

『2016・2017年版 在宅医療 診療報酬点数算定のガイド』

**訂正**

下記の点についてそれぞれ改めます。謹んでお詫びし、訂正いたします。  
(2016年11月1日)

● p 38

図表 I-14 中の「在宅医療」の項目について、次のように改めます。

C002 在宅時医学総合管理料	○※3	○※2	○	—	○
-----------------	-----	-----	---	---	---

● p 123

「Point3 在医総管が算定可能な場合 (2)」の末尾に次の一文を追加します。

ただし、2016年改定で小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを利用している患者について、以下のような考え方が追加された。

在医総管算定日より前30日の間に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定した医療機関の医師が診察した場合（これらのサービスを提供する施設における医師により行われる場合を除く）は、サービス利用開始後30日までの間に限り在医総管が算定できる。

● p 170

「Point2 複数の訪問看護ステーション等に指示ができる場合」の上から5行目を次のように改めます。

(図表 II-25=153 頁、II-28=161 頁)

**訂正**

下記の点について改めます。謹んでお詫びし、訂正いたします。

(2016年11月22日)

● p 148

図表Ⅱ-23の中の二段目「難病等複数回訪問加算」の項目について、次のように改めます。

項目	算定要件等
難病等複数回訪問加算 1日2回：450点、3回： 800点	・週3日の訪問日数制限を受けない患者（【別表7】【別表8】の患者） ・急性増悪等の患者（14日間限度）