

令和7年度 地域健康カルテ

富田林市版



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（富田林市概要版）

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。

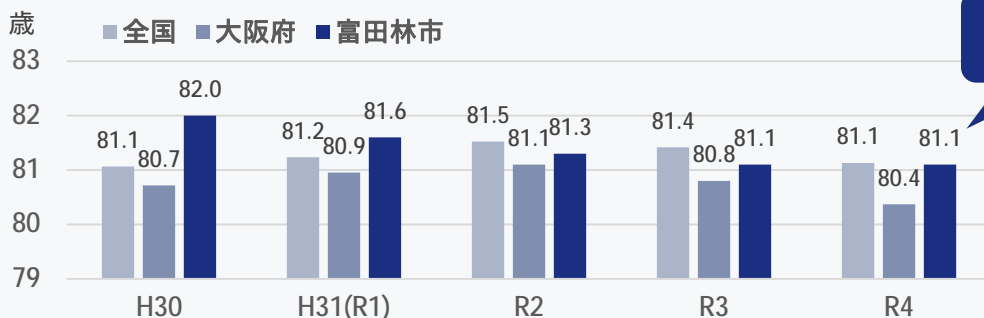
「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の分析項目について

- 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 >

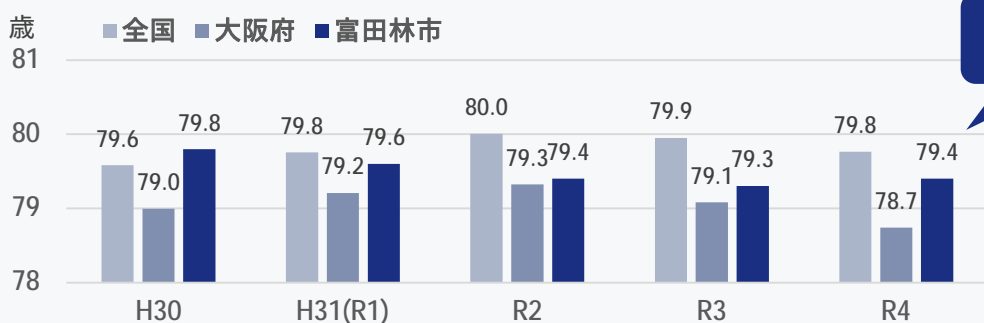
平均寿命の推移



府内24位
偏差値48.3

男性の平均寿命は府内上位に位置し、近年はわずかに低下傾向がみられます。

健康寿命の推移



府内25位
偏差値47.5

男性の健康寿命は府内上位にあり、近年はわずかに低下傾向がみられます。

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
富田林市	82.0	81.6	81.3	81.1	81.1	富田林市	79.8	79.6	79.4	79.3	79.4

出典 国民健康保険団体連合会「KDBシステム」（大阪府を除く市町村）、厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」（大阪府、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、死因別に特徴が異なる状況です。心疾患は大阪府水準より大きく上回る一方、肝疾患、腎不全は大阪府水準より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
富田林市	103.5	105.0	127.9	85.9	132.4	83.2	105.5	76.1	90.9	97.4
順位	22	23	29	31	27	4	20	13	22	16
偏差値	47.7	48.0	46.0	44.8	45.3	60.3	52.3	53.3	48.2	52.9

出典 厚労省「人口動態統計特殊報告」

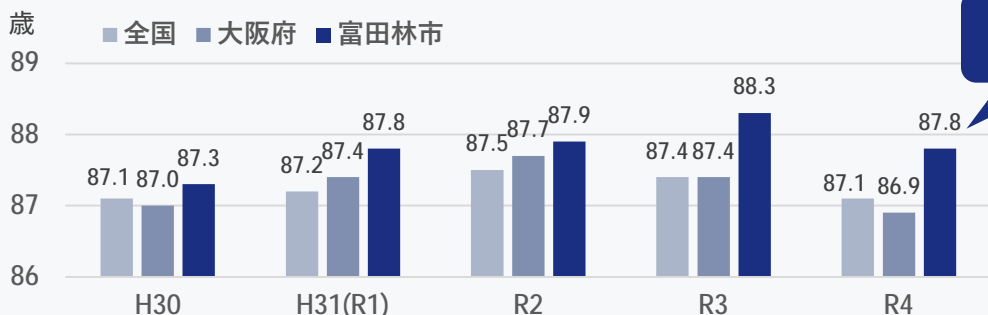
* SMRは、国を基準(100)として数値が大きいほどその項目の死亡者が多いことを示します。

* 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>

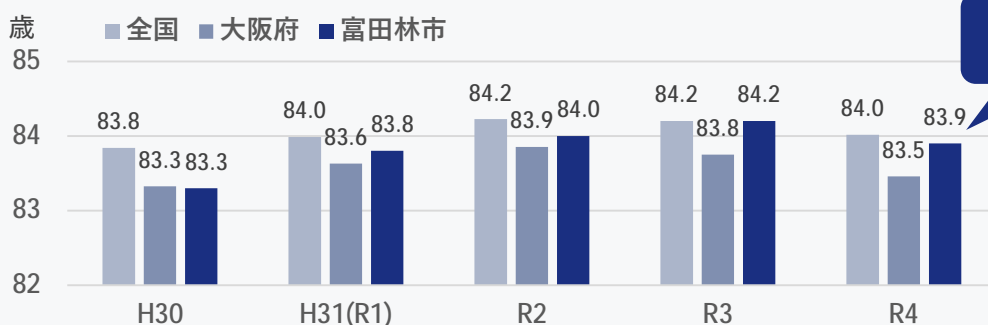
平均寿命の推移



府内14位
偏差値52.7

女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23位
偏差値48.5

女性の健康寿命は府内中位に位置しており、経年的には概ね横ばいです。

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	84.2	84.0
大阪府	87.0	87.4	87.7	87.4	86.9	83.3	83.6	83.9	83.8	83.8	83.5
富田林市	87.3	87.8	87.9	88.3	87.8	83.3	83.8	84.0	84.2	84.2	83.9

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

標準化死亡比(SMR)



女性の標準化死亡比は100を上回る項目が複数みられ、全国と比べて死亡が多い状況が示されています。特に心疾患や肺炎は大阪府水準より大きく上回っています。

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
富田林市	102.9	101.1	127.2	80.2	146.7	109.6	114.9	81.4	92.0	92.4
順位	23	19	29	25	32	15	21	12	30	6
偏差値	48.8	50.7	45.1	48.4	44.1	55.7	51.7	55.9	48.1	60.4

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	107,556	100	19	47.7	50,374	57,182
15歳未満	12,109	11.3	31	46.5	6,164	5,945
15～64歳	62,665	58.3	27	50.3	29,924	32,741
65歳以上	32,782	30.5	10	51.1	14,286	18,496

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	45,593	100.0	19	47.7
核家族世帯	28,651	62.8	16	53.1
(再掲) 夫65歳以上、妻60以上の夫婦のみ	6,980	15.3	12	52.1
単独世帯	14,038	30.8	25	47.1
(再掲) 65歳以上の単独	6,412	14.1	16	53.9

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	95.5	26	48.2
高齢就業者割合 (65歳以上)	21.4	20	49.4
第2次産業及び第3次産業就業者比率	94.7	32	50.0
他市区町村への通勤者比率	59.1	19	50.3
他市区町村からの通勤者比率	32.8	29	45.4
最終学歴人口 (大学・大学院) 割合	18.0	13	52.7

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、総人口は府内で中位に位置し、人口規模は概ね平均的と言えます。65歳以上人口の割合は府内でやや高く、生産年齢人口は中位にあり、年齢構成はやや高齢寄りです。
- 世帯種別世帯数を見ると、核家族世帯の割合が比較的高く、単独世帯や高齢単独世帯は概ね平均的で、家族世帯を中心とした構成がみられます。
- 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中位に位置しています。第2・第3次産業就業者の割合は下位、大学・大学院卒の割合は比較的高く、他市区町村への通勤は中位、流入はやや低い水準です。

05 生活習慣



< 男性 (50~59歳) >

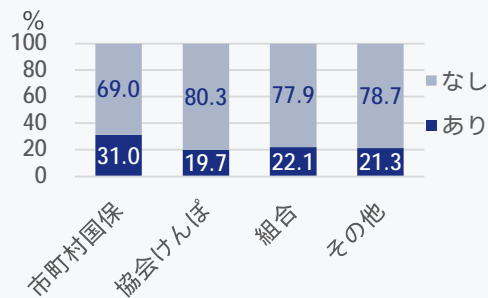


< 女性 (50~59歳) >

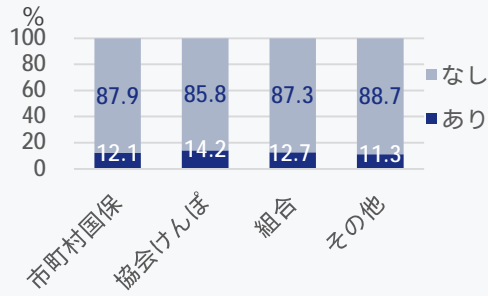
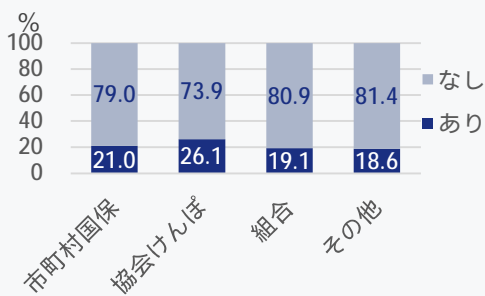


喫煙
状況

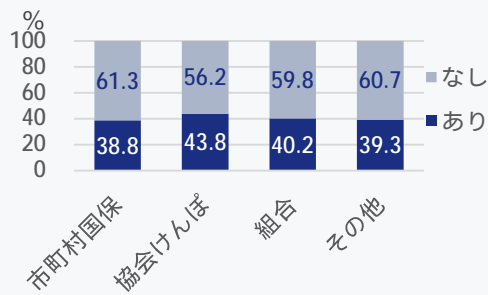
運動習慣
状況



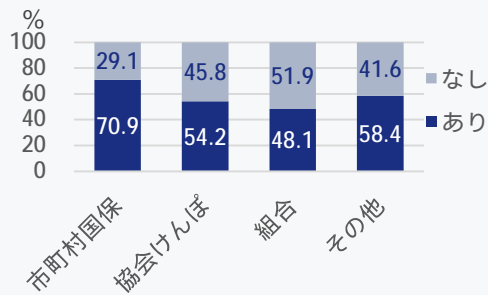
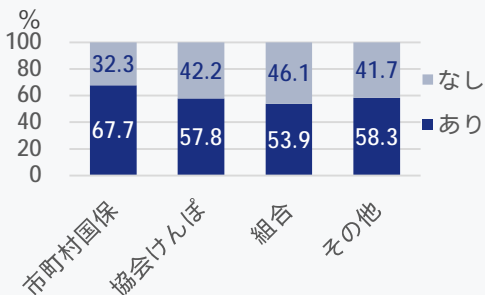
食習慣
(朝食欠食)
状況



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

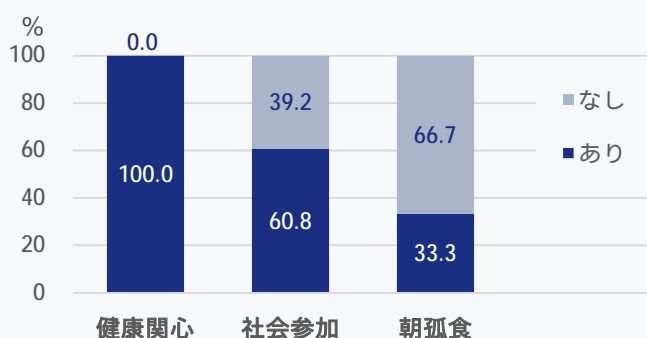


<男性>	喫煙状況			運動習慣状況			食習慣状況 (朝食欠食)			飲酒習慣状況			睡眠状況		
	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値	%	順位	偏差値
市町村国保	31.6	19	50.0	35.4	14	51.9	21.0	15	52.9	57.3	15	52.0	67.7	31	48.2
協会けんぽ	37.6	16	53.2	25.8	31	47.1	26.1	21	48.4	66.5	35	43.4	57.8	33	45.7
組合	28.0	33	42.5	31.6	14	53.9	19.1	34	42.6	62.0	5	60.3	53.9	40	40.7
その他	30.5	15	54.5	28.0	20	51.2	18.6	3	65.1	66.1	19	50.1	58.3	30	45.5

<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	12.6	26	48.5	31.0	8	56.8	12.1	8	54.5	38.8	16	51.1	70.9	11	55.0
協会けんぽ	15.2	21	50.7	19.7	15	51.8	14.2	8	57.4	43.8	13	56.4	54.2	33	43.6
組合	5.9	27	49.2	22.1	13	53.7	12.7	28	45.9	40.2	6	59.5	48.1	37	42.1
その他	9.2	16	54.7	21.3	23	49.7	11.3	8	57.8	39.3	5	62.3	58.4	16	53.2

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]

*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。



富田林市	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
富田林市	100.0	1	66.0	60.8	11	57.0	33.3	32	46.2	21.6	31	47.1

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、組合では低い傾向です。府内順位では、市町村国保と協会けんぽ、その他は中位、組合は下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、市町村国保と組合は上位、その他は中位、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、協会けんぽで高く、その他で低い傾向です。府内順位では、その他は上位、市町村国保と協会けんぽは中位、組合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、協会けんぽやその他で高く、市町村国保は低い傾向です。府内順位では、組合は上位、市町村国保とその他は中位、協会けんぽ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、組合では低い傾向です。府内順位では、いずれの保険者も下位に位置しています。

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、市町村国保と組合は上位、協会けんぽとその他は中位に位置しています。
- 朝食欠食は保険者間で大きな差はみられませんが、協会けんぽでやや高く、その他でやや低い傾向です。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、協会けんぽ、組合、その他で上位、市町村国保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、市町村国保で高く、組合では低い傾向です。府内順位では、市町村国保は上位、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。

男性・女性（20歳以上）：令和4年度 健康づくり実態調査結果

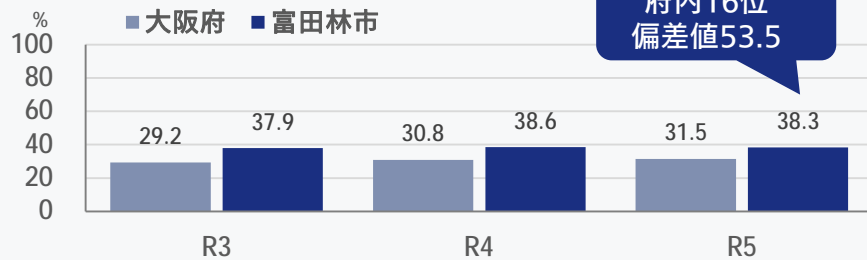
- 健康への関心があると回答した者の割合は高く、府内で上位に位置しており、高い水準にあります。
- 社会参加をしている者の割合は府内で上位に位置しており、比較的高い水準にあります。
- 朝食時に孤食となる人の割合は府内で下位にあり、相対的に低い水準にあります。
- 歯の平均本数は府内で下位に位置しており、平均よりやや下の水準にあります。

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。

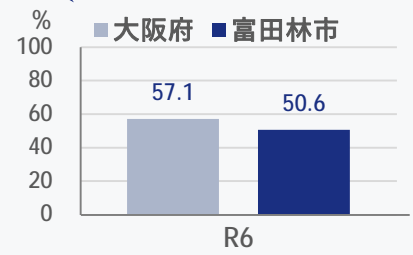
06 けんしん実施状況

特定健診受診率

<市町村国保>



<協会けんぽ>



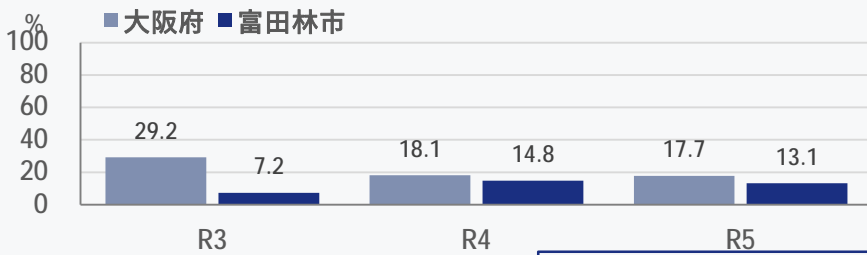
受診率	R3	R4	R5
大阪府 (国保)	29.2	30.8	31.5
市町村国保	37.9	38.6	38.3

受診率	R6
大阪府 (けんぽ)	57.1
市町村けんぽ	50.6

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、府内では中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）は令和6年度で府内中位にあり、市町村国保より受診率は高い状況です。

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

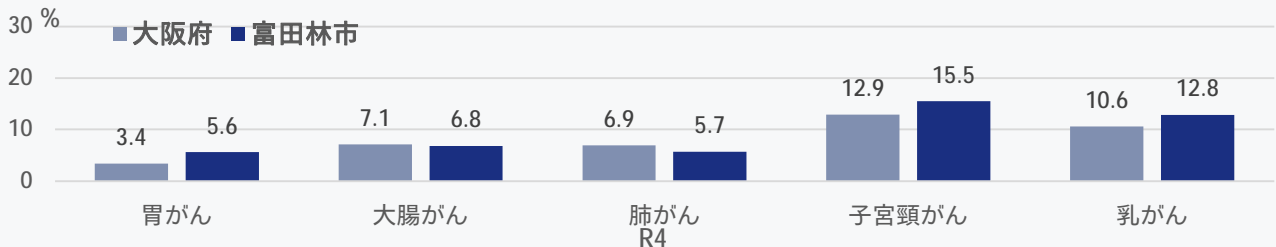


実施率	R3	R4	R5
大阪府	29.2	18.1	17.7
市町村国保	7.2	14.8	13.1

特定保健指導実施率は令和3年度から令和5年度にかけて上昇傾向にありますが、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
富田林市	5.6	6.8	5.7	15.5	12.8
順位	13	25	28	18	20
偏差値	55.1	44.9	44.6	52.4	49.1

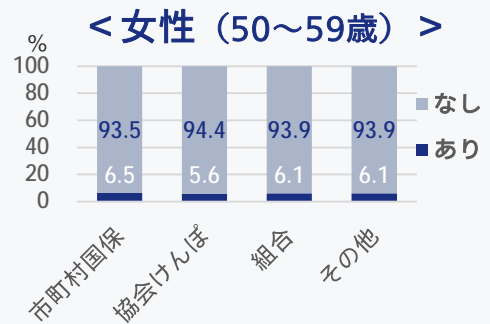
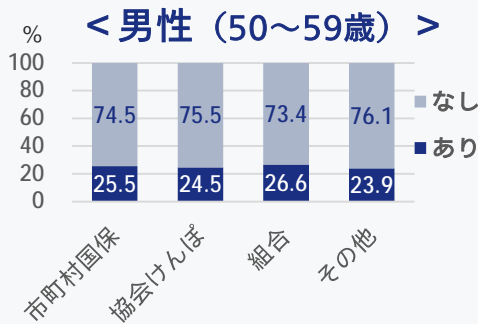
がん検診受診率は、胃がんは府内上位、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんはいずれも府内中位に位置しています。富田林市では、項目により差はあるものの、全体としては概ね府内平均的な水準からやや下に位置しています。

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。

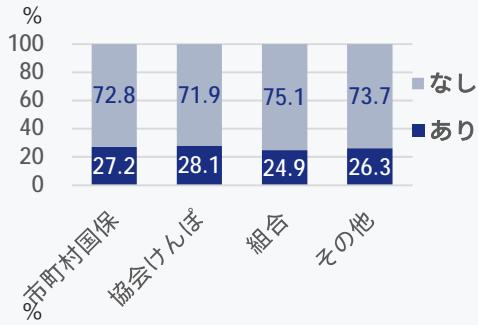
07 特定健診・特定保健指導結果

富田林市の特定健診受診者数（総数）は、22,000人

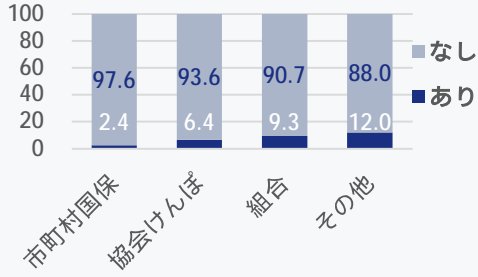
メタボリック シンドローム 判定状況



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	25.5	11	57.6	27.2	16	52.4	2.4	43	39.1
協会けんぽ	24.5	6	59.1	28.1	13	55.3	6.4	23	49.0
組合	26.6	35	42.1	24.9	16	54.2	9.3	18	51.2
その他	23.9	15	55.2	26.3	32	44.1	12.0	11	55.5

<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	6.5	16	52.9	8.0	19	50.8	2.8	19	49.2
協会けんぽ	5.6	13	55.6	9.9	17	53.0	2.1	17	52.7
組合	6.1	31	44.4	10.6	36	42.1	2.2	26	48.4
その他	6.1	24	48.9	8.9	14	54.0	2.2	40	38.1

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]」

*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

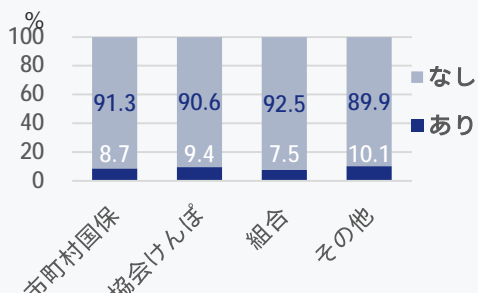
< 男性 (50~59歳) >



< 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	24.2	15	49.9	8.7	16	54.7	50.7	9	56.8
協会けんぽ	30.7	11	55.4	9.4	7	54.4	50.6	11	54.4
組合	25.9	27	46.9	7.5	11	53.6	51.0	22	50.0
その他	23.9	22	49.6	10.1	28	50.2	48.3	7	54.6

<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	15.7	23	47.2	4.6	35	42.9	48.6	36	41.2
協会けんぽ	20.3	30	46.7	3.3	18	51.5	43.8	28	48.9
組合	17.3	42	34.5	3.3	30	45.9	42.8	26	49.5
その他	15.9	37	40.7	5.2	38	42.6	44.8	40	39.6

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ず、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、協会けんぽは上位、その他は中位、組合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、組合はメタボリックシンドローム判定状況からやや低下していますが、他の保険者ではいずれも数%上昇がみられます。割合は、協会けんぽ、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、協会けんぽは上位、市町村国保と組合は中位、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、その他は上位、協会けんぽと組合は中位、市町村国保は下位に位置しています。
- 高血圧有病者の状況では、保険者間で差がみられ、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。
- 糖尿病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、その他が比較的高く、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、協会けんぽ、組合は上位、市町村国保とその他は中位に位置しています。
- 脂質異常症有病者は、保険者間で大きな差はみられず、その他でやや低く、市町村国保、協会けんぽ、組合は概ね同様の割合となっています。府内順位では、市町村国保、協会けんぽ、その他は上位、組合は中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、保険者間で大きな差はみられず、概ね同様の割合となっています。府内順位では、協会けんぽは上位、市町村国保、その他は中位、組合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、いずれの保険者でも数%上昇がみられ、組合で比較的高く、協会けんぽ、その他、市町村国保の順となっています。府内順位では、その他は上位、市町村国保と協会けんぽは中位、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、いずれの保険者も低い状況で、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、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、市町村国保、協会けんぽ、組合は中位、その他は下位に位置しています。
- 高血圧有病者の割合は、保険者間で大きな差はみられませんが、協会けんぽで比較的高く、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、市町村国保は中位、その他の保険者はいずれも下位に位置しています。
- 糖尿病有病者については、いずれの保険者でも低い割合ですが、その他でやや高く、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、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。
- 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、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、組合は中位、市町村国保、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。

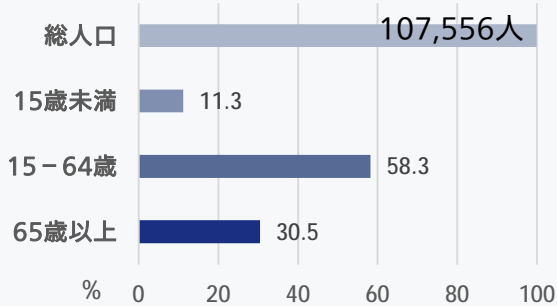
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100070/kenkozukuri/kenkoukarute/index.html>

富田林市	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	46.2	-	-	-	47.6	-	48.9
最終学歴人口（大学・大学院）の割合	52.7	-	-	51.2	51.5	51.3	50.9
孤食の少なさ（朝食）	52.8	-	-	-	51.4	-	50.6
地域コミュニティへの参加あり	58.9	-	-	52.0	-	51.9	-
健診受診頻度の多さ	51.9	-	-	50.8	50.7	50.5	50.5
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	-	50.0	48.5	50.0	50.0	49.0	49.1
寿命順位（R4年度）	-	-	-	24	25	14	23

富田林市では、他の市町村に比べて、最終学歴人口（大学・大学院）割合の高さ、孤食（朝食）の少なさ、地域コミュニティ参加有の割合の高さ、健診受診頻度の多さ、運動制限なしの割合の高さが、寿命を長くする方向に関連する一方、65歳以上世帯員の非単独世帯の割合の低さ、女性の国保現在喫煙非該当者割合の低さが、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（富田林市概要版）

人口・世帯数・就業関連情報

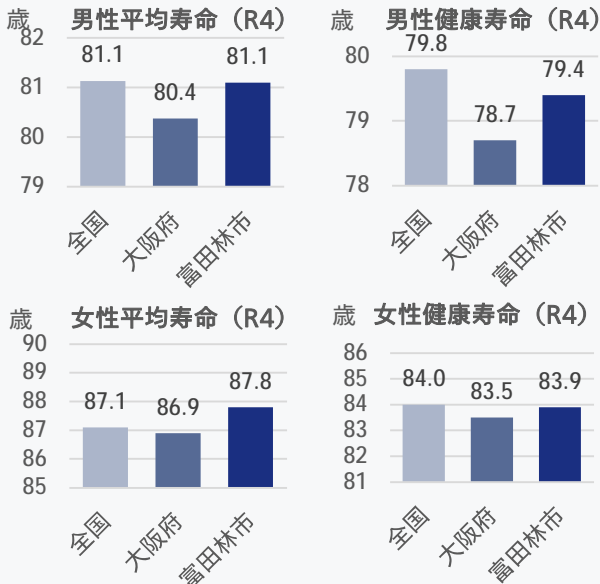


年齢階層別人口をみると、総人口は府内で中位に位置し、人口規模は平均～やや小さめの市といえます。

15歳未満人口の割合は府内下位、15～64歳人口の割合は府内中位、65歳以上人口の割合は府内上位です。

富田林市の年齢構成は、相対的にやや高齢よりといえます。

平均寿命・健康寿命



平均寿命・健康寿命をみると、男性はいずれも府内中位に位置します。過去5年間の推移では、どちらもわずかに低下傾向がみられます。

女性は、平均寿命は府内上位、健康寿命は府内中位に位置します。過去5年間の推移では、途中上昇がみられたものの、近年はやや低下がみられます。

標準化死亡比(SMR)

< 男性 >



富田林市の標準化死亡比をみると、男性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。心疾患は大阪府の水準を大きく上回る一方、肝疾患、腎不全は大阪府の水準を大きく下回ります。

< 女性 >



女性は100を上回る項目が複数みられ、全国と比べて死亡が多い状況が示されています。心疾患、肺炎は大阪府の水準を大きく上回る一方、肝疾患、自殺は大阪府の水準を大きく下回ります。

09 地域健康カルテ（富田林市概要版）

生活習慣 健診等

- 50～59歳の生活習慣は保険者間で差がみられます。喫煙は男女とも協会けんぽで高く、男性の組合は府内下位に位置します。運動習慣は男女とも市町村国保が高い一方、協会けんぽは低く、男性は府内下位です。朝食欠食は男性で協会けんぽが高く、女性は保険者間差は小さい状況です。飲酒は男女とも協会けんぽで高く、男性は府内下位です。睡眠状況は男女とも市町村国保で高い一方、女性の組合は低く府内下位です。
- 健康づくり実態調査では、健康への関心は府内上位、社会参加も比較的高い一方、朝食時の孤食は府内下位で、歯の平均本数も府内下位です。
- 特定健診受診率は市町村国保で大きな変化はなく推移しており府内中位、協会けんぽも府内中位です。市町村国保の特定保健指導実施率は上昇傾向ですが府内下位に位置します。
- がん検診は胃がんが府内上位で、他はいずれも中位です。
- 特定健診結果では、男女ともに保険者間で大きな差はみられないものの、メタボ判定は男性では組合、女性では市町村国保で高い状況です。また、男女とも組合は府内下位に位置します。特定保健指導判定は、男性はその他で府内下位、女性は組合で府内下位です。特定保健指導の利用状況は、男性は市町村国保で低く府内最下位に位置し、女性はその他でも府内下位に位置します。
- 有病者割合では、高血圧は男女とも協会けんぽで最も高く、女性では協会けんぽ・組合・その他が府内下位に位置します。糖尿病および脂質異常症は、男性ではいずれも保険者間の差は大きくなく、府内上～中位に位置します。一方、女性では糖尿病は市町村国保・組合・その他で府内下位、脂質異常症は市町村国保・その他で府内下位に位置し、全体として低めの水準となっています。

課題の まとめ



市町村国保の特定保健指導実施率は上昇傾向にあるものの、府内下位に位置します。



睡眠（十分な休養）は、男性はいずれの保険者も府内下位に位置し、女性も協会けんぽと組合で府内下位です。



高血圧・糖尿病・脂質異常症は、男性は概ね府内上～中位に位置する一方、女性は府内下位の保険者が複数みられます

*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



対象者抽出から案内・実施までの流れを整理し、実施率向上を図ることが望まれます。



睡眠や休養のセルフチェックと改善行動につなげ、保険者をまたいだ普及啓発を行うことが望まれます。



女性で府内下位となる保険者を中心に、健診後の受診勧奨と受療継続の確認、ならびに保健指導の活用促進を一体で進め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

