

22 錦地区

(1) 地域資源・生活環境の状況

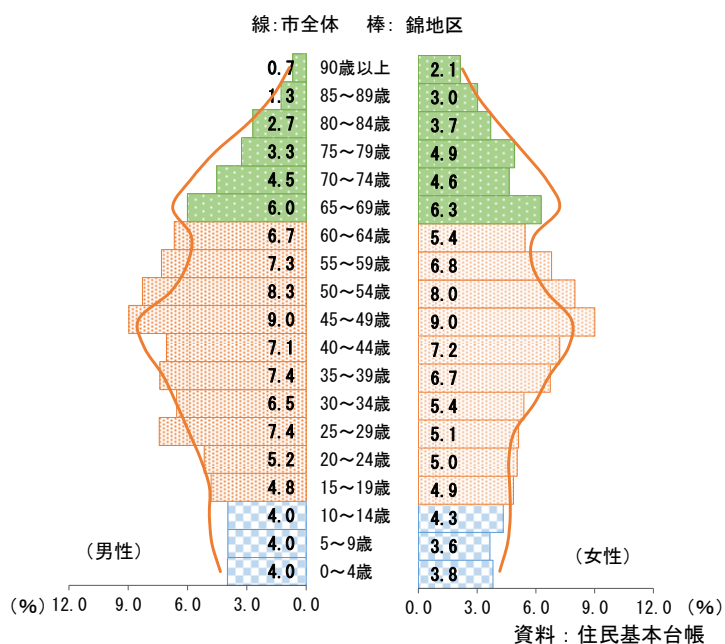
ア 地域資源・生活環境の状況

- ・総人口：9,746人（男性4,841人，女性4,905人）
- ・世帯数：4,759世帯（1世帯当たり2.05人）
- ・国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者数：3,291人

- ・高齢化率：21.6%（市全体24.5%）
- ・要介護認定率：16.7%（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	11.9%	13.6%
15～64歳	66.6%	61.9%
65歳以上	21.6%	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	50.2	61.6
老年人口指数	32.4	40.1
年少人口指数	17.8	21.5
老年化指数	181.9	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	0.7%	2.6%
第2次産業	24.2%	26.8%
第3次産業	75.1%	70.6%

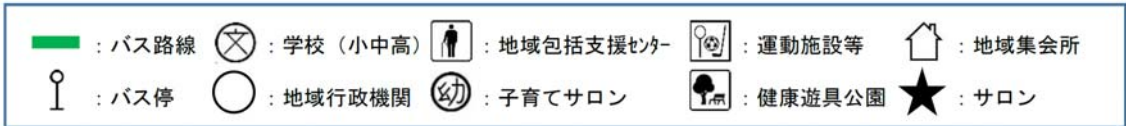
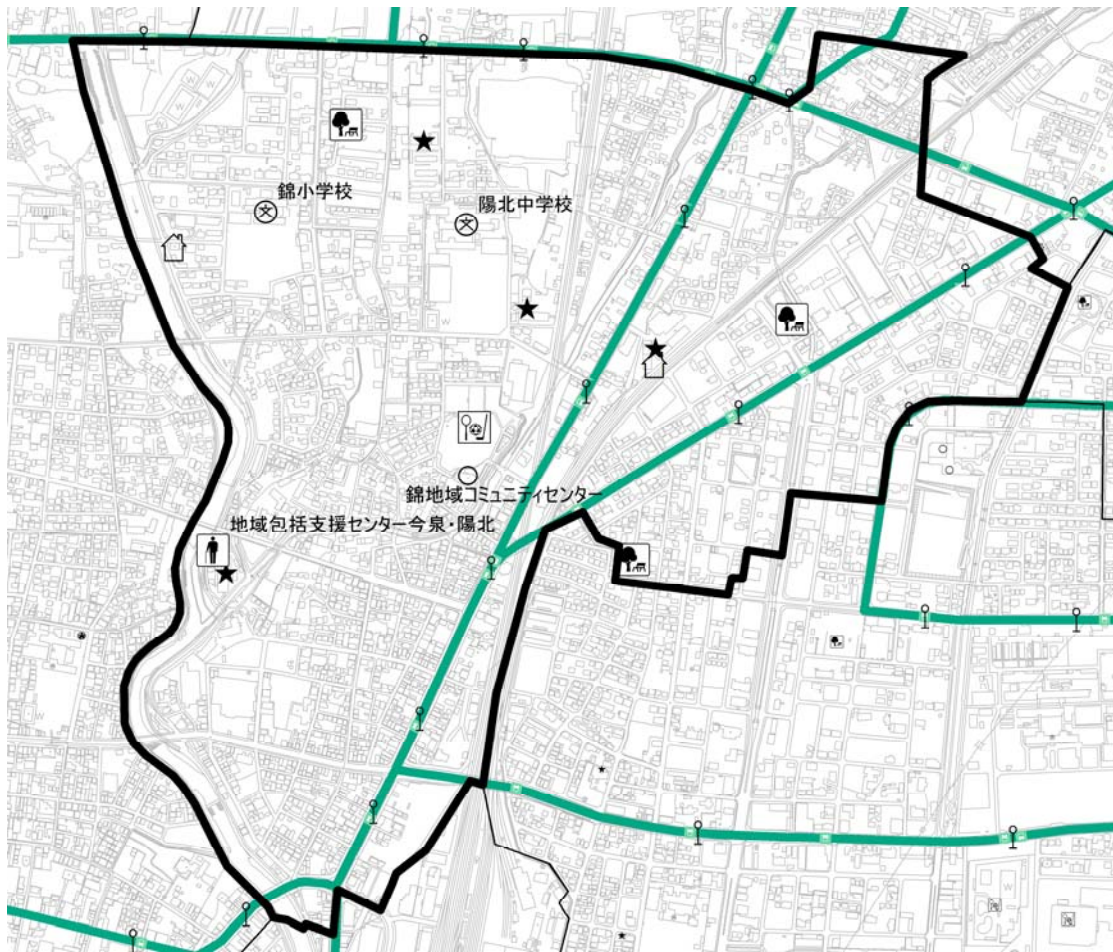
資料：平成27年国勢調査

イ 地域組織・活動の状況

自治会	自治会数	15自治会
	加入世帯数	2,147世帯
安全・安心に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> ・錦防犯パトロール隊25団体が月1回、ほぼ毎日地域をパトロール実施している ・環境点検（令和元年7月6日実施） ・地区自主防災会等を中心とした防災訓練の実施 ・R2.2.25 まちづくり全体会議において台風19号による水害の検証と対応の勉強会を実施予定。 	
スポーツ行事	10月：体育祭 2月：歩け歩け大会	
地区イベント	10月：文化祭	

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)	339 本	運動施設等	1 施設
バス停	7 箇所	健康遊具公園	3 箇所
駅	0 駅	地域集会所	2 箇所
学校 (小中高)	2 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	17 施設
子育てサロン	0 施設	歯科診療所	6 施設

【地域の質的状況】

- ・ 錦地区は、市街化区域内であり、地域の西端に田川が流れ、田川沿いに沿って東側に住宅地が広がっている。
- ・ JR 宇都宮駅に近く、東西に県庁前通り、南北に白沢街道など幹線道路が地区内を走っており、交通量が多い。地域内は住宅地内道路が細かく走っており、バスの本数は多いものの、タクシーで移動している人が多い。
- ・ 以前から居住している人で構成する自治会と新たに大規模集合住宅が単位自治会となっている地区とが混在している地域である。

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

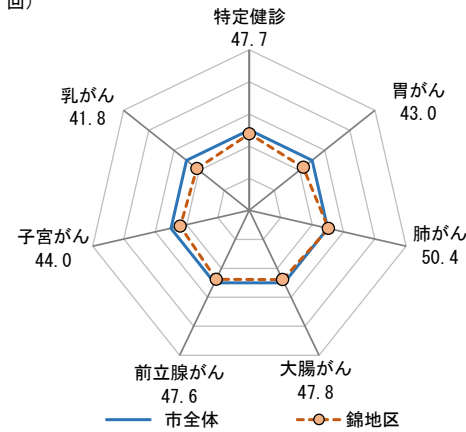
(2) 健診・医療・介護 (KDB 等)

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)

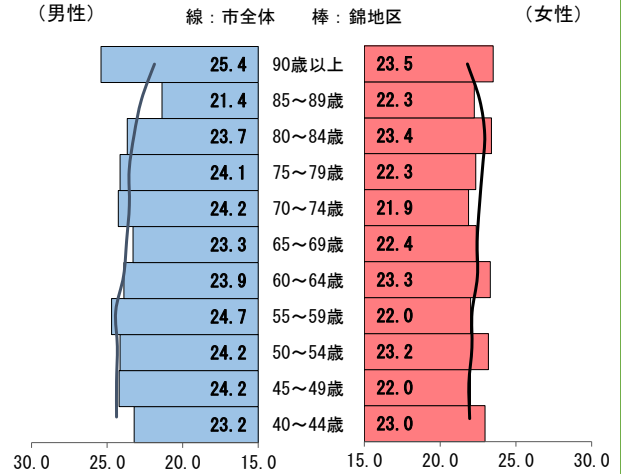
(対象) 特定健診：国民健康保険被保険者
胃・肺・大腸がん：40歳以上
前立腺がん：50歳以上(男性のみ)
子宮がん：20歳以上(女性のみ)
乳がん：30歳以上(女性のみ)(40歳以上は2年に1回)



資料：平成29年度KDB等データ

② BMI (年齢層別平均値)

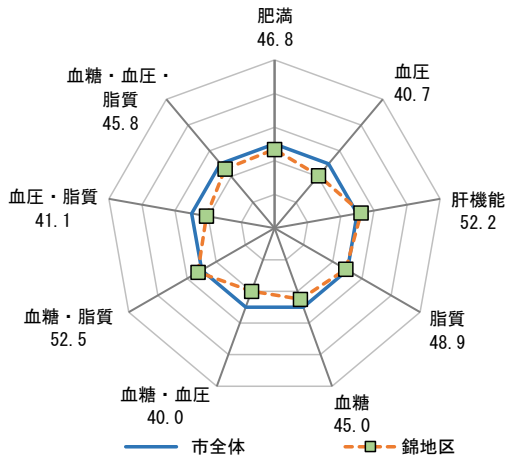
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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)

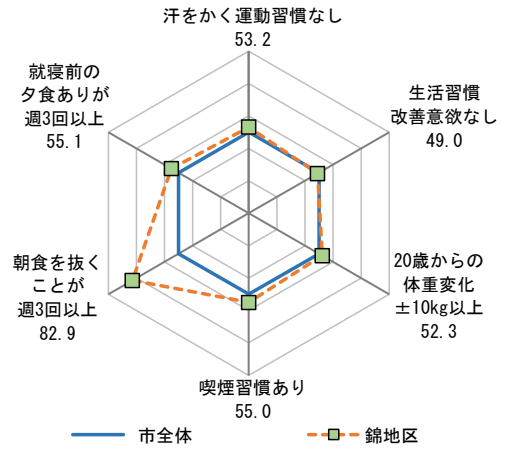
(対象) 国民健康保険被保険者



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

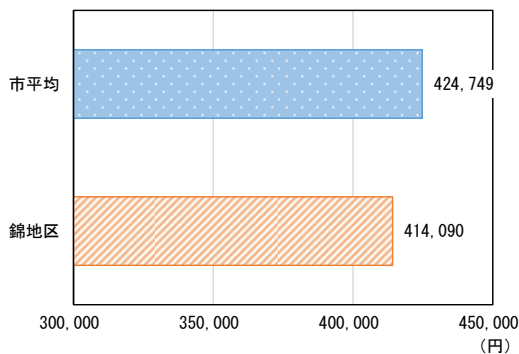


資料：平成29年度KDBデータ

イ 医療の状況

① 1人当たり年間医療費等

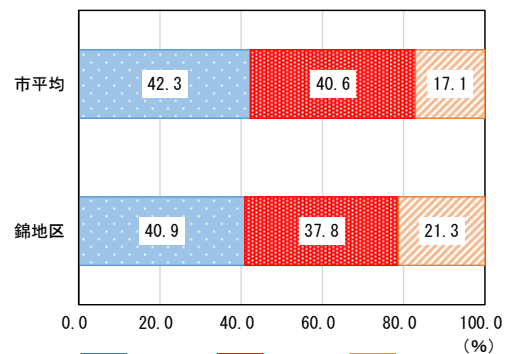
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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	3.73% (=)	4.21%
高血圧症	4.38% (=)	4.34%
脂質異常症	3.48% (=)	3.65%
高尿酸血症	0.08% (=)	0.09%
脂肪肝	0.29% (=)	0.38%
動脈硬化症	0.33% (=)	0.33%
脳出血	0.28% (=)	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	2.63% (↓)	3.64%
心筋梗塞	1.91% (↑)	1.02%
がん	8.75% (=)	8.80%
筋・骨格	11.33% (↑)	10.49%
精神	2.09% (=)	2.17%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.20% (=)	0.25%
慢性腎不全	7.54% (↓)	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	2,101人	
認定者数	351人	15.6%
認定率	16.7%	

【内訳】

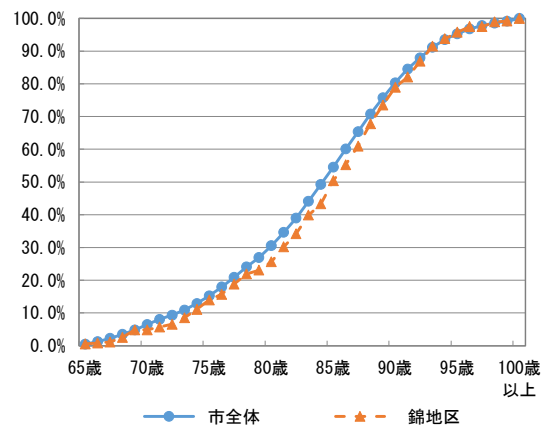
要支援	要支援1	人数	構成比	
要支援	要支援1	61人	34.8% (↑)	30.9%
	要支援2	61人		
要介護	要介護1	48人	28.8% (↓)	34.1%
	要介護2	53人		
	要介護3	45人		
	要介護4	51人	36.5% (↑)	
	要介護5	32人		

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）

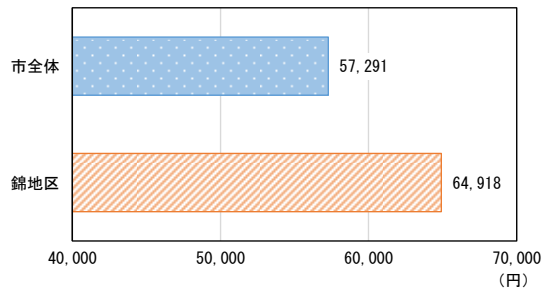
(対象) 65歳以上



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

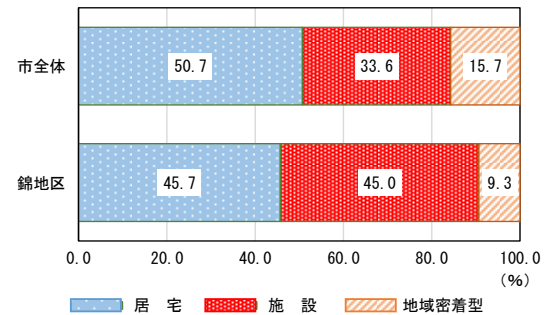
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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

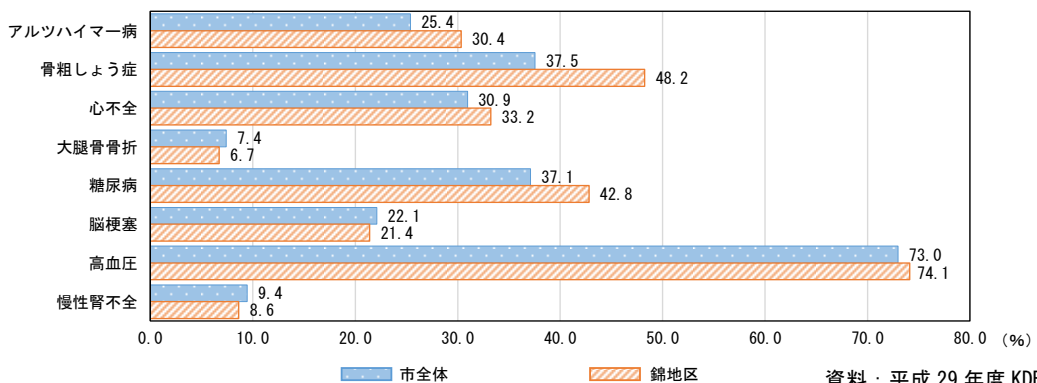
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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

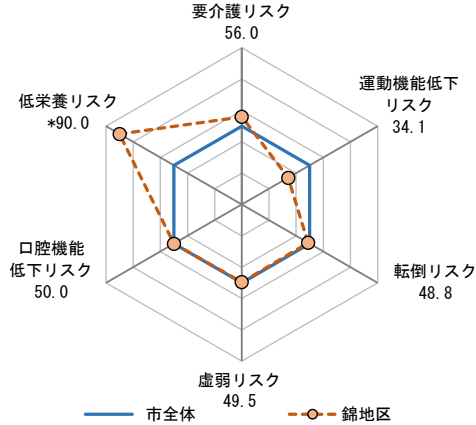


資料：平成29年度KDBデータ

(3) 生活習慣・社会参加

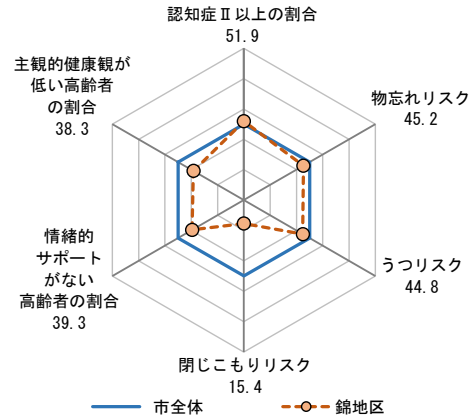
(※市全体の割合を50とし、上限を90、下限を10とした場合の値、*90、*10は上限・下限を超える値)

① 要支援・要介護リスク (小さいほど良い)



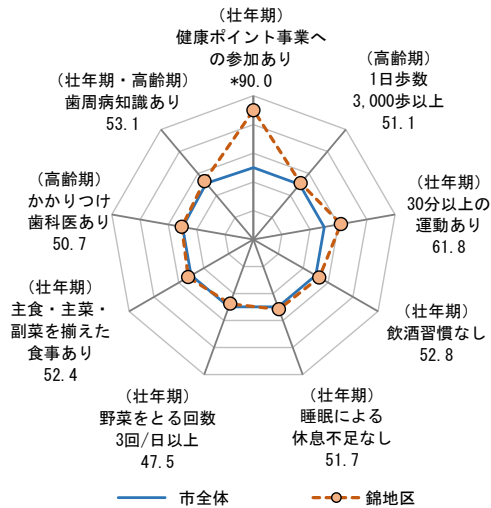
資料：令和元年健康意識アンケート調査 (高齢期)

② 認知症リスク等 (小さいほど良い)



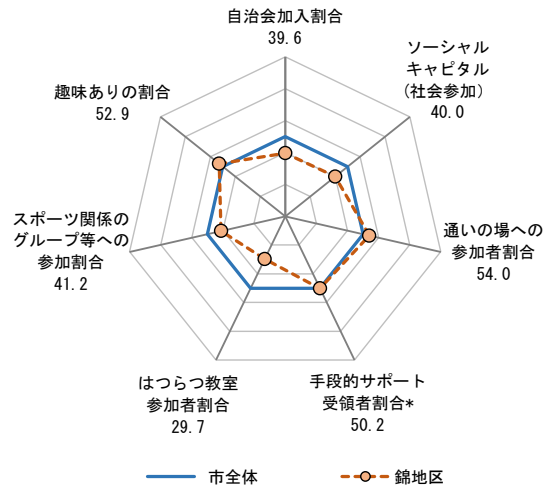
資料：令和元年健康意識アンケート調査 (高齢期)・宇都宮市高齢福祉課データ

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)

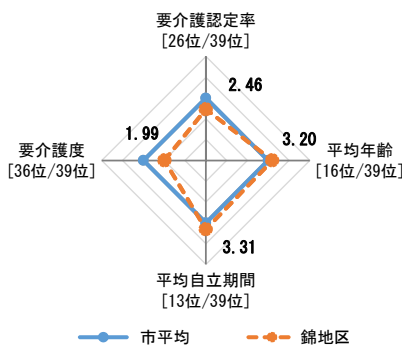
P. 14 参照

① 介護健康度

10.96 点/20 点
[33 位/39 地区]

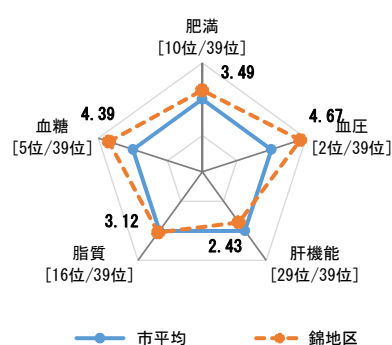


[関連指標]



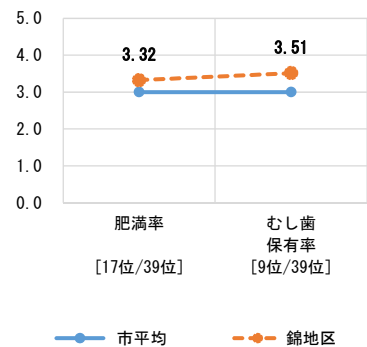
② 生活習慣健康度

18.09 点/25 点
[8 位/39 地区]



③ 子ども健康度

6.84 点/10 点
[10 位/39 地区]



※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、市全体に比べてやや低い。
- ・ 産業別就業人口構成は、市全体に比べて「第3次産業」の占める割合が高い。
- ・ 地区自主防災会等を中心とした防災訓練等を実施するほか、体育祭や歩け歩け大会、文化祭の実施など地域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「乳がん」「胃がん」「子宮がん」が低く、「特定健診」やその他のがん検診もやや低い。
- ・ 生活習慣病リスク保有率は、市全体に比べて「血糖・脂質」「肝機能」はやや高く、「血糖・血圧」「血圧」「血圧・脂質」が低い。
- ・ 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、「喫煙習慣あり」「就寝前の夕食が週3回以上」が高い。
- ・ 1人当たり年間医療費等は、市平均に比べて低く、医療費の内訳は、市全体に比べて「心筋梗塞」「筋・骨格」の割合がやや高く、「狭心症」の割合が低い。
- ・ 介護状況は、市全体に比べて要介護3以上の割合が高い。
- ・ 1件当たり介護給付月額、市全体に比べて高く、サービス別介護給付額の割合は、市全体に比べて「施設」が多い。
- ・ 認定者の有病率は、市全体に比べて「骨粗しょう症」は10ポイント以上、「糖尿病」「アルツハイマー病」は5ポイント以上高い。

【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「低栄養リスク」が極めて高く、「要介護リスク」は高いが、「運動機能低下リスク」は特に低い。
- ・ 認知症リスク等は、市全体に比べて「閉じこもりリスク」が極めて低く、「主観的健康観が低い高齢者の割合」「情緒的サポートがない高齢者の割合」が特に低く、「うつリスク」が低い。
- ・ 生活習慣は、市全体に比べて「健康ポイント事業への参加あり」が極めて高く、「30分以上の運動あり」の割合が特に高い。
- ・ 社会参加・社会ネットワークは、市全体に比べて「はつらつ教室参加者割合」が極めて低く、「ソーシャルキャピタル（社会参加）」が特に低く、「スポーツ関係のグループ等への参加割合」が低い。

【健康度】

- ・ 介護健康度は、「要介護度」の点数が市平均より特に低く、「要介護認定率」は低く、「平均年齢」「平均自立期間」は同等である。
- ・ 生活習慣健康度は、「血圧」「血糖」の点数が市平均より特に高く、「肝機能」は低い。
- ・ 子ども健康度は、「むし歯保有率」の点数は市平均より高く、「肥満率」は同等である。

イ 地域の課題

- ・ 錦地区においては、市全体に比べてがん検診の受診率が低いことから、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。
- ・ 生活習慣リスク保有率は、市全体と同等であるが、行動特性は「喫煙習慣あり」や「朝食の欠食」が高いことから、より一層の生活習慣病の予防を図るため、喫煙率を減少させる取組や食習慣改善の取組が必要である。
- ・ 介護認定率は市全体に比べて高く、要介護度3以上の割合が高い。社会参加・社会的ネットワークは「はつらつ教室参加者割合」「ソーシャルキャピタル（社会参加）」が低く、ソーシャルキャピタルと介護健康度は相関があり、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等ソーシャルキャピタルを高める取組が必要である。