

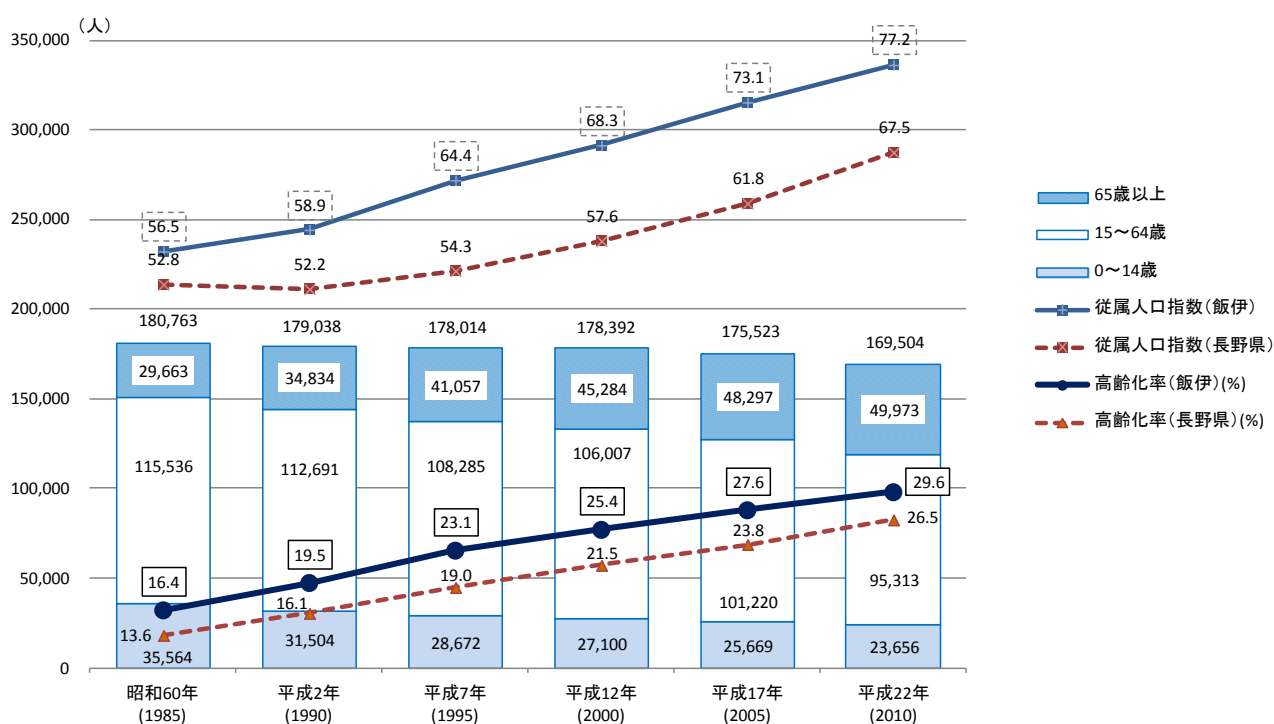
## 5.2.5 飯伊圏域

### (1) 統計に見る圏域概況

#### (ア) 人口

飯伊圏域の人口は、平成 22（2010）年現在 169,504 人で、県内 10 圏域の中で 7 番目である。昭和 30（1955）年を 1 とした人口指数では、下位から 3 番目となっている。高齢化率及び従属人口指数ともに昭和 60（1985）年から一貫して県平均より高く推移している。

図表 5-3 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



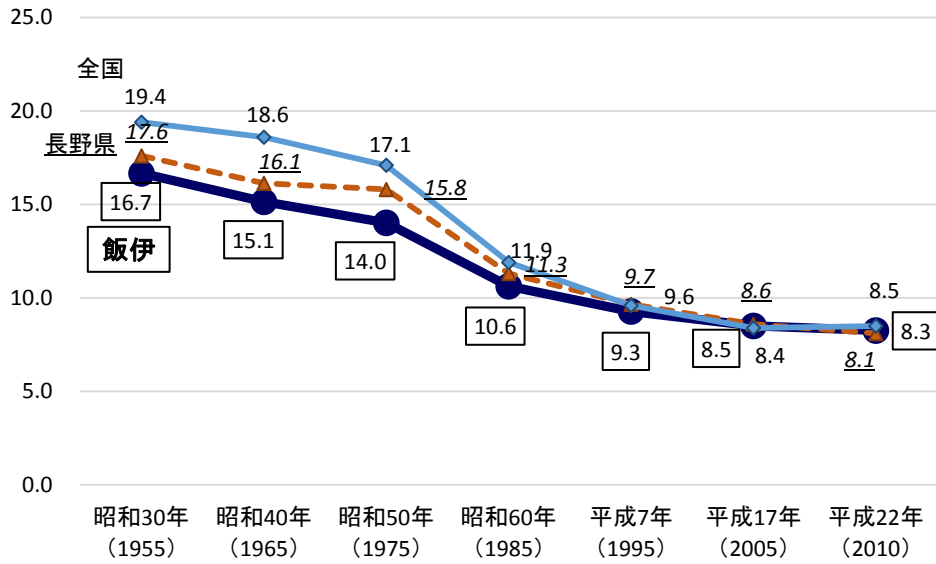
(出典) 総務省「国勢調査」

(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、平成7（1995）年までは、全国および全県を下回っていたが、近年ではほぼ同水準となっている。

図表 5-4 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

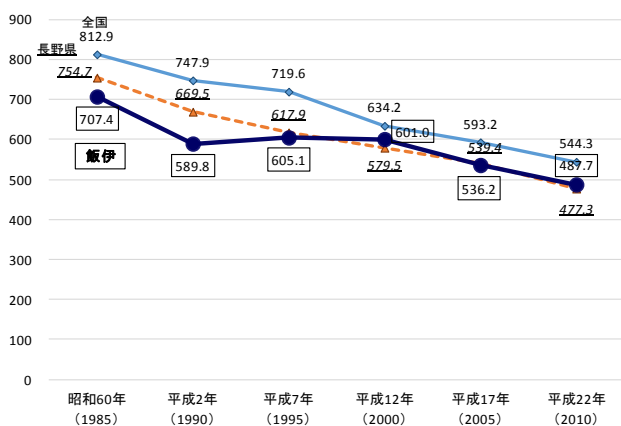
死亡の状況として、男女別年齢調整死亡率、男女別標準化死亡比、乳児死亡率の推移を記載した。年齢調整死亡率（全死因）は、男女で異なる推移を示しているが、一貫して全国より低く、平成 17（2005）年から平成 22（2010）年は県平均とほぼ同水準で推移している。

標準化死亡比（全死因）は、男女とも全国及び県平均より低い水準で推移していたが、平成 20-24（2008-2012）年は県平均とほぼ同水準となっている。3大疾病別の標準化死亡比をみると、県平均と同様に脳血管疾患の比率が高い傾向にある。また、女性は昭和 58-62（1983-1987）年と平成 20-24（2008-2012）年の比較では数値が上昇している。

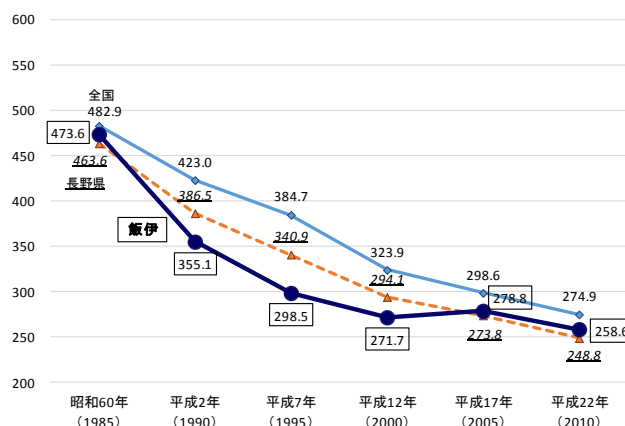
乳児死亡率に関しては、平成 7（1995）年までは全国・県平均よりも低い水準で推移していたが、近年では県平均並みである。

図表 5-5 男女別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

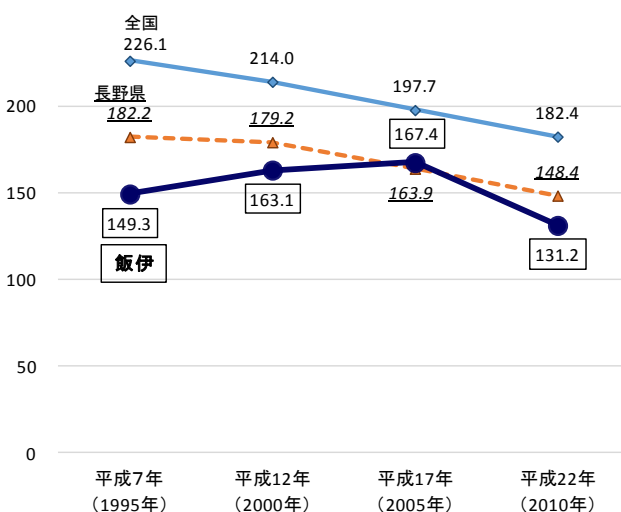
### 【男性】全死因



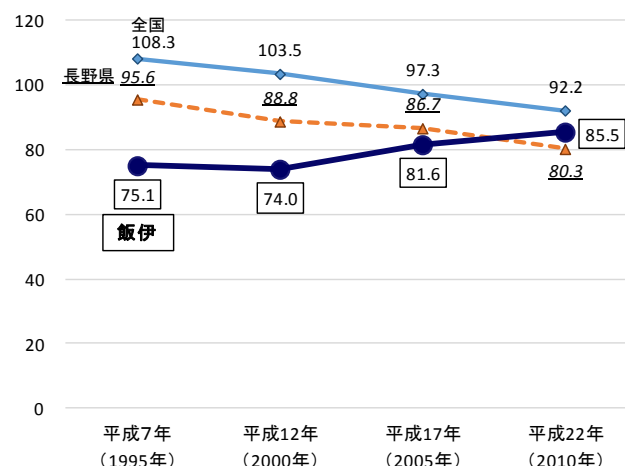
### 【女性】全死因



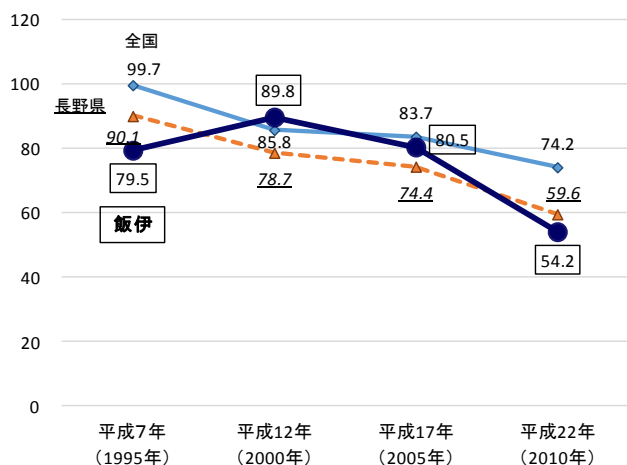
### 【男性】悪性新生物



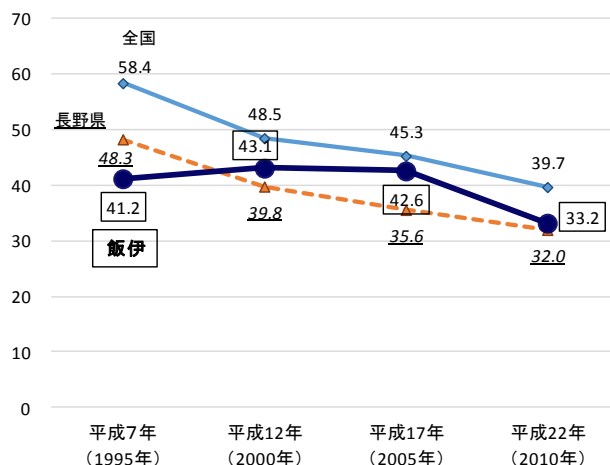
### 【女性】悪性新生物



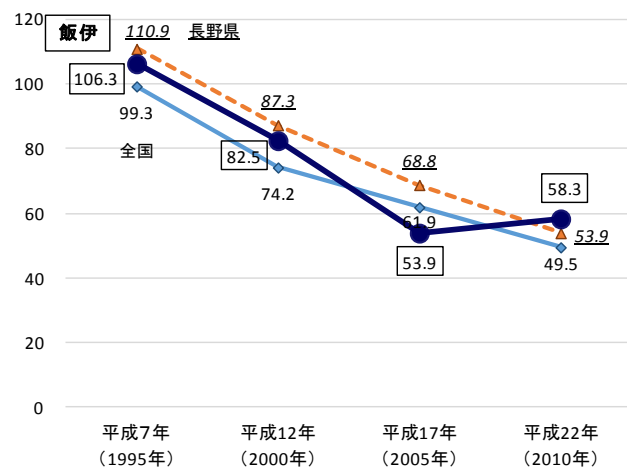
【男性】心疾患



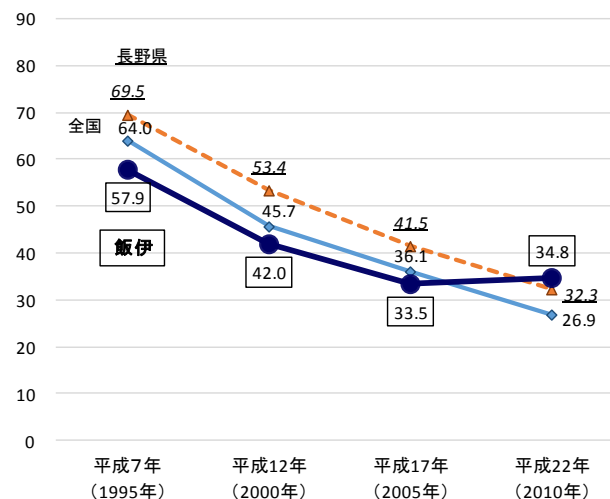
【女性】心疾患



【男性】脳血管疾患



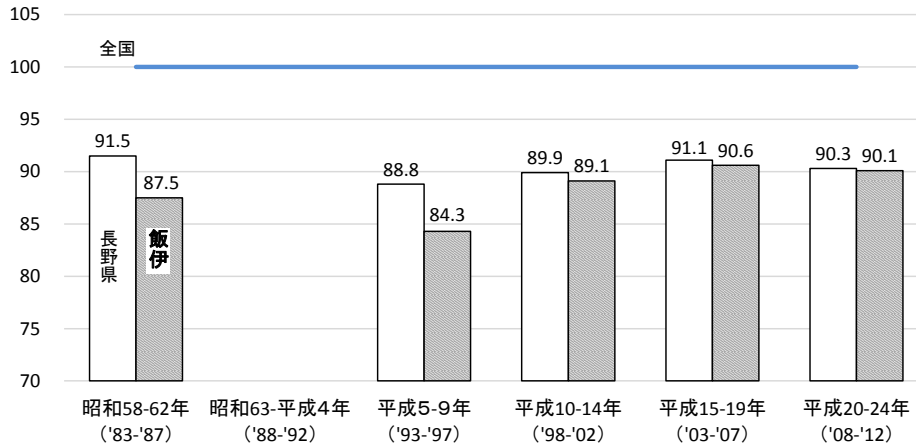
【女性】脳血管疾患



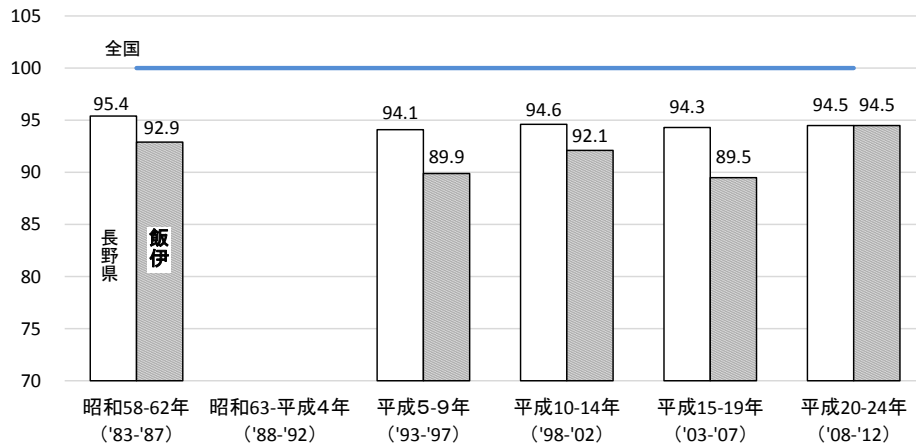
(出典) 長野県「長野県衛生年報」

図表 5-6 男女別標準化死亡比（全死因）

【男性】



【女性】



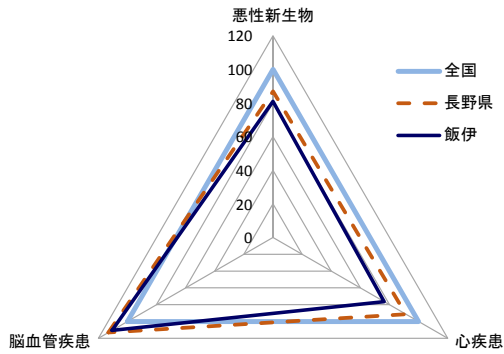
(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(注) 昭和63-平成4 (1988-1992) 年はデータなし

図表 5-7 男女別3大疾病別標準化死亡比

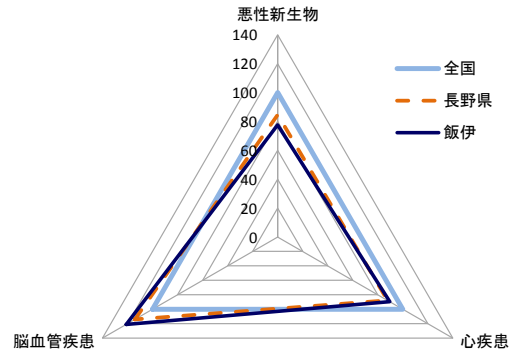
【男性】

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 |
| 飯伊                 | 81.0  | 76.4  | 110.6 |

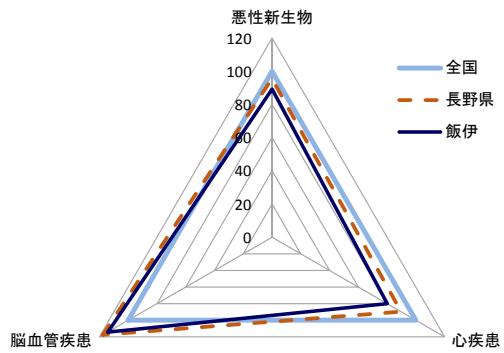
平成 20-24 年 (2008-2012)



| 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 |
| 飯伊                 | 77.6  | 89.6  | 121.0 |

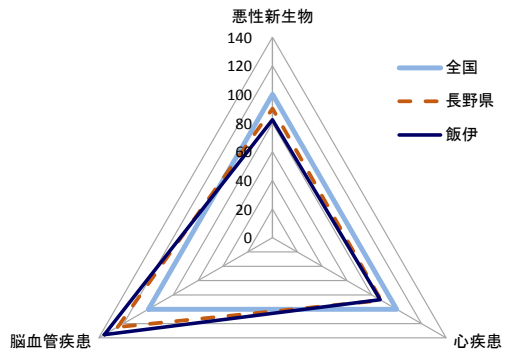
【女性】

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 |
| 飯伊                 | 89.2  | 80.1  | 114.2 |

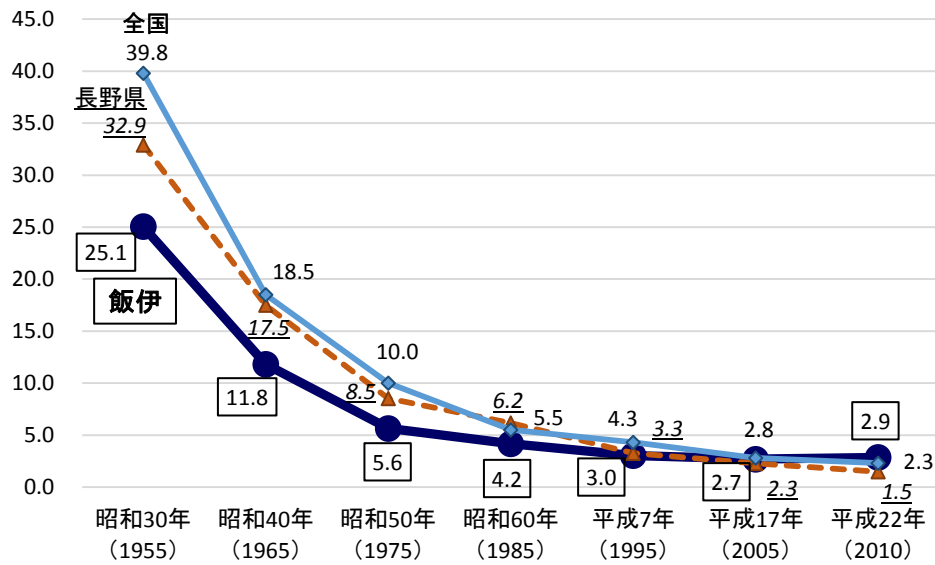
平成 20-24 年 (2008-2012)



| 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 |
| 飯伊                 | 82.3  | 86.8  | 135.6 |

(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表 5-8 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 5-9 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 |
| 高森町  | 80.0        | 17 | 81.8        | 4  |
| 阿智村  | 79.6        | 50 | 81.8        | 4  |
| 松川町  | 79.7        | 42 | 81.2        | 15 |
| 根羽村  | 80.4        | 5  | 81.2        | 15 |
| 売木村  | 78.0        | 81 | 81.2        | 15 |
| 泰阜村  | 79.5        | 59 | 81.1        | 23 |
| 平谷村  | 80.0        | 17 | 81.0        | 29 |
| 下條村  | 80.4        | 5  | 80.9        | 35 |
| 天龍村  | 79.8        | 32 | 80.6        | 51 |
| 飯田市  | 79.9        | 26 | 80.5        | 60 |
| 喬木村  | 78.8        | 78 | 80.5        | 60 |
| 大鹿村  | 80.1        | 12 | 80.5        | 60 |
| 豊丘村  | 80.1        | 12 | 80.2        | 68 |
| 阿南町  | 78.9        | 76 | 79.9        | 74 |
| 清内路村 | 79.8        | 32 | -           | -  |
| 長野県  | 79.8        |    | 80.9        |    |
| 全国   | 78.8        |    | 79.6        |    |

【女性】

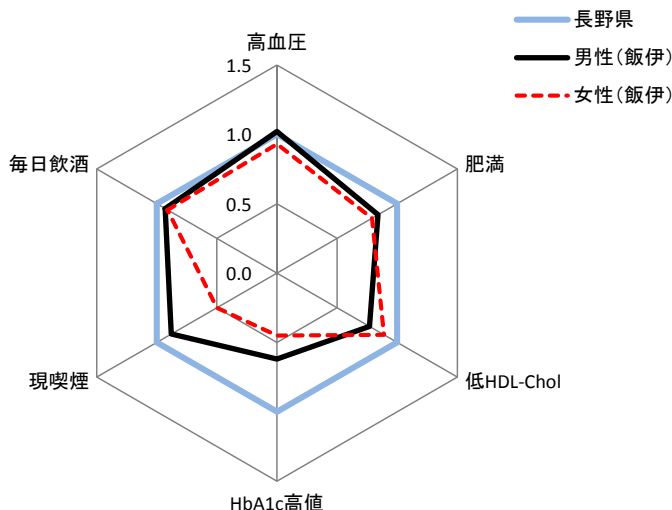
| 市町村名 | 平成17年(2005) |    | 平成22年(2010) |    |
|------|-------------|----|-------------|----|
|      | 平均寿命        | 順位 | 平均寿命        | 順位 |
| 平谷村  | 87.3        | 6  | 87.4        | 21 |
| 飯田市  | 86.8        | 19 | 87.3        | 31 |
| 松川町  | 86.5        | 32 | 87.3        | 31 |
| 根羽村  | 86.8        | 19 | 87.3        | 31 |
| 下條村  | 87.1        | 10 | 87.3        | 31 |
| 高森町  | 88.5        | 1  | 87.2        | 40 |
| 売木村  | 87.5        | 4  | 87.2        | 40 |
| 阿智村  | 86.7        | 23 | 87.0        | 48 |
| 豊丘村  | 87.7        | 3  | 87.0        | 48 |
| 泰阜村  | 86.3        | 52 | 86.9        | 54 |
| 阿南町  | 86.2        | 62 | 86.8        | 61 |
| 大鹿村  | 86.9        | 14 | 86.8        | 61 |
| 天龍村  | 86.6        | 26 | 86.7        | 66 |
| 喬木村  | 86.6        | 26 | 86.4        | 76 |
| 清内路村 | 87.5        | 4  | -           | -  |
| 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、県平均と比較して、男性の高血圧以外は全体的に低い傾向が見られる。特に男性はHbA1c高値において異常者が少なく、女性はHbA1c高値および喫煙における異常者が少なく、県平均よりも全体的に低くなっている。

図表 5-10 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(飯伊) | 1.02 | 0.84 | 0.77      | 0.62    | 0.88 | 0.93 |
| 女性(飯伊) | 0.93 | 0.79 | 0.89      | 0.45    | 0.50 | 0.91 |

(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 千葉大学医学部との連携による地域医療活動<sup>1</sup>

飯伊圏域では、戦時中に千葉大学医学部が旧大下条村（現・阿南町）に疎開したことをきっかけとして、地元市町村の病院設立の強い要望と千葉大学医学部の協力を得て、一部事務組合立阿南病院が設立され、医療の提供及び公衆衛生の研究に携わった<sup>2</sup>。

阿南病院初代院長の荒木武雄氏は、診療の傍ら農村医療に強い関心を持っており、昭和 31（1956）年から千葉大学医学部公衆衛生阿南臨場実習室において、愛知県を含む公立病院・診療所に勤務する医師を中心として、町村の保健婦や保健衛生担当者も交えて、寄生虫の撲滅や高血圧予防等をテーマとして研究を行った。この活動が基盤となり、県立阿南病院に公衆衛生科が設置され、保健婦が 3 人配置された。その後、実習室は、昭和 39（1964）年に農山村医学研究施設として官制化された。その後、町村から構成されていた同施設の後援会は発展的に解消し、昭和 49（1974）年から、下伊那南部保健医療協議会として新たに発足し、公衆衛生活動などの地域医療の推進に努めている<sup>3</sup>。

#### ② 阿南病院の取組<sup>4</sup>

阿南病院では、上述の通り、早い時期から臨床と公衆衛生の両方の視点を持って地域の保健医療を主導してきた。近隣の無医地区に対しては、昭和 36（1961）年から巡回診療を開始した。巡回診療の体制は年々充実し、例えば、昭和 44（1969）年の阿南町の和合地区においては、医師・看護師・薬剤師・運転手兼事務の 4 人体制で月に 2 回、各地区を回り、地域の要請に応えた医療を提供してきた。

昭和 41（1966）年には、阿南病院敷地内に保健所阿南支所が設置され、阿南支所長を阿南病院長が兼務して支所の仕事を病院が一体となって行う体制が整えられたことは、当時として画期的なことであり、医療と保健の連携を推進した<sup>5</sup>。

#### ③ 医師会による「飯田方式」予防接種の施行

現在の飯田医師会の母体である下伊那医士組合は明治 20（1887）年に設立され、明治 40 年（1907 年）に下伊那郡医師会が発足している。昭和 18（1943）年に一度分離し、平成 14（2002）年に統合されるまで、飯田市医師会と飯田下伊那医師会の 2 つの医師会が地域の医療を担ってきた<sup>6</sup>。

平成 6（1994）年、集団接種から個別接種への移行を促す改正予防接種法の施行に伴い、飯田市医師会は飯田下伊那医師会と協力し、飯伊地区 18 市町村（当時）、地元保健所、医薬品卸会社等と協議を重ね、飯田市及び下伊那郡の全域で共通の実施方法、接種費用の統一を図ることを取り決めた。法改正の主旨は「予防接種をいつでもどこでも受けることができる」ことにあったが、独自の調査を行った結果、すべてのワクチンを通年で接種するよりも、ワクチンの種別を月毎に定めたほうが、接種率が高くなることを確認し、月毎に 1 種類の接種ワクチンを定め、市町村が前月に被接種者（保護者）個々に対して郵便や電話で勧奨する方式を採用した。この結果、個別接種に移行した平成 7（1995）年以降、すべてのワクチンの接種率が向上し、平成 13（2001）年度には 90%を超えた。医師会がリーダーシップを発揮して確立したこの方法は「飯田方式」と呼ばれ、県内のみならず、全国的にも注目されるモデルとなった<sup>7</sup>。

#### ④ 飯田病院による精神障がい者への取組<sup>8</sup>

飯田地域の精神障がい者へのノーマライゼーションを具体化するために、飯田病院では平成 13 年（2001 年）に 88 人の入院患者を退院させ、地域精神医療の充実も図った。

### （イ） 保健活動

#### ① 保健所の取組<sup>9</sup>

昭和 50 年代、飯田保健所においては、遠隔地に住む住民の利便性を考え、町村に出向いての移動保健所や地元開業医との協働による循環器検診（集団検診）を実施した。当時は、脳血管疾患や心臓病などによる死亡率が高く、一命を取りとめたとしても高度障害による寝たきり者なり、その対応が課題となっていた。

精神保健の分野では、昭和 40（1965）年に改正された精神衛生法をきっかけに保健所は積極的に地域精神保健活動を行うようになった。ある患者さんの声を取り上げ、家族会が発足し、その後、飯田保健所はじめ県下 2 か所の保健所が国のモデル事業を行うことになり、デイケア（精神障がい者の社会復帰を目指した集団療法）が開始された。デイケア開始にあたっては、地元医療機関の協力が得られ、協働しつつ、精神障がい者の地域生活を支える受け皿を次々と発足させた。デイケアに続く、共同作業所や共同住居、憩いの場等、県の補助金制度化に先行して実施され、他の地域からも注目を集めることとなった。

母子保健においては、昭和 50 年代市町村において乳幼児健診は開始されていたものの、身体的疾患の有無だけでなく、運動発達や精神発達をどのように見ていくかが課題となっていた。飯田保健所では、当時全国的に注目されていた、京都乳児院式発達検査や神経学的発達検査について講師を招き学習会を企画し、乳幼児健診の精度を上げることとなった。

近年、飯田保健所では、SMR（標準化死亡比）を活用した地域診断を行い村ごとの課題を明らかに、どのような対策が必要とされているか、首長を交え政策提言している。

#### ② 保健補導員組織の発足と発展

飯伊圏域では、昭和 40 年初頭に喬木村衛生部長会、下條村健康づくり協力委員会が発足している。昭和 43（1968）年には飯田市保健補導員会連絡協議会が発足し、市町村でも組織化が進んだ<sup>10</sup>。

飯伊圏域は小さな自治体の集合であり、また面積も広いため、保健補導員が集まるのが難しく、活動もそれぞれの市町村ごとに行うことが多かったが、平成 15（2003）年度から飯伊支部全体で、ひとつのテーマに沿った研修会を行うようになり、交流の場や見識を広める機会を設けている<sup>11</sup>。

#### ③ 各市町村の保健活動<sup>12</sup>

飯伊圏域は小規模町村が多く、昭和 50 年代後半までは保健師の未設置村も 2～3 村あったが、現在では各町村に 1 人以上の保健師が配置されている。

小規模町村は住民の状況を把握しやすいということもあり、住民一人ひとりの声に耳を傾けた地域に密着した保健活動が展開されてきた。最近注目されているソーシャルキャピタルは耳新しい言葉だが、地域住民の小さな声を聞取り、同じ声を拾い集め、新たな事業を起こし、地域に定着する保健活動は以前から活発に行われてきた。飯田下伊那地域に働く保健師が活動にあたり大切にしてきたものは「住民とともに」であった。

人口 1,000 人に満たない旧上村（現飯田市）においては、専門医療機関に遠く、診療所に医師が定着しない中、唯一の医療従事者として村保健師が中心となり、関係機関の協力を得ながら、保健活動を進めた。

上郷町（現飯田市）では昭和 59（1984）年に国保保健施設事業としてヘルスパイオニアタウンの指定を受け、町議会により「健康づくり推進の町」宣言が行われた<sup>13</sup>。また、役場に隣接する国保高松病院と協力して検診などの保健活動を行った。その功績が認められ、昭和 62（1987）年には、「結核予防会総裁賞」「第 39 回保健文化賞」等を受賞している。

また、多くの他市町村が集団検診方式によるスクリーニングを行っていたが、泰阜村は昭和 63（1988）年度を最後に集団検診方式を廃止し、「疾病予防のみ」の保健活動から、「高齢者福祉」に重点を置く活動に転換した。現在は集団検診を一部復帰させたが、取組の方針は継続している。

松川町では、「松川方式」と呼ばれる健康学習が盛んに行われた。これは社会教育実践を掲げていた公民館と協力し、住民自らが健康について話し合い、問題に気づき、それを提起して解決を図るというもので、医療従事者や行政からの一方的なお仕着せでなく、住民自身が主体となって動くこの取組は、全国的にも注目を集めた。当時、中心となって健康学習を進めていた保健師は退職し世代交代したが、現在の取組にもその精神は受け継がれている。

## （ウ） 栄養活動

### ① 長野県食生活改善推進協議会飯伊支部の活動<sup>14</sup>

食改飯伊支部は、保健所や市町村の事務局と連携をとりながら、地域ごとの実情に応じた食生活改善の普及啓発活動を行っている。

昭和 50（1975）年から参加している飯田市の「いきいきみんなの生活展」や各地域で行われる健康まつり、文化祭では、毎年テーマを決めて、アンケート調査の結果や地域の食生活の課題に関する情報をパネルにまとめて料理とともに展示し、食生活改善を住民に呼び掛けている。

平成元（1989）年には、会発足 20 周年を記念して飯伊地域の料理集「どんな味 こんな味」を、平成 11（1999）年度から平成 12（2000）年度には「薄味でバランスよく食べるためのヘルシーメニュー集」を作成し、地域の食生活改善のための効果的な普及啓発に活用した。

また、平成 18（2006）年度には、料理集「食事バランスガイド～南信州編～」を作成し、市町村、保育所、学校、社会福祉施設へ配布し、食生活改善の啓発を行っている。

### ② 長野県栄養士会飯下支部<sup>15</sup>

医療、福祉、保育、学校、地域活動、公衆衛生の 6 つの協議会（事業部）で構成されているが、会発足の早い時期から各職域間の連携が取れていて、支部の統一した方針に沿った活動が展開できる体制が敷かれている。

飯下支部の活動としては、「いきいきみんなの生活展」「歯を守る郡市民大会」に参加し、食事に関するパネルや料理の展示等による普及啓発を行っている。

また、その際に作成したパネルを保管し、支部独自で要綱を定めて一般に貸し出すなど、昭和 55（1980）年から平成 23（2011）年まで地域の普及啓発に活用していた。

## 地域医療のコーディネートを行う飯伊地区包括医療協議会

飯伊地域では昭和 49 (1974) 年、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、市町村等による飯伊地区包括医療協議会が設立され、各構成員だけでは対応できない地域医療の課題解決のコーディネートを行ってきた。医師会長経験者が協議会長となり、副会長に市町村の首長や保健所長等を配置し、独立した事務局機能を持つことによって、医師のイニシアチブのもとに地域の各主体が協力できる体制を築き、平成 20 (2008) 年に厚生労働大臣表彰 (救急医療・小児医療分野) を受賞するなど先駆的な事業を推進している。ここでは、飯伊地区包括医療協議会の代表的な取り組みを紹介する。

### ●地域救急医療体制の構築

飯伊地域では昭和 34 (1959) 年から飯田市医師会が日曜日の外科の救急医療体制を整備した。その後、昭和 41 (1966) 年には内科・小児科の休日診療も開始された。一方、下伊那医師会 (平成 6 (1994) 年飯田下伊那医師会と名称変更) では昭和 46 (1971) 年 6 月に休日急患テレフォンセンターと休日急患診療所を開設した。地方では全国的に例の少ない試みだった。昭和 49 (1974) 年に飯伊地区包括医療協議会の発足に伴って飯田市、下伊那両医師会がそれぞれ自主的に取り組んできた緊急救急医療は包括医療協議会の事業



蟹江 孝之氏

として継続することになった。昭和 51 (1976) 年下伊那医師会が休日夜間急患診療所を新築移転し、昭和 52 (1977) 年 4 月飯田市と包括医療協議会が休日夜間急患診療所として県下で初めて 1 年 365 日の夜間と休日に内科小児科の診療を行うことになった。平成 7 (1995) 年からは休日夜間急患診療所の設置主体が飯田市に移行したのに伴い、包括医療協議会が管理運営を受託している。また、より重篤な患者に対応する 2 次医療を圏内の中規模病院に、3 次医療を地域の中核病院である市立病院が担う輪番制救急医療体制を全国に先駆けて構築し、モデル的事業として注目された。(平成 14 (2002) 年 4 月飯田下伊那医師会と飯田市医師会が統合、飯田医師会になる。) その後休日夜間急患診療所は平成 16 (2004) 年に院内調剤を始めるなど利用者のニーズに即した対応を行い、現在は年間約 6 ~ 7 千人に利用される施設となっている。

この取組のポイントとして、蟹江氏は①患者をたらい回しにしないこと、②医師の全員参加の取組を進めていることの 2 点を挙げている。

また、こうした体制を整えるだけでなく、救急医療のいわゆる「コンビニ受診」を抑止するため「医療ガイド」の全戸配布や、こどもの急病時のマニュアルである「こどもの急病」の保護者への配布により、地域住民の意識啓発も行っている。

### ●「健康の記録」手帳の制作

予防接種の記録をはじめとする子どもの保健や身体状況の記録は、乳幼児期は母子手帳、小学校以上は学校ごとの記録帳などに分断されており、出生時から成人するまでの記録を一覧できないことに問題意識を持った飯田医師会は、平成



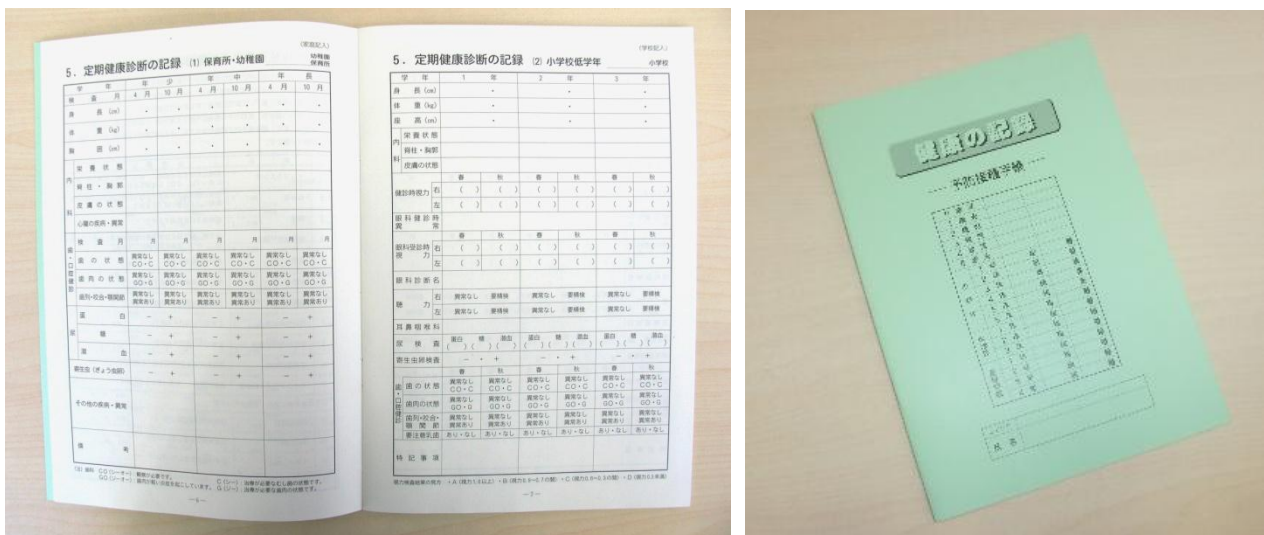
市瀬 武彦氏

15 (2003) 年に下伊那郡町村長会・飯伊市町村教育委員会連絡協議会に、継続して記録できる「健康の記録」の制作・配布を提案した。

平成 17 (2005) 年 2 月に市町村が作成に同意し、飯伊地区包括医療協議会の学校保健対策委員会が内容と運用方法の検討を重ね、平成 19 (2007) 年 4 月から、当年度の出生児、保育園・幼稚園の入園児童、小学校入学児童 5,000 名に配布が開始され、現在では圏域の高校生までの全員に配布されている。

その内容は、「生育歴、かかった病気、予防接種、定期健康診断、各種検診、身長・体重、労働安全衛生法に基づく健康診断の結果」等の記録簿から構成されており、母子手帳と一緒に保管できる工夫も施されている。これにより、成長、健康上の問題を早期に発見し、検査等の重複を無くすだけでなく、本人、家族の健康意識の向上や関係者の連携強化にもつながることが期待されている。

地勢的に小規模県と同等の広大な面積を有し、医療資源が多いとは言えない飯伊圏域であるが、包括医療協議会のもとで医師・病院・市町村・保健福祉事務所が連携するとともに、「健康の記録」手帳などの新しい取組を積極的に取り入れ、地域医療に取り組んでいる。



### インタビュー協力者

| 役職等          | 氏名(敬称略) |
|--------------|---------|
| 飯伊地区包括医療協議会長 | 蟹江 孝之   |
| 飯田医師会長       | 市瀬 武彦   |

(平成 26 年 12 月 25 日 インタビュー)

(参考文献一覧)

---

- 1 千葉大学医学部環境疫学研究施設農村医学研究部：農村医学研究報告特別号 地域保健のあゆみ：47-57, 1978.
- 2 阿南病院 50 周年記念誌編集委員会：50 周年記念誌：35-41, 鈴木伸典, 1998.
- 3 阿南病院 50 周年記念誌編集委員会：50 周年記念誌：89, 鈴木伸典, 1998.
- 4 阿南病院 50 周年記念誌編集委員会：50 周年記念誌：88-91/221-228, 鈴木伸典, 1998.
- 5 阿南病院 50 周年記念誌編集委員会：50 周年記念誌：88, 鈴木伸典, 1998.
- 6 飯田医師会のウェブページ URL：<http://www.iida-ishikai.net/outline/history/index.html>  
(2015 年 1 月 6 日参照)
- 7 滝沢瑞穂：飯伊保健医療圏における個別接種化への対応.：390-393,
- 8 南風原泰、他：一気に大量 88 人退院物語。精神看護 9 (1)：16-42, 2006.
- 9 飯田保健福祉事務所提供資料
- 10 長野県保健補導委員会等連絡協議会：創立 20 周年記念誌：182, 2006.
- 11 長野県保健補導委員会等連絡協議会：創立 20 周年記念誌：43, 2006.
- 12 飯田保健福祉事務所提供資料
- 13 全国保健婦長会長長野県支部：保健婦（士）のあゆみ：54, 1999.
- 14 飯田保健福祉事務所提供資料  
長野県食生活改善推進協議会飯伊支部：創立 20 周年記念誌 あゆみ：7, 1988.  
長野県食生活改善推進協議会, 県事務局長長野県衛生部保健予防課：みちのり 創立 30 周年記念誌：89, 1999.  
長野県食生活改善推進協議会, 県事務局長長野県衛生部保健予防課：みちのり 創立 40 周年記念誌：91, 2009.
- 15 飯田保健福祉事務所提供資料