別紙

検便検査仕様書（案）

１．検査項目

赤痢菌、サルモネラ属、腸管出血性大腸菌（Ｏ－２６・Ｏ－１１１・Ｏ－１５７）

２．検査方法

ＰＣＲ法または培養法のいずれかで検査を実施すること。ただし、腸管出血性大腸菌の陽性が疑われる場合は、ベロトキシン検査を実施すること。

３．検査キットの配布

検査キットは予備分を含めて保健給食課及び各学校にそれぞれ送付することとする。（椿井小学校他５７校及び都祁学校給食センター並びに保健給食課）

４．検体の回収方法

以下の方法で検体の回収を行うこと。郵送用封筒を落札者が学校に配布し、郵送により回収する。この場合、郵送に係るすべての費用は落札者が負担するものとする。郵送到着は概ね別紙「令和９年度　検便容器提出予定表」の期日前後となる。

＊「令和９年度　検便容器提出予定表」の提出日は各学校から、予備日は保健給食課からの発送となる。

＊基本的には学校で対象者の検体を取りまとめ学校単位で発送する。学校で提出日に発送できなかった者は、学校から個別に発送するか、保健給食課から予備日に合わせて発送する。

５．検体数

各回（提出日分＋予備日分）約２００検体、年間約４３００～４５００検体。

＊ただし、変動する場合がある。

＊別紙「検体キット配送先」に配送する。

６．検査結果

各回検体回収後、速やかに検査を実施し、検査結果報告書を保健給食課に提出すること。なお、陽性が確認された場合及び疑いがある場合は、速やかに保健給食課へ連絡すること。

＊検査結果報告書の様式は不問とするが、「受付日・検査報告日・検査対象者氏名・検査対象者所属学校名・検査項目・陰性／陽性の別・検査責任者名・住所・社名・代表者名・社印」を必ず明記すること。

７．その他

（１）落札者は、保健給食課から渡す検便検査対象者一覧を元に検便検査実施者台帳を作成し、毎回、回収期日の３営業日後を締め日として検査実施者を報告すること。

＊検便検査実施者台帳の様式は不問とする。参考として別紙「検便検査実施者台帳」を参照のこと。

（２）仕様書に記載されていない事項について疑義が生じた場合は、その都度保健給食課と協議すること。

（３）この業務の処理上知り得た秘密を、他人に漏らさないこと。