

郡上市国民健康保険事業の概要

令和7年8月

郡上市 健康福祉部保険年金課

目 次

はじめに	1
I 郡上市の国民健康保険の現状	
1. 国民健康保険事業特別会計 歳入・歳出決算額の推移	2
2. 国保加入者の推移	2
3. 年齢階層別国保加入者数の推移	3
4. 前期高齢者（65歳から74歳）の人口に占める国民健康保険加入割合	3
5. 世帯数の推移	3
6. 世帯人員状況	4
7. 所得階層別世帯数	4
8. 法定軽減の世帯数、国保加入者数及び限度額世帯数	4
9. 医療給付費の推移	5
10. 受診率、1人、1件あたり費用額の推移	5
11. 疾病分類別の診療費の状況	6
12. 年齢階層別の診療費の状況	7
II 財政健全化の必要性について	
1. 一般会計からの繰入金の推移	8
2. 国民健康保険基金の推移	8
III 今後の取り組み	
1. 国民健康保険税の適正な賦課について	9
2. 保険税の収納状況について	10
3. 保健事業の推進について	10
4. 医療費の適正化について	11
5. 適正適用化への取り組みについて	12
おわりに	13

はじめに

国民健康保険制度は、国民皆保険制度の最終的な支えとして、制度発足以来地域住民の医療確保並びに健康の保持増進に極めて重要な役割を果たしてきました。しかしながら、被用者保険と比べ加入者の年齢構成型が高いうえに低所得の方の占める割合が大きくなっているという構造的な課題は未だに解決されていない状況です。

そのため、国による国保制度改革が進められ、平成 30 年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となって中心的な役割を担う財政運営の県単位化や、県内のどの市町村でも同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられるようにする保険料水準の統一を目指した取り組みを進めています。

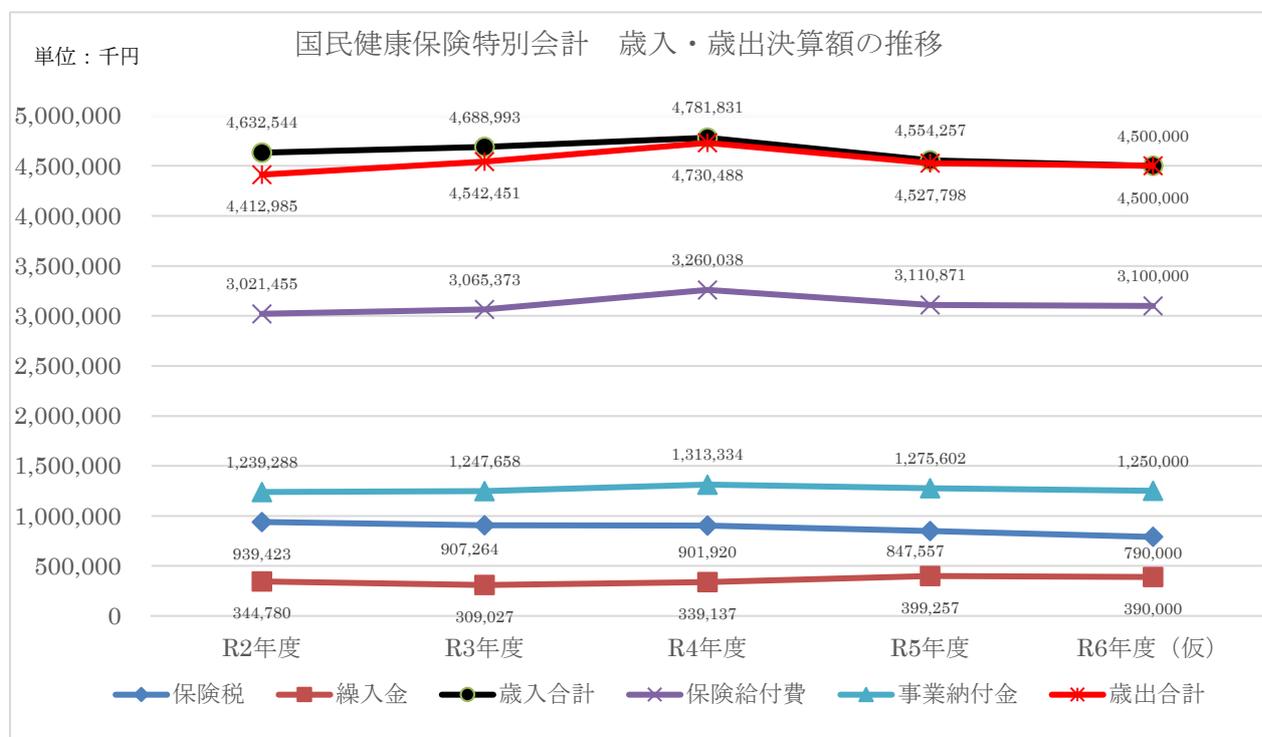
市においてはこれまで通り、市民の方が住み慣れた地域で、すこやかに暮らせる地域づくりの推進を行うため、地域医療の状況を的確に把握し重点課題を明確にした取り組みを進めていきます。

郡上市国民健康保険の保険者として、国民健康保険の現状と今後の課題について報告します。

I 郡上市の国民健康保険の現状

郡上市の国民健康保険の加入者数は減少傾向で推移しています。団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行するピークは過ぎましたが、本市における70歳から74歳までの人口割合が多いことから国民健康保険の加入者数は今後も減少する見込みです。またこれまで社会保険の加入対象外であった会社や従業員の加入が一部義務化される社会保険の適用拡大の対象が段階的に実施され、令和6年10月以降従業員51人超の企業に対しても適用が拡大されることや、パートやアルバイトなどの短時間労働の方が加入対象となることなどから、ますます加入者数の減少が見込まれるところです。高齢化の進展や高度医療による医療費の増嵩が想定されることから健康づくりや特定健康診断の受診勧奨、重複受診、多剤服用など医療費の適正化を図る必要があります。

1. 国民健康保険事業特別会計 歳入・歳出決算額の推移



2. 国保加入者数の推移

郡上市国民健康保険被保険者数

各年度末現在

年度	総人口A(人)	国保加入者数B(人)	加入率(%) B/A	年度平均 国保加入者数(人)
令和2年度	40,194	9,395	23.37	9,413
令和3年度	39,375	9,102	23.12	9,244
令和4年度	38,761	8,698	22.44	8,975
令和5年度	38,058	8,227	21.62	8,518
令和6年度	37,328	7,843	21.01	8,087

3. 年齢階層別国保加入者数の推移

年齢階層別被保険者数

各年度末現在（単位：人、％）

年度 階層	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	人数	割合								
0～4歳	172	1.8	155	1.7	149	1.7	140	1.7	137	1.7
5～9歳	223	2.4	197	2.2	192	2.2	181	2.2	176	2.2
10～14歳	239	2.5	223	2.5	229	2.6	233	2.8	217	2.8
15～19歳	269	2.9	243	2.7	239	2.7	243	3.0	241	3.1
20～24歳	189	2.0	190	2.1	186	2.1	179	2.2	178	2.3
25～29歳	176	1.9	157	1.7	150	1.7	146	1.8	141	1.8
30～34歳	220	2.3	204	2.2	203	2.3	182	2.2	191	2.4
35～39歳	325	3.5	296	3.3	282	3.2	256	3.1	244	3.1
40～44歳	402	4.3	388	4.3	395	4.5	378	4.6	361	4.6
45～49歳	466	5.0	425	4.7	387	4.4	384	4.7	390	5.0
50～54歳	449	4.8	459	5.0	447	5.1	454	5.5	421	5.4
55～59歳	552	5.9	514	5.6	505	5.8	477	5.8	453	5.8
60～64歳	1,013	10.8	932	10.2	881	10.1	787	9.6	756	9.6
65～69歳	1,996	21.2	1,903	20.9	1,750	20.1	1,667	20.3	1,576	20.1
70～74歳	2,704	28.8	2,816	30.9	2,703	31.1	2,520	30.6	2,361	30.1
合計	9,395	100.0	9,102	100.0	8,698	100.0	8,227	100.0	7,843	100.0

4. 前期高齢者（65歳から74歳）の人口に占める国民健康保険加入割合

前期高齢者の占める割合

各年度末現在

年度	郡上市全体			郡上市国保			前期高齢者 加入率 b/B (%)
	総人口 (人) A	前期高齢者 人口 (人) B	比較 B/A (%)	国保加入者数 (人) a	前期高齢者 国保加入者数 (人) b	比較 b/a (%)	
令和2年度	40,194	6,659	16.57	9,395	4,700	50.03	70.58
令和3年度	39,375	6,705	17.03	9,102	4,719	51.85	70.38
令和4年度	38,761	6,489	16.74	8,698	4,453	51.20	68.62
令和5年度	38,058	6,245	16.41	8,227	4,187	50.89	67.05
令和6年度	37,328	6,054	16.22	7,843	3,937	50.20	65.03

5. 世帯数の推移

国保世帯数

各年度末現在

年度	総世帯数	国保加入世帯数	加入率 (%)
令和2年度	15,393	5,691	36.97
令和3年度	15,252	5,600	36.72
令和4年度	15,329	5,429	35.42
令和5年度	15,322	5,194	33.90
令和6年度	15,357	4,955	32.27

6. 世帯人員状況

世帯人員状況

各年度7月末現在

世帯区分	令和5年度		令和6年度	
	世帯数	割合 (%)	世帯数	割合 (%)
1人世帯	3,268	59.06	3,209	60.65
2人世帯	1,660	30.00	1,519	28.71
3人世帯	322	5.82	294	5.56
4人世帯	146	2.64	147	2.78
5人世帯	86	1.55	81	1.53
6人世帯以上	51	0.92	41	0.77
合計	5,533	100.00	5,291	100.00

7. 所得階層別世帯数

所得階層別世帯数

各年度7月末現在

所得区分	令和5年度		令和6年度	
	世帯数	割合 (%)	世帯数	割合 (%)
330,000円以下（未申告を含む）	1,728	31.23	2,433	45.98
330,001円～680,000円	564	10.19	560	10.58
680,001円～1,040,000円	536	9.69	528	9.98
1,040,001円～1,380,000円	546	9.87	426	8.05
1,380,001円～2,090,000円	807	14.59	537	10.15
2,090,001円～3,040,000円	630	11.39	346	6.54
3,040,001円以上	722	13.05	461	8.71
合計	5,533	100.00	5,291	100.00

8. 法定軽減の世帯数、国保加入者数及び限度額世帯数

軽減世帯数

各年度7月末現在

区 分	令和5年度				令和6年度			
	世帯数	割合 (%)	国保加入者数 (人)	割合 (%)	世帯数	割合 (%)	国保加入者数 (人)	割合 (%)
7割軽減	1,388	25.97	1,780	20.86	1,328	25.76	1,724	21.18
5割軽減	720	13.47	1,246	14.60	738	14.31	1,239	15.22
2割軽減	657	12.29	1,167	13.68	621	12.04	1,104	13.56
合計	2,765	51.73	4,193	49.14	2,687	52.11	4,067	49.96
限度額到達	該当世帯数		割合 (%)		該当世帯数		割合 (%)	
	39		0.73		35		0.68	

9. 医療給付費の推移

医療給付費の推移

単位：千円

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
療養給付費	2,558,602	2,629,254	2,778,160	2,635,928	2,686,730
療養費	29,596	27,994	25,981	25,221	24,130
高額療養費	410,086	388,257	434,156	427,645	452,786
高額介護合算療養費	594	527	629	253	1,107
移送費	0	0	0	0	0
出産育児一時金	11,728	7,980	7,968	10,408	7,988
葬祭費	4,000	3,100	3,600	3,250	2,800
審査支払手数料	6,849	8,261	8,369	8,166	7,968
合計	3,021,455	3,065,373	3,258,863	3,110,871	3,183,509

療養給付費：診察や薬剤、治療費等の現物給付分

療養費：柔道整復術、はり・きゅう等、コルセットなどの補装具代

高額療養費：医療機関で支払った一部負担金が自己負担額を超えた場合に支給

高額介護合算療養費：医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、自己負担の年額を合算して所得区分における限度額を超えた場合申請により支給

出産育児一時金：国保加入者の出産等に対し支給

葬祭費：国保加入者が亡くなったとき、葬祭を行った方（喪主）へ支給

10. 受診率、1人、1件あたり費用額の推移

年度	受診率 (%)	1人あたり 費用額 (円)	1件あたり 費用額 (円)
令和2年度	1,191.5	375,568	26,266
令和3年度	1,261.3	390,764	25,817
令和4年度	1,305.6	424,122	27,070
令和5年度	1,337.1	424,725	26,471
令和6年度	1,367.1	456,100	27,801

※受診率とは、1人の方が1年間に受診する平均件数を％で表示したものです。

1,000％であれば、1年間に1人あたり10件の受診をしていることになります。

11. 疾病分類別の診療費の状況

疾病分類別の診療費状況

R6年 5月診療分

疾病名	入院			外来			合計		
	診療費(円)	件数	日数	診療費(円)	件数	日数	診療費(円)	件数	日数
感染症	4,039,150	6	58	961,940	120	145	5,001,090	126	203
新生物	31,393,620	36	453	27,688,700	340	580	59,082,320	376	1,033
血液	2,511,650	6	57	1,094,100	18	29	3,605,750	24	86
内分泌	16,077,960	30	602	12,993,520	877	1,211	29,071,480	907	1,813
精神	24,323,780	65	1,897	3,452,870	252	464	27,776,650	317	2,361
神経	3,366,970	9	205	11,116,880	158	228	14,483,850	167	433
眼	90,950	1	3	6,570,400	431	558	6,661,350	432	561
耳	112,570	1	2	515,390	81	97	627,960	82	99
循環	39,725,480	56	860	23,064,660	1,228	1,911	62,790,140	1,284	2,771
呼吸	2,795,970	8	71	3,532,270	402	512	6,328,240	410	583
消化	2,481,470	6	71	2,122,710	176	224	4,604,180	182	295
皮膚	162,690	2	2	1,986,310	283	381	2,149,000	285	383
筋骨	404,970	2	5	7,488,470	623	1,146	7,893,440	625	1,151
腎尿	2,016,760	4	22	3,113,890	144	208	5,130,650	148	230
妊娠	0	0	0	42,600	4	9	42,600	4	9
周産	0	0	0	19,040	3	7	19,040	3	7
先天	0	0	0	73,810	8	9	73,810	8	9
症状	1,739,920	6	34	1,880,540	135	189	3,620,460	141	223
損傷	3,788,350	7	103	2,131,450	149	270	5,919,800	156	373
歯	79,140	1	2	15,204,930	1,248	1,953	15,284,070	1,249	1,955
合計	135,111,400	246	4,447	125,054,480	6,680	10,131	260,165,880	6,926	14,578

※疾病名の「新生物」には、悪性新生物（腫瘍）・悪性リンパ腫・白血病などが、「内分泌」には糖尿病・甲状腺障害・脂質異常症などが、「精神」には総合失調症・神経症性障害・ストレス関連障害などが、「神経」にはパーキンソン病・てんかん脳性麻痺などが、「循環」には高血圧性疾患・脳血管疾患・虚血性心疾患・動脈硬化などが、「呼吸」は急性鼻咽頭炎（かぜ）・気管支炎・肺炎などが、「消化」は胃潰瘍・十二指腸潰瘍・肝硬変などが、「筋骨」は関節症・脊椎障害・椎間板障害などが、「腎尿」は腎不全・尿路結石症などが、「症状」は他に分類されないもの、「損傷」は骨折・中毒などとなります。

12. 年齢階層別の診療費の状況

R6年5月診療分

年齢階層	入院			外来			合計		
	診療費(円)	件数	日数	診療費(円)	件数	日数	診療費(円)	件数	日数
0歳	85,630	2	3	137,210	22	25	222,840	24	28
1～4歳	438,100	3	13	814,820	102	138	1,252,920	105	151
5～9歳	448,760	2	8	1,315,800	144	178	1,764,560	146	186
10～14歳	944,870	1	31	1,144,450	133	163	2,089,320	134	194
15～19歳	0	0	0	674,720	84	111	674,720	84	111
20～24歳	610,670	2	53	441,440	44	67	1,052,110	46	120
25～29歳	1,060,410	2	39	1,972,430	71	109	3,032,840	73	148
30～34歳	539,740	2	9	811,580	72	116	1,351,320	74	125
35～39歳	1,438,460	5	98	1,459,000	111	163	2,897,460	116	261
40～44歳	4,760,970	9	176	1,852,770	171	240	6,613,740	180	416
45～49歳	2,540,380	9	169	4,012,350	215	341	6,552,730	224	510
50～54歳	8,861,330	10	295	5,404,340	282	500	14,265,670	292	795
55～59歳	7,630,870	17	440	13,606,750	343	534	21,237,620	360	974
60～64歳	17,741,670	41	803	11,088,010	678	1,026	28,829,680	719	1,829
65～69歳	38,397,290	49	814	30,487,800	1,577	2,485	68,885,090	1,626	3,299
70～74歳	49,612,250	92	1,496	49,831,010	2,631	3,935	99,443,260	2,723	5,431
合計	135,111,400	246	4,447	125,054,480	6,680	10,131	260,165,880	6,926	14,578

II 財政健全化の必要性について

1. 一般会計からの繰入金の推移

国民健康保険は、加入者の年齢構成が高いことや所得水準の低い方の占める割合が大きいため、財政運営が不安定であることから、市の一般会計より毎年多額の金額を繰入しています。

※法定外繰入について、保険税の負担軽減となる繰り入れについてはペナルティを科しているため、郡上市では、保健事業や福祉医療の波及増に関わるもののみとなっています。

(単位：千円)

年度	法定繰入分						法定外繰入分		合計
	保険基盤安定	出産育児一時金等	事務費等	財政安定化支援事業	未就学児均等割保険税	産前産後保険税	保健事業関係	福祉医療波及増分	
R2年度	205,000	7,819	29,133	14,941	—	—	28,902	18,985	304,780
R3年度	205,495	5,320	32,963	15,436	—	—	31,515	18,298	309,027
R4年度	201,358	5,312	33,009	15,839	3,040	—	24,905	16,674	300,137
R5年度	196,672	6,938	33,511	16,176	2,920	45	22,357	20,638	299,257
R6年度	189,797	5,325	33,178	16,332	2,592	376	26,004	17,058	290,662

2. 国民健康保険基金の推移

郡上市では、国保加入者の方の減少や、医療の高度化などによる一人あたり医療費の増加のため、税率の改定を検討していましたが、新型コロナの影響などもあり平成30年度に税率を改定した後は据え置きのみで令和6年度まで運営してきました。財源の不足分は国民健康保険基金を繰り入れるなどして運営してきましたが、令和6年度末で基金残高は25千万円まで減少しました。

国民健康保険基金の状況

(単位：円)

	年度当初保有額	年度中積立額	年度中取崩額	年度末保有額
R2年度	350,186,202	537,084	40,000,000	310,723,286
R3年度	310,723,286	49,102,305	0	359,825,591
R4年度	359,825,591	614,186	3,900,000	321,439,777
R5年度	321,439,777	629,403	100,000,000	222,069,180
R6年度	222,069,180	552,972	197,609,000	25,013,152

Ⅲ 今後の取り組み

1. 国民健康保険税の適正な賦課について

国民健康保険は、加入者が納める保険税と公費等によって運営されています。事業の安定的な運営を図るためには、最も基幹的な財源である保険税を適正に賦課し、確実に収納していくことが重要です。6年度末で基金もほとんどなくなったことから、7年度では保険税率を改定することとなり市民の方にご負担をおかけすることとなりましたが、今後も加入者の方の理解と協力を得ながら、県の示す標準保険料率への移行を図ります。

(1) 郡上市国民健康保険税率

年度	区分	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	限度額 (円)
R2	医療給付分	5.60	25,500	20,000	630,000
	後期支援金分	2.20	14,000	—	190,000
	介護納付金分	1.80	16,700	—	170,000
R3	医療給付分	5.60	25,500	20,000	630,000
	後期支援金分	2.20	14,000	—	190,000
	介護納付金分	1.80	16,700	—	170,000
R4	医療給付分	5.60	25,500	20,000	650,000
	後期支援金分	2.20	14,000	—	200,000
	介護納付金分	1.80	16,700	—	170,000
R5	医療給付分	5.60	25,500	20,000	650,000
	後期支援金分	2.20	14,000	—	220,000
	介護納付金分	1.80	16,700	—	170,000
R6	医療給付分	5.60	25,500	20,000	650,000
	後期支援金分	2.20	14,000	—	240,000
	介護納付金分	1.80	16,700	—	170,000
R7	医療給付分	7.00	31,550	22,650	660,000
	後期支援金分	2.66	11,850	8,700	260,000
	介護納付金分	2.05	12,750	6,500	170,000

(2) 岐阜県の示す標準保険料率

年度	区分	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	限度額 (円)
R5	医療給付分	6.17	29,655	20,770	650,000
	後期支援金分	2.53	16,789	—	220,000
	介護納付金分	1.98	18,918	—	170,000
R6	医療給付分	6.61	30,958	22,080	650,000
	後期支援金分	2.65	17,404	—	240,000
	介護納付金分	2.01	19,761	—	170,000
R7	医療給付分	7.18	32,649	23,846	660,000
	後期支援金分	2.74	12,377	9,039	260,000
	介護納付金分	2.08	13,349	7,327	170,000

2.保険税の収納状況について

国民健康保険制度において、国保加入者に負担していただく保険税は、制度を支えるための要とも言えます。そのため、関係課等と連携協力し収納対策に努め、収納率の向上を図ります。

またコンビニ収納やスマホ決済などを導入し、利便性の向上に努めています。それに加え保険税の滞納世帯には徴収員による定期的な訪問など行い納付を促します。

(1) 保険税収入状況

(単位：円、%)

年度	区分	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	収納率
R2	現年度	926,581,700	889,137,100	0	37,444,600	95.96
	過年度	250,914,735	50,286,212	3,179,200	197,449,323	20.04
	合計	1,177,496,435	939,423,312	3,179,200	234,893,923	79.78
R3	現年度	897,869,300	865,231,301	0	32,637,999	96.36
	過年度	233,731,523	42,033,104	6,443,399	185,255,020	17.98
	合計	1,131,600,823	907,264,405	6,443,399	217,893,019	80.18
R4	現年度	907,682,200	866,234,892	0	41,447,308	95.43
	過年度	216,714,919	35,685,313	6,094,561	174,935,045	16.47
	合計	1,124,397,119	901,920,205	6,094,561	216,382,353	80.21
R5	現年度	837,574,200	806,792,740	0	30,781,460	96.32
	過年度	214,772,553	40,764,295	2,422,738	171,585,520	18.98
	合計	1,052,346,753	847,557,035	2,422,738	202,366,980	80.54
R6	現年度	795,414,100	763,501,021	0	31,913,079	95.99
	過年度	201,803,980	33,845,068	6,739,992	161,218,920	16.77
	合計	997,218,080	797,346,089	6,739,992	193,131,999	79.96

3.保健事業の推進について

国民健康保険は、加入者の疾病・負傷などについて医療給付を行うことが目的ですが、疾病を早期に発見し、重症化を予防するための保健事業について「郡上市国民健康保険データヘルス計画（第3期）」や「第4期郡上市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に沿って行っています。

郡上市で医療費割合の高い疾病は、循環器系疾患（高血圧、脳血管疾患等）、腫瘍（悪性新生物等）、代謝疾患（糖尿病等）となっており、これらの疾患はいわゆる生活習慣病と呼ばれるもので、初期の段階では特に自覚症状がないことが多いため、いつの間にか病気が進行してしまう危険性があります。そのため、定期的に健診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握し、生活状況を見直す事で、早期予防または重症化の予防につなげるようメタボリックシンドロームに着目した「特定健診・特定保健指導」を実施しています。また糖尿病においては重症化により高額な医療費のかかる人工透析への移行を防止するため、腎症重症化予防プログラムを策定し予防に努めています。

(1) 特定健診と特定保健指導の実績

年度	特定健診			特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)
R1	6,900	3,967	57.5	459	203	44.2
R2	6,936	3,852	55.5	495	219	44.2
R3	6,882	3,977	57.8	508	211	41.5
R4	6,492	3,845	59.2	494	188	38.1
R5	6,060	3,563	58.8	425	190	44.7

4.医療費の適正化について

(1) 医療費通知の実施

国保加入者の健康及び医療費について認識を深めさせ、国保事業の健全な運営に資するため、国保連合会の共同処理で提供される医療費通知の送付を行っています。

(2) 資格点検の実施

遡っての社保加入や転出の届け出があった場合など、資格喪失後受診に伴う保険給付費実績があるかどうか確認を行い、あった場合は保険給付費等の返還について確実にを行うよう努めています。

(3) レセプト点検の実施

毎月請求されるレセプトについて、診療内容、請求点数、給付発生原因などに誤りがないか点検するためのレセプト点検を外部委託し実施しています。

(4) 第三者行為による保険給付の求償の実施

消防・病院と交わした第三者行為の情報の提供に関する覚書等により早期把握に努めるとともに、レセプト点検により第三者行為による傷病を発見した場合は、対象者への原因報告書の提出を求め、第三者行為求償対象に該当する場合は保険給付の損害賠償請求を確実にを行うよう努めています。

(5) 重複受診者及び多剤服用者の改善指導の実施

不適切な受診を抑制するため、重複受診や多剤服用者をレセプト点検や国保連合会の KDB システムを活用し対象者を抽出し、該当者がいた場合は「郡上市国民健康保険重複受診者等訪問指導等実施計画書」に基づいて、保健師による改善指導を実施しています。

(6) 柔道整復療養費の適正受診指導の実施

国保連合会の国保総合システムにより多部位かつ高額請求及び頻回傾向について郡上市で設定する疑義の基準に基づいた抽出を行い、該当した施術患者に施術内容に関する照会文書を送付し確認を行っています。

(7) ジェネリック医薬品の利用推進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進のために、国保連合会の国保総合システムによる後発医薬品差額通知を年2回発送し啓発に取り組んでいます。

5. 適正適用化への取り組みについて

(1) 被保険者資格の得喪の届け出や被扶養者認定の勧奨

国民年金第2号帆保険者の資格得喪情報から、国保未加入者または喪失者と思われる方に対して資格得喪届け出の勧奨を行っています。また他の医療保険の被扶養者として認定される可能性ある国保加入者の方に対して、当該医療保険の被保険者の被扶養者として認定してもらえるよう通知を行っています。

(2) オンライン資格確認等システムの活用

オンライン資格確認等システムを活用して、資格重複状況結果一覧に掲載された方に、資格喪失届の提出を勧奨し、指定期日までに提出等されなかった場合は職権による資格喪失処理を行っています。

おわりに

今回、国民健康保険に加入している方に限らず、すべての市民の方に郡上市の国民健康保険の現状を知っていただくため、国民健康保険の事業や財政状況等に関する概要書を作成しました。

「みんなで創り、みんなで育む、安心して暮らし続けられるまち 郡上」の実現に向けて、保険者の責務として、市民の方とともに、危機意識を共有しながら連携・協働を進め、市民の方の健康の保持・増進を図るよう努めてまいります。

郡上市国民健康保険事業の概要

第1号 令和7年7月発行

発行 郡上市役所健康福祉部保険年金課