

『在宅医療点数の手引』2024年 正誤・追補 (2025.7.9)

※「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**太枠**・**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せん。	(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。
262 ■	右段下から 3 行目	っており、地域支援体制加算又は在宅 患者調剤 加算…	っており、地域支援体制加算又は在宅 薬学総合体制 加算…
286 ■	左段上から 33 行目	(新設)	(9) インスリン イコデクの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回行っている患者は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている患者に準じて、所定点数を算定できる。
295 ■	右段上から 29 行目	(新設)	(5) インスリン イコデクの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回行っている患者は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている患者に準じて、所定点数を算定できる。
298 ■	右段上から 11 行目	(新設)	(4) インスリン イコデクの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回行っている患者は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている患者に準じて、所定点数を算定できる。
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)かかわらず、	(2) (1)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、ご確認ください。

