

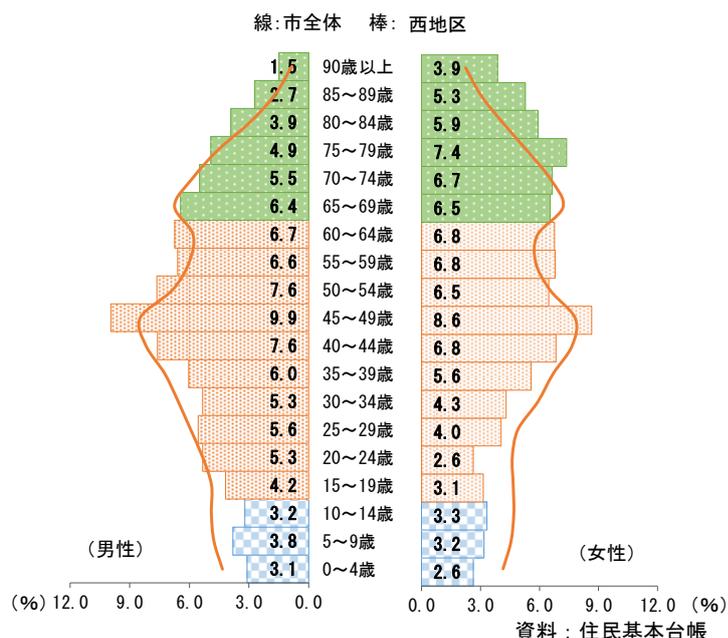
## 21 西地区

### (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：5,450人（男性2,684人，女性2,766人）
  - ・ 世帯数：2,874世帯（1世帯当たり1.90人）
  - ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者数：2,349人
  - ・ 高齢化率：30.4%（市全体24.5%）
  - ・ 要介護認定率：21.4%（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	9.6%	13.6%
15～64歳	60.0%	61.9%
65歳以上	30.4%	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	66.7	61.6
老年人口指数	50.6	40.1
年少人口指数	16.0	21.5
老年化指数	316.0	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	0.5%	2.6%
第2次産業	16.3%	26.8%
第3次産業	83.2%	70.6%

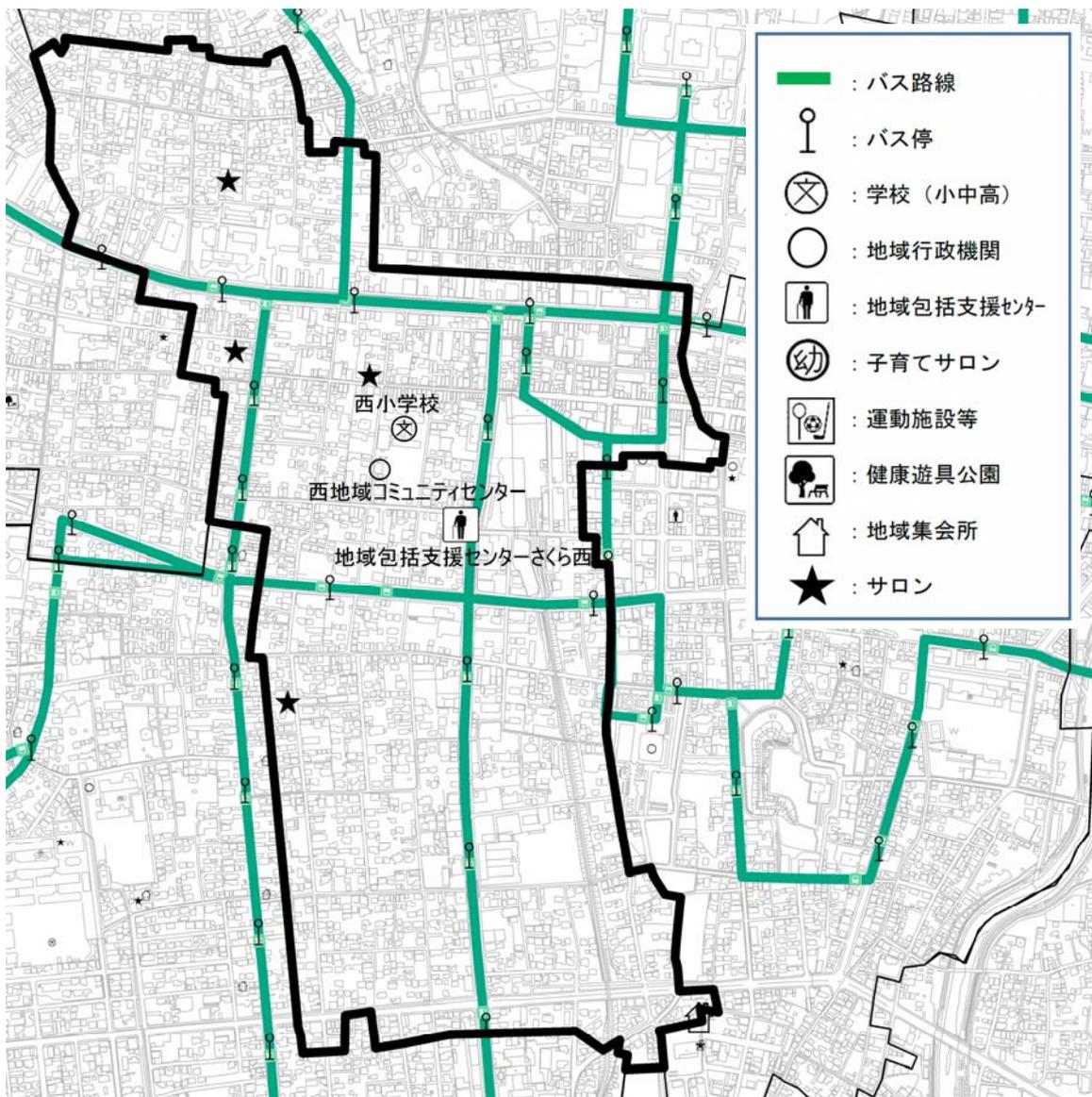
資料：平成27年国勢調査

#### イ 地域組織・活動の状況

自治会	自治会数	26自治会
	加入世帯数	1,958世帯
安全・安心に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 環境点検</li> <li>・ 地区自主防災会等を中心とした防災訓練の実施</li> </ul>	
スポーツ行事	5月：西地区大運動会	
地区イベント	4月：西小桜を見る会 8月：学校に泊まろう 9月：敬老音楽会 11月：地域のまちなみを楽しもう 12月：歳末地域チャリティ餅つき大会	

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）	1,709 本	運動施設等	0 施設
バス停	15 箇所	健康遊具公園	0 箇所
駅	1 駅	地域集会所	1 箇所
学校（小中高）	1 校	ふれあい・いきいきサロン	4 箇所
地域行政機関等	1 施設	スーパー・ドラッグストア	1 店舗
地域包括支援センター	1 施設	病院・診療所	25 施設
子育てサロン	0 施設	歯科診療所	18 施設

【地域の質的狀況】

- 西地区は、市内中心部に位置し、地域内を大通り、東京街道が走り、バスの路線数も多く、また、東武宇都宮駅があり、交通の便も良い。そのため、住宅のほか、企業や個人商店、クリニック等が並び、人の往来が盛んな地域である。一方、老年人口の増加や年少人口が減少しているが、地域資源（神輿や屋台、桜の木など）を活用したイベントを行ったり、地域と小学校が合同で運動会を開催するなど、地域団体が協力し、地域活動に活発に取り組んでいる。

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



③ 医療費の内訳（構成比）

	地区	市全体
糖尿病	3.78% (=)	4.21%
高血圧症	4.72% (=)	4.34%
脂質異常症	3.59% (=)	3.65%
高尿酸血症	0.08% (=)	0.09%
脂肪肝	0.27% (=)	0.38%
動脈硬化症	0.40% (=)	0.33%
脳出血	0.32% (=)	0.40%
脳梗塞	1.80% (=)	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	3.88% (=)	3.64%
心筋梗塞	0.55% (=)	1.02%
がん	8.02% (↓)	8.80%
筋・骨格	11.64% (↑)	10.49%
精神	2.35% (=)	2.17%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.32% (=)	0.25%
慢性腎不全	7.42% (↓)	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	1,656人	
認定者数	355人	
認定率	21.4%	15.6%

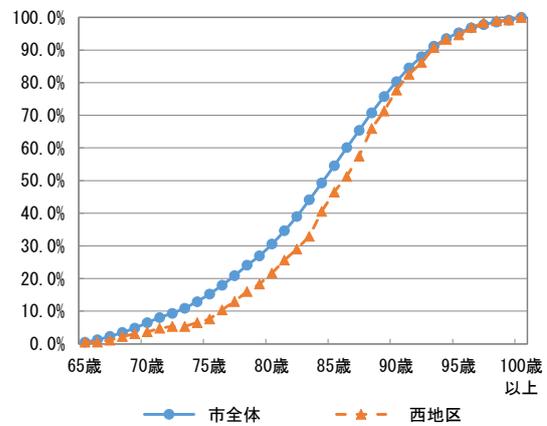
要支援	人数		構成比		
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	
要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	63人	58人	60人	58人	54人
	34.1% (↑)	30.9%	33.2% (=)	34.1%	35.0%
	32.7% (↓)				

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）

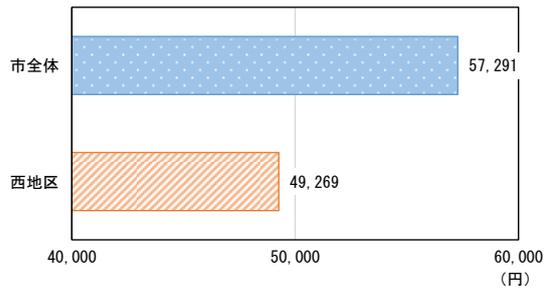
(対象) 65歳以上



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

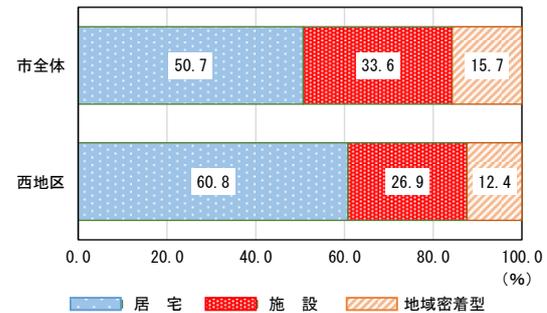
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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

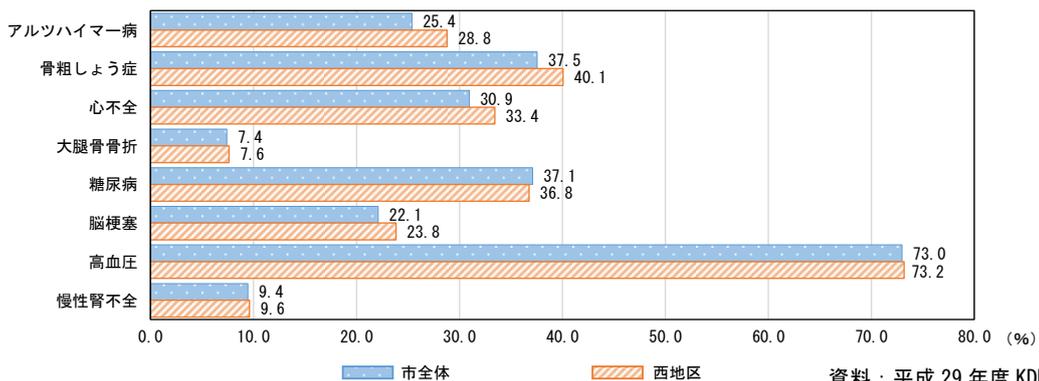
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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

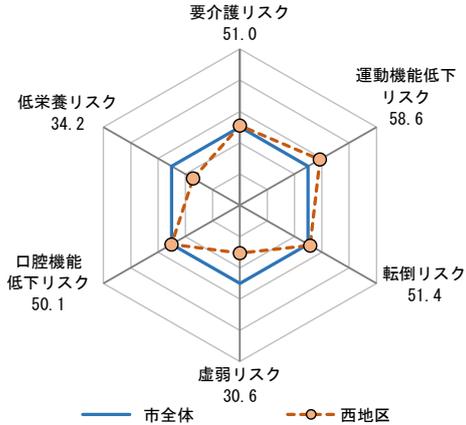


資料：平成29年度KDBデータ

### (3) 生活習慣・社会参加

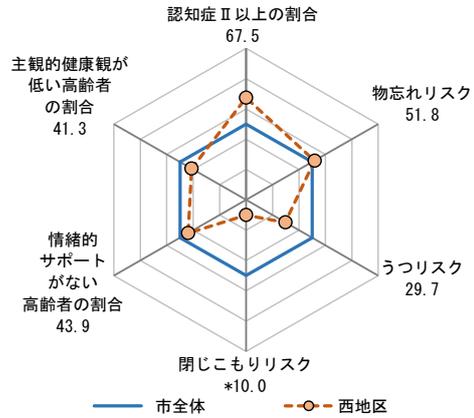
(※市全体の割合を50とし、上限を90、下限を10とした場合の値、\*90、\*10は上限・下限を超える値)

#### ① 要支援・要介護リスク (小さいほど良い)



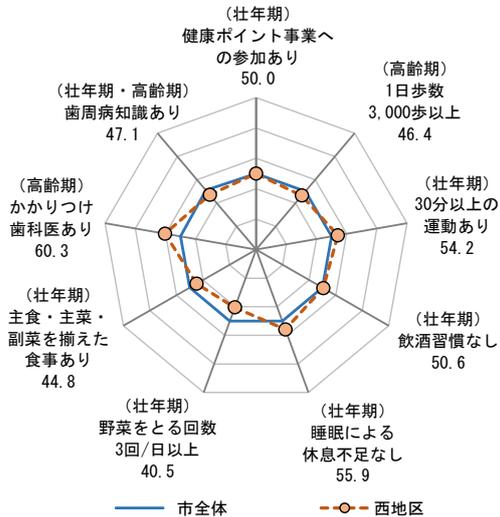
資料：令和元年健康意識アンケート調査（高齢期）

#### ② 認知症リスク等 (小さいほど良い)



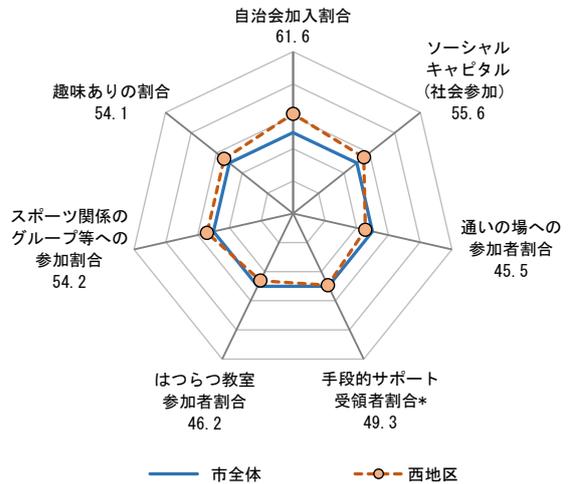
資料：令和元年健康意識アンケート調査（高齢期）・宇都宮市高齢福祉課データ

#### 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

11.84 点/20 点  
[20 位/39 地区]



#### ② 生活習慣健康度

15.52 点/25 点  
[20 位/39 地区]

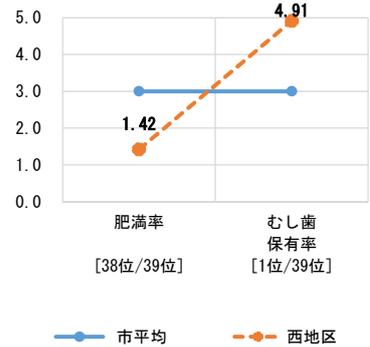
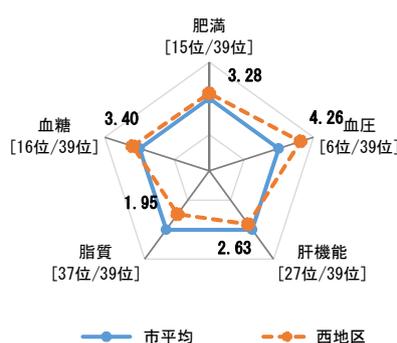
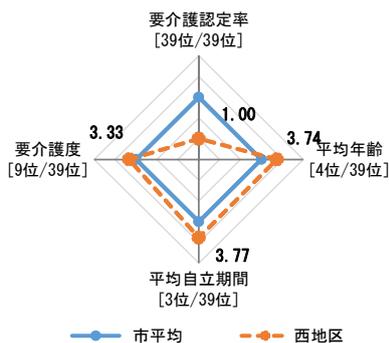


#### ③ 子ども健康度

6.33 点/10 点  
[17 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。
- ・ 小学校と合同で多くの行事が行われ、地域の活動が盛んな地域である。

#### 【健診・医療・介護】

- ・ 特定健診等受診率は、市全体に比べてほぼ同等であるが、がん検診の受診率は低く、「大腸がん」「子宮がん」「乳がん」は特に低い。
- ・ 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」「血糖・血圧・脂質」が高い。
- ・ 行動特性は、市全体に比べて「汗をかく運動習慣なし」がやや高い。
- ・ 1人当たり年間医療費等は、市全体に比べて高く、医療費の割合は、「入院」の割合が高い。医療費の内訳は、市全体に比べて「筋・骨格」が高い。
- ・ 介護認定率は、市全体に比べて高いが、約7割が要介護2以下である。1件当たり介護給付月額等は、市全体に比べて低く、サービス別介護給付費額の割合は、「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」「骨粗しょう症」「心不全」「脳梗塞」がやや高い。

#### 【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「運動機能低下リスク」が高い。認知症リスク等は、市全体に比べて「認知症Ⅱ以上の割合」が特に高い。
- ・ 生活習慣は、市全体に比べて「かかりつけ歯科医あり」は特に高く、「野菜をとる回数3回/日以上」「主食・主菜・副菜を揃えた食事あり」が低い。
- ・ 社会参加・社会的ネットワークは、市全体に比べて「自治会加入割合」「ソーシャルキャピタル（社会参加）」が高く、「はつらつ教室参加者割合」「通いの場への参加者割合」はやや低い。

#### 【健康度】

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

### イ 地域の課題

- ・ 西地区においては、市全体に比べて「高齢化率」「要介護認定率」が高いが、介護認定状況は「要支援」から「要介護2」までの割合が約7割を占め、「平均自立期間」も市平均に比べて高い。また、「自治会加入割合」や「ソーシャルキャピタル」は高く、介護健康度とソーシャルキャピタルには相関があり、今後も高齢者の健康の保持増進と介護予防を推進するため、身近な場所での社会参加を促すなど、引き続きソーシャルキャピタルを高める取組を行う必要がある。
- ・ 要介護リスクは、市全体に比べて「運動機能低下リスク」が高く、医療費の内訳は、「筋・骨格」による医療費が最も高く、介護認定の認定者の有病率は、市全体に比べて「骨粗しょう症」が高くなっていることから、壮年期のうちから継続した運動習慣の定着及び、転倒予防や転倒に耐えられる体づくりなど、介護予防の取組が必要である。
- ・ 生活習慣病リスク保有率は、「脂質」が高く、生活習慣においては、「野菜をとる回数3回/日以上」「主食・主菜・副菜を揃えた食事あり」が低いなど、食に関する課題があることから、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。
- ・ がん検診の受診率は市全体に比べて低いことから、健診の重要性について啓発し、がん検診の受診率の向上を図る必要がある。