

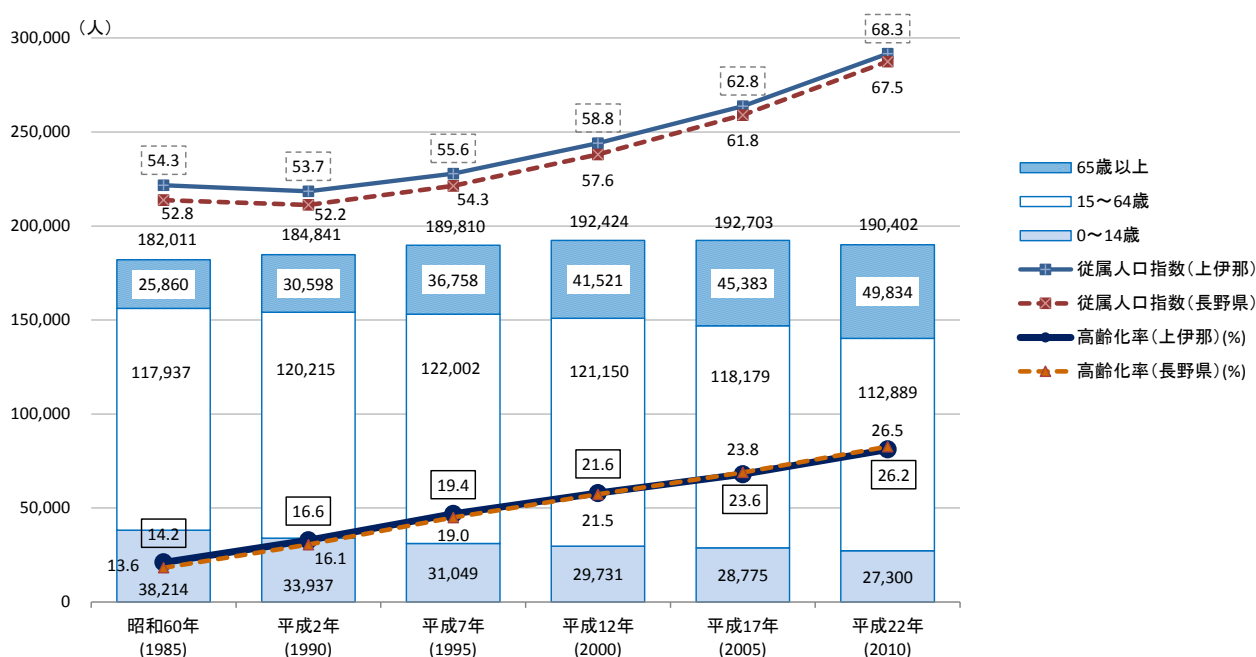
5.2.4 上伊那圏域

(1) 統計に見る圏域概況

(ア) 人口

上伊那圏域の人口は、平成 22（2010）年現在 190,402 人で、県内 10 圏域の中で 6 番目となっており、昭和 30（1955）年を 1 とした人口指数は、1.10 となっている。高齢化率は、昭和 60（1985）年から一貫してほぼ県平均並みの水準で推移している。従属人口指数も昭和 60（1985）年から一貫してほぼ県平均をやや下回る水準で推移している。

図表 4-3 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



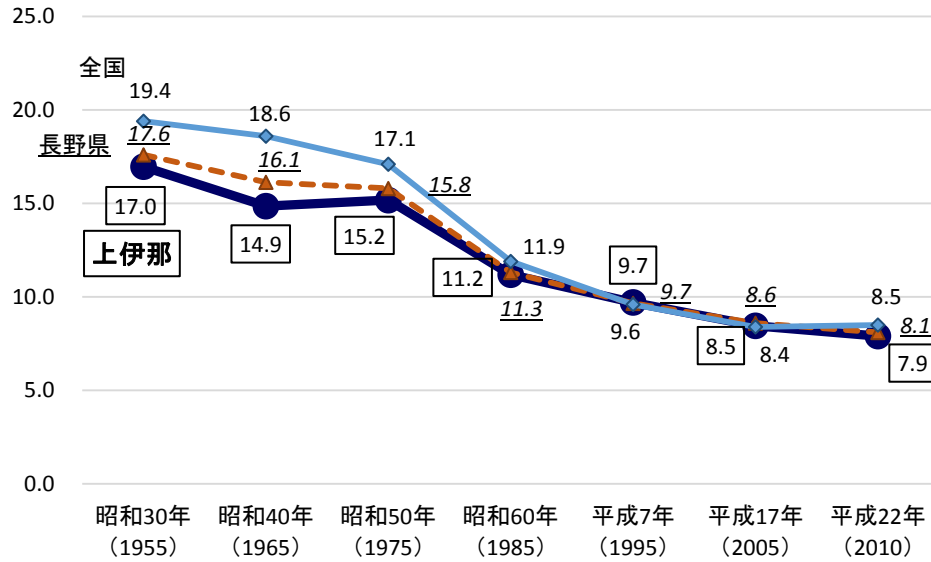
(出典) 総務省「国勢調査」

(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 50 (1975) 年までは県平均を下回っていたが、その後、県平均とほぼ同水準となっている。

図表 4-4 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、男女とも全国平均より低く、県平均と概ね同じ水準で推移している。

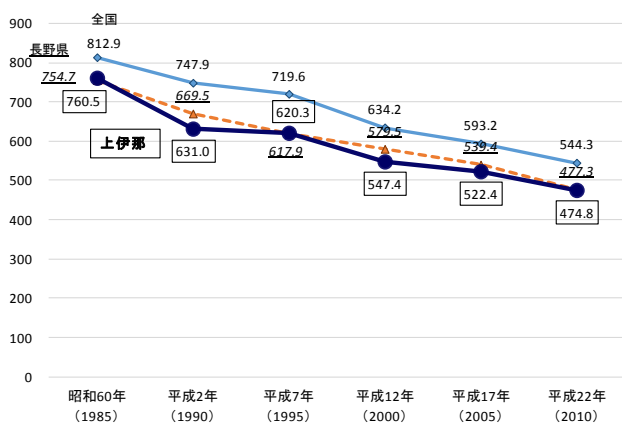
3大疾病別の年齢調整死亡率では、脳血管疾患について男女とも平成7(1995)年において全国及び県平均よりも高かったが、平成22(2010)年までに男女ともほぼ県平均の水準になっている。

標準化死亡比(全死因)は全国平均よりも低い、県平均と比較すると、男性は一貫県平均よりも低く推移しているが、女性は、平成10-14(1998-2002)年および平成20-24(2008-2012)年において県平均を上回っている。3大疾病別の標準化死亡比をみると、脳血管疾患について昭和58-62(1983-1987)年と平成20-24(2008-2012)年ともに県平均より高い。

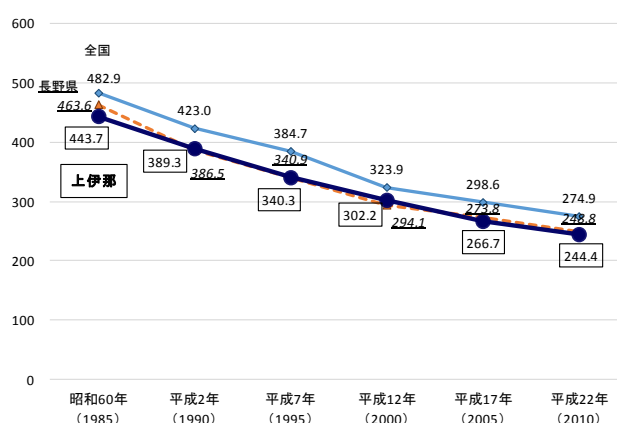
乳児死亡率については、昭和30(1955)年時点では全国及び県平均よりも低い傾向にあったが、近年では全国及び県平均並みである。

図表 4-5 男女別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

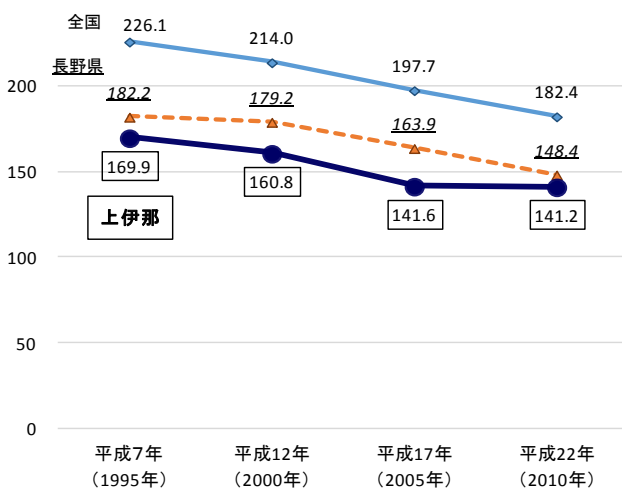
【男性】全死因



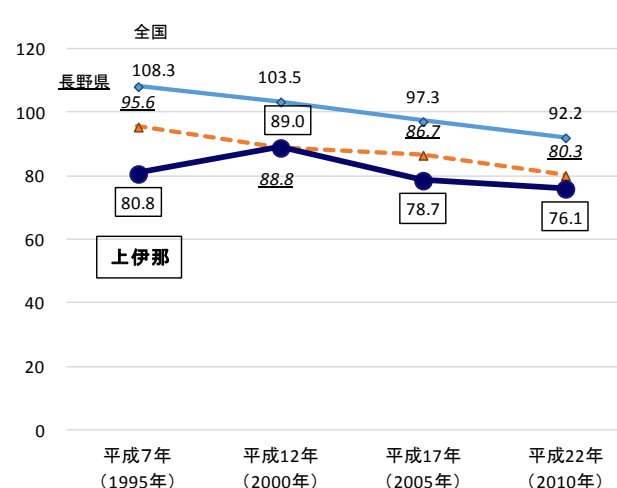
【女性】全死因



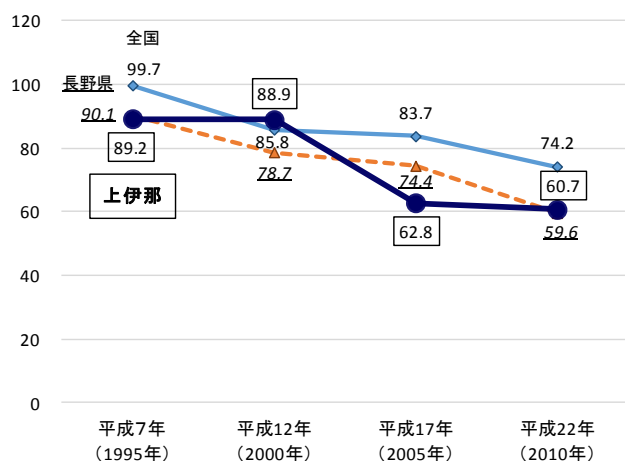
【男性】悪性新生物



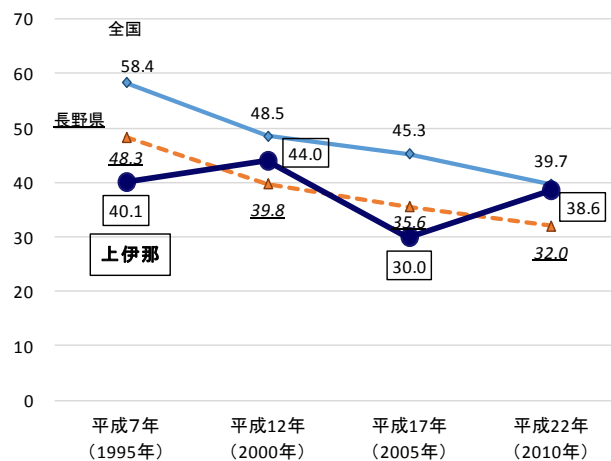
【女性】悪性新生物



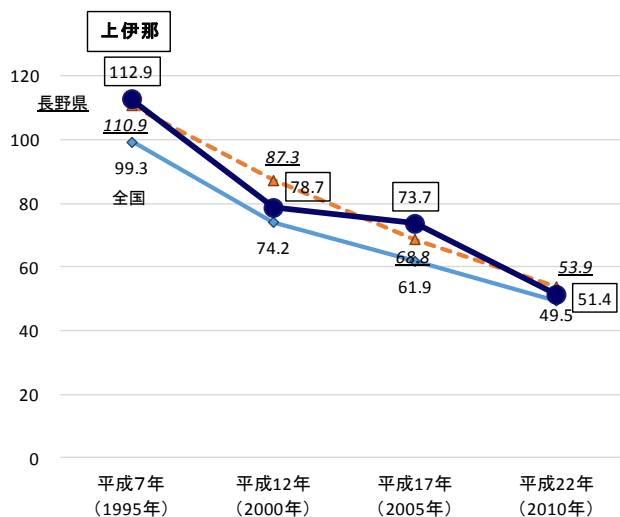
【男性】心疾患



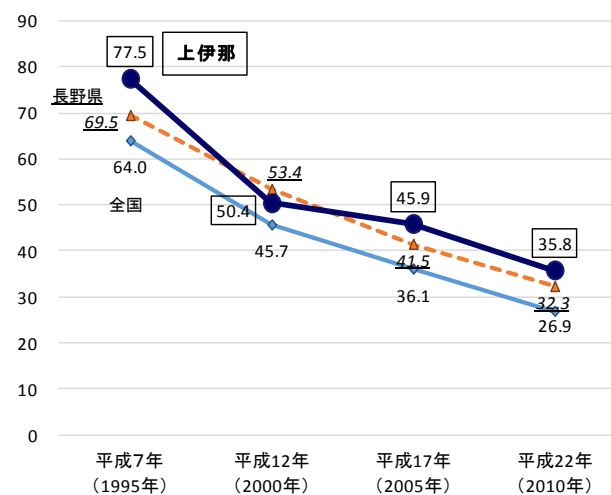
【女性】心疾患



【男性】脳血管疾患



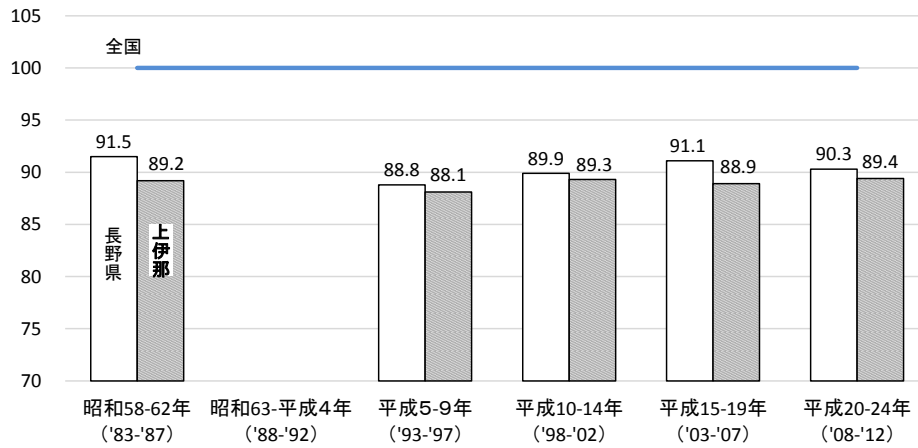
【女性】脳血管疾患



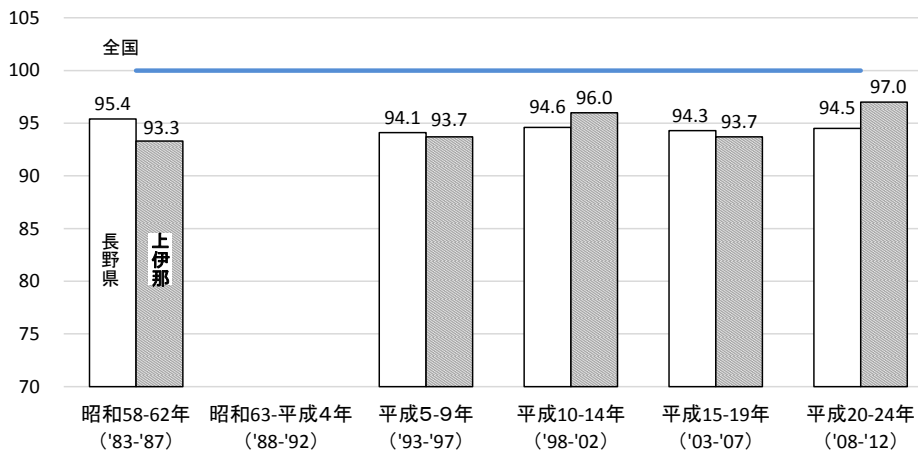
(出典) 長野県「長野県衛生年報」

図表 4-6 男女別標準化死亡比（全死因）

【男性】



【女性】

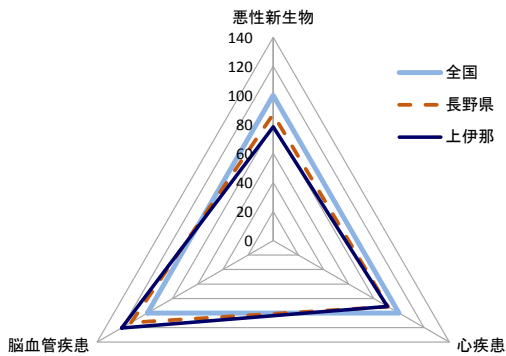


(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
 (注) 昭和 63-平成 4 (1988-1992) 年はデータなし

図表 4-7 男女別3大疾病別標準化死亡比

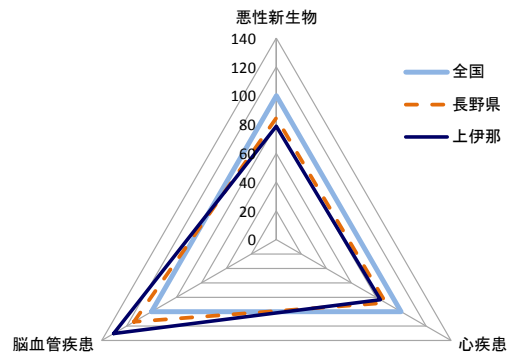
【男性】

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
上伊那	78.3	90.8	120.5

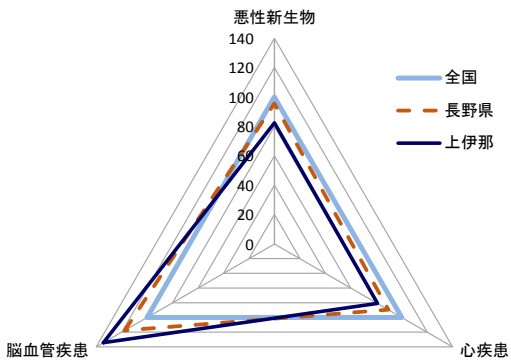
平成20-24年(2008-2012)



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
上伊那	78.8	83.3	130.5

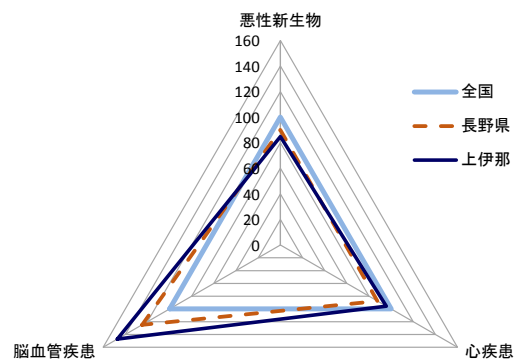
【女性】

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
上伊那	82.5	81.0	134.4

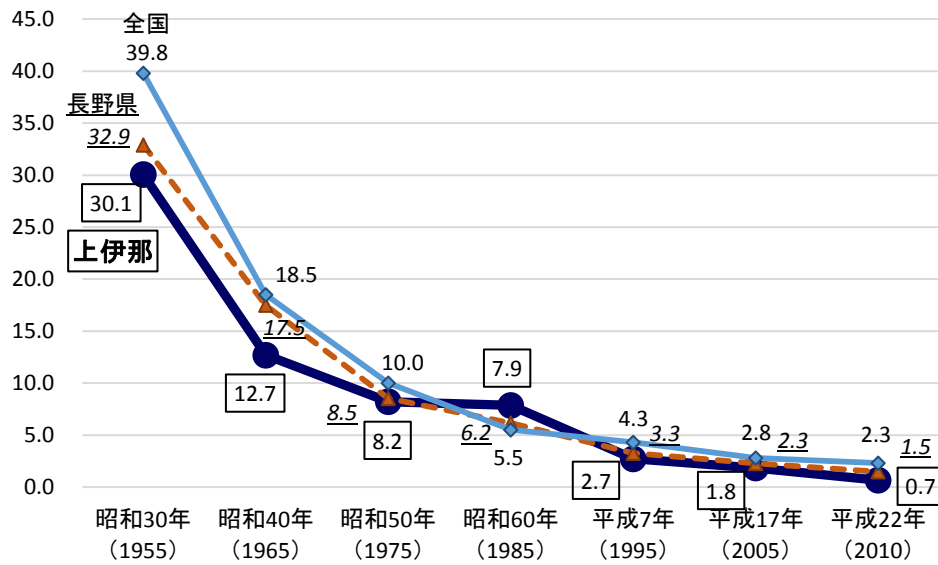
平成20-24年(2008-2012)



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
上伊那	84.9	95.6	147.2

(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表 4-8 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

[乳児死亡率] = [乳児死亡数] / [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 4-9 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
伊那市	79.8	32	81.7	7
南箕輪村	80.0	17	81.3	14
中川村	79.5	59	81.0	29
飯島町	80.5	4	80.9	35
宮田村	79.8	32	80.9	35
駒ヶ根市	80.7	3	80.6	51
箕輪町	81.1	1	80.0	72
辰野町	79.0	75	79.9	74
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
宮田村	88.2	2	87.8	4
辰野町	86.9	14	87.5	17
伊那市	86.5	32	87.4	21
箕輪町	85.9	70	87.3	31
飯島町	86.3	52	87.1	45
中川村	87.2	7	87.0	48
駒ヶ根市	87.2	7	86.7	66
南箕輪村	86.9	14	86.5	72
長野県	86.5		87.2	
全国	85.8		86.4	

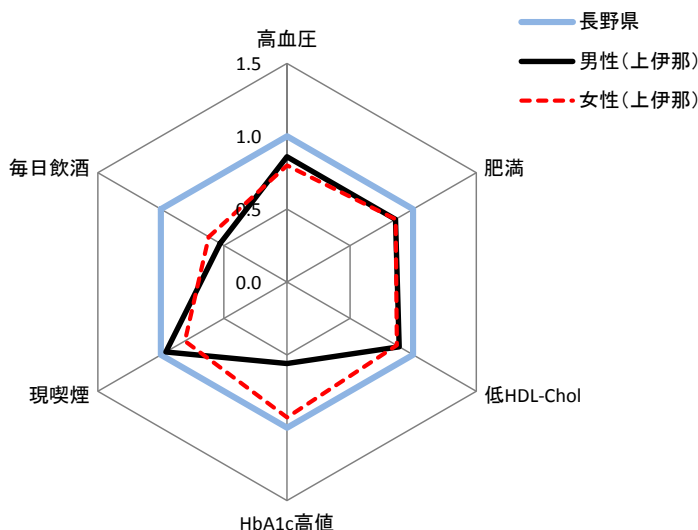
(出典) 厚生労働省「市区町村別生命表」(平成 17 年、平成 22 年)

(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、各項目とも県平均を下回っている。特に、男女ともに毎日飲酒の異常者が少ない。また男性ではHbA1c 高値の異常者が、女性では高血圧と現喫煙の異常者が少ない傾向にある。

図表 4-10 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(上伊那)	0.86	0.86	0.89	0.56	0.96	0.53
女性(上伊那)	0.80	0.86	0.87	0.93	0.81	0.62

(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 上伊那医師会の活動

上伊那医師会は伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡の会員で構成されている。市部と郡部と一緒に組織されていることが特徴である。開業医は、直接の診療活動だけでなく、介護認定審査会への参加や予防接種、成人病予防検診など地域の保健活動を支えてきた¹。救急医療の支援としては、休日当番医活動及び伊那中央病院に準夜帯の一次救急診療を開業医が交代で担当するかたちで支援を行っているほか、昭和伊南総合病院に対しても同様の支援を行っている²。

② 伊那中央病院の活動³

伊那中央病院は昭和 22 (1947) 年に町立伊那病院として開設し、昭和 29 (1954) 年の伊那市制施行後、昭和 32 (1957) 年に伊那市営伊那中央総合病院と名称変更した。昭和 30 年代は一般病床 115 床、結核病床 56 床、伝染病床 33 床、総合病床 204 床と、結核、赤痢などの伝染病患者を診ることが内科の主体業務であったことがうかがえる。その後、伝染病の収束とともに結核、伝染病床は徐々に縮小していく。

小児科においては、昭和 30 (1955) 年に信州大学病院より小野医師が着任した。これにより、伊那谷に小児専門医がいない状況が解消され、以来、上下伊那郡の小児医療の発展に中心的な役割を果たすことになる。昭和 30 (1955) 年には伊那市の乳児の栄養・発育調査が行われ、生後 2～4 ヶ月と 1 歳児で標準体重より劣る児童が多く、その傾向は村部で特に強いことが明らかになった。これを受け、保健所と連携して母親への授乳や離乳における専門的育児指導が行われた。

昭和 41 (1966) 年には市内中学校を中心に赤痢が大流行した。病院では、当該中学校の校舎を仮伝染病棟として、診療にあたった。上伊那圏域において、大規模な赤痢の発生はこれを機にほとんどなくなったと記録されている。

③ 昭和伊南総合病院の活動⁴

昭和伊南総合病院は昭和 9 (1934) 年に有限責任赤穂購買利用組合昭和病院として誕生した⁵。その後、昭和 17 (1942) 年から昭和 37 (1962) 年までの 20 年間厚生連経営の病院となり、順調に病院の内容を充実させていった。地元自治体による病院の譲渡要求運動が始まったのは、昭和 33 (1958) 年からであった。当時、昭和病院の設備などの経費の多くが地方自治体や地元農協に依存していたが、市町村直営の公立病院がこの地域にないため、地方自治体直轄の病院経営を目的として、駒ヶ根市、飯島町、宮田村、中川村の 4 市町村が譲渡運動を開始し、昭和 37 (1962) 年に厚生連から譲渡を受け、組合立昭和伊南総合病院が誕生した。

昭和伊南総合病院の特徴的な活動として、小児医療の活動が挙げられる。小児科の専門医による実質的な開設は、昭和 51 (1976) 年に当時山梨県立中央病院小児科医長であった倉田医師が小児科主任医長として着任してからである。それまで、上下伊那郡下には小児科専門医が極めて少なく、公的病院勤務医としては市営伊那中央総合病院の小野医師、市立飯田病院の佐野医師がいただけであった。小野医師の調査によると、当時信州大学病院小児科への伊那郡下の重症患者が多いことが指摘されており、当地の小児医療体制に課題があったことがうかがえる。

そこで昭和伊南総合病院では、旧結核病棟を小児病棟に改築するとともに、昭和 52（1977）年 7 月には、常勤医 2 人体制とした。また循環器外来を増設し専門診療の充実や低出生体重児（未熟児）をはじめとする新生児期医療への機器の整備などが図られた。

④ 町立辰野病院の活動

辰野病院は昭和 26（1951）年に国保直営辰野病院として開設し、昭和 42 年（1967）年には救急指定病院となるなど、上伊那北部地域の地域医療を支え現在に至る⁶。平成 22（2012）年には移転新築による施設整備を行い、亜急性期、回復期医療の機能強化を図っている⁷。

上伊那圏域では地域医療再生計画をもとに、急性期（3 次救急）を担う伊那中央病院、急性期（2 次救急）～回復期を担う昭和伊南総合病院、急性期（2 次救急）～回復期、在宅医療を担う辰野病院と、病院の機能分化が進められている⁸。

（イ） 保健活動

① 母乳哺育運動⁹

生まれた子を母乳で育てる「母乳哺育推進運動」は上伊那圏域において、昭和 53（1978）年から積極的に取り組まれており、平成元（1989）年に日本公衆衛生協会より衛生教育奨励賞を受賞している。

昭和 35（1960）年頃から電化・機械化や女性の就労が進み、粉ミルクの質が改善され、母乳中心から、人工乳中心で育てられる子どもが増加した。このような中、伊那保健所では、子どもが健康に育つ基礎になるのは母乳哺育との考えから、昭和 48（1973）年頃から母乳哺育の促進に取り組んだ。

母乳哺育運動は、昭和 60（1985）年からの「上伊那健康づくりやまびこ事業」、平成 2～3（1990～1991）年度の「はつらつ信州健康づくり」運動の一環としての地域母乳哺育推進モデル事業、平成 6～8（1994～1996）年に実施された厚生省厚生科学研究モデル事業「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究事業」等で展開されていった。

主な活動としては、母子クリニック、母乳哺育の啓発、意見交換などが行われた。平成 7（1995）年度からは信州大学と連携して「母乳哺育推進のためのガイドライン」の策定に取り組んだ。

また、伊那保健所では、上伊那郡市保健婦連絡協議会と共に昭和 58（1983）年から管内の乳幼児の母乳哺育調査を実施してきた。最近のデータでも、母乳哺育の率は全国 56.8%に対して、管内 73.9%と高くなっている。（平成 22（2010）年 全国：厚生労働省乳幼児身体発育調査 管内：伊那保健福祉事務所調べ）

② 思春期からの保健対策¹⁰

伊那保健所では、思春期の子どもに対する保健対策を積極的に実施している。高校生乳児健診ふれあい体験学習は、管内の高等学校を対象として乳幼児健診（相談）での体験学習及び、教室での事前事後・学習である。これは、核家族化や出生率の低下により青少年の育児体験の機会が少なくなっていることへの対策として、母子保健活動の一環として実施された。平成 9（1997）年の記録では、管内 9 高校中 6 校で実施されている。

その他に、思春期の子ども自身が直面する課題に対する支援として思春期精神保健事例検討会を行い、現在は、南信教育事務所、こころの医療センター駒ヶ根等と協力し、思春期保健学習会、児童・思春期

こころの学習会を開催し、思春期の体や精神保健の支援に関わる者の連携強化や資質向上を図っている。

③ 保健補導員（保健委員）の活動

伊那市では、保健補導員に当たる役職として、保健委員が存在する。保健委員制度が誕生したのは、昭和 40（1965）年だが、それ以前にも各地区に保健師への協力組織が存在した。戦後間もない当時の役割は、主に結核予防対策、寄生虫駆除対策、食生活の改善、家族計画対策などの保健師が実施する衛生教育への協力であった。昭和 40（1965）年に全市的な組織として伊那市保健委員制度が発足し、次第に予算も充実させて様々な保健活動を行っていった¹¹。

駒ヶ根市では、他地域と同様に昭和 30 年代後半から伝染病等は減少し、変わって成人病が健康課題となった。成人病検診による早期発見・早期治療とともに、その発症予防活動が不可欠になったが、そのためには保健師の対応のみでは限界があった。そこで、地域と行政のパイプ役となる組織として昭和 47（1972）年に保健補導員制度が発足した。保健補導員の活動としては、成人病検診、相談事業、食生活の改善、成人病予防活動への協力、健康づくりのための学習等があげられる¹²。

旧高遠町（現伊那市）においては、昭和 34（1959）年に母子補導員が発足し、母子保健事業の協力にあたったが、昭和 40（1965）年頃から衛生業務も加わり、名称も衛生補導員となった。さらに、昭和 59（1984）年には保健補導員に名称変更し、町民の健康管理、健康増進の協力者として仕事の範囲も広まっていった¹³。

（ウ）栄養活動

① 食生活改善推進協議会¹⁴

上伊那地域では、昭和 40 年代から各市町村に栄養教室（健康教室）修了者による食生活改善推進協議会が組織化され、具体的な食生活改善が行われてきた。独自の活動例として、平成 11（1999）年から 14（2002）年に作成した「伊那谷の秋味」「伊那谷の夏味」「伊那谷の春・冬味」のヘルシーメニュー集の発行などがある。このメニュー集は各家庭に広く普及し、現在も各方面で活用されている。食生活改善推進員による「1 人の 100 歩ではなく 100 人の 1 歩ずつ」という意識のもと行われた減塩運動は、脳卒中予防に大きく貢献した。

各市町村協議会の特色ある活動例として、平成 18（2006）年に若い母親たちが食生活改善に興味を持ち入会して活動を始めた「食改ヤング」の取組（飯島町）や保健補導員の O B からなる「あすなる会」と協力した「食事バランスガイドの普及」の取組（駒ヶ根市）などがある。

② 行平鍋（炊飯用お粥ポット）によるおいしい離乳食実践活動¹⁵

上伊那地域では、上伊那農業協同組合の協力のもと、行平鍋（炊飯用お粥ポット）による離乳食指導を推進している。

昭和 59（1984）年から全県で「食卓“愛”の運動」が始まった際に、良質な米の産地である上伊那地域において「米」を中心とした日本型食生活を普及するため、お粥から始まる離乳食指導として管内市町村へ行平鍋を配布し、お粥を中心とした離乳食指導を開始した。行平鍋とは、取っ手・注ぎ口・蓋が付いていて粥などを煮るのに用いる土鍋の一種である。

昭和 63（1988）年には、農業協同組合の協力のもと管内で出生したこどもに行平鍋と米 1 kg の割引券が贈呈される事業が始まった。平成 18（2006）年からは行平鍋が製造中止となったため、炊飯器でご

飯と一緒に炊けるステンレス製の「炊飯用お粥ポット」が贈呈されるようになった。

保護者を対象としたアンケート調査の結果では、平成3(1991)年で61.0%が「ほとんど毎日鍋を利用した」と回答している。平成23(2011)年の調査では「お粥ポット又は行平鍋を使用してお粥を作る」のは、生後5～6ヶ月の子どもがいる家庭で75%、同7～8か月で61.9%であった。お粥ポットを使用してよかったという人は83.6%で、贈呈された行平鍋(お粥ポット)はお粥(米)から始まる離乳食の推進に大いに寄与している。

平成26(2014)年現在、上伊那農政対策委員会(農業協同組合)から第一子と上伊那管内への転入者に対し「お粥ポット」と「お米割引券」を、第2子以降には「お米割引券」が贈呈されるなど、継続した取組を行っている¹⁶。



行平鍋

③ 健康情報誌「はらぺこ」による情報発信¹⁷

健康づくりやまびこ運動事業(昭和60(1985)～平成8(1996)年)の一環として、昭和63(1988)年から高校生等を対象として健康情報誌「はらぺこ」の発行を始め、現在に至るまで継続してきている。若年層の健康づくりを図るため、望ましい食生活を中心にたばこの害や性感染症予防なども織り交ぜた内容で、年1回約5,000部を作成し、管内の高校生や大学生等に配付している。

平成23(2011)年に実施した高校の職員等へのアンケート調査によると、学生への配付に留まらずガイダンス資料として利用している学校もあり、「はらぺこ」は信頼できる正しい健康情報の発信源として活用されていることが窺える。

(3) コラム (インタビュー)

上伊那地域における保健・栄養活動

当地域で栄養・保健活動を先導してきた伊那保健所の元管理栄養士（1名）、元保健師（1名）と伊那市の元保健師（2名）からインタビューを実施した。



●伊那市における取組

(1) へき地健康増進対策事業のモデル地区として

昭和 51 (1976) 年～53 (1978) 年にかけて、長野県では長野総合健康センターから遠隔地にある 7 保健所を指定し「へき地健康増進対策事業」を実施した。上伊那地域では、伊那市の西部に位置する西町地区の希望者 209 名を対象に行った。医学的検査や体力測定など総合した健康増進のための生活プログラムを提供した結果、食生活の改善、運動量の増加、健康度のレベルアップなどが見られた。

事業終了後、伊那市では、この事業を他地区にも広げて継続することを目指し、伊那保健所の協力のもと、昭和 54 (1979) 年度から歩行運動を取り入れた「健康教室」を市内全 7 地区で展開し、市民の健康増進を図っていった。同時に、食生活改善推進員などの地区組織活動の育成強化が行われた。

昭和 58 (1983) 年度までの取組結果は、「伊那谷の保健婦活動」の中にまとめられている。それによると、肥満者の減少、心電図の改善、食生活において減塩・砂糖の取り方など栄養バランスに気をつけるようになったという効果があり、市民の健康増進を推進した。

(2) 保健師・保健委員（保健補導員）の活動

伊那市においては、保健師の訪問活動にも力を入れていた。市役所の支所に保健師が駐在したことが、住民に密着した活動につながっていたという。このような保健師に対して住民の間には、「うちの保健師」という意識が醸成された。

保健委員の活動も活発に行われた。保健委員は 2 年間の任期中に健康について学習し、それを家庭や地域へ広める役割を担った。2 年の任期で人が変わって、次の人が勉強してそれをまた地域へ広める。保健活動の地域への広がりはこのように行われてきた。

こういった保健師や保健委員の活動にあたっては、全県的な研修会の開催などにより地域の保健活動を支援した、長野県国民健康保険団体連合会の果たした役割も大きかったという。

この他、新生児への全戸訪問による母乳哺育の推進、虫歯予防などの活動も保健師によって行われた。

●保健所における取組

(1) 運動を主体とした「健康トレーニングプログラム」の作成

「へき地健康増進対策事業（昭和 51 (1976) ～53 (1978) 年）」実施前は、健康度や体力測定の結果により栄養・運動・休養の指導を行っても栄養以外は適切な指導ができていなかった。特に運動については、当時その必要性が叫ばれていたにもかかわらず、どのような運動を行うことがよいか掴みかねていた。そこで、長野総合健康センターにおける運動指針や昭和 48 (1973) 年から 54 (1979) 年まで県内有志による勉強会「運動と健康の談話会」で取り上げられていた有酸素運動（エアロビクス）を基本運動とし、健康度に応じた「歩く」等の運動を取り上げることにした。

被験者の運動強度は運動負荷心電図を含む体力測定結果に基づき保健所長が処方し、運動前後の心拍増加数を測定した。事業参加者及び他市町村で開催されていた健康教室でも歩行速度の体験学習を繰り返すことで蓄積されたデータをもとに「健康トレーニングプログラム」を作成した。

このプログラムは、健康増進のための運動量を心拍増加数により評価し、強度を段階的に上げていく「歩け歩け運動」のベースとなるものであり、関係機関を通じて上伊那全域への定着が図られた。

(2) 上伊那地域における栄養活動

栄養活動の代表的な取り組みとして、教室形式による栄養教育の強化が挙げられる。昭和 37 (1962) 年から始まった主婦の栄養講座から健康教室まで名前を変え、カリキュラムに健康増進の三要素 (栄養・運動・休養) を取り入れ、発展してきた。

伊那保健所では、常に市町村と連携しながら実施してきたが、特に栄養教室が開催された昭和 40 年代には教室数も多く、その修了者は食生活改善推進員となり各地域で活躍した。

伊那市では、昭和 55 (1980) 年に食生活改善連絡会が発足し、活動を行ってきている。発足当時の栄養面の課題は、全県と同様に塩分摂取量が多いことであり、食生活改善推進員による減塩食の研究や試食などの活動が積極的に展開された。

●保健活動・栄養活動に特徴づけられる評価の手法

インタビューでは、良かった点として保健活動と栄養活動の取り組みの効果検証が徹底されていたことが挙げられた。

例えば、健康づくりにおいては「心電図」「肥満度」など具体的数値を取組前後で測定することによりその効果を評価した。客観的な指標による検証を通してアセスメントする P D C A サイクルによる事業展開を早くから実践してきている。

これらの効果の検証結果は、保健師や管理栄養士から保健補導員・食生活改善推進員を通して、減塩運動であれば「味噌汁一杯に入れる塩分量はこれくらい」というように、住民に対して具体的で実践しやすい数値を示すことで生活レベルへと浸透されていった。

保健補導員・食生活改善推進員のそれぞれの地域活動が、住民の健康意識の向上や実践の広がりにも寄与したことが伺える。

インタビュー協力者

役 職 等	氏 名 (敬称略)
元伊那市保健師 (写真右から 2 番目)	山口 友子
元伊那市保健師 (写真一番右)	大倉 博子
元長野県管理栄養士 (写真左から 2 番目)	建石 教子
元長野県保健師 (写真一番左)	橋爪 弘子

(平成 26 年 10 月 30 日 インタビュー)

(参考文献一覧)

- 1 読売新聞長野編集局編：長野のお医者さん：256，銀河書房，1978.
- 2 栢沼 勝彦：長野県における研修医教育 No.12－地域の中核病院における臨床研修－. 信州医学雑誌 56(6) : 407, 2008.
『徳島新聞』：とくしま医療考 第5部・先進事例【3】診療支援（長野県上伊那）－開業医が不足補う 病院の危機感勤務医と共有－. (2009年3月30日)
URL: http://www.topics.or.jp/special/122545421731/2009/03/2009_123837852126.html (2014年12月25日参照)
- 3 伊那市伊那中央病院：地域医療とともに半世紀：42-46 /59-62 /84-85 /94-97, 2003.
- 4 昭和伊南総合病院：昭和伊南総合病院史誌：36-40 /51-58 /87-91, 1983.
- 5 昭和伊南総合病院のウェブページ URL: <http://www.sihp.jp/ao-rekisi.html> (2014年12月24日参照)
- 6 辰野病院のウェブページ URL: <http://hosp.town.tatsuno.nagano.jp/history.html> (2015年1月30日参照)
- 7 長野県健康福祉部医療推進課提供資料
- 8 長野県健康福祉部医療推進課提供資料
- 9 伊那保健所：上伊那の母子保健 20年のあゆみ：5/11-28, 長野県伊那保健所, 1997.
- 10 伊那保健所：上伊那の母子保健 20年のあゆみ：29-36, 長野県伊那保健所, 1997.
- 11 長野県国保地域医療推進協議会, 長野県保健補導員会等連絡協議会, 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) : 35-50, 1988.
- 12 長野県国保地域医療推進協議会, 長野県保健補導員会等連絡協議会, 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.(III) : 5-12, 長野県国保地域医療推進協議会, 1989.
- 13 長野県国保地域医療推進協議会, 長野県保健補導員会等連絡協議会, 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.(III) : 84-87, 長野県国保地域医療推進協議会, 1989.
- 14 長野県食生活改善推進協議会：みちのり 創立40周年誌：82-90, 長野県食生活改善推進協議会, 2009.
長野県食生活改善推進協議会上伊那支部：創立40周年記念誌むつみ：長野県食生活改善推進協議会上伊那支部, 2012.
- 15 伊那保健所：上伊那の母子保健 20年のあゆみ：37-43, 長野県伊那保健所, 1997.
伊那保健福祉事務所提供資料
- 16 J A上伊那：Rural Vol.218 : 9, 2014.
- 17 伊那保健福祉事務所提供資料