

各特別養護老人ホーム	}	管理者殿
各介護老人保健施設		
各介護医療院		
各介護療養型医療施設		

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長
(公 印 省 略)

オミクロン株蔓延等に備えた高齢者施設入所者への
中和抗体療法往診体制整備における W e b フォーム入力について(依頼)

日頃から本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進に御協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、令和 3 年 12 月 20 日付医危 2631 号により「オミクロン株蔓延等に備えた高齢者施設入所者への中和抗体療法往診体制整備における対応協力について(依頼)」(以下、「令和 3 年 12 月 20 日通知」という。)を発出し、高齢者施設における中和抗体療法の投与体制整備についてお示ししたところです。

つきましては、依頼事項にありました W e b フォーム URL をお知らせしますので、貴施設における施設配置医師、協力医療機関又は併設医療機関(以下「連携医師等」という。)(県外の医療機関を除く。))へ御確認いただき、お忙しいところ恐縮ですが、令和 3 年 12 月 23 日(木)～24 日(金)の間に、御回答いただきますようお願いいたします。

1. 連携医師等による中和抗体療法の実施について【回答者：貴施設】 **※回答必須**

貴施設で新型コロナウイルス感染者が発生した場合に、連携医師等が、中和抗体療法の実施が可能か、別添 2-1 を御参考に御回答いただくようお願いします。

W e b フォーム URL

<https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/96583c77d1fe3f96a14bb65b6219be28e378eb96854dda869292a6b15c5eae8a>



※令和 3 年 12 月 20 日通知に関して、こちらに多く寄せられた問合せ内容について、上記 W e b フォームに Q A を掲載予定ですので、問合せ前に御確認いただくようお願いします。

2. 連携医師等による中和抗体療法の実施が可能な場合【回答者：貴施設の連携医師等】

1 において、貴施設の連携医師等が、中和抗体療法の実施が可能とされた場合は、別添 2-2 を御参考に御回答いただくようお願いします。

W e b フォーム URL

<https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/b13fa53ceb94886b194271bf854d072182f18007490e53849bb79faa382d7632>



問合せ先

次の問合せ W e b フォームからお問合せください。

<https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/342c9f2e0c65dd4ef9e47ae05015cf1b11c57e2d4effadeea9ec844a29e29d6e>

感染症対策グループ 中和抗体療法調整チーム

