

令和7年度 地域健康カルテ

茨木市版



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 まとめ 地域健康カルテ（茨木市概要版）

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。

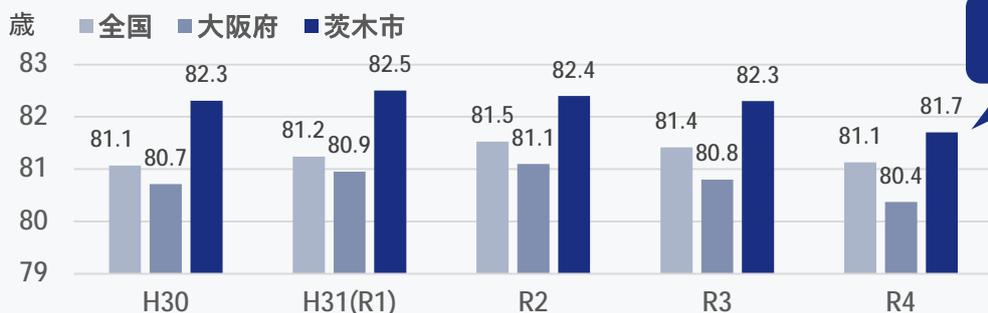
「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の分析項目について

- 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 >

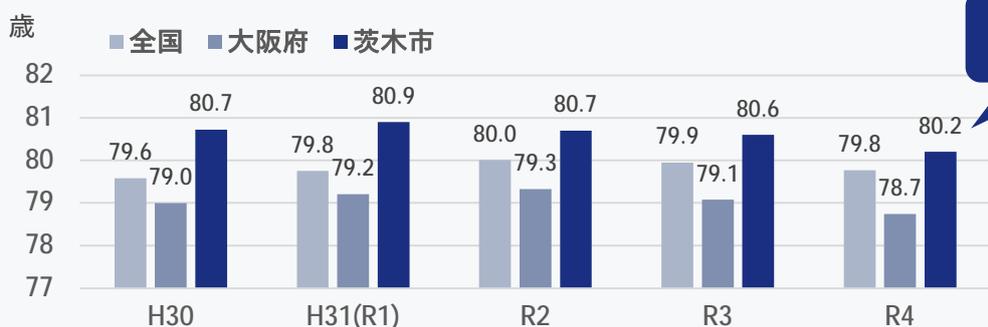
平均寿命の推移



府内17位
偏差値52.7

男性の平均寿命は府内中位にあり、直近では小幅な低下がみられます。

健康寿命の推移



府内17位
偏差値53.3

男性の健康寿命は府内中位にあり、近年は大きな変動はみられません。

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	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	78.7
茨木市	82.3	82.5	82.4	82.3	81.7	80.7	80.9	80.7	80.6	80.6	80.2

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100未満の項目が多く、死亡状況は相対的に良好です。全死因、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、肝疾患、老衰、自殺による死亡は府平均を大きく下回る一方、不慮の事故は府内平均を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	106.6	107.0	117.0	87.9	125.3	134.1	115.5	79.5	95.1	103.8
茨木市	91.3	96.8	104.2	66.4	108.5	103.7	97.7	57.2	110.4	73.1
順位	11	10	11	8	13	20	13	1	40	1
偏差値	59.5	59.0	58.0	61.6	54.5	53.3	56.4	73.7	34.8	71.0

出典 厚労省「人口動態統計特殊報告」

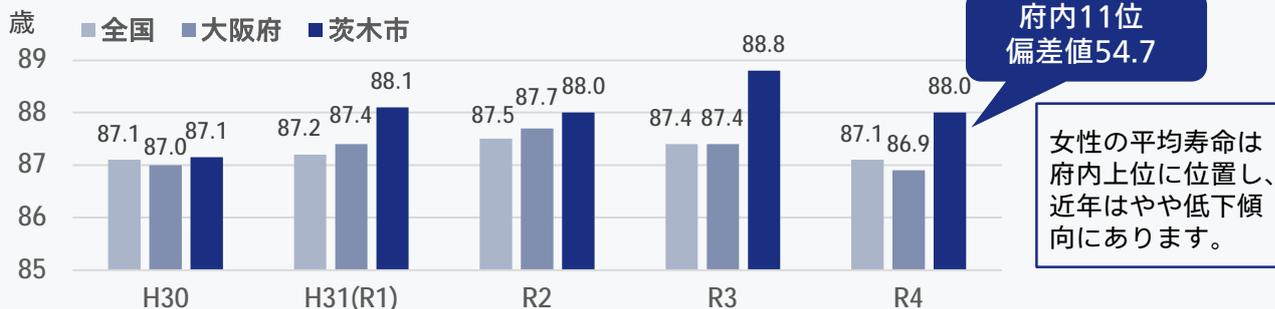
* SMRは、国を基準(100)として数値が大きいほどその項目の死亡者が多いことを示します。

* 順位・偏差値は、市町村別に%の低い順に並べ算出しました。

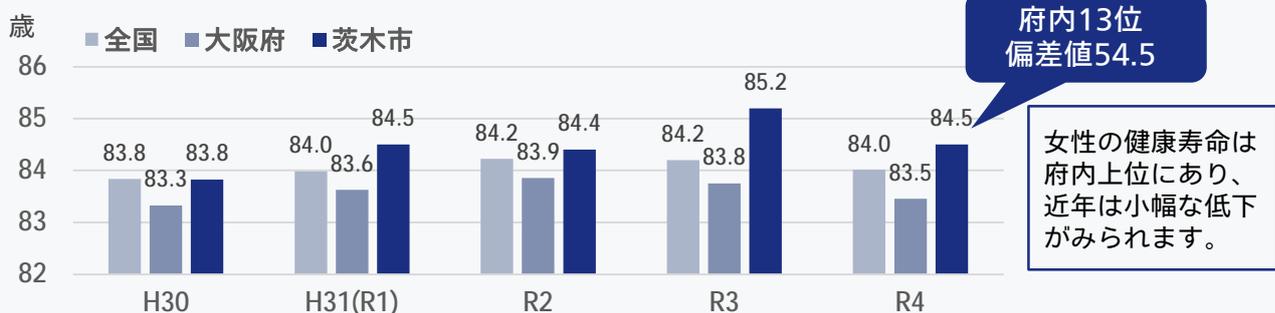
03 寿命・死亡状況

<女性>

平均寿命の推移



健康寿命の推移



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
茨木市	87.1	88.1	88.0	88.8	88.0	茨木市	83.8	84.5	84.4	85.2	84.5

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項目によって差がみられ、死因別に特徴が異なります。全死因、心疾患、肝疾患、腎不全、老衰は大阪府を大きく下回る一方、不慮の事故は大阪府を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
茨木市	90.6	95.8	94.2	71.1	121.4	107.8	100.2	69.4	112.6	102.7
順位	3	11	4	8	14	13	6	2	39	18
偏差値	65.1	59.5	66.2	58.9	53.1	56.8	60.4	66.4	35.0	53.2

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	279,886	100	8	52.0	134,352	145,534
15歳未満	39,221	14.0	3	61.6	20,116	19,105
15～64歳	171,964	61.4	6	59.0	84,334	87,630
65歳以上	68,701	24.5	41	39.5	29,902	38,799

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	124,953	100.0	8	51.3
核家族世帯	74,396	59.5	28	47.5
(再掲) 夫65歳以上、妻60以上の夫婦のみ	14,445	11.6	34	43.4
単独世帯	44,862	35.9	13	54.6
(再掲) 65歳以上の単独	13,230	10.6	41	34.7

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	96.1	10	56.5
高齢就業者割合 (65歳以上)	21.3	23	48.9
第2次産業及び第3次産業就業者比率	96.4	4	57.4
他市区町村への通勤者比率	55.7	35	45.7
他市区町村からの通勤者比率	39.1	21	48.5
最終学歴人口 (大学・大学院) 割合	23.5	7	65.0

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、茨木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はいずれも高く、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状況です。
- 世帯種別世帯数を見ると、単独世帯の割合はやや高く、高齢夫婦のみ世帯や高齢単独世帯の割合は低めであり、世帯構成には一定の特徴がみられます。
- 就業関連情報を見ると、就業者比率は府内平均より高く、高齢就業者割合は概ね府内平均的です。第2次・第3次産業就業者の割合、また、大学・大学院卒の割合はいずれも高い水準にあります。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概ね府内平均的な水準にあります。

05 生活習慣

< 男性 (50~59歳) >

< 女性 (50~59歳) >

喫煙
状況



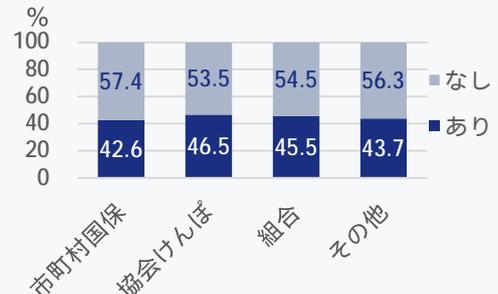
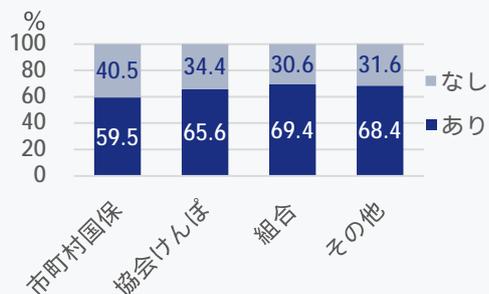
運動習慣
状況



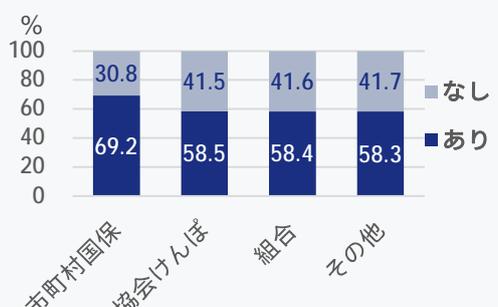
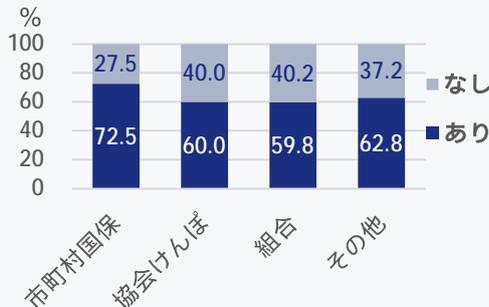
食習慣
(朝食欠食)
状況



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。

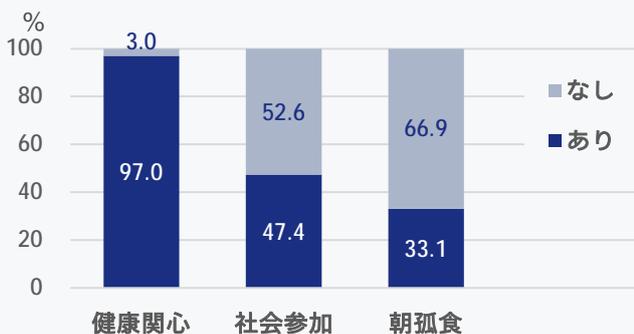
05 生活習慣

<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	23.3	4	64.6	32.0	30	47.6	21.3	17	52.6	59.5	22	48.9	72.5	13	51.6
協会けんぽ	37.0	12	55.0	28.1	9	57.1	26.1	22	48.4	65.6	29	46.7	60.0	10	55.8
組合	20.4	5	65.1	30.4	22	50.9	15.8	19	53.0	69.4	35	44.2	59.8	16	53.1
その他	29.6	12	57.5	29.6	9	59.0	21.5	17	53.4	68.4	35	43.1	62.8	10	58.1

<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	6.6	3	62.5	32.1	6	58.8	12.7	10	53.6	42.6	32	45.0	69.2	17	53.3
協会けんぽ	13.0	11	57.7	21.0	10	56.7	14.7	11	55.4	46.5	25	47.2	58.5	7	60.1
組合	3.9	10	57.3	23.2	10	56.2	9.7	11	55.6	45.5	27	47.5	58.4	7	60.2
その他	9.5	19	53.4	22.2	18	52.5	14.0	35	44.6	43.7	18	50.2	58.3	17	53.1

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。



茨木市	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
茨木市	97.0	15	58.9	47.4	27	46.4	33.1	31	46.4	24.0	7	59.3

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、組合では低くなっています。いずれの保険者も府内順位は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ありませんが、市町村国保で比較的高く、協会けんぽで比較的低い傾向です。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。
- 朝食欠食の割合は保険者間で差がみられ、協会けんぽで高く、その他、市町村国保、組合の順となっています。府内順位はいずれの保険者も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、組合、その他で高く、次いで協会けんぽ、市町村国保の順となっています。府内順位は、市町村国保は中位、それ以外の保険者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、次いで組合、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、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）：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、組合では低くなっています。府内順位は市町村国保、協会けんぽ、組合が上位、その他が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、組合、その他では低い傾向です。府内順位では、市町村国保、協会けんぽ、組合は上位、その他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、協会けんぽでやや高く、組合では低い傾向です。府内順位は市町村国保、協会けんぽ、組合は中位、その他は下位に位置しています。
- 飲酒習慣のある人の割合は保険者間で大きな差は見られませんが、協会けんぽでやや高く、市町村国保でやや低くなっています。府内順位は、協会けんぽ、組合、その他は中位、市町村国保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あり、市町村国保で高く、協会けんぽ、組合、その他は概ね同程度となっています。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。

男性・女性（20歳以上）：令和4年度 健康づくり実態調査結果

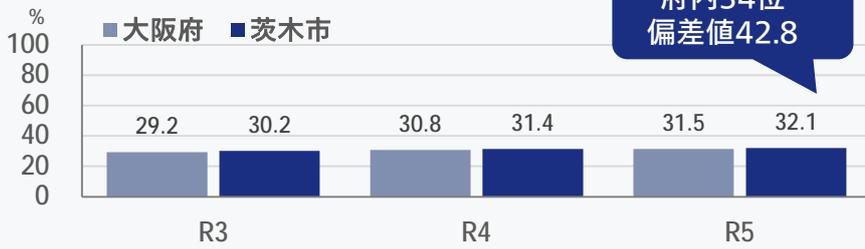
- 健康への関心がある人の割合は比較的高く、府内で中位、偏差値は高めの水準にあります。
- 社会参加をしている人の割合は府内で中位に位置し、概ね平均的な水準にあります。
- 朝食時に孤食となる人の割合は府内で下位に位置しており、一定数が孤食の状況にあります。
- 歯の平均本数は府内で上位に位置しており、高い水準にあります。

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5位
偏差値62.6

府内34位
偏差値42.8

<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	30.2	31.4	32.1

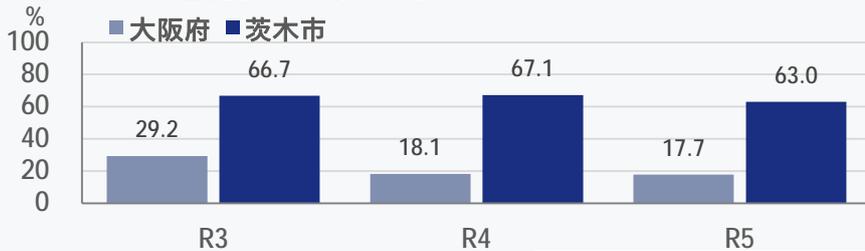
受診率	R6
大阪府 (けんぽ)	57.1
市町村けんぽ	59.0

市町村国保の受診率は令和3年度から令和5年度にかけて小幅に上昇していますが、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、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2位
偏差値72.9

実施率	R3	R4	R5
大阪府	29.2	18.1	17.7
市町村国保	66.7	67.1	63.0

特定保健指導実施率は令和3年度から令和5年度にかけて高い水準で推移しており、府内順位では上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
茨木市	2.5	11.9	12.9	14.7	11.4
順位	34	6	7	20	28
偏差値	41.2	64.1	62.1	50.2	45.6

がん検診受診率は、大腸がん、肺がんは府内上位、子宮頸がん、乳がんは中位、胃がんは下位に位置しています。茨木市では、項目間でばらつきがみられ、上位から下位まで幅広く分布しています。

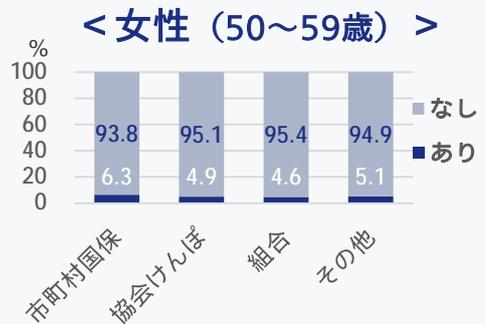
出典 大阪府「市町村の実施するがん検診の実績」

*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

茨木市の特定健診受診者数（総数）は、60,000人

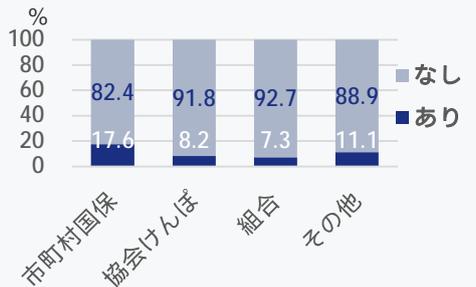
メタボリック シンドローム 判定状況



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	27.3	17	53.2	25.2	10	56.1	17.6	3	73.3
協会けんぽ	24.3	3	60.1	27.9	10	56.4	8.2	4	63.6
組合	22.0	10	58.0	23.6	8	58.9	7.3	39	39.4
その他	23.2	8	59.0	24.4	8	55.5	11.1	23	50.6

<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	6.3	13	53.9	9.5	29	46.2	7.8	3	71.4
協会けんぽ	4.9	3	61.7	9.4	13	56.0	2.9	3	65.3
組合	4.6	14	52.7	9.7	26	46.5	3.2	8	56.4
その他	5.1	13	55.4	9.3	20	51.5	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

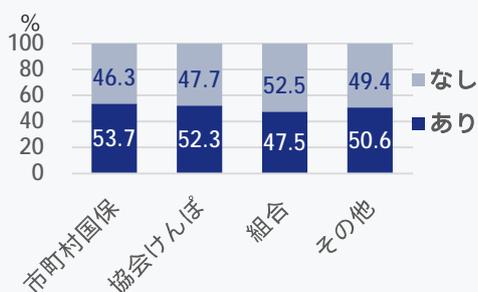
高血圧有病者



糖尿病有病者



脂質異常症有病者



<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	16.7	9	57.5	9.2	18	52.7	53.7	23	51.4
協会けんぽ	31.1	15	54.3	8.7	4	56.5	52.3	33	47.3
組合	23.1	18	54.3	9.7	30	48.2	47.5	7	56.5
その他	20.4	5	62.9	8.8	14	54.1	50.6	29	48.9

<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	11.3	11	53.5	3.2	21	50.3	41.6	15	51.4
協会けんぽ	17.4	13	56.0	3.0	14	53.2	37.6	1	66.5
組合	12.9	30	46.1	1.9	19	53.3	38.8	6	59.5
その他	12.7	13	55.1	3.2	21	52.1	39.2	7	55.2

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、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、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、その他はいずれも上位に位置し、市町村国保は中位に位置しています。
- 特定保健指導判定状況では、市町村国保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、その他の保険者はいずれも数%増加傾向です。府内順位では、いずれの保険者も上位に位置しています。
- 特定保健指導利用状況を見ると、保険者間で差がみられ、市町村国保、その他は利用割合が比較的高い一方、協会けんぽ、組合では低い傾向です。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。
- 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、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・その他は上位、協会けんぽ・組合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ずいずれの保険者でも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、その他は上位、市町村国保は中位、組合は下位に位置しています。
- 脂質異常症有病者は、保険者間で差がみられ、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、組合は上位、市町村国保は中位、協会けんぽ・その他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、市町村国保、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、いずれの保険者も上位に位置しています。
- 特定保健指導判定状況を見ると、保険者間で大きな差はみられず、いずれの保険者においてもメタボリックシンドローム判定状況から数%上昇した水準となっており、概ね同様の割合となっています。府内順位では、協会けんぽは上位に位置し、組合およびその他は中位、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、保険者間で差がみられ、市町村国保は比較的高いものの、協会けんぽ、組合、その他はいずれも低い状況です。府内順位では、市町村国保、協会けんぽ、組合は上位、その他は下位に位置しています。
- 高血圧有病者の割合は、保険者間で差がみられ、協会けんぽで高く、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、協会けんぽ、その他は上位、組合は下位に位置しています。
- 糖尿病有病者については、いずれの保険者でも低い割合であり、保険者間で大きな差はみられません。市町村国保、協会けんぽ、その他は概ね同様の割合で、組合は比較的低い傾向です。府内順位では、協会けんぽは上位、それ以外の保険者はいずれも中位に位置しています。
- 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、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、組合、その他は上位、市町村国保は中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。

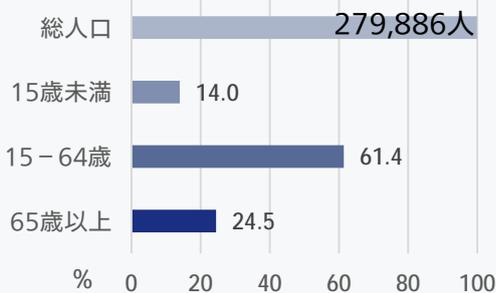
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100070/kenkozukuri/kenkoukarute/index.html>

茨木市	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	65.1	-	-	-	59.5	-	54.5
最終学歴人口（大学・大学院）の割合	65.0	-	-	56.7	58.0	57.0	55.2
孤食の少なさ（朝食）	55.8	-	-	-	52.9	-	51.2
地域コミュニティへの参加あり	52.0	-	-	50.5	-	50.4	-
健診受診頻度の多さ	59.9	-	-	54.4	53.4	52.6	52.4
運動制限なしの割合	43.5	-	-	47.1	47.1	48.6	48.6
国保現在喫煙 非該当者	-	64.5	62.4	51.7	52.0	58.6	57.3
寿命順位（R4年度）	-	-	-	17	17	11	13

茨木市では、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、最終学歴人口（大学・大学院）の割合が高いこと、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こと、健診受診頻度が多いこと、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、運動制限なしの割合が低いことは、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（茨木市概要版）

人口・世帯数・就業関連情報

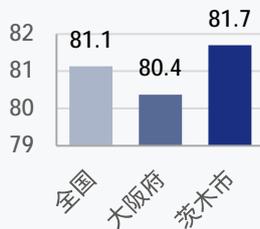


年齢階層別人口を見ると、茨木市の総人口は府内上位に位置し、人口規模の大きい市といえます。

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高く、65歳以上人口の割合は低位にあります。年齢構成は相対的に若く、生産年齢人口が厚い構成となっています。

平均寿命・健康寿命

歳 男性平均寿命 (R4)



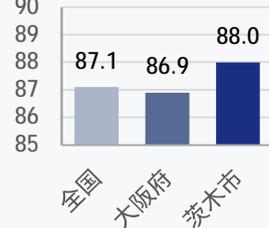
歳 男性健康寿命 (R4)



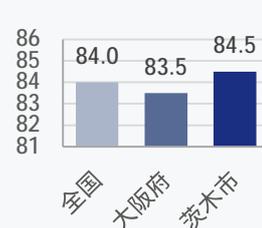
茨木市の平均寿命および健康寿命は、男女ともに大阪府内で概ね中位に位置しており、全体として平均的な水準にあります。

近年の推移を見ると、平均寿命は男女ともに小幅な変動にとどまり、直近ではわずかに低下しています。

歳 女性平均寿命 (R4)



歳 女性健康寿命 (R4)



健康寿命については、男性では概ね横ばいで推移した後に直近で低下がみられ、女性では一時的な上昇の後、直近でわずかに低下していますが、全体として大きな変化はみられない状況です。

標準化死亡率(SMR)

< 男性 >



茨木市の標準化死亡率をみると、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です。特に、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、自殺は大阪府を大きく下回ります。一方、不慮の事故のみ大阪府より高くなっています。

< 女性 >



女性では項目によって差がみられ、死因別に特徴が異なります。全死因、心疾患、肝疾患、腎不全、老衰は大阪府を大きく下回る一方、不慮の事故は大阪府を大きく上回っています。

09 地域健康カルテ（茨木市概要版）

生活習慣 健診等

- 茨木市の50～59歳の生活習慣を見ると、喫煙・運動・食習慣・飲酒・睡眠のいずれについても、保険者ごとの特徴は男女で概ね共通しており、全体としては大きな偏りはみられません。協会けんぽでは男女ともに、喫煙、運動、食習慣で茨木市内の他の保険者より相対的に低い水準となっており、女性では加えて飲酒や睡眠についても同様に低い傾向がみられます。
- 健康づくり実態調査では、健康への関心や歯の平均本数は高い水準にある一方、社会参加や朝食時の孤食はやや低い水準にとどまっています。
- 特定健診受診率は市町村国保で府内下位に位置しますが、特定保健指導実施率は上位にあります。協会けんぽでは特定健診受診率が府内でも上位となっています。
- がん検診受診率は、大腸がん、肺がんで上位である一方、胃がん、乳がんでは下位に位置し、がん種別によるばらつきがみられます。
- 特定保健指導の判定は保険者間で大きな差はなく、特定の保険者で著しく不良な状況は見られません。ただし、女性では、市町村国保や組合において、同一保険者内での比較では、特定保健指導判定の割合がやや高めとなっています。特定保健指導利用状況は、男性では組合、女性ではその他で低めにとどまっています。
- 有病者割合は全体として大きな偏りはみられませんが、高血圧については男女ともに協会けんぽで相対的に高い状況です。

課題の まとめ



男性の飲酒習慣は、いずれの保険者でも府内平均より低い傾向にあり、あわせて協会けんぽでは飲酒以外の生活習慣項目でも相対的に低い傾向がみられます。



健康への関心や歯の平均本数は高水準である一方、社会参加や朝食時の孤食は相対的に低く、生活のつながりや日常行動面での課題が示唆されます。



特定保健指導は、男性の組合、女性のその他で利用率が低く、支援につながりにくい層が存在しています。

*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



全保険者共通の飲酒習慣への対応に加え、協会けんぽを中心に生活習慣全体を視野に入れた支援のあり方を検討することが望まれます。



社会参加や朝食時の孤食が低位となっている背景について、生活環境や働き方との関係も含めた整理・検討が望まれます。



50～59歳で特定保健指導の利用につながりにくい層を意識し、参加しやすい支援の在り方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

