

表 1-5-3-1 総人口の推移（圏域別）

（単位：人）

圏域	令和2年 (2020年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	増減数 (2020→ 2040)	増減率 (2020→ 2040)
千葉	974,951	959,376	929,803	913,633	▲45,148	▲4.6%
東葛南部	1,796,572	1,819,466	1,806,921	1,792,347	10,349	0.6%
東葛北部	1,407,697	1,433,623	1,422,591	1,410,459	14,894	1.1%
印旛	718,337	708,044	675,484	656,459	▲42,853	▲6.0%
香取海匝	262,351	225,038	188,693	170,955	▲73,658	▲28.1%
山武長生夷隅	410,235	365,888	318,974	295,322	▲91,261	▲22.2%
安房	120,093	103,054	88,482	81,665	▲31,611	▲26.3%
君津	324,720	313,538	295,558	285,429	▲29,162	▲9.0%
市原	269,524	250,863	229,289	218,144	▲40,235	▲14.9%
県全体	6,284,480	6,178,890	5,955,795	5,824,413	▲328,685	▲5.2%

※令和2年（2020年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年10月1日現在）」による。令和12年（2030年）以降は国立社会保障・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）」をもとに作成

表 1-5-3-2 65歳以上の高齢者人口の推移（圏域別）

（単位：人）

圏域	令和2年 (2020年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	増加数 (2020→ 2040)	増加率 (2020→ 2040)
千葉	249,963	274,579	315,500	322,523	65,537	26.2%
東葛南部	408,564	445,398	528,949	551,118	120,385	29.5%
東葛北部	370,784	395,786	447,673	462,942	76,889	20.7%
印旛	203,814	220,532	236,750	238,462	32,936	16.2%
香取海匝	93,431	91,796	85,781	80,567	▲7,650	▲8.2%
山武長生夷隅	147,498	149,557	146,708	140,525	▲790	▲0.5%
安房	50,365	46,781	43,058	40,685	▲7,307	▲14.5%
君津	96,911	100,199	104,359	104,004	7,448	7.7%
市原	78,661	82,338	84,873	83,294	6,212	7.9%
県全体	1,699,991	1,806,966	1,993,651	2,024,120	293,660	17.3%

※令和2年（2020年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年10月1日現在）」による。令和12年（2030年）以降は国立社会保障・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）」をもとに作成

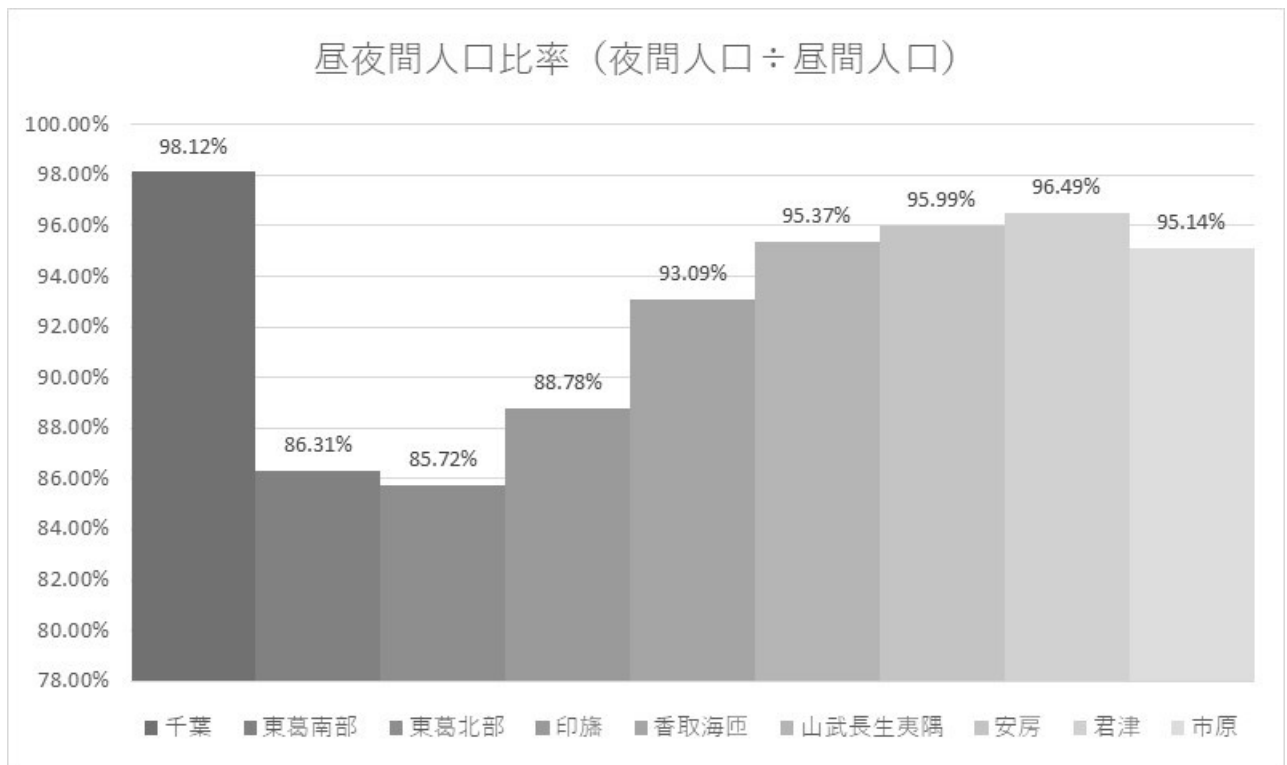
4 昼夜間人口比率

千葉県の昼間人口と夜間人口の差は、地域ごとに異なる特徴があります。

二次保健医療圏毎では、東葛南部・東葛北部では20万人ほどの昼夜の差があります。多くの人が東京都内をはじめとした他の二次保健医療圏に通勤・通学などで移動するため、昼間の人口は少なくなっています。

一方、千葉保健医療圏では、他の地域への流出があるものの、県内の他市町村からの流入もあるため、東葛南部・東葛北部と比べ、昼間人口と夜間人口の差があまり大きくありません。

表 1-5-4-1 昼夜間人口比率



資料：令和2年国勢調査 従業地・通学地集計 従業地・通学地による人口・就業状態等集計

(総務省統計局)

第6節 循環器病に関する状況

1 患者数

千葉県での令和2年の脳血管疾患の推計患者数は7.7千人(全国197.5千人)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、千葉県での令和2年の心疾患の推計患者数は7.2千人(全国188千人)で、ここ15年では大きな変化はありません。

図1-6-1-1 患者調査(脳血管疾患)

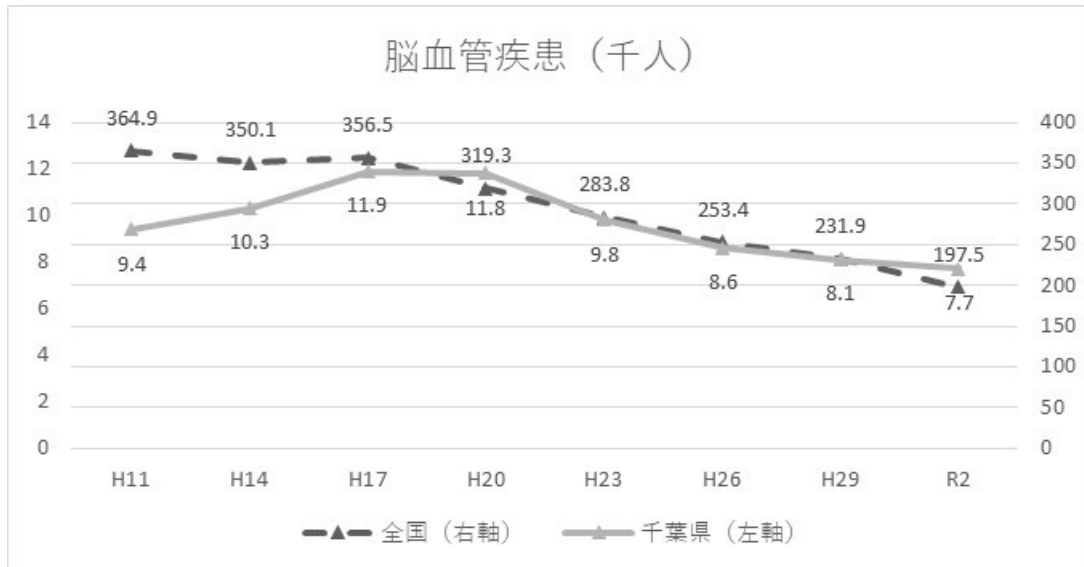
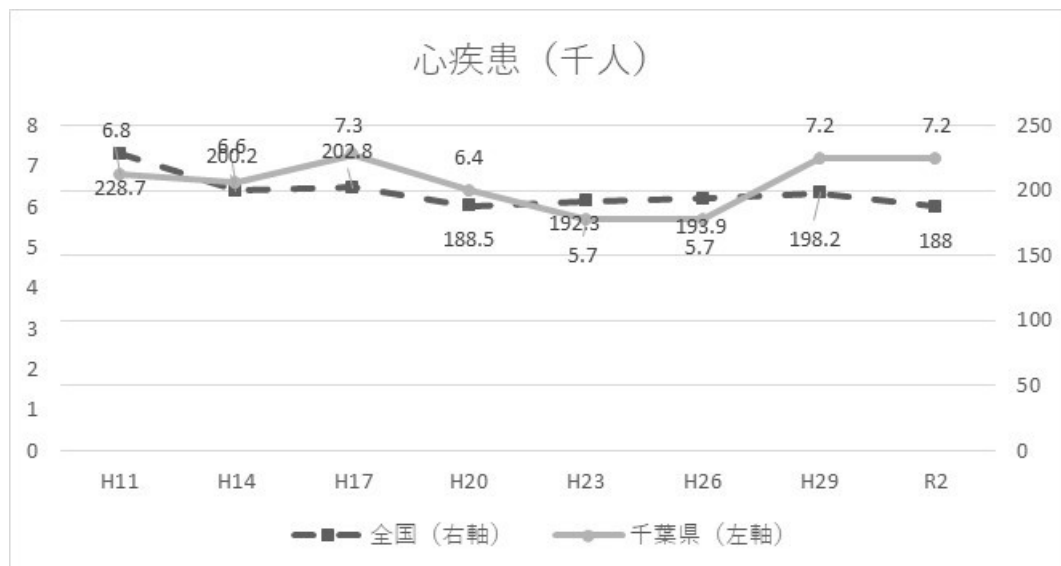


図1-6-1-2 患者調査(心疾患)



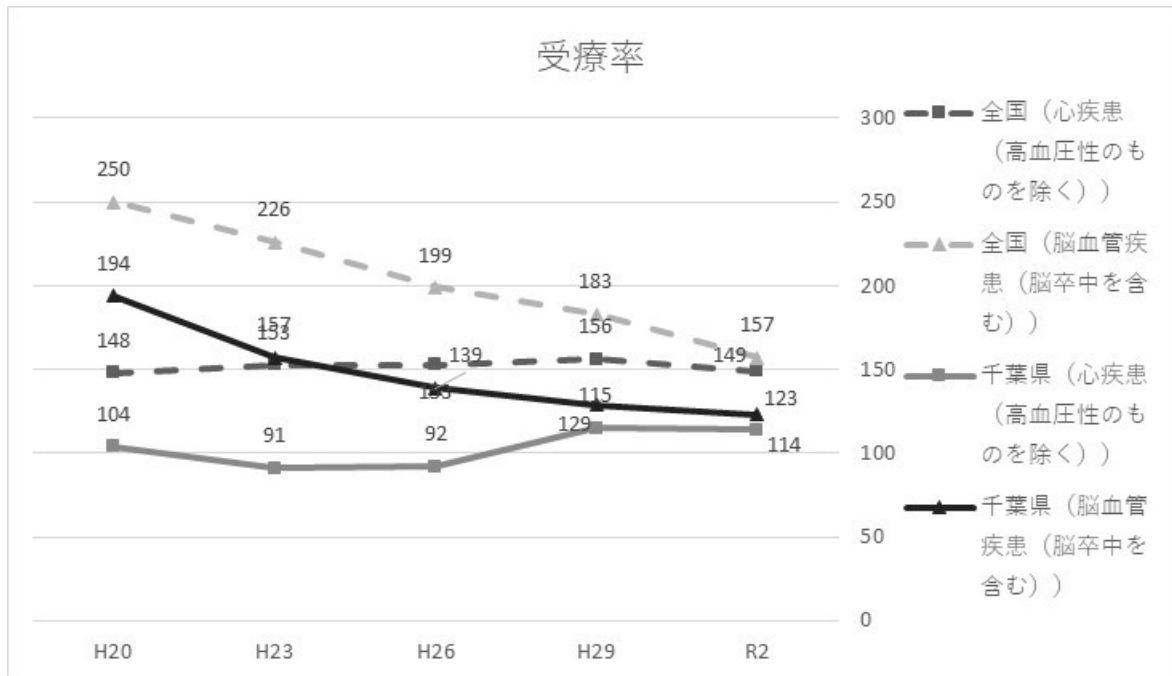
資料：患者調査(厚生労働省)

(※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



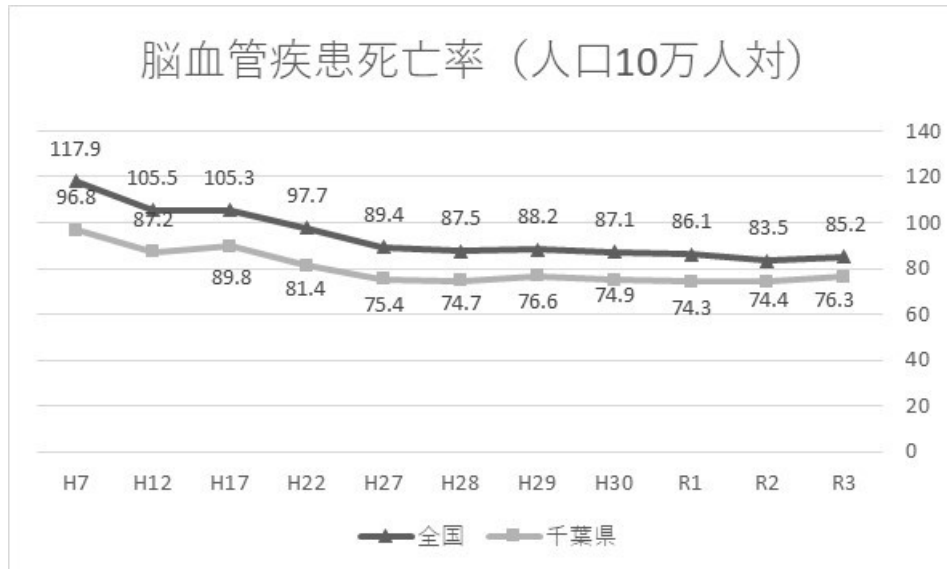
資料：患者調査（厚生労働省）

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）

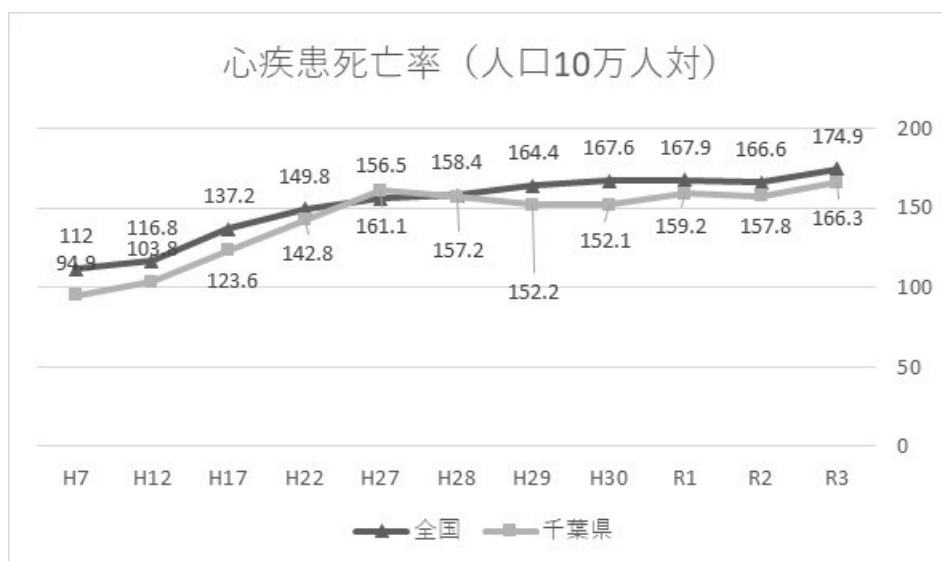


資料：人口動態調査（厚生労働省）

(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）



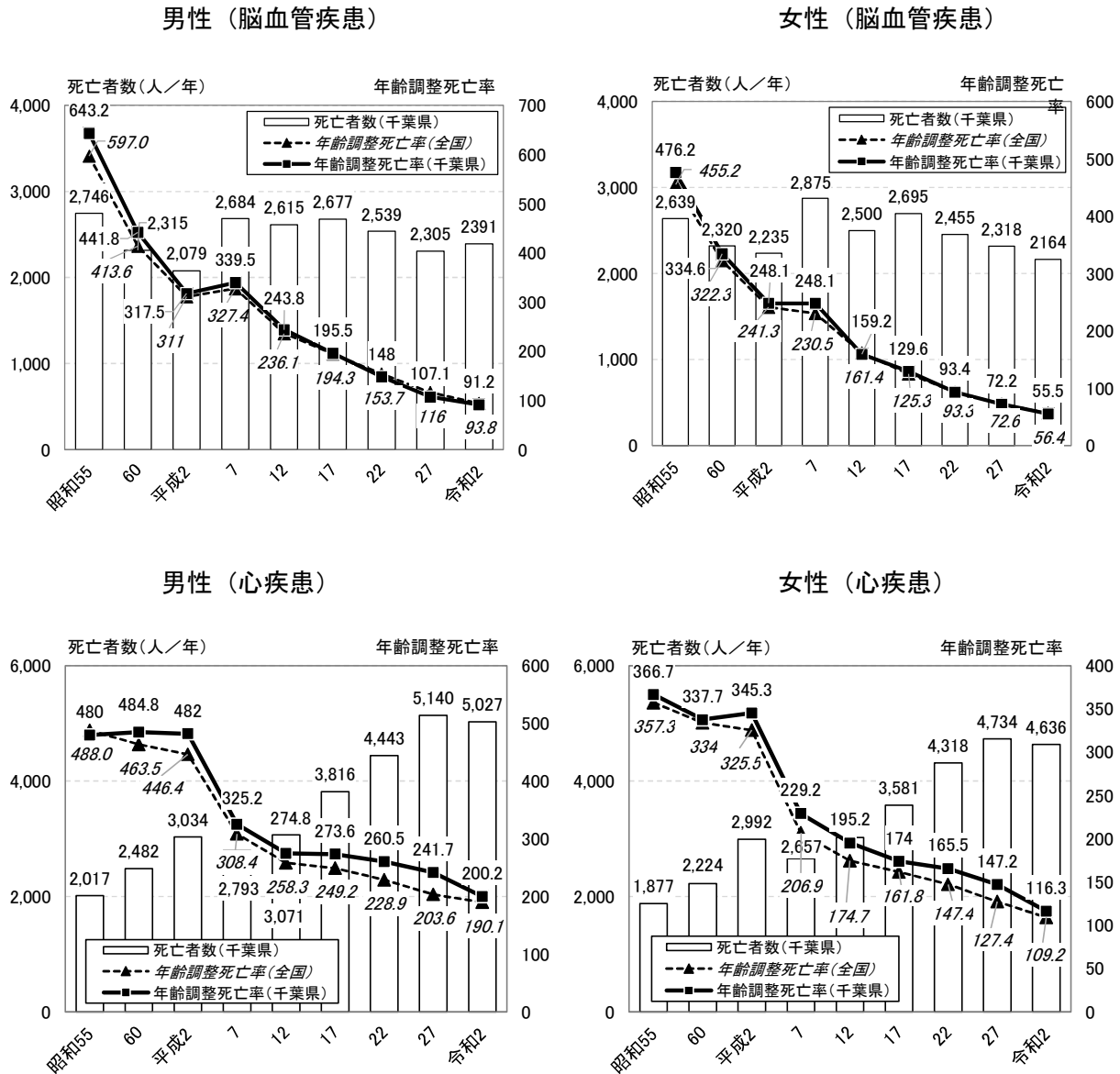
資料：人口動態調査（厚生労働省）

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38%、女性41%であるのに対し、心疾患は男性23%、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：人口動態統計（厚生労働省）、人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

(2) 都道府県別の年齢調整死亡率について

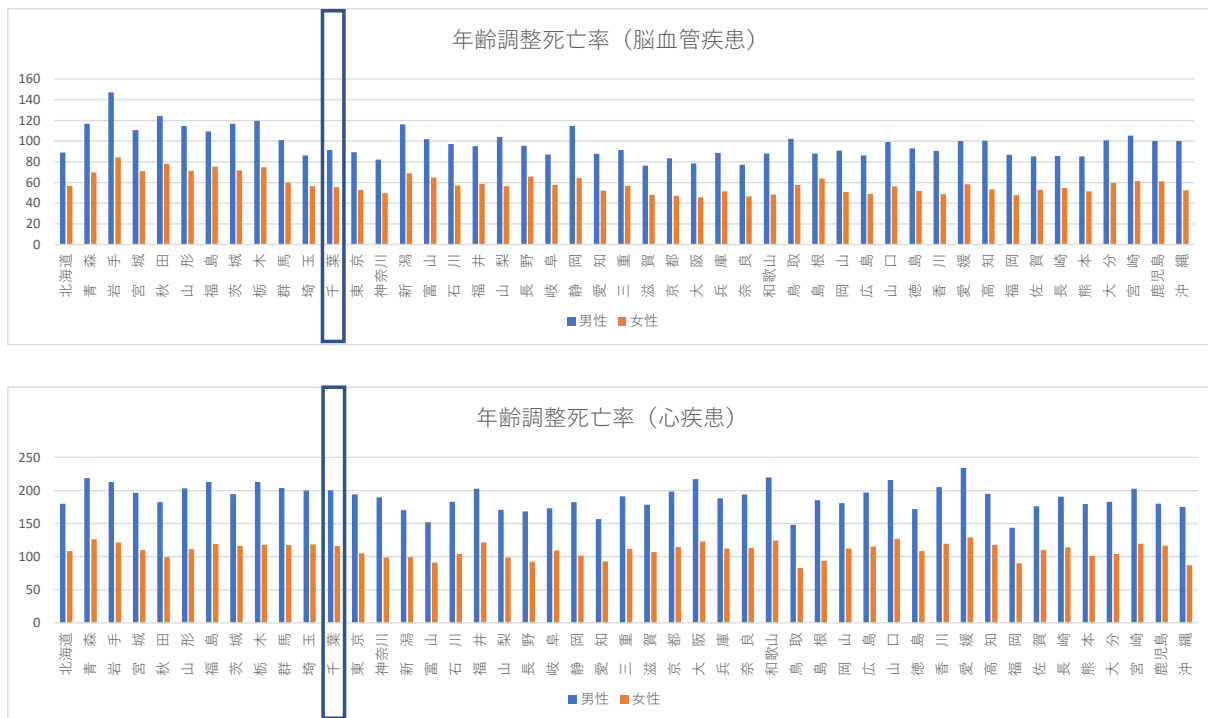
人口動態統計特殊報告（厚生労働省）によると、脳血管疾患の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人対）は男性91.2（全国93.8）、女性55.5。

5（全国56.4）となっています。

全国の順位は男性27位、女性28位であり、比較すると概ね平均ではありますが、やや低くなっています。

一方、心疾患の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人対）は男性200.2（全国190.1）、女性116.3（全国109.2）となっています。全国の順位は男性14位、女性16位であり、やや高くなっています。

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

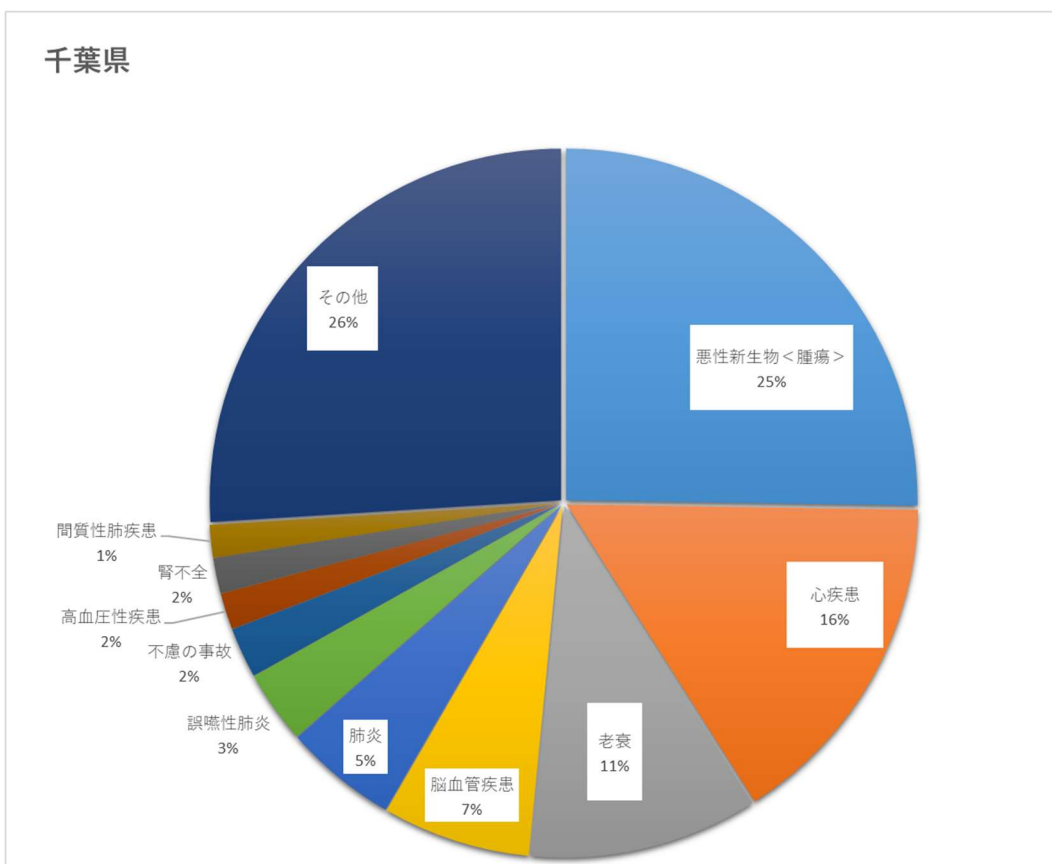
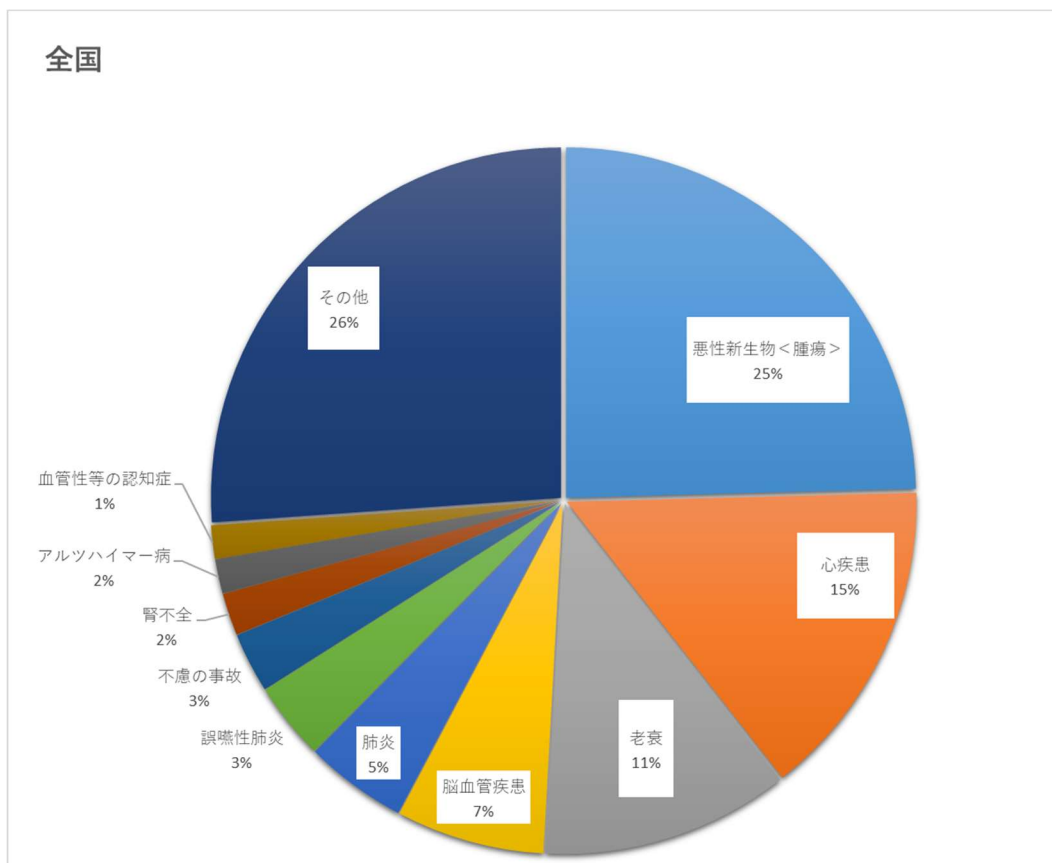
(1) 死因別死亡率

本県の令和4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25.2%）、第2位 心疾患（同15.8%）、第3位 老衰（同10.5%）となっています。

このうち、循環器病が占める割合は22.6%であり、全国の21.7%と大きく変わらない状態となっています。

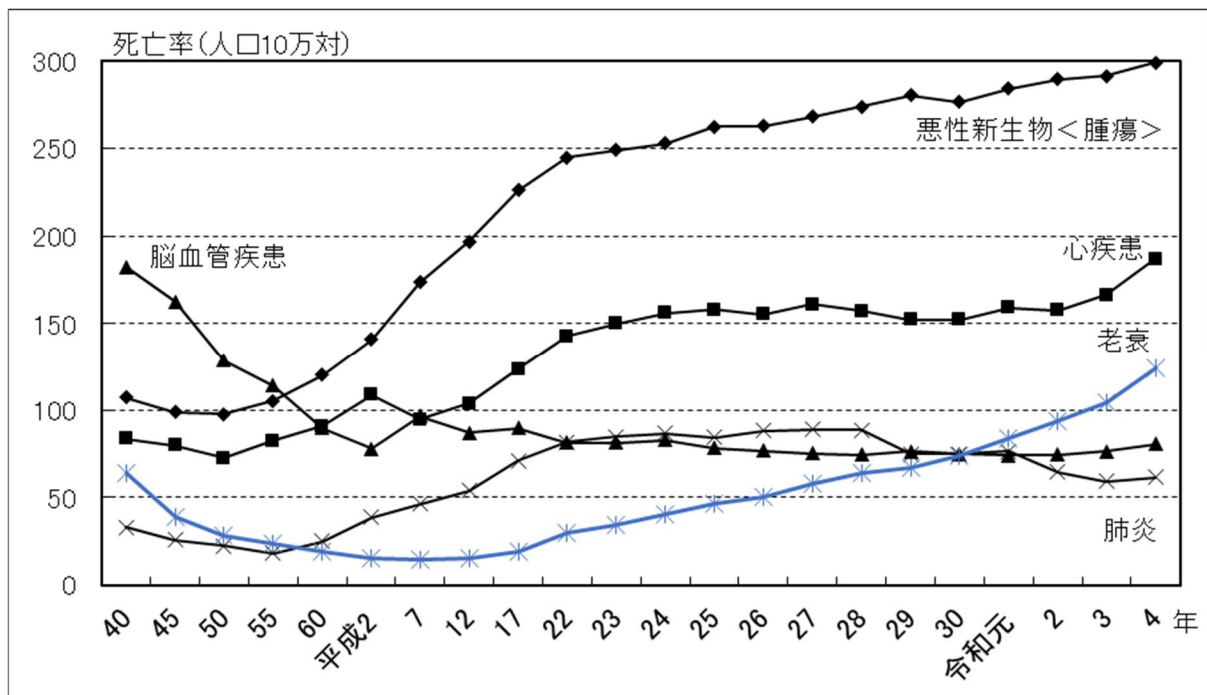
図表 1-6-5-1 死亡総数に占める割合（上位10位）

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 <腫瘍>	385,797	24.6%	悪性新生物 <腫瘍>	18,239	25.2%
2	心疾患	232,964	14.8%	心疾患	11,398	15.8%
3	老衰	179,529	11.4%	老衰	7,602	10.5%
4	脳血管疾患	107,481	6.9%	脳血管疾患	4,921	6.8%
5	肺炎	74,013	4.7%	肺炎	3,749	5.2%
6	誤嚥性肺炎	56,069	3.6%	誤嚥性肺炎	2,426	3.4%
7	不慮の事故	43,420	2.8%	不慮の事故	1,669	2.3%
8	腎不全	30,739	2.0%	高血圧性疾患	1,213	1.7%
9	アルツハイマー病	24,860	1.6%	腎不全	1,170	1.6%
10	血管性等の認知症	24,360	1.6%	間質性肺疾患	1,091	1.5%
死亡 総数		1,569,050			72,258	



資料：令和4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）