

市町村合併前後における保健師活動の変化

—管理者と係員の認識の相違に注目して—

イ ク タ ケ イ コ マ ス モ ト タ エ コ ツ ヅ キ チ カ ゲ
生田 恵子*1 榎本 妙子*2 都筑 千景*3
イ シ カ ワ キ ミ コ ヒ ラ ノ コ
石川 貴美子*4 平野 かよ子*5

目的 保健師活動の成果について一定の成果を上げていた市町の保健師を対象に、合併前後の保健師活動の変化、合併後の保健師活動への影響の認識などを職位別に比較し、保健師のリーダーに求められる能力を検討した。

方法 調査協力の得られた22市町の保健師の責任者に、一括して調査票を郵送し、保健師全員に配布することを依頼した。回答は無記名とし、各自で郵送してもらい回収した。調査票の配布数は460で、回答数は297（回収率64.6%）であったが、合併が保健サービスに及ぼした影響が大きいことから福祉部門を除き、保健部門に所属する保健師の回答（ $n=224$ ）を分析対象にした。分析は、職位を係長以上群（以下、管理者）と係員群（以下、係員）に分け、統計的解析を行った。

結果 職位別の保健師の行動実践で、係員よりも管理者の方が有意に高いのは、「合併前に地域診断を実施」「資質向上のために自らの努力」「市町は組織的に資質向上の努力をした」「旧市町村、現在とも行政内で保健師への支持があった」であった。保健師の行動実践の変化を合併前後で比較してみると、「地域診断の実施」「関係機関とのネットワーク」「住民からの支持」「行政内の支持」「保健所との関係」のすべてにおいて管理者および係員ともに合併後よりも合併前の方が有意に高くなっていた。合併後の保健師活動への影響の認識については、「新市町の中にサービスの非効率・不均衡がある」「合併により保健師間の協力体制の確保が出来るようになった」の項目において管理者の方が係員より有意に高かった。管理者と係員に共通している項目は「旧市町村からの学びがある」「住民のアクセス性が低下した」「新市町の中にサービスの非効率・不均衡がある」「業務見直しにつながった」であった。

結論 保健師の行動実践および認識において、管理者の方がより地域診断を実施し、合併により住民サービスに非効率や不均衡が生じていることをより認識し、資質向上に向けて組織的な取り組みおよび自己研鑽に努めていた。合併前後の保健師活動の変化では、管理者および係員ともに「地域診断の実施」「関係機関とのネットワーク」「住民および行政内の支持」などにおいて合併後の活動が低下したと認識していた。以上のことから、時代の変化に対応した保健師活動を維持発展させる保健師のリーダーには、地域診断を進め、行政や住民に支持される環境づくりなどの能力が求められ、そのリーダーシップ能力を持つ保健師の育成が急務であると考えられた。

キーワード 市町村合併、保健師活動の変化、保健師管理者、リーダーシップ能力

* 1 国際医療福祉大学大学院生 * 2 東京都府立医科大学博士研究員 * 3 神戸市看護大学教授

* 4 秦野市福祉部高齢介護課長補佐 * 5 東北大学客員教授

I はじめに

平成の市町村合併により、平成11年3月31日に3,232あった市町村は平成24年3月末には1,742市町村に減少した。合併を促した行財政改革等により市町村の保健師活動を取り巻く環境も大きく変わった。例えば、保健師の担当地域の拡大や、県からの業務委譲による保健福祉業務の増大、規制緩和による保健福祉業務の外部委託の進展、保健福祉業務に係る諸制度の改正等である。筆者らが平成17・18年に行った調査結果¹⁾でも、上記に加え保健師の本庁への集中化と保健師の非常駐化、業務の縦割りの進行、本庁における保健師の分散配置、市町村保健センターにおける行政機能とサービス提供機能の分化も進んだ。また、住民の声が届きにくい、住民サービスが低下したとの声もあった。そうした変化の中で、保健師が対応に戸惑う様子もうかがえた。一方、同調査の市町の事例分析から、合併により生じた困難を乗り越え、合併前と同質あるいはそれ以上の水準をあげて保健師活動を行っていると思われる市町もあった。それらの事例分析の結果、合併前以上の水準をあげた保健師活動に結びついたと考えられる要素としては、①合併前の市町において保健福祉の理念が確立、②合併前の準備、③地域診断の実施、④施策化、⑤ネットワーク化、⑥保健師の資質向上の努力、⑦保健師活動が住民や行政内で支持、⑧保健所と市町村の良好な連携、⑨保健師のリーダーシップの実現を抽出した。合併前以上の水準をあげた保健師活動をしていた市町の保健師のリーダーに共通することは、「合併前から住民や行政内の支持を受けた保健師活動をしていた」「この活動を合併後も低下させず、より良い保健サービスを提供するために何をすべきかを考えた」「そのことをフォロワーの保健師と共有した」「日常業務を継続しながら、合併後の活動のあり方、実施体制等を市町の合併協議会などに提案し、議論にも加わり施策に反映させた」などの認識をもってリーダーシップを発揮していたことである¹⁾⁻⁴⁾。

これまで、保健師のリーダーシップに関する研究では、保健師のリーダー的管理思考を説明する要因や行政機関で働く保健師のマネジメント能力などの研究はあるが⁵⁾⁻⁷⁾、市町村合併をキーワードとして、かつリーダーシップに着目した研究は見当たらなかった。

そこで本研究は、市町村合併等の時代の変化に対応した保健師活動を推進するにあたって、合併前後の保健師の行動実践や変化および合併後の保健師活動への影響の認識等を職位別に比較して、保健師のリーダーに求められる能力を検討することを目的とした。

II 研究方法

(1) 対象

平成の合併を行った市町で、筆者らが平成17・18年度に実施した調査（以下、筆者らの先行調査）結果¹⁾から保健師活動の成果に結びついた9つの要素のうち複数の要素を含んでいる市町および『公衆衛生』や『保健師ジャーナル』に掲載された活動報告から、人口規模などを勘案して選択した22市町の保健師460名を調査対象とした。回答の得られたのは297名（回収率64.6%）であった。筆者らの先行研究等で合併が保健サービスに及ぼした影響が大きいことから¹⁾⁻⁴⁾、このうち福祉部門所属の保健師は除き保健部門に所属する保健師224名の回答を分析対象とした。

(2) データの収集方法

協力依頼は、事前に当該市町の保健師責任者に電話で依頼し、了解を得た市町に、市町長あての文書と調査票を保健師担当課に郵送した。回収は、返信用封筒にて個別に無記名での返送を依頼した。調査期間は、平成21年8～12月である。

(3) 調査内容と方法

調査内容は、年齢、学歴、経験年数、職位、合併形態、合併後の期間、人口規模等の基本属性8項目、合併前後の保健師活動の内容26項目、

合併後の保健師活動への影響の認識22項目、合計3領域56項目である。合併前後の保健師活動の評価に関する妥当性を検証した評価指標が見当らなかったため、これらの調査項目は、筆者らの先行調査の研究結果¹⁾から抽出した9つの要素をもとに作成した。これらの項目は「全く思わない」から「よく思う」までの5段階のリッカートスケールで尋ね、認識の低い順に1点から5点を配した。

(4) 分析方法

それぞれの項目について平均点を算出した後、保健師の職位を管理者（係長以上）と係員に分け、合併前後の保健師の行動実践内容26項目、合併後の保健師活動への認識22項目をそれぞれ変数とするWilcoxonの順位和検定により比較検討した。統計ソフトはSPSS 19.0j for Windowsを用い、有意確率5%未満を有意とした。

(5) 倫理的配慮

研究の趣旨、個人情報保護、得られた情報は本研究目的以外には使用しないこと、全体としてまとめたものを学会等に発表することを文書で説明し、調査票の回収をもって同意を得た。

表1 対象の背景

	管理者 (n = 58)	係員 (n = 129)
平均年齢：歳（標準偏差）	48.2(6.2)	36.5(6.8)
平均経験年数：年（標準偏差）	24.3(7.2)	12.4(6.4)
学歴：人数（%）		
大学	4(6.9)	32(25.0)
大学院	-(-)	1(0.8)
1年課程	51(87.9)	91(71.1)
その他	3(5.2)	4(3.1)
合併形態 ¹⁾		
新設	31(56.4)	54(45.8)
被編入	9(16.4)	28(23.7)
編入受入	15(27.3)	36(30.5)
市町の合併後の期間		
3年未満	1(1.7)	4(3.2)
4年未満	6(10.3)	28(22.6)
5年未満	31(53.4)	61(49.2)
5年以上	20(34.5)	31(25.0)
人口規模		
3万人未満	9(15.5)	7(5.6)
3～5万人	7(12.1)	17(13.7)
5～10万人	17(29.3)	30(24.2)
政令市・中核市以外の10万人以上	13(22.4)	26(21.0)
政令市・中核市	12(20.7)	44(35.5)

注 1) 新設は対等合併、被編入は編入された、編入受入は編入を受け入れた市町村

2) 欠損値を除く。

と判断した。また、研究代表者の所属する国際医療福祉大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：09-60）。

Ⅲ 結 果

(1) 対象の基本属性

対象の基本属性を表1に示した。管理者の平均年齢（標準偏差）は48.2（6.2）歳、係員は36.5（6.8）歳、経験年数（標準偏差）はそれぞれ24.3（7.2）年、12.4（6.4）年であった。保健師教育の学歴は、管理者では1年課程87.9%が最も多く、次いで大学が6.9%で、係員では1年課程71.1%、大学25.0%の順で、大学卒は、係員の方が多かった。市町の合併後の期間では、5年以上の者は管理者の方が多く、3年未満、4年未満の者は係員の方が多かった。合併形態では、管理者と係員で有意差は認められなかった。

(2) 職位別の保健師活動の行動実践

職位別の保健師の行動実践を表2に示した。細項目ごとの比較で、係員よりも管理者の方が有意に高いのは、「合併前に地域診断を実施」「資質向上のために自ら努力した」「市町は組織的に資質向上の努力をした」「旧市町村、現在とも行政内で保健師への支持があった」であった。一方、住民のニーズ把握方法では、「家庭訪問で把握」が管理者2.75（1.21）点、係員3.28（1.09）点（ $p = 0.004$ ）と、係員の方が高かった。また、管理者で高かった上位項目は、「合併前保健所との関係良好」「旧市町村で住民の支持あり」「旧市町村で行政内支持あり」「合併前に関係機関とのネットワークがとれていた」の順である。係員の上位項目は「旧市町村で住民の支持あり」「合併前保健所との関係良好」「ニーズ把握は健康相談」「旧市町村で行政内の支持あり」「住民のニーズ把握は健康診査」「合併前に関係機関とのネットワークがとれていた」の順であった。住民のニーズ把握方法以外は、管理者、係員ともに傾向は類似していた。

表3では、保健師の行動実践の合併前後の変化を示した。「地域診断の実施」「関係機関とのネットワーク」「住民からの支持」「行政内の支持」「保健所との関係」のすべてにおいて管理者、係員ともに、合併後よりも合併前の方が有意に高かった。

(3) 合併後の保健師活動への影響の認識

合併後の保健師活動への影響の認識を表4に示した。管理者と係員で有意差のあったのは、合併したことで「新市町の中にサービスの非効率・不均衡がある」「協力体制の確保が出来るようになった」で、いずれも管理者の方が認識が高かった。管理者で認識が高かった上位項目は、「旧市町村からの学びがある」「住民のアクセス性が低下した」「新市町の中にサービスの非効率・不均衡がある」「業務見直しにつながった」「業務量が増加した」の順であり、係員の上位項目も「旧市町村からの学びがある」「住民のアクセス性が低下した」「新市町の中にサービスの非効率率・不均衡がある」「業務見直しにつながった」「住民が遠くなった」の順で、管理者、係員とも

表2 職位別の保健師の行動実践 (n=187)

	管理者 ¹⁾ (n = 58)	係員 ¹⁾ (n = 129)	p 値 ²⁾	有意差
ビジョンの共有				
目指す姿を保健師間で共有	2.90(1.02)	2.67(0.95)	0.134	
目指す姿を関係者間で共有	2.72(0.91)	2.47(0.93)	0.086	
目指す姿を行政組織として共有	2.60(0.86)	2.48(0.86)	0.390	
新市町のビジョンの提示がある	2.90(0.77)	2.79(0.94)	0.446	
ビジョンに基づいて活動ができた	3.07(0.88)	2.79(0.93)	0.058	
地域診断の実施				
合併前に実施	3.30(1.04)	2.93(1.18)	0.043	*
合併後に実施	2.82(1.15)	2.56(1.07)	0.160	
関係機関とのネットワーク				
合併前とれていた	3.71(0.84)	3.47(1.01)	0.157	
合併後とれていた	3.33(0.71)	3.24(0.95)	0.658	
資質向上				
資質向上のために自ら努力した	3.75(0.73)	3.45(0.72)	0.019	*
市町は組織的に資質向上の努力をした	3.54(0.93)	3.22(0.82)	0.012	*
住民からの支持				
旧市町村で支持あり	3.75(0.81)	3.80(0.76)	0.966	
現在支持あり	3.44(0.76)	3.36(0.71)	0.381	
行政内の支持				
旧市町村で支持あり	3.74(0.70)	3.50(0.78)	0.037	*
現在支持あり	3.40(0.65)	3.19(0.72)	0.043	*
保健所との関係				
合併前良好	3.89(0.97)	3.78(1.01)	0.508	
合併後良好	2.86(1.60)	3.02(1.69)	0.469	
リーダーシップ発揮				
合併にあたり：あり	3.26(0.90)	3.14(0.88)	0.413	
現在：あり	3.37(0.88)	3.13(0.89)	0.074	
住民のニーズ把握方法（現在）				
家庭訪問	2.75(1.21)	3.28(1.09)	0.004	**
健康相談	3.23(1.13)	3.54(0.95)	0.090	
健康診査	3.21(1.26)	3.47(1.10)	0.239	
健康教育	3.27(1.04)	3.46(1.01)	0.219	
地区組織活動	3.13(1.12)	3.12(1.06)	0.953	
調査活動	2.42(0.94)	2.35(0.88)	0.905	
合併後ニーズを施策に反映できている	2.91(0.79)	2.79(0.64)	0.334	

注 1) 平均（標準偏差）
2) ウィルコクソン順位検定による
3) *p<0.05, **p<0.01

表3 保健師の行動実践－合併前後の比較－ (n=187)

	管理者 ¹⁾ (n = 58)	p 値 ²⁾	有意差	係員 ¹⁾ (n = 129)	p 値 ²⁾	有意差
地域診断の実施						
合併前に実施	3.30(1.04)	0.001	**	2.93(1.18)	0.004	**
合併後に実施	2.82(1.15)			2.56(1.07)		
関係機関とのネットワーク						
合併前とれていた	3.71(0.84)	0.001	**	3.47(1.01)	0.041	*
合併後とれていた	3.33(0.71)			3.24(0.95)		
住民からの支持						
旧市町村であり	3.75(0.81)	0.006	**	3.80(0.76)	0.000	***
現在あり	3.44(0.76)			3.36(0.71)		
行政内での支持						
旧市町村であり	3.74(0.70)	0.004	**	3.50(0.78)	0.000	***
現在あり	3.40(0.65)			3.19(0.72)		
保健所との関係						
合併前	3.89(0.97)	0.000	***	3.78(1.00)	0.000	***
合併後	2.86(1.60)			3.04(1.68)		

注 1) 平均（標準偏差）
2) ウィルコクソン順位検定による
3) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

にほぼ同様の傾向であった。

Ⅳ 考 察

(1) 合併前後における 保健師の行動実践お よび認識

行動実践では係員より管理者の方が、合併前後に地域診断を実施し、資質向上のために自分自身も組織的にも努力し、合併前後ともに行政内における保健師への支持があったと認識していた。また、合併後の保健師活動への影響の認識でも、行動実践同様、全体的に

管理者の方が係員よりも有意に高い認識を示していた。このことより、管理者は組織のリーダーとしての認識を持ち、率先して行動実践を行っていることが推察された。筆者らの先行調査の事例分析¹⁾においても合併前以上の水準をあげて保健師活動を行っている市町では、共通して地域診断を実施していた。これら2つの結果から、リーダーが率先して地域診断の実施に取り組むことは、質の高い保健師活動につながるといえる。

保健師のリーダーが率先して地域診断を実施することは、所属する市町村の健康上の問題と課題を明らかにし、その課題解決のために関係者と共にシステムをつくり、横断的・総合的なチームワークのもとでの保健師活動を推進することにつながる。また、そうした活動後の評価結果を次の保健師活動に活かし、施策へ反映することにもつながり、より質の高い保健師活動が期待できる。

また、合併前後とも行政内における保健師への支持があったということは、合併前から所属する市町において行政内の支持を受け、その市町でリーダーあるいは管理者としての役割を担

表4 合併後の保健師活動への影響の認識 (n=187)

	管理者 ¹⁾ (n=58)	係員 ¹⁾ (n=129)	p 値 ²⁾	有意差
旧市町村からの学びがある	3.82(0.63)	3.70(0.85)	0.328	
住民のアクセス性が低下した	3.66(0.74)	3.68(0.94)	0.855	
新市町の中にサービス非効率・不均衡がある	3.62(0.79)	3.41(0.85)	0.048	*
業務見直しにつながった	3.60(0.82)	3.39(0.98)	0.222	
業務量が増加した	3.52(0.92)	3.21(1.06)	0.057	
必要な連携や情報共有が困難になった	3.48(0.76)	3.28(0.89)	0.105	
住民が遠くなった	3.40(1.00)	3.29(1.11)	0.590	
協力体制が確保できるようになった	3.34(0.91)	3.02(0.95)	0.021	*
活動の資質向上につながった	3.33(0.93)	3.25(0.99)	0.701	
保健師が実質減になった	3.09(1.06)	3.13(0.95)	0.909	
情報が得にくくなった	3.07(0.94)	3.15(0.98)	0.718	
旧市町村の独自性がなくなった	3.04(0.96)	2.92(0.93)	0.407	
業務責任の所在が明確化した	2.95(1.00)	2.92(0.81)	0.644	
保健事業の内容や質が向上した	2.93(0.99)	2.84(0.90)	0.514	
専門事業が拡充した	2.88(1.10)	2.79(1.00)	0.530	
福祉部門での立場が向上した	2.81(0.95)	2.57(0.86)	0.126	
専門職が充実した	2.81(1.18)	2.85(1.10)	0.758	
電算化が進み業務効率が向上した	2.78(1.11)	2.56(0.98)	0.196	
健康問題がよくみえるようになった	2.72(0.83)	2.53(0.79)	0.178	
旧市町村の事業が全体に拡大した	2.67(1.10)	2.68(1.00)	0.916	
電算化で情報活用が困難になった	2.65(1.01)	2.45(0.70)	0.223	
福祉部門との連携が強化された	2.64(0.91)	2.58(0.89)	0.571	

注 1) 平均(標準偏差)
2) ウィルコクソン順位検定による
3) *p<0.05

い、合併準備にも関わり、その保健師が合併後も新市町において中心的な役割を担っていた⁴⁾結果と推察できる。

さらに、管理者は係員よりも新市町の中にサービスの非効率・不均衡があることの認識が高かった。リーダーは保健師間の協力体制づくりおよびサービスの非効率や不均衡に、係員より強く認識していたことが推察できる。

(2) 保健師のリーダーに求められる資質と要素

本研究における管理者の保健師は、地域診断の実施により住民の健康実態を把握し課題解決しながら、保健師活動の質をより高いものにしようとする認識をもっていること、そしてサービスの非効率や不均衡などの問題に気づき、かつ支持を得るための協力体制の確保を行っていることが読み取れる。一方、保健師活動の行動実践においては、合併後は合併前よりもそれぞれの実践内容が管理者、係員とも低下していることが明らかになった。この要因として合併の影響もその一つであるが、保健師のリーダーシップ能力の不十分さの現れでもあるといえる。また、筆者らの先行調査¹⁾では合併後の保健師

活動基盤の変化にどう対応したらよいか戸惑っている保健師の様子もうかがえた。保健師のリーダーシップ能力が一定の水準以上備わっていたとしたら、活動基盤の変化およびそれに対応できる仕組みづくりを保健師全員で共有しながら、迷うことなく合併前の保健師活動の質を下げないための取り組みをしたであろうと推察できる。

では、保健師のリーダーには、どのようなリーダーシップ能力が求められるだろうか。一般的にいわれているリーダーシップでは「目的を持って仕事をする、PDCAサイクルの仕事をする、コミュニケーションやマネジメント力があり、自己革新や自己啓発に努める」⁸⁾また、「リーダーシップの資質を要素分解すると構想力、実現力、意志力、基軸力の四つの力だ」⁹⁾などとされている。

保健師のリーダーに求められるリーダーシップ能力として、本研究から保健師のリーダーには、地域診断を進める能力および保健師活動が行政関係者や住民に理解され、支持されるようにしていく能力が求められることが示唆される。その能力を高めるために管理者の方が活動の質向上のために自分自身も組織的にも努力しているという結果であった。この認識は本来管理者のみならず、係員である保健師にも必要な認識といえるが、管理者の認識が高いということは、今後組織的な研修が実施される可能性のあることを示唆している。特に組織内における保健師の研修は、中長期的な計画のもとに継続的に行う必要がある。筆者らの先行調査結果²⁾でも組織的に中長期的な研修計画が用意されている市町では、抽出した複数の要素を含んだ保健師活動を行い、合併による様々な課題に取り組みながら合併前の保健師活動の質を落とさず、かつより質の高い保健師活動へと進化させているという結果が得られている。また、合併したことで保健師間の協力体制の確保が出来るようになったことの認識において、管理者の方が高い結果であったことから、行政内の支持のもとに保健師が活動しやすい環境づくりもリーダーに求められる要素である。

以上のことから本研究では保健師のリーダーに求められるリーダーシップ能力としては、①地域診断から始まるPDCAサイクルが展開できる、②自己研鑽による自己開発、③中長期的な研修計画、④行政内の支持のもとに保健師が活動しやすい環境づくり、⑤サービスの非効率や不均衡の是正等が示唆された。

これからの保健師は、保健師という専門職の能力に加え、一般的にいわれているリーダーシップ能力を行政組織の中で発揮することが求められているといえる。

V おわりに

保健師本来の活動は、住民に寄り添い、住民の持つ様々な健康問題や課題および解決策を見つけたし、住民自身が選択し、解決のための行動がとれるように支援することである。しかし、本調査で、市町村合併の影響により、合併前に比べて合併後における保健師活動の行動実践が低下していることが明らかになった。一方、筆者らの先行調査では、合併後も優れた保健師活動を重ねている市町に共通する要素を抽出したところ、その一つに保健師のリーダーシップ能力の実現があった。保健師のリーダーシップと保健師活動の関係については今後の研究課題と認識している。

保健師のリーダーとしての資質と要素が一定の水準以上に育成されていれば、そのリーダーシップ能力の発揮により職場環境の変化による課題をより多く抽出し、保健師活動の行動実践を強化できるのではないかと推察される。この視点からも保健師の専門職としての能力と一般的にいわれるリーダーシップ能力の両方を併せ持つ保健師のリーダー育成が急務である。

現任教育の実施においては、市町村合併後の市町村の変化などを把握している都道府県や市町村が、その実情や課題に合わせたリーダー育成計画と実施をさらに強化することの必要性が示唆された。また、保健師のリーダーや管理職には、保健師が使命感を持ち、かつ住民や行政内の支持のある保健師活動をどう推進するか、

その環境および人づくりが求められる。そこで、保健師のリーダーには、これまで以上の自己研鑽が求められることはいうまでもない。

本調査の対象は、市町村合併前の活動のレベルを下げないで合併後の保健師活動を行っていると考えられる22市町の保健師である。こうした点で、保健師全体のこととして敷衍するには限界がある。また、質の高い保健師活動のため、保健師のリーダーとしての資質や要素を確定するためには不十分である。今後は、さらに対象を広げてこれらを明らかにする調査が必要になると考えている。

謝辞

本稿は、平成21年度（財）日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業の助成を受けて行った「市町村合併後の保健（師）活動の資向上に関する要素の検証」をもとに作成した。（財）日本公衆衛生協会様ならびに調査にご協力いただきました市町の保健師の皆様に厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 生田恵子. 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. 厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）平成17～19年度総合研究報告書（主任研究者：鳥帽子田彰. 広島大学大学院教授）2008年4月. 35-86.
- 2) 榊本妙子, 都筑千景, 生田恵子, 他. 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－厚生」の指標 2009；56（7）：17-23.
- 3) 都筑千景, 榊本妙子, 生田恵子, 他. 市町村合併が保健（師）活動に及ぼす影響－人口規模別の比較検討－厚生」の指標 2010；57（7）：1-7.
- 4) 生田恵子. 市町村合併後の保健（師）活動の質向上に関する要素の検証 財団法人日本公衆衛生協会「平成21年度 地域保健総合推進事業」研究報告書（分担事業者：生田恵子NPO法人健康増進支援機構KPI）.
- 5) 大倉美佳, 城戸照彦, 佐伯和子, 他. 行政分野で働く保健師にとっての仕事の評価と基本属性の関連－日本地域看護学会誌 2008；11（1）：53-8.
- 6) 大倉美佳. 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究 デルファイ法を用いて－日本公衆衛生雑誌 2004；51（12）：1018-28.
- 7) 河原田まり子, 佐伯和子, 和泉比佐子, 他. リーダーシップ能力の自己評価の変化から見た保健師指導者育成プログラムの効果－看護総合科学研究会誌 2007；10（3）：13-24.
- 8) 日本能率協会マネジメントセンター編. マネージャーの教科書2005：日本能率協会マネジメントセンター.
- 9) 野田智義, 金井壽宏. リーダーシップの旅2011：光文社新書 180-202.