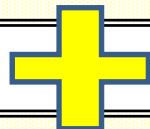


平成24年度介護報酬改定の基本的考え方①

「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」(平成23年12月7日)より作成

介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。」とされている。



基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。
4. 介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定的な確保に向けて処遇改善を継続する必要があることに留意し、適正なものとする必要がある。



介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方②

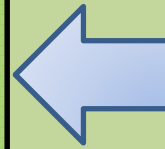
地域包括ケアシステムの構築推進

地域包括ケアシステムの基盤強化

- 在宅・居住系サービスの機能強化
 - ・高齢者の自立支援に資するサービスへの重点化
 - ・要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応強化
- 施設の機能強化
 - ・介護保険施設に求められる機能(在宅復帰、要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応)に応じたサービス提供の強化

医療と介護の役割分担・連携強化

- 在宅生活時の医療機能の強化に資する、サービスの充実及び看取りの対応強化
- 介護施設における医療ニーズの対応強化
- 入・退院時における医療機関と介護事業者との連携促進



認知症に相応しいサービスの提供

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保

- 介護報酬において、事業者における処遇改善を評価する。
- 地域間の人件費の差を考慮するため、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。

今後の課題(介護の基本理念の追求)

ケアプラン・ケアマネジメントの
評価・検証手法の確立

認知症のケアモデルの
開発及び体制整備

介護サービスの質の向上に
向けた評価手法の確立

平成24年度介護報酬改定の改定率について

財務大臣・厚労大臣合意・政調会長確認文書【抄】（平成23年12月21日）

1. 診療報酬改定（略）

2. 介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定

+1.2%

在宅 +1.0%

施設 +0.2%

（改定の方向）

- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。
- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実にを行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講じることとする。

(参考)各サービスの収支差率と賃金・物価の動向

サービスの種類	平成20年	平成23年	サービスの種類	平成20年	平成23年
介護老人福祉施設	3.4%	9.3%	通所介護	7.3%	11.6%
介護老人保健施設	7.3%	9.9%	通所リハビリテーション	4.5%	4.0%
介護療養型医療施設(病院)	3.2%	9.7%	短期入所生活介護	7.0%	5.6%
認知症対応型共同生活介護	9.7%	8.4%	福祉用具貸与	1.8%	6.0%
訪問介護	0.7%	5.1%	居宅介護支援	-17.0%	-2.6%
訪問入浴介護	1.5%	6.7%	小規模多機能型居宅介護	-8.0%	5.9%
訪問看護	2.7%	2.3%	特定施設入居者生活介護	4.4%	3.5%

	平成21年	平成22年	平成23年 (年度途中)	平成21～23年 累積
賃金	▲1.5%	0.2%	▲0.4%	▲1.7%
物価	▲1.7%	▲0.4%	▲0.1%	▲2.2%

平成24年度介護報酬改定のポイントについて

地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

2. 自立支援型サービスの強化と重点化

介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

3. 医療と介護の連携・機能分担 診療報酬との同時改定の機会に、 医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有や連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

○定期巡回・随時対応サービスの創設

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う。

<基本報酬(1月につき)>

①訪問看護サービスを利用する場合

要介護1 9,270単位、要介護2 13,920単位、要介護3 20,720単位、要介護4 25,310単位、要介護5 30,450単位

②訪問看護サービスを利用しない場合

要介護1 6,670単位、要介護2 11,120単位、要介護3 17,800単位、要介護4 22,250単位、要介護5 26,700単位

○複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)の創設

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

<基本報酬(1月につき)>

要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位

○緊急時の受入の評価(ショートステイ)

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制(短期入所生活介護のみ)や、緊急時の受入の評価を行う。

①短期入所生活介護

緊急短期入所体制確保加算(新規) ⇒ 40単位/日、緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 60単位/日

②短期入所療養介護

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

○認知症行動・心理症状への対応強化（介護保険3施設）

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200単位／日

○個室ユニット化の更なる推進

①ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化（特養、ショートステイ）

②ユニット型個室の第3段階の利用者負担の軽減（介護保険3施設、ショートステイ）
第3段階・ユニット型個室の居住費負担限度額を、1月当たり約1万円減額。

○重度化への対応（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等）

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

2. 自立支援型サービスの強化と重点化

○訪問介護と訪問リハビリテーションとの連携の推進

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することに対する評価

①訪問介護

生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月(3ヶ月間算定可能)

②訪問リハビリテーション

要訪問介護事業所のサービス提供者と連携した場合の加算⇒300単位/回(3月に1回を限度に算定可能)

○短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実(通所リハビリテーション)

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を見直す。

- ・所要時間1時間以上2時間未満において、個別リハビリテーション実施加算の1日複数回算定を可能とする

○訪問リハビリテーションの提供体制の充実

- ・訪問リハビリテーションに係る医師の診察頻度の見直し

指示を行う医師の診察の日から1月以内 ⇒ 指示を行う医師の診察の日から3月以内

- ・介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの要件を緩和

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和。(診察の日から1月以内⇒3ヶ月ごとに診察を行った場合に継続的な訪問リハビリテーションの実施が可能)

○介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

- ・在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

- ・入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

○生活援助の時間区分の見直し(訪問介護)

サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに対応したサービスを効率的に提供する観点から、時間区分を見直し。

20分以上45分未満 190単位/回
30分以上60分未満 229単位/回 ⇒ 45分以上 235単位/回
60分以上 291単位/回

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合も併せて時間区分を見直し

○機能訓練の充実(通所介護)

従来の個別機能訓練加算を再編し、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合を評価。

個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 50単位/日

○生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付)

①複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価の創設

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 480単位/月 <選択的サービスのうち2種類実施の場合>

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 700単位/月 <選択的サービスのうち3種類実施の場合>

②事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月(選択的サービスを60%以上実施していることを算定要件に追加)

③生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的に、日常生活に直結したプログラムをグループで実施した場合を評価

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位/月(1週間に1回以上実施の場合)

④生活機能向上連携加算(介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハ)【再掲】

訪問介護、訪問リハと同様

○重度化への対応(介護老人福祉施設、グループホーム等)【再掲】

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

○利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

【訪問系サービス:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護】

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

＜算定要件＞

- ① 利用者が居住する建物と同一の建物(※)に事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービスを提供していること。(小規模多機能型居宅介護にあつては登録定員の80%以上)
- ② 当該住居に入居する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
(※)養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

【通所系サービス:通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から94単位/日を減じた単位数を算定

＜算定要件＞

- ① 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ② 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は減算を行わないこと。

○居宅療養管理指導を同一建物居住者に行う場合の適正化

医療保険との整合性を図る観点から、同一建物居住者に対して居宅療養管理指導を行う場合の評価を適正化する。

【医師が行う場合】	居宅療養管理指導費(I)	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
	居宅療養管理指導費(II)	290単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	261単位/月
【歯科医師が行う場合】	居宅療養管理指導費	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
【看護師が行う場合】	居宅療養管理指導費	400単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	360単位/月

3. 医療と介護の連携・機能分担

○入院・退院時の情報共有や連携強化

【ケアマネジメント】

①医療連携加算の見直し

医療連携加算 150単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月<病院又は診療所に訪問する場合>
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月<病院又は診療所に訪問しない場合>

②退院・退所加算の見直し

退院・退所加算(Ⅰ) 400単位/月 ⇒ 退院・退所加算 300単位/回<入院等期間中に3回まで算定可能>
退院・退所加算(Ⅱ) 600単位/月

③緊急時等居宅カンファレンス加算の創設

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合

緊急時等居宅カンファレンス加算(新規) ⇒ 200単位/回<1月に2回を限度として算定可能>

【訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス】

④医療機関と共同した退院支援の評価

医療機関等からの退院後に、円滑に訪問看護が提供されるよう、入院中に訪問看護ステーション等の看護師等が医療機関と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合の評価

退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

○肺炎等への対応の強化(介護老人保健施設)

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価する。

所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

○地域連携パスの評価(介護老人保健施設)

大腿骨頸部骨折及び脳卒中について、地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れた場合について評価する。

地域連携診療計画情報提供加算(新規) ⇒ 300単位/回<入所者1人につき1回を限度>

○看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）

		特定施設 入居者 生活介護 【看取り介護 加算】	認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人 福祉施設 【看取り 介護加算】	介護老人 保健施設 【ターミナル ケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナル ケア加算】	訪問看護（※） 【ターミナル ケア加算】
算定期間	死亡日	—	80単位/日	1,280単位/日	315単位/日	315単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日			680単位/日			
	死亡4日～14日前			80単位/日			
	死亡15日～30日前			200単位/日			

改定後

算定期間	死亡日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,650単位/日	1,700単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日	680単位/日	680単位/日	680単位/日	820単位/日	850単位/日	
	死亡4日～30日前	80単位/日	80単位/日	80単位/日	160単位/日	160単位/日	
算定要件に係る 主な見直し		夜間看護体制 加算の算定が必要	「共同して介護を行う 看護師は、当該事業所 の職員又は当該事業所 と密接な連携を確保でき る範囲内の距離にある 病院・診療所・訪問看護 ステーションの職員に限 る。」との規定を追加	—	—	「入所している施 設又は当該入所 者の居室におけ る死亡に限る」 との規定を削除 【要件緩和】	「死亡前日14日以内に2 回以上のターミナルケア の実施した場合」との規 定を、「死亡日及び死亡 前日14日以内に2日以 上のターミナルケアの実 施した場合」に変更 【要件緩和】

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても同様

（参考）介護老人福祉施設の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。

○介護職員のたんの吸引等の実施（訪問介護、訪問看護、特養）

①訪問介護及び特養における加算の算定要件の見直し

訪問介護における特定事業所加算及び特養における日常生活継続支援加算の算定要件に、たんの吸引等が必要な者を追加

②訪問看護

訪問介護事業所と連携した利用者に係る計画作成の支援等について評価
看護・介護職員連携加算（新規）⇒ 250単位/月

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

○介護職員処遇改善加算の創設(共通事項)

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、経過的な取扱として、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100

※加算率は、介護職員処遇改善交付金の交付率と同率

※対象範囲及び算定要件は、介護職員処遇改善交付金の対象範囲及び交付要件と同様の考え方を設定予定)

○人件費の地域差の適切な反映(共通事項)

①国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。(別紙参照)

②適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

③介護事業経営実態調査の結果等を踏まえ、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。
訪問看護 55% ⇒ 70%

④報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。
見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。
各自治体からの要望を踏まえ、上乘せ割合が低い区分にとどまることを経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

○サービス提供責任者の質の向上(訪問介護)

サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化

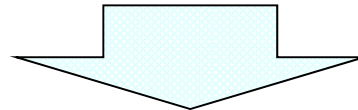
⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

※ 平成25年3月末までの間、現に従事する者に対する経過措置を設ける。

(参考1)地域区分にかかる一単位の単価について

〈現行〉

		地域割り (上乗せ割合)				
		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
		15%	10%	6%	5%	0%
人件費割合	70%	11.05円	10.70円	10.42円	10.35円	10円
	55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10円
	45%	10.68円	10.45円	10.27円	10.23円	10円



〈改定案〉

		地域割り (上乗せ割合)						その他
		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	
		18%	15%	12%	10%	6%	3%	
人件費割合	70%	11.26円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

(参考2) 平成24年度から平成26年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1742 (H23.12.31現在)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地		6級地				その他		
上乗せ割合	18%	15%	12%	10%	6%		3%				0%		
地域	東京都	東京都	東京都	埼玉県	宮城県	大阪府	北海道	埼玉県	神奈川県	愛知県	大阪府	福岡県	その他の地域
	特別区	多摩市 稲城市 西東京市	八王子市 立川市 武蔵野市 府中市 昭島市 調布市 町田市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 狛江市	さいたま市 千葉市 三鷹市 小金井市 東村山市 東久留米市 神奈川 横須賀市 京都府 京都市	仙台市 川越市 川口市 所沢市 狭山市 越谷市 蕨市 戸田市 横須賀市 京都市 堺市 豊中市 池田市 高槻市 守口市 枚方市 茨木市 八尾市 大東市 箕面市 門真市 摂津市 高石市 東大阪市 四條畷市 島本町	和泉市 羽曳野市 藤井寺市 交野市 大阪狭山市 忠岡町 伊丹市 川西市 三田市 奈良市 奈良市 大和郡山市 廣島市 広島市 府中市	札幌市 札幌市 水戸市 土浦市 古河市 石岡市 結城市 龍ヶ崎市 下妻市 常総市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 桜川市 つくばみらい市 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 利根町	桶川市 久喜市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 日高市 吉川市 毛呂山町 越生町 滑川町 嵐山町 川島町 吉見町 鳩山町 ときがわ町 宮代町 白岡町 杉戸町 松伏町 千葉 木更津市 野田市 流山市 八千代市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 袖ヶ浦市 八街市 印西市 白井市 富里市 山武市 酒々井町 栄町 大網白里町 長柄町 長南町 東大和市 武蔵村山市 瑞穂町 檜原村 神奈川 小田原市 三浦市 東海市 二宮町 中井町 大井町 山北町 箱根町 愛川町	清川村 石川県 金沢市 福井県 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 上田市 静岡 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 湖西市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知 豊橋市 岡崎市 一宮市 瀬戸市 半田市 春日井市 豊川市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 蒲郡市 大山市 江南市 小牧市 稲沢市 新城市 東海市 大府市 知多市 知立市 尾張旭市 高浜市 岩倉市	豊明市 日進市 愛西市 清須市 北名古屋 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 蟹江町 飛島村 阿久比町 幸田町 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 名張市 亀山市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町 彦根市 長浜市 草津市 守山市 栗東市 甲賀市 野洲市 豊川市 米原市 多賀町 亀岡市 城陽市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 南丹市 木津川市 久御山町 井手町 宇治田原町 笠置町 精華町 南山城村 大阪府 柏原市	泉南市 阪南市 豊能町 熊取町 田尻町 岬町 千早赤阪村 姫路市 明石市 加古川市 三木市 高砂市 小野市 加西市 加東市 猪名川町 稲美町 播磨町 奈良 天理市 橿原市 桜井市 五條市 生駒市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西市 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 高島市 河合町 吉野町 和歌山 和歌山市 橋本市 紀の川市 岩出市 かつらぎ町 岡山市 岡山市 廣島 廿日市市 海田町 坂町 山口 周南市 福岡 北九州市 飯塚市		
地域数	23	5	20	27	64		284				1319		

備考 兵庫県伊丹市及び川西市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として9%とする。
東京都東大和市及び武蔵村山市、大阪府熊取町並びに兵庫県明石市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として5%とする。

※ この表に掲げる名称は、平成24年4月1日においてこれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。