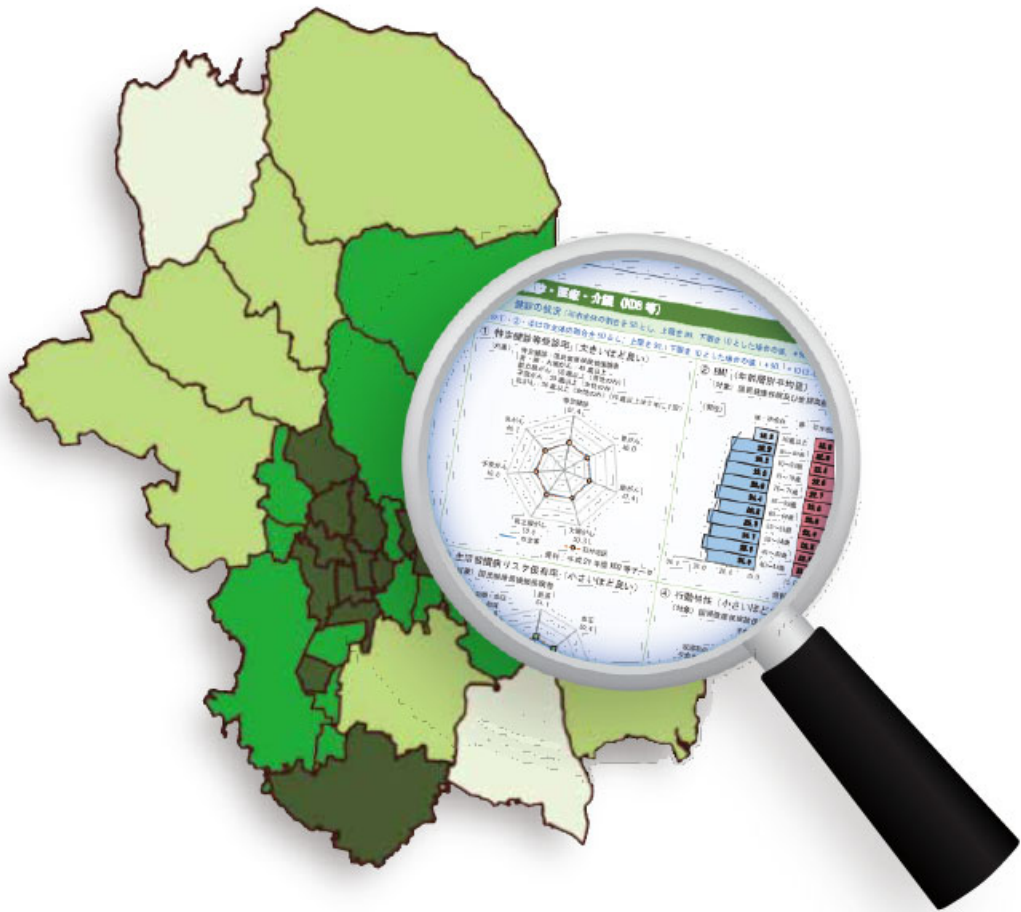


# 地域別 データ分析ブック

---



宇 都 宮 市  
令和2年9月



# はじめに

## ブックについて

---

少子高齢化・人口減少が急速に進む中、単身高齢者の増加に伴う「高齢者の孤立」の問題や、高齢者の親とひきこもり状態の子が同居している「8050問題」が顕在化するなど、社会や家族が抱える課題は複雑・複合化してきています。また、生活習慣病を発症する人や介護を要する人の増加、医療技術等の進歩による医療の高度化・専門化、さらには市民の健康への意識や関心の高まりなど、私たちの健康づくりを取り巻く環境は大きく変化しています。

このような、これまでに経験したことのない、先を見通すことが困難な時代にあっても、子どもから高齢者まで市民の誰もが住み慣れた地域で元気に暮らし続けることができる社会を実現するためには、“日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間”である「健康寿命」の更なる延伸や、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送ることができる「地域共生社会」の実現が求められています。

本市においては、現在、市民がともに支え合いながら健やかで心豊かに生活することができるよう、運動や健診の受診など、健康につながる活動に対してポイントを付与する「うつのみや健康ポイント」事業を始めとする健康づくり事業を推進するとともに、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組んでいるところです。また併せて、誰もが安心して快適に生活できる社会の構築を目指し、医療や商業などの日常生活に密着した都市機能の集積・集約や、公共交通の利便性の確保・充実による「ネットワーク型コンパクトシティの形成」に向けた各種事業を展開しているところですが、今後は、「人生100年時代の到来」を見据え、今を生きる市民と未来を生きる市民が幸せに暮らせるまちを実現するため、これらの取組をよりきめ細かに、かつ一体的に展開し、地域における健康づくりや支え合い活動などの市民による主体的な活動の充実を図るとともに、市民の健康づくりに繋がる分野横断的な対策を効果的・効率的に推進する必要があります。

こうしたことから、今回の「地域別データ分析」では、市内各地域の特徴や傾向を把握するとともに、地域単位で取り組むべき健康課題を明らかにすることを目的に、人口や高齢化率などの社会情報のほか、国保データベースの医療・介護情報、市民アンケート結果、公共交通や生活利便施設などの配置状況など、多くの分野からデータを集約し、多面的・多角的に分析しましたので、様々な場面において御活用いただければ幸いです。

最後に、「健康づくりのアンケート調査」に御協力いただきました市民の皆さま及び報告書作成にあたり御協力いただいた関係者の皆さまに心から御礼申し上げます。

令和2年9月

## 地域別データ分析について

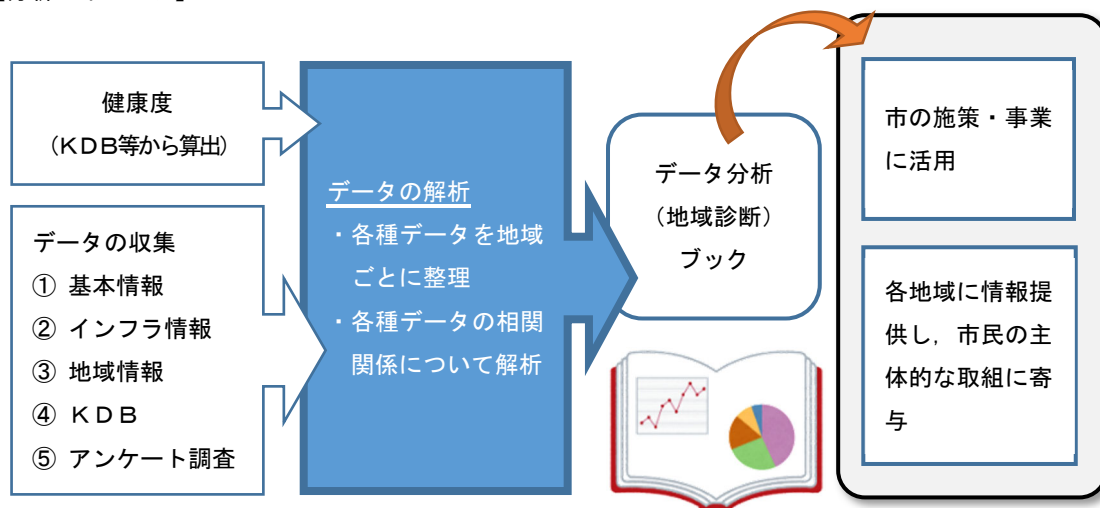
### 1 目的

本市の健康寿命の延伸に向けた科学的な根拠に基づく新たな施策・事業の展開に活用するとともに、市民一人ひとりの主体的な健康づくりへの取組に活用していただくため、市民の健康状態に関する地域別の特性や課題を明らかにする調査・分析を行うものです。

### 2 分析の手法

地域ごとの健康状態を数値化した「健康度」を算出するとともに、その健康状態と分野横断的な庁内保有データ、国保データベース（KDB）やアンケート調査などから得られる生活状況との相関関係など、様々なデータの組合せにより、地域の状況の「見える化」を行います。

#### 【分析のイメージ】



### 3 庁内検討組織について

保健福祉部のほか、都市整備部や交通、地域まちづくりなど各部門が連携した庁内検討チームを編成しました。（関係課）

財政課、政策審議室、市政研究センター、交通政策課、情報政策課、みんなでまちづくり課、保健福祉総務課、生活福祉第1課、高齢福祉課、障がい福祉課、保険年金課、健康増進課、子ども未来課、子ども家庭課、都市計画課、市街地整備課、住宅課、生涯学習課、スポーツ振興課

### 4 分析の特徴

- ・ 保健福祉分野のほか交通や都市整備など、分野横断的にデータを収集・分析
- ・ 本市独自の「健康度」の指標を設定し、地区連合自治会ごとの健康状態を数値化
  - ※ 国の「健康スコアリング」の考え方を参考に、特定健診の結果や介護認定率などを用いてライフステージごと（年代別）に3つの健康度を算出
- ・ 相関係数を用いて「健康度」と関連する事項を広く解析
- ・ 市域全体及び連合自治会圏域（39地区）ごとの特徴について、図やグラフを用いて「見える化」した分析ブック（本書）を作成

### 5 主な収集データ（詳細なデータの出典一覧は、巻末の資料を参照）

#### (1) 庁内保有データ

上記3の関係課を中心に、分野横断的な庁内データを収集しました。

分野	主な収集データ
基本情報	住民基本台帳人口、人口動態、国勢調査、平均寿命・健康寿命
交通	公共交通カバー率、駅・バス停数
まちづくり	自治会加入世帯数、地域組織・活動の状況、地域集会所
福祉	地域サロン数、介護予防活動グループ
健康づくり	健康ポイント事業、健康意識調査
子ども	乳幼児健診、子ども医療費、生活実態調査
都市整備	生活利便施設、健康遊具設置公園
教育	生涯学習活動グループ、スポーツ施設

(2) KDB データについて

国保データベース (KDB) は、国民健康保険や介護保険などの保険者 (市区町村等) が地域の現状把握や健康課題を明確にし、効率的かつ安定的な保健事業を展開することができるよう、保険者の委託を受けた国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療 (後期高齢者医療を含む)」、「介護保険」等の情報を活用し、「統計情報」や「個人の健康に関する情報」などを取得・解析するために構築されたシステム

○ 分析に用いたデータ

国民健康保険被保険者 (112,411 人分) 及び後期高齢者医療被保険者 (69,144 人分) のデータ (H29)

国保データベース (KDB) システムの主な対象データ

健診・保健指導	医療 (国保・後期)	介護
<p><b>特定健診等データ管理システム</b></p> <p>&lt;健診等データ (月次) &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診台帳データ</li> <li>○ 健診結果台帳データ</li> <li>○ 検査問診結果台帳データ</li> <li>○ 特定健診結果データ</li> <li>○ 指導台帳データ</li> <li>○ 指導結果台帳データ</li> <li>○ 継続支援台帳データ</li> <li>○ 特定保健指導結果データ</li> <li>○ 被保険者マスタ</li> <li>○ 除外対象者データ</li> <li>○ 健診等機関マスタ</li> </ul> <p>&lt;保険者別集計帳票データ (年次) &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診リスクパターン別集計表</li> <li>○ 質問票項目別集計表</li> <li>○ 特定健診結果総括表</li> <li>○ 特定保健指導結果総括表 (動機付け)</li> <li>○ 特定保健指導結果総括表 (積極的)</li> <li>○ 特定健診・保健指導実施結果総括表</li> <li>○ 特定健診・保健指導進捗・実績管理表</li> </ul>	<p><b>国保総合システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 内科レセプト                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報</li> </ul> </li> <li>○ DPCレセプト                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード</li> </ul> </li> <li>○ 歯科レセプト                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報</li> </ul> </li> <li>○ 調剤レセプト                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料</li> </ul> </li> <li>○ 被保険者台帳データ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者マスタ (世帯情報)、被保険者マスタ (個人情報)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>後期高齢者医療請求支払システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者台帳データ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者マスタ (個人情報)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>介護保険審査支払等システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者向け給付管理票情報</li> <li>○ 国保連合会保有給付実績情報                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本情報レコード</li> <li>・明細情報レコード</li> <li>・緊急時施設療養情報レコード</li> <li>・所定疾患施設療養費等情報レコード</li> <li>・特定診療費・特別療養費情報レコード</li> <li>・食事費用情報レコード</li> <li>・居宅サービス計画費情報レコード</li> <li>・福祉用具購入費情報レコード</li> <li>・住宅改修費情報レコード</li> <li>・高額介護サービス費情報レコード</li> <li>・特定入所者介護サービス費用情報レコード</li> <li>・社会福祉法人軽減額情報レコード</li> <li>・集計情報レコード</li> </ul> </li> <li>○ 保険者台帳情報</li> <li>○ 市町村固有情報</li> <li>○ 広域連合情報 (行政区情報)</li> <li>○ 事業所台帳情報                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報</li> </ul> </li> <li>○ 受給者台帳情報</li> </ul>

資料：厚生労働省 (国保データベース (KDB) システムの活用及び都道府県在宅保健師等会の活動について)

(3) 健康意識アンケート調査について

健康意識アンケート調査は、世代ごとの健康づくりや、生活習慣・健康意識などの現状を把握することを目的として、青年期、壮年期、高齢期を対象に実施しました。また、高齢期の調査結果は、本市における「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」の次期策定にあたり、基礎資料としても活用しています。

調査概要

	青年期	壮年期	高齢期
調査対象	市内にお住まいの18歳以上39歳未満の方	市内にお住まいの40歳以上65歳未満の方	市内にお住まいの要介護認定を受けていない65歳以上の方
抽出方法	調査対象より1万2,000名を無作為抽出		
調査内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 回答者の属性</li> <li>2. 回答者自身のことや生活状況について</li> <li>3. からだを動かすことについて</li> <li>4. 食べることについて</li> <li>5. 毎日の生活について</li> <li>6. 地域での活動について</li> <li>7. 健康について</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 回答者の属性</li> <li>2. 回答者自身のことや生活状況について</li> <li>3. からだを動かすことについて</li> <li>4. 食べることについて</li> <li>5. 毎日の生活について</li> <li>6. 地域での活動について</li> <li>7. 健康について</li> <li>8. 市の福祉サービスや介護予防について</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 回答者の属性</li> <li>2. 調査票記入者について</li> <li>3. 回答者自身のことや生活状況について</li> <li>4. からだを動かすことについて</li> <li>5. 食べることについて</li> <li>6. 毎日の生活について</li> <li>7. 地域での活動について</li> <li>8. たすけ合いについて</li> <li>9. 健康について</li> <li>10. 市の福祉サービスや介護予防について</li> </ol>
調査期間	令和元年 (2019 年) 12 月		
調査方法	郵送配付・回収		
配付・回収			
配付数	11,700 票	11,700 票	11,700 票
回収数	3,375 票	4,935 票	7,019 票
回収率	28.8%	42.2%	60.0%

〔目 次〕

---

I	全市域編	1
1	宇都宮市の状況	1
2	宇都宮市内各地区の状況（地区間比較）	5
3	地区ごとの健康状況に関する分析	11
4	総論	23
II	地区別編	26
1	石井地区	26
2	泉が丘地区	32
3	今泉地区	38
4	上河内地区	44
5	河内地区	50
6	清原地区	56
7	国本地区	62
8	五代若松原地区	68
9	桜地区	74
10	篠井地区	80
11	城東地区	86
12	昭和地区	92
13	城山地区	98
14	姿川地区	104
15	雀宮地区	110
16	宝木地区	116
17	中央地区	122
18	戸祭地区	128
19	富屋地区	134
20	豊郷地区	140
21	西地区	146
22	錦地区	152
23	西原地区	158
24	東地区	164
25	平石地区	170
26	富士見地区	176

27	細谷・上戸祭地区	182
28	瑞穂野地区	188
29	緑が丘地区	194
30	峰地区	200
31	宮の原地区	206
32	御幸地区	212
33	御幸ヶ原地区	218
34	明保地区	224
35	築瀬地区	230
36	陽光地区	236
37	陽東地区	242
38	陽南地区	248
39	横川地区	254
III	評価	261
1	地域別データ分析について	261
2	地域診断に取り組んで	263
IV	資料	265
1	各種データ出典	265
2	用語の定義について	269





# I 全市域編

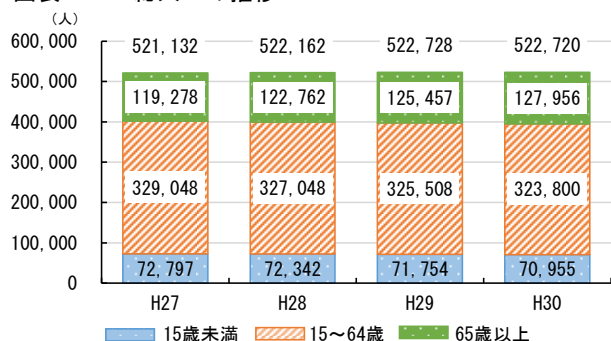
## 1 宇都宮市の状況

### (1) 人口等

○本市の総人口は、年少人口及び生産年齢人口は減少、高齢化が進行しており、平成30年で24.5%まで上昇。

○年齢3区分別人口の構成比を国、県、中核市と比較すると、中核市平均より年少人口割合が高く、高齢化率が低い。

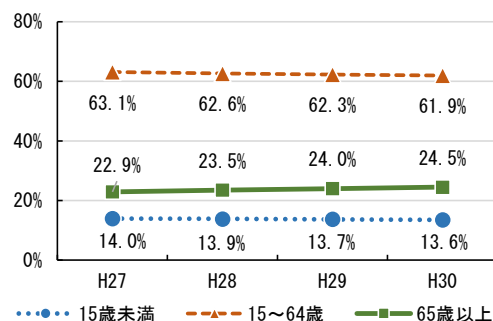
図表 I-1 総人口の推移



※総人口は年齢不詳を含む

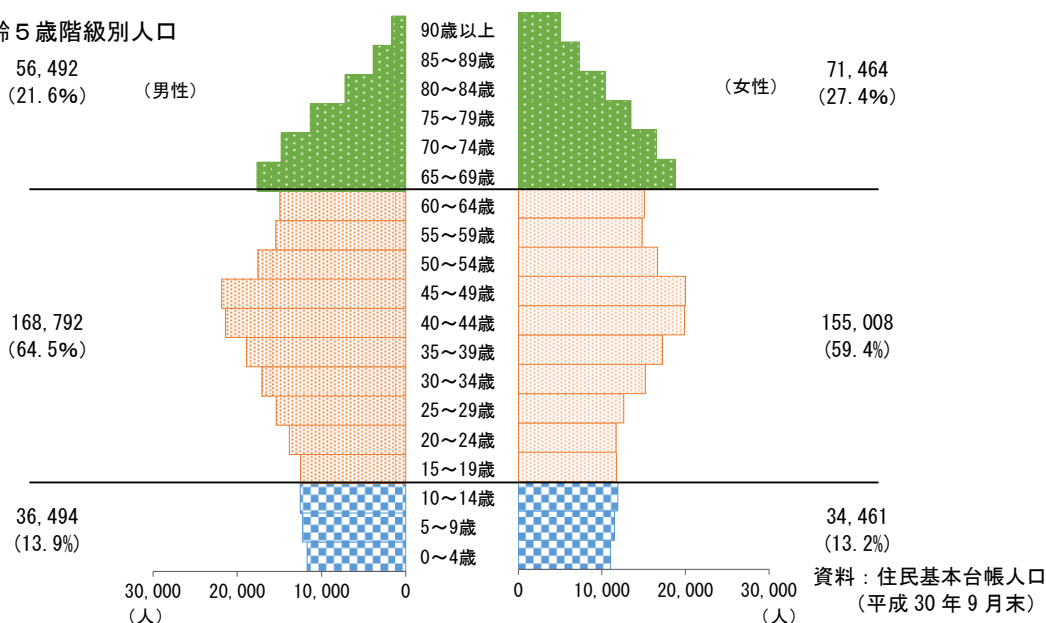
資料：住民基本台帳人口（平成28～30年 各年9月末）

図表 I-2 年齢3区分別構成比の推移



資料：住民基本台帳人口（平成28～30年 各年9月末）

図表 I-3 年齢5歳階級別人口



図表 I-4 年齢3区分別人口及び産業別就業者人口の構成比

H27	年齢3区分別構成比			産業別就業者構成比		
	15歳未満	15～64歳	65歳以上	第1次産業	第2次産業	第3次産業
宇都宮市	13.7%	63.3%	23.0%	2.6%	26.8%	70.6%
中核市平均	12.8%	59.7%	25.9%	2.2%	24.0%	73.8%
栃木県	12.9%	61.3%	25.9%	5.7%	31.9%	62.4%
全国	13.2%	62.1%	23.4%	4.0%	25.0%	71.0%

※各構成比値は小数点第2位を四捨五入して表記しているため、合計が100.0%とならない場合がある 資料：平成27年国勢調査

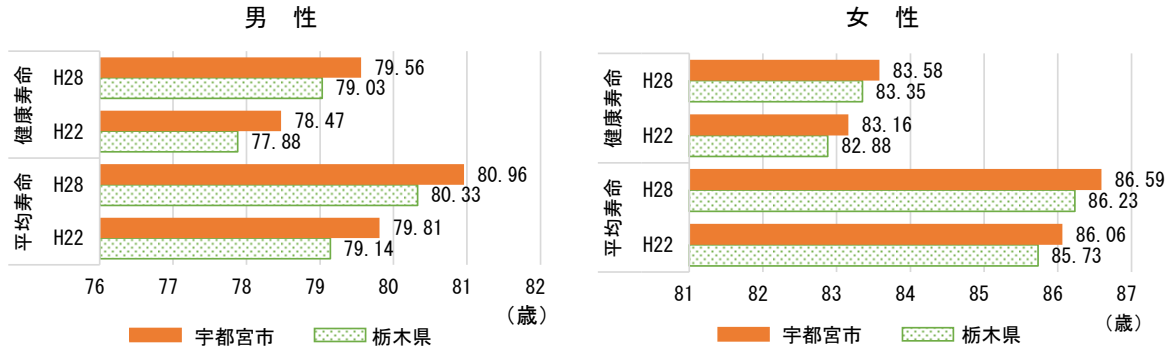
## (2) 出生・死亡

### ① 平均寿命・健康寿命

○本市の平均寿命，健康寿命は，男性，女性とも県より高い。

○健康寿命は，平成 22 年から平成 28 年にかけて増加している。特に男性で顕著。

図表 I-5 平均寿命と健康寿命



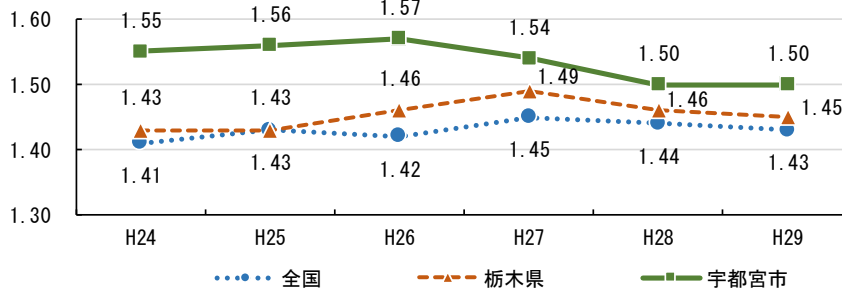
※健康寿命及び平均寿命は，栃木県が県内各市町の健康寿命を算定する際に算出した数値を使用

資料：宇都宮市健康増進課統計データ

### ② 合計特殊出生率

○本市の合計特殊出生率は，全国，県と比べて高い水準で推移しているが，国，県が平成 24 年から平成 29 年にかけて上昇している一方で本市は低下しており，その差が縮まっている。

図表 I-6 合計特殊出生率の推移

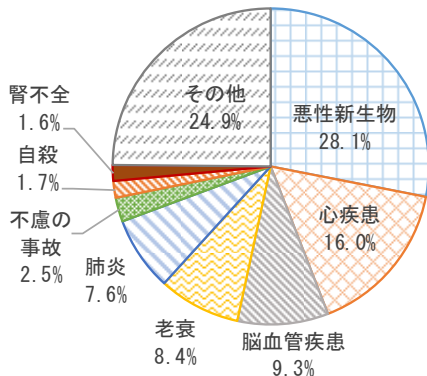


資料：厚生労働省「人口動態調査」，栃木県保健統計年報「人口動態総覧」

### ③ 死因別の状況

○本市の死因別の状況は，全国，県と同様に，悪性新生物，心疾患，脳血管疾患が上位に挙がっており，H29 の死因別死亡数の半数以上（53.4%）を占めている。

図表 I-7 死因別死亡状況



図表 I-8 死因別年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

	宇都宮市	栃木県	全国
悪性新生物<腫瘍>	255.2	300.1	299.5
心疾患	145.7	186.6	164.3
脳血管疾患	84.5	115.7	88.2
老衰	76.0	94.1	81.3
肺炎	69.1	77.6	77.7
不慮の事故	22.3	28.9	32.4
自殺	15.6	18.1	16.4
腎不全	14.6	21.1	20.2

資料：栃木県 平成 29 年 保健統計年報

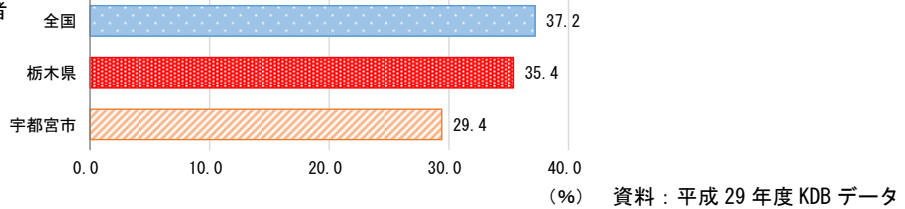
### (3) 健診・医療・介護 (KDB)

#### ① 特定健診受診率

○本市の特定健診受診率は、全国、県と比べて低くなっている。

図表 I-9 特定健診受診率

(対象) 国民健康保険被保険者

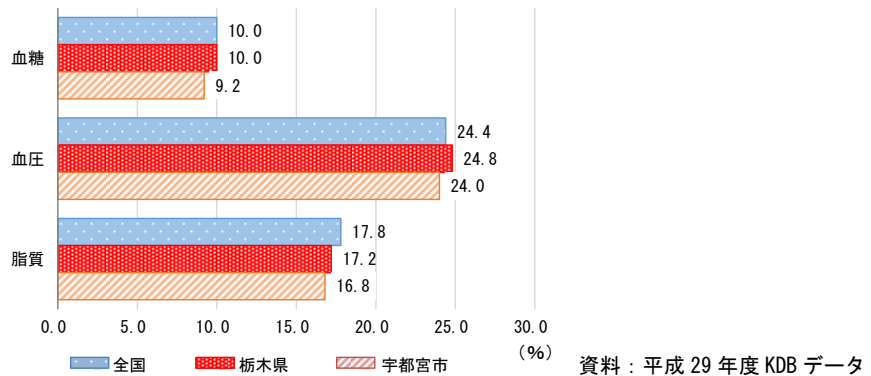


#### ② 特定健診結果有所見率 (血糖, 血圧, 脂質)

○特定健診による本市の血糖, 血圧, 脂質の有所見率は、全国、県と概ね同様の水準となっている。

図表 I-10 特定健診結果有所見率

(対象) 国民健康保険被保険者

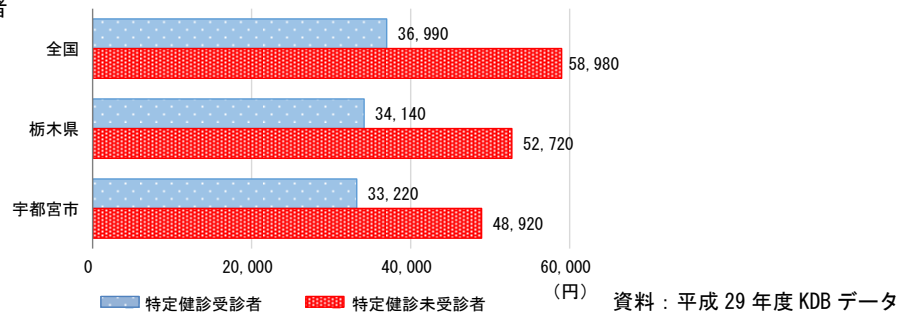


#### ③ 特定健診受診の有無による 1 人当たり年間医療費 (医科入院+医科外来)

○生活習慣病に係る 1 人当たり年間医療費は、特定健診受診者に比べ、未受診者の方が高くなっている。

図表 I-11 特定健診受診の有無による生活習慣病に係る 1 人当たり年間医療費 (医科入院+医科外来)

(対象) 国民健康保険被保険者

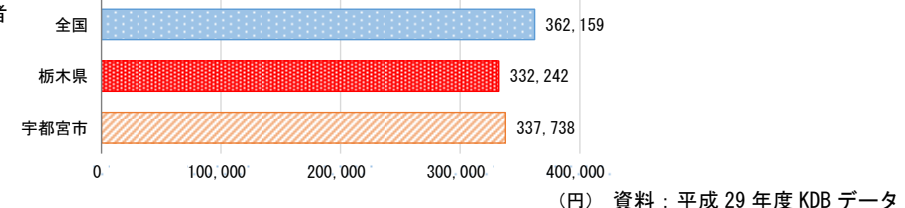


#### ④ 被保険者 1 人当たり年間医療費

○本市の 1 人当たりの年間医療費は、全国より低いものの、県と比較するとやや高い状況にある。

図表 I-12 1 人当たり年間医療費

(対象) 国民健康保険被保険者

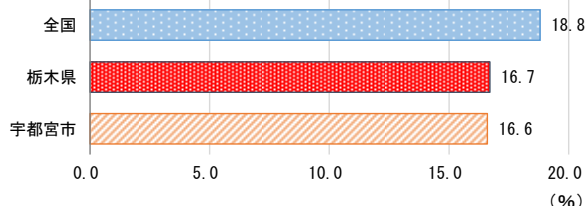


### ⑤ 要介護認定率

○本市の要介護認定率は、県と同程度であり、全国よりも低い状況にある。

図表 I-13 要介護認定率

(対象) 国民健康保険及び  
後期高齢者医療の  
被保険者



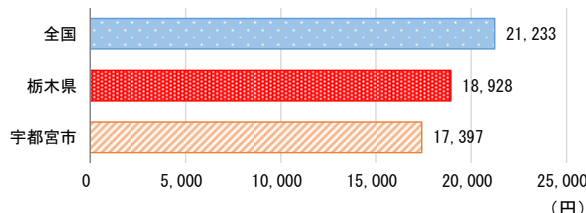
資料：平成 29 年度 KDB データ

### ⑥ 第 1 号被保険者 1 人当たり介護給付月額

○本市の 1 人当たりの介護給付月額は、全国、県よりも低くなっている。

図表 I-14 第 1 号被保険者 1 人当たり介護給付月額

(対象) 65 歳以上



資料：地域包括ケア「見える化」システム(平成 29 年度)

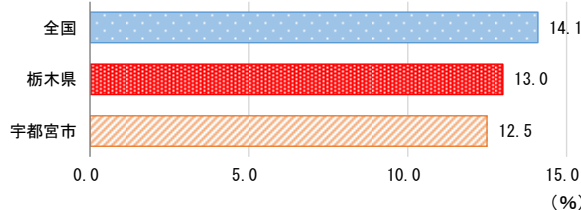
## (4) 生活習慣

### ① 喫煙率

○本市の喫煙率は、全国、県よりも低くなっている。

図表 I-15 喫煙率

(対象) 国民健康保険被保険者



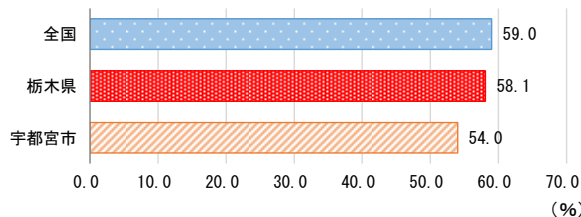
資料：平成 29 年度 KDB データ

### ② 1 回 30 分以上の運動習慣がない人の割合

○本市の 1 回 30 分以上の運動習慣がない人の割合は、全国、県よりも低くなっている。

図表 I-16 1 回 30 分以上の運動習慣がない人の割合

(対象) 国民健康保険被保険者



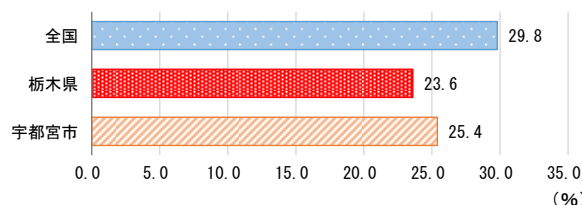
資料：平成 29 年度 KDB データ

### ③ 生活習慣改善意欲がない人の割合

○本市の生活習慣改善意欲がない人の割合は、全国より低いものの、県と比較するとやや高い状況にある。

図表 I-17 生活習慣改善意欲がない人の割合

(対象) 国民健康保険被保険者

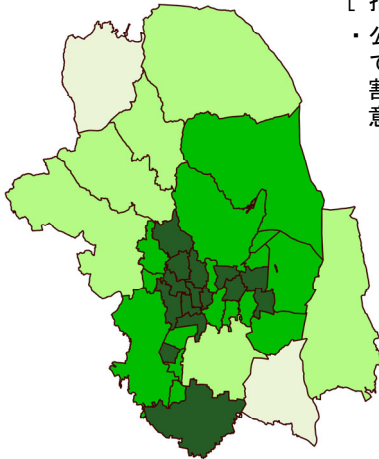


資料：平成 29 年度 KDB データ



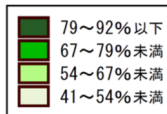
## (1) 地域資源・生活環境

### ① 公共交通の利用状況

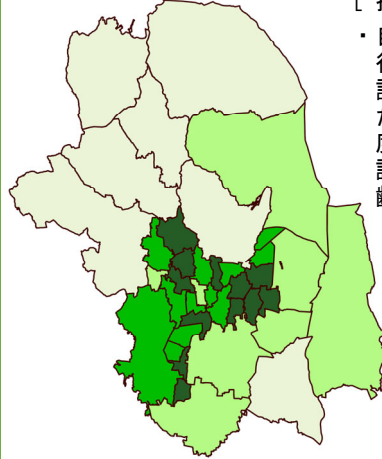


[ 指標の定義 ]

- ・公共交通機関を利用していると回答した人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

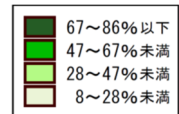


### ② 歩いて行ける運動施設

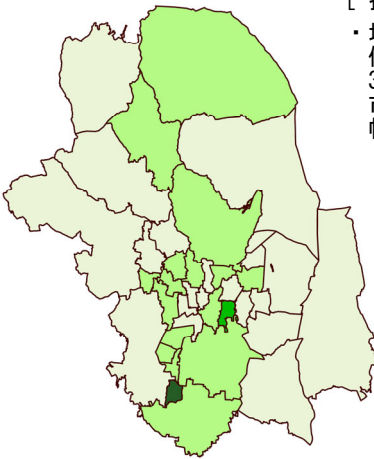


[ 指標の定義 ]

- ・自宅や職場から歩いて行ける範囲内に運動施設が「ある」と回答した人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（青年・壮年・高齢期））



### ③ 健康遊具公園数（人口1万人対）

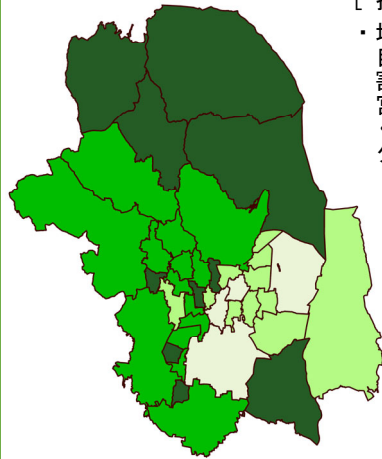


[ 指標の定義 ]

- ・地区別人口1万人対の健康遊具公園数（平成31年3月現在：宇都宮市公園管理課公園台帳）

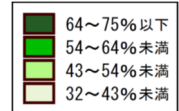


### ④ 自治会加入割合



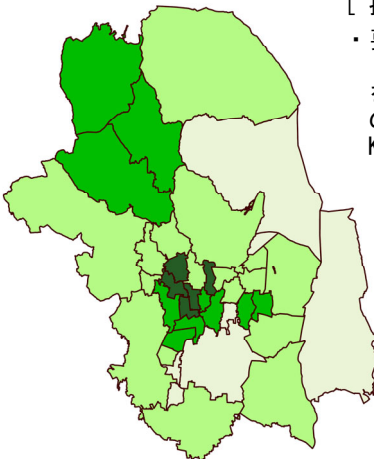
[ 指標の定義 ]

- ・地区別世帯数に対する自治会加入世帯数の割合（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）



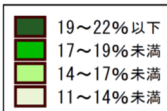
## (2) 健診・医療・介護 (KDB)

### ① 要介護認定率

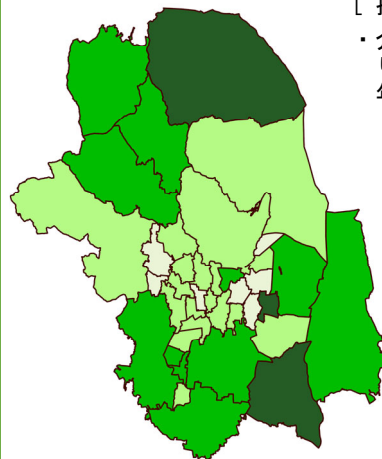


[ 指標の定義 ]

- ・要介護認定（要支援1・2、要介護1～5）を受けている高齢者の割合（平成29年度KDBデータ）

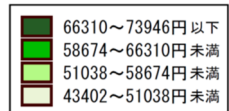


### ② 1件当たり介護給付月額

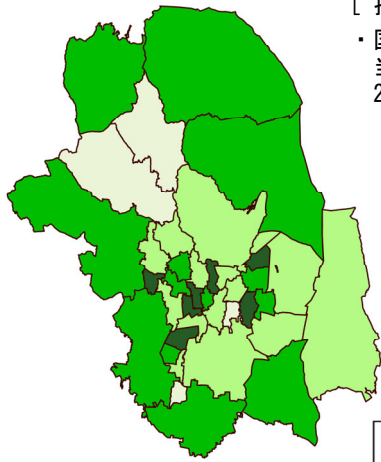


[ 指標の定義 ]

- ・介護サービス1件当たりの給付月額（平成29年度KDBデータ）

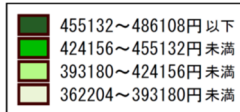


③ 1人当たり医療費等

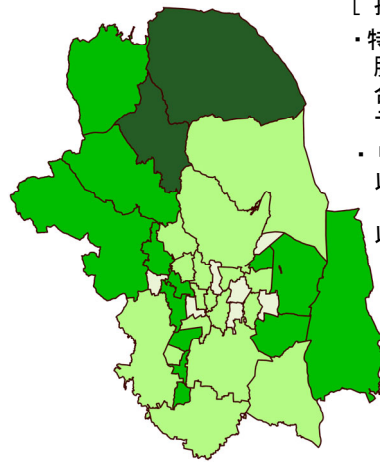


[ 指標の定義 ]

- ・国保・後期対象者1人当たりの医療費（平成29年度KDBデータ）

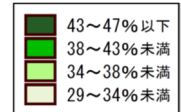


④ 肥満リスク保有率

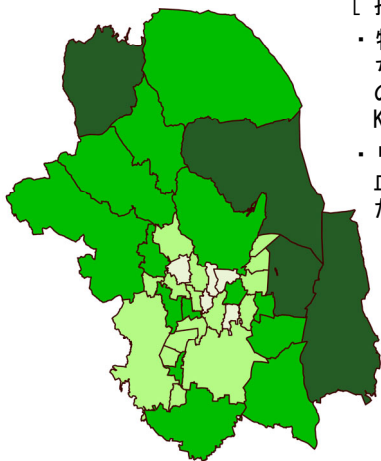


[ 指標の定義 ]

- ・特定健診受診者のうち、肥満リスク保有者の割合（平成29年度KDBデータ）
- ・リスク保有者：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）、90cm（女性）以上

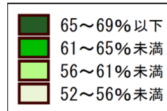


⑤ 血糖リスク保有率

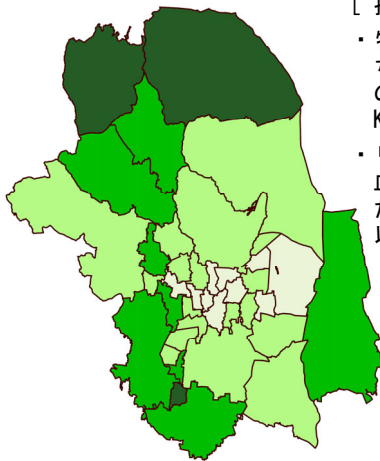


[ 指標の定義 ]

- ・特定健診受診者のうち、血糖リスク保有者の割合（平成29年度KDBデータ）
- ・リスク保有率：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上

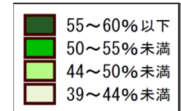


⑥ 血圧リスク保有率



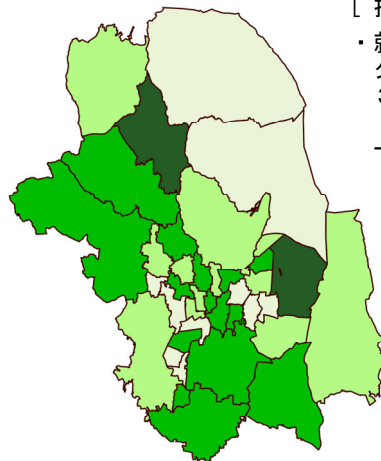
[ 指標の定義 ]

- ・特定健診受診者のうち、血圧リスク保有者の割合（平成29年度KDBデータ）
- ・リスク保有率：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上



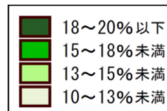
(3) 生活習慣・社会参加

① 就寝前2時間以内の夕食

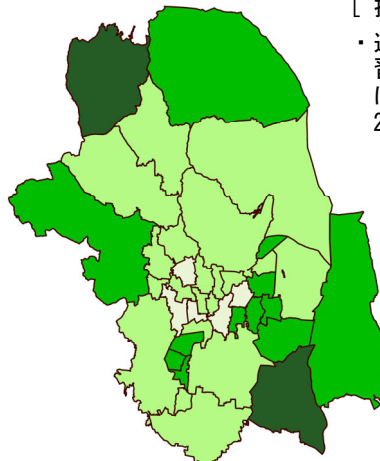


[ 指標の定義 ]

- ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合（平成29年度KDBデータ）

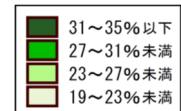


② 生活習慣の改善意識なし



[ 指標の定義 ]

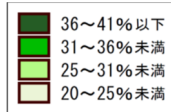
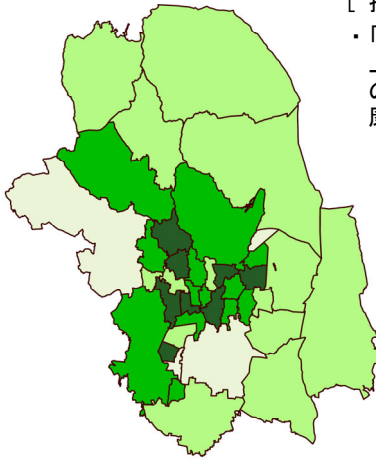
- ・運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない人の割合（平成29年度KDBデータ）



③ 30分以上の運動

[ 指標の定義 ]

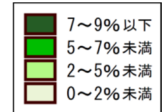
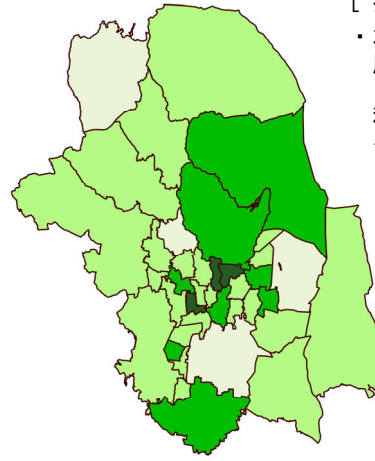
- ・「週2日以上」30分以上の運動をしている人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））



④健康ポイント事業への参加率

[ 指標の定義 ]

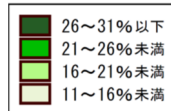
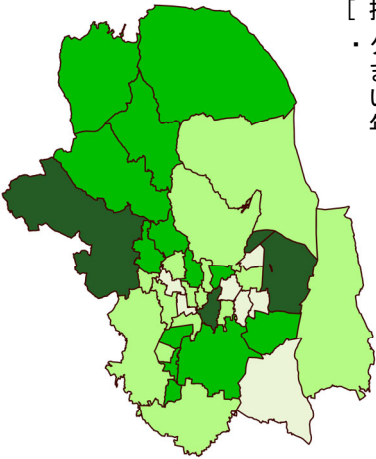
- ・本市が実施している健康ポイント事業に参加している人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））



⑤ 喫煙の状況

[ 指標の定義 ]

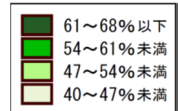
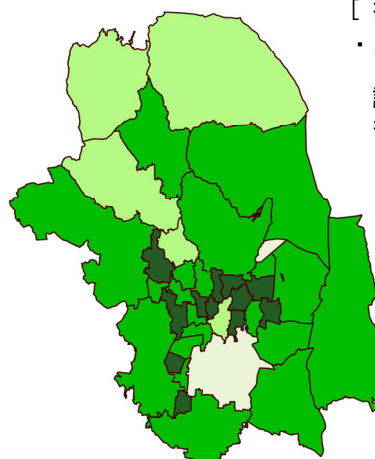
- ・タバコを「ほぼ毎日」、または「時々」吸っている人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））



⑥ 趣味の有無

[ 指標の定義 ]

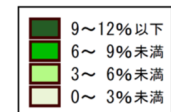
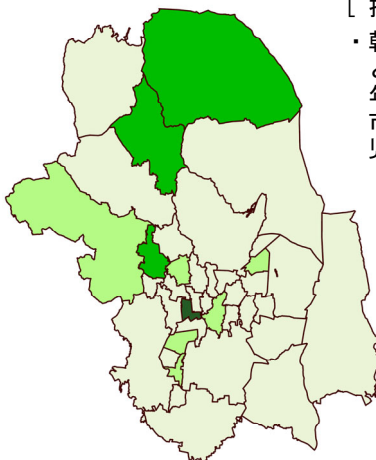
- ・趣味がある人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））



⑦ 朝食の欠食状況（子ども）

[ 指標の定義 ]

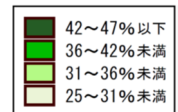
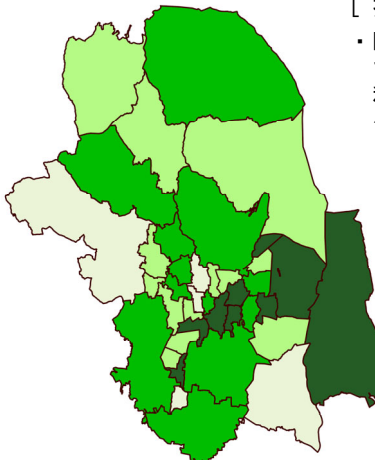
- ・朝食を食べていない子どもの割合（平成30年度実態調査：宇都宮市子ども未来課乳幼児健診データ）



⑧ 睡眠による休息不足

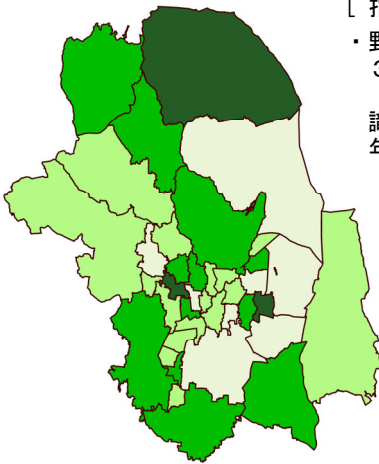
[ 指標の定義 ]

- ・睡眠で休養が十分とれていない人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））



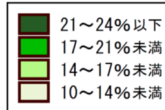


⑨ 野菜をとる回数3回/日以上

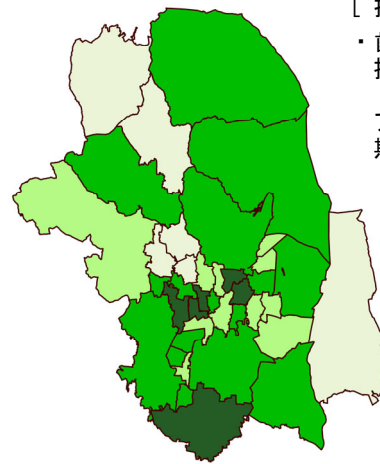


[ 指標の定義 ]

- ・野菜をとる回数が1日3回以上の人割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (壮年期))

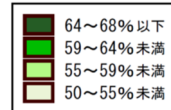


⑩ 歯周病知識

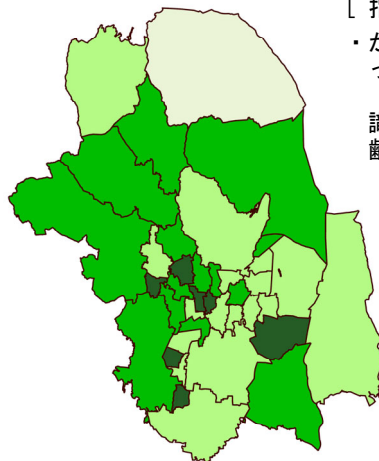


[ 指標の定義 ]

- ・歯周病に関する知識を持っている人\*1の割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (壮年期・高齢期))

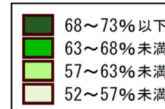


⑪ かかりつけ歯科医あり

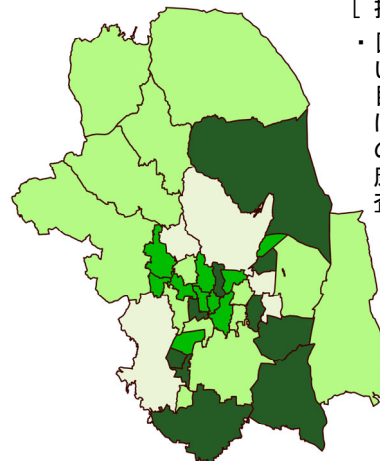


[ 指標の定義 ]

- ・かかりつけ歯科医を持っている高齢者の割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (高齢期))

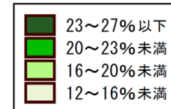


⑫ 口腔機能低下リスク

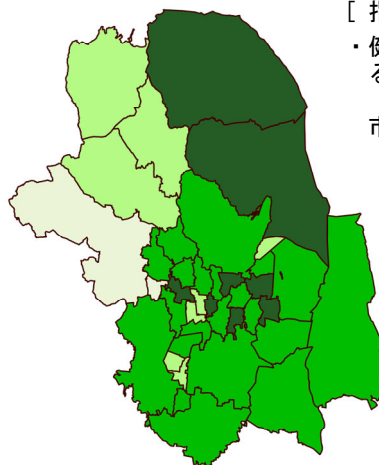


[ 指標の定義 ]

- ・固いものが食べにくい、むせるなどの3項目のうち2項目以上に該当\*2する高齢者の割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (高齢期))

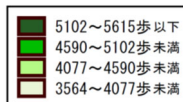


⑬ 平均歩数

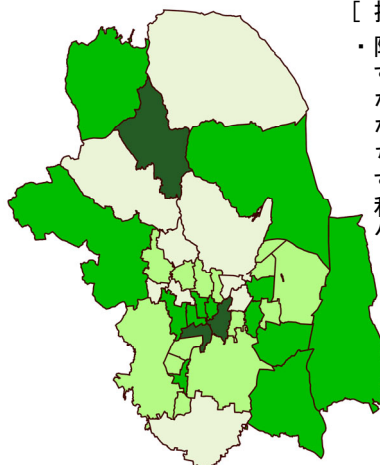


[ 指標の定義 ]

- ・健康ポイント事業による地区別平均歩行数 (平成30年度宇都宮市健康増進課)

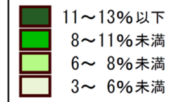


⑭ 運動機能低下リスク



[ 指標の定義 ]

- ・階段を手すりを掴まらずに上がることができない、転倒経験があるなど5項目のうち3項目以上に該当\*3する高齢者の割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (高齢期))

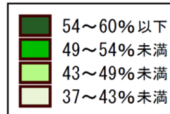
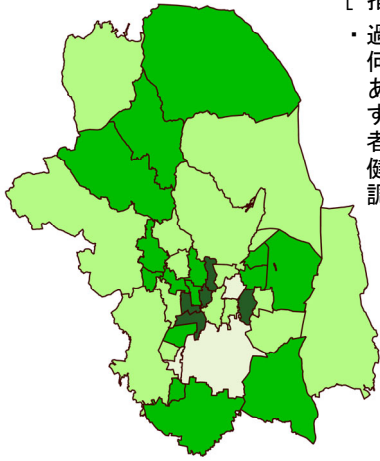


\* 1 : 「①歯を支える組織の病気で、②初期は自覚症状がほとんどない、③放置するとやがて歯が抜ける、④主な原因は歯垢(プラーク)である、⑤喫煙は歯周病の進行を早める」の5項目中3項目以上で該当  
 \* 2 : 「①半年前より固い物が食べにくい、②お茶や汁物等でむせることがある、③口の渇きが気になる」の3項目中2項目以上で該当  
 \* 3 : 「①階段を手すりをつたわず昇ることができない、②椅子からつかまらず立ることができない、③15分位続けて歩くことができない、④過去1年で転んだ経験が1度または何度もある、⑤転倒に対して不安である」の5項目中3項目以上で該当

⑮ 転倒リスク

[ 指標の定義 ]

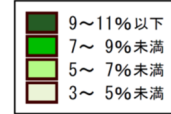
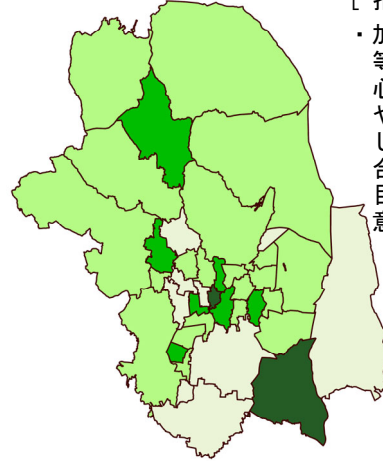
- ・過去1年に1度または何度も転んだ経験がある、または転倒に対する不安がある高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））



⑯ 虚弱リスク

[ 指標の定義 ]

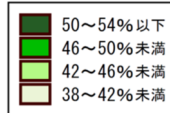
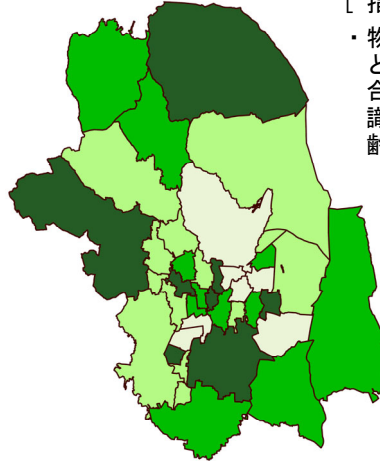
- ・加齢や疾患、栄養状態等様々な要因により、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下している高齢者の割合（10項目以上/20項目\*1：令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））



⑰ 物忘れリスク

[ 指標の定義 ]

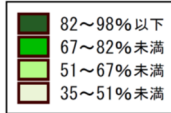
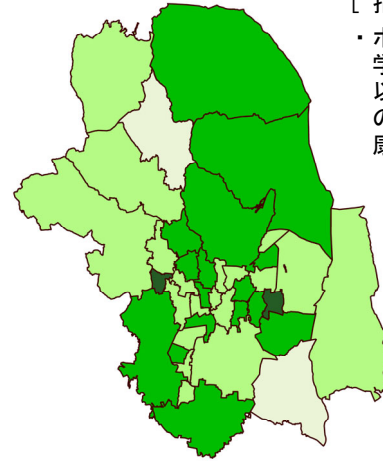
- ・物忘れが多いと感じると回答した高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））



⑱ ソーシャルキャピタル（社会参加）

[ 指標の定義 ]

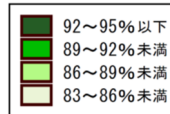
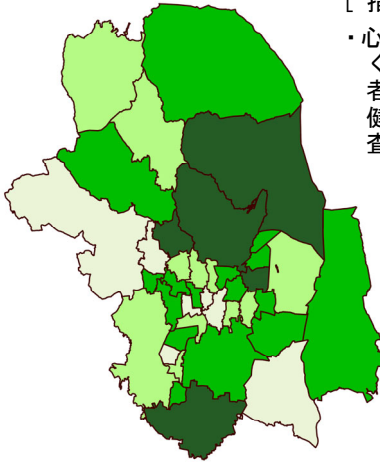
- ・ボランティア、趣味、学習活動等へ月1回以上参加する高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））



⑲ 情緒的サポート提供割合

[ 指標の定義 ]

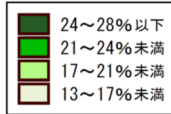
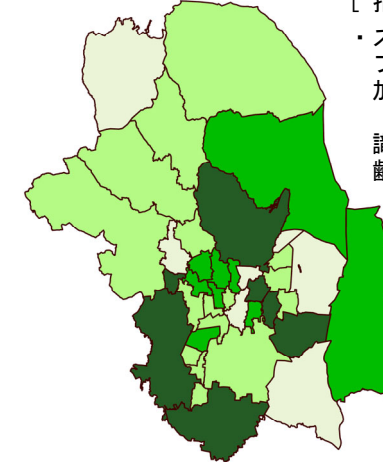
- ・心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））



⑳ スポーツ関係のグループ等への参加

[ 指標の定義 ]

- ・スポーツ関係のグループ等へ月1回以上参加する高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））



\* 1：「①6か月間で2～3kg以上体重が減少している、②最近、物忘れが多いと感じる、③自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていない、④今日が何月何日かわからないときがある、⑤バスや電車（自家用車でも可）を使って1人で外出できない、⑥自分で食品・日用品の買い物をしていない、⑦家族や友人の相談にのっていない、⑧友達の家を訪ねていない、⑨自分で預金の出し入れができない、⑩昨年と比べて外出の回数が減っている、⑪階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができない、⑫いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上げることができない、⑬15分位続けて歩くことができない、⑭過去1年で転んだ経験が1度または何度もある、⑮転倒に対してとても、またはやや不安がある、⑯BMI（〔体重(kg)〕÷〔身長(m)の2乗〕）が18.5未満、⑰半年前より固い物が食べにくい、⑱お茶や汁物等でむせることがある、⑲口の渇きが気になる、⑳週に1回以上は外出している」の20項目中10項目以上で該当

### 3 地区ごとの健康状況に関する分析

#### (1) 地区ごとの健康度（健康度の算出方法は、P.14 参照）

##### ① 介護認定状況からみる健康度（介護健康度）

OKDB を基に、介護認定の状況から健康度を算出してみると、「泉が丘地区」、「富士見地区」、「戸祭地区」等が高い状況にある。（①要介護認定率及び④要介護度は低いほど健康度の点数が高く、②平均年齢は高いほど、③平均自立期間が長いほど健康度の点数は高い。）

※①要介護認定率は、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者データからの抽出であり、地域別編の割合と異なる。

健康度順	地区名称	介護健康度	①要介護認定率 ( )は実数	②平均年齢 ( )は実数	③平均自立期間 ( )は実数	④要介護度 ( )は実数
1	泉が丘地区	13.69	2.84 (14.0%)	3.34 (84.9歳)	3.26 (20.5年)	4.24 (31.3%)
2	富士見地区	13.38	2.72 (14.3%)	3.51 (85.3歳)	3.55 (21.2年)	3.61 (35.2%)
3	戸祭地区	13.17	1.88 (16.0%)	3.86 (86.0歳)	3.68 (21.5年)	3.75 (34.3%)
4	城東地区	13.10	3.81 (11.9%)	3.07 (84.4歳)	3.03 (19.9年)	3.19 (37.8%)
5	上河内地区	12.83	2.81 (14.0%)	4.10 (86.5歳)	3.97 (22.2年)	1.94 (45.6%)
6	宮の原地区	12.78	2.75 (14.2%)	3.44 (85.1歳)	3.51 (21.1年)	3.08 (38.5%)
7	陽南地区	12.77	3.09 (13.5%)	3.40 (85.0歳)	3.36 (20.7年)	2.92 (39.5%)
8	御幸地区	12.71	3.45 (12.7%)	2.64 (83.5歳)	2.59 (18.8年)	4.02 (32.6%)
9	河内地区	12.63	3.75 (12.1%)	2.74 (83.7歳)	2.83 (19.4年)	3.32 (37.0%)
10	昭和地区	12.62	2.22 (15.3%)	3.51 (85.3歳)	3.60 (21.3年)	3.30 (37.1%)
11	平石地区	12.53	3.23 (13.2%)	3.42 (85.1歳)	3.38 (20.7年)	2.50 (42.1%)
12	雀宮地区	12.37	3.70 (12.2%)	2.71 (83.6歳)	2.70 (19.1年)	3.26 (37.4%)
13	姿川地区	12.34	3.61 (12.4%)	2.95 (84.1歳)	2.90 (19.6年)	2.88 (39.8%)
14	今泉地区	12.32	2.40 (14.9%)	3.14 (84.5歳)	2.89 (19.5年)	3.88 (33.5%)
15	豊郷地区	12.22	3.33 (13.0%)	2.82 (83.9歳)	3.04 (19.9年)	3.03 (38.8%)
16	五代若松原地区	12.21	4.18 (11.1%)	2.27 (82.7歳)	2.17 (17.8年)	3.59 (35.3%)
17	石井地区	12.04	2.90 (13.9%)	2.97 (84.2歳)	2.99 (19.8年)	3.18 (37.8%)
—	<b>全市</b>	<b>12.00</b>	<b>3.00 (13.6%)</b>	<b>3.00 (84.2歳)</b>	<b>3.00 (19.8年)</b>	<b>3.00 (39.0%)</b>
18	清原地区	11.99	3.43 (12.7%)	2.86 (83.9歳)	2.86 (19.5年)	2.84 (40.0%)
19	篠井地区	11.96	1.99 (15.8%)	3.48 (85.2歳)	3.39 (20.8年)	3.10 (38.4%)
20	西地区	11.84	1.00 (17.7%)	3.74 (85.7歳)	3.77 (21.7年)	3.33 (36.9%)
21	緑が丘地区	11.82	3.38 (12.8%)	2.83 (83.9歳)	2.87 (19.5年)	2.74 (40.6%)
22	西原地区	11.80	1.58 (16.7%)	3.70 (85.7歳)	3.55 (21.2年)	2.96 (39.2%)
23	桜地区	11.73	1.27 (17.3%)	3.82 (85.9歳)	3.85 (21.9年)	2.80 (40.3%)
24	細谷・上戸祭地区	11.64	2.92 (13.8%)	2.70 (83.6歳)	2.88 (19.5年)	3.13 (38.2%)
25	陽光地区	11.36	4.22 (11.1%)	2.47 (83.1歳)	2.56 (18.7年)	2.12 (44.5%)
26	富屋地区	11.36	2.34 (15.0%)	2.82 (83.9歳)	2.94 (19.7年)	3.25 (37.4%)
27	御幸ヶ原地区	11.35	4.30 (10.9%)	1.79 (81.8歳)	2.09 (17.6年)	3.17 (37.9%)
28	築瀬地区	11.27	2.48 (14.7%)	3.46 (85.2歳)	3.41 (20.8年)	1.92 (45.7%)
29	宝木地区	11.14	3.01 (13.6%)	2.42 (83.0歳)	2.52 (18.6年)	3.19 (37.8%)
30	明保地区	11.10	4.10 (11.3%)	1.00 (80.2歳)	1.00 (14.9年)	5.00 (26.5%)
31	峰地区	10.98	2.21 (15.3%)	2.76 (83.7歳)	2.75 (19.2年)	3.25 (37.4%)
32	横川地区	10.98	3.66 (12.3%)	2.59 (83.4歳)	2.54 (18.7年)	2.20 (44.0%)
33	錦地区	10.96	2.46 (14.8%)	3.20 (84.6歳)	3.31 (20.6年)	1.99 (45.3%)
34	陽東地区	10.91	2.49 (14.7%)	2.54 (83.3歳)	2.44 (18.4年)	3.44 (36.2%)
35	中央地区	10.81	2.05 (15.7%)	3.21 (84.7歳)	3.08 (20.0年)	2.46 (42.3%)
36	東地区	10.63	1.46 (16.9%)	3.29 (84.8歳)	3.16 (20.2年)	2.73 (40.7%)
37	城山地区	10.57	2.15 (15.5%)	3.02 (84.3歳)	2.92 (19.6年)	2.48 (42.2%)
38	国本地区	10.43	1.83 (16.1%)	2.80 (83.8歳)	2.75 (19.2年)	3.04 (38.7%)
39	瑞穂野地区	9.82	2.56 (14.6%)	3.01 (84.2歳)	2.71 (19.1年)	1.55 (48.1%)

## ② 生活習慣リスクの状況からみる健康度（生活習慣健康度）

○特定健診の結果を基に、生活習慣病リスク保有者の割合から健康度を算出してみると、「陽東地区」、「東地区」、「明保地区」等が高い状況にある。（割合が低いほど健康度の点数は高い。）

健康度順	地区名称	生活習慣健康度	①肥満 ( )は実数	②血圧 ( )は実数	③肝機能 ( )は実数	④脂質 ( )は実数	⑤血糖 ( )は実数
1	陽東地区	20.20	4.62 (29.3%)	3.97 (43.7%)	4.20 (23.1%)	4.41 (14.4%)	3.00 (61.1%)
2	東地区	19.79	3.77 (33.4%)	4.35 (41.6%)	3.24 (24.9%)	4.01 (15.8%)	4.41 (54.9%)
3	明保地区	19.42	3.85 (33.1%)	2.97 (49.2%)	4.07 (23.3%)	4.64 (13.6%)	3.89 (57.2%)
4	宮の原地区	18.41	3.48 (34.8%)	3.73 (45.1%)	4.32 (22.8%)	2.96 (19.5%)	3.92 (57.1%)
5	中央地区	18.17	3.54 (34.5%)	4.60 (40.3%)	3.48 (24.5%)	2.08 (22.7%)	4.46 (54.7%)
6	御幸地区	18.13	2.33 (40.4%)	4.09 (43.1%)	4.35 (22.8%)	4.03 (15.7%)	3.34 (59.6%)
7	御幸ヶ原地区	18.11	4.15 (31.6%)	3.68 (45.3%)	3.29 (24.8%)	3.67 (17.0%)	3.32 (59.7%)
8	錦地区	18.09	3.49 (34.8%)	4.67 (39.9%)	2.43 (26.5%)	3.12 (19.0%)	4.39 (55.0%)
9	緑が丘地区	18.02	3.16 (36.4%)	3.04 (48.8%)	4.81 (21.9%)	3.73 (16.8%)	3.28 (59.9%)
10	戸祭地区	17.85	3.20 (36.2%)	3.66 (45.4%)	3.88 (23.7%)	2.67 (20.6%)	4.43 (54.8%)
11	今泉地区	17.80	3.79 (33.3%)	4.84 (39.0%)	3.77 (23.9%)	2.53 (21.1%)	2.88 (61.6%)
12	築瀬地区	17.25	3.27 (35.9%)	4.33 (41.8%)	3.03 (25.3%)	2.84 (20.0%)	3.78 (57.7%)
13	泉が丘地区	17.11	2.90 (37.6%)	3.91 (44.1%)	4.18 (23.1%)	2.76 (20.2%)	3.36 (59.5%)
14	豊郷地区	17.05	3.44 (35.0%)	3.28 (47.5%)	3.99 (23.5%)	3.52 (17.5%)	2.83 (61.9%)
15	西原地区	17.03	3.79 (33.3%)	3.46 (46.5%)	3.48 (24.5%)	3.38 (18.0%)	2.92 (61.5%)
16	細谷・上戸祭地区	16.77	3.25 (36.0%)	3.08 (48.6%)	3.59 (24.2%)	2.95 (19.6%)	3.90 (57.1%)
17	城東地区	16.46	3.85 (33.1%)	2.96 (49.2%)	1.83 (27.7%)	2.83 (20.0%)	5.00 (52.3%)
18	横川地区	15.85	3.25 (35.9%)	2.91 (49.5%)	3.38 (24.7%)	2.70 (20.5%)	3.61 (58.4%)
19	陽南地区	15.60	2.38 (40.2%)	2.84 (49.9%)	3.60 (24.2%)	3.21 (18.6%)	3.57 (58.6%)
20	西地区	15.52	3.28 (35.8%)	4.26 (42.2%)	2.63 (26.1%)	1.95 (23.1%)	3.40 (59.3%)
21	昭和地区	15.26	3.57 (34.4%)	3.01 (49.0%)	1.89 (27.6%)	2.69 (20.5%)	4.10 (56.3%)
22	瑞穂野地区	15.11	3.00 (37.2%)	3.28 (47.5%)	2.84 (25.7%)	3.12 (19.0%)	2.86 (61.7%)
23	五代若松原地区	15.09	2.50 (39.6%)	1.60 (56.7%)	4.66 (22.2%)	2.31 (21.8%)	4.01 (56.7%)
-	全市	15.00	3.00 (37.2%)	3.00 (49.0%)	3.00 (25.4%)	3.00 (19.4%)	3.00 (61.1%)
24	雀宮地区	14.97	3.00 (37.2%)	2.76 (50.3%)	2.86 (25.7%)	3.43 (17.9%)	2.92 (61.5%)
25	桜地区	14.57	2.80 (38.1%)	4.08 (43.1%)	2.04 (27.3%)	1.69 (24.1%)	3.96 (56.9%)
26	富士見地区	14.50	2.69 (38.7%)	2.79 (50.2%)	3.14 (25.1%)	3.22 (18.6%)	2.67 (62.6%)
27	姿川地区	14.30	2.92 (37.6%)	2.44 (52.1%)	2.98 (25.4%)	2.71 (20.4%)	3.25 (60.0%)
28	石井地区	14.21	2.29 (40.6%)	2.94 (49.4%)	3.44 (24.5%)	2.68 (20.5%)	2.86 (61.7%)
29	峰地区	14.11	3.30 (35.7%)	3.07 (48.6%)	1.72 (27.9%)	2.05 (22.8%)	3.98 (56.8%)
30	陽光地区	14.08	2.47 (39.7%)	2.28 (52.9%)	3.80 (23.8%)	2.75 (20.3%)	2.78 (62.1%)
31	宝木地区	13.24	2.73 (38.5%)	1.94 (54.8%)	2.89 (25.6%)	2.80 (20.1%)	2.88 (61.6%)
32	河内地区	13.17	3.40 (35.2%)	2.98 (49.1%)	2.32 (26.7%)	2.93 (19.7%)	1.54 (67.5%)
33	清原地区	12.48	2.55 (39.3%)	2.54 (51.5%)	1.84 (27.7%)	3.63 (17.2%)	1.92 (65.8%)
34	国本地区	12.20	2.68 (38.7%)	2.20 (53.4%)	1.83 (27.7%)	2.95 (19.6%)	2.53 (63.2%)
35	篠井地区	11.98	2.19 (41.1%)	1.89 (55.0%)	3.30 (24.8%)	3.22 (18.6%)	1.38 (68.2%)
36	平石地区	11.81	1.85 (42.7%)	4.09 (43.1%)	1.43 (28.5%)	3.18 (18.8%)	1.26 (68.8%)
37	城山地区	11.51	2.46 (39.8%)	2.92 (49.4%)	1.00 (29.3%)	2.30 (21.9%)	2.83 (61.8%)
38	富屋地区	11.18	1.36 (45.1%)	2.34 (52.6%)	2.54 (26.3%)	2.78 (20.2%)	2.16 (64.8%)
39	上河内地区	7.19	1.00 (46.8%)	1.00 (59.9%)	1.94 (27.5%)	1.00 (26.5%)	2.25 (64.4%)

### ③ 子どもの健康状況からみる健康度（子ども健康度）

○3歳時健診における肥満率やむし歯保有率から健康度を算出してみると、「篠井地区」、「富屋地区」、「富士見地区」等が高い状況にある。（割合が低いほど健康度の点数は高い。）

健康度 順	地区名称	子ども健康度	①肥満率 ( )は実数	②むし歯保有率 ( )は実数
1	篠井地区	9.37	4.46 (0.0%)	4.91 (0.0%)
2	富屋地区	7.99	4.46 (0.0%)	3.53 (6.7%)
3	富士見地区	7.89	4.46 (0.0%)	3.44 (7.1%)
4	陽東地区	7.85	3.99 (1.3%)	3.87 (5.1%)
5	城東地区	7.84	4.46 (0.0%)	3.38 (7.4%)
6	中央地区	7.55	4.46 (0.0%)	3.09 (8.8%)
7	瑞穂野地区	7.53	3.56 (2.4%)	3.97 (4.5%)
8	昭和地区	7.42	3.94 (1.4%)	3.48 (6.9%)
9	石井地区	7.28	3.90 (1.5%)	3.38 (7.4%)
10	錦地区	6.84	3.32 (3.0%)	3.51 (6.8%)
11	横川地区	6.69	3.67 (2.1%)	3.02 (9.1%)
12	明保地区	6.63	2.84 (4.3%)	3.79 (5.4%)
13	緑が丘地区	6.49	3.79 (1.8%)	2.70 (10.7%)
14	御幸地区	6.46	3.77 (1.9%)	2.70 (10.7%)
15	豊郷地区	6.44	3.30 (3.1%)	3.14 (8.6%)
16	戸祭地区	6.36	2.67 (4.8%)	3.68 (6.0%)
17	西地区	6.33	1.42 (8.1%)	4.91 (0.0%)
18	細谷・上戸祭地区	6.29	2.77 (4.5%)	3.53 (6.7%)
19	河内地区	6.29	3.29 (3.1%)	3.00 (9.2%)
20	陽南地区	6.28	3.82 (1.7%)	2.46 (11.9%)
21	御幸ヶ原地区	6.18	3.45 (2.7%)	2.74 (10.5%)
22	陽光地区	6.07	3.69 (2.0%)	2.38 (12.2%)
-	<b>全市</b>	<b>6.00</b>	<b>3.00 (3.9%)</b>	<b>3.00 (9.2%)</b>
23	今泉地区	5.96	2.76 (4.5%)	3.20 (8.3%)
24	宮の原地区	5.94	2.83 (4.3%)	3.11 (8.7%)
25	桜地区	5.85	2.38 (5.6%)	3.48 (6.9%)
26	泉が丘地区	5.79	2.76 (4.5%)	3.03 (9.1%)
27	清原地区	5.76	2.61 (4.9%)	3.15 (8.5%)
28	上河内地区	5.58	3.68 (2.1%)	1.90 (14.6%)
29	雀宮地区	5.14	2.63 (4.9%)	2.50 (11.6%)
30	宝木地区	5.08	1.90 (6.8%)	3.18 (8.4%)
31	東地区	5.06	1.68 (7.4%)	3.38 (7.4%)
32	姿川地区	4.76	2.59 (5.0%)	2.17 (13.3%)
33	築瀬地区	4.71	2.55 (5.1%)	2.15 (13.3%)
34	国本地区	4.56	2.64 (4.9%)	1.92 (14.5%)
35	城山地区	4.47	2.51 (5.2%)	1.96 (14.3%)
36	五代若松原地区	4.43	2.23 (6.0%)	2.20 (13.1%)
37	平石地区	4.24	1.50 (7.9%)	2.74 (10.5%)
38	峰地区	4.00	1.00 (9.2%)	3.00 (9.2%)
39	西原地区	3.43	2.43 (5.4%)	1.00 (18.9%)

## 健康度の算出方法（スコアリング、指標の定義）

### [健康度について]

- 健康度は、国の「健康スコアリングレポート」（厚生労働省、経済産業省、日本健康会議）の考え方を参考に、宇都宮市民における介護認定の状況や、生活習慣病リスクの保有率、子どもの健康状況等をスコアリング（各項目の全市の平均を3とした場合の値を点数化）し、市全体や他の地区と比較して、各地区の立ち位置を見える化したものです。

### [指標の定義]

#### 1 介護認定の状況からみる健康度（介護健康度）

- 下記の①から④の各項目について、全市の平均を3点とした場合の各地区の値を、最大5点、最少1点として点数化した上で、各項目の点数を合計した値（最大20点）

対象：国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者

##### ① 要介護認定率

- 要介護認定を受けている人の割合（要介護認定者÷65歳以上の被保険者）から算出

##### ② 平均年齢

- 要介護認定者の平均年齢から算出

##### ③ 平均自立期間

- 日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上の認定者の平均年齢－65歳）から算出

##### ④ 要介護度

- 要介護3以上の割合（要介護3以上の認定者数÷各地区の要支援・要介護認定者数）から算出

点 数	◎ 5	3	1 ◎
要介護認定率	低い	← 平均 →	高い
平均年齢	高い	← 平均 →	低い
平均自立期間	長い	← 平均 →	短い
要介護度	低い	← 平均 →	高い

#### 2 生活習慣病リスクからみる健康度（生活習慣健康度）

- 下記の①から④の各項目について、全市の平均を3点とした場合の各地区の値を、最大5点、最少1点として点数化した上で、各項目の点数を合計した値（最大25点）

対象：国民健康保険の被保険者

##### ① 肥満（内臓脂肪型肥満のリスク保有者）

- 特定健診受診者のうち、肥満リスク保有者の割合（肥満リスク保有者÷特定健診受診者数）から算出
- リスク保有者：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）、90cm（女性）以上

##### ② 血圧（高血圧のリスク保有者）

- 特定健診受診者のうち、血圧リスク保有者の割合（血圧リスク保有者÷特定健診受診者数）から算出
- リスク保有者：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

##### ③ 肝機能（肝機能異常のリスクの保有者）

- 特定健診受診者のうち、肝機能リスク保有者の割合（血圧リスク保有者÷特定健診受診者数）から算出
- リスク保有者：AST（GOT）31以上、またはALT（GPT）31以上、またはγ-GT51以上

##### ④ 脂質（脂質異常症のリスク保有者）

- 特定健診受診者のうち、脂質リスク保有者の割合（脂質リスク保有者÷特定健診受診者数）から算出
- リスク保有者：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

##### ⑤ 血糖（糖尿病のリスク保有者）

- 特定健診受診者のうち、血糖リスク保有者の割合（血糖リスク保有者÷特定健診受診者数）から算出
- リスク保有者：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上

点 数	◎ 5	3	1 ◎
肥 満	低い	← 平均 →	高い
血 圧	低い	← 平均 →	高い
肝 機 能	低い	← 平均 →	高い
脂 質	低い	← 平均 →	高い
血 糖	低い	← 平均 →	高い

#### 3 子どもの健康状況からみる健康度（子ども健康度）

- 下記の①・②の各項目について、全市の平均を3点とした場合の各地区の値を、最大5点、最少1点として点数化した上で、各項目の点数を合計した値（最大10点）

対象：3歳児健診受診者

##### ① 肥満率

- 3歳児健診受診者のうち、太りすぎ、やや太りすぎ、または、太りぎみに該当する子どもの割合から算出

##### ② むし歯保有率

- 3歳児健診受診者のうち、未処置歯数が1本以上ある子どもの割合から算出

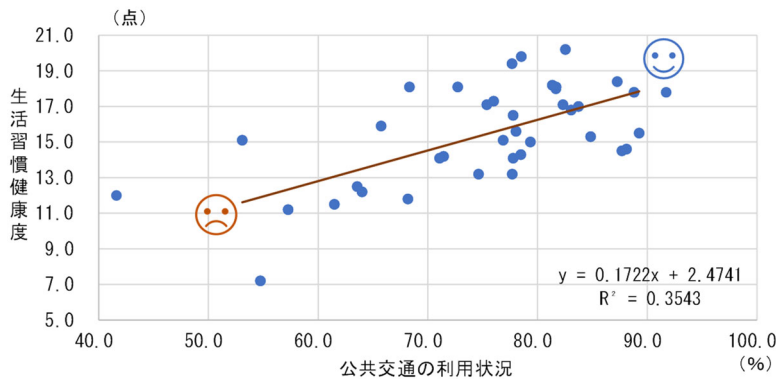
点 数	◎ 5	3	1 ◎
肥 満 率	低い	← 平均 →	高い
むし歯保有率	低い	← 平均 →	高い

## (2) 健康度の要因分析

相関係数の値	相関係数の強弱
0.7 ~ 1.0	強い正の相関あり
0.4 ~ 0.7	正の相関あり
0.2 ~ 0.4	弱い正の相関あり
-0.2 ~ 0.2	ほぼ関係ない
-0.4 ~ -0.2	弱い負の相関あり
-0.7 ~ -0.4	負の相関あり
-1.0 ~ -0.7	強い負の相関あり

### ア 地域資源・生活環境

#### ① 公共交通の利用状況×生活習慣健康度



相関係数：0.595256296（正の相関）

[相関の仮定]

・公共交通の利用の有無は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

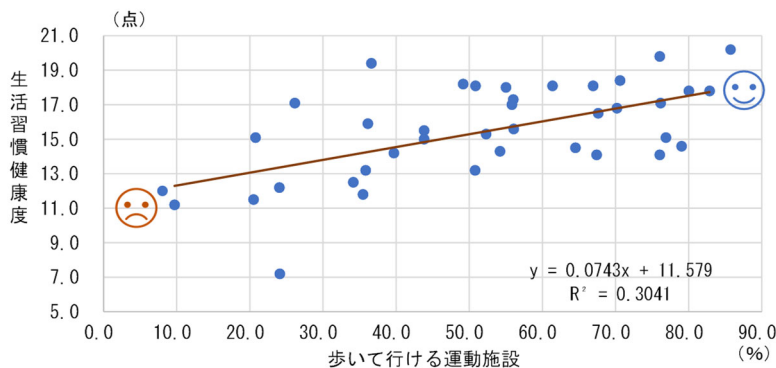
・公共交通の利用割合が高い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・公共交通の利用状況：公共交通機関を年1回以上利用する人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

・生活習慣健康度：P.14 参照

#### ② 歩いて行ける運動施設×生活習慣健康度



相関係数：0.551440296（正の相関）

[相関の仮定]

・歩いて行ける運動施設の有無は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

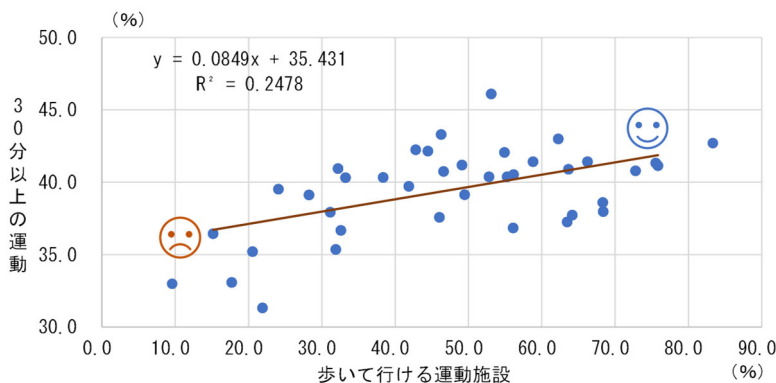
・歩いて行ける運動施設のある割合が高い地区ほど、地区の生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・歩いて行ける運動施設：自宅や職場から歩いて行ける範囲内に運動施設が「ある」人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

・生活習慣健康度：P.14 参照

#### ③ 歩いて行ける運動施設×30分以上の運動



相関係数：0.497807602（正の相関）

[相関の仮定]

・歩いて行ける運動施設の有無は、30分以上の運動に影響しているか。

[分析結果]

・歩いて行ける運動施設のある割合が高い地区ほど、30分以上運動する人の割合は高い傾向にある。

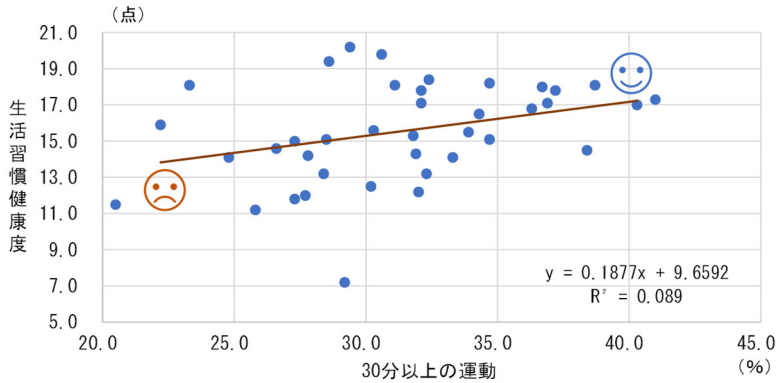
[指標の定義]

・歩いて行ける運動施設：自宅や職場から歩いて行ける範囲内に運動施設が「ある」人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

・30分以上の運動：「週2日以上」30分以上の運動をしている人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

※相関係数は、Y軸の最上位値、最下位の値を除いた値

④ 30分以上の運動×生活習慣健康度



相関係数：0.29831829（弱い正の相関）

[相関の仮定]

- ・30分以上運動している人の割合は、生活習慣健康度に影響しているか。

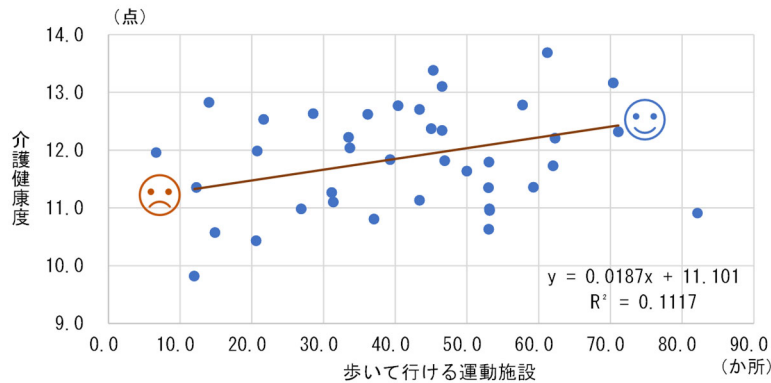
[分析結果]

- ・30分以上運動している人の割合が高い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- ・30分以上の運動：「週2日以上」30分以上の運動をしている人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））
- ・生活習慣健康度：P.14 参照

⑤ 歩いて行ける運動施設×介護健康度



相関係数：0.334267305（弱い正の相関）

[相関の仮定]

- ・歩いて行ける運動施設の有無は、介護健康度に影響しているか。

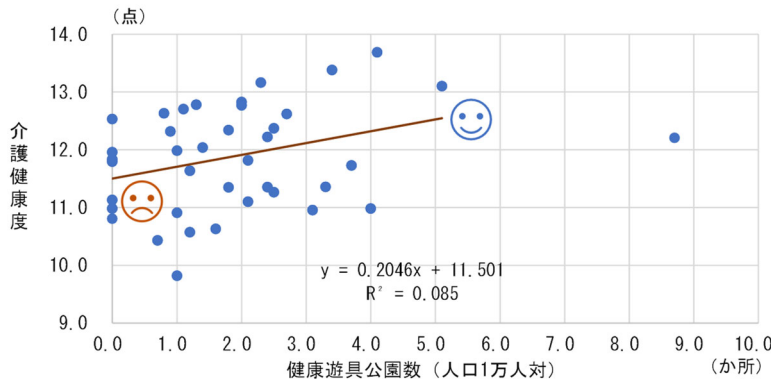
[分析結果]

- ・歩いて行ける運動施設がある高齢者の割合が高い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- ・歩いて行ける運動施設：自宅や職場から歩いて行ける範囲内に運動施設が「ある」高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））
- ・介護健康度：P.14 参照

⑥ 健康遊具公園数×介護健康度



相関係数：0.291571122（弱い正の相関）

[相関の仮定]

- ・健康遊具公園の有無は、介護健康度に影響しているか。

[分析結果]

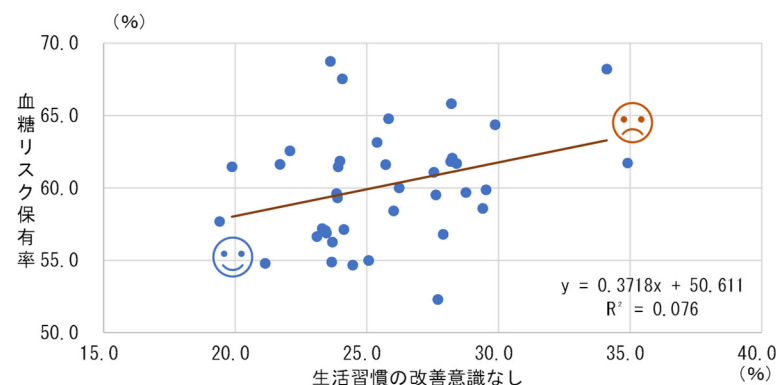
- ・健康遊具公園数が多い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- ・健康遊具公園数：地区別人口1万人対の健康遊具公園数（平成31年3月現在：宇都宮市公園管理課）
- ・介護健康度：P.14 参照

イ 健診・医療・介護（KDB）

① 生活習慣の改善意識なし×血糖リスク保有率



相関係数：0.275673843（弱い正の相関）

[相関の仮定]

- ・生活習慣の改善意識は、健康リスク（血糖リスク保有率）に影響しているか。

[分析結果]

- ・生活習慣の改善意識のない人の割合が低い地区ほど、血糖リスク保有率は低い傾向にある。

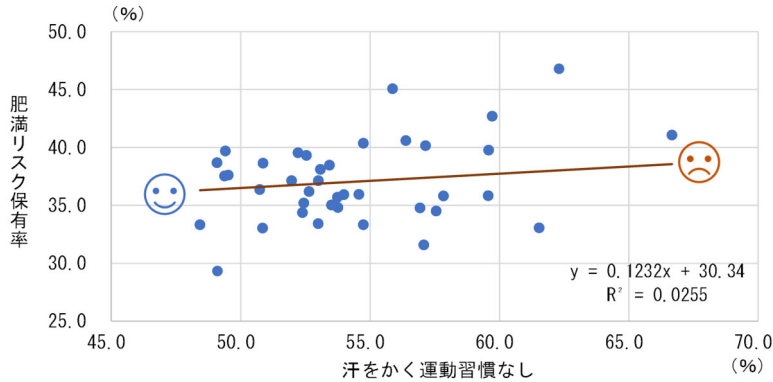
[指標の定義]

- ・生活習慣の改善意識なし：運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない人の割合（平成29年度KDBデータ）
- ・血糖リスク保有率：P.14 参照

※相関係数は、Y軸の最上位値、最下位の値を除いた値



② 汗をかく運動習慣なし×肥満リスク保有率



相関係数：0.227834505（弱い正の相関）

[相関の仮定]

・汗をかく運動習慣は、健康リスク（肥満リスク保有率）に影響しているか。

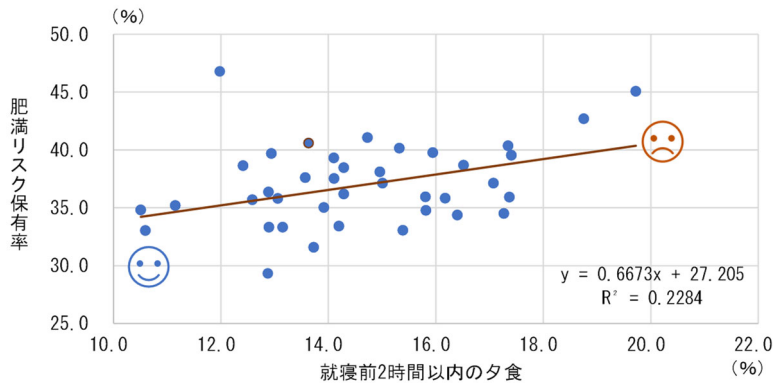
[分析結果]

・汗をかく運動習慣のない人の割合が低い地区ほど、肥満リスク保有率は低い傾向にある。

[指標の定義]

・汗をかく運動習慣なし：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない人の割合（平成29年度KDBデータ）  
 ・肥満リスク保有率：P.14参照

③ 就寝前2時間以内の夕食×肥満リスク保有率



相関係数：0.490632782（正の相関）

[相関の仮定]

・就寝前2時間以内の夕食は、健康リスク（肥満リスク保有率）に影響しているか。

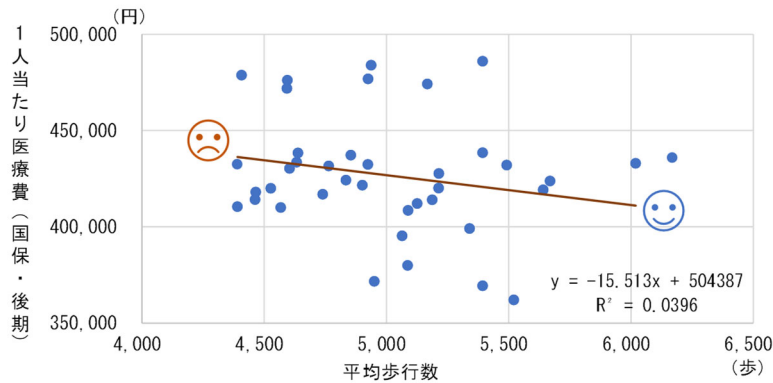
[分析結果]

・就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合が低い地区ほど、肥満リスク保有率は低い傾向にある。

[指標の定義]

・就寝前2時間以内の夕食：就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合（平成29年度KDBデータ）  
 ・肥満リスク保有率：P.14参照

④ 平均歩数×1人当たり医療費



相関係数：-0.200209097（弱い負の相関）

[相関の仮定]

・平均歩数は、1人当たり医療費に影響しているか。

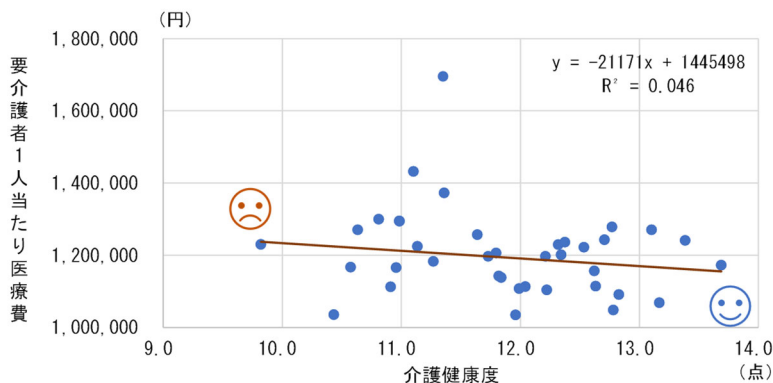
[分析結果]

・平均歩数が多い地区ほど、1人当たり医療費は低い傾向にある。

[指標の定義]

・平均歩数：本市の健康ポイント事業における平均歩行数（平成30年度宇都宮市健康増進課）  
 ・1人当たり医療費：国保対象者1人当たりの医療費（平成29年度KDBデータ）

⑤ 介護健康度×要介護者1人当たり医療費



相関係数：-0.21440858（弱い負の相関）

[相関の仮定]

・介護健康度は、要介護者1人当たり医療費に影響しているか。

[分析結果]

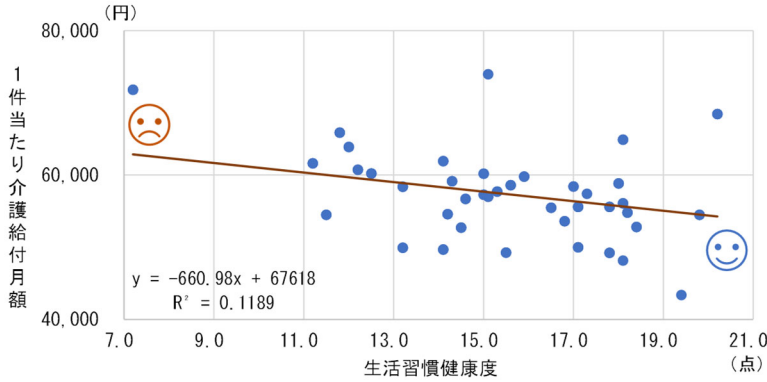
・介護健康度が高い地区ほど、要介護者1人当たり医療費は低い傾向にある。

[指標の定義]

・介護健康度：P.14参照  
 ・要介護者1人当たり医療費：要介護認定者（要支援1・2、要介護1～5）1人当たりの医療費（平成29年度KDBデータ）

※相関係数は、Y軸の最上位値、最下位の値を除いた値

⑥ 生活習慣健康度 × 1件当たり介護給付月額



相関係数:  $-0.344770263$  (弱い負の相関)

[相関の仮定]

- 生活習慣健康度は、1件当たり介護給付月額に影響しているか。

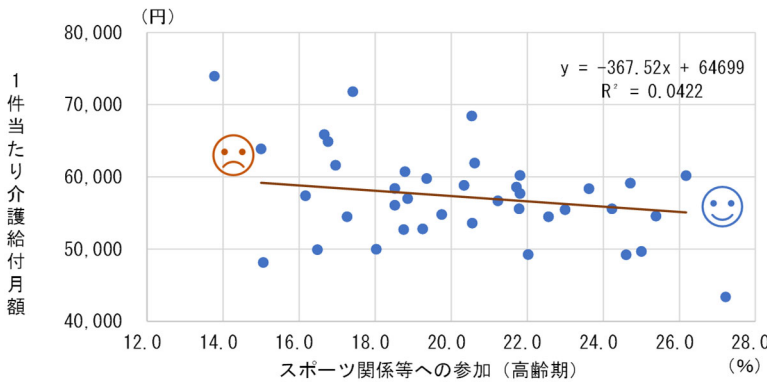
[分析結果]

- 生活習慣健康度が高い地区ほど、1人当たりの介護給付月額は低い傾向にある。

[指標の定義]

- 生活習慣健康度: P. 14 参照
- 1件当たり介護給付月額: 介護サービス1件当たりの給付月額(平成29年度KDBデータ)

⑦ スポーツ関係のグループ等への参加 × 1件当たり介護給付月額



相関係数:  $-0.20540072$  (弱い負の相関)

[相関の仮定]

- スポーツ関係のグループ等への参加は、1件当たり介護給付月額に影響しているか。

[分析結果]

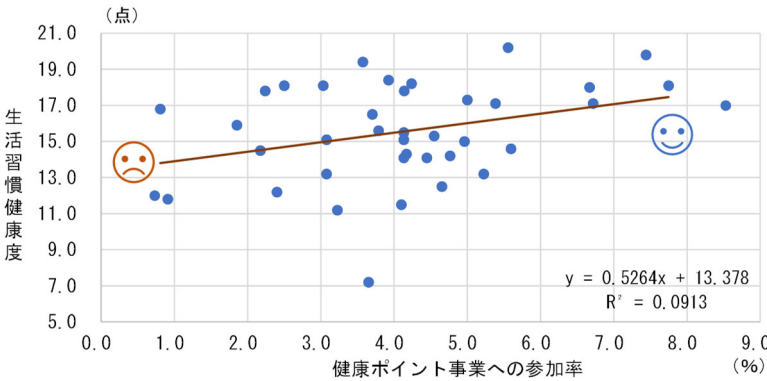
- スポーツ関係のグループ等への参加割合が高い地区ほど、1件当たり介護給付月額は低い傾向にある。

[指標の定義]

- スポーツ関係のグループ等への参加: スポーツ関係のグループ等へ月1回以上参加する高齢者の割合(令和元年度健康意識アンケート調査(高齢期))
- 1件当たり介護給付月額: 介護サービス1件当たりの給付月額(平成29年度KDBデータ)

ウ 生活習慣・社会参加

① 健康ポイント事業への参加 × 生活習慣健康度



相関係数:  $0.302222732$  (弱い正の相関)

[相関の仮定]

- 健康ポイント事業への参加は、生活習慣健康度に影響しているか。

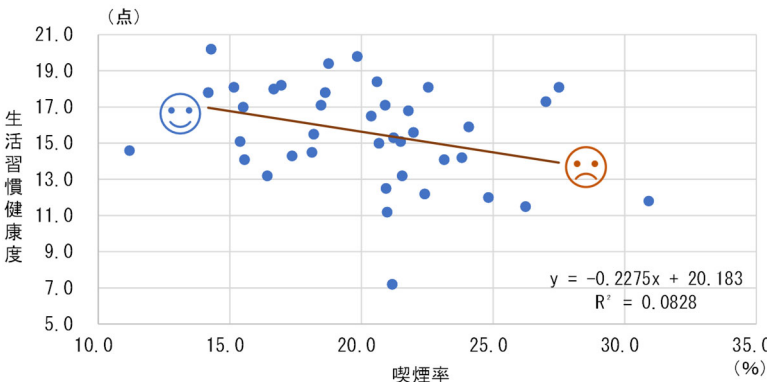
[分析結果]

- 健康ポイント事業への参加割合が高い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- 健康ポイント事業への参加: 本市が実施している健康ポイント事業に参加している人の割合(令和元年度健康意識アンケート調査(壮年期))
- 生活習慣健康度: P. 14 参照

② 喫煙率 × 生活習慣健康度



相関係数:  $-0.287687144$  (弱い負の相関)

[相関の仮定]

- 喫煙率は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

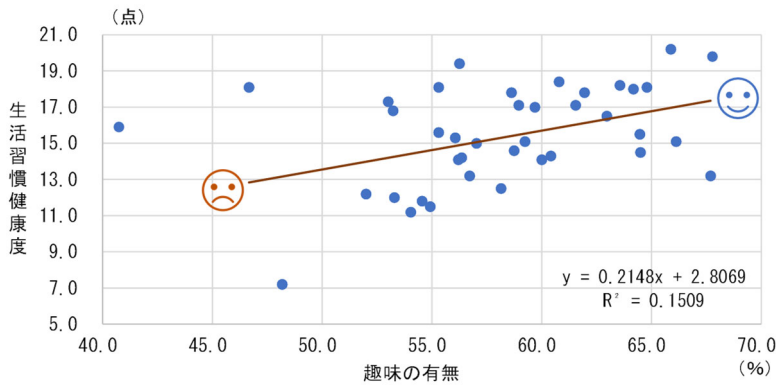
- 喫煙率が低い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- 喫煙率: タバコを「ほぼ毎日」、または「時々」吸っている人の割合(令和元年度健康意識アンケート調査(壮年期))
- 生活習慣健康度: P. 14 参照

※相関係数は、Y軸の最上位値、最下位の値を除いた値

### ③ 趣味の有無 × 生活習慣健康度



相関係数：0.388438578（弱い正の相関）

[相関の仮定]

・趣味の有無は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

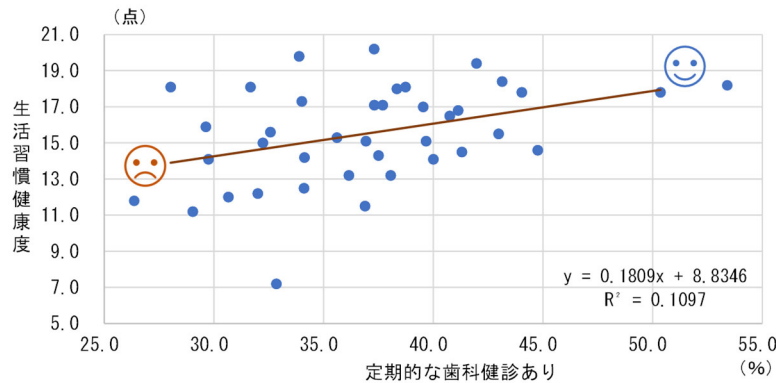
・趣味がある人の割合が高い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・趣味の有無：趣味がある人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

・生活習慣健康度：P. 14 参照

### ④ 定期的な歯科健診あり × 生活習慣健康度



相関係数：0.331261929（弱い正の相関）

[相関の仮定]

・定期的な歯科健診の受診は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

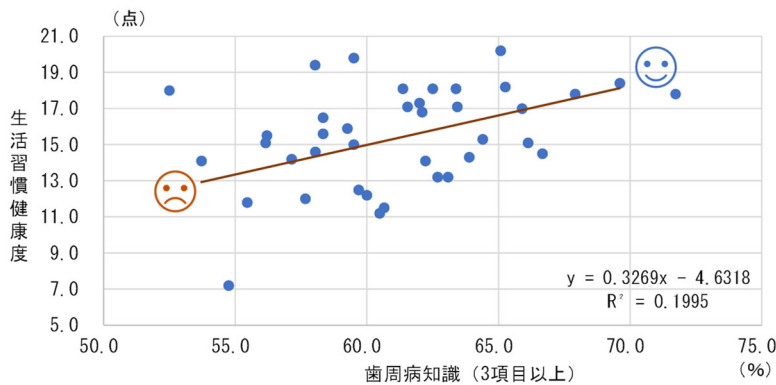
・定期的に歯科健診を受診する人の割合が高い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・定期的な歯科健診あり：定期的に歯科健診を行っている人の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

・生活習慣健康度：P. 14 参照

### ⑤ 歯周病知識 × 生活習慣健康度



相関係数：0.446646008（正の相関）

[相関の仮定]

・歯周病の知識は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

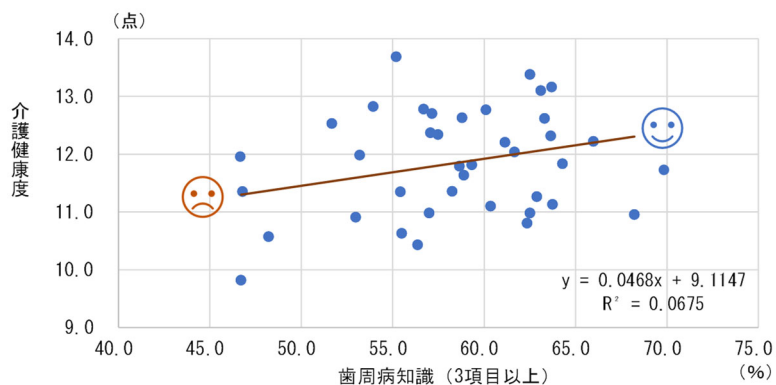
・歯周病について知識がある人の割合が高い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・歯周病知識：P. 9 参照（令和元年度健康意識アンケート調査（壮年期））

・生活習慣健康度：P. 14 参照

### ⑥ 歯周病知識 × 介護健康度



相関係数：0.259777676（弱い正の相関）

[相関の仮定]

・歯周病の知識は、介護健康度に影響しているか。

[分析結果]

・歯周病について知識がある高齢者の割合が高い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

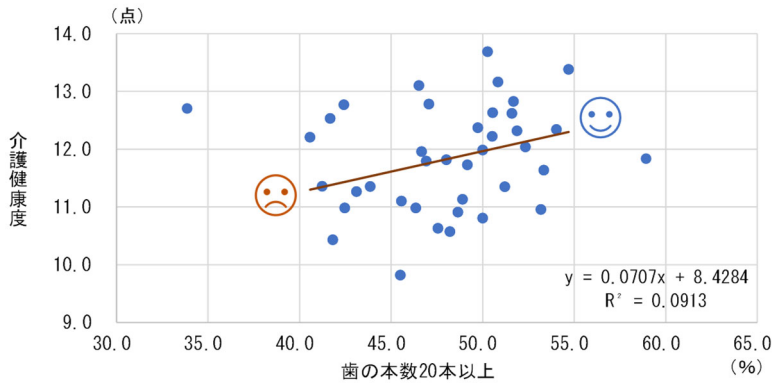
[指標の定義]

・歯周病知識：P. 9 参照（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））

・介護健康度：P. 14 参照

※相関係数は、Y 軸の最上位値、最下位の値を除いた値

⑦ 歯の本数 20 本以上 × 介護健康度



相関係数：0.302110827 (弱い正の相関)

[相関の仮定]

- ・自身の歯の喪失数は、介護健康度に影響しているか。

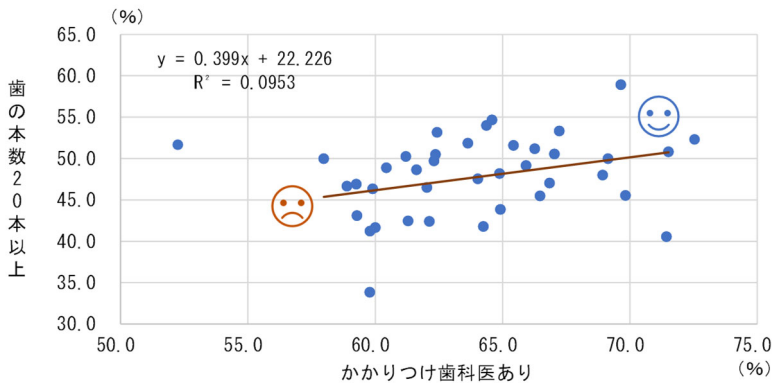
[分析結果]

- ・「自身の歯が 20 本以上ある」高齢者の割合が高い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- ・歯の本数 20 本以上：自身の歯の保有数が 20 本以上ある高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））
- ・介護健康度：P. 14 参照

⑧ かかりつけ歯科医あり × 歯の本数 20 本以上



相関係数：0.308664095 (弱い正の相関)

[相関の仮定]

- ・かかりつけ歯科医の有無は、自身の歯の喪失数に影響しているか。

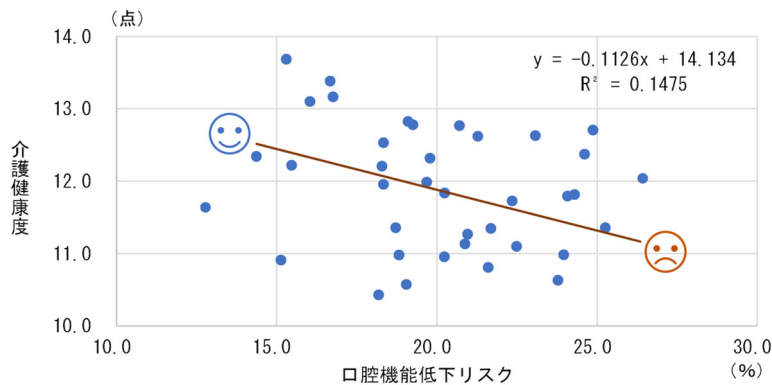
[分析結果]

- ・かかりつけ歯科医を持っている高齢者の割合が高い地区ほど、「自身の歯が 20 本以上ある」高齢者の割合は高い傾向にある。

[指標の定義]

- ・かかりつけ歯科医あり：かかりつけ歯科医を持っている高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））
- ・歯の本数 20 本以上：自身の歯の保有数が 20 本以上ある高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））

⑨ 口腔機能低下リスク × 介護健康度



相関係数：-0.38410431 (弱い負の相関)

[相関の仮定]

- ・口腔機能低下リスクは、介護健康度に影響しているか。

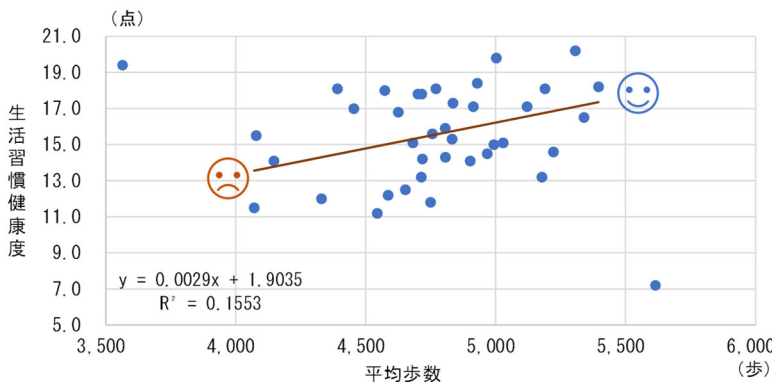
[分析結果]

- ・口腔機能低下リスクが低い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- ・口腔機能低下リスク：P. 9 参照
- ・介護健康度：P. 14 参照

⑩ 平均歩数 × 生活習慣健康度



相関係数：0.394143683 (弱い正の相関)

[相関の仮定]

- ・平均歩数は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

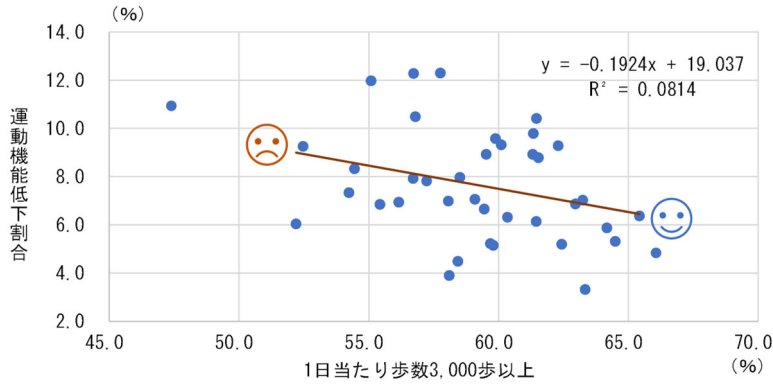
- ・平均歩数が多い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

- ・平均歩数：本市の健康ポイント事業における地区別平均歩行数（平成 30 年度宇都宮市健康増進課）
- ・生活習慣健康度：P. 14 参照

※相関係数は、Y 軸の最上位値、最下位の値を除いた値

⑪ 1日当たり歩数 3,000 歩以上 × 運動機能低下割合



相関係数: -0.285323748 (弱い負の相関)

[相関の仮定]

・1日当たり歩数 3,000 歩以上歩いている高齢者の割合は、運動機能の低下に影響しているか。

[分析結果]

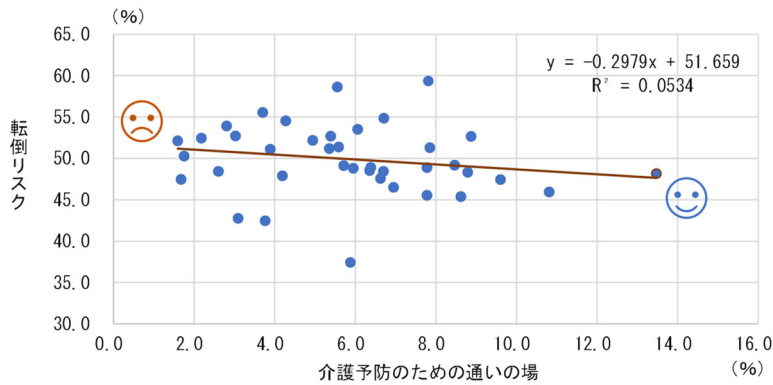
・1日当たり歩数 3,000 歩以上歩いている高齢者の割合が高い地区ほど、運動機能の低下割合は低い傾向にある。

[指標の定義]

・1日当たり歩数 3,000 歩以上: 1日当たりの歩数が 3,000 歩以上の高齢者の割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (高齢期))

・運動機能低下割合: P. 9 参照

⑫ 介護予防のための通いの場 × 転倒リスク



相関係数: -0.231019264 (弱い負の相関)

[相関の仮定]

・介護予防のための通いの場への参加は、転倒リスクに影響しているか。

[分析結果]

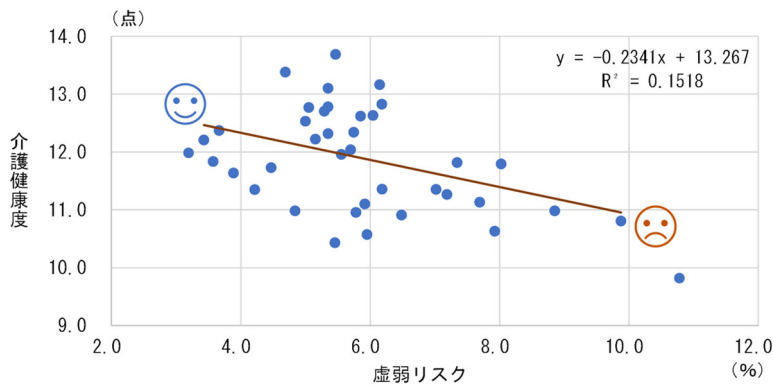
・介護予防のための通いの場への参加割合が高い地区ほど、転倒リスクは低い傾向にある。

[指標の定義]

・介護予防のための通いの場: 月 1 回以上介護予防のための通いの場に通う高齢者の割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (高齢期))

・転倒リスク: P. 10 参照

⑬ 虚弱リスク × 介護健康度



相関係数: -0.389652608 (弱い負の相関)

[相関の仮定]

・虚弱リスクは、介護健康度に影響しているか。

[分析結果]

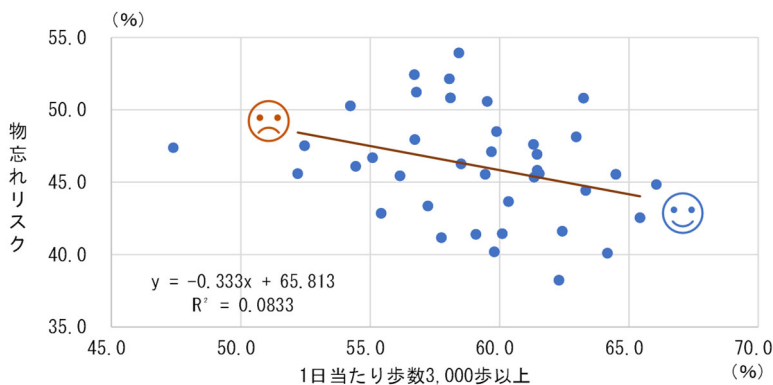
・虚弱リスクが低い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・虚弱リスク: P. 10 参照

・介護健康度: P. 14 参照

⑭ 1日当たり歩数 3,000 歩以上 × 物忘れリスク



相関係数: -0.288627828 (弱い負の相関)

[相関の仮定]

・1日当たり歩数 3,000 歩以上歩いている高齢者の割合は、物忘れリスクに影響しているか。

[分析結果]

・1日当たり歩数 3,000 歩以上歩いている高齢者の割合が高い地区ほど、物忘れリスクは低い傾向にある。

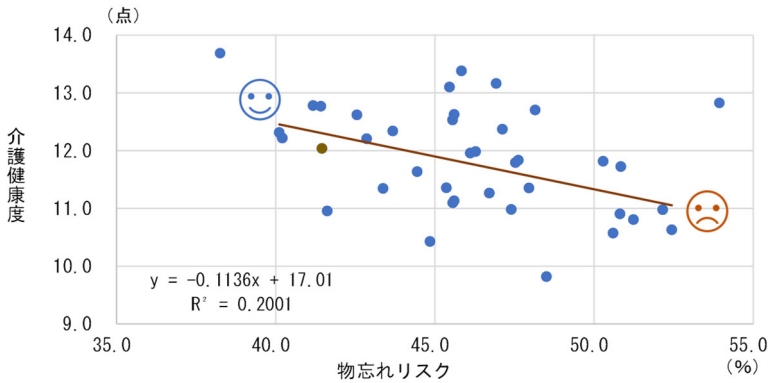
[指標の定義]

・1日当たり歩数 3,000 歩以上: 1日当たりの歩数が 3,000 歩以上の高齢者の割合 (令和元年度健康意識アンケート調査 (高齢期))

・物忘れリスク: 物忘れが多いと感じると回答した高齢者の割合

※相関係数は、Y 軸の最上位値、最下位の値を除いた値

⑮ 物忘れリスク×介護健康度



相関係数：-0.447338688（負の相関）

[相関の仮定]

・物忘れリスクは、介護健康度に影響しているか。

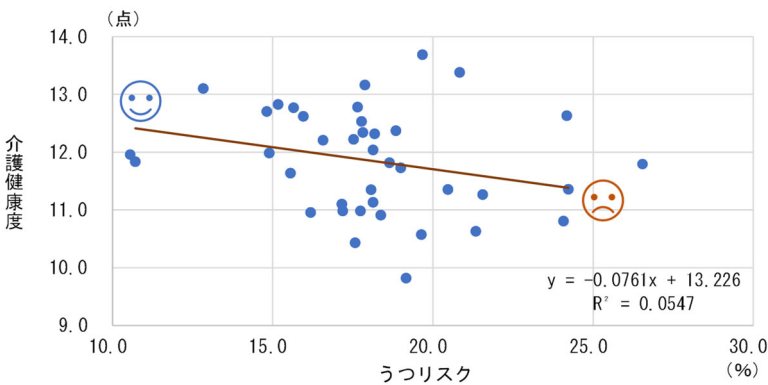
[分析結果]

・物忘れリスクが低い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・物忘れリスク：物忘れが多いと感じると回答した高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））  
 ・介護健康度：P. 14 参照

⑯ うつリスク×介護健康度



相関係数：-0.233876626（弱い負の相関）

[相関の仮定]

・うつリスクは、介護健康度に影響しているか。

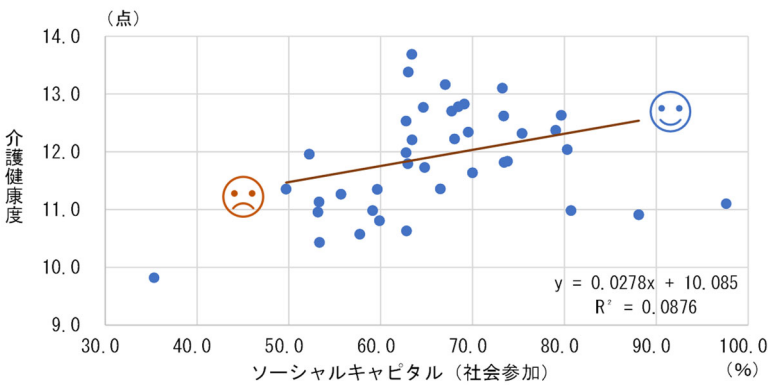
[分析結果]

・うつリスクが低い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・うつリスク：この1か月間「気分が沈んだり憂鬱」、「興味がわかない、楽しめない」のいずれかにあてはまる高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））  
 ・介護健康度：P. 14 参照

⑰ ソーシャルキャピタル（社会参加）×介護健康度



相関係数：0.295911408（弱い正の相関）

[相関の仮定]

・ソーシャルキャピタル（社会参加）の割合は、介護健康度に影響しているか。

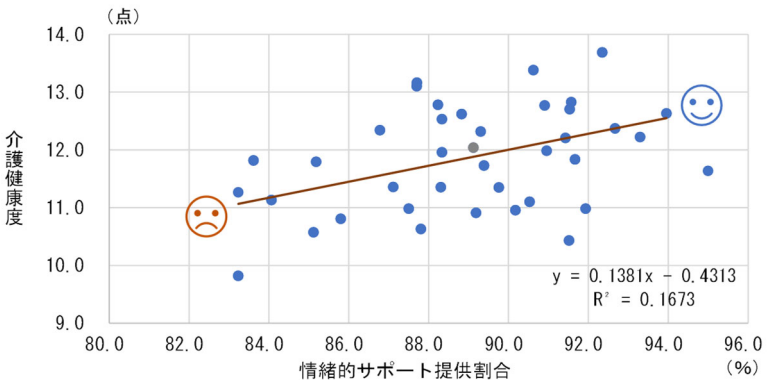
[分析結果]

・ソーシャルキャピタル（社会参加）の割合が高い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・ソーシャルキャピタル：ボランティア、趣味、学習活動等へ月1回以上参加する高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））  
 ・介護健康度：P. 14 参照

⑱ 情緒的サポート提供割合×介護健康度



相関係数：0.409038515（正の相関）

[相関の仮定]

・情緒的サポート提供割合は、介護健康度に影響しているか。

[分析結果]

・情緒的サポート提供割合が高い地区ほど、介護健康度は高い傾向にある。

[指標の定義]

・情緒的サポート提供割合：心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる高齢者の割合（令和元年度健康意識アンケート調査（高齢期））  
 ・介護健康度：P. 14 参照

※相関係数は、Y軸の最上位値、最下位の値を除いた値

## 4 総論

### (1) データからみる特徴

分野	地域の状況
地域資源 ・ 生活環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の総人口はH30から減少に転じている。(P1. 図表 I-1)</li> <li>・年少人口(15歳未満)と生産年齢人口(15歳~64歳)は減少傾向にある一方、老年人口(65歳以上)は年々増加している。(P1. 図表 I-2)</li> <li>・年齢3区分別の人口構成比について全国・栃木県と比較すると、年少人口と生産年齢人口の割合は高く、老年人口の割合は低い。(P1. 図表 I-4)</li> <li>・地区別に見ると、年少人口は、「国本」、「横川」、「瑞穂野」、「清原」、「五代若松原」地区で高く、老年人口は、「篠井」、「富屋」、「中央」、「東」、「西」、「西原」、「緑が丘」、「陽光」地区で高い。(P5. ①③)</li> </ul>
健診 ・ 医療 ・ 介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の特定健診の受診率は、全国・栃木県と比べて低い。(P3. (3)①)</li> <li>・特定健診による「血糖」、「血圧」、「脂質」の有所見率は、全国・栃木県と比べて同水準となっている。(P3. (3)②)</li> <li>・「肥満」、「血糖」、「血圧」のリスクを地区別に見ると、北東部の「上河内」、「河内」、「清原」、「篠井」地区などで高い。(P7. (2)④⑤⑥)</li> <li>・特定健診受診の有無による1人当たり年間医療費は、国・栃木県と同様、健診受診者に比べて未受診者の方が高額になっている。(P3. (3)③)</li> <li>・国民健康保険被保険者1人当たり年間医療費は、全国よりも低いものの、栃木県に比べてやや高額となっている。(P3. (3)④) 地区別に見ると、「東」、「西」、「西原」地区などで高い。(P7. (2)③)</li> <li>・本市の要介護認定率は、全国よりも低く、栃木県と同水準となっている。(P4. (3)⑤) 地区別に見ると、「東」、「西」、「西原」、「桜」、「戸祭」地区で高い。(P6. (2)①)</li> <li>・1人当たりの介護給付月額額は、全国・栃木県に比べて低額となっている。(P4. (3)⑥) 地区別に見ると、「上河内」、「陽東」、「瑞穂野」地区で高い。(P6. (2)②)</li> <li>・子どもの健康状況について、3歳児健診における肥満率やむし歯保有率から健康度をみると、「篠井」、「富屋」、「富士見」地区などで高い。(P13)</li> </ul>
生活習慣 ・ 社会参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の喫煙率は、全国・栃木県と比べて低い(P4. (4)①)ものの、地区別にみると、「平石」、「御幸ヶ原」、「築瀬」、「城山」地区で喫煙率が高い。(P8. (3)⑤)</li> <li>・30分以上の運動習慣のない人の割合は、全国・栃木県と比べて低い状況にある。(P4. (4)②) 地区別に見ると、「横川」、「城山」、「陽光」、「御幸ヶ原」地区で、運動習慣のない人の割合が高い。(P8. (3)③)</li> </ul>

分野	地域の状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣改善意欲がない人の割合は、全国と比べて低いものの、栃木県と比較するとやや高い状況にある。(P4.(4)③) 地区別に見ると、「篠井」、「瑞穂野」地区で改善意識のない人の割合が高い。(P7.(3)②)</li> <li>・健康ポイント事業による地区別平均歩数を見ると、市内中心部のほか、北東部の「上河内」、「河内」や、「泉が丘」、「陽東」地区で高い。(P9.(3)⑬)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民アンケートの結果、ボランティアや趣味等の活動に月1回以上参加する高齢者の割合は、「陽東」、「明保」地区で高い。(P10.(3)⑩)</li> <li>・スポーツ関係のグループ等に参加する高齢者の割合は、「豊郷」、「峰」、「今泉」、「石井」、「娑川」、「雀宮」地区などで高い。(P10.(3)⑳)</li> </ul>

## (2) 主な分析結果

### 【地域資源・生活環境】

- ・公共交通の利用割合が高い地区ほど、また、平均歩数が多い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向が見られる。(P15.(2)ア①, P20.(2)ウ⑩) 歩くことは、1人当たり医療費や、高齢者の運動機能低下割合、物忘れリスクとも相関が見られ (P17.(2)イ④, P21.(2)⑪⑭), 市民1人ひとりが「歩くこと」を日常生活の中に積極的に取り込んでいく習慣づくりが大切である。
- ・歩いて行ける運動施設がある割合が高い地区ほど、30分以上の運動をしている割合が高い傾向があり (P15.(2)ア③), 30分以上の運動は、生活習慣健康度との相関も見られる (P16.(2)ア④)
- ・今後の施策としては、市民が、気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、歩くことの重要性に関する周知・啓発に加え、より身近な地域で運動できる環境づくりや、自家用車に頼らず歩いて暮らせるまちづくりに向けた取組などを検討していく。

### 【健診・医療・介護】

- ・かかりつけ歯科医を持っている高齢者の割合が高い地区ほど、自身の歯が20本以上ある高齢者の割合が高い傾向が見られ (P20(2)ウ⑧), また、歯の本数や口腔機能低下リスクは、介護健康度とも相関が見られる (P20(2)ウ⑦⑨) など、健康度の要因分析において、口腔ケアと健康度との相関が見られた。
- ・今後の施策としては、生涯にわたり歯・口腔の健康を保つことができるよう、口腔ケアの重要性に関する普及啓発に加え、かかりつけ歯科医を持つことの普及啓発など、歯科口腔保健を推進するための環境整備等の取組などを検討していく。

### 【生活習慣・社会参加】

- ・ソーシャルキャピタル（社会参加）の割合が高い地区ほど、介護健康度が高い傾向が見られる (P22.(2)ウ⑰) ほか、介護予防のための通いの場への参加は、転倒リスクと相関が見られる (P21.(2)ウ⑱)。
- ・今後の施策としては、高齢者が地域と関わりながら介護予防・健康づくりに取り組めるよう、第2層協議体をはじめとする地域活動団体への活動支援など、地域共生社会を見据えた地域づくりへの支援や、高齢者を取り巻く環境へのアプローチ（役割の創出、社会参加の実現など）、外出しやすい・移動しやすい環境の整備などを検討していく。

## (3) 今後の活用の方向性

現在実施している事業の効果検証や、地域共生社会の実現に向けたきめ細かな施策展開に活用するとともに、EBPMを推進する中で、多様な分野での活用も検討していく。

また、地域への提示により健康づくりや介護予防活動等の市民の主体的な取組につなげていくとともに、市ホームページへの掲載等により民間企業等における活用を促進していく。



