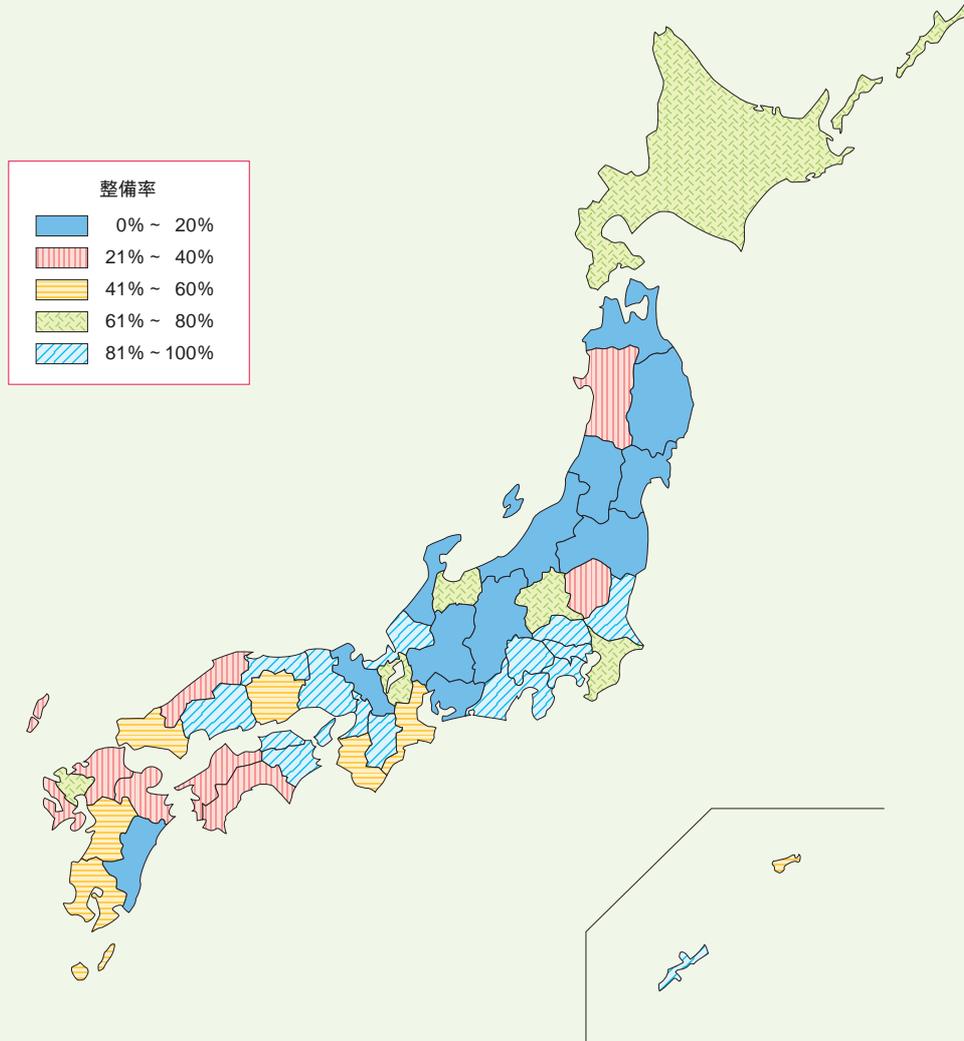
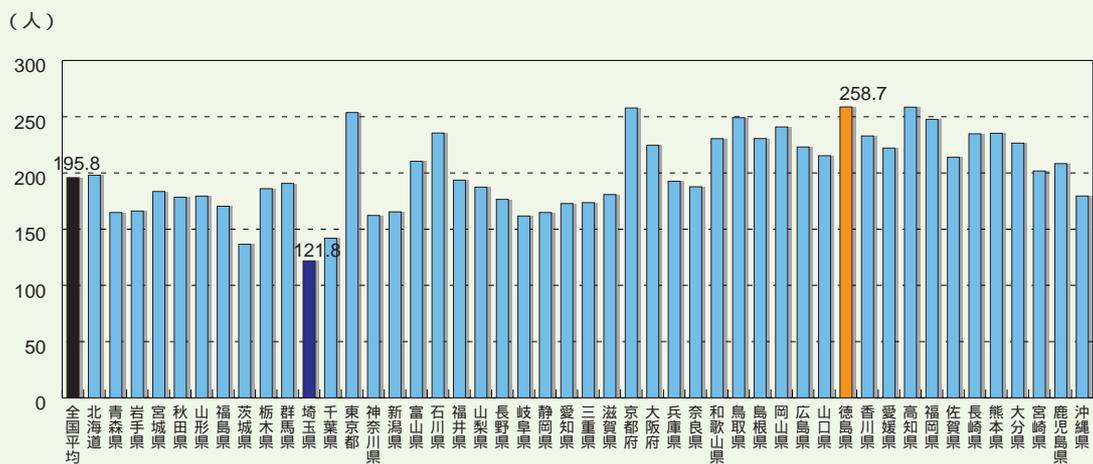


図表2-5-16 二次小児救急医療体制の取組状況（平成16年9月1日現在）



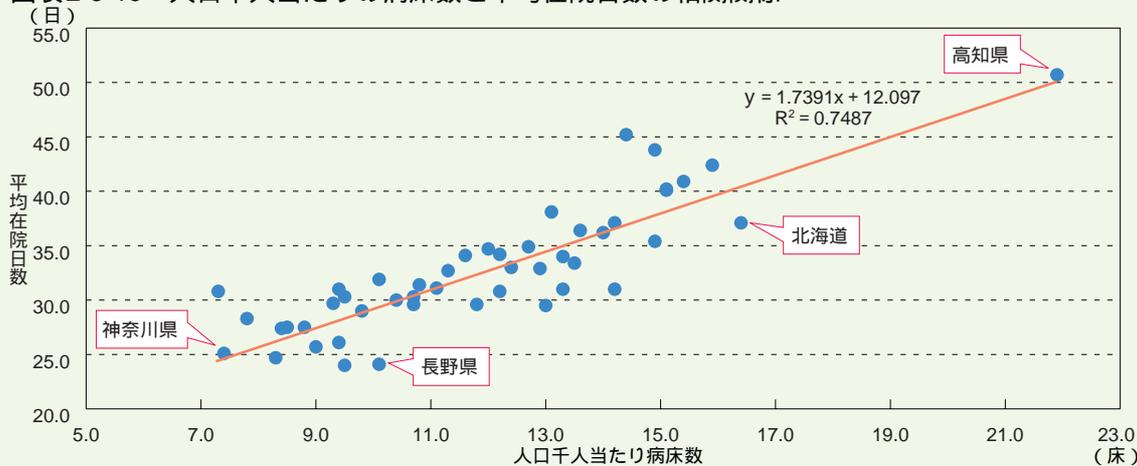
資料：厚生労働省医政局指導課調べ

図表2-5-17 人口10万対医療施設従事医師数（都道府県別）



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表2-5-19 人口千人当たりの病床数と平均在院日数の相関関係



(注1) 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成14年病院報告」より厚生労働省政策統括官付政策評価室作成
(注2) 共に精神病院、結核療養所などを除く一般病院を対象とした値

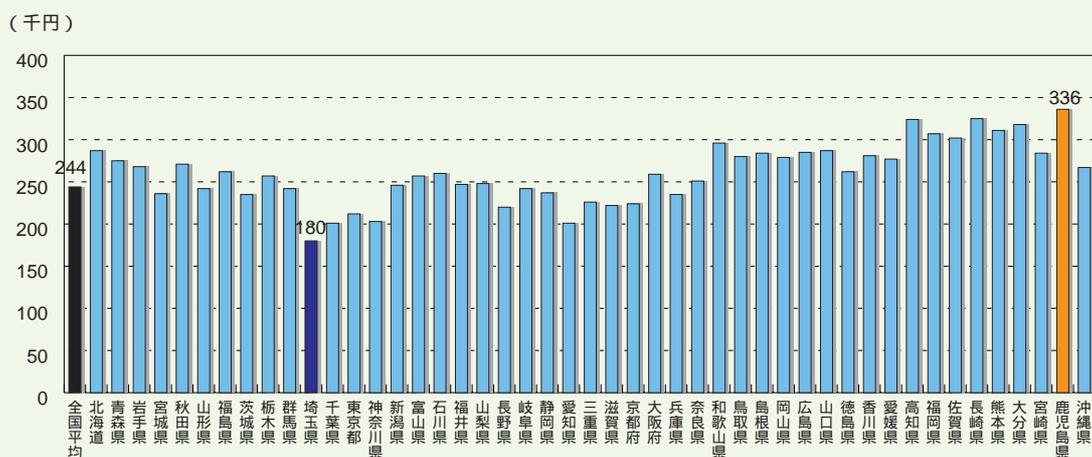
< 医療費の地域差とその要因 >

2002(平成14)年の1人当たりの年間総医療費の地域差は約1.9倍となっており、1人当たりの老人医療費の地域差は約1.5倍となっている。(図表2-5-23、2-5-24)

医療費は健康状態の悪化に伴い、受療行動の結果として発生する費用であることを考えると、国民皆にとって、健康で生活するということが基本的で、最も大切なことであることから、医療費は低い方が望ましい。

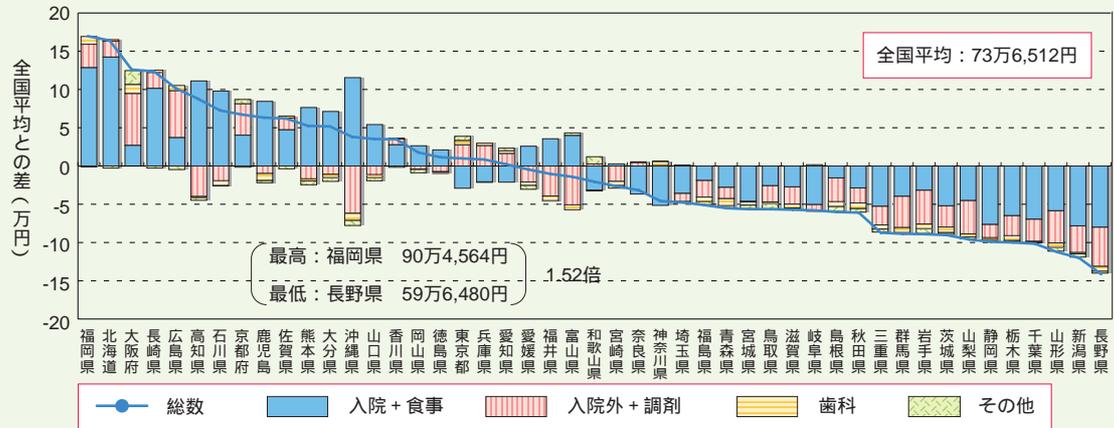
医療費の地域差は、医療提供体制に関わる状況(病床数、平均在院日数)と相関関係が見られており、提供される医療の量の適正化も必要となる。地域のニーズを超えた過剰な医療サービスについては、国民の負担の公平の観点からは是正すべき格差である。(図表2-5-25)

図表2-5-23 都道府県別一人あたりの年間医療費



資料：厚生労働省統計情報部「平成14年国民医療費」

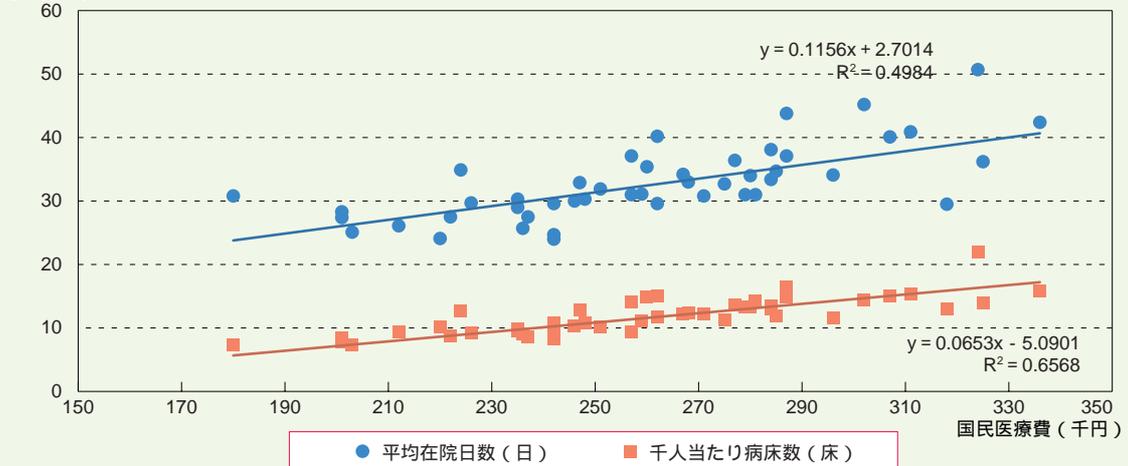
図表2-5-24 1人あたり老人医療費の診療種別内訳（全国平均との差）



資料：厚生労働省保険局「平成14年度老人医療事業年報」

(注) 1人あたり老人医療費は、全国平均が約74万円に対し、±約15万円の都道府県格差が存在しているが、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。

図表2-5-25 都道府県別1人あたり国民医療費と平均在院日数・医師数・病床数の相関関係（日×床）



(注) 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成14年度国民医療費」及び「平成14年病院報告」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

< 保健医療に関する国と地域の役割分担と連携 >

感染症対策は、国民の健康を守るための危機管理の観点から、予防接種制度の構築、検疫体制の整備、治療のための医療機関の確保、感染症の発生状況の把握のための疫学調査の体制の整備など、公衆衛生の向上のための社会基盤、法制度に基づき、国の責任の下、都道府県及び市町村が役割を分担しつつ、全国一律の対策が講じられてきた。

生活習慣病対策、健康増進対策は、これまでの国民健康づくり対策において、老人保健事業の推進、市町村保健センター等の整備など、市町村中心の体制整備が進められてきたが、2000（平成12）年から推進している「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」では、国や地方公共団体だけでなく、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、マスコミ、企業、ボランティア団体等の様々な関係者が連携して取組むこととされており、今後は、都道府県が関係者の役割分担を明確にし、関係者の連携を強化するためのコーディネート役としての機能を果たすことが求められている。

医療提供分野では、国は医師・看護師等の資格試験の実施、臨床研修制度の設定等、全体の医療の質を確保するための医療提供体制整備を行い、各都道府県は医療計画を策定して、地域医療の体系的な整備・推進を行ってきている。

医療保険制度は、国が制度全体を企画・立案してきているが、実施主体が様々であり、今後は、保険者の都道府県単位を軸とした再編・統合、新たな高齢者制度の創設など改革の基本的な方向が示されている。

< 地域の特性に応じた保健医療に関する取組み >

保健医療に関する各地方自治体の具体的取組みとして、地域の疾患特徴に着目したもの（富山県〔糖尿病〕、新潟県阿賀野市（旧笹神村）〔脳卒中〕、佐賀県、広島県〔肝疾患〕、東京都台東区〔女性の健康問題〕）と、総合的に保健医療分野に取り組んだもの（長野県〔予防活動に重点〕、武蔵野市〔医師会との連携による検診の充実〕、福岡県〔要因分析に基づく総合対策〕）といったものがある。

< 国と地域の役割分担・連携についての今後の在り方 >

国は基本的な方向性・枠組みの提示と科学的根拠に基づく効果的なプログラムの開発・普及、最低限の水準を保持するための基準づくり、感染症対策・健康危機管理対策と地方自治体への支援が求められる。

都道府県は生活習慣病対策・健康増進対策の関係者のコーディネートや医療サービスのルールの調整、安全性やアクセスの公平性の監視と都道府県での保険者機能を強化するためのコーディネーターの役割が求められる。

市町村は、住民と一番密接な立場として、地域保健対策などの疾病予防・健康づくり対策を、医療保険者が実施する保健事業等との連携しつつ、ポピュレーションアプローチにより、地域の実情に応じた適切な健康づくり対策の推進が求められる。

NPOなどは、行政の手の届かない部分をサポートすることや住民の視点を行政に積極的に導入することに協力することが求められる。

今後、国と地方自治体、医療保険者などが適切な役割分担・連携を推進し、一体的な施策を展開することが必要。各都道府県において策定する「健康増進計画」、「医療計画」及び「介護保険事業支援計画」等と整合性をもった「医療費適正化計画（仮称）」の策定とその実施を通じて、保険者協議会と連携し、一層の生活習慣病対策の推進、医療機能の分化・連携の推進、在宅医療を含めた地域における高齢者の生活機能を重視した介護予防対策などを一体的且つ地域ごとに実現することが、医療費の適正化につながり、ひいては医療保険制度を持続させつつ、高水準の保健・医療提供システムを保

ち、健康寿命を延伸させることになる。

第6節 雇用を取り巻く地域の状況と取組み

< 雇用対策の沿革 >

雇用対策について、職業紹介事業は、当初市町村において独自に実施されていたところ、1921（大正10）年に職業紹介法が制定され、市町村を職業紹介所の設置主体とし、国が経費の補助を行うことが定められ、さらにILO条約の批准を経て、1938（昭和13）年の職業紹介法改正により、職業紹介所が国営化された。その後、1947（昭和22）年に職業安定法が制定され、国の機関である公共職業安定所（ハローワーク）において職業紹介事業が実施されることとなった。

1966（昭和41）年に制定された雇用対策法は、雇用政策の基本法として、完全雇用の達成を目標としたものであり、雇用対策基本計画の策定などを内容としている。

2003（平成15）年6月に職業安定法が改正され、2004（平成16）年3月から、ハローワークだけではなく、地方自治体が無料職業紹介事業を届出で行うことが可能となった。地方自治体における独自の雇用対策の取組みも行われるようになってきている。

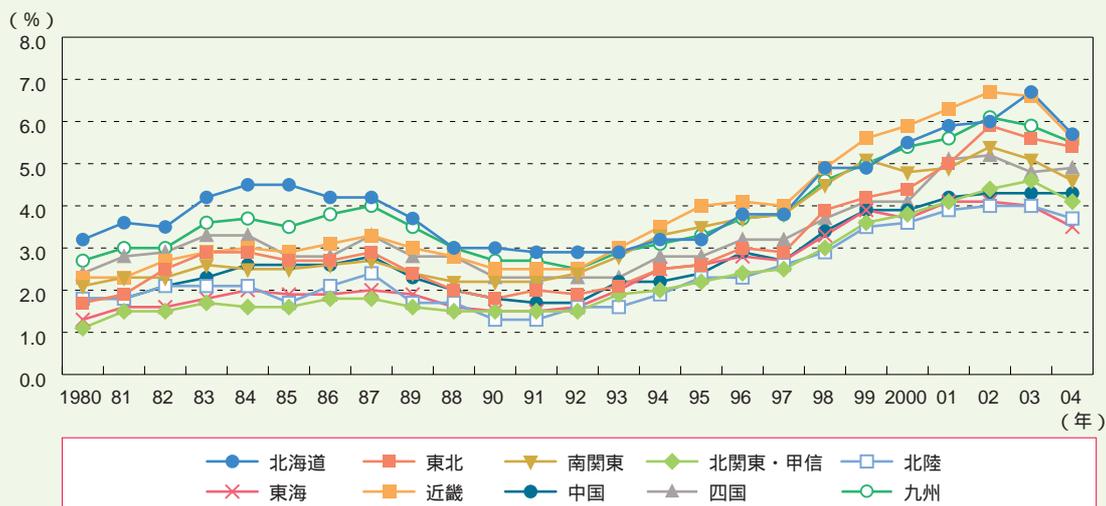
< 雇用失業情勢の地域差とその要因 >

（雇用失業情勢の地域差）

完全失業率について地域ブロック別にみると、2004（平成16）年は、失業率の高いブロックでは、北海道で5.7%、近畿で5.6%となっている一方、失業率の低いブロックでは、東海で3.5%、北陸で3.7%となっている。最も失業率の高いブロックと最も失業率の低いブロックの地域差については拡大傾向にあったが、2004年（2.2ポイント）においては縮小している（図表2-6-2）。

都道府県別の完全失業率をみると、2004年において失業率が5%を超える都道府県は14道府県ある一方、失業率が4%未満の都道府県は9県となっているなど、地域によって差がある。

図表2-6-2 ブロック別完全失業率の推移



資料：総務省統計局「労働力調査」

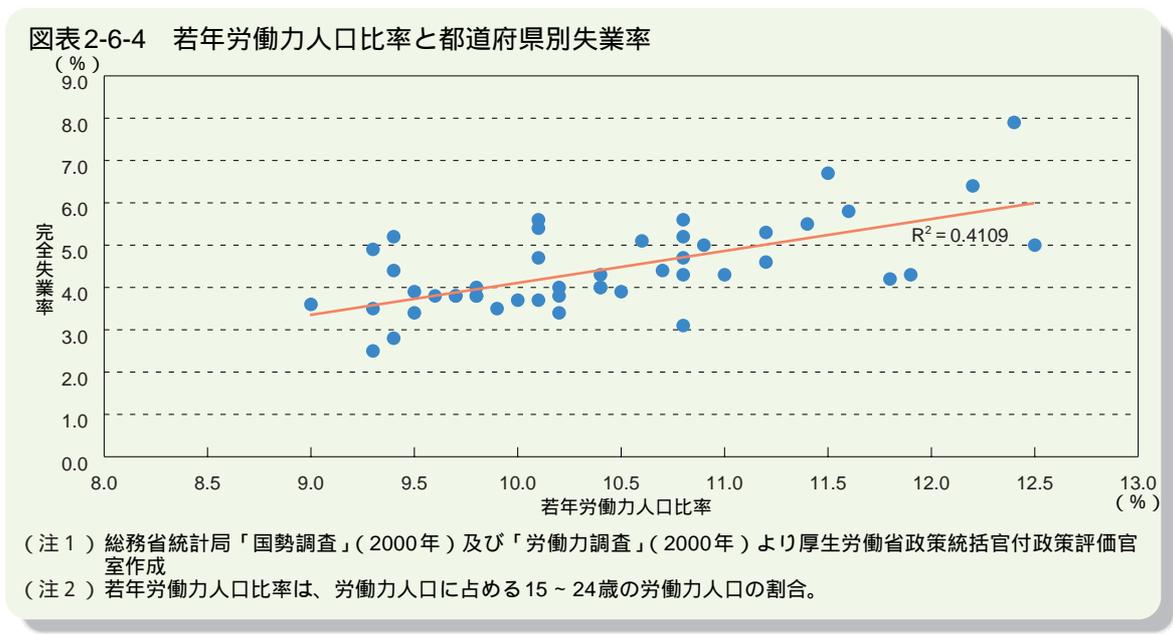
(人口構成・産業構造の雇用失業情勢への影響)

労働力人口に占める若年労働力人口比率（15～24歳労働力人口/全労働力人口）と失業率との関係を見ると、若年労働力人口比率が高い地域で失業率が高いという相関関係が見られる。（図表2-6-4）

産業構造が失業率に与える影響を見てみると、第1次産業と第2次産業の比率の高い地域で失業率が低い状況が見られる一方、第3次産業の比率が高い地域で失業率が高い状況が見られる。

(高齢者の失業率について地域差が存在)

高齢者の完全失業率（55～64歳）を地域別にみると、2004年においては、最高の東北（6.0%）、最低の北陸（3.6%）と、地域差は2.4ポイントとなっている。全体的な雇用失業情勢の悪化の影響もあり、高齢者の失業率は高くなっており、その地域差については、依然として存在している。



(若者の失業率について地域差が拡大)

若者の完全失業率（15～24歳）を地域別にみると、1990（平成2）年において最高の九州（8.6%）と最低の東海（4.4%）で4.2ポイントの差があったのに対し、2004（平成16）年においては、最高の東北（12.2%）と最低の東海（6.3%）で、地域差は5.9ポイントとなっている。全国的に若者の失業率は高くなっており、2000（平成12）年以降地域差が大きくなっている。（図表2-6-9）

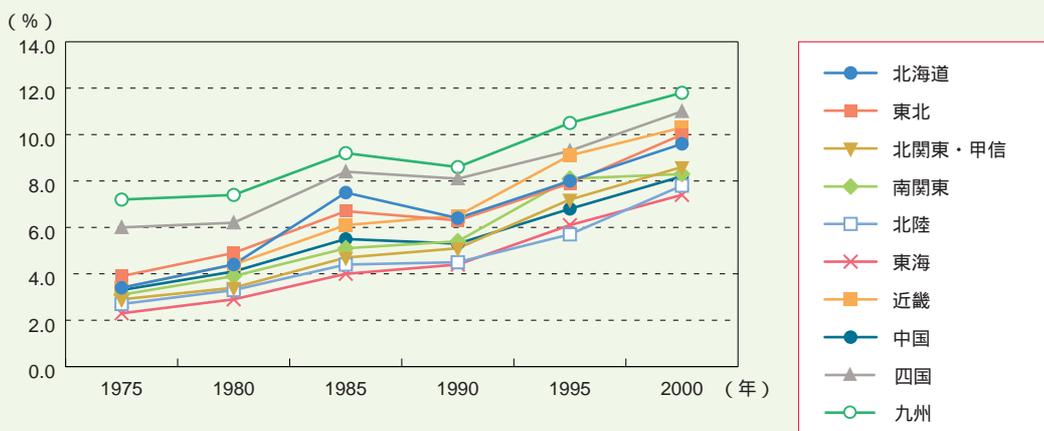
<雇用失業情勢の地域差に対する考え方>

失業率や有効求人倍率などの雇用失業情勢については、地域差があるが、これは、地域の人口構成、産業構造などによって影響を受けるものであるため、地域差が生じている状況が一定程度存在することはやむを得ないが、ブロック別の失業率で5%を超える地域があり、失業率の高い地域と低い地域で2ポイント以上差があるなど、地域間の雇用失業情勢の格差が大きいという情勢に鑑みると、失業率等の雇用失業情勢については可能な限り改善し、全体の底上げを行うためには、雇用失業情勢の厳しい地域における改善が不可欠であるため、地域の実情を踏まえた施策を講じる必要がある。

とりわけ、地域の実情を踏まえた若者の雇用対策を実施することが重要である。また、今後の少子

高齢化の進行を考慮すると、高齢者の就業促進が大きな課題であり、地域レベルでの高齢者の雇用対策の取組みが重要である。

図表2-6-9 ブロック別若年者失業率の推移（15～24歳）



(注) 総務省統計局「国勢調査」を基に厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

< 雇用に関する国と地域の役割分担及びそれぞれの取組み >

雇用対策については、ナショナルミニマムの維持・達成を図るため、国が全国的な観点から必要な事業を実施する必要がある。このため、国において、雇用の創出・安定や労働者の職業能力の向上等の雇用対策に係る基本方針の策定、ハローワークの全国的なネットワークによる無料の職業紹介や雇用保険給付等、公共職業能力開発施設における公共職業訓練等を実施している。

国は、雇用対策法に基づき、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにするために必要な雇用に関する基本となるべき計画を策定することとしており、1999（平成11）年8月に第9次雇用対策基本計画が閣議決定されている。

職業能力開発対策について、国は、職業能力開発促進法に基づき職業能力開発基本計画を策定することとしており、2001（平成13）年5月に第7次職業能力開発基本計画が策定されている。

国の責務として、職業選択の自由と勤労権を確保し、職業の安定を図るため、ハローワークは、全国的な体系の下で、無料の職業紹介事業を実施し、すべての求職者の早期就職及び円滑な労働移動の促進を図ることにより、労働市場のセーフティネットとしての役割を果たすとともに、産業構造や人口構成の変化等に伴う労働力需給のミスマッチ解消のため、全国的な視点に立ちつつ、地域の実情に応じた労働力の需給調整を行っている。

2003（平成15）年6月の職業安定法改正を受けて、2004（平成16）年3月から地方自治体が、住民の福祉の増進、産業経済の発展等に資する施策に附帯する業務として、無料職業紹介事業を届出で行うことが可能となった。

地域における雇用失業情勢をみると、地域差が大きく、厳しい状況の地域があり、地域に着目した雇用対策が必要な状況である。従来より地域雇用開発促進法に基づき地域雇用対策が講じられてきたところであるが、2001年10月施行の地域雇用開発促進法の改正により国と都道府県の役割が明確化され、地域雇用対策においても、各地域の選択と責任による取組みを基本としつつ、国と地方自治体が相互に連携、協力し、地域の自主性、創意工夫をいかした効果的な地域雇用開発を推進することとされた。

また、地域の雇用創造に自発的に取り組む市町村の取組みを促進し、その取組みが更に効果を上げるように支援することが必要である。このため、2004（平成16）年度においては、地域雇用機会

増大促進支援事業（プラス事業）を実施したところである（32地域において実施）。

さらに、2005（平成17）年度からは、地域の雇用創造に自発的に取り組む市町村等の取組みを総合的に促進・支援することとして、「地域雇用創造支援事業」を実施している。

中高年齢者については、他の求職者と比べて失業期間が長期化しやすく、再就職が困難であるため、ハローワーク等においてきめ細かな職業相談、職業紹介を効果的に実施している。特に地域に着目した施策として、シルバー人材センター事業を実施しており、定年退職後等に、臨時的かつ短期的又は軽易な就業等を希望する高齢者に対して、地域の日常生活に密着した仕事を提供している。

若者の雇用対策については、従来から各地域のハローワークにおいて、就職面接会への参加勧奨や求人情報の提供を実施するとともに、学生職業総合支援センター等において大学生や専修学校生を対象とした求人情報の提供、職業相談、職業紹介等の就職支援を実施している。また、若年失業者のうち、安定した雇用を希望する者に対し、早期に安定した雇用に移行できるよう、2001年からヤングワークプラザを設置し、マンツーマンでの職業相談や、就職活動実践のための講習・演習を実施するとともに、企業におけるインターンシップの導入を促進している。

こうした取組みに加えて、2003年6月に厚生労働大臣をはじめとする関係4大臣により「若者自立・挑戦プラン」が取りまとめられた。同プランに基づき、関係府省の緊密な連携の下、若者の職業的自立を促進し、若年失業者等の増加傾向の転換を図るため、地域の自主性と多様性を尊重し、また、民間を活用して、若者のための新たな教育・人材育成・雇用・創業施策を推進している。2004年度から実施されている具体的な若年者雇用対策の主なものとしては、若年者のためのワンストップサービスセンター（通称ジョブカフェ）に対する支援、日本版デュアルシステムの導入、若年者試行雇用事業の積極的な推進、ヤングジョブスポットの設置などがある。

2004年12月に「若者自立・挑戦プラン」の実効性・効率性を高めるために策定された「若者の自立挑戦のためのアクションプラン」に基づき、働く意欲が不十分な若者やニートの増加など新たな課題に対応するため、若者の働く意欲や能力を高める総合的な対策として、2005年度より「若者人間力強化プロジェクト」を推進することとしている。

国は、雇用対策の一環として、離転職者に対する職業訓練を実施するための公共職業能力開発施設を設置し、国が定める訓練課程に従って公共職業訓練を実施する。一方、都道府県は、適正な地域規模において、学卒者、在職者等に対する職業訓練を実施するための公共職業能力開発施設を設置する。また、全国的に公共職業能力開発施設を設置し、職業訓練体制の整備を推進するため、都道府県が行う公共職業能力開発施設の整備については、国が費用の1/2を負担することとしている。

さらに、企業が若者に対する能力開発機会を提供することは、企業の社会的使命であり、雇用の受け皿として、あるいは教育訓練の受け入れ先として、積極的な取組みを求めることが必要である。

< 地域の特性に応じた雇用に関する取組み >

雇用に関する各地方自治体の具体的な取組みとして、12万人緊急雇用創出プランによる雇用失業情勢の改善（大阪府）、一村一雇用おこし事業（北海道）といったものがある。

< 国と地域の役割分担・連携についての課題と今後の在り方 >

失業率、有効求人倍率などの雇用失業情勢に地域差が存在しており、これは地域の人口構成、産業構造など地域を取り巻く環境に影響を受けるものであり、一定程度の地域差が存在することはやむを得ない。しかし、雇用失業情勢が厳しくなり、地域間に大きな格差が生じているような場合には、引き続き国が主体的に情勢の改善に取り組むことが必要であり、その際に地域の視点を持つことが不可欠である。

若者・高齢者に対しては雇用失業情勢が深刻で地域差も問題であることから、地域での取組みが必要不可欠であり、国と地方自治体が連携して雇用失業情勢の改善を図っていくことが求められている。

地方自治体独自の取組みに対する国の支援もはじめられており、こうした分野で国と地方自治体の連携を強化していくことも重要である。

全国的な職業訓練体制の整備を推進することが必要であることから、国と都道府県が一層連携していくことが必要である。

第3章

地域とともに支える社会保障の構築に向けて

(第3章の要点)

地域の実情を踏まえた施策を推進するに当たっては、「地域の多様性」と「地域格差の是正」が重要。

今後の社会保障においては、国、地方自治体と多様な社会保障サービスの実施主体や担い手との重層的な役割分担・連携を推進し、地域における特性を踏まえ、多様化した国民のニーズに的確に応えていくことのできる「地域とともに支える社会保障」を構築することが重要。

<地域差に対する考え方>

社会保障の各分野における地域差は、その性質やもたらす影響などによって、本来あるべきものや容認することが困難なものなどが存在している。第2章の分析を踏まえて、地域差の類型化を試みみると、以下のとおりにとまとめることができる。

地域の多様性ととらえられるべき地域差

地域レベルで、多様なニーズに対応し、地域の特性をいかした自主性の発揮が求められている今日においては、地域のニーズを適切に反映して、地域の選択の結果により生じている地域差は、いわば「あるべき地域差」であり、「地域の多様性」ととらえられるべきものである。

(例：介護保険の上乗せ・横出しサービス、雇用政策における地方自治体の取組みの地域差)

国民が必要とする一定水準を下回って生じている地域差は是正すべき

社会保障は、全国民に一定水準のサービスを保障するという考え方に立っており、国民が必要としている一定水準のサービスを受けたくても受けることができない地域が生じているとすれば、格差として是正すべきである。

(例：障害福祉サービスの提供体制の地域差、小児救急医療や無医地区の存在などの医療提供体制の地域差)

全国的な負担の公平等の観点から影響の大きい地域差は是正すべき

必要以上のサービスの提供や非効率的なサービスの提供等により生じている地域差が当該地域のみならず、全国民に影響を与えるなど負担の公平等の観点から影響が出るほど大きな地域差が生じている場合には、全国的な負担の公平等の観点から、格差として是正すべき。また、格差の原因としてサービスの内容や提供状況、提供体制の地域差が存在している場合には、地域における自立やよりよい健康を支える観点から、これを是正することにより格差の是正を図る必要がある。

(例：医療費の地域差、介護給付費の地域差)

全国的な観点に立って底上げが必要な地域差

全国的な観点に立って国が重点的に推進している施策は、全体の底上げが目標とされており、これを推進すると同時に、その実施に当たっては、地域差を放置したまま推進することは困難であることから、国と地方自治体が連携・協力して水準の低い地域への対応を図る等、ある程度地域差に着目して対応していく必要がある。

(例：合計特殊出生率の地域差、失業率の地域差)

地域差の類型	地域差の例
地域の多様性ととらえられるべき地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の上乗せ・横出しサービス ・雇用政策における地方自治体の取組みの地域差
格差として是正すべき地域差	
<ul style="list-style-type: none"> 国民が必要とする一定水準を下回って生じている地域差（一定水準型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービスの提供体制の地域差 ・小児救急医療や無医地区の存在などの医療提供体制の地域差
<ul style="list-style-type: none"> 負担の公平等の観点から影響の大きい地域差（負担公平型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の地域差 ・介護給付費の地域差
全国的な観点に立って底上げが必要な地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・合計特殊出生率の地域差 ・失業率の地域差

< 社会保障における今後の国と地域の役割分担・連携の在り方 >

地域の実情を踏まえた施策を推進するに当たっては、「地域の多様性」と「地域格差の是正」が重要な課題であり、そのため、国は、地域が自主性・独自性を発揮できるような制度設計に努めるとともに、あらゆる国民の生活部面について社会保障の向上と増進に努めるという責任を果たすため、地域と連携を図りつつ、是認しがたい地域格差の是正や水準の確保、向上に取り組むとともに、地域においては、地域の特性に応じて、住民のニーズを適切に反映した施策を実施する必要がある。

（社会保障の各分野における国と地方自治体の役割分担の現状）

国は、全国的な規模で統一的に実施する必要がある施策について、全国民に対して一定水準のサービスを保障するため、各種制度の企画・立案、基本方針の策定、国庫補助負担金の交付等を行う役割を担っている。

また、年金制度、雇用政策など、全国的規模で取り組むことが効率的なものや、国際条約上求められているものについては、直接実施している。

市町村は、住民に身近な地方自治体として、日常生活に密着した取組みが必要な高齢者介護、障害者福祉、子育て支援、健康づくりなどにおいて、地域の実情に応じたサービスの実施主体としての役割を果たしている。

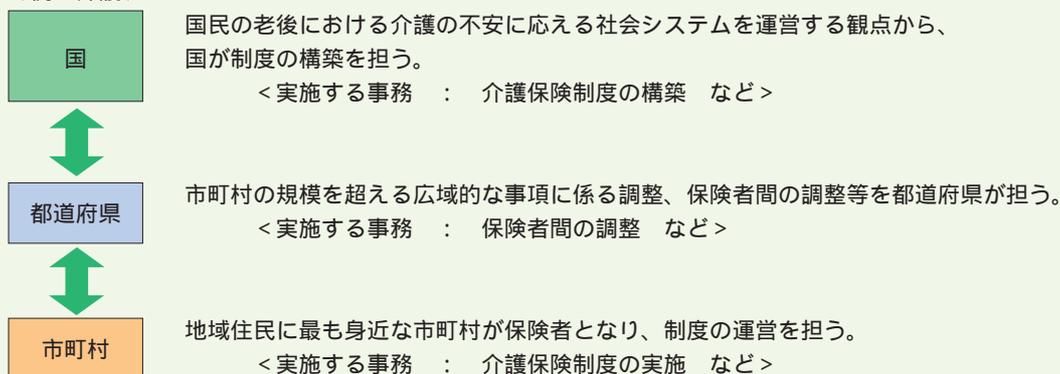
都道府県は、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画の策定など、市町村よりも広域かつ適正な規模の圏域におけるサービス量の確保やサービス提供体制の整備に係る事務や市町村間の調整など広域的な観点からの施策を実施している。

（国と地方自治体は重層的に協力・連携）

国と地方自治体の役割分担は、いずれか一方のみが全ての責任を担うというオール・オア・ナッシングの関係ではなく、それぞれが重層的な形で協力・分担しながら、社会保障を支えている。

図表3章 国と地方自治体の役割分担

〔例：介護〕



（国と地方自治体の連携・協力を強化していくに当たって国が果たすべき役割）

今後、地域の特性をいかした多様な施策を推進する際には、国と地方自治体がそれぞれの役割を引き続き果たしつつ、更に重層的な形で協力・連携を強化していく必要がある。その際、国が果たすべき役割については、

国としての方針や考え方を示し、地方自治体が独自性や自主性をいかしつつ、応分の責任を持って取り組むことのできる制度を企画・立案すること（例：次世代育成支援対策法に基づく行動計画による地方自治体の取組みの推進）

地域格差の是正を始め国が責任をもって主体的に関わっていく必要がある事業については、その度合いに応じて国が責任を持って施策を推進する手段を確保し、その実施を図ることを通じて、全国民に一定水準のサービスの提供を保障し、社会保障の向上及び増進を図るという責任を果たしていくこと（例：保育所の整備等の推進。地方自治体の自主性に配慮した交付金の創設）

様々な分野で進んでいる国と地方自治体の新たな連携を推進していくこと（例：生活保護や障害者福祉における地方自治体とハローワークの連携）

と整理することができる。

（地方自治体が果たすべき役割）

同様に、今後、地方自治体が果たすべき役割については、

地域における身近な行政主体として、地域の特性をいかし、地域住民の多様なニーズを把握し、それらを踏まえた適切な選択に基づく施策を実施していくこと

地方自治体の自主性・裁量性拡大の動きが広がっている中で、それを十分に発揮していくこと

役割の拡大に伴って、従来以上に全国的な均衡ある発展も視野に入れた責任を負うこと

地方自治体で社会保障を支える職員を確保すること

と整理することができる。

具体的には、新たな介護予防給付の創設、行動計画の策定による地域の実情を踏まえた次世代育成支援対策の実施、障害者の地域での自立を支援するサービスの実施主体の市町村への一元化、生活保護における自立支援等が進められているところである。

とりわけ、現在検討中の医療制度改革においては、良質かつ効率的な医療サービスを確保するとともに、医療費適正化のための取組みを着実に実施するためには、都道府県が大きな役割を果たすことが期待される。

（国と地方自治体の役割分担の見直しも必要）

国と地方自治体の役割分担は、現在の状況が維持されるものではなく、事務の同化・定着の状況や社会・経済情勢の変化などを踏まえて、適宜見直しが行われるべきものである。

現在進められている三位一体改革においても、社会保障分野については、こうした考え方にに基づき進められている。

（多様な主体との連携・協力）

地域の実情を踏まえた施策を推進するためには、国と地方自治体との間の政策面での連携・協力と併せて、自治会・町内会などの地域の共同体、社会保障を最前線で支えている医療法人や社会福祉法人、民間事業者、NPO等の実施主体や医師、看護師、ホームヘルパー等の実際に社会保障サービスの提供を担っている人々が果たす役割が一層重要なものとなっており、国と地方自治体だけでなく、これらの主体との連携・協力を進めていくことが重要である。

さらに、社会保障においては、企業が事業主負担を通じた貢献を中心に重要な役割を果たしてきているが、今後もその役割は重視すべきものである。特に少子化対策においては、働き方の見直しが重要な要素である。

<おわりに>

今後の社会保障においては、社会保障制度がその機能を発揮できるよう持続可能なものとしていくため不断の見直しを行って行く中で、地域レベルで、住み慣れた地域における健康で自立した生活を支える観点から、地域の特性やニーズを踏まえた施策の実現を図っていく必要がある。

そのためには、今後、国と地方自治体が、重層的な形で役割分担・連携しながら、社会保障制度を支えていくことがより一層重要になっていくものと考えられる。その際、国は、制度の枠組みづくりに加えて、地域の多様な取組みを支援する一方、地域と連携して、格差の是正など一定の水準の確保に努めるとともに、地方自治体は、実施主体としての責任の自覚のもとに自主性・裁量性を発揮し、地域のニーズを的確に踏まえた施策を推進することが重要である。さらに、国、地方自治体と多様な社会保障サービスの実施主体や担い手との協働を推進し、多様化した国民のニーズに的確に応えていくことが重要である。

このように、急速な少子高齢化の進展等の変化の中、地域における特性を踏まえ、地域社会において多様化した住民のニーズを的確に把握し、国と地域がそれぞれの役割を果たすとともに十分に連携して「地域とともに支える社会保障」を構築していくことが、地域におけるより安心できる生活を実現するための推進力となることを期待している。