

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、新市町における計画策定状況は、一般的に人口規模が大きい市町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ることができる。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えない状況にあった。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

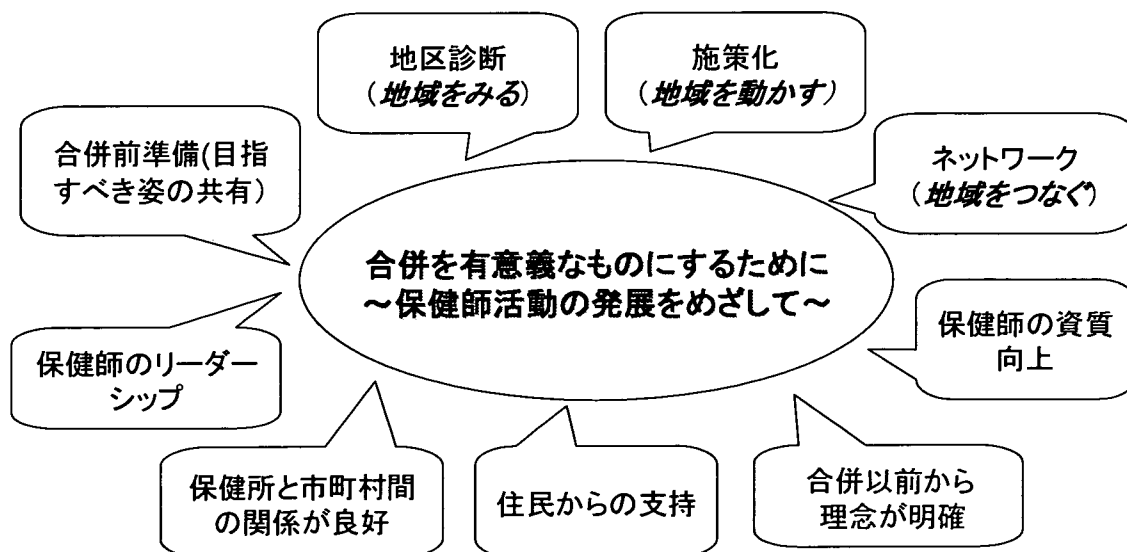


図1 合併を有意義にするための要素

図 2-1

市町村合併

図2-1 人口3万人未満(1市25町)

<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>

<田市町村より学んだ>

- ・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

<業務の真直しになった>

- ・事業運営に様々な意見を出し合える
- ・バラエティに富んだ事業運営
- ・良い事業が拡大されサービスの向上

<協力体制の確保>

- ・多人数で事業ができる
- ・代替要員が確保できる
- ・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なり、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
- ・相談しながら仕事ができる
- ・虚体が多くなりやすい環境になった

<保健師部門の実質減>

- ・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がめが情報の活かせない

<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
- ・住民と接する機会や事業が少なくなった

<地域活動に影響>

- ・業務が増え、家庭訪問・健康相談・地区活動の時間が減少した
- ・保健師の財産(長年の実績から感覚で問題課題をキャッチし対応できる)がなくなりそう
- ・支所に数量増がなくなり仕事への達成感がない

<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・専門的保健事業の興隆・拡充に>

- ・事後指導等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
- ・管理的業務(給付的業務や総合調整役割、計画策定)

<福祉等との連携・協働が強化された>

- ・他領域との連携調整ができるようになった
- ・事業の役割分担が明確になり連携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
- ・病院間等で継続した相談・観察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(地域の区長等)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>

- ・保健活動や事業に広がりができた
- ・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った
- ・事業の統括、業務の見直し、保健計画の立案ができる
- ・必要な事業の実施やそれに係る予算が取りやすくなった
- ・国保総合保険施設事業交付金を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りまが支所・全業務の役割分担・業務や保健事業の効率化が図れた
- ・これまでで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を把握でき保健・介護の一体的活動につながった

<アクセシビリティの低下>

- ・支所と物理的距離、積雪時の機動力不足等で情報の届きやすさが低下した

<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

<保健所との関係>

<密になった>

- ・国保医療費統計の分析をしてもい国保担当者も含め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

<質化なし>

- ・あまり連携をとっていない

<サービスの非効率・不均等>

- ・サービス低下に繋がらないことを充てんしている
- ・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心している
- ・組織の合理化

<連携・情報共有・調整が困難になった>

- ・本庁や支所や高齢福祉部、職員間一貫した事業の推進が出来にくい
- ・保健福祉活動体制及び住民自主グループ活動に合併期間の格差が生じている
- ・関係部署等からの情報が取れない
- ・レセプト等の医療情報が見えなくなった
- ・健康や事業データがタイムリーに出ない
- ・文書の流れ、業務等の連絡に時間がかかると感じる

<経過になった>

- ・一人のときば支援を受けたがこれまでの間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、選択法等の充実(家庭訪問、各種相談、各種健康教室、健診、予防接種、栄養改善及び子育て支援事業)
- ・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一環同士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
- ・健康増進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。
- ・役員の実績に差異が生じた

<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
- ・利用意欲に差異が生じた乳幼児健診等の準備が長くなり、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
- ・支所との連携が難しくなった

<相談者の増加、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>

- ・保健推進協議会や愛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
- ・民生委員との交流、在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じて
- ・事業実施後のアンケート
- ・特に旧町別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・介護事業が繋がった
- ・集計結果を健康教育などで活用している
- ・健診項目が統一され、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

<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

<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
- ・活動時はこれまで以上に積極的に努める

<他部門との連携強化>

- ・関係機関を通じての情報収集

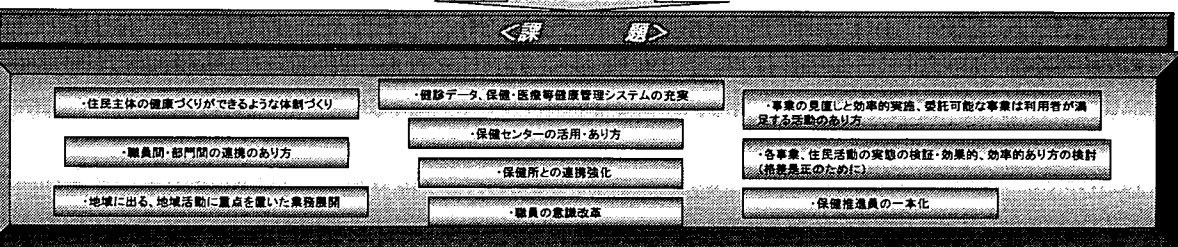


図 2-2

市町村合併

図2-2 人口3-5万人未満(21市)

<組織・行政の仕組み等の変化>

- ・保健師の増加(人数・年齢・キャリア幅)・保健部門の実質減・保健師の配置変更(分散配置、福祉部門へ)
- ・分庁舎・支所化・事務分掌の整備・再編(本庁集約化)・他の専門職の配置(臨床心理士、栄養士)
- ・事務職員の配置(減員)・担当地区の面積・人口増・電算システムの導入・整備・公立病院の設置

<保健師活動への影響>

- <旧市町村より学んだ>**
 - ・互いの情報を知り比較でき学びを得た
 - ・旧市町村の特色、事業内容を学びあい、新市の方向が見えた
 - ・他市の良い方法を学んだ
 - ・学びあう姿勢が形成された
 - ・視野が広がった
- <保健師活動の質向上につながった>**
 - ・担当業務に集中できるようになった
 - ・人数が増え討議が深まる、専門的の追求ができる
 - ・視野の拡大
 - ・保健師のネットワーク強化
 - ・事業展開・企画の充実
- <業務の見直しになった>**
 - ・事業を見直す良い機会となった
 - ・事業整理の機会になった
 - ・事業の効率化ができた
- <協働体制の確保>**
 - ・さまざまな場面で融通が利くようになった
 - ・本庁の専門的業務とセンター担当者の配属で相談・応答体制が確立され、徹底的な対応が可能になった
- <保健部門の実質増減>**
 - ・保健師の退職補充なし
 - ・保健師部門の人員減で、業務負担が増加した
 - ・保健師・業務的業務が保健師に割り当てられ業務量が増えた
 - ・人口規模が多くなり業務が増え、合併経過事務も多し
 - ・事務量がゼロになり予定業務が難しくなった
- <健康問題が可視化された>**
 - ・広域になって(母数が増え)健康問題が見えやすくなった
- <情報の共有が困難になった>**
 - ・分散により意思統一が困難
 - ・支所間の調整に時間がかかる
 - ・会議場
 - ・スタッフ間の情報の共有に時間差・温度差を感じる
 - ・支所スタッフに情報が遅れる
 - ・縦割りにより協働しにくい
 - ・職員との連絡、調整に労力を要する
 - ・業務担当別に縦割りになり他の保健師が担当している業務が捉えにくくなった
 - ・狭い深い仕事の仕方になり担当するところから見えなくなった
 - ・他業務がみえない、わからない
- <地域活動に影響>**
 - ・業務が増え、家庭訪問や地区活動や保健師業務が十分でなくなった
 - ・業務分担制になり地区訪問ができていない
 - ・事務量が多くなり個別対応、ニーズ把握ができなくなった
 - ・余裕がなくお互いの連携難しい
- <地域・住民が遠くなった>**
 - ・保健推進員などの行政とのパイプの住民がいなくなり把握困難に
 - ・地域に出かける事業が少なくなったことで直接声を聞くことが減った
 - ・職員が増えスペースが狭くプライバシーが守られない
 - ・担当ごとの事業であり密着した生活指導が不可能

<保健活動への影響>

- <専門的対応・専門的保健事業の実施拡大>**
 - ・心理士の確保により二次相談での判別やフォローが地元でもできるようになった
 - ・栄養士増で食育の基盤ができた
 - ・専門的保健事業の拡充(児童虐待、生活習慣病予防、難病、精神、産後ケアなど)
- <電算化による業務効率の向上>**
 - ・省力化
 - ・集計・統計に活用
 - ・対象者抽出に活用
 - ・未受診者の把握に活用でき対策につなげやすくなった
- <専任等との連携・協働が強化された>**
 - ・福祉・保健師が配置され専門的対応可能に
 - ・同じフロアに配置されアクセス向上した
 - ・福祉部門と連携しやすくなった
 - ・母子保健と次世代育成支援の施策が一体化して取り組めるようになった
 - ・支所との交流が生まれた
 - ・学校や施設、企画と保健の連携を行う予定
- <旧市町村事業の拡大>**
 - ・旧町の特徴ある事業は難し広域利用可能としたことで選択・機会が増えた
 - ・結成されていない住民組織をいかに波及させた
 - ・それぞれの事業のよいところを持ち寄り実施
- <事業内容・質の向上>**
 - ・旧町事業の拡大、連携強化によりサービスが向上
 - ・保健サービスのメニュー・選択性を増やすことができた
 - ・乳幼児健診で専門家を呼び上げできるようになった
- <責任の所在が明確化された>**
 - ・業務を細分化したことで責任の所在が明確化された
- <アクセシビリティの低下>**
 - ・庁舎までの距離が長くなった
 - ・本庁に機能が集中
 - ・本庁と支所の距離が遠い
 - ・保健センターに職員が常駐でなく事業実施に時間を要するようになった
 - ・毎日相談できなくなった
- <サービスの低下>**
 - ・情報収集と活用に対する統一が不十分
 - ・訪問や相談記録は入力しておらず保険統計の活用はこれから
 - ・ペーパーレスになったが事務作業が増大
 - ・これまでのシステムが取り入れられず以前のように入庫に馴染みない状況にある
- <連携が困難になった>**
 - ・他課との連携に時間がかかる
 - ・距離拡大により連携が困難に

<保健所との関係>

- <弱くなった>**
 - ・地区組織の一体化に向けて調整機能を果たした
 - ・精神保健分野での支援を受けている
 - ・担当者として重要であり客観的な立場で見えてくる
 - ・専門的対策で連携
 - ・企画書作成支援
- <従来どおり、変化なし>**
 - ・従来どおりカンファレンス、事業評価などで連携力が保たれている
 - ・今でも特別な支援はなかった
- <離遠になった>**
 - ・精神・難病以外の支援は中止となった
 - ・保健所の統合で身近な保健所がなくなった
 - ・保健師仲間が増えたので関係がなくなった、密にならなくてもやっていける
 - ・距離が遠くなった
 - ・依頼された業務が多く離遠になった
 - ・業務連携はない

<住民への影響>

- <選択制・回数が増えた>**
 - ・中央で管理実施することでサービスの選択制や回数増につながった
 - ・対象者が増え毎月実施できるようになった
 - ・サービスメニューを増やすことができた
- <アクセシビリティが向上した>**
 - ・支所によっては距離が縮まった
- <サービスの低下>**
 - ・保健推進員制度を廃止したため、受診者減につながった
 - ・職員が増えスペースが狭く、プライバシーの配慮も難しくなった
 - ・旧町のひとつで行っていた事業を統一した結果、項目が減った
- <サービスの充実と拡大>**
 - ・専門スタッフを雇用できるようになった
 - ・旧町の先進的の事業を拡大した
 - ・専門的の事業(児童虐待)が開発された
 - ・介護・医療手続きの窓口が一本化した
- <アクセシビリティの低下>**
 - ・事業実施会場・施設が遠くなった
 - ・分庁舎になって保健師と市民生活関係と分かれ来客が減った
 - ・効率性の観点から一か所を設けるを得なくなり不便になった
 - ・履き知りの職がなくなり、人的アクセシビリティが低下した
- <住民意識調査実施困難>**
 - ・「元の町はこうだったの」とに固執することがある

<主な工夫と対応>

- <ニーズ把握に努める>**
 - ・事業ごとのアンケートを実施
 - ・大学とのタイアップによるニーズ調査の実施
 - ・保育・子育てなど他部門を介してニーズ把握に努める
- <電算システムの活用>**
 - ・検診データ等を地区活動に反映している
 - ・システムを母子、成人など統一、全市で利用できる
 - ・健康教育の対象者抽出、保健指導などに活用
 - ・未受診者の把握が可能になった
- <住民と接する機会をつくり生の声を聴く>**
 - ・意図的に地域の役員と会う機会を作る
 - ・地域に複数の保健師で出向く
 - ・事業報告書で住民の声を上司に伝える
 - ・地区懇話会を開催し意見を聞き、計画に取り入れた
 - ・住民と接するあらゆる事業を通じて思いを聞き取るよう心がけている
 - ・住民と接する事業にゆとりある時間配分をしている
- <IT技術の活用>**
 - ・ホームページ、イントラネットを活用する
 - ・メールを活用する
- <旧市町村事業を継続している>**
 - ・支所(旧町)機能を維持している
- <他部門との連携強化>**
 - ・福祉事務所・社協と意見交換
 - ・他部門より政策提言を得る

<課題>

- <事業の見直しと見直しの必要がある>**
 - ・地域の課題を明らかにしていく必要あり
 - ・効果的な展開や行政効率を考慮していく必要あり
 - ・健康づくりの市の方針が定まっておらず、どう活動していくか要検討
 - ・事業実施についての十分な態勢(目指すべき姿など)が必要
 - ・本庁と各保健センターの業務整理が不十分
- <人的資源の確保・確保が必要>**
 - ・まちのおらが保健師がいなくなる事への抵抗感が大きかったため異動がなかったが、人材の適正配置も必要
 - ・人口数だけでない対象者層も考慮した人員配りの検討が必要
 - ・保健師のキャリアバランスが旧市町村により異なり、業務遂行しにくい
- <限りある資源の最適化・効率性の検討が必要>**
 - ・自己負担感が低く抑えられ財政負担が増えた
 - ・財源が限られているため補助金に頼らざるを得ない
 - ・委託できる事業の検討
 - ・事業評価により効果的な事業の再検討が必要
 - ・事業推進方法の検討
- <職員の意識改革>**
 - ・元の町はこうだったという考えに固執することがある

市町村合併

図2-3 人口5-10万人未満(20市)

＜組織・行政の仕組み等の変化＞

- ・保健師の増加(一人配置から複数配置へ)・保健部門の実質減・保健師の配置変更(分散配置)・分庁舎・支所化
- ・事務分掌の整備・再編(組織拡大、専門分化、本庁集約化)・他の専門職の配置(栄養士、心理相談員)
- ・事務職員の配置(減員)・担当地区の面積・人口増・電算システムの導入・整備

＜保健師活動への影響＞

- ＜旧市町村より学んだ＞
 - ・相互に学び合えた
 - ・良い活動を取り入れた
 - ・視野が広がった
- ＜保健師業務の質向上につながった＞
 - ・保健師が増え交流や検討が可能に
 - ・保健師に専念できる環境ができた
 - ・実質の向上が期待できる
 - ・対象者が増え、精度の向上
 - ・人事交代ができた
 - ・視点の広がり
 - ・情報が多く入るようになった
- ＜業務の再整理になった＞
 - ・重複業務の整理ができた
 - ・組織的に動くようになった
 - ・一本化され充実された内容になった
 - ・地域特性を主体として業務を行なっていることを再認識した
 - ・地域特性に根ざした業務の必要性を認識できた
 - ・サービスの向上につながった
- ＜保健部門の実質減＞
 - ・分散配置により保健部門の保健師が薄った
 - ・退職補充なし
 - ・事業企画・展開においてマンパワー不足
 - ・事業訪問が減少
 - ・重点事業に切り組めていない
 - ・事業評価・地区診断が十分できていない
 - ・継続的なかわりかたができていない
 - ・実質減で一人当たりの業務量が増えた
 - ・管理業務・事務業務増大で保健師活動に支障
 - ・本庁には統括業務が増えた
- ＜協力体制の確保＞
 - ・カーブしあえる
 - ・調整・相談し合える
 - ・本庁・支所間の応援ができる
- ＜福祉部門での保健師の立場向上＞
 - ・保健師の必要性が増加し、増員の検討がなされている
 - ・保健分野との連携がとりやすくなった
 - ・担当が明確化した
- ＜地域活動に影響＞
 - ・業務分限りに移行した
 - ・本庁保健師の地区活動減少
- ＜情報共有が困難になった＞
 - ・情報は本庁に集中するため急務な情報や細の対応の共有が難しい
 - ・意見交換や共通認識を得るのに時間がかかる
 - ・支所へ情報流れにくい
 - ・保健師間のネットワーク縮小
- ＜地域・住民が遠くなった＞
 - ・業務担当より細やかな対応が難しくなった
 - ・本庁に機能が移り支所では機能面が広がらなかった
 - ・エリアが広がり人々の関係が作りにくい
 - ・受け持ち地域が拡大した

＜保健活動への影響＞

- ＜専門対応・専門的保健事業の実施・拡充に＞
 - ・マンパワー充実により専門性の充実
 - ・業務範囲により対象に届ける時間的充実
 - ・保健員・幼稚園の高齢など相談事業充実
 - ・新規専門的保健事業の実施(生活習慣病予防、虐待予防、住民組織活動促進、軽度発達障害者、精神訪問など)
- ＜電算化による業務効率の向上＞
 - ・省力化、事務処理の減少
 - ・電子手帳発行の把握が可能に
 - ・資料・統計に活用
 - ・対象者抽出に活用
 - ・本庁・支所間の情報共有
 - ・スケジュール管理・日報に活用
 - ・全市で活用可能に
- ＜業務内容・費の向上＞
 - ・人材・教材の充実
 - ・専門的スタッフの確保(特に小児科医)
 - ・メニューの増加
 - ・スタッフが増えサービス向上(健診)を人助指導が臨時職員から保健師が担担
 - ・組織規模が拡大されてできなかった事業ができるようになった
- ＜業務量・時間が増えた＞
 - ・支所分の情報収集も増え時間と労力がかかる
 - ・人員削減が保健師にも割り当てられ業務量増大
 - ・電算の入力など事務作業が増えた
- ＜サービスの非効率・不均等＞
 - ・地域特性を強めた分サービスの量・費用面不均等
 - ・旧町の事業をそのまま換しているため効率化の検討が必要
 - ・支所間のバランス考慮する必要
 - ・旧市町村より重点活動内容に差がある
- ＜アクセス性の低下＞
 - ・距離が遠くなった
 - ・全場が遠く事業が組みづらくなった
 - ・きめ細いサービスができなくなった
 - ・事業会場まで遠くなった
- ＜連携・情報共有・調整が困難になった＞
 - ・庁舎が分かれており決断が大変
 - ・命令系統が複雑で業務遂行がスムーズでない
 - ・組織形態が二重構造になった部分がある
 - ・忙し(会議)の時間が持たない
 - ・職員増のため連携・意思疎通に時間と労力を要する
 - ・情報が入りづらい
- ＜電算化により情報活用しにくくなった＞
 - ・事業ごとに独立したシステムとなっている
 - ・個人情報は支所で使えなくなってしまった
 - ・パーソナルソフト使用により検索機能低下
 - ・死亡や異動などの情報が入らなくなってしまった
 - ・レセプト情報が支所で見られなくなった
 - ・誰が異なることも情報管理が難しい

＜保健所との関係＞

- ＜密になった＞
 - ・1市1保健所となり連携が強化された
 - ・合同プロジェクトをつくり、定例会を実施
 - ・資料作成や事業展開などの助言をもらっている
 - ・健康増進計画に支援をもらっている
 - ・福祉との協働に真摯な対応
 - ・保健所栄養士との関係は密になった
- ＜従来どおり、変化なし＞
 - ・保健所との協働は年々減少していた
 - ・従来どおり連携支援協力を得ている
- ＜疎遠になった＞
 - ・国・県からの情報が遠くなった
 - ・本庁で対応できるようになった
 - ・市レベルの検討の場が増えて保健所への支援の求めが減少した
 - ・市と保健所の保健師間の意識のギャップを感じる
 - ・何も期待することはない
 - ・保健所の合併もあり保健所の会議もない
 - ・総合的な専門助言が得られにくくなった
 - ・事業との関わりも少なく、個々のケース以外では連携することがほとんどない
 - ・合併により各市町村間の調整機能の減少

＜住民への影響＞

- ＜選択・回数が増えた＞
 - ・健診機関が増えた
 - ・健診の実施頻度が増えた
 - ・受診可能時間が拡大され受診機会が増えた
 - ・会場が増えた
- ＜サービスの充実と拡大＞
 - ・小児科医の診察が可能となった
 - ・住民健診の内容が増えた
 - ・サービスメニューが増えた
 - ・サービスが実施されていなかった地区にも新たに実施した
- ＜サービスの低下＞
 - ・職員は減り業務量が増えた
 - ・各種事業が平準化された
 - ・いろいろな自己負担が追加された
 - ・事業の名称や手続きの変更により住民に戸惑いがみられた
- ＜アクセスの低下＞
 - ・事業実施会場・施設が遠くなった
 - ・役場・保健センターが遠くなった
- ＜地域間交流活性化＞
 - ・地域間の交流が盛んになった

＜主な工夫と対応＞

- ＜電算システムの活用＞
 - ・情報システムは旧システムを使用
 - ・支所増大で電子手帳交付を確認できる
 - ・回線も入力している
 - ・手入力をしなくて良くなった
 - ・データを支所間で共有できるようにした
 - ・対象者の抽出、統計、保健指導に活用
 - ・経年変化などを保健指導に役立てている
- ＜ニーズ把握に努める＞
 - ・来訪者の面を傾けニーズ把握
 - ・個別・集団の場で住民と接する機会にニーズ把握をしている
 - ・事業ごとのアンケートの実施
 - ・大字との調査タイプアップ
 - ・大規模なニーズ調査を実施
- ＜住民と接する機会をつくり生の声を傾聴する＞
 - ・細かく地区に入り住民と接している
 - ・住民組織の総会など住民の集まりに出席
 - ・子どもの遊び場に出向
 - ・健康を考える会を各各地区に設立し事業に
 - ・住民と接する事業や住民組織とのかわりを大切に
 - ・保健福祉推進委員会の委員の意見を把握
 - ・家庭訪問活動を重視・強化
 - ・旧市町村ごとの窓口を設置
 - ・健康相談や健診の段階を取りをしている
- ＜事業方法や活動で工夫＞
 - ・事業ごとに担当者を決定
 - ・旧行政範囲を超えた活動を推進している
 - ・生活実態に近い事業実施の工夫
- ＜ITの活用＞
 - ・業務連絡はメールで
 - ・住民の声をメールで寄せられる
 - ・届出用紙やレシートは共有ファイルに保存
- ＜定例会の開催＞
 - ・職員の意識統一のために集まって協議している
 - ・本庁と支所の保健師全員で定例会を開催している
 - ・学習会の開催
- ＜旧市町村事業を維持継続している＞
 - ・地域特性のある事業は各支所で企画・継続
 - ・旧市町村に保健師をそのまま配置している
 - ・従来どおりの事業実施

＜課題＞

- ＜事業の見える化・再評価が必要＞
 - ・業務評価がほとんどできていない
 - ・事業評価・地区診断ができていない
 - ・地区組織が育成されていない
 - ・支所における生涯を通じた健康づくりが課題
 - ・事業のつながりがまだ確立していない
 - ・費用に合わせた専門的保健事業実施の必要あり
- ＜全庁的・全人的な取り組み＞
 - ・地域特性を強めたサービスの実施・費用面で不均等が生じている
 - ・旧町の事業実施方法の統一が必要
 - ・本庁と支所の職員の入れ替えが必要
 - ・本庁と支所業務の整理が必要
 - ・地域の独自性を重視し見直しや検討をする機会を見失っていた
 - ・全体的なほう向を再度確認しあう必要がある
 - ・旧町ごとに異なる事業実施のすり合わせが必要
 - ・旧町で重点保健活動内容や方向性が異なる
 - ・旧町で重点保健活動の企画・実施・評価・改善のすり合わせが必要
 - ・旧町で重点保健活動の企画・実施・評価・改善のすり合わせが必要
- ＜地域特性の違いを再検討する必要がある＞
 - ・旧町ごとに健康課題が異なる
 - ・健康課題などのアークの分析が必要
 - ・地域毎に目的・事業を実施していく必要がある
- ＜職員間の意識統一ができていない＞
 - ・旧町と本庁の活動方法、展開方法に違いがある
 - ・同じ視点で業務が進められるよう意見交換しながら共有していく
 - ・意識統一のためにジョブローテーションなどが重要
 - ・業務範囲の拡大・縮小も必要
- ＜職員配置・人材の確保＞
 - ・職員の適正配置の検討・所管施設の見直し
 - ・専門的人材不足
 - ・分散より保健師が一体で活動できる体制を作る
- ＜予算面の確保＞
 - ・研修予算が確保できない
 - ・非常勤雇用の予算が低下し依頼が困難に
- ＜保健・福祉の役割明確化が必要＞
 - ・保健・福祉が分限され連携や保健師の役割を明確にする必要がある
 - ・企画・評価と保健師の連携・役割について会議のため話し合いが必要

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)

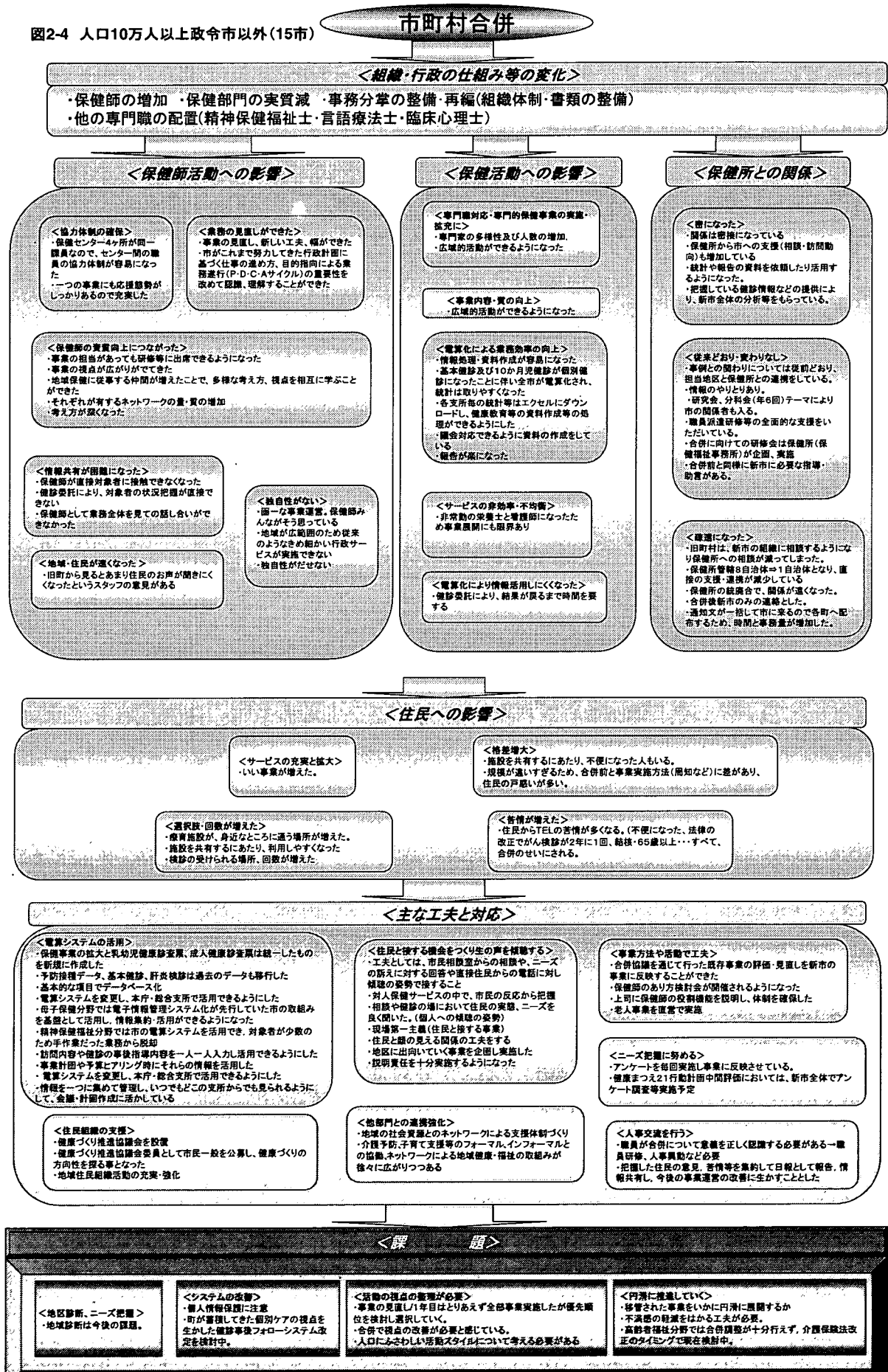


図2-5 (保健所政令市)

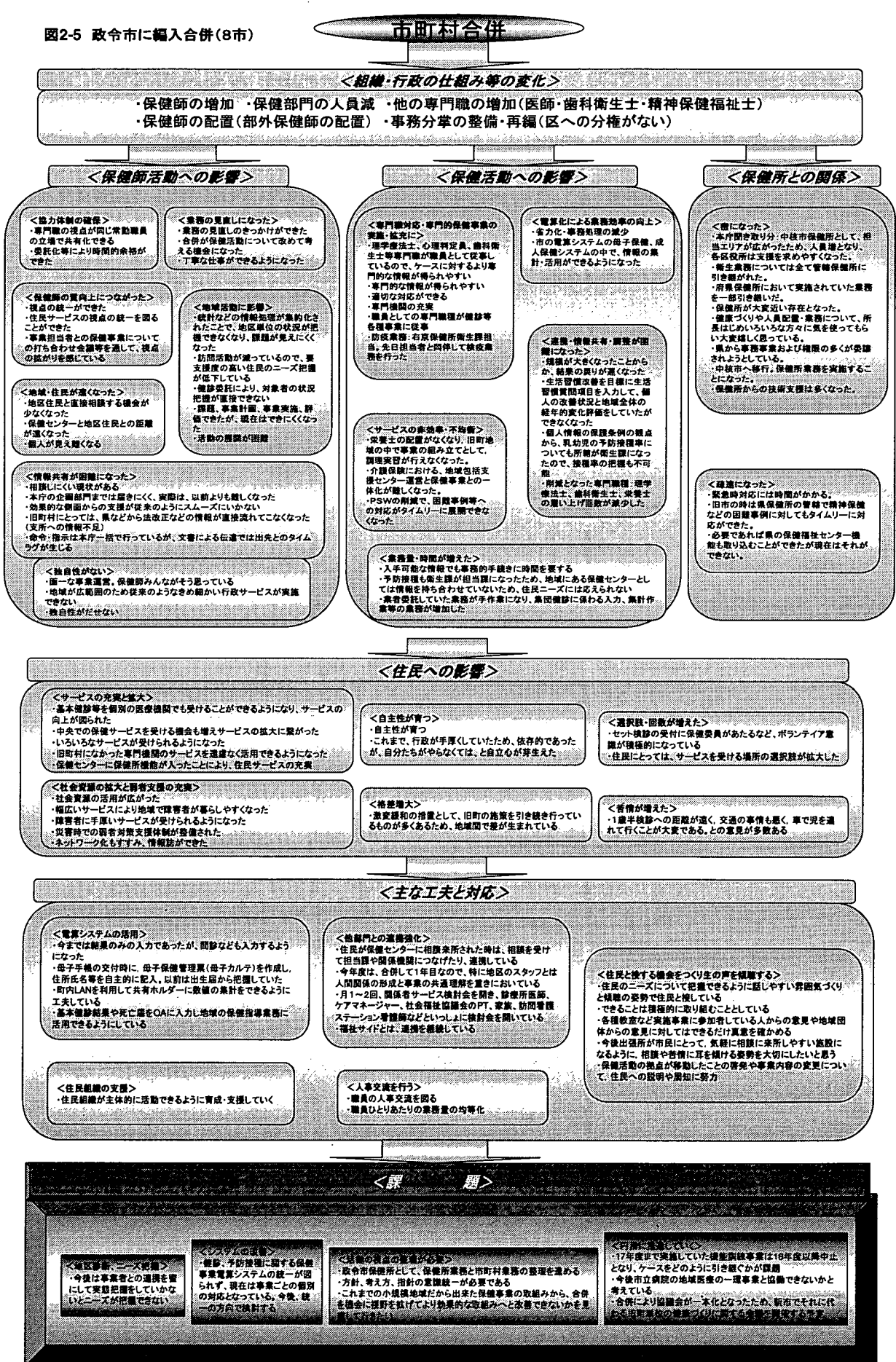


表1-1 合併有無別の人口規模

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

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必要な地域有無

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 特別配慮必要な地域の内訳(複数回答)

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島嶼・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)	81 (100.0)	640 (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)

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？

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？

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

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=3.79

表1-12-1 地区活動に特別配慮が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=5.31

表1-12-2 特別配慮が必要な地域の内訳(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<.05 ** p<.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	p値
	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	p値
	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)	7 (8.0)	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	p値
	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					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					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ずるまでの期間

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
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					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					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					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					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 (30.8)	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 (89.7)	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					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					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					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		
	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		
	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		
	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