

平成30年12月理事会議事録

- 1 開催日時 平成30年12月17日（月） 16時04分 ～ 17時20分
- 2 場 所 社会保険診療報酬支払基金本部
- 3 出席者

理 事 長	神 田 裕 二
専 務 理 事	三 好 昌 武
公 益 代 表 理 事	清 谷 哲 朗
同	築 瀬 博 章
保 険 者 代 表 理 事	高 橋 直 人
同	鳥 海 孝 治
同	長 尾 健 男
同	鈴 木 茂 明
被 保 険 者 代 表 理 事	木 暮 弘
同	吉 田 直 浩
同	伊 藤 彰 久
診 療 担 当 者 代 表 理 事	中 川 俊 男
同	松 本 吉 郎
同	松 本 純 一
同	牧 野 利 彦
公 益 代 表 監 事	木 内 充
保 険 者 代 表 監 事	内 田 好 宣
被 保 険 者 代 表 監 事	田 中 伸 一
診 療 担 当 者 代 表 監 事	篠 原 彰
常 任 顧 問	助 川 正 博
参 与	安 部 好 弘
- 4 議 題
 - 1 報告事項
 - (1) 理事長の選任等
 - (2) 審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果の報告
 - (3) 支払基金改革について（現在検討中の事項）
 - (4) 「平成30年3月末現在における診療報酬等収支整理不能額」の処理
 - (5) 広島支部監事監査結果報告
 - 2 定例報告

- (1) 平成30年10月審査分の審査状況
- (2) 平成30年12月審査分の特別審査委員会取扱状況
- (3) 平成30年11月理事会議事録の公表

3 その他

平成30年度給与改定関係

5 議事内容

(理事長)

ただいまから理事会を開催する。

議事録署名者として鈴木理事、牧野理事にお願いする。

本日の理事会は、被保険者代表の木村理事が欠席である。

この結果、本理事会は、理事会の構成員である理事長及び理事の総数16名のうち、15名の出席を確認したので、支払基金定款第21条第1項に規定する定足数を満たしており、本理事会が成立することを申し添える。

なお、本日は、報告事項(3)「支払基金改革について（現在検討中の事項）」について、厚生労働省から説明があるので、冒頭から出席していただいている。

それでは、議題に入る。

報告事項(1)「理事長の選任等」について報告する。

先ほど、各側代表の理事により理事長互選会を開催し、その結果、私、神田が理事長に選任されたので、ご報告申し上げます。最初に挨拶をさせていただきます。

社会保険診療報酬支払基金は、今年の9月に70周年を迎えた。中立・公正な立場で審査支払をするということを通じて、公的医療保険制度に貢献してきた。その役割の重要性は、今後も変わることがないと考えている。

一方で、社会保障制度は、今後現役世代の大幅な減少に伴い、いかにその持続可能性を確保していくかという課題に直面していると考えている。健康寿命の延伸、医療・介護の効率性の向上、また、給付と負担の見直しを含めた改革が検討されている状況の中、審査支払業務を巡る環境も厳しさを増していると認識している。

既に、昨年の7月と今年の3月に、規制改革推進会議等からの指摘を踏まえて、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」と「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」というものを公表させていただいた。

その中で、3つの改革を進めていくことになっている。

審査プロセスの効率化・高度化を図るための新しい審査支払システムの開発を行うこと。また、審査基準の統一化に向けて、コンピュータチェックルールの整備をしていくこと。組織の在り方の見直しのための支部機能

の集約化等の改革を進めていくことになっている。

改革はしっかりと進めていかなければならないと考えており、私は、次の3点の考え方で取り組んでいきたいと思う。

1点目は、私どもは審査支払の実務を担う立場であるので、改革が審査の効率化・高度化という本来の目的に資するものになるよう、関係者の皆様、審査の現場の方々との意思疎通を十分行い、その声を発信していきたいと考えている。

2点目は、審査の効率化・高度化を図ることは当然のことだが、審査前の相談であるとか、審査後の面接懇談等、適正な保険診療の確保に向けて、総合的に貢献できる組織にしていきたい。また、審査の現場の声を、診療報酬制度を始めとする医療保険制度にいかしていきたいと考えている。

3点目は、支払基金は製造業ではないので、その価値は審査委員、職員といった人材にあるものと考えている。職員の審査の専門性を磨くということは当然だが、先ほど申し上げたような観点から、適正な保険診療の確保について、そのプロセス全体を俯瞰できるような医療政策等も含めた幅広い視野を持った有為な人材の育成に努めていきたいと考えている。

改革は大変な困難を伴うものと考えているが、これを好機と前向きに捉えて、改善すべき点は改善し、医療保険制度により一層貢献できる組織となるように一身を捧げる決意である。皆様方のご指導、ご鞭撻、またご協力をよろしくお願い申し上げます。

次に、支払基金の定款において「専務理事は、理事長が理事の中からこれを指名する。」となっているので、引き続き三好専務理事にお願いする。

次に、報告事項(2)「審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果の報告」について事務局から報告する。

-----事務局から資料説明-----

「審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果の報告」について、その目的及び報告書の位置付け、実施内容、実施結果の把握方法（検証シート・現地確認・審査実績・関係者アンケート）、実施結果と全体を通じた課題を説明。

（理事長）

本件について、質疑・意見等があれば承る。

（診療担当者代表理事）

今、再審査の状況も追記していくようなことを述べられたが、近畿で第3組が行われたのが12月の初めまでで、来年の初めに出たとしても、まだ原

審査の段階であるので、再審査で出てくるのはいつ頃のことを考えているのか教えていただきたい。

（事務局）

まず第3組の第2か月目の職員アンケート等については多分すぐ出てくるので、それは記載したいと考えているが、再審査については相当先になってくる。それは、追記というよりは別途検証をしていくという形で考えている。最終的には、第3組の保険者の方々、それから医療機関の方々へのアンケートの結果も踏まえ、およそ2か月位で一旦区切りをつけたいと考えている。

（理事長）

他に、質疑・意見等があれば承る。

（被保険者代表理事）

私も第3組の結果については、きちんとアップデートした報告書を、規制改革推進会議などに提出していただきたいと考える。

資料の28ページには、職員の負担ということで、いろいろな事情があって通勤が困難であると認められた例が記載されており、今後このような仕事と生活の両立という課題を抱えながら働く職員が増えていくのではないかと思うので、そのようなことも念頭に置いてしっかり準備を整えてもらいたい。

（専務理事）

今回の報告書だけで完結しているとは考えていない。ご指摘の点をしっかり踏まえた上で、少々時間が掛かる状況ではあるが、最終的な結果をまとめたいと考えている。

また、職員の勤務状況についても、今回可能な限り私どもで把握したつもりではあるが、今後もしっかり配慮しながら支払基金改革を進めてまいりたいと思う。

（理事長）

他に、質疑・意見等があれば承る。

（質疑・意見等なし）

先ほどの理事のご意見も踏まえて、年内の取りまとめをして報告書を公表する扱いとさせていただきたいと思う。

次に、報告事項(3)「支払基金改革について（現在検討中の事項）」について、厚生労働省から説明していただく。

-----厚生労働省から資料説明-----

「支払基金改革について」について、法改正を含めた現在検討中の事項（支払基金の支部組織の見直しの全体像（イメージ））、実施時期、支払基金の業務運営に関する事項（支払基金の業務運営に関する理念規定の創設、データ分析等に関する業務の追加、手数料の階層化、審査委員会に関する事項）を説明。また、6月から11月にかけて、審査実施の当事者である支部の審査委員長等との意見交換の実施状況・結果を併せて説明。

（理事長）

本件について、質疑・意見等があれば承る。

（診療担当者代表理事）

支部から出張所という言い方に変更すると説明されたが、現在、支部長から都道府県医師会長宛てに診療担当者の審査委員の推薦を依頼される。今後も出張所長というような名称でそれぞれの都道府県でこれまでと同じように行われていくのか。審査委員の委嘱について三者構成を少し見直すという説明もされたが、推薦依頼の仕方は今後も変わらないということではよろしいか。

（厚生労働省）

基本的な事務フローは変わらないと考えている。ただ、先ほど申し上げたように、理事長と支部長との権限関係の整理は今回の法改正ですので、理事長名でそれを受けて、それぞれの出張所が動く形になるのか、その辺りの整理は支払基金の事務方ともいろいろ相談したいと思うが、基本的にはその構成は変わらないということである。

（診療担当者代表理事）

現在、70歳定年制との原則で審査委員の推薦依頼が来る。なかなか審査委員の成り手が少ないと言うと語弊があるかもしれないが、70歳で切られると、非常に選任が難しい状況である。せっかく人生100年時代と言っているのに、何とか70歳というものを撤廃する方向で考えていただきたい。

もちろん、同じことをずっとしているという年数の制限はある程度必要かもしれないが、年齢だけで切ることについては、一度検討していただきたい。

それともう一つは、不合理とまで言えるかどうか分からないが、国保連合会と支払基金との審査において差異は当然ある。それを無くすためにも、審査委員の交流というか、支払基金の審査委員を10年勤めれば、国保連合会に移るなど、そのような交流も1回考えていただきたい。そのためには審査委員の出勤手当を同じ条件にしてもらいたい。これは国保連合会との話し合い、それぞれの支部、あるいは国保中央会との話になるのかもしれないが、今は差があるので同じように考えてもらいたい。この辺りはやはり厚生労働省で行わないとなかなか調整は難しいと思うので、是非ご一考いただきたい。

(厚生労働省)

貴重なご意見をいただいた。先ほどの審査委員の年齢や国保連合会との費用のバランスといった辺りは、実際、法律というよりは支払基金の中で決めていることだと思うが、今回、いわゆる支部の下での審査委員会ということではなくて、きちんと審査委員会を位置づけて、場合によっては審査委員会の設置運営規程といったようなものも見直すということも出てくると思うので、その辺りは支払基金の事務局ともよく相談しながら、厚生労働省も少し関与する形で、今のご指摘も踏まえて対応したいと考える。

(理事長)

他に、質疑・意見等があれば承る。

(保険者代表理事)

資料4ページの法改正検討事項の2番目の話で、これは前々から機会があれば申し上げてきたが、新たな医療保険情報の活用に関する業務を行うことは結構だが、問題は財源である。この話は保険者の審査支払業務とはかなり離れているので、財源は手数料で回すというのは納得できない。そこはきちんと会計を分けて、別の財源にするということをはっきりさせていただきたい。

それから、3番目の階層化というのもよく分からないのだが、もちろん今のやり方はオンリーワンで、これ以外有り得ないと言うつもりはないが、何をどう勘案しようとしているのか。これを法律で明示するのか、定款マターというのは難しいと思うが、初めて聞く話なのでどのようなことを今考えているのか伺いたい。

最後に、審査委員会についてであるが、私の中では今の三者構成というのがよく分からない。審査委員をされている方も保険者代表とか、診療者代表という意識でされている訳ではない。要は公正・中立に審査していることが基本であるので、その実態からすれば、三者構成を維持する理由は

私にはよく分からない。公正・中立に行うということで一本化されてはどうかと思うのだが、そこはどう考えているのかお聞きしたい。

(厚生労働省)

まず1点目の新規となるであろう業務については、先ほど事例に上げたNDB等についても、これは基本的には国が収集して行っている業務であるので、仮に一部お願いするにしても、そこは委託という形になる。そのため、手数料を回すという話にはならないと考えている。

それから、2点目の階層化は、例えば今後、コンピュータチェックで事実上完結するようなレセプト、今も65%がそうになっているが、ある程度審査委員会の方から包括審議にかけるレセプトと、診療内容が相当複雑なため審査委員会で手間暇をかけて審査するレセプトとがあるものと実感している。この二種類のレセプトについて単価に違いを設ける。この辺りは、具体的には手数料の交渉の過程で決まっていくもので、法律でこうすべきというものではないが、今はあくまでもレセプト枚数ということが法律上決められているので、手数料の階層化ができるように、法律上の規制を緩和する。具体的にどうしていくのかは、今後のことだと考えている。

それから、3点目の三者構成については、今回各地の審査委員会を回る中で、私からもいろいろ疑問を投げかけて、お伺いしたところである。

2つの意見があり、審査の現場では、何の代表というようなことで審査している訳ではなく、小児科とか外科とか、そういった診療科単位で審査をしているので、三者で構成する必要はないというご意見があった。一方で、審査委員会の正に中立性・公正性というところを担保するために、医療保険のステークホルダーというか、そもそも診療報酬を決めている中医協も同じだが、そのような各サイドからの信任を法律上担保するものとして捉えている審査委員長の方もおられた。そういった中で、我々もいろいろと悩んでいるのだが、基本的にはやはり審査委員会というものの有様というか、そこを法律上担保するという意味では必要ではないかということで、今のところはこの三者構成を法律上は変えずに進めたいと考えている。

(保険者代表理事)

審査委員会の公平性が三者構成だから担保されるという話にはならないと思う。審査委員に求められるのは専門性と公平性と中立性だと思うのだが、そこを条件にして、後は各側に同意をとればいい。逆に保険者代表とか診療者代表という、その代表同士が何か争いになった時に問題になる可能性がある。長く見てきて何も起きていないが、リスクはあるのではないかという気がする。

それから審査手数料についてだが、それは今後の議論だと思うが、治療

の程度によって審査手数料を線引きするのは難しいと思う。全体で見れば、協会けんぽの規模だったら、難しいレセプトから簡単なレセプトまで、母体が大きいのので出てくる割合は安定しているが、小規模の健保組合になってくると、とても難しいレセプトが出た場合、その影響が大きくなる。そこはよくお考えになった方がいいと思う。

(理事長)

他に、質疑・意見等があれば承る。

(被保険者代表理事)

私も手数料については同意見で、結局、新システムがうまく稼働し、コンピュータチェックで完結するレセプトが増加することが前提の話になっている。うまく稼働しなかった場合について、どのように考えているのかお聞かせ願いたい。全体的にそうなのだが、今回の説明の中で、組織の見直し案のメリットは出されているが、デメリットとリスクについては出てこなかったので質問させていただく。

(厚生労働省)

まず、新システムは、これは既に一部調達も開始されており、基本的には支払基金が主体となって調達をしているが、我々も当然進捗管理をしているので、そこはきちんとできるように我々もしっかり見ていきたいと考えている。

それから、組織の見直しのデメリットについてだが、実務のところでは一番懸念が多かったのが、職員の方と審査委員の方の連携である。それと、職員の方の生活といった辺りも、先ほどのモデル事業の中でも幾つか課題が提言されたが、そういう課題はかなりあると思うので、もう少し支払基金と協力して、現場の実態を我々もよく把握した上で、時間的には実務の見直しは2022年4月以降であり、まだ少し時間があるので、その間にきちんと整理して、理事会に諮るべきことは諮りつつ進めていきたい。

(被保険者代表理事)

実務以外のデメリットは、基本的に今のところ無いということ、また現場サイド以外のデメリットは無いと厚生労働省は考えていると認識した。

(被保険者代表理事)

資料2ページ目の本部の調整機能の強化のところで、審査委員会は本部の下で各県に設置をするという建て付けになるように見えるが、そうだとすると審査委員会の審査委員というのは、理事長が委嘱をすることになるの

で、委嘱する者と受ける者の今の関係が変わるのか。審査委員会を各県に置いておくことの意義については、それぞれの地域の事情などを反映させることなのだろうと思うのだが、本部の理事長が委嘱するとなると、どのような関係性が作れるのか。かなり機微に触れるのかもしれないが、各県に置いておくことと、本部の調整機能の強化という関係性が十分には見えないので、もう少し詳しく教えていただきたい。

それから、資料4ページの医療保険情報の活用のところで、先ほどの説明の中で介護DBとの連結の話があったが、支払基金が連結して第三者提供の求めに応じて出していくことも可能になるよう、その業務を国から受託することを念頭に置いて、組織法の改正を考えるということか。公益性のある団体として支払基金が担うというのはふさわしいことだと思っているので、その辺りを確認したい。

最後に、規制改革実施計画のところで、検討し結論を得るのが平成32年度までとあるので、それまでの間に厚生労働省として、どういう検討の場を設けるお考えなのか教えていただきたい。

(厚生労働省)

まず、審査委員会についてのご質問だが、今は支部長名で委嘱しているかと思うが、今後理事長名で委嘱をする。委嘱のプロセスは先ほどご質問があったように、それぞれ出張所長がいろいろな推薦依頼等をするということはあるかと思う。

最大の整理として、理事長が委嘱をするという意味は、日本の診療報酬は全国一本の診療報酬であるので、大きなルールの下で審査していただくということである。

ただ、実際には個別のケースに当てはめるのは各県の審査委員会で行っている。例えば、傾向審査とか、地域医療の特性から見てどのように点数表に当てはめていくかというところは、地域医療に近いところで実際に見ている人が行うということが適切である。大きな観念的には審査委員会というのは支払基金で一つの診療報酬の下で審査している訳だが、個々の地域医療の特性を見てどう当てはめていくかというところは、それぞれ地域に近い場としての47都道府県の審査委員会で見っていくという整理になるかと思う。

それから、2つ目のデータ分析のところだが、ここはまずNDBも介護DBも国の業務として収集も含めて行うということで、今回連結をできるだけやすくするというので、あくまでも国の業務として全体的に行っていくということになるが、そこをどこまで、どういう団体に委託していくかということは今後の議論だと考えている。

ただ、実際にはこれまで支払基金の方で、NDBデータにしても、特定

健診情報もレセプト情報も合わせて国の方にハッシュ化していただいているということもあるので、これまでとの継続性からして、支払基金は一つの有力候補ではないかと思っている。

最後に、規制改革実施計画の平成32年度までの検討の場についてだが、ここは正直、我々も具体的にこういう形でいうところまで詰め切っていないが、審査委員会の在り方を検討するということからも、当然現場の意見を反映させるという意味では、実際に現場で審査をしている方々にも入っていただくような形で進めさせていただければと思っている。

（被保険者代表理事）

規制改革実施計画の部分で、今回の法改正で一旦ゴールを決めて、そこに向けて進めてきたら、まだその先にゴールがあったとなれば、かなりストレスがある話だと思うので、そういう意味でも検討の場については、幅広い意見が集約できるようにしてもらいたい。

（診療担当者代表理事）

形式的な話なのだが、支払基金の理事長が各都道府県の医師会長に三者構成で、あえて診療担当者側の審査委員という言い方をするが、その推薦依頼が理事長から来るのか。そうすると、基金本部から日本医師会へ行って、日本医師会から各都道府県の医師会に来るというのが今までの流れなのだが、形式としては基金本部の理事長が各都道府県医師会に推薦依頼をするという理解でよろしいか。

そうだとすると、今度は国保連合会と国保中央会の関係にまで踏み込むのか踏み込まないのか。この辺りをはっきりしていただきたい。あくまでこれは支払基金改革であって、審査の話とは別ということなのか。審査も含めてとなると、国保連合会の話にもなってくる。そうすると、今後は各都道府県の国保連合会と国保中央会の関係になる訳で、その辺りはどうお考えなのか。

（厚生労働省）

まず、組織論から言うと、国保連合会はそれぞれの都道府県の認可ということで、国保法上も支払基金の支部とは違って、それぞれが法人格を持っているという整理になっている。国保中央会というのは、あくまでも各国保連合会の共助組織としてできているものであるもので、そこは今回の支払基金に関する内部組織としての支部の整理ということが、直ちに国保中央会と国保連合会ということに結びついたりはない。基本的には今回、国保連合会と国保中央会の関係に踏み込むことは考えていない。

ただ、審査の平準化というか、不合理な差異を無くしていくという実務

レベルでの取組は、より一層進めていく必要はあると考える。

(診療担当者代表理事)

支払基金と国保連合会は組織の成り立ちが違う。今まで国保連合会というのは、都道府県知事の認可の下に法人格をそれぞれ持って業務している。だから、同じように、支払基金の支部長というのはその位の権限を持って、今まではやっていた訳で、2つの審査支払機関と医療機関との関係、あるいは医師会との関係と言ってもいいが、今回のことでその関係が崩れることになる。

結局、審査委員会や審査委員長との話の中で、直接的なそういう指摘はなかったかもしれないが、その辺りは非常に心配している。あえて言わせていただくが、国保連合会と支払基金、都道府県にそれぞれ審査支払機関が2つある。その辺りの関係性が崩れるということにはならないかどうかお聞きしたい。

(厚生労働省)

そうならないようにしたいと思っている。権限を整理した関係で委嘱とかそういう実務の場に混乱を来すようなことにならないように、現場ともフィードバックをしながら、どういう方法が適切かを支払基金の事務局ともよく相談しながら進めていきたいと思う。

(保険者代表理事)

7年前この理事会で大分議論があったのだが、特定B型肝炎事業を基金が引き受けて、その予算や決算の案件が理事会で諮られた。そうすると、ここにいる理事は、予算や決算がかかった以上は責任が生じるのかどうかという問題である。その時は、はっきりとした結論は出ないまま終わったのだが、その後当時の専務理事が顧問弁護士の方にも聞いて、保険者や診療側、被保険者代表の理事は、特定B型肝炎事業のことにまでは責任は負わないのではないかと聞いている。しかし、また今度、医療保険情報の業務が新しく追加されるとこの理事会に出てくる訳で、公益は当然責任を負うとして、3つの側の理事がどこまで責任を負うのか、そこはきちんと法的に整理をしておいていただきたいということを、一つ申し上げておきたい。

(理事長)

他に、質疑・意見等があれば承る。

(保険者代表理事)

資料4ページのデータ分析等に関する業務の追加というところで、私たち

健保組合としては、支払基金に対していろいろとフレキシブルな業務というか、ビッグデータだけではなく、被保険者側のデータを活用するとか、そういった新たな業務を支払基金からも提案できるような法案作りに取り組んでいただきたい。

先ほどのお話だと、ビッグデータの活用も国からの依頼ということで、支払基金が独自にできるような建て付けになればいいと思う。

例えば中間サーバの手数料や出産育児一時金もその都度、法律改正等があるので、その辺りのところはもう少し柔軟に取り込めるようにしていただきたい。

(理事長)

他に、質疑・意見等があれば承る。

(質疑・意見等なし)

それでは、本件については以上とする。非常に幅広いご意見をいただいた。

厚生労働省の皆様には、本日出たご意見を踏まえて、更に検討していただいて、関係者の理解が得られるよう、引き続き必要な調整をお願いしたいと思う。

(厚生労働省退席)

次に、報告事項(4)「平成30年3月末現在における診療報酬等収支整理不能額」の処理について事務局からご報告する。

-----事務局から資料説明-----

「平成30年3月末現在における診療報酬等収支整理不能額」の処理について、回収不能額が生じる理由、その額及びその後処理（会計処理）の方法を報告。

(理事長)

本件について、質疑・意見等があれば承る。

(質疑・意見等なし)

次に、報告事項(5)「広島支部監事監査結果報告」について公益代表監事

から報告する。

(公益代表監事)

11月29日に広島支部の監事監査を行い、監査総評としてはおおむね適切に業務が実施されているものと認められた。

庶務・経理関係は、マスターキーをはじめとする鍵の管理をもう少し改善する必要があるという点と、従来から整理・整頓を支部でも進めてきているが、もう一段、工夫が必要と指摘した。併せて、会計業務を中心に、決裁等の事務効率化を進めてもらいたいという話もしてきたところである。

業務・審査関係については、本年度中に支部のPDCAシートを調整するという話になっており、一方で上司と部下のコミュニケーション強化ということは、シートの調整を待つことなく進めてもらいたいということ。

また、請求支払事務や審査事務における誤処理が目立っているということもあるので、原因分析をしっかりと行ってもらうことは当然だが、誤処理を見逃さない態勢も一方で考えてもらう必要があるのではないかと指摘した。

それから、審査委員と職員とのコミュニケーションは良好であると感じ受けられたが、職員の知識向上に向けた努力を引き続き、続けてもらいたいという話をしている。

(理事長)

本件について、質疑・意見等があれば承る。

(質疑・意見等なし)

それでは、次に定例報告をするところではあるが、本日は開始時間が1時間繰り下がっており、この後、ご予定のある理事の方々もいると伺っているので、定例報告については、説明を省略させていただく。

なお、お配りしている資料については、後程、ご高覧いただければと思う。

最後に、その他の「平成30年度給与改定関係」であるが、職員の給与改定、12月期末手当及び勤勉手当について、国家公務員及び他の公的機関の改定状況を勘案し、スライド26ページのとおり実施したので、後ほどご高覧いただきたい。

議事は以上であるが、全体を通して質疑・意見等があれば承る。

(質疑・意見等なし)

それでは、本日の理事会を閉会する。次回の理事会は、1月28日（月）午後3時から、この場所で開催する。

平成30年12月17日

理 事 長 神 田 裕 二

保 険 者 代 表 理 事 鈴 木 茂 明

診 療 担 当 者 代 表 理 事 牧 野 利 彦