



ぐんまの

国保

秋²⁰²⁵の号
No.51/10月号

巻頭

第36回 国民健康保険 健康ポスターコンクール入選作品展示会

CONTENTS

服薬適正化事業のコンセプトと実践

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム）研究部長 平田 匠

国保税収納率向上対策連続講座 第3回

国保滞納整理のテーゼ

合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎 日澤 邦幸

こくほ随想

特定健診・特定保健指導の効果

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 政策推進部 国際長寿センター客員研究員 濱谷 浩樹

CONTENTS

1. 巻頭

第36回国民健康保険
健康ポスターコンクール入選作品展示会

2. 服薬適正化事業のコンセプトと実践

●東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム） 研究部長 平田 匠



4. 令和7年度 国保税収納率向上対策連続講座 第3回

国保滞納整理のテーゼ

●合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎 日澤 邦幸



6. TOPICS

- ◆ 通常総会・公告
- ◆ 特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務を実施します



10. 令和6年度診療報酬等審査支払状況



11. 国保連コーナー

- ◆ 第1回保健事業支援・評価委員会およびフォローアップ会を開催
- ◆ 介護サービスの電話相談事例、介護サービスの苦情相談
- ◆ 審査課Q&A
- ◆ 第三者行為損害賠償求償事務（被害の発見）

16. こくほ随想

特定健診・特定保健指導の効果

●一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 政策推進部 国際長寿センター客員研究員 濱谷 浩樹



17. 行事予定／編集後記

10月・11月・12月の主な行事予定

第36回 国民健康保険健康ポスターコンクール 入選作品展示会 開催!!

第36回国民健康保険健康ポスターコンクール審査会で入賞した作品を、群馬県庁1階「県民ホール」にて展示します。

期 間 令和7年**11**月**29**日**土**～**12**月**2**日**火**の**4**日間

時 間 午前**10**時～午後**5**時まで

会 場 群馬県庁1階 県民ホール(北)



昨年度の展示会の様子 ▲

第35回 最優秀作品



小学生低学年の部



小学生高学年の部



中学生の部

当日は、ふせんコーナー、健康クイズ、各種健康測定（血管年齢、血圧計）を実施しています。また、本会各種作成物（ポケットティッシュ、パンフレット、ポスターコンクールカレンダー・記念品等）を配布してします。ぜひお気軽にお立ち寄りください。

入場無料

ぜひ会場へお越しいただき、
素晴らしい作品をご覧ください。

服薬適正化事業の コンセプトと実践



地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム） 研究部長 平田 匠

前号では、多くの市町村で積極的に取り組まれている糖尿病性腎症重症化予防事業についてご紹介しましたが、今号では、医療費適正化計画の中で重要な位置を占めているものの、保健事業としての実施が比較的難しいとされる服薬適正化事業について取り上げ、その基本的なコンセプトや実施上の工夫等についてご紹介いたします。

公衆衛生施策としての服薬適正化推進の考え方

厚生労働省は2023年7月に第四期医療費適正化計画を策定し、その中で医療の効率的な提供の推進に係る取組として服薬適正化（重複投薬・多剤投与の適正化）および後発医薬品の使用促進を掲げています。また、国版の医療費適正化計画を基盤として、各都道府県において医療費適正化計画が策定され、群馬県でも2024年度から第4期群馬県医療費適正化計画が施行されています（第9次群馬県保健医療計画と一体的に策定、群馬県ホームページよりダウンロード可（<https://www.pref.gunma.jp/uploaded/attachment/625708.pdf>））。第4期群馬県医療費適正化計画では医療の効率的な提供の推進に係る施策の方向性の1つとして「医薬品の適正使用の推進」を掲げており、県民に対する医薬品適正使用の普及啓発や薬局・医療機関・保険者の連携による重複投与・多剤投与の是正の推進を図ることとしています。厚生労働省は市町村国保を対象とした保険者努力支援

制度や国保組合を対象とした保険者インセンティブ等により服薬適正化の取組に対して財政的なインセンティブを付与しており、各保険者における服薬適正化の取組を推進する形となっています。

服薬適正化に係る取組を実施する上では、服薬適正化に関連する各種職能団体（薬剤師会・医師会）との連携が不可欠になります。また、服薬適正化に係る取組の効果を上げるため、健康サポート薬局やかかりつけ薬局等の協力を得ながら、地域全体で医薬品の適正使用に関する推進体制を構築することも求められます。人口の高齢化が進む中、国民健康保険制度だけでなく後期高齢者医療制度においても医薬品適正使用の推進が求められており、高齢者に対する医薬品の適正使用は、医療費適正化の観点に加え、薬物有害事象防止（ポリファーマシー対策）の観点からも推進すべきと考えられています。

服薬適正化を目的とした保健事業の進め方

服薬適正化事業をポピュレーションアプローチとして実施する場合、住民を対象とした講座を開催し、医薬品の適正使用に係る内容を専門職（医師・薬剤師等）に講演していただくことや、医薬品の適正使用を題材にしたパンフレットを住民に配布すること等により、円滑に事業を実施することが可能です。一方、服薬適正化事業をハイリスクアプローチとして実施する場合は、服薬適正化の実務の中心が処方箋を発行する医師と処方箋を受領し薬剤を調剤する薬剤師であり、保健師を中心とした保健専門職の役割が明確でないことや、服薬適正化事業を実施して

も対象者の選定条件を工夫しないと薬剤数の減少につながらないことから、円滑な事業実施が困難であると考えられています。

服薬適正化に係る保健事業実施の一般的な流れですが、まず服薬の適正化を要する者（主に重複・多剤処方者）を抽出し、対象者へ通知文を郵送します。その通知文を薬局（健康サポート薬局・かかりつけ薬局等）へ持参すると、薬局で薬剤師が通知内容を確認し、必要に応じて当該医療機関へ疑義照会がなされます。その際、処方内容に問題があれば、処方変更等の対応がなされます。保健指導を実施する場

合は、対象者へ通知文を郵送後に実施し、服薬アドヒアランスや薬物有害事象の発生の有無などについて確認するとともに、必要に応じて薬局での処方内容確認を推奨します。

ハイリスクアプローチとして実施する服薬適正化事業の評価指標ですが、アウトプット指標は「事業対象者における通知送付者（保健指導事業の場合は保健指導実施者）の割合」、アウトカム指標は「事業対象者における処方薬剤数」または「事業対象者

における処方薬剤数減少者の割合」となります。なお、国保データベース（KDB）システムを用いてアウトカム評価を行う場合は「処方薬剤数」に限定した評価となりますが、保健指導事業の実施者に対して保健指導終了時にアウトカム評価を行う場合は「（服薬アドヒアランス不良者における）服薬アドヒアランスの改善」や「（薬物有害事象が疑われる者における）有害事象の消失」を評価することも可能です。

ハイリスクアプローチの対象者を選定する上での工夫

服薬適正化事業をハイリスクアプローチとして実施する場合、アウトカムは「処方薬剤数の減少」になります。そのため、事業対象者の処方薬剤数を減少させるために、事業対象者を「処方薬剤数の減少が必要な者（＝確実に処方を中止すべき薬剤が処方されている者）」に限定する必要があります。「処方薬剤数の減少が必要な者」には重複処方者と多剤処方者の一部が含まれます。重複処方者は、KDBシステムの医薬品コードを活用して同一診療年月に同一薬効・同一成分の薬剤が複数の医療機関より処方されている者を抽出します。また、多剤処方者は、KDBシステムを活用して特定の診療年月に一定数以上（一般的に成人では6剤、前期高齢者では9剤、後期高齢者では15剤以上）の薬剤が医療機関より処

方されている者を抽出します。しかし、多剤処方者に関して、薬剤数の基準のみを抽出条件にしますと「是正すべきでない」多剤処方者が多く抽出されてしまいますので、併用禁忌（併用すると深刻な健康被害が生じたり適正な治療効果が得られなかったりする可能性がある薬剤が処方されている）・傷病名禁忌（特定の傷病名に対して使用を禁止されている薬剤が処方されている）など他の基準と組み合わせて抽出することが必要となります。なお、高齢者（特に後期高齢者）を対象とした保健事業では、重複・多剤処方者に加えて、睡眠薬処方者や抗コリン薬処方者など、特定の薬効・成分に限定して事業対象者を抽出することが試みられています。



平田 匠氏 プロフィール

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム）研究部長。

2002年慶應義塾大学医学部卒業、慶應義塾大学、東北大学、北海道大学、奈良県立医科大学等を経て、2024年4月より現職。博士（医学）。高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（厚生労働省保険局）構成員。専門は成人・高齢者保健。

国保滞納整理のテーゼ



合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎 日澤 邦 幸

前は『国保徴収の難しさ』と保険者努力支援制度の開始による『オール群馬』についてお話ししました。今回は『収納率向上の施策（前編）』を少子高齢化による人口減少社会を踏まえてお話ししたいと思います。

わが国は急速な人口減少社会を迎えていますが、人口減少率が47都道府県で1番高い秋田県では2017年4月に100万人を割り込み、2024年7月に90万人を下回りました。2040年には67万人、2045年に60万人、2050年には56万人と予測されています。出生数が死亡数を上回る『自然減』の急速な拡大と若者の県外転出による『社会減』が相まって人口減少が加速しました。さらに懸念されるのは2045年に65歳以上の高齢者が50.1%と半数を超えることです。

群馬県は秋田県ほどの状況ではないものの、2050年時点で人口が約152万人と予測されており、2020年と比較して42万人の減少が見込まれ、2040年には高齢者割合は37.7%と深刻な状況に変わりはありません。このことは医療費や介護費が増大するばかりか、社会保障制度の負担増、労働者不足などさまざまな社会問題を引き起こします。

Q5) 人口が減少する中、収納率向上の施策で効果の高いものを教えてください。

効果の高いものは、口座振替加入率を上げることと、効果的な4つの催告だと言えます。全体を100とするならば、口座振替が60、4つの催告が20です。国民健康保険の被保険者の半数は60歳を超えています。今後は年金から特徴で徴収する割合が増えますが、年金特徴は100%確実に収納できることは言うまでもありません。

一方で口座振替での収納は偶数月（年金月）で95.2%、奇数月で94.7～95.0%の納期内納付が期待されます。年金特徴と口座振替の『和』が70%を超え

るようになれば収納率向上は自ずと達成できます。

口座振替が残高不足で振替不能となる5%前後の事案に対する滞納対策としては督促状の納期に合わせたショートメッセージの発信、催告書の発送、電話催告、訪問催告などを活用することで少なくとも出納閉鎖までに収納率99%程度まで見込むことができます。年金特徴と口座振替以外の30%の加入世帯が、仮に90%程度の収納率にとどまったとしても全体では最低でも96.3%は確保できる計算になります。（令和5年度都道府県9位95.85%）

Q6) 口座振替の加入促進を果たすためにはどのような対応が必要となりますか？

国民健康保険の加入手続きと同時に口座振替に加入してもらうだけです。資格・賦課の部署に収納率向上のための口座振替加入推進のために会計年度任用職員を配置することで可能となります。公共料金（電気・ガス・水道）や携帯電話の支払いが口座振替、クレジット払いが主流であるのですから、せめて半分以上でも口座振替での納付になるように推進する努力が必要になります。また、金融機関では税公金等の窓口納付書払いに高額の取次料を自治体側へ請求する動きが活発化しています。口座振替の加入を推進して、紙媒体での収納件数を減らしていかなければならないことから口座振替加入率向上は重要な目

標になります。

そもそも、国民健康保険料（税）の口座振替は多くの市区町村で条例や規則で原則化しているのですが、それでも加入率が伸びない原因を探ってみましょう。

市区町村の多くでは、「口座振替関係」の事務分掌は収納系の担当に含まれているのが一般的ですが、実際に口座振替加入率を伸ばすのに最適なポジションは、国民健康保険の加入と同時に口座振替を受付できる賦課・資格担当なのです。

すなわち、口座振替への加入手続きに係る業務を収納担当から資格・賦課担当へ役割を移すことがポ

イントになります。加入時や滞納者との納付相談時はペイジー口座振替受付サービスを活用する、電話での交渉の場合には、Web口座振替受付サービスを活用するという流れになります。金融機関に足を運ばなくても口座振替加入手続きが完了することができますし、資格・賦課部門の窓口業務には一定の労働負荷が掛かりますが、口座振替手続きは定型的な業務で正職員でなくてもできますから、会計年度任用職員で対応することが望ましいと考えています。

具体的な口座振替の獲得のための『交渉術』につきましては、加入手続きの一連の流れの中で窓口で常設しているペイジー端末に、『キャッシュカードを通してください』だけで大丈夫です。（やってみるとわかるはずです。安心して便利で、納付忘れのない口座振替はいかがですか…等の勧奨はやめてください）滞納者についても同様に納期未到来分については口座振替で対応します。次の事例で説明します。

【事例・職権の換価猶予又は執行停止事案の交渉術】
事例内容①R5・R6に32万円滞納②R7は納期8回（7月末～R8 2月末）月額2万円（合計16万円）
③交渉日10月5日

a《換価猶予成立の場合》…毎月3万円納付が可能。

交渉日に3万円持参した場合は2万円を9月末分に充当、1万円はR5の1番古い納期に充当、10月末分からは口座振替、納期のない4か月は3万円を滞納分へ充当、1年半で完納（換価猶予期間は原則1年間ですが、但し書きを使い半年延長）できます。

b《執行停止相当の場合》…毎月2万円納付が限界。

交渉日に2万円持参した場合は9月末分に充当、10月末分からは口座振替、納期のない4か月は2万円を滞納分へ充当、執行停止期間の3年間分納でき、3年経過で納付義務は消滅しますが、この場合8万円が消滅の対象になるので停止期間中に分納額の増額を交渉します。また、当初より2万3千円の分納が可能であれば停止中に完納できるのです。

a.bいずれの場合でも、それぞれ地方税15条の5、15条の7の説明責任を果たし、aの場合は猶予期間に新たな滞納処分は執行しない、すなわち滞納処分の猶予であることを滞納者に理解していただきます。また、この緩和措置の法を適用できるのは①これから新たに発生する保険税については納期内納付とすること、②滞納分については1年以内の完納が原則であるが、やむを得ない事情があれば1年延長、併せて2年以内に完納を目指してもらうことを説明します。bの場合は①は同様、③滞納分については執行停止期間は3年であり、その間一定の分納をしていただくことで停止中の滞納を減らすことを説明します。④3年で納めきれなかった滞納分の納税義務は消滅することをきちんと説明します。a.bともこれまで2年間滞納があることから給与・年金の振込口座、家賃・公共料金・クレジット支払い等の振替口座で国保税を口座振替に加入することが条件と説明します。aについては分納をきちんと履行していれば滞納処分は猶予され、bについては仮に納めきれなくとも3年頑張れば残った滞納分は消滅することを説明することが重要になります。

さて、今回はこのあたりとなります。現年度収納率は少ない人数で96%までは比較的容易に向上させることが可能です。次回も引き続き、『収納率向上の施策（後編）』をより具体的に書きたいと考えております。

日 澤 邦 幸 氏 プロフィール

合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎社長・一般社団法人日本経営協会NOMA講師。

政令指定都市で徴収業務に31年勤務。国保関係では東京都・山形県・沖縄県国保連合会で収納率向上アドバイザー。ペンネームが日澤邦幸。主な著書は『4日でマスター徴収実務』、『徴収実務の定石』、『徴収実務の要点』。趣味は4WD・アウトドア・野球。

群馬県国民健康保険団体連合会 通常総会開催

令和6年度事業報告及び決算等、原案どおり可決・承認

令和7年7月28日、前橋市の群馬県市町村会館において、通常総会を開催した。はじめに、本会柴崎徳一郎理事長（吉岡町長）が挨拶した。「本日は、私が理事長に就任してから最初の通常総会となります。現在、国、支払基金、国保中央会の三者において、審査支払システムの共同開発・共同利用に向けた検討が進められていますが、医療保険制度を取り巻く環境の変化や最新の技術革新等も踏まえ、審査支払機能は見直しが行われているところです。本会においては、第五次中期経営計画の2年目の運用が始まり、質の高いサービスが提供できるよう職員一丸となって各種事業に取り組んでいるところであり、より一層の御理解・御協力をお願い申し上げる次第です。」と述べた。

総会には、会員38名中32名（内委任状26名）が出席し、令和6年度決算関係を中心に報告事項5件、議決事項16件が審議され、すべて原案どおり可決・承認された。



柴崎新理事長

公 告

1 令和6年度群馬県国民健康保険団体連合会事業報告

令和6年度の群馬県国民健康保険団体連合会の事業運営は、事業計画に定めた5項目の重点施策を中心に、保険者の共同目的達成機関として、診療報酬等の公平・公正な審査と迅速・確実な支払い、保険者に共通する事務の共同処理や保健事業に対する支援など、各種事業を着実に実施しました。

なお、重点施策5項目の主な実施内容は次のとおりです。

1. 審査の充実・強化

診療報酬審査基準等の全国統一に向けて、国保中央会から示された具体的事例における審査基準について、審査委員と協議を行いながら審査結果の不合理な差異の解消を進めました。

また、本会内部において審査委員による専門研修を実施するとともに、国保中央会が開催する研修に参加し、その研修資料等を活用することで職員の資質向上を図りました。

さらに、訪問看護療養費のオンライン請求について、リーフレット等による積極的な周知により促進し、事務の効率化を図りました。

なお、社会保険診療報酬支払基金との審査システムの共同開発については、審査事務の効率化や開発・運用コスト等の課題に留意しながら、引き続き検討が進められています。

2. 保健事業支援の充実・強化

「保健事業支援・評価委員会」を開催し、保険者の保健事業の実施及び評価についての助言を行うことにより、データヘルス計画の円滑な推進を支援しました。

KDBシステムについては、「県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」の対象者抽出等を実施するとともに、実機研修の開催や保険者訪問により、活用を支援しました。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」等においては、関係機関と協働しながら各種研修会等を実施しました。

さらに、特定健診等受診率向上対策事業及び在宅保健師を活用した特定保健指導利用奨励事業を実施し、特定健診等の受診率向上を支援しました。

3. 各システム更改への対応

令和6年12月に更改した「月報作成支援システム」において、データ移行テスト時の使用制限や利用端末への設定作業など、各保険者と連携し円滑に作業を実施しました。

また、令和7年3月にシステム更改した「国保情報ネットワーク群馬」及び「介護情報ネットワーク」についても、当初の計画どおりに更改作業を進め、予定どおりに運用を開始しました。

4. 第5次中期経営計画の運用

令和5年度に策定した「第5次中期経営計画」については、4年計画のスタート年度として、計画に基づいた各種事業を着実に実施しました。

また、進捗状況の確認と評価を行い、国の施策や取り巻く環境の変化に対応するため、必要な計画の見直しを実施しました。

5. 運営コストの見直し

厳しい財政運営に対応するため、各種運営コストの見直しに努めました。

具体例としては、後期高齢者医療請求支払システムの運用業務において、アウトソーシングから本会職員による作業の内製化を令和7年度から運用できるよう、対象作業の洗い出し等の準備を実施しました。

また、令和8年度から段階的にリリースされる国保総合システムについて、運用コスト削減を目指したシステムの最適化の実現に向け、国保中央会及び全国の国保連合会と連携しながら検討を進めました。

最後に、国においては全世代対応の持続可能な社会保障制度の構築を目指し、医療・介護制度等の改革が推進されるとともに、国保中央会・国保連合会と社会保険診療報酬支払基金の間では審査システムの共同開発が進められるなど、本会を取り巻く環境は大きく変化しています。また、国保の被保険者数の減少や人件費・物価の上昇など、本会財政運営も厳しさを増しています。

こうした状況に対応するため、本会では引き続きより一層の運営コスト縮減に努めるとともに、効率的かつ効果的な保険者サービスを提供してまいります。

2 令和6年度群馬県国民健康保険団体連合会会計別決算一覧

(単位：円)

区 分	歳入決算高	歳出決算高	差引残額
一般会計	347,468,274	311,870,053	35,598,221
診療報酬審査支払特別会計〔業務勘定〕	1,238,247,253	1,222,041,323	16,205,930
診療報酬審査支払特別会計〔国民健康保険診療報酬支払勘定〕	136,032,696,130	135,412,611,188	620,084,942
診療報酬審査支払特別会計〔公費負担医療に関する診療報酬支払勘定〕	2,087,896,773	2,086,249,603	1,647,170
診療報酬審査支払特別会計〔出産育児一時金等に関する支払勘定〕	504,870,569	504,848,584	21,985
診療報酬審査支払特別会計〔第三者行為損害賠償求償事務共同処理勘定〕	371,883,013	371,264,900	618,113
診療報酬審査支払特別会計〔抗体検査等費用に関する支払勘定〕	26,620,901	26,620,901	0
後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔業務勘定〕	1,290,862,947	1,277,300,027	13,562,920
後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔後期高齢者医療診療報酬支払勘定〕	267,848,170,929	267,847,550,907	620,022
後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔公費負担医療に関する診療報酬支払勘定〕	479,452,322	479,449,830	2,492
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計〔業務勘定〕	129,730,520	108,943,010	20,787,510
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計〔特定健康診査・特定保健指導等費用支払勘定〕	912,706,644	912,671,274	35,370
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計〔後期高齢者健康診査等費用支払勘定〕	910,978,909	910,978,909	0
介護保険事業関係業務特別会計〔業務勘定〕	323,851,489	289,457,931	34,393,558
介護保険事業関係業務特別会計〔介護給付費等支払勘定〕	195,082,068,869	195,077,647,758	4,421,111
介護保険事業関係業務特別会計〔公費負担医療等に関する報酬等支払勘定〕	2,689,635,000	2,689,605,989	29,011
障害者総合支援法関係業務等特別会計〔業務勘定〕	80,582,399	73,549,229	7,033,170
障害者総合支援法関係業務等特別会計〔障害介護給付費支払勘定〕	45,019,594,892	45,019,089,086	505,806
障害者総合支援法関係業務等特別会計〔障害児給付費支払勘定〕	13,660,668,939	13,660,532,276	136,663
福祉医療費審査支払特別会計〔業務勘定〕	462,562,121	430,919,966	31,642,155
福祉医療費審査支払特別会計〔福祉医療費支払勘定〕	16,764,764,406	16,764,561,518	202,888
職員退職給与金特別会計	36,020,366	36,020,366	0
職員厚生資金貸付特別会計	402,816	402,816	0

3 群馬県国民健康保険団体連合会理事の就任について

(1) 理事

役 名	氏 名	役 職 名	就任年月日	推せん区分
理 事	穂 積 昌 信	太 田 市 長	令和 7 年 5 月 22 日	群馬県市長会

※清水 聖義氏（前太田市長）が公職を退任したため

(2) 任期

令和 8 年 3 月 3 1 日まで

4 群馬県国民健康保険団体連合会理事長及び副理事長の就任について

(1) 理事長

役 名	氏 名	役 職 名	就任年月日
理 事 長	柴 崎 徳一郎	吉 岡 町 長	令和 7 年 7 月 8 日

(2) 副理事長

役 名	氏 名	役 職 名	就任年月日
副 理 事 長	外 山 京太郎	川 場 村 長	令和 7 年 7 月 8 日
副 理 事 長	富 岡 賢 治	高 崎 市 長	令和 7 年 7 月 8 日

(3) 任期

令和 8 年 3 月 3 1 日まで

5 理事長専決処分について

6 群馬県国民健康保険団体連合会退職給付引当資産の管理方法の変更について

7 群馬県国民健康保険団体連合会規程の一部改正及び廃止について

8 令和 7 年度積立金の処分について

9 令和 7 年度群馬県国民健康保険団体連合会一般会計補正予算（第 2 号）について

10 令和 7 年度群馬県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計〔業務勘定〕補正予算（第 1 号）について

11 令和 7 年度群馬県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔業務勘定〕補正予算（第 1 号）について

12 令和 7 年度群馬県国民健康保険団体連合会福祉医療費審査支払特別会計〔業務勘定〕補正予算（第 2 号）について

13 令和 6 年度群馬県国民健康保険団体連合会財産の認定について

令和 7 年 8 月 7 日

群馬県国民健康保険団体連合会
理事長 柴 崎 徳一郎

特別調整交付金（結核・精神） 申請補助業務を実施します

本会では、保険者における作業の効率化や経費削減を図る目的で、令和元年度から保険者事務共同電算処理事業の特別処理として特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務を開始しました。令和6年度は全35市町村を対象に事前調査（トライアルサービス）を実施し、31市町村に対して本業務を実施しました。

事前調査

事前調査は、市町村調整対象需要額に占める結核・精神に係るおおよその割合を把握するために、一定期間のレセプト情報から結核・精神に係るデータを抽出します。

抽出したデータから1年間の結核・精神に係る医療費を推計し、交付基準を満たすかどうか試算します。

説明会

制度の概要や申請資料を作成するためのツールの操作についての説明会を開催します。

実際に本業務で使用するツールを操作しながら、申請資料作成時の流れに沿って一通りの操作を御説明します。

今年度は10月7・8日の開催を予定しております。

令和7年度からの変更点について

令和7年1月8日付け保発0108第6号厚労省通知より算定基準が見直され、主要傷病の判定条件に変更がありました。

また、今年度より訪問看護レセプト（電子分）が算定対象に追加されました。

保険者訪問支援

ツールの操作などの基本的な内容から、保険者ごとの個別の事情に関する対応まで、様々な内容を支援いたします。

ご利用いただいた保険者からは「申請に関する不安が解消された」「申請にあたり、制度を理解して申請することができた」等の声をいただいております。

本業務の委託の検討や本業務の補助等、対応できる範囲であればどのような内容でも可能であるため、業務に迷うことがあれば、積極的にご活用ください。

本業務

本業務は、結核・精神に係る特別調整交付金を申請するために行います。申請対象年の1月審査分から12月審査分のレセプト情報から結核・精神に係るデータを抽出します。

連合会から提供するツールに抽出したデータ及び国保総合システムから抽出するレセプトデータを取り込みます。取り込んだデータに保険者の把握するレセプト情報を追加し、申請額の調整を行った上で申請資料の作成を行います。

交付金の申請は、他の調整交付金と同様、調整交付金申請システムで行います。



令和6年度実績

- ・訪問保険者数：13保険者
- ・支援内容：ツールの基本操作、保険者準備データの確認、減額処理対象レセプトの確認 等

お問い合わせ先

事業企画課 企画係

TEL.027-290-1369

令和 6 年度診療報酬等審査支払状況

令和6年度における診療報酬等と福祉医療費事業の審査支払状況となります。国民健康保険は、団塊世代の移行と被用者保険適用拡大による被保険者数減に伴い、件数、金額ともに減少しています。後期高齢者は、団塊世代の移行により、件数、金額ともに増加しています。福祉医療費は、福祉医療制度の見直し等により、件数、金額ともに減少しています。

1 診療報酬等審査支払状況

区 分			令和 6 年度		令和 5 年度		前年度対比	
			件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)	件数 (%)	金額 (%)
国民健康保険	診療報酬等	一般	6,296,264	111,610,299,414	6,559,023	115,297,010,980	96.0	96.8
		退職	0	0	67	3,240,829	0.0	0.0
		計	6,296,264	111,610,299,414	6,559,090	115,300,251,809	96.0	96.8
	高額療養費	一般		15,887,317,470		15,951,717,223		99.6
		退職		0		555,372		0.0
		計		15,887,317,470		15,952,272,595		99.6
	療養費	一般	112,315	598,522,856	118,738	651,929,723	94.6	91.8
		退職	0	0	0	0	0.0	0.0
		計	112,315	598,522,856	118,738	651,929,723	94.6	91.8
	合計	一般	6,408,579	128,096,139,740	6,677,761	131,900,657,926	96.0	97.1
		退職	0	0	67	3,796,201	0.0	0.0
		計	6,408,579	128,096,139,740	6,677,828	131,904,454,127	96.0	97.1
後期高齢者	診療報酬等		8,720,368	245,547,627,152	8,429,138	237,724,433,145	103.5	103.3
	高額療養費			12,931,595,341		12,007,499,456		107.7
	療養費		85,528	676,932,924	84,219	686,231,802	101.6	98.6
	合計		8,805,896	259,156,155,417	8,513,357	250,418,164,403	103.4	103.5

※全国決済分は、含まれていません。

2 福祉医療費審査支払状況

区 分		令和 6 年度		令和 5 年度		前年度対比	
		件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)	件数 (%)	金額 (%)
福祉医療費		5,564,247	16,764,544,697	5,637,489	17,157,595,497	98.7	97.7

第1回保健事業支援・評価委員会 及びフォローアップ会を開催

令和7年7月3日、市町村会館において令和7年度第1回保健事業支援・評価委員会及びフォローアップ会をオンライン形式で行いました。

午前の支援・評価委員会では、群馬県国保医療課から令和7年度のヘルスアップ支援事業についての説明を行っていただきました。また、事務局からデータヘルス推進支援について訪問支援の内容・進捗についての状況等を報告しました。そして、午後のフォローアップ会の事前調整として、予め各委員がまとめた担当保険者への助言内容を他の委員を含めてすり合わせを行いました。

午後のフォローアップ会では、6保険者の申請に対し助言を行いました。保険者の担当者から、個別保健事業の計画作成や実施支援、または評価について等、申請内容の説明のあと、担当委員からの助言と質疑応答という形で進行了しました。

【第1回フォローアップ会申請内容一覧】

保険者名	申請内容概要
中之条町	一体的実施事業の健康課題と計画内容の整合性について
邑楽町	一体的実施事業の実施体制と方法等について 生活習慣病重症化予防の評価指標と好事例について
明和町	糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨について
桐生市	特定保健指導における利用率向上の取組と通知方法について
館林市	特定健診における若年層への働きかけについて
沼田市	特定健診における受診勧奨について（若年層・未受診者）



支援・評価委員会及びフォローアップ会は、保険者の個別保健事業について、外部有識者から保険者が抱える率直な不安や疑問など、幅広く助言を受けられる場となっております。今後申請を検討される保険者におかれましては、本会のHPに過去の助言内容を掲載しておりますので、参考にいただければと思います。

また、フォローアップ会当日はZOOMでの傍聴も可能です。

ご不明点等ございましたら本会保健事業課（TEL027-290-1325）へご連絡ください。

※次回開催日は11月6日（木）です。

介護
保険

介護サービスの電話相談事例



国保連合会の苦情・相談窓口には、電話での相談が令和7年4月から7月までに59件ありました。その中でいくつかの相談事例を紹介いたします。

危険運転の再発防止を求めて指導してもらいたい

事業所の車が近くの道路で急発進したり、急にバックしたり、危険な運転をしていた。近くに高齢の歩行者もいたので危険だった。相談者が目撃したのは初めてではなく以前にも目撃しており、車のナンバーも同じだった。相談者が事業所に電話で状況を伝え、対応が横柄で聞く耳をもたず、状況を認めない、謝罪もない。その後事業所から相談者に謝罪の電話があったが、再発防止を求め、指導してもらいたい。

事業所の見解

相談者から連絡があり、事業所の管理者と一緒に現地を確認した。細い道路で十字路になっている場所だった。歩行者がいれば危険なので職員に注意する。運転手はシフト勤務なので複数回の目撃でも同じ運転手かは不明である。

■ 対応結果 国保連合会の対応

該当市町村の介護保険課に連絡し、情報提供をしました。



介護事故の対応方法に疑問

父親は通所介護を利用している。デイサービス時にトイレを利用するため、車いすから便座に移乗する際に転倒した。この時、職員2人が介助していたが、頭の左側を打って3cmほど傷を負った。家族に連絡があったが、事業所側では救急車を呼ばず、家に送ってきた。その後、家族が病院に連れて行き、父親は数年前に脳内出血で手術をしており、病院でのCT検査では「異常なし」とのことだったが、1、2か月様子を見ることになった。その後、事業所管理者から「謝罪と費用は負担する」との連絡があったが、病院への支払いは利用者側の保険で済ませた。このような対応はこれでよかったのか。

■ 対応結果 国保連合会の対応

介護サービス利用時の転倒による介護事故については、損害賠償事件訴訟に進む事例があります。医療費をどのように負担するのがよいかの決まりはなく、この場合、1、2か月様子を見ることになっているとのことで、話し合いにより決めていくことになると思われます。



カスタマーハラスメントの相談窓口はあるのか

介護事業所の従事者に対する、利用者側からのカスタマーハラスメント（カスハラ）についての相談窓口はあるのか。

■ 対応結果 国保連合会の対応

利用者側からのカスハラについては近年大きな問題となってきていますが、現行制度においては介護サービスの提供側に対する苦情・相談となっています。いくつかの都道府県では相談窓口があると聞いていますが、群馬県においても今年条例が制定され、相談窓口については今後の課題として検討されている状況です。



介護
保険

介護サービスの苦情相談



国保連合会の苦情・相談窓口にお問い合わせのありました介護サービスの苦情相談事例を紹介いたします。

《 急変時の対応を明確に 》

□ 施設利用者家族からの相談内容

家族の面会予定日に「熱があるので本日は面会できない。しばらく様子を見たい」との連絡を受けた。心配になり施設に「A病院に連れて行ってほしい」とお願いしたが、「施設はA病院と提携していないため直接受診はできない。受診したい場合は、紹介状を書いてもらうように」と説明を受けた。かかりつけ医に紹介状を書いてもらい、施設の管理者にA病院へ搬送してもらったが、呼びかけにも反応せず目を開けず、意識が戻らなかった。

数日前に発熱があったにも関わらず、施設は様子を見るだけで、本人が必要な投薬を拒否した場合は、服薬させず食事拒否した場合は摂らせず、次第にやせ細っていった。

□ 調査結果

《当日と数日前の対応について》

事業所の見解

当日、オムツ交換時に発熱を発見。クーリング等の対応をして様子を見ました。朝、日勤時間帯の職員が出勤し検温したところ、38.6℃。家族に連絡をしました。主治医が休みとのことで、一度電話を切った後、A病院への受診を希望する電話があり、送迎対応をしました。離床介助時に嫌がる様子が見られるなど意識状態等に問題を感じなかったため、通常の通院対応を行いました。

数日前も発熱はありましたが、昼食は7割ほど摂取ができ本人の様子も問題なく、感染症の検査も陰性。翌朝は解熱し微熱傾向であり、家族に受診するか否か連絡したが、決められなかったため様子を見ることとなり、発熱の原因についてはわからなかった。

国保連合会での確認結果

事業所の当日の記録では、早朝に「呼吸が荒く、手が震えておられる。体熱感あり。」とあり、検温の結果、40℃前後の発熱。その後、バイタル測定で酸素飽和度 (SpO₂) : 90~86%、血圧測定不能と記載されていた。その後も同様の記録あり。家族へ状態を連絡。

調査時の聞き取りによれば、事業所では通常協力医療機関（この場合はB病院）に連絡する前に、まず主治医に連絡することとしている。事業所ではこの時、急変とは認識していなかったため、救急搬送を手配しなかった。酸素飽和度 (SpO₂) が90~86%という数値であったということは早急な医療対応が必要な危険な状況にあったと考えられる。

数日前の発熱についても、家族で通院することを基本としているので、事業所では医師に診せず、この時の発熱の原因は不明とのこと。



□ 事業所への指導及び助言

- 利用者の状態の悪化に適切に対応するためには、日頃から体温等のバイタルサイン、水分の摂取量や動作の状況の観察等を通じ、心身の状態を把握しサービスに関わる関係者間において共有しておくこと。バイタルサイン等の数値がどのような意味を持つのか、研修等を通じて従業者への知識の普及及び啓発に努めること。
- 急変時のどのような状態になったら救急要請するのか、主治医等と連絡が取れない場合の対応方法について、改めて検討すること。

なお、今回の苦情事例は、実際の苦情案件を参考としておりますが、実際の案件と本文とは直接関係ありません。

群馬県国保連合会 介護保険サービス

苦情・相談窓口

〔事業者に謝罪を求めることや損害賠償を請求することなどの内容は扱えません〕

窓口専用電話番号

027-290-1323

受付時間: 9:00~16:30 (12:00~13:00を除く)
(土・日曜日、祝日を除く)

審査課Q&A



このコーナーでは、本会で行っている業務についてQ&A形式で紹介していきます。
令和7年度は、審査第一課について紹介していきます。

審査第一課

主に、医科レセプトの一次審査を担当する部署です。医療機関から提出された診療報酬明細書（レセプト）について、適切な請求かどうかを確認しています。不適切な請求がないか、主にコンピューターチェックにより診療内容や算定根拠を確認しています。

Q8

一次審査の返戻では、こういったものが多いですか？
また、オンライン資格確認が導入されて数年経ちましたが、業務量はどのように変化しましたか？

A

診療報酬等明細書の記載要領（国が定めたレセプト請求様式）に係る記載不備が多いです。また、オンライン資格確認が導入されて3年以上経過し、導入以前より資格関連の事由による返戻は減少していますが、被保険者の異動による届出遅延等による資格返戻も一定程度あります。

Q10

縦覧点検、横覧点検について教えてください。

A

【縦覧点検】・・・国保連合会では「同一患者の当月分レセプトと過去のレセプトの請求内容を照らし合わせて診療行為等を確認、審査を行う」という意味で使われます。

【横覧点検】・・・国保連合会では「同一患者の入院レセプトと外来レセプトを照らし合わせて診療行為等を確認、審査を行う」という意味で使われます。

Q9

職員による事務共助とはなんですか？

A

審査委員が審査しやすいよう補記したり、記載もれなどの不備なレセプトを抽出するなど、審査委員会の前段階としてレセプトを確認することを事務共助といいます。

Q11

制度改正があった場合、どのように制度を把握していますか？

A

厚生労働省が発出した通知が国保中央会経由で送付されてきますので、必ず目を通して制度を把握するようにしています。また、群馬県の発出した事務連絡についても必ず目を通すようにしています。

Q12

職業病みたいなものはありますか？

A

初めての道を通る時、病院や診療所を見かけると名前を確認してしまいます。心の中で「この病院、ここにあったんだ」「きいたことないけど、開業したばかり？」などつぶやいています。

回答作成：審査第一課 医科第二係



第三者行為損害賠償求償事務(被害の発見)

第三者行為による被害の発見

求償事務を行う上で前提となるのが、第三者行為による被害の発見です。

第三者の行為による被害を受けた場合は、保険者の窓口へ届出を行うこと(国保法施行規則第32条の6)とされていますが、実際には届出がなされないケースも多々あります。求償事務ご担当の方は、被保険者に対する制度の普及啓発の外、関係機関との連携、マスコミによる情報などをご活用していただき、第三者行為による被害の発見(掘り起し)をお願いします。

保険者による掘り起し方法

- ①レセプト等の記載内容からの発見
 - ・特記事項「10第三」の記載
 - ・各種申請書類の「第三者行為」の記載
 - ・「骨折・打撲・捻挫・挫創」などの傷病名
 ※次の「国保総合システムのレセプトデータの活用」を参考にしてください。

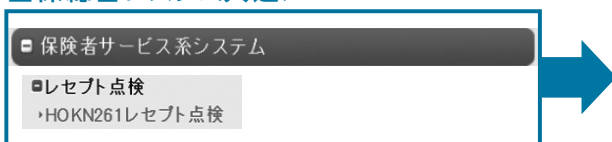
- ②「第三者行為求償対象候補一覧表」からの発見

国保総合システムのレセプトデータの活用

第三者行為が疑われる傷病名コード(390項目)が記録されているレセプトデータに黄緑色の付箋を毎月貼付しています。

ご担当の方は、該当レセプトの被保険者に照会するなどの方法で掘り起しをしてください。照会の結果第三者行為を発見した場合、傷病届等の書類が揃いましたらなるべく早めに本会への委託をお願いします。

国保総合システム共通メニュー



Q&A ~同乗者の求償可否~

●求償できる事例

Aさんが運転操作を誤り電柱に衝突し、Aさんが運転していた自動車(Aさん所有)に同乗していたBさんが負傷。

●求償できない事例

Aさん所有の自動車をBさんが運転して自損事故を起こした。同乗するAさんが負傷した場合、自動車はAさんが所有するため他人には当たらないとして求償不可。



◀ 求償事務に関する問合せ先 ▶ 不明な点がありましたら、お気軽にお問合せください

国保連合会 業務支援課 求償係 直通TEL **027-290-1364**

こくほ随想

特定健診・特定保健指導の効果

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構 政策推進部 国際長寿センター客員研究員

濱谷 浩 樹



生活習慣病患者及び予備群を25%減少させる、医療費を2兆円削減するという目標を掲げ、2008年度に創設された特定健診・特定保健指導であるが、制度創設後15年以上経過して、制度が進化するとともに、各種エビデンスも蓄積しつつある。

まず制度の進化であるが、導入当初（2008年度）においては、それまでばらばらだった保健指導（介入）の標準化が図られ、介入の内容に応じたポイント制が導入された。第3期（2018年度～2023年度）においては、3%の減量で検査値の有意な改善が認められたとの研究や関係学会のガイドライン等を参考に、介入方法を問わず、腹囲と体重の減少等を評価するモデル実施が導入された。第4期（2024年度～2029年度）においては、このモデル実施をベースに、①腹囲と体重の減少（腹囲2cmかつ体重2kg減）や食生活の改善などの本人の行動変容を評価するアウトカム評価を導入する、②特定保健指導の成果等の見える化をすすめ、アウトカムの達成状況を把握し要因の検討等を行う、③ICT活用の推進を図る、こととされた。

次に、エビデンスについてであるが、特定健診・特定保健指導を含め、予防・健康づくりによる医療費の適正化効果については、見解が分かれている。2019年3月にまとめられた『「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」議論の整理』においては、医療費への影響に関する既存の研究や見解には様々なものがあるとした上で、「現時点で、健康寿命延伸の医療費への影響について定量的な評価・推計を行うことは容易ではないと考えられる。まずは個々の取組の効果や社会的価値について丁寧に検証したり、健康寿命と個々の疾病との関連を丁寧にみる（そのうえで医療費との関連をみる）など、丁寧に検証を一つ一つ積み重ねていくことが必要であること、そのためには、今後さらに国内データに基づいた実証研究を蓄積していくことが必要である

と考えられる」とされている。

その後、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスの確認・蓄積を目指して2019年度から大規模実証事業が実施されており、特定保健指導の参加者については、3年後の体重・HbA1cで有意な減少が見られた。

また、特定健診受診者を分析した結果、「特定保健指導の対象とすること」や「特定保健指導を実施すること」により、医療費を抑制する可能性（一人当たり年間約▲6000円）が示唆されている。

このように、現時点においては、特定保健指導の健康増進効果のエビデンスは一部にとどまり、医療費適正化効果はエビデンスがあるとまではいえない。

しかし、新たな動きもある。ICTの活用については、AMED（日本医療研究開発機構）の2024年度のヘルスケア社会実装基盤整備事業により「2型糖尿病発症予防を目的としたデジタル技術によるヘルスケアサービスに関する指針」が策定されている。同指針においては、糖尿病発症予防を目的としたデジタル技術によるヘルスケアサービスは、体重減少に関するエビデンスが不十分であり、現段階では評価できないとする一方、個別サービスについては、例えばモバイルアプリケーションベースのデジタル技術によるヘルスケアサービスは、体重減少が期待され、行うことを提案する、とされている。現状においては、特定保健指導についても、様々なデジタル技術や製品が活用されており、玉石混交の状況にあるといえる。

今後、現場においてデジタル技術の活用を含め、様々な介入方法が実践されるとともに、その効果に関する研究が行われ、エビデンスの蓄積が進むことにより、介入→行動変容→腹囲及び体重減少→検査値改善→発症予防というメカニズムが解明され、特定保健指導の効果がより具体的かつ明確になることが期待される。

記事提供 社会保険出版社

濱谷 浩 樹氏 プロフィール

濱谷 浩樹 HIROKI HAMAYA
一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 政策推進部
国際長寿センター客員研究員
東京海上日動火災保険株式会社 顧問
元厚生労働省保険局長
生年月日 1963年3月30日
出身地 北海道
【学歴】
1985年 3月 東京大学法学部卒業
【職歴】
1985年 4月 厚生省入省
1999年 8月 厚生省保険局企画課

2000年 7月	厚生省大臣官房政策課	2014年 7月	厚生労働省大臣官房人事課長
2001年 1月	内閣官房行政改革推進事務局 特殊法人等改革推進室企画官	2015年10月	厚生労働省大臣官房審議官 (老健、障害福祉担当)
2002年 8月	厚生労働省社会・援護局 福祉基盤課福祉人材確保対策官	2016年 6月	厚生労働省大臣官房審議官 (医療介護連携担当)
2004年 7月	厚生労働省保険局総務課 老人医療企画官	2017年 7月	厚生労働省老健局長
2006年 9月	厚生労働省年金局企業年金・ 国民年金基金課長	2018年 7月	厚生労働省子ども家庭局長
2008年 7月	文部科学省初等中等教育局 幼児教育課長	2019年 7月	厚生労働省保険局長
2011年 7月	厚生労働省保険局国民健康保険課長	2022年 6月	厚生労働省退職
2012年 9月	厚生労働省保険局総務課長	2022年11月	東京海上日動火災保険株式会社 顧問
2013年 7月	厚生労働省大臣官房参事官(人事担当)	2022年12月	一般財団法人 医療経済研究・ 社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 国際長寿センター客員研究員

10月・11月・12月の主な行事予定

月	日	行 事
10	7日・8日	特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務説明会
	8日	高額療養費外来年間合算説明会（Web開催）
	20日	市町村国保・国保組合主管課長会議（Web開催）
	21日	◎健康ポスターコンクール審査会
	29日	保険者の保健事業に関する研修会（群馬県保険者協議会）（Web開催）
	上旬～12月	第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業に係る巡回訪問
	下旬	第2回群馬県保険者協議会企画調査部会（Web開催）
	下旬	市町村介護保険主管課長会議（Web開催）
11	6日	第2回保健事業支援・評価委員会及びフォローアップ会
	29日～12月2日	◎健康ポスターコンクール入選作品展示会
	上旬	高額医療・高額介護合算処理説明会（Web開催）
	中旬	国保研究協議会 財政・税（料）委員会
	下旬	理事会
	下旬	第1回群馬県保険者協議会集合契約部会（Web開催）
12	5日	◎国保税収納率向上アドバイザーによる研修会
	上旬	市町村障害者総合支援担当者説明会（Web開催）
	上旬	群馬県保険者協議会保健活動部会研修会
	上旬	市町村介護保険担当者説明会（Web開催）

◎は県と共催

次号発行のお知らせ

「ぐんまの国保」

No.52
2026.冬の号
(1月号)

1月発行予定

編集後記

先日、お笑い芸人の人が紹介していた「揚げウインナー丼」を作りました。その名の通りウインナーを揚げてスイートチリソースとマヨネーズをかけて食べるというのですが、味の感想は、おいしいけど、「そりゃそうだろ」というか、カロリー通りの味がするなあという感じでした。

個人的に揚げウインナー丼は、いわば掛け算ではなく足し算の料理だと思いました。足し算の料理は、体へのダメージと引換えに得られるおいしさが掛け算の料理よりも少ないと思います。秋はおいしい食べ物がたくさん登場しますが、健康にも気を付けたいので、掛け算の料理でなるべく体へのダメージを受けずにおいしいものを食べたいなあと思いました。(K)



ぐんまの国保

No.51 2025.秋の号（10月号） 令和7年10月発行

発 行 所 群馬県国民健康保険団体連合会
群馬県前橋市元総社町335番地の8
TEL (027) 290-1363 (代表)

編集兼発行人 長谷川 宏史
印刷所 株式会社スター商会

群馬県国民健康保険団体連合会 ホームページのご案内

《 ホームページアドレス 》

<https://www.gunmakokuho.or.jp>



» 掲載内容

- 一般の方
- 保険医療機関
・保険薬局等の方
- 柔整・あはき施術所の方
- 介護保険事業所の方
- 障害福祉事業所の方
- 特定健康診査等
実施機関の方
- 保険者の方
- 国保連合会とは
- 広報関係
- 統計資料
- よくある質問
- 職員採用情報
- 保健師の皆様へ
- お問い合わせ先
- 公開情報
- 保険者協議会
- 支援・評価委員会



ホームページは随時更新しております。
是非アクセスしてください!!

