仕様書

1 業務名

令和6年度臨時的 HIV・梅毒検査運営業務

2 目的

HIV 検査及び梅毒検査を希望する者に対して検査が受けやすい環境を確保することで検査機会の拡大を図り、感染者の早期発見・早期受診につなげることを目的とする。

3 業務内容

- (1) HIV 及び梅毒に関する無料・匿名・即日のスクリーニング検査業務
- (2) エイズ・HIV 及び梅毒に関する受検者からの相談対応
- (3) 受検者への事前説明・検査結果説明及び必要な指導・情報提供等
- (4) 検査実施に必要な医薬材料の調達・保管・管理
- (5) 委託者への検査結果報告
- (6) その他検査の実施にあたり必要な事項

※検査予約は、委託者が札幌市コールセンターにて実施する。

※確認検査は、委託者が実施する。

4 委託期間

契約締結日から令和7年3月31日まで

5 検査実施会場

札幌市白石保健センター（札幌市白石区南郷通1丁目南8-1 白石区複合庁舎3階）

6 検査実施日、受付時間及び定員

- (1) 日程

1回目 令和6年10月20日(日)

2回目 令和6年11月10日(日)

3回目 令和7年1月26日(日)

(2) 受付時間

午前の部：9時30分～12時00分

午後の部：13時30分～16時00分

(3) 定員

上記受付時間の中で、30分毎の予約枠を設ける。1つの予約枠の定員は、10人とする。

7 検査方法

(1) HIV検査の試験法は、迅速検査キットによる抗原抗体同時検査によるものとする。検体は全血を用い、試薬はダイナスクリン HIV Comboまたは同等品を用いる。

(2) 梅毒検査の試験法は、迅速検査キットによる *Treponema pallidum* を抗原とする検査 (TPHA法) によるものとする。検体は全血を用い、試薬はダイナスクリン TPAb または同等品を用いる。

8 実施内容

(1) 従事者

受託者は、検査実施体制を以下の職種により構成し、検査対象者数等に応じた人数を確保し、人数について事前に委託者の了承を得ること。従事日2日前の正午までに従事者氏名及び従事者の資格等を委託者に報告する。

職種	主な業務
医師	事前説明、相談・情報提供、結果説明 (下記※)、医療機関紹介状発行
看護師	採血

保健師	事前説明、相談・情報提供、結果説明 (下記※)
臨床検査技師等	検査、判定、検体処理・保管
事務職	受付、誘導等

※ HIV 検査が要確認（陽性又は無効）、もしくは梅毒検査が陽性の場合
は、結果説明は必ず医師が行うものとする。

(2) 主な業務

ア 受付

- ・予約時に発行される受付番号を確認し、先着順で受付を行う。先着順に受検番号を交付。
- ・委託者が提供する検査申込書、アンケート等を受検者に交付し、必要事項の記入をお願いする。
- ・梅毒検査受検希望の有無を確認する。

イ 誘導

- ・事前説明を実施する部屋の状況を確認し、事前説明担当者へ検査申込書、アンケート等を受検番号順に渡す。受検者を各部屋に案内する。
- ・検査、判定担当者から検査成績書を受取り。結果説明を実施する部屋の空き状況を確認し、検査成績書を結果説明担当者に渡す。受検者を各部屋に案内する。

ウ 事前説明

- ・検査の説明を行い、検査を受ける意思を受検者に確認。なお、検査キットの偽陽性率、ウィンドウピリオド、HIV 検査については確認検査が必要となる場合があること、検査証明書の発行ができないことについて必ず説明する。
- ・アンケートを基に梅毒罹患歴を確認。罹患歴があるが梅毒検査の受検を希望している者に対し、今回の検査では現在の感染有無を判定できないことを説明し、梅毒検査の受検希望を再度確認。
- ・アンケートを基にエイズ・HIV に関する知識を確認し、正しい知識

を提供。

- ・受検者からの相談に対応。
- ・検査申込書の控えを受検者に渡す。

エ 採血

- ・真空採血管により 5 cc 採血する。
- ・採血終了後、真空採血管に採血日を記入したラベルを貼付。

オ 検査、判定

- ・HIV 検査、梅毒検査を委託者が指定する検査キットを用いて実施。
- ・検査結果が陽性の場合、複数人で検査結果を確認する。
- ・検査結果を委託者が指定する様式に記入。

カ 結果説明

- ・検査申込書の控えを受検者から回収し、検査結果を説明。
- ・陰性の場合、アンケート内容により感染リスクのある行動の回避について再度確認。ウィンドウピリオド内の受検の場合は、ウィンドウピリオド後の再検査を勧奨。
- ・HIV 検査が要確認（陽性又は無効）の場合、確認検査が必要となる旨を説明し、確認検査の同意を得る。検査申込書を受検者に再度記入させる。確認検査の結果説明は札幌市保健所で実施する旨を説明し、検査申込書の控えを渡す。
- ・HIV 検査が要確認（陽性又は無効）であるが確認検査の同意が得られず医療機関の早期受検を希望する者に対しては、医療機関の円滑な受診のためには札幌市保健所の確認検査結果に基づくことが望ましいことを十分に説明した上で、やむを得ない事情により札幌市保健所の確認検査を受けられない場合は、エイズ治療拠点病院等で確認検査を受診するよう勧奨し、医療機関（下記※）への紹介状を作成する。紹介状には、札幌市保健所宛ての返信用封筒を同封する。
- ・梅毒検査が陽性の場合、より詳しい検査を医療機関で受ける必要がある旨を説明。症状や推定される感染後期間等を聞き取り、医療機関（下記※）への紹介状を作成する。紹介状には、札幌市保健所宛

ての返信用封筒を同封する。

- ・ HIV 検査、梅毒検査のどちらも、紹介状を作成した場合は紹介状の複写をとり保管する。

※札幌市内の医療機関のリストは委託者から受託者に提供するが、受検者への公開は不可。

(3) その他

ア 検査結果説明及び相談対応の際は、受検者のプライバシーや人権の保護に十分配慮して対応する。

イ 検査結果についての証明書・診断書等は発行しない。

9 検体の保管及び廃棄

受託者は、検査後の HIV 陰性者の検体については、検査終了後に廃棄物処理法に基づき適正な処分を行う。また、検体を本件業務以外に使用してはならない。

HIV 検査で陽性または無効となった受検者の検体は、確認検査にも使用するため、検体収容容器に入れる。

※委託者が検査当日に検体を保健所に運搬し、冷蔵保存する。

10 実績報告

受託者は、委託者が指定する様式（完了届、検査実施報告書、検査申込書、検査申込書控え、アンケート、検査成績書、等）を検査実施日の直近の開庁日がある週に、委託者へ提出する。

11 必要物品等

(1) 業務の履行に必要な医薬材料・消耗品等は、委託者が用意する検査申込書・受検者に対する説明用の資料を除き、受託者の負担とする。

(2) HIV 検査について、スクリーニング検査で要確認（陽性又は無効）となった場合は、スクリーニング検査と同一検体で確認検査を実施するため、キャップの着脱が可能な真空採血管を使用すること。

12 経費・支払い方法

受託者が実績報告を委託者に対して行った後、検査員の確認を受け適性と認められた後、本委託業務にかかる費用の請求を行う。委託者は請求を精査し適性と認めた場合は、適法な支払請求書を受理した日（初日算入）から起算して30日以内に支払いを行う。

委託料には、以下の経費を含むものとする。

- (1) 従事者の人件費及び交通費
- (2) 事務用品、採血・検査関連物品等の購入費
- (3) 医療廃棄物及びその他の産業廃棄物の処理費

13 事故処理及び損害と事業の責任

(1) 保険等への加入

本業務を実施するにあたり、事故等に備え、受託者の負担により必要な保険に加入すること。また、委託者の求めに応じ、加入証等を提出すること。

(2) 事故の処理等

会場内で事故が発生した場合は、受託者は直ちに事故の経緯、状況等を調査し、委託者に報告すること。また、事故の被害者に対しては、受託者が責任をもって対応するとともに、被害者への対応状況を都度委託者に報告すること。

14 受託者の責任及び情報の管理

受託者は、委託業務を履行するにあたり、次に掲げる文書に定める事項を遵守しなければならない。

- (1) 役務契約約款
- (2) 個人情報の取扱いに関する特記事項

15 その他

- (1) 本業務の履行に当たっては、受託者は関係法令を遵守すること。
- (2) 本業務における各職種への指揮・命令・管理・監督は、すべて受託者の業務として実行すること。
- (3) 本仕様書に定めのない事項及び疑義が生じた場合は、双方が別途協議するものとする。その際、委託者は受託者に対して、必要な書類の提出等を求めることができる。
- (4) 採血事故、針刺し事故や血液曝露の防止に十分留意するとともに、予防内服の実施も含め、事故発生時に備えた手順を整備する。
- (5) 暴風、豪雨、大雪、洪水、高潮、地震、火災その他の自然的若しくは人為的な事象であって、受託者の責めに帰すことができない理由により受託者が契約を履行できないと認められる時に限り、委託者は履行の中止を決定し、受託者に通知するものとする。
- (6) 原則として、本業務の全部又は一部を第三者に委託（以下「再委託」という。）してはならない。再委託を行う必要がある場合は、再委託を行う理由及び再委託の範囲を明確にし、事前に委託者と協議の上、書面により委託者に申請すること。ただし、再委託を行うことが本業務の主旨及び内容と照らし合わせ、不相当と認められる場合、再委託を承認しないことがある。

16 担当部局

札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19 3 階

札幌市保健福祉局保健所感染症総合対策課結核対策係

電話 011-622-5199

完了届

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所
商号又は名称
職 ・ 氏 名

印

名 称 令和6年度臨時的HIV・梅毒検査運營業務

上記役務は、令和 年 月 日に完了したのでお届けします。

備考 札幌市競争入札参加資格者（物品・役務）は、電子メールによる提出（押印不要）を可とする。送信先等の提出方法は札幌市の指示に従うこと。

（ 以下、札幌市使用欄 ）

受付	令和 年 月 日	完了を確認した職員	印
----	----------	-----------	---

課 長	係 長	係

令和 年 月 日上記のとおり完了届の提出があったので、この役務の履行検査に係る検査員及び立会人については次の者に命じ、令和 年 月 日に検査を実施してよろしいか。

検査員 職 氏 名

立会人 職 氏 名

令和6年度 臨時的HIV・梅毒検査運營業務（ 月 日実施分）

報告日：令和 年 月 日

報告者：

1. HIV検査、相談件数

	件数（件）	内訳（再掲）		
		男性	女性	不明
検査				
相談				

2. 梅毒検査、相談件数

	件数（件）	内訳（再掲）		
		男性	女性	不明
検査				
相談				

3. 検査成績別件数

	HIV			梅毒		
	要確認	陰性	計	陽性	陰性	計
19歳以下						
20～29歳						
30～39歳						
40～49歳						
50～59歳						
60歳以上						
不明						
計						

4. 備考、連絡事項

--