

簡易公募型競争見積（単契）のお知らせ

下記の案件について、簡易公募型競争見積を行いますのでお知らせします。参加を希望される方は、宇治市公募型指名競争入札(見積)実施要領、宇治市競争参加業者選定基準及び運用基準、宇治市競争入札心得を熟読、承知のうえ、参加を申し込んで下さい。

令和 7年 2月21日

宇治市長 松村 淳子

(担当課：契約課)

記

業務名	電算処理にかかるパンチ業務委託（健康づくり推進課後期健診）ほか（合冊5件）		
業務場所	別紙仕様書のとおり		
契約期間	仕様書のとおり		
業務概要及び条件	電算処理にかかるパンチ業務委託		
予定価格	¥5,336,045 (税込)	最低基準価格	¥3,735,000 (税込)
見積参加者に必要な資格・条件			
別紙、説明会に替えて連絡する事項に記載のとおり			
見積参加表明書の受付			
提出期限 令和7年2月27日(木) 午後 5時 00分 まで			
提出場所 郵便入札			
添付資料 別紙、参加表明書に記載のとおり			
見積予定	予定日 令和7年3月19日(水) 午前 11時 00分 まで 場 所 宇治市役所 3階 契約課		
前払金	無	部分払	無
消費税の扱い	消費税及び地方消費税を含んだ金額で行うこと		
その他	本件にかかる契約の締結は、当該案件の予算成立を条件として行うものとします。 本件はランダム係数を用いた最低制限価格を適用しますのでご注意ください。 本件は郵便による見積を実施します。別紙「説明会に替えて連絡する事項」を熟読してください。		

説明会に替えて連絡する事項

- ・見積参加者に必要な資格・条件は次のとおりです。
次の①～③のすべてを満たすこと。
 - ①参加資格者名簿登録
 - ②ISO27001 又はプライバシーマークの取得
 - ③特定検診等データ管理システムに適合する XML データ作成を含む年間 5 万件以上のパンチ入力業務実績（元請、過去 5 年以内、官公庁発注）
- ・本件は下記 5 件による合冊案件です。
 - ①電算処理にかかるパンチ業務委託（健康づくり推進課後期健診）
 - ②電算処理にかかるパンチ業務委託（健康づくり推進課特定健診）
 - ③電算処理にかかるパンチ業務委託（健康づくり推進課がん検診）
 - ④電算処理にかかるパンチ業務委託（上下水道部）
 - ⑤電算処理にかかるパンチ業務委託（年金医療課福祉医療係）
- ・本件は単価契約です。競争は合計金額で行いますが、各単価の決定は予定価格を上限として協議し、成立すれば契約を締結します。
- ・本案件に係る質疑の受付は、次のとおりとします。
令和 7 年 2 月 21 日（金）午前 9 時から
令和 7 年 3 月 6 日（木）午後 5 時まで
- ・お知らせの入札（見積）予定は、開札予定となります。入札書（見積書）提出については、指名通知時にお知らせする指定期日（持参の場合は提出日）を厳守してください。
- ・郵便入札について、不参加により指名停止は行いません。
- ・封筒の雛形は、契約課ホームページ「様式等ダウンロード」よりダウンロードしてご使用ください。
- ・「郵便入札にあたっての注意事項」及び「宇治市郵便入札の応募案内」は、宇治市ホームページ（<https://www.city.uji.kyoto.jp/soshiki/27/55607.html>）よりご確認ください。

予定価格を超過して入札した者の取扱いについて

- 本件の入札において予定価格を超過して入札をした者は、本件の落札者が決定せず、再発注を行う際には指名しない場合があります。
- 入札辞退者に不利益を課すことはありません。

競争入札参加資格者名簿登録業者等への連絡方法の変更について

契約課及び建設総括室より競争入札参加資格者名簿登録業者や、入札参加者等に行っている入札・契約等に係るお知らせ(入札通知書や検査結果通知書等の窓口受け取りの依頼、質疑回答書の公表、物品・役務の入札結果、指名停止措置など)の連絡方法を、令和6年9月27日より従来のファックスからメールに変更しました。

以下の点を確認し、必要に応じて手続き等を行ってください。

・送信先のメールアドレスについて

競争入札等参加資格審査申請の際に記入いただいたメールアドレス(申請後にメールアドレス変更の届出をしている場合はそのメールアドレス)に、送信します。メールアドレスの登録の有無や申請時のメールアドレスが不明な場合は、契約課までお問い合わせください。

・メールアドレスの登録・変更について

競争入札等参加資格審査申請の際に、メールアドレスを記入しておらず新たにメールアドレスを登録される場合や、申請の際のメールアドレスから他のメールアドレスに変更を希望される場合は、競争入札等参加資格審査申請事項変更届を契約課に提出してください。

・受信設定について

「@city.uji.kyoto.jp」ドメインからのメールを受信できるよう設定してください。また、メールが迷惑メールフォルダに振り分けられないよう受信設定をご確認ください。

なお、送信するメールアドレスは「keiyakuka@city.uji.kyoto.jp(契約課)」 「k-soukatsu@city.uji.kyoto.jp(建設総括室)」です。

・工事及びコンサルタントについて(電子入札案件)

京都府電子入札システムより送信されるメール(指名通知、入札結果等)については従来通りです。ただし、電子入札の案件においても、仕様書の訂正や質疑回答書の公表など、これまでファックスで連絡していたものについては、上記と同じくメールに変更します。

予 定 価 格 積 算 書

種 別	単 価 (1件あたり)				予 定 数 量	金 額 (消費税相当分含)									
	百	拾	円	拾銭		億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円	
健康診査受診票 (後期分)	2	1	7	8	× 12,000 件 =			2	6	1	3	6	0	0	
特定健診受診票	2	1	1	2	× 7,800 件 =			1	6	4	7	3	6	0	
大腸がん検診		3	6	3	× 9,000 件 =				3	2	6	7	0	0	
乳がん検診		5	1	7	× 2,700 件 =				1	3	9	5	9	0	
子宮がん検診		5	9	4	× 2,800 件 =				1	6	6	3	2	0	
前立腺がん検診		3	3	0	× 1,800 件 =					5	9	4	0	0	
水道メーター 取替一覧		3	5	2	× 8,000 件 =				2	8	1	6	0	0	
福祉医療 (現金レセプト)		4	9	5	× 2,050 件 =				1	0	1	4	7	5	
合 計 見 積 金 額 (消費税相当分含)									5	3	3	6	0	4	5

案 件 名 電算処理にかかるパンチ業務委託(健康づくり推進課後期健診)ほか(合冊5件)

電算処理にかかるパンチ業務委託仕様書（健康づくり推進課後期健診）

1. 業務名 電算処理にかかるパンチ業務委託（健康づくり推進課後期健診）
2. 業務委託期間 契約締結日から令和8年3月31日まで
ただし、契約締結日から令和7年5月31日までは、本業務の準備及び習熟（引継ぎ）期間とする。
3. 業務開始日 令和7年6月1日
4. 作業場所 受託業者内
ただし本仕様書9－（2）の条件を満たすものとする
5. 委託内容
 - （1）電算処理業務のための入力帳票の授受
健康診査受診票（後期用）（以下、「帳票」という。）を健康づくり推進課にて受け渡す（受け取りは月2回程度。納品は受け取った月の翌月に2回程度）。詳しいスケジュールは担当課と調整すること。
 - （2）帳票の確認
医療機関別の件数の確認を行う。
 - （3）スキヤニング
 - ・帳票をスキヤニングし、イメージデータをファイリングする。
 - ・帳票1枚につき1つのファイルを作成する。ファイル名は担当課と調整すること。
 - ・医療機関ごとにフォルダを作成し、格納すること。
 - （4）ローデータの作成
帳票からデータを作成するものとする。なお、データのフォーマット及びレイアウトは本市の指定したものとする（電話番号データを必ず含めること）。また、データ作成に当たっては、必ずベリファイを行うものとする。本業務にいうベリファイとは、データを再エントリーすることをいい、目視による確認は含まない。なお、エントリーとベリファイで結果が異なる場合、ベリファイ担当者は、原票を基に再度エントリーする。その結果がエントリー担当者のも的一致すればその内容でエントリーし（例1）、異なれば、ベリファイ担当者が当初ベリファイを含めて、同一内容のエントリーを3回連続で行う（例2、例3）までエントリーする（下図参照）。

		エントリー担当者	ベリファイ担当者			
			1回目	2回目	3回目	4回目
入力内容	例1	A(正)	B(誤)	A(正)		
	例2	A(誤)	B(正)	B(正)	B(正)	
	例3	A(誤1)	B(誤2)	C(正)	C(正)	C(正)

エントリーとベリファイはそれぞれ別の者が行う。

(5) エラーチェックリストの作成、納品

- ・記載内容の不備など、(6)を作成するうえでエラーとなる項目をリストアップし、医療機関順にエラーリストを作成する。詳しいエラー項目、リストの表示方法等は、担当課と調整すること。
- ・帳票の返却と併せてエラーリスト(紙)を納品する。

(6) XMLデータ等の作成、納品

- ・修正後のエラーリストを受け取った後、速やかにローデータを修正し、厚生労働省のホームページに掲載されている「特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 3-1A Version4」等を参照し、特定健診等データ管理システムに適合するXMLデータを帳票1件につき1つ作成する。その際、「受診券整理番号」は項目のみ作成し、内容は「@@@@@@@@@@@@」とすること。
- ・本市の指定する請求金額一覧表(医療機関別に基本健診・追加健診の件数・金額を記載したもの)を作成する。
- ・XMLデータ、(3)のイメージデータ、(4)のローデータ(エクセル形式及びCSV形式)及び請求金額一覧表データを本市に納品する。

(7) その他

- ・「特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 3-1A Version4」等厚生労働省の資料が更新された場合は、速やかに対応すること。
- ・医療機関コードに追加・変更がある場合は、随時対応すること。

6 パンチ業務を委託する帳票と予定件数

- ・帳票：健康診査受診票(後期用)
- ・予定件数：令和7年7月～令和8年3月の9か月 12,000件

7. パンチ仕様等について

帳票見本（令和7年度予定のもの）、パンチ入力規則（昨年度のもの）及び令和5年度パンチ実績件数については、別紙1～3を参照すること。詳しい内容は担当課と調整すること。

8. パンチ業務の日程について

パンチ処理スケジュールについては、本市より年間予定表を提示する。予定表で定められた期限までにパンチ処理を完了し、納品すること。

なお、おおよその処理スケジュールについては、別紙4を参照すること。

予定表提出後に、委託期間内におけるスケジュールが変更になる場合もあるため柔軟に対応すること。

9. 個人情報の取扱いについて

受託者は、個人情報の適切な取扱いについて、プライバシーマークもしくはISO27001の認定を受けていること。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書」の規定を遵守し、適切に取り扱うこと。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書の項目遵守の確認表」の必須項目を満たしていること。なお、本市は入札への参加表明時に受託者から提出された当該確認表を基に受託者事務所内の現地調査を行い、その結果、必須項目が満たされておらず本業務実施に支障があると判断した場合、入札への参加を認めない。

(1) 帳票及びパンチデータの運搬について

帳票及びパンチ入力により電子データ化した個人情報（パンチデータ）の運搬については、以下の条件をすべて満たすものとする。

- 1) 帳票については、本仕様書8で定めた帳票受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間に当課まで回収に来ること。
- 2) 帳票は施錠ができる専用ケースに入れ運搬すること。
- 3) 帳票運搬用の専用ケースは受託者が用意すること。
- 4) 帳票等の運搬は受託者が直接雇用した者が四輪車で行うこと。
- 5) 帳票等の運搬を行う者は、所属・氏名が分かるよう身分証を着用すること。
- 6) 専用ケースの鍵は当課及び受託業者の事業所内で保管し、帳票等を運搬する際は専用ケースを開錠できないようにすること。
- 7) 受託者事業所内に持ち帰った専用ケースは、セキュリティが十分に担保された作業場所で開錠し、当課に返却するまでは帳票をセキュリティ区域外では一切取り扱わないこと。

- 8) パンチデータは本市が用意する電子記憶媒体（USBメモリー）を使用して運搬すること。
- 9) 電子記憶媒体（USBメモリー）は正・副の2つとし、どちらもデータの暗号化やパスワード設定等適切なセキュリティ対策を行うこととする。
- 10) パンチデータを保存した正・副2つの電子記憶媒体（USBメモリー）を本市に納品する際は、帳票運搬用の専用ケースに入れ運搬すること。
- 11) パンチ入力終了した帳票については、本仕様書8で定めたデータ受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間にパンチデータと合わせて当課まで納品すること。
- 12) その他、運搬については、事前に本市に承諾を得た方法で行う等、最大限の注意を払い行うこと。

(2) 作業場所について

受託業務は、受託者の事業所内で以下の条件をすべて満たす場所で行うものとする。なお、作業場所は、本市が急遽帳票の回収及びデータの納品を依頼した場合でも2時間以内に駆けつけることができる範囲内とする。

- 1) 人または機械により建物自体に24時間の警備体制がとられていること。
- 2) 作業場所への入退室については、個人別ICカード等の機械により管理されており、入退室記録の確認ができること。
- 3) 作業場所は防犯カメラ等で監視されていること。
- 4) 作業場所への私物の持込みは行わないこと。
- 5) 作業場所への電子記憶媒体及び帳票の持込みが台帳等で管理されていること。
- 6) 作業場所に持ち帰った帳票は、業務が完了し、本市に返却するまで作業場所から一切持ち出さないこと。

(3) 個人情報の取扱い及び保管について

個人情報の取扱い及び保管は、以下の通り行うものとする。

- 1) 受託者作業室内においては施錠可能なロッカー等に鍵をかけて保管すること。
- 2) パンチデータには外部から一切アクセスができないこと。
- 3) パンチデータを取り扱う端末・サーバーにはウイルス対策がなされていること。
- 4) パンチデータを取り扱う端末・サーバーに電子記憶媒体を接続する際はウイルスチェックを行うこと
- 5) スキャンデータ、帳票及びパンチデータはいかなる所へも電送しないこと。
- 6) 個人情報を取扱うサーバーやパソコンにアクセスした者が特定できること。
- 7) 契約終了後は個人情報を判読不可能な状態に消去または廃棄すること。なお、個人情報の消去又は廃棄には本市職員が立ち会う場合がある。

10. 準備・習熟期間について

契約日から業務開始日までの間を業務の準備及び習熟期間とする。本市は、この期間中にパンチプログラムの開発等の準備を行うとともに、委託者が提供するテスト用帳票を用いて1か月分程度のテストパンチを行い、パンチルール等について十分に確認を行うこと。パンチルール等について不明な点等が判明した際には、本市と協議し調整を行うこと。

11. 委託料の支払方法

準備・習熟期間終了後、毎月1日から月末までにパンチ入力を行った数量に単価を乗じた額を受託者からの請求に応じて支払うものとし、円未満の端数が生じる場合は切り捨てる。

12. その他

- 1) 本業務委託契約は、業務の性格上、年度単位での切り分けができない業務がある。このため、本業務委託が業務の途中からスタートすることがあるので注意すること。
- 2) 作業員は受託者が直接雇用した者であること。
- 3) パンチ入力に必要なプログラムは受託者の責任で作成すること。
- 4) 業務習熟にあたっては、受託者は本市の求めに応じて責任をもって対応すること。
- 5) 受託者は、月毎・年度毎に、入力処理件数の報告書を提出すること。
- 6) パンチ成果物及び、業務遂行のために必要な情報（パンチプログラム、作業スケジュール、パンチ実施者分担表、パンチ指示書及びパンチマニュアル等）もすべて市に帰属する。
- 7) パンチ入力を行うにあたり疑義等が生じた場合には、原則として本市担当者にお問い合わせることとする。ただし、事前に取り決めた内容の場合は付箋等で対応すること。
- 8) 法改正やシステム変更等によりパンチレイアウトを変更する必要がある際には、仕様について協議を行い、調整すること。なお、パンチレイアウトの変更及びそれに伴うパンチプログラム変更は年1回程度を想定している。

後期用

健康診査受診票 (宇治市・城陽市・久御山町)

3枚複写ですので、本内容を記入して書いてください。
健康診断結果は国民健康保険団体連合会に報告され、及び保険事業等に役立てるため市町・保険者に報告されることとなります。

住所
フリガナ
氏名
性別
年齢
生年月日
明・大・昭・西暦
年 月 日 () (歳)

被保険者番号
保険者番号
3 9 2 6
実施日
年 月 日
行政用

被保険者：京都府後期高齢者医療広域連合

●この受診票を、受診結果通知書に代えさせていただきます。

身体測定
身長 cm
体重 kg
BMI
最大
最小
mmHg
mmHg
尿検査
1.糖 (一・土・十・廿・卅)
2.蛋白 (一・土・十・廿・卅)
3.潜血 (一・土・十・廿・卅)

採血時間
1 中性脂肪
2 HDLコレステロール
3 LDLコレステロール
4 AST(GOT)
5 ALT(GPT)
6 γ-GT(γ-GTP)
7 血清アルブミン
8 血清クレアチニン
9 cGFR
10 尿酸
11 血糖
12 HbA1c (NGSP法)

※血液検査
※尿検査
※尿蛋白
※尿糖
※尿潜血
※尿潜糖
※尿潜血
※尿潜糖
※尿潜血
※尿潜糖

※選取項目：実施した場合に記入
理学的所見
①特になし ②あり
医師からのコメント

※心電図
口実語
①異常あり→
②異常認めず

※選取項目：実施した場合に記入
S() H()
①異常あり
②異常認めず
③判定不能

※選取項目：実施した場合に記入
理学的所見
①特になし ②あり
医師からのコメント

※選取項目：実施した場合に記入
① 収縮期血圧≧130mmHg 又は 拡張期血圧≧85mmHg
② 空腹血糖値≧100mg/dL
又は HbA1c (NGSP法)≧6.5%
又は 空腹血糖値≧100mg/dL
③ 医師の判断 ()

本診の当てはまるものに○をつけてください。
今までの
かかった病気
今の病気
気になる症状

質問項目
1 a. 血圧を下げる薬
2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)
3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬

15 あなたはたばこ(加熱式たばこ、電子たばこを含む)を吸いますか
16 週に1回以上は外泊していますか
17 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか
18 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

- 1. 健康診査受診票 イメージデータの作成各健診機関番号ごとのフォルダー内に、健診者の受診券番号をファイル名とした画像(jpg) ファイルを格納する。
- 2. データ入力
【別添1】で記載した「データ内容」に基づいた値を入力する。
- 3. 健診データの検索、健康診査受診票の確認
【別添1】で定義した項目のデータ内容が確認でき、健康診査受診票の画像が表示できるようにする。
- 4. データチェック、エラーリストの作成
【別添1】で記載した「チェック内容」に基づきデータチェックを行い、エラーリストを作成する。
※エラーデータに関しては、宇治市 健康長寿部 健康づくり推進課担当者が、不備内容を確認し訂正(修正)内容をエラーリストに記載する。
- 5. データの修正エラーリスト内に記載された訂正指示に従い、データの修正を行う。
不明箇所に関しては、随時問合せを行う。
- 6. 健診機関別の受診者数等の作表入力を行ったデータを基に健診機関別に受診者数の集計をした表を作成する。
また、健診者数、並びに基本健診、追加健診料の表記も行う。
- 7. XMLデータの作成厚生労働省の指定する「特定健診・特定保健指導の電子的な標準様式」にもとづき XML データの作成を行う
※各血液検査項目の JLAC10 コードは、可視吸光光度法でのコードをセットすること。

<<成果品>>

①仮納品

ア)入力を完了した「健康診査受診票」

イ)エラーリスト

②本納品

ア)健康診査受診票の画像データ

イ)全件データ(Excel) ※年度内の過去健診データも含める

ウ)XML データ

(注)データのエラーが無い状態にしたうえで、上記データの納品を行うこと

【別添1】

	項目名	チェック内容	データ内容	備考
1	受診券整理番号	-----	「@@@@@@@@@@@」	
2	被保険者証番号	-----	8桁の数字(半角)	
3	実施年月日	前年度実施分、未来日付 はエラー	西暦8桁	
4	受診者名	空白はエラー	フリガナ(全角カナ)	
5	性別	空白はエラー	男:1 女:2	
6	電話番号	-----	市外局番、局番、番号をーでつなぐ	
7	生年月日	暦日 チェック	8桁の数字(半角)	
8	健診機関番号	マスター照合	表紙、医療機関コード(10桁)	
9	健診機関名	-----	社会保険診療報酬支払基金に登録されている機関名	
10	今までにかかった病気(有無)	1, 2 以外はエラー	あり:1 特になし:2	※判断入力あり(別添2)
11	今までにかかった病気	判読、不明文字がある時は、エラー	病名を"/"でつなぐ判読、不明文字は、"■"で入力	
12	今の病気(有無)	1, 2 以外はエラー	あり:1 特になし:2	※判断入力あり(別添2)
13	今の病気	判読、不明文字がある時は、エラー	病名を"/"でつなぐ判読、不明文字は、"■"で入力	
14	気になる症状(有無)	1, 2 以外はエラー	あり:1 特になし:2	※判断入力あり(別添2)
15	気なる症状	判読、不明文字がある時は、エラー	病名を"/"でつなぐ判読、不明文字は、"■"で入力	
16	質問_a	※別添2	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
17	質問_b	"	"	
18	質問_c	"	"	
19	質問_1	"	"	
20	質問_2	"	"	
21	質問_3	"	"	
22	質問_4	"	"	
23	質問_5	"	"	
24	質問_6	"	"	
25	質問_7	"	"	
26	質問_8	"	"	
27	質問_9	"	"	
28	質問_10	"	"	
29	質問_11	"	"	
30	質問_12	"	"	
31	質問_13	"	"	

	項目名	チェック内容	データ内容	備考
32	質問_14	〃	〃	
33	質問_15	〃	〃	
34	身長	100～250以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
35	体重	20～250以外はエラー	〃	
36	BMI	計算式で求めた値と±1.0の相違がある時はエラー	〃	
37	血圧_最大	60～300以外はエラー	記載の数字	
38	血圧_最小	30～150以外はエラー	記載の数字	
39	尿検査・糖	1～5以外はエラー	－;1/±:2/+:3/++:4/ +++:5 +++以上の時は、尿検査・糖を5で入力し「受診勧奨」に“尿糖4+以上”をセットする	
40	尿検査・蛋白	1～5以外はエラー	－;1/±:2/+:3/++:4/ +++:5 +++以上の時は、尿検査・蛋白を5で入力し「受診勧奨」に“尿蛋白4+以上”をセットする	
41	尿検査・潜血	1～5以外はエラー	－;1/±:2/+:3/++:4/ +++:5 +++以上の時は、尿検査・潜血を5で入力し「受診勧奨」に“尿潜血4+以上”をセットする	
42	採血時間	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	
43	中性脂肪	空腹時中性脂肪:10～2000以外はエラー 随時中性脂肪:10～2000以外はエラー	記載の数字	
44	HDL	10～500以外はエラー	記載の数字	
45	LDL	20～1000以外はエラー	記載の数字	
46	GOT	1～1000以外はエラー	記載の数字	
47	GPT	1～1000以外はエラー	記載の数字	
48	γ_GTP	1～1000以外はエラー	記載の数字	
49	血清アルブミン	-----	小数点以下第一位まで入力	
50	血清クレアチニン	0.1～20以外はエラー	小数点以下第二位まで入力	

	項目名	チェック内容	データ内容	備考
51	eGFR	1～500以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
52	尿酸	2～20以外エラー	小数点以下第一位まで入力	
53	血糖	空腹時血糖の時:20～600以外はエラー 随時血糖の時:20～1000以外はエラー	記載の数字	
54	HbA1c	3～20以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
55	ヘマトクリット	0～100以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
56	血色素	0～30以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
57	赤血球	1～1000以外はエラー	記載の数字	
58	貧血_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
59	血清クレアチニン_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
60	心電図_所見有無	1, 2 以外はエラー	○印がある数字を入力	
61	心電図_所見内容	不明文字はエラー	判読、不明文字は、“■”で入力	
62	心電図_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
63	眼底_シェイエS	0～4以外はエラー	記載の数字	
64	眼底_シェイエH	0～4以外はエラー	記載の数字	
65	眼底_所見有無	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	
66	眼底_所見	不明文字はエラー	判読、不明文字は、“■”で入力	
67	眼底_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
68	理学的所見	1, 2 以外はエラー	○印がある数字を入力	
69	医師のコメント	0, 1 以外はエラー	所見内容、受診勧奨の内容がある時: 1	
70	受診勧奨	不明文字はエラー	病名を“/”でつなぐ判読、不明文字は、“■”で入力	
71	医師名	不明文字はエラー	判読、不明文字は、“■”で入力	
72	診療年月	-----	受診票の提出年月	

【別添2】

令和7年度 後期用 健康診査 基準指標 (後期高齢)

空欄の場合の基準指標	
今までにかかった病気	病名にチェックなし⇒「特になし」、病名にチェックあり⇒「あり」
今の病気	(XML データ化しない項目)
気になる症状	症状にチェックなし⇒「特になし」、症状にチェックあり⇒「あり」

		空欄の場合の基準指標	範囲値
現在、a から c の薬を飲んでますか	a 血圧を下げる薬	②いいえ	1,2
	b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)	②いいえ	1,2
	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬	②いいえ	1,2
質問項目		空欄の場合の基準指標	範囲値
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	③ふつう	1,2,3,4,5
2	毎日の生活に満足していますか	②やや満足	1,2,3,4
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい	1,2
4	半年前に比べて固いもの(※)が食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	②いいえ	1,2
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	②いいえ	1,2
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	②いいえ	1,2
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	②いいえ	1,2
8	この1年間に転んだことがありますか	②いいえ	1,2
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい	1,2
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	②いいえ	1,2
11	今日が何月何日かわからないときがありますか	②いいえ	1,2
12	あなたはたばこ(加熱式たばこ、電子たばこを含む)を吸いますか	②吸っていない	1,2,3
13	週に1日以上は外出していますか	質問9「①はい」⇒①はい 質問9「②いいえ」⇒②いいえ	1,2
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい	1,2
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい	1,2

基準指標	
※貧血検査 □実施	「□実施」にチェックがなくても、「※ヘマトクリット」「※血色素」「※赤血球」すべてに数値があれば実施とする。
選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
血清クレアチニン 選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○の場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
※心電図 □実施	「□実施」にチェックがなくても、「①異常あり」または「②異常認めず」にチェックがあれば実施とする。
選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○の場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
※眼底検査 □実施	「□実施」にチェックがなくても、「①異常あり」「②異常認めず」「③判定不能」いずれかにチェックがあれば実施とする。
選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○の場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
理学的所見	空欄⇒「①特になし」

電算処理にかかるパンチ業務委託仕様書（健康づくり推進課がん検診）

1. 業務名 電算処理にかかるパンチ業務委託（健康づくり推進課がん検診）
2. 業務委託期間 契約締結日から令和8年3月31日まで
ただし、契約締結日から令和7年5月31日までは、本業務の準備及び習熟（引継ぎ）期間とする。
3. 業務開始日 令和7年6月1日
4. 作業場所 受託業者内
ただし本仕様書9－（2）の条件を満たすものとする

5. 委託内容

- (1) 電算処理業務のための入力帳票から、パンチ入力により電子データを作成するものとする。なお、データのフォーマット及びレイアウトは宇治市の指定したものとする。また、データ作成に当たっては、必ずベリファイを行うものとする。本業務にいうベリファイとは、データを再エントリーすることをいい、目視による確認は含まない。なお、エントリーとベリファイで結果が異なる場合、ベリファイ担当者は、原票を基に再度エントリーする。その結果がエントリー担当者のもので一致すればその内容でエントリーし（例1）、異なれば、ベリファイ担当者が当初ベリファイを含めて、同一内容のエントリーを3回連続で行う（例2、例3）までエントリーする（下図参照）。
- (2) 入力帳票の回収及びパンチ入力後のデータ納品と入力帳票の返却。いずれも受け渡し場所は健康づくり推進課とする。

		エントリー担当者	ベリファイ担当者			
			1回目	2回目	3回目	4回目
入力内容	例1	A(正)	B(誤)	A(正)		
	例2	A(誤)	B(正)	B(正)	B(正)	
	例3	A(誤1)	B(誤2)	C(正)	C(正)	C(正)

エントリーとベリファイはそれぞれ別の者が行う。

6. パンチ業務を委託する帳票と予定件数

- ・大腸がん検診（令和7年7月から令和7年12月の6か月） 9,000件

- ・乳がん検診 (令和7年7月から令和8年3月の9か月) 2,700件
- ・子宮がん検診 (令和7年8月から令和8年3月の8か月) 2,800件
- ・前立腺がん検診 (令和7年7月から令和7年12月の6か月) 1,800件

7. パンチ仕様等について

帳票見本(昨年度のもの)、パンチ入力規則(昨年度のもの)、及び令和4年度～令和5年度パンチ実績件数については、別紙1～3を参照すること。詳しい内容は担当課と調整すること。

8. パンチ業務の日程について

パンチ処理スケジュールについては、本市より年間予定表を提示する。予定表で定められた期限までにパンチ処理を完了し、納品すること。

なお、おおよその処理スケジュールについては、別紙3「令和7年度がん検診パンチ業務スケジュール案」を参照すること。

予定表提出後に、委託期間内におけるスケジュールが変更になる場合もあるため柔軟に対応すること。

9. 個人情報の取扱いについて

受託者は、個人情報の適切な取扱いについて、プライバシーマークもしくはISO 27001の認定を受けていること。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書」の規定を遵守し、適切に取り扱うこと。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書の項目遵守の確認表」の必須項目を満たしていること。また、契約締結後速やかに当該確認表を提出すること。なお、本市は受託者から提出された当該確認表を基に、必要に応じ、受託者事務所内の現地調査を行い、その結果、必須項目が満たされておらず本業務実施に支障があると判断した場合、契約を解除することがある。

(1) 入力帳票及びパンチデータの運搬について

入力帳票及びパンチ入力により電子データ化した個人情報(パンチデータ)の運搬については、以下の条件をすべて満たすものとする。

- 1) 入力帳票については、本仕様書8で定めた帳票受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間に当課まで回収に来ること。
- 2) 帳票は施錠ができる専用ケースに入れ運搬すること。
- 3) 帳票運搬用の専用ケースは受託者が用意すること。
- 4) 帳票等の運搬は受託者が直接雇用した者が四輪車で行うこと。
- 5) 帳票等の運搬を行う者は、所属・氏名が分かるよう身分証を着用すること。

- 6) 専用ケースの鍵は当課及び受託業者の事業所内で保管し、帳票等を運搬する際は専用ケースを開錠できないようにすること。
- 7) 受託者事業所内に持ち帰った専用ケースは、セキュリティが十分に担保された作業場所で開錠し、当課に返却するまでは帳票をセキュリティ区域外では一切取り扱わないこと。
- 8) パンチデータは本市が用意する電子記憶媒体（USBメモリー）を使用して運搬すること。
- 9) 電子記憶媒体（USBメモリー）は正・副の2つとし、どちらもデータの暗号化やパスワード設定等適切なセキュリティ対策を行うこととする。
- 10) パンチデータを保存した正・副2つの電子記憶媒体（USBメモリー）を本市に納品する際は、入力帳票運搬用の専用ケースに入れ運搬すること。
- 11) パンチ入力終了した帳票については、本仕様書8で定めたデータ受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間にパンチデータと合わせて当課まで納品すること。
- 12) その他、運搬については、事前に本市に承諾を得た方法で行う等、最大限の注意を払い行うこと。

(2) 作業場所について

受託業務は、受託者の事業所内で以下の条件をすべて満たす場所で行うものとする。なお、作業場所は、本市が急遽入力帳票の回収及びデータの納品を依頼した場合でも2時間以内に駆けつけることができる範囲内とする。

- 1) 人または機械により建物自体に24時間の警備体制がとられていること。
- 2) 作業場所への入退室については、個人別ICカード等の機械により管理されており、入退室記録の確認ができること。
- 3) 作業場所は防犯カメラ等で監視されていること。
- 4) 作業場所への私物の持込みは行わないこと。
- 5) 作業場所への電子記憶媒体の持込みが台帳等で管理されていること。
- 6) 作業場所に持ち帰った入力帳票は、業務が完了し、本市に返却するまで作業場所から一切持ち出さないこと。

(3) 個人情報の取扱い及び保管について

個人情報の取扱い及び保管は、以下の通り行うものとする。

- 1) 入力帳票はスキャンしないこと。
- 2) 受託者作業室内においては施錠可能なロッカー等に鍵をかけて保管すること。
- 3) パンチデータには外部から一切アクセスができないこと。
- 4) パンチデータを取り扱う端末・サーバーにはウィルス対策がなされていること。
- 5) パンチデータを取り扱う端末・サーバーに電子記憶媒体を接続する際はウィルス

チェックを行うこと

- 6) 入力帳票及びパンチデータはいかなる所へも電送しないこと。
- 7) 個人情報を取扱うサーバーやパソコンにアクセスした者が特定できること。
- 8) 契約終了後は個人情報を判読不可能な状態に消去または廃棄すること。なお、個人情報の消去又は廃棄には本市職員が立ち会う場合がある。

10. 準備・習熟期間について

契約日から業務開始日までの間を業務の準備及び習熟期間とする。受託者は、この期間中にパンチプログラムの開発等の準備を行うとともに、本市が提供するテスト用入力帳票を用いて1か月分程度のテストパンチを行い、パンチルール等について十分に確認を行うこと。パンチルール等について不明な点等が判明した際には、本市と協議し調整を行うこと。

11. 委託料の支払方法

準備・習熟期間終了後、毎月1日から月末までにパンチ入力を行った数量に単価を乗じた額を受託者からの請求に応じて支払うものとし、円未満の端数が生じる場合は切り捨てる。

12. その他

- 1) 本業務委託契約は、業務の性格上、年度単位での切り分けができない業務がある。
このため、本業務委託が業務の途中からスタートすることがあるので注意すること。
- 2) 作業員は受託者が直接雇用した者であること。
- 3) パンチ入力に必要なプログラムは受託者の責任で作成すること。
- 4) 業務習熟にあたっては、受託者は本市の求めに応じて責任をもって対応すること。
- 5) 受託者は、月毎・年度毎に、入力処理件数の報告書を提出すること。
- 6) パンチ成果物及び、業務遂行のために必要な情報（パンチプログラム、作業スケジュール、パンチ実施者分担表、パンチ指示書及びパンチマニュアル等）もすべて本市に帰属する。
- 7) パンチ入力を行うにあたり疑義等が生じた場合には、原則として本市担当者にお問い合わせることとする。ただし、事前に取り決めた内容の場合は付箋等で対応すること。
- 8) 法改正やシステム変更等によりパンチレイアウトを変更する必要がある際には、仕様について協議を行い、調整すること。なお、パンチレイアウトの変更及びそれに伴うパンチプログラム変更は年1回程度を想定している。

大腸がん検診受診票(宇治市・城陽市・久御山町)

3枚複写ですので、太枠内を力を入れて書いてください。

実施日 年 月 日

検診結果は、保健事業等に役立てるため市町《検(健)診担当課》・宇治久世医師会に報告されることに同意します。

住民票のある住所

ふりがな

氏名

代筆の場合(氏名)

生年月日 明・大・昭 年 月 日()歳
西暦(19 年)

性別 男・女 日中連絡のとれる電話番号 - -

保険種別 市町国保・後期高齢・生保・その他(社保など)

健診との同時受診の場合、□にレ印をしてください！ □

下記に該当しない人は、検診料一部負担金、宇治市600円、城陽市・久御山町700円が必要です。
該当する場合、下記の番号に○をしてください。

1. 宇治市
・受診時満75歳以上の人
 城陽市・久御山町
・受診時満70歳以上の人
・65歳～69歳の後期高齢者医療被保険者証をお持ちの人 (医療機関で確認してください)

2. 生活保護世帯等の人 } 受診前に市町窓口で免除申請後、受診

3. 市町民税非課税世帯の人 } 票の発行を受け、医療機関受診のこと

(1) 大腸がん検診の受診歴をおたずねします。
①なし ②あり 最終受診年度()年度
その結果()

(2) 最近1年間の身体の調子をおたずねします。
あてはまるものには○をつけてください。(複数回答可)

- 1) 便が細くなってきた
- 2) お腹にしこりを触れる
- 3) 便に血液が混じる
- 4) 体重が次第に減ってきた
- 5) 便通が不規則である
- 6) 腹痛がある
- 7) お腹がはる
- 8) 排便後すっきりせず、残った感じがする
- 9) お腹がよく鳴る
- 10) 排便時、肛門に痛みがある
- 11) 便に粘液が混じる
- 12) 食欲がない

(3) 下記の腸や肛門の病気の中でかかったことのあるものには○をつけてください。

- 1) 大腸がん
- 2) 大腸ポリープ
- 3) 潰瘍性大腸炎
- 4) 痔(じ)
- 5) その他..... (病名)

(4) 両親やその他の肉親の中に、下記の病気にかかったことのある人がいれば○をつけ、()にあなたとの続柄を書いてください。

- 1) 胃がん ()
- 2) 大腸がん ()
- 3) その他のがん ()
- 4) 大腸ポリープ ()
- 5) その他の胃腸病 (病名) ... ()

----- ここから下は記入しないでください。 -----

大腸がん検診結果

便潜血反応

1 回目	2 回目
陰性・陽性 定量法数値 () ng/mL	陰性・陽性 定量法数値 () ng/mL

判定 (1)精密検査不要 (便潜血反応陰性)
(2)精密検査必要
便潜血反応陽性者(定量法100ng/mL以上)
(3)判定不能
便潜血反応陰性であるが、自覚症状等があり
内視鏡・注腸検査必要者

精密検査医療機関への紹介

1. 当院
2. 有 (医療機関名):
3. 医療機関未定
4. 精密検査同意得られず

1. 人の体は、日々変化しているので、年に一回は大腸がん検診を受けることが大切です。来年度以降も継続して受診してください。

2. 大腸がんは早期発見すれば、治療も早くすみ、完治する率も高く、健康な生活を送ることができます。

3. 何らかの自覚症状(便秘と下痢の繰り返し、血便、体重減少など)が認められた場合は、早めに主治医にご相談ください。

医療機関コード番号

実施医療機関の所在地・名称

医師名

行政用

この検診は期間中一回しか受けられません。二回目以降は全額個人負担となります。

宇城久がん検診連絡会
宇治久世医師会
宇治市・城陽市・久御山町

乳がん検診受診票 (宇治市・城陽市・久御山町)

4枚複写ですので、太枠内を力を入れて書いてください。

実施日 年 月 日

検診結果は、保健事業等に役立てるため市町・宇治久世医師会に報告されることに同意します。	
住民票のある住所	
ふりがな	
氏名 代筆の場合 (氏名)	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳) 西暦 (19 年)
性別	女 日中連絡のとれる電話番号 - -

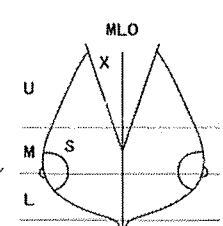
保険種別 市町国保・後期高齢・生保・その他(社保など) 下記に該当しない人は、検診料一部負担金、宇治市 1,600 円、城陽市 1,200 円、久御山町 1,000 円必要です。該当する場合、下記の番号に○をしてください。 1. 宇治市 ・ 受診時満 75 歳以上の人 城陽市・久御山町 ・ 受診時満 70 歳以上の人 ・ 65~69 歳の後期高齢者医療被保険者証をお持ちの人 (医療機関で確認してください) 2. 生活保護世帯等の人 3. 市町民税非課税世帯の人 } 受診前に市町窓口で免除申請後、受診票の発行を受け、医療機関受診のこと 4. がん検診無料クーポン券対象の人	
--	--

視触診希望	無 ・ 有
身長	cm 体重 kg
今の状況	心臓ペースメーカー又はV-Pシャント(脳室-腹腔シャント)、CVポート(中心静脈ポート)を装着している はい・いいえ 乳房形成(豊胸術等)をしたことがある はい・いいえ 現在妊娠中 はい・いいえ ※上記の人はこの検診を受けられない場合があります。
セルフチェック	していない ・ している
家族歴	無 ・ 有 乳がん(続柄)
既往歴	1. 乳腺疾患 無・有 2. 婦人科疾患 無・有 3. その他
乳がん検診	無 ・ 有 (年度)
出産・授乳	出産 回 授乳 無・少し・十分
月経	有(順・不順)最終月経(月 日~ 月 日) 無(閉経 歳)手術(病名)
自覚症状が有る人は、精密検査の対象となります。	
自覚症状	1. しこり 無・有(右・左)()か月前から 2. 分泌物 無・有(右・左)()か月前から

右乳房	左乳房
乳房: 大・中・小	乳房: 大・中・小
乳腺: 軟・やや硬・硬	乳腺: 軟・やや硬・硬
乳頭: 陥没・湿疹様・分泌異常	乳頭: 陥没・湿疹様・分泌異常
皮膚: 発赤・浮腫・湿疹様	皮膚: 発赤・浮腫・湿疹様
リンパ節: ふれない・ふれる	リンパ節: ふれない・ふれる
部分的硬結: (-・+)	部分的硬結: (-・+)
腫瘍: (-・+)	腫瘍: (-・+)
大きさ (cm × cm)	大きさ (cm × cm)
表面(平滑・顆粒状・凹凸)	表面(平滑・顆粒状・凹凸)
境界(明・不明)	境界(明・不明)
圧痛 (-・+) dell (-・+)	圧痛 (-・+) dell (-・+)
dimpling (-・+)	dimpling (-・+)
視触診診断	N, I, P, Cy, F, C, 他

視触診判定	精密検査不要 ・ 精密検査必要
-------	-----------------

撮影方向	<input type="checkbox"/> 1方向 <input type="checkbox"/> 2方向	セルフチェック指導	あり・なし
------	---	-----------	-------

R 1. 腫瘍 2. 石灰化 3. 非対称 4. 構築の乱れ 5. LN 6. 皮膚の所見		L 1. 腫瘍 2. 石灰化 3. 非対称 4. 構築の乱れ 5. LN 6. 皮膚の所見
---	--	---

撮影技師	
------	--

乳房の構成	脂肪性・乳腺散在・不均一高濃度・極めて高濃度
-------	------------------------

一 次 判 定	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	二 次 判 定	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	N1 N2	N1 N2		N1 N2	N1 N2
	読影医師			読影医師	

総合判定	1. 精密検査不要
	2. 精密検査必要 ①マンモグラフィ ②視触診 ③自覚症状
	3. 判定不能
精密検査医療機関への紹介	1. 当院 2. 有(医療機関名:) 3. 医療機関未定 4. 精密検査同意得られず

医療機関コード番号	
実施医療機関の所在地・名称	
医師名	

行政用

この検診は期間中一回しか受けられません。二回目以降は全額個人負担となります。

3

子宮頸がん検診カルテ (医療機関直接受診用)

市町村保存用

検診実施年月日		年	月	日	整理番号 () - ()	
〒		住所 (右の住所コードにも印をして下さい)			生年月日 1 2 3 大・昭・平 年 月 日 西暦 (年) (満 歳)	
電話番号 () -		窓口負担		公費番号 (後・41・43・44)		
フリガナ						
氏名		円				
問診欄	① 分娩 _____ 回 ② 最終月経 _____ 月 _____ 日より _____ 日間 ③ 現在妊娠 _____ 週					
	④ 閉経 _____ 歳 ⑤ ホルモン療法現在使用 (なし・あり)					
⑥ 子宮内避妊器具を現在使用 (なし・あり) ⑦ 過去6か月以内の不正出血 (なし・あり)						
⑧ 産科・婦人科の手術を受けたことは (ない・ある 病・術名 _____)						
⑨ 子宮頸がんワクチンの接種をしたことが (なし・あり)						
⑩ 接種したワクチンの種類 (2価・4価・不明) ⑪ 接種した年齢 (歳) ⑫ 接種回数 (回)						
⑬ 今までに市町村の子宮がん検診を受けたことが (ない・ある _____ 年 _____ 月)						
標本作成法	1. 液状検体法 2. 直接塗抹法					
採取方法	1. ブラシ 2. スパーテル 3. サイトピック 4. その他 ()					
医療従事者 向け特記事項						
医療機関	医療機関コード			医師名		
	所在地					
	機関名					
細胞診	出現細胞: 表層細胞 中層細胞 深層細胞 化生細胞 頸管内膜細胞 子宮内膜細胞 赤血球 白血球 組織球 HPV感染細胞 悪性細胞 (扁平上皮系、腺上皮系、その他) トリコモナス 真菌					
	判 定		ベセスダシステム判定			
	<input type="checkbox"/> 適 正 <input type="checkbox"/> 不適正 (判定可) (判定不可) (止記理由)		1. NILM陰性	6. SCC		
			2. ASC-US	7. AGC		
		3. ASC-H	8. AIS			
		4. LSIL	9. Adenocarcinoma			
		5. HSIL	10. other malig.			
結 果	今後の指導: 1. 現在異常を認めない 2. 要精密検査 3. 判定不可のため再検査					
	検体 No. ()		専門医コメント			
	細胞診コメント					
判定日		年	月	日	細胞診専門医 ㊦	
検査所名		コード				
検査担当者名		責任者 京都府医師会子宮がん検診委員会				

住所コード

京都市内

01 北区

02 上京区

03 中京区

04 下京区

05 南区

06 左京区

07 右京区

08 西京区

09 東山区

10 山科区

11 伏見区

京都府下

21 向日市

22 長岡京市

23 大山崎町

24 宇治市

25 城陽市

26 久御山町

27 宇治田原町

28 井手町

29 京田辺市

30 八幡市

31 木津川市

33 精華町

34 和東町

35 笠置町

37 南山城村

38 亀岡市

42 南丹市

46 京丹波町

47 福知山市

51 綾部市

52 舞鶴市

53 宮津市

55 与謝野町

57 伊根町

60 京丹後市

64 その他

令和6年度 前立腺がん検診受診票(宇治市・城陽市・久御山町)

※受診時に満50歳以上の西暦奇数年生まれの男性が対象になります。

3枚複写ですので、太枠内を力を入れて書いてください。

以下の人は、前立腺がん検診(PSA検査)において、PSA値が高く出たり低く出たりする等、正しい判定ができない場合がありますので、検診ではなく診療として医療機関を受診してください。

- 前立腺に関する疾患で、経過観察中・治療中の人
- 尿が出にくい、頻尿、残尿感等の症状がある人
- 男性脱毛症薬を3か月以内に服用された人

実施日 年 月 日

行政用

この検診は期間中一回しか受けられません。二回目以降は全額個人負担となります。

検診結果は、保健事業等に役立てるため市町《検(健)診担当課》・宇治久世医師会に報告されることに同意します。	
住民票のある住所	
ふりがな	
氏名	
代筆の場合(氏名)	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳) 西暦(19 年)
	対象者は受診時に満50歳以上の西暦奇数年生まれの男性です。
性別	男 日中連絡のとれる電話番号

保険種別	・市町国保 ・後期高齢 ・生保 ・その他(社保など)
下記に該当しない人は、検診料一部負担金、宇治市700円、城陽市・久御山町500円が必要です。該当する場合、下記の番号に○をしてください。	
1.	<input type="checkbox"/> 宇治市 ・受診時満75歳以上の人 <input type="checkbox"/> 城陽市・久御山町 ・受診時満70歳以上の人 ・65～69歳の後期高齢者医療被保険者証をお持ちの人 (医療機関で確認してください)
2.	生活保護世帯等の人
3.	市町民税非課税世帯の人
受診前に市町窓口で免除申請後、受診票の発行を受け、医療機関受診のこと	

以下の問診項目に記入をしてください。

(1)前立腺がん検診の受診歴をおたずねします。

1)前立腺がん検診を受診されたことがありますか。

a あり 最終受診年度()年度
b なし

2)1)でaと答えた人にお聞きします。受診された結果はいかがでしたか。

a 異常なし b 要精密検査 c 分からない

3)要精密検査になられた人にお聞きします。

①精密検査は受けられましたか。

a はい b いいえ

②どのような検査を受けられましたか。

a 直腸診(肛門からの触診)
b 経直腸的超音波(エコー検査)
c MRI
d 生検(組織採取)
e PSA(血液検査)
f その他()

※PSA検査のみでは精密検査にはなりません。

(2)前立腺疾患で治療をしていますか。

a はい b いいえ

(3)男性脱毛症薬を服用していますか。

a はい b いいえ

(4)以下のような自覚症状はありますか。

a 尿の出が悪い
b 尿の勢いが弱い
c 尿をした後にまだ残っている感じがする
d 尿に近い(特に夜間)
e その他()

測定結果	
・PSA値	ng/mL
・陰性	・陽性

判定	(1)精密検査不要 (4.00ng/mL以下)
	(2)精密検査必要 (4.001ng/mL以上)
精密検査医療機関への紹介	
1. 当院	
2. 有(医療機関名:)	
3. 医療機関未定	
4. 精密検査同意得られず	

医療機関コード番号	
実施医療機関の所在地・名称	
医師名	

宇城久がん検診連絡会
宇治久世医師会
宇治市・城陽市・久御山町

住民健診結果パンチ入力規則等（大腸がん検診）

1. ファイル情報

定義体名 : DAICHO.DAT (ファイル名は可変)

属性 : テキストファイル (CRLF:改行マークをセット)

レコード長 : 項目数により可変。

フォーマット : MS-DOS

コード体系 (ASCIIコード・漢字シフトJIS)

2. 取込みデータレイアウト

NO	項目名	形式	項目位置	項目長	内容	必項
1	作成日	9	1	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) データ作成日チェックに使用	
2	個人番号	9	9	12	スペース	
3	生年月日	9	21	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) にてセット。	△
4	性別	9	29	1	1:男 2:女	△
5	カナ氏名	X	30	70	個人マッチングキー&エラーデータ確認用	△
6	漢字氏名	N	100	140	スペース	
7	郵便番号	X	240	8	スペース	
8	任意マッチング	X	248	30	スペース	
9	総合被保険者番号	9	278	20	スペース	
10	電話番号	X	298	14	スペース	
11	検診種別	9	312	5	固定値:10006	○
12	検診西暦年度	9	317	4	検診が実施された年度 (YYYY) をセット	○
13	受診日	9	321	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) にてセット 受診番号と共にマッチング可能	○
14	受診番号	9	329	10	スペース	
15	総合検診判定	9	339	2	スペース	
16	実施医療機関	9	341	15	医療機関コードをセット	
17	検査結果 (1) 最近1年間の身体の調子 (1)	X	356	20	1:便が細くなってきた、2:お腹にしこりを触れる、3:便に血液が混じる、4:体重が次第に減ってきた、5:便通が不規則である、6:腹痛がある、7:お腹がはる、8:排便後すっきりせず、残った	

地域健康支援システム「健康かるて」

18	検査結果(2) 最近1年間の身体の調子 (2)	X	376	20	感じがする、9:お腹がよく鳴る、10:排便時、肛門に痛みがある、 11:便に粘液が混じる、12:食欲がない
19	検査結果(3) 最近1年間の身体の調子 (3)	X	396	20	
20	検査結果(4) 最近1年間の身体の調子 (4)	X	416	20	1:便が細くなってきた、2:お腹にしこりを触れる、3:便に血液 が混じる、4:体重が次第に減ってきた、5:便通が不規則である、 6:腹痛がある、7:お腹がはる、8:排便後すっきりせず、残った 感じがする、9:お腹がよく鳴る、10:排便時、肛門に痛みがある、 11:便に粘液が混じる、12:食欲がない
21	検査結果(5) 最近1年間の身体の調子 (5)	X	436	20	
22	検査結果(6) 最近1年間の身体の調子 (6)	X	456	20	
23	検査結果(7) 最近1年間の身体の調子 (7)	X	476	20	
24	検査結果(8) 最近1年間の身体の調子 (8)	X	496	20	
25	検査結果(9) 最近1年間の身体の調子 (9)	X	516	20	
26	検査結果(10) 最近1年間の身体の調子 (10)	X	536	20	
27	検査結果(11) 最近1年間の身体の調子 (11)	X	556	20	
28	検査結果(12) 最近1年間の身体の調子 (12)	X	576	20	
29	検査結果(13) 最近1年間の身体の調子 (13)	X	596	20	

地域健康支援システム「健康かるて」

30	検査結果 (14) 最近1年間の身体の調子 (14)	X	616	20		
31	検査結果 (15) 最近1年間の身体の調子 (15)	X	636	20		
32	検査結果 (16) 大腸がん検診歴	X	656	20	スペース	
33	検査結果 (17) 最終受診年度	X	676	20	スペース	
34	検査結果 (18) 便潜血反応1回目	X	696	20	1:陰性、2:陽性	
35	検査結果 (19) 1回目 定量法数値	X	716	20		
36	検査結果 (20) 便潜血反応2回目	X	736	20	1:陰性、2:陽性	
37	検査結果 (21) 2回目 定量法数値	X	756	20		
38	検査結果 (22) 判定	X	776	20	1:精検不要、2:要精検、3:要医療	
39	検査結果 (23) クーポン使用の有無	X	796	20	スペース	
40	検査結果 (24) 請求月	X	816	20	西暦年月 (YYYYMM) をセット	
41	検査結果 (25) 受診方法	X	836	20	1:個別 2:集団	

3. 項目情報の注意事項

- 3-1. 必項の“○”は、必ずセットしてください。
- 3-2. 項目が9タイプであっても、初期値はスペースをセットしてください。
- 3-3. 項目の内容が名称テーブル参照となっているものは、セットされる内容値が指定の項目キーの内容コードに合わせてください。役場側の住民健診システムのコード体系に合わせてます。
- 3-4. 必項の“△”は、個人を特定する際に使用します。
最低どれか1つの項目にセットして下さい。
- 3-5. 受診日・受診番号へのマッチング使用時は、必ず検診データに値のある事が前提です。
マッチングの際は入力データ両方の項目に値が必要となります。
又、受診日・受診番号は他のマッチングと併用できません。
- 3-6. 受診番号については数字をセットするようにして下さい。
- 3-7. 検診種別については、別紙「検診種別一覧」をご参照下さい。
- 3-8. 検査項目部分にデータが無い場合は、更新エラーとなり取込まれません。

4. 検診結果データについて

- 4-1. データの受け渡しは、マルチボリュームは不可とします。

5. 自動入力処理の概要

- 5-0. 事業区分HCOMMST(0-222-0)を設定してください、事業区分をもとに各種パラメータの設定が必要になります。(事業区分の検索が氏名へがシステム区分の設定が必要です。)
- 5-1. サーバー側フォルダへのコピーをして下さい。
- 5-2. 検診結果データの個人番号(マッチング項目)により住民データとのチェック処理を行い、マッチングしない者はエラーとし、処理対象から省きます。
- 5-4. エラー分以外のデータはすべて処理されますが、すでにデータが入力されているものはフォーマットテーブルの設定により上書きかエラーにされてしまいます。
- 5-5. 確認リストとして、マッチングエラーリスト・更新エラーリスト・項目エラーリスト・レイアウト変換エラーリストが印刷されます。
- 5-6. エラー分について、マッチングエラーについては個人マッチングエラー修正、データエラーについては、エラーデータ修正より修正可能です。
上記以外の場合は、エラーリストより手入力にて修正してください。

住民健診結果データ作成要項（乳がん検診）

1. ファイル情報

- 定義体名 : NYU. DAT (ファイル名は可変)
 属性 : テキストファイル (CRLF:改行マークをセット)
 レコード長 : 項目数により可変。
 フォーマット : MS-DOS
 コード体系 (ASCIIコード・漢字シフトJIS)

2. 取込みデータレイアウト

NO	項目名	形式	項目位置	項目長	内容	必須
1	作成日	9	1	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) データ作成日チェックに使用	
2	個人番号	9	9	12	スペース	
3	生年月日	9	21	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) にてセット。	△
4	性別	9	29	1	1:男 2:女	△
5	カナ氏名	X	30	70	個人マッチングキー&エラーデータ確認用	△
6	漢字氏名	N	100	140	スペース	
7	郵便番号	X	240	8	スペース	
8	任意マッチング	X	248	30	スペース	
9	総合被保険者番号	9	278	20	スペース	
10	電話番号	X	298	14	スペース	
11	検診種別	9	312	5	固定値:10005	○
12	検診西暦年度	9	317	4	検診が実施された年度 (YYYY) をセット	○
13	受診日	9	321	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) にてセット 受診番号と共にマッチング可能	○
14	受診番号	9	329	10	スペース	
15	総合検診判定	9	339	2	スペース	
16	実施医療機関	9	341	15	医療機関コードをセット	
17	検査結果 (1) 検診歴有無	X	356	20	スペース	
18	検査結果 (2) 最終受診年度	X	376	20	スペース	
19	検査結果 (3) 視触診診断 (右)	X	396	20	1:N、2:C、3:F、4:P、5:Cy、6:I、7:その他	
20	検査結果 (4) 視触診診断 (左)	X	416	20	1:N、2:C、3:F、4:P、5:Cy、6:I、7:その他	

地域健康支援システム「健康かるて」

2 1	検査結果 (5) 視触診判定	X	4 3 6	2 0	1:精検不要、2:要精検	
2 2	検査結果 (6) 自己検診指導	X	4 5 6	2 0	1:あり、2:なし	
2 3	検査結果 (7) 撮影方向	X	4 7 6	2 0	整数 1 or 2	
2 4	検査結果 (8) 一次判定 (右)	X	4 9 6	2 0	1: 1、2: 2、3: 3、4: 4、5: 5、6: N1、7: N2	
2 5	検査結果 (9) 一次判定 (左)	X	5 1 6	2 0	1: 1、2: 2、3: 3、4: 4、5: 5、6: N1、7: N2	
2 6	検査結果 (10) 二次判定 (右)	X	5 3 6	2 0	1: 1、2: 2、3: 3、4: 4、5: 5、6: N1、7: N2	
2 7	検査結果 (11) 二次判定 (左)	X	5 5 6	2 0	1: 1、2: 2、3: 3、4: 4、5: 5、6: N1、7: N2	
2 8	検査結果 (12) 総合判定	X	5 7 6	2 0	1:精検不要、2:要精検	
2 9	検査結果 (13) マンモ併用	X	5 9 6	2 0	1:あり、2:なし	
3 0	検査結果 (14) クーポン使用の有無	X	6 1 6	2 0	1: 利用	
3 1	検査結果 (15) 請求月	X	6 3 6	2 0	西暦年月 (YYYYMM) をセット	
3 2	検査結果 (16) 受診方法	X	6 5 6	2 0	1:個別 2:集団	
3 3	検査結果 (17) 精密検査事由	X	6 7 6	2 0	1:マンモグラフィ 2:視触診 3:自覚症状	

3. 項目情報の注意事項

- 3-1. 必項の“○”は、必ずセットしてください。
- 3-2. 項目が9タイプであっても、初期値はスペースをセットしてください。
- 3-3. 項目の内容が名称テーブル参照となっているものは、セットされる内容値が指定の項目キーの内容コードに合わせてください。役場側の住民健診システムのコード体系に合わせてます。
- 3-4. 必項の“△”は、個人を特定する際に使用します。
最低どれか1つの項目にセットして下さい。
- 3-5. 受診日・受診番号へのマッチング使用時は、必ず検診データに値のある事が前提です。
マッチングの際は入力データ両方の項目に値が必要となります。
又、受診日・受診番号は他のマッチングと併用できません。
- 3-6. 受診番号については数字をセットするようにして下さい。
- 3-7. 検診種別については、別紙「検診種別一覧」をご参照下さい。
- 3-8. 検査項目部分にデータが無い場合は、更新エラーとなり取込まれません。

4. 検診結果データについて

- 4-1. データの受け渡しは、マルチボリュームは不可とします。

5. 自動入力処理の概要

- 5-0. 事業区分HCOMMST (0-222-0)を設定してください、事業区分をもとに各種パラメータの設定が必要になります。(事業区分の検索用氏名へサブシステム区分の設定が必要です。)
- 5-1. サーバー側フォルダへのコピーをして下さい。
- 5-2. 検診結果データの個人番号(マッチング項目)により住民データとのチェック処理を行い、マッチングしない者はエラーとし、処理対象から省きます。
- 5-4. エラー分以外のデータはすべて処理されますが、すでにデータが入力されているものはフォーマットテーブルの設定により上書きかエラーにされてしまいます。
- 5-5. 確認リストとして、マッチングエラーリスト・更新エラーリスト・項目エラーリスト・レイアウト変換エラーリストが印刷されます。
- 5-6. エラー分について、マッチングエラーについては個人マッチングエラー修正、データエラーについては、エラーデータ修正より修正可能です。
上記以外の場合は、エラーリストより手入力にて修正してください。

住民健診結果パンチ入力規則等（子宮がん検診）

1. ファイル情報

定義体名 : SHIKYU.DAT (ファイル名は可変)
 属性 : テキストファイル (GRLF:改行マークをセット)
 レコード長 : 項目数により可変。
 フォーマット : MS-DOS

コード体系 (ASCIIコード・漢字シフトJIS)

2. 取込みデータレイアウト

NO	項目名	形式	項目位置	項目長	内容	必項
1	作成日	9	1	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) データ作成日チェックに使用	
2	個人番号	9	9	12	スペース	
3	生年月日	9	21	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) にてセット。	△
4	性別	9	29	1	1:男 2:女	△
5	カナ氏名	X	30	70	個人マッチングキー&エラーデータ確認用	△
6	漢字氏名	N	100	140	スペース	
7	郵便番号	X	240	8	スペース	
8	任意マッチング	X	248	30	スペース	
9	総合被保険者番号	9	278	20	スペース	
10	電話番号	X	298	14	スペース	
11	検診種別	9	312	5	固定値:10004	○
12	検診西暦年度	9	317	4	検診が実施された年度 (YYYY) をセット	○
13	受診日	9	321	8	西暦年月日 (YYYYMMDD) にてセット 受診番号と共にマッチング可能	○
14	受診番号	9	329	10	スペース	
15	総合検診判定	9	339	2	スペース	
16	実施医療機関	9	341	15	医療機関コードをセット	
17	検査結果 (1) 検診歴	X	356	20	スペース	
18	検査結果 (2) 最終受診年	X	376	20	スペース	
19	検査結果 (3) 臨床診断1	X	396	20	1:異常なし、2:膣部びらん、3:ポリープ、4:外陰・膣炎、5: 外陰・膣腫瘍、6:子宮筋腫、7:付属器炎、8:卵巣腫瘍、9:機	
20	検査結果 (4) 臨床診断2	X	416	20	能性出血、10:頸部癌の疑い、11:体部癌の疑い、12:その他、 13:トリコモナス、14:真菌	

地域健康支援システム「健康かるて」

2 1	検査結果 (5) 臨床診断 3	X	4 3 6	2 0	
2 2	検査結果 (6) 臨床診断 4	X	4 5 6	2 0	
2 3	検査結果 (7) 臨床診断 5	X	4 7 6	2 0	
2 4	検査結果 (8) 臨床診断 6	X	4 9 6	2 0	
2 5	検査結果 (9) 臨床診断 7	X	5 1 6	2 0	
2 6	検査結果 (10) 臨床診断 8	X	5 3 6	2 0	
2 7	検査結果 (11) 臨床診断 9	X	5 5 6	2 0	
2 8	検査結果 (12) 臨床診断 1 0	X	5 7 6	2 0	
2 9	検査結果 (13) 臨床診断 1 1	X	5 9 6	2 0	
3 0	検査結果 (14) 臨床診断 1 2	X	6 1 6	2 0	
3 1	検査結果 (15) 臨床診断 1 3	X	6 3 6	2 0	
3 2	検査結果 (16) 臨床診断 1 4	X	6 5 6	2 0	
3 3	検査結果 (17) 臨床診断 1 5	X	6 7 6	2 0	
3 4	検査結果 (18) 治療の有無	X	6 9 6	2 0	1: 必要、2: 不必要、3: 要経過観察
3 5	検査結果 (19) 標本作成法	X	7 1 6	2 0	1: 直接塗抹法、2: 液状検体法
3 6	検査結果 (20) 採取方法	X	7 3 6	2 0	1: 頸管ブラシ、2: スパーテル、3: サイトピック、4: 綿棒、5: その他
3 7	検査結果 (21) 出現細胞 1	X	7 5 6	2 0	1: 表層細胞、2: 中層細胞、3: 深層細胞、4: 化生細胞、5: 頸管内膜細胞、6: 子宮内膜細胞、7: 赤血球、8: 白血球、9: 組織球、
3 8	検査結果 (22) 出現細胞 2	X	7 7 6	2 0	10: HPV感染細胞、11: 悪性細胞 (扁平上皮系)、12: 悪性細胞 (腺上皮系)、13: 悪性細胞 (その他)、14: トリコモナス、

39	検査結果 (23) 出現細胞 3	X	796	20	15:真菌	
40	検査結果 (24) 出現細胞 4	X	816	20		
41	検査結果 (25) 出現細胞 5	X	836	20		
42	検査結果 (26) 出現細胞 6	X	856	20		
43	検査結果 (27) 出現細胞 7	X	876	20		
44	検査結果 (28) 出現細胞 8	X	896	20		
45	検査結果 (29) 出現細胞 9	X	916	20		
46	検査結果 (30) 出現細胞 10	X	936	20		
47	検査結果 (31) 出現細胞 11	X	956	20		
48	検査結果 (32) 出現細胞 12	X	976	20		
49	検査結果 (33) 出現細胞 13	X	996	20		
50	検査結果 (34) 出現細胞 14	X	1016	20		
51	検査結果 (35) 出現細胞 15	X	1036	20		
52	検査結果 (36) 出現細胞 16	X	1056	20		
53	検査結果 (37) 出現細胞 17	X	1076	20		
54	検査結果 (38) 出現細胞 18	X	1096	20		
55	検査結果 (39) 出現細胞 19	X	1116	20		
56	検査結果 (40) 出現細胞 20	X	1136	20		

地域健康支援システム「健康かるて」

57	検査結果 (41) 適正判定	X	1156	20	1:適正、2:不適性	
58	検査結果 (42) ベセスダシステム判定	X	1176	20	1: NILM (I、II) 陰性、2: ASC-US (II-IIIa)、3: ASC-H (IIIa-IIIb)、4: LSIL (IIIa)、5: HSIL (IIIa-IIIb-IV)、6: SCC (V)、7: AGC (III)、8: AIS (IV)、9: AdenoCa (V)、10: Other Malign (V)、11: 判定不能	
59	検査結果 (43) 今後の指導 (H22~)	X	1196	20	1:現在異常を認めない、2:HPV検査又は6か月以内細胞診、3:コルポ診生検 (腔部、頸管、体内膜)、4:判定不能、5:要精密検査	
60	検査結果 (44) クーポンフラグ	X	1216	20	1:利用	
61	検査結果 (45) 請求月	X	1236	20	西暦年月 (YYYYMM) をセット	
62	検査結果 (46) 受診方法	X	1256	20	1:個別 2:集団	

3. 項目情報の注意事項

- 3-1. 必項の“○”は、必ずセットしてください。
- 3-2. 項目が9タイプであっても、初期値はスペースをセットしてください。
- 3-3. 項目の内容が名称テーブル参照となっているものは、セットされる内容値が指定の項目キーの内容コードに合わせてください。役場側の住民健診システムのコード体系に合わせてます。
- 3-4. 必項の“△”は、個人を特定する際に使用します。
最低どれか1つの項目にセットして下さい。
- 3-5. 受診日・受診番号へのマッチング使用時は、必ず検診データに値のある事が前提です。
マッチングの際は入力データ両方の項目に値が必要となります。
又、受診日・受診番号は他のマッチングと併用できません。
- 3-6. 受診番号については数字をセットするようにして下さい。
- 3-7. 検診種別については、別紙「検診種別一覧」をご参照下さい。
- 3-8. 検査項目部分にデータが無い場合は、更新エラーとなり取込まれません。

4. 検診結果データについて

- 4-1. データの受け渡しは、マルチボリュームは不可とします。

5. 自動入力処理の概要

- 5-0. 事業区分HCOMMST(0-222-0)を設定してください、事業区分をもとに各種パラメータの設定が必要になります。(事業区分の検索が氏名へがシステム区分の設定が必要です。)
- 5-1. サーバー側フォルダへのコピーをして下さい。
- 5-2. 検診結果データの個人番号(マッチング項目)により住民データとのチェック処理を行い、マッチングしない者はエラーとし、処理対象から省きます。
- 5-4. エラー分以外のデータはすべて処理されますが、すでにデータが入力されているものはフォーマットテーブルの設定により上書きかエラーにされてしまいます。
- 5-5. 確認リストとして、マッチングエラーリスト・更新エラーリスト・項目エラーリスト・レイアウト変換エラーリストが印刷されます。
- 5-6. エラー分について、マッチングエラーについては個人マッチングエラー修正、データエラーについては、エラーデータ修正より修正可能です。
上記以外の場合は、エラーリストより手入力にて修正してください。

住民健診結果パンチ入力規則等（前立腺がん検診）

1. ファイル情報

定義体名 : ZENRITU.DAT（ファイル名は可変）

属性 : テキストファイル（CRLF:改行マークをセット）

レコード長 : 項目数により可変。

フォーマット : MS-DOS

コード体系（ASCIIコード・漢字シフトJIS）

2. 取込みデータレイアウト

NO	項目名	形式	項目位置	項目長	内容	必須
1	作成日	9	1	8	西暦年月日（YYYYMMDD）データ作成日チェックに使用	
2	個人番号	9	9	12	スペース	
3	生年月日	9	21	8	西暦年月日（YYYYMMDD）にてセット。	△
4	性別	9	29	1	1:男 2:女	△
5	カナ氏名	X	30	70	個人マッチングキー&エラーデータ確認用	△
6	漢字氏名	N	100	140	スペース	
7	郵便番号	X	240	8	スペース	
8	任意マッチング	X	248	30	スペース	
9	総合被保険者番号	9	278	20	スペース	
10	電話番号	X	298	14	スペース	
11	検診種別	9	312	5	固定値:10011	○
12	検診西暦年度	9	317	4	検診が実施された年度（YYYY）をセット	○
13	受診日	9	321	8	西暦年月日（YYYYMMDD）にてセット 受診番号と共にマッチング可能	○
14	受診番号	9	329	10	スペース	
15	総合検診判定	9	339	2	スペース	
16	実施医療機関	9	341	15	医療機関コードをセット	
17	検査結果（1） 定期的にPSA値検査を受けていますか？	9	356	20	スペース	
18	検査結果（2） 測定結果	9	376	20	1:陰性、2:陽性	

地域健康支援システム「健康かるて」

19	検査結果 (3) P S A 値	9	3 9 6	2 0	少数3桁	
20	検査結果 (4) 判定	9	4 1 6	2 0	1: 精密検査不要 (4.0 ng/ml 以下)、2: 要精密検査 (4.01ng/ml 以上)	
21	検査結果 (5) 紹介先の精密検査医療機関	9	4 3 6	2 0	1: 当院、2: 有、3: 医療機関未定、4: 精密検査同意得られず	
22	検査結果 (6) 入力日	9	4 5 6	2 0	西暦年月日 (YYYYMMDD) にてセット	
23	検査結果 (7) 請求月	9	4 7 6	2 0	西暦年月 (YYYYMM) をセット	

3. 項目情報の注意事項

- 3-1. 必項の“○”は、必ずセットしてください。
- 3-2. 項目が9タイプであっても、初期値はスペースをセットしてください。
- 3-3. 項目の内容が名称テーブル参照となっているものは、セットされる内容値が指定の項目キーの内容コードに合わせてください。役場側の住民健診システムのコード体系に合わせてます。
- 3-4. 必項の“△”は、個人を特定する際に使用します。
最低どれか1つの項目にセットして下さい。
- 3-5. 受診日・受診番号へのマッチング使用時は、必ず検診データに値のある事が前提です。
マッチングの際は入力データ両方の項目に値が必要となります。
又、受診日・受診番号は他のマッチングと併用できません。
- 3-6. 受診番号については数字をセットするようにして下さい。
- 3-7. 検診種別については、別紙「検診種別一覧」をご参照下さい。
- 3-8. 検査項目部分にデータが無い場合は、更新エラーとなり取込まれません。

4. 検診結果データについて

- 4-1. データの受け渡しは、マルチボリュームは不可とします。

5. 自動入力処理の概要

- 5-0. 事業区分HCOMMST(0-222-0)を設定してください、事業区分をもとに各種パラメータの設定が必要になります。(事業区分の検索用氏名へシステム区分の設定が必要です。)
- 5-1. サーバー側フォルダへのコピーをして下さい。
- 5-2. 検診結果データの個人番号(マッチング項目)により住民データとのチェック処理を行い、マッチングしない者はエラーとし、処理対象から省きます。
- 5-4. エラー分以外のデータはすべて処理されますが、すでにデータが入力されているものはフォーマットテーブルの設定により上書きかエラーにされてしまいます。
- 5-5. 確認リストとして、マッチングエラーリスト・更新エラーリスト・項目エラーリスト・レイアウト変換エラーリストが印刷されます。
- 5-6. エラー分について、マッチングエラーについては個人マッチングエラー修正、データエラーについては、エラーデータ修正より修正可能です。
上記以外の場合は、エラーリストより手入力にて修正してください。

令和7年度がん検診パンチ業務スケジュール案

別紙3

検診種別	検診実施月	受渡日	納品日	【参考】令和5年度件数				【参考】令和4年度件数			
				大	乳	前	子	大	乳	前	子
大腸がん・前立腺がん・乳がん	6月分	令和7年7月28日(月)	令和7年8月27日(水)	1,210	199	246	/	1,338	333	313	/
大腸がん・前立腺がん・乳がん	7月分	令和7年8月28日(木)	令和7年9月26日(金)	1,469	304	291	/	1,446	273	289	/
大腸がん・前立腺がん・乳がん	8月分	令和7年9月29日(月)	令和7年10月28日(火)	1,179	197	261	/	1,210	281	279	/
大腸がん・前立腺がん・乳がん	9月分	令和7年10月29日(水)	令和7年11月27日(木)	1,871	308	399	/	2,011	551	365	/
大腸がん・前立腺がん・乳がん	10月分	令和7年11月28日(金)	令和7年12月24日(水)	3,117	372	557	/	3,352	517	614	/
大腸がん(追加)・前立腺がん(追加)・乳がん	11月分	令和7年12月25日(木)	令和8年1月20日(火)	/	415	/	/	/	322	/	/
乳がん	12月分	令和8年1月21日(水)	令和8年2月19日(木)	/	536	/	/	/	648	/	/
乳がん	1月分	令和8年2月20日(金)	令和8年3月13日(金)	77	366	13	/	/	246	/	/
乳がん	1月分追加	令和8年3月16日(月)	令和8年3月30日(月)	6	-	1	/	/	-	/	/
子宮頸がん	6月分	令和7年8月15日(金)	令和7年9月12日(金)	/	/	/	164	/	/	/	266
子宮頸がん	7月分	令和7年9月16日(火)	令和7年10月15日(水)	/	/	/	313	/	/	/	280
子宮頸がん	8月分	令和7年10月16日(木)	令和7年11月13日(木)	/	/	/	213	/	/	/	317
子宮頸がん	9月分	令和7年11月14日(金)	令和7年12月12日(金)	/	/	/	291	/	/	/	469
子宮頸がん	10月分	令和7年12月15日(月)	令和8年1月15日(木)	/	/	/	369	/	/	/	497
子宮頸がん	11月分	令和8年1月16日(金)	令和8年2月13日(金)	/	/	/	447	/	/	/	565
子宮頸がん	12月分	令和8年2月16日(月)	令和8年3月12日(木)	/	/	/	419	/	/	/	362
子宮頸がん	1月分	令和8年3月13日(金)	令和8年3月30日(月)	/	/	/	451	/	/	/	289
				8,929	2,697	1,768	2,667	9,357	3,171	1,860	3,045

電算処理にかかるパンチ業務委託仕様書（健康づくり推進課特定健診）

1. 業務名 電算処理にかかるパンチ業務委託（健康づくり推進課特定健診）
2. 業務委託期間 契約締結日から令和8年3月31日まで
ただし、契約締結日から令和7年5月31日までは、本業務の準備及び習熟（引継ぎ）期間とする。
3. 業務開始日 令和7年6月1日
4. 作業場所 受託業者内
ただし本仕様書9－（2）の条件を満たすものとする
5. 委託内容
 - （1）電算処理業務のための入力帳票の授受
特定健診受診票（以下、「帳票」という。）を健康づくり推進課にて受け渡す（受け取りは月2回程度。納品は受け取った月の翌月に2回程度）。詳しいスケジュールは担当課と調整すること。
 - （2）帳票の確認
医療機関別の件数の確認を行う。
 - （3）スキヤニング
 - ・帳票をスキヤニングし、イメージデータをファイリングする。
 - ・帳票1枚につき1つのファイルを作成する。ファイル名は担当課と調整すること。
 - ・医療機関ごとにフォルダを作成し、格納すること。
 - （4）ローデータの作成
帳票からデータを作成するものとする。なお、データのフォーマット及びレイアウトは本市の指定したものとする（電話番号データを必ず含めること）。また、データ作成に当たっては、必ずベリファイを行うものとする。本業務にいうベリファイとは、データを再エントリーすることをいい、目視による確認は含まない。なお、エントリーとベリファイで結果が異なる場合、ベリファイ担当者は、原票を基に再度エントリーする。その結果がエントリー担当者のもので一致すればその内容でエントリーし（例1）、異なれば、ベリファイ担当者が当初ベリファイを含めて、同一内容のエントリーを3回連続で行う（例2、例3）までエントリーする（下図参照）。

		エントリー担当者	ベリファイ担当者			
			1回目	2回目	3回目	4回目
入力内容	例1	A(正)	B(誤)	A(正)		
	例2	A(誤)	B(正)	B(正)	B(正)	
	例3	A(誤1)	B(誤2)	C(正)	C(正)	C(正)

エントリーとベリファイはそれぞれ別の者が行う。

(5) エラーチェックリストの作成、納品

- ・記載内容の不備など、(6)を作成するうえでエラーとなる項目をリストアップし、医療機関順にエラーリストを作成する。詳しいエラー項目、リストの表示方法等は、担当課と調整すること。
- ・帳票の返却と併せてエラーリスト(紙)を納品する。

(6) XMLデータ等の作成、納品

- ・修正後のエラーリストを受け取った後、速やかにローデータを修正し、厚生労働省のホームページに掲載されている「特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 3-1A Version4」等を参照し、特定健診等データ管理システムに適合するXMLデータを帳票1件につき1つ作成する。その際、帳票1件ごとに、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)」や「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第四条第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」などの関連告示を基に「メタボリックシンドローム判定」及び「保健指導レベル」を判定し、その判定結果をXMLデータに含めること。また、「受診券整理番号」は項目のみ作成し、内容は「@@@@@@@@」とすること。
- ・本市の指定する請求金額一覧表(医療機関別に基本健診・追加健診の件数・金額を記載したもの)を作成する。
- ・XMLデータ、(3)のイメージデータ、(4)のローデータ(エクセル形式及びCSV形式)及び請求金額一覧表データを本市に納品する。

(7) その他

- ・「特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 3-1A Version4」等厚生労働省の資料が更新された場合は、速やかに対応すること。
- ・医療機関コードに追加・変更がある場合は、随時対応すること。

6 パンチ業務を委託する帳票と予定件数

- ・ 帳票：特定健診受診票
- ・ 予定件数：令和7年7月～令和8年3月の9か月 7,800件

7. パンチ仕様等について

帳票見本（令和7年度予定のもの）、パンチ入力規則（昨年度のもの）及び令和5年度パンチ実績件数については、別紙1～3を参照すること。詳しい内容は担当課と調整すること。

8. パンチ業務の日程について

パンチ処理スケジュールについては、本市より年間予定表を提示する。予定表で定められた期限までにパンチ処理を完了し、納品すること。

なお、おおよその処理スケジュールについては、別紙4を参照すること。

予定表提出後に、委託期間内におけるスケジュールが変更になる場合もあるため柔軟に対応すること。

9. 個人情報の取扱いについて

受託者は、個人情報の適切な取扱いについて、プライバシーマークもしくはISO27001の認定を受けていること。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書」の規定を遵守し、適切に取り扱うこと。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書の項目遵守の確認表」の必須項目を満たしていること。なお、本市は入札への参加表明時に受託者から提出された当該確認表を基に受託者事務所内の現地調査を行い、その結果、必須項目が満たされておらず本業務実施に支障があると判断した場合、入札への参加を認めない。

(1) 帳票及びパンチデータ等の運搬について

帳票及びパンチ入力により電子データ化した個人情報（パンチデータ等）の運搬については、以下の条件をすべて満たすものとする。

- 1) 帳票については、本仕様書8で定めた帳票受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間に当課まで回収に来ること。
- 2) 帳票は施錠ができる専用ケースに入れ運搬すること。
- 3) 帳票運搬用の専用ケースは受託者が用意すること。
- 4) 帳票等の運搬は受託者が直接雇用した者が四輪車で行うこと。
- 5) 帳票等の運搬を行う者は、所属・氏名が分かるよう身分証を着用すること。

- 6) 専用ケースの鍵は当課及び受託業者の事業所内で保管し、帳票等を運搬する際は専用ケースを開錠できないようにすること。
- 7) 受託者事業所内に持ち帰った専用ケースは、セキュリティが十分に担保された作業場所で開錠し、当課に返却するまでは帳票をセキュリティ区域外では一切取り扱わないこと。
- 8) パンチデータ等は本市が用意する電子記憶媒体（USBメモリー）を使用して運搬すること。
- 9) 電子記憶媒体（USBメモリー）は正・副の2つとし、どちらもデータの暗号化やパスワード設定等適切なセキュリティ対策を行うこととする。
- 10) パンチデータ等を保存した正・副2つの電子記憶媒体（USBメモリー）を本市に納品する際は、帳票運搬用の専用ケースに入れ運搬すること。
- 11) パンチ入力終了した帳票については、本仕様書8で定めたデータ受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間にパンチデータと合わせて当課まで納品すること。
- 12) その他、運搬については、事前に本市に承諾を得た方法で行う等、最大限の注意を払い行うこと。

(2) 作業場所について

受託業務は、受託者の事業所内で以下の条件をすべて満たす場所で行うものとする。なお、作業場所は、本市が急遽帳票の回収及びデータの納品を依頼した場合でも2時間以内に駆けつけることができる範囲内とする。

- 1) 人または機械により建物自体に24時間の警備体制がとられていること。
- 2) 作業場所への入退室については、個人別ICカード等の機械により管理されており、入退室記録の確認ができること。
- 3) 作業場所は防犯カメラ等で監視されていること。
- 4) 作業場所への私物の持込みは行わないこと。
- 5) 作業場所への電子記憶媒体及び帳票の持込みが台帳等で管理されていること。
- 6) 作業場所に持ち帰った帳票は、業務が完了し、本市に返却するまで作業場所から一切持ち出さないこと。

(3) 個人情報の取扱い及び保管について

個人情報の取扱い及び保管は、以下の通り行うものとする。

- 1) 受託者作業室内においては施錠可能なロッカー等に鍵をかけて保管すること。
- 2) パンチデータ等には外部から一切アクセスができないこと。
- 3) パンチデータ等を取り扱う端末・サーバーにはウィルス対策がなされていること。
- 4) パンチデータ等を取り扱う端末・サーバーに電子記憶媒体を接続する際はウィルスチェックを行うこと

- 5) スキャンデータ、帳票及びパンチデータ等はいかなる所へも電送しないこと。
- 6) 個人情報を取扱うサーバーやパソコンにアクセスした者が特定できること。
- 7) 契約終了後は個人情報を判読不可能な状態に消去または廃棄すること。なお、個人情報の消去又は廃棄には本市職員が立ち会う場合がある。

10. 準備・習熟期間について

契約日から業務開始日までの間を業務の準備及び習熟期間とする。受託者は、この期間中にパンチプログラムの開発等の準備を行うとともに、本市が提供するテスト用帳票を用いて1か月分程度のテストパンチを行い、パンチルール等について十分に確認を行うこと。パンチルール等について不明な点等が判明した際には、本市と協議し調整を行うこと。

11. 委託料の支払方法

準備・習熟期間終了後、毎月1日から月末までにパンチ入力を行った数量に単価を乗じた額を受託者からの請求に応じて支払うものとし、円未満の端数が生じる場合は切り捨てる。

12. その他

- 1) 本業務委託契約は、業務の性格上、年度単位での切り分けができない業務がある。
このため、本業務委託が業務の途中からスタートすることがあるので注意すること。
- 2) 作業員は受託者が直接雇用した者であること。
- 3) パンチ入力に必要なプログラムは受託者の責任で作成すること。
- 4) 業務習熟にあたっては、受託者は本市の求めに応じて責任をもって対応すること。
- 5) 受託者は、月毎・年度毎に、入力処理件数の報告書を提出すること。
- 6) パンチ成果物及び、業務遂行のために必要な情報（パンチプログラム、作業スケジュール、パンチ実施者分担表、パンチ指示書及びパンチマニュアル等）もすべて市に帰属する。
- 7) パンチ入力を行うにあたり疑義等が生じた場合には、原則として本市担当者にお問い合わせることとする。ただし、事前に取り決めた内容の場合は付箋等で対応すること。
- 8) 法改正やシステム変更等によりパンチレイアウトを変更する必要がある際には、仕様について協議を行い、調整すること。なお、パンチレイアウトの変更及びそれに伴うパンチプログラム変更は年1回程度を想定している。

- 1. 健康診査受診票 イメージデータの作成各健診機関番号ごとのフォルダー内に、健診者の受診券番号を ファイル名とした画像(jpg) ファイルを格納する。
- 2. データ入力
【別添1】で記載した「データ内容」に基づいた値を入力する。
- 3. 健診データの検索、健康診査受診票の確認
【別添1】で定義した項目のデータ内容が確認でき、特定健康診査受診票の画像が表示できるようにする。
- 4. データチェック、エラーリストの作成
【別添1】で記載した「チェック内容」に基づきデータチェックを行い、エラーリストを作成する。
※エラーデータに関しては、宇治市 健康長寿部 健康づくり推進課担当者が、不備内容を確認し訂正(修正)内容をエラーリストに記載する。
- 5. データの修正エラーリスト内に記載された訂正指示に従い、データの修正を行う。
不明箇所に関しては、随時問合せを行う。
- 6. 健診機関別の受診者数等の作表入力を行ったデータを基に健診機関別に受診者数の集計をした表を作成する。
また、健診者数、並びに基本健診、追加健診料の表記も行う。
- 7. XMLデータの作成厚生労働省の指定する「特定健診・特定保健指導の電子的な標準様式」にもとづき XML データの作成を行う。
※各血液検査項目の JLAC10 コードは、可視吸光光度法でのコードをセットすること。

<<成果品>>

①仮納品

- ア)入力を完了した「特定健康診査受診票」
- イ)エラーリスト

②本納品

- ア)特定健康診査受診票の画像データ
 - イ)全件データ(Excel) ※年度内の過去健診データも含める
 - ウ)XML データ
- (注)データのエラーが無い状態にしたうえで、上記データの納品を行うこと

【別添1】

	項目名	チェック内容	データ内容	備考
1	受診券整理番号	-----	「@@@@@@@@@@@@」	
2	被保険者証記号、番号	-----	記号は「字+4桁の数字(全角)」、番号は4桁の数字(半角)	
3	実施年月日	前年度実施分、未来日付 はエラー	西暦8桁	
4	受診者名	空白はエラー	フリガナ(全角カナ)	
5	性別	空白はエラー	男:1 女:2	
6	電話番号	-----	市外局番、局番、番号をーでつなぐ	
7	生年月日	暦日 チェック	8桁の数字(半角)	
8	健診機関番号	マスター照合	表紙、医療機関コード(10桁)	
9	健診機関名	-----	社会保険診療報酬支払基金に登録されている機関名	
10	今までにかかった病気(有無)	1, 2 以外はエラー	あり:1 特になし:2	※判断入力あり(別添2)
11	今までにかかった病気	判読、不明文字がある時は、エラー	病名を"/"でつなぐ判読、不明文字は、“■”で入力	
12	今の病気(有無)	1, 2 以外はエラー	あり:1 特になし:2	※判断入力あり(別添2)
13	今の病気	判読、不明文字がある時は、エラー	病名を"/"でつなぐ判読、不明文字は、“■”で入力	
14	気になる症状(有無)	1, 2 以外はエラー	あり:1 特になし:2	※判断入力あり(別添2)
15	気なる症状	判読、不明文字がある時は、エラー	病名を"/"でつなぐ判読、不明文字は、“■”で入力	
16	質問_1	※別添2	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
17	質問_2	”	”	
18	質問_3	”	”	
19	質問_4	”	”	
20	質問_5	”	”	
21	質問_6	”	”	
22	質問_7	”	”	
23	質問_8	”	”	
24	質問_9	”	”	
25	質問_10	”	”	
26	質問_11	”	”	
27	質問_12	”	”	
28	質問_13	”	”	
29	質問_14	”	”	
30	質問_15	”	”	
31	質問_16	”	”	

	項目名	チェック内容	データ内容	備考
32	質問_17	〃	〃	
33	質問_18	〃	〃	
34	質問_19	〃	〃	
35	質問_20	〃	〃	
36	質問_21	〃	〃	
37	質問_22	〃	〃	
38	身長	100～250以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
39	体重	20～250以外はエラー	〃	
40	BMI	計算式で求めた値と±1.0の相違がある時はエラー	〃	
41	腹囲	40～250以外はエラー	〃	
42	血圧_最大	60～300以外はエラー	記載の数字	
43	血圧_最小	30～150以外はエラー	記載の数字	
44	尿検査・糖	1～5以外はエラー	－:1/±:2/+:3/++:4/ +++:5 +++以上の時は、尿検査・糖を5で入力し「受診勧奨」に“尿糖4＋以上”をセットする	
45	尿検査・蛋白	1～5以外はエラー	－:1/±:2/+:3/++:4/ +++:5 +++以上の時は、尿検査・蛋白を5で入力し「受診勧奨」に“尿蛋白4＋以上”をセットする	
46	尿検査・潜血	1～5以外はエラー	－:1/±:2/+:3/++:4/ +++:5 +++以上の時は、尿検査・潜血を5で入力し「受診勧奨」に“尿潜血4＋以上”をセットする	
47	採血時間	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	
48	中性脂肪	空腹時中性脂肪:10～2000以外はエラー 随時中性脂肪:10～2000以外はエラー	記載の数字	
49	HDL	10～500以外はエラー	記載の数字	
50	LDL	20～1000以外はエラー	記載の数字	
51	GOT	1～1000以外はエラー	記載の数字	
52	GPT	1～1000以外はエラー	記載の数字	
53	γ_GTP	1～1000以外はエラー	記載の数字	
54	血清クレアチニン	0.1～20以外はエラー	小数点以下第二位まで入力	

	項目名	チェック内容	データ内容	備考
55	eGFR	1～500以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
56	尿酸	2～20 以外エラー	小数点以下第一位まで入力	
57	血糖	空腹時血糖の時:20～600以外はエラー 随時血糖の時:20～1000以外はエラー	記載の数字	
58	HbA1c	3～20以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
59	ヘマトクリット	0～100以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
60	血色素	0～30以外はエラー	小数点以下第一位まで入力	
61	赤血球	1～1000以外はエラー	記載の数字	
62	貧血_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
63	血清クレアチニン_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
64	心電図_所見有無	1, 2 以外はエラー	○印がある数字を入力	
65	心電図_所見内容	不明文字はエラー	判読、不明文字は、“■”で入力	
66	心電図_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
67	眼底_シェイエS	0～4以外はエラー	記載の数字	
68	眼底_シェイエH	0～4以外はエラー	記載の数字	
69	眼底_所見有無	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	
70	眼底_所見	不明文字はエラー	判読、不明文字は、“■”で入力	
71	眼底_実施理由	1～3以外はエラー	○印がある数字を入力	※判断入力あり(別添2)
72	理学的所見	1, 2 以外はエラー	○印がある数字を入力	
73	医師のコメント	0, 1 以外はエラー	所見内容、受診勧奨の内容がある時: 1	
74	受診勧奨	不明文字はエラー	病名を“/”でつなぐ判読、不明文字は、“■”で入力	
75	メタボ判定	-----	厚生労働省の指定する判断基準に応じて値をセット	
76	保健指導判定	-----	厚生労働省の指定する判断基準に応じて値をセット	
77	医師名	不明文字はエラー	判読、不明文字は、“■”で入力	
78	診療年月	-----	受診票の提出年月	

【別添2】

令和7年度 特定健康診査 基準指標 (国保)

空欄の場合の基準指標	
今までにかかった病気	病名にチェックなし⇒「特になし」、病名にチェックあり⇒「あり」
今の病気	(XML データ化しない項目)
気になる症状	症状にチェックなし⇒「特になし」、症状にチェックあり⇒「あり」

No.	質問項目	空欄の場合の基準指標	範囲値
1 5 3	現在、aからcの薬を飲んでますか	a 血圧を下げる薬	1,2
		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)	1,2
		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬	1,2
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	②いいえ	1,2
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	②いいえ	1,2
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	②いいえ	1,2
7	医師から貧血といわれたことがありますか	②いいえ	1,2
8	現在、たばこ(加熱式たばこ、電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)		1,2,3
9	20歳の時の体重から10kg以上増加しましたか	②いいえ	1,2
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか	②いいえ	1,2
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	②いいえ	1,2
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	②いいえ	1,2
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	①何でもかんで食べることができる	1,2
14	人と比較して食べる速度が速いですか	②ふつう	1,2,3
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	②いいえ	1,2
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	③ほとんど摂取しない	1,2,3
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	②いいえ	1,2
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	⑧飲まない(飲めない)	1,2,3,4,5,6,7,8
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 はどのくらいですか (日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml) ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml) 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml))	①1合未満	1,2,3,4,5
20	睡眠で休養が十分取れていますか	①はい	1,2
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか	①改善するつもりはない	1,2,3,4,5
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか	②いいえ	1,2

基準指標	
※貧血検査 □実施	「□実施」にチェックがなくても、「※ヘマトクリット」「※血色素」「※赤血球」すべてに数値があれば実施とする。
選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
血清クレアチニン選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○の場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
※心電図 □実施	「□実施」にチェックがなくても、「①異常あり」または「②異常認めず」にチェックがあれば実施とする。
選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○の場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
※眼底検査 □実施	「□実施」にチェックがなくても、「①異常あり」「②異常認めず」「③判定不能」いずれかにチェックがあれば実施とする。
選択基準	空欄⇒「③医師の判断」 2つ以上に○の場合⇒優先順位①、②、③の順に1つを入力
理学的所見	空欄⇒「①特になし」

別紙3 令和5年度パンチ実績件数

受渡月	件数
令和5年6月	824
令和5年7月	1,072
令和5年8月	990
令和5年9月	2,012
令和5年10月	3,460
令和5年11月	353
追加	82
合計	10,088

別紙4 令和7年度パンチ処理スケジュール予定

健診実施月	予測件数	受渡日	原票・エラーリスト納品	XMLデータ納品
令和7年6月	714	令和7年7月18日	令和7年8月15日	令和7年8月25日
		令和7年7月24日		
令和7年7月	874	令和7年8月20日	令和7年9月16日	令和7年9月25日
		令和7年8月25日		
令和7年8月	874	令和7年9月19日	令和7年10月14日	令和7年10月25日
		令和7年9月25日		
令和6年9月	1,363	令和7年10月20日	令和7年11月14日	令和7年11月25日
		令和7年10月24日		
令和6年10月	2,068	令和7年11月20日	令和7年12月15日	令和7年12月24日
		令和7年11月25日		
追加①	1,757	令和7年12月19日	令和8年1月14日	令和8年1月23日
追加②	94	令和8年1月19日	令和8年2月13日	令和8年2月24日
追加③	56	令和8年2月19日	令和8年3月13日	令和8年3月25日

電算処理にかかるパンチ業務委託仕様書（年金医療課福祉医療係）

1. 業務名 電算処理にかかるパンチ業務委託（年金医療課福祉医療係）
2. 業務委託期間 契約締結日から令和8年3月31日まで
ただし、契約締結日から令和7年5月31日までは、本業務の準備及び習熟（引継ぎ）期間とする。
3. 業務開始日 令和7年6月1日
4. 作業場所 受託業者内
ただし本仕様書9－（2）の条件を満たすものとする
5. 委託内容

- (1) 電算処理業務のための入力帳票を、パンチ入力により電子データに変換する作業。
「福祉医療費支給申請書」を原票からデータを作成するものとする。なお、データのフォーマット及びレイアウトは宇治市の指定したものとする。また、データ作成に当たっては、必ずベリファイを行うものとする。本業務にいうベリファイとは、データを再エントリーすることをいい、目視による確認は含まない。なお、エントリーとベリファイで結果が異なる場合、ベリファイ担当者は、原票を基に再度エントリーする。その結果がエントリー担当者のも的一致すればその内容でエントリーし（例1）、異なれば、ベリファイ担当者が当初ベリファイを含めて、同一内容のエントリーを3回連続で行う（例2、例3）までエントリーする（下図参照）。

		エントリー担当者	ベリファイ担当者			
			1回目	2回目	3回目	4回目
入力内容	例1	A(正)	B(誤)	A(正)		
	例2	A(誤)	B(正)	B(正)	B(正)	
	例3	A(誤1)	B(誤2)	C(正)	C(正)	C(正)

エントリーとベリファイはそれぞれ別の者が行う。

- (2) 入力帳票の回収及びパンチ入力後のデータ納品と入力帳票の返却。いずれも受け渡し場所は年金医療課とする。

6 パンチ業務を委託する帳票と予定件数

- ・福祉医療費支給申請書 205件/月 × 10か月

7. パンチ仕様等について

帳票見本（昨年度のもの）、パンチ入力規則（昨年度のもの）及び令和4～令和5年度パンチ実績件数については、別紙1～3を参照すること。詳しい内容は担当課と調整すること。

8. パンチ業務の日程について

パンチ処理スケジュールについては、本市より年間予定表を提示する。予定表で定められた期限までにパンチ処理を完了し、納品すること。

なお、おおよその処理スケジュールについては、別紙4を参照すること。

予定表提出後に、委託期間内におけるスケジュールが変更になる場合もあるため柔軟に対応すること。

9. 個人情報の取扱いについて

受託者は、個人情報の適切な取扱いについて、プライバシーマークもしくはISO27001の認定を受けていること。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書」の規定を遵守し、適切に取り扱うこと。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書の項目遵守の確認表」の必須項目を満たしていること。また、契約締結後速やかに当該確認表を提出すること。なお、本市は受託者から提出された当該確認表を基に、必要に応じ、受託者事務所内の現地調査を行い、その結果、必須項目が満たされておらず本業務実施に支障があると判断した場合、契約を解除することがある。

(1) 入力帳票及びパンチデータの運搬について

入力帳票及びパンチ入力により電子データ化した個人情報（パンチデータ）の運搬については、以下の条件をすべて満たすものとする。

- 1) 入力帳票については、本仕様書8で定めた帳票受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間に当課まで回収に来ること。
- 2) 帳票は施錠ができる専用ケースに入れ運搬すること。
- 3) 帳票運搬用の専用ケースは受託者が用意すること。
- 4) 帳票等の運搬は受託者が直接雇用した者が四輪車で行うこと。
- 5) 帳票等の運搬を行う者は、所属・氏名が分かるよう身分証を着用すること。
- 6) 専用ケースの鍵は当課及び受託業者の事業所内で保管し、帳票等を運搬する際は専用ケースを開錠できないようにすること。
- 7) 受託者事業所内に持ち帰った専用ケースは、セキュリティが十分に担保された作業場所で開錠し、当課に返却するまでは帳票をセキュリティ区域外では一切取り扱わないこと。
- 8) パンチデータは本市が用意する電子記憶媒体（USBメモリー）を使用して運搬すること。

- 9) 電子記憶媒体（USBメモリー）は正・副の2つとし、どちらもデータの暗号化やパスワード設定等適切なセキュリティ対策を行うこととする。
- 10) パンチデータを保存した正・副2つの電子記憶媒体（USBメモリー）を本市に納品する際は、入力帳票運搬用の専用ケースに入れ運搬すること。
- 11) パンチ入力終了した帳票については、本仕様書8で定めたデータ受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間にパンチデータと合わせて当課まで納品すること。
- 12) その他、運搬については、事前に本市に承諾を得た方法で行う等、最大限の注意を払い行うこと。

(2) 作業場所について

受託業務は、受託者の事業所内で以下の条件をすべて満たす場所で行うものとする。なお、作業場所は、本市が急遽入力帳票の回収及びデータの納品を依頼した場合でも2時間以内に駆けつけることができる範囲内とする。

- 1) 人または機械により建物自体に24時間の警備体制がとられていること。
- 2) 作業場所への入退室については、個人別ICカード等の機械により管理されており、入退室記録の確認ができること。
- 3) 作業場所は防犯カメラ等で監視されていること。
- 4) 作業場所への私物の持込みは行わないこと。
- 5) 作業場所への電子記憶媒体の持込みが台帳等で管理されていること。
- 6) 作業場所に持ち帰った入力帳票は、業務が完了し、本市に返却するまで作業場所から一切持ち出さないこと。

(3) 個人情報の取扱い及び保管について

個人情報の取扱い及び保管は、以下の通り行うものとする。

- 1) 入力帳票はスキャンしないこと。
- 2) 受託者作業室内においては施錠可能なロッカー等に鍵をかけて保管すること。
- 3) パンチデータには外部から一切アクセスができないこと。
- 4) パンチデータを取り扱う端末・サーバーにはウイルス対策がなされていること。
- 5) パンチデータを取り扱う端末・サーバーに電子記憶媒体を接続する際はウイルスチェックを行うこと
- 6) 入力帳票及びパンチデータはいかなる所へも電送しないこと。
- 7) 個人情報を取扱うサーバーやパソコンにアクセスした者が特定できること。
- 8) 契約終了後は個人情報を判読不可能な状態に消去または廃棄すること。なお、個人情報の消去又は廃棄には本市職員が立ち会う場合がある。

10. 準備・習熟期間について

契約日から業務開始日までの間を業務の準備及び習熟期間とする。受託者は、この期間中にパンチプログラムの開発等の準備を行うとともに、本市が提供するテスト

用入力帳票を用いて1か月分程度のテストパンチを行い、パンチルール等について十分に確認を行うこと。パンチルール等について不明な点等が判明した際には、本市と協議し調整を行うこと。

1 1. 委託料の支払方法

準備・習熟期間終了後、毎月1日から月末までにパンチ入力を行った数量に単価を乗じた額を受託者からの請求に応じて支払うものとし、円未満の端数が生じる場合は切り捨てる。

1 2. その他

- 1) 本業務委託契約は、業務の性格上、年度単位での切り分けができない業務がある。このため、本業務委託が業務の途中からスタートすることがあるので注意すること。
- 2) 作業員は受託者が直接雇用した者であること。
- 3) パンチ入力に必要なプログラムは受託者の責任で作成すること。
- 4) 業務習熟にあたっては、受託者は本市の求めに応じて責任をもって対応すること。
- 5) 受託者は、月毎・年度毎に、入力処理件数の報告書を提出すること。
- 6) パンチ成果物及び、業務遂行のために必要な情報（パンチプログラム、作業スケジュール、パンチ実施者分担表、パンチ指示書及びパンチマニュアル等）もすべて本市に帰属する。
- 7) パンチ入力を行うにあたり疑義等が生じた場合には、原則として本市担当者に問い合わせることとする。ただし、事前に取り決めた内容の場合は付箋等で対応すること。
- 8) 法改正やシステム変更等によりパンチレイアウトを変更する必要がある際には、仕様について協議を行い、調整すること。なお、パンチレイアウトの変更及びそれに伴うパンチプログラム変更は年1回程度を想定している。

電算処理にかかるパンチ業務委託

帳票見本

福祉医療

宇治市 福祉医療

現金レセプト括束表紙

制度				
41	43	44	45	39
丸老	障害	ひとり親	子育て	健管

令和

--	--

 年

--	--

 月支給分

ファイル名 : ABC.txt

福祉医療

宇治市 福祉医療

現金レセプト括束中表紙

③

種類	
03	柔道整復
04	あんま・マッサージ
05	鍼灸

④

医療機関団体 個人名	
医療機関団体 個人番号	

※ 振込先団体の住登外個人番号を記載すること

公費負担番号	
--------	--

⑤、⑫ ※ 39 制度のみ

令和

--	--

--	--

月支給分

宇治市重度心身障害老人健康管理費支給申請書

⑭年⑮月分

⑬

後期高齢者医療 保険者番号				後期高齢者医療 被保険者番号			
受給者氏名		生年月日		⑧ ⑨年⑩月⑪日			
受給者住所							
傷病名		発病または 負傷の日					
傷病原因		傷病の経過					
医療等の内 容		柔道整復		登録番号			
施術開始日		年 月 日		施術期間		実日数	
				⑮年⑰月⑳日		⑯日	
				㉑年㉒月㉓日			
施術金額		⑳円		保険給付		円	
				請求金額		㉔円	
						㉕円	
						㉖円	
年 月 日							
宇治市長あて							
<p>上記重度心身障害老人健康管理費の支給を申請します。 重度心身障害老人健康管理事業費支給金額の受領を下記の施術者に委任します。</p>							
受給者 住所 _____ (上記に同じ) 氏名 _____ 印 _____							
年 月 日							
宇治市長あて							
<p>上記受給者の重度心身障害老人健康管理費支給を申請します。 重度心身障害老人健康管理費の受領を _____ に委任します。</p>							
施術者 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____							
振 込 先	金融機関		支店		口座名義人		
					ﾌﾘｶﾞﾅ		
	預金種目		口座番号				
1普通 2口座							

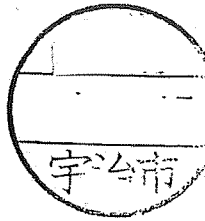


重度心身障害者老人健康管理事業
給付金支給申請書兼受領委任受任内訳書

重度心身障害者老人健康管理事業給付金の申請及び受領委任に係る受任内訳は下記のとおりです。

施 術 師 コ ー ド							
受 領 委 任 者		健康管理指導 実施年月	合計金額	金額 (一部負担金)	負担 割合	実日数	
氏 名	後期高齢者医療被保険者証番号						
	3 9 2 6 2 0 4 3	(14) 年 (15) 月	(24) 20,618	(17) 4,124 (25) (26)	1割 2割 3割	(16)	
上記のとおり施術したことを証明します。		登録記号番号					
療養費の給付金の請求及び受領方を		所 在 地					
に委任します。		施 術 所 名 称					
令和 年 月 日		柔 道 整 復 師					
上記に基づく給付金の請求及び受領方を上記の者に委任します。		(印)					
令和 年 月 日		受 給 者 氏 名					
保険者 宇治市長		股					

※1. 後期高齢者医療被保険者の住所地の市町村へ提出すること。
2. 被保険者ごとに作成すること。



宇治市

重度障害老人健康管理費支給申請書

施術者コード

他法関係	なし・51・その他()	保険者番号	3	9	2	6	2	0	4	3
受給者氏名		被保険者番号	(13)							
受給者住所										
申請額	<p>(19) (25)(26) 令和(14)年 (1) 3,010 / 円 ((15) 月施術分) ※ / 割 訪問回数 (16) 回 合計額 (24) 30,100 円 ※ 施術内容等明細は後期高齢者医療療養費支給申請書に同じ</p>									
令和 年 月 日										
宇治市長様										
受給者住所（上記と同じ）										
氏名										
上記重度障害老人健康管理費の支給を申請します。										
重度障害老人健康管理費支給金額の受領を下記の施術者に委任します。										
令和 年 月 日										
登録記号番号										
住所										
施術管理者 氏名										
TEL										
上記重度障害老人健康管理費を領収しました。										
重度障害老人健康管理費支給金額の受領を に委任します。										

医療助成費支給申請書 (マッサージ)

負担割合		
1割	2割	3割

障 福 爆

被保険者証等の記号番号 (13)	保険者番号 39262083	被保険者(組合員・世帯主)氏名 (12)	負担者番号
療養を受けた者の氏名	性別 男	生年月日 明・大・昭・平・令 9年10月11日生	続柄 本人 2家族
業務上・外、第三者行為の有無 1.業務上 2.第三者行為である 3.その他	発病又は負傷年月日 年 月 日	発病又は負傷の原因及びその経過 (業務災害・通勤災害又は第三者行為以外の原因による) 腰痛 両肩両下肢関節拘縮	

初療年月日 (18)年(10)月(20)日	施術期間 自・令和(18)年(10)月(20)日～至・令和(21)年(22)月(23)日	実日数 (16)日	請求区分 新規・継続
傷病名又は症状 腰痛 肩関節炎 両肩両下肢関節拘縮		転帰 継続・治癒・中止・転医	
マッサージ	躯幹 350円×1回= 350円 右上肢 350円×1回= 350円 左上肢 350円×1回= 350円 右下肢 350円×1回= 350円 左下肢 350円×1回= 350円	概要 歩行困難のため 要治療	
温罨法(加算)	円×回=		円
温罨法・電気光線器具(加算)	円×回=		円
変形徒手矯正術(加算) ※温罨法との併施は不可	右上肢 円×回= 円 左上肢 円×回= 円 右下肢 円×回= 円 左下肢 円×回= 円		円
往療料4kmまで	2,300円×1回=	2300円	自己負担額(25) 405円
往療料4km超	円×回=		円 保険給付額 3645円
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)	円×回=		円 受給者負担額 0円
合計		(24) 4050円	助成申請額(17) 405円 (26)

月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 (29) 30 31

※施術日は○印 往料は◎印

領収書欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日 あん摩マッサージ指圧師 免許証番号	保健所登録区分 1 施術所所在地 2 出張専門施術者住所 会員番号
申請欄	上記の療養に要した費用に関して、医療助成費の支給を申請します。尚、その受領を 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名	に委任します。 電話

支払機関欄	(金融機関名) (預金の種類) (口座番号) (口座名義人) (略称)	受取代理人欄 (住所) 〒 (氏名)
-------	---	--------------------------

同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日 令和 年 月 日	傷病名 上記「傷病名」に同じ	要加療期間
	同意医師の氏名	住所	同意年月日 令和 年 月 日	傷病名 上記「傷病名」に同じ	要加療期間

事務処理番号 ()

療養費支給申請書 (令和14年15月分) (あんま・マッサージ用) 3260059
医療助成費 機関コード

公費負担者番号	1	特記事項	1 社団 2 公費	3 後高 4 退職	2 本外 4 六外 6 家外	8 富外 0 高外7	給付割合	8	9	10				
公費受給者番号	3													
区市町村番号					種類	04マ								
受給者番号														
					保険者番号	5	3	9	2	6	2	0	4	3

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名
		平成 年 月 日	脳梗塞後、糖尿
	療養を受けた者の氏名 (フリガナ)	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過
	明・大・昭・平・令 年 月 日 生	本人	発症原因不明。経過は、現状維持。
			○業務上・外、第三者行為の有無
			1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他

施術内容欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
	平成 年 月 日	自令和(18)年(19)月(20)日~至令和(21)年(22)月(23)日	(16)日	新規・継続
	傷病名又は症状	筋麻痺		転帰
				継続 治癒・中止・転医
	マッサージ	軀幹 350円× 7回= 2,450円 右上肢 350円× 7回= 2,450円 左上肢 350円× 7回= 2,450円 右下肢 350円× 7回= 2,450円 左下肢 350円× 7回= 2,450円		摘要
	温電法(加算)	円× 回= 円		上記傷病、症状により歩行困難の為往療が必要です。
	温電法・電気光線器具(加算)	円× 回= 円		
	変形徒手矯正術(加算) ※温電法との併施は不可	右上肢 円× 回= 円 左上肢 円× 回= 円 右下肢 円× 回= 円 左下肢 円× 回= 円		
	往療料 4kmまで	2,300円× 7回= 16,100円		
	往療料 4km超	円× 回= 円		
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月 分)	円× 回= 円			
合計	24 28,350円			
一部負担金(1割・2割・3割)	25 5,670円			
請求額	22,680円			
			受給者負担額 0円	
			助成請求金額 5,670円	

施術証明欄	上記の通り施術したことを証明します。なお、要した費用を正に領収しました。	保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地
	療養費の受領を令和 年 月 日 施術所 に委任します。		
申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。	申請者住所	
	令和 年 月 日	申請者(被保険者/受給者)氏名	電話

支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関名	本店
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	銀行 金庫 農協	支店 出張所 郵便局
同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日	傷病名
			令和 年 月 日	上記記載のとおり。

本請求に基づく療養費の受領に関する権限を代理人に民法に基づき委任します。尚、復委任の選任についても許諾します。 令和 年 月 日

申請者住所 申請欄に記載のとおり。 代理人住所 | 氏名 | 氏名



団体使用欄 施術者使用欄

※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。
 ※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。
 ※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理記入をし当該患者から押印を受けなければならない。

老 障 母 福祉医療費支給申請書

(鍼灸マッサージ師用)

令和 年 月分

守治市長殿

審査者	
守治市	

年 月 日 提出

この申請書には負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を作成して添付すること。

市町村番号	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="8"/>	受給者氏名	<input type="text" value="7"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
受給者番号	<input type="text" value="13"/>	生年月日	<input type="text" value="昭"/> <input type="text" value="平"/> 年 <input type="text" value="9"/> 月 <input type="text" value="10"/> 日 <input type="text" value="11"/>
被保険者証記号・番号		保険者番号	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="9"/>
傷病名	関節拘縮	保険者名	守治市
		保険加入区分	<input checked="" type="radio"/> 本人 家族
		傷病の原因	脳梗塞
施術開始日	平成 年 月 日	発病日	不詳 年 月 日
施術期間	令和 <input type="text" value="18"/> 年 <input type="text" value="19"/> 月 <input type="text" value="20"/> 日より 令和 <input type="text" value="21"/> 年 <input type="text" value="22"/> 月 <input type="text" value="23"/> 日まで	転 帰	治ゆ・ <input checked="" type="radio"/> 継続・中止・死亡
施術回数	<input type="text" value="16"/> 回 自己負担割合 <input type="text" value="2"/> 割	施術内容	裏面のおり
施術金額	<input type="text" value="24"/> 16200 円	保険給付	<input type="text" value="17"/> <input type="text" value="26"/> 円
一部負担金 (老人のみ)	<input type="text" value="25"/>	請求金額	<input type="text" value="19"/> 3240 円

上記のとおり施術したことを証明します。

令和 年 月 日

保健所登録区別 施術所所在地 2, 出張専門施術者住所地)

住所
氏名

(施術者登録番号)

上記金額請求受領並びに復委任選任権限を

に委任します。

年 月 日

住所
受給者 氏名
電話

注 ②, ③, ④の該当に○印をしてください。

2

公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会 会員用

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 14 年 15 月分

医療助成費

都道府県番号	26	施術機関コード	
保険者番号	3 9 2 6 2 0 4 3		
記号番号	13		
1.協	2.組	3.共	自
1.単独	2.本人	3.高	10.9
単併区分	2.2併	4.六歳	8.7
3.3併	本家区分	5.家族	0.高7
4.国	5.退	6.後海	

公費負担者番号①: 73260059

公費負担医療の受給者番号①: 宇治市

公費負担者番号②: _____

公費負担医療の受給者番号②: _____

被保険者 氏名 氏名 _____ 住所 _____

世帯主・組合員の受給者 住所 _____

療養を受けた者の氏名 _____ 生年月日 1981年10月11日

性別 男 (7) 年齢 36 (8)

負傷の原因・業務災害、通勤災害又は第三者行為以外の原因による。 **本体記載済み**

施術名	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	経過				
(1) 腰椎捻挫 102	18	19	20	21	22	23	16	治癒・中止・転医
(2)								治癒・中止・転医
(3)								治癒・中止・転医
(4)								治癒・中止・転医
(5)								治癒・中止・転医

経過: _____ 請求区分: 新規 (継続)

施術日: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

初検料	円	初検時相談	円	往療料	km	金庫調子等	円	回数	施術情報	円
加算 (休日・深夜・時間外)		支 換 料		加算 (夜間・遅路・暴風雨等)		加算			提供料	
再検料						柔道整復				
						運動療養料				
整復料・固定料・施療料 (1)				760		760				1,520
部 位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円	冷電法料 円	温電法料 円	電療料 円	計 円	多部位 計 円	長期 計 円	
(1)	100	—	505	13	6,565	13	975	13	390	7,930
(2)	100	—	505	9	4,545	8	600	8	240	5,385
(3)	60	—	505	9	4,545	8	600	8	240	5,385
(4)	60	—	505	9	4,545	8	600	8	240	5,385

合 計	24	1 8 0 6 6	円
一部負担金	25	1 8 0 7	円
請求金額	26	1 6 2 5 9	円
受給者負担額	17	0	円
助成請求金額	1	1,807	円

金庫調子等 1回目 2回目 3回目 柔道整復運動 後療料加算日

支払口座 振込 普通 銀行 支店

24時間 口座 番号

登録記号番号

上記の通り施術したことを証明します。なお、要した費用を正に領収しました。

令和 年 月 日 療養費の受領を _____ に委任します。

所在地 _____

施術所名称 _____

電話 _____

柔道整復師氏名 _____

受取代理人への委任の關

令和 年 月 日

住 所 (上記住所欄と同じ)

被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏 _____



全日本柔道整復師協会

電算処理にかかるパンチ業務委託

パンチ入力規則及びレイアウト

項番	項目名称	処理内容	
2	施術期間番号	用紙右下赤字の10桁のコード	
3	種類	表紙の○印のあるコードを入力(桁数が違うときは問合せ)	
4	医療機関団体個人番号	表紙に記載	
5	保険者番号	表紙種別が「39(健管)」の時のみ「項目12」と同じ	
7	性別	男:1 女:2(記載が無ければ 男:「1」をパンチ)	
8	生 年 月 日	元号	記載が無ければ「2」をパンチ
9		年	記載が無ければ「10」をパンチ
10		月	記載が無ければ「01」をパンチ
11		日	記載が無ければ「01」をパンチ
12	公費負担者番号	公費負担者番号→負担者番号→市区町村番号 ※表紙種別「39(健管)」の時のみ表紙「項目5」をパンチ	
13	公費受給者番号	公費受給者番号→受給者番号 「39(健管)」のみ被保険者番号(ピンクマーカの番号)を記入(下7桁) 記載なしの場合、公費受給者番号・受給者番号どちらにも記載がある場合 には問合せ	
14	施 術 年 月	年	用紙上部に記載あり ※記載が無い場合、「項目18,19,20(施術開始年月日)」をパンチ
15		月	
16	施術実日数	記載なし:問合せ	
17	率	請求額の横に記入された赤丸内の数字(記載なし:問合せ)	
18	施 術 開 始 年 月 日	年	
19		月	
20		日	欄なし:「01」をパンチ
21	施 術 終 了 年 月 日	年	
22		月	
23		日	欄なし:「20」をパンチ
24	合計	優先順位 合計→施術金額→欄なし:問合せ	
25	一部負担金	優先順位 一部負担金→一部負担額→受給者負担額→請求額 ※「44(母子)」、「43(障害)」のみ記載ありでも0で埋める 「39(健管)」項目17:率の横の金額	
26	請求金額	項目17:率の横の金額	

※その他に記載が無い項目等あればすべて問合せ

年金医療課 福祉医療係 現金レセプト パンチ入力 特記事項

追加

項目	対応
制度43・44における一部負担金(項番25)	一部負担金(項番25)が入っていても0000000で入力
対象者情報(項番7～11)	被保険者氏名以外に療養が被扶養者に関するとき または、療養を受けた者の氏名 等に名前が記載されているときは、その被扶養者の情報を入力

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	
項目名	施術機関番号	種類	医療機関団体個人番号	保険番号	(空白)	性別	生年月日	公費負担者番号	公費受給者番号	治療年月	治療年月日	治療日数	施療率	年	月	日	年	月	日	合計	一部負担額	請求金額				
桁数	X10	X2	X8	X8	X10	X1	X2	X8	X7	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X8	X8	X8				
形式1	LL	ZZ	ZZ	ZZ	SK	KN	ZZ	ZZ	LL	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ	ZZ				
形式2						GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS				
7桁5桁 コード																										
カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	請求金額	(空白)																							最終480文字	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	
桁数	X8	ZZ	GS																							
形式2																										
7桁5桁 コード																										
カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	請求金額	(空白)																							最終480文字	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	
桁数																										
形式1																										
形式2																										
7桁5桁 コード																										
カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	請求金額	(空白)																							最終480文字	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	
桁数																										
形式1																										
形式2																										
7桁5桁 コード																										
カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	請求金額	(空白)																							最終480文字	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	
桁数																										
形式1																										
形式2																										
7桁5桁 コード																										
カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	請求金額	(空白)																							最終480文字	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	
桁数																										
形式1																										
形式2																										
7桁5桁 コード																										
カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	請求金額	(空白)																							最終480文字	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	カラム 項目	
桁数																										
形式1																										
形式2																										
7桁5桁 コード																										
カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	請求金額	(空白)																							最終480文字	

別紙2-3 パンチレイアウト

電算処理にかかるパンチ業務委託

令和 4 ～ 5 年度パンチ実績件数

年金医療課 福祉医療係

令和4年度 福祉医療係パン子業務委託件数

4月～5月納品分 単価 49.5円

6月～3月納品分 単価 49.5円

支給決定年月	受渡日	納品日	件数
5月	R4.3.31	R4.4.15	196
6月	R4.4.28	R4.5.16	212
7月	R4.5.31	R4.6.15	222
8月	R4.6.30	R4.7.15	196
9月	R4.7.29	R4.8.15	197
10月	R4.8.31	R4.9.15	247
11月	R4.9.30	R4.10.17	213
12月	R4.10.31	R4.11.15	166
1月	R4.11.30	R4.12.15	186
2月	R5.1.5	R5.1.16	277
3月	R5.1.31	R5.2.15	178
4月	R5.2.28	R5.3.15	219
合 計			2,509

令和5年度 福祉医療係パン子業務委託件数

4月～5月納品分 単価 49.5円

6月～3月納品分 単価 49.5円

支給決定年月	受渡日	納品日	件数
5月	R5.3.31	R5.4.17	199
6月	R5.4.28	R5.5.15	183
7月	R5.5.31	R5.6.15	198
8月	R5.6.30	R5.7.18	223
9月	R5.7.31	R5.8.15	237
10月	R5.8.31	R5.9.15	189
11月	R5.9.29	R5.10.16	173
12月	R5.10.31	R5.11.15	222
1月	R5.11.30	R5.12.15	227
2月	R6.1.5	R6.1.15	188
3月	R6.1.31	R6.2.15	205
4月	R6.2.29	R6.3.15	207
合 計			2,451

電算処理にかかるパンチ業務委託

令和 7 年度スケジュール案

年金医療課 福祉医療係

令和7(2025)年度

福祉医療係パンチ日程表

年金医療課 福祉医療係

支給年月	現金レセプト			
	受渡日		納品日	
5月	R7.3.28	金	R7.4.15	火
6月	R7.4.30	水	R7.5.15	木
7月	R7.5.30	金	R7.6.16	月
8月	R7.6.30	月	R7.7.15	火
9月	R7.7.31	木	R7.8.15	金
10月	R7.8.29	金	R7.9.16	火
11月	R7.9.30	火	R7.10.15	水
12月	R7.10.31	金	R7.11.17	月
1月	R7.11.28	金	R7.12.15	月
2月	R8.1.6	火	R8.1.15	木
3月	R8.1.30	金	R8.2.16	月
4月	R8.2.27	金	R8.3.16	月
5月(R8参考)	R8.3.31	火	R8.4.15	水

電算処理にかかるパンチ業務委託仕様書（上下水道部）

1. 業務名 電算処理にかかるパンチ業務委託（上下水道部）
2. 業務委託期間 契約締結日から令和8年3月31日まで
ただし、契約締結日から令和7年5月31日までは、本業務の準備及び習熟（引継ぎ）期間とする。
3. 業務開始日 令和7年6月1日
4. 作業場所 受託業者内
ただし本仕様書8-（2）の条件を満たすものとする
5. 委託内容（1）電算処理業務のための入力帳票を、パンチ入力により電子データに変換する作業。なお、パンチ入力作業はエントリーとベリファイの二度打ちで正確に行うこと。
（2）入力帳票の回収及びパンチ入力後のデータ納品と入力帳票の返却。いずれも受け渡し場所は上下水道部とする。
6. パンチ業務を委託する帳票と予定件数
・メーター取替一覧 8,000件
7. パンチ業務の日程について
パンチ処理スケジュールについては、年間予定表を提示する。予定表で定められた期限までにパンチ処理を完了し、納品すること。
なお、おおよその処理スケジュールについては、別紙4を参照すること。
予定表提出後に、委託期間内におけるスケジュールが変更になる場合もあるため柔軟に対応すること。
8. 個人情報の取扱いについて
受託者は、個人情報の適切な取扱いについて、プライバシーマークもしくはISO27001の認定を受けていること。
「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書」の規定を遵守し、適切に取り扱うこと。

「宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書の項目遵守の確認表」の必須項目を満たしていること。また、契約締結後速やかに当該確認表を提出すること。なお、本市は受託者から提出された当該確認表を基に、必要に応じ、受託者事務所内の現地調査を行い、その結果、必須項目が満たされておらず本業務実施に支障があると判断した場合、契約を解除することがある。

(1) 入力帳票及びパンチデータの運搬について

入力帳票及びパンチ入力により電子データ化した個人情報（パンチデータ）の運搬については、以下の条件をすべて満たすものとする。

- 1) 入力帳票については、本仕様書7で定めた帳票受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間に当課まで回収に来ること。
- 2) 帳票は施錠ができる専用ケースに入れ運搬すること。
- 3) 帳票運搬用の専用ケースは受託者が用意すること。
- 4) 帳票等の運搬は受託者が直接雇用した者が四輪車で行うこと。
- 5) 帳票等の運搬を行う者は、所属・氏名が分かるよう身分証を着用すること。
- 6) 専用ケースの鍵は当課及び受託業者の事業所内で保管し、帳票等を運搬する際は専用ケースを開錠できないようにすること。
- 7) 受託者事業所内に持ち帰った専用ケースは、セキュリティが十分に担保された作業場所で開錠し、当課に返却するまでは帳票をセキュリティ区域外では一切取り扱わないこと。
- 8) パンチデータは本市が用意する電子記憶媒体（USBメモリー）を使用して運搬すること。
- 9) 電子記憶媒体（USBメモリー）は正・副の2つとし、どちらもデータの暗号化やパスワード設定等適切なセキュリティ対策を行うこととする。
- 10) パンチデータを保存した正・副2つの電子記憶媒体（USBメモリー）を本市に納品する際は、入力帳票運搬用の専用ケースに入れ運搬すること。
- 11) パンチ入力が終了した帳票については、本仕様書7で定めたデータ受け渡し日の概ね午前10時から午前11時の間にパンチデータと合わせて当課まで返却すること。
- 12) その他、運搬については、事前に本市に承諾を得た方法で行う等、最大限の注意を払い行うこと。

(2) 作業場所について

受託業務は、受託者の事業所内で以下の条件をすべて満たす場所で行うものとする。なお、作業場所は、本市が急遽入力帳票の回収及びデータの納品を依頼した場合でも2時間以内に駆けつけることができる範囲内とする。

- 1) 人または機械により建物自体に24時間の警備体制がとられていること。

- 2) 作業場所への入退室については、個人別 I C カード等の機械により管理されており、入退室記録の確認ができること。
- 3) 作業場所は防犯カメラ等で監視されていること。
- 4) 作業場所への私物の持込みは行わないこと。
- 5) 作業場所への電子記憶媒体の持込みが台帳等で管理されていること。
- 6) 作業場所に持ち帰った入力帳票は、業務が完了し、本市に返却するまで作業場所から一切持ち出さないこと。

(3) 個人情報の取扱い及び保管について

個人情報の取扱い及び保管は、以下の通り行うものとする。

- 1) 入力帳票はスキャンしないこと。
- 2) 受託者作業室内においては施錠可能なロッカー等に鍵をかけて保管すること。
- 3) パンチデータには外部から一切アクセスができないこと。
- 4) パンチデータを取り扱う端末・サーバーにはウィルス対策がなされていること。
- 5) パンチデータを取り扱う端末・サーバーに電子記憶媒体を接続する際はウィルスチェックを行うこと
- 6) 入力帳票及びパンチデータはいかなる所へも電送しないこと。
- 7) 個人情報を取扱うサーバーやパソコンにアクセスした者が特定できること。
- 8) 契約終了後は個人情報を判読不可能な状態に消去または廃棄すること。なお、個人情報の消去又は廃棄には本市職員が立ち会う場合がある。

9. 準備・習熟期間について

契約日から業務開始日までの間を業務の準備及び習熟期間とする。受託者は、この期間中にパンチプログラムの開発等の準備を行うとともに、委託者が提供するテスト用入力帳票を用いて1か月分程度のテストパンチを行い、パンチルール等について十分に確認を行うこと。パンチルール等について不明な点等が判明した際には、委託者と協議し調整を行うこと。

10. 委託料の支払方法

準備・習熟期間終了後、毎月1日から月末までにパンチ入力を行った数量に単価を乗じた額を受託者からの請求に応じて支払うものとし、円未満の端数が生じる場合は切り捨てる。

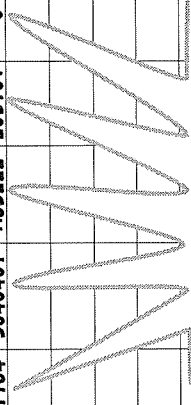
11. その他

- 1) 本業務委託契約は、業務の性格上、年度単位での切り分けができない業務がある。
このため、本業務委託が業務の途中からスタートすることがあるので注意すること。
- 2) 作業員は受託者が直接雇用した者であること。

- 3) パンチ入力に必要なプログラムは受託者の責任で作成すること。
- 4) 業務習熟にあたっては、受託者は委託者の求めに応じて責任をもって対応すること。
- 5) 受託者は、月毎・年度毎に、入力処理件数の報告書を提出すること。
- 6) パンチ成果物及び、業務遂行のために必要な情報（パンチプログラム、作業スケジュール、パンチ実施者分担表、パンチ指示書及びパンチマニュアル等）もすべて市に帰属する。
- 7) パンチ入力を行うにあたり疑義等が生じた場合には、原則として本市担当者に問い合わせることとする。ただし、事前に取り決めた内容の場合は付箋等で対応すること。
- 8) 法改正やシステム変更等によりパンチレイアウトを変更する必要がある際には、仕様について協議を行い、調整すること。なお、パンチレイアウトの変更及びそれに伴うパンチプログラム変更は年1回程度を想定している。

令和〇年度〇月分 <取替え予定日〇/〇~〇/〇> メーター取替一覧表 (検定満期) φ13=〇 φ20=〇 φ25=〇 合計〇件

No.	地区整理番号	水栓番号	氏名	備考	旧M番号	旧耐年	旧指針	取替年月日	新M番号	新耐年	新指針	口径	公認	メモ
1	0501-001020	B-7347	水道使用者氏名		A33422	RUZU 4	1761	1764 5040401	A65222	203109	0	20mm	63	
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														



水道業者が手書きで記入する部分です。数字が把握しづらい場合は、とりあえず読める数字を記入していただき、付箋で「〇〇を入力」と貼ってください。この欄の記入がすべて無い場合は、その行を入力しないで行を詰めてください。

1~4項目抜けしている場合は、その行を入力しないで、行を詰めて、「入力せず」と付箋を貼ってください。

取替時指示数は、取替えた時の旧メーターの指示数。
旧指針よりも、必ず大きくなる。

取替年月日は頭に5をつける。
令和4年4月1日なら5040401と記入。

メーター番号は13口径 →5桁の数字のみ
20口径 →A+5桁の数字
25口径 →B+5桁の数字
40口径 →C+5桁の数字
50口径 →D+5桁の数字
75口径 →E+5桁の数字
100口径 →F+5桁の数字

新耐年は頭に5をつける。
令和9年10月なら50910と記入。

新指針は、ほとんどが 0 だが、口径によって違う場合もある。

公認は、業者番号が記載されている。

カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9
項目名	地区整理番号	水柱番号	取替指示数	取替年月日	新メータ番号	新耐年	新指針数	公認	Filler
桁数	10	10	1	8	10	1	1	1	1
形式1	707774								
形式2									
コード									

カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9
項目名	地区番号	カード	本番	枝番	番号	口径	号	年	月
桁数	10	10	10	10	10	10	10	10	10
形式1									
形式2									
コード									

カラム	1	2	3	4	5	6	7	8	9
項目名	桁数	形式1	形式2	コード	形式1(基本記号)	形式2(項目無記入処理)	記号	処理	処理
桁数	10	10	10	10	10	10	10	10	10
形式1									
形式2									
コード									

項目	項番	内容	項番	内容
特	2	記号はア、イ、ウ、エ、オ、カ、キ、ク、ケ、ア～Zのいずれか	16	
記	4	記号と番号の間のハイフンはトル		
事	5	明治:1、大正:2、昭和:3、平成:4 令和:5		
事	6	口径はスペース、またはA,B,C,D,E,F,G,H,Xのうちのいずれか		
事		明治:1、大正:2、昭和:3、平成:4 令和:5		

メーター取替パンチ 入力規則

項番	項目名	文字種類	取替規則	穿孔	孔	方法	法備	考補	足	説	明
1	地区整理番号	混在	11	ハイフン(-)を含むすべてを入力			桁数11桁必須				「4桁 ハイフン(-) 6桁」形式で合計11桁で入力する。
2	水栓番号	混在	5	英数・カナ(半角)を入力 ハイフン(-)不要			桁数5桁必須				先頭の1桁の英・カナ(半角)と数値の間の前ゼロ必要
3	取替指示数	数字	6	右詰、数字のみ、前ゼロ不要			最大6桁				前スペースを入力しても問題なし
4	取替年月日	数字	7	左詰、数字のみ7桁			桁数7桁必須				前ゼロ必要
5	新メーター番号	混在	6	左詰、英数を含む、前空白は無視			最大6桁				前ゼロ必要
6	新耐年	数字	5	左詰、数字のみ5桁			桁数5桁必須				前ゼロ必要 変換必要 ex202708→50908
7	新指針数	数字	6	右詰、数字のみ、前ゼロ不要			最大6桁				前スペースを入力しても問題なし
8	公認	数字	4	右詰、数字のみ、前ゼロ不要			最大4桁				前スペースを入力しても問題なし
9	Filler			スキップ							

※混在は文字(半角英数・半角カナ)と数字の混在

※ファイル名:KENNMAN.csv

※メーター取替委託業者の手書きのため、数字が把握しづらい場合は、とりあえず読める数字を記入していただき、付箋で「〇〇を入力」と貼ってください。

※手書きの箇所(項番3~7)がすべて記入無しの場合、すべての項目(項番1~8)を入力せずに、行を詰めてください。

※手書きの箇所(項番3~7)が1~4項目記入無しの場合、すべての項目(項番1~8)を入力せずに、行を詰め、「入力せず」と付箋を貼ってください。

※手書きの箇所が縦一列すべて抜けている場合は、上下水道部営業課の担当まで連絡ください。

パンチ実績件数

	令和5年度	令和6年度
1回	869	982
2回	792	566
3回	812	976
4回	717	616
5回	835	976
6回	795	626
7回	778	986
8回	748	
9回	772	
10回	763	
合計	7881	5728

令和7年度 上下水道部 パンチスケジュール予定

回	受渡日	納品日
1回	令和7年6月23日	令和7年6月25日
2回	令和7年7月24日	令和7年7月28日
3回	令和7年8月22日	令和7年8月26日
4回	令和7年9月24日	令和7年9月26日
5回	令和7年10月24日	令和7年10月28日
6回	令和7年11月21日	令和7年11月26日
7回	令和7年12月22日	令和7年12月24日
8回	令和8年1月23日	令和8年1月27日
9回	令和8年2月20日	令和8年2月25日
10回	令和8年3月24日	令和8年3月26日

データ保護及び秘密の保持等に関する仕様書

(目的)

第1条 この仕様書は業務委託を実施するにあたり、データの保護及び秘密の保持等に関する受注者の履行すべき責務を定めることを目的とする。

(秘密の保持等)

第2条 受注者は、契約の履行に際して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。契約の終了後及び、解除した後も同様とする。

(データの受け渡し)

第3条 業務遂行上必要なデータ及び資料の受け渡しは、発注者と受注者の職員をもって行うものとする。

(運搬)

第4条 委託業務にかかるすべての契約目的物の運搬は、受注者の責任で行うものとし、その経費は受注者の負担とする。

(目的外使用の禁止)

第5条 受注者は、この契約の履行に必要な業務の内容を他の用途に使用してはならない。

(データの複写及び複製の禁止)

第6条 受注者は、委託業務にかかる一切のデータを複写又は、複製してはならない。

2 受注者は、委託業務終了後において、データその他記録媒体等の廃棄をするときは、あらかじめ、発注者の承認を受けるものとし、廃棄に関しては、第三者の利用に供されることのないよう厳重な注意をもって処分しなければならないものとする。

(帰属)

第7条 業務に関連して受注者が開発したプログラム及び作業仕様書は、発注者及び受注者に帰属するものとし、第三者に供与する場合は、あらかじめ発注者と受注者間の協議のうえ決定するものとする。

2 磁気テープのマスターファイル等は、発注者に帰属するものとする。

(安全管理義務)

第8条 受注者は、この委託契約に係わって、発注者から提供された入出力帳票及び媒体の取扱いについて、紛失、損傷、焼失等の事故が生じないように安全かつ適切な管理体制を講じなければならない。

(処理内容の報告等)

第9条 受注者は、委託業務処理方法に応じて処理内容について、発注者に対して報告しなければならない。

2 受注者は、委託業務を処理するうえで、事故等の発生により契約の履行に支障が生じ、または生じると認められるときは、直ちに発注者に対して口頭をもって通知するとともに、遅滞なくその状況を、発注者に書面等をもって報告しなければならない。

3 発注者は、受注者に対して所要の措置をとることを求めることができる。この場合受注者は直ちにこれに応じなければならない。

4 前項の措置に要した経費については、発注者と受注者間の協議のうえ定めるものとする。

(立会検査)

第10条 発注者は、この契約の履行について必要があるとき、受注者に対して報告を求め、調査を行い、又は立ち会うことができるものとし、受注者はこれに協力しなければならない。

2 発注者は、必要に応じて、受注者の施設設備の管理及び作業管理等の状況について、調査し、勧告することができる。

(附則)

1 受注者は、業務の処理上個人情報を取り扱う場合は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を遵守しなければならない。

2 受注者は、発注者が承諾した場合を除き、この契約にかかる業務を自ら行うこととし、第三者（受注者の子会社（会社法（平成17年法律第86号）第2条第1項第3号に規定する子会社をいう。）である場合も含む。）へ業務を委託（以下「再委託」という。）してはならない。

(1) 受注者は、業務の一部をやむを得ず再委託する必要がある場合は、あらかじめ次の各号に掲げる項目を記載した書面を発注者に提出して発注者の承諾を得ることを要する。

イ)再委託を行う業務の内容

ロ)再委託で取り扱う情報

ハ)再委託の期間

ニ)再委託が必要な理由

ホ)再委託の相手方（名称、代表者、所在地及び連絡先）

ヘ)再委託の相手方における責任体制並びに責任者及び従事者

ト)再委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容（契約書等に規定されたものの写し）

チ)再委託の相手方の監督方法

(2) 前号の場合、受注者は、再委託の相手方に本契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、受注者と再委託の相手方との契約内容にかかわらず、発注者に対して、再委託先の全ての行為及びその結果について責任を負うものとする。

(3) 受注者は、再委託の相手方に対して本業務の委託をした場合は、その履行を管理・監督するとともに、発注者の求めに応じて、その状況等を発注者に適宜報告しなければならない。

3 受注者は再委託の相手方から本業務を第三者へ委託することについては承諾しないこと。

4 業務に従事するものは、業務の処理上個人情報を取り扱う場合は、所定の誓約書を発注者に提出するものとする。

5 仕様書等の交互符合しないものを発見したときは業務仕様書を優先する。

宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書（作業用）

（基本的事項）

第1条 受注者は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務を実施するに当たっては、宇治市情報セキュリティポリシー及び関係法令等の規定に従い、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適切に行わなければならない。また、庁舎外での個人情報の取り扱いが発生する場合には、受注者は、別途定める「個人情報の取扱いに関する特記仕様書の項目遵守の確認表」（作業用）で確認した項目を遵守しなければならない。

（秘密の保持）

第2条 受注者は、この契約の履行により直接又は間接に知り得た個人情報を第三者に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても、同様とする。

- 2 受注者は、この契約に関わる業務を実施する作業責任者（以下、「責任者」という。）及び作業従事者（以下、「従事者」という。）に対して、秘密保持に関する誓約書を提出させなければならない。

（責任体制の整備）

第3条 受注者は、個人情報の安全管理について、内部における責任体制を構築し、その体制を維持しなければならない。

（責任者及び従事者）

第4条 受注者は、責任者及び従事者を定め、前条の責任体制とともに、あらかじめ発注者に届け出なければならない。これらを変更しようとするときも、同様とする。

- 2 受注者は、責任者及び従事者を変更する場合の手続きを定めなければならない。
- 3 責任者は、特記仕様書に定める事項を適切に実施するよう従事者を監督しなければならない。
- 4 従事者は、責任者の指示に従い、特記仕様書に定める事項を遵守しなければならない。

（従事者への周知及び監督）

第5条 受注者は、この契約による事務に従事している者に対し、在職中はもとより退職後においても、その事務に関して知り得た個人情報を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないこと、これに違反した場合は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）により罰則が適用される場合があることなど、個人情報の保護のために必要な事項を周知するとともに、個人情報の適正管理の徹底が図られるよう、必要か

つ適切な監督を行わなければならない。

(派遣労働者等に関する措置)

第6条 受注者は、この契約による業務を派遣労働者、契約社員その他の正社員以外の労働者（以下、「派遣労働者等」という。）に行わせる場合は、派遣労働者等に本契約に基づく一切の義務を遵守させなければならない。

2 受注者は、発注者に対して、派遣労働者等の全ての行為及びその結果について責任を負うものとする。

(教育及び研修)

第7条 受注者は、個人情報保護、情報セキュリティに対する意識の向上、従事者が遵守すべき事項その他この契約による業務の適切な履行に必要な教育及び研修を、従事者全員に対して実施しなければならない。

2 受注者は、前項の教育及び研修を実施するに当たり、実施計画を策定し、実施体制を確立しなければならない。

(再委託)

第8条 受注者は、発注者が承諾した場合を除き、この契約にかかる業務を自ら行うこととし、第三者（受注者の子会社（会社法（平成17年法律第86号）第2条第1項第3号に規定する子会社をいう。）である場合も含む。）へ業務を委託（以下「再委託」という。）してはならない。

2 受注者は、業務の一部をやむを得ず再委託する必要がある場合又は再委託の内容を変更しようとする場合には、あらかじめ次の各号に掲げる項目を記載した書面を発注者に提出して発注者の承諾を得なければならない。

- (1) 再委託を行う業務の内容
- (2) 再委託で取り扱う情報
- (3) 再委託の期間
- (4) 再委託が必要な理由
- (5) 再委託の相手方（名称、代表者、所在地及び連絡先）
- (6) 再委託の相手方における責任体制並びに責任者及び従事者
- (7) 再委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容（契約書等に規定されたものの写し）
- (8) 再委託の相手方の監督方法

3 前項の場合、受注者は、再委託の相手方にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、受注者と再委託の相手方との契約内容にかかわらず、発注者に対して再委託の相手方による全ての行為及びその結果について責任を負うものとする。

- 4 受注者は、再委託契約において、再委託の相手方に対する監督及び情報の安全管理の方法について具体的に規定しなければならない。
- 5 受注者は、この契約による業務を再委託した場合、その履行を管理・監督するとともに、発注者の求めに応じて、その状況等を発注者に適宜報告しなければならない。

(目的以外の使用及び第三者への提供の禁止)

第9条 受注者は、この契約による業務を処理するため取得し、若しくは作成した情報（情報の全部又は一部を複製等した他の媒体を含む。以下同じ。）又は発注者から引き渡された情報を発注者の指示又は承諾を得ることなくこの契約の目的以外に使用し、又は第三者に提供してはならない。

(複製及び複製の禁止)

第10条 受注者は、データバックアップを除き、この契約による業務を処理するため発注者から引き渡しを受け、又は受注者自らが収集し、若しくは作成した情報が記録された資料等を、発注者の承諾なしに複製し、又は複製してはならない。

(適正管理)

第11条 受注者は、この契約による事務を処理するため発注者から引き渡しを受け、又は受注者自らが収集し、若しくは作成した情報の滅失及び毀損の防止に関する措置を講じなければならない。

(作業場所の特定)

第12条 受注者は、個人情報を取り扱う場所（以下「作業場所」という。）を定め、あらかじめ発注者に届け出し必要に応じその場所を発注者及び責任者の立ち会いのもと事前に確認し承認を得なければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

- 2 受注者は、発注者の事務所内に作業場所を設置する場合は、責任者及び従事者に対して、受注者が発行する従事者である証明書を常時携帯させ、事業者名が分かるようにしなければならない。

(個人情報の管理)

第13条 受注者は、業務において利用する個人情報を保持している間は、次の各号の定めるところにより、個人情報の管理を行わなければならない。

- (1) 施錠が可能な保管庫又は施錠若しくは入退室管理の可能な保管室で厳重に個人情報を保管すること。また、これらの設備の設置状況を発注者に報告すること。
- (2) 発注者が指定した場所へ持ち出す場合を除き、個人情報を定められた場所か

ら持ち出さないこと。

- (3) 発注者の承諾を得て個人情報を電子データで持ち出す場合は、電子データの暗号化処理又はこれと同等以上の保護措置を施すこと。
- (4) 事前に発注者の承認を受けた作業場所で、かつ業務に必要な最小限の範囲で行う場合を除き、個人情報を複製又は複写しないこと。
- (5) 個人情報を移送する場合、移送時の体制を明確にすること。
- (6) 個人情報を電子データで保管する場合、当該データが記録された媒体及びそのバックアップの保管状況並びに記録されたデータの正確性について、定期的に点検すること。
- (7) 個人情報を管理するための台帳を整備し、個人情報の利用者、保管場所その他の個人情報の取扱いの状況を当該台帳に記録すること。
- (8) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん、破損その他の事故（以下「個人情報の漏えい等の事故」という。）を防ぎ、真正性、見読性及び保存性の維持に責任を負うこと。
- (9) 作業場所に、私用パソコン、私用外部記録媒体その他の私用物を持ち込ませないこと。
- (10) 個人情報を利用する作業を行うパソコンに、個人情報の漏えいにつながると考えられる業務に関係のないアプリケーションをインストールしないこと。

（受渡し・運搬）

第14条 受注者は、発注者受注者間の個人情報の受渡し・運搬に関しては、電子メールやファクスは用いず、原則発注者及び受注者の職員の立ち会いのもと受注者の責任で発注者が指定した手段、日時及び場所で行うものとし、その経費は受注者の負担とする。その際発注者に個人情報の預り証を提出しなければならない。

（個人情報の帰属及び返還、廃棄又は消去）

第15条 発注者から引き渡された個人情報のほか、この契約による業務を処理するために発注者の指定した様式により、及び発注者の名において、受注者が取得し、作成し、加工し、複写し、又は複製等した個人情報は、発注者に帰属するものとする。

- 2 受注者は、委託業務完了時に、発注者の指示に基づいて、前項の個人情報を返還し、廃棄し、又は消去しなければならない。
- 3 受注者は、第1項の個人情報を返還する場合は、全ての資料（資料名称や情報項目、媒体名、数量等の内容がわかるもの）の明細とともに返還し、複製された資料等がないことを証する書面を発注者に提出しなければならない。
- 4 受注者は、第1項の個人情報を廃棄、又は消去する場合、当該個人情報が記録された電磁的記録媒体の物理的な破壊その他当該個人情報を判読及び復元できないよ

うに確実な方法で廃棄し、又は消去しなければならない。

- 5 受注者は、第1項の個人情報を廃棄し、又は消去した時は、完全に廃棄し、又は消去した旨の証明書（情報項目、媒体名、数量、廃棄若しくは消去の方法、責任者、廃棄又は消去の年月日が記載された書面）を発注者に提出しなければならない。
- 6 受注者は、廃棄又は消去に際し、発注者から立会いを求められたときはこれに応じなければならない。

（事故発生時の対応）

第16条 受注者は、この契約による業務の処理に関して個人情報の漏えい等の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合は、その事故等に係る帰責の有無に関わらず、直ちに発注者に対して、当該個人情報の漏えい等の事故に係る個人情報の内容、数量、発生場所、発生状況等を報告し、その指示に従わなければならない。

- 2 受注者は、前項の個人情報の漏えい等の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合に備え、発注者その他の関係者との連絡、証拠保全、被害拡大の防止、復旧、再発防止の措置を迅速かつ適切に実施するために、緊急時対応計画を定めなければならない。
- 3 発注者は、業務に関し個人情報の漏えい等の事故が発生した場合は、必要に応じて当該事故に関する情報を公表することができる。
- 4 受注者は、発注者と協議の上、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、可能な限り当該個人情報の漏えい等の事故に係る事実関係、発生原因及び再発防止策の公表に努めなければならない。

（定期報告及び緊急時報告）

第17条 発注者は、この契約による業務の処理に伴う個人情報の取扱いについて、本特記仕様書の遵守状況を確認するために必要な範囲で、受注者に対して定期的に報告を求めることができる。この場合において、発注者が本特記仕様書に定める義務等を遵守させるために必要な指示をしたときは、受注者は、当該指示に従い速やかに是正措置を講じ、その内容を遅滞なく発注者に報告しなければならない。

- 2 受注者は、個人情報の取扱いの状況に関する定期報告及び緊急時報告の手順を定めなければならない。
- 3 発注者は、必要があると認めるときは、この契約による業務の処理に伴う個人情報の取扱いの状況について、受注者に報告させ、又は随時実地に調査することができるものとする。

（監査及び検査）

第18条 発注者は、この契約による業務の処理に係る個人情報の取扱いについて、本特記仕

様書に定める措置が講じられているかどうか検証し、及び確認するため、受注者及び再委託先に対して、監査又は検査を行うことができる。

2 発注者は、前項の目的を達するため、受注者に対して必要な情報を求め、又はこの契約による業務の処理に関して必要な指示をすることができる。

(契約解除)

第19条 発注者は、受注者が本特記仕様書に定める義務をはたさない場合は、この契約による業務の全部又は一部を解除することができるものとする。

2 受注者は、前項の規定による契約の解除により損害を被った場合においても、発注者にその損害の賠償を請求することはできない。

(損害賠償)

第20条 受注者の故意又は過失を問わず、本特記仕様書に定める義務に違反し、又は怠ったことにより発注者が損害を被った場合には、発注者にその損害を賠償しなければならない。

宇治市個人情報の取扱いに関する特記仕様書の項目遵守の確認表(作業用)

記入欄の☆印は確認の必須項目とする

項番	点検項目	参照条文	記入欄
1	1		ISMS(情報セキュリティマネジメントシステム)の認証を取得していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ プライバシーマークの認証を取得していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	1	第1条 基本的事項 受注者は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務を実施するに当たっては、個人の権利利益を侵害することがないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。	☆ 本委託業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することがないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならないことを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2		☆ 本委託業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することがないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならないことを従事者に周知し、理解させていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 理解させた本委託業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することがないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならないことを従事者に周知し、理解させた結果を記録していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	1	第2条 秘密の保持 受注者は、この契約の履行により直接又は間接に知り得た個人情報を第三者に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても、同様とする。	☆ 委託された業務の履行にあたり、直接又は間接的に知り得た個人情報を第三者に漏洩してはいけないことを、個人情報取扱いに係る責任者及び従事者に教育又は周知をしていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合)
	2		個人情報取扱いに係る責任者及び従業者に対する秘密保持に関する教育又は周知の結果を記録していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3	2 受注者は、本委託業務に関わる責任者及び従事者に対し秘密保持に関する誓約書を提出させなければならない。	☆ 秘密保持に関する誓約書を個人情報取扱いに係る責任者及び従事者から取得していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 責任者及び従事者から取得した誓約書は、保存され、参照できるようになっていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 秘密保持に関する誓約書には、在職中及び職を退いた後も、職務上知り得た秘密を漏らしてはならないことを明記していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 故意または過失により、秘密保持に関する誓約書に違反し、事故を招いてしまった場合の罰則について、社内ルール等に定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) その罰則規定を、正社員だけでなく非正社員にも適用していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いいえを選択した場合) 誓約書を取得していない理由を記述してください _____
4	1	第3条 責任体制の整備 受注者は、個人情報の安全管理について、内部における責任体制を構築し、その体制を維持しなければならない。	☆ 個人情報の保護に関する体制を維持することを社内ルール等に定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報の保護に関する体制を維持するための規定の適用及び運用を行った際の成果物として、どのようなものが保存されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報管理体制を表す体制図、体制表等 <input type="checkbox"/> 個人情報を取り扱う業務が体制に沿って行われたことを示す報告書等 <input type="checkbox"/> 個人情報管理体制について記述されている研修資料や個人情報管理体制を周知した文書

項番	点検項目	参照条文	記入欄
	2		<input type="checkbox"/> 個人情報管理体制を維持するための会議体の議事録等 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____） 個人情報の保護に関する体制の維持に対して、経営層がその活動を支援していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （はいを選択した場合） 個人情報の保護に関する体制の維持に対して、経営層がその活動を支援した記録として、どのようなものが保存されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 経営者の見直し活動に関する議事録等 <input type="checkbox"/> 経営者の見直し活動の結果に対して、対策が行われた際の報告書等 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）
	3		個人情報の取扱いに関する苦情処理の体制を整備していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （はいを選択した場合） どのような体制を整備していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 苦情及び相談を受け付ける事が、社内ルール等により定められている <input type="checkbox"/> 苦情処理窓口を設置している <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）
5	1	第4条 責任者等 の届出	受注者は、責任者及び従事者を定め、前条の責任体制とともに、あらかじめ発注者に届け出なければならない。これらを変更しようとするときも、同様とする。
	2		☆ 個人情報取扱いに係る責任者を定めることができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （はいを選択した場合） 個人情報取扱いに係る責任者の特定について、どのようなことが行われていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報取扱いに係る責任者の責任を明確にした文書等を作成している <input type="checkbox"/> 個人情報取扱いに係る責任者を責任部門の長にしている <input type="checkbox"/> 個人情報取扱いに係る責任者を個人情報の保護に関する知識を有していると考えられる担当者になっている <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）
	3		☆ 個人情報取扱いに係る従事者を定めることができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ☆ 個人情報取扱いに係る責任者及び従事者を発注者に書面により報告することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （いはいを選択した場合） 書面以外の届け出可能な方法または報告できない理由を具体的に記入ください
	4		☆ 個人情報取扱いに係る責任者を明確にした、個人情報の取扱体制図又は体制表等を作成することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5		☆ 個人情報取扱いに係る作業の責任者及び従事者を変更する場合、変更する前に発注者に届け出をすることができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	6		個人情報の取扱体制に変更があった場合、個人情報の取扱体制図等や従事者の名簿情報を適宜更新することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （はいを選択した場合） 個人情報の取扱体制図等や従事者の名簿情報を更新した記録を残すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	7	2 受注者は、責任者及び従事者を変更する場合の手続	☆ 個人情報取扱いに係る作業の責任者、従事者を変更する場合の手続きが定められていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

項番	点検項目	参照条文	記入欄
		きを定めなければならない。	
	8	3 責任者は、特記仕様書に定める事項を適切に実施するよう従事者を監督しなければならない。 4 従事者は、責任者の指示に従い、特記仕様書に定める事項を遵守しなければならない。	<p>☆ 個人情報の取扱いに係る従事者の管理・監督を行うことができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>個人情報の取扱いに係る従事者を監督した結果として、どのようなものを保存することができますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 作業指示書等の作業内容を指示している書類等</p> <p><input type="checkbox"/> 作業完了報告等の作業結果を報告させ、承認している書類等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)</p>
6	1	第5条 従事者への周知及び監督	<p>☆ 本委託業務において利用する個人情報について、個人情報の適正管理の徹底が図られるよう、必要かつ適切な監督を行わなければならないことを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	2	受注者は、この契約による事務に従事している者に対し、在職中はもとより退職後においても、その事務に関して知り得た個人情報を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないこと、これに違反した場合は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)により罰則が適用される場合があることなど、個人情報の保護のために必要な事項を周知するとともに、個人情報の適正管理の徹底が図られるよう、必要かつ適切な監督を行わなければならない。	<p>☆ 本委託業務において利用する個人情報について、在職中はもとより退職後においても、その事務に関して知り得た個人情報を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことを従事者に周知し、理解させていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>本委託業務において利用する個人情報について、在職中はもとより退職後においても、その事務に関して知り得た個人情報を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことを従事者に周知させ、理解させた結果を記録していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	3		<p>☆ 本委託業務において利用する個人情報について、違反した場合は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)により罰則が適用される場合があることを従事者に周知し、理解させていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>本委託業務において利用する個人情報について、違反した場合は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)により罰則が適用される場合があることを従事者に周知させ、理解させた結果を記録していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
7	1	第6条 派遣労働者等に関する措置	<p>☆ 派遣労働者等に対しても受注者が発注者と合意した内容の義務を遵守させなければならないことを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	2	1 受注者は、この契約による業務を派遣労働者、契約社員その他の正社員以外の労働者(以下、「派遣労働者等」という。)に行わせる場合は、派遣労働者等に本契約に基づく一切の義務を遵守させなければならない。	<p>☆ 個人情報取扱いに関しては、派遣労働者等の全ての行為及びその結果について受注者が責任を負うことを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	3	2 受注者は、発注者に対して、派遣労働者等の全ての行為及びその結果について責任を負うものとする。	<p>☆ 派遣労働者等から、正社員と同様の秘密保持に関する誓約書を取得していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(いいえを選択した場合)</p> <p>誓約書を取得していない理由を記述してください。また誓約書を取得していないことの代替策を提示してください</p>
8	1	第7条 教育の実施	<p>☆ 情報セキュリティに対する意識向上を図るための教育を、個人情報取扱いに係る従事者に対して実施していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>

項番	点検項目	参照条文	記入欄
		<p>項その他この契約による業務の適切な履行に必要な教育及び研修を、従事者全員に対して実施しなければならない。</p> <p>2 受注者は、前項の教育及び研修を実施するに当たり、実施計画を策定し、実施体制を確立しなければならない。</p>	<p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのような研修を実施していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 情報セキュリティ教育は社内研修やOJT(※)の一環として実施している (※OJT: 工作中、仕事遂行を通して訓練をすること)</p> <p><input type="checkbox"/> 情報セキュリティ教育は外部の研修サービスを利用している</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)</p> <p>教育を行っている時期を記述してください</p> <p>_____</p> <p>教育内容として、個人情報保護に関する社内ルールに違反した場合の罰則規定を含めていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>教育内容が分かる資料を添付し、そのドキュメント名を記述してください</p> <p>_____</p> <p>個人情報取扱いに係る従事者への教育実施の結果が記録されていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
2			<p>★ 情報セキュリティに対する意識向上を図るための教育を、個人情報取扱いに係る責任者に対して実施していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのような研修を実施していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 情報セキュリティ教育は社内研修やOJT(※)の一環として実施している (※OJT: 工作中、仕事遂行を通して訓練をすること)</p> <p><input type="checkbox"/> 情報セキュリティ教育は外部の研修サービスを利用している</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)</p>
3			<p>教育を行っている時期を記述してください</p> <p>_____</p>
4			<p>教育内容として、個人情報保護に関する社内ルールに違反した場合の罰則規定を含めていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
5			<p>教育内容として、責任者が負うべき責任と守るべき行動規範について盛り込まれていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
6			<p>教育内容として、責任者の指揮下で個人情報保護が侵害された場合の責任者の対応方法について盛り込まれていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
7			<p>教育内容についての資料を添付し、そのドキュメント名を記述してください</p> <p>_____</p>
8			<p>個人情報取扱いに係る責任者への教育実施の結果が記録されていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
9			<p>セキュリティポリシーやガイドライン等で、受注者が定める個人情報保護の指針を、従事者へ周知していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのように従事者へ周知していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 冊子等で配布している</p> <p><input type="checkbox"/> 社内サイトに公開するなど、従業員がいつでも参照できるようにしてある</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)</p>

項番	点検項目	参照条文	記入欄
10			<p>セキュリティに関する最新情報が、従事者に適切に周知される体制や制度が存在しますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
11			<p>情報セキュリティに対する意識向上を図るための教育を実施する担当者の選定基準を定めていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのような選定基準を定めていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 従事者への教育の実施責任者は個人情報取扱いに係る責任者である</p> <p><input type="checkbox"/> 従事者への教育の実施責任者は情報セキュリティに関する知識を十分に有した者である</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)</p>
12			<p>☆ 情報セキュリティに関する教育及び研修を適切なタイミングで実施していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのようなタイミングで策定していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 契約期間のうち業務開始前、業務履行中に各1回</p> <p><input type="checkbox"/> 契約期間内で1回</p> <p><input type="checkbox"/> 社内プログラムとして年度内に1回</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (時期や頻度を具体的に:)</p>
9	1	第8条 再委託	<p>(再委託) 第8条 受注者は、発注者が承諾した場合を除き、この契約にかかる業務を自ら行うこととし、第三者(受注者の子会社(会社法(平成17年法律第86号)第2条第1項第3号に規定する子会社をいう。)である場合も含む。)へ業務を委託(以下「再委託」という。)してはならない。</p> <p>2 受注者は、業務の一部をやむを得ず再委託する必要がある場合又は再委託の内容を変更しようとする場合には、あらかじめ次の各号に掲げる項目を記載した書面を発注者に提出して発注者の承諾を得なければならない。</p> <p>(1)再委託を行う業務の内容</p> <p>(2)再委託で取り扱う情報</p> <p>(3)再委託の期間</p> <p>(4)再委託が必要な理由</p> <p>(5)再委託の相手方(名称、代表者、所在地及び連絡先)</p> <p>(6)再委託の相手方における責任体制並びに責任者及び従事者</p> <p>(7)再委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容(契約書等に規定されたものの写し)</p> <p>(8)再委託の相手方の監督方法</p> <p>3 前項の場合、受注者は、再委託の相手方にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるものと</p>
	2		<p>☆ 発注者から委託された個人情報を取り扱う業務の再委託が原則禁止であることを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>☆ やむを得ず発注者から委託された個人情報を取り扱う業務の再委託を行う場合、次の事項を明確にしなければならぬことを理解していますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再委託を行う業務の内容 ・再委託で取り扱う情報 ・再委託の期間 ・再委託が必要な理由 ・再委託の相手方(名称、代表者、所在地及び連絡先) ・再委託の相手方における責任体制並びに責任者及び従事者 ・再委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容(契約書等に規定されたものの写し) ・再委託の相手方の監督方法 <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	3		<p>☆ やむを得ず発注者から委託された個人情報を取り扱う業務の再委託を行う場合、発注者の承認を得なければならないことを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	4		<p>☆ 発注者の許可を受けて再委託を行う場合には、再委託先にも発注者と合意した内容と同様の情報セキュリティ対策を求めることを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	5		<p>☆ 発注者の許可を受けて再委託を行う場合には、受注者が再委託先の全ての行為及びその結果について責任を負わなければならないことを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	6		<p>☆ 個人情報を取り扱う業務の再委託先の選定方法や選定基準について、社内ルール等に定めていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのようなことを定めていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> ISMSやプライバシーマーク等の認定を受けた事業者のみが選定されることになっていること</p> <p><input type="checkbox"/> 委託先の選定基準が明確になっており、委託前に事業者の調査を実施しなければならないこと</p>

項番	点検項目	参照条文	記入欄
		かに、受注者と再委託の相手方との契約内容にかかわらず、発注者に対して再委託の相手方による全ての行為及びその結果について責任を負うものとする。	<input type="checkbox"/> 委託先の選定基準が定期的に見直されること <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）
7			<input checked="" type="checkbox"/> 提供された個人情報を取り扱う業務に関して再委託を行いませんか <input type="checkbox"/> はい(行わない) <input type="checkbox"/> いいえ(行う) (いいえを選択した場合)
8			<input checked="" type="checkbox"/> 受注者が再委託を行うことについて責任と責務を負うことを理解したうえで、発注者に承認を求めることができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9			再委託を行う理由を記述してください <hr/>
10			再委託先にも、受注者が発注者と合意した内容と同様の個人情報保護対策が必要であることを、再委託先と契約書等の明文化された書面等で合意することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11			再委託先の個人情報保護対策に関する実施状況の確認を行うことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (「はい」を選択した場合) 再委託先の個人情報保護対策状況の確認に関して、以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 定期的に、受注者担当者が実地により対策状況の確認を実行する <input type="checkbox"/> 定期的に、再委託先の担当者に対策状況の確認を実行させる <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）
12			再委託先の個人情報保護対策状況が発注者と合意した内容と同様であるかの確認を行った結果を記録に残すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13			再委託先の責任者及び従事者から秘密保持に関する誓約書を取得することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 秘密保持に関する誓約書には、在職中及び職を退いた後も、職務上知り得た秘密を漏らしてはならないことが明記されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14			再委託先への個人情報の受渡しを対面により行うことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いいえを選択した場合) どのような方法で行いますか <hr/>
15			個人情報が保存された電子媒体を外委託先に持ち出す場合、データ保護措置を実施することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのような措置を実施できますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報ファイルを暗号化した状態で媒体へ記録する <input type="checkbox"/> (PCIに保存されたものを持ち出す場合)BIOSレベルのユーザ認証をする <input type="checkbox"/> (PCIに保存されたものを持ち出す場合)ハードディスクを暗号化する <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）
16			再委託先において、提供した個人情報の廃棄又は消去が行われる際は、受注者担当者が立会うことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

項番	点検項目	参照条文	記入欄
17			<p>再委託先において発注者の指定した方法に応じて情報の廃棄又は消去を適切に実施していることを、受注者が確認することができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのような内容の確認をしますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 複製が無い場合の廃棄又は消去の方法</p> <p><input type="checkbox"/> 複製が有る場合の廃棄又は消去の方法</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)</p>
18		4 受注者は、再委託契約において、再委託の相手方に対する監督及び情報の安全管理の方法について具体的に規定しなければなりません。	<p>★ 再委託事業者に対する管理及び監督の手続き及び方法について、社内ルール等に具体的に定めていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>再委託事業者に対する管理及び監督の手続き及び方法について具体的に規定された資料のコピー等を提出してください。また、当該資料の名称及び参照箇所を下記に記述してください</p> <p>_____</p>
19		5 受注者は、この契約による業務を再委託した場合、その履行を管理・監督するとともに、発注者の求めに応じて、その状況等を発注者に適宜報告しなければなりません。	<p>★ 再委託先に対する情報セキュリティ対策状況の確認を行うことができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>再委託先に対する情報セキュリティ対策状況の確認を行った結果を記録することができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
20			<p>再委託先に対する情報セキュリティ対策状況の確認結果に応じて、必要な対応を行うことができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>どのような対策を実施していますか。以下のうち当てはまる項目一つをチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 契約の解除等の措置を講じる</p> <p><input type="checkbox"/> 改善の指示を出した後、改善がなされない場合は契約の解除等の措置を講じる</p> <p><input type="checkbox"/> 改善の指示を出す</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)</p> <p>再委託先に対する情報セキュリティ対策状況の確認結果に応じて、対応した結果を記録しますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
21			<p>★ 再委託先に対する情報セキュリティ対策状況の報告を、発注者に対して行うことができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
10	1	第9条 目的外収集・利用の禁止	<p>★ 本委託業務において個人情報を収集する場合について、その目的を明確にし必要最小限のものとしなければならないことを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	2		<p>★ 本委託業務において利用する個人情報について、受託業務外での利用が禁止であることを従事者に周知し、理解させていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(はいを選択した場合)</p> <p>本委託業務において個人情報を収集する場合について、その目的を明確にし必要最小限のものとしなければならないことを従事者に周知させ、理解させた結果を記録していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	3		<p>★ 本委託業務において個人情報を収集する場合について、その目的を明確にしますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(いいえを選択した場合)</p> <p>個人情報を収集する場合について、その目的を明確にしない理由を記述してください</p> <p>_____</p>

項番	点検項目	参照条文	記入欄
4	4		☆ 本委託業務において利用する個人情報について、受託業務外での利用が禁止であることを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5		☆ 本委託業務において利用する個人情報について、受託業務外での利用が禁止であることを従事者に周知し、理解させていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 受託業務外での利用が禁止であることを従事者に周知させ、理解させた結果を記録していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	1		☆ 本委託業務において利用する個人情報について、発注者の承諾なしに第三者へ提供してはならないことを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2		☆ 本委託業務において利用する個人情報について、受託業務外での第三者への提供が禁止であることを従事者に周知し、理解させていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 受託業務外での第三者への提供が禁止であることを従事者に周知し、理解させた結果を記録していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	1	第10条 複写、複製の禁止	☆ 本委託業務において利用する個人情報について、データバックアップを除き、発注者の承諾なしに複写し、又は複製してはならないことを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2		☆ 本委託業務において利用する個人情報について、データバックアップを除き、発注者の承諾なしに複写し、又は複製してはならないことを従事者に周知し、理解させていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 委託業務外での発注者の承諾なしに複写し、又は複製してはならないことを従事者に周知させ、理解させた結果を記録していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	1	第11条 適正管理	☆ 本委託業務において利用する個人情報について、滅失及びき損の防止に関する措置を講じなければならないことを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			☆ 本委託業務において利用する個人情報について、滅失及びき損の防止に関する措置を講じなければならないことを従事者に周知し、理解させていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 本委託業務において利用する個人情報について、滅失及びき損の防止に関する措置を講じなければならないことを従事者に周知させ、理解させた結果を記録していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14	1	第12条 作業場所の特定	☆ 個人情報を取り扱う場所(以下「作業場所」という。)を限定することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのように限定することができますか。以下のうち当てはまる項目一つにチェックしてください <input type="checkbox"/> 1.作業場所は事業所内に限定し、さらに事業所内の特定の空間に限定する <input type="checkbox"/> 2.作業場所は事業所内に限定する <input type="checkbox"/> 3.作業場所は限定するが、事業所外の不特定箇所での利用を前提とする <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)

項番	点検項目	参照条文	記入欄
		同様とする。	(いいえを選択した場合) 作業場所を限定できない理由を記述してください _____
	2		☆ 作業場所に変更がある場合は、変更する前に作業場所に関する情報を更新して書面等により申請し、発注者から承認を得ることができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 作業場所に変更があった場合、作業場所の変更に関する記録を残すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3	2 受注者は、発注者の事務所内に作業場所を設置する場合は、責任者及び従事者に対して、受注者が発行する従事者である証明書を常時携帯させ、事業者名が分かるようにしなければならぬ。	☆ 従事者には、貴社が発行する従事者である証明書を常時携帯させていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 従事者に対する従事者である証明書携帯に関する指導が適切になされていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
15	1 第13条 個人情報の管理	受注者は、業務において利用する個人情報を保持している間は、次の各号の定めるところにより、個人情報の管理を行わなければならない。	☆ 本委託業務において利用する個人情報を保持している間、個人情報の秘匿性等その内容に応じて、個人情報の管理に努めなければならないことを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2	(1)施錠が可能な保管庫又は施錠若しくは入退室管理の可能な保管室で厳重に個人情報を保管すること。また、これらの設備の設置状況を発注者に報告すること。	☆ 本委託業務において利用する個人情報は、施錠できる保管庫又は施錠若しくは入退室管理の可能な保管室に保管することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3		☆ 個人情報が保管された部屋(個人情報を保存したサーバ・PCの設置場所含む)への入退室に際して、入出資格の確認を行っていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのような方法で確認されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> IDカードや生体認証等認証装置を用いた施錠が行われている <input type="checkbox"/> 受付等、有人による認証が行われている <input type="checkbox"/> 物理的な鍵による施錠が行われている <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
	4		入出資格の申請、審査、登録、抹消 等に関する手続きを社内ルール等に定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5		入出資格に関する棚卸を定期的に行っていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	6		ユーザIDによる認証が行われている場合、ユーザIDの共用を禁止していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	7		個人情報が保存された場所への入退室に際して、入出資格を持たない者が臨時に入室することはできませんか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いいえを選択した場合) どのような場合に入出資格を持たない者の入出が許可されますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 管理責任者が必要性等を勘案し臨時に許可を与えている場合

項番	点検項目	参照条文	記入欄
			<input type="checkbox"/> 有資格者と同伴であった場合 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
8			<p>☆ 個人情報が保管された部屋又は場所の施錠について、社内ルール等に定めていますか</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのような場合に施錠されますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください
9			<p>☆ 個人情報が保存された場所への入退出を記録していますか</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	(2)発注者が指定した場所へ持ち出す場合を除き、個人情報を定められた場所から持ち出さないこと。		<p>☆ 個人情報を指定された場所以外に持ち出してはならないことを、社内ルール等に定めていますか</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報を指定された場所以外に持ち出してはならないことは、どのように周知徹底されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください
11			<p>☆ 本委託業務において利用する個人情報を、指定した場所以外に持ち出しませんか</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	(3)発注者の承諾を得て個人情報を電子データで持ち出す場合は、電子データの暗号化処理又はこれと同等以上の保護措置を施すこと。		<p>☆ 個人情報が保存された電子媒体を外部に持ち出す場合、データ保護措置を実施していますか</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのように実施されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください
13	(4)事前に発注者の承認を受けて、業務を行う場所で、かつ業務に必要最小限の範囲で行う場合を除き、個人情報を複製又は複写しないこと。		<p>☆ 原則的に個人情報ファイルの複製を行ってはいけないことを社内ルール等に定めていますか</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 複写してはならないことは、どのように周知徹底されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください
14			<p>個人情報の複写を許可する場合はありませんか</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いいいえを選択した場合) どのような場合に許可しますか。記述してください
15			<p>☆ 発注者から委託された個人情報の複写を行いますか</p> <input type="checkbox"/> はい(行わない) <input type="checkbox"/> いいいえ(行う) (いいいえを選択した場合)

項番	点検項目	参照条文	記入欄
			☆ どのような場合に複写を行いますか。記述してください _____
16	(5)個人情報を移送する場合、移送時の体制を明確にすること。		☆ 個人情報を移送する場合の体制を明確にすることができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17			☆ 個人情報の移送に関して、記録を残すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 残された記録から何が明らかになりますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 移送者 <input type="checkbox"/> 移送日時 <input type="checkbox"/> 移送元及び移送先 <input type="checkbox"/> 移送経路 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
18			☆ 個人情報の移送に関して、紛失や盗難を防止するための措置を実施していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのような措置を実施していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報記録と他の運送物との混同が防止されている <input type="checkbox"/> 運搬用車両から離れる際、すべてのドアを施錠している <input type="checkbox"/> 個人情報を運搬するときは、施錠できる運搬用ケースを使用している <input type="checkbox"/> 運送業者と秘密保持に関する誓約が取り交わされている <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
19	(6)個人情報を電子データで保管する場合、当該データが記録された媒体及びそのバックアップの保管状況並びに記録されたデータの正確性について、定期的に点検すること。		☆ 個人情報の改ざんや破損に備え、バックアップを取得していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) ☆ バックアップデータに対して、定期的に保管状況及びデータ内容の完全性についての点検を行っていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20	(7)個人情報を管理するための台帳を整備し、個人情報の利用者、保管場所その他の個人情報の取扱いの状況を当該台帳に記録すること。		☆ 個人情報の台帳を作成し、保護対象の個人情報を記録していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 当該台帳から明らかになる事柄すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報名が判明する <input type="checkbox"/> 個人情報の保有者又は管理者が判明する <input type="checkbox"/> 個人情報の保管場所が判明する <input type="checkbox"/> 個人情報の使用場所が判明する <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
21	(8)個人情報の紛失、漏えい、改ざん、破損その他の事故(以下「個人情報の漏えい等の事故」という。)を防止、真正性、見誤性及び保存性の維持に責任を負うこと。		☆ 個人情報が保存された機器について、個人情報の紛失や漏洩を防止するための措置を実施していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのような措置が実施されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報が保存されたノートPC等に盗難防止用チェーンが設置されている <input type="checkbox"/> 離席時にも端末等での正当な権限者以外の者による窃視防止の対策が実施されている <input type="checkbox"/> 個人情報が保存されているサーバやPCへのリモート接続が制限されている <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
22			☆ 個人情報を取り扱うサーバやPCにアクセスできる者について、社内ルール等に規定していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合)

項番	点検項目	参照条文	記入欄
			<p>どのようなことを規定していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 操作者を定めることが規定されている</p> <p><input type="checkbox"/> 管理責任者を定めることが規定されている</p> <p><input type="checkbox"/> 管理責任者と操作者のみしかアクセスすることができないことが規定されている</p> <p><input type="checkbox"/> 代行操作が認められており、代行できる者についての基準が規定されている</p> <p><input type="checkbox"/> 代行操作が認められており、代行者、被代行者、代行の日時に関する情報を、管理・記録することが規定されている</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）</p>
23			<p>☆ 個人情報を取り扱うサーバやPCにアクセスするために、IDごとの本人認証を行っていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>どのように本人認証が行われていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 指紋、虹彩等の生体認証を使用して認証を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ICカード等のセキュリティデバイスを使用して認証を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ID/パスワードにて認証を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）</p>
24			<p>個人情報を取り扱うサーバやPCへのアクセス権限は定期的に棚卸(※)が行われていますか。（※アクセス権限の棚卸：不要になったアクセス権限が残っていないかを、帳簿等と付け合せ確認すること）</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
25			<p>個人情報を取扱っているサーバやPCへのアクセスが行われた場合のアクセスログを残していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>取得されたアクセスログは定期的に確認されていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
26			<p>☆ 個人情報が記録された外部記録媒体に対して、真正性確保のための措置を実施していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>どのような措置を実施していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報ファイルは書き込みが禁止になっている</p> <p><input type="checkbox"/> 媒体を変更したり、更新する際に、明確な記録が行われている</p> <p><input type="checkbox"/> 媒体に保存されたファイルの変更の有無が分かるようになっている</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）</p>
27			<p>☆ 個人情報の授受を行うネットワークについて、個人情報の改ざんや漏洩を防止するための措置を実施していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>どのような措置が実施されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> ネットワーク上のデータが暗号化されている</p> <p><input type="checkbox"/> 通信相手先が正当であることを認識するための相互認証が行われている</p> <p><input type="checkbox"/> ネットワーク上で、個人情報が改ざんされていないことを保障できる機能がある</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）</p>
28			<p>個人情報の変更が行われた際には、作成責任者の氏名等の識別情報、及び正確な時刻情報を用いた作成日時を記録していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
29			<p>☆ システム開発におけるテストは疑似の個人情報を利用する等、実際の個人情報を利用する機会は必要最低限となるようにしていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
30			<p>☆ 作業場所のPC(※個人所有物も含む)にウィルス対策ソフトを導入しなければならないこと、またウィルス定義ファイルを常に最新化しておかなければならないことを、従事者に対し指導していますか</p>

項番	点検項目	参照条文	記入欄
			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのように指導されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 定期的な教育・研修 <input type="checkbox"/> 定期的な周知連絡 <input type="checkbox"/> 責任者等による定期的なチェック <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)
	31		☆ 個人情報を取り扱うPCにはウイルス対策ソフトをインストールしており、常に最新の定義ファイルに更新していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	32	(9)作業場所に、私用パソコン、私用外部記録媒体その他の私用物を持ち込ませないこと。	☆ 従事者が個人情報を取り扱う場所に私用パソコンや私用外部記録媒体等を持ち込むことを禁止していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 持ち込み禁止であることはどのように徹底されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 定期的な教育・研修 <input type="checkbox"/> 定期的な周知連絡 <input type="checkbox"/> 責任者等による定期的なチェック <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)
	33		☆ 従事者は個人情報を取り扱うに私用パソコンや私用外部記録媒体等を持ち込んでいませんか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	34	(10)個人情報を利用する作業を行うパソコンに、個人情報の漏えいにつながると考えられる業務に関係のないアプリケーションをインストールしないこと。	☆ 個人情報を取り扱うPCに情報漏洩につながるようなアプリケーション(※)をインストールすることを禁止していますか (※情報漏洩につながるようなアプリケーション: ウィニー、シェアといったP2Pソフト等のこと) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 情報漏洩につながるようなアプリケーションのインストール禁止はどのように徹底されていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 定期的な教育・研修 <input type="checkbox"/> 定期的な周知連絡 <input type="checkbox"/> 責任者等による定期的なチェック <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)
	35		☆ 従事者は個人情報を取り扱う場所のPCに情報漏洩につながるようなアプリケーションをインストールしていませんか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16	1	第14条 受渡し・運搬 受注者は、発注者受注者間の個人情報の受渡し・運搬に関しては、電子メールやファクスは用いず、原則発注者受注者職員の立ち会いのもと発注者が指定した手段、日時及び場所で行った上で、受注者の責任で行うものとし、その経費は受注者の負担とする。その際発注者に個人情報の預り証を提出しなければならない。	☆ 個人情報の受渡しの手順を定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) どのような手順を定めていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報の受渡しは、発注者が指定した日時及び場所で行うことになっている <input type="checkbox"/> 個人情報の受渡し後に、受注者は、受領を示す証拠(預り証)を発注者に提出している <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)
	2		☆ 本委託業務において利用する個人情報の受渡しに際し、発注者へ個人情報の預り証を提出することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 本委託業務において利用する個人情報の受渡しについて、記録を残すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合)

項番	点検項目	参照条文	記入欄
			<p>個人情報の受渡しの記録から何が判断できますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 受領の担当者が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 受領の処理内容が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報の内容が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報の件数が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 利用媒体が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）</p>
17	1	<p>第15条 発注者から引き渡された個人情報の返還又は廃棄</p> <p>発注者から引き渡された個人情報のほか、この契約による業務を処理するために発注者の指定した様式により、及び発注者の名において、受注者が取得し、作成し、加工し、複写し、又は複製等した個人情報は、発注者に帰属するものとする。</p> <p>2 受注者は、委託業務完了時に、発注者の指示に基づいて、前項の個人情報を返還し、廃棄し、又は消去しなければならない。</p> <p>3 受注者は、第1項の個人情報を返還する場合は、全ての資料（資料名称や情報項目、媒体名、数量等の内容がわかるもの）の明細とともに返還し、複製された資料等がないことを証する書面を発注者に提出しなければならない。</p> <p>4 受注者は、第1項の個人情報を廃棄、又は消去する場合、当該個人情報が記録された電磁的記録媒体の物理的な破壊その他当該個人情報を判読及び復元できないように確実な方法で廃棄し、又は消去しなければならない。</p> <p>5 受注者は、第1項の個人情報を廃棄し、又は消去した時は、完全に廃棄し、又は消去した旨の証明書（情報項目、媒体名、数量、廃棄若しくは消去の方法、責任者、廃棄又は消去の年月日が記載された書面）を発注者に提出しなければならない。</p> <p>6 受注者は、廃棄又は消去に際し、発注者から立会いを求められたときはこれに応じなければならない。</p>	<p>☆ 発注者の許可無く個人情報の廃棄を行ってはいけないことを理解していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	2		<p>☆ 個人情報を発注者へ返却するときの手順を定めていますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
	3		<p>☆ 個人情報を発注者へ返却するとき、返却の記録を残すことができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>個人情報の返却の記録から何が判断できますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 返却の日時が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 返却の担当者が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 返却の処理内容が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）</p>
	4		<p>☆ 本委託業務において利用する個人情報が不必要となった場合、廃棄又は消去することができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>☆ 個人情報の廃棄または消去の際には、電磁的記録媒体等に記録されているデータが判読できないよう必要な措置を実施することができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>個人情報の廃棄又は消去の具体的な方法や手段を記述してください</p> <p>_____</p> <p>個人情報の廃棄又は消去の記録を残すことができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>個人情報の廃棄又は消去の記録から何が判断できますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 廃棄又は消去を実施した年月日が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 廃棄又は消去を実施した担当者が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 廃棄又は消去の方法や手段が判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）</p> <p>個人情報の廃棄又は消去は発注者の立会いのもとで行うことができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（いいえを選択した場合）</p> <p>個人情報の廃棄又は消去を行うことができない理由を記述してください</p> <p>_____</p>
	5		<p>☆（個人情報の複製物がある場合）</p> <p>業務完了後又は業務に必要なくなった時点で個人情報の複製物を廃棄又は消去することができますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>（はいを選択した場合）</p> <p>個人情報の複製物の廃棄または消去の際には、電磁的記録媒体等に記録されているデータが判読できないよう必要な措置を実施することができますか</p>

項番	点検項目	参照条文	記入欄
			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 個人情報の複製物の廃棄又は消去の具体的な方法や手段を記述してください <hr/> 個人情報の複製物の廃棄又は消去の記録を残すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 廃棄又は消去の記録から何が判断できますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 廃棄又は消去を実施した年月日が判断できる <input type="checkbox"/> 廃棄又は消去を実施した担当者が判断できる <input type="checkbox"/> 廃棄又は消去の方法や手段が判断できる <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____) 提供された個人情報の複製物の廃棄又は消去は発注者の立会いのもとで行うことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いいえを選択した場合) 個人情報の複製物の廃棄又は消去を行うことができない理由を記述してください <hr/>
6			☆ 業務完了後、発注者から提供を受け、又は自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された全ての資料等は、その契約完了後直ちに発注者に返還することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 返還する資料については、資料名称や個人情報の項目、媒体名、数量等内容のわかる明細とともに引き渡すことはできますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 複製された資料等がないことを証する書面を提出できますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いいえを選択した場合) 複製された資料等がないことを証する書面を提出することができない理由を記述してください <hr/>
18	1	第16条 事故時等の 対応	☆ 受注者は、この契約による業務の処理に関して個人情報の漏えい等の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合は、その事故等に係る帰責の有無に関わらず、直ちに発注者に対して、当該個人情報の漏えい等の事故に係る個人情報の内容、数量、発生場所、発生状況等を報告し、その指示に従わなければならない ☆ セキュリティ事故が発生した場合は、その事故発生に係る帰責の有無にかかわらず、直ちに発注者に、個人情報の内容、数量、事件又は事故の発生場所、発生状況等を書面により報告し、発注者の指示に従わなければならないことを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2	2	☆ 受注者は、前項の個人情報の漏えい等の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合に備え、発注者その他の関係者との連絡、証拠保全、被害拡大の防止、復旧、再発防止の措置を迅速かつ適切に実施するため ☆ 個人情報の紛失、漏洩、改ざん、破損その他の事故が発生した場合に備え、措置を迅速に行うための緊急時対応計画を定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 緊急時対応計画には、何について記載していますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 証拠保全に関する活動について記載されている <input type="checkbox"/> 被害拡大の防止に関する活動について記載されている

項番	点検項目	参照条文	記入欄
		に、緊急時対応計画を定めなければならない。	<input type="checkbox"/> 復旧に関する活動について記載されている <input type="checkbox"/> 再発防止に関する活動について記載されている <input type="checkbox"/> 地方公共団体への連絡に関する活動について記載されている (連絡に関する活動が記載されている にチェックした場合) 何について連絡するよう定められていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 個人情報の内容 <input type="checkbox"/> 個人情報の数量 <input type="checkbox"/> 事件又は事故の発生場所 <input type="checkbox"/> 発生状況等 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) 緊急時対応計画のコピーを提出してください。また、当該資料の名称及び参照箇所を下記に記述してください <hr/>
3		3 発注者は、業務に関し個人情報の漏えい等の事故が発生した場合は、必要に応じて当該事故に関する情報を公表することができる。 4 受注者は、発注者と協議の上、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、可能な限り当該個人情報の漏えい等の事故に係る事実関係、発生原因及び再発防止策の公表に努めなければならない。	☆ セキュリティ事故が発生した場合、発注者により当該事故の内容等の公表を必要に応じ行うことができることを理解していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19	1 第17条 定期報告及び緊急時報告	1 受注者は、発注者から、個人情報の取扱いの状況について報告を求められた場合は、直ちに報告しなければならない。 2 受注者は、個人情報の取扱いの状況に関する定期報告及び緊急時報告の手順を定めなければならない。	☆ 個人情報の取扱い状況について定期的に報告する手順や方法を定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 報告手順からはどのようなことが明確になっていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 報告体制(報告元・報告先)が明確になっている <input type="checkbox"/> 報告時期が明確になっている <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) 定期的な報告の内容には何が含まれていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 業務の進捗状況 <input type="checkbox"/> 処理態様 <input type="checkbox"/> 処理の実績 <input type="checkbox"/> 処理に要した時間等 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) 個人情報の取扱い状況について定期的に報告した結果を記録することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2		☆ 緊急時の報告について手順や方法を定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 報告手順からはどのようなことが明確になっていますか。以下のうち当てはまる項目すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 報告体制(報告元・報告先)が明確になっている <input type="checkbox"/> 緊急時の対応が明確になっている <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) ☆ 不適当な個人情報の取扱いについて発注者より指示があったとき、対応可能な体制を整えていますか

項番	点検項目	参照条文	記入欄
20	1		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 発注者の指示について、従事者に周知させ、理解させることはできますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 発注者の指示により不適当な個人情報の取扱いについて、改善の状況について報告することはできますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		3 発注者は、必要があると認めるときは、この契約による業務の処理に伴う個人情報の取扱いの状況について、受注者に報告させ、又は随時実地に調査することができるものとする	☆ 個人情報の取扱いの状況について、報告可能な体制を整えていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報の取扱いに関する記録について、社内ルール等に定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報の取扱いに関する記録が残されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 個人情報の取扱いの状況について、実地の調査に対応可能な体制を整えていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報の取扱いに関する実地の調査に対応するための責任者及び担当者を明文化した体制図、体制表又は社内ルール規定が存在しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	1		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 個人情報の取扱いの状況について、実地の調査に対応可能な体制を整えていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報の取扱いに関する実地の調査に対応するための責任者及び担当者を明文化した体制図、体制表又は社内ルール規定が存在しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
22	1	第18条 監査及び 検査	☆ 監査に対応可能な体制を整えていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報保護に関する対応の記録について、社内ルール等に定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 個人情報保護に関する対応の記録が残されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 情報セキュリティに関する監査に対応するための責任者及び担当者を定めていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (はいを選択した場合) 情報セキュリティに関する監査に対応するための責任者及び担当者を明文化した体制図、体制表又は社内ルール規定が存在しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

上記記入のとおり一切相違ありません

住所

商号又は名称

代表者氏名

㊞