

第 I 章 安曇野市の概況と特性

第1章 安曇野市の概要と特性

1. 市の概要

(1) 位置

安曇野市は長野県のほぼ中央に位置します。

(2) 地理・地形

西部には雄大な北アルプス連峰がそびえ立つ中部山岳国立公園の山岳地帯であり、海拔 3,000m級の象徴的な山々があります。北アルプスを源とする梓川、中房川、烏川、高瀬川などが犀川に合流する東部は、海拔 500m程度の概ね平坦な複合扇状地で安曇野と呼ばれており、東西 26.0 km、南北 20.6 km、面積は 331.82 km²の規模になります。

(3) 気候

河川の豊富な水、幾筋もの用水、肥沃な大地に恵まれ、扇状地下を潜り抜けた北アルプスの雪解け水は、豊かな湧水となって自噴しており、名称の由来である水の郷「安曇野」などを有する自然に恵まれた都市ですが、気候は年間差が大きく、夏季は 30℃冬季は -10℃以下となるときもある、比較的降水量が少ない内陸性気候です。

(4) 沿革

安曇という地名は 6 世紀後半ころにこの地に移住してきた「安曇族」に由来すると言われていています。江戸時代に用水路が開削され、広大な原野が水田へと姿を変え稲作が一層進展しました。

明治 8 年には 16 に分かれていたこの地も大正時代の「町制施行」と「昭和の大合併」などから 5 つの町村になり、平成 17 年 10 月 1 日には、3 町 2 村が合併し、安曇野市が誕生しました。

(5) 産業・経済

農業では、米をはじめ、りんごの産地となっています。また、全国的にも有名な信州ワサビの栽培、虹鱒や信州サーモン等の養殖がおこなわれています。

産業については、製造品出荷額は県下 1 位（2010 年）、農業出荷額も多く、農工業のバランスの取れた市といえます。

2. 健康に関する概況

表1 市の健康に関する概況

国・県より比較し、問題となるもの

項目		国 (平成22年度)		長野県 (平成22年度)		安曇野市 (平成22年度) * 死亡は21年					
1	人口動態 H22国勢調査	総人口	128,057,352	人	2,150,437	人	97,593	人			
		65歳以上人口	29,245,685	人	570,127	人	24,901	人			
		75歳以上人口	14,072,210	人	305,280	人	12,765	人			
		高齢化率	23.0	%	26.5	%	25.5	%			
		75歳以上の割合	11.1	%	14.2	%	13.1	%			
2	死亡の状況 全国:H22人口動態調査 長野県:平成22年都道府県別年齢調整死亡率	死亡原因	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	人数	年齢調整死亡率		
		75歳未満の悪性新生物	1位	84.3	1位	男性:148.4 女性: 80.3 (全年齢)	1位	男性:59人 女性:35人	男性:82.5 女性:52.3		
		虚血性心疾患	2位	男性:36.9 女性:15.3	男性:2位 女性:3位	男性:27.3 女性:11.5	3位 (心疾患)	男性:15人 女性:15人	男性:15.7 女性:7.6		
		脳血管疾患	男性:4位 女性:3位	男性:49.5 女性:26.9	男性:3位 女性:2位	男性:53.9 女性:32.3	2位	男性:62人 女性:101人	男性:57.2 女性:49.1		
		自殺	男性:6位 女性:8位	男性:29.8 女性:10.9	男性:5位 女性:6位	男性:31.0 女性:10.9	男性:6位 女性:9位	男性:21人 女性:5人	男性:39.0 女性:10.2		
	早世予防からみた死亡 (64歳以下) 全国:H22人口動態調査 長野県:平成20年	合計	176,549人	14.7%	2,712人	11.9%	114人	11.5%			
		男性	110,065人	18.9%	1,848人	15.7%	73人	14.5%			
		女性	56,584人	10.0%	864人	7.8%	41人	9.4%			
	3	介護保険 全国:H22介護保険事業状況報告 長野県:H22冊子「介護保険事業年報」	要介護認定者	5,062,234人		96,651人		3,949人			
			1号被保険者の認定 (1号認定者/1号人口)	4,907,439人	16.9%	94,263人	16.6%	3,821人	15.5%		
2号被保険者の認定 (2号認定者/2号人口)			154,795人	0.36%	2,388人	0.33%	128人	0.38%			
1人あたり介護給付費 (1号1号認定者/1号人口)			235,049円		250,055円		247,401円				
介護給付費総額 (1号の介護給付+2号給付)			6,839,563,804,875円		142,203,878,915円		6,046,840,825円				
4	後期高齢者医療	被保険者数	14,059,915人		311,637人		13,140人				
		1人あたり医療費	904,795円		770,560円	全国44位	791,150円	県下14位			
		医療費総額	12,721,335,977,269円		240,134,521,304円		10,395,711,000円				
5	国保の状況 全国・長野県:冊子「国民健康保険の実態平成22年度版」	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		うち 65~74歳	36,058,660人	----	583,546人	----	25,787人	----			
		一般	11,212,950人	31.1%	197,306人	33.8%	8,976人	34.8%			
		退職	34,183,408人	94.8%	541,291人	92.9%	23,675人	91.8%			
		加入率	1,875,252人	5.2%	41,625人	7.1%	2,122人	8.2%			
28.4%	%	26.9%	%	26.4%	%						
6	医療費の状況 医療費:1人あたり医療費×各被保険者数による概算	医療費総額 (療養諸費 概算)	医療費(概算)	1人あたり	医療費(概算)	1人あたり	医療費	1人あたり	県内順位		
		一般	10,452,864,654,100円	289,885円	158,802,707,164円	272,134円	7,345,375,376円	284,848円	25位		
		退職	9,755,910,459,792円	285,399円	144,586,945,465円	267,115円	6,581,602,650円	282,979円	28位		
	医療の状況 (5月診療分(レセプトより))	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	
		虚血性心疾患			22,198	7.41	3.83	1,118	7.9	4.33	
		脳血管疾患			22,042	7.36	3.80	1,197	8.4	4.64	
		脂質異常症			79,754	26.64	13.75	3,691	26.0	14.31	
		糖尿病			53,893	18.00	9.29	2,328	16.4	9.03	
		高血圧症			108,770	36.33	18.76	5,099	35.9	19.77	
		人工透析			1,432	0.48	0.25	63	0.4	0.24	
7	特定健診	受診率	7,169,761人	32.0%	149,885人	40.0%	5,324人	31.5%			
	特定保健指導	実施率	198,778人	20.8%	6,625人	36.7%	241人	33.1%			
	有所見順位	検査項目	有所見者数	割合	検査項目	有所見者数	割合	検査項目	有所見者数	割合	
		1位			HbA1c	105,880人	66.9%	HbA1c	4,342人	81.6%	
		2位			LDLコレステロール	82,932人	51.9%	LDLコレステロール	2,497人	46.9%	
3位				収縮期血圧	69,687人	43.7%	収縮期血圧	2,275人	42.7%		
4位			空腹時血糖	34,385人	32.9%	中性脂肪	1,698人	31.9%			
8	出生 人口動態調査	出生数	1,071,304人	8.3	出生千対	17233人	8.1	出生千対	763人	7.9	出生千対
		低体重児 2,500g未満	103,049人	9.6	出生百対	1,670人	9.7	出生百対	77人	10.1	出生百対
		極低体重児 1,500g未満	8,086人	0.75	出生百対		0.7	出生百対	3人	0.39	出生百対

(1) 人口構成

安曇野市の65歳以上人口の総人口に占める割合（高齢化率）は平成23年9月末現在、25.4%で増加傾向ですが、国より高く、県の平均に比べると低くなっています。（平成23年10月1日現在、長野県26.7%）

安曇野市の人口は、平成17年の合併時には96,478人でしたが、平成23年には99,629人となり、増加傾向にあります。

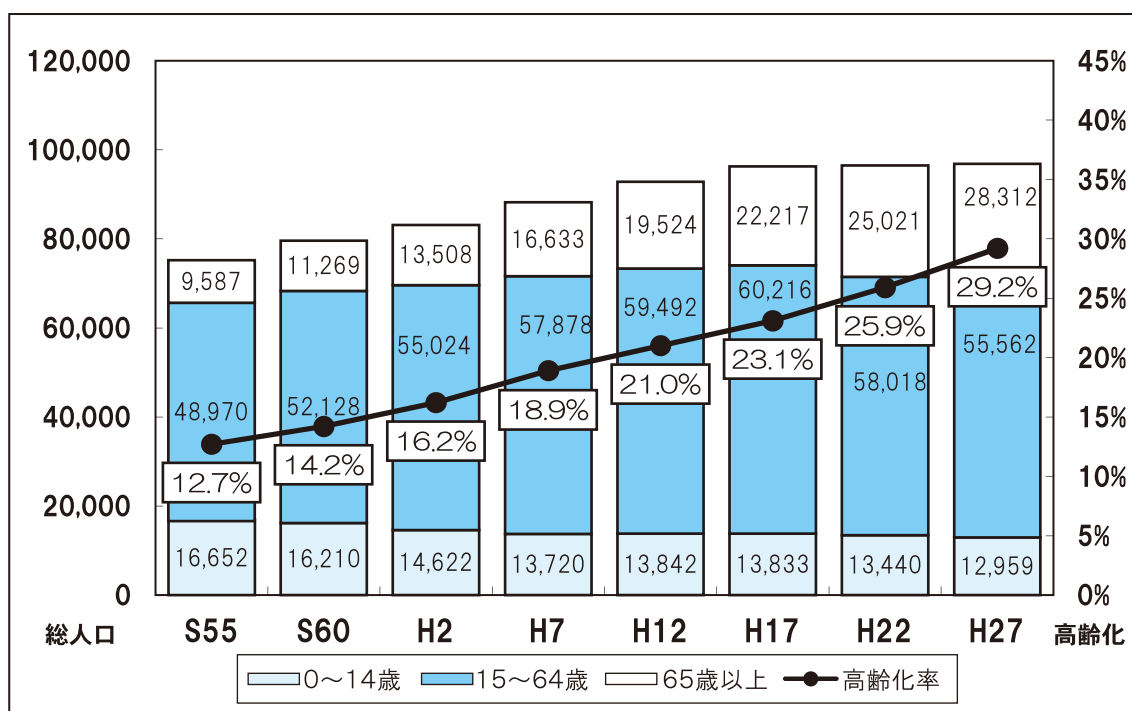
人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成23年までの6年間に、224人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で3,375人増加しています。

生産年齢人口（15歳～64歳）・年少人口（0歳～14歳）ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。（図1）

図1 人口の推移と推計

（単位：人）



(2) 死亡

安曇野市の主要死因を全国、長野県と比較すると、脳血管疾患による死亡と、虚血性心疾患が、全国・県より高くなっています。また、自殺による死亡率は全国・県より低いものの、平成17年以降年々増加しています。

主要死因の変化を合併後の平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には58.9%、平成21年には57.8%と全体の半数を占めていますが、割合は減少してきています。

また、それぞれの年齢調整死亡率は、悪性新生物と脳血管疾患では減少しましたが、虚血性心疾患による死亡には、あまり変化がみられませんでした。また、75歳未満の自

殺による死亡率が上昇しています。

老衰による死亡率は全国・県より高く、死因の4位が肺炎、5位が老衰での死亡となっており、高齢者の死亡はこの2つが高い状況です。(表2)

65歳未満の死亡割合は、特に女性が全国より低いものの長野県より高い状態ですが、平成17年に比べ、平成21年は減少しています。65歳未満の死亡は悪性新生物が1位を占めています。(表3)

表2 安曇野市の主要死因の変化

年度	平成 17 年				平成 21 年				
	人口	死亡総数	死亡率(人口 10 万対)		人口	死亡総数	死亡率(人口 10 万対)		
	96,266	919	9.5		96,696	992	9.6		
死亡原因	悪性新生物				悪性新生物				
	1位	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%
		255	264.3	73.3	27.7	248	255.4	66.7 (全国 84.4)	25.0
	脳血管疾患				脳血管疾患				
	2位	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%
		151	156.5	19.2	16.4	163	167.9	21.8	16.4
	心疾患				心疾患				
	3位	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%
		136	141.0	22.6	14.8	163	167.9	21.1	16.4
	肺炎				肺炎				
	4位	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%
		110	114.0	10.0	12.0	94	96.8	8.0	9.5
	老衰				老衰				
	5位	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%
		57	59.1	0	6.2	75	77.2	0	7.6
	自殺				自殺				
	6位	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%	死亡者数	死亡率	75歳未満年齢調整死亡率	全死亡に占める割合%
		17	17.6	17.0	1.8	26	26.8	24.6	2.6

表3 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

	平成16年		平成22年		平成16年		平成22年		
	男		男		女		女		
1	沖縄	30.8	沖縄	27.5	神奈川	17.5	沖縄	13.3	1
2	埼玉	28.5	埼玉	22.2	埼玉	17.3	埼玉	13.2	2
3	千葉	27.7	千葉	21.0	千葉	16.2	神奈川	12.3	3
4	大阪	27.3	大阪	20.9	大阪	16.1	千葉	12.1	4
5	神奈川	26.6	東京	20.7	沖縄	15.7	大阪	11.7	5
6	東京	25.9	青森	20.5	愛知	15.4	北海道	11.7	6
7	愛知	25.5	神奈川	20.4	北海道	15.3	東京	11.4	7
8	青森	24.7	茨城	20.0	東京	14.9	愛知	11.1	8
9	福岡	24.6	栃木	19.9	青森	13.5	青森	10.6	9
10	兵庫	24.0	福岡	19.6	兵庫	13.5	栃木	10.4	10
11	茨城	23.9	愛知	19.5	茨城	13.2	茨城	10.3	11
12	★全国	23.6	北海道	19.1	★全国	13.2	福岡	10.2	12
13	北海道	23.6	★全国	18.9	福岡	13.0	★全国	10.0	13
14	栃木	23.6	宮城	18.8	栃木	12.9	兵庫	10.0	14
15	宮城	23.0	兵庫	18.7	宮城	12.9	静岡	9.7	15
16	広島	22.4	長崎	18.6	奈良	12.6	奈良	9.7	16
17	奈良	22.4	群馬	18.5	静岡	12.6	滋賀	9.5	17
18	静岡	22.4	京都	18.2	京都	12.4	群馬	9.5	18
19	群馬	22.3	愛媛	18.1	岐阜	12.3	京都	9.3	19
20	滋賀	22.3	広島	18.1	滋賀	12.0	石川	9.2	20
21	石川	21.6	石川	18.0	群馬	11.9	宮崎	9.0	21
22	宮崎	21.6	福島	18.0	広島	11.9	岩手	8.9	22
23	高知	21.6	山梨	17.8	和歌山	11.7	宮城	8.9	23
24	岩手	21.4	岩手	17.7	石川	11.6	岐阜	8.9	24
25	京都	21.4	滋賀	17.7	富山	11.3	長崎	8.9	25
26	福島	21.4	宮崎	17.6	愛媛	11.2	広島	8.8	26
27	三重	21.1	鹿児島	17.5	岩手	11.1	愛媛	8.7	27
28	佐賀	21.1	静岡	17.5	福島	11.0	三重	8.7	28
29	長崎	21.0	高知	17.3	安曇野市	11.0	和歌山	8.6	29
30	岐阜	20.9	秋田	17.1	大分	11.0	山口	8.6	30
31	愛媛	20.9	鳥取	17.0	長崎	10.9	佐賀	8.6	31
32	和歌山	20.7	徳島	17.0	宮崎	10.9	鳥取	8.5	32
33	山梨	20.6	佐賀	17.0	山梨	10.8	山梨	8.5	33
34	鳥取	20.5	熊本	16.9	三重	10.8	熊本	8.5	34
35	岡山	20.4	岡山	16.8	香川	10.6	安曇野市	8.4	
36	大分	20.2	三重	16.7	高知	10.5	福島	8.2	35
37	秋田	20.1	岐阜	16.6	佐賀	10.2	香川	8.2	36
38	鹿児島	19.9	香川	16.6	秋田	10.2	富山	8.2	37
39	香川	19.9	新潟	16.6	新潟	10.2	鹿児島	8.0	38
40	山口	19.9	和歌山	16.4	山口	10.1	秋田	7.9	39
41	新潟	19.8	大分	16.2	岡山	10.1	岡山	7.9	40
42	富山	19.7	富山	16.2	徳島	10.1	福井	7.8	41
43	熊本	19.5	奈良	16.0	福井	10.0	大分	7.8	42
	安曇野市	19.2	山口	15.9	熊本	9.9	徳島	7.5	43
44	徳島	18.9	島根	15.1	長野	9.7	高知	7.4	44
45	長野	18.6	福井	14.8	鹿児島	9.6	山形	7.4	45
46	島根	18.4	安曇野市	14.5	島根	9.1	新潟	7.4	46
47	山形	18.3	山形	14.4	鳥取	9.0	長野	7.1	47
48	福井	18.1	長野	14.2	山形	8.3	島根	6.5	48

(3) 介護保険

安曇野市の介護保険の認定率(人口に占める介護認定者の割合)は、総数は県より低く、第2号被保険者は国・県に比べて高くなっています。(表4) また、1号被保険者では年齢とともに認定率が上昇し、85歳以上で急増しています。(図2)

安曇野市の平成24年3月の要介護(支援)認定者数は、4,407人であり、介護度が現在の区分となった、平成18年10月の3,564人と比べて、843人、23.7%増加しています。

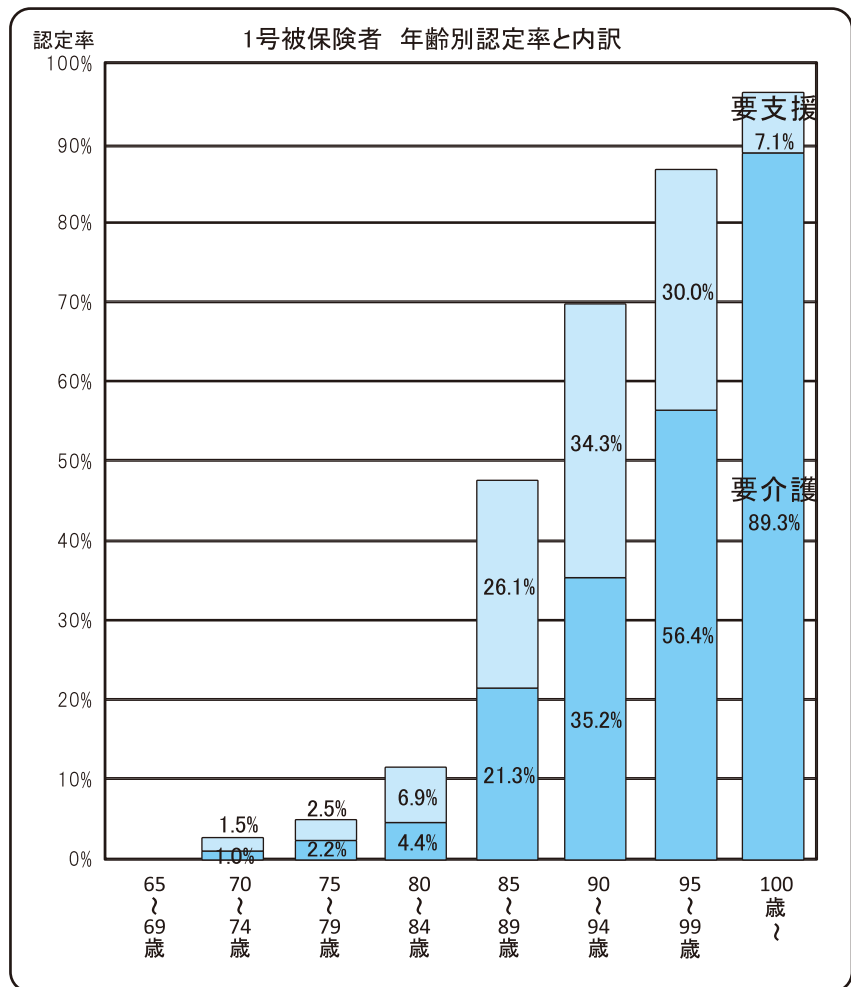
また、介護給付費も48.5億円から60.5億円(H22)へと12億円、24.7%も増加しています。

図2 要介護(支援)認定者数の推移

総人口	99,348 人
65歳以上人口	25,662 人
高齢化率	25.8 %
平均寿命	男 79.7 歳
	女 86.0 歳

※平均寿命は平成17年

※人口は平成24年4月1日現在



平成24年4月1日時点の要介護認定状況

年齢階級	2号		1号									
	40~64歳	1号計	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95~99歳	100歳~		
被保険者数 <small>※2号は40~64歳人口</small>	a	人数	33,546	25,420	6,681	5,652	4,958	4,035	2,620	1,166	280	28
認定者数	b	人数	130	4,342	165	264	560	1,031	1,243	810	242	27
認定率	b/a	割合	0.39%	17.1%	2.5%	4.7%	11.3%	25.6%	47.4%	69.5%	86.4%	96.4%

表4 要介護（要支援）度別認定者数（H23年度末現在）

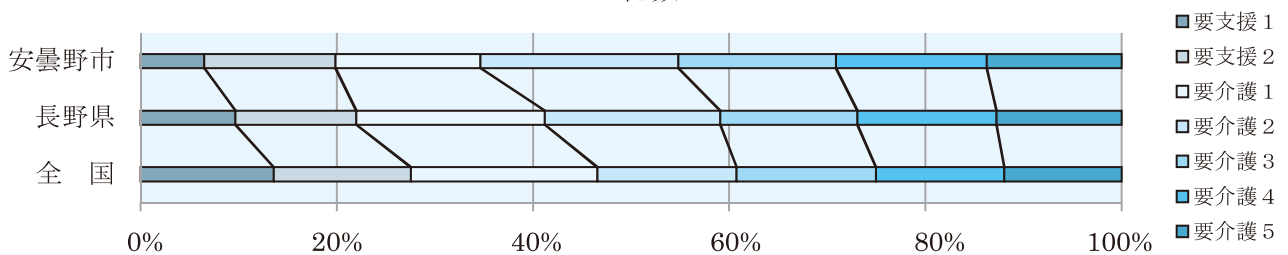
総数

	人口（40歳以上）	区分	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
安曇野市	59,071	人数	4,407	286	589	652	889	2,416	708	677	606	1,991
		%	100.0%	6.5%	13.4%	14.8%	20.2%	54.8%	16.1%	15.4%	13.8%	45.2%
		発生率	7.5%	0.5%	1.0%	1.1%	1.5%	4.1%	1.2%	1.2%	1.0%	3.4%
長野県	1,289,731	人数	100,872	9,764	12,417	19,368	18,051	59,600	14,105	14,298	12,869	41,272
		%	100.0%	9.7%	12.3%	19.2%	17.9%	59.1%	14.0%	14.2%	12.8%	40.9%
		発生率	7.8%	0.8%	1.0%	1.5%	1.4%	4.6%	1.1%	1.1%	1.0%	3.2%
全国	73,518,235	人数	5,075,627	689,520	708,863	964,812	720,371	3,083,566	720,371	664,608	607,082	1,992,061
		%	100.0%	13.6%	14.0%	19.0%	14.2%	60.8%	14.2%	13.1%	12.0%	39.3%
		発生率	6.9%	0.9%	1.0%	1.3%	1.0%	4.2%	1.0%	0.9%	0.8%	2.7%

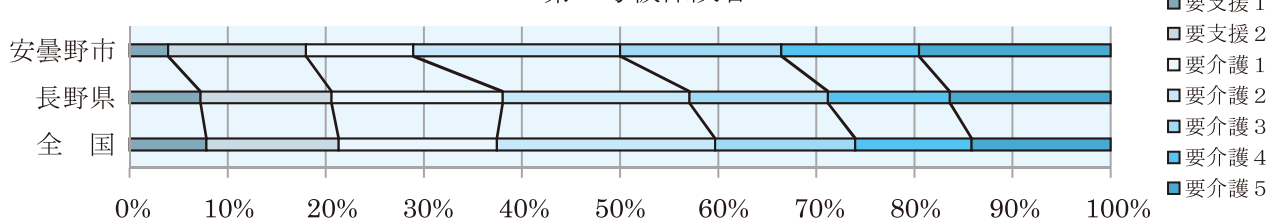
第2号被保険者

	人口（40～64歳）	区分	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
安曇野市	33,546	人数	128	5	18	14	27	64	21	18	25	64
		%	100.0%	3.9%	14.1%	10.9%	21.1%	50.0%	16.4%	14.1%	19.5%	50.0%
		発生率	0.38%	0.06%	0.05%	0.04%	0.08%	0.19%	0.06%	0.05%	0.07%	0.19%
長野県	714,231	人数	2,422	175	323	423	461	1,382	342	301	397	1,040
		%	100.0%	7.2%	13.3%	17.5%	19.0%	57.1%	14.1%	12.4%	16.4%	42.9%
		発生率	0.34%	0.02%	0.05%	0.06%	0.06%	0.19%	0.05%	0.04%	0.06%	0.15%
全国	43,747,000	人数	156,036	12,189	21,065	25,154	34,709	93,117	22,309	18,487	22,123	62,919
		%	100.0%	7.8%	13.5%	16.1%	22.2%	59.7%	14.3%	11.9%	14.2%	40.3%
		発生率	0.35%	0.03%	0.05%	0.06%	0.08%	0.21%	0.05%	0.04%	0.05%	0.14%

総数



第2号被保険者



2号被保険者の新規認定者は、その原因疾患として脳血管疾患によるものが最も多く、重度になる傾向があります。また男性では第3位に糖尿病の合併症が入っています。(図3)

図3 介護保険第2号被保険者(40~64歳)の要介護認定の主な原因疾患(H18~22年度)

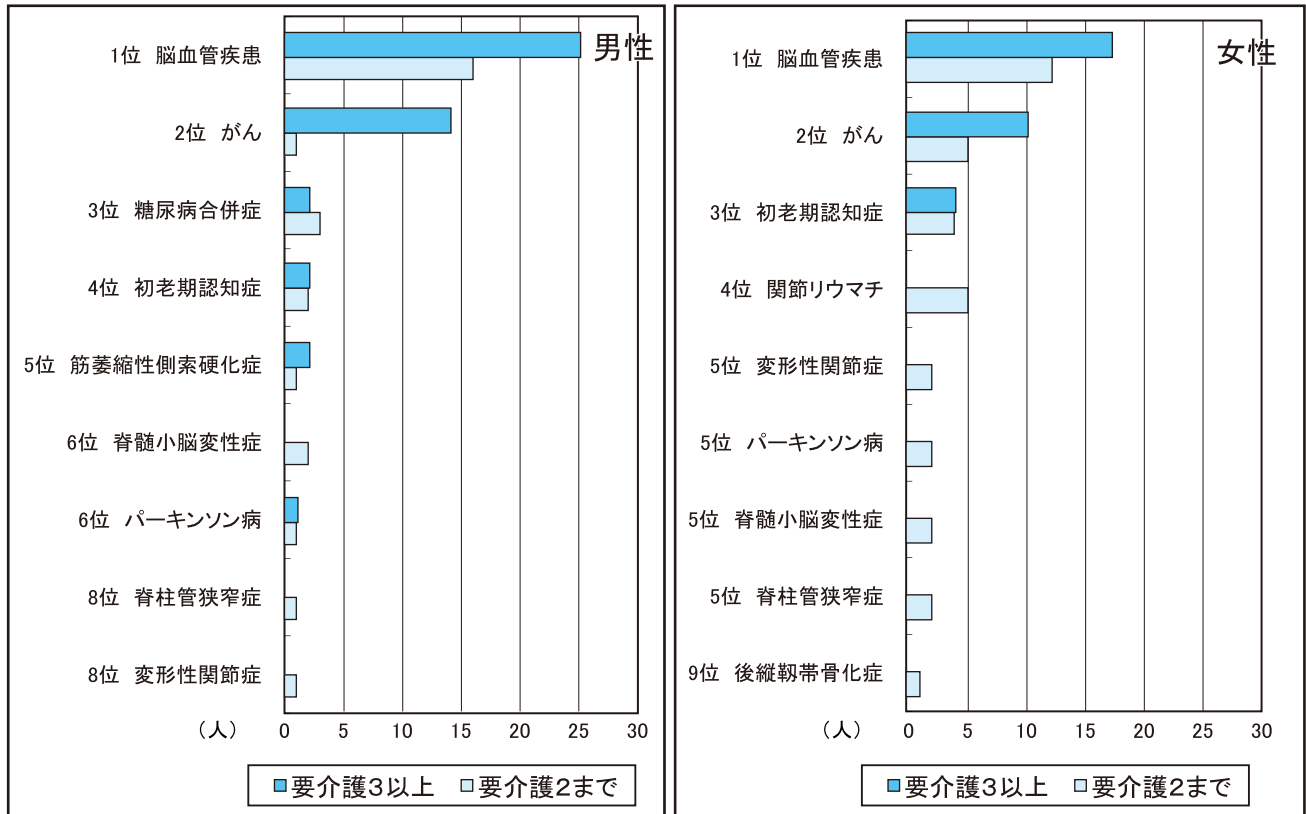
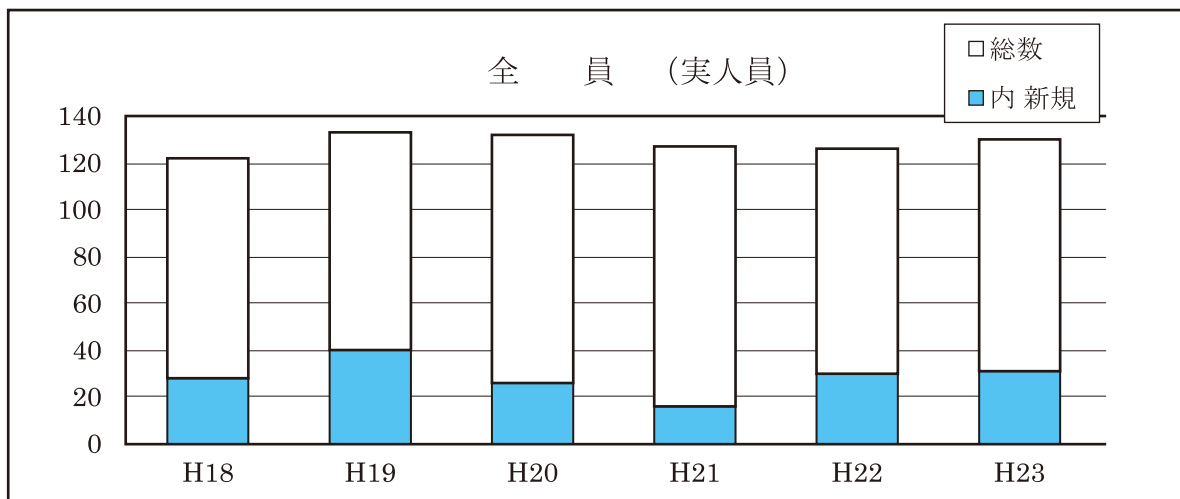
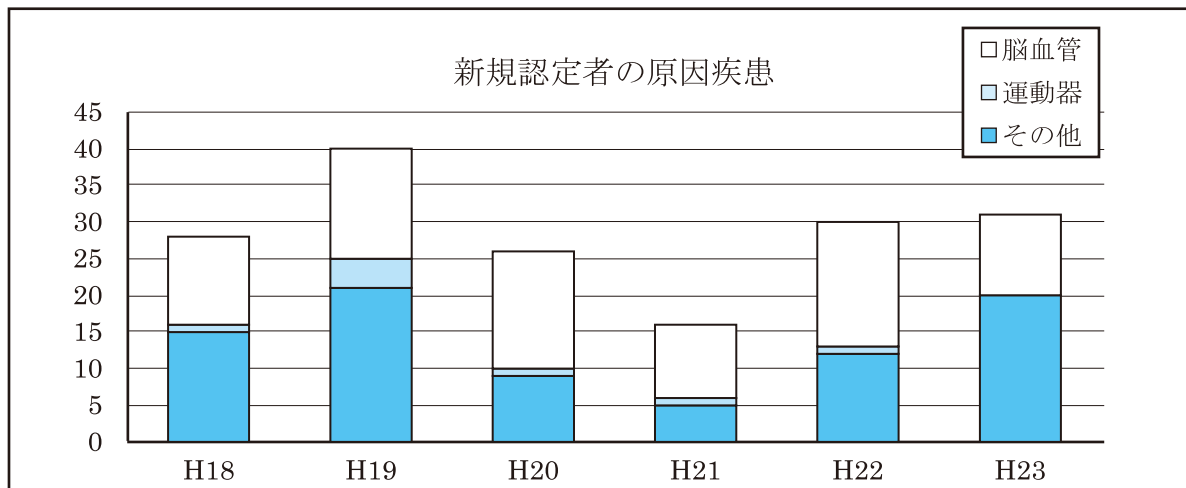


図4 第2号被保険者要介護(支援)認定者数の推移と原因疾患 (単位:人)



年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23
総数	122	133	132	127	126	130
内新規	28	40	26	16	30	31



年度		H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	その他	15	21	9	5	12	20
	運動器	1	4	1	1	1	0
	脳血管	12	15	16	10	17	11
	合計	28	40	26	16	30	31

その他の内訳	H18	H19	H20	H21	H22	H23
糖尿病	2	2	0	0	1	3
悪性新生物	6	11	7	1	5	5
認知症	3	5	0	2	2	4
難病	3	1	1	1	2	4
その他	1	2	1	1	2	4

(4) 後期高齢者医療

安曇野市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国よりは低いものの長野県と比較して、やや高い費用になっています。(県下14位)

(5) 国民健康保険

安曇野市の国民健康保険加入者は、全国や長野県と比較して、加入率が高くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者(64歳～74歳)が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

安曇野市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、長野県平均に比べて特に退職者が高く、5年前に比べて急速に伸びています。(表5)

退職者の健康状況が悪いことは、他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があります。