

令和 2 年度医療介護総合確保計画の 基本的な考え方

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。

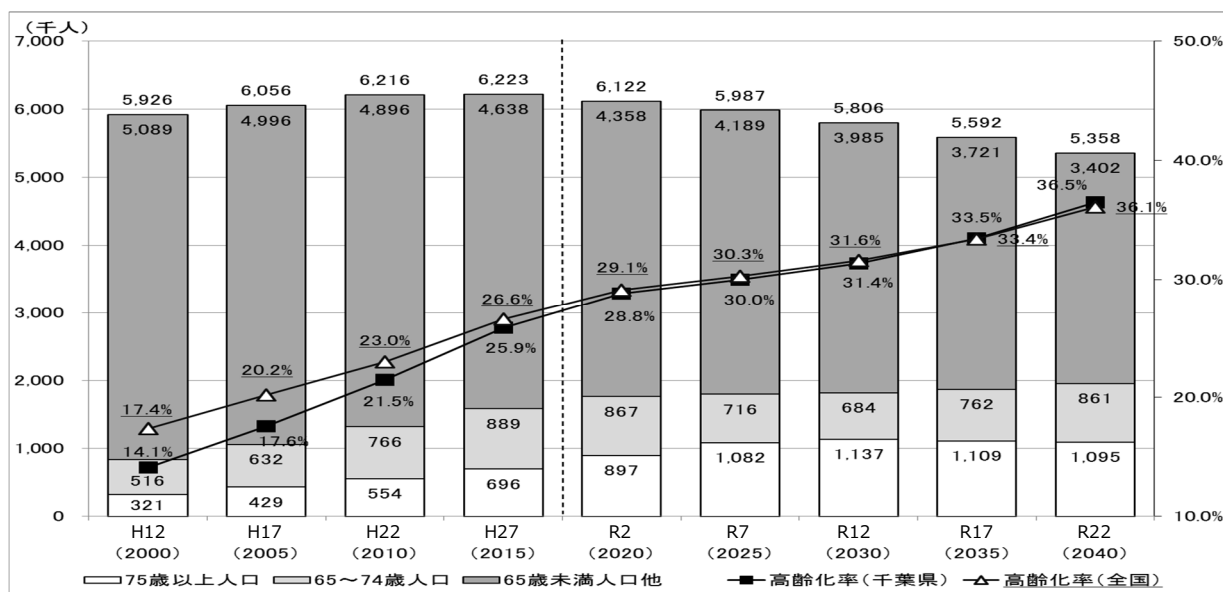
本県における入院患者数では、平成25年度の約3.3万人から令和7年には約4.2万人、さらには令和12年には約4.5万人に増加し、令和17年にピークを迎えることが見込まれている。特に75歳以上の患者の増加等が大きいことが見込まれる。

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

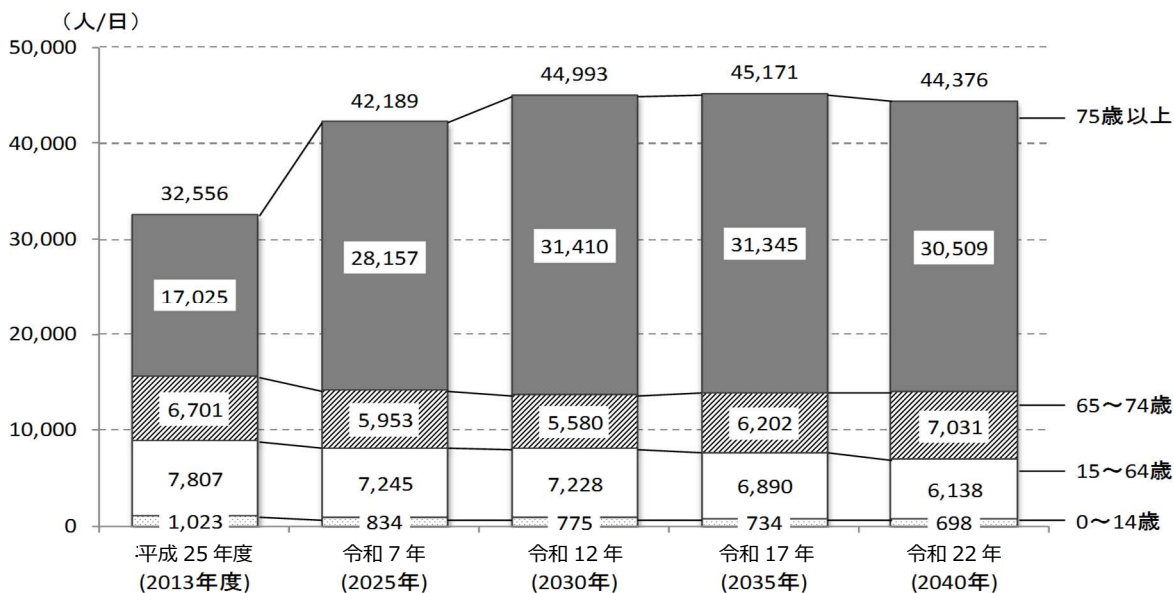


(単位：千人)

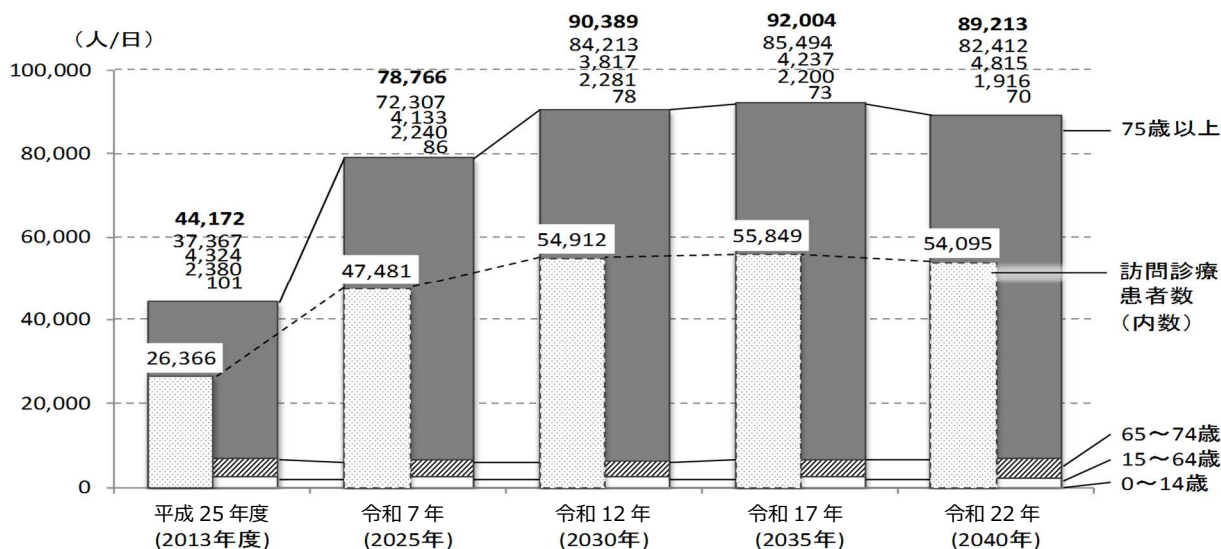
	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	
平成22年(2010年)	6,216	1,320	766(12.5%)	554(9.0%)	21.5%
平成27年(2015年)	6,223	1,584	889(14.5%)	696(11.4%)	25.9%
令和2年(2020年)	6,122	1,764	867(14.2%)	897(14.6%)	28.8%
令和7年(2025年)	5,987	1,798	716(11.9%)	1,082(18.1%)	30.0%
令和12年(2030年)	5,806	1,822	684(11.8%)	1,137(19.6%)	31.4%
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。

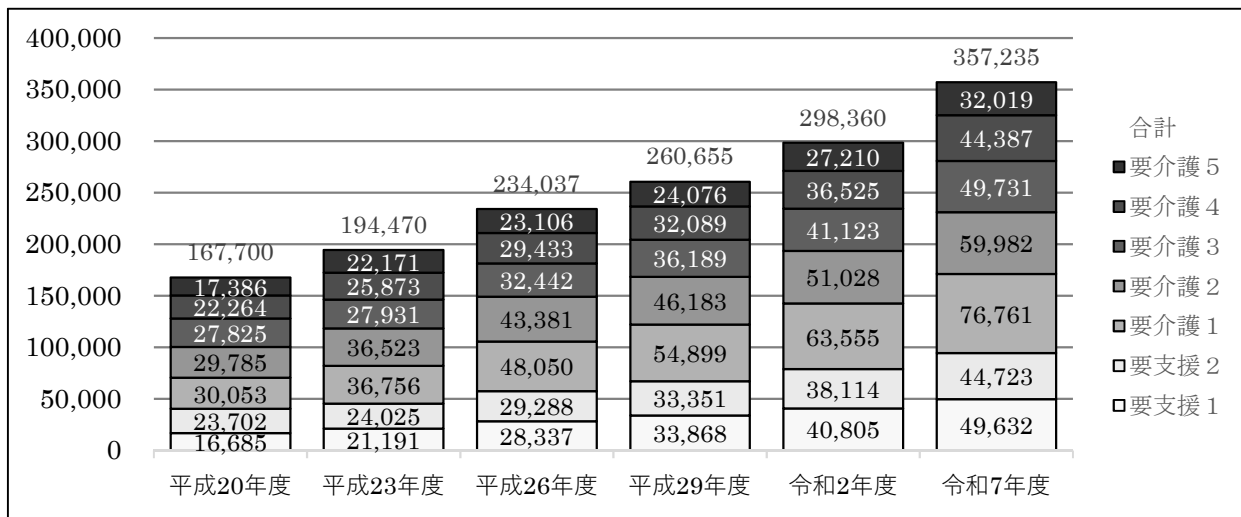
推計条件：患者住所地ベース、パターンB(安房医療圏のみパターンC)

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。

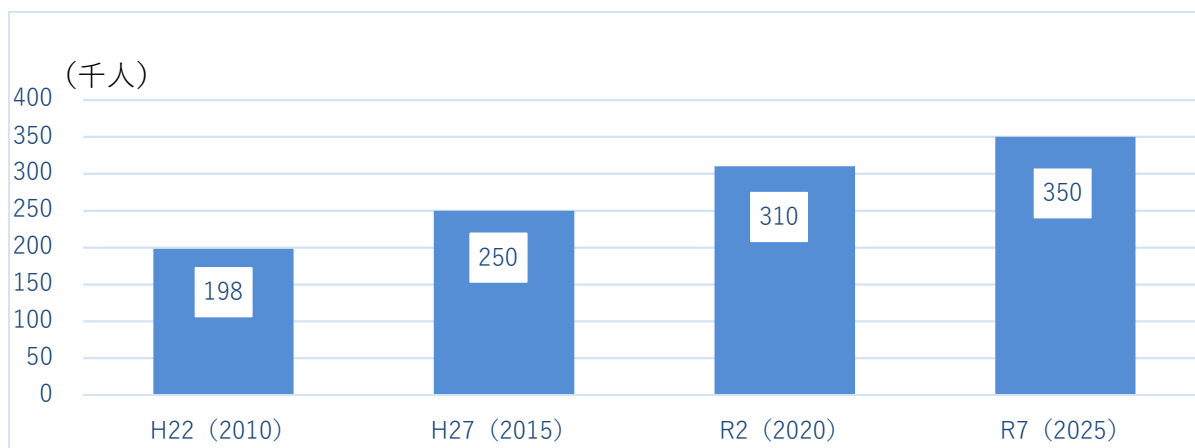
【千葉県の要介護等認定者数の状況と将来推計】表④



※ 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、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棟も含まれる。

○ 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)

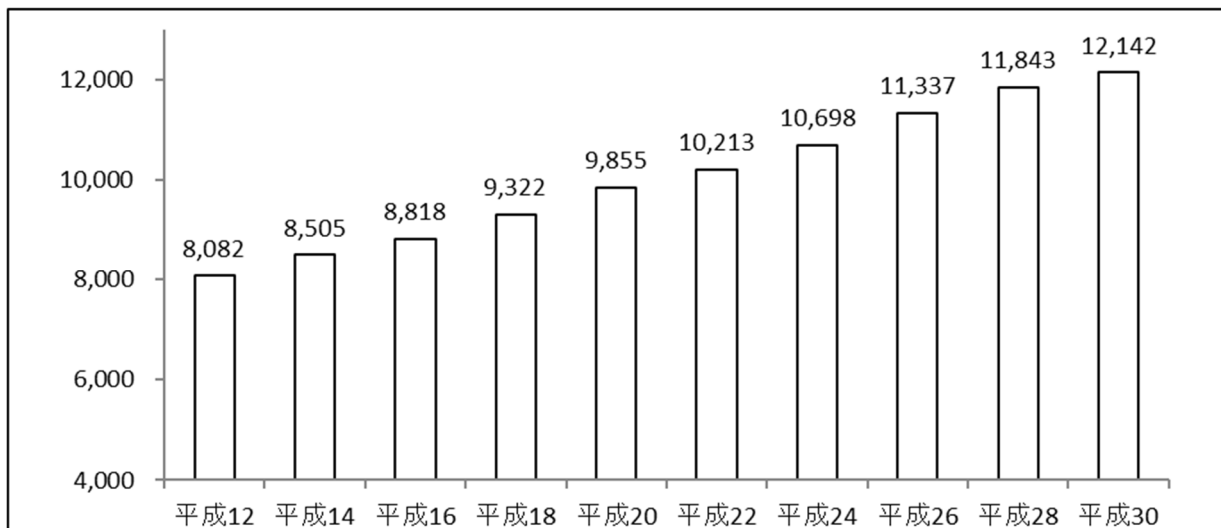
ウ 医療人材の不足

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。

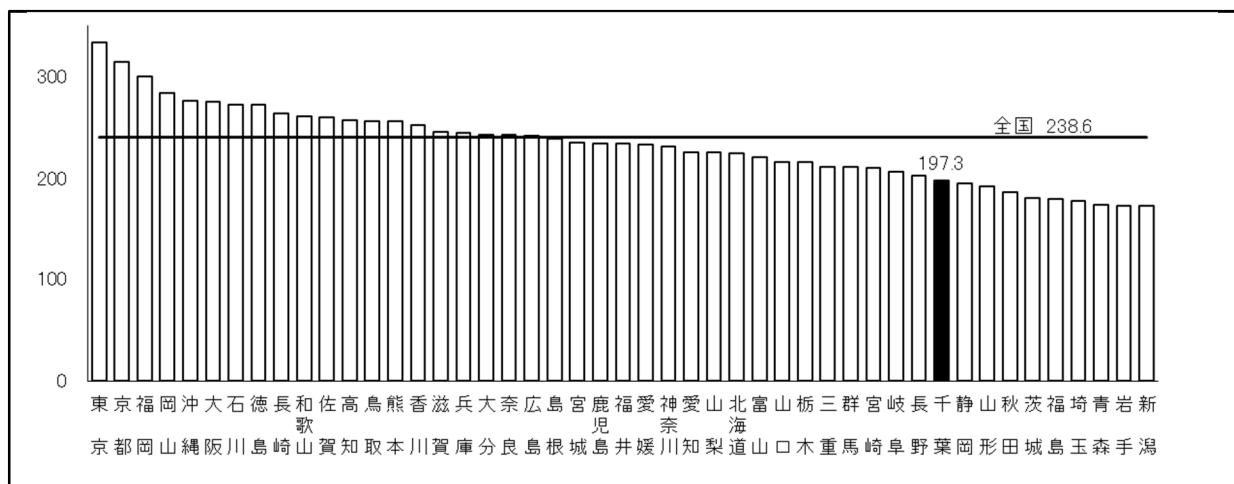
令和元年度、厚生労働省が行った看護職員需給推計によると、月超過勤務10時間以内、年有給休暇取得10日以上とした場合、2025年の本県における看護職員は8,856人が不足すると推計されたため、引き続き看護職員の確保に向けて対策を進めていく。

【千葉県医療施設従事医師数の推移】表⑪



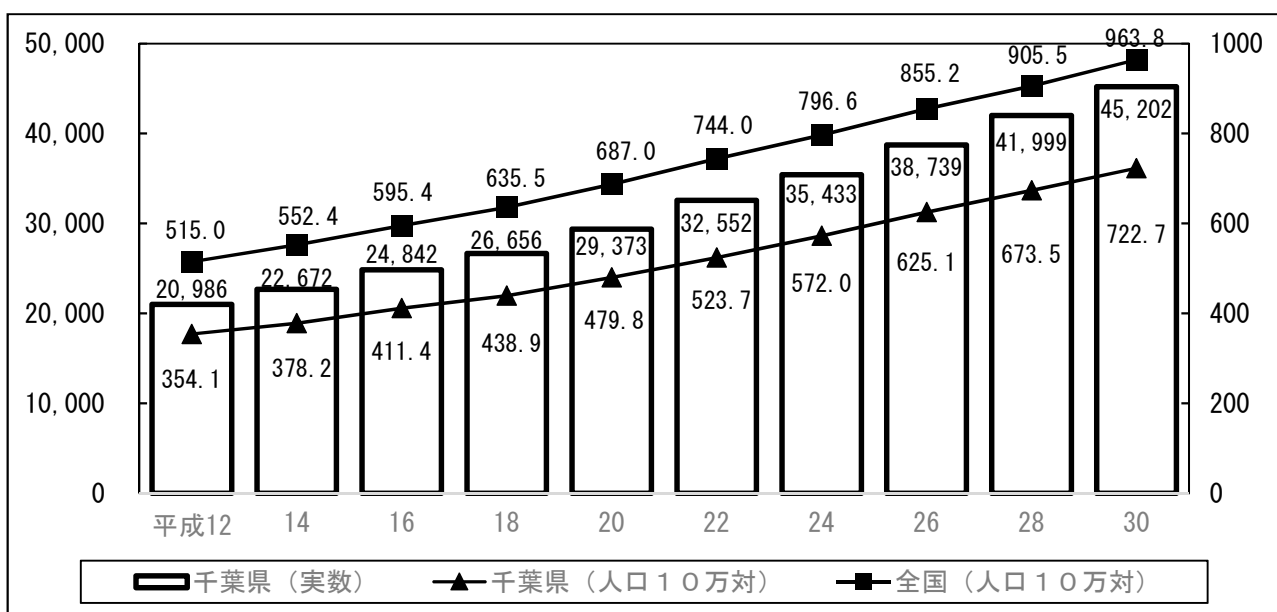
※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【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。

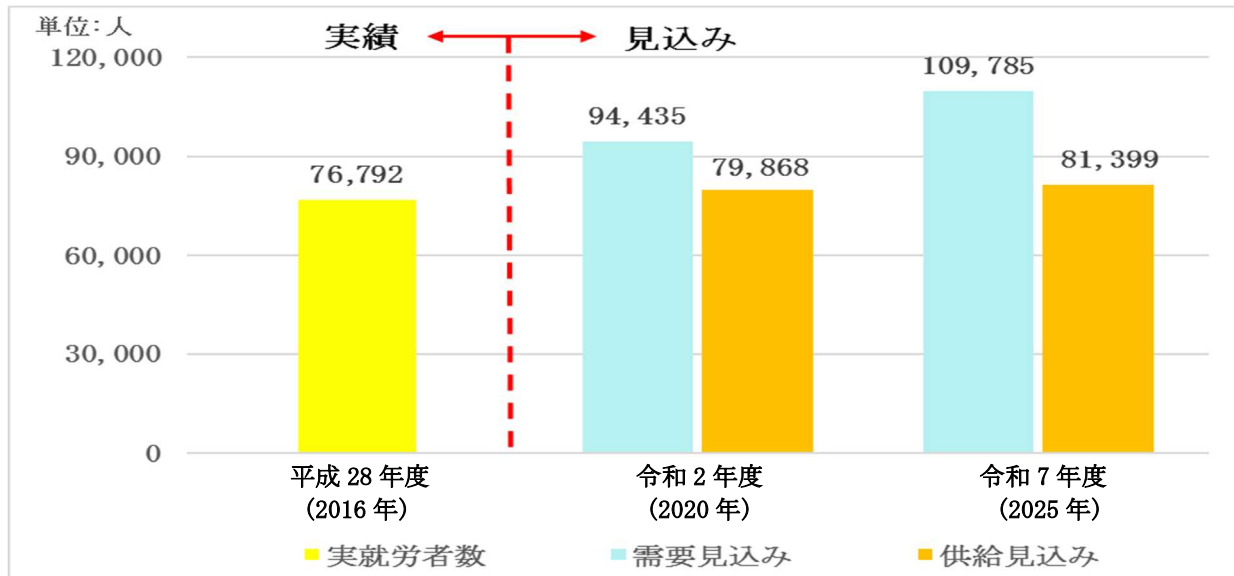
【千葉県の訪問介護員、介護職員の1年間（平成29年10月1日から平成30年9月30日まで）の採用率・離職率】表⑳

（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