

南会津保健所にみる『健康日本21』二次医療圏計画策定の試み

加藤 清司¹⁾ 増渕 映子¹⁾

A “Healthy Nippon 21” local plan for Minamiaizu secondary medical service area

Kiyoshi KATOH¹⁾ Eiko MASUBUCHI¹⁾

I. はじめに

国では2001年を初年度とする第3次国民健康づくり運動を「健康日本21計画」の名のもと、一次予防を重視したヘルスプロモーション対策として10年後の数値目標を設定して推進しようとしている。各都道府県には都道府県版の計画を作ることが義務付けられており、福島県は2001年5月に「健康ふくしま21計画」を策定した。市町村には健康日本21地方計画の策定は義務付けられていないが、全国の多くの市町村で策定に向けた準備がなされている。

福島県の方針としては原則として二次医療圏の健康日本21地方計画は策定しないことになっていたが、南会津保健所（2002年4月より組織統合により南会津保健福祉事務所）では例外的に二次医療圏としての健康日本21地方計画である「健康南会津21事業計画」（以下本計画）を策定した。この背景として南会津保健所管内の町村は規模が小さく、各町村で健康日本21地方計画を独自に策定するよりも二次医療圏計画を基礎に各町村の独自性を加味することで地方計画を策定する方が効率的である、との保健所の判断があった。

本計画は2000年度には管内の実態調査、2001年度には計画策定作業を行い、2002年3月に完成した。策定作業の特徴として、計画書の原案を作成する「健康南会津21推進事業作業部会」（以下作業部会）に管内町村の保健婦ないし栄養士が参加していることが挙げられる。策定作業を通して町村職員の計画策定能力の向上を図ることも保健所側の意図のひとつであった。

本論文では計画策定過程の概要を観察し、計画策定上

の問題点を明らかにするとともに、計画完成時点での計画進行上の課題や、本計画と町村保健事業や町村保健計画との関連について検討する。

II. 調査方法

2001年8月および10月に、南会津保健所を訪問し、本計画に関する会議開催案内や復命書等の文書を閲覧することにより計画策定過程を復元した。また、保健所の計画策定担当者に対し聞き取り調査を行い、計画策定の過程について確認するとともに、計画の意図等についての情報を得た。2001年12月に、保健所の計画策定担当者が行った管内町村での保健担当者との打ち合わせを傍聴することにより、保健所の計画策定や計画進行管理および町村計画との関係に関する考え方等についての情報を得た。作業部会最終回終了後の2002年3月に、作業部会に参加した町村職員に対する聞き取り調査を行い、作業部会に参加したことに関する感想等についての情報を得た。

保健所担当者や作業部会参加町村職員に対する聞き取り、および打ち合わせの傍聴にあたっては、対象者の同意の上テープに録音し内容を再現した。

III. 結 果

1. 地区概要

南会津保健所の管轄する南会津地域は、福島県の最西南に位置し、新潟県、群馬県および栃木県と接する地域である。管内面積約2,300平方キロの93%は森林によって占められ、「豪雪」ないし「特別豪雪地帯」となっている。管内7町村全てが過疎・山村振興地域に指定され、

1) 福島県立医科大学看護学部環境・保健学領域

key words: Healthy Nippon 21 local plan for secondary medical service area, Public Health Center, Municipal governments' health staff, Minamiaizu area
キーワード: 健康日本21二次医療圏計画, 保健所, 町村保健担当職員, 南会津地域
受付日: 2002.10.21 受理日: 2003.1.9

人口の減少と高齢化が進行し、1998年現在管内人口約3万5千人、高齢化率28.6%となっている。産業は農林業が主であるが、日光国立公園尾瀬への福島県側の玄関口として、またスキー場やゴルフ場の整備により民宿を中心に観光関連産業も盛んである¹⁾。

2. 計画策定経緯

本計画策定過程を表1に示した。1999年から2001年までを年度毎に振り返る。

表1 健康南会津21計画策定の経緯

月 日	保健所内のうごき	作業部会・検討会	内 容
1999年度 8月中	地域保健医療推進特別事業に関する照会（県より）		
8月～9月 10月 1月28日	内部での検討・応募決定 調書提出（→2000. 8 決定） 地域保健医療推進特別事業（健康南会津21推進事業） 第1回事前学習会		1. 事業内容確認健康南会津21推進事業概要 健康日本21の概要 2. 事業の検討内容 1) スケジュールの確認 2) 実態調査、栄養調査について
2月～3月	事前学習会第2回～第5回		
2000年度 4月17日	「健康南会津21推進事業」 課内打ち合わせ		
6月中旬	「健康南会津21推進事業」説明 (対管内各町村)	第1回作業部会	所管課長に対する事業説明、作業部会委員の依頼・承諾 事業検討委員として所管課長を依頼・承諾 1) 健康日本21の概要説明 2) 健康南会津21推進事業について説明 事業名「健康南会津21推進事業」 全9回、計160名
7月10日			調査対象地区の区長への調査概要説明・協力依頼
8月1日 7～8月 8月中 9月14日	地域保健医療推進事業（内示） グループインタビュー 生活実態調査説明会	第2回作業部会	1) グループインタビューを利用した社会診断の説明 2) 生活習慣アンケート調査票、栄養摂取状況調査票検討 3) 経過報告及び調査日程の調整
10月2日		第3回作業部会	1) 生活習慣アンケート調査票、栄養摂取状況調査票検討 2) 統計資料検討
10月6日		第1回健康づくり対策 あり方検討会	1) 健康南会津21推進事業計画の承認 2) 南会津地域の特性と生活実態調査票等の検討
10月30日 10月31日 11月中	南会津地区健康づくり提案会議 各地区説明会 調査実施	第4回作業部会	調査票の書き方、チェック項目等の説明 参加者12名 調査対象家庭に対する調査説明 栄養摂取状況調査、生活習慣アンケート回収 身体状況の実測
～ 2月15日	集計作業	第5回作業部会	1) 各調査結果の概要の説明 2) 調査の個人結果の提示についての検討 3) 実態調査結果のダイジェスト版の概要について検討 4) 平成13年度事業計画の検討
2月28日 同	(イベント：みんなで進める健康南会津21)	研修会 第2回健康づくり対策 あり方検討会	1) 調査結果の検討 2) 13年度健康南会津21推進事業計画の審議
2001年度 6月1日 8月26日 9月18日	事前作業シート作成依頼	第1回作業部会 第2回作業部会	調査から計画策定への部会の方向変換について説明 事前作業シート作成（各町村毎、図1参照） 1) 計画書作成のタイムスケジュールの検討 2) 計画書骨子の検討 3) 作業シートの検討
9月20日～ 9月28日 10月1日	(イベント：みんなで進める健康南会津21)	作業部会追加作業 研修会 第1回健康づくり対策 あり方検討会	計画骨子説明
11月16日 12月中旬	(イベント：みんなで進めよう健康南会津21)	フォーラム 計画推進に係る管内町村 との打ち合わせ	1) 計画書の概要説明 2) 推進体制についての確認と協力依頼 3) 町村計画に関するアドバイス・情報収集
12月27日 1月23日		第3回作業部会 第2回健康づくり対策 あり方検討会	計画書作成最終作業 計画書（案）検討
～3月	計画書（案）手直し、完成		

1) 1999年度（策定準備期）

本計画策定に至る契機としては「地域保健医療推進特別事業」があった。この事業に関する予算は国が100%支出するものであり、保健所として新規事業に取り組むためには重要な財源となるものである。1999年8月に県から同事業についての照会があり、一職員の「健康日本21二次医療圏計画として同事業に応募したい」という提案をめぐり、8月から9月にかけて、健康日本21二次医療圏計画の必要性について所内で議論があった。「計画策定の有無にかかわらず管内の状況把握のために実態調査が必要だ」との共通認識のもと、地域保健医療推進特別事業に応募する準備をした。当初は実態調査を主体に考えていたが、事業としての採択され易さもあり、「管内の町村の規模が小さく、各町村で健康日本21地方計画を独自に策定するよりも二次医療圏計画を基礎に各町村の独自性を加味することで地方計画を策定する方が効率的である」ことから、「健康日本21二次医療圏計画策定事業」として応募することになった。なお、この時点で二次医療圏計画と町村計画との関連についての議論は十分ではなかった。事業の採択を前提に、2000年1月以降、所内での事前学習会を行い、事業の内容の検討を行った。

2) 2000年度（組織形成期および実態調査実施期）

(1) 策定組織の形成

2000年4月に担当課内で「健康南会津21推進事業打ち合わせ」を行い、2000年度に実態調査を行い2001年度に計画策定を行うという事業の概要を決定するとともに、策定組織として審議機関としての役割を担う「健康南会津21推進事業南会津管内における健康づくり対策あり方検討会」（以下健康づくり対策あり方検討会）および実働組織としての役割を担う作業部会の組織構成および人選案を作成した（表2）。6月に各町村の所管課長に対し推進事業に関する説明、および作業部会員と健康づくり対策あり方検討会のメンバーの依頼を行い、了解を得た。なお、作業部会員の人選は町村からの推薦ではなく、保健所内の担当者間で検討した。実態調査の内容として栄養の部分が多くなることが予想されたこと、管内の栄養士は若手が多く経験を積む好機であること、から優先的に栄養士を指名した。栄養士がいない町村では保健婦を、また、規模の大きい1町では栄養士と保健婦の2人指名した。第1回の作業部会を7月に開催し、事業内容について周知した。

表2 健康南会津21計画策定組織

「健康南会津21推進事業」南会津管内における健康づくり対策あり方検討会 (健康づくり対策あり方検討会)		
学識経験者（3名）	公衆衛生学専門家 栄養学専門家 病院長	
関係団体等（4名）	医師会代表 歯科医師会代表 保健委員会連合会代表 食生活改善推進連絡協議会代表	
事業関連者（8名）	保健所長 管内各町村担当課長または保健センター長（7名）	
健康南会津21推進事業作業部会 (作業部会)		
保健所（7名）	担当課長	：健康課
	担当係長（2名）	：地域保健係，健康推進係
	担当係員（4名）	：保健婦（2名），栄養士，事務吏員
管内7町村（8名）	保健婦（4名）	：若手（1名），中堅（3名）
	栄養士（4名）	：若手（3名），中堅（1名）

(2) 調査の準備および実施

第1回作業部会前に、保健所内の担当者で調査計画の概要を決め、予算との兼ね合い等から、調査対象を選択することとした。各町村を町型、農村型、観光地型に分け、その型を代表する行政区を各一ヶ所選び、それぞれの行政区毎にランダムに選択した各20戸の家庭の全構成員を対象者とするものとした。8月中旬に調査対象各行政区の区長に対し説明会を行い協力を要請した。また、7月から8月にかけて、調査票の内容を検討する資料を得るために、保健所職員が町村の事業の機会をとらえて「こんなことができれば、もっと健康になれる」をテーマにグループインタビューを実施した。実施回数は9回であり計160名を対象にした。

9月の第2回作業部会では生活習慣アンケート調査票の内容の検討を行った。10月2日の第3回作業部会では、生活習慣アンケート調査票と栄養摂取状況調査票を見直した。10月6日の第1回健康づくり対策あり方検討会に調査票（案）を提出するため、同月3日から5日にかけて担当毎に集まって調査票（案）を完成させた。第1回健康づくりあり方検討会で計画の概要と各調査票の内容について審議し承認された。10月30日には第4回作業部会で調査票の具体的な書き方やチェック項目の説明が行われた。

調査は11月中に行われた。各地区で調査対象家庭の代表者に対する説明会を行った。説明会当日調査票を配布し、指定した調査日の栄養摂取状況を記入してもらうとともに、回収日に身長・体重・体脂肪率・血圧値などの身体状況調査を行った。集計は保健所担当者が行った。

第5回作業部会は2月15日に行われ、調査結果の概要についての説明および結果の検討が行われた。2月28日には関係者に対する研修会に引き続き、第2回健康づくり対策あり方検討会で調査結果の検討と2001年度計画の審議が行われ、本計画の策定方針が確認された。

3) 2001年度（計画策定期）

(1) 実態調査から目標設定へ

2001年度第1回の作業部会は6月1日に行われ、保健所から作業部会の役割を前年度の「調査に関する作業」から、「計画書（案）策定作業」へ変更することについての説明がなされた。8月下旬には、保健所より2000年度のグループインタビューおよび実態調査等で指摘された問題点を羅列した資料が、町村の作業部会員や検討会学識者等に提示され、優先課題や目標、具体的対策等について記入した作業シ

ート（図1）の提出を求められた。町村の作業部会員には、各町村内の関係各課の意見を集約し、町村としての優先課題等を取りまとめることが期待された。9月18日の第2回作業部会では、各町村からの作業シートを用いて、各分野別に現状、課題、目標についての作表作業を開始した。その後、各分野毎に1～2度集まり、作業を継続し、10月1日の第1回健康づくりあり方検討会に骨子案を提出した。

(2) 計画書の管内町村の合意と推進への協力要請

12月中旬には、保健所担当者が各町村を訪問し、本計画に関する打ち合わせを行った。この打ち合わせでは、保健所側から計画策定状況および計画の意義の説明を行い、本計画に対する理解を求めた。進捗管理体制については保健所側の考えを示し協力を求めた。また、健康日本21町村計画への取り組みをはじめ、各町村の状況についてヒアリングを行った。

(3) 計画の完成

12月27日の第3回作業部会で計画書の最終作成作業を行い、2002年1月23日の第2回健康づくりあり方検討会に計画書（案）を提出した。健康づくりあり方検討会で検討された計画（案）は所内事務局で一部手直しされた後、3月末計画書として公表された（資料1参照）。

3. 進捗管理体制

保健所が2001年12月の時点で町村に対して説明した計画進捗管理の概要および、計画書に最終的に記載された内容について示す。

1) 12月時点での進捗管理組織（案）

進捗管理の仕組みとして、保健医療協議会への進捗・計画の報告、担当者・課長会議での進捗計画・評価の協議、作業部会のような進捗・評価組織活動、の3つの段階の組織が考えられていた。

(1) 地域保健医療福祉協議会への報告

南会津地域保健医療福祉協議会は管内各町村長を委員とする二次医療圏での保健医療福祉に関する最高機関である。本計画は、南会津地域保健医療福祉協議会の健康づくり分野の計画であることから、同協議会で年度始めには計画の報告、年度終わりには実施結果・進捗状況の報告をする。

(2) 担当者会議による進捗管理

南会津地域保健医療福祉協議会の会議の他に年2回ほど、独自の連絡会議を開き、担当者会議として進捗管理をする。保健所内の各担当部署が開催する会議で協議し、進捗状況を観察し・評価する。これ

1. 現状の欄

先に配布した生活実態調査の統計資料や今回配布したアンケートから、重要と思われるものを、5つ程度に絞って書いてください。

2. 課題の欄

住民の立場などいろいろな観点から記入してください。

3. 目標の欄

数値目標となりますので、どのように評価していくかも考えながら、記入してください。

4. 施策の方向性の欄

基本計画の部分となり、実施計画が見えるような表現で記入してください。

5. 具体的対策欄

実施計画の部分になり、できるだけ具体的に、実現可能なものとして記入してください。

作業ペーパー記入例

現 状	課 題	目 標	施行の方向性	具体的対策	関係機関
胃がん死は くならない	住民はがん検診の必要性 を理解していない	がんの正し い理解	がんを正しく知 る教育	専門家の話 を聞く	保健所
胃がん死亡者 が多い	がんで死にたくないが健 診は面倒	健診受診率 向上		受けやすい体制づくり，簡 易人間ドック	J A
塩分摂取量 が多い	塩分の取りすぎで胃がん が増える	塩分摂取量 の減少	正しい食生活の 確立	減塩教育にがん予防教育の 導入，食生活実態調査	市町村

計画書

〇〇保健
現状の問題点 現在の実施事業
課題
目標
施行の方向性＝基本計画
具体的な取り組み＝実施計画 予算獲得 住民への周知 関係機関（保健所等）

図1 作業シート作成要領

を実質的には最上位の会議とする。なお、担当者が課長レベルあるいは係員レベルになるかは未定である。この会議には行政だけでなく、商工会、農協、流通、学校など、取り組みを周知すべき部署にも参加を要請したい。

(3) 作業機関による進行管理

計画策定の作業部会のような形で、評価・調査機

能をもつ作業機関を作る。ここでは評価の具体的な方法などを検討・実施していく。作業部会・あり方検討会のメンバーが、引き続き協議する場が望ましい。

(4) 中間期での見直し

本計画は、最終年度を国・県計画と同様2010年度としたので、計画期間は9年計画である。毎年、会議で計画を見直し・評価する。そして2006年度の県

計画の中間評価にあわせて、中間見直しのための予算を伴う大規模な調査を実施したい。

2) 計画書に示された進行管理体制

- (1) 各年度終了後に、進捗状況を取りまとめ「南会津地域保健医療福祉協議会」へ報告するとともに住民に公表する。
- (2) 「各町村担当者等会議」および「各町村健康担当課長会議」において、①計画の進行管理・評価・見直しを行い、②健康指標把握のための情報収集・評価システム等を確立するとともに、目標達成状況を評価するためのモニタリングシステムを検討し、③現在目標数値設定のための基礎資料がないものについては、その獲得方法について検討し、目標値を設定する。
- (3) 平成17年度（2005年度）に中間評価および見直しを行うとともに、平成22年度（2010年度）に最終評価を行う。

4. 健康南会津21事業計画と町村計画との関連

本計画完成時点では、本計画と町村の保健事業や健康日本21町村計画との関係について合意が得られているわけではない。以下は保健所担当者の発言にみる保健所としての考えである。

1) 本計画と町村計画との関連についての著者の質問に対する2001年10月段階での保健所担当者の回答

7町村を包含した形で地方計画としてはどうか、という考えはあるが、具体的にどうするか、という点ではまとめきれていない。形に残らなくとも、意識の中にそれがあれば計画書は活用できるのかな、という風に考えているが、各町村の合意もまだとっていないし、所内の合意もまだ十分ではない。町村計画ではないが、町村が自分の事業の整備をするだけに使えるような数値目標として見てもらえる、町村が利用できるものにしたい。

2) 12月各町村での打ち合わせでの保健所の説明内容

町村計画は一から作るのではなく、本計画の評価・目標・数値設定等を利用して欲しい。南会津の計画書を組み替えて、町村版の重点事業として大きくするなど、町村独自の工夫ができるのではないかと考えている。

本計画の町村計画への具体的利用法の例を図2に示す。南会津計画書をそのまま左側に縮小コピーし、空いた右端に空欄を付け足す。その空欄の中に町村の事業名・具体的内容・成果を列挙すれば、町村版ができ

あがる。空欄に、例えば糖尿病教室・ヘルシー何とか教室など、町村の事業名、その具体的な進め方、評価の方法・成果を書く。記入された用紙は、町村の保健事業をすべて書き表した町村保健計画一覧表となり、見やすく、分かりやすいものになると思われる。町村計画を作るために、南会津計画の取り組みや数値目標をどのように利用してもいい。南会津と比較して多少違うところは、町村独自の数値を作らなくてはいけないものもある。「南会津の考え方のままでいい」「うちはここの段階から進まなくてはいけない」など検討することで町村計画が推進され则认为る。

5. 町村職員の作業部会に参加したことに対する感想等

最終作業部会終了後の2002年3月に行った、作業部会参加市町村職員に対する聞き取り調査の結果を表3に示す。作業部会員に指名されて「どちらかというと気が重く」、また活動を通して「どちらかというと負担だった」者が多かった。具体的な意見としては「初期の段階で目的を理解するのに時間がかかった」、「特に（2002年度第2回作業部会のための）作業シートを町村の庁舎内の意見をまとめて提出するという課題が負担だった」などが挙げられた。作業の楽しさ・苦痛さに関しては、楽しさ・苦痛はほぼ同様であった。楽しかったことの理由として「たくさんの方と意見交換できた」「みんな（各町村）で話し合う機会をもてた」ことが挙げられていたが、中堅職員からは「町村が行うだろう計画作成のための作業につながっていることが楽しかった」との意見があった。作業部会に参加したことの意味については、すべての参加者が「どちらかというと意義があった」と評価していた。具体的には「町村のなかだけではできなかった情報収集や計画策定の方法が学べた」ことを挙げていた。参加者の上司の反応としては、過半数が「どちらかというと積極的に参加させた」としていたが、「あまり参加させたくないようだった」町村もあった。一方「判断のしようがない」は「保健所から依頼があれば参加するのが当然という考え」のためであった。その他の感想としては「調査の企画から関わりたかった」「問題点の洗い出しをもう少し丁寧にすべきだった。最後のまとめがちょっと甘かった気がする」「作業部会の流れの中で、ごく一部しか参加していないように思う。やはり保健所が主になって作業が進められていたように思う」など、計画策定そのものに関する内容がみられた。

身体活動・運動 数値目標（健康南会津21計画）

数 値 項 目	基 準 値	目 標 値
運動習慣の割合	18.1% (健康南会津21調査：成人)	30%
意識的に体を動かす等の運動が必要だと思っている人の割合	基準値なし	*増やす
意識的に体を動かす等の運動をしている人の割合	〃	〃
1日当たりの歩数	男性：6,178歩 女性：5,547歩 (健康南会津21調査)	7,200歩 6,500歩

*目標値については、平成14年度以降の調査により設定する。



〇〇村 健康21計画

数 値 項 目	基 準 値	目 標 値	町村の事業名	具体的内容・成果
運動習慣の割合	18.1%	30%	(例)ヘルシー教室	年5回開催
意識的に体を動かす等の運動が必要だと思っている人の割合	基準値なし	*増やす		
意識的に体を動かす等の運動をしている人の割合	〃	〃		
1日当たりの歩数	男性：6,178歩 女性：5,547歩	7,200歩 6,500歩		

図2 健康南会津21計画を利用した町村計画の例

表3 健康南会津21計画策定作業部会参加町村職員の作業部会に参加しての感想等

回答者 作業部会参加者 8名中 7名	
1. 作業部会員に指名されたときの気持ち	
どちらかというと気が重かった	5
とても気が重かった	2
2. 作業部会に参加したことの負担	
とても負担だった	1
どちらかというと負担だった	6
3. 作業部会に参加しての楽しさ、苦痛	
どちらかというと楽しかった	2
楽しくも苦痛でもなかった	3
どちらかというと苦痛だった	2
楽しくもあり苦痛でもあった	1
4. 作業部会に参加したことの意義	
どちらかというとあった	7
5. 作業部会に参加させることについての上司の理解	
どちらかというと積極的に参加させた	4
積極的な面と参加させたくない両面があった	1
あまり参加させたくないようだった	1
判断のしようがない	1

IV. 考 察

1. 策定過程

健康日本21の誕生の背景として、地方自治体が健康日本21地方計画を策定しその推進を図っていく際の指針として示された「地域における健康日本21実践の手引き」²⁾では、①国民健康づくり対策の流れ、②地方分権の動き、③政策評価の動き、「情報公開」「アカウントビリティ（説明責任）」「政策評価」、④科学的根拠に基づく施策と評価の必要性、⑤生活習慣病対策の重要性、⑥住民参加の重要性、を挙げている。この中でも特に、③政策評価の動きについては、保健福祉行政に限らず行政全体にわたるものであり³⁾、今後の保健福祉行政では不可欠のものとなっていくものと思われる。すなわち、どのような根拠にもとづき、どのような到達目標を定め、どのような活動を行っていくのか、を住民に明らかにし、住民の理解の上で施策を進め、評価するという一連の過程が行政に必要とされている。住民参加に関しては、「地域における健康日本21実践の手引き」⁴⁾では、第1段階「知らせる」、第2段階「相談・協議」、第3段階「パートナーシップ」、第4段階「権限の委譲」、第5段階「市民自主管理」、の5段階があり、第3段階が本来の住民参加であろうと述べている。また、住民参加の手法として、①計画策定組織に住民代表を加える、②住民の意識調査を行う、③原案の作成の時点で県政モニター等住民からの意見を聞く、④各種住民団体の要望事項の中から実現可能なものを採り入れる、を挙げている。本計画では、健康づくりあり方検討会に地区保健委員会連合会代表、食生活改善推進連絡協議会代表を加えることにより①および④、グループインタビューを実施することにより②および③の手法が用いられ、住民参加による計画策定がおこなわれたと評価できる。なお、工藤は⁵⁾、「地域における健康日本21実践の手引き」で強調された住民参加について、「市町村の健康日本21地方計画はどのような方法を用いても自由であり、市町村が利用しやすい策定方法を用いるのが重要である。住民参加にこだわる必要はない。」と述べている。

計画策定期の2001年8月に作業部会町村職員が依頼された事前作業シートの作成は、本計画策定上重要な意義を持っていた。保健所としては、町村職員がそれぞれの町村において、庁内横断的に意見を聴取する機会を持ち、庁内全体で各町村のそれぞれの健康問題について共通理解をする機会と捉えていた。また、庁内横断的な意見の聴取により、各町村が健康日本21町村計画を策定する場合に全庁的な取り組みができる基盤をつくる、という意図があった。結果として、ほとんどの町村で、保健

担当者間の話合いのみ、または作業部会員だけの事前作業シートの作成に終わっていた。これは、保健所からの作業の依頼からシートの提出締め切りまでの期間が短かったことに加え、自治体内で担当部署を超えて議論する風土が培われていなかったためと思われる。2002年4月の福島県の機構改革にみるように、今後は組織に合わせ業務内容を決定するのではなく、業務内容に合わせ作業グループを形成して行く、庁内横断的な行政運営が主体となっていくことが予想される。今回は保健所の意図は達成されなかったものの、健康日本21町村計画策定をはじめ町村の行政運営にあたっては意識して庁内横断的な活動を行う必要があるものとする。

2. 計画策定・進行管理に関する組織

1) 健康づくり対策あり方検討会

本計画策定の審議組織として、健康づくり対策あり方検討会がつくられていたが、メンバーは学識経験者、関係団体として地区医師会、歯科医師会、保健委員会連合会および食生活改善推進連絡協議会の代表、事業関連者として保健所長と各町村の所管課長となっていた。本計画は現行の保健事業を継承しつつ、二次予防対策から、一次予防およびヘルスプロモーションに重点を置き換えていくものである。これまで地域で保健事業を支えてきた保健委員や食生活改善推進委員の代表者に健康づくりあり方検討会の委員として参加要請したことは、本計画を推進して行くボランティアとして、今後も保健委員や食生活改善推進委員がその主力を担うことを期待していることの現れであり、妥当なことである。しかしながら、本計画は、保健所や町村といった地域保健関連行政機関のみならず学校や職域なども含めた包括的活動を行おうとするものである。この点から、健康づくりあり方検討会の委員として学校保健や職域保健関係者にも参加を要請しておくべきであったと思われる。

2) 進行管理組織

本計画では、地域医療保健福祉協議会、各町村担当者会議および各町村担当者会議で進捗管理をすることとした。これまで、保健関係の行政計画として市町村において母子保健計画等が策定されてきた。しかしながら、計画策定が行政指導で行われたこともあり、実践のための計画というより、むしろ計画策定そのものが目的化し、策定のための進行管理をする組織・機能がなく、「つくり放しの計画」と揶揄される自治体もあった。計画策定の段階で進行管理体制について明らかにすることは、計画を実践していく上で必須のことである。計画書に進行管理体制を明示できたことは、本計

画が「絵に描いた餅」に終わらず、実践を伴うものであることを保障するものとして評価できる。今後の課題は進行管理を実質的に担う各町村担当者会議が、管内の健康指標把握のための情報収集・評価システムや目標達成状況を評価するためのモニタリングシステムを構築していくことが課題であろう。

3. 町村計画との関連

本計画策定にあたっては、その準備期間から保健所内で健康日本21二次医療圏計画そのものの意義を巡って議論がなされていた。最終的に、南会津保健所管内の町村の規模が小さく、各町村で健康日本21地方計画（以下地方計画）を独自に策定するよりも二次医療圏計画を基礎に各町村の独自性を加味することで地方計画を策定する方が効率的である、との判断がなされた。

健康日本21地方計画の策定にあたって保健所に期待される役割として「地域における健康日本21実践の手引き」では⁶⁾、市町村計画の策定・推進・評価の支援、実態調査への協力・資料提供、検討委員会やワーキンググループへの参加、研修会・セミナーの開催、専門家の紹介、などさまざまな段階での協力・支援が挙げられている。さらに単独で計画の策定、推進、評価を行うことが困難な場合、保健所が中心となって市町村をまとめ、保健所と市町村の協働作業によって、二次医療圏の地方計画の策定、推進、評価と各市町村の地方計画の策定、推進、評価をある程度一体的に進めていくことも検討に値すると指摘している。

南会津計画策定にあたっては、町村支援という観点からは作業部会参加町村職員の力量形成に重点がおかれ、町村計画との関係の整理は策定の進行とともにおこなわれていた。2001年12月に保健所側から町村へ利用の仕方についてアドバイスがあったが、町村側として町村計画に二次医療圏計画をどのように利用するかについての意思決定はなされていない。二次医療圏計画策定開始時に町村計画との関係を整理し、管内町村との共通理解を得ておく必要があったものと思われる。また、福永⁷⁾は健康日本21二次医療圏計画段階の計画について、明確に市町村支援計画でなければならない。つまり、市町村計画を支援するために保健所および保健所管内広域にわたる各セクターが何をするかを記載したものでなければならない、としている。

工藤は健康日本21市町村計画の考え方⁸⁾として、行政評価、情報公開、説明責任を3つのキーワードにおいている。このような発想から、地方計画の具体的なスタンスを、①市町村で行っている保健福祉サービス事業を整理する、②各保健福祉サービス事業分野で優先順位をつける、③最も充実している事業は伸ばす方向で、最も弱

い事業は補強する方向で考える、④各保健福祉サービス事業について中期（5年）と長期（10年）の数値目標あるいは指標化目標を、1事業について約3種類設置する、⑤目標の数値化指標化には根拠を持たせる、マンパワーと予算措置を想定して設定し、明確に示せないときは、上位、中位、下位推計を考慮する、⑥保健福祉サービス事業全体で、その市町村の指標となるものを3～5個選び、それを全体の保健福祉サービスの水準とする、⑦以上のような中長期の計画案を首長、他の部局部門に公表し意見を求める、かつ住民にわかりやすく提示するように考慮する、⑧これらの計画は常に進行管理を行い、見直しと改善を行う、としている。今後、保健所としては、工藤の示すスタンスを基本に、本計画のより具体的な利用法を管内町村に示し、町村独自の健康日本21地方計画策定支援を行っていくことが求められている。

4. 町村職員の力量形成

保健所側には、計画策定の作業部会に町村職員を参加させることにより、各町村での各種保健計画策定のための能力を向上させるという意図があった。

自分自身の町村の事業に追われている身で、作業部会に参加したことに対し、指名された時に「どちらかというと気が重く」また活動を通して「どちらかというと負担だった」ことは予想どおりであった。特に、初期の段階で「目的を理解するのに時間がかかった」との意見があったことから、初期の段階では「二次医療計画を作成すると同時に参加者の計画策定能力を養成していく」という保健所の意図が明確に伝わっていなかったことが伺える。「作業の負担が苦痛だった」と言う意見はほとんどの参加者がもっていたが、それにも拘わらず、「その他の意見」の中で「調査の企画から関わりたかった」と計画策定作業そのものに主体的に参加したい思いがあり、そのため「問題点の洗い出しをもう少し丁寧にすべきだった。最後のまとめがちょっと甘かった気がする」「作業部会の流れの中で、ごく一部しか参加していないと思う。やはり保健所が主になって作業が進められていたと思う」など、達成感の上で不満を残していることが伺えた。これは保健所主導の事業の中である程度やむを得ないものであり、この「やり残している」という意識が、自分達の町村の計画策定時に有効に作用することが期待される。

すべての参加者が「町村のなかだけではできなかった情報収集や計画策定の方法が学べ」「どちらかというと意義があった」と評価しており、作業部会員として町村職員を指名した目的はほぼ達成されたものと考えられる。しかしながら、「どちらかというと」という条件付きであり、先に述べた達成感の上での不満が影響しているもの

と思われた。なお、作業部会に参加したことによる資料整理能力、調整能力、計画策定能力など客観的な力量の変化については、評価指標の開発も含めて今後観察する必要がある。

V. おわりに

南会津保健所における本計画の策定過程を観察研究した。その結果、初期の段階で町村の保健事業ないし健康日本21町村計画との関連が不鮮明なまま計画策定が開始されたこと、策定組織の構成員に実際に計画が実践される場合に活躍が期待される学校や職域等の関係者が入っていなかったことなど、若干の問題点が指摘された。一方、住民参加のもとに計画が策定され、進行管理体制が明らかにされるなど、実効性のある計画が策定されたものと評価された。

南会津保健所管内町村は人口規模が小さく、各保健事業の対象者が少ないこともあり管内町村共同で事業を行うことが効率的なことが多い。二次医療圏の計画策定に関しても町村の保健担当者を参加させることで、各町村の課題をどのように計画に反映させることができ、町村が具体的にどのような行動計画をつくれればよいか、策定過程で検討することができる。二次医療圏での計画策定に各町村が参加し、これを踏まえて各町村の計画を策定していくプロセスは南会津保健所管内のように規模の小さい町村が多い二次医療圏のひとつのモデルとなるかもしれない。

現在、地域において多くの対人保健サービスの担い手は保健所から市町村へと変わった。本計画においても実際の活動は町村を主体として行われない限り成果は期待

できない。本計画の目標達成のためにも、町村計画への本計画の利用法を明確に示すとともに、町村独自の計画策定への支援を強力に行うことが保健所に与えられた使命と考える。

VI. 追 記

本論文は平成13年度厚生科学研究費、健康科学総合研究事業「市町村の指標化された中長期サービス政策立案に関する研究」（主任研究者 宮城大学工藤啓）の分担研究「市町村の保健計画策定に対する保健所の支援のあり方に関する研究」の一部をまとめたものである。本論文の要旨は第50回東北公衆衛生学会および第61回日本公衆衛生学会において発表した。

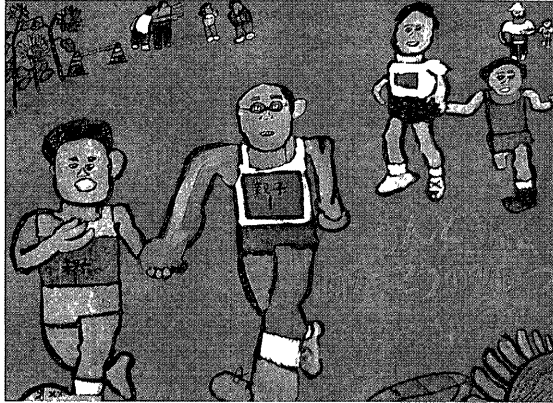
引 用 文 献

- 1) 福島県南会津保健所編：保健衛生年報，平成11年度版。
- 2) 健康・体力づくり事業団編：地域における健康日本21実践の手引き，健康・体力づくり事業団，3－5，2002。
- 3) 小野達也，田淵雪子：行政評価ハンドブック，東洋経済新報社，3－4，2001。
- 4) 前掲2) 14。
- 5) 工藤啓：「健康日本21」と地方計画の考え方 ― 特に市町村での対応について ―，平成13年度厚生科学研究費・健康科学総合研究事業研究報告書「市町村の指標化された中長期サービス政策立案に関する研究」，60－67，2002。
- 6) 前掲2) 13。
- 7) 福永一郎，住民参加を得た地方計画を進めていくために，保健婦雑誌，57(5)，388－395，2001。
- 8) 前掲5) 52－59。

資料：1

げんき いきいき ながいき
広げよう健康の輪 南会津！

健康南会津21計画 (概要版)



(健康づくりポスター 最優秀作品)

平成 14 年 3 月
福島県南会津保健所

6 分野別取り組みの方策

【取り組み方策】 生涯にわたり、望ましい食生活を実現するための教育と環境の整備を図るための対策を推進します。	
① 栄養・食生活	具体的方策 幼少期に健康な生活習慣を確立するための取組の推進 → 家庭における健康づくりを推進します。 → 家庭、特に若い女性や母親に、健康づくりや栄養に関する情報を提供します。
	幼少期から健康づくりや栄養に関する教育の推進 → 家庭、学校、地域、行政が連携して、幼少期から学齢期まで一貫した健康づくりや栄養に関する教育を推進します。
	健康づくりや栄養に関する情報の提供と個人の健康づくりの支援 → 適正体重の算出方法を普及し、個人の健康管理に活用することを推進します。 → 主食、主菜、副菜の揃った食事を普及します。 → 適量のみそ汁を普及します。 → 適正な食生活の選択について普及します。 → 栄養成分表示の活用について推進します。 → 食生活改善推進員等を育成し、その活動を支援します。
	望ましい食生活を営むための食環境の整備 → 職場における食生活の実践、給食による健康に配慮した食事の提供や食事の栄養成分表示を働きかけます。 → 身近に適正な食品が流通するように、関係機関団体等に働きかけます。 → 高齢者に対する配食サービス等が充実されるよう、関係機関団体等に働きかけます。
【取り組み方策】 健康の維持増進のために、継続した運動習慣を持つ者を増やす事に重点をおいた対策を進めます。	
② 身体活動・運動	具体的方策 健康づくりのための身体活動・運動に関する知識の普及 → 健康づくりのための身体活動・運動の必要性を普及します。 → 健康づくりのための身体活動・運動の具体的な方法について普及します。
	健康づくりのための運動の継続を支援します → 運動を実践する自主グループを育成(仲間づくり)します。 → 運動の成果を発表する場を増やします。 → 品店でできる運動を普及します。 → 施設やイベント開催状況などの情報を提供します。
	健康づくりのための運動を支援する環境の整備 → 多数の温泉施設が、より健康増進のために活用できるように、施設の充実等を働きかけます。



げんき いきいき ながいき

1 健康南会津21計画とは何ですか？

○南会津地域住民の21世紀の健康づくり運動です。

2 健康南会津21計画策定の背景は何ですか？

- 人口の高齢化や生活習慣 生活環境の変化に伴って、食生活・運動習慣等を原因とする生活習慣病が増えています。
- また、痴呆や寝たきりなどの要介護者や要介護者の数も増えています。
- 南会津地方は、県内においても、気候、住民の年齢構成、住環境など生活スタイル等に多くの地域特性を有しており、健康づくりにおいてもその特性にあった対策を行うことが求められています。

3 健康南会津21計画がめざすものは何ですか？

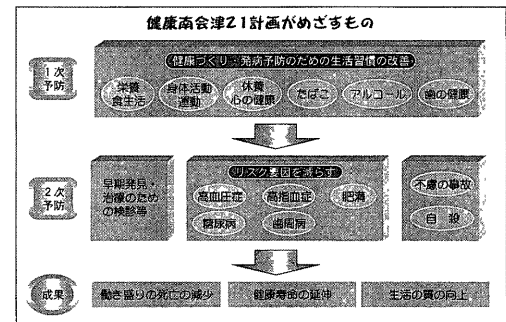
- 南会津地域住民が、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現です。
- そのため、次の3つの理念に従って計画を推進します。
- 個人の主体的な健康づくり
住民一人ひとりが、それぞれの健康感により、生涯健康でいきいきと過ごすことができるよう、個人が主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。
- 地域からの主体的な健康づくり
地域住民が「体」になって、地域の特性や健康課題に応じた健康づくりに取り組むことが重要です。
- 社会全体で支援する健康づくり
日常生活を見直す過程で楽しく、充実して、満足感を得ることができるよう 個人の努力を社会全体が、それぞれの分野で支援していく体制づくりが重要です。

4 健康南会津21計画の特徴は何ですか？

- 健康寿命の延伸に向けて、2010年度を目指して具体的な目標を設定しました。
- 健康に関する全ての関係機関、団体等と地域住民が「体」になって健康づくり運動を推進します。
- 住民一人ひとりの自由な意思決定に基づき健康づくりへの意欲向上と、取り組みを支援します。

5 健康南会津21計画の期間はいつまでですか？

- 平成 14 年(2002 年)度を初年度とし、平成 22 年(2010 年)度を目標とする9年間で、
- 平成 17 年(2005 年)度を目標に、計画の中間評価と内容を見直します。



【取り組み方策】
この健康について、正しい知識の普及を図るとともに、相談体制の整備に重点をおいた対策を進めます。

③ 栄養・食生活	具体的方策 保健所の充実 → 保健所や町村、学校等での、この健康に関する相談窓口を整備し、その充実を図っていきます。
	正しい知識の普及・啓発 → この健康に関する知識について普及啓発を、ライフステージに合わせ、学校保健、職場保健、地域保健との連携をとりながら進めます。
	高齢者の生きがいの対策 → 高齢者の生きがいがくつぐため、スポーツ、レクリエーション、老人クラブ等、高齢者が集まる場を設け参加しやすい体制の整備を図ります。併せて、移動手段の確保についても働きかけをしていきます。
	専門的相談体制の整備 → 精神科等、より専門的に身近で相談できる場所の確保について働きかけます。

【取り組み方策】
成人の喫煙率の減少を図るとともに、未成年者の防煙に重点をおいた対策を進めます。

④ たばこ	具体的方策 喫煙が及ぼす影響についての情報提供・知識の普及 → ①たばこの害について、広報・健康相談等により正しい情報の提供をします。 → ②未成年者に対しては、学校と連携して防煙、禁煙教育に取り組みます。
	分煙の推進 → 公共施設、医療機関等の待合室では、空間分煙が推進されるように働きかけます。
	禁煙の推進 → 妊婦については、母子手帳交付時等に禁煙の働きかけをします。 → 禁煙を希望する人には、禁煙支援プログラムが受けられるよう支援体制を整備します。

【取り組み方策】
適正飲酒を促すための啓発を行うとともに、未成年者への飲酒を防止する対策に重点をおいて進めます。

⑤ アルコール	具体的方策 未成年者の飲酒防止 → ①未成年者に対しては、飲酒の心身に与える害について早い段階(小、中学校)から正しい知識を与えるための健康教育を学校保健と連携を取りながら実施するとともに、家庭を含めた地域保健の中でも並行して実施します。 → また、高酒を販売する関係団体(組合)等と連携をし社会環境の整備を図っていきます。
	適正飲酒の啓発 → ②過度の飲酒による健康の影響(アルコール性肝疾患等)の予防策として様々な場を通じて知識の普及、啓発を進めていきます。
	アルコール関連問題の早期発見 → ③アルコール依存症等の問題行動について早期発見、治療のため、相談窓口の整備と周知を図っていきます。

【取り組み方策】
むし歯や歯周疾患は、身体疾患の一つであるという認識を定着する事、予防法を知りそれを実践することに重点をおいた方策を推進します。

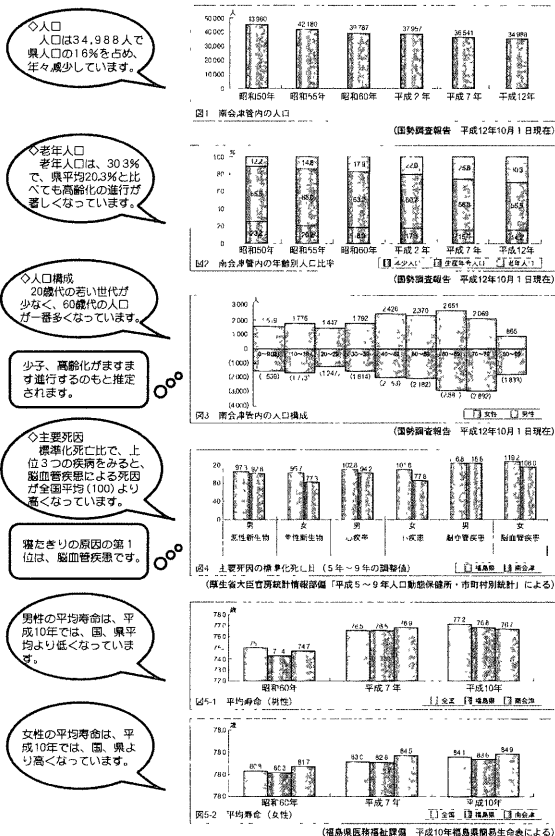
⑥ 歯の健康	具体的方策 乳幼児期のむし歯予防 → ①特に1歳から月齢児において、むし歯になる危険性が高いと判断された児に対し、予防法を普及を図ります。
	学齢期のむし歯予防 → ②歯の健康を守る自己管理能力を育成し適正な生活習慣の形成の確立を図るために、登校後歯を磨く児童、生徒の数が増加するよう働きかけます。
	自己管理の支援 → ③ライフステージに応じた情報の提供をします。また、相談窓口が拡大するように働きかけます。

健康づくり施策に関する指標

	数値項目	基準値	目標値
1 栄養・食生活	成人の肥りすぎの割合	13.4%	10%
	児童生徒の肥満率の割合	15.3%	12%
	一人1日あたり食塩摂取量	15.4g	12g未満
	味のついていない魚介類の摂取割合	47.4%	60%
	味のついていない魚介類を選んで食べる人の割合	基準値なし	×増やす
	適量のゆづを数人分の割合	基準値なし	×増やす
	カルシウムが不足している者の割合	63.5%	40%
	カルシウムを多く含む食品の摂取量(乳類・豆類・緑黄色野菜)	乳類 127.1g 豆類 80.6g 緑黄色野菜 95.4g	130g 160g 120g
	「カルシウムを多く含む食品を食べるようになっている」人の割合	50.5%	70%
	食事にきちんとした食卓を設けている者の割合	14.3%	18%
2 身体活動・運動	「食卓・主菜・副菜」が揃った食卓を設ける者の割合	61.4%	80%
	「主食・主菜・副菜」という食べ方を知っている者の割合	基準値なし	×増やす
	食品を購入する際に栄養成分表示を参考にしている者の割合	35.2%	50%
	積極的に「健康や栄養に関する学習の場」に参加する意欲のある者の割合	31.6%	50%
	栄養成分表示をとり、健康に配慮した食卓を提供する給食施設数	基準値なし	×増やす
	食生活改善推進員数	119人	150人
	運動習慣者の割合	18.1%	30%
	定期的に身体を動かす運動が必要だと感じている人の割合	基準値なし	×増やす
	定期的に身体を動かす運動をしている者の割合	基準値なし	×増やす
	1日あたりの歩数	男性 8,178歩 女性 5,447歩	男性 7,200歩 女性 6,500歩
3 休養・こころの健康	1ヶ月間に不眠、痛み、苦痛、ストレスがあった者の割合	58.4%	50%
	ストレス解消法を知っている者の割合	基準値なし	×増やす
	痛みやストレスを相談できる人(場所)いる者の割合	基準値なし	×増やす
	自閉時間があり自閉傾向の者の割合(20～64歳)	23.9%	20%
	生きがいを創出していない高齢者の割合	3.4%	7.5%
	楽しみより高齢者の割合	基準値なし	×減らす
	買い物や散歩等で外出する者の割合	基準値なし	×増やす
	週2～3回友人の家を訪れる(自分の家に来訪者がある)者の割合	基準値なし	×増やす
	未成年者の喫煙率	27.3%	0%
	喫煙が健康に及ぼす影響について加齢のある未成年者の数	基準値なし	×増やす
4 たばこ	喫煙が健康に及ぼす影響について加齢のある未成年者の数	基準値なし	×増やす
	公共施設での禁煙分煙率(町役場・保健センター・学校)	町役場 95.7% 保健センター 4.6%	100%
	待合室を分煙とする医療施設数	15施設	全施設
	喫煙者の割合	男性 49.7% 女性 9.0%	計
	禁煙率	基準値なし	×増やす
	禁煙支援プログラムを実施する者の割合	基準値なし	×増やす
	喫煙する医師の割合	基準値なし	0%
	注「喫煙率を減らし、スローガンに、喫煙者の減少が促さるよう努める。		
	未成年者の飲酒をなくす	男性 38.5%(中学2年生) 女性 25.7%(中学2年生)	男子 0% 女子 0%
	「節度ある飲酒」としては、一日平均純アルコールで約20gである旨の知識を普及する。	基準値なし	×増やす
5 アルコール	習慣的飲酒者(毎日飲む、週に5～6日飲む者の合計)の割合	男性 52.8% 女性 6.9%	男性 42% 女性 5%
	一日に平均純アルコール40g(日本酒に換算して3合程度)を超えて多量に飲酒する者の割合	男性 19.2% 女性 1.1%	男性 12% 女性 1%
	3歳児における母乳の授乳者の割合	52.7%	74%
	1歳6か月児における母乳の授乳者の割合	86.7%	90%
	おやつや母乳を毎日摂取する児の割合	基準値なし	×増やす
	母乳を毎日摂取する児の割合	基準値なし	×減らす
	1歳児における母乳の授乳率	35.0%	40%
	80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合	12.3%	×増やす
	80歳運動を知っている者の割合	基準値なし	×増やす
	1日3回食後に歯磨きする者の割合	基準値なし	×増やす
6 歯の健康	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす
	成人で歯を20本以上有する者の割合	基準値なし	×増やす

※ 目標値は平成14年度以降の調査により設定する。

広げよう健康の輪 南会津



個人の健康づくりの取り組み

- ①味のついていない魚介類を選んで食べるようにしましょう。
②適量のみそ汁を飲むようにしましょう。
③カルシウムの多い食品として、牛乳、乳製品、海藻、小魚、豆類をしっかりと食べましょう。
④緑黄色野菜を十分に食べましょう。
⑤主食、主菜、副菜が揃ったバランスのとれた食事をとるよう心がけましょう。
⑥食品を購入する際には、栄養成分表示を参考にしましょう。
⑦健康的な食文化(我が家の味、伝統料理)を大切にしましょう。
- 成人
①1日平均歩数を今日より1,000歩(10分)増やしましょう。
②仲間をつくって一緒に運動をしましょう。
③日頃から日常生活の中で意識して身体を動かすようにしましょう。
- 高齢者
①買い物や散歩など、積極的に外出をしましょう。
②レクリエーションやスポーツなどに積極的に取り組みましょう。
③楽しく安全で長続きする運動を心がけましょう。
- ①十分な睡眠で休養を取りましょう。
②サークルやボランティア活動などの地域活動に参加しましょう。
③趣味を活かした活動などで、生きがいをもちましょう。
④クヨクヨ考えず前向きな考え方をしましょう。
⑤悩みがあったら早めに専門家に相談しましょう。
- 防煙
①喫煙が健康に及ぼす影響についての知識を持つようにしましょう。
○分煙
①公共の場所など人が集まる所で喫煙はルールを守りましょう。
②妊婦や子供のいるところではタバコを吸わないようにしましょう。
○禁煙
①たばこをやめたいと思う人は、保健医療機関や専門家に相談しましょう。
- 成人
①「節度ある飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g(清酒で1合)程度にしましょう。
○未成年者
①飲酒についての正しい知識を持ちましょう。
- 乳幼児
①おやつの時間を決めましょう。
②砂糖を含む甘い飲み物、飲料を摂取することを減らしましょう。
③歯みがきを習慣化しましょう。
○児童・生徒
①正しい歯みがきを習慣化しましょう。
②規則正しい食生活習慣を身に付けましょう
- 成人・高齢者
①自分の口の中の状態を知りましょう。
②口腔内に何らかの悩みを持つ人は、早期に受診しましょう。
③1日3回(食後)歯みがきをしましょう。

みんなで支える「健康南会津21」

みんなで力を合わせれば
らくだね!

知識や技術の提供

健康

健康を支える環境づくり

住民参画(住民組織活動)

住所一覧

南会津郡南会津町保健所	〒967-0004 南会津郡南会津町大字田島字天道原2542-2 TEL 0241-63-0303 FAX 0241-62-1698
田島町保健センター	〒967-0004 南会津郡南会津町大字田島字後原甲3531-1 TEL 0241-62-6170 FAX 0241-62-1288
下郷町保健センター	〒968-0345 南会津郡下郷町大字塩生字平石1000 TEL 0241-69-1133 FAX 0241-69-1134・1167
新井町保健センター	〒967-0304 南会津郡新井町大字松戸原163 TEL 0241-78-8188 FAX 0241-78-8187
谷村町保健センター	〒967-0525 南会津郡谷村町大字下郷字下郷880 TEL 0241-75-2502 FAX 0241-75-2511
伊南町保健センター	〒967-0501 南会津郡伊南町大字古町字笠原998 TEL 0241-76-7121 FAX 0241-76-7122
南郷町保健センター	〒967-0632 南会津郡南郷町大字片貝字中田1-1 TEL 0241-73-2788 FAX 0241-73-2785
見野町保健センター	〒968-0442 南会津郡見野町大字長平字久保田31 TEL 0241-84-7005 FAX 0241-84-7008