

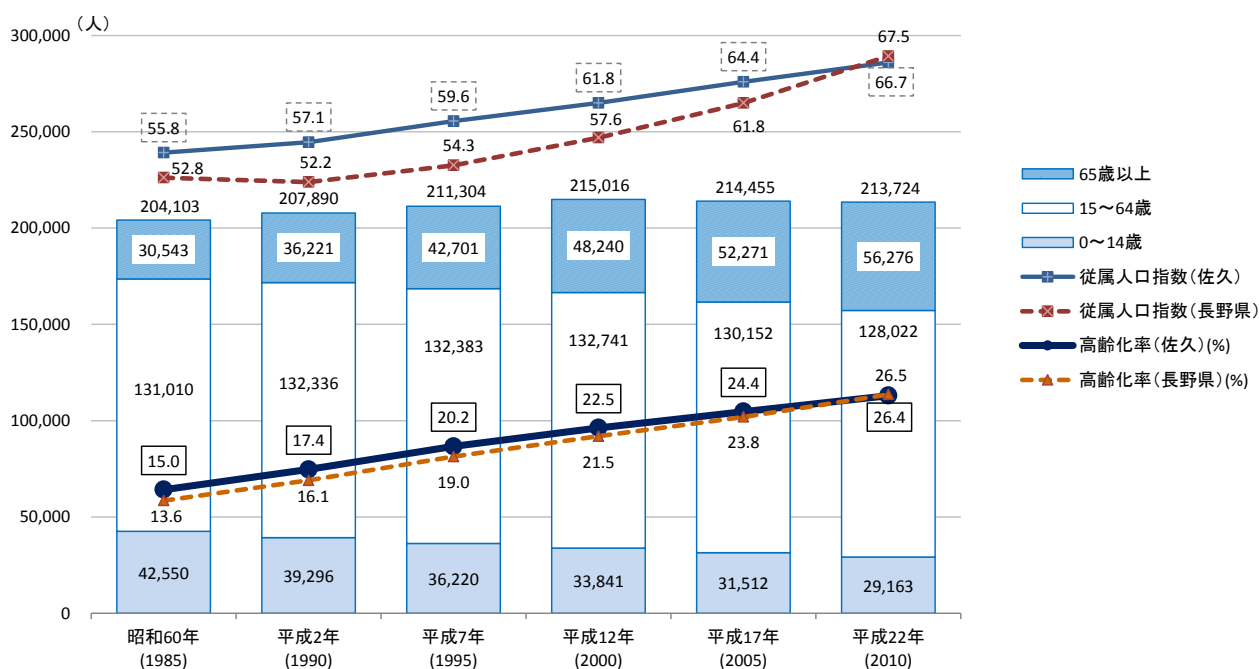
## 5.2.1 佐久圏域

### (1) 統計に見る圏域概況

#### (ア) 人口

佐久圏域の人口は、平成 22（2010）年現在 213,724 人で、長野、松本に次いで、県内 10 圏域の中で 3 番目に多い。昭和 30（1955）年を 1 とした人口指数は 1.01 となっている。高齢化率及び従属人口指数ともに、これまで県平均より高かったが、平成 22（2010）では県平均並みとなっている。

図表 1-3 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



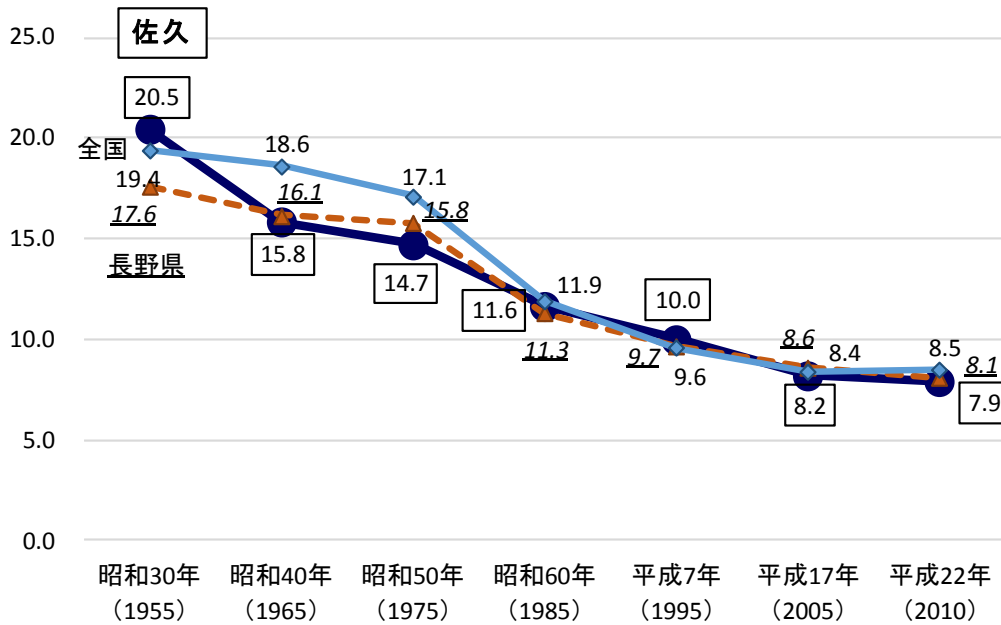
(出典) 総務省「国勢調査」

(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）年時点では、長野県よりも高い水準にあったが、昭和 40（1965）年以降は、県平均とほぼ同様の水準で推移している。

図表 1-4 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。

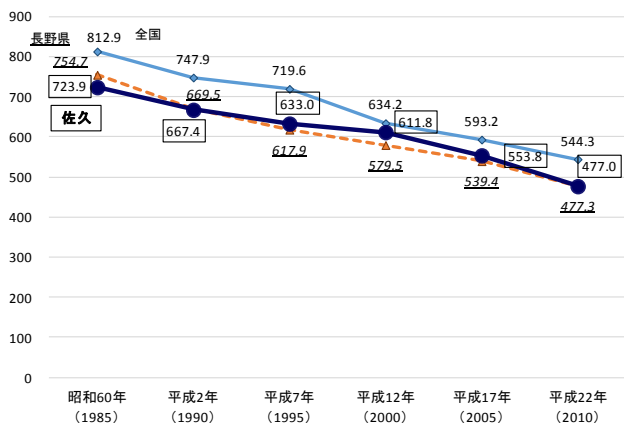
男性の年齢調整死亡率（全死因）は平成7（1995）年から県平均より高く推移してきたが、平成22（2010）では県平均の水準となっている。男性の心疾患の年齢調整死亡率が県平均より高く推移している。女性の年齢調整死亡率（全死因）は近年ではほぼ県平均並みである。

男女別標準化死亡比（全死因）を見ると、男女とも全国平均以下であり、県平均並で推移している。3大疾病別の標準化死亡比では、脳血管疾患は男女とも昭和58-62（1983-1987）年及び平成20-24年（2008-2012）年とも県平均を下回っている。

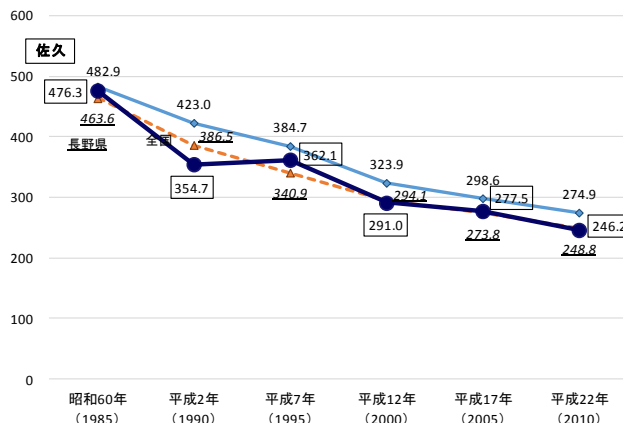
乳児死亡率については県平均を上回った時期があったが、平成7（1995）年以降はほぼ同水準か県平均を下回っている。

図表 1-5 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

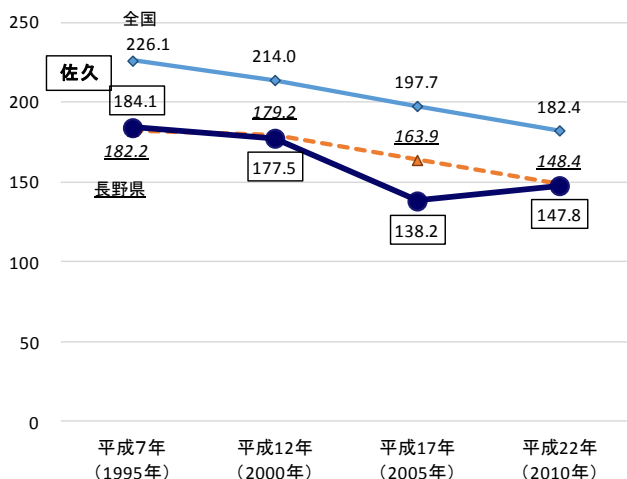
【男性】全死因



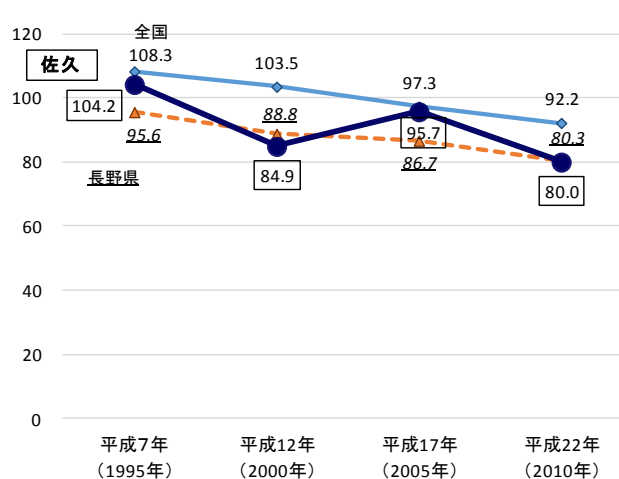
【女性】全死因



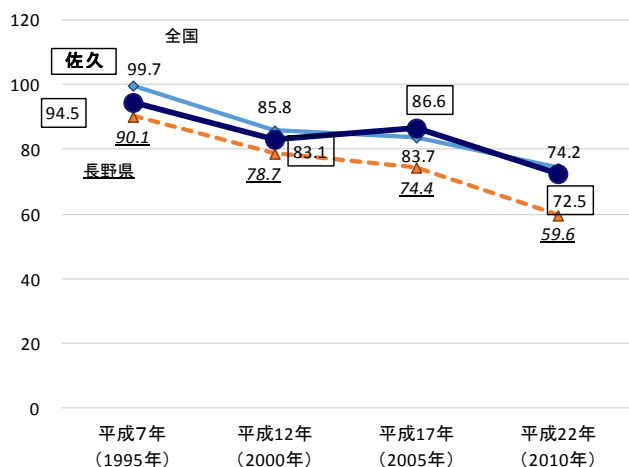
【男性】悪性新生物



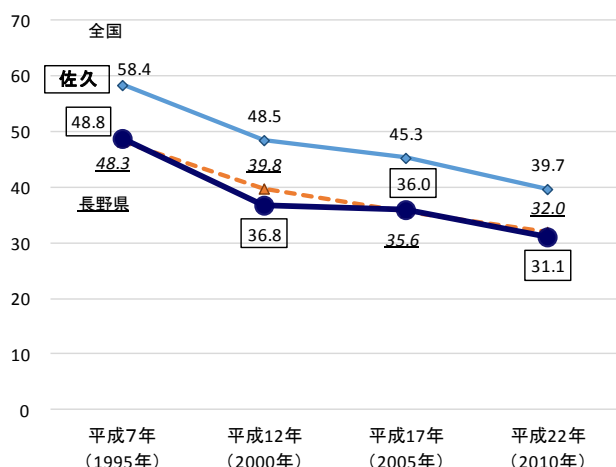
【女性】悪性新生物



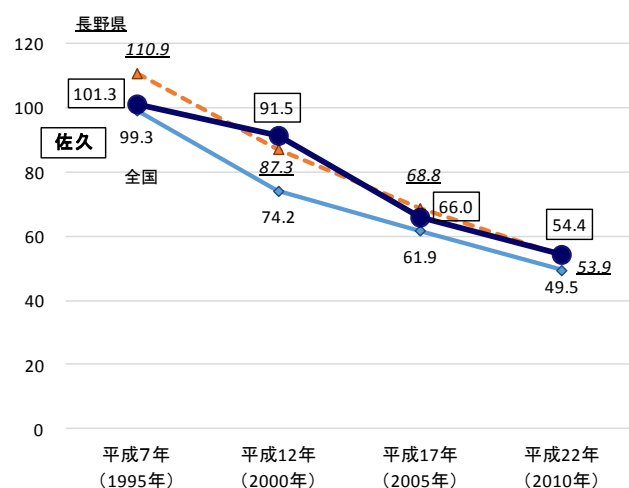
【男性】心疾患



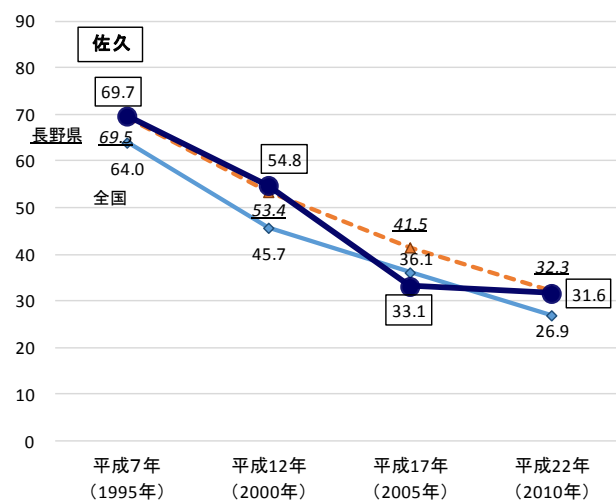
【女性】心疾患



【男性】脳血管疾患



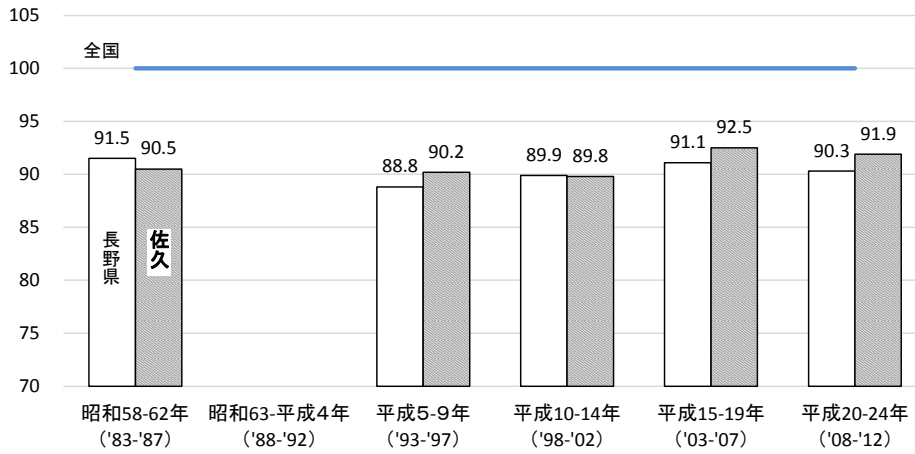
【女性】脳血管疾患



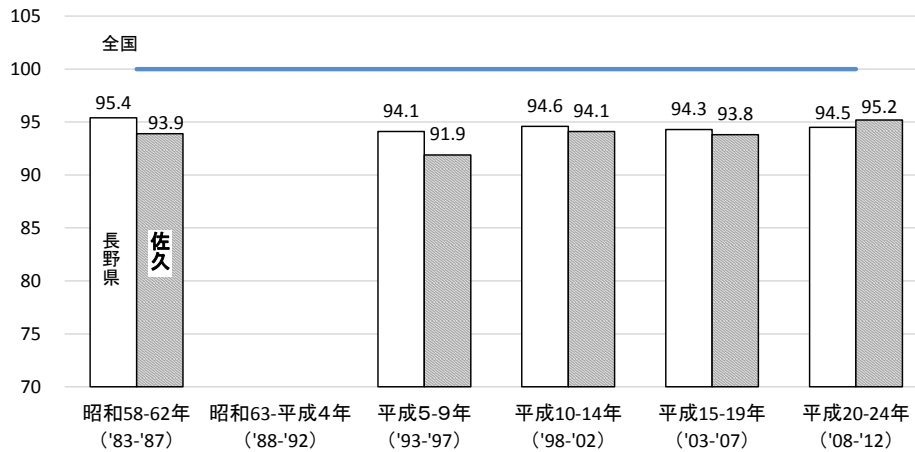
(出典) 長野県「長野県衛生年報」

図表 1-6 男女別標準化死亡比（全死因）

【男性】



【女性】



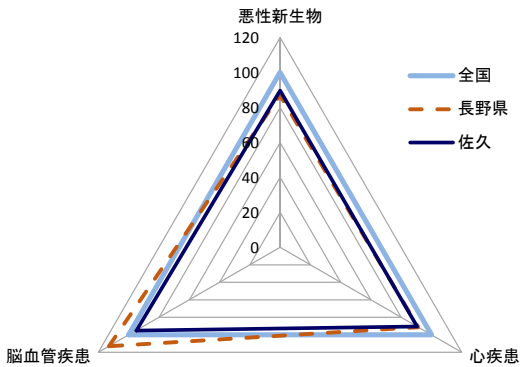
(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(注) 昭和 63-平成 4 (1988-1992) 年はデータなし

図表 1-7 男女別3大疾病別標準化死亡比

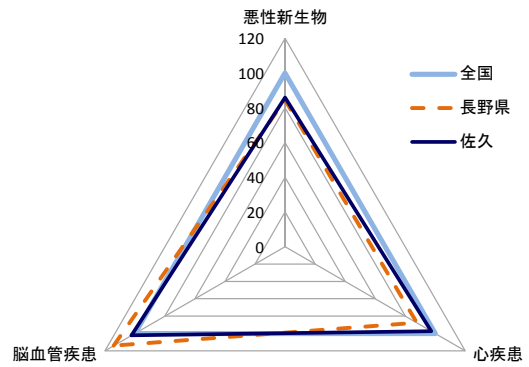
【男性】

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
佐久	89.7	90.5	95.0

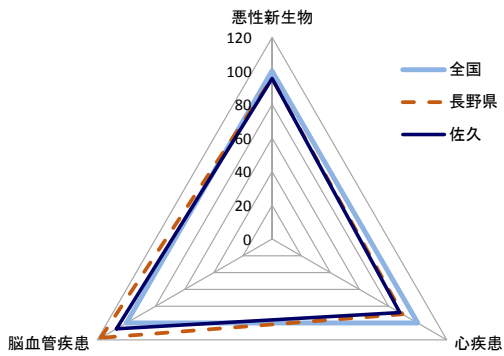
平成 20-24 年 (2008-2012)



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	84.6	87.7	114.1
佐久	86.0	97.3	102.2

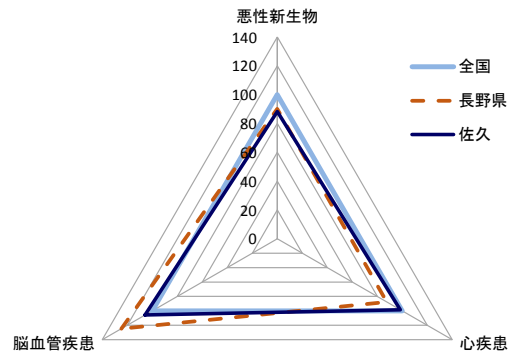
【女性】

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
佐久	95.5	87.7	106.8

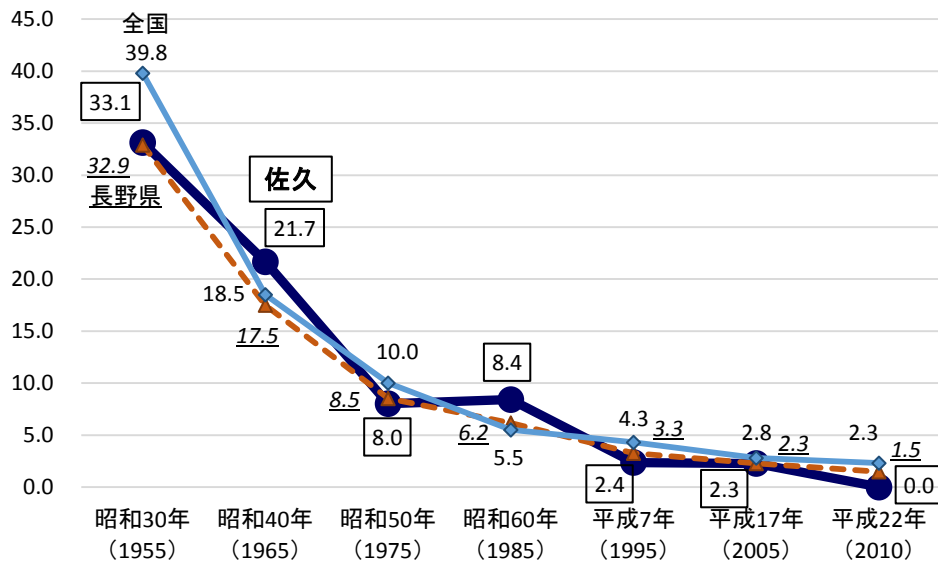
平成 20-24 年 (2008-2012)



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	90.1	87.6	124.8
佐久	88.3	98.5	105.8

(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表 1-8 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 1-9 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
佐久市	79.9	26	81.7	7
軽井沢町	79.7	42	81.6	10
佐久穂町	78.9	76	81.2	15
南相木村	79.4	66	81.1	23
北相木村	79.7	42	81.1	23
立科町	79.7	42	81.0	29
小海町	79.7	42	80.7	47
川上村	79.8	32	80.6	51
小諸市	79.6	50	80.4	64
南牧村	79.8	32	80.3	67
御代田町	79.5	59	80.0	72
長野県	79.8		80.9	
全国	78.8		79.6	

【女性】

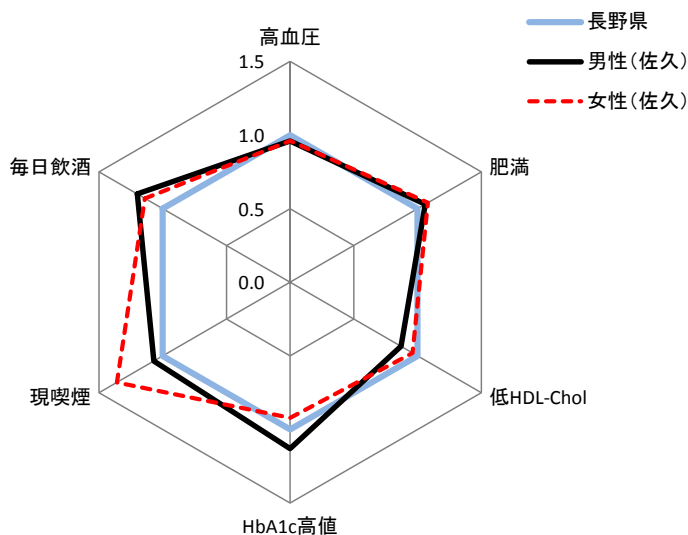
市町村名	平成17年(2005)		平成22年(2010)	
	平均寿命	順位	平均寿命	順位
佐久市	86.1	65	88.0	1
小諸市	86.7	23	87.7	10
小海町	86.3	52	87.7	10
川上村	86.8	19	87.7	10
南相木村	86.4	41	87.3	31
北相木村	86.4	41	87.3	31
南牧村	86.0	66	87.1	45
軽井沢町	86.7	23	87.0	48
御代田町	86.4	41	86.8	61
立科町	86.3	52	86.7	66
佐久穂町	86.5	32	86.5	72
長野県	86.5		87.2	
全国	85.8		86.4	

(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、県平均と比較して、男性はHbA1c 高値、現喫煙、毎日飲酒における異常者が多く、低HDL-Chol が少ない傾向にある。女性については、現喫煙、毎日飲酒が多く、HbA1c 高値の異常者が少ない。特に、女性の現喫煙の異常者が多くなっている。

図表 1-10 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(佐久)	0.96	1.06	0.87	1.13	1.07	1.20
女性(佐久)	0.96	1.08	0.96	0.92	1.36	1.14

(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 佐久圏域の医師会の活動

現在の佐久圏域では、佐久医師会と小諸北佐久医師会が活動を行っている。佐久医師会は、昭和 45 (1970) 年に、北佐久郡医師会の岩村田地区と南佐久郡医師会が合併し、誕生した<sup>1</sup>。小諸北佐久郡医師会は、明治 24(1891)年に前身である組織が発足した後、組織再編を経て現在に至っている<sup>2</sup>。

佐久医師会では、行政機関が主催する各種審議会や協議会等への委員の派遣、地域のテレビ・ラジオ等を通じた広報活動、休日当番医、平日夜間急病診療センターや休日小児急病診療センターの運営など幅広い活動を行っている<sup>3</sup>。

小諸北佐久医師会では、「小諸北佐久医学会」などの勉強会を通じて、隣接する佐久医師会の佐久、浅間の両総合病院の医師との交流も進めていった<sup>4</sup>。また昭和 35 (1960) 年から、信州大学の那須毅教授(当時)の協力を仰ぎ、CPC (Clinico-Pathological Conference) と呼ばれる臨床病理検討会を開催したほか、「胃の会」や「胸部疾患懇談会」などを発足させて医療技術の交流と情報交換を図る場を県内でいち早く制度化していった<sup>5</sup>。

#### ② 佐久総合病院の地域医療活動

佐久総合病院は、昭和 20 年代から出張診療を開始し、症状が悪化しないと医療機関にかからない習慣が根付いている地域に入り、市町村と協力して診療活動と啓発活動を行った<sup>6</sup>。また、生活習慣の改善などを伝えるため、若月俊一医師が中心となり、宮沢賢治の教えに沿って「子どもでもわかる」演劇形式を用いて、啓発を行った<sup>7</sup>。昭和 22 (1947) 年には病院祭を開催するなど、医療と文化活動を結び付け、住民との垣根を低くするとともに、住民の健康づくりに対する意識を高めた。

#### ③ 国保浅間総合病院の地域医療活動

国保浅間総合病院は昭和 34 (1959) 年 6 月に開院した。開院当初から地域における国保診療施設の親病院としての役割が強く要望されており、佐久市内のへき地診療所や隣接の御代田町、旧浅科村(現佐久市)の診療所にも医師を派遣して受託診療を行い、基幹病院としての活動を続けてきた。また、高血圧成人病検診、糖尿病健診、消化器病検診、有機リン農薬眼病検診、むし歯予防活動など、昭和 30 ~40 年代から、住民の健康意識の高揚と保健水準の向上に資する取組を積極的に行ってきた<sup>8</sup>。

#### ④ 小諸・北佐久地域の地域医療活動

小諸・北佐久地域では戦後、川西連合組合伝染病院(現川西赤十字病院)が開設されるとともに、軽井沢診療所(現軽井沢病院)などが開設し、地域医療を担ってきた。また、昭和 30 年代には小諸市に厚生連小諸厚生総合病院が開設し、「医療は住民のもの」をモットーに地域に根差した医療を進めてきた<sup>9</sup>。

## (イ) 保健活動

### ① 八千穂村での全村健康管理活動

佐久総合病院では、旧八千穂村（現佐久穂町）での出張診療によるつながり等から、昭和 34（1959）年に八千穂村全村健康管理が開始されることとなった<sup>10</sup>。全村健康管理は、秋の収穫が終わる 11 月下旬から翌年の 2 月上旬頃にかけて、医師や看護師、保健師、検査技師からなる検診班が村の集落へ出かけて、村とともに集落ごとに集団検診を実施した<sup>11</sup>。検査内容としては、生活環境や食事の問診と、検尿、検便、身体計測、血圧測定、診察、健康相談などが行われ、検査結果は集落ごとにまとめられ、結果報告会で発表された<sup>12</sup>。

さらに村民に「健康手帳」を配布して健診記録などを記載してもらおうと同時に、世帯の経済状態、家族構成、地区の衛生状態などを記載した「健康台帳」を村役場と病院の健康管理部に保管して、村民の健康状態を経年的に個人だけでなく世帯や地区単位で全体の実態を把握することに努めた<sup>13</sup>。

この健康管理運動による成果として、手遅れやそれによる死亡などの潜在疾病の減少や脳卒中の減少、母子衛生の向上が挙げられている<sup>14</sup>。

この八千穂村の全村健康管理の実績を踏まえ、農協組合員の健康を守ることを目的として、昭和 48（1973）年に設立された JA 長野厚生連健康管理センターの主導のもと「集団スクリーニング」が開始された<sup>15</sup>。この取組の特徴としては、農協と連携して、県下の厚生連 9 病院がセンター支部となり、同一の検診方法による巡回方式で実施し、各種検査や問診等の結果から、総合判定を打ち出しているところにある<sup>16</sup>。

昭和 56（1981）年には村山厚生大臣（当時）と厚生省幹部が佐久総合病院を訪問して、健康管理活動を視察するなど<sup>17</sup>、この取組は全国的にも注目を集めた。

### ② 国保浅間総合病院が中核となって展開された活動

吉沢國雄国保浅間総合病院長は、地域医療とは「住民の、住民による、住民のための医療」で、それを守る責任者は首長と考え、昭和 46（1971）年に首長と医療従事者からなる長野県国保地域医療推進協議会を組織した。この協議会のもと県下の自治体の首長たちの理解を得て、全県に及ぶ室温調査や一部屋温室運動、減塩等の食生活改善運動等々が展開された。これらの地道な活動が日頃の県民の健康に対する意識を徐々に変えていった<sup>18</sup>。

また、吉沢院長は、長野県内で糖尿病による死亡者数、死亡率が昭和 40 年代までに増加していることを指摘し、患者によるインシュリン自己注射の普及を提唱した<sup>19</sup>。

昭和 30 年代～40 年代にかけては、国保浅間総合病院では脳血管疾患による死亡率が高かったことを受け、保健師や保健補導員とともに減塩対策を推し進めていった<sup>20</sup>。

このほか佐久市が老人保健法公布に先立ち昭和 53（1978）年から老人保健医療総合対策開発事業のモデル地区に指定され、国保浅間総合病院は機能回復訓練事業、健康診査の血清化学検査等の分野を担当したほか、世界保健機関（WHO）の糖尿病血管障害国際比較調査にも協力し、血管障害進展状況を正確に把握・報告することで、同調査に大きく貢献した<sup>21</sup>。

### ③ 保健補導員等住民組織の発足と発展

佐久地域では昭和 40 年代から 50 年代にかけて保健補導員の組織化が進んでいる<sup>22</sup>。この動きに先駆けて旧八千穂村（現佐久穂町）では昭和 34（1959）年に衛生指導員が誕生している。これは村ぐるみで

健康管理事業が開始されることに伴い、地域と役場のパイプ役や保健師の補助的な役割を担い、衛生知識などの学習や、検診結果についての分析等も行った<sup>23</sup>。

佐久市でも八千穂村と同様に、市民の健康管理の担い手としてまた行政とのパイプ役として、昭和46（1971）年から佐久保健補導員会が発足した。佐久市は脳卒中死亡率が当時全国一高かったことから、循環器検診受診の啓発、定期健康相談などの成人病予防活動が中心であったが、のちに市民ニーズを把握するため各種アンケートや意識調査を実施して、活動に役立ててきた。さらに平成2（1990）年からは保健補導員の経験者の中から希望する者により「鈴の音会」が結成され、健康に関する学習会や施設等の慰問などの活動を続けている<sup>24</sup>。

このほか佐久圏域では昭和25（1950）年9月に旧御代田村（現御代田町）の小学校で結核集団感染が発生した。これを契機として、県内各地域で結核予防婦人会が組織されるとともに、昭和32（1957）年には全県組織としては日本初となった結核予防婦人会長野県連合会が誕生し、この動きは全国に広がった。

#### ④ 行政の取組

佐久圏域では、昭和20年代、南相木村・北相木村・南牧村・旧八千穂村（現佐久穂町）の母子保健事業を保健所が直接実施するとともに、移動保健所による保健活動が行われた。また、八千穂村の保健活動の支援を昭和30年代前半まで行い、佐久総合病院の活動につながったと考えられる<sup>25</sup>。

佐久保健所では昭和57（1982）年度から昭和59（1984）年度の3年間「ハイリスク妊婦、乳幼児の管理システム開発パイロットプロジェクト事業」をモデル事業として行い乳児健診の充実等を図るとともに、平成元（1989）年から心理発達相談員による相談を実施し、支援を必要とする乳幼児及び親に対して継続した相談を行った<sup>26</sup>。

市町村の取組として、佐久市では、脳卒中死亡率が全国一の高い水準にあったことから、昭和38（1963）年度に東京大学医学部との連携による地区診断や、昭和43（1968）年度に世界保健機関（WHO）からの依頼で高血圧、脳卒中に関する疫学調査を実施して、脳卒中予防活動に本格的に取り組んだ<sup>27</sup>。

旧佐久町（現佐久穂町）では平成に入り、幼児のう歯保有率が県及び佐久管内と比較しても高い状況にあったことから、歯科衛生士や栄養士の協力を得て、個別指導、集団指導を取り混ぜながら取組を行った。また、2歳児とその親を対象とした学習教室「はははの教室」を開催して啓発普及活動を行った<sup>28</sup>。このほか佐久穂町では、食の自立と地域の男性が集まることのできる場づくりを目的に、「男の料理教室」を年3回開催している。町の管理栄養士や保健師、食生活改善推進協議会会員が中心となって活動を行っている<sup>29</sup>。

#### ⑤ 保健師会<sup>30</sup>

昭和22（1947）年に発足した佐久地区保健師会は、地域の公衆衛生の向上のための取組を行っている。WHO脳卒中要因調査が昭和47（1972）年から佐久保健所全域となった時は、会として調査に協力し、脳卒中の発足から経過追跡を行った。

現在も地域の健康課題について委員会を設置しており、そこでの検討内容を地域に発信している。

## (ウ) 栄養活動

### ① 栄養士会の取組<sup>31</sup>。

栄養士会佐久支部では、発足当時、地域へ出向き公民館等で講習会を開いた。当時は会場にカップやスプーンといった調理道具がない不便な状況であったが、工夫しながら健康講座を開催した。

また、佐久市は平成2（1990）年に男性の平均寿命が全国の663市（当時）の中で第1位となったことから、栄養士会が中心となって長寿要因に関する聞き取り調査を行い、これをもとに食事から生活、心の持ち方を冊子にまとめている。

### (3) コラム (インタビュー)

## 医療機関における健康づくりの取組について

佐久圏域は長野県の地域医療のパイオニアとなった地域である。佐久地域での取組を牽引し、そして県下各地に活動を広めた佐久総合病院と国保浅間総合病院において長年医療活動を行ってきた夏川周介氏（JA長野厚生連佐久総合病院 名誉院長）と倉澤隆平氏（国保浅間総合病院名誉院長、社会福祉法人みまき福祉会理事長）にインタビューを行った。

### 1 これまでの健康づくりの主な取組について

#### ○佐久総合病院による健康づくりの取組

佐久総合病院では昭和 20（1945）年から出張診療が開始された。これは当時、病院に来院した患者がほとんど手の施しようがない状態であったため、農村の健康管理を行うことを目的として始められた。若月俊一医師の指導のもと、自らの健康を守る重要性和病気の恐ろしさを伝えるため、出張診療の際は、演劇を行い、大人だけでなく子どもたちにも理解できるようにした。また、昭和 22（1947）年には病院祭を開催するなど、医療活動を文化活動と結び付けることによって住民の健康づくりに対する意識を高めることができた。医療活動と文化活動は佐久総合病院にとって車の両輪であり、住民との垣根を低くする役割を担った。



夏川 周介氏

昭和 34（1959）年には八千穂村における全村健康管理が開始された。開始にあたっては当時の村長の英断も大きかった。また、村が住民の中から委嘱した「環境衛生指導員」が、健診の必要性を住民に理解してもらうよう啓発を行い、住民参加型の健康管理活動に取り組んだため、村民の理解を得て、発展していった。この全村健康管理が基礎データとなり、昭和 58（1983）年の老人保健法の制定に貢献し、全国で市町村が実施する基本健康診査の端緒となった。

農村の新たな課題にも対応するため、昭和 38（1963）年には長野県農村医学研究所を併設し、農薬被害や機械化が進み増加する農業事故に対する研究を行った。

このほか、早くから地域ケアの取組が進められており、昭和 63（1988）年には若手の医師たちの自発的な取組による地域ケア車の運行が始まり、平成 6（1994）年には地域ケア科が設立され、時代に即した地域医療を行い現在に至っている。

#### ○国保浅間総合病院による健康づくりの取組

昭和 34（1959）年の開院後、初代院長である吉沢國雄医師のもと地域医療を実践してきた。戦後の混乱期から住民の栄養状態や生活環境が改善されてくると、生活習慣病に対する取組が進められるようになった。昭和 30 年代には、主に脳卒中予防として、栄養調査、室温調査・一部屋暖房運動を行った。地域での予防活動を行ったのは、国民健康保険の赤字改善の目的もあった。



倉澤 隆平氏

糖尿病対策については、昭和 35（1960）年には吉沢医師の専門であった糖尿病専門外来を設置し、糖尿病の早期発見と健康管理を行うとともに、糖尿病自己注射の長野県方式（長野県では昭和 46（1971）年から自己注射インシュリンを保険医療機関で患者に給付）を考案し、その後、昭和 56（1981）年に全国で保険診療が認められた。

また、昭和 40（1965）年には胃集団検診を開始するとともに、昭和 58（1983）年には在宅寝たきり老人歯科診療を開始している。

このほか、佐久市の保健補導委員連合会と連携し、昭和 46（1971）年に発足した減塩などの食の改善や生活の改善を行うとともに、保健師の会や在宅看護師の会とも連携を行った。時代の進展とともに地域住民の抱える医療課題に変化に対応するため、医療機関も柔軟に対応してきた。

## 2 佐久圏域から全県への広がり

佐久総合病院と国保浅間総合病院はお互いに切磋琢磨し、その取組が全県・全国的に広まった。

佐久総合病院は、若月医師が中心に進めた農村医療だけでなく、全県的な健康管理を促進するため病院内に長野厚生連・健康管理センターを開設し、集団健康スクリーニングを開始し、昭和 49（1974）年には長野県下全域で 5 万 2 千人の健診を行うなど、健康管理の取組を県内全域に広めた。

国保浅間総合病院は、昭和 46（1971）年、吉沢医師が中心となって「長野県国保地域医療推進協議会」を設置し、行政と医療従事者が連携して地域医療が全県下で広がるよう取り組んだ。これは、行政（首長）と医療人（医療従事者）と住民が協力してはじめて地域住民のより良い生活を守れるという吉沢医師の考えに基づき、地域住民の健康管理に取り組むものであり、国保直診医師会、県内の国保関係医療機関や市町村保健師、保健補導員を通じてその取組は県内全域に広まった。

いずれの取組も佐久圏域で「予防に勝る治療はなし」との考えのもと行われてきたものであり、佐久圏域でスタートしたこれらの取組が県内に広がり健康づくりの礎が築かれた。両病院は、医療の役割が何であるかということを常に考えており、様々な取組によって地域住民の健康を守ってきた。また、両病院の先駆的な保健活動に理解を示した首長の果たした役割も大きかった。

## 3 健康づくり活動の今後の展望

今後の健康づくりの展望について、夏川氏は「健康情報が氾濫する中で、個人に対ししっかりとした教育をする必要がある。そのためには多くの人を対象とした検診活動を良い意味で見直していかなければならない。佐久総合病院の取組は基本的なことはこれまでと変えずに、今までの取組を発展させていく。健康づくりを担当する医師の専門性を高め健康づくり活動の質を高めていく。また昭和 30 年代から始めた人間ドック（施設健診）と、院外で行う集団健診を合わせて実施していく。」との見解である。

一方、倉澤氏は「健康づくりに必要なものは、食・運動・自然環境の保持。その根底にはまず意識の変革が必要。医師は「すべての病気は治さなければならない」、患者は「医者にかかればすべての病気は治る」といった医療幻想を改めなければならない。健診についても、「集団の基準値は個の正常値ではない」との認識のもと、一人ひとりに応じた対応が必要である」との見解を示した。

佐久圏域で「予防に勝る治療はなし」との考えのもと行われてきた取組は県内に広く及んでおり、長野県の健康長寿の要因の一つとなっている。時代背景が以前とは大きく変わっているものの、医療機関や医療従事者が行政や住民としっかり連携、協力して健康づくりに取り組むという姿勢は、今後も健康長寿の維持、発展に大きな役割を果たしていくことが期待される。

#### インタビュー協力者

役 職 等	氏 名（敬称略）
JA 長野厚生連佐久総合病院 名誉院長	夏川 周介
佐久市立国保浅間病院 名誉院長（社会福祉法人みまき福祉会 理事長）	倉澤 隆平

（平成 26 年 12 月 5 日 インタビュー）



(参考文献一覧)

- 1 佐久医師会のウェブページ URL: <http://www.saku-ishikai.or.jp/greeting.html> (2014年12月10日参照)
- 2 小諸北佐久医師会: 小諸北佐久医師会百年史: 15 /110-111 /630, 1995.
- 3 佐久医師会のウェブページ URL: <http://www.saku-ishikai.or.jp/greeting.html> (2014年12月10日参照)
- 4 読売新聞社長野支局: 長野のお医者さん: 221-223, 銀河書房, 1987.
- 5 小諸北佐久医師会: 小諸北佐久医師会百年史: 420-421 /489-493, 1995.  
読売新聞社長野支局: 長野のお医者さん: 221-223, 銀河書房, 1987.
- 6 塩川清人: 長野県厚生連 30 年史: 36-37, 長野県厚生農業協同組合連合会, 1984.
- 7 佐久総合病院 60 周年記念誌部会: 佐久総合病院 60 周年記念誌—おかげさまで 60 年—: 13, 佐久総合病院、2005.
- 8 長野県国保地域医療推進協議会: 信濃の地域医療: 92-96, 1981.
- 9 小諸北佐久医師会: 小諸北佐久医師会百年史: 553-569, 1995.
- 10 JA 長野厚生連佐久総合病院: 健康な地域づくりに向けて—八千穂村全村健康管理の五十年—: 40-48, 2011.
- 11 八千穂村: 村ぐるみの健康管理二十五年: 31-32, 1985.
- 12 JA 長野厚生連佐久総合病院: 健康な地域づくりに向けて—八千穂村全村健康管理の五十年—: 46-47, 2011.
- 13 杉山章子: 住民による健康増進活動の形成(その1) —長野県「八千穂村」における実践から—. 日本福祉大学社会福祉論集 114: 48, 2006.  
八千穂村: 村ぐるみの健康管理二十五年: 27, 1985.
- 14 塩川清人: 長野県厚生連 30 年史: 84-85, 長野県厚生農業協同組合連合会, 1984.
- 15 長野県厚生農業協同組合連合会 健康管理センター: 集団健康スクリーニングのあゆみ 第13集: 1, 2001.
- 16 塩川清人: 長野県厚生連 30 年史: 85-86, 長野県厚生農業協同組合連合会, 1984.
- 17 JA 長野厚生連佐久総合病院: 健康な地域づくりに向けて—八千穂村全村健康管理の五十年—: 15, 2011.
- 18 インタビューより
- 19 吉沢國雄: 2. 糖尿病治療の社会医学的考察—特にインスリン自己注射について— (第17回日本糖尿病学会総会記録, 合同特別講演): 糖尿病 17(5): 463-466, 1974.
- 20 七田 恵子: 長野県高齢者の健康に関する指標の検討. 佐久大学看護研究雑誌 2(1), : 54, 2010.
- 21 佐久市立国保浅間総合病院: 佐久市立国保浅間総合病院 30 周年記念誌: 119-121, 1989.
- 22 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.
- 23 八千穂村: 村ぐるみの健康管理二十五年: 26-29, 八千穂村, 1985.
- 24 日本看護協会長野県支部佐久地区支部保健婦会: 佐久保健婦会のあゆみ 第2報: 60, 1998.
- 25 日本看護協会長野県支部佐久地区支部保健婦会: 佐久保健婦会のあゆみ 第1報: 30-33, 1983.
- 26 日本看護協会長野県支部佐久地区支部保健婦会: 佐久保健婦会のあゆみ 第2報: 56, 1998.
- 27 長野県看護協会佐久支部保健師職能委員会: 佐久保健師会のあゆみ 第3報: 29, 2004.
- 28 長野県看護協会佐久支部保健師職能委員会: 佐久保健師会のあゆみ 第3報: 42-43, 2004.
- 29 佐久穂町: 健康づくりのあゆみ—笑顔があふれる佐久穂町を目指して—: 59, 佐久穂町, 2011.
- 30 日本看護協会長野県支部佐久地区支部保健婦会: 佐久保健婦会のあゆみ 第1報: 41, 1983.
- 31 社団法人長野県栄養士会: 社団法人設立 30 周年記念誌: 48-49, 2007.