

(2) 新市町村と保健所との関係

保健所との関係については、おおよそにおいて疎遠になったという意見であり、合併を機に新たな関係づくりが求められていると考えられる。つまり、市町村が保健所から支援を受けるという従来の保健所と市町村の関係を越えて、公衆衛生を広域的・専門的に行う専門機関として、市町村の保健活動に役立つ情報の提供や、市町村レベルでは解決できない広域的・専門的な課題を解決するための広域的なネットワークの構築、専門分野ごとの人材育成などが求められている。また、府県保健所も全国的に統合される傾向にあり、より広域的、専門的立場から市町村の活動を支援することが求められる。言い換えれば、保健所は、地域の資源として、また市町村のパートナーとして、積極的に役割を果たしていくことが重要であると考えられる。

(3) 新市町村における計画策定

計画策定については、合併市町村は合併していない市町村よりも全ての計画の策定が進んでいなかったが、多くの市町村は策定中もしくは策定を検討中としていた。聞き取り調査からは、合併準備期間が短かった、合併前に十分なすりあわせができなかった、合併に関する雑務が多かったなどの声も多く聞かれており、計画策定は合併後に順次策定していくといった状況がうかがえた。しかしながら、合併によるマイナス面として情報伝達が困難になり、情報の共有化に時間がかかる、保健師活動全体が見えなくなったなどの意見があがっており、これらを効果的・効率的に解決するためには、合併前から、もしくは合併後早い時期

に計画策定に着手することが望ましいと考えられる。

また、新市町村における計画策定状況は、全般的に人口規模が大きい市町村において進んでおり、特に努力義務的な計画策定において人口規模の大きい市町村が進んでいた。人口規模の大きい市町村では、合併により情報伝達が困難になり易く、情報の共有化に時間がかかる。新たな体制のなかで所属を超えた部署や関係機関と連携を図り、施策を効果的に推進するために早期に着手されたと見受けられる。

計画策定に取り組むことで、市町村全体の課題を整理でき、今後目指すことについて所属を超えて共有することができる。また、関係職種との連携を深めることで保健師業務を関係者に幅広く理解してもらい、保健(師)活動をより円滑にかつ効率的に進めることができるため、できるだけ早急に計画策定に取りかかっていくことが肝要であると思われた。

(4) 旧市町村の事業・地域特性の取り扱い

旧市町村で展開していた質の高い事業は、人口1万人未満では46.2%、その他では20~30%が当該地域で継続され、1~3万人未満で50%、5~10万人未満では37.2%、他は10~20%全市に拡大されていた。それに加えて、保健師活動において旧市町村より学んだという意見も、どの人口規模からもあがっていた。異なる市町村の良いところを、事業を含めて相互に取り入れることができたことは、合併における大きなプラス面であると考えられる。

旧市町村の地域特性については、合併後、旧市町村の事業をどう取り扱うか、すなわち旧市町村事業をそのまま特性として維持

するのか、それとも新しい市町村として推進するのかについての対応が自治体により分かれていた。聞き取り調査の結果では、合併協議の中で新市町の目指すべき姿やビジョンを明確にし、地域診断をベースに新市としての検討に取り組んだ市町村は 90 市町村中 12 か所であった。また、人口 5～10 万人未満の市町村では、合併における工夫・対応として「旧市町村事業の維持継続」があげられており、支所単位で旧市町村の保健師を配置し、事業をそのまま継続している状況があることがうかがえた。その一方、人口 5～10 万人未満では合併後も旧市町村の特性や事業を残したために、事業効率、バランス、方向性にずれが生じ、新たに新市としての再検討や見直しが必要であるという課題があがっていた。旧市町事業を支所単位で残すと、市町村側も住民も表面的には大きく変化することは少なく、大きな混乱も少ないと推測される。しかし、全市をひとつとして捉えると、やがて不均衡・非効率という問題が浮かび上がってくることは想像に難くない。そのためには、旧市町として地域特性として一律に捉えるのではなく、地域診断を実施し、その結果として得られた地域特性を考慮した保健事業や保健師活動を組み立てていくことが重要ではないかと思われた。また、上記の課題が指摘されていたのは、特に人口 5～10 万人未満においてであり、人口 3～5 万人未満では少数みられたが、人口 10 万人を越えるとみられていなかった。これらの市町村が旧市町村の事業を維持していた理由は、合併による役所の組織基盤の拡大に保健活動のしにくさを感じたためであろうか、それとも合併協議の中で、また旧市町の住民への

利益を守るために旧市町事業を残さざるを得なかったのだろうか。本研究ではそのあたりの詳細は不明であるが、旧市町村事業を維持するか否かといった検討について、人口 5 万人程度をひとつのラインとして捉えることができるのではないかと考えられた。この人口 5 万人というラインが、地区特性を配慮して活動を行なう保健師にとって適切な、つまり組織的にも合意形成ができ、活動が円滑にすすめられる規模として適当であるかについて、今後更なる検討を行い検証していくことが必要であろう。

2) 合併を有意義に推進していくために

(1) 合併を有意義なものにするための 9 つの要素

今回の結果から、保健(師)活動で合併を有意義に進める要素として 9 個を抽出した。それについて敷衍すれば、まず、合併前にしておくこととして、保健師同士あるいは担当者全員で新市の目指すべき姿を共有することがあげられた。それに加えて合併調整に時間をかけること、研修や交流を行うこと、できれば合併協議会設置前から交流を行い、協議会では対比表等を活用して検討すること、また旧市町村の独自性を出すように工夫するなど、合併以前から保健福祉の理念を明確にしておくことが重要であり、そのために広域的な視点で旧市町村の活動をみることができる保健所と良好な関係を保ち、協力を得ていくことも有用と示唆された。

地域を知る・みるためには、地域診断をすること、また様々な個別・集団活動を通してニーズ把握を行うことが重要である。例えば、ニーズ把握の方法としては傾聴・健

診等のモニタリング、電算システムの活用等であった。また住民に保健（師）活動を理解され、協働で健康問題を解決していく基盤づくりとして、地域の実態や活動効果等を住民へ説明・周知し、住民からの意見を聴き一緒に考えることが重要であると考えられた。

さらに、地域のニーズを施策化していくためには、どのような施策があると住民にとってメリットが大きいのか、その必要性や効果的な進め方、必要経費、予測できる費用対効果などを、住民や職場内外の関係者とともに検討し、具体的に示せるようにしていく必要性が示唆された。

地域ネットワークを構築するためには、福祉や介護部門などの職場内の連携はもとより、医師会、大学等との連携協力や都道府県保健所、精神保健センター等との連携も重要である。また、これらのネットワークと、自治会や民生委員、健康推進団体、自主グループなど、地域の中で活動を推進している団体をつないでいくことが必要と示唆された。さらに、本庁や他の行政区とも連携を図り、電算システムを有効に活用することが有意義であることが示唆された。

柏市のモデル事業の実施や甲州市の保健（師）活動が示すように、合併前から地域診断を重要視し、それをもとに目標を持って事業を展開するといったPDCAサイクルのある活動ができているところは、既に住民と協働する基盤ができており、活動が住民に支持されていたことが、合併するにあたっての準備に良い影響を与えたと考えられる。また、合併により保健師の分散配置がさらに進むなか、必ずしも現場の中で専門性を磨く環境が整っているとは

言い難い状況にあった。保健活動を担う保健師の資質向上のためには日々の活動の中で、活動の目的や方向性について一緒に考え、経験が浅くても自ら動くことができるように導く身近なリーダーの存在が必要であり、市町村内にリーダーシップを発揮できる保健師が増えるようにするための検討は急務である。今後、行政保健師が現場で専門性を発揮するために必要な手法について、具体的に示せるよう検討を進めていくことが重要であると考えられる。

(2) 市町村合併における評価 - 結果指標

合併を有意義にすすめていくための最後の論点として、評価指標への活用がある。保健師は、どのような業務であってもP→D→C→Aの一連のプロセスで活動を展開していく必要があり、そのためには、常に事業の目的を振り返り実施内容を見直すという評価の視点を持つことが重要である。そこで、これまで分析したことをもとに結果指標として活用できるものはないかと考え、①目指す姿を共有したか、②旧市町村の独自性を出す努力をしているか、③住民のニーズ把握をしているか、④他の専門機関や部署との連携を行っているか、⑤住民が利用しやすい環境づくりを行っているか、⑥保健師の活動の視点が広がったか、の6項を取りあげたが、この評価指標を基に合併後の保健（師）活動の評価を積み重ねつつ、これから合併する市町村にとっても有効な指標となることを期待したい。

E 結論

本研究班にて抽出された9個の要素は、換言すれば保健師に求められている要素であるといえる。特に、市町村合併のような

組織基盤の大きな変化が見込まれる場合には、これらの要素があるか否かによって、その後の活動に大きな影響を与えると考えられる。そのためにも、日頃からこれらの要素を組み込んだ保健師活動が展開できるよう、保健師活動内容を洗練し、資質向上、特にリーダーシップ性を磨いていくことが必要であると考えられた。今後は、合併における保健（師）活動を有意義にするための方法論の究明と、それを実践に結びつける能力の向上のための具体的戦略及び対策を明らかにしていくことが課題である。

F 健康危機情報

なし

G 研究発表（注）稿尾に一括再掲）

1) Tsuzuki.C、Masumoto.T、Ikuta.K、Hirano.K

“Effect of Public Health (Nursing)

Activity by the Consolidation of Municipalities in Japan.”

The 1st.Korea Japan Joint Conference on Community Health Nursing 2007

2) Masumoto.T、Tsuzuki.C、Ikuta.K、Hirano. K “Comparative Analysis of Community Health (Nursing) following the Consolidation of Municipalities in Japan.”

The 1st.Korea Japan Joint Conference on Community Health Nursing 2007

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

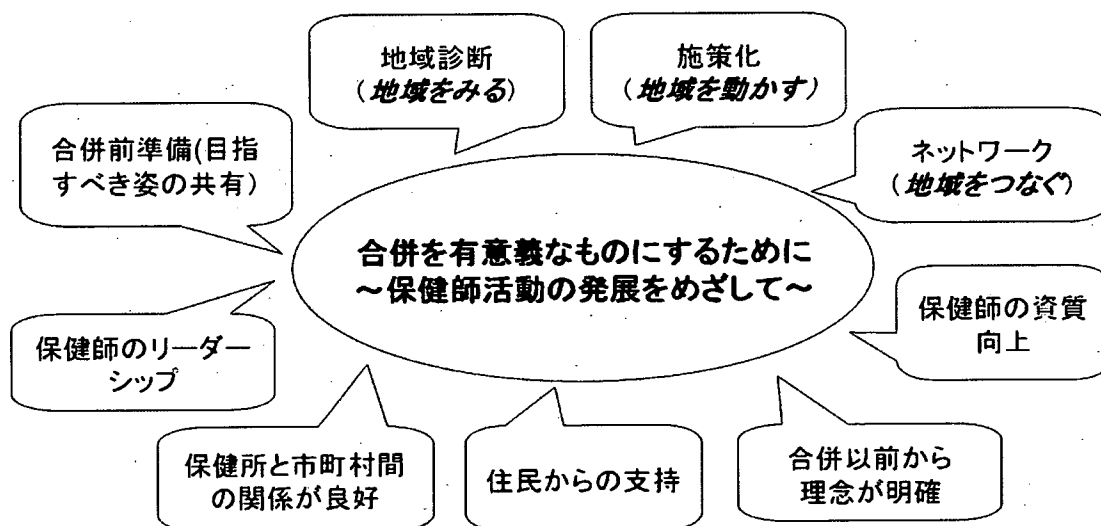


図1 合併を有意義にするための要素

図2-1 人口3万人未満(1市25町)

市町村合併

＜組織・行政の仕組み等の変化＞

- ・保健師の増加(複数化・仲間の増) ・保健部門の実質減 ・保健師の配置(集中配置、支所への無配置、業務分担制・分散化等)
- ・分庁舎・支所化 ・事務分掌の整備・再編(組織強化・合理化等) ・他の専門職の配置(栄養士、社会福祉士)
- ・事務職員の配置 ・担当地区の面積・人口増 ・電算システム導入・整備

＜保健師活動への影響＞

- ＜旧市町村より学んだ＞
 - ・事業が多角的に見える
 - ・視野が広がる
 - ・切磋琢磨の姿勢の形成
- ＜保健師活動の質向上につながった＞
 - ・専門的活動ができる
 - ・視野の拡大
 - ・活動方法の検討が深められる
 - ・事例検討ができるようになる
 - ・切磋琢磨により事業内容の充実
 - ・実務把握の必要性を再確認
 - ・専門職が多くなり相互作用により質向上の意欲が高まった
 - ・切磋琢磨、スキルアップの機会になった
 - ・新人教育が出来るようになった
 - ・新任教育のあり方も検討できるようになった
 - ・研修・会議等にも出やすくなった
 - ・ごみ等環境部門や医療費事務が事務職員の担当となる
 - ・Plan Do See Action-提議に基づく評議のある活動展開
 - ・役割分担が明確化された
- ＜業務の見直しになった＞
 - ・事業運営に様々な意見を出し合える
 - ・パワエディに富んだ事業運営
 - ・良い事業が拡大されサービスが向上
- ＜協力体制の確立＞
 - ・多人数で事業ができる
 - ・代役者が確保できる
 - ・緊急時の訪問活動ができる
 - ・業務の明確化
 - ・役割分担ができやすく、担当業務に専念できる
 - ・一人で悩むことがなくなり精神的に安定
 - ・相談しあえる関係ができる
 - ・連携がとりやすい環境になった
- ＜保健師部門での実質減＞
 - ・保健師の削減、退職後の不補充
 - ・議会や執行部関係者が保健師が多すぎると言う
 - ・事務量・業務量の増大、保健師のパワー不足
 - ・業務にゆとりがなくなりせっかくの情報を活かさない
- ＜地域が、住民が遠くなった＞
 - ・地域が見えにくい、遠くなった。住民との距離感を感じる
 - ・住民が遠くなった。町全体が見えない
 - ・住民に接する機会や事業が少なくなった
- ＜情報共有が困難＞
 - ・保健師間の意思の疎通や合意形成が取りにくい

＜保健活動への影響＞

- ＜専門職対応・専門的保健事業の推進・拡充＞
 - ・専任指導員・保健師の専門性の高い業務に専念できる
 - ・専門スタッフの持つ機能を活かした活動ができる
 - ・専門的保健事業ができるようになった
 - ・管理業務(給付の業務や総合調整役割、計画策定)
- ＜複発等との連携・協力が強化された＞
 - ・地域との連携調整ができるようになった
 - ・事業の検討を複数の保健関係者で検討できるようになった
 - ・旧町関係者によるワーキンググループを立ち上げ、住民からの意見の集約や旧町で継続したい
 - ・病院関係で継続した訓練・観望できるようになった
 - ・子育て支援センター、保育所とのつながりが持てるようになり、継続性のある事業展開ができる
 - ・医師・歯科医師・福祉施設等との連携が取りやすくなった
 - ・機関の役割分担ができるようになった
 - ・住民リーダー(地域の長等)との連携がとりやすい
- ＜旧市町村事業の拡大＞
 - ・レベルの高い地区の事業内容に合わせたあるいは参考に事業運営ができる
- ＜事業内容・質の向上＞
 - ・事業活動や専任に広がりができた
 - ・サービス内容の充実
 - ・住民主体のまちづくりが出来るようになり、またその体制が作りやすくなった
 - ・全町的な住民参加の保健計画やまちづくり計画の策定ができた
 - ・効果的かつ経済的にも効果ある事業展開ができる
 - ・事業運営等で意見交換が出来るようになり事業内容が充実
 - ・関係者による事業企画ができ適正な運営ができるようになり事業にふくらみが増えた
 - ・事業の検討、業務の見直し、保健計画の立案ができる
 - ・必要な事業の実施とそれに伴う予算が取りやすくなった
 - ・国保総合保険施設事業交付金全町で活かして使える
 - ・複数の保健関係者で検討が出来るので事業にふくらみが増えた
 - ・全業務の役割分担・業務や保健事業の効率化が図れた
 - ・これまでの保健事業の充実された
 - ・介護予防等のサービスの利用や対象者状況等が把握でき保健・介護の一体的活動につながった
- ＜サービスの効率化・手厚化＞
 - ・サービス低下に繋がらないことを危惧している
 - ・事業のすり合わせのない合併
 - ・事業評価は不十分
 - ・常駐しない分庁舎が出来、従来のサービス維持に苦労している
 - ・旧市町村の体制を維持し、合併した事業の推進が出来ない
 - ・保健師活動体制及び住民自主グループ活動に合併期間の措置が生じている
 - ・関係部署等からの情報が入らない
 - ・レセプト等の医療情報が見られなくなった
 - ・健康や事業データがタイムリーに出ない
 - ・連携が取りづらく、業務の連携が取りづらく
- ＜電算化により情報活用しにくくなった＞
 - ・健康情報システムの未整備で使えない
 - ・入力項目変更により保健活動に使えない
- ＜業務量・時間が増えた＞
 - ・保健事業とあらゆる面で事務量の増大

＜保健所との関係＞

- ＜割に変わった＞
 - ・国保医療費統計の分析をしてもいい関係担当者もあつて健康問題の共有化をし、事業に反映できるようになった
- ＜変化なし＞
 - ・あまり連携をとっていない
- ＜保健センター＞
 - ・一人のときは支援を受けたがこれまでの関わりであれば必要ない

＜住民への影響＞

- ＜サービスの充実と拡大＞
 - ・内容・種類・回数、選択技術の充実(家庭訪問、各種相談、各種健康教室、健診、予防接種、栄養改善及び食育関係事業)
 - ・適切な指導・助言が受けられる
 - ・高齢者の取り組みが全町的に、親同士との交流機会が増えた
 - ・住民要望に沿った事業の企画と実施
 - ・健康管理と医療が繋がったサービス
 - ・福祉施設・医療機関が増えた
 - ・健診負担金の軽減化(国保補助範囲が広がり)
 - ・自己負担分の無料化
- ＜住民組織活動の低下＞
 - ・旧町の実績ある活動ができなくなった。
 - ・役員の見直しに苦労が生じた
- ＜サービスの低下＞
 - ・保健センターが住民に遠くなった利用者が減少
 - ・利用用途に差が生じた乳幼児健診等の専断が長くなり、時間がかかる
 - ・健診前後の準備に時間がかかる縦割り行政になり連携が取りにくくなりサービス低下
 - ・社協との連携が難しくなった
- ＜相談者の増加、教室参加者の増加・施設利用者の増加・受診率の向上＞

＜主な工夫と対応＞

- ＜ニーズ把握に努める＞
 - ・健康推進協議会や教育活動や他の地区組織活動に参加して、立ち上げた健康づくり推進会を支援しながら
 - ・民生委員の交流、在介センター事業に参加等を通じて
 - ・従来からの本人、地域、関係者による調整会議を通して
 - ・事業実施後のアンケート
 - ・特に旧町村のニーズ把握に努め、必要時対応
- ＜電算システムの活用＞
 - ・未受診者等の把握が容易になりフォローの充実につながった
 - ・地域包括支援センターとのオンライン化で保健・介護事業がつながった
 - ・施設結果を健康教育などで活用している
 - ・検診項目が統一され、支所でも活用できる
 - ・保健指導に活用
 - ・システムの活用により事務の効率化が図れた
- ＜ITの活用＞
 - ・電話、メール等の活用
 - ・インターネットを活用した情報の伝達
- ＜他部門との連携強化＞
 - ・関係機関を通じての情報収集
- ＜住民と接する機会をつくり生の声を聴く＞
 - ・家庭訪問を多くし住民の声を聴く
 - ・既定事業や新規事業の実施中にそのあり方を聴く
 - ・活動時はこれまでに以上に傾聴に努める
- ＜事業方法や活動で工夫＞
 - ・情報の共有化
 - ・支所に保健師常駐させる
 - ・家庭訪問等個別対応の時間を作っている
 - ・健診結果を直接返す機会、これがない人のための窓口設置
 - ・住民からの相談・要望にタイムリーに対応
 - ・住民組織活動への参加

＜課 題＞

- ・住民主体の健康づくりができるような体制づくり
- ・職員間・部門間の連携のあり方
- ・地域に出る、地域活動に重点を置いた業務展開
- ・健診データ、保健・医療等健康管理システムの充実
- ・保健センターの活用・あり方
- ・保健所との連携強化
- ・職員の意識改革
- ・事業の見直しと効率的実施、委託可能な事業は利用者が満足する活動のあり方
- ・各事業、住民活動の実態の検証・効果的、効率的あり方の検討(標準化のために)
- ・保健推進員の一本化

図 2-2

図2-2 人口3-5万人未満(21市)

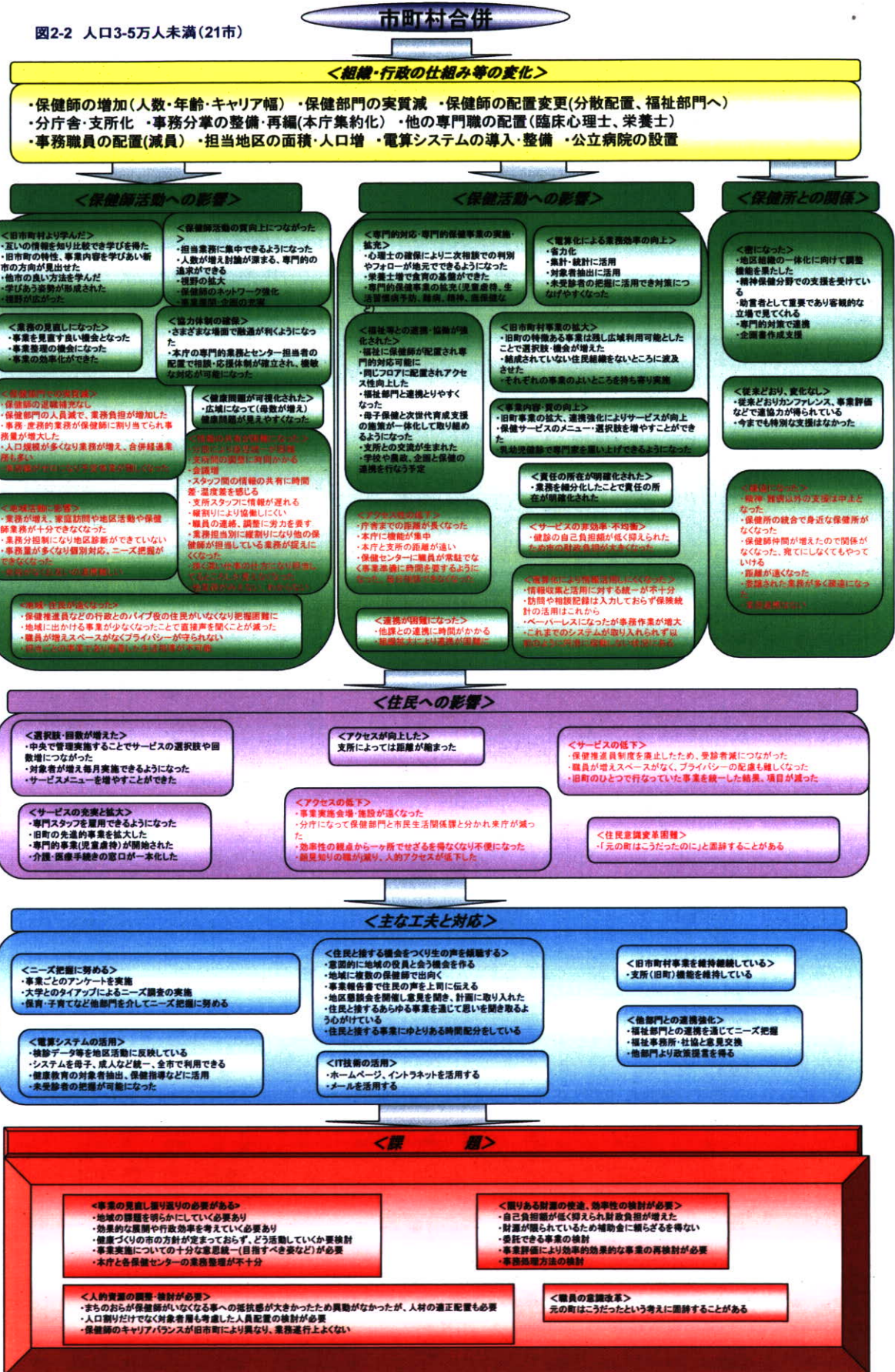


図2-3

図2-3 人口5-10万人未満(20市)

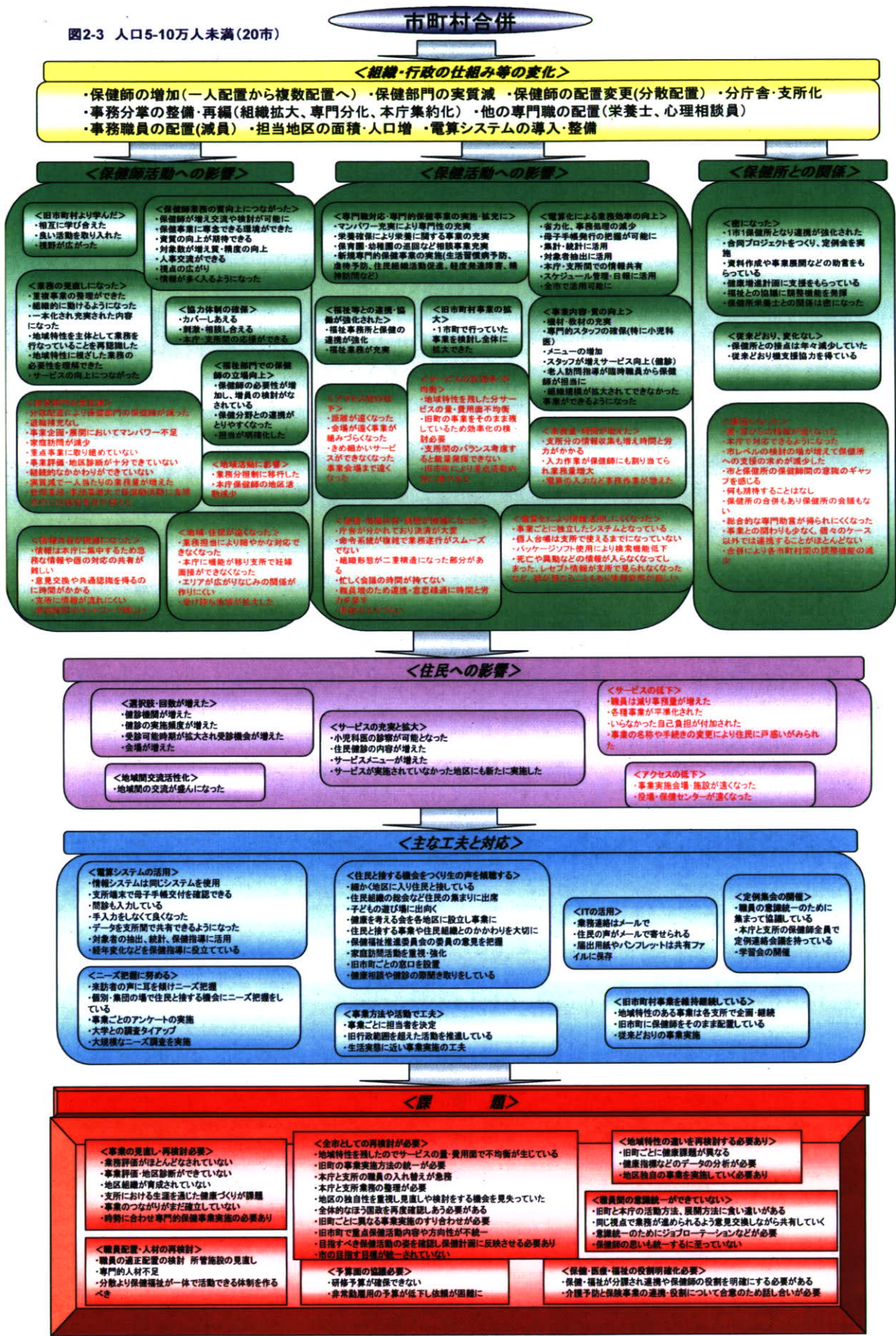


図2-4 (除)保健所政令市)

図2-4 人口10万人以上政令市以外(15市)

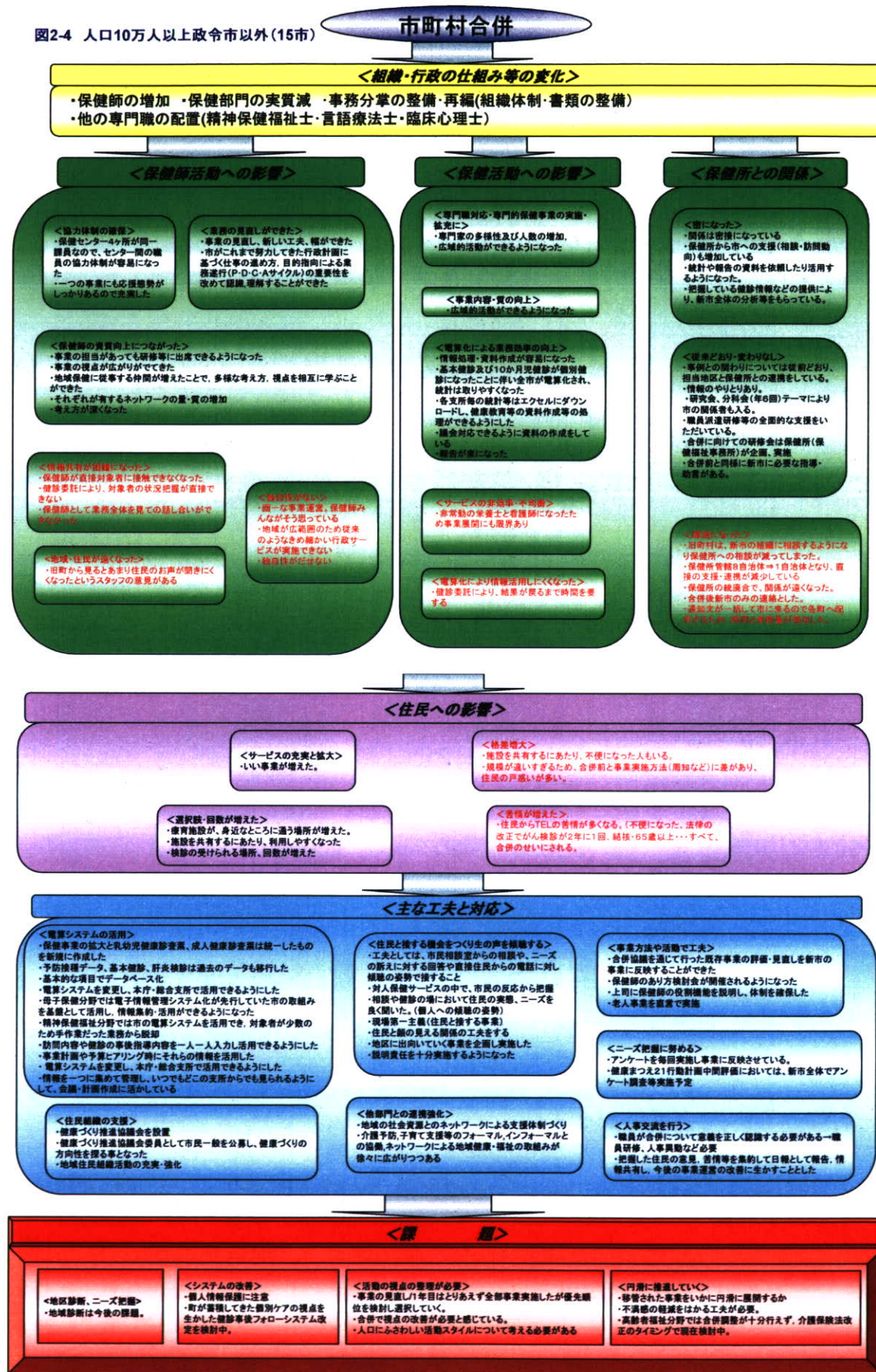


表1-1 合併有無別の人口規模

人数(%)

区分	合併有無		
	①合併した	②合併していない	合計
①1万人未満	14 (4.3)	16 (4.7)	30 (4.5)
②1~3万人未満	67 (20.4)	72 (21.4)	139 (20.9)
③3~5万人未満	70 (21.3)	72 (21.4)	142 (21.3)
④5~10万人未満	88 (26.7)	86 (25.5)	174 (26.1)
⑤10万人以上	90 (27.4)	91 (27.0)	181 (27.2)
合計	329 (100.0)	337 (100.0)	666 (100.0)

p=.991

表1-2 保健師の確保状況

人数(%)

区分	合併有無		
	①合併した	②合併していない	合計
①十分確保できている	6 (1.9)	3 (0.9)	9 (1.4)
②ほぼ確保できている	111 (34.7)	71 (21.7)	182 (28.1)
③あまり確保できていない	185 (57.8)	216 (66.1)	401 (62.0)
④全く確保できていない	18 (5.6)	37 (11.3)	55 (8.5)
合計	320 (100.0)	327 (100.0)	647 (100.0)

p=.000

表1-3-1 地区活動に特別配慮が必要な地域有無
人数(%)

区分	合併有無		
	①合併した	②合併していない	合計
特別配慮地域あり	142 (44.8)	51 (15.5)	193 (29.8)
特別配慮地域なし	175 (55.2)	279 (84.5)	454 (70.2)
合計	317 (100.0)	330 (100.0)	647 (100.0)

p=.000

表1-3-2 特別配慮が必要な地域の内訳(複数回答)
人数(%)

区分	合併有無			p値	有意差
	①合併した	②合併していない			
①飛び地	15 (10.6)	6 (11.8)		0.798	
②島興・離島	26 (18.4)	7 (13.7)		0.521	
③山間部	98 (69.5)	24 (47.1)		0.006	**
④豪雪地	31 (22.0)	4 (7.8)		0.033	*
⑤その他	11 (7.8)	13 (25.5)		0.002	**

* p<.05 ** p<.01

表1-4 新市町村の計画策定状況

人数(%)

計画名	策定状況	合併有無			p値 有意差
		①合併した	②合併していない	合計	
1.総合計画・新市町建設計画	①策定済み	181 (56.7)	305 (91.6)	486 (74.5)	.000 ***
	②策定中	125 (39.2)	10 (3.0)	135 (20.7)	
	③策定を検討中	10 (3.1)	6 (1.8)	16 (2.5)	
	④策定予定なし	3 (0.9)	12 (3.6)	15 (2.3)	
	合計	319 (100.0)	333 (100.0)	652 (100.0)	
2.健康増進計画	①策定済み	132 (41.4)	228 (68.3)	360 (55.1)	.000 ***
	②策定中	76 (23.8)	21 (6.3)	97 (14.9)	
	③策定を検討中	87 (27.3)	37 (11.1)	124 (19.0)	
	④策定予定なし	24 (7.5)	48 (14.4)	72 (11.0)	
	合計	319 (100.0)	334 (100.0)	653 (100.0)	
3.高齢者保健福祉計画	①策定済み	296 (92.2)	319 (97.0)	615 (94.6)	.029 *
	②策定中	14 (4.4)	5 (1.5)	19 (2.9)	
	③策定を検討中	8 (2.5)	2 (0.6)	10 (1.5)	
	④策定予定なし	3 (0.9)	3 (0.9)	6 (0.9)	
	合計	321 (100.0)	329 (100.0)	650 (100.0)	
4.次世代育成支援行動計画	①策定済み	272 (84.7)	330 (98.8)	602 (91.9)	.000 ***
	②策定中	30 (9.3)	3 (0.9)	33 (5.0)	
	③策定を検討中	13 (4.0)	1 (0.3)	14 (2.1)	
	④策定予定なし	6 (1.9)	0 (0.0)	6 (0.9)	
	合計	321 (100.0)	334 (100.0)	655 (100.0)	
5.地域福祉計画	①策定済み	83 (27.8)	167 (53.2)	250 (40.8)	.000 ***
	②策定中	96 (32.1)	38 (12.1)	134 (21.9)	
	③策定を検討中	75 (25.1)	56 (17.8)	131 (21.4)	
	④策定予定なし	45 (15.1)	53 (16.9)	98 (16.0)	
	合計	299 (100.0)	314 (100.0)	613 (100.0)	
6.障害者福祉計画	①策定済み	97 (31.0)	184 (56.3)	281 (43.9)	.000 ***
	②策定中	200 (63.9)	126 (38.5)	326 (50.9)	
	③策定を検討中	16 (5.1)	14 (4.3)	30 (4.7)	
	④策定予定なし	0 (0.0)	3 (0.9)	3 (0.5)	
	合計	313 (100.0)	314 (100.0)	627 (100.0)	
7.介護保険事業計画	①策定済み	298 (94.3)	324 (97.9)	622 (96.1)	.003 **
	②策定中	9 (2.8)	0 (0.0)	9 (1.4)	
	③策定を検討中	5 (1.6)	3 (0.9)	8 (1.2)	
	④策定予定なし	4 (1.3)	4 (1.2)	8 (1.2)	
	合計	316 (100.0)	331 (100.0)	647 (100.0)	
8.その他の計画	①策定済み	13 (23.2)	32 (65.3)	45 (42.9)	.000 ***
	②策定中	20 (35.7)	5 (10.2)	25 (23.8)	
	③策定を検討中	20 (35.7)	2 (4.1)	22 (21.0)	
	④策定予定なし	3 (5.6)	10 (20.4)	13 (12.4)	
	合計	56 (100.0)	49 (100.0)	105 (100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表1-5 現在の保健活動・業務内容で改善したい業務(複数回答)
人数(%)

区分	合併有無			p値	有意差
	①合併した	②合併していない	合計		
①母子保健	151 (49.0)	158 (48.9)	309 (49.0)	1.00	
②成人保健	210 (68.2)	236 (73.1)	446 (70.7)	.190	
③介護予防・老人保健	193 (62.7)	203 (62.8)	396 (62.8)	1.00	
④精神保健	131 (42.5)	133 (41.2)	264 (41.8)	.747	
⑤食育	124 (40.3)	122 (37.8)	246 (39.0)	.568	
⑥子育て支援	94 (30.5)	104 (32.2)	198 (31.4)	.669	
⑦歯科保健	97 (31.5)	100 (31.0)	197 (31.2)	.932	
⑧児童虐待対策	74 (24.0)	101 (31.3)	175 (27.7)	.050	
⑨高齢者虐待対策	42 (13.6)	44 (13.6)	86 (13.6)	1.00	
⑩感染症対策	30 (9.7)	37 (11.5)	67 (10.6)	.520	
⑪その他	13 (4.2)	12 (3.7)	25 (4.0)	.839	

表1-6-1 介護予防事業等の高齢者保健福祉業務において、介護部署との連携はどうか？
人数(%)

区分	合併有無			p値
	①合併した	②合併していない	合計	
①企画段階から実施・評価まで一体的に推進	51 (15.8)	42 (12.5)	93 (14.1)	p=.189
②各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進	52 (16.1)	39 (11.6)	91 (13.8)	
③実施において、一部共同で行っている	155 (48.0)	169 (50.4)	324 (49.2)	
④その他	47 (14.6)	65 (19.4)	112 (17.0)	
⑤保健担当部署で行っているのが該当なし	18 (5.6)	20 (6.0)	38 (5.8)	
合計	323 (100.0)	335 (100.0)	658 (100.0)	

表1-6-2 高齢者保健福祉業務において、国保部署との連携はどうか？
人数(%)

区分	合併有無			p値
	①合併した	②合併していない	合計	
①企画段階から実施・評価まで一体的に推進	13 (4.0)	12 (3.6)	25 (3.8)	p=.041
②各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進	19 (5.9)	12 (3.6)	31 (4.8)	
③実施において、一部共同で行っている	165 (51.4)	147 (44.5)	312 (47.9)	
④その他	51 (15.9)	82 (24.8)	133 (20.4)	
⑤保健担当部署で行っているのが該当なし	73 (22.7)	77 (23.3)	150 (23.0)	
合計	321 (100.0)	330 (100.0)	651 (100.0)	

表1-7 行政評価をどのように実施しているか
人数(%)

区分	合併有無			p値
	①合併した	②合併していない	合計	
①毎年実施している	140 (50.0)	186 (61.4)	326 (55.9)	p=.005
②2~3年に1回実施している	13 (4.6)	21 (6.9)	34 (5.8)	
③以前実施したことがあるが、最近はない	20 (7.1)	20 (6.6)	40 (6.9)	
④これまでまったく実施したことはない	107 (38.2)	76 (25.1)	183 (31.4)	
合計	280 (100.0)	303 (100.0)	583 (100.0)	

表1-8 以下の指標を把握しているか(複数回答)

人数(%)

指標	把握状況	合併有無			p値 有意差
		①合併した	②合併していない	合計	
1.成人の喫煙率	①毎年把握	150 (47.2)	149 (45.4)	299 (46.3)	.899
	②数年ごとに把握	63 (19.8)	66 (20.1)	129 (20.0)	
	③把握していない	105 (33.0)	113 (34.5)	218 (33.7)	
	合計	318 (100.0)	328 (100.0)	646 (100.0)	
2.自動車事故による死者数	①毎年把握	125 (40.6)	149 (46.3)	274 (43.5)	.085
	②数年ごとに把握	21 (6.8)	11 (3.4)	32 (5.1)	
	③把握していない	162 (52.6)	162 (50.3)	324 (51.4)	
	合計	308 (100.0)	322 (100.0)	630 (100.0)	
3.成人の肥満率	①毎年把握	244 (76.7)	230 (69.7)	474 (73.1)	.129
	②数年ごとに把握	25 (7.9)	33 (10.0)	58 (9.0)	
	③把握していない	49 (15.4)	67 (20.3)	116 (17.9)	
	合計	318 (100.0)	330 (100.0)	648 (100.0)	
4.AIDS新規患者数	①毎年把握	56 (18.0)	72 (22.6)	128 (20.3)	.329
	②数年ごとに把握	11 (3.5)	9 (2.8)	20 (3.2)	
	③把握していない	244 (78.5)	237 (74.5)	481 (76.5)	
	合計	311 (100.0)	318 (100.0)	629 (100.0)	
5.結核新規患者数	①毎年把握	202 (64.5)	205 (63.7)	407 (64.1)	.882
	②数年ごとに把握	22 (7.0)	26 (8.1)	48 (7.6)	
	③把握していない	89 (28.4)	91 (28.3)	180 (28.3)	
	合計	313 (100.0)	322 (100.0)	635 (100.0)	
6.小児の予防接種率	①毎年把握	314 (98.4)	321 (97.0)	635 (97.7)	.427
	②数年ごとに把握	2 (0.6)	3 (0.9)	5 (0.8)	
	③把握していない	3 (0.9)	7 (2.1)	10 (1.5)	
	合計	319 (100.0)	331 (100.0)	650 (100.0)	
7.妊産婦健診受診率	①毎年把握	294 (91.6)	297 (91.1)	591 (91.3)	.253
	②数年ごとに把握	0 (0.0)	2 (0.6)	2 (0.3)	
	③把握していない	27 (8.4)	27 (8.3)	54 (8.3)	
	合計	321 (100.0)	326 (100.0)	647 (100.0)	
8.冠状動脈疾患による死亡率	①毎年把握	147 (47.7)	166 (52.2)	313 (50.0)	.526
	②数年ごとに把握	32 (10.4)	29 (9.1)	61 (9.7)	
	③把握していない	129 (41.9)	123 (38.7)	252 (40.3)	
	合計	308 (100.0)	318 (100.0)	626 (100.0)	
9.がんによる死亡率	①毎年把握	260 (81.5)	265 (81.3)	525 (81.4)	.840
	②数年ごとに把握	36 (11.3)	34 (10.4)	70 (10.9)	
	③把握していない	23 (7.2)	27 (8.3)	50 (7.8)	
	合計	319 (100.0)	326 (100.0)	645 (100.0)	
10.総死亡率	①毎年把握	282 (88.1)	288 (88.3)	570 (88.2)	.967
	②数年ごとに把握	26 (8.1)	25 (7.7)	51 (7.9)	
	③把握していない	12 (3.8)	13 (4.0)	25 (3.9)	
	合計	320 (100.0)	326 (100.0)	646 (100.0)	
11.乳児死亡率	①毎年把握	285 (89.1)	284 (87.1)	569 (88.1)	.556
	②数年ごとに把握	23 (7.2)	24 (7.4)	47 (7.3)	
	③把握していない	12 (3.8)	18 (5.5)	30 (4.6)	
	合計	320 (100.0)	326 (100.0)	646 (100.0)	

表1-9 人口規模別の合併形態

区分	人口規模					人数(%)
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	合計
①新設	13 (100.0)	60 (90.9)	56 (83.6)	62 (73.8)	33 (40.7)	224 (72.0)
②編入	0 (0.0)	6 (9.1)	11 (16.4)	22 (26.2)	48 (59.3)	87 (28.0)
	13 (100.0)	66 (100.0)	67 (100.0)	84 (100.0)	81 (100.0)	311 (100.0)

p=0.00

表1-10 人口規模別の合併前市町村数

区分	人口規模					人数(%)
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	合計
①2以下	10 (71.4)	31 (47.0)	26 (37.1)	26 (29.5)	23 (26.4)	116 (35.7)
②3~4	4 (28.6)	32 (48.5)	31 (44.3)	34 (38.6)	36 (41.4)	137 (42.2)
③5以上	0 (0.0)	3 (4.5)	13 (18.6)	28 (31.8)	28 (32.2)	72 (22.2)
	14 (100.0)	66 (100.0)	70 (100.0)	88 (100.0)	87 (100.0)	325 (100.0)

p=0.00

表1-11 保健師の確保状況

区分	人口規模					人数(%)
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	合計
①十分確保できている	0 (0.0)	3 (4.5)	0 (0.0)	2 (2.4)	1 (1.1)	6 (1.9)
②ほぼ確保できている	5 (35.7)	27 (40.3)	20 (29.9)	24 (28.2)	35 (40.2)	111 (34.7)
③あまり確保できていない	8 (57.1)	34 (50.7)	40 (59.7)	55 (64.7)	48 (55.2)	185 (57.8)
④全く確保できていない	1 (7.1)	3 (4.5)	7 (10.4)	4 (4.7)	3 (3.4)	18 (5.6)
合計	14 (100.0)	67 (100.0)	67 (100.0)	85 (100.0)	87 (100.0)	320 (100.0)

p=0.379

表1-12-1 地区活動に特別配慮必要な地域の有無と人口規模

区分	人口規模					人数(%)
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	合計
特別配慮地域あり	5 (35.7)	25 (38.5)	29 (42.6)	39 (46.4)	44 (51.2)	142 (44.8)
特別配慮地域なし	9 (64.3)	40 (61.5)	39 (57.4)	45 (53.6)	42 (48.8)	175 (55.2)
合計	14 (100.0)	65 (100.0)	68 (100.0)	84 (100.0)	86 (100.0)	317 (100.0)

p=0.531

表1-12-2 特別配慮必要な地域の内訳(複数回答)

区分	人口規模					人数(%)	
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	p値	有意差
①飛び地	1 (20.0)	3 (12.0)	4 (13.8)	3 (7.9)	4 (9.1)	0.887	
②島嶼・離島	1 (20.0)	0 (0.0)	4 (13.8)	7 (18.4)	14 (31.8)	0.004	**
③山間部	2 (40.0)	21 (84.0)	20 (69.0)	26 (68.4)	29 (65.9)	0.294	
④豪雪地	2 (40.0)	10 (40.0)	5 (17.2)	10 (26.3)	4 (9.1)	0.028	*
⑤その他	0 (0.0)	1 (4.0)	2 (6.9)	4 (10.5)	4 (9.1)	0.754	

* p<0.05 ** p<0.01

表1-13 新市町村の計画策定状況

計画名	策定状況	人口規模					合計	p値	有意差
		①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上			
1.総合計画・新市町建設計画	①策定済み	5 (38.5)	36 (55.4)	40 (58.8)	42 (48.8)	58 (66.7)	181 (56.7)	.044 *	
	②策定中	6 (46.2)	26 (40.0)	26 (38.2)	39 (45.3)	28 (32.2)	125 (39.2)		
	③策定を検討中	0 (0.0)	2 (3.1)	2 (2.9)	5 (5.8)	1 (1.1)	10 (3.1)		
	④策定予定なし	2 (15.4)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.9)		
	合計	13 (100.0)	65 (100.0)	139 (100.0)	86 (100.0)	87 (100.0)	319 (100.0)		
2.健康増進計画	①策定済み	2 (14.3)	19 (30.2)	22 (32.4)	34 (39.5)	55 (62.5)	132 (41.4)	.000 ***	
	②策定中	5 (35.7)	11 (17.5)	20 (29.4)	24 (27.9)	16 (18.2)	76 (23.8)		
	③策定を検討中	6 (42.9)	24 (38.1)	21 (30.9)	20 (23.3)	16 (18.2)	87 (27.3)		
	④策定予定なし	1 (7.1)	9 (14.3)	5 (7.4)	8 (9.3)	1 (1.1)	24 (7.5)		
	合計	14 (100.0)	63 (100.0)	68 (100.0)	86 (100.0)	88 (100.0)	319 (100.0)		
3.高齢者保健福祉計画	①策定済み	11 (78.6)	58 (89.2)	59 (89.4)	80 (93.0)	88 (97.8)	296 (92.2)	.190	
	②策定中	1 (7.1)	5 (7.7)	4 (6.1)	3 (3.5)	1 (1.1)	14 (4.4)		
	③策定を検討中	2 (14.3)	2 (3.1)	1 (1.5)	2 (2.3)	1 (1.1)	8 (2.5)		
	④策定予定なし	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	3 (0.9)		
	合計	14 (100.0)	65 (100.0)	66 (100.0)	86 (100.0)	90 (100.0)	321 (100.0)		
4.次世代育成支援行動計画	①策定済み	9 (64.3)	54 (81.8)	53 (79.1)	73 (86.9)	83 (92.2)	272 (84.7)	.262	
	②策定中	2 (14.3)	8 (12.1)	9 (13.4)	6 (7.1)	5 (5.6)	30 (9.3)		
	③策定を検討中	1 (7.1)	3 (4.5)	4 (6.0)	4 (4.8)	1 (1.1)	13 (4.0)		
	④策定予定なし	2 (14.3)	1 (1.5)	1 (1.5)	1 (1.2)	1 (1.1)	6 (1.9)		
	合計	14 (100.0)	66 (100.0)	67 (100.0)	84 (100.0)	90 (100.0)	321 (100.0)		
5.地域福祉計画	①策定済み	1 (7.7)	10 (17.5)	18 (27.3)	17 (21.3)	37 (44.6)	83 (27.8)	.011 *	
	②策定中	7 (53.8)	15 (26.3)	23 (34.8)	31 (38.8)	20 (24.1)	96 (32.1)		
	③策定を検討中	2 (15.4)	21 (36.8)	14 (21.2)	20 (25.0)	18 (21.7)	75 (25.1)		
	④策定予定なし	3 (23.1)	11 (19.3)	11 (16.7)	12 (15.0)	8 (9.6)	45 (15.1)		
	合計	13 (100.0)	57 (100.0)	66 (100.0)	80 (100.0)	83 (100.0)	299 (100.0)		
6.障害者福祉計画	①策定済み	0 (0.0)	11 (17.5)	17 (25.4)	22 (26.5)	47 (54.7)	97 (31.0)	.000 ***	
	②策定中	13 (92.9)	48 (76.2)	46 (68.7)	57 (68.7)	36 (41.9)	200 (63.9)		
	③策定を検討中	1 (7.1)	4 (6.3)	4 (6.0)	4 (4.8)	3 (3.5)	16 (5.1)		
	④策定予定なし	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	合計	14 (100.0)	63 (100.0)	67 (100.0)	83 (100.0)	86 (100.0)	313 (100.0)		
7.介護保険事業計画	①策定済み	12 (85.7)	58 (90.6)	61 (91.0)	80 (97.6)	87 (97.8)	298 (94.3)	.069	
	②策定中	0 (0.0)	3 (4.7)	5 (7.5)	0 (0.0)	1 (1.1)	9 (2.8)		
	③策定を検討中	1 (7.1)	2 (3.1)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (1.1)	5 (1.6)		
	④策定予定なし	1 (7.1)	1 (1.6)	1 (1.5)	1 (1.2)	0 (0.0)	4 (1.3)		
	合計	14 (100.0)	64 (100.0)	67 (100.0)	82 (100.0)	89 (100.0)	316 (100.0)		
8.その他の計画	①策定済み	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (16.7)	3 (20.0)	7 (35.0)	13 (23.2)	.318	
	②策定中	1 (50.0)	5 (71.4)	4 (33.3)	5 (33.3)	5 (25.0)	20 (35.7)		
	③策定を検討中	1 (50.0)	0 (0.0)	5 (41.7)	7 (46.7)	7 (35.0)	20 (35.7)		
	④策定予定なし	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (5.0)	3 (5.4)		
	合計	2 (100.0)	7 (100.0)	12 (100.0)	15 (100.0)	20 (100.0)	56 (100.0)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表1-14 介護予防事業等の高齢者保健福祉業務において、介護部署との連携はどうか？

区分	人口規模					合計	人数(%)
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上		
①企画段階から実施・評価まで一体的に推進	3 (21.4)	13 (19.7)	11 (15.9)	11 (12.8)	13 (14.8)	51 (15.8)	p=.246
②各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進	5 (35.7)	10 (15.2)	11 (15.9)	13 (15.1)	13 (14.8)	52 (16.1)	
③実施において、一部共同で行っている	3 (21.4)	32 (48.5)	39 (56.5)	47 (54.7)	34 (38.6)	155 (48.0)	
④その他	2 (14.3)	8 (12.1)	5 (7.2)	11 (12.8)	21 (23.9)	47 (14.6)	
⑤保健担当部署で行っているのが該当なし	1 (7.1)	3 (4.5)	3 (4.3)	4 (4.7)	7 (8.0)	18 (5.6)	
合計	14 (100.0)	66 (100.0)	69 (100.0)	86 (100.0)	88 (100.0)	323 (100.0)	

表1-15 高齢者保健福祉業務において、国保部署との連携はどうか？

区分	人口規模					合計	人数(%)
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上		
①企画段階から実施・評価まで一体的に推進	1 (7.1)	5 (7.6)	4 (5.8)	3 (3.5)	0 (0.0)	13 (4.0)	p=.041
②各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進	2 (14.3)	6 (9.1)	3 (4.3)	5 (5.8)	3 (3.5)	19 (5.9)	
③実施において、一部共同で行っている	7 (50.0)	34 (51.5)	41 (59.4)	42 (48.8)	41 (47.7)	165 (51.4)	
④その他	0 (0.0)	7 (10.6)	6 (8.7)	17 (19.8)	21 (24.4)	51 (15.9)	
⑤保健担当部署で行っているのが該当なし	4 (28.6)	14 (21.2)	15 (21.7)	19 (22.1)	21 (24.4)	73 (22.7)	
合計	14 (100.0)	66 (100.0)	69 (100.0)	86 (100.0)	86 (100.0)	321 (100.0)	

表1-16 行政評価をどのように実施しているか

区分	人口規模					合計	人数(%)
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上		
①毎年実施している	3 (25.0)	20 (34.5)	26 (41.3)	36 (48.6)	55 (75.3)	140 (50.0)	p=.000
②2~3年に1回実施している	1 (8.3)	3 (5.2)	2 (3.2)	2 (2.7)	5 (6.8)	13 (4.6)	
③以前実施したことがあるが、最近はない	1 (8.3)	5 (8.6)	4 (6.3)	7 (9.5)	3 (4.1)	20 (7.1)	
④これまでまったく実施したことはない	7 (58.3)	30 (51.7)	31 (49.2)	29 (39.2)	10 (13.7)	107 (38.2)	
合計	12 (100.0)	58 (100.0)	63 (100.0)	74 (100.0)	73 (100.0)	280 (100.0)	

表1-17 業務が安定したと感じるまでの期間

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①1年未満	0 (0)	2 (3.1)	3 (4.3)	1 (1.2)	4 (4.5)	10 (3.1)
②1~2年	0 (0)	15 (23.4)	9 (12.9)	12 (14.1)	13 (14.8)	49 (15.3)
③2~3年	4 (28.6)	21 (32.8)	23 (32.9)	23 (27.1)	24 (27.3)	95 (29.6)
④3~4年	4 (28.6)	15 (23.4)	13 (18.6)	28 (32.9)	28 (31.8)	88 (27.4)
⑤5年以上	6 (42.9)	11 (17.2)	22 (31.4)	21 (24.7)	19 (21.6)	79 (24.6)
合計	14 (100.0)	64 (100.0)	70 (100.0)	85 (100.0)	88 (100.0)	321 (100.0)

p=.361

表1-18 各保健師の担当分野の専門分化の時期

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①合併後	2 (15.4)	22 (33.3)	35 (50.0)	31 (36.5)	18 (20.7)	108 (33.6)
②以前から	3 (23.1)	14 (21.2)	13 (18.6)	24 (28.2)	35 (40.2)	89 (27.7)
③他領域対象の傾	7 (53.8)	27 (40.9)	21 (30.0)	25 (29.4)	29 (33.3)	109 (34.0)
④その他	1 (7.7)	3 (4.5)	1 (1.4)	5 (5.9)	5 (5.7)	15 (4.7)
合計	13 (100.0)	66 (100.0)	70 (100.0)	85 (100.0)	87 (100.0)	321 (100.0)

p=.014

表1-19 地域活動に配慮するための保健師配置

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①支所に配置	8 (57.1)	35 (53.0)	47 (67.1)	54 (62.8)	69 (78.4)	213 (65.7)
②本庁一本化で地区担当	3 (21.4)	20 (30.3)	15 (21.4)	22 (25.6)	8 (9.1)	68 (21.0)
③旧市町村に固執しない	0 (0)	5 (7.6)	2 (2.9)	2 (2.3)	4 (4.5)	13 (4.0)
④全市町一律で活動	2 (14.3)	5 (7.6)	5 (7.1)	3 (3.5)	6 (6.8)	21 (6.5)
⑤その他	1 (7.1)	1 (1.5)	1 (1.4)	5 (5.8)	1 (1.1)	9 (2.8)
合計	14 (100.0)	66 (100.0)	70 (100.0)	86 (100.0)	88 (100.0)	324 (100.0)

p=.064

表1-20-1 合併前の保健師の業務形態

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①全て地区分担	0 (0)	3 (4.8)	3 (4.5)	3 (3.5)	2 (2.4)	11 (3.5)
②全て業務分担	2 (15.4)	6 (9.7)	8 (11.9)	4 (4.7)	2 (2.4)	22 (7.0)
③地区分担・業務分	8 (61.5)	38 (61.3)	42 (62.7)	57 (66.3)	61 (71.8)	206 (65.8)
④不明瞭	3 (23.1)	15 (24.2)	12 (17.9)	19 (22.1)	16 (18.8)	65 (20.8)
⑤その他	0 (0)	0 (0)	2 (3.0)	3 (3.5)	4 (4.7)	9 (2.9)
合計	13 (100.0)	62 (100.0)	67 (100.0)	86 (100.0)	85 (100.0)	313 (100.0)

p=.618

表1-20-2 合併後の保健師の業務形態

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①地区分担制	1 (7.7)	3 (4.6)	6 (9.1)	3 (3.4)	3 (3.5)	16 (5.0)
②業務分担制	3 (23.1)	8 (12.3)	8 (12.1)	7 (8.0)	4 (4.7)	30 (9.5)
③地区分担と業務分担の併用	8 (61.5)	53 (81.5)	51 (77.3)	73 (83.9)	76 (88.4)	261 (82.3)
④その他	1 (7.7)	1 (1.5)	1 (1.5)	4 (4.6)	3 (3.5)	10 (3.2)
合計	13 (100.0)	65 (100.0)	66 (100.0)	87 (100.0)	86 (100.0)	317 (100.0)

p=.374

表1-21 旧市町村における質の高い事業の活かし方

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①当該地域で継続	6 (46.2)	14 (22.6)	18 (29.5)	21 (26.9)	32 (37.6)	91 (30.4)
②全市町に拡大	2 (15.4)	31 (50.0)	16 (26.2)	29 (37.2)	21 (24.7)	99 (33.1)
③同様なので変化なし	5 (38.5)	17 (27.4)	27 (44.3)	28 (35.9)	32 (37.6)	109 (36.5)
合計	13 (100.0)	62 (100.0)	61 (100.0)	78 (100.0)	85 (100.0)	299 (100.0)

p=.039

表1-22-1 委託事業の有無

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①あり	1 (7.1)	13 (20.0)	17 (24.3)	20 (22.7)	14 (16.1)	65 (20.1)
②なし	13 (92.9)	52 (80.0)	53 (75.7)	68 (77.3)	73 (83.9)	259 (79.9)
合計	14 (100.0)	65 (100.0)	70 (100.0)	88 (100.0)	87 (100.0)	324 (100.0)

p=481

表1-22-2 廃止事業の有無

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①あり	3 (21.4)	20 (31.7)	22 (33.8)	35 (42.7)	41 (48.8)	121 (39.3)
②なし	11 (78.6)	43 (68.3)	43 (66.2)	47 (57.3)	43 (51.2)	187 (60.7)
合計	14 (100.0)	63 (100.0)	65 (100.0)	82 (100.0)	84 (100.0)	308 (100.0)

p=.100

表1-23 旧市町村での策定状況(合併市町村のみ回答)

計画名	策定状況	人口規模					合計	p値 有意差
		①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上		
1.総合計画	①旧市町村すべて策定	9 (64.3)	54 (88.5)	58 (84.1)	60 (72.3)	64 (83.1)	245 (80.6)	.000 ***
	②一部策定	1 (7.1)	4 (6.6)	8 (11.6)	20 (24.1)	12 (15.6)	45 (14.8)	
	③策定なし	4 (28.6)	3 (4.9)	3 (4.3)	3 (3.6)	1 (1.3)	14 (4.6)	
	合計	14 (100.0)	61 (100.0)	69 (100.0)	83 (100.0)	77 (100.0)	304 (100.0)	
2.健康増進計画	①旧市町村すべて策定	3 (21.4)	20 (31.3)	21 (30.4)	20 (23.8)	18 (22.2)	82 (26.3)	.017 *
	②一部策定	4 (28.6)	18 (28.1)	26 (37.7)	45 (53.6)	45 (55.6)	138 (44.2)	
	③策定なし	7 (50.0)	26 (40.6)	22 (31.9)	19 (22.6)	18 (22.2)	92 (29.5)	
	合計	14 (100.0)	64 (100.0)	69 (100.0)	84 (100.0)	81 (100.0)	312 (100.0)	
3.高齢者保健福祉計画	①旧市町村すべて策定	12 (85.7)	57 (90.5)	60 (85.7)	69 (82.1)	63 (80.8)	261 (84.5)	.095
	②一部策定	0 (0.0)	4 (6.3)	7 (10.0)	14 (16.7)	13 (16.7)	38 (12.3)	
	③策定なし	2 (14.3)	2 (3.2)	3 (4.3)	1 (1.2)	2 (2.6)	10 (3.2)	
	合計	14 (100.0)	63 (100.0)	70 (100.0)	84 (100.0)	78 (100.0)	309 (100.0)	
4.次世代育成支援行動計画	①旧市町村すべて策定	8 (57.1)	38 (60.3)	40 (58.0)	45 (54.9)	45 (59.2)	176 (57.9)	.712
	②一部策定	3 (21.4)	9 (14.3)	12 (17.4)	22 (26.8)	18 (23.7)	64 (21.1)	
	③策定なし	3 (21.4)	16 (25.4)	17 (24.6)	15 (18.3)	13 (17.1)	64 (21.1)	
	合計	14 (100.0)	63 (100.0)	69 (100.0)	82 (100.0)	76 (100.0)	304 (100.0)	
5.地域福祉計画	①旧市町村すべて策定	3 (21.4)	10 (16.7)	26 (38.2)	18 (22.8)	16 (21.6)	73 (24.7)	.041 *
	②一部策定	2 (14.3)	11 (18.3)	13 (19.1)	25 (31.6)	22 (29.7)	73 (24.7)	
	③策定なし	9 (64.3)	39 (65.0)	29 (42.6)	36 (45.6)	36 (48.6)	149 (50.5)	
	合計	14 (100.0)	60 (100.0)	68 (100.0)	79 (100.0)	74 (100.0)	295 (100.0)	
6.障害者福祉計画	①旧市町村すべて策定	5 (35.7)	29 (47.5)	36 (52.2)	36 (44.4)	40 (53.3)	146 (48.7)	.092
	②一部策定	2 (14.3)	15 (24.6)	20 (29.0)	26 (32.1)	26 (34.7)	89 (29.7)	
	③策定なし	7 (50.0)	17 (27.9)	13 (18.8)	19 (23.5)	9 (12.0)	65 (21.7)	
	合計	14 (100.0)	61 (100.0)	69 (100.0)	81 (100.0)	75 (100.0)	300 (100.0)	
7.介護保険事業計画	①旧市町村すべて策定	11 (78.6)	61 (93.8)	64 (91.4)	69 (84.1)	71 (91.0)	276 (89.3)	.009 **
	②一部策定	0 (0.0)	2 (3.1)	2 (2.9)	10 (12.2)	6 (7.7)	20 (6.5)	
	③策定なし	3 (21.4)	2 (3.1)	4 (5.7)	3 (3.7)	1 (1.3)	13 (4.2)	
	合計	14 (100.0)	65 (100.0)	70 (100.0)	82 (100.0)	78 (100.0)	309 (100.0)	
8.その他	①旧市町村すべて策定	0 (0.0)	4 (80.0)	4 (44.4)	0 (0.0)	3 (33.3)	11 (40.7)	.164
	②一部策定	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (44.4)	1 (33.3)	4 (44.4)	10 (37.0)	
	③策定なし	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	2 (66.7)	2 (22.2)	6 (22.2)	
	合計	1 (100.0)	5 (100.0)	9 (100.0)	3 (100.0)	9 (100.0)	27 (100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表1-24 合併後の保健センターの機能位置づけの変化

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①変化なし・対等	8 (57.1)	23 (36.5)	31 (44.3)	31 (35.6)	36 (42.9)	129 (40.6)
②本所と分所	2 (14.3)	17 (27.0)	14 (20.0)	23 (26.4)	31 (36.9)	87 (27.4)
③一箇所に集約	3 (21.4)	13 (20.6)	13 (18.6)	16 (18.4)	5 (6.0)	50 (15.7)
④縮小廃止	1 (7.1)	3 (4.8)	4 (5.7)	7 (8.0)	4 (4.8)	19 (6.0)
⑤その他	0 (0)	7 (11.1)	8 (11.4)	10 (11.5)	8 (9.5)	33 (10.4)
合計	14 (100.0)	63 (100.0)	70 (100.0)	87 (100.0)	84 (100.0)	318 (100.0)

p=.384

表1-25 保健事業の位置付けの変化に伴う保健事業への影響の有無

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①あり	10 (71.4)	38 (66.7)	29 (49.2)	48 (60.0)	48 (64.0)	173 (60.7)
②影響なし	4 (28.6)	16 (28.1)	27 (45.8)	26 (32.5)	26 (34.7)	99 (34.7)
③その他	0 (0)	3 (5.3)	3 (5.1)	6 (7.5)	1 (1.3)	13 (4.6)
合計	14 (100.0)	57 (100.0)	59 (100.0)	80 (100.0)	75 (100.0)	285 (100.0)

p=.337

表1-26 保健事業に関する権限

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①所管課に集中化	8 (57.1)	19 (29.7)	32 (45.7)	30 (34.9)	27 (31.0)	116 (36.1)
②所管課にほぼ集中化	4 (28.6)	28 (43.8)	24 (34.3)	42 (48.8)	43 (49.4)	141 (43.9)
③各支所が持っている	2 (14.3)	15 (23.4)	13 (18.6)	12 (14.0)	16 (18.4)	58 (18.1)
④その他	0 (0)	2 (3.1)	1 (1.4)	2 (2.3)	1 (1.1)	6 (1.9)
合計	14 (100.0)	64 (100.0)	70 (100.0)	86 (100.0)	87 (100.0)	321 (100.0)

p=.499

表1-27 保健所との関係の変化

区分	人口規模					合計
	①1万人未満	②1~3万人未満	③3~5万人未満	④5~10万人未満	⑤10万人以上	
①変化なし	14 (100.0)	54 (84.4)	56 (81.2)	70 (81.4)	59 (67.8)	253 (79.1)
②密になった	0 (0)	3 (4.7)	6 (8.7)	3 (3.5)	16 (18.4)	28 (8.8)
③疎になった	0 (0)	7 (10.9)	7 (10.1)	13 (15.1)	12 (13.8)	39 (12.2)
合計	14 (100.0)	64 (100)	69 (100)	86 (100.0)	87 (100.0)	320 (100.0)

p=.012

表1-28 業務が安定したと感じるまでの期間

区分	合併後期間					合計
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	
①1年未満	4 (4.1)	4 (2.5)	1 (2.1)	0 (0)	0 (0)	9 (2.8)
②1-2年	11 (11.2)	30 (18.5)	8 (16.7)	0 (0)	0 (0)	49 (15.3)
③2-3年	36 (36.7)	45 (27.8)	13 (27.1)	1 (12.5)	0 (0)	95 (29.7)
④3-4年	28 (28.6)	46 (28.4)	8 (16.7)	5 (62.5)	1 (25.0)	88 (27.5)
⑤5年以上	19 (19.4)	37 (22.8)	18 (37.5)	2 (25.0)	3 (75.0)	79 (24.7)
合計	98 (100.0)	162 (100.0)	48 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	320 (100.0)

p=.104

表1-29 各保健師の担当分野の専門分化の時期

区分	合併後期間					合計
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	
①合併後	26 (26.3)	52 (32.5)	22 (44.9)	5 (62.5)	3 (75.0)	108 (33.8)
②以前から	28 (28.3)	51 (31.9)	9 (18.4)	0 (0)	0 (0)	88 (27.5)
③他領域対象の傾向	39 (39.4)	50 (31.3)	17 (34.7)	2 (25.0)	1 (25.0)	103 (34.1)
④その他	6 (6.1)	7 (4.4)	1 (2.0)	1 (12.5)	0 (0)	15 (4.7)
合計	99 (100.0)	160 (100.0)	49 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	320 (100.0)

p=.138

表1-30 地域活動に配置するための保健師の配置

区分	合併後期間					合計
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	
①支所に配置	69 (69.0)	115 (71.0)	25 (51.0)	3 (37.5)	1 (25.0)	213 (65.9)
②本庁一本化で地区担当	15 (15.0)	31 (19.1)	15 (30.6)	4 (50.0)	3 (75.0)	68 (21.1)
③旧市町村に固執しない	4 (4.0)	5 (3.1)	4 (8.2)	0 (0)	0 (0)	13 (4.0)
④全市町一律で活動	7 (7.0)	8 (4.9)	5 (10.2)	1 (12.5)	0 (0)	21 (6.5)
⑤その他	5 (5.0)	3 (1.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (2.5)
合計	100 (100.0)	162 (100.0)	49 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	323 (100.0)

p=.042

表1-31-1 合併前の保健師の業務形態

区分	合併後期間					合計
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	
①全て地区分担	3 (3.2)	6 (3.7)	1 (2.2)	1 (12.5)	0 (0)	11 (3.5)
②全て業務分担	7 (7.4)	13 (8.1)	2 (4.4)	0 (0)	0 (0)	22 (7.0)
③地区分担・業務分担併用	59 (62.1)	113 (70.2)	26 (57.8)	4 (50.0)	4 (100.0)	206 (65.8)
④不明瞭	21 (22.1)	25 (15.5)	16 (35.6)	3 (37.5)	0 (0)	65 (20.8)
⑤その他	5 (5.3)	4 (2.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (2.9)
合計	95 (100.0)	161 (100.0)	45 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	313 (100.0)

p=.303

表1-31-2 合併後の保健師の業務形態

区分	合併後期間					合計
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	
①地区分担	4 (4.1)	9 (5.6)	3 (6.4)	0 (0)	0 (0)	16 (5.0)
②業務分担	10 (10.2)	13 (8.1)	7 (14.9)	0 (0)	0 (0)	30 (9.5)
③地区分担と業務分担の併用	79 (80.6)	135 (84.4)	35 (74.5)	8 (100.0)	4 (100.0)	261 (82.3)
⑤その他	5 (5.1)	3 (1.9)	2 (4.3)	0 (0)	0 (0)	10 (3.2)
合計	98 (100.0)	160 (100.0)	47 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	317 (100.0)

p=.822

表1-32 旧市町村における質の高い事業の活かし方

区分	合併後期間					合計	人数(%)
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上		
①当該地域で継続	31 (34.4)	45 (29.8)	13 (28.3)	1 (14.3)	1 (25.0)	91 (30.5)	
②全市町に拡大	26 (28.9)	52 (34.4)	15 (32.6)	3 (42.9)	2 (50.0)	98 (32.9)	
③同様なので変化なし	33 (36.7)	54 (35.8)	18 (39.1)	3 (42.9)	1 (25.0)	109 (36.6)	
合計	90 (100.0)	151 (100.0)	46 (100.0)	7 (100.0)	4 (100.0)	298 (100.0)	p=.954

表1-33-1 委託事業の有無

区分	合併後期間					合計	人数(%)
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上		
①あり	18 (18.4)	36 (22.0)	6 (12.2)	2 (25.0)	3 (75.0)	65 (20.1)	
②なし	80 (81.6)	128 (78.0)	43 (87.8)	6 (75.0)	1 (25.0)	258 (79.9)	
合計	98 (100.0)	164 (100.0)	49 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	323 (100.0)	p=.040

表1-33-2 廃止事業の有無

区分	合併後期間					合計	人数(%)
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上		
①あり	37 (39.8)	70 (45.5)	9 (18.8)	4 (50.0)	1 (25.0)	121 (39.4)	
②なし	56 (60.2)	84 (54.5)	39 (81.3)	4 (50.0)	3 (75.0)	186 (60.6)	
合計	93 (100.0)	154 (100.0)	48 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	307 (100.0)	p=.020

表1-34 旧市町村での策定状況

計画名	策定状況	合併後期間					合計	p値 有意差
		①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上		
1.総合計画	①旧市町村すべて策定	74 (80.4)	129 (82.7)	36 (76.6)	6 (85.7)	0 (0.0)	245 (80.6)	.001 ***
	②一部策定	15 (16.3)	24 (15.4)	4 (8.5)	1 (14.3)	1 (50.0)	45 (14.8)	
	③策定なし	3 (3.3)	3 (1.9)	7 (14.9)	0 (0.0)	1 (50.0)	14 (4.6)	
	合計	92 (100.0)	156 (100.0)	47 (100.0)	7 (100.0)	2 (100.0)	304 (100.0)	
2.健康増進計画	①旧市町村すべて策定	22 (23.4)	49 (30.6)	10 (20.4)	0 (0.0)	1 (50.0)	82 (26.3)	.255
	②一部策定	44 (46.8)	71 (44.4)	20 (40.8)	3 (42.9)	0 (0.0)	138 (44.2)	
	③策定なし	28 (29.8)	40 (25.0)	19 (38.8)	4 (57.1)	1 (50.0)	92 (29.5)	
	合計	94 (100.0)	160 (100.0)	49 (100.0)	7 (100.0)	2 (100.0)	312 (100.0)	
3.高齢者保健福祉計画	①旧市町村すべて策定	77 (83.7)	141 (88.7)	35 (72.9)	6 (85.7)	2 (66.7)	261 (84.5)	.058
	②一部策定	11 (12.0)	17 (10.7)	8 (16.7)	1 (14.3)	1 (33.3)	38 (12.3)	
	③策定なし	4 (4.3)	1 (0.6)	5 (10.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (3.2)	
	合計	92 (100.0)	159 (100.0)	48 (100.0)	7 (100.0)	3 (100.0)	309 (100.0)	
4.次世代育成支援行動計画	①旧市町村すべて策定	64 (68.8)	97 (62.2)	14 (30.4)	1 (14.3)	0 (0.0)	176 (57.9)	.000 ***
	②一部策定	21 (22.6)	30 (19.2)	11 (23.9)	2 (28.6)	0 (0.0)	64 (21.1)	
	③策定なし	8 (8.6)	29 (18.6)	21 (45.7)	4 (57.1)	2 (100.0)	64 (21.1)	
	合計	93 (100.0)	156 (100.0)	46 (100.0)	7 (100.0)	2 (100.0)	304 (100.0)	
5.地域福祉計画	①旧市町村すべて策定	21 (24.1)	36 (23.4)	14 (31.1)	2 (28.6)	0 (0.0)	73 (24.7)	.907
	②一部策定	22 (25.3)	38 (24.7)	11 (24.4)	2 (28.6)	0 (0.0)	73 (24.7)	
	③策定なし	44 (50.6)	80 (51.9)	20 (44.4)	3 (42.9)	2 (100.0)	149 (50.5)	
	合計	87 (100.0)	154 (100.0)	45 (100.0)	7 (100.0)	2 (100.0)	295 (100.0)	
6.障害者福祉計画	①旧市町村すべて策定	36 (40.0)	88 (56.8)	19 (41.3)	3 (42.9)	0 (0.0)	146 (48.7)	.175
	②一部策定	28 (31.1)	41 (26.5)	17 (37.0)	2 (28.6)	1 (50.0)	89 (29.7)	
	③策定なし	26 (28.9)	26 (16.8)	10 (21.7)	2 (28.6)	1 (50.0)	65 (21.7)	
	合計	90 (100.0)	155 (100.0)	46 (100.0)	7 (100.0)	2 (100.0)	300 (100.0)	
7.介護保険事業計画	①旧市町村すべて策定	84 (89.4)	145 (91.8)	41 (85.4)	6 (85.7)	0 (0.0)	276 (89.3)	.000 ***
	②一部策定	4 (4.3)	10 (6.3)	5 (10.4)	1 (14.3)	0 (0.0)	20 (6.5)	
	③策定なし	6 (6.4)	3 (1.9)	2 (4.2)	0 (3.7)	2 (100.0)	13 (4.2)	
	合計	94 (100.0)	158 (100.0)	48 (100.0)	7 (100.0)	2 (100.0)	309 (100.0)	
8.その他	①旧市町村すべて策定	3 (27.3)	7 50.0	1 (44.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (40.7)	.502
	②一部策定	4 (36.4)	5 35.7	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	10 (37.0)	
	③策定なし	4 (36.4)	2 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (22.2)	
	合計	11 (100.0)	14 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (100.0)	27 (100.0)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表1-35 合併後の保健センターの機能位置づけの変化

区分	合併後期間					合計	人数(%)
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上		
①変化なし・対等	47 (49.0)	64 (39.5)	17 (36.2)	1 (12.5)	0 (0)	129 (40.7)	
②本所と分所	23 (24.0)	45 (27.8)	14 (29.8)	2 (25.0)	2 (50.0)	86 (27.1)	
③一箇所に集約	12 (12.5)	23 (14.2)	10 (21.3)	3 (37.5)	2 (50.0)	50 (15.8)	
④縮小廃止	7 (7.3)	8 (4.9)	2 (4.3)	2 (25.0)	0 (0)	19 (6.0)	
⑤その他	7 (7.3)	22 (13.6)	4 (8.5)	0 (0)	0 (0)	33 (10.4)	
合計	96 (100.0)	162 (100.0)	47 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	317 (100.0)	p=.106

表1-36 保健センターの位置づけの変化に伴う保健事業の影響の有無

区分	合併後期間					人数(%)
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	合計
①あり	60 (71.4)	89 (61.0)	21 (47.7)	2 (33.3)	1 (25.0)	173 (60.9)
②影響なし	22 (26.2)	49 (33.6)	21 (47.7)	4 (66.7)	2 (50.0)	98 (34.5)
③その他	2 (2.4)	8 (5.5)	2 (4.5)	0 (0)	1 (25.0)	13 (4.6)
合計	84 (100.0)	146 (100.0)	44 (100.0)	6 (100.0)	4 (100.0)	284 (100.0)

p=.051

表1-37 保健事業に関する権限

区分	合併後期間					人数(%)
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	合計
①所管課に集中化	31 (31.6)	54 (33.3)	20 (41.7)	6 (75.0)	4 (100.0)	115 (35.9)
②所管課にほぼ集中化	39 (39.8)	82 (50.6)	18 (37.5)	2 (25.0)	0 (0)	141 (44.1)
③各支所が持っている	27 (27.6)	22 (13.6)	9 (18.8)	0 (0)	0 (0)	58 (18.1)
④その他	1 (1.0)	4 (2.5)	1 (2.1)	0 (0)	0 (0)	6 (1.9)
合計	98 (100.0)	162 (100.0)	48 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	320 (100.0)

p=.021

表1-38 保健所との関係の変化

区分	合併後期間					人数(%)
	①1年未満	②1-2年未満	③2-3年未満	④3-5年未満	⑤5年以上	合計
①変化なし	78 (80.4)	128 (78.5)	37 (78.7)	7 (87.5)	3 (75.0)	253 (79.3)
②密になった	9 (9.3)	16 (9.8)	3 (6.4)	0 (0)	0 (0)	28 (8.8)
③疎になった	10 (10.3)	19 (11.7)	7 (14.9)	1 (12.5)	1 (25.0)	38 (11.9)
合計	97 (100.0)	163 (100.0)	47 (100.0)	8 (100.0)	4 (100.0)	319 (100.0)

p=.944

表1-39 業務が安定したと感じるまでの期間

区分	合併形態			人数(%)
	①新設	②編入	合計	
①1年未満	4 (1.8)	6 (7.0)	10 (3.3)	
②1-2年	28 (12.8)	20 (23.3)	48 (15.8)	
③2-3年	65 (29.8)	23 (26.7)	88 (28.9)	
④3-4年	63 (28.9)	21 (24.4)	84 (27.6)	
⑤5年以上	58 (26.6)	16 (18.6)	74 (24.3)	
合計	218 (100.0)	86 (100.0)	304 (100.0)	

p=.022

表1-40 各保健師の担当分野の専門分化の時期

区分	合併形態			人数(%)
	①新設	②編入	合計	
①合併後	90 (41.1)	16 (18.8)	106 (34.9)	
②以前から	48 (21.9)	36 (42.4)	84 (27.6)	
③他領域対象の傾	69 (31.5)	30 (35.3)	99 (32.6)	
④その他	12 (5.5)	3 (3.5)	15 (4.9)	
合計	219 (100.0)	85 (100.0)	304 (100.0)	

p=.000

表1-41 地域活動に配慮するための保健師の配置

区分	合併形態			人数(%)
	①新設	②編入	合計	
①支所に配置	140 (63.3)	55 (64.7)	195 (63.7)	
②本庁一本化で地区担当	50 (22.6)	18 (21.2)	68 (22.2)	
③旧市町村に固執しない	8 (3.6)	5 (5.9)	13 (4.2)	
④全市町一律で活動	15 (6.8)	6 (7.1)	21 (6.9)	
⑤その他	8 (3.6)	1 (1.2)	9 (2.9)	
合計	221 (100.0)	85 (100.0)	306 (100.0)	

p=.723