

**医療介護総合確保促進法に基づく
平成 28 年度千葉県計画（案）**

**平成 28 年 9 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75歳以上となる平成37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新たに策定したところであり、当該地域医療構想を含めた保健医療計画と高齢者保健福祉計画を踏まえつつ、平成37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

千葉県における平成22年から平成27年までの高齢者人口の増加率は全国で2番目に高くなっており、平成37年には高齢化率が30%になると見込まれ、今後急速に高齢化が進行していく。

また、千葉県の特徴として、昭和40年から50年にかけて人口が急増しており、その人達の大半は団塊の世代に当たるが、平成37年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる状況を迎える。

このため、75歳以上の後期高齢者は、平成22年の約56万人から、平成37年には約108万人と、50万人以上増加すると見込まれている。

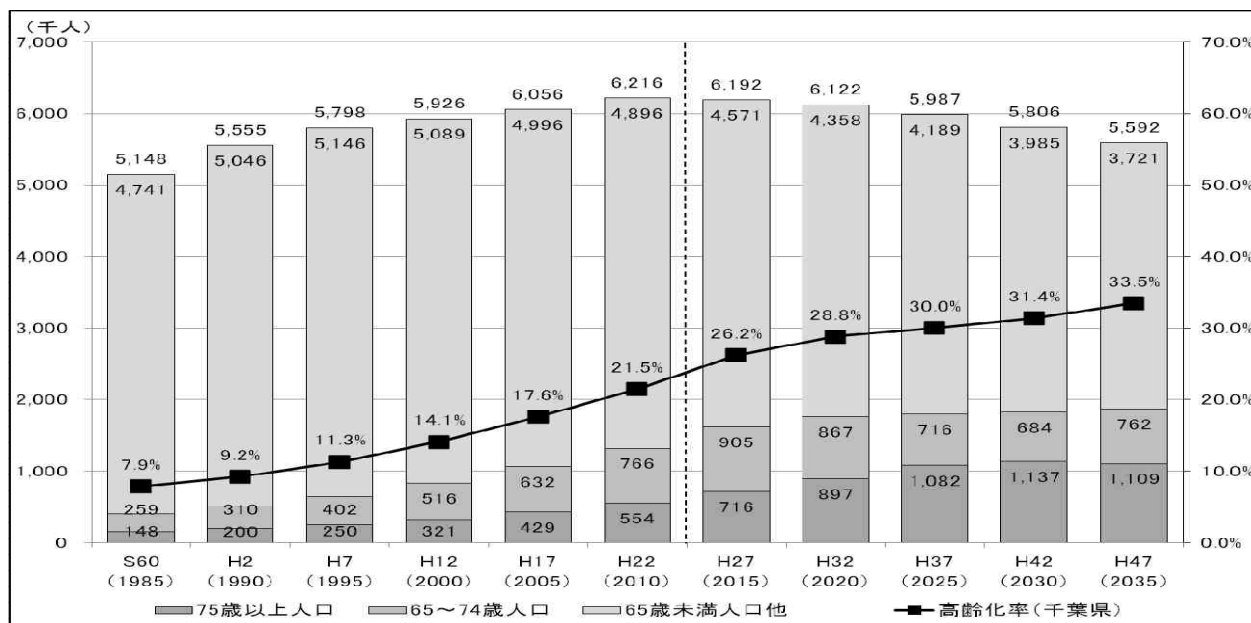
本県における入院患者数では、平成25年度の約3.3万人から平成37年には約4.2万人、さらには平成42年には約4.5万人に増加し、平成47年にピークを迎えることが見込まれている。特に75歳以上の患者の増加等が大きいことが見込まれる。

在宅医療等に係る患者数については、平成25年度4.4万人から平成37年度には約7.9万人と増加すると見込まれている。

また、本県における要介護等高齢者数は、平成22年度の約17.8万人から、平成37年度には約38.0万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22年度の約4.4万人から平成37年度には8.3万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、平成22年から平成37年の15年間で約1.8倍に増加するものと見込まれている。

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】

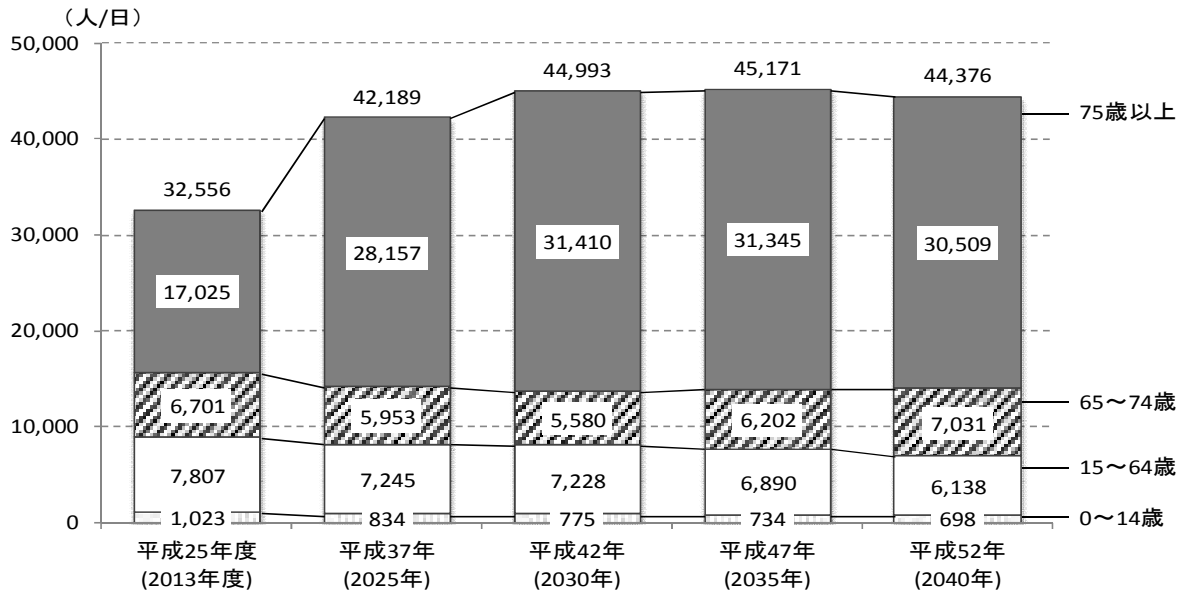


(単位: 千人)

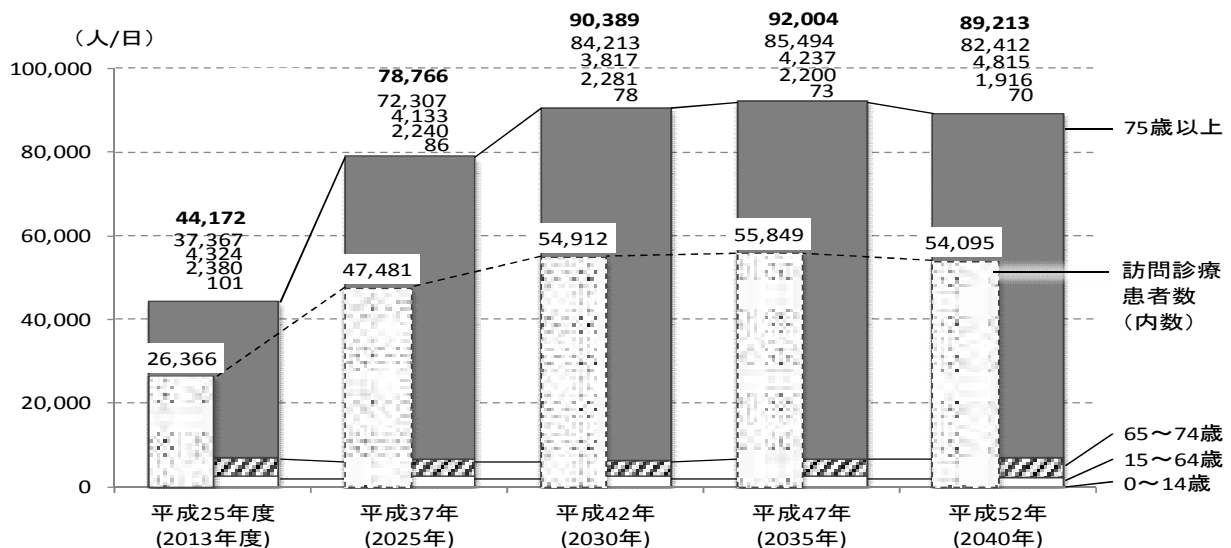
	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	
平成22年(2010年)	6,216	1,320	766(12.3%)	554(8.9%)	21.5%
平成27年(2015年)	6,192	1,621	905(14.6%)	716(11.6%)	26.2%
平成32年(2020年)	6,122	1,764	867(14.2%)	897(14.6%)	28.8%
平成37年(2025年)	5,987	1,798	716(11.9%)	1,082(18.1%)	30.0%
平成42年(2030年)	5,806	1,821	684(11.8%)	1,137(19.6%)	31.4%
平成47年(2035年)	5,592	1,871	762(13.6%)	1,109(19.8%)	33.5%

※平成22年(2010年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。平成27年(2015年)～平成47年(2035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25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。

【千葉県の推計入院患者数】



【千葉県の在宅医療等にかかる推計患者数】



※「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

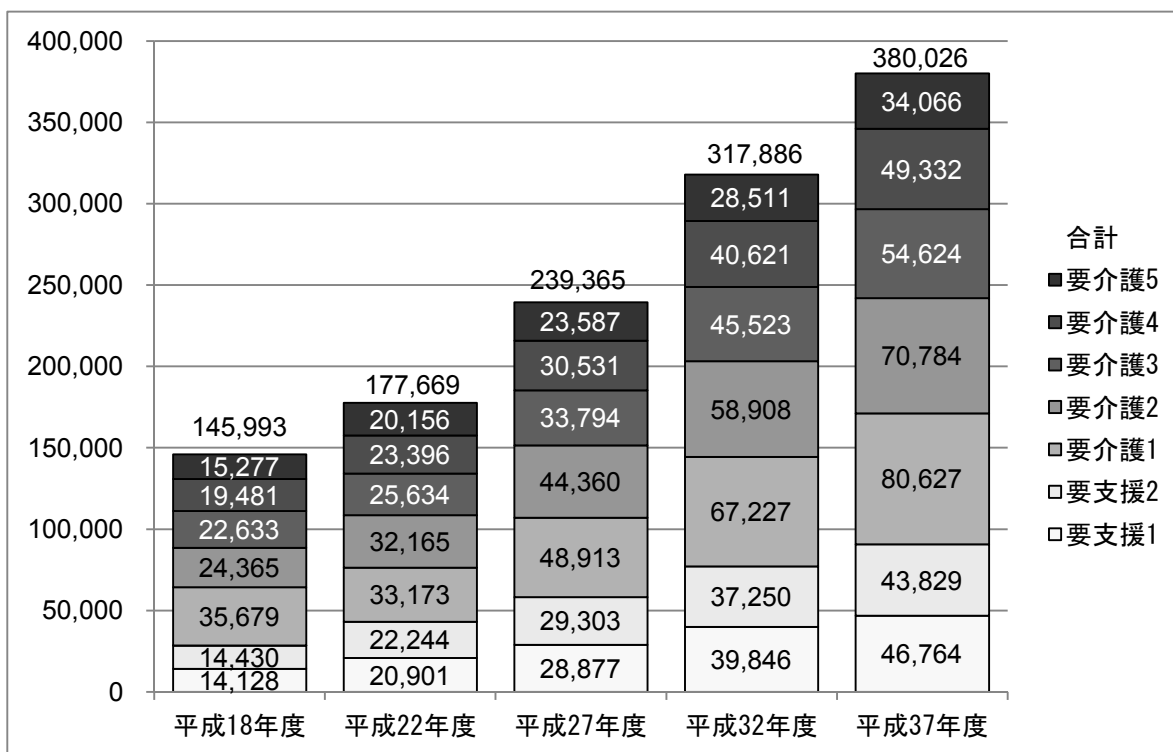
推計条件：患者住所地ベース、パターンB(安房医療圏のみパターンC)

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」

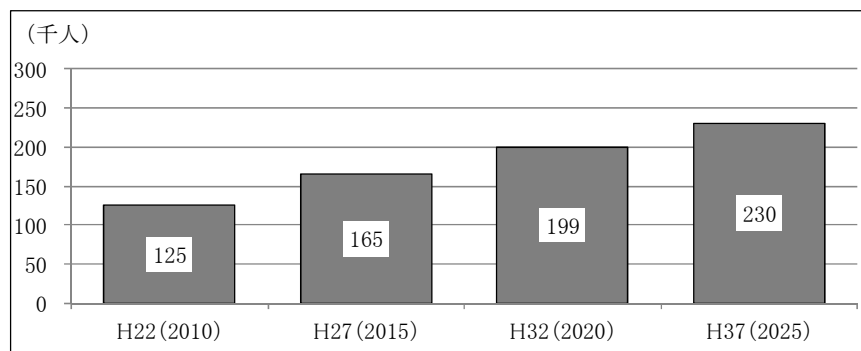
地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等とは、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしている。

【千葉県の要介護等高齢者数の状況と将来推計】



※平成18年度(2006年度)より要支援1・2の区分が設定されたため、18年度から記載。
 平成18年度(2006年度)、平成22年度(2010年度)は介護保険事業状況報告(年報)による。
 平成18年度の経過的要介護は要介護1として集計。
 平成27年度(2015年度)以降は、市町村の介護保険事業計画での推計の合計による。

【千葉県の要介護(要支援)高齢者における認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)の将来推計】



	H22(2010)	H27(2015)	H32(2020)	H37(2025)
認知症高齢者出現率	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の将来推計(平成24年8月厚生労働省公表)に本県の65歳以上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「平成37年（2025年）における必要病床数」と「平成26年度病床機能報告」との比較では、回復期機能及び慢性期機能にかかる病床が不足しており、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、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による救急医療の増加が見込まれ、この傾向は今後も一層強まる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。

また、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、あるいはそれ以上の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】

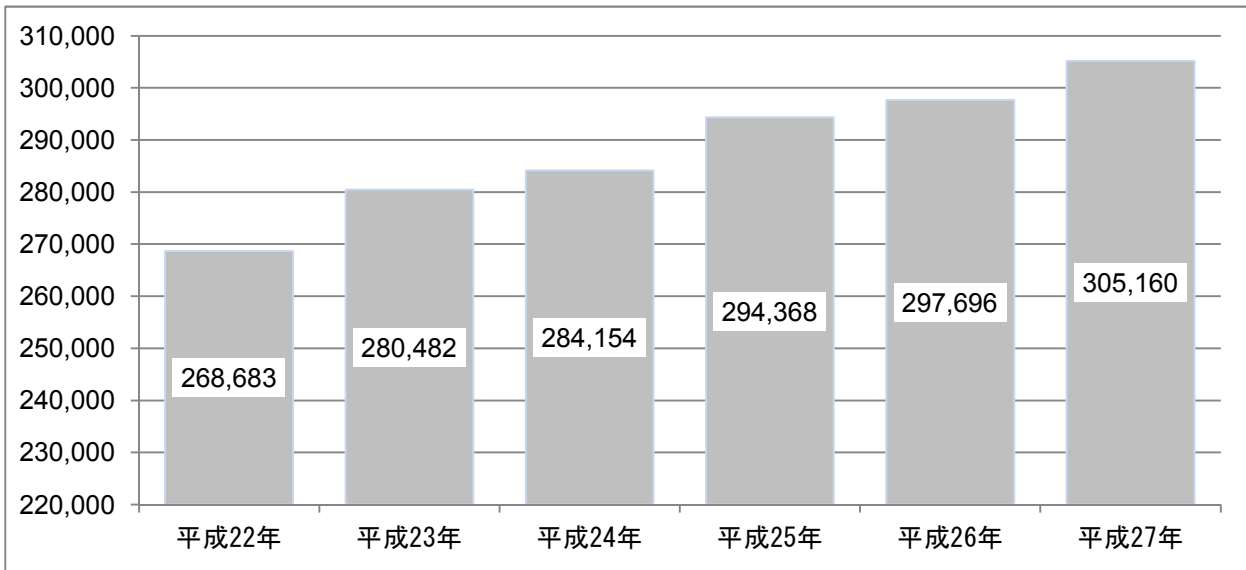
構想 区域	平成37年における医療機能別必要病床数(床/日)											
	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機 能報告	差	必要 病床数	病床機 能報告	差	必要 病床数	病床機 能報告	差	必要 病床数	病床機 能報告	差
千葉	1,077	1,423	346	3,028	4,003	975	2,520	757	▲ 1,763	1,859	1,592	▲ 267
東葛南部	1,376	1,506	130	4,783	5,514	731	4,072	1,087	▲ 2,985	2,779	2,102	▲ 677
東葛北部	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲ 34	3,647	841	▲ 2,806	2,439	1,832	▲ 607
印旛	594	537	▲ 57	1,947	2,894	947	1,625	162	▲ 1,463	1,382	1,563	181
香取海匠	289	64	▲ 225	745	1,666	921	587	187	▲ 400	560	663	103
山武長生 夷隅	104	20	▲ 84	887	1,580	693	946	278	▲ 668	994	1,325	331
安房	308	159	▲ 149	602	1,264	662	358	99	▲ 259	373	672	299
君津	232	492	260	806	1,020	214	810	137	▲ 673	522	580	58
市原	284	454	170	826	1,121	295	695	157	▲ 538	335	295	▲ 40
計	5,650	6,808	1,158	17,851	23,255	5,404	15,260	3,705	▲ 11,555	11,243	10,624	▲ 619

※千葉県保健医療計画（地域医療構想）及び平成26年度病床機能報告より作成

○ 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。

- 平成26年度病床機能報告は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期について、病床機能の定量的な基準がなく、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。（平成26年度は95.7%）

【千葉県の救急出動件数】



※消防庁公表資料より作成

【千葉県内の分娩関連施設数】

	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
分娩取扱い(*1)	17	26	20	13	5	6	2	7	5
病院	7	11	8	4	2	1	1	3	2
診療所	10	15	12	9	3	5	1	4	3
全県(複数圏域)対応型周産期医療連携拠点病院(*2)	1	1					1		
地域周産期母子医療センター(*2)	2	2	1	2	1			1	
母体搬送ネットワーク連携病院(*2)		2	1	1					1

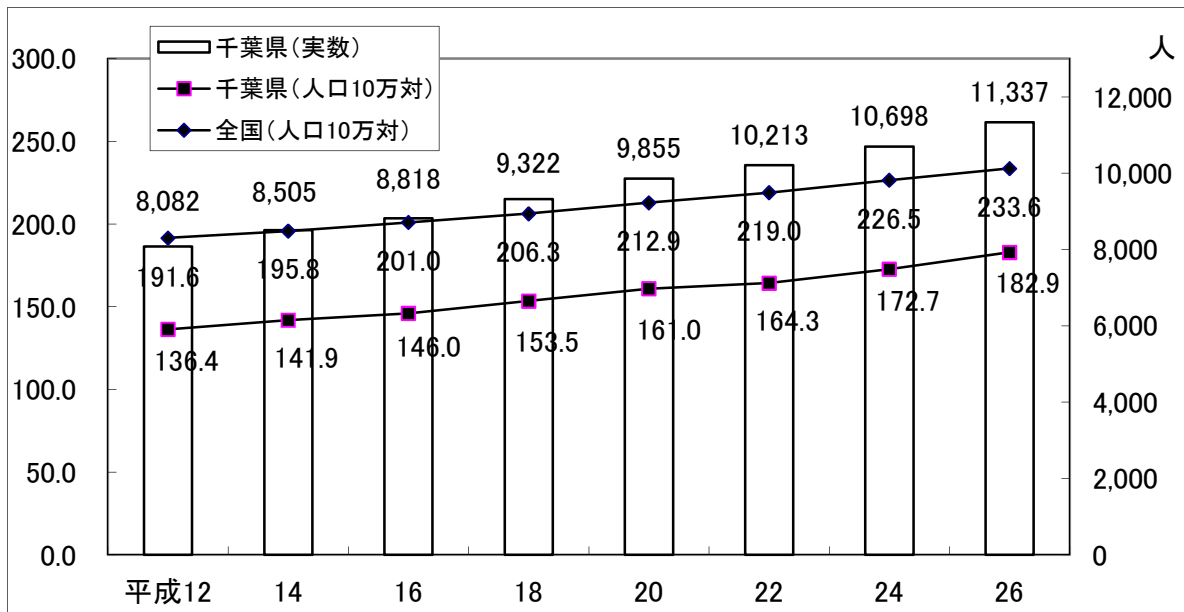
*1 厚生労働省「医療施設調査」(平成26年10月1日現在) *2 平成28年4月1日現在

【千葉県内の小児科標榜医療機関数】

	H17	H20	H23	H26
一般病院	117	113	109	109
一般診療所	1,039	896	895	907
計	1,156	1,009	1,004	1,016

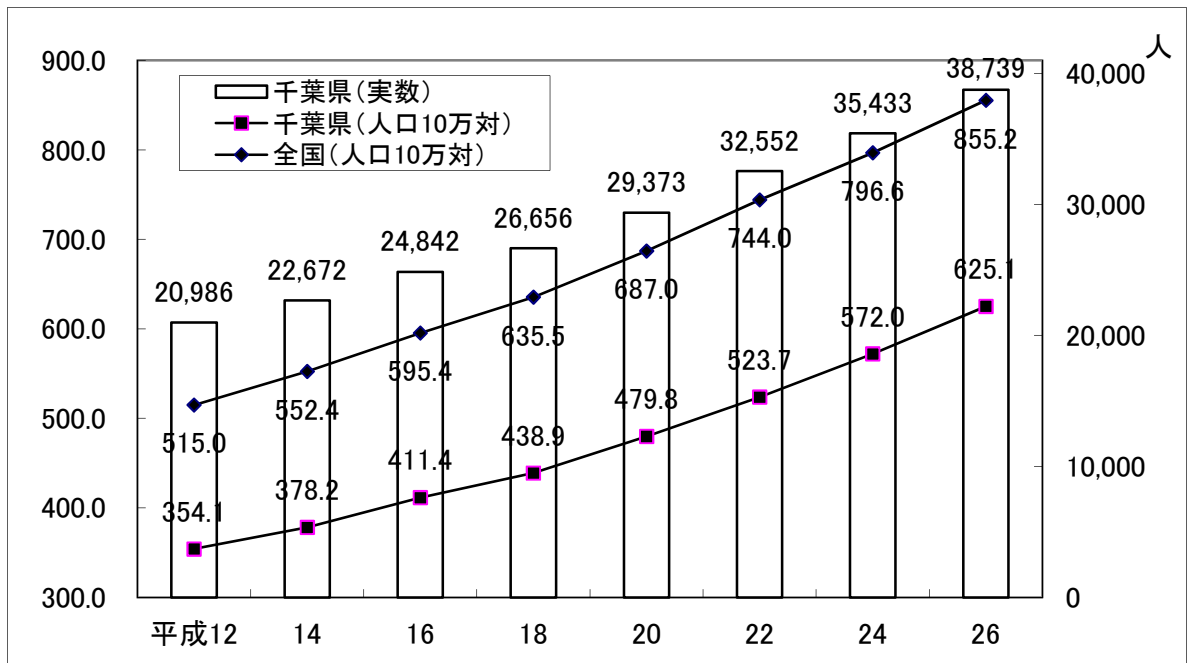
※厚生労働省「医療施設調査」(平成26年10月1日現在)

【千葉県医療施設従事医師数の推移】



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【千葉県就業看護師数の推移】



※厚生労働省「衛生行政報告例」

【千葉県医師・看護職員長期需要調査】（平成 26 年 4 月発表）

①現在の医師・看護師数

医 師：10,698 名（平成 24 年末現在）

看護職員：49,548 名（平成 24 年末現在）

②必要数の推計結果（平成 37 年時点）

医 師：【低位推計】13,470 名【中位推計】14,350 名【高位推計】14,580 名

看護職員：【低位推計】68,620 名【中位推計】78,160 名【高位推計】79,110 名

③医師数及び看護職員数の推計結果（平成 37 年時点）

医 師：13,410 名

看護職員：63,960 名

④必要数（②）と医師・看護職員数（③）（推計値）との差

医 師：【低位推計】▲60 名【中位推計】▲940 名【高位推計】▲1,170 名

看護職員：【低位推計】▲4,660 名【中位推計】▲14,200 名【高位推計】▲15,150 名

推計に当たっては、現在の患者数、医師数、看護職員数を基に、受療率が将来も一定であるとの仮定のもとで、現場における不足感なども加味しながら幅を持たせて算定を行った。

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、全国平均に比して県全体の小児科医師数が少なく、地域による配置の偏在もみられるという状況である。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は、産科・産婦人科医師の絶対数は減少から増加に転じているものの、分娩を取り扱う病院・診療所の数には地域差があり、また、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】

(単位：人)

	圏域	H16	H18	H20	H22	H24	H26
千葉県	-	524	525	582	593	622	637
人口 10万対	全県	8.7	8.6	9.5	9.5	10.0	10.2
	千葉	14.4	12.9	14.0	15.9	16.5	16.4
	東葛南部	7.9	8.5	9.5	8.9	9.0	9.4
	東葛北部	7.6	7.5	8.9	8.3	9.1	9.9
	印旛	8.6	8.3	9.0	9.4	10.4	10.1
	香取海匝	9.6	10.3	9.2	8.7	9.7	8.9
	山武長生夷隅	4.1	4.7	4.4	4.6	4.2	4.2
	安房	7.0	10.7	13.1	14.0	16.9	13.5
	君津	6.8	6.2	5.9	5.5	6.1	6.1
	市原	8.9	8.2	8.9	8.9	7.8	9.3
全国	-	14,677	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758
人口10万対	-	11.5	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）をもとに作成。

【千葉県内の産科・産婦人科医師数】(単位：人)

H16	H18	H20	H22	H24	H26
421	407	405	415	437	424

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

【千葉県内の分娩関連施設数（再掲）】

	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
分娩取扱い(*1)	17	26	20	13	5	6	2	7	5
病院	7	11	8	4	2	1	1	3	2
診療所	10	15	12	9	3	5	1	4	3
全県(複数圏域)対応型周産期医療連携拠点病院(*2)	1	1					1		
地域周産期母子医療センター(*2)	2	2	1	2	1			1	
母体搬送ネットワーク連携病院(*2)		2	1	1					1

*1 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年10月1日現在）*2 平成28年4月1日現在

オ 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自立した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平成27年度で約1.3万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】

(単位：箇所)

サービス種類別	平成24年 (2012年度) 4月1日現在	平成26年 (2014年度) 4月1日現在	平成27年 (2015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	2	16	25	皆増
夜間対応型訪問介護	13	14	14	皆増
認知症対応型通所介護	103	111	114	93.2
小規模多機能型居宅介護	90	102	111	3,600.0
看護小規模多機能型居宅介護	0	2	5	皆増
認知症対応型共同生活介護	399	431	461	100.4
地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	5	9	10	皆増
地域密着型介護老人福祉施設入居者 生活介護	35	56	63	6,200.0
サービス事業者数 合計	647	741	803	

【千葉県の特養老人ホームの整備状況（入所定員数）】

（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広域型	476	1,025	1,647
	19,302	20,327	21,974
地域密着型	232	275	117
	1,315	1,590	1,707
計	708	1,300	1,764
	20,617	21,917	23,681

※千葉県調べによる。欄の上段は当該年度の開所定員数、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）

	要介護	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全体	1～2	5,855	5,789	455
	3以上	12,738	13,369	12,285
	計	18,593	19,158	12,740
うち在宅の方	1～2	3,901	3,840	270
	3以上	6,435	6,866	6,232
	計	10,336	10,706	6,502
うち在宅でない方	1～2	1,954	1,949	185
	3以上	6,303	6,503	6,053
	計	8,257	8,452	6,238

※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

カ. 介護人材の不足

地域包括ケアを推進するためには、地域における保健・医療・福祉・介護に携わる専門人材の確保が不可欠であり、今後、団塊の世代が75歳以上となる時期を迎え、要介護認定者の急増に対応した、医療・介護従事者等の確保が急務となっている。

県内の介護職の就労者数は、介護サービス施設・事業所調査によれば、平成25年は67,600人と、平成22年の56,548人に対し新たに11,052人が就労している。しかし、求人数に比べ求職者数が少なく、また、平成26年の離職率は18.0%で、全国の全産業と比較すると依然として高い状況となっている。

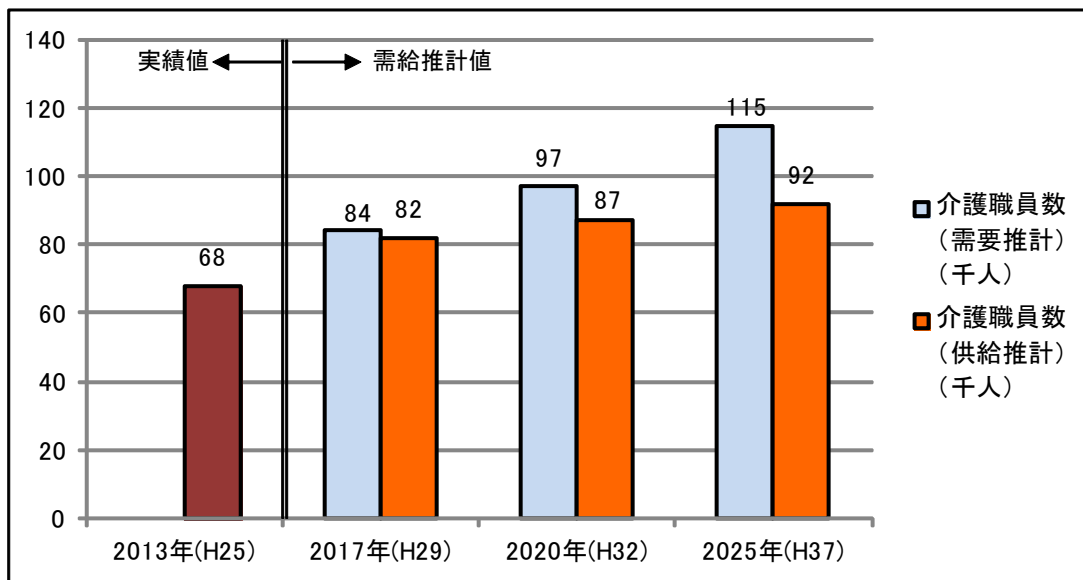
介護職員の必要数は、今後さらに増加することが予測され、現在の離職率や入職者数を元に介護職員の数（供給数）を推計した場合、平成37年には、約23,000人不足すると見込まれており、今後の高齢化の進展と併せて、より一層の人材確保が必要である。

【千葉県の訪問介護員、介護職員の1年間（平成25年10月1日から平成26年9月30日まで）の採用率・離職率】 （単位：％）

	計	就業形態別		職種別	
		正社員	非正社員	訪問介護員	介護職員
採用率	23.4	21.3	25.4	18.1	27.0
離職率	18.0	17.2	18.8	13.3	21.1
増加率	5.4	4.1	6.6	4.8	5.8
離職者のうち1年未満の者	47.5	43.4	51.0	48.0	47.3
離職者のうち1年以上3年未満の者	29.3	26.2	31.8	28.1	29.8

※（公財）介護労働安定センター「平成26年度事業所における介護労働実態調査結果（千葉県）」による。
 採用率＝平成26年（2014年）度の採用者数÷平成25年（2013年）9月30日の在籍者数×100
 離職率＝平成26年（2014年）度の離職者数÷平成25年（2013年）9月30日の在籍者数×100

【千葉県の介護職員の需要数及び供給数の将来推計】



(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 香取海匝区域（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：安心で質の高い医療・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、本県の医療提供体制の現状と課題を踏まえ、6つの柱に沿って事業を展開する。

目標① 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構築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でき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
40.5%（平成27年）→ 増加（平成29年）
- ・ 機能強化型訪問看護ステーション数
14箇所（平成27年12月）→ 18箇所（平成29年度）
- ・ 在宅療養支援診療所数
356箇所（平成28年6月）→ 372箇所（平成29年度）
- ・ 在宅療養支援歯科診療所数
216箇所（平成28年6月）→ 258箇所（平成29年度）
- ・ 在宅患者訪問診療実施診療所数
491箇所（平成26年9月）→ 970箇所（平成29年度）
- ・ 在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数
342箇所（平成26年10月）→ 450箇所（平成29年度）
- ・ 入院中の患者に対して退院時共同指導を実施している病院数
37箇所（平成24年9月）→ 増加（平成29年度）

目標② 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、医療機関の役割分担を進めることは大変重要である。

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、地域で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
60.1%（平成27年）→ 66.0%（平成29年）

- ・回復期リハビリテーション病棟の病床数（人口10万対）
54.5床（平成28年度）→ 57床（平成29年度）
- ・地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対）
13.5床（平成28年度）→ 増加（平成29年度）
- ・心肺停止状態で見つかった者の1ヵ月後の生存率
14.3%（平成26年）→ 20%（平成29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】

- ・医師人数 11,337人（平成26年）→ 増加（平成29年）
- ・看護職員数 52,636人（平成26年）→ 増加（平成29年）
- ・初期臨床研修修了者の県内定着率
59.4%（平成28年3月修了者）→ 80%（平成29年3月修了者）
- ・看護職員の離職率
11.9%（平成26年度）→ 低下（平成29年度）
- ・看護師等学校養成所卒業生の県内就業率
67.3%（平成28年3月卒業生）→ 70.5%（平成29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）
186人（平成27年度）→ 180人以上（平成28年度）

目標④ 地域医療の格差解消

診療科によって医師の偏在が大きく、医師の確保が特に難しい「周産期医療」や「小児（救急）医療」の担い手は全県的に不足している。

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】

- ・医療施設従事医師数（産科・産婦人科）（人口10万対）
6.8人（平成26年）→ 7.0人（平成28年）
- ・医療施設従事医師数（小児科）（人口10万対）
10.3（平成26年）→ 10.5人（平成28年）

目標⑤ 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、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であり、地域の実情に応じた施設整備を進める。

【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
40.5% (平成27年) → 増加 (平成29年)
- ・「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を実施している市町村数
16市町村 (平成28年3月) → 30市町村 (平成29年度)
- ・特別養護老人ホーム整備定員数 (広域型・地域密着型)
24,332床 (平成28年7月) → 27,880床 (平成29年度)
- ・広域型特別養護老人ホーム 22,596床 (平成28年7月) → 23,440床 (平成28年度)
- ・地域密着型特別養護老人ホーム 1,736床 (平成28年7月) → 1,967床 (平成28年度)
- ・介護老人保健施設 15,042床 (平成28年2月) → 15,590床 (平成28年度)

(平成27年度→平成28年度の目標値)

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 469人/月分→1,442人/月分
(目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。)
- ・認知症対応型デイサービスセンター 12,485回/月分→17,766回/月分
- ・認知症高齢者グループホーム 6,200人/月分→6,868人/月分
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 1,910人/月分→2,903人/月分
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 93人/月分→241人/月分

目標⑥ 介護従事者の確保・定着

要介護等高齢者の急増が見込まれる中で、介護従事者は、離職率や入職者数を勘案すると、大幅な不足が想定されている。介護従事者にとって魅力ある働きやすい職場環境づくりに努め、人材の確保・定着につながる対策を進め、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
67,600人 (平成25年) → 80,000人 (平成28年)
※平成27年6月確定値による推計
- ・介護職員の離職率
18% (平成26年) → 減少 (平成28年)

② 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、病院数・一般診療所数、一般病床数、医師数・看護師数など医療資源全般について上回っており、在宅医療に関する資源が相対的に充実し、医療機関相互の連携も活発な区域である。

一方、人口及び高齢人口が多く、今後の高齢人口の増加及び増加率が大きい区域である。

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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が横ばいの中、75歳以上人口が2倍以上に急増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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 3,082床→3,242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 2,152床→2,152床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 77人／月分→318人／月分

（目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。）

- ・ 認知症高齢者グループホーム 1,512人／月分→1,591人／月分
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 199人／月分→218人／月分
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 22人／月分→75人／月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、一般診療所数は上回っているものの、病院数は下回っており、一般病床数は大幅に下回っている。医療従事者についても、医師数・看護師数ともに下回っている。

また、この区域は、在宅医療の担い手が在宅療養支援診療所を除き、比較的少ない状況である。

一方、人口及び高齢人口が多く、今後の高齢人口の増加及び増加率が大きい区域である。

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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が2倍以上に急増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（東葛南部地域）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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 4,681床→4,888床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 286床→315床
- ・ 介護老人保健施設 3,167床→3,390床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 210人／月分→470人／月分
(目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。)
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 2,890回／月分→3,782回／月分
- ・ 認知症高齢者グループホーム 1,302人／月分→1,561人／月分
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 403人／月分→720人／月分
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 4人／月分→45人／月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、歯科診療所数は上回っているものの、病院数・一般診療所数ともに下回っており、一般病床数も下回っている。医療従事者については、歯科医師数は上回っているものの、医師数・看護師数ともに下回っている。

また、この区域は、在宅医療に関する資源が充実し、医療機関相互の連携も活発である。

一方、人口及び高齢人口が多く、今後の高齢人口の増加及び増加率が大きい区域である。

今後も、区域の中核的病院の整備を図るとともに、救急医療など地域のニーズに即した診療機能の充実、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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が2倍以上に急増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（東葛北部地域）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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 4,327床→4,626床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 401床→430床
- ・ 介護老人保健施設 3,037床→3,047床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 126人／月分→423人／月分
(目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。)
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 1,573回／月分→2,290回／月分
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 458人／月分→580人／月分
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 5人／月分→42人／月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、病院数・一般診療所数ともに下回っており、一般病床数も下回っている。医療従事者については、看護師数は上回っているものの、医師数は下回っている。

なお、この区域は、平成22年から平成37年までの高齢者人口の増加率が49.4%と全区域の中で最も高く、今後、急速に高齢化が進むことから、医療提供体制の充実が急務となっている。また、在宅医療の担い手が在宅療養支援歯科診療所を除き、比較的少ない状況である。

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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が2倍以上に急増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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 2,758床→3,214床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 200床→287床
- ・ 介護老人保健施設 1,777床→1,785床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 32人/月分→126人/月分
(目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。)
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 1,609回/月分→3,980回/月分
- ・ 認知症高齢者グループホーム 570人/月分→621人/月分
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 211人/月分→452人/月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、一般診療所数は下回っているものの、病院数では上回っており、病床数も上回っている。医療従事者については、歯科医師数は下回っているものの、医師数・看護師数は上回っている。

また、この区域は、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの数は全県平均とほぼ同水準であるが、医療機関相互の連携が十分とは言えない状況である。

今後も、在宅医療機関の更なる連携を促進するとともに、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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が1割以上減少する中、75歳以上人口は約1.2倍に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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 1,460床→1,545床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 163床→191床
- ・ 介護老人保健施設 1,014床→1,023床
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 1,004回/月分→1,464回/月分

（目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。）

- ・ 認知症高齢者グループホーム 360人/月分→392人/月分
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 199人/月分→206人/月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、病院数では上回っているものの、一般診療所数は下回っており、一般病床数は大幅に下回っている。医療従事者については、医師数・看護師数が全県平均値を大幅に下回っており、人口10万対の産婦人科及び産科に従事する医師数は、県内で最も少ない状況である。

また、この区域は、在宅医療の担い手が少ない区域である。

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新たに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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が1割以上減少する中、75歳以上人口は約1.4倍に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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・広域型特別養護老人ホーム 2,452床→2,617床
- ・地域密着型特別養護老人ホーム 155床→184床
- ・介護老人保健施設 1,562床→1,582床
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2人/月分→10人/月分
(目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。)
- ・認知症対応型デイサービスセンター 1,503回/月分→2,044回/月分
- ・認知症高齢者グループホーム 461人/月分→671人/月分
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 185人/月分→251人/月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、病院数・一般診療所数、一般病床数、医師数・看護師数など医療資源全般について大幅に上回っており、在宅医療に関する資源が県内で最も充実し、医療機関相互の連携も活発な区域である。

ただし、高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）が33.9%と全区域の中で最も高い状況であること、また、地域の拠点病院である1医療機関に勤務する医師・看護師を除くと、人口10万対医師数・看護師数は全県平均値を大きく下回る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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が16.2%減少する中、75歳以上人口は約1.2倍に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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 912床→931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 779床→779床
- ・ 認知症高齢者グループホーム 275人／月分→292人／月分
(目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。)
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 93人／月分→230人／月分
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 17人／月分→23人／月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、病院数は上回っているものの、一般診療所数は下回っており、一般病床数は大幅に下回っている。医療従事者については、医師数・看護師数ともに全県平均値を下回っている。

また、この区域は在宅医療の担い手が特に少ない状況である。

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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が8.6%減少する中、75歳以上人口は約1.7倍に急増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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・広域型特別養護老人ホーム 1474床→1,549床
- ・地域密着型特別養護老人ホーム 308床→366床
- ・介護老人保健施設 1,025床→1,040床
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 19人/月分→83人/月分

（目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。）

- ・認知症対応型デイサービスセンター 394回/月分→629回/月分
- ・認知症高齢者グループホーム 203人/月分→249人/月分
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 58人/月分→123人/月分
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 18人/月分→29人/月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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、平成22年時点で人口10万対の全県平均値と比較すると、病院数・一般診療所数ともに下回っているものの、一般病床数はわずかに上回っている。医療従事者については、医師数・看護師数ともに全県平均値を上回っている。

また、この区域は、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの数は全県平均とほぼ同水準であるが、医療機関相互の連携が十分とは言えない状況である。

このほか、三次救急医療を確保するための救命救急センターが整備されていない状況である。

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、平成22年と平成37年を比較すると、人口が6.6%減少する中、75歳以上人口は約2倍に急増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】（平成27年度→平成28年度の目標値）

- ・広域型特別養護老人ホーム 828床→828床
- ・地域密着型特別養護老人ホーム 58床→58床
- ・介護老人保健施設 792床 → 792床
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 3人/月分→12人/月分

（目標値のサービスが提供されるよう施設の整備を行う。以下同じ。）

- ・認知症対応型デイサービスセンター 0回/月分→127回/月分
- ・認知症高齢者グループホーム 218人/月分→221人/月分
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 104人/月分→123人/月分
- ・看護小規模多機能居宅介護事業所 0人/月分→5人/月分

2. 計画期間

平成28年4月1日～平成31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

平成 27 年 6 月 9 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
11 月 24 日	千葉県医療介護総合確保促進会議にて意見聴取
平成 28 年 1 月 4 日	市町村へ介護施設に係る事業見込量等調査
平成 28 年 3 月 24 日	千葉県医療介護総合確保促進会議にて意見聴取
9 月 12 日	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。