

●活動基盤づくり・法整備

自治体の地域防災計画におけるDMATの位置づけ
ロジスティクス支援
費用や身分の補償

災害派遣医療チーム(DMAT=ディーマツト)の派遣に関し、母体となる各医療機関と費用や補償などに関する協定を結んでいる都道府県が9都道県しかないことが、厚生労働省のまとめで分かった。
先月の中越沖地震で新潟県が国に初の派遣要請をしたが、協定がないため派遣を見送った病院もあり、早急な体制整備が求められている。
厚生省は昨年、DMATの基本方針を定めた要領を作成。費用負担や事故にあった場合などの補償を盛り込んだ運用計画を作り、医療機関と協定を結ぶよう都道府県に求めた。しかし、整備が済んでいるのは東京都と北海道のほか、山形▽神奈川▽埼玉▽千葉▽岐阜▽滋賀▽大分にとどまる。
中越沖地震では新潟県の派遣要請を受け、41チームが出動したが、派遣した13都県のうち10県は計画と協定が未整備だった。【前谷宏、鈴木梢】

毎日新聞 2007年8月18日 東京朝刊



総括

- DMATとしてすべきことは概ねできた
(DMAT研修・訓練の成果?)
- 今回は幸運が重なったことが大きい
(顔の見える関係、十分な数のDMATが参集、傷病者が少なく一極集中し、人的物的にも需<給)
- 以前より指摘されていた課題が やっぱり問題になった
(ロジスティクス、自治体との関係)

シミュレーションとして適当な規模の災害であった



平成 19 年新潟県中越沖地震における DMAT 活動報告

日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター
松本 尚

平成 19 年 7 月 16 日に発生した新潟県中越沖地震における千葉県 DMAT の活動、および(松本が把握する限りの)発災から 8 時間程度までの DMAT 活動の報告を行うとともに、本件を通じた DMAT 運用上の今後の課題、ドクターヘリの活用などについて考察する。

活動内容

● 柏崎市到着まで(千葉県 DMAT)

10:13 発災

10:20 日本医科大学千葉北総病院 DMAT 招集

千葉県ドクターヘリ(以下、ドクターヘリ)の出動可否、新潟空港までの飛行について検討を開始

10:40～ 被災地近隣の災害拠点病院との調整開始

→ 長岡赤十字病院との連絡がつき、同病院を目的地に決定する。

11:20 医師 2 名(松本、原)、看護師 1 名(本庄)の参集完了

11:40 ドクターヘリ出動準備完了

11:55 新潟県の DMAT 出動要請に基づき、厚生労働省と協議の結果、千葉県 DMAT (ドクターヘリの現地利用)の出動を決定

11:58 北総病院離陸(離陸後に新潟県からの出動要請を確認)

13:10 長岡赤十字病院ヘリポート着

→ 内藤救命救急センター長とその後の活動方針を協議する。柏崎市内の刈羽郡総合病院に患者が殺到し混乱していること、同病院近隣にヘリポートが開設されている(柏崎市佐藤池球場)ことの情報を得て、柏崎入りを決定する。

13:23 長岡赤十字病院ヘリポート離陸

13:36 柏崎市佐藤池球場着

→ 着陸直後、自衛隊ヘリUH-1 内の傷病者 2 名の搬送に(搬送先は長岡中央病院)医師の同乗を依頼され、原が同乗する。患者は腹腔内出血疑いのショック状態 1 名(トリアージ区分は「赤」、急速輸液にて循環を維持)、ショックを伴う頭部外傷 1 名(トリアージ区分は「赤」、急速輸液にて循環を維持)。

松本、本庄は柏崎消防の車両にて刈羽郡総合病院へ移動。

13:39 ドクターヘリ、給油のために新潟空港に向け柏崎市佐藤池球場を離陸

13:45 頃 松本、本庄が刈羽郡総合病院に到着

● 刈羽郡総合病院での活動（松本の関わった部分のみ）

病院到着時、新潟県 DMAT(以下、「県」省略)の熊谷医師が先着しており(13:35 頃)、協議の結果、熊谷医師を統括 DMAT とし、千葉 DMAT 松本と新潟 DMAT 林医師、後に到着した長岡赤十字病院内藤医師がその補佐を行うこととした。

病院は混乱状態で、患者の動線が確立されておらず、来院患者と転院のための搬出患者が救急外来入口で交錯していた。救急外来内にも患者が相当数いたが、明確なトリアージは実施されていない状態であった。また、病院正面の一般道路は通行規制が敷かれていなかったために、来院する一般車両により救急車両の通行が妨げられていた。院内は薬品やモニター類は使用可能であったが、X 線写真撮影、CT 検査は不可能な状態であり、これらの検査の必要な患者はすべて他院への転送を要した。

この時点で DMAT は新潟 DMAT3 チーム(新潟市民、村上総合、県立中央)、千葉 DMAT2 名であり、新潟 DMAT から佐藤池球場臨時ヘリポートに医師 1 名と看護師 1 名(宮島医師、保科看護師)を、院内の診療に 1 チームを、病院前テントに 1 チームと千葉 DMAT 本庄をそれぞれ配置し、新潟 DMAT 林医師を診療部門責任者に任命した。

DMATとして、(1)動線の確立、(2)患者のトリアージ区分の再確認、(3)病院前道路の通行規制、(4)重症傷病者の域外搬送の補助の4つを直ちに開始した。(1)および(3)は消防の協力下で比較的容易に実行できた。また、トリアージ区分の再確認に基づいた「赤」の患者からの転送を実施することとした。新潟市民 DMAT が現場への移動中に、ヘリ搬送の手配は新潟県庁の災害対策本部が行うこと、およびその直通電話番号を新潟市消防本部から連絡されていたため、柏崎消防との協議の結果、新潟市民 DMAT に随行していた救急救命士 1 名を新潟県の災害対策本部との調整に専任させ、自衛隊ヘリ、消防・防災ヘリの調達を行うこととした。これに並行して、トリアージ区分「黄」の患者は、適宜、救急車両によって新潟県内の病院に搬送を実施した。

※ 熊谷医師が到着した時点で域内搬送は開始されていたが、柏崎消防がヘリ搬送の窓口が県庁災対本部に一本化されていることを認識しておらず、この時点では、少なくともヘリ搬送については組織立った形では行われていなかった。2 時前に病院を出発した急性心筋梗塞患者が行き先および搭乗機が明確でないままにヘリポートに長時間残されていたという事例もあった。

「赤」の患者の搬出をおおむね終了した時点で、柏崎消防に市内の倒壊家屋からの救助活動状況を問い合わせたところ、8 箇所救助作業中との情報を得た。この時点で千葉 DMAT 原が自衛隊ヘリによる搬送を終え、刈羽郡総合病院に到着していたために、必要があれば救助現場への医師派遣が可能である旨を消防に伝えた。間もなく、一つの現場から医師派遣要請があったために千葉 DMAT 原と新潟 DMAT 看護師によるチームを構成し、現場に出動した(現場では救出後 CPA を確認、家族対応を行い搬送のみとしている)。次に、近隣の駅(名称は記憶せず)で頭部外傷患者が発生し医師の派遣要請があったために、到着直後の群馬 DMAT に派遣を指示した。さらにもう 1 箇所の救助現場から医師派遣要請があり、千葉 DMAT 原と新潟 DMAT が出動した(現場では救出後 CPA を確認、軽症者 1 名を診療)。

この間に近隣県からの DMAT が次々と参集し始め、17:30 分頃に刈羽郡総合病院の災害対策会議に長岡赤十字病院内藤医師が出席、DMAT の活動状況を報告後、参集した DMAT によるブリーフィングを実施した(この時点で 17 チーム、以後も到着する DMAT が何チームかあった)。

この時点でヘリ搬送の対象患者はいなかったために、18:20 ごろ千葉 DMAT(松本、原)は佐藤池球場へ向かい、待機中のドクターヘリと合流した。

- ドクターヘリの活動

- 14:07 新潟空港着、給油
- 14:26 新潟空港離陸
- 14:51 佐藤池球場着
- 15:07 前出の骨盤骨折患者を収容後、佐藤池球場離陸
- 15:17 長岡赤十字病院着
- 15:24 長岡赤十字病院離陸
- 15:34 佐藤池球場着
- 15:45 左大腿骨開放骨折患者とその子(足関節骨折疑い)を収容後、佐藤池球場離陸
- 16:08 新潟県庁臨時ヘリポート着、新潟市消防局救急隊に申し送り
(患者は新潟大学へ搬送)
- 16:30 新潟県庁臨時ヘリポート離陸
(これ以前に自衛隊ヘリにより患者搬送を行った新潟 DMAT 医師・看護師 2 名が同乗)
- 16:40 新潟空港着、給油
- 17:10 新潟空港離陸
- 17:35 佐藤池球場着、待機
(新潟 DMAT 宮島医師は刈羽郡総合病院へ帰還)
- 18:30 ごろ 松本、原が佐藤池球場着、合流
- 18:40 佐藤池球場離陸、長岡赤十字病院経由で(燃料ポンプ回収のため)新潟空港へ
- 19:14 新潟空港着、千葉 DMAT ミッション終了

DMAT 運用とドクターヘリの活用上の今後の課題

1. 出動の根拠と手順

今回のドクターヘリによる千葉 DMAT の出動に関しては、11:40 には出動準備が完了していたにもかかわらず、最終決定までにさらに 15 分を要し、なおかつ、千葉県ドクターヘリ運営要綱、千葉県 DMAT 運営要綱に照らせばドクターヘリによる DMAT 出動には合致しない可能性が指摘された。

日本 DMAT 活動要領では、ドクターヘリが配置された DMAT 指定医療機関の DMAT 活動についてドクターヘリの活用を認めているが、当該医療機関の属する府県においては別途ドクターヘリの運用に関わる規定も存在するため、これとの整合性を検証し、DMAT の出動が迅速に決定できるように準備を進めておく必要がある。また、DMAT 出動決定の過程には、国、道府県、指定医療機関の長など多くの意志決定機関が介在しているため、これらの意思確認のために、発災から出動に至るまでの時間の多くを失ったと考えられる。とりわけ被災県（今回は新潟県）の DMAT 出動要請（特に千葉 DMAT に対して）の確認等に時間を要したことは、費用支弁の問題からもやむを得ない事情もあるが、発災後早期のドクターヘリによる DMAT 投入を損なう可能性もあった。

以上の点を踏まえ、急性期に被災地内への迅速な DMAT の投入を可能にすべく、予め指定した DMAT だけでも（例えば、ドクターヘリが配置された DMAT 指定医療機関など）独自の判断で、もしくは簡略な手続きで、かつ費用の問題を憂慮することなく出動ができるような体制を確立すべきである。

2. 統括 DMAT の活動

統括 DMAT が正規に広域災害時（今回は局所よりは広範囲であるが広域とまでは言えないかも知れないが）に活動するのは初めてのことであったと思われるが、新潟 DMAT 熊谷医師の活動は見事であった。最初の DMAT チーム到着後 3 時間あまりでトリアージ区分「赤」、および搬送の必要な「黄」の患者の搬出を終了したことは特記すべきであると思われる。

一方で、柏崎市内の救助状況、医師派遣の要否、受け入れ医療機関情報など、極めて多くの情報処理と指示を 1 名の統括医師だけで対応することは負担が大きく、適宜、補佐役が判断することとなった。このことから、今後 DMAT のチームビルディングを行う際には、統括 DMAT 医師に最低 2 名の補佐を設置することが望ましいと考えられた。

新潟 DMAT、千葉 DMAT のいずれも発災から約 3 時間～3 時間半で刈羽郡総合病院に到着していたように、急性期に統括 DMAT が被災地内に入ることは、災害拠点病院の混乱を最小限に抑え、迅速な域内搬送を実施し、さらには後着する DMAT への適切な指示を行えるなど、急性期災害医療を展開する上で、極めて有効であることが実証された。

3. ドクターヘリ活動のための要件

ドクターヘリは新潟空港内に朝日航洋の基地を持っていたために、ヘリと基地、松本、北総の運航管理室の4者間で情報を交換しつつ、現場での運航を独自に行うことができた。従って、現場のDMATはドクターヘリを、ヘリ搬送をコントロールしていた新潟県の管制外で、自由な裁量下に利用できる体制を保持していたことになるが、この情報を統括DMATが把握しきれていなかったために、患者搬送で若干の混乱を生じてしまったことは反省すべきである。

今回、ドクターヘリは2件3名の域内搬送を実施したが、これは当初推定していた数字を下回るものであった。その理由として、(1)ドクターヘリがDMATの自由裁量で利用可能であることがDMAT共通の認識に無かった、(2)新潟県の管制下には自衛隊ヘリ、消防・防災ヘリなどが加わっていたが機動力に乏しく、必要な時間に迅速に対応できなかった、(3)新潟空港での給油に時間を要した、などが考えられた。(1)については今回の出勤経験を生かし、今後周知を進めるとともに、DMAT研修においてもアピールしていくことが肝要と思われる。また(2)に関しては、例えば、自衛隊ヘリが新潟県庁臨時ヘリポートに同乗した医師・看護師を置き去りにしたままにするなど、DMAT専用には活動できない事情を抱えており、この点でもドクターヘリの利便性が強調されるところである。

上記(3)については、ドクターヘリに対するロジスティクスの問題が浮き彫りとなった。今回の出勤では比較的隣に新潟空港が位置していたために給油が容易に行えたが、被災地によってはこれが困難になることも十分に予想される。さらに、新潟空港では押し寄せる報道ヘリへの給油とドクターヘリのそれとが同じレベルで行われていたために、1回目の給油では19分、2回目に至っては30分を要し、域内搬送への復帰に多くの時間を費やしたことは悔やまれる。医療用ヘリの給油に対するpriorityの必要性を共通認識とすることが重要である。このことは、域内搬送のペースとなるヘリポートに、例えば自衛隊が燃料を輸送することができれば、さらにドクターヘリの機動性を高めることが可能になると思われる。何処で発災したとしてもこのような体制を早急に確立することがルールとなれば、域内搬送、敷いては広域搬送をより確実に実行できることであろう。

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」が成立し、今後、ドクターヘリの配備がますます進むことが期待される。そうなれば被災地内で活動するドクターヘリ「群」が登場することが予想され、これらを一度に統制する仕組みを考えていかなければならず、前述したロジスティクスや、現場でのドクターヘリ独自の管制の確立が必要となる。

4. 総括

天候や時間帯に恵まれた点もあったが、今回の出勤から、(1)ドクターヘリの利用により、発災後急性期に被災地内へのDMAT投入が可能であること、(2)現場の裁量下に、域内搬送に対してドクターヘリが機動力を発揮できること、(3)統括DMATの必要性と任務が明らかとなった。

中越沖地震活動報告

統括DMAT補佐(調整担当)からみた
DMATの意義と10の課題

国立病院機構 災害医療センター
井上 潤一

統括DMAT補佐として行った活動

1. 統括DMAT補佐:活動体制の構築
 2. 救援医療体制の枠組み立ち上げ
 3. 上記枠組みの中でのDMAT活動調整
-

1. 統括DMATの補佐：活動体制の構築

- 参集した30余のチームの活動体制を協議

 - 交代制の導入

 - 活動期間と活動内容の調整
-

2. 救援医療体制の枠組み立ち上げ

- 当日19時の時点では未だ”医療対策本部”に相当する組織はできていなかった
 - 市対策本部での情報収集により、柏崎市医師会長のいる”元気館”に向かった
 - 医師会長と保健師さんの協力により、医療本部を立ち上げることができた
-

3. DMATの活動調整

基本方針

DMATとしての機能が発揮でき、かつ救援医療活動全体の枠組みの中で求められている機能を担うこと

避難所の巡回診療担当を決定

DMAT撤収後の受け皿確保

DMATの意義

急性期医療をになう “組織”

標準化

これまでの救援医療は単独チームの集合



全国規模で標準化されかつ組織化された集団として
災害急性期に日本赤十字社とともに重要な役割を担う

研修の効果

- 研修の効果は十分に発揮、CSCAのコンセプトが実践

 - 顔の見える関係
指揮命令系統＋ネットワーク

 - 自己完結型の活動が徹底
-

課題1 運営

- 多数のチームが数日間にわたって活動する場合には、いわゆる”部隊運用”的な発想にもとづく活動戦略が必要
 - 運用を担当する統括班の設置
(統括、情報担当、病院との調整担当、他機関との調整担当)
 - 激務でありそれぞれ正副2名体制が望ましい
 - 看護、ロジの職種別にも統括役の人員が必要か
-

課題2 活動調整

- 早期に現地入りすればするほど、現地は混乱している。参集したDMAT自体をコントロールする役割と、救援医療システム全体の枠組みのなかでDMATが有効に機能するよう調整する役割が必要
 - また統括隊員クラスには、そのような救援医療の枠組み自体を立ち上げる活動も要求される
 - DMATとはなにものか、何をするのかを、行政・医師会・受け入れ病院・消防等にまず周知徹底する
-

課題3 隊の活動

- 巡回診療:DMAT本来の活動任務ではないが、ほかに担当できるチームがなければ、やらざるを得ない
 - 情報収集:隊数に余裕がある状況であり、主立った医療機関すべて派遣し、情報収集とニーズアセスメントをすべきであった
-

課題4 病院支援

- 最初にDMATの役割と活動期間を十分に受け入れ側に説明すること
 - “万能のなんでもやってくれる集団”と勘違いされ、病院側がDMATに”全面依存”する危険あり
 - とくに48時間以降はよほどの急性期需要がないかぎり、活動を終了する旨を24時間後あたりから適宜繰り返し説明し、DMAT撤収後の枠組みを自主的に作るように誘導
-

課題5 通信

□ DMAT共通波

全チームをリアルタイムにつなぐツールが絶対に必要

携帯は不通、EMISは入力の手間とタイムラグ

* 被災規模がより大きく広範囲になれば、なおさら必要

課題6 消防との連携

- 支障なく連携できたが、意思疎通が十分とはいえなかった印象
 - そもそもDMATの役割と機能が十分理解されていたか
 - 消防の持つ情報を十分に切り切れなかった
 - 消防の対策本部にも顔を出す、定期会合を持つ等より積極的に連携すべきであった
-

課題7 東海・東南海・首都直下地震対応

- 今回はある程度エリアも限定され、道路状況・ライフラインともに確保されていた、いわゆる“点”の災害であったため比較的スムーズに活動できた
 - 阪神大震災クラスの“面”の災害に対する具体的な活動シミュレーションを早急に行うことが必要
-

課題8 記録

現地参集登録用フォーマット

隊名、隊員名簿、携帯電話番号、連絡先、車両の種類とナンバー等を記載するフォーマットを作成

出発前にダウンロードし予め記入しておき、到着時に統括に提出

活動記録フォーマット

患者集計用台帳

* 今回これらがなかったために、正確な活動・診療人数が不明
統計・分析・研究のためにも早期に整備

課題9 その他

赤色灯を備えた緊急車両

マスコミ対応のノウハウ

“現地統括本部”に必要な資機材

・ホワイトボード

・テレビ

・固定電話回線、ファックス(NTTに協力依頼)

課題10 今後整備すべき研修

- 一般隊員:巡回診療・ニーズアセスメント
衛生管理
救援者のストレスマネジメント
マスコミ対応
患者集計方法

 - 統括隊員:今回の派遣をベースした、統括機能に重点をおいた机上シミュレーション
-

まとめ

- 今回の活動では、組織としてもチーム単体としても一定の成果を上げることができた
 - DMATが災害時急性期医療において果たすべき役割の重要性も認識
 - とともに新たな役割(巡回診療、医療全体の枠組み立ち上げ等)も判明
 - 今後の方向性を再検討するとともに、“面”の規模の災害に対する対応システムを早急に確立することが必要
-

中越沖地震における、
新潟・村上総合病院
DMAT活動記録
-災害医療コーディネーターを経験して-

新潟DMAT
村上総合病院

村上総合病院 外科

初 動

出勤決定; 自主判断(病院長の許可あり)

移動手段; 地域消防との事前協定・訓練で連携
緊急車両(消防無線も有益)
(今後はヘリも使えるか?)



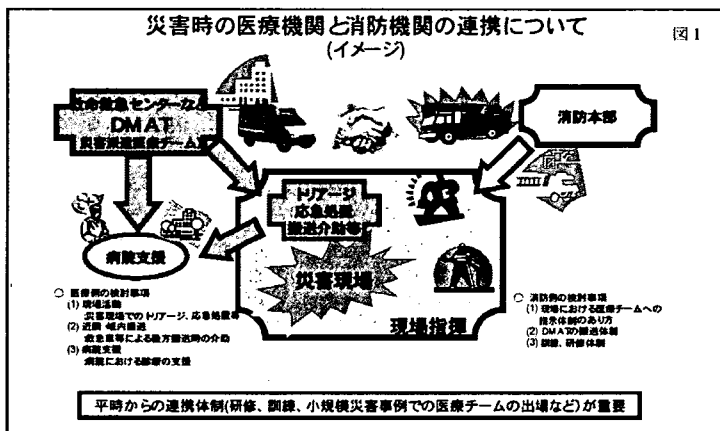
村上総合病院 外科

平成19年4月17日

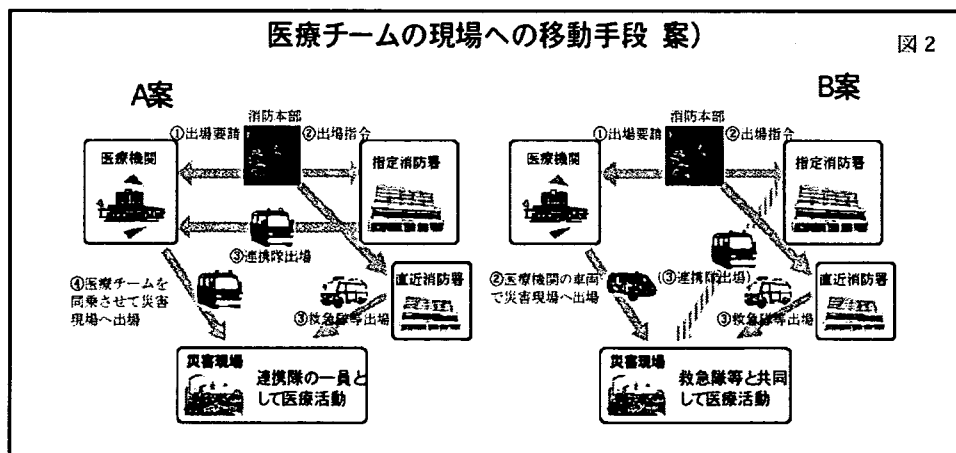
総務省・消防庁

「災害時における消防と医療の連携に関する検討会」

の報告書（中間とりまとめ）の公表



村上総合病院 外科



村上総合病院 外科

具体的な連携マニュアル（評価指標）※一部抜粋

消防と医療の
連携が行われているか
どうかを判断する具体
的な評価指標をもとに、
連携状況を確認

当院；
経費負担など
明文化が未整備

- 1) 事前の連携・計画
 - 消防・医療関係者が相互の組織の能力や体制を理解している。
 - 地域防災計画などで、消防機関と医療チームの連携に関する具体的な取り決めがなされている。
 - 消防機関と医療機関の間で定期的な協議を行っている。
 - 事前に災害現場における関係各機関・機構の連携と連絡指揮系統の確立を図っている。
 - 災害現場における連携を図るため、関係各機関において、組織間調整の育成を行っている。
- 2) 平時の連携・訓練・研修の実施
 - 平時の連携の一環として医療チームが求めに応じて現場に出動する体制を有している。
 - 平時より消防と医療が連携して、訓練・研修を実施している。
- 3) 災害時の具体的な連携方策
 - 災害・大規模事故時に医療チームを現場に派遣する体制を整備している。
 - 現場で連携する場合の各機関の任務、系統図等の計画がある。
 - 災害・大規模事故時に医療チームと消防の連携に関するマニュアル等を整備している。
 - 出動要請基準の整備（災害規模・災害種類別）が行われている。
 - 出動要請方法を確立している。
 - 出動手段が明確である。
 - 災害現場での活動要領が明確である。
 - 医療チームの災害現場出動時の経費負担のルールがある。
 - 近隣地域との応援協定が現場で迅速に活用できる形で締結されている。
 - 災害時の活動を事後に検証するシステムが整備されている。

村上総合病院 外科

災害拠点病院支援

統括DMAT熊谷医師の指示のもと、
救急外来内の中・重傷者の治療・搬出を担当
（重傷者+X線画像診断を要する患者は搬出という基準）
1名の傷病者に1名の担当看護師を配置
搬出時に、担当看護師が申し送り。（；徹底できず。）



病院内：黒エリアの設置が不適切。これを改善し、当院
DMAT(看護師)が死後処置等を行った(! & ?)

日本DMAT；病院側の認知度が不足

病院長・副院長；

「DMATってなにしてくれるの？」

看護師；

従来の医療救護班
との差異がわからない

「看護師がたくさんきたから、院内の
仕事を・・・」



村上総合病院 外科

18:00 DMAT隊リーダーミーティング
統括・熊谷医師から状況報告とDMATとしての
今後の方針を協議。



20:15 柏崎市元気館に移動。
柏崎市刈羽郡医師会、日本DMAT、日本医師会チーム、
新潟県内派遣チームの調整(コーディネータ)を担当。
高桑医師会長、本間副会長、日赤チーム、白髭橋病院・石原病院長、
国立災害医療センター・井上医師、新潟市民病院・熊谷医師、
地域保健師とともに医療班本部会議を行い、今後の方針、救護所
医療についても協議。

DMATも救護所医療を行うことが決定した。

同日夜より、避難所の巡回を開始し、
元気館に信州大学DMATにより救護所を開設。

元気館に薬剤の集積地点とする。(薬剤師会)

巡回、救護所患者の診察、治療を行う。

避難所から問い合わせに対応し(特に救急要請)

1日の避難所巡回の原案を作成。



避難所巡回の記録作成開始。

村上総合病院 外科

7月17日(火)

7:00 第1回元気館医療班会議

午前中は、柏崎市(旧西山町を含む)82救護所+10救護所
の巡回と救護所医療を、避難民の多いところから
日赤(6チーム)、日本医師会チーム(5チーム)、
DMAT(7チーム)で分担することとした。

人数、重症度、常設救護所の必要性の有無、ライフラインの
確認、不足物品、診察患者情報を報告。



12:00 第2回元気館医療班会議

午前の巡回の報告を受け、重傷者はなし。湿布、消毒処置や
血圧や体温測定などが多い。また妊婦の情報も数件あり。
午後はすべての救護所と特老・養老(6施設)も巡回対象と
することとしたが、閉鎖した救護所や避難者;0の救護所も
正確な情報が不足した。(最大時;101箇所の救護所)



村上総合病院 外科

救護所・避難所の情報

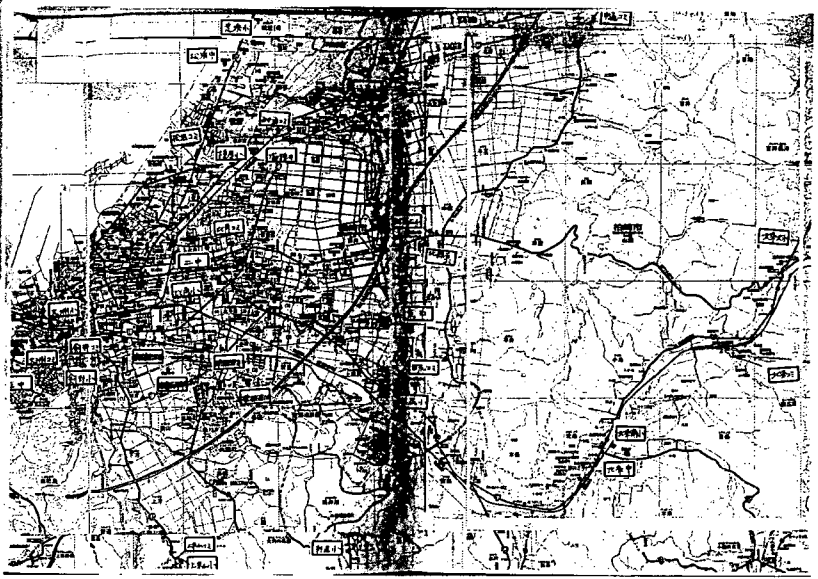
項目	名称	住所	電話番号	備考
33	市立女子学			
34	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校・高初女子		
35	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
36	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
37	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
38	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
39	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
40	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
41	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
42	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
43	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
44	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
45	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
46	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
47	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
48	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
49	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
50	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
51	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
52	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
53	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
54	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
55	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
56	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
57	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
58	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
59	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
60	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
61	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
62	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		
63	市立看護学校	市立女子学・市立看護学校		

④ 027-20-4240
 ⑤ 010-254-7123
 ⑥ 010-2574-1975
 ⑦ 027-23-2135
 ⑧ 0701077582

村上総合病院 外科

④ 027-20-4240
 ⑤ 010-254-7123
 ⑥ 010-2574-1975
 ⑦ 027-23-2135
 ⑧ 0701077582

地図の準備、
 (コピー機)
 車両とナビ
 が必要



村上総合病院 外科