

令和7年度 地域健康カルテ

豊能町版



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（豊能町概要版）

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。

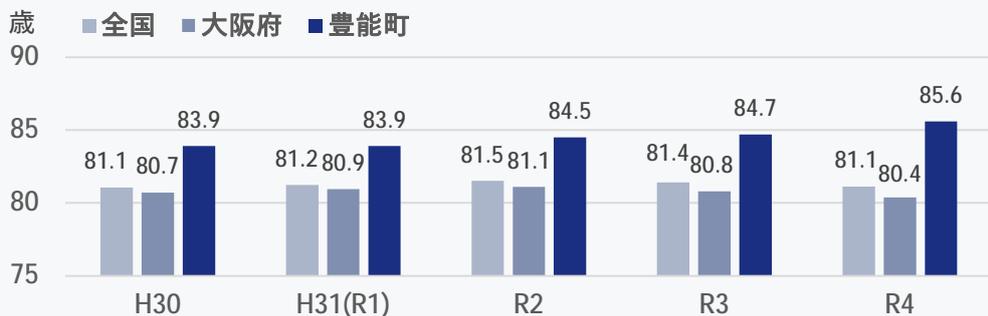
「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の分析項目について

- 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 >

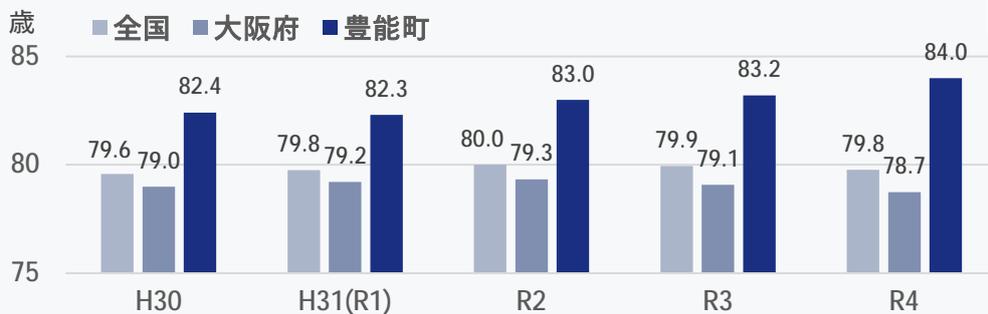
平均寿命の推移



府内1位
偏差値81.5

男性の平均寿命は府内1位に位置し、高い水準で推移しています。

健康寿命の推移



府内1位
偏差値81.2

男性の健康寿命は府内1位に位置し、平均寿命との差も小さい良好な状況です。

平均寿命	H30	H31	R2	R3	R4	健康寿命	H30	H31	R2	R3	R4
全国	81.1	81.2	81.5	81.4	81.1	全国	79.6	79.8	80.0	79.9	79.8
大阪府	80.7	80.9	81.1	80.8	80.4	大阪府	79.0	79.2	79.3	79.1	78.7
豊能町	83.9	83.9	84.5	84.7	85.6	豊能町	82.4	82.3	83.0	83.2	84.0

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、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。特に、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、腎不全は府平均を大きく下回っています。

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
豊能町	76.7	85.2	84.9	62.7	78.0	95.2	94.0	79.4	81.5	100.3
順位	1	1	2	2	4	14	8	23	15	19
偏差値	73.7	74.7	67.9	64.8	66.1	56.2	58.3	49.7	54.6	50.7

出典 厚労省「人口動態統計特殊報告」

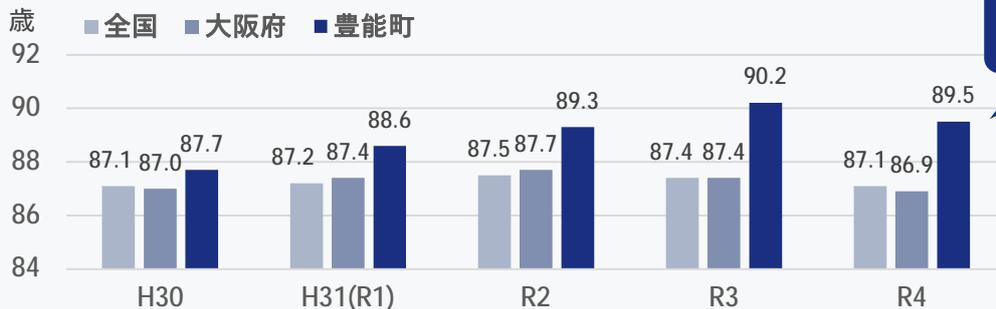
* SMRは、国を基準(100)として数値が大きいほどその項目の死亡者が多いことを示します。

* 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>

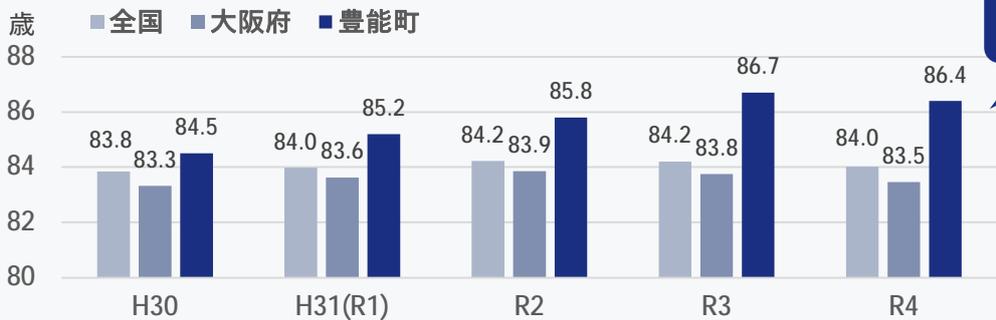
平均寿命の推移



府内1位
偏差値70.1

女性の平均寿命も府内1位にあり、全体として高い水準で推移しています。

健康寿命の推移



府内1位
偏差値73.4

女性の健康寿命も府内1位で、平均寿命との差は比較的小さい水準です。

平均寿命	H30	H31	R2	R3	R4	健康寿命	H30	H31	R2	R3	R4
全国	87.1	87.2	87.5	87.4	87.1	83.8	84.0	84.2	84.2	84.0	84.0
大阪府	87.0	87.4	87.7	87.4	86.9	83.3	83.6	83.9	83.8	83.5	83.5
豊能町	87.7	88.6	89.3	90.2	89.5	84.5	85.2	85.8	86.7	86.4	86.4

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項目によって差がみられ、死因別に特徴が異なる状況です。悪性新生物や肺炎、肝疾患、腎不全、自殺による死亡は大阪府平均を下回る一方、老衰による死亡は大阪府平均を上回っています。

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
豊能町	91.8	93.6	109.9	70.1	87.5	96.9	111.6	114.3	85.2	99.5
順位	7	6	13	7	7	4	16	43	20	13
偏差値	63.5	63.2	56.2	60.1	65.1	63.4	53.6	26.9	52.4	55.5

出典 厚労省「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。

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	18,254	100.0	36	45.6	8,660	9,594
15歳未満	1,201	6.6	43	20.9	625	576
15～64歳	8,387	45.9	43	16.6	4,016	4,371
65歳以上	8,666	47.5	1	84.2	4,019	4,647

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	7,575	100.0	36	46.0
核家族世帯	5,643	74.5	1	72.8
(再掲) 夫65歳以上、妻60以上の夫婦のみ	2,387	31.5	1	89.7
単独世帯	1,379	18.2	43	28.5
(再掲) 65歳以上の単独	996	13.1	26	48.8

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	95.4	31	46.9
高齢就業者割合 (65歳以上)	20.4	30	45.5
第2次産業及び第3次産業就業者比率	93.9	37	46.0
他市区町村への通勤者比率	68.8	3	63.6
他市区町村からの通勤者比率	14.5	43	36.4
最終学歴人口 (大学・大学院) 割合	25.7	3	69.8

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。

- 総人口は府内下位に位置し、人口規模は比較的小さな町と言えます。15歳未満人口、15～64歳人口の割合は府内で最も少なく、一方で65歳以上人口割合は府内最上位です。高齢者の割合が高く、年齢構成は高齢寄りとなっています。
- 核家族世帯の割合が高く、高齢夫婦のみ世帯が目立つなど、高齢世帯の構成に特徴がみられます。
- 就業者比率、高齢者就業者割合、第2次産業及び第3次産業就業者比率は府内下位に位置します。他市区町村への通勤者比率は高い一方、他市区町村からの通勤者比率は府内最下位で、居住地としての側面が強いことがうかがえます。最終学歴人口 (大学・大学院) の割合が府内で高い水準にあります。

05 生活習慣



< 男性 (50~59歳) >

< 女性 (50~59歳) >

喫煙 状況



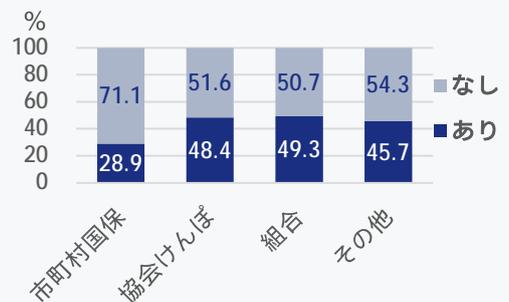
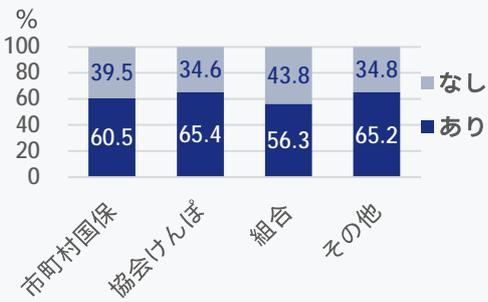
運動習慣 状況



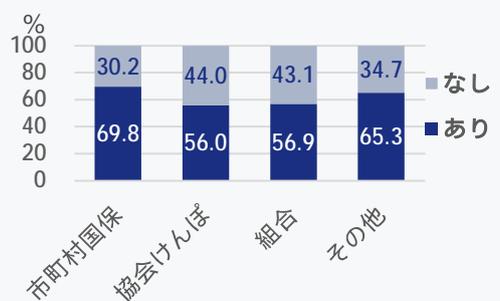
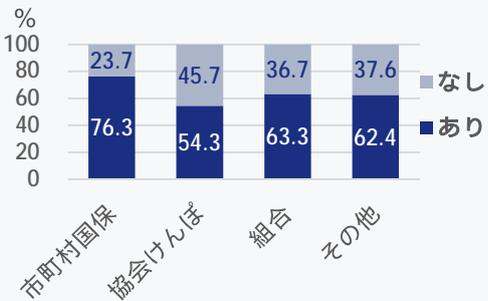
食習慣 (朝食欠食) 状況



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	20.5	2	69.6	39.5	5	57.0	21.1	16	52.8	60.5	24	47.4	76.3	10	54.2
協会けんぽ	32.2	1	70.1	25.5	32	45.8	19.6	2	68.3	65.4	26	47.5	54.3	41	30.0
組合	24.0	15	54.5	25.3	40	38.4	24.1	43	27.1	56.3	3	73.0	63.3	6	60.4
その他	25.0	1	72.5	29.7	8	59.4	23.0	31	47.4	65.2	13	52.8	62.4	12	56.8

<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	2.2	2	72.8	38.6	2	71.2	9.1	4	58.7	28.9	3	66.7	69.8	15	53.8
協会けんぽ	15.4	22	50.1	21.4	7	58.2	9.3	1	78.4	48.4	34	41.0	56.0	20	50.7
組合	2.8	4	62.0	19.7	27	48.6	10.9	20	51.6	49.3	41	39.2	56.9	9	57.6
その他	7.4	5	61.1	32.3	1	86.2	10.6	5	60.9	45.7	32	44.7	65.3	1	73.1

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。



豊能町	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
豊能町	100.0	1	66.0	83.3	1	74.8	8.3	3	66.9	23.1	15	54.6

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、市町村国保では低くなっています。府内順位にも保険者間で差がみられ、市町村国保、協会けんぽ、その他は上位、組合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、市町村国保で高く、協会けんぽや組合では低い傾向です。府内順位にも違いがみられ、市町村国保、その他は上位、協会けんぽ、組合は下位に位置しています。
- 朝食欠食は組合で高く、協会けんぽでは低い傾向がみられます。府内順位は保険者間で差がみられ、協会けんぽは上位、市町村国保は中位、組合と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あり、協会けんぽやその他で高く、組合では低くなっています。府内順位にも差がみられ、組合、その他は上位、市町村国保、協会けんぽは中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みられ、市町村国保や組合で高く、協会けんぽでは低い傾向です。府内順位にも違いがみられ、市町村国保、組合、その他は上位、協会けんぽ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

- 喫煙者割合は保険者間で差がみられ、協会けんぽで高く、市町村国保や組合では低くなっています。府内順位にも保険者間で差がみられ、市町村国保、組合、その他は上位、協会けんぽ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、市町村国保やその他で高く、組合では低い傾向です。府内順位にも違いがみられ、市町村国保、協会けんぽ、その他は上位、組合は中位に位置しています。
- 朝食欠食の少なさは保険者間で大きな差はみられず、府内順位は、市町村国保、協会けんぽ、その他は上位、組合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みられ、組合や協会けんぽで高く、市町村国保では低くなっています。府内順位にも差がみられ、組合、その他は上位、市町村国保、協会けんぽは中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、市町村国保、その他で高く、協会けんぽ、組合で低い傾向です。府内順位にも差がみられ、組合、その他は上位、市町村国保、協会けんぽは中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高く、府内で上位に位置しています。
- 社会参加をしている人の割合は府内で高い水準にあり、順位・偏差値ともに上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上位に位置しており、孤食の状況は相対的に少ない水準にあります。
- 歯の平均本数は府内で中上位に位置しており、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

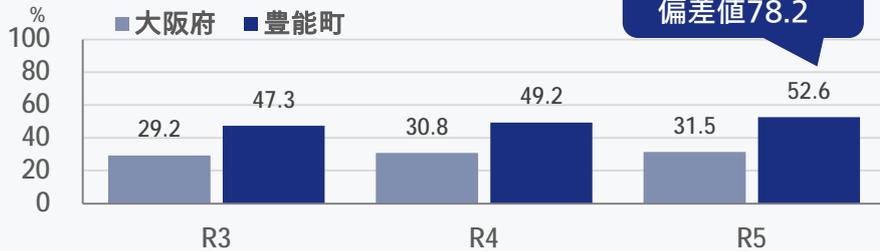
特定健診受診率

<市町村国保>

府内28位
偏差値49.4

府内1位
偏差値78.2

<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	47.3	49.2	52.6

受診率	R6
大阪府 (けんぽ)	57.1
市町村けんぽ	50.2

市町村国保の受診率は令和3年度～令和5年度にかけて上昇しており、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）の受診率は府内中位にあり、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30位
偏差値43.3

実施率	R3	R4	R5
大阪府	29.2	18.1	17.7
市町村国保	16.9	20.0	15.5

特定保健指導実施率は令和4年度に前年度から上昇がみられましたが、令和5年度には低下しています。府内順位では下位の位置に位置しています。

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
豊能町	5.4	6.8	5.1	11.6	13.2
順位	14	26	30	35	16
偏差値	54.2	44.6	43.2	41.4	50.3

がん検診受診率は、胃がんは府内上位、大腸がん、乳がんは中位、肺がん、子宮頸がんは下位となっています。豊能町では項目間でばらつきがみられ、府内において、概ね平均的からやや低い水準にあります。

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

豊能町の特定健診受診者数（総数）は、4,000人

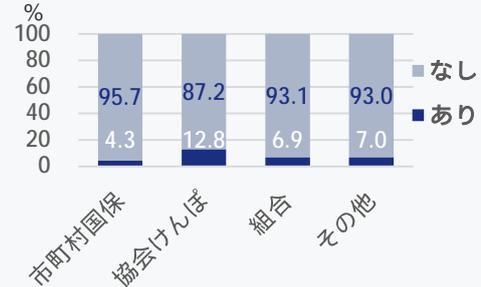
メタボリック シンドローム 判定状況



特定保健指導 判定状況



特定保健指導 利用状況



<男性>	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	38.5	42	26.2	28.2	24	50.5	5.1	27	45.2
協会けんぽ	30.0	40	37.0	31.7	40	34.1	7.4	10	57.2
組合	24.5	21	49.4	28.1	35	42.6	11.5	5	63.3
その他	21.6	3	67.3	24.9	12	52.5	14.7	2	69.9

<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	8.7	35	42.4	4.3	4	62.3	0.0	41	36.8
協会けんぽ	5.1	7	59.6	12.8	41	35.5	0.5	42	27.7
組合	5.6	24	47.4	6.9	7	60.8	0.0	39	30.8
その他	5.2	14	54.5	7.0	2	65.2	3.0	31	44.2

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、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

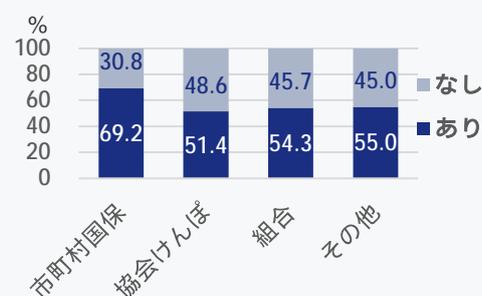
高血圧有病者



糖尿病有病者



脂質異常症有病者



< 女性 (50~59歳) >



<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	NA	NA	NA	5.1	2	69.0	69.2	42	23.4
協会けんぽ	31.0	14	54.5	12.8	37	45.4	51.4	17	51.3
組合	28.1	37	40.7	20.0	43	24.2	54.3	38	43.9
その他	19.9	3	64.7	14.9	41	35.2	55.0	41	38.4

<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	0.0	1	69.6	4.3	31	44.3	43.5	25	48.7
協会けんぽ	21.7	37	41.9	0.0	1	71.6	48.3	41	36.1
組合	11.1	17	50.8	5.6	41	34.4	46.8	39	39.3
その他	10.8	3	63.4	3.2	23	51.8	50.5	43	23.7

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、保険者間で差がみられ、市町村国保で最も高く、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、その他は上位、組合は中位、市町村国保、協会けんぽは下位に位置しています。その他を除き、市町村国保、協会けんぽ、組合では、該当者の割合が比較的高い水準にあります。
- 特定保健指導判定状況を見ると、市町村国保のみ割合が低下している一方、その他のいずれの保険者もメタボリックシンドローム判定状況よりも概ね数%高い割合となっており、協会けんぽで最も高く、市町村国保、組合、その他の順となっています。府内順位では、その他は上位、市町村国保は中位、協会けんぽ、組合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、その他で利用割合が最も高く、組合、協会けんぽ、市町村国保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。特定保健指導の判定状況と利用状況を比較すると、協会けんぽで最も差が大きい状況がみられますが、いずれの保険者においても判定と利用の間に乖離がみられます。
- 高血圧有病者状況では、市町村国保では判定に必要な項目が十分に把握できず、集計ができませんでした。比較可能な保険者間では、協会けんぽで有病者の割合が最も高く、組合、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、組合は下位に位置しています。
- 糖尿病有病者状況では、組合で高く、その他、協会けんぽ、市町村国保の順となっています。府内順位では、市町村国保は上位、その他の保険者はいずれも下位に位置しています。
- 脂質異常症有病者の状況では、市町村国保で最も高く、その他、組合、協会けんぽの順となっています。府内順位では、協会けんぽは中位、その他の保険者はいずれも下位に位置しています。

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。該当割合は、市町村国保、組合、その他、協会けんぽ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、組合は中位、市町村国保は下位に位置しています。
- 特定保健指導判定状況を見ると、市町村国保のみ割合が低下している一方、その他のいずれの保険者もメタボリックシンドローム判定状況よりも概ね数%高い割合となっており、協会けんぽで最も高く、その他、組合、市町村国保の順となっています。府内順位では、市町村国保、組合、その他は上位、協会けんぽ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、その他で利用割合が最も高く、協会けんぽ、市町村国保、組合の順となっています。府内順位では、いずれの保険者も下位に位置しています。特定保健指導の判定状況と利用状況を比較すると、協会けんぽで最も差が大きい状況がみられますが、いずれの保険者においても判定と利用の間に乖離がみられます。
- 高血圧有病者状況では、市町村国保では該当者はみられませんが、判定不能者が約98%を占めています。このため、本結果は判定可能者のみを対象とした参考値にとどまります。市町村国保を除くと、協会けんぽで有病者の割合が最も高く、組合、その他の順となっています。府内順位では、その他は上位、組合は中位、協会けんぽは下位に位置しています。
- 糖尿病有病者状況では、全体として低い水準にありますが、保険者間で差がみられます。組合で最も高く、市町村国保、その他、協会けんぽの順となっています。府内順位では、協会けんぽは上位、その他は中位、市町村国保、組合は下位に位置しています。
- 脂質異常症有病者状況では、保険者間で差がみられ、その他で最も高く、協会けんぽ、組合、市町村国保の順となっています。府内順位では、市町村国保は中位、その他の保険者はいずれも下位に位置しています。

<留意事項>

高血圧有病者：男女とも、市町村国保で、判定に必要な情報が不足している人が半数以上となっています。本結果は、判定が可能であった人を対象に集計したものであるため、参考程度の情報としてご覧ください。

糖尿病有病者：男女とも、すべての保険者で、判定に必要な情報が不足している人が半数以上となっています。本結果は、判定が可能であった人を対象に集計したものであるため、参考程度の情報としてご覧ください。

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HP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。

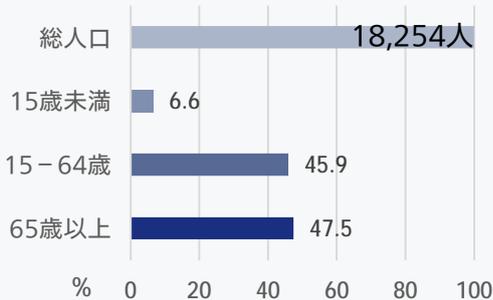
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100070/kenkozukuri/kenkoukarute/index.html>

豊能町	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	51.1	-	-	-	50.7	-	50.3
最終学歴人口（大学・大学院）の割合	69.8	-	-	58.9	60.6	59.3	56.8
孤食の少なさ（朝食）	68.6	-	-	-	59.3	-	54.0
地域コミュニティへの参加あり	64.1	-	-	53.2	-	52.9	-
健診受診頻度の多さ	60.6	-	-	54.7	53.6	52.8	52.6
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	-	69.3	72.5	52.3	52.7	65.7	63.2
寿命順位（R4年度）	-	-	-	1	1	1	1

豊能町では、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、最終学歴人口の割合が高い、孤食（朝食）が少ないこと、地域コミュニティへの参加ありの割合が高い、健診受診頻度が多い、運動制限なしの割合が高い、国保現在喫煙非該当者の割合が多いことが寿命を長くする方向に関連しています。

09 地域健康カルテ（豊能町概要版）

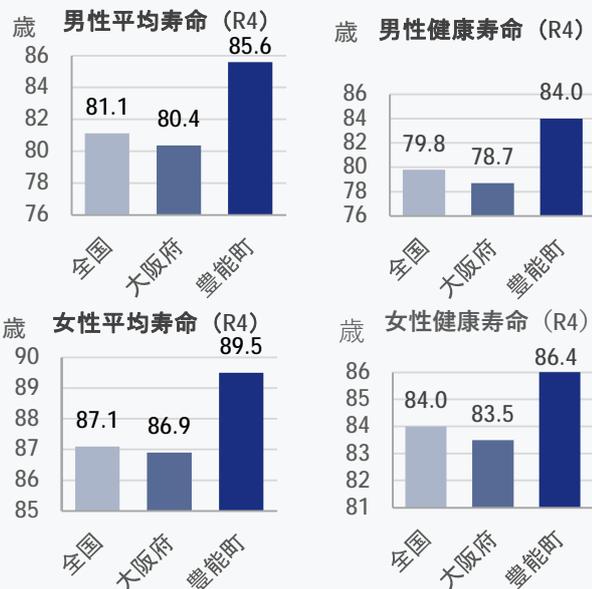
人口・世帯数・就業関連情報



総人口は府内下位に位置し、人口規模は比較的小さな町といえます。

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下位にある一方、65歳以上人口の割合は府内最上位に位置しています。高齢者割合の比重が大きく、年齢構成は高齢寄りの構成となっています。

平均寿命・健康寿命

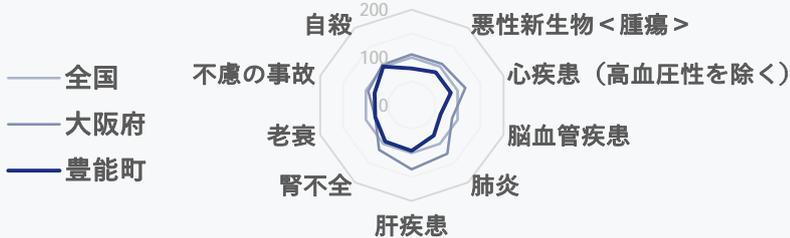


豊能町の平均寿命および健康寿命は、男女ともに大阪府内で最上位に位置しており、全国・大阪府と比較しても非常に高い水準にあります。

近年の推移をみても全体として高水準が維持されており、平均寿命と健康寿命の差も比較的小さいことから、日常生活を自立して送れる期間が長い状況がうかがえます。

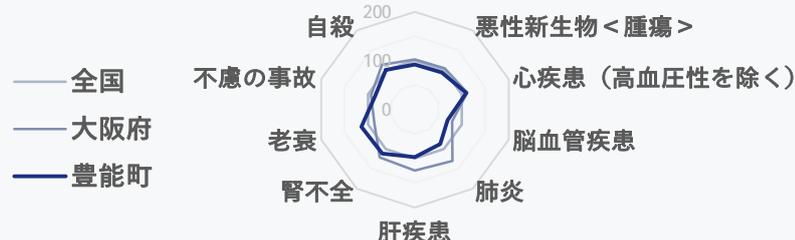
標準化死亡比(SMR)

< 男性 >



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、男性では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。老衰、自殺を除き、大阪府を大きく下回っています。

< 女性 >



女性も100を下回る項目が比較的多く良好な水準で、全死因、悪性新生物、肺炎、肝疾患、自殺は大阪府を大きく下回り、老衰のみ大阪府を上回ります。

09 地域健康カルテ（豊能町概要版）

生活習慣 健診等

- 豊能町の50～59歳の生活習慣をみると、各項目で保険者間の順位や偏差値の差が大きいことが特徴です。男性では、喫煙割合は協会けんぽで高いものの、同一保険者内では府内上位に位置しています。一方、運動習慣は協会けんぽや組合で低く、府内順位や偏差値も下位です。朝食欠食は組合で多く、飲酒習慣は市町村国保と協会けんぽで高めとなっています。睡眠状況は協会けんぽで低く、順位・偏差値ともに下位です。女性では、喫煙割合は協会けんぽで高く、運動習慣は組合で低い状況です。飲酒習慣は協会けんぽ、組合、その他で高く、いずれも順位や偏差値が低めです。
- 健康づくり実態調査では、健康への関心、社会参加状況、歯の平均本数はいずれも概ね良好な水準にあります。
- 特定健診受診率は、市町村国保で最上位、協会けんぽは府内で概ね平均的です。
- がん検診受診率は、豊能町では項目間でばらつきがみられ、府内において、全体として概ね平均的からやや低い水準にあります。
- 50～59歳では、男女ともに市町村国保でメタボリックシンドローム判定が多い一方、特定保健指導判定では割合が大きく低下し、受療状況等により指導基準から外れている可能性が考えられます。特定保健指導判定は、男性では協会けんぽで最も多く、組合も含め保険者内順位や偏差値は下位です。女性でも協会けんぽで男性と同様の傾向です。特定保健指導の利用状況は、男性は市町村国保で、女性は全保険者で低い水準にあります。
- 有病者状況は疾患・保険者によりばらつきがみられ、男性では組合で高血圧・糖尿病・脂質異常症の偏差値が低く、市町村国保では脂質異常症が多い傾向です。女性では、市町村国保で糖尿病、協会けんぽで高血圧・脂質異常症、組合で糖尿病・脂質異常症が相対的に高い状況です。

課題の まとめ



生活習慣では、運動・飲酒・睡眠などで保険者間の順位や偏差値の差が大きく、特に協会けんぽや組合で相対的に下位の項目が複数みられます。



50～59歳では、市町村国保のメタボリックシンドローム判定割合より特定保健指導判定割合が低く、他保険者と異なる特徴がみられます。



特定保健指導の利用は、男性では市町村国保、女性では全保険者で低く、判定から利用への接続が十分とはいえません。

*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



保険者別に特徴が異なる生活習慣項目について、保険者ごとの状況を踏まえた取り組みを検討することが望まれます。



特定保健指導判定に至る状況について、保険者ごとの受療状況を含めて背景を整理・確認することが望まれます。



特定保健指導について、保険者間の差に加え、女性では全体的に利用が低い状況を踏まえた働きかけの検討が望まれます。

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

