

令和5年度中の計画等の策定、変更について

県政経営会議
令和6年(2024年)2月13日
健康医療福祉部



「健康しが」

滋賀県基本構想実施計画(第2期)



政策1 からだところの健康づくり

主として 疾病対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 滋賀県保健医療計画 ② 滋賀県医師確保計画 ③ 滋賀県外来医療計画 ④ 滋賀県がん対策推進計画 ⑤ 滋賀県循環器病対策推進計画 ⑥ 滋賀県感染症予防計画 ⑦ 滋賀県依存症総合対策計画
主として 健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ⑧ 健康いきいき21-健康しが推進プラン ⑨ 滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが21- ⑩ 滋賀県食育推進計画
対策を支える 仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ⑪ 滋賀県医療費適正化計画(第4期) ⑫ 滋賀県国民健康保険運営方針(第3期)
高齢者	⑬ レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン
生活衛生	<ul style="list-style-type: none"> ⑭ (第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画 ⑮ 滋賀県動物愛護管理推進計画(第3次)

政策4 「自分らしさ」が大切にされ、 誰もが活躍できる共生社会づくり

- ⑯ 滋賀県障害者プラン2021
- ⑰ 滋賀県困難な状況にある女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画
- ⑱ 滋賀県再犯防止推進計画
- ⑲ 淡海ユニバーサルデザイン行動指針

R5年度健康医療福祉部関係計画策定にかかる基本的な考え方

『誰もが自分らしく幸せを感じられる
「健康しが」の実現』

全世代を支える健康医療福祉部の今年度策定19計画

生涯を通じた健康づくり

誰もが自分らしく幸せを感じられる生活

元気な高齢者

歯の健康

健全な食生活

人と動物の豊かな関わり



健康いきいき21
-健康しが推進プラン-



滋賀県歯科保健計画
-歯つらつしが21-



滋賀県食育推進計画



滋賀県動物愛護管理
推進計画（第3次）



レイカディア滋賀
高齢者福祉プラン

障害のある人の地域での暮らし

安全安心な食を支える
(第3次) 滋賀県食の
安全・安心推進計画

困難な状況の解消

健康しが



滋賀県障害者
プラン2021


困難な状況

病気の発見・治療、感染症への備え・対策、高齢者介護

立ち直りの手助け

困難な状況にある
女性への支援

誰もが住みやすい社会を支える

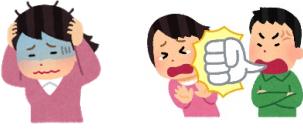


滋賀県保健医療計画
滋賀県感染症予防計画
滋賀県歯科保健計画（再掲）

滋賀県がん対策推進計画
滋賀県循環器病対策推進計画



滋賀県依存症総合対策計画
第二次滋賀県再犯防止推進計画



滋賀県困難な状況にある
女性への支援のための
施策の実施に関する
基本的な計画



淡海ユニバーサル
デザイン行動指針

医療・介護・福祉体制全体を支える

滋賀県医師確保計画
滋賀県医療費適正化計画
滋賀県国民健康保険運営方針

レイカディア滋賀高齢者福祉プラン（再掲）
滋賀県保健医療計画（再掲）
滋賀県外来医療計画

パブリックコメントの状況

計画	実施期間	件数等
① 滋賀県保健医療計画	令和5年12月20日(水)～令和6年1月19日(金)	17件 大きな変更点なし (資料2 P.1)
② 滋賀県医師確保計画		8件 大きな変更点なし (資料2 P.7)
③ 滋賀県外来医療計画		0件 変更点なし (資料2 P.11)
④ 滋賀県がん対策推進計画	令和5年12月18日(月)～令和6年1月17日(水)	29件 一部修正 (資料2 P.12)
⑤ 滋賀県循環器病対策推進計画		0件 変更点なし (資料2 P.17)
⑥ 滋賀県感染症予防計画		3件 一部修正 (資料2 P.18)
⑦ 滋賀県依存症総合対策計画	令和5年12月18日(月)～令和6年1月17日(水)	21件 一部修正 (資料2 P.21)
⑧ 健康いきいき21-健康しが推進プラン-		10件 一部修正 (資料2 P.29)
⑨ 滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが21-		1件 一部修正 (資料2 P.32)
⑩ 滋賀県食育推進計画		0件 変更点なし (資料2 P.33)

計画	実施期間	件数等
⑪ 滋賀県医療費適正化計画	令和5年12月15日(金)～令和6年1月15日(月)	2件 変更点なし (資料2 P.34)
⑫ 滋賀県国民健康保険運営方針		1件 変更点なし (資料2 P.36)
⑬ レイカディア滋賀高齢者福祉プラン	令和5年12月18日(月)～令和6年1月17日(水)	13件 大きな変更点なし (資料2 P.38)
⑭ (第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画		22件 大きな変更点なし (資料2 P.42)
⑮ 滋賀県動物愛護管理推進計画(第3次)	令和5年10月20日(金)～11月30日(木)	77件 一部修正 (資料2 P.45)
⑯ 滋賀県障害者プラン2021	令和5年12月18日(月)～令和6年1月17日(水)	101件 一部修正 (資料2 P.52)
⑰ 滋賀県困難な状況にある女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画		26件 一部修正 (資料2 P.85)
⑱ 第二次滋賀県再犯防止推進計画		2件 大きな変更点なし (資料2 P.92)

◆⑲淡海ユニバーサルデザイン行動指針は令和5年10月に策定済み

①-1 滋賀県保健医療計画案の概要（二次保健医療圏・基準病床数）

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点

- パブリックコメント
○ご意見
17件
- 大きな変更点
なし

今回の計画のポイント

- 次期計画の保健医療圏は、**現行の7圏域を維持**
- **主要な分野**である5疾病・6事業は、従来の二次医療圏に拘らず、**患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じ**
て弾力的に設定(ブロック化)

● 次のとおり基準病床数を設定

	圏域名	基準病床数	既存病床数 (令和5年4月1日現在)
一般病床および 療養病床	大津	3,669	2,992
	湖南	3,067	2,555
	甲賀	1,335	1,056
	東近江	2,077	2,252
	湖東	1,149	1,164
	湖北	1,091	1,156
	湖西	442	406
	合計	12,830	11,581
	精神病床	1,812	2,238
	感染症病床	34	34
	結核病床	21	63

①既存病床数が基準病床数に既に達している場合は、原則増床は不可
 ②増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める
 →回復期等の不足する病床機能を強化

- 既にブロック化した分野・圏域に加え、**小児救急医療および脳卒中ならびに心血管疾患の急性期医療**について、引き続き**丁寧にブロック化を検討**

(ブロック化の整備状況(令和5年10月現在))

精神科救急	大津・湖西	湖南・甲賀・東近江	湖東・湖北
周産期医療	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江 湖東・湖北
救急医療	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江 湖東・湖北
小児救急	大津 湖西	湖南・甲賀	東近江 湖東・湖北 (一部取組開始)

※色付きの圏域が、2次保健医療圏を超えて、広域的な圏域を設定したものの。

- **全国的な病床の適正配置**を図りつつ、各**圏域で必要とされる病床機能を確保**

①-2 滋賀県保健医療計画案の概要（5疾病・6事業・在宅医療）

素案(令和5年12月14日報告)からの
変更点

今回の計画のポイント

○ 大きな変更点 なし

5疾病・6事業のうち、次の分野は各計画の項を参照

- がん⇒滋賀県がん対策推進計画 (P.8)
- 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患⇒滋賀県循環器対策推進計画 (P.9)
- 新興感染症発生・まん延時の医療⇒滋賀県感染症予防計画 (P.10)

項目	改定のポイント	主な数値目標（令和11年度）
糖尿病	○多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進（治療と仕事の両立のための支援等）	〔重症低血糖の発生率〕 0.73% (R3) ⇒増加の抑制 〔糖尿病性腎症による新規透析導入患者数〕 165人 (R3) ⇒増加の抑制
精神疾患	○多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築（入院者への訪問支援、精神科病院における虐待通報窓口の設置） ○大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築（災害拠点精神科病院の新規指定）	〔精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数〕 333.5日 (R1) ⇒増加
救急医療	○地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進 ○救急医療における医師の確保・養成、病院前救護体制の強化 ○医療機関の適正受診の推進（救急安心センター事業推進等）	〔心肺機能停止傷病者1か月生存率〕 15.9% (R3) ⇒全国平均 (R3は11.1%) より高い 〔心肺機能停止傷病者1か月社会復帰率〕 13.1% (R3) ⇒全国平均 (R3は6.9%) より高い
災害医療	○災害拠点病院の体制強化 ○大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築（災害拠点精神科病院の新規指定）【再掲】 ○災害・感染症医療業務従事者の育成・確保	〔浸水想定区域に所在する災害拠点病院において、浸水対策を講じている病院の割合〕 40% (R5) ⇒100% 〔活動可能なDMAT、DPATのチーム数〕 DMAT:31 (R5)⇒37、DPAT:1 (R5)⇒4 〔災害医療コーディネーターに占める研修の受講率〕 83% (R5) ⇒100%
小児医療	〈一般小児・小児救急〉 ○適切な小児医療の提供（課題共有のための協議会の開催等） ○小児救急医療に関する圏域設定の見直し（4ブロック化） ○医療機関の適正受診の推進（小児救急電話相談利用促進等） 〈小児在宅医療〉 ○成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる体制整備	〈一般小児・小児救急〉 〔小児死亡者数（自殺を除く）〕 31人 (R3) ⇒現状値以下 〔小児在宅医療〕 〔慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う保護者の割合〕 現状値なし⇒90%
周産期医療	○周産期医療体制充実・強化（周産期医療協議会で具体的な取組を引き続き検討） ○災害時医療体制の構築	〔周産期死亡率（出産千対）〕 3.04 (H29～R3平均) ⇒R4～R9の全国平均より低い 〔新生児死亡率（出生千対）〕 0.88 (H29～R3平均) ⇒R4～R9の全国平均より低い
へき地医療	○へき地における医療・医師の確保	〔無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができる地区数〕 13地区 (R4) ⇒現状維持
在宅医療	○切れ目ない入退院支援（病院外来と地域の支援者との連携充実等） ○急変時や望む最期を迎えることができる対応体制の整備	〔県内のどこに住んでいても、住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを、人生の最終段階まで安心して続け、本人の希望にそった最期を迎えることができる〕 現状値なし⇒検討中

①－3 滋賀県保健医療計画案の概要(その他人材の確保・養成)

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点		今回の計画のポイント	
歯 科 医 師	○ 大きな変更点 なし	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅歯科医療・障害児(者)歯科に必要な知識と技術の習得・定着 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合 ➤ 22.4%(R5)⇒25%(R17)
薬 剤 師	○ 大きな変更点 なし	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師従事先の地域・従事先偏在の解消 ● 多職種連携を担う薬剤師の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の実情に応じた医薬品提供体制に必要な薬剤師の確保 ➤ 地域薬剤師の偏在指標 0.97(R4)⇒0.99(R11)
看 護 職	○ 大きな変更点 なし	<ul style="list-style-type: none"> ● 資質の高い看護職の養成(新規養成・資質向上) ● 潜在看護職の復職支援 ● 勤務環境改善等による定着促進 ● 地域・領域別偏在の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護職員就業者数 ➤ 236人/年 増加(H28～R2の平均値) ⇒300人/年 増加(R11)

※その他の職種(管理栄養士・栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、歯科衛生士・歯科技工士、精神保健福祉士、介護サービス従事者)の取組についても記載

② 滋賀県医師確保計画案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの 変更点

- パブリックコメント

○ご意見

8件

○大きな変更点

なし

今回の計画のポイント

- 新たに目標医師数を設定
- **4本柱による施策を展開**
将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供するための必要な医師を確保

- 1 地域医療に貢献する医師の「養成」
- 2 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」
- 3 地域医療を支える医師の「定着促進」
- 4 地域・診療科の「偏在是正」

- 産科・小児科は個別計画を策定
現在の周産期保健医療提供体制・小児医療提供体制を維持するために必要な医師を確保

- 目標医師数の確保

区域	実人数(R2) A	R8目標医師数 B	B - A
大津	1,281	1,275	▲6
湖南	765	785	+20
甲賀	212	215	+3
東近江	452	458	+6
湖東	234	233	▲1
湖北	313	321	+8
湖西	83	94	+11
県全体	3,340	3,381	+41

2 臨床研修医採用数	毎年110人
3 3年目医師採用数	毎年110人

- 二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえた医師の確保、地域・診療科偏在の是正

③ 滋賀県外来医療計画案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの 変更点

- パブリックコメント

- ご意見

0件

- 変更点

なし

外来医師偏在指標（令和5年11月）				
区域名	外来医師偏在指標	順位	区分	前回(R2.3)順位との比較
全国	112.2	—		—
滋賀県	105.0	28/47		↑1
大津	125.7	41/330	外来医師多数区域	↑14
湖南	105.3	135/330		↑21
甲賀	86.5	252/330		↑15
東近江	94.8	200/330		↓17
湖東	98.2	180/330		↓38
湖北	98.2	181/330		↑45
湖西	94.1	206/330		↓11

今回の計画のポイント

- データに基づく地域の実情に応じた外来医療提供体制の構築

- 外来医師偏在等、開業にあたって参考となるデータを可視化、新規開業希望者に情報提供

- 地域で不足する医療機能を担うことに対する考え方を確認

- 外来機能の明確化・連携に向けて地域の協議を行い、基幹的な役割を担う紹介受診重点医療機関を決定

- 効率的な医療機器の活用

- 医療機器の配置状況に加え、稼働状況を把握し、地域の協議の場や医療機関等と共有

- 医療機器を購入する場合等には、共同利用計画の作成検討を依頼

- 数値目標を新たに設定

- 外来医療に対して満足する県民の割合の上昇

- 各紹介受診重点医療機関の紹介率・逆紹介率の上昇

- 医療機器の共同利用計画作成数の増加

紹介受診重点医療機関 令和5年(2023年)11月1日時点	
圏域	医療機関名
大津	地域医療機能推進機構滋賀病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、市立大津市民病院
湖南	淡海医療センター、淡海ふれあい病院、県立総合病院、済生会滋賀県病院、市立野洲病院
甲賀	公立甲賀病院
東近江	近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター
湖東	彦根市立病院
湖北	市立長浜病院、長浜赤十字病院
湖西	高島市民病院

④ 滋賀県がん対策推進計画案の概要

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点

- パブリックコメントのご意見を踏まえ、次のとおりがんゲノム医療連携病院に関する記載を追加

市立長浜病院

令和5年(2023年)11月に、がんゲノム中核拠点病院である京都大学医学部附属病院から、がんゲノム医療連携病院として指定を受けました。

滋賀医科大学医学部附属病院

平成30年(2018年)4月に、がんゲノム中核拠点病院である京都大学医学部附属病院から、がんゲノム医療連携病院として指定を受け、令和5年(2023年)4月には、がんゲノム医療拠点病院として国の指定を受けました。

今回の計画のポイント

【現状と課題】

がん年齢調整罹患率とがん年齢調整死亡率は減少しているが、がん検診受診率は、新型コロナウイルスの影響もあり、目標値の50%には届かず、受診率の向上を図る必要がある。

がん検診受診率(R4年)

胃がん	40.5%	肺がん	47.6%
大腸がん	44.8%	乳がん	47.2%
子宮頸がん	40.7%		

※対象年齢～69歳まで

【主な施策】

- がん予防
 - 生活習慣の改善、感染症対策
 - がん受診率向上対策
- がん医療の充実
 - がん医療体制の整備
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- がんとの共生(がん患者、家族等への支援)
 - 相談支援
 - 就労支援、就学支援
 - アピアランスケア
- これらを支える基盤の整備
 - がん医療に携わる人材の育成
 - がん教育、がんに関する知識の普及啓発
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

【基本理念】

県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指す。

【分野目標】

がん検診受診率の向上

	(現状)	(目標)
胃がん	40.5%	
肺がん	47.6%	
大腸がん	44.8%	⇒ 各60%へ
乳がん	47.2%	
子宮頸がん	40.7%	※対象年齢～69歳まで

がん年齢調整罹患率の減少

	(現状)	(目標)
男性	447.6	⇒ 減少
女性	331.2	⇒ 減少

(がん年齢調整罹患率:人口10万あたり)

がん年齢調整死亡率の減少

	(現状)	(目標)
総数	59.0	⇒ 減少
男性	73.2	⇒ 減少
女性	45.7	⇒ 減少

(75歳未満がん年齢調整死亡率:人口10万あたり)

⑤ 滋賀県循環器病対策推進計画案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの
変更点

今回の計画のポイント

● パブリックコメント

○ご意見

0件

○変更点

なし

【現状と課題】

がん治療に伴う心血管合併症の診療体制の構築など、
他の疾患等に係る対策との連携が必要

- 年齢調整死亡率の減少

	(H28年)	(R3年)
・ 脳血管疾患	男性 87.5	⇒ 73.7
	女性 55.2	⇒ 49.6

・ 虚血性心疾患	男性 91.4	⇒ 75.5
	女性 40.7	⇒ 32.4

(年齢調整死亡率：人口10万あたり)

【具体的な施策】

- 循環器病の医療体制の充実
 - 脳卒中・心疾患医療提供体制の整備等
- 暮らしを支える共生社会の推進
 - 医療と生活管理の体制整備（重症化・再発・再入院予防）等
- 施策を支える基盤づくり等
 - 長期にわたるがん治療による循環器病へのリスクやがんに伴う血栓リスクの情報提供等
- 子どもの頃からの循環器病の予防と正しい知識の普及啓発
 - 発症予防（受診支援や危険因子の管理）
 - 突然の発症時の対応（応急手当・救急要請）等

【基本理念】

循環器病への理解と行動、切れ目のない医療や支援、自分らしい暮らしの継続

【分野目標（めざす姿）】

年齢調整死亡率が減少

(目標)		(R3年)
脳血管疾患	男性 73.7	→ 減少
	女性 49.6	→ 減少
虚血性心疾患	男性 75.5	→ 減少
	女性 32.4	→ 減少

(年齢調整死亡率：人口10万あたり)

再発・重症化予防ができる

脳卒中の再発率	24.4%	→ 減少
---------	-------	------

(2011～2016年)

心不全の再入院率平均値 (R4年)

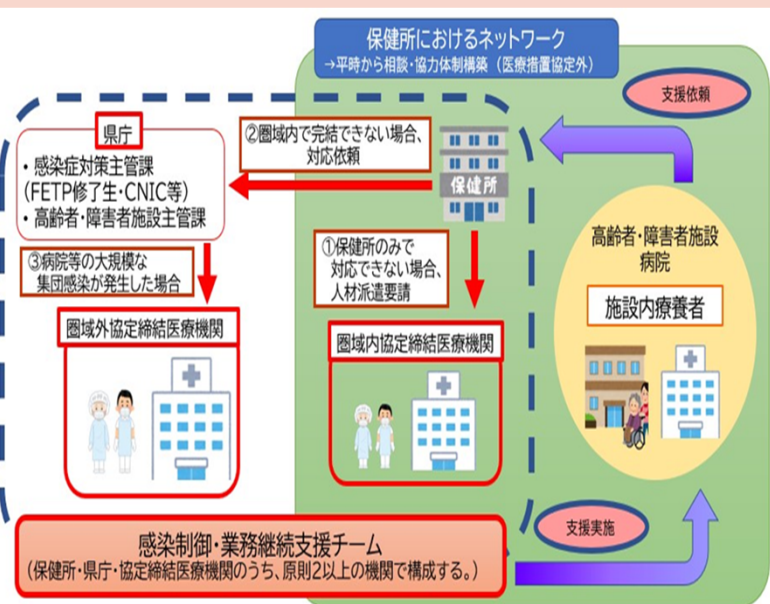
半年後	14.9%	→ 減少
1年後	17.0%	→ 減少

⑥ 滋賀県感染症予防計画案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの 変更点

- パブリックコメントのご意見を踏まえ、高齢者施設等の療養者の環境整備のため、各保健所圏域毎の感染対策ネットワークと施設等への感染制御・業務継続支援チームの関係について整理

図 保健所におけるネットワークと感染制御・業務継続支援チーム



今回の計画のポイント

① 滋賀県感染症対策連携協議会の設置

- 平時から関係者が一体となってPDCAサイクルに基づき取組を改善

② 保健所・衛生科学センターの体制整備

- 健康危機対処計画の策定
- IHEAT要員、検査対応職員の確保・育成

③ 検査の実施体制の整備・確保

- フェーズに応じた衛生科学センターと医療機関・民間検査機関の役割分担の明確化（協定締結の推進）
- 「ゲノム解析体制」や「地域検査センターの設置」等の検討

④ 医療提供体制の確保

- 協定による新興感染症医療提供体制の確保
 - ① 病床 500床（内、重症52床）
 - ② 発熱外来医療機関 594機関
 - ③ 自宅療養者等へ医療提供を行う機関
病院・診療所：325機関 薬局：373施設
訪問看護事業所：65事業所

⑤ 症状や重症度に応じた移送体制の役割分担と強化

⑥ 外出自粛対象者の療養環境整備

- 多職種、市町、民間事業者との連携による健康観察・生活支援体制や宿泊施設の確保、通所型施設の設置準備

⑦ 人材の育成

- 高齢者施設等の感染管理リーダーの育成 等

⑦ 滋賀県依存症総合対策計画案の概要

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点

- パブリックコメント
- ご意見 21件
 - ・アルコール健康障害について
 - 自助グループの追記 等
 - ・ギャンブル依存症について
 - 子育て世代への支援や人材の養成の必要性
 - ・薬物依存症
 - 「ダメ・ゼッタイ」普及運動の文言 等
 - ・その他
 - ゲーム依存の位置づけ
- 変更点
 - ・自助グループを追記
 - ・「ダメ・ゼッタイ」普及運動の目的と回復や社会復帰に向けた支援の重要性を追記

今回の計画のポイント

○県計画が努力義務となっている、アルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策だけでなく、薬物依存症やその他の依存症を含む**総合対策**として計画。(R6年度～6年間)

基本的認識

- 依存性のある物質摂取や依存行為が習慣化すると、年齢、性別、社会的立場などに関わりなく、**誰でも依存症になる可能性がある。**
- 依存症は回復できる病気**である。
- 依存症になっても**人としての尊厳を尊重**される。

重点課題

- 依存性に関する教育・正しい知識の**普及啓発を強化**し、将来にわたる依存症の発生を予防
- 依存症に関する予防および相談から治療、回復支援に至る**切れ目のない支援体制**の整備

目標

- 県民が正しい知識を得て、依存症等を**未然に防ぐ**
- 医療・保健・福祉などの関係機関が連携して早期発見、早期介入し、**必要な支援機関につなぐ**
- 医療機関において適切に依存症の治療・支援を受け、他の支援機関と連携を図ることができるよう、**医療機関の機能強化・拡充**
- 依存症やその家族が必要な支援を継続して受けることができるよう、**地域の関係機関のネットワーク化**

○基本的施策

基本的な方向性を発生予防、進行予防、再発予防の段階毎に整理
発生予防

■正しい知識の普及および依存症等を**未然に防ぐ社会づくり**

- ・ **大学等の関係機関と連携**した啓発
- ・ 公営競技利用者のデータを活用した**調査研究**

進行予防

■身近な地域で誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる**相談支援体制づくり**

- ・ **保健所の相談拠点化**
- ・ 依存症に関連する諸問題の**関係機関との連携**の仕組み検討

■医療における**質の向上と連携の促進**

- ・ 医療機関等を対象とした研修実施、**医療従事者の養成**

再発予防

■依存症の本人・家族が**日常生活・社会生活を円滑に営むこと**ができる**地域づくり**

- ・ **民間団体等の活動後方支援や協力**

その他の依存症

「基本的な考え方」、「基本的な方向性」等を踏まえ、国の動きや社会情勢を注視し、適切に対応できるよう必要な対策の検討

⑧ 健康いきいき21-健康しが推進プラン-案の概要

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点

●パブリックコメントのご意見をもとに修正

健康なまちづくりを推進する「食環境整備」

特定給食施設(※)において、利用者の健康づくりに配慮した栄養管理を一層充実させる必要があるため目標項目を修正

※特定の人に継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を提供する施設
(給食を提供する病院や学校、従業員食堂など)

【修正前】

利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 (R4) (R17)
基準値:55.3% 目標値:75.0%

【修正後】

特定給食施設における栄養管理に関する会議(給食会議)を開催している施設数の増加(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)
(R4) (R17)
基準値:85.9% 目標値:100%

今回の計画のポイント

【現状と課題】

さらなる健康寿命の延伸が必要

(健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)

		(歳)	
		滋賀県	全国
平均寿命 R2(2020)年	男性	82.73 (全国1位)	81.49
	女性	88.26 (全国2位)	87.60
健康寿命 R1(2019)年	男性	81.07 (全国2位)	79.91
	女性	84.61 (全国7位)	84.18

- 40～60歳代の男性の約3人に1人が肥満
- 15～19歳の女性のやせの割合 27.7%
- 20歳以上の男女の約9割が食塩摂取量を超過
- 要介護(要支援)認定者数は、67,791人(R3年度)
※ H12(2000)年度の制度創設時と比較して約2.9倍
- 睡眠による休養を十分に取れていない人は3割以上
- 健康に関心が薄い人も含め、県民が無理なく自然に健康な行動がとれる環境づくり

【めざす姿】

誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなできつくり支え合う「健康しが」の実現

【主な施策】

- **健康寿命の延伸と健康格差の縮小**
 - ・データ分析による健康課題の明確化 など
- **健康なひとづくり**
 - ・栄養バランスに配慮した食生活の推進
 - ・公共交通や公園を活用するなど、楽しみながら体を動かすきっかけづくり、運動の習慣化
 - ・休養、ストレス解消、睡眠時間の量的確保
 - ・高齢期等における生活機能の維持向上 など
- **健康なまちづくり**
 - ・社会参加につながる取組の推進
 - ・国民スポーツ大会、全国障害者スポーツ大会を見据え、スポーツに取り組みやすい環境づくり
 - ・事業所の健康経営の推進 など
- **みんなできつくり「健康しが」の取組**
 - ・企業・地域団体等が協力、「健康しが」共創会議の運営
 - ・「女性の健康」ナショナルセンターとの連携
 - ・あらゆる分野との連携 など

⑨ 滋賀県歯科保健計画－歯つらつしが21－における計画案の概要

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点	今回の計画のポイント																						
<p>● パブリックコメント</p> <p>○ご意見</p> <p>1件</p> <ul style="list-style-type: none"> 加熱式たばこおよび受動喫煙の口への悪影響に対する考慮も含めるべきとのご意見 <p>○変更点</p> <p>パブリックコメントのご意見をもとに、口腔の健康および疾病を管理するにあたって考慮すべき状況に受動喫煙を追加。</p> <p>【修正前】 喫煙の有無等の生活の状況</p> <p>【修正後】 喫煙および受動喫煙の有無等の生活の状況</p>	<p>【現状と課題】</p> <p>むし歯の状況は改善しているが、歯を残し、噛む機能の維持・向上と障害のある人への支援の継続が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● むし歯の状況は改善 <ul style="list-style-type: none"> ➢ むし歯のない3歳児の割合 (H27)80.5% → (R4)89.6% ➢ 12歳児一人平均むし歯数 (H28)0.68本 → (R4)0.46本 ● 歯を残し、噛む機能の維持・向上が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 80歳で20本の歯を残す人の割合 (R4) 56.2% (目標達成) ➢ 何でも噛んで食べることができる60歳代の割合 (R4) 66.2% (目標値80%未達成) ● 障害のある人への支援の継続が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 障害者通所事業所の歯科健診の実施割合 (H27)41.0% → (R4)36.4% 	<p>【目的】</p> <p>健康で、はつらつとした生活を営むもととなる健康な口を保つことができる</p> <p>【主な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージに応じた取組 (幼児期・少年期) <ul style="list-style-type: none"> ➢ ブラッシング習慣の定着 ➢ 保育所・学校等でフッ化物洗口 など <table border="0"> <tr> <td></td> <td>(現状)</td> <td>(目標)</td> </tr> <tr> <td>目標値：◆3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少</td> <td>2.96%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>◆10歳代で歯肉に炎症を有する者の割合の減少</td> <td>15.6%</td> <td>10.0%</td> </tr> </table> (青年期・中年期) <ul style="list-style-type: none"> ➢ オーラルフレイル対策に関する情報発信 ➢ かかりつけ医への定期的な受診 など <table border="0"> <tr> <td>目標値：◆定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加</td> <td>37.0%</td> <td>65.0%</td> </tr> <tr> <td>◆50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合の増加</td> <td>66.9%</td> <td>80.0%</td> </tr> </table> (高齢期) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防 ➢ 訪問歯科診療の普及 など <table border="0"> <tr> <td>目標値：◆80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</td> <td>56.2%</td> <td>85.0%</td> </tr> </table> ● 障害者(児)への歯科医療・健診・保健指導の体制強化 <table border="0"> <tr> <td>目標値：◆口腔衛生センターと地域の歯科診療所の連携ケースの増加</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 		(現状)	(目標)	目標値：◆3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少	2.96%	0%	◆10歳代で歯肉に炎症を有する者の割合の減少	15.6%	10.0%	目標値：◆定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	37.0%	65.0%	◆50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合の増加	66.9%	80.0%	目標値：◆80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	56.2%	85.0%	目標値：◆口腔衛生センターと地域の歯科診療所の連携ケースの増加		
	(現状)	(目標)																					
目標値：◆3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少	2.96%	0%																					
◆10歳代で歯肉に炎症を有する者の割合の減少	15.6%	10.0%																					
目標値：◆定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	37.0%	65.0%																					
◆50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合の増加	66.9%	80.0%																					
目標値：◆80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	56.2%	85.0%																					
目標値：◆口腔衛生センターと地域の歯科診療所の連携ケースの増加																							

⑩ 滋賀県食育推進計画における計画案の概要

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点	今回の計画のポイント																															
<ul style="list-style-type: none"> ● パブリックコメント ○ご意見 0件 ○変更点 なし 	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● やせの人の割合が増加 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 15～19歳女性 (H27)20.5% → (R4)27.7% ● 肥満の人の割合が増加 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 20～60歳代男性(H27)25.8% → (R4)28.0% ● 朝食の欠食率が増加(学生や若い男性など) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高等学校2年生 (H28) 8.4% → (R4)10.7% ➢ 30歳代男性 (H27) 18.7% → (R4)29.6% ● 食育に関心を持つ県民の割合が低下 (H27)60.1% → (R4)54.7% <p>【主な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 家庭における食育推進 ➢ 学校、保育所等における食育推進 ➢ 多様な暮らしに対応した食育推進 ➢ デジタル化に対応した食育推進 など ● 持続可能な食を支える環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域の食文化の継承と創造 ➢ 地産地消の推進 など ● 県民との協働による食育運動の展開 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 食育推進体制の整備 ➢ 食育推進活動者等の育成・支援 ➢ 食育推進運動の普及・定着 など 	<p>【めざす姿】</p> <p>食で育み 誰もが元気でこころ豊かに暮らす 滋賀の食育</p> <table border="0"> <tr> <td>(1)やせの人の割合の減少 15～19歳女性</td> <td>(現状) 27.7%</td> <td>(目標) 15.0%</td> </tr> <tr> <td>(2)肥満の人の割合の減少 20～60歳代男性</td> <td>28.0%</td> <td>22.0%</td> </tr> <tr> <td>(3)朝食の欠食率の減少 小学校6年生</td> <td>4.5%</td> <td>1.0%</td> </tr> <tr> <td>中学校3年生</td> <td>7.2%</td> <td>3.0%</td> </tr> <tr> <td>高等学校2年生</td> <td>10.7%</td> <td>5.0%</td> </tr> <tr> <td>20～30歳代 男性 29.4%、女性 19.7%</td> <td>29.4%</td> <td>15.0%</td> </tr> <tr> <td>(4)バランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加 (20歳以上)</td> <td>79.9%</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>(5)ICTやデジタル技術を活用し、多様で広がりのある食育情報の発信</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(6)「おいしが うれしが」キャンペーン登録事業者数の増加</td> <td>1,101事業者</td> <td>1,250事業者(令和7年度)</td> </tr> <tr> <td>(7)食育に関心を持つ県民の割合の増加</td> <td>54.7%</td> <td>90.0%以上</td> </tr> </table>	(1)やせの人の割合の減少 15～19歳女性	(現状) 27.7%	(目標) 15.0%	(2)肥満の人の割合の減少 20～60歳代男性	28.0%	22.0%	(3)朝食の欠食率の減少 小学校6年生	4.5%	1.0%	中学校3年生	7.2%	3.0%	高等学校2年生	10.7%	5.0%	20～30歳代 男性 29.4%、女性 19.7%	29.4%	15.0%	(4)バランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加 (20歳以上)	79.9%	増加	(5)ICTやデジタル技術を活用し、多様で広がりのある食育情報の発信			(6)「おいしが うれしが」キャンペーン登録事業者数の増加	1,101事業者	1,250事業者(令和7年度)	(7)食育に関心を持つ県民の割合の増加	54.7%	90.0%以上
(1)やせの人の割合の減少 15～19歳女性	(現状) 27.7%	(目標) 15.0%																														
(2)肥満の人の割合の減少 20～60歳代男性	28.0%	22.0%																														
(3)朝食の欠食率の減少 小学校6年生	4.5%	1.0%																														
中学校3年生	7.2%	3.0%																														
高等学校2年生	10.7%	5.0%																														
20～30歳代 男性 29.4%、女性 19.7%	29.4%	15.0%																														
(4)バランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加 (20歳以上)	79.9%	増加																														
(5)ICTやデジタル技術を活用し、多様で広がりのある食育情報の発信																																
(6)「おいしが うれしが」キャンペーン登録事業者数の増加	1,101事業者	1,250事業者(令和7年度)																														
(7)食育に関心を持つ県民の割合の増加	54.7%	90.0%以上																														

⑪ 滋賀県医療費適正化計画案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの 変更点

● パブリックコメント

○ご意見

2件

・住民の健康保持の推進に関する施策や患者とのコミュニケーションにデジタルツールを活用することについてご意見をいただいた。

○変更点

なし

今回の計画のポイント

目標項目		主な施策	目標(令和11年度)	実績(令和3年度)
住民の健康の保持の推進 に関する目標	特定健康診査の受診率	・保険者間連携による受診機会の拡大 ・集会的契約(医療機関等との契約)の活用推進 ・県民に対する啓発	70%以上	60.0%
	特定保健指導の実施率		45%以上	26.3%
	特定保健指導対象者の割合の減少率		25%以上 (平成20年度比)	9.1%
	たばこ対策(20歳以上の喫煙率)	・健康被害の普及啓発	男性15%以下 女性3%以下 (R17)	男性19.3% 女性4.2%(R4)
	糖尿病の重症化予防 (糖尿病性腎症による新規透析導入者数)	・保険者、医療機関等と連携した体制の推進	各年度165人以下	165人
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (骨折予防・骨粗しょう症予防等の推進)	・後期高齢者医療後期連合と市町への支援 ・医療機関と連携した普及啓発	各年度19市町で実施	15市町で実施 (R4)
	がん検診の受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん)	・企業等と連携した普及啓発	各60%以上	胃がん40.5%、肺がん47.6%、 大腸がん44.8%、乳がん47.2%、 子宮頸がん40.7% (R4)
予防接種に関する施策の推進	・市町、医療機関等と連携した普及啓発	---	---	
医療 推進の 効果的 な目標 提供の	後発医薬品の使用割合	・医療関係者と安心して使用することができる情報共有	80%以上	83.5% (R4)
	バイオ後続品の使用割合		80%以上置き換わった成分数が 全体の成分数の60%以上	80%以上置き換わった成分数が 全体の成分数の12.5%
	医薬品の適正使用の推進	・多剤投与者等への訪問指導	19市町で保健指導を実施	19市町で保健指導を実施
	急性気道感染症・急性下痢症の抗菌薬の薬剤費	・適正使用に関する普及啓発	半減(令和元年度比)	約4億7,200万円 (R1)
	外来白内障手術、外来化学療法	・医療関係者との連携	外来実施を全国平均以上	外来白内障手術 全国平均以下 外来化学療法 全国平均以上

令和11年度医療費(施策なし) 5,404億円
 施策実行による医療費見込 5,358億円
 適正化効果額 ▲46億円

⑫ 滋賀県国民健康保険運営方針案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの 変更点

● パブリックコメント

○ご意見

1件

・ビックデータの取扱いやデータ提供の有料化、治療方針を決定するにあたり治療の選択肢を提示し相談できる体制についてご意見をいただいた。

○変更点

なし

今回の計画のポイント

国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から、保険料水準の統一の時期を定める。

保険料水準の統一の時期について

原則 令和 9年度とする。

（ただし、市町の個別事情を考慮し移行期間を令和11年度まで設ける）。

(1) 市町が目指すべき標準保険料を示す

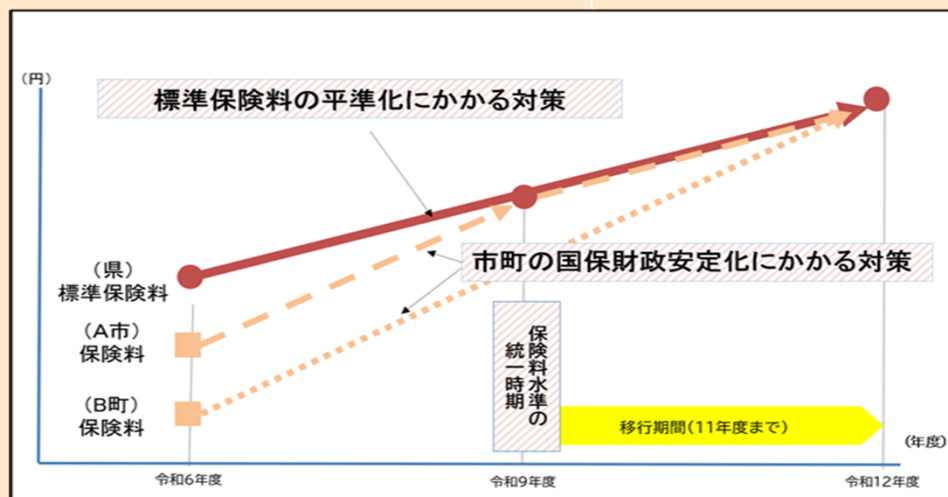
- ・市町が目指すべき基準となる標準保険料（全市町同じ保険料）を示す

(2) 標準保険料の平準化に係る対策

- ・医療費の増加により標準保険料が急増しないよう、県財政安定化基金に計画的に積立て等を行う

(3) 市町の国保財政安定化に係る対策

- ・保険料水準の統一後、市町財政調整基金を活用することなく、安定した財政運営をできる制度を検討



⑬ レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの 変更点

今回の計画のポイント

● 介護職員数の需給推計

（国需給推計を踏まえて算出。2月暫定中間値）

・ R8 需要数 約24,000人

供給数 約21,600人

⇒約2,400人不足の見込

● サービス見込み、施設整備見込み

（市町の見込み量を踏まえ算出。12月二次推計値）

	サービス整備数		
	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム（地域密着型含む） （入所定員数）	7,860人	7,938人	78人
介護老人保健施設 （入所定員数）	2,815人	2,775人	(40)人
介護医療院 （入所定員数）	330人	399人	69人
介護専用型特定施設（地域密着型含む） （入居定員数）	417人	417人	0人
認知症高齢者グループホーム	2,160人	2,250人	90人
介護保険施設・居住系サービス計	13,582人	13,779人	197人
混合型特定施設 （必要利用定員総数）	765人	765人	0人
養護老人ホーム （入所定員数）	525人	525人	0人
ケアハウス （入所定員数）	576人	576人	0人

● 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり／みんなで創る「健康しが」

・ 壮年期からの健康づくりを進め、高齢期を見据えた学びや活動の充実を図る。

・ 介護する人からの相談に対応する支援者への研修、介護と仕事を両立するための企業への働きかけ等により、家族を介護する人への支援を強化する。

● 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり

・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発、認知症の人の社会参加の促進、認知症の早期の相談・受診ができる体制づくりを進める。

● 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進

・ 介護の仕事の魅力発信、外国人介護人材の育成支援の充実強化等により、幅広い人材の参入を進める。

・ 業務の切り分けや介護ロボットの導入・業務のICT化による職員の負担軽減など、「業務の負担軽減と質の高いケアを実現する介護現場の革新」のための事業者支援を実施する。

● 2040年を見据えた着実な提供体制の構築

・ 感染症や災害に強いサービス基盤づくりを進める。

今後、介護職員数の需給推計は2月中間値・3月最終値が、サービス等見込みは2月三次推計値・3月四次推計値が算出予定

⑭ (第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画案の概要

素案（令和5年10月6日報告）からの 変更点	今回の計画のポイント	
<p>● パブリックコメント</p> <p>○ご意見 22件</p> <p>22件：7名(1団体、4所属含む)</p> <p>・「HACCPに沿った衛生管理」が義務化となり2年半が経過したが、食品関係事業者において、まだ十分取り組めていない状況にある。特に中小規模の飲食店等の事業者にはハードルが高いと考えることから、県にはより一層の丁寧な、個々の事業者に向けた助言・指導をお願いしたい。</p> <p>○大きな変更点 なし</p>	<p>4つの重点取組を施策横断的に推進</p> <p>重点① HACCPに沿った衛生管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 「衛生管理計画」の作成および計画に沿った衛生管理の実施の確認・指導 ▶ 輸出食肉の輸出先国条件に適合する衛生管理の徹底 ▶ 畜産農場への農場HACCPの啓発・指導 等 <p>重点② 腸管出血性大腸菌食中毒の発生防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 食肉・食鳥肉を生や加熱不十分な状態で提供する飲食店等の重点監視 等 <p>重点③ 食の安全・安心に関わる人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 食品衛生監視員のHACCPに関する指導力強化 ▶ 国際水準GAP指導者の育成 ▶ 食育推進活動者の育成 等 <p>重点④ SNS等を活用した情報発信の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 県公式SNSによる食の安全に関する情報発信 ▶ 手洗い教室による子どもたちへの衛生知識の啓発 ▶ HPでの食品添加物等に関する情報提供の充実 等 	<p><目標></p> <p>I 食品の安全性の確保</p> <p>～食中毒や不良食品による健康被害の発生を予防し、県民の健康を保護～</p> <p><主な取組の目標値></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 「衛生管理計画」の作成等の確認・指導：各年度の新規・継続許可施設への実施率100% ▶ 食肉等を生や加熱不十分な状態で提供する飲食店等の重点監視：各年度100件以上 ▶ 不適正なアレルギー表示による自主回収の削減：自主回収件数各年度5件以下 <p>II 食への安心感の向上</p> <p>～県民・食品関係事業者・県の三者の相互理解を促進～</p> <p><主な取組の目標値></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 県公式SNSによる食の安全に関する情報発信：各年度30回 ▶ 県内農産物の残留農薬検査の実施・検査結果の情報発信：各年度検査検体125検体・情報発信4回以上 ▶ 消費者への食品表示(消費期限・賞味期限等)に関する啓発、情報提供：各年度20回以上 <p>⇒ 食について安心して暮らせる社会を実現</p>

⑮ 滋賀県動物愛護管理推進計画案の概要

素案（令和5年10月6日報告）からの 変更点

- パブリックコメントにおいて提出された意見を踏まえ、文言を一部修正
- 【主な変更点】
- 〈施策展開の方向〉
- 「動物福祉視線」を表記するため、わかりやすく、また誤解のないようにした上で、「動物が大切に扱われ健康で幸せな状態で終生飼養されるよう」を追記
- 〈施策4〉動物取扱業の適正化 等
- 「パートナーシップ制度」を「パートナーシップ事業」に修正
- 〈施策8〉災害時等の体制整備
- 関西広域連合が近畿地区連合獣医師会と締結した「災害時における愛玩動物への救護活動等に関する協定」を追記
- 令和4年度動物愛護管理統計の確定に合わせて統計資料を一部修正

今回の計画のポイント

- **適正飼養の徹底と引取り頭数の減少**
 - 市町、動物取扱業者等事業者、県獣医師会、福祉関係者等と連携した普及啓発（終生飼養、不妊去勢手術、マイクロチップ、緊急時の預け先等の備え、災害時の同行避難への備え、無責任な餌やり防止、等）
 - 福祉関係者等と連携した多頭飼育問題対策
 - 地域住民主体の地域猫活動の推進
- **動物愛護ボランティアと連携した譲渡の推進**
 - ミルクボランティアをはじめとしたボランティアの育成・拡大
 - 県による譲渡活動と動物愛護ボランティアによる譲渡活動の連携による相乗的な推進
- **動物取扱業者の一層の適正化、飼養管理基準の着実な運用**
 - 飼養管理基準等の確認・指導
 - パートナーシップ事業による終生飼養の徹底に向けた事業者の取組促進
- **災害時のペット対策の充実**
 - 同行避難、避難所での飼養管理のための体制整備の推進
 - 訓練による関係機関との連携強化
- **新たな数値目標の設定**
 - **犬および猫の実質的な致死処分ゼロ**

16 滋賀県障害者プラン2021 中間見直し案の概要

素案（令和5年12月14日報告）からの 変更点

● パブリックコメント

○ご意見

101件

- ・プラン本文の文言修正に関する意見の他、障害者施策に関する意見などを幅広くをいただいた。
(主な意見)
- ・「障害者用トイレ」の名称表記について、改正バリアフリー法により、障害者らが使うトイレの名前を「バリアフリートイレ」に変えることが促されている。
- ・「雇用分野で障害者理解に関する研修等を実施する企業等に対する支援に取り組みます」を盛り込んでほしい。等

○変更点

- ・「障害者用トイレ」や「障害者対応トイレ」を「バリアフリートイレ」に修正。
- ・関係機関と連携した障害者雇用の理解促進について追記。
- ・その他文言の修正 など。

今回の計画のポイント

		項目	主なポイント
施策領域	共生社会づくり	○成年後見制度の適切な利用促進（担い手確保の育成や市町への支援等） 目標：市町からの専門相談への対応や研修会の実施等による市町の取組支援	
	ともに暮らす	○グループホームの整備促進（県独自のグループホームの整備） ○精神障害のある人に関する保健・医療サービスの充実（滋賀県依存症総合対策計画に基づく取組） 目標：専門的医療機関、依存症治療拠点機関、相談拠点が機能強化される	
	ともに育ち・学ぶ	○サービス提供体制の整備促進（医療的ケア児のレスパイトサービスの充実）	
	ともに活動する	○第79回国民スポーツ大会・第24回全国障害者スポーツ大会の開催へ向けた環境整備等 目標：県障害者スポーツ大会等の参加者数 1,600人以上	
障害者福祉計画・障害児福祉計画	福祉施設から一般就労への移行等	○一般就労へ移行した者の割合が5割以上の就労移行支援事業所の割合 目標：事業所全体の5割以上 ○地域の就労支援ネットワークの強化、雇用や福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築推進のための協議会の活用 目標：障害者就労ネットワーク事業における協議の場および自立支援協議会（相談支援事業ネットワーク部会就労分野）を2回開催	
	障害児支援の提供体制の整備	○医療的ケア児支援センターの設置 目標：医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等の総合調整をするコーディネーターを配置	

⑰ 滋賀県困難な状況にある女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画案の概要

素案(令和5年12月14日報告)からの
変更点

主な策定ポイント

国の「困難女性支援法」の成立を受け、新たに都道府県基本計画として策定

パブリックコメント

○ ご意見

7名(団体・市町含む)から26件

・各掲載データの内訳や本計画の支援対象者の範囲、民間団体との連携等についてご意見をいただいた。

○ 変更点

- ・女性相談支援センターの相談経路の内訳を記載。
- ・しが外国人相談センターで受け付けている主な相談内容(医療相談・雇用相談等)を記載。
- ・売春の背景(ホストクラブ等)を課題に記載。 等

基本理念

～すべての女性が幸せを実感できる滋賀～
女性が孤独・孤立を感じることなく、適切な支援のもと、安全・安心に生活できる社会をつくることにより、女性も男性も誰もが暮らしやすい社会の実現をめざす。

基本方針

- 早期からの切れ目のない支援体制の強化
- 多様化する支援対象者のニーズに応じたきめ細かな支援の提供
- 自立を見据えた関係機関との連携強化

施策を進めるための7つのポイント

①女性相談支援センター、女性相談支援員、女性自立支援施設の体制充実
支援の中核機関である3機関の体制を充実

②民間団体等との協働
行政機関と民間団体等それぞれの強みを生かした相互連携

③関係機関との連携体制の強化
個々の状況に応じた支援を行えるよう関係機関と連携強化

④支援調整会議の設置運営
民間団体等含む多機関のネットワークを構築

⑤教育・啓発の充実
女性支援施策に関する教育・啓発、広報等の充実

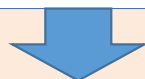
⑥人材育成・研修の充実
相談員等の資質向上を図るための効果的な研修の充実

⑦調査研究等の推進
ニーズに応じた支援を行うために支援満足度等を調査

他の計画との関連イメージ

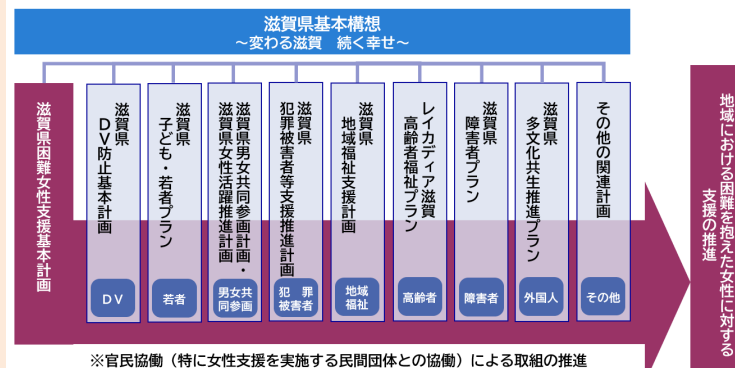
(参考) 他の計画との関連イメージ

滋賀県基本構想を上位計画とし、県の分野別計画等との整合および連携を図りながら定める。



滋賀県DV・困難女性対策会議(※)等において、取組状況や成果を点検・評価する。

※ 県における支援調整会議としての機能を有する会議として設置。



⑱ 第二次滋賀県再犯防止推進計画案の概要

素案(令和5年12月14日報告)からの 変更点	今回の計画のポイント	
<p>● パブリックコメント</p> <p>○ご意見 2件</p> <p>・就労・住居の確保の支援において、再犯防止のみならず犯罪を未然に防ぐという観点について御意見をいただいた</p> <p>○大きな変更点 なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国・市町・民間団体等との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 刑事司法関係機関や更生保護の民間団体等との連携強化 ➢ 全市町で再犯防止推進計画が策定されるよう必要な助言や情報の提供 ● 就労および住居の確保のための取組 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 刑期等が終了した後の職場定着までの継続的支援 ➢ 居住支援法人の活動の促進 ● 特性に応じた支援のための取組 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 刑事司法手続の入口も含めた各段階で保健医療・福祉サービスを受けられるようにするための調整 ➢ 支援プログラムの普及や支援者の資質向上 ● 民間協力者の活動の推進のための取組 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保護司のなり手不足解消に向けた支援 ➢ 再犯防止啓発月間等における啓発事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たに10の指標を設定 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域生活定着支援センターにおけるコーディネート件数 (R4年度:13件) ➢ 再犯防止推進計画の策定市町数 (R5.4時点:15市町) ➢ 協力雇用主の登録数 (R4.10時点:397社(うち実際に雇用している協力雇用主14社)) ➢ 入居者の範囲に「保護観察対象者」を含むセーフティネット住宅の登録戸数 (R5.3時点:11,404戸) ➢ 居住支援法人における「刑事司法関係機関および更生保護機関からの依頼を受けて支援した」件数 (R5年度より集計) ➢ 地域生活定着支援センターにおける相談件数 (R4年度:36件) ➢ 地域生活定着支援センターによる刑事司法手続段階を含む支援対象者の2年後の地域支援継続率 (R4年度:100%) ➢ 青少年立ち直り支援センター(あすくる)での支援プログラム終了した者のうち、就職や就学などにつながった者の割合 (R4年度:76.2%) ➢ 保護司の充足率 (R5.1時点:98.0%) ➢ 更生保護事業の認知度 (R5県政モニター調査 14.3%)