

改革工程表上の各項目と骨太の方針 2015 の関係

色の凡例：〔社会保障〕
 〔社会資本整備等〕
 〔地方行財政改革〕

(1) 公的サービスの産業化

骨太の方針 2015	改革工程表 (2016 改定)	K P I (赤字：第2階層)
企業等が医療機関・介護事業者、保険者、保育事業者等と連携して新たなサービスの提供を拡大することを促進する。	〔社会保障〕 ⑩民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開	<p>好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】</p> <p>データヘルスに対応する健診機関（民間事業者も含む）を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において 100%】</p> <p>健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において 100%】</p> <p>健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500 社】</p> <p>協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数【1 万社】</p> <p>保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100 社】</p> <p>各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】</p>
医療、介護と一体的に提供することが効果的な健康サービスや在宅医療・介護の拡大に対応した高齢者向け住宅、移送サービスなどのニーズに応じた新たなサービスの供給を拡大する。	〔社会保障〕 ⑪医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等	<p>好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】</p> <p>データヘルスに対応する健診機関（民間事業者も含む）を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において 100%】</p> <p>健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において 100%】</p> <p>健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500 社】</p> <p>協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数【1 万社】</p> <p>保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100 社】</p> <p>各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】</p>
外部委託等が進んでいない分野のうち、市町村等で今も取組が遅れている分野を中心に適正な外部委託を加速する。さらに、これまで取組が進んでいない、窓口業務などの専門性は高いが定型的	〔地方行財政改革〕 ⑫民間の大胆な活用による適正な民間委託等の加速	<p>以下の汎用性のある先進的な改革に取り組む市町村数</p> <p>(1)窓口業務のアウトソーシング【208⇒416】</p> <p>総合窓口の導入【185⇒370】</p> <p>(2)庶務業務の集約化【143⇒286】</p>

<p>な業務について、官民が協力して、大胆に適正な外部委託を拡大する。</p>		<p>(いずれも 2014 年 10 月現在⇒2020 年度)</p> <p>標準委託仕様書等を使用するモデル自治体数 (2016 年度:6 団体)</p> <p>歳出効率化の成果 (事後的に検証する指標)</p> <p>モデル自治体都において、法令等に則り窓口業務の委託を実施できている自治体数、委託により業務の効率化が図られている自治体数</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・上下水道、公営住宅、空港などの社会資本や公共施設の整備・運営に関しては、公費負担の抑制につながる場合には、多様な PPP/PFI 手法について、地域の実情を踏まえ、導入を優先的に検討することにより、民間の資金・ノウハウの活用を大幅に拡大する。その導入の状況を踏まえつつ、適用範囲を拡大していく。 ・ PPP/PFI と通常の公共施設整備・運営とのイコールフットィングを徹底するとともに、地方公共団体等に周知する。また、質の高いサービスを効率的に提供する優良事例を全国展開する。 ・各府省庁、自治体ごとに、行政サービスのコスト情報、施設・設備の保有状況・維持管理経費、IT 投資などのデータを誰もが活用できる形で公開し、PPP/PFI など民間の参画の拡大を促すとともに、公共データを活用した新たなサービスの創造を促進する。 	<p>〔社会資本整備〕</p> <p>⑤日本版「資本のリサイクル」として、コンセッション、公的不動産の利活用や包括的民間委託など多様な PPP/PFI 手法の積極的導入の推進</p> <p>⑥ PPP/PFI 手法について、公的負担の抑制につながることを前提としつつ、地域の実情を踏まえ、導入を優先的に検討するよう促す仕組みの構築</p>	<p>「PPP/PFI 推進アクションプラン」を踏まえた PPP/PFI 事業規模【目標：21 兆円 (2013～2022 年度までの 10 年間)】</p> <p>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【目標：2016 年度末までに 100%】</p> <p>ブロックレベルの地域プラットフォームに参画する地方公共団体の数【目標：181 (2018 年度)】</p> <p>地域プラットフォームの形成数【目標：47 (2018 年度)】</p> <p>PPP/PFI 事業が形成された地域プラットフォーム数【目標：—】</p> <p>※モニタリング指標</p> <p>2018 年度中を目途に数値目標を KPI として設定する</p> <p>PPP/PFI アクションプランに定めるコンセッション事業、収益型事業、及び公的不動産利活用事業の導入件数【目標】「PPP/PFI 推進アクションプラン」に同じ</p> <p>PPP/PFI 推進アクションプランに定める歳出削減効果 (歳出削減効果及び事業実施に伴う歳入増加効果)【目標：約 2.7 兆円 (2013～2022 年度までの 10 年間)】</p>
<p>既存ストックの再活用や施設の集約化・広域連携等を踏まえ、国公有財産の最適利用や、国公有地の未利用地の売却・有効活用を推進するとともに、企業等による新たな事業の展開を促進する。</p>	<p>〔社会資本整備〕</p> <p>②地方公共団体による公共施設等総合管理計画の策定促進と、ストック適正化に向けた国の積極的な役割</p> <p>③地方公共団体における固定資産台帳、統一的な基準による地方公会計の整備</p> <p>④ 国公有財産の最適利用を加速、国公有地の未利用地の売却・有効活用の推進</p>	<p>公共施設等総合管理計画を策定した地方公共団体数【目標：2016 年度末までに 100%】</p> <p>個別施設 (道路、公園など各施設) ごとの長寿命化計画 (個別施設計画) の策定率【目標：2020 年度末までに 100%】</p> <p>固定資産台帳を含む統一的な基準による地方公会計を整備した地方公共団体数【目標：2017 年度末までに 100%】</p> <p>施設の集約化・複合化等を実施 (公共施設最適化事業債等を活用) した地方公共団体数【目標：—】</p> <p>※目標値の設定は行わず、施設の集約化・複合化等を実施した地方公共団体数の変化をモニターする</p> <p>有形固定資産減価償却費率【目標：—】</p> <p>国有地の定期借地件数</p> <p>※目標は設定せず、件数をモニターする</p>

(2) インセンティブ改革

骨太の方針 2015	改革工程表 (2016 改定)	K P I (赤字: 第2階層)
<p>後発医薬品の利用率向上などの保険者の努力に応じその負担すべき金額や交付を受ける金額を増減させることや、健康づくり等を行う個人に対するヘルスケアポイント付与等により、保険者、医療保険制度加入者双方の合理的行動を促し、頑張りを引き出す仕組みを拡充・強化する。</p>	<p>〔社会保障〕</p> <p>⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、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をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築</p> <p>⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映</p> <p>⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計</p> <p>⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進</p>	<p>加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術 (ICT) 等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】</p> <p>かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800 市町村】、広域連合の数【24 団体】</p> <p>地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47 都道府県の協議会】</p> <p>後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】</p> <p>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】</p> <p>予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数【600 保険者】</p> <p>健康寿命 【2020 年までに 1 歳以上延伸】</p> <p>生活習慣病の患者及びリスク者 【2022 年度までに糖尿病有病者の増加の抑制 1000 万人】</p> <p>生活習慣病の患者及びリスク者 【2020 年までにメタボ人口 2008 年度比 25%減】</p> <p>生活習慣病の患者及びリスク者 【2022 年度までに高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下) 男性 134 mm Hg、女性 129 mm Hg】</p> <p>健診受診率 (特定健診等) 【2023 年度の特定健診受診率 70%以上 (①)、2020 年までに健診受診率 (40~74 歳) を 80%以上 (特定健診を含む) (②)】</p> <p>後発医薬品の使用割合 【2017 年央 70%以上、2018 年度から 2020 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上に引上げ】</p>
<p>診療報酬・介護報酬を活用したインセンティブの改革を通じて病床再編、投薬の適正化、残薬管理、医療費の地域差是正等を促す。</p> <p>定量的な目標の下に進捗管理を行いながら、優良事例に関する情報開示を進め、全国展開を促す。 例えば、効果的な予防と介護を実現している自治体の取組を全国に拡大する。</p>	<p>〔社会保障〕</p> <p>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</p> <p>⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正</p>	<p>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】</p> <p>在宅医療サービス (訪問診療、往診、訪問看護) の実施件数【増加】</p> <p>外来医療費の地域差の要因を分析し、是正のための取組を医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数【47 都道府県】</p> <p>2016 年度末までに医療費適正化計画策定を前倒しで行った都道府県の数【おおむね半数】</p> <p>外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標 (後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高</p>

	める取組を行う保険者【100%】
	外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標（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%】）
	医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況【2020年度時点での十分な進捗を実現】
	年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】
	年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差【見える化】
	主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差【見える化】
⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組	病床の機能分化を踏まえた入院基本料等の算定状況等 （7対1入院基本料を算定する病床数【縮小】、患者数【縮小】）
⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、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をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築	加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術（ICT）等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】
	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】、広域連合の数【24団体】
	地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47都道府県の協議会】
	後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【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】
	予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数【600保険者】
	健康寿命 【2020年までに1歳以上延伸】
	生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制1000万人】
	生活習慣病の患者及びリスク者 【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】
	生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）男性134mmHg、女性129mmHg】
	健診受診率（特定健診等） 【2023年度の特定健診受診率70%以上（①）、2020年までに健診受診率（40～74歳）を80%以上（特定健診を含む）（②）】
	後発医薬品の使用割合 【2017年央70%以上、2018年度から2020年度末までのなるべく早い時期に80%以上に引上げ】

	⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討	地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者【100%】
	⑱高齢者のフレイル対策の推進	低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47 広域連合】 年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設／居住系／在宅／合計）【縮小】
	⑲公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討	—
	⑳平成 28 年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し	「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】 下記 1)～6)
		1)「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【増加】
		2) かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数【増加】
		3) 重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋あり）の算定件数【2014 年までの直近 3 年の平均件数の 2 倍（※）以上 ※143,003 件】
		4) 各都道府県の一人の患者が同一期間に 3 つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】
		5) 調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理料、介護予防保険居宅療養管理指導費の算定件数【増加】
		6) 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【2017 年央 70% 以上、2018 年度から 2020 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上に引上げ】 重複投薬・相互作用防止の取組件数【2014 年までの直近 3 年の平均件数の 2 倍以上】 重複投薬の件数等【見える化】
関係府省庁が統一的な方針の下、連携して必要な財源を確保し、先駆的事业、優的事业を中心に、地方創生の取組を効果的かつ効率的に支援する新型交付金を創設する。 ・地方自治体が自ら行政の無駄をなくし、創意工夫を行うインセンティブを強化することで、財政健全化の取組や地方創生に向けた取組を従来以上に支援する仕組みとする。 こうしたことを踏まえ、地域経済の再生な	〔地方行財政改革〕	地方創生推進交付金対象事業について自治体において設定する K P I 【全事業】
	⑤地方創生の取組支援のための新型交付金（地方創生推進交付金）の創設・活用等	地方創生推進交付金の交付対象とする個別事業（先駆的・優良事例）の数【2020 年度までの累計数について、予算の執行状況を勘案しつつ検討】
		地域運営組織の形成数【2020年までに3,000団体】 ※必要に応じ、その他の指標も追加（第一階層）
		地方創生推進交付金事業全体の効果（経済・財政効果等）

<p>ど頑張る地方の取組を支援する仕組みの強化、民間活力の活用による効率化等の観点から地方交付税をはじめとした地方財政制度の改革を進める。</p> <p>・自治体については、自治体間での行政コスト比較を通じて行政効率を見える化し、自治体の行財政改革を促すとともに、例えば歳出効率化に向けた取組で他団体のモデルとなるようなものにより、先進的な自治体が達成した経費水準の内容を、計画期間内に地方交付税の単位費用の積算に反映し（トップランナー方式）、自治体全体の取組を加速する。集中改革期間において、早急に制度の詳細を具体化し、導入時期を明確に示すとともに自治体に準備を促す。</p>		<p>「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に示された各種KPI</p>
<p>・地方自治体が自ら行政の無駄をなくし、創意工夫を行うインセンティブを強化することで、財政健全化の取組や地方創生に向けた取組を従来以上に支援する仕組みとする。こうしたことを踏まえ、地域経済の再生など頑張る地方の取組を支援する仕組みの強化、民間活力の活用による効率化等の観点から地方交付税をはじめとした地方財政制度の改革を進める。</p> <p>・自治体については、自治体間での行政コスト比較を通じて行政効率を見える化し、自治体の行財政改革を促すとともに、例えば歳出効率化に向けた取組で他団体のモデルとなるようなものにより、先進的な自治体が達成した経費水準の内容を、計画期間内に地方交付税の単位費用の積算に反映し（トップランナー方式）、自治体全体の取組を加速する。集中改革期間において、早急に制度の詳細を具体化し、導入時期を明確に示すとともに自治体に準備を促す。</p>	<p>〔地方行財政改革〕</p> <p>①地方創生、行財政改革等の地方の頑張りを引き出す地方財政制度の改革</p> <p>②先進的自治体の経費水準の基準財政需要額算定への反映等</p> <p>③地方財政制度の改革に係る経済効果の検証</p> <p>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</p> <p>⑫公共サービスの広域化</p>	<p>まち・ひと・しごと創生事業費のうち、「人口減少等対策事業費」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】</p> <p>まち・ひと・しごと創生事業の算定に使用している指標</p> <p>地方の自主的な取組を前提としつつ、経済再生と合わせた地方財政分野全体における改革の成果を事後的に検証する指標（地方税収入額、地方債依存度）</p> <p>※必要に応じその他の指標も追加</p> <p>新公立病院改革プランの策定率【2018年度までに100%】</p> <p>経営戦略の策定率【2020年度までに100%】</p> <p>広域連携に取り組む圏域数【連携中枢都市圏は2020年度までに30圏域。定住自立圏は2020年度までに140圏域】</p> <p>社会的人口増減など事後的な検証を行うための指標</p> <p>公共施設等総合管理計画を策定した自治体数【2016年度までに100%】</p> <p>施設の集約化・複合化等を実施した自治体数【増加、進捗検証】</p> <p>有形固定資産減価償却率</p> <p>先進自治体の経費水準の基準財政需要額算定への反映を開始した対象業務【23業務全てについてできる限り集中改革期間中に導入を目指す】</p> <p>歳出効率化の成果（事後的に検証する指標）</p>

		<p>※どの程度の地方自治体がどのような改革に取り組み、どのような成果を挙げたか</p> <p>固定資産台帳を整備した地方自治体数 【2017年度までに100%】</p> <p>統一的な基準による地方公会計を整備した地方自治体数 【2017年度までに100%】</p> <p>重点事業における公営企業会計の適用自治体数（人口3万人以上） 【2020年度予算から対象自治体の100%】 【人口3万人未満の自治体については進捗検証】</p> <p>「連携中枢都市圏」の形成数【2020年度までに30圏域】</p> <p>「定住自立圏」の協定締結等圏域数【2020年度までに140圏域】</p>
<p>BPR (Business Process Reengineering) 等を通じて公共サービス業務の改善の優良事例を官民の協力で創出する。定量的な目標の下に進捗管理を行いながら、優良事例に関する情報開示を進め、全国展開を促す。</p> <p>例えば、効果的な予防と介護を実現している自治体の取組を全国に拡大する。</p> <p>また、国公立病院の経営改善等について、優良事例の横展開を行う。</p>	<p>【地方行財政改革】</p> <p>④公営企業、第三セクター等の経営の改革</p>	<p>重点事業における公営企業会計の適用自治体数（人口3万人以上） 【2020年度予算から対象自治体の100%】 【人口3万人未満の自治体については進捗検証】</p> <p>収支赤字事業数【2014年度決算（1,174事業）より減少】</p> <p>地方の自主的な取組を前提としつつ、経済再生と合わせた地方財政分野全体における改革の成果を事後的に検証する指標（収支、繰出金） ※必要に応じその他の指標も追加</p> <p>水道事業で広域連携に取り組むこととした市町村数【増加、進捗検証】</p> <p>下水道事業で広域化に取り組むこととした地区数【増加、進捗検証】 ※広域化には、下水道同士だけでなく、集落排水同士、下水道と集落排水との広域化を含む</p> <p>再編・ネットワーク化に係るプランを策定した病院数【増加、進捗検証】</p> <p>経営戦略の策定率【2020年度までに100%】</p> <p>新公立病院改革プランの策定率【2018年度までに100%】</p>

(3) 公共サービスのイノベーション

骨太の方針 2015	改革工程表 (2016 改定)	KPI (赤字：第2階層)
<p>国はガイドラインを示すとともに、地方自治体にも計画的な取組を促し、国・地方自治体、民間企業等が協力し、計画期間中にITを活用した業務の簡素化・標準化を推進する。ITを活用した公共サービスの業務改革及び政府情報システムのクラウド化・統廃合等により、政府情報システムの運用コストの3割減を目指す。</p>	<p>〔地方行財政改革〕 ⑦民間委託やクラウド化等への取組状況の比較可能な形での開示 ⑭国のオンラインサービス改革、各府省庁の業務改革、政府情報システムのクラウド化・統廃合 ⑮(地方)業務の簡素化・標準化、自治体クラウドの積極的展開等 ⑯公共サービスイノベーションに係る先進事例の全国展開</p>	<p>政府情報システム数 【2012年度：1450 目標：2018年度までに半減(現在、約6割の削減が可能となる見込み)】</p>
		<p>政府情報システム運用コスト 【2013年度：4000億円 目標：2021年度をめどに3割圧縮(現在約28%の圧縮が可能となる見込み)】</p>
		<p>クラウド導入市区町村数 【2014年度：550団体 目標：2017年度までに倍増(約1,000団体)を図る】</p>
		<p>歳出効率化の成果(事後的に検証する指標)</p>
		<p>地方公共団体の情報システム運用コスト【目標：3割圧縮(目標期限を集中改革期間中に設定)】</p>
		<p>公共サービスイノベーションの進捗を検証するための指標</p>
		<p>公共サービスイノベーションによる経済・財政効果(事後的に検証する指標)</p>
<p>マイナンバー制度を有効活用し、質の高い公共サービスを効率的に提供する優良事例を全国に展開する。</p>	<p>〔地方行財政改革〕 ⑬マイナンバー制度の活用や国による地方自治体のIT化・BPR推進に向けた取組促進策の提示等</p>	<p>各種証明書のコンビニ交付の実施団体数(人口) 【2016年度中に300団体(実施団体の人口6000万人)】</p>
	<p>〔地方行財政改革〕 ⑬マイナンバー制度の活用や国による地方自治体のIT化・BPR推進に向けた取組促進策の提示等</p>	<p>IT化・BPRに取り組んだ自治体数【目標は2016年度中に設定】</p>
		<p>自治体にアドバイスや意見交換等を行った件数【目標は2016年度中に設定】</p>
		<p>マイナンバー制度の活用や国による地方自治体のIT化・BPR推進による経済・財政効果(事後的に検証する指標)</p>