

滋賀県基本構想総点検（案）

平成 26（2014）年 5 月

目次

I	基本構想の総点検について	1
II	基本構想の構成と全体評価	
1	基本構想の構成	2
2	基本構想の推進	2
3	全体評価	4
4	成果指標と県政世論調査の状況	5
III	「長期ビジョン編」の総括	
1	「長期ビジョン編」の総括	12
2	「滋賀の強み（3つの力）」	12
3	「時代の潮流と課題」および「将来の姿」の総括	
(1)	人口減少社会の到来と少子高齢化の進行	14
(2)	地方自治を取り巻く状況	27
(3)	健康	29
(4)	働く	48
(5)	住む	64
(6)	学ぶ・育てる	79
(7)	楽しむ	101
(8)	つながる	112
(9)	経済・産業	126
(10)	環境	155
(11)	県土	176
4	県政経営の基本姿勢	188
IV	「プロジェクト編」の総括	
1	子育て・子育て応援プロジェクト	190
2	働く場への橋架けプロジェクト	193
3	地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト	196
4	低炭素社会実現プロジェクト	199
5	琵琶湖の再生プロジェクト	202
6	滋賀の未来成長産業プロジェクト	205
7	地域の魅力まるごと産業化プロジェクト	209
8	みんなで命と暮らしを守る安全・安心プロジェクト	212
参考		
1	各分野の部門別計画等	216

I 基本構想の総点検について

1 基本構想について

県では、人口減少社会の到来や少子高齢化の進行、厳しい経済雇用情勢、環境問題の深刻化など、時代の大きな潮流に的確に対応していくため、ほぼ一世代後となる平成 42（2030）年頃を展望し、長期的な視点から滋賀の将来の姿を描くとともに、4 年間で重点的に取り組むべき「未来戦略プロジェクト」を掲げた「滋賀県基本構想」を平成 23（2011）年 3 月に策定しました。

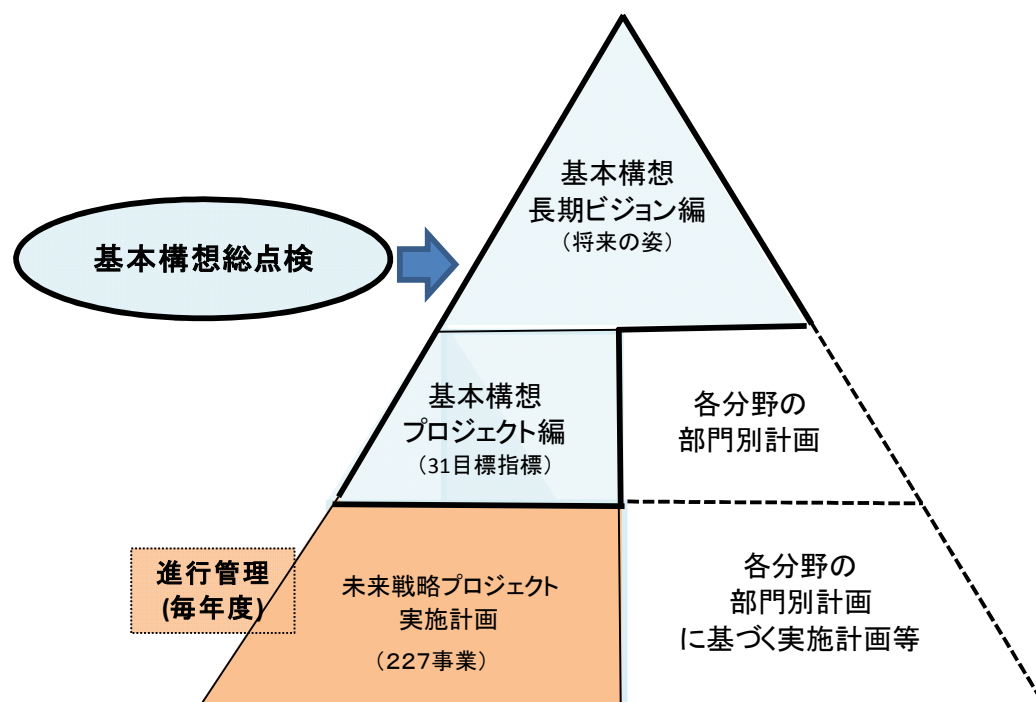
2 総点検の趣旨

構想策定後、基本理念である「未来を拓く共生社会へ」の実現に向けて、さまざまな施策に取り組んできました。

県では、平成 26（2014）年度末に計画期間が満了すること、また、本格的な人口減少社会の到来、少子高齢化の進行、東日本大震災や、福島第一原子力発電所事故、平成 25 年台風第 18 号等大きな災害の発生など、現行の基本構想策定以降に社会経済状況が変化していることから、これまで県が取り組んできた施策の成果と課題を「滋賀県基本構想の総点検」として取りまとめることとします。

3 総点検の実施方法

今回実施する総点検は、長期ビジョン編の「将来の姿」の実現に向けた取組の進捗状況と課題を取りまとめることにより、基本構想の全体を点検します。



Ⅱ 基本構想の構成と全体評価

1 基本構想の構成

- 基本構想は、未来を先読みし、時代の大きな潮流に的確に対応していくため、ほぼ一世代後となる平成 42(2030)年頃を展望し、長期的な視点から滋賀の将来の姿を描く「長期ビジョン編」と平成 23(2011)年度から平成 26(2014)年度までの 4 年間に、中期的・重点的に取り組むべき施策を掲げる「プロジェクト編」で構成しています。
また、「プロジェクト編」の計画期間をもって、基本構想全体の計画期間としています。
- 「長期ビジョン編」では、「第 1 滋賀の強み」として「人の力」、「自然の力」、「地と知の力」を明示するとともに、「第 2 時代の潮流と課題」を踏まえながら、「第 3-1 基本理念 未来を拓く共生社会へ～人とともに 琵琶湖とともに」の実現に向け、「第 3-2 将来の姿」では 2030 年頃における「健康」、「働く」、「住む」、「学ぶ・育てる」、「楽しむ」、「つながる」という視点から「暮らし」の将来の姿を、また、地域の視点で「経済・産業」、「環境」、「県土」の将来の姿を描いています。
- 「プロジェクト編」では、長期ビジョンの実現に向けた 4 年間の取組として、「第 2 未来戦略プロジェクト」における 8 つのプロジェクトを戦略的かつ部局横断的に進め、「不安なく楽しく暮らせる滋賀」、「人と自然がつながる美しい滋賀」、「たくましく活力に満ちた滋賀」、「安全・安心な滋賀」を実現することにより「住み心地日本一の滋賀」を目指しています。

2 基本構想の推進

- 基本構想に掲げる将来の姿を実現するため、「未来戦略プロジェクト」と併せて各分野の部門別計画を計画的に展開しています。
- 「未来戦略プロジェクト」を具体的に推進するための「住み心地日本一滋賀プラン」では、31 のプロジェクト目標指標と 227 の事業目標を掲げ、事業を展開しています。
- この「未来戦略プロジェクト」の進行管理では、毎年度これらの目標の達成状況を把握するとともに、社会経済情勢の変化等を踏まえ、新たな事業を追加するなど、効果的な推進を図っています。
- なお、県政世論調査では、長期ビジョン編で描く「将来の姿」に基づき 27 の調査項目を設定し、県政に関する満足度や要望度等の県民ニーズを毎年度把握し、施策展開の参考としています。

滋賀県基本構想

長期ビジョン編

第1 滋賀の強み（3つの力）

強みを活かし、次の世代も幸せや豊かさを実感できる滋賀の未来を拓く



第2 時代の潮流と課題

- 1 人口減少社会の到来と少子高齢化の進行
- 2 暮らしを取り巻く様々な状況（健康、働く、住む、学ぶ・育てる、楽しむ、つながる）
- 3 経済環境の変化と未来を先取りする産業の展開
- 4 低炭素社会の実現と自然環境の保全
- 5 災害に強い県土づくりと社会資本の計画的な整備・維持管理
- 6 地方自治を取り巻く状況

第3 未来を拓く共生社会へ

【基本理念】

「未来を拓く共生社会へ
～人とともに 琵琶湖とともに～」

【将来の姿】

【暮らし】

健康、働く、住む、学ぶ・育てる、
楽しむ、つながる

【経済・産業】

【環境】

【県土】

第4 県政経営の基本姿勢

- 1 市町とともに地域主権社会を担う存在感ある県政経営
- 2 県民から信頼される県政経営
- 3 滋賀の存在感を高める県政経営
- 4 持続可能で活力ある県政経営

な先
施駆
策的
の・
展戦
開略
的

ス基本
の民
展的
開に
対
サ
ー
ビ
ス

プロジェクト編

第1 滋賀の未来戦略

3つの力を活かすことにより社会成長と経済成長を同時に図り、これらの成長をさらに3つの力の高まり、蓄えにつなげ、「未来を拓く共生社会」を実現する戦略

目指す姿「住み心地日本一の滋賀」

第2 未来戦略プロジェクト

「住み心地日本一の滋賀」
の4つの姿

1 子育て・子育て応援
プロジェクト

不安なく楽しく
暮らせる滋賀
（人の力を活
かす）

2 働く場への橋架け
プロジェクト

3 地域を支える医療福祉・
在宅看取りプロジェクト

4 低炭素社会実現
プロジェクト

人と自然がつ
ながる美しい
滋賀（自然の
力を活かす）

5 琵琶湖の再生
プロジェクト

6 滋賀の未来成長産業

たくましく活力
に満ちた滋賀
（地と知の力
を活かす）

7 地域の魅力まるごと産業化
プロジェクト

8 みんなで命と暮らしを守る
安全・安心プロジェクト

安全・安心な滋
賀（未来戦略
を支える）

【31の成果指標】

「平成26年度の目標とする指標」
→進捗状況を毎年度把握

向
着
け
実
て
な
推
進
に

実施計画「住み心地日本一 滋賀プラン」

【227事業】
事業目標
年次計画

各分野の部門別計画など

基本構想に掲げる将来の姿を実現するため、県民に対する基本的なサービスなどについては、各分野の部門別計画等を基本に、常に工夫を加えながら県の役割を果たしていく。

3 全体評価

- 基本構想の実現に向けて計画的に施策を展開し、周産期医療の充実など子どもを安心して生み、育てられる環境づくり、女性の社会参画の推進や若者の就労支援などライフステージに応じて誰もが働きやすい環境づくり、在宅医療・介護や在宅看取りの推進など地域や家庭で安心して暮らし、幸せな最後を迎えられる環境づくりに取り組んできました。
- また、温室効果ガス総排出量の削減など低炭素社会の実現や、生態系の保全や水質改善など琵琶湖の再生を進めてきました。さらには、環境・医療・健康分野における成長が見込まれる産業の振興や、地産地消やブランド化など農林水産業の展開、地域の魅力を活かした滋賀の文化の発信向上、治水対策をはじめ安全安心のまちづくりなど取り組んできました。
- これら様々な取組を通じて、不安の解消や社会的な課題の解決を行いながら、生活の満足度や社会の質の向上に努めてきました。「住む心地日本一滋賀プラン」の年次計画に基づき計画的に施策を展開することができており、その結果、「プロジェクト編」に掲げる「31の成果指標」においても平成26年度末の目標達成に向けておおむね順調に推移しています。また、県政世論調査においても、身近なところで自然と触れあえる環境の整備や食の安全確保などの項目で高い満足度を維持する一方で、仕事や家庭との両立のための制度や社会基盤の整備や子どもの教育環境の整備などの項目で要望度が低下してきていることから、一定の成果があげられていると評価できます。
- しかしながら、滋賀県においても平成27(2015)年前後をピークに人口減少に転じ、また少子高齢化がより一層進行することが予測される中、将来の社会情勢変化等を見据え、在宅医療の推進や介護サービス・医療施設の整備、保育所などの社会基盤の整備、公共交通機関の整備、また、障害のある人や高齢者などの暮らしを支える制度や地域の仕組みづくりなど、より一層の充実が必要です。
- また、東日本大震災や原子力発電所の事故、異常気象による局所豪雨による災害の多発、通学路での児童生徒が巻き込まれる交通事故の発生などから、災害や事故に備えた施設の整備・保全、再生可能エネルギーの導入の促進など、県民の生命や生活を守る対応が引き続き県政に求められています。
- 基本構想は平成26(2014)年度末で計画期限を迎えますが、引き続き対応する必要がある課題や新たな対応が必要な問題等について、引き続き施策を展開していくことが必要です。

4 成果指標と県政世論調査の状況

(1) 成果指標の達成度（平成 25 年度）※現在 3 指標が集計中、まとめり次第、差し替え予定

○ 「平成 26 年度(2014 年度)の目標とする指標」の 31 の成果指標のうち、進捗度が「★★★★ (75%以上)」の指標が 16、「★★ (50%以上～75%未満)」の指標が 6、「★ (25%～50%未満)」の指標が 0、「なし (25%未満)」の指標が 5、「算出不能」の指標が 1 となっています。

No	指標名	H21実績	H23実績	H24実績	H25実績	H26目標	H25達成率 (達成度)	H25 進捗度
1	産婦人科医数	42人	44人	49人	48人	46人	100%	★★★★
2	発達障害者支援キーパーソン数	9人	22人	28人	30人	42人	63.6%	★★
3	文化・芸術の体験学習を行う児童生徒数	8,949人	11,060人	11,651人	11,901人	14,000人	58.4%	★★
4	子ども体験プログラム提供団体数	80団体	105団体	117団体	127団体	100団体	100%	★★★★
5	就業人口の継続的な増加 (*平成26年2月労働力調査 参考資料 都道府県別モデル推計値)	*697,000人 (H22)	*704,000人	*717,000人	*717,000人	継続的な増加	100%	★★★★
6	職業訓練受講者の就職率	65%	71.6%	71.9%	70.6% (速報値)	70%	100%	★★★★
7	男女共同参画センターの支援を受けて活躍する女性の数	18人	65人	88人	103人	100人	100%	★★★★
8	平日の昼間に保育を利用できる児童の数	26,897人	29,839人	30,850人	(集計中)	29,000人		
9	放課後児童クラブの受入人数	8,232人	8,451人	8,919人	(集計中)	10,000人		
10	働き・暮らし応援センターを利用して就業する人の数	287人	407人	378人	410人	500人	57.7%	★★
11	がん検診受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）	胃がん45.8% 肺がん50.2% 大腸がん44.7% 子宮がん37.2% 乳がん36.3%	-	-	-	各50%以上	- %	-
12	生活習慣病（がん、脳血管疾患、急性心筋梗塞）による年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	179.9人 (H20)	169.7人 (H22)	167.0人 (H23)	162.4人 (H24)	160.0人	87.9% (H24)	★★★★ (H24)
13	在宅療養を支援する機能の整備箇所数	0箇所	0箇所	3箇所	10箇所	8箇所	100%	★★★★
14	地域連携クリティカルパスの実施件数	31件	53件	71件	(集計中)	90件		
15	滋賀県域の温室効果ガス排出量（平成2年比）	△2.6% (H19)	△17.7% (H21)	△13.8% (H22)	△1.5% (H23)	△9%以上 (△50%) (H42)	0% (H23)	(H23)
16	琵琶湖漁業の漁獲量（外来魚を除く）	1,368 t (H20)	1,301 t (H22)	976 t (H23)	959 t (H24)	2,100 t	0% (H24)	(H24)
17	内湖再生に関する全体ビジョンの作成	—	内湖再生ビジョン検討委員会を2回開催	内湖再生ビジョン検討委員会を3回開催、「内湖再生全体ビジョン」を策定	H24策定済み	内湖再生に関する全体ビジョンの作成	目標達成	★★★★
18	流域自治会議の設立と運営	—	流域自治会議の設立に向け、関係府県等と協議	流域自治会議の設立に向け、関係府県等と協議	流域自治会議の設立に向け、関係府県等と協議	流域自治会議の設立と運営	目標達成に向けて着手	
19	工場等立地件数	25件	27件 (累計27件)	33件 (累計60件)	43件 (累計103件)	80件(H23～H26累計)	100%	★★★★
20	新エネルギー・省エネルギー分野でのビジネスマッチング会参加企業数	0社 (県支援分)	延44社 (累計延44社) (県支援分)	延47社 (累計延91社) (県支援分)	延72社 (累計延163社) (県支援分)	延160社(H23～H26累計) (県支援分)	100%	★★★★

No	指標名	H21実績	H23実績	H24実績	H25実績	H26目標	H25達成率 (達成度)	H25 進捗度
21	医療・健康分野での創業数(第2創業を含む)	2件 (県支援分)	3件 (累計3件) (県支援分)	0件 (累計3件) (県支援分)	3件 (累計6件) (県支援分)	8件(H23～ H26累計)	75.0%	★★★
22	産学官連携等共同研究件数	14件	17件 (累計17件)	17件 (累計34件)	19件 (累計53件)	40件(H23～ H26累計)	100%	★★★
23	水稲作付面積に占める環境こだわり 農産物栽培面積割合	33%	37%	38%	39%	45%	50.0%	★★
24	販売用野菜作付面積	1,016ha	1,155ha	1,225ha	1,291ha (推計値)	1,400ha	71.6%	★★
25	観光客数(宿泊者数)	2,864,500人	3,238,600人	2,962,300人	319万人 (推計値)	3,300,000人	74.7%	★★
26	(仮称)危機管理センター整備計画 の具体化	—	基本計画の 策定	基本設計の 完了	実施設計の 完了 整備工事に 着手	(仮称)危機 管理セン ター整備計 画の具体化	目標達成	★★★
27	抗インフルエンザ薬の備蓄数	194,400人分	276,800人分	276,800人分	310,000人分	276,800人分	100%	★★★
28	人口1万人あたりの刑法犯認知件数	110.4件	98.9件 (全国平均 116.7件)	108.6件 (全国平均 109.1件)	108.8件 (全国平均 102.9件)	全国平均 以下	0%	
29	交通事故による死亡者数	65人	85人	79人	74人	60人	0%	
30	(仮称)安全安心な通学路整備計画 策定	—	通学路整備 計画策定 (8モデル学 区)	県内全小学校 区点検実施、 要対策箇所 の抽出および 対策の順次実 施(累計227小 学校区+養護 学校等2校)	通学路緊急合 同点検結果に よる対策の実 施(50/55箇 所)	(仮称)安全 安心な通学路 整備計画策定	目標達成	★★★
31	水害に強い地域づくりに必要な土地 利用規制・誘導のための法制度の構 築	—	滋賀県流域 治水基本方 針を策定	水害に強い地 域づくりに必 要な土地利用 規制・誘導の ための法制度 について検討 、条例素案と して取りまと めた。	「滋賀県流域 治水の推進に 関する条例」 を制定 (H26.3.31公 布・一部施行)	水害に強い地 域づくりに必 要な土地利用 規制・誘導の ための法制度 の構築	目標達成	★★★

※ 未来戦略プロジェクトにおける「平成26年度(2014年度)の目標とする指標」については、数値で表せるものは「達成率」により、数値で表せないものは「達成度」により次の4段階で進捗を把握します。

区分	なし	★	★★	★★★	—
達成率	～25%未満	25%～ 50%未満	50%～ 75%未満	75%以上	算出不能
達成度	目標達成に向 けて着手	目標の半ば程度 まで達成	目標の半ば程度 以上達成	目標達成 目標をほぼ達成	

[達成率の算出方法について]

達成率は、基本構想策定時(平成21年度)の現状を0、平成26年度の目標を100とした場合の実績値達成区分としています。

ア) 目標が現状より数値の増加を目指すものは、(実績－現状)／(目標－現状)×100

イ) 目標が現状より数値の減少を目指すものは、(現状－実績)／(現状－目標)×100

ウ) 目標が数値の維持を目指すもの、全国平均以上や全国平均以下を目指すものは、達成率を目標に対する実績値の達成状況としています。

※ 達成率がマイナスとなったものについては「0%」、100を超えたものについては「100%」としています。

※ 目標が、数値の維持を目指す指標については、達成率100%以上を「★★★」、100%未満を「なし」としました。

(2) 県政世論調査の状況（平成 23・24・25 年度）

○ 県の施策のうち県民の満足度の高い項目は次のとおりでした。

なお、調査項目は平成 24 年度に 45 項目から 27 項目に変更しています。

施策	H23	H24	H25
身近なところで自然と触れあえる環境の整備 (H23・H24・H25)	50.8%	55.7%	48.7%
食品の安全や水道水の安定供給、感染症対策の推進 (H23) 食の安全確保 (H24・H25)	49.0%	43.0%	43.8%
琵琶湖を囲む美しい田園や緑豊かな森林の維持 (H23) 美しい田園や緑豊かな森林の維持 (H24・H25)	38.2%	39.6%	36.6%
地域の伝統文化や、美術や音楽、演劇などの芸術文化に親しめる環境整備 (H23) 地域の歴史や文化を活かし、さまざまな芸術文化に親しめるまちづくり (H24・H25)	32.6%	36.9%	35.9%
公園や下水道、交通環境の整備などのまちづくり (H23) 道路や公園、下水道など社会資本の整備と計画的な保全管理 (H24・H25)	36.2%	33.0%	34.1%
歴史や文化、自然などの地域資源を活かした観光の振興 (H23・H24・H25)	34.1%	30.7%	33.7%
地域における防犯・防災体制の整備促進 (H23) 安心して暮らせる地域の防犯・防災体制づくり (H24・H25)	24.2%	31.4%	33.4%
身近な所で心身の健康相談や健診、保健指導などが受けられる仕組みづくり／スポーツや運動の振興 (H23) スポーツ振興や健康づくりの推進 (H24・H25)	34.2% 34.1%	31.0%	33.2%
琵琶湖流域生態系の保全・再生 (H23) 琵琶湖流域をはじめとした水環境や生物多様性の保全・再生 (H24・H25)	32.2%	35.5%	31.4%
人の暮らしと琵琶湖の関わりの再生 (H23) 県民が暮らしの中で琵琶湖をもっと身近に感じる取組 (H24・H25)	29.9%	30.5%	25.5%
在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備 (H23・H24・H25)	25.9%	24.5%	24.6%
近隣地域との広域交流ネットワークの形成 (H23) 交通網などの広域交流ネットワークの形成 (H24・H25)	14.1%	20.5%	19.8%
障害のある人や高齢者などの暮らしを支える制度や地域の仕組みづくり (H23・H24・H25)	18.8%	18.8%	19.7%
多様なニーズに対応する良質な子育て支援サービスの提供／出産前後の母子や小児の保健医療体制の整備 (H23) 子育て支援サービスの充実や、母子・小児の保健医療体制の整備 (H24・H25)	11.7% 20.2%	20.8%	19.5%

○ 県の施策のうち県民の不満度の高い項目は次のとおりでした。

なお、調査項目は平成 24 年度に 45 項目から 27 項目に変更しています。

施策	H23	H24	H25
自転車歩行者道や公共交通機関などの整備による安全で、便利なまちづくり (H23)	44.5%	51.8%	47.5%
自転車歩行者道や公共交通機関などの整備 (H24・H25)			
地震や風雪水害、土砂災害に強い県土づくり (H23)			
地震や風雪水害、土砂災害に備えた施設の整備・保全 (H24・H25)	30.4%	33.7%	33.7%
近隣地域との広域交流ネットワークの形成 (H23)			
交通網などの広域交流ネットワークの形成 (H24・H25)	18.7%	32.5%	32.4%
子育てと仕事の両立を可能にするための社会基盤の整備／多様なニーズに対応する良質な子育て支援サービスの提供 (H23)	33.3%	35.3%	32.0%
仕事や家庭や地域活動との両立を可能にするために必要な制度の充実や、保育所などの社会基盤の整備 (H24・H25)	22.8%		
障害のある人や高齢者などの暮らしを支える制度や地域の仕組みづくり (H23・H24・H25)	28.2%	25.8%	27.9%
在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備 (H23・H24・H25)	25.5%	25.6%	26.9%
環境との共生を目指した農林水産業の担い手の育成と振興 (H23・H24・H25)	27.7%	25.8%	26.7%
就業支援の推進／職業訓練の推進／職業教育、キャリア教育の推進 (H23)	27.9%		
職業訓練や雇用創出などの働く場への参加の支援 (H24・H25)	22.5%	27.6%	25.4%
廃棄物の発生抑制や資源化の仕組みの確立など、資源循環の推進 (H23・H24・H25)	22.3%		
廃棄物の発生抑制や資源化の仕組みの確立など、資源循環の推進 (H23・H24・H25)	22.1%	24.5%	24.8%
子ども一人ひとりに応じたきめ細かな教育環境の整備 (H23・H24・H25)	22.4%	25.9%	24.3%
低炭素社会への転換 (H23)			
再生可能エネルギーの活用やエコ交通の促進など、低炭素社会への転換 (H24・H25)	16.3%	28.9%	24.2%
公園や下水道、交通環境の整備などのまちづくり (H23)			
道路や公園、下水道など社会資本の整備と計画的な保全管理 (H24・H25)	27.2%	26.4%	24.2%
多様なニーズに対応する良質な子育て支援サービスの提供／出産前後の母子や小児の保健医療体制の整備 (H23)	22.8%	26.5%	23.3%
子育て支援サービスの充実や、母子・小児の保健医療体制の整備 (H24・H25)	17.3%		

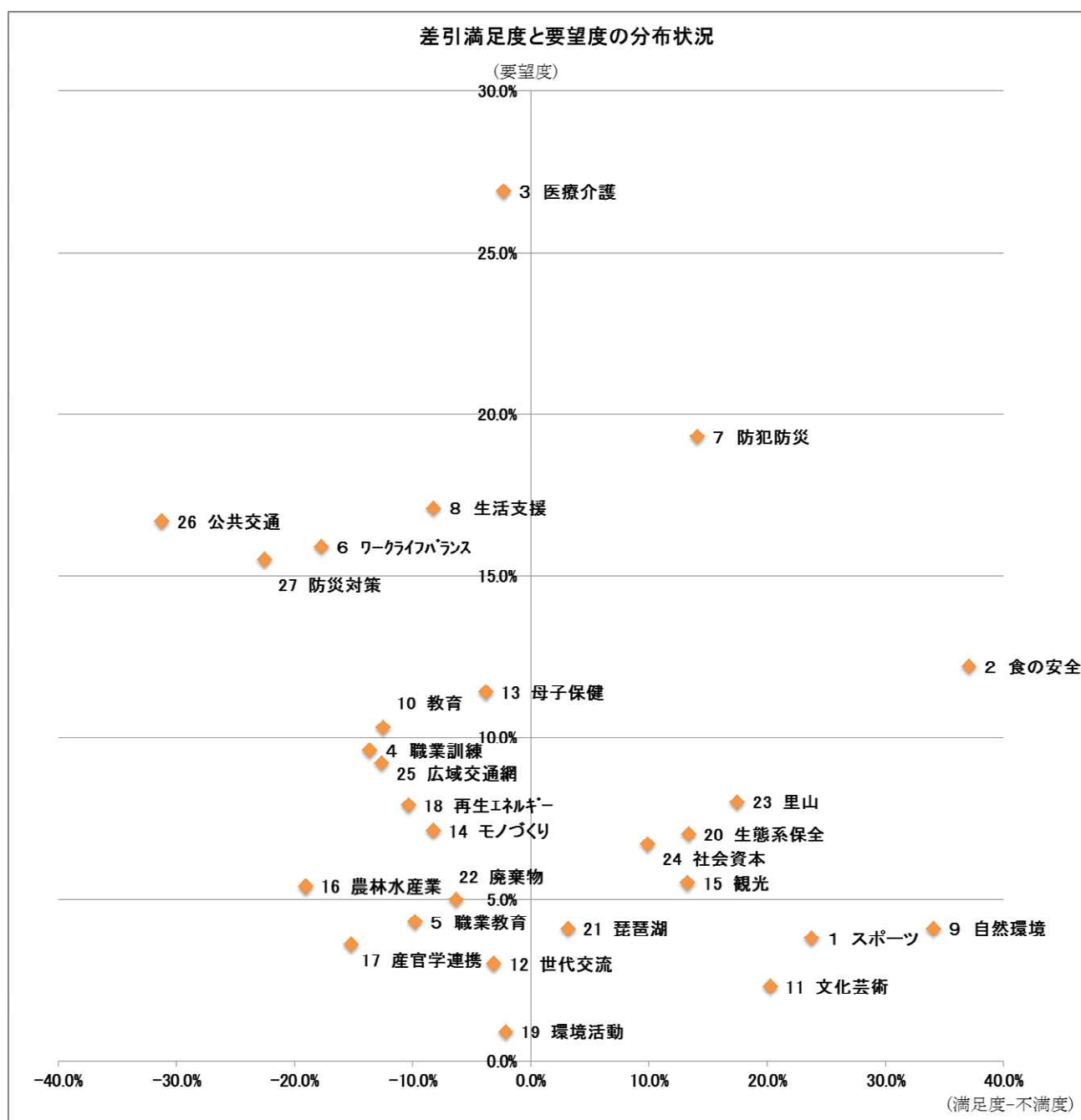
- 力を入れて欲しい県の施策で県民の要望度の高い項目は次のとおりでした。
 なお、調査項目は平成 24 年度に 45 項目から 27 項目に変更しています。

施策	H23	H24	H25
在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備 (H23・H24・H25)	24.5%	27.4%	26.9%
地域における防犯・防災体制の整備促進 (H23) 安心して暮らせる地域の防犯・防災体制づくり (H24・H25)	10.1%	19.2%	19.3%
障害のある人や高齢者などの暮らしを支える制度や地域の仕組みづくり (H23・H24・H25)	14.2%	14.6%	17.1%
自転車歩行者道や公共交通機関などの整備による安全で、便利なまちづくり (H23) 自転車歩行者道や公共交通機関などの整備 (H24・H25)	18.6%	17.3%	16.7%
子育てと仕事の両立を可能にするための社会基盤の整備／多様なニーズに対応する良質な子育て支援サービスの提供 (H23) 仕事と家庭や地域活動との両立を可能にするために必要な制度の充実や、保育所などの社会基盤の整備 (H24・H25)	16.3% 7.2%	19.4%	15.9%
地震や風雪水害、土砂災害に強い県土づくり (H23) 地震や風雪水害、土砂災害に備えた施設の整備・保全 (H24・H25)	18.1%	17.5%	15.5%
食品の安全や水道水の安定供給、感染症対策の推進 (H23) 食の安全確保 (H24・H25)	11.8%	9.4%	12.2%
多様なニーズに対応する良質な子育て支援サービスの提供／出産前後の母子や小児の保健医療体制の整備 (H23) 子育て支援サービスの充実や、母子・小児の保健医療体制の整備 (H24・H25)	7.2% 8.2%	11.4%	11.4%
子ども一人ひとりに応じたきめ細かな教育環境の整備 (H23・H24・H25)	13.1%	12.0%	10.3%
就業支援の推進／職業訓練の推進／職業教育、キャリア教育の推進 (H23) 職業訓練や雇用創出などの働く場への参加の支援 (H24・H25)	15.3% 2.8% 2.7%	10.1%	9.6%
低炭素社会への転換 (H23) 再生可能エネルギーの活用やエコ交通の促進など、低炭素社会への転換 (H24・H25)	3.5%	10.0%	7.9%
モノづくりや環境、健康福祉、観光、バイオ、ITなどの分野における産業の振興／消費者の多様なニーズに商業・サービス業の振興 (H23) モノづくり産業や、多様なニーズに対応した商業・サービス業の振興 (H24・H25)	5.6% 4.2%	7.9%	7.1%

○ 平成 25 年度調査における満足度と不満度の状況は、次のとおりでした。

分野	施策	満足度	不満度	要望度
暮らし	健康			
	1 スポーツ振興や健康づくりの推進	33.2%	9.4%	3.8%
	2 食の安全確保	43.8%	6.7%	12.2%
	3 在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備	24.6%	26.9%	26.9%
	働く			
	4 職業訓練や雇用創出などの働く場への参加の支援	11.8%	25.4%	9.6%
	5 子どもへの職業教育やキャリア教育の充実	12.2%	22.0%	4.3%
	6 仕事と家庭や地域活動との両立を可能にするために必要な制度の充実や、保育所などの社会基盤の整備	14.3%	32.0%	15.9%
	住む			
	7 安心して暮らせる地域の防犯・防災体制づくり	33.4%	19.3%	19.3%
	8 障害のある人や高齢者などの暮らしを支える制度や地域の仕組みづくり	19.7%	27.9%	17.1%
	9 身近なところで自然と触れあえる環境の整備	48.7%	14.6%	4.1%
	学ぶ・育てる			
	10 子ども一人ひとりに応じたきめ細かな教育環境の整備	11.8%	24.3%	10.3%
	11 地域の歴史や文化を活かし、さまざまな芸術文化に親しめるまちづくり	35.9%	15.6%	2.3%
	12 子どもや高齢者など世代を超えた交流を活発にする取組	17.0%	20.1%	3.0%
	13 子育て支援サービスの充実や、母子・小児の保健医療体制の整備	19.5%	23.3%	11.4%
経済・産業	14 モノづくり産業や、多様なニーズに対応した商業・サービス業の振興	13.8%	22.0%	7.1%
	15 歴史や文化、自然などの地域資源を活かした観光の振興	33.7%	20.4%	5.5%
	16 環境との共生を目指した農林水産業の担い手の育成と振興	7.7%	26.7%	5.4%
	17 産学官金民連携や農商工連携など、相乗効果の高い産業の振興	6.7%	21.9%	3.6%
環境	18 再生可能エネルギーの活用やエコ交通の促進など、低炭素社会への転換	13.9%	24.2%	7.9%
	19 県民が主役となる環境学習や環境保全活動、森林づくりなどの促進	16.6%	18.7%	0.9%
	20 琵琶湖流域をはじめとした水環境や生物多様性の保全・再生	31.4%	18.0%	7.0%
	21 県民が暮らしの中で琵琶湖をもっと身近に感じる取組	25.5%	22.3%	4.1%
	22 廃棄物の発生抑制や資源化の仕組みの確立など、資源循環の推進	18.5%	24.8%	5.0%
県土	23 美しい田園や緑豊かな森林の維持	36.6%	19.1%	8.0%
	24 道路や公園、下水道など社会資本の整備と計画的な保全管理	34.1%	24.2%	6.7%
	25 交通網などの広域交流ネットワークの形成	19.8%	32.4%	9.2%
	26 自転車歩行者道や公共交通機関などの整備	16.3%	47.5%	16.7%
	27 地震や風雪水害、土砂災害に備えた施設の整備・保全	11.2%	33.7%	15.5%

- 平成 25 年度調査における差引満足度と要望度の分布状況は、次のとおりでした。
 なお、差引満足度は、満足度から不満度を差し引いた数値としています。



「3 在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備」は、満足度と不満度が均衡しており、かつ力を入れてほしい施策として要望度が非常に高くなっています。

「7 安心して暮らせる地域の防犯・防災体制づくり」は、満足度がかなり高くなっていますが、要望度もかなり高くなっています。

「6 仕事や家庭や地域活動との両立を可能にするために必要な制度の充実や、保育所などの社会基盤の整備」などは不満度がかなり高く、要望度も高くなっています。今後の施策展開にあたって、県民の満足度や不満度、要望度の傾向を分析し、施策の内容や実施方法など検証・見直しを行い、効果的かつ効率的に取り組む必要があります。

Ⅲ 「長期ビジョン編」の総括

1 「長期ビジョン編」の総括

- 長期ビジョン編において、「人の力」、「自然の力」、「地と知の力」の滋賀の3つの強みを分析し、人口減少社会の到来と少子高齢化の進行や暮らしを取り巻く状況の変化などの時代の潮流と課題を踏まえながら、基本理念である「未来を拓く共生社会」のもとに平成42(2030)年頃にも「こうありたい」と願う望ましい将来の姿を描き、それらを効果的かつ効率的に実現するため県政経営の基本姿勢をまとめ、次の世代も幸せや豊かさを実感できる未来を拓いていくこととしています。
- このビジョンのもとに、各分野の部門別計画に基づき様々な施策に取り組むとともに、戦略的かつ部局横断的に8つの未来戦略プロジェクトを展開することにより、医療や福祉の体制の充実、生産年齢人口の減少に応じた産業・雇用政策の展開、地域コミュニティの維持・再生、温室効果ガス削減のための対策、災害に強い地域づくりなど効果的に対策を講じることができています。
- しかしながら、滋賀県もいよいよ人口減少に転じることとなり、時代の大きな転換期を迎えています。また、基本構想策定後に東日本大震災や原子力発電所の事故、平成25年台風第18号や異常気象による局所豪雨による自然災害、いじめ問題の社会問題化など、新たな課題が生じています。さらに、地方分権改革の進展を踏まえた市町との連携のあり方や、関西広域連合の取組成果を踏まえた広域連携のあり方を検討し、今後の県政運営の基本姿勢を整理することが求められています。

2 「滋賀の強み（3つの力）」

(1) 戦略としての取組と成果

「人の力」を活かして「子育て・子育て応援プロジェクト」、「自然の力」を活かして「琵琶湖の再生プロジェクト」、「地と知の力」を活かして「地域の魅力まると産業化プロジェクト」を展開するなど、3つの力を活かした施策展開を進めています。また、未来戦略プロジェクト以外の施策においても、滋賀の強みを踏まえて進められています。

(2) 今後の展開

3つの力は、現在においても、滋賀の強みとなっています。「人の力」に関しては、日本全体として人口減少、少子高齢化が進行していく中であっても、15歳未満の若年人口の割合は高い水準を維持し、今後もこの傾向が続くことが予想されています。また、人口あたりの大学生の数は全国第3位となっています。ボランティアなどの行動者率は全国8位であり、人と人のつながりを大切にする県民性は引き継がれています。

「自然の力」に関しては、環境先進県として、琵琶湖流域全体の生態系の保全・再生を展望して環境こだわり農業をはじめ、「森～川～里～湖」の視点で総合的な保全に取り組んでいます。

「地と知の力」に関しては、滋賀県は、近畿圏、中部圏、北陸圏の結節点に位置し、交通の要衝である地理的優位性を維持し続けています。また、内陸工業県としての産業集積が進んでいるとともに、多彩な学部を有する大学等が立地するなど、知的資源も集積しています。

今後も、これら滋賀の3つの強みを維持するとともに、これらを活かした取組を展開していくことが期待されています。

(資料)日本の都道府県別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)より作成

自治体	平成22(2010)年の0-14歳人口を100としたときの0-14歳人口の指数												
	2010年		2015年		2020年		2025年		2030年		2035年		2040年
沖縄県	100.0	96.7	4	91.9	2	86.2	2	81.4	1	79.0	1	77.3	1
愛知県	100.0	96.7	3	91.2	3	84.6	3	78.3	3	75.0	3	72.8	2
滋賀県	100.0	96.7	2	90.6	4	84.0	4	78.0	4	74.6	4	72.3	3
東京都	100.0	99.9	1	95.6	1	88.3	1	80.6	2	75.5	2	71.4	4
神奈川県	100.0	96.5	5	90.2	5	82.7	5	75.6	5	71.5	5	68.7	5
京都府	100.0	94.7	10	87.4	10	79.5	11	72.1	13	67.6	14	64.2	15
三重県	100.0	92.9	23	84.4	22	76.3	23	69.5	22	65.4	20	62.4	19
兵庫県	100.0	93.1	21	85.1	21	77.0	21	69.6	21	65.2	22	62.0	22
大阪府	100.0	93.2	18	85.2	20	77.2	19	69.5	23	64.8	23	61.5	23
岐阜県	100.0	92.0	29	82.9	30	74.9	29	68.0	29	63.8	27	60.7	26
福井県	100.0	91.7	32	83.3	28	75.2	27	68.3	27	63.9	26	60.7	27
奈良県	100.0	91.2	35	81.8	35	73.2	36	65.9	36	61.4	35	58.0	35
岩手県	100.0	88.5	43	77.8	44	69.1	44	61.9	44	56.9	44	53.0	43
福島県	100.0	86.4	45	78.5	43	69.4	43	62.0	43	57.0	43	52.9	44
和歌山県	100.0	88.3	44	77.7	45	68.6	45	61.0	45	56.1	45	52.5	45
秋田県	100.0	86.3	46	74.7	46	65.0	46	57.0	46	51.4	46	47.0	46
青森県	100.0	85.8	47	73.4	47	64.1	47	56.2	47	50.8	47	46.6	47

ボランティア活動		(資料)平成23年社会生活基本調査:総務省		
順位	都道府県	10歳以上 推定人口 (千人)	行動者数(千人)	行動者率(%)
1	山形県	1,035	365	35.3
2	島根県	629	219	34.8
3	鹿児島県	1,485	511	34.4
4	鳥取県	516	175	33.9
5	岩手県	1,175	396	33.7
6	長野県	1,907	631	33.1
7	岐阜県	1,847	607	32.8
8	滋賀県	1,251	408	32.6
9	佐賀県	739	235	31.8
10	福井県	709	222	31.3

3 「時代の潮流と課題」および「将来の姿」の総括

基本構想策定時にとらえた「時代の潮流と課題」および「将来の姿」について、その後の変化を含め、次のとおり総括しました。

(1) 人口減少社会の到来と少子高齢化の進行

基本構想では、我が国に人口減少社会が到来し、本県においても平成 27(2015)年前後をピークに人口が減少する局面に入ること予測し、「人口減少社会の到来と少子高齢化の進行」を「時代の潮流と課題」として位置付けています。

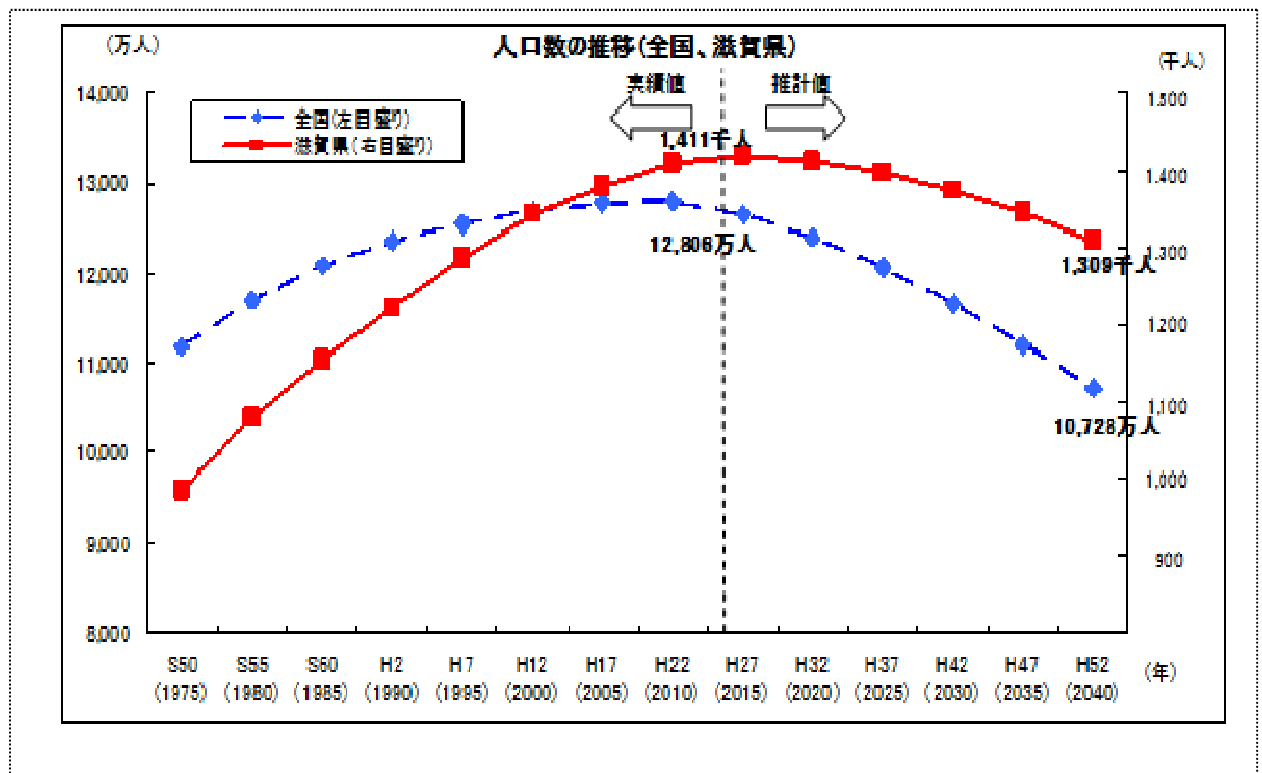
その後の推計でもこの傾向が確認されているところです。

① 人口減少社会の到来

我が国の人口は平成 17(2005)年から減少に転じ、その後 1 億 2800 万人前後とほぼ横ばいで推移していましたが、平成 23(2011)年には 26 万人の減少に転じ、人口が継続して減少する社会となり、今後、人口減少と少子高齢化が急速に進行すると予測されています。

一方、本県の人口は、国立社会保障・人口問題研究所が平成 25(2013)年 3 月に発表した「日本の地域別将来推計人口」によると、平成 27(2015)年前後におよそ 142 万でピークに達した後、減少に転じ、平成 52(2040)年にはおよそ 130 万 9 千人になると予想されています。

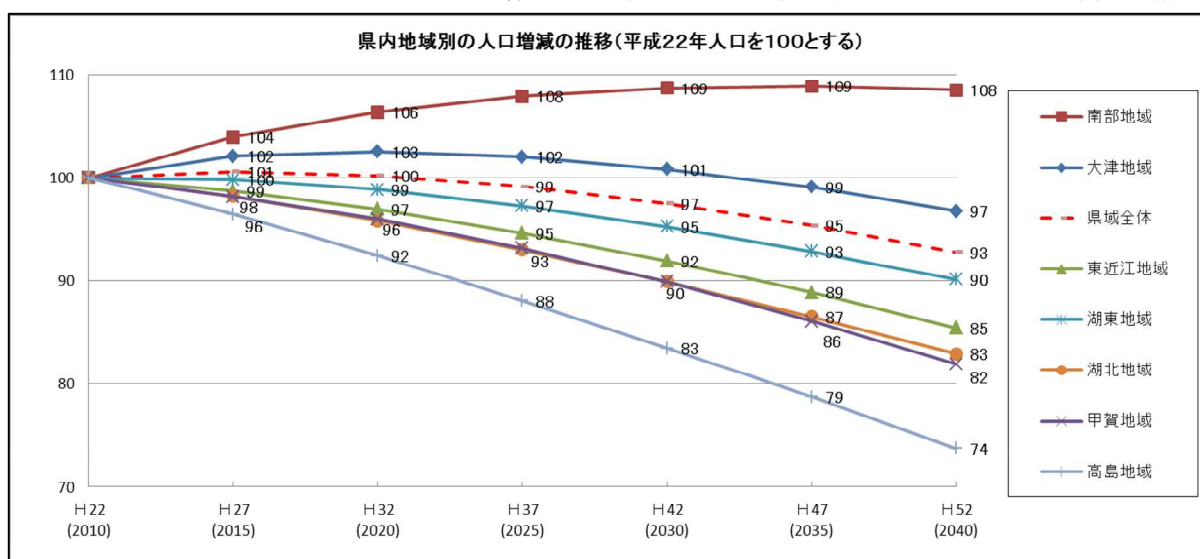
(図1) 日本の都道府県別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)より作成



県内の地域ごとに人口増減の状況は大きく異なっています。大津地域（大津市）は平成 32(2020)年頃まで人口が増加し、南部地域（草津市・守山市・栗東市・野洲市）

は平成 47(2035)年頃まで人口が増加すると予測されています。一方、湖東地域（彦根市・豊郷町・甲良町・多賀町・愛荘町）、湖北地域（長浜市・米原市）、東近江地域（近江八幡市・東近江市・竜王町・日野町）、甲賀地域（甲賀市・湖南市）、高島地域（高島市）は既に人口減少に転じており、平成 22(2010)年を 100 とすると、人口減少の割合が最も高い高島地域の H52(2040)年の人口は 74 まで大幅に減少すると見込まれています。

(図 2) 日本の都道府県別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)より作成



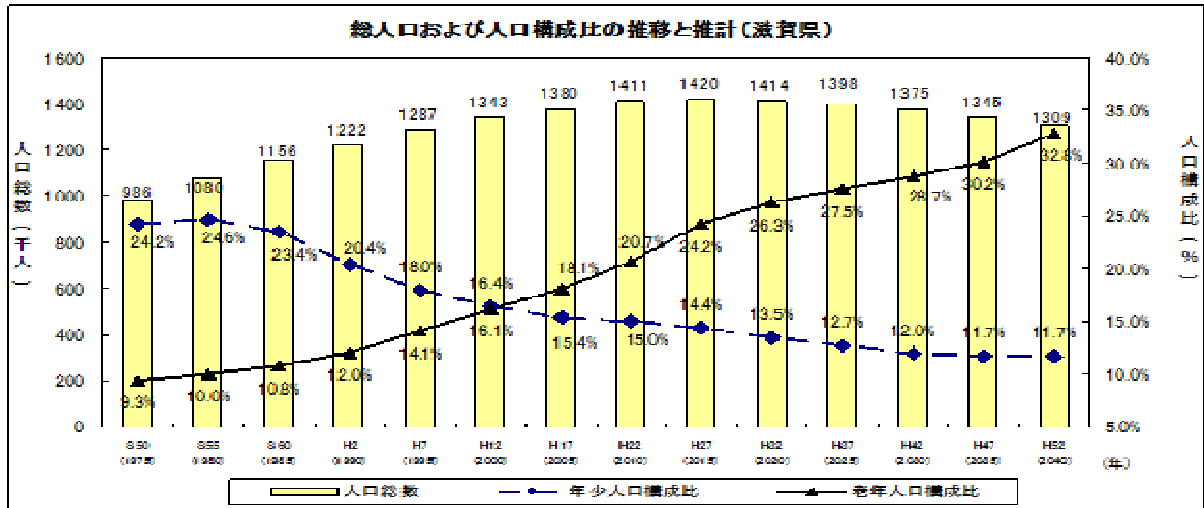
地域	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
大津地域	337,634	344,724	346,224	344,534	340,524	334,503	326,627
湖東地域	155,101	154,798	153,243	150,806	147,746	144,068	139,752
湖北地域	164,191	161,192	157,330	152,714	147,598	142,049	136,187
東近江地域	233,003	230,003	225,853	220,522	214,227	207,043	199,039
湖南地域	321,044	333,730	341,437	346,275	348,874	349,467	348,277
甲賀地域	147,318	144,581	141,396	137,257	132,397	126,845	120,695
高島地域	52,486	50,626	48,517	46,214	43,813	41,309	38,723
県全域	1,410,777	1,419,654	1,414,000	1,398,322	1,375,179	1,345,284	1,309,300

② 少子高齢化の進行

本県の年少(0～14 歳)人口の割合は、平成 17(2005)年は 15.4%でしたが、平成 22(2010)年には 15.0%となっており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成 42(2030)年に 12.0%まで、さらに平成 52(2040)年には 11.7%まで低下する見込みとなっています。

一方、本県の老年(65 歳以上)人口の割合は、平成 17(2005)年は 18.1%でしたが、平成 22(2010)年には 20.7%となっており、同研究所の推計によると、平成 42(2030)年に 28.7%に、さらに平成 52(2040)年には 32.8%まで高まる予測されています。

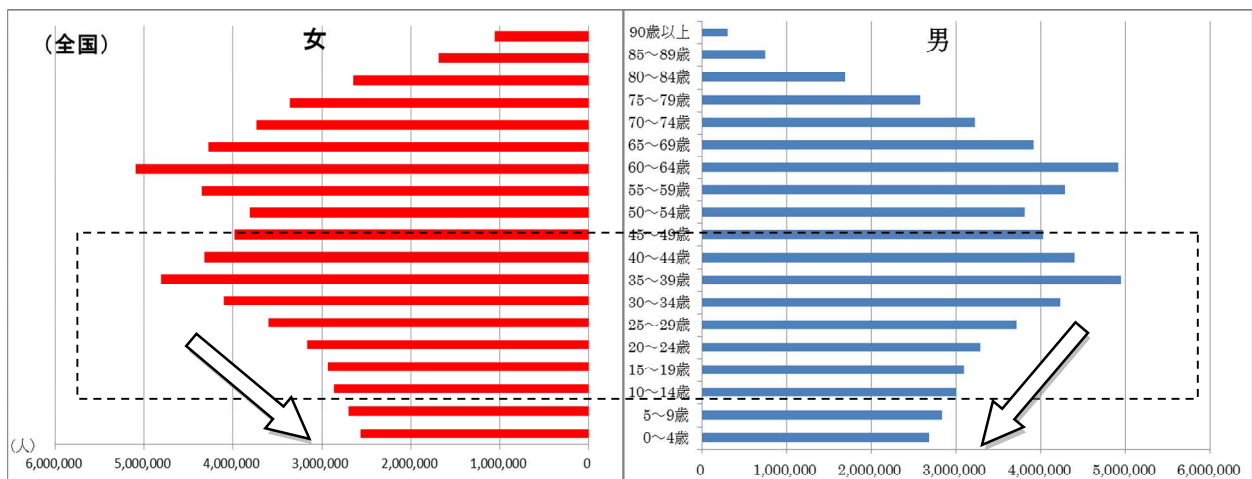
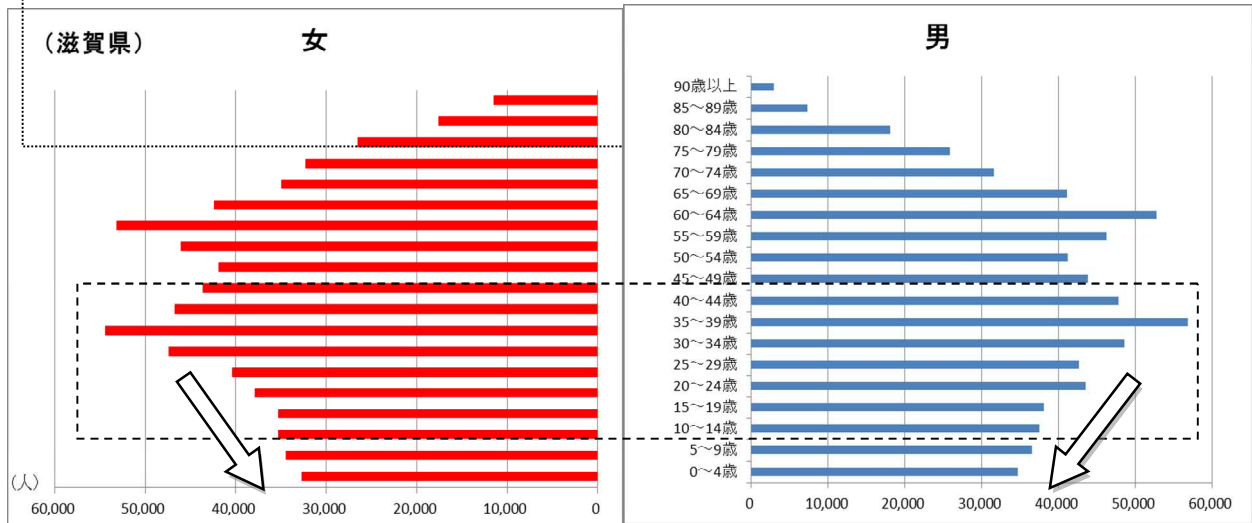
(資料) 国勢調査(総務省)、日本の都道府県別将来推計人口: 国立社会保障・人口問題研究所



本県は、全国と比較して緩やかではあるものの、若い年代ほど人口が少なくなっており、団塊ジュニアの世代以降、人口構成が逆ピラミッド型になっています。

人口ピラミッド (2010 年国勢調査)

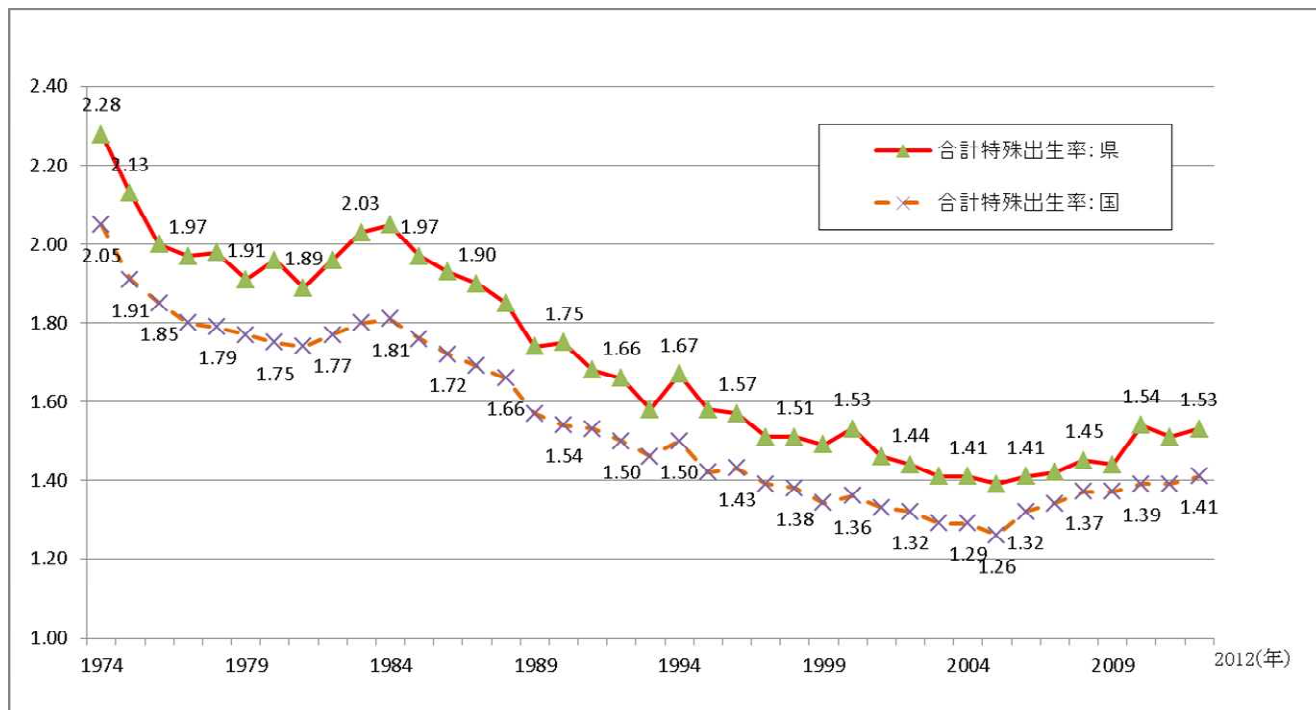
(資料) 国勢調査報告より作成: 総務省



合計特殊出生率は、近年、本県、全国とも回復傾向ですが、人口規模を維持できる2.07人(社人研 人口置換水準 2010年)を大きく下回っています。また、出生数は徐々に減少傾向となっています。

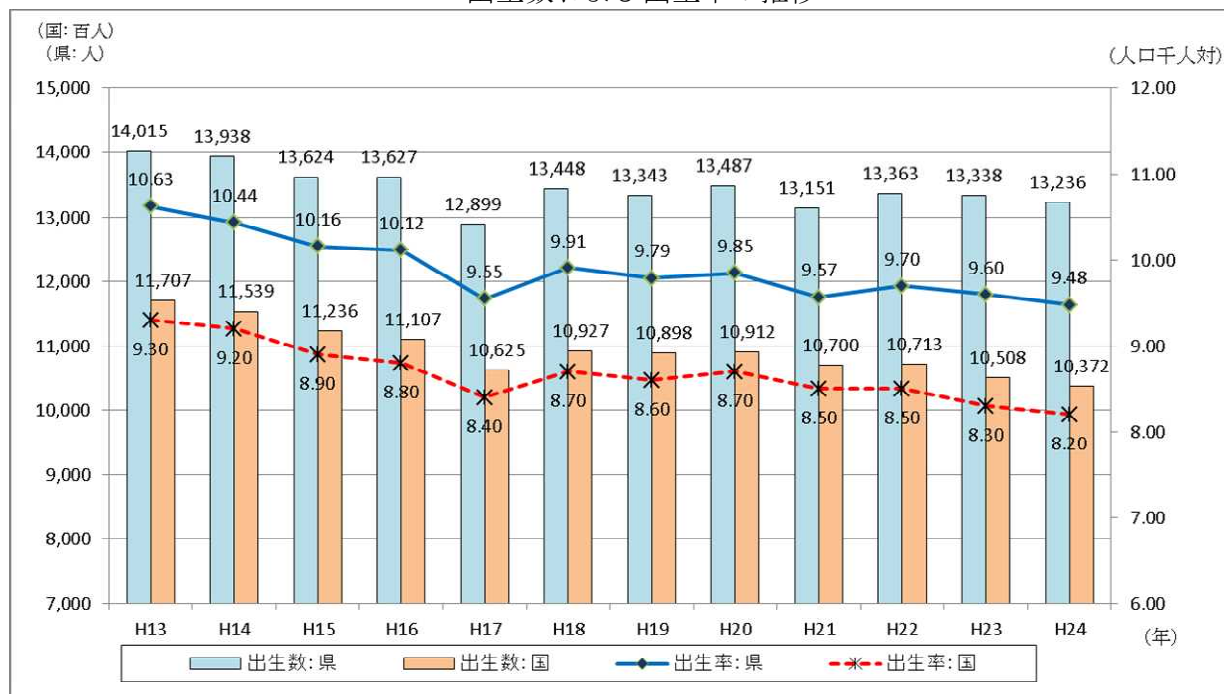
合計特殊出生率の推移

(資料)人口動態調査:厚生労働省



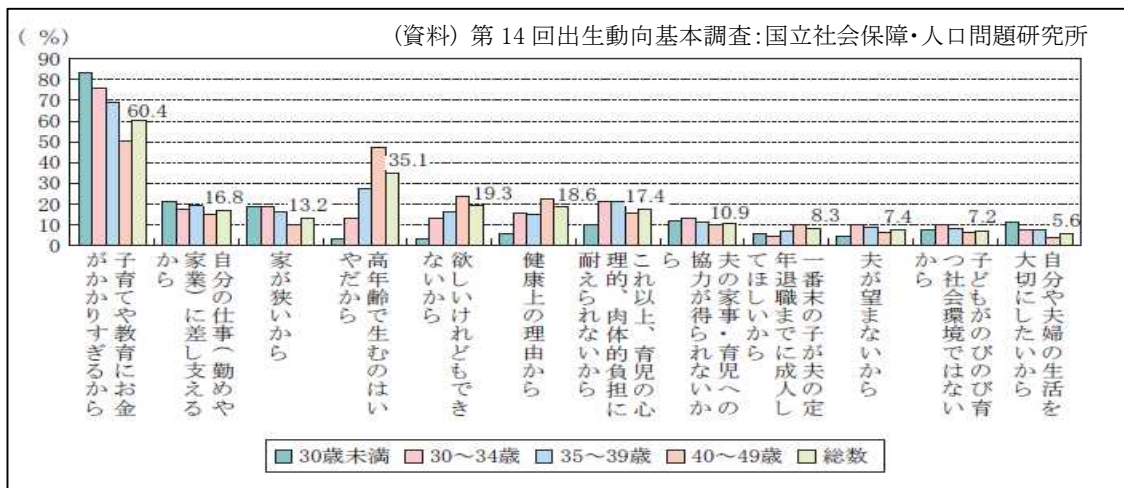
出生数および出生率の推移

(資料)人口動態調査:厚生労働省



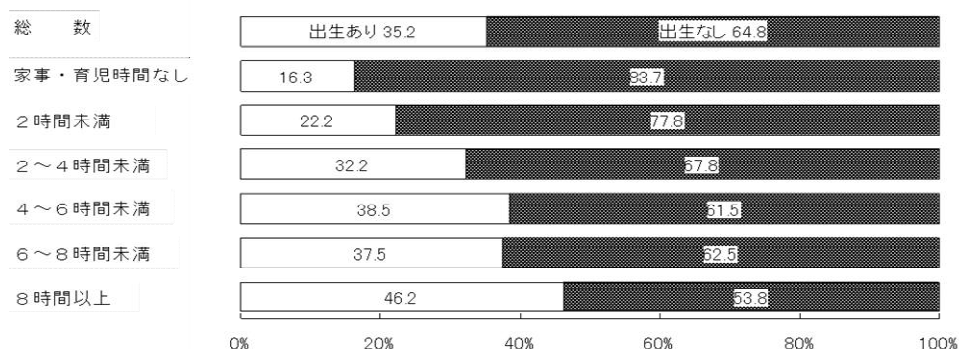
結婚しても「子育てにお金がかかりすぎる」、「収入が不安定である」という理由で子どもを多く持たない選択をしている人がおり、このことが少子化を進める要因の一つとなっていることから、子育て世代の収入を安定させるとともに、子育てや教育に要する負担を軽減していくことが求められています。

妻の年齢別にみた理想の子ども数を持たない理由



夫の休日の家事・育児時間でみると、「家事・育児時間なし」で16.3%、「8時間以上」で46.2%に第2子以降が生まれており、家事・育児時間が長いほど子どもが生まれている割合が高くなる傾向があります。

夫の休日の家事・育児時間別にみたこの5年間の第2子以降の出生の状況



注:1)集計対象は、①または②に該当する同居夫婦である。ただし、妻の「出生前データ」が得られていない夫婦は除く。

①第1回から第6回まで双方から回答を得られている夫婦

②第1回に独身で第5回までの間に結婚し、結婚後第6回まで双方から回答を得られている夫婦

2)家事・育児時間は、「出生あり」は出生前の、「出生なし」は第5回の状況である。

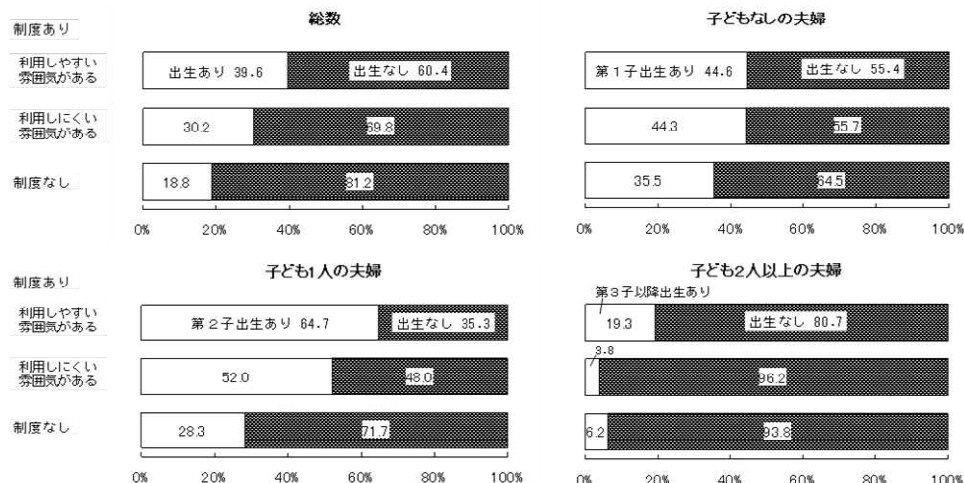
3) 5年間で2人以上の出生ありの場合は、末子について計上している。

4)総数には、家事・育児時間不詳を含む。

(資料)第6回21世紀成年者縦断調査(平成21年3月)厚生労働省

妻の職場に、育児休業の「制度あり」のうち、「利用しやすい雰囲気がある」で39.6%、「制度なし」では18.8%に子どもが生まれており、子どもが1人いる夫婦に第2子が生まれたのは、「制度あり」のうち、「利用しやすい雰囲気がある」で64.7%、「利用しにくい雰囲気がある」で52.0%、「制度なし」では28.3%となっています。

妻の就業形態で利用可能な育児休業制度の有無別にみたこの4年間の出生の状況



注：1)集計対象は、①または②に該当し、かつ③に該当する夫婦である。

①第1回から第6回まで双方から回答を得られている夫婦

②第1回に独身で第5回までの間に結婚し、結婚後第6回まで双方から回答を得られている夫婦

③「出生あり」は出生前に、「出生なし」は第5回に妻が会社等に勤めていた夫婦で、育児休業制度の有無が得られている夫婦

2)育児休業制度の有無は、「出生あり」は出生前の、「出生なし」は第5回の状況である。

3)「子どもなし」「1人」「2人以上」は、「出生あり」は出生前の、「出生なし」は第5回の状況である。

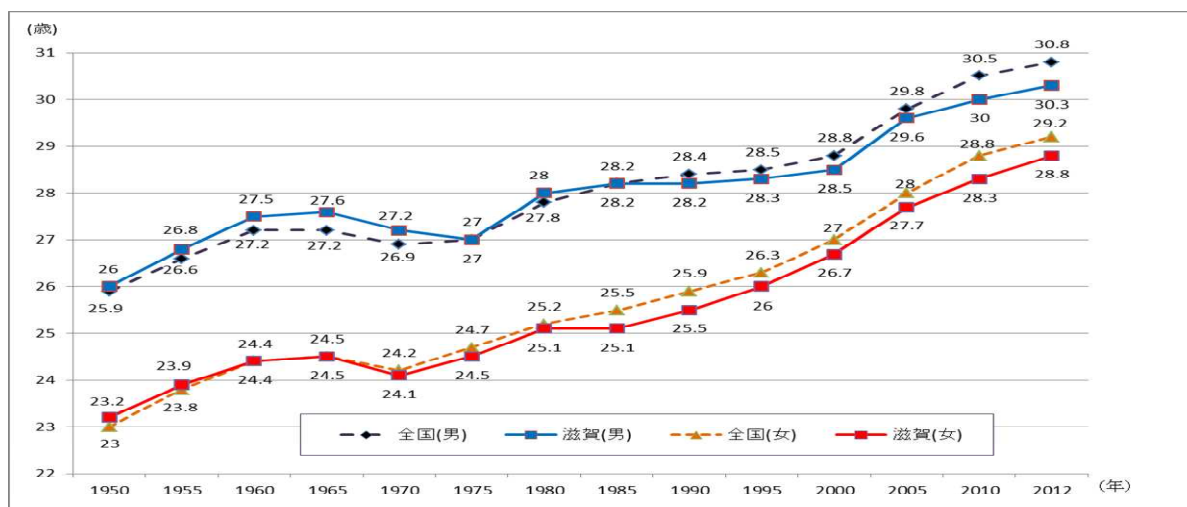
4)4年間で2人以上出生ありの場合は、末子について計上している。

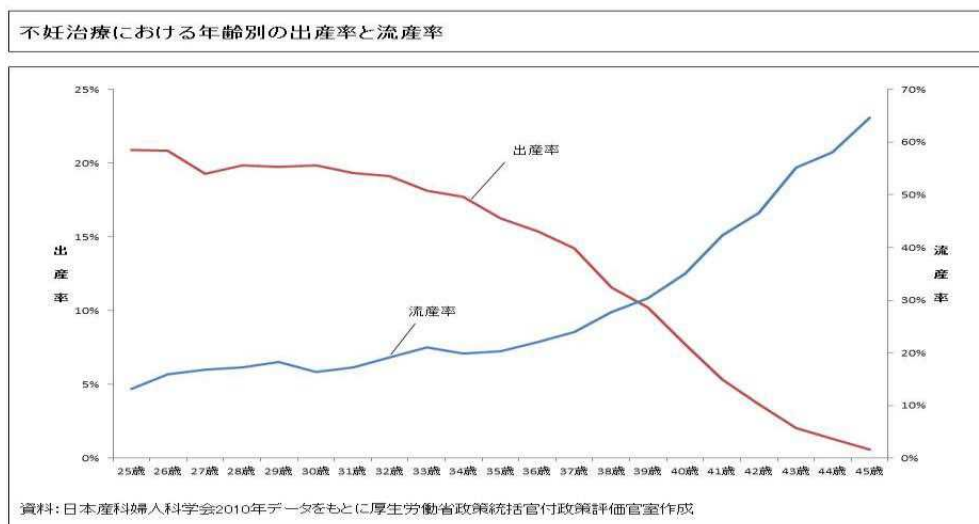
(資料)第6回21世紀成年者縦断調査(平成21年3月)厚生労働省

平均初婚年齢が年々高くなってきており、晩婚化の影響で出産が遅れるとともに、年齢が上がるにつれて子どもができにくくなることにより、結果的に希望の子ども数を実現できない状況が見受けられます。また、平成25年度版厚生労働白書によると、年齢が上がるにつれて妊娠率が下がることを知らない人が約3割となっています。このことから、妊娠・出産等に関する知識を持った上で、自分のライフプランを考えていくことが重要と考えられます。

平均初婚年齢の推移

(資料)人口動態調査:厚生労働省

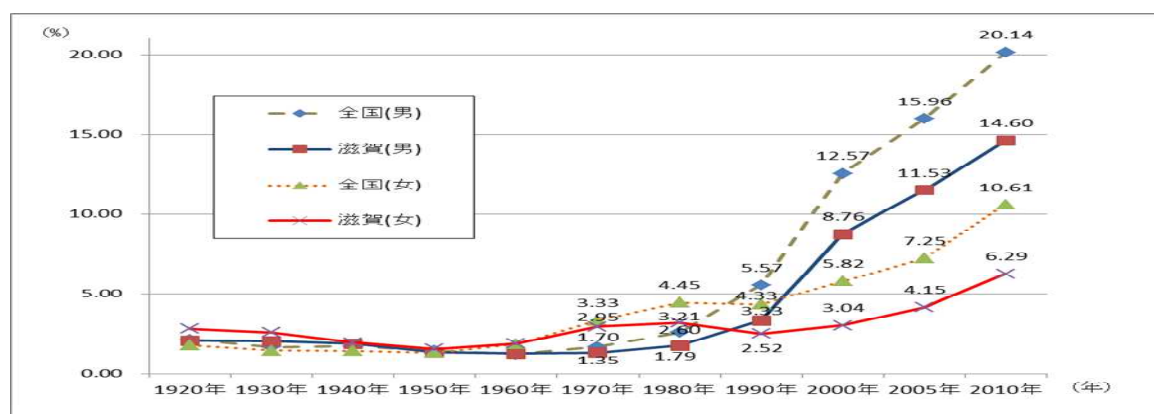




生涯未婚率は、近年急増しており、平成 22(2010)年では男性で全国約 20.1%、本県 14.6%、女性で全国 10.6%、本県 6.3%となっています。

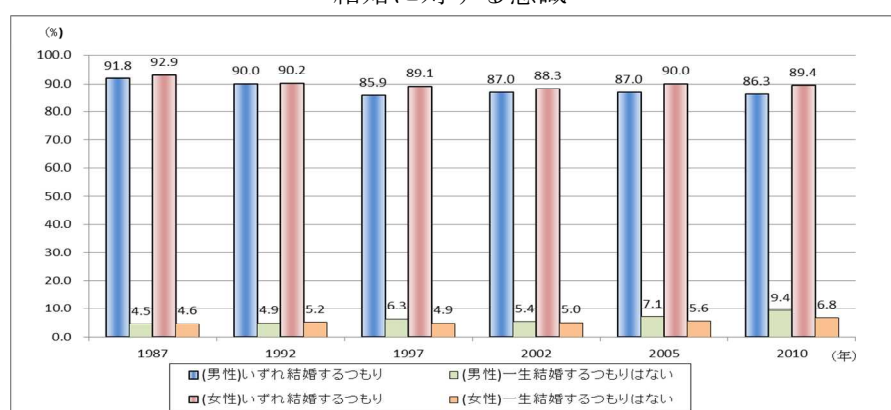
生涯未婚率の推移

(資料) 都道府県、性別生涯未婚率:1920～2010 年:国立社会保障・人口問題研究所



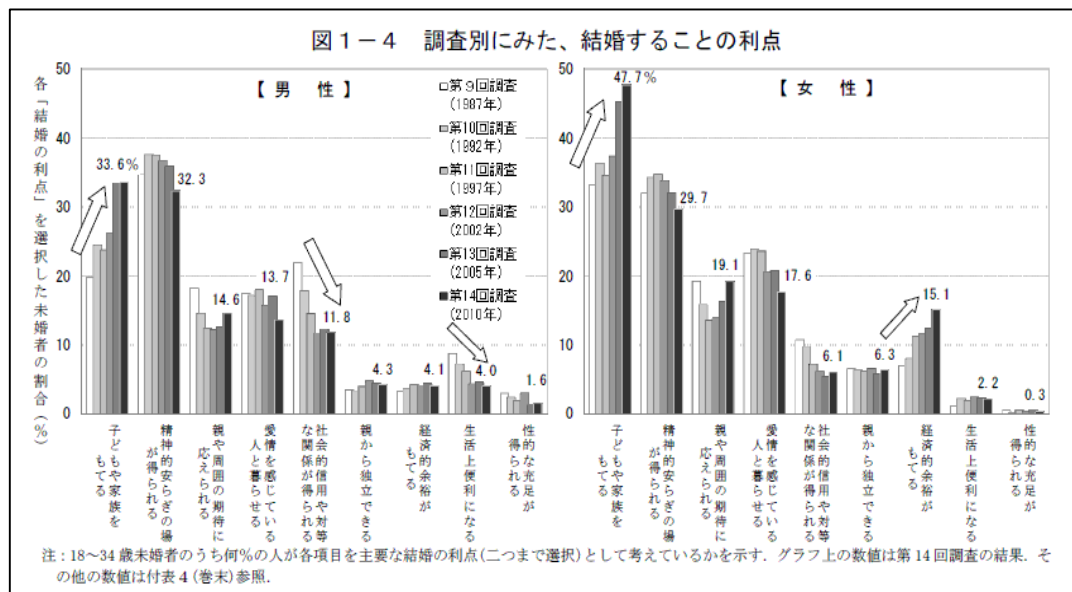
結婚について、男女ともに結婚する意志はあるものの、「適当な相手がいない」という理由から、晩婚化や未婚者の増加が進行しており、男女が出会える機会を設けることが必要となっています。

(資料) 第 14 回出生動向基本調査:国立社会保障・人口問題研究所
結婚に対する意識



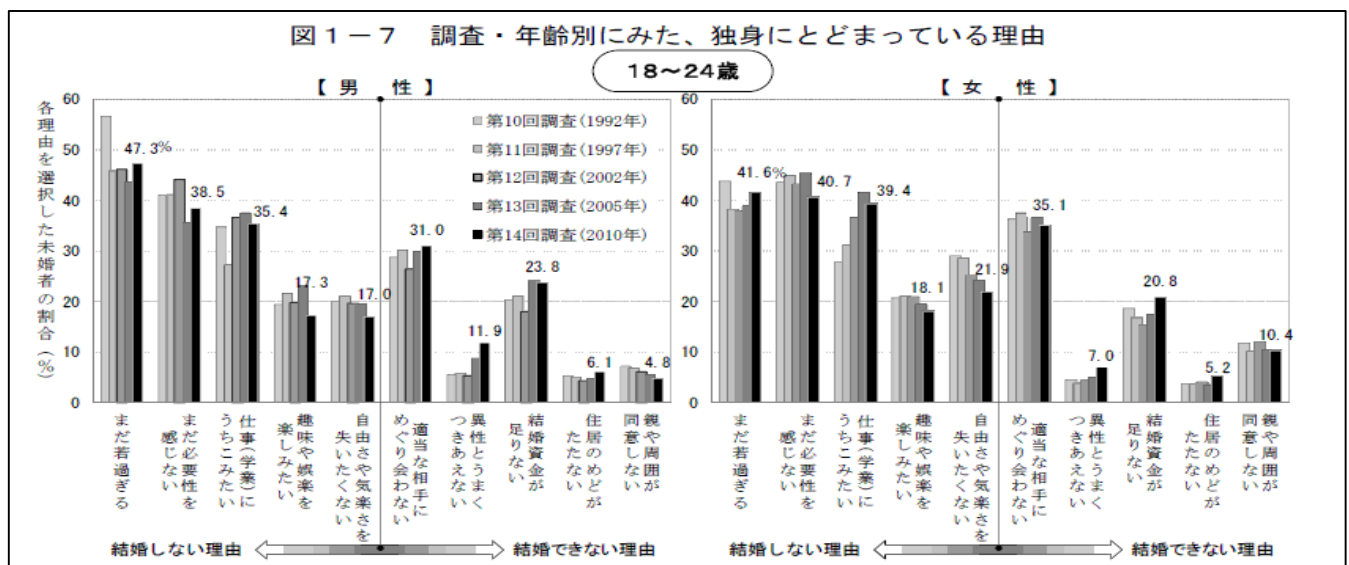
結婚することの利点として、男女ともに子どもや家庭を持てることが、過去の調査と比較して伸びてきています。

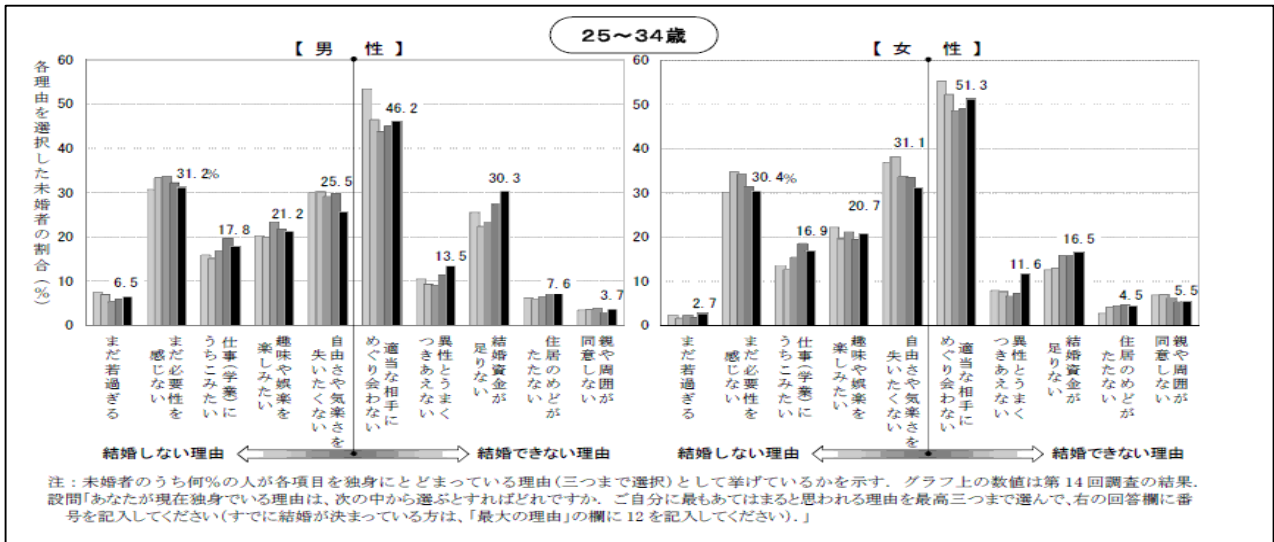
(資料) 第14回出生動向基本調査:国立社会保障・人口問題研究所
結婚することの利点



結婚しない主な理由の1つに「自由さ・気軽さを失いたくない」という調査結果があり、東日本大震災等を契機に家族や人と人の絆の大切さが再認識されており、家族や子どもを持てる喜びや安らぎが重要であることを普及啓発していくことも必要となっています。

(資料) 第14回出生動向基本調査:国立社会保障・人口問題研究所

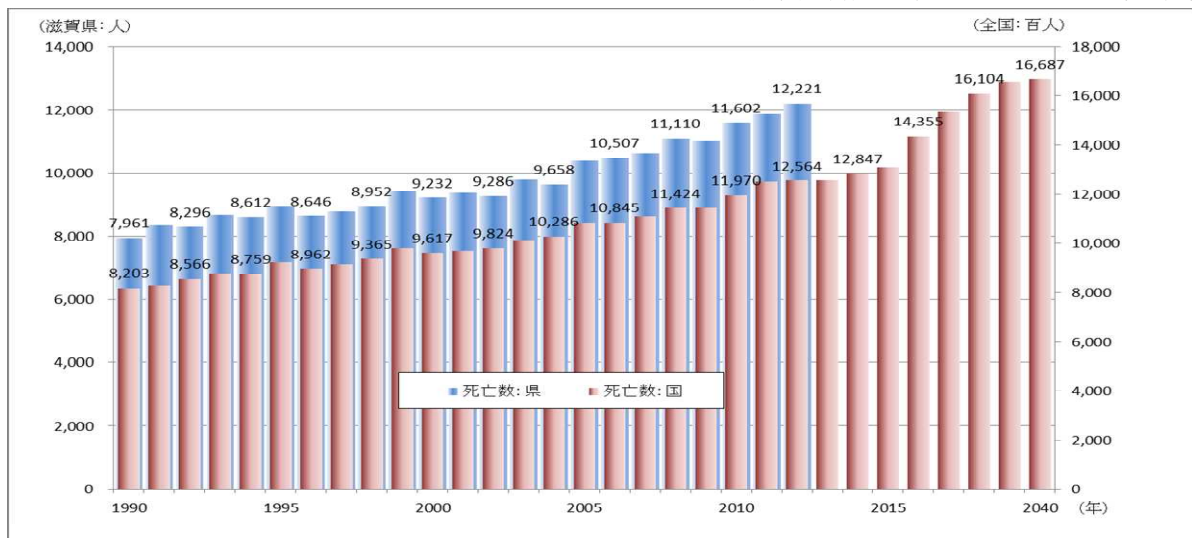


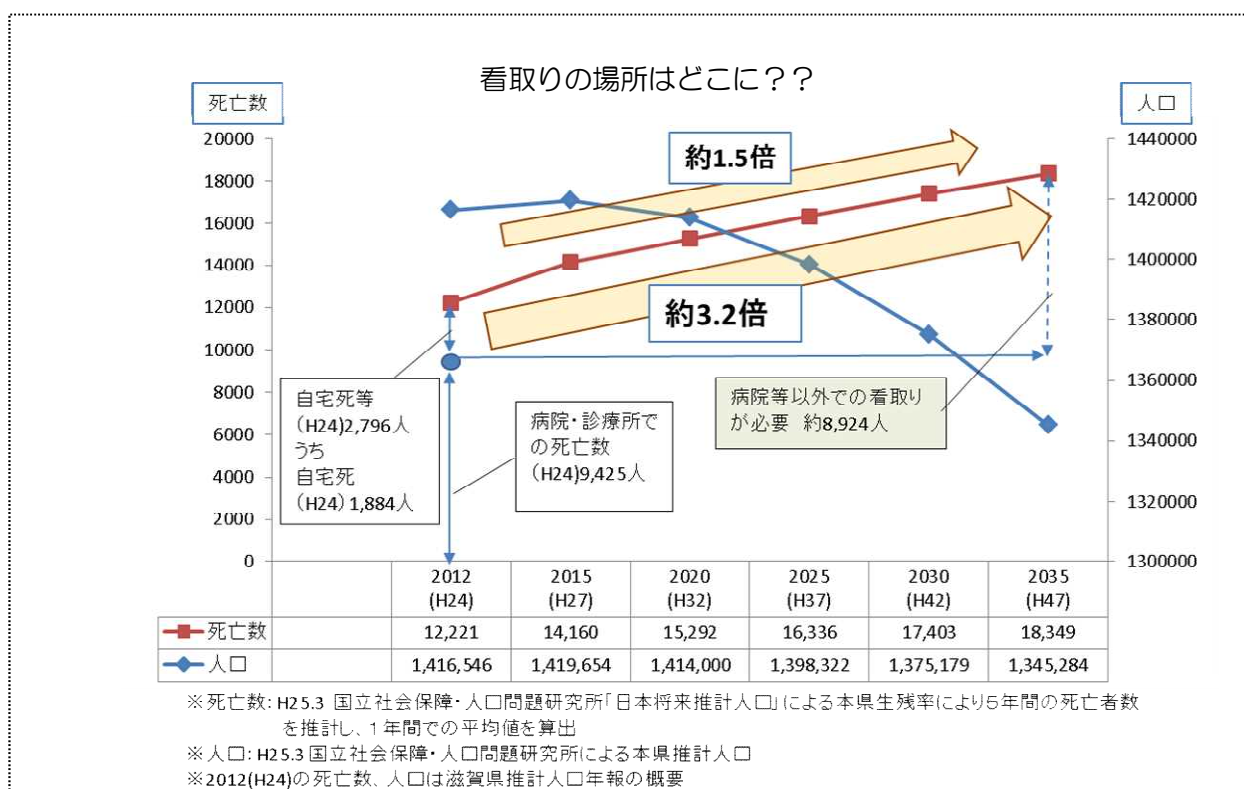


また、本県の年間死亡者数は、平成24(2012)年で12,221人、そのうち9,425人が病院での死亡ですが、いわゆる団塊の世代が80歳を迎える15年後の平成42(2030)年頃には、年間死亡者数が17,000人以上となることが推計されます。

本県および全国の死亡者数

(資料) 平成24年度人口動態統計:厚生労働省





地域ごとの年少人口割合は、平成 22(2010)年で最も高い湖南地域が 16.2%、最も低い高島地域が 12.8%となっていますが、平成 52(2040)年には湖南地域で 13.1%、高島地域で 9.3%まで低下します。すべての地域で 3~4 ポイント程度の低下となり、少子化が進行することが見込まれています。

年少(0-14歳)人口割合の地域ごとの推移							
地域区分	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
全国	13.1%	12.5%	11.7%	11.0%	10.3%	10.1%	10.0%
県全域	15.0%	14.4%	13.5%	12.7%	12.0%	11.7%	11.7%
大津地域	14.6%	13.9%	13.0%	12.0%	11.3%	11.0%	10.9%
湖南地域	16.2%	16.0%	15.3%	14.3%	13.5%	13.1%	13.1%
甲賀地域	14.7%	13.7%	12.6%	11.8%	11.1%	10.8%	10.7%
湖東地域	14.9%	14.5%	13.7%	12.9%	12.2%	12.0%	11.9%
湖北地域	14.6%	13.7%	12.7%	11.9%	11.3%	11.0%	11.0%
東近江地域	14.6%	14.1%	13.3%	12.6%	11.9%	11.7%	11.6%
高島地域	12.8%	11.5%	10.7%	10.0%	9.5%	9.4%	9.3%

年少(0-14歳)人口							単位:人
地域区分	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
県全域	211,045	204,049	191,203	177,272	164,608	157,426	152,555
大津地域	49,458	48,050	44,959	41,497	38,445	36,746	35,599
湖南地域	51,985	53,431	52,171	49,629	46,977	45,877	45,653
甲賀地域	21,698	19,835	17,837	16,164	14,725	13,754	12,946
湖東地域	23,099	22,412	21,014	19,471	18,090	17,306	16,693
湖北地域	24,003	22,053	19,919	18,205	16,671	15,690	14,937
東近江地域	34,098	32,430	30,129	27,684	25,532	24,177	23,111
高島地域	6,703	5,838	5,174	4,622	4,168	3,876	3,616

地域ごとの老年人口割合は、平成 22(2010)年で最も低い湖南地域が 17.0%、最も高い高島地域が 27.9%、平成 52(2030)年には湖南地域で 28.5%、高島地域で 40.6%まで高まり、すべての地域で 10 ポイントから 14 ポイント程度の増加となり、高齢化が急速に進行します。特に、県平均では 3 人に 1 人、高島地域では 2.5 人に 1 人が 65 歳以上となると見込まれています。

老年(65歳以上)人口割合の地域ごとの推移							
地域区分	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
全国	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%
県全域	20.7%	24.2%	26.3%	27.5%	28.7%	30.2%	32.8%
大津地域	20.6%	24.7%	27.0%	28.5%	30.1%	32.0%	35.0%
湖南地域	17.0%	20.5%	22.3%	22.9%	23.8%	25.5%	28.5%
甲賀地域	20.1%	24.1%	27.0%	28.9%	30.5%	31.8%	34.2%
湖東地域	21.4%	24.4%	26.3%	27.5%	28.6%	30.0%	32.5%
湖北地域	24.2%	26.9%	28.7%	29.8%	30.9%	32.2%	34.5%
東近江地域	21.7%	25.2%	27.7%	28.9%	30.0%	31.1%	33.2%
高島地域	27.9%	31.8%	34.6%	36.4%	37.9%	39.0%	40.6%

老年(65歳以上)人口							
地域区分	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
県全域	291,814	343,739	372,421	384,696	394,802	406,054	428,941
大津地域	69,550	85,127	93,399	98,024	102,539	107,161	114,195
湖南地域	54,586	68,397	76,078	79,271	83,069	89,093	99,281
甲賀地域	29,552	34,878	38,134	39,716	40,397	40,311	41,323
湖東地域	33,196	37,767	40,348	41,484	42,267	43,198	45,475
湖北地域	39,729	43,414	45,147	45,518	45,590	45,736	46,958
東近江地域	50,551	58,074	62,523	63,839	64,318	64,446	65,986
高島地域	14,648	16,082	16,792	16,844	16,622	16,109	15,723

また、地域ごとの 75 歳以上人口割合では、県全体では平成 22(2010)年に 10.1%、平成 52(2040)年に 18.5%まで高まる見込みです。最も割合の高い高島地域では平成 52(2040)年に 25.7%となり、4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者となる見込みです。

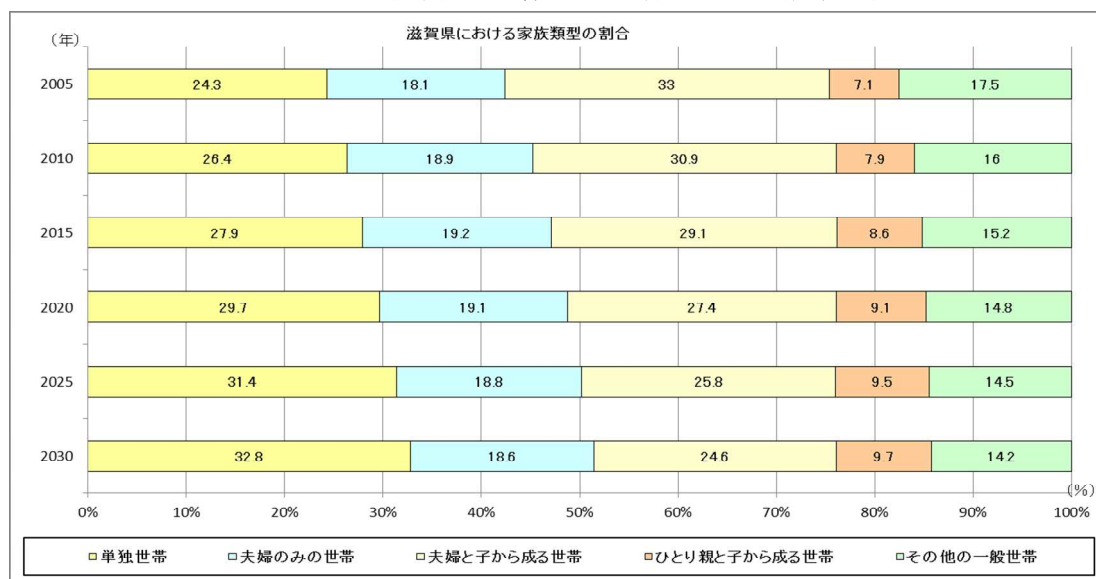
75歳以上人口割合の地域ごとの推移							
地域区分	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
全国	11.1%	13.0%	15.2%	18.1%	19.6%	20.1%	36.1%
県全域	10.1%	11.4%	13.2%	16.0%	17.4%	17.9%	18.5%
大津地域	9.6%	11.3%	13.6%	16.8%	18.3%	19.0%	20.0%
湖南地域	7.3%	8.7%	10.7%	13.3%	14.4%	14.3%	14.7%
甲賀地域	9.8%	11.2%	13.0%	16.3%	18.3%	19.4%	20.2%
湖東地域	11.0%	12.1%	13.5%	15.8%	17.2%	17.8%	18.3%
湖北地域	12.8%	14.0%	15.4%	17.6%	18.8%	19.4%	20.1%
東近江地域	11.1%	12.2%	13.8%	16.6%	18.4%	19.0%	19.4%
高島地域	14.9%	16.6%	18.5%	21.6%	23.7%	24.9%	25.7%

75歳以上人口							
地域区分	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
県全域	141,912	161,776	187,130	223,662	239,569	241,081	242,383
大津地域	32,453	39,018	47,102	57,842	62,225	63,523	65,219
湖南地域	23,406	28,945	36,501	46,174	50,140	50,085	51,151
甲賀地域	14,449	16,160	18,450	22,307	24,224	24,634	24,387
湖東地域	16,985	18,694	20,710	23,874	25,391	25,618	25,627
湖北地域	20,962	22,523	24,276	26,882	27,821	27,614	27,349
東近江地域	25,813	28,046	31,106	36,613	39,367	39,325	38,683
高島地域	7,845	8,390	8,985	9,970	10,401	10,282	9,967

③ 家族形態の変化

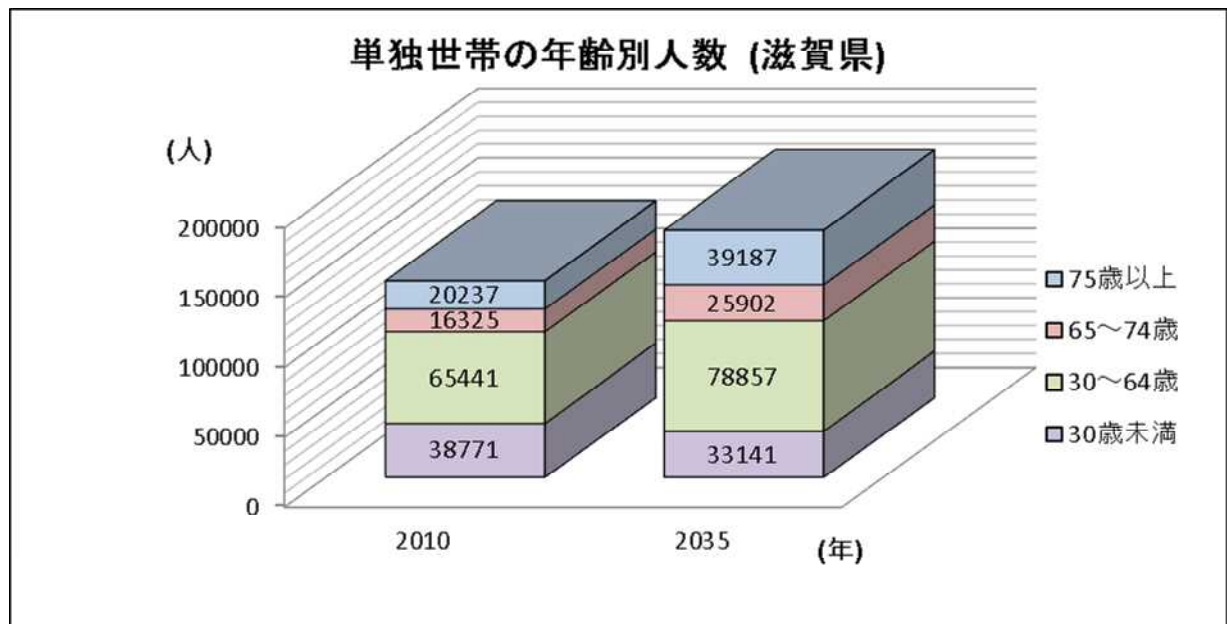
全国的に世帯規模は縮小傾向にあり、本県においても、平成 32(2020)年に単独世帯の割合が 29.7%となり、最も多い世帯となります。平成 42(2030)年には、単独世帯が 32.8%で、3 世帯に 1 世帯が単独世帯に、また、夫婦のみの世帯の割合が 18.6%となり、単独世帯と夫婦のみの世帯で全世帯の半数を超えると見込まれています。

(資料)日本の都道府県別将来推計世帯数:国立社会保障・人口問題研究所



単独世帯の年齢別では、平成 22(2010)年と比較して平成 42(2030)年では 75 歳以上が倍増すると予測されており、介護や孤立死等の増加が懸念され、単身高齢者の見守りが課題となっています。

(資料)国勢調査、日本の都道府県別将来推計世帯数:国立社会保障・人口問題研究所



(2) 地方自治を取り巻く状況

① 地方分権改革

平成 23(2011)年 4 月から第二期分権改革がスタートし、まず国と地方の協議の場が法制化されるとともに、地方自治体の自主性を強化し、自由度の拡大を図るため、義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大を行う第 1 次一括法が成立しました。また、同年 8 月には第 2 次一括法、平成 25(2013)年 6 月には第 3 次一括法が成立し、義務付け・枠付けの見直し等の拡充に加え、都道府県の権限の市町村への移譲も行われ、さらに平成 26 年 5 月に第 4 次一括法が成立しています。

本県では、市町村合併により平成 22(2010)年 3 月に 19 市町（13 市 6 町）となり、基礎的自治体として組織体制等の強化が進むとともに、医療や消防・救急分野をはじめ観光振興、人材育成、地域公共交通など様々な分野で、定住自立圏構想による市町間の連携も進められています。市町村合併に伴う特例終了後の将来的な姿も見据えつつ、市町と地域の課題を共有しながら、適切な役割分担のもとに連携を図っていくことが求められています。

また、府県を越える広域的な課題に対応していくため、平成 22(2010)年 12 月に関西広域連合が設立され、これまで広域防災や広域環境保全など 7 分野で成果をあげています。今後、7 分野の広域事務の充実や関西全体の利害調整を図るために取り組むべき事務の企画調整、さらには、国の出先機関からの事務・権限の移譲の受け皿としての役割が期待されており、広域連合や隣接府県との広域的な連携を図っていくことも課題です。

平成 25 年度には、県として府県レベルでの広域行政のあり方について検討するとともに、国における道州制の議論に的確に対応するため、「滋賀県広域行政のあり方研究会」を設置し、庁内議論を深め、「滋賀県広域行政のあり方研究会報告書」として取りまとめました。

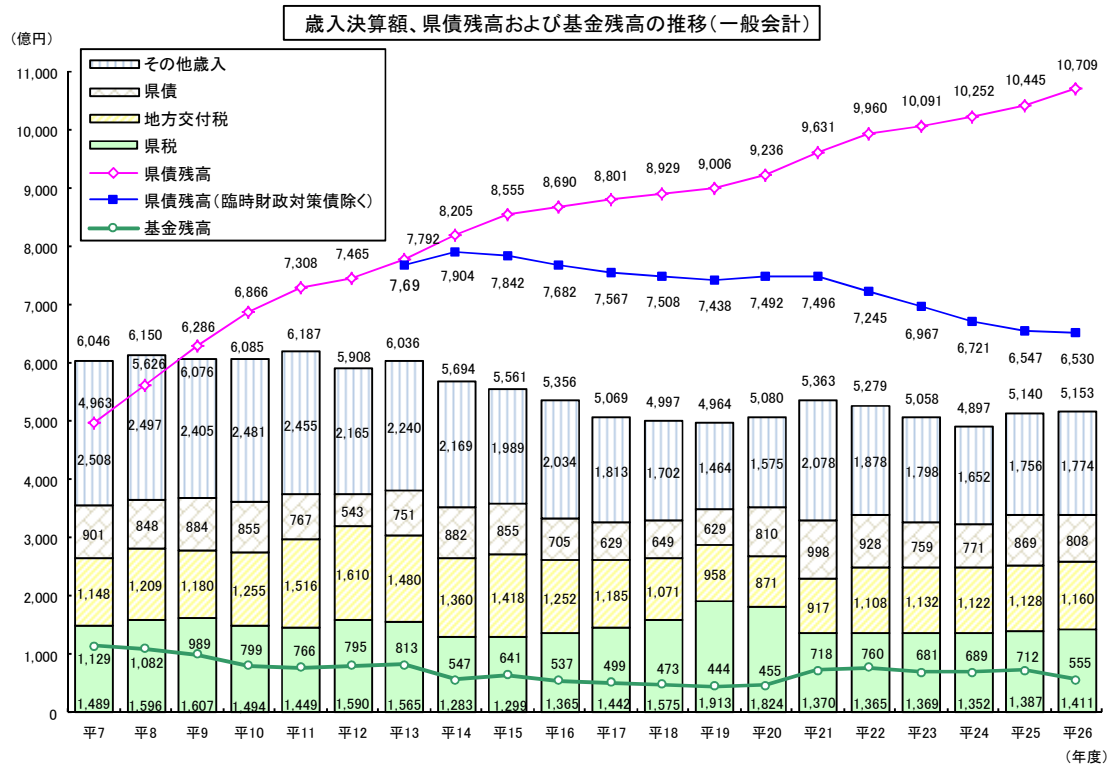
② 県財政の状況

県の財政状況は、法人二税の割合が高く、景気動向の影響を受けやすい歳入構造である一方、人口減少、高齢化が進行していく中、歳出は社会保障関係費をはじめ今後も増大する見込みであり、こうした状況が財政を圧迫することが見込まれています。

また、県債残高も年々増加しており、平成 26 年度末には、1 兆 709 億円となる見込みですが、地方交付税の振替措置である臨時財政対策債を除いた実質的な県債残高は 6,530 億円であり、これまでの財政構造改革の取り組みなどにより 5 年連続で減少しています。

将来を見据え、地域の実情にあった持続可能な行政サービスを提供していくには、行政経営の効率化や質的改善に向けた取組のほか、景気の変動に左右されにくく税財源の確保をはじめ、安定した地方税財政基盤の確立が課題です。

県の歳入決算額、県債残高および基金残高の推移



(3) 健康

【現基本構想】

◆取り巻く状況

ライフスタイルや食生活の変化に伴う生活習慣病の増加や高齢化の進行により、医療、福祉・介護サービスの需要が増えることが見込まれています。

また、ひとり暮らしの高齢者も増えており、「自分の最期はどうなるのか」という不安が高まっています。

医師不足や医師の偏在、救急医療体制の確保が難しくなっていること、介護が必要な高齢者の増加、年間死亡者数の増加など、医療や介護のセーフティネットへの不安が高まっています。

同時に、いつまでも元気で過ごしたいという願望も高まり、今後ますますスポーツ活動などを通じた体力づくりや自らの健康を守ることへの関心が高まると見込まれます。

我が国での自殺者は、平成 10(1998)年に急増し、その後も高い水準で推移しています。昭和 30(1955)年から 200 人前後で推移してきた滋賀の年間自殺者数は、平成 15(2003)年以降、300 人前後で推移しており、こころの健康づくりや適切な医療を受けられるようにすることなど、総合的な自殺防止対策が必要です。

◆将来の姿

いくつになっても活動的に暮らし、幸せな最期を迎えられる社会

(個人の視点からみた将来の姿)

- 自らの健康を自らで守るため、食生活の改善や、禁煙など生活習慣の見直し、運動習慣などを取り入れた生活をしています。
- 生涯にわたり医療や介護などへの不安を感じることなく健康的に生活しています。

(それを支える社会環境の将来の姿)

- 地域や家庭、教育現場など様々な場所で子どもや若者への食育が実践されています。
- 食品の生産の情報が把握できるなど、安心して食べられる滋賀県産の食べ物が提供されているなど「近い食」が進んでいます。
- 身近にスポーツを楽しんだり、運動したりできる環境が整っています。
- 食品の安全の確保や水道水の安定供給、感染症の予防・対応の体制が整備されています。
- 地域や家庭で安心して暮らし、幸せな最期を迎えられるよう、在宅医療や在宅ホスピスケアが推進されるとともに、介護サービスや医療施設などが整備されています。
- 生涯にわたり身近なところで心身の健康相談や健診、保健指導などが受けられる仕組みが整備されています。

ア 「将来の姿」の実現に向けた施策の取組状況

「将来の姿」の実現に向けて、地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクトや地域の魅力まるごと産業化プロジェクト、みんなで命と暮らしを守る安全・安心プロジェクトの未来戦略プロジェクトと各分野の部門別計画を基本として施策を展開しました。

(ア) 健康づくり

平成 24 年に新たな指標として示された「健康寿命」では、本県の女性が全国最下位でした。今後平均寿命が延びることが予測され、健康寿命の延伸が求められることから、「健康いきいき 21～健康しが推進プラン～」に基づき、健康寿命の延伸に向けた健康なひとづくり、健康なまちづくりに取り組むことが重要となります。

特に高齢者について、長い高齢期を心豊かに生き生きと自立した生活ができるよう、高齢者の健康増進や生きがいづくりの支援、一人ひとりの状態に応じた自主的・継続的な介護予防が求められています。

(イ) 食育

「滋賀県保健医療計画」や「滋賀県食育推進計画（第2次）」に基づき、市町における食育推進計画の作成が進み、小学校での食育体験の取組が増加するなど、子どもへの食育が実践されてきています。

しかし、肥満者の割合の増加や、生活習慣病が死因の6割を占めること、高齢化がますます進むことから、若者から高齢者まで生涯にわたる食育の推進が重要となっています。

(ウ) 地産地消

「しがの農業・水産業新戦略プラン」や「滋賀県環境こだわり農業推進基本計画」に基づき、「おいしが うれしが」キャンペーンの実施や、直売所の活性化、学校給食における地場産農畜水産物の利用拡大など地産地消が進められています。今後も、地産地消の取組をさらに促進することが求められています。

(エ) 食と水道水の安全

「滋賀県食の安全・安心推進計画」に基づき、生産から消費段階における健康被害の未然防止や拡大防止を図るとともに、関係事業者の自主衛生管理により、食品の安全を確保しています。また、「滋賀県企業庁水道ビジョン」等に基づき、水道水を安定供給しています。

水道施設の耐震化を図るなどライフラインの維持管理・更新が今後の課題となっています。

(オ) スポーツ・運動

「滋賀県スポーツ推進計画」等に基づき、スポーツ環境の充実やスポーツ活動の充実、地域スポーツクラブの育成などに取り組んでいます。小学5年生の体力が全国

平均を下回っており、子どもの体力を向上させることが課題となっています。

また、本県での国体開催（平成 36（2024）年）や、東京オリンピック・パラリンピック開催（平成 32（2020）年）を契機に、すべての県民がスポーツに親しむことのできる環境を整備するとともに、地域経済や観光などあらゆる分野において総合的・複合的効果が得られるようにすることが求められています。

（カ）心の健康

「滋賀県保健医療計画」や「滋賀県自殺対策基本方針」等に基づき、自殺予防のための総合的な取組や危機対応、未遂者や遺族への事後対応などの取組を進めています。

しかし、依然として自殺者年間 300 人前後の高い水準で推移しており、引き続き、精神疾患対策の推進や、心の健康問題等の相談体制の整備・充実など心の健康を保つ施策の重点化が求められています。

（キ）医療・介護

「滋賀県保健医療計画」等に基づき、団塊の世代が 75 歳となる 2025 年に向けて、地域包括ケアシステムの構築を目指して、市町を中心とした医療と介護とが切れ目なく連携された仕組みの整備など、安全安心な医療・提供体制の構築、地域を支える医療福祉・在宅看取りの取組を推進しています。

しかし、高齢化のより一層の進行や、県民の医療介護に対する高いニーズから、引き続き重点的な推進が求められています。また、生涯にわたって身近なところで医療の提供が受けられるよう、医師・看護職員や介護職員など在宅医療福祉を支える人材の確保・養成の重点的な推進が引き続き求められています。

イ 県民満足度の推移

健康、食と水道水の安全、医療・介護ともに満足度は上がっていますが、医療、介護に対する不満度は依然として高く、行政へのニーズも高くなっています。一方、健康に対する行政へのニーズは低くなりつつあります。

(ア) 健康づくり

平成 19 年度 家庭、地域、学校、職場が一体となった健康づくりの取組
 平成 22 年度 健康づくりと介護予防の推進
 平成 25 年度 スポーツ振興や健康づくりの推進

	満足 どちらかといえば満足	どちらでもない	不満 どちらかといえば不満
平成 19 年度	25.2%	40.5%	22.8%
平成 22 年度	21.7%	44.9%	16.5%
平成 25 年度	33.2%	40.4%	9.4%

(イ) 食と水道水の安全

平成 19 年度 食品、水道水の安全確保や消費者を守る取組
 平成 22 年度 食の安全と地産地消の推進
 平成 25 年度 食の安全確保

	満足 どちらかといえば満足	どちらでもない	不満 どちらかといえば不満
平成 19 年度	30.6%	39.7%	19.3%
平成 22 年度	34.7%	38.9%	13.6%
平成 25 年度	43.8%	35.9%	6.7%

(ウ) 医療・介護

平成 19 年度 病院などの医療サービスを提供する取組
 高齢者の介護や生きがいを支援する取組
 平成 22 年度 医療、介護等の提供体制の整備
 平成 25 年度 在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備

	満足 どちらかといえば満足	どちらでもない	不満 どちらかといえば不満
平成 19 年度	22.8%	29.5%	41.5%
(医療／介護)	17.6%	36.1%	32.9%
平成 22 年度	20.0%	33.6%	32.6%
平成 25 年度	24.6%	33.9%	26.9%

(エ) 施策二一ズ

平成 19 年度

家庭、地域、学校、職場が一体となった健康づくりの取組

7.5% (21 位/51 項目中)

食品、水道水の安全確保や消費者を守る取組

3.5% (40 位/51 項目中)

病院などの医療サービスを提供する取組

38.1% (1 位/51 項目中)

高齢者の介護や生きがいを支援する取組

18.7% (8 位/51 項目中)

平成 22 年度

健康づくりと介護予防の推進

10.9% (10 位/27 項目中)

食の安全と地産地消の推進

8.1% (13 位/27 項目中)

医療、介護等提供体制の整備

44.2% (1 位/27 項目中)

平成 25 年度

スポーツ振興や健康づくりの推進

3.8% (23 位/27 項目中)

食の安全確保

12.2% (7 位/27 項目中)

在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備

26.9% (1 位/27 項目中)

ウ 取り巻く現状

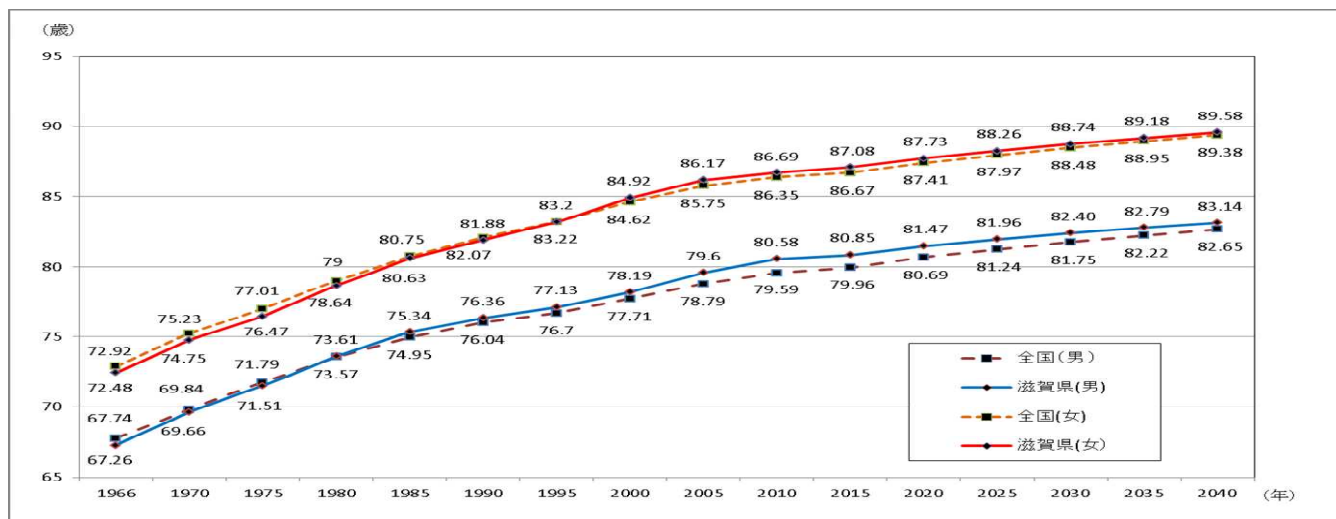
(ア) 県民の健康状況

A) 平均寿命と健康寿命

健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」は、全国と同様に伸びており、高い水準となっています。平成 22(2010)年の本県の平均寿命（0 歳の平均余命）は男性 80.58 年(全国 79.59 年)、女性で 86.69 年(全国 86.35 年)と全国を上回っています。10 年前と比較して男性で約 2.4 年、女性で約 1.8 年延びています。

(資料)平均寿命 平成 22 年(2010年)都道府県別生命表:厚生労働省

平均寿命推計 日本の都道府県別将来推計人口:国立社会保障・人口問題研究所



健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均(年))については、男性が 70.67 年(全国 70.42 年)で全国 18 位となっており、全国 1 位の愛知県 71.74 年とは約 1.1 年の差ですが、女性は 72.37 年(全国 73.62 年)で全国最下位となっており、全国 1 位の静岡県 75.32 年と約 3 年の差となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」であり、男性が 9.91 年、女性が 14.32 年となっています。

また、日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）によると、平成 22(2010)年から平成 52(2040)年にかけて全国平均の平均寿命は、男性では 79.64 年から 82.82 年と 3.18 年、女性では 86.39 年から 89.55 年と 3.16 年さらに伸びることが予測されています。

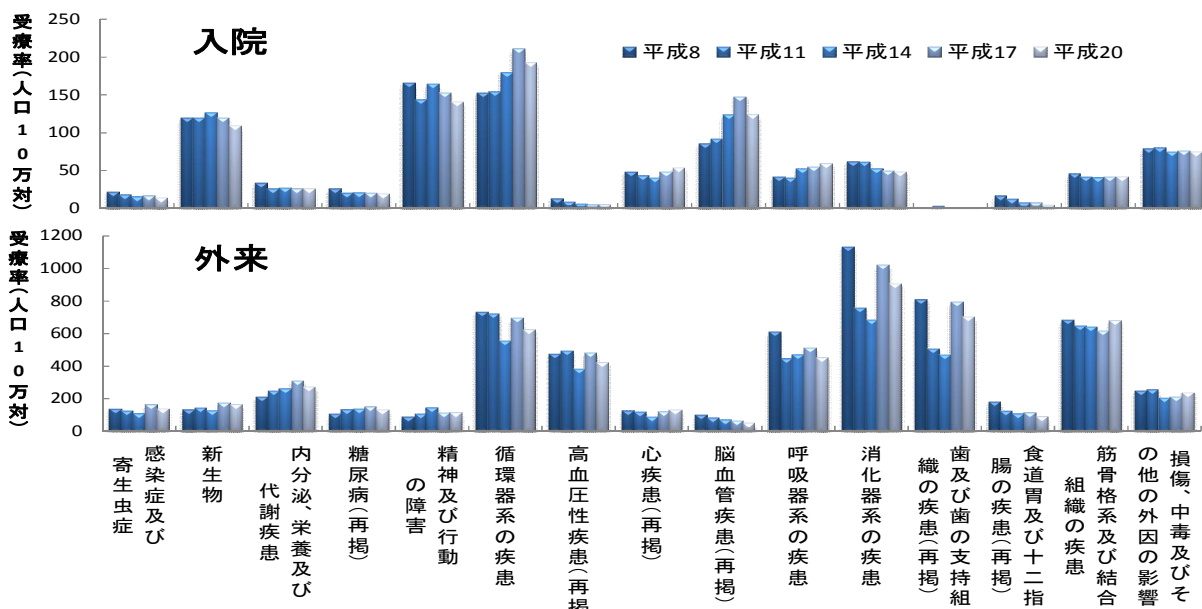
順位	都道府県	男性			都道府県	女性		
		日常生活に制限のない期間の平均(年)	日常生活に制限のある期間の平均(年)	平均寿命(年)		日常生活に制限のない期間の平均(年)	日常生活に制限のある期間の平均(年)	平均寿命(年)
1	愛知	71.74	8.04	79.79	静岡	75.32	10.90	86.21
2	静岡	71.68	8.35	80.03	群馬	75.27	10.61	85.89
3	千葉	71.62	8.33	79.95	愛知	74.93	11.32	86.25
4	茨城	71.32	7.82	79.14	栃木	74.86	10.87	85.73
5	山梨	71.20	8.39	79.59	沖縄	74.86	12.04	86.89
19	滋賀	70.67	10.01	80.68	愛媛	73.89	12.77	86.66
43	岩手	69.43	9.14	78.57	徳島	72.73	13.54	86.27
44	大阪	69.39	9.68	79.06	福岡	72.72	13.77	86.49
45	長崎	69.14	9.75	78.89	大阪	72.55	13.35	85.90
46	高知	69.12	9.83	78.94	広島	72.49	14.55	87.04
47	青森	68.95	8.36	77.31	滋賀	72.37	14.38	86.75

(資料)都道府県別生命表:厚生労働省

B) 傷病別受療率

受療率を傷病別にみると、入院では「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「新生物」が高くなっています。外来では「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高くなっています。

主な傷病別受療率の推移

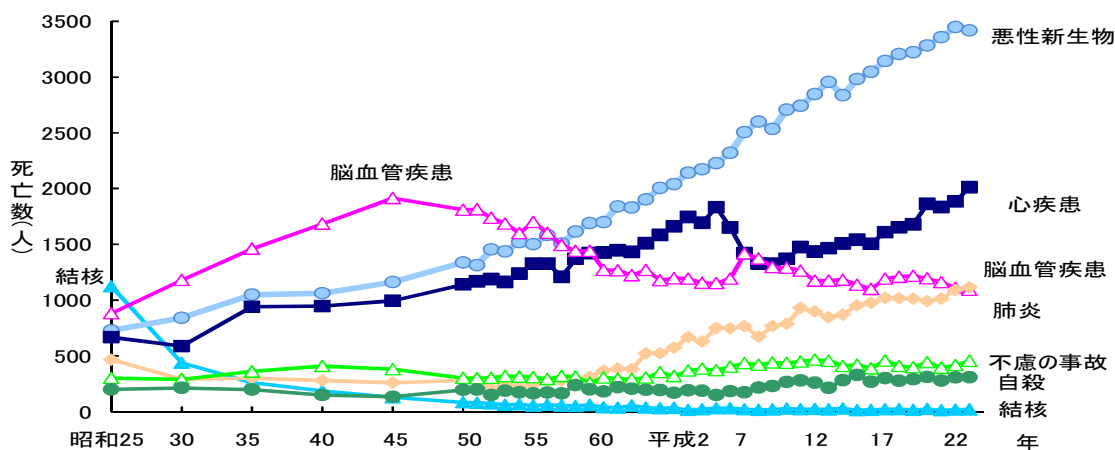


資料：厚生労働省「患者調査」平成8年（1996年）、平成11（1999年）、平成14年（2002年）、平成17年（2005年）、平成20年（2008年）

C) 生活習慣病の死亡原因に占める割合

本県における病死者の死亡原因を見ると、本県の悪性新生物（がん）による死亡数は、昭和 57（1982）年に死因順位第 1 位となり、現在も、急激な増加を続けています。脳血管疾患による死亡数は、昭和 26（1951）年に結核にかわって第 1 位となりましたが、昭和 60（1985）年に心疾患を下回り、以後現在まで横ばい状態です。死亡者数の約 6 割をがんや脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病が占めています。

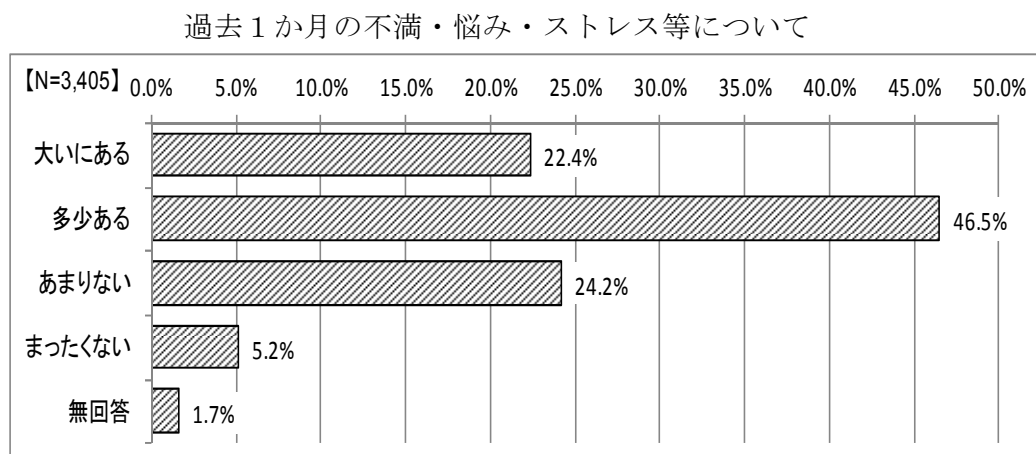
主な死因の死亡数の推移



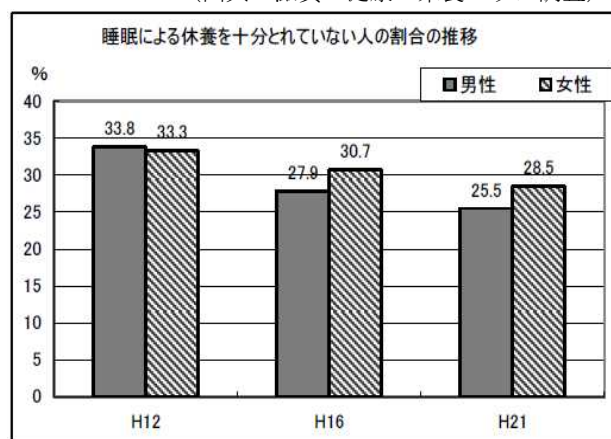
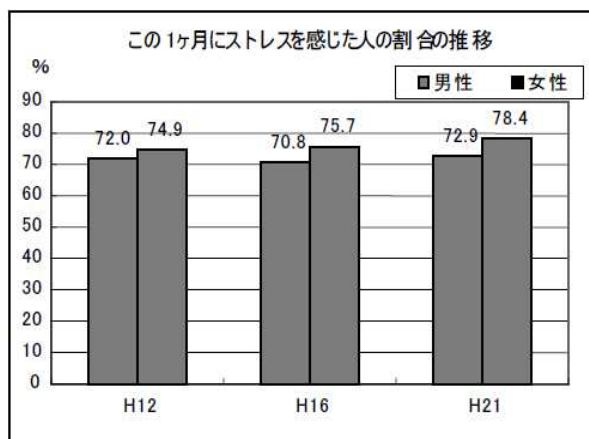
資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和25年（1950年）～平成23年（2011年）

D) ストレスの増大

平成 24（2012）年 7 月に実施した「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」の結果によると、過去 1 か月の不満・悩み・ストレス等の有無について、「多少ある」が 46.5%で最も多く、「大いにある」の 22.4%とあわせると、7 割近くの人がストレス等を感じています。また、ストレスを感じている人は増加傾向にあります。

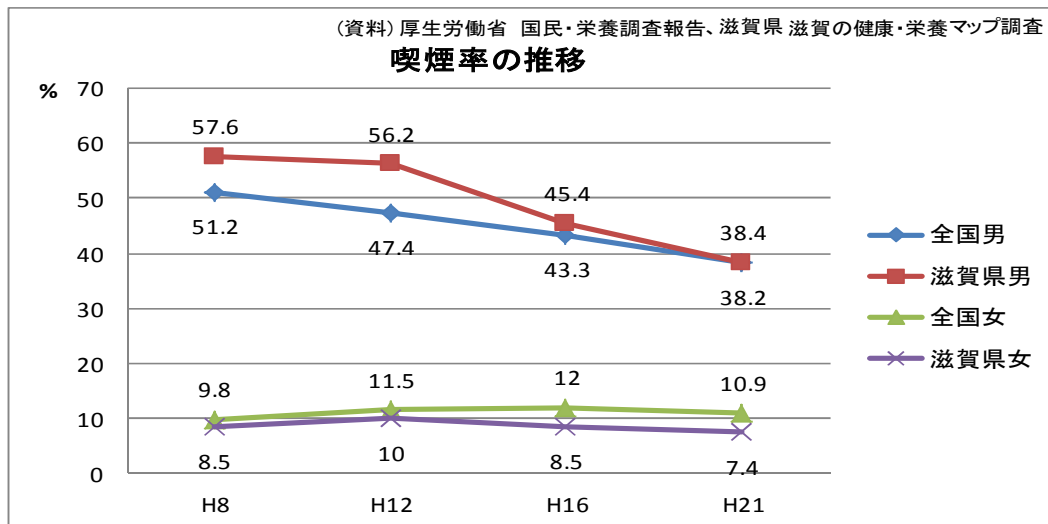


(出典：滋賀の健康・栄養マップ調査)



E) 喫煙率

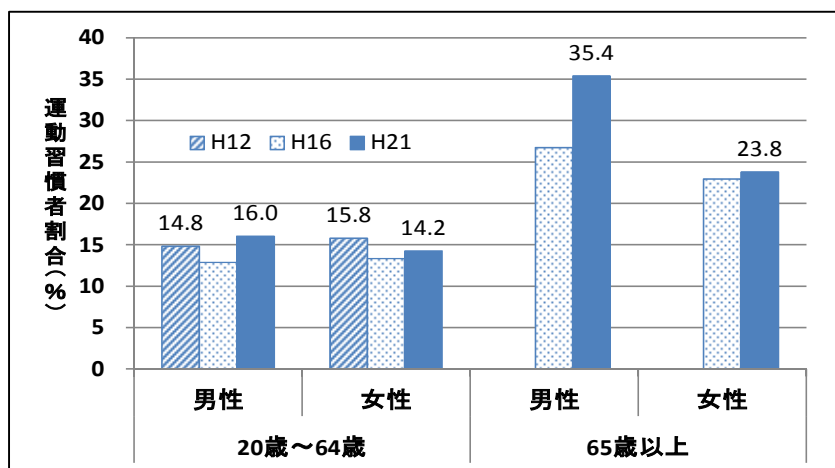
喫煙による健康被害は、多数の科学的見地によりその因果関係が確立しており、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因になるとともに、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん等の原因となるとされています。本県は全国より減少率が高く、現在では全国平均を下回っています。



F) 運動・身体活動の状況

生活習慣病の予防には運動習慣の定着が重要ですが、継続的な運動習慣者の割合は、「20～64 歳」では男女とも 20%未満で推移している一方、65 歳以上では男女とも 20%を超えており、年齢とともに、運動に対する意識が高まっていることが伺えます。

運動習慣者の割合



H16 は
20 歳～59 歳と 60 歳以上

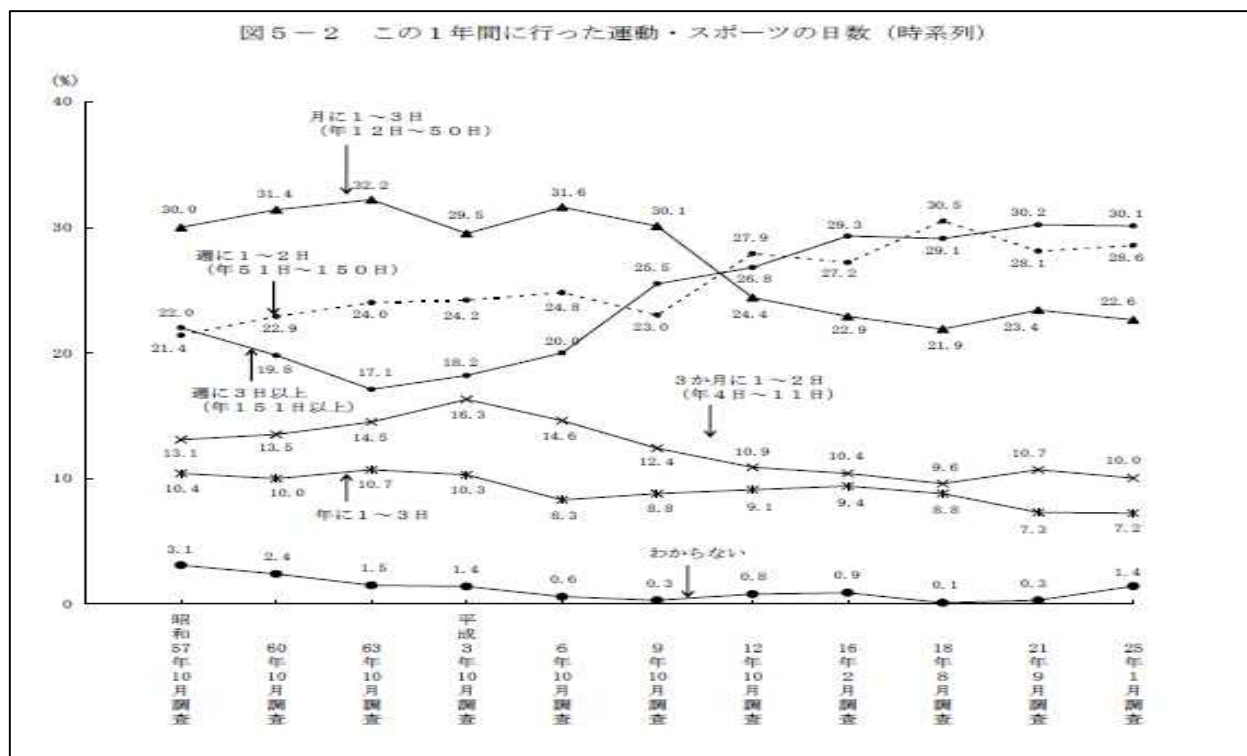
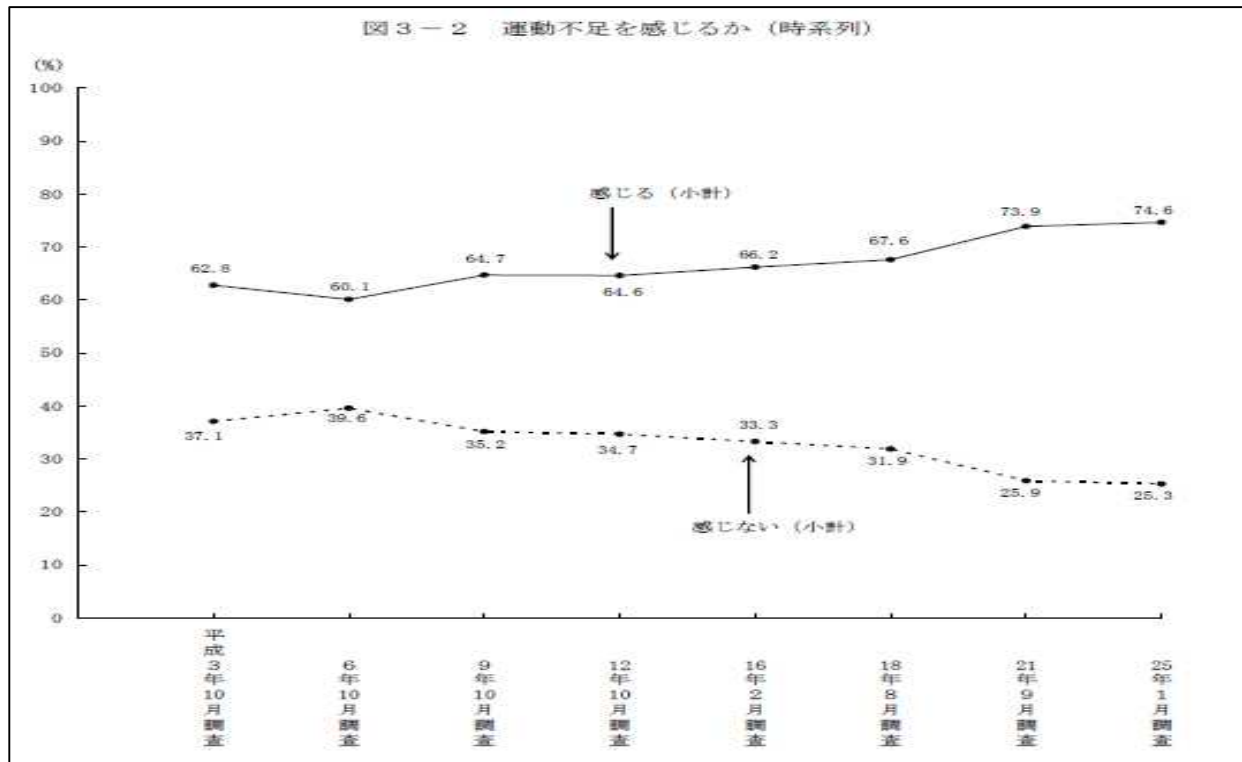
運動習慣者：30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している者

(出典：平成 21 年度滋賀の健康・栄養マップ調査)

G) スポーツを通じた体力づくり

積極的にスポーツをする人が増えてきており、本県はスポーツをする人の割合が全国2位となっています。一方で、全国的に運動不足を感じている人は年々増加しています。

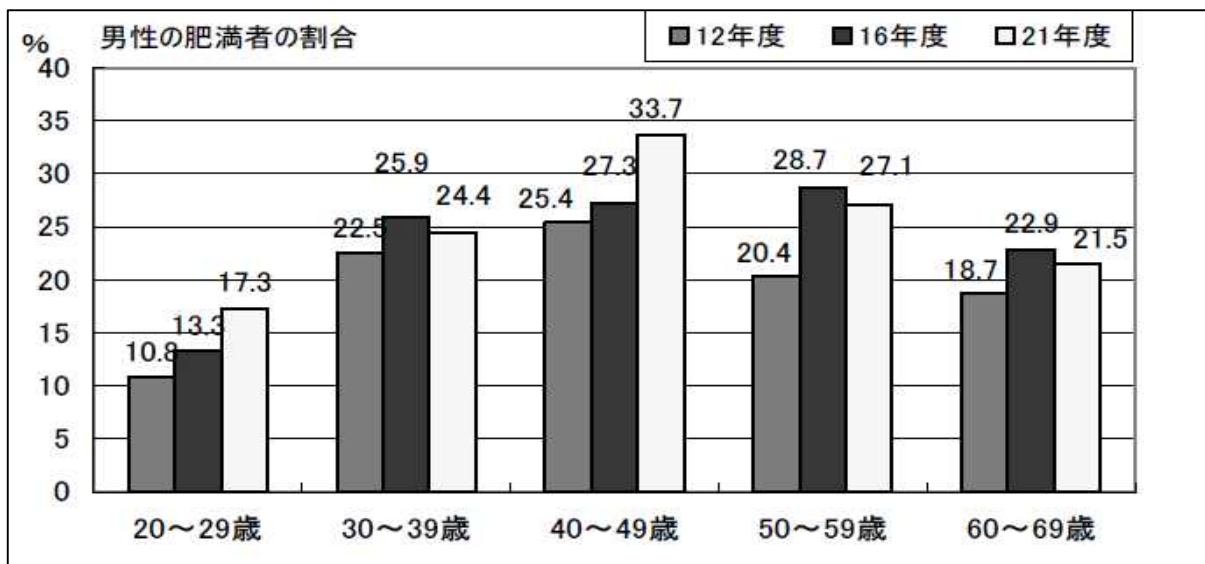
(資料) 体力・スポーツに関する世論調査(平成25年1月調査): 文部科学省



H) 肥満の状況

県民の肥満の状況は、男性では30～50歳代で高く、40歳代では33.7%と最も高くなっています。また、平成12年度(2000年度)調査の20歳代男性と平成21年度(2009年度)調査の30歳代男性の肥満割合を比べると2.3倍となっており、平成12年度(2000年度)調査の30歳代男性と平成21年度(2009年度)調査の40歳代男性の肥満割合は1.5倍といずれも増加しています。

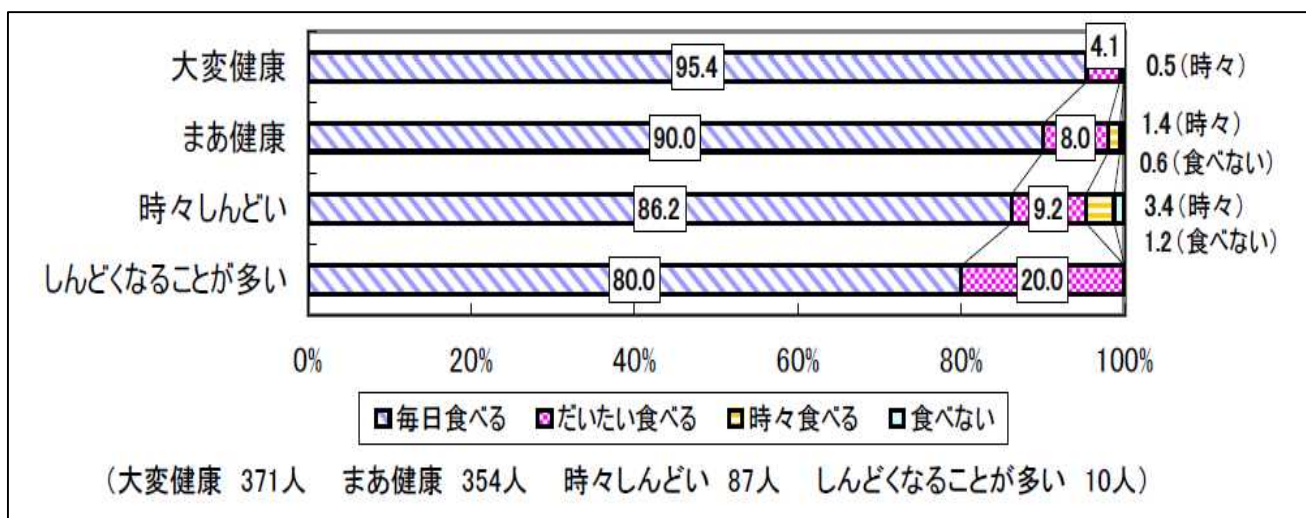
(出典：滋賀の健康・栄養マップ調査)



I) 子どもの朝食

「大変健康」と答えた児童生徒のうち95.4%が毎日、朝食を食べています。「時々しんどい」「しんどくなることが多い」と答えた児童生徒は、朝食を「時々食べる」「食べない」の割合が高く、毎朝、朝食を食べる児童生徒ほど健康と答えています。

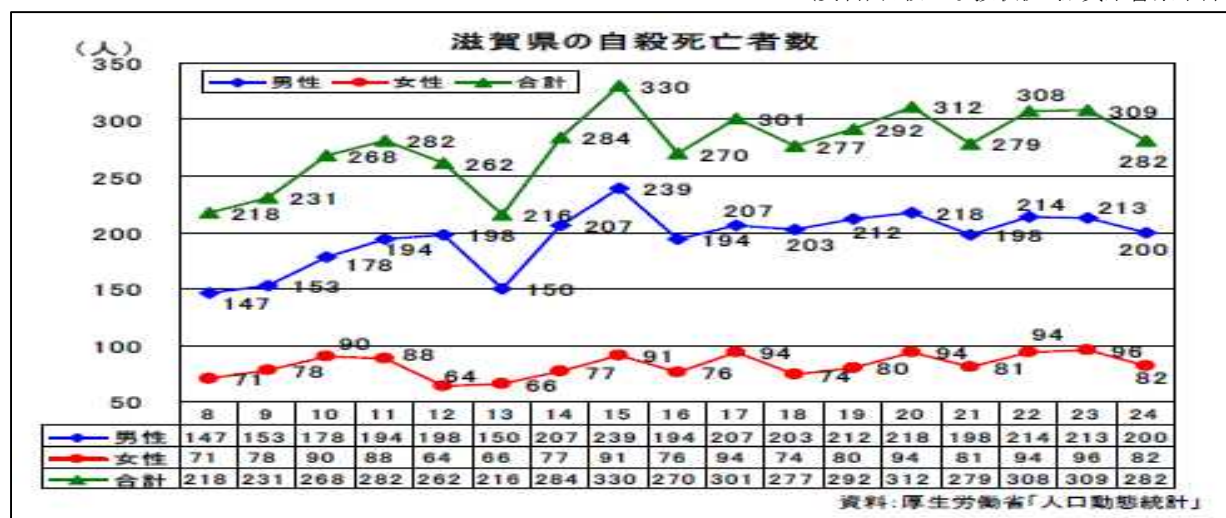
(資料)平成22年度児童生徒の食事調査(県教委)



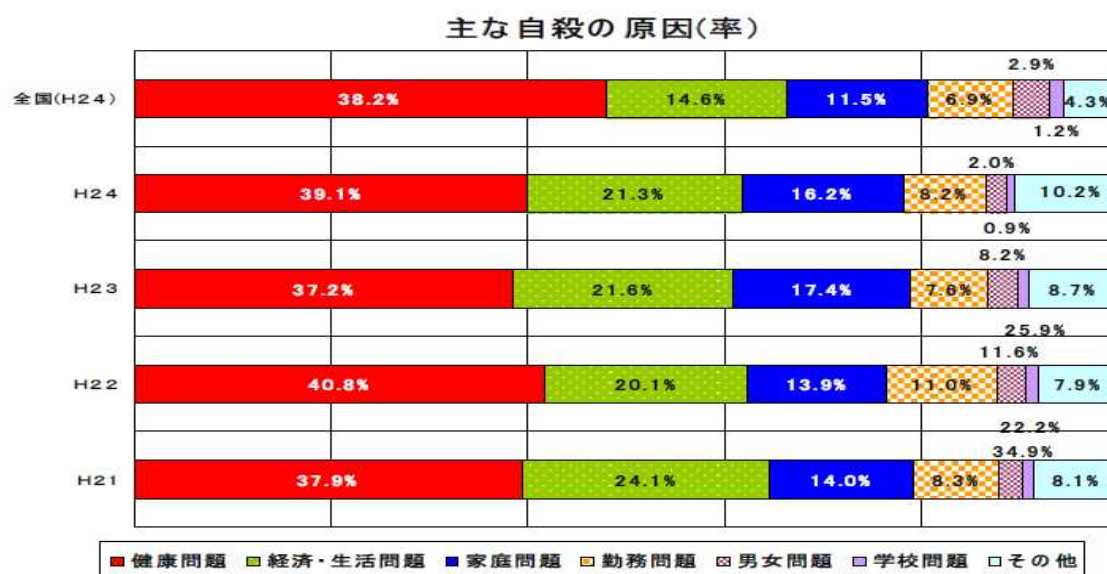
J) 自殺者数の推移

自殺者数は、平成 15(2003)年以降、依然として年間 300 人前後の高い水準で推移しており、平成 24(2012)年は 282 人となっています。主な自殺の原因は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順となっています。

(資料)自殺の取扱状況:滋賀県警察本部



主な自殺の原因の推移(県警察本部:自殺の取扱状況)



(イ) 患者を支える医療提供体制

A) 医師数の推移

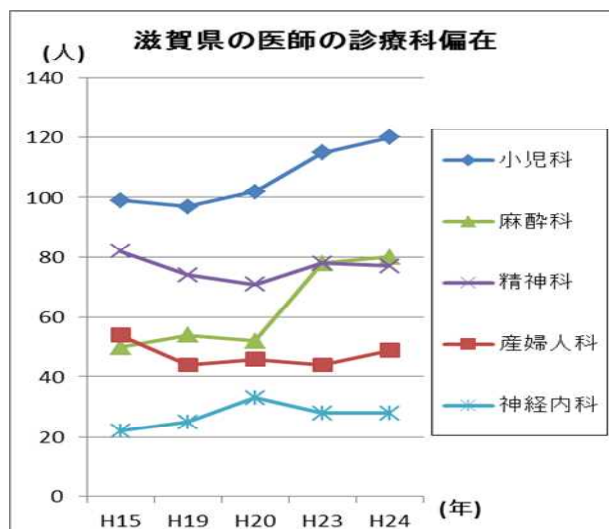
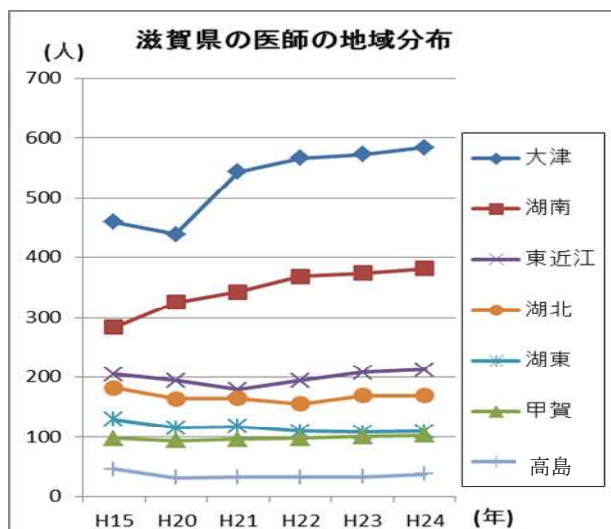
医師数は、これまでの取組により、平成 22(2010)年度の 211.4 人から平成 24(2012)年度 215.4 人と増加していますが、依然として全国平均を下回っています。

病院勤務常勤医師数は、必要な求人医師数を満たしていない状況です。また、圏域別医師数では、大津圏域や湖南圏域、東近江圏域では増加していますが、その他の圏域では横ばいとなっています。診療科別では産科などで平成 22 年度から増加していますが、地域や診療科の偏在は依然として解消していません。

また、「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査（平成 24 年 7 月実施）」の結果から医師不足の実感について地域別にみると、甲賀地域や東近江地域、湖東地域、湖北地域、高島地域で多くなり、地域間で状況は異なります。



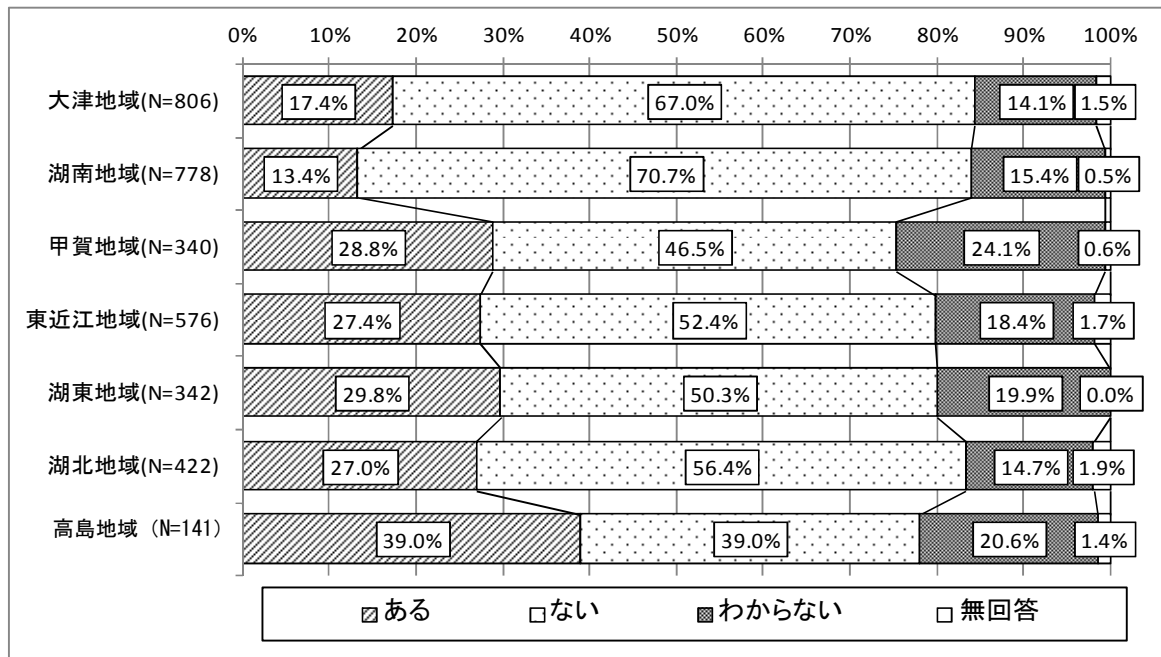
(資料) 医師・歯科医師・薬剤師調査: 厚生労働省



	平成15年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大津	460	440	544	567	573	584
湖東	284	326	343	369	374	382
湖北	98	94	96	98	101	103
東近江	205	194	179	194	208	212
湖南	130	116	118	110	108	110
甲賀	182	164	165	156	169	169
高島	47	32	33	33	34	38
計	1,406	1,366	1,478	1,527	1,567	1,598

	平成15年	平成19年	平成20年	平成23年	平成24年
小児科	99	97	102	115	120
産婦人科	54	44	46	44	49
麻酔科	50	54	52	78	80
精神科	82	74	71	78	77
神経内科	22	25	33	28	28

医師不足の実感－地域別



(資料)滋賀の医療福祉に関する県民意識調査(平成24年7月実施)

B) 要介護認定者の増加

本県の65歳以上の要介護認定者（第1号被保険者）の数は、介護保険制度が創設された平成12（2000）年度では22,205人（認定率10.1%）であったものが、平成24（2012）年度末には51,648人（認定率16.7%）と年々増加しています。

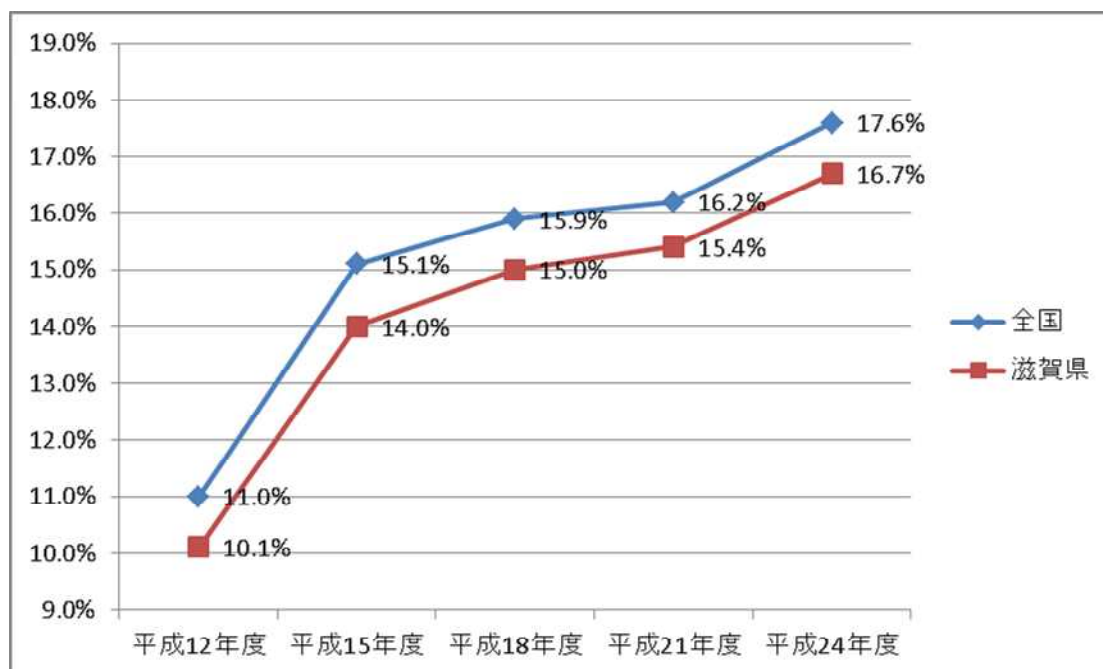
介護が必要となった原因疾患は、脳血管疾患が21.5%と一番多く、認知症15.3%、高齢による衰弱13.7%、これらの疾患で約半数を占めています。

要介護（要支援）認定者数の推移

滋賀県	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度
総数	23,080	34,731	40,502	45,432	53,078
第1号被保険者	22,205	33,556	39,181	44,104	51,648
第2号被保険者	875	1,175	1,321	1,328	1,430

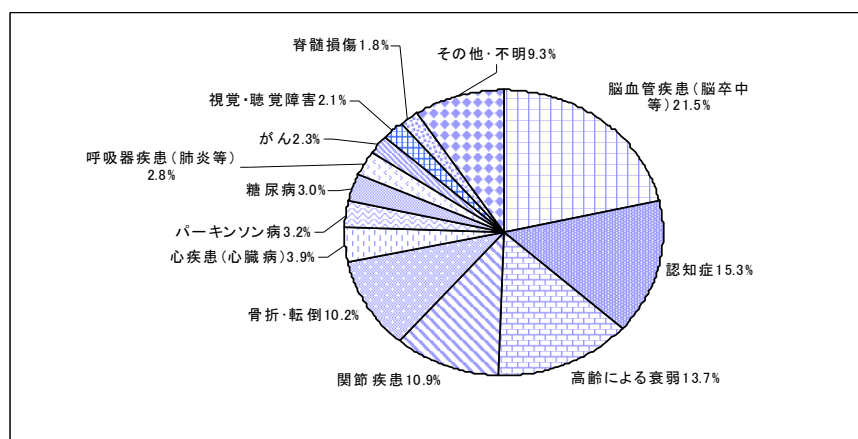
（資料：介護保険事業報告）

要介護（要支援）認定率の推移



（資料：介護保険事業報告）

介護を要する状態になった理由

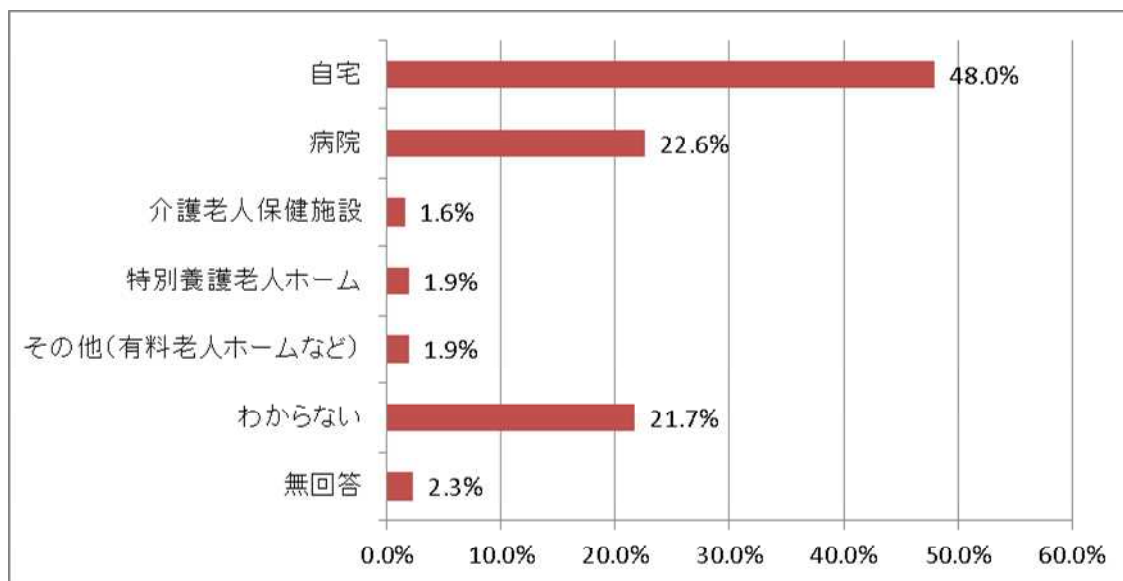


（出典：平成22年 国民生活基礎調査）

C) 人生の最期（看取り）を迎えたいと思う場所

今後の高齢者人口の増加に伴い、医療や介護、看取りを必要とする人が急増する中、在宅での医療や介護、看取りを希望する県民が多い。

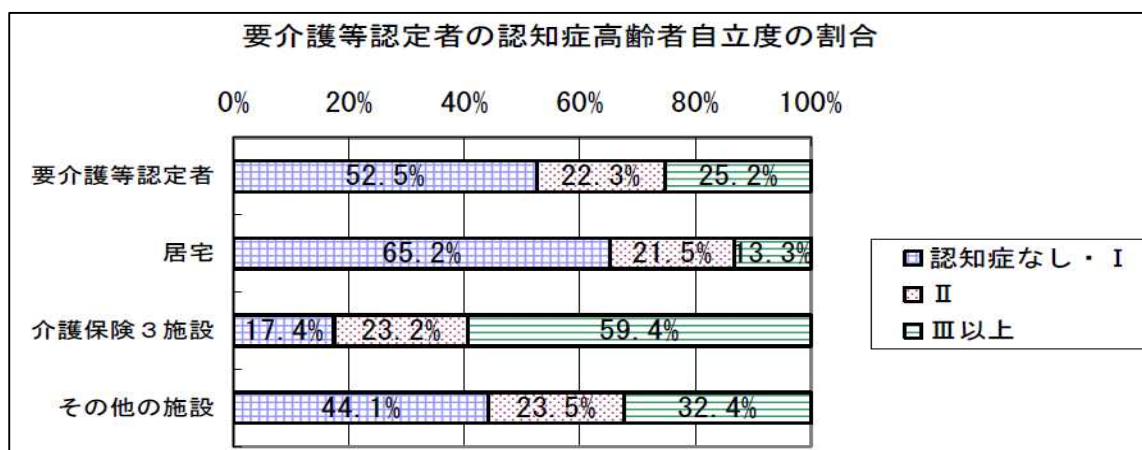
（出典：平成 24 年度 県民意識調査）



D) 要介護等認定者のうち認知症高齢者自立度に関する推計

要介護等認定者のうち、半数近くの人に、認知症の初期の傾向がうかがえます。

全 国	要介護等認定者	(資料)高齢者介護研究会2012年の高齢者介護認定申請時の所在		
		居 宅	介護保険3施設	その他の施設
総 数	314	210	69	34
うち認知症高齢者自立度Ⅱ以上	149	73	57	19
(総数に占める割合)	47.5%	34.8%	82.6%	55.9%
うち認知症高齢者自立度Ⅲ以上	79	28	41	11
(総数に占める割合)	25.2%	13.3%	59.4%	32.4%



エ 現状を踏まえた今後の課題

【総括】

(ア) 県民の健康

- A) 本県の平均寿命は男性 80.58 年、女性 86.69 年と 10 年前と比較して男性で約 2.4 年、女性で約 1.8 年伸びています。ただし、健康に問題を感じている人が多く、健康寿命は男性 70.67 年、女性 72.37 年となっています。平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある不健康な期間を短くするとともに、体の健康としては生活習慣病が、心の健康では精神疾患による患者数が増加しており、いつまでも「いきいき」「はつらつ」と過ごすために、生活習慣病と「うつ」などの精神疾患への対策が必要となっています。
- B) 生活習慣病の原因の主なもの、喫煙、食生活、運動が挙げられますが、人々の健康への意識は高まってきており、健康診断の受診率の向上、喫煙率の減少、運動習慣の向上がみられ、今後とも、その推進が必要です。一方、食生活の変化から肥満の人が増加するなど、食育については一層の取組が必要です。
- C) うつ病など精神疾患が増加してきており、心の健康問題に関する相談体制の充実とともに、ストレスの要因となっている失業、倒産等の社会的要因に対する働きかけや改善に取り組むとともに、家族や地域とつながりを保ちつつ、生活を楽しむ環境にすることが必要です。
- D) 自殺者数は、年間 300 人前後の高い水準で推移しており、減少するための対策が必要ですが、自殺の原因は様々であり、人を大切にする総合的な対策が必要となっています。
- E) 元気な高齢者が元気でいられるようにするため認知症予防や介護予防の視点が大切であり、そのためには高齢者が楽しめる場への参加や人のためになっていると感じられるよう、人とつながり、活動できる様々な居場所をつくるのが大切です。また、これらの取組が結果として社会保障費の削減にもつなげることができます。

(イ) 患者を支える医療提供体制

- A) 医療提供体制の課題は、人口 10 万人あたりの医師数は年々増加し平成 24(2012) 年度 215.4 人となったものの、病院での常勤医師が不足し、周産期や救急医療などの体制が不十分となっています。原因としては、病院勤務医の厳しい勤務実態や若手医師の都会志向、女性医師の出産による離職にあると言われており、その対策が急務となっています。
- B) 近時の医療技術の進歩は目覚ましいことから、県民が県内でその治療が受けられるよう取り組む必要があります。
- C) 高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者が年々増加しており、その半数近くの人に認知症の初期の傾向が伺え、現在の医療・介護施設では入所しきれなくなるとともに、県民自身が住み慣れた地域で家族とともに、医療・介護を受け、最期を迎えることを望んでおり、地域包括ケアシステムを構築するとともに、在宅医療・介護に取り組む医療・介護施設の拡大、医師、看護職員、介護職員などの人材の確保など総合的な取組が必要です。

【課題】

(ア) 健康づくり

- A) 喫煙、食生活、運動、また、歯・口腔の健康など、子どもから高齢者までライフステージや性別に応じたよりよい生活習慣の定着が図られるよう啓発を図る必要があります。
- B) 高齢者の健康増進や生きがいづくりを支援するとともに、一人ひとりの状態に応じて自主的・継続的に介護予防に取り組む環境づくりを推進することが求められています。

(イ) 食育

- A) 生活習慣病の予防や、豊かな高齢期を送るため、若者から高齢者まで生涯にわたる食育を推進する必要があります。
- B) 子どもに対して、学校、保育所、地域において、生産者や食品関係事業者との連携による、体験を通じた食育の取組を一層推進することが求められています。

(ウ) 地産地消

- A) 地産地消を推進するため、農畜水産物生産者、食品製造・販売事業者など多様な団体・企業等との連携により、「おいしが うれしが」キャンペーンの取組が求められています。
- B) 直売所の活性化、学校給食などにおける地場産農畜水産物の利用拡大を図る必要があります。

(エ) 食と水道水の安全

- A) 効果的な食品衛生監視指導を実施するなど生産から消費までの各段階における健康被害の未然防止や拡大防止を図る必要があります。
- B) 食の安全と消費者の信頼確保を図るため、滋賀県産として出荷される農産物について、生産段階における自主的な生産工程の管理を促進する必要があります。
- C) 安全で良質な水道水の安定供給に努めるとともに、水道施設の耐震化を図るなど信頼されるライフラインの確保が求められています。

(オ) スポーツ・運動

- A) 健康づくりや仲間づくりなどの目的で体を動かす、スポーツを応援します。さらにはボランティアとして支えるなど多様なスポーツ活動への参加機会づくりを推進する必要があります。
- B) 全ての子どもが将来自ら進んで楽しみながらスポーツに取り組めるよう、学校・家庭・地域における子どもの運動・スポーツ活動の充実が必要です。
- C) 本県での国体・全国障害者スポーツ大会の開催（平成 36（2024）年）を見据え、スポーツ施設の充実・確保を目指すとともに、障害の有無にかかわらず、県民の誰もが気軽にスポーツを楽しむことができるよう地域スポーツクラブの育成や地域における障害者スポーツの振興など、スポーツ環境の充実を図ることが

求められています。

(カ) 心の健康

- A) うつ病対策や、退院可能な入院患者の地域移行と地域定着の支援など、精神疾患対策の推進が必要です。
- B) 心の健康問題等の相談体制の整備・充実とともに、失業、倒産等の社会的要因に対する働きかけの両面から、自殺予防のための総合的な取組が必要です。
- C) 生きがいを持って「いきいき」「はつらつ」と健康的な生活ができる環境整備が求められています。

(キ) 医療・介護

- A) 情報通信技術を活用した病・病・診の医療情報連携のネットワークシステムの構築、医療・介護の需給見通しに基づく 2025 年を見据えた「ご当地医療福祉」推進のための仕組みづくりなど、良質な医療福祉提供体制の整備を図る必要があります。
- B) 医療と介護が連携した包括的、継続的な医療福祉サービスの提供体制の整備や、住み慣れた地域で安心して在宅看取りが可能な体制づくりの推進など、地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進を図ることが求められています。
- C) 医師・看護職員や介護職員などの、患者・家族を支える人材の確保・養成を図る必要があります。
- D) 医学専門的な知識・技術に加え、保健・福祉・生活に関わる幅広い知識を兼ね備えた理学療法士、作業療法士等の養成により、医療と福祉が統合した地域リハビリテーションシステムの構築を図る必要があります。