

資料6-2

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けたデータ分析結果報告

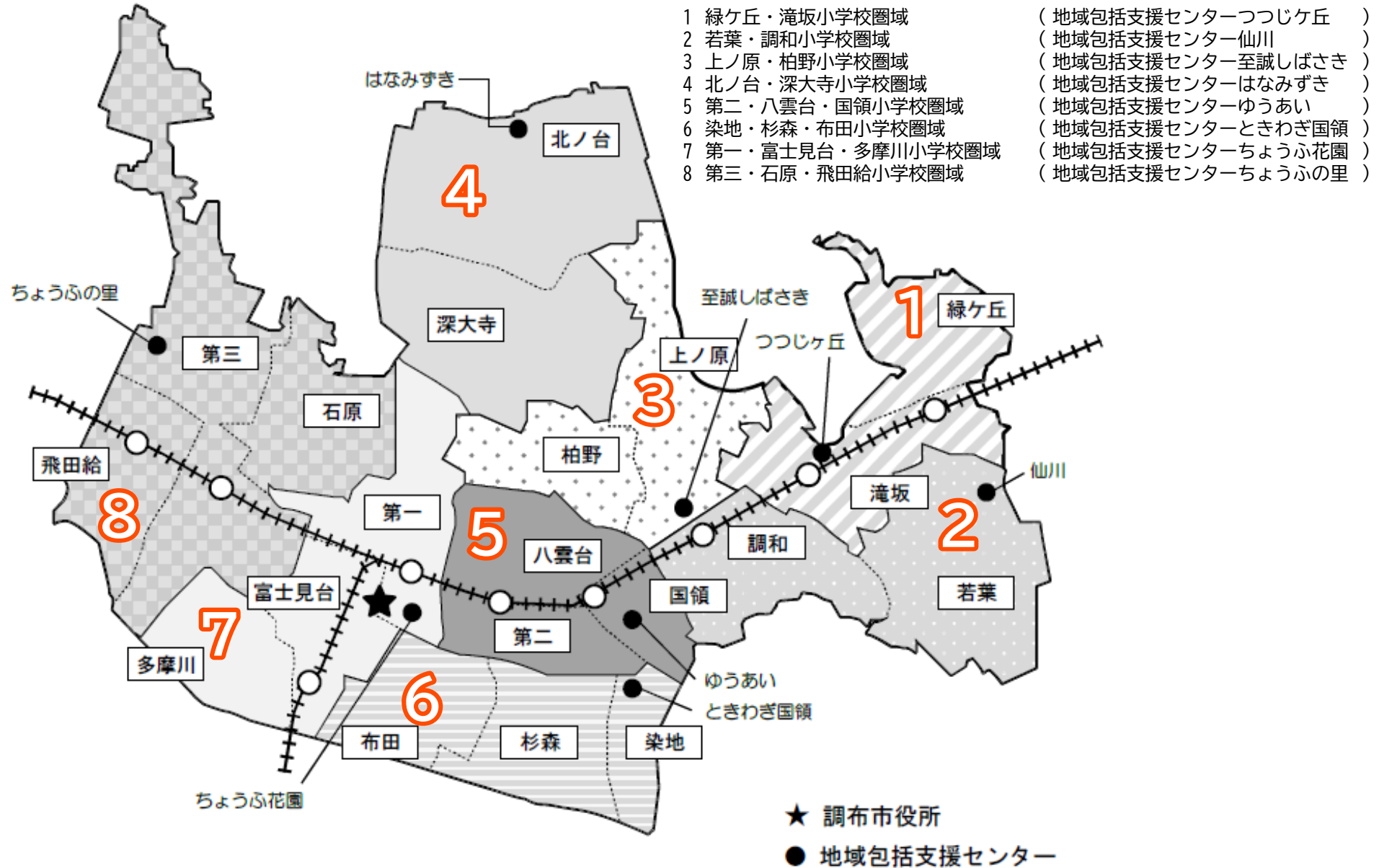
---

抜粋

令和3年（2021年）10月

調布市

# 【参考】調布市の福祉圏域と地域包括支援センター



※「ちょうふの里」と「ゆうあい」はサブセンターを設置しています。

# 1. 被保険者の構造

令和2年度の調布市の高齢化率は21.2%。東京都平均値（22.7%）、同規模（25.5%）、全国平均値（26.6%）の全ての値よりも低い。

調布市の後期高齢者医療の被保険者は、26,773人。そのうち男性が38.6%、女性が61.4%と、女性が全体の6割を占める。

最も多い年齢層は、男女ともに75～79歳、次が80～84歳。

	人口総数(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率	被保険者数(人)
調布市	226,850	48,182	21.2%	26,773
東京都	13,257,801	3,005,516	22.7%	1,608,879
同規模	11,108,758	2,835,305	25.5%	27,909
全国	125,640,987	33,465,441	26.6%	18,198,852

年齢階級	男性(人)	女性(人)	合計(人)	男性構成比	女性構成比	全体構成比
65～69歳	26	13	39	0.3%	0.1%	0.1%
70～74歳	51	41	92	0.5%	0.2%	0.3%
75～79歳	4,001	5,423	9,424	38.7%	33.0%	35.2%
80～84歳	3,140	4,713	7,853	30.4%	28.7%	29.3%
85～89歳	2,146	3,734	5,880	20.8%	22.7%	22.0%
90～94歳	782	1,849	2,631	7.6%	11.2%	9.8%
95～99歳	169	585	754	1.6%	3.6%	2.8%
100歳以上	11	89	100	0.1%	0.5%	0.4%
<b>合計</b>	<b>10,326</b>	<b>16,447</b>	<b>26,773</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

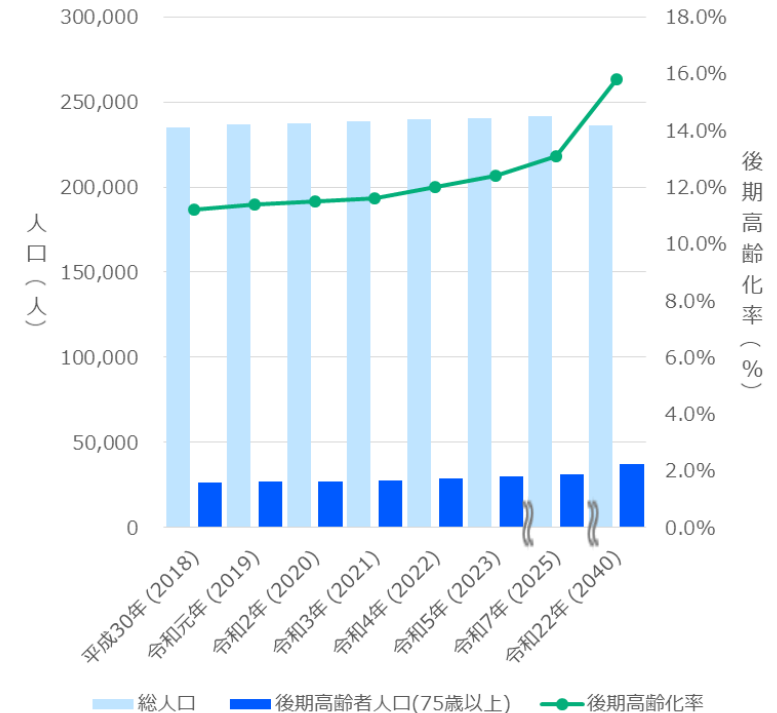
男性構成比	女性構成比
38.6%	61.4%

# 1-1. 被保険者の構造（時系列）

第8期調布市高齢者総合計画によると、総人口は、令和7年（2025年）まで増加傾向が見られるものの、以降推計値では減少するとされている（令和22年の総人口は、令和7年より5,500人減少）。一方、65歳以上の高齢者人口は、令和2年から令和22年までに約2.2万人増と、1.4倍余りの人口増加が見込まれている。また、主に75歳以上を被保険者とする後期高齢者医療の被保険者においても、それに連動して増加し、令和22年に37,279人（令和2年度より約1万人増）、後期高齢化率も15.8%（令和2年度より約4%上昇）になるとされている。

	実績値		推計値						単位：人
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	
年少人口・生産年齢人口(0~64歳)	184,605	186,108	186,407	186,719	187,411	187,944	188,021	162,554	
高齢者人口(65歳以上)	50,262	50,772	51,229	51,686	52,101	52,417	53,451	73,420	
前期高齢者人口(65~74歳)	24,036	23,726	23,906	24,035	23,337	22,580	21,886	36,141	
後期高齢者人口(75歳以上)	26,226	27,046	27,323	27,651	28,764	29,837	31,565	37,279	
総人口	234,867	236,880	237,636	238,405	239,512	240,361	241,472	235,974	
高齢化率	21.4%	21.4%	21.6%	21.7%	21.8%	21.8%	22.1%	31.1%	
前期高齢化率	10.2%	10.0%	10.1%	10.1%	9.7%	9.4%	9.1%	15.3%	
後期高齢化率	11.2%	11.4%	11.5%	11.6%	12.0%	12.4%	13.1%	15.8%	

出典：第8期調布市高齢者総合計画より（住民基本台帳（各年10月1日現在），令和3年以降は推計値）



出典：「第8期調布市高齢者総合計画」をもとに集計

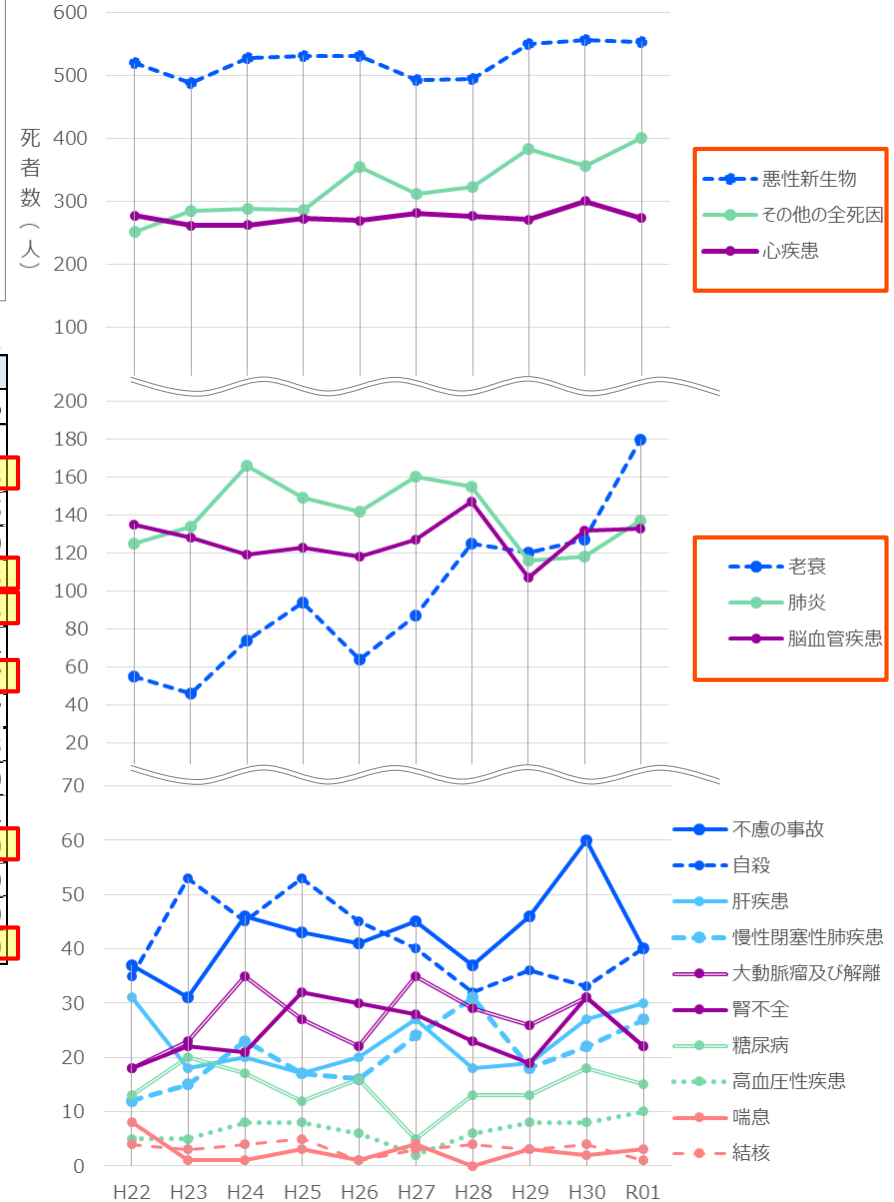
# 1-5. 死因別死亡者数

平成22年から令和元年にかけて、最も死亡者が多い死因は「悪性新生物」で全体の約3割占め、次に「その他の全死因」、「心疾患」、「老衰」の順であった。また詳細な死因は不明だが、高齢者の特性として見られる誤嚥性肺炎を含む「肺炎」での死亡者数は5番目に多く、令和元年度時点では、「脳血管疾患」による死亡者数もほぼ同数であった。

単位：人

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
総数	1,543	1,532	1,655	1,672	1,675	1,672	1,712	1,737	1,825	1,886
結核	4	3	4	5	1	3	4	3	4	1
悪性新生物	519	487	527	531	530	492	494	550	556	553
糖尿病	13	20	17	12	16	5	13	13	18	15
高血圧性疾患	5	5	8	8	6	2	6	8	8	10
心疾患	277	261	262	272	269	281	276	270	300	273
脳血管疾患	135	128	119	123	118	127	147	107	132	133
大動脈瘤及び解離	18	23	35	27	22	35	29	26	31	22
肺炎	125	134	166	149	142	160	155	116	118	137
慢性閉塞性肺疾患	12	15	23	17	16	24	31	18	22	27
喘息	8	1	1	3	1	4	0	3	2	3
肝疾患	31	18	20	17	20	27	18	19	27	30
腎不全	18	22	21	32	30	28	23	19	31	22
老衰	55	46	74	94	64	87	125	120	127	180
不慮の事故	37	31	46	43	41	45	37	46	60	40
自殺	35	53	45	53	45	40	32	36	33	40
その他の全死因	251	285	287	286	354	312	322	383	356	400

出典：東京都保健福祉局ホームページ  
人口動態統計 第25表 死亡数、主要死因（死因简单分類）・区市町村別より



【課題】 心疾患・肺炎に繋がる嚥下機能低下への対応

## 1-6. 標準化死亡比(SMR)

H20～H24年、H25～H29年の両区間において、男女共に標準化死亡比(SMR)が100以上である死因は、「急性心筋梗塞」、「悪性新生物（その他）」の順である。その他、女性の「自殺」が高かった。

単位：人

	H20～H24年						H25～H29年					
	男性			女性			男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	91	4,132	-429	91	3,360	-353	89	4,438	-521	92	4,030	-366
悪性新生物	98	1,480	-38	102	1,006	20	93	1,484	-107	101	1,116	9
1.悪性新生物（胃）	98	231	-4	80	94	-24	84	182	-36	95	109	-6
2.悪性新生物（大腸）	93	161	-13	111	155	15	95	181	-9	99	160	-2
3.悪性新生物（肝及び肝内胆管）	88	136	-19	100	77	0	78	102	-29	81	56	-13
4.悪性新生物（気管、気管支及び肺）	92	330	-30	100	132	-1	89	337	-41	92	133	-11
5.悪性新生物（その他）	105	622	28	105	548	28	101	682	8	107	658	42
心疾患（高血圧性疾患を除く）	103	651	16	95	607	-30	96	662	-26	97	706	-21
6.急性心筋梗塞	154	264	93	164	206	81	168	271	109	176	211	91
7.心不全	62	110	-67	65	167	-89	57	112	-86	67	206	-100
8.その他(6,7以外)の心疾患	96	277	-10	92	234	-22	85	279	-49	96	289	-12
脳血管疾患	75	319	-107	78	318	-92	76	301	-95	80	321	-81
9.脳内出血	72	98	-38	83	83	-17	76	95	-30	73	69	-26
10.脳梗塞	71	171	-70	66	157	-82	78	172	-48	82	190	-42
11.その他(9,10以外)の脳血管疾患	100	50	-0	110	78	7	67	34	-17	83	62	-13
12.肺炎	86	375	-64	85	292	-51	89	410	-50	87	312	-46
13.肝疾患	93	74	-5	78	31	-9	95	72	-4	78	29	-8
14.腎不全	70	54	-23	67	53	-26	89	79	-10	64	53	-30
15.老衰	94	68	-4	84	176	-33	89	133	-17	87	358	-55
16.不慮の事故	54	102	-88	65	82	-44	71	123	-49	76	90	-29
17.自殺	82	148	-32	101	73	1	82	116	-26	130	90	21
18.その他の死因	91	861	-82	89	722	-88	89	1,058	-136	88	955	-125

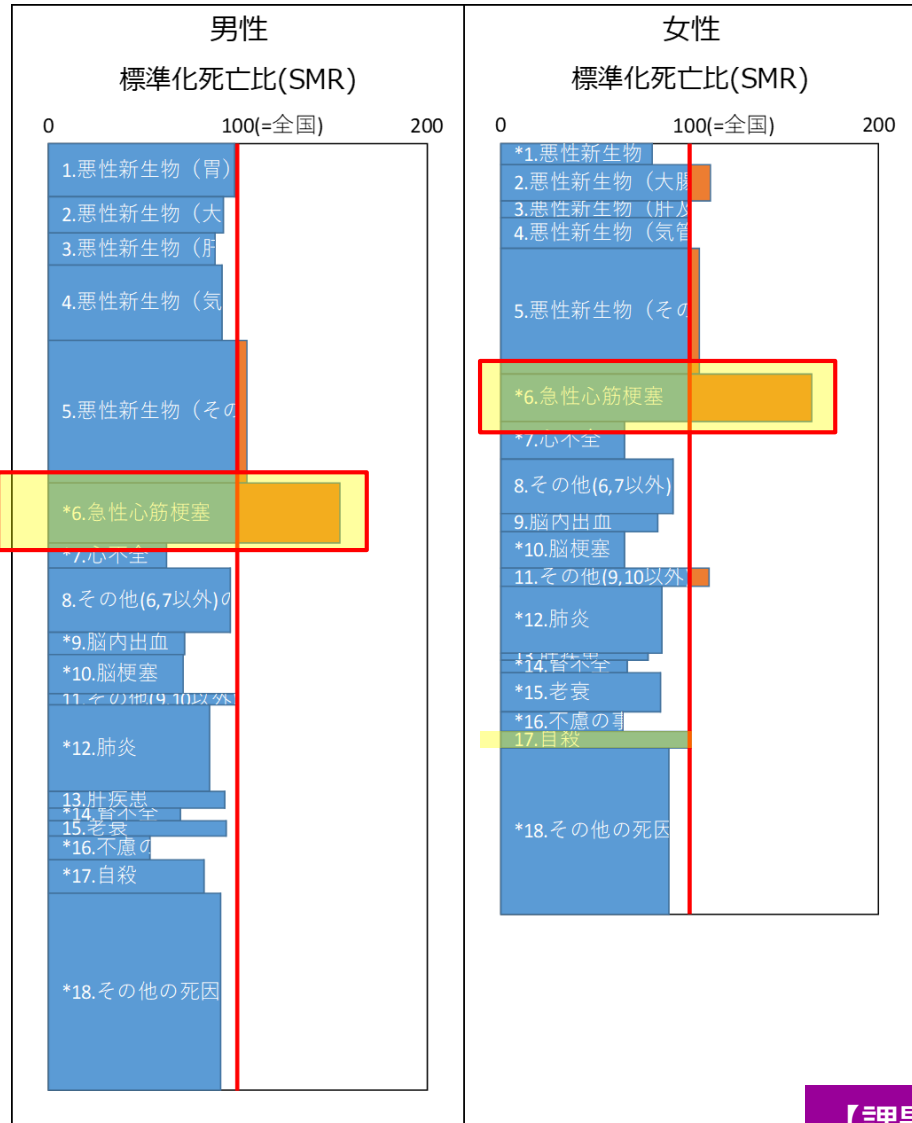
出典：厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」第3表・第5表

国立保健医療科学院ホームページ：「保健所・市町村別死因別標準化死亡比(SMR)と死亡数・過剰死亡数の見える化ツール」

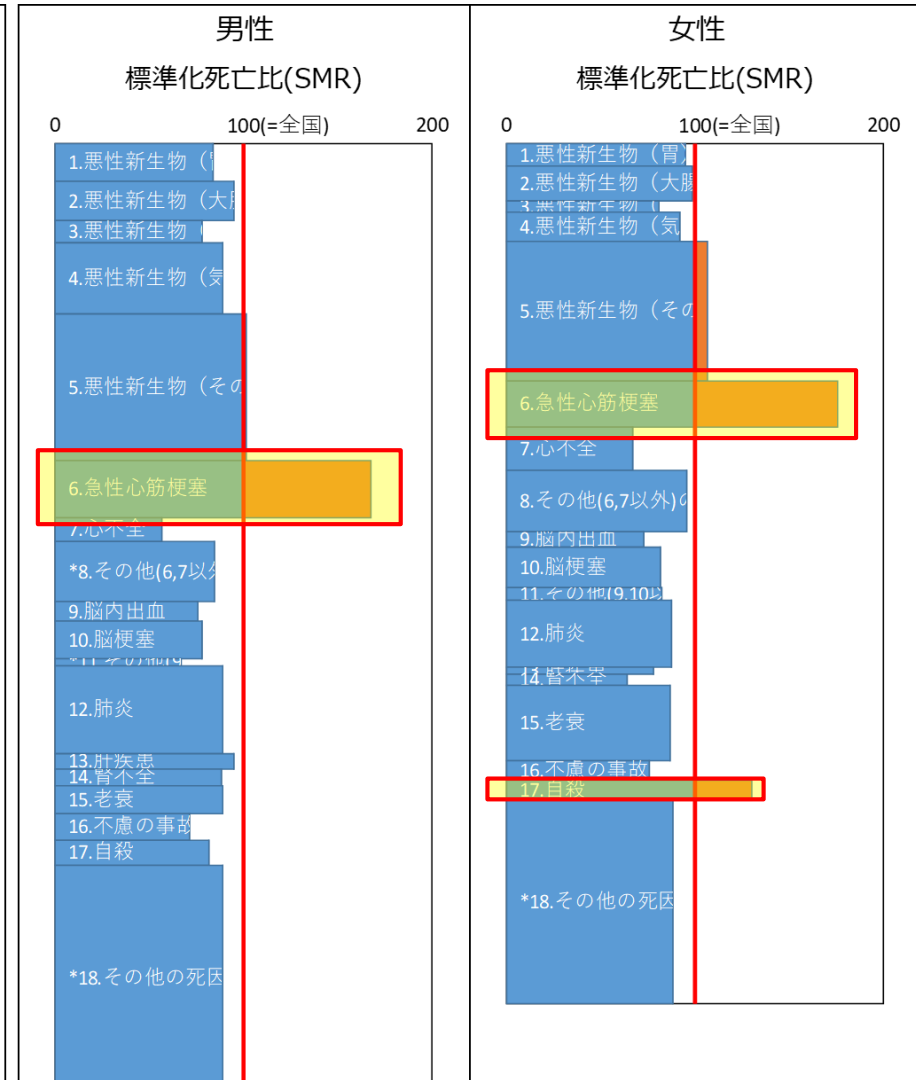
【補足】悪性新生物（その他）に分類されるものは、乳がん、子宮がん等の女性特有のがんのほか、男性特有の前立腺がん、血液に関するがん等がある。  
 過剰死亡数：SMR=100であった場合に比べて、何人過剰に死亡したと考えられるかを示すもの。例えば、SMR=110で死亡数=200人とすると、110のうち10が過剰なので、 $200 \times (110 - 100) \div 110 \div 18$ 人が過剰に死亡した人数と考えます。

# 標準化死亡比(SMR) : 調布市

【平成20年～24年】



【平成25年～29年】



【課題】 心筋梗塞予防（予防が可能な生活習慣病対策）

【補足】 グラフの見方：棒の長さ（横方向）が標準化死亡比(SMR)、棒の面積は死亡数を示します。

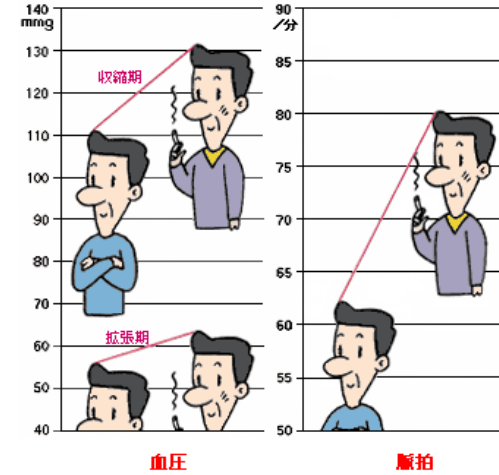


# 【参考】 心筋梗塞の原因



心筋梗塞の原因は、糖尿病・高血圧・高コレステロール血症や加齢・喫煙などによる冠動脈の動脈硬化が主な原因

(喫煙による血圧・脈拍への影響は、右記参照) →



出典：国立循環器病研究センターのホームページより

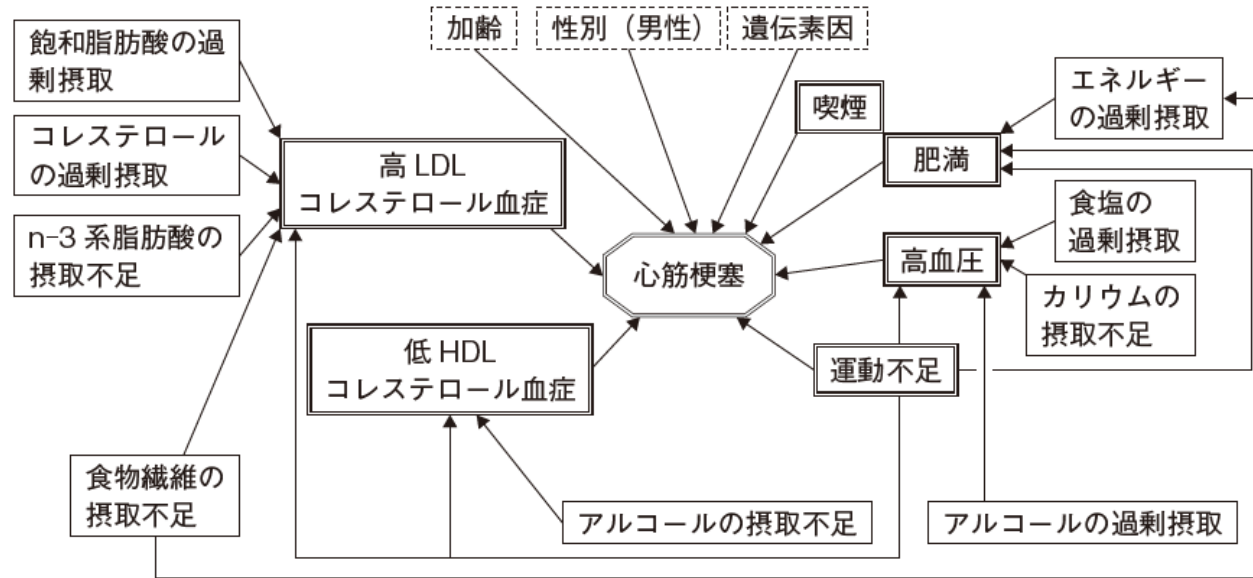


図 12 心筋梗塞に関連する生活習慣要因



## 2. 被保険者の健康状態：医療

令和2年度の調布市の医療（医科・歯科）に関する数値をその他の地域の値と比較して見ると、

受診率：外来・歯科において高く、入院は低い。

（歯科受診率が高い（そのため1人当たり医療費点数も高いと推察される）ことは、日頃より歯の状態に気を配り、口腔ケアなど定期的に行っていると思われたため評価できる）

医療費：受診率が高かった外来は、医療費に関する指標である、1件当たり医療費、1人当たり医療費、1日当たり医療費の値で、その他の地域と比べて高い。

【R02年度】

	単位：件数		単位：点			単位：日数
<b>外来</b>	外来受診率	1件当たり医療費点数（外来）	1人当たり医療費点数（外来）	1日当たり医療費点数（外来）	1件当たり受診回数（外来）	
調布市	1,234.6	2,864.0	3,535.0	1,704.0	1.7	
東京都	1,225.9	2,861.0	3,507.0	1,682.0	1.7	
同規模	1,205.8	2,741.0	3,305.0	1,659.0	1.7	
全国	1,217.8	2,761.0	3,363.0	1,636.0	1.7	
<b>入院</b>	入院率	1件当たり医療費点数（入院）	1人当たり医療費点数（入院）	1日当たり医療費点数（入院）	1件当たり在院日数（入院）	
調布市	48.3	61,429.0	2,964.0	3,591.0	17.1	
東京都	50.9	62,458.0	3,177.0	3,748.0	16.7	
同規模	53.8	60,206.0	3,239.0	3,429.0	17.6	
全国	60.0	58,906.0	3,537.0	3,311.0	17.8	
<b>歯科</b>	歯科受診率	歯科1件当たり医療費点数	歯科1人当たり医療費点数	歯科1日当たり医療費点数	歯科1件当たり受診回数	
調布市	226.6	1,445.0	327.0	769.0	1.9	
東京都	219.2	1,399.0	307.0	754.0	1.9	
同規模	194.8	1,437.0	280.0	791.0	1.8	
全国	183.0	1,487.0	272.0	802.0	1.9	

出典：KDBシステム（地域の全体像）

【補足】 外来受診率、入院率、歯科受診率： 該当のレセプト件数（年間）÷被保険者数×1,000人 = 被保険者千人当たりレセプト件数

## 2-4. 生活習慣病に関する医療費

令和2年度の調布市の医科総医療費は、約209億円。そのうち、生活習慣病に関する医療費は、約97億円で医科総医療費のうち46.2%を占める。

生活習慣病に関する医療費を構成する医療費についてその他の地域の値と比較すると、「精神」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「心筋梗塞」、「動脈硬化症」、「狭心症」、「慢性腎臓病（透析無し）」が高い。それに対して「糖尿病」や「慢性腎臓病（透析あり）」は低い。

【R02年度】

最大医療資源傷病名	医療費(円)	調布市	東京都	同規模	全国
慢性腎臓病（透有）	908,886,460	8.3%	9.5%	10.3%	10.3%
慢性腎臓病（透無）	129,562,140	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%
がん	2,277,653,660	22.4%	23.4%	23.0%	22.2%
精神	831,398,380	9.1%	7.3%	7.6%	7.9%
筋・骨格	2,342,011,090	25.9%	27.0%	25.8%	26.5%
糖尿病	778,351,180	7.9%	8.5%	8.6%	8.5%
高血圧症	681,055,200	8.0%	6.9%	6.8%	6.9%
高尿酸血症	7,226,400	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	5,747,000	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	38,060,240	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
脳出血	186,882,050	1.6%	1.5%	1.6%	1.6%
脳梗塞	692,748,200	6.2%	6.2%	7.0%	7.2%
狭心症	295,291,280	3.4%	3.2%	3.3%	3.1%
心筋梗塞	88,829,890	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	400,451,220	4.4%	4.1%	3.6%	3.5%
生活習慣病 計	9,664,154,390				
医科総医療費	20,898,603,270				
生活習慣病の割合	46.2%				

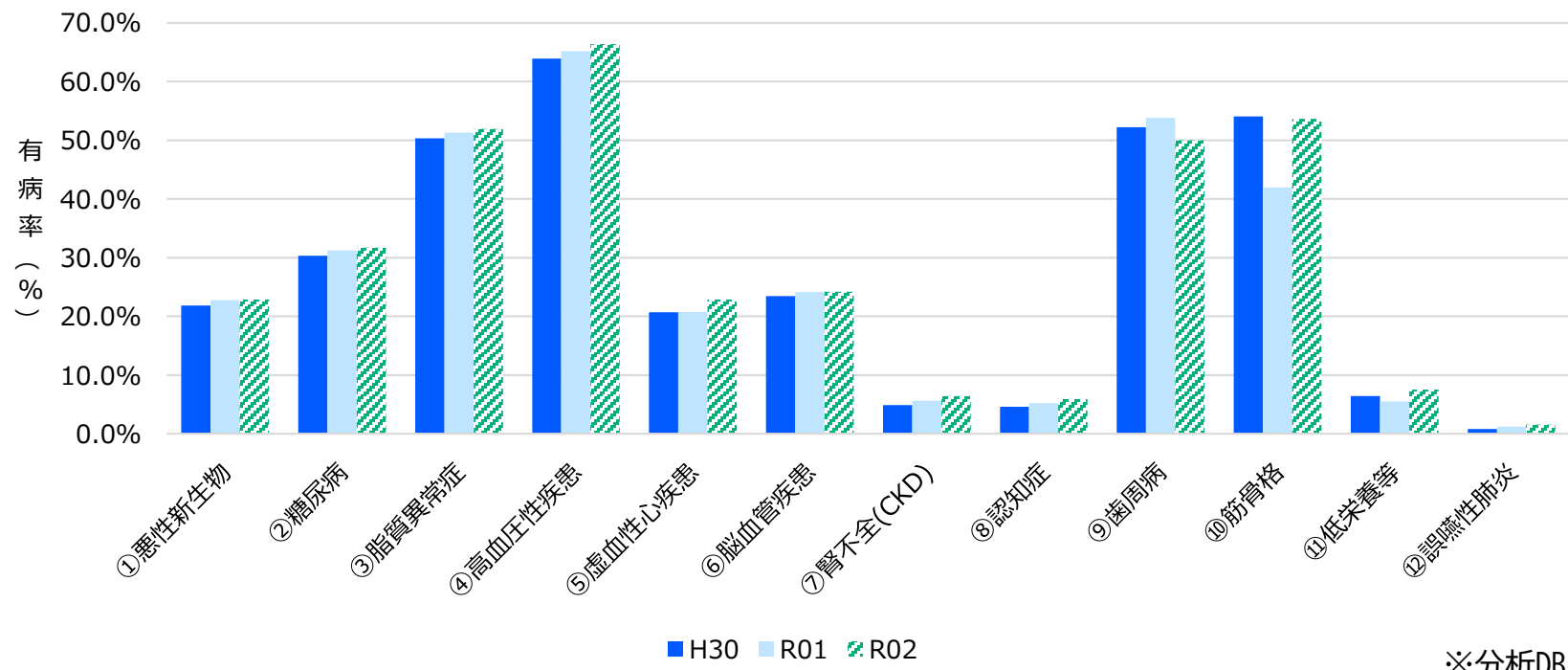
出典：KDBシステム（地域の全体像）  
 ※対象データでは、生活習慣病には「精神」が含まれている

## 2-5. 着目疾病別有病率（レセプト表記（除く疑い病名）での集計）

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行に係る医療機関への受診行動の変化はあるものの、歯周病を除く全ての疾病において、令和元年度と比べて有病率（患者数）は増加していた。

- ・医療機関受診者のうち、「高血圧性疾患」での受診がトップで約7割を占める。以降は「筋・骨格系」「脂質異常症」「歯周病」の順で、これらは、有病率50%を超える疾患であった。
- ・過年度も令和2年度同様、有病率の状況に大きな違いはない。

着目疾病別有病率	H30	R01	R02
①悪性新生物	21.8%	22.7%	22.9%
②糖尿病	30.3%	31.3%	31.7%
③脂質異常症	50.3%	51.3%	52.0%
④高血圧性疾患	63.9%	65.2%	66.4%
⑤虚血性心疾患	20.7%	20.8%	22.9%
⑥脳血管疾患	23.4%	24.2%	24.2%
⑦腎不全(CKD)	4.9%	5.6%	6.4%
⑧認知症	4.6%	5.2%	5.9%
⑨歯周病	52.2%	53.8%	50.0%
⑩筋骨格	54.1%	41.9%	53.6%
⑪低栄養等	6.4%	5.5%	7.5%
⑫誤嚥性肺炎	0.8%	1.2%	1.5%



※分析DBより集計

## 2-6. 入院のみ、外来のみ、入院・外来共にありの被保険者数等の状況

医療機関の受診状況について、入院のみ、外来のみ、入院・外来共にあり別に見ると、入院のみ200人(0.8%、年間医療費が522万円)、外来のみ20,947人(83.0%)、入院・外来共にありが3,959人(15.7%)、調剤のみ：136人(0.5%)であった。被保険者数(26,398人)を分母に受診者の割合を見ると、受診あり：95.6%(うち、入院のみ：0.8%、外来のみ：79.4%、入院・外来共にあり：15.0%、調剤のみ：0.5%)、一方、医療機関未受診の方は4.4%(1,156人)であった。後期高齢者医療被保険者の各福祉圏域合計で見た調布市の人工透析患者は、206人であった。

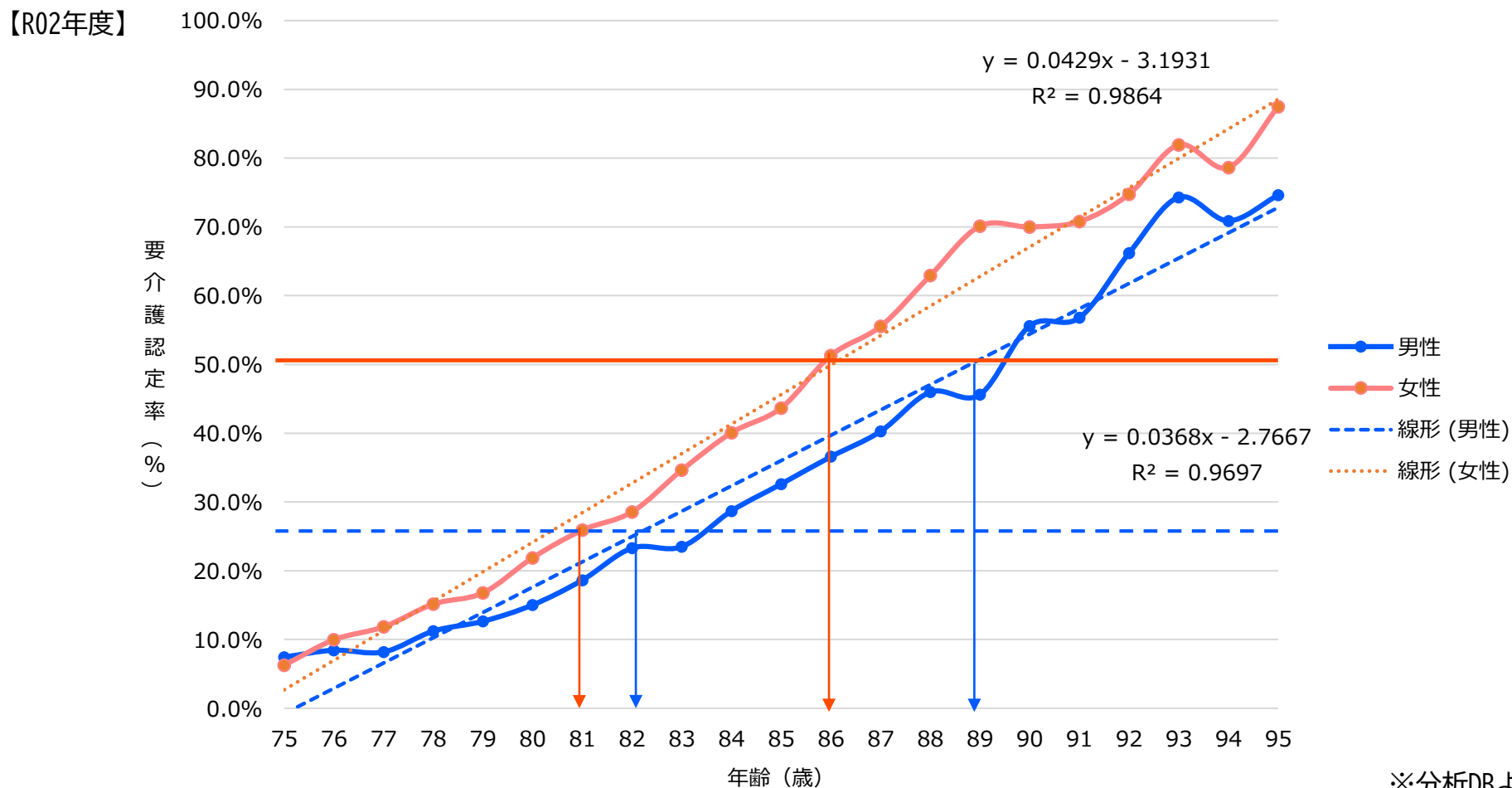
【R02年度】	調布市		緑ヶ丘・滝坂 小学校圏域		若葉・調和 小学校圏域		上ノ原・柏野 小学校圏域		北ノ台・深大寺 小学校圏域		第二・八雲台・国領 小学校圏域		染地・杉森・布田 小学校圏域		第一・富士見台・多摩川 小学校圏域		第三・石原・飛田給 小学校圏域	
	(地域包括支援センター)		(つづけ丘)		(仙川)		(至誠しほさき)		(はなみずき)		(ゆうあい)		(ときわぎ国領)		(ちようふ花園)		(ちようふの里)	
	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)	実数	(圏域内割合)
(1) 医療の状況																		
総医療費(千円)	17,856,843	(100.0%)	2,011,939	(100.0%)	2,298,414	(100.0%)	1,820,457	(100.0%)	1,857,951	(100.0%)	2,603,788	(100.0%)	2,367,097	(100.0%)	2,514,230	(100.0%)	2,382,966	(100.0%)
入院のみ	1,045,766	(5.9%)	92,274	(4.6%)	199,056	(8.7%)	79,645	(4.4%)	87,546	(4.7%)	132,420	(5.1%)	183,313	(7.7%)	127,493	(5.1%)	144,020	(6.0%)
外来のみ	7,871,653	(44.1%)	919,068	(45.7%)	1,044,783	(45.5%)	822,948	(45.2%)	819,241	(44.1%)	1,144,454	(44.0%)	1,004,742	(42.4%)	1,062,815	(42.3%)	1,053,603	(44.2%)
入院・外来共にあり	8,936,375	(50.0%)	1,000,496	(49.7%)	1,054,302	(45.9%)	917,631	(50.4%)	950,905	(51.2%)	1,326,098	(50.9%)	1,178,652	(49.8%)	1,323,232	(52.6%)	1,185,059	(49.7%)
調剤のみ	3,049	(0.0%)	101	(0.0%)	274	(0.0%)	233	(0.0%)	260	(0.0%)	816	(0.0%)	390	(0.0%)	690	(0.0%)	285	(0.0%)
(2) 受診者の状況																		
医療機関受診あり(患者)(人)	25,147	(100.0%)	2,578	(100.0%)	3,237	(100.0%)	2,636	(100.0%)	2,633	(100.0%)	3,678	(100.0%)	3,419	(100.0%)	3,494	(100.0%)	3,472	(100.0%)
入院のみ	200	(0.8%)	20	(0.8%)	35	(1.1%)	17	(0.6%)	16	(0.6%)	28	(0.8%)	32	(0.9%)	24	(0.7%)	28	(0.8%)
外来のみ	20,947	(83.3%)	2,145	(83.2%)	2,712	(83.8%)	2,243	(85.1%)	2,192	(83.3%)	3,049	(82.9%)	2,845	(83.2%)	2,889	(82.7%)	2,872	(82.7%)
入院・外来共にあり	3,959	(15.7%)	412	(16.0%)	485	(15.0%)	374	(14.2%)	424	(16.1%)	589	(16.0%)	535	(15.6%)	571	(16.3%)	569	(16.4%)
調剤のみ	41	(0.2%)	1	(0.0%)	5	(0.2%)	2	(0.1%)	1	(0.0%)	12	(0.3%)	7	(0.2%)	10	(0.3%)	3	(0.1%)
医療機関受診なし(人)	1,248	(100.0%)	126	(100.0%)	168	(100.0%)	132	(100.0%)	141	(100.0%)	193	(100.0%)	177	(100.0%)	156	(100.0%)	155	(100.0%)
(3) 患者1人当たり医療費																		
患者1人当たり医療費(円)	710,098	(100.0%)	780,426	(109.9%)	710,045	(100.0%)	690,614	(97.3%)	705,640	(99.4%)	707,936	(99.7%)	692,336	(97.5%)	719,585	(101.3%)	686,338	(96.7%)
入院のみ	5,228,832	(100.0%)	4,613,693	(88.2%)	5,687,324	(108.8%)	4,684,974	(89.6%)	5,471,603	(104.6%)	4,729,289	(90.4%)	5,728,537	(109.6%)	5,312,211	(101.6%)	5,143,557	(98.4%)
外来のみ	375,789	(100.0%)	428,470	(114.0%)	385,244	(102.5%)	366,896	(97.6%)	373,741	(99.5%)	375,354	(99.9%)	353,161	(94.0%)	367,883	(97.9%)	366,853	(97.6%)
入院・外来共にあり	2,257,230	(100.0%)	2,428,390	(107.6%)	2,173,818	(96.3%)	2,453,558	(108.7%)	2,242,700	(99.4%)	2,251,440	(99.7%)	2,203,087	(97.6%)	2,317,395	(102.7%)	2,082,704	(92.3%)
調剤のみ	74,361	(100.0%)	101,010	(135.8%)	54,702	(73.6%)	116,720	(157.0%)	259,790	(349.4%)	67,986	(91.4%)	55,681	(74.9%)	69,030	(92.8%)	95,053	(127.8%)
(8) 人工透析																		
患者数(人)	206	(100.0%)	24	(11.7%)	22	(10.7%)	18	(8.7%)	25	(12.1%)	29	(14.1%)	22	(10.7%)	33	(16.0%)	33	(16.0%)

※分析DBより集計

### 3-1. 被保険者の健康状態：介護（年齢別男女別要介護認定率の状況）

「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）」に記載の後期高齢者の特性：「要介護認定割合が80歳以上から約4割に急上昇する」について調布市のデータをもとに確認した結果、調布市における要介護認定率は、80歳の時点で19.1%（内訳：男性15.0%、女性21.9%）、要介護の認定割合は、男女ともに年齢上昇と共に線形に推移していた。

要介護認定率が25%になる年齢は、男性82歳、女性で81歳、50%になる年齢は、男性で89歳、女性で86歳と、いずれも女性の方が年齢が低かった。



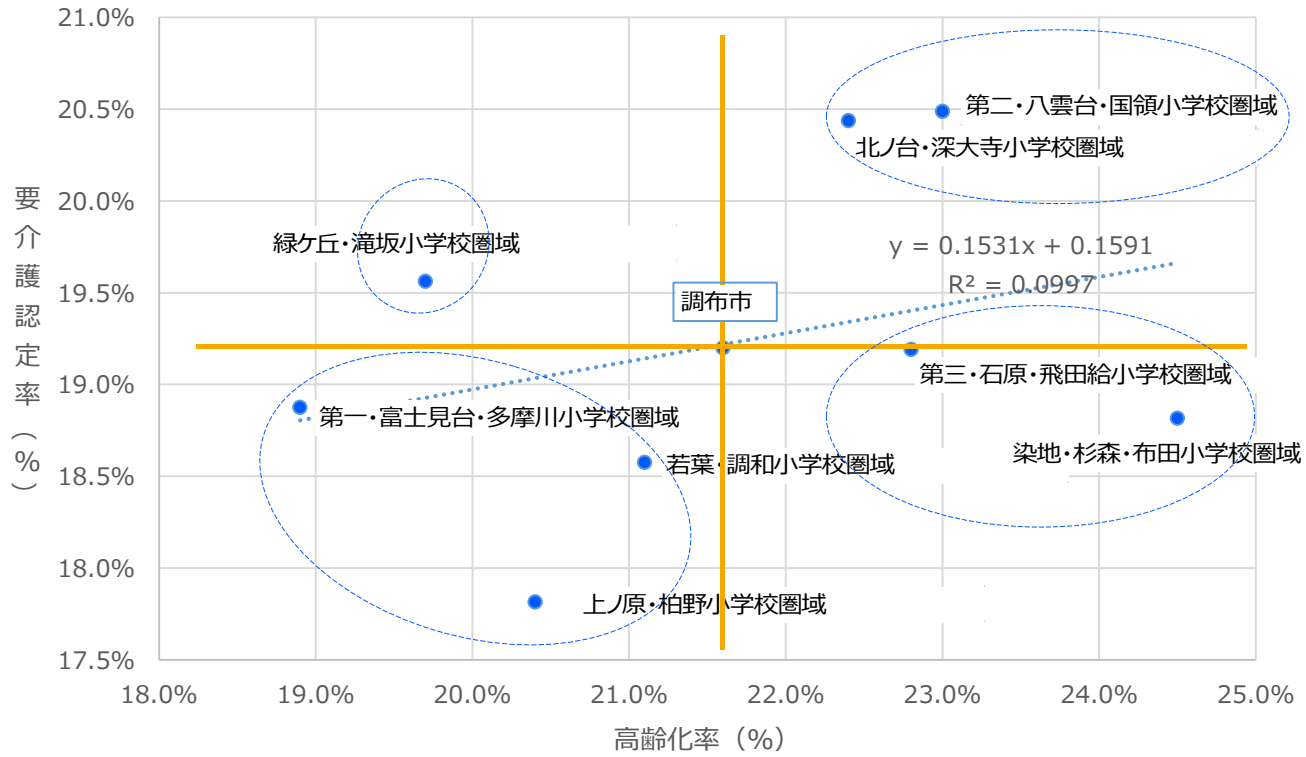
※分析DBより集計

### 3-3. 福祉圏域の特徴：高齢化率と要介護認定率

調布市を構成する8福祉圏域の高齢化率と要介護認定率は、調布市全体の値をもとに以下の4つに分類できる。

- I. 高齢化率・要介護認定率共に高い地域 : 北ノ台・深大寺、第二・八雲台・国領小学校圏域
- II. 高齢化率が高いが、要介護認定率が低い地域 : 染地・杉森・布田、第三・石原・飛田給小学校圏域
- III. 高齢化率は低いが、要介護認定率が高い地域 : 緑ヶ丘・滝坂小学校圏域
- IV. 高齢化率・要介護認定率共に低い地域 : 若葉・調和、第一・富士見台・多摩川、上ノ原・柏野小学校圏域

【R02年度】



※分析DBより集計

### 3-4. 介護サービスの受給状況

KDBシステムで捉えられる要介護認定率は、調布市がその他の地域と比べて最も高く、令和2年度で21.6%。過年度でもその状況は同じであった。  
 1件当たり給付費は、調布市が最も低く52,459円（令和2年度）、最も高い全国の値と比べるとその差は約1万円であった。1件当たり給付費を居宅サービス・施設サービス別に見ると、居宅サービスの1件当たり給付費は、調布市の値が最も低く37,169円（令和2年度）、施設サービスの1件当たり給付費が308,405円と東京都よりも若干低くその他の地域と比べて高い。この傾向は、過年度においても同じであった。

【R02年度】

単位：人

単位：円

	介護1号 認定者数	介護1号 被保険者数	認定率	総給付費	総件数（件）	1件当たり 給付費	うち居宅サービス			うち施設サービス		
							総給付費	総件数（件）	1件当たり給付費	総給付費	総件数（件）	1件当たり給付費
調布市	10,543	48,182	21.6%	14,065,189,283	267,935	52,495	9,396,241,006	252,796	37,169	4,668,948,277	15,139	308,405
東京都	627,164	3,005,516	20.7%	905,242,760,393	16,647,895	54,376	614,553,658,784	15,708,104	39,123	290,689,101,609	939,791	309,312
同規模	559,644	2,835,305	19.5%	803,951,068,140	13,635,938	58,958	516,514,045,604	12,676,719	40,745	287,437,022,536	959,219	299,657
全国	6,595,095	32,796,743	19.9%	9,792,924,841,308	158,297,486	61,864	6,163,056,509,090	146,148,715	42,170	3,629,868,332,218	12,148,771	298,785

【R01年度】

	介護1号 認定者数	介護1号 被保険者数	認定率	総給付費	総件数	1件当たり 給付費	うち居宅サービス			うち施設サービス		
							総給付費	総件数	1件当たり給付費	総給付費	総件数	1件当たり給付費
調布市	10,406	48,182	21.4%	13,850,612,011	265,765	52,116	9,312,327,332	250,806	37,130	4,538,284,679	14,959	303,382
東京都	616,097	3,005,516	20.3%	879,046,554,228	16,265,651	54,043	596,655,342,406	15,336,492	38,904	282,391,211,822	929,159	303,921
同規模	556,591	2,880,352	19.0%	793,008,410,144	13,554,702	58,504	509,178,512,403	12,591,706	40,438	283,829,897,741	962,996	294,736
全国	6,467,463	32,691,349	19.6%	9,528,128,000,771	155,343,942	61,336	5,985,126,660,846	143,290,162	41,769	3,543,001,339,925	12,053,780	293,933

【H30年度】

	介護1号 認定者数	介護1号 被保険者数	認定率	総給付費	総件数（件）	1件当たり 給付費	うち居宅サービス			うち施設サービス		
							総給付費	総件数（件）	1件当たり給付費	総給付費	総件数（件）	1件当たり給付費
調布市	10,173	48,182	21.1%	13,388,405,564	253,765	52,759	8,917,031,073	238,773	37,345	4,471,374,491	14,992	298,251
東京都	596,880	2,982,822	19.8%	830,644,277,578	15,336,098	54,163	563,416,564,375	14,441,897	39,013	267,227,713,203	894,201	298,845
同規模	555,425	2,960,604	18.6%	786,717,826,157	13,447,353	58,504	504,618,890,632	12,470,527	40,465	282,098,935,525	976,826	288,791
全国	6,329,312	32,668,655	19.2%	9,195,669,732,670	149,804,551	61,384	5,762,874,902,025	137,906,000	41,788	3,432,794,830,645	11,898,551	288,505

出典：KDBシステム（地域の健康課題）



### 3-5. 居宅・施設サービス別受給状況（時系列） 1/3

- ・ 居宅サービスの給付費上昇は、  
件数増加に起因するもの。（居宅サービスの1件当たり給付費は、ほぼ横ばい）  
上記は、調布市以外のその他の地域でも同傾向

- ・ 施設サービスの給付費上昇は、  
**【調布市の場合】**  
件数はさほど変わらず、1件当たり給付費の増加によるもの

- 【その他の地域の場合】**  
件数、1件当たり給付費共に増加によるもの

※集計結果は、次ページ以降参照

## 4-1. 健診受診率と健診結果異常なしの割合（時系列）

染地・杉森・布田小学校圏域は、平成30年度から令和2年度まで連続して健診受診率が福祉圏域の中で最も高い。また、健診受診者のうち健診結果に異常がない人の割合についても、染地・杉森・布田小学校圏域が高かった。調布市の健診受診率は、53.8%（平成30年度）、50.1%（令和元年度）、45.4%（令和2年度）と減少傾向にある中で、健診結果に異常がない人の割合は、年々減少していた。（平成30年度：35.5% → 令和元年度：34.4% → 令和2年度：31.8%）

R01年度	健診受診率	健診結果異常なし
調布市	50.1%	34.4%
緑ヶ丘・滝坂小	46.6%	33.5%
若葉・調和小	45.7%	33.8%
上ノ原・柏野小	52.6%	32.7%
北ノ台・深大寺小	46.5%	29.0%
第二・八雲台・国領小	53.7%	36.8%
染地・杉森・布田小	54.5%	37.7%
第一・富士見台・多摩川小	47.7%	35.0%
第三・石原・飛田給小	51.6%	34.0%

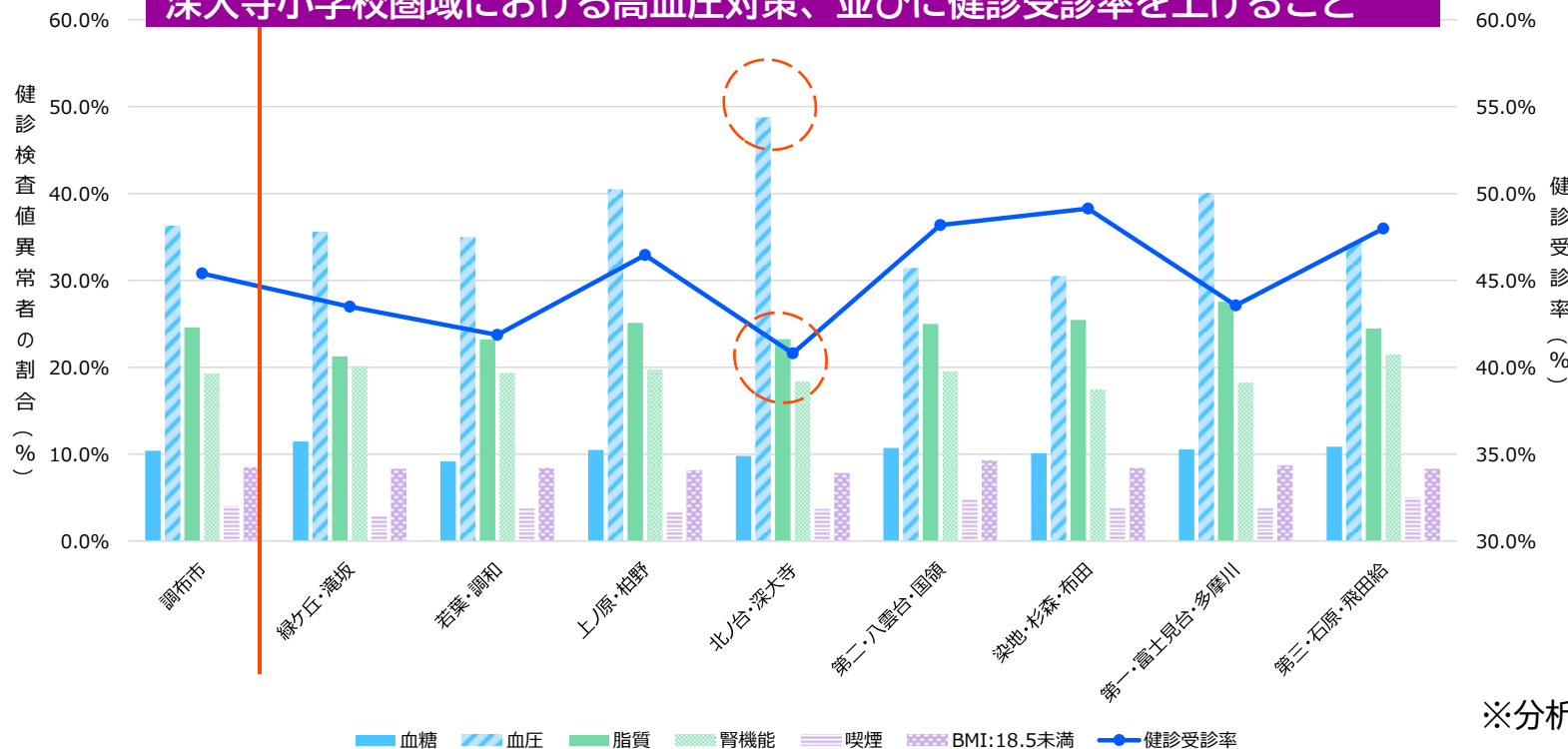
H30年度	健診受診率	健診結果異常なし
調布市	53.8%	35.5%
緑ヶ丘・滝坂小	50.5%	38.0%
若葉・調和小	48.6%	36.3%
上ノ原・柏野小	57.1%	32.2%
北ノ台・深大寺小	51.5%	33.3%
第二・八雲台・国領小	56.7%	34.8%
染地・杉森・布田小	59.0%	38.5%
第一・富士見台・多摩川小	50.3%	34.5%
第三・石原・飛田給小	55.8%	35.8%

※分析DBより集計

## 4-2. 健診検査値別健診結果異常ありの状況

【R02年度】

【課題】福祉圏域の中では血圧値異常者の割合が最も値が高い、北ノ台・深大寺小学校圏域における高血圧対策、並びに健診受診率を上げること



※分析DBより集計

R02年度	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸	喫煙	BMI:18.5未満
調布市	10.4%	36.3%	24.6%	4.1%	7.5%	19.3%	2.4%	4.0%	8.5%
緑ヶ丘・滝坂小	11.5%	35.6%	21.3%	3.5%	8.9%	20.2%	1.8%	3.0%	8.3%
若葉・調和小	9.2%	35.0%	23.2%	5.4%	6.4%	19.4%	2.9%	3.8%	8.4%
上ノ原・柏野小	10.5%	40.5%	25.1%	3.9%	7.2%	19.8%	2.6%	3.4%	8.2%
北ノ台・深大寺小	9.8%	48.8%	23.2%	4.4%	6.8%	18.4%	1.6%	3.7%	7.9%
第二・八雲台・国領小	10.7%	31.4%	25.0%	4.3%	7.8%	19.5%	3.1%	4.9%	9.3%
染地・杉森・布田小	10.1%	30.5%	25.5%	4.1%	7.2%	17.4%	2.3%	3.8%	8.4%
第一・富士見台・多摩川小	10.6%	40.1%	27.5%	3.1%	6.9%	18.2%	1.6%	3.8%	8.7%
第三・石原・飛田給小	10.9%	34.3%	24.5%	4.1%	8.7%	21.5%	2.7%	5.0%	8.3%
最大値と最小値の差	2.3%	18.3%	6.3%	2.3%	2.5%	4.1%	1.5%	2.0%	1.5%

【補足】黄色に網掛けした個所は、各検査項目において最も大きい値の福祉圏域

## 4-4. 健診有所見者状況からみる急性心筋梗塞の死因が多い理由と対策の考察①

令和元年度調布市後期高齢者健診の結果

BMI（肥満度）：

25以上の割合は全国24.4%・都23.7%と比較して市は22.9%と低いが、男性75～79歳では27.3%と高い。

血糖：

空腹時血糖126以上の割合は、全国4.8%・都6.1%と比較し市は8.2%と高い。特に男性75～79歳10.8%、80～84歳12.9%と顕著。

しかし、HbA1c6.5以上の割合は全国・都と比較して低い。

血圧：

男性の収縮期血圧140以上の割合、拡張期血圧90以上の割合ともに全国や都より高く、収縮期血圧は年齢とともに増加、拡張期血圧は特に75～79歳が顕著。

女性は拡張期血圧が全国や都より高い。特に75～79歳が高い。

脂質：

LDL140以上の割合は全国19.3%・都20.3%と比較して市は23.1%。75～79歳は26.5%と高く、年齢とともに減少。

その反面、中性脂肪300以上の割合は低い。

摂取エネルギーの過剰項目のBMI（肥満度）は高くないが、血圧やLDLが高いため、血管を傷つけ、動脈硬化要因を持つ割合が多いと考えられる。

令和元年度 調布市国民健康保険特定健診の結果

BMI（肥満度）：

25以上の割合は全国26.3%・都25.3%と比較して市は23.8%と低いが、男性は60～64歳37.6%をピークに40～64歳まで高い。

女性はその年代別も20%未満で低い。

血糖：

男性の空腹時血糖100以上の割合は32.8%。全国30.8%・都29.4%より高く、60～64歳以上で急増する。

しかし、HbA1c5.6以上の割合は男女とも全国・都と比較し低い。

血圧：

収縮期血圧130以上の割合、拡張期血圧85以上の割合ともに全国や都より低い。しかし、収縮期血圧は男女ともに年々割合が増加、特に男性70～74歳で50%を超える。

拡張期血圧は男性60～64歳がピークとなる。

脂質：

LDL120以上の割合は全国53.5%・都53.96%。市は56.7%で高い。男性は40歳代で55.7%と既に高く、女性は50歳代から急激に増える（40代39.9%、50代61.3%）。

男性のピークは50代56.5%、女性のピークは65～69歳66.7%。

BMI（肥満度）は高くないが、男性40代、女性50代から脂質が高い。特に40代男性から生活習慣病全般の対策が必要と考えられる。

## 4-4. 健診有所見者状況からみる急性心筋梗塞の死因が多い理由と対策の考察②

### <調布の国民健康保険特定健診（40歳から）後期高齢者健診共通>

- ・ 全体としてはBMI（肥満度）の割合は高くないが、年齢別では男性40～64歳まではBMI（肥満度）の割合が高めの傾向。
- ・ HbA1c高値の割合は他の地域と比較して高くない。
- ・ 空腹時血糖高値の割合は男性60～64歳以降高くなる。  
女性は60～64歳で高くなり始め、75歳以降も全体的に高い。
- ・ 収縮期血圧高値は男性が70歳以降、他の地域の平均と比較して割合が高い。  
拡張期血圧高値は男性の75～79歳で割合が高い。
- ・ LDLは男性40代から既に高く、女性は50代から急増し79歳頃まで続く。

※よって、血管を傷つける因子、内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因が高いことが調布市の死因で急性心筋梗塞が多い理由の一因であることが考えられる。

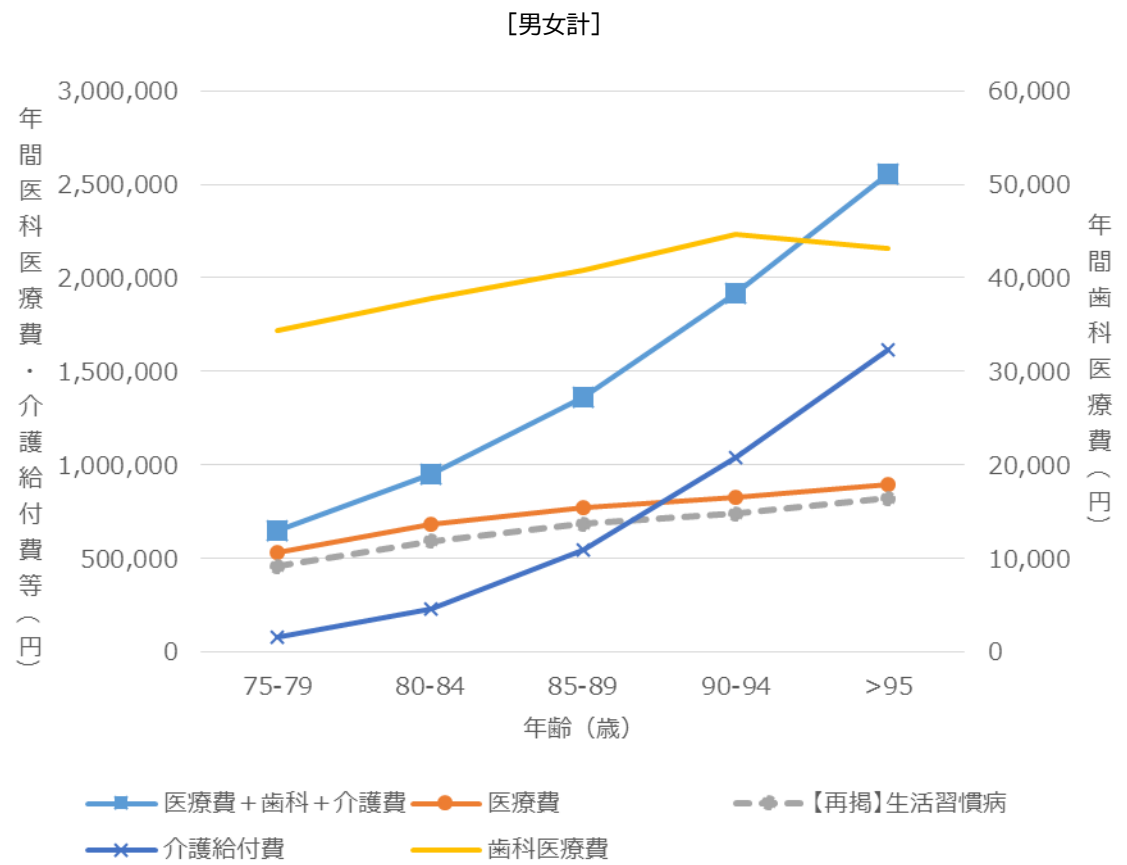
### 【心筋梗塞予防対策として考えられること】

男性40代からの肥満、空腹時高血糖、LDL高値解消のための生活習慣改善のための保健指導。  
女性40代から、更年期以降にはLDLや血糖が高値になりやすいことを前提に、運動と食事等についての保健指導。  
後期高齢者には治療継続の必要性、日常生活の注意点（食事や運動等の他、ヒートショック対策等）の普及啓発。

# 5-1. 被保険者の健康状態：クロス（医療・介護受給状況）

医療と介護の受給状況について、年齢階級別にその令和2年度の年間費用（平均）を見た。  
 生活習慣病を含む医療費については、年齢が高くなるにつれて、緩やかに上昇する一方で、介護給付費の増加が大きいことがわかる。  
 （75～79歳における医療費、歯科医療費、介護給付費の合計金額は、95歳以上になると約4倍になる）

【R02年度】 令和2年度の、被保険者1人当たり費用（医療費等）を年齢階級別に算出



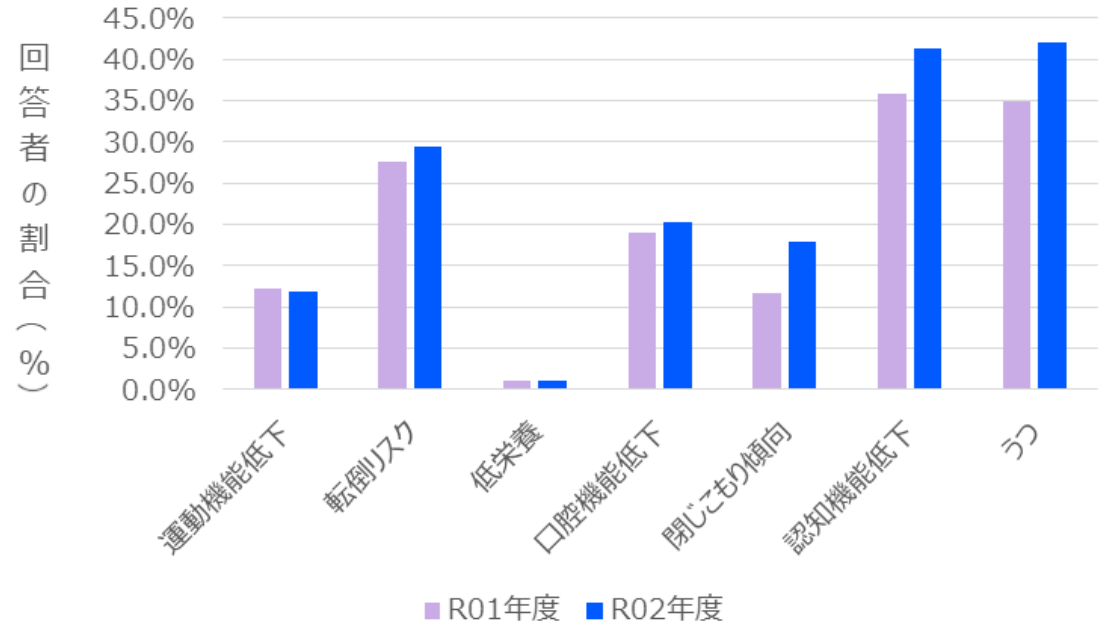
※分析DBより集計

# 7. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (1/3)

令和2年度調査では、回答者のうち「うつ」が考えられる人が、42.0%と高かった。  
 令和元年度調査では、回答者のうち「認知機能低下」が考えられる人が、35.7%と高かった。  
 時系列に見ると、「閉じこもり傾向」が考えられる人が1.52倍になっており、他の項目と比べて最も大きく動いていた。

単位：回答者の割合 (%)

調布市	回答者数 (人)	運動機能低下	転倒リスク	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり傾向	認知機能低下	うつ
R02年度	1,130	11.9%	29.4%	1.1%	20.4%	17.9%	41.3%	42.0%
R01年度	1,066	12.3%	27.7%	1.0%	18.9%	11.7%	35.7%	34.9%
R02年度÷R01年度比		0.97	1.06	1.03	1.07	1.52	1.16	1.20



※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」 2019年10月23日（厚生労働省老健局介護保険計画課、振興課、老人保健課、総務課認知症施策推進室）に基づき設問を対応付け、運動機能低下、転倒リスク、低栄養、口腔機能低下、閉じこもり傾向、認知機能低下、うつについて集計（分析DBより集計）



# 7. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 (3/3)

令和元年度から2年連続して調布市の平均を超えていた項目は、以下のとおり。  
 ■緑ヶ丘・滝坂小学校圏域:運動機能低下、低栄養 ■北ノ台・深大寺、染地・杉森・布田小学校圏域:閉じこもり傾向  
 ■第二・八雲台・国領小学校圏域:運動機能低下、口腔機能低下 ■上ノ原・柏野小学校圏域:認知機能低下

【経年変化の評価結果】

	運動機能低下	転倒リスク	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり傾向	認知機能低下	うつ	2年間連続で1.1以上の箇所数
緑ヶ丘・滝坂小	1	0	1	0	0	0	0	2
若葉・調和小	0	0	0	0	0	0	0	0
上ノ原・柏野小	0	0	0	0	0	1	0	1
北ノ台・深大寺小	0	0	0	0	1	0	0	1
第二・八雲台・国領小	1	0	0	1	0	0	0	2
染地・杉森・布田小	0	0	0	0	1	0	0	1
第一・富士見台・多摩川小	0	0	0	0	0	0	0	0
第三・石原・飛田給小	0	0	0	0	0	0	0	0

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 : 単年結果】

R02年度	回答者数(人)	運動機能低下	転倒リスク	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり傾向	認知機能低下	うつ	1.1以上の箇所数
緑ヶ丘・滝坂小	134	1.3	1.3	1.4	0.7	0.8	0.9	1.0	3
若葉・調和小	148	0.8	1.0	1.3	1.2	0.8	1.0	1.1	3
上ノ原・柏野小	146	0.6	1.1	0.0	1.1	0.7	1.2	1.2	4
北ノ台・深大寺小	130	0.8	0.9	0.0	1.2	1.5	1.0	0.8	2
第二・八雲台・国領小	133	1.4	1.2	2.8	1.2	1.2	0.8	0.9	5
染地・杉森・布田小	146	0.7	0.9	0.0	0.7	1.1	1.0	0.9	1
第一・富士見台・多摩川小	144	0.9	0.9	2.0	0.9	0.9	1.0	1.0	1
第三・石原・飛田給小	146	1.4	0.7	0.6	1.0	1.0	1.0	1.0	1
(福祉圏域不明)	3								
総数	1,130	※各福祉圏域の数値は、調布市の値を1とした場合の値							

R01年度	回答者数(人)	運動機能低下	転倒リスク	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり傾向	認知機能低下	うつ	1.1以上の箇所数
緑ヶ丘・滝坂小	126	1.2	1.0	3.1	0.9	1.4	0.9	1.0	3
若葉・調和小	137	1.0	1.0	0.0	0.9	0.9	0.8	0.9	0
上ノ原・柏野小	137	1.0	0.9	0.0	1.0	0.7	1.1	0.9	1
北ノ台・深大寺小	130	1.1	1.1	2.2	1.0	1.4	1.1	1.3	6
第二・八雲台・国領小	126	1.2	0.9	0.0	1.2	0.7	1.1	0.9	3
染地・杉森・布田小	144	1.1	1.3	2.0	1.1	1.2	1.0	1.0	5
第一・富士見台・多摩川小	127	0.7	0.9	0.0	0.9	0.7	1.1	1.1	2
第三・石原・飛田給小	120	0.8	1.0	0.8	0.9	1.2	0.9	0.8	1
(福祉圏域不明)	19								
総数	1,066	※各福祉圏域の数値は、調布市の値を1とした場合の値							

## 10. 調布市の特徴 (1/2)

### 【被保険者の構造編】

- ①調布市の**高齢化率**は21.2%（令和2年度）。その他の地域（東京都・同規模・全国）の値と比べて低い。
- ②調布市の**平均自立期間（要介護2以上）・平均余命**の年齢は、それぞれ男性:80.8歳・82.5歳、女性:85.2歳・88.9歳で、その他の地域と比べて高い。
- ③平成20～24年度、平成25～29年度の区間に見る調布市の**標準化死亡比(SMR)**では、その他の地域と比べて男女ともに**急性心筋梗塞**のSMR値が高い。（（平成20～24年度）男性:154, 女性:164、（平成25～29年度）男性:168, 女性:176）

### 【医療編】

- ④令和2年度の調布市の**受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）**は、**外来**が1234.6件、**歯科**が226.6件とその他の地域と比べて高い。**入院**は48.3件とその他の地域と比べて低い。
- ⑤医科医療費のうち**生活習慣病が占める割合**は46.2%（令和2年度）。そのうち疾病別の医療費の割合についてその他の地域と比べると、「**精神**」、「**高血圧症**」、「**脂質異常症**」、「**心筋梗塞**」、「**動脈硬化症**」、「**狭心症**」、「**慢性腎臓病（透析無し）**」が高い。それに対して「**糖尿病**」や「**慢性腎臓病（透析あり）**」は低い。
- ⑥**年齢別疾病別千人当たり患者数**を男女別にみると、以下の状況がみられ、その状況はその他の地域においても同じであった。
  - ・年齢に限らず最も患者の多い男性の「高血圧症」
  - ・男性よりも女性の患者数が多い「筋・骨格」
  - ・男性よりも加齢と共に増加幅の大きい女性の「精神」

## 10. 調布市の特徴 (2/2)

### 【介護編】

⑦調布市の要介護認定率は21.1%（令和2年度）。その他の地域（東京都・同規模・全国）の値と比べて高い。

⑧調布市の1件当たり給付費は52,759円（令和2年度）でその他の地域と比べて低い。サービスの種類別に見ると、1件当たり居宅サービス給付費は238,773円で、その他の地域と比べて低い。1件当たり施設サービス給付費は298,251円で、その他の地域と比べると、高い方から東京都、調布市、同規模、全国の順であった。

### 【健診編】… 分析DBより集計（比較先なし）

⑨調布市の健診受診率は45.4%（令和2年度）で、そのうち健診結果異常なしの人は31.8%であった。

⑩検査値別リスク保有者の割合は、最も高い高血圧（36.3%）次に脂質（24.6%）であった。フレイル（虚弱）が考えられるBMI18.5未満の人は、健診受診者のうち8.5%を占めていた。

### 【その他】

(1) クロス集計より

⑪医療・健診・介護、全てにおいて受診や受給がない人は、分析DB上の被保険者：26,395人中954人（令和2年度）で全体の3.6%を占める。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

⑫「うつ」、「認知機能低下」が考えられる人が、それぞれ、全体の4割を占めた。（令和2年度調査）調査結果を経年で見ると、「閉じこもり傾向」が考えられる人が、令和元年度より令和2年度は1.5倍増加していた。

# 11. 調布市福祉圏域の特徴

※補足：平成30年度から令和2年度までの健診結果における各種リスク保有者の割合が、全ての年度で調布市平均値よりも高い所

<p>1. 緑ヶ丘・滝坂小学校圏域 (地域包括支援センターつつじヶ丘)</p> <p>高齢化率は低いが、要介護認定率が高い地域</p> <p>脳血管疾患・腎不全・低栄養等の有病率が高い</p> <p>貧血に関するリスク保有者が多い※</p> <p>運動機能低下、低栄養傾向あり</p>	<p>2. 若葉・調和小学校圏域 (地域包括支援センター仙川)</p> <p>高齢化率・要介護認定率共に低い地域</p> <p>脳血管疾患の有病率が高い</p> <p>健診受診率が低いグループ3地域のうちのひとつ</p> <p>肝機能に関するリスク保有者が多い※</p>	<p>3. 上ノ原・柏野小学校圏域 (地域包括支援センター至誠しばさき)</p> <p>高齢化率・要介護認定率共に低い地域</p> <p>認知機能低下傾向あり</p> <p>血圧リスク保有者が多い※</p>	<p>4. 北ノ台・深大寺小学校圏域 (地域包括支援センターはなみずき)</p> <p>高齢化率・要介護認定率共に高い地域</p> <p>脳血管疾患・誤嚥性肺炎の有病率が高い</p> <p>健診受診率が低いグループ3地域のうちのひとつ</p> <p>血圧リスク保有者が最も多い※</p> <p>閉じこもり傾向あり</p>
<p>5. 第二・八雲台・国領小学校圏域 (地域包括支援センターゆうあい)</p> <p>高齢化率・要介護認定率共に高い地域</p> <p>喫煙者の割合が高い※</p> <p>運動機能低下、口腔機能低下傾向あり</p>	<p>6. 染地・杉森・布田小学校圏域 (地域包括支援センターときわぎ国領)</p> <p>高齢化率が高いが、要介護認定率が低い地域</p> <p>健診受診率が3年連続福祉圏域の中で最も高い地域</p> <p>閉じこもり傾向あり</p>	<p>7. 第一・富士見台・多摩川小学校圏域 (地域包括支援センターちょうふ花園)</p> <p>高齢化率・要介護認定率共に低い地域</p> <p>腎不全の有病率が高い</p> <p>健診受診率が低いグループ3地域のうちのひとつ</p> <p>血圧リスク保有者、BMI: 18.5未満の人が多い※</p>	<p>8. 第三・石原・飛田給小学校圏域 (地域包括支援センターちょうふの里)</p> <p>高齢化率が高いが、要介護認定率が低い地域</p> <p>虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全・認知症の有病率が高い</p> <p>喫煙者の割合が高い※</p>