**【 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 ＜Ⅲ. 今後＞ 】**

**Ⅰ．基本情報**

**都道府県・指定都市名をご記入ください。**

　（　　　　　　　　）

**Ⅲ　今後の｢感染症対策の地域ネットワーク｣の構築に向けて**

以下の質問については、感染症対策の地域ネットワークが“ない”地域においても、今後ネットワークを構築することを検討した場合、また、すでに感染症対策の地域ネットワークが“ある”地域においては、どのような形が望ましいが、あるべき論で記載してください。

**２３．AMR対策アクションプランを知っていますか？**（回答している行政担当者自身の状況でお答えください）　あてはまるもの１つに○をつけてください。

　A（　　）知っている

　　B（　　）知らない（知らなかった）

**２４．AMR対策アクションプランで地域ネットワークの構築について記載されていることを知っていますか？**（回答している担当者自身の状況でお答えください） あてはまるもの１つに○をつけてください。

　A（　　）知っている

　　B（　　）知らない（知らなかった）

**２５．感染症対策の地域ネットワークは全ての地域で必要と思いますか？**（回答している担当者自身の状況でお答えください）あてはまるもの１つに○をつけてください。

　　A（　　）必要と思う

　　B（　　）必要ないと思う（理由を以下に記載してください）

**２６．感染症対策の地域ネットワークは、どのような地域単位で実施すべきと思いますか？**

**２７．感染症対策の地域ネットワークは、どのような実施主体で実施すべきと思いますか？**（都道府県・指定都市が実施主体となる場合、具体的な担当部署（医療法所管部署、感染症法所管部署など）を記載してください）

**２８．感染症の地域ネットワークにおいて、都道府県・指定都市はどのような役割を担うべきと思いますか？**

**２９．感染症対策の地域ネットワークにおいて、保健所はどのような役割を担うべきと思いますか？**

**３０．感染症対策の地域ネットワークにおいて、大学病院や感染症指定医療機関など中核的な医療機関はどのような役割を担うべきと思いますか？**

**３１．感染症対策の地域ネットワークは、どのような施設を対象とすべきと思いますか？** あてはまるもの全てに○をつけてください（複数回答可）。

　　A（　　）すべての病院

　　B（　　）病院（感染防止対策加算を取得している施設のみ）

　　C（　　）病院（ネットワークへの参加を希望する施設のみ）

　　D（　　）すべての医科診療所

　　E（　　）医科診療所（ネットワークへの参加を希望する施設のみ）

　　F（　　）すべての歯科診療所

　　G（　　）歯科診療所（ネットワークへの参加を希望する施設のみ）

H（　　）すべての高齢者施設（老人保健施設・老人福祉施設）

I（　　）高齢者施設（ネットワークへの参加を希望する施設のみ）

　　J（　　）すべての保険薬局

　　K（　　）保険薬局（ネットワークへの参加を希望する施設のみ）

L（　　）その他（具体的な内容を以下に記載してください）

**３２．感染症対策の地域ネットワークでは、どのような感染症・感染対策を対象とすべきと思いますか（講演会での内容を含む。）？**　あてはまるもの全てに○をつけてください（複数回答可）。

　　A（　　）薬剤耐性（AMR）対策

　　B（　　）インフルエンザ・ノロウイルス

C（　　）新型インフルエンザ

D（　　）一類・二類感染症（エボラ出血熱、MERSなど）

E（　　）デング熱、ジカ熱、麻疹など、その都度問題となった感染症

F（　　）結核

G（　　）HIV

H（　　）針刺し

I（　　）ワクチン接種

J（　　）サーベイランス（地域の感染症流行状況）

K（　　）アウトブレイク対応

L（　　）感染対策全般（手指衛生、個人防護具など）

M（　　）感染症診療の教育

N（　　）啓発（学校・県民など医療者以外）

　　O（　　）その他　（具体的な内容を以下に記載してください）

**３３．AMR対策を都道府県・指定都市単位で進めることを検討した場合、都道府県・指定都市のアクションプランの作成は必要と思いますか？**　あてはまるもの１つに○をつけてください。

　　A（　　）必要　（アクションプランを定めたほうが進めやすい）

　　B（　　）不要　（都道府県単位でアクションプランがなくても進められる）

　　C（　　）不要　（医療機関が自主的にAMR対策をすべきである）

　　Ｄ（　　）その他（具体的な内容を以下に記載してください）

**３４．AMR対策を一つの目的として感染症対策の地域ネットワークを都道府県・指定都市単位で構築するにあたり、国から通知等で依頼は必要（あった方が良い）ですか？**　あてはまるもの１つに○をつけてください。

　　A（　　）必要（あった方が良い）

　　B（　　）不要

　　C（　　）その他（具体的な内容を以下に記載してください）

**３５.　都道府県・指定都市が感染症対策の地域ネットワークの構築を進める場合、国からの補助は必要（あった方が良い）ですか？**　あてはまるもの１つに○をつけてください。

　　A（　　）必要（あった方が良い）

　　B（　　）不要

　　C（　　）その他（具体的な内容を以下に記載してください）

**３６．全体を通じて、感染症対策の地域ネットワークについて、お気づきの点がございましたら自由に記載してください。**

アンケートは以上です。お疲れ様でした。

ご協力、誠にありがとうございました。