

安心の地域
医療を支える



ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization

2018 AUTUMN 秋号 | ジェイコーニュース | vol.19

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

p.02 ニュース

p.04 【連続企画】訪問看護ステーション所長に聞く②

りつりん病院附属訪問看護ステーション 管理者 香西 恵利子
横浜中央病院附属訪問看護ステーション 管理者 古川 恵美子
四日市羽津医療センター附属訪問看護ステーション 管理者 松下 容子
神戸中央病院附属訪問看護ステーション 管理者 内垣 靖子
宮崎江南病院附属訪問看護ステーション 管理者 野口 教子
JCHO 本部 企画経営部 地域包括推進課長 坪井 ちえみ
司会：理事（広報担当） 前野 一雄

p.08 【トピックス】「平成 30 年 7 月豪雨活動報告」について

天草中央病院 事務長補佐 鳥山 正信
九州病院 臨床検査技師 福光 梓
徳山中央病院 看護師 秋元 夕希
りつりん病院 看護師 河野 真奈美

p.10 【特集】感染対策について 世界をおびやかす薬剤耐性（AMR）の 問題とその対策について

p.12 【インフォメーション】 平成 29 年度評価／第 1 期中期目標期間 の見込の評価

p.14 【広報アラカルト】 飛躍への序曲 じえいこー糖尿病一座 8 年間の歩み

p.15 【広報アラカルト】 「m3.com」で JCHO 医師によるコラムを 掲載中

p.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



JCHO 宇和島病院 糖尿病一座の講演後

訪問看護ステーション
のこれまでの取り組み
と今後の課題

連続企画

訪問看護ステーション所長に聞く②

トピックス

「平成30年7月豪雨
活動報告」について

JCHO × ニュース

Japan Community Health care Organization

NEWS

- 6 月 30 日 平成 30 年度事務職員採用試験
・平成 30 年度事務職員採用試験を TKP 品川カンファレンスセンターで行いました。
- 7 月 30 日 感染管理責任者・担当者会議
- 7 月 31 日 感染管理担当者研修
- 8 月 22 日 経営分析研修
～ 24 日
- 9 月 6 日 メンタルヘルス研修
北海道胆振東部地震
・北海道病院、札幌北辰病院、登別病院が被災し停電等の被害がありました。
- 9 月 21 日 情報セキュリティ研修
- 10 月 1 日 事務職員採用内定式



平成 30 年度事務職員採用試験



経営分析研修

産科医療功労者厚生労働大臣表彰において群馬中央病院が表彰されました

群馬中央病院産婦人科は①昭和 25 年 4 月の病院開設当初から長きにわたり前橋医療圏および群馬県全域の産科医療の重要な役割を占めてきたこと、②県内の地域周産期センターの中でも最多の分娩を行い、小児科と緊密な連携のもと、ハイリスク妊娠・分娩に対応していること、③特定妊婦への対応や産後のケアも助産師を中心に行い、行政とも積極的な関わりをもっていることの功績が認められ、今回の厚生労働大臣表彰となりました。

平成 30 年 9 月 10 日、厚生労働省での表彰式に伊藤副院長（産婦人科）が臨席し、厚生労働大臣から表彰状および記念の盾を医療機関総代として授与されました。



表彰の様子



左：内藤院長、右：伊藤副院長

事務職員採用内定式を開催しました

平成 30 年 10 月 1 日に本部において事務職員採用内定式を開催しました。

内定式では、理事長からの訓示や採用内定通知書の交付及び代表者の決意表明の他、内定者の自己紹介やグループワーク・レクリエーションを行い、内定式後の懇親会では役職員と親睦を図りました。

今回は JCHO 発足以来初めての事務職員の新規採用ですので、第 1 期生となる皆さんが JCHO の一員という意識を強くする機会になれば嬉しく思います。

本部総務部人事課 川本 武志



採用内定通知書の交付

経営分析研修の開催



JCHO は、運営費交付金といった国からの財政支援がないことから、各病院が財政的に自立した運営ができることが極めて重要です。

このため、経営のキーパーソンとなる人材を育成すべく、各地区から選抜された 20 名の職員に対し、8 月 22 日～24 日の 3 日間、経営分析研修を開催しました。

講師は、数々の病院経営のコンサルティングに携わり経営改善の実績のある方をお願いし、1. 経営指標の見方やマーケティング情報の活用方法といった経営分析のノウハウを伝授いただくとともに、2. 当機構が導入しているデータ分析シス



テムを操作しての経営分析の演習を行いました。

研修生は、この 3 日間で学んだことを各病院に持ち帰り、実践していくことで病院の経営に主体的に参画していくことになります。

この研修は 2 部構成となっており、来年 1 月には、実践した内容を発表し、講師や他の受講生とディスカッションすることで問題の所在をより明確化し、理解を深めるフォローアップ研修を開催します。

なお、11 月中旬に開催される第 4 回 JCHO 学会にて、一部の受講生が自院での取組を発表する予定です。

平成 30 年度情報セキュリティ研修を実施しました。

情報セキュリティ専任技術者 泥谷 滋

平成 30 年 9 月 21 日に各施設より 119 名の参加を頂き、本年度情報セキュリティ研修を実施しました。

JCHO 発足翌年以降、毎年実施している集合研修ですが、年々強化を要請されるサイバーセキュリティ対策に対し、各病院の事務（部）長が部局情報セキュリティ管理者である現在の体制から、副院長 1 名の追加配置をお願いし、追加配置された副院長に参加を依頼、46 名の副院長にお集まりいただきました。

研修では、今回の追加配置の背景、JCHO 全体の個人情報保護と情報セキュリティへの対策の重要性を最高情報セキュリティ責任者である西辻理事より説明頂き、厚生労働省のサイバーセキュリティに対する対応を、厚生労働省最高情報セキュリティアドバイザー（統括サイバーセキュリティ対策官）である荒木 弘二様（写真）に講演いただきました。

講演に続き、「情報セキュリティ」では最新の攻撃事例、JCHO 内事例、JCHO セキュリティポリシーのポイント、標的型メール攻撃訓練の内容と手順の説明、「個人情報保護」では医療機関



に勤める職員としてのコンプライアンス（してはいけない事項）、インシデント事例とそれを踏まえたリスク管理体制の整備をご説明しています。

当集合研修を受け、各施設にて伝達研修が実施されます。引き続き情報セキュリティ・個人情報保護に対する取り組みをお願いします。

訪問看護ステーションの これまでの取り組みと今後の課題

JCHO では、訪問看護ステーションを 30 施設運営しており、訪問看護ステーション以外にも病院からの訪問看護に係っている施設まで含めると 41 施設が関係しています。

近年、地域包括ケアの構築という目的のために注目を集めている「訪問看護ステーション」管理者の皆さんにお話をいただきます。（冒頭あいさつより 前野）

地域のニーズに訪看を
どう生かすか

古川 ▼ 平成 27 年に開設、地域の訪問看護のニーズは高く、病院近隣の簡易宿泊所等からも多くの依頼があります。当院利用の患者様の依頼は「可能な限り断らない」という方針で行っています。他の病院に通院されている方や近隣のケアマネジャー（以下「ケアマネ」）から依頼があった方の受入れを行っています。



松下 ▼ 平成 24 年に開設し、常勤スタッフは 6 名、非常勤スタッフ 2 名です。順調に利用者数も増え、機能強化型 II も取得しました。

近隣には在宅療養支援診療所に特化した医師もあり、在宅での看取りも行っています。在宅での看取りの割合も全国平均が 13% 前後のところを、四日市は 18% 台を維持しています。
また、子育て中の看護師が多く、



各種制度を利用し、スタッフ間でも勤務の調整しています。子育て中の夜勤等は難しいところもあり、看護職という資格を生かすという意味でも訪問看護ステーションが働きやすい職場になればと思っています。

内垣 ▼ 平成 10 年に開設し、平成 28 年度より神戸市北区在宅医療介護連携支援センターも病院として受託しています。

近隣には住宅が多く、サービスの利用希望者も多数おり、機能強化型 I を取得して訪問看護を行っています。地域の勉強会や、地域課題と一緒に検討を行うことが増えてきました。

香西 ▼ 平成 27 年に開設しました。以



前は病院から訪問看護を 10 年前後、行っていました。高松市内は近年、訪問看護ステーションが増えています。

当院の主治医が最後を看取る形が理想とは思っていますが、現実には難しいところです。また、当院は看護師間の連絡も円滑に出来ています。

野口 ▼ 平成 11 年に開設し、19 年目になります。看護の質の向上を目標に 2 チーム制を導入しています。当施設も「可能な限り断らない」という方針で運営を行っています。看護師 15 名、リハビリスタッフが 5 名おり、リハビリが特長です。小児や神経疾患、看取りの対応も幅広く対応しています。

当院は、二つの区域を担当しているため、両地区の地域住民のニーズの把握や勉強会の企画等を医療と介護の連携の企画委員として参加し、顔の見える関係づくりを積極的に行っています。相談を受けることが多くなり、利用者が



急激に増加してきました。

訪問看護ステーションから退院後の患者さんの生活をフイードバックし、病棟の看護師に知ってもらうために勉強会を開催して裾野を広げています。

坪井 ▼神戸中央病院と宮崎江南病院の訪問看護ステーションは長く運営している中で、利用者のニーズも年々変わっているかと思います。在宅療養を重視した診療報酬改定もあり、様々な工夫を重ね実践されて信頼を得てきたのでしょうか。

野口▼院内には緩和ケアチームもあり、具体的な勉強や看護師のスキルアップ、意思決定支援、症状コントロールを行い、「看取りは自然だ」と家族に認識いただくよう努めています。自宅での家族の役割や看護師からの意思決定支援など、地域医師とのつなぎ役をして、「看護師さんが付いているなら家で迎えよう」という方が徐々に増えていきます。お付き合いが長くなることです。「次も、家族が悪くなつ



たからお願います。」というお声もあります。当院は在宅の先生が主治医と考えているので、診療を行い易いように、報告の仕方や、指示のもらい方を工夫しながら連携を図っています。こまめに相談していくことで在宅の先生方とも信頼関係が構築出来ているからこそ、昨年は38件の看取りを行いました。

内垣 ◆当施設は機能強化型Ⅰを取得していますが、当初は不安なチャレンジでした。看護の質の向上を念頭に、意思決定支援を重視し、年2回の看護実践報告会、看護研究等を交えて取り組みました。利用者さんや家族の意向を聞くことで、自宅に居たいという希望を拾い上げて、在宅の先生にも伝え、昨年は20件の看取りを行いました。スタッフの意識改革もあり、やりがいを持つてくれたことが一番の変化です。それが機能強化や、利用者さんへのサービス向上にもつながっていると思います。

松下 ▼人を増やしても利用者さんが望むサービスが出来るのか、難しいです。利用者さんのニーズに対応出来る一人の看護師を育てていくには、それなりの時間や経験が必要になります。

先程も申し上げたように、育児中の看護師が多く、勤務の時間を調整しています。強化型ⅡからⅠとⅢというのは、急には難しいところです。

野口 ▼ 転任した産休明けの看護師

が、「訪問楽しいよ」と話したことで訪問看護を希望する人も増えました。産休明けは勤務が大変なところもあり、みんなで助け合うとスタッフ間で絆も生まれています。

看護学生からの希望も増えています。看護のやりがいや、生活とのバランスから「働きやすい職場」と言われますが、訪問看護ならではの面々と思ひます。体力的にはきつい場面もありますが日々の看護を充実させておくことで、急な呼出も減ってくることを徐々に分かつてきてくれる。若い看護師達が、新しい情報を持つてきてくれるので病院も活性化することも分かつてきました。

看取りについては負担も大きいため複数名で行ったりするなどの体制も整備しながら行っています。日々のカンファレンスを通して、話しながら現場で教育をしています。

看取りについては負担も大きい
ため複数名で行ったりするなどの
体制も整備しながら行っています。
日々のカンファレンスを通して、話
しながら現場で教育をしています。

古川▼横浜でも、附属看護学校の実習生を受け入れています。私も指導者として関わりを持っています。が訪問は楽しい、「看護っていいですね」と言ってくれる子がいるので、「うちにいらっしやい」と話をしています。

行政やケアマネ、他の施設との顔の見える関係

野口 ▼ ケアマネは全体を通しての
コーディネートという立ち位置
ですが、重症の方や、高齢の方で
症状が悪化していく中で、ケアマネ
自身も悩まれていることがあります。
そんな時こそ、顔が見える関係を
作っておくことで相談に来てもら
える。利用するしないに関係無く、
まずは一緒に利用者さんの元へ行っ
てのお話やりハビリを入れることで
利用者さんが実際に改善したこと
を積み重ねる。困ったことを相談
してもらうことで、サービス導入
につながることもあります。

また、勉強会等に参加することにより他職種の方がどんな役割を持っているか理解し、一緒に介護をしていくことで関係性を築き、縦と横の輪になります。知らなかつた情報も得られるので、さらに看護の質も上がり、内外問わず施設



【施設スタッフさんへの接し方 5か条】

- その1.
スタッフさんは名前前で呼びましょう !!(^^)!
- その2.
積極的に声をかけましょう !!(^^)!
- その3.
笑顔で話しやすい雰囲気で見守りましょう !!(^^)!
- その4.
分かりやすい言葉で伝えましょう !!(^^)!
- その5.
情報はしっかり正確に伝えましょう !!(^^)!

宮崎江南病院が取り組む
施設スタッフさんへの接し方5か条

スタッフへの対応の5か条を作つて、少しずつ心を開いてもらうことを、みんなで取り組んでいます。

香西▶当院も色々な質問や相談があります。困難な事例も多いですが、ケアマネのお話を聞き、一緒に利用者さんのところに伺うこともあります。問題点を解決出来るとケアマネも利用者さんも喜んでくれ、事例を拾い上げ、きちつとした対応を重ね

ることで次につながると思っています。電話だけのほうが、顔の見える化をすることによって感動が生まれるととてもいい仕事だと思っています。

内垣▶神戸でも依頼のときは、必ずお礼をお伝えすること、顔の見える連携に尽きます。困難な相談もあり、利用者さんでない方でも、病状が困難でどうしよう、今から救急車で行った方がいいか等、病院連携窓口のような対応もしています。

在宅の看取りについては、ケアマネやヘルパーも呼吸の変化等不安を感じていることが多く、地域で開催される検討会議でも訪問看護への連絡は24時間対応ですと話しています。

松下▶行政も積極的に訪問看護養成研修会等へ協力をいただいています。また、多職種参加の事例発表会や在宅医療研究会等にも皆さん参加してくれています。

看護大学もありますので行政と上手に関係を構築して取り組んでいますし、ケアマネとの連携も取れていると思います。

古川▶行政から訪問看護の利用を促すアナウンスもあり、医療と福祉のコラボレーションも求められます。横浜市中区では「介護のわ」という在宅の看護部会があります。市の介護サービス関係者が集ま

る部会にも毎月参加し顔の見える関係が出来ています。地域での多職種合同のカンファレンスもありますし、院長をはじめ副院長や各科の医師が地域の公民館で出前講座等を積極的に行っているのが、当院は地域への広報が、少しずつ実を結んでいると思っています。

声掛けしやすい、相談しやすい病院であることをケアマネに伝えればと思いついてやっています。

前野▶4年前の座談会では、地域で訪問看護という理解度、認識が非常に低いと言われていたのですが、広まっている感じがしています。



司会：理事（広報担当）
前野 一雄

自院医師、近隣の医師との連携について

古川▶在宅の先生方とそれぞれで集まって、情報交換会や勉強会を行っています。その席に私達も呼んでいただけるので各先生方へご挨拶をする機会にもなっているの

で、ありがたいと思っています。

自院の医師も積極的に協力下さり、院長からも院内の幹部会で各部協力するようにいただいています。非常にありがたいですね。

前野▶院長自らも旗振り役をしてもらえると効果がありますね。

坪井▶違いますね。

松下▶地域の先生方からの依頼は断らずに受けていますし、定期的に開催している病診連携や、地域医療支援委員会などの会合があります。地域の先生方とのコミュニケーションも大切だと思っています。

内垣▶最近若手医師から在宅を積極的にしたいという要望が増えました。地域の先生と定期的に勉強会をして倫理的な視点を教えてもらって、勉強をしながら一緒に成長していければ良いと思っています。

以前、勤務されていた医師が近隣で開業されるケースが増え、気軽に訪ねられ患者さんを一緒に訪問したり、良い連携が取れています。また、新たな試みとしては、緩和ケア病棟と合同で年2回在宅緩和ケア研修会を始め、1回目から在宅の先生も参加してくれました。昨年度は2回目ですが、近隣病院の連携室の看護師等50名前後の参加がありました。顔の見える連携を取りつつ、在宅での看取りについて一緒に高め



あり、嬉しいことだと思っています。

香西▶近隣で開業されている先生の多くが当院で勤務されていたことがありますが、私でも面識があり、患者さんが在宅に戻られる時もスムーズです。しかし、開設してまだ2年半なのでまだまだということも多いですね。

野口▶当院は地域支援病院と在宅療養後方支援病院としても届出を行っています。地域の先生からの紹介で入院される方もいらっしゃるし、超急性期病院から当院を介して自宅へ帰る間に訪問看護を導入し地域につないでいくことも行っています。訪問看護が入ることによって患者さんに良い変化があり、それから新規依頼へ発展することもあります。病院も訪問看護を利用し

ている患者さんからの救急外来の受診は断らないという方針が浸透しているのです。どの科の先生も受けてくれます。当院では対応が難しい場合は対応出来る医療機関へ転院も行います。緊急時の対応が地域の先生や利用者さんには一番の不安材料です。中には、「そのままお願い出来ないだろうか」と言われる先生もいますが、事情をお話ししながら訪問看護は変わらざるうことを説明させていただいています。

前野▶前回からの課題でもある、JCHO病棟の先生や事務職員と在宅の先生の連携も改善されてきているのでしょうか。

坪井▶多くのところで改善傾向にはあるのではないのでしょうか。医師も訪問看護について理解が進み、連携も取り易くなっています。また、地域包括ケア病棟ができたことによって、患者さんを自宅へ帰すという意識が強まったことも要因だと思っています。

訪問看護の魅力と役割

古川▶ご自宅で看護することで、自宅で看護を提供することで、病院では聞けない本音を聞けること、信頼関係ができ、一番近い医療者と認識していただけていると感じるこ

とも多いので、やりがいを感じます。
松下▶高齢化が進み一人暮らしの方や、老々介護も増える現状で、私達を待つてくれる利用者さんも多く、遠方のご親族より近くの訪問看護師を頼つてくださる方も多いです。人生の最期である、看取りの場面など、その方の人生に寄り添えるというのは大きな魅力だと感じます。

内垣▶日々、利用者さんのケアをしている、最後まで一生懸命自分らしく生きています。その姿が印象的で、最後の時までその人らしく生きることに、その姿を私たちに见せてくれます。ご自宅に帰ってからその人らしく自宅で生活できてよかったと思えるように訪問看護師が一緒にお手伝いさせていただけるところが、魅力でもあり役割かなと思っています。

香西▶病気や怪我などがあつて、訪問が必要な時は利用者さんやご家族にとっては節目の時でもあり、利用者さんが亡くなる場面は少なくありません。そのような中でも、真つすぐに利用者さんやご家族と向き合うことで一緒に笑い合ったり、楽しかった出来事を共有したりすること出来ます。看護、介護に携わる中で辛い、悲しいだけじゃなく、出来事を共有できること、そういった経験が次の介護に

繋がっていくことを、多くの人に伝えたいと思います。

野口▶看護の原点に振り返り、その人らしく生きることを支えるということでしょうか。

利用者さんが笑顔で過ごされ、ご自宅だからなのか、思いもよらない力が引き出されることもあります。そんな時に携われたことでやりがいを感じています。若手の看護師達もやりがいにつながっているところを感じることがありますし、実習で来た学生にも期間は僅かですが伝わればという思いです。

訪問看護ステーションの今と未来

坪井▶訪問看護は、医療と生活をしながら役割があり、利用する人だけではなく、地域そのものをケアすることも求められています。十人十色の環境の中で、利用者さんだけでなくそこで生活を共にする人、働く人たちもサポートしていくことが訪問看護の役割でもあり、人材を育てていくことも重要な機能です。学生だけではなく病院のスタッフや地域にいる多職種の方たちも受け入れをしながら、在宅療養を理解いただくために、情報を発信することも大切だと思っています。

「平成30年7月豪雨活動報告」 について

「災害医療コーディネートサポートチーム」活動報告

JCHO天草中央総合病院 総務企画課

鳥山正信 (日本DMAT隊員・業務調整員)



KuraDRo 本部内

平成30年7月豪雨において愛媛県、岡山県、広島県から日本災害医学会への支援要請に基づき、「日本災害医学会災害医療コーディネートサポートチーム」の一員(第2次隊)として、7/17~20の期間、岡山県倉敷市の「倉敷地域災害保健復興連絡会議」(KuraDRo:クラドロ)に派遣されました。

KuraDRoとは、「倉敷市、総社市の保健医療従事者を支え、地元保健医療従事者にお返しす

る」という活動方針のもと、厚労省、倉敷市保健所関係者、地元災害医療コーディネーター、県内外から派遣された保健医療支援機関・団体が集結し、倉敷市・総社市エリアの医療・保健分野で必要とされる支援内容を集約し、分析、情報共有を行い、地域の実情に沿ったサポートを行う組織です。その中で私は医療救護班の派遣調整、医療ニーズの把握を行う部署を担当しました。

派遣元が異なる救護班が組織的に活動するには活動場所や活動時間の調整が重要となってきました。KuraDRo本部では活動場所毎の疾病集計を行い、保健医療ニーズを把握し、各団体の責任者と連携を取りながら、救護班の配分、巡回診療の調整などを行いました。

多発していますので、いつ自分の地域に起こらないとも限りません。迅速かつ的確な対応を取れるよう、今回の貴重な経験を活かし、日々自己研鑽に努めていきたいと思っています。

平成30年7月豪雨災害被災地医療支援活動報告

避難所エコーミークラス症候群検診への参加

JCHO九州病院 中央検査室 福光梓



小屋浦地区避難所

私は、日本臨床衛生検査技師会(JAMT)からの依頼により、7月18日に広島県安芸郡坂町小屋浦地区の避難所で、エコノミークラス症候群検診活動に参加しました。

この活動は、災害関連疾患の一つであるVTE(静脈血栓塞栓症)対策として、DVT(深部静脈血栓)の早期発見・予防啓発を主とした検診活動で、東日本大震災や熊本地震発生時にも行っています。JAMTは、広島県庁医務課から広島県医療救護班の一員としてVTE対策の協力要請を受け、広島での活動展開となりました。活動内容

は、①問診によるVTEのリスク評価②携帯型超音波装置による下肢静脈エコー検査③血栓を認めた方、疑わしい方には迅速診断キットを用いたDダイマー測定④静脈瘤や静脈拡張を認めた方には弾性ストッキングの着用指導⑤最後に医師による診察、となります。

避難所は、熱中症や外傷患者への初療が中心で、無症候のVTEまで対応できない状況でした。そのような中、私を含む5名のチームは、他の医療スタッフや避難所管理者と連携しながら、3か所の避難所を巡回し33名に検診を行いました。血栓を認めた方は2名(2名とも病院紹介)、弾性ストッキングの着用が必要であった方は9名でした。

発生した災害や発災時期、避難所環境によって対応すべき疾患は異なりますが、我々の活動は、VTE発症抑制だけでなく、避難生活に対する健康面への不安軽減の効果もあったように思います。受診後のみなさんの安堵された表情がとても印象的でした。

ボランティアの熱い心に触れた二日間

JCHO徳山中央病院 看護師 秋元夕希



筆者は中央右側

は340名、16日は189名のボランティアが参加されました。

私も現地に赴きましたが、ボランティアは家の中に流れたゴミの排除、家具や畳を庭に出して床下にたまった汚泥の排除作業など、猛暑のなか泥と汗にまみれて活動していました。二日間に、熱中症症状の方が1名、虫刺症が2名、擦過傷が2名でしたが、いずれも軽症でした。

平成30年7月豪雨災害で被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。

山口県光市では一部の地区で土砂災害・家屋浸水被害がありました。日本看護協会からの派遣依頼で、7月15～16日に光市ボランティアセンターでボランティアの健康管理活動を行いました。

主な活動は、ボランティアの健康チェック、活動中のボランティアの健康状態の確認、作業終了後の感染予防指導などです。気温40度近い猛暑日でしたが、朝8時から多くの方が訪れ、15日

「大変な目に合い、日に日に心は滅入る。でもこうして手伝ってくれる人がいて、世の中捨てたものじゃない」という被災者の方のお声を聞きました。ボランティアはただ活動するだけでなく、被災者の心をも支えているのだと感じました。

西日本豪雨災害支援活動に参加して

JCHOうつりん病院 副看護師長 河野真奈美



筆者は左側

7月21日から24日までの4日間、香川県看護協会からの依頼で、当院からは2名、岡山県総社市のサンワーク総社へ災害支援ナースの活動を行ってきました。

避難所には真備町の被災者19世帯54名（透析をされている方、認知症、糖尿病、知的障害者、高齢者等）が避難されていました。前任者より個別の申し送り、1日のスケジュール、建物内の説明等がありました。

活動内容は、17時から翌日9時までの夜間業務で、被災者の方の夜間の見守りでした。被災者の方の体調管理、コミュニケーションの一環として朝のラ

ジオ体操に始まり、誤嚥予防体操やリハビリ体操等を活動メンバーと共に行いました。夕方は、片付けから戻ってこられた方の外傷・腰痛の処置を行いました。その他、朝・夕に施設内をラウンドし、被災者の体調確認や要望等を聞き、1日2回（9:30、15:30）ミーティングを行い、メンバーみんなで継続的に被災者の体調管理・精神的援助を行いました。

今回、初めて被災地で支援ナースとして活動するということで、不安や緊張が強くありましたが、被災者の方からねぎらいや感謝の言葉をいただき、また経験豊富な他のメンバーに助けられながら支援することができました。

11月は、「薬剤耐性(AMR)対策推進月間」です。

世界をおびやかす薬剤耐性(AMR) の問題とその対策について

JCHO 久留米総合病院 呼吸器・感染症内科診療部長 感染管理部長
日本感染症学会インфекションコントロールドクター 日本感染症学会指導医 日本結核学会結核・抗酸菌症認定医

北里 裕彦



AMR対策ポスター

皆様、最近病院などでこんな
ポスターをご覧になったことは
ないでしょうか？



AMR対策ポスター

抗菌薬（抗生物質）の不適切な使用（例：風邪など本来必要ない病気に対する抗生薬の使用や、薬剤服用の自己中断など）を原因として、近年、薬剤耐性菌（抗生薬が効きにくい菌）とそれによる重症・難治性感染症が世界的に増加し問題となっています。イギリスでの試算によれば、2013年現在の薬剤耐性（AMR：Antimicrobial resistance）に起因する全世界の死亡者数は低く見積もって70万人、そして何も対策を取らない場合、2050年にはなんと世界中で1000万人もの死亡も想定されるとの衝撃的な報告もあります。

そのため 2015 年、WHO（世界保健機関）は AMR 対策のための世界的な取り組み（グローバルアクションプラン）を提唱しました。それを受けて日本政府も翌 2016 年、本邦の AMR 対策プランを決定し、各種の薬剤耐性菌を減少させるべく具体的な数値目標をかかげ積極的に取り組む姿勢を明らかにしています。

その活動の一環として、社会全体、そして医療機関における抗生薬の適正使用を推進することが重要視され、各地の医療機関で近年行われているのが「AS

(抗菌薬適正使用支援：Antimicrobial stewardship)」チーム（AST）活動です。ASTは薬剤師、医師、看護師、臨床検査技師などで構成されるチームであり、主に病院内の感染症患者の把握や、その適切な検査や治療が行われているかどうか、主治医へのアドバイス、抗生薬の適正使用教育など幅広い活動を行うことで、感染菌が適切な治療を受けられるよう専門的支援を行い、感染症に関する治療成績の向上や抗菌薬の減少を目的としています。



筆者

現在、JCHOグループ傘下の医療機関においても、国が認定する「抗菌薬適正使用支援加算」を取得した病院は平成30年9月1日時点で既に30施設に及ぶなど、AST活動は今後ますます推進されていくものと考えられます。そして何よりもひとりひとりが、

- ・感染を防ぐために、日頃から手洗い・咳エチケットをする
- ・医療機関を受診した時には症状を医師に正しく伝え、分からないことは遠慮なく医師や薬剤師に尋ね、そして指定された量と期間を守って正しく薬剤を服用する

といった事に気をつけ、社会全体における感染症や薬剤耐性菌のまん延を防ぐため協力することが大切だと考えます。

国が推進する AMR 対策の“One Health”のアクションでは、4つのアクションが必要とされています。
(<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/infection/activities/amr.html>)

- ▶「あきらめない」(耐性菌に有効な新薬の開発)
- ▶「生みださない」(抗菌薬の適正使用の徹底)
- ▶「見逃さない」(耐性菌の継続的な監視)
- ▶「共に取り組む」(世界規模で薬剤耐性問題に共同・貢献)

4つのアクションの中から、JCHO 病院における「生みださない」「見逃さない」ための取組を次に紹介いたします。

● 薬剤耐性菌を「生みださない」ための取り組み

JCHO 四日市羽津医療センター 感染制御専門薬剤師 副薬剤科長 片山 歳也

現在、病院では、感染症患者に対して主治医が抗菌薬を使用する時に、医師や薬剤師、臨床検査技師、看護師の抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）が介入して、いち早く感染症治療が完了できるように支援する活動が行われています。このような活動によって、耐性菌の出現を防ぐことができ、医療コストの削減にもつながります。以下、当院の AST 活動の代表的な取組を述べます。

・抗菌薬の適切な使用のための院内の体制（届出制）

当院の院内の抗菌薬適正使用では、カルバペネム系薬、ニューキノロン系薬、第4世代セフェム系薬などの広域スペクトル抗菌薬（多種の微生物に抗菌力がある）と抗 MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）薬を特定抗菌薬として使用届出制による使用管理をしています。これらの特定抗菌薬の処方症例を薬剤師が整理して把握・管理しています。ASTは、届出があった特定抗菌薬の、投与量、投与期間の把握を行ない、抗菌薬の選択を見直す等して、適宜、主治医にフィードバックして、抗菌薬処方の適正化を図っています。

・抗菌薬治療における医師・薬剤師・検査技師の連携

より適切な抗菌薬処方には、医師による適切な検査に基づく迅速な診断が必要であるため、当院ではその支援とし

て薬剤師と検査技師が密接に連携して、耐性菌検出状況をリアルタイムに情報共有しています。この活動により、薬剤師はより迅速に処方医に、適切な抗菌薬選択を提案することが可能になっています。

（※図参照）

・職員及び患者への教育

抗菌薬適正使用については病院職員および患者も、よく遭遇する急性気道感染症と急性下痢症において抗菌薬が不必要なケースがあることを知る必要性があり、院内感染対策研修会でも抗微生物薬適正使用の手引き（厚労省編）を取り上げて啓発を行っています。

今後も、医薬品が効果的かつ適切に使用されるよう取り組んでいきたいと思っています。



感染制御チーム (ICT)・
抗菌薬適正使用支援チーム (AST)
(筆者：上段の右から3番目)

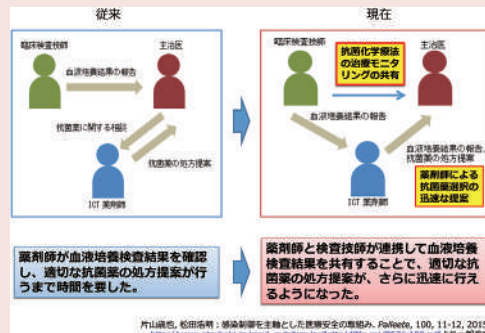


図 薬剤師と検査技師の連携による抗菌薬適正使用支援

● 薬剤耐性菌を「見逃さない」ためのチームでの取り組み

JCHO 熊本総合病院 副臨床検査技師長 感染制御認定臨床微生物検査技師 木下 まり

今ある抗菌薬を資源として有効に使っていくために、当院では感染症の専門的な知識をもった医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師（検査技師）などが感染対策チーム（ICT）を組み、以下の活動に特に力をいれています。

1. 原因菌を早く見つけてすばやく伝える

検査室で検査技師が、感染症診断に重要な血液培養検査を行っています。無菌的な血液を培養し病原菌を見つけ出す方法で、細菌が検出された場合は感染症の可能性が高くなります。検査開始と結果報告は24時間対応し速やかに医師へ連絡できるシステムで、感染症の診断に活かされます。

2. 治療に有効な抗菌薬を提供する

病原菌に適した抗菌薬を選ぶ検査（薬剤感受性試験）を実施します。その結果耐性菌が疑われる場合は、担当医と ICT へ報告します。薬剤師は医師へ相談し、より適切な抗菌薬へと変更されます。また薬の血中濃度測定が必要な場合は測定結果を薬剤師へ

伝え、モニタリングすることにより適正な治療が行われます。

3. チームで封じ込めをする

耐性菌は、人から人へ移る可能性があり施設内

の感染対策においても重要な指標です。そのため耐性菌検出などの情報は、検査技師から ICT へリアルタイムに発信するシステムにし、ICT で話し合い早期に介入などの対応を行います。例えば MRSA が検出されると ICT メンバーの看護師が中心となって病棟のスタッフとともに接触感染対策を具体的に確認したり、患者様や付添の方へ手指消毒の方法を説明したりします。

以上、活動の一部ですが ICT は日々お互いの役割とチーム力を活かして、耐性菌を見逃さず封じ込めができるように病院内の感染防止に邁進しています。



ラウンド風景

平成29年度評価／第1期中期目標期間の見込の評価

JCHO は、独立行政法人として、中期計画（5年間）に基づき作成した年度計画の達成状況について毎年、厚生労働大臣から評価を受けることとなっています。また、本年度は第1期中期目標期間（平成26年度～平成30年度）の最終年度であることから、中期目標期間の終了時に見込まれる中期計画の達成状況についても、厚生労働大臣から評価を受けることとなっています。

上記に対する厚生労働大臣の評価は、次のとおりとなりました。

平成29年度の業務実績の要点

- ①救急医療について中期目標を大幅に上回る実績を上げ、地域連携クリティカルパスの実施件数も前年度を大幅に上回る実績を上げた。また、JCHO でも医師等の確保が困難な状況にある中で、へき地医師不足地域に対し6,683人日もの医師等の派遣を行い、地域医療の確保に貢献した。
- ②病院と老健施設等が併設されているという特色を最大限に活かし、自治体等と十分に連携しながら、高齢社会に対応した地域包括ケアを強力に推進し、中期計画に定めた事項^{*}について前年度を上回る実績を上げ、特に老健施設における在宅復帰率が前年度と比較してさらに向上した。
※①地域包括支援センターの運営、②老健施設での医療ニーズの高い者の受入等、③訪問看護・在宅医療、④認知症対策
- ③「特定行為に係る看護師の研修制度」について、全国の指定研修機関の定員の1割以上を占める130人の研修体制を構築するとともに、研修受講者数は82人と極めて高い実績（全国の指定研修機関の修了者数の合計423人）を上げるなど、積極的かつ多大な貢献をした。
- ④経営意識の改革を図るとともに経営力を強化し、本部・病院が一体となって経営改善に努めた結果、経常収支率は101.3%と年度計画に定めた目標を達成し、4期連続で安定した黒字経営を行った。

総合評価 B 全体として概ね中期計画における所期の目標を達成していると認められる。

法人全体の
評価

地域包括ケアの実施に当たっては昨年度の実績をさらに上回る実績を上げているほか、特定行為に係る看護師の研修制度の指定研修機関として制度の推進に多大な貢献をしており、経営の面においては個別病院の経営改善を推進し、法人全体として経常収支率100%以上という容易には達成できない目標を達成した。また、その他の評価項目についても概ね所期の目標を達成した。
なお、特に重大な業務運営上の課題は検出されておらず、全体として順調な組織運営が行われていると評価する。

第1期中期目標期間の見込の業務実績の要点

- ①救急医療、母体搬送件数について、中期計画の目標値を前倒しで達成し、さらに、JCHO でも医師確保が困難な中でへのへき地への医師派遣、熊本地震・九州北部豪雨等に際しての被災地支援等、地域医療の確保に貢献した。
- ②病院と老健施設等が併設されているという特色を最大限に活かし、自治体等と十分に連携しながら、高齢社会に対応した地域包括ケアを強力に推進し、中期計画に定めた事項^{*}について前年度を上回る実績を上げ、特に老健施設における在宅復帰率と訪問延回数が平成26年度から29年度まで一貫して増加した。
※①地域包括支援センターの運営、②老健施設での医療ニーズの高い者の受入等、③訪問看護・在宅医療、④認知症対策
- ③「特定行為に係る看護師の研修制度」について、全国の指定研修機関の定員の1割以上を占める130人の研修体制を構築するとともに、研修受講者数は82人と極めて高い実績（全国の指定研修機関の修了者数の合計423人）を上げるなど、積極的かつ多大な貢献をした。
- ④経営意識の改革を図るとともに経営力を強化し、本部・病院が一体となって経営改善に努めた結果、経常収支率は毎年度100%以上となり、中期計画に定めた目標を達成し、4期連続で安定した黒字経営を行った。

総合評価 B 全体として概ね中期計画における所期の目標を達成すると見込まれる。

法人全体の
評価

地域包括ケアの実施に当たっては第1期中期目標期間を通じて着実に高い実績をあげているほか、特定行為に係る看護師の研修制度の指定研修機関として制度の推進に多大な貢献をしており、経営の面においては個別病院の経営改善を推進し、第1期中期目標期間を通じて法人全体として経常収支率100%以上という容易には達成できない目標を達成すると見込まれる。また、その他の評価項目についても概ね所期の目標を達成すると見込まれる。
なお、特に重大な業務運営上の課題は検出されておらず、全体として順調な組織運営が行われていると評価する。

平成29年度・第1期中期目標期間の見込の業務実績評価

中期計画（中期目標）	年度評価					中期目標 期間評価	
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	見込 評価	期間 実績 評価
Ⅰ. 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項							
1 診療事業等							
(1) 地域において必要とされる医療等の提供							
(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮							
① 地域医療支援機能の体制整備							
② 5事業の実施（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）	B○	B○	B○	B○		B○	
③ 地域におけるリハビリテーションの実施							
④ その他地域において必要とされる医療等の実施							
(3) 5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組							
① 5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）							
② リハビリテーション							
③ 5疾病（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神医療）	A○	B○	B○	B○		B○	
④ 健診・保健指導							
⑤ 地域連携クリティカルパス							
⑥ 臨床評価指標							
(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施							
① 地域包括支援センター							
② 老健施設	A○	B○	A○	A○		A○	
③ 訪問看護・在宅医療							
④ 認知症対策							
2 調査研究事業							
(1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進							
(2) 臨床研究及び治験の推進	B○	B	B	B		B	
3 教育研修事業							
(1) 質の高い人材の育成・確保							
(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動	B○	B○	B○	A○		A○	
(3) 地域住民に対する教育活動							
4 その他の事項							
(1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供							
(2) 医療事故、院内感染の防止の推進	B	B	B	B		B	
(3) 災害、重大危機発生時における活動							
(4) 洋上の医療体制確保の取組							

中期計画（中期目標）	年度評価					中期目標 期間評価	
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	見込 評価	期間 実績 評価
Ⅱ. 業務運営の効率化に関する事項							
1 効率的な業務運営体制の確立							
(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担							
(2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築							
(3) 職員配置							
(4) 業績等の評価	B	B	B	B		B	
(5) 内部統制、会計処理に関する事項							
(6) コンプライアンス、監査							
(7) 広報に関する事項							
(8) IT化に関する事項	A○	B○	B○	B○		B○	
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善							
(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項							
(2) 収益性の向上	A	B	B	B		B	
(3) 業務運営コストの節減等							
Ⅲ. 財務内容の改善に関する事項							
1 財務内容の改善に関する事項							
(1) 経営の改善							
(2) 長期借入金の前払確実性の確保							
2 短期借入金の限度額							
3 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	A	A	A	A		A	
4 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画							
5 剰余金の使途							
Ⅳ. その他業務運営に関する重要事項							
1 その他業務運営に関する重要事項							
(1) 中期計画における数値目標							
(2) 積立金の処分等に関する事項							
(3) 病院等の譲渡	B	B	B	B		B	
(4) 会計検査院の指摘							
(5) その他							

※重要度を「高」と設定している項目については各評語の横に「○」を付す
難易度を「高」と設定している項目については各評語に下線を付す

飛躍への序曲 じえいこー糖尿病一座 8年間の歩み

宇和島病院 臨床検査科診療部 副臨床検査技師長 坂本 小百合



旗揚げ公演（平成 22 年 11 月）



劇の一場面（平成 28 年 11 月）



老健夏祭り（平成 30 年 8 月）

● 社保 DM 一座の旗揚げ

平成 19 年、新臨床研修制度のあおりを受け、それまで糖尿病チームを牽引されていた医師が不在となり、チームは新たな道を歩む必要が出てきました。コメディカルだけで何ができるのかと、チーム内で相談を重ねていました。そんな中でも糖尿病教室は非常勤医師や健康管理センター医師などの協力を得て細々と存続していました。おりしも糖尿病の学会に参加した薬剤師から劇をしていたとの報告を受け、一座結成の話が持ち上がりました。「笑いは血糖値を下げる」「自分達が楽しくなければ、相手には伝わらない」をチームのテーマとし、「どがいぞせんといけん」という思いで、今、私達に出来ることは「これだ!」と一致団結しました。

まずは、シナリオ作りからと意気込んだものの何から何まで初めてのことばかりでした。気持ちはあっても素人の集まりでしかなかったため、チームメンバー、それぞれが得意なこと、出来ること、さらには、チームメンバー以外にも協力を得て、平成 22 年、「社保 DM 一座」の旗揚げです。最初の演目は「外来で夫婦げんか（食事指導）」と「なんでこうなるまで?（インスリン指導とフットケア）」でした。

● 社保 DM 一座からじえいこー糖尿病一座へ

一座のメンバーは活動内容により流動的です。主に糖尿病チームのメンバーで構成されていますが、いろいろな職種の方に声掛けをして参加をお願いしています。

主な活動は、糖尿病週間行事でのオリジナル劇の公演です。毎年、テーマを決めて糖尿病治療において必要な情報、知識をわかりやすく患者さんに伝えることを目的としています。シナリオは、診察の場面や健診の場面などの「あるあるネタ」を脚色して作成しています。公演の

中では、幕間の漫才や寸劇で専門用語を簡単に説明し、最後には劇のおさらいをしています。さらに、誰もが知っている曲を糖尿病に関する替え歌にして合唱しています。

もう一つの活動は、糖尿病の枠を越えボランティアとして附属老健の夏祭りに参加することです。そこでは、楽器演奏や、合唱、踊りなどを披露しています。昨年からは、当院にある手話勉強会「Jハート」の協力を得て手話を取り入れています。他のグループとの連携は一座にとっては大きな変化となりました。観覧者参加型の公演になったことで、患者さんの笑顔が増えたように思いました。

JCHO 宇和島病院になった時、一座は「じえいこー糖尿病一座」と名称を変更し、幟も新調しました。キャラクターやチームシャツのデザイン、さらにチームのテーマソングも替え歌で作成しました。今では近隣の病院、県内外での公演を依頼されるまでに成長(?)しました。

● 飛躍への序曲

「飛躍への序曲」とは糖尿病チーム 15 周年の時に作成した記念誌の題名です。教室の立ち上げ、運営、一座の座長兼営業と多くの業績を残された当時の栄養管理室長の思いが込められた言葉です。

先日の西日本豪雨では、宇和島市も甚大な被害を受けました。幸い当院は被害を受けることはありませんでしたが、患者さんの中には、家屋の全壊・半壊などの被害にあわれたり、連日のボランティア活動で体調を崩されたり、さらに職員、その家族など、多くの方が被害にあわれています。このような場面でも、必要とされるなら、私達は患者さんのために、さらには自分達のために、いつも元気に笑顔で笑いをお届けする一座でありたいと考えています。

「m3.com」でJCHO医師によるコラムを掲載中

JCHOの医師が各テーマについて執筆する連載コラム「医学部卒後10～15年目の医師たち～JCHO編～」が4月末から医療情報サイト「m3.com」で始まり、これまで下記の14回が掲載されました。「総合診療医」「地域包括ケア」「女性医師」は掲載中であり、今後は「急性期医療」「研修医」をテーマとして紹介されます。34の都道府県にあるJCHOグループの病院で働く若手医師の思いや日々の姿を是非ご覧ください。また、テーマごとに尾身理事長が登場すると共にJCHO各病院の取り組みや魅力が伝わるコラムとなっています。掲載が更新されるのは原則毎週金曜日です。

11月末まで連載される予定ですので続きますが、最後までご期待ください。

【医学部卒後10—15年の医師たち】コラム掲載一覧

テーマⅠ 病院総合医

掲載日	執筆医師		タイトル
4月27日	JCHO 理事長	尾身 茂	JCHOが育成する“病院総合医” 外科医も、サブスベ取得後も研修できる仕組み構築
4月27日	JCHO 札幌北辰病院 総合診療科部長	若林 崇雄	“病院総合医”として生きる 現代医療のテーマ「対話」に“親切”を加えて
5月11日	JCHO 星ヶ丘医療センター 総合診療部医長	小嶋 祐介	ふつうの内科医を目指す“総合内科的医療”の普及 “うちじゃないと言わない”“それ本当？”を大事に
5月18日	JCHO 東京城東病院 総合診療科	森川 暢	卒後9年目の診療科チーフを目指す“第一人者” 教育と診療のシステム確立・普及も
5月25日	JCHO 中京病院	小林 正宏	“フリーランス医師”も視野、離島経験でプ ライマリケアの面白さ実感 医療のAI時代も見据える卒後8年目医師の奮闘

テーマⅡ 地域包括ケア

掲載日	執筆医師		タイトル
6月8日	JCHO 理事長	尾身 茂	医師の意識が変われば進む、「地域包括ケア」 は“時代”の要請 全国57病院、公的医療・介護グループの考え
6月8日	JCHO 若狭高浜病院	位階 友貴	“まちづくり系医師”のチャレンジ レールのない道で地域と支え合った10年
6月22日	JCHO 群馬中央病院 病院長	内藤 浩	卒後33年、新院長が振り返る「日常診療から つながる地域包括ケア」 若い世代の感覚が組織を成長させる
6月29日	JCHO 北海道病院 産婦人科	小山 貴弘	大自然・北海道の産婦人科医、癒しの空間作り を目指して 東洋医学も取り入れ、人に優しい分娩目指す
7月6日	JCHO 人吉医療センター 総合 診療科部長	田浦 尚宏	「マムシ咬傷」院内パスも作って対応、山脈地 域での医療とは 標高千m超を臨む3県境の連携も模索、消防署とも意見交換

テーマⅢ 女性医師

掲載日	執筆医師		タイトル
8月3日	JCHO 理事長	尾身 茂	女性専用当直室や院内保育「女性支援は当たり前」 結果を出す組織・グループに必要なのは「多様性」
8月3日	JCHO 久留米総合病院 乳腺外科医長	大塚 弘子	“パワフルな女医”が目標、求められて乳腺外科 研鑽進む日々、留学の野望も
8月17日	JCHO 大阪病院 消化器内科担当部長	千葉 三保	3児の母は支えられて研鑽継続 年齢重ね、さらに広がるチャレンジ意欲を大切に
8月31日	JCHO 下関医療センター 眼科	能美 なな実	女医が働きやすい環境、自ら求める姿勢も必要 仕事も家庭も「可」ではなく「優」を
9月28日	JCHO 埼玉メディカルセンター 内科（内分泌代謝）	村上 理恵	子育て女医の復帰「当直医制」の職場が望ましい 生後数カ月の子を腕に学位論文まとめた日々乗り越え

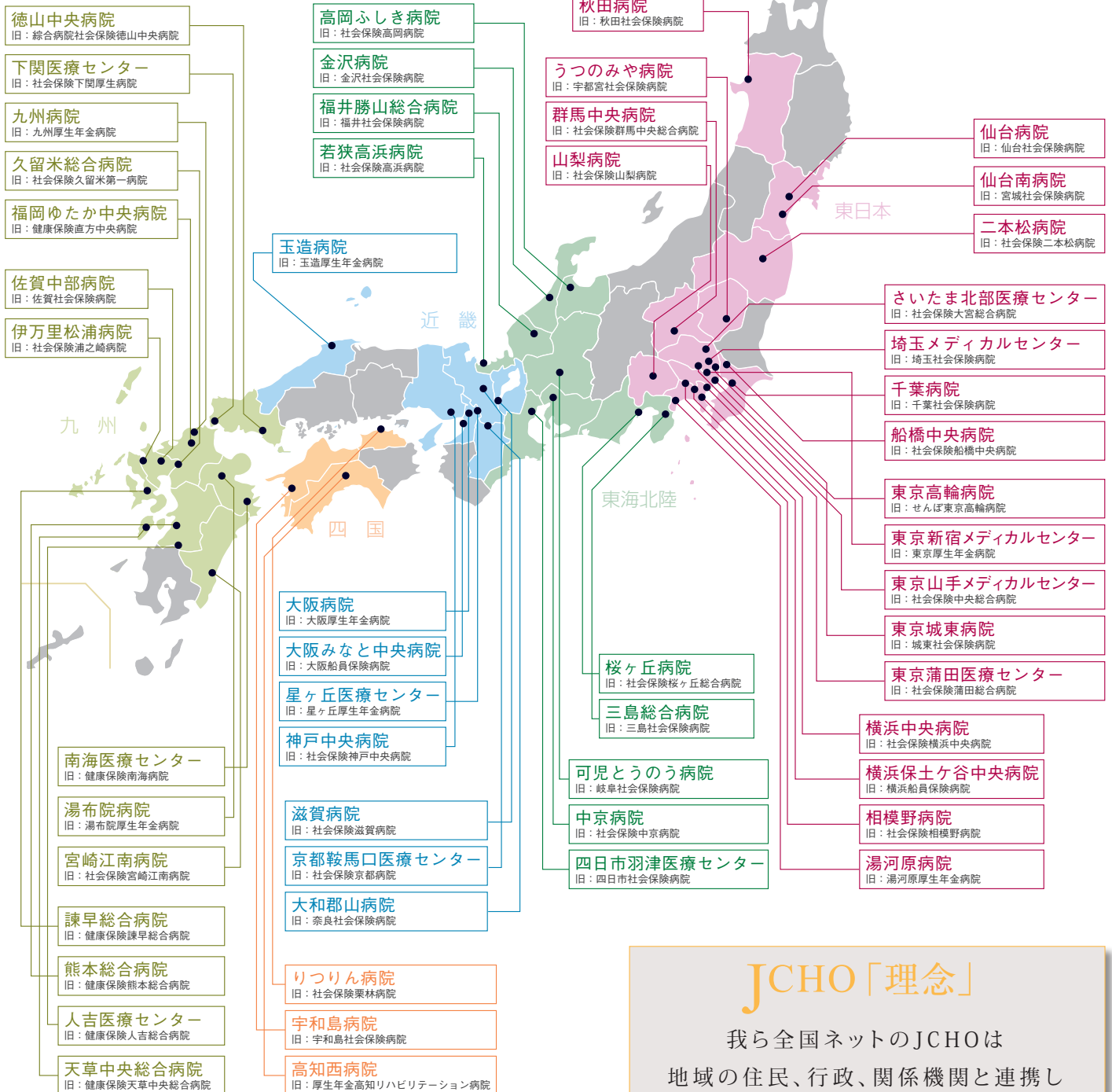
安心の地域医療を支える

JCHO GROUP

地域医療機能推進機構 全国病院MAP

本部

〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 URL <http://www.jcho.go.jp/>
TEL:03 (5791) 8220 FAX:03 (5791) 8258



JCHO「理念」

我ら全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

地区事務所

本部北海道四国地区管理部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12
東日本地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F
東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三栄1-1-10 中京病院健康管理センター内
近畿地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 JCHO大阪病院別館3階
九州地区事務所 〒806-0034 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1 九州病院内

URL
<https://www.jcho.go.jp/>

