

表21.道州制が実施された場合、市町村における保健活動・業務内容として特に必要と思うものを選んで下さい。(複数回答可)

n=863

	回答数	(%)
①.母子保健	721	(83.5)
②.成人保健	604	(70.0)
③.介護予防・老人保健	568	(65.8)
⑥.子育て支援	546	(63.3)
④.精神保健	441	(51.1)
⑧.児童虐待対策	405	(46.9)
⑤.食育	367	(42.5)
⑨.高齢者虐待対策	300	(34.8)
⑦.歯科保健	294	(34.1)
⑩.感染症対策	266	(30.8)
⑩.その他	21	(2.4)

表22.道州制が実施された場合、市町村が保健情報の評価を実施する際に、必要と考える制度や条件等を選んで下さい。(複数回答可)

n=866

	回答数	(%)
②.予算の確保	645	(74.5)
①.専任部署・専任者の設置	619	(71.5)
④.協力者・機関(大学等研究者・専門家)の確保	549	(63.4)
⑥.ガイドライン制定等による実施根拠の整備	520	(60.0)
③.支援組織・協力団体の整備	415	(47.9)
⑦.自治体職員の意識改革	397	(45.8)
⑤.自治体長や議会の意識改革	387	(44.7)
⑧.その他	30	(3.5)

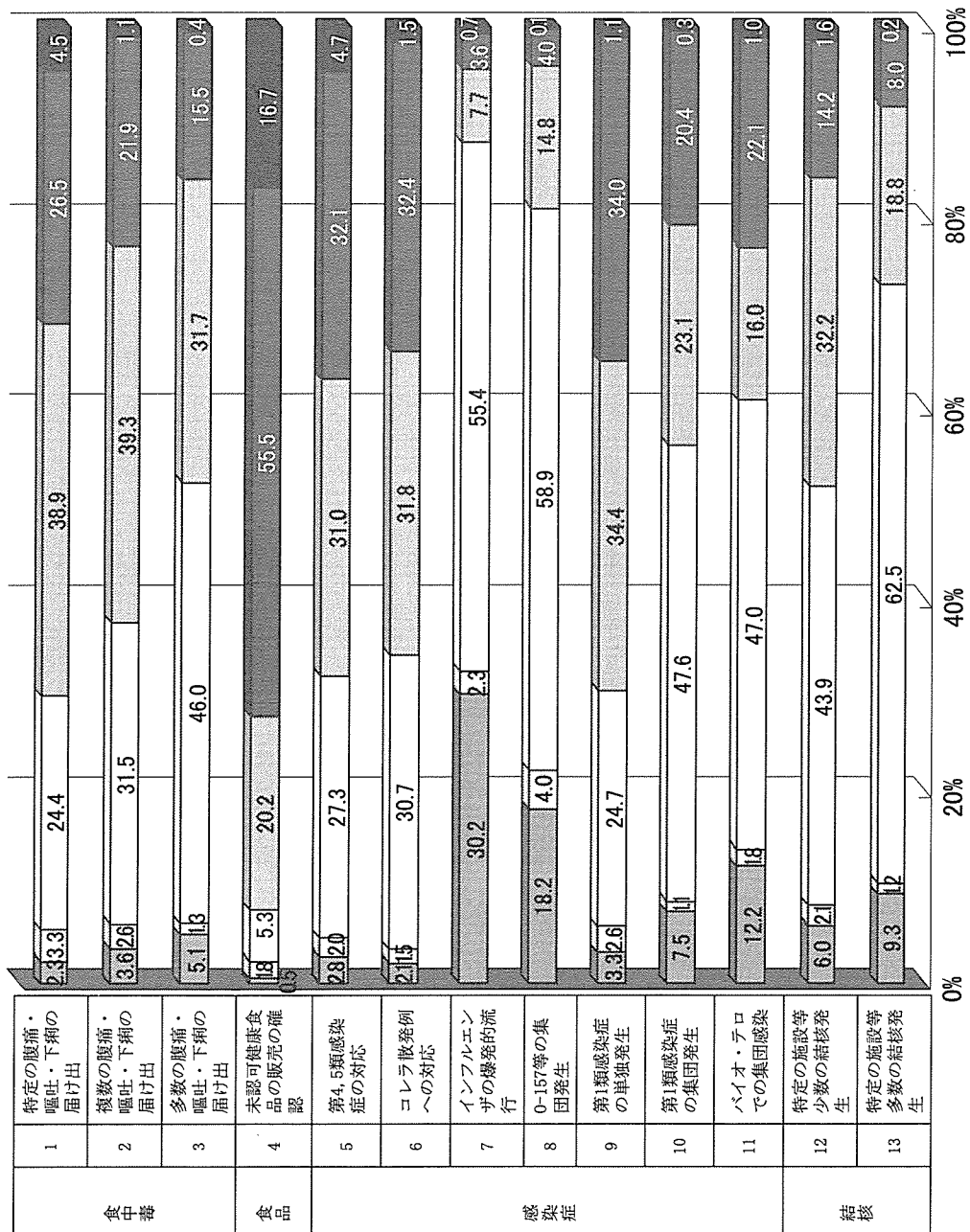


図1 健康危機管理について (全体1)

- 市町村の健康危機事例と考える。また市町村保健師がなんらかの形で関与すべき事例だと思う
- 市町村の健康危機事例と考えるが、市町村保健師が関与する必要性に乏しいと考える
- 都道府県(保健所等)が中心となって対応すべき健康危機事例と思うが、市町村の健康危機事例でもあると考える。市町村保健師もなんらかの形で関与すべきと考える
- 都道府県(保健所等)が中心となって対応すべき健康危機事例と思うが、市町村の健康危機事例でもあると考える。しかし、市町村保健師が関与する必要性に乏しいと考える
- 都道府県(保健所等)が中心となって対応すべき健康危機事例であり、市町村の健康危機事例として関与する必要はないと考える
- 健康危機事例だとは思わない

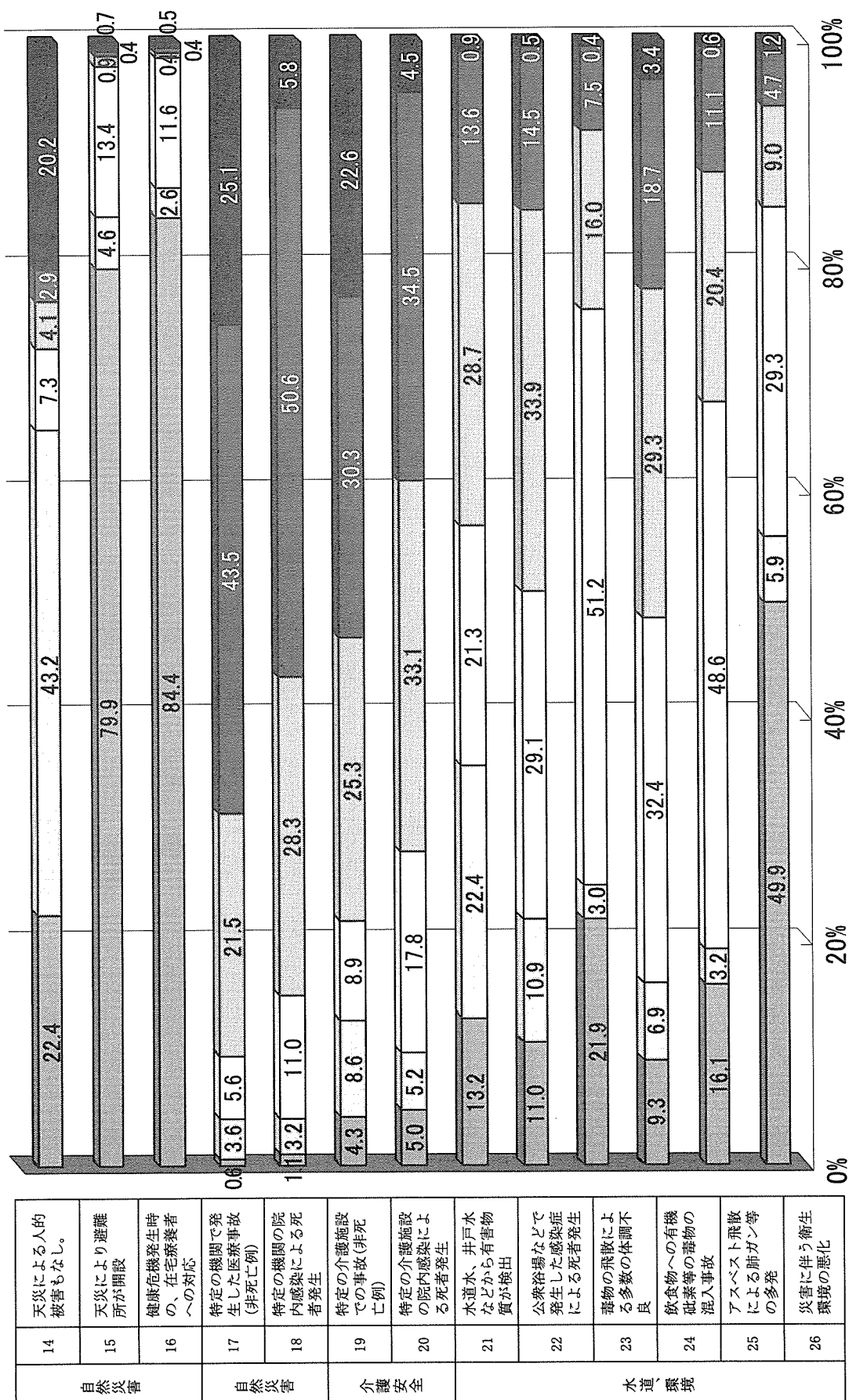


図2 健康危機管理について (全体2)

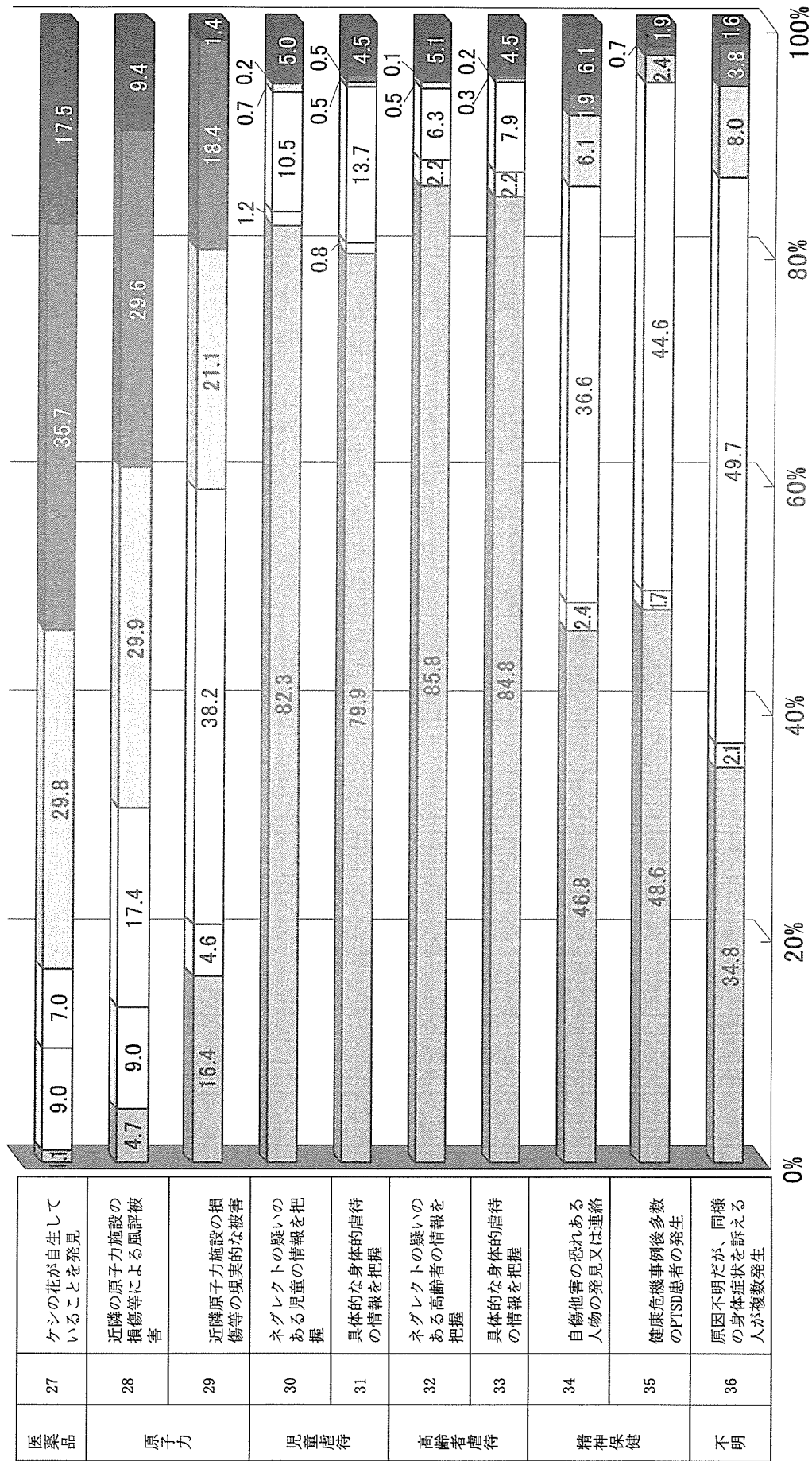


図3 健康危機管理について (全体3)

上段:合併した区市町村
下段:合併していない区市町村

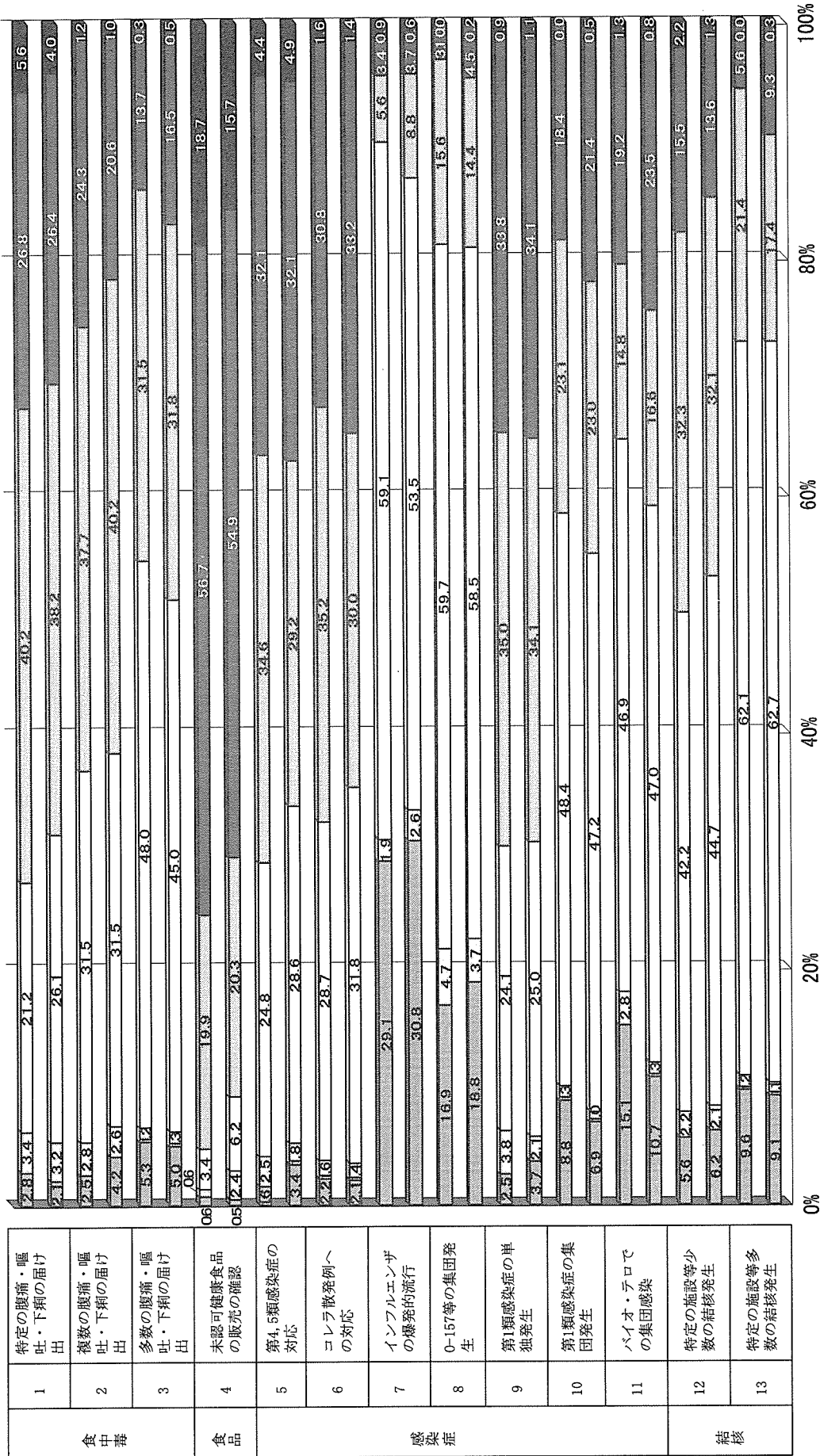


図4 健康危機管理について(合併別1)

上段:合併した区市町村
下段:合併していない区市町村

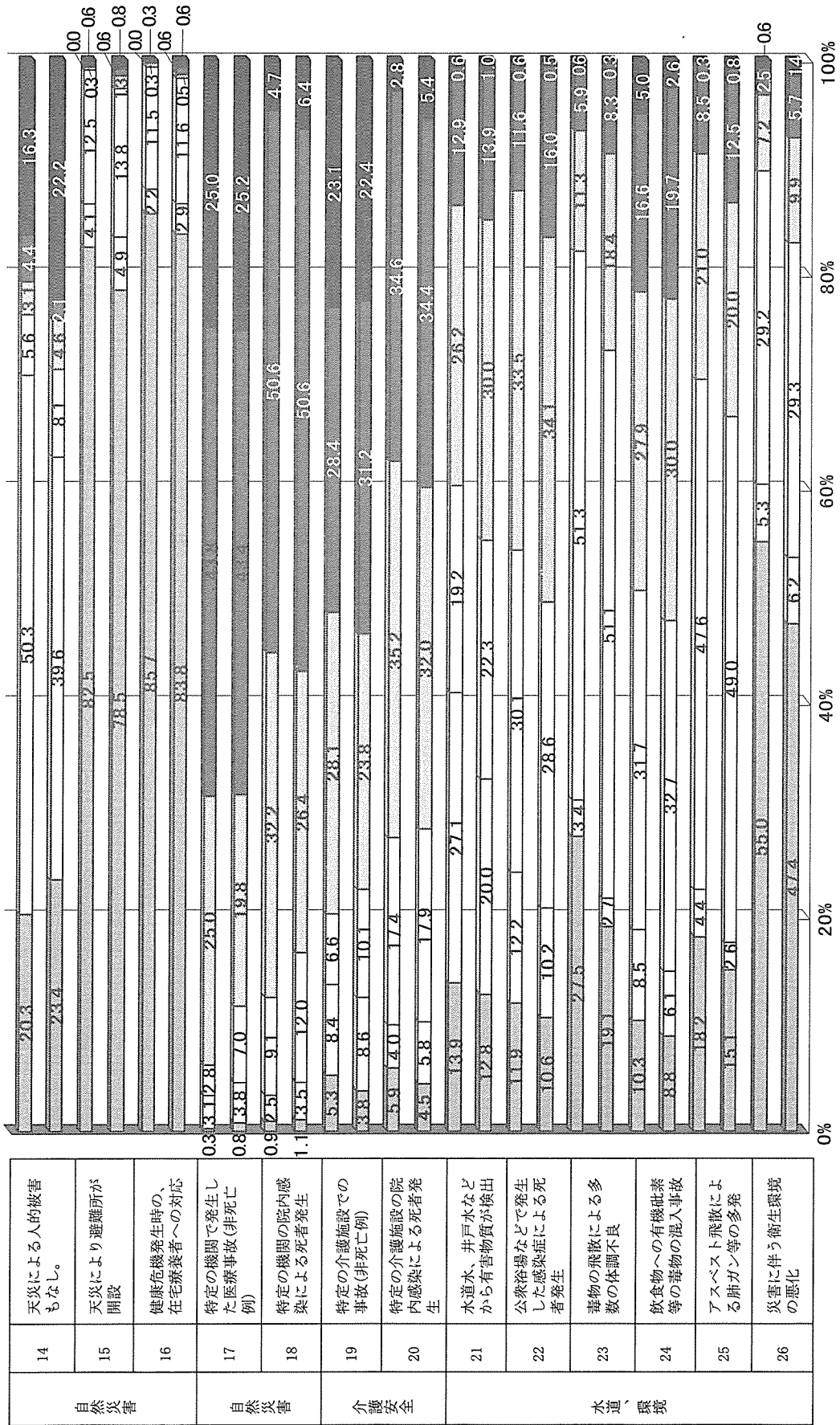


図5 健康危機管理について(合併別2)

上段:合併した区市町村
下段:合併していない区市町村

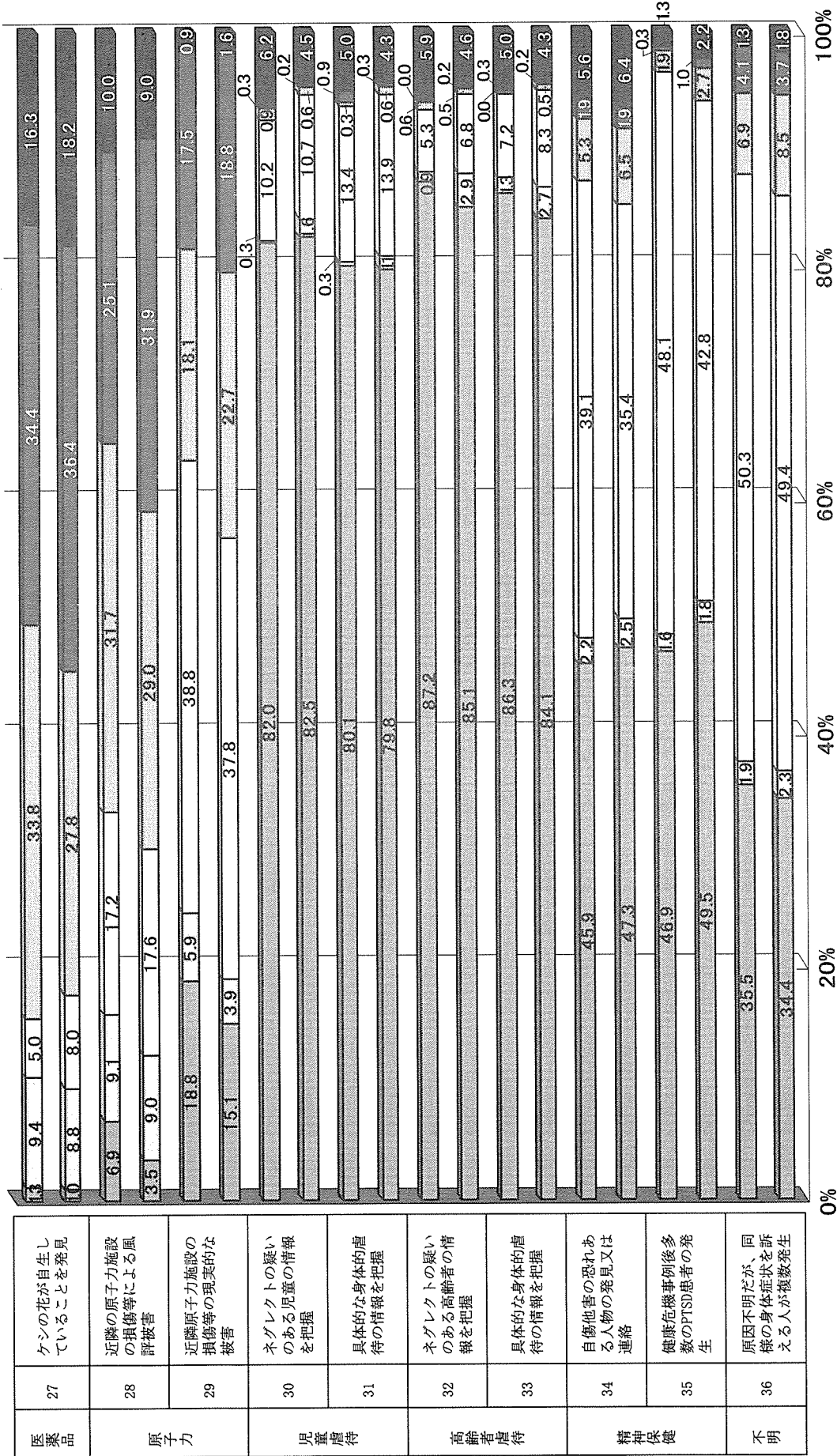


図6 健康危機管理について (合併別3)

上段:保健所設置市区
下段:保健所を設置していない市町村

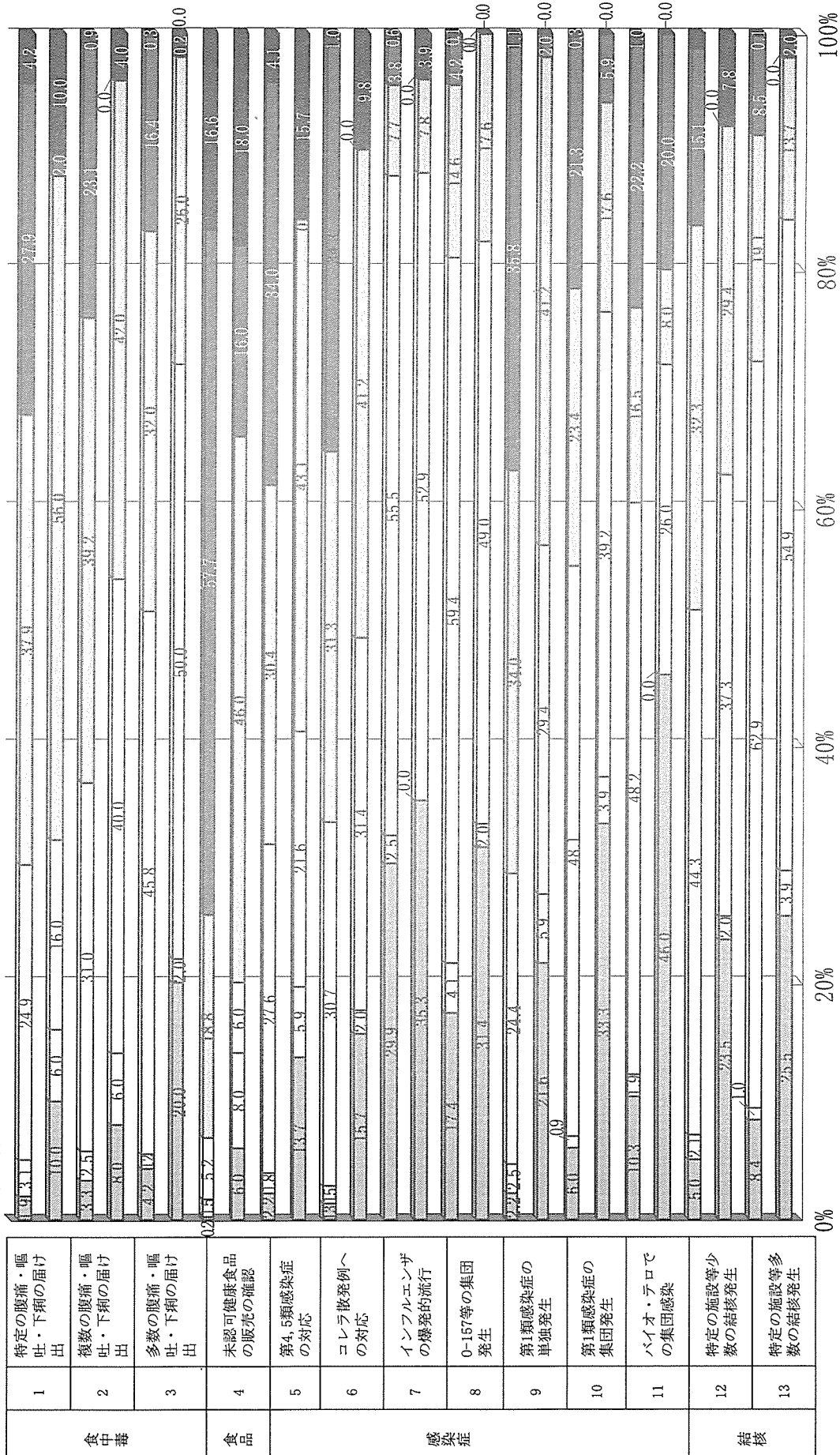


図7 健康危機管理について(保健所設置別1)

上段：保健所設置市区
下段：保健所を設置していない市町村

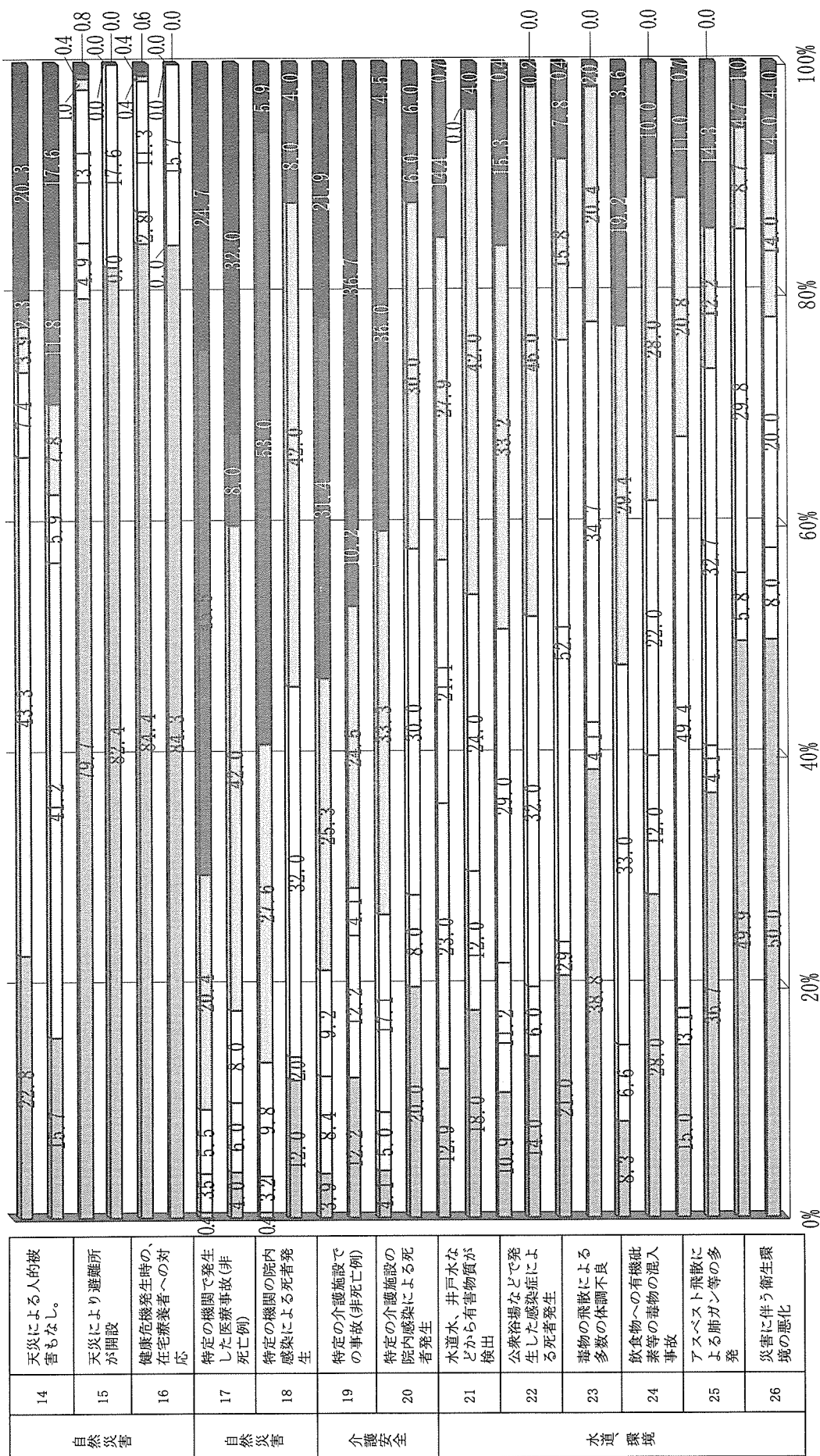


図8 健康危機管理について（保健所設置別2）

上段:保健所設置市区

下段:保健所を設置していない市町村

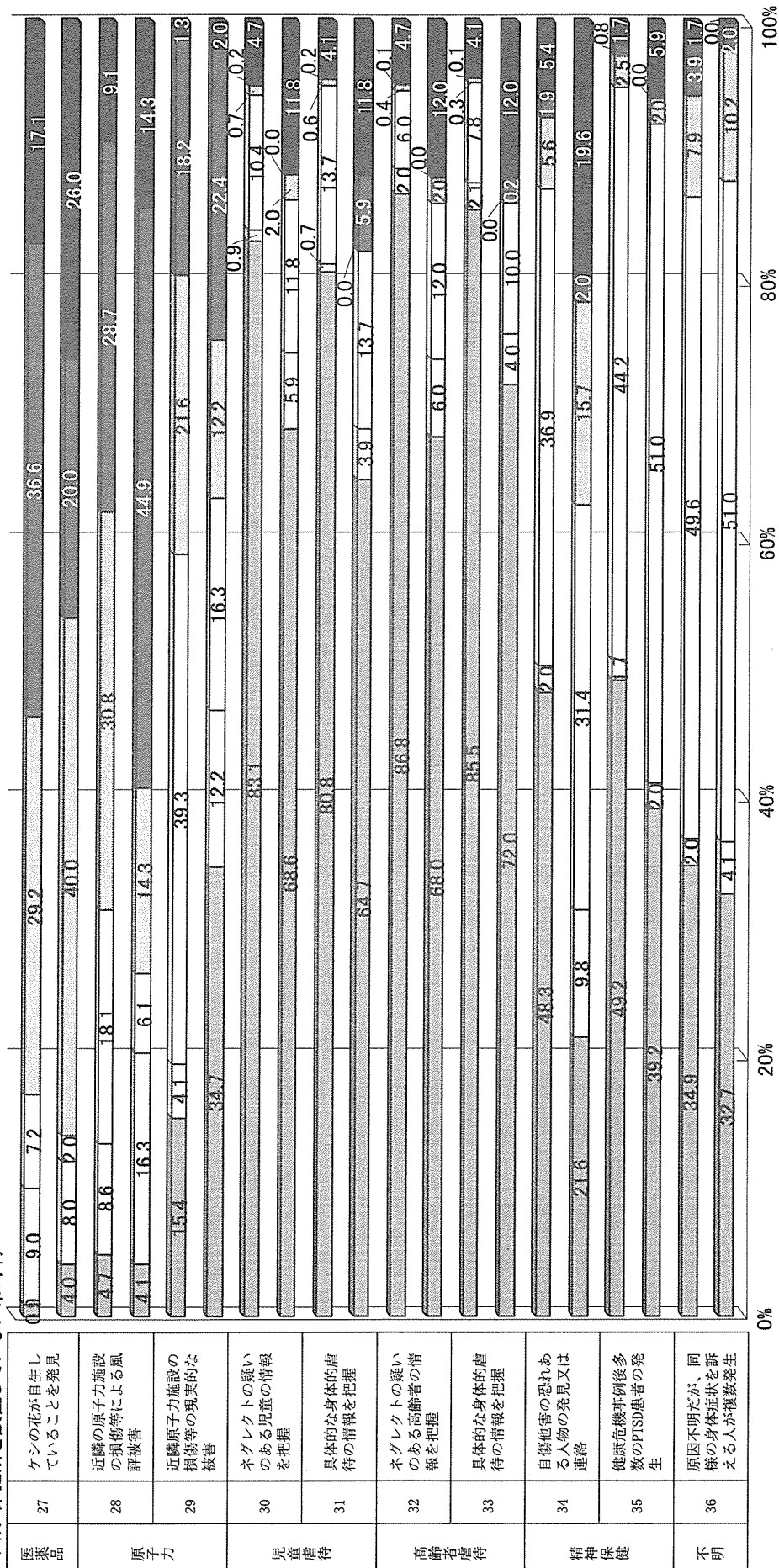


図9 健康危機管理について (保健所設置別3)

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
市町村合併に伴う地域保健事業及び自治体事務の影響評価と
今後の効率的推進に関する研究
～市町村保健事業（保健師業務）評価指標の開発及び同指針の作成～

市町村合併に伴う保健師活動への影響に関する調査研究

分担研究者 生田 恵子 松本短期大学地域看護学領域

要旨：合併後の市町村保健センターおよび保健師活動への影響を明らかにすることを目的とした。平成18年10月1日現在の1840市区町村を対象に質問用紙調査を郵送し、実施した結果、合併を経験していた330市町村を分析対象とした。

その結果、約3割が市町村合併による保健事業の推進への影響があると答えていたが、合併後の市町村の保健事業等の変化で明確に利点となっている項目は出ていない傾向にあった。旧町村の活動の全体化や保健師の配置の工夫などもあるが、施設や保健師の集約化も多く、むしろ住民との関係が疎となる傾向がある。今後、保健師配置と業務形態の視点や合併後期間による分類の視点をもって詳細に整理し、全体的な対応策と課題を考察することが必要であると考えられる。

A. 研究目的

本研究は、合併後の市町村保健センターおよび保健師活動への影響を明らかにすることを目的とした。

本調査は市町村に対する調査である。回答者に関する氏名と連絡先の個別情報については、問合せなどの本調査に関すること以外には一切使用しないことを明記し、主任研究者が厳重に管理した。また個人名や市町村名が特定できないよう十分配慮し、集計と分析を行った。

B. 研究方法

平成18年10月1日現在の1840市区町村を対象に質問用紙調査を郵送し、実施した。回収した調査票は975市区町村で、そのうち有効回答が974市区町村、無効回答が1市区町村で、1840市区町村のうち、52.9%の回収状況であった。人口と市区町村名が特定できないものは無効回答とし、分析から除外した。分析には平成元年以降に市町村合併した330市町村（33.9%）を対象とし、記述的統計解析を行った。

C. 研究結果

1. 市町村合併状況の概要（表1-2）

平成元年以降の市町村合併をしている330市町村のうち、新設が67.9%、編入が26.7%である。また合併期日は平成13～18年まで幅が広く、合併前の市町村数は 3.5 ± 1.9 （平均値±標準偏差）である。合併後、業務が安定したと感じるまでの時間については、その期間は3年以上が半数を占め、2年未満は約20%である。合併後の現状からは全体的

（倫理的配慮）

に業務が安定するにはもう少し時間がかかるようであり、安定要因あるいは安定を長引かせている要因分析が必要である。

2. 保健師担当分野の専門化（表3-5）

「合併後担当分野が専門化された」のは33.0%で、「以前から専門化されていた」が27.0%ある。今回の合併後の取り組みも含めて全体では60%が専門化されたことになる。一方で「多領域を持つこととなり業務が増えた」という市町村も33.0%ある。合併で専門化された市町村での工夫では「調整連絡会議の開催」が52.3%と多くを占める。ついで「ファイルの共有など、ITの活用」が18.3%である。市町村の組織機構改編による連携の担保は少ない。

各課との連携については、「ほぼとれている」が51.4%で、「十分とれている」を合わせると54.2%が「連携がとれている」としており、半数近くにすぎない。「あまりとれていない」という回答も34.9%を占める。

3. 旧市町村の地区活動への配慮のための保健師配置（表6）

旧市町村活動の配慮のための保健師の配置では、「旧市町村の支所等への保健師の配置」が64.5%と多くを占めている。ついで「保健師は本庁へ一本化した地区担当を置いた」が20.6%である。旧市町村活動への配慮として保健師への配置等、保健師活動での配慮が大きく80%が取り組んでいる一方、4.2%と少ないが逆に旧市町村へ固執しないよう工夫や配慮をしている取り組みもあった。

4. 合併後の業務形態（担当制）の変化（表7-8）

業務形態（担当制）については合併前から62.4%が「地区分担と業務分担の併用」であり、どちらか一方のみというのは少ない傾向にあった。また、20.0%が「どちらか不明確（混在）」であったと答えている。合併後は併用が80%近くを占めており、業務形態が明確にされてきていることから、規模が大きくなっても業務分担へ大きくは移行していない傾向にあった。

5. 合併により苦労してきた事（表9）

合併による苦労で多いのは「旧市町村の特性を新市町村の政策に反映させること」と78.6%が答えている。このことのもつ意義は大きいと考えられる。ついでが「調整会議などの時間の確保」が72.4%、「保健師の配置」が37.9%である。このような職員間の調整とともに、「住民との調整」が27.3%の市町村で回答がある点が目立つ。その他の苦労としてあげられているのは「具体的な事業の調整」、「地域の把握」、「保健事業の統一」などが挙げられている。

6. 旧市町村での質の高い、ユニークな事業の合併後の状況（表10）

「旧市町村で取り組んでいた質の高い事業の全市への拡大」が30.3%、「そのまま当該地域で継続」が27.6%であった。継続・拡大されたおもな事業としては、各市町村独自の事業が挙げられているが「各種健診での付加項目」、「地区組織活動」、「ボランティア活動」、「健康フェアなどのイベント」、「認知症対策」、「介護予防の事業」などである。

7. 保健サービスの変化の周知方法（表11）

合併後の事業の変化の周知については、「広報誌」が96.6%、「チラシなどの全戸配布」が74.9%、「音声放送」が27.2%と従来の広報方法が多いが、「ホームページ」が71.5%と多く新たな情報時代の反映もある。その他として少ないが「住民直接の説明会」や「健康カレンダーでの配布」などがある。

8. 合併に伴う保健活動を円滑に推進するための取り組み（表12）

合併に際し、保健活動の円滑な推進のため、合併前と合併後の実際の取り組みを5つの段階に分けて聞いたところ、合併前ではどの項目についても70%から80%は3段階以上での回答で、ほぼ「行っている」と答えている。特に「情報管理システムの操作の確認」を多くの市町村が行っている。一方、「財政の将来像を明確にすること」、「保健福祉計画の協議」、「担当職員の効果的な配置」については、多くの市町村が「行っていない」とする回答が多い傾向にある。合併後でもどの項目でも70%から80%は「行っている」と答えているが、「住民参画の推進」についてはやや低い傾向にある。合併後1～2年程度経過した市町村については、どの項目も70%から80%は取り組んでいると答えている。その中で、「財政の将来像の明確化」、「合併後の評価」、「適正な人事配置」は低い傾向にあった。

9. 合併後の保健事業（表13-15）

合併後に新たに外部委託された事業は19.7%が「あり」と回答している。委託された事業内容での主なものは「予防接種」が32.5%、「健康診断」が31.3%である。他では「健康教育」が18.8%である。「機能訓練」は8.8%であるがこれはむしろ次の質問項目にあ

るように廃止されている。今後、特定健診、保健指導と組み立てが大きく変化し、委託業務の増加が考えられるが、質を高め、維持していくことが課題となる。

合併に伴い「廃止された保健事業がある」と答えたのは36.7%の市町村であり、かなりの高い割合で挙がっている。その主な事業内容では、機能訓練事業が最も多い。介護保険の事業と重なるという理由である。また人間ドックや肺ガン検診、乳幼児検診など各種の多様な健診や相談事業等保健事業が廃止されている。その理由は財政面や、人的配置や交通の確保困難などの面から取り組む体制がとれない、全体としての平準化への対応ということが多い。

10. 各種の計画の策定状況（表16）

市町村の各種計画の策定状況をみると、計画により大きな差がある。旧市町村全てで策定されていたものとして多い計画が介護保険事業計画83.9%、高齢者保健福祉計画79.4%、総合計画が74.5%である。一方少ないのが地域福祉計画22.1%、健康増進計画24.8%である。特に健康増進計画の策定が低く、全ての旧市町村が策定していなかったところが28.2%もあり、この策定推進は今後の大きな課題でもある。そのほか、地域福祉計画が全旧市町村では策定していないところが45.2%と多く、その他の計画としては母子保健計画などが挙がっていた。

11. 合併後に連携を図っている部署と連携内容

連携先としては大半が市町村内の部署との連携である。最も多いのが国保との連携であり、内容としてはヘルスアップ事業が挙げられている。ついで児童福祉部門で児

童虐待及び子育て支援関係が多く、ついで高齢者部門で内容としては介護保険、介護予防関係が多い。そのほか内容として精神保健対策、認知症対策、医療費適正化などもある。少ないが教育委員会、保健所も挙げられている。

12. 合併後の保健センターの機能・位置づけの変化と保健事業の影響（表17-18）

合併後の保健センターの機能位置づけの変化では、39.4%が「変化なし」で多い傾向にあった。ついで「基幹保健センターと分所化になった」が26.4%、「一箇所への集約」が15.2%である。「一箇所へ集約」、と「基幹保健センターへという集約」という項目を合わせると40%を超え、約半数近くが集約化されていることとなる。この集約化を踏まえた保健事業への影響の検討が必要である。

保健センターの位置づけの変化による保健事業の推進への影響について52.4%が「影響なし」と答えている。30.3%が「影響あり」と答えている。合併後の保健センターの位置づけに「変化がない」とする回答が約4割を占めているので、その多くが「影響なし」であると考えられる。保健センターの位置づけの変化と影響の有無との関連を検討すると、位置づけの変化無しで影響無しが多く挙げられている傾向にあった。

13. 保健事業の権限の状況（表19）

現在の保健事業に関する権限については「所管課にほぼ集中」が42.7%と多い傾向にあった。ついで「所管課に全て集中」が35.2%で合わせると約8割の市町村において所管課に集中されている。各所が権限を持っているのは17.9%にすぎない。この権限集中

と保健センターの機能の集中化との関連をみると、1箇所集中ではほとんどが所管課に集中化されているが、基幹化・分所化の保健センターでは約1割の市町村において支所に権限が残されている。変化無しのところでも約3割は支所に権限ありとしている。

14. 合併後の保健所との変化（表20）

合併後の保健所との関係では、「変化なし」が77.0%と多い傾向にあった。「密になった」が8.5%、「疎になった」が11.8%と「疎となった」がやや多い。密になった理由として保健所を市が持つようになったなどの回答がある一方、規模が大きくなり保健所の会議への参加者が限られるなどの関係が疎になった理由もみられた。

15. 合併に伴っての職員の業務処理・遂行の向上策の工夫（表21）

合併後の職員の業務遂行向上への工夫では、打ち合わせ（連絡調整）が48.8%と最も多い。未回答が37.0%を占め、その他の工夫は少ない。

16. 合併後の健康に関するNPO活動と地区組織活動（NPO除く）の変化（表22）

合併後のNPO活動の変化は「全体として変わらない」が41.8%と多く、積極的及び消極的共に少ない。また34.5%が「わからない」と答えており、関心の低さも伺える。

合併後の地区組織（NPO除く）の変化では、56.1%が「変わらない」と多い。「積極的な傾向」が20.0%と、「消極的な傾向」の12.1%よりも多い。「わからない」は5.8%と少なくNPOとの差が目立つ。地区組織活動の位置づけは従来から地区保健活動の柱とされてきたところも反映していると考え

えられる。地区組織活動と保健センターの位置づけの変化との関連をみると全体的には変化がないが多いが、保健センターを一箇所に集約の場合が積極的と消極的の両方に別れている傾向にあった。

17. 合併後の住民ニーズの把握の変化（表23-24）

合併での住民ニーズの把握の変化では「変化あり」が46.1%、「変化なし」が40.3%であり、約半数が「変化あり」と答えている。変化の傾向としては、住民との接触は減少傾向（61.8%）、訪問等が遠くなっている傾向（56.6%）、住民の直接の来庁は減少傾向（50.7%）、困難ケースへの対応は増加傾向（43.4%）、日常的な相談はやや減少傾向（30.3%）、電話の対応は増加傾向（51.3%）であり、変化としてどの項目も多くが住民との関係の疎への傾向への変化が伺える。

D. 考察

市町村合併や法律や制度が整備・充実、加えて従来からの縦割り行政が地域でのサービス形態をより専門分化、分散化させている。

今回の調査結果をみても、専門分化の傾向は合併とは関係なく以前からの傾向であり、多領域を対象とする傾向が見られている。また旧町村の活動の全体化や保健師の配置の工夫などもあるが、施設や保健師の集約化も多く、むしろ住民との関係が疎となる傾向があり、分散化が進んでいることが推測される。このような点に対し、全市町村が専門分化、分散化による齟齬をきたさないような努力を行っている点は評価すべき点であり、保健師の配置等との関連性でさらなる分析が必要であると考え。ま

た、健康増進法や平成20年から施行される高齢者医療法に健診・特定保健指導が義務付けられ、委託業務の増加が考えられるが、合併後の保健活動の質を高め、維持していくことも今後の課題として重要な点である。

一方で時代の変遷とともに保健師活動が定型化されて、従来の保健師活動で最も大事にしてきた「地域を歩き回り、また訪問などの支援を通して住民の声なき声を聴き事業に還元すること」が減少し、「地域が見えない、住民が見えない」といった保健師の意見が挙がっている。いま保健師に求められているものは、病気や障害の有無に関わらず、人々がその人らしく生活できるような地域で支え合う基盤づくりの中核となることではないだろうか。

今後、保健師配置と業務形態の視点や合併後期間による分類の視点をもって詳細に整理し、全体的な対応策と課題を考察することが必要であると考え。

E. 結論

今回の調査結果からも、約3割が市町村合併による保健事業の推進への影響があると答えていたが、合併後の市町村の保健事業等の変化で明確に利点となっている項目は出ていない傾向にあった。旧町村の活動の全体化や保健師の配置の工夫などもあるが、施設や保健師の集約化も多く、むしろ住民との関係が疎となる傾向がある。今後、保健師配置と業務形態の視点や合併後期間による分類の視点をもって詳細に整理し、全体的な対応策と課題を考察することが必要であると考え。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし（平成19年に発表予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1.合併形態はどちらですか？

	回答数	(%)
新設	224	(67.9)
編入	88	(26.7)
未記入	18	(5.5)
合計	330	(100.0)

表2.合併以降、業務が安定したと感じるまでにどれくらいかかりましたか？またはかかると思いますか？

	回答数	(%)
1年未満	10	(3.0)
1～2年未満	49	(14.8)
2～3年未満	95	(28.8)
3～4年未満	88	(26.7)
5年以上	80	(24.2)
未記入	8	(2.4)
合計	330	(100.0)

表3.合併後、各保健師の担当分野は専門化されましたか？旧市町村のうち、一部の市町村のみに該当する場合も含めてお答え下さい。

	回答数	(%)
合併後、専門分化された	109	(33.0)
以前から専門分化されていた	89	(27.0)
専門分化ではなく、多領域を対象とする傾向にある	109	(33.0)
その他	15	(4.5)
未記入	8	(2.4)
合計	330	(100.0)

表4.現在どのような工夫をしていますか？

	回答数	(%)
調整・連絡会議を開く	57	(52.3)
ファイルの共有など、ITを活用している	20	(18.3)
常に電話などで連絡を取り合っている	4	(3.7)
各部署間の連携・統括をはかるポストを置いている	4	(3.7)
個別かつ臨機にケースの協議を行っている	3	(2.8)
その他	2	(1.8)
未記入	19	(17.4)
合計	109	(100.0)

表5.各課の連携はとれていますか？

	回答数	(%)
連携は十分とれている	3	(2.8)
連携はほぼとれている	56	(51.4)
連携はあまりとれていない	38	(34.9)
連携は全くとれてない	0	(0.0)
未記入	12	(11.0)
合計	109	(100.0)

表6.旧市町村の地域活動に配慮するために、保健師をどのように配置していますか？

	回答数	(%)
支所等に保健師を配置し、旧市町村の地域活動へ配慮している	213	(64.5)
保健師は本庁に一本化したがる、地区担当を置き、地域活動へ配慮している	68	(20.6)
できるだけ早期に人事異動を行い、旧市町村に固執しないように配慮した	14	(4.2)
全市町村一律に活動し、特に配慮はしていない	21	(6.4)
その他	9	(2.7)
未記入	5	(1.5)
合計	330	(100.0)

表7.【合併前】合併に伴い、業務形態(担当制)の変化がありましたか？旧市町村のうち、一部市町村の形態を変えた場合も含めてください。

	回答数	(%)
全ての自治体が地区分担制	11	(3.3)
全ての自治体が業務分担制	22	(6.7)
全ての自治体が地区分担と業務分担の併用	206	(62.4)
地区分担制と業務分担制が不明確(混在)	66	(20.0)
その他	9	(2.7)
未記入	16	(4.8)
合計	330	(100.0)

表8.【合併後】合併に伴い、業務形態(担当制)の変化がありましたか？旧市町村のうち、一部市町村の形態を変えた場合も含めてください。

	回答数	(%)
地区分担制	16	(4.8)
業務分担制	30	(9.1)
地区分担と業務分担の併用	262	(79.4)
その他	10	(3.0)
未記入	12	(3.6)
合計	330	(100.0)

表9.合併により苦勞したことは何ですか？(複数回答可)

	回答数	(%)
②.旧市町村の特性を新市町村の政策に反映させること	253	(78.6)
①.調整会議等の時間確保	233	(72.4)
③.保健師の配置	122	(37.9)
④.保健師間の人間関係の調整	94	(29.2)
⑦.住民との調整	88	(27.3)
⑥.他職種との調整	69	(21.4)
⑤.上司との調整	49	(15.2)
⑧.その他	18	(5.6)

表10.旧市町村で展開していた、質の高い事業・有効な事業・ユニークな事業は、現在の活動にどう生かされていますか？

	回答数	(%)
旧市町村の活動はそのまま地域特性のある活動として当該地域で継続した	91	(27.6)
旧市町村の活動を全市町村に拡大して実施している	100	(30.3)
旧市町村の活動はほぼ同様だったので変化はない	109	(33.0)
未記入	30	(9.1)
合計	330	(100.0)

表11.合併後の保健サービスの変化をどのように周知していますか？(複数回答可)

	回答数	(%)
①.広報誌	312	(96.6)
②.チラシ・冊子類等の全戸配布	242	(74.9)
⑦.ホームページ	231	(71.5)
⑤.音声放送(有線・防災無線・ラジオ)	88	(27.2)
④.テレビ放送	48	(14.9)
⑥.ポスター・垂れ幕	26	(8.0)
③.新聞による掲載・有償広告	20	(6.2)
⑧.その他	25	(7.7)

表12.市町村合併に際して保健活動を円滑に推進するために、以下のことについてどの程度、実際に行いましたか？該当する数字にそれぞれ1つだけ○をつけて下さい。

	(全く行っていない)					(完全に行った)				
	1	2	3	4	5	未記入	合計			
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)			
合併前										
1. 合併前の各市町村の地域の健康課題を明らかにすること	11 (3.3)	63 (19.1)	129 (39.1)	99 (30.0)	19 (5.8)	9 (2.7)	330 (100.0)			
2. 市町村合併を機に、新市町村の健康課題や各事業の目標を明確にすること	8 (2.4)	57 (17.3)	109 (33.0)	126 (38.2)	22 (6.7)	8 (2.4)	330 (100.0)			
3. 行政組織内のネットワークを強化すること	11 (3.3)	63 (19.1)	152 (46.1)	77 (23.3)	18 (5.5)	9 (2.7)	330 (100.0)			
4. 関係機関との連携を推進すること	6 (1.8)	44 (13.3)	151 (45.8)	108 (32.7)	12 (3.6)	9 (2.7)	330 (100.0)			
5. 担当職員の効果的な配置について検討すること	9 (2.7)	38 (11.5)	124 (37.6)	126 (38.2)	23 (7.0)	10 (3.0)	330 (100.0)			
6. 住民組織活動について検討すること	6 (1.8)	37 (11.2)	124 (37.6)	129 (39.1)	27 (8.2)	7 (2.1)	330 (100.0)			
7. 情報管理システムの操作等を確認すること	8 (2.4)	27 (8.2)	81 (24.5)	125 (37.9)	78 (23.6)	11 (3.3)	330 (100.0)			
8. 新市町村の保健福祉計画について協議すること	26 (7.9)	58 (17.6)	110 (33.3)	103 (31.2)	25 (7.6)	8 (2.4)	330 (100.0)			
9. 住民サービスと財政負担のバランスを考慮し、財政の将来像を明確化すること	20 (6.1)	82 (24.8)	132 (40.0)	64 (19.4)	20 (6.1)	12 (3.6)	330 (100.0)			
合併直後										
10. 合併前の事業計画を、実際の状況(人員配置、住民の反応等)に合わせて修正すること	16 (4.8)	45 (13.6)	108 (32.7)	124 (37.6)	26 (7.9)	11 (3.3)	330 (100.0)			
11. 住民参加を推進すること	10 (3.0)	62 (18.8)	149 (45.2)	82 (24.8)	14 (4.2)	13 (3.9)	330 (100.0)			
12. 合併直後は、さまざまな面で業務量が増加するため、優先度を考慮して事業を実施すること	9 (2.7)	24 (7.3)	119 (36.1)	145 (43.9)	22 (6.7)	11 (3.3)	330 (100.0)			
13. 行政組織内のネットワークを強化すること	9 (2.7)	48 (14.5)	139 (42.1)	107 (32.4)	16 (4.8)	11 (3.3)	330 (100.0)			
合併後1～2年程度										
14. 合併前の計画と合併後の実施状況を可能な範囲で評価すること	15 (4.5)	47 (14.2)	91 (27.6)	76 (23.0)	7 (2.1)	94 (28.5)	330 (100.0)			
15. 次年度の予算・事業計画立案時に、評価した結果を生かすこと	5 (1.5)	26 (7.9)	91 (27.6)	102 (30.9)	10 (3.0)	96 (29.1)	330 (100.0)			
16. 行政組織内のネットワークを強化すること	6 (1.8)	26 (7.9)	114 (34.5)	75 (22.7)	14 (4.2)	95 (28.8)	330 (100.0)			
17. 住民参加を推進すること	3 (0.9)	32 (9.7)	114 (34.5)	80 (24.2)	6 (1.8)	95 (28.8)	330 (100.0)			
18. 職員個々の持っている能力を考慮した人員配置を目指すこと	11 (3.3)	43 (13.0)	109 (33.0)	61 (18.5)	9 (2.7)	97 (29.4)	330 (100.0)			
19. 住民サービスと財政負担のバランスを考慮し、財政の将来像を明確化し、それらを公開すること	21 (6.4)	63 (19.1)	92 (27.9)	48 (14.5)	8 (2.4)	98 (29.7)	330 (100.0)			
20. 新市町村として保健福祉計画の策定について検討すること	13 (3.9)	26 (7.9)	73 (22.1)	85 (25.8)	40 (12.1)	93 (28.2)	330 (100.0)			