

「滋賀県保健医療計画（原案）」に対して 提出された意見・情報とそれらに対する県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月20日（水）から令和6年1月19日（金）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県保健医療計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計17件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

※（ ）内は内数

項 目	県民	団体等	市町
第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備			
第2章 地域医療構想		1件	
2 滋賀県地域医療構想策定後の取組		(1)	
第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制	1件	13件	
1 がん		(1)	
5 精神疾患		(3)	
6 救急医療（小児救急を除く）		(1)	
7 災害医療		(1)	
8 小児医療（小児救急を含む）	(1)		
12 在宅医療		(3)	
14 慢性腎臓病		(2)	
22 薬事保健衛生		(2)	
第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供		1件	
3 医療情報化の推進		(1)	
第6章 患者・利用者を支える人材の確保		1件	
5 管理栄養士・栄養士		(1)	
計	1件	16件	0件

合計 17件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の方
第3部 総合的な医療福祉体制の整備			
第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制			
1 がん			
1	65	20歳以上喫煙率とすべきだ。「成人」だと18歳以上の喫煙率という意味になってしまう。	「喫煙率」と修正します。
5 精神疾患			
2	94	診療可能な精神疾患欄の認知症機能は当院は有していると考え、滋賀県のホームページ掲載の「認知症に関する診療を行う病院」 https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/koureisya/15754.html) にも当院の名称を掲載していただいている。 ついては、当院の「診療可能な精神疾患」欄の「認知症」機能に「1」を追記いただき、上記ホームページ掲載内容との整合性を持たせていただくよう、ご検討願う。	ご指摘のとおり修正します。
7 災害医療			
3	115	②保健医療活動チームについて 日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）について明記をお願いしたい。 令和4年7月22日厚生労働省より各都道府県知事あてに発出された「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制整備について」において、保健医療活動チームの一つとして日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）が追加されました。本県においても、令和3年10月22日滋賀県と滋賀県栄養士会は「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定」を締結し、令和6年1月現在リーダー10名スタッフ30名を育成してきた。県内で災害が発生した時に県が滋賀県栄養士会に出動を要請することで、JDA-DATのスタッフが支援に必要な地域に派遣され、支援活動を行う。 大規模災害時においては、避難生活の長期化に伴い、エネルギー・栄養素摂取不足の影響による栄養不良や体力低下が顕著になることから、栄養不足の回避、生活習慣病の発症・重症化予防、生活の質の向上等のために、日中の作業量や健康・栄養状態等を踏まえた食事の提供や評価を行うなど、適切な栄養管理を図る体制の整備が急務となる。 このことから、避難所等の栄養・食生活支援体制を整えるため、管理栄養士等の行政栄養関係者と連携した活動が必要とな	御意見を踏まえ、保健医療活動チームについて具体的に記載することとし、御意見をいただいた日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の他、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム（被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む）、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）を追記しま

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
		り、更なる情報収集(被災状況・支援ニーズ)及び人的支援を進め、管理栄養士による被災地への継続的な栄養・食支援活動を行う必要がある。 よって本計画につきましても日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)について明記いただくようご意見申し上げます。	す。
8 小児医療（小児救急を含む）			
4		「小児医療に関する協議会の設置」について、保健医療計画、医師確保計画の両方に明示して頂きたい。 8 次保健医療計画案の中で、小児医療（1. 小児医療、2. 小児在宅医療）、周産期医療が別に示されており、それぞれの内容については特に意見はない。 現在も、同様の項目構成である 7 次医療計画をもとに、小児救急医療体制検討部会、滋賀県小児・重症心身障害児(者)在宅医療委員会、周産期医療検討部会が開催されており、成果を挙げていると思う。 しかしながら、各部会の協議内容、施策を横断的に取りまとめる会議母体は存在しない。 （滋賀県庁内の担当課も、別々であったと思う） 実際の医療現場では、小児科医が上記 3 部門に関連する業務に同時に関わっており、別に示されている「滋賀県医師確保計画」「滋賀県外来医療計画」にも関連している。 以下の 8 次医療計画に関する厚労省資料でも、これら問題を横断的に扱う「小児医療に関する協議会」について「見直しの具体的内容」が示されている。 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001040960.pdf（15 ページ） https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001019799.pdf（20 ページ） ご検討、よろしくお願いいたします。	令和 5 年 5 月 19 日に厚生労働省が開催した令和 5 年度第 1 回医療政策研修会において、小児医療に関する協議会について、「適切な既存の協議の場がある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない」とされており、既存の協議体である救急医療体制検討部会や周産期医療等協議会を活用し協議を進めているところです。一方で、周産期医療と小児救急医療の横断的な連携等について更なる推進が必要であると認識しています。 そのため、第 8 次保健医療計画では、「関係する検討会とも連携しながら実状に応じた改善策の検討に努める」としているところであり、関係する委員のオブザーバー参加や関係課の事務局への参画等を通して、各協議会での協議内容や施策を共有し、より実状に応じた対策が講じられるよう組織横断的な推進に努めて参ります。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
12		在宅医療	
5	161	具体的な施策について 栄養ケア・ステーションの機能・役割について明確化をお願いしたい。 令和5年3月31日厚生労働省より各都道府県衛生主管部長あてに通知された「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」において、在宅医療の体制構築に係る指針に栄養ケア・ステーションが明記された。日常の療養生活の支援「訪問栄養食事指導」では、在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備を行うことが求められる、とある。県内の管理栄養士による居宅療養管理指導を算定している事業所数は全国平均を上回ってはいるが、さらなる役割が期待されることから本計画においても明確化をお願いしたい。	県では、滋賀県保健医療計画の「在宅医療」分野についてより詳細に記載するものとして、「滋賀県における在宅医療推進のための基本方針」（以下「基本方針」）を策定しています。今回、保健医療計画の改定にあわせて基本方針も改定しており、この中で、栄養ケア・ステーションを核とした在宅医療ニーズに対応できる体制の強化など、「栄養ケア・ステーションの機能・役割の明確化」について記載することとします。
22		薬事保健衛生	
6	242	「これまで普及状況の確認が可能な特定の電子おくすり手帳の普及率を医薬品適正使用にかかる評価指標としてきましたが、令和4年度から開始された電子処方箋＊が活用されれば、電子お薬手帳と同様に服薬状況等の把握が可能となります。令和5年（2023年）7月現在、本県の対応施設は薬局48件、病院・診療所6件であることから、電子処方箋の活用推進を図る必要があります。」 上記文章に 「令和4年度から開始された電子処方箋＊が活用されれば、電子お薬手帳と同様に服薬状況等の把握が可能～」とあるが、以下の理由により「（電子）お薬手帳と同様」ではない。 1）電子処方箋が活用されても保険診療で請求されるもの以外の服薬状況が共有されるのみで、一般用医薬品や自費診療分（交通事故等）は共有されない。 2）副作用歴やアレルギー歴の他、残薬状況や薬剤師からの指導内容等も共有されない。 3）（電子）お薬手帳のように保管期間が無制限でなく現状で	ご意見を踏まえて該当箇所を下記のとおり修正します。併せて関連記載箇所を修正します。 「これまで普及状況の確認が可能な特定の電子おくすり手帳の普及率を医薬品適正使用にかかる評価指標としてきましたが一定の定着が見られました。引き続き電子おくすり手帳の推進も図りながら、令和4年度から開始された電子処方箋＊の活用を推進します。電子処方箋を活用することで、医療機関・薬局で保険診療における薬の情報や健診情報等の把握が可能となり（一般用医薬品や自

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
		は3年間のみとなっている。 よって安易に「電子処方箋による服薬状況」と「おくすり手帳記載内容」とを同等と記載することは、控えるべきであり記載の修正を強く要望する。 電子処方箋の活用を推進することは、服薬状況の迅速確認等に代表される効果はあるので賛成する。この記載内容を活かす方向であれば、 これまで普及状況の確認が可能な特定の電子おくすり手帳の普及率を医薬品適正使用にかかる評価指標としてきましたが一定の定着が見られました。引き続き電子おくすり手帳の推進も図りながら、今後は令和4年度から開始された電子処方箋*の活用を図る必要があります。活用されれば、医療機関・薬局で保険診療に限られますが（一般用医薬品や自費診療分を除く）、薬の情報や健診情報等の把握が可能となり、患者自身はマイナポータルにより薬の情報や健診情報に加えて今後展開が見込まれるPHRサービスを活用でき、ヘルスリテラシーを高めることにもつながります。令和5年（2023年）7月現在、本県の対応施設は薬局48件、病院・診療所6件であることから、電子処方箋の活用推進を図る必要があります。 なお、同様の記載が別の文章にもあったかと思うので、合わせて修正についてご考慮をお願いしたい。	費診療分を除く）、患者自身はマイナポータルにより薬の情報や健診情報に加えて今後展開が見込まれるPHRサービスを活用でき、ヘルスリテラシーを高めることにもつながります。令和5年（2023年）7月現在、本県の対応施設は薬局48件、病院・診療所6件であることから、電子処方箋の活用推進を図る必要があります。」
7	243	電子処方箋の普及については、重複投与や相互作用の確認等により、安心安全な医療につながるとされているが、その活用に当たっては、県民の十分な理解が重要と考える。 そのため、医薬品の適正使用に関する広報「薬と健康の週間（10月17日～23日）」に併せて、電子処方箋が安心安全な医療につながることを県民に対して周知いただくようお願いする。	今後の「薬と健康の週間」において医薬品の適正使用に関する広報の一環として、電子処方箋が安心安全な医療につながることを県民に対して周知を図るよう検討します。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第6章 患者・利用者を支える人材の確保			
5 管理栄養士・栄養士			
8	288	具体的な施策について ①「研修会等を通じて管理栄養士・栄養士の資質向上を図ります」資質向上の変更をお願いしたい。 ②栄養ケア・ステーションについて明記をお願いしたい。例) 「地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーションに携わる人材の育成を推進し、栄養ケア・ステーションの増加を図ります。」 ①（公社）日本栄養士会には、管理栄養士・栄養士のスキルの向上と専門職としての能力の習熟のための、生涯教育制度とスキルの到達度に応じた専門分野別認定制度、特定分野別認定制度、認定管理栄養士・認定栄養士制度の3つの認定制度がある。管理栄養士・栄養士は多様な領域に対応していることから、生涯教育制度によって常にスキルの向上を図り、専門とする分野に特化される知識と技術を習得しているところである。よって看護師・准看護師の具体的な施策と同様「多様化するニーズに対応できる専門性の高い管理栄養士・栄養士が育成できている」に変更をお願いしたい。 ②本計画 P79 糖尿病の具体的な施策において、生活習慣改善等の必要性があると認められる場合は、栄養ケアステーション等を活用した栄養指導の実施や、保険者や市町の相談事業への紹介を行うなど、医療機関と保険者等がそれぞれの役割について理解を深め、連携して対応できる体制を推進します、とある。県内においても栄養ケア・ステーションの充実が求められるところであることから、栄養ケア・ステーションに携わる人材育成は具体的施策にあたると考える。	①②について：ご意見を踏まえ下記のとおりとします。 現状と課題について、令和5年4月現在、県内の栄養ケア・ステーション数を追記し、具体的な施策について、 （1）多様化する栄養課題や食生活の支援に対応できる管理栄養士、栄養士の育成ができている ○県は栄養士会、栄養士養成施設など関係機関と協力しながら、ニーズに応じた栄養・食生活支援が行えるよう管理栄養士・栄養士を育成します。

その他、誤字等の修正（9件）を行いました。

滋賀県医師確保計画（原案）に対して提出された 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月20日（水）から令和6年1月19日（金）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県医師確保計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計8件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
第1章 基本事項			
第2章 現行計画の評価			
第3章 医師全体の医師確保計画			4件
第4章 産科における医師確保計画			
第5章 小児科における医師確保計画		1件	3件
第6章 計画の効果の測定・評価			
計	0件	1件	7件

合計 8件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第3章 医師全体の医師確保計画			
1	35	変更要望案 ただし、県全体の医療機能を担っている医療機関や在宅療養支援などを行う地域の中核病院があることや、保健医療圏内において地域や診療科による偏在があること、また、両医療圏においては医療需要の大幅な増加が見込まれていることから、二次保健医療圏内の実情を踏まえ、柔軟な対応を図っていきます。 理由 医師偏在指標上の「区域」の別にかかわらず、「行っている医療の内容」が医師確保の困難度を左右する大きなファク	「在宅療養支援などを行う地域の中核病院があること」については、他の二次保健医療圏でも同じような状況であることから、原案のとおりとしますが、二次保健医療圏内の実情を踏まえ、柔軟な対応を図っていきます。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
		ターであることを踏まえたもの。 原案及び現行計画には、「県全体の医療機能を担う」という医療機関の医療政策上の役割に着眼し、確保対策を柔軟に運用する配慮が既に示されている。然れば同様に、地域医療構想の実現等に寄与する病床転換を進め、在宅療養支援や診療所の後方支援等を行う地域の中核的医療機関にもその配慮は及ぼされるべきものと考えたところである。	
2	42	変更要望案 地域枠医師は、卒後に県内において診療に従事し、かつ、一定期間は比較的医師が不足している地域等の医療機関において業務従事する必要があるため、本県の地域医療に貢献する医師の確実な確保に繋がります。 理由 医師偏在指標上の「区域」の別にかかわらず、「行っている医療の内容」が医師確保の困難度を左右する大きなファクターであることを踏まえたもの。 原案及び現行計画には、「県全体の医療機能を担う」という医療機関の医療政策上の役割に着眼し、確保対策を柔軟に運用する配慮が既に示されている。然れば同様に、地域医療構想の実現等に寄与する病床転換を進め、在宅療養支援や診療所の後方支援等を行う地域の中核的医療機関にもその配慮は及ぼされるべきものと考えたところである。	地域枠やキャリア形成プログラム、貸付金におけるそれぞれの制度を一体的に運用しており、県内での診療業務従事期間のうち一定期間は比較的医師が不足する地域での勤務を義務付けていることから、原案のとおりとします。
3	42	変更要望案 滋賀県医学生修学資金の貸与を受けた者は、地域枠医師と同様、卒後に県内において診療に従事し、かつ、一定期間は比較的医師が不足している地域等の医療機関において業務従事する必要があるため、本県の地域医療に貢献する医師の確実な確保に繋がります。 理由 医師偏在指標上の「区域」の別にかかわらず、「行っている医療の内容」が医師確保の困難度を左右する大きなファクターであることを踏まえたもの。 原案及び現行計画には、「県全体の医療機能を担う」という医療機関の医療政策上の役割に着眼し、確保対策を柔軟に運用する配慮が既に示されている。然れば同様に、地域医療構想の実現等に寄与する病床転換を進め、在宅療養支援や診療所の後方支援等を行う地域の中核的医療機関にもその配慮は及ぼされるべきものと考えたところである。	

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
4	47	変更要望案 滋賀県医学生修学資金の貸与を受けた者は、地域枠医師と同様、卒後に県内において診療に従事し、かつ、一定期間は比較的に医師が不足している地域等の医療機関において業務従事する必要があるため、本県の地域医療に貢献する医師の確実な確保に繋がります。 理由 医師偏在指標上の「区域」の別にかかわらず、「行っている医療の内容」が医師確保の困難度を左右する大きなファクターであることを踏まえたもの。 原案及び現行計画には、「県全体の医療機能を担う」という医療機関の医療政策上の役割に着眼し、確保対策を柔軟に運用する配慮が既に示されている。然れば同様に、地域医療構想の実現等に寄与する病床転換を進め、在宅療養支援や診療所の後方支援等を行う地域の中核的医療機関にもその配慮は及ぼされるべきものと考えたところである。	
第5章 小児科における医師確保計画			
5	60	湖東保健医療圏域では、2病院33診療所となっているが、小児専門医でいうと、2病院5診療所しかなく、また、小児科標榜診療所においても、高齢化が進んでいる。	小児科医師の偏在により、圏域ごとの二次救急医療体制の維持が困難となっており、また、働き方改革関連法により令和6年度から医師の労働時間上限規制が適用されることから、小児科医師を効率的に配置・活用することは喫緊の課題です。 そのため、第8次滋賀県保健医療計画においても、土日・祝日、平日夜間における小児救急医療体制を、これまでの7つの二次保健医療圏から4つのブロックに再編することを明記しており、各ブロックに所在する救命救急センターへ医師を効率的に配置・活用することで、小児科医師の負担軽減を図り、二次救急医療体
6	61	滋賀県は全国19位ということだが、小児救急を担う場合には、病院となるが、湖東保健医療圏では2病院、常勤医4名という状況である。また、県内でも大津保健医療圏・湖西保健医療圏が全国平均を大きく上回っているが、甲賀保健医療圏・湖東保健医療圏は大きく下回っている。	
7	68	小児医療圏の4ブロック化の課題として、「乳幼児健康診査」出務における医師の負担が増加すること、アレルギー対応できる病院が彦根市立病院のみであること、休日急病診療所からの転送（入院までには至らないが、検査等必要な小児患者の二次診療）が困難となることが挙げられる。ブロック内での集約ではなく、県全体で偏在の調整を図っていただきたい。	

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
			制の維持に努めてまいります。 また、特に診療所の医師の高齢化が進展する中で、診療所の事業承継を支援するなど対策を講じていきます。
8	-	「小児医療に関する協議会の設置」について、保健医療計画、医師確保計画の両方に明示して頂きたい。 8 次保健医療計画案の中で、小児医療（1. 小児医療、2. 小児在宅医療）、周産期医療が別に示されており、それぞれの内容については特に意見はない。 現在も、同様の項目構成である 7 次医療計画をもとに、小児救急医療体制検討部会、滋賀県小児・重症心身障害児（者）在宅医療委員会、周産期医療検討部会が開催されており、成果を挙げていると思う。 しかしながら、各部会の協議内容、施策を横断的に取りまとめる会議母体は存在しない。 （滋賀県庁内の担当課も、別々であったと思う） 実際の医療現場では、小児科医が上記 3 部門に関連する業務に同時に関わっており、別に示されている「滋賀県医師確保計画」「滋賀県外来医療計画」にも関連している。 以下の 8 次医療計画に関する厚労省資料でも、これら問題を横断的に扱う「小児医療に関する協議会」について「見直しの具体的内容」が示されている。 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001040960.pdf （15 ページ） https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001019799.pdf （20 ページ） ご検討、よろしく願いたい。	令和5年5月19日の令和5年度第1回医療政策研修会において、小児医療に関する協議会について、「適切な既存の協議の場がある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない」とされており、既存の協議体である救急医療体制検討部会や周産期医療等協議会を活用し協議を進めているところです。一方で、周産期医療と小児救急医療の横断的な連携等について更なる推進が必要であると認識しています。 そのため、第8次保健医療計画では、「関係する検討会とも連携しながら実状に応じた改善策の検討に努める」としているところであり、関係する委員のオブザーバー参加や事務局の参画等を通して、各協議会での協議内容や施策を共有し、より実状に応じた対策が講じられるよう組織横断的な推進に努めてまいります。

滋賀県外来医療計画（原案）に対して提出された 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月20日（水）から令和6年1月19日（金）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県外来医療計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町からの意見・情報はございませんでした。

2 その他修正の概要

- 医療機器の共同利用について、厚生労働省の見解を踏まえ前計画に引き続き、次期計画にも記載させていただきますが、県下では既に取り組んでいただいていることを踏まえた内容を追記いたします。

「滋賀県がん対策推進計画-（原案）」に対して 提出された意見・情報とそれらに対する県の考え方

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県がん対策推進計画-（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体合計29件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとされています。

2 提出された意見等の内訳

章	項目	件数	反映数
1	計画の策定にあたって	0	0
1-1	計画策定の趣旨	0	0
1-2	基本方針	0	0
1-3	計画の位置づけ	0	0
1-4	計画の期間	0	0
2	本県のがんに関する現状	0	0
2-1	死亡	0	0
2-2	罹患	0	0
2-3	医療	1	1
3	基本理念および全体目標	0	0
4	分野別施策および目標	1	0
4-1	がん予防	5	2
4-2	がん医療の充実	14	3
4-3	がんとの共生	3	0
4-4	これらを支える基盤の整備	4	1
5	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	0	0
5-1	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	0	0
5-2	感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策	0	0
5-3	計画の進行管理と評価	0	0
資料		1	1
意見・情報 合計		29	8

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

番号	頁	項目	意見・情報の概要	意見等に対する考え方
第2章 本県のがんに関する現状				
2-3 医療				
1	19	表1	がんゲノム医療連携病院に市立長浜病院を追加してはどうか。	ご意見を踏まえ下記のとおり追記いたします。 ＜修正後＞ 「市立長浜病院 (指定日：令和5年11月1日) ※がんゲノム中核拠点病院（京都大学医学部附属病院）により指定」
第4章 分野別施策および目標				
2	26	分野別施策一覧	全体目標2・3の最終アウトカムがないので、「がん患者及びその家族の苦痛軽減並びに療養生活の質の向上」について追記してはどうか。	最終アウトカムは、全体目標1から3を含んで設定しています。「がん患者及びその家族の苦痛軽減並びに療養生活の質の維持向上」については、分野目標2の緩和ケアと分野目標3のアビアランスケア、在宅医療、相談支援の中で、目標や評価指標を設けているため、原案のとおりといたします。
4-1 がん予防				
3	28	(1)がん予防 ①生活習慣について	加熱式タバコだけでなく、若者の間で流行りつつある水タバコの危険性についても周知すべきだ。タバコ煙を水を潜らすので有害物質が少ないなどとの誤解が流布している。	水たばこについては、十分なデータがないため、たばこ全般に対する正しい知識の普及啓発に取り組んでまいります。
4	32	(1)がん予防 ①生活習慣について	分野目標の中に「20歳未満の者の喫煙がなくなる（15～18歳）」とあるが、「15～19歳」などと目標値においては20歳未満に19歳も加えるべきではないか。大学1回生の喫煙開始を防ぐことが県民全体の喫煙率の低下に重要と考える。	ご意見を踏まえ下記のとおり修正いたします。 ＜修正前＞ 分野目標 「20歳未満の者の喫煙がなくなる（15～18歳）」 ＜修正後＞ 分野目標 「20歳未満の者の喫煙をなくす」
5	32	(1)がん予防 ①生活習慣について	分野目標の中に遺伝性腫瘍の診断やサーベイランス、予防的手術について追記してはどうか。	国（第4期計画）は、がんゲノム医療の分野で「がん遺伝子パネル検査等更なる有効性に係る科学的根拠を情報収集するとともに、必要な患者が適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。」としており、ご意見を参考に本県は国の動向を注視していくことから、原案のとおりといたします。
6	34	(1)がん予防 ②感染症について	肝炎医療コーディネーターを育成しているのであれば、育成数を記載してはどうか。	ご意見を踏まえ下記のとおり修正いたします。 ＜修正前＞ 本文：「肝炎医療コーディネーターを養成することとしています。」 ＜修正後＞ 本文：「肝炎医療コーディネーターを養成することとし、令和5年（2023年）2月現在、413名養成しています。」
7	36	(1)がん予防 ②感染症について	分野目標の中の感染症について具体的に記載してはどうか。	34ページの「現状と課題」及び35ページの「表6」に具体的に列挙しているため、原案のとおりといたします。

番号	頁	項目	意見・情報の概要	意見等に対する考え方
4-2 がん医療の充実				
8	49	表11 表12	表11に有って表12に無いものがある。また、表現を統一することは出来ないか。 具体的には、以下3点。 ①「外科的治療に関する専門知識・技術を有する医師」の記載が表12に無いので、追記してはどうか。 ②「放射線治療に関する専門的な知識・技能を有する医師」という表現に表12も合わせてはどうか。 ③「緩和ケアに専門的に携わる医師」の記載が表12に無いので、追記してはどうか。	表11は二次保健医療圏域別のがん診療領域に関する専門職員の配置状況を表す資料であり、表12はがんの指定病院ごとの充足状況等を表す資料であり、それぞれの出典元が異なり、表題の統一は困難であることから、原案のとおりといたします。
9	52	(1)がん医療提供体制等 ②がんゲノム医療	平成30年(2018年)4月に滋賀医科大学医学部附属病院が、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にがんゲノム医療連携病院として指定を受けたことを追記してはどうか。	ご意見を踏まえ下記のとおり追記いたします。 <修正前> 本文：「○ 令和5年(2023年)4月に滋賀医科大学医学部附属病院が、がんゲノム医療拠点病院として国の指定を受けました。」 <修正後> 本文：「○ 滋賀医科大学医学部附属病院が、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。」
10	52	(1)がん医療提供体制等 ②がんゲノム医療	令和5年(2023年)11月に市立長浜病院が、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にがんゲノム医療連携病院として指定を受けたことを追記してはどうか。	ご意見を踏まえ下記のとおり追記いたします。 <修正後> 本文：「○ 令和5年(2023年)11月に市立長浜病院が、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。」
11	52	(1)がん医療提供体制等 ②がんゲノム医療	遺伝子パネル検査により二次的所見が見つかったがん患者家族に対しての支援の検討が必要と考えるが、このことについて追記してはどうか。(サーベイランスが全額自己負担になるため)	国は、「がん遺伝子パネル検査等更なる有効性に係る科学的根拠を情報収集するとに、必要な患者が適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。」としています。ご意見を参考に本県は国の動向を注視していくことから、原案のとおりといたします。
12	53	(1)がん医療提供体制等 ②がんゲノム医療	分野目標は第3期計画と同じでよいのか。	がんゲノム医療拠点病院である滋賀医科大学医学部附属病院と、各がん診療連携拠点病院等が連携をしていく体制整備が今後も必要と考えるため、原案のとおりといたします。

番号	頁	項目	意見・情報の概要	意見等に対する考え方
13	56	(1)がん医療提供体制等 ③各市療法医.科学的根拠を有する免疫療法	「県内で免疫療法の診療機能がある病院は12か所」とあるが、国指定及び県指定のがん診療病院13病院以外の医療機関でも免疫チェックポイント阻害薬は使用しているかと思われるが、この表現でよいのか。	令和5年度に実施した医療機能調査の結果により、県内で免疫療法の診断機能がある病院は12か所であるため、原案のとおりといたします。
14	59	(1)がん医療提供体制等 ④チーム医療の推進	「臨床心理士」とあるが、「公認心理師等」としてはどうか。	令和5年度に実施した医療機能調査において、「臨床心理士」という表現で調査しているため、原案のとおりといたします。
15	63	表13	「ソーシャルワーカー」と「リハビリテーションスタッフ」を追記してはどうか。	ご意見を参考に「ソーシャルワーカー」と「リハビリテーションスタッフ」の状況把握に努めていくことから、原案のとおりといたします。
16	67	分野目標	「緩和ケアが早期に提供されている」を「緩和ケアが診断された時から提供されている」と修正してはどうか。	原案には、「緩和ケアが診断された時から提供されている」と表記しております。
17	67	分野目標	「緩和ケアの専門的な医療従事者が配置されている」を「緩和ケアの専門的な医療従事者が県内一様に配置されている」と修正してはどうか。	県はご意見を参考に全てのがん指定病院に専門的な医療従事者の配置を目指して検討しているところであるため、原案のとおりといたします。
18	67	分野目標	「臨床心理士」とあるが、「公認心理師等」としてはどうか。	令和5年度に実施した医療機能調査において、「臨床心理士」という表現で調査しているため、原案のとおりといたします。
19	67	分野目標	「ソーシャルワーカー」と「リハビリテーションスタッフ」を追記してはどうか。	ご意見を参考に「ソーシャルワーカー」と「リハビリテーションスタッフ」について検討していくことから、原案のとおりといたします。
20	71	(3)小児がん・AYA世代(思春期・若年成人)のがん・高齢者のがん対策	21行目の「小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携し」という表現が分かりにくいのではないのか。	ご意見を踏まえ下記のとおり修正いたします。 <修正前> 本文：小児がん拠点病院等と拠点病院 <修正後> 本文：小児がん拠点病院等とがんの指定病院 (修正前の「拠点病院等」は、拠点病院、地域がん診療病院、支援病院の全てを含んでいるため、「がんの指定病院」と表記します。)
21	75	分野目標	遠隔病理診断の術中迅速診断数が現状値83件に対し、目標値100件というのは少ないのではないのか。	遠隔病理診断の術中迅速診断数の目標値の妥当性については、過年度の遠隔病理診断の術中迅速診断数実績に基づき設定しています。

番号	頁	項目	意見・情報の概要	意見等に対する考え方
4-3 がんとの共生				
22	82	分野目標	分野目標に表19にある「末期がん患者に対する在宅医療提供医療機関」を追加してはどうか。	ご意見については、分野目標の「在宅療養が可能な体制整備」に含まれるものと考えており、原案のとおりといたします。
23	89	分野目標	分野目標の評価指標が自殺者数のみであり、評価指標を追加する必要があるのではないかと。	ご意見を参考に、評価指標に関して関係者のご意見を広くお聞きしていくため、原案のとおりといたします。
24	91	分野目標	分野目標の評価指標が妊産性温存療法相談件数と助成件数のみであり、評価指標を追加する必要があるのではないかと。	ご意見を参考に、評価指標に関して関係者のご意見を広くお聞きしていくため、原案のとおりといたします。
4-4 これらを支える基盤の整備				
25	94	分野目標	「臨床心理士」とあるが、「公認心理師等」としてはどうか。	令和5年度に実施した医療機能調査において、「臨床心理士」という表現で調査しているため、原案のとおりといたします。
26	94	分野目標	「がん専門相談員」をがん診療領域に関する専門職員の配置に追加してはどうか。	ご意見を参考に「がん専門相談員」について検討していくこととしているため、原案のとおりといたします。
27	94	分野目標	「ソーシャルワーカー」をがん診療領域に関する専門職員の配置に追加してはどうか。	ご意見を参考に「ソーシャルワーカー」について検討していくこととしているため、原案のとおりといたします。
計画全般に関するもの、その他				
	なし			

その他、誤字等の修正（2件）を行いました。

「滋賀県循環器病対策推進計画（第2期）（原案）」に対して提出された
意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県循環器病対策推進計画（第2期）（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、意見・情報はございませんでした。

滋賀県感染症予防計画（原案）に対して提出された
意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月27日（水）から令和6年1月26日（金）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県感染症予防計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計3件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

意見の概要	県民	団体等	市町
感染管理看護師の派遣の時期の明確化等に係るもの	1		
検査キットの備蓄に係るもの	1		
表現の修正に係るもの			1
計	2件	0件	1件

合計 3件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の方考え方

頁	意見・情報の概要	滋賀県の方考え方
第9	外出自粛対象者の療養生活の環境整備	
3	高齢者施設等の療養者の健康観察体制・療養環境整備体制	
56	「感染者の集団発生時には、上記のネットワークにおいて、保健所および感染管理看護師等により、施設のゾーニング等の感染対策の助言を行う。また、県感染症対策主管課は、保健所による依頼に基づき、感染制御・業務継続支援チーム（県職員、医療措置協定により派遣された医療従事者等で構成）を派遣する。」とあり、①感染管理看護師が保健所と並列されて記載されており、病院で働く感染管理看護師が、施設等でアウトブレイクが発生する度に毎回、保健所に同行し、感染対策の助言を行うのは不可能ではないか。 また、②感染制御・業務継続支援チームが派遣されるのはどのような場合であるかわからない。	下記のとおり修正します。 修正前 県は、高齢者施設等や障害者施設への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関と連携して、健康観察や感染対策の指導を行うことのできる体制の確保を図る。また、県は、施設の感染対策等を指導、推進できる人材（施設職員、保健所職員）を育成するとともに、<u>平時から施設および保健所におけるネットワークの構築を図る。</u> 感染者の集団発生時には、上記のネットワークにおいて、保健所および感染管理看護師等により、施設のゾーニング等の感染対策の助言を行う。また、県感染症対策主管課は、保健所による依頼に基づき、感染制御・業務継続支援チーム（県職員、医療措置協定により派遣された医療従事者等で構成）を派遣する。 ↓ 修正後 県は、高齢者施設等や障害者施設への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関と連携して、健康観察や感染対策の指導を行うことのできる体制の確保を図る。そのため、県は、平時から施設の感染対策等を指導、推進できる人材（施設職員、保健所職員）を育成するとともに、<u>保健所におけるネットワークによる医療機関や施設との相談・協力体制の構築を図る。</u> 感染者の集団発生時には、保健所は施設のゾーニング等の感染対策の助言を行い、<u>保健所のみで対応できない場合は、図10のとおり、保健所および県感染症対策主管課は、感染制御・業務継続支援チーム（保健所、県感染症対策主管課・施設主管課、医療措置協定により派遣された感染制御医・感染管理看護師等の医療従事者で構成）を編成し、施設における感染対策を支援する。</u> 図10 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

頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
		保健所におけるネットワーク → 平時から相談・協力体制構築（医療措置協定外） 支援依頼 支援実施 ② 圏域内で完結できない場合、対応依頼 ① 保健所のみで対応できない場合、人材派遣要請 ③ 病院等の大規模な集団感染が発生した場合 感染制御・業務継続支援チーム (保健所・県庁・協定締結医療機関のうち、原則2以上の機関で構成する。)
第 11	感染症対策物資等の確保	
2	県における个人防护具等の備蓄、3 県における医薬品の備蓄	
63	コロナの感染拡大時には検査がおいってなかったように思うので、个人防护具や医薬品だけでなく、検査キットも備蓄するべきではないのか。	新型コロナウイルス感染症のPCR検査キットや抗原検査キットは、新型コロナウイルス感染症の病原体の性状が判明した段階で開発されました。次の新興感染症が、新型コロナウイルス感染症で使用した検査キットが使用できるとは限りませんので、検査キットの備蓄は行いません。 なお、検査試薬等の確保にかかる事項については、下記のとおり記載しています。 P27 第4 2 (2) 検査能力向上の方向性 ② 衛生科学センターは、センター内での研修や、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保を行うとともに、有事の際に一定の知識および技術を獲得している他部署職員を臨時的に応援配置できるよう、平時から保健所等の技術職員に対しても研修を行い、検査能力の向上を図る。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して衛生科学センターが検査実務を行うほか、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施する。 ④ 衛生科学センターは、検体管理のICT化による検査の効率化の検討、実践的な訓練の実施、検査機器等の設備のメンテナンスや有事の検査試薬等の物品確保の方針策定等、平時から感染症有事を想定して計画的に準備を進める。 P25 第4 1 基本的な考え方 (4) 新興感染症が発生した際には、県は、国立感染症研究所に衛生科学センターが使用する検査試薬の迅速な供給について調整するほか、医療機関や民間検査機関の検査能力が発揮され、必要な県民へ検査を実施できるよう、検査試薬の量産や流通について、国へ要望を行う。

頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第 14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保		
5 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携		
72	患者に寄り添って行うのは、「施策」については、「対応」または「支援」が適切ではないか。	下記のとおり修正します。 修正前 「また、市町は、より身近な行政機関として、患者に寄り添った施策を講ずる。」 ↓ 修正後 「また、市町は、より身近な行政機関として、患者に寄り添った支援を実施する。」

**「滋賀県依存症総合対策計画（素案）」に対して提出された
意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について**

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県依存症総合対策計画（素案）」についての意見・情報の募集を行い、また、市町に意見照会を行った結果、県民および団体・市町から合計21件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目		県民	団体等	市町
概要版			1 件	
第1章 基本的事項				
第2章 基本的な考え方				
第3章 重点課題および目標				
第4章 基本的施策				
1 アルコール健康障害				
発生 予防	(1) 教育の振興 普及啓発の推進等			
	(2) 不適切な飲酒の誘因の防止			
進行 予防	(1) 早期発見・早期介入			
	(2) アルコール健康障害に関連する医療の充実等			
再発 予防	(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援			
2 ギャンブル等依存症				
発生 予防	(1) 教育の振興 普及啓発の推進等	1 件		
	(2) 過度な利用の制限 非行・犯罪防止対策	2 件		
進行 予防	(1) 早期発見・早期介入	3 件		
	(2) ギャンブル等依存症に関連する医療の充実等	1 件		

再発 予防	(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援			
3 薬物依存症				
発生 予防	(1) 教育の振興 普及啓発の推進等	3件		
	(2) 薬物乱用防止対策の推進			
進行 予防	(1) 早期発見・早期介入			
	(2) 薬物依存症に関連する医療の充実等			
再発 予防	(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援			
4 その他の依存症		1件	2件	
5 関係事業者等の取組		1件	2件	
第5章 推進体制				
資料編		1件		3件
全般				
計		13件	5件	3件

合計 21件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の方考え方

N0	頁	意見・情報の概要	滋賀県の方考え方
第4章 基本的施策			
1	37	ギャンブル依存症の若年化が進み、<u>小さな子どもがいる家庭の家族支援が必要。</u> <u>子育て世代の支援が欲しい。</u> そうしないと自助グループを紹介するだけじゃ、参加継続が出来ない。	御意見のとおり、依存症は、年齢や性別、社会的立場等に関係なく、誰でもなり得る可能性があり、家族や周囲の者を巻き込んでいくことから、本人だけでなく家族への支援も重要であると認識しています。 子どもや家庭関係の支援機関や学校等においても、家庭内で発生する問題の背景に依存症の問題がある可能性を意識して対応にあたり、必要に応じて相談拠点や専門医療機関等と連携が図れるよう情報提供や仕組みの検討を行ってまいります。
2	37	<u>過度な利用の制限 非行・犯罪防止対策→「非行」は削除してほしい。</u> 非行少年がギャンブルをするのではなく、普通の青少年がギャンブルに手を出している。誰でもがなり得る病気である。誤解や偏見につながる。	過度な利用の制限 非行・犯罪防止対策の「非行」については、ハイリスク層への対策として掲げているものであり、非行少年がギャンブルをするという意図で記載したものではありません。 年齢等に関係なく、誰でもなる可能性があるということは、県民への普及啓発や教育の場面で広く伝えていくものだと考え、素案のとおり、【発生予防】(1)教育の進行普及啓発の推進等の施策を通して実施していきます。
3	37	ボートレースびわこ場内に警備員の配置・巡回を行い、20歳未満の方への注意喚起や年齢確認等を行うことにより、20歳未満の舟券の購入を防止 競争場へ行かなくても、今はオンラインでの投票が主流になってきている。<u>競争場での年齢制限はできるかもしれないが、オンライン投票での年齢制限はできているのか？</u>	ボートレースのインターネット投票利用にあたっては、会員登録を行う際、20歳未満の者の登録を制限する設定となっています。 また、投票サイトのログイン画面において、20歳未満の者の利用に対し注意喚起を行っています。

4	38	1 相談支援体制の強化 依存症に関する相談について、当事者やその家族がどこに相談したらよいのかわからず、適切な相談や治療回復につながっていないことが多い。 <u>依存症相談拠点や各保健所、関係機関等において、ホームページや啓発資料の配布等を通じて相談機関の周知を行なって欲しい。</u> <u>ギャンブル等依存症問題については、当事者や家族が気軽に相談できる機関等を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ」の作成、配布、活用方法の周知等を通じて、相談機関の明確化と認知度の向上を図って欲しい。</u>	本計画において、県民に対し依存症の正しい知識や相談・治療機関の普及啓発が十分でないことから、多くの依存症やその問題を抱える者が適切な支援につながっていないことを課題として整理しています。 本人や家族等が困った時に相談につながりやすいようにHPの作成や啓発資料の活用について、御提案いただいた内容を参考に見直しを行ってまいります。
5	38	<u>借金問題だけを解決してもギャンブル依存症は治らないため、消費者相談員向け研修だけでなく、多重債務問題に関わる弁護士等の司法関係者に向けて、ギャンブル依存症者対応について正しい知識を学ぶ研修が必要だ</u>と思う。	御意見のとおり、依存症に関連して生ずる多重債務の対応を行う関係機関が、背景に依存症の問題があることを念頭に相談にあたることが重要であると考えています。 県では、依存症相談拠点の県立精神保健福祉センターが主体となり、ギャンブル等依存症従事者研修を実施しています。
6	38	<u>借金問題だけを解決してもギャンブル依存症は治らないため、消費者相談員向け研修だけでなく、多重債務問題に関わる弁護士等の司法関係者に向けて、ギャンブル依存症者対応について正しい知識を学ぶ研修が必要だ</u>と思う。	今後は御提案いただいた弁護士や司法書士等にも研修に参加をいただけるよう呼びかけを行ってまいります。
7	39	(2) ギャンブル等依存症に関連する医療の充実等 ○ギャンブル依存症について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、<u>治療、介入などで適切な対応ができる人材を養成して欲しい。</u> ○ギャンブル依存症者を家族に持つ看護師を講師として派遣し、<u>医療従事者向けの依存症研修会等の開催</u>をして欲しい。 ○医療従事者等の<u>人材養成を通じて専門医療機関の質的・量的な拡充</u>につなげて欲しい。 ○<u>看護・医療・福祉系大学等に県内で開催される依存症に関するセミナー等の開催を周知し参加を呼びかける必要性がある。</u>	御意見のとおり、医療従事者の依存症に対する理解が十分でなく、今後も依存症に対する関心を高め、依存症の本人や家族等を支援する人材を育成していくことが必要であると認識しています。 また、依存症に関連して生ずる諸問題は多岐にわたり、その問題に関係する行政や支援機関、医療機関だけではなく、関係事業者や民間団体等との連携は、依存症問題を早期発見・早期介入し、本人や家族等が回復し続けるために必要不可欠であると考えています。 県では、依存症治療拠点の県立精神医療センターが主体となり、県内の医療従事者等

		○ギャンブル依存症者の自死が絶えない状況、<u>医療と行政が我々家族会との連携が必須。</u> ○自死を訴えるギャンブル依存症者をすぐに入院させてくれる医療機関がない。 ○発達障害や統合失調症などを患うギャンブル依存症者に対する医療や行政の支えが欲しい。	に対し、依存症に関する知識・早期発見・早期介入、治療等の研修や普及啓発・情報発信を行っているところです。 今後御提案いただいた御意見を参考に、研修内容や周知方法等を検討し、依存症の問題を抱えた者を支える人材育成や支援体制の充実を図ってまいります。
8	41	「<u>「ダメ、ゼツタイ」普及運動(6月20日～7月19日)」の文言を対策計画から削除していただきたいと考えます。</u> また、「ダメ、ゼツタイ」を強く言うだけで事足りてしまい本当に必要な、「正確な知識を得ること」、「困ったときのための対処法を取得すること」が不十分になってしまいます。	「ダメ、ゼツタイ。」普及運動は、薬物乱用問題が広がりを見せる状況の中で、県民一人一人の薬物乱用問題に関する認識を高めることにより、薬物乱用の一次予防を目的としたものです。たとえ、薬物を使用・乱用したとしても、依存症は回復できる病気であることなど薬物依存症に関する正しい知識を普及することにより、依存症等を未然に防ぐ社会づくりを進め、回復や社会復帰に向けた支援を行ってまいりたいと考えています。 以上を踏まえ、本編に下記のとおり追記します。 p.41 11行目 -第4章基本的施策 -3薬物依存症 -(1)教育の振興 普及啓発 -① 県民への普及啓発の推進
9	41	<u>本編、「ダメ、ゼツタイ 普及運動」の文言の削除をもとめます。</u> 「依存症対策」計画である以上は逆効果なワードは使用すべきではないと思います。 精神疾患である依存症がアルコール依存もギャンブル依存も本薬物依存も本人のその使用を断つ意思と、精神医療や自助グループ等での治療や支援につながり回復できる病気である、という啓発こそが本対策の本旨だと思います。	

10	41	第4章 3(1)① 「<u>ダメ。ゼッタイ。普及運動（6月20日～7月19日）</u>」は削除してください。これは正しい知識ではないと思います。予防に重点を置くという考えには賛成しますが、万一使用してしまった場合、人生終わりではないからです。	(注)「ダメ。ゼッタイ。普及運動」は、薬物乱用問題が広がりを見せる状況の中で、県民一人一人の薬物乱用問題に関する認識を高めることにより、薬物乱用の一次予防を目的としたものです。たとえ、薬物を使用・乱用したとしても、依存症は回復できる病気であることなど薬物依存症に関する正しい知識を普及することにより依存症等を未然に防ぐ社会づくりを進め、回復や社会復帰に向けた支援を行っていくことが重要です。
11	45	本計画の根拠法となる「ギャンブル等依存症対策基本法」において、厚生労働省はゲーム障害をギャンブル等に含まないとしているところである。しかしながら、本計画においては、<u>ゲーム障害について触れている箇所があり、あたかも、当該法律におけるギャンブル等の対象にゲームが含まれるという誤った認識を県民に持たせかねず、不適切であり、該当部分を削除するべきである。</u>	御指摘のあった「ゲーム障害」は、本計画において「ギャンブル等」に含んでおらず、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症以外に問題視される「その他の依存症」として分類しています。
12	45	行政文書として <u>ICD-11 は正式名称である「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」を記載するべきである。</u>略称で記載することにより、ゲーム障害があたかも疾病であるかのような誤った認識を県民に持たせる可能性があるためである。 <u>ICD-11 では、睡眠や学業等日常生活への影響について、「ゲーム障害」の影響では無く、診断要件 (Diagnostic Requirements) として挙げており、文章が不適切である。</u>	御指摘を踏まえ、下記のとおり修正します。 p.45 11行目 -第4章基本的施策 -4 その他の依存症 「こうした中、令和元年5月には、世界保健機関（WHO）において、オンラインゲームやビデオゲームに没頭し、睡眠や学業等日常生活への影響があると指摘される「ゲーム障害」が精神疾患として「改訂版国際疾病分類（ICD-11）」に位置付けられました。」を

			「こうした中、ゲームに過度にのめりこむことにより、日常生活や社会生活に著しい悪影響を及ぼすゲーム依存症が問題となっています。令和元年5月には、世界保健機関(WHO)において、「ゲーム障害」が、精神疾患の一つとして位置づけられました。」に修正
13	45	<u>ゲーム障害というのはWHOのICD-11は国際分類をただけでゲーム障害を精神疾患と認めた訳ではないのでは。またゲーム障害についての内容について認めたわけでもないのを厚生省の確認もなしに計画を進めるのは対策を確認していないのと同じであり、一部の医療機関だけで計画を進めるのは対策とは呼びません。総合対策としてはまずWHOのICD-11のゲーム障害と依存症を区別をだし慎重に行うことを希望します。</u>	ゲーム障害は、本編のとおり令和元年5月にWHOにおいて、精神疾患の一つとして位置付けられています。 また、厚生労働省では関係省庁や関係機関等で構成されたゲーム依存症対策関係者連絡会議を開催し、ゲーム依存症の認識を高めるとともに、課題や対策等を共有し、ゲーム依存症対策の推進を図っているところです。 本県では、当該会議等で検討された内容や依存症全国センターで実施される研修等を踏まえて、取組みを進めており、今後も国の動きや社会情勢を十分に注視した上で、適切に対応できるよう必要な対策の検討を進めてまいります。
14	47	第4章 5 関係事業者等の取組の47頁上段箱枠内の <u>〈施設内の取組〉</u> ・ホール内のATMの撤去や出金金額の上限設定の要請 2行分を削除、修正お願いします。	御意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 p. 47 第4章基本的施策 - 5 関係事業者等の取組 - ■滋賀県遊技業協同組合
15	47	滋賀県依存症総合対策計画 素案 47 ページ ■滋賀県遊技業協同組合 取組内容 <u>〈施設内の取組〉</u> ・ホール内のATMの撤去や出金金額の上限設定の要請 <u>「ATMの撤去」と記述されるのは後述の理由から不適切である為、削除、または「令和4年3月25日付で閣議決定された“ギャンブル等依存症対策推進基本計画”に則した取組に修正していただく事を求めます。</u>	「〈施設内の取組〉・ホール内のATMの撤去や出金金額の上限設定の要請」を削除

16	48	・第4章 5【民間団体等の取組】 →下記を是非追記してください。 ■<u>家族の回復ステップ12</u> <u>アルコール依存症の家族の自助グループ</u> <u>活動内容</u> <u>〈ミーティング〉</u> <u>(大津グループ)</u> ・第2, 4土曜日 14:30～16:00 開催 ・匿名の「言いつばなし、聞きつばなし」のミーティングで、抱えている悩みや苦しみを分かち合う。	御意見を踏まえ、下記のとおり追記します。 p. 48 第4章基本的施策 -5 関係事業者等の取組 -【民間団体等の取組】 ■<u>家族の回復ステップ12</u> <u>アルコール依存症の家族の自助グループ</u> <table border="1"><tr><td>活動内容</td></tr><tr><td>〈ミーティング〉 (大津グループ) ・第2・4土曜日 14:30～16:00 開催 ・匿名の「言いつばなし、聞きつばなし」のミーティングで、抱えている悩みや苦しみを分かち合う。</td></tr></table>	活動内容	〈ミーティング〉 (大津グループ) ・第2・4土曜日 14:30～16:00 開催 ・匿名の「言いつばなし、聞きつばなし」のミーティングで、抱えている悩みや苦しみを分かち合う。
活動内容					
〈ミーティング〉 (大津グループ) ・第2・4土曜日 14:30～16:00 開催 ・匿名の「言いつばなし、聞きつばなし」のミーティングで、抱えている悩みや苦しみを分かち合う。					

その他、誤字等の修正（5件）を行いました。

「健康いきいき21ー健康しが推進プランー（第3次）」（原案）に対して提出された意見・情報ならびに県の考え方および対応について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー（第3次）」（原案）についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体から合計10件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとされています。

2 提出された意見等の内訳

項目	件数	反映数
第1章 はじめに	0	0
第2章 県民の健康状況	2	1
第3章 計画の基本的な方向	0	0
第4章 施策の展開と目標	6	2
第5章 計画の推進体制の整備	0	0
その他	2	0
意見・情報 合計	10	3

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

案への御意見				意見・情報等に対する県の考え方
No.	頁	行	意見・情報等（要約）	
第2章 県民の健康状況				
1	7	17～32	○図8の滋賀県の平均寿命の令和2年度の数値が衛生科学センターのホームページに記載されている「健康づくり支援資料集」表13の数字と違うが、どちらが正しいのか。	○図8は、衛生科学センターのホームページに記載されている「健康づくり支援資料集」表12を使用しております。
第4章 施策の展開と目標				
2	37	25	○加熱式タバコだけでなく、若者の間で流行りつつある水タバコの危険性についても周知すべきだ。	○水たばこについては、国においても十分なデータがないところですが、引き続きたばこ全般に対する正しい知識の普及啓発に取り組んでまいります。
3	38	2～3	○「望まない受動喫煙のない社会を目指し受動喫煙防止対策を総合的かつ効果的に推進」するのは構わないが、喫煙所を設置し、また補助金を出すのは止められたい。喫煙者に対しては、自身の行動がニコチンに支配されている、という気付きを与えてやることが重要である。	○本県は、喫煙所の設置を推進する補助金は現在支出しておりません。引き続きご意見を参考に受動喫煙防止対策の推進に取り組んでまいります。

No.	案への御意見			意見・情報等に対する県の考え方
	頁	行	意見・情報等（要約）	
4	38	2	○望まない受動喫煙を防止することは非常に大切なことだと思う。健康増進法においては屋外においても配慮するよう法律で求められている中で、対策を総合的かつ効果的に進めていくためには、配慮をするための環境が必要であり、それを整えるのも行政の仕事のひとつだと考える。県の施設において職員や利用者の多い施設、またはその周辺において、配慮に必要な喫煙をする場所を設置することがその環境整備に繋がるのではないか。	○現時点において、本県は県庁舎などへの喫煙場所の設置は予定しておらず、引き続き健康増進法に基づく受動喫煙防止対策を推進してまいります。
5	52	15	○食卓での営みという言葉の意味が分かりにくいがどのようなことを想定しているのでしょうか。	○「食卓での営み」の言葉は、「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」同様に、家庭、学校、職場、グループ活動等の場で、家族、友人、同僚、地域の人々との「つながり」を観点とした共食を意味しており、原案どおり掲載します。
6	54	24	○基準値の出典は何でしょうか。 ○施策に記載の特定給食施設への栄養士配置率ならば、健康増進法で努力義務の項目であり、人員配置には人件費もかかるので、啓発だけでは目標達成できない。 基準値は特定給食施設指導を行うことにより改善につながる項目とする方が良いと考える。	○基準値の出典は、衛生行政報告例の「特定給食施設のうち管理栄養士（又は栄養士）がいる施設の割合」です。 ○ご意見のとおり、特定給食施設等においては、利用者ニーズに対応した丁寧な対応がすべての施設において求められることから、次のとおり、高い目標を設定し、修正します。 <54頁 24行> (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 基準値：55.3% 目標値：75% (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 基準値：85.9% 目標値：100.0% <53頁 36行> (修正前) また、特定給食施設に管理栄養士、栄養士の配置が進むよう啓発を行います。 (修正後) また、特定給食施設における栄養管理に関する会議（給食会議）の開催が進むよう啓発を行います。

案への御意見				意見・情報等に対する県の考え方
No.	頁	行	意見・情報等（要約）	
○概要版				
7	-	-	○中身が幼稚すぎて全く期待できないためコメントした。まずは経済を最優先お願いしたい。名古屋市のように職員の削減と給料の削減を行いその分を県民のために税金の軽減などを行ったほうが県民の健康にいいと思う。PFI方式などで進めればいいような政策だと思う。	○ご意見を参考に、県民の健康づくりに取り組んでまいります。
その他				
8	-	-	○平均寿命、健康寿命ともに、全国トップクラスに敬意を表すが、タバコ対策について参考までに意見を送りする。 1. 「タバコ病による早死にを無くするための取り組み」をよりいっそう進めていただきたい。 2. 「受動喫煙の危害ゼロの施策」をよりいっそう進めていただきたい。	○ご意見を参考に、引き続きたばこ対策を推進してまいります。

○その他、誤字等の修正を行いました（2件）

滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが 21（第 6 次）-（原案）に対して 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

1 県民政策コメントの実施結果

令和 5 年 12 月 18 日（月）から令和 6 年 1 月 17 日（水）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成 12 年滋賀県告示第 236 号）に基づき、「滋賀県保健医療計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民 1 人から 1 件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見等の内訳

項目	件数	反映数
第 1 章 計画の改定について	0	0
第 2 章 基本的な方針	0	0
第 3 章 施策の展開	1	1
第 4 章 計画の推進体制	0	0
第 5 章 ロジックモデルを活用した PDCA サイクルの循環	0	0
意見・情報 合計	1	1

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

No.	案への御意見			意見・情報等に対する県の考え方	
	頁	行	意見・情報等（要約）		
第3章 施策の展開					
1 ライフステージに応じた取組					
(2) 青壮年期・中年期					
1	25	28	「生活習慣、全身疾患を考慮した口腔の健康および疾病管理」 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。 「喫煙の有無等の生活の状況」を「喫煙（加熱式たばこを含む）および受動喫煙の有無等の生活の状況」と変更してはどうか。	本計画における「喫煙」とは、健康増進法による「人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙（蒸気を含む。）を発生させること」を想定しているため、「喫煙」に関する記載は原案のとおりとします。 受動喫煙に関しては、御意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 【修正前】 喫煙の有無等の生活の状況 【修正後】 喫煙および受動喫煙の有無等の生活の状況	

「滋賀県食育推進計画（第4次）（原案）」に対して提出された
意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県食育推進計画（第4次）（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、意見・情報はございませんでした。

滋賀県医療費適正化計画（原案）に対して提出された 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月15日（金）から令和6年1月15日（月）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県医療費適正化計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計2件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
第3章 目標と取り組むべき施策			
2 取り組むべき施策	1 件		
計画全般	1 件		
計	2 件		
合計			2 件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第3章 目標と取り組むべき施策			
2 取り組むべき施策			
1	27	P27の「2 取り組むべき施策」について 「患者とのコミュニケーションにデジタルツール活用を模索する。」の追記を提案する。 今後、デジタルツールに慣れた世代が患者となることから「問診等のデジタル活用。」を提案する。 電子カルテと連動することで診察や検査の効率化を図るとともに、患者が同じ様な問診を記入することや医療従事者の氏名転記誤り等を予防する。 将来的にはAIによる事前診断や診察や検査予約を行うことで医療資源の効率化を図ることで医療コスト低減を企画する。	いただいたご意見は、今後の施策等の検討にあたって参考とさせていただきます。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
計画全般			
2	—	医療費の過度の増大を抑制することが計画策定の趣旨に挙げられ、目標として健康診査の受診率増加などがまず、挙がっています。予防医療が、長期的には医療費や介護費を増大させることは、医療経済学での共通認識だと思うので、「住民の健康の保持の推進に関する目標」については最小限度の費用にとどめておくべきと考えます。「医療の効率的な提供の推進」や、県北部の人口減少に対する政策にもっとお金を使うべきと考えます。	いただいたご意見は、今後の施策等の検討にあたって参考とさせていただきます。

滋賀県国民健康保険運営方針（原案）に対して提出された 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月15日（金）から令和6年1月15日（月）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県国民健康保険運営方針（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計1件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
計画全般	1 件		
計	1 件		
合計			1 件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
計画全般			
1	—	1. 今後の運営方針に下記課題を入れるべきと考える。 「ビックデータの取り扱いとデータの販売や研究利用等についての可否」。 「データヘルス計画」のようにデータ分析による運営方針を作るような状況になっている。 このことから各種研究目的等の為、外部団体向けデータ販売の可否及び販売した場合の料金を保険事業予算に繰り入れることの可否を検討しておくことが必要と考える。 医療研究に活用できれば医療費の削減につながる。データの販売が可能になれば収入が増え、県民の保険負担が減る。よって検討は始めるべきと考える。 <検討項目の具体例> 県全体の人数は無料で居住地域や性別、年代、生活習	いただいたご意見は、今後の施策等の検討にあたって参考とさせていただきます。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
		慣など詳細な統計データは有料にする等。 医療研究財団は割安で医薬メーカー法人は割高、広告や海外法人超割高に設定するなどの価格設定方針に関する事など。 2.「延命治療」から「痛みの軽減へ」の治療方針を変更することに関する相談体制を整える。 終末期治療や延命治療の時期においては「痛みの軽減」を主目的とする治療となるが、前段階では抗がん剤や手術等の高額治療を「受けなければならない」風潮が見られる。 患者の一部は抗がん剤や手術ではなく「痛みの軽減」を主目的としてQOL（クオリティオブライフ）の充実を求めている方もいる。 そのため医療方針を決定するにあたり、医療の選択肢を提示し相談できる体制を求める。 延命治療の拒否や停止で「殺人等」の風評圧力や金銭的理由での医療自粛圧力とならないことが肝要だと考える。 「医療を受けさせない圧力」とならないよう第三者機関として相談体制の整備を求める。 結果的に適正な医療となることを望む。	

「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン（原案）」に対して提出された
意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日(月)から令和6年1月17日(水)までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン（原案）」についての意見・情報の募集を行い、また、市町等に意見照会を行った結果、県民および市町等から合計13件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
序章 計画の策定にあたって	1 件	-	-
第1章 高齢者を取り巻く状況	-	-	-
第2章 計画の目指すもの	-	-	-
第3章 分野別施策			
第1節 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり	1 件	-	1 件
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	3 件	-	-
第3節 暮らしを支える体制づくり	2 件	1 件	-
第4節 2040 年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進	-	-	-
第5節 2040 年を見据えた着実なサービス提供体制の構築	-	1 件	-
第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援	-	-	-
第4章 計画の円滑な推進のために	-	1 件	-
全体に係るもの	2 件	-	-
計	9 件	3 件	1 件

合計 13 件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

(※)「頁」は県民政策コメント実施後のもので、実施時に公表した資料の頁と異なります。

No	頁	意見・情報の概要	意見への回答
序章 計画の作成にあたって			
1	1	「団塊の世代」、「団塊ジュニア世代」の表現は、若者に暗く、重く、荷物を押し付けている感じがします。今生に生きる世代が楽しく、明るく暮らせる表現をお考え下さい。	本計画では、本文33ページにもありますように、地域に住む全ての世代が「支え手」「受け手」という関係を超えてつながり、一人ひとりが役割を持ち、支え合いながら暮らしていくことができる社会の実現を目指すこととしております。 御指摘の箇所は社会背景の説明として、一般化したわかりやすい表現として使用していることから、原案のとおりとします。
第1章 高齢者を取り巻く状況			
第2章 計画の目指すもの			
第3章 第1節 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり			
2	39・50	老人クラブの会員数が5%を切る市町がある中で「より一層の活性化」で対応が十分といえるのでしょうか。	高齢者の興味や関心が多様化していることや老人クラブ以外の活動の場の増加等により老人クラブ加入率は減少していますが、老人クラブ自体は引き続き、高齢者や地域などにとって重要な組織ではあるため、より一層の活性化を図り、より魅力的な組織となり、加入率向上を図るための支援は必要と考えています。そのため、老人クラブへの支援・助成等については、引き続き継続し、老人クラブ活動の拡充や活性化を図っていきます。 なお、令和6年度以降はさらに県老人クラブ連合会などと一緒に、どのようなことができるか県としても考えてまいります。
3	51	〈就業支援 市町シルバー人材センターの取組を支援〉 具体的に情報提供や、各市町のシルバー人材センターの連絡先等を百歳体操を実施している公民館、図書館といった比較的健康的で時間に余裕がある高齢者が集う場にポスターを掲示して、働く意欲のある人に向けて情報の発信してゆくと良いと考えています。 ちなみに在住市のシルバー人材センターは車でしか行けない場所に事務所があり、車に乗れない人は説明会に参加しても登録を諦めている現状にあります。駅前に支所を設けて事務手続きなど利便性の向上を図ることで、貴重な高齢者の労働力の活用が進みます。	情報発信につきましては、100歳体操など通いの場を所管する市町とも御意見を共有し、今後の施策の参考にさせていただきます。 人材センターの立地の利便性につきましては、当該市や団体とも御意見を共有させていただきます。
第3章 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			
4	61	本文にある「行方不明の高齢者への事前登録制度やGPS等の購入助成など」に加えて、「認知症高齢者向け自治体補償」に取り組むのはどうか。	令和5年度時点で県内5市町において「認知症高齢者向けの事故に伴う公的救済制度」が運用されているところです。 県としても、こうした市町の取組事例を全市町に共有し、実施の促進を図ってまいります。

No	頁	意見・情報の概要	意見への回答
5	62	〈若年性認知症の支援〉 先日若年性認知症、認知症の家族のつどいに参加しました。 高齢者の認知症と違い、若年性認知症の家族は働き盛りの大黒柱である事が多く、今後の生活設計に多大なる影響が及びます。 参加されていた方は、お子さんも学齢期にあり、不安な心情を吐露しておられました。 若年性認知症の場合、まだ認知症患者全体の中で少数派であり、隠したい方が多く、当事者同士が腹を割って繋がり、情報交換出来る場が無いことを訴えておられました。個人情報の壁があり、中々難しいかもしれませんが、支援者がどこにいるか、どういった経済的支援が受けられるのか、医療機関にリーフレットを作成して案内してゆくと良いのではないかと考えます。	県では平成29年度より、若年性認知症の方やその家族、関係機関の皆様方が相談・支援にアクセスしやすい環境を整備するため、県内の若年性認知症の方やその家族への支援が可能な事業所の情報について、県ホームページでの公開や、関係機関への情報提供等を実施しているところです。 また、若年性認知症の支援者向け研修等において、若年性認知症の人が活用できる社会資源についても情報提供を実施しています。 引き続き、支援者が若年性認知症の方へ適時適切に情報を届けることができるよう取組を継続してまいります。 加えて、認知症になった時も安心して暮らすことができるよう、若年性認知症を含む認知症への理解を深めるための普及啓発や、認知症の人と家族を支える地域づくりの取組を進めてまいります。
6	64	〈認知症看護認定看護師 令和5年9月時点で22名〉 公益社団法人日本看護協会が公開されているHPによると、2022年12月現在、A日程を受講した認定看護師は滋賀県で24名とあったので、2023年9月には、2名減となったのでしょうか。或いは出典となる元データが違うのでしょうか。 認知症看護認定看護師が増えて安心して家族が病院で受診出来るよう望みます。	原案では、公益社団法人日本看護協会が公開している滋賀県の認知症介護認定看護師のうち、滋賀県内の医療機関等に所属し、氏名を公表している認定看護師の数としています。 引き続き、認知症看護認定看護師の拡大を図るための支援を実施してまいります。
第3章 第3節 暮らしを支える体制づくり			
7	72	地域ケア会議が個別課題の解決のレベルにとどまっている現状に対して、何が目詰まりになっているのかを調査し現状把握した上で、適切な研修や支援等をしていく必要があるのではないかと。	御意見を踏まえ、各市町における現状や課題等を聞き取りながら、効果的な地域ケア会議が行われるよう支援を実施してまいります。
8	79	成年後見制度で後見人を選ぶ際に、詳細な情報があり、自分にあった後見人を選ぶことができるシステムを作れば、成年後見制度はある程度使いやすくなるのではないかと（介護サービス情報公表制度のようなもの）	成年後見を必要とする人が利用しやすい制度となるよう、国において第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、制度の見直しや運用改善について検討がなされているところです。 県としても、国の検討状況を注視しつつ、権利擁護支援体制の更なる充実を図るとともに、必要な人が成年後見制度を利用できるよう関係者間の連携や理解の促進に取り組んでまいります。
9	80	介護保険法では、従前の家族介護を転換し、介護を社会で支えることを目指したわけですから、今の介護で不足している訪問介護の充実を図り、介護する家族の生活も保障する施策にするため、次の内容を加えることを提案します。 指標に、訪問介護事業所による「登録喀痰吸引等事業者」の目標を設定する。	県では、在宅医療・介護に関連する各団体・当事者団体に参画いただき、レイカディアプランや保健医療計画の「在宅医療」分野をより詳細に記載するものとして位置づける『滋賀県における在宅医療推進のための基本方針』を策定しております。（本文2ページ参照） レイカディアプランや保健医療計画の改定に併せて、本方針の改定も行っており、その中で、医療依存度が高い方の介護サービスの充実について記載するとともに、御提案いただいた「たん吸引・経管栄養登録行為事業者数（不特定多数の者対象）」についても、各専門職が関与する在宅医療の充実に係る指標とともに目標値設定を行っており、そちらで進捗を評価していきたいと考えております。

No	頁	意見・情報の概要	意見への回答
第3章 第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進			
第3章 第5節 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築			
10	93	介護保険法では、従前の家族介護を転換し、介護を社会で支えることを目指したわけですから、今の介護で不足している訪問介護の充実を図り、介護する家族の生活も保障する施策にするため、次の内容を加えることを提案します。 3 現状・課題（各論）、施策の方向と取組 (1) 居宅サービス ①訪問系居宅サービス ア訪問介護 現状・課題 「施策の方向と取組」の次に登録喀痰吸引等事業者を加える。 ・訪問看護事業所との連携を深めるとともに、登録喀痰吸引等事業者や定期巡回---の普及を図る	御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。 【修正後】 ・ 喀たん吸引や経管栄養が実施できる介護職員の養成を行います。（追記） ※御提案の箇所は「サービス」の普及を図ることから、別項に記載するとともに、事業者の普及については『滋賀県における在宅医療推進のための基本方針』により定めます。（No.9参照）
第3章 第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援			
第4章 計画の円滑な推進のために			
11	135	〈事業者に期待される役割〉 介護者（家族）も仕事と生活の両立を図れるようにするためには、労働者を雇用する事業所も対応が求められることから、以下追記する。 持続可能で安心できる社会を作るためには、希望に応じて「就労」と「介護」を両立できるようにすることが重要です。 このためには、全ての労働者を対象に長時間労働の抑制等仕事と生活の調和策を進めていくとともに、特に、子育てや介護など家庭の状況から時間的制約を抱えている時期の労働者について仕事と家庭の両立支援を進めていくことが期待されます。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。 【修正後】 〈地域・団体に期待される役割〉 ○ サービス事業者に留まらず、労働者を雇用する事業者が、従業員の仕事と介護等の両立が図られるよう、取組を進めていくことが期待されます。（追記） ※〈事業者に期待される役割〉の項の「事業者」はサービス事業者であることから、〈地域・団体に期待される役割〉と整理します。
全体・その他			
12		病状、入所期間に応じて保険料の減免等の方法をお考えいただけたらと思います。	介護サービスの提供と同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費、利用者負担の適切な組み合わせによる介護保険制度の持続可能性の確保が課題となっております。 県としても、介護保険が将来にわたり安定的なものとなるよう必要な制度の改善を図ることや、低所得者対策については、引き続き介護保険料軽減や利用料の負担軽減について、恒久的な制度としての拡充などを要望しているところです。
13		社会の取組として、定年退職後の過ごし方、税金や保険料のことなど、現役引退の時期に「老後の過ごし方」などの啓発・教育が必要だと思います。	本文40ページで「老い方の基礎を体系的に学ぶ」100歳大学の取組を紹介させていただいているほか、47ページで高齢期を見据えた学びや活動の充実を図ることとしており、レイカディア大学での学び等により、取り組んでまいります。

**(第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画(素案) に対して
提出された意見・情報とそれらに対する県の考え方について**

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日(月)から令和6年1月17日(水)までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱に基づき、「(第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画(素案)」について意見・情報の募集を行った結果、7名(1団体、4所属含む)から延べ22件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報について、内容ごとに整理し、それらに対する滋賀県の考え方を示します。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見等の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

章	項 目	県民	団体	関係機関
第1	食の安全・安心推進計画の基本的な考え方			1
第2	食の安全・安心を取り巻く現状と課題			8
第3	(第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画の施策	2	1	9
第4	参考資料			
「(第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画(素案)」概要				1
計		2	1	19
合計				22 件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第2 食の安全・安心を取り巻く現状と課題			
2 本県の食の安全・安心に関わる状況			
(1) 県内での食中毒事件の発生状況			
1	3	アニサキスによる食中毒が近年増加しているように見えるが、そのことについての記載がある方が良いのではないかと。	(第2次) 計画作成時において、全国的にアニサキス食中毒事件が増加していたことから、本県もアニサキス食中毒対策を具体的な取組の1つに掲げ、取り組んできた結果、一定の効果は出ています。 よって、今後は滋賀県食品衛生監視指導計画に定め、監視指導を継続していくこととします。

2	3	食中毒事件が減少していることは事実であるが、背景にコロナ禍による会食の機会が減少したことや、手洗いの徹底等感染症対策が影響していると感じている。現状または課題に、食中毒減少の背景やコロナ禍から従前のような生活に戻った際に、食中毒事件が増加しないか注視することや対策について記載しなくてよいでしょうか。	ご意見のとおり、食中毒件数が減少した背景として、コロナ禍により会食の機会が減少したことや手洗いが徹底されたことが推定されることを追記します。 また、コロナ禍においても発生していた腸管出血性大腸菌食中毒は、子どもや高齢者などには重篤な健康被害を起こす可能性が高いことから、(第3次)計画においては新たな発生リスクを勘案し、腸管出血性大腸菌食中毒の発生防止に重点的に取り組むことを記載しています。
3 (第2次) 推進計画の評価と課題			
(2) 柱：食への安心感の醸成 【施策 12～15】の課題			
3	7, 8	「消費者自らによる安全・安心な食品の選択のため、消費者への食品表示に関する知識の普及啓発を継続して実施する必要があります。」の記載はその下のリスクコミュニケーションに関連した記載とする方が良いのではないか。	ここでは消費者自らが食品表示を確認することにより、安全・安心な食品を選択することができるようになるために必要な取組を記載していることから、原案のとおりとします。
第3 (第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画の施策			
2 基本施策と具体的な取組			
【施策 6 食肉・食鳥肉の衛生確保】			
4	15	今の状況2つめについてはだれがどこを指導しているのかわかりません。 また施策の方向では「動物用医薬品の残留検査等」となっているが、具体的な取組および目標では「残留動物用医薬品等の試験検査」となっているが、動物用医薬品以外も検査していただけるということでしょうか。	と畜場に対する HACCP に基づく衛生管理および食肉の輸出のための監視指導については、食肉衛生検査所が行っていることから、実施主体を明記します。 施策の方向の「動物用医薬品の残留検査等」には、動物用医薬品の残留検査以外に施設等の衛生指導にかかるモニタリング検査なども含まれることから「施設等の衛生指導にかかるモニタリング検査、動物用医薬品の残留検査等」に修正します。 また、具体的な取組および目標は、「残留動物用医薬品の試験検査」に修正します。
5	15	ジビエ処理施設については施設によって営業の頻度や衛生管理の実施状況が様々であることから、実施方法を実態調査および監視指導等としてはどうか。	近年のジビエブームもあり、毎年実施している実態調査結果において、処理頭数が増加傾向にある施設や衛生管理が不十分と思われる施設については現地指導も必要と考えます。 このことから、③ジビエを原因とする食中毒防止対策の目標に「～ガイドラインに沿った衛生管理の監視指導等の実施」と追

			記します。
【施策 8 HACCP に沿った衛生管理の定着促進】			
6	17	改正食品衛生法に基づく「HACCP に沿った衛生管理」が義務化されてから２年半が経過したが、飲食店等の食品関係事業者においては、この間、新型コロナウイルス感染症や物価高騰の影響が大きく、「HACCP に沿った衛生管理」に十分取り組めていない状況にある。 「HACCP に沿った衛生管理」は、衛生管理計画に沿った日々の衛生管理の実施とその振り返りが重要であるが、特に中小規模の飲食店等の事業者には上記の状況等から定着に至るまでのハードルが高いと考えられる。このことから、県において、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。	ご意見のとおり、すべての食品営業施設で HACCP に沿った衛生管理が導入・定着されるよう、具体的な取組①および②に記載のとおり、HACCP に関する講習会・研修会を開催することに加え、監視により衛生管理の実施状況を確認し、営業施設の規模や形態に応じたきめ細やかな指導・助言を行います。
【施策 9 流通食品の試験検査】			
7	18	「不安感の高い食品や物質の検査の実施」として、「食品添加物」および「残留農薬」の検査を実施とありますが、県内流通する輸入食品および県外製造食品の食品添加物・残留農薬を除く成分規格の検査を実施する必要はないでしょうか。	具体的な取組にある②不安感の高い食品や物質の検査については、県政モニターアンケート等で県民が不安を感じると多く回答されているものの検査を目標としています。 ご意見にある輸入食品や県外製造食品の成分規格等の検査については、必要に応じて滋賀県食品衛生監視指導計画に定めて検査することとします。
【施策 11 食育の推進】			
8	20	問題点にデジタル技術を活用した食育活動の推進する必要があると記載があるが、なぜ必要なのか記載があると分かりやすい。	ご意見のとおり、「今後は感染症の流行等に影響されることなく、食育を着実に推進するため」を追記します。
9	20	施策の方向にデジタル技術を活用した食育活動を取り入れていく記述があるが、具体的な取組に記述がない。	食育推進活動者に対する研修会においては、デジタル技術を活用した実践事例を紹介、学習し、各食育推進団体等で具体的な取組を進めることから、原案のとおりとします。

その他、誤字等の修正（13件）を行いました。

「滋賀県動物愛護管理推進計画（素案）」に対して提出された 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年10月20日（金）から令和5年11月30日（木）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県動物保護管理推進計画（素案）」についての意見・情報の募集を行い、77件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項目	件数
第1章 計画の趣旨および位置づけ	0件
第2章 これまでの取組の成果	0件
第3章 国の動き	0件
第4章 施策展開の方向	9件
第5章 具体的な取り組み	
<施策1> 動物の適正飼養の推進	21件
<施策2> 動物の終生飼養の推進	9件
<施策3> 狂犬病予防の推進	1件
<施策4> 動物取扱業の適正化	5件
<施策5> 動物の返還・譲渡の推進	8件
<施策6> 動物愛護の普及啓発	5件
<施策7> 実験動物および産業動物の適正飼養の推進	6件
<施策8> 災害時等の体制整備	4件
<施策9> 関係者間の協力体制の構築	4件
第6章 計画の総合的な推進	1件
用語解説	0件
その他	4件
意見・情報計	77件

3 提出された意見・情報とそれらに対する県の考え方

別紙のとおり

滋賀県動物愛護管理推進計画（素案）に対して提出された意見・情報および県の考え方について

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
第4章 施策展開の方向					
1	7	166	動物福祉視線	○「県民の動物愛護意識を高め・・・」を「県民の動物福祉視線、動物愛護意識の向上を図り・・・」と記せないか。	御意見を踏まえ、動物福祉視線をよりわかりやすくするために「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」と表現し、加筆修正します。
2	7	177	ボランティア	○愛護ボランティアの育成をどの様に実施するのか明示してほしい。	施策5に記載のとおり、ミルクボランティアの拡大に取り組むこととしており、ボランティアの募集方法、育成方法、活動内容などについては、動物愛護推進員から意見を伺いながら検討してまいります。 また、動物保護管理センターで引き取った高齢犬猫や家庭に慣れるまで時間のかかる犬猫の一時預かりボランティアについて検討してまいります。
3	7	180	ボランティア	○動物愛護ボランティアに対して、保護動物を受け入れる際の感染症拡大を防ぐための警鐘や講習を実施してほしい。	施策8に記載のとおり、動物愛護推進員を委嘱しており、動物愛護推進員を対象に研修等を実施しています。今後、動物愛護ボランティアとの連携を進める中で、感染症拡大を防ぐための講習等についても検討してまいります。
4	7 25	185 588	動物取扱業	○第一種動物取扱業の新規登録に際し、飼養管理基準の遵守状況を厳格に審査するなど登録審査の厳格化について追記してほしい。	動物取扱業に対する基準や遵守事項については、動物の愛護及び管理に関する法律をはじめとする法令により規制されており、登録にあたっては、法令に則り厳正に審査を行っています。 なお、施策4に記載のとおり、県は定期的な立ち入り検査等を実施し、飼養管理基準に基づき指導を行います。
5	8	197	同行避難	○民間イベント会場を利用した同行避難訓練を実施してはどうか。	施策8に記載のとおり、商業施設等を活用した同行避難の周知・理解促進に取り組んでまいります。 同行避難訓練については、飼い主による同行避難とともに、避難所での飼育をスムーズに開始するための訓練を行うことが重要と考えており、各市町や自治会の防災訓練と併せて実施してまいりたいと考えています。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
6	8	201-202	致死処分 ゼロ	○犬猫致死処分ゼロに向けて、行政も返還や譲渡活動を行っているが、そのような活動しなくてもすむようにペットの管理法をしっかりと作るべきである。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、ペットとして飼育する動物に関して、動物の愛護及び管理に関する法律が制定されています。同法では、県による犬猫の引取りと併せて、所有者等の責務や普及啓発について規定されており、動物愛護意識がより一層向上し、譲渡活動や返還活動が必要となる犬猫が減少するよう取り組んでまいります。
7	8	201-202	致死処分 ゼロ	○この度、殺処分をなくしていくという方針になり、本当に良かったと思う。	第4章に記載のとおり、実質的致死処分ゼロに向けて取り組みを進めてまいります。 この目標が達成できるよう、県民の幅広い層に対して、適正飼養の推進による収容頭数の減少と譲渡の拡大をはじめとした動物愛護管理施策への自主的な参画を促してまいります。
8	8	204	譲渡推進	○攻撃性のある犬は、プロのドッグトレーナーに、しつけや人慣れを目指してもらい、殺処分を避けてほしい。	施策5に記載のとおり、馴化や慎重な譲渡先の選定が必要な犬や猫の譲渡を推進するため仲介者譲渡に取り組んでおります。犬に攻撃性が認められた場合であっても、接し方や飼育環境により危害発生を防止できるものについては、その犬の性質を十分に理解した新しい飼い主へお譲りできるよう、引き続き、動物愛護推進員等と連携して取り組んでまいります。
9	8	204	致死処分 方法	○致死処分に至る可能性のある個体に関しても最期まで動物福祉に沿った対応をしてほしい。致死処分方法についても、職員、動物の精神的、身体的ストレスへの最大限の配慮を常に模索して頂きたい。	動物保護管理センターでは、第一種動物取扱業および第二種動物取扱業が取り扱う動物の管理方法等の基準に準じ、飼養管理を行っています。 致死処分方法については、動物の愛護及び管理に関する法律第40条第1項および動物の殺処分方法に関する指針（平成7年総務省告示第40号）に「できる限り殺処分動物に苦痛を与えない方法で行うよう」示されており、県では麻酔薬の投与により実施しているところです。 また、第4章に記載のとおり、「犬猫の実質的な致死処分ゼロ」を達成することにより、致死処分の減少と併せて職員の負担軽減が図られると考えております。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
第5章 具体的な取り組み					
<施策1> 動物の適正飼養の推進					
10	10	247-	飼育登録制	○犬猫の飼育を登録制にし、飼育マナーを守る人だけが飼えるようにしてほしい。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、動物の愛護及び管理に関する法律において、動物の所有者または占有者は、人の生命、身体もしくは財産に害を加え、生活環境の保全上の支障を生じさせ、または人に迷惑を及ぼすことのないように努めなければならないと規定されています。施策1に記載のとおり、県では、これらの法令が適正に遵守されるよう、市町等関係機関と連携して適正飼養の推進に取り組んでいます。
11	10	247-	苦情相談窓口	○犬や猫の迷惑行為に関する相談窓口を設けてほしい。	施策1および施策9に記載のとおり、飼育方法に関する相談は動物保護管理センターにおいて、生活環境に関する相談は市町において受け付けており、それぞれが連携して相談に対応しています。
12	12	283	遺棄防止	○遺棄等の防止対策として、引き取り拒否の後の追跡が必要。	飼い主から引取りについて相談を受けた際は、その理由や譲渡先を見つけるための取組等について聞き取りを行い、その状況に応じて、取るべき措置を説諭しています。遺棄を疑い、相談後の状況を調査することはできませんが、飼養継続や新しい飼い主探しに向けた説明を丁寧に行うとともに、必要に応じて、継続的に相談に応じてまいります。
13	13	305-311	統計	○動物保護管理関係統計の特定動物飼養・保管状況について、令和2年度までのように、保健所別に動物種や飼養目的まで公開してほしい。	動物保護管理センターが発行する動物保護管理関係統計の特定動物飼養・保管状況について、令和2年度統計までは特定動物飼育者別に飼養・保管状況を公表していましたが、特定の個人の飼育状況を類推することが可能であるため、公表方法を見直しました。 なお、市町や警察等関係者との情報共有は別途実施しておりますので、危機管理上の対応に変更はありません。
14	13	312表3	統計	○動物保護管理関係統計と表3の記載が異なっている。	県では特定動物飼養・保管関係事務を大津市に移譲しています。本計画は滋賀県全域を対象区域としており、表3には大津市内の許可件数等が含まれるため、動物保護管理センターが発行する動物保護管理関係統計と差が生じます。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
15	14	344-345	多頭飼育問題	○社会福祉分野との連携に関して、多頭飼育や生活環境問題の早期発見や情報共有の場として、各市町で、環境課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、ボランティア団体などによる連携会議を推進してほしい。	施策1に記載のとおり、滋賀県多頭飼育問題対策マニュアルに基づき、多頭飼育問題の発生や兆候を感知した際には、市町福祉関係課、市町環境関係課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、動物愛護ボランティア、動物保護管理センターなど、関係者による会議等を行い、事例の解決に向けた検討を重ねた上で対応しています。
16	14	344-345	多頭飼育問題	○多頭飼育問題への対応においては、獣医師、獣医師会の協力、連携が必要ではないか。	施策1に記載のとおり、多頭飼育問題への対応に関して滋賀県多頭飼育問題対策マニュアルを策定しております。多頭飼育問題の予防や見守り支援において、かかりつけ獣医師等の役割も重要と考えており、当マニュアルにおける連携先の一つとして示しております。
17	14	344-345	多頭飼育問題	○多頭飼育崩壊や正しい飼育環境が守れない飼い主に介入していける具体的な方法が提示してほしい。 ○地域医療の分野や動物病院などと連携して情報を集め、多頭飼育になる前に介入できる仕組みが必要 ○地域全体の問題になりかねないため、住人からの相談窓口を明確にしてほしい。	施策1に記載のとおり、多頭飼育問題については、滋賀県多頭飼育問題対策マニュアルに基づき、福祉関係部局等との情報の共有と連携を行い、いわゆる多頭飼育崩壊に至る前に把握し、対応できるよう取組を進めています。 なお、多頭飼育問題は地域課題の一つであり、多様な部署が関係することから、自治会役員、介護事業所職員、民生児童委員などつながりのある部署がそれぞれで相談を受けつけ、関係機関に情報を共有することが有効と考えています。そのため、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業の一環として、包括的に相談を受け止めるよう呼び掛けており、関係部署の連携により対応しています。
18	15	349	市町連携	○市町関係機関に向けて、動物課題に関する講習を実施してほしい。	動物保護管理センターでは、毎年、市町担当者との打ち合わせ会議を開催しており、動物に関する課題や県・各市町の取組を共有するとともに、課題解消に向けた検討を行っています。 また、令和3年度からは、多頭飼育問題への理解促進と連携強化のため、市町福祉部局、市町環境部局、市町社会福祉協議会、民間介護事業所、民生委員児童委員、動物愛護ボランティアなど幅広い関係者を対象とした勉強会を開催しております。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
19	15	352-354	TNR	○野良猫手術専門病院での手術が無料になるように、滋賀県から支援してほしい。	施策1に記載のとおり、滋賀県猫と共に生きるためのガイドラインに基づき、飼い主のいない猫の減少と周辺の生活環境の保全を図るために地域住民が主体的に行う「地域猫活動」を対象に、補助金を支給してします。 地域猫活動は、飼い主のいない猫により地域に生じている問題を解決するため、地域に生活している飼い主のいない猫を管理してその命を全うさせつつ、新たな飼い主のいない猫を生み出さないための活動であり、地域住民の理解がなく行われるものは「地域猫活動」と一線を画するものであると考えられることから、地域に根差した取り組みが進むよう、引き続き自治会や自治会の承認を受けたグループを支援することとしています。 県としては、地域住民の理解が促進し、地域猫活動の一層の推進により不妊去勢手術が広がるよう、市町、獣医師会等と連携して取り組んでまいります。
20	15	352-354	TNR	○野良猫の不妊去勢手術を徹底する活動に切り替え、野良猫手術専門病院での手術費用を無料にするなど、助成金を出してほしい。	
21	15	352-354	TNR	○猫のTNR活動を出来る方を募集、応援するようなシステムづくりと積極的な啓発活動などを行い、行政主導で不妊去勢手術を進めてほしい。 ○野良猫手術専門病院がもっと安価（もしくは無料）になるよう、滋賀県から補助金を出してほしい。	
22	15	352-354	地域猫	○地域猫活動補助金について、自治会単位だけでなく、自治会長の理解・協力が得られない場合に、個人や複数の有志の保護活動でも利用できる制度にしてほしい。	
24	15	357-358	TNR	○野良猫へのTNRを普及するための、獣医師、市町、市民、団体による協働体制の仕組みをつくってほしい。	
23	15	352-354	地域猫	○野良猫対策手術車両を導入することで、より効果的な地域猫対策や多頭飼育問題対応が可能となる。 ○地域猫政策予算増額と開業獣医師、獣医師会の手術技術協力が必要と考える。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、開業獣医師、獣医師会による手術技術協力も含めて、地域猫活動が一層拡大するよう検討を進めてまいります。
25	15	352-354	地域猫 TNR	○猫の捕獲器の取り扱い方について、啓発活動をしてほしい。	動物保護管理センターでは地域猫活動に係る相談を受け付けており、必要に応じて捕獲檻の貸し出しや使用方法の説明なども行っていますので、動物保護管理センターまでご相談ください。
26	15	352-354	地域猫	○地域猫活動の一環として、捕獲装置やキャリーバッグの貸し出しを行ってほしい。	

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
27	15	370-	事故発生 届出	○滋賀県動物の保護および管理に関する条例第11条に規定する事故発生時の届出義務の対象をすべての動物（哺乳類・鳥類・爬虫類）に拡大してほしい。 ○治療を要する事故については全て届出義務を課すことで、事故を起こさないよう事業者の意識向上を図り、適切な対応がとられるよう指導してほしい。 ○東京都、茨城県、岡山県、福岡県の条例では、すべての動物での事故を対象としている。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、本県条例における事故発生時の届出については、人身被害の重大性や狂犬病予防法との関わりから、特定動物または犬の飼い主を対象として、事故の原因究明や再発防止を徹底するために規定しています。 また、事業者については、第一種動物取扱業者及び第二種動物取扱業者が取り扱う動物の管理の方法等の基準を定める省令において、事故防止に必要な措置を講じるよう規定されており、当該措置を講じる必要があります。監視指導時には、その旨も含めて指導しています。
28	15	370-	動物 取扱業	○エキゾチックアニマル等と直接ふれあう事業について自粛を求めるものとしてほしい。 ○厚生労働省の定める「ふれあい動物施設等における衛生管理に関するガイドライン」を事業者周知・徹底してほしい。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、動物取扱業者への監視指導においては、当ガイドラインの周知も含め、事業者の業態に応じた指導を実施しています。
29	15	379	特定動物	○特定動物の飼養保管許可に際し、厳格に審査することを盛り込んでほしい。 ○動物福祉が担保されるような十分な広さがあり、かつ地面に作り付けとなっている堅牢な施設についてのみ許可を下すべきであり、地震や強風で倒れたり、水で流されたりする可能性のある設備での許可はしないことを明確にしてほしい。	特定動物の飼養保管許可に関する基準は動物の愛護及び管理に関する法律施行規則等に規定されており、法令に則り厳正に行っています。
30	16 32	381 800	特定動物	○滋賀県動物の保護および管理に関する条例第10条第4項に規定する「災害に際してとるべき緊急措置」について、特定動物飼養者が定めた緊急措置を事前に書面で提出させてほしい。	本県条例の当該規定は、災害時に特定動物の逸走防止対策をとれるよう、飼い主に通常時からの管理義務を課したものです。 その内容は、耐震構造、二重扉、防火シャッター、消火等设备、緊急捕獲用具、緊急連絡体制など多岐にわたっており、許可申請時や立入検査時に確認を行っています。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
＜施策2＞ 動物の終生飼養の推進					
31	18 27	416-417 646-649	不妊去勢措置	○不妊去勢の普及率が向上しない状態でのミルクボランティア推進はアンバランスであり、更なる譲渡先の確保、拡大に更なる努力が必要と容易に想像できる。	収容頭数の減少と譲渡の推進の両輪に取り組む必要があると考えています。収容頭数の減少に向けて、施策2に記載のとおり、不妊去勢措置の必要性等を十分に理解いただくよう、様々な機会を通じて飼い主に働きかけてまいります。
32	20 28	444-445 668-	高齢犬猫の高齢者による飼養	○様々な疾病を抱えた犬猫が増え、動物の介護、治療問題から手放す飼い主が増えることが予想され、高齢ペット遺棄問題はこれから課題となる。 ○保護団体の譲渡条件が厳しく60歳以上は諦めざるを得ない事がある。大人の猫は、譲渡希望も少ないので、高齢者とマッチングして終生飼養できるように工夫する事も必要である。	動物保護管理センターでは、高齢猫において、譲渡先が見つかるまで長期間飼育する場合があるため、高齢猫の一時預かりボランティアについて検討を進めています。 なお、一時預かりボランティアについては、活発な高齢者の方も対象に検討してまいります。 また、動物愛護ボランティアの譲渡活動では様々な取組がされており、年齢制限をかけている場合もあれば、飼育を後見する親族等を確認した上で譲渡する場合があります。
33	20	462-465	高齢者による飼養	○高齢者も含め、終生飼養の意識を高めること、飼育する前に動物の寿命から終生飼養できるか判断すること、とっさの場合にどうするのかの危機意識をもつことが大事である。 ○適正に飼養している独居老人についてもその意識を持つことが大切。特に独居の後期高齢者の方には社会福祉協議会のネットワーク台帳記載に協力頂き、民生委員を中心に見守る体制をとっている。記載事項の欄に「飼育動物の有無」の欄を設け、民生委員とのやり取りの中で「もしもに備えるうちのこ手帳」を掲示することで意識を高めてもらうことができると思う。	施策2に記載のとおり、もしもに備えるうちの子手帳やエンディングノート等への緊急時の預け先の記載など、安心して飼養するための備えについて、市町、動物取扱業者、獣医師会、福祉関係者などと連携した普及啓発に取り組んでまいります。 福祉関係者との連携においては、エンディングノート等の周知が効果的に行えるよう、飼育動物の有無の確認について、併せて呼び掛けてまいります。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
34	20	455-456 481-482	猟犬	○猟犬等のマイクロチップ装着を促進するため、装着を義務化し、費用補助等を設けてはどうか。 ○猟友会等の関連団体に協力を求め、猟犬等飼育者とマイクロチップ登録済み者を照合することで装着率を見える化し、装着率を公表してほしい。 ○「令和6年度 滋賀県の猟師は狩猟用猟犬のマイクロチップ装着率全国一位です」と宣言することで県イメージアップにつながる。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、動物の愛護及び管理に関する法律において、犬または猫の所有者はその犬または猫にマイクロチップを装着することが努力義務となっていますので、狩猟等に係る関係部局や関係団体と連携し、個体識別措置の普及に取り組んでまいります。
35	20 25 30	466 605 730	パートナーシップ制度	○飼育環境や事業内容が不適切な事業者に県がお墨付きを与えないよう、また、多頭飼育崩壊を誘発しないよう、事業者と県との連携は慎重に考えるべき。 ○「動物関連事業者パートナーシップ制度」との記載は時期尚早であり、より具体的に内容を検討し、市民へ説明するまでは導入を決定するべきではない。削除するべき。	パートナーシップ制度については、認定、認証、承認などのスキームではなく、事業者側が自ら取り組む事業として検討しているため、御意見を踏まえ、<u>パートナーシップ事業に修正</u>いたします。 県民一人ひとりの動物愛護への理解を深め、本計画の目標としている犬猫の実質的な致死処分ゼロを達成するには、行政に限らず、様々な主体・機会を通じた働きかけが必要と考えています。そのためには、ペットショップ、ブリーダー、ペットトリミング、ペットホテル、ペットフード販売店など飼い主に関わる動物関連事業者の協力を得ながら、飼い始める前から継続的に終生飼養をはじめとする普及啓発を実施することが必要と考えており、パートナーシップ事業による普及啓発に取り組んでまいります。
36	21	481-482	猟犬	○県内での猟に際し、猟犬による被害防止や猟犬の遺棄防止のため、猟犬の使用場所・時間等を事前に申請する制度をつくってほしい。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、関係部局や関係団体と連携し、猟犬による事故防止に取り組んでいます。
37	21	487-489	不妊去勢措置	○動物病院では必ず避妊・去勢の把握、飼い主への徹底と、それを拒む飼い主には増えないための管理の徹底を遵守させるなど協力を仰ぐべきです。	動物病院では、望まない繁殖の防止はもとより、疾病予防の観点から、不妊去勢手術の啓発に取り組まれています。引き続き動物病院師とも連携し、不妊去勢手術の普及啓発に取り組んでまいります。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
38	21	487-489	不妊去勢措置	○猫の不妊去勢手術の周知徹底する広報に力を入れるしてほしい。	令和元年6月の動物の愛護及び管理に関する法律の改正により、犬または猫の所有者は、動物がみだりに繁殖し、適正な飼養が困難となるおそれがある場合は、不妊去勢手術等の繁殖制限措置を行うことが義務化されたところです。不妊去勢手術の普及啓発は重要なテーマの一つと考えており、イベント開催や市町の広報協力等を通じて、法による義務化や猫の繁殖に係る特徴など、不妊去勢手術の必要性について普及啓発に取り組んでまいります。
39	21	493	新しい飼い主探し	○一人暮らしの際のペットの引継ぎ先をどうしたらいいかわからない。 ○わんにゃん掲示板も見たが載せることになった理由が知りたいし、掲示板ではなく、育てて次の養育者を探してくれる事業所があってほしい。	やむを得ない理由で飼えなくなった場合に、ペットの次の飼い主を探し、ペットの生命と健康を守ることは飼育者の責務の一つであり、動物保護管理センターでは、次の飼い主探しに関する助言を行っています。 また、一般財団法人滋賀県動物保護管理協会はわんにゃん掲示板を運営し、次の飼い主探しの支援に取り組まれています。飼えなくなった理由については、飼い主の家庭状況や心身の状況など私生活と密接に関連するものであるため、掲示板の掲載事項になっていません。
<施策3> 狂犬病予防の推進					
40	23	536	狂犬病予防注射	○民間イベント会場（マルシェ等）を利用した注射事業を行ってはどうか。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、集合注射会場については、各市町が地域の実情に応じて検討のうえ設定されています。県としては、市町や獣医師会と連携し、狂犬病予防注射接種率の向上を目指してまいります。
<施策4> 動物取扱業の適正化					
41	25	591	動物取扱業	○ペットショップやブリーダーなどでの、年間の売買頭数や、その全ての行く先を明らかにすべき。その上で、処分や保護対象の多い施設を指導してほしい。	ペットショップやブリーダーなどでは、動物の愛護及び管理に関する法律等により、繁殖実施状況、取引状況記録台帳、個体に関する帳簿の作成・保管が必要であり、監視指導時に確認し必要な指導を行っています。また、毎年定期報告届出において、取扱い数や死亡数などを確認しています。
42	25	591	動物取扱業	○ペットショップだけでなく、しっかり世話をできていない動物展示施設を放置しないでほしい。	動物取扱業者が遵守する基準については、動物の愛護及び管理に関する法律等で規定され、県はこれら法令に基づき、監視指導を行っています。不適事項を確認した際は行政指導を実施し、改善を確認するまで継続的に対応を行っています。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
43	25	603-605	動物取扱業	○販売者の責任として、購入者が単身や高齢の場合に、何かあったときにその動物の世話を頼める人がいるか確認をとるよう指導してほしい。 ○その動物の寿命、世話の仕方など説明し、了解しない人には売らない店であってほしい。	販売時の説明事項については、動物の愛護及び管理に関する法律施行規則に規定されていますが、世話を頼める人の確認については明文化されておりません。ただし、課題2に記載しているとおり、動物取扱業者が適正飼養の普及推進を担うことが必要と考えており、終生飼養の一層の徹底に向けて、事業者自らの取組が促進するよう検討してまいります。
44	25	-	動物取扱業	○外国では、生体の展示販売を禁止している国がある。県レベルでは難しい話だが、国への働きかけもしてほしい。	御意見として承ります。
45	25	-	動物取扱業	○家族の一員として迎える生き物への意識を変えるため、ペットショップには、ショッピングセンター中に保護犬・猫を養育している場を常設し、保護犬猫の現状掲示や勉強会の開催等を行ってほしい。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、県においては、一般財団法人滋賀県動物保護管理協会ホームページにおいて譲渡に関する情報を発信するとともに、同協会で委託する飼い方講習会において、犬や猫の引取り状況等を含めた講習を行っています。
<施策5> 動物の返還・譲渡の推進					
46	26	624	犬猫以外の小動物	○滋賀県動物保護管理センターで、犬猫以外の遺棄された小動物についても、次の飼い主に繋ぐ活動をしてほしい。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、動物の愛護及び管理に関する法律における県の引取り事務の対象は犬および猫に限られており、その他の小動物の引取りや譲渡は行っておりません。終生飼養は飼い主の責務の一つであり、それが困難な場合は飼い主自らが新しい飼い主探しを行うことが求められます。 また、犬猫以外の小動物が拾得された場合は、遺失物法の対象として警察で対応しております。
47	28	670-672	ボランティア	○若い人だけでなく、高齢の人にも対象に、ボランティア研修・登録を行ってはどうか。 ○ミルクボランティアが無理な人には、離乳から里親募集までの間預かってもらうことで、手が空いたミルクボランティアは次の子を預かることができる。	ボランティアの育成にあたっては、動物愛護ボランティア活動に活発な高齢者にご協力いただくことも有効と考えています。そのため、ボランティアの育成にあたっては、年齢層を限定せずに、精力的に御活動いただける方と連携してまいります。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
48	28	670-672	野犬譲渡	○野犬について、攻撃性のある大人犬を一般人が飼うのは難しいが、生後二ヶ月までの子犬を保護できれば人に慣れさせることができる。 ○適正のある人に研修・登録してもらい、人に慣れさせ、新しい飼い主に繋ぐことができれば命を救える。	施策5に記載のとおり、馴化や慎重な譲渡先の選定が必要な犬や猫の譲渡を推進するため仲介者譲渡に取り組んでおり、動物保護管理センターで保護した野犬の子犬については、動物愛護推進員にご協力いただき、家庭環境に慣れさせてから、それぞれの子犬の性質を十分に理解いただいた方にお譲りいただいています。
49	28	675-676	保護団体支援	○保護団体で活動していますが、活動資金は少なからず自己負担が発生しています。岐阜県などではふるさと納税でねこの保護活動資金を集める自治体もあるようですので滋賀県も取り入れられるといいと思います。	県外の一部の市において、企業型ふるさと納税や、クラウドファンディング型ふるさと納税の枠組みを活用し、地域課題の解決に取り組む事業者活動へ寄附金を交付することで、官民協働による地域創生に取り組まれていることを承知しております。 本県では、施策5に記載のとおり、馴化や慎重な譲渡先の選定が必要な犬や猫の譲渡を推進するため仲介者譲渡に取り組んでおり、仲介者に対して報償費をお支払いしているところです。今後とも、動物愛護ボランティアや県が行う譲渡活動が推進するよう取組を検討してまいります。
50	28	678	普及啓発	○動物保護管理センターを処分場と認識している人がいるため、活動や収容している動物について広報活動に力を入れてほしい。	施策5に記載のとおり、動物保護管理センターの知名度向上に向けた取組が必要と考えており、商業施設やセンターでのイベント開催等を通じて、センターの役割や活動について周知してまいります。 なお、センターを周知するため、Jazz for dog&cat実行委員会によるチャリティーJAZZコンサートを開催いただいております。 また、SNSの活用も含めたボランティアと連携した周知について検討してまいります。
51	28	-	譲渡活動支援	○ミルクボランティアが預かった子猫を安心して里親募集できるページがほしい。虐待する人もいるようなので、一定の期間後、複数回（数か月後、1年後など）必ず飼養状況を報告することを約束させる。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 県では、これまで新しい飼い主探しも含めて哺乳期の子猫の育成を依頼しているところですが、今後のミルクボランティアの取り扱いについては、動物愛護推進員の意見を伺いながら検討してまいります。 また、譲渡後の飼養状況の報告については、当事者間の譲渡契約により行われるところであり、譲り渡す側、譲り受ける側が双方同意の上、取り組まれるものと考えており、県においては、譲渡時に協力を依頼し、譲渡後の飼養状況等の調査を実施しています。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
52	28	-	負傷動物	○動物保護管理センターに収容された負傷犬猫に対して、獣医師による緩和処置を少しでもしてほしい。そして、動物愛護推進員さんに引き渡すシステムをつくってほしい。	負傷犬猫に対して、抑留・公示期間中は、動物保護管理センター獣医師による対症的な治療を行っております。期間終了後、治療により譲渡可能な犬猫については、滋賀県獣医師会員の有志動物病院にて治療に協力いただき、動物愛護推進員等を通じて譲渡しています。
53	28	-	負傷動物	○病気やケガの子も、治療をして里親を探してほしい。そういう子の長期間な預かりボランティアがあるとよい。	
＜施策6＞ 動物愛護の普及啓発					
54	29	711	教育連携	○奈良県「うだアニマルパーク」発信の「いのちの教育」を滋賀県でも実施してほしい。	動物保護管理センターでは、命の尊さや動物に対する義務と責任等を考える契機とすることを目的に、動物愛護学習、夏休み体験学習を実施しています。 なお、県により体制が異なり、奈良県と同様に現役小学校教員の派遣によるプログラム実施は困難と考えますが、教育の場でも活用できる啓発資料を作成するなど、教育機関等を通じた啓発について検討してまいります。
55	29	726-727	教育連携	○日本では動物に対する福祉など世界から見て遅れており、幼少期からの教育が最も大切である。小学校、中学校の間に、今苦しんでいる猫や犬、すべての動物の現状をしっかりと伝え、私たちはどうしていくべきなのか、ディベートできるような機会を設けてほしい。 ○その際には、現に活動しているボランティアを有償で講師として学校に派遣し、生の声を届け、正しい教育を受けてもらうことも大切である。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、教育現場においては、子どもたちが身の回りにある様々な課題に気づき、調べ考え、話し合い、解決に向かって取り組もうとする姿を目指しているところです。その中で、総合的な学習の時間では日常生活や社会における課題について、また生活科や道徳科ではかけがえのない生命や、命を尊重することについて学んでいます。 また、動物保護管理センターでは、命の尊さや動物に対する義務と責任等を考える契機とすることを目的に、動物愛護学習、夏休み体験学習を実施しています。
56	29	720-723	普及啓発	○各図書館で、関係図書とパネルによる企画展示をしてはどうか。	公立図書館において、動物愛護週間企画と連携したポスター掲示やチラシ配布を行っています。図書の紹介と合わせたパネル展示についても、検討を進めてまいります。
57	29	720-723	普及啓発	○センターの見学を定期的に行うなど、犬や猫の可哀想な現実も伝えてほしい。	動物保護管理センターでは、申込者と日程調整の上、動物愛護学習を実施しており、センターの見学や事業の紹介、犬や猫をめぐる課題や現状の説明等を行っています。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
58	30	734	パートナーシップ制度	○「関連事業者の店頭、ホームページや広報誌など、様々な方法で積極的に提供します。」とあるが、提供主体が県なのか動物関連事業者なのか不明瞭である。事業者が提供するなら「提供してもらいます」と表記すべき。	御意見を踏まえ、「様々な方法で積極的に提供するよう呼びかけます。」に修正します。
<施策7> 実験動物および産業動物の適正飼養の推進					
59	30	749	実験動物	○基本指針の遵守は義務ではないため、「所管する研究機関等で適正な対応を行っています。」を「適正な対応が求められています」と修正してほしい。	御意見を踏まえ、「所管する研究機関等での適正な対応を求めています。」に修正します。
60	30	762	実験動物 産業動物	○実験動物・畜産動物についても不適切事例への指導・監視を行うことを明確にしてほしい。 ○滋賀県動物の保護および管理に関する条例第14条の立入検査規定を活用できないか。	御意見として承り、施策等の参考とさせていただきます。 なお、実験動物に関して、県ではアンケート調査による実態把握に努めてまいりますが、現在、環境省が、動物の愛護及び管理に関する法律の令和元年改正法附則に基づく実験動物の適正な取扱いの推進に向けた検討に着手しており、今後、国内の実験動物飼養・保管に関する状況を評価し、適正な取扱いの推進に向けた対応の検討が行われる予定です。
61	31	763-765	実験動物 産業動物	○動物実験施設を管理するための専門機関、人員が必要なのではないか。	
62	31	765	実験動物	○動物実験施設の実態把握の方法について、アンケート調査、立入調査など、方法を明確にしてほしい。	御意見を踏まえ、「アンケート調査による「実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準」に沿った自主管理の実態把握に努めます。」に修正します。
63	31	766-767	産業動物	○屠殺の直前までアニマルウェルフェアに沿った管理がされるよう周知啓発を強化してほしい。	産業動物における適正な取扱いについては、農林水産省から「アニマルウェルフェアに関する飼養管理指針」が示されており、畜産部局から周知を行っています。
64	31	766-767	産業動物	○家畜の飼育環境が劣悪になっていないか、行政で確認し、改善してほしい。	また、県内と畜場においては、輸出先国から求められるアニマルウェルフェアに配慮した管理を行っています。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
<施策8> 災害時等の体制整備					
65	31	774-775	同行避難	○市町自治体によって配慮内容に差があり、動物同伴避難者に対応できる動物災害初動キットを避難所に設置する推進をしてほしい。	施策8に記載のとおり、県は市町や自治会に対して、防災訓練でのペット防災対策講習会を開催するなど、避難所での管理方法について啓発することとしており、発災時の避難所における飼育管理体制の整備など市町が主体となる事業についても、連携して取組を進め、避難所でのペット飼育スペースの設置、受入、飼育ルールの周知がスムーズに行えるよう支援してまいります。
66	32	811-816	同行避難	○災害時の同行避難について、受け入れ避難所がその機能を果たしているのか、スペースが確保されているのか、ルール作りはどうすればいいのか、飼い主はペットがストレスなく過ごせるか心配になる。 ○避難所のシミュレーションを通じて、適正動物数や環境づくりなど管理方法の課題が見えてくる。	
67	32	803-804	特定動物	○「発生時には、特定動物の飼養状況を直ちに確認」するのではなく、飼養者が県に飼養状況を報告するよう定めてほしい。	発災時も含め、特定動物が逸走した場合については、滋賀県動物の保護および管理に関する条例において、飼い主による知事、警察署長への通報、付近住民への周知、逸走した特定動物の収容等を義務づけています。 ただし、発災時において、直ちに特定動物の飼養状況を確認し、安全確保に向けた対応を行うことは県の責務であるため、原案どおり、県から確認を行います。
68	32	807-808	獣医師会連携	○地震や原発事故など全県に渡る場合は、近隣県の獣医師会との連携も必要になるのではと考えます。	近隣県獣医師会との連携については、関西広域連合が近畿地区連合獣医師会と「災害時における愛玩動物への救護活動等に関する協定」を締結しており、災害発生時には、被災状況等に応じて、本協定に基づき近畿地区の獣医師会へ協力を依頼することとしています。御意見を踏まえ、施策8に本協定について追記いたします。
<施策9> 関係者間の協力体制の構築					
69	32	823表中	警察連携（虐待）	○虐待について、警察と協力体制を強化してほしい。	環境省「動物虐待等に関するガイドライン」に則り、関係機関と連携して指導、啓発に取り組むとともに、必要に応じて警察への相談・情報共有を実施し、動物虐待等を疑う事例については警察の捜査への協力を行っています。御意見を踏まえ、施策9【現状】に警察の役割について追記いたします。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
70	35	856-857	動物愛護推進員	○動物愛護推進員間のネットワークが構築されるよう、推進員の在り方、行動指針について協議できる場がほしい。	毎年、動物愛護推進員との意見交換や研修等の機会を設けています。動物愛護推進員の交流や活動の活性化が図られるよう、取組を進めてまいります。
71	35	856-857	動物愛護推進員	○地域に属した推進員活動となるよう各地域に均等に推進員が配置し、各地域自治体にも推進員の存在が周知されるよう連携を強化してほしい。	動物愛護推進員については、各市町、動物保護管理協会、獣医師会からの推薦に基づき委嘱しています。推進員による地域啓発が推進するよう、また、地域啓発に取り組む動物愛護ボランティアを推進員として委嘱できるよう市町と連携してまいります。
72	35	856-857	動物愛護推進員	○動物愛護推進員を増員してほしい。	
第6章 計画の総合的な推進					
73	36	892-893	概念について	○アニマルウェルフェア概念や3Rについても、動物保護管理センターのホームページで説明してほしい。	今後、どのように周知・啓発を図るか検討してまいります。
その他					
74	-	-	その他	○ペットの保護活動ではなく、畜産動物、介護犬、盲導犬、麻薬探知犬、農作物を荒らす鹿、猿、出没が増えた熊など、人の為の活動に税金使ってほしい。三方よしきれい事！！	本計画は、動物愛護管理の推進に関して策定しています。畜産、障害福祉、獣害対策等については、それぞれの担当部局にて必要な予算を措置し取組を進めています。
75	-	-	動物飼養環境	○動物の収容部屋に空調を完備し、毛布など入れ、動物に優しい環境にしてほしい。毛布などの寄付も募ってほしい。	滋賀県へのふるさと納税で頂いたご寄附等を活用し、動物保護管理センターの施設の改修し、空調を備えた飼育管理室を設置しています。毛布などのご寄附につきましては、動物保護管理センターの備蓄状況に応じてお受けしておりますのでお問い合わせください。
76	-	-	ボランティア	○動物のお世話に一般のボランティアが参加できるようにしてほしい。	年間を通じて安定して飼養管理するための職員を配置しておりますので、飼養管理のためのボランティアは募集しておりません。そのため、お散歩や人慣れのためのボランティアとして協力いただけないか、今後のボランティアの育成と併せて検討してまいります。

No.	頁	行	分類	意見・情報（要約）	県の考え
77	-	-	警察連携	○迷子犬猫の遺失届を受けた際の助言や、野良猫の遺棄などについて、警察官を対象とした動物愛護法の勉強会を定期的に実施してほしい。	所有者不明の犬猫への対応等について、県警察本部を通じて、各警察署、各交番等の警察職員への情報の共有等に取り組んでいます。今後も引き続き連携を強化してまいります。

「滋賀県障害者プラン 2021 中間見直し（素案）」に対して提出された 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱に基づき、「滋賀県障害者プラン2021中間見直し（素案）」について意見・情報の募集を行い、また、市町等に意見照会を行った結果、6名の個人および13の団体等から101件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項目	件数
概要	12
本文	
具体的な施策	
1 共生社会づくり	18
2 とともに暮らす	41
3 とともに育ち・学ぶ	14
4 とともに働く	7
5 とともに活動する	5
その他	4
合計	101

「滋賀県障害者プラン2021中間見直し（素案）」に提出された意見・情報とそれらに対する県の考え方

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
概要			
1	-	Ⅲ 具体的な施策（障害福祉計画および障害児福祉計画）の「５．障害児支援の提供体制の整備」の「⑧医療的ケア児等のレスパイトサービスの充実（新規）」の医療型短期入所事業所を各二次保健医療圏域に1か所以上整備する目標について、1か所以上という目標は評価するが、箇所数と合わせて床数もあげてほしい。	医療型短期入所は、病院、診療所、介護老人保健施設等において実施するものであることから、その運用方法は空床利用型が想定されます。（併設型は定員が人員配置基準の算定に影響することから、人材確保・採算等を勘案すると実施は困難であると認識しています。）そのため、新たに定員を確保するのではなく、既存の空き病床を有効活用することから、一概に何床と設定することが困難であることを御理解ください。
2	-	Ⅲ具体的な施策（重点的取組）の「１．共生社会づくり」の「■権利擁護の促進」の「成年後見制度の利用促進」について、必要以上の利用促進は、逆に本人の権利を奪いかねない恐れがあるため「成年後見制度の適正な利用促進」と修正してほしい。 同じく（エ）市長からの専門相談への対応や研修会の実施等による市町村の取り組み支援について、研修の内容が成年後見制度の利用を促進するものではなく、当事者の思いに寄り添った権利を守るための内容を望む。	御意見を踏まえて以下のとおり修正します。 なお、本県では、必要な人が成年後見制度を利用でき、誰もが尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、成年後見制度の利用促進をはじめとする権利擁護支援に係る取組を推進することとしています。 【修正前】：成年後見制度の利用促進 【修正後】：成年後見制度の適切な利用促進 また、本文P28の10行目を以下のとおり修正します。 【修正前】：（エ）成年後見制度の利用促進 【修正後】：（エ）成年後見制度の適切な利用促進
8	-	Ⅲ具体的な施策（重点的取組）の「１．共生社会づくり」の「■権利擁護の推進」の「成年後見制度の利用促進」について、現在の成年後見制度は内容的に利用を促進するべきではなく、本人への不利益の可能性が排除できない以上極めて限定的に運用されるべきである。したがって、「成年後見制度の利用促進」ではなく、少なくとも「成年後見制度の【適切な】利用促進」に修正すべき。	
3	-	Ⅲ具体的な施策（重点的取組）の「１．共生社会づくり」の「■交通におけるユニバーサルデザイン化・バリアフリー化」の（イ）交通安全施設等のユニバーサルデザインの促進の駅のバリアフリー化率（乗客1日3千人以上）100%について、国基準の数字だけではなく、交通手段が少ない滋賀県の実情を考慮すべき。特に福祉施設などが近くにある駅については、バリアフリー化を進めることで、積極的な社会活動にもつながるのではないかと。	御指摘のとおり、乗客1日3千人未満の駅についても高齢者、障害者等の利用実態等を踏まえて駅のバリアフリー化を促進しているところですが、まずは、バリアフリー新法における基準の駅のバリアフリー化を優先させることとして計画の数値目標を設定していることを御理解ください。
4	-	Ⅲ具体的な施策（重点的取組）「２．共に暮らす」の「■地域における住まいの場の確保」 （ア）地域生活に向けた、グループホームの整備促進について、あくまでも、地域生活を視野に入れたグループホームでないと、グループホームだけでは地域生活への移行が更に遅れるのではないかという懸念がある。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
5	-	■発達障害のある人への支援の充実（エ）家族への支援の充実：ペアレントメンターの人数45名について、本人の思いや行動を制限するためのものではなく、本人が自分らしくいられるためのものであること。	ペアレントメンターという立場は、専門家とはまた違って同じ立場で保護者の方に寄り添っていただける大変貴重な存在であると認識しております。発達障害のお子さんがおられる保護者の方は、時として自分の子育てが悪いのではないかと悩み、他の保護者を避けてしまい、孤立してしまうこともあります。そんな悩みを先輩の保護者さんに話し、共感していただけることで、少しでも心を軽くしていただけたら、前向きに子どもさんと向き合っていきたいと考えております。そんな取組が、それぞれの市町で実施され、誰もが安心して子育てができる環境づくりを目指して、いただいた御意見を参考に、取り組んでいきたいと考えます。
6	-	「■防災体制の充実」について、災害時に、まず避難できるのは、住んでいるところの避難所となるため、一般避難所のバリアフリー化の観点を感じ込むべき。例えば、バリアフリー化と共に、住んでいる当事者と一緒に防災訓練を行うなど、分ける方向ではなく、それこそ共に暮らすを目指す。	避難所のバリアフリー化については、素案のとおり、「新型コロナウイルス等感染症の拡大防止や障害の状況・特性に配慮した避難所の確保」（本編P62）において、災害への備えが進むよう取り組むと記載していることから原案のとおりとします。 防災訓練など様々な取組で当事者参画の仕組みづくりが進むよう、県、市町、事業者、民間団体が連携してユニバーサルデザインの理解促進を推進してまいります。
7	-	「２．ともに暮らす」の■発達障害のある人への支援の充実について、「各市町および各圏域において、認証発達ケアマネジャーを配置」の加えてほしい。認証発達ケアマネジャーが県発達支援センターと連携を図り、機能を発揮することで、個別ケースへの支援の質の向上や支援者の人材育成や成長に結びつくものと実感している。この役割の重要性を理解し、身近な市町単位で整備することが発達障害のある人への支援の充実につながることを考える。	滋賀県は7つの福祉圏域に分かれていますが、発達障害者ケアマネジメント支援事業所が設置されてない圏域があり、まずは全県域の設置を目指していきます。御指摘を踏まえ、P47の「（イ）分野を超えた関係機関の連携の強化」に以下を追記します。 ・各圏域において発達障害者ケアマネジメント支援事業所を設置し、発達障害者支援ケアマネジャーを中心とした関係機関等の連携により、身近な地域で発達障害への専門的な支援が行われる体制の整備を図ります。
9	-	Ⅲ具体的な施策（重点的取組） １．共生社会づくり ■交通におけるユニバーサルデザイン化・バリアフリー化 （イ）交通安全施設等のユニバーサルデザイン化の促進について、駅のバリアフリー化率（乗客1日3千人以上）100%とあるが、県内の駅の多くは乗客1日3千人以下である。交通バリアフリー新法における基準であることは理解するが、それはそれとして例えば「乗客1日3千人以下であっても障害福祉施設等が付近に存在する駅については、それを考慮しバリアフリー化を促進する」旨を目標として追加すべき。	御指摘のとおり、乗客1日3千人未満の駅についても高齢者、障害者等の利用実態等を踏まえて駅のバリアフリー化を促進しているところですが、まずは、バリアフリー新法における基準の駅のバリアフリー化を優先させることとして計画の数値目標を設定していることを御理解ください。
10	-	Ⅲ具体的な施策（重点的取組）「２．ともに暮らす」の「■地域における住まいの場の確保」 （ア）グループホームの整備促進について、グループホームも障害者権利条約第19条の「特定の生活様式を義務付けられない」ことに抵触していることや、それでも「グループホームの整備促進」を重点的取組としてやむを得ず位置付けることを認識し、少なくとも（ウ）民間賃貸住宅への入居支援などエンパワメント的取組を上位に位置付けるべき。	令和4年に改正された障害者総合支援法において、共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることが法律上明確化されたところです。（令和6年4月1日施行） 一方で、（ア）グループホームの整備促進を重点的取組として位置付けているものの、住まいの形態によって取組内容に上下の概念を設定することは適切ではなく、（ア）～（ウ）の取組については並列として整理していることから、原案のとおりとします。
11	-	・Ⅲ具体的な施策（重点的取組） ２．ともに暮らす ■発達障害のある人への支援の充実（エ）家族への支援の充実について、本人をいかに「矯正」するのではなく、本人や家族がどのようにすれば自分らしく生きていけるかというエンパワメント・アドボカシー的な視点へ、メンター養成研修の内容を刷新すべき。	御指摘を参考にしながら、「傾聴」「受容」「共感」に基づき、相談者に寄り添い、安心感を与え、安心して暮らせる地域づくりに貢献できるペアレントメンターの育成を今後も目指してまいります。
12	-	Ⅲ具体的な施策（重点的取組） ２．ともに暮らす ■防災体制の充実 （イ）災害時要配慮者の避難支援について、「一般避難所のバリアフリー化・インクルーシブ化」の取組が不明確であり、より明確に記載すべき。また、防災関連会議への障害当事者の参画を目標として位置付けるべき。	避難所のバリアフリー化については、「新型コロナウイルス等感染症の拡大防止や障害の状況・特性に配慮した避難所の確保」（本編P62）において、災害への備えが進むよう取り組むと記載していることから原案のとおりとします。 防災関連会議において障害当事者の参画は重要であると考えており、今年度より滋賀県防災会議へ障害当事者団体に参画していただいているところです。 御意見を踏まえて、P61の「（イ）災害時要配慮者の避難支援」に以下を追記します。 ・防災会議等の委員に障害当事者の参画を推進するよう取り組みます。

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
本文			
共生社会づくり			
13	25	共生社会づくり条例の浸透について、残念ながら、障害者当事者団体や県民の中には、まだまだこの条例が浸透していない。当事者団体等の「出前講座」は引き続き行い、それ以外の障害者団体等の普及活動に対しても補助を出すなど積極的取り組みが望まれる。その際に国連の障害者権利条約でも言われている「合理的配慮」について、しっかりと、具体例を挙げ伝えていく必要がある。県のHPにも先進好事例をアップしてほしい。	滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例の浸透については、今後とも周知・啓発に努めてまいります。いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
14	25	12行目を以下のように修正してほしい。 「理解を深めるため、テレビ、新聞等のマスメディアやSNS等の情報媒体を活用し、周知・啓発等を行います。」	障害者差別解消法の理念・目的や「障害の社会モデル」の考え方等についての啓発は、マスメディアやSNS等の情報媒体だけでなく、出前講座やフォーラム等多様な方法で実施することが重要であると考えられるため、原案のとおりとします。
15	25	20行目を以下を追加してほしい。 「改正障害者差別解消法により、令和6年4月から民間事業者にも合理的配慮の提供が義務化されることから、合理的配慮の提供に必要な経費の継続的な助成に取り組みます。」	県では、令和6年4月に施行される障害者差別解消法の改正以前から滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例により民間事業者にも合理的配慮の提供を義務化していることから、原案のとおりとします。合理的配慮の提供に必要な経費の助成事業の継続的な実施については、事業効果等を踏まえて引き続き検討してまいります。
16	25	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【重点的取組】について、令和5年3月から、「共生社会サポーター」事業を実施されているが、当該項目に記載がなされていない。今後、事業として縮小される予定であるということか。	共生社会サポーターについては、障害理解を深めるの継続的な実施については、事業効果等を踏まえて引き続き検討してまいります。
17	25	「護る」の表記について、「護る」は常用外漢字であるため、常用漢字で一般的な「守る」で良いのではないかと考える。28ページの3行目では「……障害のある人等の権利を『守り』ます」と表記されている。	御指摘を踏まえて以下のとおり修正します。 【修正前】：（１）差別をなくし権利が守られるために 【修正後】：（１）差別をなくし権利が守られるために
18	26	11行目から13行目の「１・地域や職場における啓発や研修の実施により、発達障害等について周囲の理解を促進し、本人や周囲の人が相談しやすい環境づくりを行うとともに、周囲の人の適切な支援や環境調整により、発達障害のある人の社会適応や過ごしやすさにつなげます。」の部分で、「精神障害」という文言を追加する方がより良いと考える。発達障がいだけでなく精神障がいについても同様のことが言える。	「精神障害」の理解の促進については、 （本文P48） ④ 精神障害のある人への支援の充実 （ア）精神障害に対する正しい理解の促進 に記載されていますので、御理解ください。
19	27	22行目で「（ア）身体障害者・知的障害者相談員の能力向上と連携の促進」という文言があるが、この項に「精神障害者相談員」「発達障害者相談員」の文言がないことが気になる。精神障がい者や発達障がい者の権利擁護の視点が欠けているようにも感じる。	「身体障害者相談員」「知的障害者相談員」は、それぞれ、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に規定されており、各障害をもつ子どもの養育経験のある保護者等が各市町村に委託されています。一方「精神障害」や「発達障害」に特化した相談員については、法制度上に明確な規定がないため、記載しておりません。しかし、現在、県としましては、「発達障害者支援ケアマネージャー研修」や「ペアレントメンター養成研修」等に取り組んでおり、今後も引き続き、相談活動を推進してまいります。
20	28	「（エ）成年後見制度の利用促進【重点的取組】」について、現在成年後見制度は改正の動きが出ています。現状では2026年に民法改正案をまとめて国会に提出される予定となっていると仄聞しているので、「成年後見制度については改正の動きも含めて本人や家族、支援者などに対し、制度の周知を図ります。」という文章を追加すればどうか。	制度の周知については、改正法成立後適切な時期に実施するべきものと考えており、原案のとおりとします。
21	28	「③障害者虐待防止の取組強化」について、依然障害者虐待が少なからず発生していることを踏まえ、重点的取組とすればどうか。また、重点的取組の目標値に研修の実施回数もしくは受講者数等を追加すればどうか。	障害者に対する虐待は、障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立および社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であると考えていますが、重点的取組は、プラン全体を総合的に勘案して位置付けており、原案のとおりとします。
22	30	「②県の政策決定過程における障害当事者の参画」について、障がい者施策の策定に障がい当事者の参画を進めるのは当然で、今回の障害者プランの中間見直しに盛り込まれていることは歓迎する。そこからももう少し踏み込んで「障害者施策推進協議会」等のメンバーに障がい当事者を一定割合（例えば1/4か1/3）以上入れる「数値目標」を明記するのはどうか。	P30の「②県の政策決定過程における障害当事者の参画」では、御指摘のとおり、様々な政策にとって障害者に対する協議の場において障害当事者の参画を進めることとしていますが、協議の場の参加者の構成比については、それぞれの政策の目的等に応じて検討されるべきものであると考えていることから、原案のとおりとします。
23	31	30行目から31行目の選挙における意思決定支援に関して代理投票の適切な実施について市町に援助などの記載について、市町の先進的な取組を把握し、全県に公開してほしい。	障害のある方に配慮した投票所等における取組事例については、令和5年1月に総務省が全国の事例集をホームページで公開しており、県の選挙管理委員会から各市町村に当該事例集を提供しているところ。また、令和6年1月21日執行の天津市長選挙においては、口頭で投票事務に従事者に意思を伝えることが難しい有権者の投票支援のために、期日前投票所や当日投票所に「コミュニケーションボード」が配置されたものと通知しており、御意見を踏まえながら、このような先進的な取組について、今後とも周知を図ってまいりたいと考えております。
24	31	「（キ）知的障害者や発達障害者等の意思疎通手段等の普及啓発」について、「・知的障害や発達障害のある人等の意思疎通が円滑に行えるようにするため、その意思疎通手段等について広く周知に努めます。」の文言を以下のように修正してほしい。 「見ただけではわかりにくい知的障害や発達障害のある人の特性を理解する機会を設け、その意思疎通手段等について広く周知に努めます。」	御指摘のとおり、知的障害や発達障害がある方は見ただけではわかりにくい方ですが、そういった方は知的障害や発達障害のある方以外にもいらっしゃいます。また、知的障害や発達障害のある方等の意思疎通手段を周知する中で、その手段を利用する方の障害の特性についても理解を図っていきますので、原案のとおりとします。いただいた御意見を参考に、意思疎通手段の周知の機会のみならず、他にも様々な機会をとらえ、特性の理解が進むよう取り組んでまいります。
25	32	障害者手帳やバリアフリーマップ等のデジタルツール活用に関する推進について、マイナポータルや民間アプリで手帳情報を取得できるようになり、福祉サービスや各種の割引サービス等の手続きのデジタル化が推進されている。また、障害者手帳を提示することの心理的な負担の軽減にもつながる。しかし、民間アプリの提示で割引等が受けられない事業者が多いので、周知・啓発にも取り組んでいく必要がある。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
26	33	「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。障害者だけでなく、高齢者、内部障害者、子ども連れなどの多様な人が利用できるよう、オストメイト対応の設備、おむつ替えシート、ベビーチェアなどを備えた「多目的（多機能）トイレ」であっても、同様に名称変更が促されている。	「だれでも住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」の施設整備マニュアルでは、高齢者、障害者等が利用する個別機能を備えたトイレを「バリアフリートイレ」と位置付けており、御意見を踏まえて以下のとおり修正します。 【修正前】：障害者用トイレ 【修正後】：バリアフリートイレ P34 【修正前】：障害者対応のトイレ 【修正後】：バリアフリートイレ
27	34	29行目から次頁1行目「（ウ）障害のある人の運転免許取得への支援」について、この部分では身体障がい者や知的障がい者に対する支援は書かれているが、精神障がい者・発達障がい者に対する支援は書かれていない。医学的に見て運転に支障のない精神障がい者や発達障がい者もいる。同様の支援をしてほしい。	御指摘のとおり、個々の障害に応じて、免許取得するために必要な支援、合理的配慮を行ってまいります。
28	34	26行目から27行目を以下のように修正してほしい。 「鉄道駅のバリアフリー化（エレベーター等の設置）、文字や音声によるわかりやすい情報提供やホームからの転落を防ぐ転落防止柵の設置など、ユニバーサルデザイン化を促進し、移動の安全性・利便性の向上を図ります。」	御指摘のとおり、ホームからの転落を防ぐ転落防止柵の設置の追記について、重要な御指摘と考えます。一方で、まずは駅のバリアフリー化を優先していることから、今回の見直しにおいては原案のとおりとします。2025年以降、ＪＲ西日本が県南部において、ホーム柵の設置等によるホーム転落の対策を行う予定であり、県としてもその動向を注視しているところです。今後も障害者の方が利用しやすい駅となるように努めてまいります。
29	97	共生のまちづくりの地域アドボケートについて、情報交換会は年１回で良いと思うが、アドボケートが交代されたときは、すぐオリエンテーションをする必要がある。記載する必要はないが是非行っていたきたい。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
30	30	視覚障害のある人に対する情報提供支援の項目に記載することが相応しいか。視覚障害者センターの機能は、情報提供支援だけでない。視覚障害者の自立と社会参加を促進する機能も有している総合的な支援機関である。視覚障害のある人に対する情報提供支援の項目に4点が記載されているが、以下を追加してほしい。 「・また、上記の取り組みを行う県立視覚障害者センターについて、現状と課題を整理し、センターの今後の機能や関係機関との連携について検討を行います。」	御指摘のとおり、視覚障害者センターは情報提供支援のみの施設ではありませんが、この文章は視覚障害者センターが視覚障害のある方等への情報提供のみを行っているという趣旨の文章ではなく、視覚障害者センターについて様々な観点からの利用ニーズを踏まえ、現状と課題を整理し、今後、情報提供施設として、また、それのみならず視覚障害のある方への支援の中心となっている施設として、どうあるべきかを検討することと記載しています。情報提供支援のみ行っているわけではありませんが、情報提供施設ではあるということと踏まえ、項目との関連性から原案のとりの場所に記載することが適当と考えています。なお、「視覚障害のある人に対する情報提供支援」の項目にある取組は、視覚障害者センター以外でも行われているものもありますので、原案のとおりとします。
ともに暮らす			
31	36	「(イ)県営住宅への入居機会の拡大」について、公開抽選における倍率優遇だけでなく、大阪などの様に県営住宅の数部屋をGHとして使用できるようにしてほしい。そのためには、県営住宅所属圏域において、積極的にGHを創設しようとする法人に提案してもらいたい。	県営住宅の用途は、公営住宅法および滋賀県営住宅の設置および管理に関する条例で定められており、原則としてグループホームとしての利用はできませんので、御理解ください。なお、具体的な利用の御希望があり、かつ、県営住宅の本来の利用目的を阻害しない場合には例外として利用を認めることも考えられます。
32	36	行動障害、重心などの重度障害者対象のGHの整備費補助を県単独で令和8年度まで実施していたのは高く評価する。しかし、強度行動障害専用、医療ケア専門のGH創設には、多額の自己資金(借入金含む)が必要になる。そこで、前年度の実勢価格の一人単価の2/3補助金等の制度拡充を検討してほしい。	補助金を執行するためには予算確保が重要であり、予算確保のためには基準が必要であることから国庫補助制度に準じた現在の取り扱いとなっていることを御理解ください。いただいた御意見は、制度改正等に関する国への要望事項を検討する際の参考とさせていただきます。
33	37	「(ア)地域生活への移行の促進」について、この部分の中に精神科病院からの退院促進・地域生活への移行についても記載してほしい。11行目に「②障害者支援施設や精神科病院からの地域移行を促進し(以下略)」と書かれているにも関わらず、障害者支援施設(入所施設)しか触れられていないのはおかしいと考える。	精神科病院からの退院促進・地域生活への移行については、 (本文P36) ②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 (ウ)一人暮らしの障害のある人等を支える支援の充実 (本文P48) (ウ)精神障害のある人への支援の充実 (ウ)精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保に記載されておりますので、御理解ください。
34	37	17行目から18行目の県外入所者の県内施設への移行促進について、県外入所者の県内施設への移行については県独自の目標となり大変良いことだ。P39の表にもあるが、令和4年度実績で3人の人が県内に移行されている。どのような経緯で県内施設への移行になったのか、移行後はどこでどのような支援を受けているのかを、しっかり検証すべきである。私達の市町調査によると積極的移行というより、消極的移行となっている事例もある。この教訓を各市町にも伝えていく必要がある。	令和4年度実績の3人の方については、御家族の思いにより自宅に戻れたものと市町から向っており、その後の障害福祉サービスの利用についても確認しているところですが、いただいた御意見は、県と市町会議等における今後の取組の参考とさせていただきます。
35	38	「(エ)生活介護の整備」について、私達の調査によると、特別支援学校の卒業生の予測の26%が生活介護を希望されている。なかでも行動障害や医療ケアの必要な人たちの行き場が限られており、どの圏域においても生活介護事業所の不足が懸念されている。計画的な国庫補助獲得がダメな場合は、GHの県単創設補助のような行動障害や医療ケアを受け止める生活介護創設補助金を県単独で創設してほしい。	グループホームの県単整備補助により県内全体の整備の進捗を図るとともに、国庫補助を活用して生活介護等の事業所について整備を鋭意進めているところですが、いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
36	38	「(ク)移動支援の推進」について、強度行動障害のある人の社会参加や余暇活動(特に土・日・祝日の活動参加)は、ホーム入居者も在宅の利用者も行動援護や重度訪問介護などに限られており、その機会は大変少ない。在宅の利用者にとっては、家族負担は大変大きい。県として土・日・祝日の社会参加の充実策(例:行動援護に県単独助成の上乗せ(実費負担に対する補助)等、地域活動援助事業の移動支援の上乗せ(実費負担に対する補助)等)、社会でみる場の確保・保障を行なってほしい。	公平性や財源の課題等から、現段階では実費負担に対する補助をすることは困難ですが、いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
37	38	「(カ)地域生活支援拠点の整備」について、このところ、情報提供の場が少ないように思う。情報提供や交換の時は、市町の担当者のみではなく事業運営している法人事業所もまきこんでの成果と課題の共有が必要である。	地域生活支援拠点等の整備状況については、滋賀県障害者自立支援協議会において情報交換の場を設定し、取組状況や課題等の共有を図っているところです。いただいた御意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
38	39	数値目標の拠点等についての8年度目標は、5年度目標から変更されている。本文においても、「既存施設に対しての機能の充実」ではなく、「求められる5つの機能の確保・充実」としてはどうか。	御意見を踏まえ、P38の「(カ)地域生活支援拠点等の整備」の一文を以下のとおり修正します。 【修正前】 ・障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、～(略)～、既存施設に対しての機能の充実、未設置市町または福祉圏域に対しての設置を促進するために、情報提供や市町による情報交換の場を設定し支援します。 【修正後】 ・障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、～(略)～、求められる5つの機能の確保・充実、未設置市町または福祉圏域に対しての設置を促進するために、情報提供や市町による情報交換の場を設定し支援します。
39	40	今回GHを対象に初めての実態調査を行われたことは大変評価できる。日中サービス型GHについては、定員が20名であり、ミニ施設と言われている。滋賀県内のこれまでの「地域で暮らす。家庭的な単位で…」という方針とは相いれないものである。国に対して日中サービス型GHの定員を20名～10名に運営基準を見直すよう要望してほしい。 そして、将来的にはGHの定員を7人以下として定員が少ない分、経営が不安定になるので、定員が少ないほど報酬の比重が上がる仕組みや「固定費+運営補助」等2段階方式の導入など滋賀ならではのGHとして検討してほしい。	いただいた御意見は、制度改正等に関する国への要望事項を検討する際の参考とさせていただきます。
40	40	31～33行目の重症心身障害、医療的ケア、強度行動障害、発達障害、高次脳機能障害、難病、高齢障害などのより専門的な支援の在り方については、御指摘のとおり市町の「自立支援協議会」の対応だけでは、不十分である(人数少なく市町を超えてサービスを利用している)ので、ぜひ、福祉圏域単位の視点で対応してもらうよう、各福祉圏域で見直すようしてほしい。検討を進め、という3年前と同じ表記では弱い。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 ・重症心身障害、医療的ケア、強度行動障害、発達障害、高次脳機能障害、難病、高齢障害などに関する専門的広域的な相談機能や支援ネットワークづくりの機能の充実を図るため、地域自立支援協議会と連携して福祉圏域単位の相談支援機能について検討を進めます。 【修正後】 ・重症心身障害、医療的ケア、強度行動障害、発達障害、高次脳機能障害、難病、高齢障害などに関する専門的広域的な相談機能や支援ネットワークづくりの機能の充実を図るため、地域自立支援協議会と連携して福祉圏域単位の相談支援事業者や関係団体等を支援します。 なお、本プランにおいて、市町の「自立支援協議会」の対応だけでは不十分であるといった指摘はしておりません。
41	42	⑤の「(ア)サービスの質の向上に向けた県・市町による取組」について、この項目は、暮らしの分野に関わるものなのか、しかし後の「ともに働く」の項目にもないので、全項目にあたる全サービス事業を対象にしたものなのか、そのあたりの説明がいるのではないかと。以下は、全事業を対象にしたものとしての意見とする。 26行～27行 新規参入の株式会社のA型事業所が増えている場合、最低賃金を就労収入で賄える事業なのかどうかを見極めてほしい。また、株式の日中サービス型GHにあたっては、日中活動の場所の問題、食費等の利用の額の問題等障害のある人の立場に立った点検をしてほしい。それぞれ、各市町の自立支援協議会の民間事業所委員会許可前に新規事業所訪問すること一つ提案である。	本編 P8に記載のとおり、住まいや暮らしに必要な支援等に関する取組を含む「②ともに暮らす」については基礎的な領域と位置付け、その中の施策領域として「④ともに働く」を位置付けています。いただいた御意見は、障害福祉サービス等の事業者指定事務や実地指導を実施する際の参考とさせていただきます。
42	42	⑤の「(ア)サービスの質の向上に向けた県・市町による取組」について、この項目は、暮らしの分野に関わるものなのか、しかし後の「ともに働く」の項目にもないので、全項目にあたる全サービス事業を対象にしたものなのか、そのあたりの説明がいるのではないかと。以下は、全事業を対象にしたものとしての意見とする。 21行～23行 あくまでも利用者ニーズによる整備や支給量決定が大原則であるので、総量規制のみが先行する事には危惧する。	本編 P8に記載のとおり、住まいや暮らしに必要な支援等に関する取組を含む「②ともに暮らす」については基礎的な領域と位置付け、その中の施策領域として「④ともに働く」を位置付けています。御指摘のとおり、当該記載は真に必要とする障害福祉サービス等が提供できているかという観点から記載しているものであり、障害福祉サービス等の総量規制を意図しているものではありません。
43	42	障害福祉サービス事業所のICT化の取組を加速化させ、働き方改革や業務改善等による生産性の向上を図り、支援の質・量を高める必要がある。また、ICT化の取組により、魅力ある職場となり、福祉人材の確保・育成・定着に期待ができる。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
44	43	16行目の「(エ)健康福祉サービス評価システムの推進」について、4ページ4行目の自己評価実施率が元年実績から低下している。 これからの3年間を「重点的取組」に格上げし、「これまで進めてきた事業者による自己評価の取組指導強化に加え」としてはどうか。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正いたします。重点的取組は、プラン全体を総合的に勘案して位置付けており、原案のとおりとします。 【修正前】 ・利用者本位の質の高い健康福祉サービスの提供が図れるよう、これまで進めてきた事業者による自己評価に加え、より客観的評価となる第三者評価の実施を促進し、これによる評価結果のサービスへの反映を図ります。 【修正後】 ・利用者本位の質の高い健康福祉サービスの提供が図れるよう、これまで進めてきた事業者による自己評価の取組指導強化に加え、より客観的評価となる第三者評価の実施を促進し、これによる評価結果のサービスへの反映を図ります。
45	43	「(オ)社会福祉法人の情報公開の推進」について、障害者総合支援法第76条の3の規定に基づけば、社会福祉法人だけでなく、指定障害福祉サービス事業所が情報公開する必要がある中で、「社会福祉法人の情報公開の推進」を「指定障害福祉サービス事業所の情報公開の推進」とし、文中2行目の「社会福祉法人に対し」を「指定障害福祉サービス事業所に対し」にすればどうか。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 （オ）社会福祉法人の情報公開の推進 ・福祉サービスの利用を希望する方が、自分にとって最適なサービスを選択できる環境を整備するため、社会福祉法人に対し、その特性やサービス等に係る情報について積極的に公開するよう指導・助言を行います。 【修正後】 （オ）指定障害福祉サービス事業者等の情報公開の推進 ・福祉サービスの利用を希望する方が、自分にとって最適なサービスを選択できる環境を整備するため、指定障害福祉サービス事業者等に対し、その特性やサービス等に係る情報について積極的に公開するよう指導・助言を行います。
46	45	（ア）地域支援基盤の充実について、行動障害のある人の中事業所やGHIは、残念ながら各圏域でも限られた事業所に集中している（当該市町以外の利用者がいる）。そうすると地域基盤の充実や人材育成も含めて、圏域単位での情報交換などが必須であるが、市町の対応だけで済まそうとしていることが窺いられるので、この部分は「福祉圏域」での連携・情報交換の強調をお願いしたい。	本項目は、滋賀県と県内市町が共同し、重度障害児者が地域生活を継続できる地域基盤の充実を図ることを目的とする「滋賀県重度障害者地域包括支援事業」を示しているため、原案のとおりとします。 いただいた御意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
47	45	強度の行動障害のある人の受入れは、通所やグループホームのほか、施設入所や短期入所においても職員体制などにより受入困難と拒否される事例があるので、通所やグループホームに限定した書き方を改め、幅広く充実を図ってほしい。例として「通所やグループホーム」を「通所やグループホーム等」に改めるなど。	本項目は「②ともに暮らす」の施策領域として、安心して暮らせる住まいの場の確保や充実について主眼をおいていることから、原案のとおりとします。
48	50	精神障害のある人への支援について、「成果目標」の精神科からの3か月、6か月、1年後の退院率の令和8年度目標が「増加」では、目標となっていないのではないかな。	本県における精神科からの退院率については、国が定める目標をすでに達成していることから、現状よりも増加することを目標とし、取組を進めていくこととしています。
49	51	高齢障害者への支援の充実について、（ア）（イ）とも3年前と同じ記載内容であるが、これまでの国の事務連絡や昨年6月30日付けの事務連絡においても「65才で介護保険を一律に適用せず」、本人の希望で障害福祉サービスの継続利用や介護保険との併給も可能であり、市町に運用の周知・確認を行っていく」ことを記載してほしい。	65歳到達時、利用者の特性や希望に合わせ適切なサービスが提供されるよう、引き続き取り組んでいくことから原案のとおりとします。いただいた御意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
50	53	9行目の「（イ）ひきこもり支援センターの強化」について、各市町においては、ひきこもりの担当部署が複数あり、その人数を把握できていない市町もあるようだ。県としては、市町の状況を十分に把握して、ひきこもりの人数を市町ごとに把握してもらいたい。そのうえで、厚労省が言う市町の「ひきこもり地域支援センター」の創設が可能かどうか、財政的支援が必要かどうかの現状把握してほしい。	厚生労働省実施の「ひきこもり支援に関する状況調査」により、各市町のひきこもりに関する相談件数は毎年調査しています。しかし、ひきこもりはその特殊性や家族にも支援が必要な状況が多く、その人数を把握することは難しい状況です。 県としましては、ひきこもり者と家族が必要な相談支援を受け、個々に合った形で社会とのつながりを持ち、地域の中で孤立することなく安心して生活できることを目指し、より身近な市町における相談窓口の設置や支援内容の充実のため、バックアップしていきたいと考えています。 いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
51	53	25行目の「（ウ）公私協働による取組の推進」の多様な居場所について、引きこもりの人を、障害福祉サービス事業で受け止めようとする和生活介護では区分が出ない人もいたり、B型では毎日通所できないことで敬遠されたりの状態がある。多様な居場所の一つとして、例えば「自立訓練の期限なし、年齢制限なし」的なものを創設し、運営が大変なので、「固定費＋運営補助」のような2段階方式の導入を県単事業として創設してもらいたい。また、国に対して、そのような福祉サービスの場所を提案してもらいたい。ひきこもりの人たちの社会参加や企業就労は、人によってそのスピード感は全く違うので、永らく安心して通所できる場の確保という意味でも、とても重要になると思う。	御指摘のとおり、県では、県単事業として、障害福祉サービスの対象とならない社会的ひきこもりや薬物依存症などに対して日中活動の場を提供する滋賀型地域活動支援センター設置事業を実施しています。この事業では、固定費にあたる管理費と運営費を補助しています。また、国への提案に関する御意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。
52	53	28行目の「（エ）教育との連携」について、一部の特別支援学校高等部の生徒の半分以上が、地域の支援学級や普通学級からの転入がここ数年の傾向で、さらに加速すること。地域の支援学級では、発達障害などの何らかの特性を持ち、不登校のまま高等部に来てそのまの状態で卒業するケースもある。地域で福祉や他業種連携などを通じて、以下のように提案しようとする場所も必要になると思う。 「引きこもりの人を、障害福祉サービス事業で受け止めようとする和生活介護では区分が出ない人もいたり、B型では毎日通所できないことで敬遠されたりの状態がある。多様な居場所の一つとして、例えば「自立訓練の期限なし、年齢制限なし」的なものを創設し、運営が大変なので、「固定費＋運営補助」のような3段階方式の導入を県単事業として創設してもらいたい。また、国に対して、そのような福祉サービスの場所を提案してもらいたい。ひきこもりの人たちの社会参加や企業就労は、人によってそのスピード感は全く違うので、永らく安心して通所できる場の確保という意味でも、とても重要になると思う。」	御指摘のとおり、県では、県単事業として、障害福祉サービスの対象とならない社会的ひきこもりや薬物依存症などに対して日中活動の場を提供する滋賀型地域活動支援センター設置事業を実施しています。この事業では、固定費にあたる管理費と運営費を補助しています。また、国への提案に関する御意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。
53	55	「注意欠陥多動性障害」を「注意欠如・多動症」又は「注意欠如・多動性障害」に修正してはどうか。2014年に日本精神神経学会により「注意欠如・多動症」へ改名している。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。 【修正前】（本文 P55） （エ）発達障害のある人への医療的支援の充実 ・自閉症や注意欠陥多動性障害など、発達障害にかかる専門的診断・治療が行える体制整備の促進を図ります。 【修正後】 ・自閉症や注意欠如・多動症など、発達障害にかかる専門的診断・治療が行える体制整備の促進を図ります。
54	59	24行目～次頁5行目の医療費負担の軽減等について、この部分での（ア）では（身体・知的）重度障がい者等の医療費負担の軽減が記載されており、（イ）では精神障がい者の精神科通院費の負担軽減が記載されている。現状の滋賀県の制度では、身体・知的の重度障がい者はどの診療科でも入院・通院に関わらず保険診療分の医療費助成が受けられる。一方精神の重度障がい者が受けられる医療費助成は自立支援医療制度（精神通院）適用分だけでなく、精神科「入院」や精神科以外の医療は一切助成がない。 私はこの差は「障がい間格差」そのものであり、早期にこの差を解消しなければならないと考え。公の機関が「障がい間格差」を放置すべきではない。それと多くの精神障がい者は収入が低く、精神科通院以外の医療を受けることが困難な人もいる。「受診控え」による身体科の症状悪化も懸念される。精神科通院に限らない「本当の意味での」医療を受ける権利の保障も必要である。 今後できるだけ早期に精神障がい者も身体・知的重度障がい者と同じように保険診療であれば入院・通院問わずに医療費助成を受けられるように制度を改正してほしい。	令和6年度から、「重度心身障害者医療費助成制度」を「重度障害者医療費助成制度」とし、新たに精神障害者の方を対象といたします。これにより、身体・療育・精神の重度の障害をお持ちの方が等しく全診療科目の入院・通院医療費の助成を受けていただくことが可能となります。
55	59	「（ア）重度障害者の医療費負担の軽減」について、いわゆるマル福医療制度は、市町によってその対象者が変わってくる。県内どの市町にいてもこの制度の対象となるように、療育手帳まで拡大してほしい。 また、次頁の（イ）精神障害のある人の医療費負担の軽減について、市町によって異なるが、精神障害のある人だけが（ア）の対象外となっている。精神障害のある人も（ア）の対象としてほしい。	知的障害者への医療費助成に係る対象者の拡充の御提案は、今後の施策の参考とさせていただきます。 令和6年度から、「重度心身障害者医療費助成制度」を「重度障害者医療費助成制度」とし、新たに精神障害者の方を対象とすることを検討しています。これにより、身体・療育・精神の重度の障害をお持ちの方が等しく全診療科目の入院・通院医療費の助成を受けていただくことが可能となります。

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
56	59	数値目標の「医療的ケア児者のレスパイト入院受け入れ可能病院および医療型短期入所可能事業所」について、医療型短期入所事業所を各二次保険医療圏に1か所以上整備という目標は評価するが、箇所数と合わせて床数もあけて欲しい。	医療型短期入所は、病院、診療所、介護老人保健施設等において実施するものであることから、その運用方法は空床利用型が想定されます。（併設型は定員が人員配置基準の算定に影響することから、人材確保・採算等を勘案すると実施は困難であると認識しています。）そのため、新たに定員を確保するのではなく、既存の空き病床を有効活用することから、一概に何床と設定することが困難であることを御理解ください。
57	61	「（イ）災害時要配慮者の避難支援」について、緊急情報が円滑・迅速に提供できる体制の整備が図られるよう好事例についての情報交換の場を持ってほしい。また、事業所は、BCP計画策定が必要になっているので、それも含めて、研修の場を市町行政含めて持ってほしい。	県社会福祉協議会が主催している災害時要配慮者ネットワーク会議と連携して、当事者団体および関係機関と個別避難計画の取組事例の共有や関係者間との意見交換を平成26年3月から実施しています。引き続き、会議の場を活用し、個別避難計画作成等の好事例について情報交換してまいります。 業務継続計画の策定については、令和6年1月23日付けで各障害福祉サービス事業所あてに策定周知と併せて説明資料や参考様式を送付させていただいたところです。 今後とも実地指導や集団指導において確認や説明を丁寧に行ってまいりたいと考えています。いただいた御意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
58	61	16行目に以下を追加してほしい。 「・避難情報や避難所の情報が適確に発信され、提供されるよう市町の取組を支援するとともに、市町の情報を迅速に取りまとめられる体制づくりを進めます。」	市町の避難情報や避難所情報については、発表と合わせて滋賀県が運営する「滋賀県防災ポータル」で公開するとともに、Ｌアラートシステムを介してテレビやネット、ラジオ等の多様なメディアを通して情報発信を行っているところです。 御指摘いただいた内容については、現在プランの案に記載のある「コミュニケーション機能に障害のある人に対して、避難情報等の緊急情報が円滑・迅速に提供できる体制の整備が図られるよう、市町への支援に努めます」に含まれていることから原案のとおりとします。
59	62	「（ア）警察職員への講習等の実施」について、もちろん警察学校での採用時研修も重要であるが、東近江圏域のサービス調整会議の生活安全部会の取組のように、各警察署毎にお互いに連携し合い、障害当事者を交えたロールプレイをするなどの毎年の継続的な取り組みが必要である。	原案にあります警察学校における採用時教養以外にも、警察本部や警察署等に勤務する職員に対しても、有識者や障害のある方による講話、障害者を交えた講習等を受講する機会を設けておりますので、以下のとおり修正させていただきます。 なお、引き続き、こうした障害のある方の特性や障害に配慮したコミュニケーション等への理解を深めるため教養等を通じて、障害のある方への支援の方法や、立場を理解した丁寧かつ適切な対応方法等の習得につなげていきます。 【修正前】：警察職員が高齢者や障害のある人等の接遇の在り方、対応に必要な知識や技能を習得し、現場での適切な警察活動に積極的に活用できるよう、採用時に初任科生として教養を受ける警察学校において、障害等に対する意識の浸透を図るための講習や研修を実施していきます。 【修正後】：警察職員が高齢者や障害のある人等の接遇の在り方、対応に必要な知識や技能を習得し、現場での適切な警察活動に積極的に活用できるよう、採用時に初任科生として教養を受ける警察学校のほか、職場教養の機会において、障害等に対する意識の浸透を図るための研修等を実施していきます。
60	63	「（５）障害福祉を支える人材の養成及び育成・確保のために」について、現状認識を以下の様に改めてほしい。 ３年前と同じ記載になっているが、今人手不足が一番大きな課題である。アフターコロナでインフレと他業種による相次ぐ賃上げで、他業種に流れている。物価高騰が報酬改正の増収に追い付いていない。これでは事業所の休業や閉鎖も余儀なくされる場合が出てくる。県内の48事業所（日中、グループホーム、ヘルプ、相談、短期含む）において、昨年度１年間（本年4月末含む）で、正規職員を56人募集しましたが採用者は16人（新卒4人）、非正規職員は108人募集したが採用は49人のみ、合計99人不足という衝撃的な数値が出ている。	今回は中間見直しであることから、P1～R24は改訂対象外としていただいております。 いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
61	63	「（５）障害福祉を支える人材の養成及び育成・確保のために」について、現状認識を以下の様に改めてほしい。 ３年前と同じ記載になっているが、今人手不足が一番大きな課題である。アフターコロナでインフレと他業種による相次ぐ賃上げで、他業種に流れている。また報酬は公定価格であるため、一般的な産業の様に商品（サービス）への価格転嫁ができない。水光熱費などの固定費の上昇が経営を圧迫し、賃上げができない状況である。これでは事業所の休業や閉鎖も余儀なくされる場合が出てくる。 県内の48事業所（日中、グループホーム、ヘルプ、相談、短期含む）において、昨年度１年間（本年4月末含む）で、正規職員を56人募集したが採用者は16人（新卒4人）、非正規職員は108人募集しましたが採用は49人のみ、合計99人不足という衝撃的な数値が出る。守山市では、市内の介護や障害福祉関係の事業所に就業したら、補助金が出る制度があるが、そのような市町の先進的取り組みを集約して、市町や各事業所に情報提供してほしい。	今回は中間見直しであることから、P1～R24は改訂対象外としていただいております。 いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
62	65	「（イ）マッチング支援」について、以下のような文章を追加してほしい。 複数法人と合同の求人説明会開催に当たり、県の後援をいただきその経費（ホテル使用料等）を補助してください。または、県や各市町や外郭団体の所有する建物を無償で借用させてください。	県の後援名義使用については、承認申請される内容が承認基準に合致する場合は、承認させていただいているところです。御不明な点等がある場合は適宜御相談いただければと思います。 いただいた御意見は、今後の取組の参考とさせていただくとともに、市町とも共有を図ってまいりたいと考えます。
63	65	「（ウ）職場定着支援について、以下のような文章を追加してほしい。 現在の短大生や大学生は、卒業と同時に多額の奨学金の返済を抱えています。彼らの職場定着のために、法人で奨学金返済の補助をした場合、県としてその分の補助をしてください。	修学資金貸付により資格取得した者との公平性の観点、職場定着には賃金以外にも様々な要因があり、現時点においては、奨学金返還支援制度の創設は困難であるため、原案のとおりとします。
64	-	県外施設入所にやむをえず子どもさんをあずけている家族が多いことが2年前の私達の調査で明らかにされた。地域で暮らすという、インクルーシブ社会の理念からはほど遠い実態であるが、先のグループホームの問題と結びつけ積極的に検討してほしい。その際、家族の高齢化を視野にいれた、また、利用者の高齢化も視野にいれた取り組みを考えてほしい。県外施設から地元に戻ってきた人で、地域で対応する施設がなく、結局、家族がケアさせるをえないケースがあると聞いている。県内の入所施設との連携－新たな入所施設の機能を検討しながら、入所施設の機能を充実させる方向での検討も必要と考える。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
65	-	災害対策、感染症対策に対する意見。県として、市町が個別避難計画作成に早急に取り組みはじめるための、援助方法を考え、市町に提案してほしい。 県として、市町が福祉避難所づくりに着手できるような仕組みを提案し、市町を励ましてほしい。 県として、「備え」ができる地域づくりのためのプランを市町に提案してほしい。	個別避難計画の作成手順等を示した「滋賀モデル」の取組が県内全域に展開されるよう、市町職員や保健・福祉専門職を対象とした研修会を開催するとともに市町や関係者間で取組内容等を交換できる場を設けるなど市町の支援に努めているところです。さらに、市町を直接訪問し、課題等を聞き取りながら、必要な情報提供や助言を行う伴走型支援を実施しているところです。 福祉避難所については、その機能確保が図られるよう、市町担当者会議を開催し、市町の体制整備を支援してまいります。
66	-	災害対策、感染症対策に対する意見。障害当事者や家族が、新型コロナウイルス等の感染症に罹患しても、すぐに通院できる病院を紹介できるシステムが機能していくために、行政としての責任や役割を明確にしてほしい。当事者が感染した場合、看護や介護が当事者や家族の自己負担にならないように、入院対応を含めた在宅支援の方法等について、中間まとめの中で明らかにしてほしい。	平時から、新興感染症の発生に備え、受診可能な医療機関の拡充や入院病床の確保に努め、一斉の公表を行うほか、実際に新興感染症の健康危機が発生した際は、受診先に困る方への相談窓口を速やかに設置するなど、必要な医療を提供できる体制を構築していきます。 厚生労働省において、具体的かつ詳細な現場における感染対策の手引きや職員のための感染対策マニュアルが作成されており、県において改めて事業所に周知するため、R5.11/29に県ＨＰに掲載したところです。 特に訪問系の事業所においては、こうした取り扱いにバラつきがないよう、県障害福祉課から各保健所に対し、事業所に周知するようR5.11/30付けで依頼したところです。
67	-	事業所でのクラスター発生にあたっては、看護を事業所任せとせず、行政と医療機関の責任において対応できるシステムを構築してほしい。	令和5年5月をもって新型コロナウイルス感染症の感染症法上の2類相当の扱いが見直されたことを受け、これまで新型コロナウイルス感染症の患者の入院受け入れを行っていなかった医療機関についても、受け入れを行うよう働きかけを行ってきたところです。 事業所でのクラスター発生時や施設内療養でお困りの際は、県障害福祉課、管轄保健所およびクラスター対策班によるチームが、直接施設に訪問し感染対策のお手伝いや相談できる体制を構築しているところです。今後も引き続き支援できる体制を継続してまいりたいと考えています。

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
68	42	26行目から27行目について、新規参入の株式会社A型事業所が増えている場合、最低賃金を就労収入で賄える事業なのかどうかを見極めてほしい。また、株式の日中サービス型GHにあたっては、日中活動の場所の問題、食費等の利用料の額の問題等障害のある人の立場に立った点検をしていただきたい。それぞれ、各市町の自立支援協議会の民間事業所委員が許可前に新規事業所訪問すること一つの提案である。	いただいた御意見は、障害福祉サービス等の事業者指定事務や実地指導を実施する際の参考とさせていただきます。
69	65	「(ウ)職場定着支援および人材育成」について以下のような文章を追加してほしい。現在の短大生や大学生は、卒業と同時に多額の奨学金の返済を抱えている。彼らの職場定着のために、法人で奨学金返済の補助をした場合、県としてその分の補助をしてほしい。	修学資金貸付により資格取得した者との公平性の観点、職場定着には賃金以外にも様々な要因があり、現時点においては、奨学金返済支援制度の創設は困難であるため、原案のとおりとします。
70	-	暮らしに関わる意見、施設・GH待機者の実態把握、特に、障害の重い方や介護者が80歳を超える等の「緊急度の高い待機者」の実態把握が必要である。県外施設入所者の戻りへ向けた実態把握を行ってほしい。障滋協の調査（2023年）では、県外入所者の数は増えている。医療的ケアが必要な方や重度心身障害の方、強度行動障害の方が入所するGHの看護師配置実態の「態態調査」を行ってほしい。地域生活支援拠点事業における「緊急時対応施設の整備の実態把握」を行ってほしい。特に、医療的ケアや強度行動障害の方の緊急時対応の実態把握が必要である。	いただいた御意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
ともに育ち・学ぶ			
71	67	31行目の学校と家庭以外に第3の場所として、知事は「子ども中心の施策」やフリースクールへの支援も約束されたので「フリースクール」も併せて記載してほしい。P53の(フ)公私協働による取組の推進に関して提案する以下の事業を利用すれば公費が入り運営が安定するのではないかと。ひきこもりの人を、障害福祉サービス事業で受け止めようとする生活介護では区分がない人もいたり、B型では毎日通所できないことで敬遠されたりの状態がある。多様な居場所の一つとして、例えば「自立訓練の期限なし、年齢制限なし」的なものを創設し、運営が大変なので、「固定費＋運営補助」のような2段階方式の導入を県単度事業として創設してもらいたい。また、国に対して、そのような福祉サービスの場所を提案してもらいたい。ひきこもりの人たちの社会参加や企業就労は、人によってそのスピード感は全く違うので、永らく安心して通所できる場の確保という意味でも、とても重要になると思う。」	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
72	67	「注意欠陥多動性障害」を「注意欠如・多動症」又は「注意欠如・多動性障害」に修正してはどうか。2014年に日本精神神経学会により「注意欠如・多動症」へ改名している。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。 【修正前】（本文 P67） （エ）早期発見、早期支援の推進 ・自閉症、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）等の発達障害について、早期把握・早期療育支援が行えるよう、関係者の資質の向上に努めます。 【修正後】 ・自閉症、注意欠如・多動症（ADHD）、学習障害（LD）等の発達障害について、早期把握・早期療育支援が行えるよう、関係者の資質の向上に努めます。
73	72	10行目、16行目の「自己有用感」という表現について、自己有用感というのは自分が人の役に立っているという感情だと思うが、この言葉の使い方に疑問を抱いた。なぜなら、必ず人の役に立たないといけないわけではないからである。自己肯定感はあるものの自分を認めることであるが、ありのままの自分を認めることと、人の役に立つことで認められるのと違うからである。微妙なニュアンスの違いだとは思いますが、意見として考慮してほしい。	「自己有用感」という語は「人の役に立っているという感情」だけでなく、自己と他者との関係を自他ともに肯定的に受け入れることで生まれる自己に対する肯定的な評価のことを指します。社会的・職業的自立のためには社会性を育むことが重要であり、他者の存在を前提とした自己評価である自己有用感を高めることが社会性に結びつくとの考えから、ここではこの語を使用しています。
74	73	8行目の「障害の重い生徒に対しては、」という表現について、障害の重い軽いではなく、「福祉医療との連携が必要な生徒に対しては、」という表現はどうか。重い軽いは誰が決めるのかという疑問がわいた。	御指摘のとおり、障害の程度に関わらず福祉・医療等との連携は重要であることから、御意見を踏まえて以下のとおり修正します。 【修正前】 ・また、障害の重い生徒に対しては、福祉・医療等との連携のもと、一人ひとりの生活の質を高めていくことができるよう、その指導の充実を図ります。 【修正後】 ・また、福祉・医療等との連携のもと、一人ひとりの生活の質を高めていくことができるよう、その指導の充実を図ります。
75	74	6行目と11行目の「学校行事等を通して、充実感や成功体験を味わわせ」という表現について、「学校行事等を通して、充実感や成功体験を重ね」としてはどうか。上から目線のような印象を受け、不適切な表現と考える。	御意見を踏まえて以下のとおり修正します。 6行目 【修正前】 ・授業や学級活動・学校行事等を通して、充実感や成功体験を味わわせ、人間関係能力の育成をめざした指導の充実を図るとともに、特別支援学級や通級指導教室の教育課程の充実を図ります。 【修正後】 ・授業や学級活動・学校行事等を通して、充実感や成功体験を重ねながら、人間関係能力の育成を目指した指導を行うとともに、特別支援学級や通級指導教室の教育課程の充実を図ります。 11行目 【修正前】 ・授業やホームルーム活動・学校行事等を通して、充実感や成功体験を味わわせ、人間関係を構築する能力の育成を図りつつ、障害の状態や進学や就職といった進路希望に応じた指導を充実します。 【修正後】 ・授業やホームルーム活動・学校行事等を通して、充実感や成功体験を重ねながら、人間関係を構築する能力の育成を図りつつ、障害の状態や進学や就職といった進路希望に応じた指導を充実します。
76	78	「（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」について、滋賀県全体の行動障害に関する仕組みについて障害福祉・教育・児童福祉など行政部署を横断して検討する場を設置してほしい。例えば、滋賀県発達障害者支援地域協議会に、行動障害の支援体制に関する検討部会を設置してほしい。令和3年度、厚生労働省で実施された「検討会」では、支援体制の在り方として以下の点が列記された。その中で、既に滋賀県として先進的に実施されている内容も含まれている。一方で、様々な事業が障害福祉課内の複数の係やそれ以外の課にまたがって実施される中で、事業の連動性に課題がみられる。また、未整備の点について、圏域ごとの整備は困難で県単位で検討すべきものもある。以下の課題については特に重要な課題として協議・検討の場が必要と考えている。 ・支援人材のさらなる専門性の向上 ・支援ニーズの把握と相談支援やサービス等に係る調整機能の在り方 ・状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方 ・こども期からの予防的支援・教育との連携 ・医療との連携体制の構築	強度行動障害に特化した協議の場について、既存の会議体が活用できないか、新たに設置した方がいいのか、滋賀県発達障害者支援地域協議会等において、関係機関や団体の方の意見をお聞きしながら検討してまいります。 いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
77	79	医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援の拡充について、医療的ケア児がスクールバスに乗りこえるよう看護師の乗車・配置を整備するか、年間利用回数（現在12回/片道）を増やしていただけるように事業の拡充をしてほしい。 保護者からは、『年間12回の利用回数では「支援」にならない』『月1回くらいでは予定のやりくりが負担だけに終わってしまう。』、また、事業者からは『週2,3回といった定期的な利用があれば、予定を入れやすく、受け入れしやすい』といった御意見があるため、定期的な利用が実現できる利用回数と財源の確保に努めてほしい。	スクールバスには、多くの児童生徒が乗車しており、車内での医療的ケア処置により、他の児童生徒への影響や、路上での停車などに懸念があることから、通学の途中に医療的ケアが必要である児童生徒については、安全のため保護者送迎をお願いしています。 このことから、送迎いただいている保護者の負担を少なくできるよう、実証研究を経て、令和2年度から支援事業を1人年10回を上限として開始し、令和5年度からは国庫補助も活用し1人年12回に拡充したところです。 制度の拡充を求める保護者の声も聞いているのですが、対応できる事業所や看護師が少ないといった課題もあるため、今後も持続可能な制度としていくために、市町や関係事業所の意見も伺いながら、改善に向けて取り組んでいきたいと考えています。
78	-	特別支援教育のキャリア教育の必要性と支援計画について、かなり強調しており、紙面も使っている。そのため、他の課題に対する姿勢が見えにくく、構想としてバランスに欠けていると思う。また、キャリア教育の内容が職業教育を取りあげており、文部科学省が職業教育の他に社会的な教育を含む、総合的な視点からキャリア教育をとらえることと指摘していることから、理解の仕方が狭いと感じる。キャリア教育のキャリアをどのように考えるのか、児童・生徒の発達と障害を踏まえ、総合的に検討する必要があると考える。この点は、個別支援計画とも関係することになるが、県はこの教育に関する構想を評価する場合、例えば、養護学校等がキャリア教育をどれだけ実施しているのか、また、その内容が職業教育をどの程度実施し、内容評価として、「しごと検定」を含む職業教育を基本としているのか、また、個別の支援計画にそれがどの程度、反映されているかを重視することを考えているのであれば、その評価は教育内容に踏み込むことにならないか危惧する。教育課題を総合的に把握し、幅広い、視点からの教育に関する構想を期待する。	キャリア教育については、障害のある子どもの自己肯定感を高め、自分らしい生き方を実現できるように取り組むものと滋賀の教育大綱(第4期滋賀県教育振興基本計画)でも位置付けられており、職業教育に限らず将来の進路や社会的・職業的自立を見据えて取り組むものと認識しています。 いただいた御意見をふまえ、広い視点から課題を適切に把握することにより、インクルーシブ教育システムの構築を推進します。
79	-	インクルーシブ教育について、関連の「障害者権利条約」の委員会は、日本の特別支援教育に対し、否定的な見解を示した。それに対し、政府は、通常教育と特別支援教育との連続性を強調することで、日本の特別支援教育を推進すると述べた。しかし、課題は山積している。何よりも、現在の養護学校の大幅な地域との分離が大きな問題と考える。インクルーシブ教育について、県は、副轄の検討・実施をあげ推進していると述べているようであるが、現在の大規模化と地域との分離に対する問題への姿勢、その改善のための構想を提案することが肝要と考える。この点については、東京都等が養護学校の新設と分散化を構想し、提示していることを指摘したい。滋賀県においても、このような構想と提示が求められていると考える。	子どもたちが安全で安心して学べる教育環境は大変重要であり、特別支援学校における学びの充実に向けて、一層の教育環境の整備に取り組んでいきます。
80	-	発達障害生徒の教育保障と「境界線」知能の生徒の教育保障について、知能指数が比較的高い生徒にふさわしい教育の場をそれぞれの生徒の教育課題を第一に考え、従来の観念にこだわることなく、柔軟に対応していくことが必要と考える。例えば、養護学校の中学部や高等部への編入希望者に対し、知能指数が比較的高い生徒であっても、教育課題として養護学校が適切と考えた場合、受けとめること。そのために、判定資料として、知能指数のみを機械的に採用しないことが必要と考える。これは、通常教育と養護学校教育との「連続性」を考える上でも重要と考える。この問題については、各都道府県で対応が異なるようであるが、個々の生徒の教育課題を踏まえた総合的な対応を期待する。	特別支援学校における教育の対象となる障害の種類や程度については、学校教育法施行令第22条の3に規定されているところです。 障害のある児童生徒の就学先については、本人・保護者の意見を可能な限り尊重し、教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行い、障害の状態や必要となる支援の内容、教育学等の専門的見地といった総合的な観点を踏まえて決定することが大切であると考えています。
81	-	新聞でも取りあげられたが、医療的ケアが必要な生徒の教育保障は、看護師の確保の難しさの問題もあるが、家族の強い強い願いであり、子どもの学習権を保障する行政の責務である。今回の構想プランで、「医療的ケア児支援センター」の設置が追加されたが、就学前・学齢期・青年成人期の保育・教育・しごと・暮らしの保障を実現するための総合的な検討が必要と考える。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
82	-	障害者権利条約は、生涯にわたる教育・学習の権利について「締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者との平等を基礎として、一般的な高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習を享受することのできることを確保する」としている。18歳以降の教育・学習をどのように考えるか、県の構想では自覚をもって取り上げられないように思われる。これまで、全国各地で、高等部に専攻科を設置する、障害者支援法に基づく制度を活用した「学びの場」（福祉型専攻科等）をつくる取り組みが展開されてきているが、こうした蓄積を土台に滋賀県においても自覚的に取り組んでいくことが大切と考える。また、高等部を卒業した生徒の「進学者」は2021年で1.9%、知的障害のある人は0.4%となっている。このような資料を踏まえながら、18歳以降の障害のある人の教育・学習について検討し、構想の提起が必要と考える。 また、後期中等教育を退学する発達障害等の生徒の学校に限らず、関係する地域での相談機関の充実や退学後の次のステップにつながる家族への支援を含む相談等の充実、ならびに、この問題での実態のはあくとも課題の整理等が必要と考える。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
83	-	強度行動障害等の障害の重い人の暮らしの保障について、滋賀県は、今年度から4年間、グループホームの整備費の補助を単独で補助する制度を立ち上げ、関係者から高い評価を受けている。しかし、障害の重い人の支援は、家族に大きな負担がかかっていることは以前から指摘されている。 また、養護学校の保護者から、将来を見据えた不安があがっている。このような不安として、グループホームだけでなく、生活介護事業所等の日中支援事業所への受け入れをあげることができる。その意味では、トータルな支援構想が求められていると言える。さらに、建物を作っても、福祉を担う人が集まらず、危機的な状況が指摘されている。民間の求人サイトへに高額な費用を支払い、募集しても人材を確保することが困難な状態が続いているとともに、事業所経営を圧迫している。そこで、福祉施設・事業所の独自の取り組みとして、複数の施設・事業所が共同で求人活動をはじめようとしている。このような取り組みを県が支援し、人材確保を応援するための補助をぜひ考えてほしい。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
84	-	インクルーシブ教育の進展にかかわる意見について、県内特別支援学校の児童生徒増加に伴う過大過密化を解消し、200名規模の適正な学校規模にして教育環境の充実を図るため、速やかに分離新設の計画を立てて実行に移してほしい。 インクルーシブ教育を推進していくに当たっては、高等学校も含めて通常学級の教育課程の見直しや学級編成基準の見直しや特別支援学級の学級編成基準の見直し、あるいは加配教員の配置など人的物理的条件的改善計画を立てて、児童・生徒の教育的ニーズに対応できるようにしてほしい。	子どもたちが安全で安心して学べる教育環境は大変重要であり、特別支援学校における学びの充実に向けて、一層の教育環境の整備に取り組んでいきます。 また、インクルーシブ教育システムの構築に向けては、子どもが地域で共に学び合う環境が重要であるため、副轄制度の充実や分教室設置の研究に引き続き、取り組んで参りたいと考えています。

番号		意見・情報（概要）	県の考え
ともに働く			
85	80	21行目以下を追加してほしい。 「・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。」	御意見を踏まえ、以下のとおり追記します。 ・障害者雇用に関する事業主向けセミナーを開催し、事例紹介等を行うとともに、研修を実施する企業等に対して、関係機関と連携し、研修の開催を支援することで障害者雇用の理解の促進を図ります。
86	81	障害のある人が安心して働き続けられる多様な場における雇用の拡大について、農林水産省における農福連携についてホームページにより農業分野に特化することなく、より広い分野での取り組みとされている。「農業分野」と特化した記載をされているが、より農業に力を入れていくという意味で記載されているのか。 また、農業者については必ずしも法人化されていない農業者もおられるかと思うが、「農業法人」と限定された取り組みをされるのか。	ご指摘のとおり、該当部分については農業に力を入れていく趣旨で記載しています。また、相手方となる農業者も「農業法人」に限定しているのではなく、「農業法人や農業分野における障害者等」と例示をしています。
87	83	9行目の就労移行支援事業所、就労継続支援事業所の確保について、就労移行支援事業所は、ほとんどの事業所が定員を満たしておらず、休止しているところもある。令和6年度の報酬改正で定員を20人から10人に減らされる予定だが、それだけでは事業所の確保の展望が見えない。運営費の「固定費＋運営補助」等2段階方式の導入を国に要望してほしい。また、市町によっては未だ「就労移行支援事業の支給決定は一生に1回」と言っているところがあるので、しっかり指導してもらいたい。	いただいた御意見は、制度改正等に関する国への要望事項の検討や障害福祉サービス等の事業者指定事務および実地指導を実施する際の参考とさせていただきます。
88	84	平均工賃の月額が3万円以上の就労継続支援B型事業所の全体に占める割合を令和8年度に30%とする目標について、3万円以上支給している事業所の分析をし、教訓化することが必要。単年度事業では利用者の工賃アップには限界がある。単発の仕事だけでなく継続できる仕事を望みず。滋賀県らしい環境や地域ニーズにあった事業を、行政と事業所等がともに協議し起業する「起業型優先調達」を取り入れてほしい。 「起業型優先調達」は、利用者的高賃金を保障する場であるとともに、障害の認定がされていない人・生活困窮者などとの協同労働としての新しい形態の雇用の場の創設につながる。地域のニーズに応じた事業の創設を共に考えたい。そのために、県と事業所がそのことを話し合う場をつくっていただきたい。	障害者の工賃向上にむけては、各障害福祉サービス事業所が工賃向上実践計画を策定し、計画的に取り組んでいます。頂いた御意見については、今後の施策の参考とさせていただきます。
89	86	県や県教育委員会での雇用率達成と他市町への教訓について、令和4年6.1現勢は、県市町等の27機関のうち、未達成機関は12機関、法定雇用不足数は合計で60.0人になっていたが、令和5年度6.1現勢ではどの機関も法定雇用率以上に、障害者雇用が達成されている。市町含めた公的機関の法定率達成期間は28機関中18機関であった。市町行政や市町教育委員会で、目標達成できていない機関に、県の機関で達成した教訓を情報発信していく必要がある。また、パート雇用や有期雇用が断然多い現実、知的障害者の雇用が少ないという部分での改善が必要であろう。	障害者雇用に関する情報については、令和5年3月に厚生労働省が公表した「障害者への合理的配慮好事例集」において、募集・採用時等における合理的配慮の具体的な取組事例が紹介されており、県では当該事例集を各市町へ共有するとともに、各市町から個別の相談があった際には、適切な助言に努めているところです。 また、例年総務省において「地方公共団体における障害者雇用に関する取組状況調査」が実施されており、県は各市町に対して、状況をとりまとめるとともに、取組の参考となるよう結果を共有しています。 今後とも、各市町が障害者雇用における適切な措置を実施できるよう、県の取組も含めた情報共有、助言に努めてまいります。
90	86	18行目の地域における就労支援システムの充実について、滋賀県の場合は、国レベルの「中ボツ支援センター」に代わって、県単独事業として、雇用分野と障害分野の補助金配置がなされている。それを引き続き充実してもらう必要がある。	働き・暮らし応援センターが地域の障害者雇用・就労支援の拠点として役割を果たせるよう取組むとともに、市町、ハローワーク、企業や就労支援機関等との連携を図ることにより、地域におけ支援体制の充実を図ります。
91	86	どこかの項目に、いわゆる「障害者雇用ビジネス」が滋賀に入り込まないような監視活動をしてもらうような項目を盛り込んでほしい。そして、国は「障害者雇用ビジネス」は違法ではないとしているが、本来の労働のあり方、例えば「労働の成果物は賃金の財源となっているか」「やっている仕事はやりがいがありディセント・ワークになっているか」「障害のある人が自分で企業を選択できるか」「働く障害のある人が雇用企業に帰属意識を持っているか」等の視点から、法制度の改革を提言してほしい。	御意見については、企業が障害者雇用への理解を深めていくことが重要であると考えております。 障害のある人が希望や適性に応じた仕事で能力を発揮し、組織の一員として貢献することができるような働き方を促進していけるよう、関係機関と連携しながら、引き続き周知・啓発に努めてまいります。
ともに活動する			
92	88	20行目の参加機会について、「障害者スポーツ大会」後の障害のある人やない人の障害者スポーツへの参加機会をいかに維持・発展させるかという視点も必要ではないか。	大会後については88頁16行に記載したとおりの取組を進めていく予定であり、参加機会の確保も含めて取り組んでまいります。
93	88	「(イ) 障害者スポーツ推進体制の整備」について、第24 回全国障害者スポーツ「大会後、障害者当事者団体や総合型地域スポーツクラブ等の地域スポーツ団体、学校、大学などと連携しながら、若い障害者がスポーツを始めるきっかけづくりや環境の整備などの取組を計画的に進めます。」と記載されている。学校教育法上、「大学」も学校として定義されているが、敢えて「学校」と「大学」を分けて記載することで、滋賀県で取り組んでいる「パラスポーツチャレンジプロジェクト事業」以上の取り組みをされる予定があるのか。	大学と連携し、大学の持つ人材や設備などを活用しながら、障害者スポーツの実施環境の整備に係る諸課題への解決に取り組んでいく予定であり、多様な団体と連携していくことを意識した表現としています。
94	89	「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。障害者だけでなく、高齢者、内部障害者、子ども連れなどの多様な人が利用できるよう、オストメイト対応の設備、おむつ替えシート、ベビーチェアなどを備えた「多目的（多機能）トイレ」であっても、同様に名称変更が促されている。	「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」の施設整備マニュアルでは、高齢者、障害者等が利用する個別機能を備えたトイレを「バリアフリートイレ」と位置付けており、御意見を踏まえて以下のとおり修正します。 P33、89 修正前：障害者用トイレ 修正後：バリアフリートイレ P34 修正前：障害者対応のトイレ 修正後：バリアフリートイレ
95	92	16行目以下を追加してほしい。 「・障害のある人が、行きたいときに行きたいところに移動ができるよう、リフトバスの導入等安全な移動手段の確保に取り組みます。」	p33に公共施設等のユニバーサルデザイン化の促進に、「淡海ユニバーサルデザイン行動指針に基づき、(中略)ユニバーサルデザインの理解促進や街づくりを推進します。」と記載しており、このことは「だれもが安心して移動しやすいまちづくりを進めるために、公共交通機関や道路等における必要な整備を推進」することが含まれることから、原案のとおりとします。
96	93	「(ア)本人活動への支援」について、ここはとても大切な箇所である。同じ障害の人のピア活動と共に、他の障害の人たちとの交流や学び合い事も一方で大切な取り組みを追加願いたい。	御指摘のとおり、他の障害のある人との交流についても非常に大切な取組と考える。障害のあるなしにかかわらず、どんな障害にかかわらず交流し学び合う共生社会を目指しており、他の障害を持つ方との交流はそこに含まれることから、原案のとおりとします。

番号	頁	意見・情報（概要）	県の考え
その他			
97	-	どこかに、旧優生保護法に対する記述が必要ではないか。権利侵害の典型で今なお、裁判で争われています。優生手術に関わった当事者の県として、被害にあわれた当事者に対して反省の言葉があってもよいと思う。そのことが、今後の障害者施策の基本方向になると確信する。	旧優生保護法に関する問題について、中間見直しで記載することは難しいですが、滋賀県として真摯に反省するとともに、誠実な対応に取り組んでまいります。
98	-	構想プランに関する一般的な問題で、今回のパブリックコメントからずれるかもしれないが、構想では「自助・共助・公助」がうたわれている。この考えをことさら強調する必要があるのか、疑問をもっている。現在、教育や福祉において、家族負担への依存が強くなり、家族崩壊も起こっていることが報告されている。このような事態を踏まえるならば、「自助・共助・公助」をことさら強調する必要はないと考える。この点について、他県で「障害者構想プラン」との関係でこの言葉が使われているか調べたところ確認できなかった。検討してほしい。	プランでは、「すべての人が基本的人権を尊重され、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」を基本目標として掲げていますが、この目標の達成に向けては、県や市町、地域の住民等様々な立場の役割を明確にし、それぞれの立場から「みんなが」力を合わせて進めることが大切であるという考えから「自助・共助・公助の力を合わせて進める」としており、原案のとおりとします。
99	-	行政として、施策の検討や実行を行う前提として、まず当事者や家族の「実態把握」を行うこと、それを明記してほしい。実態が示されることで、施策に対する理解も深まる。	御指摘の通り、P30の「②県の政策決定過程における障害当事者の参画」において、県における様々な政策に関する協議の場において、障害当事者の参画を進め、当事者視点からの意見を活用した政策決定の促進を図ることとしています。
100	-	パブコメのすすめ方について、住民自治を尊重する立場から、パブコメのすすめ方に対する意見を申し入れます。「素案」が「プラン」のどこを変更したのか、それがわかるような「書き方の工夫」をしてほしい。	いただいた御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
101	-	その他字句の修正に関する意見。	その他誤字等の修正を行いました。

「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）」に対して提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「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）」についての意見・情報の募集を行い、また、市町に意見照会を行った結果、7名（団体・市町含む）から合計26件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

※（ ）内は内数

項 目	県民	団体等	市町
第1章 計画策定に関する基本的な考え方	1件		
第2章 困難な状況にある女性を取り巻く現状と課題	3件	2件	2件
第3章 基本理念と基本方針	2件		
第4章 具体的な取組	3件		
2. ②居場所づくり	(1)		
2. ⑦同伴児童等への支援	(1)		
数値目標一覧	(1)		
第5章 計画の推進にむけて	1件		
全般	12件		
計	22件	2件	2件

合計26件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第1章 計画策定に関する基本的な考え方			
1	5	すまいる・あくしょんが <u>抽象的過ぎて意味が分かりません。</u>	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。 【修正前】 「すまいる・あくしょん」（令和2年（2020年）10月策定）とは、コロナ禍の子どもの声から生まれた、子どもの笑顔を増やすために、子どもから大人まで誰もが取り組める行動や方法、条件などを示すものです。7つの指標が設けられており、それぞれの指標について、子どもが自分自身のために行動することと、子どもが必要としていることに対して、大人が行動することの2つの視点があります。本計画においては、以下の未来につながる7つの「あくしょん」の視点で推進します。 【修正後】 「すまいる・あくしょん」とは、令和2年（2020年）に策定された本県の小・中学生、高校生、大学生等31,320人の子どもたちの声をもとに作成した子どもの笑顔を増やすための滋賀発の新しい行動様式です。ウィズコロナ、ポストコロナを見据え、子どもが自分自身のために行動できることと、子どもが必要としていることに対して大人が行動することの2つの視点があります。 本計画では、以下の7つの「あくしょん」の視点で支援を行います。
第2章 困難な状況にある女性を取り巻く現状と課題			
2	6	女性相談支援センターの相談状況をより正確に把握するため、当事者や市福祉事務所など関係機関など、 <u>相談経路を分析、掲載し、課題にも反映しては</u> どうでしょうか。	ご意見を踏まえ、来所相談についてはP10に、「令和4年度来所相談における主な相談経路（滋賀県）」、電話相談についてはP11に、「令和4年度電話相談における主な相談経路（滋賀県）」を追加しました。 また、課題の反映として、「P29：2. 課題」に以下のとおり民間団体等との連携について記述しています。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
			○ 支援を必要としながらも相談に繋がりにくい支援対象者には、民間団体等の特色である柔軟性のある支援が期待されますが、公的機関において民間団体等の把握ができておらず、十分な連携ができていない現状があります。また、人材や運営資金の確保が困難な民間団体等や、民間団体等が少ない地域もあることから、さまざまな支援が求められます。
3	8	<u>暴力被害が全体の7割と多いですがどのような形で解決を図るのかもっと具体的にお示してください。</u>	暴力被害への対応については、「P34：＜関係機関との連携による広報・啓発＞、P38：＜性暴力被害者に対する相談環境の整備＞、P41：＜通報に対する適切な対応＞、P43：②相談支援体制の充実」等において具体的な取組を記載しているため、原案のとおりとします。
4	14	本計画における<u>外国人の定義</u>を教えてください。	外国人の定義について、日本国籍を有しない者としています。 支援対象者について、国の基本方針では、「法が定義する状況に当てはまる女性であれば年齢、障害の有無、国籍等を問わず、」と、在留資格の有無で制限をかけていない記述となっており、本計画においても同様の定義としています。
5	14	しが外国人相談センターにおける相談件数が他の県内の相談件数に比べ突出して多いことがうかがえます。税金の意図としてまずは日本国籍を持った県民のための政策を行うべきなのに<u>外国人のための政策になっていませんか。</u>また、<u>外国人の内訳を各データに反映してほしいです。</u>女性と一括りにすれば見た目上相談件数が増えているように見せることができてしまいます。他の相談センターと<u>二重カウントになっていないでしょうか。</u>	しが外国人相談センターにおける相談件数は男性からの相談も含んでいるほか、総合的な相談も含んでいます。 困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針（以下、「国の基本方針」という。）において、支援対象者の国籍は問わない旨が示されており、本計画においても国籍を問わず、県内の全ての支援対象者に対して必要な支援が行き届くよう努めてまいります。 各データによっては外国人の内訳を集計していないものもあるため全ての内訳は反映しておりません。 相談機関ごとに相談件数等を個別に集計しているため、二重カウントの有無については把握できません。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
6	14	「しが外国人相談センター」での相談件数は、<u>総合的な情報提供および相談であるため、女性相談支援センターでの相談件数と同列に並べても、相関関係は薄い</u>ため、掲載する必要はないのではないか。	コロナ禍での相談件数の増加など外国人が困難な状況にあることを示すために記載しており、相関関係を示すために記載しているものではございません。しかしながら、「しが外国人相談センター」での主な相談内容が分かるよう以下のとおり修正しました。 【修正前】 令和4年度（2022年度）の相談件数は2,032件と平成30年度（2018年度）の約2.6倍の数値となっています。 【修正後】 センターにおいては医療に関することや、雇用・労働に関することなど総合的な相談を受け付けています。 令和4年度（2022年度）の相談件数は2,032件とコロナ禍での医療相談の増加を受け平成30年度（2018年度）の約2.6倍の数値となっています。
7	29	「<u>本県においては外国人人口が多く、</u>」を削除し、「<u>本県の外国人人口は、36,158人（2022年12月末現在）と過去最高を更新し（増加傾向にあり）、</u>」を挿入。 理由：全国的に見て、外国人の7割は東京都、愛知県、大阪府、神奈川県などの都道府県に集中しており、滋賀県は外国人人口が19位であり特筆して人口が多いとは言えない。<u>増加している状況を述べる方が適当</u>と思われます。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。 【修正前】 本県においては外国人人口が多く、 【修正後】 本県の外国人人口は、36,158人（2022年12月末現在）と過去最高を更新し、
8	30	この書き方では、<u>売春によるリスクや背景が課題として伝わってこない</u>のではないかと。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。 【修正前】 近年、生活費や遊興費等を稼ぐため売春を行う若年層がいることについて、 【修正後】 近年、ホストクラブの利用客が、高額な利用料金の売掛による借金を背負い、返済のために売春する等の事例が生じており、

NO		頁		意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第3章 基本理念と基本方針					
9	31	国の基本方針で「 <u>自認女性</u> 」とされる方々について、本計画における支援対象であるか、ご教示下さい。			国の基本方針において、性自認が女性であるトランスジェンダーの方々の支援については「トランスジェンダーであることに起因する人権侵害・差別により直面する困難に配慮し、その状況や相談内容を踏まえ、他の支援対象者にも配慮しつつ、関係機関等とも連携して、可能な支援を検討することが望ましい。」と記載されており、本計画においても女性および性自認の女性を含め対象としております。
10	31	いわゆる「性的マイノリティ」と呼称される方々のうち、「女性」「自認女性」のいずれでも無い方々について、本計画における支援対象であるか、ご教示下さい。また、これらの方が支援対象である場合は根拠法および同基本方針から外れた県独自の活動になりますので、改めて支援する理由など計画に記載されるべきです。			
第4章 具体的な取組					
11	36	「外部有識者」の <u>選定基準</u> 、 <u>選定プロセス</u> をご教示下さい。また、行政の連携先を決める、選定に強く影響する「外部有識者」には民間団体と直接間接の利害関係が無いことが望まれます。どう <u>独立性を確認するか</u> 、ご教示下さい。			支援調整会議の構成員として、国の基本方針においては、さまざまな民間団体が望ましいとされていることから、幅広い者を構成員とする予定です。そのほか、外部有識者として、学識経験者や弁護士、臨床心理士等から選定する予定です。 選定にあたっては、設置要綱等を策定の上、外部有識者それぞれの特性や専門性を十分に考慮しつつ、公平かつ中立に行ってまいります。
12	46	学習支援等のこどもへの支援は、こども個人の権利として、親の属性によらずなされるべきです。他の支援活動などで、 <u>例えば困難な男性が保護者であるこども、孤児等のこどもにも、本支援と同等の支援がなされるのでしょうか？</u> ご教示下さい。			保護者の属性によらず、学習支援等のこどもへの支援は児童福祉法等に基づき同等の支援を行ってまいります。
13	50	実際に何人の自立に繋げるかなど、 <u>支援成果そのものについて目標を掲げられないでしょうか？</u> 支援において、計画や人員確保、研修といった支援体制の整備、支援を使いやすくするための周知は重要ですが、それらは支援の手段であってその達成のみが目的となることに違和感を覚えます。五年という相応の長さを持つ計画ですから、手段のみが整備されて肝心の支援そのものから目が逸れないよう、 <u>支援そのものを評価指標に入れてはいかがでしょうか？</u>			本計画の事業については、啓発や未然防止を含む包括的なものであり、事業成果を数値的に評価することは馴染まないため、原案のとおりとさせていただきます。 一方で、相談支援に対する満足度を把握するため、支援対象者に対し支援に関するアンケート調査等を行う予定です。

N0	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第5章 計画の推進にむけて			
14	51	支援活動が多岐に渡ることから、事業の評価は事業全体ではなく <u>個別の活動に対して行い、PDCAの精度を高めるべき</u> と考えます。	「P32：施策体系表」に基づき、PDCAサイクルを推進してまいります。
全般			
15	-	<u>人材育成・研修の充実にあたっては、その目的とするところを明確にし、評価指標を事前に設定することを盛り込むべき。</u>	ご意見を参考に今後の施策推進に努めてまいります。
16	-	東京都で裁判中の団体のような <u>不透明な財源管理がなきよう</u> をお願いします。	民間団体への補助金等の執行については、県財務規則や「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」等に基づき適正な執行を行うとともに、滋賀県情報公開条例等に基づき透明性の確保に努めます。
17	-	民間団体と連携するにあたっては、公金を利用する事業であるから、 <u>民間団体における支出についても、透明性を維持することを基本計画として盛り込むべき。</u>	
18	-	モデル事業(若年被害女性支援)で厚生労働省が昨年3月に出した民間団体の適格性に関する通知(子家発0324第1号)を <u>遵守されることを望みます。</u>	
19	-	例えば東京都での同法モデル事業(若年被害女性支援)では、住民監査請求が認容され、住民訴訟が起きるなど混乱が起き、第211国会参議院でも質疑が交わされています。このような混乱は支援対象者の為になりません。混乱が起きぬよう、 <u>情報公開をしっかり行い、透明性の高い活動となることを望みます。</u>	
20	-	現状が良く分かりました。厚くお礼申し上げます。深いお考えに打たれ、希望を述べたくなりました。 <u>女性相談員など公共機関や福祉の場で働く女性の報酬を男性と同等にし、派遣や非常勤など不安定な雇用形態を改善することで滋賀県へ移住する女性の増加が見込めます。新しい地域での暮らしを先住女性が手伝う共助の仕組みを作れば、今後懸念される高齢女性の貧困問題解決の一助となりましょう。</u> 1990年代から顕著なマーケティング手法を使うことで男女賃金格差の解消は可能と考えます。困難な状況にある女性へ思いを馳せ、理解し、力づけ、支援を続けて下さり、ありがとうございます。	今後とも本計画に基づき、関係機関と連携し、困難な状況にある女性への支援に取り組んでまいります。

N0	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
21	-	多様な民間団体の中には、必ずしも支援対象者への支援として連携すべきでない、あるいは連携できるかどうか不明な団体があることも考えられ、 <u>県及び市町村は注意深く情報収集に努めることを望みます。</u>	本計画の推進にあたっては幅広く情報収集をしてまいります。
22	-	国の基本方針有識者会議でも意見が出たように、情報収集先が偏ることで団体の適格性の判断に誤解が生じる可能性があることから、 <u>自治体には広く市民から情報を集めることを望みます。</u>	
23	-	毎年度の事業成果の評価は市民に公開されるべきと考えます。事務事業評価などの <u>公開する計画があればご教示下さい。</u>	本計画の事業成果の評価については、滋賀県困難・DV問題対策会議の公開のもと、毎年点検や評価を行います。
24	-	本計画の支援が他の様々な取組と重なるように見えますが、官民間問わず、事業内容が適正に按分されるかが不安です。本支援事業や <u>既にある他の支援事業群において、予算をつける際に事業間の按分が適正かをどのように管理されるか、ご教示下さい。</u>	「P3：2. 計画の位置づけ」にも記載があり、各計画等に基づく事業についてはそれぞれの担当課において予算の執行を行うものであり、事業間での按分は想定しておりません。 各事業の実施にあたっては、県財務規則や「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」等に基づき適正な執行を行ってまいります。
25	-	同じく、本支援事業や <u>既にある他の支援事業群において、完了報告や清算などの事後に予算使途が事業間で適正に按分されていることをどのように確認されるか、ご教示下さい。</u>	
26	-	本支援事業や <u>既にある他の支援事業群において、完了報告や清算などの事後に事業成果が事業間で適正に按分されていることをどのように確認されるか、ご教示下さい。</u>	

**「第二次滋賀県再犯防止推進計画」（案）に対して提出された
意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について**

1 県民政策コメントの実施結果

令和5年12月18日（月）から令和6年1月17日（水）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「第二次滋賀県再犯防止推進計画（案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民から合計2件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

※（ ）内は内数

項 目	県民	団体等	市町
概要版			
第1章 計画策定にあたって			
第2章 本県の再犯防止を取り巻く状況			
第3章 第一次滋賀県再犯防止推進計画の取組・課題			
第4章 基本理念と基本目標			
第5章 基本施策	2件		
1 国・市町・民間団体等との連携強化			
2 就労・住居の確保	(2)		
3 保健医療・福祉的支援の充実			
4 非行防止と修学支援の実施			
5 民間協力者の活動の推進、広報・啓発活動の推進			
第6章 計画の進行管理			
計	2件	0件	0件

合計 2件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の方

NO	頁	行	意見・情報の概要	滋賀県の方
本編				
第5章 基本施策				
2 就労・住居の確保				
1	14	4	「再犯の防止等を推進する上で重要な要素です。」を「犯罪の防止等・・・」に修正するよう提案する。 <理由> 「適切な居住先の確保についても、身元保証人を得ることが困難であったり、家賃滞納歴等により民間家賃保証会社が利用できなかったりすることなどにより、適切な定住先を確保できない等の課題があります。」 これは再犯にかかわらず、家庭事情や高齢などの要因においても生じる課題であり、まず罪を犯す前に広く相談窓口や就労・居住先の確保につながるべきである。 まずは、教育課程において、行政との関わりの中で相談窓口の存在を周知し、相談と対策ができるようにすべきと思う。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。 【修正前】 適切な就労や居住先の確保は、地域社会において安定した生活を送るための欠かせない基盤であり、<u>再犯</u>の防止等を推進する上で重要な要素です。 【修正後】 適切な就労や居住先の確保は、地域社会において安定した生活を送るための欠かせない基盤であり、<u>犯罪</u>の防止等を推進する上で重要な要素です。 また、周知方法につきましては、いただいた御意見を参考させていただきます
2	16	11	「犯罪行為を起因とする離職等により」を「犯罪行為を起因とする離職等でも」に修正するよう提案する。 さらに犯罪を犯す「前」に支援を受けることを誘導する文言にする。 <理由> 罪を犯さない方が支給額が多い事を具体例を明記すべきだと思う。 「犯罪行為を起因とする離職等により、住居を喪失またはそのおそれのある人に対し、生活困窮者自立支援法に基づき、住居確保給付金を支給します。」とあるが罪を犯すことで支給されると読める。 犯罪の予防の視点も踏まえる必要がある。	住居確保給付金につきましては、犯罪歴に応じて支給額が異なるものではない。 しかし、罪を犯す前に支援を受けることは御意見のとおり重要であることから、以下のとおり修正します。 【修正前】 <u>犯罪行為を起因とする離職等により</u>、住居を喪失またはそのおそれのある人に対し、生活困窮者自立支援法に基づき、住居確保給付金を支給します。 【修正後】 <u>離職等に伴う収入減少により、経済的に困窮し</u>、住居を喪失またはそのおそれのある人に対し、生活困窮者自立支援法に基づき、住居確保給付金を支給します。