

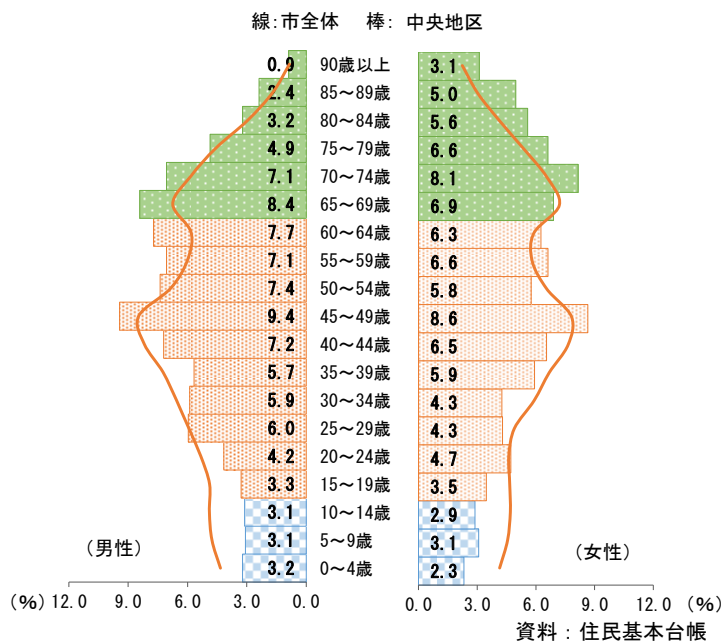
17 中央地区

(1) 地域資源・生活環境の状況

ア 地域資源・生活環境の状況

- ・ 総人口：5,534人（男性2,734人，女性2,800人）
 - ・ 世帯数：3,026世帯（1世帯当たり1.83人）
 - ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者数：2,643人
 - ・ 高齢化率：31.1%（市全体24.5%）
 - ・ 要介護認定率：18.4%（市全体15.6%）
- 資料：住民基本台帳人口（H30.9.30）等

図Ⅱ-1-1 性別・5歳階級別人口（H30.9.30）



図Ⅱ-1-2 年齢3区分別構成比（H30.9.30）

	地区	市全体
15歳未満	8.8%	13.6%
15~64歳	60.1%	61.9%
65歳以上	31.1%	24.5%

資料：住民基本台帳

図Ⅱ-1-3 人口指数（H30.9.30）

	地区	市全体
従属人口指数	66.5	61.6
老年人口指数	51.8	40.1
年少人口指数	14.7	21.5
老年化指数	351.9	186.4

資料：住民基本台帳

図Ⅱ-1-4 産業別就業人口構成比（H27）

	地区	市全体
第1次産業	0.4%	2.6%
第2次産業	18.7%	26.8%
第3次産業	80.9%	70.6%

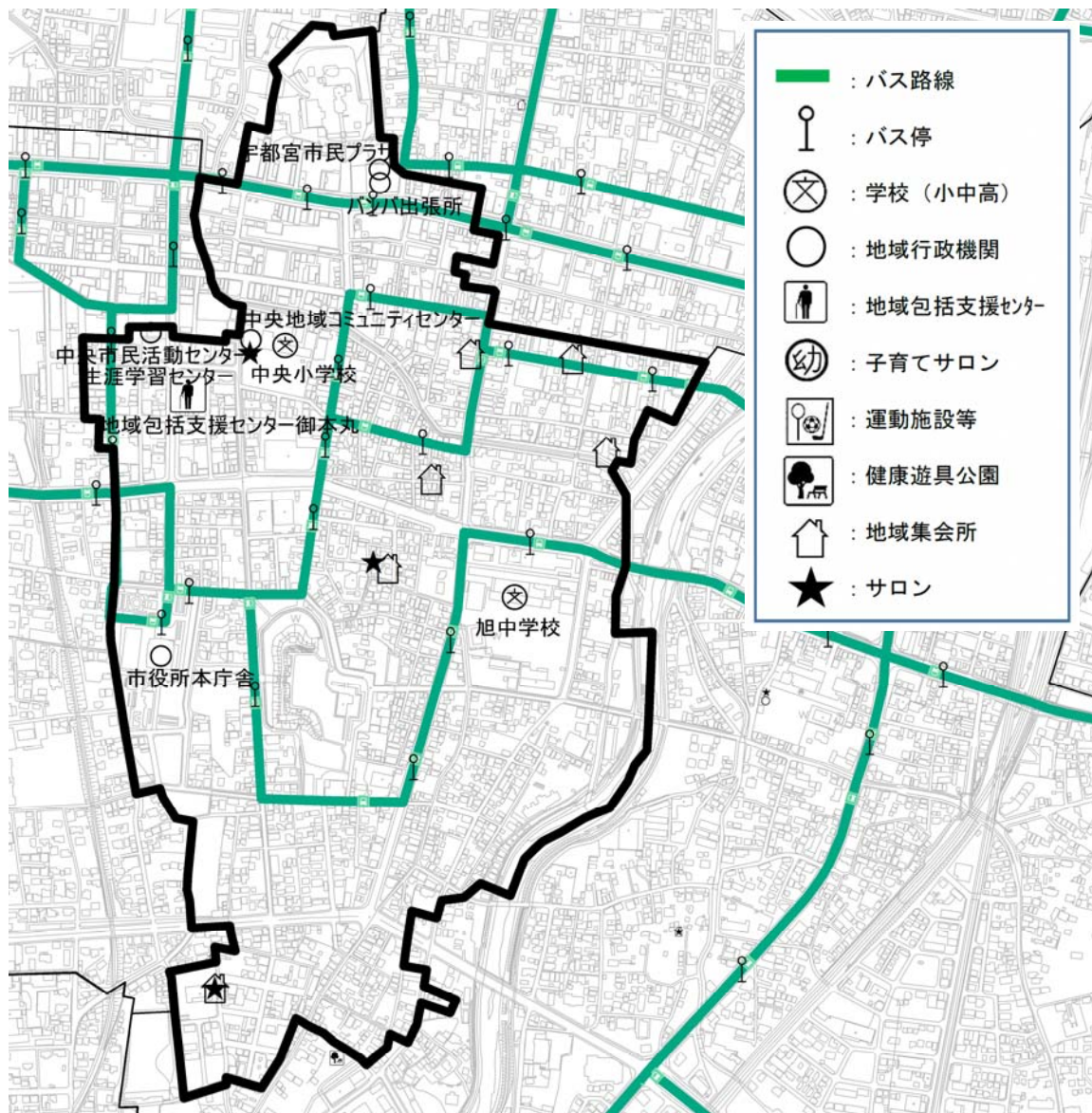
資料：平成27年国勢調査

イ 地域組織・活動の状況

自治会	自治会数	28自治会
	加入世帯数	1,455世帯
安全・安心に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境点検活動 ・ 安全パトロール ・ 少年非行防止活動 ・ 有害環境浄化活動 ・ 地区自主防災会等を中心とした防災訓練の実施 	
スポーツ行事	5月：地区体育祭 2月：スキー教室	
地区イベント	7月：家族ふれあいの夕べ 8月：学校に泊まろう 10月：文化祭 11月：地区音楽祭 1月：新年会 通年：伝統文化子ども教室	

資料：令和元年度宇都宮市みんなでまちづくり課地域支援データ

ウ 地域資源マップ



地域資源			
バス路線（本数）	2,175 本	運動施設等	0 施設
バス停	17 箇所	健康遊具公園	0 箇所
駅	0 駅	地域集会所	6 箇所
学校（小中高）	2 校	ふれあい・いきいきサロン	3 箇所
地域行政機関等	5 施設	スーパー・ドラッグストア	3 店舗
地域包括支援センター	1 施設	病院・診療所	9 施設
子育てサロン	0 施設	歯科診療所	13 施設
【地域の質的狀況】			
<ul style="list-style-type: none"> 中央地区は、宇都宮市のほぼ中心部に位置し、バスの本数が多く、交通の便が良い。また、病院・診療所、歯科診療所など医療施設が多い地区である。 市役所、バンバ出張所、中央コミュニティセンター、総合福祉センター等の行政施設が多く、利便性の高い地域である。 			

資料：宇都宮市都市計画課・公園管理課・交通政策課統計データ（平成30年度）等

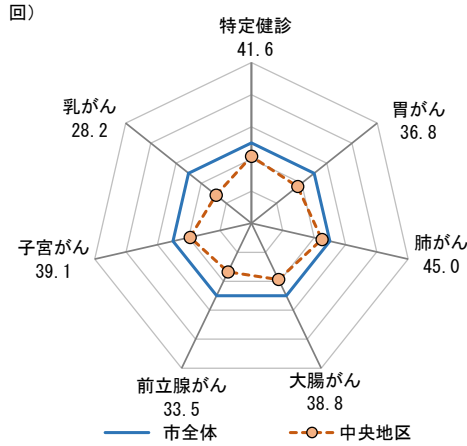
(2) 健診・医療・介護 (KDB 等)

ア 健診の状況 (※市全体の割合を50とし、上限を90、下限を10とした場合の値、*90、*10は上限・下限を超える値)

(※①・③・④は市全体の割合を50とし、上限を90、下限を10とした場合の値、*90、*10は上限・下限を超える値)

① 特定健診等受診率 (大きいほど良い)

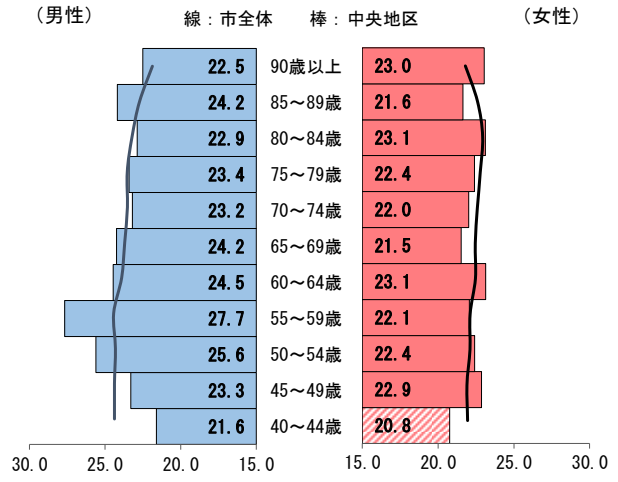
(対象) 特定健診：国民健康保険被保険者
胃・肺・大腸がん：40歳以上
前立腺がん：50歳以上 (男性のみ)
子宮がん：20歳以上 (女性のみ)
乳がん：30歳以上 (女性のみ) (40歳以上は2年に1回)



資料：平成29年度KDB等データ

② BMI (年齢層別平均値)

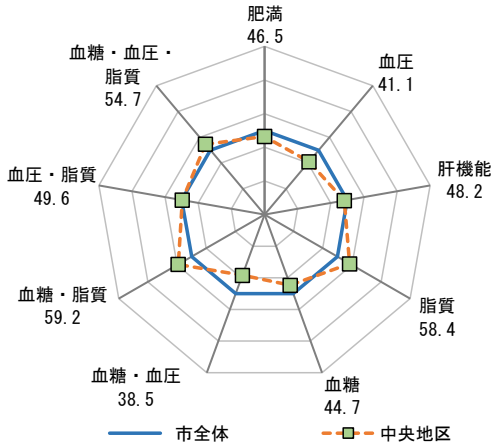
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



資料：平成29年度KDBデータ

③ 生活習慣病リスク保有率 (小さいほど良い)

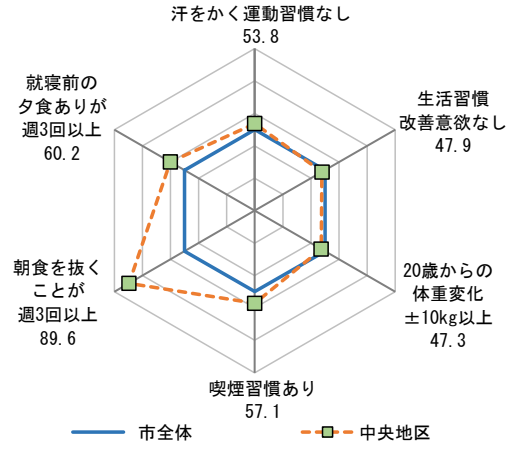
(対象) 国民健康保険被保険者



資料：平成29年度KDBデータ

④ 行動特性 (小さいほど良い)

(対象) 国民健康保険被保険者

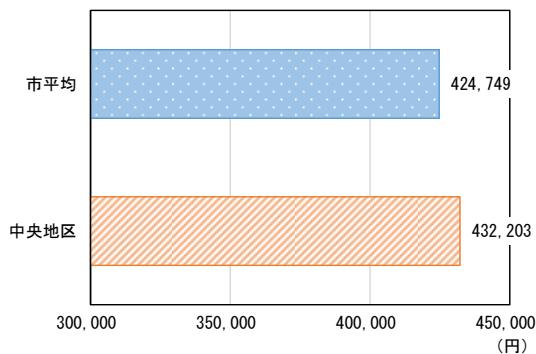


資料：平成29年度KDBデータ

イ 医療の状況

① 1人当たり年間医療費等

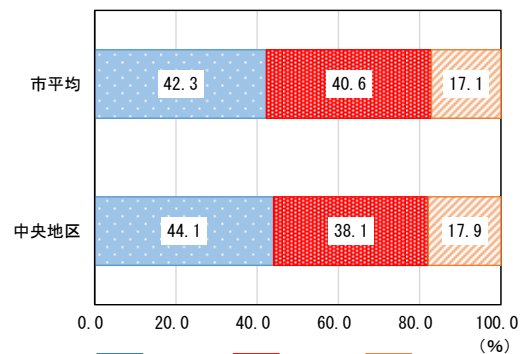
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



資料：平成29年度KDBデータ

② 入院・外来・調剤別医療費の割合

(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



資料：平成29年度KDBデータ

③ 医療費の内訳（構成比）

	地区	市全体
糖尿病	3.36% (↓)	4.21%
高血圧症	4.12% (=)	4.34%
脂質異常症	3.42% (=)	3.65%
高尿酸血症	0.10% (=)	0.09%
脂肪肝	0.34% (=)	0.38%
動脈硬化症	0.29% (=)	0.33%
脳出血	1.18% (↑)	0.40%
脳梗塞	1.25% (=)	1.71%

市全体との差が±0.5%以内：(=)，市全体との差が0.5%より高い(↑)，低い(↓)

(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者

	地区	市全体
狭心症	2.44% (↓)	3.64%
心筋梗塞	0.22% (↓)	1.02%
がん	9.81% (↑)	8.80%
筋・骨格	11.19% (↑)	10.49%
精神	2.51% (=)	2.17%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.19% (=)	0.25%
慢性腎不全	7.58% (↓)	8.26%

資料：平成29年度KDBデータ

ウ 介護の状況

① 基本情報

(対象) 65歳以上

	地区	(市全体)
1号被保険者数	1,721人	
認定者数	317人	
認定率	18.4%	15.6%

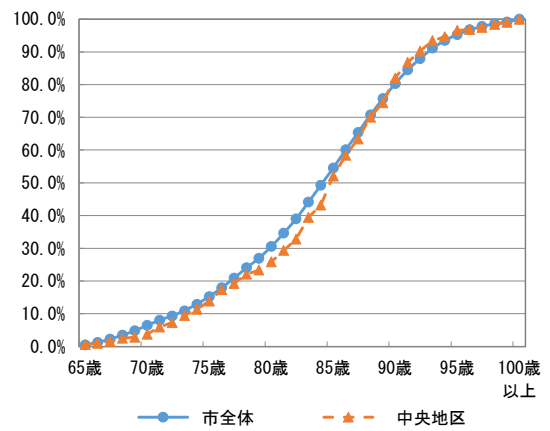
要支援	人数		構成比	
	人数	構成比	市全体	地区
要支援1	41人	30.0% (=)	30.9%	地区
	54人			
要介護	要介護1 47人	33.1% (=)	34.1%	地区
	要介護2 58人			
	要介護3 44人			
	要介護4 39人			
	要介護5 34人			

市全体との差が±1.0%以内：(=)，市全体との差が1.0%より高い(↑)，低い(↓)

資料：平成29年度宇都宮市高齢福祉課

② 年齢分布（累計）

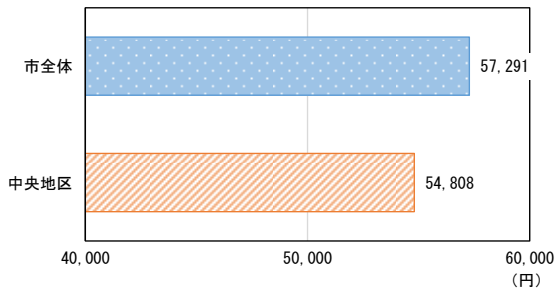
(対象) 65歳以上



資料：平成29年度宇都宮市高齢福祉課

③ 1件当たり介護給付月額

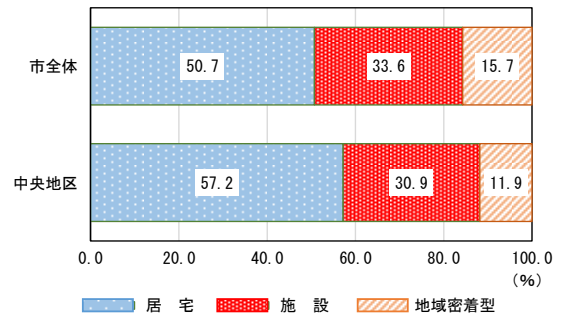
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



資料：平成29年度KDBデータ

④ サービス別介護給付額の割合

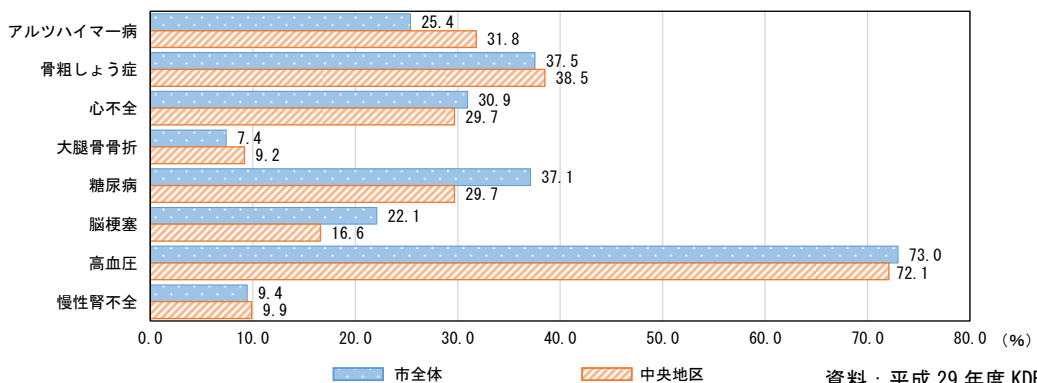
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



資料：平成29年度KDBデータ

⑤ 認定者の有病率

(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者

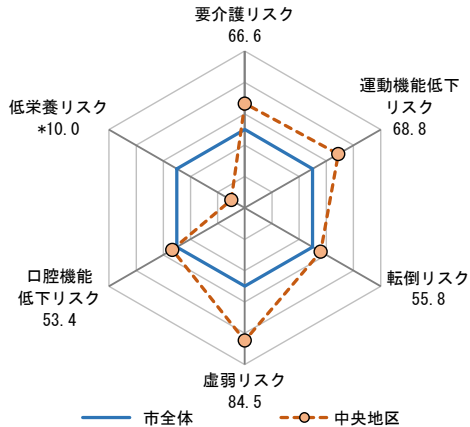


資料：平成29年度KDBデータ

(3) 生活習慣・社会参加

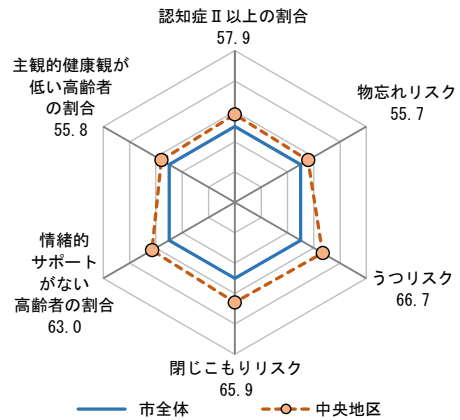
(※市全体の割合を50とし、上限を90、下限を10とした場合の値、*90、*10は上限・下限を超える値)

① 要支援・要介護リスク（小さいほど良い）



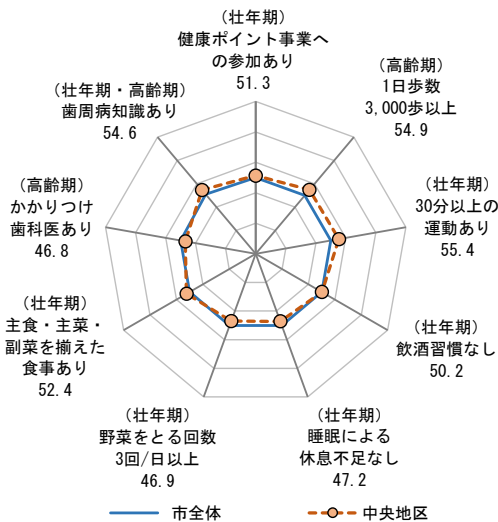
資料：令和元年健康意識アンケート調査（高齢期）

② 認知症リスク等（小さいほど良い）



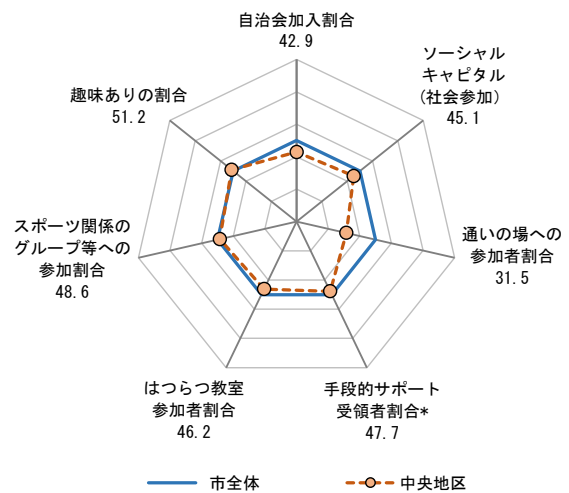
資料：令和元年健康意識アンケート調査（高齢期）・宇都宮市高齢福祉課データ

③ 生活習慣（大きいほど良い）



資料：令和元年健康意識アンケート調査

④ 社会参加・社会的ネットワーク（大きいほど良い）



資料：令和元年健康意識アンケート調査（高齢期）

手段的サポート受領者割合*：看病や世話をしてくれる人がいる高齢者の割合

(4) 健康度の状況（大きいほど良い）

P.14 参照

① 介護健康度

10.81 点/20 点

[35 位/39 地区]



② 生活習慣健康度

18.17 点/25 点

[5 位/39 地区]



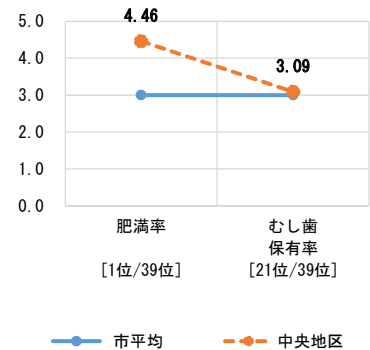
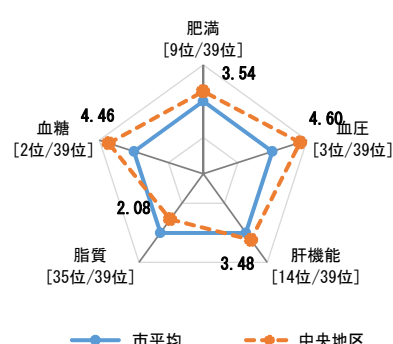
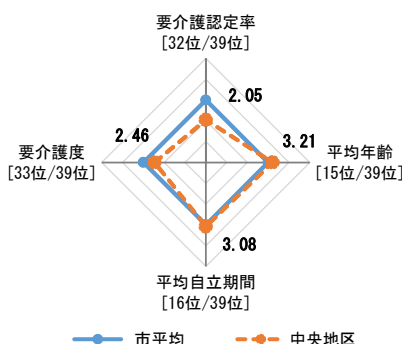
③ 子ども健康度

7.55 点/10 点

[6 位/39 地区]



[関連指標]



※各関連指標は全市を3点とした場合の値、市平均より健康度が高い：😊 低い：😞

(5) 地域診断

ア データからみる地域の状況

【地域資源・生活環境】

- ・ 高齢化率は、市全体に比べて高い。
- ・ 産業別就業人口構成比は、市全体に比べて「第3次産業」の占める割合が高い。
- ・ 地域内には、学校、病院、公園などの施設が存在し、バスの本数も多く交通の便は良い地域である。

【健診・医療・介護】

- ・ 特定健診等受診率は、市全体に比べて「胃がん」「大腸がん」「前立腺がん」「子宮がん」は低く、「乳がん」は極めて低い。
- ・ BMI は、市全体に比べて50代男性が高い。
- ・ 生活習慣病リスク保有率は、市全体に比べて「脂質」「血糖・脂質」が高い。
- ・ 行動特性は、市全体に比べて「朝食を抜くことが週3回以上」が極めて高く、「就寝前の夕食ありが週3回以上」は特に高く、「喫煙習慣あり」は高い。
- ・ 1人当たり年間医療費等の内訳は、市全体に比べて「がん」「筋・骨格」は高く、「脳出血」は2倍以上高くなっている。
- ・ 要介護認定率は、市全体に比べて高い。1件当たり介護給付月額は市全体に比べて低く、サービス別介護給付額の割合は、「居宅」が高い。
- ・ 認定者の有病率は、市全体に比べて「アルツハイマー病」が6ポイント以上高く、「糖尿病」や「脳梗塞」は低い。

【生活習慣・社会参加】

- ・ 要支援・要介護リスクは、市全体に比べて「虚弱リスク」が極めて高く、「運動機能低下リスク」「要介護リスク」は特に高く、「低栄養リスク」は極めて低い。
- ・ 認知症リスク等は、市全体に比べてすべての項目が高く、「うつリスク」「閉じこもりリスク」「情緒的なサポートがない高齢者の割合」が特に高い。
- ・ 生活習慣は、市全体に比べて「30分以上の運動あり」が高い。
- ・ 社会参加・社会的ネットワークは、市全体に比べて「通いの場への参加者割合」が特に低い。

【健康度】

- ・ 介護健康度は、「要介護認定率」「要介護度」の点数は市平均と比べて低く、「平均年齢」「平均自立期間」は同等である。
- ・ 生活習慣健康度は、「血糖」「血圧」の点数は市平均と比べて特に高く、「肥満」は高く、「脂質」は低い。
- ・ 子ども健康度は、「肥満率」の点数は市平均と比べて特に高く、「むし歯保有率」は同等である。

イ 地域の課題

- ・ 中央地区においては、要介護認定者の有病率は、市全体に比べて「アルツハイマー病」が高く、認知症リスク等は、「閉じこもりリスク」「うつリスク」「情緒的なサポートがない高齢者の割合」が高い。社会参加・社会的ネットワークは、市全体に比べて「ソーシャルキャピタル」「通いの場への参加者割合」が低いことから、身近な場所への社会参加を促すなど、介護予防活動の取組が必要である。
- ・ がん検診受診率は、市全体に比べてすべてのがん検診で低く、特に「乳がん検診」が低い。また、がんに係る医療費が高いことから、がんの早期発見・早期治療につなげるためにも、すべてのがん検診の受診率向上を図っていく必要がある。
- ・ 生活習慣病リスク保有率は、「脂質」「血糖・脂質」が高く、医療費は「脳梗塞」が市全体に比べて2倍以上高くなっており、行動特性において「朝食を抜くことが週3回以上」「就寝前の夕食ありが週3回以上」が高いなど、食習慣に関する課題があることから、脳梗塞などの生活習慣病の予防を図るため、栄養に関する正しい知識の普及を行うなど栄養改善の取組が必要である。