

2 脳卒中

目指す姿

- 全ての県民が脳卒中について知ること、発症・重症化を予防するとともに、発症後速やかな救急搬送と専門的な医療が提供されることで、死亡率を減少する
- 回復期から維持期*にわたる包括的な疾病管理が継続されることで、重症化を予防し、自分らしい生活が継続できる

取組の方向性

- (1) 若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理
- (2) 発症後の速やかな搬送と専門的な治療が可能な連携(ネットワーク)体制の構築
- (3) 病期に応じたりハビリテーションを施行できる体制の構築
- (4) 在宅療養が可能な体制の構築
- (5) 再発予防のための医療の実践と生活管理

現状と課題

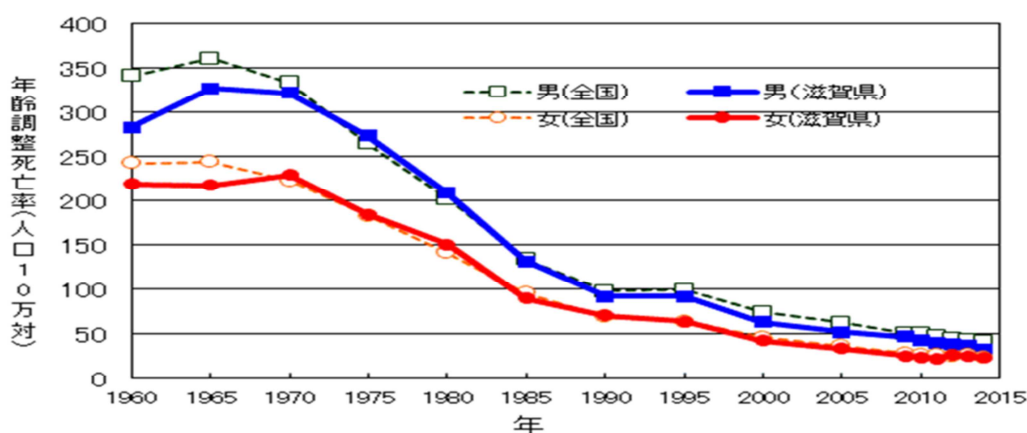
(1) 脳卒中の現状

「脳卒中」(急性期脳血管障害)は、血栓等により脳の血流が低下して起こる「脳梗塞」、脳の細い血管が破綻することにより起こる「脳出血」、脳動脈瘤が破綻することにより起こる「くも膜下出血」に大別されます。また、脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳梗塞、ラクナ梗塞、その他があります。急性期における治療法はそれぞれの病型で異なりますが、急性期を脱したのちに行われる医療は共通した部分が多くなります。

本県における平成27年(2015年)の脳卒中による死亡者は910人であり、全死者数12,507人の7.3%を占めています。内訳は脳梗塞505人(40.4%)、脳出血242人(19.3%)、くも膜下出血134人(10.7%)となっています。(平成27年人口動態調査)

年齢調整死亡率は、男性26.4(全国37.8)、女性17.1(全国21.0)であり、全国と比較すると低くなっています。(平成27年都道府県年齢調整死亡率)

図3-3-2-1 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移



脳卒中はいったん発症すると、片麻痺、言語障害、嘔下障害、^{えんげ}認知機能障害などの後遺症が持続することがあり、平均在院日数は、県平均 80 日（全国 89.1 日）となっており、全疾患平均 28.9 日（全国 33.2 日）と比較すると長期の入院が必要となっています。（平成 26 年患者調査）

本県では、脳卒中発症後、在宅生活の場に復帰した患者の割合は 65.0%で、35%の患者は在宅生活に復帰できていない状況です。また、介護が必要となった者の原因に占める脳卒中の割合は 18.4%であり、脳卒中を発症しないための予防の取組が重要となっています。（平成 26 年患者調査、平成 28 年国民生活基礎調査）

また、平成 25 年度（2013 年度）に脳卒中^{えんげ}で病院を受診した患者のうち約 4 分の 1 は再発によるものであり、再発予防のための取組が重要です。（滋賀脳卒中データセンター登録患者データ）

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要となります。その他、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒も危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療についての取組が必要です。

脳卒中危険因子保有者の治療者の割合で算出した危険因子を管理できている人の割合は、初発患者と比較して、再発患者の方が高い傾向にありますが、糖尿病や心房細動については管理が不十分な傾向にあります。

再発患者の危険因子管理率（治療率）

高血圧 87%、脂質異常症 76%、心房細動 58%、糖尿病 57%

（滋賀脳卒中データセンター登録患者データ）

脳卒中の再発予防のためには、医療における適切な管理や、患者本人による生活管理が適切に行えるための支援が重要です。

脳卒中を疑うような症状が出現した場合、速やかに専門の医療機関を受診することが必要なことから、脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性について、県民の理解を促進することが重要です。

（2）脳卒中医療の概要

図 3 - 3 - 2 - 2 脳卒中の診療提供体制の全体像イメージ

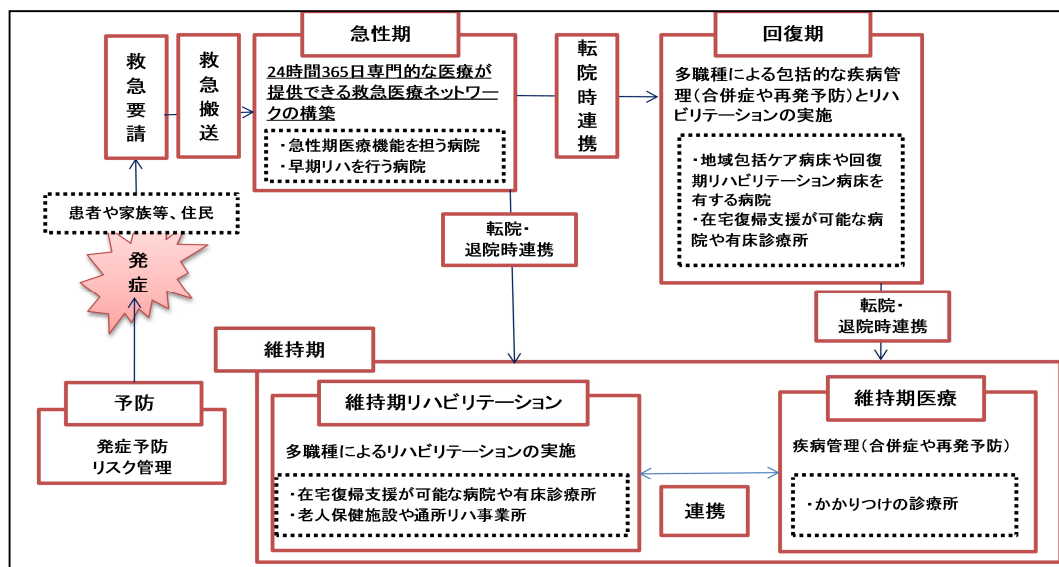


表3 - 3 - 2 - 3 脳卒中の医療体制

機能	〔予防〕	〔救護〕	〔急性期〕	〔回復期〕	〔維持期〕
発症予防	脳卒中の発症予防	発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着 t-PA適応時間を超えた場合でも血管内治療等の専門的な治療が可能な医療機関への搬送	来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的治療開始 発症後、4.5時間を超えた場合も血管内治療等を検討 誤嚥性肺炎等の合併症予防および治療の実施 廃用性症候群を予防し、早期リハビリテーションの実施	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション
目標				身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションの実施 再発予防の治療と基礎疾患、危険因子の管理 誤嚥性肺炎等の合併症予防	再発予防の治療と基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応 生活機能維持・向上のためのリハビリテーションの実施(訪問リハおよび通所リハビリテーションを含む) 誤嚥性肺炎の予防のために口腔管理を実施する病院内歯科や歯科医療機関等も含め、多職種連携で対策 自立生活または在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整 回復期あるいは急性期医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 合併症発症時や脳卒中の発症時に、状態に応じた医療を提供できる医療機関と連携
医療機関例			救命救急センターを有する病院 脳卒中の専用病室を有する病院 急性期の血管内治療が実施可能な病院 脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院または有床診療所	リハビリテーションを専門とする病院または診療所 回復期リハビリテーション病棟を有する病院	介護老人保健施設 介護保険によるリハビリテーションを行う病院または診療所
求められる事項	高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患および危険因子の管理 突然の症状出現時における対応について、本人および家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨	[本人および家族等周囲にいる者] 速やかな救急搬送の要請 [救急救命士等] 適切な観察・判断・処置 急性期病院への速やかな搬送	以下について24時間体制での実施または複数の医療機関連携による実施が可能 血液検査や画像検査 専門的治療の実施 神経学的検査の実施 発症後4.5時間以内にt-PA療法の実施 外科的手術や血管内治療の実施または実施可能な医療機関との連携 合併症に対する治療の実施 誤嚥性肺炎予防のための口腔管理の実施 早期リハビリテーションの実施 回復期リハビリテーションの適応を検討 回復期リハビリテーション病院等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画の共有 重度の後遺症等により、自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等との連携と調整 救急搬送患者について、最終判断を救急隊員に情報提供	再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理、および抑うつ状態や認知症などへの対応 機能障害の改善およびADLの向上を目的としたリハビリテーションを集中的に実施 誤嚥性肺炎予防のための口腔管理の実施 急性期の医療機関および維持期の医療機関と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画の共有 再発疑いの場合には、急性期医療機関との連携により、病態を適切に評価	再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 生活機能の維持向上のためのリハビリテーションの実施 誤嚥性肺炎予防のための口腔管理の実施 自立生活または在宅療養を支援するための居宅介護サービスの調整 回復期あるいは急性期の医療機関と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画の共有 合併症予防や脳卒中再発時に適切な医療を提供できる医療機関との連携

(3) 医療機能の現状

ア 医療機能の現状(医療機能および医療連携調査 平成29年)

脳卒中急性期の症例に対応できる病院(急性期病院)は各二次保健医療圏域にあります。また、急性期脳梗塞治療のt-PA*静脈投与による脳血栓溶解療法の実施可能な病院は15か所、血管内治療が実施可能な病院は12か所あり、全ての二次保健医療圏域で実施可能です。

t-PA静脈投与による脳血栓溶解療法の実施症例は、平成27年(2015年)の118件から、平成28年(2016年)は146件となっており、少しずつ増加しています。また、発症から4.5時間を経過する等、t-PAの適応がない症例や無効な症例に対しては、血管内治療による脳血栓回収療法が有効とされており、実施症例は平成27年度(2015年度)の71件から平成28年度(2016年度)は81件に増加しています。(平成29年医療機能調査)

t-PA静脈投与による脳血栓溶解療法の実施や血管内治療による血栓除去術については、全ての二次保健医療圏域での実施が可能ですが、甲賀・東近江・湖西の圏域においてはオンコール等による24時間対応可能な体制をとっています。

病期に応じたリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病床*は全ての二次保健医療圏域に設置されており、平成29年医療機能調査では14病院767床に増加しています。(平成24年14病院628床)

地域医療構想において、リハビリや在宅復帰に向けた回復期病床の需要の増加が見込まれており、整備が必要です。

脳卒中の急性期の治療は 24 時間 365 日求められており、休日や夜間等にも対応できる診療提供体制の構築が必要です。

脳卒中の再発予防の取組を進めるためには、生活習慣の改善とともに服薬などの必要な医療が適切に行われるよう、多職種連携による支援を進めるとともに、滋賀脳卒中データセンターにおいてデータを集約・分析し、情報の適切な提供をしていくことが必要です。

表3 - 3 - 2 - 5 脳卒中のリハビリテーションに対応できる病院

		急性期 リハビリテーション	回復期リハビリテーション 病棟を有する病院		回復期 リハビリテーション	維持期(慢性期) リハビリテーション	高次脳機能障害の リハビリテーション
				病床数			
大津	琵琶湖大橋病院						
	市立大津市民病院						
	大津赤十字病院						
	地域医療機能推進機構滋賀病院						
	琵琶湖養育院病院						
	滋賀医科大学医学部附属病院						
	琵琶湖中央病院			130			
	ひかり病院						
	計	4	1	130	3	5	3
湖南	南草津病院			77			
	近江草津徳洲会病院						
	草津総合病院			41			
	県立総合病院(旧成人病センター)			40			
	守山市民病院						
	済生会滋賀県病院						
	野洲病院			41			
	計	5	4	199	4	5	4
甲賀	生田病院						
	甲西リハビリ病院			100			
	公立甲賀病院			46			
	甲南病院						
	信楽中央病院						
	計	3	2	146	5	5	4
東近江	湖東記念病院						
	青葉病院						
	東近江敬愛病院						
	ヴォーリス記念病院			42			
	能登川病院						
	日野記念病院						
	近江八幡市立総合医療センター						
	近江温泉病院			56			
	東近江総合医療センター						
神崎中央病院			32				
	計	6	3	130	6	6	5
湖東	彦根市立病院						
	彦根中央病院			40			
	友仁山崎病院						
	豊郷病院			30			
	計	3	2	70	3	3	1
湖北	市立長浜病院			52			
	長浜市立湖北病院						
	長浜赤十字病院						
	計	3	1	52	2	1	2
湖西	マキノ病院						
	今津病院			40			
	高島市民病院						
	計	3	1	40	2	2	1
全県	計	27	14	767	25	27	20

「医療機能調査」(平成29年度)(滋賀県)

イ 医療機関連携の状況

地域医療連携クリティカルパスによる連携の状況は、平成24年(2012年)では33病院933件でしたが、平成29年(2017年)5月の調査では、34病院1,679件に増加しています。

表3-3-2-6 脳卒中地域連携クリティカルパス運用状況(平成28年度)

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
運用病院数	6	5	3	10	4	3	3	34
運用件数	451	191	146	279	143	409	60	1679

出典：「地域医療連携クリティカルパス運用状況調査」(平成29年5月)(滋賀県)

具体的な施策

(1) 若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理

県・市町・保険者等を中心に関係機関・団体と協力し、脳卒中発症予防および再発予防のために、生活習慣の指導や危険因子の発見・管理のための健康教育、健診、保健指導などの取組を推進します。

県は、血圧管理、適度な運動、禁煙、食生活改善などとともに適切な服薬指導が継続して行われるように、日本脳卒中協会滋賀県支部、関連病院、医師会、看護協会、薬剤師会、栄養士会等との連携を推進し、脳卒中に関する研究や県民啓発活動を行い脳卒中対策の促進を図ります。

県は、滋賀脳卒中データセンターによる県内の脳卒中発症頻度、治療成績、機能予後*、死亡率等の情報収集と解析が推進され、これまで以上にデータ活用できる方策を検討します。

(2) 発症後の速やかな搬送と専門的な治療が可能な体制の構築

脳卒中は、速やかな治療により後遺症の軽減が見込まれるため、県・市町・保険者等を中心に関係機関・団体と協力し、脳卒中の初期症状に関する県民への啓発を促進します。

県は、脳卒中の検査、診断、治療が24時間365日対応可能でt-PAによる脳血栓溶解療法、脳血管内治療による脳血栓回収療法を行える医療機関の周知を行い、治療実績状況等の把握に努めます。

急性期治療を行う医療機関は、来院後速やかに専門的な治療を開始できる院内体制の構築とともに、t-PAによる脳血栓溶解療法、脳血管内治療による脳血栓回収療法に対応できるように努めます。

脳血管内治療による脳血栓回収療法施行体制が困難な場合には、施行可能な医療機関との連携構築が必要なことや、24時間365日急性期の症例に対応できる病院が限られていることなどから、急性期治療においては医療需要に応じて二次保健医療圏の枠組にとらわれない新たなネットワーク構築を目指します。

具体的には、次の4ブロックを基本とします。

大津・湖西ブロック(大津保健医療圏・湖西保健医療圏)

湖南・甲賀ブロック(湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏)

東近江ブロック(東近江保健医療圏)

湖東・湖北ブロック(湖東保健医療圏・湖北保健医療圏)

ブロックごとに関係機関(医療機関・消防・市町等)で構成する救急医療体制の検討の場を設

定し、ブロック化の円滑な推進のための調整を図ります。

計画の中間見直し時期である3年後までに調整し、各ブロックにおける救急医療体制の整備を図ります。

滋賀脳卒中データセンターを中心に、脳卒中医療に携わる関係者への最新医療の情報提供とともに、研修会の開催を行い、脳卒中医療の改善に努めます。

図 3 - 3 - 2 - 7 脳卒中医療提供体制の枠組み



(3) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の構築

関係機関が連携し、身体機能の早期改善のための集中的な急性期リハビリテーション、機能回復および日常生活動作向上のための専門的かつ集中的な回復期リハビリテーション、生活機能を維持向上させる維持期リハビリテーションが必要な時期に切れ目なく行われるよう医療連携体制の推進を図ります。

地域連携クリティカルパスの活用を更に促進し、急性期～回復期～維持期、更に在宅での取組につながるよう、地域連携クリティカルパスの効果的な運用の推進を図ります。

脳卒中の後遺症として、高次脳機能障害*が多く発症するため、県立リハビリテーションセンターを中心に、適切な神経心理学的評価等が行われ、個々の障害に応じた総合的なリハビリテーションが推進されるよう支援します。

関係機関・団体が連携し、急性期・回復期・維持期(生活期)・在宅生活におけるサービスについて、生活の質の向上に向けた切れ目のないリハビリテーションの提供体制の整備を図ります。

(4) 在宅療養が可能な体制づくりの強化

医療連携の円滑な実施に向けて、市町単位や二次保健医療圏域単位の中で、地域医師会等と連携して、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所等との調整を行うなど医療連携体制の構築に努めます。

関係機関・団体が連携し、本人の望む生活の実現に向けた支援が推進されるよう、居宅介護支

援専門員*を中心に多職種関係者の資質向上に努めます。

(5) 再発予防のための医療の実践と生活管理

脳卒中の再発により重症化し、介護度が上昇することを回避するために、医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士など関係機関・団体が連携し、服薬状況および危険因子の管理を推進します。

数値目標

目標項目		現状値	目標値(H35)	備考
脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)の減少	男性	26.4(H27)	23.8	健康いきいき21 -健康しが推進プラン-
	女性	17.1(H27)	15.4	
t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数の増加		年間146件 (H28)	増加	
脳血栓回収療法実施件数の増加		年間81件 (H28)	増加	
脳卒中地域連携クリティカルパスの運用件数の増加		34医療機関 (H28) 1,679件 (H28)	増加	

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
治療	がん治療認定医の数 (人口10万対)	15,572 11.6	199 13.0	101	46	6	15	7	21	3	平成29年4月1日現在 日本がん治療認定医機構
治療	がん専門薬剤師の数 (人口10万対)	529 0.4	5 0.3	4	1						平成28年6月16日現在 日本医療薬学会
治療	がん専門看護師の数 (人口10万対)	713 0.5	8 0.6	4	2			1	1		平成28年11月1日現在 日本看護協会
治療	病理診断科医師数 (人口10万対)	1,766 1.4	22 1.5	6 1.8	10 3.1	- -	2 0.9	1 0.6	3 1.8	- -	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
治療	がん患者に対してがん患者指導管理 料1を実施している医療機関数 (人口10万対)		14 1.0	4 1.2	3 0.9	1 0.7	3 1.3	1 0.6	2 1.2	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療	がん患者に対してがん患者指導管理 料2を実施している医療機関数 (人口10万対)		14 1.0	3 0.9	3 0.9	1 0.7	4 1.7	1 0.6	2 1.2	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療	がん患者に対してがん患者指導管理 料3を実施している医療機関数 (人口10万対)		11 0.8	3 0.9	3 0.9	1 0.7	1 0.4	1 0.6	2 1.2	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療	医療用麻薬の処方を行っている一般 診療所数 (人口10万対)	7,818 6.1	51 3.6	13 3.8	10 3.1	4 2.7	5 2.1	1 0.6	12 7.3	6 11.5	平成26年医療施設調査
治療	医療用麻薬の処方を行っている病院 数 (人口10万対)	5,599 4.4	38.0 2.7	8 2.3	8 2.5	5 3.4	7 3	4 2.6	3 1.8	3 5.8	平成26年医療施設調査
治療	がん治療認定医(歯科口腔外科) (人口10万対)	427 0.3	1 0.1								平成28年4月1日現在 専門医の認定状況(日本がん治 療認定医機構HP)
治療	一般診療所における悪性腫瘍手術の 実施件数		41	-	41	-	-	-	-	-	平成26年医療施設調査
治療	病院における悪性腫瘍手術の実施件 数		483	245	105	20	35	16	58	4	平成26年医療施設調査
治療	放射線治療(体外照射)の実施件数		1999	887	286	191	211	12	412	-	平成26年医療施設調査
治療	放射線治療(組織内照射)の実施件 数		2	-	2	-	-	-	-	-	平成26年医療施設調査
治療	一般診療所における外来化学療法 の実施件数		115	-	115	-	-	-	-	-	平成26年医療施設調査
治療	病院における外来化学療法の実施件 数		2620	849	696	70	258	217	511	19	平成26年医療施設調査
治療	緩和ケア病棟の取扱患者延数		1358	410	272	230	14	432	-	-	平成26年医療施設調査
治療	緩和ケアチームの患者数		160	52	53	6	13	7	26	3	平成26年医療施設調査
治療	がんリハビリテーションの実施件数 (レセプト件数) (人口10万対)		3241 228.0	866 252.6	1229 375.1	173 117.1	301 129.2	207 132.2	465 287.1	0 0	平成27年度 NDB
治療	医療用麻薬の消費量(1千人辺り)		41.1	27.2							平成23年 医療資源(医療用麻 薬消費量)
治療	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算 定件数(医療機関数)		323	96	63	30	49	34	38	13	平成27年度 NDB
治療	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算 定件数(レセプト件数) (人口10万人対)		128577 9046.2	40098 11696.1	39682 12110.1	7419 5020	14469 6210.8	8991 5743.8	15945 9845.9	1973 3823.8	平成27年度 NDB
治療	病理組織標本の作製件数(医療機 関数)		178	48	37	18	35	15	16	9	平成27年度 NDB
治療	病理組織標本の作製件数(レセプト 件数) (人口10万人対)		18488 1300.7	6642 1937.4	4707 1436.5	1110 751.1	2209 948.2	1467 937.2	2151 1328.2	202 391.5	平成27年度 NDB
療養 支援	末期のがん患者に対して在宅医療を 提供する医療機関数 (人口10万対)		90 6.3	37 10.8	14 4.2	5 3.4	11 4.7	4 2.6	11 6.8	8 15.7	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
療養 支援	麻薬小売業免許取得薬局数 (人口10万対)		44,937 35.0	440 30.9							平成26年12月31日現在 麻薬・覚せい剤行政の概況
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(悪性新生 物)		13.3	11.9							H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(胃)		14.7	14.8							H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(結腸、直 腸S状結腸移行部及び直腸)		14.9	15.5							H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(肝および 肝内胆管)		12.6	14.8							H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(気管、気 管及び肺)		11.8	9.9							H27年 人口動態調査
療養 支援	がん患者の在宅死亡割合(乳房)		15.1	12							H27年 人口動態調査
脳卒中											
予防	健康診断・健康検査の受診率		67.3	67.4							平成28年国民生活基礎調査
予防	高血圧性疾患患者の年齢調整外来 受診率		262.2	274.1							平成26年患者調査

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
予防	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	37.8	26.4								H27年 人口動態特殊報告
予防	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	21	17.1								H27年 人口動態特殊報告
救護	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.4	32.8								平成26年 救急救助の現況
急性期	神経内科医師数 (人口10万対)		43 3	19 5.5	8 2.5	4 2.7	9 3.9	- -	3 1.8	- -	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	脳神経外科医師数 (人口10万対)		66 4.6	24 7	14 4.3	3 2	8 3.4	10 6.4	6 3.7	1 1.9	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)		4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	- -	平成26年医療施設調査
急性期	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (人口10万対)		15 1.1	3 0.9	4 1.2	2 1.4	2 1.4	1 0.6	2 1.3	1 2	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料()届出施設数 (人口10万対)		27 1.9	5 1.5	8 2.4	3 2	4 1.7	3 1.9	2 1.2	2 3.9	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料()届出施設数 (人口10万対)		9 0.6	3 0.9	1 0.3	1 0.7	2 0.9	0 0	1 0.6	1 2	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料()届出施設数 (人口10万対)		26 1.8	6 1.8	2 0.6	3 2	8 3.4	1 0.6	5 3.1	1 2	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 (人口10万対)		146 10.3	44 12.9	30 8.9	14 9.7	10 6.8	23 14.7	16 10.2	9 18.3	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	早期リハビリテーション実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		7124 501.2	1717 500.8	1840 561.5	541 366.1	1288 552.9	652 416.5	695 429.2	391 757.8	平成27年度 NDB
急性期	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数 (人口10万対)		81 5.7	18 5.3	33 9.8	1 0.7	9 6.1	4 2.6	16 10.2	0 0	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		2193 154.3	624 182	369 112.6	182 123.1	217 93.1	454 290	312 192.7	35 67.8	平成27年度 NDB
急性期	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		13,339 1,069.8	2,908 848.2	3,529 1,077.0	970 656.3	2,862 1,228.5	1,232 787.0	1,286 794.1	552 1,069.8	平成27年度 NDB
急性期	脳血管疾患退院患者平均在院日数		82.2	65.3	72.5	93.8	164.6	68.8	28.7	66.1	平成26年患者調査
回復期	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		65	60.7	77.4	62.1	62.3	53.6	73.1	56	平成26年患者調査
維持期	脳血管疾患患者の在宅死亡割合		10.1	11.6							平成28年人口動態調査
心筋梗塞等の心血管疾患											
予防	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万対)		124 9.9	47 8.7	22 6.8	11 7.4	18 7.7	10 6.4	12 7.3	4 7.7	平成26年 医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万対)		18 1.9	4 1.3	4 1.2	3 2	1 0.4	3 1.9	1 0.6	2 0.6	平成26年 医療施設調査
予防	健康診断・健康検査の受診率		67.3	67.4							平成28年国民生活基礎調査
予防	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		262.2	274.1							平成26年患者調査
予防	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		67.5	80.9							平成26年患者調査
予防	糖尿病患者の年齢調整外来受療率		98.6	96.5							平成26年患者調査
予防	喫煙率(男性)		31.1	30.4							平成28年 国民生活基礎調査
予防	喫煙率(女性)		9.5	7.7							平成28年 国民生活基礎調査
予防	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)		16.2	20.3							平成27年人口動態特殊報告
予防	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)		6.1	8.1							平成27年人口動態特殊報告
救護	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		39.4	32.8							平成26年救急救助の現況
急性期	循環器内科医師数 (人口10万対)		151 10.6	53 15.5	34 10.5	9 6.1	28 12	12 7.7	13 8	2 3.8	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	心臓血管外科医師数 (人口10万対)		35 2.5	16 4.7	8 2.5	2 1.3	5 2.1	- -	3 1.8	1 1.9	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)		4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	- -	平成26年 医療施設調査