

受付 番号	種 目 番 号 —	連 絡 先	委託担当 こども青少年局地域子育て支援課	ふりがなさいとう 担当者名 齋藤 T E L 671-2455
----------	--------------	-------	-------------------------	---------------------------------------

設 計 書

- 1 委 託 名 令和7年度3歳児健康診査における尿検査業務委託
- 2 履 行 場 所 別紙仕様書のとおり
- 3 履行期間
又は期限 期間 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで
 期限 令和 年 月 日まで
- 4 契約区分 確定契約 概算契約 単価契約
- 5 その他特約事項 この契約による業務を処理するための個人情報の扱いについては、
別記「個人情報取扱特記事項」を遵守すること。
- 6 現 場 説 明 不要
 要 (月 日 時 分 場所)
- 7 委 託 概 要 3歳児健康診査において尿検査を実施し、検査結果を各区こども家庭支援
課に報告するとともに対象者の養育者宛の通知書を作成し納品する。

8 部 分 払

■ す る (1 2 回以内)

□ しない

部 分 払 の 基 準

業 務 内 容	履 行 予定月	数 量 (概算数量)	単 位	単 価	金 額 (概算金額)
尿検査 (報告を含む)	令和7年4月～ 令和8年3月	(19,000)	件		
検査容器等	令和7年4月～ 令和8年3月	(33,000)	組		
検査申込用紙	令和7年4月～ 令和8年3月	(33,000)	部		

※単価及び金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額

※概算数量の場合は、数量及び金額を () で囲む

<p style="font-size: 24px; margin: 0;">委 託 代 金 額</p> <hr style="border: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: right; margin: 0;">. —</p>
<p style="margin: 0;">内 訳 業 務 価 格</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">. —</p> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/>
<p style="margin: 0; padding-left: 40px;">消費税及び</p> <p style="margin: 0; padding-left: 40px;">地方消費税相当額</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">. —</p> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/>

委託内訳書

名 称	品質・形状・寸法	数量	単位	単 価	金 額	摘 要
尿検査 (報告を含む)		(19,000)	件			
検査容器等		(33,000)	組			
検査申込用紙		(33,000)	部			
消費税及び 地方消費税相当額						
合計						
以下余白						

令和7年度3歳児健康診査における尿検査業務委託仕様書

1 委託業務名

令和7年度3歳児健康診査における尿検査業務委託

2 履行期間

令和7年4月1日 から 令和8年3月31日 まで

3 発注局課

横浜市こども青少年局地域子育て支援課

4 契約区分

概算数量契約とする。

5 委託業務の概要

横浜市乳幼児健康診査実施要領に基づき、3歳児健康診査（以下「健診」という）において尿検査を実施し、各区こども家庭支援課（以下「各区」という）に、検査結果を報告するとともに対象者の養育者宛の通知書を作成し納品する。

(1) 対象者及び人数

各区で実施する健診において検体（尿）を提出した者 約 19,000 人

(※ 3歳児健診対象者数 約 27,000 人 × 検体提出率 70% = 18,900 人)

(2) 回収場所及び回数

ア 場所

横浜市内 18 区こども家庭支援課

イ 回数

各区、毎月 1～3 回。年間約 500 回（令和 5 年度は 458 回）。

(3) 業務内容

ア 必要物品等の納品

(ア) 検体容器等

検査に使用する検体容器（スポイト式（例：令和 6 年度は東洋器材科学 採尿ビン G 型を使用）、採尿容器（W コップ）、氏名ラベルをチャック付ポリ袋に個包装した状態で（以下「検体容器等」という）各区に納品する。納品の時期及び数量の内訳は、別途指定する。

(イ) 検査申込用紙

対象者の養育者が尿検査を申し込むために記入する用紙（以下「検査申込用紙」という）を作成し、横浜市が指定する場所及び各区に納品する。様式は別紙 1 「3歳児健康診査尿検査申込書」に準じることとし、検査申込用紙は、次の要件を満たさなければならない。

a 対象者ごとに 1 部作成すること。

b 対象者の住所及び氏名を記入できること。

c 各区から対象者の各家庭に事前に郵送し、対象者の養育者が健診を受診する前に

自宅等で記入できること。

d 様式は複写式とすること。

なお、検査申込用紙の形状及び文言等については、横浜市と受託者の協議により決定する。また、納品の時期及び数量の内訳は、別途指定する。

イ 検体の回収

- (ア) 健診当日に検体を専用車両で回収すること。※健診実施日は各区開庁日時とする。
- (イ) 各区への到着予定時間について、事前に電話で各区に連絡すること。
- (ウ) 検体の回収にあたっては、区名、回収年月日及び検体数を書面により確認すること。
- (エ) 回収・確認を各区閉庁時間の午後5時までに完了させること。なお、別途横浜市が回収時間を指定した場合にはこの限りではない。
- (オ) 随時、各区職員の持ち込みによる受託者への検体納品を受け付けること。なお、その日時等については、横浜市と受託者との協議により決定する。

ウ 検査の実施

次の検査項目について検査を実施する。

- (ア) 尿蛋白
- (イ) 尿糖
- (ウ) 尿潜血

エ 検査結果の報告等

(ア) 都度報告

検体回収後2週間以内に、各区に、検査結果をまとめた「検査結果一覧」を提出し検査結果を報告するとともに対象者の養育者宛の「個別結果通知書」を作成し、納品すること。

「検査結果一覧」は、各区にて保管し、「個別結果通知書」は、各区から養育者に郵送する。郵送料は、各区が負担する。

「個別結果通知書」は、次の要件を満たさなければならない。

- a 対象者ごとに1部作成すること。
- b 形状は、圧着式はがき（規格は第二種郵便物とする）での親展報告とし、対象者の養育者が「検査申込用紙」に記入した住所を宛先として印字すること。

なお、「個別結果通知書」の形状や文言等については、横浜市と受託者の協議により決定する。

(イ) 強陽性者の報告について

尿蛋白が+以上、尿糖検査結果が2+以上、尿潜血の2+以上の強陽性者については、区福祉保健センターにおける対応を迅速に行うため、検査結果確定後翌営業日までに該当区乳幼児健康診査担当へFAX及び電話連絡を行う。FAX誤送信による個人情報の流出を防ぐため、FAXの内容は個人を特定できない範囲とし、FAX送信後、報告内容を補完し個人を特定するために、受託者から該当区に電話連絡を実施する。

(ウ) 年次報告

履行期間中の検査件数及び検査結果について報告書を作成し、発注局課に提出すること。なお、報告書の書式等については、別途指定する。

6 委託料の請求及び支払い

- (1) 受託者は、検査実施後、当月分の検査件数等の報告及び委託料の請求を、別途委託者が指定する日までに発注局課にするものとする。
- (2) 横浜市は、設計書に定める基準に従い、月に一回、委託料を支払うものとする。

7 受託要件

個人情報の適正管理のために、個人情報に関する管理規定の整備及び定期的な研修の実施等必要な措置を講じている事業者であること。

8 受託者の責務

- (1) 受託者は、「個人情報取扱特記事項」及び「電子計算機処理等の契約に関する情報取扱特記事項」を遵守し、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。
- (2) 受託者は、被検査者の個人情報を履行期間満了1年後に廃棄し、横浜市に廃棄報告書を提出しなければならない。
- (3) 受託者は、業務に関する資料を整備しなければならない。
- (4) 受託者は、横浜市の指示による、業務に関する調査又は報告等に応じなければならない。

9 適用文書

- (1) 委託契約約款
- (2) 個人情報取扱特記事項
- (3) 電子計算機処理等の契約に関する情報取扱特記事項

10 その他

この仕様書、設計書及び上記適用文書に定めのない事項については、横浜市及び受託者の協議により決定する。

① 検査依頼書

提出日

令和

年

月

日

3歳児健康診査 尿検査申込書

※太い枠内の必要事項は必ずご記入ください。
※ご記入は、楷書でお願いします。

行政区コード

受診者名 (お子さんの名)	フリガナ	
	姓	名
ご住所	〒 □□□・□□□□	
	横浜市	区

今回の尿検査項目	尿蛋白
	尿糖
	尿潜血

*** お願い ***

同封のシールに、記載欄に関係なくお子さんのお名前をはっきり記入し、
容器に貼ってください。

② 事務控え

提出日

令和

年

月

日

3歳児健康診査 尿検査申込書

※太い枠内の必要事項は必ずご記入ください。
※ご記入は、楷書でお願いします。

行政区コード

受診者名 (お子さんの名)	フリガナ	
	姓	名
ご住所	〒 □□□・□□□□	
	横浜市	区

今回の尿検査項目	尿蛋白
	尿糖
	尿潜血

③ 区福祉保健センター用

提出日

令和

年

月

日

3歳児健康診査 尿検査申込書

※太い枠内の必要事項は必ずご記入ください。
※ご記入は、楷書でお願いします。

行政区コード

受診者名 (お子さんの名)	フリガナ
	姓 名
ご住所	〒 □□□・□□□□
	横浜市 区

今回の尿検査項目	尿蛋白
	尿糖
	尿潜血

④ 保護者用

提出日

令和

年

月

日

3歳児健康診査 尿検査申込書

※太い枠内の必要事項は必ずご記入ください。
※ご記入は、楷書でお願いします。

行政区コード

受診者名 (お子さんの名)	フリガナ	
	姓	名
ご住所	〒 □□□・□□□□	
	横浜市	区

今回の尿検査項目	尿蛋白
	尿糖
	尿潜血