

腸内細菌検査仕様書

1 業務名

香川西部支援学校腸内細菌検査

2 目的

関係法令、学校給食衛生管理基準（平成21年4月1日施行）に基づき、香川県立香川西部支援学校（以下「学校」という。）学校栄養職員の健康管理を期するとともに、学校給食の衛生管理の徹底を図り、食中毒の発生防止に努めるものとする。

3 内容等

(1) 検査内容

4月～3月 赤痢菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌検査

10月～3月 ノロウイルス検査（PCR法）

（容器代・回収費用・報告書作成費用含む。）

(2) 検査対象者

学校が指定する学校栄養職員 1名

（異動等により対象者・対象者数が変更する場合がある。）

(3) 業務内容

① 検体容器等配布

検体容器・個人用の袋を、必要数を事前に学校に配布すること。必要に応じて予備も配布するものとする。

② 検体回収

学校が指定した日に学校にて回収する。その際は回収専用容器等を利用し、正確な検査結果が出るよう留意すること。また、検体輸送の際は温度管理に注意し、適切な環境で保管すること。

③ 検査

正確な検査を行うため、原則落札者の施設（学校が認めた場合はこの限りでない。）において、資格を有する臨床検査技師により(1)の内容の検査を行うこと。

毎月、学校の指定する者について、原則月2回以上（ノロウイルス検査は月1回以上）検査を実施すること。ただし、異動等により回数が異なることがある。また、検査人数及び回数について契約を担保するものではない。

④ 検査結果報告

検査の都度速やかに結果報告書等を学校に提出しなければならない。結果報告書は、検査者ごとに、検査項目別で結果がわかるようにしなければならない（様式は問わない）。

ただし、検査結果で、陽性反応が出た場合は、直ちに電話等により、その旨学校に連絡しなければならない。

4 契約期間 令和8年4月1日～令和9年3月31日

5 契約書 要

6 個人情報保護 個人情報の取扱い及び管理について、管理体制が整っていること。

7 その他 上記に記載のない事柄については、学校と受注者の協議により決定する。