

5.2.6 木曾圏域

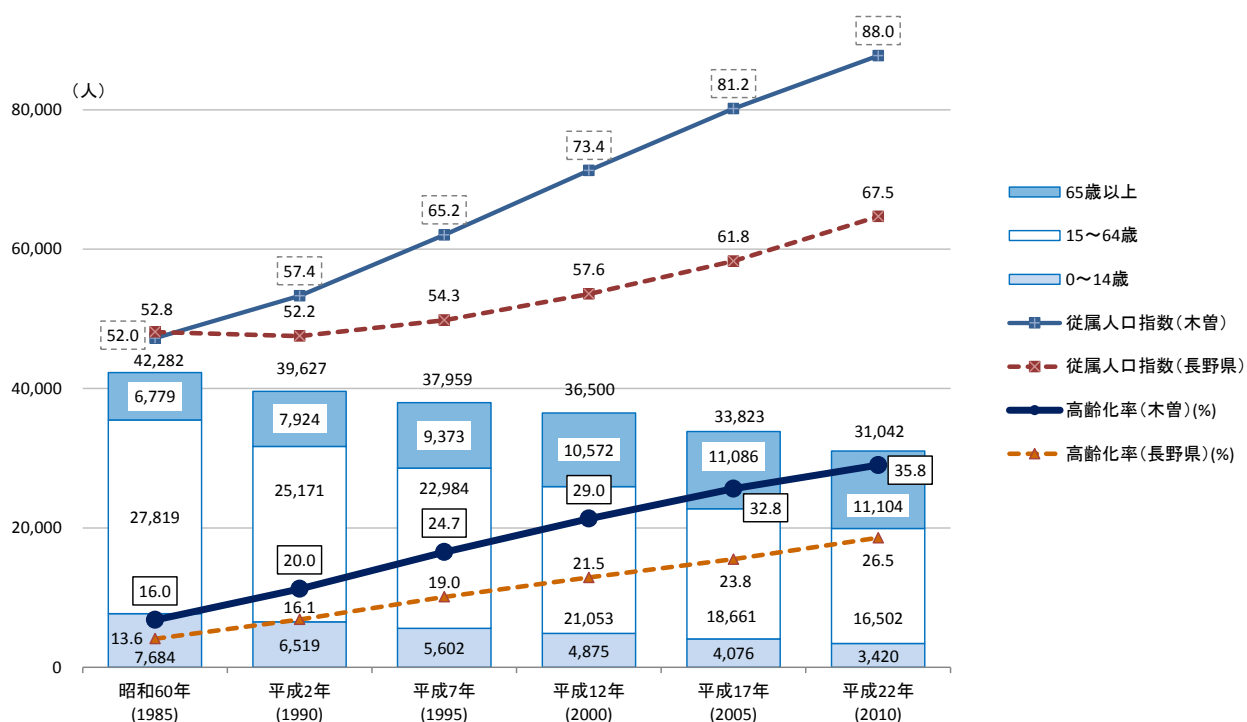
(1) 統計に見る圏域概況

(ア) 人口

木曾圏域は10圏域中もっとも人口が少ない地域で、平成22(2010)年には31,042人であり、昭和30(1955)年を1とした人口動態指数は平成22(2010)年に0.54と県内で最も低下している。また、木曾圏域の高齢化率は一貫して県平均より高く推移し、平成22(2010)年には35.8%まで上昇している。

また、昭和60(1985)年と平成22(2010)年の比較では、0～14歳、15歳～64歳の人口の減少率が最も高く、従属人口指数の県平均との差は大きく開きつつあり、少子高齢化と人口減少が急速に進展している圏域である。

図表 6-3 年齢3区分における人口動態、高齢化率及び従属人口指数の推移



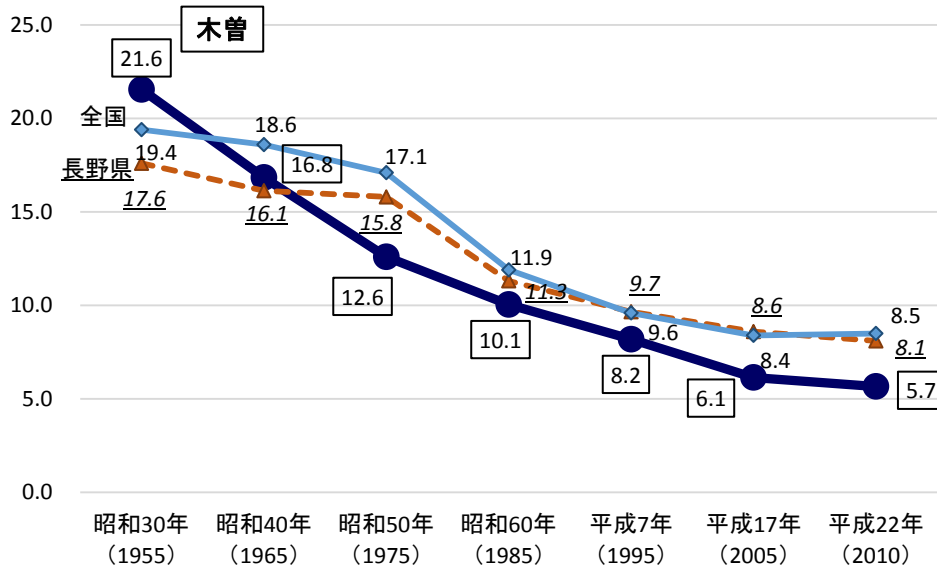
(出典) 総務省「国勢調査」

(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

木曽圏域の出生率は、昭和 30（1955）年時点では県内で最も高い水準にあったが、それ以降は低下して昭和 40 年代から県平均を下回り、平成 22（2010）年には 10 圏域中でもっとも低い値となっている。

図表 6-4 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

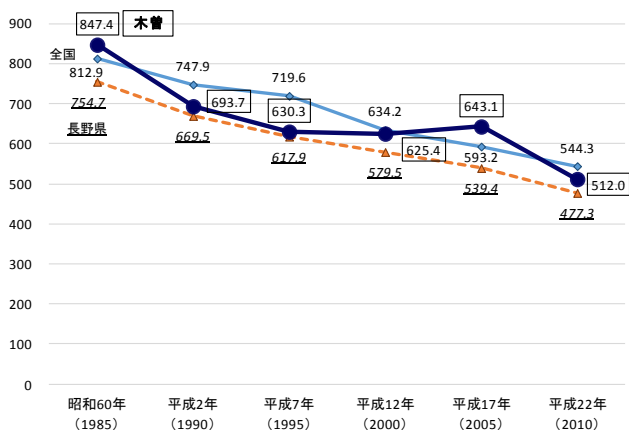
木曽圏域における死亡率等については、人口等を勘案すると評価は困難だが、年齢調整死亡率（全死因）については、男性は常に県平均より高く推移している。女性は県平均より高い水準にあったが、平成7（1995）年以降は県平均並みで推移している。

3大疾病別の標準化死亡比を見ると、脳血管疾患については男女とも昭和60（1985）年は県平均より高かったが、平成22（2010）年は県平均を下回っている。

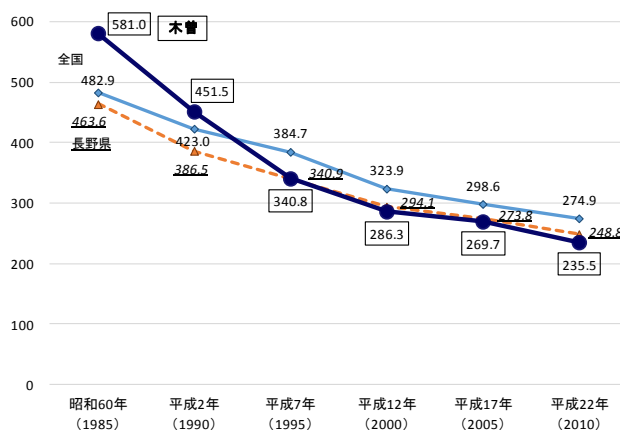
木曽圏域の乳児死亡率は県平均と比較して高い水準にあったが、平成17（2005）年、平成22（2010）年の調査では乳児死亡率が0.0となっている。

図表 6-5 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

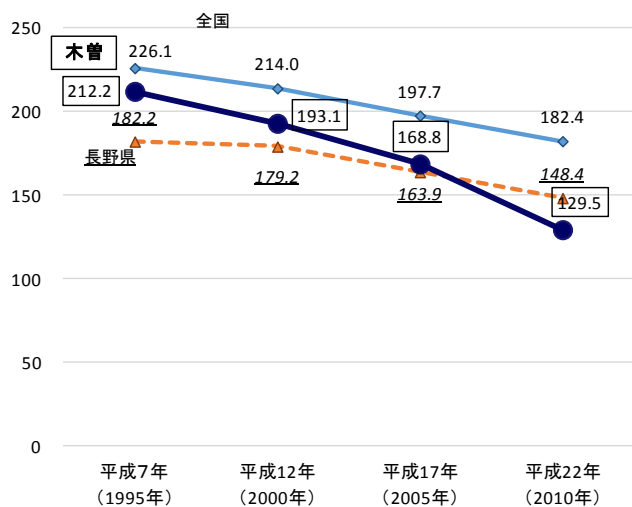
【男性】全死因



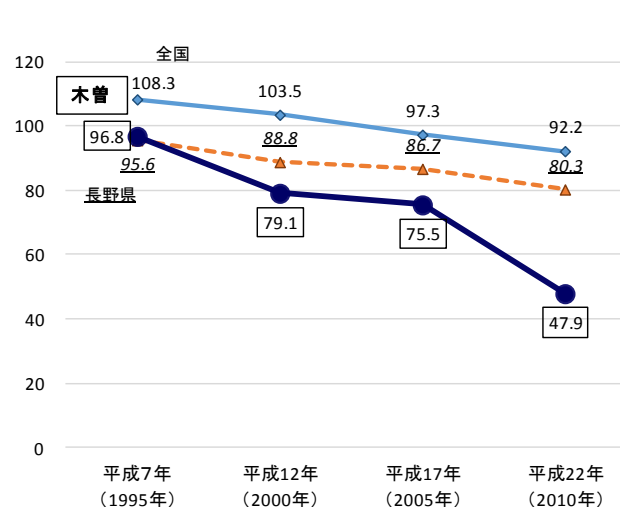
【女性】全死因



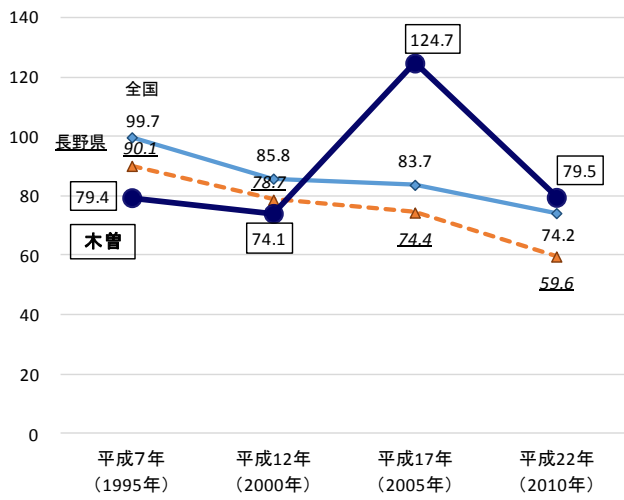
【男性】悪性新生物



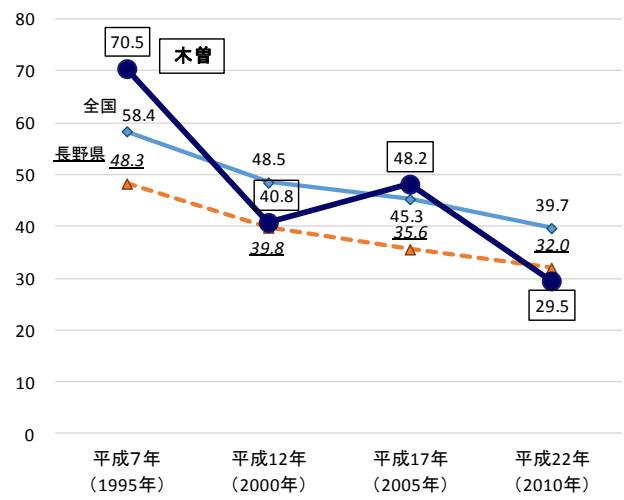
【女性】悪性新生物



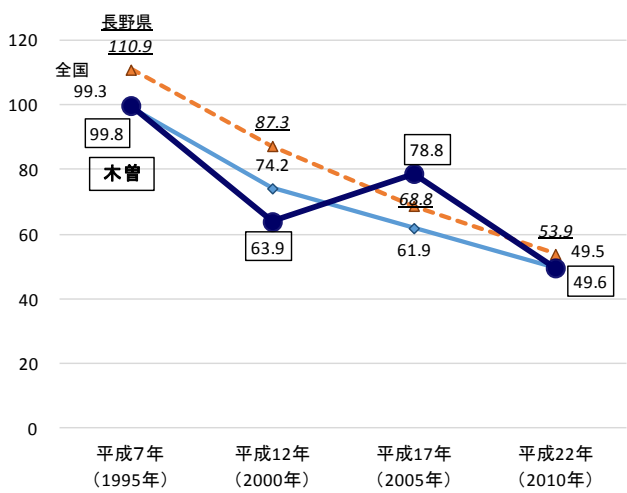
【男性】心疾患



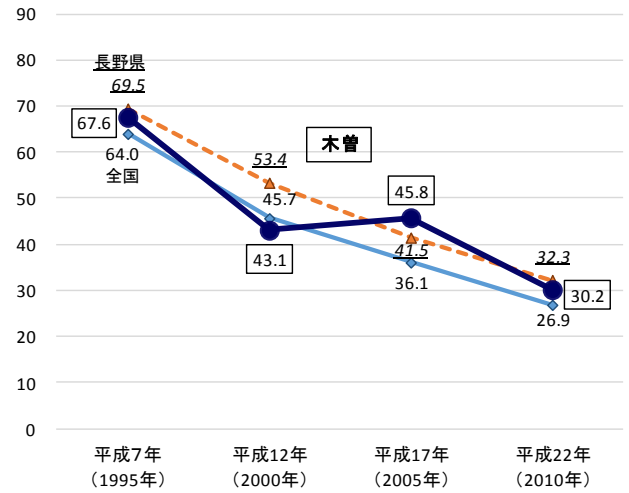
【女性】心疾患



【男性】脳血管疾患



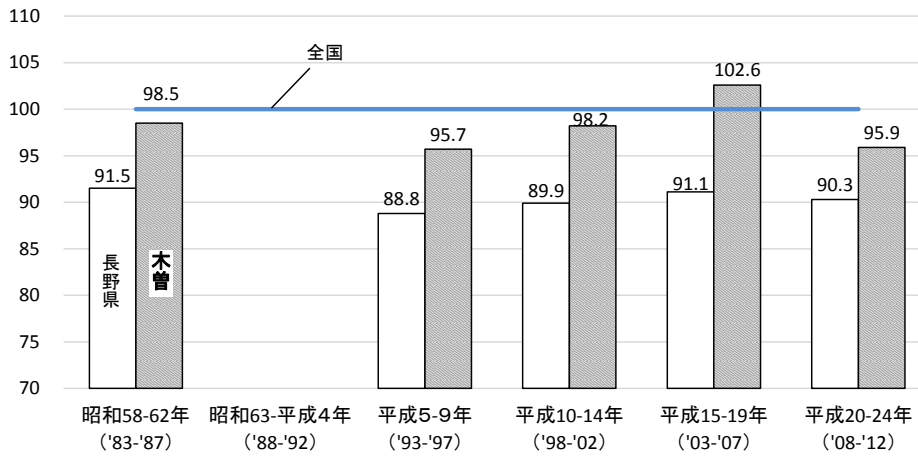
【女性】脳血管疾患



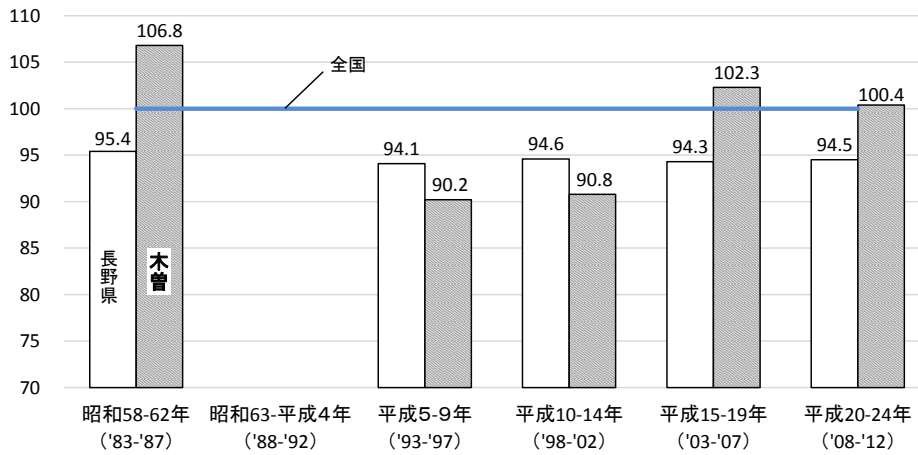
(出典) 長野県「長野県衛生年報」

図表 6-6 男女別標準化死亡比（全死因）

【男性】



【女性】



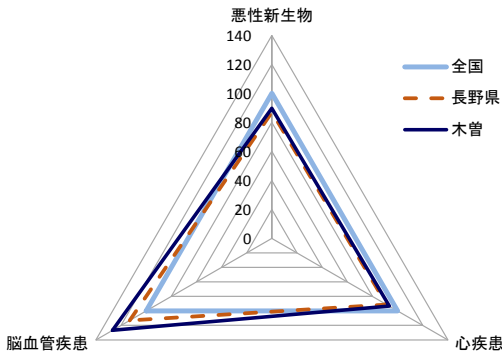
(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(注) 昭和63-平成4(1988-1992)年はデータなし

図表 6-7 男女別3大疾病別標準化死亡比

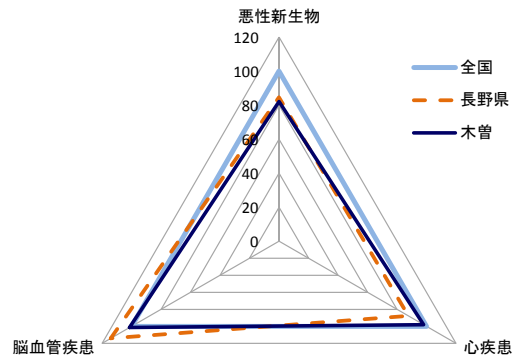
【男性】

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
木曽	89.8	93.4	126.8

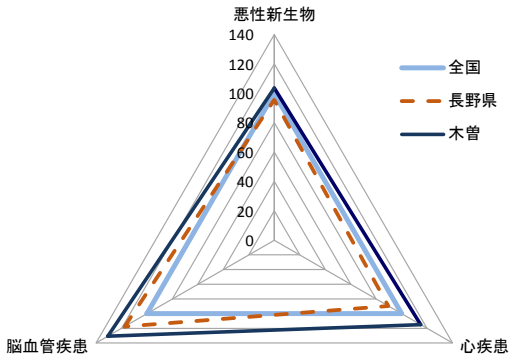
平成 20-24 年 (2008-2012)



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
木曽	82.1	98.0	101.4

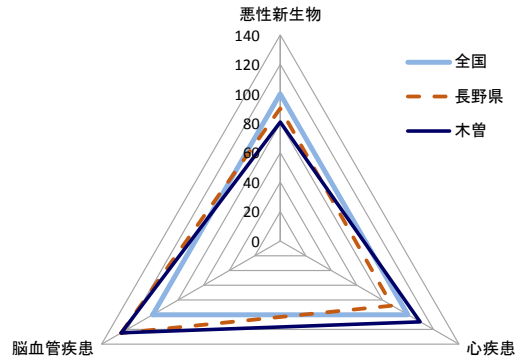
【女性】

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
木曽	103.6	114.9	130.7

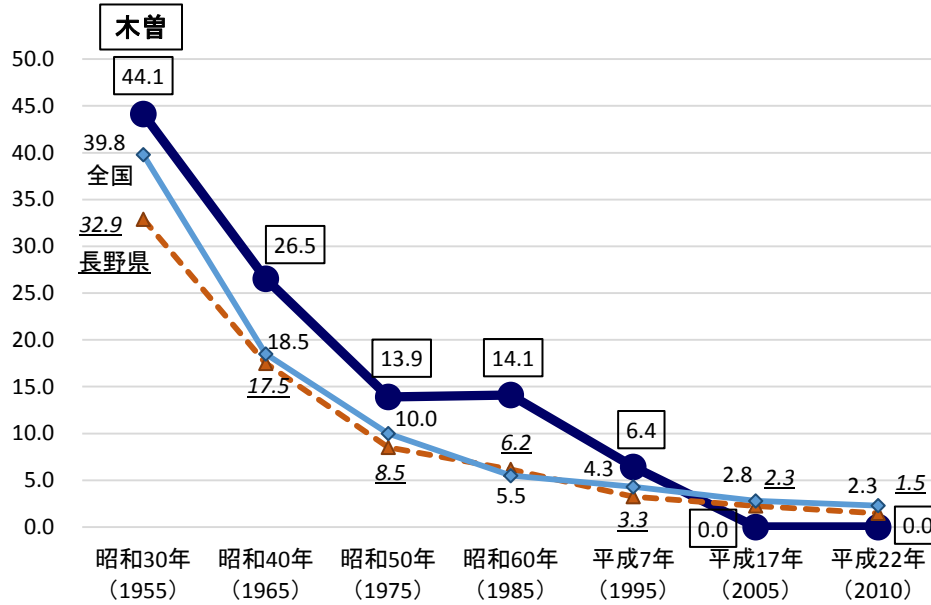
平成 20-24 年 (2008-2012)



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
木曽	80.9	109.6	124.5

(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表 6-8 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 6-9 市町村別平均寿命

【男性】

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
木曾町	79.1	73	81.6	10
大桑村	80.0	17	81.1	23
南木曾町	79.4	66	80.9	35
王滝村	79.6	50	80.7	47
上松町	79.1	73	80.6	51
木祖村	78.8	78	79.2	77
長野県	79.8		80.9	
全国	78.8		79.6	

【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
大桑村	87.0	12	87.9	2
上松町	85.9	70	87.8	4
南木曾町	85.9	70	87.4	21
王滝村	86.4	41	87.3	31
木祖村	85.9	70	86.9	54
木曾町	86.5	32	86.9	54
長野県	86.5		87.2	
全国	85.8		86.4	

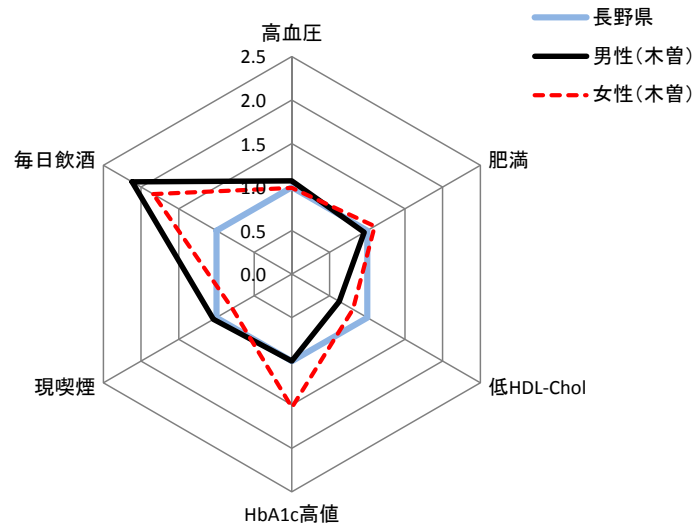
(出典) 厚生労働省「市区町村別生命表」(平成 17 年、平成 22 年)

(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、県平均と比較し男女とも毎日飲酒をしている者が多く、低 HDL コレステロールを示すものが少ない。また、女性は HbA1c 高値が県平均の 1.5 倍と高い値を示している。

図表 6-10 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(木曾)	1.07	0.96	0.63	1.00	1.04	2.12
女性(木曾)	0.99	1.10	0.81	1.53	0.79	1.84

(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

① 木曽病院を中核とした医療体制

木曽地域の病院は木曽病院 1 施設のみである。木曽病院はへき地医療対策の一環として昭和 39(1964)年に開設され、平成 4(1992)年 5 月に現在地に移転新築された。平成 7(1995)年には老人保健施設(現:木曽介護老人保健施設アイライフ)が併設され、平成 14(2002)年度からは療養病棟が増設された。二次救急に加え夜間・休日の一次救急も担当し、24 時間 365 日の救急対応を行っている¹。

また、無医地区については、木曽病院開設前は、阿南病院を親元病院として昭和 39(1964)年まで巡回診療車が木曽圏域にも派遣され、4 町村 6 地域で巡回診療を行ってきたが、木曽病院がこの事業を引き継いで巡回診療を行っている²。

平成 9 年(1997)年に災害拠点病院、平成 19(2007)年にへき地医療拠点病院に指定されるなど、まさにこの地域の医療の中核を担ってきた病院である。

② 木曽医師会の活動

木曽圏域は中山道が南北に縦断しており、いくつかの宿場町が存在していた。江戸時代、それぞれの宿場には幕府が幾軒かの医業の家業を配置したこともあり、へき地としては医師や医療に恵まれていたと想像されるという記述も見られる。また、診療所がプライマリーケアを主に行い、精密検査や手術が必要とされる場合は木曽病院に依頼し、その後のケアは診療所が担当する、といった病診連携がなされてきた³。

木曽医師会では昭和 40(1965)年ごろから輪番制による旧木曽福島町(現木曽町)の無医地区への出張診療が行われていたという記録があるが、投薬や検査に限界があったことや、自家用車が普及し患者自ら通院が可能になるなど、時代とともに出張診療の意義も変化していった⁴。

③ 木曽地域特有の病気

【白ろう病】木曽圏域では古くから林業が盛んであったため、昭和 30 年代半ば以降にチェーンソーが普及した後、林業従事者の多くが白ろう病に罹患していることが問題となり、その対策は木曽圏域が中心となって取り組まれた⁵。昭和 47(1972)年から振動病検診が木曽地区で開始され、昭和 49(1974)年度には検診器具が整備されて全県的に検診が行われるようになった。検診対象者中の「要医療」者の割合は、昭和 50 年代前半では 10%を超えていたが、次第に減少し平成年代に入ってから 0.3%となっている。

【原因不明の慢性肝炎】昭和 60(1985)年、南木曽町を中心として多発していた原因不明の慢性肝炎への対策事業が 10 年計画で始まった⁶。平成元(1989)年に C 型肝炎の検査方法が確立され、平成 2 年(1990)年には南木曽町の肝炎も C 型肝炎であることが明らかとなり、インターフェロン治療の効果もあって患者の治癒への道が開かれた⁷。

【脳血管疾患】木曽圏域の脳血管疾患死亡率が全国・県平均と比較して高率であったため、木曽保健所では包括医療協議会等と協力して昭和 49(1974)年度から木祖村で、昭和 51(1976)年度からは全

11 町村で循環器疾患等健康診断事業を開始し、老人保健法が施行された後にも一般健康診査を引き続き実施した⁸。また、平成元（1989）年から脳血管疾患発症の実態調査や予防のための減塩運動（「味覚再発見事業」）などにも取り組んだ。さらに平成4（1992）年から退院後の寝たきり防止を目指して、医師会等の協力のもと「木曾郡脳卒中情報システム事業」が開始された。この事業は脳卒中患者の寝たきり防止を目的として、（1）退院時に医療機関から保健所を通じて町村へ情報を提供する、（2）適切なサービスが受けられる体制を整備する、（3）脳卒中発症の疫学調査を行う、といった国のモデル事業に合わせたものであった^{9,10}。この事業は翌年に全県で行われた「長野県脳卒中情報システム事業」に受け継がれ、この取組等の結果、平成22（2010）年の脳血管疾患死亡率は、男女ともに県平均以下となっている（図表6-5）。

（イ） 保健活動

① 保健所の活動～伝染病から生活習慣病へ

木曾保健所管内では、昭和20年代は、急性・慢性伝染病の多発に悩まされる一方、乳児対策、上水道整備やごみ処理等の環境衛生対策、食品衛生対策など多くの主要課題があった¹¹。

木曾圏域では世帯が広域に散在しており、さまざまな施策を集約的に実施することは難しかったため、昭和32（1957）年に保健所の全機能を移動する「移動保健所」が開始された。移動保健所は、住民の健康保持増進のための健康指導を行うとともに衛生教育を実施して公衆衛生概念の普及をはかった¹²。

昭和30年代半ばからは母子保健衛生事業が本格化し、昭和35（1960）年に大桑村に母子健康センターが設置されたのをはじめ、昭和41（1966）年までに木曾圏域に5カ所が設置された。また、妊娠、出産、育児を通して体系的に母子の管理を行うため、昭和40（1965）年に郡内統一で母子健康管理票を作成し、これによって母体の妊娠から子どもの就学前までを把握管理できるようになった¹³。

昭和40年代以降は、生活環境の改善に一定の成果が現れたこと、結核や伝染病から生活習慣病に課題が移ってきたこと、県内でもいち早く少子高齢化が始まったことなど、公衆衛生を取り巻く状況の変容にあわせ、保健所もその時代の課題に対応した活動を行った¹⁴。

昭和50年代以降、木曾保健所、包括医療協議会木曾地区協議会、町村、医師会会員等から成る循環器管理研究会の連携・協力により、循環器疾患等健康診断を実施するとともに、脳血管疾患や心臓病の予防と治療、運動不足解消と健康増進のために、メディカルチェックと運動処方による生活指導に取り組んだ。また、胃検診や子宮頸（けい）がん検診を実施したほか、昭和55（1980）年度から「成人病をなくそう。ガンは予防できる!!」と、「成人病をなくそう10ヶ条」を作り、がん一次予防の啓発活動を行った¹⁵。

② 保健補導員組織の発足と発展¹⁶

昭和40年代から木曾郡各町村で保健補導員会の組織化が行われた。活動内容は講演会・研修会や健康まつりへの参加、検診の調査票の配布・取りまとめや受診促進等である。当時の記録では保健補導員のOBによるバックアップ体制を検討する取組みや、「地域が小規模のためまとまりやすい」といった記述も見られる。

(ウ) 栄養活動

① 栄養改善指導の開始

大桑村では昭和 29 (1954) 年木曾川右岸にある下落地区が県栄養改善モデル地区に指定され、保健所栄養士による調査等の栄養改善活動が始まった¹⁷。

また、当時は農山村地域における女性の貧血が全国的にも課題となっており、信州大学医学部公衆衛生学教室の協力を得て、保健所が旧開田村 (現木曾町) における健康調査を行った。その結果として、貧血には治療効果が期待できることや、食事指導の効果があることが明らかになった¹⁸。

② 減塩運動

木曾圏域では脳血管疾患の死亡率が高かったことから、前述の「脳卒中情報システム事業」((2) 圏域におけるこれまでの主な活動 (ア) 医療活動 ③木曾地域特有の病気) の中で、尿中塩分排泄量調査や塩分意識調査、「しおあじ自覚キャンペーン」として各家庭へ「食品中の塩分量表」を配布するといった啓発活動が行われた¹⁹。

③ 食生活改善推進員協議会

昭和 40 年代に各町村に食生活改善推進協議会が設置され各種の取組が推進された。

木曾保健所で作成した「塩と上手につきあうコツ 8 ヶ条 うすあじなれよう」の普及、保育園での郷土食「朴葉巻」づくり²⁰など、食育をはじめとして各協議会が特色のある取組を行ってきた²¹。

「塩と上手につきあうコツ 8 ヶ条」 木曾保健所作²²

う・・・うまいだしきかせて、みそ汁実たくさん。
す・・・酢と油、上手に使っておいしい料理。
あ・・・味を見てかけよう、しょうゆやソース。
じ・・・自慢の漬物、小皿にわけて。
な・・・なるべくさけよう、塩魚。
れ・・・レパートリーふやして、味つけ、バラエティー。
よ・・・用心しよう、塩分多い加工食品、おそうざい。
う・・・うどん汁、ラーメン汁等は、残す習慣。

(3) コラム (インタビュー)

木曽圏域の健康づくり ～大桑村のゴールデンシュー運動～

木曽圏域の町村では、昭和 40 年代から 60 年代にかけて保健補導員や食生活改善推進員の活動が開始されて住民の健康への関心が高まった。昭和 50 年代前半には生活習慣病（成人病）予防などの観点から運動の必要性が認識され、自治体、医師会、保健所等が一体となった健康づくりへの取組が始まった。

その中で特徴的な取組のひとつである、大桑村の「ゴールデンシュー運動」を紹介する。

●大桑村のゴールデンシュー運動

大桑村では、当時運動不足による健康障がい認識されていた旧西ドイツにならい、同国のオペル博士の提唱した「ゴールデンシュー運動」を昭和 53（1978）年に取り入れた。これは、年間に一定時間の歩行運動（散歩）をした人に金色の靴のバッジと賞状を授与するという国家規模の運動奨励事業で、当時の大桑村でも一定の歩行距離を達成した人を表彰した。この運動は、当時の木曽保健所長や「健康村づくり」を掲げた大桑村長らを中心に始められ、活動は木曽郡内各地にも広がっていった。

また、この運動は、年齢や体力に応じて医学的に処方された歩行運動を行い、健診によってその効果を検証するといった科学的な側面とともに、住民一人ひとりに対応した健康づくりの実践活動としても特徴的であると言える。



●運動が市民権を得るまで

ゴールデンシュー運動が始まった当初は、住民の中に「運動は暇な人がするもの」という認識が強かったが、運動の効果を丁寧に説明していくことで、徐々にそういったマイナスイメージが払拭された。また、運動を始めた人たちに、「登り坂を歩くのが楽になった」「風邪をひきにくくなった」など、自覚症状の改善が認められたことから、健康維持のための取組みとして広く認知されてきた。運動は現在も継続して行われているが、参加者数自体は徐々に減少している。しかし一方で、参加登録していなくても日常的にウォーキングをするなど、活動自体は村内に定着し、住民の運動に対する意識の向上にも寄与したと言える。

インタビュー協力者

役 職 等	氏 名 (敬称略)
大桑村元保健師 (写真左)	羽根田 千和子
大桑村保健係長 (写真右)	新井 好

(平成 26 年 10 月 31 日 インタビュー)

木曽圏域の精神医療

木曽病院は長年地域医療の拠点となってきた。中でも、精神医療において精神障がい者に対する理解を深め、現在の精神科アウトリーチにつながる先駆的な取組として、精神科の在宅診療の取組などが挙げられる。本項では、長年木曽圏域の精神医療に取り組んできた、金松直也医師にインタビューを行った。

●精神障がい者の在宅訪問診療

金松医師は、東京都精神衛生センターに勤務していたが、「自分の目の届く範囲をフィールドとして、そこに腰を落ち着け徹底的な地域医療をしてみたい」という思いから、昭和 44（1969）年に木曽病院に赴任し、木曽保健所医師も兼務した。



当時、木曽のように通院が難しい地域の精神科患者の治療といえば入院治療しかなかったが、金松医師は「家庭が病室」との信念のもと、町村や保健所の保健師・病院看護師と往診・訪問活動を行うとともに、24 時間私宅電話を開放し、いつでも電話相談に応じることで、可能な限り在宅での治療が行った。精神科医療が入院を意味していた時代に在宅治療を推進していたことは、木曽圏域の特色と言える。

また、患者の生活上の出来事と症状の関係に注目するとともに、患者やその家族との私的関係も大切にしました。しかし、患者を理解し深いかわりを保つ中で、訪問至上主義・在宅治療中心主義の医療には限界も感じ、入院医療も含めた患者自身の「自己決定を尊重する医療」へと活動理念を変えていった。

●精神医療と地元との関わり

金松医師と木曽保健所の働きかけによって、昭和 45（1970）年には木曽地域の精神障がい者家族会「みやま会」が設立され、毎月行われた例会には他地域からも関係者が見学参加することもあった。また、昭和 61 年には「みやま会」・木曽保健所・木曽病院神経科三者の協力で、木曽圏域最初の精神障がい者共同作業所が発足し、その後の同種施設の発足・発展につながっている。

金松医師は医師と患者という立場ではなく、住民同士としての「つきあい」を大切にしました。その結果、木曽圏域では精神障がい者が地域社会の中で普通に暮らしている存在として理解が進んだと言える。

●活動の広がり

「地域精神医療の実践的研究」という金松医師のテーマに対し、45 年を経て、木曽地域において様々な形で精神医療に携わる関係者の理解が深まり、多方面への活動の広がりが見られている。

現在、木曽病院の精神科外来は信大附属病院精神科をはじめとした病院の医師によって、月～金曜日の診療が維持、確保され、地域の障がい者支援施設は精神保健福祉士、保健師、栄養士、ボランティアなど多くの職種の方々の協力によって支えられている。

インタビュー協力者

役職等	氏名（敬称略）
元長野県立木曽病院精神科医師	金松 直也

（平成 26 年 10 月 31 日 インタビュー）

(参考文献一覧)

- 1 木曾病院のウェブページ
URL : http://www.pref-nagano-hosp.jp/kisohosp/kisohosp/intro/204_gaiyo.html (2015年1月21日参照)
- 2 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第2号）：34-35, 長野県木曾保健所, 1972.
- 3 木曾医師会：木曾医報 23：2-3, 1999.
- 4 長野県医師会：長野県医師会史：249-251, 2002.
- 5 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第3号）：76, 1977.
長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第6号）：75, 1995.
- 6 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第6号）：76-82, 1995.
- 7 南木曾町, 木曾保健所, 木曾医師会 他：南木曾町肝疾患対策事業 10年間のまとめ 1985（昭和60年）～1994年（平成6年）：32-35, 1994.
- 8 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第4号）：72, 1985.
- 9 長野県木曾保健所：脳卒中对策 10年間のあゆみ：1-54, 2000.
- 10 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第6号）：85-87, 1995.
- 11 原 誠基先生を囲む論述編集委員会：公衆衛生活動の前進 原 誠基先生を囲む論述集：3-4, 西郡光昭, 1983.
- 12 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第2号）：30-31, 1972.
- 13 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第2号）：95-96, 1972.
- 14 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第3号～6号）：序文, 1977, 1985, 1990, 1995.
- 15 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第4号）：72-78, 1985.
原 誠基先生を囲む論述編集委員会：公衆衛生活動の前進 原 誠基先生を囲む論述集：209-225, 西郡光昭, 1983.
- 16 長野県国保地域医療推進協議会, 長野県保健補導員等連絡協議会, 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)：137-149, 1988.
長野県国保地域医療推進協議会, 長野県保健補導員等連絡協議会, 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. (II)：15-40, 1989.
- 17 大桑村：保健衛生活動の歩みとゴールデンシユー運動（第41回保健文化賞受賞を記念して）：2, 1989.
- 18 長野県木曾保健所：木曾保健所の歩み（第2号）：57-60, 1972.
- 19 長野県木曾保健所：脳卒中对策 10年間の歩み：24-36, 2000.
- 20 長野県食生活改善推進協議会木曾支部：創立40周年記念誌いぶき：37, 2009.
- 21 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：103-110, 2009.
- 22 長野県食生活改善推進協議会：みちのり 創立30周年記念誌：105, 1999.