

令和6年度医療介護総合確保計画の 基本的な考え方（案）

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医療提供体制の構築が求められている。

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。また、令和6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。さらに、保健医療計画と高齢者保健福祉計画の整合を図りつつ、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、全ての県民が、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 増加する医療・介護需要

今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、令和7年には625万8千人に減少する一方、65歳以上高齢者人口は177万人に達すると見込まれている。特に、75歳以上高齢者人口の増加が顕著で、令和7年には平成27年の約1.5倍の105万6千人になることが見込まれている。

またこれにより、高齢化率は上昇を続け、令和7年には28.3%、令和22年には33.5%と約3人に1人が65歳以上高齢者となることを見込まれている。

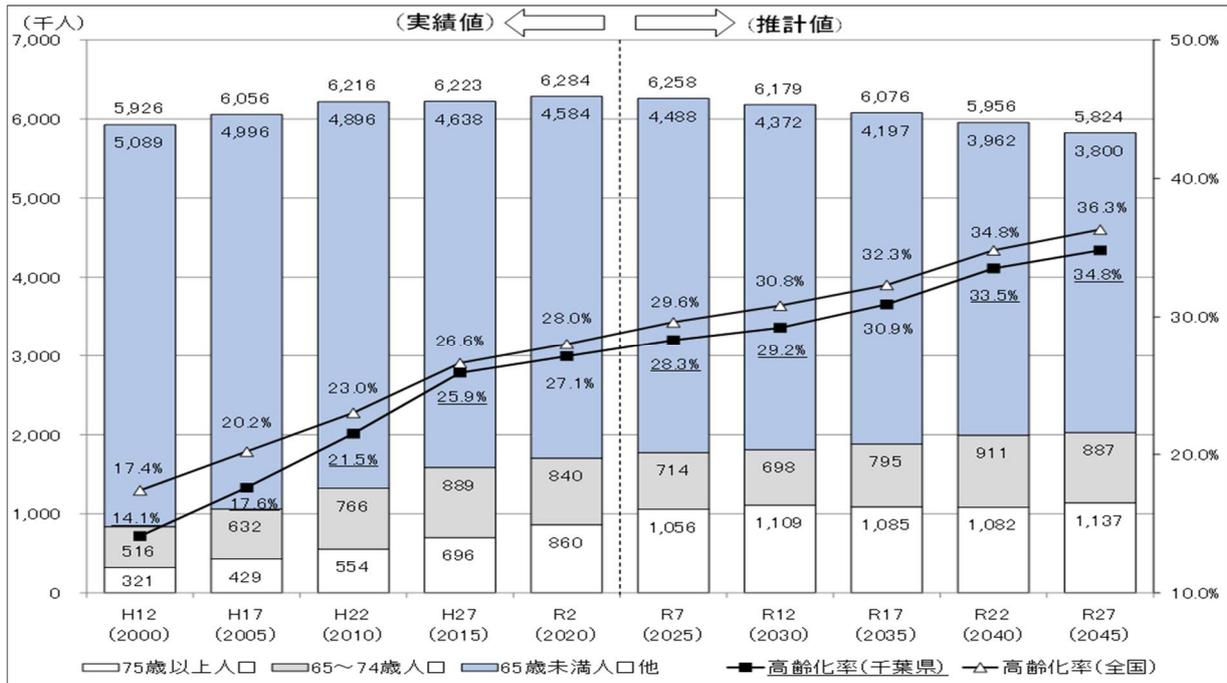
本県における入院患者数では、平成25年度の3万3千人から令和7年には4万2千人、さらには令和12年には4万5千人に増加し、令和17年にピークを迎えることを見込まれている。特に75歳以上の患者の増加等が大きいことを見込まれる。

在宅医療等の利用見込み者数は、令和7年には7万9千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、令和2年度の約29万5千人から、令和22年度には約41万1千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、令和2年度の約6万2千人から令和22年度には約9万5千人に増加すると見込まれている。さらに、本県における認知症高齢者は、令和2年の約30万人から、令和22年には約46万人に増加すると推計されている。

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

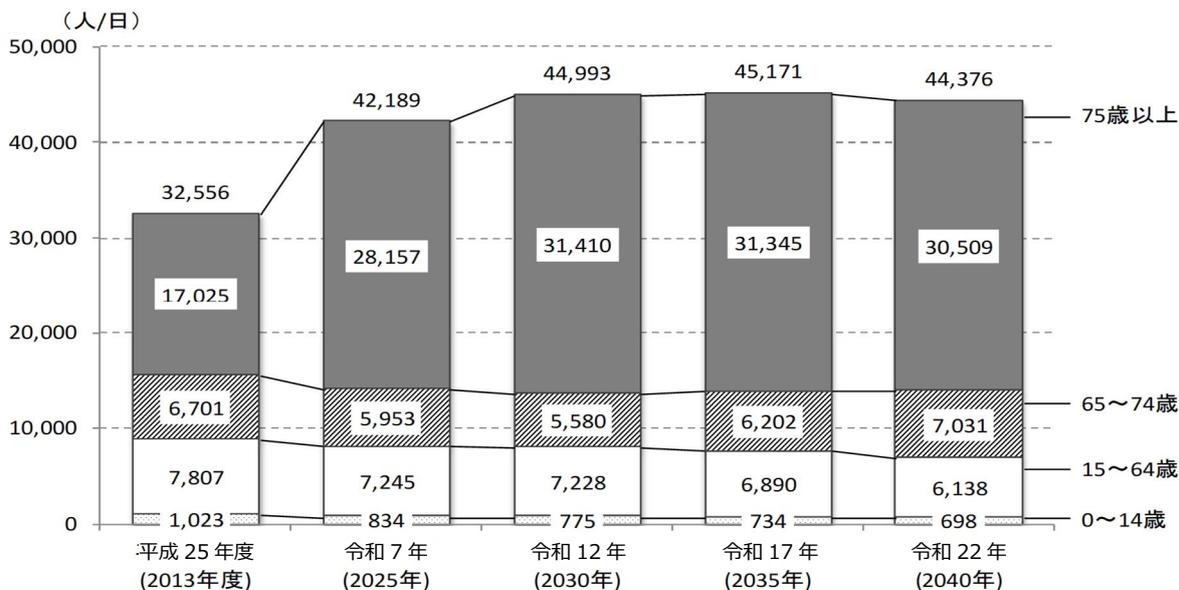


	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65歳以上			
		65～74歳		75歳以上	
平成 17 年 (2005 年)	6,056	1,060	632 (10.5%)	429 (7.1%)	17.6%
平成 22 年 (2010 年)	6,216	1,320	766 (12.5%)	554 (9.0%)	21.5%
平成 27 年 (2015 年)	6,223	1,584	889 (14.5%)	696 (11.4%)	25.9%
令和 2 年 (2020 年)	6,284	1,700	840 (13.4%)	860 (13.7%)	27.1%
令和 7 年 (2025 年)	6,258	1,770	714 (11.4%)	1,056 (16.9%)	28.3%
令和 12 年 (2030 年)	6,179	1,807	698 (11.3%)	1,109 (17.9%)	29.2%
令和 17 年 (2035 年)	6,076	1,880	795 (13.1%)	1,085 (17.9%)	30.9%
令和 22 年 (2040 年)	5,956	1,994	911 (15.3%)	1,082 (18.2%)	33.5%
令和 27 年 (2045 年)	5,824	2,024	887 (15.2%)	1,137 (19.5%)	34.8%

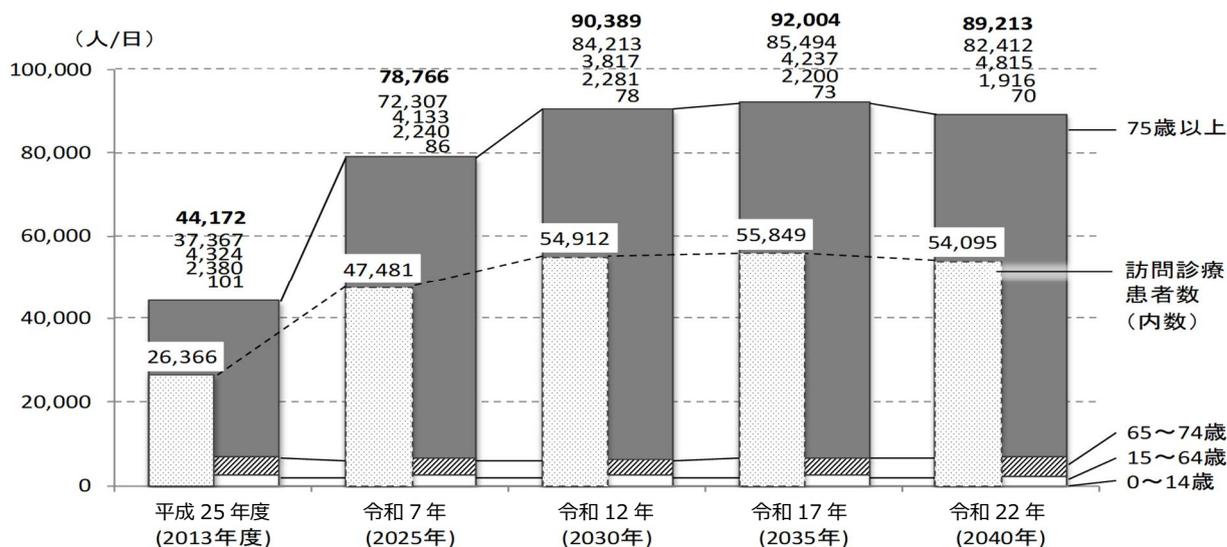
※令和 2 年(2020 年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。なお、不詳補完後の令和 2 年(2020 年)高齢化率は 27.6%。

※令和 7 年(2025 年)～令和 27 年(2045 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(令和 5(2023)年推計)」による推計値。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

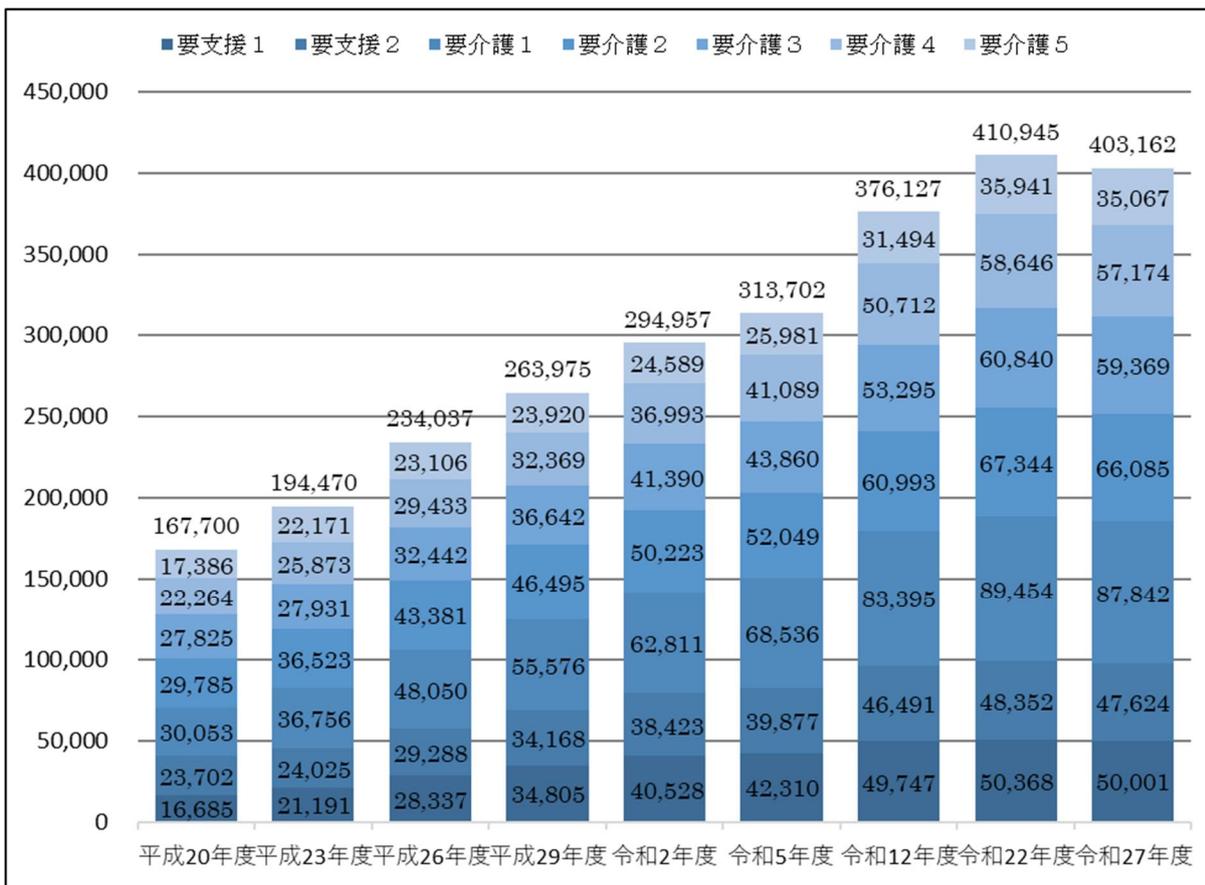


※ 「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。
 推計条件：患者住所地ベース、パターンB (安房医療圏のみパターンC)
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成 25 年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数(参考値)。

「在宅医療等」

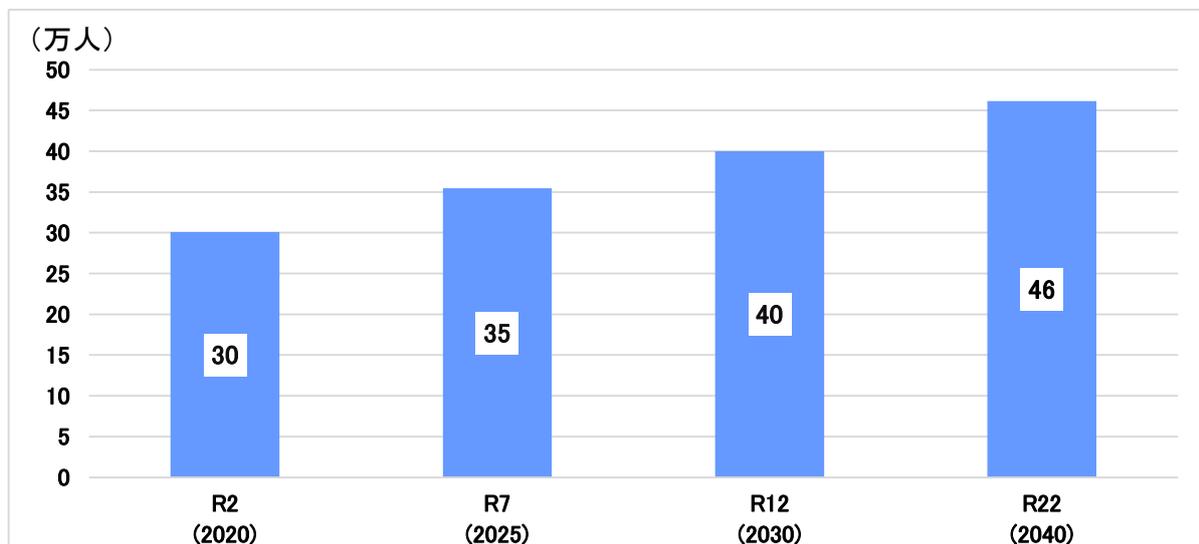
地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等とは、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしている。

【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）～令和2年（2020年度）は介護保険事業状況報告（年報）による。
 令和5年度（2023年度）、令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）、令和27年度（2045年度）は市町村の推計値の合計による。

【千葉県の認知症高齢者の将来推計】表⑤



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

イ 医療機能の充実強化

地域医療構想で定めた「令和7年（2025年）における必要病床数」と「令和4年度病床機能報告」における各医療機関からの報告数との比較では、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能にかかる病床が不足している医療圏があり、特に、回復期機能については全ての医療圏において不足している。

また、救急医療の需要は増加傾向にあり、今後も急速な高齢化に伴い、脳卒中、急性心筋梗塞及び転倒等による外傷など、救急医療需要は一層増加していくことが予想されることから、救急医療体制の充実が急務となっている。

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

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

【千葉県が目指すべき医療提供体制】表⑥

令和4年度病床機能報告と定量的基準に基づく病床機能の推計値

R5.6.30

1 必要病床数との比較

(単位：床)

区域	医療機能	必要病床数 (R7年) A	病床機能報告 (R4.7.1) B	差し引き B-A		定量的基準に基づく病床数		
						R4推計値 C	差し引き C-A	
千葉	高度急性期	1,077	1,010	▲67	不足	1,419	342	過剰
	急性期	3,028	4,018	990	過剰	2,811	▲217	不足
	回復期	2,520	1,204	▲1,316	不足	1,724	▲796	不足
	慢性期	1,859	1,692	▲167	不足	1,837	▲22	不足
	休棟等	-	172			305		
計	8,484	8,096	▲388	不足	8,096	▲388	不足	
東葛南部	高度急性期	1,376	1,720	344	過剰	1,492	116	過剰
	急性期	4,783	5,340	557	過剰	4,557	▲226	不足
	回復期	4,072	1,904	▲2,168	不足	3,003	▲1,069	不足
	慢性期	2,779	1,875	▲904	不足	1,772	▲1,007	不足
	休棟等	-	759			774		
計	13,010	11,598	▲1,412	不足	11,598	▲1,412	不足	
東葛北部	高度急性期	1,386	2,024	638	過剰	1,730	344	過剰
	急性期	4,227	4,217	▲10	不足	3,403	▲824	不足
	回復期	3,647	1,226	▲2,421	不足	2,158	▲1,489	不足
	慢性期	2,439	2,075	▲364	不足	2,165	▲274	不足
	休棟等	-	657			743		
計	11,699	10,199	▲1,500	不足	10,199	▲1,500	不足	
印旛	高度急性期	594	1,559	965	過剰	689	95	過剰
	急性期	1,947	2,374	427	過剰	2,133	186	過剰
	回復期	1,625	634	▲991	不足	1,848	223	過剰
	慢性期	1,382	1,782	400	過剰	1,536	154	過剰
	休棟等	-	51			194		
計	5,548	6,400	852	過剰	6,400	852	過剰	
香取海匝	高度急性期	289	67	▲222	不足	163	▲126	不足
	急性期	745	1,644	899	過剰	952	207	過剰
	回復期	587	273	▲314	不足	673	86	過剰
	慢性期	560	888	328	過剰	888	328	過剰
	休棟等	-	93			289		
計	2,181	2,965	784	過剰	2,965	784	過剰	
山武長生夷隅	高度急性期	104	32	▲72	不足	122	18	過剰
	急性期	887	1,379	492	過剰	738	▲149	不足
	回復期	946	386	▲560	不足	787	▲159	不足
	慢性期	994	1,257	263	過剰	1,131	137	過剰
	休棟等	-	215			491		
計	2,931	3,269	338	過剰	3,269	338	過剰	
安房	高度急性期	308	144	▲164	不足	403	95	過剰
	急性期	602	1,105	503	過剰	726	124	過剰
	回復期	358	205	▲153	不足	254	▲104	不足
	慢性期	373	412	39	過剰	446	73	過剰
	休棟等	-	264			301		
計	1,641	2,130	489	過剰	2,130	489	過剰	
君津	高度急性期	232	272	40	過剰	452	220	過剰
	急性期	806	1,086	280	過剰	645	▲161	不足
	回復期	810	213	▲597	不足	481	▲329	不足
	慢性期	522	876	354	過剰	741	219	過剰
	休棟等	-	196			324		
計	2,370	2,643	273	過剰	2,643	273	過剰	
市原	高度急性期	284	108	▲176	不足	154	▲130	不足
	急性期	826	1,351	525	過剰	1,013	187	過剰
	回復期	695	428	▲267	不足	695	0	
	慢性期	335	198	▲137	不足	223	▲112	不足
	休棟等	-	81			81		
計	2,140	2,166	26	過剰	2,166	26	過剰	
計	高度急性期	5,650	6,936	1,286	過剰	6,624	974	過剰
	急性期	17,851	22,514	4,663	過剰	16,978	▲873	不足
	回復期	15,260	6,473	▲8,787	不足	11,623	▲3,637	不足
	慢性期	11,243	11,055	▲188	不足	10,739	▲504	不足
	休棟等	-	2,488			3,502		
計	50,004	49,466	▲538	不足	49,466	▲538	不足	

※ 本表の「休棟等」には非稼働、健診のための病棟などのほか、令和4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(1,817床)を含む。
また、推計値の「休棟等」には、診療実績等の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。

- ・ 令和4年度病床機能報告の病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づいた報告であること。
- ・ 病棟単位の報告となっており、複数の医療機能を担う病棟においても、主に担っている機能を1つ選択して報告するものであること。
- ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想で定める必要病床数の推計に当たっては、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能自体の捉え方が異なるものであること。
- ・ 病床機能報告は、回収率が100%でないこと。
- ・ 病床機能報告では、医療機能を選択する際の判断基準が定性的で、かつ医療機関の自主的判断であることから、医療機能の現状が適切に把握されているとは言い難い状況であること。
- ・ 定量的基準に基づく病床数は、医療機能の現状を適切に把握するため、地域の実情に応じた独自の基準により算出し、病床機能の見える化を図った数値であること。

【千葉県の救急出動件数】表⑦

平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
305,160	310,602	317,578	331,042	342,184	305,253	319,622	382,346

※ 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)	15	24	17	10	3	5	2	6	6	88
病院	6	10	9	4	2	2	1	3	2	39
診療所	9	14	8	6	1	3	1	3	4	49
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」(令和2年10月1日現在) *2 令和5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	令和 2 年
一般病院	117	113	109	109	106	105
一般診療所	1,039	896	895	907	836	774
計	1,156	1,009	1,004	1,016	942	879

※ 厚生労働省「医療施設調査」（令和 2 年 10 月 1 日現在）

【千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター】（令和 5 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	978,064	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	1,693,211	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	1,530,935	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	716,835	日本医科大学千葉北総病院	
		成田赤十字病院	
香取海匝	250,800	旭中央病院	千葉県佐原病院
山武長生夷隅	398,437	東千葉メディカルセンター	公立長生病院
安房	114,967	亀田総合病院	
君津	321,346	君津中央病院	
市原	264,977	帝京大学ちば総合医療センター	千葉県循環器病センター

※ 千葉県救急医療センターは、高度救命救急センター

※ 医療圏人口は、千葉県毎月常住人口調査（令和 5 年 4 月 1 日現在）

※ 令和 5 年 9 月 1 日から、順天堂浦安病院は、高度救命救急センターに、東京ベイ・浦安市川医療センターは救命救急センターにそれぞれ指定された。

※ 令和 5 年 11 月 1 日から、千葉県救急医療センターは千葉県総合救急災害医療センターに名称変更。

ウ 医療人材の不足

本県の医療施設従事医師数は、令和 2 年末現在 12,935 人と全国で 9 番目に多いが、医師偏在指標は、全国の 255.6 を下回る 213.0 であり、全国で多い順に 38 番目の状況にある。このため、医師少数県に設定され、令和 8 年度末までに医師数を 13,905 人確保（対令和 2 年末比 970 人増）することを目指している。

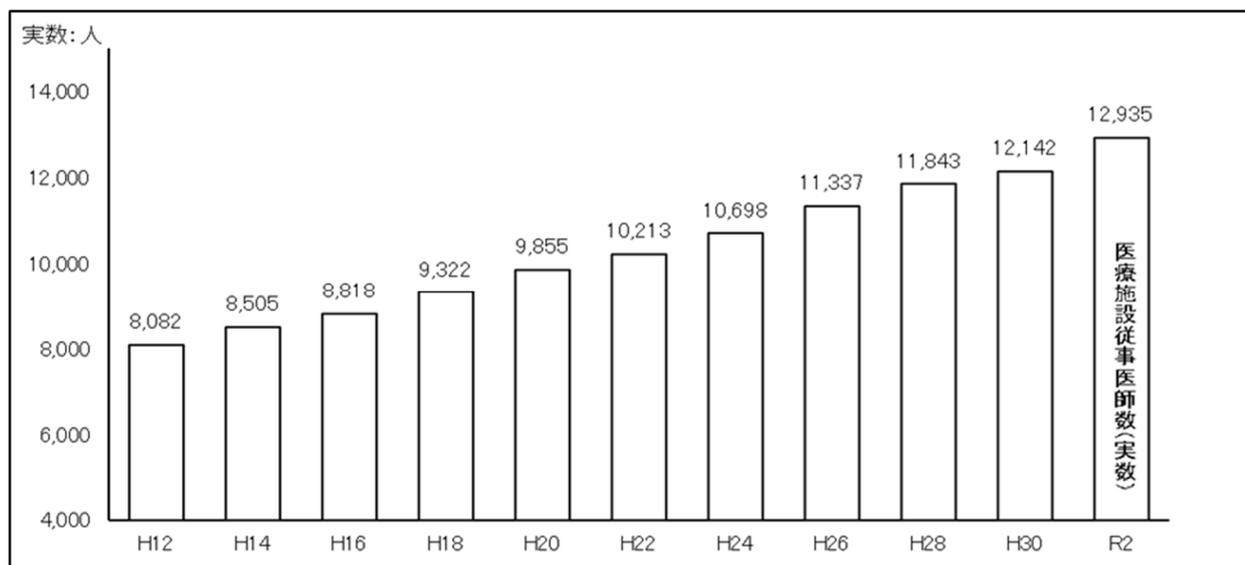
就業看護職員数は、令和 4 年末現在 62,016 人であり、職種別の人口 10 万対では、保健師 39.3（全国 48.3）、助産師 25.6（同 30.5）、看護師 796.2（同 1049.8）、准看護師 128.7（同 203.5）となっている。

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、年次有給休暇取得 10 日以上とした場合、令和 7 年の本県における看護職員は 8,856 人が不足すると推計されたため、引き続き看護職員の確保に向けて対策を進めていく。

薬剤師数は、令和 2 年末現在 14,823 人であり、人口 10 万対では 235.9 と全国で多い順に 19 番目であるが、業態別では、薬局の薬剤師数 149.5（全国

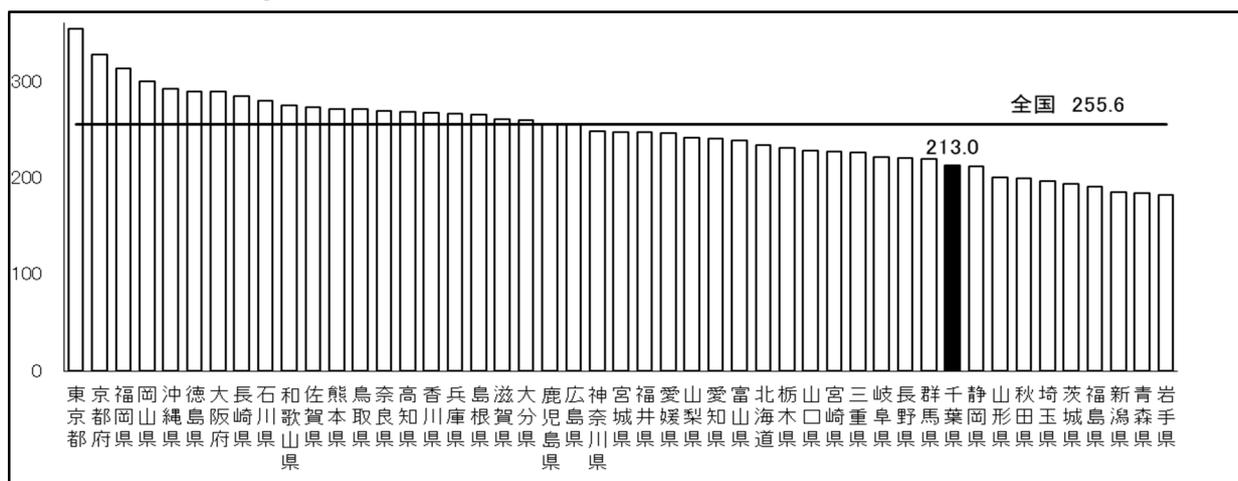
149.8)である一方、病院薬剤師数40.5(同44.4)と全国平均を下回っており、業態の偏在が生じている状況にある。

【千葉県の医療施設従事医師数の推移】表⑪



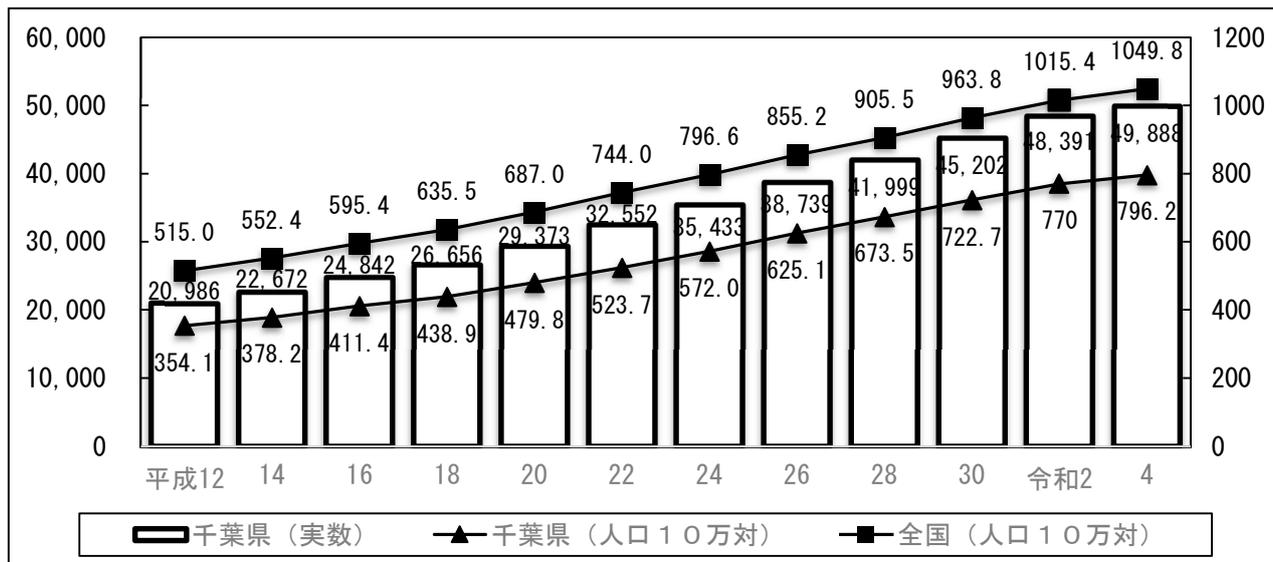
※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【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は、分娩取扱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。

結核医療については、新規登録患者数は減少しているものの、年間150人程度は新たに入院を要する患者が発生しており、結核専門医の高齢化、技術の継承が課題となっている。

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（※1）及び医師偏在指標（※2）】 表⑭ （単位：人）

		平成 20	平成 22	平成 24	平成 26	平成 28	平成 30	令和 2	指標
全国		15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	17,321	17,997	—
小児人口 10 万対		88.7	94.4	98.7	103.2	107.3	112.4	119.7	115.1
千葉県		582	593	622	637	654	670	703	—
小児人口 10 万対		71.0	74.2	78.6	81.9	85.8	89.6	95.4	93.6
医療圏（医療施設従事医師数）	千葉	133	153	158	158	168	183	125.3	183
	東葛南部	159	153	154	163	172	179	78.3	179
	東葛北部	117	112	122	134	142	141	83.3	141
	印旛	63	66	75	73	88	98	106.8	98
	香取海匝	28	26	29	26	25	26	111.8	26
	山武長生夷隅	20	21	19	19	21	21	79.1	21
	安房	18	19	23	18	15	14	122.8	14
	君津	19	18	20	20	20	18	45.9	18
	市原	25	25	22	26	19	23	94.9	23

※1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（隔年 12 月 31 日現在）

※2 厚生労働省提供資料（令和 2 年 12 月 31 日時点）

【千葉県内の分娩取扱医師数（※1）及び医師偏在指標（※2）】 表⑮ （単位：人）

	平成30	令和2	指標
全国	8,953	9,396	10.50
千葉県	383	381	9.41

※1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」隔年（12 月 31 日現在）において過去 2 年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、産婦人科、産科、婦人科を主たる診療科と回答した医師数

※2 厚生労働省提供資料（令和 2 年 12 月 31 日時点）

【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)	15	24	17	10	3	5	2	6	6	88
病院	6	10	9	4	2	2	1	3	2	39
診療所	9	14	8	6	1	3	1	3	4	49
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」（令和 2 年 10 月 1 日現在） *2 令和 5 年 4 月 1 日現在

オ 医師の働き方改革への対応

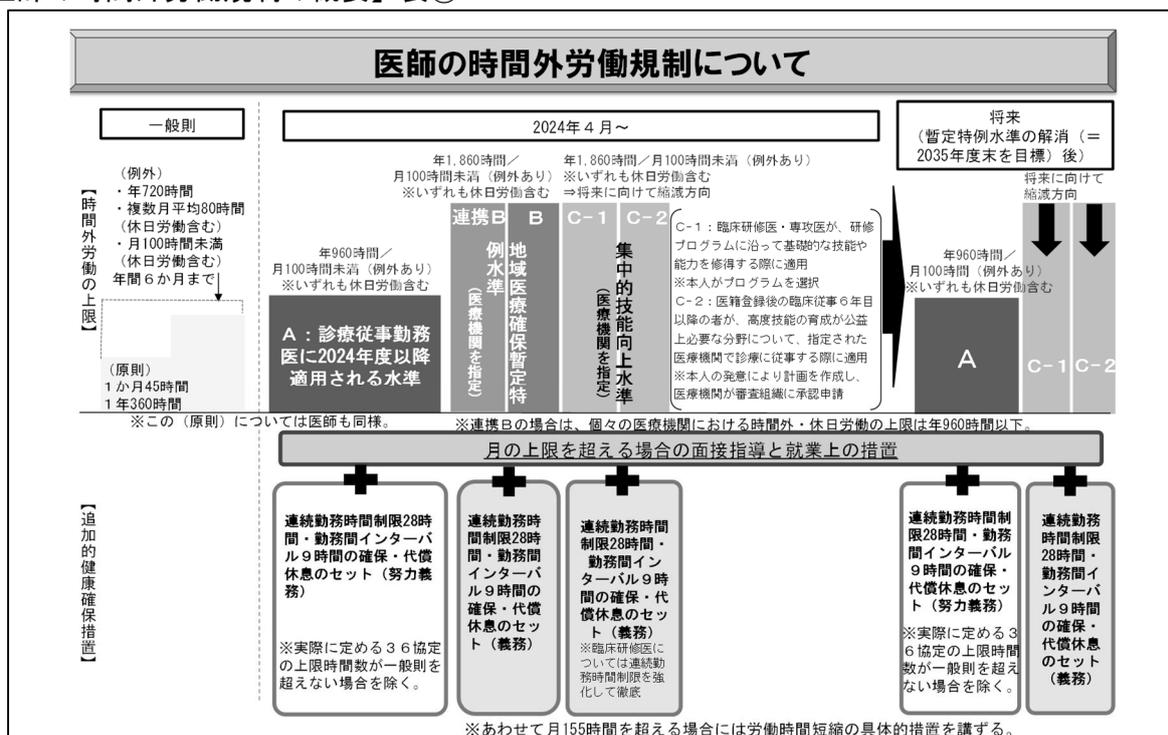
これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担が更に増加することが予想される。

こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・県民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。

医療機関の機能分化・連携の促進や、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要がある。

なお、医師の時間外労働の上限規制の水準については、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度が令和6年度から開始される所であり、当該医療機関における健康確保措置の実施等が義務付けられている。

【医師の時間外労働規制の概要】表①



※厚生労働省「第564回中央社会保険医療協議会資料」(R5.11.15)

カ 介護施設等の整備促進

令和4年から、団塊の世代の方々も順次75歳以上となっており、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が全国に比べて大幅に少ない状況にあり、特別養護老人ホームの入所待機者数も令和5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⑩ (単位：箇所)

サービス種類別	令和4年 (2022年度) 4月1日現在	令和5年 (2023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	57	59	皆増
夜間対応型訪問介護	12	12	皆増
認知症対応型通所介護	100	98	66.1
小規模多機能型居宅介護	152	149	4866.7
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	35	38	皆増
地域密着型通所介護	1,037	1047	皆増
認知症対応型共同生活介護	490	493	114.3
地域密着型特定施設入居者 生活介護(介護専用型)	13	13	皆増
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	75	75	7400.0
サービス事業者数 合計	1,971	1,984	577.1

【千葉県の特設養護老人ホームの整備状況(入所定員数)】表⑪ (単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域型	585	1,300	750
	26,508	27,908	28,658
地域密着型	62	53	0
	1,937	1,990	1,990
計	647	1,353	750
	28,445	29,798	30,648
高齢者人口10万人 当たりの定員数 (各年度10月1日時点)	1,627人 (全国順位40位)	1,614人 (全国順位41位)	1,740人 (全国順位34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⑳

	要介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全 体	1～2	610	596	551
	3以上	11,770	11,148	10,157
	計	12,380	11,744	10,708
う ち 在 宅 の 方	1～2	377	371	356
	3以上	5,434	5,267	4,889
	計	5,811	5,638	5,245
う ち 在 宅 で な い 方	1～2	233	225	195
	3以上	6,336	5,881	5,268
	計	6,569	6,106	5,463

※ 千葉県調べによる。調査期日は各年度とも7月1日。

平成27年度から特養入所対象者を原則要介護3以上に限定

キ 介護人材の不足

本県の介護職員数は、厚生労働省の「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」（需給推計）によると、団塊の世代が75歳以上になる令和7年度には7,113人が不足し、高齢者人口が概ねピークを迎える令和22年度には31,528人が不足すると見込まれている。

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

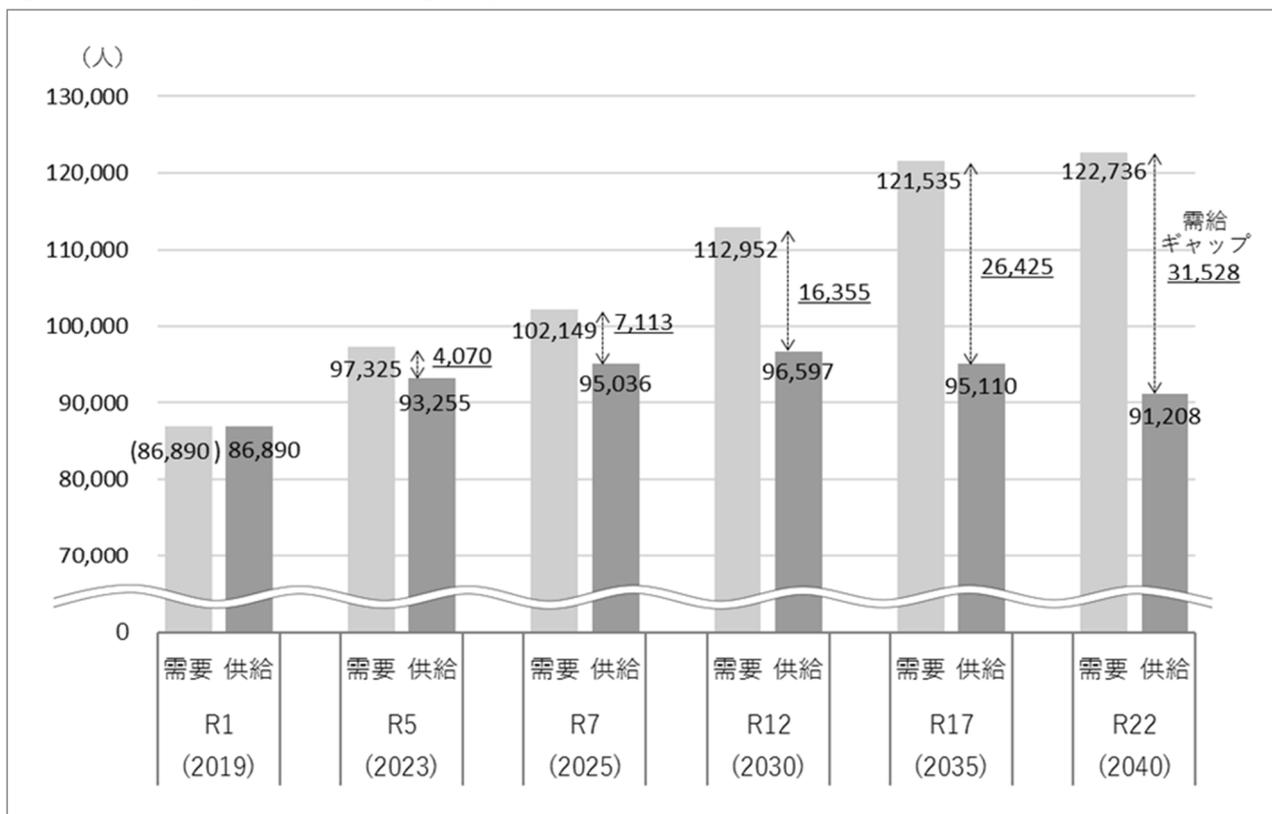
【千葉県の介護職員数】表㉑

（単位：人）

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
79,167	85,135	86,890	87,657	89,466

※ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

【千葉県の介護人材の需給推計】表②



※ 厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」より作成

【千葉県の介護職員の離職率】表③

(単位: %)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護サービス	16.9	18.8	19.9	14.3	14.4
産業計	13.1	15.8	16.8	14.3	17.0

※ 介護サービス: 介護労働安定センター「介護労働実態調査」2職種計(介護職員・訪問介護員)の離職率

※ 産業計: 厚生労働省「雇用動向調査」