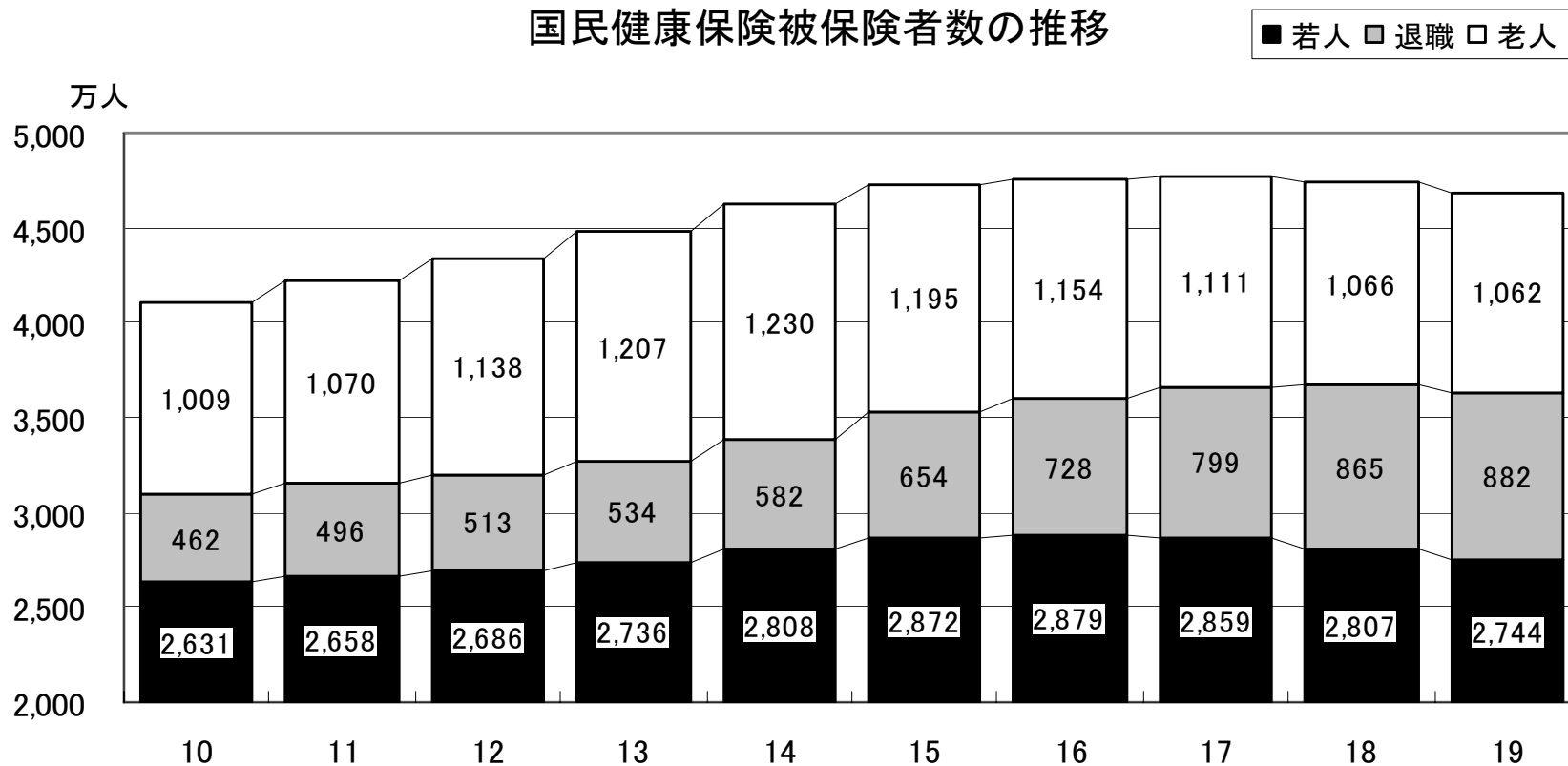


国民健康保険制度の現状

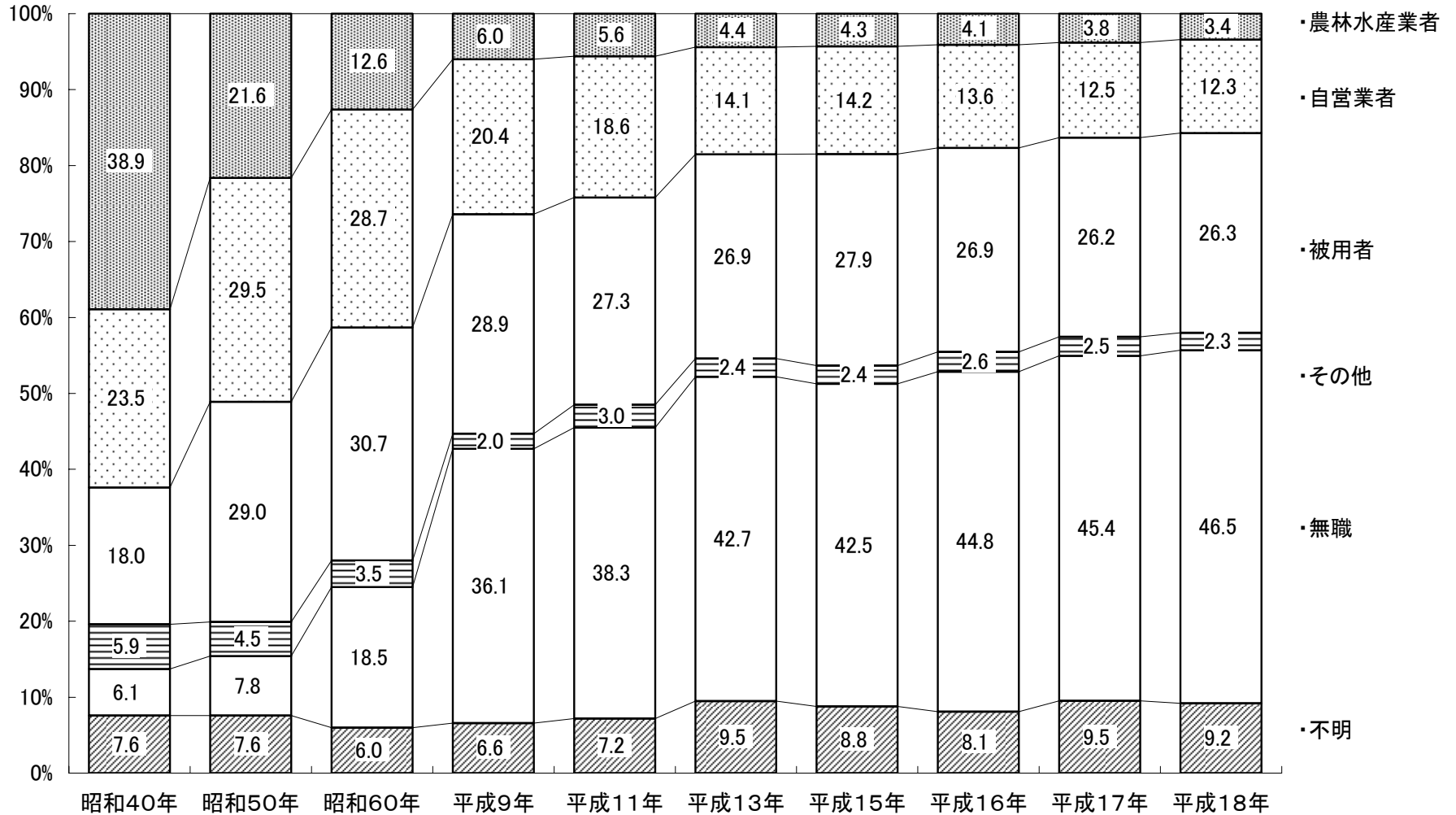
国民健康保険被保険者数の推移



※ 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。

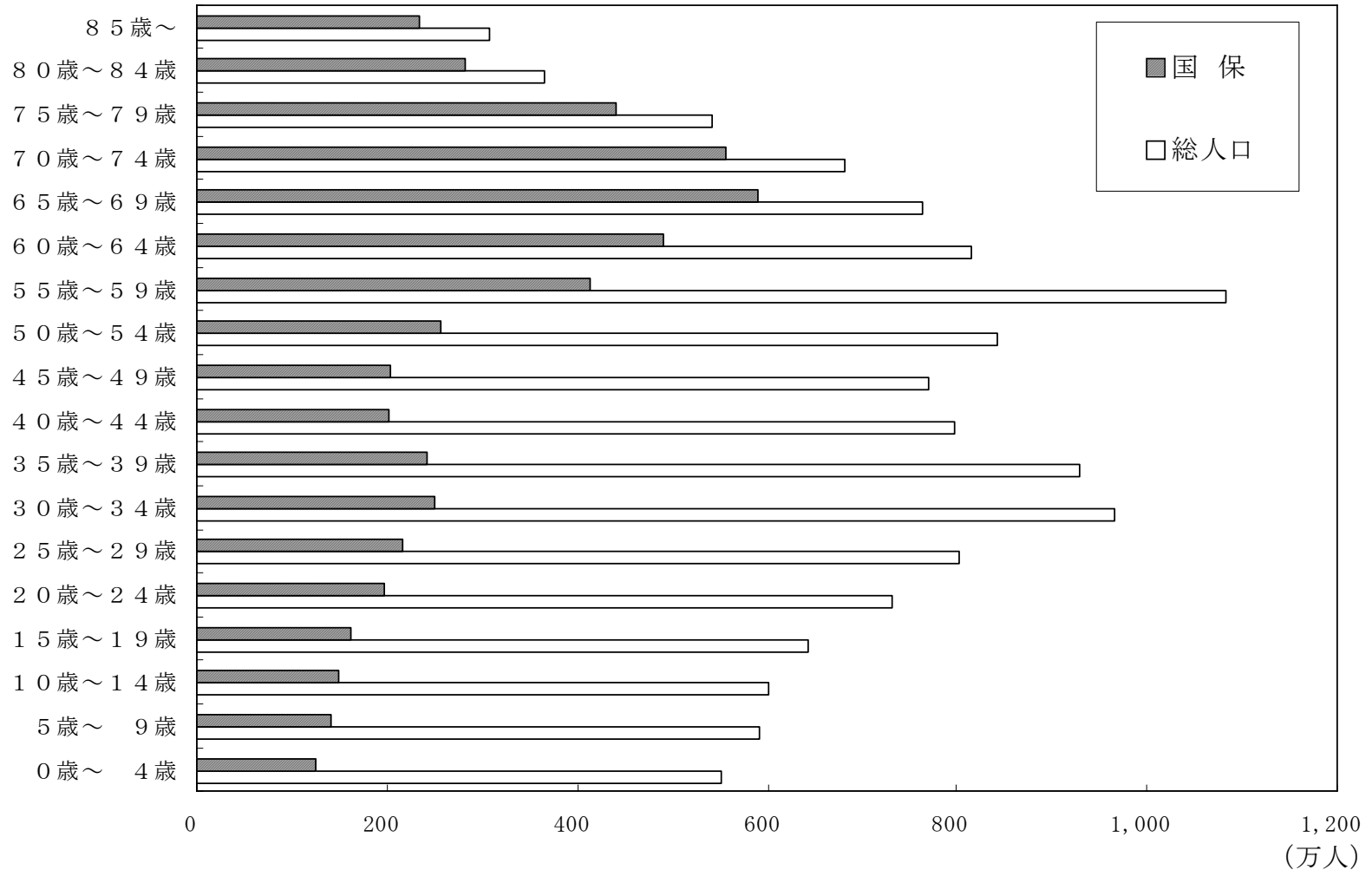
※2 平成19年3月末現在。65歳以上の寝たきり老人を含む。

※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①

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"> ・保健所法の制定(昭和12年) ・国保制度創設(昭和13年) 疾病構造の中心は感染症 ・保健所法の改定(昭和22年) ・国民健康保険法の改正(昭和33年) ・国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関連について ・国民健康保険の保健施設について (昭和35年) ・国民皆保険制度体制(昭和36年) ・国民健康保険保健婦活動等につい(指針) (昭和52年) 背景: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) ・国民健康づくり運動(昭和53年～) 背景:疾病構造の中心が感染症から成人病へ移行 ・市町村における保健婦活動について (昭和53年) 	<ul style="list-style-type: none"> →国保保健師の配置 (昭和17年～) →国保保健婦の国庫補助開始 (昭和21年) →保健婦助産婦看護婦法制定 (昭和23年) →国保保健婦は市町村吏員に位置づけ →保健婦活動の重点化 →地域住民に対する保健サービスの充実を目的として、国保保健婦を市町村保健婦に配置換え 	<ul style="list-style-type: none"> →伝染病、寄生虫その他の疾病予防が中心の保健事業 →病気の早期発見と衛生思想の普及、トラコーマ児童対応(医療費の軽減を図る) →衛生教育・母子衛生・結核予防・性病予防など →町村全住民が保健事業の対象 →保健施設の実施計画の樹立(医療費の軽減が期待できる保健施設の実施を考慮) →国庫補助の開始・先駆的・実験的・モデル的な保健施設活動 →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など →成人病予防を中心とした保健事業 →市町村保健計画の策定

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)

- | | | |
|--|--|--|
| <p>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</p> | <p>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</p> | <p>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</p> |
|--|--|--|

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

