

兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

勤務医に知ってほしいオーラル・フレイル

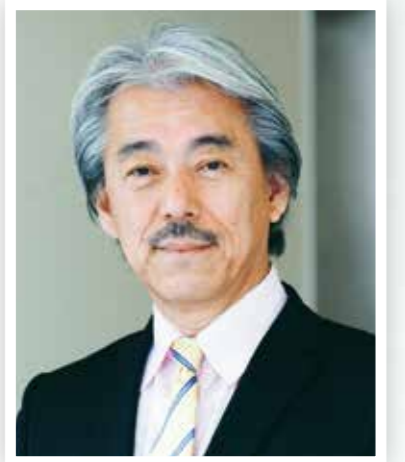
神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授 足立了平先生

インタビュー
「特別な病気」でない認知症の早期治療を
西脇市立西脇病院認知症疾患医療センター長 佐藤一彦先生

開業体験
新規指導時の協会サポートに感謝
あずま糖尿病内科クリニック 東 大介先生

特集

勤務医に知ってほしい オーラルフレイル



神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授
兵庫県保険医協会理事

足立了平先生

PROFILE

あだち・りょうへい / 1978年3月 ●大阪歯科大学卒業後、同年4月同大学歯科麻酔学講座入局。 / 2008年4月 ●神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授 / 2009年4月 ●同教育研究開発センター長

筋肉量の減少や低栄養による「フレイル(Frailty: 虚弱)」という状態を経て、寝たきりや要介護状態になるとされています。そして、フレイルのさらに前段階として、「オーラルフレイル(口腔の虚弱)」という概念が示されました。「オーラルフレイル」「フレイル」の予防、早期発見で適切な治療をするために、歯科・医科が共通の理解をどう深めるのか、神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授の足立了平先生に問題提起いただきました。

1 はじめに

私の母は今年88歳になります。以前はとても元気で膀胱がんを患った92歳になる父の排泄介助などを、1人で行っていました。ただ、若い時から歯が悪く、父が歯科を開業していたことから、抜歯を繰り返して50歳代後半には歯が一本もなく総義歯になっていました。そのせ

つなどの精神的問題、ひきこもりや経済的困窮などの社会的問題を含む概念とされています(図1)。

高齢者の多くは、フレイルの段階を経て要介護状態になるため、早期に発見して対処することが重要となります(図2)。自己判断用に、(1)体重減少、(2)疲れやすい、(3)筋力の低下、(4)歩くのが遅くなった、(5)活動性の低下、のうち3つ以上が当てはまれば、フレイルであるという基準が示されています。

3 オーラルフレイル

東大の飯島勝矢准教授が、千葉県柏市で展開する柏スタデイから、フレイルに陥るさらに前の段階としてプレ・

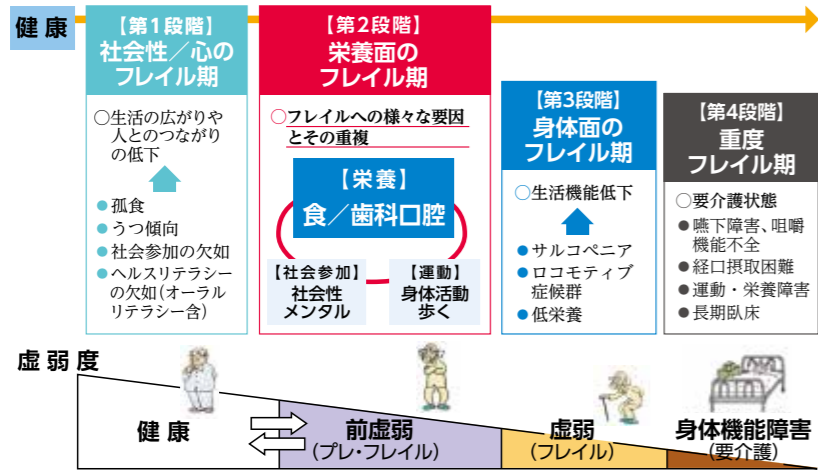


図2 ●フレイルとプレ・フレイル(オーラルフレイル) (参考文献2より)

いもあつてか食が細く、体重は38kgから一向に増えないとこぼしていました。ただ、その言葉の裏には、体重は少なくとも自分はこんなに元気だと、多少自慢げな思いがあったように思います。しかし、父の介護のためか外出の機会が減り、歩行も徐々に杖に頼るようになり、85歳で転倒により右大腿骨を骨折しました。術後約3カ月のリハビリを経て退院してきた時には、体重は33kgで体力は極端に低下しており、帰宅後すぐに発熱し肺炎で入院してしまいました。その半年後には再び転倒し、今度は左大腿骨骨折、術後リハビリを経て介護施設に入所、認知症もすっかり進んでしまいました。

大きな疾病の既往がないにもかかわらず、筋肉がほとんどない母の身体は、おそらくサルコペニアと呼ばれる筋肉量減少症と思われる。重たいものが持てなくなった歩行スピードが徐々に低下したり、社会参加の機会が減少したりといった日常生活の変化は、フレイル(Frailty: 虚弱)という状態に近いと思われる。

フレイル状態が存在し、その多くは食べられないという口腔の問題を抱えていることを明らかにしました(図2)。そして、この状態をオーラルフレイルと称し、フレイルの予防にはオーラルフレイルの予防が重要であることを提唱しています。

むし歯や歯周病が進行すると抜歯となり、歯の欠損をそのまま放置するとやがて咬合の崩壊が始まります。咀嚼障害は、食品の嗜好を固形物からやわらかいものに変化させ、やがて口唇周囲や咀嚼・嚥下に関係する筋力の低下(筋肉量減少)を招き、口腔のサルコペニアが完成します。その後、低栄養から全身のフレイルへと移行すると考えられます。

ある程度の経験を有する歯科医師なら、口腔機能の低下が衰弱の原因ではないかという、高齢者に遭遇することは少なくありません。滑舌の衰え、噛めない食品が増える、食べこぼし、むせるなどのさまざまな口腔機能の低下は、体全体の衰えと密接に関わっているため、これを軽視せず、医科から歯科につながる結果的にフレイルの予防につながります。

たとえ一本だけの歯の欠損であっても必ず義歯など(ブリッジやインプラントも含む)を装着し、オーラルフレイルおよびフレイルに向かうドミノ倒しを、より上流で予防する観点から歯科保健医療にも求められます。

4 医科・歯科連携と社会保障

オーラルフレイルがフレイルの前駆状態であることから、医科・歯科連携が重要なキーワードになります。医師がオーラルフレイルを理解し、早期からの口腔管理の重要性を認識することによって、フレイルの予防が可能になり、結果的に要介護状態を遅らせ健康寿命の延伸に寄与します。

欧米において、フレイルは20年ほど前から存在する概念であるといえます。しかし、オーラルフレイルという概念が広く浸透しているわけではないようです。も



図1 ●フレイルの概念図 (参考文献1より)

2 フレイルとは

高齢者では様々な生理的予備能の衰えにより、外的なストレスに対する脆弱性が高まり、感染症、手術、事故を契機として要介護状態に陥ることが増えてきます。「加齢とともに環境因子に対する脆弱性が高まった状態がフレイルである」と、日本老年医学会は定義しています。フレイルは、サルコペニアという身体的問題のみならず、認知機能やう

しかすると、オーラルフレイルがフレイルの前駆状態であるという位置づけは、日本に特有のものであるかもしれません。医療の進歩と極端な高齢化は、要介護者や寝たきりを増加させ、健康寿命との乖離を拡大させます。北欧や米国の富裕層のように、定期的な歯のクリーニングの実施率が高く高齢者でも多くの歯が残存している国や、逆に医療の恩恵を受けられない貧困層においては、オーラルフレイルそのものが存在しない、あるいは顕在化しないのかもしれない。

日本では、国民皆保険制度によって医療機関へのフリーアクセスが確保されており、国民は「いつでもどこでも・貧富の差なく誰でも」医療を受けられる環境を持ち続けてきました。このような環境下においては、歯は簡単には抜かず極力保存していこうという、あらゆる努力が試みられますが、その結果、抜歯に至ったとしても低料金で義歯やブリッジが装着できるため、咀嚼能力の低下をある程度防ぐことができます。公的医療保険制度が発達していない国では、義歯は決して安く手に入るものではないため、富裕層ではインプラント治療が一般的であり貧困層は抜きっぱなしのまま放置という場合が多いように思います。

フレイル予防のためのオーラルフレイルの予防と早期介入は、歯科医療が確保された日本であるからこそ実現する手法であり、国民皆保険を死守することが健康寿命の延伸につながることを私たちは改めて認識する必要があります。

参考文献

- 1 飯島勝矢・虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性…新概念「オーラルフレイル」から高齢者の食力の維持・向上を目指す、日補綴会誌 AnnJpnProsthodontSoc 7:92-101, 2015
- 2 日本老年医学会HP: http://www.jpngeriatricsoc.or.jp/press/seminar/report/seminar_02_01.html

「特別な病気」でない 認知症の早期治療を

インタビュー

西脇市立西脇病院 認知症疾患医療センター長 佐藤一彦 先生

認知症疾患医療センターの役割と、勤務医の先生方も知ってほしい「認知症診断のコツ」等について、西脇市立西脇病院認知症疾患医療センター長の佐藤一彦先生にお話しをうかがった(聞き手は編集部)。

—認知症の定義や、診療上認知症を疑う場合はどんな時でしょうか？—

佐藤 認知症とは、いろいろな原因で脳の神経細胞が減ってしまつて、働きが悪くなり高次脳機能障害が生じ、生活する上で支障が出ている状態のことです。年を重ねても減っていくので、例えば百歳まで長生きできれば、殆どの人に起こりえます。

記憶は「記録↓保持↑想起」で成り立ち、何れが低下しても障害されます。認知症(特にアルツハイマー型認知症)といえる「物忘れ」ですが、私たちが経験する「健忘」が、「想起」の障害でチョットしたヒントで思い出すのに対して、最初の「記録」ができないために、体験したことを丸ごと忘れていく(ヒントがあっても思い出せない)などの特徴があります。

診断のガイドラインはあっても、先に述べたように「生活障害」が目安なので、境界域の方は変動もあって気づかれ難いのです。今までできていたことができなくなったり、最近のニュースを訊ねても答えられなくて、取り繕と「安心させて貰いたい期待」で詰まっておられます。

—家族こそ悩まれ不安になられ、対応を間違つたり！—

佐藤 当然、今まで尊敬し凛々しい存在の親から、「ご飯を食べさせてもらっていない」「財布を取られた」などと言われては、家族の方が動揺するのも無理もないことです。介護される家族のケアも非常に大事です。ただ、認知症の状態を無視した自己「常識」で考え、説明・説得を押し付けることで周辺症状を引き起こしてしまいます。

(エピソード) 記憶ができない認知症の方にとって、財布が失くなったと「不安を訴えたのに、怖い(真剣な)顔をして反論してきた。私に敵意があるに違いない」と思い込んでしまわれます。すると、「おじいちゃんが最近急に怒りっぽくなった」とご家族が訴えられます。また、認知症の診察を拒まれる場合に、「本人が行きたいと言えは、其の時に受診させます」と、見かけの「気持ち」を「尊重」するのは誤りです。認知症の方は何が問題か、どうすれば良いのか判らず困惑の淵におられる訳ですから、受診自体を不安と感じられています。

表面的な言葉のみに囚われると、本当の「気持ち」を「尊重」することにはなりません。実際に受診されると、話を聞いてもらうことにすこく喜びを感じられる方がほとんどで、笑顔で喋っておられますよ。

—薬物治療はどうでしょうか？—

佐藤 「ご家族に「治りますか?」と聞かれることも多いのですが、薬物治療で病状の進行を遅らせることはできません、神経細胞を再生させるわけではありません。

—完全に症状が回復することはないのですか？—

佐藤 ええ、でも中核症状を根本的に変えることはできませんが、周辺症状をコント

われていると要注意です。家庭や診察の現場で「認知症では?」と感じたらすぐに(専門)医療機関を受診ください。

—高齢者の4人に1人が、認知症または予備軍と言われ、認知症が社会全体の関心事になっています。—

佐藤 現在の見通しでは、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)に達する2025年には、認知症患者が約700万人(約5人に1人)まで増加します。昨年には認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)が策定され、従来の認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)に替わる新戦略として、関係省庁による横断的な対策が進められています(図1)。

—センターと新旧「オレンジプラン」の関係は?—

佐藤 西脇市立西脇病院は、一昨年に北播磨圏域での認知症疾患医療センターの指定を、県から受けました。センターの役割は、単に認知症の診断・治療のみでなく、①情報センターとして認知症の情報発信と個別の相談業務、②詳細な鑑別診断・精神症状や身体合併症の対応等の専門医療の提供、③地域連携の推進のため、かかりつけ医やその他の専門職の研修会や連携会議を行い、地域の認知症の(診断・治療・介護力等)対応力アップを図ることです。「縁の下の力持ち」として新オレンジプラ

ロールすることによって、QOLを上げることはできません。それに、男女とも平均寿命が80歳を超える現代で、認知症だけが特別な病気ということはありません。還暦を超えると、誰でも体力・知力とも低下していくのが当たり前で、その自然な流れを「受け入れる」ことも大事ではないでしょうか。家族も受け入れた上で、できないことを無理にさせるのではなく、「自分で処理できないことを困っているのだな」という理解に立ち、「難しいですが」笑って接しながら、サポート体制を築いて環境整備をしましょう。心配せず楽しく暮らすことが大切です。そのためには「介護保険」を有効に使いましょう。

—介護をはじめ、社会保障全体が大きく揺らいでいます。—

佐藤 はい。特に、政府は高齢化がピークに達する2025年を見据え、「地域包括ケアシステム」によって、入院・施設から在宅での医療・介護・看取りに転換しよ

ンに関わっていくつもりです。

—「縁の下の力持ち」の実績はいかがでしょう?—

佐藤 昨年度は年間400例近くの鑑別診断を行い、うち4割がアルツハイマー型認知症でした(図2)。注目すべきは、健常者と認知症の中間にあたる、MCI(Mild Cognitive Impairment:軽度認知障害)が2割余もおられることです。以前は徘徊などの周辺症状がひどくなって、来院する方が多かつたことを考えると、認識の変化を感じます。早期に生活環境の整備・改善をして、周辺症状を抑制するためにも、非常に大切なことです。

—認知症理解が高まっていると?—

佐藤 認知症への関心は、広がっています。でも(一部の医療関係者も含む)多くの人にとっての認知症のイメージは、「恍惚の人」(1972年刊行の有吉和子著の長編小説/森繁久彌主演で映画化/いち早く介護問題をテーマとした)なんですよ。つまり、認知症の方を意思疎通がつかない困った存在としてしか認識しないことは、「何か上手くできていないのに、記憶が残っていないので失敗していることが判らず、不安・焦燥に苛まれている」という、内面心理についての理解が広がらないままです。認知症の方の心中は「恍惚」ではなく、「不安・喪失感」

うとしています。地域で認知症患者をサポートしていく体制ができればよいと思いますが、一方的な予算削減に繋がらないか見守っていく必要はあるでしょうね。

—若手の勤務医の方々に対するメッセージをお願いします。—

佐藤 今の若い先生方は非常に熱心に勉強され、優秀な方が多いです。私のころに比べ、国家試験も難易度が上がっていますし、卒後も臨床研修制度などで知識・技術を身につけておられます。医師としての基本を身に付けた上で、「クライアントが言葉にされない訴え」、つまり、本当に大切にされている点に、気付ける医師になられるように、人間としての厚みと暖かみを育んでほしいと思います。クライアントの人生のステージに応じてQOLを上げ、本質的に望まれることに近づけることが医療ではないでしょうか。

—本日はありがとうございました。—



PROFILE

さとう・かずひこ / 1980年3月 ● 鳥取大学医学部卒業後、同年4月 ● 同大学医学部脳神経内科入局。 / 2014年4月 ● 西脇市立西脇病院 神経内科部長 / 2014年8月 ● 同 認知症疾患医療センター長

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予想。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012(平成24)年 462万人(約7人に1人)＝◎2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末まで策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

- 七つの柱
- 1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
 - 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
 - 3 若年性認知症施策の強化
 - 4 認知症の人の介護者への支援
 - 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
 - 6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
 - 7 認知症の人やその家族の視点の重視

図1 ● 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)概要 (厚生労働省)

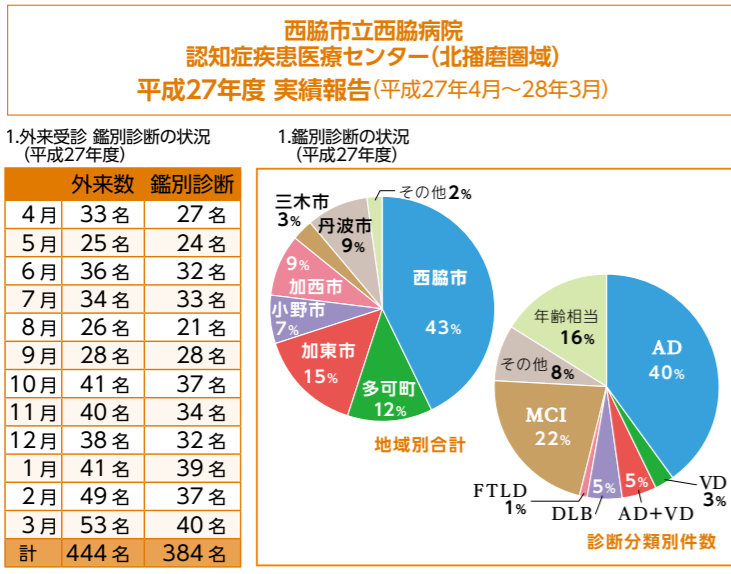


図2 ● 認知症疾患医療センター(北播磨圏域)の活動状況

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
 保険料を安くできないかな
 いざというときの蓄えがない
 医事紛争の備えができていない

そんなドクターの声にこたえて

3大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

医師・歯科医師の資産形成におすすめ (拠出型企業年金保険)

保険医年金

- ▶月払:1口1万円~(通算30口まで)
- ▶一時払:1口50万円~(毎回40口まで)
- ▶自在性が魅力!
 - 急な出費にも1口単位で解約可能
 - 払込が困難なときは掛金中断、余裕ができたなら掛金再開
- ▶まとまった資金は「一時払」で上乗せ(毎回2000万円まで)
- ▶予定利率1.259% (2014年度は+決算配当が出ればさらにプラス) = 1.603%でした!

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

- ▶毎年高配当を継続 過去7年の平均配当率46%
- ▶断然安い保険料
- ▶最高5000万円の高額保障
- ▶配偶者1000万円のセット加入あり
- ▶いつでも増額・減額できます
- ▶医師による診査はありません
- ▶病気、事故、災害、死亡原因にかかわらずご加入の死亡保険金額を保障
- ▶最長75歳まで保障

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

- ▶最長75歳まで、730日の充実保障
- ▶割安な掛金が満期まで上がりません
- ▶掛け捨てではありません
- ▶弔慰・高度障害給付あり
- ▶自宅療養、代診をおいても給付
- ▶うつ病等の精神疾患、認知症も給付
- ▶所得補償保険との重複受給OK

さらに安心をプラス

積立年金DefL

個人年金保険料控除がとれます

NEW

詳しくは、この表紙のパンフレットをご覧ください

所得補償保険

病気やケガによる休業に備えて 自宅療養も補償

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

INFORMATION

開業セミナー「理想を実現する新規開業」

- セミナー1 私の開業体験—開業医の診療と経営の実際
講師●尼崎市・はせがわ内科院長 長谷川吉昭先生
- セミナー2 開業医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
- セミナー3 開業資金計画の作り方と経営が立ち上がるまでの収支動向 講師●税理士法人日本経営

日時: 6月25日(土)14:30~18:00
 会場: 兵庫県私学会館 201号室
 JR元町駅・阪神元町駅 東口から北へ徒歩3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

私の開業体験

あずま糖尿病内科クリニック

東大介先生



新規指導時の協会サポートに感謝

昨年8月に西宮の苦楽園で開業された東大介先生にお話を伺いました。

—専門クリニックを開業された経緯をお聞かせください。

香川医科大学を卒業後は、腎臓内科医として、高松市の中核病院に勤めていました。その後、香川労災病院に転勤して、糖尿病治療にも本格的に関わることになりました。

腎臓内科医が診る糖尿病患者さんは、罹病期間も長期で合併症も進行している方がほとんどです。そのような患者さんを診

ているうちに、既存のスタンダードな治療に対しての疑問がわいてきました。

例えば、糖尿病治療でよく使われるSU剤は、腎機能が悪化してきたら、本来使うべき薬ではないんです。だけど、血糖管理が不十分だと、薬剤を増量する選択肢はあっても減量、中止は実は勇気がいります。最初は、腎機能が低下した症例からSU剤を使わずに、良好な血糖管理が可能かトライしてみました。意外にも他の薬剤を併用しながら、血糖値を注意深く診ていくと良好な血糖管理が可能で

あることに気づきました。その後、腎機能が低下していない患者さんに対象を広げても、結果は同じでした。HbA1cではなく、血糖値(特に食後2時間値)を追いかけていくことで、低血糖なく正常な血糖値まで改善できると気づきました。

—開業後に苦労されたことはありますか?

糖尿病で血糖をみて全体の流れをイメージするということ、が、ものすごく好きなんです。例えば、スマホアプリを活用して、クラウド連携で患者さんの

私自身、もともと人とコミュニケーションをとるのが好きで、開業医に向いている方かなと思っていました。糖尿病治療と出会い、「自分の治療方針を軸に患者さんの意識をかえることで患者さんの人生を大きく変えることができる。」そういった面白みを感じたことが、開業を考えるきっかけでした。

開業地の選択は、家族とも話し合いこれからの人生を現実でもある神戸で挑戦してみようと考え、愛着と人脈のある香川県を離れる決意をしました。

また、最初から開業を予定していることを理解いただいて、関西労災病院、山本恒彦部長の元にお世話になり、糖尿病専門医の資格を取りました。

—保険医協会はどのように利用されていますか?

関西労災病院の勤務時代に、勉強会で長谷川吉昭先生(尼崎・はせがわ内科)に出会いました。先生の診療所で月1回、研修もさせていただきました。先生に開業のノウハウを教わり、保険医協会の入会も勧められました。入会後は、新規開業医研究会に参加したり、休業保障制度に加入しています。

また、開業6カ月後の新規指導では、保険医協会の事務局の方が、直接、医院に来てくれて、サポートを受けたので助かりました。医者同士だと聞きづらい質問も、気兼ねなく聞くことができましたお陰で、本番もスムーズにいききました。

血糖値をリアルタイムに把握し、治療に役立つといった勤務医時代にはできなかったことが可能になりました。

—これから開業をお考えの先生方にアドバイスをお願いします。

仕事は絶対に楽しい方がいいです。希望や、やりたいことを持って開業を考えれば、それに伴う苦労やリスクにも、立ち向かうことができます。

私は開業を志した頃から、妻に色々なことを相談していきまし。自分では出てこない発想や考え方を頼るうえで、家族やパートナーと相談することは大切だと思います。

また、開業という大きな人生の転機において、周囲の皆様の温かいお心遣いは本当にありがたかったです。香川時代の旧知の方々ももちろんですが、関西に出て約4年の間に知り合った、先述の山本先生、長谷川先生をはじめとして、関西労災への道筋をつくってくださった関西学院の久保田先生や糖尿病の講演会やその後の懇親会などで知り合った多くの先生方にサポートしていただきました。地域の講演会に積極的に出席することの重要性を開業をへて改めて実感いたしました。

PROFILE
 [あずま・だいすけ] 平成14年●香川医科大学医学部卒業後、同大学医学部附属病院研修医 / 平成17年●香川県済生会病院内科 / 平成19年●高松赤十字病院内科 / 平成21年●香川労災病院内科 / 平成24年●関西労災病院内科 / 平成27年8月●あずま糖尿病内科クリニック開設

資料請求・加入予約申込書

申込書に必要事項をご記入の上、
FAXでお送りください。

※に印を付けて下さい。

年 月 日

氏名	フリガナ	生年月日	昭和	年 月 日生(歳)
			平成	
医院名・勤務先				
通信先		電話番号	-	-
			連絡可能な時間	時～ 時頃
資料請求	<input type="checkbox"/> 入会 <input type="checkbox"/> 休業保障制度 <input type="checkbox"/> グループ保険 <input type="checkbox"/> 保険医年金 <input type="checkbox"/> 所得補償保険 <input type="checkbox"/> 医師賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 融資			
	<input type="checkbox"/> 説明を聞きたい 月 日() 時頃 訪問希望 <input type="checkbox"/> 資料送付希望			
勤務医NEWSや保険医協会の活動へのご意見をお寄せ下さい				

1606(勤)

FAX 078-393-1802 (組織部行き)

※個人情報保護に関する取り扱いについて。資料請求加入予約申込書により当会が取得した個人情報は、兵庫県保険医協会個人情報保護方針に基づき使用させていただきます。詳しくは当会事務局までご連絡下さい。

急な資金需要に…

融資制度を
ご活用ください

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

※金利は取り扱い金融機関により異なります。詳しくはお問い合わせください。

保険医年金にご加入の先生は
年金融資もご利用いただけます

- 最高1000万円まで
※ただし年金積立額限度
- 返済期限最高7年

お問い合わせは 融資部まで

TEL: 078-393-1817

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。

会員数は7,200人を超え、ご勤務の先生も約1,500人が会員となっています。先生がた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

兵庫県保険医協会

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL: 078-393-1817 FAX: 078-393-1802 E-mail: hyogo-hok@doc-net.or.jp