

疾病対策・健康づくり等にかかる18計画(最終案)について

厚生・産業常任委員会 資料5-1
 令和6年(2024年)3月8日
 健康医療福祉部
 健康福祉政策課 医療政策課
 健康危機管理課 健康寿命推進課
 医療福祉推進課 障害福祉課
 生活衛生課 医療保険
 子ども・青少年局



「健康しが」



滋賀県基本構想実施計画(第2期)

政策1 からだとこころの健康づくり

主として 疾病対策	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	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	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	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(R5.10策定済)

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

誰もが住みやすい社会を支える


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



淡海ユニバーサル
デザイン行動指針



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

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5-2 P.1)
② 滋賀県医師確保計画		8件 大きな変更点なし (資料5-2 P.7)
③ 滋賀県外来医療計画		0件 変更点なし (資料5-2 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5-2 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5-2 P.17)
⑥ 滋賀県感染症予防計画		3件 一部修正 (資料5-2 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5-2 P.22)
⑧ 健康いきいき21ー健康しが推進プランー		10件 一部修正 (資料5-2 P.30)
⑨ 滋賀県歯科保健計画ー歯つらつしが21ー		1件 一部修正 (資料5-2 P.33)
⑩ 滋賀県食育推進計画		0件 変更点なし (資料5-2 P.34)

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5-2 P.35)
⑫ 滋賀県国民健康保険運営方針		1件 変更点なし (資料5-2 P.37)
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5-2 P.39)
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5-2 P.43)
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5-2 P.46)
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5-2 P.63)
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5-2 P.73)
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5-2 P.80)

◆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ー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

今回の計画のポイント

● パブリックコメント

○ご意見

8件

○大きな変更点

なし

● 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)

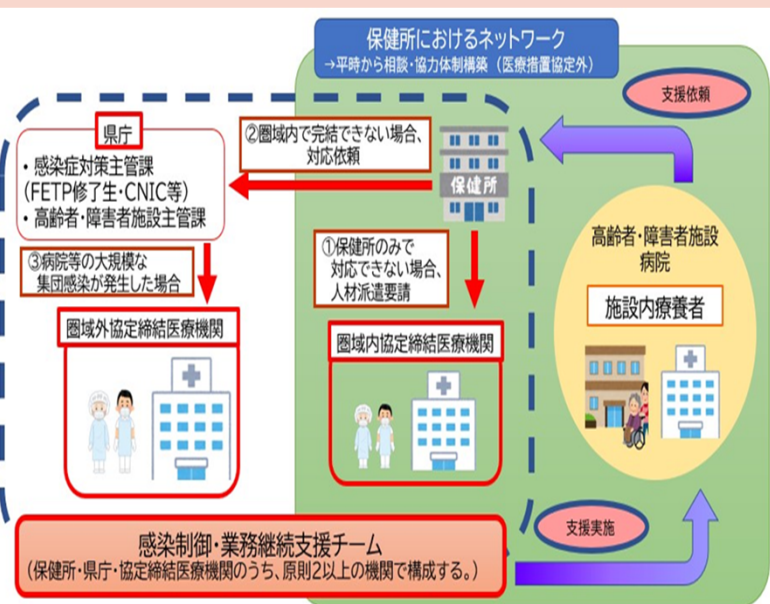
半年後	14.9%	→	減少
1年後	17.0%	→	減少

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られることできるよう、**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 など
- **健康なまちづくり**
 ・事業所の健康経営の推進 など
- **みんなでつくりよう「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 など

★ あらゆる分野との連携

マザーレイクゴールズ(MLGs) ビワイチ

公共交通機関利用促進 おいしがうれしが

「びわ湖の日」の取組 やまの健康

国スポ・障スポ大会 課題の女性・若・高齢プロジェクト

びわ湖マラソン 「近江の城」魅力発信事業 など

健康しが × **健康しが** (みんなでつくりよう!)

健康寿命の延伸

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 <p>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 (現状) (目標) 2.96% → 0%</p> <p>◆10歳代で歯肉に炎症を有する者の割合の減少 15.6% → 10.0%</p> (青壮年・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 <p>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%</p> <p>◆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%</p> (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 <p>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%</p> ● 障害者(児)への歯科医療・健診・保健指導の体制強化 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></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%		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%		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

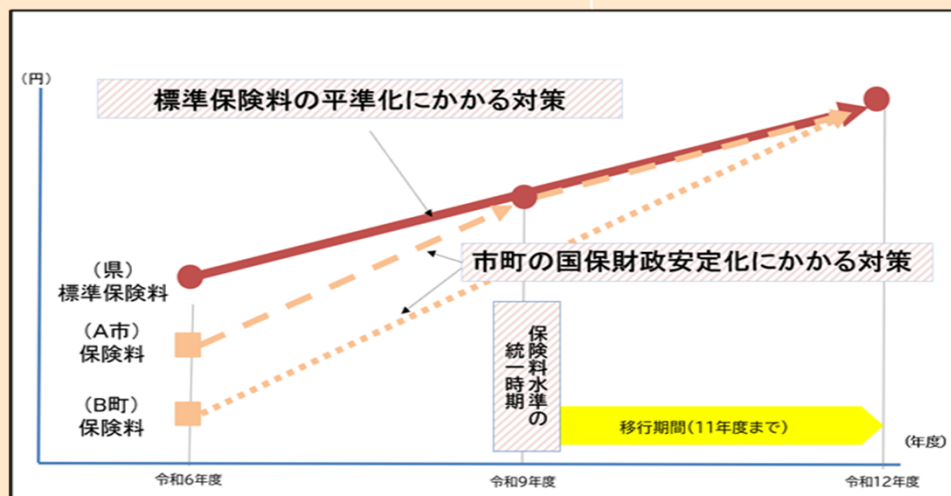
- ・市町が目指すべき基準となる標準保険料（全市町同じ保険料）を示す

(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

（国需給推計ワークシートを踏まえて算出。2月中間値）

・ R8 需要数 約22,300人

供給数 約20,400人

⇒約1,900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。2月三次推計値）

	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)	2,805人	2,765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	13,572人	13,769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

今後、介護職員数の需給推計は3月最終値が、
サービス等見込みは3月四次推計値（最終）が算出予定

● 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。

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 22件 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

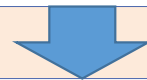
⑥人材育成・研修の充実
相談員等の資質向上を図るための効果的な研修の充実

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

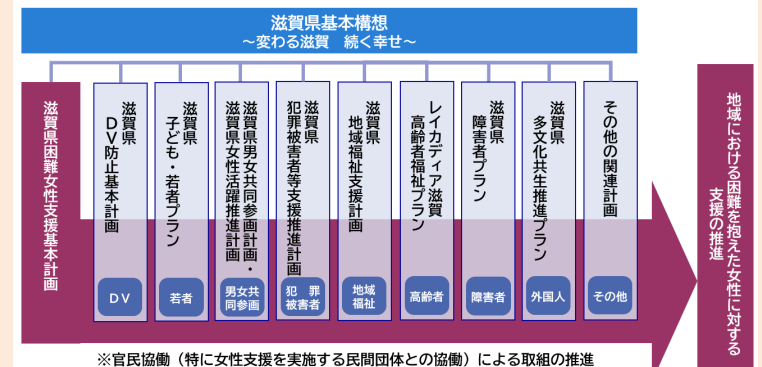
(参考) 他の計画との関連イメージ

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%)

参考資料

(以下、概要版)

滋賀県保健医療計画(案)の概要

〔計画期間〕 令和6年度～令和11年度

I 計画改定の趣旨

前回計画の期間の満了を迎えることから、社会環境の変化や国の動き等を踏まえ、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
- 本県の保健医療施策推進の目標
- 政策的に関連の深い次の計画は、各計画に本計画に定める事項を記載し、本計画と一体的に策定
 - （一体的に策定する計画）
 - ・「健康づくり(健康いきいき21-健康しが推進プラン)」
 - ・「歯科保健(滋賀県歯科保健計画)」
 - ・「がん(滋賀県がん対策推進計画)」
 - ・「脳卒中(滋賀県循環器病対策推進計画)」
 - ・「心筋梗塞等の心血管疾患(滋賀県循環器病対策推進計画)」
 - ・「新興感染症発生・まん延時の医療(滋賀県感染症予防計画)」

III 計画の構成

- 第1部 総論
 - 第1章 計画に関する基本事項
 - 第2章 保健医療環境の概況
 - 第3章 基本理念
 - 第4章 保健医療圏
 - 第5章 基準病床数
- 第2部 健康づくりの推進
 - 第1章 健康づくりと介護予防の推進
- 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備
 - 第1章 医療提供体制のあり方
 - 第2章 地域医療構想
 - 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制
 - 1 がん/2 脳卒中/3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 4 糖尿病/5 精神疾患/6 救急医療/7 災害医療
 - 8 小児医療/9 周産期医療/10 へき地医療
 - 11 新興感染症発生・まん延時の医療
 - 12 在宅医療/13 認知症/14 慢性腎臓病/15 難病
 - 16 アレルギー疾患/17 感染症/18 その他疾病
 - 19 臓器移植・骨髄移植/20 リハビリテーション
 - 21 障害保健医療福祉/22 薬事保健衛生
 - 第4章 健康危機管理の充実
 - 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供
 - 第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成
- 第4部 計画の推進
 - 第1章 推進体制および評価

IV 計画の概要

基本理念

『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進 ～

計画で目指す3つの姿

① 誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らし、健康寿命が延びている

② どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる

③ 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

主な疾病・事業にかかる施策の改定ポイント(●は特に「こども・こども・こども」関連)

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、6事業目として、「新興感染症発生・まん延時の医療」を追加する。(その他分野においても、新興感染症にも対応できる体制の整備を図る。)
- 主要な5疾病・6事業・在宅医療において、ロジックモデル(論理構造図)による施策の整理や指標の設定を行う。(その他分野においても、ロジックモデルにより施策と目指す姿の可視化を図る。)

【①健康づくりと介護予防】

- 〈健康づくり〉
- 主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- 〈歯科保健〉
- 健康寿命の延伸につながる歯科疾患の発症予防と重症化予防をはじめとする歯科保健の推進

【②がん】

- 患者本位のがん医療の実現
- 早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築
- 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)

【③脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患】

- 早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築
- 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)

【④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)
- 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)

【⑤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)

【⑥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の推進等)

【⑦災害医療】

- 災害拠点病院の体制強化
- 一般病院の災害対策の体制強化(病院の浸水対策の強化等)
- 災害時に活動できる人材の確保(災害薬事コーディネーターの確保、災害支援ナース派遣に係る協定の締結等)

【⑧小児医療】

- 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(小児救急電話相談の利用促進等)

【⑨周産期医療】

- へき地における医療・医師の確保
- 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)
- 災害時周産期医療体制の構築

【⑩へき地医療】

- へき地における医療・医師の確保
- へき地医療の推進

【⑪新興感染症発生・まん延時の医療】

- 医療提供体制の確保に向けた協定の締結
- 入院体制(病床の確保)
- 外来診療体制(発熱外来医療機関の確保)
- 在宅療養者等への医療提供体制(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の確保)

【⑫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)
- 急変時や望む最後を迎えることができる対応体制の整備

【⑬外来医療】

- ※別冊として、滋賀県外来医療計画を策定
- 機能明確化・連携の推進(紹介受診重点医療機関の決定)
- 医療機器の稼働状況の把握・報告
- 具体的な数値目標の検討

患者・利用者を支える人材の確保・育成

- 【①医師】 ※別冊として、滋賀県医師確保計画を策定
- 【②歯科医師】
- 在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術習得
- 【③薬剤師】
- 地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬剤師の育成

【④看護職】

- 資質の高い看護職の養成、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

【⑤管理栄養士・栄養士】

- 栄養・食生活支援のための資質向上、市町における配置促進

【⑥理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- 県内従事者の確保・育成、配置が少ない分野の定着支援

【⑦歯科衛生士・歯科技工士】

- 専門職の配置、在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術の習得

【⑧精神保健福祉士】

- 専門的機能の充実強化、多機関・多職種連携ができる人材の確保

二次保健医療圏

※現行の7圏域を維持しつつ、主要分野は圏域ごとの状況や課題等に応じて丁寧に検討の上、圏域に拘らない弾力的な圏域設定を行う

圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口(単位:人)	圏域面積(単位:km ²)
大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05

基準病床数 (整備を許可できる病床数の上限)

	圏域名	基準病床数	既存病床数(令和5年4月1日現在)
一般医療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

※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

主な数値目標(令和11年)

- 【①健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)】 男性 81.19歳 女性 84.83歳(R3) ⇒ 延伸
- 【②糖尿病】 [重症低血糖の発生率] 0.73%(R3) ⇒ 増加抑制 [糖尿病性腎症による新規透析導入患者数] 165人(R3) ⇒ 増加抑制
- 【③精神疾患】 [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
- 【④救急医療】 [心肺機能停止傷病者1か月生存率/1か月社会復帰率] 15.9%/13.1%(R3) ⇒ 全国平均より高い
- 【⑤小児医療】 [小児死亡者数(自殺を除く)] 31人(R3) ⇒ 現状値以下 [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] 90%
- 【⑥周産期医療】 [周産期死亡率(出産千対)] 3.04(H29~R3平均) ⇒ 全国平均より低い [新生児死亡率(出生千対)] 0.88(H29~R3平均) ⇒ 全国平均より低い
- 【⑦へき地医療】 [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

滋賀県医師確保計画（案）の概要

【計画期間】令和6年度～8年度

I 計画改定の趣旨

- 令和2年（2020年）3月に国のガイドラインに基づき県全体・二次保健医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた医師確保計画を策定。
- 産科・小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定。
- 現行計画の期間は、令和5年度（2023年度）までであるため、令和6年度（2024年度）以降に向けて本計画を改定。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部（医師の確保に関する事項）として策定。

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
- 1 計画改定の趣旨／2 計画の位置づけおよび期間
 - 3 計画の全体像／4 計画の策定・推進体制
- 第2章 現行計画の評価
- 1 総合評価／今後の展望／2 数値目標
 - 3 取組内容に対する評価・課題等
- 第3章 医師全体の医師確保計画
- 1 県・二次保健医療圏の現状
基礎データ1／基礎データ2（将来人口）
基礎データ3（医療需要）／基礎データ4（医師数等）
診療科別医師数／医師養成数／臨床研修医／専攻医
 - 2 医師偏在指標
基本事項／医師偏在指標／医師少数スポット
 - 3 医師確保の方針
基本事項／医師確保の方針
 - 4 目標医師数
基本事項／目標医師数／その他目標値
 - 5 具体的な施策
実施体制／取組内容
- 第4章 産科における医師確保計画
- 1 県・周産期医療圏の現状／2 分娩取扱医師偏在指標
 - 3 産科における医師確保の方針
 - 4 産科における偏在対策基準医師数
 - 5 産科における具体的な施策
- 第5章 小児科における医師確保計画
- 1 県・小児医療圏の現状／2 小児科医師偏在指標
 - 3 小児科における医師確保の方針
 - 4 小児科における偏在対策基準医師数
 - 5 小児科における具体的な施策
- 第6章 計画の効果の測定・評価
<参考資料>計画関連事業一覧

IV 現行計画の評価

目標項目	策定時 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (各年4月1日現在)				評価
			R2	R3	R4	R5	
臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	119人	110人	125人	117人	達成
3年目医師採用数	73人	100人	90人	97人	101人	94人	未達成

- ※第7次滋賀県保健医療計画にて目標設定
- 臨床研修医採用数は全ての年度で目標達成
- 3年目医師採用数は最終年において未達成
- 地域・診療科偏在の是正が課題

V 計画の概要

- 医師偏在指標は、医療需要・人口、患者の流入、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の医師偏在状況を示す指標。
- ただし、この指標は医師の絶対的な充足状況でなく、相対的な偏在状況（全体における位置関係）を示すもの。
- 都道府県・二次保健医療圏を3つに区分（上位33.3%が医師多数、下位33.3%が医師少数）。
- 二次保健医療圏より小さい単位で医師確保が困難な地域を「医師少数スポット」として都道府県が設定可能。本県においては、無医地区、準無医地区、へき地診療所がある区域を「医師少数スポット」として設定。

区域	(R2.3)医師偏在指標			(R6.1)医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	医師多数・少数の別	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	239.8	—	—	255.6	—	—
滋賀県	244.8	1617位	多数	260.4	1077位	↓3
大津	378.3	7位	多数	373.5	9位	↓2
湖南	238.2	68位	多数	262.2	64位	↑4
甲賀	161.9	223位	—	176.8	228位	↓5
東近江	200.3	104位	多数	218.3	109位	↓5
湖東	169.5	196位	—	181.0	217位	↓21
湖北	193.2	121位	—	217.6	112位	↑9
湖西	179.8	160位	—	245.0	76位	↑84

※県は1～16位が多数、32～47位が少数。二次保健医療圏は1～112位が多数、223～330位が少数。
(R2.3の二次保健医療圏は1～112位が多数、224～335位が少数。)

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・診療科偏在を是正する。

区域	実人数 (R2) A	標準化医師数 B	R8目標医師数 C	C-A
大津	1,281	1,276	1,275	▲6
湖南	765	780	785	+20
甲賀	212	215	215	+3
東近江	452	459	458	+6
湖東	234	234	233	▲1
湖北	313	322	321	+8
湖西	83	95	94	+11
県全体	3,340	3,381	3,381	+41
臨床研修医採用数			毎年110人	
3年目医師採用数			毎年110人	

- 実施体制
- ①滋賀県地域医療対策協議会 → 知事の附属機関として医師確保計画の実施に必要な事項を検討（地域枠医師の派遣調整、臨床研修・専門研修制度への関与等）。
 - ②滋賀県医師キャリアサポートセンター → 滋賀医科大学と共同設置（医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、医師充足状況の調査分析等）。
 - ③滋賀県医療勤務環境改善支援センター → 滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医師の労働時間短縮や勤務環境改善等の支援による働き方改革を推進。

以下の4本柱により、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」
<ul style="list-style-type: none"> ○県内唯一の医育機関である滋賀医科大学との連携を密にした養成。 ○地域医療に貢献できる医師を養成する「地域枠制度」の充実。 ○地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを明確に描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒業支援プラン」の充実。 ○地域枠学生や全国の医学生に対する修学資金等の貸付制度の継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ○キャリア形成と県内就業義務の両立を図ることを目的とする「キャリア形成プログラム」の充実。 ○地域枠医師等へのきめ細やかな面談によるキャリア形成支援。 ○臨床研修プログラムの充実や指導体制強化の支援。 ○専門研修プログラムの充実等の支援。
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」
<ul style="list-style-type: none"> ○勤務環境改善等による医師の働き方改革の推進。 ○看護師をはじめとする医療従事者等へのタスクシフト／シェアの推進。 ○女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業継続・再就業に向けた取組の支援。 ○滋賀県ドクターバンク事業（無料職業紹介事業）による医師の確保・定着促進。 	<ul style="list-style-type: none"> ○滋賀県地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整。 ○県内各地域の医師充足状況や市町の実情を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整。 ○地域包括ケアシステムの充実等に向けた総合的な診療能力を有する医師の確保・育成。 ○医師が不足する診療科 および専門分野 における医師の充足に向けた検討。

区域	(R2.3)産科偏在指標			(R6.1)分娩取扱医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	12.8	—	—	10.5	—	—
滋賀県	11.3	32位	相対的医師少数区域	10.3	20位	↑12
大津・湖西	18.5	28位	—	17.6	18位	↑10
湖南・甲賀	9.3	185位	—	6.7	212位	↓27
東近江	8.7	202位	相対的医師少数区域	10.0	103位	↑99
湖東・湖北	7.4	235位	相対的医師少数区域	7.3	195位	↑40

※ 周産期医療圏は、258医療圏中の順位（179～258位が相対的医師少数区域）。R2.3は278医療圏中の順位。
※ 産科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 「湖南・甲賀」「湖東・湖北」の2医療圏を相対的医師少数区域に設定。
- 現在の周産期医療体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・助産師へのタスクシフト／シェアによる医師の負担軽減
 - ・4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターへの医師の集約化
 - ・各周産期医療圏内の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期保健医療体制（びわこ セーフチャイルドパス ネットワーク）の整備

区域	(R2.3)小児科偏在指標			(R6.1)小児科医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	106.2	—	—	115.1	—	—
滋賀県	113.1	21位	—	124.3	12位	↑9
大津・湖西	167.3	10位	—	183.6	6位	↑4
湖南・甲賀	85.9	202位	—	101.2	169位	↑33
東近江	104.3	124位	—	105.6	158位	↓34
湖東・湖北	98.6	146位	—	100.6	171位	↓25

※ 小児医療圏は、303医療圏中の順位（202～303位が相対的医師少数区域）。R2.3は307医療圏中の順位。
※ 小児科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 県・小児医療圏ともに相対的医師少数区域（県）はなし。
- 現在の小児医療提供体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・児童精神や小児在宅をはじめとする小児医療において不足する専門分野の医師の確保・育成
 - ・「小児救急電話相談事業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の抑制
 - ・二次救急医療体制を確保するため、4つの小児医療圏内の救命救急センターへの医師の集約化

滋賀県外来医療計画(案)の概要

〔計画期間〕 令和6年度～令和8年度

I 計画改定の趣旨

外来医療に係る偏在指標を定め、また外来医療に関する情報を可視化して、その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、地域の医療関係者等において外来医療機関間の機能分化・連携の方針等について協議を行い、協議を踏まえた取組を推進することを目的として、「滋賀県外来医療計画」を策定している。

現行計画の期間は、令和5年度(2023年度)までであるため、令和6年度(2024年度)以降に向けて本計画を改定する。

II 計画の位置づけ

○医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)として策定

III 計画の構成

第1章 基本事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけおよび期間
- 3 区域単位

第2章 外来医療機能の現状

- 1 外来医療の現状
- 2 滋賀県の外来医療提供体制

第3章 外来医師偏在指標

- 1 外来医師偏在指標
- 2 外来医師多数区域
- 3 外来医師偏在指標等の公表

第4章 新規開業希望者等に対する情報提供

- 1 地域に求められる医療機能
- 2 新規開業希望者等に対する情報提供
- 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項

第5章 外来医療に関する協議の場の設置

- 1 外来医療機能に関する協議
- 2 地域で不足している外来医療機能
- 3 外来医療の機能の明確化・連携

第6章 医療機器の効率的な活用

- 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 2 医療機器の保有状況
- 3 医療機器の配置状況
- 4 医療機器に関する協議の場の設置
- 5 医療機器の効率的な活用のための検討

第7章 計画の推進

- 1 進行管理

IV 計画の概要

外来医師偏在指標

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化する
- 診療所の外来医療需要・人口および将来の変化、患者の流出入等、へき地の地理的条件、医師偏在の種別を考慮した指標
- 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定する

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標および外来医師多数区域である二次医療圏の情報や、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供する**
- 外来医師多数区域においては、届出様式を定め、新規開業希望者に対し、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する
- 届出の内容については協議の場において確認を行う

外来医療に関する協議の場の設置

- 各圏域に設置されている地域医療構想調整会議を地域で不足する外来医療機能や外来医療機能の機能分化・連携について議論を行う、**協議の場として活用する**
- 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、初期救急(夜間・休日の診療)、在宅医療、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する**
- 外来医療機能の明確化・連携に向けて、各地域医療構想調整会議で協議を行い、**医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を決定し、公表する**

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

※毎年度の協議の結果、変更される可能性があります

目標

目標項目	目標(令和8年度)
外来医療に対して満足する県民の割合	計画初年度より上昇
各紹介受診重点医療機関の紹介率・逆紹介率	計画初年度より上昇
医療機器の共同利用計画作成数	計画初年度より増加

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》

圏域名	前回策定時 (R2.3)			今回改定時 (R5.11)			
	外来医師偏在指標	全国順位(335二次医療圏中)	区分	外来医師偏在指標	全国順位(330二次医療圏中)	前回順位(R2.3)比較	区分
大津	118.0	55位	外来医師多数区域	125.7	41位	↑14	外来医師多数区域
湖南	98.5	156位		105.3	135位	↑21	
甲賀	83.5	267位		86.5	252位	↑15	
東近江	95.0	183位		94.8	200位	↓17	
湖東	101.2	142位		98.2	180位	↓38	
湖北	90.2	226位		98.2	181位	↑45	
湖西	93.9	195位		94.1	206位	↓11	

【参考】無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係** (現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要)
- ・ **国民皆保険との関係** (国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限)
- ・ **雇入れ規制の必要性** (開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難)
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念** (新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念)
- ・ **駆け込み開設への懸念** (病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床)

医療機器の効率的な活用

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごと(CT、MRI、PET(PETおよびPET-CT)、放射線治療(リニアックおよびガンマナイフ)、マンモグラフィの項目ごとに)に指標化し、可視化する**
- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報等について情報を公表する**

医療機器の稼働状況に関する情報提供

- 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関は、**医療機器の稼働状況(医療機器の利用件数や共同利用の有無等)について、県へ報告し、県は報告された稼働状況を、協議の場において報告する**
- 報告があった稼働状況は、医療機関や金融機関等の関係者に情報提供を行う

医療機器に関する協議の場の設置・効率的な活用のための検討

- 外来医療機能の協議の場を活用する
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表する
- 医療機関が医療機器を購入する場合には、**共同利用に係る計画の作成を検討し、県は提出された計画を定期的に協議の場において確認する**



計画改定の趣旨

がん対策基本法が平成28年(2016年)12月に一部改正され、基本理念には医療の提供だけでなく、社会環境の整備が図られることが追加された。第3期滋賀県がん対策推進計画が令和5年度で終期を迎え、国の「がん対策推進基本計画」を踏まえて、がん対策を見直し計画を改定する。

計画の位置づけ

がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたる。「健康いきいき21健康しが推進プラン」「保健医療計画」等との整合性を図り、一体的な事業を推進する。

計画の構成

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 2 基本方針 3 計画の位置づけ 4 計画の期間

第2章 本県のがんに関する現状

- 1 死亡 2 罹患 3 医療

第3章 基本理念および全体目標

第4章 分野別施策および目標

1 がん予防

- (1) がんの予防 (2) がんの早期発見・がん検診

2 がん医療の充実

- (1) がん医療提供体制等 (2) 希少がん、難治性がん対策 (3) 小児がん、AYA(思春期・若年成人)世代のがん、高齢者のがん (4) がん研究 (5) 病理診断

3 がんとの共生

- (1) 相談支援・情報提供 (2) 地域連携と在宅医療の充実 (3) がん患者・家族等の社会的な問題について (4) ライフステージに応じたがん対策

4 これを支える基盤の整備

- (1) 人材育成 (2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発 (3) がん登録 (4) デジタル化の推進

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 患者・県民参画の推進と関係者等の連携協力の更なる強化
- 2 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策
- 3 計画の進行管理と評価

基本理念および全体目標

基本理念 : 誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

～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して～

<全体目標>

○科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ○患者本位のがん医療の実現 ○尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

分野別施策および目標

(主な指標)

○がん年齢調整罹患率(人口10万人対)(男性:447.6、女性:311.2(全部位)→減少)

○75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)59.0→減少 ○5年相対生存率 64.4%(全部位)→減少

1. がんの予防

喫煙率

(男性:19.3% → 15.0%へ、女性:4.2% → 3.0%へ)

がん検診受診率(69歳まで)

(胃:40.5%、肺:47.6%、大腸:44.8%、乳:47.2%、子宮頸:40.7%、→各60%へ)

2. がん医療の充実

質の高いがん医療の均てん化(拠点:6病院、地域:1病院、支援:6病院 → 維持)

専門的な医療従事者の配置(拠点6病院中、放射線専門医5病院、がん薬物療法専門医4病院、病理専門医5病院、細胞診専門医5病院 → 増加)

3. がんとの共生

がんと診断されたときから緩和ケアの対象であると思っていると回答した割合(27.0% → 増加)

4. これを支える基盤の整備

がん診察領域に関する専門職員の配置状況(総数:1584.99人 → 増加)

がん教育の外部講師活用校数(小学校:47校、中学校:32校、高等学校:3校、特別支援学校:1校 → 増加)

院内がん登録の実施機関数(16病院 → 維持)

がん情報しがへの閲覧件数(4,288件 → 増加)

がん相談支援センターにおいてメール相談を実施している拠点病院数(6病院 → 維持)

(1) がん予防

- 喫煙対策 ○禁煙支援
- 食生活、生活習慣、体型の見直し
- 感染症対策と知識の普及

(2) がんの早期発見・がん検診

- 受診率向上対策
- がん検診精度管理の維持向上
- 職域におけるがん検診の精度管理の推進

(1) がん医療提供体制等

- ①がん医療提供体制
 - がん医療体制の強化
- ②がんゲノム医療
 - 個別化医療の提供
- ③各治療法
 - 各治療法の提供体制の強化
- ④チーム医療の推進
 - 多職種連携医療の体制の充実
- ⑤がんのリハビリテーション
 - リハビリテーションの提供
- ⑥支持療法の推進
 - 副作用対策の充実

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 早期からの緩和ケアの提供
- 緩和ケアの質の向上
- (2) 希少がん、難治性がん対策
 - 中核的医療機関との連携による医療提供
- (3) 小児がん、AYA(思春期・若年成人)世代のがん、高齢者のがん対策
 - 年齢特性に応じた医療の提供
- (4) がん研究
 - 治験や高度先進医療の情報提供
- (5) 病理診断
 - 病理診断体制の整備
 - 適切な病理診断の実施

(1) 相談支援・情報提供

- 情報提供の充実
- がん患者団体との連携の強化
- (2) 地域連携と在宅医療の充実
 - 地域連携クリティカルパスの活用促進
 - 在宅療養支援体制の推進
- (3) がん患者・家族等の社会的な問題について
- ①就労支援
 - がん治療と仕事の両立支援の充実

②アピアランスケアについて

- 外見支援の充実
- ③就労以外の社会的な問題について
 - 経済、生活の充実
- (4) ライフステージに応じたがん対策
 - 小児がん・AYA世代の相談支援体制の整備
 - 生殖機能温存の情報提供
 - 高齢者に対する意思決定支援

(1) 人材育成

- 専門的な医療従事者の育成・配置
- (2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発
 - がん教育の充実
 - 関係組織との連携による啓発の充実

(3) がん登録

- がん登録の適切な情報提供
- (4) デジタル化の推進
 - がんに関する情報へのアクセス

滋賀県循環器病対策推進計画(第2期)(案)の概要

<基本理念> 誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現 ～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～

計画の位置づけ

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」第11条第1項に規定する計画。「保健医療計画」「健康いきいき21-健康しが推進プラン」「滋賀県がん対策推進計画」「滋賀県感染症予防計画」「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」「データヘルス計画」「障害者プラン」等関係計画との整合を図り、一体的に事業を推進

計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

計画の構成

- 第1章 計画の策定にあたって
 - 1 計画策定の趣旨 2 基本方針
 - 3 計画の位置づけ
 - 4 計画の期間 5 SDGsとの関係
- 第2章 本県の循環器病に関する現状
 - 1 人口の状況 2 平均寿命と健康寿命
 - 3 死亡の状況 4 発症の状況
 - 5 医療の状況
- 第3章 基本理念と全体目標
- 第4章 重点的に取り組むべき事項
- 第5章 分野別施策
 - 1 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
 - (1)健康増進
 - (2)発症予防(受診支援や危険因子の管理)
 - (3)突然の発症時の対応(応急手当・救急要請)
 - 2 循環器病の医療提供体制の充実
 - (1)救急搬送体制の整備
 - (2)脳卒中医療提供体制の整備
 - (3)心疾患医療提供体制の整備
 - 3 暮らしを支える共生社会の推進
 - (1)リハビリテーションの充実
 - (2)医療と生活管理の体制の整備(重症化・再発・再入院予防)
 - (3)循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - (4)循環器病の緩和ケアの推進
 - (5)治療と仕事の両立支援
 - (6)小児・若年期の循環器病への支援
 - (7)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - 4 施策を支える基盤づくり
 - (1)循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
 - (2)循環器病の患者と家族を支える人材育成
 - (3)循環器病の研究の推進
- 第6章 循環器病対策を推進するために必要な事項
 - 1 推進体制
 - 2 それぞれの主体に期待される役割
 - 3 他の疾患等に係る対策との連携
 - 4 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- 第7章 計画の進行管理

全体目標

- 1 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
 - 県民が、循環器病を知り、健康寿命が延伸されるよう取り組みます
 - 県民が、循環器病の発症を予防できるよう取り組みます
- 2 循環器病の医療提供体制の充実
 - 県民の、循環器病の年齢調整死亡率が減少するよう取り組みます
 - 県民が、早期治療と適正な医療により後遺症が抑えられるよう取り組みます
- 3 暮らしを支える共生社会の推進
 - 県民が、再発や重症化を予防できるよう取り組みます
 - 県民が、循環器病になっても自分らしい暮らしが継続できるよう取り組みます

分野別施策

1. 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

項目	具体的な施策	取組の方向性(中間目標)	目指す姿(分野目標)(主な指標)
(1)健康増進	○栄養・食生活(減塩・食育)○運動・身体活動(運動習慣) ○喫煙(禁煙支援)○飲酒(適正飲酒)○歯・口腔の健康(口腔ケア)○保健教育○ヒートショック(予防啓発・情報発信)	◇よりよい生活習慣が定着し、循環器病が予防できる	◆県民が循環器病を知り、健康寿命が延伸する ・健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均) 男性 81.19年 女性 84.83年 →延伸 ◆循環器病の発症が予防できる ・脳血管疾患受療率(人口10万対) 入院 78.0 外来 40.0 →減少 ・心疾患受療率(人口10万対) 入院 43.0 →減少
(2)発症予防(受診支援や危険因子の管理)	○受診支援の充実(高血圧、脂質異常症、糖尿病受診勧奨) ○保健指導の充実○不整脈の管理の推進(自己管理の啓発)	◇適切な治療が受けられている(危険因子の管理ができています)	
(3)突然の発症時の対応(応急手当・救急要請)	○適切な救急要請と早期受診の推進(脳卒中救急受診のスローガン FAST(Face, Arm, Speech, Time)等の啓発)	◇突然の症状出現時に対応ができる	

2. 循環器病の医療提供体制の充実

(1)救急搬送体制の整備	○メディカルコントロール協議会で実施基準の検討 ○救急救命士の技術水準の向上	◇発症後速やかな搬送体制が構築されている	◆年齢調整死亡率が減少している ・脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 73.7 女性 49.6 → 減少 ・虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 75.5 女性 32.4 → 減少 ◆早期治療と適正な医療により後遺症が抑えられている ・一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後社会復帰率 13.1% →増加
(2)脳卒中医療提供体制の整備	○医療機関の連携による専門医療体制と人材の確保 ○来院後速やかな専門医療の開始	◇早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供されている	
(3)心疾患医療提供体制の整備	○医療機関の連携による専門医療体制と人材の確保 ○来院後速やかな専門医療の開始 ○継続した心臓リハビリテーションが行える体制の推進	◇早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供されている	

3. 暮らしを支える共生社会の推進

(1)リハビリテーションの充実	○脳卒中(早期リハの実施、回復期・維持期リハビリ) ○心疾患(心臓リハビリの提供体制・人材の確保)	◇必要なりハビリテーションが切れ目なく受けられる体制が構築されている	
(2)医療と生活管理の体制の整備(重症化・再発・再入院予防)	○重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理の促進(脳卒中の再発予防、心不全の再入院予防)○多職種連携体制の推進(地域包括ケアシステムの推進)○関係機関・職能による危険因子の管理の推進(服薬、歯科、栄養指導等)	◇重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理ができています	
(3)循環器病の後遺症を有する者に対する支援	てんかん、高次脳機能障害、失語症の支援	◇後遺症を有する者に対する支援体制が充実している	◆再発・重症化予防ができる ・脳卒中の再発率 24.4% → 減少 ・心不全の再入院率 半年後14.9% → 減少 1年後17.0% → 減少
(4)循環器病の緩和ケアの推進	○循環器の緩和ケアの提供体制の検討、情報提供の推進	◇緩和ケアを提供できる体制が構築されている	
(5)治療と仕事の両立支援	○両立支援の充実、両立支援機関の連携	◇仕事を望む人が就労できている	
(6)小児・若年期の循環器病への支援	○児童生徒の心疾患の早期発見 ○成人科診療移行による適切な医療の提供の推進	◇胎児期の段階を含め、小児から成人まで必要な医療を切れ目なく行える体制が整備されている	
(7)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	○情報提供・相談支援のあり方の検討	◇適切な情報提供がされ、相談支援が受けられる体制が整備されている	

4. 施策を支える基盤づくり

(1)循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	○循環器病データ収集の継続	◇循環器病の診療情報を収集して対策に活用できる	
(2)循環器病の患者と家族を支える人材育成	○職能、多職種連携のための研修会の開催	◇循環器病に対応する人材の資質が向上する	
(3)循環器病の研究の推進	○日頃の実践に基づいた研究の共有できる機会の確保	◇様々な立場で循環器病の予防や医療などの研究を進める	

重点的に取り組むべき事項

患者・家族を含む県民、関係者の連携体制の構築

各分野目標を達成するために、患者・家族を含む県民の生活を視点に、関係者が連携を取り、互いにつながり合える体制をつくる

- ① 自らの健康増進、生活習慣病の予防のために身近な人とのつながり
- ② 発症予防に活かすために保健指導や受診支援、治療における保健医療専門職とのつながり
- ③ 発症後の再発や重症化、合併症予防のための保健医療専門職とのつながり
- ④ 要介護状態になっても、その人らしく生活できるよう介護・医療専門職や近隣とのつながり
- ⑤ 急激な発症で、その場にいた人、救急隊、搬送先病院とのつながり
- ⑥ 患者・家族の生活視点でのサポーターとしての多職種の専門職同士のつながり



SDGs
目標

I 計画改定の趣旨

改正感染症法により都道府県連携協議会や医療措置協定等の仕組みが整備されたほか、新型コロナウイルス感染症の対応時の経験を踏まえ、「保健所・衛生科学センターの体制整備」「協定による検査体制・医療提供体制・宿泊施設の確保」「移送体制の強化」「外出自粛対象者の療養環境整備」「人材養成・資質の向上」等、新興感染症に的確に対応できるよう全面的に改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 感染症法第10条に基づく法定計画
- 当計画と医療法に基づく滋賀県保健医療計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画、保健所設置市である大津市の予防計画、地域保健法における基本指針に基づく保健所や衛生科学センターの健康危機対処計画と整合性を確保し、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

III 計画の構成

前回計画から【充実】させる項目
前回計画から【新規】追加の項目

- 第1 【充実】 感染症の予防の推進の基本的な方向
- 第2 【充実】 感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策
- 第3 【充実】 感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究
- 第4 【充実】 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上
- 第5 【充実】 感染症に係る医療を提供する体制の確保
- 第6 【新規】 感染症の患者の移送のための体制の確保
- 第7 【新規】 感染症に係る医療を提供する体制等の確保に係る目標
- 第8 【新規】 宿泊施設の確保
- 第9 【新規】 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
- 第10 【新規】 感染症の予防またはまん延防止のための総合調整・指示の方針
- 第11 【新規】 感染症対策物資等の確保
- 第12 【新規】 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重
- 第13 【新規】 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上
- 第14 【新規】 感染症の予防に関する保健所の体制の確保
- 第15 【新規】 特定病原体等を適切に取り扱う体制の確保
- 第16 【充実】 緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止、病原体等の検査の実施ならびに医療の提供のための施策(国と地方公共団体および地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)
- 第17 【充実】 その他感染症の予防に関する重要事項

Point1 滋賀県感染症対策連携協議会の設置【第1】

○法10条の2に基づき、「滋賀県感染症対策連携協議会」を設置し、「平時から」県だけでなく、保健所設置市の大津市、感染症指定医療機関、消防機関、医療福祉関係団体、高齢者施設の団体等が連携して、感染症有事の対策を検討。毎年1回以上開催し、連携強化を図るとともに、PDCAサイクルを通じて、予防計画で定める感染症対策を着実に進めていく。

区分	所属	区分	所属
都道府県	滋賀県	関係団体	滋賀県医師会
保健所設置市	大津市		滋賀県病院協会
医療機関	市立大津市民病院		滋賀県歯科医師会
	済生会滋賀県病院		滋賀県薬剤師会
	公立甲府病院		滋賀県看護協会
	近江八幡市立総合医療センター		滋賀県臨床検査技師会
	彦根市立病院		滋賀県老人福祉施設協議会
	長浜赤十字病院		滋賀県介護サービス事業者協議会連合会
学識経験者	滋賀県立総合病院		滋賀県児童成人福祉施設協議会
	滋賀医科大学		市長会
	消防機関	消防長会	町村会
			保健所長会

○県が進める医療福祉拠点構想における医療福祉センター機能を有する施設(R9供用予定)において、県感染症対策主管課は医療福祉関係団体等と、平時から「顔の見える関係」を築いていく。

Point2 保健所・衛生科学センターの体制整備【第2・第3・第7・第13・第14】

○保健所は、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う感染症対策の中核的な機関であることから、県は、「平時から」必要人員の確保や設備等の整備を実施。また、保健所は感染症有事に速やかに体制移行できるよう、業務継続計画、指揮命令系統や受援体制等を明確にする健康危機対処計画を策定。外部人材で必要人員の確保、老朽化した施設・整備の更新等の取組を実施。衛生科学センターは、平時から技術職員への人材育成を実施し、業務継続計画、感染症有事の際の指揮命令系統や受援体制等を明確にする健康危機対処計画を策定。



R9供用予定 衛生科学センターイメージ

IV 計画の主なポイント

Point3 検査の実施体制の整備・確保【第4・第7】

- 段階に応じた衛生科学センターや民間検査機関等の役割の明確化
流行最初期
→ 衛生科学センターが主体となって検査を実施。
流行初期(公表1カ月後)・流行初期以降(公表6カ月後)
→ 公表1カ月後時点では、衛生科学センター、協定を締結した一部の医療機関・民間検査機関で検査を実施。
→ 公表6カ月後時点までに、衛生科学センター、協定を締結した全ての医療機関・民間検査機関で検査を実施。
※衛生科学センターの検査体制は、医療機関や民間検査機関の検査体制充実後、ゲノム解析等の調査研究に注力する体制にシフト。

- 段階に応じた保健所の役割の明確化
医療機関・民間検査機関の検査体制充実まで
→ 濃厚接触者の検体採取・医療機関に検体提出を求める等の行政検査を実施。
→ 検査を実施しない発熱外来医療機関で採取された検体を衛生科学センターや検査措置協定先の医療機関、民間検査機関に搬送。
医療機関・民間検査機関の検査体制充実後
→ 衛生科学センターで実施したゲノム解析等の情報を活用して、施設におけるまん延防止対策を推進。

- 地域検査センターの設置
医療機関での発熱外来ひっ迫の緩和および検査等の業務量軽減・保健所での濃厚接触者の検体採取業務等のひっ迫を緩和するため、軽症患者や濃厚接触者の検査を行うセンターを各二次医療圏域に設置。

検査実施能力	流行初期(公表後、1カ月以内)	流行初期以降(公表後6カ月以内)
1日あたり核酸検出検査実施可能件数	420 件/日	420 件/日
検査機器の数	現在保有台数	整備目標台数
リアルタイムPCR	3 台	6 台
ゲノム解析実施可能件数	現在実施可能件数	目標値
1週間当たり実施可能件数	30 件/週	100 件/週

検査実施能力	流行初期(公表後、1カ月以内)	流行初期以降(公表後6カ月以内)
1日あたり核酸検出検査可能件数	180 件/日	4080 件/日
医療機関		
民間検査機関		

Point5 移送・搬送体制の役割分担と強化【第6】

- 症状や重症度に応じた役割分担の明確化

重症・中等症	入院・入所等		搬送	外来受診・送付
	重症	中等症		
親学・県保健所・大津市移送先	○	○	○	○
民間検査車	△	○	○	○
タクシー・介護タクシー等	×	○	○	○

※移動能力を超える場合: △(移送協力)・△(緊急性が高い場合) ○(救急搬送)

 - 公表期間中には、県が手配する車両を最大30台体制に(公表期間前3台体制から大幅に体制強化を実施)
 - 消防機関と新興感染症に対応した移送協力に関する協定を締結

Point4 医療提供体制の確保【第5・第7・第10】

○新興感染症発生・まん延時の医療提供の考え方を整理

計画で目指す医療提供体制の姿

『誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスすることができるとともに、安心して療養生活を送ることができる。』

施策の方向性

<入院体制> 必要な時に重症度に応じて入院できる体制

<外来診療体制> どこでも安心して受診・相談できる体制

<自宅療養者等への医療提供体制> 誰もが安心して自宅・宿泊・施設療養できる地域の医療福祉の連携推進

○感染症病床のほか、医療措置協定により病床確保を推進、医療機関の役割の明確化

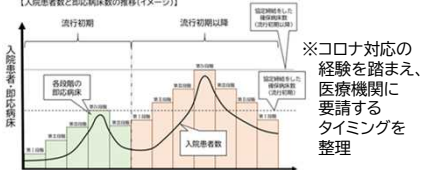
目標値	流行初期 新興感染症公表 1週間後～3カ月後まで	流行初期以降 新興感染症公表 6カ月後以内
病床数	246床	466床
(参考) 感染症病床	34床	34床
合計	280床	500床
重症用病床	31床	52床

	対応例	重症	中等症Ⅱ	中等症Ⅰ	軽症	療養期間満了	一般患者・救急患者
第一種指定指定医療機関(A類)※1	○	○	○	○	○	×	-
第一種指定指定医療機関(B類)※2	△	○	○	○	○	×	-
後方支援医療機関(C類)※3	×	×	×	×	×	×	○

凡例: ○-主として受入れる例 △-受け入れ可能な例 △-調整している場合に一部に受け入れる例 ×-受け入れしない例

※1 主として重症、中等症Ⅱおよび新興感染症の症状は軽症だがその他の病状により重篤な状態である患者を受け入れ
※2 主として軽症、中等症Ⅰおよび急性期から状態回復後の患者で療養期間中の患者を受け入れ
※3 確保病床を有しない医療機関

○一般医療との両立のため、協定による確保病床の即応性の考え方を整理

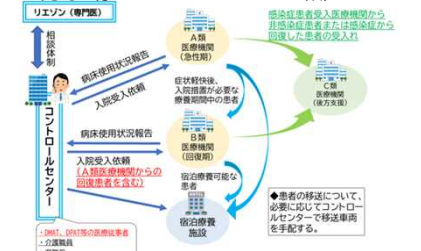


○発熱外来体制の確保と受診相談センターの設置

目標値	流行初期 新興感染症公表 1週間後	流行初期以降 新興感染症公表 3カ月経過時点	流行初期以降 新興感染症公表 6カ月後以内
医療機関数	15機関	24機関	594機関



○新興感染症の公表期間中には、DMAT等の医療従事者や介護職員の派遣を要請し、入院・移送調整を元的に行うコントロールセンターを設置



※なお、実際に発生した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる」場合、県はその感染症の特性に合わせて機動的な対応を行う。

Point6 外出自粛対象者の療養環境整備と宿泊施設等の確保【第7・第8・第9】

- 宿泊施設確保措置協定により有事の宿泊療養施設を確保(目標値 公表1カ月後までに62室確保 最大677室)
- 宿泊療養施設・高齢者用宿泊療養施設のほか、感染症患者であることによる介護サービスを受けられず退院できない患者に対応する通所型療養施設の設置。
- 外出自粛対象者の健康観察については、患者のリスクで分類し、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、市町、民間事業者と連携して実施。
- 生活支援については、市町や民間事業者と連携して実施する体制構築に向け、平時から関係者と協議。

Point7 人材の育成【第7・第13】

- 医療従事者や消防職員・民間救急事業者等との感染管理に関する座学や実地訓練を実施。
- 新興感染症発生時における迅速な検査実施体制の確保のため、臨床検査技師会と連携した、検体の採取や核酸検出検査等の実践的な研修を実施。
- 感染管理専門家と連携し、高齢者施設等への研修会を実施し、施設間や保健所・医療機関等との協力・相談体制を構築。

滋賀県依存症総合対策計画（案） 概要版

第1章 基本的事項

〈位置づけ〉
アルコール健康障害対策基本法第14条第1項およびギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に規定する都道府県計画、「滋賀県保健医療計画」、「健康いきいき21-健康しが推進プラン」、「滋賀県再犯防止推進計画」等と連携

〈趣旨〉
依存症の種別に捉われないこれまでの相乗的な取組を踏まえ、依存症対策を一体的に、総合的かつ計画的に推進するために上記基本法等に基づき、計画を策定する。

〈期間〉令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

〈依存症に係る現状〉

アルコール健康障害

- ① **生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合**
 - 男性 11.7%(H27)→ 11.3%(R4) **△0.4pt** 改善
 - 女性 4.6%(H27)→ 6.9%(R4) **+2.3pt** 悪化
- ② **20歳未満の飲酒の割合**
注)H27は15歳～19歳、R4は15歳～18歳の高校生が対象
 - 男性 7.0%(H27)→ 1.9%(R4) **△5.1pt** 改善
 - 女性 5.1%(H27)→ 3.3%(R4) **△1.8pt** 改善
- ③ **妊娠中の者の飲酒の割合**
 - 1.5%(H30)→ 0.6%(R4) **△0.9pt** 改善
- ④ **多量飲酒の割合**
 - 男性 6.6%(H27)→ 8.6%(R4) **+2.0pt** 悪化
 - 女性 2.9%(H27)→ 3.0%(R4) **+0.1pt** 悪化
- ⑤ **県内の飲酒運転による運転免許取消処分割合**
 - 運転免許取消処分総件数のうち飲酒運転によるもの **75.3%**(R4)

ギャンブル等依存症

- ① **関係事業者の状況**
 - 県内の遊技場店舗数および機械設置台数 **減少**
 - 公営競技場の売上増加 うち電話投票(インターネット投票)が**約8割**
- ② **ギャンブル等依存症対策の周知拡大**
 - 依存症対策で知っている取組がないと回答 **約3割**

薬物依存症

- ① **違法薬物に係る検挙者の状況**
 - 覚醒剤取締法違反で検挙された者の**約7割は再犯者**
 - 大麻取締法違反で検挙された者の**約9割が10代～30代**
- ② **過去1年以内の解熱鎮痛剤・精神安定剤の乱用経験率** 注)全国調査
 - 医薬品の過去1年以内の乱用経験率 **15歳～19歳が最も高い**
- ③ **医薬品の複数購入への対応** 注)全国調査
 - 医薬品販売事業者が不適切な販売を実施 **店舗23.5%/ネット18.0%**(R4)

依存症全般

- 依存症相談拠点**
県立精神保健福祉センター／保健所(アルコール健康障害のみ)
- 依存症専門医療機関／依存症治療拠点**
県立精神医療センター
- ① **依存症が疑われる者等と受診者数・相談者数の乖離**
 - ② **医療機関の受診に対する問題** (R4年度実態調査より)
 - 依存症に対応していない医療機関 **外来診療90.2%/入院診療95.4%**
 - 「精神科医療機関や依存症の診療可能な医療機関が限られている」と回答した医療機関や相談支援機関が多い
 - ③ **依存症に対するイメージ**
 - 「意志が弱いからやめられない」と回答した者が**約2割**

第2章 基本的考え方

〈基本理念〉
誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
～県民が依存症等について正しく知り、必要な支援につながり、安心して暮らすことができる～

〈基本認識〉

- ✓ 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。

第3章 重点課題および目標

〈現状から見える課題〉

【アルコール健康障害】
→ 女性特有の飲酒のリスクや、多量飲酒リスクに関し更なる啓発等が必要。

【ギャンブル等依存症】
→ インターネット投票を行う者の依存症になる傾向等が把握できていない。
→ 身近な相談窓口がない。

【薬物依存症】
→ 覚醒剤の再犯性や若年層への薬物乱用による危険性・依存性への理解や対策が十分でない。
→ 身近な相談窓口がない。

【依存症全般】
→ 県民に対する普及啓発が不十分であり、多くの依存症やその関連問題を抱える者が適切な支援や治療につなげていない。
→ 支援機関や医療従事者等において、多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の問題の背景に依存症がつながっていることの認識が乏しい。

- 重点課題**
- 依存症に関する教育・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ことができる
 - 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ことができる
 - 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・拡充を図る
 - 依存症の本人やその家族が必要な支援を継続して受け取ることができるよう、地域の関係機関のネットワーク化を進める

第4章 基本的施策

〈基本的な方向性〉 ○…問題に関連し、特に重要となる施策

I 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

- (1) 教育の振興 普及啓発の推進等**
- ① 県民への普及啓発の推進
 - リーフレットや動画等を活用した情報発信
 - ② 学校教育・家庭に対する啓発の推進
 - 大学等の関係機関と連携した啓発

(2) 不適切な飲酒の誘因の防止

- ① 20歳未満・妊婦の飲酒防止
- ② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の低減
 - 健診受診者のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への減酒指導等

(1) 教育の振興 普及啓発の推進等

- ① 県民への普及啓発の推進
 - リーフレットや動画等を活用した情報発信
 - ポートレースびわこ場内での注意喚起
- ② 学校教育・家庭に対する啓発の推進
 - 大学等の関係機関と連携した啓発

(2) 過度な利用等の制限 非行・犯罪防止対策

- ① 過度な利用の制限
 - 公営競技利用者のデータを活用した調査研究
- ② 非行・犯罪防止対策 違法賭博店等の取締り

(1) 教育の振興 普及啓発の推進等

- ① 県民への普及啓発の推進
 - 小中高における薬物乱用防止教室
 - 大学等の関係機関と連携した啓発
- ② 学校教育・家庭に対する啓発の推進

(2) 薬物乱用防止対策の推進

- ① 未成年者等の薬物乱用防止
 - 濫用等のおそれのある医薬品販売の周知
- ② 指定薬物・薬物犯罪の取締り
 - 違法薬物で検挙された者で依存症が疑われる者への支援に向けた連携

その他の依存症

ゲーム障害をはじめとするその他の依存症について、「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を進める。

II 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
■医療における質の向上と連携の促進

- (1) 早期発見・早期介入**
- ① 相談支援体制の強化
 - 精福Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化
 - ② 虐待・暴力・自殺未遂および酩酊等の背景にあるアルコール問題への対応
 - 取消処分講習受講者にアルコールスクリーニングテストの実施と相談窓口への利用促進
 - 虐待・暴力・自殺未遂および酩酊による事項等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討
 - ③ 健康診断および生活環境から把握された保健指導

(2) アルコール健康障害に関連する医療等の充実等

- 医療機関等を対象とした研修の実施
- 専門医療機関と他病院における医療連携の推進

(1) 早期発見・早期介入

- ① 相談支援体制の強化
 - 保健所の相談拠点化 窓口の周知
 - 精福Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化
- ② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にあるギャンブル等依存症への対応
 - 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討

(2) ギャンブル等依存症に関連する医療等の充実等

- 医療機関等を対象とした研修の実施

(1) 早期発見・早期介入

- ① 相談支援体制の強化
 - 保健所の相談拠点化 窓口の周知
 - 精福Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化
- ② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にある薬物依存症への対応
 - 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討

(2) 薬物依存症に関連する医療等の充実等

- 医療機関等を対象とした研修の実施

III 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

- (1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援**
- 民間団体等の活動後方支援や協力
 - 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及

(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

- 民間団体等の活動後方支援や協力
- 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及

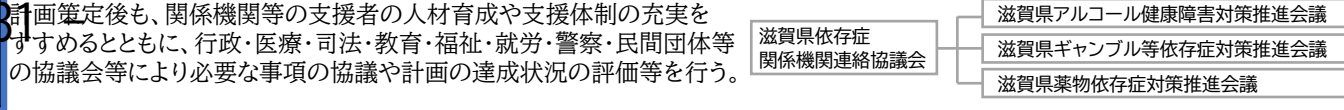
(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

- 民間団体等の活動後方支援や協力
- 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及

(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

- 民間団体等の活動後方支援や協力
 - 薬物関連事犯者に対するVBPを活用した継続支援
 - 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及
- ※VBP…ボイスブリッジプロジェクト(Voice Bridge Project)の略
保護観察の対象となった薬物依存症の本人への継続的な生活支援を実施する調査協力事業

第5章 推進体制





「健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第3次）」概要版（案）



計画の位置づけ

- 計画の位置づけ
 - ・健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画
 - ・県民の生涯を通じた健康増進に係る総合的な計画であることから「保健医療計画」「医療費適正化計画」「食育推進計画」「歯科保健計画」「がん対策推進計画」「自殺対策計画」「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」「依存症対策推進計画」等の関係計画と整合性を図り一体的に推進
- 計画の期間 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間

計画の構成

- 第1章 はじめに
 - 計画の趣旨・位置づけ・期間・連携体制
- 第2章 県民の健康状況
 1. 人口構成の推移と高齢化
 2. 医療費の状況
 3. 平均寿命の状況
 4. 健康寿命の状況
 5. 死亡の状況
 6. 介護の状況
 7. 生活習慣病の状況
 8. 生活習慣の状況
- 第3章 計画の基本的な方向
 - 基本理念、基本的な方向
- 第4章 施策の展開と目標
 1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 2. 健康なひとづくり
- (1)健康増進
 - ①栄養・食生活
 - ②身体活動・運動
 - ③休養・睡眠
 - ④喫煙
 - ⑤飲酒
 - ⑥歯・口腔の健康
 - ⑦生活機能の維持・向上
- (2)個人の行動と健康状態の改善
 - ①がん
 - ②循環器病
 - ③糖尿病
 - ④COPD(慢性閉塞性肺疾患)
- 3. 健康なまちづくり
 - (1)多様な社会とのつながり・こころの健康の維持・向上
 - (2)自然に健康になれる環境づくり
 - (3)正しく知り、行動できるようICTを活用した情報発信、データの見える化
- 4. みんなでつくろう「健康しが」の取組
- 第5章 計画の推進体制の整備
 - 「女性の健康」ナショナルセンターとの連携

基本理念：誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
 計画のめざす姿：
 『誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなでつくり支え合う「健康しが」の実現』

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 各地域健康課題の明確化・データを活用した予防的取組の推進

2. 健康なひとづくり

【健康増進】

- ①栄養・食生活：適正体重の維持、バランスのとれた食事
- ②身体活動・運動：運動習慣化、楽しく生活の中での運動
- ③休養・睡眠：睡眠時間の確保、休養による心身の健康づくり
- ④喫煙：20歳未満の者・妊婦の喫煙防止、受動喫煙防止対策
- ⑤飲酒：正しい知識の普及、20歳未満の飲酒防止
- ⑥歯・口腔の健康：歯周病対策、定期歯科検診の推進、口腔機能の獲得・維持・向上
- ⑦生活機能の維持・向上：フレイル予防対策、こころの健康づくり

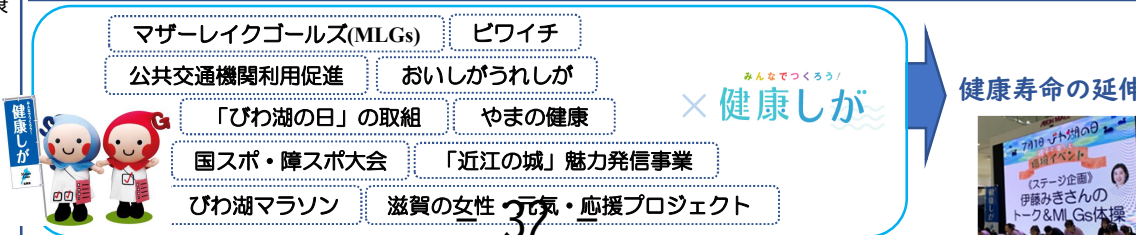
【個人の行動と健康状態の改善】
 生活習慣病の発症予防・重症化予防
 ①がん ②循環器病 ③糖尿病
 ④COPD

3. 健康なまちづくり

- (1)多様な社会とのつながり・こころの健康の維持・向上：共食、心のサポーター養成、支え合い
- (2)自然に健康になれる環境づくり：健康経営の推進、受動喫煙防止対策
- (3)正しく知り、行動できるようICTを活用した情報発信、データの見える化

4. みんなでつくろう「健康しが」の取組

- (1)企業・地域団体・自治体等様々な団体が出会い、それぞれの取組やアイデアを持ち寄り、共有し、語り合い、協力関係を構築して、県民の健康づくりに繋がる活動を創出するため、「健康しが」共創会議(プラットフォーム)などの取組を引き続き推進
- (2)健康・医療・介護・社会環境等のデータ分析や意識調査により、県民の意識や健康課題を踏まえた取組を推進
- (3)県民の健康づくりにつながる健康情報や取組方法を積極的に発信し、ICTを活用した取組を推進
- (4)あらゆる分野との連携推進より「健康しが」の気運醸成



- 健康寿命の延伸（平均自立期間）
 男性：81.19年、女性：84.83年（R3）
- 健康格差の縮小
 「平均自立期間」の上位1/3の市町の平均の増加分を上回る下位1/3の市町の平均の増加(R3)
 上1/3 男性：81.46年、女性：85.41年
 下1/3 男性：80.64年、女性：84.08年

数値目標

- 【健康なひとづくり】
- <適性体重の維持>
 - ・肥満：男性：20～60歳代 28.0%(R4)⇒22.0%(R17)
 - ・やせ：女性：20～30歳代 20.9%(R4)⇒15.0%(R17)
 - ・低栄養傾向：65歳以上 20.0%(R4)⇒17.0%(R17)
- <運動習慣者の増加>
 - 男性：20～64歳 26.1%(R4)⇒30.0%(R17)
 - 女性：20～64歳 20.2%(R4)⇒30.0%(R17)
- <睡眠で休養がとれている者の増加> 69.9%(R4)⇒80.0%(R17)
- <よく噛んで食べることができる者の増加>50歳以上 67.6%(R4)⇒80.0%(R17)
- <ロコモティブシンドロームの減少> 人口千人対 228人(R4)⇒205人(R17)
- 【健康なまちづくり】
- <地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加> 67.6%(R4)⇒70.0%(R17)
- <誰もがアクセスできる健康増進のための場の増加>

健康寿命の延伸



滋賀県歯科保健計画 -歯つらつしが21(第6次)- (案) 【概要版】

計画の位置づけと役割

計画の期間

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

- 歯科口腔保健の推進に関する法律第13条に基づき県が定める「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」
- 滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例第8条に基づき県が策定する「歯および口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画」
- 「滋賀県保健医療計画」の「歯科保健対策」の分野、および、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」の「歯・口腔の健康」の分野を推進するための実施計画
- 県をはじめ市町・関係団体・県民・教育・医療・福祉・介護・職域関係者等が一体となって歯科口腔保健の推進に取り組むための具体的な目標を設定し、施策を定めるもの

基本理念

誰もが自分らしく
幸せを感じられる
「健康しが」の実現

健康寿命の延伸
健康格差の縮小

- 適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上
- 歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防

<滋賀県歯科保健計画目的>

すべての県民が、健康で、
はつらつとした生活を営むもとなる
健康な口を保つことができる

【PDCAサイクルに沿った取り組みの実施】

【進行管理と評価】

- 滋賀県生涯歯科保健推進協議会による評価
- 歯科保健実態調査によるデータ収集

【基本方針】

歯・口に関する
健康格差の縮小

口腔機能の
獲得・維持・
向上のための
歯科疾患の
予防推進

生活の変化を
捉え、
将来を見据えた
歯科保健対策

【施策の展開】

<ライフステージに応じた取組>

	乳幼児期・少年期	青壮年期・中年期	高齢期
	年代や生活スタイルの変化などを経時的にとらえた対策		
セルフケア	ブラッシング習慣の定着、フッ化物配合歯磨剤の利用等情報発信	歯科疾患予防に有効な方法の定着、オーラルフレイル対策の周知等情報発信	口腔機能と健康寿命の関連、口腔ケアと誤嚥性肺炎予防、等情報発信
プロフェッショナルケア	早期にかかりつけ歯科医院を持ち、定期的な受診	かかりつけ歯科医院への定期的な受診、生活習慣や全身疾患の既往に応じた健康管理	訪問歯科診療の普及、口腔機能維持・向上に取り組む人材育成
コミュニティケア	保育所、幼稚園、こども園、学校等でのフッ化物洗口の集団応用 等	市町や職場が提供する歯科健診の機会の確保と活用、職域における取組の充実 等	関係者と連携した在宅療養支援の取組、必要な人材の育成、確保 等

<ライフステージの取組を補完する支援>

障害者(児)への歯科口腔保健支援
地域の歯科医療機関、口腔衛生センターによる歯科医療と、歯科健診等歯科保健事業との両輪による支援の推進

災害時の歯科口腔保健による二次的健康被害の予防
避難所等での口腔ケアの実施による誤嚥性肺炎予防等の、関係者による災害時の歯科保健医療活動が効果的に機能できるための連携体制づくり

【計画の推進体制】

関係団体、機関等の連携により成立する歯科口腔保健の推進のための社会環境

- 県民
- 県(健康寿命推進課(口腔保健支援センター)、健康福祉事務所(保健所))
- 県教育委員会事務局
- 市町
- 歯科医師会
- 歯科衛生士会
- 連携する関係団体



滋賀県食育推進計画(第4次)(案)の概要



計画の位置づけ

○食育基本法第17条第1項の規定に基づく都道府県食育推進計画
 ○「健康いきいき21-健康しが推進プラン」「滋賀県食の安全・安心推進計画」「滋賀県農業・水産業基本計画」「滋賀の教育大綱(滋賀県教育振興基本計画)」等関係計画との整合を図り、一体的な事業を推進

基本理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
 ~食で育み 誰もが元気でこころ豊かに暮らす滋賀の食育~

計画の構成

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画期間
4. SDGs(持続可能な開発目標)への貢献
5. MLGs(「琵琶湖」を切り口とした持続可能社会目標)への貢献

第2章 食をめぐる現状と課題

1. これまでの食育の取組状況
2. 滋賀県食育推進計画(第3次)目標項目の評価と課題

第3章 計画のめざすもの

1. 基本理念
2. 滋賀の食育を進めるための3つの視点
「健康」「環境」「協働」

第5章 食育の推進に向けて

1. 食育推進の体制と役割
2. 計画推進に向けた指標と数値目標
3. 計画の進行管理

主な数値目標

○やせの割合	15~19歳	女性	27.7% → 15.0%
○肥満の割合	20~60歳代	男性	28.0% → 22.0%
○朝食欠食率	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% → 15.0%
	20~30歳代	女性	19.7% → 15.0%
	○バランスのとれた食事に気をつけている人の割合		
○「おいしが うれしが」キャンペーン登録事業者数			1,101事業者 → 1,250事業者
○食育に関心を持つ県民の割合			54.7% → 90.0%以上

第4章 施策の展開

「健康」

1. 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進

- (1) 家庭における食育推進
 - ① 「早寝・早起き・朝ごはん」の取組推進
 - ② 家族そろっての食事の推進
- (2) 学校、保育所等における食育推進
 - ① 食育推進体制の整備
 - ② 食に関する指導の充実
 - ③ 学校における「食育の日」の取組推進
 - ④ 地場産物を取り入れた学校給食の実施
 - ⑤ 体験活動の推進
 - ⑥ 就学前の子どもに対する食育推進
- (3) 地域、企業等における食育推進
 - ① 生活習慣病予防のための食育推進
 - ② 若い世代への食育推進
 - ③ 歯科保健活動における食育の推進
 - ④ 食品関連事業者および給食施設における食育の推進
 - ⑤ 食の安全・安心に関するリスクコミュニケーションの推進
- (4) 多様な暮らしに対応した食育推進
 - ① 子ども食堂等による食育推進活動の展開
 - ② 支援を必要とする家庭等への支援
- (5) 豊かな高齢期のための食育推進
 - ① 低栄養・フレイル予防のための食育推進
 - ② 高齢者自らが伝える食育の推進
- (6) デジタル化に対応した食育推進

「環境」

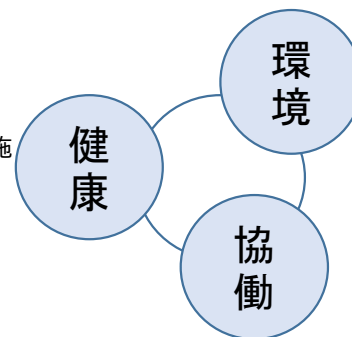
2. 持続可能な食を支える環境の整備

- (1) 地域の食文化の継承と創造
 - ① 食文化継承活動や情報提供
 - ② 伝統食、行事食の伝承や体験活動等の取組の推進
 - ③ 環境に配慮した食生活の推進
- (2) 地産地消の推進
 - ① 地産地消推進キャンペーンの展開
 - ② 学校給食での地産地消の推進
 - ③ 県産食材の消費拡大と情報提供
- (3) 生産者と消費者の交流促進
 - ① 農業体験や産地訪問を通じた交流の推進
 - ② 都市と農村漁村の交流活動の推進
 - ③ 観光客への情報の提供
- (4) 環境に配慮した食育推進
 - ① 琵琶湖に優しい「環境こだわり農業」の理解促進
 - ② 「環境こだわり農作物」の利用拡大

「協働」

3. 県民との協働による食育運動の展開

- (1) 食育推進体制の整備
 - ① 市町食育推進計画の推進の支援
 - ② 「滋賀県食育推進ネットワーク」による食育推進運動の展開
- (2) 食育推進活動者等の育成・支援
 - ① 食育推進活動者の育成
 - ② 農林漁業者、食品関連事業者などによる体験機会の提供
- (3) 食育推進運動の普及・定着
 - ① 「食育月間」「食育の日」の積極的な展開
 - ② 各種団体等との連携協力体制の確立



第4期 滋賀県医療費適正化計画(原案)の概要

計画期間
令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

1 計画策定の趣旨

生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質で適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく

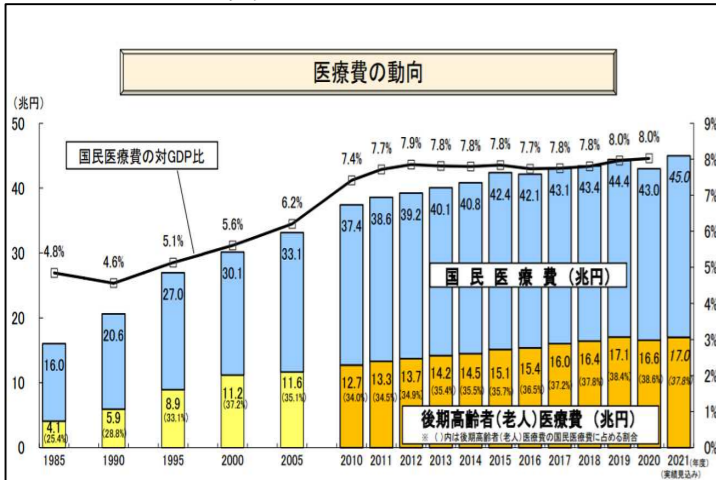
基本理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
～超高齢社会の到来に対応した持続可能な医療の確保をめざして～



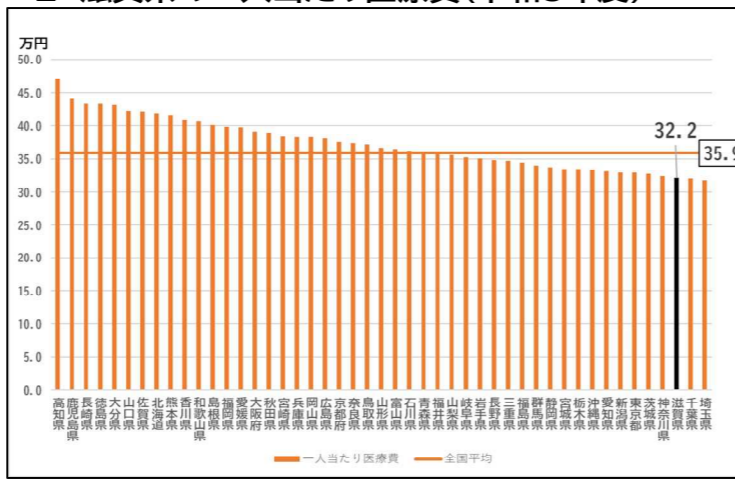
2 医療費を取り巻く現状と課題

1 全国の医療費の動向



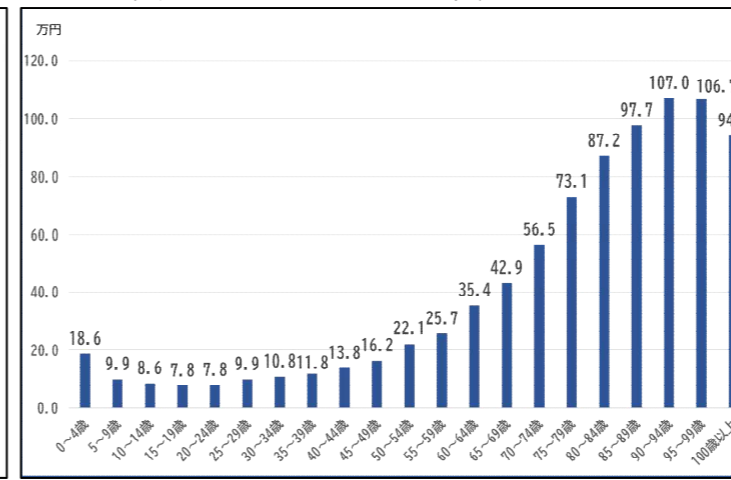
・医療費は、毎年増加傾向にある

2 滋賀県の一人当たり医療費(令和3年度)



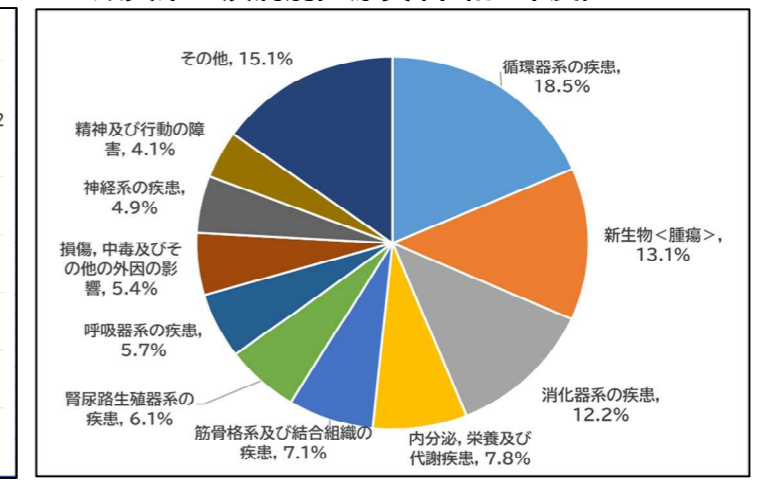
・本県の医療費は、全国平均に比べ低い水準にある

3 滋賀県の年齢区分別医療費(令和3年度)



・年齢が高くなるほど医療費は高くなる傾向

4 滋賀県の疾病別医療費(令和3年度)

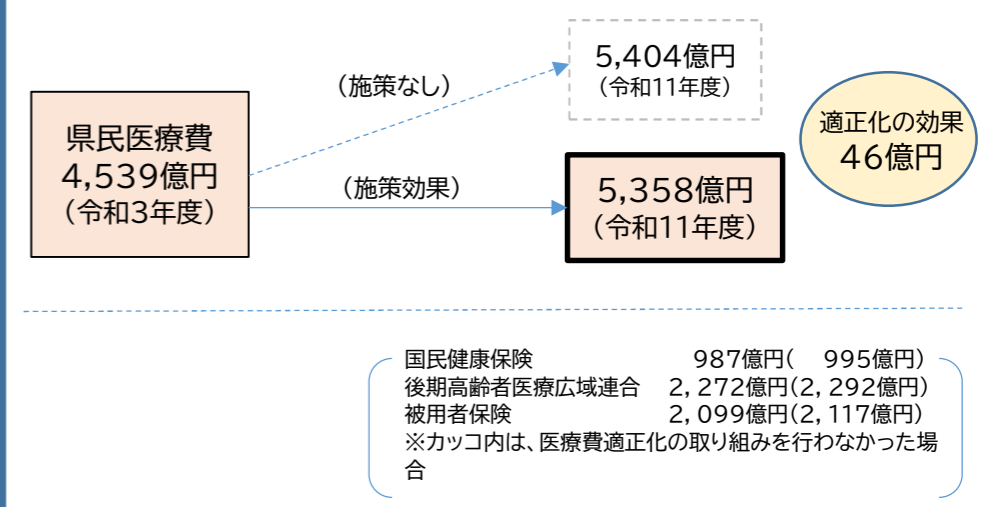


・循環器系の疾患の医療費が一番高い

3 目標と取り組むべき施策

目標項目	実績(令和3年度)	目標(令和11年度)	主な施策	
住民の健康の保持の推進	特定健康診査の受診率	60.0%	70%以上	・保険者間連携による受診機会の拡大 ・集約的契約(医療機関等との契約)の活用推進 ・県民に対する啓発
	特定保健指導の実施率	26.3%	45%以上	
	特定保健指導対象者の割合の減少率	9.1%	25%以上(平成20年度比)	
	たばこ対策(20歳以上の喫煙率)	男性19.3% 女性4.2% (R4)	男性15%以下 女性3%以下 (R17)	・健康被害の普及啓発
	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)	165人	各年度165人以下	・保険者、医療機関等と連携した体制の推進
	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)	15市町で実施 (R4)	各年度19市町で実施	・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
医療進に関与する目標の提供	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)	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)	各60%以上	・企業等と連携した普及啓発
	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
	後発医薬品の使用割合	83.5% (R4)	80%以上	・医療関係者と安心して使用することができる情報共有
	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12.5%	80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上	
	医薬品の適正使用の推進	19市町で保健指導を実施	19市町で保健指導を実施	・多剤投与者等への訪問指導
急性気道感染症・急性下痢症の抗菌薬の薬剤費	約4億7,200万円 (R1)	半減(令和元年度比)	・適正使用に関する普及啓発	
外来白内障手術、外来化学療法	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	外来実施を全国平均以上	・医療関係者との連携	

4 医療に要する費用の見通し



5 計画策定のための体制整備・達成状況の評価

- 計画作成のための体制の整備
 - 関係者の意見を反映させるための体制の整備
 - 市町との連携
 - 保険者との連携
- 達成状況の評価
 - 進捗状況の公表
 - 評価の活用

第3期 滋賀県国民健康保険運営方針の概要



滋賀県が目指す国保

基本理念: 持続可能な国民健康保険の運営

あるべき姿 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

1 はじめに

① 基本理念を実現するための方向性

- 保険料負担と給付の公平化
- 保健事業の推進と医療費の適正化
- 国保財政の健全化

② 関係者の役割

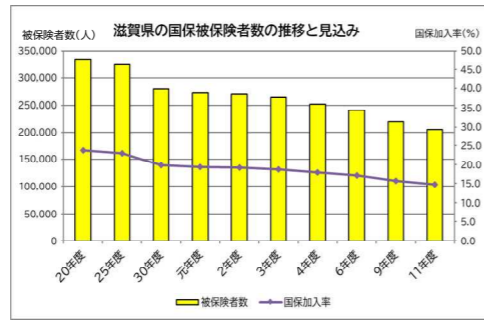
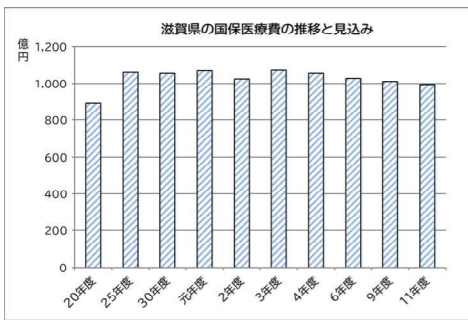
- 県の役割・・・安定的な財政運営や効率的な事業の確保等
- 市町の役割・・・保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施等
- 国保連合会の役割・・・市町事務の共同事業の実施による効率化等
- 保険医療機関等の役割・・・適正な保健医療サービスなどの提供等
- 被保険者の役割・・・保険料の納付、自主的な健康管理

2 基本的事項

- ① 策定の目的・・・県が、市町とともに国保の安定的な財政運営ならびに市町の国保事業の広域的および効率的な運営の推進を図る。
- ② 策定の根拠規定・・・国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2
- ③ 対象期間・・・令和6年(2024年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日まで
- ④ PDCAサイクルの実施

3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

① 医療費の動向と将来の見通し



② 財政収支の改善の基本的な考え方

決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない。

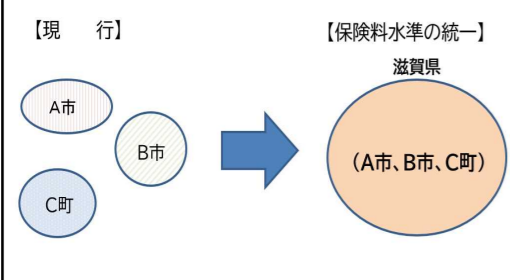
③ 県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

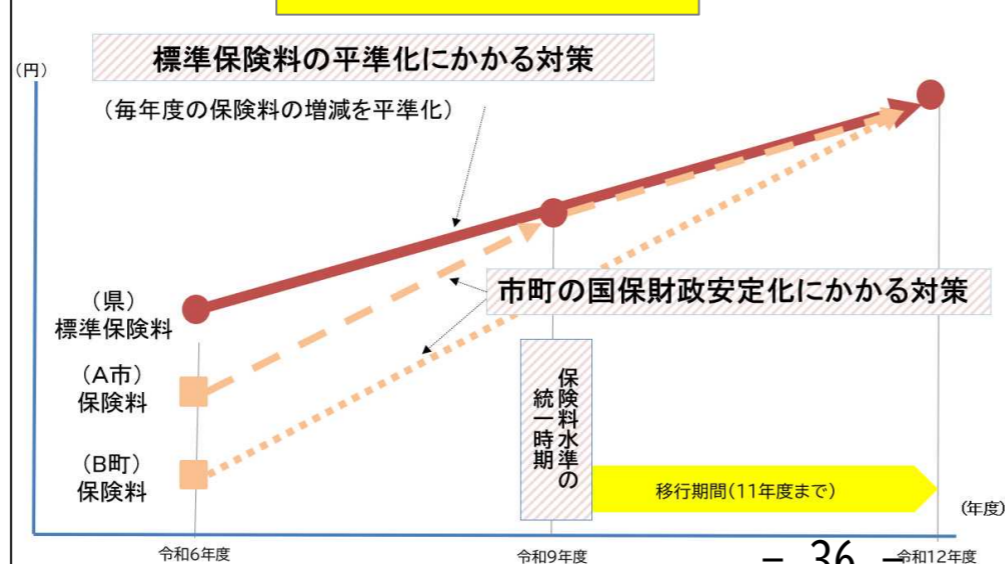
4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

保険料(税)の在り方

県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となる保険料水準の統一の実現



保険料水準統一のイメージ



① 標準保険料の算定方法

- 医療費を県全体で支え合う。
- 出産育児一時金、葬祭費を県全体で支え合う。
- 収納率の違いを県全体で調整をする。
- 市町個別の経費・公費の明確化

② 保険料水準の統一

- 保険料水準の統一の時期について
原則 令和9年度(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。)
- 標準保険料の平準化に係る対策
・財政安定化基金への計画的な積立を行う。
・前期高齢者交付金の一部留保を検討する。
- 市町の国保財政安定化に係る対策
・納付金の精算制度を構築する。
・県2号繰入金の拡充を図る。

5 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- ① 収納率目標の設定・・・収納率の向上を図るため、保険者(市町)規模別に目標値を設定
市町は毎年度、地域の実情に応じて保険者(市町)別の目標収納率を設定
- ② 収納対策の強化に係る取組・・・各市町の収納率目標達成のため、県、市町、国保連合会が取り組む収納対策
(徴収アドバイザーの派遣事業、口座振替の推進、コンビニ収納、キャッシュレス納付など幅広い収納機会の拡充など)

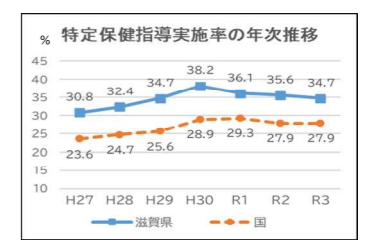
6 保険給付の適正な実施に関する事項

- ① 療養費の支給の適正化・・・国のオンライン請求の在り方を注視しながら柔道整復施術療養費等に関する患者調査の実施
- ② レセプト点検の充実強化・・・医療保険と介護保険の給付調整について、「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施

7 保健事業の取組に関する事項

「県データヘルス計画」を策定(保健事業の取組)

- ・ 特定健診受診率向上対策
- ・ 特定保健指導実施率向上対策
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策
- ・ フレイル予防
- ・ 重複・頻回受診者、多剤投与者等訪問指導事業等



8 医療費の適正化の取組に関する事項

- ① 後発医薬品の使用促進・・・後発医薬品の使用促進についての理解が得られるよう、後発医薬品差額通知等を実施
- ② 重複受診・頻回受診、重複服薬、多剤投与者の受診の適正化の取組・・・訪問指導において薬剤師の同行による服薬指導等
- ③ 健康課題や医療費に関するデータ分析・・・広域的な視点による市町健康課題等の分析

9 事務の広域的、効率的および標準的な運営の推進に関する事項

- ① 高額療養費の支給申請手続・・・高額療養費支給申請手続の簡素化を検討
- ② 国保基幹システムの標準化・・・令和7年度末までの市町村事務処理標準システム等の導入
- ③ オンライン資格確認等への対応・・・国のデジタル化に対応した事務の効率化を検討

10 保健医療サービスおよび福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

- ① 地域包括ケアシステムの構築・推進に係る国保としての参画
- ② 医療資源の偏在の解消

11 関係団体との連携強化

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、保険者協議会その他関係団体との連携

12 国民健康保険運営方針の見直し

対象期間中であっても、必要と認められるときは、見直しを行う。

「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」案

序章 計画の策定にあたって

1 計画の位置づけ

県の「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体化した高齢者施策に関する総合的な計画

2 計画期間 令和6年度～令和8年度の3年間

第1章 高齢者を取り巻く状況

(2020年 → 2025年 → 2040年)

高齢化率等	[65歳以上]	26.4%	→	27.6%	→	33.7%
	[75歳以上]	13.2%	→	16.0%	→	19.0%
	[85歳以上]	4.3%	→	5.0%	→	8.5%
高齢者世帯	[単身世帯]	10.0%	→	11.0%	→	14.8%
	[高齢夫婦世帯]	12.6%	→	12.6%	→	13.5%
要介護(要支援)認定者数	[65歳以上]	65,315人	→	71,433人	→	91,977人
	[75歳以上]	58,420人	→	65,411人	→	85,231人
イ 認定率	[65歳以上]	17.6%	→	18.7%	→	21.6%
	[75歳以上]	31.7%	→	29.7%	→	36.1%

「認定者」は2月三次推計値

第2章 計画の目指すもの

1 基本理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
～ 高齢期の暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の推進 ～

2 基本目標

地域包括ケアシステムの深化・充実による共生社会づくり

<大切にしたい視点>

- 自分らしく暮らしたいという本人の思いの尊重と実現
- 保健・医療・福祉が一体となって暮らしを支える「医療福祉」の推進
- 一人ひとりが役割を持ち、支え合いながら暮らす社会の実現

目標達成に向け、重点的に取り組む事項

1 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・協働

介護人材や在宅医療に関わる専門職の確保・育成に取り組むとともに、地域における支え合い活動などを担うNPOやボランティアなどの育成を促進します。

2 地域の特性に応じた支援の充実

健康づくりや介護予防の観点から、住民やNPO、元気高齢者などの活動を促進し、多様な担い手の協働による地域の支え合いを図ります。また、自立支援・重度化防止に向けた市町の取組を支援し、市町のまちづくり・地域づくりの取組につなげます。

3 2040年を見据えた着実なサービス提供体制づくり

高齢化の進展や、地域医療構想の展開により見込まれるさらなる在宅医療や介護サービスの需要に対応しながら、必要な人に必要な医療・介護サービスを一体的に提供できる体制整備を図ります。

4 感染症への対応や自然災害時に対する備えへの支援

新型コロナウイルス感染症により顕在化した課題への対応に取り組むほか、感染症の流行などの非常時にあっても、住み慣れた場所で日常生活がとれる仕組みづくりを支援するとともに、自然災害への備えを進めます。

第3章 分野別施策

★は重点的取組、下線は変更項目

第1節 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」

(1) 高齢者一人ひとりの取組の推進

- ① 生きがいづくり・社会参加・就労支援・ボランティア活動 (老人クラブ、レイカディア大学等) ② 健康なひとづくり・介護予防とリハビリテーション (栄養・食生活、運動・身体活動等)

(2) 共生のまちづくり

- ① 地域での共生社会づくり (世代間交流、支え合いの仕組み、介護者本人やその家族等の生活の質の向上★) ② 健康なまちづくり ③ 地域づくりによる介護予防 (保健事業と介護予防等の一体的実施等) ④ 地域リハビリテーションの推進 ⑤ 安全・安心な滋賀の実現 (移動支援、防災・減災★、感染症対策)

第2節 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進★

(認知症サポーター、キャラバンメイトの養成等)

(2) 認知症の人と家族等を支える地域づくり

(3) 認知症の人の社会参加の促進 (雇用継続の支援、企業への普及啓発)

(4) 認知症の人を支える医療・介護の充実

(認知症疾患センターの充実・連携推進、医療・介護人材の資質向上)

(5) 認知症予防・早期発見のための体制の充実

第3節 暮らしを支える体制づくり

(1) 医療福祉・在宅看取りの推進

- ① 望む場所での日常療養支援体制の整備 ② 病院から在宅療養の移行への切れ目のない入退院支援体制の構築 ③ 急変時対応体制の整備 ④ 望む場所で人生の最終段階のケアを受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる体制整備 ⑤ 感染症・災害発生時の対応体制の整備 ⑥ 多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の拠点機能の充実

(2) 高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり

- ① 地域包括支援センターの取組支援 ② 地域ケア会議の取組の推進★

(3) 高齢者の権利擁護支援の推進

- ① 高齢者虐待等の防止の推進 ② 権利擁護支援に係る体制整備等の推進★

第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進

(1) 確保 ① 介護の仕事の魅力発信

② 外国人・元気高齢者・障害者など多様な人材の参入促進

(2) 育成 ① 介護分野における滋賀の福祉人の育成

② 多様なニーズに対応できる介護職員の育成

③ 介護支援専門員の養成と資質の向上

④ 外国人介護人材の育成★

⑤ 研修の体系化

(3) 定着 ① 新任、現任職員への定着支援

② 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★

③ 労働環境の改善

第5節 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

《サービス量の見込みと施設の整備数》

- (1) 居宅サービス (訪問介護・訪問看護・通所介護・短期入所生活介護等)
 (2) 地域密着型サービス (小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護等)
 (3) 施設サービス (特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院等)
 (4) 居宅介護支援事業
 (5) 共生型サービス
 (6) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
 (7) その他のサービス (養護老人ホーム・軽費老人ホーム等)
 (8) 高齢者が安心して暮らすことのできる住まいの確保
 (9) 感染症や災害に強いサービス基盤づくり (災害対策★)
 (10) 介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進

第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

- (1) 介護給付適正化に向けての取組 (主要3事業を柱とした取組等) (4) サービス選択を可能にする仕組みづくり (介護サービスの情報公表等)
 (2) 自立支援・重度化防止等に向けた市町(保険者)支援
 (3) サービスの質の確保と自立支援に向けた事業所の取組の推進 (事業所指導、研修等)

第4章 計画の円滑な推進のために

《推進体制、県の役割、各主体の役割 (県民に期待される役割、地域・団体に期待される役割、市町の役割)》

県の役割

- ・暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の推進という考えのもと市町の取組支援
- ・人材確保、広域サービス基盤の整備、広域での感染症や災害対応

市町の役割

- ・地域包括ケアの推進、地域におけるサービス基盤の整備、人材の確保、感染症や災害対応
- ・保険者として地域の課題を分析し、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進

政策目標

- 健康寿命
 (R3) 男性81.19歳
 女性84.83歳
 (R8) 健康寿命の延伸

- サービス利用環境
 満足度
 (R4) 医療74.5%
 福祉54.3%
 (R8) 満足度の向上

主な個別指標

- レイカディア大学卒業生で地域活動実施者の割合(卒業3年以内)
 (R5) 88.1%
 (R8) 95.0%

- 認知症相談医数
 (R4) 427人
 (R8) 510人

- 訪問診療を受けた年間実患者数
 (R4) 12,438人
 (R8) 14,033人

- 介護職員数
 (R4) 20,549人
 (R8) 22,300人

国需給推計による2月中間値

- 特別養護老人ホームの定員数
 (R5) 7,860人
 (R8) 7,938人

2月三次推計値

- セーフティネット住宅の登録数
 (R5) 11,844戸
 (R8) 12,000戸

- 介護給付適正化のための主要3事業すべてに取り組む市町数
 (R5) 19市町
 (R8) 19市町

「(第3次)滋賀県食の安全・安心推進計画(案)」概要

I これまでの経過

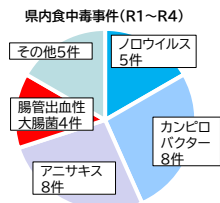
- 2009年12月:
「滋賀県食の安全・安心推進条例」の制定
- 2014年 3月:
「滋賀県食の安全・安心推進計画」を策定(2014~2018年度)
- 2019年 3月:
「(第2次)滋賀県食の安全・安心推進計画」を策定(2019~2023年度)

II 推進計画について

- 計画の位置づけ:
「滋賀県食の安全・安心推進条例」第8条に基づく計画
- ※「滋賀県基本構想」等、県の関係する諸計画との整合性を図る。
- 計画期間: 2024(令和6)年度 ~ 2028(令和10)年度 (5年間)

III 現状と課題

1 現状
 ・食肉や食鳥肉の生食嗜好に加えて低温調理が普及し、生や加熱不十分な状態で発生しているほか、夏期には腸管出血性大腸菌感染症患者が増加している。
 ・県内では、腸管出血性大腸菌による食中毒が発生しているほか、夏期には腸管出血性大腸菌感染症患者が増加している。
 ・新型コロナウイルス感染症の拡大でテイクアウトや宅配、インターネット販売などの新たな業態が増加している。
 ・食品の生産段階における安全性確保のため、農業生産工程管理(GAP)や農場HACCPの取組が引き続き求められている。



2 課題
 (1) 腸管出血性大腸菌等の食中毒の発生予防、業態に合わせた適切な衛生管理の実施のため、「HACCPに沿った衛生管理」を全ての食品関連事業者に定着させる必要がある。
 (2) 県政モニターアンケート結果からみた課題
 ・食品の安全性確保のために重要だと思う県の取組として「飲食店等への立入検査」、「食品の抜き取り検査の強化」、「農業等の適正使用の指導」が多く回答されており、「食品営業施設等への監視指導を徹底する必要がある」がある。
 ・食品の安全性について不安を感じている項目として多く回答されている「使用されている食品添加物」や「輸入農産物に残留する農薬」の検査結果を県が公表していることを86%以上の方が知らないという回答しており、「SNS等の媒体を活用して効果的な情報発信を行う必要がある」

3 (第2次)推進計画の評価
 <主な取組の目標達成状況(令和元年度~令和4年度)> 【目標値】
注1 食品の安全性の確保
 ・鶏肉の生食提供店等への重点監視 【56件以上】 達成
 ・国際水準GAP認証取得組織数 【15組織】 達成
 ・県内農産物の残留農薬検査 【125検体】 概ね達成
 ・中小規模食品工場向けHACCP講習会等開催 【R1、R2 各12回】 未達成
 ・監視指導計画に基づく試験検査の実施 【実施率100%】 概ね達成

注2 食への安心感の醸成
 ・消費者、事業者向け講習会による食品表示の正しい知識の普及啓発 【毎年50回以上】 未達成
 ・学校給食の地場産物使用割合 【30%】 概ね達成
 ・食の安全・安心に関する意見交換会の開催 【7回以上】 概ね達成

次期計画の方向性

次期推進計画においても、引き続き、食中毒や不良食品による健康被害の発生を予防して県民の健康を保護するとともに、県民・食品関係事業者・県の三者が各々の取組を情報共有して相互に理解を深め、食について安心して暮らすことができる社会の実現を目指します。

施策の柱(二本の柱)	基本施策 : 14の施策	重点取組み : 施策横断的な取組み
二本の柱に沿って食の安全・安心の確保を図り、「滋賀県基本構想実施計画」で目指す「からだところの健康づくり」に貢献します。 I 食品の安全性の確保 II 食への安心感の向上	I 10の施策 II 4の施策	☆ HACCPに沿った衛生管理の徹底 ☆ 腸管出血性大腸菌食中毒の発生防止 ☆ 食の安全・安心に関わる人材の育成 ☆ SNS等を活用した情報発信の強化

柱 I 食品の安全性の確保	施策	内容	重点取組み		
			①	②	
危機管理	施策1	食の安全に関する危機管理体制の整備	①食品安全に関する情報発信の強化 ③国・他自治体、県内関係機関との連携・協力	②食品事故発生時の迅速な対応	
	施策2	食中毒等の事故防止対策	①食中毒リスクに応じた事故防止対策 ③食中毒等の原因調査と拡大・再発防止の取組	②事業者・消費者への食中毒予防の啓発、情報提供	
	農産物	施策3	農業生産工程管理(GAP)の取組推進	①GAPに取り組む農業者への指導・助言 ③国際水準GAP認証取得経営体の拡大	②国際水準GAPの指導ができる指導者の育成
		施策4	適正な農業管理と安全な農産物の確認	①県内農産物の安全性の確認・情報発信 ③農薬検出時の迅速な対応	②法令に基づいた農薬の適正販売・使用の推進
	畜水産物	施策5	安全・安心な畜水産物の生産	①農場HACCPの取組推進 ③動物用・水産用医薬品等の販売・使用段階における指導	②飼養衛生管理基準の遵守徹底
		施策6	食肉・食鳥肉の衛生確保	①と畜場・食鳥処理場へのHACCPに沿った衛生管理の指導 ③ジビエを原因とする食中毒防止対策	②試験検査による食肉、食鳥肉の衛生確保
加工食品(外食・中食を含む)	新規 施策7	食品営業施設等への監視指導の徹底	①施設毎の食中毒発生リスクに応じた食品営業施設に対する的確な監視指導 ②広域流通食品製造施設等の専門的な監視指導	③食品衛生推進員による指導、助言	
	充実 施策8	HACCPに沿った衛生管理の定着促進	①HACCPに基づく衛生管理の実施促進 ③食品衛生監視員のHACCPに関する指導力強化	②HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の実施状況の確認および指導・助言	
	施策9	流通食品の試験検査	①県内製造食品の抜き取り検査の実施 ③食品の試験検査結果の情報発信	②不安感の高い食品や物質の検査	
	施策10	適正な食品表示の推進	①不適正な食品表示を原因とする自主回収の削減 ②関係事業者に対する適正表示の指導・助言	③食品表示に関する知識の啓発、情報提供	
柱 II 食への安心感の向上	施策11	食育の推進	①子ども手洗い教室等による衛生知識の啓発 ③安全・安心な学校給食の推進	②食育推進活動者の育成	
	施策12	環境こだわり農業の推進	①環境こだわり農業の取組拡大 ③滋賀の食の魅力の発信	②環境こだわり農産物のブランド力向上	
	施策13	地産地消の推進	①野菜など園芸作物の生産拡大 ③滋賀の食の魅力の発信	②学校給食での地産地消の推進	
	施策14	食の安全・安心に関する情報提供と意見交換	①リスクコミュニケーションの推進 ③食の安全・安心審議会の開催	②食の安全に関する情報提供の充実	

「(第3次)滋賀県食の安全・安心推進計画(案)」の具体的な取組等



- ☆HACCPに沿った衛生管理の徹底
- ☆腸管出血性大腸菌食中毒の発生防止
- ☆食の安全・安心に関わる人材の育成
- ☆SNS等を活用した情報発信の強化

◎ 柱1 食品の安全性の確保

10の施策において推進する48の具体的な取組のうち、主な取組、目標および目標値は以下のとおりです。

具体的な取組および目標	目標値	担当課
施策1 食の安全に関する危機管理体制の整備		
New 県公式Instagram、LINE等SNSによる食の安全に関する情報発信	(令和6～令和10:各年度) 情報発信回数:30件	生活衛生課
多人数への食事提供施設を対象とする模擬訓練の実施	(令和6～令和10:各年度) 訓練実施:1回	生活衛生課
施策2 食中毒等の事故防止対策		
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に対する重点監視 (対象施設:約100施設)	(令和6～令和10:各年度) 監視件数:100件以上	生活衛生課
New インターネット販売、キッチンカーの営業や模擬店で食品を取り扱う事業者への衛生管理の指導	対象:当該営業を行う事業者 頻度:随時	生活衛生課
食品関連事業者向け講習会による食中毒予防に関する啓発の実施	(令和6～令和10:各年度) 講習会開催回数:50回以上	生活衛生課
消費者への食品の衛生的な取扱い等の食中毒予防に関する啓発、情報提供の実施	(令和6～令和10:各年度) 実施回数:30回以上	生活衛生課
New 腸管出血性大腸菌食中毒(疑い含む。)発生時の関連調査および患者・菌株等疫学情報の関係機関との情報共有	頻度:患者発生時に実施	生活衛生課
施策3 農業生産工程管理(GAP)の取組推進		
国際水準GAP指導者の育成	(令和6～令和10:各年度) 国際水準GAP指導者育成:2人	みらいの農業振興課
施策4 適正な農業管理と安全な農産物の確認		
県内産農産物の残留農薬検査の実施および検査結果の情報発信 充実	(令和6～令和10:各年度) 検査検体数:125検体 情報発信回数:4回以上	生活衛生課
施策5 安全・安心な畜水産物の生産		
畜産農場に対する農場HACCPの啓発・指導	(令和6～令和10:各年度) 啓発・指導:1回以上	畜産課
農場HACCPの取組推進を行うための指導者の育成	(令和6～令和10:各年度) 指導者育成:1名以上	畜産課
施策6 と畜場・食鳥処理へのHACCPに沿った衛生管理の指導		
と畜場に対するHACCPプランの外部検証	(令和6～令和10:各年度) 4回	生活衛生課
New 輸出食肉の輸出先国条件に適合する衛生管理の徹底	対象:全ての輸出食肉 頻度:輸出の都度	生活衛生課
食鳥処理場におけるHACCPの考え方を取り入れた衛生管理の実施の確認・指導 充実	(令和8年度までに実施) 対象:全施設	生活衛生課
施策7 食品営業施設等への監視指導の徹底		
New 食品営業許可・届出施設の監視指導の実施 (令和5年度計画数8,900件/約19,000件)	(令和6～令和10:各年度) 監視指導計画に定める 監視率:100%	生活衛生課
New ふぐを処理する施設への監視指導	対象:新たな届出されたふぐ処理施設 頻度:随時	生活衛生課

具体的な取組および目標	目標値	担当課
施策8 HACCPに沿った衛生管理の定着促進 充実		
HACCPに基づく衛生管理の外部検証 (令和5年度147施設)	(令和6～令和10:各年度) 対象施設に対する実施率※:100% ※前年度指摘がない施設:2年に1回 前年度指摘があった施設:各年1回	生活衛生課
消費者・事業者を対象としたHACCPに関する講習会・研修会等の開催	(令和6～令和10:各年度) 1回以上開催	生活衛生課
「衛生管理計画」の作成および「衛生管理計画」に沿った衛生管理の実施の確認・指導 充実	(令和6～令和10:各年度) 各年度の新規許可施設・許可継続施設に対する実施率:100%	生活衛生課
New 「衛生管理計画」に沿った適切な衛生管理の実施および同計画の改善のための助言・指導	(令和9～令和10:各年度) 各年度の許可継続施設に対する 実施率:100%	生活衛生課
食品衛生監視員のためのHACCP研修・講習の実施および受講 充実	(令和6～令和10:各年度) HACCP指導力強化:10人以上	生活衛生課
施策9 流通食品の試験検査		
県内製造食品の抜き取り検査および輸入食品・県外製造食品の買い上げ検査結果の情報発信 充実	(令和6～令和10:各年度) 情報発信回数:20回以上	生活衛生課
施策10 適正な食品表示の推進		
New インターネット販売を行う事業者への食品表示の指導	対象:当該営業を行う事業者 頻度:随時	生活衛生課
健康食品の販売施設への立入調査による表示の指導	対象:医薬品等販売施設 頻度:一斉監視において実施	業務課・生活衛生課
消費者への食品表示(消費期限・賞味期限等)に関する啓発、情報提供の実施	(令和6～令和10:各年度) 啓発等実施回数:20回以上	生活衛生課

◎ 柱2 食への安心感の向上

4の施策において推進する13の具体的な取組のうち、主な取組、目標および目標値は以下のとおりです。

具体的な取組および目標	目標値	担当課
施策11 食育の推進		
食品衛生推進員が開催する手洗い教室等による子どもたちへの衛生知識の啓発	(令和6～令和10:各年度) 開催回数:10回以上	生活衛生課
食育推進活動者に対する研修会の実施	(令和6～令和10:各年度) 実施回数:1回	健康寿命推進課
安全・安心な学校給食の推進に関する講習会および食育研修会の実施	(令和6～令和10:各年度) 実施回数:2回	保健体育課
施策12 環境こだわり農業の推進		
環境こだわり農産物等の専用コーナーを新たに設置する店舗数(県内)	(令和8年度) 20店舗	みらいの農業振興課
施策13 地産地消の推進		
「おいしがうれしが」キャンペーン登録事業者数の拡大(生産者を除く)	(令和4年度) 1,101事業者 ⇒ (令和7年度) 1,250事業者	みらいの農業振興課
New ふなずし講習会参加数	(令和4年度) 918人 ⇒ (令和10年度) 940人	水産課
施策14 食の安全・安心に関する情報の提供と意見交換		
食品添加物および残留農薬に関する県ホームページでの情報提供の充実	(令和6年度) 県ホームページ内に専用ページを公開(専用ページ公開後) 消費者へ専用ページの情報提供を実施	生活衛生課

<計画策定の趣旨>

動物に関する多様な考え方の相互理解を進め、「人と動物が豊かに関わる社会（人よし・動物よし・地域よしの三方よしの社会）の実現」に向けて取り組む具体的な施策の方向性を示す

<計画の位置づけ>

動物愛護管理法律第6条に基づき、環境省動物愛護管理基本指針に則して策定

<計画の期間>

令和6年度から令和15年度まで（10年間）

動物愛護管理を取り巻く現状と課題

<動物愛護管理法の改正>（令和元年6月）

- 動物取扱業が遵守する犬猫の飼養管理基準の具体化
- 動物販売業者に犬猫へのマイクロチップ装着義務化
- 遺棄や虐待等に対する罰則強化、虐待発見時の獣医師の通報義務化
- 適正飼養が困難な場合の繁殖防止の義務化
- 動物の所有者等が遵守すべき責務規定の明確化 など

<動物愛護管理基本指針の改正>（令和2年4月）

- 犬および猫の殺処分を戦略的な削減
- 平時からのペットの災害対策の推進
- 適正飼養の推進による動物の健康および安全確保、返還・譲渡の推進
- 普及啓発・様々な団体や機関等との相互理解の醸成
- 周辺的生活環境の保全と動物による危害防止
- マイクロチップ等の所有者明示措置の推進 など

<現行計画(平成26年度～令和5年度)の主な取り組みと評価>

- 犬猫の保護・引取り頭数の半減：達成
- 返還譲渡率の向上：概ね達成
- 猫と共に生きるためのガイドラインに基づく地域猫の取組への支援
- 公益社団法人滋賀県獣医師会との災害協定の締結(H27.3)
- 災害時ペット同行避難ガイドラインの策定(H28.9)
- 多頭飼育問題対策マニュアルの策定(R4.9) など



<県内の現状>

- 保護・引取り犬(R4:265頭)の42%は野犬捕獲、46%は迷い犬引取り
- 保護・引取り猫(R4:356頭)の65%は所有者不明猫、内9割は離乳前の子猫
- 飼い主引取り猫(R4:126頭)のうち、4割は10頭以上の飼い主からの引取り
- 致死処分される犬猫のほとんどは離乳前の子猫、野犬、危険な攻撃性のある犬、治療困難な病気に罹患した犬猫
- 福祉関係者からの多頭飼育問題に関する相談の増加
- 第一種動物取扱業者数の増加(H26:559件 → R4:688件)

今後取り組むべき主な課題

- 長期化する野犬対応の背景にある餌やりへの対応が必要
- 引取り頭数が削減する中、相対的に高齢者や多頭飼育者の割合が増加
- マイクロチップなど所有者明示が進んでおらず、迷い犬の頭数が下げ止まり
- 離乳前の子猫など飼養管理が困難な犬猫の譲渡に向けた連携が不十分
- 動物取扱業者の規制強化に伴う遵守状況の確認や指導が必要
- 同行避難のための備えや周囲の理解促進が必要、また、動物救護体制が不十分
- 多様化、複雑化する動物愛護管理業務に対応する連携体制の検討が必要

新計画の重点施策

数値目標

人よし・動物よし・地域よしの三方よしの社会の実現に向けた重点施策(4つの柱)

- 【重点1】 終生飼養・適正飼養の推進と引取り頭数の減少 ～多機関連携で暮らしを支える～
- 【重点2】 連携強化による譲渡推進 ～いのちを大切にしたいの思いをつなげる～
- 【重点3】 動物取扱業者のより一層の適正化および飼養管理基準の着実な運用
- 【重点4】 災害時のペット対策の充実

犬猫の実質的な致死処分ゼロ
犬:0頭、猫:0頭 ※

※下記を除く致死処分
・治療困難な病気や危険な攻撃性による致死処分
・収容中の死亡

取組む施策 ★ 新たな取組 ◎ より充実させる取組 ○ 重要事業として継続する取組

施策1 動物の適正飼養の推進

- ◎安易な餌やりに関する地域啓発および地域猫活動の普及拡大を図ります。【重点1】
- ◎動物愛護推進員や関係団体などと連携し、適正な飼養方法を助言・指導します。【重点1】
- 特定動物飼養施設への監視指導を実施し、飼養状態の把握と指導を行います。
- 犬や猫の習性、適正飼養などについて学ぶ講習会を開催します。

施策2 動物の終生飼養の推進

- ◎福祉関係者、動物取扱事業者等と連携し、ペットを守る・命をつなぐための将来の備えについて普及啓発します。【重点1】
- ◎終生飼養のための関係者の取組について共有を図ります。【重点1】
- ◎マイクロチップなど所有者明示措置の推進を図ります。
- 関係機関と協働し、遺棄は犯罪であることについて普及啓発を図ります。

施策3 狂犬病予防の推進

- 登録と狂犬病予防注射啓発を実施します。
- ◎狂犬病発生時シミュレーションを実施します。

施策4 動物取扱業の適正化

- ◎監視指導の強化による飼養管理基準遵守の促進を図ります。【重点3】
- ★動物関連事業者パートナーシップ事業を構築し、自主的な資質向上を指導します。【重点3】

施策5 動物の返還・譲渡の推進

- マイクロチップを活用した返還の推進を図ります。
- ★ミルクボランティアを含めた短期間限定での飼育ボランティアを拡大します。【重点2】
- ◎ボランティア等の譲渡活動を把握し、連携・支援を行います。【重点2】

施策6 動物愛護の普及啓発

- ◎商業施設等でのいのちの大切さや適正飼養について情報発信を強化します。
- ★動物関連事業者パートナーシップ事業を活用し、事業者と連携した普及啓発の充実を図ります。【重点1】
- ◎福祉関係者などとの多機関連携により多頭飼育問題の未然防止を図ります。
- 小学生等を対象に、動物の習性、飼い方、関わり方などの普及啓発を図ります。

施策7 実験動物および産業動物の適正飼養の推進

- 実験動物飼養施設への3Rの原則の普及を促進し、飼養管理基準に沿った管理状況を確認します。
- アニマルウェルフェアの考え方を踏まえた家畜の飼養管理を普及します。

施策8 災害時等の体制整備

- ◎市町、関係団体と連携し、同行避難のための備えを重点的に啓発します。【重点4】
- ◎商業施設等での同行避難の周知を行い、広く理解促進を図ります。【重点4】
- ★獣医師会との机上訓練を実施し、被災動物救護に向けた連携を強化します。【重点4】

施策9 関係者間の連携の推進

- 関係機関・団体との協働による譲渡事業を推進します。【重点2】
- ★連携協力できるボランティアの育成に取り組みます。【重点2】
- 福祉関係者等と多頭飼育問題対策に関する勉強会などを開催します。
- 地域ごとの課題の解消に向けて、市町、関係団体等との連携を行います。
- 遺棄、虐待を疑う事例での警察との連携を強化します。

滋賀県障害者プラン2021中間見直し案の概要

I 基本的な考え方

- 【位置付け】
- 障害者基本法に基づく障害者計画、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画
 - 児童福祉法に基づく障害児福祉計画

【計画期間】
令和3年度（2021年度）～令和8年度（2026年度）（6年間）
※重点的取組および障害福祉計画・障害児福祉計画に関わるものは、令和6年度～令和8年度（3年間）

II 滋賀県が目指す共生社会

【基本理念と2つの視点】
「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」
～みんなとまちで生きる、みんなでいっしょに働く～ 「人」と「まち」を起点に考える

【基本目標と5つの視点】
「すべての人が基本的な権利を尊重され、地域でともに暮らし、ともに育ち・学び、ともに働き、ともに活動する」「その人らしく」「いつでも」「だれでも」「どこでも」「みんなできり組む」の5つの視点から施策を進める
※「いつでも」には災害時や新型コロナウイルス等の感染症流行時を含む

計画の構成

I 障害者プラン2021策定の基本的な考え方

1. プラン策定の背景
2. プラン策定の趣旨
3. プランの位置付け
4. プランの実施期間
5. SDGsとの関係性

6年計画部分のため、
改定の対象外

II. 滋賀県が目指す共生社会

III. 具体的な施策

1. 共生社会づくり
2. 共に暮らす
3. とともに育ち・学ぶ
4. とともに働く
5. とともに活動する
6. 重点的取組および活動目標等一覧
 - (1) 重点的取組一覧
 - (2) 第4次障害者計画に係る目標一覧
 - (3) 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画に係る目標一覧
 - (4) 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画に係る活動目標一覧
 - (5) 障害福祉サービス等の見込量
 - (6) 県が実施する地域生活支援事業の見込量

III 具体的な施策（重点的取組）

1. 共生社会づくり

- 障害者差別の解消と障害者理解の促進
<目標> (ア) 障害者差別解消法の周知、「障害の社会モデル」の啓発
(イ) 滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例の浸透と条例に基づく取組の実施
(ア) (イ)：差別解消に関する講座の実施回数 50回/年
(ウ) 差別解消のためのネットワーク構築：相談体制の充実

- 権利擁護の推進
<目標> (工) 成年後見制度の適切な利用促進
： **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**

- 意思決定支援の推進
<目標> (イ) 障害福祉サービスの利用にあたっての意思決定支援の実施者の育成
： 意思決定支援に関する研修終了者数 150人（3年間累積）

- 交通におけるユニバーサルデザイン化・バリアフリー化
<目標> (イ) 交通安全施設等のユニバーサルデザイン化の促進：駅のバリアフリー化率（乗客1日3千人以上）100%

2. とともに暮らす

- 地域における住まいの場の確保
<目標> (ア) **グループホームの整備促進**：利用見込数：2,173人
■ 障害者支援施設や精神科病院からの地域移行を促進し地域で暮らし続けるための支援の充実
(ア) 地域生活への移行の促進：60人
(カ) 地域生活支援拠点等の整備：**拠点に求められる5つの機能の確保・充実**

- 地域生活を支える相談支援体制の充実
<目標> (工) 総合的・専門的な相談支援体制の強化
： **各市町または各圏域において基幹相談支援センターの設置**
(カ) 相談支援専門員の養成および育成
： 計画相談支援等に主に従事する相談支援専門員数：339人

- 重症心身障害児者および医療的ケア児者への支援の充実
<目標> (ウ) 障害特性に応じた相談支援体制の充実、強化
： **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するコーディネーターを配置**

- 行動障害のある人への支援の充実
<目標> (ア) 地域支援基盤の充実：強度行動障害のある人が地域生活を継続できる基盤を充実させる
(イ) 支援人材の養成および育成：強度行動障害支援者養成研修
基礎研修修了者数：180人/年
実践研修修了者数：120人/年

- 発達障害のある人への支援の充実
<目標> (ウ) 支援にかかわる人材の育成：**発達障害者支援センターによるコンサルテーション：900件**
(工) 家族への支援の充実：**ペアレントメンターの人数：45名**

2. とともに暮らす（続き）

- 高次脳機能障害のある人への支援の充実
<目標> (ア) 圏域における支援体制の充実
： **圏域の連絡調整会議の構成所属のうち高次脳機能障害専門相談支援員研修を受講した所属：20%**

- 高齢障害者への支援の充実
<目標> (イ) 共生型サービスの普及：制度の普及と必要に応じた整備を進める
■ ひきこもり状態にある人への支援の充実

- ひきこもり支援センターの強化：専門的助言等を行う機能の強化
(工) 教育との連携強化：**県と市町、福祉と教育の間の情報共有等の仕組みの活用を促進する**

- 障害の状況に応じた専門的な医療の提供と障害の特性に配慮された診療体制の充実
<目標> (オ) 精神障害のある人に関する保健・医療サービスの充実
依存症（アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症）
： 専門医療機関、依存症治療拠点機関、相談拠点が機能強化される

- 防災体制の充実
<目標> (イ) 災害時要配慮者の避難支援：**県内19市町において個別避難計画を作成**

- サービスの提供に関わる従事者への研修を通じた実践者の育成
<目標> (ア) 相談支援専門員の養成および育成
： 計画相談支援等に主に従事する相談支援専門員数：339人
(ウ) 行動障害のある人への支援人材の養成および育成（再掲）：強度行動障害支援者養成研修
基礎研修修了者数：180人/年
実践研修修了者数：120人/年

- 滋賀県介護・福祉人材センター等による人材の確保、育成、定着の一体的な推進
<目標> (ア) 多様な人材層の参入促進：支援人材の確保
(ウ) 職場定着支援および人材育成：職場定着の促進

3. とともに育ち・学ぶ

- 重症心身障害児や医療的ケア児、難聴児に対する支援体制の強化
<目標> (ア) サービス提供体制の整備促進：重心・医療的ケア児を支援する児童発達支援および放課後等デイサービス事業所について、各市町または各福祉圏域において1カ所以上確保
(イ) 市町等における関係機関の協議の場の設置およびコーディネート機能の確保
： **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するコーディネーターを配置（再掲）**

- ライフステージに応じた切れ目のない支援の強化
<目標> (イ) 福祉等関係機関と教育機関との連携
： 個別の指導計画・個別の教育支援計画を活用した支援の充実と各段階における教育の支援体制の整備

- 切れ目のない指導・支援
<目標> (ア) 個別の指導計画・個別の教育支援計画の活用：個別の指導計画、個別の教育支援計画に係る活用率の上昇

- 教育と福祉の連携推進
<目標> (ア) 教育委員会と福祉部局、学校と障害児通所事業所等との関係構築の「場」の設置：教育と福祉の連携の推進を図る

III 具体的な施策（重点的取組）

III 具体的な施策（障害福祉計画および障害児福祉計画）

4. とともに働く

- 雇用の場の確保および拡大
<目標> (ア) 雇用の場の確保：職場開拓による雇用の場の充実

- 就労移行支援と職場定着支援の充実
<目標> (ア) 就労支援を行う職員の意識および支援技術の向上：就労支援人材の専門性向上
(工) 就労が定着するための支援
： 福祉施設から一般就労に移行する者のうち、就労定着支援事業を利用する割合：70%

- 就労収入の向上
<目標> (ア) 就労支援技術向上および事業経営ノウハウ獲得の支援
(イ) 障害福祉就労施設等への発注促進
(ア) (イ)：平均工賃月額30,000円以上の就労継続支援B型事業所の全体に占める割合：30%

- 働き・暮らし応援センターをはじめとする就労・生活支援ネットワークの充実
<目標> (ア) 地域における就労支援システムの充実：地域における支援体制の充実

5. とともに活動する

- 障害のある人のスポーツの推進
<目標> (ア) 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
： **県障害者スポーツ大会等の参加者数：1,600人以上/年**

- 障害のある人の文化芸術活動の推進
<目標> (イ) 創造活動への参加促進と発表機会の充実：障害者アート公募展の応募者数：300人/年

- 障害のある人の読書活動の推進
<目標> (ア) 読書におけるバリアフリーの推進：**「滋賀県読書バリアフリー計画」に基づく周知・啓発事業の展開**

- 障害のある人の本人活動や交流への支援
<目標> (ア) 本人活動の支援：ピアサポート活動の充実

- 1. 福祉施設入所者の地域生活への移行
<目標> ①福祉施設入所者のうち地域生活へ移行する者の人数：60人
②県内障害者支援施設における入所定員数（県立施設を除く）：999人
③県外福祉施設入所者のうち、県内での生活を実現する者の人数【県独自項目】：20人

- 2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
<目標> ①精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数：**増加 (RI:333.5日)**
②精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数：**619人**
③精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数：**273人**
④精神科入院後3か月時点の退院率：**増加 (RI:70.8%)**
⑤精神科入院後6か月時点の退院率：**増加 (RI:85.4%)**
⑥精神科入院後1年時点の退院率：**増加(RI:91.1%)**

- 3. 地域生活支援の充実（改正前：地域生活支援拠点等が有する機能の充実）
<目標> ①地域生活支援拠点等が有する機能の充実
： **拠点に求められる5つの機能の確保・充実**
②**強度行動障害を有する者に関する各市町または圏域における支援体制の整備（新規）**：各市町または各圏域において、支援体制を整備

- 4. 福祉施設から一般就労への移行等
<目標> ①福祉施設利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて令和8年度中に一般就労に移行する者：**206人**
②就労定着支援事業の利用者数（改正前：福祉施設から一般就労に移行する者のうち、就労定着支援事業を利用する割合）：160人
③就労定着支援事業所ごとの就労定着率：**就労定着支援事業所ごとの就労定着率が7割以上の事業所を全体の2割5分以上**
④**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（新規）**
：**就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所を全体の5割以上**
⑤**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（新規）**
：**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**

- 5. 障害児支援の提供体制の整備
<目標> ①重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置
： 児童発達支援センターもしくは児童発達支援を中心とした各事業所の連携による同等の機能について各市町または各福祉圏域に1カ所以上整備する

- ②**障害児の地域社会への参加・包容を推進する体制の構築（改正前：保育所等訪問支援を利用できる体制の構築）**
：**全市町で障害児の地域社会への参加・包容を推進する体制を構築**
③難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築
： 児童発達支援センター等と県立聾話学校や小児保健を担当する医療機関等との連携を促進し、難聴児支援のための体制の確保に向けた取組を進める
④重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所の確保：各市町または各圏域に少なくとも1カ所以上確保
⑤医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置およびコーディネーターの配置：各市町または各福祉圏域に少なくとも1カ所以上確保、各市町または各福祉圏域に医療的ケア児等に関するコーディネーター研修修了者を配置
⑥**医療的ケア児支援センターの設置（新規）**：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するコーディネーターを配置
⑦**障害児入所施設の入所児童が大人にふさわしい環境へ円滑に移行するための移行調整に係る協議の場の設置（新規）**
：**協議の場の設置についての検討を進める**
⑧**医療的ケア児等のレスパイトサービスの充実（新規）**：医療型短期入所事業所を各二次保健医療圏域に1カ所以上整備

- 6. 相談支援体制の充実・強化
<目標> ①**総合的・専門的な相談支援体制の強化および基幹相談支援センターの設置（新規）**：各市町または各圏域において基幹相談支援センターの設置
②**協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等（新規）**：各市町または各圏域において自立支援協議会における**専門部会**の設置

- 7. 障害福祉サービス等の質を向上させる取組
<目標> ①障害福祉サービス等の質を向上させる取組を実施する体制を構築：サービスの質の向上を図るための取組に係る体制を各市町において構築

障害福祉サービス等の見込量
県全体および福祉圏域別の必要なサービス等の見込量

県が実施する地域生活支援事業の見込量
県が実施する地域生活支援事業の見込量

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）【概要版】

第1章 計画策定に関する基本的な考え方

1 策定の趣旨

女性をめぐる課題が**複雑化、多様化、複合化**している中、新たな「**困難女性支援法**」が成立した。本計画は法や基本方針の内容を受け、困難な状況にある女性の福祉の増進および自立に向けた施策を総合的かつ計画的に展開し、個々の支援対象となる女性に対して効果的に機能することをめざす。

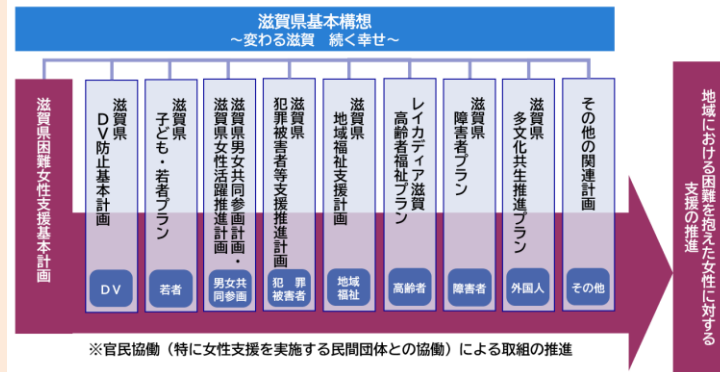
2 計画の位置づけ

困難女性支援法第8条第1項に基づく**都道府県基本計画**。
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。

3 計画の期間

令和6年度(2024年度)～令和10年度(2028年度) (5年間)

(参考) 他の計画との関連イメージ



SDGs 行動目標



すまいるあくしよん行動目標

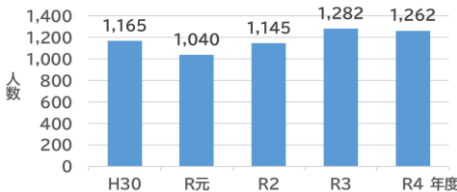


地域における困難を抱えた女性に対する支援の推進

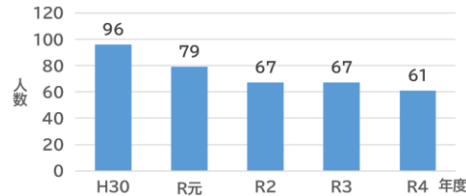
第2章 困難な状況にある女性を取り巻く現状と課題

1. 現状

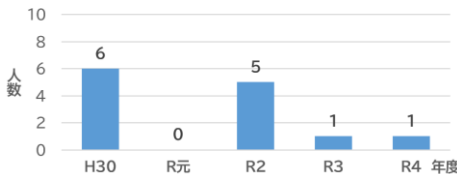
女性相談支援センターの相談人数の推移（滋賀県）



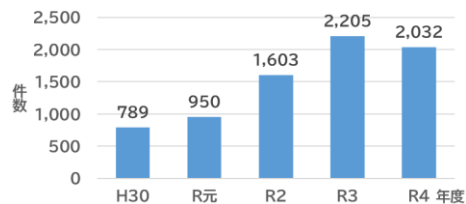
女性相談支援センターにおける一時保護者数（滋賀県）



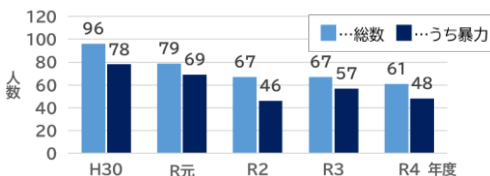
女性相談支援センターにおける外国人の来所相談人数の推移（滋賀県）



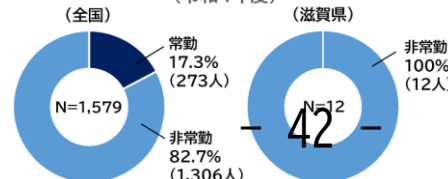
しが外国人相談センター相談状況の推移（滋賀県）



女性相談支援センターの一時保護女性のうち暴力を主訴とする者（滋賀県）



女性相談支援員の常勤・非常勤の割合（令和4年度）



2. 課題

◆支援への抵抗感の低減

女性相談支援センターにおける**相談件数は増加**しているものの、**一時保護件数については減少**が続いている。支援への抵抗感を低減させることが必要。

◆高リスク事案に対する機関連携

暴力被害など**安全・安心を脅かす相談が増加**していることから、配偶者暴力相談支援センターや警察、弁護士等の関係機関との更なる連携が必要。

◆相談スタッフの確保

女性相談支援員の配置について、本県では約半数の市町で未配置であるほか、配置している市においても非常勤職員が担っている状況であり、**雇用形態の安定化が必要**。

◆外国人からの相談事案への対応

しが外国人相談センターにおける相談件数が増加している中、**女性相談支援センターにおける外国人の相談人数は少ない**状況が続いている。早期把握に繋げるための更なる連携・協力が必要。

◆継続的な支援・アフターケア

女性自立支援施設等を**退所したあとの就労や住居確保にハードルがある**ケースがあることから、関係機関や民間団体等との連携を図りながらさまざまな支援を継続していく必要がある。

第3章 基本理念と基本方針

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
- ② 民間団体等との協働
- ③ 関係機関との連携体制の強化
- ④ 支援調整会議（各地域における支援体制）の設置運営
- ⑤ 教育・啓発の充実
- ⑥ 人材育成・研修の充実
- ⑦ 調査研究等の推進

第4章 具体的な取組

支援の流れ

	支援内容（※★は重点項目）
① 早期把握	<p><困難な状況にある女性が早期に相談に繋がるための環境づくりの推進></p> <p>★適切な支援が実施できるよう合同研修等を開催し、相談員間・関係機関の更なる連携を図る。 ・学校等において性に関する正しい知識の啓発、健康教育を実施する。</p>
② 居場所づくり	<p><悩みや不安を感じる女性に対する居場所の提供></p> <p>★子ども食堂等を実施する事業者を対象として運営支援、物資支援などを行う民間団体等の取組を支援する。 ・支援調整会議等を通じて、女性支援を行う民間団体等とのネットワークの構築を図る。</p>
③ 相談支援	<p><支援対象者の多様なニーズに応じるための相談実施体制の強化></p> <p>・関係機関との連携を強化するため、各機関の相談員を対象とした合同研修を実施する。 ★単独での女性相談支援員の配置が難しい市町のバックアップや広域的な支援を図るため、県施設等における女性相談支援員の配置先の拡大を検討する。</p>
④ 一時保護	<p><支援対象者の多様なニーズに応じるための一時保護実施体制の強化></p> <p>★一時保護所において余暇活動の充実や生活環境の改善を図る。 ・外国人の支援対象者に対して、多言語での情報提供に加え、やさしい日本語の活用や漢字にふりがなをつけるなど、一時保護中に安心した生活が送れるよう対応する。</p>
⑤ 被害回復支援	<p><医療機関等の専門機関への相談・連携、心理療法の実施></p> <p>・暴力等被害者について、民間団体等と連携し、被害者の総合的、継続的な支援に取り組む。 ・女性相談支援員に対して、精神科医や臨床心理士によるスーパービジョンを定期的に実施し、専門的な助言を行うことにより、支援の質の向上を図る。</p>
⑥ 生活支援	<p><一時保護等の中長期的な支援体制の確保></p> <p>・民間団体等との連携を含め女性自立支援施設の今後の在り方について検討を行う。</p>
⑦ 同伴児童等への支援	<p><支援対象者の同伴児童に対する適切な支援の実施></p> <p>・DVのある家庭環境などさまざまな背景を有する同伴児童については、情緒面・行動面・発達面等への影響もあることから、心理療法を担当する職員と連携しながら支援にあたる。</p>
⑧ 自立支援・アフターケア	<p><地域社会で生活するための自立支援の実施></p> <p>★母子家庭等就業・自立支援センターにおいて、ひとり親家庭の親を対象に、個々の状況に応じた自立支援プログラムを策定し、きめ細かな就労支援を行う。 ・公営住宅の優先入居、支援対象者の単身入居の募集を実施する。</p>

数値目標

- **女性相談支援員**を配置している市町の数 7市→13市
(6町については県のバックアップ等も検討)
- 女性相談担当者職員の**専門研修の受講率** 0%(今後新規プログラム等を策定)→100%
- **支援調整会議**を設置している市町の数 1市→19市町
- 女性支援を協働して担う**民間団体**の数 4団体 → 10団体

第5章 計画の推進にむけて

1 計画の推進体制

- (1) 国、県、市町、関係機関・団体等が相互に連携を図りながら、困難女性支援の総合的な施策の推進に取り組む。
- (2) 県の関係部局等が相互に連携し、総合的な取組を進める。

2 基本計画の見直し

基本計画の見直しに当たっては、PDCAサイクルの考えに基づき**滋賀県DV・困難女性対策会議等**において、点検・評価する。

第二次滋賀県再犯防止推進計画(案) 概要版



第1章 計画策定にあたって

●計画策定の趣旨

・第一次滋賀県再犯防止推進計画(令和元年度～令和5年度)が終期を迎えることから、国の第二次再犯防止推進計画を踏まえ、関係機関が一丸となって、生きづらさのある人に寄り添いながら、犯罪が選択肢とならないような社会環境をつくるとともに、それがひいては被害者を生み出さない社会になることを目指して、新たな計画を策定する。

●位置づけ

・再犯の防止等の推進に関する法律に規定する地方再犯防止推進計画

●計画期間

・令和6年度から令和10年度まで(5年間)

第2章 本県の再犯防止を取り巻く状況

・第一次滋賀県再犯防止推進計画の策定から5年目になるが、依然として検挙される人員の約半数が再犯者である。
・令和4年における刑法犯検挙総数2,146人のうち再犯者数は938人で再犯者率は43.7%(全国 47.9%)となっている。

第3章 第一次滋賀県再犯防止推進計画の取組・課題

【主な課題】

1. 国・民間団体等との連携強化

⇒地域の支援に円滑につながることができるようネットワークの充実が求められている
⇒社会復帰支援だけでなく、地域社会の一員として過ごせる環境の整備が求められている

2. 就労・住居の確保

⇒市町が単独で実施することが困難な就労や住居確保の支援が求められている
⇒協力雇用主のもとで実際に雇用に至っている人数が少なく、また協力雇用主の職種に偏りがある

3. 保健医療・福祉サービスの利用の促進

⇒刑事司法関係機関、行政、地域の医療・福祉関係機関の更なる連携強化が必要である
⇒再犯率が高い薬物犯罪等について依存症対策と連携した支援や特性に応じた支援が求められている
⇒性犯罪者等の性課題のある人への支援を行う人材の育成が求められている

4. 非行の防止と修学支援の実施

⇒少年等に対する適切な就労・修学支援が求められている

5. 民間協力者の活動の推進、広報・啓発

⇒保護司のなり手不足について、持続可能な保護司制度の構築に向けた基盤整備への支援が求められている
⇒更生保護や保護司制度に関する県民の理解を促進することが求められている

【成果】

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高齢者・障害者支援事業における支援対象者の2年後の地域生活定着率 (目標値:90%以上)
(R元 91.2% R2 95.3% R3 92.6% R4 100%)

第4章 基本理念と基本目標

基本理念

『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』
～県民の理解と協力のもと、円滑な社会参加による「誰一人取り残さない」共生社会の実現～

基本目標

罪を犯し、生きづらさのある人が犯罪を選択肢とすることなく地域で暮らしていくことができる社会の実現

取組方針

- (1) 地域社会における生活で困難な状況にある罪を犯した人等の主体性を尊重し、困難に応じた生活再建を実施します
- (2) 刑事司法手続を含むあらゆる段階で、生きづらさのある人に寄り添う「息の長い支援」を実施します
- (3) 犯罪被害者等の存在を十分に認識し、罪を犯した人等が犯罪の責任や犯罪被害者の心情等を理解することの重要性を踏まえた支援を実施します
- (4) 国・県・市町・民間団体等の役割分担を踏まえ、緊密な連携協力による「支援の輪の拡充」により、更生支援を総合的に推進します
- (5) 罪を犯した人を支援する者が孤立することのないように、関係機関の有機的なネットワークを強化します
- (6) 更生支援の取組を広報するなどにより、広く県民の関心と理解を醸成します

第5章 基本施策

1. 国・市町・民間団体等との連携強化

(1) 国・市町・民間団体等と連携した更生支援のための取組

- ・罪を犯した人等に対する必要な支援機関等へのコーディネートの実施
- ・刑事司法手続が終了した人に対する継続的支援の実施
- ・職員や関係機関等に対する研修の実施

(2) 市町に対する必要な支援や域内のネットワーク構築のための取組

- ・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

2. 就労・住居の確保

(1) 就労の確保のための取組

- ・障害のある人・生活困窮者向け就労支援事業者に対する啓発および情報提供
- ・刑期等が終了した後の職場定着までの継続的支援

(2) 住居の確保のための取組

- ・地域社会における定住先の確保
- ・地域における罪を犯した人等の社会復帰に有用な制度や社会資源に関する情報提供

3. 保健医療・福祉的支援の充実

(1) 高齢者または障害のある人等への支援のための取組

- ・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
- ・関係機関および市町の支援体制の充実
- ・地域精神科医療等との連携

(2) 薬物依存症者への支援のための取組

- ・依存症問題に関する広報・啓発の実施
- ・薬物依存症者への支援を実施する民間団体との連携

(3) 特性に応じた支援のための取組

- ・特性に応じた福祉的支援実施に向けた関係機関の連携強化
- ・特性に応じた支援や指導の充実

4. 非行防止と修学支援の実施

(1) 再非行の防止の観点も含めた非行防止のための取組

- ・「あすくる」において実施している支援プログラムの充実
- ・高等学校等で学び直す場合の教育費負担の軽減

(2) 非行等を理由とする修学中断の防止のための取組

- ・生活保護受給世帯等の中学生等を対象にした学習・生活支援
- ・生徒指導緊急特別指導員の派遣による生徒指導体制の強化

(3) 非行の未然防止の観点も踏まえた、社会生活に困難を有する子ども・若者に対する支援のための取組

- ・学校、幼稚園、保育所等関係機関および家庭が連携し、地域ぐるみで子どもを支える基盤構築

5. 民間協力者の活動の推進、広報・啓発活動の推進

(1) 民間協力者の活動の推進のための取組

- ・民間協力者の活動に対する支援および顕彰
- ・保護司のなり手不足解消に向けた支援

(2) 広報・啓発活動の推進のための取組

- ・再犯防止啓発月間等における啓発事業の実施
- ・“社会を明るくする運動”の推進

指標

・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月時点: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%)