

# 経済・財政一体改革について

## (目次)

経済・財政再生アクション・プログラム（概要）

（平成 27 年 12 月 24 日 経済財政諮問会議）

経済・財政一体改革推進委員会 第 2 次報告（概要）

（平成 28 年 5 月 11 日 経済・財政一体改革推進委員会）

（参考）経済・財政一体改革推進委員会について

# 経済・財政再生アクション・プログラム

## - “見える化”と“ワイス・スペンディング”による「工夫の改革」-

- 概要 -

平成27年12月24日  
経済財政諮問会議

## 1. ポイント

- 躍动感ある改革推進が重要。柱は「見える化」と「ワイス・スペンドィング」による「工夫の改革」。一億総活躍社会の実現に資するもの
- 「見える化」 – ①関係主体・地域間で比較できて差異が分かる、②行政の運営改善や成果の有無・程度が分かる、③改革への課題の所在が分かる。改革への国民の理解、納得感を広げる
- 「ワイス・スペンドィング」 – 政策効果が高く必要な歳出に重点化、重点化すべき歳出と抑制すべき歳出のメリハリをつけた思慮深い配分、大きな構造変化の中で経済と財政を大きく立て直すという積極的な発想
- 主要な改革項目80項目の全てについて、改革の具体的な内容、規模、時期等について明確化。KPI(180程度)を進捗管理、構造変化、マクロ効果の階層により体系化
- 単年度主義を超えるコミットメント – 改革効果の着実な発現が重要。実効的なPDCAサイクル(的確なチェック、次のアクションとプランニングへの確実な反映)の構築に取り組む。計画初年度のスタート時点から、改革の浸透による効果の発現に伴う影響などについて一定の幅のある目途を提示

## 2. 改革工程表 <社会保障分野>

- 医療・介護等の給付の実態の徹底的な「見える化」を進めた上で、インプット及び地域差を分析し、その是正等に向けた取組を推進
  - インセンティブ・ディスインセンティブの仕組みを機能させる
  - 都道府県別・基礎自治体別一人当たりの「医療+介護」費を算出し、様々な切り口で「見える化」する
- 病床の機能分化・連携の推進に向け、地域医療構想を2016年度末までに前倒しで策定し、医療提供体制の適正化の取組を推進。医療費の適正化については、医療費適正化計画を策定し、取組を推進
- 疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動等を推進していく観点から、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築(国民健康保険の保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度、ヘルスケアポイント等)
- 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化について、実施検討時期や改革の方向性等を明確化
- 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品に係る改革については、平成28年度診療報酬改定等における対応を明確化

## ＜社会保障分野（一部抜粋）＞

**集中改革期間**

2014・2015年度 «主担当府省庁等»	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2016年度		2017 年度	2018 年度				
<b>医療・介護提供体制の適正化</b>	「厚生労働省」	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
	<b>&lt;①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)&gt;</b>							
	必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒して策定							
	<b>地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等)</b>							
	<b>病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、2016年10月の次期報告時までに用いることができるよう、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて、関係の検討会において検討し、策定</b>							
	<b>前倒し実施</b>							
	<b>見直し後の基準による病床機能報告を実施</b>							
	<b>&lt;②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討&gt;</b>							
	<b>地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施</b>							
<b>厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、地域医療構想ガイドラインにおいて在宅医療等で対応するとされた者についての医療・介護サービス提供体制上の対応、2017年度末で廃止が予定されている介護療養病床の取扱い等について検討し、具体的な改革の選択肢を整理</b>								
<b>介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</b>								
<b>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</b>								
<b>療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進</b>								
								<b>地域ごとに取組を推進</b>
								<b>地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】</b>

## 2. 改革工程表 <非社会保障分野>

### 〔社会资本整備等〕

#### ➤ 持続可能な都市構造への転換とストック適正化

- コンパクトな都市構造の実現、維持管理コストや資産に関する情報の「見える化」による公的ストックの適正化、PPP/PFIの積極的な活用のためのプラットフォームの全国整備等

#### ➤ 社会资本整備の基本戦略

- ストック効果の最大化を目指した選択と集中、インフラ長寿命化とメンテナンス産業の育成・拡大、現場の担い手確保のための構造改革、建設生産システムの生産性の向上

### 〔文教・科学技術、外交、安全保障・防衛等〕

#### ➤ 教育効果のエビデンスを重視。教育政策に関する実証研究を推進。その進捗を踏まえ、少子化の進展、学校の課題等を踏まえた教職員定数の中期見通しを提示

#### ➤ 国立大学・応用研究への民間資金導入、教育・研究の質の向上を指標化

## <非社会保障分野（一部抜粋）>

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017 年度	2018 年度					
		通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末	通常国会						
コンパクト・プラス・ネットワークの形成		<p>&lt;①コンパクト・プラス・ネットワークによる集約・活性化や施設の効果的・効率的な維持管理・更新&gt;  <b>【立地適正化計画の作成促進】</b>  ■ 市町村に対する支援措置等を講ずることにより、立地適正化計画の作成を促進</p> <p>都市機能や居住を誘導・集約するための立地適正化計画制度の創設（2014年度）</p> <p>立地適正化計画制度の周知・普及、市町村による同計画の作成に対する予算措置等による支援（2014年度～）</p> <p>《国土交通省》</p> <p><b>【立地適正化計画の実施促進】</b>  ■ 市町村に対する支援措置等を講ずることにより、立地適正化計画の実施を促進</p> <p>予算措置等の創設（2014年度） 立地適正化計画に基づき、誘導施設や公共交通ネットワークの整備など、都市機能の立地誘導等に対する予算措置等による支援</p> <p>コンパクトシティ形成支援チーム設置（2015年3月～） コンパクトシティ形成支援チームを通じた、市町村の課題・ニーズに即した支援施策の充実</p> <p><b>【モデルケース化・横展開（2015年度～）】</b>  目指す都市像や目標値が明確で、コンパクトシティによる効果の発揮が期待され、他の市町村の参考となる取組について、関係省庁が連携して支援</p> <p><b>【個別市町村の取組の成果の「見える化」、継続的な検証（2015年度～）】</b>  ・市町村に対し、経済財政面・健康面など、コンパクトシティ化による多様な効果に関する指標を提供し、他の都市との比較を通じて、これらの効果を事後的に検証することを推奨  ・支援チームを通じ、市町村における取組の進捗状況や効果、課題などを関係省庁で継続的にモニタリング・検証  ・健康面の指標の開発は速やかに検討着手</p> <p>《コンパクトシティ形成支援チーム（国土交通省、内閣官房、復興庁、総務省、財務省、金融庁、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）》</p>	<p>コンパクト化の効果を把握</p> <p>立地適正化計画を作成する市町村数 【目標：2020年までに150市町村】</p> <p>立地適正化計画に位置づけられた市町村全域に存する当該施設数に対して、都市機能誘導区域内に立地する当該施設数の占める割合が増加している市町村数 【目標：2020年までに100市町村】</p> <p>市町村の全人口に対して、居住誘導区域内に居住している人口の占める割合が増加している市町村数 【目標：2020年までに100市町村】</p> <p>公共交通の利便性の高いエリアに居住している人口割合 【目標： 三大都市圏 90.5%→90.8% 地方中核都市圏 78.7%→81.7% 地方都市圏 38.6%→41.6% ※（2014年度→2020年度）】</p>						

## 2. 改革工程表 <地方行財政改革・分野横断的な取組>

- 地方創生、行財政改革等の地方の頑張りを引き出すため、まち・ひと・しごと創生事業費の配分の成果へのシフトやトップランナー方式(歳出効率化に向けた業務改革で他団体のモデルとなるものを地方交付税の基準財政需要額の算定に反映)の導入により、インセンティブ改革を推進  
※業務改革の先進事例の全国展開を推進
- 自治体の頑張りによる経済効果の評価項目として、賃金上昇率、設備投資増加率等をモニタリング
- 自治体の住民一人当たり行政コストの性質別・目的別の「見える化」や固定資産台帳の整備等を通じたストック情報の「見える化」
- 都道府県別の人一人当たり行政コストとその財源内訳(地方税・地方交付税・国庫支出金等)の「見える化」を行い、比較可能な状態にすることで、その経年変化をモニタリング
- インプットの成果としてのアウトカム(費用対効果)をチェックする仕組みの構築
- 業務改革モデルプロジェクトや標準委託仕様書の作成により、公共サービスのイノベーションや公的サービスの産業化につながる適正な民間委託等を加速
- 自治体のクラウド化や業務改革による公共サービスのイノベーションの一層の促進、自治体におけるIT戦略等を推進する人材の育成やCIOの役割を果たす人材の確保の支援

※改革を進めるに当たっては、自治体のおかれた多様な地理的条件等に留意

## <地方行財政改革・分野横断的な取組（一部抜粋）>

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度	2018 年度				
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
地方行財政の見える化		<p>&lt;⑥自治体の行政コストやインフラの保有・維持管理情報等の「見える化」の徹底、誰もが活用できる形での情報開示&gt;</p> <p>○地方財政の全面的な「見える化」</p> <p>各団体の行政コスト等の経年比較や他団体比較、団体自らの分析結果をとりまとめた財政状況資料集(Excel形式)等を総務省ホームページにおいて公表</p> <p>《総務省自治財政局》</p>	<p>住民一人当たり行政コストについて、            ・維持補修費、普通建設事業費(新規整備・既存更新)等の性質別            ・民生費、衛生費、教育費等の目的別            で網羅的に、財政分析の内容も含めて「見える化」</p> <p>公共施設等の老朽化対策という新たな課題に対応し、固定資産台帳の整備に合わせて            ・各自治体の「資産老朽化比率」を「見える化」し、将来負担比率との「組合せ分析」を導入            ・施設類型毎の一人当たり面積等のストック情報や固定資産台帳による土地情報等を「見える化」            により、ストック情報を全面的に「見える化」</p> <p>データ検索機能や分析のためのグラフ作成機能の追加等により、地方財政決算情報ホームページの使いやすさの一層の向上を図る</p> <p>予算・決算の対比に関する情報開示の充実による「見える化」につき、自治体の事務負担にも配慮しながら取り組む</p>	<p>比較、分析につながる「見える化」</p> <p>面積や人口規模、高齢化比率等の条件を指定して、自治体や住民が他団体と比較できるよう、データベースの整備を検討し、必要に応じて適切な措置を実施</p>	<p>集中改革期間の取組の効果を踏まえ、見える化の促進についてさらに検討</p>				

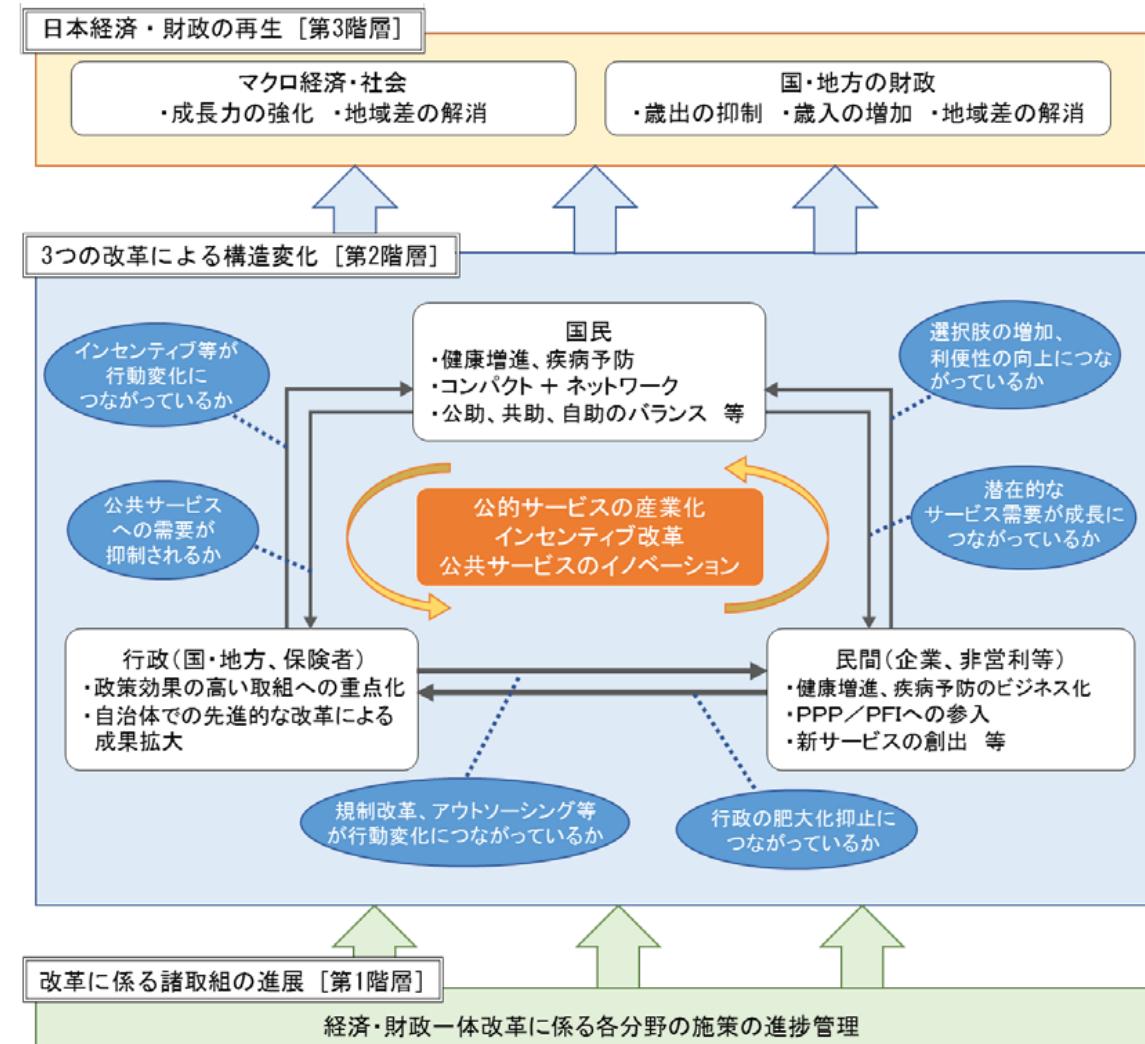
### 3. KPI 体系

- KPIは、進捗管理のチェックポイント、マクロ効果への結び付きを重視
- 180程度の指標を進捗管理、構造変化、マクロ効果の階層により体系化

#### ＜主要分野の主なKPI＞

分野	指標(例示)	目標数値
社会保障	医療費適正化計画策定を前倒しで行った都道府県の数	概ね半数(2016年度末)
	重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者	100%
	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体(国民健康保険保険者等)の数	800市町村
	年齢調整後の人一人当たり医療費の地域差	半減を目指して年々縮小
	後発医薬品の使用割合	70%以上(2017年央)、80%以上(2018~2020年度末までのなるべく早い時期)
	地域差を分析し、介護給付費の適正化方策を策定した保険者	100%
非社会保障	立地適正化計画を作成する市町村数	150市町村(2020年)
	公共交通の利便性の高いエリアに居住している人口割合	三大都市圏: 90.8%(2020年度) 地方中枢都市圏: 81.7%(2020年度) 地方都市圏: 41.6%(2020年度)
	PPP/PFI手法導入を優先的に検討する仕組みを構築した各省庁及び人口20万人以上の地方公共団体等の数	100%(2016年度末)
	学校の小規模化について対策の検討に着手している自治体の割合	2/3(2018年度) 100%(2020年度)
	まち・ひと・しごと創生事業費に占める成果反映配分の割合	集中改革期間の後に5割以上を目指す
制度・地方行財政	窓口業務のアウトソーシングなど汎用性のある先進的な改革に取り組む市町村数	倍増(2020年度)
	クラウド導入市区町村数	約1000団体(2017年度)
	地方公共団体の情報システム運用コスト	3割圧縮(目標期限を集中改革期間中に設定)

#### ＜KPI 設定の考え方＞



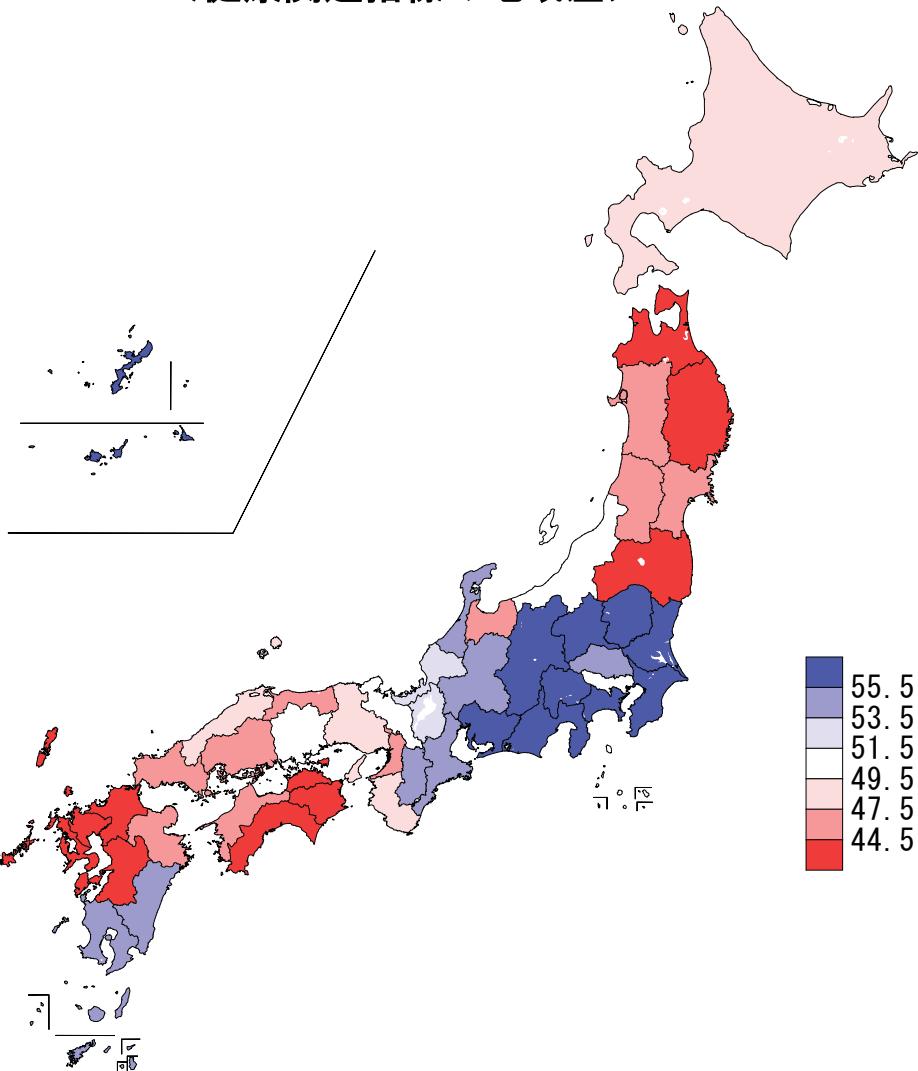
# 「見える化」の事例

※今回実施した「見える化」は内閣府による試行的な取組であるため、  
提示した結果は暫定的なものであることに留意

# □ 都道府県の一人当たり医療費の地域差

□ 健康関連指標(健康寿命、健康意識、受診率)の高低と、一人当たり医療費の間には負の相関が見られる。

<健康関連指標の地域差>



<一人当たり医療費の地域差(国民健康保険)>

	一人当たり医療費の少ない都道府県	一人当たり医療費(円) (実績医療費)	一人当たり医療費(円) (年齢補正後)	地域差指数
1	茨城県	280,331	311,276	0.90
2	長野県	305,793	336,597	0.91
3	栃木県	287,801	316,804	0.91
4	千葉県	293,209	322,114	0.91
5	愛知県	296,675	325,641	0.91
6	静岡県	306,899	333,126	0.92
7	埼玉県	297,898	323,285	0.92
8	群馬県	303,483	323,506	0.93
9	青森県	297,717	316,983	0.94
10	神奈川県	306,773	325,247	0.94

	一人当たり医療費の多い都道府県	一人当たり医療費 (実績医療費)	一人当たり医療費 (年齢補正後)	地域差指数
1	佐賀県	390,114	324,059	1.20
2	香川県	389,407	343,652	1.13
3	山口県	402,177	358,210	1.12
4	高知県	388,381	348,057	1.12
5	大分県	385,031	344,862	1.12
6	徳島県	380,865	342,403	1.11
7	広島県	390,657	353,314	1.11
8	長崎県	358,861	325,284	1.10
9	熊本県	361,674	327,111	1.10
10	鹿児島県	361,938	326,878	1.10

(備考)厚生労働省「医療費の地域差分析」に基づき作成。

\*地域差指数とは、当該地域における一人当たり医療費について、当該地域の年齢構成の相違による影響を補正し、全国平均を1として指数化したもの。地域差指数=当該地域の一人当たり医療費／仮に当該地域の年齢階級別一人当たり医療費が全国平均と同じだったとした場合の一人当たり医療費

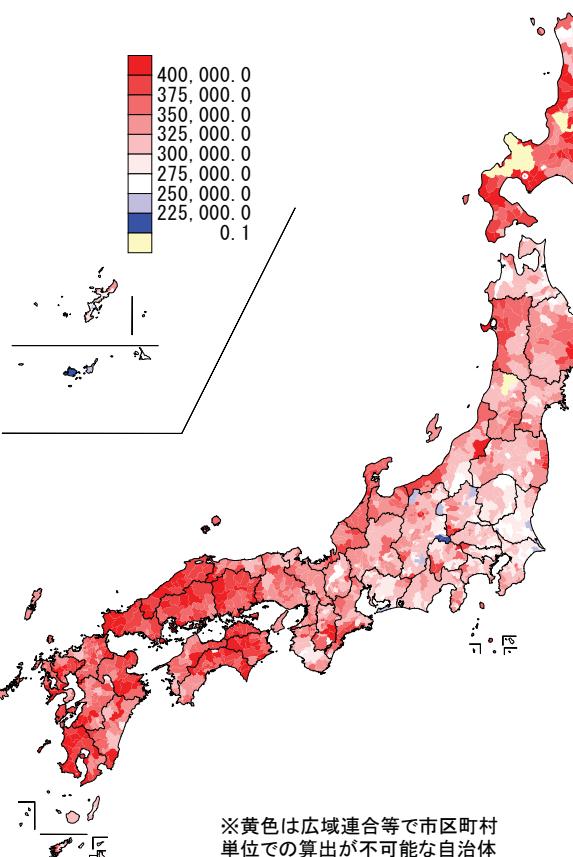
\*各都道府県の数値は当該都道府県内の保険者別の数値を算術平均することにより算出

(備考)健康関連指標は、①健康寿命、②平成25年国民生活基礎調査による健康意識(「よい」、「まあまあよい」の割合)、③入院/外来受診率を偏差値化して算術平均することにより算出。健康寿命は2010年の、入院/外来受診率は2011年の数値を使用。各数値の偏差値化にあたっては、健康寿命、健康意識は数値をそのまま偏差値化したが、入院/外来受診率については数値が低いほど好ましいと判断できるため、数値が低いほど偏差値が高くなるよう処理した。

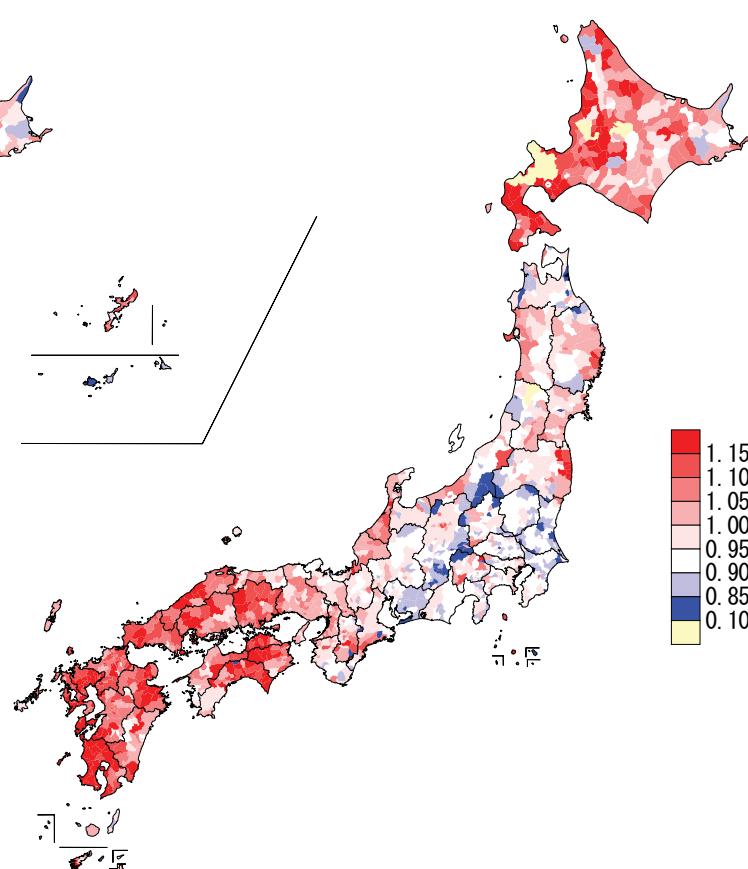
# □ 市区町村の一人当たり医療費の地域差

□ 年齢補正した場合でも、北海道、中四国や九州地方は高い傾向にある。一方、茨城、長野、栃木などは医療費がかなり抑制されている。

<一人当たり医療費(実績医療費, 2013年)>



<地域差指数(2013年)>



<地域差指数の低い市区町村>

保険者名	1人当たり医療費(円) (実績医療費)	1人当たり医療費(円) (年齢補正後)	地域差指数
1 沖縄県 北大東村	179,302	314,403	0.570
2 東京都 小笠原村	168,415	242,270	0.695
3 沖縄県 竹富町	179,503	254,758	0.705
4 長野県 豊丘村	226,016	318,950	0.709
5 高知県 大川村	282,415	394,453	0.716
6 奈良県 下北山村	259,004	358,548	0.722
7 東京都 御蔵島村	185,976	255,510	0.728
8 長野県 小谷村	234,436	315,820	0.742
9 沖縄県 座間味村	175,379	234,969	0.746
10 長野県 大鹿村	246,674	329,275	0.749
11 長野県 南牧村	179,122	236,219	0.758
12 鹿児島県 与論町	228,571	300,395	0.761
13 長野県 小海町	248,394	321,263	0.773
14 長野県 白馬村	235,774	300,095	0.786
15 群馬県 婦恋村	232,124	294,441	0.788
16 群馬県 片品村	237,310	295,991	0.802
17 長野県 北相木村	247,774	308,654	0.803
18 長野県 阿南町	291,316	361,792	0.805
19 沖縄県 多良間村	234,768	291,442	0.806
20 山梨県 小菅村	270,854	335,681	0.807
21 宮城県 大衡村	250,394	310,289	0.807
22 長野県 松川町	263,658	326,425	0.808
23 千葉県 旭市	237,495	292,889	0.811
24 愛知県 田原市	230,867	284,623	0.811
25 鹿児島県 十島村	247,662	304,606	0.813
26 福島県 檜枝岐村	269,039	330,892	0.813
27 長野県 原村	263,856	322,739	0.818
28 岩手県 輪米町	264,620	323,055	0.819
29 山梨県 北杜市	274,992	335,402	0.820
30 奈良県 御杖村	303,636	369,418	0.822
31 茨城県 取手市	283,908	344,492	0.824
32 新潟県 湯沢町	268,413	325,478	0.825
33 鹿児島県 喜界町	265,164	321,313	0.825
34 長野県 飯島町	290,795	351,996	0.826
35 長野県 泰阜村	312,456	378,023	0.827
36 青森県 鰺ヶ沢町	259,562	313,474	0.828
37 沖縄県 渡嘉敷村	215,659	260,297	0.829
38 群馬県 大泉町	239,410	288,842	0.829
39 長野県 川上村	186,016	223,876	0.831
40 栃木県 野木町	273,264	328,790	0.831

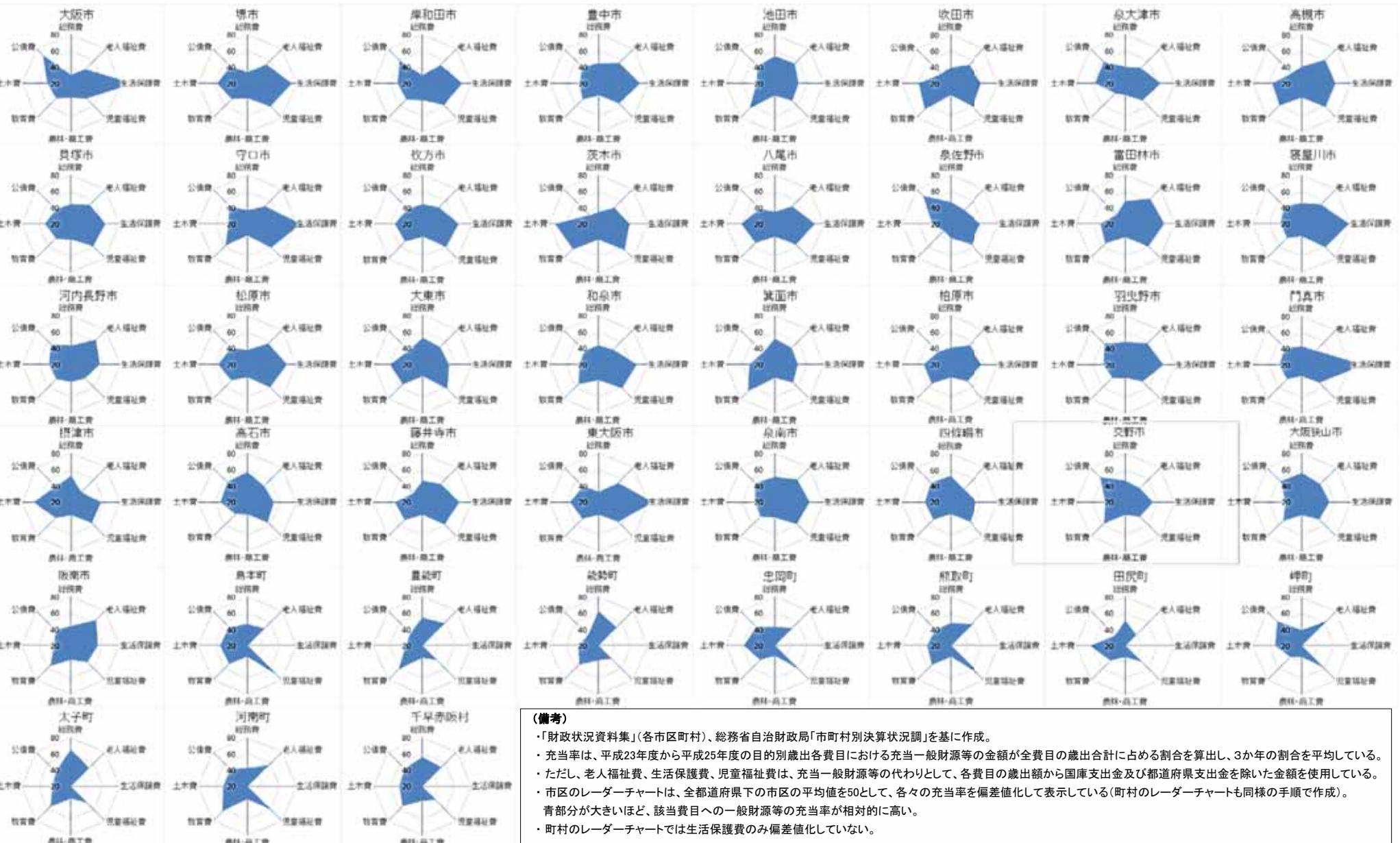
(備考)厚生労働省「医療費の地域差分析」に基づき作成。

\*地域差指数とは、当該地域における一人当たり医療費について、当該地域の年齢構成の相違による影響を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

地域差指数=当該地域の一人当たり医療費／仮に当該地域の年齢階級別一人当たり医療費が全国平均と同じだったとした場合の一人当たり医療費

# □ 市区町村ごとの一般財源等の使途（例 大阪府）

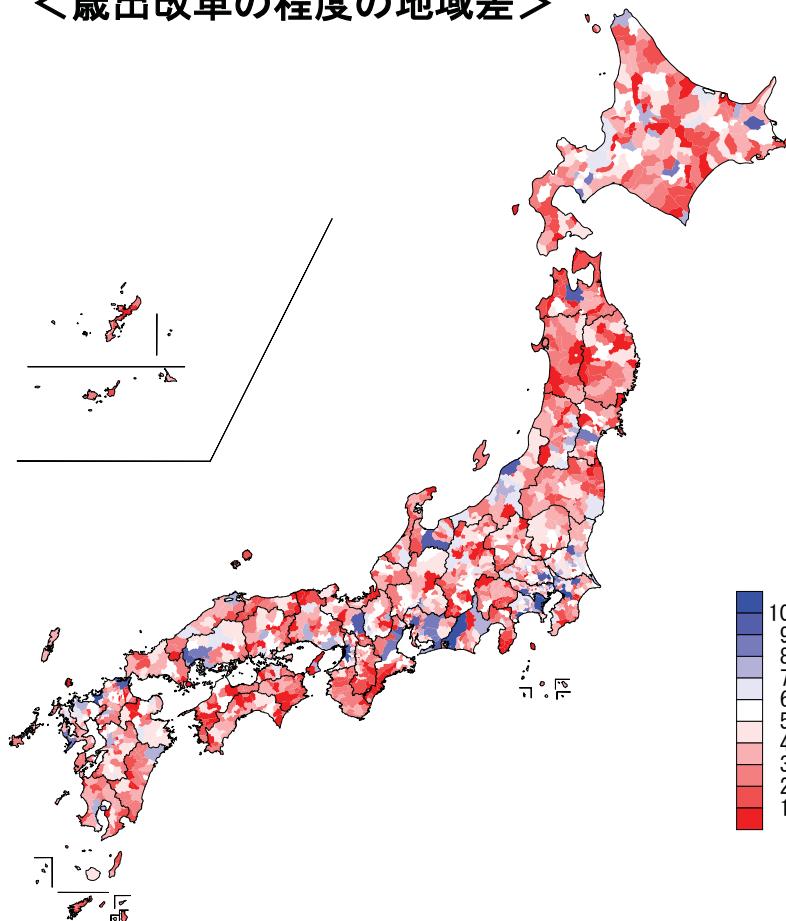
- 一般財源等の使途を比較すると、自治体間で相当程度の差異があることが分かる。
- 例えば、大阪市などは公債費や生活保護費の割合が高く、高槻市、吹田市などは教育費や児童福祉費の割合が高いなど。



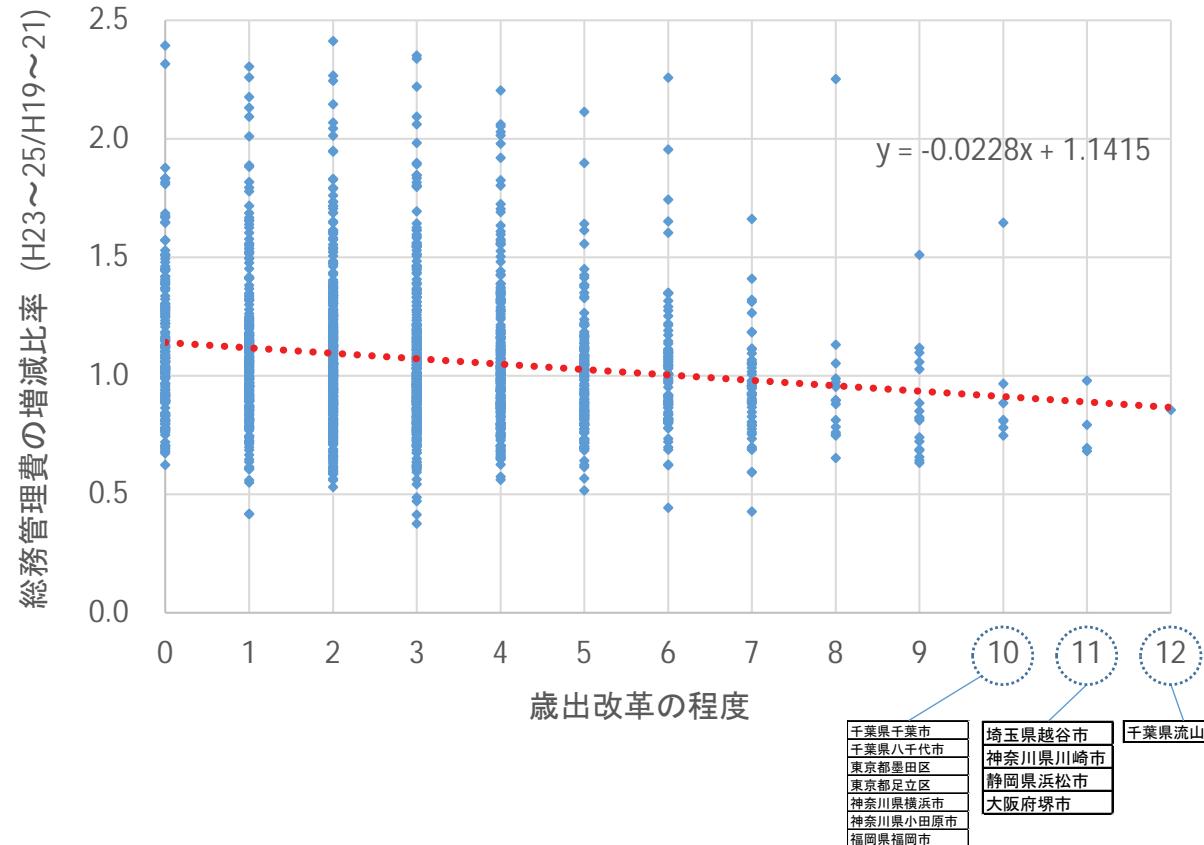
# □ 市区町村の歳出改革の程度と総務管理費の関係の例

- 歳出改革に関する主な項目(民間委託の実施、複式簿記の導入、クラウドの導入、公共施設総合管理計画の策定等)への取組度合を3段階(0~2ポイント)で評価。合計7項目、0~14ポイントで、市区町村の歳出改革の程度を数値化。
- 市区町村における歳出改革の程度と総務管理費の増減との間には負の相関が見られる。

<歳出改革の程度の地域差>



<歳出改革の程度 × 総務管理費の増減比率(H23~25/H19~21)>

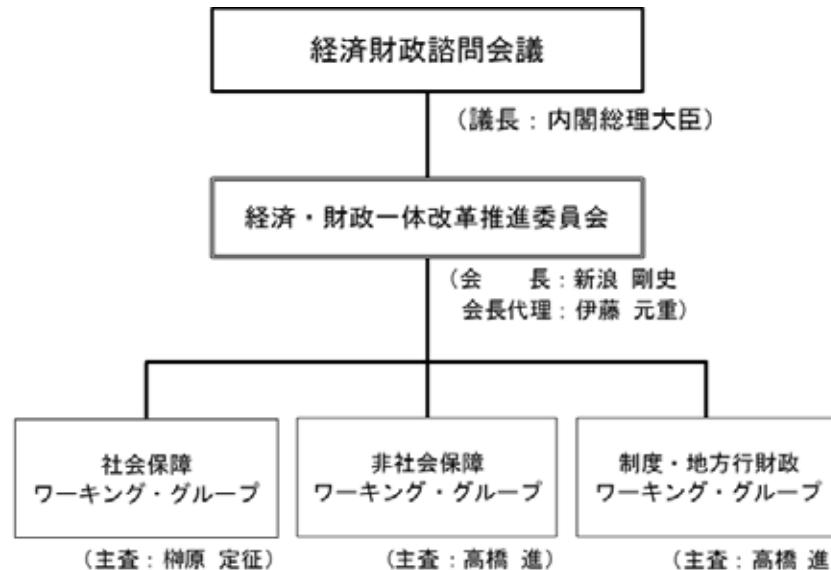


(備考)市区町村の改革姿勢の評価方法は以下のとおり。①民間委託(学校用務員事務等の実施率が低い5項目):4項目以上実施で2ポイント(467団体)、3項目実施で1ポイント(468団体)、②総務関係事務(6項目)の民間委託:3項目以上実施で2ポイント(102団体)、2項目実施で1ポイント(216団体)、③複式簿記の導入:導入済みで2ポイント(272団体)、④クラウドの導入:クラウド導入済みで2ポイント(432団体)、クラウド導入予定で1ポイント(441団体)、⑤公共施設等総合管理計画の策定:策定済みで2ポイント(64団体)、平成27年度までに策定予定で1ポイント(452団体)、⑥PFI実施経験:実施経験ありで2ポイント(163団体)、⑦「地方公共団体における経済・財政一体改革の現況調査」(平成27年10月、内閣府による):公共サービスのイノベーションへの取組状況について「複数分野での取組を進めている。」と回答で2ポイント(57団体)、「事業数は限られるが、取組を進めている。」と回答で1ポイント(348団体)。なお、東日本大震災により被災し、特に総務管理費の増加が著しい市町村を除いて集計。

# (参考)経済・財政一体改革推進委員会の検討体制及び開催実績

以下の検討体制のもと、平成27年8月10日に第1回経済・財政一体改進革委員会を開催して以降、委員会を計5回、ワーキング・グループ（WG）を計18回、開催。

## ＜経済・財政一体改革推進委員会の検討体制＞



赤井 伸郎	大阪大学大学院国際公共政策研究科教授
伊藤 元重	東京大学大学院経済学研究科教授
伊藤 由希子	東京学芸大学人文社会系科学系経済学分野准教授
大橋 弘	東京大学大学院経済学研究科教授
榎原 定征	東レ株式会社相談役最高顧問
佐藤 主光	一橋大学経済学研究科・政策大学院教授
鈴木 準	株式会社大和総研主席研究員
高橋 進	日本総合研究所理事長
新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長
羽藤 英二	東京大学大学院工学系研究科教授
古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター特任助教
牧野 光朗	長野県飯田市長
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
山田 大介	株式会社みずほ銀行常務執行役員

(敬称略)

(50音順)

## ＜これまでの委員会・各WGの開催実績＞

### ○経済・財政一体改革推進委員会

- 第1回 8月10日 (委員会の論点について、委員会の運営等について 他)  
第2回 10月13日 (中間整理（案）について、今後の検討に向けて)  
第3回 11月26日 (各WGの検討状況、委員会報告（骨子案）等について)  
第4回 12月 1日 (委員会報告（原案）について 他)  
第5回 12月16日 (委員会報告（案）について 他)

### ○社会保障WG

- 第1回 8月28日 (検討項目及び検討の進め方について、KPIについて 他)  
第2回 9月24日 (関係省から今後の取組方針についてヒアリング 他)  
第3回 10月 2日 (関係省から今後の取組方針についてヒアリング 他)  
第4回 10月29日 (関係省ヒアリング、有識者委員のプレゼンテーション(KPI))  
第5回 11月16日 (KPIについて、改革工程表について)  
第6回 11月20日 (KPI等について、改革工程表について)

### ○非社会保障WG

- 第1回 8月28日 (社会资本整備等、文教科学技術に関する検討項目等について)  
第2回 9月11日 (関係省庁ヒアリング 他)  
第3回 10月 2日 (関係省庁ヒアリング 他)  
第4回 10月28日 (関係省庁ヒアリング 他)  
第5回 11月10日 (関係省庁ヒアリング、検討状況について 他)  
第6回 11月17日 (社会资本整備等(改革工程表・KPIについて) 他)  
第7回 11月18日 (文教・科学技術(改革工程表・KPIについて) 他)

### ○制度・地方行財政WG

- 第1回 8月31日 (WGの進め方について 他)  
第2回 9月17日 (関係省庁ヒアリング 他)  
第3回 10月 6日 (関係省庁ヒアリング 他)  
第4回 11月10日 (改革工程表及びKPI原案に関する議論 他)  
第5回 11月18日 (改革工程表及びKPI案に関する議論)

# 経済・財政一体改革推進委員会 第2次報告(概要)

—スピーディな改革の実行・浸透・拡大とPDCAサイクルの好循環構築を目指す—

平成28年5月11日

経済・財政一体改革推進委員会

## 【ポイント】

- 本年度から実行段階に移る「経済・財政再生計画」上の諸改革を迅速に実行(Do)に移すとともに、KPI、「見える化」の詳細を更に具体化し、本年後半の進捗管理、点検、評価(Check)とそれらを踏まえたアクション・プログラムの改定の要否の検討(Action)へと進んでいくPDCAサイクルの好循環構築を企図して取りまとめ。
- 改革初年度当初からできることからスピーディに取り組む。健康増進、まちのコンパクト化、住民・行政サービスのIT化・業務改革や広域化などのボトムアップの改革を浸透させて大きな効果発現を目指す。
- 先進・優良事例の強力な展開、ワiz・スパンディングと実証的分析・エビデンスに基づくPDCAの徹底、29年度予算への改革反映を特に強調。

## 【社会保障】

### ○地域医療構想、医療費適正化計画の策定

- ▶ 「経済・財政再生計画」が目指す医療費の地域差「半減」に向け、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果等を反映させる入院医療費及び入院外医療費の具体的な推計方法や医療費適正化に係る具体的な取組内容についての検討を進め、今夏頃に告示の一部改正

### ○データヘルスの強化

- ▶ データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進、ICTとビッグデータを活用した保険者機能支援
- ▶ 保険者へのインセンティブ付けとして、今年度より、国民健康保険の保険者努力支援制度の趣旨の前倒し

### ○先進・優良事例の展開推進

- ▶ 本年3月に医療関係団体と厚生労働省において連携協定を締結、本年4月に国レベルで医療関係団体と共同プログラムを作成
- ▶ 今後、全国展開に向けた様々な取組を推進

### ○高齢者の自立支援、介護予防の推進

- ▶ 市町村による高齢者の自立支援・介護予防等を通じた給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について、本年末までに結論

## 【社会資本整備等】

### ○コンパクト・プラス・ネットワークの形成

- ▶ コンパクトシティがもたらす多様な効用を明らかにするため、歩行量など健康面に関する指標、賑わいなどの経済効果、料金等により比較可能な財政効果等の指標を開発し、今年度中に提供

### ○公共施設のストック適正化

- ▶ 地域の公的ストックが抱える課題について住民や議会における理解を深める「分かる化」を進めるため、データの分析や説明方法等を示したガイドラインを国において策定

### ○官民連携(PPP／PFI)の推進

- ▶ 新たな事業規模を定めた改定アクションプランを着実に実行し、毎年度フォローアップを行い、その結果を公表

### ○ストック効果の最大化

- ▶ ストック効果の最大化という考え方を実際の社会資本整備の進め方に活かすよう、ストック効果の評価手法の具体化と実務的な運用方法の確立を推進

### ○現場の担い手に係る構造改革

- ▶ 現場の担い手を確保するため、若者が希望をもって建設産業に入職できるよう中長期的な人材の確保・育成の具体的な方策を検討・実施

## 【制度・地方行財政】

### ○トップランナー方式

- ▶ 今年度からトップランナー方式を導入。先進的な取組の具体的な内容、取組を推進した背景等について調査した結果等とともに、トップランナー方式について、その趣旨、経費の算定基準、今後のスケジュール等をホームページでわかりやすく公表

### ○IT化・業務改革、広域化の推進

- ▶ 今年度において、窓口業務の適正な民間委託等を加速、自治体のIT化・業務改革を強力に推進
- ▶ 公共施設集約化・複合化等、公営企業の運営、ITを活用した業務改革や民間委託など、事務に応じた自治体間での広域的取組を加速。例えば、水道事業の広域化について、今年度においてはできる限り早期に都道府県及び都道府県内全ての市町村をもって構成する検討体制の構築など

### ○地方行財政の「見える化」

- ▶ 住民一人当たりコストについて、27年度決算より、性質別・目的別に網羅的な「見える化」を実施

## 【教育、産業・雇用等】

### ○教育におけるエビデンスの提示

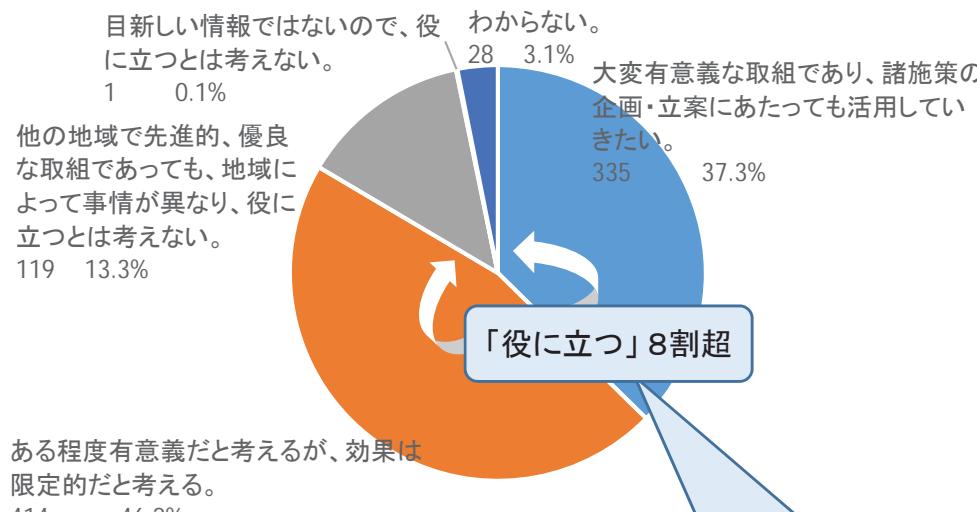
- ▶ 今年度から「教育政策に関する実証研究」に着手①学級規模等の影響・効果、②加配教員・専門スタッフ配置の効果分析、③高い成果を上げている地域・学校の取組・教育環境の分析、④教員の勤務実態の実証分析等)

## 【「見える化」と先進・優良事例の展開の推進】

- 地方自治体の現場においても「見える化」や先進・優良事例の展開を期待する声が強いことを確認
- 経済・財政一体改革に関連する先進・優良事例を本委員会として選定して発信・展開
- 内閣府において関係省庁の協力を得ながら、「見える化」の成果を一元的に閲覧・検索できるシステムを開設、順次拡張

### 【経済・財政一体改革の進め方等に関する地方公共団体向けアンケート調査】

Q 政府では、住民サービスの改善やコスト抑制に特に力を入れている先進的、優良な地域の事例を共有し、展開していくことが重要と考え、取組の強化を検討中です。そのような取組について、どのように考えますか。



#### 先進・優良事例の展開推進のために

- ▶ 経済・財政一体改革に関連する先進・優良事例を本委員会で選定、発信・展開
- ▶ 各府省庁の取組の手法や課題を共有して相互に改善に反映 等

・地方公共団体における認識等を把握するために、インターネット調査により全国の都道府県・市区町村を対象に実施。  
・平成28年4月7日～5月9日に実施。有効回答数は897団体(回答率50.1%)。

#### 「見える化」の成果を一元的に利用できるポータルサイトを開設

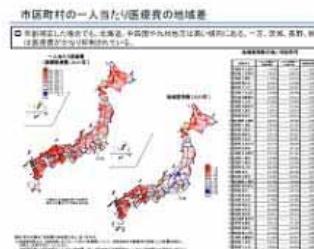
#### 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト

経済・財政一体改革を着実に進めるために、公共サービスの需要・供給に關係して、関係主体・地域間で比較できて差異が分かる、行政の運営改善や成果の有無・程度が分かる、改革への課題の所在が分かる、という3つの「分かる」に結びつく「見える化」に取り組んでいます。このポータルサイトでは、関係省庁によって実施されたその様な「見える化」を集約し、閲覧、検索、分析の一元化を図っています。

#### 主な「見える化」の事例

内閣府において試行的に取り組んだ「見える化」の事例を掲載しています。

[主な「見える化」の事例\(未定稿\) \(PDF形式:4,481KB\)](#) ※容量を分割したファイルはこちらに掲載しております。



[市区町村の一人当たり医療費の地域差を「見える化」した例 \(PDF形式:1.1MB\)](#)

クリックすると「見える化」データ集入口へ移動  
(現在約130項目×自治体数×30年分データを収録)

#### 経済・財政と暮らしの指標「見える化」データ集

経済財政や暮らしに関わる約130項目の統計データ等を「都道府県別または、市区町村別」かつ「時系列(1975～2015年のうち可能な限り広く)」に収集・整理し、csv形式で掲載しています。地域間、時系列、分野間の比較など各種の分析・検証等にご活用ください。

#### 今後の予定

経済・財政一体改革に係る「見える化」の取組の進展に伴い、当ポータルサイトのコンテンツは順次、拡張してまいります。

## 【改革工程表、KPIリストの詳細の具体化】

### ○改革初年度の実行の内容、本年後半の点検・評価のあり方の明確化

- 次年度に向けた検討課題について、本委員会の場で関係府省庁が一体となって検討のうえ共有

### ○改革が真に動く具体的な仕組みづくり(プラン、プログラムを作りっぱなしにしない)

- 今年度中の具体的な取組内容など確実な実行のための工程の詳述、補足の追記

- PDCAサイクルを確実に回すため、KPIの初期値の設定、把握のタイミングの明確化等

## 【改革工程表】

経済・財政再生計画 改革工程表

2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2016年度	2017 年度	2018 年度	年次				
コンパクト・プラス・ネットワークの形成	通常国会 概算要求 税制改正要望等	年次 通常国会						
	<①コンパクト・プラス・ネットワークによる集約・活性化や施設の効果的・効率的な維持管理・更新> 【立地適正化計画の実施促進】 ■市町村に対する支援措置等を講ずることにより、立地適正化計画の実施を促進							
	予算措置等の創設 立地適正化計画、基づき、誘導施設や公共交通ネットワークの整備など、都市機能の立地誘導等による予算措置等による支援							
	コンパクトシティ形成支援チーム設置 2015年6月→	ニンパクトシティ形成支援策を実施した、市町村の課題ニーズに即した支援施策の充実 関係省庁で構成される「コンパクトシティ形成支援チーム」を通じて、ニンパクトシティに關連する支援措置等を一覧できる支援施策を策定し、市町村に情報提供を行った。また、平成28年度予算において支援施策の充実を図った。 （国土交通省）						
	【モデルケース：横浜開港（2015年度～）】 目標都市像や目標像が明確で、コンパクトシティによる効果の発揮が期待され、他の市町村の参考となる取組について、関係省庁が連携して支援 大都市、中規模都市、小規模都市などの都市の規模やまちづくりの重点テーマに応じたモデル都市の形成により、地域の協意による具体事例を踏まえたノウハウの蓄積、横展開を平成28年度から実施する。							
	《コンパクトシティ形成支援チーム（国土交通省、内閣官房、復興庁、総務省、財務省、金融庁、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）》							

諸改革の確実な実行のために必要となる詳述や補足を工程表  
(平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)に追記

## 【KPIリスト(平成28年度初時点版)】

### 社会保障

重要課題:医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化  
施策群:薬剤・調剤

KPI
後発医薬品の使用割合

進捗管理、評価、点検の視点	計画開始時の数値(時点)	目標数値(達成時期)
後発医薬品の使用促進に係る国民の行動変容に向けた保険者等の取組の効果等を評価	・約56.2% (2015年9月(医薬品価格調査(薬価本調査)速報値))	・70%以上 (2017年央)
・58.8% 59.2% (2015年5月9月 最近の調剤医療費(電算処理分)の動向))	・80%以上 (2018年度末までのなるべく早い時期)	

詳細を具体化

### KPIの定義、測定の考え方

後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

把握のタイミングを明確化

数値の把握頻度	数値の把握時期	速報性	主担当府省庁	KPIの把握手段
・医薬品価格調査:2年に1回程度	・医薬品価格調査:12月頃	・医薬品価格調査:調査を実施する年の1ヶ月分の数値を把握	厚生労働省	・医薬品価格調査(薬価本調査)(厚生労働省)
・最近の調剤医療費の動向:毎月	・最近の調剤医療費の動向:毎月	・最近の調剤医療費の動向:4～5ヶ月前の数値を把握		・最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(厚生労働省) ※保険薬局の調剤レセプトデータのみ(院内処方、紙レセプトを含まない)

(参考) 経済・財政一体改革推進委員会について

# 「経済・財政一体改革推進委員会」の設置について

(経済財政諮問会議 平成27年12月24日一部改正)

## 「経済・財政一体改革推進委員会」の設置について

### 1. 趣旨

「経済財政運営と改革の基本方針2015」に盛り込まれた「経済・財政再生計画」を着実に実行するため、経済財政諮問会議の下に、専門調査会として「経済・財政一体改革推進委員会」(以下「推進委員会」という)を設置する。

推進委員会においては、以下の取組を進め、経済財政諮問会議に報告する。

- (1) 「経済・財政再生アクション・プログラム」(平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)に基づき、関係府省庁及び財政当局と連携しながら、「公的サービスの産業化」、「インセンティブ改革」、「公共サービスのイノベーション」等の「工夫の改革」を推進し、各施策の進捗管理を行い、毎年度及び計画期間を通じたP D C Aサイクルを着実に回す。その上で、点検、評価の結果をその後の改革に反映する。
- (2) 「見える化」について、関係府省庁及び内閣府に対して指導・助言を行い、その徹底、拡大を図る。
- (3) ワイズ・スpendingを重視した予算への転換、改革成果の定量的な把握・分析を進めながら、P D C Aサイクルを回す。2018年度には経済・財政一体改革の中間評価を行う。

### 2. 取組に当たっての留意点

- (1) 関係府省庁や関係団体、地方自治体等と連携し、計画に掲げた事項に関する検討・取組状況についてヒアリング、意見交換を行いつつ取組を進める。
- (2) 予算の所管府省庁が自治体に対して設定を求めた、パフォーマンス指標(国から地方への財政移転を伴う予算についての指標)の検討・分析を行う。
- (3) 各府省庁の取組を毎年度評価するに当たっては、各府省庁が明らかにする改革効果に関する定量的試算やエビデンスを活用するほか、1800自治体の行財政データの「見える化」、各種指標の収集・整理を行い、検討・分析を行う。また、既存の行政評価や評価機関評価等とも連携する。

### 3. 推進委員会の構成

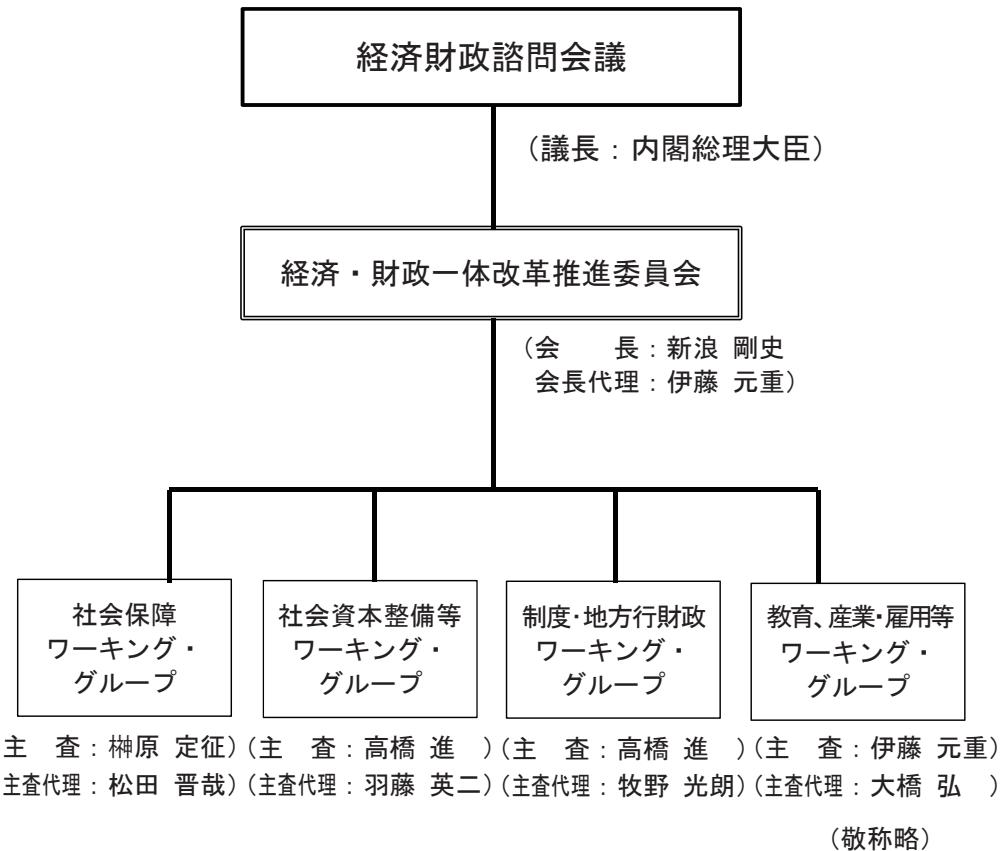
- (1) 推進委員会は、経済財政諮問会議有識者議員及び有識者により構成する。
- (2) 推進委員会のもとに、①社会保障、②社会資本整備等、③制度・地方行財政、④教育、産業・雇用等の分野別にワーキング・グループを置き、具体的検討を進める。
- (3) 各ワーキング・グループでは分野毎の議論を深める。推進委員会では、経済・財政再生計画全体を俯瞰・横断する視点から議論を整理・調整する。

#### 経済・財政一体改革推進委員会 委員名簿

会長	赤井 伸郎	大阪大学大学院国際公共政策研究科教授
	伊藤 元重	学習院大学国際社会科学部教授
	伊藤 由希子	東京学芸大学人文社会科学系経済学分野准教授
	大橋 弘	東京大学大学院経済学研究科教授
	榎原 定征	東レ株式会社相談役最高顧問
	佐藤 主光	一橋大学経済学研究科・政策大学院教授
	鈴木 準	株式会社大和総研主席研究員
	高橋 進	日本総合研究所理事長
	新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長
	羽藤 英二	東京大学大学院工学系研究科教授
	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター特任助教
	牧野 光朗	長野県飯田市長
	松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
	山田 大介	株式会社みずほ銀行常務執行役員

(敬称略、五十音順)

経済・財政一体改革推進委員会の検討体制



【社会保障WG】

主査	伊藤 元重	学習院大学国際社会科学部教授
	榎原 定征	東レ株式会社相談役最高顧問
	新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長
	伊藤 由希子	東京学芸大学人文社会科学系経済学分野准教授
	鈴木 準	株式会社大和総研主席研究員
	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター特任助教
	松田 晋哉	産業医科大学医学部教授

【社会资本整備等WG】

主査	高橋 進	日本総合研究所理事長
	赤井 伸郎	大阪大学大学院国際公共政策研究科教授
	大橋 弘	東京大学大学院経済学研究科教授
	羽藤 英二	東京大学大学院工学系研究科教授

【制度・地方行財政WG】

主査	高橋 進	日本総合研究所理事長
	新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長
	佐藤 主光	一橋大学経済学研究科・政策大学院教授
	牧野 光朗	長野県飯田市長
	山田 大介	株式会社みずほ銀行常務執行役員

【教育、産業・雇用等WG】

主査	伊藤 元重	学習院大学国際社会科学部教授
	伊藤 由希子	東京学芸大学人文社会科学系経済学分野准教授
	大橋 弘	東京大学大学院経済学研究科教授
	羽藤 英二	東京大学大学院工学系研究科教授
	牧野 光朗	長野県飯田市長
	山田 大介	株式会社みずほ銀行常務執行役員

(敬称略)