ニ　当該診療所において、又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ　当該診療所又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。ただし、当該診療所及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関のいずれも病床を有しない場合には、別の保険医療機関との連携により、必要な緊急時の病床の確保及び地方厚生局長等への届出を行っていること。

ヘ　連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト　患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

チ　当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

リ　定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヌ　緊急の往診及び在宅における看取りについて、当該連携体制を構成する他の保険医療機関と合わせて、相当の実績を有していること。

(3)　次のいずれにも該当するものであること。

イ　保険医療機関である診療所であること。

ロ　当該診療所において、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ハ　当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ニ　当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ　当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

ヘ　連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト　患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

チ　当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

リ　定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

六の二　退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を二回算定できる疾病等の患者

別表第三の一の二に掲げる患者

六の二の二　退院時共同指導料1の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態にある患者

別表第八に掲げる者

六の三　在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1)　歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定していること。

(2)　高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

(3)　歯科衛生士が一名以上配置されていること。

(4)　在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患家に提供していること。

(5)　当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。

(6)　在宅歯科診療に係る後方支援として、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

(7)　定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。

七　地域連携診療計画管理料の施設基準等

(1)　地域連携診療計画管理料の施設基準

イ　一般病棟の入院患者の平均在院日数が十七日以内である病院であること。

ロ　当該地域において、当該病院からの転院後又は退院後の治療等を担う複数の保険医療機関又は介護サービス事業者等を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。

ハ　地域連携診療計画において連携する保険医療機関又は介護サービス事業者等として定めた保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

ニ　脳卒中を対象疾患とする場合にあっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において、脳卒中に係る医療連携体制を担う医療機関として記載されている病院であること。

(2)　地域連携診療計画管理料の対象疾患

大腿骨頸部骨折及び脳卒中

八　地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準等

(1)　地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準

イ　地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であって、当該地域連携診療計画を地域連携診療計画管理料を算定する病院と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

ロ　地域連携診療計画管理料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者を受け入れることができる体制が整備されていること。

ハ　当該保険医療機関と、地域連携診療計画管理料を算定する病院及び地域連携診療計画に定められた別の保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

ニ　脳卒中の患者について地域連携診療計画退院時指導料(I)を算定する場合にあっては、医療法第三十条の四の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において、脳卒中に係る医療連携体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。

(2)　地域連携診療計画退院計画加算の施設基準

地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であって、当該地域連携診療計画について地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関及び地域連携診療計画退院時指導料(II)を算定する保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

八の二　地域連携診療計画退院時指導料(III)の施設基準

(1)　診療所又は許可病床数が二百床未満の病院（地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料(I)を届け出た保険医療機関を除く。）であること。