

### 第3章 計画策定にあたっての県の基本的認識（総論）

滋賀県の人口は、全国の状況に比べ人口減少のスピードが緩やかなものの、平成 25 年（2013 年）をピークに、近年は人口減少に転じています。また、高齢者人口は団塊の世代の高齢化、平均寿命が延びたことなどから、増加し続けています。さらに合計特殊出生率は、平成 15 年（2003 年）を底に、一時改善傾向が見られましたが、令和元年度（2019 年度）の合計特殊出生率は 1.47 となり、平成 21 年（2009 年）の 1.44 以来 10 年ぶりに 1.5 を割り込みました。

少子高齢化・人口減少社会は、経済・社会の存続の危機に直結しています。この危機を乗り越えるため、地域の力を強化し、生活の基盤としての地域社会の持続可能性を高める必要があります。

そのため、県内においては、これまでから各地域の出生率や高齢化率、世帯数の増減の違い、産業基盤や有する人的・物的資源の違いなどに応じて、各々の地域の特徴や潜在的な力を活かして地域福祉に取り組んできました。

しかしながら、従来の制度別の支援では解決できない制度の狭間といわれる問題や複数分野にまたがる複合・複雑化する地域生活課題が明らかになってきました。

本県においても、高齢化、核家族化等により、単身世帯が増加傾向にあります。特に、単身高齢者世帯数が増加しており、社会関係、人間関係が希薄化し、孤立した一人暮らしに陥りやすい状況にあります。

8050 問題、ダブルケアなど複数の地域生活課題を持つ世帯、生活困窮、虐待、ひきこもりなど問題が顕在化しにくい地域生活課題を持つ世帯、家族や地域社会などうまくつながれず、社会的に排除されている世帯も含め、地域に暮らすだれもがその人の状況に合った支援が受けられることが求められています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行は、医療施設の人的・物的な資源の逼迫、緊急事態宣言による自粛生活など、私達の生活に大きな影響を与えました。感染症そのものの脅威以外にも、経済的困窮世帯や児童虐待、DV の増加、感染者や医療・福祉サービス従事者等に対する差別や偏見、誹謗中傷等様々な問題が顕在化しつつあります。

また、感染拡大で外出や人との接触を控えることが求められることにより、地域住民等による福祉協働やボランティア活動は休止や延期等活動自粛を余儀なくされ、高齢者、障害者等が自宅にこもりがちになるなど新たな地域生活課題が生まれています。

こうした中、ウィズコロナ、ポストコロナに対応した共生社会の実現のためには、地

域住民をはじめ、これまで地域福祉を担ってきた民生委員・児童委員、様々な推進員や支援員等<sup>8</sup>、社会福祉協議会、介護施設や保育所等を運営する社会福祉法人・NPO、各種福祉団体、さらには、協同組合や経済団体、企業、行政など地域のあらゆる主体の参画のもと、公私協働で取り組む必要があります。

戦後、その時々々の社会問題を正面から受け止めて、先駆的に福祉実践に積極的に取り組んできた糸賀一雄氏をはじめとする先人たちの精神をしっかりと受け継ぐとともに、「すべての地域住民のために、すべての地域住民で支える『地域福祉』による共生社会の構築」を目指し、県民運動として推進していきます。

---

<sup>8</sup> 推進員や支援員等…ひとり親家庭福祉推進員、母子・父子自立支援員、障害者相談員、地域支え合い推進員、戦没者遺族相談員等が、知事や市町長等から委嘱等を受けて、地域住民の日常の様々な相談を受ける。