**【 感染症対策の地域ネットワークに関するアンケート調査 ＜Ⅰ. 基本情報＞ 】**

**Ⅰ．基本情報**

**１．都道府県・指定都市名をご記入ください。**

　（　　　　　　　　）

**２．回答部署、ご回答者氏名、問い合わせの際の連絡先をご記入ください。**

回答部署（　　　　　　　　　　 　　　　　）

ご回答者氏名（ 　　　　　 ）

連絡先：TEL（ 　　　　　 ）、メールアドレス（　　 　　　　　 ）

**３．都道府県・指定都市内において感染防止対策加算・地域連携加算の枠組みを超えた「感染症対策」または「ＡＭＲ対策」のための地域ネットワーク（注１）がすでに構築されていますか？**

あてはまるもの１つに○をつけてください（範囲、規模、内容、都道府県・指定都市庁の関与の有無を問わず、何らかの取組み（注２）が行なわれていれば、“はい”でお答えください）。

　　A（　　）はい（複数ある）

→　（　　　）個　 （→　回答票Bへお進みください。参加施設の多いネットワークを３つまで選択し、各ネットワークについて、回答票B-1、B-2、B-3にそれぞれご回答ください。なお、B-1,B-2, B-3は同じものです。）

　　B（　　）はい（１つある）（→　回答票B-1へお進みください。）

　　C（　　）いいえ・わからない （→　回答票Cへお進みください）

　（注１）今回の調査は、感染防止対策加算および地域連携加算のネットワークに関する調査ではありません。また、厚生労働省が平成9年3月に策定（平成25年10月一部改正）した感染症健康危機管理実施要綱に基づく危機管理ネットワークは含みません。

　（注２）例えば、１職種による感染対策相談なども含みます。感染症対策の地域ネットワークとして何らかの取組みがあれば、“はい”でお答えください。