

# 令和7年度 地域健康カルテ

## 吹田市版



## 目次

### 01 地域健康カルテの目的

### 02 地域健康カルテを有効に活用するために

### 03 寿命・死亡状況

平均寿命・健康寿命の推移  
標準化死亡比（SMR）

### 04 人口・世帯数・就業関連情報

年齢階層別人口  
世帯種別世帯数  
就業関連情報

### 05 生活習慣

喫煙状況  
運動習慣状況  
食習慣状況  
飲酒習慣状況  
睡眠状況  
健康への関心  
社会参加状況  
孤食状況(朝)  
歯の平均本数

### 06 けんしん実施状況

特定健診受診率（市町村国保・協会けんぽ）  
特定保健指導実施率（市町村国保）  
がん検診受診率（胃、大腸、肺がん、子宮頸がん、乳がん）

### 07 特定健診・特定保健指導結果

特定健診受診者数 総数  
メタボリックシンドローム判定状況  
特定保健指導判定状況  
特定保健指導利用状況  
高血圧有病者  
糖尿病有病者  
脂質異常症有病者

### 08 寿命に関連する要因

### 09 地域健康カルテ（吹田市概要版）

# 01 地域健康カルテの目的

このカルテは、地域住民の健康状態や生活習慣に関するデータを体系的に整理し、自治体における健康増進施策の立案・評価に活用することを目的として作成しています。

住民の健康課題を可視化し、経年変化や他地域との比較を行うことで、保健事業の優先度を明確化し、効果的かつ効率的な施策展開につなげることを目指します。なお、本カルテに掲載されたすべてのデータを使用する必要はなく、施策や業務の目的に応じて、必要な部分を適宜ご活用ください。

また、地域健康カルテに掲載したデータ等について、各市町村の比較も容易にできる「大阪府健康データダッシュボード」を下記大阪府ホームページで公開していますので、あわせてご活用ください。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100070/kenkozukuri/kenkoukarute/index.html>

# 02 地域健康カルテを有効に活用するために

## ✓ 課題の把握

健診データや生活習慣調査を用いて、地域特有の健康課題（高血圧、肥満、運動不足など）を明確にします。  
性別や年度別、保険者別に分けて分析することで、重点的な対象群を把握できます。

## ✓ 施策立案の根拠資料

「なぜこの事業を行うのか」を住民や関係機関に説明する際のエビデンスとして活用できます。また、健康日本21や大阪府の健康増進計画との整合性を確認するための基礎資料にもなります。

## ✓ 効果の検証・評価

事業実施前後で指標の変化を比較し、取り組みの成果を定量的に評価できます。  
継続的に情報を更新することで、改善の進捗や新たな健康課題を早期に把握できます。

## ✓ 地域間・部署間の共有

他市町村や各部署との情報共有を通じ、連携した健康施策の推進につながります。  
教育、福祉、労働など多分野との協働を促進するための共通資料としても活用できます。

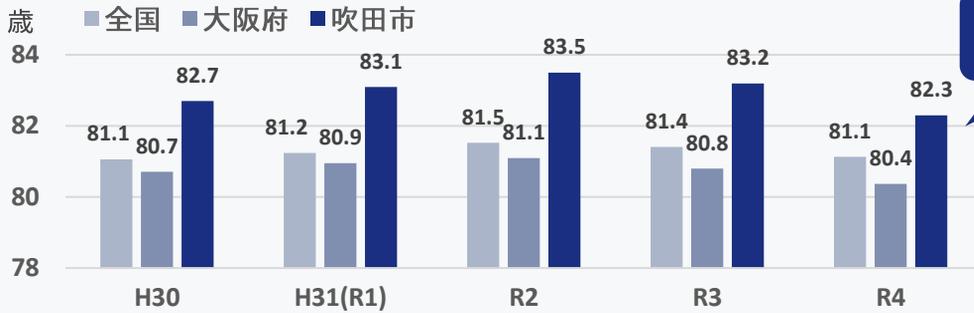
### 「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の分析項目について

- 地域健康カルテ掲載項目のうち、「05 生活習慣（喫煙状況、運動習慣状況、食習慣状況、飲酒習慣状況、睡眠状況）」、「07 特定健診・特定保健指導結果」では、「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)を使用しています。
- NDBデータの分析は、年齢層を5区分（35～39、40～49、50～59、60～69、70～74）に分け分析しましたが、本カルテには、50～59歳についての結果をまとめています。その他年代の結果については、「大阪府健康 データダッシュボード」に掲載しています。
- NDBにデータが収載されていない等のために、算出できなかった項目は「NA」と表記しています。また、市町村別の結果はデータ数が少なくなる場合があり、地域の特性を必ずしも一般化したものではないことに注意が必要です。

# 03 寿命・死亡状況

< 男性 >

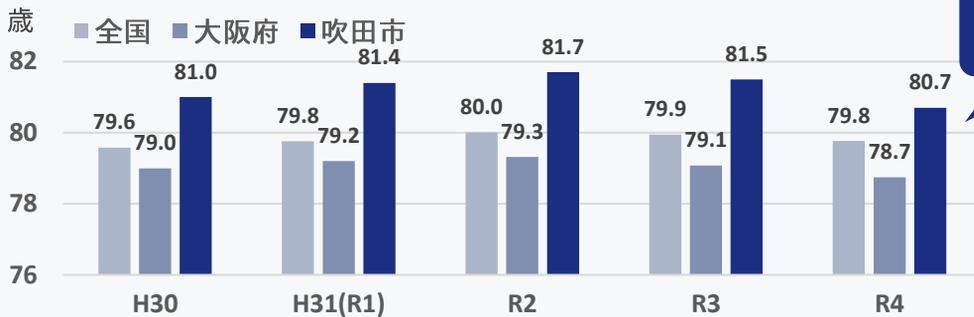
## 平均寿命の推移



府内9位  
偏差値57.1

男性の平均寿命は府内上位に位置し、近年も高い水準で推移しています。

## 健康寿命の推移



府内10位  
偏差値57.0

男性の健康寿命も府内上位にあり、平均寿命との差は比較的小さい状況です。

平均寿命	H30	H31	R2	R3	R4
全国	81.1	81.2	81.5	81.4	81.1
大阪府	80.7	80.9	81.1	80.8	80.4
吹田市	82.7	83.1	83.5	83.2	82.3

健康寿命	H30	H31	R2	R3	R4
全国	79.6	79.8	80.0	79.9	79.8
大阪府	79.0	79.2	79.3	79.1	78.7
吹田市	81.0	81.4	81.7	81.5	80.7

出典 国民健康保険団体連合会「KDBシステム」（大阪市を除く市町村）、厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」（大阪市、大阪府、全国）

## 標準化死亡比(SMR)



男性の標準化死亡比はいずれの項目も100未満で、死亡状況は相対的に良好な水準と考えられます。老衰を除くいずれの項目においても、大阪府を下回っており、比較的良好的な状況にあります。

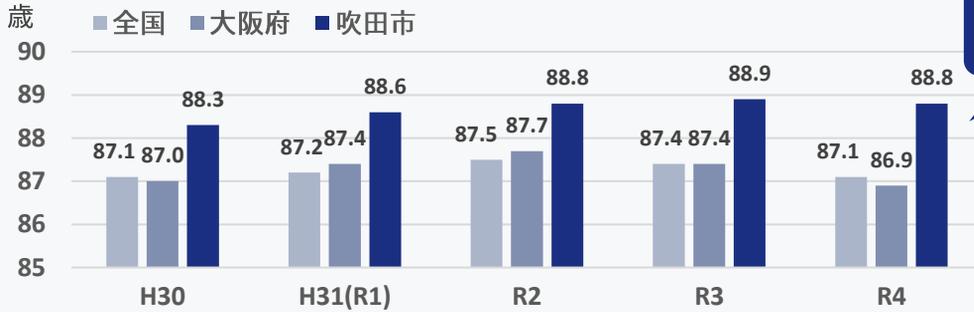
SMR	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
大阪府	106.6	107.0	117.0	87.9	125.3	134.1	115.5	79.5	95.1	103.8
吹田市	89.1	95.7	87.1	67.4	83.7	92.2	82.9	86.5	90.7	84.1
順位	7	8	3	9	7	12	4	35	21	5
偏差値	61.7	60.5	66.8	60.7	63.9	57.2	64.2	42.1	48.3	62.8

出典 厚生省「人口動態統計特殊報告」  
 \*SMRは、国を基準(100)として数値が大きいほどその項目の死亡者が多いことを示します。  
 \*順位・偏差値は、市町村別に%の低い順に並べ算出しました。

# 03 寿命・死亡状況

<女性>

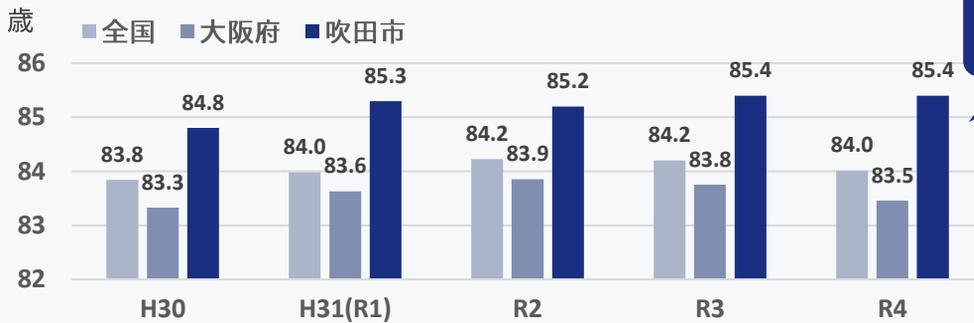
## 平均寿命の推移



府内6位  
偏差値63.0

女性の平均寿命は府内上位に位置し、近年も良好な水準で推移しています。

## 健康寿命の推移



府内5位  
偏差値63.5

女性の健康寿命も府内上位にあり、平均寿命との差は比較的小さい状況です。

平均寿命	H30	H31	R2	R3	R4
全国	87.1	87.2	87.5	87.4	87.1
大阪府	87.0	87.4	87.7	87.4	86.9
吹田市	88.3	88.6	88.8	88.9	88.8

健康寿命	H30	H31	R2	R3	R4
全国	83.8	84.0	84.2	84.2	84.0
大阪府	83.3	83.6	83.9	83.8	83.5
吹田市	84.8	85.3	85.2	85.4	85.4

出典 国民健康保険団体連合会「KDBシステム」（大阪市を除く市町村）、厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」（大阪市、大阪府、全国）

## 標準化死亡比(SMR)



女性の標準化死亡比は100未満の項目が多く、死亡状況は相対的に良好な水準と考えられます。悪性新生物や心疾患、脳血管疾患など主要死因による死亡は、府内平均を下回っており、比較的良好な状況にあります。

SMR	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
大阪府	102.7	103.6	112.0	79.8	129.8	124.5	121.1	86.4	93.5	112.5
吹田市	91.6	94.3	89.7	64.8	87.1	97.9	77.1	107.6	94.8	104.4
順位	6	7	2	3	6	5	1	40	31	20
偏差値	63.8	62.0	69.1	66.2	65.2	62.8	74.1	32.8	46.3	52.1

出典 厚生省「人口動態統計特殊報告」  
 \*SMRは、国を基準（100）として数値が大きいくほどその項目の死亡者が多いことを示します。  
 \*順位・偏差値は、市町村別により低い順に並べ算出しました。

# 04 人口・世帯数・就業関連情報

## 年齢階層別人口

項目名	総数, 人	割合, %	順位	偏差値	男性, 人	女性, 人
総人口	371,746	100.0	5	54.2	177,519	194,227
15歳未満	51,990	14.0	4	61.4	26,643	25,347
15～64歳	231,248	62.2	2	61.1	113,550	117,698
65歳以上	88,508	23.8	43	38.1	37,326	51,182

出典 総務省「国勢調査,人口等基本集計」

\* 総人口は市町村別の実人数、年齢階層別人口は市町村別に%の高い順に並べ、順位・偏差値を算出しています。

## 世帯種別世帯数

項目名	世帯数, 世帯	割合, %	順位	偏差値
一般世帯	179,962	100.0	4	53.8
核家族世帯	98,795	54.9	38	39.7
(再掲) 夫65歳以上、妻60以上の夫婦のみ	19,123	10.6	41	41.2
単独世帯	75,156	41.8	5	63.2
(再掲) 65歳以上の単独	19,773	11.0	40	36.9

出典 総務省「国勢調査,人口等基本集計」

\* 一般世帯は市町村別の実世帯数、世帯種別世帯は市町村別に%の高い順に並べ、順位・偏差値を算出しています。

## 就業関連情報

項目名	割合, %	順位	偏差値
就業者比率	96.4	6	61.0
高齢就業者割合 (65歳以上)	21.9	16	51.3
第2次産業及び第3次産業就業者比率	96.6	3	58.5
他市区町村への通勤者比率	58.7	22	49.8
他市区町村からの通勤者比率	44.9	14	51.4
最終学歴人口 (大学・大学院) 割合	25.9	2	70.2

出典 総務省「国勢調査,人口等基本集計」

\* 順位・偏差値は、市町村別に%の高い順に並べ算出しました。

\* 就業者比率は、就業者数を、就業者数と完全失業者数を合わせたもので除したものを示しています。

\* 高齢就業者割合は、65歳以上人口に占める就業者の割合を示しています。

- 年齢階層別人口を見ると、吹田市の総人口は府内上位に位置し、人口規模の大きい市と言えます。年少人口および生産年齢人口の割合が府内で比較的高く、高齢者人口の割合は下位に位置しており、年齢構成は相対的に若い地域と言えます。
- 世帯種別世帯数を見ると、単独世帯の割合は府内で比較的高い水準にあります。一方、高齢者単独世帯や高齢夫婦のみ世帯の割合は低めであり、世帯構成は単身世帯が一定数みられるものの、高齢世帯の比重は大きくありません。
- 就業関連情報を見ると、就業者比率は府内で高い水準にあり、第2次・第3次産業就業者の割合、そして、大学・大学院卒の割合が高い水準にあります。高齢就業者割合は府内では概ね平均的で、他市区町村への通勤者比率および他市区町村からの通勤者比率はいずれも府内では中位に位置しています。

# 05 生活習慣

## 喫煙 状況

< 男性 (50~59歳) >



< 女性 (50~59歳) >



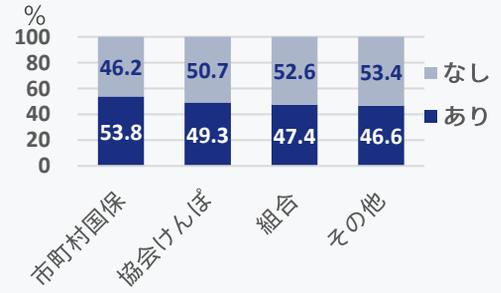
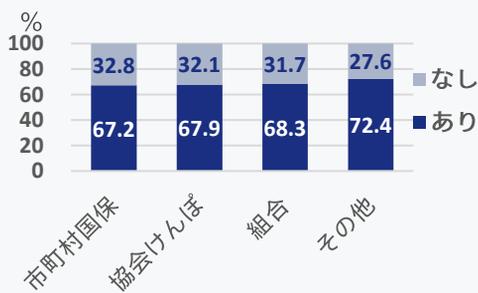
## 運動習慣 状況



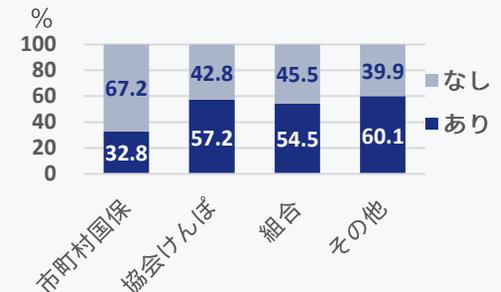
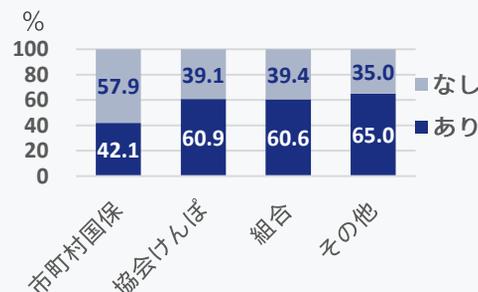
## 食習慣 (朝食欠食) 状況



## 飲酒習慣 状況



## 睡眠 状況



出典 厚生労働省「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)[2021年度特定健診分データ]

\* 保険者区分：組合は「健康保険組合・共済組合・国保組合」とし、その他は「市町村国保、協会けんぽ、組合」以外の保険者としてしました。

\* 喫煙状況：喫煙者を「あり」としました。

\* 運動習慣状況：30分以上の運動習慣ありを「あり」としました。

\* 食習慣状況：朝食欠食週3回以上を「あり」としました。

\* 飲酒習慣状況：毎日・時々と回答した人を「あり」としました。

\* 睡眠状況：十分な休養ありと回答した人を「あり」としました。

# 05 生活習慣

<男性>	喫煙状況			運動習慣状況			食習慣状況 (朝食欠食)			飲酒習慣状況			睡眠状況		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値
市町村国保	25.6	9	60.6	28.4	39	43.2	20.1	12	53.6	67.2	42	37.9	42.1	42	30.1
協会けんぽ	34.1	5	64.0	28.8	5	60.1	26.2	24	48.0	67.9	40	38.1	60.9	7	60.1
組合	21.2	6	62.7	31.7	13	54.2	15.3	14	54.6	68.3	26	46.6	60.6	10	54.8
その他	28.6	8	60.7	30.9	3	65.6	21.2	12	54.8	72.4	42	30.8	65.0	3	64.2

<女性>	喫煙状況			運動習慣状況			食習慣状況 (朝食欠食)			飲酒習慣状況			睡眠状況		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値
市町村国保	10.7	18	52.9	25.1	29	45.7	13.4	17	52.6	53.8	43	27.3	32.8	42	16.4
協会けんぽ	10.8	3	64.9	20.9	11	56.1	15.4	14	52.3	49.3	38	37.8	57.2	16	55.4
組合	3.8	9	57.6	20.5	20	50.3	10.6	18	52.8	47.4	33	43.4	54.5	15	53.3
その他	8.0	8	59.0	22.9	10	55.2	14.0	34	44.7	46.6	36	42.1	60.1	9	58.1

出典 厚生労働省「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)[2021年度特定健診分データ]

\*順位・偏差値は、喫煙状況・食習慣状況(朝食欠食)・飲酒習慣状況は、市町村別に%の低い順に並べ算出し、それ以外の項目は、市町村別に%の高い順に並べ算出しました。



吹田市	健康への関心			社会参加状況			孤食状況(朝)			歯の平均本数		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	本数	順位	偏差値
吹田市	96.3	18	57.4	47.3	28	46.3	30.0	25	49.0	22.7	24	52.8

出典 大阪府「令和4年度健康づくり実態調査報告書」

\*順位・偏差値は、孤食(朝)は、市町村別に%の低い順に並べ算出し、それ以外の項目は、市町村別に%の高い順に並べ算出しました。

\*健康への関心：関心がある、どちらかと言えば関心があるを「あり」としました。

\*社会参加状況：参加していない以外の回答を「あり」としました。

\*孤食状況(朝)：ほとんどない、同居している人がいないを「あり」としました。

## 05 生活習慣

### 男性（50～59歳）：2021年度 特定健診・特定保健指導結果

- 喫煙者割合は保険者間で差がみられ、協会けんぽで高く、組合では低い傾向にあります。府内順位では、いずれの保険者も上位に位置しています。
- 運動習慣のある人の割合は保険者間で大きな差はみられませんが、府内順位には差がみられます。協会けんぽ、組合、その他は府内で上位に位置し、市町村国保は下位に位置しています。
- 朝食欠食は、組合が最も少なく、市町村国保、組合、その他は府内順位で上位に位置しています。一方、協会けんぽでは該当者がやや多く、府内順位は中位に位置しています。
- 飲酒習慣のある人の割合は保険者間で差があり、その他が最も高い状況です。府内順位は組合が中位で、市町村国保、協会けんぽ、その他は下位に位置しています。
- 十分な休養が取れている人の割合は保険者間で差がみられ、協会けんぽ、組合、その他で高く、市町村国保では低い傾向にあります。府内順位も、協会けんぽ、組合、その他は上位に位置していますが、市町村国保は下位に位置しています。

### 女性（50～59歳）：2021年度 特定健診・特定保健指導結果

- 喫煙者割合は組合が最も低く、次いでその他、市町村国保と協会けんぽは同様の割合でした。府内順位では、協会けんぽ、組合、その他が上位に位置し、市町村国保は中位に位置しています。
- 運動習慣のある人の割合は保険者間で差がみられ、市町村国保が最も高く、その他、協会けんぽ、組合の順となっています。府内順位では、協会けんぽ、その他は上位、市町村国保、組合は中位に位置しています。
- 朝食欠食は保険者間で差がみられ、協会けんぽが最も多く組合が最も低くなっています。府内順位は市町村国保、協会けんぽ、組合はいずれも中位に位置し、その他は下位に位置しています。
- 飲酒習慣のある人の割合は保険者間で差がみられ、市町村国保で高く、協会けんぽや組合、その他は概ね同様の割合です。府内順位では、いずれの保険者も下位に位置しています。
- 十分な休養がとれている人の割合は保険者間で差があり、協会けんぽ、その他で高く、市町村国保では低い傾向にあります。府内順位では、その他が上位、協会けんぽ、組合は中位、市町村国保は下位に位置しています。

### 男性・女性（20歳以上）：令和4年度 健康づくり実態調査結果

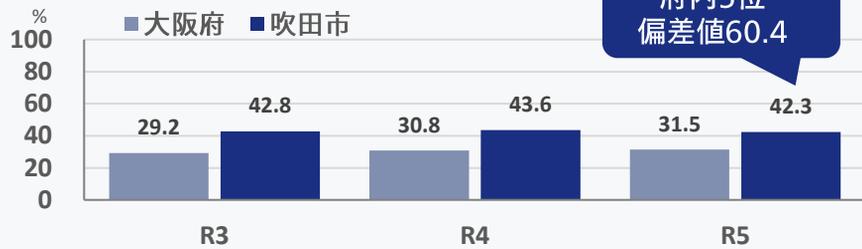
- 健康への関心がある人の割合は比較的高く、府内では中上位に位置しています。
- 社会参加をしている人の割合は半数をやや下回り、府内では中位に位置しています。
- 朝食時に孤食となる人の割合は府内で中位に位置しており、一定数が孤食の状況にあります。
- 歯の平均本数は府内で中位に位置しており、概ね平均的な水準にあります。

なお、本項目は大阪府健康づくり実態調査に基づく結果であり、回答者数は府全体で約2,800人と限られています。市町村別の結果は回答者数が少なくなる場合があり、地域の特性を必ずしも一般化したものではないことに注意が必要です。

# 06 けんしん実施状況

## 特定健診受診率

<市町村国保>



府内3位  
偏差値64.4

府内5位  
偏差値60.4

<協会けんぽ>



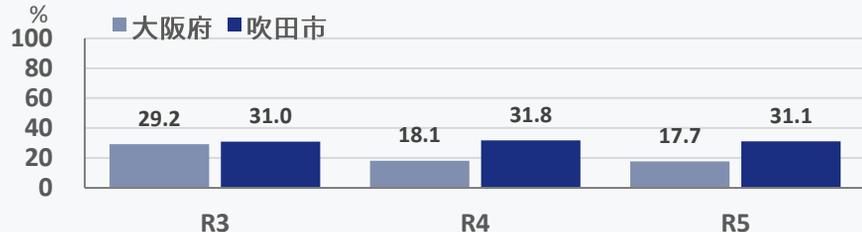
受診率	R3	R4	R5
大阪府 (国保)	29.2	30.8	31.5
市町村国保	42.8	43.6	42.3

受診率	R6
大阪府 (けんぽ)	57.1
市町村けんぽ	60.2

市町村国保の受診率は令和3年度から令和5年度にかけて小さく変動しており、府内では上位に位置しています。協会けんぽ（被保険者事業所所在地別）の受診率も府内上位にあり、実施率は市町村国保より高い傾向です。

出典 厚労省「特定健診・特定保健指導について」（市町村国保）、協会けんぽ大阪支部「令和6年度特定健診受診率（被保険者事業所所在地別）」（協会けんぽ）  
\*順位・偏差値は、市町村別に%の高い順に並べ算出しました。

## 特定保健指導実施率



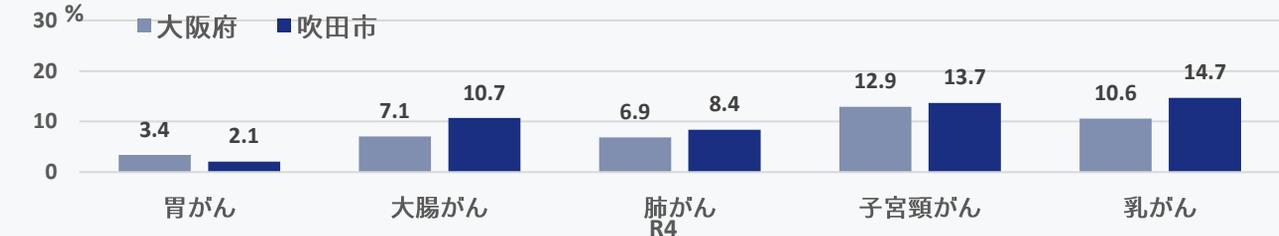
大阪府15位  
偏差値53.0

実施率	R3	R4	R5
大阪府	29.2	18.1	17.7
市町村国保	31.0	31.8	31.1

特定保健指導実施率は令和3年から令和5年にかけて概ね横ばいで推移しており、府内順位では中位に位置しています。

出典 厚労省「特定健診・特定保健指導について」（市町村国保）  
\*順位・偏差値は、市町村別に%の高い順に並べ算出しました。

## がん検診受診率



受診率	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
大阪府	3.4	7.1	6.9	12.9	10.6
吹田市	2.1	10.7	8.4	13.7	14.7
順位	38	8	17	26	14
偏差値	39.5	59.7	51.2	47.3	54.3

がん検診受診率は、項目間でばらつきがみられ、府内順位では、大腸がん、乳がんは上位、乳がん、子宮頸がんは中位、胃がんは下位に位置しています。吹田市では、上位から中位に位置する項目が比較的多くなっています。

出典 大阪府「市町村の実施するがん検診の実績」  
\*順位・偏差値は、市町村別に%の高い順に並べ算出しました。

# 07 特定健診・特定保健指導結果

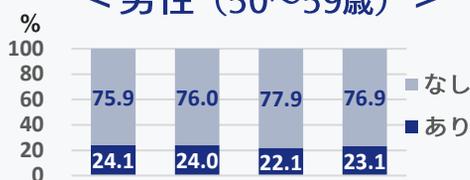
吹田市の特定健診受診者数（総数）は、91,000人

メタボリック  
シンドローム  
判定状況

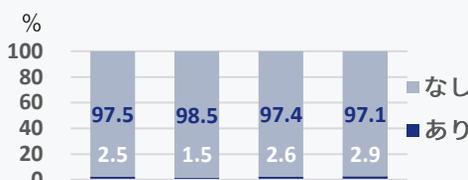
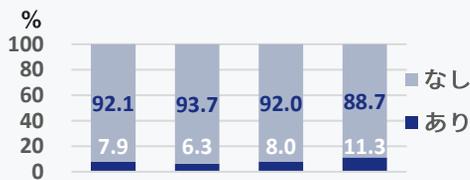
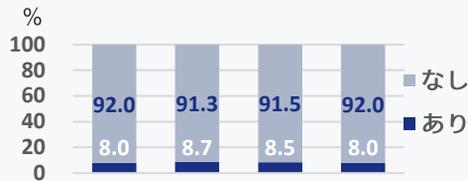
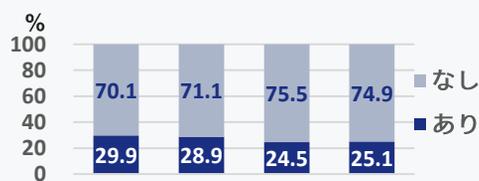
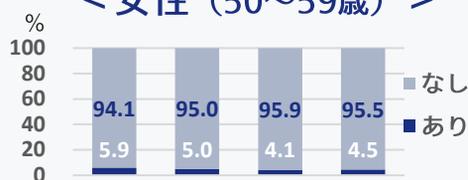
特定保健指導  
判定状況

特定保健指導  
利用状況

< 男性 (50~59歳) >



< 女性 (50~59歳) >



<男性>	メタボリックシンドローム判定状況			特定保健指導判定状況			特定保健指導利用状況		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値
市町村国保	24.1	7	61.0	29.9	31	47.4	7.9	15	51.5
協会けんぽ	24.0	2	61.3	28.9	27	50.6	6.3	26	47.9
組合	22.1	11	57.7	24.5	14	55.5	8.0	33	43.9
その他	23.1	7	59.3	25.1	17	51.1	11.3	22	51.4

<女性>	メタボリックシンドローム判定状況			特定保健指導判定状況			特定保健指導利用状況		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値
市町村国保	5.9	10	55.7	8.0	20	50.7	2.5	23	47.8
協会けんぽ	5.0	4	61.2	8.7	8	59.9	1.5	36	43.3
組合	4.1	12	54.9	8.5	16	52.7	2.6	19	51.6
その他	4.5	7	59.5	8.0	8	59.0	2.9	34	43.4

出典 厚生労働省「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)[2021年度特定健診分データ]」

\* 保険者区分：組合は「健康保険組合・共済組合・国保組合」とし、その他は「市町村国保、協会けんぽ、組合」以外の保険者としました。

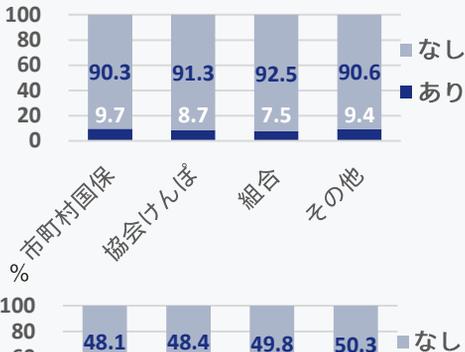
\* 順位・偏差値は、特定保健指導利用状況は、市町村別に%の高い順に並べ算出し、それ以外は、市町村別に%の低い順に並べ算出しました。

# 07 特定健診・特定保健指導結果

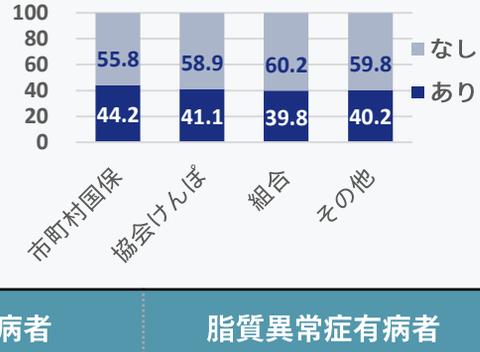
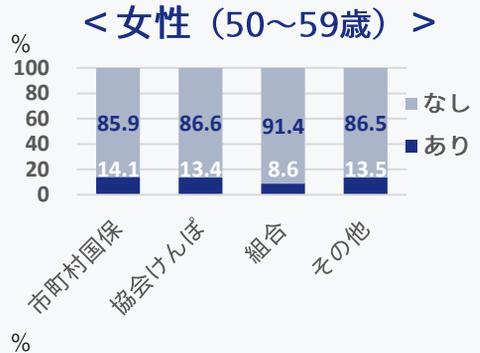
## 高血圧有病者



## 糖尿病有病者



## 脂質異常症有病者



<男性>	高血圧有病者			糖尿病有病者			脂質異常症有病者		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値
市町村国保	27.4	24	46.7	9.7	20	50.8	51.9	13	54.6
協会けんぽ	28.3	4	63.1	8.7	5	56.4	51.6	19	50.6
組合	17.2	1	70.5	7.5	12	53.5	50.2	19	51.4
その他	22.6	14	54.3	9.4	20	52.4	49.7	16	51.2

<女性>	高血圧有病者			糖尿病有病者			脂質異常症有病者		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値
市町村国保	14.1	18	49.5	3.5	23	48.8	44.2	30	47.7
協会けんぽ	13.4	1	69.4	2.3	8	57.2	41.1	10	56.6
組合	8.6	7	57.4	2.1	20	52.2	39.8	8	57.1
その他	13.5	19	51.7	3.3	25	51.4	40.2	12	52.4

出典 厚生労働省「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)[2021年度特定健診分データ]」  
 \* 保険者区分：組合は「健康保険組合・共済組合・国保組合」とし、その他は「市町村国保、協会けんぽ、組合」以外の保険者としてしました。  
 \* 順位・偏差値は、市町村別に%の低い順に並べ算出しました。  
 \* 高血圧有病者は、「収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上または服薬者」として算出しました。  
 \* 糖尿病有病者は、「HbA1c6.5%以上または服薬者」として算出しました。  
 \* 脂質異常有病者は、「LDL-コレステロール140mg/dL以上、または中性脂肪150mg/dL以上、またはHDL-コレステロール40mg/dL未満、または服薬者」として算出しました。

## 07 特定健診・特定保健指導結果

### 男性（50～59歳）

- メタボリックシンドローム判定状況を見ると、保険者間で大きな差はみられませんが、市町村国保、協会けんぽ、その他、組合の順となっています。府内順位では、いずれの保険者においても上位に位置しており、全体として府内では該当者の割合が比較的低い水準にあります。
- 特定保健指導判定状況を見ると、メタボリックシンドローム判定状況よりも数%高い割合となっており、市町村国保で最も高く、協会けんぽ、その他、組合の順となっています。府内順位では、組合は上位に位置している一方、協会けんぽ、その他は中位、市町村国保は下位に位置しています。
- 特定保健指導利用状況を見ると、保険者で差がみられ、その他で利用割合が最も高く、組合、市町村国保、協会けんぽの順となっています。府内順位では、市町村国保、協会けんぽ、その他は中位、組合は下位に位置しています。判定状況と利用状況は市町村国保や協会けんぽで差が大きいです、いずれの保険者も乖離がある状況です。
- 高血圧有病者の状況を見ると、保険者間で差がみられ、協会けんぽで最も高く、市町村国保、その他、組合の順となっています。府内順位では、協会けんぽ、組合、その他は上位、市町村国保は中位に位置しています。
- 糖尿病有病者については、保険者間で大きな差はみられませんが、市町村国保でや比較的高く、その他、協会けんぽ、組合の順となっています。府内順位では、協会けんぽ、組合は上位、市町村国保、その他は中位に位置しています。
- 脂質異常症有病者の状況を見ると、保険者間で大きな差はみられず、市町村国保、協会けんぽ、組合、その他の順となっています。府内順位では、市町村国保は上位、それ以外の保険者はいずれも中位に位置しています。

### 特定健診・特定保健指導結果 女性（50～59歳）

- メタボリックシンドローム判定状況を見ると、いずれの保険者においても該当者の割合は低く、保険者間で大きな差はみられませんが、市町村国保が比較的高く、協会けんぽ、その他、組合の順となっています。府内順位では、いずれの保険者においても上位に位置しており、全体として府内では該当者の割合が比較的低い水準にあります。
- 特定保健指導判定状況を見ると、メタボリックシンドローム判定状況よりも数%高い割合となっており、協会けんぽで最も高く、組合、市町村国保・その他の順となっています。府内順位では、協会けんぽ、その他は上位、市町村国保、組合は中位に位置しています。
- 特定保健指導利用状況を見ると、その他で利用割合が最も高く、組合、市町村国保、協会けんぽの順となっています。府内順位では、市町村国保、組合は中位、協会けんぽ、その他は下位に位置しています。判定状況と利用状況は協会けんぽでもっとも差が大きいです、いずれの保険者も乖離がある状況です。
- 高血圧有病者の状況を見ると、保険者間で差がみられ、市町村国保でもっとも高く、その他、協会けんぽ、組合の順となっています。府内順位では、協会けんぽ、組合は上位、市町村国保、その他は中位に位置しています。
- 糖尿病有病者については、全体として低い水準にあり、保険者間で大きな差はみられませんが、市町村国保で比較的高く、その他、協会けんぽ、組合の順となっています。府内順位では、協会けんぽは上位、その他の保険者はいずれも中位に位置しています。
- 脂質異常症有病者の状況を見ると、保険者間で大きな差はみられず、市町村国保、協会けんぽ、その他、組合の順となっています。府内順位では、協会けんぽ、組合、その他はいずれも中位、市町村国保は下位に位置しています。

#### <留意事項>

糖尿病有病者：男女とも、協会けんぽ、組合、その他のデータは、判定に必要な情報が不足している人が50%以上となっています。このため、本結果は参考値として扱ってください。

# 08 寿命に関連する要因

## 寿命に関連する要因



### TOPIC : 平均寿命・健康寿命に関連する要因は？

大阪府では、令和7年度に大阪大学と連携して、市町村別の平均寿命および健康寿命に関連する要因分析を実施しました。

寿命には医療や生活習慣だけでなく、社会・環境・働き方など、多様な要素が複雑に関わります。そこで今回、幅広いデータセットをもとに平均寿命および健康寿命に影響のある指標を抽出し、各市町の特徴を踏まえてまとめました。

分析には、

- ① 社会・経済・人口などの全国統計（e-Stat 指標）
- ② 住民の健康行動・生活習慣の実態（大阪府健康づくり実態調査）
- ③ 健診と医療データ（NDB 特定健診関連指標）

の3種類の情報を使用しました。まず大阪府全体で平均寿命・健康寿命との関連が強い指標を機械学習という手法を用いてスクリーニングし、さらに一貫した関連・影響力があるものを抽出しました。その上で、各市町の実態に当てはめ、あなたの市町で特に影響が大きい要因を上位3つずつ選んでいます。これにより、「この市ではどの生活特性・社会的背景が寿命に強く影響しているのか」、「重点的に取り組むべき要因はどれか」を市町ごとに把握しやすくしました。

< 指標の説明 >

影響度：影響の強さを50を基準とするスコアで整理しています。数値が50を超える場合、その市町では、該当項目が寿命を伸ばす方向に働いている度合いが大きいと解釈できます。反対に、数値が50を下回る場合、該当項目が寿命を短くする方向に働きやすいと読み取れます。

本市町村がどの要因の影響を受けやすいのか、施策検討の際の手がかりとしてご活用ください。

\* 「孤食の少なさ（朝食）」および「地域コミュニティへの参加あり」は、05生活習慣と08寿命に関連する要因で偏差値の算出方法が異なります。また、08では、回答にスコアを付与し市町村別平均点から偏差値を算出しています。一方、05では、社会参加の有無（該当者割合%）を基に偏差値を算出しています。そのため、同一項目でも順位および偏差値が一致しない場合があります。

\* 「08寿命に関連する要因」におけるデータの出典等の詳細については、下記大阪府HPIに掲載している「健康寿命・平均寿命に関する要因分析報告書」を参照ください。

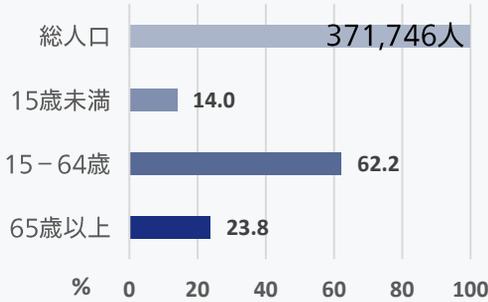
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100070/kenkozukuri/kenkoukarute/index.html>

吹田市	偏差値		影響度（男性）		影響度（女性）		
	男女	男性	女性	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
65歳以上世帯員の非単独世帯の割合	62.9	-	-	-	58.1	-	53.9
最終学歴人口（大学・大学院）の割合	70.2	-	-	59.1	60.9	59.5	57.0
孤食の少なさ（朝食）	52.9	-	-	-	51.5	-	50.6
地域コミュニティへの参加あり	46.4	-	-	49.2	-	49.3	-
健診受診頻度の多さ	52.9	-	-	51.3	51.0	50.8	50.7
運動制限なしの割合	56.0	-	-	52.7	52.6	51.3	51.3
国保現在喫煙非該当者	-	60.4	52.9	51.2	51.4	52.0	51.7
寿命順位（R4年度）	-	-	-	9	10	6	5

吹田市では、他の市町村に比べて、65歳以上世帯員の非単独世帯の割合が高いこと、最終学歴人口の割合が多いこと、孤食（朝）が少ないこと、健診受診頻度が多いこと、運動制限なしの割合が高いこと、国保現在喫煙非該当者の割合が高いことが寿命を長くする方向に関連している一方、地域コミュニティへの参加ありの該当者が少ないことが、寿命を短くする方向に関連しています。

# 09 地域健康カルテ（吹田市概要版）

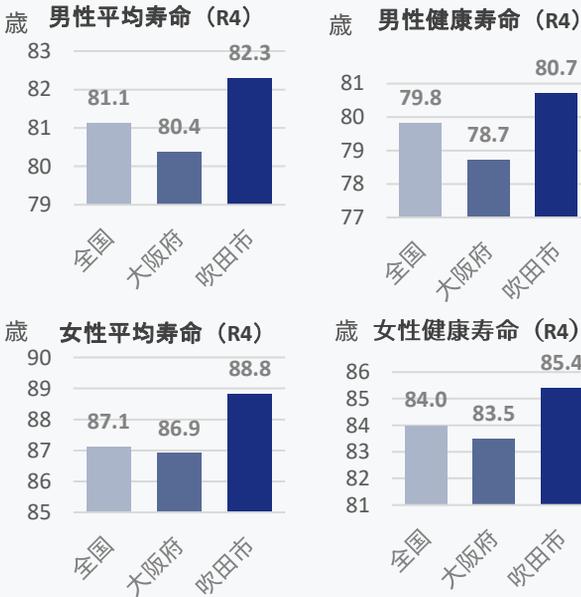
## 人口・世帯数・就業関連情報



年齢階層別人口を見ると、吹田市の総人口は府内上位に位置し、人口規模の大きい市といえます。

15歳未満人口および15～64歳人口の割合はいずれも府内で比較的高く、一方で65歳以上人口の割合は下位に位置しています。全体として、年少人口・生産年齢人口が厚い、相対的に若い年齢構成が特徴です。

## 平均寿命・健康寿命



吹田市の平均寿命および健康寿命は、全国および大阪府と比較して高い水準にあります。

近年の推移をみても大きな変動はみられず、全体として良好な状況が維持されています。

平均寿命と健康寿命の差も大きくはなく、日常生活を自立して送れる期間が比較的長い地域といえます。

## 標準化死亡比(SMR)

< 男性 >



< 女性 >



人口動態統計特殊報告（平成30～令和4年）に基づく標準化死亡比をみると、吹田市では男女ともに全死因で100未満の項目が多く、死亡状況は相対的に良好な水準にあります。

死因別では、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患など主要死因による死亡は大阪府水準を下回っており、府内でも比較的良好的な状況にあります。

# 09 地域健康カルテ（吹田市概要版）

## 生活習慣 健診等

- 生活習慣（50～59歳）を見ると、男性では、喫煙や朝食欠食、睡眠状況において保険者間の差がみられます。女性では、喫煙、運動、飲酒、睡眠状況で保険者間の差がみられます。男女ともに、飲酒習慣は各保険者内での府内比較で低い水準に位置しており、また、睡眠状況は、市町村国保で相対的に状況が悪い傾向がみられます。
- 健康づくり実態調査では、健康への関心、朝食時の孤食、歯の平均本数はいずれも概ね平均的な水準にあります。社会参加状況は府内平均をやや下回っています。
- 特定健診受診率は、市町村国保、協会けんぽともに府内上位に位置し、比較的良好な水準にあります。
- がん検診受診率は、大腸がん、乳がんは上位、乳がん、子宮頸がんは中位、胃がんは下位に位置し、がん種によりばらつきが大きくなっています。
- 50～59歳では、メタボリックシンドローム判定や特定保健指導判定は、男性で市町村国保や協会けんぽでやや高い傾向がみられ、特に市町村国保では特定保健指導の利用に十分につながっていない状況がうかがえます。女性では、判定割合に保険者間の大きな差はみられない一方、特定保健指導の利用は、いずれの保険者でも府内で低い水準です。
- 有病者状況では、男性の高血圧有病者割合は保険者間で差が大きく、市町村国保や組合では保険者内での順位や偏差値にばらつきがあります。女性の高血圧では、組合で低く、市町村国保では保険者内の水準が相対的に低めです。また、糖尿病や脂質異常症についても、市町村国保で保険者内偏差値が相対的に低い傾向がみられます。

## 課題の まとめ



健診受診率は府内上位にある一方、50～59歳では、男女・保険者別にみて、特定保健指導の利用が進んでいない様子が見られます。



生活習慣や有病者状況、特定保健指導利用では、男女別・保険者別に水準の違いがみられ、市町村国保を中心に相対的に低い指標が複数みられます。



がん検診受診率は項目間で差があり、胃がん・子宮頸がんでは市内で相対的に低い水準にとどまっています。

\*本内容は、令和7年度健康カルテ掲載情報に基づく想定課題であり、追加情報により課題が変化する可能性があります。

## 検討 ポイント



高水準にある健診受診を活かし、50～59歳の特定保健指導への接続を高める方策を検討することが望まれます。



市町村国保を中心に、特性に応じた健康づくりや保健指導の進め方を整理・検討することが望まれます。



がん種別の受診状況を踏まえ、特に受診率の低い検診項目への対応を検討することが望まれます。

令和7年度地域健康カルテ

発行 大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課  
(業務受託者) 大阪大学医学系研究科・公衆衛生学

