

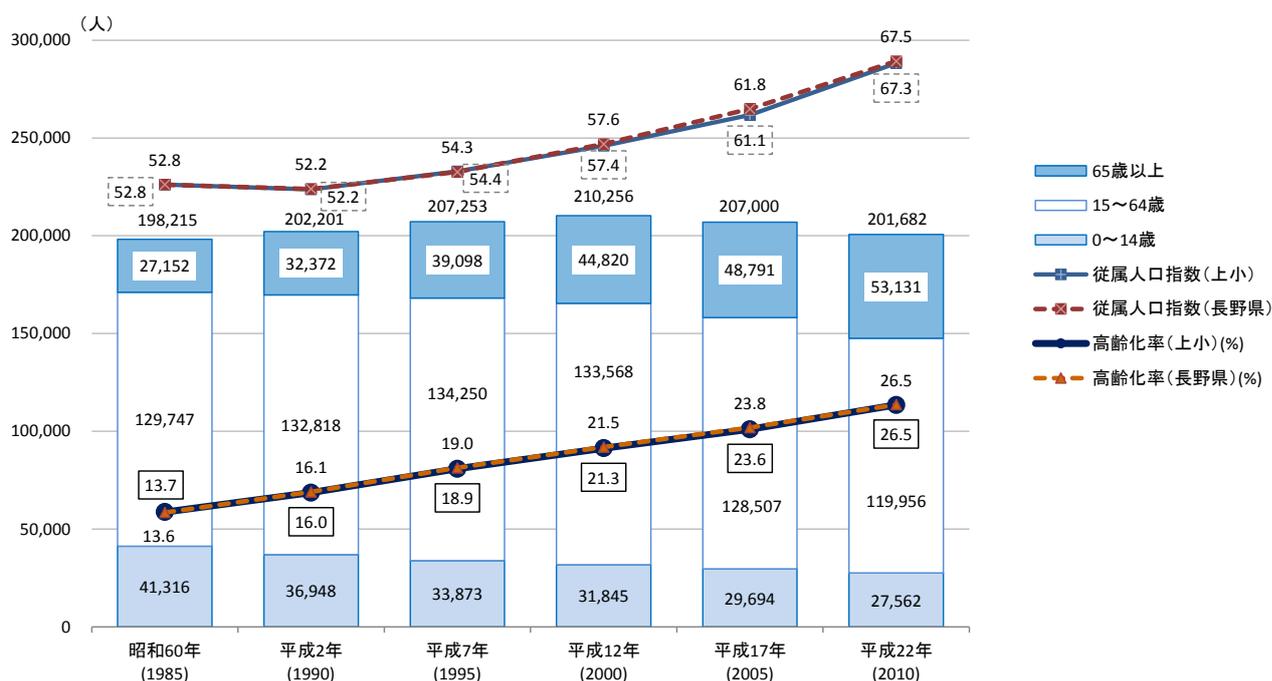
## 5.2.2 上小圏域

### (1) 統計に見る圏域概況

#### (ア) 人口

上小圏域の人口は、平成 22（2010）年現在 201,682 人で、県内 10 圏域の中で 5 番目に多く、昭和 30（1955）年を 1 とした人口指数でも 5 番目となっている。高齢化率、従属人口指数ともに、昭和 60（1985）年から一貫して県平均並みの水準で推移している。

図表 2-3 年齢 3 区分における人口、高齢化率及び従属人口指数の推移



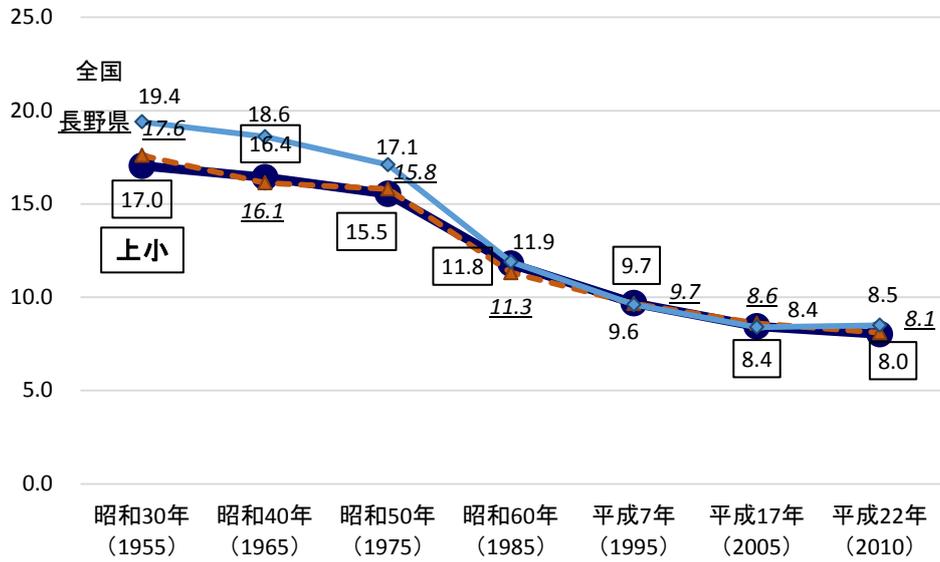
(出典) 総務省「国勢調査」

(注) 年齢別の人口は年齢不詳者を除いているため、総人口と合わないことがある。

(イ) 出生

出生率は昭和 30（1955）年から 2010 年まで、一貫して県平均に近い推移となっている。

図表 2-4 出生率（人口千対）の推移



(出典) 総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」

(注) 出生率：人口 1,000 人あたりの出生数

[出生率]=[出生数]／[人口]\*1000

## (ウ) 死亡

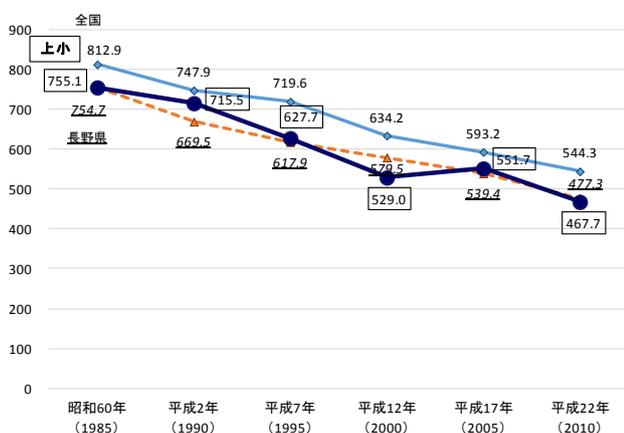
死亡の状況として、男女別年齢調整死亡率、男女別標準化死亡比、乳児死亡率の推移を記載した。

昭和 60（1985）年以降の年齢調整死亡率（全死因）を見ると、男女とも全国と比較し低い傾向にあり、上下動はあるが県平均並で推移している。3 大疾病別では男性の脳血管疾患死亡率が県平均を上回って推移している。

標準化死亡比（全死因）は、県平均と比較すると年によって変動があり、平成 20-24（2008-2012）年は男女とも県平均より高くなっている。3 大疾病別の標準化死亡比をみると、脳血管疾患の標準化死亡比が、男女とも昭和 58-62（1983-1987）年及び 20-24（2008-2012）年において全国及び県平均よりも高い。乳児死亡率は、県平均並で推移している。

図表 2-5 男女別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

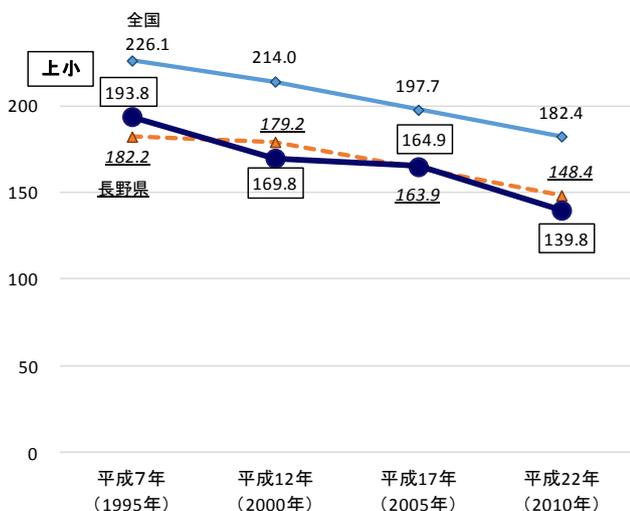
### 【男性】全死因



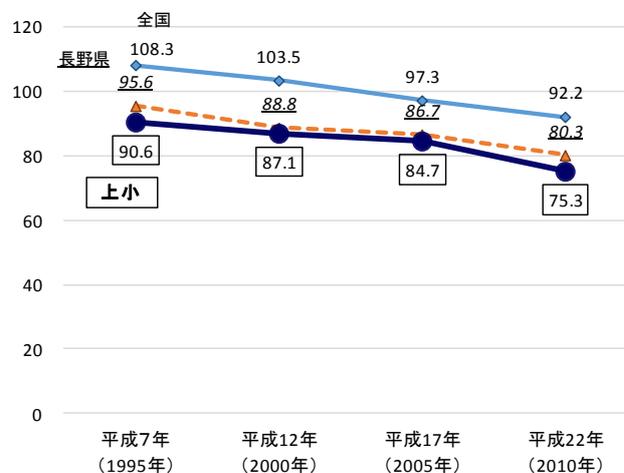
### 【女性】全死因



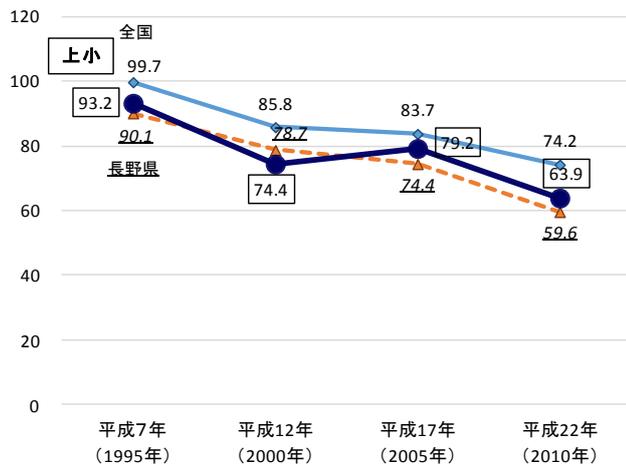
### 【男性】悪性新生物



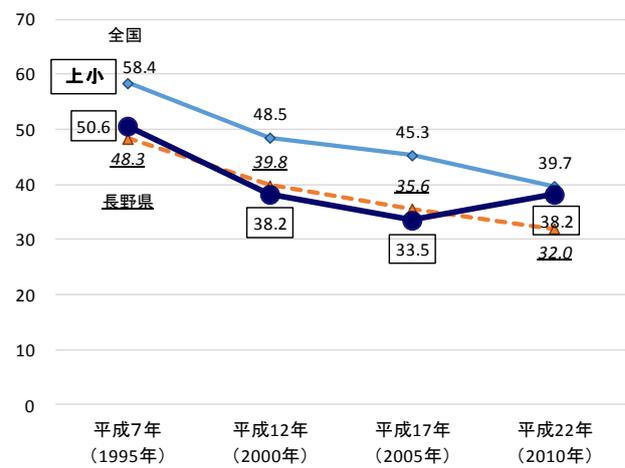
### 【女性】悪性新生物



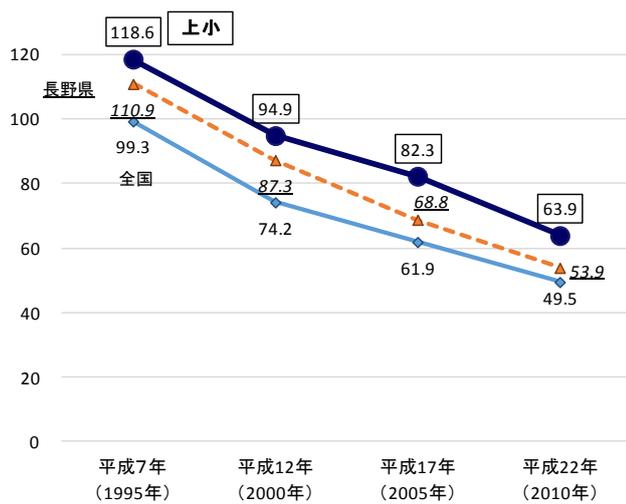
【男性】心疾患



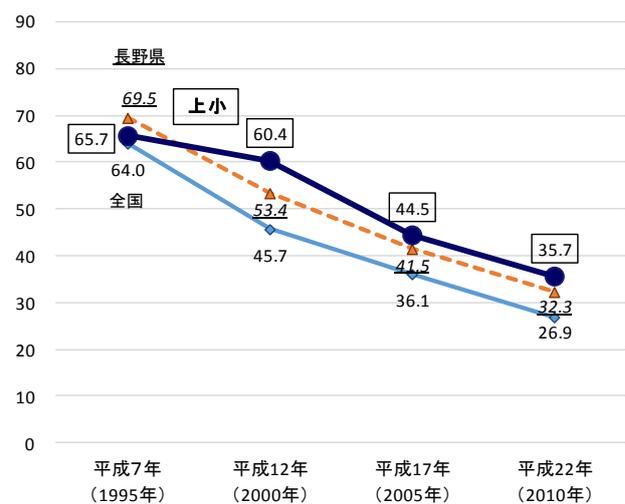
【女性】心疾患



【男性】脳血管疾患



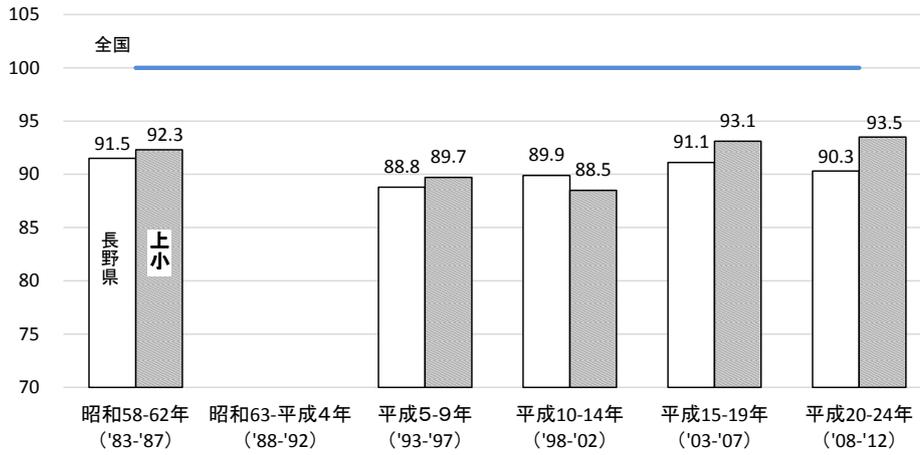
【女性】脳血管疾患



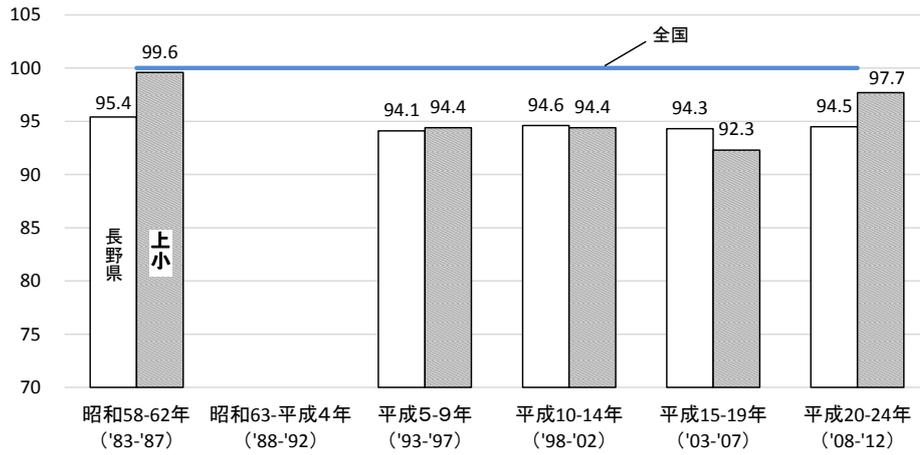
(出典) 長野県「長野県衛生年報」

図表 2-6 男女別標準化死亡比（全死因）

【男性】



【女性】



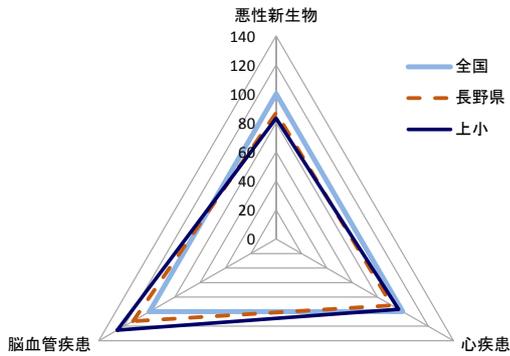
(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(注) 昭和 63・平成 4 (1988-1992) 年はデータなし

図表 2-7 男女別3大疾病別標準化死亡比

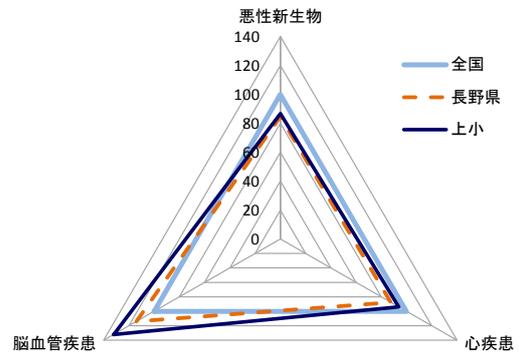
【男性】

昭和 58-62 年 (1983-1987)



昭和58-62年 ('83-'87)	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
全国	100.0	100.0	100.0
長野県	87.0	91.3	113.1
上小	83.3	96.6	125.3

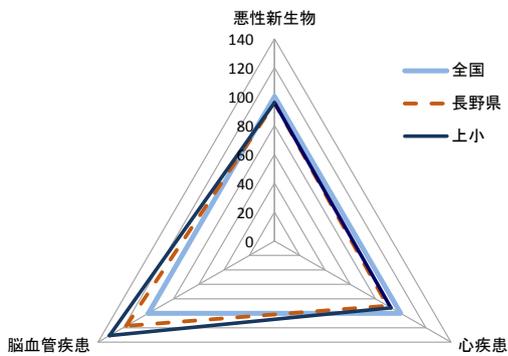
平成 20-24 年 (2008-2012)



平成20-24年 ('08-'12)	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
全国	100.0	100.0	100.0
長野県	84.6	87.7	114.1
上小	86.7	94.0	132.0

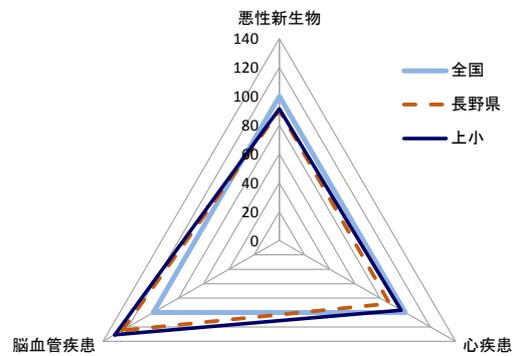
【女性】

昭和 58-62 年 (1983-1987)



昭和58-62年 ('83-'87)	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
全国	100.0	100.0	100.0
長野県	95.5	89.6	117.6
上小	95.9	92.4	131.0

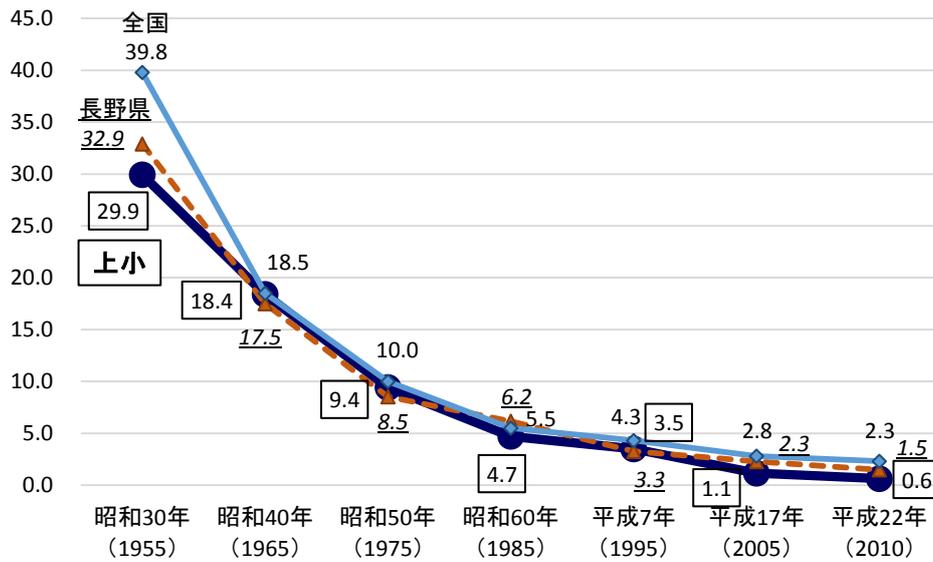
平成 20-24 年 (2008-2012)



平成20-24年 ('08-'12)	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
全国	100.0	100.0	100.0
長野県	90.1	87.6	124.8
上小	91.3	96.8	130.7

(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表 2-8 乳児死亡率（出産千対）の推移



(出典) 総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」  
 (注) 乳児死亡率：1,000 出産当たりの生後 1 年未満の死亡数  
 $[\text{乳児死亡率}] = [\text{乳児死亡数}] / [\text{出生数}] * 1000$

(エ) 市町村別平均寿命

圏域内の平成 17 (2005) 年と平成 22 (2010) 年の市町村別平均寿命を下記のとおり示した。

図表 2-9 市町村別平均寿命

【男性】

【女性】

市町村名	平成17年(2005)		平成22年(2010)	
	平均寿命	順位	平均寿命	順位
青木村	80.0	17	81.4	13
上田市	79.7	42	81.2	15
東御市	79.6	50	81.2	15
長和町	79.6	50	81.0	29
長野県	79.8		80.9	
全国	78.8		79.6	

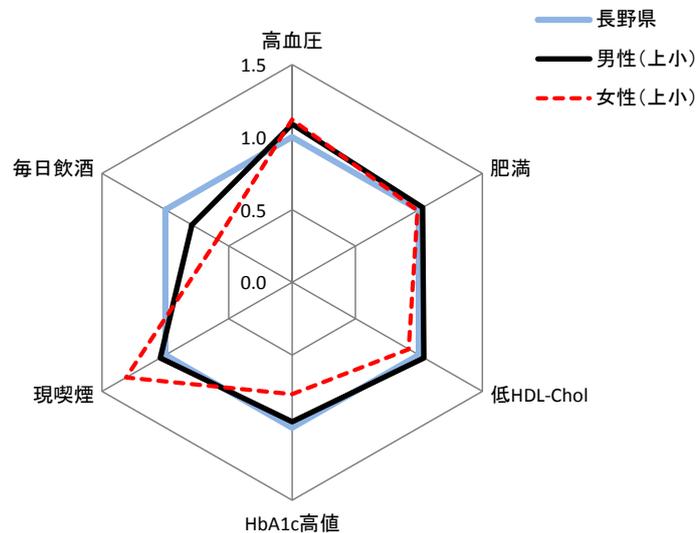
市町村名	平成17年(2005)		平成22年(2010)	
	平均寿命	順位	平均寿命	順位
長和町	86.6	26	87.5	17
東御市	86.4	41	87.4	21
青木村	86.3	52	86.9	54
上田市	86.6	26	86.5	72
長野県	86.5		87.2	
全国	85.8		86.4	

(出典) 厚生労働省「市区町村別生命表」(平成 17 年、平成 22 年)  
 (注) 順位は県内順位を記載

(オ) 医療圏別基本健康診査の異常

基本健康診査の標準化異常（有所見）比をみると、毎日飲酒における異常者が男女ともに少なくなっている。一方で、男女ともに高血圧における異常者が県平均よりも多く、女性に関しては現喫煙における異常者が多い。

図表 2-10 医療圏別健康診査の異常者の年齢調整比



区分	高血圧	肥満	低HDL-Chol	HbA1c高値	現喫煙	毎日飲酒
長野県	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
男性(上小)	1.09	1.03	1.04	0.96	1.04	0.79
女性(上小)	1.12	0.99	0.92	0.77	1.31	0.59

(出典) 平成 18 (2006) 年 3 月 厚生労働科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業) 分担研究報告書 長野県における健康較差に関する研究 (その 3 : 長野県内の健康較差に関する要因の検討) 分担研究者 佐々木 隆一郎

(注) 平成 11 (1999) 年度に長野県内の 120 市町村が行った基本健康診査 (健診) の受診者について、平成 12 (2000) 年度に長野県が調査を行った資料がまとめられている。この資料には 182,877 人についての結果が二次医療圏毎にまとめられている。この資料に含まれている情報は、健康診査時に得られた性、年齢階級別の、高血圧、ヘモグロビン A1c、総コレステロール、HDL コレステロール、肥満状況、及び飲酒の状況等である。

図表 10 の数値は、上記資料の数値を二次医療圏による受診者の年齢構成の差を調整する目的で、長野県全体の年齢別の率を基礎に、全県を 1 とした異常者の年齢調整比を計算したものである。

## (2) 圏域におけるこれまでの主な活動

### (ア) 医療活動

上小圏域には上田市医師会（平成 18（2006）年合併前の旧上田市）と小県医師会（上田市（旧丸子町、旧真田町、旧武石村）、東御市、長和町、青木村）の 2 つの医師会がある。

上田地域の医師会では昭和 36（1961）年から、昭和 40（1965）年までは小県郡医師会（当時の名称）も参画して、臨床病理症例討論会を始めた。その後昭和 42（1967）年からは「臨床懇話会」となり、症例検討などが活発に行われていた。この取組は現在も行われている伝統ある取組である<sup>1</sup>。

昭和 54（1979）年からは病院群輪番制度を開始し救急医療体制を整備するとともに、平成 16（2004）年には上田市小児初期救急センターが、上田市医師会、小県医師会、信州上田医療センター、信州大学医学部附属病院、上田薬剤師会の協力により開設されている。平成 22（2010）年からは、夜間の内科的初期診療を行う内科・小児科初期救急センターとして、上小医療圏の救急医療を支えている。この取組の中で信州上田医療センターは病院群輪番制度の後方支援病院として救急医療体制を支えている<sup>2</sup>。

上小圏域では地域医療再生計画をもとに、内科・小児科初期救急センター等救急医療体制の強化、産婦人科病院の移転新築・助産院の建設による周産期医療体制の整備を実施したほか、大学との連携等による医療従事者の確保に努め、地域完結型医療を進めている。

### (イ) 保健活動

#### ① 上田保健所及び管内自治体の取組<sup>3</sup>

昭和 13（1938）年、県内初の保健所として開設され、昭和 23（1948）年には県からモデル保健所の指定を受けている。昭和 24（1949）年には管内の旧弥津村（現・東御市）で集団食中毒が発生し、また昭和 27（1952）年には神栄製糸工場と旧神科村（現・上田市）で相次いで集団赤痢が発生している。保健所では、感染症予防を始め、寄生虫駆除、栄養指導、健康相談等にも取り組んだ。

昭和 40 年代から 50 年代にかけての上田保健所管内では、がん・脳血管疾患・心疾患の死亡率が全国平均より高く、そうした 3 大成人病予防が大きな課題であった。昭和 52（1977）年には、上田市において自治会単位のモデル事業として、主に心疾患診断を目的とした循環器検診に心電図や血液検査を取り入れた。昭和 54（1979）年には、旧東部町が「成人病モデル事業」を 10 ヶ年計画で立ち上げ、各区公民館で「成人病予防と健康診査の必要性」について健康教育を行うなど、各種検診の導入と健康教育の普及が行われた<sup>4</sup>。

#### ② 保健補導員組織の発足と発展<sup>5</sup>

上小圏域の保健補導員組織はまず昭和 34（1959）年に旧真田町（現・上田市）、昭和 36（1961）年に旧東部町（現・東御市）において発足した。それぞれ真田町母子補導員、東部町家族計画推進委員会と当初は独自の名称を名乗っていたのが特徴的である。昭和 40 年代から 50 年代にかけ他の自治体にも保健補導員組織が発足している。

丸子町では設置にあたり、男性を混じえた方が活動上スムーズに運営されるのではないかと、この意見があり、特に女性に限定しなかったため、昭和 52（1977）年の発足当初は男性が 3 の 1 程度を占めていた。その後昭和 60 年代には女性のみとなった<sup>6</sup>。

上田市では大腸がん死亡率が全国平均を大きく上回っていることに注目し、昭和 59（1984）年に市が大腸検診を開始した。その際に保健補導員が検査容器の配布、回収等の中心となって活躍した。1軒1軒を訪問する保健補導員の熱意により受診する人も増え、大腸がん死亡率も全国平均並みとなり、当時、全国的には死亡率が上昇するなか、横ばいの数値を保つなど大きな成果を残した<sup>7</sup>。

### ③ 「国民健康づくり計画」モデル事業<sup>8</sup>

上田保健所は昭和 56（1981）年から5年間にわたって「国民健康モデル事業」の指定を受け、地域保健対策実施体制の整備等、様々な保健機能の充実に加え、青木村を健康村育成モデル地区とし、母子から老人に至る健康づくり事業や調査を実施した。

青木村では、村民から得られた健康に関する統計情報に基づき、ライフサイクル別の保健計画を策定したほか、昭和 57（1982）年から健康度測定事業を実施した。これは老年人口比率が 19.0%と村の高齢化が進むなかで、40 歳以上を対象に健康度測定（厄年健診）を行い健やかに老いるための健康増進を図るものである。この事業から 40～50 歳の健康度の変化が体力や肥満に見られたため、昭和 58（1983）年には健康に課題のある人に対して、さわやか体験クリニック（個人にあった心肺機能を高める運動プログラム）と夜間の歩行実技を実施した。

これら上小地区の「国民健康づくり計画モデル事業」の成果はニューライフ健康づくりやまびこ運動事業に引き継がれ、全県的に広がっていった<sup>9</sup>。

## （ウ） 栄養活動

### ① 長野県栄養士会上小支部<sup>10</sup>

上小支部では昭和 30 年代から前身となる組織が活動しており、日本専売公社や病院などに勤めていた栄養士がグループとなり、料理研究会をシリーズで行った。また、保健所主催の料理コンクールには審査員として協力するとともに、栄養指導車で巡回しての指導にもたずさわり、住民の栄養改善に寄与した。

近年では、栄養士のいない診療所に外来栄養指導に出向いたり、タウン栄養士としてメタボリック症候群予防のイベントを行ったり、公開の糖尿病食事療法講座を実施するなど、地域の QOL（生活の質）の向上に取り組んでいる。

### ② 食生活改善推進員協議会<sup>11</sup>

上小地区では、昭和 37（1962）年の旧真田町での食生活改善推進協議会の設置以降、各市町村に協議会が置かれ、食生活改善への取組が推進された。

主な活動としては、幼稚園・保育園へ出向いて寸劇や体操を教える「食育キャラバン隊活動」（上小支部）や昭和 61（1986）年から 30 年近く続いている「手作り料理教室」（東御市）など、各協議会が特色のある取組を行ってきた。

## 上田地域における保健活動

上小地域では、昭和 13 (1938) 年に県内初の保健所が開設された。そこで働いてきた保健師は、地域の保健活動の最前線で奮闘した、地域の健康づくりの証人であるともいえる。

そこで長年、上小地域の保健活動に携わってきた関清子氏と共に改めて地域の保健活動を見返した。圏域における主な保健活動は前述したとおりであるため、ここではそれらの活動の役割を掘り下げて紹介する。



### ●戦後復興期の保健所の役割

関保健師が最初に配属となった上田保健所は、昭和 24 (1949) 年に、GHQの指示で県内唯一のモデル保健所として指定された。当時の上田保健所は、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師など総勢 87 名の専門家を擁する大所帯であった。結核を判定するレントゲンを始め、専門家の活動を支える器具等も保健所に集まっていた。まだ、医療保険もなく、県民は医者に行くお金や、薬を買うお金にも事欠く時代であったため、無料で行われた健康診断には多くの人が訪れた。保健所はワンストップで健康相談、栄養指導等にも対応できる健康の総合窓口であり、人と物と情報の結節点になっていた。

特に保健所では、結核 (人工気胸等)、性病、むし歯の治療を行っていた。市町村には保健師設置が少なく、保健所保健師が家庭訪問を行い、担当市町村の健康対策会議にも出席していた。

### ●結核との戦い

戦後、結核がまん延して、現在の生活習慣病の数より多かった。治療法は「大気・安静・栄養」であり、自宅療養の人が多かったため、保健師は家庭訪問を積極的に行った。医者から指示を受け、現在の介護保険で行われている看護職の役割のように、全身清拭をはじめ、カリエスの人の膿の始末、痰 (たん) の処理法、床ずれの治療法等々、家族への感染防止に力を入れながら、少しでも快適に療養が出来るように頑張った。特に栄養については、卵、ちくわ等栄養のある食材が無くて困ったという。

当時は交通の便が悪く、鹿教湯から、上田丸子電鉄の電車に乗るため、丸子まで歩くなど移動にも苦労があった。また、喀痰 (かくたん) 処理用の箱や袋作りに用いる新聞紙を集めるにも苦労するほど物が無い時代であり、入院も出来なく、十分な医療を受けられずに多くの人が亡くなった。

結核は昭和 26 (1951) 年に、結核医療費の一部公費負担が始まるなど対策が講じられ、次第に少なくなっていた。

### ●保健活動を支えたネットワーク

戦後復興期は保健所において、結核を始め消化器伝染病等の感染症、性病、寄生虫、むし歯予防や治療が行われ、さらに母子保健の改善に力を入れており、毎週火、木、土曜日は、母子の診察日だった。

また、事業推進に大切な市町村との連携は良好だった。各市町村には、保健衛生や環境問題を担当する男性職員 (衛生主任) が配属されていて、地域全体のこと、特に個々の家庭状況まで把握しており、さらに、保健所の衛生主任会議にも出席していたので、保健師との連携は非常に良かった。

当時、保健師業務の基本は常に家庭訪問であり、衛生教育、集団検診、診察日の介助等の合間を縫って、主に自転車やバイク等で訪問し、雨の日は雨合羽を着て訪問した。高度経済成長期には、母子保健（受胎調節等も）、生活習慣病予防、性病予防、検診や各地域で定期的開設されていた「何でも健康相談日」は好評だった。昭和 49(1974) 年の上小精神障害者家族会（やまびこの家）、昭和 52（1977）年の上田断酒会の設立などに取り組んだ。

現在と違い、情報が限られていた中では、保健補導員が保健師と住民との橋渡し役として活躍した。例えば、保健補導員が 1 日に 3 回、各家庭の冬期室温調査を担当し、その結果を保健師がまとめ、「一部屋温室作り運動」等に取り組み、長野県の県民病とも言われていた脳卒中予防に力を発揮した。

### ●住民一人ひとりとの関係

かつては地域からの目も厳しかったが、地域からの信頼が保健師を育て、保健師が信頼に応じて地域の健康を一生懸命守っており、よく、担当市町村に出かけていた保健師は地域のことを綿密に知り、いつも問題意識を持っていた。集団検診をして事後指導を行っていくという仕組みも重要だが、保健師の一番の業務は家庭訪問といわれていたように、地域の一人ひとりとときめ細かく関係を築いていったことが保健活動として最も重要であった。

現在、長野県は都道府県別の人口 10 万人あたりの保健師数はトップとなっている（平成 24（2012）年度）が、効果的な保健活動には住民の生活（どんな所に、どんな暮らしをしているか）を理解していることが重要であるということに関氏の活動は示している。

関氏は、現在も保健所及び市町村の保健活動への助言や、長野県脊柱靭帯友の会をはじめ 3 つの難病患者友の会、低肺の会、老人クラブの役員として、保健福祉事務所や関係機関の指導のもとに、会の運営や相談事業、研修会等を行っている。

また、行政相談委員や、上田市公民館、上田市社会福祉協議会主催の高齢者大学の講師も務めており、さらに長野県在宅看護職信濃の会幹事、禁煙友愛会の役員としては、成人式や環境フェア等で、禁煙の啓発活動を行うなど、精力的な活動を行っている。

関氏は、家に居ることが少ないので皆から、「83 歳の『出たつきり老人』と言われている」とおっしゃっている。



結核患者の痰の焼却消毒処理などに使っていた手作りの箱。当時（戦後）、新聞紙で作っていたという。（関氏提供）

### インタビュー協力者

役職等	氏名（敬称略）
上田、小諸保健所、上田市役所、長野県国民健康保険団体連合会等で保健師として勤務	関 清子

（平成 26 年 10 月 27 日  
インタビュー）

(参考文献一覧)

- 
- 1 上田市医師会史編集委員会：上田市医師会史：503-506 上田市医師会，1969，
  - 2 上田市のウェブページ URL: <http://www.city.ueda.nagano.jp/hp/sys/20091102141932997.html> (2015年2月24日参照)  
上田地域広域連合：上田地域広域連合広域計画（平成25年度～平成29年度）：46，2013.  
上田市小児初期救急センターパンフレット
  - 3 長野県衛生部医務課：衛生行政のあゆみ：59-63，1979.  
長野県衛生部：保健所のあゆみ：8-11，1968.
  - 4 長野県看護協会上田支部保健師職能：上小保健師会のあゆみ－58年間のあゆみ－：8/12，
  - 5 長野県保健補導委員会等連絡協議会：創立20周年記念誌：180-187，2006.
  - 6 長野県国保地域医療推進協議会，長野県保健補導委員会等連絡協議会，長野県国民健康保険団体連合会：市町村保健補導員等の活動事例集.(I)：108，1988.
  - 7 全国保健婦長会長長野県支部：保健婦（士）のあゆみ ながのけん：124，1999.
  - 8 全国保健婦長会長長野県支部：保健婦（士）のあゆみ ながのけん：53，1999.
  - 9 長野県衛生部：ニューライフ健康づくり やまびこ運動事業報告書：2，1988.
  - 10 長野県栄養士会：社団法人設立30周年記念誌：50，2007.
  - 11 長野県食生活改善推進協議会：「みちのり」創立40周年記念誌：63-73，2009.