

# 仕 様 書

## 1 名称

令和8年度札幌市子ども心身医療センター及び札幌市発達医療センター患者受付・会計・医局秘書等業務

## 2 業務目的

### (1) 患者受付・会計業務

札幌市子ども心身医療センター（以下「心身医療センター」という。）及び札幌市発達医療センター（以下「発達医療センター」という。）の窓口対応、診療に伴う報酬等の請求及び受領並びに窓口で収受した現金の札幌市指定口座への払込（以下「収入金収納業務」という。）、診療報酬や公費負担制度等制度改正時の助言や指導、諸法に関する事務を正確かつ確実に処理する。

### (2) 医局秘書業務

心身医療センターにおいて医師等の秘書的業務を適正に遂行することで、円滑な診療所運営に貢献することを目的とする。

## 3 業務場所

### (1) 患者受付・会計業務

#### ア 心身医療センター

札幌市豊平区平岸4条18丁目1番21号 札幌市子ども発達支援総合センター内

#### イ 発達医療センター

札幌市中央区北7条西26丁目1番1号 札幌市児童福祉総合センター内

### (2) 医局秘書業務

心身医療センター（主に2階医療事務室で従事）

## 4 業務期間

令和8年4月1日～令和9年3月31日

## 5 心身医療センター及び発達医療センターの概要

### (1) 心身医療センター

ア 医療施設類型：無床診療所

イ 診療科目：児童精神科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科

ウ 診療時間：土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する日及び委託者が別に定める休診日以外の毎日午前8時45分～午後5時15分

エ 令和8年度患者見込数：約80人/日（日時によりばらつきがある）

オ 施設基準：脳Ⅰ、運Ⅰ、児春専、ショ小、デ小、酸単

### (2) 発達医療センター

ア 医療施設類型：無床診療所

イ 診療科目：小児科、整形外科

ウ 診療時間：土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する日及び委託者が別に定める休診日以外の毎日午前8時45分～午後5時15分

エ 令和8年度患者見込数：約16人/日（日時によりばらつきがある）

オ 施設基準：脳Ⅱ、運Ⅰ

## 6 従事者

### (1) 患者受付・会計業務従事者

#### ア 心身医療センター

(ア) 窓口及び診療報酬請求業務 主任担当者（以下「主任」という。）

(イ) 窓口及び診療報酬請求業務 従事者

(ウ) レセプト点検業務 従事者

(エ) 収入金収納業務 従事者

(オ) 諸法事務業務 従事者

#### イ 発達医療センター

(ア) 窓口及び診療報酬請求業務 主任

(イ) 窓口及び診療報酬請求業務 従事者

(ウ) レセプト点検業務 従事者

(エ) 収入金収納業務 従事者

(カ) 諸法事務業務 従事者

上記のうち、同一人が複数の業務を担当することは可とする。

(2) 医局秘書業務従事者

医局秘書等業務 従事者

受託者は、委託者が心身医療センター内で指示する箇所に、医局秘書等業務従事者を1名以上配置することとする。

## 7 従事者に関する事項

(1) 従事者の事前報告

受託者は、従事者が業務に従事する前に、委託者へ以下の内容を文書にて事前に報告する。履行開始当初の従事者については、履行期間開始日の10営業日前までに報告を行うこと。なお、履行期間中に従事者の変更を行う際も、事前に報告を行うこと。

ア 従事者の氏名

イ 従事者の過去の職歴及び職務内容

ウ 従事者の医療事務実務年数（患者受付・会計業務従事者のみ）

エ 従事者の病院等における秘書、クラーク医事窓口業務等の実務経験年数（医療秘書業務従事者のみ）

オ 担当業務（上記6-(1)もしくは6-(2)を明記すること。）

(2) 業務従事者名簿及び業務従事者配置計画書の提出

本市所定の様式にて、業務実施開始前までに委託者へ提出すること。なお、従事者が変更となる場合には、その都度、変更後の従事者が従事する日の前日までに提出すること。

(3) 従事者の条件

ア 窓口及び診療報酬請求業務従事者

以下の条件を全て満たしていること。

(ア) 医療事務の基礎教育を修了し、医療事務実務経験が1年以上ある者。

(イ) 主任については、下記のいずれかの基準を満たすものとする。

a 実務経験年数が3年以上あり、令和7年度中に医療事務に従事していること。

b 過去5年以内に審査支払機関または健康保険組合等で1年以上の勤務経験及び

レセプト審査業務経験を有すること。

c 過去に主任者としての実務経験を有しているもので、上記a・bと同等の経験を有すると委託者が認めるもの。

(ウ) 精神科又は精神神経科、小児科及び整形外科もしくはこれに類する診療科目について、医療機関における実務経験を有し、かつこれらの診療報酬算定要件を熟知していること。

(I) 委託者が設置した医療事務システムである日医標準レセプトソフトORCA（以下「医事システム」という。）の操作能力を有すること。

(オ) レセプト電算処理システム及びオンライン請求システムの操作能力を有すること。

#### イ レセプト点検業務従事者

心身医療センター及び発達医療センターで扱う診療科目及びこれに類する診療科目のレセプト請求事務実務経験が3年以上ある者。

#### ウ 諸法事務業務従事者

(ア) 医療事務の基礎教育を終了していること。

(イ) 本仕様書に掲げる業務を適切に処理できること。

#### エ 医局秘書等業務従事者

直近2年以内に病院等における秘書、クランク、医事窓口業務等の実務経験6か月以上を有し、かつ、委託者が貸与するパソコン等の操作能力を有する者。なお、業務の性質上その履歴等に十分留意し、適任者を配置すること。

#### (4) 従事者の常駐について

心身医療センター及び発達医療センターの窓口に配置する従事者は、患者や患者家族等、また外来等関係部署との対応を行うことから、業務時間中は1人以上窓口配置すること。

#### (5) 研修の実施

受託者は、業務従事前、従事者に対して業務遂行に関わる研修（実務・接遇）を実施すること。実施前の研修計画（事前研修実施計画書）及び実施後の研修報告（事前研修実施報告書）を書面により委託者へ提出すること。この研修計画及び研修報告には、研修の内容及び参加者の氏名等が記載されていること。

## (6) 従事者の健康管理

- ア 受託者は、定期的に従事者に対して健康診断を行い、必要に応じてインフルエンザワクチン接種を行う等、感染症の発生予防及びまん延防止に努めること。
- イ 施設管理の面から、委託者が従事者の健康状態の確認を必要とする事案が発生したときは、受託者は速やかに従事者の臨時的な健康診断を行い、その結果を把握した上で適正な措置を講じるとともに、委託者へ速やかに報告すること。
- ウ 上記ア及びイにより生じる費用等については、委託者に故意又は重大な過失がない限り、受託者の負担とする。

## (7) 従事者の服装等

### ア 服装

従事者は医療機関に従事する者としてふさわしい清潔な白衣を着用することとし、白衣の下は華美・奇抜な服装とならないようにすること。ただし、委託者が認める場合は、白衣を着用しなくてもよいこととする。

### イ 名札の着用

従事者は名札を常に携行し、容易に確認できるよう着用することを基本とする。

なお、委託者が必要と認める場合には名札を着用せず従事する可能性が考えられるため、脱着が容易に行えるものとする。

ウ 上記ア～イは受託者が負担すること。

## (8) その他

- ア 受託者は、受託者と従事者間又は従事者間の紛争等による影響を委託者及び委託業務に与えてはならない。
- イ 受託者は、業務を遂行する上で、従事者に対して法令等に規定された使用者としてのすべての義務及び責任を負うとともに、適正な労働条件及び賃金の確保を行うこと。
- ウ 受託者は、別紙「労働社会保険諸法令遵守状況確認に関する特記事項」のとおり、委託者の定める期日までに、従事者の労働環境に関する書面及び労務管理に関する書面を委託者へ提出しなければならない。

## 8 業務内容

- (1) 業務の総括
- (2) マスター管理
- (3) 医事システムの運用管理等
- (4) 窓口業務
- (5) 会計業務
- (6) 各種帳票出力業務
- (7) 日々の業務結果の報告
- (8) レセプト請求
- (9) 窓口現金業務
- (10) 収入金収納業務
- (11) 診療費減額及び減額還付業務
- (12) 医事システムの請求・入金・未収金額確認
- (13) 統計資料作成業務
- (14) 自立支援法に係る受診患者対応業務
- (15) 生活保護法に係る受診患者対応業務
- (16) 各種証明書等に関する業務
- (17) 主治医意見書に係る対応
- (18) 患者受付・会計等業務に関する付随する業務
- (19) 医局秘書等業務

※ 詳細は別紙 業務詳細仕様書のとおり

## 9 業務日時

### (1) 業務日

原則として、土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する日及び委託者が別に定める休診日以外の毎日

### (2) 業務時間

ア 患者受付・会計等業務 従事者

午前 8 時30分～午後 5 時30分

なお、心身医療センター・発達医療センターの医療機関としての診療時間は、午前8時45分～午後5時15分を予定とし、各診療科の診療時間は曜日により異なる。

また、従事者が退勤する際には、委託者に報告の上、退勤することとする。委託者不在時は、警備員等に報告を行うこととする。

本業務を履行するために上記業務日時以外で勤務を行う場合は、委託者の事前承認を得た上で、受託者の負担によりこれを行うこととする。

#### イ 医局秘書等業務 従事者

午前8時30分～午後5時15分

受託者の責に帰すべき事由により、業務実施時間を超えて時間外勤務を行う場合は、受託者の負担によりこれを行う。なお、やむを得ない事由により時間外の業務が発生した場合は、別途協議のうえ取り扱うこととする。

#### (3) 従事者の休憩時間

業務に支障のないように従事者間で調整し、休憩をとること。

### 10 業務処理期限

以下に定めるものについては、期日までに処理するものとし、その他の業務については、速やかに業務時間内に処理するものとする。

- (1) 毎月のレセプト点検、レセプト請求並びに各種公費負担制度に基づく医療費の請求及び事務手数料請求は、委託者の定める期日までとする。
- (2) 調定額及び入金・未収金計算書、収納日報（外来）、調定書及び各科目別現金払込書の作成、金銭出納簿の記入並びに委託者への提出は、原則当日中までとする。
- (3) 収入金収納業務における収入金の札幌市指定金融機関又は札幌市収納代理金融機関（以下「金融機関等」という。）への払込みは、窓口で収入金を受領した翌日の金融機関等窓口営業時間中までとする。翌日が金融機関等の休日のときは、翌営業日に払い込むこと。
- (4) 外来等から提出される伝票類の処理は、受理後速やかに行うこととする。

## 11 業務に関わる備品、物品等の負担

- (1) 受託者は、委託者が提供する備品、物品等以外で、従事者が業務を遂行する上で必要となる物品（発達医療センターにおけるレセプト請求時に使用する電子媒体及び領収日付印を含む）、被服等を準備すること。
- (2) 上記において発生する費用等については、受託者の負担とする。
- (3) 受託者が施設内に持ち込む備品、物品等が委託者の所有物と区別することができるよう、受託者名を明記する等の対策を講じること。
- (4) 委託者の所管する施設、備品、物品等を従事者が利用するにあたり、受託者は従事者に対して適切な管理のもとに利用させることとする。
- (5) 受付時間外の受診者への請求書類送付に関わる郵送費等は委託者の負担とする。

## 12 疑義照会確認

受託者は、業務遂行上疑義が生じた場合には、主観的に判断することなく、関係法令などを十分に確認の上関係官庁等へ照会を行い、委託者と協議し対応すること。

## 13 事故対応

- (1) 本業務に関わる事故が発生した場合には、従業員は直ちに受託者の管理監督者及び委託者へ報告することとし、従事者の自己判断で処理することのないようにしなければならない。
- (2) 事故対応について、受託者は必ず従事者へ確認を行い、事故の発生原因、対応状況、損害の状況等を書面にて速やかに委託者へ報告しなければならない。また、報告書（インシデント・クレーム・アクシデント）による報告を行うこと。
- (3) 受託者は必要に応じて本業務の契約期間中、受託者を被保険者とする賠償責任保険に加入すること。

## 14 業務の引継ぎ

受託者は、本業務の履行開始前に前受託者との間で引継ぎを行い、各業務の実施手順、レセプト請求及び医師への点検・確認方法等、本業務を遂行する上で必要な事項を必ず確認すること。なお、引継ぎは委託者の事前確認及び承認を得ることとし、受託者



の判断で独自に行わないこと。

- (1) 従事者は、本業務にて使用する医事システム「日医標準レセプトソフトORCA」の操作方法等の確認を業務期間開始前までに行うこと。
- (2) 翌年度における本業務の受託業者が変更となる場合は、受託者は次の受託予定者に対し、各業務の実施手順、レセプト請求、医師への点検・確認方法等、本業務を遂行する上で必要な事項の引継ぎを十分に行うこと。
- (3) 未請求、返戻等の保留となっているレセプト、未収患者、支払い等で通常とは異なる対応となっている患者等についても漏れなく引継ぎを行うこと。
- (4) 前受託者が引継ぎを行うことのみならず、新受託者においても必ず引継ぎを受けることとし、円滑な業務履行に向けた準備を行うこととする。なお、当該引継ぎにあたる負担は受託者による負担とする。

## 15 秘密の保持

- (1) 受託者及び従事者は、本業務により知り得た委託者の業務上の秘密並びに本業務遂行上知り得た委託者及び委託者の関係者の秘密について、これを第三者に漏らし又は他の目的に利用してはならない。これは、本業務の契約期間経過後及び従事者の離職後においても同様とする。
- (2) 受託者は、従事者に対し前述の秘密保持について適切な指導管理をしなければならない。
- (3) 委託者が、必要があると認めるときは、受託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ることができるものとする。
- (4) 業務実施開始前までに秘密保持に関する誓約書（様式1）を委託者へ提出すること。

## 16 札幌市環境マネジメントシステムの運用

- (1) 本市の施設利用にあたっては、節電及び節水に努めることとする。
- (2) 本業務を履行するにあたり自動車を利用する際は、エコドライブの推進を行う。
- (3) ゴミの減量及びリサイクルに努める。
- (4) 使用する物品は、できるだけ環境に配慮したものを使用する。
- (5) 業務上適用される環境関係法令等を遵守する。

(6) 受託者は、従事者に上記の内容を周知徹底させる。

## 17 その他

(1) この仕様書に定めのない事項については、その都度委託者と協議の上、これを定めるものとする。

(2) 心身医療センター・発達医療センターそれぞれの会計窓口の利用者から見やすいところに、公金収納事務受託者証（様式2参照）を掲示すること。

(3) 毎月の業務が完了した時は、完了届（様式3参照）を速やかに提出すること。

なお、完了届には個人情報取扱状況報告書（様式4参照）を添付し、個人情報の取扱状況について報告すること。

(4) 契約金額の支払いは、年12回の分割払いとする。

# 業務詳細仕様書

## 1 患者受付・会計業務

### (1) 業務の総括

ア 従事者の管理及び指導

イ 委託者が必要と認めた際の当該業務に関わる院内会議等の調整・出席

ウ 審査機関、外来、他医療機関等との連絡調整及び疑義解釈説明の実施

エ 診療報酬請求に関わる調査研究、情報収集等

オ 査定及び返戻、事務改善等に関する業務

(ア) 査定及び返戻となった理由の調査分析を行い、委託者へ対応策を含めて報告等を行う。

(イ) 本業務全般に係る事務改善等の検討等

(ウ) 伝票等の様式の改善（診療報酬改定に伴う様式変更を含む）

(エ) 健康保険法、公費負担制度等の改正に伴う患者対応の検討等

カ 診療報酬・公費負担制度等改正に伴う調査分析及び委託者への対応方法の助言及び指導

キ 上記ア～カに付随する医療事務業務

### (2) マスター管理

ア 対象マスター

(ア) 点数マスター

(イ) 傷病名マスター

(ウ) 保険者マスター等

イ 業務内容

(ア) マスターの維持管理

日々の診療会計、請求事務、病名管理等が円滑に行われるように、各マスターの登録、追加、修正及び削除を行う。なお、医事システムのマスターメンテナンスに伴うマスターの登録、追加、修正及び削除も行うこと。

(1) 登録内容の確認

各外来等と連絡を密に取り、伝票の変更、約束事項の登録等を行う。また、請求もれの防止や入力事務改善を実現するマスターの考案、組み合わせの変更等の作成に努めること。

(ウ) 厚生労働省から提供されるマスターの適用

厚生労働省保険局が運用する診療報酬情報提供サービスで随時更新されるマスターファイルの医療改定、薬価基準変更等に伴うマスターの追加及び削除、点数マスターの適用作業を行う。なお、マスターファイルについては委託者で準備を行う。

(3) 医事システムの運用管理等

ア 運用管理・端末操作の指導

(7) 本体機器及び端末機の電源投入及び切断処理

(1) 始業点検及び機器周辺等の整理整頓

(ウ) プリンタ機器の用紙及びトナーの補給、各種帳票類の補給及び在庫管理

(I) 新規従事者に対する端末機操作の指導

イ 障害及び事故発生時の対応

(7) 主任は、委託者の指示に従い、機器の障害及びその現象、障害の状況、損害の有無等の確認を行う。

(1) 主任は、障害範囲、緊急性等によりシステム稼働続行の可否の判断を委託者に報告し、委託者の承認を得る。

(ウ) 主任は、障害の状況を把握し、後日委託者に対して書面により詳細に報告する。

(I) 上記以外の対応を要する場合についても、主任は状況に応じ真摯に対応する。

ウ プログラム更新及びマスタ更新

週に1回程度、プログラム更新及びマスタ更新が必要かを確認する。そのうえで、更新が必要な時は、更新作業を行う。

#### (4) 窓口業務

##### ア 患者の受付

###### (7) 患者受付票の作成

###### (1) 患者登録及び診療券の発行

発行にあたっては、医事システムを用いて発行する。

(ウ) 受付患者のマイナ保険証または資格確認書、及び公費負担制度医療受給者証の確認を行う。新規及び変更があった際には、資格確認書及び公費負担制度医療受給者証等の複写を保管するとともに、医事システムに患者情報として入力を行う。

##### イ 来院者、患者等に対する案内

ウ 札幌市職員の勤務時間及び休暇等に関する規則第3条第1項に定める休憩時間帯（午後0時15分から午後1時00分まで）並びに札幌市職員の会議時間帯における窓口対応及び電話対応。

#### (5) 会計業務

##### ア 診療報酬等の計算

##### イ 納入通知書の発行及び収納状況の確認

##### ウ 生活保護担当課への検診文書料及び検診命令請求に関わる請求書類の作成

##### エ その他、診療行為に伴い発生する債権の計算及び管理に関わること

#### (6) 各種帳票出力業務

##### ア 日報及び月報の出力

##### イ 実診療報告を含む統計資料の作成

##### ウ レセプトに関する帳票等の作成

##### エ その他委託者の指示した帳票等の作成

#### (7) 日々の業務結果の報告

##### ア 医療事務日誌の作成

(7) 医療事務日誌（様式5－1及び様式5－2参照）を業務終了直前に委託者

へ提出する。当該日誌には、出勤した従事者名、当日領収額を記載すること。

- (1) 委託者への連絡及び報告については、連絡事項・特記事項欄に記載する。インシデント、アクシデント等の事故が発生した際には必ず同欄に概要を記載し、詳細は別途代表者名で報告を行うこと。

イ 調定額及び入金・未収金額計算書の作成及び提出

ウ 収納日報（外来）の提出

## (8) レセプト請求

返戻・再請求となったレセプト及び市町村請求用助成請求書を各審査支払機関へ期日までに提出することとする。（但し、当月分の請求はオンライン請求にて行う。）

当月20日までに各医療機関のレセプト請求計画表を委託者へ提出し、あらかじめ委託者の了承を得ること。またレセプト請求の計画作成時にそれぞれ、両医療機関への提出日が分かるように記載すること。

未請求又は返戻となったレセプトについては、紙レセプトにて別途請求準備を行い、直近のレセプト請求の定められた期日までに再請求が可能な状態にした上で、委託者へ提出をすること。（未請求又は返戻となったレセプトの再請求については、旧年度分のレセプトを含む。）

また、レセプトの請求にあたっては、当該計画表には、受託者から医師への点検依頼日時及び医師から受託者への回答期日を記載すること。

## ア 通常レセプト処理

(7) 処方箋、各種伝票等の内容確認

(1) レセプトの出力及び点検

(ウ) 未出力レセプトの有無の確認

(E) 事務一次点検（追加・修正、不足病名等の医師への確認、補記等）及び事務二次点検（医師点検内容の確認）

(オ) その他レセプト請求に関連する業務

## イ 返戻レセプト集約業務

(7) 返戻レセプトの調査、修正及び再請求

(1) 返戻レセプト複写

(ウ) 患者に対する保険資格等の電話照会

## ウ 総括表類の作成

毎月、社保基金及び国保連合会へ提出するレセプトの各件数、点数及び金額を集計の上、総括表を作成し定められた期日までに委託者へ提出すること。

なお、レセプトの件数、点数及び対象者を把握するため、レセプト請求者の一覧も併せて提出すること。

## エ レセプト再審査請求

査定となった診療内容については査定内容を調査の上、再審査請求が可能なものについては必ず再審査請求を行うこととし、委託者へ再審査等請求書及び対象患者のレセプトを提出すること。

## (9) 窓口現金業務

ア 受託者は、患者の診療費請求に関して、患者の保険資格確認から患者負担額の計算、請求、現金の領収及び領収書交付の一連の業務を行うこと。

なお、心身医療センター・発達医療センター双方で取り扱う診療費とは、札幌市子ども心身医療センター条例及び札幌市発達医療センター条例で定める使用料・手数料（診療費患者負担額・文書料等）を指す。

イ 診療費の請求の際は、委託者が指定する納入通知書・領収書（様式6-1及び6-2参照）を使用すること。その際、納期限欄にゴム印で日付を押印する。納期限は委託者の指示に従うこと。

ウ 診療費の領収の際は、納入通知書・領収書に領収年月日及び公金収納事務受託者名の刻印された領収日付印（様式7参照）を押印し、領収することとし、心身医療センター・発達医療センターそれぞれに領収日付印を配置すること。

エ 窓口で取り扱う現金については、受託者が金庫を準備の上保管し、施錠を確実にし、安全かつ適切に管理すること。

特に、日々の業務が終了した際に、つり銭に過不足が発生していないか確認を

行い、当日収納金額及び件数と納入通知書（控）を突合の上、患者診療費の誤徴収、領収誤り等が発生していないか確認すること。

オ 調定額及び入金・未収金額計算書、収納日報（外来）、調定書及び現金払込書・領収書（様式 8 参照）の作成並びに金銭出納簿（様式 9 参照）の記帳を行い、原則当日中に委託者へ提出する。

カ 患者からの医療費等の照会への対応

キ 未収金整理業務

(ア) 未収金の入金登録

(イ) 未収登録者の窓口対応

(ウ) 未収登録者の住所等の確認及び修正入力

(エ) 未収登録者情報の受託者への報告

(オ) 受付時間外受診者への請求書類送付

(カ) 未収金入金後の確認（納入通知書の整理、入金額・未収登録者の消込）

(キ) その他、未収金に関わる整理業務

#### (10) 収入金収納業務

窓口で患者から受領した収入金は営業日ごとに集計を行い、委託者の確認を受けた後、翌営業日中までに札幌市指定金融機関又は札幌市収納代理金融機関（以下「金融機関等」という。）に搬送し、委託者が指定する口座へ現金払込書を用いて払込みを行うこと。

ア 現金払込書の作成は、年度別及び委託者が指示する予算科目別に作成することとし、当日窓口で受領した金額と現金払込書に記載した金額を一致させること。

イ 現金輸送という観点から安全かつ確実な方法で収入金を搬送し、最寄りの金融機関等で払い込むこと。

ウ 受託者は、収入金払込後に交付される現金払込書・領収書の納入控えを現金出納簿と併せて受託者が厳重に保管すること。なお、現金払込書・領収書の納入控え及び現金出納簿は、本契約終了後 5 年間保管すること。

エ 収入金の払込みは、金融機関等の窓口にて入金を行うこと。夜間金庫やATM等を利用した入金は不可とする。



#### (11) 診療費減額及び減額還付業務

患者へ請求した診療費の金額が変更となり、請求額が減額となる場合（例：精神通院医療の適用を後日確認した場合等）は、患者に対して丁寧に説明を行い、次に掲げるとおり処理すること。なお、減額及び減額還付対応は心身医療センター及び発達医療センターで行う。

##### ア 患者へ請求した診療費が未収である場合

理由書、当初請求分納入通知書・領収書、変更後請求分納入通知書・領収書、患者口座情報を添えて委託者へ引き継ぐこと。

##### イ 患者へ請求した診療費が支払済みである場合

理由書、当初請求分納入通知書・領収書（領収印が押印された控えの写し）、変更後請求分納入通知書・領収書、患者口座情報を添えて委託者へ引き継ぐこと。

なお、減額還付は口座振替を基本とし、現金払いや相殺となる場合は委託者へ処理方法の確認を行うこと。

ウ 前項イにおける処理は、基本的に心身医療センター及び発達医療センターで減額還付を行う必要がある場合に限る。高額療養費請求等の市町村や保険者等に申請することで還付となる場合は、患者に対し、該当の市町村、保険者等へ申請するよう案内をすること。

#### (12) 医事システムの請求・入金・未収金額確認

委託者へ提出される医事システムの請求、入金及び未収金の各帳票と医事システム上の金額の差異を突合すること。

突合確認時に金額に差異が発生していたことが明らかになったときは、受託者はその原因を調査の上で適切な修正対応を行うこと。なお、原因の調査及び修正対応にあたっては、事前に委託者と調整を行うこと。

### (13) 統計資料作成業務

レセプト処理業務の際に、医事システムから出力される当センターの診療報酬に関わる数値の集計・入力を行い、当センターの資料として編さんしている「静風センサス」を作成すること。

#### ア 資料作成

毎月初旬に実施されるレセプト処理業務の際に医事システムから出力される当センターの診療報酬に関わる統計資料等を、当センターが統計資料として編さんしている「静風センサス」の各該当項目へ入力し、1か月単位で資料を完成させ、委託者が指定する期日までに委託者へ提出すること。

入力項目は以下のとおり。

- ・ 外来患者数（月別）※述べ患者数と実患者数ともに
- ・ 外来患者数（居住区別）
- ・ 外来患者数（男女・年齢別）
- ・ 診療収益
- ・ 処方箋件数

#### イ 静風センサス分析

アで作成した資料に関して、委託者から求められた場合は数値の増減傾向等の軽微な分析を行うこと。

- ・ 患者数について  
述べ患者数・実患者数・初診料算定数の前月比、前年同月比、月平均の増減の推移及び原因分析。
- ・ 診療収益について  
診療収益・平均単価・文書料の前月比、前年同月比、月平均の増減の推移及び原因分析。

#### ウ 作成資料・分析内容の説明・解説

ア及びイで作成・分析を行った資料の内容について、受託者は委託者から求められた場合は説明・解説を行うこと。

(14) 自立支援法に係る受診患者対応業務

当センター受診患者のうち、自立支援医療費制度（精神通院医療に係るもの）を利用する患者の対応を行うこと。業務の内容は次のとおりとする。

ア 患者への自立支援医療費制度等説明・診断書作成用紙の記入依頼

外来からの依頼を受け次第、患者に対し説明用紙（新規・更新診断書有・更新診断書無の用途別）を提示の上、概要、手続方法の説明を行う。

説明内容概要については以下のとおり。

【説明内容】

(7) 申請・更新手続場所

(i) 必要書類

(v) 手続完了の挙証書類提出について

手続時に制度担当課窓口にて申請書コピーを受け取り、次回来院時に受付にて手続完了の挙証書類として提出してもらうよう伝える。

(I) 認定までの流れ・期間について

手続完了後に制度担当課で当該制度認定に係る審査が行われ、認定可否決定までは通常1～2か月間の期間を要することを伝える。

(v) 認定までの医療費支払について

当該制度の認定を受け、受給者証の原本確認を窓口にて行うまでは、加入している保険割合で医療費の支払いを行い、原本確認完了後に申請日まで遡及して制度適用分を還付することを伝える。

(k) 更新可能期間について（更新のみ）

有効期限終了日の3ヶ月前から手続きが可能であることを伝える。

(k) 注意事項（更新のみ）

有効期限終了日を1日でも経過すると新規扱いでの申請となり、診断書を必要とする旨を伝える。

また、診断書作成依頼用紙（様式10）の必要事項（患者の氏名、住所、生年月日、連絡先、担当医）の記入についても依頼する。

イ 診療科への文書作成依頼

アで患者が記入した診断書作成依頼用紙（様式10）に日付（用紙右上）、新規

または更新の別（用紙右下）、また更新であれば現証書の有効期限（右下欄）を記入し、診断書用紙とともに担当科外来へ渡し、書類作成依頼を行う。

#### ウ 文書作成管理

患者台帳（様式11）に患者番号・氏名・申請日・生活保護受給の有無・担当医師名・回付日・受給者証欄に○印・作成診断書種類を記入する。

文書作成後に、外来から必要事項が追記された診断書作成依頼用紙（様式10）が返却されるため、台帳に患者への文書引き渡し日と看護師氏名を記入し、○印を塗りつぶして●印にする。

#### エ 更新状況確認等

作成した患者台帳と更新手続時の書類、更新後の受給者証写しを照らし合わせて、更新状況の確認を行う。

また、更新等に係る情報を医事システムに入力し、受給者証の有効期限等が確認できるようデータ等を管理する。台帳、データ等を基に、受給者証の更新が必要な患者に対し、更新手続き等の説明を行う。

### (15) 生活保護法に係る受診患者対応業務

#### ア 生活保護受給患者受付業務

患者から生活保護受給の旨の申し出があった際、保護担当課へ以下の内容の受給状況の確認を行う。

なお、保護担当課から事前に連絡がある場合もある。

- ・ 患者氏名（保護受給者氏名）
- ・ 生年月日
- ・ 診療報酬負担方法（保護単独または社保併用）
- ・ 受診日、受診科

#### (ｱ) 新規患者の場合

新規患者の生活保護受給の有無の聴取に加えて、医療券交付依頼を行うこと。

#### (ｲ) 保護申請中の場合

事前に保護担当課から依頼があり、生活保護開始を前提としている場合は

生活保護扱いとし、生活保護開始が決定するまで保留扱いとするが、生活保護が開始されなかった場合は遡って請求する旨説明する。

患者本人が生活保護申請中により、医療要否意見書を持参した場合、本人負担分を徴収し、保護開始後に還付する旨説明すること。

#### イ 検診命令に係る業務

(ア) 各保護担当課からの検診依頼を受ける。

(イ) 外来窓口と受診日時を調整する。

(ウ) 受診当日に外来窓口へ連絡する。

(エ) 検診費用の請求を行う。

保護担当課から「検診書」が送付されたら、請求書・納付書を作成し、委託者の確認を受けた後、保護担当課へ送付する。

(オ) 入金確認を行う。

#### ウ 医療券に係る業務

(ア) 保護担当課から医療券が到着次第、備考欄に「意見書未着※」の記載の有無を確認する。（「意見書」とは「生活保護要否意見書」のことをいう）

(イ) 「意見書未着※」の記載がなければ、会計受付担当者へ渡す。記載があれば、その旨を記録するなどし、状況別に以下の方法で処理する。

- ・ 送付済の場合は、「意見書未着」の横に送付した日付（○/○）を鉛筆で記入し、会計受付担当者へ渡す。
- ・ 送付しているにも関わらず、意見書未着の記載があった場合は、保護担当課へ早急に問い合わせをする。

#### エ 生活保護要否意見書の業務

保護担当課から、生活保護受給患者の今後の受診必要性や病状等を伺う目的の書類「医療要否意見書」が心身医療センター、発達医療センター宛てに届くので当該書類を下記手順により対応すること。

(ア) 医療要否意見書の受理・意見書対象者の確認

郵送や庁内メールで届いた意見書を、受診対象月別・受診科別に取りまとめ、受診対象前月の初旬に要否意見書カルテ添付リスト（様式12）を作成のうえ、意見書原本を委託者へ提出し、確認を受ける。

(イ) 担当医（担当診療科）への意見書作成依頼

委託者の確認終了後、医師別に分類のうえ、各医師へ意見書の作成を依頼する。

(ウ) 内容確認・処理状況の記録

担当医（担当診療科）から記入済の意見書が回付されたら、記入漏れ等の明らかな不備がないか確認し、要否意見書カルテ添付リスト（様式12）に処理日を記入する。

(エ) 書類返送

完成後の医療要否意見書を発送元別に取りまとめ、返送すること。

発送元が札幌市内各区であれば庁内メールを使用し、市外であれば郵送で返送すること。発送後は、送付日等をリストに記入し、処理完了の旨を把握・管理すること。

オ 文書料等の請求事務

生活保護受給者の身体障害者手帳申請や自立支援医療費申請に係る診断書などの文書作成料の請求に関する事務を行う。

患者の氏名・生年月日・住所を確認のうえ、保護担当課へ確認を行い、文書料金が保護費から支給されるのか（検診料扱いなのか）、患者の自己負担となるのか確認をする。

(ア) 支給される場合

- a 保護担当課へ検診料に係る請求書の送付を依頼する。
- b 領収済通知書等の請求書類を作成し、保護担当課から請求書が届くまで保管する。
- c 請求書が届き次第、請求書に金額（3ヵ所）と文書種類を記入し、委託者に「住所」「子ども心身医療センター」もしくは「発達医療センター」、「札幌市長（市長名）」の氏名印と市長印の押印を依頼の上、領収済通知書と合わせて両面印刷で写しを作成する。
- d 検診料請求書と領収済通知書、診療明細書の3枚を請求先の各生活保護担当課へ庁内メールで送付する。

e cでとった写しは右下に送付日を記入して「検診料請求書」の簿冊に綴る。

f 後日、請求金額の入金確認を行う。

(1) 支給されない場合

患者に請求は本人負担になる旨を伝える。

※ 患者から「お金はかからないはず」等の異議・疑問があった場合は、患者から直接、保護担当者へ確認するように伝える。負担の可否はあくまでも保護担当課の判断によるため。

(16) 各種証明書等に関する業務

利用患者（生活保護受給中の患者含む）の依頼を受け、各種証明書等の発行及び管理等の業務を行うこと。主な証明書等は以下のとおり。

ア 通院証明書

イ 各種給付要否意見書

ウ 病状照会文書

(17) 主治医意見書に係る対応

主に障害福祉サービスに係る意見書作成・納入通知書作成・書類発送等の一連の業務を行うこと。

(18) 患者受付・会計等業務に関する付随する業務

ア 診療報酬改定及び健康保険・公費負担制度改正時等の報告等について

診療報酬改定及び健康保険・公費負担制度改正時等において、心身医療センター及び発達医療センターで算定している診療報酬項目や公費対象患者に影響が発生する場合、受託者はその影響・内容について調査の上、原則改定・改正施行日の2週間前までに書面にて委託者へ報告すること。

(※ 影響を受ける対象患者や項目、収益・負担額の影響、事務処理変更の有無は必須報告事項とする。)

## イ 業務に係る質問等への対応

受託者が本業務を履行する上で従事者が理解しているべき診療報酬制度や健康保険法等の医療事務業務の制度や事務処理方法について、必要に応じて委託者の質問に対応すること。

ウ 委託者の指示に基づき、証明書類及びその添付書類の作成を行うこと。

エ 病名連絡箋、処方箋、その他伝票等の整理を行うこと。

オ 電子カルテ導入等に伴い業務フローに変更が生じる場合は、その都度費用負担を含め委託者と協議の上、対応すること。

## 2 医局秘書業務

(1) 医師の出勤簿の整理及び休暇医師名の心身医療センター内関係各所への連絡

(2) 医師のスケジュール管理及びスケジュール表の作成

(3) 電話対応（取次ぎ、転送及び簡易な照会等への対応）

(4) 医師並びにその他の職員及び関係者との連絡調整

(5) 医師及び診察に係る郵便物等の配布及び発送

(6) 各種文書等の配布及び回収整理

(7) 医療事務室内設置ファクス、コピー機の管理、送受信文書等への対応

(8) 営業車チケットの回収整理

(9) 白衣等の回収整理

(10) 研究費に係る書類等の作成

(11) 医師意見書、紹介状等の作成補助（医師が下書きした内容について、所定の様式ファイルにパソコン入力する、あるいは手書きにより清書する等、医学的な判断を要しない文書の作成補助。当該業務に係る1日の業務従事時間は概ね1時間を見込む。）

(12) その他簡易な資料の作成及び整理（パソコン等を使用した文書作成を含む。）

(13) 接客及び会議時の給茶等

(14) センター所長室・医局・カンファレンス室、医療事務室等の環境整備（食器類の洗浄及び管理を含む。）

(15) 図書・雑誌類の整理及び管理



- (16) 業務日誌（様式 5－3）にて日々の業務結果の報告
- (17) その他業務の遂行に当たって必要な事項

## 秘密保持に関する誓約書

令和      年      月      日

(あて先) 札幌市長    様

会 社 名  
所 在 地  
代表者名

印

【役務名】 令和 8 年度    札幌市子ども心身医療センター及び札幌市発達医療センター患者受付・会計・医局秘書等業務

- 1    当社が上記役務を受託するにあたり、この役務上知り得た業務上の秘密、及び役務遂行上知り得た札幌市並びに札幌市の関係者、札幌市子ども心身医療センター及び札幌市発達医療センター関係職員、札幌市子ども心身医療センター及び札幌市発達医療センターの受診患者に関する診療情報・個人情報等の秘密に関しては、これを第三者に漏らしたり他の目的に利用しないことを誓約いたします。

上記役務の受託が終了した後も同様に秘密保護を遵守することを誓約いたします。

また、個人情報保護に関する法律、法令、規則等に則り上記役務を遂行することを誓約いたします。

- 2    当社が上記役務を遂行するにあたり、配置する従事者に対し、秘密保護の職責の重要性を認識させ、教育指導等に努め、適正に職務を遂行するよう監督いたします。

# 公金収納事務受託者証

令和8年 月 日付契約の令和8年度札幌市子ども心身医療センター及び札幌市発達医療センター患者受付・会計・医局秘書等業務委託契約書に基づき、  
〇〇〇〇〇を札幌市の公金収納事務受託者であることをここに証明いたします。

令和8年4月1日  
札幌市長 〇〇 〇〇

## 完 了 届

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所  
商号又は名称  
職・氏名

印

名 称 令和8年度札幌市子ども心身医療センター及び札幌市発達医療センター  
患者受付・会計・医局秘書等業務 ( 月分)上記役務は、 年 月 日に完了したのでお届けします。  
(なお、完了した役務の内容は、作業日誌等にて逐次報告したとおりです。)備考 札幌市競争入札参加資格者(物品・役務)は、電子メールによる提出(押印  
不要)を可とする。送信先等の提出方法は札幌市の指示に従うこと。

----- ( 以下、札幌市使用欄 ) -----

受付	年 月 日	完了を確認した職員	印
----	-------	-----------	---

課 長	係 長	係

上記のとおり完了届の提出があったので、この役務の履行検査に係る検査員及び立  
会人については次の者に命じ、 年 月 日に検査を実施してよろしいか。

検査員 職 氏 名

立会人 職 氏 名

備考 立会人を省略する場合は、伺い文の「及び立会人」と「立会人 職 氏名」の  
部分に二重線を引いて使用すること。

【様式 4】

個人情報取扱状況報告書

年 月 日

札幌市長

様

住 所  
会社名  
代表者名

個人情報取扱安全管理基準及び個人情報の取扱いに関する特記事項に基づき実施している安全管理対策の実施状況について下記のとおり報告いたします。

記

委託業務名	
受託期間	
対象期間	
安全管理対策の実施状況	
1 当該業務において、標記の基準及び特記事項に従い、安全管理対策を適切に実施しています。また、個人情報取扱安全管理基準適合申出書の提出時点からの変更有無等について、以下のとおり報告いたします。 (1) 従業者の指定、教育及び監督（変更なし・変更あり）  (2) 管理区域の設定及び安全管理措置の実施（変更なし・変更あり）  (3) セキュリティ強化のための管理策（変更なし・変更あり）  (4) 事件・事故における報告連絡体制（変更なし・変更あり） ○（発生した場合）事件・事故の状況：  (5) 情報資産の搬送及び持ち運ぶ際の保護体制（変更なし・変更あり） ○（実績ある場合）概要：  (6) 関係法令の遵守（変更なし・変更あり）  (7) 定期監査の実施（変更なし・変更あり）  (8) その他個人情報取扱安全管理基準適合申出書からの変更（なし・あり）	
2 その他特記事項等	

（注）委託事務の実態に即して、適宜必要な事項を追加し、又は不要な事項を省略することとする。

# 医 療 事 務 日 誌

年    月    日 (    )

病 院 確 認 決 裁				受 託 業 者	
地域支援課長	企 画 係 長	医 事 担 当		主 任	作 成 者

## 1 従 事 者    (出勤者は押印する)

主任

## 2 業 務 量    (取扱患者数)

別添「収納日報(外来)」のとおり

## 3 取 扱 現 金

区 分		金 額
医 業 収 益	現 金	円
	小切手等	円
	小 計	円
合 計		円

## 4 業 務 内 容・連 絡 事 項・特 記 事 項

①機器トラブル    ②患者トラブル    ③連絡・確認事項    ④人員交代特記    ⑤その他

令和 年 月 日 ( )

1 従事者 (出勤者は押印する)

主任

## 2 業務量 (取扱患者数)

別添「収納日報(外来)」のとおり

### 3 取 扱 現 金

区 分		金 額
医業収益	現 金	円
	小切手等	円
	小 計	円
合 計		円

#### 4 業務内容・連絡事項・特記事項

①機器トラブル      ②患者トラブル      ③連絡・確認事項      ④人員交代特記      ⑤その他

## 業 務 日 誌

課長		係長		係		令和 年 月 日 ( )
業 務 従 事 者						印
時 刻		業 務 内 容				
8 : 30 ~ :						
: ~ :						
: ~ :						
: ~ :		休憩時間				
: ~ :						
: ~ :						
: ~ :						
: ~ :						
備 考						
課長		係長		係		令和 年 月 日 ( )
業 務 従 事 者						印
時 刻		業 務 内 容				
8 : 30 ~ :						
: ~ :						
: ~ :						
: ~ :		休憩時間				
: ~ :						
: ~ :						
: ~ :						
: ~ :						
備 考						



札幌市 納入通知書・領収書 (公)

(診療費等明細書)

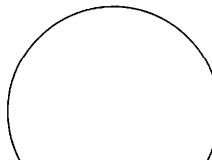
フリガナ 氏名 様

札幌市子ども心身医療センター  
〒062-0934 札幌市豊平区平岸4条18丁目1-21  
TEL(011)821-0070

発行日	年	月	日
納期限	年	月	日
調定番号			
納入通知書番号			

札幌市長



入・外	診療科	病棟	患者番号			
請求期間	令和	年	月	日	～	日
適用保険						
区 分	保 険 適 用	保 険 適 用 外	区 分	自 費		
基本診療料	円	円	文 書 料	円		
指導管理料	円	円	予防接種料	円		
投 薬 料	円	円	そ の 他	円		
処方せん料	円	円				
注 射 料	円	円				
処置手術料	円	円				
検 査 料	円	円				
画像判断料	円	円	小 計 ④	円		
そ の 他	円	円	右記のとおり領収しました。			
診療費合計	円	円	領収日付印			
患者負担額⑦	円	円				
食事療養費	円	円				
食事負担額①	円	円				
負 担 金②	円	円				
薬剤一部負担金⑤	円	円				

振込コード	口座及び口座コード	主管課コード	口座番号: 02700-6-960033 加入者: 札幌市会計管理者 取りまとめ局: 〒047-8794 札幌市子ども心身医療センター
年度	予算統括部	短縮コード	会計 款 項 目 節 細節
(主管課) (科目名) 目 節 調定内容			

(⑦+①+②+⑤+⑥)

金 額	円
合 計	円

(1)

札幌市 領収書控 (公)

フリガナ 氏名 様

発行日	年	月	日
納期限	年	月	日
調定番号			
納入通知書番号			

振込コード	口座及び口座コード	主管課コード	口座番号: 02700-6-960033 加入者: 札幌市会計管理者 取りまとめ局: 〒047-8794 札幌市子ども心身医療センター
年度	予算統括部	短縮コード	会計 款 項 目 節 細節
(主管課) (科目名) 目 節 調定内容			

(金融機関控)

②③領収日付印

① 金 額	円
② 合 計	円

札幌市子ども心身医療センター  
〒062-0934 札幌市豊平区平岸4条18丁目1-21  
TEL(011)821-0070

(2)

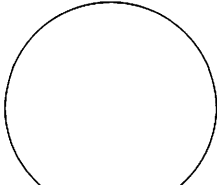
札幌市 領収済通知書 (公)

フリガナ 氏名 様

札幌市子ども心身医療センター  
〒062-0934 札幌市豊平区平岸4条18丁目1-21  
TEL(011)821-0070

(金融機関→出納機関→主管課)

発行日	年	月	日
納期限	年	月	日
調定番号			
納入通知書番号			

入・外		診療科		病棟		患者番号	
請求期間		令和		年		月 日 ～ 日	
適用保険							
区 分		保 険 適 用		保 険 適 用 外		区 分 自 費	
基本診療料		円		円		文 書 料 円	
指導管理料		円		円		予防接種料 円	
投 薬 料		円		円		そ の 他 円	
処方せん料		円		円			
注 射 料		円		円			
処置手術料		円		円			
検 査 料		円		円			
画像判断料		円		円		小 計 ④ 円	
そ の 他		円		円		⑤領収日付印 	
診療費合計		円		円			
患者負担額⑦		円		円			
食事療養費		円		円			
食事負担額①		円		円			
負 担 金②		円		円			
薬剤一部負担金③		円		円			

振込コード	口座及び口座コード	主管課コード	口座番号: 02700-6-960033 加入者: 札幌市会計管理者 取りまとめ局: 〒047-8794 札幌市子ども心身医療センター
年度	予算統括部	短縮コード	会計 款 項 目 節 細節
(主管課) (科目名) 目 節 調定内容			

(⑦+①+②+⑤+⑥)

① 金 額	円
② 合 計	円

(3)

右記のとおり領収したので通知します。

## 1 納付場所

- (1) 札幌市指定金融機関（北洋銀行本支店出張所）
- (2) 札幌市収納代理金融機関
  - ① 国内のみずほ銀行・三菱UFJ銀行・三井住友銀行・北海道銀行・北陸銀行の本支店出張所
  - ② 北海道内の北海道信用金庫・室蘭信用金庫・空知信用金庫・苫小牧信用金庫・北門信用金庫・北空知信用金庫・日高信用金庫・渡島信用金庫・旭川信用金庫・稚内信用金庫・留萌信用金庫・北星信用金庫・大地みらい信用金庫・北見信用金庫・遠軽信用金庫・北海道労働金庫・札幌市農業協同組合の本支店出張所

- ③ 札幌市内の青森みちのく銀行・秋田銀行・七十七銀行・第四北越銀行・SBI新生銀行・信用組合・北海道信用農業協同組合連合会・サツラク農業協同組合・北海道信用漁業協同組合連合会の本支店出張所

- ④ 札幌市内に所在するゆうちょ銀行の支店その他の営業所及び郵便局

※ 本庁及び区役所での納付は、通知書を交付した担当課（主管課）にお問い合わせください。  
※ この領収書は5年間保存してください。

(2025.04)


**札幌市 納入通知書・領収書** (公)  
(診療費等明細書)

氏名 様

札幌市発達医療センター  
〒060-0007 札幌市中央区北7条西26丁目1-1  
TEL(011)622-8640

(納入期)

発行日	年	月	日
納期限	年	月	日
固定番号			
納入通知番号			

入・外	診療科	病名	患者番号			
請求期間	平成	年	月	日	～	日
適用保険						
区 分	保険適用	保険適用外	区 分	自 費		
基本診療科	円	円	文 書 科	円		
指導管理科	円	円	予防接種科	円		
検査科	円	円	そ の 他	円		
処方せん科	円	円				
注射科	円	円				
処置手術科	円	円				
検査科	円	円				
図像診断科	円	円	小 計 ⑤	円		
そ の 他	円	円	右記のとおり徴収しました。			
診療費合計	円	円	徴収日計印			
患者負担額①	円	円				
食費負担額	円	円				
食費負担額②	円	円				
負担金③	円	円				
支払-支払金④	円	円				

札幌市長

札幌市長之印

区分コード	07272000	主管課コード	1000010000-4-00000
納入番号	00000000000000000000	納入番号	00000000000000000000
区分	予備検査	区分コード	0000
金額	円	日	日
(主管課) (科目名)目 節 固定内容			

①+②+③+④+⑤

金額	円
合計	円

(1)

**札幌市 領収書控** (公)

氏名 様

発行日	年	月	日
納期限	年	月	日
固定番号			
納入通知番号			

区分コード	07272000	主管課コード	1000010000-4-00000
納入番号	00000000000000000000	納入番号	00000000000000000000
区分	予備検査	区分コード	0000
金額	円	日	日
(主管課) (科目名)目 節 固定内容			

(金額欄控)

①+②+③+④+⑤

金額	円
合計	円

札幌市発達医療センター  
〒060-0007 札幌市中央区北7条西26丁目1-1  
TEL(011)622-8640

(2)

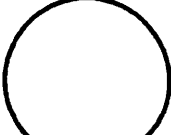
**札幌市 領収済通知書** (公)

氏名 様

札幌市発達医療センター  
〒060-0007 札幌市中央区北7条西26丁目1-1  
TEL(011)622-8640

(金額欄一出納期間一主管課)

発行日	年	月	日
納期限	年	月	日
固定番号			
納入通知番号			

入・外		診療科	病名	患者番号
請求期間	平成	年	月	日
適用保険				
区 分	保 険 適 用	保 険 適 用 外	区 分	自 費
基本診療科	円	円	文 書 科	円
指導管理科	円	円	予防接種科	円
検査科	円	円	そ の 他	円
処方せん科	円	円		
注 射 科	円	円		
処置手術科	円	円		
検査科	円	円		
図像検査科	円	円	小 計 ⑤	円
そ の 他	円	円	⑤支払合計	
診療費合計	円	円		
患者負担額①	円	円		
食費負担額	円	円		
食費負担額②	円	円		
負担金③	円	円		
支払-支払金④	円	円		

区分コード	07272000	主管課コード	1000010000-4-00000
納入番号	00000000000000000000	納入番号	00000000000000000000
区分	予備検査	区分コード	0000
金額	円	日	日
(主管課) (科目名)目 節 固定内容			

①+②+③+④+⑤

金額	円
合計	円

(3)

札幌市15-19

右記のとおり領収したので通知します。

## 1 納付場所

- (1) 札幌市指定金融機関（北洋銀行本支店出張所）
- (2) 札幌市収納代理金融機関
  - ① 国内のみずほ銀行・三菱UFJ銀行・三井住友銀行・北海道銀行・北陸銀行の本支店出張所
  - ② 北海道内の北海道信用金庫・室蘭信用金庫・空知信用金庫・苫小牧信用金庫・北門信用金庫・北空知信用金庫・日高信用金庫・渡島信用金庫・旭川信用金庫・稚内信用金庫・留萌信用金庫・北星信用金庫・大地みらい信用金庫・北見信用金庫・遠軽信用金庫・北海道労働金庫・札幌市農業協同組合の本支店出張所

- ③ 札幌市内の青森みちのく銀行・秋田銀行・七十七銀行・第四北越銀行・SBI新生銀行・信用組合・北海道信用農業協同組合連合会・サツラク農業協同組合・北海道信用漁業協同組合連合会の本支店出張所

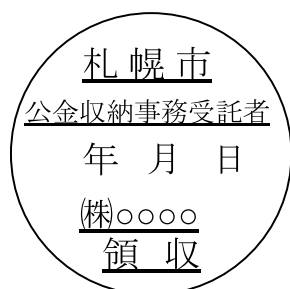
- ④ 札幌市内に所在するゆうちょ銀行の支店その他の営業所及び郵便局

※ 本庁及び区役所での納付は、通知書を交付した担当課（主管課）にお問い合わせください。  
※ この領収書は5年間保存してください。

(2025.04)

様式 7

- ・ 寸法：直径 2 c m



**札幌市**

現金払込書・領収書(収入原符なし)

(現金出納員等控)

公

所属

氏名

帳票コード	本庁及び区コード	主管課コード	年度	予算結託コード	短縮コード	予算科目
91						

口座番号 02700-6-960033

加入者 札幌市会計管理署

取りまの局 小樽貯金事務センター

(主管課)

調定番号

整理番号

現金出納 員等番号

金 額	円
延滞金 日分	
合 計	

領収日付印

(摘要)

右の金額を払い込みます。

年 月 日

右のとおり領収しました。

\* 領収日付のない領収書は無効です。 (1)

**札幌市**

領収書控

(金融機関控)

公

所属

氏名

帳票コード	本庁及び区コード	主管課コード	年度	予算結託コード	短縮コード	予算科目
91						

口座番号 02700-6-960033

加入者 札幌市会計管理署

取りまの局 小樽貯金事務センター

(主管課)

調定番号

整理番号

現金出納 員等番号

金 額	円
延滞金 日分	
合 計	

領収日付印

(摘要)

右のとおり領収しました。

(2)

**札幌市**

現金払込済通知書(収入原符なし)

(金融機関→出納機関→主管課)

公

所属

氏名

帳票コード	本庁及び区コード	主管課コード	年度	予算結託コード	短縮コード	予算科目
91						

口座番号 02700-6-960033

加入者 札幌市会計管理署

取りまの局 小樽貯金事務センター

(主管課)

調定番号

整理番号

現金出納 員等番号

金 額	円
延滞金 日分	
合 計	

領収日付印

(摘要)

右のとおり領収しましたので通知します。

(3)

記載事項

- 1 所属欄には本業務受託業者の住所所在地を記入すること。
- 2 氏名欄には「札幌市公金収納事務受託者 (株)〇〇〇〇」と記入すること。  
※ (株)〇〇〇〇部分は受託業者名を記入。
- 3 委託者の指定する予算科目ごとに現金払込書を作成すること。  
また、委託者の指示に従い、本現金払込書・領収書の必要項目を記入すること。
- 4 当日収納した調定を、年度ごとに仕分けること。



月 日

ふりがな 名 前	生年月日 平成 年 月 日 令和	医師
住 所	連絡先TEL	
地域支援課へ回付日 月 日 ナース名：		新規・更新・期限切

月 日

ふりがな 名 前	生年月日 平成 年 月 日 令和	医師
住 所	連絡先TEL	
地域支援課へ回付日 月 日 ナース名：		新規・更新・期限切

月 日

ふりがな 名 前	生年月日 平成 年 月 日 令和	医師
住 所	連絡先TEL	
地域支援課へ回付日 月 日 ナース名：		新規・更新・期限切

月 日

ふりがな 名 前	生年月日 平成 年 月 日 令和	医師
住 所	連絡先TEL	
地域支援課へ回付日 月 日 ナース名：		新規・更新・期限切



[illegible]

## 要否意見書 カルテ添付 リスト

年 月

	担当医	依頼日	送付日	患者氏名	送付先	カルテNo.	備考
1	Dr.						
2	Dr.						
3	Dr.						
4	Dr.						
5	Dr.						
6	Dr.						
7	Dr.						
8	Dr.						
9	Dr.						
10	Dr.						
11	Dr.						
12	Dr.						
13	Dr.						
14	Dr.						
15	Dr.						
16	Dr.						
17	Dr.						
18	Dr.						
19	Dr.						
20	Dr.						
21	Dr.						
22	Dr.						
23	Dr.						
24	Dr.						
25	Dr.						
26	Dr.						
27	Dr.						

**労働社会保険諸法令遵守状況確認に関する特記事項**

委託者（札幌市）は、役務契約について、適正な履行及び品質の確保を図る観点から、履行検査の一環として、業務対象施設に従事する労働者に関する労働社会保険諸法令の遵守状況の確認を行うことができるものとし、受託者は、委託者からの求めに基づき、下記のとおりこれに応ずるものとする。

**記****1 労働者の労働環境に関する書面の提出**

受託者は、次に掲げる書面を、委託者が指定する期日までに提出すること。

**(1) 業務従事者名簿（様式1）及び業務従事者配置計画書（様式2）**

業務対象施設に日常的に従事（常駐）する労働者（以下「労働者」という。）の把握とともに、労働者の配置計画及び社会保険加入義務を確認するため、「業務従事者名簿（様式1）」及び「業務従事者配置計画書（様式2）」を、業務の履行開始日の前日までに提出すること。また、労働者が変更となる場合には、その都度、業務従事者名簿を、変更後の労働者が従事する日の前日までに提出すること。

**(2) 業務従事者健康診断受診等状況報告書（様式3）**

労働者（上記(1)の「業務従事者名簿（様式1）」により報告のあった労働者）の健康診断受診等状況を確認するため、「業務従事者健康診断受診等状況報告書（様式3）」を、当該報告事項確定後から履行期間終了日までの間に提出すること。なお、複数年契約のものにあつては、履行期間内において、1年毎に1回当該書類を提出すること。

**(3) 業務従事者支給賃金状況報告書（様式4）**

労働者の支給賃金状況を確認するため、年1回、委託者が指定する期日までに、業務従事者支給賃金状況報告書（様式4）を提出すること。

**2 労務管理に係る書類**

次のいずれかに該当する場合にあつては、受託者は、上記1の書面のほか、契約約款第16条第2項の規定に基づき、受託者が保管する雇用契約書、賃金台帳、出勤簿その他の労務管理に係る書類を、委託者が指定する期日及び場所において、委託者が確認できる状態にすること。

**(1) 低入札価格調査を実施して契約を締結したもの****(2) 上記1の書面での確認において疑義が生じたもの**

※この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

業 務 従 事 者 名 簿 (一般用)

(あて先) 札 幌 市 長

住 所

受託者 商号又は名称

代表者氏名

印

次の業務において、業務対象施設に日常的に従事（常駐）する労働者の名簿を提出いたします。

業務名

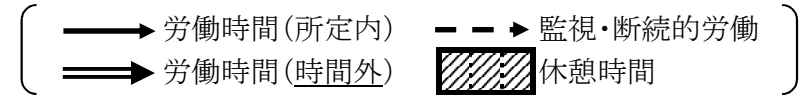
氏 名 (雇用年月日)		年 齢	雇用契約上の所定労働時間等		社会保険の 加 入 状 況		備 考 (資格等)
1	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
2	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
3	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
4	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
5	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
6	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
7	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
8	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
9	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		
10	( 年 月 日雇用)		日： 時間	週： 時間	健康 保険		
			※所定労働時間が法定（注）を超える場合の適用制度 ( 変形労働時間制 ・ 監視断続的労働 )		雇 用 保 険		

(注)「法定」とは、労働基準法第32条に定める労働時間（原則として、一日につき8時間、一週間につき40時間）を意味する。

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

## 業務従事者配置計画書

通常の業務日1日当たりの労働者の配置計画を報告します。



業務名

従事者No.	従事者区分 (A・B・C)																									1日の労働時間等 (単位:時間)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	労働時間	休憩時間	変形労働時間制
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
	A・B・C																											
合 計																												
時間帯別従事者人数 (1時間単位で記載)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	合計	複数労働者でローテーションを組んでいる場合は、業務従事者名簿（様式1）により報告したすべての労働者について記載する必要はありません。	
A																												
B																												
C																												
合 計																												

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

## 業務従事者健康診断受診等状況報告書（一般用）

(あて先) 札 幌 市 長

住 所

受託者 商号又は名称

代表者氏名

印

下記 1 の業務に日常的に従事（常駐）している労働者（「業務従事者名簿（様式 1 - 1）」により報告した労働者）の労働安全衛生法に基づく健康診断について、当該年度（昨年 4 月～本年 3 月）の受診状況を下記 2 のとおり報告いたします。

記

## 1 業 務 名

(※業務履行期間： 年 月 日～ 年 月 日)

## 2 健康診断受診状況

氏 名	社会保険の 加 入 状 況		健康診断受診状況	備 考
	健康 保 険	雇 用 保 険		
1			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
2			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
3			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
4			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
5			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
6			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
7			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
8			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
9			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	
10			・ 受診済み（ 年 月 日） ・ 受診予定（ 年 月頃） ・ 受診なし ※備考欄に理由を記載	

## 業務従事者支給賃金状況報告書

業務従事者名簿で報告した労働者の 年 月に支給した支給賃金状況を次の表のとおり報告します。

商号又は名称

業務名

作 成 者

(連絡先 )

業務従事者			所定労働時間(実績)				1月の 所定 労働 日数	基本給形態 (金額)	月支給額内訳 (時給・日給は月額合計)		月支給 合計③ (①+②)	月～ 月末 までの 賞与等	社会保険 加入状況		備 考
No.	年齢	区分	日	週	月	※左記の時間が法定労働 時間を超えている場合 の手続等			給与A ①	給与B ②					
									基本給 その他	通勤手当 精皆勤・家族手当					
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							
	ア 40歳未満 イ 40歳以上 65歳未満 ウ 65歳以上	A B C				・ 変形労働時間制 ・ 監視・断続的労働 ・ その他 ( )		月給・日給・時給  ( )円							