

『在宅医療点数の手引』 2024年 正誤・追補 (2025.3.13)

※「正誤」は記述の訂正です。**ゴシック太字下線**で表示しています。

※「追補」は書籍発行後の厚労省からの訂正による修正です。頁の下に■印を付し、修正箇所を**ゴシック太字下線**で表示しています。

※今回本資料に追加されたものは**マーカー**で示しています。

頁	訂正箇所	誤	正
17	下から7行目	(2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、在宅時医学総合管理料、 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料 はそれぞれ算定できます。	(2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、在宅時医学総合管理料、 在宅麻薬等注射指導管理料、在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 はそれぞれ算定できます。
38	左段、下から7行目	在宅医療が提供できる「在宅で療養を行っている患者」とは、医療機関、 介護療養型医療施設 、介護医療院、介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいう。	在宅医療が提供できる「在宅で療養を行っている患者」とは、医療機関、介護医療院、介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいう。
111 ■	右段上から3行目	在宅医療DX情報活用加算 届(月1回) 10点	(2025年4月適用) 在宅医療DX情報活用加算 届(月1回) 在宅医療DX情報活用加算 1 11点 在宅医療DX情報活用加算 2 9点
113 ■	左段上から21行目	在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り 10点 を所定点数に加算する。	(2025年4月適用) 在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り 当該基準に係る区分に従い 所定点数に加算する。
118 ■	左段上から20行目	在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り 10点 を所定点数に加算する。	(2025年4月適用) 在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り 当該基準に係る区分に従い 所定点数に加算する。
125 ■	3行目から	【告示】(略) 【通知】 ①～③ 略 ④ 電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有している。 ⑤～⑦ 略 【届出に関する事項】 ① 略 ② 【通知】の④については、令和7年3月31日までの間に限り、⑤については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。 ③ 令和7年9月30日までの間に限り、【通知】の⑥のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。 ④ 【通知】の⑦については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	(2025年4月適用) 在宅医療DX情報活用加算 1 【告示】(略) 【通知】 ①～③ 略 ④ 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。 ⑤～⑦ 略 在宅医療DX情報活用加算 2 【告示】(略) 【通知】 1の①から③まで及び⑤から⑦まで(⑥のウの電子処方箋に係る事項を除く)の基準を満たすこと。 【届出に関する事項】 ① 略 ② 【通知】の⑤については令和7年9月30日までの間に限り基準を満たしているものとみなす。 ③ 令和7年9月30日までの間に限り、【通知】の⑥のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。 ④ 【通知】の⑦については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
129 ■	上から22及び29行目	在宅医療DX情報活用加算 届(月1回) 10点	(2025年4月適用) 在宅医療DX情報活用加算 届(月1回) 在宅医療DX情報活用加算 1 11点 在宅医療DX情報活用加算 2 9点
138	左段、上から11行目	※ 医師が「認知症高齢者の日常生活自立度」(⇨P.165)におけるランク Ⅱb 以上と診断した状態。	※ 医師が「認知症高齢者の日常生活自立度」(⇨P.165)におけるランク Ⅲ 以上と診断した状態。
149	右段 下から5行目 下から2行目	対象となる患者の 6 つの状態 全てに該当する必要はなく、 6 つのうち、	対象となる患者の 7 つの状態 全てに該当する必要はなく、 7 つのうち、
168 ■	左段上から27行目	在宅医療DX情報活用加算 届(月1回) 10点	(2025年4月適用) 在宅医療DX情報活用加算 届(月1回) 在宅医療DX情報活用加算 1 11点 在宅医療DX情報活用加算 2 9点

168 ■	右段下から9行目	在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り 10点 を所定点数に加算する。	(2025年4月適用) 在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り 当該基準に係る区分に従い 所定点数に加算する。
411	左段、上から7行目	患者」(⇨P.423)及び急性増悪等により一時的に	患者」(⇨P.425)及び急性増悪等により一時的に
448	右段、下から4行目	(2) (1)にかかわらず、	(2) (1)に に にかかわらず、
458	表の下から9行目、右列	○ (ただし、往診時に行う場合は当該療法が必要な理由を診療録に記載する)	○ (ただし、往診時に行う場合は当該療法が必要な理由を診療録に記載する) (児童心理治療施設では算定不可)
731	「摘要」欄	訪問看護ステーション等の看護師等が薬剤を使用した年月日(C200):令和6年8月22、23、24、25日	訪問看護ステーション等の看護師等が薬剤を使用した年月日(C200):令和6年8月22、23、24、25日 医師の診療日:令和6年8月21日
731	「レセプト記載」の囲み記事内、下から2行目	この場合、レセプトの「摘要」欄に、 指示をした保険医の診療日以外に薬剤等が使用された年月日 を記載する。	この場合、レセプトの「摘要」欄に、 特養の看護師等が薬剤を使用した年月日及び指示をした保険医の診療日 を記載する。
754	下から6行目	難病法により、医療費の2割 (70歳以上で1割負担の患者は1割)	難病法により、医療費の2割 (後期高齢者医療の対象者で1割負担の患者は1割)

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介しておりますので、ご確認下さい。

