

特記仕様書(総括表)

総則	この特記仕様書は、保健センター健康支援課が母子保健法に基づき作成する母子健康手帳別冊及び乳児一般健康診査受診票の印刷製本について必要な事項を定めることを目的とする。
件名	母子健康手帳別冊等の印刷製本
品名	1. 母子健康手帳別冊 2. 医療機関委託乳児一般健康診査受診票(転入者用)
納入場所	市川市保健センター 市川市南八幡4-18-8
契約形態	総価契約
納入期限	令和3年3月15日(月)
担当部署	市川市 保健部 保健センター健康支援課
印刷部数	1. 5,050冊 2. 450冊
環境対応	印刷製本の工程及び納入物品においては、「国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律(以下、グリーン購入法という)」に適合することを原則とする。
印刷データについて	製本後、印刷用データを作成しウイルスチェックを行った後、CD-Rで1部納品すること。 [印刷用データ] 通常、印刷会社で今回と同等の品質で印刷が可能な編集ソフトウェアを使用した印刷データを納品すること。 (納品時にソフトウェアのバージョン・使用した書体等、データ用の仕様を添付すること) なお、印刷データの著作権は納品時に市川市へ譲渡されるものとする。
スケジュール等	契約後10日以内に、担当職員の打ち合わせを行った後、契約から納品に至るまでのスケジュール及び制作に係る組織体系図を作成し、担当部署へ提出すること。
その他	1 契約者は、本契約の履行上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならず、かつ、他の目的に使用してはならない。また、本契約の履行による個人情報の取扱にあたっては、市川市個人情報保護条例を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう努めなければならない。 2 その他不明な点は、担当職員及び契約課職員と協議し指示に従うものとする。 3 契約者は、暴力団等排除に係る契約解除に関する特約条項を遵守すること。 4 この特記仕様書に定めのない事項については、印刷製本請負契約書(「印刷製本請負契約約款」を含む)に定めるとおりとする。

以下規格等については個別仕様書を参照のこと。

個別仕様書1（母子健康手帳別冊）

品名 母子健康手帳別冊

規格 用紙数 55枚(表紙含まず)＋表紙

出生連絡票	
説明文	1枚
ハガキ	1枚
プライバシーシール	
（冊子内に綴じ込むこと）	1枚
妊婦歯科健康診査	
表紙	} 1枚
受診票の利用について	
市川市妊婦歯科健康診査 受診票	1枚
妊婦一般健康診査	
受診票の利用について	} 1枚
妊婦健診検査項目	
OCRの記入方法	4枚
A票 2枚複写紙×1	2枚
B票 2枚複写紙×4	8枚
C-1票 2枚複写紙×7	14枚
C-2票 2枚複写紙×2	4枚
産婦健康診査	
受診票の利用について	1枚
受診票 2枚複写紙×2	4枚
新生児聴覚スクリーニング検査	
受診票の利用について	} 1枚
OCRの記入方法	
受診票 3枚複写紙×1	3枚
乳児一般健康診査	
受診票の利用について	} 1枚
OCRの記入方法	
受診票 3枚複写紙×2	6枚

大 き さ 色

A6
2色刷りまたは1色刷り
2色刷り箇所は下記のとおり。その他は1色刷りとする。

- ・妊婦一般健康診査の複写式帳票の上(A票・B票・C-1票・C-2票)
- ・産婦健康診査受診票
- ・新生児聴覚スクリーニング検査受診票
- ・乳児一般健康診査の複写式帳票の上(受診票)

イ ン キ
イ ラ ス ト

グリーン購入法に基づいた印刷用インキを使用すること
1点(マタニティマーク モノクロ 文字なし)
マタニティマークは下記厚生労働省ホームページよりダウンロードすること。
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/maternity_mark_riyou/index.html
上記ページにある留意点に注意すること。

製 本
そ の 他 1

ナンバリング有(1冊を通して同じ番号を振る)
なお、ナンバリングは210001から始まるものとする。
ナンバリング箇所は下記のとおり

- ・表紙
- ・妊婦一般健康診査の複写式帳票(A票・B票・C-1票・C-2票)
- ・産婦健康診査の複写式帳票(受診票)
- ・新生児聴覚スクリーニング検査の複写式帳票(受診票)
- ・乳児一般健康診査の複写式帳票(受診票)

- その他 2 切取りミシン有(ミシン加工箇所は下記のとおり)
- ・出生連絡票のハガキ
 - ・妊婦歯科健康診査 受診票
 - ・妊婦一般健康診査の複写式帳票(A票・B票・C-1票・C-2票)
 - ・産婦健康診査の複写式帳票(受診票)
 - ・新生児聴覚スクリーニング検査の複写式帳票(受診票)
 - ・乳児一般健康診査の複写式帳票(受診票)

その他 3 ノーカーボン紙の発色はブルーとする。

紙質 表 紙 テンカラー130kg (色)

本文等

出生連絡票		
説明文	再生上質紙A列本版28.5kg	
ハガキ	再生上質紙A列本版70.5kg	
プライバシーシール		
	印刷用粘着紙を使用すること	
妊婦歯科健康診査		
受診票の利用について	再生色上質紙A列本版薄口(5色)	
市川市妊婦歯科健康診査 受診票	1枚	
妊婦一般健康診査		
妊婦健康診査検査項目	再生色上質紙A列本版薄口(5色)	
OCRの記入方法	(色については後日指示)	
A票 2枚複写紙×1	} 上:ノーカーボン N80 下:ノーカーボン N40	
B票 2枚複写紙×4		
C-1票 2枚複写紙×7		
C-2票 2枚複写紙×2		
	・複写紙の上については、OCRに対応する用紙とすること。	
産婦健康診査		
受診票の利用について	再生色上質紙A列本版薄口(5色)	
受診票 2枚複写紙×2	} 上:ノーカーボン N80 下:ノーカーボン N40	
新生児聴覚スクリーニング検査		
OCRの記入方法	再生色上質紙A列本版薄口(5色)	
受診票 3枚複写紙×1	} 上:ノーカーボン N80 中:ノーカーボン N30 下:ノーカーボン N40	
乳児一般健康診査		
OCRの記入方法		再生色上質紙A列本版薄口(5色)
受診票 3枚複写紙×2	} 上:ノーカーボン N80 中:ノーカーボン N30 下:ノーカーボン N40	
		・複写紙の上については、OCRに対応する用紙とすること。

なお、OCR用紙については、下記に示すテストが必要となる。
仕様については別紙 現行受診票のOCR設計を参照すること。

※再生上質紙が調達困難な場合は、担当課と協議し再生紙以外の紙質も可とする。

梱包 紙で包みナンバリングがわかるように納品すること。納入日時等は市と相談の上、決定すること。

校正 文字校正 回数 2回
出力部数 1部
色校正 なし

テスト OCR部分の読み取りテストをちば県民保健予防財団において行うこと。
テストに合格後、本印刷に入るものとする。
なお、設計図の最新版については、ちば県民保健予防財団に契約者の責任において確認すること。(市川市の市町村コードは「203」となる。)

原稿の入稿方法 前年作成の見本を基に原稿を作成する。
前年作成の電子データがあるため、必要に応じ提供する。
個別事項については下記のとおりとする。
なお、詳細については担当者の指示を受けること。

表紙 住所・電話番号・氏名の下に図1(以下、図について別添参照)と下記文書を挿入する。

文書

健診コードが不明な場合は、各保健センターにお問い合わせください。 市川市保健センター 047-377-4511 南行徳保健センター 047-358-8785
--

出生連絡票

ハガキ

料金受取人払郵便の書式に則り、バーコードを掲載する。
(ハガキの差出有効期間及び承認番号、バーコードは契約後連絡する。
また、バーコードの読み取りテストを行うため、市と相談の上印刷を行うこと。)

妊婦一般健康診査

OCRの記入方法

OCRの記入方法の表面となる健診の内容については、「令和3年度医療機関委託妊婦健康診査受診票について」(令和3年1月中旬以降に千葉県市長会より通知予定)に基づき、千葉県が指定する様式に沿って作製すること。

複写紙

複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図2のとおりにすること。

産婦健康診査

複写紙

複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図3のとおりにすること。

新生児聴覚スクリーニング検査

複写紙

複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図4のとおりにすること。

乳児一般健康診査

複写紙

複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図5のとおりにすること。

編集 市より提供された見本を基に、図版を作成すること。印刷は市の承認後に行うものとする。

個別仕様書2 (医療機関委託乳児一般健康診査受診票)

品名 医療機関委託乳児一般健康診査受診票(転入者用)

規格 用紙数 7枚×450冊

受診票の利用について	1枚
乳児一般健診3-6か月 3枚複写紙×1	3枚
乳児一般健診9-11か月 3枚複写紙×1	3枚

大きさ A6

色 2色刷りまたは1色刷り

2色刷り箇所は下記のとおり。その他は1色刷りとする。

- ・乳児一般健診3-6か月の複写式帳票の上
- ・乳児一般健診9-11か月の複写式帳票の上

インキ グリーン購入法に基づいた印刷用インキを使用すること

製本 セットのり(正面の左側を天のり加工)とする。

その他1 ナンバリング有(7枚1組に対して同じ番号を振る)

なお、ナンバリングは217001から217450とする。

ナンバリング箇所は下記のとおり

- ・乳児一般健診3-6か月の複写式帳票の上中下
- ・乳児一般健診9-11か月の複写式帳票の上中下

その他2 切りミシン有(ミシン加工箇所は下記のとおり)

- ・乳児一般健診3-6か月の複写式帳票の上中下
- ・乳児一般健診9-11か月の複写式帳票の上中下

その他3 ノーカーボン紙の発色はブルーとする。

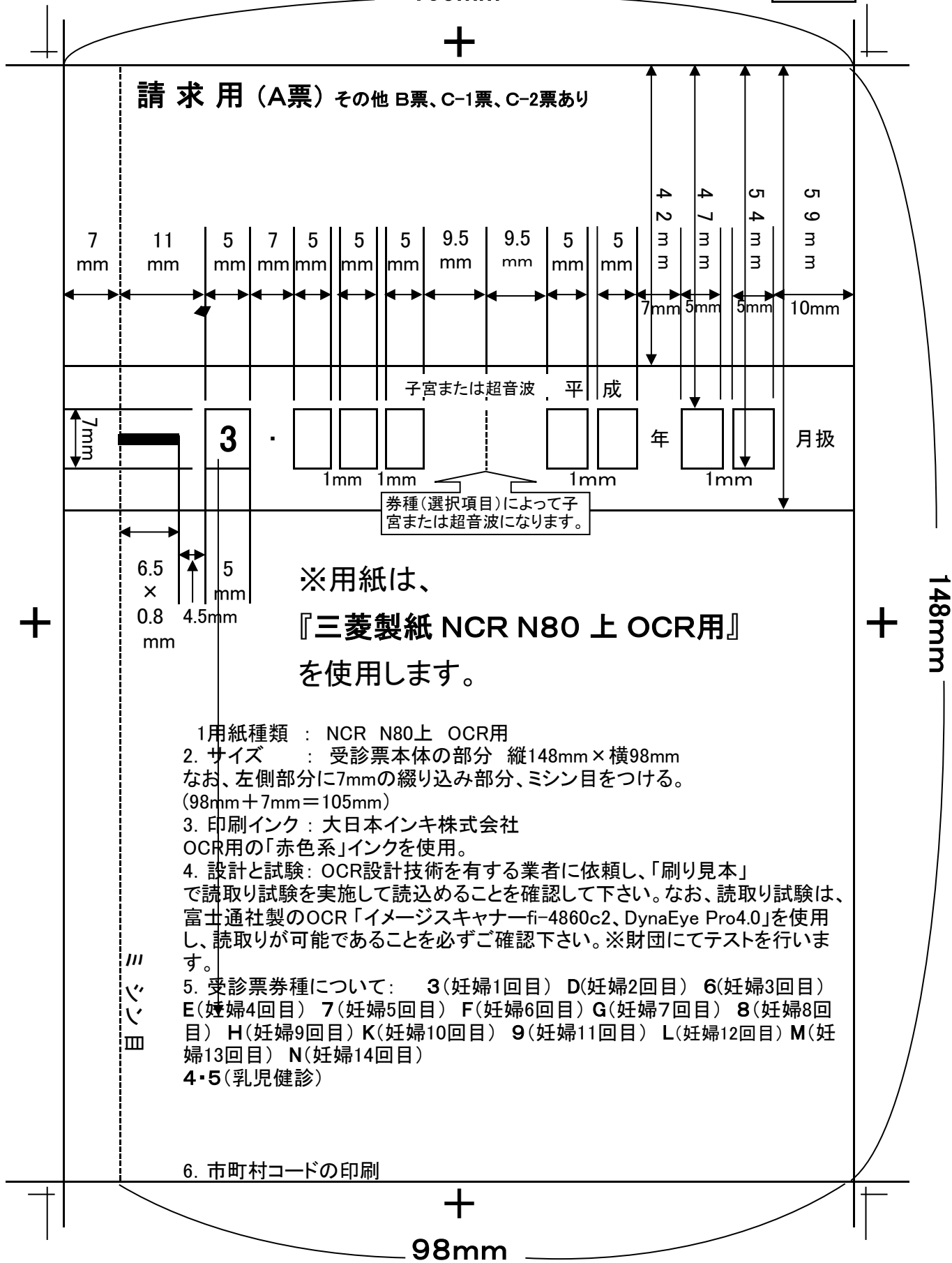
紙質 表紙 再生上質紙 35kg

本文等

受診票の利用について(表紙)	再生上質紙A列本版35kg
乳児一般健診3-6か月 3枚複写紙×1	{ 上:ノーカーボン N80 中:ノーカーボン N30 下:ノーカーボン N40
乳児一般健診9-11か月 3枚複写紙×1	{ 上:ノーカーボン N80 中:ノーカーボン N30 下:ノーカーボン N40

※再生上質紙が調達困難な場合は、担当課と協議し、再生紙以外の紙質も可とする。

梱包	20部ずつ帯でまとめ、ナンバリングを標記したうえで、段ボールに入れて納品すること。 納入日時等は市と相談の上、決定すること。									
校正	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">文字校正</td> <td style="width: 30%;">回数</td> <td style="width: 40%;">2回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>出力部数</td> <td>1部</td> </tr> <tr> <td>色校正</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> </table>	文字校正	回数	2回		出力部数	1部	色校正	なし	
文字校正	回数	2回								
	出力部数	1部								
色校正	なし									
テスト	<p>OCR部分の読み取りテストをちば県民保健予防財団において行うこと。 テストに合格後、本印刷に入るものとする。</p> <p>なお、設計図の最新版については、ちば県民保健予防財団に契約者の責任において確認すること。 (市川市の市町村コードは「203」となる。)</p>									
原稿の入稿方法	<p>前年作成の見本を基に原稿を作成する。 (前年作成の電子データがあるため、必要に応じ提供する。)</p> <p>個別事項については下記のとおりとする。 複写紙については、複写紙上部にある太枠内レイアウトを図5のとおりにすること。 なお、詳細については担当者の指示を受けること。</p>									
編集	<p>市より提供された見本を基に、図版を作成すること。□ 印刷は市の承認後に行うものとする。</p>									



市町村コードなどに使用するフォント
0 | 2 3 4 5 6 7 8 9

※ 受診票は三枚複写になっています。一枚目…請求用(原本) 二枚目…医療機関控え 三枚目…本人控え
 ※ 必ず受診票右上にある母子手帳No.を印刷していただきます。母子手帳No.のフォントは、MSゴシックを使用。また、券種・市町村コードは、現行どおり手書き風フォントを使用。それぞれ異なるフォントを使用するためご注意ください。

医療機関控 (A票) No. 数字のみ印字
MSゴシック使用

医療機関委託妊婦健康診査受診票 (一部公費負担)

住所 _____ TEL _____

氏名 _____ 受診年 月 日 _____

初産 経産

昭和 _____ 平成 _____ 予定日 _____ 年 月 日

券種 _____ 子宮 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 級

券種 市町村コードは、現行どおり手書き風フォント使用

◇医療機関委託妊婦健康診査内容 妊娠 () 週

検査項目	検査内容
基本的な妊婦健康診査	診察 計測 血圧 尿化学検査 保健指導
血液検査	血液型 B C型肝炎 梅毒 風疹 HIV抗体 血糖 貧血
子宮頸がん検診(選択)	<input type="checkbox"/> 実施 (<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 精検) <input type="checkbox"/> 実施せず

※子宮頸がん検診を実施した場合は、上記点線にも実線を記入して下さい。
なお、市町村の子宮がん検診との重複検診はできません。

◇今後の方針

当院管理 他機関管理 その他 ()

◇医療機関委託妊婦健康診査料請求書 請求用内訳区分 妊婦1回目

公費負担額 15,000円 (選択有) 平成 _____ 年 月 日
 11,600円 (選択無)

上記の へ を付けた金額を請求します。

医療機関名 _____
 所在地 _____
 医師氏名 _____

●太枠の中は妊婦自身で記入して下さい

●妊娠週数と該当する医療機関で記入して下さい

●細枠の中は医療機関で記入して下さい

