

市町村合併に係る国保事務の留意点

平成16年1月

栃木県保健福祉部国保医療課

※ 今後、制度改正などにより変更される場合がありますので、御留意願います。

目 次

P

I 一般的事項

- 1 合併に際して国民健康保険事業のどのような点について、事前に調整を行う必要があるのか。 1
- 2 年度途中において新設合併する場合の条例の取扱いは。 2
- 3 合併に伴う条例の制定に係る県への協議手続は。 3
- 4 新設合併後の新市町村の運営協議会の委員の選任及び開催は何時までに行えばよいのか。また、旧市町村の国民健康保険条例を暫定施行するときの運営協議会の運営は。 4
- 5 合併により国保運営協議会委員の任期は。 5
- 6 合併前後の新旧市町村における高額療養費（医療費）の多数該当の取扱いは。 6

II 被保険者証等

- 7 合併に伴い国民健康保険の保険者番号及び老人保健法における市村番号はどうなるのか。 7
- 8 合併後の国民健康保険の被保険者番号及び老人保健法における受給者番号の設定はどのように行えばよいのか。 12
- 9 合併日に、新市町村名で被保険者証を一斉更新する必要があるか。 14
- 10 合併期日までに、新市町村名で老人医療受給者証を一斉更新する必要があるか。 16

- 11 国民健康保険被保険者証以外の証（高齢受給者証、国民健康保険
限度額適用・標準負担額減額認定証、老人医療受給者証、老人医療
の限度額適用・標準負担額減額認定証）についても、合併日の前日
を期限とする証を発行することはできるか。 17
- 12 合併期日に新市町村の職務執行者が選任されている場合、合併期
日に更新する老人医療受給者証、老人医療の限度額適用・標準負担
額減額認定証は、当該職務執行者名での発行となるか。また、新市
町村長が選挙で選任された場合、再度更新する必要があるか。 18
- 13 平成17年1月1日に合併する場合の資格証明書及び短期被保険
者証の有効期限は。 19
- 14 合併する場合、資格証明書の交付に際しての滞納している期間の
判定は。 20
- Ⅲ 保険料（税）
- 15 合併構成市町村間で国保料（税）の料（税）率に格差がある場合
の調整方法は。 21
- 16 合併後の新市町村の料（税）率をそのまま適用した場合、特定の
合併構成市町村の被保険者について、保険料（税）の急激な負担増
が生じると見込まれる場合の対応は。 22
- 17 年度途中で合併する場合の合併年度の国保料（税）の取扱いは。 23
また、合併後、当該合併年度に、新しく資格取得などにより月割
賦課が発生した場合の保険料（税）の賦課は。
- 18 合併後に、合併以前に遡って遡及賦課が生じた場合の国保料（税）
の取扱いは。 24
- 19 不均一課税を行う場合の低所得世帯に対する軽減制度の適用は。 26
また、保険基盤安定負担金の取扱いは。

- 20 A市とB市の合併に際して国保税の不均一課税を行う場合に、それまでB市の住所地特例の適用を受けていたA市の施設に入所している被保険者に対して、合併後には入所施設所在地の旧A市と、従前所在地旧B市（住所地特例による合併までの保険者）のどちらの税率を適用するのか。また、合併後、旧A市の施設からC市の施設に転院した場合の取扱いは。 27

IV 財政

- 21 合併した場合の旧市町村の国民健康保険特別会計の決算は。 28
- 22 合併後の新市町村の予算編成は。 30
- 23 4月1日合併の場合、2月診療分の療養の給付に係る診療報酬の支出年度は。 31
- 24 合併時における合併構成市町村の財政調整基金や繰越金の取扱いは。 32
- 25 合併に向けて合併構成市町村が財政調整基金の保有水準について協議し、合併までに基金を調整することは。 33
- 26 国民健康保険広域化等支援基金制度はどのような場合に利用できるのか。 34

V 国庫支出金・年報・月報・実態調査

- 27 合併後の国庫支出金（療養給付費・調整交付金・保険基盤安定負担金等を含む）、国民健康保険事業状況報告（事業月報・年報）、国民健康保険実態調査報告など諸報告の取扱いは。 35
- 28 合併後の老人医療給付費等国庫負担金・県費負担金、老人医療費適正化推進費補助金、老人医療実施状況報告の取扱いは。 38

29	国民健康保険事業状況報告（事業月報・年報）の合併の時期ごとの取扱いは。	40
30	4月1日合併の場合、事業月報における保険給付費、予算等の取扱いは。	42
31	平成17年4月1日合併の場合の国庫支出金の受け入れ等の取扱いは。	44
32	年度途中で合併する場合の国庫支出金の取扱いは。	46
33	保健事業に係る特別調整交付金の合併後の取扱いは。	47
	○参考資料	48

Q 1 合併に際して国民健康保険事業のどのような点について、事前調整を行う必要があるのか。

助言

- (1) 合併までに調整すべきポイントとなるのは、次の点です。
 - ① 国保事業の健全な運営に留意し、かつ、国保財政の安定化に努めること。
特に賦課方式・国保料（税）率については、合併後に急激な負担増となることがないように、合併後の国保料（税）負担等の見通しを踏まえ、適正な運営に努めること。また、安定的かつ十分な基金の積立に努めること。
 - ② 合併に係る事務の一元化については、これまで実施してきた保健事業等の行政サービスを低下させないように配慮すること。
 - ③ 事務処理の一元化に当たっては、新たな電算システムの構築が伴うので、できるだけ早期に電算システム構築の方針を決定すること。
- (2) ①については、合併後の保険料（税）の負担が急増することがないように、また、適切な医療費等の見込みに基づき特定の所得階層に負担が偏ることのないよう保険料（税）の見直しを行うとともに、基金を積み立てることにより、国保財政の安定的な運営に努めていくことが必要です。
- (3) また、市町村合併のメリットとして「事務処理の方法の効率化等によってサービス水準は高い方に、負担は低い方に調整されるのが一般的」と説明されています。このことから、合併後に急激な負担増が生じることは、住民からの理解を得ることが難しくなることから、合併後に保険料（税）の負担増が生じる場合には、被保険者の理解が得られるよう努める必要があります。
- (4) ③については、合併市町村のどの電算システムを採用するのか、新たな電算システムを採用するのか、国保連合会の共同電算に加入するのかなど電算システム構築の方針が決定しないと様式ひとつ決めることができません。
他県の事例では、合併期日の1年前程度に電算システム構築の方針を決定し、作業に着手しています。

Q 2 年度中途において新設合併する場合の条例の取扱いは。

助言

- (1) 新設合併の場合には、新市町村を構成する旧市町村は消滅するため、それまでの条例、規則等は失効することになります。この場合、新市町村の長の職務執行者は、必要な事項について新市町村の条例、規則等が制定・施行されるまでの間、従来その地域で施行されていた旧市町村の条例、規則等を新市町村の条例、規則等として、当該地域において引き続き施行することができます。（「暫定施行」・地方自治法施行令第3条）
- (2) また、新市町村の長の職務執行者は、「専決処分」により新しい条例、規則等を合併の日から制定・施行することもできますし、当該新条例、規則等に経過措置を設け、この新条例、規則等が施行されるまでの間（例えば、10月1日公布、翌年4月1日施行）、従来の旧市町村の条例、規則等を引き続き施行することもできます。
- (3) なお、市町村は、地方税の税目、課税客体、課税標準、税率その他賦課徴収について定めをするには、条例で規定しなければならないとされています（地方税法第3条第1項）。
したがって、引き続き不均一賦課を行おうとする場合にも、暫定施行又は専決処分により条例で規定しなければなりません。
- (4) このようなことから、合併までに、合併後に旧市町村の条例、規則等を暫定施行するのか、新市町村の条例、規則等を制定するのか、何時から施行するのか、経過措置は設けるのかなどについて、合併構成市町村間で十分に協議することが必要です。

Q3 合併に伴う条例制定に係る県への協議手続きは。

助言

- (1) 合併に伴う条例制定に係る県への協議については、新設合併の場合には、新たに保険給付の種類・内容又は保険料率を定めることになるため、必ず県への協議が必要になります。
このため、条例案の協議に当たっては時間的な余裕を持って事前に協議してください。
- (2) また、編入合併の場合には、編入先（継続）市町村の保険給付の種類・内容又は保険料率を変更する場合に協議が必要となります。
- (3) この条例の協議は、新設合併の場合には各合併構成市町村の運営協議会を経た後、編入合併の場合には編入先（継続）市町村の運営協議会を経た後、速やかに県へ協議願います。
- (4) なお、県への協議は、新設合併の場合は、合併構成市町村長の連名で行うこととなります。

Q 4 新設合併後の新市町村の運営協議会の委員の選任及び開催は何時までに行えばよいのか。また、旧市町村の国民健康保険条例を暫定施行するときの運営協議会の運営は。

助言

- (1) 新設合併の場合には、合併により旧市町村は消滅するため、旧市町村の運営協議会の委員は任期途中であっても、当然にその身分を失うこととなります。このため、合併後新たに委員を選任する必要があります。また、運営協議会は、国保法に基づき必置機関とされているため、合併と同時に運営協議会も設置する必要があります。
- (2) この場合に、旧市町村の国民健康保険条例を暫定施行するときには、別途、新市町村の運営協議会を設置するための条例を措置する必要があります。
- (3) 新設合併の場合、市町村長以外の執行機関の委員の選任に当たって、市町村長の就任を待たず合併時に特別選任手続きを要するものとして法定されているのは、教育委員会の最初の委員、議会で選出されるまでの間の選挙管理委員、農業委員会の委員、固定資産評価審査委員会の委員です。これら委員以外人事委員会（公平委員会）の委員、監査委員については、特別選任の手続きはなく、新市町村長の就任を待って選任することが適当とされています。
- (4) 合併後の運営協議会の委員の選任については、これらとのバランスから新市町村長の就任を待って選任することが適当であると考えます。この場合、合併の日から50日以内に選挙される新市町村長が選出されるまで、一時的な空白期間が生じることはやむを得ないものと考えます。
ただし、運営協議会の審議事項で急を要するものがあれば、新市町村長の就任を待たず、職務執行者による選任も可能です。

Q 5 合併により国保運営協議会委員の任期は。

助言

- (1) 新設合併の場合には、合併により旧市町村は消滅するため、旧市町村の運営協議会の委員は、任期途中であっても当然にその身分を失うこととなります。（この場合、辞職に係る手続きをとる必要はありません）このため、合併後に遅滞なく新しい委員を選任する必要があります。
- (2) また、編入合併の場合には、編入先（継続）市町村の委員はそのまま継続され、消滅する市町村の委員は失職することとなります。

この場合に、委員の委嘱替えをしたときには、後任の委員の任期は前任者の残任期間となりますが、条例改正により委員定数を増員する場合には、増員された委員の任期は選任された時から2年間となります。

Q 6 合併前後の新旧市町村における高額療養費（医療費）の多数該当の取扱いは。

助言

- (1) 高額療養費多数該当の取扱いにおける「同一保険者の下で」という前提条件を原則どおりに適用した場合、被保険者の責めに期すべき事由とはいえない合併により不利益な取扱いを行うこととなります。（合併があっても、保険者と被保険者の関係は変わりません。）
- (2) このため、単に市町村合併のみを理由とする保険者の異動については、旧保険者における支給回数との通算を認めることとしています。
- (3) ゆえに、旧市町村の被保険者の支給実績（高額支給回数等）のデータの新しい市町村への引継にも留意する必要があります。
- (4) 老人医療における高額医療費についても、国保に準じた取扱いとなります。

Q 7 合併に伴い国民健康保険の保険者番号及び老人保健法における市町村番号はどうなるのか。

助言

- (1) 国民健康保険の保険者番号には、国庫支出金申請事務や事業状況報告等に使用されている保険者番号（以下「保険者番号イ」という）と、診療報酬明細書等に記載される保険者番号（以下「保険者番号ロ」という）の2種類があります。
- (2) 市町村合併に伴う国民健康保険の保険者番号の取扱いについては、保険者番号イは「国民健康保険の保険者番号等の設定について」（昭和48年4月19日保険発第33号）に基づき、保険者番号ロは「診療報酬明細書等に記載される保険者番号の設定について」（昭和49年9月20日保険発第104号）に基づき行うこととなります。
- (3) 編入合併の場合には、いずれの保険者番号とも、編入する市町村の保険者番号を合併後の保険者番号とし、編入される市町村の保険者番号は廃止し、欠番となります。
- (4) 新設合併の場合には、①（原則）合併前のいずれか一の保険者の保険者番号（主たる保険者の番号又は若番）を合併後の保険者番号とするか、又は、②（例外）いずれの保険者番号も廃止し、欠番とし、新たな保険者番号を設定する（電算事務処理に起因するケースが多い）こととなります。
- (5) 保険者番号については、イ・ロいずれの場合でも、①とするか②とするかは、市町村コード（市町村番号：地方課で管理）の設定等を勘案し、県で決定します。新しい番号を希望する場合には、理由を整理し、事前に県に相談願います。なお、合併期日が1月2日から4月1日までの間を予定している場合には、翌年度以降の国庫支出金算定事務のため、年度内に報告することが必要となりますので、県への相談は9月末までをお願いします。（老人保健法における市町村番号についても同様です。）
- (6) 老人保健法における市町村番号の取扱いについては、「老人保健法における市町村番号及び受給者番号について」（昭和58年1月31日衛老計第11号）などによることとされています。

市町村番号の設定方法は、次のようになります。

「編入合併」の場合は、国民健康保険の取扱いと同様です。

「新設合併」の場合は、市町村コードを新設するか、既存コードとするかを選択します。

市町村番号の設定の手順としては、初めに、関係市町村、国保連、委託している電算業者で、管理上使いやすい番号を検討します。この際、医師会等と事前の調整を図っておく必要があります。

次に、その案を県に報告していただき、県で医師会等と調整を図った後、厚生労働省に協議をします。これは、市町村番号のうち実施機関番号の設定を行うのが厚生労働省になるからです。

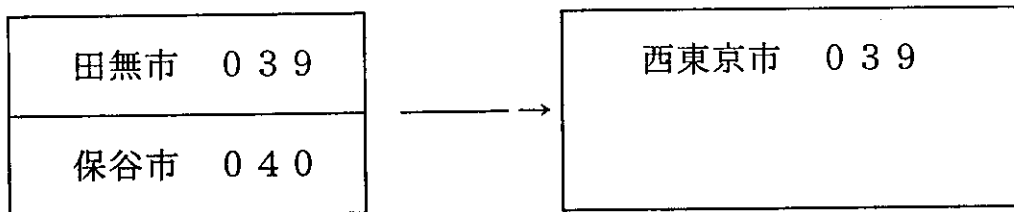
市町村番号は、厚生労働省の承認を待って正式に決定されます。このため、厚生労働省の承認を受けるための日時を要することから、十分な時間をもって協議を進めることが必要になります。

- (7) なお、保険者番号等の変更については、県から県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県柔道整復師会、県社会保険診療報酬支払基金、県国保連合会、栃木社会保険事務局、県内各市町村、各都道府県、県医師国保組合、全国歯科医師国保組合に通知します。

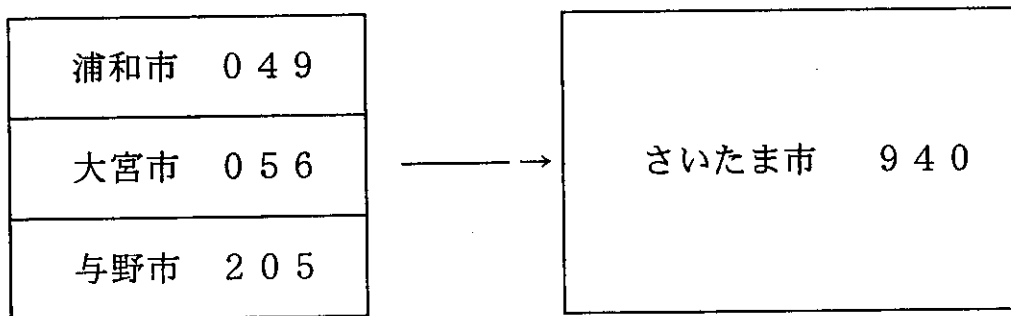
<事例>

保険者番号イ関係

- ① 合併前のいずれか一の保険者の保険者番号を合併後の保険者番号とした例



- ② 合併前の保険者番号を廃止し、新しい保険者番号を設定した例

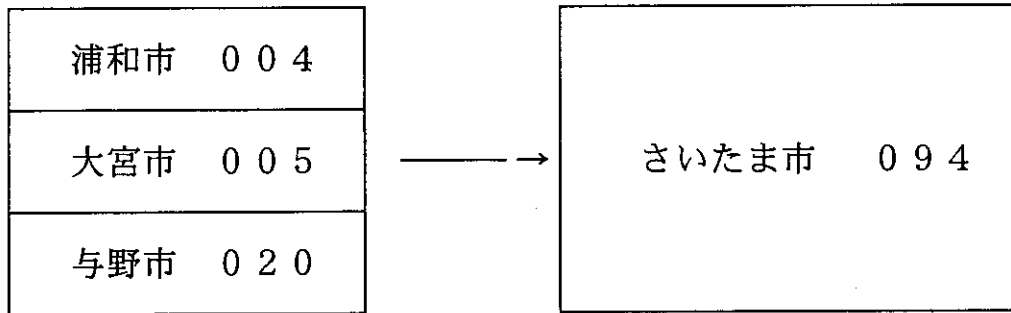


12. 12 厚生労働省保険局国民健康保険課へ報告 ← 県
合併市町村に通知 ← 県

13. 5 合併

老人保健法における市町村番号関係

① 合併前の市町村番号を廃止し、新しい市町村番号を設定した例



- 12. 12 厚生労働省保険局総務課と協議 ← 県
- 12. 12 合併市町村に通知 ← 県
- 13. 5 合併

<参考1>

○現在の保険者番号イ

- 宇都宮市 09001
- 足利市 09002
- 「略」
- 上三川町 09013
- 「略」
- 葛生町 09049

○現在の保険者番号ロ・老人保健法における市町村番号

- 宇都宮市 090019
- 27090018
- 足利市 090027
- 27090026
- 「略」
- 上三川町 090514
- 27090513
- 「略」
- 葛生町 090878
- 27090877

<参考2>

合併に伴う保険者番号等の設定について

1 保険者番号等

区 分	用 途	備 考	設 定 者
国民健康保険 保険者番号	国庫支出金申請、事業状 況報告、実態調査報告等 に使用	厚生労働省報告	知 事
国保（一般） 保険者番号	診療報酬明細書等に記載		
国保（退職） 保険者番号			
老人保健 市町村番号		厚生労働省協議	厚生労働省
公費負担者 番号			主管行政庁又 は公費負担医 療実施機関
医療機関 コード・ 薬局コード			

2 国民健康保険保険者番号

(1) 根拠規定

「国民健康保険の保険者番号等の設定について」（昭和48年4月19日
保険発第33号）

(2) 番号の桁区分

(桁) 1 2 3 4 5
 県番号 保 険 者 番 号

0	9			
---	---	--	--	--

(3) 厚生労働省への報告

県が保険者名の変更、保険者番号の廃止について厚生労働省保険局国民健
康保険課に報告

3 診療報酬明細書等に記載する保険者番号等

(1) 根拠規定

「診療報酬明細書等に記載される保険者番号の設定について」（昭和49
年9月20日保険発第104号）、「保険者番号の設定について」（昭和51
年8月7日保険発第104号）、「老人保健法における市町村番号及び受給
者番号について」（昭和58年1月31日衛老計第11号）

(2) 番号の桁区分

(桁)	1	2	3	4	5	6	7	8
	法別番号		県番号		保険者区分番号			検証番号
			0	9				

※ 法定番号は、国保退職は67，老人医療は27。

保険者区分番号は、市町村にあっては原則として老人医療費の負担者番号と同一番号とする。(保険者番号、老人医療番号、身体障害者福祉法に基づく公費負担医療については、同一番号を使用している。)

4 老人保健市町村番号

(1) 根拠規定

「老人保健法における市町村番号及び受給者番号について」(昭和58年1月31日衛老計第11号)

(2) 番号の区分

(桁)	1	2	3	4	5	6	7	8
	法別番号		県番号		実施機関番号			検証番号
	2	7	0	9				

(3) 市町村番号の設定について

「新設合併」の場合の設定の考え方としては、次のようなものがある。

① 関係市町村のいずれかの名称とした場合

その名称とした市町村のコードとし、その他の関係市町村の従前のコードは欠番とする。

② 関係市町村のいずれの名称ともしなかった場合

イ 市町村コードを新設する。(新市となった場合は、現在ある市の最後の番号の次の番号。町の場合は、現在ある町の最後の番号の次の番号。)

関係市町村の従前のコードは欠番とする。

ロ 名称が変更になったとしても、関係市町村のいずれかの市町村のコードとすることも可能。その他の関係市町村の従前のコードは欠番とする。

(4) 厚生労働省への協議

県が新旧市町村名、改定年月日、希望する実施機関番号及び旧実施機関番号、改定理由、その他を厚生労働省保険局総務課に協議する。

※ 重複しないよう付番されていれば、概ね承認される。

Q 8 合併後の国民健康保険の被保険者番号及び老人保健法における受給者番号の設定はどのように行えばよいのか。

助言

(1) 市町村合併に伴う国民健康保険の被保険者番号の取扱いについては、合併構成市町村の被保険者番号が重複しないように、新市町村としてどのように設定するかを、合併までのできるだけ早期に決定し、準備を進めることが大切です。

(2) また、合併後も、地方交付税の合併算定替用の基礎数値については、15年間、旧市町村ごとに分別し、把握することが必要となります。(注)

したがって、電算システムにおいても、旧市町村ごとの被保険者数、保険料(税)、軽減世帯数、実績給付費等の数値が集計できるように番号を振り分けることが必要です。

(3) 老人医療の受給者番号の取扱いについては、「老人保健法における市町村番号及び受給者番号について」(昭和58年1月31日衛老計第11号)等を踏まえ、合併後の受給者番号を割り振ることになります。したがって、国民健康保険の被保険者番号と異なり、番号に桁数を増やすといった変更を行うことはできません。

具体的には、①全て新しく設定する、②旧番号を生かし、受給者区分6桁の最初の1桁目をA市は1、B町は2、C村は3というように番号を付けて区分するといった方法が考えられます。

いずれにしても、旧市町村ごとに各種集計ができるように設定する必要があります。

(4) なお、被保険者番号及び受給者番号の設定は、被保険者証及び老人医療受給者証の取扱いとも関係してくる問題であり、また、これらがレセプトの記号番号及び受給者番号となることからこの取扱いとも関係するほか、電算の資格マスターの管理等、様々に関係してきますので、国保連合会などとも協議する必要があります。

(注) 平成16年度からは、「合併算定替に用いる基礎数値は、算定前年度の算定に用いた合併関係市町村ごとの基礎数値等を用いて、当該年度の新市町村の一本算定に用いる数値を按分する」こととされました。

<事例>

○さいたま市の場合

国保の被保険者番号は、従来の8ケタ又は6ケタの番号の先頭に、次のように番号を振り分けています。これは、被保険者番号が重複しないようにするとともに、新しい被保険者番号の設定による混乱を出来る限り少なくするため、旧市の従来の番号を継続するとしたものです。

	既存被保険者	合併以降の被保険者
旧浦和市	1○○○○○○○○	2○○○○○○○○
旧大宮市	3○○○○○○○○	4○○○○○○○○
旧与野市	599○○○○○○	699○○○○○○

※ 3市内の住所地特例分は、個別対応。

○西東京市の場合

保険者番号の対応と同様に田無市の被保険者番号に統一していますが、合併前の被保険者と合併以降の被保険者を区別できるように割り振っているとのことです。

Q 9 合併日に、新市町村名で被保険者証を一斉更新する必要はあるか。

助言

- (1) 合併と同時に新市町村の国民健康保険被保険者証等が交付できるように準備を進めていくことが最もよいわけですが、そのためには、合併構成市町村が、合併前から被保険者証の更新時に有効期限を合併期日の前日とするなどの調整を行うことが必要になります。

しかし、実務上は、合併期日が変更になるおそれがあることや、被保険者証の更新期間を市町村の規則などで規定している場合には、その改正などが必要になることから、合併前日を有効期限とする被保険者証を発行することが難しい場合もあると思われます。また、合併時の事務量が集中する時期に被保険者証の更新時期をあわせることも、困難であると考えられます。

- (2) このようなことから、対応策として、次の2つの方法が考えられます。

1つ目の方法は、有効期限と関わりなく、合併にあわせて旧市町村名の被保険者証を回収し、合併後の新市町村名の被保険者証を交付する方法です。

- (3) 2つ目の方法は、合併の時期と被保険者証の発行時期をずらして、合併後も一定期間までは旧市町村が発行した被保険者証はそのままにしておき、合併後の特定の時期に一斉（又は順次）に、新しい被保険者証に更新する方法です。

この場合、合併後に転入等により新たに資格を取得した世帯に交付される被保険者証の有効期限は、合併後の新市町村が発行し、又は発行することとしている被保険者証の期限と同日にすることになります。

- (4) なお、合併期日後も旧市町村名の被保険者証は、当然には無効にならないと考えられますが、その効力の根拠を明確にしておくことが適当ですので、市町村の規則に経過措置を設けるなどの対応を行うことが必要です。

- (5) 被保険者証の取扱いについては、いずれの場合でも、被保険者をはじめ、医療機関や医師会などに事前に十分周知することが必要です。

特に2つ目の方法による場合には、旧市町村が発行した被保険者証が使用できることについて、医療機関や被保険者に対し、周知することが必要です。

<参考1>

○月の途中で合併する場合の被保険者証の交付事務について

月の途中で合併をする場合、同一月に被保険者証やレセプトが2枚になるなど実務上保険者の事務が繁雑になるばかりではなく、医療機関などの事務処理も煩雑になります。また、電算システムが複雑になることや月報・年報の報告が複雑になることも想定されます。

この対応策としては、被保険者証の交付について、その更新時期は合併日を含

む月とせず、当該月の翌月のはじめ（例えば、3月15日に合併の場合、4月1日とする）から更新すれば、同一月において保険者番号やレセプトが複数にならず、医療現場での混乱も避けることができます。

なお、このように、合併日と被保険者証の更新時期を異ならせる場合には、被保険者をはじめ医療機関などの関係機関に対する周知を図ることが必要です。

<参考2>

○市町村合併の時期と被保険者証の発行期限をずらした例

西東京市

合併前に旧市で発行していた被保険者証の有効期限は、
田無市・保谷市とも3月末

- ・ 13. 1 合併により西東京市となる
13. 1以降の新規被保険者に対しては13. 3末が有効期限満了日となる被保険者証を発行
- ・ 13. 3 被保険者証の有効期限満了日（13.3.31）にあわせ一斉更新

富士河口湖町

合併前に旧町村で発行していた被保険者証の有効期限は、
河口湖町・勝山村・足和田村とも3月末

- ・ 15. 11. 15 合併により富士河口湖町となる
15. 11. 15以降の新規被保険者に対しても旧町村の被保険者証を使用
- 16. 3 被保険者証の有効期限満了日（13.3.31）にあわせ一斉更新

Q10 合併期日までに、新市町村名で老人医療受給者証を一斉更新する必要があるか。

助言

- (1) 老人医療受給者証については、有効期限が定められていないため、合併に伴い旧市町村が交付した老人医療受給者証は当然には無効になるものではありません。したがって、一定の期日を設けて一斉更新することになります。更新時期については特段の定めがないので、更新時期は必ずしも合併前である必要はありません。
- (2) 他県の事例を見ると、合併日に合わせて更新しているところも多いですが、月途中の合併の場合には合併期日の翌月の1日を更新日としているところもあります。

<参考1>

合併期日が月途中の場合には、更新時期の設定について留意する必要があります。ちなみに合併期日が平成16年2月15日の場合の問題点等をあげると次のようになります。

- 第1案 更新日：平成16年2月15日（合併の期日に合わせる。）
 - ① 同一月、同一人につき2つの受給者番号が存在することとなるため、医療機関が作成するレセプトが2枚になるなど混乱が予想される。
 - ② ①と同様の理由から高額医療費の算定システムにおいて、エラーが生じてしまうため算定を手計算で行う必要がある。
- 第2案 更新日：平成16年3月1日（合併期日の翌月の初日にする。）
 - ① 2月末日まで合併前市町村の受給者証が有効である旨の周知を医療受給者及び医療機関等へ徹底させる必要がある。
 - ② 新証は2月15日付けで発行するが、本人交付は3月1日とする。

いずれにしても、旧証・新証の取扱いや、その有効・無効の場合について、医療受給者、医療機関、医師会等に対し事前に十分、周知、PRを図っていくとともに、事前に十分説明し、協力を求めることが必要です。

また、旧証については、不要な混乱を避けるためにも完全回収を目指す必要があります。

<参考2>

合併後の市町村名	合併日	更新時期
田原市	平成15年 8月20日	平成15年10月1日
富士河口湖町	平成15年11月15日	平成15年12月1日

Q11 国民健康保険被保険者証以外の証（高齢受給者証、国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証、老人医療受給者証、老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証）についても、合併日の前日を期限とする証を発行することはできるか。

助言

- (1) 国民健康保険被保険者証以外の証の更新時期を合併の期日にあわせるため、合併直前の証の更新時に、旧市町村が証の有効期限の調整を行うことも円滑に証の更新をするための1つの方法です。この場合、世帯の構成員全員について同じ取扱いをするのであれば、合併前の被保険者証などの更新時に、有効期限を合併日の前日までとする証を発行することができます。
(国民健康保険法施行規則第7条の2)
- (2) また、合併時にも、例えば、従来と同様に1年間を期限とする証を発行することも、また、これよりも短い期間を設定した証を発行することもできます。
- (3) なお、高齢受給者証の有効期限は7月末までとなっていますが、「特段の理由がある場合はこの限りでない」とされており、合併はこの「特段の理由」に該当すると考えられますので、例えば合併期日の前日までの有効期限を定めることもできます。
- (4) 旧市町村が発行した減額認定証も、被保険者証と同様、合併により当然に無効になるものではありませんが、合併期日が確定している場合には、合併期日を超えた申請に対しては、予め合併期日の前日を期限とする減額認定証を発行し、合併時に合併日から7月末までの新市町村名の減額認定証を発行することもできます。この場合、新たな減額認定申請は必要ありません。
なお、市町村の規則等において有効期限を7月末までと定めている場合には、その改正（経過措置）などが必要になりますので留意願います。
- (5) 老人医療受給者証は、国民健康保険の被保険者証と異なり有効期限を定めることはできません。また、老人医療の限度額適用・標準負担額認定証については、総務大臣の告示により市町村合併の効果が発生することから、告示以後は合併期日の前日までの有効期限を定めることはできることとされています。

Q12 合併期日に新市町村の職務執行者が選任されている場合、合併期日に更新する老人医療受給者証、老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証は、当該職務執行者名での発行となるか。また、新市町村長が選挙で選任された場合、再度更新する必要があるのか。

助言

- (1) 老人医療受給者証の発行機関名及び印の取扱いについてですが、合併日にはまだ新しい首長が決まっていないため、首長名での発行ができないこととなります。
- (2) この点に関する厚生労働省の見解は、
 - ・医療受給者証の発行機関名については特に定めはなく、〇〇市、〇〇市長どちらでも間違いではない。
 - ・ただし、医療の実施者は市町村長であるため、印は市町村長の印が望ましいところであるが、市町村合併時は首長が不在のため、ある程度の運用も構わないと考える。とのことです。
- (3) そこで、交付の際は、発行機関名は「〇〇市長職務執行者」とするか「〇〇市」とすることになります。どちらを選択するかは、市町村の判断によりますが、厚生労働省の見解からすると、次の取扱いが運用で可能と思われます。
発行機関名：〇〇市 印：〇〇市印
- (4) 老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証ですが、様式が準則で示されており、市町村の老人医療事務取扱細則において市町村長が発行することとされています。
- (5) なお、毎年8月1日を基準日に所得の見直しを行った上で、減額認定証の更新が実施されるため、次の取扱いが適当と思われます。
合併時 発行者：職務執行者 印：職務執行者印
合併後最初の8月1日以降 発行者：市町村長 印：市町村長印
- (6) いずれの場合も、新市町村長決定後の転入等による新規認定等の証の交付については、従来同様の取扱いとする。

Q 1 3 平成17年1月1日に合併する場合の資格証明書及び短期被保険者証の有効期限は。

助言

- (1) 短期被保険者証の有効期限については、規則第7条の2第2項により、通例定める期日より前の期日を定めることは可能なので、旧市町村が今後交付する短期被保険者証の有効期限を合併期日の前日とし、合併後の新市町村が、新たな短期被保険者証を交付することは可能です。
- (2) 資格証明書についても、同様です。
- (3) 基本的には被保険者証と同様ですので、Q 8 を参考に対応願います。

Q 1 4 合併する場合、資格証明書の交付に際しての滞納している期間の判定は。

助言

- (1) 合併があっても、保険者と被保険者の関係は変わりません。
- (2) したがって、滞納している期間の判定は、合併前後を通じて算定することになります。

Q15 合併構成市町村間で国保料（税）の料（税）率に格差がある場合の調整方法は。

助言

- (1) 合併後の住民の一体感を促す観点からも、合併構成市町村の医療費の実態等を踏まえ、市町村間で合併年度に向けて料（税）率の調整を図り、合併時において料（税）率の著しい不均衡を生じないようにすることが重要です。
- (2) また、合併前の市町村の財政運営においても、保険財政に余裕がある場合であっても、これにより単に料（税）率を引き下げるのではなく、合併後の保険財政の安定のために財政調整基金を十分に確保することなども検討する必要があります。
- (3) なお、市町村合併に伴う国保料（税）の調整については、次のような事例があります。

<事例>

○西東京市

		田無市	保谷市	西東京市	備考
賦課方式		保険料	保険税	保険料	田無市の例により負担が軽減される方向で調整
保険料率	所得割	5/100	5.7/100	5/100	
	資産割	20/100	16/100	20/100	
	均等割(円)	15,000	17,000	15,000	
	平等割(円)	8,400	5,340	8,400	
限度額 (万円)		47	51	47	
納期		8	6	8	

○さいたま市

		浦和市	大宮市	与野市	さいたま市	備考
賦課方式		保険料	保険税	保険料	保険税	浦和市の2方式に統一
保険料率	所得割	8.4/100	8.4/100	7.5/100	9.1/100	
	資産割			20/100		
	均等割(円)	24,500	13,100	12,000	29,500	
	平等割(円)		16,300	12,000		
限度額 (万円)		53	53	53	53	
納期		8	8	8	8	

Q16 合併後の新市町村の料（税）率をそのまま適用した場合に、特定の合併構成市町村の被保険者について、保険料（税）の急激な負担増が生じると見込まれる場合の対応は。

助言

- (1) 合併においては、「住民の負担は低い方に、サービスは高い方に」調整することが原則であることから、直ちに負担が高い方に合わせることが困難な場合があります。
- (2) このような場合には、財政調整基金の取り崩しなどにより収支の不均衡に対応するか、合併後、不均一賦課（課税）を実施し、徐々に保険料（税）を引き上げることで対応していくことになります。
- (3) 保険料の不均一課税については、合併特例法第10条の規定により、市町村の合併後、直ちに新市町村の全域にわたって均一の課税をすることが、かえって住民の負担に均衡を欠くことになると認められる場合には、市町村の合併が行われた日の属する年度及びこれに続く5年度（最長6年度間）に限って、不均一課税をすることができます。
- (4) また、平成14年度の国民健康保険法の改正により、不均一賦課の制度が設けられ、保険料についても最長6年度間に限ってできることになりました。
- (5) これらの制度が設けられたことにより、保険料（税）を引き上げる市町村は、当該制度を利用することにより急激な保険料の引き上げによる被保険者の負担の急増を避け、円滑に平準化が図られることとなります。
- (6) しかし、合併後の被保険者は速やかに公平な受益と負担を受けられることが原則ですので、不均一賦課の適用期間はできるだけ短くすることが適当です。
- (7) したがって、被保険者の理解が得られる内容になるように、不均一賦課を行う必要性や実施期間などについて、合併後の財政運営の見通し等を踏まえ、十分検討する必要があります。

Q 1 7 年度途中で合併する場合の合併年度の国保料（税）の取扱いは。また、合併後、当該合併年度に、新しく資格取得などにより月割賦課が発生した場合の保険料（税）の賦課は。

助言

- (1) 新設合併の場合には合併を構成する旧市町村は消滅するため、それまでの旧市町村の国民健康保険条例や国民健康保険税条例は失効します。この場合、合併年度における国保料（税）の賦課は、次の2つの方法が考えられます。
- (2) 1つ目は、新市町村の条例、規則等が制定・施行されるまでの間、従来その地域に施行されていた旧市町村の条例を新市町村の条例として暫定施行する方法です。（地方自治法施行令第3条）
- (3) 2つ目は、専決処分により新条例を制定・施行する場合、当該条例に経過措置を設け、合併年度は従来旧市町村条例を引き続き適用する方法です。
この場合、賦課期日後に条例を改正し、賦課期日に遡及して適用することは適当ではありませんので留意して下さい。
- (4) なお、いずれの方法でも、賦課期日（4月1日）を基準に当該年度通年分の保険料（税）が賦課されるため、合併年度における月割賦課については、全部転入と一部転入（世帯員が増えた世帯）とに係わらず、合併前の旧市町村の条例を適用して賦課することになります。

Q18 合併後に、合併以前に遡って遡及賦課が生じた場合の国保料（税）の取扱いは。

助言

(1) 被保険者資格を合併前に遡及して取得した場合、合併前の保険料（税）は旧市町村の条例により算定した額を新市町村が賦課することになります。

（地方税法第8条の2及び地方税法施行令第5条）

(2) モデルを例示すると、次のとおりです。

「前提」

旧市町村はA町及びB市で、新市町村はB市となり、合併後はB市の賦課方法による。

なお、合併期日は15年10月1日とし、合併年度（平成15年度）は旧市町村の条例を適用する。

	賦課方式		賦課期日	納期	納期限
	事例 1~3	事例 4~6			
旧A町	税方式	料方式	4月1日	9回	7月~3月末
旧B市及びB市	料方式	税方式	〃（暫定賦課有り）	12回	4月~3月末

<ケース>

「ケース1・4」

A町域居住者が16年7月10日に届出。11年9月1日に遡って資格取得。

「ケース2・5」

A町域居住者が16年9月10日に届出。13年6月1日に遡って資格取得。

「ケース3・6」

A町域居住者が18年6月10日に届出。15年9月1日に遡って資格取得。

「ケース1」

11~15年度分については、A町条例により税を賦課することになるが、11・12年度分は既に時効が成立している（11年度分は資格取得日の翌日から、12年度分は第1期納期限の翌日からそれぞれ3年が経過）。

したがって、13~15年度分の税及び16年度分の料をB市が16年度分（現年度・過年度分）として賦課する。

「ケース2」

13~15年度分については、A町条例により税を賦課することになるが、13年度分は時効が成立している（第1期納期限の翌日から3年経過）。したがって、14・15年度分の税及び16年度分の料をB市が賦課する。

「ケース3」

15年度分については、A町条例により税を賦課する。また、16～18年度分はB市条例により料を賦課するが、16年度4月末～5月末納期分は時効が成立している（納期限の翌日から2年が経過。15年度分の税は第1期納期限の翌日から3年を経過していないため賦課できる）。

したがって、15年度分の税及び16年度6月末納期分から18年度分までの料をB市が賦課する。

「ケース4」

11～15年度分はA町条例により料を賦課することになるが、11～13年度分は時効が成立している（各納期限の翌日から2年が経過）。したがって、14・15年度分の料及び16年度分の税をB市が賦課する。

「ケース5」

13～15年度分はA町条例により料を賦課することとなるが、14年度8月末納期分までは時効が成立している（各納期限の翌日から2年が経過）。

したがって、14年度9月末納期分から15年度分までの料及び16年度分の税をB市が賦課する。

「ケース6」

15年度分はA町条例により料を賦課することになるが、時効が成立している（各納期限の翌日から2年経過）。

したがって、16～18年度分の税をB市が賦課する。

Q19 不均一賦課を行う場合の低所得世帯に対する軽減制度の適用は。また、保険基盤安定負担金の取扱いは。

助言

- (1) 合併後の新市町村の条例で定めるところにより、不均一賦課を行うことができますが、同一市町村の被保険者は、公平な受益と負担を受けることが原則であり、不均一賦課の特例はやむを得ない場合に限り、また、必要な限度で行われることが必要です。
- (2) さらに、合併後も異なる軽減制度を適用する場合に、被保険者の理解が得られるかどうかなどについても十分配慮する必要があります。
- (3) また、保険基盤安定負担金の取扱いについては、合併期日が4月1日の場合には合併年度以降は合併後の新市町村が1本で、合併期日が年度中途（4月2日～翌年3月31日）の場合には合併事業年度については合併前の旧市町村ごとに申請することになります。
- (4) なお、新市町村として1本で申請する場合には、不均一賦課を行うことにより旧市町村の区域ごとに軽減額が異なる場合には、保険基盤安定負担金の算出に当たっては、合併後の1保険者として算定することになります。

Q20 A市とB市の合併に際して国保税の不均一賦課を行う場合に、それまでB市の住所地特例の適用を受けA市の施設に入所していた被保険者に対し、合併後においては入所施設所在地の旧A市と、従前住所地旧B市（住所地特例による合併前までの保険者）のどちらの税率を適用するのか。

また、合併後、旧A市の施設からC市の施設に転院した場合の取扱いは。

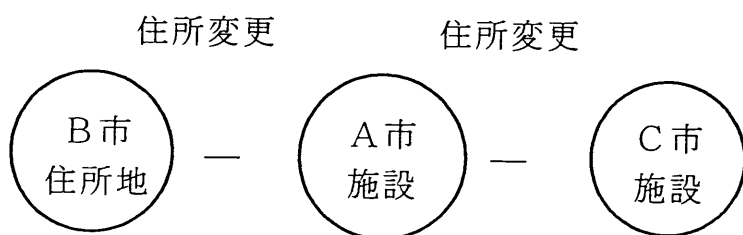
助言

- (1) 合併によって合併前の市町村保険者は一つの保険者になることから、合併後においては国民健康保険法第116条の2の住所地特例の適用の余地はありません。
- (2) したがって、旧A市及び旧B市の被保険者に対しては、新市の条例が適用されます。
- (3) なお、旧A市の施設に入所していた被保険者について引き続き旧B市の条例を適用するためには、新市の条例にその旨の経過措置を設けることが必要になります。
- (4) また、合併後、旧A市の施設からC市の施設に転院した場合は、あらためて合併後の新市において住所地特例の適用を行うことになります。
- (5) この場合の従前住所地は、旧A市の施設となります。（特定継続入院（国民健康保険法第116条の2第2項）の適用はありません。）

・特定継続入院の場合（C市に住所変更後の従前住所地はB市の住所地）



・A市・B市合併の場合（C市に住所変更後の従前住所地は旧A市の施設）



<参考>

○市町村合併等広域化にかかるQ&A（15.9.8 全国介護保険担当課長会議）

（問2-2）A町からB町の介護保険施設に入所していた被保険者については、これまで住所地特例によりA町の被保険者となっているが、A町とB町が合併してC市となり、旧A町と旧B町の各地域ごとに保険料を不均一賦課することとなった場合、当該入所者については旧A町・旧B町いずれの地域の保険料率を適用すればよいか。

答 旧A町域に適用される保険料率であることが望ましいと考えられる。（条例の明記が必要）

Q 2 1 合併した場合の旧市町村の国民健康保険特別会計の決算は。

助言

- (1) 通常の決算においては、出納閉鎖後3ヶ月以内に市町村の収入役が決算を調整して市町村長に提出する。これを受けた市町村長は、監査委員の審査に付した後、監査委員の意見を付けて次の通常予算を審議する議会までに議会の認定に付するという手続きになります。
- (2) しかし、市町村合併に伴って消滅する市町村の場合にあっては、審査や認定に付すべき監査委員・市町村議会がなくなります。このため、消滅した市町村の決算は、消滅の日をもって打ち切り、消滅した市町村長であった者又はその職務代理者であった者が行います。例えば、4月1日に合併の場合には3月末までの12ヶ月間の決算を行い、10月1日の合併の場合には9月末日までの6ヶ月間の決算を行うことになります。
- (3) 次に、事務を承継した新市町村長は、消滅した市町村の決算を新市町村の監査委員の審査に付し、監査委員の意見を付けて新市町村の議会の認定に付することになります。認定に関する議会の議決とともに県知事に報告し、かつ、その要領を住民に公表しなければなりません。合併に伴う打ち切り決算の調製などの期限に関する定めはありませんが、速やかに行う必要があります。
- (4) なお、市町村の消滅の日をもって決算を行うこととなりますので、会計年度終了後に調製される通常の決算と異なり出納整理期間が存在しません。このため、一般会計においては、合併した時期によっては、国庫支出金や地方債による歳入がなく、消滅した市町村の収入は赤字となる可能性があります。この場合は、歳入不足額の実態を明確にして赤字決算を行い、新市町村に引き継ぐこととなります。
- (5) 国民健康保険特別会計においても、同様に合併する日の前日をもって決算し、合併日からは新市町村の会計として経理することになります。例えば、4月1日が合併日の場合、3月末で決算をすることになり、この場合、2月分の療養給付費（4月支払分）は未払いとなり、新市町村に繰り越されることとなります。繰越金は決算剰余金として、新市町村の国民健康保険特別会計の「諸収入」の「雑入」において「旧〇〇市町村剰余金」などとして計上され、この剰余金には相当の額が入ってくるようになります。
- (6) また、収入についても出納整理期間がないため、4月1日が合併期日の場合でも相当の未収金が生じうるほか、合併の期日が月の初日である場合には、前月末納期に係る国保料（税）の口座振替分が収納できないため、相当額の未収金が生じることになります。4月1日の合併の場合には、この旧市町村の未収額は新市町村の新年度会計において滞納繰越分として調定することに

なります（合併前年度に係る調定額は全て滞納繰越分となる）。また、年度途中の合併の場合には、旧市町村の未収額を新市町村で調定する（現年度分・滞納繰越分の扱いは旧市町村の区分と同じ）ことになります。

- (7) いずれにしても、国民健康保険料（税）や徴収金の未収金、現金給付の未払い金など、個別の内訳（債務者・債権者・債権債務の内容・費目等）について、整理して引き継ぐことが必要です。

Q 2 2 合併後の新市町村の予算編成は。

助言

- (1) 新年度の予算編成に当たっては、合併構成市町村間の予算編成システムが異なることから、様式や予算費目、さらには国保特別会計で支出するのか一般会計で支出するのかなど取扱いが異なる場合があります。そのため、調整に時間を要することがありますので、あらかじめ十分な調整が必要になります。
- (2) また、保険料（税）や徴収金の未収、保険給付費の未払金など個別の内訳について整理の上、予算に計上することになります。
- (3) なお、暫定予算の場合には、合併前からの繰越金は全て「諸収入」の「雑入」となります。また、未払金については暫定予算から支出することになります。
- (4) また、予算の積算に当たっては、多くの場合、旧市町村の所要額を合算することになりますが、例えば保険給付費等のうち老人保健拠出金の積算に当たっては、旧市町村ベースでの拠出金額を合計するのではなく、新市町村ベースでの老人加入率を用いて適正な額を計上する必要があります。
特に、老健拠出金は額が大きいいため、算定に当たっては留意する必要があります。

Q 2 3 4月1日合併の場合、2月診療分の療養の給付に係る診療報酬の支出年度は。

助言

- (1) 2月診療分の療養の給付に係る診療報酬については、3月10日までに医療機関から国保連合会に診療報酬請求書が送付され、4月10日までに市町村に送付、4月20日までに国保連合会に支払うことになっています。
この診療報酬の請求は、国保連合会において旧市町村ごとの内訳を区分した上で、新市町村に請求することになります。
- (2) 歳出の会計年度区分は、地方自治法施行令第143条第1項第5号で「その支出負担行為をした日の属する年度」とされており、また、「その支出負担行為をした日の属する年度」とは、療養の給付に係る診療報酬について保険者（国保連合会を経由するものにあつては国保連合会）が、その請求を受理した日の属する年度とするとされています。
- (3) このため、年度区分からは2月診療分の療養給付費については、旧市町村が旧年度予算から支出すべきものですが、合併の場合には出納整理期間がなく3月31日に出納閉鎖になることから、新市町村が新年度予算から支出することになります。
- (4) ゆえに、旧市町村では療養の給付に係る保険給付費予算は11ヶ月分（予算は12ヶ月分計上し、支出負担行為も12ヶ月分となる。）となり、新市町村では2月診療分を過年度分としてこれに含めて新年度予算を13ヶ月相当分計上する必要があります。
- (5) また、この場合、事業月報では、新市町村が新年度予算から支出された2月診療分の療養給付費は、旧市町村で支出されたものとして作成することになります。

Q 2 4 合併時における合併構成市町村の財政調整基金や繰越金の取扱いは。

助言

- (1) 国保財政の安定的な運営を図るためには、医療費適正化対策及び保健事業の積極的な推進を図るとともに、保険料（税）の収納率の向上や応能・応益比率の平準化に努め、国保財政の健全化を図る必要があります。また、国保財政の基盤を安定・強化する観点から、市町村保険者は、安定的かつ十分な基金の積立に努めることが必要とされています。
- (2) この考え方は、市町村合併に際しても例外ではありません。また、合併に際し基金等の積み立てが十分でないと、合併後、事業収支に不均衡が生じた場合、基金等で補填することができず、合併後の国保財政の健全化・安定化が著しく損なわれるおそれがあります。
このため、合併までの合併構成市町村の財政運営に当たっては、それぞれの市町村の財政運営の見通しの中で、合併後の新市町村の財政の健全化・安定化が確保されるかどうかについて、十分検討することが必要です。
- (3) 合併協議に当たっては、「平成16年度国民健康保険の保険者の予算編成に当たっての留意事項について」（平成15年12月26日保国発第1226001号）を踏まえ、適正な財政運営が行なえるよう検討する必要があります。

Q 2 5 合併に向けて合併構成市町村が財政調整基金の保有水準について協議し、合併までに基金を調整することは。

助言

- (1) 国保保険者の予算編成に当たっては、安定した財政基盤を確立する観点から、安定的かつ十分な基金の確保に努める必要があります。しかし、保険者のうちには、合併までの間、保険給付費に応じた保険料（税）の引き上げを見送っている市町村もあり、厳しい財政運営をしている保険者もいます。
しかしながら、合併後に財政収支の不均衡を理由として、直ちに保険料率（税率）を急激に引き上げることも困難です。
このようなことから、合併を契機として、財政に大きな収支の不均衡が生じ易く、新市町村の財政の健全性・安全性が損なわれるおそれがあります。
- (2) このようなことを防ぐ上から、国民健康保険事業においては、財政調整基金の取り崩しは、高額な医療費の発生等による緊急的な財政需要に対応する場合のほかは、単年度収支が3年間黒字で、かつ、過去3か年の保険給付費の平均額の25%以上の基金積立額を有する保険者が、保険料（税）水準の適切見直しを行う場合などに限られています。これは、市町村合併においても例外ではありません。
- (3) したがって、合併構成市町村間で、各構成市町村の個別の財政事情等を理由として基金の積立額の水準を引き下げのための調整を行うことは適当ではありません。

Q 2 6 国民健康保険広域化等支援基金制度はどのような場合に利用できるのか。

助言

- (1) 市町村が合併する場合には、合併構成市町村間の国民健康保険の保険料（税）格差が問題となることがあります。例えば、高齢化等が進んでいることなどにより被保険者一人当たりの医療費が高い市町村では、保険料（税）は高くなります。
このような市町村と合併しようとする市町村が、一人当たりの医療費が低く保険料（税）が低い場合、市町村合併の障害となることがあります。
- (2) このように保険料（税）に格差がある場合で、合併後のあるべき保険料が合併前の保険料（税）より大幅に高いときは、被保険者の理解を得ることが難しく、直ちに合併後のあるべき保険料（税）まで引き上げられないことがあります。
- (3) このため、国民健康保険法が改正され、合併後も直ちに保険料を平準化するのではなく、徐々に保険料を平準化することができるよう「不均一賦課」の制度が設けられました。このことにより、保険料を引き上げる必要のある市町村においては、急激な保険料の引き上げによる被保険者の負担を回避することができるようになりました。
- (4) しかしながら、不均一賦課を採用した場合、平準化するまでの間、合併後の保険財政を見たときに一時的に赤字が生じることがあります。
- (5) このため、県では市町村国保の広域化を支援し、また、国保財政の安定化を図るため、平成14年度に栃木県国民健康保険広域化等支援基金（以下「基金」という。）を創設し、市町村合併の際の保険料（税）の平準化や財政赤字の補填のための基金からの無利子貸付等を行うこととしています。
- (6) この基金の事業は、広域化支援事業と財政強化支援事業の2つです。
広域支援事業は、市町村合併に際し、合併構成市町村間で保険料（税）に格差があり、ある市町村では保険料（税）の引き上げが必要な場合に、急激な引上げを緩和するために必要な資金を貸し付けることにより、段階的な引上げを行うことを可能とするものです。
- (7) 財政強化支援事業は、国保財政に赤字が見込まれる場合に、その赤字を一時的に補填するための資金が必要な場合に、一定の範囲で資金を貸し付けるものです。
- (8) いずれの事業についても、貸付を受けた翌々年度から3か年度で償還を行うこととなります。

Q 2 7 合併後の国庫支出金（療養給付費・調整交付金・保険基盤安定負担金等を含む）、国民健康保険事業状況報告（事業月報・年報）、国民健康保険実態調査など各種報告の取扱いは。

助言

- (1) 合併後の国庫支出金などの手続きは、合併期日が4月1日の場合には合併後の新市町村の1本で、合併期日が4月2日から翌年3月31日までの間の場合には、合併事業年度については合併前の旧市町村ごとに申請や報告などを行うこととなります。
- (2) この合併前の旧市町村ごとに行う申請や報告などを行う場合には、新市長村長名で行い、「(旧〇〇市町村分)」などのように記載することとなります。
なお、療養給付費負担金のように実績報告により精算されるものは、新市町村の国保特会に追加交付対象保険者分の額が交付され、また新市町村が返還対象保険者分を返還することとなります。この場合、県から返還対象保険者に対して送付する納入告知書も新市町村長あてに送付しますが、上記のように旧保険者の名称を括弧書きして表示することとなります。

○4月1日の合併の場合

- ・合併年度から全て新市町村で申請。
- ・前年度分療養給付費等実績報告は、旧市町村ごと。（報告者は新市町村長、保険者番号・保険者名（区分欄）は旧市町村のものを使用）
- ・普通調整交付金の前年度12～2月診療月分（現金給付は1～3月支出負担行為月分）は、旧市町村分の合計額を使用。収納率については、Q 3 0 (6)を参照。なお、不均一賦課を行っている場合には、税率は平均値を記載。
- ・特別調整交付金の医療費通知件数（1月～12月）については、基本的に「合算できるものは合算で」という考え方であり、1月～12月の期間の実施数を単純に合算しても差し支えない。（通常、1保険者では12回が最高回数となるが、例えば旧5町が1月～3月の間に各々毎月実施し、合併後も毎月実施した場合には、3回×5町+9回×1市=24回となる。）
- ・基盤安定負担金の前年度応益割は、旧市町村分の合計額により算出。

○年度中途の合併の場合

- ・合併年度における国庫支出金は、全て旧市町村ごとに申請・決定される。
- ・申請や報告の日が合併後の場合、申請者（報告者）は新市町村長、保険者番号・保険者名（区分欄）は旧市町村のものを使用
- ・普通及び特別調整交付金とも、合併前の保険者ごとに報告する。

(3) 事業月報については、合併が行われた月以降の月報は、合併後存続する保険者又は新設保険者が作成することになりますが、合併年度の年報作成時に旧保険者分が必要となるほか、療養給付費負担金や調整交付金の算定においても旧保険者分のデータが必要になりますので、合併した年度については、旧市町村ごとのデータを保存しておく必要があります。

このため、年度途中で合併する市町村においては、旧市町村ごとのものと、新市町村全体分との2種類が必要になりますが、合併の時期により対応が異なりますので、〈参考〉を参照願います。

<参考>

国保関係申請報告等事務処理区分について

合併時期	4 / 1	4/2~5/31	6/1~12/31	1/1~2 末	3/1~3/31
事業月報	A表 (一般)	新市町村全体分のみ作成・報告	合併月から新市町村全体分に加え、旧市町村ごとに作成・報告（翌年度4月月報以降は新市町村分のみ）		
	B表 E表	○前年度分 前年度4月、5月月報は旧市町村ごとに作成・報告			
		○合併年度分 新市町村全体分のみ作成・報告	合併月から新市町村全体分に加え、旧市町村ごとの作成・報告（合併年度の出納整理期間である4月、5月月報まで。翌年度以降は新市町村全体分のみ）		
	C表 F表	4月、5月月報は新市町村全体分に加え、旧市町村ごとに作成・報告 6月月報からは新市町村全体分のみ作成・報告	合併月から新市町村全体分を加え、旧市町村ごとに作成・報告（翌年度6月月報以降は全体分のみ）		
	D表	4月月報は新市町村全体分に加え、旧市町村ごとに作成・報告 5月月報からは新市町村全体分のみ作成・報告	合併月から新市町村全体分を加え、旧市町村ごとに作成・報告（翌年度5月月報以降は全体分のみ）		
療養給付費等負担金	合併後の新市町村で申請・報告	合併前の旧市町村ごとの申請・報告（当該年度分の実績報告まで旧市町村ごとに算定；注2）			
調整交付金	合併後の新市町村で申請	合併前の旧市町村ごとに申請（当該年度分の本係数提出後の差し替えまで旧市町村ごと）	合併後の給付は、当該年度の調整対象需要額の算定対象にならない	合併年度分は、旧市町村において申請済	
保険基盤安定負担金 高額医療費 共同事業負担金	新市町村で申請	合併前の旧市町村ごとに申請 （高額医療費共同事業交付金交付申請についても同じ）			
実態調査	新市町村で報告	合併前の旧市町村ごとに申請			

注) 1 事業月報のゴシック部分は、厚生労働省提出分。

2 療養給付費等負担金の対象費用額は、療養の給付等（療養の給付・入院時食事療養費・特定療養費・訪問看護療養費）にあつては3月診療分から翌年2月診療分、療養費等（療養費・特別療養費・移送費）にあつては4月から翌年3月まで（平成14年度は14年3月から15年3月まで）に審査決定し、支払済のものとなる。

Q 2 8 合併後の老人医療給付費等国庫負担金・県費負担金、老人医療費適正化推進費補助金、老人医療実施状況報告の取扱いは。

助言

- (1) 合併に伴う市町村の補助金事務は、合併特例法に特段の定めがないため、地方自治法施行令第5条（配置分合があった場合の事務の継承と決算）の手続に従って行われます。
 - ・その地域が新たに属した普通地方公共団体がその事務を継承する。（自治令第5条第1項）
 - ・消滅した地方公共団体の収支は、消滅の日をもってこれを打ち切る。（自治令第5条第2項）
- (2) このように、合併によって施行される市町村が、消滅した団体の補助金や負担金等の事務を承継することとされています。したがって、合併期日以降に行う負担金等の事務の一切を新市町村が行うこととなりますが、既に旧市町村に対し交付決定等が行われている場合には、内訳として旧市町村単位で様式を作成した上で、数字を合算して新市町村長名で提出することになります。
- (3) 一方、予算については承継規定がないため、合併期日の前日で打ち切りとなり、出納整理期間も設けられていないので、注意が必要となります。

具体的には、合併後の国庫負担金、県費負担金の手続は、合併期日が4月1日の場合には合併後の新市町村の1本で、合併期日が4月2日から翌年3月31日までの場合には、合併事業年度については合併前の旧市町村ごとに申請を行うこととなります。
- (4) この合併前の旧市町村ごとに行う申請は、申請を行うのは新市町村長名で行い、「(旧〇〇市町村分)」のように記載することとなります。（国保の取扱いを参照）
- (5) 国庫負担金、県費負担金の実績報告による精算は、新市町村の老人特会に追加交付対象市町村分の額が交付され、また新市町村が返還対象市町村分を返還することとなります。この場合、県から返還対象市町村に対して送付する納入通知書も新市町村長あてに送付しますが、上記のように旧市町村名をカッコ書きして表示することとなります。
- (6) したがって、老人医療請求状況報告書（以下「月報」）については、合併が行われた月以降の月報は、旧市町村が作成する必要はなく、合併後存続する市町村又は新設された市町村が作成することとされていますが、合併年度の実績報告作成時に旧市町村分が必要となるなど、合併した年度については旧市町村ごとのデータを保存しておく必要があります。このため、年度途中で合併する市町村においては、旧市町村ごとのものと新市町村全体分との2

種類の作成、報告が必要となります。

- (7) 老人医療適正化推進費補助金については、申請時期が合併日より前である場合は、上記負担金と同様になりますが、合併日より後である場合は、新市町村長名1本で申請することになります。
- (8) 老人医療実施状況報告については、「老人医療実施状況報告について」(平成14年9月24日保発第0924003号)によることとされています。
この報告は、月末現在の人数を報告するものなので、報告時点の市町村名で報告することになります。

Q29 国民健康保険事業状況報告（事業月報・年報）の合併の時期ごとの取扱いは。

助言

- (1) 事業月報については、合併が行われた月以降の月報は、合併後存続する保険者又は新設された保険者が作成することとされていますが、合併年度の年報作成時に合併前の旧保険者分が必要となるほか、療養給付費負担金や調整交付金の算定においても必要となります。
- (2) このため、年度途中で合併する市町村においては、旧保険者ごとのデータと、新保険者全体分との2種類の作成・報告が必要となります。
- (3) 月途中で合併した場合、合併月における新保険者全体分の月報は、旧保険者分（1日から合併前日まで）を合算して作成します。
- (4) 年度途中で合併した場合、合併年度における新保険者全体分の年報は、旧保険者分を合算し、1年分に換算して作成します。
- (5) また、4月1日に合併する市町村においても、新年度分については全体分のみとなりますが、旧年度分の4月・5月分については旧保険者ごとに作成する必要があります。
- (6) この事業月報の取扱いについては、合併期日によって異なりますが、C表及びF表の保険給付については、現物給付と現金給付とによって診療月ベースが異なることとなりますので留意願います。

○ 事業月報（市町村分）の作成区分

月報	3月月報	4月月報	5月月報	6月月報	
旧年度	A表	3月末現在数			
	B表	3月末収支	4月末収支	5月末収支	
	C表	1 2月診療分	1月診療分	2月診療分	
	D表	1月診療分	2月診療分		
	E表	3月末収支	4月末収支	5月末収支	
	F表	1 2月診療分	1月診療分	2月診療分	
新年度	A表		4月末現在数	5月末現在数	
	B表		4月末収支	5月末収支	
	C表				3月診療分
	D表			3月診療分	4月診療分
	E表		4月末収支	5月末収支	6月末収支
	F表				3月診療分

※ 旧年度の作成保険者は旧市町村（旧市町村ごとに作成・報告）

- 昭和59年10月19日付け保険発第88号「国民健康保険毎月事業報告書（事業月報）及び国民健康保険退職者医療毎月事業状況報告書（退職者医療事

業月報)の記載について」

- (7) また、事業年報データの取扱いについては、平成15年5月15日付け厚生労働省調査課通知を参照願います。

Q30 4月1日合併の場合、事業月報における保険給付費、予算等の取扱いは。

助言

(1) 4月1日合併の場合には、出納整理期間がないことから、例えば2月診療分の療養給付費は、本来は旧市町村において旧年度予算から支出すべきものですが、3月末で旧市町村が消滅するため、新市町村の新年度予算から支出することになります。

このため、旧市町村の合併により終了する年度は、療養の給付に係る保険給付費の実績は11ヶ月となり、新市町村の新年度では実績、予算とも13ヶ月相当分計上することになります。

(2) これに対し、事業月報では、実際の市町村の予算とは異なり、原則として本来の1年分を計上することになります。

(3) 具体的には、旧市町村の旧年度4月及び5月の事業月報のB表・E表の「予算現額」欄は11ヶ月の決算額ではなく、12ヶ月分とした額を計上することになります。また、同様に、「支出額累計」欄には、新市町村において支出した2月診療分の療養給付費を含めて計上することになり、「収入額累計」欄には、出納閉鎖期間があったとした場合の「保険料(税)」及び旧市町村において受け入れるべき国庫支出金等を年間分として計上することになります。

(4) 反対に、新市町村の事業月報では、新年度の事業月報のB表・E表の「予算現額」欄は13ヶ月の予算額でなく12ヶ月分に補正した額を計上することになります。また、同様に、「支出額累計」欄には、新市町村において支出した2月診療分の療養給付費は計上しないことになります。

(5) この取扱いは、C表・F表でも同様です。

(6) また、B表・E表の「収納率」欄は、調整交付金の算定でも使用することから、「合併がなかった場合の収納率」(出納閉鎖期間があったとした場合の収納率)を、別途算出して計上することになります。

(7) なお、療養給付費の追加交付申請では、2月診療分の療養給付費は推計で算定数値に入っているため、旧市町村で2月診療分の療養給付費を支出しない場合でも3月の概算交付は行われることになります。

<参考>

市町村合併により出納整理期間がないことに伴う収納率の低下については、調整交付金算定省令第7条第1項ただし書きの「災害その他特別の事情によるもの」に該当するものとして、出納整理期間があったものと見なして、当該収納率を用いて調整交付金の算定を行う。例えば、平成16年4月1日に合併した場合、平成16年5月末時点(15年度)の収納率と平成17年1月末時点(16年度)

の収納割合を比較し、高い方をもって減額率を算定することとなる。つまり、合併前の各市町村の合算収納額と合算調定額より算出した15年度収納割合のいずれか高い方の割合を用いて調整交付金を算定し、合併後の市町村に交付することとなります。

Q31 平成17年4月1日合併の場合の国庫支出金の受け入れ等の取扱いは。

助言

従来の取扱いから考えると、次のような取扱いになると考えられます。

(1) 調整交付金

① 16年11月(第3・四半期)交付分

16年11月末に概算交付、16年度で受け入れる。

② 17年4月交付分(特別調整交付金を含む)

・15年12月診療分～16年11月診療分の実績を基に算定。11月交付分を算定額から控除。

・16年度分は旧市町村で受け入れるべきであるが、旧市町村の出納閉鎖は完了しているので、17年度分として新市町村で受け入れる。

・月報上は、旧市町村でそれぞれ受け入れたものとして作成する。

(2) 療養給付費負担金

① 16年4月交付分～17年2月交付分

16年度で受け入れる。

② 17年3月交付分

・16年3月診療分～10月診療分の実績及び16年11月診療分～17年2月診療分の見込みで算出し、既交付分を算定額から控除。

・17年3月中旬に決定通知、3月末に交付予定であるが、未収金となった場合は、17年度に新市町村で受け入れる。

・月報上は、旧市町村でそれぞれ受け入れたものとして作成する。

③ 16年度追加交付又は返還金

・変更申請決定後の差引交付及び前年度精算追加交付(又は返還)

・②と同じく17年度に新市町村で受け入れる。

(3) 老健拠出金負担金

① 16年4月交付分～17年2月交付分(11ヶ月相当分)

16年度で受け入れる。

② 17年3月交付分

・変更申請額から交付決定額のうち既交付額を控除(1ヶ月相当分)

・17年3月中旬に決定通知、3月末に交付予定であるが、未収金となった場合は、17年度に新市町村で受け入れる。

・月報上は、旧市町村でそれぞれ受け入れたものとして作成する。

(4) 介護納付金負担金

① 16年4月交付分～17年2月交付分(11ヶ月相当分)

16年度で受け入れる。

② 17年3月交付分

- ・ 17年3月中旬に決定通知、3月末に交付予定であるが、未収金となった場合は、17年度に新市町村で受け入れる。

- ・ 月報上は、旧市町村でそれぞれ受け入れたものとして作成する。

(5) 基盤安定負担金

① 16年12月第1回交付分（全体の2/3）

- 16年度で受け入れる。

② 17年3月第2回交付分（全体の1/3）

- ・ 3月末に交付予定であるが、未収金となった場合は、17年度に新市町村で受け入れる。

- ・ 月報上は、旧市町村でそれぞれ受け入れたものとして作成する。

Q 3 2 年度途中で合併する場合の国庫支出金の取扱いは。

助言

- (1) 年度途中で合併した場合の調整交付金の取扱いについては、国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第8条において、旧市町村単位で年間分の算定を行い、合併後の市町村に対して交付することとされています。
- (2) また、療養給付負担金についても、国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令第2条第2項において同様の取扱いをすることとされています。

Q 3 3 保健事業に係る特別調整交付金の合併後の取扱いは。

助言

- (1) 合併前の市町村で継続中の保健事業(助成期間に残りがあるものについて、事業継続中の保険者のみの申請となる)については、合併後も継続して実施することができます。
- (2) この場合の合併後の助成額は、新市町村の被保険者数の規模に応じて決定され、継続中の市町村を含め新市町村全域で実施することができます。
- (3) また、合併構成市町村のうち、未実施の市町村が一つでもあれば、新規事業として新たに助成を受けることができます。いずれにしても、事前に担当に協議願います。

<参考資料>

○市町村合併に伴う国民健康保険事業調整項目

区 分	検 討 項 目	備 考
条例等	①国保条例、国保税条例、国保基金条例 ②施行規則等	
運 協	①運営協議会規則、②委員数及び選出方法 ③旧委員の扱い	関係団体との調整
財 政	①特別会計、②基金の管理	
資 格	①各種届出・台帳様式の整備 ②被保険者証の発行 ③資格者書・短期被保険者証の取扱い ④被保険者番号の設定	
給 付	①法定給付、②出産一時金・葬祭費の設定 ③医療費通知の回数、④レセプト点検体制 ⑤各種申請書・台帳様式の整備	サービスの低下に留意
国保料 (税) 賦課	①料・税の選択、②賦課方式の選択 ③賦課割合の設定、④税率の設定 ⑤所得割・資産割の課税標準の選択 ⑥軽減制度の選択、⑦納付回数 ⑧仮算定・本算定、⑨納税通知書等様式の整備 ⑩減免制度の取扱い	負担増に留意
徴収 管理	①口座振替、②嘱託徴収員 ①滞納者対策、②各種管理台帳等の整備	
各種事業	①保健事業・特対事業の継続 ②直診	サービスの低下に留意
連合会	①委託事業等の選定	
その他	①住基・税システムとの連携	