

c) 接触感染予防策(Contact Precautions)

接触感染の可能性のある患者が収容された場合は、標準的予防策に加えて以下の対応が必要となる。

- ・患者を個室、または同じ感染を受けた人と一緒に収容する。
- ・入室時には手袋を使用し、針刺し事故等に十分注意する。
- ・感染物質と接触後は手袋を交換する。
- ・患者との接触が予想されたり、患者が下痢、人工肛門やガーゼで覆われていない創分泌物を有する場合は、入室時にガウンテクニックを行う。
- ・患者の部屋からの移動又は移送を制限する。
- ・患者治療具、ベッドサイド器材、しばしば触れられる表面が毎日清掃されているか確認する。
- ・非緊急用の患者治療器具は単一の患者または同じ病原体に感染した患者群に使用を限定する。

4 検査の実施

検体の採取は、標準的な感染防護基準に従って行うことが重要である。一般的には、感染したすべての症例において、急性期と慢性期との血清を採取し比較することが大切である。このほかに鼻粘膜・咽頭培養・喀痰・便・尿等の検体を採取する。

(1) 検査室診断

検査室において細菌の種類により、同定される検体が異なるため以下の表を参照する。

検査診断のための検体

Agent	Face or Nasal Swab	Blood Culture	Smear	Acute & Convalescent Sera	Stool	Urine	other
			Pleural and CS fluids				
炭疽菌	+	+	mediastinal lymph node	+	-	-	Lesion aspirates
			spleen				
コレラ	-	-	-	+	+		
							Lymph,node
ペスト	+	+	Sputum	+	-	-	buboes,CSF,and sputum culture

(2) 使用される可能性の高い感染症：臨床検査同定法

次のような感染症、毒素があるがこれらの検査同定法について表にまとめた。

生物剤の検査同定法

<u>Agent</u>	<u>Gold Standard</u>	<u>Antigen Capture</u>	<u>Immunoassays</u>		<u>PCR</u>	<u>Animals</u>
			<u>IgG</u>	<u>IgM</u>		
Aflatoxins	Mass spectroscopy					
Alpha Toxin	EIISA	X				
Alphaviruses	Virus isolation/neutralization	X	X	X	X	X
Arboviruses	Virus isolation/IFA	X	X	X	X	X
<i>Bacillus anthracis</i>	IFA/Std. Microbiology	X (PA)	X	X	X	X
<i>Bacillus globigii</i>	Std. Microbiology				X	
<i>Bacillus thuringiensis</i>	Std. Microbiology					
Bot Toxin	Mouse neutralization	X (A Toxin)			*	X
<i>Brucella sp.</i>	IFA/Std. Microbiology	X	X	X	X	X
<i>C. burnetii</i>	IFA/Std. Microbiology/serology				X	X
<i>C. perfringens</i>						
<i>Clostridium sp.</i>	Std. Microbiology					
<i>F. tularensis</i>	IFA/Std. Microbiology	X			X	X

注 1)MEDICAL MANAGEMENT OF BIOLOGICAL CASUALTIES HANDBOOK
U.S. ARMY MEDICAL RESEARCH INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES FORT DETRICK
FREDERICK, MARYLAND September 1999 より引用

(3) 細菌の同定検査における研究所の分類

微生物を扱うために、その危険度に応じた検査施設と安全管理が必要である。このために微生物の危険度をレベル1から4まで分類されている。

レベル1：人に重要な疾患を起こす可能性がなく、特別の隔離の必要ない検査室で、一般外来者の出入りを禁止する必要がない。

レベル2：人に病原性を有するが、検査室その他の職員等に対し、重大な災害になる可能性が低い。検査室において、気化する危険のある検査は、生物学的安全キャビネットの中で行い、検査中は一般外来者の出入りを禁止する。

レベル3：人に感染すると通常重篤な疾病を起こすが、人から人への伝播の可能性がないもの。二重ドアやエアロックで外部と隔離された検査施設を使用する。また検査室の排気は高性能フィルターで除菌してから大気中に放出し、検査する職員以外の立ち入りは禁止する。

レベル4：(日本にはないが、診断のために必要とされることはまれ。必要があると考えられる場合は国立感染症研究所に連絡のこと)人に重篤な疾病を起こし、かつ羅患者から人への伝播が直接・間接に起こる。また有効な治療法が通常得られないものである。検査室は独立した建物であり、建物自体が耐水性と機密性が必要である。職員の出入り口には、エアロックとシャワーが設けられ、検査室の気圧は、空気が流失しないようにコントロールされなければならない。

検体採取(患者、水、不審な荷物等)→ 必要に応じて搬送用容器に入れ、搬送を行う者は、防護服の装備等、感染予防に留意する

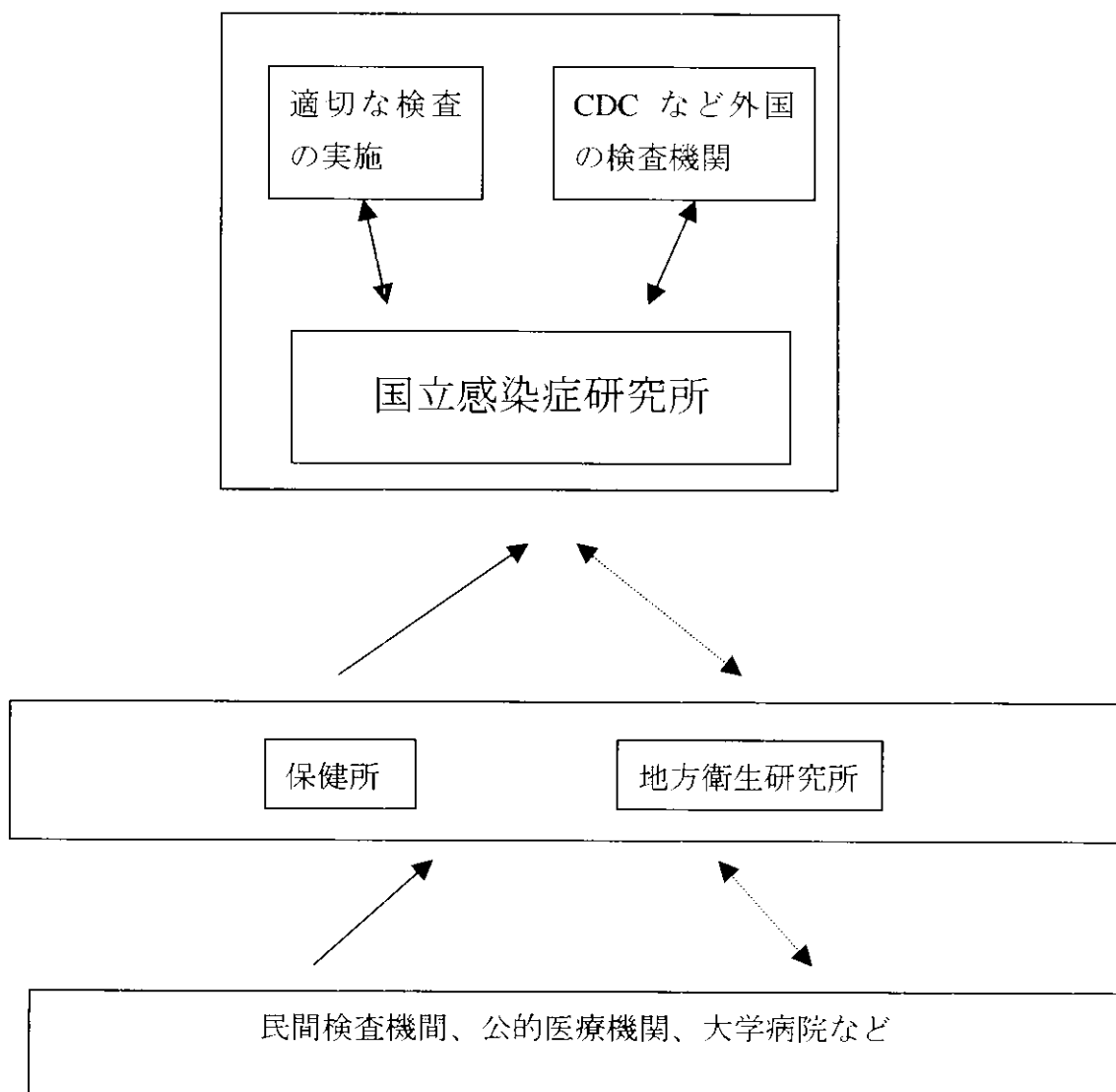
(2 患者の搬送 に記述した措置に準じる)

保健所等からの検体の採取について指示→

地方衛生研究所 → 国立感染症研究所、必要に応じて、相談機関にて実施

生物テロ等の発生時における検査機関ネットワーク

各地域で大規模感染症や特殊な感染症が発生した場合は迅速な診断と対応が必要である。日常において一般の民間検査機関・公的医療機関・大学病院などの検査で感染症法の対象疾患の疑いのある検体が発生した場合は、直ちに保健所及び地方衛生研究所に連絡および相談が行われている。地方衛生研究所においては、さらに特殊な感染症の場合は、主治医を通して国立感染症研究所、保健所、警察に連絡し検体の搬送の有無を検討しなければならない。国立感染症研究所では、特殊な検体の検査を実施したり、我が国では判断できない場合は、CDCなどの外国の研究機関に依頼する。これらのネットワークが、緊急時でも、うまく連携がとれるよう、日頃から研究や教育、相談システムの連携を図っておく事が大切である。



5 メディア対策

予期せぬ感染症による患者が発生した場合は、情報発信源を一元化した上で、正確な情報を適時に報道機関に対して提供することが混乱を避ける上で重要である。

得られた情報については、情報確認等の一連の作業を進めながら、適切な時期に情報を提供する。この際、受動的に問い合わせに答えるのではなく、専門の報道担当者から、現状に即した適切な情報を提供していくことが大切である。

<原則>

必要に応じて厚生労働省・都道府県で役割を決めておく

6 二次感染予防

(1) 一般的感染症予防

一般的な感染防止について徹底する。

(2) 汚染地域に浄洗・消毒

感染症の消毒・滅菌のガイドラインに従って、汚染地域の消毒・滅菌を行う。

(3) 対応者の健康観察

現地にて対応を取った者については、一定の期間健康観察を行う。また必要に応じて他者との接触を制限する。

(4) 地域ゾーニング

感染（汚染）地域を決定し、交通の遮断等を含めた措置を検討する。

V その他

1 自衛隊への派遣要請

生物テロ等の発生時には、警察や消防のみならず自衛隊との協力が必要になる場合も考えられ十分に検討しなければならない

(1) 自衛隊の災害派遣基準

要請を受けかつ事態やむを得ないと認める場合に災害派遣が可能とされている。一般的な判断基準としては、公共性・緊急性・非代替性が3原則とされる。

公共性：生命、財産が社会的に災害派遣により保護される必要がある時

緊急性：災害状況から、直ちに災害派遣する必要がある事

非代替性：他の機関のみの活動では十分でない時

(2) 自衛隊が災害派遣される災害形態

災害形態は「天災地変その他の災害」とされている。地震、洪水、津波、豪雨等の自然現象や、火災、海上遭難、航空機事故等の人為的原因も含まれている。特殊なものには地下鉄サリン事件でも災害派遣を行っており、警備時案でも「災害」に含まれる時には必要に応じ災害派遣が行われる。

ポイント

災害派遣をより迅速・効果的にするには、常日頃から都道府県知事等と部隊等との緊密な連携の確保が重要。そのため、日頃より以下のような検討、準備をしておくべきである。

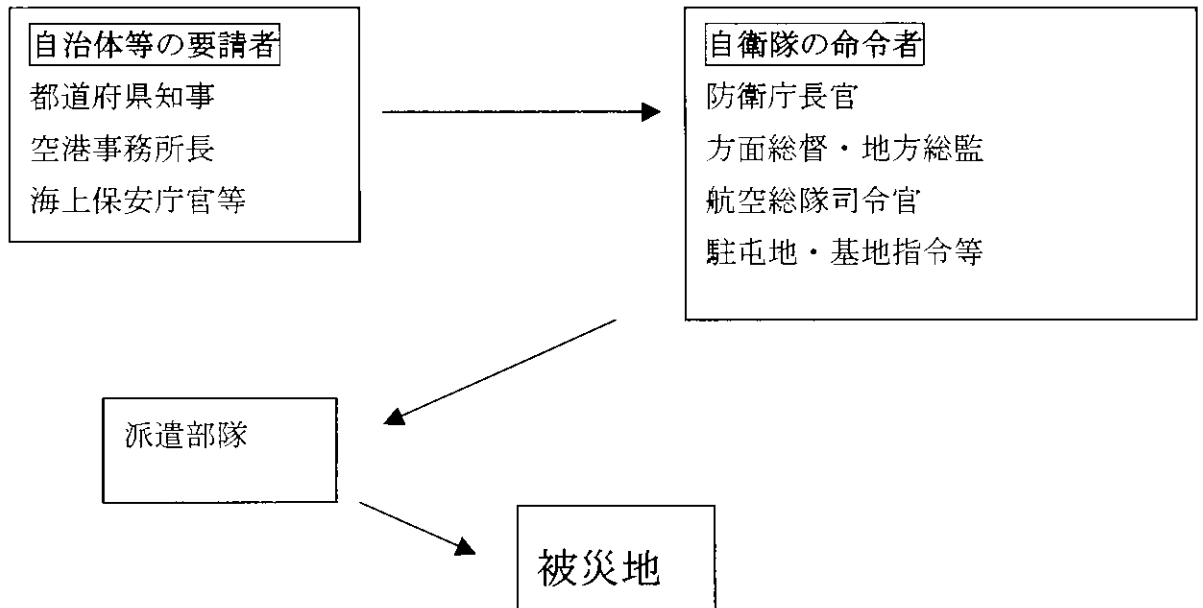
1. 平常時から要請手順や連絡方法の明確化
2. 自衛隊との合同防災訓練の積極的な推進
3. 地域防災会議への防衛庁関係者の参画
4. 部隊の集結場所、ヘリポート等の派遣部隊の活動に必要な場所の確保

(3) 地方公共団体と自衛隊との平常時からの連携強化

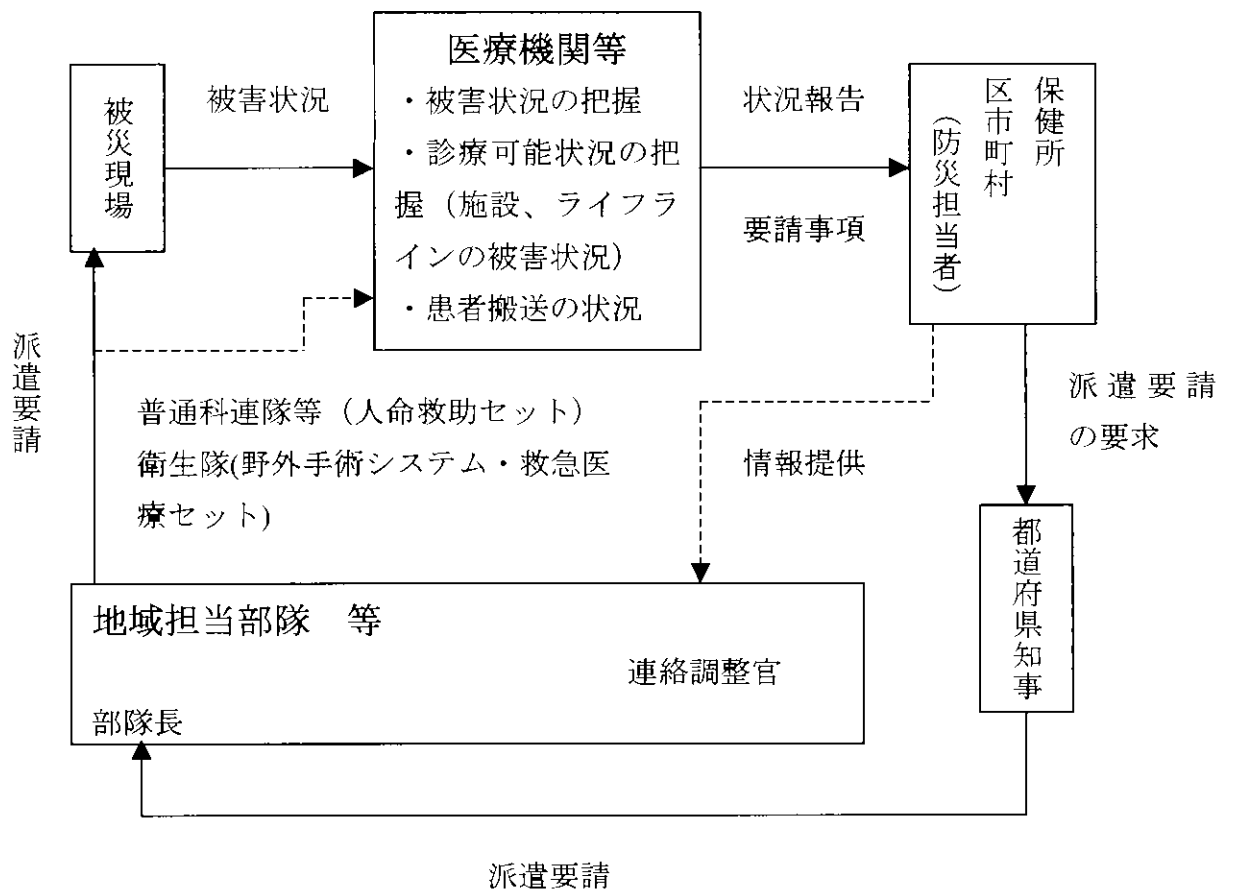
迅速な派遣活動には、平常時からの計画調整や協力関係が重要です。事前に防災会議、訓練等にて担当者間での、要請手順・連絡調整窓口・連絡方法等の準備整備が必要。さらに、事前にどの分野（応急医療・緊急輸送）の救援を自衛隊へ要請するかの想定が大切。

(資料；自衛隊災害派遣（医療支援）、編集発行人：災害医療研究会、代表者、桑原紀之)

災害派遣の要請から部隊の派遣までの流れ



医療機関等からの災害派遣要請（例）



2 シナリオ作成と行動手順

どの程度の問題が発生するかは、医療においても、誰も予測することができないのが実情である。このために災害の程度を軽度から重度まで分類し、それぞれのレベルに沿ったシナリオに対する対応策が必要となる

基本スタンス： Scenario として、超大規模(数千人～数万人の被災者)と中小規模(数十人～数百人)の2つのモデルを想定する。各々、特徴を変えて検討する。

この2つのシナリオを基本として、実際に起きた際には、どの規模であっても応用がきくように考える

Items	Scenario 1	Scenario 2
対象患者 内訳	1万人	100人
原因	テロリズム Virus (small pox?)	集団感染：自然発生？ Bacteria (pest?), Virus (Ebola?)
発生場所	Ground : sports event	閉鎖空間：会議室・会議場
発生場所	夕刻・休日	Weekday、日中(朝)
時間経過	発災(テロ施行)後すぐに認識	感染後1日～2日後
対応医療施設	感染症指定施設 災害拠点病院 一般救急病院 救急非取扱い一般病院 施設内診療所 診療所 保険所	感染症指定医療機関 災害拠点病院 施設内診療所 (保健所)

<p>連絡・指揮体制</p>	<p>厚生労働省 都道府県 感染症情報センター 検査機関：感染症専門 検査機関：一般検査 内閣危機管理室 地域・国対策本部</p> <p>消防庁・救急隊 警察庁 自衛隊</p> <p>(検疫所) (疫学専門家チーム)</p>	<p>厚生労働省 都道府県 感染症情報センター 検査機関：感染症専門 検査機関：一般検査 内閣危機管理室 地域・国対策本部</p> <p>消防庁・救急隊 警察庁 自衛隊</p> <p>(検疫所) (疫学専門家チーム)</p>
<p>対応職種</p>	<p>国家・地方公務員 医師 看護部門 薬剤師 事務官・行政官</p> <p>救急隊、救急救命士 警察官 消防隊員 自衛官 検査技師 患者搬送者運転手 その他： 疫学専門家チーム</p>	<p>国家・地方公務員 医師 看護部門 薬剤師 事務官・行政官</p> <p>救急隊、救急救命士 警察官 消防隊員 自衛官 検査技師 患者搬送者運転手 その他： 疫学専門家チーム</p>

流れ	① バイオテロの疑いで、警察が情報収集にあたっていた。家宅捜査で、証拠書類・毒物(ウイルス)の一部を発見(警察・消防・医療機関は待機状態)	運動部関係の集まり(訓練が宿など)で相互に接触する機会が頻回にあった
	② 容疑者を拘束、バイオテロの実行時間・実行場所(グラウンド)を聞き出すのに成功する(待機状態の警察・消防・医療機関は直ちに現場へ向かう)。現地施設管理責任者・その他の関連部門へ連絡。	集まりの4日目?総長に1例目の発症、その後次々に同様の症状が見られ、直ちに重篤な感染症が疑われ、直近の感染症指定医療機関と救命センターへ搬送開始
	③ 聞き出すのと同時にバイオテロが実行される(すなわち、予防は出来なかったが、実行後速やかに対応可能な体制が設置されたこととする)	
	④ 直後に犯行声明が News に流れ、現場はパニックになるが、既に連絡を受けていた現場施設責任者は、最小限の準備を整える	
	⑤ 警察・消防・医療機関は直ちに現場で最小限の体制をとり、パニックになった群衆への対応を開始する	
	⑥ 以降の手順：現場 交通整理 事務手続き トリアージ 除染 搬送先の決定	
	⑦ follow-up	

3 大規模感染症における訓練について

(1) 関係機関との合同訓練

衛生主管部局、都道府県警察本部、消防防災部局、自衛隊等と医療機関とで、大規模感染症に関する連絡会議等により打ち合わせの機会を持ち、事前に複数の連絡チャンネルを確保するとともに、それらを使用しての連絡訓練を行うことが必要である。

(2) 対応訓練

- ・ 様々な問題に対応できるように、大規模感染症の発生のみならず、各種の集団災害の発生を想定した講習・訓練を行う。
- ・ 各地域ごとにレベル 3 以上を想定した図上訓練を含めたシミュレーションを行うよう努める。
- ・ シミュレーションのポイントは、関係機関間における連絡を密にすることであり、発生を確認した問題に的確に対処するため、災害対策本部を中心とした行政機関や医療機関と相互に連絡をとれる体制をあらかじめ構築しておく。この場合も、状況によっては連絡がとれないことが想定されるため、連絡手段を複数確保し、一覧表にまとめておく。
- ・ 大規模感染症の発生状況及び医療機関等の対応状況を必要に応じ地域社会に情報提供するための手段を確保しておく。まず、一般市民からの医療分野に関する問い合わせに対する情報提供の発信源を一元化（救急医療情報センター等を活用）し、あらかじめ地域住民へ広報しておく。またマスコミ等からの問合せに対する対応を考慮し、定期的な情報提供とともに、集団災害等広く住民に広報すべき事態が発生した場合にはマスコミ等に広報の協力を求めること等を検討しておくことが必要である。
- ・ なお、いたずらに不安感をあおるようなデマ、誤報が流布しないように配慮する必要がある。

VI 付録

ワールドカップ開催地区、地域担当部隊一覧

1	北海道	北部方面総監（札幌）	〒064-8510	札幌市中央区南 26 条西 10	011-511-7116
2	宮城県	第 2 2 普通科連隊（多賀城）	〒985-0834	多賀城市丸山 2-1-1	022-365-2121
3	新潟県	第 3 0 普通科連隊（新発田）	〒957-8530	新発田市大手町 6-4-16	0254-22-3151
4	茨城県	施設学校（勝田）	〒312-8509	ひたちなか市勝倉 3433	029-274-3211
5	埼玉県	第 3 1 普通科連隊（朝霞）	〒178-8501	東京都練馬区大泉学園町	048-460-1711
6	神奈川県	第 1 教育団（武山）	〒238-0393	横須賀市御幸浜 1-1	0468-56-1291
7	静岡県	第 34 普通科連隊（板妻）	〒412-8634	御殿場市板妻 40-1	0550-89-1310
8	大阪府	第 3 師団（千僧）	〒664-0014	兵庫県伊丹市広畑 1-1	0727-81-0021
9	兵庫県	第 3 特科連隊（姫路）	〒670-8580	姫路市峰南町 1-70	0792-22-4001
10	大分県	第 41 普通科連隊（別府）	〒874-0849	別府市大字鶴見 4548-143	0997-22-4311

ワールドカップ開催地区、自治体衛生主管部（局）一覧

(平成13年1月31日現在)

札幌、	横浜市、
北海道保険福祉部	横浜市衛生局
北海道札幌市中央区北三条西 6-1	231-17 神奈川県横浜市中区港町 1-1
011-231-4111	045-671-2121 指定
札幌市保健福祉局	神奈川県衛生部
北海道札幌市中央区北一条西 2丁目	231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1
011-211-2111	045-210-1111
宮城県、	静岡県、
宮城県保険福祉部	静岡県健康福祉部
宮城県仙台市青葉区本町 3-8-1	420-8601 静岡県静岡市追手町 9-6
022-211-2111	054-221-2406-7
新潟県、	静岡県保健所
新潟県福祉保健部	420-853 静岡市追手町 10-100
950-8570 新潟県新潟市新光町 4-1	054-255-7811
025-285-5511	大阪市、
新潟市民局保健福祉部	大阪府健康福祉部
951-8550 新潟市学校町通 1-602-1	540-8570 大阪府大阪市中央区大手前 2-1-22
025-228-1000	06-6941-0351
茨城県、	大阪市環境保健局
茨城県保健福祉部	530-8201 大阪府大阪市北区中之島 1-3-20
310-8555 茨城県水戸市笠原町 9 7 8-6	06-6028-9911
029-301-1111	東大阪保健衛生局
埼玉県、	578-925 東大阪市稲葉 1-1-1
埼玉県健康福祉部	0729-62-1331
336-8501 埼玉県浦和市高砂 3-15-1	
048-824-2111	

神戸市、
兵庫県県民生活部
650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通 5-10-1
078-341-7711
神戸市保健福祉局
650-8570 兵庫県神戸市中央区加納町 6-5-1
078-331-8181

大分県
大分県福祉保健部
870-8501 大分県大分市大手町 3-1-1
096-383-1111
大分保健所
870-23 大分市長浜町 2-13-29
0975-36-2222

ワールドカップ開催地区、救命救急センター一覧

札幌

市立札幌病院 救命救急センター
札幌医科大学医学部附属病院 救急集中治療部

宮城県

国立仙台病院 救命救急センター
仙台市立病院 救命救急センター
古川市立病院 救命救急センター

新潟県

長岡赤十字病院 救命救急センター
新潟県立中央病院救命救急センター
新潟市民病院 救命救急センター

茨城県

茨城西南医療センター病院救命救急センター
国立水戸病院 救命救急センター

埼玉県

獨協医科大学越谷病院 救命救急センター
防衛医科大学校病院 救急部
川口市立医療センター 救命救急センター
埼玉医科大学総合医療センター 救命救急センター

横浜市

聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター
昭和大学藤が丘病院 救命救急センター
北里大学病院 救命救急センター

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター
救命救急センター

静岡県

順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院 救命救急センター
静岡赤十字病院 救命救急センター
静岡済生会総合病院 救命救急センター
県西部浜松医療センター 救命救急センター

大阪市

大阪市立総合医療センター 救命救急センター
国立大阪病院 救命救急センター
大阪府立病院 救命救急センター
大阪府立千里救命救急センター 救命救急センター
大阪大学医学部附属病院 救命救急センター
大阪府三島救命救急センター 救命救急センター
関西医科大学附属病院 救命救急センター
大阪府立中河内救命救急センター
近畿大学医学部附属病院 救命救急センター
大阪府立泉州救命救急センター

神戸市

兵庫医科大学病院 救急部
兵庫県立西宮病院 救急医療センター

大分県

大分市医師会立カミダ病院 三重野 龍彦

感染症指定医療機関指定一覧

○特定感染症指定医療機関(1機関)

都道府県名	指定医療機関名	所在地
大阪府	市立泉佐野病院	泉佐野市

○第1種感染症指定医療機関(12機関)

都道府県名	指定医療機関名	所在地
山形県	山形県立中央病院	山形市
千葉県	成田赤十字病院	成田市
東京都	都立荏原病院	大田区
東京都	都立墨東病院	墨田区
新潟県	新潟市民病院	新潟市
滋賀県	大津市民病院	大津市
大阪府	大阪市立総合医療センター	大阪市
大阪府	市立堺病院	堺市
大阪府	市立泉佐野病院	泉佐野市
兵庫県	神戸市立中央市民病院	神戸市
熊本県	熊本市立熊本市市民病院	熊本市
福岡県	福岡市立こども病院・感染症センター	福岡市

○第2種感染症指定医療機関(286機関)

都道府県名	指定医療機関名	所在地
01 北海道	市立函館病院	函館市
01 北海道	道立江差病院	江差町
01 北海道	市立札幌南ヶ丘診療所	札幌市
01 北海道	市立小樽第2病院	小樽市
01 北海道	俱知安厚生病院	俱知安町

01 北海道	岩見沢市立総合病院	岩見沢市
01 北海道	砂川市立病院	砂川市
01 北海道	市立室蘭総合病院	室蘭市
01 北海道	苫小牧市立総合病院	苫小牧市
01 北海道	浦河赤十字病院	浦河町
01 北海道	市立旭川病院	旭川市
01 北海道	名寄市立病院	名寄市
01 北海道	富良野協会病院	富良野市
01 北海道	留萌市立総合病院	留萌市
01 北海道	市立稚内病院	稚内市
01 北海道	北海道立紋別病院	紋別市
01 北海道	北見赤十字病院	北見市
01 北海道	網走厚生病院	網走市
01 北海道	帯広厚生病院	帯広市
01 北海道	市立釧路総合病院	釧路市
02 青 森	八戸市立市民病院	八戸市
02 青 森	十和田市立中央病院	十和田市
02 青 森	下北医療センターむつ総合病院(事務組合立)	むつ市
03 岩 手	盛岡市立病院	盛岡市
03 岩 手	北上済生会病院	北上市
03 岩 手	国保総合水沢病院	水沢市
03 岩 手	県立千厩病院	東磐井郡
03 岩 手	県立大船渡病院	大船渡市
03 岩 手	県立遠野病院	遠野市
03 岩 手	県立大槌病院	上閉伊郡大槌町
03 岩 手	県立宮古病院	宮古市
03 岩 手	県立久慈病院	久慈市
03 岩 手	県立一戸病院	二戸郡一戸町
04 宮 城	公立刈田総合病院	白石市
04 宮 城	仙台市立病院	仙台市
04 宮 城	古川市立病院	古川市
04 宮 城	石巻赤十字病院	石巻市
04 宮 城	公立気仙沼総合病院	気仙沼市
05 秋 田	鹿角組合総合病院	鹿角市

05 秋 田	大館市立総合病院	大館市
05 秋 田	公立米内沢総合病院	北秋田郡森吉町
05 秋 田	山本組合総合病院(厚生連)	能代市
05 秋 田	秋田組合総合病院	秋田市
05 秋 田	由利組合総合病院	本荘市
05 秋 田	仙北組合総合病院	大曲市
05 秋 田	公立横手病院	横手市
05 秋 田	雄勝中央病院	湯沢市
06 山 形	県立河北病院	河北町
06 山 形	県立新庄病院	新庄市
06 山 形	公立置賜総合病院	川西町
06 山 形	市立酒田病院	酒田市
07 福 島	福島赤十字病院	福島市
07 福 島	公立岩瀬病院	須賀川市
07 福 島	白河厚生総合病院	白河市
07 福 島	県立会津総合病院	会津若松市
07 福 島	鹿島厚生病院	相馬郡
07 福 島	いわき市立総合磐城共立病院	いわき市
08 茨 城	水戸赤十字病院	水戸市
08 茨 城	(株)日立製作所日立総合病院	日立市
08 茨 城	財団法人鹿島病院	鹿嶋市
08 茨 城	土浦協同病院	土浦市
08 茨 城	筑波メディカルセンター病院	つくば市
08 茨 城	筑波学園病院	つくば市
08 茨 城	総合病院取手協同病院	取手市
08 茨 城	県西総合病院	岩瀬町
08 茨 城	茨城西南医療センター病院	境町
08 茨 城	総合病院猿島赤十字病院	総和町
09 栃 木	国立栃木病院	宇都宮市
09 栃 木	小山市民病院	小山市
09 栃 木	大田原赤十字病院	大田原市
10 群 馬	前橋赤十字病院	前橋市
10 群 馬	桐生厚生総合病院	桐生市
10 群 馬	伊勢崎市民病院	伊勢崎市

10 群 馬	館林厚生病院	館林市
10 群 馬	公立藤岡総合病院	藤岡市
10 群 馬	原町赤十字病院	吾妻町
10 群 馬	国立沼田病院	沼田市
11 埼 玉	浦和市立病院	浦和市
11 埼 玉	国立埼玉病院	和光市
11 埼 玉	東松山市立市民病院	東松山市
11 埼 玉	深谷赤十字病院	深谷市
11 埼 玉	厚生連幸手総合病院	幸手市
12 千 葉	千葉市立病院	千葉市
12 千 葉	浦安市川市民病院	浦安市
12 千 葉	社会保険船橋中央病院	船橋市
12 千 葉	国保松戸市立病院	松戸市
12 千 葉	成田赤十字病院	成田市
12 千 葉	総合病院国保旭中央病院	旭市
12 千 葉	市原市国保市民病院	市原市
12 千 葉	富山町国保病院	富山町
12 千 葉	国保直営総合病院君津中央病院	木更津市
13 東 京	都立駒込病院	文京区
13 東 京	都立墨東病院	墨田区
13 東 京	都立荏原病院	大田区
13 東 京	都立豊島病院	板橋区
13 東 京	武蔵野赤十字病院	武蔵野市
13 東 京	公立昭和病院	小平市
13 東 京	国家公務員等共済組合連合会立川病院	立川市
13 東 京	東京医科大学八王子医療センター	八王子市
13 東 京	青梅市立総合病院	青梅市
13 東 京	町立八丈病院	八丈島
14 神奈川	横浜市立市民病院	横浜市
14 神奈川	川崎市立川崎病院	川崎市
14 神奈川	横須賀市立市民病院	横須賀市
14 神奈川	藤沢市民病院	藤沢市
14 神奈川	平塚市民病院	平塚市
14 神奈川	県立厚木病院	厚木市