

第5節 尾張北部医療圏

1 地域の概況

2023年10月1日現在を追記予定

(1) 人口

尾張北部医療圏の人口は、令和4(2022)年10月1日現在で729,710人、人口構成は、年少人口(0～14歳)が減少し、生産年齢人口(15～64歳)及び老年人口(65歳以上)は微増となっており、高齢化が進んでいます。(表12-5-1)

表12-5-1 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 毎年10月1日現在(単位:人)

地域	区分	平成29年 (2017年)		令和2年 (2020年)		令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)	
		人口(人)	構成 割合(%)	人口(人)	構成 割合(%)	人口(人)	構成 割合(%)	人口(人)	構成 割合(%)
尾張北部	年少人口	99,712	13.6	95,661	13.0	93,897	12.8	91,716	12.6
	生産年齢人口	445,030	60.5	444,665	60.5	442,945	60.5	442,693	60.7
	老年人口	190,451	25.9	194,952	26.5	195,454	26.7	195,301	26.8
	合計	735,193		735,278		732,296		729,710	
愛知県	年少人口	1,009,066	13.5	980,388	13.0	965,237	12.8	948,119	12.6
	生産年齢人口	4,609,835	61.9	4,654,635	61.7	4,632,553	61.6	4,629,686	61.7
	老年人口	1,829,799	24.6	1,907,392	25.3	1,918,218	25.5	1,919,716	25.6
	合計	7,526,911		7,542,415		7,516,008		7,497,521	

資料: あいちの人口(愛知県県民文化局)

(再掲: 尾張北部管内)

春日井市	年少人口	42,534	13.8	41,047	13.3	40,391	13.1	39,489	12.9
	生産年齢人口	186,177	60.5	186,729	60.5	186,246	60.5	186,249	60.7
	老年人口	79,104	25.7	80,905	26.2	81,066	26.3	81,036	26.4
	合計	307,815		308,681		307,703		306,774	
犬山市	年少人口	9,445	12.8	8,840	12.1	8,609	11.8	8,359	11.5
	生産年齢人口	43,186	58.3	42,744	58.5	42,679	58.6	42,699	58.9
	老年人口	21,404	28.9	21,506	29.4	21,574	29.6	21,413	29.5
	合計	74,035		73,090		72,862		72,471	
江南市	年少人口	12,902	13.1	12,277	12.5	12,001	12.3	11,717	12.1
	生産年齢人口	58,410	59.4	58,067	59.1	57,742	59.1	57,435	59.2
	老年人口	27,026	27.5	27,911	28.4	27,931	28.6	27,916	28.8
	合計	98,338		98,225		97,674		97,068	
小牧市	年少人口	20,304	13.6	19,324	13.0	18,855	12.8	18,297	12.4
	生産年齢人口	92,491	62.0	92,228	62.0	91,329	61.8	91,248	62.0
	老年人口	36,431	24.4	37,279	25.0	37,529	25.4	37,629	25.6
	合計	149,226		148,831		147,713		147,174	
岩倉市	年少人口	6,148	12.8	5,908	12.3	5,813	12.2	5,726	12.0
	生産年齢人口	29,994	62.5	29,750	62.0	29,661	62.0	29,677	62.2
	老年人口	11,851	24.7	12,325	25.7	12,348	25.8	12,307	25.8
	合計	47,993		47,983		47,822		47,710	
大口町	年少人口	3,656	15.3	3,643	15.0	3,585	14.7	3,527	14.5
	生産年齢人口	14,588	61.1	14,694	60.5	14,724	60.6	14,731	60.7
	老年人口	5,613	23.5	5,968	24.6	6,003	24.7	5,998	24.7
	合計	23,857		24,305		24,312		24,256	
扶桑町	年少人口	4,723	13.9	4,622	13.5	4,643	13.6	4,601	13.4
	生産年齢人口	20,184	59.5	20,453	59.9	20,564	60.1	20,654	60.3
	老年人口	9,022	26.6	9,058	26.5	9,003	26.3	9,002	26.3
	合計	33,929		34,133		34,210		34,257	

(2) 将来推計人口

将来の推計人口をみると、総人口は減少していくものの、老年人口は増加し続け、令和27(2045)年には老年人口の全体に占める割合が35.2%となる見通しです。(表12-5-2)

表12-5-2 将来推計人口

		令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
尾張北部	総人口(人)	716,566	698,620	677,909	656,837	636,519
	年少人口比(%)	12.2	11.8	11.5	11.5	11.5
	生産年齢人口比(%)	60.2	59.6	58.1	54.9	53.3
	老年人口比(%)	27.6	28.6	30.5	33.6	35.2
愛知県	総人口(人)	7,455,615	7,359,302	7,227,958	7,070,766	6,899,465
	年少人口比(%)	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
	生産年齢人口比(%)	61.3	60.6	59.2	56.5	55.1
	老年人口比(%)	26.2	27.3	29.0	31.7	33.1

資料：国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成30(2018)年3月推計）

(再掲：尾張北部管内)

春日井市	総人口(人)	299,843	292,452	284,051	275,653	267,694
	年少人口比(%)	12.7	12.3	12.0	12.1	12.1
	生産年齢人口比(%)	60.3	59.9	58.4	55.3	53.7
	老年人口比(%)	27.0	27.8	29.5	32.6	34.3
犬山市	総人口(人)	70,851	68,104	65,212	62,451	59,945
	年少人口比(%)	11.1	10.7	10.4	10.4	10.4
	生産年齢人口比(%)	58.4	57.8	56.2	53.2	51.4
	老年人口比(%)	30.5	31.4	33.3	36.4	38.1
江南市	総人口(人)	92,961	89,244	85,274	81,384	77,705
	年少人口比(%)	11.7	11.2	10.9	10.9	10.8
	生産年齢人口比(%)	58.7	57.7	55.7	52.3	50.6
	老年人口比(%)	29.6	31.0	33.4	36.8	38.6
小牧市	総人口(人)	148,807	146,330	143,026	139,227	135,277
	年少人口比(%)	12.1	11.6	11.2	11.2	11.1
	生産年齢人口比(%)	60.9	60.2	58.5	55.4	53.7
	老年人口比(%)	26.9	28.2	30.2	33.4	35.1
岩倉市	総人口(人)	46,744	45,782	44,606	43,422	42,255
	年少人口比(%)	11.0	10.6	10.4	10.3	10.2
	生産年齢人口比(%)	62.2	61.8	60.2	57.3	55.9
	老年人口比(%)	26.7	27.6	29.4	32.4	33.9
大口町	総人口(人)	24,111	24,183	24,066	23,862	23,574
	年少人口比(%)	13.8	13.4	13.2	13.2	13.1
	生産年齢人口比(%)	61.6	61.1	59.4	56.5	55.2
	老年人口比(%)	24.6	25.5	27.4	30.3	31.7
扶桑町	総人口(人)	33,249	32,525	31,674	30,838	30,069
	年少人口比(%)	12.8	12.3	12.0	12.0	11.9
	生産年齢人口比(%)	60.1	60.0	58.4	55.2	53.5
	老年人口比(%)	27.1	27.7	29.6	32.8	34.6

(3) 人口動態

人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率、死亡率、死産率は低く、乳児死亡率、新生児死亡率は高くなっています。(表12-5-3)

表12-5-3 人口動態

(令和3(2021)年)

		尾張北部	愛知県
出 生	実 人 数	5,040	53,918
	率(人口千対)	6.9	7.4
死 亡	実 人 数	7,226	73,769
	率(人口千対)	9.9	10.2
乳 児 死 亡	実 人 数	14	103
	率(出生千対)	2.8	1.9
新生児死亡	実 人 数	7	54
	率(出生千対)	1.4	1.0
死 産	実 人 数	72	994
	率(出産千対)	14.1	18.1

資料：愛知県衛生年報

(再掲：尾張北部管内)

		春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町
出 生	実 人 数	2,319	382	592	898	376	198	184
	率(人口千対)	7.5	5.2	6.1	6.1	7.9	8.1	5.4
死 亡	実 人 数	2,916	765	1,084	1,415	453	216	377
	率(人口千対)	9.5	10.5	11.1	9.6	9.5	8.9	11.0
乳 児 死 亡	実 人 数	9	2	1	1	1	0	0
	率(出生千対)	3.9	5.2	1.7	1.1	2.7	—	—
新生児死亡	実 人 数	6	1	0	0	0	0	0
	率(出生千対)	2.6	2.6	—	—	—	—	—
死 産	実 人 数	29	5	5	19	6	3	5
	率(出産千対)	12.4	12.9	8.4	20.7	15.7	14.9	26.5

(4) 主な死因別死亡

主な死因別の死亡をみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病は、上位5位以内にあり、これらの総数に占める割合は令和3(2021)年には44.9%となっています。(表12-5-4)

表12-5-4 主な死因別死亡数、率

死 因	尾 張 北 部								愛 知 県			
	平成29年(2017年)				令和3年(2021年)				令和3年(2021年)			
	順位	死亡数(人)	死亡率(10万対)	割合(%)	順位	死亡数(人)	死亡率(10万対)	割合(%)	順位	死亡数(人)	死亡率(10万対)	割合(%)
総 数		6,454	877.9	100.0		7,226	986.8	100.0		73,769	1,016.0	100.0
悪性新生物	1	1,867	253.9	28.9	1	1,927	263.1	26.7	1	20,031	275.9	27.2
老 衰	3	609	82.8	9.4	2	830	113.3	11.5	2	8,967	123.5	12.2
心 疾 患	2	780	106.1	12.1	3	819	111.8	11.3	3	8,751	120.5	11.9
脳血管疾患	5	422	57.4	6.5	4	499	68.1	6.9	4	4,882	67.2	6.6
肺 炎	4	468	63.7	7.3	5	376	51.3	5.2	5	3,336	45.9	4.5
不慮の事故	6	223	30.3	3.5	6	200	27.3	2.8	6	2,021	27.8	2.7
大動脈瘤及び乖離	7	110	15.0	1.7	7	129	17.6	1.8	8	1,189	16.4	1.6
腎 不 全	8	106	14.4	1.6	8	110	15.0	1.5	7	1,305	18.0	1.8
自 殺	9	97	13.2	1.5	9	110	15.0	1.5	9	1,117	15.4	1.5
肝 疾 患	10	72	9.8	1.1	10	73	10.0	1.0	10	877	12.1	1.2
10死因の小計		4,754	646.6	73.6		5,073	692.8	70.2		52,476	722.7	71.1

資料：愛知県衛生年報

(再掲：尾張北部管内)

死 因	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町
	令和3年(2021年)						
	死 亡 率 (人口10万対)						
総 数	947.7	1,049.9	1,109.8	957.9	947.3	888.5	1,102.0
悪性新生物	258.7	253.9	305.1	260.6	263.5	193.3	263.1
老 衰	97.8	137.2	129.0	119.1	123.4	106.9	122.8
心 疾 患	105.9	148.2	118.1	101.5	71.1	115.2	166.6
脳血管疾患	64.0	67.3	84.0	65.7	73.2	57.6	73.1
肺 炎	48.4	65.9	49.1	46.0	71.1	41.1	55.5
不慮の事故	28.3	26.1	28.7	26.4	18.8	37.0	26.3
大動脈瘤及び剥離	18.5	15.1	20.5	18.3	23.0	4.1	5.8
腎 不 全	16.2	15.1	15.4	13.5	6.3	16.5	20.5
自 殺	14.6	16.5	11.3	16.2	16.7	16.5	17.5
肝 疾 患	8.4	13.7	9.2	9.5	14.6	8.2	14.6
10死因の小計	661.0	759.0	770.9	677.0	681.7	596.4	765.9

(5) 住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、一般病床が78.5%、療養病床が87.5%、精神病床が72.2%となっていますが、当医療圏には結核病床は無く、0.0%となっています。(表12-5-5)

表12-5-5 尾張北部医療圏から他医療圏への流出患者の受療動向

2023年度調査に更新予定

患 者 住 所 地	病 床 区 分	医 療 機 関 所 在 地										
		名古屋・ 尾張中部	海部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 北部	東三河 南部
尾 張 北 部 医 療 圏	一 般	13.0%	0.0%	3.7%	4.2%	78.5%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
	療 養	8.2%	0.3%	1.0%	2.6%	87.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	精 神	20.3%	1.1%	2.1%	3.6%	72.2%	0.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	結 核	18.2%	0.0%	36.4%	45.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

資料：平成29年度患者一日実態調査(愛知県保健医療局)

2 保健・医療施設

当医療圏における保健衛生の第一線機関として2保健所1保健分室が設置されており、また、市町においても、住民の健康の保持、増進の施策を推進するために保健センターが設置されています。(表12-5-6)

表12-5-6 保健・医療施設数 (令和4(2022)年10月1日現在)

区分	保健所	保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
春日井市	1	2	13	211	137	7	150
犬山市	0	2	5	48	31	3	34
江南市	1	1	3	73	53	2	49
小牧市	(1)	1	3	103	63	2	65
岩倉市	0	1	1	28	27	0	17
大口町	0	1	1	16	10	1	9
扶桑町	0	1	0	21	16	1	18
計	2(1)	9	26	500	337	16	342

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、薬局は保健所調査

注1：保健所の（）内は分室の数

注2：診療所には保健所及び保健センター等の数を含む。

地域医療支援病院や第3次救急医療施設など一定の要件を満たす医療機関において、政策的医療を実施しています。(表12-5-7)

表12-5-7 主な医療施設の状況 (令和5(2023)年8月31日現在)

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	がん診療拠点病院※ ₁	第3次救急医療施設	第2次救急医療施設※ ₂	災害拠点病院	周産期母子医療センター※ ₃	へき地医療拠点病院	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療拠点病院
春日井市	春日井市民病院		○	○	○	○		○			○		
春日井市	名古屋徳洲会総合病院						□						
春日井市	東海記念病院						○						
犬山市	総合犬山中央病院						□						
江南市	厚生連江南厚生病院		○	○	○	○		○	○				
小牧市	小牧市民病院		○	○	□	○		○	○				
小牧市	小牧第一病院						□						
岩倉市	岩倉病院							○					
大口町	さくら総合病院						□						

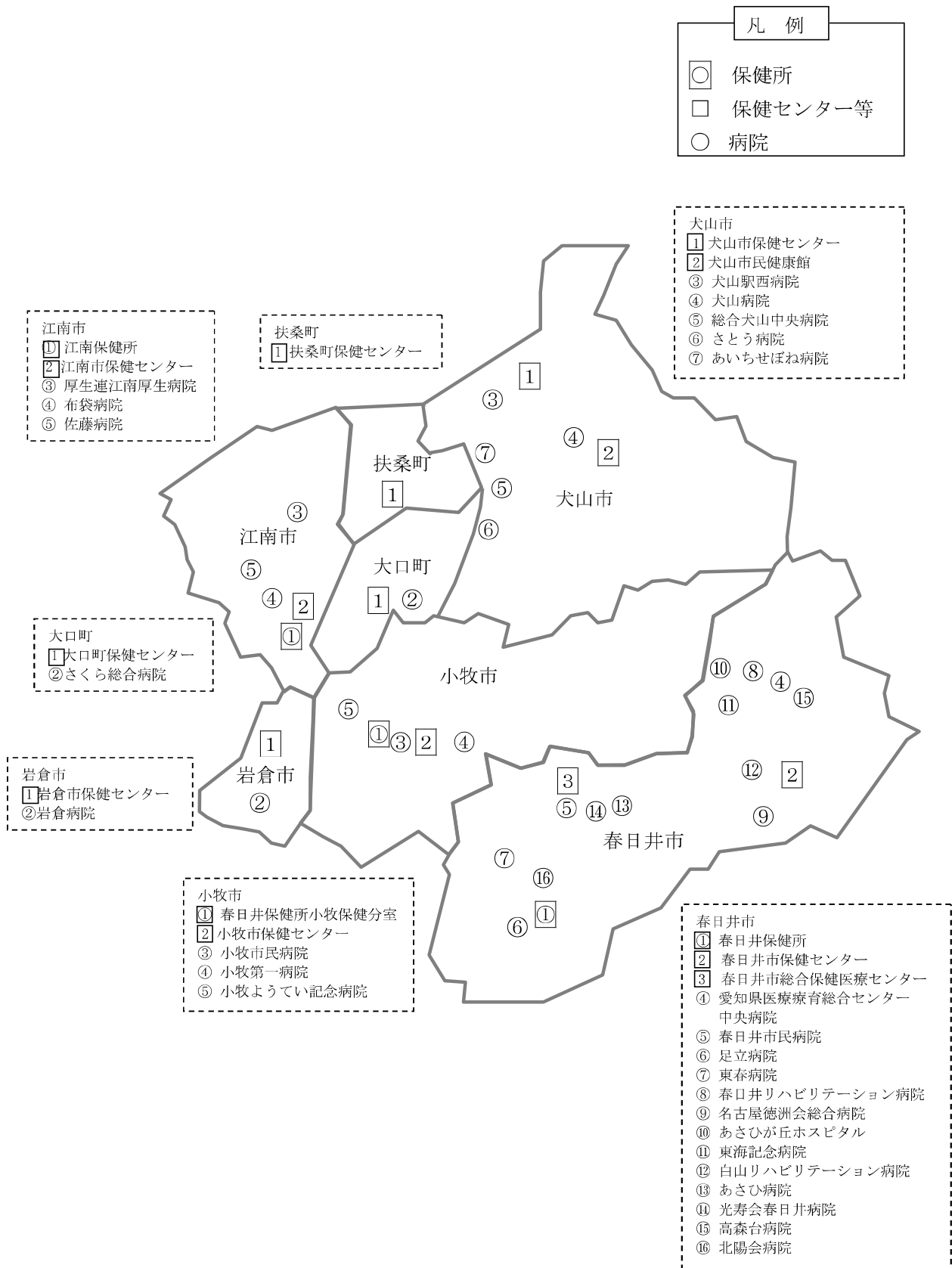
※₁：■は「県がん診療連携拠点病院」、□は「地域がん診療連携拠点病院」

○は「がん診療拠点病院」を示す

※₂：□は「病院群輪番参加病院」、○は「搬送協力医療機関」を示す

※₃：□は「総合周産期母子医療センター」、○は「地域周産期母子医療センター」を示す

保健・医療施設（保健所・保健センター・病院） 位置図



3 圏域の医療提供体制

(1) がん対策

《現 状》

○ がん罹患状況は、男性では、大腸、前立腺、胃、肺、肝臓の順、女性では、乳房、大腸、肺、胃、子宮、肝臓の順に多く、県の傾向とほぼ同じです。(表 12-5-8)

表 12-5-8 がんの部位別罹患患者数（上皮内がんを除く）（令和元(2019)年）（単位：人）

区分	地域	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
男性	尾張北部	2,824	437	458	116	420	5	-	449
	愛知県	29,292	4,141	4,736	1,164	4,652	40	-	4,794
女性	尾張北部	2,161	192	330	64	196	494	159	-
	愛知県	22,009	1,743	3,669	521	2,142	5,043	1,649	-
合計	尾張北部	4,985	629	788	180	616	499	159	449
	愛知県	51,301	5,884	8,405	1,685	6,794	5,083	1,649	4,794

資料：愛知県のがん統計（令和4(2022)年12月）

- 手術の必要があるがん患者（胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓、小児）の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は9.1%です。当医療圏完結率は71.5%で、小児がん、乳腺がんで流出患者率が高くなっています。（令和4(2022)年度調査）
- 地域がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣指定）は小牧市民病院が、がん診療拠点病院（愛知県知事指定）は春日井市民病院と厚生連江南厚生病院が指定されており、がんに関する地域連携クリティカルパス（地域内で各医療機関が共有する治療開始から終了までの計画）を作成しています。小牧市民病院は、がんゲノム連携拠点病院にも指定されています。外来で薬物療法を受けられる病院は7施設あります。（令和4(2022)年度調査）
- 緩和ケア病棟を有するのは、名古屋徳洲会総合病院、厚生連江南厚生病院、小牧市民病院です。緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを有する施設は3施設あります。また、医療用麻薬によるがん疼痛治療を行っている病院は13施設あります。（令和4(2022)年度調査）
- 通院困難ながん患者に対する、在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は49施設あります。（令和4(2022)年度調査）
- がん治療における全身麻酔による手術または放射線療法、化学療法を実施する患者に対して、感染症や合併症を予防するため周術期口腔機能管理が医科歯科連携により行われています。がん患者への口腔ケアや歯科治療の知識を習得した、がん診療連携登録歯科医は12名います。（令和5(2023)年3月1日現在、国立研究開発法人国立がん研究センター）
- がんの発症は、喫煙、食生活、運動などの生活習慣と深く関わり、喫煙率は県より低いです。
- 禁煙治療保険適用医療機関は、病院7施設、診療所90施設、禁煙サポート薬剤師の在籍する薬局は24施設あり、禁煙治療に取り組むことができます。（令和5(2023)年4月1日現在）
- 早期発見のため重要な、がん検診の受診率は1市1町の胃がん検診、1市の子宮頸がん検診を除く項目で県より低い状況です。（令和3年度地域保健・健康増進事業報告）

《課 題》

- がん検診の受診率が低い市町が多いため、一層の向上が必要です。
- 他の圏域で入院治療を受ける患者が約3割いるため、入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、身近な場所で治療を受けられるよう医療機関の体制強化や医療連携をすすめる必要があります。
- 老年人口の増加に伴い患者の増加が見込まれます（表12-5-2）。緩和ケアや終末期医療の需要が高まると予想されるため、身近な場所で緩和ケアが受けられるよう、病院や診療所が連携し、外来緩和ケア、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

《今後の方策》

- 発症予防、早期発見のため、関係機関と連携し、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発や、がん検診受診率向上に向けた取組を支援します。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 周術期口腔機能管理や外来緩和ケア、在宅緩和ケアを充実させるため、病診連携や医科歯科連携を推進します。

(2) 脳卒中対策

《現 状》

- 脳血管疾患による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は、増加傾向にあり、令和 3（2021）年の総死亡者数の約 6.9%を占めています。県よりも死亡率が高い市町が複数あり、圏域全体として県より高い状況です。（表 12-5-9）

表 12-5-9 脳血管疾患死亡数（人口 10 万対死亡率）（単位：人）

年度	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町	尾張北部	愛知県
平成 29 (2017)年	152 (49.5)	48 (64.9)	77 (78.5)	88 (59.1)	27 (56.3)	13 (54.6)	17 (50.0)	422 (57.5)	4,935 (65.6)
平成 30 (2018)年	183 (59.6)	61 (82.7)	82 (83.7)	93 (62.6)	27 (56.4)	18 (75.0)	15 (44.0)	479 (65.3)	5,107 (67.7)
令和元 (2019)年	181 (59.0)	71 (96.7)	60 (61.3)	87 (58.4)	26 (54.2)	19 (78.6)	23 (67.4)	467 (63.7)	4,940 (65.4)
令和 2 (2020)年	211 (68.4)	43 (58.8)	96 (97.7)	101 (67.9)	24 (50.0)	16 (65.8)	20 (58.6)	511 (69.5)	4,829 (64.0)
令和 3 (2021)年	197 (64.0)	49 (67.3)	82 (84.0)	97 (65.7)	35 (73.2)	14 (57.6)	25 (73.1)	499 (68.1)	4,882 (65.0)

資料：愛知県衛生年報 ※ 死亡率は表 12-5-1 の人口より計算。

- 入院患者（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血）の受療動向は、他医療圏からの流入患者率は 15.9%です。医療圏完結率は 92.3%で、多くの方が圏域内で治療を受けることができます。（令和 4（2022）年度調査）
- 24時間 365日脳卒中患者を受け入れ、速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始できる等の条件を満たし、一般社団法人日本脳卒中学会より一次脳卒中センターとして認定されている医療機関は名古屋徳洲会総合病院、厚生連江南厚生病院、小牧市民病院、さくら総合病院の 4 施設あります。（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）
- 頭蓋内血腫除去術は 4 病院（前年度実績 71 件）、脳動脈瘤根治術は 4 病院（同 57 件）、脳血管内手術は 6 病院（同 106 件）で行われています。（令和 4（2022）年度調査）
- 回復期リハビリテーション病床を有する病院は 10 病院あります。回復期リハビリテーション病床はありませんが、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は 12 病院あります。（令和 4（2022）年度調査）
- 手術前後の口腔管理が重要であるため、口腔外科や歯科診療所と連携した口腔管理を行う病院もあります。また、摂食嚥下リハビリテーション、口腔ケアを通じて、回復期・維持期の患者の QOL の向上等のために必要な医科歯科連携を行っています。
- 発症リスクを高める要因は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、歯周病、喫煙、過度の飲酒などです。早期にリスクを発見できる特定健康診査の実施率は、県より少し高い状況です。（令和 3（2021）年度国保法定報告）また、特定健康診査で高血圧と判定された者の割合は、未治療、治療中ともに県より高い状況です。（令和 2（2020）年度特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

《課 題》

- 死亡率が県よりも高いため、リスク要因である高血圧の治療、自己管理を含め、生活習慣の改善につながる取組を推進する必要があります。また、発症した際は早期受診が重要なため、発症に気づいてすぐに受診につなげる必要があります。
- 老年人口の増加に伴い患者の増加が見込まれます（表 12-5-2）。入院治療後、退院後リハビリテーションや在宅療養が必要な方への支援を推進する必要があります。

《今後の方策》

- 発症予防、重症化予防のため、関係機関と連携し、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発や、特定健康診査実施率向上等の取組を推進します。また、脳卒中の症状や早期受診の重要性など知識の普及啓発に努めます。
- 退院後リハビリテーションを必要とする者や、在宅療養患者に継続した支援を行うため、かかりつけ医を中心とした医療（歯科を含む）、介護、福祉の連携を推進していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

《現 状》

- 心疾患による死亡者数は、総死亡者数の約11.3%を占めており、県より死亡率は低いですが、死亡数、死亡率ともに前年より増加しています。(表12-5-10)

表12-5-10 心疾患死亡数(人口10万対死亡率) (単位:人)

年度	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町	尾張北部	愛知県
平成29 (2017)年	341 (111.1)	86 (116.2)	108 (116.2)	120 (80.5)	61 (127.2)	22 (92.4)	42 (123.6)	780 (106.3)	8,741 (116.1)
平成30 (2018)年	311 (101.2)	94 (127.4)	105 (107.2)	128 (86.1)	37 (77.3)	18 (75.0)	32 (93.8)	725 (98.8)	8,710 (115.5)
令和元 (2019)年	324 (105.6)	107 (145.7)	101 (103.2)	100 (67.2)	49 (102.2)	11 (45.5)	30 (87.9)	722 (98.5)	8,724 (115.5)
令和2 (2020)年	313 (101.4)	90 (123.1)	98 (99.7)	107 (71.9)	59 (123.0)	11 (45.3)	30 (87.9)	708 (96.3)	8,513 (112.9)
令和3 (2021)年	326 (105.9)	108 (148.2)	116 (118.8)	150 (101.5)	34 (71.1)	28 (115.2)	57 (166.6)	819 (111.8)	8,751 (116.4)

資料:愛知県衛生年報 *死亡率は記載の人口より計算。

- 心疾患入院患者(急性心筋梗塞、狭心症、大動脈解離)の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は14.3%です。また、当医療圏の医療圏完結率は86.4%で、多くの方が圏域内で入院治療を受けています。(令和4(2022)年度調査)
- 心疾患のリスクを高める要因は、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、歯周病、喫煙、過度の飲酒などです。早期にリスクを発見できる特定健康診査の実施率は、県より少し高い状況です。(令和3(2021)年度国保法定報告)
- 心臓血管外科または心臓外科を標榜している病院は5病院、循環器科・循環器内科を標榜している病院は18病院あります。(令和4(2022)年度調査)
- 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間救急対応可能な医療機関として、春日井市民病院、総合犬山中央病院、厚生連江南厚生病院、小牧市民病院を指定しています。(令和元(2019)年7月11日現在)
- 心臓カテーテル検査を実施する病院は3病院、冠動脈バイパス術は2病院(前年度実績101件)、経皮的冠動脈形成術(PTCA)は6病院(同106件)、経皮的冠動脈血栓吸引術は5病院(同7件)、経皮冠動脈ステント留置術は6病院(1,125件)あります。心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は6病院あります。(令和4(2022)年度調査)
- 手術前後の口腔管理が重要であるため、口腔外科や歯科診療所との医科歯科連携を取っている医療機関もあります。

《課 題》

- 老年人口の増加に伴い患者の増加が見込まれます(表12-5-2)。予防のため、生活習慣の改善や高血圧などリスク要因の適切な治療が必要です。地域住民自らが発症予防、重症化予防に努めるとともに、発症に気づき早期受診することができるようにする必要があります。
- 入院治療後、退院後リハビリテーションや在宅療養が必要な方への支援を推進する必要があります。

《今後の方策》

- 発症予防、重症化予防のため、関係機関と連携し、口腔ケアを含み、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発や、特定健康診査実施率向上に向けた取組を支援します。また、心疾患の症状や早期受診の重要性など知識の普及啓発に努めます。
- 発症後の急性期医療から回復期のリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 退院後リハビリテーションを必要とする者や、在宅療養患者に継続した支援を行うため、かかりつけ医を中心とした医療(歯科を含む)、介護、福祉の連携を推進していきます。