

初・再診料の施設基準等

第 1 夜間・早朝等加算

1 夜間・早朝等加算に関する施設基準等

- (1) 1 週間当たりの表示診療時間の合計が 30 時間以上の診療所である保険医療機関であること。なお、一定の決まった日又は決まった時間に行われる訪問診療の時間については、その実施する時間を表示している場合に限り、1 週間当たりの表示診療時間に含めて差し支えない。
- (2) (1)の規定にかかわらず、概ね月 1 回以上、当該診療所の保険医が、客観的に深夜における救急医療の確保のために診療を行っているとして認められる次に掲げる保険医療機関に赴き夜間・休日の診療に協力している場合は、1 週間当たりの表示診療時間の合計が 27 時間以上でよいこと。また、当該診療所が次のイ及びウの保険医療機関である場合も同様に取り扱うものであること。
 - ア 地域医療支援病院（医療法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院）
 - イ 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）に基づき認定された救急病院又は救急診療所
 - ウ 「救急医療対策の整備事業について（昭和 52 年医発第 692 号）」に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関
- (3) (1)及び(2)の規定にかかわらず、表示診療時間とされる場合であって、当該診療所が常態として医師が不在となる時間（訪問診療に要する時間を除く。）は、1 週間当たりの表示診療時間の合計に含めない。
- (4) 診療時間については、当該保険医療機関の建造物の外部かつ敷地内に表示し、診療可能な時間を地域に周知していること。なお、当該保険医療機関が建造物の一部を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の外部に表示していること。

2 届出に関する事項

夜間・早朝等加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 1 の 2 機能強化加算

1 機能強化加算に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

- (1) 診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院であること。
- (2) 次のいずれかに係る届出を行っていること。
 - ア 区分番号「A 0 0 1」の注 12 に規定する地域包括診療加算
 - イ 区分番号「B 0 0 1－2－9」に掲げる地域包括診療料
 - ウ 区分番号「B 0 0 1－2－11」に掲げる小児かかりつけ診療料
 - エ 区分番号「C 0 0 2」に掲げる在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所（区分番号「B 0 0 4」退院時共同指導料 1 に規定する在宅療養支援診療所をいう。以下同じ。）又

は在宅療養支援病院（区分番号「C 0 0 0」往診料の注 1 に規定する在宅療養支援病院をいう。以下同じ。）に限る。）

オ 区分番号「C 0 0 2－2」に掲げる施設入居時等医学総管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

- （３） 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。

２ 届出に関する事項

機能強化加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 1 を用いること。

第 2 時間外対応加算

１ 通則

- （１） 診療所であること。
- （２） 標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知していること。

２ 時間外対応加算 1 に関する施設基準

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

３ 時間外対応加算 2 に関する施設基準

- （１） 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。
- （２） 休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。

４ 時間外対応加算 3 に関する施設基準

- （１） 診療所（連携している診療所を含む。）を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。
- （２） 当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や当番日の標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。
- （３） 当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。
- （４） 複数の診療所の連携により対応する場合、連携する診療所の数は、当該診療所を含め最大で 3 つまでとすること。

5 届出に関する事項

時間外対応加算に係る届出は、別添 7 の様式 2 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第 2 の 2 明細書発行体制等加算

1 明細書発行体制等加算に関する施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求又は光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っていること。
- (3) 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。

2 届出に関する事項

明細書発行体制等加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 2 の 3 地域包括診療加算

1 地域包括診療加算 1 に関する施設基準

- (1) から (9) までの基準を全て満たしていること。
- (1) 診療所であること。
- (2) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」という。）を配置していること。
- (3) 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。
- (4) 当該患者に対し院外処方を行う場合は、24 時間対応をしている薬局と連携をしていること。
- (5) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
 - ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
 - イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
 - ア 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員（介護保険法第 7 条第 5 項に規定するものをいう。）を配置していること。
 - イ 介護保険法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導又は同条第 10 項に規定する短期入所療養介護等を提供した実績があること。
 - ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。
 - エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に年 1 回以上出席していること。

オ 介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する通所リハビリテーション、第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。）を提供していること。（なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料を原則として算定できないことに留意すること。）

カ 担当医が、介護保険法第14条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。

キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

(7) 在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の往診等の体制を確保していること。（「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）の第 9 在宅療養支援診療所の施設基準の 1 の（1）に規定する在宅療養支援診療所以外の診療所については、連携医療機関の協力を得て行うものを含む。）

(8) 以下のいずれか 1 つを満たしていること。

ア 時間外対応加算 1 又は 2 の届出を行っていること。

イ 常勤換算 2 名以上の医師が配置されており、うち 1 名以上が常勤の医師であること。

ウ 在宅療養支援診療所であること。

(9) 外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしていること。

ア 直近 1 年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、区分番号「C 0 0 0」往診料、区分番号「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」又は区分番号「C 0 0 1－2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注 1 のイに場合に限る。）を算定した患者の数の合計が、在宅療養支援診療所については 10 人以上、在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上であること。

イ 直近 1 か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 70%未満であること。

ウ 平成 31 年 3 月 31 日までの間、アにおける在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定した患者及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定した患者については、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 43 号）による改正前の診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）における区分番号「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料を算定した患者を含めることができる。

2 地域包括診療加算 2 に関する施設基準

以下の全てを満たしていること。

(1) 1 の(1)から(6)まで及び(8)を満たしていること。

(2) 在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の連絡体制を確保していること。

3 届出に関する事項

地域包括診療加算 1 又は 2 の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 2 の 3 を用いること。

第 2 の 4 認知症地域包括診療加算

1 認知症地域包括診療加算 1 に関する基準

第2の3に掲げる地域包括診療加算1の届出を行っていること。

2 認知症地域包括診療加算2に関する基準

第2の3に掲げる地域包括診療加算2の届出を行っていること。

3 届出に関する事項

地域包括診療加算1又は2の届出を行っていればよく、認知症地域包括診療加算1又は2として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第2の5 特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料

1 保険医療機関と卸売販売業者との価格交渉においては、「「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」について」（平成30年1月23日医政発0123第9号、保発0123第3号）に基づき、原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を報告すること等について規定しているものであり、具体的な取扱いについては以下のとおりとする。

（1） 妥結率の報告における妥結とは、取引価格が決定しているものであり、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及し変更することが可能な場合には未妥結とする。また、取引価格は決定したが、支払期間が決定しないなど、取引価格に影響しない契約事項が未決定の場合は妥結とする。

※ 妥結率の計算については、下記のとおりとする。

妥結率＝卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）医薬品医療機器等法第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）／当該保険医療機関において購入された医療用医薬品の薬価総額

（2） 単品単価契約とは、「品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約」をいう。

※ 単品単価契約率の計算については、下記のとおりとする。

単品単価契約率＝単品単価契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額／卸売販売業者と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額

（3） 一律値引き契約とは、「卸売販売業者と当該保険医療機関との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約」をいう。この場合、一定割合以上とは、以下の計算により得られた割合が5割以上であることとし、全ての医療用医薬品が一律値引きにより価格決定した場合を含むものとする。また、一律値引き契約に係る状況については、一律値引き契約の該当の有無及び該当有りとした場合にあっては、取引卸売販売業者ごとの当該契約における値引き率（薬価と取引価格（税込み）との差を薬価で除し、これに100を乗じて得た率）を報告すること。

※ 一律値引き契約における割合の計算については、下記のとおりとする。

総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額/卸売販売業者と当該保険医療機関との間で取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額

- 2 妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況について、別添 7 の様式 2 の 4 により、毎年 10 月 1 日から 11 月末日までに、同年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告することとし、11 月末日までの報告に基づく特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料は、12 月 1 日から翌年 11 月末日まで適用する。
- 3 単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告については、平成 30 年 12 月から適用することとし、平成 30 年 12 月までの間は、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告がないことをもって特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料が算定されることはないこととすることから、平成 30 年 4 月以降、毎年 10 月 1 日から 11 月末日までに、同年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告すること。

第 2 の 6 オンライン診療料

1 オンライン診療料に関する施設基準

- (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。
- (2) オンライン診療料の算定を行う患者について、緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。（ただし、区分番号「B 0 0 1」の「5」小児科療養指導料、区分番号「B 0 0 1」の「6」てんかん指導料又は区分番号「B 0 0 1」の「7」難病外来指導管理料の対象となる患者は除く。）
- (3) 当該保険医療機関において、1 月当たりの区分番号「A 0 0 1」再診料（注 9 による場合は除く。）、区分番号「A 0 0 2」外来診療料、区分番号「A 0 0 3」オンライン診療料、区分番号「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び区分番号「C 0 0 1－2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定回数に占める区分番号「A 0 0 3」オンライン診療料の算定回数の割合が 1 割以下であること。

2 届出に関する事項

オンライン診療料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 2 の 5 を用いること。

第 2 の 7 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準

1 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準

- (1) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
- (2) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を 4 年に 1 回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

- (5) 年に1回、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7により地方厚生（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

- (1) 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に係る届出は、別添7の様式2の6及び様式2の8を用いること。様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。
- (2) 新規開設時届出を行う場合に限り、当該届出については実績を要しない。この場合において、届出を行った次年度の7月において、届出の変更を行うこととする。この場合において、届出の変更により1の(5)に規定する報告を行ったものとみなす。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱う。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の5による届け出を行うこと。
- (4) 届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあっては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。

第3 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における文書により紹介された患者の数及び当該保険医療機関における初診患者の数については、届出前1か月間（暦月）の数値を用いる。
- (2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における手術の数については、届出前1年間（暦年）の数値を用いる。
- (3) 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した患者の月平均患者数については、届出前3か月間（暦月）の月平均の数値を用いる。
- (4) (1)の「文書により紹介された患者の数」とは、別の保険医療機関等からの文書（別添6の別紙1又はこれに準ずる様式）により紹介されて歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する診療科に来院し、初診料を算定した患者（当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関からの紹介患者は除く。）の数をいい、当該保険医療機関における「初診の患者の数」とは、当該診療科で初診料を算定した患者の数（時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の患者を除く。）をいう。単に電話での紹介を受けた場合等は紹介患者には該当しない。
- (5) 「特別の関係にある保険医療機関」とは「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発 0304 第3号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する特別の関係にある保険医療機関をいう。
- (6) 当該病院が当該病院の存する地域において、歯科医療を担当する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) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄

- ・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
- (8) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (9) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (10) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

2 届出に関する事項

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添7の様式2の8及び様式3を用いること。様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。
- (2) 届出受理後の措置については、毎年3月末日までに、前年1年間（暦年）の実績について別添7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱い、様式2の8について届出を省略して差し支えない。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の8による届出を行うこと。
- (4) 届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあつては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。

第4 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2

1 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準

(1) 歯科外来診療環境体制加算1に関する施設基準

ア 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。

イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。

ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。

エ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。

オ 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自動体外式除細動器（AED）については保有していることがわかる院内掲示を行っていること。

(イ) 自動体外式除細動器（AED）

(ロ) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

(ハ) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

(ニ) 血圧計

(ホ) 救急蘇生セット

(ヘ) 歯科用吸引装置

カ 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りでない。

キ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。

ク 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

(2) 歯科外来診療環境体制加算 2 に関する施設基準

ア 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関であること。

イ (1)のウからクまでの施設基準をすべて満たすこと。

ウ 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していること。

(3) 平成 30 年 3 月 31 日において、現に歯科診療外来環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成 30 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の (1) のイ又は (2) のウの基準を満たしているものとみなす。

2 届出に関する事項

歯科外来診療環境体制加算 1 又は歯科外来診療環境体制加算 2 の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 4 を用いること。また、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。

第 5 歯科診療特別対応連携加算

1 歯科診療特別対応連携加算に関する施設基準

(1) 歯科診療特別対応連携加算に関する基準における歯科診療報酬点数表の初診料の注 6 又は再診料の注 4 に規定する加算を算定している月平均外来患者数については、届出前 3 か月間（暦月）の数値を用いる。

(2) 当該患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次に掲げる十分な装置・器具を有していること。

ア 自動体外式除細動器（AED）

イ 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

ウ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

エ 救急蘇生セット

(3) 緊急時に円滑な対応ができるよう別の医科診療を担当する病院である保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

2 届出に関する事項

歯科診療特別対応連携加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 4 の 2 を用いること。