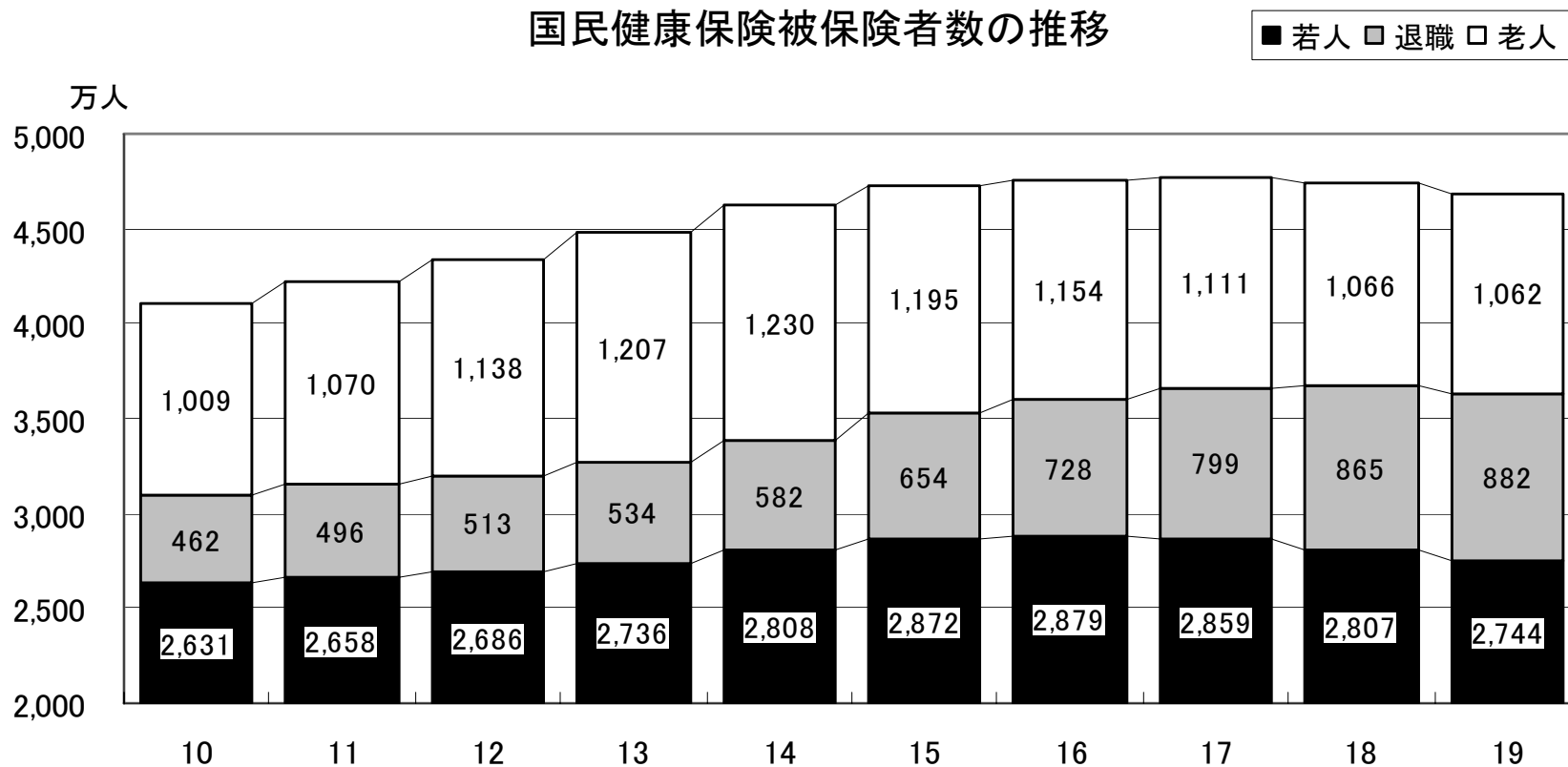


国民健康保険制度の現状

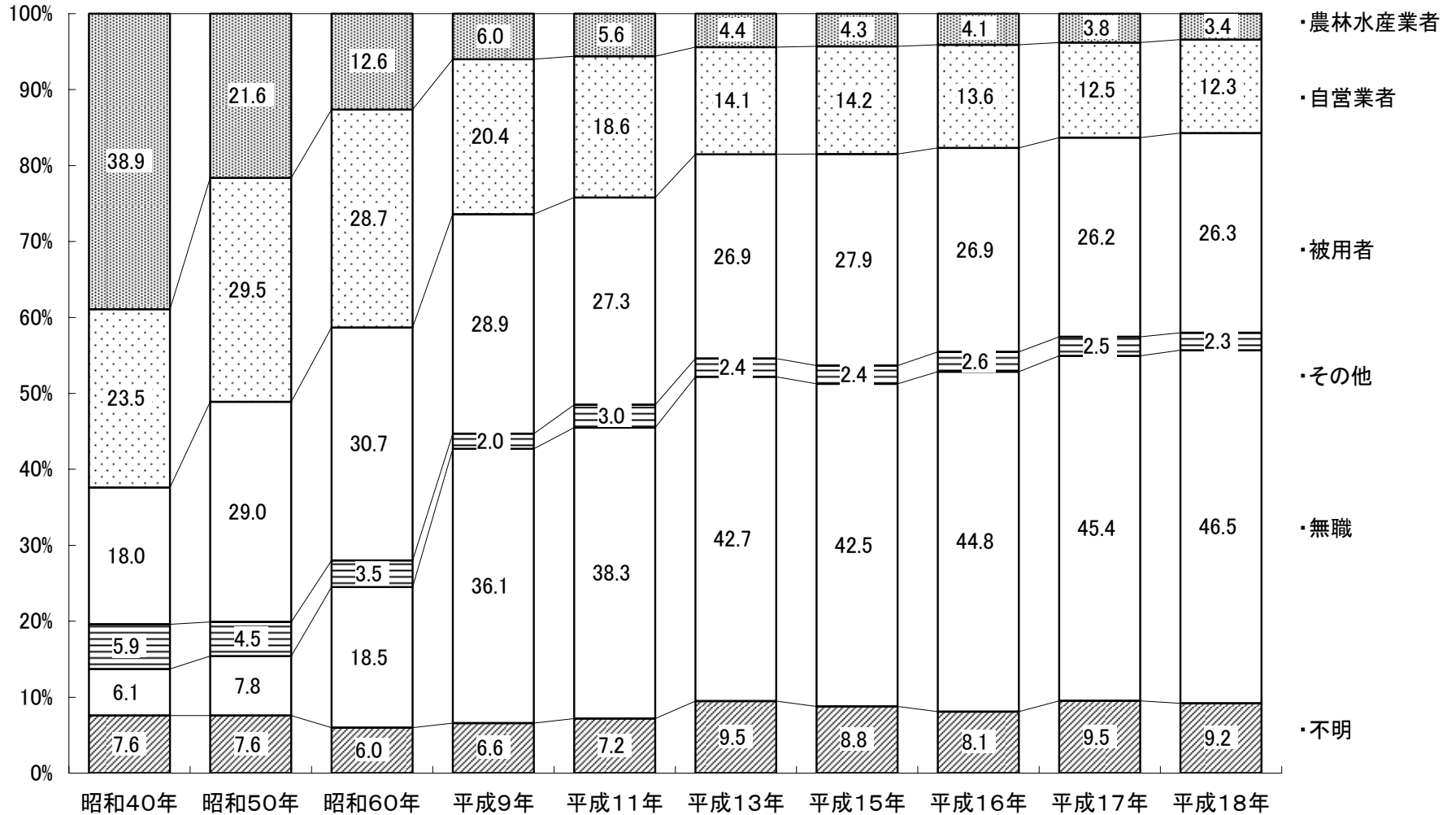
国民健康保険被保険者数の推移



※ 平成19年度国民健康保険(市町村)の財政状況について(速報)より抜粋

被保険者数は、4,688万人と対前年度比1.1%、50万人減少となっており、2年連続減少。これは、退職被保険者等は増加しているが、それ以上に若人の減少幅が大きかったことによるものと考えられる。

世帯主の職業別世帯構成割合の推移



国民健康保険(市町村)・政府管掌健康保険・組合管掌健康保険の比較

	市 町 村 国 保	政 管 健 保	組 合 健 保
加入者数 (19年3月末)	4, 7 3 8 万人	3, 5 9 4 万人 本人 1,950万人 家族 1,644万人	3, 0 4 7 万人 本人 1,546万人 家族 1,502万人
加入者平均年齢 (19年度) ※1	5 5 . 2 歳 (4 4 . 6 歳)	3 7 . 6 歳 (3 5 . 2 歳)	3 4 . 5 歳 (3 3 . 3 歳)
老人加入割合 ※2	2 2 . 5 %	3 . 9 %	1 . 8 %
平均標準報酬月額	—	2 8 . 3 万円	3 7 . 0 万円
1世帯当たり年間所得(推計) ※3	1 3 1 万円	2 2 9 万円程度	3 7 0 万円程度
1世帯当たり保険料調定額 ※4	1 4 . 3 万円	1 5 . 8 万円 (3 1 . 5 万円)	1 7 . 1 万円 (3 8 . 2 万円)
国庫負担(医療分)	給付費等の43% (都道府県負担7%)	給付費の13.0% (老健拠出金は16.4%)	定額(予算補助)
平成20年度予算	2兆8, 0 9 6 億円	8, 2 5 4 億円	5 3 億円
1人当たり診療費 ※5	1 7 . 7 万円	1 1 . 6 万円	1 0 . 2 万円

※1 ()内は70歳以上の者を除いた場合。

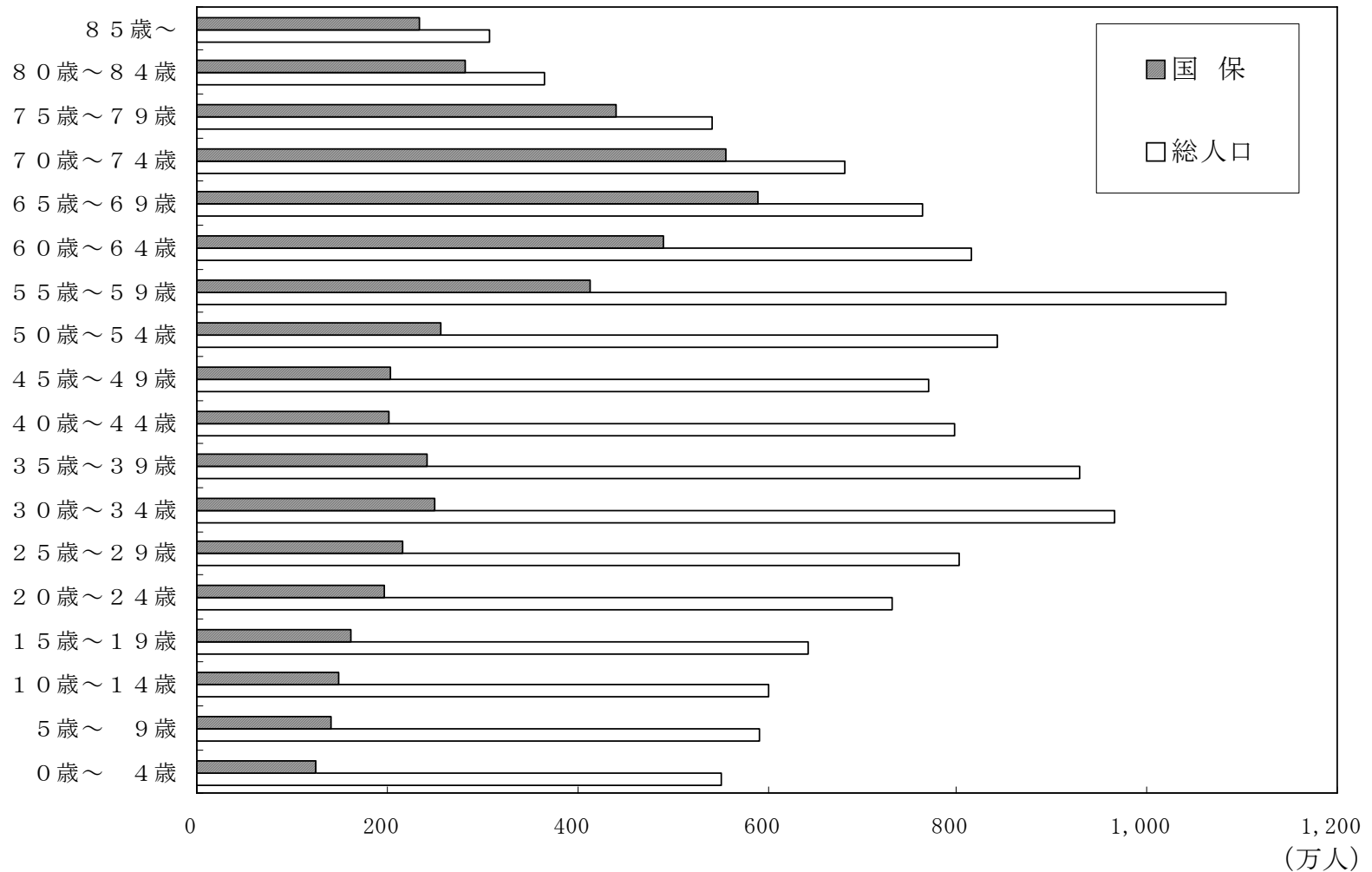
※2 平成19年3月末現在。65歳以上の寝たきり老人を含む。

※3 国保は旧ただし書き方式による課税標準額であり、政管健保、組合健保は標準報酬をもとに賞与月数、給与所得控除等を見込んで推計したもの。

※4 平成18年度決算を基に作成しており、保険料額には介護分を含んでいない。また、政管健保、組合健保は1被保険者当たりの額であり、()内は事業者負担分を含む。

※5 老人保健対象者を(国保は退職被保険者等も)除いた数値である。 - 3 -

総人口ピラミッドと国保被保険者の年齢分布



(注) 国保被保険者は、一般被保険者、退職被保険者及び老人医療受給対象者の計である。

出典：厚生労働省保険局「平成18年度 国民健康保険実態調査」

国民健康保険の収支状況(市町村) =速報=

科 目		平成18年度(実績)					平成19年度(見込)					合計の対前年度増減額	合計の対前年度比
		医療給付分			介護分	合計	医療給付分			介護分	合計		
		一般	退職	計			一般	退職	計				
		億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	%
収 入	保 険 料 (税)	26,678	7,761	34,439	2,715	37,155	26,634	8,400	35,034	2,692	37,726	572	101.5
	国 庫 支 出 金	30,151	-	30,151	3,113	33,264	30,298	-	30,298	2,941	33,240	▲24	99.9
	療 養 給 付 費 交 付 金	-	23,432	23,432	-	23,432	-	26,584	26,584	-	26,584	3,152	113.5
	都 道 府 県 支 出 金	7,914	-	7,914	626	8,540	8,123	-	8,123	623	8,745	206	102.4
	一 般 会 計 繰 入 金 (法 定 分)	4,212	-	4,212	73	4,285	4,345	-	4,345	74	4,420	135	103.1
	一 般 会 計 繰 入 金 (法 定 外)	3,618	-	3,618	-	3,618	3,806	-	3,806	-	3,806	188	105.2
	共 同 事 業 交 付 金	7,221	-	7,221	-	7,221	12,890	-	12,890	-	12,890	5,669	178.5
	直 診 勘 定 繰 入 金	2	-	2	-	2	6	-	6	-	6	3	255.6
	基 金 繰 入 (取 崩) 金	528	-	528	-	528	699	-	699	-	699	171	132.4
	(前年度からの) 繰 越 金	2,344	129	2,473	-	2,473	2,407	225	2,632	-	2,632	159	106.4
	そ の 他	405	48	453	-	453	352	65	417	-	417	▲37	91.9
合 計	83,074	31,369	114,443	6,527	120,970	89,560	35,274	124,834	6,330	131,164	10,194	108.4	
支 出	総 務 費	1,935	-	1,935	-	1,935	2,268	-	2,268	-	2,268	333	117.2
	保 険 給 付 費	51,014	26,752	77,766	-	77,766	53,344	29,891	83,235	-	83,235	5,469	107.0
	老 人 保 健 拠 出 金	18,771	3,800	22,571	-	22,571	17,937	4,467	22,404	-	22,404	▲167	99.3
	介 護 納 付 金	-	-	-	7,121	7,121	-	-	-	6,795	6,795	▲326	95.4
	保 健 事 業 費	389	-	389	-	389	406	-	406	-	406	16	104.2
	共 同 事 業 拠 出 金	7,203	-	7,203	-	7,203	12,874	-	12,874	-	12,874	5,670	178.7
	直 診 勘 定 繰 出 金	40	-	40	-	40	33	-	33	-	33	▲6	84.3
	基 金 積 立 金	283	-	283	-	283	230	-	230	-	230	▲54	81.1
	前年度繰上充用(欠損補填)金	1,264	16	1,280	-	1,280	1,370	42	1,412	-	1,412	132	110.3
	そ の 他	909	90	999	13	1,012	917	140	1,057	12	1,069	57	105.6
合 計	81,810	30,658	112,467	7,134	119,601	89,379	34,540	123,919	6,807	130,726	11,124	109.3	
収 支 差 引 額	1,264	711	1,975	▲607	1,369	181	734	916	▲477	439	▲930	32.1	
単 年 度 収 支 差 引 額	▲64	599	535	▲607	▲72	▲1,344	551	▲793	▲477	▲1,269	▲1,197		
国 庫 支 出 金 精 算 額 等	▲259	▲599	▲857	-	▲857	589	▲551	38	-	38	896		
精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額	▲323	-	▲323	▲607	▲929	▲755	-	▲755	▲477	▲1,231	▲302		
一 般 会 計 繰 入 金 (赤字補填を目的とするものを除いた場合の 精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額)	▲2,736				▲3,343	▲3,311				▲3,787			
基 金 積 立 金 等					4,001					3,332	▲669		

(注1) 「単年度収支差引額」とは、「収入」「支出」から「基金繰入(取崩)金」「前年度からの繰越金」「基金積立金」及び「前年度繰上充用(欠損補填)金」等を除いたものである。

(注2) 「基金積立金等」とは、当該年度末の基金保有額と次年度への繰越金の合計額から当該年度の赤字額等を除いたものである。

(注3) 「老人保健拠出金」の退職被保険者等分は、療養給付費交付金に含まれる退職被保険者等に係る老人保健拠出金相当額を計上している。

(注4) 億円未満四捨五入のため合計金額と各科目の合計額とは一致しない。

出典：厚生労働省保険局「平成19年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について =速報=」

市町村国保における保健事業費の推移

年度	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
保健事業費(億円)	389	411	460	453	440	428	458	434	445	455	393	389
対 保険料収入	1.49%	1.50%	1.60%	1.56%	1.47%	1.34%	1.38%	1.36%	1.39%	1.39%	1.17%	1.13%
保険料収入額	26,111	27,309	28,734	29,113	30,004	32,010	33,070	33,898	34,268	35,208	36,106	37,155
(うち介護分再掲)								2,057	2,164	2,399	2,609	2,715
被保険者数(千人)	38,590	39,019	39,814	41,021	42,242	43,374	44,770	46,191	47,200	47,609	47,693	47,380
被保険者1人当たり(円)	1,008.0	1,053.3	1,155.4	1,104.3	1,041.6	986.8	1,023.0	939.6	942.8	955.7	824.0	821.0

※ 「対 保険料収入」欄の平成14年度以降については、保険料収入額から介護分を控除して算出している。

国保保健事業に対する助成の概要



市町村国保における保健事業の歩み

昭和13年～

公衆衛生活動を基盤として

- ◆感染症等の疾病予防、衛生思想の普及、母子衛生、性病予防
- ◆町村住民全体が保健活動の対象
- ◆保健所法の制定(昭和12年)

昭和53年～

健康づくり運動 → 保健師の衛生部門への一元化 → 衛生部門との一体的な保健活動の展開

- ◆地域住民の保健ニーズの変化(生活環境の整備、高齢化、疾病構造の変化)
- ◆成人病予防を中心とした保健事業、先駆的な取組の保健活動(国庫補助の開始)
- ◆健康生活・食事指導、寝たきり病人への家族教育、多受診・重複受診者への生活指導の実施

昭和57年～

老人保健法制定・ゴールドプラン → 成人病予防を中心とした総合的保健事業の展開

- ◆高齢化社会への対応
- ◆住民の健康づくりの一層の充実、老健法の保健事業をはじめとする市町村の公衆衛生行政と一体な総合的な事業を推進 → ヘルスパイオニアタウン事業の創設(昭和58年～平成6年)

平成12年～

介護保険法制定

- ◆福祉・生きがいを含めた総合的な事業
- ◆在宅医療(ケア)の推進、歯科及び直診の保健事業充実

平成14年～

健康増進法制定 → 生活習慣病の一次予防の重視

- ◆生活習慣病の一次予防を重視した保健事業 → 国保ヘルスアップモデル事業の実施(平成14年～平成18年)
→ 国保ヘルスアップ事業の実施(平成17年～)
- ◆国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年7月30日告示)

平成20年～

医療制度改革・高齢者の医療の確保に関する法律の制定

- ◆生活習慣病の一次予防を重視した特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務化

国民健康保険の保健事業の変遷②

保健事業関係通知・法律	保健師関係通知等	保健事業・助成内容
<ul style="list-style-type: none"> ・老人保健法の制定(昭和57年) 背景:成人病中心の疾病構造に加えて、高齢化社会への対応が必要 ・ゴールドプランの推進(平成2年度) ・国保直診と一体となった事業の推進 ・国民健康保険法の一部改正(平成7年) ・地域保健法の制定(平成6年) 新ゴールドプランの策定 ・保健事業の助成の在り方 ヘルスパイオニアタウン事業の見直し ・介護保険法の施行(平成12年) ・健康日本21の推進(平成12年) 健康で明るく元気に生活できる活力ある社会の実現 ・国保の保健事業のあり方検討 (平成14年) ・健康増進法の制定(平成14年) ・高齢者の医療の確保に関する法律の施行(平成20年度) 	<ul style="list-style-type: none"> →国保の保健施設事業に対する市町村保健婦の協力 (平成3年) →民生主管部・国保連合会との相互の連絡協力等 	<ul style="list-style-type: none"> →衛生教育・家庭訪問・健康相談・地域活動 →ヘルスパイオニアタウン事業の創設 住民の健康づくりの一層の充実を図るため、老健法の保健事業をはじめとする市町村の公衆衛生行政と一体となり、総合的な事業を推進 →福祉・生きがいを含めた総合的な事業を実施。 →在宅医療(ケア)の推進 →歯科及び直診の保健事業充実 →国保総合健康づくり支援事業 →国保保健指導事業 →生活習慣病の一次予防を重視した保健事業 →国保ヘルスアップモデル事業実施(平成14年から3年間実施) →国保ヘルスアップ事業(平成17年度～) →特定健診・保健指導の実施

ヘルスパイオニアタウン事業の概要 ①

保険者の創意工夫により、老人保健法の保健事業をはじめとする市町村の公衆衛生行政と連携を図り、市町村の保健事業の水準を全体として向上させることを目的とする事業。

○背景として、老人保健法の制定。

○住民の健康づくりの一層の充実、住民全体の保健水準の向上等を事業の方針とする。

1. 事業内容(昭和58年度～平成6年度)

①住民に密着した市町村自らの独自性で取り組む事業

各市町村の地域特性を十分に考慮した独創的な、かつ、住民に密着したものであるべきであり、同時に総花的事業でなく、あくまでも焦点を絞った事業である。

②事業の対象者は住民全体

住民全体の健康水準の向上を図るものであるもので、住民の積極的な参加を促すものが望ましく、行政はそれを支えるいわばプロモーターのような機能を果たしていくものであること。

2. 事業の実施内容

(1) 事業の実施形態としての代表的なタイプ

- ① 大会(健康祭)その他のイベントによる住民参加方式
- ② 健康運動会その他による地域のスポーツ振興方式
- ③ 学校教育における重点的健康教育方式
- ④ 老人クラブ、子供会、職場その他の大衆的な場における普及啓発活動方式
- ⑤ 住民に対する直接個別のアプローチ方式
- ⑥ 手紙、ビデオ等によるメディア活用方式

(2) 事業実施の留意点

- ① 継続的でかつ計画的な手法であること。
- ② 実践的な手法であること。
- ③ 新鮮味のある手法であること。
- ④ 関心を引く手法であること。
- ⑤ あそびの要素を含む手法であること。

ヘルスパイオニアタウン事業の概要 ②

3. 実施保険者数(新規指定保険者数)

年度	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6
パートⅠ	41	34	40	52	63	79	63	66	72	66	104	86
パートⅡ									65	50	50	40

※ 平成7年度から「国保総合健康づくり推進事業」に移行。

【参考例】

「健康祭」、「健康の集い」、「健康運動会等の開催」、「一日健康相談所長(タレント)の任命」、
 「家庭看護教室」、「ビデオ、ダイレクトメール、有線放送等を利用した教育、啓蒙普及事業」、
 「地域のスポーツ(体操、ゲートボール、ミニバレー等)の振興」、「健康相談事業」、
 「食生活改善活動の充実強化」等

国保総合健康づくり推進事業の概要 ①

保険者の創意工夫により、老人保健法の保健事業をはじめとする市町村の公衆衛生行政と連携を図り、福祉・生きがいを含め、市町村の保健事業の水準を全体として向上させることを目的とする事業。

○背景に、平成7年地域保健法の創設、新ゴールドプランの策定。

○事業方針として、効果の高い事業に焦点を絞り、福祉・生きがいを含めた総合的な事業の実施。

1. 事業内容

(1) 国保総合健康づくり推進事業は、各市町村の地域特性を十分に考慮した独創的な、かつ、住民に密着したものであるべきであり、同時に総花的事業でなく、あくまでも焦点を絞った事業であること。

なお、この事業は、住民全体の健康水準の向上を図るものであるもので、住民の積極的な参加を促すものが望ましく、行政はこの事業が促進されるよう積極的に支援していくものであること。

(2) 本事業の実施形態としては多種多様なものが考えられるが、代表的なタイプとしては、次のようなものが考えられる。

- ① 健康まつりその他イベントによる住民参加方式
- ② 学校教育における重点的健康教育方式
- ③ 自治会、町内会、老人クラブその他の地域活動組織における普及啓発活動方式
- ④ 住民に対する直接個別のアプローチ方式
- ⑤ 手紙、ビデオ等によるメディア活用方式

(3) 事業の実施に当たり、具体的な手段方法を選択するに当たっては、次の点に十分留意するものであること。

- ① 継続的かつ計画的な手法であること。
- ② 実践的な手法であること。
- ③ 新鮮味のある手法であること。
- ④ 関心を引く手法であること。
- ⑤ あそびの要素も含む手法であること。

(4) 本事業の具体的内容については、本事業の上記趣旨目的を踏まえ、各市町村において十分検討し、実施主体である市町村が自らの主体的な判断により決定するものであること。なお、その際に参考となる例としては次のようなものが考えられるが、これはあくまで参考例であるので、各市町村においてそれぞれ独自の内容を計画するものであること。

国保総合健康づくり推進事業の概要 ②

2. 実施保険者数(新規指定保険者数)

年度	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
新規指定	78	89	87	93	82	105	104	133	53	42

【参考例】

「健康まつり」、「健康運動会」、「健康教室」、「健康相談」、「成人病予防教室」、
「食生活改善教室」、「健康に関する啓蒙普及事業」、「家庭介護講習会」、「リハビリ教室」、
「住宅改造展示会」、「在宅介護機器展示会」、「高齢者趣味講座」、「心の健康づくり事業」、
「ボランティア組織の育成」

国保ヘルスアップモデル事業の概要

生活習慣の改善に重点を置いた健康づくり事業として、高血圧、糖尿病等の生活習慣病予備群に対する個別健康支援プログラムを開発・実施し、モデル事業の分析・評価を行うことを目的とする事業。この事業は平成14年度から平成16年度に実施し、この成果を受け、平成17年度からは国保の一般事業として展開した。

○背景として、健康日本21の推進、健康増進法の制定

1. 事業内容

○疫学的な視点を踏まえた事業展開(平成14年度～平成16年度)

モデル事業実施市町村の事業計画策定や評価に、大学や公衆衛生や疫学等の研究者が評価者として関わり、個別支援プログラムの効果を科学的に評価。評価にあたっては、国保ヘルスアップモデル事業評価委員会にて、有効性、継続性、経済性、波及性の観点から行い、優れたプログラムを選出した。

実施市町村数 33カ所の指定市町村（平成14年度から16年度にかけて、原則、都道府県に1カ所を指定）
指定を受けた年度から3年間モデル事業を実施する。

2. 事業

○事業成果を国保の一般事業(国保ヘルスアップ事業)として展開(平成17年度～平成18年度)

モデル事業の分析・評価を通して、国保の保健事業として有効な個別健康支援プログラムの具体的手法を取りまとめ、全国の市町村に提供を行い、成果を一般事業化した。

実施市町村数 平成17年度 41市町村にて実施。
平成18年度 343市町村にて実施。


3. 実施内容

実施手順


- 対象とする生活習慣病の選定
- 個別健康支援プログラムの実践者の選定
- 個別健康支援プログラムの作成
- モデル事業の分析及び評価
 - ・ 個別健康支援プログラムの効果
 - ・ 個別健康支援プログラムのコスト
 - ・ 医療費への効果
- 健康度指標の選定及び健康度の策定
- 保健サービス実施計画の作成及び実施
- 個別健康支援プログラムの実施

国保ヘルスアップ事業の変遷

H14年度～H16年度 国保ヘルスアップモデル事業 (33市町村)

モデル事業の成果を踏まえ、 国保の一般事業として下記を実施

H17年度～H18年度 国保ヘルスアップ事業 (H17年度 41市町村、H18年度 343市町村)

H20年度から始まる特定健診  特定保健指導を踏まえて下記を実施

H19年度 国保ヘルスアップ事業 (649市町村(うち特別加算75市町村))

特定保健指導の実施に向けた準備事業として位置づける

- (内容) ①事業実施体制の整備
②特定保健指導事業の構成の検討
③特定保健指導の実施(動機づけ支援、積極的支援)
④特定保健指導事業の評価
⑤フォローアップ
⑥地域活動組織等の育成
⑦健康診査の結果やレセプトに基づく疾病動態の分析
- (助成期間) 1年
(助成限度額) 対象者の規模に応じ200～2,500万円(5段階)、先駆的、モデル的な取組事業について、特別加算あり

特定健診・特定保健指導の効果的・効率的な実施。 特定保健指導の対象外の者への健康増進の取組。

H20年度 国保ヘルスアップ事業 (①18市町村 ②64市町村 ③90市町村)

- ①先駆的・モデル的事业
特定健診・保健指導を効果的・効率的に実施するための先駆的・モデル的な取組
〔限度額〕600万円
〔期間〕1年
・受診率向上のための方策
・効果的な保健指導プログラム開発
・効果的なフォローアップの在り方
- ②受診勧奨者のための訪問指導事業
早期受診勧奨・重症化予防を目的とした訪問指導
〔限度額〕対象人数の規模に応じ、200～500万円
〔期間〕2年
- ③早期介入保健指導事業
特定保健指導対象者予備群への保健指導(服薬中の者を除く)
〔限度額〕対象人数の規模に応じ、200～500万円
〔期間〕2年

平成20年度 国保ヘルスアップ事業実施市町村 ①

先駆的・モデル的事業

都道府県名	市町村名
岩手県	矢巾町、藤沢町
山形県	尾花沢市
福島県	三島町
栃木県	小山市
群馬県	太田市、嬬恋村
長野県	原村
静岡県	小山町
三重県	尾鷲市
京都府	南丹市
大阪府	泉大津市、和泉市
広島県	熊野町
福岡県	福岡市
大分県	中津市
宮崎県	日南市
鹿児島県	伊仙町

受診勧奨者への訪問指導事業

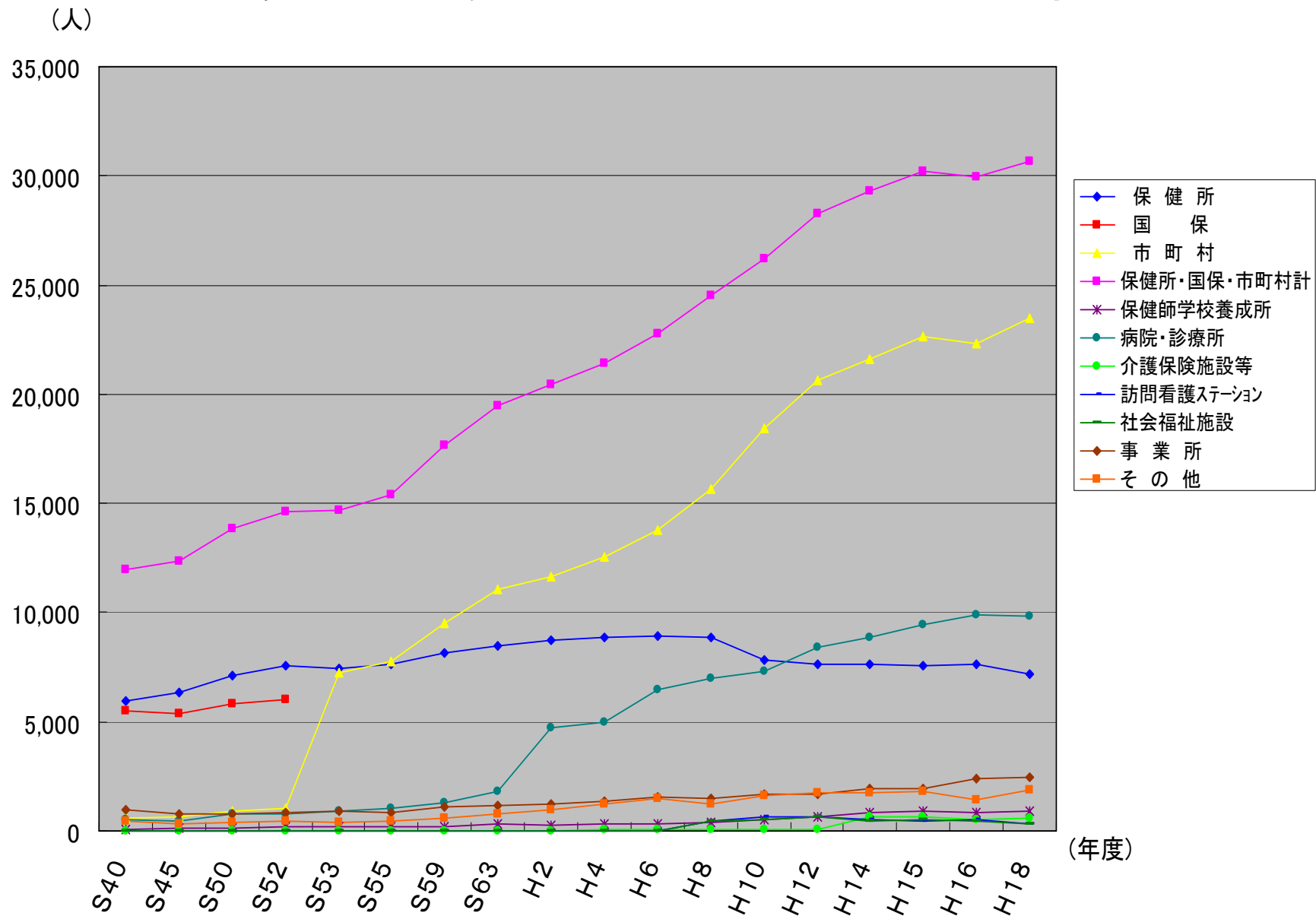
都道府県名	市町村名
北海道	古平町、上川町、中頓別町、雄武町、白老町、厚真町、芽室町、浦幌町
宮城県	亘理町、山元町
山形県	鶴岡市
福島県	喜多方市、南会津町
茨城県	常陸大宮市
栃木県	小山市、八坂市
埼玉県	さいたま市
東京都	足立区
新潟県	上越市、佐渡市
石川県	加賀市
福井県	越前市
長野県	宮田村、松川町、喬木村、豊丘村
静岡県	磐田市
滋賀県	東近江市
大阪府	泉大津市、泉佐野市、柏原市、岬町
兵庫県	尼崎市、明石市、丹波市
広島県	尾道市、熊野町
山口県	宇部市
徳島県	上勝町、佐那河内村、藍住町
高知県	南国市
福岡県	北九州市、飯塚市、古賀市、粕屋町、水巻町、小竹町、二丈町、福智町
佐賀県	吉野ヶ里町、基山町
熊本県	植木町
大分県	佐伯市、津久見市、竹田市、
宮崎県	日南市、西都市
鹿児島県	西之表市、屋久島町
沖縄県	うるま市、西原町、豊海城市、久米島町、南城市

平成20年度 国保ヘルスアップ事業実施市町村 ②

早期介入保健指導事業

都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名
北海道	網走市、芦別市、士別市、名寄市、乙部町、積丹町、秩父別町、当麻町、愛別町、小平町、苫前町、猿払村、中頓別町、置戸町、雄武町、白老町、士幌町、中札内村、豊頃町、浦幌町、別海町	岐阜県	高山市、多治見市
岩手県	矢巾町	静岡県	磐田市
宮城県	亘理町、山元町	滋賀県	東近江市、湖南市
山形県	尾花沢市	京都府	福知山市
福島県	飯館村	大阪府	泉大津市、泉佐野市、柏原市、岬町
茨城県	下妻市、神栖市	兵庫県	尼崎市、たつの市、丹波市
群馬県	太田市、嬭恋村、明和町、千代田町	島根県	東出雲町
埼玉県	嵐山町、さいたま市	徳島県	藍住町、海陽町
東京都	足立区、多摩市	福岡県	飯塚市、柳川市、嘉麻市、筑紫野市、古賀市、水巻町、小竹町、二丈町、星野村、福智町、みやこ町、上毛町
神奈川県	藤沢市	佐賀県	基山町
新潟県	佐渡市、燕市、阿賀町	熊本県	荒尾市、山都町
石川県	能美市	大分県	竹田市
山梨県	大月市	宮崎県	西都市
長野県	須坂市、原村、宮田村	鹿児島県	曾於市、徳之島町、伊仙町、和泊町、与論町
		沖縄県	うるま市、与那原町、久米島町、南城市

就業場所別に見た就業保健師の年次推移



就業場所別に見た就業保健師の年次推移

		S40	45	50	52	53	55	59	63	H2	4	6	8	10	12	14	16	18	
地域 保健	保健所	5,926	6,356	7,144	7,590	7,437	7,649	8,150	8,460	8,749	8,835	8,955	8,887	7,814	7,630	7,662	7,635	7,185	
	国保	5,477	5,362	5,799	6,008														
	市町村	573	637	920	1,011	7,226	7,750	9,486	11,033	11,673	12,563	13,802	15,641	18,410	20,646	21,631	22,313	23,455	
	小計	11,976	12,355	13,863	14,609	14,663	15,399	17,636	19,493	20,422	21,398	22,757	24,528	26,224	28,276	29,293	29,948	30,640	
保健師学校養成所		79	98	160	172	175	169	215	293	258	310	331	379	519	641	826	841	884	
病院・診療所		502	474	748	771	890	1,057	1,320	1,842	4,706	4,991	6,455	6,962	7,331	8,404	8,847	9,880	9,826	
介護保険施設等		—	—	—	—	—	—	—	—	24	35	58	70	54	52	629	542	571	
訪問看護ステーション		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	456	657	638	497	487	309	
社会福祉施設		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	448	542	627	472	471	337	
事業所		952	783	794	871	875	852	1,112	1,154	1,254	1,377	1,532	1,475	1,659	1,672	1,909	2,415	2,437	
その他		450	299	400	467	413	480	575	777	943	1,234	1,464	1,248	1,621	1,717	1,753	1,440	1,849	
合計		13,959	14,009	15,965	16,890	17,016	17,957	20,858	23,559	27,607	29,345	32,597	35,566	38,607	42,027	44,226	46,024	46,853	

注) 1 「衛生行政業務報告」により計上した。但し、「病院」については、平成2年から「病院報告」により計上し、「診療所」については、平成2年から「医療施設調査」により計上した。

2 保健師数は常勤保健師、非常勤保健師を含む。

3 保健師数は各年12月末現在の数である。

4 国保保健師は昭和53年度に市町村保健師に移管された。

5 厚生省報告例の一部改正により、就業場所に「老人保健施設(平成16年から介護保険施設等)」「訪問看護ステーション」及び「社会福祉施設」が加わった。

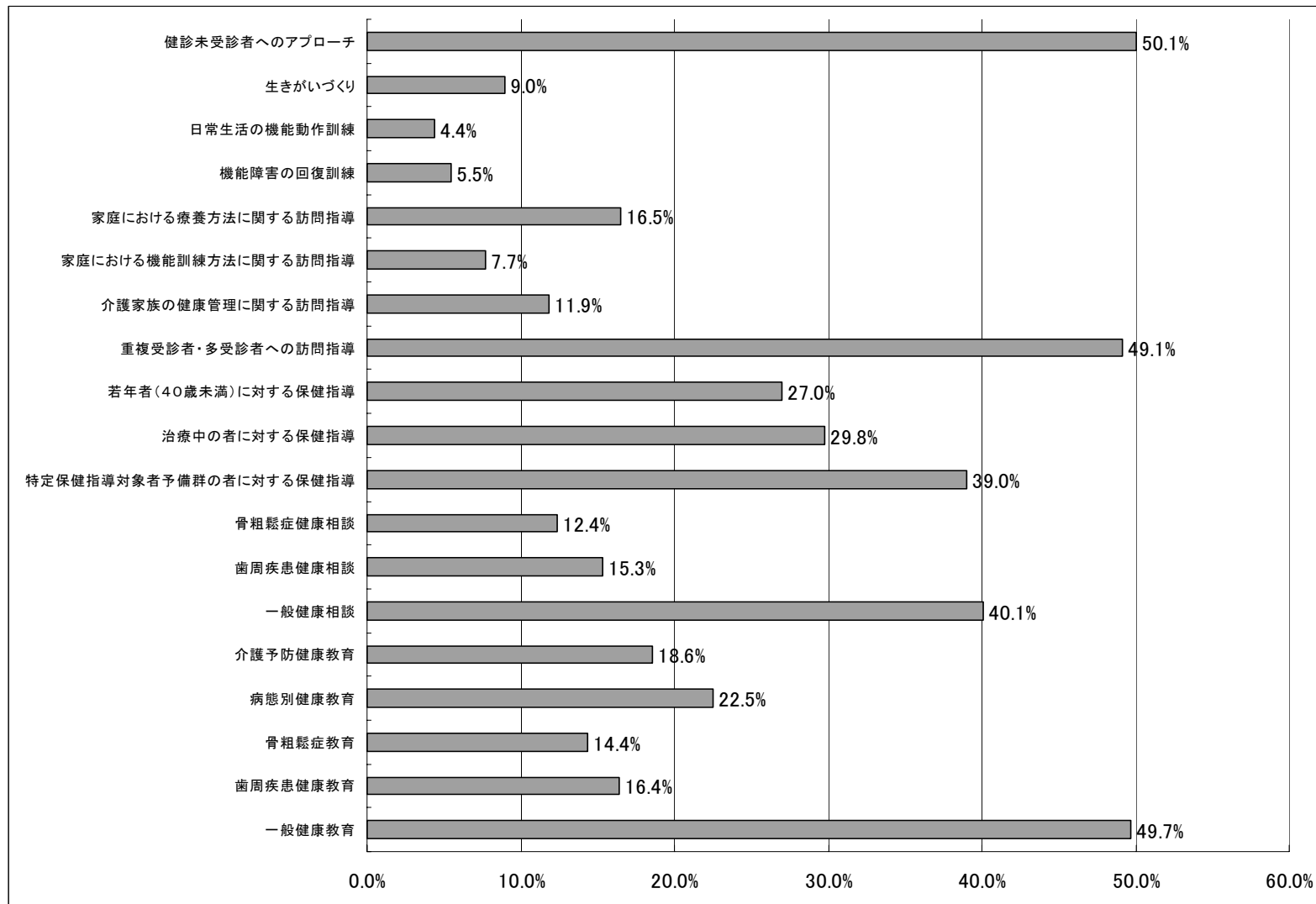
6 平成16年から「老人保健施設」が「介護保険施設等」に変更された。

「介護保険施設等」とは、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所を含む。

7 平成6年については兵庫県分は含まれていない。

市町村国保の保健事業に関する調査結果 二速報値二

○ 平成20年度市町村国保の保健事業実施状況（回答保険者数1,795） （健康増進法に基づき行われる事業と一体的に実施している場合を含む。）



市町村国保の保健事業に関する調査結果 ＝速報値＝

○ 平成20年度特定健康診査実施計画見直し状況

(回答保険者数1,795)

		保険者数	割合
計画を見直した		95	5.3%
計画を見直す予定		534	29.7%
(再掲)	理由	数値目標等の変更	181 28.8%
		実施方法の変更	320 50.9%
		75歳の省令改正内容	366 58.2%

○ 特定健康診査受診率

※ 平成20年11月末時点

(回答保険者数 1,757)

受診率	保険者数	割合
10%未満	100	5.7%
10～20%未満	379	21.6%
20～30%未満	487	27.7%
30～40%未満	453	25.8%
40～50%未満	234	13.3%
50%以上	104	5.9%



○ 特定保健指導の実施率

※ 平成20年11月末時点までに初回面接を終了している者

	対象者に占める割合	回答保険者数
積極的支援	21.5%	1,586
動機付け支援(40-64歳)	28.5%	1,611
動機付け支援(65-74歳)	24.1%	1,614

受診率(平均値)	28.8%
----------	-------

※上記受診率(平均値)は、市町村国保の全保険者数のうち、回答のあった保険者1,757の平成20年11月末時点(年度途中)の平均値である。

なお、各保険者の受診率は、平成20年11月末時点で把握している受診者数を、特定健診等実施計画上の対象者数で除して算出している。

また、平成20年度の実施率は平成21年11月1日までに報告することとされているため、詳細な実施状況の把握はこの報告を受けた後となる。

市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会

(平成19～22年度)

目的

医療保険者に義務化された特定健診・特定保健指導について、保険者である市町村国保が、その効果的・効率的な実施を中核に生活習慣病対策を戦略的に企画・実施するとともに、その独自の特徴や課題を踏まえ、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化、保険財政の安定を図ることができるよう検討を行うこととを目的とする。

① 特定健診・保健指導の実施に関するワーキンググループ

検討目的	国保の特性を踏まえた円滑な事業実施のための具体的方策を検討する (受診率・実施率向上方策・ポピュレーションとの連携・脱落防止策等)
検討方法	平成20年度は、平成19年度の国保ヘルスアップ事業の実施状況についての分析を行うとともに、特別加算実施保険者に対し現地調査を行い、効果的・効率的な方策を情報収集し、事例集の作成を行う。平成21年度以降については、特定健診・特定保健指導の実施状況等を把握し、効果的な取組方法等の分析・検討を行う。
検討事項	国保被保険者の特徴把握、対象者の選定(若年層・家族)、職域別プログラム、社会資源・地区組織の活用(農協・漁協・商工会議所等)ポピュレーションアプローチとの連携、専門職の配置、保険者間の連携(共同実施等)、受診率実施率の分析、参加勧奨の工夫と脱落防止策 その他

② 治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキンググループ

検討目的	生活習慣病にて服薬治療を開始している者に対し、保健指導プログラムを提供し、生活習慣や検査値、薬剤費を中心とした医療費等を評価指標として、保健指導の効果を明らかにする。
検討方法	介入群、対照群それぞれ150名程度(国保直営診療施設10カ所において実施) 対象者の要件 ・ 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の内服治療中の者 ・ 30歳～70歳以下の者で国保加入者 ・ 合併症を発症していない者、インスリン治療中の者を除く 保健指導期間 2カ年(重点保健指導期間6カ月、継続保健指導期間1.5カ年)
検討事項	保健指導プログラムの開発、データマネジメント、事業評価。

国民健康保険直営診療施設について

1. 設置目的

国民健康保険直営診療施設(以下「国保直診」という。)は、国保事業の根幹である被保険者への療養の給付を確保するため、一般の公的医療機関や民間医療機関の進出が期待できない不採算地域、医療機関の整備が不十分な地域など、その地域の被保険者が療養の給付を受けることが困難な地域において、国保事業運営上の必要性から、国保保険者によって設置・運営されている。

現在では、「保健・医療・福祉」の連携の中心的な役割を果たし、地域住民の健康の保持・増進を図るため、幅広い活動を実施しており、国保保健事業の一翼を担っている。

2. 設置数の推移

年度	S55	S63	H5	H10	H15	H16	H17	H18	H19	H20
設置数合計	1,447	1,373	1,359	1,337	1,303	1,288	1,243	1,215	1,192	1,188
病 院	405	399	403	395	380	377	373	360	352	332
診 療 所	1,042	974	956	942	923	911	870	855	840	856

国民健康保険総合保健施設について ①

1. 設置目的

国保総合保健施設は、国保直営診療施設に併設又は隣接し、保健事業部門、介護支援部門及び居宅サービス部門それぞれの機能を一体的に有する施設であり、国保直診と一体となって「保健・医療・福祉」サービスを総合的に行う拠点として、保健事業の一層の推進を図ることを目的としている。

2. 設置数の推移

年度	H5～8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	累計
設置数	23	7	10	7	3	4	3	7	4	4	2	74

※ 平成19年度、20年度においては、新規設置なし。

国民健康保険総合保健施設について ②

3. 総合保健施設設置市町村

都道府県	市 町 村
北海道	木古内町、豊浦町
青森県	百石町、田子町、深浦町、五所川原市(旧市浦村)
岩手県	金ヶ崎町、田野畑村
宮城県	涌谷町
秋田県	三種町(旧琴丘町)
山形県	真室川町、飯豊町
福島県	泉崎村
群馬県	神流町
埼玉県	小鹿野町
千葉県	鋸南町、東庄町、南房総市(旧富山町)
新潟県	魚沼市(旧守門村)、新発田市(旧紫雲寺町)
福井県	おおい町(旧名田庄村)、若狭町(旧上中町)、池田町
山梨県	増穂町
長野県	筑北村(旧坂井村)、長門町、泰阜村、茅野市
岐阜県	恵那市(旧上矢作町)、郡上市(旧白鳥町)、中津川市(旧坂下町)、郡上市(旧和良村)、関ヶ原町
三重県	志摩市(旧大王町)

都道府県	市 町 村
京都府	京丹後市、福知山市(旧大江町)、伊根町
鳥取県	南部町(旧西伯町)、岩美町
島根県	奥出雲町(旧仁多町)
岡山県	赤磐市(旧熊山町)、西粟倉村、美作市(旧大原町)、備前市、庄原市(旧西城町)、北広島町(旧豊平町)
広島県	安芸太田町(旧加計町)、北広島町(旧芸北町)、尾道市(旧御調町)、
山口県	周防大島町(旧大島町)、萩市(旧須佐町)
徳島県	脇町、つるぎ町(旧半田町)
香川県	観音寺市(旧豊浜町)、高松市(旧塩江町)、三豊市(旧財田町)、土庄町、綾川町(旧綾上町)、綾川町(旧綾南町)
高知県	禰原町、佐賀町
福岡県	福智町(旧赤池町)
佐賀県	唐津市
長崎県	平戸市
熊本県	天草市(旧新和町)、河浦町
大分県	佐伯市(旧鶴見町)、大分市(旧佐賀関町)、豊後大野市(旧緒方町)
宮崎県	日向市(旧東郷町)、高千穂町、串間市、西米良村
鹿児島県	奄美市(旧笠利町)

国診協における調査研究事業について

<事業概要>

国診協(社団法人全国国民健康保険診療施設協議会)では、福祉医療機構等からの受託により、地域医療、地域包括ケアの推進と高齢者等の健康増進、福祉の向上等に関する調査研究や国保直診の機能、役割の向上等に資する調査研究事業等に取り組んでいる。

<平成20年度事業>

- 子どもの生活習慣病対策ネットワーク事業
- 地域における障害者に対する栄養サポートシステムの構築事業
- 限界集落における保健・医療・福祉の提供状況に関する調査研究事業
- 介護予防における「口腔機能向上プログラム」の普及促進の効果的な手法に関する調査研究
- 地域完結型医療・介護の「安心拠点」としての有床診療所の機能に関する調査研究
- 農山漁村地域における高齢者の抑うつに関する調査研究

※ 平成21年度の事業内容については、現在検討中