

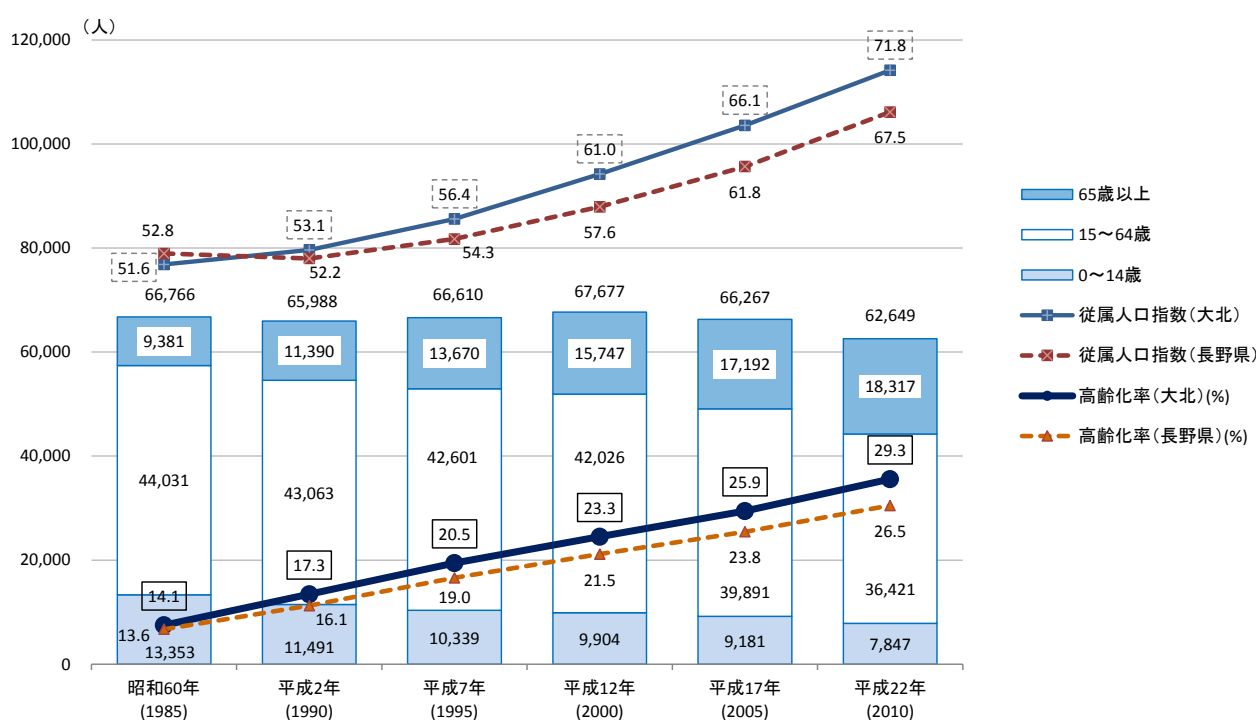
5.2.8 大北圏域

(1) 統計に見る圏域概況

(ア) 人口

大北圏域の人口は平成 22（2010）年現在 62,649 人で、県内 10 圏域の中で 2 番目に少なく、昭和 30（1955）年を 1 とした人口指数では、平成 22（2010）年で 0.92 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）年は県平均並みであったが、高齢化の進展により県との差は開きつつある。

図表 8-3 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



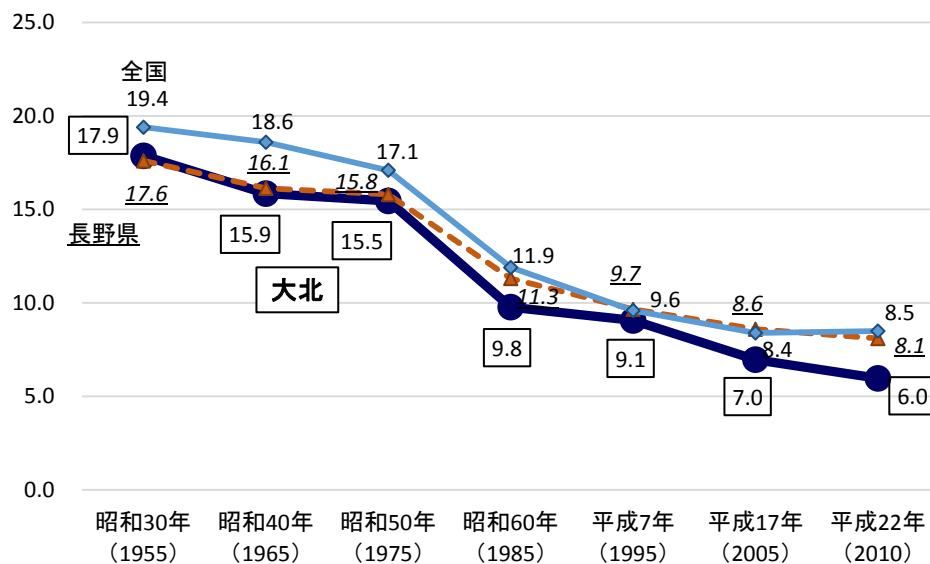
(出典) 総務省「国勢調査」

(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）年までは県平均並みあったが、昭和 60（1985）年以降は県平均を下回るようになっている。

図表 8-4 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。

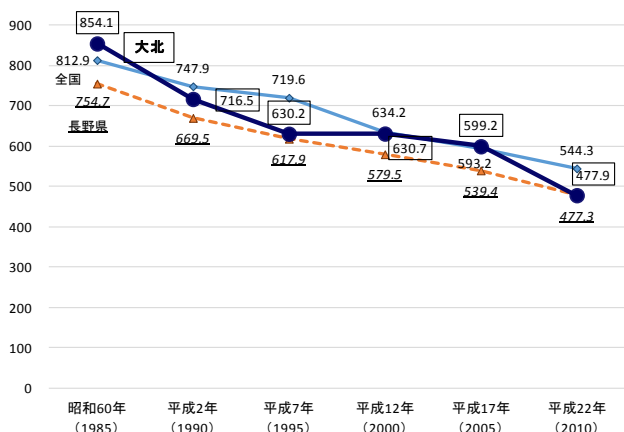
昭和 60 (1985) 年以降の全死因の年齢調整死亡率 (全死因) では、男性では平成 2 (1990) 年以降、全国平均と県平均の間をほぼ推移しており、女性は平成 17 (2005) 年以降は、全県よりも低い値となっている。3 大疾病別の年齢調整死亡率では、脳血管疾患において男女とも全国・県平均に比べ高い値ではあるものの、その差は縮小してきている。

3 大疾病別の標準化死亡比をみると、脳血管疾患による死亡比が昭和 58-62 (1983-1987) 年と平成 20-24 (2008-2012) 年の比較では改善が見られる。

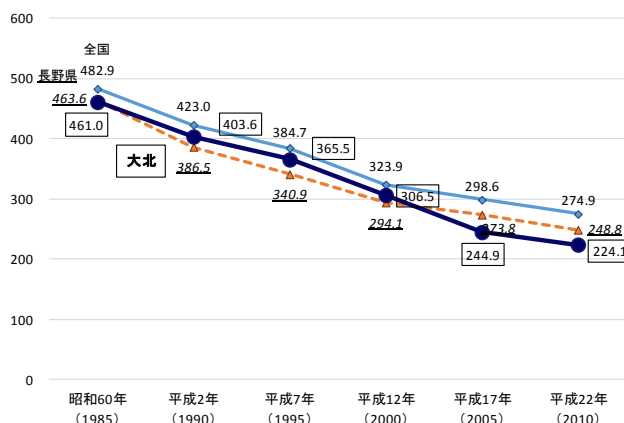
乳児死亡率については、県平均の動きと同じく年々下がっている。

図表 8-5 男女別年齢調整死亡率 (人口 10 万対) の推移

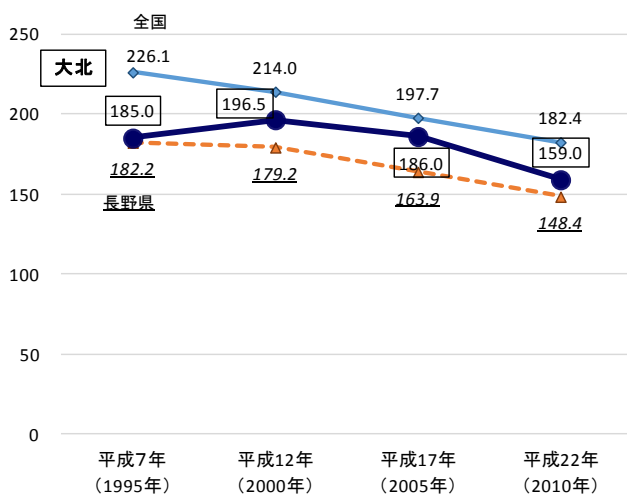
【男性】全死因



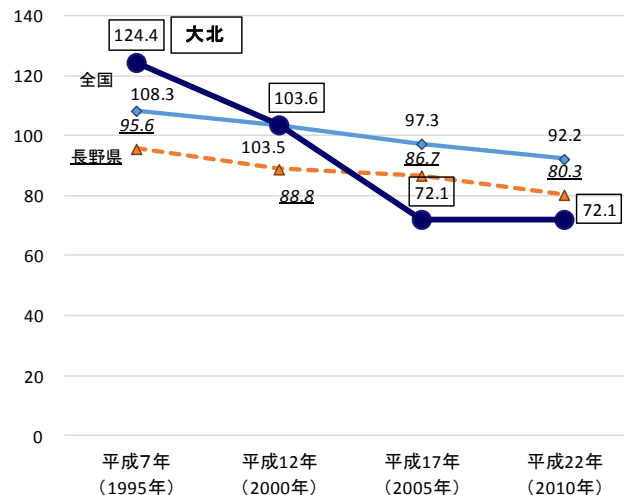
【女性】全死因



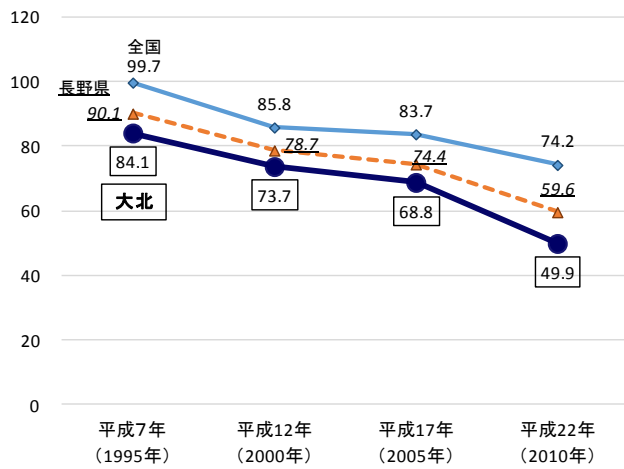
【男性】悪性新生物



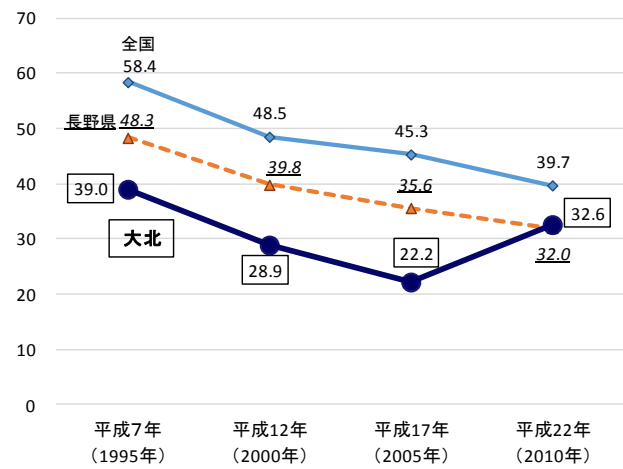
【女性】悪性新生物



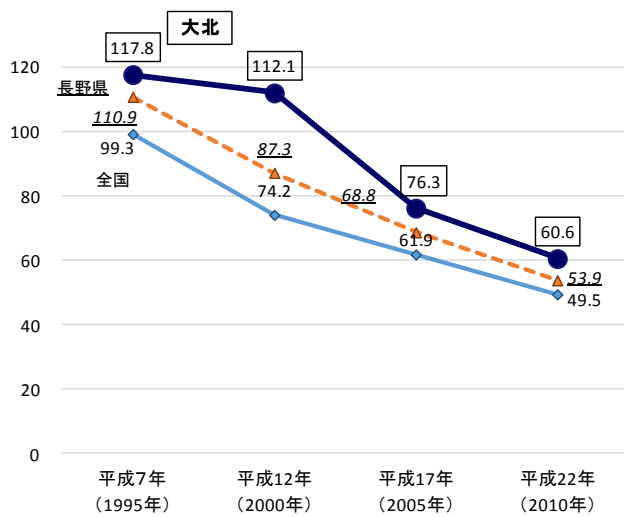
【男性】心疾患



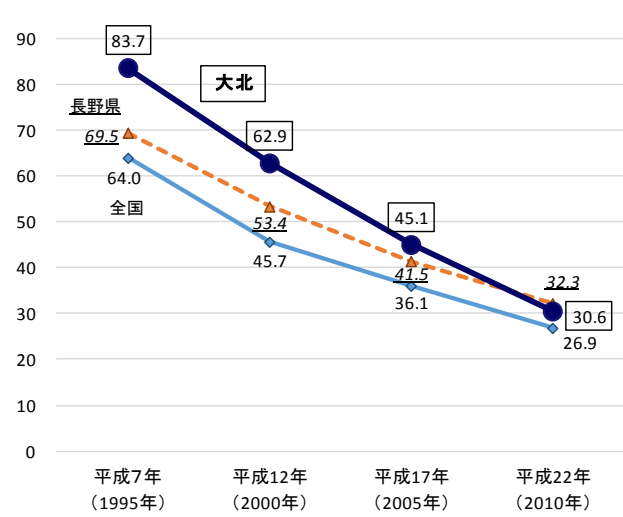
【女性】心疾患



【男性】脳血管疾患



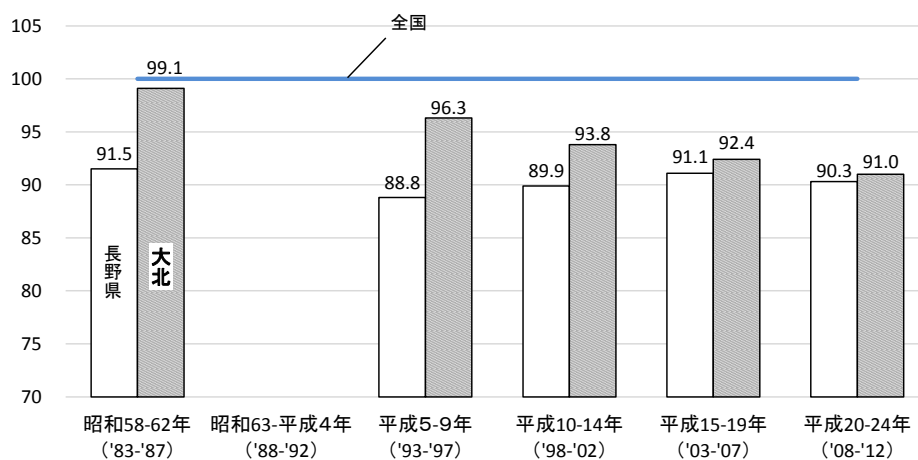
【女性】脳血管疾患



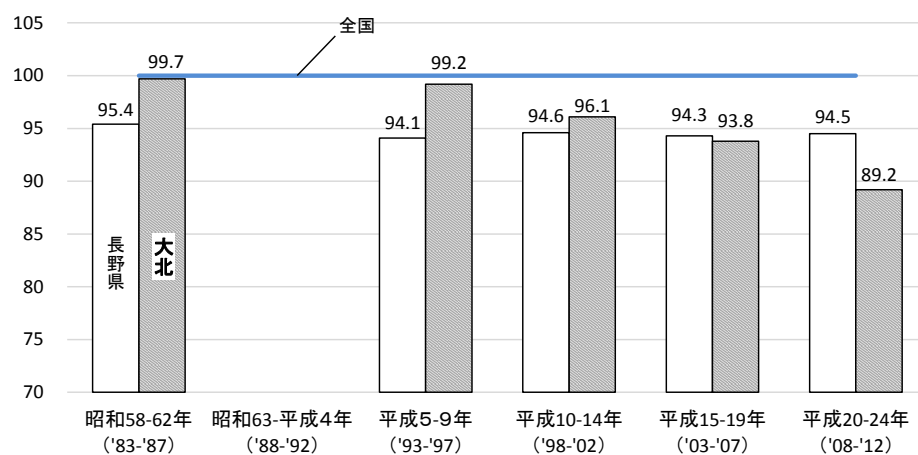
(出典) 長野県「長野県衛生年報」

図表 8-6 男女別標準化死亡比（全死因）

【男性】



【女性】



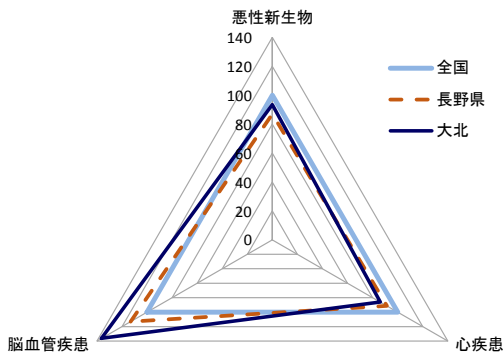
(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(注) 昭和 63-平成 4 (1988-1992) 年はデータなし

図表 8-7 男女別3大疾病別標準化死亡比

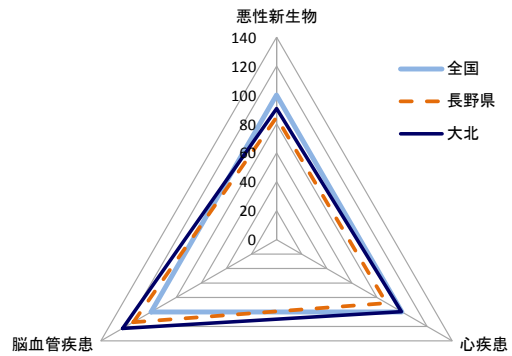
【男性】

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
大北	93.6	86.0	136.3

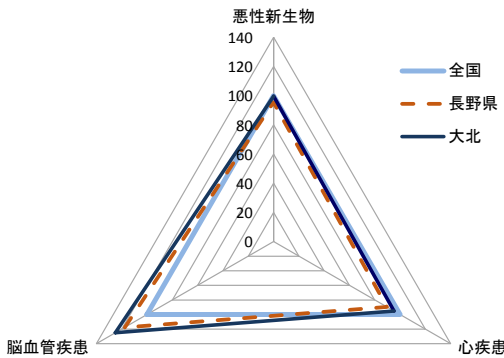
平成 20-24 年 (2008-2012)



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
大北	90.6	99.6	122.7

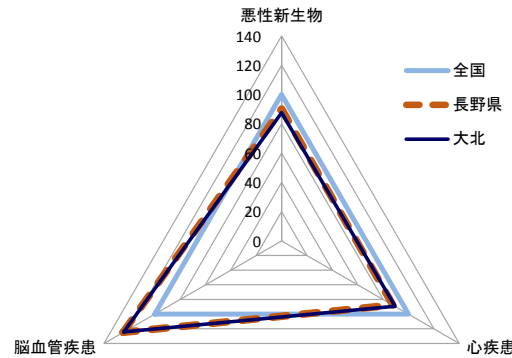
【女性】

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
大北	99.6	95.2	125.0

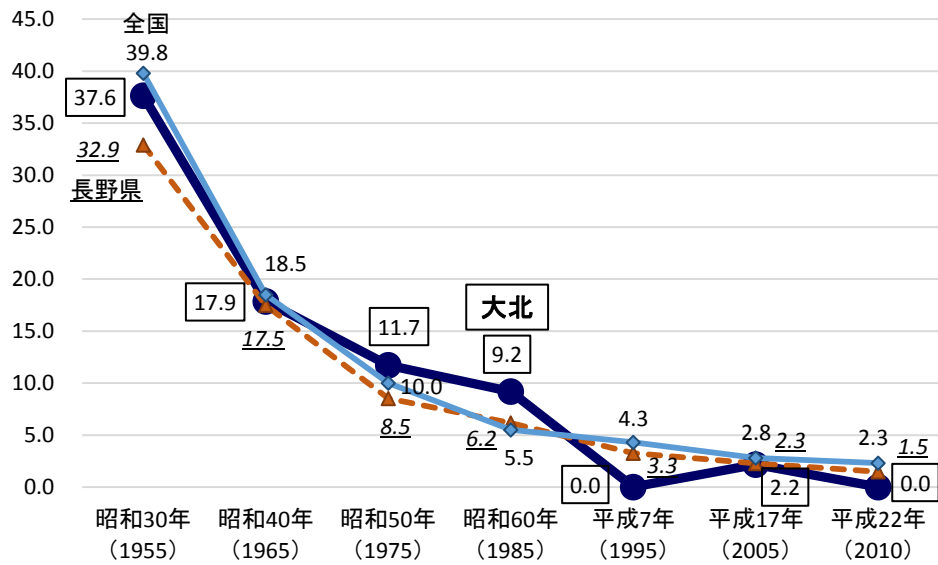
平成 20-24 年 (2008-2012)



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
大北	87.6	89.4	124.3

(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表 8-8 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 8-9 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
松川村	80.3	10	82.2	1
池田町	79.3	71	81.9	3
白馬村	79.9	26	80.9	35
小谷村	79.4	66	80.4	64
大町市	79.5	59	79.9	74
長野県	79.8		80.9	
全国	78.8		79.6	

【女性】

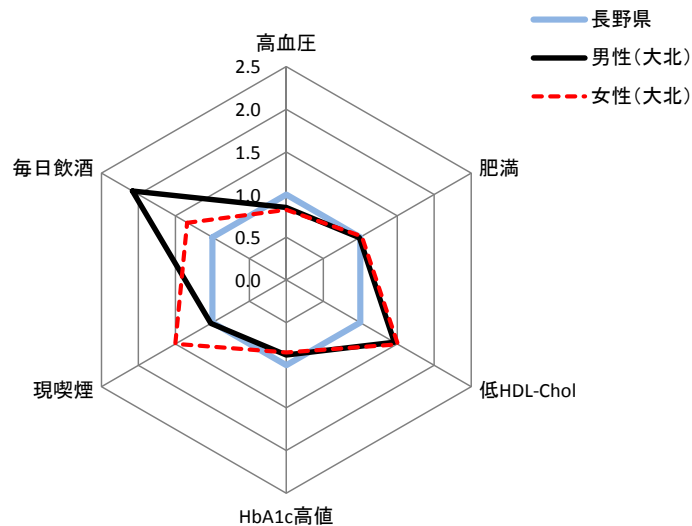
市町村名	平成17年(2005)		平成22年(2010)	
	平均寿命	順位	平均寿命	順位
大町市	86.4	41	87.8	4
松川村	86.4	41	87.8	4
白馬村	85.8	76	87.2	40
小谷村	86.6	26	87.0	48
池田町	86.3	52	86.9	54
長野県	86.5		87.2	
全国	85.8		86.4	

(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、男女ともに毎日飲酒、低HDL-Cholにおける異常者が県平均より多く見られ、女性に関しては現喫煙も高い値となっている。

図表 8-10 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(大北)	0.85	0.99	1.46	0.88	1.02	2.08
女性(大北)	0.82	1.02	1.51	0.85	1.50	1.34

(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 大北医師会による地域医療活動¹

大北圏域は大北医師会の医療圏と一致する。昭和 30 年代に脳卒中や癌などの成人病による死亡率が年々増加していく中、昭和 35 (1960) 年からガン・高血圧移動相談所を実施し、同年度中には大町市公民館や昭和電工大町工場内でガン展示会を開催している。

また昭和 51 (1976) 年に開設された大北緊急医療センターの運営に協力するとともに、昭和 50 年代には旧八坂村 (現大町市) や小谷村における健康相談 (移動) や保健所との協力による健康相談など、地域医療活動を行ってきた。

② 大町総合病院の取組²

昭和 61 (1986) 年、県内の公立病院では先駆的な試みとして 1 患者 1 カルテファイル一生方式を導入した。これにより医師が患者の過去の他科受診歴や既往歴といった診療情報を正確に把握できるようになったため診断にあたって有効な手がかりを見つけやすくなった。また診療手続きも効率化され、患者の待ち時間が短縮された。

③ 安曇総合病院の取組³

昭和 40 年代前半、安曇総合病院では日帰りで人間ドックを受けられる「特急ドック」を開設した。当時は、全国的にも人間ドックがいくつか行われている状態だったが、受診をするべき働き手 (特に農業従事者) が受けていないというのが実情だった。そこで、マイクロバスによる送迎を行ったり、費用負担もなるべくやりやすいようにと月々 500 円積み立て 1 年満期の定期で成人病健診 (当時この言葉はまだなかった) を手軽に受けられるようにするなどの工夫を行い、この取組により受診者の増加につながった。

(イ) 保健活動

① 大町保健所の活動

大町保健所管内では、昭和 39 (1964) 年大町市における赤痢の集団発生などがあり、他の圏域と同様に感染症予防が課題であった⁴。

昭和 40 年代に入ると、へき地への医療支援と、脳卒中に代表される成人病対策が課題となった。小谷村、旧美麻村 (現大町市) などには、移動保健所が開設され病気の早期発見、治療指導、食生活指導等が行われた⁵。また、高血圧者が特に多い小谷村、旧美麻村では、3 年計画の脳卒中予防特別対策事業として、検診、一室暖房・労働指導などの生活指導、高血圧者の食生活指導等が行われた⁶。

昭和 56 (1981) 年頃からは全県的な動きに合わせて減塩運動がはじまり、大町保健所でも尿中塩分濃度調査などを行っている⁷。昭和 57 (1982) 年からは、老人保健法が施行されたことに伴い、市町村からの委託を受けて健康診査 (循環器健診の精密診査) や、健康教育、訪問指導 (主にねたきり者が対象) といった補助事業を行っている⁸。

近年では、地域の住民や関係活動の指針となり、自主的・創造的な活動を促しながら健康づくり事業

を推進するため、平成 15 (2003) 年に「大北健康づくり 21」(健康増進栄養計画) が策定されている⁹。

② 保健補導員組織の発足と発展¹⁰

大北圏域では昭和 30 年代から保健補導員会が発足している。

大町市では昭和 54 (1979) 年に健康づくり推進委員会が発足した。高齢化社会を迎え、市でも国の健康づくり市町村推進事業を実施したが、その協議会の下部組織として設立したもので、健康意識の高揚と地域の問題を把握し積極的に取り組むことを目指しており、特に一人暮らし老人への声かけなど高齢者の健康増進に力を入れた活動を行った¹¹。

③ 池田町愛育班活動¹²

池田町の保健補導員制度は昭和 32 (1957) 年に始まったが、当初は補導員一人の受け持ちが 100～200 世帯と負担が大きかった。昭和 49 (1974) 年、東京の恩賜財団母子愛育会の研修に当時の保健補導員会長と保健師が参加し、愛育班のアイデアを持ち帰り、翌年から愛育班活動が始まった。昭和 55 (1980) 年、再度研修に参加した保健補導員会長の熱心な働きかけにより、保健補導員の負担を減らし、地域の健康問題に主体的に取り組むために、自治会単位で愛育班が結成されていった。愛育班は保健補導員の下部組織としての性格を持ち、一人 10 世帯ほどを受け持ち、草の根的な保健活動を展開した。(詳細は次ページのインタビュー参照)

現在、愛育班は 4 つの分班に分かれており、月 1 回程度の分班長会では、毎回違ったテーマで地域の健康問題に関する話し合い、学習会を行っている¹³。

④ 松川村りんどう会の取組

長野県では昭和 35 (1960) 年に国保浅間総合病院に糖尿病専門外来が開設されたのと同時に、糖尿病患者会結成の動きが始まった。その後、県下各地で医療機関に属する患者会が結成される中、特定の医療機関に所属しない地域の患者会として松川りんどう会が昭和 51 (1976) 年に創立された。創立にあたっては、松川村の患者の方が結成を呼び掛けるとともに、国立松本病院の医師や栄養士の支援があった。その後も、信州大学の医師を指導医として活発な活動を展開し、当初は松川村の地域患者会であったが、その後大町市及び北安曇郡の町村全域に会員を持つようになり、大北地域全体に活動が広がった¹⁴。

(ウ) 栄養活動

① 食生活改善推進協議会の取組¹⁵

大北支部は、松川村栄養教室修了生の発案により昭和 45 (1970) 年に発足して以来、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに活動している。会の発足以来、1年に1回程度開催されてきた交歓会では、各市町村から活動内容、創作料理の展示、寸劇による正しい食習慣の普及などの発表が行われる。

昭和 56 (1981) 年には全県的な減塩運動に合わせて「1%の味噌汁と1日1杯運動」を実施し、1日の塩分摂取量 10g 以下という目標値を啓発した。

また、発足当時から活動の重点テーマの一つに「緑黄色野菜を一年中食べよう」を掲げ、毎年、緑黄色野菜の種を会員に配布し、自分たちで育て緑黄色野菜の少ない時期にも食べられるような取り組みを

進めてきた。併せて料理レシピを考案することで広く地域に普及した。

平成7（1995）年には、小谷村で集中豪雨による災害が起こり、避難生活者や復興にあたる消防団員や自衛隊員等への炊き出しを行うなどの支援を行った¹⁶。

親子の料理教室、男性の料理教室、高齢者の料理教室等様々な対象に、地域の課題を踏まえた活動を行っている。

北安曇郡池田町における愛育班の取組

大北地域において住民が主体的に取り組んだ特色ある健康づくり活動の1つとして、昭和50年代から池田町で実践されてきた愛育班活動が上げられる。

そこで、池田町の愛育班活動の立ち上げと拡大に深く関わった関係者にインタビューを行った。活動の概要は前述したとおりであるため、ここでは仕組みや成果をより詳しく紹介する。



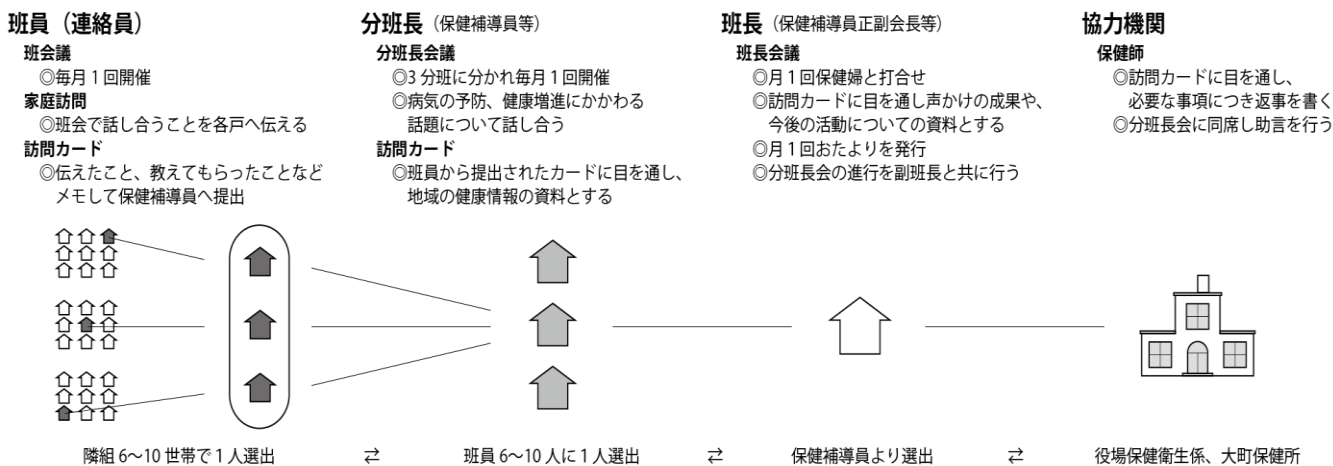
●愛育班の仕組み

池田町の愛育班は保健補導員の下部組織として、保健師から地域までをつなぐネットワークの一部を担った。一人10世帯ほどを受け持ち、月1回各家庭を訪問しながら、健康関連の情報を伝え、個々の家庭からの相談を持ち帰った。相談への対応は訪問・連絡カードと呼ばれるシステムが用いられ、保健師が回答し、再び班員が相談者へ届けた。

健康関連の情報は、役場や保健所からのものに、班長会議や分班長会議で話題となる生活の知恵などが加わっていた。分班長会では、その季節にあったテーマが取り上げられ健康づくりに関するノウハウが蓄積された。班長会議では、保健師も同席したが、保健補導員を兼ねる班長らが主体的に話し合いを行った。

愛育班のこれまでの主な活動内容としては、母乳育児の推進(母乳の出をよくするマッサージ手法の「桶谷式乳房手技」は保健師が家庭訪問にて実施)、高血圧予防に減塩しょうゆの普及、虫歯予防にジュースの糖分量の表示、赤ちゃんの肌を守るため米ぬか石けんの活用、かぜ予防にドライヤーで首筋を暖めるなど生活習慣の改善、健康な生活をおくるための普及、啓発を行っていった。各世代の課題に対して、生活の知恵で応えていく女性ならではの視点が活動を支えた。

図表 8-11 愛育班の仕組み



●愛育班活動の成果

池田町の愛育班活動の成果は、活動開始から2年あまりで池田町の国民健康保険医療費が減少するという目に見える形で現れた。このことは、活動に対する周辺の理解と班員たちの自信につながっていった。

また、発足時のねらいでもあった保健補導員の負担が軽減されたと同時に、赤ちゃんやお年寄りといった生活弱者にまで確実に届く「風通しのよい健康づくりネットワーク」が独自に形成された。ネットワークの構成員である保健師、保健補導員、愛育班はそれぞれに役割を持っていたが、自主的な住民組織である愛育班が主体的な活動を継続できたのは「質問や疑問・確認には答えるが、余分な口出しはしない」という保健師の絶妙な距離感にも支えられていた。

インタビュー協力者

役職等	氏名（敬称略）
元池田町教育長（元池田町保健師）（写真左）	矢口 洋子
池田町愛育班初代会長（写真右）	齊藤 卯恵子

（平成26年10月24日 インタビュー）

(参考文献一覧)

- 1 大北医師会誌編纂委員会：大北医師会史：287/312-317，大北医師会，2002.
- 2 市立大町総合病院開院 60 周年記念誌編集委員会：市立大町総合病院開院 60 周年記念誌：104-106，1987.
- 3 安曇総合病院 50 周年記念誌編集委員会：50 周年記念誌：50-51，安曇総合病院，安曇総合病院労働組合，2001.
- 4 長野県衛生部：保健所のあゆみ：41，1968.
- 5 大町保健所：業務執行状況書（昭和 46 年）：5，1972.
- 6 大町保健所：業務執行状況書（昭和 46 年）：6-7，1972.
- 7 大町保健所：昭和 56 年度事業概要書：26-27，1982.
- 8 大町保健所：昭和 57 年度事業概要書：20-21，1983.
- 9 大町保健所：平成 15 年度事業概況書：13，2003.
- 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：180-187，2006.
- 11 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)：55-57，1988.
- 12 池田町保健補導員会：あしあと 池田町保健補導員会厚生大臣表彰受賞記念誌：88-93，1990.
- 13 池田町保健補導員会：平成 25 年度池田町保健補導員会活動報告：2-6，2014.
- 14 日本糖尿病協会：日本糖尿病協会 20 年史：62-66/189，1990.
- 15 長野県食生活改善推進協議会大北支部：創立 20 周年記念誌 あゆみ：29-35，1990.
長野県食生活改善推進協議会大北支部：創立四十周年記念誌 あゆみ：23，2009.
- 16 長野県食生活改善推進協議会大北支部：創立 30 周年記念誌 あゆみ：38，1999.