ハ　当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者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。

ニ　当該病院において、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する等の対応を行っていること。ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあっては、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供する等の対応を行っている場合は、この限りでない。

ホ　往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ヘ　当該病院において、又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、当該病院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。

ト　当該病院において、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ていること。

チ　訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、当該訪問看護ステーションが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。

リ　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。

ヌ　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。

ル　緊急の往診及び在宅における看取り等について、相当の実績を有していること。

ヲ　当該病院において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

ワ　訪問栄養食事指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。

カ　介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この号において「介護保険施設等」という。）との協力が可能な体制をとっていること。

ヨ　訪問診療の回数が一定数以上の場合にあっては、在宅データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

タ　業務継続計画の策定及び定期的な見直しを行うこと。

(2)　他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百八十床）未満の病院に限る。）と地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築している病院であって、次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ　保険医療機関である病院であって、許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百八十床）未満のものであること。

ロ　当該病院及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、在宅医療を担当する常勤の医師が合わせて三名以上配置されていること。

ハ　当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、二十四時間連絡を受ける担当者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。

ニ　当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、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する等の対応を行っていること。ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあっては、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供する等の対応を行っている場合は、この限りでない。

ホ　往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ヘ　当該病院において、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、当該病院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。

ト　当該病院において、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ていること。

チ　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。

リ　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。

ヌ　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。

ル　緊急の往診及び在宅における看取り等について、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。

ヲ　当該病院において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

ワ　訪問栄養食事指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。

カ　介護保険施設等との協力が可能な体制をとっていること。

ヨ　訪問診療の回数が一定数以上の場合にあっては、在宅データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

タ　業務継続計画の策定及び定期的な見直しを行うこと。

(3)　次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ　保険医療機関である病院であって、許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百八十床）未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。

ロ　当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者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　当該病院において、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する等の対応を行っていること。ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあっては、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供する等の対応を行っている場合は、この限りでない。

ニ　往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ホ　当該病院において、又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、当該病院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。

ヘ　当該病院において、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ていること。

ト　訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、当該訪問看護ステーションが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。