

令和 6 年度

居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導

集団指導資料

令和 7 年 2 月 17 日

岡山県子ども・福祉部

指導監査課

令和6年度集団指導（居宅療養管理指導） 資料目次

・主な関係法令等	1
・居宅療養管理指導の概要	2
・（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅰ（人員・設備・運営基準・指定更新関係）	4
・（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅱ（報酬算定関係）	10
・各種加算について	4
・特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧	7

※本資料は現時点でのものとなります。

施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報で御確認ください。

☆岡山県子ども・福祉部 指導監査課ホームページ（運営：岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）
- ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成 24 年岡山県条例第 62 号）
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成 24 年岡山県条例第 65 号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成 11 年老企第 25 号)
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成 25 年長寿第 1868 号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)

○ 厚生労働省 令和 6 年度介護報酬改定について

介護報酬改正後の告示・通知等や報酬改定に関する情報は、厚生労働省の次のホームページ等で確認できます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

○ 長寿社会課 医療保険と介護保険の給付調整に関する資料について

居宅療養管理指導を行う上で重要となる、医療保険と介護保険の給付調整に関する資料は、本県長寿社会課のホームページに掲載していますので、必ずご確認ください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/421097.html>

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の基本方針

居宅療養管理指導の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第84条））

通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

各職種が行う指導の概要

居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは **病院、診療所及び薬局**である。

医師又は歯科医師	○計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施 ○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供 ※情報提供の様式あり ○利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供 ○利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等の指導、助言等 ○訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	○医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導 ○利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について指導、助言等 ○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告 ○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
歯科衛生士 (又は保健師、看護師、准看護師)	○訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した管理指導計画に基づいて実施される口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導及び指導、助言(要20分以上) ○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、歯科医師に報告 ○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士 ※他の医療機関・介護保険施設、「栄養ケアステーション」と連携し当該事業所以外の管理栄養士が実施した場合の区分あり	○計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養ケア計画に従い栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言(要30分以上) ○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、指示を行った医師に報告 ○指示をした医師を通じ、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供

介護報酬の体系・基本報酬

職 種 等		報酬単価		
		単一建物居住者 1 人の場合 (単位) 注5	単一建物居住者 2～9 人の場合 (単位) 注5	単一建物居住者 10 人以上の場合 (単位) 注5
医師 注1 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費 (Ⅰ)	<u>5 1 5</u>	<u>4 8 7</u>	<u>4 4 6</u>
	居宅療養管理指導費 (Ⅱ) 注2	<u>2 9 9</u>	<u>2 8 7</u>	<u>2 6 0</u>
歯科医師(月2回を限度) 注1		<u>5 1 7</u>	<u>4 8 7</u>	<u>4 4 1</u>
薬剤師 注4	病院又は診療所の薬 剤師(月2回を限度)	<u>5 6 6</u>	<u>4 1 7</u>	<u>3 8 0</u>
	薬局の薬剤師 (月4回を限度)注3	<u>5 1 8</u>	<u>3 7 9</u>	<u>3 4 2</u>
管理栄養士 (月2回を限度)注6 (事業所以外の管理栄養士が行う場合)		<u>5 4 5</u> <u>(5 2 5)</u>	<u>4 8 7</u> <u>(4 6 7)</u>	<u>4 4 4</u> <u>(4 2 4)</u>
歯科衛生士 (月4回を限度)注7 ※ 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相 当するものを行う保健師、看護師及び准看 護師を含む。		<u>3 6 2</u>	<u>3 2 6</u>	<u>2 9 5</u>

注1：訪問診療又は往診を行った日に限り算定できる。

注2：診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を算定する場合。診療報酬のこれらの管理料は、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定できる。

注3：末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者、注射による麻薬の投与を受けている者には、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定可。

※情報通信機器を用いた服薬指導：月4回を限度として46単位

注4：疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤（麻薬）の投薬が行われている在宅の利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合、1回につき100単位を加算。

注5：単一建物居住者＝当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う者。

注6：計画的な医学的管理を行っている医師からの、特別の指示に基づく居宅療養管理指導は、その指示の日から30日に限り、限度回数（2回/月）を超えて、2回を限度として行うことができる。

注7：がん末期の利用者については、6回/月を限度として算定可。

【単一建物に該当する建築物】

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護等

【算定区分に係る人員の取扱い】

ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活援助事業所は、ユニットごとに判断、居宅に同居する同一世帯の利用者が2人以上の場合は、又は、一つの建築物の利用者数が全体戸数の10%以下又は戸数が20戸未満で、利用者が2人以下の場合は、利用者ごとに、「単一建物居住者が1人の場合」を算定。

※居宅療養管理指導に要した交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）は実費を利用者から徴収可。

（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅰ

（人員・設備・運営基準・指定更新関係）

1 概要

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、事業を行う指定を受けた病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が、**通院困難な要介護者、要支援者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、計画的かつ継続的な管理**を踏まえて療養上の管理、指導等を行うものです。算定に当たっては、利用者を担当するケアマネージャーに対し、ケアプランの作成等に必要な情報提供を行うことが必要です。

2 従業者の員数

（1）病院又は診療所

①医師又は歯科医師

②薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む。）又は管理栄養士
その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

（2）薬局：薬剤師

3 設備、運営等の基準の主な項目

基準項目	概要及び留意点等
設備及び備品	必要な広さを有する専用区間を確保。必要な備品を備える。
内容及び手続の説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、運営規程の概要や看護師等全ての従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他利用者が指定訪問看護事業者の選択に当たっての重要事項を記載した文書を交付して、説明をした後、提供の開始については同意を得なければならない。
（重要事項説明書の留意ポイント） ・運営規程（営業時間、通常の事業の実施地域等）が相違していないこと。 ・指定を受けている場合は、介護予防サービスに係る重要事項説明書も作成していること。	
提供拒否の禁止サービス提供困難時の対応	主治医、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない。
（提供拒否の正当な理由と考えられるもの） ①当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③利用者の病状等	
居宅介護支援事業者等との連携	介護支援専門員に対して必要な情報提供を行うとともに、サービスの終了に際しては、関係機関との密接な連携に努めること。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った居宅療養管理指導を提供しなければならない。

基準項目	概要及び留意点等
(留意ポイント) ・居宅サービス計画と各事業所が作成した薬学的管理指導計画、栄養ケア計画等並びに提供するサービスの内容が整合していること。	
身分を証する書類の携行	事業所の医師等である旨の証明書を携行させ、利用者等から求められた場合は提示すること。
(留意ポイント) ・事業所の名称、医師等の氏名は必須。当該看護師等の写真や職能の記載が望ましい。	
サービス提供の記録	サービス提供した際の提供日、時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、 <u>利用者の心身の状況</u> その他必要な事項を記録すること。
(留意ポイント) ・サービスの提供開始及び終了時刻を記録する。<u>(特に、管理栄養士、歯科衛生士等によるサービス)</u> ・サービス提供の記録は、<u>介護報酬の請求の根拠となる</u>（いわば診療報酬請求におけるカルテと同様）ため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要であり、<u>サービス提供の記録がないと認められる場合には、過誤調整を指導する。</u>	
利用料の受領	サービス提供時の交通費や、その他のサービス提供に係る費用については、あらかじめ利用者やその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ておくこと。
(留意ポイント) ・交付する領収証に、保険給付対象額、その他の費用、<u>医療費控除対象額を区分して記載し</u>、当該その他の費用の額については個別の費用ごとに区分して記載すること。	
指定居宅療養管理指導の基本取扱方針	提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。 また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。<u>【県独自基準】</u>
指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるよう配慮しなければならない。 <u>(R6.6改正)指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u> <u>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u>

基準項目	概要及び留意点等
指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針 (つづき)	○薬剤師による居宅療養管理指導 ・指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。 ・居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならないこと。 ・サービス担当者会議への参加によることが困難なときは、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならないこと。 ○歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導 ・指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。 ・提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。 ・常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。 ・それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告すること。
管理者の責務	管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。
(留意ポイント)	・管理者が従業者としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。 ・<u>管理者の兼務について、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行う必要がある。</u> ・運営指導において、「医師だから医師業務はできるが、管理業務はできない。」と主張する事業所が見受けられるが、そのような主張は全く通用しないので、当該規定の遵守を徹底すること。

基準項目	概要及び留意点等
運営規程	必要な事項を定めた運営規程を定めること。 規定内容が、法令等及び実態と整合していること。 （利用者負担割合は1割、2割又は3割） ・「虐待の防止のための措置に関する事項」を記載していること。 <u>※令和9年3月31日までは努力義務</u> ・従業員の員数を「〇人以上」と記載することも可能。
（留意ポイント） ・運営規程に定めている営業日・営業時間及び利用料が、事業所の実態と整合していない。 ・介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。	
勤務体制の確保等	全ての従業者を勤務体制を定め、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。 <u>職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</u>
（留意ポイント） ・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていること。また、非常勤職員についても勤務予定の管理を行うこと。なお、営業日・営業時間内に、従業者の配置がない時間がないこと。 ・研修について、年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め記録を残すこと。	
業務継続計画の策定等	<u>感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</u> <u>従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</u> <u>※令和9年3月31日までは努力義務</u>
衛生管理等	感染症予防に必要な措置をとり、常に衛生的な管理に努めること。 感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。 1 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。 2 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 3 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
（留意ポイント） ・感染症予防マニュアル等を整備し、従業者に周知すること。 ・感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えること。	

基準項目	概要及び留意点等
掲示	利用申込者のサービスの選択に資する重要事項（運営規程の概要、従業者の勤務体制等）を事業所の見やすい場所に掲示すること。 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。 （R7.4より義務化） <u>「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならない。</u>
（留意ポイント） ・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ（苦情処理のために講ずる措置の概要も併せて）。 ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。 ※ 掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、備え置き可。	
秘密保持等	従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めを行うこと。 サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意を得ること。
（留意ポイント） ・ 利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。	
苦情処理	苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。 また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
（留意ポイント） ・ 苦情の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「<u>再発防止のための取組</u>」等を記録すること。	
事故発生時の対応	事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局等へ報告を行うこと。 ※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照
（留意ポイント） ・ 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告を記録様式に記録すること。 ・ 事故の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「<u>再発防止のための取組</u>」等を記録すること。 ・ 損害賠償保険に加入しておくこと。	
会計の区分	指定居宅療養管理指導事業とその他の事業の経理・会計を区分すること。
（留意ポイント） ・ 事業所（サービス）ごとに経理を区分すること。 ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。	

基準項目	概要及び留意点等
記録の整備	利用者に対する居宅療養管理指導の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間【県独自基準】保存すること。 (R6.6改正) <u>やむを得ず身体拘束等を行った場合、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録をすること。</u>
(留意ポイント) ・退職した従業者に関する諸記録についても保存すること。 ・各種計画等を変更しても以前の計画等を保存すること。 ・契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄しないこと。完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日となる。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。【県独自基準】 ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。【県独自基準】 ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。【県独自基準】	

4 指定更新手続きについて（一般指定の事業所のみ）

指定（許可）の有効期間満了後も引き続き事業所の運営を行う場合は、6年毎に介護保険法の規定に基づく指定の更新を受ける必要がある。（サービスごとに更新手続きが必要）

ただし、休止中の事業所においては指定更新を行うことができないので、注意すること。

(介護予防) 居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅱ (報酬算定関係)

1 概要

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、事業を行う指定を受けた病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が、**通院困難な要介護者、要支援者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、計画的かつ継続的な管理を踏まえて療養上の管理、指導等を行うものです。**算定に当たっては、利用者を担当するケアマネージャーに対し、ケアプランの作成等に必要な情報提供を行うことが必要です。

2 サービスの実施に当たっての留意事項について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)を参照。

(1) 通院が困難な利用者について〔第2の6(1)〕

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない(やむを得ない事情がある場合を除く。)。

(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導〔第2の6(3)〕

主治の医師及び歯科医師が、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、利用者を担当するケアマネージャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

ケアマネージャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意するとともに、診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合は、関連する情報について、ケアマネージャー等に提供するように努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

① ケアマネージャーに対する情報提供の方法

サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。情報提供は、必ずしも文書等による必要はないが、情報提供の要点を記録すること。(医療保険の診療録に下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにして記載する等)

会議への参加が困難又は会議が開催されない場合には、下記の「情報提供すべき事項」(薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。)について、別紙様式 1(医師)又は 2(歯科医師)等(メール、FAX 可)により情報提供を行い、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。なお、(e)においては別紙様式 1(医師)等により情報提供する場合に限る。サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式 1 又は 2 を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

◇情報提供すべき事項

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項
- (e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

※上記に係る情報提供については、診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできる。

②利用者・家族等に対する指導・助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導・助言は、文書等の交付により行うよう努めること。口頭により指導・助言を行った場合は、その要点を記録すること。（医療保険の診療録に下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにして記載する等）

文書等により指導・助言を行った場合は、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(3) 薬剤師による居宅療養管理指導〔第2の6（4）〕

医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況、薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、利用者・家族等へ指導内容を文書等で交付するよう努め、関係職種への必要な報告及び情報提供を行うこと。

なお、ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないので留意すること。

①薬局薬剤師による場合

処方医からの情報提供等に基づき、利用者の居宅を訪問する前に、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上で、「薬学的管理指導計画」（実施すべき指導の内容、訪問回数・間隔等を記載）を策定し、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

新たに得られた利用者の情報、処方薬剤の変更、他職種からの情報提供等があった場合には、「薬学的管理指導計画」を適宜見直すこと。

提供した居宅療養管理指導の内容について、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に文書で報告する。また、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。その文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても情報提供をすること。

○情報通信機器を用いた服薬指導

ア 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注1の規定にかかわらず、ハ(2)(一)から(三)までと合わせて1月に4回に限り算定する。この場合において、ハの注3（麻薬管理指導加算）、注4（特別地域居宅療養管理指導加算）、注5（中山間地域等における小規模事業所加算及び注6（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）、注7（医療用麻薬持続注射療法加算）及び注8（在宅中心静脈栄養法加算）に規定する加算は算定できない。

イ 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施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。

- ウ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- エ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、主利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳に添付又は記載すること。
- オ 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。
- カ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
- キ 居宅療養管理指導費又は注2を月2回以上算定する場合(がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ(2)(一)から(三)までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

②医療機関の薬剤師による場合

提供した居宅療養管理指導の内容について、薬剤管理指導記録を作成し、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に報告すること。

(4) 管理栄養士による居宅療養管理指導〔第2の6(5)〕

計画的な医学的管理を行う医師の指示に基づき、利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供・指導・助言を行うこと。

- ① 管理栄養士が医師等の他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
また、作成した計画は、利用者・家族等に説明し、その同意を得て交付すること。
- ② 管理栄養士が居宅を訪問し、栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行うこと。
- ③ 管理栄養士は栄養ケアの提供内容の要点を記録し、栄養ケア計画を添付して保存し、居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に報告すること。
- ④ 栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。
また、概ね3月を目途に、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して栄養ケア計画の見直しを行うこと。
- ⑤ 管理栄養士の居宅療養管理指導に係る栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」(令和6年3月15日老高発第0315第2号老認発 0315第2号老老発 0315第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、同認知症施策・地域介護推進課長、同老人保健課長通知)を参照すること。ただし、居宅療養管理指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えないこと。

○事業所以外の管理栄養士が行う場合

居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケアステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。なお、他の指定居宅療養管理指

導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

居宅療養管理指導（Ⅱ）を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。

（5）歯科衛生士等による居宅療養管理指導〔第2の6（6）〕

訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、口腔内の清掃、有床義歯の清掃等に係る実地指導を行うこと。

- ① 訪問診療を行った歯科医師、歯科衛生士等が共同して、利用者ごとに口腔衛生状態や摂食・嚥下機能等に配慮した管理指導計画を作成していること。

また、作成した計画は、利用者・家族に説明し、その同意を得て交付すること。

- ② 管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対し歯科衛生士等が1対1で20分以上行うこと。

単なる日常的な口腔清掃等である等、療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できないこと。

- ③ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、管理指導計画を添付して保存し、居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告すること。

◇報告すべき事項

利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始時刻及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻、担当者の署名

- ④ 管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。

また、概ね3月を目途に、口腔機能のリスクについてスクリーニングを実施し、必要に応じて歯科医師その他の職種と共同して管理指導計画の見直しを行うこと。

- ⑤ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、「「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発第0315第2号老認発0315第2号老老発0315第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、同認知症施策・地域介護推進課長、同老人保健課長通知）を参照すること。ただし、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、必要事項が記載されている場合は、別の様式を利用して差し支えないこと。

各種加算について

算定にあたり体制届の提出が必要な加算

実施すれば算定可能な加算

麻薬管理指導加算（薬剤師による居宅療養管理指導）

- ① 単位数
1 回につき 100 単位
- ② 算定要件
○麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無を行った場合に算定。
○薬局薬剤師にあっては処方せん発行医に対して必要な情報提供をおこなうことが必要。
- ③ 注意事項等
○通常の薬剤服用記録（薬局）、薬剤管理指導記録（医療機関）への必要事項に加え、麻薬に係る薬学的管理指導の内容、麻薬に係る患者及び家族への指導事項、麻薬の廃棄に関する事項等を記載する必要がある。
○情報通信機器を用いた服薬指導を算定している場合（薬局）は指導の場合は算定しない。

医療用麻薬持続注射療法加算（薬剤師による居宅療養管理指導）

- ① 単位数
1 回につき 250 単位
- ② 算定要件
厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定。
（厚生労働大臣が定める基準）
イ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
ロ 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第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。
- ③ 注意事項等
○麻薬管理指導加算を算定している患者については算定不可。

在宅中心静脈栄養法加算（薬剤師による居宅療養管理指導）

① 単位数

1 回につき 150 単位

② 算定要件

厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定。

（厚生労働大臣が定める基準）

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第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

特別地域（介護予防）居宅療養管理指導加算

☆厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所

① 単位数

1 回につき所定単位数の 100 分の 15

② 算定要件

○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。

③ 注意事項等

○情報通信機器を用いた服薬指導を算定している場合（薬局）は指導の場合は算定しない。

中山間地域等における小規模事業所加算

☆厚生労働大臣が定める地域に所在し、1 月当りの延訪問回数が 50 回以下（介護予防は 5 回以下）の事業所

① 単位数

1 回につき所定単位数の 100 分の 10

② 算定要件

○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。

③ 注意事項等

○延訪問回数は前年度（3月を除く。）の 1 月当りの平均延訪問回数

○前年度実績が 6 月に満たない事業所については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均延訪問回数。

○利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。

○情報通信機器を用いた服薬指導を算定している場合（薬局）は指導の場合は算定しない。

重 要

○3月には必ず、4月から2月までの1月当りの平均延訪問回数を計算し次年度に加算算定が可能か確認してください。

○居宅療養管理指導と介護予防居宅療養管理指導それぞれで確認をお願いします。

○算定要件を満たさない場合は、速やかに加算の取下の届出をしてください。

中山間地域等の居住者へのサービス提供加算

☆利用者が、厚生労働大臣が定める地域に居住。

①単位数

1 回につき所定単位数の 100 分の5

②算定要件

○利用者が厚生労働大臣の定める地域に居住。

③注意事項等

○交通費の支払いを受けることはできない。

特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(令和7年1月20日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	—	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	大多府島 鴻島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	—
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・広戸)	—	—	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧赤坂町 旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村 旧和気町	全域	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・桑田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	松島 六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	—	—	—	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	—	—	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	—	—	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町臘数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	—	全域	全域	あり
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	—	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	全域	あり

(令和7年1月20日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧勝北町 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世七原・社・湯原温泉) 旧二川村(栗谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東栗倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西栗倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰山寺)	—	—	旧弓削町 旧竜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西井和・西川・西川上)	上口 小山 栃原 中井和 東井和 西	—	旧大井和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和氣村	全域	あり

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2:振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3:辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4:加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

○辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
(昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧

(R7.1.20現在)

市町村名	辺地名								合計 199辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	東本宮		
津山市	加茂町物見	加茂町河井・加茂町山下	加茂町黒木	阿波	奥津川	新野山形	西上	八社	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島				
井原市	野上南部	池井	西星田	黒木	宇頭				
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	檜井	
	丸岩	陣山	西野呂	割出	中野	坂本	吹屋	小泉	
	長地	上大竹	高山	布賀	平川	湯野	西山		
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東	上刑部			
備前市	大多府	加賀美	都留岐						
赤磐市	是里東	是里西	是里中	滝山	中山・戸津野	八島田・暮田	石・平山	合田・中畑	
	小鎌・石上	中勢実・西勢実							
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	滝	野形	川上	桂坪	田井	後山	中谷	東青野	
	山外野	海田	日指	角南	白水	万善	国貞	田渕	
	柿ヶ原	梶原	小房	小野	鷺巣	栗井中	宮原	上山	
	中川	北							
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	栗谷	立石	
	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	井殿	
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	塩田	室原	
	岸野	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本	清水	
矢掛町	宇内								
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西栗倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手					
美咲町	長万寺	金堀	大坪和西	和田北	大坪和東	北	里	中	
	西川上	坪和	小山	大山	高城	定宗本山	上間		
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	