

市町村合併が保健(師)活動に及ぼす影響の評価と今後の課題

—合併有無別の分析から—

マスモト タエコ ツツキ チカゲ イクダ ケイコ
 榎本 妙子*1 都筑 千景*2 生田 恵子*3
 ヒラノ コ イシカワ キミコ エボシダ アキラ
 平野 かよ子*4 石川 貴美子*5 烏帽子田 彰*6

目的 2006年11月、全国1,840市町村（特別区を除く）を対象に行った質問紙調査をもとに、合併が保健（師）活動に及ぼす影響と課題を横断的、数量的に分析した。

方法 事前に電話で協力を依頼し、了解の得られた974市町村の保健活動の責任者（保健師）に郵送で調査票を配布し、記名により郵送で回収した（回収率52.9%）。調査内容は、人口、合併の有無、保健師の確保状況、地区活動に配慮の必要な地区の有無、高齢者保健福祉業務における介護部署および国保部署との連携、新市町村の計画策定状況、行政評価の実施状況、健康指標の把握状況である。分析対象は、合併市町村329に対応して非合併市町村337を人口規模別にマッチングして、合計666市町村とした。

結果 保健師の確保状況では、「十分・ほぼ確保できている」は合併36.6%、非合併22.6%であった。特別配慮の必要な地区「あり」は、合併44.8%、非合併15.5%で、その内訳は、合併市町村の方が山間部・豪雪地が多かった。高齢者保健福祉業務に関する介護部署との連携では、合併市町村の方が企画または評価まで含めて一体的に推進しているところがやや多かった。国保部署との連携では、「実施において一部共同で行っている」は合併51.4%、非合併44.5%と、合併市町村の方が多かった。新市町村の計画策定について「策定済み」は合併20～90%に対し、非合併が50～90%と、すべての計画において合併市町村が少なかった。行政評価の実施状況では、「毎年実施している」は、合併50.0%、非合併61.4%で、非合併市町村の方が有意に多かった。健康指標の把握率は、合併、非合併による差はなかった。

結語 合併市町村では、当面はマンパワーが強化され充実した活動が可能であると考えられる。しかし、合併後年数を経るにしたがい支所等への保健師の配置数は削減され、保健担当課以外の部署への分散配置もすすめられていくと考えられる。地域の特性を保健師業務に反映させていくためには、地区分担と業務分担を併用した活動が望ましいと考える。また、今後は、高齢者保健福祉業務に関する介護部署、国保部署との連携をさらに円滑にすすめていける体制づくりが重要になると思われる。合併は市町村の計画策定と行政評価を停滞させていることを伺わせ、早急な地方計画策定および行政評価が課題である。

キーワード 市町村合併、保健（師）活動、影響評価

はじめに

基礎自治体である市町村の合併が進み、1999年3月末に3,232あった市町村（特別区を除く）は、2006年11月には1,840となった。このこと

* 1 明治国際医療大学看護学部教授 * 2 大阪市立大学大学院看護学研究科准教授 * 3 松本短期大学教授

* 4 東北大学医学部教授 * 5 秦野市福祉部高齢介護課主査 * 6 広島大学大学院教授

は、保健師および保健活動や住民サービスに大きな影響を与えていると推察される。しかし、市町村合併が、市町村保健（師）活動に具体的にどのような影響を及ぼしているか、一部の府県や市町村の報告はあるか^{(8)・(9)}、全国調査をもとに分析しているものは、尾島らによる報告⁽¹⁰⁾以外見当たらない。

そこで、保健師および保健活動や住民サービスの実態を把握し、それらの維持・向上のための対策・戦略を明らかにすることを目的に、2006年11月に、全国1,840市町村を対象に地域保健の推進・展望に関する質問紙調査を行った。本論文では、この調査のうち合併の有無別にみた保健（師）活動の影響評価と課題を検討することとする。具体的には、市町村合併が保健師および保健活動にどのような影響を与えたか、合併有無別の実態について数量的に分析し検討する。

研究 方 法

（1） 調査対象とデータ収集方法

対象は、特別区を除く全国1,840市町村のうち、事前に電話で協力を依頼し、了解の得られた974市町村の保健活動の責任者（保健師）である。郵送で調査票を配布し、記名により郵送で回収した（回収率52.9%）。

倫理的配慮については、本研究代表者の所属する大学の倫理委員会の承認を得るとともに、調査票の回収をもって同意を得たと判断した。

（2） 調査内容

分析に使用した項目は、対象市町村の人口、合併の有無、保健師の確保状況、地区活動に配慮の必要な地区の有無、高齢者保健福祉業務における介護部署および国保部署との連携状況、新市町村の計画策定状況、行政評価の実施状況、健康指標の把握状況である。

（3） 分析方法

合併の有無それぞれの人口規模別市町村分布が同じになるように、合併市町村（以下、合

表1 保健師の確保状況

（単位 人、（ ）内%）

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

注 χ^2 検定、 $p < 0.001$

併）329に対応して、非合併市町村（以下、非合併）645から337を人口規模別にマッチングして、合計666市町村を分析対象とした。分析は χ^2 検定を行い、 $p = 0.05$ 未満を有意差ありとした。統計的分析にはSPSS for Windows, Version J14を用いた。

合併した市町村の人口規模別内訳は、1万人未満14市町村（4.2%）、1～3万人未満67市町村（20.4%）、3～5万人未満70市町村（21.3%）、5～10万人未満88市町村（26.7%）、10万人以上90市町村（27.4%）であり、非合併の人口規模別内訳は、1万人未満16市町村（4.7%）、1～3万人未満72市町村（21.4%）、3～5万人未満72市町村（21.4%）、5～10万人未満86市町村（25.5%）、10万人以上91市町村（27.0%）である。

結 果

（1） 保健師の確保状況

「十分確保できている・ほぼ確保できている」と答えたのは、合併36.6%、非合併22.6%で、合併した市町村の方が確保できている割合が有意に高かった（表1）。

（2） 特別配慮の必要な地区の有無

合併44.8%、非合併15.5%で、合併した市町村の方が特別配慮の必要な地区があると答えている割合が有意に高かった。また、配慮の必要な地区の内訳を合併の有無別にみると、「飛び地」「島しょ・離島」は同程度であるのに対し、「山間部」と「豪雪地」は合併市町村の方が有

表2-1 地区活動に特別配慮の必要な地区の有無

(単位 人、()内%)

	合併有無		
	総数	合併	非合併
総数	647(100.0)	317(100.0)	330(100.0)
特別配慮地区あり	193(29.8)	142(44.8)	51(15.5)
特別配慮地区なし	454(70.2)	175(55.2)	279(84.5)

注 χ^2 検定, $p < 0.001$

表2-2 特別配慮の必要な地区の内訳(複数回答)

(単位 人、()内%)

	合併有無		
	合併	非合併	p 値
飛び地	15(10.6)	6(11.8)	0.798
島しょ・離島	26(18.4)	7(13.7)	0.521
山間部	98(69.5)	24(47.1)	0.006**
豪雪地	31(22.0)	4(7.8)	0.033*
その他	11(7.8)	13(25.5)	0.002**

注 χ^2 検定, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, $n = 192$

意に多かった(表2-1, 2-2)。

表3-1 高齢者保健福祉業務における介護部署との連携

(単位 人、()内%)

	合併有無		
	総数	合併	非合併
総数	658(100.0)	323(100.0)	335(100.0)
企画段階から実施・評価まで一体的に推進	93(14.1)	51(15.8)	42(12.5)
各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進	91(13.8)	52(16.0)	39(11.6)
実施において、一部共同で行っている	324(49.3)	155(48.0)	169(50.5)
その他	112(17.0)	47(14.6)	65(19.4)
保健担当部署で行っているの 該当なし	38(5.8)	18(5.6)	20(6.0)

注 χ^2 検定, $p = 0.189$

(3) 介護部署、国保部署との連携

高齢者保健福祉業務に関して、介護部署との連携を「企画段階から実施・評価まで一体的に推進」と「各部署で企画しているが実施・評価は一体的に推進」を併せると、合併31.8%、非合併24.1%であるのに対し、「実施において一部共同で行っている」は、合併48.0%、非合併50.5%であり、統計的な有意差はなかったが、合併市町村の方が企画または評価まで含めて一体的に推進しているところがやや多かった($p = 0.189$)(表3-1)。

高齢者保健福祉業務に関して国保部署との連携では、「企画段階から実施・評価まで一体的に推進」と「各部署で企画しているが実施・評価は一体的に推進」には、合併、非合併で差はみられなかったが、「実施において一部共同で行っている」は合併51.4%、非合併44.6%と、合併市町村の方が多かった($p = 0.041$)(表3-2)。

表3-2 高齢者保健福祉業務における国保部署との連携

(単位 人、()内%)

	合併有無		
	総数	合併	非合併
総数	651(100.0)	321(100.0)	330(100.0)
企画段階から実施・評価まで一体的に推進	25(3.8)	13(4.1)	12(3.6)
各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進	31(4.8)	19(5.9)	12(3.6)
実施において、一部共同で行っている	312(47.9)	165(51.4)	147(44.6)
その他	133(20.4)	51(15.9)	82(24.9)
保健担当部署で行っているの 該当なし	150(23.1)	73(22.7)	77(23.3)

注 χ^2 検定, $p = 0.041$

(4) 新市町村の計画策定状況

新市町村における8つの計画策定状況(総合計画・新市町建設計画, 健康増進計画, 高齢者保健福祉計画, 次世代育成支援行動計画, 地域福祉計画, 障害者福祉計画, 介護保険事業計画, その他の計画)では、すべての計画において「策定済み」としている市町村が合併20~90%に対し、非合併が50~90%と、合併市町村の方

が有意に少ない状況であった。一方で、計画を「策定中もしくは策定を検討中」はすべての計画において合併市町村に多かった(表4)。

(5) 行政評価の実施状況

行政評価の実施状況では、「毎年実施している」と答えたのは、合併50.0%、非合併61.4%で、非合併市町村の方が有意に多かった。「これまでまったく実施したことがない」と答えた

のは、合併38.2%、非合併25.1%であった
($p = 0.005$) (表5)。

(6) 健康指標の把握率

健康指標の把握率は、合併、非合併による差はなく、毎年もしくは数年ごとに把握している市町村が多かったが、総死亡率や乳児死亡率などの指標を把握していない市町村が少数ながら存在した (表6)。

考 察

まず考察に当たり、本調査の回収率が52.9%であったことについて述べておきたい。回収率52.9%が高いか低いかは議論の余地のあるところであるが、合併の過渡期であるため同様の調査は見あたらず、比較することは困難である。しかしながら、全国規模の調査で過半数の回答を得たことは、決して低い数値ではなく、概要を述べるには十分耐えうる数値であると考えらる。

本研究の目的は、合併の有無による保健(師)活動の現状を横断的に分析することにより、合併のメリット・デメリットをふまえて今後の保健(師)活動の目指すべき方向性を模索することであった。そこでここでは、合併による保健(師)活動への影響を、市町村保健師の確保状況と地区活動、福祉部署と協働した活動の推進、市町村保健(師)活動の計画と評価、の3点から考察する。

(1) 保健師の確保と地区活動

市町村合併は、保健師および保健活動に、良悪両面で多くの影響を与えた。合併市町村では保健師の数は充足していると答えたところが多かったことから、当面はマンパワーが強化され、より充実した活動と工夫が可能であると考えられる。しかし、合併後年数を経るにしたがい、支所等への保健師の配置数は削減され、保健担当課以外の部署への分散配置もすすめられていくと考えられる。たとえば、大分県が2006年に

表4 計画策定状況

(単位 人、()内%)

策定状況	合併有無		p 値
	合併	非合併	
総合計画・新市町建設計画	319(100.0)	333(100.0)	0.000***
策定済み	181(56.7)	305(91.6)	
策定中	125(39.2)	10(3.0)	
策定を検討中	10(3.1)	6(1.8)	
策定予定なし	3(1.0)	12(3.6)	
健康増進計画	319(100.0)	334(100.0)	0.000***
策定済み	132(41.4)	228(68.2)	
策定中	76(23.8)	21(6.3)	
策定を検討中	87(27.3)	37(11.1)	
策定予定なし	24(7.5)	48(14.4)	
高齢者保健福祉計画	321(100.0)	329(100.0)	0.029*
策定済み	296(92.2)	319(97.0)	
策定中	14(4.4)	5(1.5)	
策定を検討中	8(2.5)	2(0.6)	
策定予定なし	3(0.9)	3(0.9)	
次世代育成支援行動計画	321(100.0)	334(100.0)	0.000***
策定済み	272(84.7)	330(98.8)	
策定中	30(9.4)	3(0.9)	
策定を検討中	13(4.0)	1(0.3)	
策定予定なし	6(1.9)	0(0.0)	
地域福祉計画	299(100.0)	314(100.0)	0.000***
策定済み	83(27.8)	167(53.2)	
策定中	96(32.1)	38(12.1)	
策定を検討中	75(25.1)	56(17.8)	
策定予定なし	45(15.0)	53(16.9)	
障害者福祉計画	313(100.0)	81(100.0)	0.000***
策定済み	97(31.0)	184(56.3)	
策定中	200(63.9)	126(38.5)	
策定を検討中	16(5.1)	14(4.3)	
策定予定なし	0(0.0)	3(0.9)	
介護保険事業計画	316(100.0)	331(100.0)	0.003**
策定済み	298(94.3)	324(97.9)	
策定中	9(2.8)	0(0.0)	
策定を検討中	5(1.6)	3(0.9)	
策定予定なし	4(1.3)	4(1.2)	
その他の計画	56(100.0)	49(100.0)	0.000***
策定済み	13(23.2)	32(65.3)	
策定中	20(35.7)	5(10.2)	
策定を検討中	20(35.7)	2(4.1)	
策定予定なし	3(5.4)	10(20.4)	

注 χ^2 検定, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表5 行政評価の実施状況

(単位 人、()内%)

	合併有無		
	総数	合併	非合併
総数	583(100.0)	280(100.0)	303(100.0)
毎年実施している	326(55.9)	140(50.0)	186(61.4)
2～3年に1回実施している	34(5.8)	13(4.7)	21(6.9)
以前実施したことがあるが、最近はない	40(6.9)	20(7.1)	20(6.6)
これまでまったく実施したことはない	183(31.4)	107(38.2)	76(25.1)

注 χ^2 検定, $p = 0.005$

実施した調査では、合併に伴い保健担当課以外の課（介護保険課，高齢者福祉課，障害福祉課，国保担当課，児童福祉課，職員課）に配属されている保健師が増えていた⁴⁾。保健師が地域特性を反映しながら活動を推進するためには，質量ともに適切な保健師の確保が重要である。また，合併した市町村の方が特別配慮の必要な地区があると答えている割合が有意に高く，配慮の必要な地区の内訳として，山間部や豪雪地を抱えている市町村が多かったことから，合併により地域特性も多様化していることがうかがえる。しかしながら，今回著者らが行った調査においても¹¹⁾，合併により保健部門の人員は削減されており，限られた人員のなかで多様な地域特性を保健師業務に反映させていくためには，地区分担により住民のニーズを把握し，業務分担により公平性を担保しつつ施策化をすすめていくという，地区分担と業務分担を併用した活動が望ましいと考える。そのためには，旧市町村の特性をふまえた地域診断を行い，その結果に基づいて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る。保健師が地区担当により活動する意義は，「住民の顔が見える」活動ができることにほかならない。井伊は，保健師が地区分担制を支持する理由として，「一方的にサービスを提供するのではなく，地域住民との直接的な関わりにより，住民は何を認識し，どこに困難があるのかを探り把握する。あるいは，保健サービスの効果や不具合は，地域住民にどのように受け止められ地域の健康問題の解決に役立っているのかどうかアセスメントする役割機能を発揮することができる¹²⁾」からであると述べている。すなわち，地区分担と業務分担の併用により住民のニーズと保健活動の双方向性を担保することが大切であ

表6 健康指標の把握状況（複数回答）

（単位 人，（ ）内％）

把握状況	合併有無			
	総数	合併	非合併	p 値
成人の喫煙率	646(100.0)	318(100.0)	328(100.0)	0.899
毎年把握	299(46.3)	150(47.2)	149(45.4)	
数年ごとに把握	129(20.0)	63(19.8)	66(20.1)	
把握していない	218(33.7)	105(33.0)	113(34.5)	
自動車事故による死者数	630(100.0)	308(100.0)	322(100.0)	0.085
毎年把握	274(43.5)	125(40.6)	149(46.3)	
数年ごとに把握	32(5.1)	21(6.8)	11(3.4)	
把握していない	324(51.4)	162(52.6)	162(50.3)	
成人の肥満率	648(100.0)	318(100.0)	330(100.0)	0.129
毎年把握	474(73.1)	244(76.7)	230(69.7)	
数年ごとに把握	58(9.0)	25(7.9)	33(10.0)	
把握していない	116(17.9)	49(15.4)	67(20.3)	
AIDS 新規患者数	629(100.0)	311(100.0)	318(100.0)	0.329
毎年把握	128(20.3)	56(18.0)	72(22.6)	
数年ごとに把握	20(3.2)	11(3.5)	9(2.8)	
把握していない	481(76.5)	244(78.5)	237(74.5)	
結核新規患者数	635(100.0)	313(100.0)	322(100.0)	0.882
毎年把握	407(64.1)	202(64.5)	205(63.7)	
数年ごとに把握	48(7.6)	22(7.0)	26(8.1)	
把握していない	180(28.3)	89(28.4)	91(28.3)	
小児の予防接種率	650(100.0)	319(100.0)	331(100.0)	0.427
毎年把握	635(97.7)	314(98.4)	321(97.0)	
数年ごとに把握	5(0.8)	2(0.6)	3(0.9)	
把握していない	10(1.5)	3(0.9)	7(2.1)	
妊産婦健診受診率	647(100.0)	321(100.0)	326(100.0)	0.253
毎年把握	591(91.3)	294(91.6)	297(91.1)	
数年ごとに把握	2(0.3)	0(0.0)	2(0.6)	
把握していない	54(8.3)	27(8.4)	27(8.3)	
冠状動脈疾患による死亡率	626(100.0)	308(100.0)	318(100.0)	0.526
毎年把握	313(50.0)	147(47.7)	166(52.2)	
数年ごとに把握	61(9.7)	32(10.4)	29(9.1)	
把握していない	252(40.3)	129(41.9)	123(38.7)	
がんによる死亡率	645(100.0)	319(100.0)	326(100.0)	0.840
毎年把握	525(81.4)	260(81.5)	265(81.3)	
数年ごとに把握	70(10.9)	36(11.3)	34(10.4)	
把握していない	50(7.8)	23(7.2)	27(8.3)	
総死亡率	646(100.0)	320(100.0)	326(100.0)	0.967
毎年把握	570(88.2)	282(88.1)	288(88.3)	
数年ごとに把握	51(7.9)	26(8.1)	25(7.7)	
把握していない	25(3.9)	12(3.8)	13(4.0)	
乳児死亡率	646(100.0)	320(100.0)	326(100.0)	0.556
毎年把握	569(88.1)	285(89.1)	284(87.1)	
数年ごとに把握	47(7.3)	23(7.2)	24(7.4)	
把握していない	30(4.6)	12(3.8)	18(5.5)	

注 χ^2 検定

と思われる。

他方，非合併市町村では，保健師の数は不足していると答えたところが多く，市町村業務がますます増大かつ複雑多様化する今日，市町村保健師も業務を整理し，優先度を適切に設定し

つつ、住民のニーズにタイムリーに対応することが必要になる。このような中、今後は保健所の役割もますます重要になると思われる。つまり、保健所のより広域的、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、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になると考える。

（２）福祉部署と協働した活動の推進

1994（平成6）年6月に地域保健法制定、同年12月に地域保健対策の推進に関する基本的な指針が出され、地域の特性および社会福祉などの関連施策との有機的な連携に配慮しながら地域保健対策を総合的に推進することが必要とされた。これを受けて、保健師の介護保険、老人福祉、在宅介護等福祉部門への配置がすすめられている¹³⁾。保健と福祉は、住民の生活支援の立場から表裏一体の関係にあるため、有機的に連携することにより、より住民の生活に密着した活動が展開できるとされる。

今回の調査において、介護部署との連携に関して、合併した市町村の方が企画または評価まで含めて一体的に推進しているところが多かったことから、新しい市町村行政を推進していくうえで、今後介護部署との連携がすすめられていくと推察される。

また、高齢者保健福祉業務に関する国保部署との連携では、非合併市町村に比べて合併市町村の方が実施において一部共同で行っているところが多く、国保部署との一体化した保健活動の推進はさらに期待されていくと思われる。特に、平成20年度から高齢者医療法が施行されたことにより、各保険者による特定健康診査が義務化されたことや、都道府県では都道府県医療費適正化計画が義務づけられたこと、さらに、同計画が医療計画、介護保険計画および健康増進計画との調和が求められていることから、保健師はこれまで以上に国保部署との連携が求められているといえる。

今後は、保健師の専門性を活かして把握した地域のニーズをふまえて、より効果的に事業を

行うための改善点や新たな施策について、福祉部署と連携しながら円滑にすすめていけるような体制づくりが重要になると思われる。

（３）市町村保健（師）活動の計画と評価

計画策定については、合併市町村は非合併市町村よりもすべ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。このことから、合併は市町村の計画策定を停滞させていることも伺わせ、早急に地方計画策定および行政評価を行うことが課題である。活動の計画と評価は、保健活動をすすめていくうえで重要なプロセスである。しかし、計画策定には一定の時間とエネルギーを必要とする。そのため、合併前から計画策定に着手した市町村も存在していることから¹¹⁾、合併前に十分な準備を行って臨むことが重要であるといえる。また、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部署を超えて共有することができるとされる。さらに、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ることが肝要であると考えられる。

最後に、健康指標は保健施策のアウトカム指標にもなり得ることから、行政評価の一部として毎年把握し、データベース化していくことが望ましいと思われる。これらの評価を行うためには、市町村単独で行うことは難しく、より広域的、専門的立場から保健所のアセスメント機能を発揮することが望まれる。合併に際して保健所からの支援の重要度について、尾島らが行った市町村への調査結果¹⁰⁾によると、市町村が保健所に求めていることは、地域特性を明確にする統計データの提供、他の地域の合併事例に関する情報の提供、市町村の保健師等技術職の相談にのること、合併にむけた保健事業に関する協議、情報交換の機会の提供が多く、市町村から保健所への期待は大きいといえる。しかしながら、これらの支援を保健所が実際に行っ

ているかどうかについての市町村の受け止めはあまり高くなく、実施状況は低いと言わざるを得ない。保健所も全国的に統廃合の傾向にあり、人員削減の波は市町村と同様で、ある意味では存亡の危機に直面しているともいえる。保健所がその専門性を確保しつつ市町村の期待に応えることによって保健所の存在価値も認められるのではないと思われる。

謝辞

本研究は、平成17年度～19年度に行った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および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策に関する研究」（主任研究者：烏帽子田彰・広島大学大学院教授）の一部である。

本稿を終えるに当たり、本調査に御協力いただきました市町村保健師の皆さまに厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 安武繁，名越雅彦，烏帽子田彰．市町村合併が市町村の地域保健サービスに及ぼす影響と県の支援策に関する研究．厚生」の指標 2005；52(10)：21-7．
- 2) 藤内修二．市町村合併後の保健活動 大分県の現状と課題．公衆衛生 2006；70(7)：506-10．
- 3) 山下久美子．合併4年目のあさぎり町の保健師活動．公衆衛生 2006；70(7)：516-8．
- 4) 長谷部裕子．合併4年目，南アルプス市の保健師活動 原点に戻り再出発．公衆衛生 2006；70(7)：519-21．
- 5) 森井まゆみ．合併5年目 篠山市の保健師活動 動き，話し合う，現場のチームづくりを．公衆衛生 2006；70(7)：522-4．
- 6) 石井裕実子．クラスター方式を用いた田村市の保健師活動のこれから．公衆衛生 2006；70(7)：525-6．
- 7) 森君代，庵原志保，日野里和子．合併を機に新生児訪問が始まった．保健師ジャーナル 2006；62(7)：536-41．
- 8) 高橋伸悟．合併後も力強く推進する住民と行政のエンパワメント．保健師ジャーナル 2006；62(7)：542-5．
- 9) 岡野あかね．合併から半年，次年度の事業見直しを踏まえて．地域保健 2004；35(8)：30-6．
- 10) 尾島俊之．市町村合併後の保健活動 - 全国の現状と課題．公衆衛生 2006；70(7)：502-5．
- 11) 生田恵子，都築千景，榎本妙子，他．市町村保健（師）活動における合併の影響評価と今後の課題．「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策に関する研究～市町村保健事業（保健師業務）評価指標の開発および同指針の作成～」平成17年度～平成19年度総合研究報告書 2008；35-86．
- 12) 井伊久美子．市町村合併後の業務分担制と地区分担制の問題点．公衆衛生 2006；70(7)：527-30．
- 13) 日本看護協会出版会．平成19年看護関係統計資料集．東京：日本看護協会出版会，2008；4-5．