

市川市職員予防接種及び検査等業務委託仕様書

この仕様書は、市川市（以下「委託者」という。）が発注する下記の業務に関して、受託者が当該業務を履行するために必要な事項を定めるものとする。

- 1 件 名 市川市職員予防接種及び検査等業務委託
- 2 業務目的 肝炎検査、B型肝炎予防接種、破傷風予防接種、蜂毒アレルギー抗体検査等を行うことにより、業務に起因することが明らかな疾病等を未然に防止し、市川市職員の健康を確保することを目的とする。
- 3 委託場所 市川市八幡1丁目1番1号 市川市役所第1庁舎
- 4 委託期間 令和8年5月1日～令和9年3月31日
- 5 業務内容

(1) 肝炎検査

検査時期 及び場所	令和8年5月下旬～令和8年6月上旬 会場：市川市役所第1庁舎
検査項目	① B型肝炎接種前検査及びC型肝炎抗体検査： HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体・GOT・GPT・ γ GTP ② B型肝炎接種前検査： HBs抗原・HBs抗体・GOT・GPT・ γ GTP ③ B型肝炎予防接種後抗体検査：HBs抗体
特記事項	検査結果は、数値にて結果を判定する。判定基準は、HBs抗体価以外は受託者が利用する検査法に準じ、判定する。 HBs抗体価はCLIA法を用い、10.0mIU/ml未満を陰性と判断する。 検査結果報告は、結果が判明次第速やかに提出すること。

(2) B型肝炎予防接種

接種時期 及び場所	① 予防接種1回目及び追加接種 令和8年7月中旬頃 ② 予防接種2回目及び追加接種 令和8年8月中旬頃 ③ 予防接種3回目及び追加接種 令和9年2月中旬頃 会場：市川市役所第1庁舎
特記事項	実施結果報告は、①、②及び③終了後、それぞれ2週間程度で提出すること。

(3) 破傷風予防接種

接種時期 及び場所	① 初年度1回目・翌年度追加・10年後追加接種 令和8年5月下旬～6月上旬 ② 初年度2回目・翌年度追加・10年後追加接種 令和8年7月中旬～8月上旬 会場：市川市役所第1庁舎
特記事項	実施結果報告は、①、②終了後、それぞれ2週間程度で提出すること。

(4) 蜂毒アレルギー抗体検査

検査時期 及び場所	令和8年5月下旬～6月上旬 会場：市川市役所第1庁舎
検査項目	蜂毒アレルギー抗体検査は抗体価と判定を行う。 ① ミツバチ ② アシナガバチ ③ スズメバチ
特記事項	抗体価が陽性と判定された場合は、速やかに委託者に報告をすること。

(5) 上記(1)から(4)までの予防接種及び検査等において、適正な医師、看護師又は臨床検査技師その他従事者を配置すること。

(6) 業務場所である各会場の使用許可は委託者が行うものとする。

(7) 業務場所である各会場の設営・受付等の作業は受託者が行うこと。会場設営における机及び椅子は委託者が用意するが、それ以外の予防接種及び検査等に必要な資器材については受託者が用意するものとする。

(8) 上記(1)から(4)までの予防接種及び検査等の実施日に、研修等により実施できない職員は、委託者と協議の上、委託医療機関等において実施できるものとする。

6 添付資料

- 別紙1 令和8年度予防接種・検査等日程表と対象者数(予定)
- 別紙2 市川市健康管理システムレイアウト(肝炎検査)
- 別紙3 市川市健康管理システムレイアウト(肝炎予防接種)
- 別紙4 市川市健康管理システムレイアウト(破傷風予防接種)
- 別紙5 市川市健康管理システムレイアウト(蜂毒アレルギー抗体検査)
- 別紙6 業務完了報告書(期毎)
- 別紙7 完了届

7 貸与資料

委託者は、契約締結後、電子データで、氏名、性別、生年月日、所属名及び職員番号が記載された職員情報を提供するものとする。

また、貸与資料は、委託業務完了日までに返却するものとする。

8 業務実施日及び業務時間

業務実施日・業務時間については、協議の上決定することとする。

9 業務上の注意点

- (1) 正確かつ速やかな運営が行えるよう、適切な人材を確保し、配置すること。
- (2) 受診者等のプライバシーに配慮した会場設営及び運営を行うこと。
- (3) 不要な身体的接触など、受診者に不快感又は不安感を与える恐れのある行為をしないこと。
- (4) 医療事故発生防止対策及び感染症予防対策の徹底を図ること。

10 提出書類及び報告書（成果品）

(1) 提出書類

- ① 業務開始前に、従事する医師、看護師又は臨床検査技師の免許の写しを提出すること。
- ② 業務開始前に、業務責任者の氏名及び連絡先を明記した書面を提出すること。

(2) 報告書（成果品）

- ① 当該業務に従事した職員数、時間、業務内容等を記載した業務日誌を業務終了後14日以内に提出するものとする。
- ② 受託した業務が完了した後、委託期間終了日までに委託者が定める完了届を提出するものとする。
- ③ 市が指定する形式（CSV）による検査結果報告の電子データを提出するものとする。
（レイアウト：別紙2～5参照）
- ④ 検査結果報告台帳を提出するものとする。
- ⑤ 個人結果通知を提出するものとする。

11 その他

- (1) 委託者は、受託者の業務履行状況を不相当と認めた場合は、その理由を明示し、業務の改善を受託者に求めることができる。
- (2) 受託者は、業務の履行に伴って事故が生じた場合には、直ちに、委託者及び所轄警察署その他関係機関に報告するとともに、応急処置を講ずるものとする。
- (3) 受託者は、この業務の履行に当たり、委託者又は第三者に損害を及ぼした場合は、委託者の責に起因する事由による場合を除いて、その損害賠償の責を負わなければならない。
- (4) 受託者は、業務の履行による個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律を遵守し、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。
- (5) 受託者は、業務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。契約終了後も同様とする。
- (6) 業務の履行に当たっては、労働基準法その他関係法令を遵守しなければならない。
- (7) この仕様書に定めのない事項及び疑義の生じた事項は、委託者と受託者がその都度協議の上、決定するものとする。

日程・受付時間	会場	予防接種・検査種別	対象者数
令和8年5月下旬～6月上旬 9:30～14:30	第1庁舎	【肝炎検査】	
		①B型肝炎接種前検査 及びC型肝炎抗体検査	25人
		②B型肝炎接種前検査	4人
		③B型肝炎予防接種後抗体検査	23人
		【蜂毒アレルギー抗体検査】	25人
		【破傷風予防接種】	
		①初年度1回目接種	65人
		②翌年度追加接種	55人
		③10年後追加接種	15人
令和8年7月中旬頃 9:30～11:30	第1庁舎	【B型肝炎予防接種】 1回目接種	30人
令和8年8月中旬頃 9:30～11:30	第1庁舎	【B型肝炎予防接種】 2回目接種	30人
		【破傷風予防接種】 初年度2回目接種	65人
令和9年2月中旬頃 9:30～11:30	第1庁舎	【B型肝炎予防接種】 3回目接種	30人

市川市健康管理システムレイアウト(肝炎抗体検査)

別紙2

項目/データ	桁数	入力番号 1	入力番号 2	入力番号 3	入力番号 4	入力番号 5	特記事項
【健診情報】							
1 職員番号	08						必ず入力してください。
2 所属名	20						
3 氏名	20						
4 カナ氏名	20						
5 性別	02	男性	女性				
6 生年月日	12						YYYY/MM/DD
7 医療機関名	03						医療機関コードは市川市で設定します
8 検査区分	02	接種前検査	接種後検査				
9 肝炎検査日	12						YYYY/MM/DD
10 HBs抗原結果	02	(-)	(+)				小数点第一位まで表示
11 HBs抗体値	05						
12 HBs抗体結果	02	(-)	(+)				
13 HBs抗体値	05						小数点第一位まで表示
14 GOT	04						小数点第一位まで表示
15 GPT	04						小数点第一位まで表示
16 γ-GTP	05						小数点第一位まで表示

市川市健康管理システムレイアウト(肝炎予防接種)

別紙3

項目/データ	桁数	入力番号 1	入力番号 2	入力番号 3	入力番号 4	入力番号 5	特記事項
【健診情報】							
1 職員番号	08						必ず入力してください。
2 所属名	20						
3 氏名	20						
4 カナ氏名	20						
5 性別	02	男性	女性				
6 生年月日	12						YYYY/MM/DD
7 医療機関名	03						医療機関コードは市川市で設定します
8 接種区分	02	初回接種	追加接種				
9 B肝接種日(1)	12						YYYY/MM/DD
10 B肝接種日(2)	12						YYYY/MM/DD
11 B肝接種日(3)	12						YYYY/MM/DD

市川市健康管理システムレイアウト(破傷風予防接種)

別紙4

項目/データ	桁数	入力番号 1	入力番号 2	入力番号 3	入力番号 4	入力番号 5	特記事項
1 【健診情報】							
2 職員番号	08						必ず入力してください。
3 所属名	20						
4 氏名	20						
5 カナ氏名	20						
6 性別	02	男性	女性				
7 生年月日	12						YYYY/MM/DD
8 医療機関名	03						医療機関コードは市川市で設定します
9 接種区分	02	初年度1回目	初年度2回目	翌年度接種	10年後接種		
10 破傷風接種日(1)	12						YYYY/MM/DD
破傷風接種日(2)	12						YYYY/MM/DD

市川市健康管理システムレイアウト(蜂毒アレルギー抗体検査)

別紙5

項目/データ	桁数	入力番号 1	入力番号 2	入力番号 3	入力番号 4	入力番号 5	特記事項
1 【健診情報】							
2 職員番号	08						必ず入力してください。
3 所屬名	20						
4 氏名	20						
5 カナ氏名	20						
6 性別	02	男性	女性				
7 生年月日	12						YYYY/MM/DD
8 医療機関名	03						医療機関コードは市川市で設定します
9 検査実施日	12						YYYY/MM/DD
10 ミツバチ(判定)	02	陰性	疑陽性	陽性			
11 スズメバチ(判定)	05	陰性	疑陽性	陽性			
12 アシナガバチ(判定)	02	陰性	疑陽性	陽性			
13 ミツバチ(数値)	05						小数点第二位まで表示
14 スズメバチ(数値)	04						小数点第二位まで表示
15 アシナガバチ(数値)	04						小数点第二位まで表示

