

平成 29 年度
木津川市健幸クラウドを活用し
た解析支援報告書

平成 30 年 3 月 31 日

株式会社つくばウエルネスリサーチ



目次

1.	今回の解析より得られた木津川市の特徴的な結果	1
1.1.	小学校区単位でみた住民の健康度の実態	1
1.2.	木津川市の国保医療費の増大に及ぼす要因分析	2
1.3.	提言	3
2.	木津川市の総人口及び分析対象者の推移	4
2.1.	木津川市民全体の状況	4
2.2.	分析対象者	4
2.3.	木津川市一人当たり医療費の状況	7
3.	主な生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病)の現状	10
3.1.	分析対象者	10
3.2.	「高血圧症」一人当たり医療費	11
3.3.	「脂質異常症」一人当たり医療費	12
3.4.	「糖尿病」一人当たり医療費	13
4.	メタボリックシンドローム該当者の現状	14
5.	契約内容に基づく実施内容	15
5.1.	データ匿名化・標準化のためのデータ変換	15
5.2.	健幸クラウドの保守運用	15
5.3.	健幸クラウドを活用した解析支援	15

1. 今回の解析より得られた木津川市の特徴的な結果

1.1. 小学校区単位でみた住民の健康度の実態

本項では、都市の健康度を見える化するという観点での分析を行った。特に、今回の分析の特徴は、小学校単位でそれぞれの地区別健康度を検討したところにある。

まず、各小学校区のほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が速い人の割合とメタボリックシンドローム(以降メタボと略す)該当者割合との関係を検討した。その結果、歩行速度をほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が速い人の割合が多い小学校区ほど、メタボ該当者の割合が低いことが統計的に有意に示されている。

歩行速度の低下は、加齢による下肢筋肉量の低下がその原因として挙げられている^{※1}。これをサルコペニアと呼ぶが、この状態がより悪化すると基礎代謝量の低下が亢進し、その結果脂肪の蓄積が高まることが知られている。この結果を施策に生かすとした場合、木津小学校区(旧鹿背山分校)や旧当尾小学校区における住民に、優先的に筋力トレーニングの重要性に関する情報を届けることなどが必要であろう。

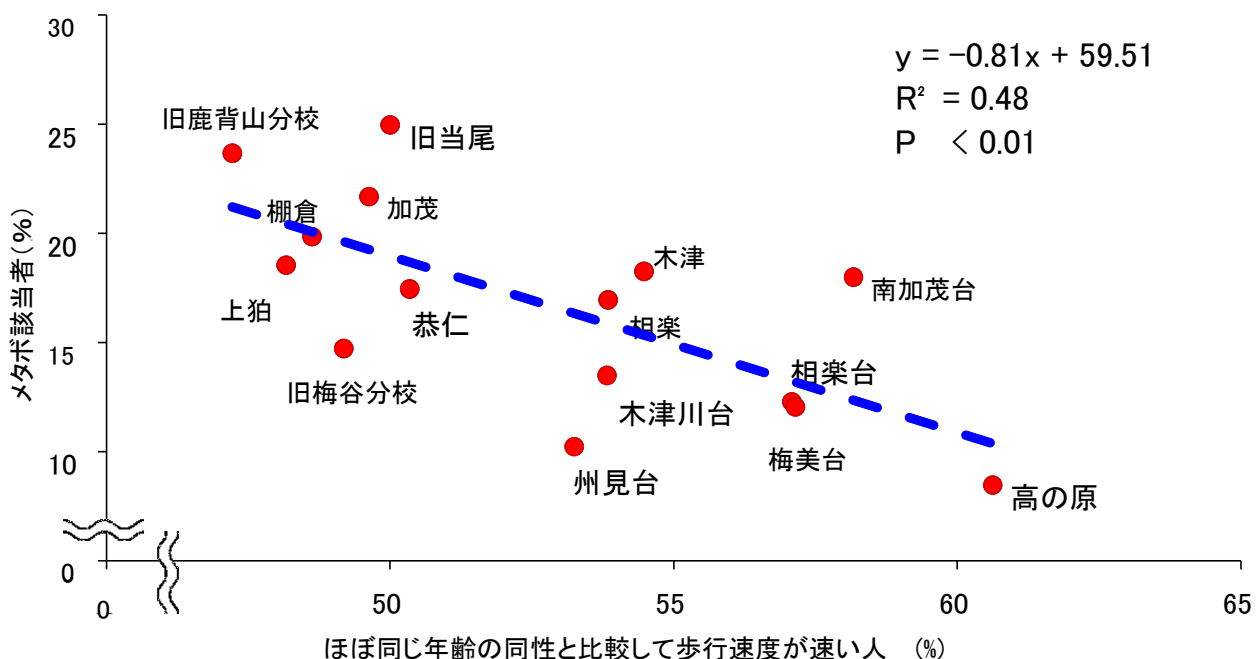


図1: 歩行速度が速い人とメタボ該当者との関係(単相関分析)

※1 金俊東, 久野譜也, 相馬りか, 増田和実, 足立和隆, 西嶋尚彦, 石津政雄, 岡田守彦 加齢による下肢筋肉量の低下が歩行能力に及ぼす影響, 体力科学(2000)49,589~596

1.2. 木津川市の国保医療費の増大に及ぼす要因分析

本項では、木津川市の国保総医療費の増大に影響を及ぼす要因を特定するために、ある事象を引き起こす複数の要因とそれぞれの影響度を明らかにすることを旨として重回帰分析という手法を用いて検証した。

その結果、統計的に木津川市全体の国保医療費に影響を与える要因として認められた項目において最も影響が強いと認められたのが、「歩行速度が遅い」であり、第2位が、「運動習慣がない」であることが示された。

次に、男女別に見てみると、第1位は全体と同様であるが、第2位は男性では「運動習慣がない」、女性では「十分な睡眠がとれていない」が位置づいている。さらに、65歳未満と以上で分類すると、65歳以上の全体では第2位に、男性では1位に「十分な睡眠がとれていない」が位置づいている。

また、小学校区によっては「十分な睡眠がとれていない」と「朝食を抜く」ことが医療費増大に影響を与えており、市全体を見ても女性は睡眠不足であり、男性は朝食を食べないことが医療費増大に影響を与えていることが予想される。

以上の結果より、市全体において、歩行速度の向上が医療費増加を抑制することに繋がることが予想される。歩行速度は寿命に影響を与えることが多くの研究からも報告されており^{※2}、歩行能力は外部介入による改善が見込まれるため、筋力トレーニングのための教室、歩行イベントの開催などが効果的であることが考えられる。

^{※2}Studenski S, Perera S, Patel K, Rosano C, Faulkner K, Inzitari M, et al. Gait speed and survival in older adults. JAMA 2011 Jan 5;305(1):50–8.

1.3. 提言

提言

木津川市民(国保被保険者)の医療費に最も関係している要因は「歩行速度」であった。大腰筋や大腿四頭筋などの下肢の筋力の低下によって歩行能力が衰えることが明らかにされている。下肢の筋力の低下は、筋肉量の減少(サルコペニア)と関係しており、サルコペニアを放置しておくとなればフレイル(虚弱)になり、その後介護状態に陥る場合が多い。

そこで、木津川市全体において、65歳以上のヘルスリテラシー及び歩行能力を改善させる筋力トレーニング教室や歩行イベントの開催などを重点的に行うことが必要である。前者は、住民の中からインフルエンサーを組織化し、彼らを中核とした口コミで市全体に健康情報が拡散される体制を構築することが重要である。

2. 木津川市の総人口及び分析対象者の推移

2.1. 木津川市民全体の状況

表 3: 木津川市人口統計(国保)

項目	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
総人口(人)	71,565	72,115	72,356	73,320	74,567
65 歳以上(人)	13,647	14,515	15,465	16,276	17,047
高齢化率(%)	19.1	20.1	21.4	22.2	22.9
75 歳以上(人)	6,115	6,292	6,415	6,625	7,000
京都府 高齢化率(%)	24.6	25.7	27.1	27.7	28.2

高齢化率: 市全体の人口を占める 65 歳以上人口の割合

(出典: 木津川市住民基本台帳より)

2.2. 分析対象者

- 国保加入者の地区別比較では、健幸クラウドにデータがある 40 歳以上の国保加入者であり、居住地区情報がある者を分析対象とした。
- 分析対象者の詳細を表 4 と 5 に示す。

表 4: 2016 年度時点における分析対象者

	木津川市全体		小学校区別(国保)														
	国保	協会けんぽ	加茂	恭仁	高の原	州見台	上狛	相楽	相楽台	棚倉	旧当尾	南加茂台	梅美台	木津	旧鹿背山分校	旧梅谷分校	木津川台
分析対象者数 (人)	12,456	4,350	1,235	396	1,221	806	943	1,305	644	891	112	1,805	531	1,514	111	167	775
分析対象者 平均年齢(歳)	63.2	49.6	62.8	63.7	63.8	60.9	63.2	63.7	63.6	63.0	64.1	65.5	58.1	62.7	63.9	59.6	63.8
分析対象者 高齢化率(%)	60.3 (7,513※)	30.6 (1,332)	56.9 (703)	58.6 (232)	62.1 (758)	51.7 (417)	59.2 (558)	62.0 (809)	60.9 (392)	59.1 (527)	60.7 (68)	71.2 (1,286)	43.3 (230)	58.9 (892)	63.1 (70)	47.9 (80)	63.4 (491)
市全体に占める 分析対象高齢者 数の割合(%)	23.4		29.6	44.7	21.9	9.3	35.6	27.2	23.4	27	-	38	5.7	25.8	-	-	15.9

※カッコ()内は人数

表 5: 2012 年から 2016 年の各年度における分析対象者の人数、平均年齢、高齢化率

分析対象者		分析対象者数(人)					平均年齢(歳)					高齢化率(%)				
年度		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
木津川市 全体	国保	11,560	11,868	12,075	12,271	12,456	62.4	62.5	62.8	63.0	63.2	49.2	51.6	55.6	58.1	60.3
	協会けんぽ	3,853	4,061	4,121	4,173	4,350	50.4	50.2	49.9	49.7	49.6	34.7	33.8	31.7	31.1	30.6
小学校 区別(国保)	加茂	1,220	1,210	1,219	1,226	1,235	62.2	62.1	62.4	62.7	62.8	46.3	48.3	52.0	53.9	56.9
	恭仁	410	404	400	398	396	62.0	62.5	63.0	63.0	63.7	46.4	47.6	52.7	54.7	58.6
	高の原	1,082	1,143	1,160	1,207	1,221	62.2	62.4	63.0	63.5	63.8	46.7	49.8	54.4	58.3	62.1
	州見台	644	720	743	773	806	59.7	59.4	60.3	60.6	60.9	37.9	39.7	48.0	49.3	51.7
	上狛	1,011	999	978	959	943	62.2	62.4	62.6	63.0	63.2	47.6	50.3	54.1	56.7	59.2
	相楽	1,286	1,307	1,343	1,328	1,305	63.2	63.2	63.4	63.4	63.7	53.1	55.3	57.7	59.5	62.0
	相楽台	605	620	615	631	644	63.4	63.4	64.1	63.9	63.6	55.0	58.3	60.5	62.0	60.9
	棚倉	910	894	889	909	891	62.2	62.1	62.6	62.7	63.0	50.6	50.3	54.1	55.4	59.1
	旧当尾	121	116	112	112	112	63.6	63.2	63.4	63.8	64.1	50.0	50.0	53.1	53.6	60.7
	南加茂台	1,428	1,517	1,637	1,701	1,805	63.8	64.2	64.6	65.0	65.5	49.3	54.1	60.1	64.7	71.2
	梅美台	415	441	474	488	531	59.2	59.4	59.5	59.3	58.1	36.9	39.0	41.9	43.3	43.3
	木津	1,566	1,595	1,565	1,554	1,514	62.2	62.6	62.7	62.6	62.7	50.3	53.3	54.1	56.4	58.9
	旧鹿背山分校	115	109	112	111	111	63.9	63.5	63.7	64.1	63.9	56.0	54.1	58.0	60.4	63.1
	旧梅谷分校	58	64	65	98	167	59.8	58.1	57.2	59.2	59.6	30.6	29.0	32.8	45.1	47.9
	木津川台	689	729	763	776	775	62.7	62.4	62.9	63.4	63.8	50.9	52.7	56.9	61.3	63.4

2.3. 木津川市一人当たり医療費の状況

- 図2は、国保における全国、京都府、木津川市の2012年から2016年度までの一人当たりの医療費の推移を示している。
- 2016年度の一人当たり医療費は、木津川市国保加入者全体では38.8万円であった。全国(34.8万円/人)と京都府(35.8万円/人)と比較して木津川市の一人当たり医療費が高く、それぞれ4万円/人と3万円/人の差が生じていた(図2)。
- 図3～5は、年齢階級別と性別の一人当たり医療費、生活習慣病医療費、運動器疾患医療費を比較した。
- 一人当たり医療費において40歳代では、男性より女性の方が高く、60歳代では、女性より男性の方が高くなることが分かった(図3)。一人当たり生活習慣病医療費において、50歳代以降は女性より男性の方が高かった一方で(図4)、一人当たり運動器疾患医療費において50歳代以降男性より女性の方が高かった(図5)。

① 木津川市全体(国保)

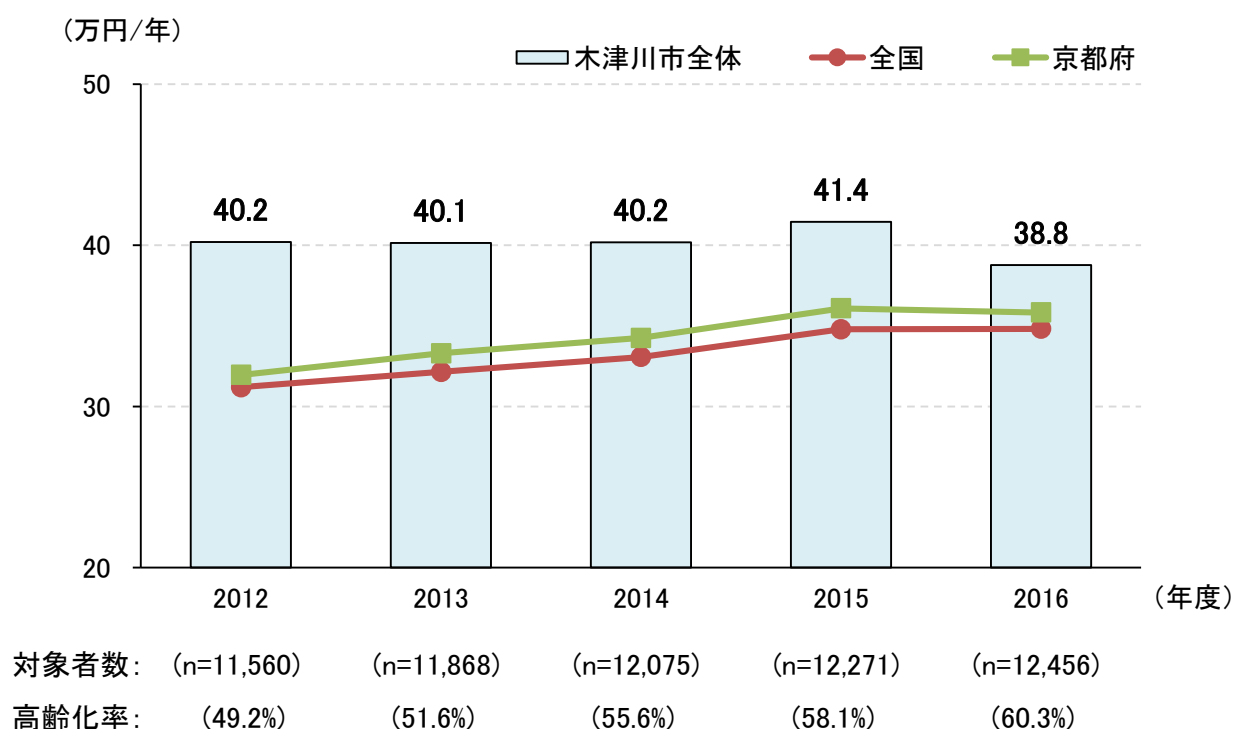


図2: 国保 一人当たり医療費の推移 (2012～2016年度)

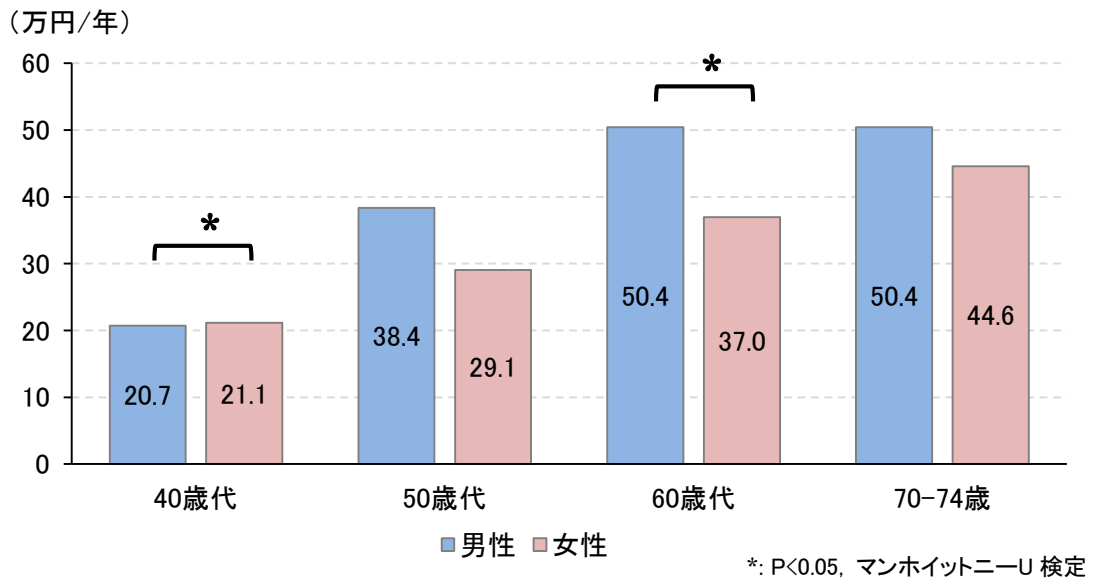


図 3: 性別 & 年齢別一人当たり医療費(2016 年度)

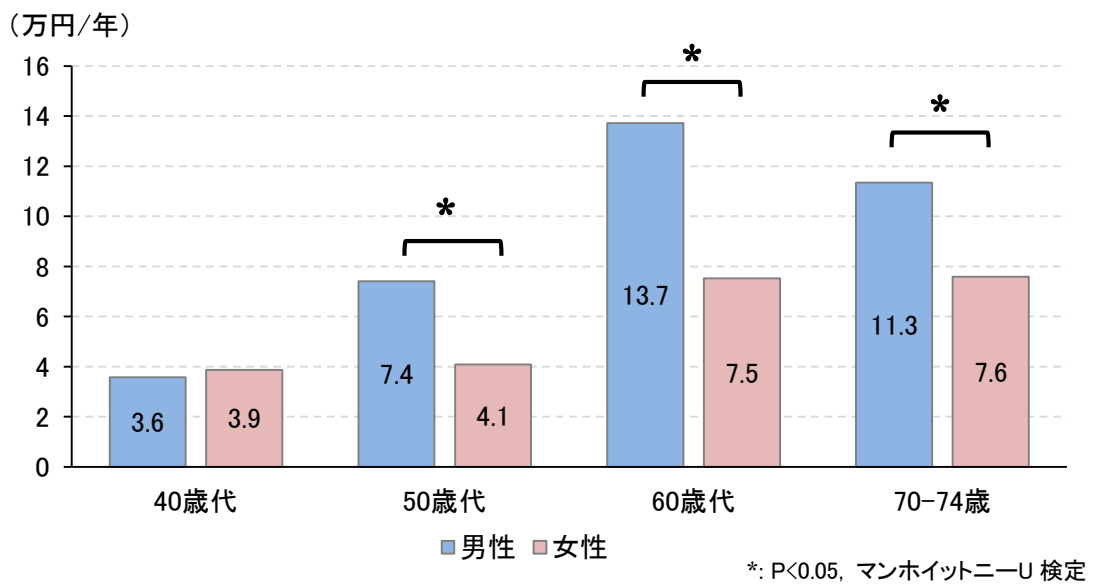


図 4: 性別 & 年齢別一人当たり生活習慣病医療費(2016 年度)

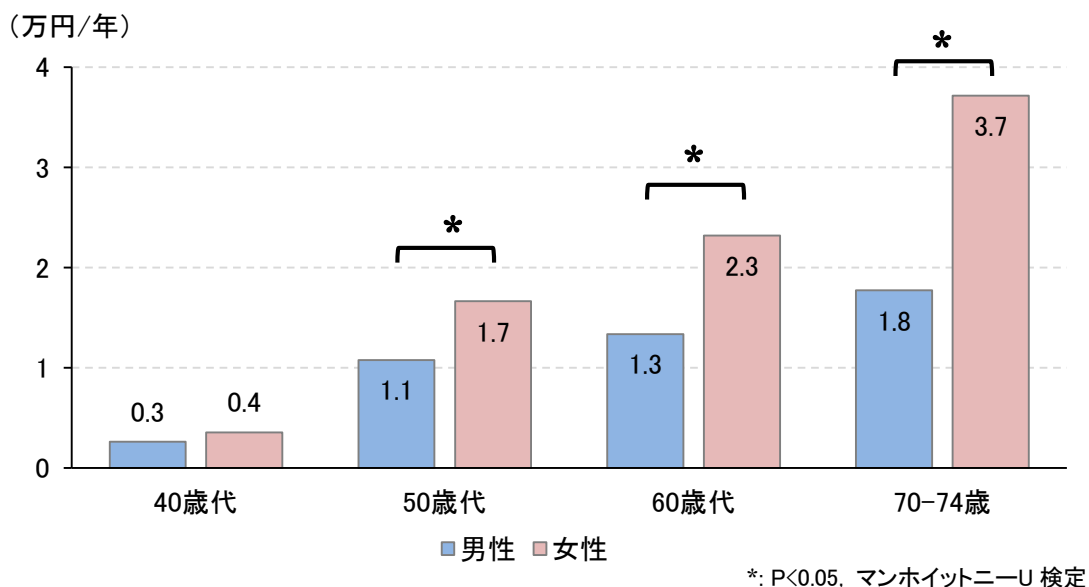


図 5: 性別 & 年齢別一人当たり運動器疾患医療費(2016 年度)

② 木津川市全体(協会けんぽ)

- 図 5 は、協会けんぽにおける木津川市の 2012 年から 2016 年度までの一人当たりの医療費の推移を示している。
- 2016 年度の協会けんぽ一人当たり医療費は、16.4 万円であり、木津川市国保加入者全体の一人当たり医療費 38.8 万円と比べて 22.4 万円低い。
- 木津川市国保全体の一人当たり医療費では、2015 年度から 2016 年度にかけて 2.6 万円減少していたが、木津川市協会けんぽ全体では 0.4 万円減少していた。

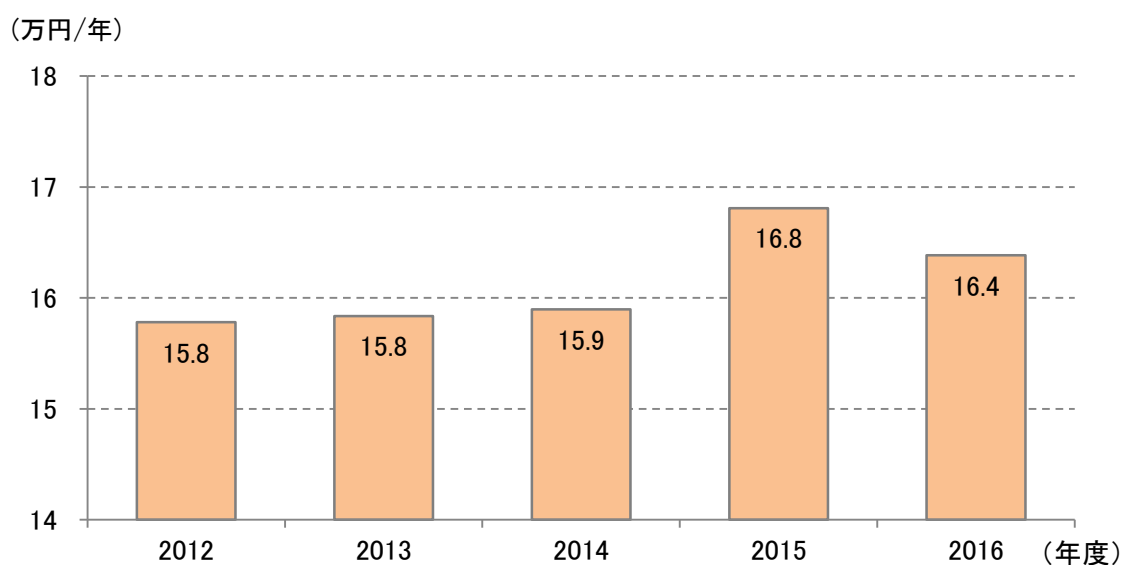


図 6: 協会けんぽ 一人当たり医療費の推移 (2012~2016 年度)

3. 主な生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病)の現状

3.1. 分析対象者

- 40歳以上 75歳未満の国保加入者を分析対象とした。
- 国保加入者の地区別比較では、健幸クラウドにデータがある40歳以上の国保加入者であり、居住地区情報がある者を分析対象とした。
- 分析において、地区別の分析対象者のうち疾患患者の割合を算出した。

表 6 : 分析対象者

		分析対象者数		高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
年代		2012 年度	2016 年度	2012 年度	2016 年度	2012 年度	2016 年度	2012 年度	2016 年度
全体	木津川市	100 (11,560*)	100 (12,456)	12.0 (1,392)	12.9 (1,604)	6.0 (688)	6.9 (855)	6.1 (702)	6.4 (801)
	加茂	10.6 (1,220)	9.9 (1,235)	9.2 (112)	7.9 (98)	3.4 (42)	4.1 (51)	6.0 (73)	5.5 (68)
	恭仁	3.5 (410)	3.2 (396)	5.6 (23)	5.6 (22)	3.2 (13)	2.0 (8)	5.4 (22)	4.5 (18)
	高の原	9.4 (1,082)	9.8 (1,221)	16.1 (174)	16.1 (196)	9.0 (97)	11.3 (138)	7.0 (76)	7.8 (95)
	州見台	5.6 (644)	6.5 (806)	13.2 (85)	13.8 (111)	5.4 (35)	7.7 (62)	7.1 (46)	7.7 (62)
	上狛	8.7 (1,011)	7.6 (943)	12.5 (126)	12.3 (116)	4.1 (41)	4.9 (46)	4.6 (47)	4.6 (43)
	相楽	11.1 (1,286)	10.5 (1,305)	12.8 (165)	15.2 (199)	5.8 (74)	7.3 (95)	6.2 (80)	6.4 (84)
小学校 区別 (国保)	相楽台	5.2 (605)	5.2 (644)	13.1 (79)	17.9 (115)	8.4 (51)	9.9 (64)	8.6 (52)	9.2 (59)
	棚倉	7.9 (910)	7.2 (891)	12.7 (116)	13.0 (116)	8.0 (73)	7.5 (67)	5.8 (53)	4.6 (41)
	旧当尾	1.0 (121)	0.9 (112)	15.7 (19)	12.5 (14)	4.1 (5)	3.6 (4)	5.0 (6)	5.4 (6)
	南加茂台	12.4 (1,428)	14.5 (1,805)	12.1 (173)	13.9 (251)	5.9 (84)	7.3 (131)	5.2 (74)	6.3 (113)
	梅美台	3.6 (415)	4.3 (531)	12.0 (50)	15.1 (80)	5.8 (24)	5.3 (28)	5.5 (23)	6.0 (32)
	木津	13.5 (1,566)	12.2 (1,514)	12.1 (190)	12.6 (191)	6.8 (106)	6.8 (103)	6.8 (107)	7.2 (109)
	旧鹿背山分校	1.0 (115)	0.9 (111)	13.0 (15)	10.8 (12)	4.3 (5)	7.2 (8)	8.7 (10)	9.9 (11)
	旧梅谷分校	0.5 (58)	1.3 (167)	8.6 (5)	7.2 (12)	8.6 (5)	5.4 (9)	6.9 (4)	7.2 (12)
	木津川台	6.0 (689)	6.2 (775)	8.7 (60)	9.2 (71)	4.8 (33)	5.3 (41)	4.2 (29)	6.2 (48)

*カッコ内, (人)

3.2. 「高血圧症」一人当たり医療費

- 国保加入者において、高血圧患者割合は、2012年度から2016年度にかけて12.0%から12.9%に増加している。
- 国保加入者において、高血圧症一人当たり医療費は、2012年度から2016年度にかけて11.2万円から9.1万円に減少し、18.8%減少している。
- 高血圧症患者数割合が2016年度は、相楽台小学校区が17.9%で最も高い。

表7: 高血圧症 一人当たり医療費(小学校区別)

		平均年齢 (歳)		高血圧症患者 (%)			一人当たり医療費 (万円)		
		2012 年度	2016 年度	2012 年度	2016 年度	増減	2012 年度	2016 年度	増減 (%)
全体	木津川市	62.4	63.2	12.0	12.9	0.9	11.2	9.1	-18.8
	加茂	62.2	62.8	9.2	7.9	-1.3	9.8	9.3	-5.1
	恭仁	62.0	63.7	5.6	5.6	0.0	7.1	10.6	49.3
	高の原	62.2	63.8	16.1	16.1	0.0	8.7	9.2	5.7
	州見台	59.7	60.9	13.2	13.8	0.6	9.3	9.4	1.1
	上狛	62.2	63.2	12.5	12.3	-0.2	13.2	13.1	-0.8
小学校区別 (国保)	相楽	63.2	63.7	12.8	15.2	2.4	14.2	11.2	-21.1
	相楽台	63.4	63.6	13.1	17.9	4.8	8.3	7.1	-14.5
	棚倉	62.2	63.0	12.7	13.0	0.3	15.5	9.9	-36.1
	旧当尾	63.6	64.1	15.7	12.5	-3.2	7.5	9.4	25.3
	南加茂台	63.8	65.5	12.1	13.9	1.8	7.5	6.8	-9.3
	梅美台	59.2	58.1	12.0	15.1	3.1	8.5	6.5	-23.5
	木津	62.2	62.7	12.1	12.6	0.5	15.6	9.9	-36.5
	旧鹿背山分校	63.9	63.9	13.0	10.8	-2.2	21.7	9.8	-54.8
	旧梅谷分校	59.8	59.6	8.6	7.2	-1.4	8.6	4.0	-53.5
	木津川台	62.7	63.8	8.7	9.2	0.5	6.5	6.2	-4.6

3.3. 「脂質異常症」一人当たり医療費

- 国保加入者において、脂質異常症における患者数割合は 2012 年度から 2016 年度にかけて 6.0%から 6.9%に増加している。
- 国保加入者において、脂質異常症一人当たり医療費は 2012 年度から 2016 年度にかけて 9.4 万円から 8.2 万円に減少している。
- 木津小学校区(旧梅谷分校)において、脂質異常症患者数割合は 2012 年度 8.6%から 2016 年度 5.4%まで減少している。患者割合の減少に伴って、一人当たり医療費は 56.5%減少した。
- 木津川市の国保加入者において、2012 年度から 2016 年度にかけて脂質異常症一人当たり医療費が減少しているのに対して、旧当尾小学校区は 2012 年度 11.0 万円から 2016 年度 41.2 万円まで増加している。
- 脂質異常症患者割合が 2016 年度は、高の原小学校区が 11.3%で最も高い。

表 8: 脂質異常症 一人当たり医療費(小学校区別)

年代		平均年齢 (歳)		脂質異常症患者 (%)			一人当たり医療費 (万円)		
		2012 年度	2016 年度	2012 年度	2016 年度	増減	2012 年度	2016 年度	増減 (%)
全体	木津川市	62.4	63.2	6.0	6.9	0.9	9.4	8.2	-12.8
小学校区別 (国保)	加茂	62.2	62.8	3.4	4.1	0.7	5.6	6.8	21.4
	恭仁	62.0	63.7	3.2	2.0	-1.2	5.8	8.6	48.3
	高の原	62.2	63.8	9.0	11.3	2.3	5.8	6.9	19.0
	州見台	59.7	60.9	5.4	7.7	2.3	8.9	8.1	-9.0
	上狛	62.2	63.2	4.1	4.9	0.8	11.5	12.4	7.8
	相楽	63.2	63.7	5.8	7.3	1.5	11.8	13.9	17.8
	相楽台	63.4	63.6	8.4	9.9	1.5	9.3	6.5	-30.1
	棚倉	62.2	63.0	8.0	7.5	-0.5	11.6	9.0	-22.4
	旧当尾	63.6	64.1	4.1	3.6	-0.5	11.0	41.2	274.5
	南加茂台	63.8	65.5	5.9	7.3	1.4	7.3	5.9	-19.2
	梅美台	59.2	58.1	5.8	5.3	-0.5	12.0	5.5	-54.2
	木津	62.2	62.7	6.8	6.8	0.0	12.9	7.3	-43.4
	旧鹿背山分校	63.9	63.9	4.3	7.2	2.9	12.9	12.6	-2.3
	旧梅谷分校	59.8	59.6	8.6	5.4	-3.2	24.8	10.8	-56.5
	木津川台	62.7	63.8	4.8	5.3	0.5	4.2	3.9	-7.1

3.4. 「糖尿病」一人当たり医療費

- 糖尿病における 2012 年度から 2016 年度の患者数割合の変化は、国保加入者は 6.1%から 6.4%に増加している。
- 糖尿病の 2012 年度から 2016 年度の糖尿病一人当たり医療費は、国保加入者は 22.4 万円から 16.5 万円に減少している。
- 木津川台小学校区の糖尿病一人当たり医療費において 2012 年度 76.7 万円、2016 年度 12.3 万円で減少額が 64.4 万円と木津川市の 15 小学校区の中で減少額が大きい。
- 旧鹿背山分校は糖尿病患者割合が 2016 年度 9.9%で、木津川市の 15 小学校区の中で最も高く、恭仁小学校区は 2016 年度 4.5%で最も低い。

表 9: 糖尿病 一人当たり医療費(小学校区別)

		平均年齢 (歳)		糖尿病患者 (%)			一人当たり医療費 (万円)		
年代		2012 年度	2016 年度	2012 年度	2016 年度	増減	2012 年度	2016 年度	増減 (%)
全体	木津川市	62.4	63.2	6.1	6.4	0.3	22.4	16.5	-26.3
	加茂	62.2	62.8	6.0	5.5	-0.5	32.6	26.4	-19.0
	恭仁	62.0	63.7	5.4	4.5	-0.9	17.1	9.9	-42.1
	高の原	62.2	63.8	7.0	7.8	0.8	24.9	10.0	-59.8
	州見台	59.7	60.9	7.1	7.7	0.6	13.7	17.9	30.7
	上狛	62.2	63.2	4.6	4.6	0.0	13.6	12.4	-8.8
小学校区別 (国保)	相楽	63.2	63.7	6.2	6.4	0.2	18.1	20.0	10.5
	相楽台	63.4	63.6	8.6	9.2	0.6	20.7	15.2	-26.6
	棚倉	62.2	63.0	5.8	4.6	-1.2	17.3	17.8	2.9
	旧当尾	63.6	64.1	5.0	5.4	0.4	16.0	11.2	-30.0
	南加茂台	63.8	65.5	5.2	6.3	1.1	14.8	14.4	-2.7
	梅美台	59.2	58.1	5.5	6.0	0.5	16.8	26.8	59.5
	木津	62.2	62.7	6.8	7.2	0.4	21.8	17.4	-20.2
	旧鹿背山分校	63.9	63.9	8.7	9.9	1.2	11.0	14.5	31.8
	旧梅谷分校	59.8	59.6	6.9	7.2	0.3	39.0	11.6	-70.3
	木津川台	62.7	63.8	4.2	6.2	2.0	76.7	12.3	-84.0

4. メタボリックシンドローム該当者の現状

- メタボ該当者割合について、旧当尾小学校区(25.0%)が最も高く、次に旧鹿背山分校(23.7%)が高い傾向であった。メタボ予備群では、旧鹿背山分校(15.8%)が最も高かった。
- メタボ該当者割合とメタボ予備群割合の合計は、旧鹿背山分校(39.5%)が最も高く、メタボリックシンドロームのリスクが高い小学校区である可能性がある。

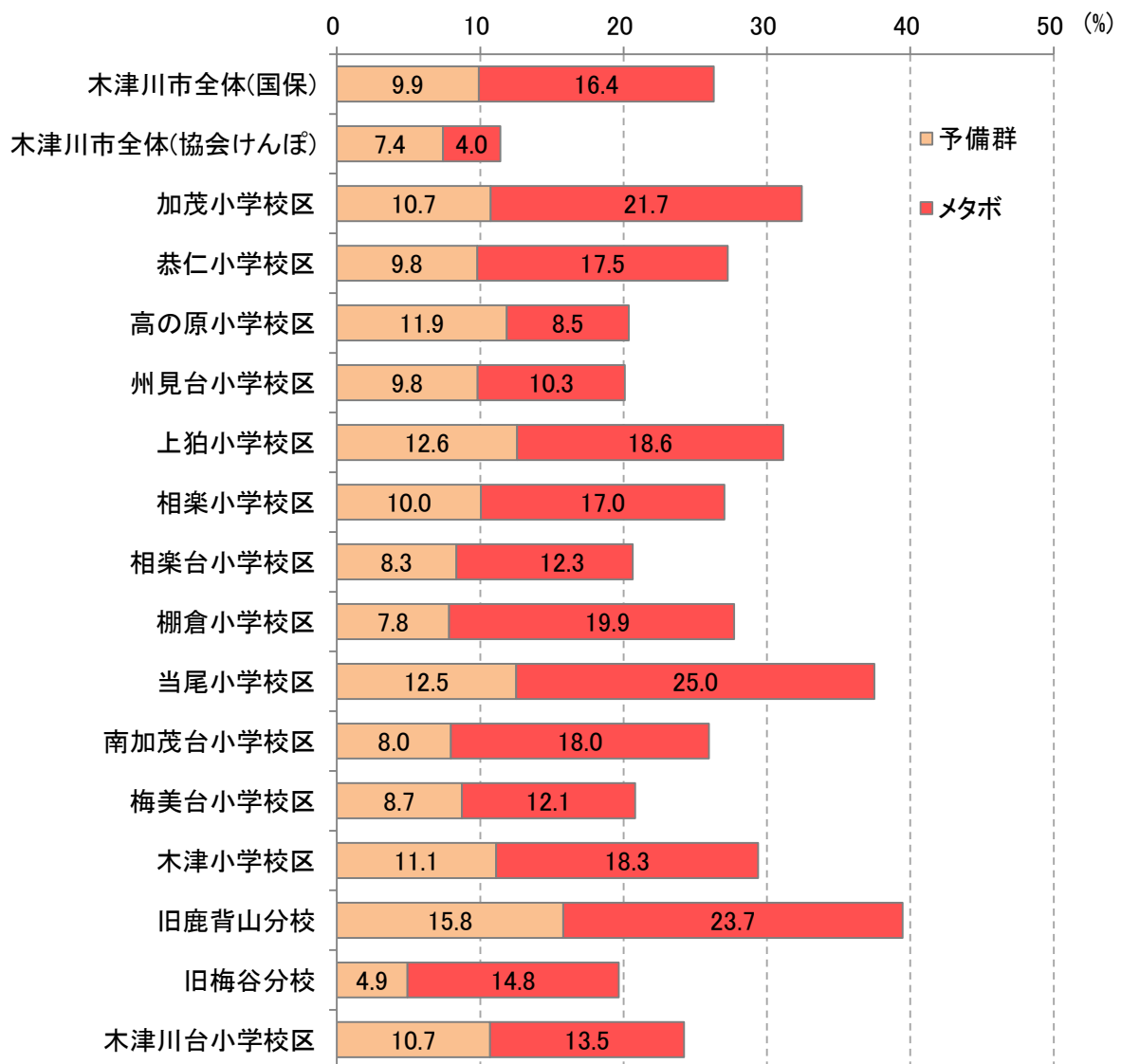


図7: メタボリックシンドローム該当者割合 (2016年度)

5. 契約内容に基づく実施内容

5.1. データ匿名化・標準化のためのデータ変換

契約書記載の業務内容	当社が実施した内容
個人属性情報、特定健康診査、特定保健指導、医療保険レセプト、介護保険レセプト、介護認定の各データ群を健幸クラウド登録用のデータフォーマットに変換および匿名化処理を実施する機能を有するツールの保守・運用を行う。	登録するデータをシステム登録用のデータフォーマットに変換及び匿名化し標準化するツールを提供し、保守・運用を行った。

5.2. 健幸クラウドの保守運用

契約書記載の業務内容	当社が実施した内容
登録データを連結不可能匿名化処理（個人を識別できないように、新たに付された符号又は番号の対応表を残さない方法による匿名化）し、そのデータを集計・分析するシステムの保守・運用を行う。	自治体共用型健幸クラウドデータを集計・分析するシステムを提供し、そのシステムの保守・運用を行った。トラブルなくシステムを運用できる状態を保つという年間目標を達成することができた。

5.3. 健幸クラウドを活用した解析支援

契約書記載の業務内容	当社が実施した内容
健幸クラウドに搭載される「標準分析ツール」の活用について問い合わせ対応の支援を行う。	自治体共用型健幸クラウドシステムの「標準分析ツール」で閲覧方法や活用方法に関する問い合わせに対応した。
木津川市が独自の分析作業を行うにあたり、必要なデータ(CSV データ)を健幸クラウドから取り出し提供する。	健幸クラウドシステムから取り出し、CSV データを電磁的記録媒体(CD)により提供した。
科学的な知見をもとに、健幸クラウドを活用し、「スマートウェルネスシティ」の実現に向けての現状の課題を明らかとするための独自解析を行う。	本報告書に記載 ・小学校区単位でみた住民の健康度 ・国保医療費の増大に影響を及ぼす要因 ・一人当たり医療費の現状 ・主な生活習慣病の現状 ・メタボリックシンドローム該当者割合の現状

