

令和5年6月21日

病院開設者及び管理者 様

京都市保健所長
〔医療衛生企画課医務担当〕
〔電話：075-213-2983〕

新型コロナウイルス感染症の院内感染対策に係る抗原定性検査キットの配布について

平素は、保健医療行政に多大な御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、京都市保健所では、市内の病院を対象に、院内感染対策の一助として、職員や院内の接触者等に御使用いただくための抗原定性検査キットを配布することといたしました。

つきましては、配布を希望される病院は、下記を御確認の上、メールにてお申し込みください。

記

1 申し込み期間

令和5年6月30日まで

2 申し込み方法

別紙に必要事項を記載し、メールにてお申し込みください。

宛先：imushinsa@city.kyoto.lg.jp

(京都市医療衛生企画課医務担当共用アドレス)

件名：検査キット申し込み

3 配布数

各病院の配布希望数、病床規模等をもとに当課で調整いたします。

在庫に限り(約17,000検査分)があるため、希望多数の場合は御希望に添えない場合がありますので、予め御了承ください。

4 配布場所

京都市医療衛生企画課医務担当 執務室

(京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町65京都朝日ビル7階)

5 配布製品

- ・ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社
「SARS-CoV-2 ラピッド抗原テスト」 1箱(25検査分)
- ・タカラバイオ株式会社
「HEALGEN COVID-19 抗原迅速テスト」 1箱(5検査分)
- ・シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
「クリニテストCOVID-19 抗原迅速テスト」 1箱(5検査分)

6 その他

配布した検査キットの使用について、報告は求めませんが、院内感染対策として自院の職員及び入院患者へ使用してください。(他院への譲渡や転売等はお控えください。)

(別紙)

宛先：imushinsa@city.kyoto.lg.jp

件名：検査キット申し込み

電話：075-213-2983（京都市医療衛生企画課医務担当）

病院名 (京都市内)	
病院所在地	〒 京都市 区
御担当者名 (所属：連絡先)	(所属：) (電話：) (メール：)
検査キット配布希望数	() 検査分

※ 令和5年6月30日までにメールにてお申し込みください。

後日、改めて医務担当から御担当者様へ、配布数及び配布日を御連絡いたします。

【予定】

6月30日（金） 締め切り

7月7日（金）～ 配布数・配布日決定、メール連絡

7月12日（水）～21日（金） 配布（場所：医務担当執務室）