

inswatch Professional Report

【第 2 4 8】 2025.06.27

発行:有限会社インスウォッチ

■社会保険制度のひずみ

筆 者 森田 直子

Inswatch professional report は、専門家によるテーマ別に突っ込んだ分析レポートを、図表等も織りまぜた内容でお届けします。

マーケティング、経営戦略、リスクマネジメント、コンプライアンス、決算分析、商品分析、社会保険制度、DXなど、それぞれのプロによる専門性の高いレポートをお楽しみ下さい。

発行日は、第4または第5金曜日、PDFファイルにてお届けします。また、2024年より発行は年9回となっております。(4月末、8月末、12月末はお休みです)

※コンテンツご利用についてのお願い

inswatch のコンテンツ (inswatch weekly ,professional report) につきましては、購読者ご本人のご利用に限らせて頂きます。第三者に対するメールによる転送、ハードコピーによる配布等は、当社よりの許可を得たものを除き、固くお断りいたします。

なお、コンテンツご利用に関するお問い合わせは下記にお願いいたします。

■お問合せ info@inswatch.co.jp

■index■

■社会保険制度のひずみ

筆 者 森田 直子

目次

■筆者紹介	- 3 -
はじめに ～情報の大切さ	- 4 -
1. 3つの社会保険制度	- 5 -
2. 社会保険に必要なバランス	- 5 -
3. 社会保険の申請手続きに対する課題～障害年金の申請は過酷.....	- 6 -
4. 公的介護保険の課題～介護認定を受けられない人との格差に課題.....	- 9 -
① 介護保険で受けられるサービスと料金例.....	- 9 -
② 40歳以上 65歳未満の人の要介護認定	- 9 -
③私が受けている介護サービス	- 10 -
④同じ症状でも介護認定を受けられない人との格差.....	- 10 -
⑤介護認定の更新に関する課題	- 11 -
5. 障害者向け公的サービスの課題～みんな知らないことが課題.....	- 11 -
6. 国の制度の課題 ～国民本位はないのか?	- 14 -

■筆者紹介

【森田 直子（もりた なおこ）】



保険ジャーナリスト

有限会社インスウォッチ 代表取締役

有限会社エヌワンエージェンシー 代表取締役

<https://www.inswatch.co.jp>

<https://www10.inswatch.co.jp/>

<http://www.n1agency.com>

保険・金融分野専門の執筆家、保険ジャーナリスト。

保険業界メールマガジン inswatch 発行人。

大手生保営業職員と保険代理店での営業経験を持ち現場知識に強く、庶民感覚を重視した文体に定評がある。執筆実績や連載等多数。講演活動や WEB 講師業も行う。

■経歴

- 1991年 大手生保会社営業職員として勤務
- 2000年 (有)エヌワンエージェンシー設立 代表取締役就任
保険代理店、ならびに保険ジャーナリストとして活動開始
- 2000年 保険業界向けメルマガ inswatch 発刊 取締役就任
- 2004年 武蔵野大学 キャリア開発講座・金融業界研究クラス担当講師（5年間）
- 2018年 (有)インスウォッチ 代表取締役就任
- 2019年 ビズアップ総研「金融機関のためのオンライン研修 e-JINZAI for finance」、
「e-生保 jinzai」にて、毎月2本ニュース動画配信中
(保険業界ニュースウォッチ・生命保険商品研究室)
<https://www.mw-ejinzai.com/> <https://www.seiho-jinzai.com/>

■書籍

- 「生保営業のたまごとひよこー成長するためのヒント」（保険毎日新聞社）
- 「あなたの保険は大丈夫？」（ダイヤモンド社）
- 「小さな会社のためのお金の参考書」（冬幻舎）監修・執筆
- 「就業不能リスクと GLTD」共著（保険毎日新聞社）
- 「生保営業で成長するための～無知の知のススメ」（保険毎日新聞社）、など

■連載

inswatch（深読み生保商品考察、森を見る視点）、保険毎日新聞（生保営業のひよこ）、ダイヤモンドオンライン（保険ラボ）他。

■雑誌・ムック・その他

週刊ダイヤモンド、よい保険・悪い保険、など経済紙やムック本にてランキング委員を務める。その他、保険会社のご契約のしおり・保険会社および保険代理店の WEB サイト（募集文書）執筆、ムック本、マネー誌、業界紙等の執筆実績多数。

■社会保険制度のひずみ

筆 者 森 田 直 子

はじめに ～情報の大切さ

今回の原稿は、保険毎日新聞に連載「生保営業のひよこ」にて、3回に分け寄稿した原稿を再編集してお届けします。私が保険毎日新聞にて連載原稿を書くようになったのは、2007年3月、今から18年前です。18年もの長期間に渡り連載を書き続けられたことを大変光栄に思っています。

7年前には、このinswatchの代表取締役役に就任し、自分自身も媒体の発行人となりましたが、現在も保険毎日新聞をはじめ、週刊ダイヤモンドなど、経済誌や業界媒体等にて複数連載記事を担当しております。また、どの媒体の皆様とも良好な関係を築いており、とくに保険毎日新聞さんとは長くお付き合いをさせて頂いております。

複数の媒体の筆者として、また媒体発行人の立場としても、多くの情報を、誰よりも早く目にする機会を持っていることで、自分自身も情報に助けられたことは多々あります。

そのたびに、自分とは異なる考え方や、同じ事象についても複数の人の異なる見解を知ることの重要性を実感してきました。

情報という形のないものは、時代の流れと共に流行り廃りがあり、情報を得ることに人々の目がいく時期と、その感覚が薄れて情報へのアンテナが低くなってしまふ時期とがあります。とくに景気が低迷したり、業界の信用が落ちるなどの事象が発生した時、人々は目の前のことだけに気持ちがとらわれがちです。しかし、時代の荒波を乗り越えていける人や組織や会社とは、情報へのアンテナを高く持っている人達であることも実感しています。情報の大切さをこの機会にあらためて知って頂ければ幸いです。

さて、前置きが長くなりましたが、今回のレポートには、保険毎日新聞の記事では書いていない情報も含まれていますので、より広い意味で社会保険を知る機会にして頂ければ幸いです。

1. 3つの社会保険制度

編集後記などでも時折紹介しておりますが、私自身、身体に若干の不自由があり、移動時には電動車椅子を使用しています。

そのため私自身が、**公的年金の障害等級2級、身体障害者手帳4級、公的介護保険では要支援2**の認定を受けています。自分で申請と取得をしていることで、制度に関する手続きや現場の状況について実体験を持っている立場です。その点を踏まえてお読み下さい。

2. 社会保険に必要なバランス

先日、「高額療養費制度の引き上げ案が見送りになった」という報道がありました。私たち保険業界関係者にとっても、制度改正は重要な関心事であり、多くの方が注目していたことと思います。そのまま実施されれば人々の「命」に関わる問題だと懸念していたため、見送りとなり安堵しました。今後の動向も引き続き注視していきます。

今回の改正案の問題点は、事前議論が不十分なまま拙速に結論を出そうとしたことにありますが、私自身がとくに気になったのは「家族を守る現役世代」を狙い撃ちにしたかのような内容だったことです。医療費の利用が比較的少ない世代の方々を、万が一の際に犠牲にするのかという点に大きな疑問を感じました。

こうした制度設計において重要なのは、全体の「バランス」を取ることです。しかし日本の社会保険制度は、バランス感覚が欠けているのではと感じるケースが多々見受けられます。

また、保険業界では「保険業界の常識は世間の非常識」と金融庁から指摘を受けており、この点は真摯に反省し改革の契機とすべきでしょう。しかし一方で、国の制度は、世間の常識に合致していると言えるのでしょうか。

とくに、生命保険と社会保険は密接な関係にあります。私たち保険業界関係者は、他業種の方々よりも社会保険の内容を深く理解している立場にあるため、その課題に対して目を背けることはできません。

3. 社会保険の申請手続きに対する課題～障害年金の申請は過酷

まずは、「社会保険の申請手続き」の問題点から書いていきます。

私自身が、16年前の頸椎疾患とその後の関節疾患により、これまで3回の手術を受け身体が不自由な立場にあるため、身体障害者手帳、公的介護保険、公的障害年金など、生命保険商品に関連する社会保険制度の申請手続きを実際に行ってきたことを、これまでも時々紹介してきました。

その際に感じた手続きの大変さについて、これまでも複数媒体で紹介してきましたが、実は近年、申請手続きが以前よりも親切になった？と感じています。

とくに令和3年の業法改正により「保険会社向けの総合的な監督指針」の一部が改正され、「保険募集人等が公的保険制度について適切に理解し、その上で、顧客に対して適切な情報提供を行うこと」が示された頃から、変化を感じるようになりました。

この監督指針改正案に対するパブリックコメント（意見募集）では「国の制度を国民に伝えるのは政府や所轄官庁の仕事ではないか」「国の公的保障制度は教育現場で国が国民に周知すべきではないか」など、保険募集人にそれを求めるのは筋違いだという反対意見が多数寄せられたことは、記憶に新しい方もいるかもしれません。

しかし、監督指針は決定事項となったため、私たちは社会保険を学び、顧客に正確な情報提供を行うことが責務となりました。もっとも、優秀な保険募集人にとっては以前から当然のことでしたが、明確な基準が設けられたことで、知識不足の方々の改善につながったことは良かったと思います。

そして、この頃から、国の制度の申請手続きにおいて変化を感じるが増えました。例えば障害年金の申請に必要な書類について、10年前当時、私が歩行もままならない状態で役所の窓口に行っても、A3サイズの再生紙に曲がって両面コピーされた書類を渡されるだけで、書き方の説明も一切なく、早く帰るように促されて絶望的な気持ちになったことを覚えています。

お客様の給付金請求手続きを数多く行ってきた私にとって「あまりにも非常識では？」

と驚いた出来事でした。

しかし現在は、日本年金機構のホームページから、書き方の見本を含む書類をダウンロードできるだけでなく、制度の説明や書類の書き方の動画まで用意されています。

<https://bit.ly/3E5CE9i>

もしかして、保険業界からの国の広報不足に対する指摘が影響した…?のかどうかは分かりませんが、いずれにしても改善されたことは良かったと思います。

それでも、障害年金の手続きは現状でも非常に過酷です。

なぜなら、障害年金の申請時期とは「初診から 1 年半」の後です。1 年半もの間、働けないほど具合の悪い人が自ら手続きをしなければならないからです。

一方で、介護保険の手続きは非常に親切丁寧ですし、ケアマネージャーが付くと更に心強い味方となってくれます。

しかし障害年金の申請には、こうしたサポートが一切なく、患者本人または家族が自ら調べて手続きをする必要があります。ここでも、高齢者向けの介護保険と比べて、現役世代が対象となる障害年金の手続き負担が非常に大きい点について、バランスとは程遠いと感じるものがあります。

次のページの図表で、私たち保険業界に関連する社会保険制度の申請方法について、手続きの概要などをまとめてみました。これらが世間の常識に合っているのか、バランスが取れているのか、そして私たちに何ができるのかを、考えるきっかけにしてください。

また、障害年金の申請手続きが非常に過酷であることを是非知っていただき、保険会社の付帯サービスの相談窓口をご案内したり、本人だけではなくご家族と一緒に寄り添うことをお勧めしたり、地域の障害年金に詳しい社労士を探すなど、アドバイスやサポートできることを見つけてください。患者にとって、誰も理解者がいないことは孤独と絶望を感じる要因となります。私たちに出来ることは大きいのです。

3つの公的制度の申請窓口と認定機関、期間、申請手続き

公的制度名	申請窓口	申請後認定までにかかる期間	認定機関	申請手続きの難易度
障害年金	自治体窓口(役所の年金部署など)	【長い】 初診から1年半の待機期間の後→医師の診断書の取得と申請書類作成→申請→3~4か月後に判定(トータル約2年)	日本年金機構障害年金センター(東京都内)	【非常に大変】 基本的に、本人(または家族)が手続きする必要がある、役所や病院に何度も行かなければならず時間もかかり、交通費や各診断書にお金もかかる。書類は細かく書く必要があり、具合の悪い人にはあまりに難易度が高い。有料でも社労士など専門家へ依頼するのが現実的(ただし障害年金を取り扱う社労士は限られる)。
身体障害者手帳	自治体窓口(役所の福祉部署など)	【短い】 申請から1か月程度	自治体が指定した「指定医師の診断書」を元に、都道府県知事(指定都市市長又は中核市市長)が認定	【簡単】 手続き自体は一番簡単。障害の部位や内容によって自治体により診断書を書く医師が決まっているため、その医師の所に行って診断を受け、有料で診断書を書いてもらう(医師が診断書を書かなければ障害者手帳申請に該当しないということでもある)。
公的介護保険(要介護認定)	自治体の「地域包括センター」	【短い】 申請日から原則30日以内	コンピューターによる一次認定の後に、各自治体の「介護認定審査会」が判定	【親切対応】 手続き自体は、必要段階を経るなど簡単とは言えないが、各担当を民間会社が請け負っているためか「利用者本位(FD)」の姿勢があり非常に親切丁寧(涙がにじむほど救われた思いになった思い出あり)。

※筆者作成

4. 公的介護保険の課題～介護認定を受けられない人との格差に課題

前ページの図表にて、介護保険の申請手続きは、障害年金と比べると親切丁寧であると書きました。ここでは、介護サービスの概要と、実際に私自身が受けている介護サービスの内容、そして課題について順に検証します。

① 介護保険で受けられるサービスと料金例

公的介護保険は、高齢者の生活を支える優れた制度です。提供されるサービスは多岐にわたり、たとえばデイサービスやショートステイなどの介護施設で受けるサービスのほかに、「ホームヘルパーの派遣」など、日常生活を支援するサービスがあります。

そして「福祉用具のレンタル」もあります。たとえば、杖やお風呂用の椅子、介護用ベッドなども安価で借りられます。介護用ベッドは月 1,000 円程度から、電動車椅子でも月 3,000 円程度です（自己負担 1 割の場合）。もしもこれらを自費で購入するとなると、同型の電動車椅子だけでも約 60 万円にもなります。

こうした例を見ても、公的介護保険制度が高齢者の生活を支えるうえで非常によく設計された仕組みであることがわかります。

② 40 歳以上 65 歳未満の人の要介護認定

介護認定は、年齢による制限があります。65 歳以上であれば、原因を問わず身体の状態に応じて申請できますが、40 歳以上 65 歳未満の方は、16 の特定疾病に該当する場合に限って申請が可能です。これらの疾病は、主に「加齢現象」に起因する病気や障害が中心となっています。

16 の特定疾病

- | | | | |
|-------------------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. がん末期 | 2. 関節リウマチ | 3. 筋萎縮性側索硬化症 | 4. 後縦靭帯骨化症 |
| 5. 骨折を伴う骨粗鬆症 | 6. 初老期における認知症 | 7. 進行性核上性麻痺、
大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | 8. 脊髄小脳変性症 |
| 9. 脊柱管狭窄症 | 10. 早老症 | 11. 多系統萎縮症 | 12. 糖尿病性神経障害、
糖尿病性腎症及び
糖尿病性網膜症 |
| 13. 脳血管疾患 | 14. 閉塞性動脈硬化症 | 15. 慢性閉塞性肺疾患 | |
| 16. 両側の膝または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 | | | |

③私が受けている介護サービス

私自身も、まだ 65 歳には達しておりませんが、16 の疾病のうち、9 番と 16 番に該当するため、要介護認定を受けています。

私の実際の症状の程度についてですが、自分の予想ですが、症状は「要介護 1」に近いと思われます。しかし、工夫しながら仕事や自立した生活を行っているため、「要支援 2」の判定になっているのではないかと思います。

実際に受けている介護サービスの内容は、ケアマネージャーと主治医の指導のもと、まずは「リハビリ中心のデイサービス」に定期的に通い、症状の進行を抑える運動や訓練を受けています。

日常生活の支援では、ホームヘルパーさんに、お風呂掃除など、身体的に困難な家事を手伝って頂いております。

福祉用具のレンタルでは、電動車椅子と玄関で使う手すりなどを利用しています。この電動車椅子があることで私は仕事に復帰できています。健常な人と同じように働けるとまでは言えませんが、電動車椅子でどこにでも登場する人として、ある程度の社会復帰と、自立した生活ができるようになりました。

④同じ症状でも介護認定を受けられない人との格差

しかし、40 歳以上 65 歳未満の人で私と似たような障害があったとしても、それが「16 の特定疾病」に該当しない病気やケガが原因の場合は、65 歳になるまで介護認定を受けられません。例えば交通事故が理由の場合には、介護制度を活用しての社会復帰が困難となります。ここでも、現役世代にとってマイナスとなっています。

本人が自立生活や社会復帰を強く望んでいるにもかかわらず、それが制度上、叶う人と叶わない人がいるのです。働いて収入を得て納税すれば、社会全体にとってもプラスになるのに…。私にはできているのに、それができない人もいます。病気の違いだけでこの格差は大きすぎる、なんとかならないものかと忸怩たる思いを感じています。

⑤介護認定の更新に関する課題

介護認定には一定期間ごとの更新があり、自治体によって1～3年ごとに再認定が行われます。私たちが取り扱う民間の介護保険の中には、要介護認定の数値が給付条件となっている商品もあり、認定が変更されると給付が停止される場合がありますので注意が必要です。

そして最近よく耳にするのが、「認定基準が非常に厳しくなった」という声です。以前であれば認定されていたものが、現在は通らなかつたり、認定が変わることがあるそうです。表向きには基準が変わっていないのに、実際の介護現場では、認定基準が厳しくなったように思える、不思議だと思いませんか？

その背景には、制度の財政状況や予算の制約が影響しているのではないか、という声もありますが、それでいいのでしょうか。私たちの業界に置き換えれば、保険の約款（契約条件）がその時々で変わるようなものです。そんなことは本来あってはならないはずですが。

5. 障害者向け公的サービスの課題～みんな知らないことが課題

続いて、障害者のための公的サービスについて検証します。

私たち保険業界人にとって、保険商品の給付条件に関連する「障害年金」や「要介護認定」については勉強する機会がありますが、実はこれとは別に障害者向けの公的サービスとして「障害福祉サービス」と呼ばれる制度があることをご存じでしょうか。この制度の課題は、そもそもあまり知られていないこと、と言えます。

40歳から65歳未満の方が要介護認定を受けられる便利なサービスは、16の特定疾病に起因する症状に限られているため、それ以外の傷病で心身の不自由などが生じても、車椅子のレンタルなど福祉用具サービスやヘルパーの派遣などの公的介護サービスを利用できません。

しかし、こうした方々向けの公的サービスが全く存在しないわけではなく、それが「障

害福祉サービス」と呼ばれるものです。保険業界にいるとあまり耳なじみがないかもしれませんが、この機会にぜひ知って頂ければと思います。

その内容は、介護サービスと共通する項目もありますが、障害福祉サービスにしかないものもあります【下記図表参照】。

障害福祉サービスと公的介護サービスの違いの例

サービス内容の例	障害福祉サービス	公的介護サービス
居宅介護（ホームヘルパー）	○	○
短期入所、ほか	○	○
通所介護、通所リハビリテーション	×	○
訪問介護	×	○
福祉具購入・住宅改修費等の給付	×	○
福祉用具レンタル	×	○
地域密着型の訪問介護・施設介護	×	○
施設サービス（介護老人施設等）、ほか	×	○
同行援助・行動援助	○	×
重度訪問介護	○	×
職業訓練・職業訓練関係の給付	○	×
補装具費支給制度・日常生活用具給付	○	×
施設入所	○	×
共同生活援助、ほか	○	×

※要介護認定を受けている人でも、介護サービスにない障害福祉サービスは併用できる場合がある。

ただし、ほとんどの場合、介護サービスに比べて範囲はかなり限定的であり、さらに、実用性の面でも多くの課題があります。例えば、補装具費支給制度を利用して車椅子支給を受けられますが、申請から納品まで1年以上かかるケースもあります。また、福祉用具のレンタルでは、対象となるのが「特殊な福祉用具や専用の医療器具（例：義足など）」と非常に限定的であり、全体として、「重度の障害者向けのサービス」という側面が強いのが現状です。

障害福祉サービスでは心身の状態をあらわす「障害支援区分」が1～6まであり、区分6の方が必要とされる支援の度合いが高くなっています。要介護認定が全部で7段階（要

支援1～2、要介護1～5)ですので、この点も異なっています。

判定の基準となる調査内容は次の図表の通り、合計 80 項目の調査結果と医師の意見書の内容を総合的に勘案した審査判定を踏まえ、各市町村が認定します。つまり、障害者サービスは身体障害者手帳の等級とはあまり関係なく、障害の状態に応じて判定されるものです。

障害福祉サービスにおける障害支援区分の調査項目

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①移動や動作等に関連する項目【12 項目】 ②身の回りの世話や日常生活等に関連する項目【16 項目】 ③意思疎通等に関連する項目【6 項目】 ④行動障害に関連する項目【34 項目】 ⑤特別な医療に関連する項目【12 項目】 |
|---|

申請や手続きの難易度も高く、障害者専用の施設などにはサポートしてくれる人たちがいるケースもありますが、それ以外は、本人または家族が自ら調べ足を運び手続きを行う必要があります。

要介護認定に比べると、申請が通るまでのハードルが高く、やはり重度の障害状態の方を対象としたサービスと言えるでしょう。それでも、チャレンジしてみる価値は十分ありますので、要介護認定の対象外となる傷病の人にアドバイスする機会があれば、「障害福祉サービス」という制度があることを是非お伝えください。

また、身体障害者手帳があるから自動的に制度の案内があるわけではありません。私自身もこの制度の存在を知ったのは、障害を負ってから 10 年経過した後でした。私の住む地域では、自治体の窓口の人は誰も教えてはくれませんでした。このように、自治体や人によって対応にもばらつきがあることを知っておく方がいいでしょう。

この制度の最大の課題は「人々に知られていない」ということです。必要とする人にも情報が届かないという点は、この制度に限らず多くの公的制度に共通する深刻な問題です。

6. 国の制度の課題 ～国民本位はないのか？

私たち保険業界では顧客本位（FD）が求められ、それが当たり前という感覚になりがちです。また、公的介護保険でも民間業者が運営に関わっていることもあり、「利用者本位（FD）」の精神が根づいています。

しかし、介護以外の国の制度には、FD＝国民本位という感覚が存在していないと感じています。その理由として、日本国憲法第15条第2項により「**すべての公務員は、全体の奉仕者であって、一部の奉仕者ではない**」と定められていることが言われています。

公務員の方々は、目の前の困っている一人に寄り添うことは、できないのです。この感覚、私たち保険業界人には理解し難いですが、公務員の世界ではこれが常識のようです。

ですから、私は身体障害者手帳を取得して10年過ぎるまで障害者福祉サービスの制度を知らずに利用できるはずのサービスを利用していませんでした。窓口は自治体（役所）の窓口ですが、公務員の方は、こちらから聞いてもいないことをあえて教えることはできないので、そういうことになるわけです。

つまり、知っている人だけが得をする、それが国の制度の現実であり、大きな問題とも感じます。

なお昨今、障害年金の不支給判定が増大した問題について報道が出ています。

私もこの問題については早くから知ることとなり、それは介護ヘルパーさんたちの中には障害者サービスを兼務する方が多いため、ヘルパーさんたちから、障害年金の判定基準が急に厳しくなったとの情報を得ており、これはおかしいと、関係者はみんな感じていました。

生命保険商品で障害年金の等級を給付基準とする商品が増えたことで、私を含めFPの方々などが、障害年金に関する情報を記事に書く機会が増えたため、情報を得て申請する人が増えたことも、理由の一つにあるのかもしれませんが。

しかし、申請者が増えたから給付基準を厳しくするとは…？これは、私たち保険業界が、過去に厳しい行政処分を受けた「保険金不払い問題」と全く同じでは、と感じます。

私たちは、保険業法の下で顧客本位が求められている立場です。お客様に役立つ公的制度の情報を、可能な範囲でお届けすることは責務です。是非これまで以上に心がけて頂ければと思います。

そして困っている人々に情報が届かず、知らない人が損をするのは当たり前となっている現状についても、考えるきっかけにいただければ幸いです。

(了)

inswatch Professional Report

【第 2 4 8】 2025.06.27

■ 社会保険制度のひずみ

筆 者 森田 直子

発行元 有限会社 インスウォッチ

発行人 森田 直子

編集人 中崎 章夫

URL <https://www.inswatch.co.jp>

お問合せ info@inswatch.co.jp

※コンテンツご利用についてのお願い

inswatch のコンテンツ (inswatch weekly ,professional report) につきましては、購読者ご本人のご利用に限らせて頂きます。第三者に対するメールによる転送、ハードコピーによる配布等は、当社よりの許可を得たものを除き、固くお断りいたします。

なお、コンテンツご利用に関するお問い合わせは下記にお願いいたします。

■お問合せ info@inswatch.co.jp