

関係者用資料

関係者用資料

	関係者	見学者・報道	
準備品リスト			
当日スケジュール表			
Bホール配置図			
見学者名簿			
報道関係名簿			
当日設定入り調査票			

当日用資料

	関係者	見学者・報道	
・表紙	(参加機関用)		
・実施要領			
・参加者名簿			
・病院救急外来周辺地図			
・背景説明等			
・シナリオ		(3幕以降項目のみ)	
・資料集			

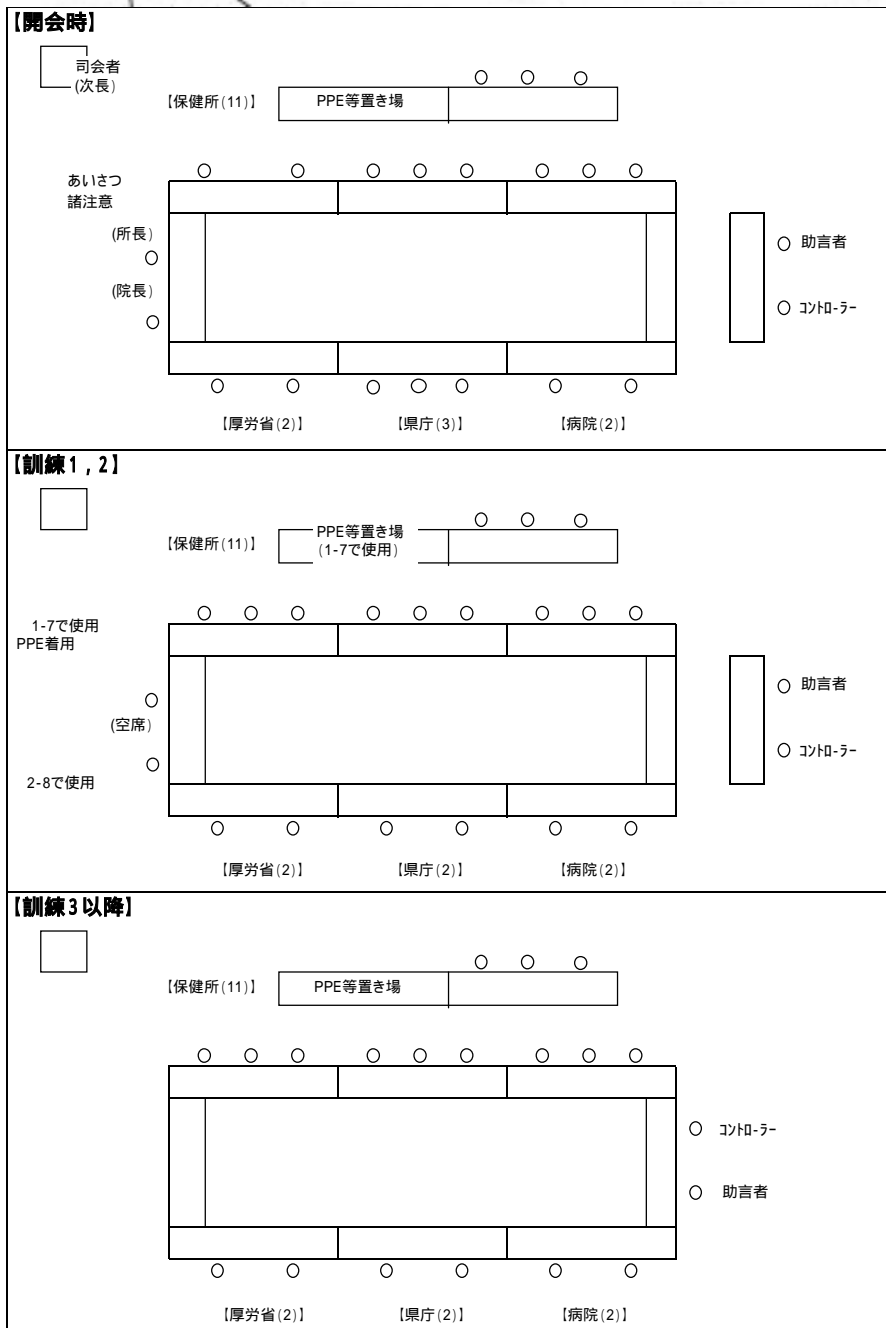
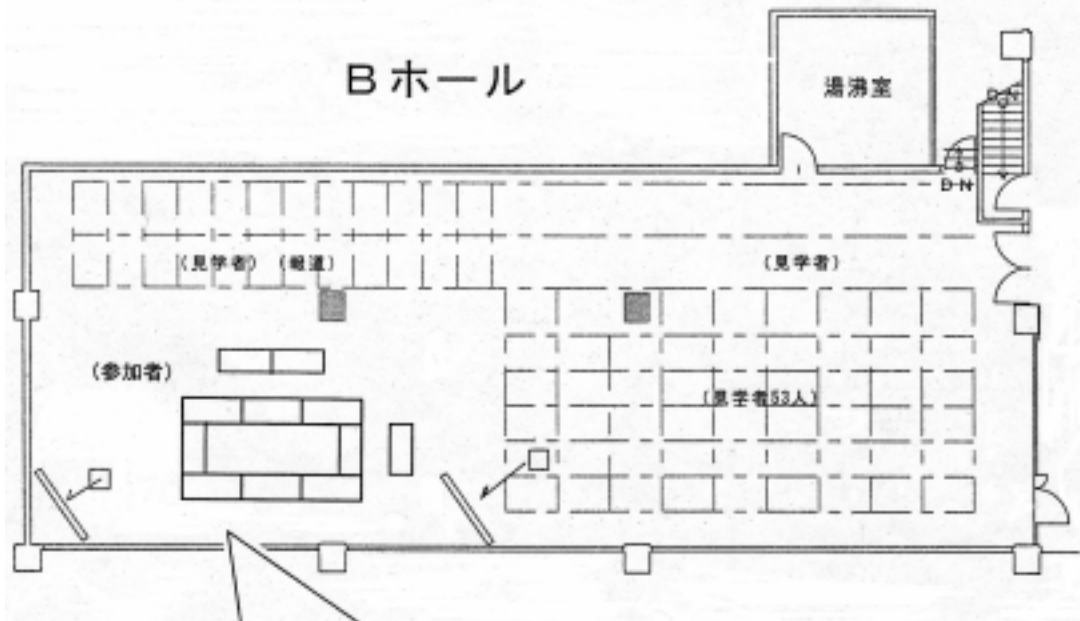
準備品リスト

		物品	数	担当	備考
1	ライブ映像	ビデオカメラ	1	病院	映像は本体に録画する
2	ライブ映像	三脚	1	病院	
4	ライブ映像	パソコン(ソフト作動確認済み)	2	病院	Bホール、救急外来
5	外線	携帯電話	1	保健所	
6	外線	携帯電話ホルダー	1	病院	スピーカーの前にかけるもの
7	外線	携帯音声ケーブル	1	病院	
8	会場	スクリーン	2	病院	
9	会場	プロジェクター	2	病院	
10	会場	プロジェクター分配器	1	病院	
11	会場	パソコン	1	病院	資料投影用。上記映像用のものでも可
12	会場	ポインター	1	病院	
13	会場	電源用延長コード		病院	
14	会場	マイク	8	病院	ワイヤレス6本、スタンド2本
15	会場	スピーカ	2	病院	
16	会場	机		病院	
17	会場	イス		病院	
18	会場	垂れ幕	2	病院	Bホール「佐久地域新型インフルエンザ対策訓練」、救急外来「陰圧診察室」(A4)
19		案内板	2	病院	「佐久地域新型インフルエンザ対策訓練会場」を教育ホール玄関とBホールに上がる場所
20	会場	席札		保健所	HC,HP,県、厚労省、コントローラー、助言者
21		名簿		保健所	関係者用・見学者用・報道用・白紙
22		配布資料 <u>参照</u>		保健所	
23		弁当	25	病院	HC:13+3、県:3、厚労省3、病院2、助言者1
24		お茶	25	病院	HC:13+3、県:3、厚労省3、病院2、助言者2
25	記録	カメラ	1	保健所	
26	記録	ビデオカメラ	1	保健所	音声確認、PC移行確認
27	記録	三脚	1	保健所	
28	第2幕	名札(第2幕用)前後に1枚ずつ	10×2枚	保健所	HC:調査(4)、検体(1)、HP:医師、看護師、受付、患者、同伴者
29	PPE	ジャンプスーツ	HP:2	病院	
30	PPE	ガウン	HC:5,HP:2	保健所・病院	HC:調査(4)、検体(1)、HP:医師、看護師
31	PPE	N95マスク	HC:5,HP:3	保健所・病院	HC:調査(4)、検体(1)、HP:医師、看護師、受付
32	PPE	手袋	HC:5,HP:	保健所・病院	HC:調査(4)、検体(1)、HP:医師、看護師
33	PPE	フェイスシールド	HC:4,HP:2	保健所・病院	HC:調査(4)、HP:医師、看護師
34	PPE	キャップ	HC:4,HP:2	保健所・病院	HC:調査(4)、HP:医師、看護師
35	PPE	消毒用アルコール	HC:5,HP:	保健所・病院	HC:調査(4)、検体(1)、HP:医師、看護師、受付
36	PPE	サージカルマスク	2	病院	患者、同伴者
37	PPE	バイオハザードボックス	1		
38	PPE	綿棒	3	保健所(病院)	事前に病院に渡したものの使用2+一幕提示用1
39	検体搬送	検体採取容器(1次容器)	3	保健所(病院)	事前に病院に渡したものの使用2+一幕提示用1
40	検体搬送	クーラーボックス(保冷財)	1	保健所	
41	検体搬送	検体搬送容器(2,3次容器)	1	保健所	
42	検体搬送	キムタオル、アルコール綿	2	保健所	
43	検体搬送	ラベル	2	保健所	
44	検体搬送	ゴミ袋	1	保健所	
45	検体搬送	診療器具		病院	聴診器、サチュレーションモニター
46	第3幕	A村概況地図	1	保健所	パワーポイントで作成
47					
48					
49					
50					

H20.10.29佐久地域新型インフルエンザ対策訓練 スケジュール・役割分担表

平成20年10月28日現在

時間	内容		担当者	備考
前日 16:00	会場準備(Bホール) ライブ音声確認(救急外来) ライブ音声確認(Bホール) 資料準備等	机・イス、マイク、電話関係 ライブ映像関係、パワーポイント関係 垂れ幕等 HC席にPPE等を置く机 救急外来診察室外に検体梱包作業用の机 外ドア内側にハザードボックス 受付名簿、配布資料、席札など	HP HC HC	マイク8本(ワイヤレス6、スタンド2) 配置は配線状況を見て前日に決定
当日 9:00	保健所職員病院へ(第1)			患者同伴者が乗る車は病院公用車 患者が乗る車を教育ホール横の車庫待機
9:30	スタッフ集合、準備	Bホール集合		
10:00	保健所支所職員病院へ			
10:30	保健所職員病院へ(第2)			
11:00	記録 県着 厚生労働省着 助言者着	ビデオカメラ(録音確認)、カメラ 佐久平駅10:41着 厚労省と一緒に病院へ	HC	Bホールの様子をビデオカメラに録画録音 訓練2の救急外来はライブカメラで録画録音
11:00	スタッフ昼食(Bホール)	会議室1以外のスタッフ=計17		弁当とお茶各24個:病院で手配
11:10	スタッフ昼食(第1会議室)	会議室1:計8		
11:30	最終打合せ	Bホール		
11:50	受付(見学者・報道)	受付名簿チェック、資料配布、案内	HC	報道カメラ台数確認する
12:30	開会 あいさつ	所長日程説明と助言者を紹介 内容がフィクションであることも	総合司会:次長 所長、院長	この時のレイアウト(別紙) 訓練1のとおり席についている 訓練2の病院スタッフは見学席 所長 院長の順
12:40	諸注意等説明	診療優先、患者への配慮等取材上の注意	病院部長	資料なし
12:50	背景説明	訓練の背景説明と法の位置づけ説明	コントローラー	パワーポイント使用 配布資料あり
13:00	訓練1 開始 1-1A診療所から保健所に第1報 1-2対応確認 1-3保健所での所内検討 1-4保健所から病院へ 1-5保健所から診療所へ 1-6保健所準備 1-7PPE装着 1-8訓練1まとめ	電話担当 持ち出し物品、PPE説明	コントローラー HP 診療所医師、保健所担当1 HC、県、厚労省 HC(12名)進行:所長 病院部長、HC課長 診療所医師、保健所担当1 HC HC コントローラー	関係者はコントローラー、助言者以外はロ/字のテーブルにつく 診療所医師への合図は会場のほかの電話からかける 外線電話+マイク 外線電話+マイク 物品を置いておく机



当日と同様の配置に修正済み

H20.10.29佐久地域新型インフルエンザ対策訓練 一般見学者所属機関一覧

区分	所属
医師会	佐久医師会
病院	小諸高原病院
	小諸厚生総合病院
	川西赤十字病院
	雨宮病院
	浅間総合病院
	佐久総合病院小海分院
	佐久総合病院美里分院
	佐久穂町立千曲病院
佐久地方事務所	地域政策課
保健所	上田保健所
	諏訪保健所
	伊那保健所
	飯田保健所
	木曾保健所
	大町保健所
	長野保健所
	北信保健所
	長野市保健所
	その他
北信総合病院	
山梨県中北保健所	
山梨県中北保健所峡北支所	
〃 福祉保健部健康増進課	
研修生	
静岡がんセンター	
国立国際医療センター 国際疾病センター	

H20.10.29佐久地域新型インフルエンザ対策訓練 報道機関一覧

	所属
朝日新聞	佐久支局
NHK	長野放送局 放送部
産経新聞	長野支局
信濃毎日新聞	佐久支社
メジカルビュー社	
SBC	
医療タイムス社	

(添付1)

新型ノコ鳥インフルエンザ症例(確定診断・疑似症・要観察例) 基本情報・臨床情報調査票

*第一報時点での必須確認事項□、可能な範囲で確認する事項

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
2	調査日時： 年 月 日 時	調査方法： 面接 電話 その他()
3	調査回答者： 本人 本人以外 氏名() 本人との関係()	
	調査回答者連絡先： 自宅電話： - - 携帯電話： - -	
4	感染症発生届受理番号：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名： A診療所	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： - -
10	届出受理日時：平成 (西暦)年 月 日 時 分	11 届出受理自治体： 都・道・府・県・市
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	患者氏名： 長野太郎	15 性別：(男)・女
	16 生年月日： 年 月 日(21歳)	
17	患者住所： 東京都千代田区	
18	患者電話番号： 自宅： - -	携帯： 090-2222-2222
19	職業・業種・学校等： 農業アルバイト 最終勤務・出席日(年 月 日)(*児童・生徒の場合所属クラス等詳細に記入すること)	
20	勤務先/学校名： A農場	
	勤務先/学校所在地：	
21	勤務先/学校電話番号： - -	
22	届出受理日現在の患者所在地： A村 届出医療機関 自宅 勤務先・学校 その他() 不明	
23	連絡先電話番号： 自宅： - - 携帯： - -	
24	同居者 (氏名) (続柄) (生年月日) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳)	25 本人以外の連絡先 氏名： 信州次郎 本人との関係： 友人 住所： 自宅： - - 携帯： 090-3333-3333
26	38度以上の発熱	有(40度) (年 月 日)
27	咳	有 (年 月 日)
28	咽頭痛	(年 月 日)
29	息苦しさ・呼吸困難感	有 (年 月 日)
30	下痢	(年 月 日)
31	全身倦怠感	(年 月 日)
32	意識混濁	(年 月 日)
33	その他1 (血圧150/90、脈拍110、SpO2 94)	(年 月 日)
34	その他2 ()	(年 月 日)

35	発症日時： 平成20年10月29日 5時			
36	初診： 平成20年10月29日 12時 医療機関名： A診療所 電話： - - 主治医：			
37	感染推定日： 年 月 日			
38	疑われる感染源： 本人が思い当たるものはない 感染源： ヒト 鳥（病鳥 死鳥） その他（ ） 感染源所在地（国名・地域名など）： 感染源の新型ノインフルエンザ診断状況： 接触状況： 最終接触日時： 年 月 日 時			
新型ノインフルエンザの発生が報告されている国・地域への立ち入りおよび滞在歴（今後発生地域により右記地域は随時変更される）	40	日本国内（地域： ）	45	発生報告地域滞在期間
	41	インドネシア	年 月 日～ 年 月 日	
	42	ベトナム		
	43	B国	46	同行者： 名
	44	帰国日（10月27日） 帰国時の到着港 （成田空港） 搭乗便、搭乗船 （ ）	47	旅行会社名： 電話番号： - - ツアー名： ツアー期間： 年 月 日～ 年 月 日
	48			
49	既往歴			
50	供血歴（献血歴・症状出現前7日以内）： なし あり 供血日： 年 月 日 供血場所：			
51	臓器移植歴（症状出現前7日以内）： なし あり 手術日： 年 月 日 医療機関：			
52	現病歴			
53	治療経過			
54	治療薬			
55	タミフル内服： なし あり 服薬開始日： 年 月 日 他の抗インフルエンザ薬： なし あり（ 服薬開始日： 年 月 日 56 他の主な薬剤：（			
57	入院： なし あり	58	入院医療機関名：	
		59	主治医名：	
60	入院医療機関所在地： 電話：			