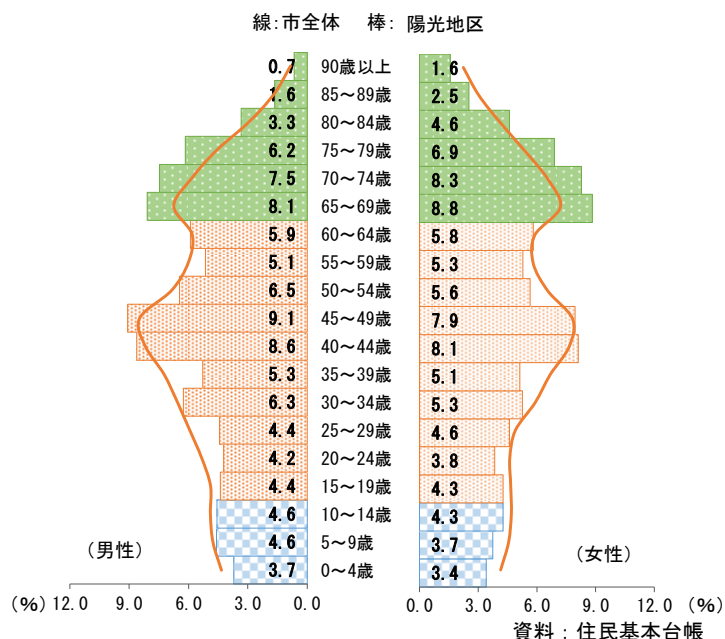


(1) 地域資源・生活環境の状況

ア 地域資源・生活環境の状況

- ・ 総人口：6,097人（男性3,051人，女性3,046人）
 - ・ 世帯数：2,712世帯（1世帯当たり2.25人）
 - ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者数：2,430人
 - ・ 高齢化率：30.0%（市全体24.5%）
 - ・ 要介護認定率：12.6%（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	12.1%	13.6%
15～64歳	57.8%	61.9%
65歳以上	30.0%	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	72.9	61.6
老年人口指数	51.9	40.1
年少人口指数	21.0	21.5
老年化指数	247.4	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	0.6%	2.6%
第2次産業	27.0%	26.8%
第3次産業	72.5%	70.6%

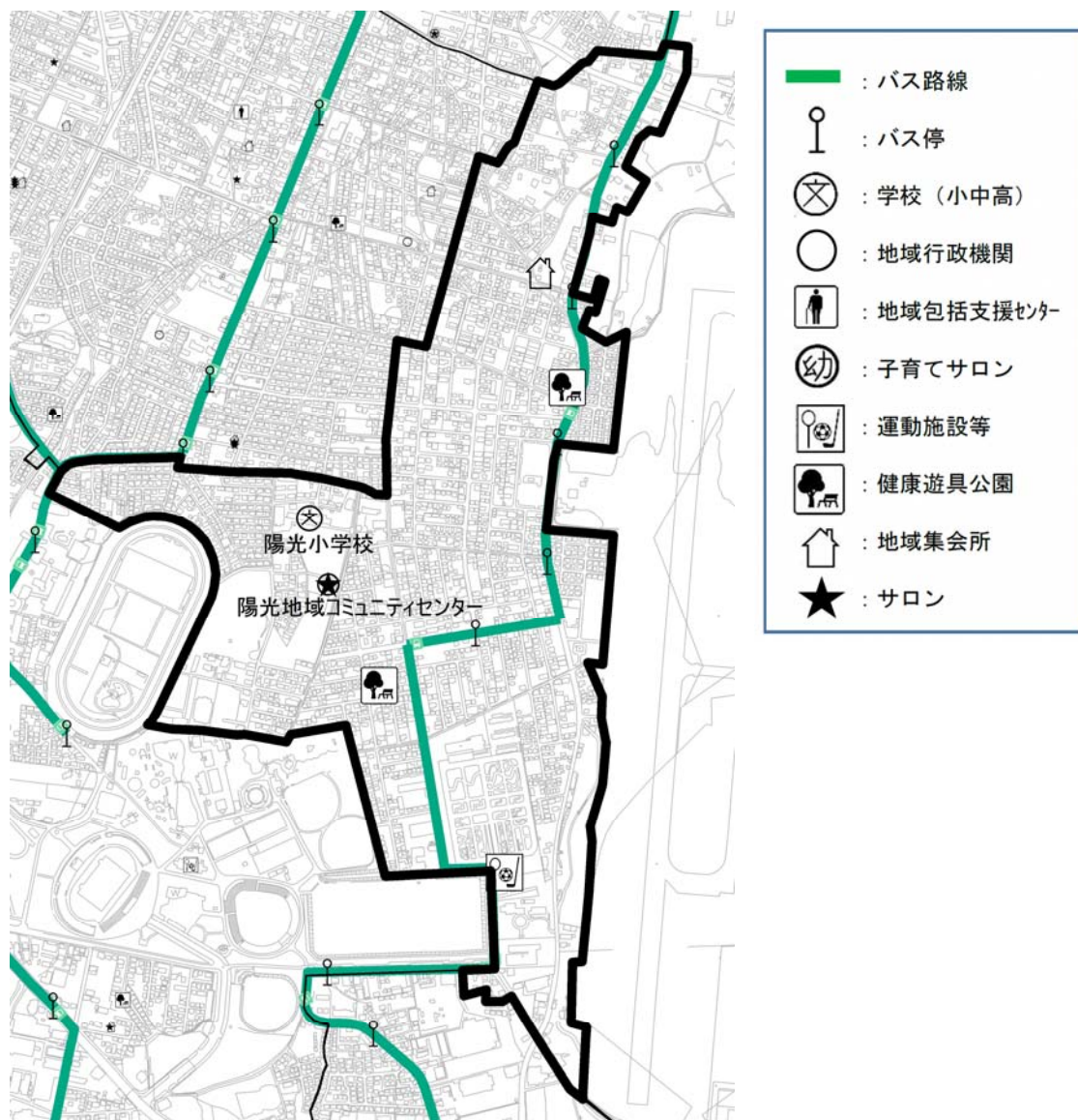
資料：平成27年国勢調査

イ 地域組織・活動の状況

自治会	自治会数	7自治会
	加入世帯数	1,732世帯
安全・安心に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通安全県民総ぐるみ運動の積極的な参加 ・ お散歩隊の登校下校時の安全指導 ・ 防犯パトロールの定期的な実施 ・ 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	6月：輪投げ大会 7月：健康ウォーキング 10月：体育祭	
地区イベント	7月：陽光祭り 8月：サマーキャンプ 9月：歴史ウォーク 10月：文化祭 11月：防災訓練 12月：総合反省会 1月：冬まつり	

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）	189 本	運動施設等	1 施設
バス停	6 か所	健康遊具公園	2 か所
駅	0 駅	地域集会所	1 か所
学校（小中高）	1 校	ふれあい・いきいきサロン	1 か所
地域行政機関等	1 施設	スーパー・ドラッグストア	0 店舗
地域包括支援センター	0 施設	病院・診療所	4 施設
子育てサロン	0 施設	歯科診療所	2 施設

【地域の質的狀況】

- 陽光地区は、昭和 30 年代後半より大規模な分譲による住宅供給が開始され、昭和 40 年代初期より区画整理され、住宅地として形成された地区である。隣接した地区には、公園・病院・福祉施設などが充実し、総合スポーツゾーンの施設整備に合わせて、周辺道路が整備されている。東武宇都宮線西川田駅も近く、公共交通空白地帯に新設バス路線「今宮線」が運行されるなど、住宅地として整備された地域である。

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

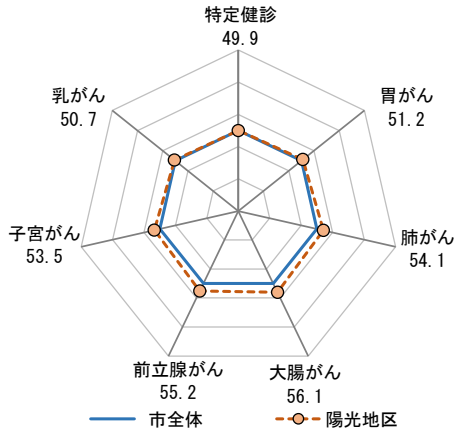
(2) 健診・医療・介護 (KDB 等)

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)

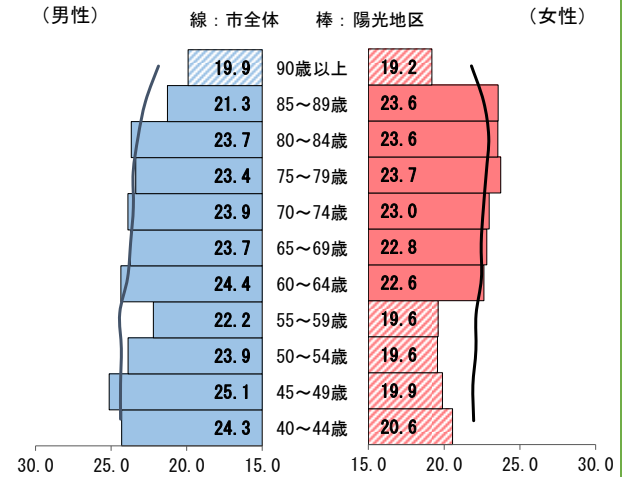
(対象) 特定健診：国民健康保険被保険者
胃・肺・大腸がん：40歳以上
前立腺がん：50歳以上(男性のみ)
子宮がん：20歳以上(女性のみ)
乳がん：30歳以上(女性のみ)(40歳以上は2年に1回)



資料：平成29年度KDB等データ

② BMI (年齢層別平均値)

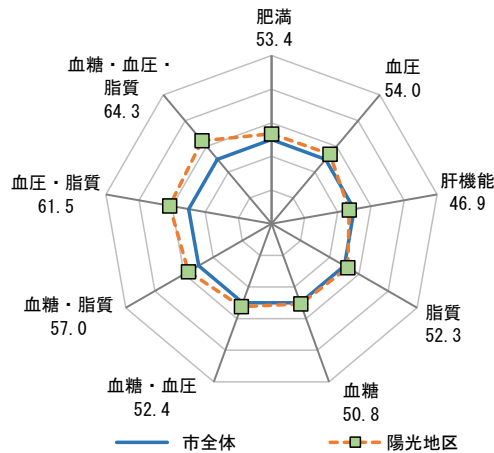
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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)

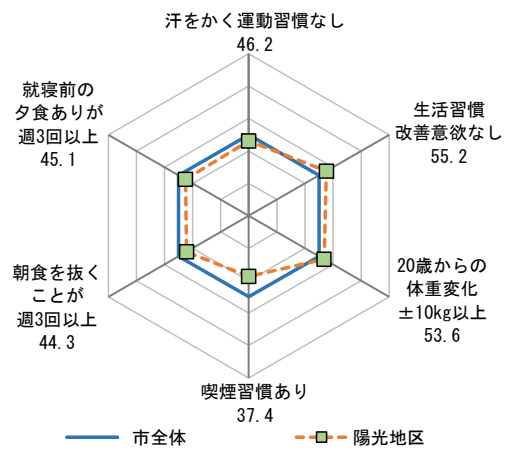
(対象) 国民健康保険被保険者



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

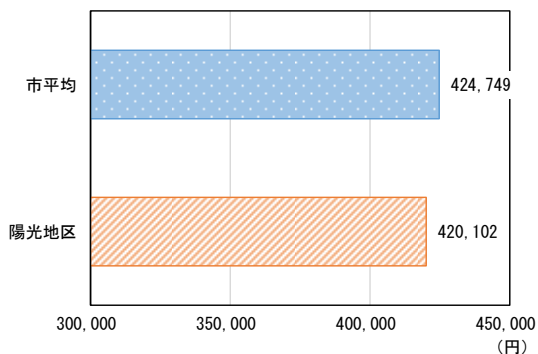


資料：平成29年度KDBデータ

イ 医療の状況

① 1人当たり年間医療費等

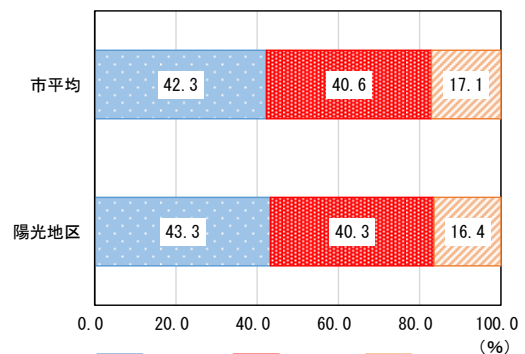
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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	4.64% (=)	4.21%
高血圧症	4.09% (=)	4.34%
脂質異常症	3.49% (=)	3.65%
高尿酸血症	0.10% (=)	0.09%
脂肪肝	0.22% (=)	0.38%
動脈硬化症	0.40% (=)	0.33%
脳出血	0.29% (=)	0.40%
脳梗塞	2.01% (=)	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	3.03% (↓)	3.64%
心筋梗塞	0.03% (↓)	1.02%
がん	5.94% (↓)	8.80%
筋・骨格	13.96% (↑)	10.49%
精神	2.25% (=)	2.17%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.24% (=)	0.25%
慢性腎不全	8.91% (↑)	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	1,831人	
認定者数	231人	15.6%
認定率	12.6%	

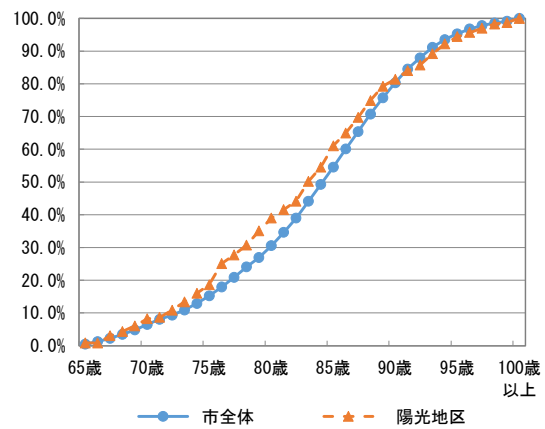
要支援	人数		構成比	
	人数	構成比		
要支援	要支援1	25人	27.7% (↓)	30.9%
	要支援2	39人		
要介護	要介護1	38人	31.2% (↓)	35.0%
	要介護2	34人		
	要介護3	38人		
	要介護4	32人	41.1% (↑)	
	要介護5	25人		

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）

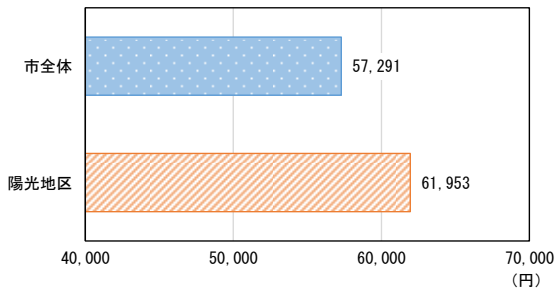
(対象) 65歳以上



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

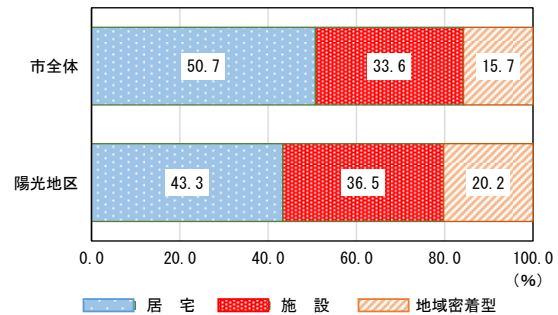
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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

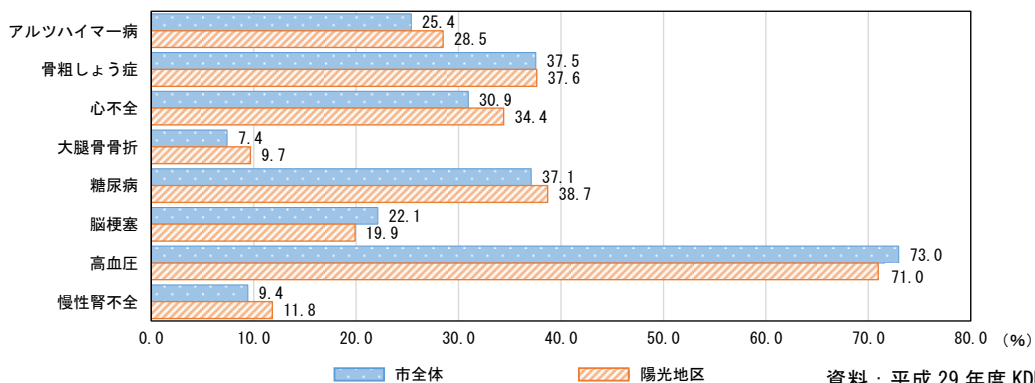
(対象) 国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者



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

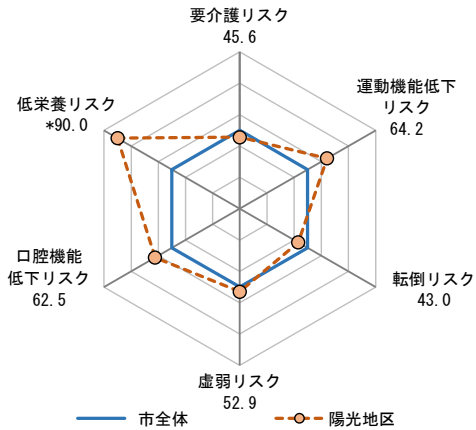


資料：平成29年度KDBデータ

(3) 生活習慣・社会参加

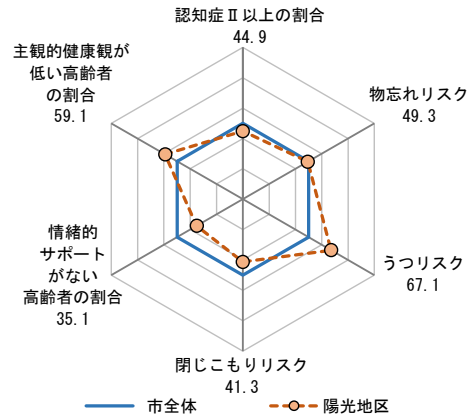
(※市全体の割合を50とし、上限を90, 下限を10とした場合の値, *90, *10は上限・下限を超える値)

① 要支援・要介護リスク (小さいほど良い)



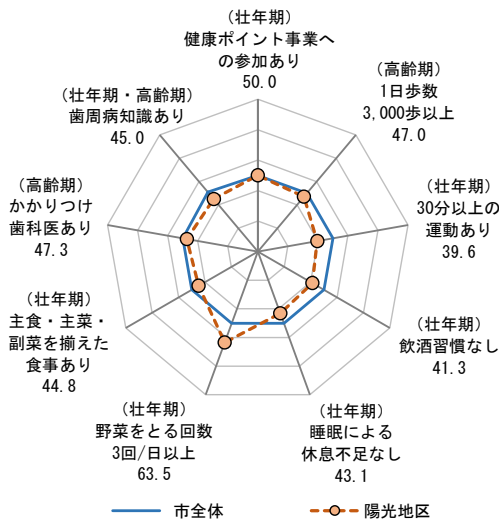
資料：令和元年健康意識アンケート調査 (高齢期)

② 認知症リスク等 (小さいほど良い)



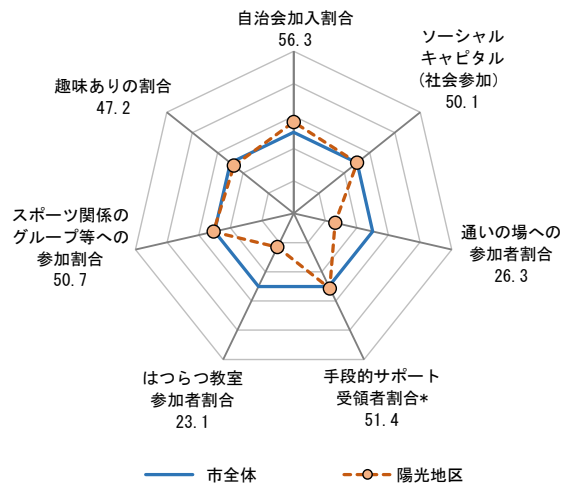
資料：令和元年健康意識アンケート調査 (高齢期)・宇都宮市高齢福祉課データ

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)

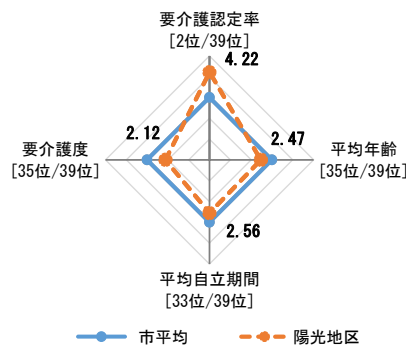
P. 14 参照

① 介護健康度

11.36 点/20 点
[25 位/39 地区]

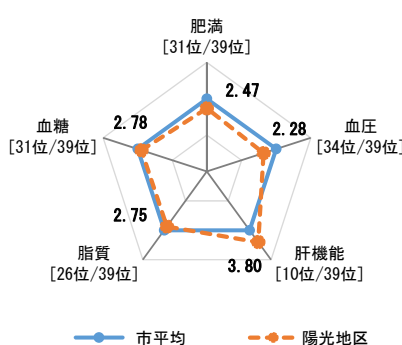


[関連指標]



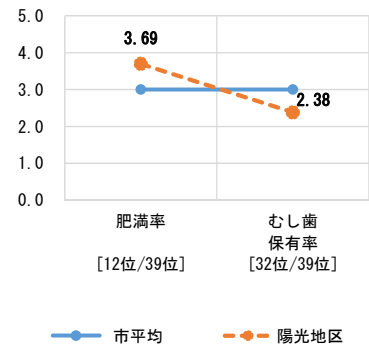
② 生活習慣健康度

14.08 点/25 点
[30 位/39 地区]



③ 子ども健康度

6.07 点/10 点
[22 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、市全体に比べて高い。
- ・ 輪投げ大会や健康ウォーキング、サマーキャンプ、冬まつりの開催など、地域活動が盛んな地域である。
- ・ ふれあいいきいきサロンなど高齢者の集いの場が少ない。

【健診・医療・介護】

- ・ 特定健診等受診率は、市全体に比べてすべてのがん検診の受診率は高い。
- ・ BMI は、市全体に比べて男性では「45～49 歳」「60～64 歳」「70～74 歳」「80～84 歳」、女性では「60～89 歳」が高い。
- ・ 生活習慣病リスク保有率は、市全体に比べて「血糖・血圧・脂質」「血圧・脂質」「血糖・脂質」が高い。
- ・ 行動特性は、市全体に比べて「喫煙習慣あり」「朝食を抜くことが週3回以上」が低く、「生活習慣改善意欲なし」が高い。
- ・ 要介護認定率は、市全体に比べて低い。
- ・ 介護状況の年齢分布は、市全体に比べて75歳以前からの認定率が高い。
- ・ 1件当たり介護給付月額、サービス別介護給付額割合では「地域密着型」が高い。
- ・ 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」「心不全」「大腿骨骨折」「慢性腎不全」が高い。

【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」「運動機能低下リスク」「口腔機能低下リスク」が高い。
- ・ 認知症リスク等は、市全体に比べて「うつリスク」「主観的健康観が低い高齢者の割合」が高い。
- ・ 生活習慣は、市全体に比べて、「30分以上の運動あり」「飲酒習慣なし」「睡眠による休息不足なし」「主食・主菜・副菜を揃えた食事あり」が低く、「野菜を取る回数が3回/日以上」が高い。
- ・ 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」が高く、「通いの場への参加者割合」「はつらつ教室参加者割合」が低い。

【健康度】

- ・ 介護健康度は、「要介護認定率」の点数は市平均に比べて高い。
- ・ 生活習慣健康度は、「肝機能」の点数は市平均に比べて高く、「血圧」「肥満」が低い。
- ・ 子ども健康度は、「肥満率」の点数は市平均に比べて高く、「むし歯保有率」は低い。

イ 地域の課題

- ・ 陽光地区においては、要介護認定率は市全体に比べて低いが、要支援・要介護リスクは、市全体に比べて「低栄養リスク」「運動機能低下リスク」「口腔機能低下リスク」が高いことから、フレイル予防に努める必要がある。また、地域内にサロン等の「集いの場」が少ないことから、高齢者の健康の保持増進と介護予防を推進していくため、地域の身近な場での社会参加を促すとともに、令和2年4月に設立した第2層協議体「ささえあい会」の声かけ見守り活動をより推進していく必要がある。
- ・ 生活習慣病リスク保有率は、市全体に比べて「血糖」や「血圧」の複数項目が高く、行動特性は、「生活習慣改善意欲なし」が高い。生活習慣改善意欲なしと血糖リスク保有率とは相関があり、生活習慣病予防を推進していくことが必要であることから、今後、生活習慣改善の意識の醸成を行うとともに、運動や栄養に関する生活習慣改善のための取組が必要がある。