

長野県市町村国保広域化・財政安定化支援方針の概要

健康福祉政策課

1 はじめに

(1) 策定の趣旨

市町村国保財政が逼迫している中、国では本年5月に国保法を改正し、都道府県が市町村国保の運営の広域化又は財政の安定化を支援するための「市町村国保広域化等支援方針」（以下「支援方針」という。）を策定できることとした。

これを受けて市町村・医師会・歯科医師会・薬剤師会・国保連・県の代表者からなる「市町村国保広域化等検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置し、検討委員会及び同作業部会での検討を経てまとめられた報告書を踏まえ、支援方針を策定した。

(2) 策定の根拠

国民健康保険法第68条の2第1項

(3) 高齢者医療制度の見直しとの関係

- ・ 国は、平成22年末に新たな高齢者医療制度をとりまとめ、平成23年1月に法案提出、平成25年4月に新制度へ移行予定である。
- ・ 第一段階で都道府県単位化するのは75歳以上とし、第二段階（25年度以降）で全年齢を対象に期限を定めて全国一律で都道府県単位化に移行させる旨の提案を行っている。

(4) 国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化のために県が果たす役割

検討委員会における検討結果を踏まえ具体化された施策について、積極的に支援する。

(5) 支援方針の対象とする期間

平成24年度までを対象とし、国における制度の見直しの状況、検討委員会における検討状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

2 策定の経過

(1) 市町村国保広域化等検討委員会の開催状況

第1回：平成22年8月2日（月）、第2回：同年10月22日（金）

(2) 市町村国保広域化等検討委員会作業部会の開催状況

第1回：平成22年8月19日（木）、第2回：同年9月27日（月）、第3回：同年11月11日（木）

3 長野県市町村国保の現状と課題

(1) 加入者の状況

○高齢者の加入割合が高い

H20：33.5%（全国：30.7%）

○低所得者（200万円未満）の増加

H20：63.3%→H21：65.3%

○低中所得者層の負担増

保険料／所得の割合⇒低所得者世帯ほど高い

○収納率の低下

H19まで：93%台→H20：92.08%

(2) 国保財政の状況

○小規模保険者（1万人以下）が多い

H20：81.4%（全国：58.6%）

○赤字保険者が多い

H20：36市町村

○法定外一般会計繰入金が多い

H20：45市町村、約18億円

○市町村間の格差が大きい（1人当たり医療費及び保険料）

H20⇒医療費：2.4倍（全国第3位）、保険料：2.5倍（全国第2位）

4 長野県国保医療費の将来推計

○ 推計結果と考察

74歳以下では人口も医療費も減少するが、75歳以上は増加し、全年齢合計では人口は減少しても医療費は増加する。全年齢合計の医療費のピークは2030年となる。

5 具体的な施策

○ 収納対策の共同実施

- ・ 県及び県内の全市町村を構成員とする広域連合『長野県地方税滞納整理機構』を新たに設置 [H23.4 事業開始予定]
- ・ 国保料を含めた地方税の滞納整理困難案件の滞納整理等を実施 など。

6 その他の具体的な施策に関する検討

(1) 目標収納率の設定

国調整交付金の減額の基準となる収納率では、平成20年度は5市町村が該当になり、その減額の基準となる収納率を1%上げると、減額適用が見込まれる市町村は19となる。

(2) 保険財政共同安定化事業の拡充

※保険財政共同安定化事業：1件30万円を超える医療費を、全市町村からの拠出金で負担する制度

○ シミュレーションの内容

対象医療費の引下げ（現行の30万円⇒10万円に）

○ 考察

<全体>

対象医療費を10万円に引き下げると、1人当たり拠出金は7,807円増加する。

<対象医療費引下げの影響>

拠出超過市町村数は51とほぼ変わらないが、そのうち拠出超過幅が増加する市町村は38となる。

(3) 標準的な保険料の算定方式

保険料の算定方式は長野県内の74市町村が「4方式」で3市町村が「3方式」を採用。

※4方式：所得割・資産割・均等割・平等割 3方式：所得割・均等割・平等割

7 検討委員会における主な意見

○第1回検討委員会における主な意見

- ・ 都道府県単位の広域化は望ましい。全体で支え合う仕組みづくりが重要。
- ・ 市町村によって、規模の拡大による財政の安定等のメリットと、保険料が高くなる等のデメリットがあるので、市町村全体としてメリットが出るように。市町村の独自努力が失われないように。

○第2回検討委員会における主な意見

- ・ 国の制度設計が不確定な現状では、広域化を拙速に決めるべきではない。
- ・ 単に広域化するだけでは問題は解決しないので、医療制度や財政負担についての議論が必要。

8 県及び市町村間の連絡調整並びに支援方針の改定について

今後の検討課題としたものについては、次年度以降、引き続き検討委員会で検討を重ね、具体化したものについて、順次追加していく。

市町村国保の広域化(都道府県単位化)に関する国のねらい・イメージ

国が掲げる目的：市町村国保財政の不安定、保険料の格差の解消のための有効な手段である「保険財政の広域化」を進める。

【現 行】

運営主体 = 市町村

【都道府県単位への環境整備】

広域化等支援方針

(本年5月の国保法改正により都道府県が策定可能)

【全年齢都道府県単位の運営】

都道府県単位の運営主体

保険料の格差

- (格差は都道府県単位化の支障)
- 1人当たり格差が2.5倍(全国2位)
- 算定方式の違い
- (長野県内)
- 【4方式】74市町村採用
所得割・資産割・均等割・平等割
- 【3方式】3市町村採用
所得割・均等割・平等割

収納率の低下

長野県は全国よりも高いが、最近では低下傾向(H20 92.08 H21 91.38%)

一般会計法定外繰入

平成21年度赤字繰入総額
約14億7,000万円

平成21年度赤字保険者数
37市町村

医療費の増加

平成21年度長野県医療費総額
5,638億円(対前年比2.9%増)

うち後期高齢者分
2,284億円(対前年比5.1%増)

医療費総額に占める割合40.5%

保
険
料
の
平
準
化

財
政
運
営
の
安
定

国が示している検討メニュー

- 1 都道府県の標準設定**
保険料算定方法の統一
算定方式統一
国は、所得割と均等割の2方式を推奨

応能割・応益割の比率の統一
(50:50を標準とする)
【応益割が34%~60%の範囲でばらつき】
〔応益割：均等割+平等割〕
〔応能割：所得割+資産割〕

収納率の目標設定
- 2 財政運営の広域化**
保険財政共同安定化事業の拡充
対象医療費の引下げ(30万円 1円)
保険給付費の全額を拠出金で賄う
<事実上の広域運営>
- 3 事業運営の広域化**
収納対策の共同実施
保険者事務の共通化
広域的な保健事業の実施 など

移行

《国》

- 保険料算定方式を示す。
- 《都道府県単位の運営主体》
標準保険料率を算定
各市町村の保険料納付額の算定
市町村に納付通知
保険給付に係る会計処理

《市町村》

- 収納率に応じた保険料の賦課・徴収
- 窓口業務(資格管理)
- 保健事業

【新しい高齢者医療制度】

- 平成23年1月 法案提出
 - 平成23年春 法案成立
 - 平成25年4月 新制度の施行
- 平成25年度以降に、全年齢を対象に期限を定め、全国一律で都道府県単位の運営に移行させる。

長野県市町村国保広域化・財政安定化支援方針

平成 22 年 12 月 27 日

[平成 23 年 9 月 22 日改定]

[平成 24 年 9 月 28 日改定]

長野県

目 次

	ページ
1 はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(1) 策定の趣旨	
(2) 策定の根拠	
(3) 高齢者医療制度の見直しとの関係	
(4) 国保事業の運営の広域化または国保財政の安定化のために県が果たす役割	
(5) 支援方針の対象とする期間	
2 策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(1) 市町村国保広域化等検討委員会	
(2) 市町村国保広域化等検討委員会作業部会	
3 長野県市町村国保の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・	3
(1) 加入者の状況	
① 高齢者の加入割合が高い	
② 低所得者層の増加	
③ 低中所得者層の負担増	
④ 収納率の低下	
(2) 国保財政（制度）の状況	
① 小規模保険者の状況	
② 赤字保険者の推移	
③ 法定外一般会計繰入金	
④ 市町村間の格差	
4 長野県国保医療費の将来推計・・・・・・・・・・・・・・・・	4
(1) 推計の前提	
(2) 推計結果と考察	
5 具体的な施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
○ 保険者規模別目標収納率の設定	
○ 収納対策の共同実施	
○ ジェネリック医薬品の使用促進	
6 その他の具体的な施策に関する検討・・・・・・・・	6
(1) 目標収納率の設定	
(2) 保険財政共同安定化事業の拡充	
(3) 標準的な保険料の算定方式	
7 検討委員会における主な意見・・・・・・・・	7
8 県及び市町村間の連絡調整並びに支援方針の改定について	7
別添（設置要綱及び委員名簿）	8～10

1 はじめに

(1) 策定の趣旨

- ・ 長野県の市町村国保は、①小規模保険者が多数存在し財政が不安定化しやすい、②高齢者や低所得者の加入割合が高い、③保険料の収納率は、全国との比較では高いが、低下傾向にある、などの構造的な問題がある。
- ・ これまで国、都道府県、市町村の公費投入や様々な財政調整などにより財政安定化に対応してきたが、問題の解決には至っていない。
- ・ このような中、国は平成22年5月に国民健康保険法を改正し、都道府県が市町村国民健康保険の運営の広域化又は財政の安定化を推進するための「市町村国保広域化等支援方針」（以下「支援方針」という。）を策定できることとした。
- ・ これを受けて、本県では、市町村・医師会・歯科医師会・薬剤師会・国保連・県の代表者からなる「市町村国保広域化等検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を6月に設置し、検討委員会及び同作業部会での検討を経てまとめられた報告書を踏まえ、平成22年12月に支援方針を策定した。
- ・ 平成23年度においても、検討委員会等の意見を踏まえ、市町村国保の財政安定化の観点から、「目標収納率の設定」などの見直しを行った。

(2) 策定の根拠

この方針は、国民健康保険法第68条の2第1項の規定に基づき策定したものである。

(3) 高齢者医療制度の見直しとの関係

- ・ 国は、平成22年末に新たな高齢者医療制度をとりまとめ、平成23年1月に法案提出（平成23年9月現在未提出）、平成25年4月に新制度へ移行予定である。
- ・ 第一段階で都道府県単位化するのは75歳以上とし、第二段階（25年度以降）で全年齢を対象に期限を定めて全国一律で都道府県単位化に移行させる旨の提案を行っている。

(4) 国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化のために県が果たす役割

検討委員会における検討結果を踏まえ具体化された施策について、積極的に支援するものとする。

(5) 支援方針の対象とする期間

この方針は、平成26年度までを対象とする。ただし、国における制度の見直しの状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととする。

2 策定の経過

【平成22年度】

(1) 市町村国保広域化等検討委員会

- ・ 第1回 開催日：平成22年8月2日（月）
議 題：①委員長の選出
②長野県市町村国保の現状と課題について
③今後のスケジュールについて
- ・ 第2回 開催日：平成22年10月22日（金）

- 議 題：①第1回検討委員会の振り返り
②作業部会で整えた検討材料について
③市町村国保広域化等検討委員会報告書（案）の内容について
④県が策定する「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の市町村に対する支援の方針」について
⑤今後のスケジュールについて

(2) 市町村国保広域化等検討委員会作業部会

- ・第1回 開催日：平成22年8月19日（木）
議 題：①部会長の選出
②第1回検討委員会での議論の状況について
③運営の広域化又は財政の安定化の方向性について
ア 保険者規模別目標収納率の設定
イ 保険財政共同安定化事業の拡大
ウ 標準的な保険料算定方式の設定
- ・第2回 開催日：平成22年9月27日（月）
議 題：①第1回作業部会の振り返り
②広域化等支援方針の具体的内容について
ア 長野県の医療費推計について
イ 保険者規模別目標収納率の設定について
ウ 保険財政共同安定化事業の拡充について
エ 標準的な保険料算定方式について
オ 地方税共同徴収について
- ・第3回 開催日：平成22年11月11日（木）
議 題：①これまでの支援方針策定の経過
②長野県市町村国保広域化等検討委員会報告書について
③長野県市町村国保広域化・財政安定化支援方針(案)について

(3) 設置要綱及び委員名簿 （P 8～11）

【平成23年度】

(1) 市町村国保広域化等検討委員会（書面による意見照会）

(2) 市町村国保広域化等検討委員会作業部会

- ・第1回 開催日：平成23年7月13日（水）
議 題：①部会長の選出
②支援方針の改定について
ア 保険者規模別目標収納率の設定及び助言等について
イ 医療費適正化策の共同実施について
- ・第2回 開催日：平成23年8月9日（火）
議 題：長野県市町村国保広域化・財政安定化支援方針改定（案）について

3 長野県市町村国保の現状と課題

(1) 加入者の状況

①高年齢者の加入割合が高い [資料1を参照]

- ・ 長野県は、全国よりも高年齢者の加入割合が高い。
- ・ 平成18年度からの高年齢者の加入割合は、長野県が概ね33%前後で推移しているのに対し、全国は概ね30%前後で推移している。

②低所得者層の増加 [資料3を参照]

- ・ 平成20年度の長野県と全国の低所得者層（200万円未満）の割合を比較すると、長野県は63.3%、全国は73.7%で、長野県の方が低い。
- ・ 長野県の平成20年度と21年度の比較では、低所得者層の割合が2ポイント増加した。内訳を見ると、『所得なし』層は1.2ポイント減少したが、『200万円未満』層は3.2ポイント増加した。

③低中所得者層の負担増 [資料4を参照]

- ・ 長野県及び全国ともに、所得が低い世帯ほど所得に対する保険料の負担割合は高い。

④収納率の低下 [資料6を参照]

- ・ 平成20年度から後期高齢者医療制度がスタートし、収納率が比較的高い後期高齢者が同医療制度に移行したため、国も県も収納率が大きく下がった。
- ・ 長野県の収納率の推移を見ると、平成16年度から19年度までは93%台後半だったが、平成20年度には92.08%となり、約2ポイント下がった。（全国も同様の傾向）

(2) 国保財政（制度）の状況

①小規模保険者の状況 [資料7を参照]

- ・ 被保険者数が1万人以下の市町村数の割合は、全国で58.6%、長野県で81.4%となっており、長野県は小規模保険者の割合が非常に高い。
- ・ 特に『1,000人以下』と『1,000人超～3,000人以下』の割合が高く、『1,000人以下』は全国の6.5%に対し長野県は18.8%、『1,000人超～3,000人以下』は全国の18.4%に対し長野県は35.0%となっている。

②赤字保険者の推移 [資料8を参照]

- ・ 単年度経常収支が赤字の保険者の割合について、平成16年度からの推移を見ると、平成19年度までは全国と比べ10ポイント程度低く推移していたが、平成20年度には全国とほぼ同じ45%となった。
- ・ 長野県の赤字保険者の赤字総額は、平成16年度からの推移を見ると、平成18年度を除き、概ね20億円程度で推移している。
- ・ 平成20年度の長野県の赤字保険者の平均赤字額は5,600万円で、うち『市』が11市で約1億3,200万円、『町村』が25町村で約2,200万円となり、全国では約1億2,600万円であった。

③法定外一般会計繰入金 [資料9を参照]

- ・ 平成20年度の長野県の状況を見ると、法定外一般会計繰入を行った市町村は45市

町村、繰入総額は約 18 億 2,000 万円であった。うち赤字補填をしている市町村は 15 市町村、赤字補填総額は約 10 億円であった。

④市町村間の格差 [資料 10 を参照]

- ・ 平成 20 年度の長野県の 1 人当たり医療費を市町村間で比べてみると、最高は 404,086 円で最低は 167,478 円となり、その格差は 2.4 倍であった。
- ・ 平成 20 年度の長野県の 1 人当たり保険料を市町村間で比べてみると、最高は 102,911 円で最低は 41,985 円となり、その格差は 2.5 倍であった。
- ・ 全国の都道府県別の市町村格差を見ると、1 人当たり医療費は 1.6 倍、1 人当たり保険料は 1.8 倍であり、長野県の市町村格差の全国順位は、1 人当たり医療費で第 3 位、1 人当たり保険料で第 2 位となっている。

4 長野県国保医療費の将来推計

(1) 推計の前提 [資料 19 を参照]

①74 歳以下の国保加入者推計

人口問題研究所の将来推計データによる、5 歳ごとの年齢階層別人口に平成 22 年 5 月現在の国保加入率を乗じ、現在の国保加入者数との乖離を補正した。

②医療費推計

平成 22 年 5 月診療分の医科分と歯科分で 1 人当たり医療費を算出し、それを年ベースにしたものを①に乗じて算定した。

③75 歳以上

人口問題研究所の将来推計人口に、長野県後期高齢者医療広域連合がまとめた平成 20 年度の 1 人当たり医療費を乗じて算定した。

④その他

ア 医療の高度化等による医療費の自然増については考慮しない。

イ 平成 21 年度に市町村合併した信州新町・中条村・波田町分は、それぞれ長野市と松本市に含め計算している。

ウ 将来人口推計については、「74 歳以下の国保加入者数推計」と「75 歳以上の人口推計」の合算とする。

(2) 推計結果と考察

【全体】 [資料 20～22 を参照]

① 74 歳以下では国保加入者も医療費も減少していくが、75 歳以上は逆に増加していく。1 人当たり医療費が約 3 倍高い 75 歳以上が増加していくため、全年齢の合計で見ると、将来推計人口は減少しても医療費は増加する。

② 医療費（全年齢合計）は 2030 年にピークとなる。

【1 人当たり医療費】 2010 年と 2035 年の比較 [資料 23・24 を参照]

① 1人当たり医療費の県平均では、74歳以下で13,964円（1.07倍）、全年齢合計で58,151円（1.18倍）増加する。

また、1人当たり医療費の市町村格差をみると、74歳以下では5.6倍から5.8倍に格差が広がるが、全年齢合計では逆に2.2倍から1.8倍に格差が縮まる。これは、74歳以下では70市町村が増加する一方で7市町村が減少し、全年齢合計では全市町村が増加しているためと思われる。

② 最も増加率が高かった市町村は、74歳以下では20.9%であるのに対し、全年齢合計では53.8%になる。

一方、最も減少率が高かった市町村は、74歳以下では-10.9%であるのに対し、全年齢合計では減少した市町村はなかった。

③ ①と②により、1人当たり医療費は全年齢合計で増加し、かつ市町村格差が若干縮まることになる。これは、1人当たり医療費が最も低い市町村の伸びが、1人当たり医療費が最も高い市町村の伸びより大きいことによる。

【市町村別医療費総額】2010年と2035年の比較 [資料25・26を参照]

① 増加する市町村は、74歳以下では2市町村のみ、75歳以上では約7割の52市町村、全年齢合計では約5割の36市町村となり、75歳以上の増加が大きく影響していると思われる。

② 増減率10%刻みで市町村数の分布を見ると、突出した増減率区分はなく、幅広く分布している。

5 具体的な施策

○ 保険者規模別目標収納率の設定

長野県は全国と比較し保険料（税）収納率は高い状況にあるが、県内全市町村が一定の収納率を達成することを目標に、一般被保険者の現年分の収納率について、下表のとおり保険者規模別目標収納率を設定する。

【保険者規模別目標収納率】

一般被保険者数	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上
目標収納率	92%	91%	90%

なお、上記の保険者規模別目標収納率に達しない市町村については、県は技術的助言または勧告を行う。

○ 収納対策の共同実施 [資料34を参照]

長野県及び長野県内の全市町村を構成員とする広域連合『長野県地方税滞納整理機構』（以下「機構」という。）を新たに設置し、国保料を含めた地方税の滞納整理困難案件の滞納整理を実施するとともに、徴収業務の研修や市町村からの各種相談に応じる。

[平成23年4月事業開始]

【滞納処分の流れ】

- ① 構成団体（県及び市町村）は、各々の選定要件に応じた滞納整理困難案件を選定し、機構に移管する。
- ② 機構は徹底した財産調査を行い、その結果により以下の処理を行う。
 - ア 財産がある場合は、滞納処分の上、徴収・換価を行い、該当の構成団体に払い出す。
 - イ 財産がない場合は、意見を付して該当の構成団体に返還し、執行停止後に不納欠損とする。

○ ジェネリック医薬品の使用促進

(1) ジェネリック医薬品の理解と周知

ジェネリック医薬品に対する理解と周知を図るよう努めることとし、県はその取組みに対し支援を行う。

(2) ジェネリック医薬品利用差額通知の実施

ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、差額通知を実施する市町村に対し、県は実施に当たっての助言及び調整交付金による支援を行う。

6 その他の具体的な施策に関する検討

(1) 目標収納率の設定 [資料 14・15・27 を参照]

- ・ 国が設定する目標収納率に達しない場合には、国調整交付金が減額されるが、平成 20 年度の収納率では、5 市町村が該当になる。
- ・ 現行の減額適用基準を 1% 上げると、新たに減額適用が見込まれる市町村は、1 万人未満で 10 市町村、1 万人以上 5 万人未満で 7 市町村、5 万人以上 10 万人未満で 2 市町村の計 19 市町村となる。

(2) 保険財政共同安定化事業の拡充 [資料 12・13・16 を参照]

◇以下のとおりシミュレーションを実施した。

○シミュレーション内容

- ① 対象医療費を、現行の 30 万円から 10 万円に引き下げた。
- ② 拠出金の拠出方法について、被保険者数割・医療費実績割・所得割の 3 種類を、以下の比率で組み合わせた。

区分	被保険者数割	医療費実績割	所得割	備考
ア	50	50	—	現行方式
イ	50	—	50	
ウ	—	50	50	
エ	25	50	25	
オ	30	40	30	

○考察

【全体】 [資料 28 を参照]

対象医療費を 10 万円に引き下げると、1 人当たり拠出金が 7,807 円増加する。

【対象医療費引下げの影響】 [資料 28・30・31 を参照]

対象医療費を 10 万円に引き下げると、拠出超過市町村数はほぼ変わらないが、拠出金の算定方法が現行と同じ場合、50 市町村が「拠出超過幅が増加」、「交付超過幅が減少」又は「交付超過が拠出超過へ転換」となる。うち拠出超過幅が増加する市町村は 38 市町村となる。

【1 人当たり交付金超過額と拠出金超過額】 [資料 28～31 を参照]

- ① 対象医療費を 10 万円に引き下げた場合、1 人当たり超過額の格差は若干縮小する。
- ② 拠出方法を変更した場合、現行の拠出方法による格差は 1.7 倍であるが、医療費実績割を所得割に変更した場合 [(2) ②イ] は、それが 2 倍を超え格差が広がる。
他の拠出方法の場合は格差が 1.5 倍～1.8 倍とほぼ変わらない。
- ③ 1 人当たり超過額の分布を見ると、現行の 30 万円の場合も、10 万円に引き下げた場合も、交付金超過の場合は 5,000 円未満、拠出金超過の場合は 10,000 円未満の分布が多い。

(3) 標準的な保険料の算定方式

- 3 (2) ④のとおり、長野県は 1 人当たり保険料の市町村間の格差が 2.5 倍あり、全国的に見ても第 2 位と高い。[資料 10 を参照]
- 保険料の算定方式について、長野県では 74 市町村が「4 方式」、3 市町村が「3 方式」を採用している。[資料 17・18・32・33 を参照]
(注) 4 方式⇒所得割・資産割・均等割・平等割 3 方式⇒所得割・均等割・平等割

7 検討委員会における主な意見

【平成 22 年度】

- 第 1 回検討委員会 [資料 35 を参照]
- 第 2 回検討委員会 [資料 35 を参照]

8 県及び市町村間の連絡調整並びに支援方針の改定について

今後の検討課題としたものについては、次年度以降、引き続き検討委員会で検討を重ね、具体化したものについて、順次追加していく。

市町村国保広域化等検討委員会設置要綱

(設 置)

第1 県内の市町村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の市町村に対する支援の方針（以下「支援方針」という。）の策定及びその進捗状況について検討を行うため、市町村国保広域化等検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任 務)

第2 委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 支援方針に定める事項に関すること。
- (2) 支援方針に定める事項の進捗状況に関すること。
- (3) その他支援方針に関し、必要な事項に関すること。

(組 織)

第3 委員会は、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、国民健康保険団体連合会、長野県で組織し、委員は別紙のとおりとする。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(会 議)

第4 委員会に委員長を置き、委員が互選する。

- 2 会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。
- 3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(作業部会)

第5 委員会に、専門的・具体的事項について検討を行うため、作業部会を設置することができる。

(事務局)

第6 委員会の事務局は、長野県健康福祉部健康福祉政策課に置く。

(補 則)

第7 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年6月17日から施行する。

【平成22年度】

市町村国保広域化等検討委員会委員名簿

広域名	所属名	役職名	氏名
佐久	佐久市	市長	柳田 清二
上小	長和町	町長	羽田 健一郎
諏訪	岡谷市	市長	今井 竜五
上伊那	伊那市	市長	白鳥 孝
飯伊	喬木村	村長	大平 利次
木曾	木曾町	町長	田中 勝巳
松本	塩尻市	市長	小口 利幸
大北	池田町	町長	勝山 隆之
長野	高山村	村長	久保田 勝士
北信	中野市	市長	小田切 治世
医	師会	常務理事	関 健
歯科	医師会	専務理事	羽田 明廣
薬剤	師会	副会長	日野 寛明
国民健康保険	団体連合会	理事長	伊藤 喜平
長野	県	健康福祉部長	桑島 昭文

【平成23年度】

平成23年度 市町村国保広域化等検討委員会委員名簿

広域名	所 属 名	役職名	氏 名	備考
佐 久	小 海 町	町 長	新井 寿一	
上 小	上 田 市	市 長	母袋 創一	
諏 訪	下 諏 訪 町	町 長	青木 悟	
上伊那	駒 ヶ 根 市	市 長	杉本 幸治	
飯 伊	喬 木 村	村 長	大平 利次	
木 曾	木 祖 村	村 長	栗屋 徳也	
松 本	松 本 市	市 長	菅谷 昭	
大 北	池 田 町	町 長	勝山 隆之	
長 野	千 曲 市	市 長	近藤清一郎	
北 信	飯 山 市	市 長	足立 正則	
医 師 会		常 務 理 事	関 健	
歯 科 医 師 会		専 務 理 事	羽田 明廣	
薬 剤 師 会		副 会 長	日野 寛明	
国民健康保険団体連合会		理 事 長	伊藤 喜平	
長 野 県		健康福祉部長	三村 保	

【平成24年度】

平成24年度 市町村国保広域化等検討委員会委員名簿

所 属 名	役 職 名	氏 名	備考
小 海 町（佐久広域）	町 長	新井 寿一	
上 田 市（上小広域）	市 長	母袋 創一	
下 諏 訪 町（諏訪広域）	町 長	青木 悟	
駒ヶ根市（上伊那広域）	市 長	杉本 幸治	
喬 木 村（飯伊広域）	村 長	大平 利次	
木 祖 村（木曾広域）	村 長	栗屋 徳也	
松 本 市（松本広域）	市 長	菅谷 昭	
国民健康保険団体連合会	理 事 長		
池 田 町（大北広域）	町 長	勝山 隆之	
千 曲 市（長野広域）	市 長	近藤清一郎	
飯 山 市（北信広域）	市 長	足立 正則	
医 師 会	副 会 長	関 健	
歯 科 医 師 会	専 務 理 事	羽田 明廣	
薬 剤 師 会	副 会 長	日野 寛明	
長 野 県	健康福祉部長	眞鍋 馨	