

兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

兵庫県保険医協会 西山裕康 理事長にインタビュー
新型コロナ禍で考える医療機関の役割と国の責任

寄稿 『咳嗽・喀痰のガイドライン2019』にもとづく
咳嗽・喀痰患者の治療

島根大学医学部附属病院 病院医学教育センター センター長 准教授 長尾 大志 先生

私の開業体験 協会入会が地域連携のきっかけに
ゆうこクリニック院長 木村 祐子 先生

【感想文紹介】新規開業医研究会
「開業に必要な知識 俯瞰的に捉えられた」

Interview 特集

【兵庫県保険医協会 西山裕康 理事長にインタビュー】

新型コロナウイルス禍で考える 医療機関の役割と国の責任



西山 裕康 理事長

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、この感染症の危険性や院内感染が起った病院が大きく報道されるとともに、政府による外出自粛要請等により、多くの患者が医療機関への受診を控えた。その結果、医療機関は国民皆保険制度成立以来、経験したことのない危機的な経営状況におかれており、既に廃業する医療機関も出てきている。兵庫県保険医協会はこの医療機関の経営危機に際して、国による保障を求めている。なぜ国に医療機関の経営保障を行う責任があるのか、医療機関の果たす社会的な役割について森岡芳雄副理事長が西山裕康理事長に聞いた。

病院の経営悪化を食い止めるため 「昨年度診療報酬請求実績に基づく差額補填」を

森岡 新型コロナウイルス感染症の流行により医療機関の経営が悪化していますね。

西山 はい。日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会が行った調査で、新型コロナウイルス患者を受け入れた全国500弱の病院のうち、約8割が4〜6月のいずれも赤字となったことが明らかになっています。

森岡 その後は改善しているとの見方もありますね。
西山 確かに6月から患者数は回復傾向にあるようですが、7月になっても医療収益は前年同月比でマイナス6.3%という厳しい状況です。

森岡 医療を提供する医療機関の危機は皆保険制度の危機ですね。こうした状況に対してどのような方策が必

要でしょうか。

西山 はい。私たちは前年度診療報酬支払実績に基づく差額補填を国の責任で行うべきだと考えています。これは、私たち兵庫協会が加盟する全国保険医団体連

合会(保団連)をはじめ、日本医師会、日本歯科医師会、四病院団体協議会も一致して要望しています。財源についても、既に確保されている医療保険財政などを利用すれば、新たな国民負担は生じません。透明性が高く、簡素で迅速に実行可能です。

森岡 なるほど。確かに地域医療を守るためには必要な措置だと思います。しかし、他の業界も新型コロナウイルス禍による減収で苦しんでいます。医療機関が減収補填を要求することには抵抗のある医師も多いのではないのでしょうか？

ならないのは、この二つの「独占」規定の目的は、決して医師や歯科医師の利益を確保するためではなく、高度な専門知識及び技能、倫理観を持たない者による医療あるいはその類似行為を排除し、患者や国民の健康と安全を確保するために設けられたものである点です。

質の高い医療提供を保障するための 医師の業務独占

西山 医師法や歯科医師法の主旨は、「医師」や「歯科医師」という資格を定め、その資格を持つ者が正当な医療行為として行う場合には、人体に危害を及ぼす行為であっても、刑法上の罪に問わないというものです。類似した法律は日本に限らず、すべての近代国家に整備されています。

森岡 医師や歯科医師が日常医療で忘れがちな原則ですが、刑法上の罪を問われないのは大変な権利ですよね。

西山 その通りです。私は消化器外科出身ですが、初めての皮膚切開で躊躇したところ、指導医から「大動脈を切るつもりで、もっと深く切らんかい！」と叱咤されました。今考えると、人をベッドに乗せて手術室に連れて行き、投薬して意識を奪い、さらに「人の体に刃物をより深く入れろ」などと指示される状況は、多くの法律を犯しています。医療行為に人の命と健康を守るといふ目的の正当性と医学的な裏付けが無ければ、決して許されません。

森岡 また、いわゆる「名称独占」「業務独占」も非常に強力な規定ですね。

西山 そうです。医師法・歯科医師法は「医師(歯科医師)でなければ、医療(歯科医療)をなしてはならない(医師法第17条・歯科医師法第17条)」、「医師(歯科医師)でなければ、医師(歯科医師)又はこれを用いてはならない(同法いずれも第18条)」と定めています。私たちが確認しなければ



聞き手
森岡 芳雄 副理事長

森岡 翻つて考えると、医師や歯科医師は専門的知見と職業的倫理観を絶えず磨き上げ続けなければならぬと言つことですね。

国民の受療権を保障するために課された 医師の義務

西山 ええ。それだけでなく、医師や歯科医師には応召義務に代表される様々な義務が課されています。

森岡 そうですね。一般の事業であれば、顧客の支払能力に見合った分のサービスだけを提供すれば良いわけですが、医師や歯科医師はたとえ支払い能力のない患者に対してであっても、必要かつ十分な医療を提供することが義務づけられています。今回の新型コロナウイルス拡大下でも厚労省は「患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応召義務を定めた医師法における診療を拒否する『正当な事由』に該当しない」として、診療拒否を厳しく戒めています。

西山 医師や歯科医師に高い資質と能力を求めて、それ以外の者が医療提供を行うことを禁ずるとともに、様々な義務と責任を課して国民の受療権保障を担保しているのです。このように、保険医療機関に国民の権利保障を担わせている以上、医療機関の経営悪化を個別の事情や責任とするのではなく、今回のような有事の際には尚更、医療機関の医療提供体制を保障する責任が国にあると言えます。

医療機関の非営利原則

森岡 医療機関は「非営利」で運営されています。だからこそ公的な経営保障が必要であるともいえるのではない

西山 その通りです。保団連や日本医師会が差額補填を求める要求について、医師向け情報サイトなどでは、「国民の理解が得られない」などと否定的なコメントが寄せられました。これらは、医師の既得権を過大視するために生じた意見かと思いますが、私たちの社会的役割についてももう少し深く考える必要があると思います。

森岡 具体的にはどのようなことでしょうか。

医療は公益事業

西山 日本の社会保障の成り立ちから考えてみましょう。日本国憲法第25条は、国に対し国民の医療を受ける権利を保障するよう要請しています。これに基づき、戦後、国民健康保険法等を改正し、国民皆保険制度を成立させました。これらのおかげで日本は、世界最高レベルの健康指標を達成することができています。

そして、その国民皆保険制度の下で医療提供を行う者について、国は健康保険法等により「厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所」の「厚生労働大臣の登録を受けた医師若しくは歯科医師」でなければならぬと規定しています。

つまり、国は憲法に基づき国民に受療権を保障するために、国民皆保険制度の下で、設立主体の公私を問わず、保険医療機関や保険医に実際の医療提供を任せているのです。

森岡 なるほど。つまり医療機関の経営というのは「市

でしょうか。

西山 そうですね。医療法は「…営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、許可を与えない。」(医療法第7条)と、医療機関の非営利原則を徹底しています。そのため医療法人には一般の会社が当然行う「剰余金の配当」が禁止されています。会社法では、会社は「営利を目的とする社団法人」であるとされ、剰余金配当等を株主の「権利」と定めている(会社法105条)ことから、医療機関の非営利性は明らかです。さらに、保険医療サービスの対価として得る診療報酬は、その範囲と内容、技術・サービスと物の価格が国によつて明確に定められている上、審査支払機関による厳重な審査を常に受けています。このように医療は他業種とはその成り立ちが全く違い、警察や消防と同じく、社会を持続的、安定的に維持するための「社会的共通資本」なのです。にもかかわらず、ここ数十年に渡る政府の医療費抑制政策の下、常に右肩下がりの診療報酬改定で、多くの医療機関の経営が圧迫されてきたのが現状です。

森岡 たしかに今回の新型コロナウイルス禍において、医療機関は政府からの事業継続の要請を受け、感染の不安と危険のなか、心無い誹謗・中傷、差別を一部に受けました。その中でも「自らや特定の人の利益のためではなく、不特定かつ多数の国民のために」医療を提供するという極めて高い「公益性」を発揮しました。それにも関わらず、患者の受診控えや検査や手術の自粛、感染予防対策費の増加により医療機関の経営状況は悪化しています。こうした経営危機に際しても、徹底した非営利性のため、株主に配当を約束して新たな資金を調達したり、業外以外の営利業務で保険診療の赤字を補填したり、診療報酬を独自に値上げしたりすることはできません。新型コロナウイルス禍の今こそ、国は医療機関へ十分な経営保障を行い、医療提供に対する国の責任を明確にすべきです。



『咳嗽・喀痰のガイドライン2019』にもとづく咳嗽・喀痰患者の治療



島根大学医学部附属病院
病院医学教育センター
センター長 准教授

長尾 大志 先生

PROFILE

ながお・たいし / 1993年京都大学医学部医卒業、同大胸部疾患研究所(現・京都大学呼吸器内科)入局。住友病院、京都大学病院、KKR京阪奈病院(現・枚方公済病院)、プリティッシュコロンビア大学(博士研究員)、滋賀医科大学などをへて、2020年6月より現職

2020年3月1日に兵庫県保険医協会が開催した臨床医学講座での、島根医科大学医学部附属病院准教授・長尾大志先生(講演当時は滋賀医科大学呼吸器内科)の講演録を掲載する。

咳嗽・喀痰を主訴とする症例の診断・治療は奥深く、難しいと感じておられる方も少なくないかもしれません。『咳嗽・喀痰のガイドライン2019』を参考に、咳、痰の鑑別について今一度勉強しましょう。特に慢性咳嗽の症例は鑑別診断も多く、疾患概念が混乱したり、診断や治療法も新たなエビデンスが出てきたりとごちゃごちゃしているところがありますので、主にガイドラインを紐解きながら、なるべく明確な方針を考えていきたいと思えます。

急性の咳症例の鑑別

そうは言っても、まずは急性の咳、数日の経過で受診する咳症例の鑑別を取り上げます。急性の咳というのは、多くは風邪(急性上気道炎)、ガイドラインの中では『狭義の感染性咳嗽』とされています。これは、咳嗽以外に発熱、鼻汁、くしゃみ、鼻閉、咽頭痛、嘔声、頭痛、耳痛、全身倦怠感などといった症状を伴う、または先行するもので、参考所見

うに注意します。

胸部X線写真を撮影しても、その原因が容易に特定できない咳嗽に区分されているものとして、喀痰のある副鼻腔気管支症候群や後鼻漏、喀痰のないものが咳嗽・アトピー咳嗽/喉頭アレルギー・GERD・感染後咳嗽として挙げられています。これらの鑑別には医療面接で特徴的な病歴を聴き取ることができると有用です。多くの慢性の咳で悩んでいる患者さんにとって、咳の診断・治療ができる恩恵は大きいと考えますので、代表的な病歴を列挙します。

咳嗽

同じepisodeが繰り返すか。on/offがあるか(変動性)。強い時間帯(夜/明け方)。明らかなき因があるか。

GERD

胸焼け、吞酸などGERDの食道症状。咳払い、嘔声、咽喉頭異常感などGERDの咽喉頭症状。咳が会話、食事中、体動・就寝・起床直後、上半身前屈、体重増加などのタイミングで悪化(夜間の咳はない/少ない場合が多い)。

感染後咳嗽

吸気性笛声。発作性の連続性の咳き込み。咳き込み後の嘔吐。無呼吸発作。

咳嗽ではICS/LABAを治療効果による診断確定のために使ってみることが多いと思いますが、必ず変動性を確認して使うことが大切です。そして良くなったら診断確定とし、しっかりと管理をしていきます。

として周囲に同様の症状の人がいる、咳嗽に好発時間はないことが多い、そして胸部X線写真や胸部CTで、肺炎、結核、腫瘍などの咳嗽の原因となる陰影を認めない、そのようなものをいいます。

感染症に伴う咳嗽は、すべて広義の感染性咳嗽、ということになっていますが、狭義の感染性咳嗽、すなわち風邪のようなもので、かつ症状がピークを過ぎているようなものはもう大丈夫、抗菌薬は使わなくてもいい、と言い切っています。これは昨今の耐性菌対策で、感冒に抗菌薬を使わない、という政策と一致しているところではあります。

のみならず、対症療法のエビデンスも、総合感冒薬をはじめとして、もはやかなり怪しいということになっていますが、先生方もいくつか処方ばされていいると思えます。そこに関しては使わない、ということにはなっておりません。

狭義の感染性咳嗽以外の、抗菌薬の必要な上気道感染には副鼻腔炎、咽頭炎、気管支炎と肺炎があります。これらにはアモキシシリンなど狭域の抗

GERDの場合、治療効果による診断確定のためにPPIを投与するわけですが、PPI単独ではなかなか効果が出てくることがしばしば経験され、PPIを高用量から使用することや、消化管運動機能改善薬の併用といったことも必要です。また、喘息などの合併例では両疾患の治療を十分行わないと症状が改善しないことが多いので、合併例であっても各々の診断が重要です。

感染性咳嗽であるマイコプラズマ感染症・百日咳は結局のところ極期を過ぎると勝手に良くなるので、これは必ず良くなる症状であるということをしつかり説明する、「説明の処方」が重要と考えます。

それ以外に多い疾患として、後鼻漏に関して疑うポイントとして、持続する湿性咳嗽で夜間に多い、繰り返される咳払い、「鼻の奥に降りてくる感じ」「垂れてくる感じ」といった後鼻漏の訴えが特徴的とされています。特異的治療の例として、従来型の副鼻腔炎↓マクロライド系抗菌薬単独もしくは喀痰治療薬併用、季節性アレルギー性鼻炎・通年性アレルギー性鼻炎↓抗ヒスタミンH1受容体拮抗薬・点鼻ステロイド薬、慢性鼻咽喉炎↓抗菌薬・免疫溶解薬・消炎酵素薬があります。各病態に対する数日から数週間の特異的治療により、後鼻漏と咳嗽が軽快もしくは消失するならば、治療効果による診断確定とします。

難治性の咳の新たな概念

これら、色々なスキルを駆使しても解決しない咳というものも、実際臨床の中ではしばしば遭遇するかと思います。新たな概念としてガイドラインではUCC(Unexplained chronic cough)＝原因疾

患が明らかではなく、十分な治療によっても持続する慢性咳嗽、CHS(Chronic cough) hypersensitivity syndrome)＝低レベルの温度・機械的・化学的刺激を契機に生じる難治性の咳を呈する臨床的症候群として紹介しています。あえてこう言った言葉で難治性の咳を呈する一群を認識するようにしたというのも、ガイドラインの功績ではないかと考えます。

(2020年3月1日・兵庫県保険医協会「臨床医学講座」より。小見出しは編集部)

長尾先生の著書とDVD紹介



- 1 レジデントのためのやさしい呼吸器教室 第3版
- 2 レジデントのためのやさしい胸部画像教室 第2版
- 3 Dr.長尾プロデュース 呼吸器腹落ちカンファレンス 呼吸の果てまでカンファQ!
- 4 検査ができない!? 専門医がない!? 現場で役立つ呼吸器診療レシピ
- 5 ケアネットDVD Dr.長尾の胸部X線ルネッサンス
- 6 ケアネットDVD Dr.長尾の胸部X線クイズ(初級・中級・上級)

「興味のある研究会があっても都合で参加できなかった…」
多忙な先生にも保険医協会の研究会を活用いただけるようにしています。
●研究会の抄録は『兵庫保険医新聞』でお知らせ
月3回発行の『兵庫保険医新聞』には、毎月研究会面を設け、様々な研究会の抄録を掲載しています。
録画DVDを 会員限定で頒布 (ご利用は個人での視聴に限り)

私の開業体験

ゆうこクリニック院長

木村 祐子 先生

協会入会が地域連携のきっかけに



2018年7月に尼崎で開業された、ゆうこクリニック院長木村祐子先生にお話を伺った。

— 医師を志されたきっかけ、開業に至る経緯などをお聞かせください。

実は、もともと医師を目指したわけではないのですが、理系で進学を考えたとき人と接する仕事したいと医学部に進みました。今では、この仕事以外考えられないぐらい医師になれて本当に良かったと思います。

開業もはじめから考えていたわけではありませんが、長年、糖尿病専門病院で勤務する中で、自分の医療を実現させたい気持ちが強くなり、いろいろな縁もあり開業に至りました。

糖尿病の治療には、患者さんの生活全般の改善が重要です。一人ひとりに合わせ、運動と食事面で

のサポートを行いたいと、診療所の隣でデイサービスとスタジオも開設しました。デイサービスでは機能訓練をメインに、比較的介護度の低い方が利用されています。糖尿病の方には適度な運動が必要ですので、多くの方に参加してほしいと考えています。スタジオでは、脳梗塞後の方や、地域の方々からの紹介での利用者が多いです。それぞれの状態に応じて、週に1〜2回利用いただくといいです。

— 開業医として地域医療に携わる中で感じることはありますか？

糖尿病の患者さんは、様々な病気の併発が多く、それに応じた紹介先が必要になります。兵庫之荘は、専門科ごとに様々な開業医の先生が密集している地域なので、連携もスムーズで、良い先生も多く、その点では非常に恵まれていると感謝しています。患者さんも地域で完結することできるので、助かっているのではないのでしょうか。

— 協会に入会された経緯は？

私は開業が決まってから入会しました。知り合いの先生は開業前から入会されていて、いろいろな学術研究会に参加されていたようで、開業相談もできることを、後から知りました。勤務医ニュースは非常に内容が充実していると感じ、よく読んでいました。

— 先生のご趣味について

開業する前は、映画鑑賞、休みには旅行や海でタ

イビングなどもしていたのですが、すっかり時間がとれなくなってしまう。今は楽器をやりたいと考えています。中学生の頃はサックス、大学生の時はピオラを弾いていました。クリニックに余裕が出て、落ち着いたらチェロにも挑戦したいと思っています。

— 勤務医の皆さんへメッセージをお願いします。

勤務医の頃は、とにかく日々追われていたような気がします。そうした中でも、なぜ医者になったのか、その科を選んだのか、初心に立ち返る時間も必要かと思えます。私も、自問自答の作業が、開業を選択するきっかけになりました。せっかく医師になったのだから、我慢せずやりたいことをやり遂げよう頑張ってもらいたいです。

— 協会へ期待すること、協会へ一言。

学術だけでなく、税務経営や雇用管理など参考になります。支部活動に参加する中で地域の先生はじめ多くの先生に知り合え、横の繋がりができるときかけをいただきました。

今回の新型コロナウイルス感染症対策でも、開業医の立場に立つ協会だから「医療機関への緊急財政措置を求める署名やマスク等の斡旋のように、会員の診療や生活を保障する要求を出せるのだな」と感じています。私自身も「自分ひとりのからだじゃない」と休業保障制度に加入しました。

今後も、協会活動をもっとアピールして欲しいですね。

【感想文紹介】新規開業医研究会

「開業に必要な知識 俯瞰的に捉えられた」

保険医協会では2〜3か月に一度、新規開業の先生方を対象に、新規開業医研究会を開催している。前半は、当協会の医師・歯科医師が講師となり、保険請求や新規個別指導対策など開業にあたって必要な知識について解説し、後半は、税理士や社会保険労務士が医院経営・労務について解説し好評を得ている。



10月4日開催の研究会の様子

皆さま、はじめまして。11月に尼崎市東七松町で新規開業させていただき、まつうら内科院長の松浦邦臣です。

私は、1年前からコンサルタントに手伝ってもらい開業準備を進めていますが、それでも開院2カ月前にもなると、やらなければならないことが山のように増えていきます。融資や行政への届け出、内装工事、備品購入、スタッフ募集など、同時進行でさまざまなことに追われ、さらに保険診療や税務、労務に関わる、専門用語が飛び交う話がどんどん進んでいきます。家に帰ってから一つひとつの用語についてネットで調べても、それらを体系づけて理解することができず悶々としていましたところ、今回の新規開業医研究会を知り、すぐに参加を申し込みました。

セミナーでは、長く開業されている先生から、保険診療や実際のトラブルの対処法を具体例に提示しながら説明していただきました。おかげ様で、レセプト申請や診療が頭の中で具体的に想像できるようになりました。税理士の先生からは、納税や一番気になっていた経費のことを、労務士の先生からは、採用や労災、そして解雇の難しさまで学ぶことができました。これまでの過程を、完全ではなくとも、やっと俯瞰的に捉え、体系的に理解できたのです。

開院にむけてまだまだ心配事は尽きませんが、これから開業を考えておられる先生にはぜひ、協会主催の新規開業医研究会へ参加されることをお勧めします。頭の中がすっきりと整理され、きっと先生方の助けとなることと思います。

[尼崎市／松浦邦臣]

INFORMATION

勤務医のための開業特別セミナー「理想を実現する新規開業」

- 1部 私の開業体験 開業医の診療と経営の実際
講師 ● 神戸市・武富整形外科 院長 武富 雅則 先生
 - 2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント
講師 ● (株)日本医業総研コンサルティング部 副部長 山下 明宏 氏
- 開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支
講師 ● 日本経営ウィル税理士法人 医療事業部 次長 小松 裕介 氏

日時：11月29日(日) 14:00~17:00
会場：兵庫県保険医協会6階会議室
JR元町駅・阪神元町駅 東口より徒歩7分
参加費：会員 2,000円 会員外 6,000円
お問い合わせは 組織部まで TEL: 078-393-1817

PROFILE [きむら・ゆうこ] 兵庫医科大学卒業。兵庫医科大学病院糖尿病内分泌内科、兵庫医科大学篠山病院(現兵庫医科大学ささやま医療センター)医療法人社団正名会池田病院を経て、2018年7月ゆうこクリニック開業。2019年7月〜協会評議員、尼崎支部幹事。

患者さんのからだを心配してばかりで、自分のからだは二の次だ

いざというときの蓄えがない

あっちこちで保険に入ったから整理がつかない

保険料を安くできないかな

医事紛争の備えができていない

自動車保険や火災保険も安くならないかな

そんなドクターの声にこたえて

協会共済制度 好評受付中!

勤務医生活を支える

保険医協会の
役立つサポート
SUPPORT

加入者が5000人を超えました
保険医協会の団体定期生命保険

グループ保険

- ▶最高**6000万円**の高額保障 ▶断然安い保険料
- ▶毎年高配当を継続 過去5年の平均配当率**43%**
- ▶いつでも**増額・減額**できます ▶最長80歳まで保障
- ▶面倒な医師による診査はありません
- ▶配偶者も**2000万円**のセット加入OK!

セットで

最高保障額 1億2000万円

加入者が5000人を超えました
保険医協会の団体定期生命保険

グループ保険

- ▶最高保障額**6000万円**
- ▶こども加入特約あり(400万円)
- ▶掛金負担なしで先進医療保険の加入OK(最高1000万円)

医師・歯科医師の資産形成におすすめ
(加入者数5万3千人)

保険医年金

予定利率**1.259%**

+決算配当が出ればさらにプラス
(2019年度は1.338%)

新しい積立年金
(個人年金保険料控除も使えます)

Defl

デフェル

予定利率**1.289%**

+決算配当が出ればさらにプラス
(2019年度は1.447%)

病気やケガの休業に備えて、
高い保険料を払っていませんか?

休業保障制度

さらに安心をプラス

損害保険の団体割引

自動車保険・火災保険の
保険料が5%割引に!

医師賠償責任保険

医療上の事故に備えて万一の際も
保険医協会がしっかりサポート

お問い合わせは 共済部まで TEL: **078-393-1805**

急な、資金需要に
新規開業資金に

融資制度

勤務医生活安定資金

- 最高500万円まで、5年返済
- 無担保で利用可能(2.375%~)

※詳細はお問い合わせください。

新規開業資金 ●最高1億円(0.875%~)

お問い合わせは 融資部まで TEL: **078-393-1805**

ライフプランにあわせたセミナーも
適宜開催します

「ライフプランセミナー」

ご子弟の教育資金、公的年金制度や老後の資金など将来の資金需要やリスクをみこして、ファイナンシャルプランナーがお話します。相続など気になる資産管理にも対応します。お勤めの医療機関でも開催できますのでお問い合わせください。

「受験対策セミナー」(年2回開催)

幼児教育から医学部・歯学部受験まで、ご子弟の進学対策をサポートするセミナーです。

入会のご案内

兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。

会員数は7,600人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに応える様々な活動を行っています。

まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料

会費月額 3,000円

資料請求・入会のお問い合わせ

TEL: 078-393-1817

WEBからもお問い合わせいただけます

<http://www.hhk.jp> 兵庫県保険医協会 検索 click