

第6節 循環器病に関する状況

1 患者数

千葉県での平成29年の脳血管疾患の推計患者数は8.1千人（全国231.9千人）で、最近10年程度は全国・千葉県とも減少の傾向にあります。

一方、千葉県での平成29年の心疾患の推計患者数は7.2千人（全国198.2千人）で、ここ15年では大きな変化はなく、直近の平成29年は前回調査の平成26年と比べ増加しています。

図1-6-1-1 患者調査（脳血管疾患）

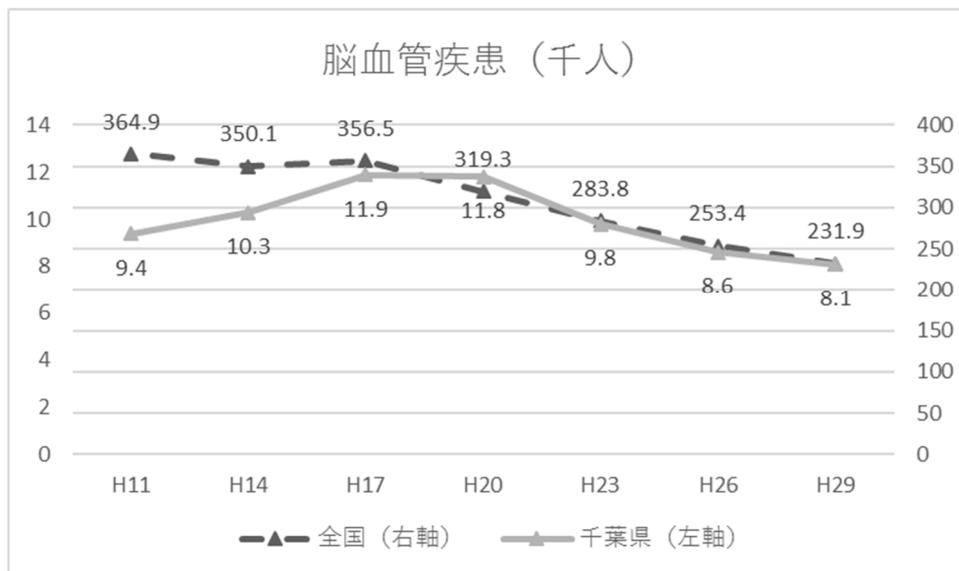
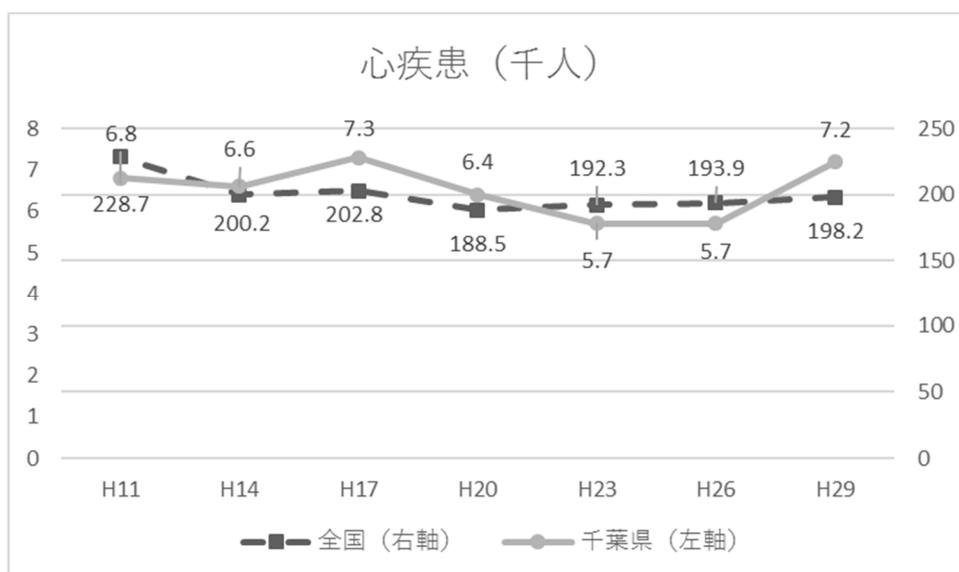


図1-6-1-2 患者調査（心疾患）



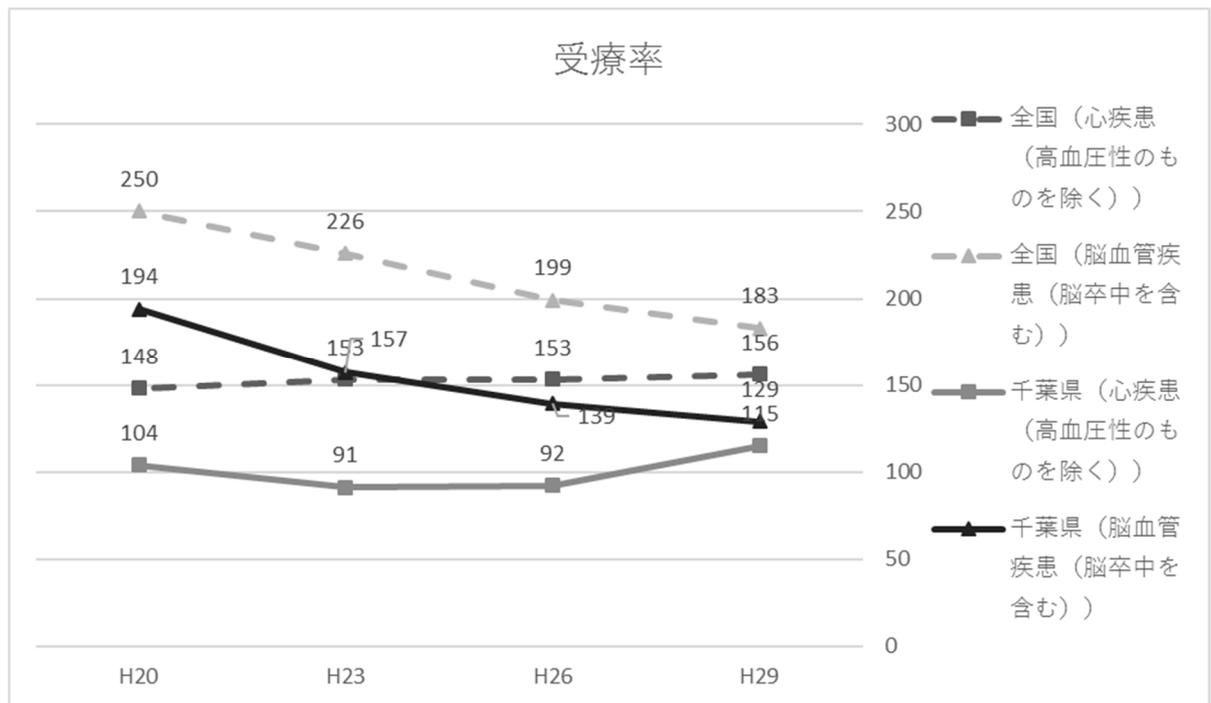
資料：患者調査（厚生労働省）

（※患者数は厚生労働省が患者調査において推計した推計値を記載）

2 受療率

脳血管疾患の受療率は全国・千葉県ともに減少傾向にありますが、心疾患は上昇傾向にあります。

図表 1-6-2-1 脳血管疾患・心疾患の受療率



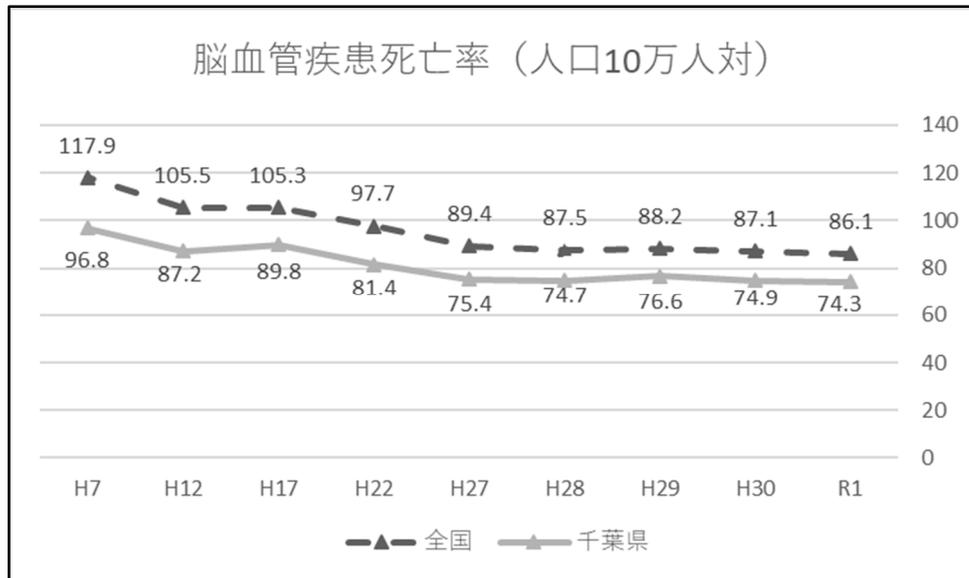
資料：患者調査（厚生労働省）

3 死亡率の推移

(1) 脳卒中の死亡率

脳血管疾患の死亡率（人口10万人対）は全国平均よりも千葉県の方が低い傾向にあり、全体としても減少の傾向にあります。

図 1-6-3-1 脳血管疾患の死亡率（人口10万人対）

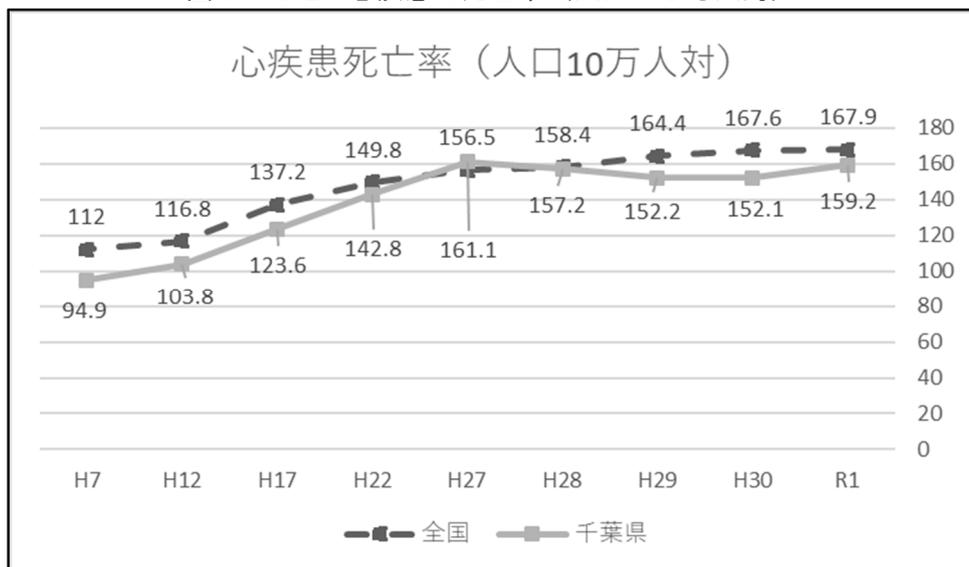


資料：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 心疾患の死亡率

一方、心疾患の死亡率（人口10万人対）は脳卒中とは異なり、増加傾向にあります。

図 1-6-3-2 心疾患の死亡率（人口10万人対）



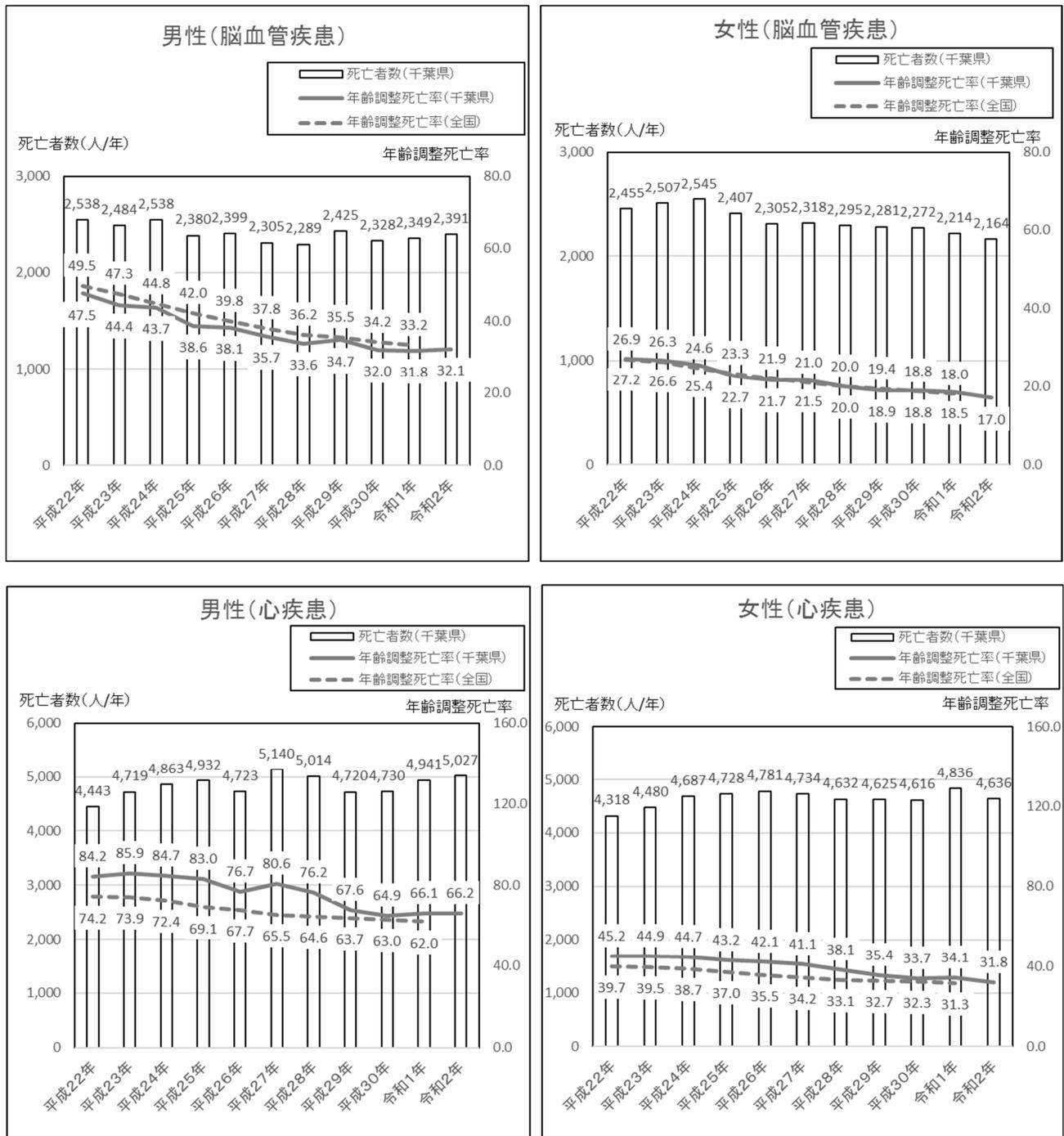
資料：人口動態調査（厚生労働省）

4 年齢調整死亡率

(1) 千葉県における年齢調整死亡率の推移

千葉県における脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は以下のとおりです。脳血管疾患及び心疾患ともに減少傾向にあります。直近10年間の年齢調整死亡率の減少率については、脳血管疾患が男性32%、女性38%であるのに対し、心疾患は男性21%、女性30%であり脳血管疾患の減少率の方が高くなっています。

図1-6-4-1 千葉県における年齢調整死亡率の推移



資料：人口動態調査結果より千葉県作成

(2) 都道府県別の年齢調整死亡率について

人口動態統計特殊報告（厚生労働省）によると、脳血管疾患の平成27年年齢調整死亡率（人口10万人対）は男性35.8（全国37.8）、女性21.7（全国21.0）となっています。

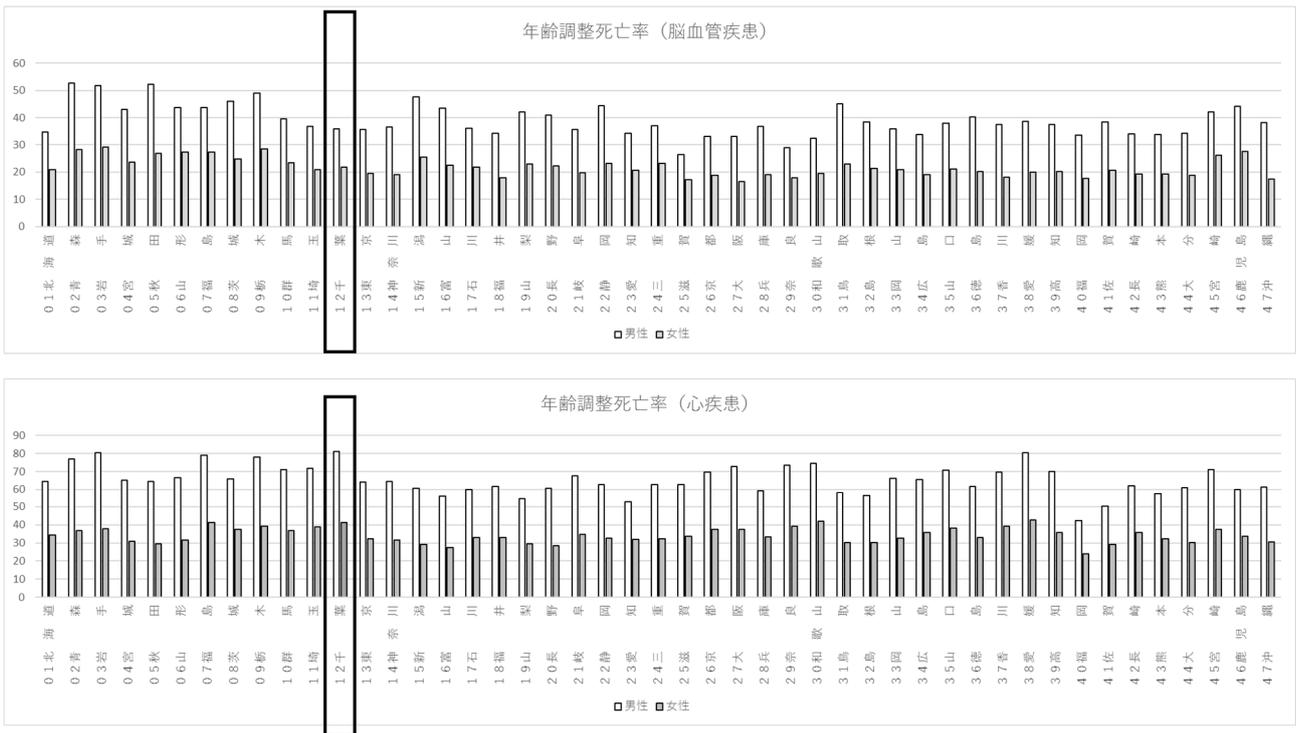
全国の順位は男性31位、女性20位であり、比較すると概ね平均ではありますが、男性はやや低く、女性はやや高くなっています。

一方、心疾患の平成27年年齢調整死亡率（人口10万人対）は男性81.0（全国65.4）、女性41.3（全国34.2）となっています。

全国の順位は男性1位、女性3位であり、全国の中でも高い順位につけています。

※ 人口動態調査結果を元に県で算出した「(1)千葉県における年齢調整死亡率の年次推移」の数値と、人口動態統計特殊報告を基にした「(2)都道府県別の年齢調整死亡率」の数値は計算基礎となる人口データの端数処理の違い等から一致しないことがあります。

図1-6-4-2 都道府県別の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

5 主要死因における循環器病の割合

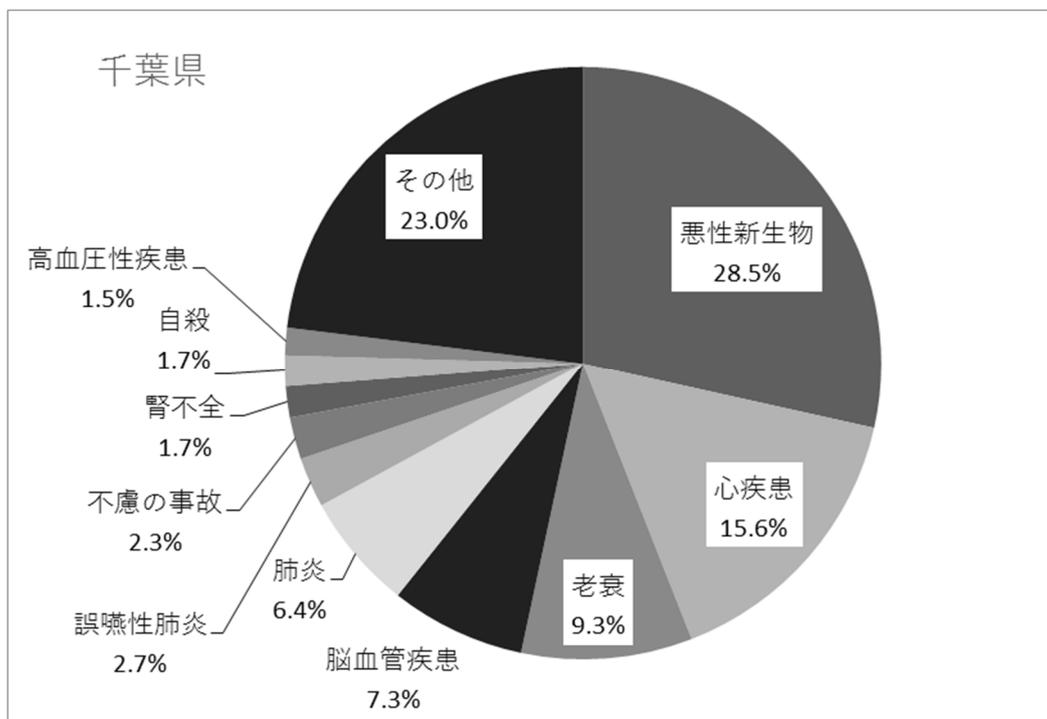
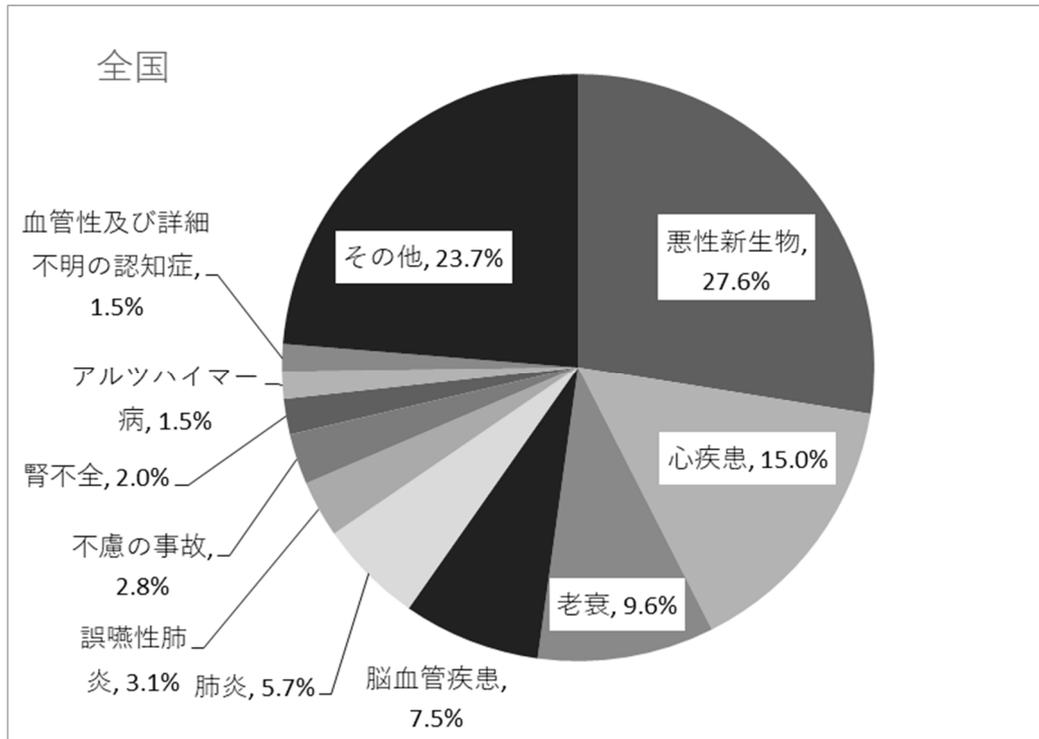
(1) 死因別死亡率

本県の令和2年の死因別死亡数をみると、上位10位までの死因は全国とほぼ同じ順位であり、第1位 悪性新生物（がん）（死亡総数に占める割合28.5%）、第2位 心疾患（同15.6%）、第3位 老衰（同9.3%）となっています。

このうち、循環器病が占める割合は22.9%であり、全国の22.5%と大きく変わらない状態となっています。

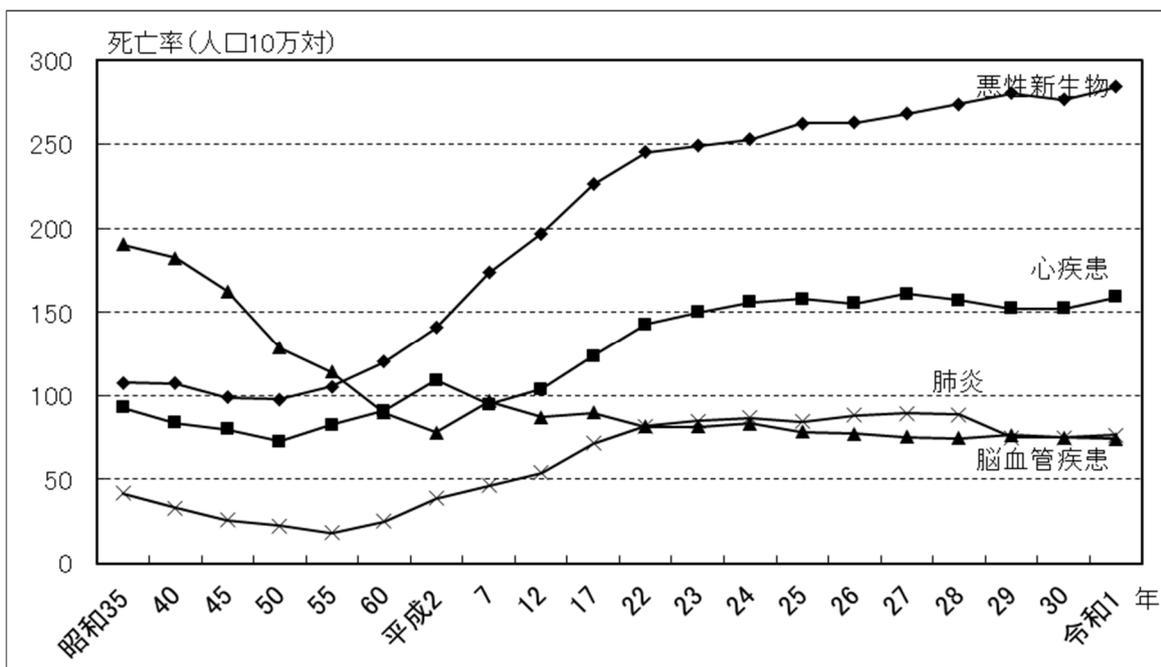
図表 1-6-5-1 死亡総数に占める割合（上位10位）

順位	全国			千葉県		
	死因	死亡数 (人)	構成割合 (%)	死因	死亡数 (人)	構成割合 (%)
1	悪性新生物（がん）	378,385	27.6%	悪性新生物（がん）	17,709	28.5%
2	心疾患	205,596	15.0%	心疾患	9,663	15.6%
3	老衰	132,440	9.6%	老衰	5,758	9.3%
4	脳血管疾患	102,978	7.5%	脳血管疾患	4,555	7.3%
5	肺炎	78,450	5.7%	肺炎	3,953	6.4%
6	誤嚥性肺炎	42,746	3.1%	誤嚥性肺炎	1,695	2.7%
7	不慮の事故	38,133	2.8%	不慮の事故	1,425	2.3%
8	腎不全	26,948	2.0%	腎不全	1,065	1.7%
9	アルツハイマー病	20,852	1.5%	自殺	1,050	1.7%
10	血管性及び詳細不明 の認知症	20,815	1.5%	高血圧性疾患	935	1.5%
死亡総数		1,372,755			62118	



資料：令和2年人口動態調査（厚生労働省）

図表 1-6-5-2 主な死因別死亡率の推移（千葉県）



資料：人口動態調査（厚生労働省）

6 介護が必要になった主な原因と循環器病

(1) 介護が必要になった主な原因

令和元年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因別（10万人対）では、脳血管疾患（脳卒中）が16,095、心疾患が4,542で、合計すると認知症の17,578よりも多くなっています。

日常生活の自立の状況をみると、「1日中ベッドの上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する」の項目のうち、全体の約4分の1は脳卒中を原因として介護が必要となった方が占めています。また、脳卒中が主な原因となっている方のうち、約13.3%が「1日中ベッドの上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する」となっており、他疾患より介護度が高くなりやすいことが伺えます。

一方、心疾患が主な原因となっている方のうち、「1日中ベッドの上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する」方は約8.9%となっており、脳卒中と比較すると介護度が低い傾向があります。

図 1-6-6-1 介護が必要となった主な原因（介護を要する者数10万対）

介護が必要となった主な原因	総数	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ	1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する	不詳
総数	100,000	23,499	37,124	15,275	8,433	15,669
脳血管疾患（脳卒中）	16,095	3,413	5,724	2,883	2,150	1,924
心疾患（心臓病）	4,542	1,093	1,699	594	408	748
悪性新生物（がん）	2,613	888	844	329	237	316
呼吸器疾患	2,654	393	857	258	587	559
関節疾患	10,786	3,918	3,435	979	319	2,134
認知症	17,578	2,500	7,959	3,376	1,413	2,330
パーキンソン病	2,345	460	1,089	332	190	275
糖尿病	2,521	785	930	302	181	322
視覚・聴覚障害	1,352	311	656	167	-	218
骨折・転倒	12,530	2,826	4,400	2,313	870	2,121
脊髄損傷	1,532	347	508	324	228	124
高齢による衰弱	12,822	3,345	4,860	1,513	861	2,244
その他	9,146	2,399	3,222	1,493	889	1,143
わからない	1,073	344	277	96	30	326
不詳	2,413	479	665	314	70	884

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

7 循環器病の治療に関わる医療従事者の状況

(1) 医師数

本県の医療施設従事医師数は、令和2年末現在、全国で9番目に多い12,935人となっています。

しかしながら、令和元年度に厚生労働省が医師の偏在の状況を客観的に示す指標として算出した、人口10万人当たりの医師数をベースに、地域の医療ニーズや医師の性、年齢別構成等を加味して「医師偏在指標」では、千葉県は、多い順に全国第38位と低位であり、相対的に医師の少ない「医師少数県」とされています。なお、人口10万人対の医師数では43位です。

また、脳卒中に係る急性期診療を中心的に担う「脳神経内科」、「脳神経外科」、「麻酔科」及び心血管疾患に係る急性期診療を中心的に担う「循環器内科」、「心臓血管外科」の診療科の医師数は下表のとおりです。

図表 1-6-7-1 循環器病に係る急性期診療科別の医療施設従事医師数

		総数	循環器内科	心臓血管外科	脳神経内科	脳神経外科	麻酔科
医師数 (人)	千葉県	12,935	451	144	221	284	379
	全国	323,700	13,026	3,222	5,758	7,349	10,277
人口 10万人 対	千葉県	205.8	7.2	2.3	3.5	4.5	6.0
	全国	256.6	10.3	2.6	4.6	5.8	8.1
	順位	43	35	24	31	35	38
医師 偏在 指標	千葉県	197.1	—	—	—	—	—
	全国	239.8	—	—	—	—	—
	順位	38	—	—	—	—	—

資料：〔医療施設従事医師数〕令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

「診療科名(主たる)別にみた医療施設に従事する医師数」(厚生労働省)

〔人口10万人対〕「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)」(総務省統計局)

〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

(2) 医師以外の医療従事者の数

循環器病の治療に携わるのは医師だけではなく、看護師のほか、リハビリテーション専門職(P T、O T、S T)など複数の職が治療に関わることになります。

その医師以外の医療従事者についても、人口10万人対で見ると全国よりも少ない水準にあります。

図表 1-6-7-2 医師以外の医療従事者数

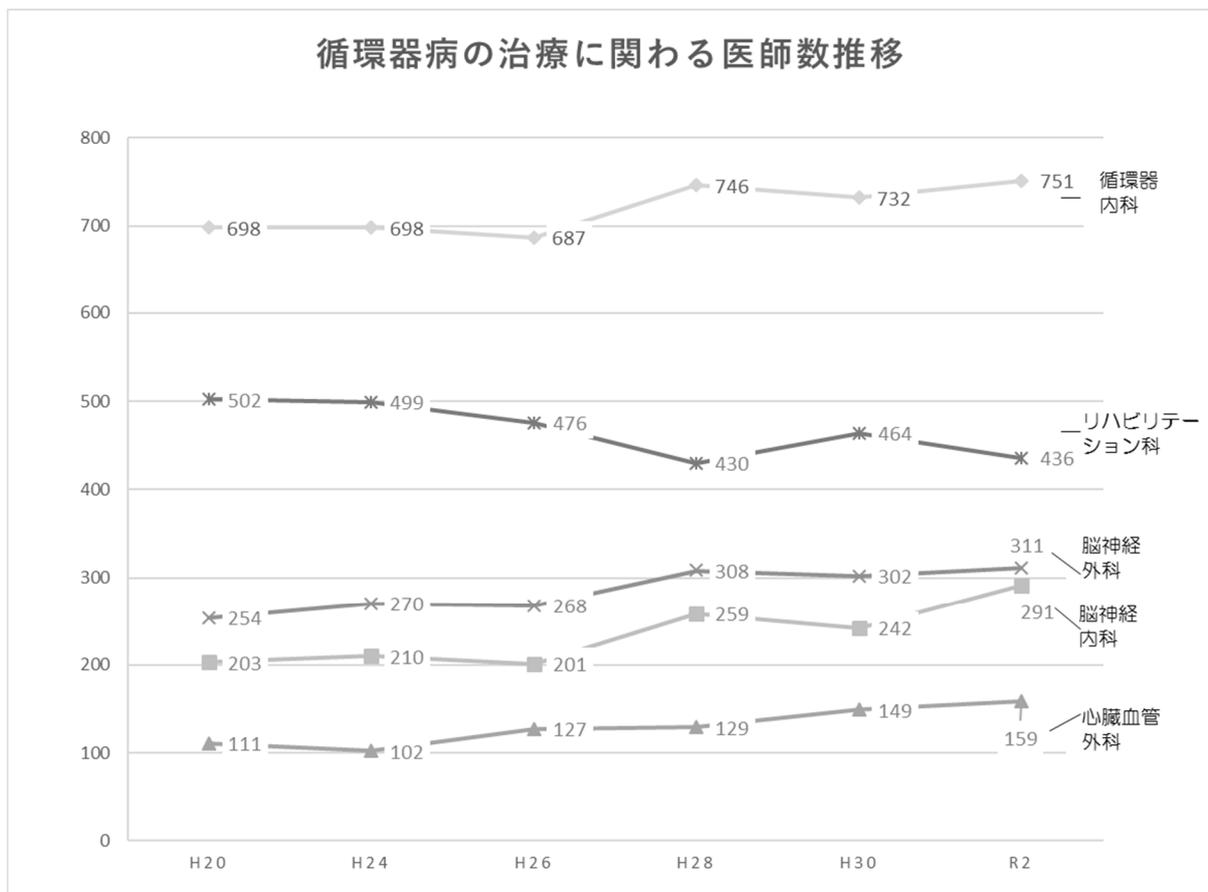
		看護師	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	言語聴覚士 (ST)	社会福祉士
従事者数 (人)	千葉県	31,985	3,949	1,793	619	554
	全国	827,451	84,459	47,854	16,799	14643
人口10万人対	千葉県	509.0	62.8	28.5	9.8	8.8
	全国	655.9	67.0	37.9	13.3	11.6

資料：医療施設調査（厚生労働省）

(3) 医師数の推移

循環器病の治療に関わる医師数は、ここ10年では増加傾向にあります。

図 1-6-7-3 循環器病の治療に関わる医師数推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（千葉県）

【医師数の増加に向けた取組の現状】

県は、医学部臨時定員増の活用や県内大学医学部との連携等により地域医療に従事する医師の養成・確保を推進しています。また、県内医師多数区域等における魅力的な研修環境を生かして県内外から研修医等を確保し、県内医師少数区域等への医師派遣を促進する等して、県内での医師数の増加を図っています。

なお、医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っています。

【研修環境の充実等による若手医師の確保】

県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研修を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進しています。

県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営しています。

専門医制度の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行っています。

【医師の働き方改革】

医師が家庭生活と医業とを両立できるよう、ワークライフバランスに配慮した就労環境づくりの必要性が高まっていることから、医師に対する時間外労働の上限規制が令和6年度から適用されます。

診療に従事する勤務医に対する一般的な上限規制（A水準）のほか、地域医療確保のための暫定特例水準（B水準・連携B水準）や集中的に技能を向上するための水準（C-1，C-2水準）が設定される見込みです。各医療機関は、医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始される令和6年度までに、医師の労働時間管理の適正化や労働時間短縮に向けた取組など、一定の環境整備を進める必要があります。

全国的に、救急医療をはじめとする医療提供体制に影響が生じることを危惧する声が聞かれており、県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域において効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めているところです。

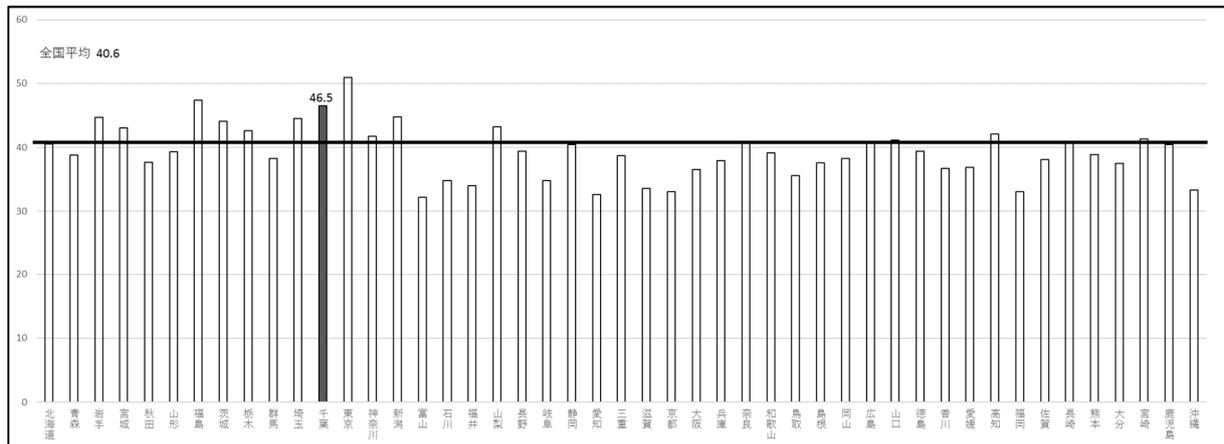
循環器病に関係する医師が不足する場合にも医療提供体制を効率化し、地域で必要な医療提供体制の確保を行っていくことが必要となります。

8 救急搬送の状況

(1) 救急搬送平均時間

令和2年中の千葉県における全ての救急搬送の救急搬送時間（救急要請から病院収容まで）の平均は46.5分で、全国平均40.6分より5.9分長くなり、平均搬送時間順では全国第45位となっています。

図表 1-6-8-1 救急搬送平均時間（全国）



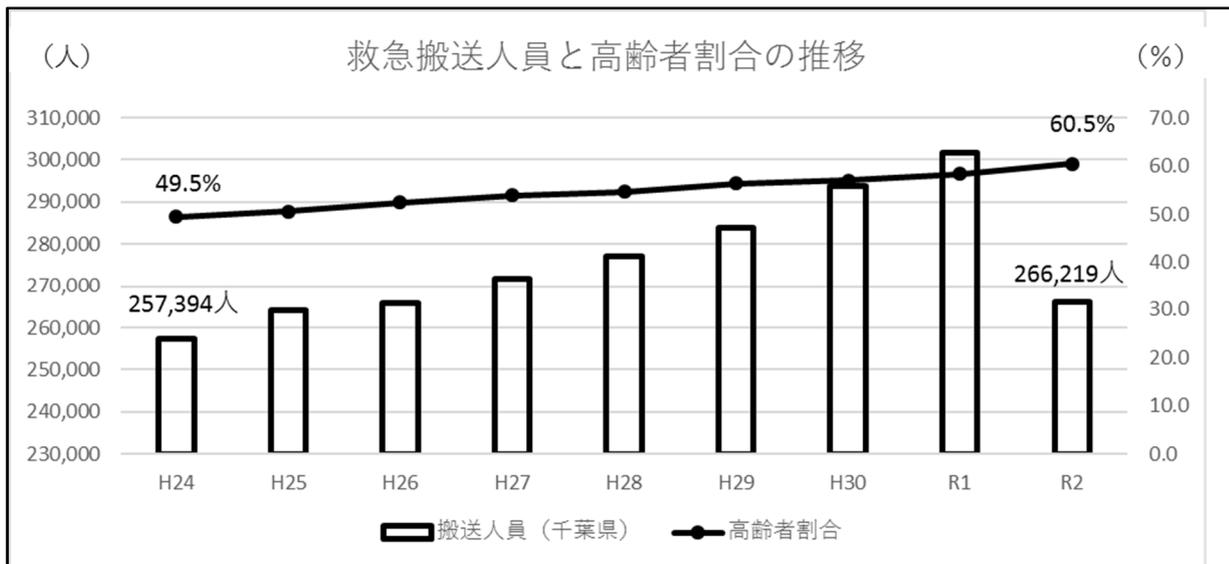
資料：令和3年度版救急救助の現況（消防庁）

(2) 搬送人員と高齢者割合の推移

令和2年中の千葉県における救急搬送人員は、266,219人となっています。

そのうち、高齢者（65歳以上）が全体の60.5%を占めており、年々高齢者割合が増加しています。

図表 1-6-8-2 救急搬送人員と高齢者割合の推移（千葉県）

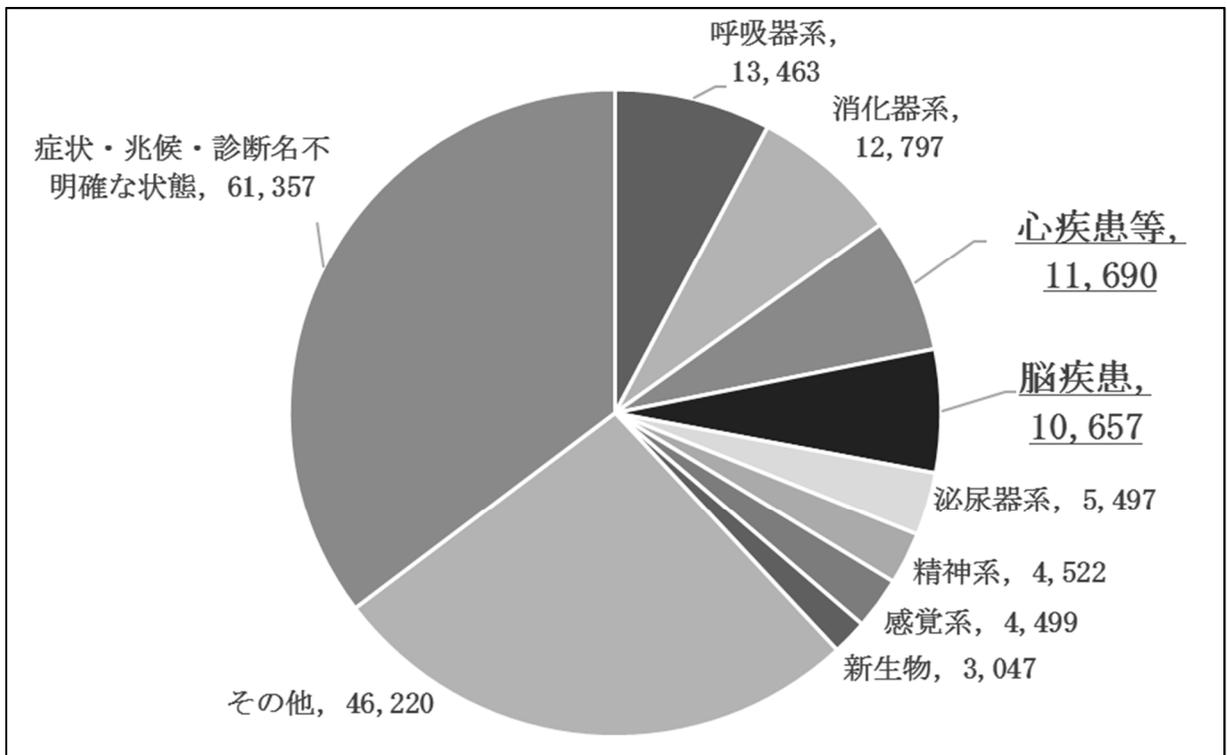


資料：令和3年度版救急救助の現況（消防庁）

(3) 疾病分類別の搬送人員

令和2年中の千葉県における急病の搬送人員は173,749人であり、疾病分類別で見ると心疾患等は11,690人、脳疾患は10,657人となっています。

図表 1-6-8-3 急病にかかる疾病分類別搬送人員（千葉県）

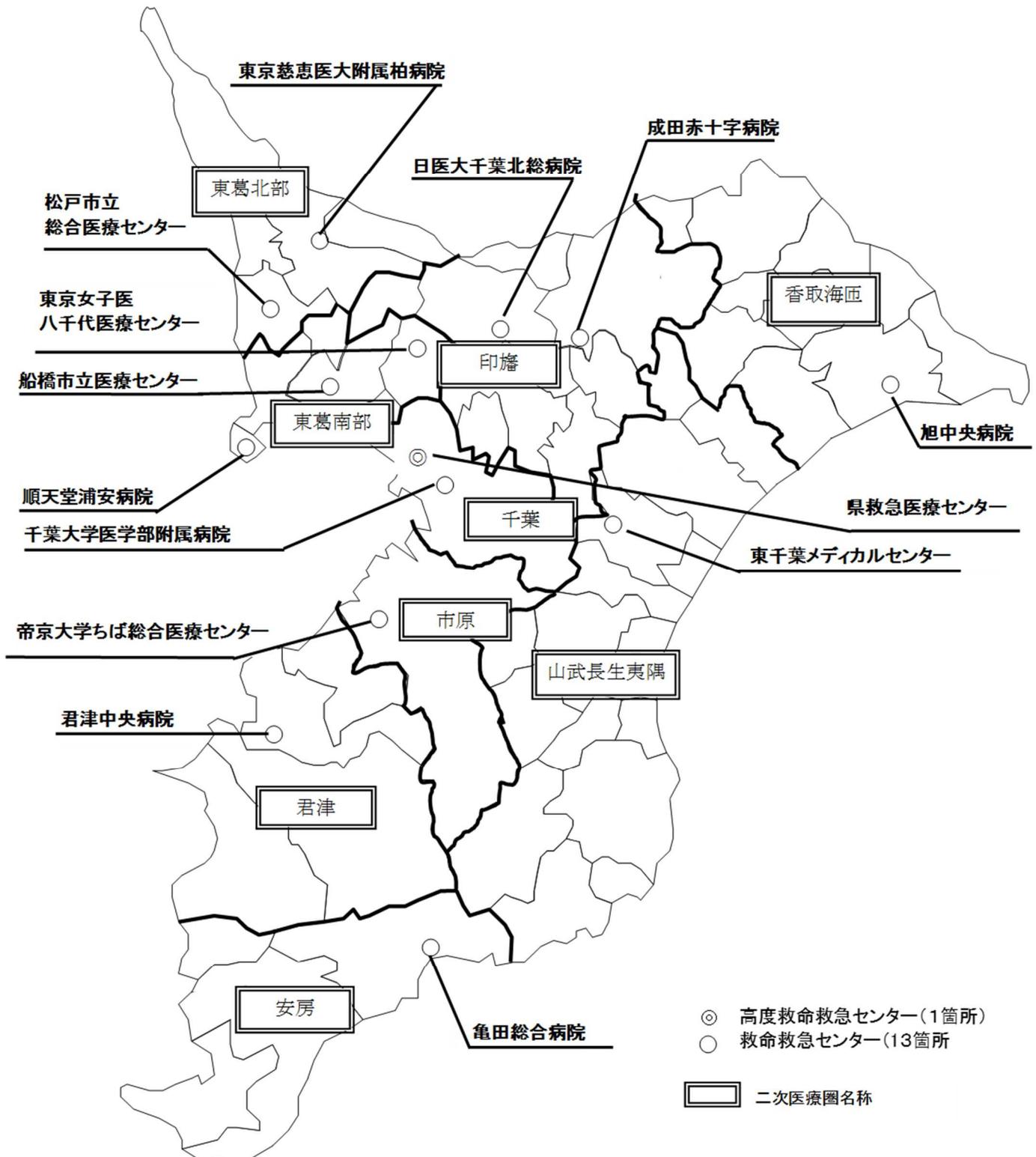


資料：消防庁統計調査系システム

(4) 三次救急医療体制について

大動脈解離やくも膜下出血を始めとした重篤救急患者に対して迅速な救命医療を提供する三次救急医療体制として、24時間応需体制の高度救命救急センター（1箇所）及び救命救急センター（13箇所）を図表1-6-8-4のとおり整備しています。

図表 1-6-8-4 千葉県内の高度救命救急センター及び救命救急センター



【ドクターヘリ及びドクターカー】

医師等が現場に急行し、速やかな救命医療の開始と高度な医療機関への迅速な収容により、重篤患者の救命率向上及び後遺症の軽減を図ることを目的に、ドクターヘリを日本医科大学千葉北総病院（平成13年10月から）と、国保直営総合病院君津中央病院（平成21年1月から）に配備しています。

また、救急患者の救命率向上を目的に、救急現場及び搬送途上で応急処置を行うドクターカーが、救命救急センターのうち10箇所を整備されています。

さらに、医師をいち早く現場に到着させ、速やかに治療を開始することを目的としたラピッドカーが、3箇所を整備されています。

【メディカルコントロール体制】

救急現場から医療機関までの搬送体制の強化や救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護体制を充実するため、千葉県では平成14年11月から千葉県救急業務高度化推進協議会を設置し、全県的なメディカルコントロール体制について協議・調整を行っています。

なお、本県については、県内10地域に地域メディカルコントロール協議会が設置されています。

消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受け入れが適切かつ円滑に行われるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）を平成23年度から運用しています。掲載内容については、関係機関への詳細な調査を踏まえ、適切な搬送先医療機関の選定に要する時間を短縮するため、実施基準の継続的な見直しに取り組んでいます。

救急救命士は、心肺停止状態などの重篤な傷病者に対し、医師の具体的な指示のもと、静脈路確保、気管挿管、薬剤投与などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たすことから、救急救命士の技術・質の向上を図るため、研修への参加の促進や、病院実習を受け入れる医療機関の体制整備を図ります。

また、メディカルコントロールに従事する医師の資質向上を図るための研修への参加を促進します。