

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

ヤスタケ シゲル ナゴシ マサヒコ エボシダ アキラ
安武 繁*1 名越 雅彦*2 烏帽子田 彰*3

目的 市町村合併の進展により、県が実施している保健事業が市町村に移譲される動きがある状況下で、市町村合併が市町村の地域保健サービスに及ぼす影響の見通しなどの実態を把握し、市町村合併による市町村の地域保健活動の機能強化、県の支援のあり方について検討することを目的とした。

方法 平成14年12月に中国地方5県の36カ所の県型保健所を対象として、郵送によるアンケート調査を実施した。調査内容は、管内における市町村合併の進ちょく状況と地域保健業務に及ぼす影響、県が実施している専門的事業の市町村への移譲の可能性、県の広域的取り組みなどである。

結果 中国地方5県において市町村合併後の管内市町村数までわかっている23の県型保健所では平均で3.0市町になることが分かった。また、市町村合併が予定どおり進んだ場合、管内市町村数が1ないし2になる保健所では、組織体制、予算配分などの点において現状のままでは合併自治体間におけるアンバランスが生じる可能性があると認識している傾向が認められた。合併後の県の専門的事業のあり方との関係では、ひきこもり対策において、合併後も管内市町村数が5以上と比較的小規模の合併が予定されている保健所で、今後も県が実施すべきという傾向が認められた。

結論 市町村合併が進展する時代にあって、地方機関としての県の保健所は高度な専門的機関へと特化することが求められる。市が新たに保健所を設置する場合の要件として人口30万人がその目安となっている。この人口要件については、検査体制の整備や健康危機管理事案に対する人材の養成、事案の発生頻度、あるいは現在の一般の市町村で実施可能な保健サービスの内容を勘案すると、効率性や技術水準の担保の視点からも人口要件を緩和することは適当でないと考えられる。また、今後も市町村合併が進展すれば、特に比較的中規模の市については、県は地域保健サービスの展開にあたり、県の有する保健所、総合精神保健福祉センター、試験研究機関、学術団体（大学）など相当高度な専門機関の技術力を背景とした機能強化を踏まえて、市と協働した、広域的な幅広い分野で先駆的な課題と調査研究に取り組み、充実展開を図ることに重点を置くべきと考えられる。

キーワード 市町村合併、地方分権、保健所

I 緒 言

地方分権の推進を図るための関係法律の整備

等に関する法律（地方分権一括法）における市町村の合併の特例に関する法律（合併特例法）が平成17年3月31日に期限を迎えるのに伴い、

*1 県立広島大学保健福祉学部教授 *2 広島県尾三地域保健所長
*3 広島大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学研究室教授

市町村合併に向けた動きが急ピッチで進んでおり、広域化に伴って住民に身近なサービス提供能力をさらに向上させるため、組織再編、専門職などの人員配置、予算の確保が急務の課題となっている。

いわゆる平成の大合併による市町村の機能強化に伴い、住民に身近な行政サービスを実施する市町村と都道府県との役割分担の再整理が幅広い分野で検討され始めている。保健サービスの分野においては、平成9年に地域保健法が全面施行となり、地方分権を先取りする形で市町村と県の役割分担が整理され、身近な保健サービスは市町村で行うことが基本とされた。それまで県が実施主体となっていた事業の一部が市町村に事務移譲され、市町村主体で実施されるようになった。これにより、市町村の保健サービスに関する機能は量的にも質的にも強化され、福祉部門との連携の中で、住民サービスの充実が図られてきた。

著者らは、改正精神保健福祉法の全面施行(平成14年4月)を題材として、市町村と県の二層性(第一線のサービスは市町村、専門的事業と広域的支援は県)による効率的な地域保健サービスの提供体制の推進における市町村と県による効率的な行政システムのあり方、市町村の機能充実方法の検討を目的として、市町村の対応および県の支援策などの実態を把握するための調査を実施した¹⁾。この調査結果の分析から、①比較的小規模の市町村の専門的事業への対応能力は過渡期(発展途上)にあり、当面は県が「補完的に」実施し、研修や県と市町村との事業共同実施による市町村の機能強化が最優先課題で

あること、②県に求められる本来の役割として、医療機関、県児童相談所・県総合精神保健福祉センターなど関係専門機関との調整事務およびこの広域ネットワークを活用した広域的事業の展開、高度の専門性が要求される調査研究・先駆的事業などをあげた。

市町村合併が進展すれば、現在は県が実施している難病対策、未熟児保健指導などの保健事業も市町村に移譲される動きがあり、そうなれば結核・感染症対策などの健康危機管理以外のすべての保健サービスが市町村の事業となる。本研究では、前述の調査データを用い、市町村合併が市町村の地域保健サービスに及ぼす影響の見通しなどを分析することにより、特に合併による市町村の地域保健活動の機能強化と県の支援のあり方について検討することを目的とした。

II 調査方法

(1) 対象と方法

本研究の解析対象は、平成14年12月に実施した著者らによる調査のデータである。これは、中国地方5県の36カ所の県型保健所を対象にアンケート調査票を郵送し、郵送で回収し、必要に応じて電話・FAXなどで内容を確認したものである(有効回答34カ所)。

(2) 調査内容

「地方分権下の都道府県の役割—自治制度研究会報告書²⁾によると、これからの地方分権時代の都道府県の姿として、「広域的課題に対応能力がある都道府県」「市町村に対する支援・補完能力がある都道府県」「総合的な問題解決能力がある都道府県」など5つの姿を提言しており、これを調査票の基本的枠組みとしている。本研究の解析で用いた主な調査項目を表1に示す。

表1 解析に用いた調査内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○管内における市町村合併の進ちょく状況 <ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村数と合併後の予定市町村数との比較 ・管内市町村における市町村合併の具体的動き(任意協議会、法定協議会) ・市町村合併が地域保健業務に及ぼす影響についての将来見通し ○県が実施している専門的事業の市町村への移譲の可能性 ○県の広域的取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・2つ以上の市町村を対象とした広域的事業 ・合併予定市町村を対象とした広域的事業の企画・推進の予定 |
|--|

III 結果

(1) 市町村合併の状況と地域保健業務との関係

調査時点で市町村合併の任意協議会の発足予

表2 市町村合併が予定されている23保健所の管内市町村数と合併後の市町村数（予定）

平成14年12月現在

	管内市町村数	合併後の市町村数（予定）		
		市	町	村
広島県				
A 保健所	7	5	2	3
B	12	4	—	4
C	13	3	1	2
D	11	3	2	1
E	11	5	4	1
F	9	4	1	3
G	16	3	2	1
山口県				
H	9	3	1	2
I	10	3	2	1
J	6	3	3	—
K	2	1	1	—
L	4	1	1	—
M	8	1	1	—
鳥根県				
N	12	3	2	1
O	10	5	1	4
P	7	1	1	—
Q	10	3	(未定)	(未定)
R	6	2	2	—
S	7	2	—	2
鳥取県				
T	15	4	1	3
U	10	7	(未定)	(未定)
岡山県				
V	10	3	2	1
W	5	1	1	—

定もないとする県型保健所は2カ所（6%）のみで、13の保健所（38%）では、法定協議会が発足し、建設計画（合併の具体的計画）を策定中であった（別表1）。調査ができた34カ所の県型保健所の管内市町村数の平均は8.5であったが、このうち市町村合併後の管内市町村数までわかっている23の県型保健所では平均で3.0市町になることが分かった。内訳は、管内が3市町となる予定の保健所が9カ所で、管内が1市のみとなる予定の保健所は5カ所であった（表2）。

市町村合併が予定どおり進んだ場合における管内地域保健業務に及ぼす影響として最も多かったのは、「マンパワー（保健師などの専門職種）に著しいアンバランスがある」18カ所（53%）であった（別表1）。

市町村合併が予定どおり進んだ場合における管内市町村数と、合併後の市町村の地域保健業務との関係を検討したところ、管内市町村数が1ないし2になる保健所では、組織体制、予算配分などの点において現状のままでは合併自治

表3 市町村合併が地域保健業務に及ぼす影響（アンバランスが生じる可能性）の将来見通しと合併後の予定市町村数との関係

（単位 カ所、（ ）内%）

	総数	合併後の予定市町村数				
		1	2	3	4	5以上
地域保健業務に及ぼす影響	23	5	2	9	3	4
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
マンパワー （保健師などの専門職種）	12	3	—	4	3	2
	(52)	(60)	(—)	(44)	(100)	(50)
組織体制(担当する部署)	8	3	1	3	1	—
	(35)	(60)	(50)	(33)	(33)	(—)
予算配分	9	3	1	4	1	—
	(39)	(60)	(50)	(44)	(33)	(—)

注 地域保健業務に及ぼす影響は複数回答である。

表4 今後も県が実施すべきと考える専門的な精神保健福祉業務と合併後の予定市町村数との関係

（単位 カ所、（ ）内%）

	総数	合併後の予定市町村数				
		1	2	3	4	5以上
専門的な精神保健福祉業務	23	5	2	9	3	4
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
企画調整 ²⁾	8	1	1	3	1	2
	(35)	(20)	(50)	(33)	(33)	(50)
研修	8	1	1	2	3	1
	(35)	(20)	(50)	(22)	(100)	(25)
入院及び通院医療関係 事務 ³⁾	17	3	2	6	3	3
	(74)	(60)	(100)	(67)	(100)	(75)
ひきこもり対策	4	—	—	2	—	2
	(17)	(—)	(—)	(22)	(—)	(50)
児童虐待防止対策	4	—	1	2	—	1
	(17)	(—)	(50)	(22)	(—)	(25)
市町村に参考となる精神保健 福祉に関する調査研究の推進	14	3	2	4	2	3
	(61)	(60)	(100)	(44)	(67)	(75)

注 1) 専門的な精神保健福祉業務は複数回答である。

2) 現状把握、情報提供、保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価の推進

3) 医療機関との調整、移送に関する手続きへの参画、精神病院に対する指導監督等

体間におけるアンバランスが生じる可能性がある」と認識している傾向が認められた（表3）。

(2) 市町村合併の状況と合併後の県の専門的
事業のあり方との関係

市町村合併が予定どおり進んだ場合における管内市町村数の大小と、合併後の県の専門的な業務との関係を検討したところ、ひきこもり対策について、合併後でも管内市町村数が5以上と比較的小規模の合併が予定されている保健所で、今後も県が実施すべきという傾向が認められた（表4）。

表5 複数市町村が対象の広域的な精神保健福祉業務と合併後の予定市町村数との関係 (単位 カ所, ()内%)

	合併後の予定市町村数					
	総数	1	2	3	4	5以上
広域的な精神保健福祉業務	23 (100)	5 (100)	2 (100)	9 (100)	3 (100)	4 (100)
思春期保健相談事業	9 (39)	3 (60)	— (—)	6 (67)	— (—)	— (—)
老年痴呆相談事業	9 (39)	2 (40)	— (—)	4 (44)	1 (33)	2 (50)
児童虐待対策	7 (30)	1 (20)	— (—)	3 (33)	1 (33)	2 (50)
ひきこもり対策	11 (48)	3 (60)	— (—)	5 (56)	2 (67)	1 (25)
アルコール問題対策	7 (30)	2 (40)	— (—)	2 (22)	2 (67)	1 (25)

注 広域的な精神保健福祉業務は複数回答である。

表6 複数市町村が対象の広域的な精神保健福祉業務と合併の進捗度との関係 (単位 カ所, ()内%)

	合併の進捗度		
	総数	任意協議会	法定協議会
広域的な精神保健福祉業務	31 (100)	12 (100)	19 (100)
思春期保健相談事業	11 (35)	3 (25)	8 (42)
老年痴呆相談事業	13 (42)	6 (50)	7 (37)
児童虐待対策	10 (32)	3 (25)	7 (37)
ひきこもり対策	15 (48)	6 (50)	9 (47)
アルコール問題対策	9 (29)	3 (25)	6 (32)

注 広域的な精神保健福祉業務は複数回答である。

別表1 中国5県保健所(34カ所)の各調査項目回答結果

(単位 カ所, ()内%)

(3) 市町村合併の状況と県の広域事業との関係

現在実施している2つ以上の市町村が対象の広域的な精神保健福祉事業で頻度の高かった項目は、「ひきこもり対策」18カ所(53%)、「老年痴呆相談事業」14カ所(41%)、「思春期保健相談事業」12カ所(35%)、「児童虐待対策」12カ所(35%)などであった(別表1)。

市町村合併が予定どおり進んだ場合における管内市町村数と、保健所による広域的な業務との関係を検討したところ、特記すべき関連は認められなかった(表5)。

次に、合併の進捗度(任意協議会発足・予定, 法定協議会発足・予定)と、保健所による広域的な精神保健福祉事業との関係を検討したところ、思春期保健相談事業, 児童虐待対策, アルコール問題対策などの事業について、合併が具体的に動いている保健所ほど、事業を実施している傾向が認められた(表6)。

IV 考 察

(1) 市町村合併による地方分権の推進と市町村の抱える課題

中国地方5県の市町村では県型保健所の管内

管内における市町村合併の状況	
1) 管内市町村で市町村合併の具体的動き	
近く任意協議会が発足予定である	3(9)
任意協議会が発足した	9(27)
法定協議会が発足予定である	6(18)
法定協議会が発足し、建設計画(合併の具体的計画)を策定中である	13(38)
現時点では市町村合併の動きはない	2(6)
無回答	1(3)
市町村合併が地域保健業務に及ぼす影響について将来見通し	
2) 管内市町村で市町村合併の動きがある場合、該当する市町村間で、現在の精神保健福祉業務にかかわるマンパワー、組織体制、予算配分のアンバランスが生じるところがあると考えるか(複数回答)	
マンパワー(保健師などの専門職種)に著しいアンバランスがある	18(53)
組織体制(担当する部署)に著しいアンバランスがある	12(35)
予算配分に著しいアンバランスがある	11(32)
管内で市町村合併の動きは今のところない	2(6)
県の広域的取り組みについて	
3) 県保健所が実施主体となって実施している広域的な精神保健福祉事業(複数回答)	
思春期保健相談事業	12(35)
老年痴呆相談事業	14(41)
児童虐待対策	12(35)
ひきこもり対策	18(53)
アルコール問題対策	9(27)

市町村数が8.5から3.0に激減し、市町村の広域化が進むことが見込まれている。一般に、市町村合併の大きな利点は、広域化により行財政能力が高まり、専門職などの人材が確保され、広域化、複雑・多様化した行政ニーズに的確に対応できることにある。その結果、住民に身近な市町村が自立して充実したサービスを実施できるようになり、住民の利便性がさらに向上する。市町村合併が予定どおり進んだ場合、管内市町

村数が1ないし2になる保健所では、合併後の市町村の地域保健福祉業務について、現状のままでは組織体制、予算配分などの点において合併自治体間におけるアンバランスが生じる可能性があることと認識していることがわかり、このまま市町村合併が進んだ場合、現在の市町村で実施されている特徴ある保健福祉活動が維持できない可能性があるとの認識が示された。

香川県さぬき市における市町村合併事例の報告³⁾では、合併に備えて早めに市町村間で話し合いをしていくことを勧め、特に制度が変わるときは、旧町のときに変更し住民への周知・説明などをおけば、比較的納得してもらいやすいとし、いま行っている事業の見直しと今後の保健活動に広がりができるとしている。藤内⁴⁾⁵⁾は、他の自治体に先駆けて市町村合併を行った自治体（あさぎり町、南アルプス市、加美町、さぬき市、周南市、山県市）への訪問調査を実施し、市町村合併に伴って保健活動がどう変わったか、また、保健活動の質や量を落とさないために何が必要かを検討し、市町村合併後も特色ある事業を継続するためには、合併前に「健康日本21」地方計画などの保健計画を策定し、優先的に取り組むべき健康課題を明確にすることが望まれるとしている。また、市町村合併により住民組織活動の弱体化が懸念されるとし、これを未然に防ぐためには、地域の健康課題を確認し、その課題解決のための住民組織の役割について考える機会を合併前に持つことが有効であるとしている。合併するまでお互いの自治体や事業のことについて知らなかったとする自治体があったとし、これには、健診事業や教室などの機会に相互に職員を派遣しあって、互いの事業を経験することも有効であるとしている。尾崎⁶⁾は、市町村合併の際に予測されるデメリットを予防するための努力を粘り強く続けることが必要であるとし、合併の際に保健活動が犠牲になる可能性も考えられるので、うまくいった事例、がんばって方針を変えさせて住民サービスの低下を防いだ事例などの先進事例から具体的に学び、それぞれの自治体に適した方向性とがんばり方を検討し、実践することが大切であ

るとしている。熊本県あさぎり町における合併事例報告⁷⁾では、合併を予定している市町村においては、まず業務の見直しを行うことを勧めており、合併予定の町村での総合保健福祉計画を策定し、さらに合併後の新町における総合保健福祉計画もあわせて策定することで、保健事業をさらに充実できるとしている。茨城県つくば市における合併事例報告⁸⁾では、これまでの15年間の合併の経過を振り返り、旧町村が足並みそろえて1つの市として専門性を高める努力が常に要求されるとしており、このことが地域住民の健康づくりに還元できるとしている。

(2) 市町村合併に伴う県の役割

これまでの市町村合併に伴う市町村が抱えている課題の分析により、県は、合併予定市町村を対象とした広域的事業を企画し、事業に対する共通認識を市町村に共有してもらい、合併後も円滑に保健事業を実施していけるよう支援することが任務であるといえる。したがって、管内市町村数の減少により、県型保健所が特に今後その機能を強化すべき最優先課題は、相当高度な専門的業務と広域的業務の企画・展開である⁹⁾。

既に述べたとおり、ひきこもり対策について、合併後も管内市町村数が5以上と比較的小規模の合併が予定されている保健所で、今後も県が実施すべきという認識が示された。このように、ひきこもり対策など高度の専門性に加えて、管内の枠を越えた広域ネットワークを構築する必要が生じる場合では、広域的合併により保健所設置市となる場合を除いて、今後も県は、特に比較的小規模市町村から構成される二次保健医療圏単位を対象として主体的に実施すべきという認識が示された。また、県は住民に展開される地域保健福祉サービスが低下しないよう、市町村が策定する合併建設計画に対し、指導力を発揮しなければならない。管内市町村の合併の動きに合わせて、合併予定の市町村を対象とした広域的業務の企画・推進を通して、合併予定市町村間で共通認識を有しておく必要があると考える。

広島県三原保健所（現尾三地域保健所）では、1998年度に管内の中山間地域に属する4町を対象とした精神保健福祉事業（市町村との検討会議、研修、ボランティア講座、行き場づくり、作業所づくりなど）に取り組み、その市町村定着化に成果をあげた⁹⁾¹⁰⁾。また、1992年から管内の中山間地域に属する4町を対象とした思春期保健相談事業に取り組み¹¹⁾、町教育委員会、学校、民生・児童委員、県児童相談所、医療機関等との連携を図り、同事業の町への定着化の機運を醸成することができた。この4町のうち、3町は合併して1町になっており、合併後も円滑に事業を実施できるものと期待されている。

以上のことから、広域的な大型合併が計画されている市町村や、合併計画が具体的に進んでいる地域を対象とした広域的事業を県が企画、実施することで、合併予定の市町村の保健福祉事業に取り組む姿勢、機運の醸成を支援する効果があると考えられる。前出の藤内による報告⁴⁾⁵⁾では、県型保健所の果たす役割として、健康課題（ニーズ）を明確にすること、そのための情報提供や実態調査への支援を行うこと、同規模の自治体についての情報提供を行うこと、健康づくり活動に協力を行っている住民組織の合併のあり方についての協議の場づくり、旧自治体の保健データや保健計画を活用した新市の保健計画策定に対する支援などをあげている。また、福永¹²⁾は、市町村合併における県型保健所の役割の主なものは技術的支援であるとし、合併予定の複数の自治体が合併後に行う保健活動に関する協議への支援で重要なものは、科学的なデータに基づいた情報の提供、合併先行地域の情報収集などの機能や広域調整機能であるとしている。

（3）市町村合併の進展による人口規模の拡大と保健所設置基準

調査結果から、市町村合併後に管内市町村数が1ないし2になる場合、市町村の行財政能力が高まり、県が実施してきたある程度高度な専門的な事業にも対応可能であることが示唆された。著者らの前回の報告¹⁾でも、比較的大きな規

模の市町村に対して保健所職員が出張による市町村支援まで行っていないことから、今後、県の研修などによる市町村支援や市町村合併による市町村の保健師などの専門職種の共有化が進めば、精神障害者の個別相談にかかわる事業については市町村が対応可能であるとした。つまり、住民と直接かかわりをもつ保健サービスについては、保健所を設置するまでもなく、市町村で対応可能であると考えられる。

一般に、市町村合併後に人口規模が30万人以上になれば、保健所設置市に移行することができる。また、総務省行政局長の私的研究会である「市町村合併研究会」の報告書¹³⁾は、合併後の人口規模に着目した市町村合併の類型のうち、人口20・30万人程度では、例えば、地方中核都市と周辺の町村で1つの生活圏を形成している場合が想定されるが、合併を通じて実現すべき目標として保健所の設置などをあげている。また、合併市町村に対する県の支援として、中核市への移行に伴う保健所の設置などにより、それ以外の地域における県の機関の設置が非効率になる場合には、県の出先機関の所管区域の見直しを行った方が効率的であると考えられるため、県から市への事務の委託も検討すべきであるとしている。その際、地域保健サービスの提供においては、これまでの実績も十分あるので対応可能と考えられるが、関係専門機関である試験研究機関などの設置が必要となってくる。しかし、人材の確保や費用などの点で現実的でない。また、食中毒対策などの生活衛生や感染症対応などの健康危機管理対策は市にとって初めての分野となるので、県は人材派遣、研修実施などにより積極的に推進する必要がある。

一方で、政令指定都市（以下「指定都市」）では一時期まで、各行政区ごとに保健所を設置する都市がほとんどで、基本的には、一般の市町村の機能と都道府県設置の保健所の機能を併せもつ組織とする都市が多数であった。しかしながら近年、この機能を住民に身近な保健サービスと健康危機管理関連業務に分離して、保健サービスと福祉サービスとの連携強化を前提とした改組を行う指定都市が現れた。保健所につい

ては1カ所に統合して全市域を管轄エリアとし、健康危機管理関連業務を集約して対応レベルの向上を図っている指定都市が7市と増加している。

この指定都市における改組の流れは、都道府県と市町村の役割分担を検討する際に参考にするべきものと考えられる。一般の保健サービスについては、地域保健法や平成11年の精神保健福祉法の改正、介護保険制度の創設により、市町村で実施が可能な体制整備が既に進められてきている。一方で、健康危機管理関連業務については、必要な検査体制の高度化に伴う機器の高額化や専門検査職員の確保、事業の広域化や発生頻度などを踏まえ、人口が15万人程度の指定都市の行政区でも保健所の見直しが各市で行われ、保健所の集約化が図られている。

現在保健所は、都道府県と指定都市、中核市等に設置することとなっており、市においては人口30万人が設置の目安となっている。この人口要件については、上述の検査体制の整備や健康危機管理事案に対する人材の養成、事案の発生頻度、あるいは現在の一般の市町村で実施可能な保健サービスの内容を勘案すると、効率性や技術水準の担保の視点からも緩和することは適当でないと考えられる。

また、今後も市町村合併が進展すれば、特に比較的中規模の市については、県は地域保健サービスの展開にあたり、県の有する保健所、総合精神保健福祉センター、試験研究機関、学術団体（大学）など相当高度な専門機関の技術力を背景とした機能強化を踏まえて、市と協働した、広域的な幅広い分野で先駆的な課題と調査研究に取り組み、充実展開を図ることに重点を置くべきと考えられる。

謝辞

本研究は、平成14年度地域保健総合推進事業全国衛生部長会協力事業（事業者：三浦公嗣広島県福祉保健部長（当時））として行われた。本研究に多大なご協力をいただいた中国地方5県の保健所ならびに本庁担当部署をはじめとする多くの関係機関の皆様にご心から御礼申し上げます。

す。

なお、本論文の要旨は第63回日本公衆衛生学会総会（2004年10月、松江市）で発表した。

文 献

- 1) 安武繁, 三浦公嗣, 名越雅彦, 他. 精神保健福祉法一部改正施行への対応に伴う市町村の機能強化と都道府県による支援の方策に関する研究. 人間と科学 2005; 5: 7-20.
- 2) 全国知事会. 地方分権下の都道府県の役割, 第6次自治制度研究会報告書, 2001.
- 3) さぬき市保健師一同. 合併事例: 香川県さぬき市合併を機に考える「魅力あるまちづくり」保健婦雑誌 2003; 59: 202-9.
- 4) 藤内修二. 市町村合併と保健活動—先行事例において保健師が果たした役割. 保健師ジャーナル 2004; 60: 370-4.
- 5) 藤内修二. 市町村合併と保健活動. 四国公衛誌 2004; 49(1): 12-6.
- 6) 尾崎米厚. 文献をもとに 昭和の市町村大合併に学ぶもの. 保健婦雑誌 2003; 59: 234-6.
- 7) 山下久美子. 合併事例: 熊本県あさぎり町 保健サービスの充実に向けた業務検討の経過. 保健婦雑誌 2003; 59: 210-8.
- 8) 東郷暁子. 合併事例: 茨城県つくば市 地域密着型の活動を模索した15年を振り返る. 保健婦雑誌 2003; 59: 220-7.
- 9) 安武繁, 後藤宏美, 保田ひとみ, 他. 精神保健福祉事業の市町村定着化に向けての取り組み—精神保健福祉法一部改正施行を前に—. 広島医学 2001; 54: 535-7.
- 10) 後藤宏美. 精神保健福祉活動の市町村定着を目指して. 生活教育 2003; 47(6): 7-13.
- 11) 岡本洋子. 思春期精神保健における保健所の役割. 公衆衛生 2002; 66: 297-9.
- 12) 福永一郎. 市町村合併と保健活動. 保健婦雑誌 2003; 59: 228-32.
- 13) 総務省行政局長の私的研究会「市町村合併研究会」. 「市町村合併研究会報告書」. 2003.