

3歳児健康診査に係る尿検査業務委託仕様書

川崎市（以下「発注者」という。）と（以下「受注者」という。）が締結する業務委託契約に際しての仕様は次のとおりとする。

（契約の期間）

第1条 本委託業務の契約期間は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までとする。

（委託業務の内容）

第2条 委託業務の内容は次のとおりとする。

- （1）検査に必要な尿を採取・保管する検体キットの調達及び納入
必要数量、納入先、納入期限は別表1のとおりとする。
- （2）3歳児健康診査実施日の各区役所地域みまもり支援センターからの尿検体回収
3歳児健康診査実施日は別表2のとおりとする。尿検体回収時間は各区役所地域みまもり支援センターが指定する時間とする。
- （3）尿検体の検査
検査項目は尿蛋白（定性）とする。
- （4）検査結果通知書の作成
圧着ハガキにより尿検査実施児童の保護者宛てに作成し、検査後概ね2週間以内に各区役所地域みまもり支援センター宛て納入すること。また、その際には、検査対象児童及びその結果一覧を紙又は電子媒体により各区役所地域みまもり支援センターに併せて納入するものとする。なお、前記圧着ハガキの記載内容は別表3のとおりとする。

（支払）

第3条 受注者は、毎月7日までに前月分の検査委託料を集計のうえ、発注者宛て請求するものとし、発注者は受注者の正当な請求書を受領した日から30日以内に委託料を受注者に支払うものとする。

（個人情報保護）

第4条 受注者は個人情報保護、機密保持、情報漏洩の防止等を行う体制・方法を確立するものとし、圧着ハガキの作成工程に際しては機密性をより高める取組みを行うこととする。

（秘密の保持）

第5条 受注者は、業務上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。契約期間満了後又は契約解除後においても同様とする。

（指示監督）

第6条 発注者は、この契約の履行について必要があるときは、受注者に対して指示し又は監督することができる。

（契約の解除）

第7条 発注者又は受注者のいずれか一方がこの契約に違反したときは、その相手方は本契約の一部又は全部を解除することができる。

（疑義の協議）

第8条 この契約について疑義が生じた場合は、法令又は川崎市契約規則によるほか、発注者と受注者とが協議のうえ定めるものとする。

別表 1 (第 2 条 (1) 関係)

令和 6 年度尿検査採取・保管用検体キット必要見込み数

納入月	4月	10月	年間必要数
市指定納入先(川崎区分)	950	800	1,750
市指定納入先(幸区分)	1,000	800	1,800
市指定納入先(中原区分)	1,300	1,100	2,400
市指定納入先(高津区分)	1,100	900	2,000
市指定納入先(宮前区分)	1,200	900	2,100
市指定納入先(多摩区分)	1,000	800	1,800
市指定納入先(麻生区分)	900	600	1,500
児童家庭支援・虐待対策室	50	-	50
合計	7,500	5,900	13,400

《留意点》

検体キットの納品場所については、本市が指定する場所に直接納品すること。

納入期限は事前に対象者宛て郵送する必要があることから、納入月の初日（初日が閉庁日の場合は翌開庁日）に納品すること。

こども未来局児童家庭支援・虐待対策室と連絡を密にし、転入等で対象者が増加し検体キットが更に必要な場合であっても検査に支障が出ないように適切に対応すること。

別表2（第2条（2）関係）

令和6年度3歳児健康診査開催予定日 ※いずれも午後開催

	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区
4月	10、17、 24	2、9、16	12、19、 26	11、18、 25	12、19、 26	11、18、 25	3、17
5月	8、15、 22	7、14、 21	10、24、 31	9、16、 23	10、17、 24	9、16、 23	8、15
6月	12、19、 26	4、11、 18	7、14、 21、28	13、20、 27	14、21、 28	6、13、 20	5、19
7月	10、17、 24	2、9、16	5、19、 26	11、18、 25	12、19、 26	4、11、 18	3、17
8月	14、21、 28	6、20、 27	2、23、 30	8、22、 29	9、16、 23	1、22、 29	7、21
9月	11、18、 25	3、10、 17	6、13、 20	12、19、 26	13、20、 27	5、12、 19	4、18
10月	9、16、 23	1、8、15	4、11、 18、25	10、17、 24	11、18、 25	3、10、 17	2、16
11月	13、20、 27	5、12、 19	8、15、 22、29	14、21、 28	8、15、 22	7、14、 21	6、20
12月	11、18、 25	3、10、 17	6、13、 20	12、19、 26	13、20、 27	5、12、 19	4、18
1月	8、15、 22	7、14、 21	10、17、 24	9、16、 23	10、17、 24	9、16、 23	8、15
2月	12、19、 26	4、18、 25	14、21、 28	13、20、 27	14、21、 28	6、13、 20	5、19
3月	12、19、 26	4、11、 18	7、14、 21	6、13、 27	14、21、 28	6、13、 27	5、19

《留意点》

各区役所地域みまもり支援センターと連絡を密にし、日程が変更となった場合でも検体の回収は確実にすること。

受注者が用意する検体キット以外で検体が提出された場合でも、検体回収及び検査、検査結果通知書の作成を行うこと。

別表 3 (第 2 条 (4) 関係)

圧着ハガキ記載内容

(表面)

(裏面)

<p>対象児童氏名（保護者氏名）及び住所を記載</p> <p>各区役所地域みまもり支援センター地域支援課の住所を記載</p>	
--	--

(中面 1)

《剥がす面》 (中面 2)

	<p>検査結果を記載</p> <p>検査結果の留意点及び再検査又は受診勧奨の文言を記載</p> <p>各区役所地域みまもり支援センターの連絡先を記載</p>
--	--