

平成31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、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27年から平成37年までの高齢者人口の増加率は全国で5番目に高くなるとともに、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年代から50年代前半にかけて人口が急増しており、その人達の中心を占める世代が「団塊の世代」に当たるが、平成37年には全ての「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、平成37年には約108万人と、約38万人増加すると見込まれている。

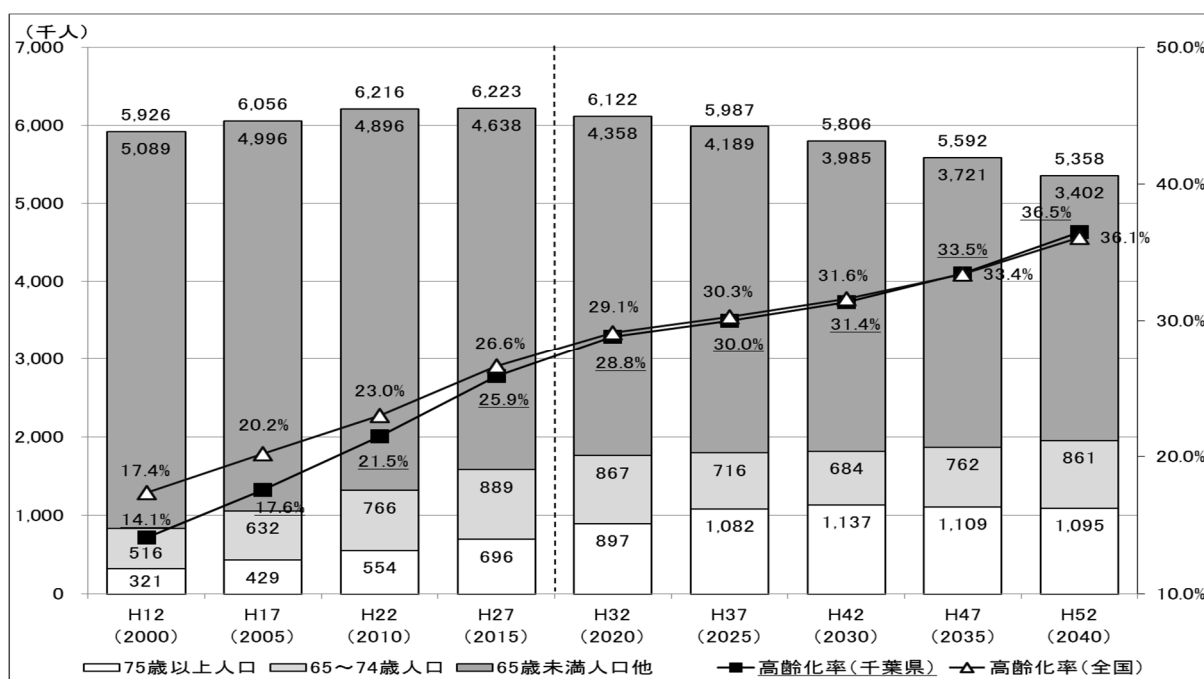
本県における入院患者数では、平成25年度の約3.3万人から平成37年には約4.2万人、さらには平成42年には約4.5万人に増加し、平成47年にピークを迎えることが見込まれている。特に75歳以上の患者の増加等が大きいことが見込まれる。

在宅医療等の利用見込み者数は、平成37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、平成37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5.4万人から平成37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】表①

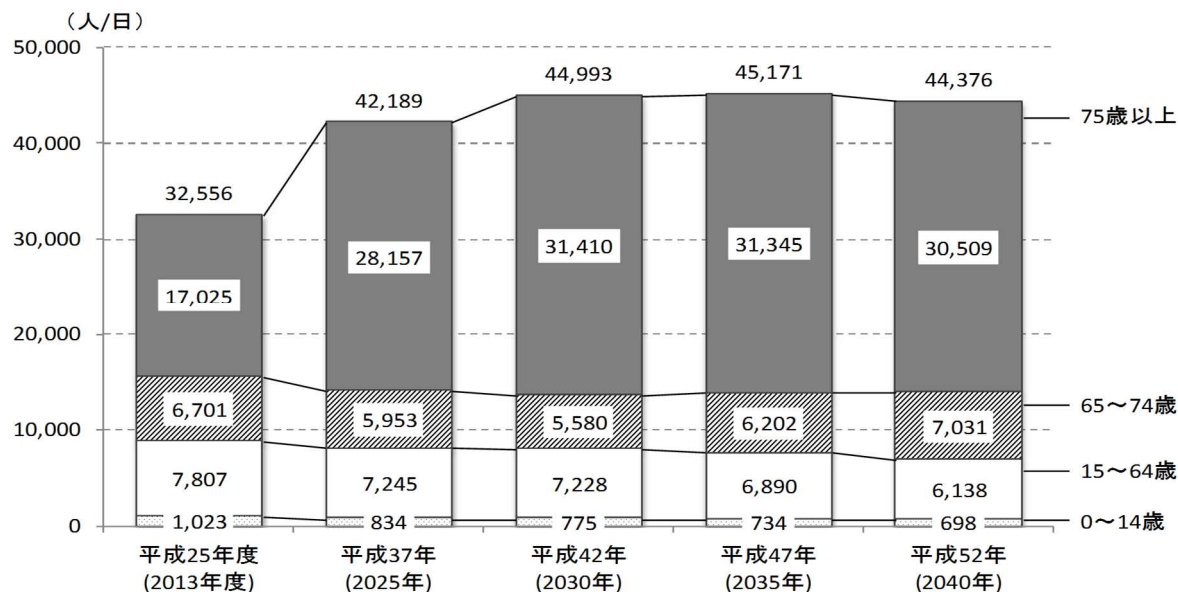


(単位: 千人)

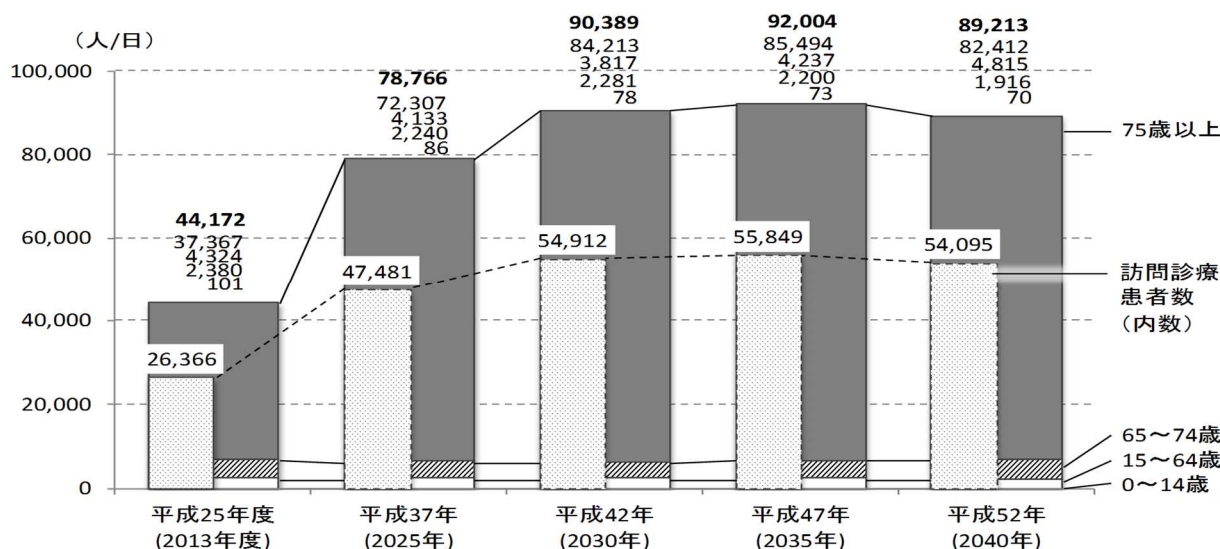
	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	
平成22年(2010年)	6,216	1,320	766(12.5%)	554(9.0%)	21.5%
平成27年(2015年)	6,223	1,584	889(14.5%)	696(11.4%)	25.9%
平成32年(2020年)	6,122	1,764	867(14.2%)	897(14.6%)	28.8%
平成37年(2025年)	5,987	1,798	716(11.9%)	1,082(18.1%)	30.0%
平成42年(2030年)	5,806	1,822	684(11.8%)	1,137(19.6%)	31.4%
平成47年(2035年)	5,592	1,871	762(13.6%)	1,109(19.8%)	33.5%
平成52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。平成32年(2020年)～平成52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

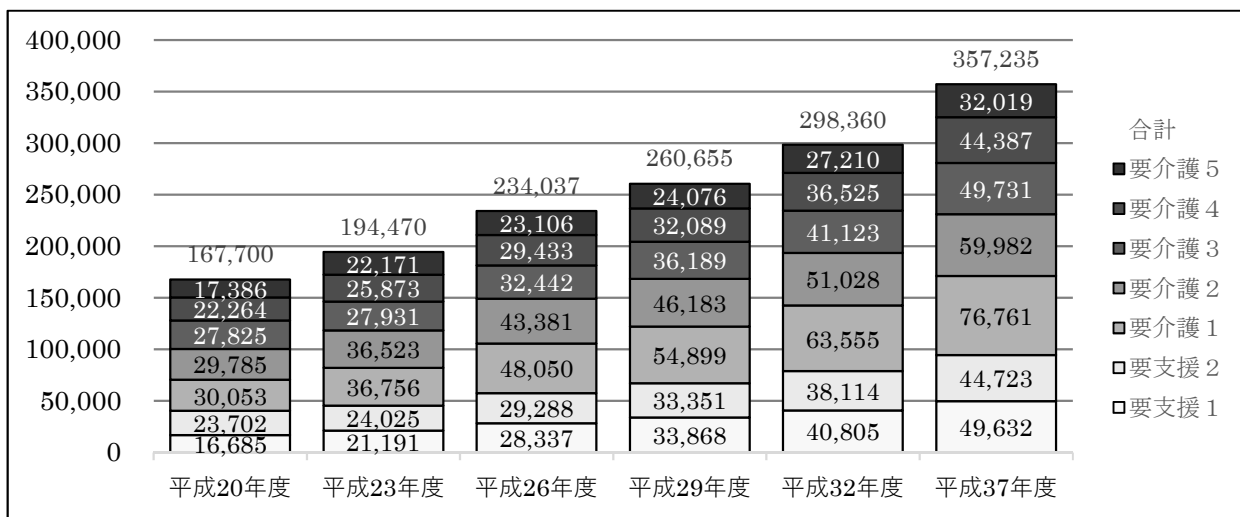


※「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。  
 推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）  
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成25年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

「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」としている。

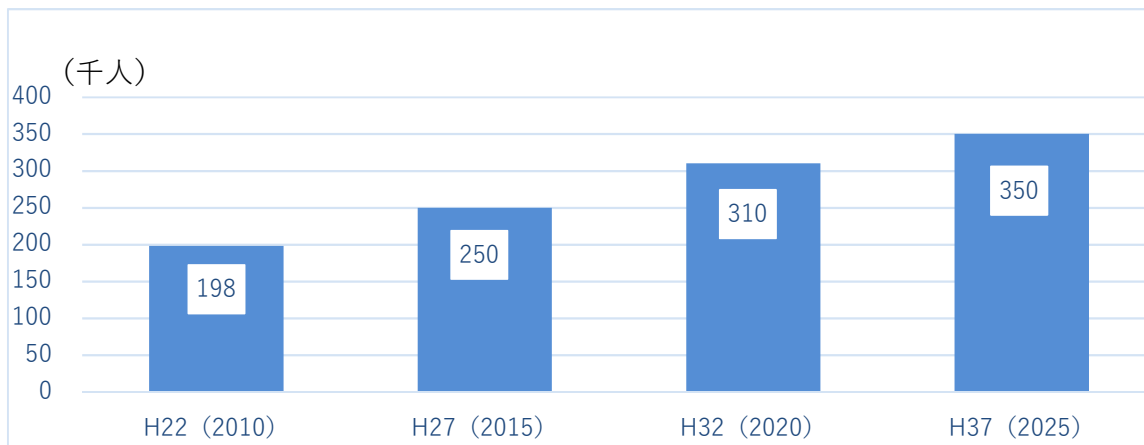
【千葉県の要介護等認定者数の状況と将来推計】表④



※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。  
 平成32年度(2020年度)、平成37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】

新オレンジプランにおける認知症高齢者数平成37年全国値700万人に対応する将来推計表⑤



※平成27年以前の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値  
 ※平成32年、37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29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。

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 (H37年)	29年度 病床機能報告 (H29.7.1)	差し引き		29年度 病床機能報告 (H35.7.1)	差し引き	
		A	B	B-A		C	C-A	
千葉	高度急性期	1,077	937	▲ 140	不足	937	▲ 140	不足
	急性期	3,028	4,451	1,423	過剰	4,293	1,265	過剰
	回復期	2,520	994	▲ 1,526	不足	1,013	▲ 1,507	不足
	慢性期	1,859	1,662	▲ 197	不足	1,601	▲ 258	不足
	計	8,484	8,044	▲ 440	不足	7,844	▲ 640	不足
東葛 南部	高度急性期	1,376	1,820	444	過剰	1,789	413	過剰
	急性期	4,783	5,651	868	過剰	5,709	926	過剰
	回復期	4,072	1,498	▲ 2,574	不足	1,585	▲ 2,487	不足
	慢性期	2,779	2,105	▲ 674	不足	2,189	▲ 590	不足
	計	13,010	11,074	▲ 1,936	不足	11,272	▲ 1,738	不足
東葛 北部	高度急性期	1,386	1,841	455	過剰	2,031	645	過剰
	急性期	4,227	4,959	732	過剰	4,856	629	過剰
	回復期	3,647	1,102	▲ 2,545	不足	1,033	▲ 2,614	不足
	慢性期	2,439	1,730	▲ 709	不足	1,758	▲ 681	不足
	計	11,699	9,632	▲ 2,067	不足	9,678	▲ 2,021	不足
印旛	高度急性期	594	1,148	554	過剰	1,148	554	過剰
	急性期	1,947	2,454	507	過剰	2,400	453	過剰
	回復期	1,625	568	▲ 1,057	不足	725	▲ 900	不足
	慢性期	1,382	1,568	186	過剰	1,510	128	過剰
	計	5,548	5,738	190	過剰	5,783	235	過剰
香取 海匝	高度急性期	289	64	▲ 225	不足	64	▲ 225	不足
	急性期	745	1,728	983	過剰	1,691	946	過剰
	回復期	587	312	▲ 275	不足	399	▲ 188	不足
	慢性期	560	897	337	過剰	746	186	過剰
	計	2,181	3,001	820	過剰	2,900	719	過剰
山武 長生 夷隅	高度急性期	104	20	▲ 84	不足	20	▲ 84	不足
	急性期	887	1,563	676	過剰	1,732	845	過剰
	回復期	946	367	▲ 579	不足	357	▲ 589	不足
	慢性期	994	1,293	299	過剰	1,237	243	過剰
	計	2,931	3,243	312	過剰	3,346	415	過剰
安房	高度急性期	308	152	▲ 156	不足	152	▲ 156	不足
	急性期	602	1,207	605	過剰	1,157	555	過剰
	回復期	358	99	▲ 259	不足	151	▲ 207	不足
	慢性期	373	717	344	過剰	676	303	過剰
	計	1,641	2,175	534	過剰	2,136	495	過剰
君津	高度急性期	232	492	260	過剰	492	260	過剰
	急性期	806	1,014	208	過剰	1,014	208	過剰
	回復期	810	183	▲ 627	不足	183	▲ 627	不足
	慢性期	522	826	304	過剰	790	268	過剰
	計	2,370	2,515	145	過剰	2,479	109	過剰
市原	高度急性期	284	112	▲ 172	不足	100	▲ 184	不足
	急性期	826	1,412	586	過剰	1,418	592	過剰
	回復期	695	385	▲ 310	不足	391	▲ 304	不足
	慢性期	335	216	▲ 119	不足	216	▲ 119	不足
	計	2,140	2,125	▲ 15	不足	2,125	▲ 15	不足
計	高度急性期	5,650	6,586	936	過剰	6,733	1,083	過剰
	急性期	17,851	24,439	6,588	過剰	24,270	6,419	過剰
	回復期	15,260	5,508	▲ 9,752	不足	5,837	▲ 9,423	不足
	慢性期	11,243	11,014	▲ 229	不足	10,723	▲ 520	不足
	計	50,004	47,547	▲ 2,457	不足	47,563	▲ 2,441	不足

- 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 29 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 29 年度は 98.6%内病院 99.6%)

【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
284,154	294,368	297,696	305,160	310,602	317,578

※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 30 年 4 月 1 日現在

【千葉県内の小児科標榜医療機関数】表⑨

	H20	H23	H26	H29
一般病院	113	109	109	106
一般診療所	896	895	907	836
計	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 30 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	975,669	千葉県救急医療センター	千葉メディカルセンター
東葛南部	1,771,077	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	1,381,788	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	714,519	日本医科大学千葉北総病院	
		成田赤十字病院	
香取海匝	270,812	旭中央病院	千葉県佐原病院
山武長生夷隅	421,883	東千葉メディカルセンター	公立長生病院
安房	123,701	亀田総合病院	
君津	325,081	君津中央病院	
市原	271,665	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、帝京大学ちば総合医療センターは、地域救命救急センター  
 ※医療圏人口は、千葉県毎月常住人口調査(平成 30 年 4 月 1 日現在)

## ウ 医療人材の不足

医療施設従事医師数は平成 28 年末現在 11,843 人で、人口 10 万対では 189.9 人と全国平均 240.1 人を大きく下回っており、全国順位も第 45 位と低い水準になっている。

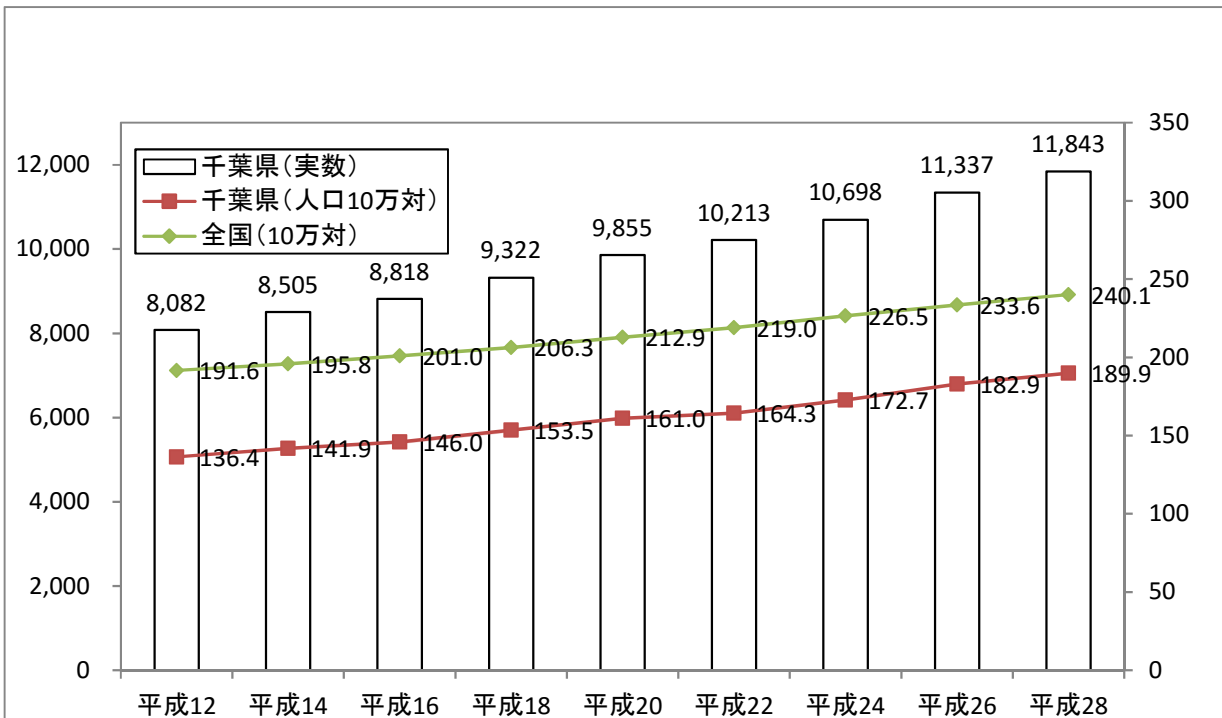
就業看護職員数は、平成 28 年末現在 55,759 人であり、職種別の人口 10 万対では、保健師 32.3（全国 40.4）、助産師 22.8（同 28.2）、看護師 673.5（同 905.5）、准看護師 165.6（同 254.6）と全国平均を大きく下回っており、全国順位も 45 位と低い水準になっている。

また、県が千葉大学医学部附属病院へ委託して行った「千葉県医師・看護職員長期需要調査」の結果によれば、平成 37 年時点における医師の不足数は最大で 1,170 名、看護職員の不足数は最大で 15,150 名と見込まれている。

このように、医療や介護を必要とする高齢者が急増することにより、今後、医療従事者がますます不足することが想定されている。

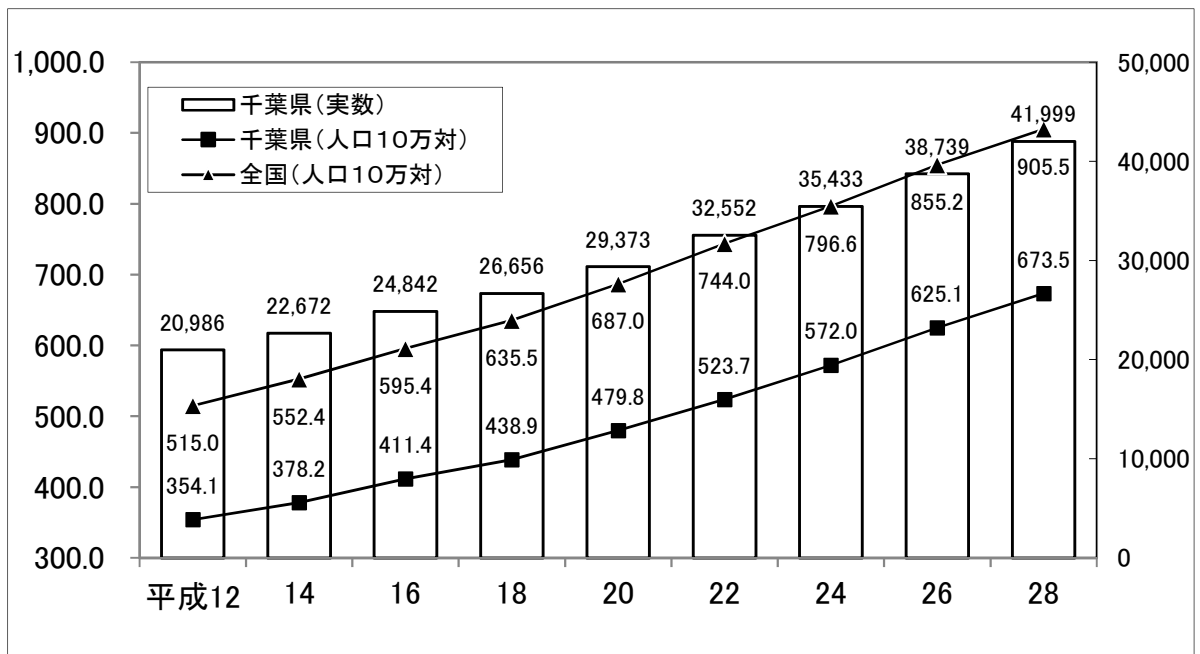


【千葉県医療施設従事医師数の推移】表⑪



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【千葉県就業看護師数の推移】表⑫



※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）表⑬

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も、全国平均に比して県全体の産科・産婦人科医師数が少なく、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】 表⑭

(単位：人)

	H18	H20	H22	H24	H26	H28	
全国	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	
小児人口 10 万対	84.3	88.7	94.4	98.7	103.2	107.3	
千葉県	525	582	593	622	637	654	
小児人口 10 万対	64.0	71.0	74.2	78.6	81.9	85.8	
医療圏(実人数)	千葉	120	133	153	158	158	167
	東葛南部	139	159	153	154	163	165
	東葛北部	97	117	112	122	134	127
	印旛	57	63	66	75	73	85
	香取海匝	32	28	26	29	26	29
	山武長生夷隅	22	20	21	19	19	19
	安房	15	18	19	23	18	17
	君津	20	19	18	20	20	22
	市原	23	25	25	22	26	23

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(隔年 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)表⑮

	H18	H20	H22	H24	H26	H28
全国	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349
15-49 歳女子人口 10 万対	36.3	37.9	39.4	40.7	42.2	43.6
千葉県	407	405	415	437	424	459
15-49 歳女子人口 10 万対	30.3	30.4	31.4	33.3	32.8	35.4

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(隔年 12 月 31 日現在)

【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 30 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29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27年 (2015年度) 4月1日現在	平成28年 (2016年度) 4月1日現在	平成29年 (2017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	25	33	42	皆増
夜間対応型訪問介護	14	14	13	皆増
認知症対応型通所介護	114	115	116	96.6
小規模多機能型居宅介護	111	118	125	4,066
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	5.2	6	7	皆増
地域密着型通所介護	-	1,113	1,094	皆増
認知症対応型共同生活介護	461	466	471	104.8
地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	10	12	14	皆増
地域密着型介護老人福祉施設入居者 生活介護	63	66	68	6,700
サービス事業者数 合計	803	1,943	1,950	

【千葉県の特養老人ホームの整備状況（入所定員数）】表⑩ (単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
広域型	1,647	776	1,230
	21,974	22,750	23,980
地域密着型	117	58	67
	1,707	1,765	1,832
計	1,764	834	1,297
	23,681	24,515	25,812
高齢者人口10万人当たりの定員数 (各年度10月1日時点)	1,495人 (全国順位44位)	1,512人 (全国順位44位)	1,520人 (全国順位44位)

※千葉県調べによる。欄の上段は当該年度の開所分定員数、下段は累計である。

【千葉県の特養老人ホームの県内入所待機者数の推移】(単位：人)表⑪

	要介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全体	1～2	455	547	547
	3以上	12,285	10,696	10,596
	計	12,740	11,243	11,143
うち在宅の方	1～2	270	326	335
	3以上	6,232	5,366	5,245
	計	6,502	5,692	5,580
うち在宅でない方	1～2	185	221	212
	3以上	6,053	5,330	5,351
	計	6,238	5,551	5,563

※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29年の離職率は15.4%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。

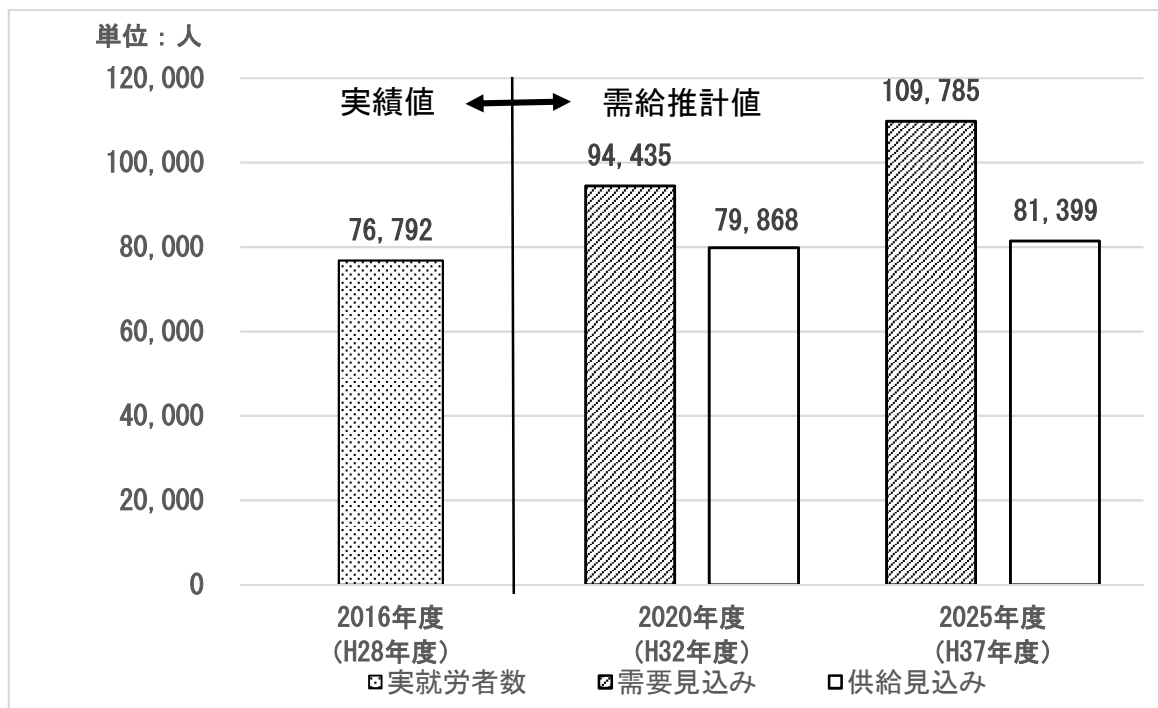
介護職員の必要数は、今後さらに増加することが予測され、現在の離職率や入職者数を元に介護職員の数(供給数)を推計した場合、平成37年度には、約28,000人不足すると見込まれており、より一層の人材確保が必要である。

【千葉県の訪問介護員、介護職員の1年間（平成28年10月1日から平成29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	17.6	13.5	21.7	17.9	17.6
離職率	15.4	12.8	17.9	17.3	14.9
増加率	2.3	0.7	3.8	0.6	2.7
離職者のうち1 年未満の者	37.8	28.2	44.6	27.4	40.8
離職者のうち1 年以上3年未 満の者	31.7	32.1	31.4	38.9	29.6

※（公財）介護労働安定センター「平成29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29年（2017年）度の採用者数÷平成28年（2016年）9月30日の在籍者数×100  
 離職率＝平成29年（2017年）度の離職者数÷平成28年（2016年）9月30日の在籍者数×100

【千葉県の介護人材の必要数】表㉑



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