

**医療介護総合確保促進法に基づく  
令和2年度千葉県計画**

**令和2年10月  
令和4年3月変更  
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

千葉県における平成27年から令和7年までの高齢者人口の増加率は全国で5番目に高くなっており、令和7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、令和7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27年の約70万人から、令和7年には約108万人と、38万人増加すると見込まれている。

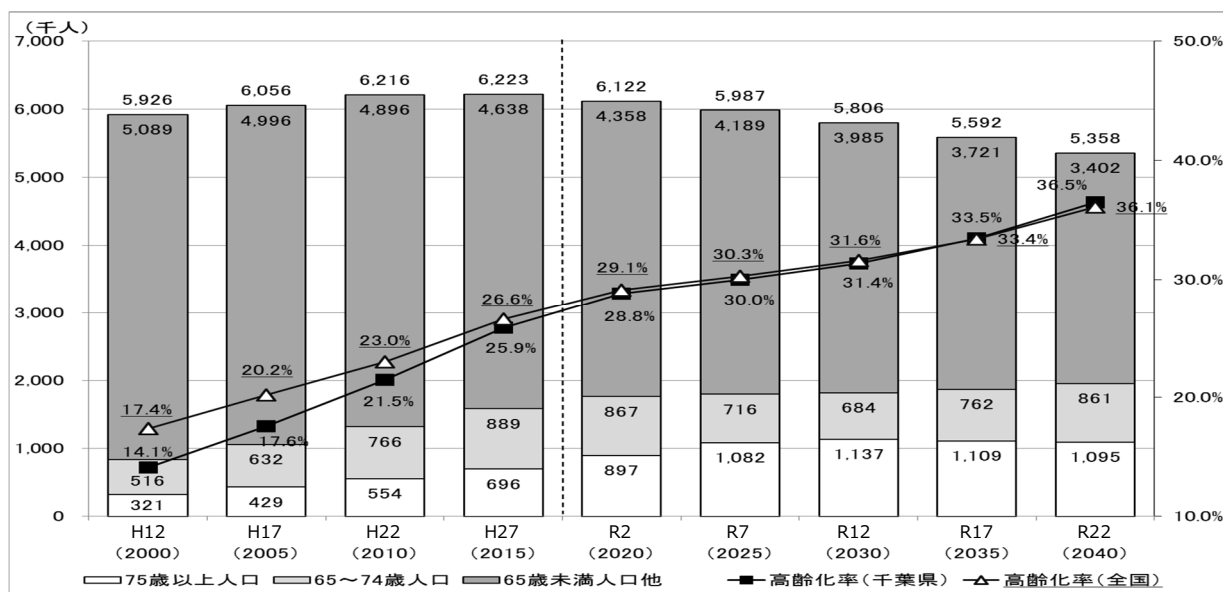
本県における入院患者数では、平成25年度の約3.3万人から令和7年には約4.2万人、さらには令和12年には約4.5万人に増加し、令和17年にピークを迎えることが見込まれている。特に75歳以上の患者の増加等が大きいことが見込まれる。

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27年度の約24.3万人から、令和7年度には約35.7万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27年度の約5.4万人から令和7年度には7.6万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年から令和7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】表①

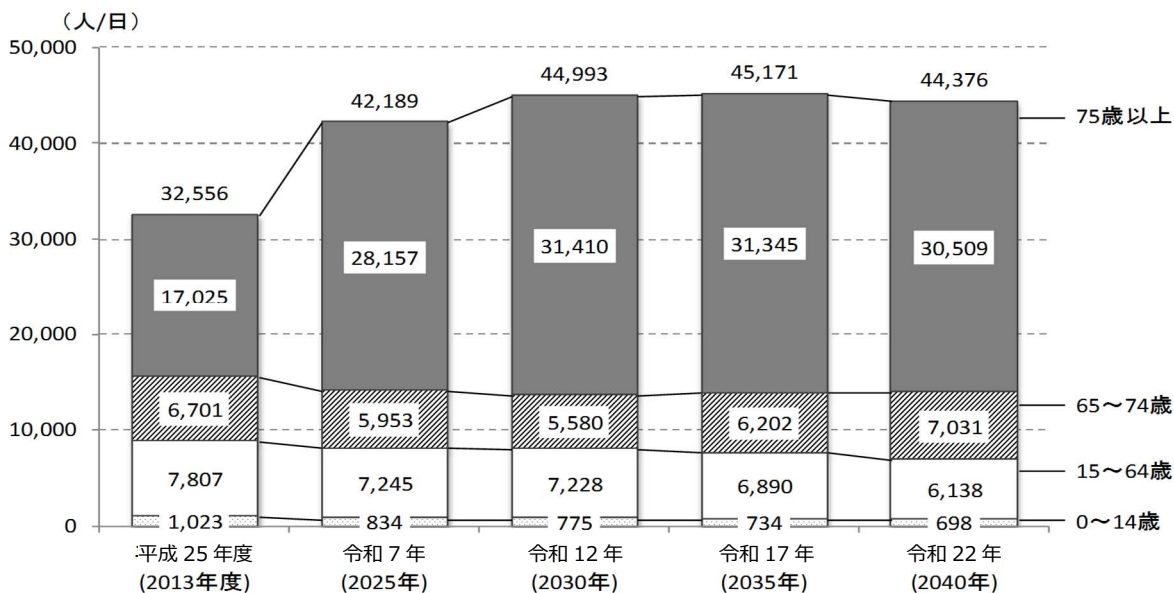


(単位: 千人)

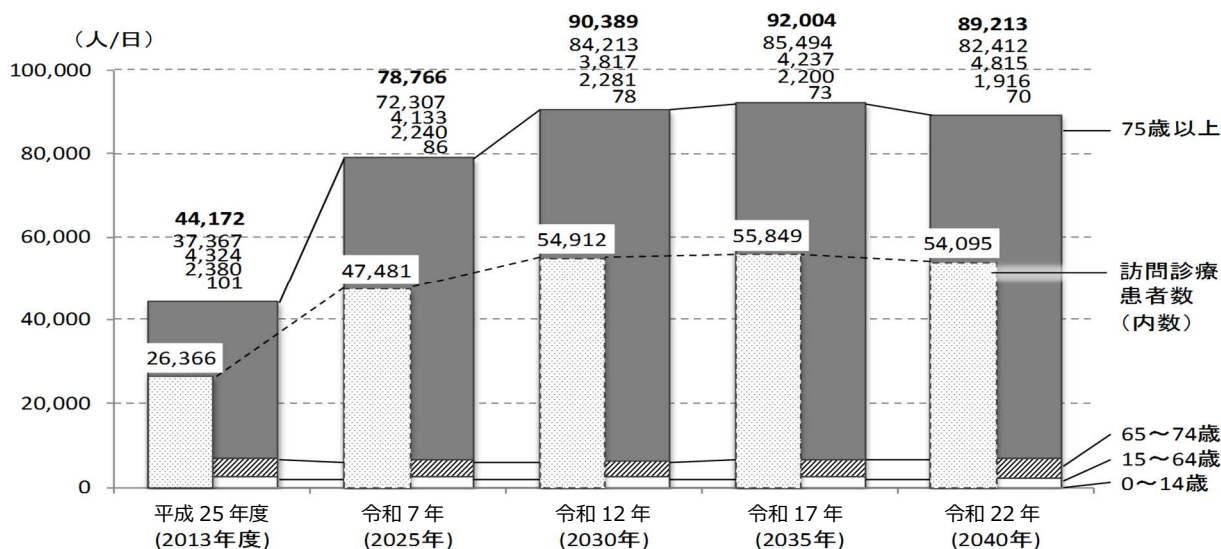
	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65歳以上	65~74歳	75歳以上	
平成22年(2010年)	6,216	1,320	766(12.5%)	554(9.0%)	21.5%
平成27年(2015年)	6,223	1,584	889(14.5%)	696(11.4%)	25.9%
令和2年(2020年)	6,122	1,764	867(14.2%)	897(14.6%)	28.8%
令和7年(2025年)	5,987	1,798	716(11.9%)	1,082(18.1%)	30.0%
令和12年(2030年)	5,806	1,822	684(11.8%)	1,137(19.6%)	31.4%
令和17年(2035年)	5,592	1,871	762(13.6%)	1,109(19.8%)	33.5%
令和22年(2040年)	5,358	1,956	861(16.1%)	1,095(20.4%)	36.5%

※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)~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。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

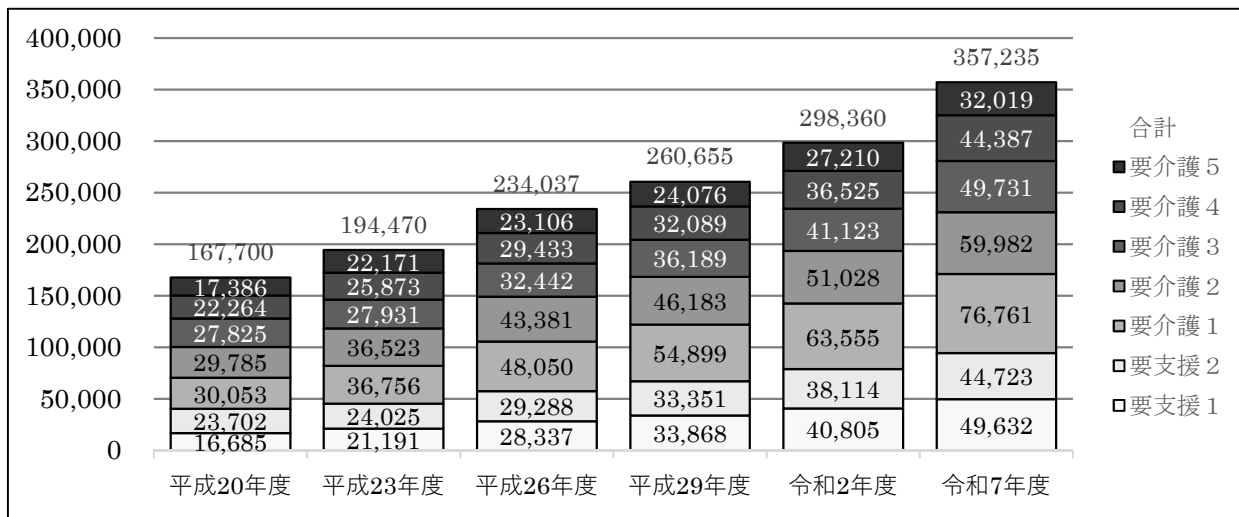


※「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。  
 推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）  
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成 25 年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

「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」するとしている。

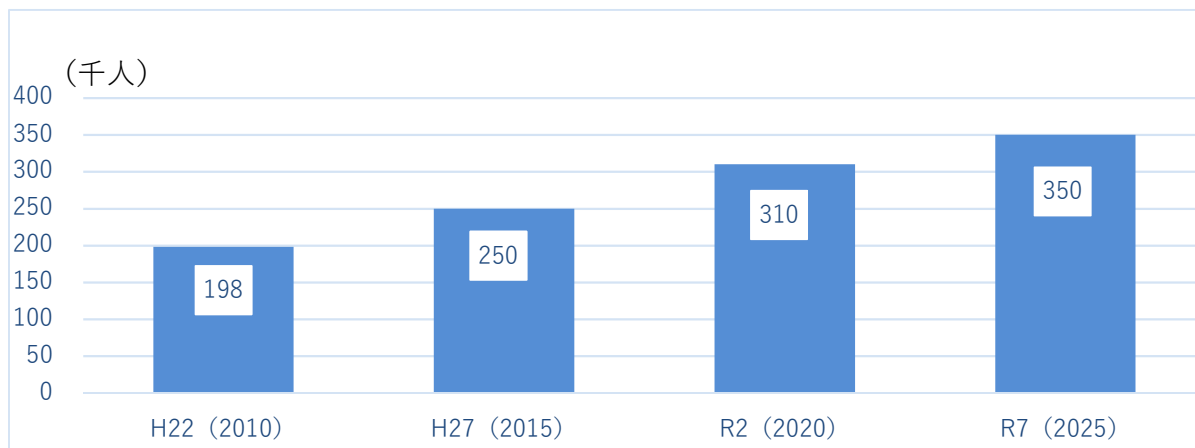
【千葉県の要介護等認定者数の状況と将来推計】表④



※ 平成20年度（2008年度）から平成26年度（2014年度）は介護保険事業状況報告（年報）による。  
 平成29年度（2017年度）は市町村の見込値の合計による。  
 令和2年度（2020年度）、令和7年度（2025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

新オレンジプランにおける認知症高齢者数令和7年全国値700万人に対応する将来推計



※ 平成22年、27年の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値  
 ※ 令和2年、7年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（平成25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「平成30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いるところがあり、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

区域	医療機能	必要病床数 (R7年) A	病床機能報告 (H30.7.1) B	差し引き B-A		(単位：床)		
						定量的基準に基づく病床数		
						H30推計値 C	差し引き C-A	
千葉	高度急性期	1,077	1113	36	過剰	1,226	149	過剰
	急性期	3,028	4,202	1,174	過剰	3,204	176	過剰
	回復期	2,520	1029	▲1,491	不足	1,884	▲636	不足
	慢性期	1,859	1,723	▲136	不足	1,689	▲170	不足
	休棟等	-	265			329		
計	8,484	8,332	▲152	不足	8,332	▲152	不足	
東葛南部	高度急性期	1,376	1,699	323	過剰	1,515	139	過剰
	急性期	4,783	5,649	866	過剰	4,757	▲26	不足
	回復期	4,072	1,664	▲2,408	不足	2,794	▲1,278	不足
	慢性期	2,779	2,155	▲624	不足	2,104	▲675	不足
	休棟等	-	421			418		
計	13,010	11,588	▲1,422	不足	11,588	▲1,422	不足	
東葛北部	高度急性期	1,386	1,997	611	過剰	1,329	▲57	不足
	急性期	4,227	4,774	547	過剰	3,929	▲298	不足
	回復期	3,647	1,083	▲2,564	不足	2,254	▲1,393	不足
	慢性期	2,439	1,779	▲660	不足	1,881	▲558	不足
	休棟等	-	75			315		
計	11,699	9,708	▲1,991	不足	9,708	▲1,991	不足	
印旛	高度急性期	594	1,168	574	過剰	651	57	過剰
	急性期	1,947	2,372	425	過剰	1,773	▲174	不足
	回復期	1,625	576	▲1,049	不足	1,462	▲163	不足
	慢性期	1,382	1,574	192	過剰	1,597	215	過剰
	休棟等	-	357			564		
計	5,548	6,047	499	過剰	6,047	499	過剰	
香取海鉦	高度急性期	289	64	▲225	不足	190	▲99	不足
	急性期	745	1,728	983	過剰	1,136	391	過剰
	回復期	587	312	▲275	不足	620	33	過剰
	慢性期	560	867	307	過剰	958	398	過剰
	休棟等	-	163			230		
計	2,181	3,134	953	過剰	3,134	953	過剰	
山武長生夷隅	高度急性期	104	20	▲84	不足	79	▲25	不足
	急性期	887	1,555	668	過剰	857	▲30	不足
	回復期	946	412	▲534	不足	620	▲326	不足
	慢性期	994	1,293	299	過剰	1,350	356	過剰
	休棟等	-	176			550		
計	2,931	3,456	525	過剰	3,456	525	過剰	
安房	高度急性期	308	152	▲156	不足	211	▲97	不足
	急性期	602	1,199	597	過剰	961	359	過剰
	回復期	358	111	▲247	不足	287	▲71	不足
	慢性期	373	617	244	過剰	617	244	過剰
	休棟等	-	142			145		
計	1,641	2,221	580	過剰	2,221	580	過剰	
君津	高度急性期	232	575	343	過剰	407	175	過剰
	急性期	806	865	59	過剰	723	▲83	不足
	回復期	810	191	▲619	不足	497	▲313	不足
	慢性期	522	792	270	過剰	736	214	過剰
	休棟等	-	155			215		
計	2,370	2,578	208	過剰	2,578	208	過剰	
市原	高度急性期	284	100	▲184	不足	154	▲130	不足
	急性期	826	1,420	594	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
	休棟等	-	48			48		
計	2,140	2,175	35	過剰	2,175	35	過剰	
計	高度急性期	5,650	6,888	1,238	過剰	5,762	112	過剰
	急性期	17,851	23,764	5,913	過剰	18,395	544	過剰
	回復期	15,260	5,769	▲9,491	不足	11,113	▲4,147	不足
	慢性期	11,243	11,016	▲227	不足	11,155	▲88	不足
	休棟等	-	1,802			2,814		
計	50,004	49,239	▲765	不足	49,239	▲765	不足	

※ 本表の「休棟等」には非稼働、健診のための病床などのほか、平成30年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等(605床)を含む。  
また、推計値の「休棟等」には、データの欠損により、分類不能となった病床も含まれる。

○ 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 30 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。(平成 30 年度は 93.9%内病院 98.0%)
- ・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
284,154	294,368	297,696	305,160	310,602	317,578	331,042

※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 平成 31 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】（平成31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	978,158	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	1,781,188	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	1,392,386	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	715,315	日本医科大学千葉北総病院	
		成田赤十字病院	
香取海匝	266,653	旭中央病院	千葉県佐原病院
山武長生夷隅	416,836	東千葉メディカルセンター	公立長生病院
安房	121,823	亀田総合病院	
君津	324,214	君津中央病院	
市原	270,944	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(平成31年4月1日現在)

## ウ 医療人材の不足

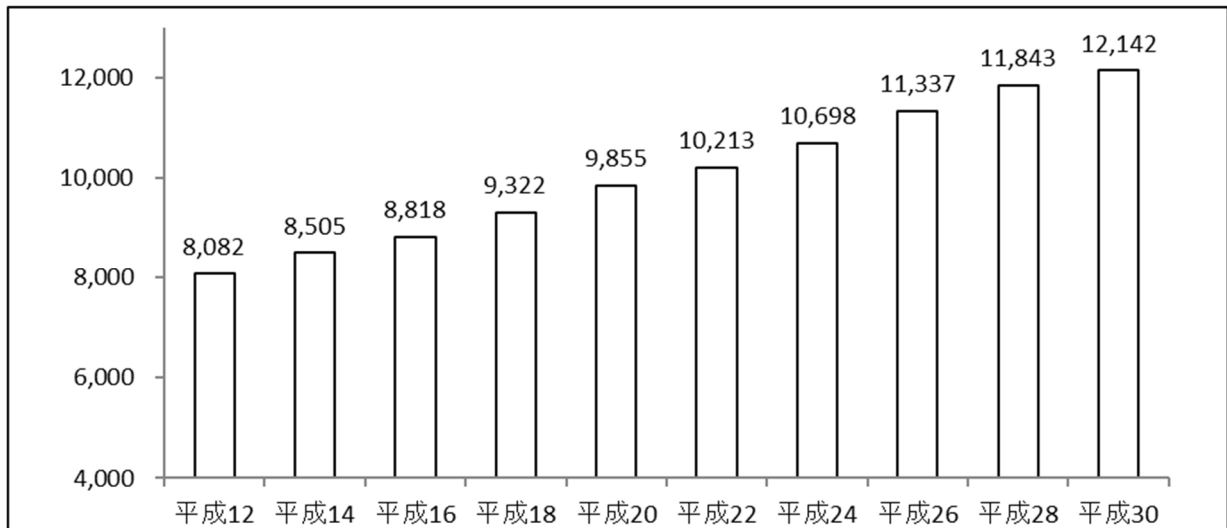
本県の医療施設従事医師数は、平成30年末現在12,142人と全国で9番目に多いが、医師偏在指標は、全国の239.8を下回る197.3であり、全国第38位の状況にある。このため、医師少数県に設定され、令和5年度末までに医師数を13,146人確保（対平成28年比1,303人増）することを目指している。

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41.8）、助産師23.9（同29.1）、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、2025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。

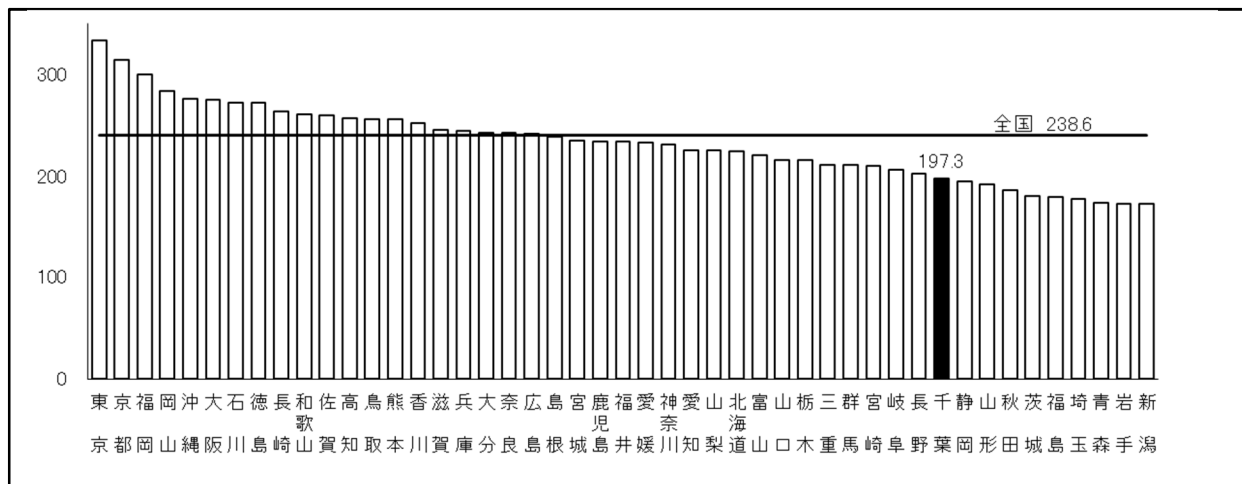


【千葉県医療施設従事医師数の推移】表⑪



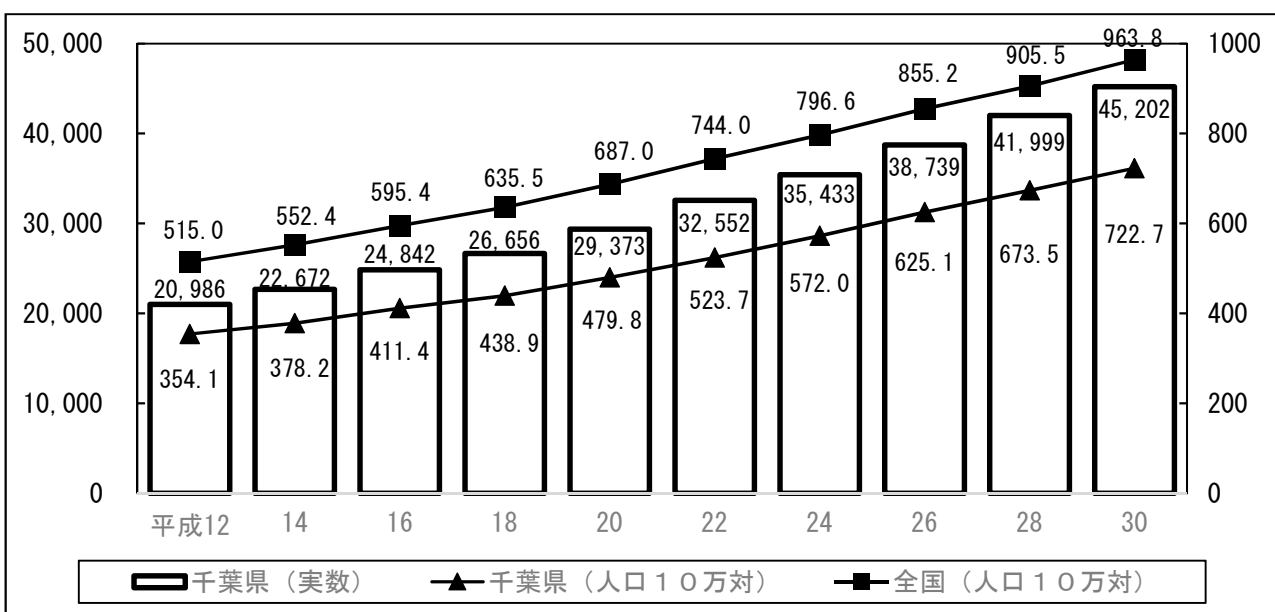
※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【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
	香取海匝	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。

【千葉県内の分娩関連施設数（再掲）】表⑯

	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 平成 31 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平成 30 年度で約 1.1 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⑰

(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	1069	1073	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	

【千葉県の特別養護老人ホームの整備状況(入所定員数)】表⑱

(単位：人)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
広 域 型	776	1,230	1,163
	22,750	23,980	25,204
地 域 密 着 型	58	67	58
	1,765	1,832	1,875
計	834	1,297	1,221
	24,515	25,812	27,079
高齢者人口 10 万人 当たりの定員数 (各年度 10 月 1 日時点)	1,512 人 (全国順位 44 位)	1,520 人 (全国順位 44 位)	1,591 人 (全国順位 43 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。

【千葉県の特別養護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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
全 体	1~2	547	639	609
	3 以上	10,596	11,029	11,631
	計	11,143	11,668	12,240
う ち 在 宅 の 方	1~2	335	388	361
	3 以上	5,245	5,321	5,456
	計	5,580	5,709	5,817
う ち 在 宅 で ない 方	1~2	212	251	248
	3 以上	5,351	5,708	6,175
	計	5,563	5,959	6,423

※ 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と資質の向上が不可欠であり、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、第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数によれば、平成28年度は76,792人と、平成25年度の67,600人に対し9,192人増加している。しかし、求人数に比べ求職者数が少なく、また、平成30年の離職率は16.9%で、全国平均と比較すると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、令和7年度には、約28,000人不足すると見込まれており、より一層の人材確保が必要である。

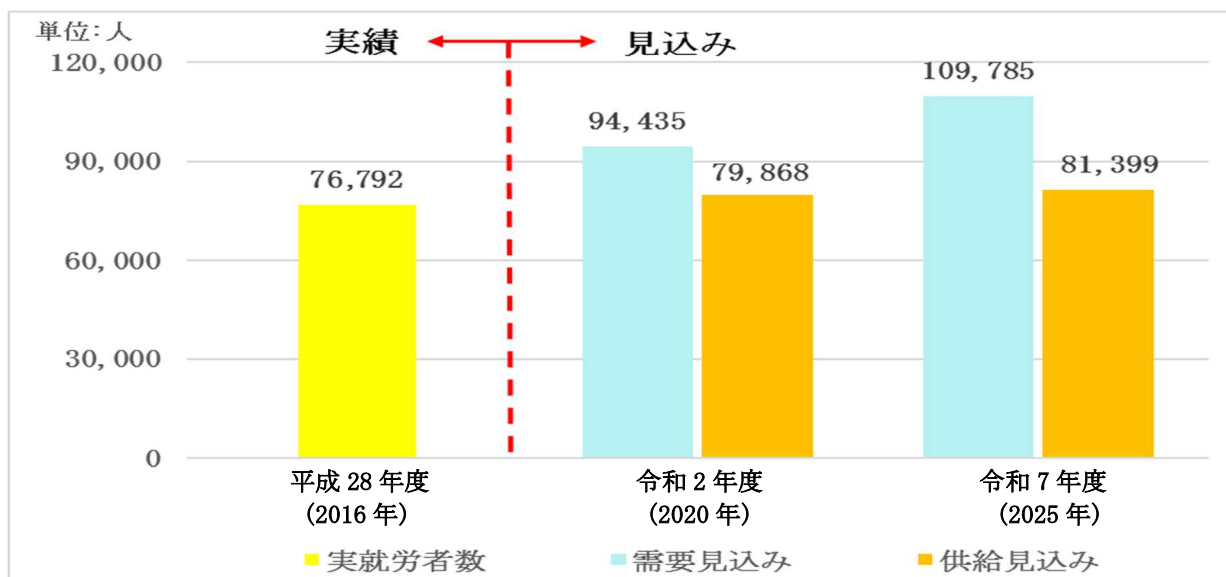
【千葉県の訪問介護員、介護職員の1年間（平成29年10月1日から平成30年9月30日まで）の採用率・離職率】表⑳

（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	24.1	24.6	23.5	16.9	27.4
離職率	16.9	17.5	16.3	13.2	18.6
増加率	7.2	7.1	7.2	3.7	8.8
離職者のうち 1年未満の者	41.7	41.2	42.2	37.9	43.0
離職者のうち 1年以上3年未満の者	28.3	29.6	27.1	22.2	30.4

※（公財）介護労働安定センター「平成30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30年（2018年）度の採用者数÷平成29年（2017年）9月30日の在籍者数×100  
 離職率＝平成30年（2018年）度（注）の離職者数÷平成29年（2017年）9月30日の在籍者数×100  
 （注）平成30年度とは、平成29年10月1日から平成30年9月30日までをいう。

【千葉県介護人材の必要数】表①



出典：厚生労働省「第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数」より作成

## (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 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  
65.8%（令和元年）→ 66.0%（令和2年）
- 地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対）  
37.1床（令和2年度）→ 41.4床以上（令和5年度）
- 心肺停止状態で見つかった者の1か月後の生存率  
18.6%（平成30年）→ 20.0%以上（令和5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  
36.3%（令和元年）→ 50%（令和2年）
- 退院支援を実施している診療所数・病院数  
133箇所（平成28年）→ 増加（令和2年）



- 在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数  
737箇所（平成28年）→ 976箇所（令和2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）→ 421箇所（令和2年）
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数  
1,872箇所（平成31年3月）→ 2,000箇所（令和5年）
- 訪問看護ステーション数  
338箇所（平成29年10月）→ 395箇所（令和2年）
- 機能強化型訪問看護ステーション数  
28箇所（令和元年10月）→ 増加（令和2年）
- 在宅療養支援歯科診療所数  
386箇所（令和元年12月）→ 405箇所（令和2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 12,142人（平成30年）→ 13,146人（令和5年）
- 看護職員数 58,508人（平成30年）→ 61,000人（令和2年）
- 県内専攻医採用数  
332人（令和元年）→ 400人（令和5年）
- 看護職員の離職率  
11.7%（平成29年度）→ 10.8%（令和5年度）
- 看護師等学校養成所卒業生の県内就業率  
66.9%（平成31年3月卒業生）→ 68.8%（令和6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）  
314人（平成30年度）→ 360人（令和2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）→ 11.5人（令和5年）
- 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）→ 97人（令和4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  
32.3%（平成30年）→ 50%（令和2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  
20市町村（平成30年度）→ 35市町村（令和2年度）
- 広域型特別養護老人ホーム  
25,428床（平成30年度）→ 28,308床（令和2年度）
- 地域密着型特別養護老人ホーム  
1,904床（平成30年度）→ 2,156床（令和2年度）
- 介護老人保健施設  
15,787床（平成30年度）→ 16,209床（令和2年度）

（平成30年度→令和2年度の目標値）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所  
53箇所（平成30年度）→ 84箇所（令和2年度）
- 認知症対応型デイサービスセンター  
111箇所（平成30年度）→ 123箇所（令和2年度）
- 認知症高齢者グループホーム  
478箇所（平成30年度）→ 516箇所（令和2年度）
- 小規模多機能型居宅介護事業所  
139箇所（平成30年度）→ 177箇所（令和2年度）
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所  
19箇所（平成30年度）→ 33箇所（令和2年度）

## 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ると共に、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  
79,167人（平成29年度）→ 94,435人（令和2年度）
- 介護職員の離職率  
16.9%（平成30年度）→ 低下（令和2年度）
- 介護福祉士養成校の入学者数  
250人（平成31年4月）→ 増加（令和3年4月）
- 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の養成  
2,099人（平成30年度）→ 2,400人（令和2年度）

## ② 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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、訪問診療実施診療所・病院などの資源や、退院支援を実施している医療機関数についても全県平均（65歳以上人口10万対）以上であるが、今後、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、平成27年と令和7年を比較すると、人口が横ばいの中、75歳以上人口が8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】（平成30年度→令和2年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 3, 562床 → 4, 122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, 133床 → 2, 133床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 14箇所 → 15箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 6箇所 → 9箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 99箇所 → 108箇所
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 23箇所 → 27箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 4箇所 → 2箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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・看護師数といった医療資源全般について下回っている。

在宅医療に関する資源は充実しているが、今後在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれる。また、退院支援を実施している医療機関数は全県平均（65歳以上人口10万対）よりもやや少ない。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27年と令和7年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が6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】（平成30年度→令和2年度の目標値）

- 広域型特別養護老人ホーム 5,306床 → 6,066床
- 地域密着型特別養護老人ホーム 315床 → 344床
- 介護老人保健施設 3,304床 → 3,504床
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 13箇所 → 20箇所
- 認知症対応型デイサービスセンター 27箇所 → 33箇所
- 認知症高齢者グループホーム 94箇所 → 102箇所
- 小規模多機能型居宅介護事業所 25箇所 → 36箇所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所 1箇所 → 5箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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、在宅医療に関する資源は充実しているが、今後在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれる。退院支援を実施している医療機関数は全県平均（65歳以上人口10万対）とほぼ同水準である。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27年と令和7年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が6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】（平成30年度→令和2年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 5, 261床 → 5, 557床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 444床 → 531床
- ・ 介護老人保健施設 3, 137床 → 3, 337床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 12箇所 → 18箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 17箇所 → 18箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 96箇所 → 101箇所
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 34箇所 → 40箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 8箇所 → 11箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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、一般病床数は上回っている。医療従事者については、医師数・看護師数ともに下回っている。

なお、この区域は、平成27年から令和7年までの高齢者人口の増加率が17.1%と全区域の中でも高く、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。訪問診療実施診療所・病院や訪問看護事業所など在宅医療に関する資源については全県平均（65歳以上人口10万対）よりもやや少なく、退院支援を実施している医療機関数は、ほぼ同水準である。

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27年と令和7年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口が6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】（平成30年度→令和2年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 3,267床 → 3,823床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 151床 → 180床
- ・ 介護老人保健施設 1,973床 → 2,079床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 7箇所 → 10箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 21箇所 → 21箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 45箇所 → 50箇所
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 17箇所 → 22箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 1箇所 → 3箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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、一般病床数も上回っている。医療従事者については、医師数・歯科医師数は下回っているものの、看護師数は上回っている。

また、訪問診療実施診療所・病院数や退院支援を実施している医療機関数は全県平均（65歳以上人口10万対）とほぼ同水準である。

今後も、在宅医療機関の更なる連携を促進するとともに、区域の中核的病院の整備、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27年と令和7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1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30年度→令和2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 → 3箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 7箇所 → 9箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 39箇所 → 42箇所
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 9箇所 → 12箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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、一般病床数も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。

在宅医療資源については、訪問診療実施診療所・病院数については全県平均（65歳以上人口10万対）とほぼ同水準であり、退院支援を実施している医療機関数は全県平均を上回っている。

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27年と令和7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3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】（平成30年度→令和2年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 2, 884床 → 3, 240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 → 3箇所
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター 13箇所 → 13箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 53箇所 → 54箇所
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 13箇所 → 14箇所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 1箇所 → 2箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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、在宅医療実施診療所・病院数や退院支援を実施している医療機関数も全県平均（65歳以上人口10万対）以上である。

ただし、高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）が39.1%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27年と令和7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30年度→令和2年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 1,022床 → 1,094床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 49床 → 69床
- ・ 介護老人保健施設 756床 → 756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 12箇所 → 12箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 20箇所 → 20箇所
- ・ 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 1箇所 → 2箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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28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上回っているものの、一般病床数は下回っている。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。

訪問診療実施診療所・病院や訪問看護事業所などの在宅医療に関する資源や退院支援を実施している医療機関数は、全県平均（65歳以上人口10万対）よりも少ない。

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27年と令和7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4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】（平成30年度→令和2年度の目標値）

- ・ 広域型特別養護老人ホーム 1,474床 → 1,654床
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 366床 → 395床
- ・ 介護老人保健施設 980床 → 989床
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 5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 18箇所 → 21箇所
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 6箇所 → 11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2年4月1日～令和9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28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が、一般診療所数は下回っており、一般病床数は上回っている。医療従事者については、医師数は全県平均値下回っているが看護師数は上回っている。

また、訪問診療実施診療所・病院など在宅医療に関する資源や退院支援を実施している医療機関は、全県平均（65歳以上人口10万対）よりやや少ない。

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、平成27年と令和7年を比較すると、人口が微減の中、75歳以上人口は6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】（平成30年度→令和2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 87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 → 4箇所
- ・ 認知症高齢者グループホーム 14箇所 → 18箇所
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 7箇所 → 10箇所
- ・ 看護小規模多機能居宅介護事業所 1箇所 → 4箇所

### 2. 計画期間

令和2年4月1日～令和9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

令和元年6月5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
令和元年7月4日	市町村へ介護施設に係る事業見込量等調査
令和2年3月13日	市町村へ介護施設に係る事業見込量等調査
令和2年3月26日	千葉県医療介護総合確保促進会議にて意見聴取
令和2年9月7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9月14日	千葉県医療介護総合確保促進会議にて意見聴取（計画変更）
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**

## (1) 事業の内容等

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					
事業名	【No. 1 (医療分)】 がん診療施設設備整備事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 32,880 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2年4月1日～令和3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： 地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対） 37.1床（令和2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設備整備補助病院数3施設（令和2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、がん診療施設の設備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。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 32,880	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) 7,307	民	(千円) 7,307
			都道府県 (B)	(千円) 3,653		
			計(A+B)	(千円) 10,960		
			その他(C)	(千円) 21,920		(千円)
備考(注3)						

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					
事業名	【No. 2 (医療分)】 有病者口腔健康管理地域連携事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 1,385千円	
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	県歯科医師会					
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	<p>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。</p> <p>アウトカム指標：  地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対）  37.1床（令和2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）→11箇所（令和5年度）</p>					
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。					
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1)	公	(千円)
	基金	国(A)	(千円) 923		民	(千円) 923
		都道府県(B)	(千円) 462			
		計(A+B)	(千円) 1,385			うち受託事業等 (再掲)(注2)
		その他(C)	(千円)			(千円) 923



備考（注3）	
--------	--

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								
事業名	【No. 3（医療分）】 救急基幹センター体制整備事業			【総事業費 （計画期間の総額）】 324,792千円					
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2年4月1日～令和9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： 地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対） 37.1床（令和2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21施設（令和2年度～令和8年度） （令和元年度計画と一体的に執行し評価する）								
アウトカムとアウトプットの関連	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、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を目的とする救急基幹センターの整備等に対する助成を行う。								
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)		324,792			6,716		
		基金	国(A)				(千円)	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)
			都道府県(B)				(千円)		65,460
			計(A+B)				(千円)		
その他(C)		(千円)	216,528	(千円)					
備考（注3）	令和2年度：31,003千円、令和6年度：17,003千円、令和7年度：30,129千円 令和8年度：30,129千円								

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					
事業名	【No. 5 (医療分)】 地域医療構想推進事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 14,213千円		
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2年4月1日～令和9年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	<p>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。</p> <p>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7年度に全機能10%以内）</p>					
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/年 地域医療構想に関する研修会の開催 1回/年					
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。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 14,213	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) 9,475	民	(千円) 9,475
			都道府県(B)	(千円) 4,738		
			計(A+B)	(千円) 14,213		
			その他(C)	(千円)		(千円) 5,520
備考(注3)	令和2年度：13千円、令和4年度：2,840千円、令和5年度：2,840千円、令和					

	6年度：2,840千円、令和7年度：2,840千円、令和8年度：2,840千円
--	---

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業					
事業名	【No. 6（医療分）】 医療と介護で作る地域医連携推進事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 2,930千円		
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	千葉県医師会					
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要であり、病院と受け入れ側の医療・介護事業者間において多職種が連携しながら入退院支援の仕組みづくりを行う必要がある。 アウトカム指標： 退院支援を実施している診療所数・病院数133箇所（平成28年） →増加（令和2年）					
事業の内容	退院後の地域生活支援が必要な疾患の患者に対応可能な入退院支援の仕組みづくりの推進と全県普及を図る。					
アウトプット指標	すでにモデル地域で策定した退院支援ルール等を活用して、医療と介護分野における関係機関同志の連携が不十分な地域において、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について検討することで、地域における医療、介護連携の体制の基盤づくりとなる。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) 2,930	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) 1,953	民	(千円) 1,953
			都道府県(B)	(千円) 977		
			計(A+B)	(千円) 2,930		
			その他(C)	(千円)		1,953(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					
事業名	【No. 7（医療分）】 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業			【総事業費 （計画期間の総額）】 10,210千円		
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2年4月1日～令和3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 182箇所→195箇所（令和2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・介護従事者研修会等を行う。					
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2年度） 圏域支援拠点 9箇所（圏域毎に1箇所）（令和2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） 10,210	基金充当額 （国費） における 公民の別 （注1）	公 民	（千円） 2,144  （千円） 4,662 うち受託事業等 （再掲）（注2） （千円）
		基金 国（A）	（千円） 6,806			
		都道府県 （B）	（千円） 3,404			
		計（A+B）	（千円） 10,210			
		その他（C）	（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					
事業名	【No. 8 (医療分)】 在宅医療推進支援事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 628 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2年4月1日～令和3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 737箇所（平成28年）→976箇所（令和2年） 訪問看護ステーション数 338箇所（平成29年）→395箇所（令和2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、多職種が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、訪問看護ステーションの在宅医療資源の増加が図られる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 628	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 419
	基金	国 (A)	(千円) 419		民	(千円)
		都道府県 (B)	(千円) 209			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		計 (A+B)	(千円) 628			(千円)
		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							
事業名	【No. 9 (医療分)】 地域包括ケア歯科医療連携室整備事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 4,861 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	県歯科医師会							
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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 386 箇所 (令和元年 12 月 1 日現在) →405 箇所 (令和2年度) →460 箇所 (令和5年度)							
事業の内容	在宅歯科診療等の推進のため、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 16 件 (令和元年度※令和2年1月末現在) →30 件 (令和2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 56 人 (令和元年度) →60 人 (令和2年度)							
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数の増加を図る。 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数の増加につながる。							
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)		4,861				
		基金	国(A)				(千円)	3,241
			都道府県(B)				(千円)	
計(A+B)		(千円)	4,861	うち受託事業等 (再掲)(注2)				

		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					
事業名	【No. 10 (医療分)】 在宅歯科診療設備整備事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 46,520 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2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) ※医療介護総合確保促進法に基づく千葉県計画(令和3年度計画)による事業と一体的に執行し評価する。					
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数 48施設(令和2年度)→50施設(令和3年度) ※医療介護総合確保促進法に基づく千葉県計画(令和3年度計画)による事業と一体的に執行し評価する。					
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、在宅歯科に取り組む歯科診療所の増加、在宅療養支援歯科診療所数の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 46,520	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) 18,608		民	(千円) 18,608
		都道府県(B)	(千円) 9,304			
		計(A+B)	(千円) 27,912			
		その他(C)	(千円) 18,608			(千円)
備考(注3)	令和2年度：0千円 令和3年度：27,912千円					

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業									
事業名	【No. 12 (医療分)】 地域に根ざした薬剤師・薬局定着・養成事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 737 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	千葉県薬剤師会、千葉県									
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日									
背景にある医療・介護ニーズ	在宅医療等が必要になる患者数が、平成27年度の約5.4万人から令和7年には7.7万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 1,934箇所(令和元年12月)→1,950箇所(令和2年度)→2,000箇所(令和5年) ②かかりつけ薬剤師・薬局の定着度 43.0%(令和元年度)→48.0%(令和2年度)→63.0%(令和5年度)									
事業の内容	地域包括ケアシステムにおけるネットワークを構築するための調整会議や事例検討会を開催し薬剤師・薬局が果たすべき役割を確立する。また、訪問薬剤管理指導の実地研修の実施や、多職種に向け薬剤師の在宅における役割を発信する研修プログラムの作成事業を支援する。									
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>訪問薬剤管理指導実地研修の修了者60人</li> <li>在宅医療実施に係る設備整備補助対象県内の50薬局</li> <li>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)</li> </ul>									
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 民	(千円)			
		(A+B+C)		737			うち受託事業等			
		基金	国(A)					(千円)	民	(千円)
			都道府県(B)					163		325
計(A+		(千円)								

		B)	488			(再掲) (注2)
		その他 (C)	(千円) 249			(千円) 186
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業					
事業名	【No. 14 (医療分)】 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)				【総事業費 (計画期間の総額)】 643,581 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、NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク					
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	<p>医師偏在指標が全国で多い順に38番目であることから、医師少数都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。</p> <p>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2年度) 県内専攻医採用数 381人 (令和2年度) → 387人 (令和3年度) → 400人 (令和5年度) 医師人数 12,142人 (平成30年) → 12,544人 (令和2年) → 13,146人 (令和5年)</p>					
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	<p>医師派遣・あっせん数 35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 80.5% 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 287名に修学資金を貸付 (令和2年度)</p>					
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し、初期臨床研修修了者の県内定着率が向上する。 修学資金を貸し付けることにより、医師人数の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 643,581	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) 406,654	民	(千円) 406,654
			都道府県 (B)	(千円) 203,327		
			計 (A+B)	(千円) 609,981		
			その他 (C)	(千円) 33,600		(千円) 51,000

備考（注3）	
--------	--

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業					
事業名	【No. 15（医療分）】 女性医師等就労支援事業			【総事業費 （計画期間の総額）】 65,670 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2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	<p>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。</p> <p>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）→22.4%（令和2年）</p>					
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 16 施設（令和2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）	（千円） 65,670	基金充当額 （国費） における 公民の別 （注1）	公 民	（千円） 8,975  （千円） 12,915  うち受託事業等 （再掲）（注2） （千円）
		基金	国 （A）	（千円） 21,890		
			都道府県 （B）	（千円） 10,945		
			計 （A+B）	（千円） 32,835		
			その他（C）	（千円） 32,835		
備考（注3）						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業									
事業名	【No.16 (医療分)】 歯科衛生士復職支援研修事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 2,000 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	県歯科医師会									
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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）→90.8人（令和2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。									
アウトプット指標	復職支援研修会参加者数 60人（令和元年度見込み）→80人（令和2年度）									
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		(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)		2,000			1,333	(千円)		
		基金	国(A)						(千円)	1,333
			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)						
					1,333					
備考(注3)										

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業					
事業名	【No. 17 (医療分)】 看護職員研修事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 3,000 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	県看護協会、大学等 (プロポーザルで決定)					
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	学生に実習先病院や病院以外で指導を行う実習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向上を図るとともに、看護師等養成所の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 66.9% (平成31年3月卒業生) →68.1% (令和3年3月卒業生) → 68.8% (令和6年3月卒業生)					
事業の内容	隔年で開催する「看護教員養成講習会」と実習病院等における「実習指導者講習会 (40日間コース及び特定分野7日間コース)」を行うことにより、受講者の資質向上及び臨床実習の充実強化を図る。					
アウトプット指標	看護職員研修受講者数 126人 (令和元年度) →160人 (令和2年度)					
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。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 3,000	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) 2,000		民	(千円) 2,000
		都道府県 (B)	(千円) 1,000			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		計 (A+B)	(千円) 3,000			(千円) 2,000
		その他 (C)	(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							
事業名	【No. 18 (医療分)】 新人看護職員研修事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 92,266 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	県看護協会 (各研修事業)、医療機関							
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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： 新人看護職員の離職率 5,8% (29年度) → 5,3% (令和2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2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) における 公民の別 (注1)	公	(千円)	
				92,266			10,694	
		基金	国 (A)	(千円)			民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円)				21,728
			計 (A+B)	(千円)				うち受託事業等 (再掲) (注2)
その他 (C)		(千円)			3,333 (千円)			
			43,633					
備考 (注3)								



事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業							
事業名	【No. 19 (医療分)】 看護師等学校養成所運営支援事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 498,672 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	看護師等養成所							
事業の期間	令和 2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 66.9% (平成 31年 3月卒業生) →68.2% (令和 4年 3月卒業生) →68.8% (令和 6年 3月卒業生) ※医療介護総合確保促進法に基づく千葉県計画 (令和 3年度計画) による事業と一体的に執行し評価する。							
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) ※医療介護総合確保促進法に基づく千葉県計画 (令和 3年度計画) による事業と一体的に執行し評価する。							
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		(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)		498,672			16,377	
		基金	国 (A)			(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)		311,370
			計 (A+B)			(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注 2)
その他 (C)		(千円)	7,051	(千円)				
備考 (注 3)	令和 2年度：272,569 千円、令和 3年度：219,052 千円							

事業の区分	4. 医療従事者等の確保・養成のための事業					
事業名	【No. 20 (医療分)】 看護学生実習病院確保事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 2,000 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	医療機関					
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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： 看護職員数 58,508 人 (平成30年) → 61,000 人 (令和2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 10 施設 (令和2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) 2,189 人 (平成30年度) → 2,646 人 (令和2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) 2,000	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 0
		基金	国 (A)	(千円) 667	民	(千円) 667
			都道府県 (B)	(千円) 333		うち受託事業等 (再掲) (注2)
			計 (A+B)	(千円) 1,000		(千円)
			その他 (C)	(千円) 1,000		
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業						
事業名	【No. 21 (医療分)】 保健師等修学資金貸付事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 390,520 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2年4月1日～令和3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：看護師等学校養成所等卒業生の県内就業率 66.9% (平成31年3月卒業生) → 68.1% (令和3年3月卒業生) → 68.8% (令和6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 1,000 名 (令和2年度)						
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)
		基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円)			188,116
			計 (A+B)	(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		その他 (C)	(千円)	108,345			(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								
事業名	【No. 22 (医療分)】 ナースセンター事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 36,000 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	県看護協会								
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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： 看護職員の再就業者数（ナースセンター事業によるもの） 314人（平成30年度）→360人（令和2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 1,026人（平成30年度）→1,076人（令和2年度） 講習会の参加人数 176人（平成30年度）→193人（令和2年度） 出張相談の相談者数 239人（平成30年度）→253人（令和2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  民	(千円)		
		基金	国(A)				(千円)	(千円)	
			都道府県 (B)				(千円)		4,719
			計(A+B)				(千円)		
		その他(C)		(千円)			うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)	
		28,921		4,719					
備考(注3)									

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業					
事業名	【No. 23 (医療分)】 医療勤務環境改善支援センター事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 16 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2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	<p>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。</p> <p>アウトカム指標：看護職員の離職率 11.7% (平成29年度) →11.6% (令和2年度) →10.8% (令和5年度)</p>					
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	<p>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2年度)</p> <p>専門アドバイザーによる支援件数 160 件 (令和2年度)</p>					
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) 16	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 11
		基金	国 (A)	(千円) 11	民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円) 5		
			計 (A+B)	(千円) 16		
			その他 (C)	(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2) (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					
事業名	【No. 25 (医療分)】 医師少数区域等医師派遣促進事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 206,250 千円	
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2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	<p>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。</p> <p>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）⇒2,666人（令和2年度）⇒2,802人（令和5年度）</p>					
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 13人（令和2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 (A+B+C)	(千円) 206,250	基金充当 額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円) 91,667 うち受託事業等 (再掲)(注2) (千円)
		基金	国 (A)	(千円) 91,667		
			都道府県 (B)	(千円) 45,833		
			計 (A+B)	(千円) 137,500		
			その他(C)	(千円) 68,750		
備考(注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業							
事業名	【No. 26 (医療分)】 産科医等確保支援事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 144,639 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2年4月1日～令和3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： 分娩 1000 件当たりの分娩取扱機関勤務産婦人科医師数 10.3 (平成 30 年調査時医師数を平成 30 年度の分娩件数で除算) ⇒10.8 (令和 2 年) ⇒11.5 (令和 5 年)							
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 2 年度) 手当支給施設数 61 施設 (令和 2 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、医療施設従事医師数 (産科・産婦人科) (人口 10 万対) 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)		144,639			3,857	
		基金	国	(千円)		公民の別 (注 1)	民	(千円)
			(A)	32,142				28,285
			都道府県	(千円)				うち受託事業等 (再掲) (注 2)
(B)	16,071							
計	(千円)	48,213	(千円)					
(A + B)	48,213	96,426	(千円)					
その他 (C)	(千円)	96,426	(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					
事業名	【No. 27 (医療分)】 産科医等育成支援事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 3,999 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2年4月1日～令和3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： 分娩1,000件当たりの分娩取扱機関勤務産婦人科医師数 10.3 (平成30年調査時医師数を平成30年度の分娩件数で除算) ⇒10.8 (令和2年) ⇒11.5 (令和5年)					
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 17人 (令和2年度) 手当支給施設数 4施設 (令和2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、医療従事医師数 (産科・産婦人科) (人口10万対) 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) 3,999	基金充当 額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円) 311  (千円) 578  うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)
		基金	国 (A)	(千円) 889		
			都道府県 (B)	(千円) 444		
			計 (A+B)	(千円) 1,333		
			その他 (C)	(千円) 2,666		
備考 (注3)						



事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業					
事業名	【No. 28 (医療分)】 新生児医療担当医確保支援事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 2,100 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2年4月1日～令和3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： 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）→93.3 人（令和 2 年）→ 97 人（令和 4 年） 新生児死亡率 1.1（平成 30 年）→現状維持（令和 2 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） 456 人（平成 30 年度）→470 人（令和 2 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 (A+B+C)	(千円) 2,100	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 242
		基金	国 (A)	(千円) 467	民	(千円) 225
			都道府県 (B)	(千円) 233		
			計 (A+B)	(千円) 700		
			その他 (C)	(千円) 1,400		(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							
事業名	【No. 29 (医療分)】 小児救急地域医師研修事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 412 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	県医師会							
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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：地域で小児救急に携わる初期医療機関の数 779 (平成30年度) →785 (令和2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 65 人 (平成30年度) →90 人 (令和2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		(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)		412				
		基金	国 (A)			(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)		275
			計 (A+B)			(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)
	その他 (C)		(千円)	0	(千円)	275		
備考 (注3)								

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業						
事業名	【No. 30 (医療分)】 小児救急医療拠点病院運営事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 135,161 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2年4月1日～令和3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：小児救急拠点病院への小児患者受入れ数 19,854 人 (平成30年度) → 21,530 人 (令和2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2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		(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)		135,161		41,091			
基金		国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			18,980
計 (A+B)		(千円)	90,107	うち受託事業等 (再掲) (注2)			
その他 (C)		(千円)	45,054	(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							
事業名	【No. 31 (医療分)】 小児救急医療支援事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 63,800 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	市町村等							
事業の期間	令和2年4月1日～令和3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：小児二次救急医療機関数33の維持							
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5団体(令和2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		(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)		63,800			21,267	
		基金	国(A)			(千円)	民	(千円)
						21,267		
			都道府県(B)			(千円)		
(B)		10,633						
計(A+B)		(千円)			うち受託事業等 (再掲)(注2) (千円)			
(B)		31,900						
その他(C)		(千円)						
		31,900						
備考(注3)								

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業					
事業名	【No32 (医療分)】 小児救急電話相談事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 84,000 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	県医師会					
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	<p>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。</p> <p>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 平成30年度 32,173件→令和2年度 現状維持</p>					
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 41,916件 (平成30年度) →現状維持 (令和2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) 84,000	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) 56,000	民	(千円) 56,000
			都道府県 (B)	(千円) 28,000		
			計 (A+B)	(千円) 84,000		
			その他 (C)	(千円) 0		(千円) 56,000
備考 (注3)						

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業								
事業名	【No33 (医療分)】 救急安心電話相談事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 26,153 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2年4月1日～令和3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：電話相談により削減できた夜間・休日の受診数 平成30年度 12,565 件、令和元年度 14,989 件→18,000 件 (令和2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 30,000 件 (令和2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 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)		
		(A+B+C)		26,153			17,435		
		基金	国 (A)	(千円)				うち受託事業等 (再掲) (注2)	
			都道府県 (B)	(千円)					17,435
			計 (A+B)	(千円)					26,153
		その他 (C)	(千円)	0			17,435		
備考 (注3)									

### 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)

##### (1) 事業の内容等

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) 外国人留学生及び特定技能1号外国人の受入環境整備事業					
事業名	【No.34 (介護分)】 千葉県留学生受入プログラム (学費等支援)			【総事業費 (計画期間の総額)】 114,000 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	千葉県					
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	介護人材の不足から外国人介護人材への期待が高まっており、その人材確保のための受入態勢の整備を進める必要がある。 アウトカム指標： 介護職員の就労者数 79,167 人 (平成 29 年度) ⇒94,435 人 (令和 2 年度)					
事業の内容	現地の日本語学校 (半年) の学習と県内の日本語学校 (1 年) の学習を組み合わせ、日本語学習を充実させた本県独自の留学生の受入プログラム事業を実施する。					
アウトプット指標	・プログラム参加留学生 70 人 (令和 2 年度)					
アウトカムとアウトプットの関連	多くの留学生にプログラムに参加してもらうことにより、将来的な介護人材の増加へと繋げていく。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 114,000	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) 23,467		民	(千円) 23,467
		都道府県 (B)	(千円) 11,733			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		計 (A+B)	(千円) 35,200			(千円)
		その他 (C)	(千円) 78,800			
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) 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業							
事業名	【No.35 (介護分)】 外国人受入施設等の中堅管理者向け労務研修事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 1,405 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2年4月1日～令和3年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	外国人介護職員が勤務する職場等において、中堅管理者等が対応方法を熟知していないため、パワハラやセクハラ等による離職が懸念される。							
	アウトカム指標： 介護職員の離職率 16.9% (平成30年) →減少							
事業の内容	介護施設等でパワハラやセクハラを受けることによる離職を防ぐため、それらの基本知識の習得、施設内の相談窓口の設置、発生した際の対応などの中堅管理者向けの研修を実施することにより、労働環境の改善を図ることとする。							
アウトプット指標	受講者 50 名 (令和2年度)							
アウトカムとアウトプットの関連	受講者を増やすことにより介護職員の質の向上を図り、介護職員の離職率の減少を図る。							
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)	(千円)		
		(A+B+C)		1,405				
		基金	国(A)			(千円)		
			都道府県(B)			(千円)		(千円)
			計(A+B)			(千円)		937
その他(C)		(千円)			うち受託事業等 (再掲)(注2) (千円) 937			
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) 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.36 (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2年4月1日～令和3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促進を図る必要がある。							
	アウトカム指標：介護職員の就労者数 79,167人 (平成29年度) ⇒94,435人 (令和2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 30件 (令和2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)	基金充当額 (国費) における公民の別 (注1)	(千円)		
		基金	国 (A)	(千円)		公	(千円)	
			都道府県 (B)	(千円)				民
			計 (A+B)	(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) 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養成 (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										
事業名	【No. 37 (介護分)】 認知症初期集中チーム員研修事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 2,388 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、国立長寿医療研究センターに委託										
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日										
背景にある医療・介護ニーズ	質の高い介護従事者の継続的な確保・定着を図るため、参入の促進、質の向上、労働環境の改善等を進める。										
	アウトカム指標： 初期集中支援チームが整備されている市町村数 54 市町村										
事業の内容	認知症の人や家族に関わり、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う初期集中支援チーム員の資質の向上を図るため、研修事業を行う。										
アウトプット指標	県内市町村からの研修参加回数 1 回										
アウトカムとアウトプットの 関連	県内市町村が研修に参加することにより、市町村における初期集中支援チームが整備される。										
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当 額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)				
		(A+B+C)		2,388			1,592				
		基金	国(A)			(千円)	公民の別 (注1)	民	(千円)		
			都道府県 (B)			(千円)			796	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)
			計(A+B)			(千円)			2,388		(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) (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									
事業名	【No. 38 (介護分)】 ちばコグニサイズ研修事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 5,300 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2年4月1日～令和3年3月31日									
背景にある医療・介護ニーズ	支援や介護が必要な認知症高齢者の大幅な増加に対応するため、コグニサイズをはじめとする認知症発症予防の普及啓発を進める。									
	アウトカム指標：地域におけるコグニサイズ普及活動（講習会）の増延べ300回									
事業の内容	市町村職員や介護施設職員等を対象とするコグニサイズの講習会を開催し、地域におけるコグニサイズの講師役を養成する。									
アウトプット指標	受講者 300人									
アウトカムとアウトプットの関連	本講習会は、地域におけるコグニサイズ講習会の講師要員として県の名簿に登録することを受講条件としている。									
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)		5,300			民	1,276		
		基金	国	(千円)				公民の別 (注1)	(千円)	
			(A)	3,533					うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
			都道府県	(千円)						2,257
(B)	1,767									
計	(千円)									
(A+B)	5,300									
その他 (C)	(千円)				(千円)	2,257				
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) (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								
事業名	【No.39 (介護)】 認知症コーディネーターの養成及び配置促進事業 (医療と介護の地域支援体制強化事業 (人づくり))				【総事業費 (計画期間の総額)】 2,395 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 (千葉県高齢者福祉施設協会に委託)								
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	質の高い介護従事者の継続的な確保・定着を図るため、参入の促進、質の向上、労働環境の改善等を進める。								
	アウトカム指標：認知症コーディネーター養成数 年間 50 名								
事業の内容	多職種チームケアの実現に向け、医療・介護・福祉等関係機関の連携の中心となる「認知症コーディネーター」を養成する。								
アウトプット指標	認知症コーディネーター養成研修開催 (年1回)								
アウトカムとアウトプットの関連	千葉県が作成した認知症コーディネーター養成プログラムに基づく、認知症コーディネーター養成研修を開催することにより、関係機関連携の中心となる認知症コーディネーターを養成する。								
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)		2,395			うち受託事業等 (再掲) (注2)		
		基金	国 (A)	(千円)				1,597	
			都道府県 (B)	(千円)					798
			計 (A+B)	(千円)					2,395
その他 (C)		(千円)	1,597						
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.40 (介護分)】 訪問看護推進事業			【総事業費 (計画期間の総額)】 13,758 千円	
事業の対象となる医療介護 総合確保区域	県全域				
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2年4月1日～令和3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の構築を促進する。				
	アウトカム指標： 訪問看護ステーション数 338 (平成29年) →395 (令和2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) 1,826 人 (平成29年) →2,126 人 (令和2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	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 13,758	基金充当 額	公 (千円)

	基金	国 (A)	(千円) 9,172	(国費) における 公民の別 (注1)	民	(千円) 9,172
		都道府県 (B)	(千円) 4,586			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		計 (A+B)	(千円) 13,758			(千円) 4,720
		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への支援 (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.41 (介護分)】 介護支援専門員地域同行型研修事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 1,282 千円			
事業の対象となる医療介護総合確保区域	県全域							
事業の実施主体	千葉県							
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	介護保険制度の適正な運営に向けて、介護支援専門員の資質の確保・向上は不可欠な要素である。介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理（平成25年1月7日）において、「初任段階の介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員が現場での実務研修により、指導・支援する仕組みの導入を検討すべきである。」との提言があったことを踏まえ実習型研修を実施するもの。							
	アウトカム指標：主任介護支援専門員（アドバイザー）の派遣：年度延べ100人							
事業の内容	指導的な立場にある主任介護支援専門員をアドバイザーとして、介護支援専門員に対し実習型の研修を実施し、相互に学び合い、より一層の実務能力の向上を図る。							
アウトプット指標	研修参加者へのアンケートにおいて、学びたいことをどれくらい習得できたか：「十分に習得できた」「一定程度習得できた」と回答した者の割合 アドバイザー：85%以上 受講者：85%以上							
アウトカムとアウトプットの関連	アドバイザーの派遣回数（アウトカム指標）、つまりアドバイザーと研修参加者が関わる機会がある程、お互いに学びを深める（アウトプット指標）ことができる。							
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)	(千円)		
		(A+B+C)		1,282		854		
		基金	国(A)			(千円)	公民の別 (注1)	(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)		(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) 資質の向上 (中項目) キャリアアップ研修の支援 (小項目) 喀痰吸引等研修の実施体制強化事業									
事業名	【No.42 (介護分)】 喀痰吸引等登録研修機関整備事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 16,000 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	千葉県									
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日									
背景にある医療・介護ニーズ	質の高い介護従事者の継続的な確保・定着を図るため、参入の促進、質の向上、労働環境の改善等を進める必要がある。									
	アウトカム指標： ・喀痰吸引のできる介護職員がいる介護施設が増加し、介護施設の質の向上が図られる。 ・介護職員の離職率 16.9% (平成30年) →減少									
事業の内容	喀痰吸引研修の実施に必要な器具の整備費用に対する助成を行う。									
アウトプット指標	・登録研修機関 5 機関以上 (令和2年度)									
アウトカムとアウトプットの関連	登録研修機関を増やすことにより介護職員の質の向上を図り、介護職員の離職率の減少を図る。									
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)		16,000			民	(千円)		
		基金	国(A)	(千円)					5,333	
			都道府県(B)	(千円)						2,667
			計(A+B)	(千円)						
その他(C)	(千円)	8,000	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(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) 介護ロボット導入支援事業									
事業名	【No.43 (介護分)】 介護ロボット導入支援事業				【総事業費 (計画期間の総額)】 32,000 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	社会福祉法人等									
事業の期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日									
背景にある医療・介護ニーズ	介護ロボットの導入を支援し、介護環境の改善、働きやすい職場環境の構築を推進することにより介護従事者の確保、定着を図る。									
	アウトカム指標：介護職員の離職率16.9%（平成30年調査） 離職率の減少を目指します。									
事業の内容	介護現場における人材確保策として、介護従事者の負担を軽減するための介護ロボットを導入する介護事業所に対して助成する。									
アウトプット指標	導入台数 190									
アウトカムとアウトプットの関連	介護従事者の身体的負担の軽減や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)		32,000			21,333	(千円) 21,333		
		基金	国(A)	(千円)					10,667	うち受託事業等 (再掲)(注2)
			都道府県(B)	(千円)						
			計(A+B)	(千円)						
その他(C)		(千円)	0	(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.44 (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)】 16,800 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2年4月1日～令和3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16.9% (平成30年) →減少							
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 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)	
		基金	国 (A)				(千円)	11,200
			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)
16,800		(千円)	11,200	(千円)				
備考 (注3)								