

山梨県国民健康保険 広域化等支援方針 (第1次)

山梨県福祉保健部
国保援護課

目 次

I	国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項	1
1	策定の目的	1
(1)	市町村国保の現状と課題	1
(2)	広域化の必要性	1
(3)	期待される役割	2
(4)	高齢者医療制度の見直しとの関係	3
2	策定の根拠規定	3
3	策定の年月日及び対象期間	3
II	国民健康保険の現況及び将来の見通し	4
1	国民健康保険の現況	4
(1)	被保険者の年齢構成	4
(2)	被保険者の所得分布	5
(3)	医療費の動向	6
(4)	保険料調定額	7
(5)	市町村国保の財政状況	8
(6)	保険料（税）の収納率	9
2	市町村国保の将来の見通し	10
III	国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において県が果たすべき役割	11
IV	国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策	11
1	事業運営の広域化等	11
(1)	保険者事務	11
(2)	医療費適正化策	11
(3)	収納対策	12
(4)	保健事業	12
2	財政運営の広域化等	12
(1)	保険財政共同安定化事業	13
(2)	県調整交付金	13
(3)	広域化等支援基金	13

3 県内の標準設定	14
(1) 収納率目標	14
(2) 赤字解消の目標年次	16
(3) 標準的な保険料算定方式及び応益割合	16
V 必要な関係市町村相互間の連絡調整	16
VI 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため都道府県が必要と認める事項	16

参 考

山梨県市町村国保広域化等連携会議設置要綱

I 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項

1 策定の目的

(1) 市町村国保の現状と課題

市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものである。

しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な問題を抱えている。また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感がある。これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、保険料の算定方式が異なること、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化策の取組に違いがあること、収納率が低い場合他の被保険者に負担が転嫁されること、保険料の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があることなどによるものである。

こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用などによって対応しているが、いまだ十分とはいえない。

(2) 広域化の必要性

このような現状を改善するためには、まず市町村国保の運営に関し、広域化を推進することが必要である。そして、市町村国保の広域化を円滑に進めるためには、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。）第 4 条第 2 項に基づき市町村国保の健全運営について必要な指導を行うこととされている県が、市町村国保の

置かれた状況を踏まえ、また、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する医療費適正化計画、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する健康増進計画などとの整合性をとりながら、地域の実情に応じた広域化の進め方を示すことが重要である。

以上を踏まえ、市町村国保の運営の広域化や財政の安定化を推進するための支援の方針として広域化等支援方針を策定することとした。

(3) 期待される取組等

広域化等支援方針は、今後の地域保険としての一元的運用を図るための環境整備を行うものであることから、できる範囲で早期に策定することが望ましい。特に、平成 22 年度において、普通調整交付金の減額措置の適用除外の要件となる保険料の納付状況の改善に関する必要な措置を定める場合には、平成 22 年 12 月末までに策定することが要件となっている。これらの点を踏まえて、当面、必要な事項について第 1 次の広域化等支援方針を策定したものである。

また、今後、広域的な保険料の平準化を進めていく場合には、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大に取り組むことが重要であり、これらの項目について引き続き検討し、第 2 次以降の広域化等支援方針を策定する必要がある。併せて、保険財政の広域化に当たっては、医療費適正化策、収納対策、赤字解消対策などについて取り組むことも必要である。このため、県は、市町村、国民健康保険団体連合会等と連携して、広域化等支援方針の目標を明確にし、これを達成するために相互に協力しながら、広域化等支援方針に定められた具体的な施策を講じていくものとする。

なお、広域化等支援方針の策定に当たっては、関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図る必要があることから、市町村国保広域化等連携会議及び作業部会を設置し、

関係者間の意見交換や意見調整を行ったものである。

(4) 高齢者医療制度の見直しとの関係

現在検討されている新たな高齢者医療制度については、平成 22 年末に予定されている「高齢者医療制度改革会議」の最終とりまとめを踏まえ、平成 23 年通常国会に関連法案を提出し、平成 25 年 4 月を目途に施行することが見込まれている。このため、広域化等支援方針に盛り込む内容については、将来目指すべき方向性を掲げつつ、当面、平成 24 年度までに取り組むべきものを中心に定めるものとする。

なお、新たな高齢者医療制度の内容によって大きな影響を受ける可能性がある項目については、当初に策定する広域化等支援方針には盛り込まず、平成 23 年以降、具体的な方向性が明らかになった段階で、新たに項目を追加するものとする。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法第 68 条の 2 第 1 項

3 策定の年月日及び対象期間

平成 22 年 12 月 20 日に策定し、対象期間は、同日から平成 25 年 3 月 31 日までとする。

Ⅱ 国民健康保険の現況及び将来の見通し

1 国民健康保険の現況

(1) 被保険者の年齢構成

本縣市町村国保の被保険者の年齢構成をみると、平成21年度は年少人口（14歳以下）が、26,828人、10.0%、生産年齢人口（15歳から64歳まで）が、163,177人、60.8%、高齢人口（65歳以上）のうち65歳から74歳までが、78,438人、29.2%となっている。なお、平成11年度の山梨県の65歳から74歳までの人口は21.1%であった。

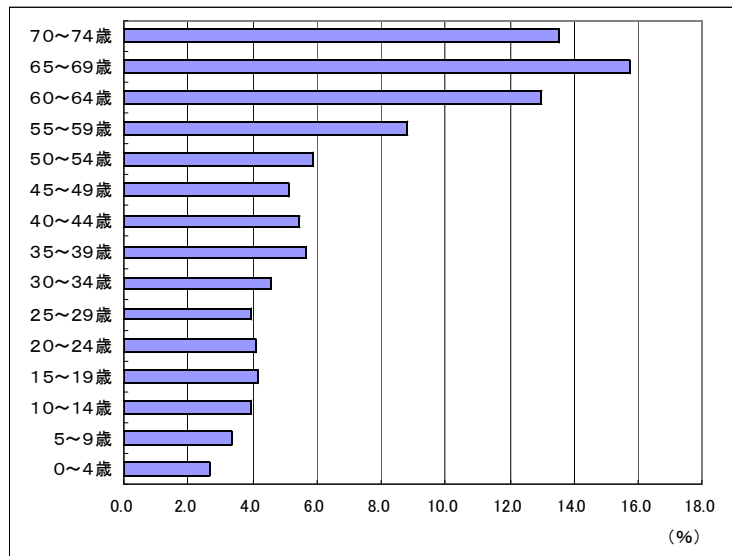
全国の65歳から74歳までの人口は、平成11年度は、22.3%だったものが、平成20年度には、30.7%まで増加し、それに伴い若年層の構成割合が減少し、年々被保険者の高齢化が進んでおり、本県も同様の傾向となっている。

被保険者の年齢構成(山梨県)

平成21年9月末現在

年齢階層	被保険者数(人)	構成比(%)
0～4歳	7,226	2.7
5～9歳	9,050	3.4
10～14歳	10,552	3.9
15～19歳	11,097	4.1
20～24歳	10,937	4.1
25～29歳	10,555	3.9
30～34歳	12,348	4.6
35～39歳	15,282	5.7
40～44歳	14,653	5.5
45～49歳	13,806	5.1
50～54歳	15,813	5.9
55～59歳	23,741	8.8
60～64歳	34,945	13.0
65～69歳	42,135	15.7
70～74歳	36,303	13.5
計	268,443	100.0

※0～14歳	26,828人	10.0%
15～64歳	163,177人	60.8%
65～74歳	78,438人	29.2%



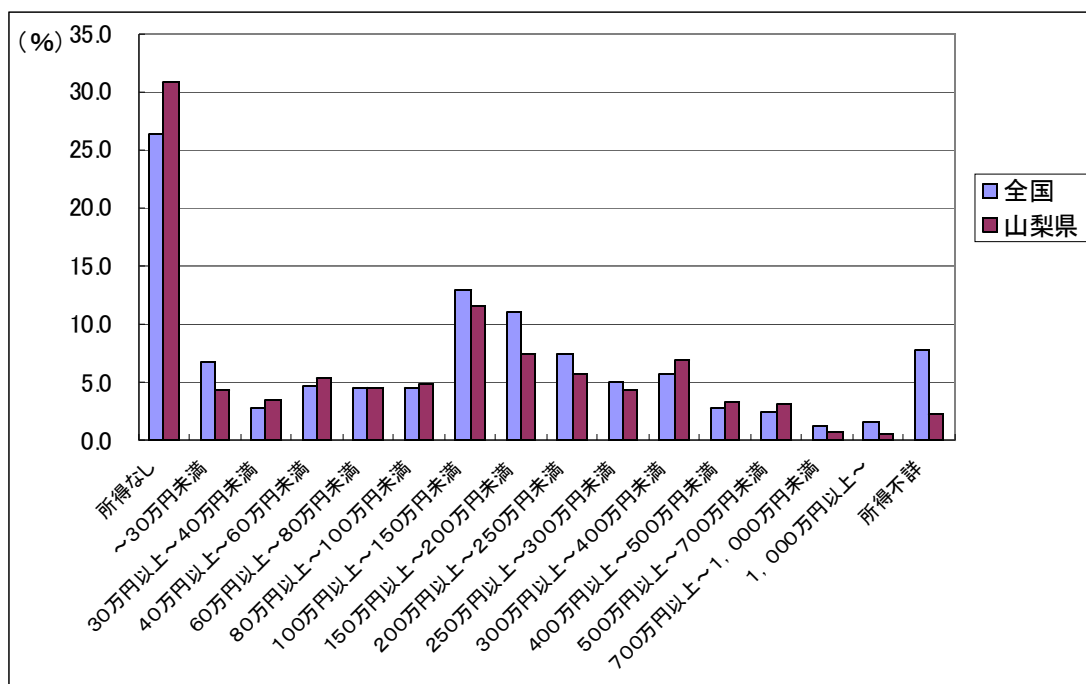
国民健康保険実態調査報告

(2) 被保険者の所得分布

本県市町村国保の所得階層別世帯数の分布をみると、平成20年度では所得なしが30.9%となっており、全国の26.3%を上回っている。また、所得なし～100万円未満までの階層は山梨県・全国ともに国保全体の約半数を占めており、平成20年度国民生活基礎調査（厚生労働省）による国民全体に占める同階層の割合の5.9%と比較すると、国保における同階層の割合は著しく高くなっている。

市町村国保の所得階層別世帯数の分布（平成20年度）
単位：%

	全国	山梨県
所得なし	26.3	30.9
～30万円未満	6.8	4.3
30万円以上～40万円未満	2.8	3.5
40万円以上～60万円未満	4.7	5.3
60万円以上～80万円未満	4.6	4.6
80万円以上～100万円未満	4.6	4.9
100万円以上～150万円未満	12.9	11.6
150万円以上～200万円未満	11.0	7.5
200万円以上～250万円未満	7.5	5.8
250万円以上～300万円未満	5.0	4.3
300万円以上～400万円未満	5.7	7.0
400万円以上～500万円未満	2.8	3.3
500万円以上～700万円未満	2.4	3.2
700万円以上～1,000万円未満	1.3	0.8
1,000万円以上～	1.6	0.5
所得不詳	7.7	2.3
合計	100.0	100.0



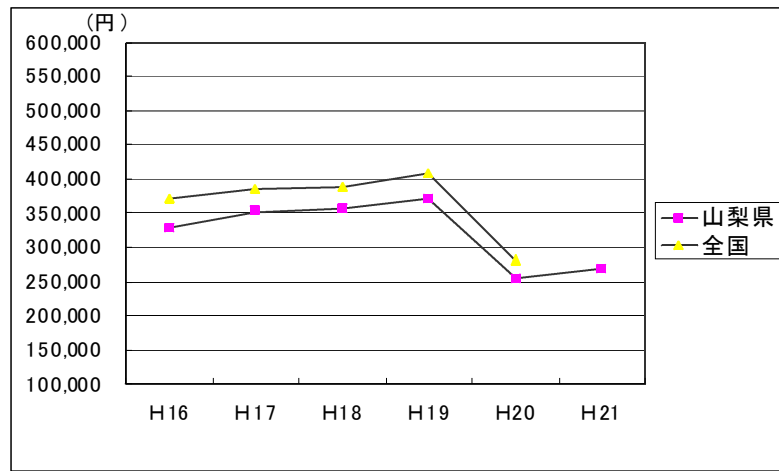
(3) 医療費の動向

本県市町村国保の1人当たり医療費をみると、平成20年度は255,755円、平成21年度は268,693円と増加傾向にあり、また、全国順位は平成19年度で37位、平成20年度で41位となっている。医療費との関連で本県に特徴的なこととして、「健康寿命」つまり健やかに過ごせる人生が長いことが挙げられる。

1人当たり医療費の推移

単位:円

年度	山梨県	全国
H16	327,309	370,813
H17	352,859	386,443
H18	356,544	389,547
H19	370,758	407,308
H20	255,755	281,761
H21	268,693	—



国民健康保険事業年報

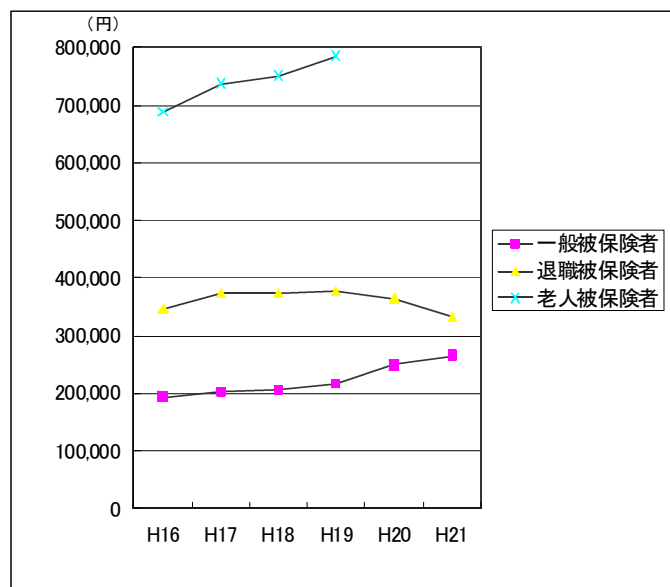
※平成20年度は比較的医療費の高額な高齢層が、後期高齢者医療制度へ移行したため、1人当たり医療費は全国的に低下している。

被保険者別1人当たり医療費の推移(山梨県)

単位:円

年度	一般被保険者	退職被保険者	老人被保険者
H16	194,561	347,530	688,801
H17	202,858	374,524	738,255
H18	206,288	374,873	751,735
H19	215,766	376,749	785,659
H20	249,491	365,014	—
H21	266,103	332,516	—

H20からは老人被保険者は、後期高齢者医療制度に移行。



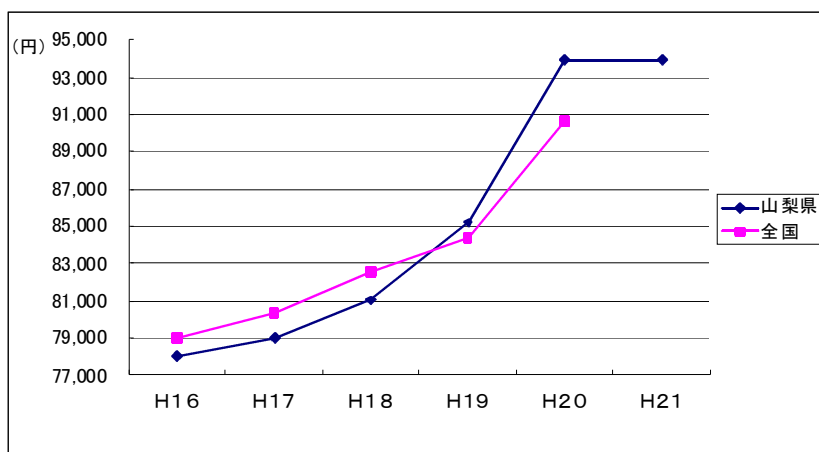
国民健康保険事業年報

(4) 保険料調定額

県内市町村国保の1人当たり保険料調定額は医療費の増加等に伴い、上昇傾向にある。平成20年度は93,974円、平成21年度は93,946円となっており、平成19年度、平成20年は全国を上回っている。また、平成21年度の市町村間で比較してみると、最高と最低の差は1.7倍となっている。

1人当たり保険料(税)調定額

単位:円		
	山梨県	全国
H16	78,077	78,959
H17	78,958	80,352
H18	81,034	82,580
H19	85,195	84,367
H20	93,974	90,614
H21	93,946	—

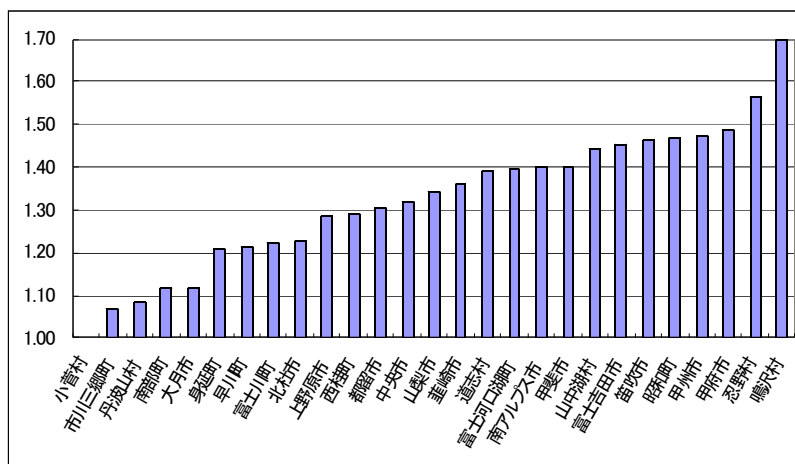


国民健康保険事業年報

平成21年度保険料(税)1人当たり調定額

順位	保険者名	1人当たり調定額(円)	格差
1	小菅村	67,795	1.00
2	市川三郷町	72,337	1.07
3	丹波山村	73,459	1.08
4	南部町	75,737	1.12
5	大月市	75,854	1.12
6	身延町	81,901	1.21
7	早川町	82,298	1.21
8	富士川町	82,967	1.22
9	北杜市	83,280	1.23
10	上野原市	87,214	1.29
11	西桂町	87,585	1.29
12	都留市	88,568	1.31
13	中央市	89,405	1.32
14	山梨市	90,942	1.34
15	韮崎市	92,337	1.36
16	道志村	94,404	1.39
17	富士河口湖町	94,667	1.40
18	南アルプス市	94,848	1.40
19	甲斐市	95,053	1.40
20	山中湖村	97,904	1.44
21	富士吉田市	98,483	1.45
22	笛吹市	99,256	1.46
23	昭和町	99,468	1.47
24	甲州市	99,851	1.47
25	甲府市	100,844	1.49
26	忍野村	106,064	1.56
27	鳴沢村	115,201	1.70

平成21年度保険料(税)1人当たり調定額の格差



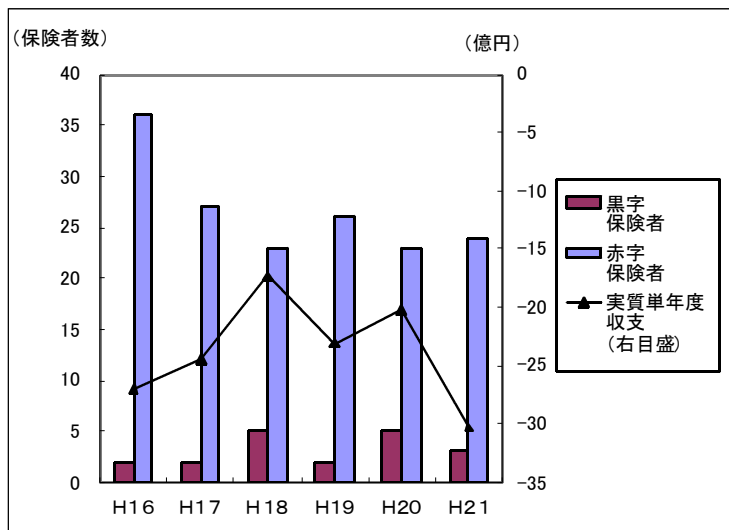
国民健康保険事業年報

(5) 市町村国保の財政状況

県内市町村国保の財政状況をみると、実質単年度収支での赤字が継続しており、平成20年度は約20億円、平成21年度は約30億円の赤字となっている。また、例年、赤字保険者数が黒字保険者数を大きく上回っている状況であり、平成20年度は、28保険者中23保険者が赤字、平成21年度は、27保険者中24保険者が赤字となっている。全国的にみても、赤字額は平成19年度3,620億円、平成20年度2,383億円となっており、国保財政は厳しい運営を強いられている。

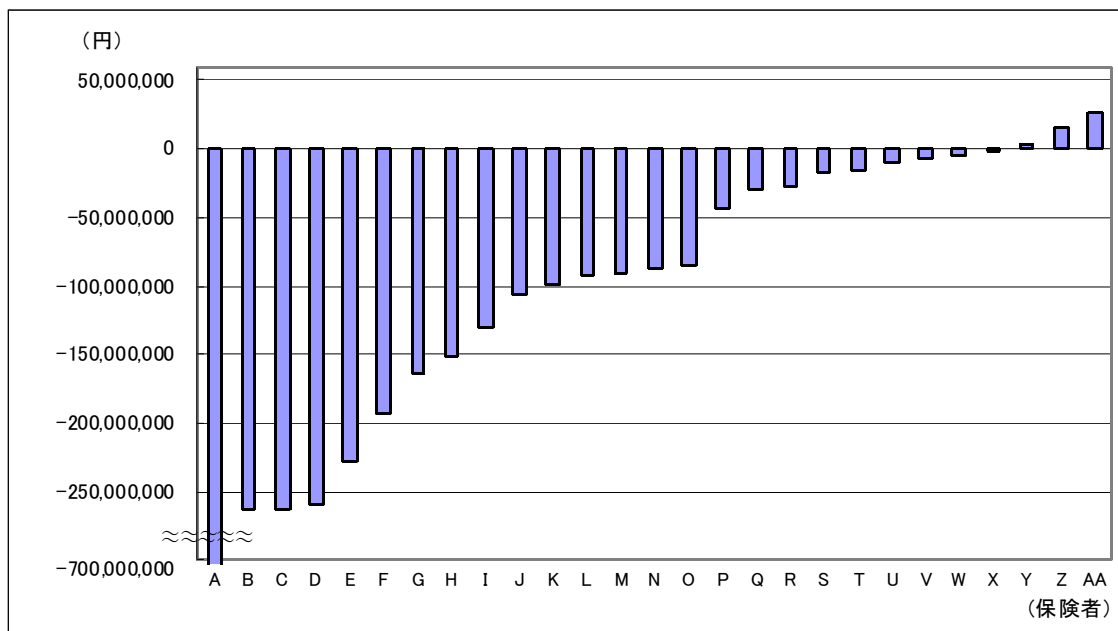
決算状況

	実質単年度 収支(円)	黒字 保険者	赤字 保険者
H16	-2,691,655,095	2	36
H17	-2,440,209,064	2	27
H18	-1,733,744,513	5	23
H19	-2,306,531,336	2	26
H20	-2,019,290,524	5	23
H21	-3,022,390,769	3	24



国民健康保険特別会計事業状況データ

平成21年度実質単年度収支



国民健康保険特別会計事業状況データ

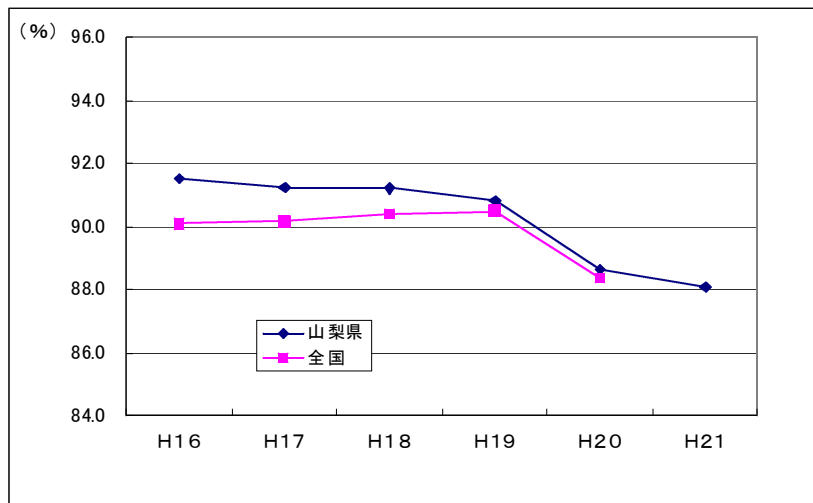
(6)保険料（税）の収納率

県内市町村国保の収納率（現年度分）をみると、平成3年度の96.55%以降低下し続け、平成20年度は88.64%、平成21年度は88.07%で、平成20年度の全国順位は34位となっている。これは被保険者数の多い都市部での収納率の低下が影響しており、収納率の低下は保険料調定額の増加要因ともなっている。

保険料(税)収納率(市町村)

単位：%

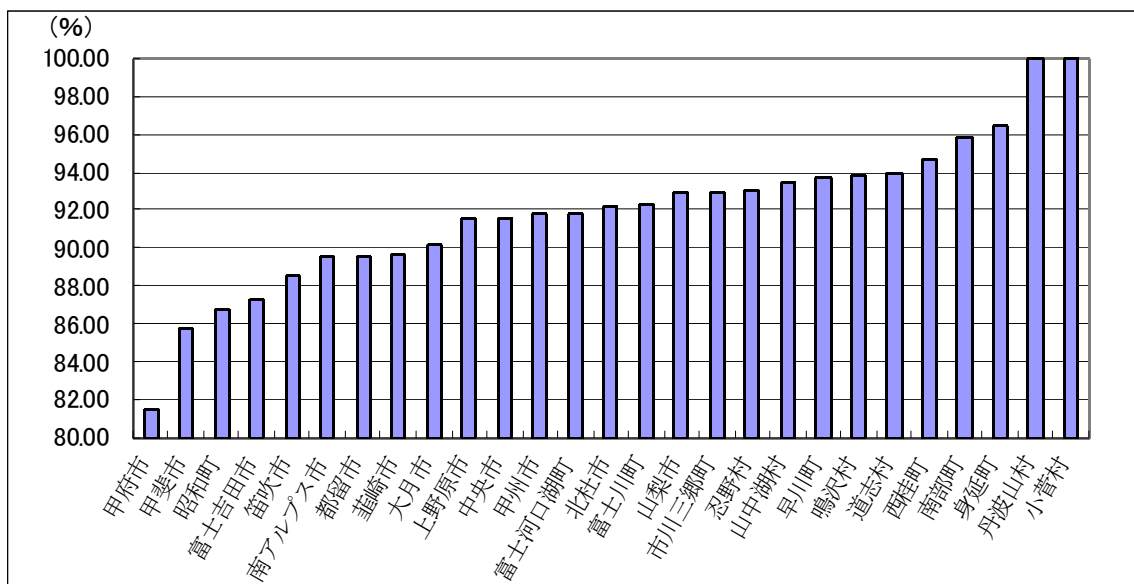
	山梨県	全国
H3	96.55	94.16
H16	91.52	90.09
H17	91.24	90.15
H18	91.21	90.39
H19	90.82	90.49
H20	88.64	88.35
H21	88.07	—



国民健康保険事業年報
国民健康保険特別会計事業状況データ

※平成20年度は収納率の高い高齢層が、後期高齢者医療制度へ移行したため、収納率は全国的に低下している。

平成21年度保険料(税)収納率(速報値)



国民健康保険特別会計事業状況データ

2 市町村国保の将来の見通し

「日本の世帯数の将来推計」（国立社会保障・人口問題研究所）によると、高齢世帯（世帯主の年齢が65歳以上の世帯）が一般世帯総数に占める割合は、2005年（平成17年）には、全国で27.6%、山梨県で29.7%であったものが、2030年（平成42年）には、全国で39.0%、山梨県で41.4%となり、山梨県では、高齢世帯の割合が、全国よりも高い数値で推移し続けるものと推計されている。

また、「国民医療費、医療給付費、後期高齢者医療費の将来見通し」（第4回高齢者医療制度改革会議資料）では、全国の医療給付費は、平成18年度予算ベースでは27.5兆円であるが、平成27年度には37兆円、平成37年度では48兆円と増加し続け、「医療保険制度における所要保険料及び公費負担の将来見直し」（同）では、全国の市町村国保の所要保険料は、平成20年度の3兆500億円から、平成27年度には3兆7,100億円に上昇するとされている。

さらに、「労働力需給推計」（雇用政策研究会）では、労働力人口、労働力率（就業者数と完全失業者数とを合わせた労働力人口が15歳以上の人口に占める割合）ともに、現状のままでは大きく減少することが見込まれている。（ただし、労働市場への参加が進むことによって、減少幅を相当程度抑えることが可能とされている。）

これらの状況を踏まえると、市町村国保は、さらなる高齢化の進展等により高齢者層がますます増加していき、同時に医療給付費の増加も避けられず、さらに年齢構成や労働者人口の減少等から考慮すれば、大幅な所得水準の改善も見込まれない。

以上から、財政収支が不安定となりやすいことや、市町村間の保険料（税）の格差等の構造的な課題を抱える市町村国保の運営は、今後さらに厳しい状況になっていくものと考えられる。

Ⅲ 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において県が果たすべき役割

県は、この広域化等支援方針に定めるところにより、市町村国保の課題解決のため、広域化の推進に向けての役割を果たすことが求められる。こうしたことから、県は、市町村国保における事業運営の広域化の調整、財政運営の広域化の企画立案、県内の標準設定などを行い、市町村国保の広域化を支援するものとする。

Ⅳ 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策

1 事業運営の広域化等

次の事業について、市町村間での調整、実施主体や事業詳細等の検討を行う。

なお、ここに掲げた事業は、平成22年7月に各市町村に対して実施した広域化等支援方針策定に係るアンケート調査の集計結果に基づき、取り組む必要があると回答があった事業を、回答の多い順に列挙したものである。

今後、共通する事業毎に作業部会を開催し、関係者により具体的な事業内容等についての協議を進めていく。

(1) 保険者事務

- ・ 高額療養費等の算定システムの共通化
- ・ 被保険者証の交付事務の共通化
- ・ 被保険者からの問い合わせに対応するコールセンターの設置など

※現在の取り組み状況

- ・ 国保連合会による被保険者証の共同作成

(2) 医療費適正化策

- ・ レセプト点検
- ・ 医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施
- ・ 重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施 など

※現在の取り組み状況

- ・国保連合会による医療費通知の共同作成

(3) 収納対策

- ・滞納整理事務の共同実施
- ・マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同導入
- ・収納担当職員に対する研修会の実施
- ・徴収アドバイザーの派遣
- ・インターネット公売のノウハウの共有
- ・口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施
- ・多重債務者支援の専門家の配置など

※現在の取り組み状況

- ・国保連合会による収納担当職員に対する研修会の実施、収納率向上に係るポスターの作成

(4) 保健事業

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上策
- ・効果的な保健指導プログラムの共同開発・共同実施
- ・休日等における全市町村共通の特定健診実施施設の設置
- ・保健担当職員に対する研修会の実施、専門家の派遣
- ・社会資源・地域組織を活用したポピュレーションアプローチなど

※現在の取り組み状況

- ・国保連合会による受診率向上に係る研究会の開催、保健担当職員に対する研修会の実施

2 財政運営の広域化等

次の項目について取組みが可能か、平成24年3月までに検討を行う。

なお、急激な変更を行うと各市町村の保険料に大きな変更をもたらす可能性があることから、複数パターンを試算を行うとともに、関係市町村の意見を十分に聴きながら検討を進めるものとする。

(1) 保険財政共同安定化事業

対象となる医療費の額を、現在の 1 件 30 万円より引き下げるほど保険財政の県単位化が進むものであり、また、拠出方法については、医療費実績割の割合を引き下げるほど県単位での保険料の平準化が進むものであり、基本的には、これらの点を踏まえて検討を行う。

ただし、対象医療費を引き下げた場合は、市町村間での医療費や所得の格差が大きいほど、保険料に与える影響が大きくなることから、激変緩和のための拠出方法の見直しや県調整交付金の配分方法の見直しを合わせて行うなど、変更後の試算を適切に行うものとする。

また、保険財政共同安定化事業の拠出方法については、新たに所得割を利用できることとされた。これは、相対的に医療費が低いために拠出超過となっている市町村のうち、被保険者の所得が低いためにその超過負担が重い保険者に配慮したものである。仮に、拠出方法を、保険料の 2 方式に相当する被保険者割 5 割、所得割 5 割とすれば、保険料の平準化がほぼ実現するものであることから、この場合の試算も行うものとする。

なお、アンケート集計結果では、対象医療費の額については、見直しを必要とすると考える保険者は 17、現行どおりとする保険者は 10 であり、拠出方法については、見直しを必要とすると考える保険者は 15、現行どおりとする保険者は 12 であった。

(2) 県調整交付金

「都道府県調整交付金配分ガイドライン」（平成 17 年 6 月 17 日保発 0617026 号）を参考としつつ、県調整交付金を継続して実施し、広域化に向けた取組のインセンティブとして活用するとともに、広域化により生じる激変緩和策として活用する。

(3) 広域化等支援基金

広域化等支援基金については、これまでも保険財政広域化支援事業及び保険財政自立支援事業として、保険料の激変を緩和

するためなどの貸付事業を行っているところである。また、今般、広域化等支援方針の作成に係る調査研究又は広域化等支援方針に定める共同事業の調整などの経費に充てるため、基金の運用収益及び都道府県が基金のその他の事業に支障がないと認める範囲内において取り崩して使用することができることとされたので、活用について検討するものとする。

3 県内の標準設定

将来、県単位で統一の保険料率等を設定するためには、保険者規模別の収納率目標、赤字解消の目標年次、標準的な保険料算定方式、標準的な応益割合などを定めて、それを達成することが必要不可欠である。

こうした標準の達成に向けて制度を変更することは、相応の困難が伴うものであるが、県の主導のもと各市町村が一斉に取り組むことによって、被保険者の理解を得るよう努めるものとする。

(1) 収納率目標

収納率目標については、連携会議及び作業部会で協議する中で、少数意見もあったが、次のとおり設定することとし、その達成状況に応じて県は技術的助言及び県調整交付金による支援を行うものとする。

○収納率目標

年間平均一般被保険者数の区分に応じて、次のとおり収納率目標を設定する。ただし、年間平均一般被保険者数に対する年間平均前期高齢者数の割合が1/3を超える市町村にあつては上記の率に1ポイントを加えたものを収納率目標とする。

区 分	収納率目標
一般被保険者数1万人未満の市町村	92%
一般被保険者数1万人以上5万人未満未満の市町村	91%
一般被保険者数5万人以上の市町村	90%

○年次目標

上記で設定する収納率目標の年次ごとの目標値は、次のとおりとする。

収納率目標	平成22年度	平成23年度	平成24年度
93%	92.07%	92.53%	93%
92%	91.30%	91.65%	92%
91%	89.27%	90.13%	91%
90%	84.16%	87.08%	90%

○技術的助言

県は達成状況に応じ、主に次の項目について、技術的助言を行う。

- ・徴収計画の策定
- ・納期内納入の促進（口座振替の促進、コンビニエンスストアでの納付、啓発活動等）
- ・滞納者対策（実態把握、滞納処分等）
- ・徴収体制の充実（全庁体制の確立、休日夜間の戸別個別徴収、嘱託徴収員の採用等）
- ・収納対策緊急プランの策定

○県特別調整交付金

従来の県特別調整交付金の収納率向上に係る交付基準に次の項目を追加し、収納率目標の達成を支援する。なお、新たに追加する項目は平成23年度から適用するものとする。

- ・交付対象 従来の県特別調整交付金の収納率向上に係る交付基準を満たした上で、さらに、新たに設定した収納率目標を達成した保険者
- ・交付額 従来の県特別調整交付金の収納率向上に係る交付額にその1/2の額を加算する。

(2) 赤字解消の目標年次

各市町村の実態を踏まえ、目標年次の設定に向けて、平成24年3月までに検討を行う。

(3) 標準的な保険料算定方式及び応益割合

各市町村の実態を踏まえ、設定に向けて、平成24年3月までに検討を行う。

V 必要な関係市町村相互間の連絡調整

広域化等支援方針の策定後においても、適宜必要なときに、連携会議等を開催し、進捗状況や問題点を把握した上で、推進方策を確認し合うほか、必要に応じて、支援方針の見直しを行うものとする。

VI 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため県が必要と認める事項

この広域化等支援方針については、高齢者医療制度改革会議において検討されている新たな高齢者医療制度に係るとりまとめ内容が明らかとなるなど、変更の必要が生じたときは、随時見直すものとする。

また、県は広域化等支援方針の作成及び広域化等支援方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

山梨県市町村国保広域化等連携会議設置要綱

(目的)

第1条 国民健康保険法第68条の2第1項に基づき都道府県が定めることができる広域化等支援方針（以下「支援方針」という。）を策定するため、山梨県市町村国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

2 連携会議は、支援方針の策定後においても、適宜必要なときに開催し、進捗状況や問題点を把握した上で、構成員相互間において推進方策を確認し合うほか、必要に応じて支援方針の見直しを行う。

(組織)

第2条 連携会議は、次の各号に掲げる者を構成員とする。

(1) 国保援護課長

(2) 医務課長

(3) 健康増進課長

(4) 市町村課長

(5) 市町村国民健康保険主管課長 8名（4市4町村）

(6) 山梨県国民健康保険団体連合会を代表する者 2名

2 連携会議に議長を置き、議長には国保援護課長をもって充てる。

3 構成員の任期は平成24年度までとする。ただし、構成員が欠けた場合における後任の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第3条 連携会議は、必要に応じ議長が招集する。

(作業部会)

第4条 連携会議には、支援方針で策定する項目の内容に基づき、次の各号に掲げる作業部会を設置する。

(1) 事業運営の広域化（保険者事務、収納対策等）に関する作業部会

(2) 事業運営の広域化（医療費適正化策、保健事業等）に関する作業部会

(3) 財政運営の広域化に関する作業部会

(4) 標準設定に関する作業部会

- 2 作業部会は、第2条第1項各号の構成員が推薦する者をもって組織する。

(庶務)

第5条 連携会議の庶務は、国保援護課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、連携会議の運営等に関し必要な事項は、議長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年7月15日から施行する。