

<一般委託>

園児・児童・生徒定期健康診断(尿検査) 業務委託(一般委託)仕様書

園児・児童・生徒定期健康診断(尿検査)業務委託に基づく内容は、本仕様書の定めるところによる。

1	目的	市立小学校、中学校、高等学校、ろう学校、養護学校の児童生徒及び幼稚園園児の尿検査(蛋白・潜血・糖)を実施し、健康管理を強化し、疾病の早期発見を目的とする。
2	履行期間	契約日から令和5年3月31日
3	施行場所	市立小学校、中学校、高等学校、幼稚園、ろう学校、養護学校等
4	業務内容	別紙のとおり
5	特記事項	過去3年間に本市との契約案件において個人情報漏洩等の事故を起こしていない事業者に限る。
6	関係法規	
7	資格要件	
8	契約方法	単価による業務委託契約(一般委託)
9	支払方法	(年1回の支払)本件は実際取引数量をもって受託者の請求により精算する。ただし、消費税として精算額に、税率相当額を加算(円未満の端数切捨て)するものとする。
10	その他事項	この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。
11	監督員 連絡先	学校教育部保健体育課 松本 046-822-8486

<指示又は希望事項>

<p>グリーン 物品購入 及び 環境配慮 関係</p>	<p>・この業務を施行するにあたって、仕様書でグリーン物品購入の指示がある場合は、横須賀市グリーン購入基本方針及び調達方針に基づく環境物品等を納入すること。また、仕様書で特に指示がない場合で委託代金に物品等の購入経費が含まれている場合は、できるだけこの方針に基づく環境物品等の調達をお願いします。 (上記方針については、本市のホームページ「よこすかのグリーン購入」参照)</p> <p>・本市は、独自の環境マネジメントシステム(YES)により事務事業の環境負荷低減に努めているので、受託者においてもできる限り環境に配慮して業務を執行するようお願いいたします。</p>
---	---

内訳書

(税抜き)

No.	項目名	単位	数量	上限単価 (円)	金額(円)
1	園児・児童・生徒定期健康診断 (尿検査)	人	26,750	240	

園児・児童・生徒定期健康診断（尿検査） 業務委託（一般委託）仕様書

目 的

市立小学校、中学校、高等学校、ろう学校、養護学校の児童生徒及び幼稚園園児の尿検査（蛋白・潜血・糖）を実施し、健康管理を強化し、疾病の早期発見を目的とする。

1 検査料

単価契約により定める。

なお、単価は1人当たりの金額とし、複数回検査を行ったものについても1人分の請求とする。

2 対 象

市立小学校、中学校、ろう学校、養護学校、高等学校、幼稚園に在籍する児童生徒及び園児

予定数	小学校	46校	16,766人
	中学校	23校	8,714人
	高等学校	1校	1,171人（全日制960人、定時制211人）
	ろう学校	1校	19人
	養護学校	1校	43人
	幼稚園	2園	37人

合 計 73校(園) 26,750人

3 検査期間

契約日から令和5年(2023)3月31日とする。

4 検体回収日時等の調整

受託者は1回目、2回目、3回目の検査器材配布、検体回収及び検査結果報告書提出日時案を作成し、保健体育課を通じて日時案を学校等に送付する。検査結果報告書の提出は、検査後10日以内とする。日時案に不都合があれば学校等と受託者で調整を行う。検体回収日時が確定したら、受託者は保健体育課を通じて日程表を学校等に送付する。

(留意事項)

- ・検体回収を行う学校等は別紙1のとおり。
- ・各校検体回収日を3回設け、1次検査・2次検査を行う。
- ・検体回収は、9時30分以降に行う。
- ・1回目の検体回収について、児童生徒数が500人以上の学校は10時以降に行う。
- ・相談教室及び相談教室が設置された学校での検体回収は10時30分以降に行う。
- ・検体回収日について、月曜日及び祝祭日等明けの日はできる限り避けること。ただし、ろう学校については、月曜日または水曜日を回収日とする。

5 検査対象者名簿

- ・検査対象者名簿は、紙媒体又は電子媒体とする。
- ・受託者は検査対象者の名簿様式及び電子媒体用データまたはCD-Rを、保健体育課を通じて学校等に送付する。CD-Rを使用する際は、パスワードを用意し、送付時に各学校へ通知す

る。

- ・紙媒体の様式には検体提出の有無を記載する欄を設ける等、検体提出者の確認ができるようにする。 様式1
- ・名簿は事前又は1回目の検体回収時に学校等から回収する。

6 検査器材

- ・1次用検査容器の配付数は、別紙1の合計数とする。
- ・2次検体提出時に、検体提出者が下記の項目に該当していることが容器または個人用配付袋で判別できるようにすること。また、プライバシーに配慮すること。

(項目)

- ①腎臓疾患により、すでに通院中であること。
- ②生理中であること。

7 検査方法 (別紙2参照)

(1) 蛋白・潜血

(1次検査)

試験紙法で検査を行い、蛋白陽性者に対してはスルホサリチル酸法で確認検査を行う。

(2次検査)

第1次検査陽性者に対し、1次検査の概ね2週間後に行う。

試験紙法による検査を行う。

その結果、陽性者には沈渣顕微鏡検査を行う。

(2) 糖

(1次検査)

試験紙法(蛋白・潜血検査併用)による検査を行い、陽性者には同時に糖専用確認試験紙による再確認検査を行う。

8 検査器材の配付

(1) 1回目検査器材の配付

(器材)

- ・1次用検査容器
- ・個人用配付袋
- ・採尿用紙カップ(厚紙、折りたたみ式)
- ・尿検査対象者名簿
- ・回収袋大(学校用)
- ・回収袋小(クラス用)

(留意事項)

- ・事前に保健体育課より提示する数に基づき、上記器材を学校等別に梱包し、検査日の7日前までに各学校等に配付する。
- ・検査器材は養護教諭に直接手渡し、受領印またはサインをもらう。
- ・検査容器と個人用配付袋には対応する番号を付けられるようにする。

(2) 2回目検査器材の配付（2次検査、1次未受診者の検査）

1回目検査の結果返却時に下記器材を各学校等に配付する。

（器材）

- ・ 2次用検査容器
- ・ 1次用検査容器
- ・ 個人用配付袋
- ・ 採尿用紙コップ(厚紙、折りたたみ式)
- ・ 回収袋

（留意事項）

- ・ 検査器材は養護教諭に直接手渡し、受領印またはサインをもらう。
- ・ 検査容器と個人用配付袋には対応する番号を付けられるようにする。

(3) 3回目検査器材の配付（2次検査、1次・2次未受診者の検査）

2回目検査の結果返却時に下記器材を各学校等に配付する。

（器材）

- ・ 1次用検査容器
- ・ 2次用検査容器
- ・ 個人用配付袋
- ・ 採尿用紙コップ(厚紙、折りたたみ式)
- ・ 回収袋

（留意事項）

- ・ 検査器材は養護教諭に直接手渡し、受領印またはサインをもらう。
- ・ 検査容器と個人用配付袋には対応する番号を付けられるようにする。

9 回収日時の確認及び検体・名簿の回収

(1) 1回目検体回収

（確認）

回収日の3～4日前に各学校に電話し（教頭あて）下記について事前確認を行う。

- ・ 回収日時
- ・ 学年毎の学級数
- ・ 対象人数
- ・ 担当者名

（検体回収）

- ・ 1次検査検体

（留意事項）

- ・ 回収日の午前中に各学校等より回収し、検査施設に搬入する。
- ・ 回収の際は名札を着用し、養護教諭立会いのもと、検体袋数と名簿数を確認し、その数を記録するとともに受領証を発行する。
- ・ 検体輸送の際は20度以下の適切な環境で保管する。
- ・ 検体を検査施設に搬入次第すみやかに、提出者数と提出検体数が一致することを確認する。

(2) 2回目検体回収

(確認)

第1回目の回収検体の検査結果配達時に、養護教諭に第2回目の検体回収の日時を確認する。

(検体回収)

- ・ 2次検査検体
- ・ 1次検査検体（1回目未提出者）

(留意事項)

- ・ 回収日の午前中に各学校等より回収し、検査施設に搬入する。
- ・ 回収の際は名札を着用し、養護教諭立会いのもと、2次検査検体、1次検査検体ごとに検体袋数と名簿数を確認し、その数を記録するとともに受領証を発行する。
- ・ 2次検体輸送の際はアイスボックスにて保冷する。また、1次検体も20度以下の適切な環境で保管する。
- ・ 検体を検査施設に搬入次第すみやかに、提出者数と提出検体数が一致することを確認する。

(3) 3回目検体回収

(確認)

第2回目の回収検体の検査結果配達時に、養護教諭に第3回目の検体回収の日時を確認する。

(検体回収)

- ・ 2次検査検体（2回目に1次検体を提出した者のうち、要2次検査となった者）
- ・ 1次検査検体（1回目及び2回目未提出者）
- ・ 2次検査検体（2回目未提出者）

(留意事項)

- ・ 回収日の午前中に各学校等より回収し、検査施設に搬入する。
 - ・ 回収の際は名札を着用し、養護教諭立会いのもと、2次検査検体、1次検査検体ごとに検体袋数と名簿数を確認し、その数を記録するとともに受領証を発行する。
 - ・ 2次検体輸送の際はアイスボックスにて保冷する。また、1次検体も20度以下の適切な環境で保管する。
 - ・ 検体を検査施設に搬入次第すみやかに、提出者数と提出検体数が一致することを確認する。
- ※ 3回目の検体回収時に提出された検体の中から要2次検査者が出た場合は、2次検査の回収を行う義務はない。

10 検査（別紙3参照）

検査は搬入後すみやかに開始し、当日の夕方までに完了することとする。

また、検査は受託者自身の施設で資格を有する熟練の臨床検査技師により行う。

1次検査結果により、蛋白と潜血の高度異常者が判明した場合には、直接学校等あてに緊急連絡をし、至急再検査の日程を調整する。糖の高度異常者が判明した場合は、至急保健体育課に連絡する。

2次検査結果により、高度異常者が判明した場合には、保健体育課あてに至急精密検査を受けるように連絡する。その際は、疑われる疾病・運動制限の必要性等の概略を説明する。

11 結果報告

(1) 1回目結果報告

(報告対象)

- ・ 1次検査（**蛋白・潜血・糖**）結果

(学校あて報告)

各学校の検査結果報告書提出日時案に従い、直接学校等に下記書類を配達する。

- ①尿検査結果報告書(受診者全員の結果を記入) 様式2
- ②一次検尿未提出者名簿 様式10
- ③二次検尿対象者名簿 様式3
- ④一次検尿結果個人票(学校名・児童生徒氏名・検査結果を記入する。また、個人情報保護の観点から圧着シート型の通知書を使用する。陽性者のみ作成する。) 様式4

(留意事項)

- ・尿糖陽性者については、検査日より3～4日中に『尿糖陽性者名簿』を保健体育課あてに郵送する。 様式9

(2) 2回目結果報告

(報告対象)

- ・2次検査(蛋白・潜血)結果
- ・1次検査(蛋白・潜血・糖)結果

(教育委員会あて報告)

- ・各学校等の検査結果報告書提出日時案に従い、保健体育課あて下記により報告する。
 - ①尿検査結果集計表(全て検査が終了した場合に報告する) 様式5
 - ②二次検尿成績表(2次検査受診者の結果を記入) 様式6
 - ③二次検尿結果個人票【陽性者用】(学校名・児童生徒氏名・検査結果・所見を記入する。また、個人情報保護の観点から圧着シート型の通知書を使用する。) 様式7
 - ④二次検尿結果個人票【陰性者用】

(学校あて報告)

- ・直接学校等に下記書類を配達する。
 - ①一次検尿結果個人票(学校名・児童生徒氏名・検査結果・所見を記入する。また、個人情報保護の観点から圧着シート型の通知書を使用する。陽性者のみ作成する。) 様式4
 - ②一次検尿未提出者名簿 様式10
 - ③二次検尿対象者名簿 様式3
 - ④尿検査結果集計表(全て検査が終了した場合に同封する) 様式5
 - ⑤学校医あて封筒(全て検査が終了した場合に同封する。尿検査結果集計表・二次検尿成績表を封入)

(留意事項)

- ・1次検査による尿糖陽性者については、検査日より3～4日中に『尿糖陽性者名簿』を保健体育課あてに郵送する。 様式9

(3) 3回目結果報告

(報告対象)

- ・2次検査(蛋白・潜血)結果
- ・1次検査(蛋白・潜血・糖)結果

(教育委員会あて報告)

- ・各学校等の検査結果報告書提出日時案に従い、保健体育課あて下記により報告する。
 - ①尿検査結果集計表 様式5
 - ②二次検尿成績表(2次検査受診者の結果を記入) 様式6

(学校あて報告)

・下記書類を校長あて封筒に封入の上、上記(教育委員会あて)とあわせて保健体育課に提出する。

①二次検尿成績表(2次検査受診者の結果を記入) 様式6

②一次検尿・二次検尿結果個人票(学校名・児童生徒氏名・検査結果・所見を記入する。

また、個人情報保護の観点から圧着シート型の通知書を使用する。陽性者のみ作成する。) 様式4、様式7

③二次検尿結果個人票(陰性者用)

④一次検尿未提出者名簿 様式10

⑤二次検尿未提出者名簿 様式11

⑥二次検尿対象者名簿 様式3

⑦尿検査結果集計表 様式5

⑧学校医あて封筒(尿検査結果集計表・二次検尿成績表を封入)

(留意事項)

・1次検査による尿糖陽性者については、検査日より3～4日中に『尿糖陽性者名簿』を保健体育課あてに郵送する。 様式9

※検査終了後は、『尿検査結果一覧表』により全校の検査結果を6月30日までに保健体育課に報告する。 様式8

※各様式については、別途、保健体育課より提示する。

12 精度管理

受託者は正確な検査を行うため、検査施設及び検査機器の点検整備を定期的に行う。

また、検査技師に対し研修等を実施し、検査技術の向上に努める。

なお、必要に応じて保健体育課職員が、検査施設へ立ち入り検査を行うことができる。

13 検査結果の事後対応、保管および破棄

検査結果は検査後5年間保管し、必要に応じて取り出せるように整理しておく。

また、検査に関する問い合わせ等には責任を持って対応する。

検査結果に係る情報は保管期間経過後、直ちに破棄する。

14 その他

上記に記載のない事項については、受託者との協議により決定する。

問合せ先

学校教育部保健体育課

TEL 046(822)8486(直通)

●教育委員会事務局

課名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
保健体育課	小川町11番地	822-8486	822-6849	-	50	50

●小学校(46校)

学校名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
追浜	鷹取2-16-1	865-2231	865-2646	102	11	120
夏島	浦郷町4-35	865-3616	865-3352	470	47	520
浦郷	追浜東町2-14	865-3921	865-3155	761	77	840
鷹取	湘南鷹取4-7-1	866-1700	866-1725	289	29	320
船越	船越町5-34	861-1253	861-1553	383	39	430
田浦	田浦町3-55	861-1251	861-2714	144	15	160
長浦	安針台3-1	823-2324	823-2516	141	15	160
逸見	西逸見町1-14	822-0201	822-0185	75	8	90
沢山	東逸見町3-35	822-0057	823-9849	92	10	110
桜	坂本町1-19	822-3707	823-9725	257	26	290
汐入	汐入町2-53	822-0166	822-0129	101	11	120
諏訪	小川町18	822-0058	823-8906	358	36	400
田戸	米が浜通2-12	822-0212	823-8840	470	47	520
山崎	三春町6-4	822-0059	823-8195	387	39	430
豊島	上町3-21	822-0105	823-8024	253	26	280
鶴久保	不入斗町1-1	824-0974	824-9057	520	52	580
公郷	公郷町4-5	851-0029	851-0056	696	70	770
池上	池上3-5-1	851-0447	851-0543	574	58	640
城北	平作1-6-1	851-2210	851-2217	476	48	530
衣笠	小矢部2-16-1	851-0334	851-0335	406	41	450
大矢部	大矢部3-26-1	834-7200	834-7330	340	34	380
森崎	森崎3-13-1	836-0233	836-0058	672	68	740
大津	大津町3-24-1	836-3537	836-3878	361	37	400
根岸	大津町5-5-1	827-0208	821-4316	553	56	610
走水	走水2-2-2	841-0203	841-0206	54	6	60
馬堀	馬堀町4-10-1	841-0234	841-0244	257	26	290
望洋	桜が丘1-50-1	835-7766	835-7764	277	28	310
大塚台	池田町3-1-1	830-5660	830-5661	433	44	480
浦賀	浦賀3-8-1	841-0028	841-0027	394	40	440
小原台	小原台3-1	841-4666	841-4668	367	37	410
鴨居	鴨居3-1-6	841-0140	841-0145	321	33	360
高坂	西浦賀3-1-1	841-4201	841-4203	346	35	390
岩戸	岩戸5-20-1	848-3460	848-4412	344	35	380
久里浜	久里浜6-6-1	835-0424	835-0443	660	66	730
明浜	久里浜6-7-1	835-0323	835-0056	620	62	690
神明	神明町407	834-4315	834-4468	496	50	550
粟田	ハイランド2-41-1	848-6465	848-6845	293	30	330
野比	野比1-25-1	849-7566	849-7814	467	47	520
野比東	野比4-6-1	847-1031	847-1522	361	37	400
北下浦	長沢1-29-1	848-0037	848-0386	240	24	270
津久井	津久井5-2-1	848-5210	848-5230	367	37	410
長井	長井5-9-1	856-1299	856-1413	283	29	320
富士見	武3-19-1	856-4757	856-4851	249	25	280
武山	太田和3-1-1	856-3126	856-3543	407	41	450
荻野	荻野8-1	857-0018	857-0028	155	16	180
大楠	芦名1-29-18	856-0154	856-0245	494	50	550

●中学校(23校)

学校名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
追浜	夏島町12	865-6141	865-6212	479	48	530
鷹取	湘南鷹取2-30-1	866-3800	866-3906	169	17	190
田浦	船越町7-66	861-6115	861-6399	410	41	460
坂本	坂本町1-19	822-2385	823-0753	315	32	350
不入斗	坂本町1-19	823-0566	823-2648	358	36	400
常葉	小川町18	825-7410	821-4505	409	41	450
公郷	公郷町5-81	852-5766	852-5828	306	31	340
池上	池上3-5-1	851-1255	851-1267	339	34	380
衣笠	平作2-31-1	853-5993	853-6011	417	42	460
大矢部	森崎5-14-2	834-1326	834-1391	453	46	500
大津	大津町5-2-1	823-1032	824-9429	705	71	780
馬堀	馬堀町4-10-2	841-4007	841-4006	220	22	250
浦賀	浦賀3-26-1	841-0454	841-0966	632	64	700
鴨居	鴨居3-2-2	841-0442	841-0556	413	42	460
岩戸	岩戸5-6-3	848-3054	848-3174	124	13	140
久里浜	久里浜2-11-1	835-0402	835-0441	771	78	850
神明	神明町903	834-4077	834-4480	432	44	480
野比	野比4-4-1	849-3318	849-3791	330	33	370
北下浦	長沢1-30-17	848-0104	848-0146	180	18	200
長沢	長沢5-1-1	849-5431	849-5798	395	40	440
長井	長井5-12-1	856-2022	856-2132	151	16	170
武山	武3-31-1	856-1287	856-1255	465	47	520
大楠	芦名1-2-1	856-2028	856-2309	241	25	270

●高等学校・全日制(1校)

学校名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
横須賀総合	久里浜6-1-1	833-4111	833-4555	960	192	1,160

●高等学校・定時制(1校)

学校名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
横須賀総合	久里浜6-1-1	833-4111	833-4555	211	43	260

●特別支援学校(2校)

学校名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
ろう	森崎5-13-1	834-1172	834-0096	19	2	30
養護	岩戸5-6-4	849-6465	849-6559	43	5	50

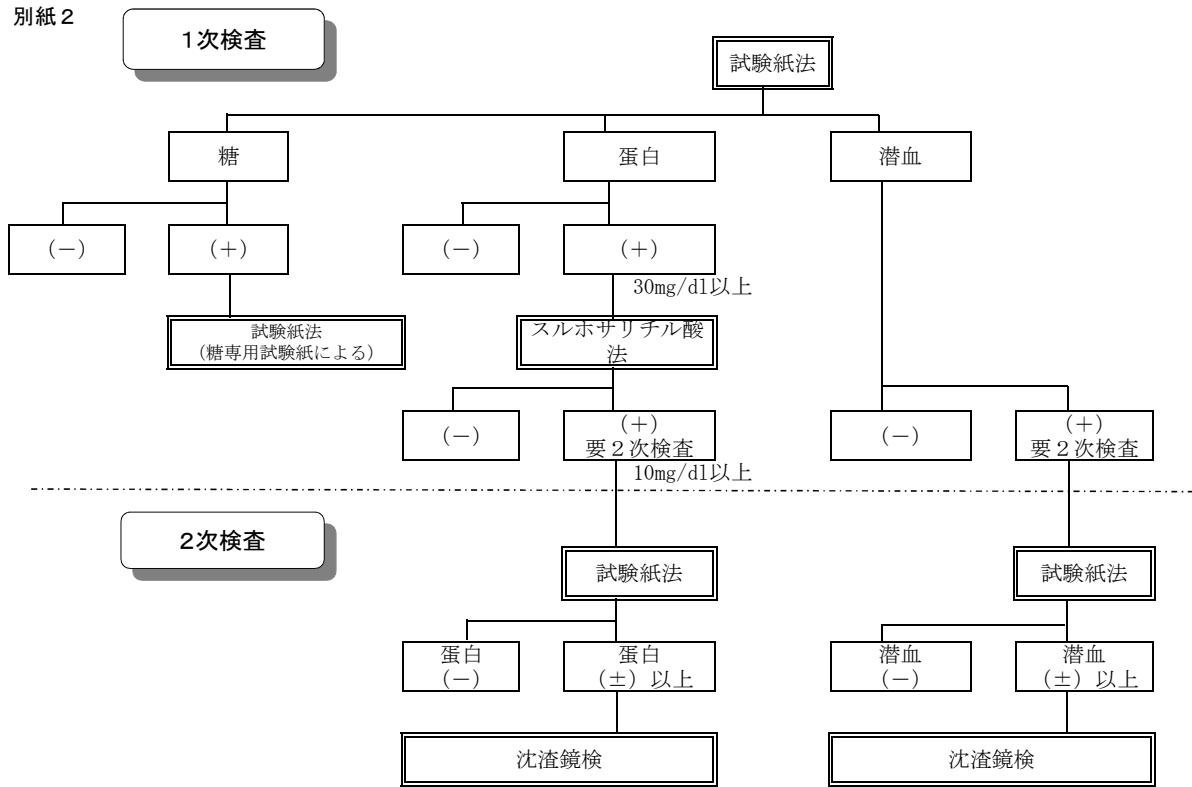
●幼稚園(1園)

学校名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
大楠	芦名1-29-1	857-3601	857-3662	37	4	50

●相談教室(5校)

学校名	所在地	電話番号	FAX番号	児童生徒数	予備数	合計数
汐入相談教室	汐入町2-53(汐入小学校内)	822-1915	822-0129(汐入小学校)	-	10	10
公郷相談教室	公郷町5-81(公郷中学校内)	852-3144	852-5828(公郷中学校)	-	10	10
久里浜相談教室	久里浜2-11-1(久里浜中学校内)	835-2878	835-0441(久里浜中学校)	-	10	10
ゆうゆう坂本相談教室	坂本町2-39	821-0166	821-0166	-	20	20
武山相談教室	武3-31-1(武山中学校内)	857-2141	857-2141	-	10	10

※ 児童生徒数が500人以上の学校



2次検査判定基準	
要精密検査	(1) 蛋白沈渣高度異常の者 赤血球 20/HPF以上 白血球 10/HPF以上 ガラス円柱 10/WF以上 顆粒円柱 5/WF以上 赤血球円柱 1/WF以上 血液円柱 1/WF以上 } のいずれかがある者
異常なし	(2) 潜血(++)以上の者 (1) 蛋白沈渣は異常のない者、あるいは軽度以上のもの (2) 潜血が(-)または(±)または(+)で、沈渣は異常のない者、あるいは軽度以上のもの

別紙 3

1次検査結果による高度異常者	蛋白・潜血	(1) 蛋白尿 (4+) (2) 尿潜血 (3+) で血尿 (男子のみ) (3) 蛋白尿 (3+) かつ尿潜血(3+) 男子及び小学4年生以下の女子
	糖	(4) 尿糖 (4+)
2次検査結果による至急要精密検査者		(1) 上皮細胞 異常細胞出現時 (2) 白血球数 無数/HPF (女子は除く) (3) 赤血球数 無数/HPF (女子の生理中は除く) (4) 円柱 蛋白または潜血が陽性で細胞円柱が100個/WF以上出現した時

尿検査対象者名簿

様式1

学校名 _____

学年 _____ 組 _____

番号	氏名	検体提出の有無	備考
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			

学校名 _____

学年 組 _____

番号	氏名	検体提出の有無	備考
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			

様式2

年度

尿 検 査 結 果 報 告 書

(クラス単位・男女混合集計用)

学校名 横須賀市立 学校

第 学 年 組

(受託者名) ○○○○○○

第 学年 組

番 号	検 査 月 日	年 月 日					登校後 採取	備考
	氏 名	尿 検 査 (蛋白、潜血、 糖)		陽性者内訳				
		陰性	陽性	蛋白	潜血	糖		
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								

※検査項目の重複陽性者は1と数える。
該当項目は○印であらわす。

番 号	検 査 月 日	年 月 日					登校後 採取	備考
	氏 名	尿 検 査 (蛋白、潜血、 糖)		陽性者内訳				
		陰性	陽性	蛋白	潜血	糖		
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
検 査 人 数								
陰 性 者 数								
陽 性 者 数				※				

二次検尿対象者名簿 様式3

学校名 小学校 御中

一次検査年月日 年 月 日

NO	学 年	組	氏 名	一次検査結果	提出の有無	通院中	生理中	登校後採取	備 考
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									

※検体の提出の有無を必ず○×で記入してください。

受託者名称・印

一次検尿結果個人票

学 校 名		
学年・学級		年 組
氏 名		様
検査年月日		年 月 日
検尿結果	蛋 白	陽性
	潜 血	陽性
	糖	陰性
<p>蛋白、潜血とも陽性でした。 この結果だけで病気とはいえませんが、もう一度早朝尿で、詳しく検査しますので二次検査を受けてください。 ※陰性とは異常のないことです。</p>		
(受託者の名称・所在・電話番号・押印)		

一次検尿結果個人票 様式4

学 校 名		
学年・学級		年 組
氏 名		様
検査年月日		年 月 日
検尿結果	蛋 白	陽性
	潜 血	陰性
	糖	陰性
<p>蛋白が陽性でした。 この結果だけで病気とはいえませんが、もう一度早朝尿で、詳しく検査しますので二次検査を受けてください。 ※陰性とは異常のないことです。</p>		
(受託者の名称・所在・電話番号・押印)		

一次検尿結果個人票

学 校 名		
学年・学級		年 組
氏 名		様
検査年月日		年 月 日
検尿結果	蛋 白	陰性
	潜 血	陽性
	糖	陰性
<p>潜血が陽性でした。 この結果だけで病気とはいえませんが、もう一度早朝尿で、詳しく検査しますので二次検査を受けてください。 ※陰性とは異常のないことです。</p>		
(受託者の名称・所在・電話番号・押印)		

尿 検 査 結 果 集 計 表

様式5

横須賀市立〇〇〇学校 御中

報告年月日 年 月 日

検査機関 〇〇〇〇〇

検査年月日 年 月 日～

[一次検尿]

年 月 日

区 分	合 計	学 年									
		1	2	3	4	5	6	特別支援	不明		
受検児童生徒数											
区 分	合 計	陽性率		陽 性 者 内 訳			糖				
		$\frac{\text{一次陽性者数}}{\text{一次受検者数}} \times 100$		蛋白・潜血	蛋 白	潜 血					
陽性者数											

検査年月日 年 月 日～

[二次検尿]

年 月 日

区 分	合 計	二次検尿受検率	要受診	異常なし	
		$\frac{\text{二次受診者数}}{\text{一次陽性者数}} \times 100$			
受検児童生徒数					

二 次 検 尿 成 績 表

様式6

横須賀市立〇〇〇学校 御中

(検査人員 名) 検査年月日 年 月 日

一次 結果	学年	組	氏 名	性別	試験紙法		沈 渣										所 見	
					蛋白	潜血	扁平 上皮	移行 上皮	尿細管	赤血球	白血球	円柱			その他			
												顆粒	硝子	その他				
蛋白																		
潜血																		
潜血・ 蛋白																		

(注) 沈渣成績の各・数・全はそれぞれ視野を示す

受託者の名称、印

様式7

二次検尿結果個人票

学 校 名		
学年・学級	学年	組
氏 名	様	
検査年月日	年	月 日
検 査 成 績		
蛋 白	(-)	
潜 血	(-)	
沈 渣 鏡 検	上 皮	扁 平 1/数
		移 行 1/数
	尿 細 管	1/数
	赤 血 球	1/数
	白 血 球	1/数
	円 柱	顆 粒
		硝 子
その他		
鏡検倍率 (10×40)	その他	

【所見】

今回の尿検査の結果、蛋白・潜血の結果が陽性でした。

蛋白・潜血の陽性者は必ずしも病気という訳ではありませんが、中には腎臓病の場合もありますので、早めに医療機関で精密検査を受けるようにしてください。その際には、この結果個人票を医師に見せてください。

受託者の名称・所在・電話番号・押印

尿 検 査 結 果 一 覧 表

様式8

横須賀市教育委員会 御中

学 校 名	一 次 検 査								二 次 検 査				
	受験者数	陽 性 者 内 訳					糖 陽性者	糖 陽性率 (注1)	受 検 者		要 受 診		異常なし
		蛋白 潜血	蛋白	潜血	計	蛋・潜 陽性率 (注1)			実数	二次検 査受検 率 (注2)	実数	要精検率 (注3)	
幼稚園	計												
小学校	計												
中学校	計												
高等学校	計												
高等学校定時制	計												
ろう学校	計												
養護学校	計												
総 合 計													

(注1) (一次陽性者数／一次受検者数) × 100

(注2) (二次受検者数／一次陽性者数) × 100

(注3) 二次陽性者数／(一次受検者数 × 二次受検率) × 100

受託者名称・印

通知番号

尿 糖 陽 性 者 名 簿

横須賀市教育委員会 御中

報告年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

検査年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

番号	学 校 名	学年・組	氏 名	性別	一次結果	備 考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※通知番号欄は、この通知が何回目のものか記入してください。

受託者名称・印

一 次 検 尿 未 提 出 者 名 簿 様式10

学校名 学校 御中

一次 検査年月日 年 月 日

NO	学 年	組	氏 名	提出の有無	登校後採取	備 考
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						

※検体の提出の有無を必ず○×で記入してください。

受託者名称・印

二次検尿未提出者名簿 様式11

学校名 学校 御中

二次 検査年月日 年 月 日

NO	学 年	組	氏 名	一次検査結果	提出の有無	通院中	生理中	登校後採取	備 考
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									

※検体の提出の有無を必ず○×で記入してください。

受託者名称・印