

令和7年度 地域健康カルテ

四條畷市版



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（四條畷市概要版）

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。

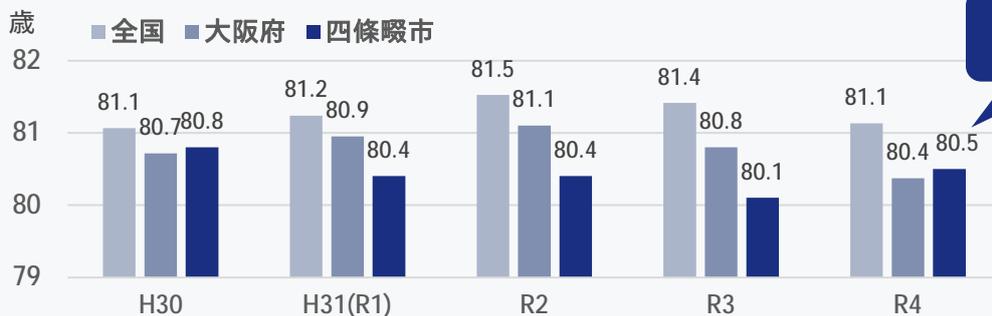
「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の分析項目について

- 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 >

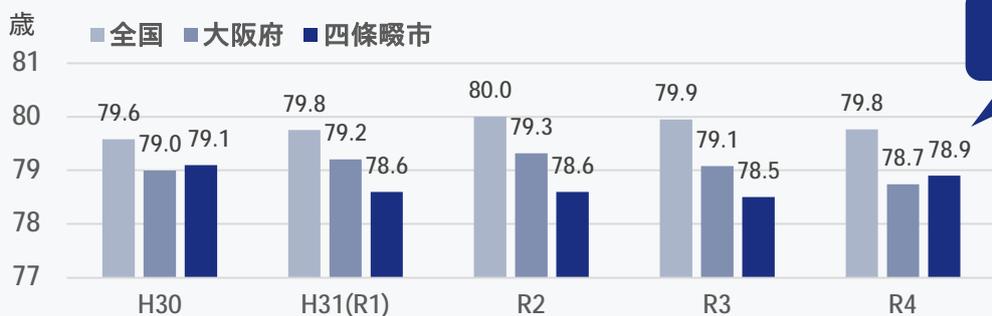
平均寿命の推移



府内29位
偏差値43.8

男性の平均寿命は府内下位に位置し、近年は概ね横ばいで推移しています。

健康寿命の推移



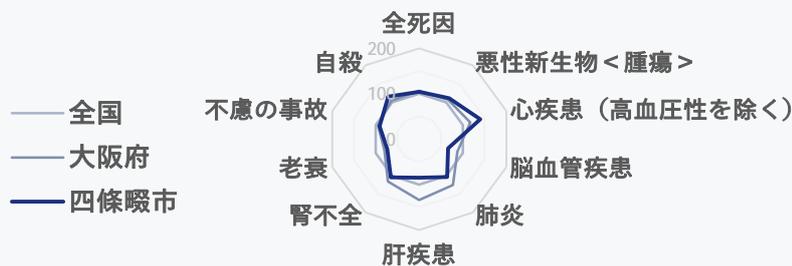
府内29位
偏差値43.8

男性の健康寿命は府内下位に位置します。平均寿命との差は概ね府水準と同程度です。

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	79.6	79.8	80.0	79.9	79.8	
大阪府	80.7	80.9	81.1	80.8	80.4	79.0	79.2	79.3	79.1	78.7	
四條畷市	80.8	80.4	80.4	80.1	80.5	79.1	78.6	78.6	78.5	78.9	

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項目によって差がみられ、死因別の特徴が異なる状況です。特に、心疾患、自殺は大阪府水準を大きく上回る一方、脳血管疾患、肺炎、肝疾患、腎不全は大阪府水準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
四條畷市	104.4	110.9	139.7	66.2	103.4	85.1	104.7	73.2	91.0	115.0
順位	26	37	37	7	11	6	19	8	23	38
偏差値	46.8	40.0	39.9	61.8	56.4	59.6	52.7	56.4	48.1	39.8

出典 厚労省「人口動態統計特殊報告」

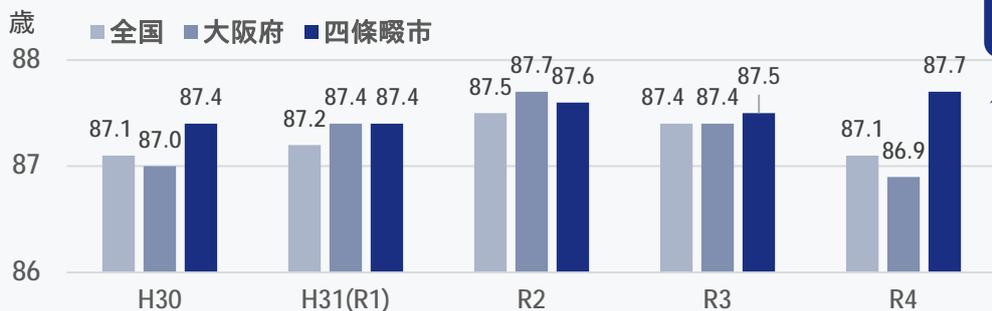
* SMRは、国を基準（100）として数値が大きいほどその項目の死亡者が多いことを示します。

* 順位・偏差値は、市町村別による低い順に並べ算出しました。

03 寿命・死亡状況

<女性>

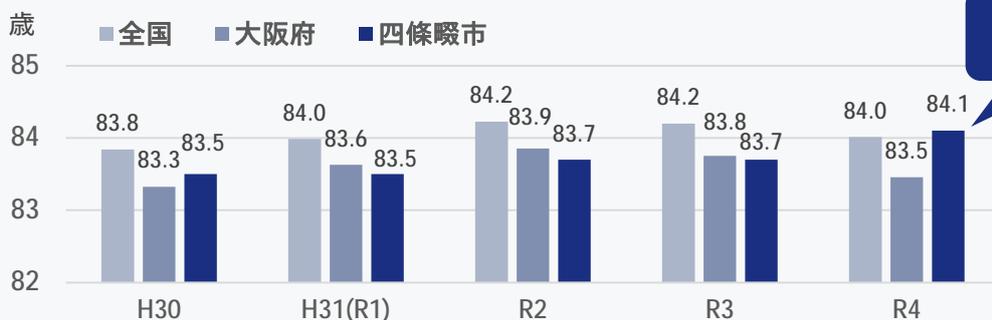
平均寿命の推移



府内17位
偏差値51.7

女性の平均寿命は府内中位に位置し、近年はおおむね横ばいで推移しています。

健康寿命の推移



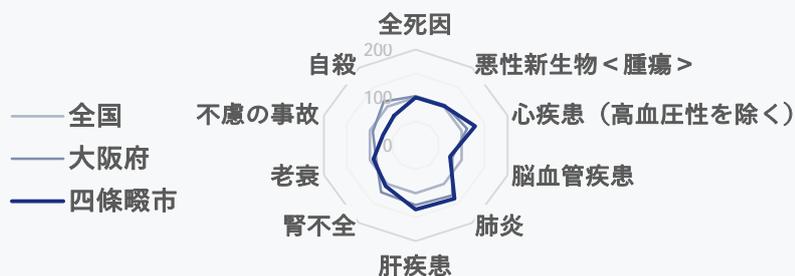
府内16位
偏差値50.5

女性の健康寿命は府内中位に位置しています。近年横ばいからやや上昇しています。

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	全国	83.8	84.0	84.2	84.2	84.0
大阪府	87.0	87.4	87.7	87.4	86.9	大阪府	83.3	83.6	83.9	83.8	83.5
四條畷市	87.4	87.4	87.6	87.5	87.7	四條畷市	83.5	83.5	83.7	83.7	84.1

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。特に、心疾患は大阪府水準を大きく上回る一方、腎不全、不慮の事故、自殺は大阪府水準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	102.7	103.6	112.0	79.8	129.8	124.5	121.1	86.4	93.5	112.5
四條畷市	100.0	101.0	129.5	75.0	137.6	133.7	105.3	92.1	70.6	76.3
順位	16	18	30	16	23	35	9	26	6	1
偏差値	52.6	50.9	43.6	54.4	47.4	41.0	57.4	46.4	61.6	71.5

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	54,699	100.0	32	46.5	26,430	28,269
15歳未満	6,925	12.7	14	54.2	3,536	3,389
15～64歳	32,625	59.6	14	54.1	16,300	16,325
65歳以上	15,149	27.7	29	45.6	6,594	8,555

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, 人	割合, %	順位	偏差値
一般世帯	22,380	100.0	32	46.7
核家族世帯	14,510	64.8	10	56.5
(再掲) 夫65歳以上、妻60以上の夫婦のみ	3,002	13.4	21	47.7
単独世帯	6,560	29.3	31	44.9
(再掲) 65歳以上の単独	2,883	12.9	30	47.4

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	96.0	13	56.1
高齢就業者割合 (65歳以上)	22.5	12	53.6
第2次産業及び第3次産業就業者比率	95.6	11	53.8
他市区町村への通勤者比率	66.2	8	60.0
他市区町村からの通勤者比率	33.4	27	45.7
最終学歴人口 (大学・大学院) 割合	15.1	25	46.1

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。

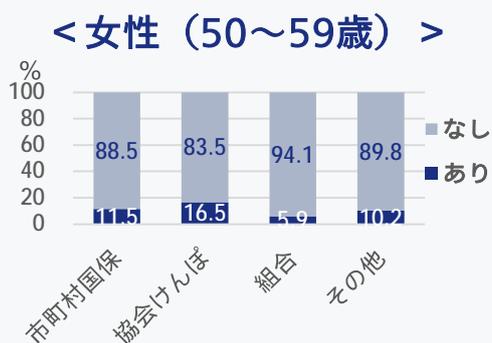
*就業者比率は、就業者数を、就業者数と完全失業者数を合わせたもので除したものを示しています。

*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、総人口は府内で下位に位置しており、人口規模はやや小さな市と言えます。15～64歳人口の割合は府内で比較的高く、65歳以上人口の割合はやや低めで、年齢構成は比較的安定しています。
- 世帯種別世帯数を見ると、核家族世帯の割合が高く、単独世帯や高齢単独世帯はいずれも府内平均並みで、世帯構成は家族世帯が中心です。
- 就業関連情報を見ると、就業者比率および高齢就業者割合はいずれも高く、第2次・第3次産業就業者の割合も高い水準にあります。最終学歴人口 (大学・大学院) の割合は府内で平均的です。他市区町村への通勤者比率は高く、通勤流出が多い地域です。

05 生活習慣

喫煙 状況



運動習慣 状況



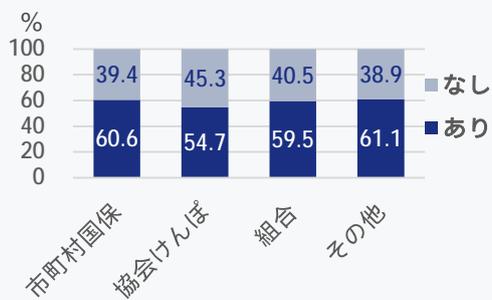
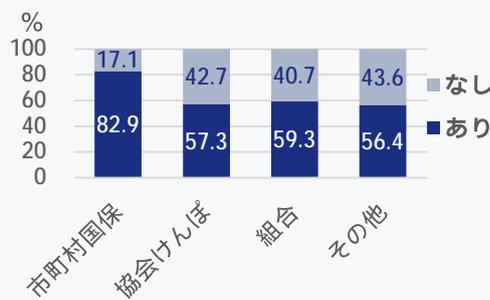
食習慣 (朝食欠食) 状況



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。

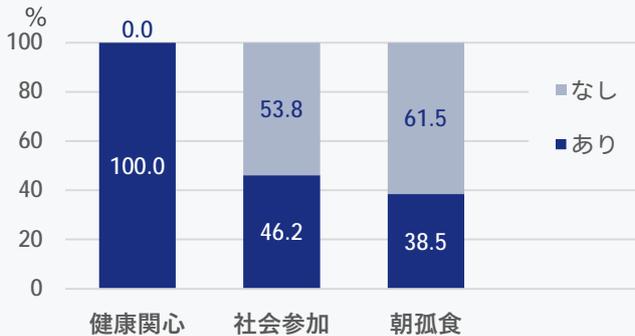
05 生活習慣

<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	27.5	12	57.3	24.3	41	38.1	27.3	34	48.0	58.8	20	49.9	82.9	4	58.8
協会けんぽ	36.8	11	55.6	24.8	39	42.4	25.6	13	50.1	67.1	38	41.3	57.3	36	43.5
組合	27.1	27	45.2	33.2	6	57.7	18.8	30	43.7	73.9	42	34.4	59.3	18	52.1
その他	29.1	9	59.0	26.6	30	44.0	22.9	30	47.8	66.8	26	47.9	56.4	38	40.4

<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	11.5	22	51.2	34.3	5	63.0	17.2	29	47.2	40.4	22	48.5	60.6	33	44.6
協会けんぽ	16.5	27	46.5	16.5	38	40.0	17.2	33	44.4	48.0	32	42.3	54.7	31	45.4
組合	5.9	26	49.2	25.0	4	60.0	8.3	4	60.2	41.7	8	56.2	59.5	5	62.1
その他	10.2	25	51.0	23.1	9	55.6	12.5	19	51.9	47.8	40	38.8	61.1	5	61.0

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。



四條畷市	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
四條畷市	100.0	1	66.0	46.2	30	45.4	38.5	38	42.0	23.8	9	58.0

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大きな差がみられ、協会けんぽでやや高く、市町村国保や組合では低い傾向です。府内順位では市町村国保と協会けんぽ、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、組合で高く、市町村国保や協会けんぽでは低い傾向です。府内順位では組合は上位、市町村国保と協会けんぽ、その他は下位に位置しています。
- 朝食欠食は保険者間で差がみられ、市町村国保で高く、組合では低い傾向です。府内順位では協会けんぽで上位、その他の保険者で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、組合で高く、市町村国保では低い傾向です。府内順位では市町村国保とその他は中位、協会けんぽと組合は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みられ、市町村国保で高く、協会けんぽやその他では低い傾向です。府内順位では市町村国保は上位、組合は中位、協会けんぽとその他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、組合では低い傾向です。府内順位ではいずれの保険者も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、協会けんぽでは低い傾向です。府内順位では市町村国保と組合、その他は上位、協会けんぽは下位に位置しています。
- 朝食欠食は保険者間で差がみられ、組合で低く、市町村国保や協会けんぽではやや高い傾向です。府内順位では組合は上位、その他は中位、市町村国保と協会けんぽ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、協会けんぽで高く、市町村国保では低い傾向です。府内順位では組合は上位、市町村国保は中位、協会けんぽとその他は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みられ、市町村国保や組合、その他で高く、協会けんぽでは低い傾向です。府内順位では組合とその他は上位、市町村国保と協会けんぽ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下位に位置しており、相対的に低い水準にあります。
- 朝食時に孤食となる人の割合は府内で下位に位置しており、相対的に低い水準にあります。
- 歯の平均本数は府内で上位に位置しており、比較的高い水準にあります。

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。

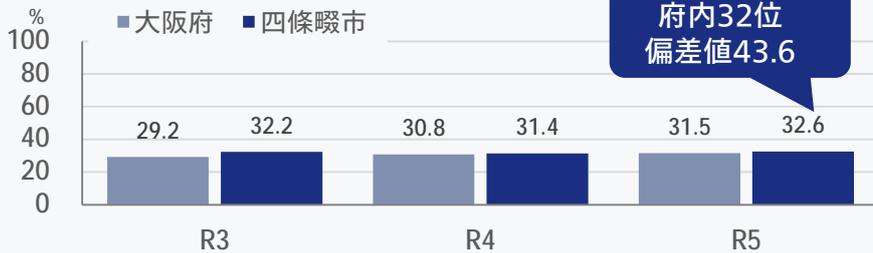
06 けんしん実施状況

特定健診受診率

<市町村国保>

府内8位
偏差値59.2

<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	32.2	31.4	32.6

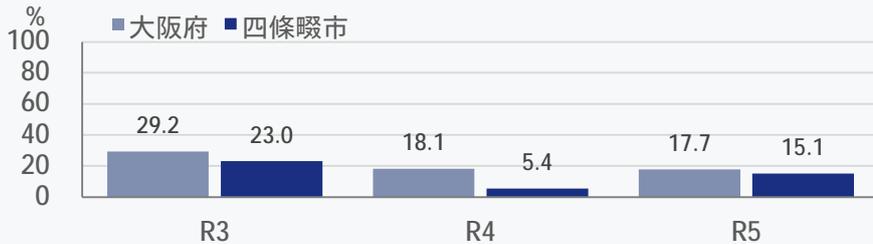
受診率	R6
大阪府 (けんぽ)	57.1
市町村けんぽ	56.8

市町村国保の受診率は令和3年度から令和5年度にかけて大きな変化はなく、府内では下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）の受診率は府内上位にあり、市町村国保の受診率より高い傾向です。

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31位
偏差値43.0

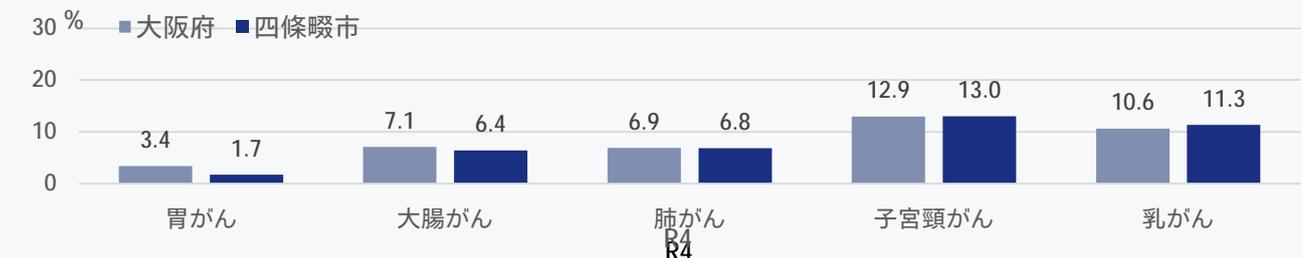
実施率	R3	R4	R5
大阪府	29.2	18.1	17.7
市町村国保	23.0	5.4	15.1

特定保健指導実施率は令和3年度から令和5年度にかけて低下しており、府内順位では下位の位置にあります。

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
四條畷市	1.7	6.4	6.8	13.0	11.3
順位	42	30	22	32	29
偏差値	37.2	43.2	47.3	45.3	45.2

がん検診受診率は、肺がんは府内中位、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんはいずれも下位に位置しています。四條畷市では、全体としては下位に位置する項目が目立つ状況です。

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

四條畷市の特定健診受診者数（総数）は、11,000人

<男性（50～59歳）>



<女性（50～59歳）>



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	26.0	12	56.5	24.4	7	57.6	5.3	24	45.7
協会けんぽ	25.6	17	54.6	28.0	11	55.9	5.8	32	43.9
組合	20.8	5	62.2	27.1	32	46.3	8.8	25	47.9
その他	24.1	16	54.2	26.7	37	42.0	10.3	30	46.2

<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	5.7	9	56.4	14.0	41	31.9	1.3	37	42.5
協会けんぽ	6.7	33	45.3	12.3	38	38.4	1.6	29	44.9
組合	4.8	17	51.2	8.6	17	52.3	3.2	8	56.4
その他	4.1	5	62.6	10.0	28	47.2	4.7	7	57.0

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

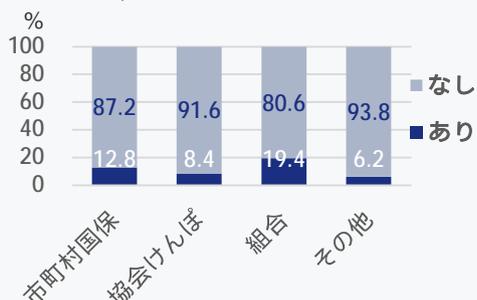
< 男性 (50~59歳) >



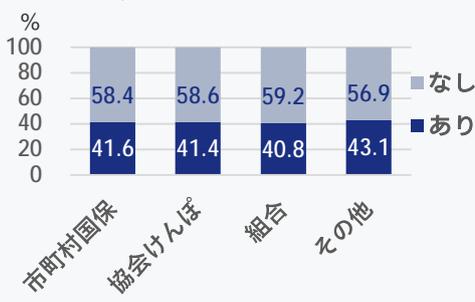
< 女性 (50~59歳) >



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	16.1	7	58.1	12.8	38	38.2	52.7	18	53.2
協会けんぽ	31.9	22	51.7	8.4	3	57.2	51.6	20	50.3
組合	25.7	26	47.4	19.4	41	25.5	53.5	37	45.3
その他	23.2	15	52.2	6.2	2	62.3	49.8	19	50.9

<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	13.2	14	50.8	2.2	14	55.1	41.6	14	51.5
協会けんぽ	18.2	16	53.5	3.1	15	52.5	41.4	15	55.7
組合	10.0	12	53.8	5.6	40	34.4	40.8	14	54.4
その他	12.7	14	55.0	4.5	34	45.7	43.1	35	44.5

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、その他、組合の順となっています。府内順位では、市町村国保、組合は上位、協会けんぽ、その他は中位に位置しています。
- 特定保健指導判定状況を見ると、市町村国保ではメタボリックシンドローム判定状況よりやや低下する一方、協会けんぽ、組合、その他ではいずれも2～6%程度高い水準となっています。府内順位では、市町村国保、協会けんぽは上位、組合、その他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、保険者間で差がみられ、その他で最も高く、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、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。
- 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、組合、その他、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中位にいちしています。
- 糖尿病有病者の状況では、保険者間で差がみられ、組合で最も高く、市町村国保、協会けんぽ、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、組合は下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ませんが、組合で比較的高く、市町村国保、協会けんぽ、その他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。

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、協会けんぽ、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、市町村国保、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。
- 特定保健指導判定状況を見ると、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、その他、組合の順となっています。府内順位では、組合、その他は中位、市町村国保、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、いずれの保険者も低い水準となっていますが、その他で利用割合が比較的高く、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、組合、その他は上位、市町村国保、協会けんぽは下位に位置しています。
- 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、市町村国保、組合、その他はいずれも上位、協会けんぽは中位に位置しています。
- 糖尿病有病者の状況では、保険者間で大きな差はみられませんが、組合で比較的高く、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、協会けんぽは中位、組合、その他は下位に位置しています。
- 脂質異常症有病者の状況を見ると、保険者間で概ね同様の割合となっていますが、その他で比較的高く、市町村国保、協会けんぽ、組合の順となっています。府内順位では、市町村国保、組合は上位、協会けんぽは中位、その他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。

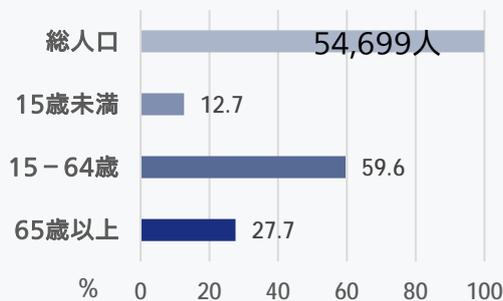
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100070/kenkozukuri/kenkoukarute/index.html>

四條畷市	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	52.6	-	-	-	51.6	-	50.8
最終学歴人口（大学・大学院）の割合	46.1	-	-	48.2	47.9	48.1	48.6
孤食の少なさ（朝食）	56.9	-	-	-	53.5	-	51.5
地域コミュニティへの参加あり	49.7	-	-	49.9	-	49.9	-
健診受診頻度の多さ	49.2	-	-	49.7	49.7	49.8	49.8
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	-	57.2	51.2	50.9	51.0	50.8	50.7
寿命順位（R4年度）	-	-	-	29	29	17	16

四條畷市では、他の市町村に比べて、65歳以上世帯員の非単独世帯割合の高さ、孤食（朝食）の少なさ、運動制限なし割合の高さ、国保現在喫煙非該当者割合の高さが寿命を長くする方向に関連している一方、最終学歴人口（大学・大学院）割合の低さ、地域コミュニティへの参加あり割合の低さ、健診受診頻度の少なさが、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（四條畷市概要版）

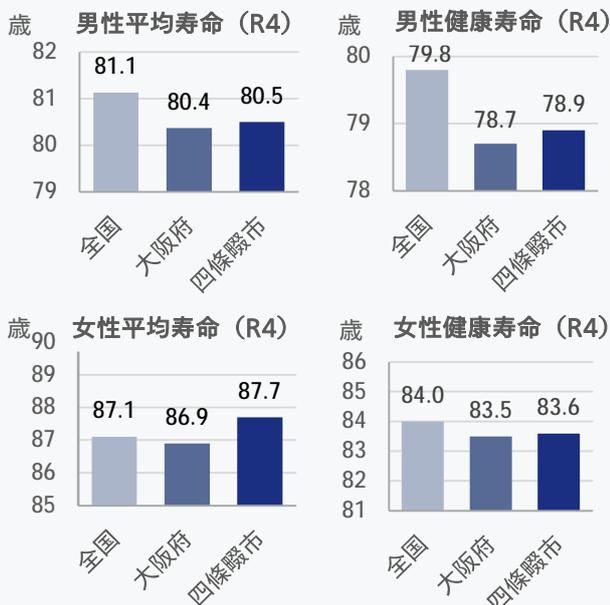
人口・世帯数・就業関連情報



四條畷市の総人口は府内下位に位置し、人口規模は比較的小さな市といえます。

年齢階層別にみると、15歳未満人口および15～64歳人口の割合は府内上位で比較的高い状況です。一方、65歳以上人口の割合は相対的に低く、年齢構成としては、子ども・生産年齢層が厚い構成が特徴といえます。

平均寿命・健康寿命



男性は、平均寿命が府内下位に位置し、近年は概ね横ばいで推移しています。また、健康寿命も同様に府内下位にあります。

女性は、平均寿命が府内中位に位置し、近年も大きな変動はみられません。健康寿命も府内中位で、近年はわずかな上昇がみられるなど、概ね安定した推移となっています。

標準化死亡比(SMR)

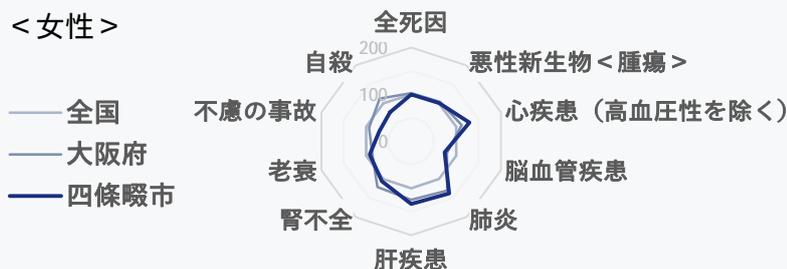
< 男性 >



四條畷市の標準化死亡比をみると、男女ともに、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。

男性では、脳血管疾患、肺炎、肝疾患、腎不全は大阪府水準を大きく下回る一方、心疾患、自殺は大阪府水準を大きく上回っています。

< 女性 >



女性では、腎不全、不慮の事故、自殺は大阪府水準を大きく下回る一方、心疾患は大阪府水準を大きく上回っています。

09 地域健康カルテ（四條畷市概要版）

生活習慣 健診等

- 四條畷市の50～59歳の生活習慣では、項目により保険者間で差がみられます。男性は、喫煙は、市町村国保・協会けんぽ・その他で府内上位にある一方、運動習慣は市町村国保・協会けんぽ・その他で府内下位、組合のみ上位に位置しています。朝食欠食および飲酒習慣はいずれの保険者でも府内水準が平均的から低いところにあります。睡眠状況は、協会けんぽとその他で低い水準となっています。女性では、喫煙、運動ともに協会けんぽで水準が低く、食習慣では市町村国保と協会けんぽが低い水準となっています。飲酒は組合を除く市町村国保、協会けんぽ、その他で割合が高く、睡眠状況は市町村国保、協会けんぽで水準が低くなっています。
- 健康づくり実態調査では健康への関心は府内上位ですが、社会参加状況と朝食時の孤食がありが下位となっています。
- 健診実施状況では市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率はいずれも下位です。一方協会けんぽの検診受診率は上位に位置します。
- がん検診も肺がんのみ中位で、その他はいずれも下位に位置します。
- 特定健診結果では、メタボ判定は女性の協会けんぽを除きいずれの保険者も上位～中位に位置しています。一方、男性の特定保健指導判定状況は、組合とその他で府内水準より低くなっています。特定保健指導利用状況はいずれの保険者でも低く、利用につながっていない状況です。女性では、協会けんぽでメタボ判定が下位に位置し、特定保健指導判定状況も市町村国保・協会けんぽ・その他で低い水準です。特定保健指導利用は市町村国保と協会けんぽで特に低く、利用につながっていません。
- 有病者割合を見ると、男性では高血圧は組合、糖尿病は市町村国保と組合、脂質異常は組合で府内水準より低い状況です。女性では糖尿病が組合とその他で、脂質異常はその他で府内水準より低い状況となっています。

課題の まとめ



男性は、食習慣や飲酒習慣が多く、保険者で府内下位に位置しています。



女性の飲酒習慣は組合を除き府内下位が目立ち、食習慣や睡眠状況も市町村国保や協会けんぽで下位となっています。



特定保健指導の利用は、男性はすべての保険者で、女性は市町村国保と協会けんぽで下位が目立ち、利用に繋がっていない様子が伺えます。

*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



男性の食習慣や飲酒習慣については、保険者を限定せず課題として整理し、重点的に取り組むことが望まれます。



女性では、飲酒を含む生活習慣の状況に保険者間差がみられることから、保険者の特性に応じた課題設定と支援が望まれます。



判定後の受診勧奨と保健指導への動線を整備し、利用促進を図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

