

医療介護総合確保促進法に基づく 令和 3 年度千葉県計画（案）

令和〇年〇月
千葉県

1. 計画の基本的事項

(1) 計画の基本的な考え方

① 計画の基本的な考え方

いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる令和 7 年に向けて急速に高齢化が進行していく本県において、今後急増していく医療需要に対応し、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、現状の千葉県の医療提供体制のままでは十分ではないと見込まれる。

さらに疾病構造の変化、在宅療養を可能にする医療技術の進歩を背景に、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域の中で質の高い療養生活を送りたいという県民のニーズが増大している。

また、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、介護サービス提供体制の整備に加え、質の高い介護従事者の継続的な確保定着を図る必要がある。

こうした中、平成 28 年 3 月に、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である『地域医療構想』を保健医療計画の一部として策定した。さらに平成 30 年度からの保健医療計画では、地域医療構想の実現に向けた具体的な実行計画として必要な取組を盛り込んでいる。保健医療計画と高齢者保健福祉計画を踏まえつつ、令和 7 年を見据え、医療・介護従事者の確保等に努め、限られた医療・介護資源を有効に活用し、高齢者をはじめとする、すべての県民が、地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられ、最期まで自分らしく生きられる千葉県を目指して、取組を推進する。

②現状の分析・課題

ア 高齢化に伴い増加する医療・介護需要

今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、令和 7 年には 611 万 8 千人に減少する一方、65 歳以上高齢者人口は 179 万 1 千人に達すると見込まれている。特に、75 歳以上高齢者人口の増加が顕著で、令和 7 年には平成 27 年の約 1.5 倍の 107 万 2 千人になることが見込まれている。

またこれにより、高齢化率は上昇を続け、令和 7 年には 29.3%、令和 17 年には 32.2%と約 3 人に 1 人が 65 歳以上高齢者となり、令和 22 年には本県の高齢化率が全国平均と同程度になると見込まれている。

本県における入院患者数では、平成 25 年度の約 3.3 万人から令和 7 年には約 4.2 万人、さらには令和 12 年には約 4.5 万人に増加し、令和 17 年にピークを迎えることが見込まれている。特に 75 歳以上の患者の増加等が大きいことが見込まれる。

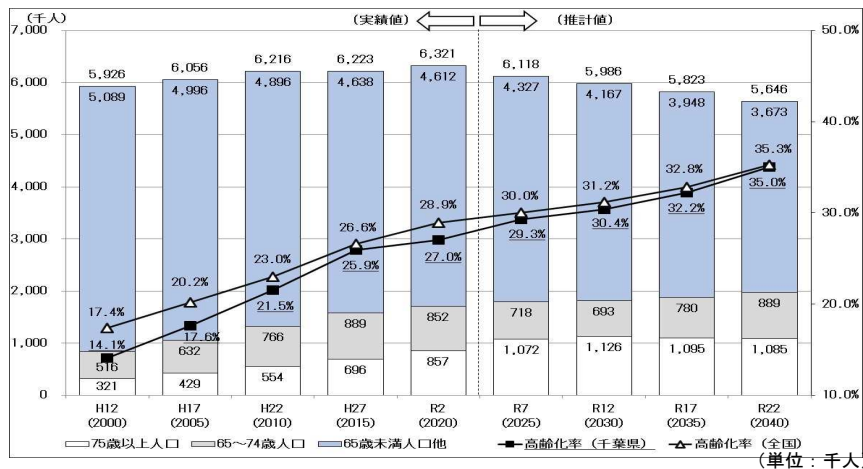
在宅医療等の利用見込み者数は、令和 7 年には約 7.8 万人になると見込まれており、そのうち訪問診療のニーズは平成 25 年度の 1.8 倍以上になると見込まれている。

また、本県における要介護等認定者数は、平成 29 年度の約 26.4 万人から、

令和7年度には約34.8万人まで増加すると見込まれている。特に、要介護4及び5のいわゆる重度者は、平成29年度の約5.6万人から令和7年度には7.3万人を超えると見込まれている。さらに、本県における認知症高齢者は、令和2年の約30万人から、令和22年には約46万人に増加すると推計されている。

このように今後急増していく医療・介護需要に対応し、高齢者が病状や介護度に応じて適切な医療・介護を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、医療機能の分化・連携を推進することにより、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療・介護提供体制を実現するとともに、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムを早急に構築していく必要がある。

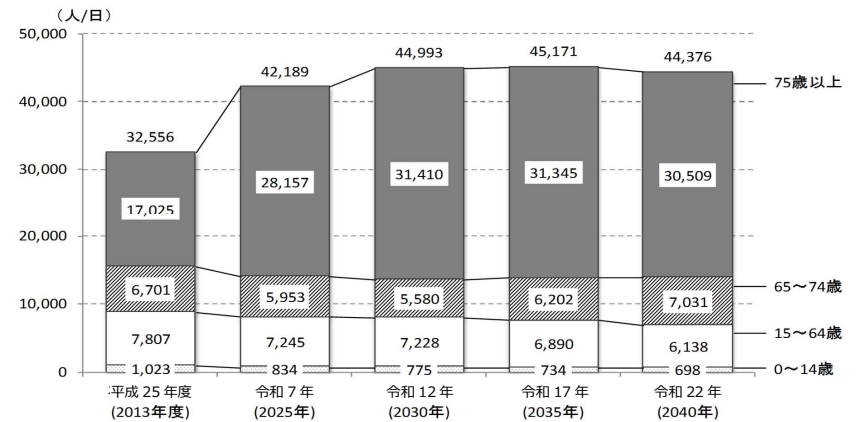
【千葉県の人口及び高齢化率の推移】表①



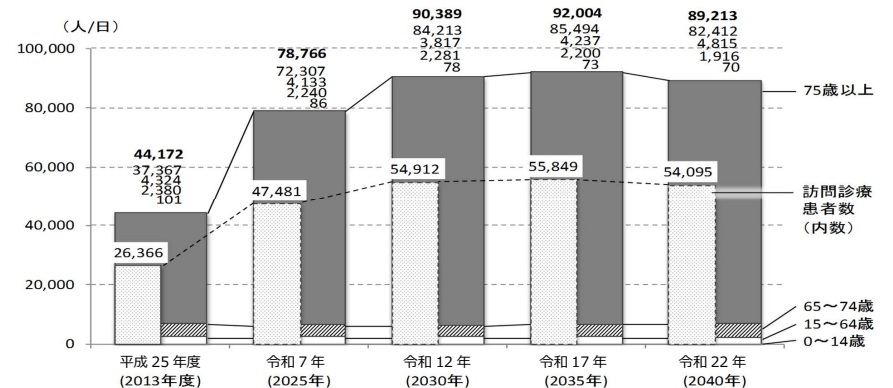
年次	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65歳以上	65~74歳	75歳以上	
平成12年(2000年)	5,926	837	516(8.7%)	321(5.4%)	14.1%
平成17年(2005年)	6,056	1,060	632(10.5%)	429(7.1%)	17.6%
平成22年(2010年)	6,216	1,320	766(12.5%)	554(9.0%)	21.5%
平成27年(2015年)	6,223	1,584	889(14.5%)	696(11.4%)	25.9%
令和2年(2020年)	6,321	1,709	852(13.5%)	857(13.6%)	27.0%
令和7年(2025年)	6,118	1,791	718(11.7%)	1,072(17.5%)	29.3%
令和12年(2030年)	5,986	1,819	693(11.6%)	1,126(18.8%)	30.4%
令和17年(2035年)	5,823	1,875	780(13.4%)	1,095(18.8%)	32.2%
令和22年(2040年)	5,646	1,973	889(15.7%)	1,085(19.2%)	35.0%

※平成27年(2015年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和2年(2020年)は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値。令和7年(2025年)~令和22年(2040年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」による推計値。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

【千葉県の推計入院患者数】表②



【千葉県の在宅医療等にかかる推計患者数】表③

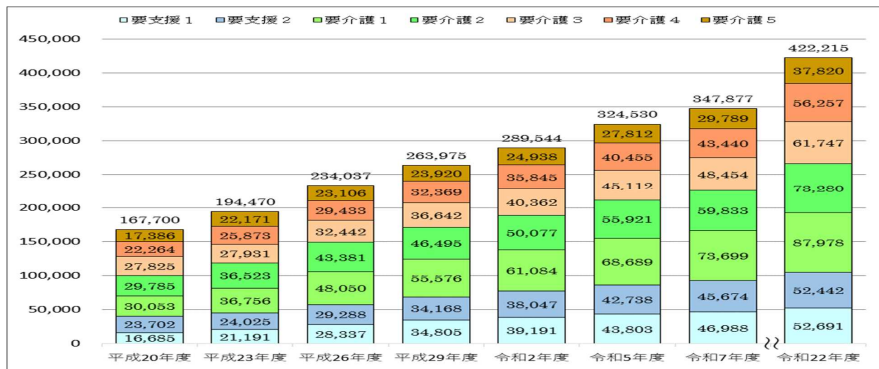


※「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。
推計条件: 患者住所地ベース、パターンB(安房医療圏のみパターンC)
訪問診療患者数は全体の内数であり、平成25年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数(参考値)。

「在宅医療等」

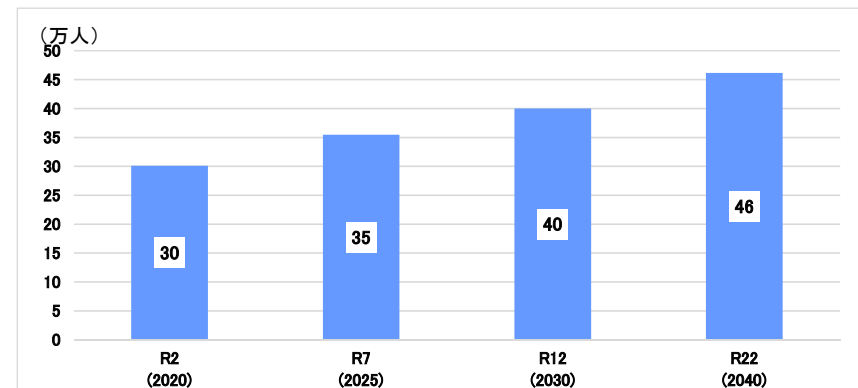
地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等とは、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としている。

【千葉県の要介護等認定者数の状況と将来推計】表④



※ 平成20年度（2008年度）～平成29年度（2017年度）は介護保険事業状況報告（年報）による。
 令和2年度（2020年度）は市町村の見込の合計による。
 令和5年度（2023年度）、令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）は、市町村の推計値の合計による。

【千葉県の認知症高齢者の将来推計】表⑤



※ 令和2年の人口は、千葉県町丁目人口統計（令和2年4月1日現在）による実績値
 ※ 令和7年以降の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」による推計値
 ※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による認知症有病率（「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省老健局平成27年1月より）」に本県の高齢者数を乗じて推計

イ 医療機能の充実強化

地域医療構想で定めた「令和7年（2025年）における必要病床数」と「令和元年度病床機能報告」との比較では、高度急性期機能、回復期機能及び慢性期機能にかかる病床が不足している医療圏があり、特に、回復期機能については全ての医療圏において不足している。

また、救急医療の需要は増加傾向にあり、今後も急速な高齢化に伴い、脳卒中、急性心筋梗塞及び転倒等による外傷など、救急医療需要は一層増加していくことが

予想されることから、救急医療体制の充実が急務となっている。

更に、分娩を取り扱う病院・診療所の数には地域差があることや小児科を標榜する施設が減少していること等を踏まえ、子どもを安心して産み、育てられる環境づくりを整備するため、周産期医療や小児医療の体制を充実していくことも重要である。

このような状況を踏まえ、高齢者をはじめ全ての県民が、今までと同様、あるいはそれ以上に質が高く効率的な医療を受けられるよう、医療提供体制の充実及び機能強化を図る必要がある。

【千葉県が目指すべき医療提供体制】表⑥

令和2年度病床機能報告の結果及び令和元年度定量的基準に基づく病床機能の推計結果

1 必要病床数との比較		(単位：床)									
区域	医療機能	必要病床数 (R7年) A	病床機能報告 (R2.7.1) B	差し引き B-A	R1定量的基準に基づく病床数						
					R1推計値 C	差し引き C-A					
千葉	高度急性期	1,077	985	▲92	不足	1,176	99	過剰			
	急性期	3,028	4,244	1,216	過剰	2,912	▲116	不足			
	回復期	2,520	1,030	▲1,490	不足	1,780	▲740	不足			
	慢性期	1,859	1,635	▲224	不足	1,772	▲87	不足			
	休養等	-	71			501					
計	8,484	7,965	▲519	不足	8,141	▲343	不足				
東葛南部	高度急性期	1,376	1,596	220	過剰	1,505	129	過剰			
	急性期	4,783	5,551	768	過剰	4,614	▲169	不足			
	回復期	4,072	1,861	▲2,211	不足	2,684	▲1,388	不足			
	慢性期	2,779	1,755	▲1,024	不足	1,789	▲990	不足			
	休養等	-	327			651					
計	13,010	11,090	▲1,920	不足	11,443	▲1,567	不足				
東葛北部	高度急性期	1,386	2,044	658	過剰	1,132	▲254	不足			
	急性期	4,227	4,515	288	過剰	4,010	▲217	不足			
	回復期	3,647	1,344	▲2,303	不足	2,190	▲1,457	不足			
	慢性期	2,439	2,000	▲439	不足	1,945	▲494	不足			
	休養等	-	33			499					
計	11,699	9,936	▲1,763	不足	9,776	▲1,923	不足				
印旛	高度急性期	594	1,394	800	過剰	649	55	過剰			
	急性期	1,947	2,481	534	過剰	1,749	▲198	不足			
	回復期	1,625	658	▲967	不足	1,443	▲182	不足			
	慢性期	1,382	1,698	316	過剰	1,702	320	過剰			
	休養等	-	69			333					
計	5,548	6,300	752	過剰	5,876	328	過剰				
香取海浜	高度急性期	289	64	▲225	不足	205	▲84	不足			
	急性期	745	1,627	882	過剰	1,013	268	過剰			
	回復期	587	214	▲373	不足	616	29	過剰			
	慢性期	560	768	208	過剰	689	329	過剰			
	休養等	-	182			303					
計	2,181	2,855	674	過剰	3,026	845	過剰				
山武長生奥隅	高度急性期	104	20	▲84	不足	40	▲64	不足			
	急性期	887	1,492	605	過剰	558	▲329	不足			
	回復期	946	460	▲486	不足	479	▲467	不足			
	慢性期	994	1,265	271	過剰	1,300	306	過剰			
	休養等	-	175			1,063					
計	2,931	3,412	481	過剰	3,440	509	過剰				
安房	高度急性期	308	144	▲164	不足	197	▲111	不足			
	急性期	602	1,156	554	過剰	946	344	過剰			
	回復期	358	154	▲204	不足	267	▲91	不足			
	慢性期	373	556	183	過剰	571	198	過剰			
	休養等	-	71			244					
計	1,641	2,081	440	過剰	2,225	584	過剰				
鴨津	高度急性期	232	272	40	過剰	258	26	過剰			
	急性期	806	1,135	329	過剰	859	53	過剰			
	回復期	810	183	▲627	不足	589	▲221	不足			
	慢性期	522	781	259	過剰	622	100	過剰			
	休養等	-	84			269					
計	2,370	2,455	85	過剰	2,597	227	過剰				
市原	高度急性期	284	100	▲184	不足	154	▲130	不足			
	急性期	926	1,413	507	過剰	1,055	229	過剰			
	回復期	695	391	▲304	不足	695	0				
	慢性期	335	216	▲119	不足	223	▲112	不足			
	休養等	-	48			48					
計	2,140	2,168	28	過剰	2,175	35	過剰				
計	高度急性期	5,650	6,619	969	過剰	5,316	▲334	不足			
	急性期	17,851	23,614	5,763	過剰	17,716	▲135	不足			
	回復期	15,260	6,295	▲8,965	不足	10,743	▲4,517	不足			
	慢性期	11,243	10,674	▲569	不足	10,813	▲430	不足			
	休養等	-	1,060			4,111					
計	50,004	48,262	▲1,742	不足	48,699	▲1,305	不足				

※ 令和2年度病床機能報告の対象医療機関のうち、未報告の医療機関の許可病床数(905床)は本資料に含まれていない。
 ※ また、推計値の「休養等」には、診療実績等のデータの欠損により分離不能となった病床も含まれる。
 ※ R23病床機能報告は診療実績等のデータが含まれていないことから、定量的基準に基づく病床機能の推計結果はR1病床機能報告に基づく算定結果を掲載
 ※ 病床機能報告値は速報値

○ 病床機能報告制度は、以下の特徴を有しており、必要病床数との比較にあたっては、以下の点につき、留意する必要がある。

- ・令和2年度病床機能報告の病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づいた報告であること。
- ・病棟単位の報告となっており、複数の医療機能を担う病棟においても、主に担っている機能を1つ選択して報告するものであること。
- ・病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想で定める必要病床数の推計に当たっては、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能自体の捉え方が異なるものであること。
- ・病床機能報告は、回収率が100%でないこと。
- ・病床機能報告では、医療機能を選択する際の判断基準が定性的で、かつ医療機関の自主的判断であることから、医療機能の現状が適切に把握されているとは言い難い状況であること。
- ・定量的基準に基づく病床数は、医療機能の現状を適切に把握するため、地域の実情に応じた独自の基準により算出し、病床機能の見える化を図った数値であること。

【千葉県救急出動件数】表⑦

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
284,154	294,368	297,696	305,160	310,602	317,578	331,042	342,184

※消防庁『救急・救助の現況』より作成

【千葉県内の分娩関連施設数】表⑧

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	合計
分娩取扱い(*1)	18	25	21	12	4	5	3	6	5	99
病院	7	10	9	3	2	2	1	3	2	39
診療所	11	15	12	9	2	3	2	3	3	60
総合周産期母子医療センター(*2)	1	1					1			3
地域周産期母子医療センター(*2)	2	2	1	2	1			1		9
母体搬送ネットワーク連携病院(*2)		2	1	1					1	5

*1 厚生労働省「医療施設調査」(平成29年10月1日現在) *2 令和3年4月1日現在

【千葉県内の小児科標榜医療機関数】表⑨

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
一般病院	117	113	109	109	106
一般診療所	1,039	896	895	907	836
計	1,156	1,009	1,004	1,016	942

※厚生労働省「医療施設調査」(平成29年10月1日現在)

【千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター】(令和3年4月1日現在)表⑩

医療圏	医療圏人口	救命救急センター	救急基幹センター
千葉	983,211	千葉県救急医療センター	千葉メディカルセンター
		千葉大学医学部附属病院	
東葛南部	1,795,469	船橋市立医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター
		順天堂浦安病院	
		東京女子医科大学附属八千代医療センター	
東葛北部	1,410,725	松戸市立総合医療センター	
		東京慈恵会医科大学附属柏病院	
印旛	713,987	日本医科大学千葉北総病院	
		成田赤十字病院	
香取海匝	258,447	旭中央病院	千葉県佐原病院
山武長生夷隅	406,854	東千葉メディカルセンター	公立長生病院
安房	118,141	亀田総合病院	
君津	323,200	君津中央病院	
市原	268,053	帝京大学ちば総合医療センター	千葉県循環器病センター

※ 千葉県救急医療センターは、高度救命救急センター

※ 医療圏人口は、千葉県毎月常住人口調査(令和3年4月1日現在)

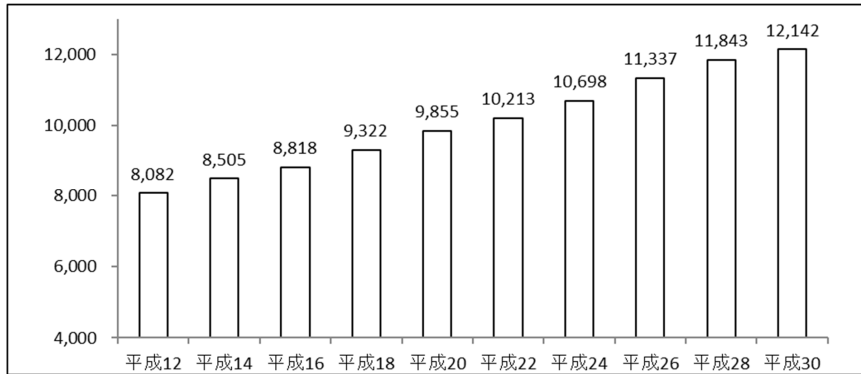
ウ 医療人材の不足

本県の医療施設従事医師数は、平成30年末現在12,142人と全国で9番目に多いが、医師偏在指標は、全国の239.8を下回る197.3であり、全国で多い順に38番目の状況にある。このため、医師少数県に設定され、令和5年度末までに医師数を13,146人確保(対平成30年比1,004人増)することを目指している。

就業看護職員数は、平成30年末現在58,508人であり、職種別の人口10万対では、保健師33.3(全国41.9)、助産師23.9(同29.2)、看護師722.7(同963.8)、准看護師155.5(同240.8)となっている。

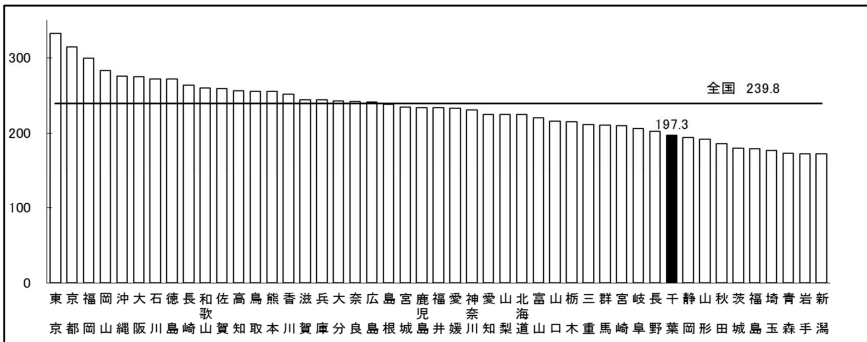
令和元年度、厚生労働省が行った看護職員需給推計によると、月超過勤務10時間以内、年有給休暇取得10日以上とした場合、令和7年の本県における看護職員は8,856人が不足すると推計されたため、引き続き看護職員の確保に向けて対策を進めていく。

【千葉県医療施設従事医師数の推移】表⑪



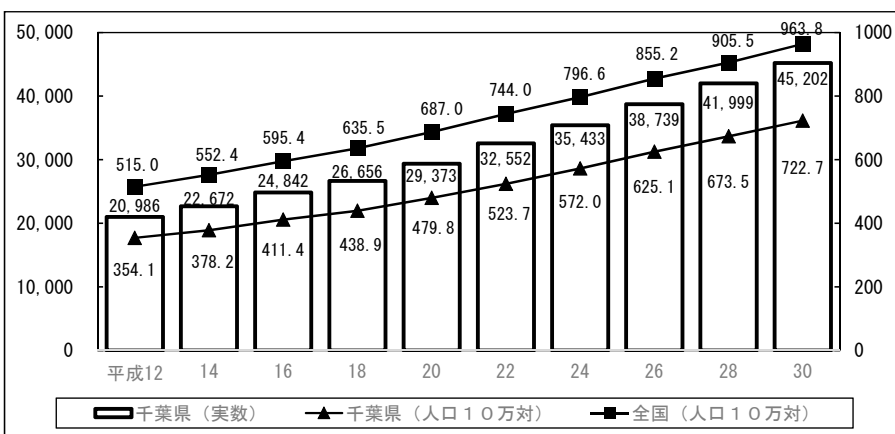
※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【医師偏在指標】表⑫



※厚生労働省提供資料による

【千葉県の就業看護師数の推移】表⑬



※厚生労働省「衛生行政報告例」

エ 診療科間で差のある医師不足への対応

小児医療については、小児科における医師偏在指標が全国値を下回り、医療圏間でも差がみられる状況である。また、小児救急患者について、多くの軽症患者が救急病院に集中することによる小児科医師の疲弊が指摘されている。

周産期医療についても、産科における医師偏在指標は全国値を下回っており、分娩を取り扱う病院・診療所の数も地域差があり、特に分娩リスクの高い妊娠や新生児医療等に対応する周産期母子医療センター等のない医療圏があるという状況である。

このような状況を踏まえ、誰もがどこでも安心して医療が受けられるように、診療科によって異なる課題に応じた対策を進める必要がある。

【千葉県の小児科医師数及び医師偏在指標】表⑭

(単位：人)

	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28	指標	平成30	
全国	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937		17,321	
小児人口10万対	84.3	88.7	94.4	98.7	103.2	107.3	106.2	112.4	
千葉県	525	582	593	622	637	654		670	
小児人口10万対	64.0	71.0	74.2	78.6	81.9	85.8	84.5	89.6	
医療圏(実人数)	千葉	120	133	153	158	158	167	110.9	168
	東葛南部	139	159	153	154	163	165	70.1	172
	東葛北部	97	117	112	122	134	127	72.4	142
	印旛	57	63	66	75	73	85	93.0	88
	香取海匠	32	28	26	29	26	29	116.8	25
	山武長生夷隅	22	20	21	19	19	19	63.9	21
	安房	15	18	19	23	18	17	130.1	15
	君津	20	19	18	20	20	22	53.3	20
市原	23	25	25	22	26	23	90.3	19	

※ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(隔年12月31日現在)及び厚生労働省提供資料をもとに作成。

【千葉県内の産科・産婦人科医師数及び産科における医師偏在指標】(単位：人) 表⑮

	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28	指標	平成30
全国	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349		11,332
15-49歳女子人口10万対	36.3	37.9	39.4	40.7	42.2	43.6	12.8	44.6
千葉県	407	405	415	437	424	459		453
15-49歳女子人口10万対	30.3	30.4	31.4	33.3	32.8	35.4	11.0	35.6

※ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(隔年12月31日現在)及び厚生労働省提供資料をもとに作成。

【千葉県内の分婉関連施設数（再掲）】表⑬

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	合計
分婉取扱い(*1)	18	25	21	12	4	5	3	6	5	99
病院	7	10	9	3	2	2	1	3	2	39
診療所	11	15	12	9	2	3	2	3	3	60
総合周産期母子医療センター(*2)	1	1					1			3
地域周産期母子医療センター(*2)	2	2	1	2	1			1		9
母体搬送ネットワーク連携病院(*2)		2	1	1					1	5

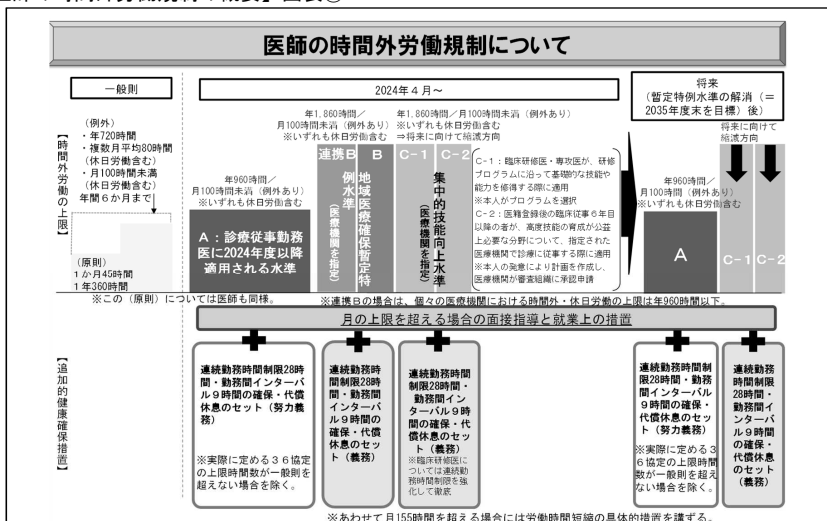
*1 厚生労働省「医療施設調査」（平成 29 年 10 月 1 日現在）*2 令和 3 年 4 月 1 日現在

オ 勤務医の働き方改革の推進

勤務医に対する時間外労働時間の上限規制が令和 6 年度から適用される。診療に従事する勤務医に対する一般的な上限規制（A 水準：年 960 時間）のほか、地域医療確保のための暫定特例水準（B、連携 B 水準：年 1,860 時間）や集中的に技能を向上するための水準（C-1、C-2 水準：年 1,860 時間）が設定される見込みであるが、県内医療機関における必要な医師の確保・定着を促進する観点からは、できるだけ多くの医療機関において時間外労働時間を A 水準の範囲内に収めることが重要である。

一方で、全国的に、救急医療をはじめとする医療提供体制に影響が生じることを危惧する声がかかれており、地域で必要な医療提供体制の確保の視点も必要である。

【医師の時間外労働規制の概要】図表⑭



※「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ 参考資料」(R2.12.22)

カ 介護施設等の整備促進

今後、団塊の世代が 75 歳以上となる時期を迎えるが、75 歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護状態になるリスクが高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有している。

要介護状態となった場合においても、可能な限り、住み慣れた地域において安心して自分らしい日常生活を営むことができるよう必要な医療・介護サービス等が提供される体制を構築することが必要となっている。

要介護者、単身や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえ、介護と看護の両方を提供し、定期巡回と随時訪問を行うことで高齢者の在宅生活を支える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や通いを中心に訪問、泊まりなど柔軟なサービスを提供する「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの更なる普及促進を図ることが必要である。

また、本県は、65 歳以上の高齢者人口に対する特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の介護施設定員数は全国に比べて大幅に少ない状況にあり、特別養護老人ホームの入所待機者数も令和元年度で約 1.2 万人と多い状況となっており、より一層整備を進め地域での生活が可能となるように取り組む必要がある。

【地域密着型介護サービス提供事業所の状況】表⑮

(単位：箇所)

サービス種類別	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 30 年 (2018 年度) 4 月 1 日現在	平成 31 年 (2019 年度) 4 月 1 日現在	平成 18 年度 (2006 年度) からの 増加率(%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	42	52	55	皆増
夜間対応型訪問介護	13	14	13	皆増
認知症対応型通所介護	116	117	114	92.3
小規模多機能型居宅介護	125	135	141	4,690
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	7	13	21	皆増
地域密着型通所介護	1,094	1,069	1,073	皆増
認知症対応型共同生活介護	471	478	480	107.1
地域密着型特定施設入居者 生活介護(介護専用型)	14	13	13	皆増
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	68	70	72	7,097
サービス事業者数 合計	1,950	1,961	1,982	

【千葉県の特養老人ホームの整備状況（入所定員数）】表⑱ (単位：人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
広 域 型	1,230	1,163	719
	23,980	25,204	25,923
地 域 密 着 型	67	58	0
	1,832	1,875	1,875
計	1,297	1,221	719
	25,812	27,079	27,798
高齢者人口 10 万人 当たりの定員数 (各年度 10 月 1 日時点)	1,520 人 (全国順位 44 位)	1,591 人 (全国順位 43 位)	1,617 人 (全国順位 40 位)

※ 千葉県調べによる。欄の上段は当該年度の開所分定員数、下段は累計である。

【千葉県の特養老人ホームの県内入所待機者数の推移】(単位：人) 表㉑

	要介護	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年
	全 体	1～2	639	609
3 以上		11,029	11,631	12,005
計		11,668	12,240	12,633
う ち 在 宅 の 方	1～2	388	361	397
	3 以上	5,321	5,456	5,655
	計	5,709	5,817	6,052
う ち 在 宅 で な い 方	1～2	251	248	231
	3 以上	5,708	6,175	6,350
	計	5,959	6,423	6,581

※ 千葉県調べによる。調査期日は各年度とも 7 月 1 日。

平成 27 年度から特養入所対象者を原則要介護 3 以上に限定

キ 介護人材の不足

高齢化の急速な進展に伴う介護サービス需要の増加により、介護分野における人材不足は深刻な状況となっており、厚生労働省の「第 8 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」(需給推計)によると、団塊の世代が 75 歳以上になる令和 7 年度には 7,113 人が不足し、高齢者人口が概ねピークを迎える令和 22 年度には 31,528 人が不足すると見込まれている。

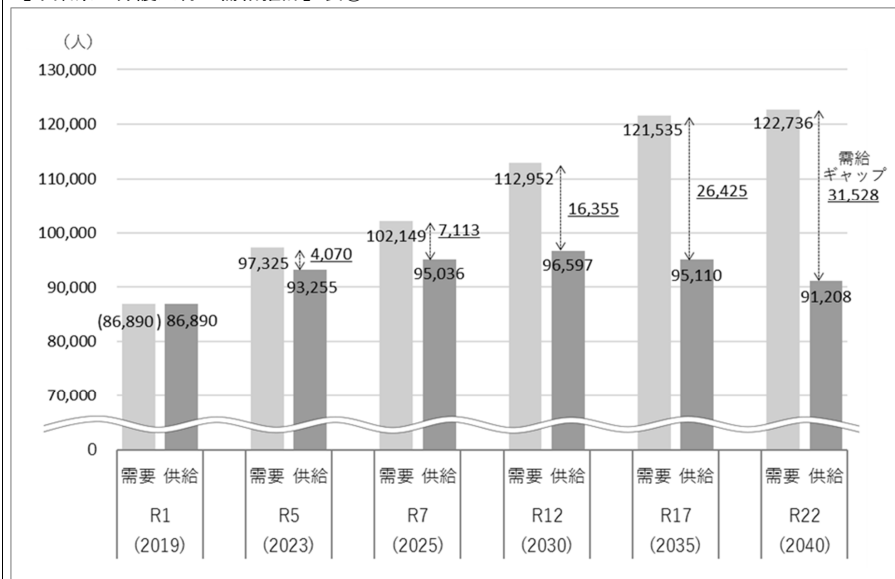
一方で、生産年齢人口の減少により、労働力の確保が今後一層困難になることが予測されることから、将来にわたって必要とされる介護サービスを安定的に提供するためには、介護分野への新規就業促進に加えて、他産業より離職率が高い傾向にある介護職員の定着促進を図るなど、介護人材の確保・定着に向けたさらなる取組が必要である。

【千葉県の介護職員数】表㉒ (単位：人)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
74,040	76,792	79,167	85,135	86,890

※ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

【千葉県の介護人材の需給推計】表㉓



※ 厚生労働省「第 8 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」より作成

【千葉県の介護職員の離職率】表㉔

(単位：%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護サービス	17.8	15.4	16.9	18.8	19.9
産業計	12.4	16.1	13.1	15.8	—

※介護サービス：介護労働安定センター「介護労働実態調査」
2 職種計（介護職員・訪問介護員）の離職率
※産業計：厚生労働省「雇用動向調査」

(2) 都道府県医療介護総合確保区域の設定

千葉県における医療介護総合確保区域については、以下のとおりとする。

- ① 千葉区域（千葉市）
- ② 東葛南部区域（市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市）
- ③ 東葛北部区域（松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市）
- ④ 印旛区域（成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町）
- ⑤ 香取海匠区域（銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町）
- ⑥ 山武長生夷隅区域（茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町）
- ⑦ 安房区域（館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町）
- ⑧ 君津区域（木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市）
- ⑨ 市原区域（市原市）

2次医療圏及び老人福祉圏域と同じ

2次医療圏及び老人福祉圏域と異なる

（異なる理由：

）

(3) 計画の目標の設定等

■千葉県全体

① 千葉県の医療と介護の総合的な確保に関する目標

全体目標：安心して質の高い医療・介護サービスが受けられ、最期まで自分らしく生きられる千葉県を目指して

この全体目標を達成するため、本県の医療・介護提供体制の現状と課題を踏まえ、7つの柱に沿って事業を展開する。

目標① 医療機関の役割分担の促進

人口当たりの病床数が全国平均の7割程度しかない本県では、効率的な医療提供体制をつくるために、二次保健医療圏ごとに地域の医療機関や関係団体、市町村などで構成される「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」を開催し、関係者間の役割分担と相互連携の促進等保健医療体制の構築に向けた協議を行うこととしている。

地域医療構想で示した将来の医療需要と必要病床数を踏まえた病床の整備、救急医療や周産期医療の体制整備など、地域に必要な病床機能等の分化及び連携等を進める。

【定量的な目標値】

- 自分が住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると感じている県民の割合
65.8%（令和元年）→ 増加（令和3年）
- 地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対）
37.8床（令和3年4月）→ 38.5床（令和4年4月）
- 心肺停止状態で見つかった者の1ヵ月後の生存率
17.7%（令和元年）→ 20%以上（令和3年）

目標② 地域包括ケアの推進

今後、急増することが見込まれる医療需要に対応するためには、入院・外来医療だけでなく、在宅医療の仕組みを整備していくとともに、医療や介護などが包括的に確保された地域包括ケアシステムを充実、強化していくことが必要となる。

このため、高齢者だけではなく、誰もが住み慣れた自宅や地域で生活するための対策を進めることとする。

【定量的な目標値】

- 介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合
36.3%（令和元年）→ 50%（令和5年）
- 入退院支援を実施している診療所数・病院数
144箇所（令和元年）→ 154箇所（令和3年）

- 在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数
740箇所（令和元年）→ 775箇所（令和3年）
- 在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数
348箇所（平成29年10月）→ 404箇所（令和3年）
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数
2,008箇所（令和2年12月）→ 2,027箇所（令和3年）
- 在宅療養支援歯科診療所数
299箇所（令和2年12月）→ 314箇所（令和3年）

目標③ 医療従事者の確保・定着

急速な高齢化に伴い、医療や介護を必要とする高齢者が急増することにより、医療従事者がますます不足することが想定されており、医療従事者にとって魅力ある環境づくりに努め、今後も安全で質の高い医療・介護を提供できる体制を確保する必要がある。

このため、医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めることとする。

【定量的な目標値】

- 医師数 12,142人（平成30年）→ 12,744人（令和3年度）
- 看護職員数 58,508人（平成30年12月）→ 62,900人（令和3年）
- 県内専攻医採用数
332人（令和元年度）→ 366人（令和3年度研修開始者）
- 看護職員の離職率
12.8%（平成30年度）→ 11.2%（令和3年度）
- 看護師等学校養成所卒業生の県内就業率
68.2%（令和2年3月卒業生）→ 68.2%（令和4年3月卒業生）
- 看護職員の再就業者数（県のナースセンター事業によるもの）
130名（令和元年度）→ 130名（令和3年度）

目標④ 地域医療の格差解消

「周産期」や「小児（救急）」の医師は、確保が特に難しく、また地域的に偏在している。

このため、誰もがどこでも安心して医療が受けられるように、診療科によって異なる課題に応じた対策を進めることとする。

【定量的な目標値】

- 分娩千件当たり医療施設従事医師数（産科・産婦人科）
10.3人（平成30年度）→ 11.0人（令和3年度）
- 医療施設従事医師数（小児科）（15歳未満人口10万対）
89.6人（平成30年度）→ 95.2人（令和3年度）

目標⑤ 勤務医の働き方改革の推進

令和6年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間を短縮するため、各医療機関が行う医師の労働時間短縮に向けた取組に対する支援を進める。

【定量的な目標値】

- 客観的な労働時間管理方法により医師の労働時間を把握している病院数
136病院（平成30年度）→ 187病院（令和3年度）

目標⑥ 介護施設等の整備促進

住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービス等の介護サービスの提供体制の整備を進める。また、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等については、市町村が地域の実情により定めた施設サービス目標量を基に、必要な施設整備を進める。

【定量的な目標値】

- 介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合
36.3%（令和元年）→ 50%（令和5年）
- 広域型特別養護老人ホーム
26,508床（令和2年度）→ 28,053床（令和3年度）
- 地域密着型特別養護老人ホーム
1,937床（令和2年度）→ 1,990床（令和3年度）
- 介護老人保健施設
15,680床（令和2年度）→ 15,672床（令和3年度）
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
55箇所（令和2年度）→ 63箇所（令和3年度）
- 認知症対応型デイサービスセンター
91箇所（令和2年度）→ 91箇所（令和3年度）
- 認知症高齢者グループホーム
7,620床（令和2年度）→ 7,840床（令和3年度）
- 小規模多機能型居宅介護事業所
150箇所（令和2年度）→ 154箇所（令和3年度）
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所
31箇所（令和2年度）→ 38箇所（令和3年度）

目標⑦ 介護従事者の確保・定着

介護分野への多様な人材の参入促進や介護職員の資質向上、外国人介護人材の就業促進など、総合的な取組を実施することにより、介護人材の確保・定着を図るとともに、一人暮らし高齢者の増加、医療介護ニーズの増大などに対応するため、今後も質の高い介護を提供できる体制を確保する。

【定量的な目標値】

- 介護職の就労者数
86,890人（令和元年度）→ 92,107人（令和3年度）
- 介護職員の離職率
19.9%（令和2年度）→ 低下（令和3年度）
- 介護福祉士養成校の入学者数
277人（令和3年4月）→ 増加（令和4年4月）
- 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の養成
2,303人（令和2年）→ 2,400人（令和5年）

② 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■千葉区域

1. 千葉区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

千葉区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）は下回っているが、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は上回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）についても全県平均（65歳以上人口10万対）を上回っている。

今後、高齢者人口の増加が見込まれることから、在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれている。今後も、周産期医療、高度医療など、地域のニーズに即した診療機能の充実、在宅医療体制の整備促進を図っていく。

② 介護

千葉区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が3割程度増加することが見込まれている。

特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を下回っている状況であり、増大する介護ニーズに対応するため、計画的な整備が必要である。

また、要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（千葉地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- 広域型特別養護老人ホーム 3,722床 → 4,062床
- 地域密着型特別養護老人ホーム 87床 → 87床
- 介護老人保健施設 1,992床 → 1,884床
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 9箇所 → 10箇所
- 認知症対応型デイサービスセンター 6箇所 → 6箇所
- 認知症高齢者グループホーム 1,879床 → 1,906床
- 小規模多機能型居宅介護事業所 25箇所 → 26箇所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所 5箇所 → 5箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■東葛南部区域

1. 東葛南部区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

東葛南部区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）は上回っているが、地域包括ケア病床数（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は下回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）については、全県平均（65歳以上人口10万対）を上回っている。

今後、高齢者人口の増加が見込まれることから、在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれる。今後も、在宅医療機関の拡充と連携を促進するとともに、診療所の後方支援機能や救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実を図っていく。

② 介護

東葛南部区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が3割程度増加することが見込まれている。

特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を下回っている状況であり、増大する介護ニーズに対応するため、計画的な整備が必要である。

また、要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（葛南地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 5,626床 → 6,126床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 290床 → 314床
- ・ 介護老人保健施設 3,404床 → 3,404床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 13箇所 → 14箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 25箇所 → 25箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 1,707床 → 1,743床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 29箇所 → 30箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 4箇所 → 5箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■東葛北部区域

1. 東葛北部区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

東葛北部区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は下回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）については、全県平均（65歳以上人口10万対）を上回っている。

今後、高齢者人口の増加が見込まれることから、在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれる。今後も、救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実、在宅医療体制の整備促進を図っていく。

② 介護

東葛北部区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が3割程度増加することが見込まれている。特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を下回っている状況であり、増大する介護ニーズに対応するため、計画的な整備が必要である。

また、要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（東葛地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 5,383 → 5,673床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 444床 → 444床
- ・ 介護老人保健施設 3,191床 → 3,291床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 15箇所 → 18箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 12箇所 → 12箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 1,456床 → 1,474床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 31箇所 → 31箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 11箇所 → 15箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■印旛区域

1. 印旛区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

印旛区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）は上回っているが、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は下回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）についても、全県平均（65歳以上人口10万対）を下回っている。

今後、高齢者人口の増加が見込まれることから、在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれる。

今後も、在宅医療機関の拡充と連携を促進するとともに、救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実を図っていく。

② 介護

印旛区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が1割程度減少するのち、75歳以上人口が4割程度増加することが見込まれている。

特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を上回っているものの、増大する介護ニーズに対応するため、計画的な整備が必要である。

また、要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（印旛地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 3,527床 → 3,672床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 151床 → 151床
- ・ 介護老人保健施設 1,946床 → 1,946床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 6箇所 → 6箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 14箇所 → 14箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 657床 → 666床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 19箇所 → 21箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2箇所 → 2箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■香取海匝区域

1. 香取海匝区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

香取海匝区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）は下回っているものの、看護師数（平成30年12月時点）は上回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）については全県平均（65歳以上人口10万対）を下回っている。

今後も、在宅医療機関の更なる連携を促進するとともに、診療所の後方支援機能や救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実を図っていく。

② 介護

香取海匝区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が3割程度減少する中、75歳以上人口は微増するすると見込まれている。

特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を上回っており、入所待機者数の増加も鈍化傾向にある。また、費用面で多床室を望む人が多いなど、地域により状況が異なることから、地域の実情に応じた施設整備が必要である。

要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（香取・海匝地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 1,724床 → 1,724床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 192床 → 192床
- ・ 介護老人保健施設 1,004床 → 1,004床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 0箇所 → 2箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 5箇所 → 5箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 375床 → 438床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 11箇所 → 11箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■山武長生夷隅区域

1. 山武長生夷隅区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

山武長生夷隅区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）は上回っているものの、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は下回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）についても全県平均（65歳以上人口10万対）を下回っている。

一方、地域医療の中核を担う医療機関が平成26年4月に開院し、三次救急医療体制が整備されたところである。

今後も、医師・看護師の確保対策が急務であるほか、地域の医療・介護資源の状況を踏まえて在宅医療の体制整備を進めるとともに、救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実を図っていく。

②介護

山武長生夷隅区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が3割程度減少する中、75歳以上人口は2割程度増加すると見込まれている。特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を上回っているものの、増大する介護ニーズに対応するため、計画的な整備が必要である。

また、要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（山武・長生・夷隅地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 2,970床 → 3,140床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 213床 → 242床
- ・ 介護老人保健施設 1,535床 → 1,535床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 0箇所 → 1箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 10箇所 → 10箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 686床 → 713床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 15箇所 → 15箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2箇所 → 4箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■安房区域

1. 安房区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

安房区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は上回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）についても、全県平均（65歳以上人口10万対）を上回っている。

ただし、高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）が41.6%と全区域の中で最も高い状況であることに留意する必要がある。

今後も、救急医療など地域のニーズに即した診療機能や後方支援機能の充実を図っていく。

② 介護

安房区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が3割程度減少する中、75歳以上人口は微減すると見込まれている。特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を上回っており、入所待機者数の増加も鈍化傾向にある。また、費用面で多床室を望む人が多いなど地域により状況が異なることから、地域の実情に応じた施設整備が必要である。

要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（安房地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 1,024床 → 1,024床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 49床 → 49床
- ・ 介護老人保健施設 756床 → 756床
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 11箇所 → 11箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 288床 → 306床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 5箇所 → 5箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2箇所 → 2箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■君津区域

1. 君津区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

君津区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は下回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）についても全県平均（65歳以上人口10万対）を下回っている。

今後も、在宅医療機関の拡充と連携を促進し、地域の医療・介護資源の状況を踏まえて在宅医療の体制整備を進めるとともに、診療所の後方支援機能や救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実を図っていく。

② 介護

君津区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が1割程度減少する中、75歳以上人口は2割程度増加すると見込まれている。

特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を上回っているものの、増大する介護ニーズに対応するため、計画的な整備が必要である。

また、要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（君津地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 1,604床 → 1,604床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 395床 → 395床
- ・ 介護老人保健施設 980床 → 980床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 10箇所 → 10箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 8箇所 → 8箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 261床 → 261床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 7箇所 → 7箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 4箇所 → 4箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

■市原区域

1. 市原区域の医療と介護の総合的な確保に関する目標

① 医療

市原区域は、人口10万対の全県平均値と比較すると、回復期リハビリテーション病床数（令和3年4月時点）、看護師数（平成30年12月時点）は上回っているが、地域包括ケア病床（令和3年4月時点）、医師数（平成30年12月時点）は下回っている。また、在宅療養支援病院・診療所数（令和元年時点）についても全県平均（65歳以上人口10万対）を下回っている。

一方、救命救急センターが平成29年4月に指定され、三次救急医療体制が新たに整備されたところである。

今後も、在宅医療機関の更なる連携を促進するとともに、救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実を図っていく。

② 介護

市原区域では、令和2年と令和22年を比較すると、人口が2割程度減少する中、75歳以上人口は2割程度増加すると見込まれている。特別養護老人ホームの整備は、高齢者人口10万人対の全県平均値を下回っている状況であり、増大する介護ニーズに対応するため、計画的な整備が必要である。

また、要介護者の増加による介護従事者の不足が懸念されることから、千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会（市原地域）を設置・開催し（年1回）、地域の施設、事業所、教育機関、市町村等が連携して、地域の実情に応じた介護従事者の確保・定着を図る。

【定量的な目標値】（令和2年度→令和3年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 928床 → 1,028床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 116床 → 116床
- ・ 介護老人保健施設 872床 → 872床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2箇所 → 2箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 311床 → 333床
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 8箇所 → 8箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 1箇所 → 1箇所

2. 計画期間

令和3年4月1日～令和5年3月31日

(4) 目標の達成状況

別紙「事後評価」のとおり。

2. 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取の方法

令和2年6月20日	医療関係団体、県内全病院、市町村、保健所、介護関係団体、医療保険者、医療を受ける立場の団体に事業提案意見募集
随時	医療機関、市町村等の事業提案団体から意見聴取
令和2年6月30日	市町村へ介護施設に係る事業見込量等調査
令和3年3月4日	千葉県医療介護総合確保促進会議にて意見聴取
令和3年5月21日	市町村へ介護施設に係る事業見込量等調査
令和3年9月	千葉県医療介護総合確保促進会議にて意見聴取
随時	千葉県医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と協議

(2) 事後評価の方法

本計画の目標を実現するためには、計画の実施状況を点検し、必要な改善に取り組むことが重要であることから、目標値を設定した指標について、その数値を継続的に把握し、事後評価を実施した上で、計画を推進していく。

事後評価の実施にあたっては、医療・介護関係者や学識経験者で構成する「千葉県医療介護総合確保促進会議」などから意見を聴き、評価の客観性の確保に努めることとする。

3. 計画に基づき実施する事業

- 事業区分1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業**
事業区分2：居宅等における医療の提供に関する事業
事業区分4：医療従事者の確保に関する事業
事業区分6：勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

(1) 事業の内容等

事業の区分	I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業			標準事業例	3	
事業名	No	1	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 83,581千円	
	がん診療施設整備事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想で示した将来の医療需要と必要病床数を踏まえた病床の整備、救急医療や周産期医療の体制整備など、地域で必要な病床機能等の分化及び連携等を進める必要がある。					
アウトカム指標	アウトカム指標：地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対） 28.9床（令和元年度）→38.5床（令和3年度）→41.4床以上（令和5年度）					
事業の内容	がんの診断、治療を行う医療機関の施設設備整備に対する助成。					
アウトプット指標	がん診療施設に対する施設整備補助病院数1施設（令和3年度）					
アウトカムとアウトプットの関連	がん専用病棟の施設整備、がん診療施設の施設整備を行うことにより、がん患者については、がん診療の機能の高い医療機関が受け持つことで役割分担が図られ、他の病院の病床再編につながる。					
地域医療構想の関係性及びスケジュール（注1）	-					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 83,581	基金充当額 (国費) における 公民の別	公	(千円)

	基金	国 (A)	(千円) 18,543	(注2)	民	(千円) 18,543
		都道府県	(千円) 9,271			
		計 (A+B)	(千円) 27,814			
	その他 (C)	(千円) 55,767				
備考 (注4)						

(注1) 区分I-1の標準業例5「病床の機能分化・連携推進のための基盤整備」かつ医療機関支援に係るソフト事業の場合のみ記載すること。

(注2) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注3) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額(国費)における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注4) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業			標準事業例	4	
事業名	No	2	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 1,385千円	
	有病者口腔健康管理地域連携事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	県歯科医師会					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想で示した将来の医療需要と必要病床数を踏まえた病床の整備、救急医療や周産期医療の体制整備など、地域に必要な病床機能等の分化及び連携等を進める必要がある。					
	アウトカム指標	アウトカム指標： 地域包括ケア病棟の病床数(人口10万対) 28.9床(令和元年度) → 38.5床(令和3年度) → 41.4床以上(令和5年度) 地域の歯科医院と連携してがん患者の口腔ケアを行う医療機関の増加 8箇所(平成29年度) → 9箇所(令和3年度)				
事業の内容	がん患者等の有病者の口腔衛生状態の向上により、合併症の予防・軽減を図るとともに、退院後も継続的に歯科医療が受けられるように、医科・歯科・介護等の連携体制を構築する。					
アウトプット指標	地域連携を図るための有病者診療協力病院等との調整会議を5回実施する。有病者診療医科歯科介護等連携講習会を実施する。					
アウトカムとアウトプットの関連	手術前患者に対する口腔ケアを行う歯科医師が増加することで、地域の歯科医院と連携してがん患者口腔ケアを行う医療機関の増加が図られる。このことにより、がん治療病院が機能強化され、患者の在院日数が減少し、医療機能の役割分担の推進を図る。					
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注1)	-					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円) 1,385	基金充当額(国費)における公民の別(注2)	公 (千円)
		国(A)	(千円) 923			
	基金	都道府県(B)	(千円) 462	民 (千円) 923		
		計(A+B)	(千円) 1,385			
		その他(C)	(千円)		うち受託事業等(再掲)(注3) (千円)	

					923
備考（注4）					

事業の区分	I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業			標準事業例	5
事業名	No	3	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 87,012千円
	救急基幹センター体制整備事業				
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原				
事業の実施主体	医療機関				
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日				
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想で示した将来の医療需要と必要病床数を踏まえた病床の整備、救急医療や周産期医療の体制整備など、地域に必要な病床機能等の分化及び連携等を進める必要がある。				
	アウトカム指標	アウトカム指標： 地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対） 28.9床（令和元年度）→38.5床（令和3年度）→41.4床以上（令和5年度）			
事業の内容	救命救急センターを補完する医療機関の整備運営に対する助成。				
アウトプット指標	補助実施施設数3施設（令和3年度）				
アウトカムとアウトプットの関連	救急基幹センターが初期・二次救急医療機関の支援及び三次救急医療機関の補完的役割を果たすことで、地域の医療機関の役割が明確化し、病床再編が促進される。				
地域医療構想の関係性及びスケジュール（注1）	地域医療構想で示した高度急性期及び急性期の医療提供体制を整備するため、救急基幹センターを設置し、同センターが初期・二次救急医療機関の支援及び三次救急医療機関の補完的役割を果たすことで、地域の医療機関の役割が明確化し、病床再編が促進される。地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対）について、令和5年度までに41.4床以上の整備を目指す。				
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 87,012	基金充当額 (国費)	公 (千円) 5,775
	基金	国(A)	(千円) 19,336	における 公民の別 (注2)	民 (千円) 13,561
		都道府県(B)	(千円) 9,668		
		計(A+B)	(千円) 29,004		
		その他(C)	(千円) 58,008		うち受託事業等 (再掲)(注3) (千円)
備考（注4）					

事業の区分	I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業				標準事業例	6	
事業名	No	4	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 8,822千円		
	院内助産所・助産師外来施設設備整備事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原						
事業の実施主体	医療機関						
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想で示した将来の医療需要と必要病床数を踏まえた病床の整備、救急医療や周産期医療の体制整備など、地域に必要な病床機能等の分化及び連携等を進める必要がある。						
	アウトカム指標	分娩実施施設数(15～49歳女子人口10万対)7.7施設(平成29年度)→7.8施設(令和3年度)					
事業の内容	県内の医療機関が行う院内の助産所・助産師外来新設のための施設設備整備に対する助成。						
アウトプット指標	院内助産所・助産師外来の新規開設に伴う 施設 整備に対する助成1施設(令和3年度)						
	院内助産所・助産師外来の新規開設に伴う 設備 整備に対する助成2施設(令和3年度)						
アウトカムとアウトプットの関連	院内助産所・助産師外来を新設に伴う施設・設備整備に対して助成することで、妊産婦の多様なニーズに応じたお産の場を確保するとともに、産科医療機関が高度な新生児医療に対応することにより、産科医療機関の機能分化、産科医の負担軽減を図る。						
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注1)	-						
事業に要する費用の額	金額	総事業費(A+B+C)		(千円)	基金充当額(国費)における公民の別(注2)	公	(千円)
				8,822			0
	基金	国(A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県(B)		(千円)			3,651
		計(A+B)		(千円)			5,476
その他(C)		(千円)		うち受託事業等(再掲)(注3)	(千円)	3,346	
備考(注4)							

事業の区分	I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業				標準事業例	—	
事業名	No	5	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 2,840千円		
	地域医療構想推進事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原						
事業の実施主体	千葉県						
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想達成に向け医療機関同士の機能分化と連携の促進に向けて、地域医療構想調整会議等を活用した医療機関相互の協議等を進めるにあたっては、医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データの整理を行い、地域の実情にあった論点の提示を行うなど、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための取組が重要である。						
	アウトカム指標	県内における病床の機能分化の促進(令和7年における医療機能別の必要病床数に対する定量的基準に基づく医療機能別の病床数の不足:令和3年度に全機能15%以内)					
事業の内容	地域医療構想調整会議の議論の活性化に向けたデータや論点の整理、圏域を越えた課題の検討等について、医療関係者間の意見交換と認識の共通化を図るとともに、地域医療構想アドバイザーによる助言等を活用することで、各地域における議論の活性化を図る。また、政策の動向や各地域・医療機関における取組状況を共有するための研修会を開催する。						
アウトプット指標	医療関係者間の意見交換の実施回数 2回 地域医療構想に関する研修会の開催 1回						
アウトカムとアウトプットの関連	意見交換や研修会を活用し、地域医療構想アドバイザーを含む医療関係者間で情報の共有化を進めるとともに、それら共通認識に基づき地域医療構想調整会議の議論の活性化を図ることで、地域医療構想達成に向けた病床の機能分化を促進する。						
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注1)	-						
事業に要する費用の額	金額	総事業費(A+B+C)		(千円)	基金充当額(国費)における公民の別(注2)	公	(千円)
				2,840			
	基金	国(A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県(B)		(千円)			1,893
		計(A+B)		(千円)			947
うち受託事業等(再掲)(注3)		(千円)				うち受託事業等	
						1,893	

				(再掲) (注3)
	その他 (C)	(千円)		(千円)
		2,840		1,104
備考 (注4)				

令和3年度地域医療介護総合確保基金(医療分)個別事業調書

<事業区分 I-2 用>

(1) 事業の内容等

事業の区分	I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業				標準事業例	
事業名	No	6	新規事業/継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】	282,036千円
	単独支援給付金支給事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・印旛・香取海匝・君津					
事業の実施主体	千葉県内の医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日 ~ 令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制の構築が必要					
	アウトカム指標	令和3年度基金を活用して再編を行う医療機関及び病床機能毎の病床数 医療機関数 7医療機関 高度急性期病床 447床→405床 急性期病床 476床→390床 回復期病床 15床→30床 慢性期病床 127床→26床				
事業の内容	医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編の実施に伴い、減少する病床数に応じた給付金を支給する。					
アウトプット指標	対象となる医療機関数 7医療機関					
アウトカムとアウトプットの関連	地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ自主的に病床数を減少する医療機関に対し財政支援することにより、地域医療構想の実現に向けた取組の促進を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B)	(千円)	基金充当額 (国費)	公	
		基金 (A)	(千円)	における		
		その他 (B)	(千円)	公民の別 (注1)	民	(千円)
						282,036
備考 (注2)						

(注1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注2) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

令和3年度地域医療介護総合確保基金(医療分)個別事業調書
 <事業区分Ⅱ、Ⅳ、Ⅵ用>

(1) 事業の内容等

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業			標準事業例	8	
事業名	No	7	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 8,000千円	
	医療と介護で作る地域連携推進事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	千葉県医師会					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が、平成25年度の約4.4万人から令和7年には7.9万人に増加することが見込まれる中、住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、地域の実情に応じた在宅医療・介護の提供体制を整備する必要がある。					
	アウトカム指標:	入退院支援を実施している診療所数・病院数144箇所(令和元年)→154箇所(令和3年)				
事業の内容	地域の実情に応じた多職種連携の基盤強化と取組の全県普及を図るとともに、県民に対するかかりつけ医や在宅医療に関する知識の普及啓発を進める。					
アウトプット指標	医療・介護分野の連携強化が必要な地域において、モデル地域で策定した入退院支援ルール等を活用し、当該地域で対応可能な入退院支援のルールづくり等の取組を行う(3地域程度)。					
アウトカムとアウトプットの関連	地域の医療、介護、福祉等の関係者が入退院支援ルール等について検討することで、地域における医療、介護連携体制の基盤づくりとなる。また実際に連携をとることで診療報酬算定につながる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 8,000	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
	基金	国(A)	(千円) 5,334		民	(千円)
		都道府県(B)	(千円) 2,666			5,334
		計(A+B)	(千円) 8,000			うち受託事業等 (再掲)(注2)
		その他(C)	(千円)			(千円)

					5,334
備考(注3)					

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	8、10
事業名	No	8	新規事業／継続事業	継続	【総事業費】 11,402 千円	
	地域リハビリテーション支援体制整備推進事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉、東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、山武長生夷隅、安房、君津、市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が、平成25年度の約4.4万人から令和7年には7.8万人と増加することが見込まれる中、訪問看護、訪問歯科、地域におけるリハビリテーション等の在宅医療の仕組みの整備を行い、誰もが住み慣れた自宅や地域で生活できるための対策を進める必要がある。					
	アウトカム指標	圏域支援拠点の機能を補完する協力機関の数 181箇所→185箇所（令和3年度）				
事業の内容	保健・医療・福祉等の関係機関からなる協議会を開催し、地域リハビリテーションに係る取組について協議するとともに、支援拠点病院において在宅支援に係る多職種・多機関のネットワークづくり、在宅リハに係る医療・介護従事者研修等を行う。					
アウトプット指標	支援拠点病院の運営 全県支援拠点1箇所（令和3年度） 圏域支援拠点9箇所（圏域毎に1箇所）（令和3年度）					
アウトカムとアウトプットの関連	支援拠点病院の運営により、各圏域において医療や介護等の関係機関の連携を進め、在宅支援に協力する機関を増やすことで、在宅医療の推進を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 11,402	基金充当額 (国費)	公	(千円) 2,388
	基金	国(A)	(千円) 7,601	における 公民の別 (注1)	民	(千円)
		都道府県(B)	(千円) 3,801			(千円) 5,213
		計(A+B)	(千円) 11,402			うち受託事業等 (再掲)(注2)
	その他(C)	(千円)			(千円)	
備考(注3)						

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	9		
事業名	No	9	新規事業／継続事業	継続	【総事業費】 (計画期間の総額) 850千円			
	在宅医療推進支援事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原							
事業の実施主体	千葉県							
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が、平成25年度の約4.4万人から令和7年には7.8万人と増加することが見込まれる中、多職種連携等の在宅医療の仕組みの整備を行い、誰もが住み慣れた自宅や地域で生活できるための対策を進める必要がある。							
	アウトカム指標	在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数 740箇所（令和元年）→775箇所（令和3年）						
事業の内容	県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療・介護関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進連絡協議会」を開催し、職域を超えた連携体制のあり方や、在宅医療の課題と今後の施策の方向性について協議する。							
アウトプット指標	在宅医療推進連絡協議会の開催 1回以上							
アウトカムとアウトプットの関連	在宅医療の推進について、多職種で検討を進めることにより、在宅医療に取り組む診療所、病院の増加が図られる。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 850	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 567		
		基金	国(A)			(千円) 567	民	(千円)
			都道府県(B)			(千円) 283		(千円)
			計(A+B)			(千円) 850		うち受託事業等 (再掲)(注2)
		その他(C)	(千円)					(千円)
備考(注3)								

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	16
事業名	No	10	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	4,861千円
	地域包括ケア歯科医療連携室整備事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	県歯科医師会					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が、平成25年度の約4.4万人から令和7年度には7.9万人と増加することが見込まれる中、訪問看護、訪問歯科、地域におけるリハビリテーション等の在宅医療の仕組みの整備を行い、誰もが住み慣れた自宅や地域で生活できるための対策を進める必要がある。					
	アウトカム指標	在宅療養支援歯科診療所数 299箇所(令和2年12月1日現在)→314箇所(令和3年度) →340箇所(令和5年度)				
事業の内容	在宅歯科診療の推進のため、在宅歯科診療等に関する相談や在宅歯科診療所等の紹介、在宅歯科診療機器の貸出等を行う地域包括ケア歯科医療連携室を設置する。					
アウトプット指標	在宅歯科に関する相談実施件数 34件(令和2年度※令和3年2月末現在)→38件(令和3年度) 在宅歯科医療を行う歯科医師育成研修会の出席者数 252人(令和2年度:Web研修)→277人(令和3年度:Web研修)					
アウトカムとアウトプットの関連	在宅歯科医療を希望する県民からの相談窓口を設置することで、在宅歯科医療についての理解が深まり、在宅療養支援歯科診療所の増加を図る。 在宅歯科医療を行う歯科医師育成研修会を通じて、在宅歯科医療を行う歯科診療所が増え、在宅療養支援歯科診療所の増加につながる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 4,861	基金充当額 (国費)	公	(千円)
	基金	国(A)	(千円) 3,241	における 公民の別 (注1)	民	(千円) 3,241
		都道府県(B)	(千円) 1,620			うち受託事業等 (再掲)(注2)
		計(A+B)	(千円) 4,861			
	その他(C)	(千円)		(千円) 3,241		
備考(注3)						

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	19
事業名	No	11	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	2,658千円
	在宅歯科診療設備整備事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が、平成25年度の約4.4万人から令和7年度には7.9万人と増加することが見込まれる中、訪問看護、訪問歯科、地域におけるリハビリテーション等の在宅医療の仕組みの整備を行い、誰もが住み慣れた自宅や地域で生活できるための対策を進める必要がある。					
	アウトカム指標	在宅療養支援歯科診療所数 299箇所(令和2年12月1日現在)→314箇所(令和3年度) →340箇所(令和5年度)				
事業の内容	新たに在宅歯科診療を実施するために必要な設備整備及び在宅歯科医療における医療安全体制を確立するための設備整備に対する助成。					
アウトプット指標	在宅歯科医療機器等の購入を支援する歯科診療所 48施設(令和2年度)→50施設(令和3年度)					
アウトカムとアウトプットの関連	在宅歯科医療機器等の初度整備に対し助成することで、在宅歯科に取り組み歯科診療所の増加、在宅療養支援歯科診療所の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 2,658	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
		国(A)	(千円) 1,063			民
	基金	都道府県(B)	(千円) 532	うち受託事業等 (再掲)(注2)		
		計(A+B)	(千円) 1,595			
	その他(C)	(千円) 1,063	(千円)			
備考(注3)						

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	18		
事業名	No	12	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 3,000千円			
	難病患者等のための在宅歯科医療推進事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原							
事業の実施主体	県歯科医師会							
事業の期間	予算成立後～令和4年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	経管（鼻腔・胃瘻・腸瘻等）によって栄養を摂取している難病患者や、人工呼吸器を装着している難病患者は、口腔内清掃が不十分になりがちである。健常者に比べ齲歯や歯周疾患等が発生しやすく、また、咀嚼・嚥下といった口腔機能の低下による誤嚥や窒息の危険を生じやすいことから、難病の病態や特性等を熟知した歯科医師が治療に当たる必要がある。							
	アウトカム指標	障害児（者）歯科治療一次受け入れ協力歯科診療所の増加（千葉県歯科医師会） 40施設（令和2年度）→ 44施設（令和3年度）						
事業の内容	難病患者の在宅歯科医療を担うことのできる専門的知識や技術を習得した歯科医療従事者を養成するための研修事業を実施し、難病患者の在宅歯科医療を推進する専門人材の育成を図る。							
アウトプット指標	難病患者のための在宅歯科医療を行う歯科医師育成研修会の受講者数 30人（令和3年度）							
アウトカムとアウトプットの関連	難病患者の在宅歯科医療を担うことのできる歯科医療従事者の養成を行うことにより、県内の難病患者に対する在宅歯科医療に取り組んでいる歯科医療従事者の増加を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費)	公 (千円)		
		基金	国 (A)		(千円)	における 公民の別 (注1)	民 (千円)	
			都道府県 (B)		(千円)			2,000
			計 (A+B)		(千円)			
		その他 (C)		(千円)	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)		
				2,000				
備考 (注3)								

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	10		
事業名	No	13	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 2,468千円			
	小児等在宅医療連携拠点事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原							
事業の実施主体	県看護協会又は医療機関等							
事業の期間	令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が増加の一途をたどる中、訪問看護等の在宅医療等の関係機関の連携を図り、誰もが必要な医療や福祉サービス等の提供を受けながら地域で安心して生活できるための対策を進める必要がある。							
	アウトカム指標	アウトカム指標：小児患者に対応できる訪問看護事業所数 115事業所（令和2年）→125事業所（令和3年）						
事業の内容	県内のNICU看護師等を対象に、NICUからの在宅移行に向けた多職種連携による退院支援及び小児訪問看護の知識習得、家族支援等に関する研修を実施する。							
アウトプット指標	新生児科等からの在宅移行支援研修の受講を修了した看護師等の数 16名（令和元年※）→17名（令和3年）※令和2年は事業を中止したため							
アウトカムとアウトプットの関連	本研修の受講を修了した看護師等の増加が、小児患者に対応することができる訪問看護事業所数の増加に寄与し、もって障害や病気がある小児の在宅支援体制の充実を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費)	公 (千円)		
		基金	国 (A)		(千円)	における 公民の別 (注1)	民 (千円)	
			都道府県 (B)		(千円)			451
			計 (A+B)		(千円)			
		その他 (C)		(千円)	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)		
				1,792		451		
備考 (注3)								

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	2 2
事業名	No	1 4	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	7,516 千円
	地域に根ざした薬剤師・薬局定着・養成事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	千葉県薬剤師会、千葉県					
事業の期間	令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が、平成25年度の約4.4万人から令和7年には7.8万人と増加することが見込まれる中、地域住民が気軽に訪れることができる薬局及び薬局薬剤師が果たすべき役割を確立し、誰もが住み慣れた自宅や地域で生活できるための対策を進める必要がある。					
	アウトカム指標	①在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 2,008箇所(令和2年12月)→2,027箇所(令和3年度) ②かかりつけ薬剤師・薬局の定着度 43.0%(令和元年度)→49.7%(令和3年度)				
事業の内容	地域の薬剤師の在宅医療への参加と市町村や訪問看護ステーションとの連携を促進するため、薬剤師会が実施する実地研修事業や、多職種向け研修のモデル地区での実施、医療機器購入事業に助成する。併せてかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行う。					
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ・介入事例検討会又は連携体制調整会議の開催(各地域薬剤師会3回) ・訪問薬剤管理指導実地研修の修了者60人 ・在宅医療実施に係る設備整備補助対象県内の50薬局 ・県民への地域薬剤師、薬局普及啓発の実施(県内の医療機関、関係団体等を対象にポスター約6,500枚、リーフレット約14,000枚の配付等) 					
アウトカムとアウトプットの関連	調整会議及び介入事例検討会等により薬剤師・薬局の役割を確立し、併せて実地研修を開催、また在宅医療実施に係る設備整備を補助することで、在宅に取り組む薬局の増加と、かかりつけ薬剤師・薬局を持つ県民の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費	(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
		(A+B+C)	7,516			
	基金	国(A)	(千円)		民	(千円)
		都道府県(B)	(千円)			2,885
	計(A+B)	(千円)			うち受託事業等 (再掲)(注2)	
		4,328				

	その他(C)	(千円)		(千円)
		3,188		0
備考(注3)				

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	10	
事業名	No	15	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	17,210千円	
	在宅医療スタートアップ支援事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原						
事業の実施主体	千葉県(委託事業)						
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等に係る患者数が、平成25年度の約4.4万人から令和7年には7.8万人に増加することが見込まれる中、訪問診療を実施する診療所、在宅療養支援診療所を増やし、在宅医療の仕組みの整備を行い、誰もが住み慣れた自宅や地域で生活できるための対策を進める必要がある。						
	アウトカム指標	アウトカム指標： 在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数 740箇所(令和元年)→775箇所(令和3年)					
事業の内容	医師等に在宅医療を実施するための動機づけ、医学的知識、在宅医療の経営等に関する研修を行うとともに、研修を受講した医師を対象に、個別の診療所の状況に応じたコンサルティングを行うアドバイザーを派遣する。						
アウトプット指標	研修を受講した医師等の人数 120名 アドバイザーを派遣した診療所等の数 15箇所						
アウトカムとアウトプットの関連	医師等に在宅医療を実施するための動機づけ、医学的知識、在宅医療の経営等に関する研修を行うとともに、研修を受講した医師を対象に、個別の診療所の状況に応じたコンサルティングを行うアドバイザーを派遣することで、訪問診療を実施する診療所数・病院の数を増やす。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費	(千円)	基金充当額	公	(千円)	
		(A+B+C)	17,197	(国費)		31	
	基金	国(A)	(千円)	11,464	における 公民の別		
		都道府県(B)	(千円)	5,733	(注1)	民	(千円)
		計(A+B)	(千円)	17,197			11,433
	その他(C)	(千円)			うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)	
						11,433	
備考(注3)							

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	25	
事業名	No	16	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	713,180千円	
	千葉県地域医療支援センター事業(医師キャリアアップ・就職支援センター事業)						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原						
事業の実施主体	千葉県、NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク						
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	医師偏在指標が全国で多い順に38番目であることから、医師少数道府県を脱するため、県内外の医師に向けた情報発信、キャリア相談、医療技術研修、専門研修の充実、医学生への修学資金の貸付及び修学資金生のキャリア形成支援等を通じ、医師の確保と定着を促進する。						
	アウトカム指標	臨床研修医マッチ率 89.4%(令和元年度)→90%以上(令和3年度) 県内専攻医採用数 332人(令和元年度)→366人(令和3年度) 医師数12,142人(平成30年)→12,744人(令和3年)					
事業の内容	標記センターの運営を通じ、医師修学資金貸付事業等により若手医師等の確保と定着を促進し、医師の偏在対策を図る。						
アウトプット指標	医師派遣・あっせん数 48人 地域卒卒業医師数に対するキャリア形成プログラム参加医師数の割合 86.5% 臨床研修病院合同説明会参加者数 1,000人以上 医療技術研修受講者数 300人以上 医学生309名に修学資金を貸付(令和3年度)						
アウトカムとアウトプットの関連	臨床研修病院合同説明会や医療技術研修を通じて、臨床研修医のマッチ率が増加する。 修学資金を貸し付けることにより、医師数の増加を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費	(千円)	基金充当額	公	(千円)	
		(A+B+C)	713,180	(国費)			
	基金	国(A)	(千円)	475,454	における 公民の別		
		都道府県(B)	(千円)	237,726	(注1)	民	(千円)
		計(A+B)	(千円)	713,180			475,454
	その他(C)	(千円)			うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)	
						34,000(千円)	
備考(注3)							

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業			標準事業例	32	
事業名	No	16	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 104,940千円	
	女性医師等就労支援事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由から、離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、医療機関における仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、離職防止や再就業の促進を図る。					
	アウトカム指標	アウトカム指標：県内医療機関従事医師数の女性医師割合 21.9%(平成30年)→22.8%(令和3年)				
事業の内容	育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境の普及を図るため、女性医師等就労支援の取組に必要な経費に対して助成する。					
アウトプット指標	女性医師等就労支援事業に取り組む施設数 18施設(令和3年度)					
アウトカムとアウトプットの関連	女性医師の就労を支援する医療機関が増加することにより、県内医療機関従事医師数の女性医師の割合の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 3,887
		基金	国 (A)		(千円) 34,980	民
	都道府県 (B)		(千円) 17,490	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円) 52,470	
	計 (A+B)		(千円) 52,470			
	その他 (C)	(千円) 52,470	(千円) 2,000			
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業			標準事業例	33	
事業名	No	18	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 3,000千円	
	歯科衛生士復職支援等研修事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	県歯科医師会					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	平成30年度の人口10万人当たりの就業歯科衛生士数は、全国平均が104.9人に対して本県は85.8人であり、全国平均を下回っている。就業歯科衛生士数の増加を図ることにより、高齢化の進展に伴い利用の増加が見込まれる在宅歯科診療や口腔ケアの推進を担う人材を確保することが必要である。					
	アウトカム指標	就業歯科衛生士数(人口10万人対)の増加 85.8人(平成30年度)→93.8人(令和3年度)→97.6人(令和5年度)				
事業の内容	未就業の歯科衛生士に対して復職を支援し、かつ、在宅歯科診療の知識と技術を習得するための研修会を開催することで、在宅歯科医療を推進する専門人材の育成を図る。また、県内に就労している歯科衛生士に対して、継続的に研修を受けることができる場を提供し、歯科衛生士の資質向上を図る。					
アウトプット指標	復職支援研修会参加者数 41人(令和2年度見込み)→45人(令和3年度) 資質向上研修会参加者数 45人					
アウトカムとアウトプットの関連	歯科衛生士の復職支援及び資質向上のための研修を行うことにより、県内の就業歯科衛生士数の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 3,000
		基金	国 (A)		(千円) 2,000	民
	都道府県 (B)		(千円) 1,000	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円) 2,000	
	計 (A+B)		(千円) 3,000			
	その他 (C)	(千円) 0	(千円) 0			
備考 (注3)						

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	36							
事業名	No	19	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 20,200千円								
	看護職員研修事業												
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛北部・東葛南部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原												
事業の実施主体	県看護協会・大学等（プロポーザルで決定）												
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日												
背景にある医療・介護ニーズ	実習先病院や病院以外で行う看護学生の実習指導を行う指導者のスキルアップにより看護基礎教育における臨床実習の質の向上を図る。看護師等養成所の教員養成により教育の質向上を図り、県内就職率の向上につなげる。												
	アウトカム指標	看護師等学校養成所等卒業生の県内就業率 68.2%（令和2年3月卒業生）→68.2%（令和4年3月卒業生）											
事業の内容	隔年開催の「看護教員養成講習会」と「実習指導者講習会」及び「実習指導者講習会（特定分野7日間コース）」を行うことにより、受講者の教育に関する資質向上及び学生における臨床実習の充実強化を図る。												
アウトプット指標	看護教員養成講習会受講者数26名（令和元年度）→25名（令和3年度） 看護職員研修受講者数126名（令和元年度）→120名（令和3年度） ※令和2年度は新型コロナウイルス感染症により開催中止												
アウトカムとアウトプットの関連	臨床実習で指導を行う実習指導者の教育の質向上を図り、新卒看護師の県内就業率を向上させ、県内の看護職員数の増加を図る。 看護教員の質向上を図り、看護教育における資質向上を図る。												
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額	公	(千円)						
		(A+B+C)		20,200				国(国費) における 公民の別 (注1)	民	(千円)			
		基金	国(A)								(千円)	8,334	
			都道府県(B)								(千円)		4,166
			計(A+B)								(千円)		
その他(C)		(千円)	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)	8,334								
7,700													
備考(注3)													

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	35							
事業名	No	20	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 115,000千円								
	新人看護職員研修事業												
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原												
事業の実施主体	県看護協会（各研修事業）、医療機関												
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日												
背景にある医療・介護ニーズ	新人看護職員においては、医療技術を習得しないまま離職してしまう傾向があること、また、医療の急速な発展に伴う技術の向上を図る必要があることから、研修の実施が求められる。												
	アウトカム指標	アウトカム指標： 新人看護職員の離職率6.9%（30年度）→6.3%（令和3年度）											
事業の内容	新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員に対する研修を実施する医療機関への助成、新人看護職員合同研修及び新人担当者研修の実施により、看護の質向上及び早期離職防止を図る。												
アウトプット指標	新人研修受講者数2,000人（令和3年度）												
アウトカムとアウトプットの関連	新人看護職員の研修の実施により、離職率の低下を図る。												
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額	公	(千円)						
		(A+B+C)		115,000				国(国費) における 公民の別 (注1)	民	(千円)			
		基金	国(A)								(千円)	40,000	
			都道府県(B)								(千円)		20,000
			計(A+B)								(千円)		
その他(C)		(千円)	55,000	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)	3,333							
55,000													
備考(注3)													

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	39
事業名	No	21	新規事業/継続事業	継続事業	【総事業費 (計画期間の総額)】 看護師等学校養成所運営支援事業 65,547千円	
	看護師等学校養成所運営支援事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	看護師等養成所					
事業の期間	令和 3年 4月 1日～令和 4年 3月 31日					
背景にある医療・介護ニーズ	県内の看護師等養成所が看護師確保に果たす役割は大きい、経営 基盤が脆弱であるため、運営支援が求められている。					
	アウトカム指標	看護師等学校養成所等卒業生の県内就業率 68.2% (令和 2年 3月卒業生) →68.2% (令和 4年 3月卒業生)				
事業の内容	看護師等養成所の教育を充実させるため、養成所の運営に必要な経費に対して助成する。					
アウトプット指標	運営費補助看護師等養成所数 15 施設 (令和 3年度)					
アウトカムとアウトプットの関連	看護師等養成所の運営費を県内就業率に応じて助成することにより、看護師等学校養成所卒業生の県内就業率の向上を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費)	公 (千円)
		国 (A)		(千円)	における	民 (千円)
	基金	都道府県 (B)		(千円)	公民の別 (注1)	うち受託事業等 (再掲) (注2)
		計 (A+B)		(千円)		
	その他 (C)		(千円)	(千円)		
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	40
事業名	No	22	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 看護学生実習病院確保事業 10,000千円	
	看護学生実習病院確保事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和 3年 4月 1日 ~ 令和 4年 3月 31日					
背景にある医療・介護ニーズ	看護師養成所等の新設等に伴い、看護学生の実習を受入れる病院の確保が課題となっている。実習を行った病院に看護学生が就業するケースも多く、新たに看護学生を受け入れる病院等に対し、受入れに要する経費の一部を助成することにより、看護師の県内定着を図る。					
	アウトカム指標	アウトカム指標： 看護職員数 58,508 人 (平成 30年) →62,900 人以上 (令和 3年)				
事業の内容	新たに看護学生の実習を受け入れる場合の経費に対して助成する。					
アウトプット指標	実習病院支援数 11 施設 (令和 3年度) 補助金交付病院における看護実習生の受入増加人数 (累計) 2,431 人 (令和元年度) →2,922 人 (令和 3年度)					
アウトカムとアウトプットの関連	県内の病院で看護学等実習生の受入れ人数を増加することで、県内の看護職員数の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費)	公 (千円)
		国 (A)		(千円)	における	民 (千円)
	基金	都道府県 (B)		(千円)	公民の別 (注1)	うち受託事業等 (再掲) (注2)
		計 (A+B)		(千円)		
	その他 (C)		(千円)	(千円)		
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	40
事業名	No	23	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 401,833千円	
	保健師等修学資金貸付事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	千葉県					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	学校卒業後、県内で看護業務に従事しようとする者に対して修学資金の貸付を行い、県内における看護職員の確保を図る。					
	アウトカム指標	アウトカム指標：看護師等学校養成所等卒業生の県内就業率 68.2%（令和2年3月卒業生）→68.2%（令和4年3月卒業生）				
事業の内容	県内の医療機関で就業する看護職員を確保するため、県内外の看護学生に対する修学資金の貸付を行う。					
アウトプット指標	貸付人数 新規約590名、継続約1,300名					
アウトカムとアウトプットの関連	修学資金を貸し付けることにより、県内就業率の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 (千円)
		国 (A)		(千円)		
	都道府県 (B)		(千円)	うち受託事業等 (再掲) (注2)		
	計 (A+B)		(千円)		207,765	
	その他 (C)		(千円)	311,648		
		(千円)	90,185			
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	41
事業名	No	24	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 36,000千円	
	ナースセンター事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	県看護協会					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	届出制度の創設など、ナースセンターの果たす役割の多様化、高度化に伴い、運営に対する支援が求められている。					
	アウトカム指標	アウトカム指標： 看護職員の再就業者数（ナースセンター事業によるもの） 130人（令和元年度）→130人（令和3年度）				
事業の内容	看護職の無料職業相談や再就業講習会・相談会、看護についてのPR、進路相談等を行うナースセンターを運営し、看護職の確保を図る。					
アウトプット指標	離職看護師等の届出制度によるナースセンターへの届出数 1,097人（令和2年度）→1,076人（令和3年度） 講習会の参加人数 77人（令和2年度）→176人（令和3年度） 出張相談の相談者数 64人（令和2年度）→275人（令和3年度）					
アウトカムとアウトプットの関連	講習会や出張相談により、看護職員の再就業者数の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 (千円)
		国 (A)		(千円)		
	都道府県 (B)		(千円)	うち受託事業等 (再掲) (注2)		
	計 (A+B)		(千円)		36,000	
	その他 (C)		(千円)	4,719		
		(千円)	2,360			
		(千円)	7,079			
		(千円)	28,921			
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	49	
事業名	No	25	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 医療勤務環境改善支援センター事業 2,910千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原						
事業の実施主体	千葉県						
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	医療機関の現場では、医療従事者のワークライフバランスの維持確保や医療安全に係る課題があり、勤務環境を改善するための支援や助言が求められている。						
	アウトカム指標	アウトカム指標：看護職員の離職率 12.8%（平成30年度）→11.2%（令和3年度）					
事業の内容	各医療機関が行う勤務環境改善に向けた取組を促進するため、専門のアドバイザーを配置するとともに、研修を開催する等により、医療機関を総合的にサポートする。						
アウトプット指標	センターの支援により勤務環境改善計画を策定する医療機関数 1機関（令和3年度） 専門アドバイザーによる支援件数 160件（令和3年度）						
アウトカムとアウトプットの関連	勤務環境に関するアドバイスを実施することにより、勤務環境を改善し、看護職員の離職率の低下を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費)	公	(千円)
		国(A)		(千円)	における 公民の別 (注1)	民	(千円)
	都道府県 (B)		(千円)	970			うち受託事業等 (再掲)(注2)
	計(A+B)		(千円)	2,910	(千円)		
	その他(C)		(千円)		(千円)		
備考(注3)							

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	50	
事業名	No	26	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 病院内保育所運営事業 583,125千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原						
事業の実施主体	医療機関						
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	就学前の乳幼児の子育てを理由とした離職を防ぐため、運営支援の必要がある。						
	アウトカム指標	アウトカム指標： 看護職員の離職率12.8%（平成30年度）→11.2%（令和3年度）					
事業の内容	病院等に勤務する職員のために医療法人等が行う医療施設内の保育施設の運営に必要な経費に対する助成。						
アウトプット指標	(本事業による)病院内保育所を運営する医療機関数 82施設（令和2年度）→89施設（令和3年度）						
アウトカムとアウトプットの関連	病院内保育所を運営することにより、看護職員の離職率の低下を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費)	公	(千円)
		国(A)		(千円)	における 公民の別 (注1)	民	(千円)
	都道府県 (B)		(千円)	129,583			うち受託事業等 (再掲)(注2)
	計(A+B)		(千円)	388,750	(千円)		
	その他(C)		(千円)	194,375	(千円)		
備考(注3)							

事業の区分	4. 「医療従事者の確保」に関する事業				標準事業例	26
事業名	No	27	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 222,476千円	
	医師少数区域等医師派遣促進事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	医師少数区域等においては、地域医療の確保等の観点から、特に医師の確保が求められる。					
	アウトカム指標	地域A群医療機関が所在する医療圏（香取海匝、山武長生夷隅、安房、君津、市原）の医療施設従事医師数の増加。 2,576人（平成30年度）⇒2,711人（令和3年度）⇒2,802人（令和5年度）				
事業の内容	県内における医師の地域偏在の是正を図るため、県内の医師少数区域等に所在する医療機関に医師を派遣する医療機関へ助成。					
アウトプット指標	派遣医師数 17人（令和3年度）					
アウトカムとアウトプットの関連	医師派遣を通じて、医師少数区域等に所在する医療機関の医師不足の軽減を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費	(千円)	基金充当額	公	(千円)
		(A+B+C)	222,476	(国費)		
		国(A)	(千円)	における		
			98,878	公民の別		
		基金(B)	(千円)	(注1)	民	(千円)
	49,439			98,878		
計(A+B)	(千円)					
	148,317			うち受託事業等		
				(再掲)(注2)		
その他(C)	(千円)				(千円)	
		74,159				
備考(注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28
事業名	No	28	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 184,080千円	
	産科医等確保支援事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	分娩を取り扱う医療機関及び医師が減少する現状に鑑み、処遇改善を通じて医師の確保、育成を図る必要がある。					
	アウトカム指標	アウトカム指標： 分娩千件当たり医療施設従事医師数（産科・産婦人科） 10.3人（H30年度）→11.0人（令和3年度）				
事業の内容	産科・産婦人科医及び助産師の処遇改善等に取り組む医療機関に対して分娩手当等を助成する。					
アウトプット指標	手当支給者数 333人（令和3年度） 手当支給施設数 57施設（令和3年度）					
アウトカムとアウトプットの関連	産科医等の処遇改善により、分娩千件当たり医療施設従事医師数（産科・産婦人科）の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費	(千円)	基金充当額	公	(千円)
		(A+B+C)	184,080	(国費)		17,060
		国(A)	(千円)	における		
			40,907	公民の別		
		基金(B)	(千円)	(注1)	民	(千円)
	20,453			23,847		
計(A+B)	(千円)					
	61,360			うち受託事業等		
				(再掲)(注2)		
その他(C)	(千円)				(千円)	
		122,720				
備考(注3)						

事業の区分	4. 「医療従事者の確保」に関する事業				標準事業例	28		
事業名	No	29	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 産科医等育成支援事業 4,380千円			
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原							
事業の実施主体	医療機関							
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	分娩を取り扱う医療機関及び医師が減少する現状に鑑み、処遇改善を通じて医師の確保、育成を図る必要がある。							
	アウトカム指標	アウトカム指標： 分娩千件当たり医療施設従事医師数（産科・産婦人科） 10.3人（H30年度）→11.0人（令和3年度）						
事業の内容	初期臨床研修修了後、産科における後期研修を選択する医師に研修手当を支給する医療機関に対して助成する。							
アウトプット指標	手当支給者数 15人（令和3年度） 手当支給施設数 3施設（令和3年度）							
アウトカムとアウトプットの関連	産科における研修を専攻する医師の処遇改善により、分娩千件当たり医療施設従事医師数（産科・産婦人科）の増加を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費	(千円)	基金充当額	公	(千円)		
		(A+B+C)	4,380	(国費)		267		
		基金	国(A)	(千円)	における 公民の別 (注1)	民	(千円)	
			都道府県(B)	(千円)				706
			計(A+B)	(千円)				うち受託事業等 (再掲)(注2)
1,460								
その他(C)	(千円)			(千円)				
2,920								
備考(注3)								

事業の区分	IV 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	28		
事業名	No	30	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 新生児医療担当医確保支援事業 2,130千円			
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原							
事業の実施主体	医療機関							
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	医療機関におけるNICUにおいて新生児医療に従事する医師は、過酷な勤務状況であるため、新生児担当手当等を支給することにより、処遇改善を図る必要がある。							
	アウトカム指標	アウトカム指標： 医療施設従事医師数（小児科）（小児人口10万対） 89.6人（平成30年）→95.2人（令和3年）→97人（令和4年） 新生児死亡率 0.9（令和元年）→現状維持（令和3年）						
事業の内容	新生児医療に従事する医師に対して新生児担当手当等を支給する医療機関に対する助成。							
アウトプット指標	手当対象となった新生児医療担当医の人数（延べ） 452人（令和元年度）→460人（令和3年度）							
アウトカムとアウトプットの関連	新生児担当医の処遇改善により、医療施設従事医師数の増加、新生児死亡率の低下を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費	(千円)	基金充当額	公	(千円)		
		(A+B+C)	2,130	(国費)		223		
		基金	国(A)	(千円)	における 公民の別 (注1)	民	(千円)	
			都道府県(B)	(千円)				250
			計(A+B)	(千円)				うち受託事業等 (再掲)(注2)
710								
その他(C)	(千円)			(千円)				
1,420								
備考(注3)								

事業の区分	IV 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	30
事業名	No	31	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 小児救急地域医師研修事業 458千円	
	小児救急地域医師研修事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	県医師会					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	本県では、小児の医療資源が乏しいため、小児科医だけでなく、内科医等も小児医療に参加することで小児初期救急体制の補完を図るとともに、小児科医の負担軽減を図ることができるため、小児医療体制の整備に必要である。					
	アウトカム指標	アウトカム指標：地域で小児救急に携わる初期医療機関の数 739(令和元年度)→745(令和3年度)				
事業の内容	小児科医師、内科医師等を対象として行う小児救急医療に関する研修を委託する。					
アウトプット指標	研修参加者数 106人(令和元年度)→120人(令和3年度)					
アウトカムとアウトプットの関連	小児科医師・内科医師に対して、小児救急医療に関する研修を実施することで、小児救急体制の補強及び質の向上を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
		458				(千円)
	基金	国 (A)		民	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
		305				(千円)
		都道府県 (B)				153
計 (A+B)		(千円)	458	(千円)		
その他 (C)		(千円)	0	305		
備考 (注3)						

事業の区分	IV 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	52
事業名	No	32	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 小児救急医療拠点病院運営事業 135,162千円	
	小児救急医療拠点病院運営事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	本県では小児の医療資源が乏しいため、小児救急患者が夜間・休日に適切な医療を受けることを可能にするため、市町村における小児医療機関の輪番制を促進し、小児医療体制の整備を図る必要がある。					
	アウトカム指標	アウトカム指標：小児救急拠点病院への小児患者受入れ数 18,517人(令和元年度)→現状維持(令和3年度)				
事業の内容	広域を対象に、小児救急医療の拠点となる病院に対し、運営に必要な医師雇用等の経費を助成する。					
アウトプット指標	補助実施施設数3施設(令和3年度)					
アウトカムとアウトプットの関連	小児救急医療拠点病院の運営に対し助成することにより、山武長生夷隅医療圏を含め、県内の小児救急医療体制の補完を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
		135,162				(千円)
	基金	国 (A)		民	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
		60,072				(千円)
		都道府県 (B)				30,036
計 (A+B)		(千円)	45,054	(千円)		
その他 (C)		(千円)	45,054	(千円)		
備考 (注3)						

事業の区分	IV 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	5 2		
事業名	No	3 3	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 69,796 千円			
	小児救急医療支援事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原							
事業の実施主体	市町村等							
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	本県では小児の医療資源が乏しいため、小児救急患者が夜間・休日に適切な医療を受けることを可能にするため、市町村における小児医療機関の輪番制を促進し、小児医療体制の整備を図る必要がある。							
	アウトカム指標	アウトカム指標：小児二次救急医療機関数 34 施設（令和2年度）→現状維持（令和3年度）						
事業の内容	市町村等が小児救急医療のため病院輪番制方式により休日及び夜間における入院医療体制を整備した場合に、その運営費に対して助成する。							
アウトプット指標	補助実施市町村等5団体（令和3年度）							
アウトカムとアウトプットの関連	輪番制方式による休日、夜間の診療体制の運営に対し助成することにより、小児二次救急医療機関数の維持を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				69,796		23,265		
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)	
		都道府県 (B)		(千円)				
		計 (A+B)		(千円)				
その他 (C)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)		(千円)		
				34,898		34,898		
備考 (注3)								

事業の区分	IV 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	5 3		
事業名	No	3 4	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 84,000 千円			
	小児救急電話相談事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原							
事業の実施主体	県医師会							
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	少子化や核家族化が進み、育児経験が少なく、身近に相談できる人がいない親が増えている中、夜間にかけて軽症又は低緊急性の小児患者が医療機関に集中する傾向がある。夜間における子どもの急な病気やけがに対し、適切な助言を行うことによって、保護者等の不安を解消し、適切な受診診断により地域の小児救急医療を補完する必要がある。							
	アウトカム指標	アウトカム指標：電話相談により削減できた夜間小児救急の受診件数 32,891 件（令和元年度）→現状維持（令和3年度）						
事業の内容	夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、看護師・小児科医師が保護者等からの電話相談に応じ、症状に応じた適切な助言等を行う電話相談事業を委託する。							
アウトプット指標	小児救急電話相談件数 43,714 件（令和元年度）→現状維持（令和3年度）							
アウトカムとアウトプットの関連	小児救急電話相談の充実により、夜間・休日の軽症患者の不要・不急の救急車要請や夜間・休日の小児救急医療機関への受診数の減少が図られる。これにより、小児救急医療従事者の負担が軽減される。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				84,000		56,000		
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)	
		都道府県 (B)		(千円)				
		計 (A+B)		(千円)				
その他 (C)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)		(千円)		
				84,000		56,000		
				0		56,000		
備考 (注3)								

事業の区分	IV 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	—						
事業名	No	35	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 26,154千円							
	救急安心電話相談事業											
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原											
事業の実施主体	千葉県											
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日											
背景にある医療・介護ニーズ	千葉県における医師不足、看護師不足は深刻である。医師等の地域偏在の影響から、地域によっては、初期・二次救急医療機関の受入能力には限界があり、三次救急医療機関への患者集中や圏外病院への搬送が常態化している。このため、救急医療の底上げが喫緊の課題であるものの、早期の解決は困難である。そこで電話相談事業により救急車利用や病院の受診等に関する相談を実施することで、夜間・休日の不要不急の救急車要請や受診を減らし、救急医療に係る医療従事者の負担軽減を図る。											
アウトカム指標	アウトカム指標：電話相談により削減できた夜間・休日の受診数 12,565件（平成30年度）→18,000件（令和3年度）											
事業の内容	医師等の働き方改革の推進が求められるなか、救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否について判断に悩む県民の電話による相談に応じ、医療的な観点からの助言や応急処置の方法等を伝えることより、県民の不安解消を図り、夜間・休日の不要不急の受診を減少させる。											
アウトプット指標	救急安心電話相談件数 36,000件（令和3年度）											
アウトカムとアウトプットの関連	救急安心電話相談の充実により、夜間・休日の軽症患者の不要・不急の救急車要請や夜間・休日の救急医療機関への受診数の減少が図られる。これにより、救急医療に係る医療従事者の負担が軽減される。											
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額	公	(千円)					
		(A+B+C)		26,154				(国費)				
		基金	国(A)					(千円)	における 公民の別 (注1)	民	(千円)	
			都道府県(B)					(千円)				うち受託事業等 (再掲)(注2)
			計(A+B)					(千円)				
計(A+B)		(千円)	26,154	(千円)	17,436							
その他(C)		(千円)	0	(千円)	17,436							
備考(注3)												

事業の区分	6. 「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備」に関する事業				標準事業例	—						
事業名	No	36	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 310,000千円							
	地域医療勤務環境改善体制整備事業											
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原											
事業の実施主体	医療機関											
事業の期間	予算成立後 ～ 令和4年3月31日											
背景にある医療・介護ニーズ	医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を進めていく必要がある。											
	アウトカム指標	客観的な労働時間管理方法により医師の労働時間を把握している病院数 136病院（令和2年度）→187病院（令和3年度）										
事業の内容	地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関が行う、医師の労働時間短縮に向けた取組を支援する。											
アウトプット指標	地域医療勤務環境改善体制整備事業に取り組む施設数 7施設（令和3年度）											
アウトカムとアウトプットの関連	医師の労働時間短縮に向けた取組を支援することにより、勤務医の労働時間の短縮を図る。											
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額	公	(千円)					
		(A+B+C)		310,000				(国費)				
		基金	国(A)					(千円)	における 公民の別 (注1)	民	(千円)	
			都道府県(B)					(千円)				うち受託事業等 (再掲)(注2)
			計(A+B)					(千円)				
計(A+B)		(千円)	310,000	(千円)	151,088							
その他(C)		(千円)	0	(千円)	55,150							
備考(注3)												

(2) 事業の実施状況

別紙1「事後評価」のとおり。

3. 計画に基づき実施する事業

(事業区分3：介護施設等の整備に関する事業)

(1) 事業の内容等

都道府県											
事業の区分	3. 介護施設等の整備に関する事業										
事業名	【No.37 (介護分)】 介護基盤整備交付金事業										
	【総事業費 (計画期間の総額)】 358,847 千円										
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原										
事業の実施主体	社会福祉法人等										
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日										
背景にある医療・介護ニーズ	住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービス等の介護サービス提供体制の整備を進める必要がある。 アウトカム指標：(令和2年度→令和3年度の目標値) ・特別養護老人ホーム (多床室) におけるプライバシー保護のための改修 (318 床)										
事業の内容	<p>④介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修に対して支援を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">整備予定施設等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別養護老人ホーム (多床室) におけるプライバシー保護のための改修</td> <td>158 床 (4 カ所)</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑥新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、介護施設等への簡易陰圧装置の設置、ゾーニング環境等の整備、多床室の個室化を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">整備予定施設等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ゾーニング環境等の整備</td> <td>37 カ所</td> </tr> <tr> <td>多床室の個室化</td> <td>26 床 (4 カ所)</td> </tr> </tbody> </table>	整備予定施設等		特別養護老人ホーム (多床室) におけるプライバシー保護のための改修	158 床 (4 カ所)	整備予定施設等		ゾーニング環境等の整備	37 カ所	多床室の個室化	26 床 (4 カ所)
整備予定施設等											
特別養護老人ホーム (多床室) におけるプライバシー保護のための改修	158 床 (4 カ所)										
整備予定施設等											
ゾーニング環境等の整備	37 カ所										
多床室の個室化	26 床 (4 カ所)										
アウトプット指標	(整備施設数) 特別養護老人ホーム (多床室) におけるプライバシー保護のための改修 158 床 (4 カ所) ゾーニング環境等の整備 37 カ所 多床室の個室化 26 床 (4 カ所)										
アウトカムとアウトプットの関連	地域密着型サービス施設等の整備を行うことにより、介護ニーズに見合ったサービスを提供できるようにする。										

事業に要する費用の額	事業内容	総事業費 (A+B+C) (注1)	基金		その他 (C) (注2)
			国 (A)	都道府県 (B)	
	④介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修	(千円) 102,847	(千円) 68,564	(千円) 34,283	(千円) 0
	⑥介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	(千円) 256,000	(千円) 170,667	(千円) 85,333	(千円) 0
	金額	総事業費 (A+B+C) (千円) 358,847	国 (A) (千円) 239,231	都道府県 (B) (千円) 119,616	計 (A+B) (千円) 358,847
	基金	その他 (C) (千円) 0	基金充当額 (国費) における公民の別 (注3) (注4)		公 民 うち受託事業等 (再掲) (千円) 239,231
備考 (注5)					

(注1) 事業者が未定等のため、総事業費が不明の場合は、記載を要しない。

(注2) 事業者が未定で、事業者負担額が不明の場合は、記載を要しない。

(注3) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注4) 指定管理者制度の活用など設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額 (国費) における公民の別としては、「公」に計上するものとする。

(注5) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	3. 介護施設等の整備に関する事業					
事業名	【No.38 (介護分)】 広域型施設等の開設準備支援等事業補助		【総事業費 (計画期間の総額)】 501,407 千円			
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原					
事業の実施主体	社会福祉法人等					
事業の期間	令和3年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービス等の介護サービス提供体制の整備を進める必要がある。					
	アウトカム指標： 広域型特別養護老人ホーム 26,508床 (令和2年度) →28,902床 (令和4年度)					
事業の内容	②介護施設等の開設・設置に必要な準備経費等に対して支援を行う。 整備予定施設等 広域型特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ 598床					
アウトプット指標	(整備施設数) 広域型特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ 598床					
アウトカムとアウトプットの関連	特別養護老人ホームの整備を行うことにより、入所待機者の減少を図る。					
事業に要する費用の額	事業内容		基金		その他 (C) (注2)	
	②施設等の開設・設置に必要な準備経費		国 (A)	都道府県 (B)	(千円)	
	金額		総事業費 (A+B+C) (注1)			
	基金		国 (A)	都道府県 (B)	計 (A+B)	その他 (C)
	金額		総事業費 (A+B+C) (千円)	基金充当額 (国費)における公民の別 (注3) (注4)	公	民
備考 (注5)	令和3年度：94,957千円、令和4年度：406,450千円					

事業の区分	3. 介護施設等の整備に関する事業		
事業名	【No.39 (介護分)】 地域密着型施設等の開設準備支援等事業交付金	【総事業費 (計画期間の総額)】 395,746千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原		
事業の実施主体	社会福祉法人等		
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日		
背景にある医療・介護ニーズ	住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービス等の介護サービス提供体制の整備を進める必要がある。		
	アウトカム指標： 地域密着型特別養護老人ホーム 1,990床 (令和3年度) →2,028床 (令和4年度) 認知症高齢者グループホーム 7,831床 (令和3年度) →8,056床 (令和4年度) 小規模多機能型居宅介護事業所 154箇所 (令和3年度) →165箇所 (令和4年度) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 38箇所 (令和3年度) →48箇所 (令和4年度) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 63箇所 (令和3年度) →69箇所 (令和4年度)		
事業の内容	②介護施設等の開設・設置に必要な準備経費等に対して支援を行う。 整備予定施設等 地域密着型特別養護老人ホーム及び併設するショートステイ用居室 38床 認知症高齢者グループホーム 225床 小規模多機能型居宅介護事業所 11カ所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 10カ所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 6カ所		
アウトプット指標	(整備施設数) ・地域密着型特別養護老人ホーム及び併設するショートステイ用居室 38床 ・認知症高齢者グループホーム 225床 ・小規模多機能型居宅介護事業所 11カ所 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 10カ所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 6カ所		
アウトカムとアウト	地域密着型サービス施設等の整備を行うことにより、介護ニーズに見合		

プットの関連	ったサービスを提供できるようにする。				
事業に要する費用の額	事業内容	総事業費 (A+B+C) (注1)	基金		その他 (C) (注2)
		(千円)	国(A)	都道府県 (B)	(千円)
	②施設等の開設・設置に必要な準備経費	395,746	263,831	131,915	0
	金額	総事業費(A+B+C)	(千円)	基金充当額 (国費)における 公民の別 (注3) (注4)	公 民 うち受託事業等 (再掲) (千円)
		国(A)	263,831		
	都道府県(B)	131,915			
	計(A+B)	395,746			
	その他(C)	0		263,831	
備考(注5)					

(2) 事業の実施状況

別紙1「事後評価」のとおり。

3. 計画に基づき実施する事業

(事業区分5：介護従事者の確保に関する事業)

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業				
	(大項目) 参入促進 (中項目) 参入促進のための研修支援 (小項目) 介護未経験者に対する研修支援事業				
事業名	【No.40 (介護分)】 介護職員初任者研修受講支援事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 41,000 千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原				
事業の実施主体	市町村				
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日				
背景にある医療・介護ニーズ	高齢化の急速な進展に伴い、介護サービスの需要増加が見込まれる中、必要な介護サービスを安定的に提供するため、介護分野への多様な人材の参入を促進し、介護人材の確保を図る必要がある。				
	アウトカム指標：介護職の就労者数 86,890人(令和元年度)⇒92,107人(令和3年度)				
事業の内容	介護分野への就業希望者等に対して、介護職員初任者研修等の受講費用の助成や研修を実施する市町村を支援する。				
アウトプット指標	受講者数 450人以上(令和3年度)				
アウトカムとアウトプットの関連	介護の基本的な知識・技術を習得するための研修等の受講を促すことにより、介護分野への多様な人材の参入促進を図る。				
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円)	基金充当額 (国費)における 公民の別 (注1)	公 民 うち受託事業等 (再掲)(注2) (千円)
		41,000			20,500
	基金	国(A)	(千円)		
		20,500			
		都道府県(B)	(千円)		
		10,250			
		計(A+B)	(千円)		
		30,750			
		その他(C)	(千円)		
		10,250			
備考(注3)					

(注1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注2) 事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」

に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業										
	(大項目) 参入促進 (中項目) 地域のマッチング機能強化 (小項目) 多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業										
事業名	【No.41 (介護分)】 介護人材バンク事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 5,000千円							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原										
事業の実施主体	市町村										
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日										
背景にある医療・介護ニーズ	高齢化の急速な進展に伴い、介護サービスの需要増加が見込まれる中、必要な介護サービスを安定的に提供するため、介護分野への多様な人材の参入を促進し、介護人材の確保を図る必要がある。 アウトカム指標：介護職の就労者数 86,890人(令和元年度)⇒92,107人(令和3年度)										
事業の内容	職業安定法第29条に基づく無料職業紹介事業を介護分野において実施する市町村を支援する。										
アウトプット指標	マッチング件数 10件(令和3年度)										
アウトカムとアウトプットの関連	市町村が介護分野における職業紹介を地域の実情に応じて実施することにより、介護分野への新規就業等を促進し、介護職員数の増加を図る。										
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円)	5,000	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)	2,500	(千円)	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)
		基金	国(A)	(千円)	2,500			(千円)			
			都道府県(B)	(千円)	1,250			(千円)			
			計(A+B)	(千円)	3,750			(千円)			
			その他(C)	(千円)	1,250			(千円)			
備考(注3)											

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業										
	(大項目) 資質の向上 (中項目) キャリアアップ研修支援 (小項目) 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業										
事業名	【No.42 (介護分)】 福祉・介護人材キャリアパス機能強化事業					【総事業費 (計画期間の総額)】 41,333千円					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原										
事業の実施主体	市町村、社会福祉法人等										
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日										
背景にある医療・介護ニーズ	少子高齢化の進展に伴う生産年齢人口の減少により、労働力の確保が一層困難になることが見込まれる中、介護職員の離職率は全産業より高くなっていることから、職員の継続的な就労を促進する必要がある。 アウトカム指標：介護職員の離職率 19.9%(令和2年度)⇒低下(令和3年度)										
事業の内容	介護職員の知識・技術の向上やキャリアアップ、キャリアパスの構築等を図るための研修等を実施する市町村、事業者等を支援する。										
アウトプット指標	研修受講者数 3,500人以上(令和3年度)										
アウトカムとアウトプットの関連	介護職員が各種研修を受講することにより、専門性の向上による処遇向上やキャリアビジョンの明確化等を図り、職員の定着を促進する。										
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円)	41,333	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)	7,667	(千円)	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)
		基金	国(A)	(千円)	25,000			(千円)			
			都道府県(B)	(千円)	12,500			(千円)			
			計(A+B)	(千円)	37,500			(千円)			
			その他(C)	(千円)	3,833			(千円)			
備考(注3)											

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業											
	(大項目) 労働環境・処遇の改善 (中項目) 子育て支援 (小項目) 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業											
事業名	【No.43 (介護分)】 介護事業所内保育施設運営支援事業		【総事業費 (計画期間の総額)】 48,308 千円									
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原											
事業の実施主体	市町村											
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日											
背景にある医療・介護ニーズ	少子高齢化の進展に伴う生産年齢人口の減少により、労働力の確保が一層困難になることが見込まれる中、介護職員の離職率は全産業より高くなっていることから、職員の継続的な就労を促進する必要がある。											
	アウトカム指標：介護職員の離職率 19.9% (令和2年度) ⇒低下 (令和3年度)											
事業の内容	介護施設・事業所内保育施設の運営経費の助成を行う市町村を支援する。											
アウトプット指標	補助事業者数 4 事業者 (令和3年度)											
アウトカムとアウトプットの関連	介護職員の離職理由の一つとして「結婚・出産・妊娠・育児」が挙げられていることから、仕事と子育ての両立ができる働きやすい職場環境を整備することにより、職員の離職防止を図る。											
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)	48,308	(千円)	16,102			
		基金	国 (A)			(千円)				16,102		
			都道府県 (B)			(千円)				8,052		
		計 (A+B)				(千円)				24,154	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
		その他 (C)				(千円)				24,154		
備考 (注3)												

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業											
	(大項目) 参入促進 (中項目) 介護人材の「すそ野」拡大 (小項目) 介護分野への就職に向けた支援金貸付事業											
事業名	【No.44 (介護分)】 福祉系高校修学資金・介護分野就職支援金貸付事業		【総事業費 (計画期間の総額)】 25,600 千円									
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原											
事業の実施主体	千葉県社会福祉協議会											
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日											
背景にある医療・介護ニーズ	介護人材の慢性的な人手不足に対して、福祉系高校の学生や、他業種で働く方等の介護分野への参入を促す必要がある。											
	アウトカム指標：介護職の就労者数 86,890 人 (令和元年度) ⇒92,107 人 (令和3年度)											
事業の内容	一定期間、介護職員等の業務に従事することにより返還が免除される資金の貸付 (福祉系高校修学資金、介護分野就職支援金) を行う。											
アウトプット指標	貸付人数 福祉系高校修学資金：40 人 介護分野就職支援金：40 人											
アウトカムとアウトプットの関連	返還の免除要件として借受人が介護職員等の業務に従事することにより、介護人材の確保を図る。											
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)	25,600	(千円)	17,067			
		基金	国 (A)			(千円)				17,067		
			都道府県 (B)			(千円)				8,533		
		計 (A+B)				(千円)				25,600	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
		その他 (C)				(千円)						
備考 (注3)												

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業				
	(大項目) 資質の向上 (中項目) キャリアアップ研修の支援 (小項目) 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業				
事業名	【No.45 (介護分)】 訪問看護推進事業	【総事業費 (計画期間の総額)】 9,762 千円			
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原				
事業の実施主体	千葉県看護協会、医療機関				
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日				
背景にある医療・介護ニーズ	高齢化の進展に伴い、高齢者が最後まで安心して住み慣れた場所で生活できる環境を整備するためには、在宅医療分野と介護分野が一体となってサービスを提供する必要がある、在宅医療介護連携の担い手として訪問看護師の育成を支援することで、地域包括ケアシステムを充実・強化していく必要がある。				
	アウトカム指標： 訪問看護ステーション数 388 (令和元年) → 435 (令和3年) 訪問看護ステーション看護職従事者数 (介護サービス施設・事業所調査) 2,587 人 (令和元年) → 3,193 人 (令和3年)				
事業の内容	在宅医療を支える訪問看護の理解促進や人材確保を目的に研修、人材派遣事業等を総合的に実施し、訪問看護の推進を行う、 (1) 訪問看護普及啓発事業 地域単位での医療機関や介護関係者との連携や情報共有を目的とした地域連携フォーラムの開催 (2) 訪問看護推進に係る研修事業 管理者及び指導者が必要な知識・技術を習得するための研修の実施、病院管理者を対象とした訪問看護実施へ向けたアプローチとなる研修の実施 (3) 訪問看護出向支援事業 訪問看護ステーションの設置を検討している医療機関を対象に看護職員の研修を目的とした訪問看護ステーションへの派遣に要する人件費、研修費用等の助成				
アウトプット指標	研修受講者数：130 人				
アウトカムとアウトプットの関連	訪問看護の理解促進と人材確保のための総合的作用として、訪問看護の従事者、訪問看護ステーション数の増加が見込まれる。				
事業に要する費用の額	金	総事業費	(千円)	基金充当	公 (千円)

額	(A+B+C)		9,762	額 (国費) における 公民の別 (注1)	民	(千円) 6,508
	基金	国 (A)	(千円) 6,508			
		都道府県 (B)	(千円) 3,254			
	計 (A+B)		(千円) 9,762			
	その他 (C)		(千円) 4,720			
備考 (注3)						

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業								
	(大項目) 資質の向上 (中項目) 地域包括ケア構築のための広域的人材育成 (小項目) 認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業等								
事業名	【No.46 (介護分)】 チームオレンジちば促進事業		【総事業費 (計画期間の総額)】 126 千円						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原								
事業の実施主体	千葉県								
事業の期間	予算成立後～令和4年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりのため、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を市町村ごとに整備する。								
	アウトカム指標：チームオレンジ設置市町村数 3市町村（令和元年度）→増加（令和3年度）								
事業の内容	市町村が地域の実情に応じて、主体的にチームオレンジを整備することができるよう、チームの立ち上げや運営の支援を担うコーディネーターを養成する。								
アウトプット指標	チームオレンジコーディネーター研修の開催（年1回）								
アウトカムとアウトプットの関連	市町村がチームオレンジを整備するにあたり、コーディネーターを1名以上配置する必要がある。								
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)		
		(A+B+C)		126			84		
		基金	国(A)	(千円)			84	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)
			都道府県(B)	(千円)			42		(千円)
			計(A+B)	(千円)			126		(千円)
その他(C)		(千円)		(千円)					
備考(注3)									

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業								
	(大項目) 労働環境・処遇の改善 (中項目) 勤務環境改善支援、 (小項目) 介護事業所における ICT 導入支援事業								
事業名	【No.47 (介護分)】 介護事業所における ICT 導入支援事業		【総事業費 (計画期間の総額)】 126,000 千円						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原								
事業の実施主体	介護事業所								
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	職場環境の改善や人材確保の観点から介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を支援し、介護従事者の確保、定着を図る								
	アウトカム指標：介護職員の離職率 19.9%（令和2年度）→低下								
事業の内容	介護業務の効率化を図るため、介護記録や介護報酬の請求等を一体的に管理できる介護ソフトなど業務の効率化に資する ICT の導入に対して助成します。								
アウトプット指標	56事業所								
アウトカムとアウトプットの関連	介護従事者の業務の効率化を図ることにより介護従事者が継続して就労するための環境を整えることにより介護従事者の離職の軽減を図る								
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)		
		(A+B+C)		126,000			42,000		
		基金	国(A)	(千円)			42,000	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)
			都道府県(B)	(千円)			21,000		(千円)
			計(A+B)	(千円)			63,000		(千円)
その他(C)		(千円)	63,000	(千円)					
備考(注3)									

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業	
	(大項目) 労働環境・処遇の改善 (中項目) 緊急時介護人材等支援 (小項目) 新型コロナウイルス流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業	
事業名	【No.48 (介護分)】 介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業	【総事業費 (計画期間の総額)】 424,000 千円
事業の対象となる医療介護総合確保区域	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原	
事業の実施主体	介護事業所、介護施設等	
事業の期間	予算成立後～令和4年3月31日	
背景にある医療・介護ニーズ	介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものである。 施設等において新型コロナウイルス感染症が発生した場合には、サービスを継続するために、感染拡大防止に要する費用や、応援職員の派遣等が求められている。	
	アウトカム指標： 介護職員の離職率 19.9% (令和2年度) → 低下	
事業の内容	新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう、感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。 また、高齢者施設等の職員が感染し職員不足が生じた場合に、サービスを継続するため、あらかじめ派遣できる職員を登録し、感染症が発生した施設等から要請があった場合に、派遣の調整を行う。	
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援件数 330事業所・施設 令和3年度高齢者施設等の応援職員コーディネート事業派遣調 整件数 4事業所・施設、9名 ※いずれも前年度の実績件数を基に設定	
アウトカムとアウトプットの関連	介護施設等で新型コロナウイルス感染症が発生した場合において介護サービスを継続するための支援を行うことにより、介護従事者が安全・安心に業務を行うことができることから介護職の離職率の低下につながる。	

事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)	
		基金	国 (A)		(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)		(千円)		2,667
			計 (A+B)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)
			その他 (C)		(千円)		(千円)
備考 (注3)						280,000	
						2,667	
						2,667	