

仕様書

看護補助業務にあたっては、本仕様書に基づいて業務を行うものとする。また、本仕様書に定めのない事項については、地方独立行政法人岐阜県総合医療センター（以下「甲」という。）と、業務受託者（以下「乙」という。）の間で協議のうえ定めるものとする。

1 業務場所

岐阜県総合医療センター（岐阜県岐阜市野一色4丁目6番1号）

2 契約期間

2023年4月1日から2024年3月31日まで

3 業務内容

業務従事部署、業務の実施日、業務の実施時間、業務量は下記のとおりとする。

業務量については1人工を概ね1人程度の業務量とする。ただし、業務従事部署の業務量の変更については、その都度協議の上、決定する。

業務従事部署	実施日	時間	業務量
病棟（※1）	外来診療日（祝・祭日を除く）	8：30～15：30（休憩1時間）	13人工
中央放射線部	外来診療日（祝・祭日を除く）	8：30～15：30（休憩1時間）	1人工
人工透析部	月曜日から土曜日	9：30～17：30（休憩1時間）	1人工
救急外来	月曜日から土曜日	8：30～15：30（休憩1時間）	1人工
手術室	外来診療日（祝・祭日を除く）	13：00～16：00	1人工
メッセンジャー	外来診療日（祝・祭日を除く）	8：30～15：30（休憩1時間）	2人工
シーツ交換	外来診療日（祝・祭日を除く）	9：00～12：00	4人工
要員交代時の研修	必要に応じて	必要に応じて	1人工
3階西	月曜日から土曜日	8：30～15：30（休憩1時間）	2人工
3階東	月曜日から土曜日	8：30～15：30（休憩1時間）	2人工
4階西	月曜日から土曜日	8：30～15：30（休憩1時間）	2人工
重症心身障がい児施設	外来診療日（祝・祭日を除く）	8：30～15：30（休憩1時間）	1人工

※1…4階東、5階西東、6階西東、7階西東、8階西東、9階西東、10階西東

4 業務責任者の選任と業務従事者の届出

（1）乙は、業務の実施にあたり業務従事者の中から業務責任者を選任し、次の職務を行わせるものとする。

- ア 業務従事者の配置及び業務上の指揮命令
- イ 業務従事者の労務管理
- ウ 本委託業務契約の履行に関する甲との連絡調整
- エ 褥瘡用マットレス点検結果集計（個別番号毎に状態確認ができること）

（2）乙は、業務責任者及び業務従事者の名簿を甲に提出すること。

(3) 乙は、業務責任者及び業務従事者に変更が生じたときは、速やかに書面をもって甲に届け出るとともに、業務に支障がないように必要な措置を講ずること。

5 業務従事者の処遇

- (1) 乙は、甲が実施する研修会に要請があった場合は参加してその内容を従業員に周知すること。参加が出来ない場合は、甲が実施する研修内容を従業員に周知し、その結果を甲に報告すること。また、受託業務上必要とする教育訓練を実施し、甲の管理運営に支障を来さないよう万全を期すること。また、教育は甲へ報告のうえ連携を取り、教育計画を立てて実施し、実施結果は書面にて甲へ報告すること。
- (2) 甲は、乙に対し業務従事者のうち業務について著しく不適当であると認められる場合は、その者の交代を要求することができるものとする。
- (3) 乙は、業務従事者に統一された制服を着用させること。なお、制服の仕様については甲と協議するものとする。
- (4) 制服の洗濯等は乙が実施するものとする。

6 乙の責任

- (1) 乙は、従業員の使用する駐車場を確保しなければならない。
- (2) 乙は、業務を遂行するにあたり関係法令を遵守し、患者サービスに努めなければならない。
- (3) 乙は、甲の信用を失墜させる行為をしてはならない。
- (4) 乙は、施設及び機器の使用にあたって、善良なる注意をもって管理に努め、その目的以外に使用してはならない。
- (5) 甲が実施する災害対策訓練及び施設運営上必要な行事、業務への参加については、甲乙協議の上決定する。
- (6) 甲は、岐阜県指定の基幹災害医療センターであることから、甲が定める災害防止対策に甲乙協議の上対応すること。また、災害等が発生した場合は、「岐阜県総合医療センター災害対策マニュアル」等甲の規定を遵守しなければならない。

7 感染防止対策

業務従事者は、医療従事者と同様に、感染症の感染源になる可能性および曝露者になる可能性があるため、乙は業務従事者に対して以下の対応を行うこととする。

(1) 健康診断の受診

年1回以上の胸部X線検査を含む定期健康診断を受けさせること。

(2) 健康管理

体調のチェックを毎日行い、以下の症状がある場合には、業務責任者に報告し、医療機関で診察を受けること。業務責任者は、当該業務従事者の業務従事部署の責任者（師長）に報告すること。

また、新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者および家族等の周辺に濃厚接触者がいた場合は、甲の指定に応じた報告を行うこと。

- ・発熱
- ・咳、喉の痛み
- ・嘔吐、下痢
- ・息切れ
- ・咽頭痛
- ・筋肉、関節の痛み
- ・強い倦怠感

- ・味覚、嗅覚の異常
- ・家族の体調不良

当該業務従事者が、休暇を取る必要がある場合は就業制限を行い、業務に支障を来すことがない対応を行うこと。

(3) ワクチン接種歴の確認、接種歴のない場合の抗体検査とワクチン接種

業務従事者は、医療従事者と同様に、特定のウイルス感染症（麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎）に対する免疫を有していること。そのため、各種免疫の有無を事前に把握するため、業務従事者は作業に従事する前に、別紙「予防接種（ワクチン接種）調査票」を提出すること。また、各種免疫を有することが確認できない場合※には、年度当初（年度途中に新たに配置された業務従事者に対しては配置当初）に抗体価検査を行い、その結果に応じて下表に示す回数のワクチン接種を行うこと。なお、抗体価検査の結果は別紙「予防接種（ワクチン接種）調査票」に添付して提出すること。

	検査法	2回接種	1回接種	接種不要
麻しん	PA法	<16倍	≥16倍、<256倍	≥256倍
	NT(中和)法	<4倍	4倍	≥8倍
	EIA法 IgG	陰性(<2.0)	(±)(≥2.0、<16.0)	≥16.0
風しん	HI法	<8倍	8倍、16倍	≥32倍
	EIA法 IgG	陰性(<2.0)	(±)(≥2.0、<8.0)	≥8.0
水痘	IAHA法	<2倍	2倍	≥4倍
	EIA法 IgG	陰性(<2.0)	(±)(≥2.0、<4.0)	≥4.0
	NT(中和)法	<2倍	2倍	≥4倍
おたふく	EIA法 IgG	陰性(<2.0)	(±)(≥2.0、<4.0)	≥4.0
B型肝炎	CLIA法	10mIU/mL以上でなければ3回接種		

※麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜは各2回、B型肝炎は3回のワクチン接種歴がない

8 調査報告義務

甲は、本業務に関し必要がある場合は、乙に対して調査、改善、報告を求めることができる。この場合、乙は直ちに応じなければならない。

9 代行保証

乙は、火災、労働争議、業務停止等の事情により、委託業務の全部または一部の遂行が困難となった場合の保証のため、あらかじめ業務の代行者を指定し、当該代行者と代行保証契約を締結しておかなければならない。

なお、契約書の写しを提出するものとする。

10 協議

この仕様書に記載されていない事項に関して疑義が生じた場合は、双方協議の上これを解決する。

特記仕様書

1 妨害又は不当介入に対する通報義務

乙は契約の履行に当たって、暴力団関係者等から事実関係及び社会通念等に照らして合理的な理由が認められない不当若しくは違法な要求又は契約の適正な履行を妨げる妨害を受けたときは、警察に

通報しなければならない。なお、通報がない場合は入札参加資格を停止することがある。

- 2 乙は、暴力団当による不当介入を受けたことにより、履行期間内に業務を完了することができないときは、甲に履行期間の延長変更を請求することができる。

予防接種(ワクチン接種)調査票

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名	(男・女)			
会社名				

あなたの今までの予防接種について記入してください。

予防接種名	該当の項目に☑ 不明の場合には未接種にチェック	接種日*
麻しん・風しん混合 ワクチン (MRワクチン)	1回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	2回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
麻しん単独ワクチン**	1回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	2回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
風しん単独ワクチン**	1回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	2回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
水痘ワクチン	1回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	2回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
おたふくかぜワクチン (流行性耳下腺炎)	1回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	2回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
B型肝炎ワクチン	1回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	2回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	3回目: <input type="checkbox"/> 接種、 <input type="checkbox"/> 未接種	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

* 同一の予防接種を枠の数よりも多く接種している場合は、新しい日付を記入してください。

** 麻しん・風しん混合ワクチンを2回接種していれば、単独ワクチンの接種は必要ありません。

- 母子手帳の該当箇所や医療機関の接種証明書のコピーを添付してください。
- 各種免疫を有することが確認できない場合は、抗体価検査を行い、その結果も添付してください。

業 務 内 容

①病棟看護補助業務

- 1) 病衣、シーツ等の数カウントとリネン類の点検整理
- 2) 病衣、シーツの配布
- 3) シーツ交換（退院時等）
- 4) ベッドメイキング（褥瘡用マットレス使用の場合は清掃・点検含む）
- 5) ベッド等の移動
- 6) 付添寝具の貸出、回収
- 7) 基準寝具の貸与返納記録整理
- 8) バスタオル・タオル類の整理整頓及び洗濯場への搬送
- 9) 病室、スタッフステーション、処置室等の清掃及び整理整頓
- 10) トイレ、浴室等の清掃
- 11) ベッド、車いす、ストレッチャー等の清掃
- 12) 加温器の清掃
- 13) 便器・尿器の片付け
- 14) ゴミの分別、処理
- 15) ペーパータオル補充等
- 16) 白衣クリーニングの整理
- 17) 使用済物品の整理
- 18) MEセンターからの貸出受取と返却
- 19) その他関連業務

②中央放射線部補助業務

- 1) リネン類の点検整理
- 2) 検査室及び前室の床、スタッフエリア、更衣室等の清掃
- 3) 中央材料室への搬送
- 4) 清潔払出品物の受領、収納
- 5) 診療材料の整理等
- 6) ゴミの分別、処理
- 7) メッセンジャー業務
- 8) その他関連業務

③人工透析部補助業務

- 1) シーツ交換
- 2) ベッドメイキング
- 3) 洗濯物運搬
- 4) 部屋の清掃
- 5) 物品の準備
- 6) ゴミの分別、処理
- 7) その他関連業務

④救急外来補助業務

- 1) シーツ交換
- 2) リネン類の補充
- 3) ベッド回りの環境整備
- 4) 洗濯物運搬
- 5) 部屋の清掃
- 6) ゴミの分別、処理
- 7) メッセンジャー業務
- 8) その他関連業務

⑤手術室補助業務

- 1) 手術リネン類の片付け運搬
- 2) 部屋（麻酔科・薬剤師控室、男女更衣室、カンファレンスルーム、看護師当直室等）の清掃
- 3) シーツ交換
- 4) ゴミの分別、処理
- 5) その他関連業務

⑥メッセンジャー業務

- 1) 物品、書類等の搬送
- 2) 検体の収集、搬送
- 3) 当直室の清掃、シーツ交換
- 4) リネン類の配布
- 5) その他関連業務

⑦定期シーツ交換業務

- 1) 定期シーツ交換（指定する部署及び当直室）
- 2) 定期シーツ交換後の部屋の清掃
- 3) その他関連業務

⑧要員交代時の研修業務

⑨3階西救急救命センター補助業務

- ①病棟看護補助業務と同じとする

⑩3階東病棟看護補助業務

- ①病棟看護補助業務と同じとする

⑪4階西病棟看護補助業務

- ①病棟看護補助業務と同じとする

⑫重症心身障がい児施設看護補助業務

- 1) シーツ等の数カウントとリネン類の点検整理
- 2) シーツの配布

- 3) シーツ交換（退院時等）
- 4) ベッドメイキング
- 5) ベッド等の移動
- 6) 基準寝具の貸与返納記録整理
- 7) 患者衣類等の洗濯場への搬送・移送
- 8) スタッフステーションの清掃及び整理整頓
- 9) 家族宿泊室、脱衣室、リネン庫、倉庫、
遊戯室、休憩室等の清掃
- 10) ベッド、ストレッチャー等の清掃
- 11) ゴミの分別、処理
- 12) ペーパータオル補充等
- 13) 白衣クリーニングの整理
- 14) その他関連業務