

(参考) 介護老人福祉施設と協力医療機関業務委託契約書 (案)

医療法人〇〇会〇〇病院 (以下、甲という) と社会福祉法人〇〇会〇〇園 (以下、乙という) の間において協議の結果、乙が運営する介護老人福祉施設入所者に対する健康管理及び日常診療並びに緊急時対応に関する協定を締結する。甲は乙の施設に対し複数の配置医師を派遣する。なお、甲が日常健康管理など医療サービスを提供している入所者が緊急入院など必要な場合、甲を入院協力機関として定める。ただし、やむを得ず、甲の病院に入院できなかった場合は、甲が責任をもって甲が連携する医療機関を紹介して対応する。

本協定書は2部作成し、双方が各一部を保有するものとする。

(総則)

第1条 甲は、入所者の健康維持のために、原則週____回____時間程度乙の施設に配置医師を訪問させ、適切な措置を行なうものとする。

- 2 甲は、施設入所者に対して行なった健康管理に関し、その者の健康手帳に必要事項を記載する。
- 3 甲は、健康管理に必要であれば、診療情報提供書の提示を原則乙に依頼する。
- 4 乙は、乙の施設入所者が発病等による訪問診療、専門外来治療、緊急入院など必要が生じたときは、その解決のために甲に協力を求めることができる。
- 5 乙は、入所者に対する注意事項や病状などについて、適宜甲の嘱託医とカンファレンスを行い情報提供する。なお、ターミナルケアが必要となった入所者の情報は、甲の病院内で情報共有する。

(契約業務の履行)

第2条 甲は、本契約業務の履行にあたり、懇切丁寧にサービスを実施する。また、甲は乙に対して入居者の健康状態など必要な情報提供を適時行い、甲は法人内または関連するクリニック並びに訪問看護ステーションとともに24時間の医療サービスを実施する。

2 緊急時の連絡先と24時間対応体制は以下のとおりとする。

1. 診療時間内 〇〇病院 電話：〇〇〇-〇〇〇〇 連絡担当者：看護師 〇〇 〇〇

診療時間 平日 午前〇時～〇時、午後〇時～〇時、土曜 午前〇時～午後〇時

休診日 日曜日及び祭日・休日

2. 診療時間外 (平日の夜間、休日・年末年始等)

緊急時対応携帯電話 電話：〇〇〇-〇〇〇〇 連絡担当者：医師 〇〇 〇〇

3. (緊急時) 入院病床確保体制 〇〇病院

電話：〇〇〇-〇〇〇〇 連絡担当者：地域医療連携室または救急担当者

(委託業務の内容)

第3条 乙が甲に委託する主な業務は、日常診療及び緊急対応、ターミナルケアとし、乙の連絡により甲の病

院で適正に実施する。具体的には甲の診療時間内外に係わらず、乙の連絡を受けてから速やかに必要な対応を実施する。

(契約料金)

第4条 本契約について、乙または乙の入所者が甲に支払う契約料金の金額および支払い方法については、

以下のとおりとする。

- ① 乙が甲の求めに応じて実施した緊急往診等に必要な費用（タクシー代などの交通費実費）
- ② その他緊急往診等に必要に応じて実施する訪問看護時間外等費用（タクシー代などの交通費実費）
- ③ 死亡診断書など診療報酬で算定が認められていない文章料等の費用
- ④ 上記費用については甲が積算し、乙または乙の入所者（家族）に請求する。
- ⑤ 請求時には根拠となる明細書を甲が作成し、乙が確認して、乙の入所者などに配付する。
- ⑥ 甲が診療報酬の算定要件等により算定できない報酬は、乙が算定する「配置医師緊急時対応加算」などの報酬を標準として合議のうえ乙が甲に委託料として支払う。

1 支払方法：乙は甲が委託業務を実施した月の翌月末日までに、甲の指定する銀行口座に振り込みにより支払うものとする。甲の指定口座 ○○銀行 店 普通 No

3 乙は甲に対する前項の契約料金の支払いを遅延した場合には、関係法令に基づく遅延損害金を支払うものとする。

(契約期間)

第5条 本契約の期間は、 年 月 日から 年 月 日までとする。両者とも満了日前1カ月前までに解約の意向がなければ再度継続する。なお、契約期間内でも解約することができる。

※以下「守秘義務」など委託契約に必要な項目は誌面の都合上省略。