

経済・財政一体改革の具体化・加速に向けて

— 経済・財政一体改革推進委員会の検討状況(中間整理)(案) —

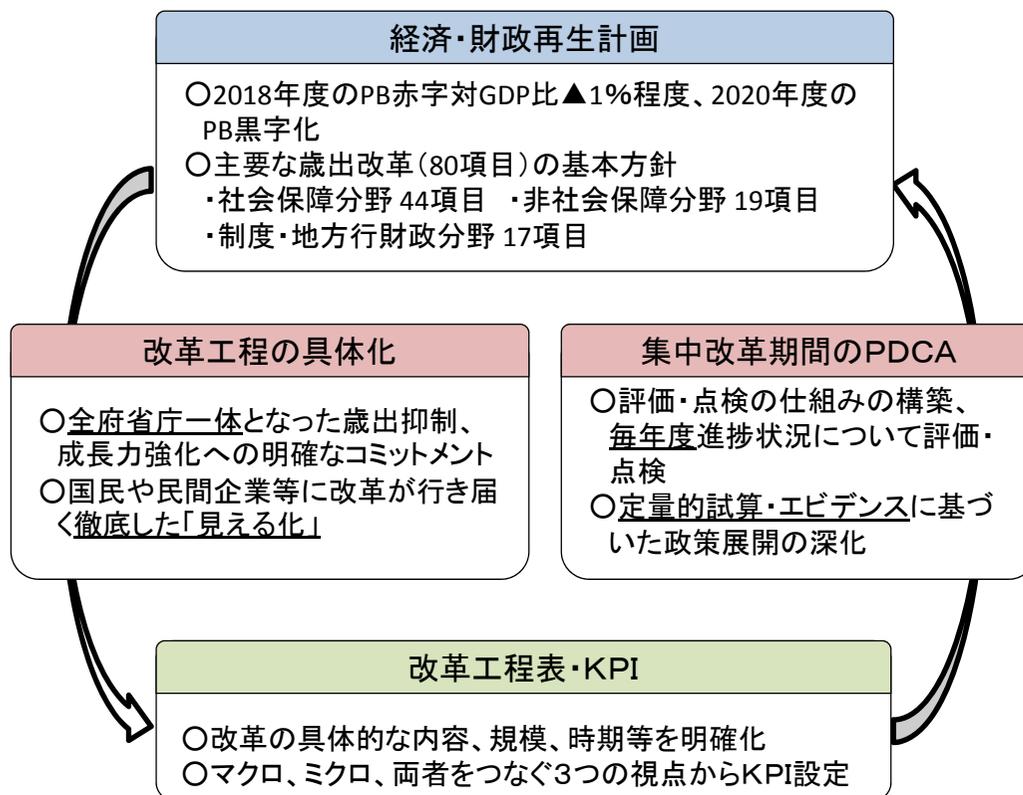
1. 改革工程表・KPIの全体像(骨子)
2. 改革推進のための「見える化」
3. 主要分野における改革に向けた検討状況
4. 今後の検討 - 重点課題 -

平成27年10月13日
経済・財政一体改革推進委員会

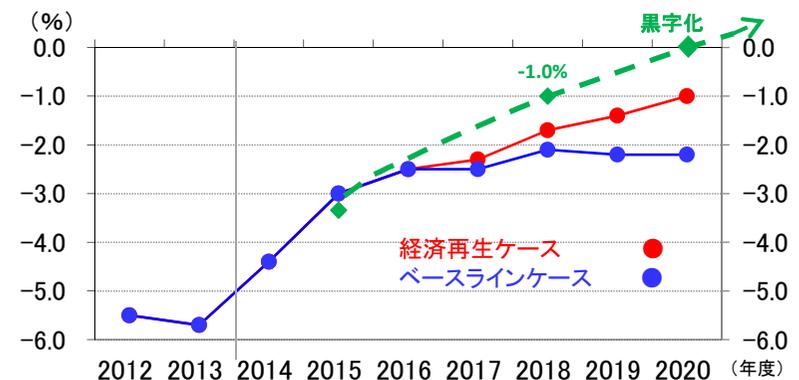
1. 改革工程表・KPIの全体像(骨子) (1)改革工程表のポイント

- 「経済・財政再生計画」に掲げた主要な歳出改革80項目のすべてについて、改革の具体的な内容、規模、時期等について明確化
- 平成28年度の予算編成への反映を重視。主要歳出分野以外の分野を含めて、全府省庁挙げた歳出改革による歳出抑制・成長力強化への明確なコミットメントを求めていく必要
- 地方を元気にして日本を元気にすることを目指すメッセージを前面に打ち出し、わかりやすく骨太な改革工程として策定することが重要。国民や民間企業等に改革が行き届く徹底した「見える化」に取り組む

《経済・財政再生計画の推進》



《国・地方の基礎的財政収支(対GDP比)》



* 復旧・復興対策の経費及び財源の金額を除いたベース。

【経済再生ケース】

(%程度)、[対GDP比、%程度]、兆円程度

| 年 度 | 2013 (平成25) | 2014 (平成26) | 2015 (平成27) | 2016 (平成28) | 2017 (平成29) | 2018 (平成30) | 2020 (平成32) |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 実質GDP成長率 | (2.1) | (▲0.9) | (1.5) | (1.7) | (0.6) | (2.6) | (2.2) |
| 名目GDP成長率 | (1.8) | (1.6) | (2.9) | (2.9) | (2.7) | (3.9) | (3.6) |
| 名目GDP | 483.1 | 490.6 | 504.9 | 519.3 | 533.3 | 554.3 | 594.7 |
| 物価上昇率(消費者物価) | (0.9) | (2.9) | (0.6) | (1.6) | (3.1) | (2.0) | (2.0) |
| 名目長期金利 | (0.7) | (0.4) | (0.9) | (1.4) | (1.9) | (2.7) | (3.9) |
| 基礎的財政収支(国・地方) | ▲27.8 | ▲21.5 | ▲15.4 | ▲12.9 | ▲12.4 | ▲9.5 | ▲6.2 |
| 基礎的財政収支(国・地方) (対GDP比) | [▲5.7] | [▲4.4] | [▲3.0] | [▲2.5] | [▲2.3] | [▲1.7] | [▲1.0] |

(備考)「経済再生ケース」「ベースラインケース」は、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成27年7月22日)より

1. 改革工程表・KPIの全体像(骨子) (2)KPI設定の考え方

- 歳出抑制や地域差の解消など経済・財政再生に結びついているかのマクロの視点、個々の改革が着実に進められているかのミクロの視点、個々の改革が国民や民間企業等の行動に所期の変化を生じさせているかという両者をつなぐ視点、という3点から複眼的にチェックできるKPIを設定
- 改革の実施時期、定量的な目標値、実施主体を明確にする。現時点で得られる情報で可能な限りのものを設定、順次見直していくことが適当
- それぞれのKPIの働き、関係性が明確化されたシナリオのあるKPIの体系とすること、「〇〇計画を策定した自治体数」といった単なるフォローアップで終わらせないこと、改革の進展による歳出抑制、成長力強化の効果の定量的な目安を持つべきことが特に重要

【社会保障分野の例】

| 重点課題 | KPI候補(項目例) | 時間軸 |
|---------|--|---|
| 入院医療 | 地域医療構想実現に向けた都道府県の取組状況を測る指標 | 2018年度、2020年度の目標値を設定。 毎年度、進捗状況を点検・評価 |
| 外来医療 | 外来医療費の地域差是正に向けた都道府県・保険者の取組状況を測る指標、外来医療費の地域差を測る指標 | |
| 薬剤・調剤 | 後発医薬品使用促進に向けた保険者の取組状況を測る指標、後発医薬品の使用割合 | |
| 介護 | 給付費の適正化に向けた保険者(市町村)の取組状況を測る指標、要介護認定率・サービス利用実態の地域差を測る指標 | |
| 国民の行動変容 | 検診受診率向上や健康づくりに関する保険者や企業の取組状況を測る指標、検診受診状況を測る指標、生活習慣病等の患者数 | |

【社会資本整備等分野の例】

| 重点課題 | KPI候補(項目例) | 時間軸 |
|-----------------|---|---------------|
| 公共施設のストック量の適正化 | 全国の地方公共団体での公共施設等総合管理計画の作成状況 | 2016年度までに100% |
| | 固定資産台帳や地方公会計の導入状況 | 2017年度までに100% |
| | 公的ストックや公有財産について比較可能な形での見える化の徹底状況、国公有財産の最適利用の加速化、国有地、公有地の未利用地の売却・有効活用の推進に向けた取組状況 | 集中改革期間中の早期 |
| コンパクト+ネットワークの推進 | 立地適正化計画の具体化状況、同計画の策定・実行の連携、合意形成の取組状況 | |
| PPP/PFIの推進 | 国及び地方自治体におけるPPP/PFIを優先的に検討する仕組みの取組状況 | 2015年度末 |
| | PPP/PFIの普及のためのプラットフォームの設置状況 | |

1. 改革工程表・KPIの全体像(骨子) (2)KPI設定の考え方

【文教・科学技術分野の例】

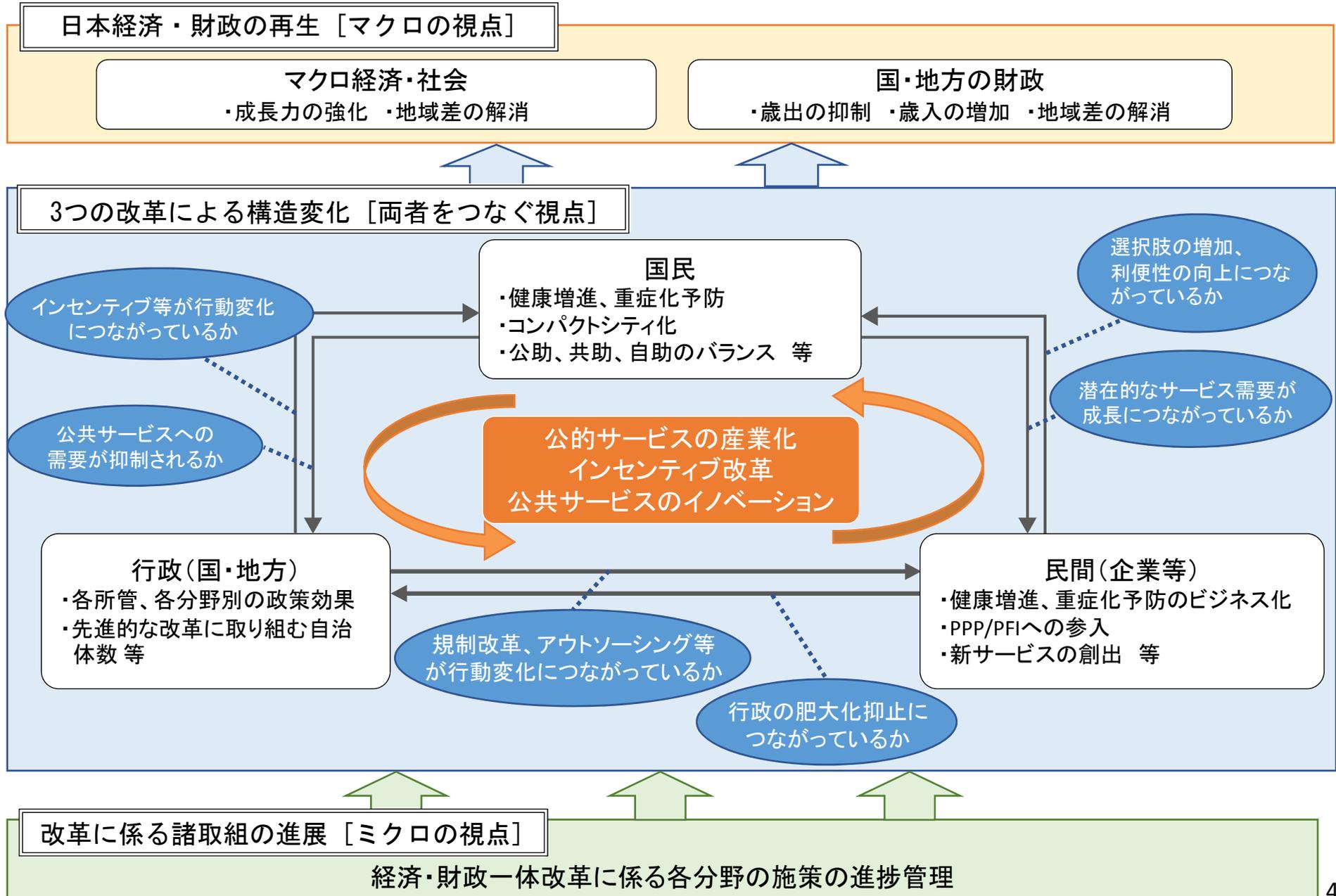
| 重点課題 | KPI候補(項目例) | 時間軸 |
|---------------------------------------|---|--|
| 少子化の進展を踏まえた教職員定数の見直し、エビデンスに基づくPDCAの構築 | 教員1人当たり、専門スタッフ1人当たりの児童・生徒数 | 毎年度、進捗状況を点検・評価 |
| | 教職員定数の充実を求める場合のエビデンス提示状況(エビデンス提示の例) ・学級規模に関する実証研究の実施状況(意欲ある自治体から着手。少人数学級以外の習熟度別指導など多様な選択肢に係る費用比較を含む。) ・学力調査の統計の位置付けと結果の活用状況 | 実証研究: 2015年度から着手し成果を漸次政策に反映 学力調査: 集中改革期間の早期 |
| 国立大学の運営費交付金の重点配分、財源多様化 | 大学の民間企業との共同研究の促進(実施件数・金額の増加状況) | 2018年度、2020年度の目標値を設定 |
| 応用研究向け研究費のマッチングファンド | 企業から大学・公的研究機関等への研究費(研究費総額の増加状況) | 毎年度、進捗状況を点検・評価 |

【制度・地方行財政分野の例】

| 重点課題 | KPI候補(項目例) | 時間軸 |
|-------------------------------|---|--------------------|
| 地域の活性化と頑張る地方を支援する仕組み | 新型交付金交付対象となる、地方自治体が策定する『地方版総合戦略』の実施状況 | 2016年度から導入 漸次拡充 |
| | 「まち・ひと・しごと創生事業費」の地方交付税の算定における地域活性化等の取組の成果指標 | |
| 国と地方を通じた歳出効率化・地方自治体の経営資源の有効活用 | 歳出効率化の取組で他団体のモデルとなるようなものを基準財政需要額の算定に反映するトップランナー方式の導入の効果 | 2020年度まで |
| | 窓口業務のアウトソーシング等汎用性のある先進的な改革に取り組む市町村の数を倍増 ストック情報(固定資産台帳を含む地方公会計、公共施設等総合管理計画等)の整備状況 | 集中改革期間内の早期 |
| IT化と業務改革 | 政府情報システムの統廃合やクラウド化等による、国・地方を通じた運用コスト削減、業務改革を測る指標 | 国については2021年度までを目途 |
| 行政改革への取組み | 行政事業レビューの定量的な成果目標等の設定率(行革事務局と専門調査会が連携) | 毎年度、進捗状況を点検評価 |

1. 改革工程表・KPIの全体像(骨子) (2)KPI設定の考え方

《KPIの体系:PDCA・見える化の観点から》

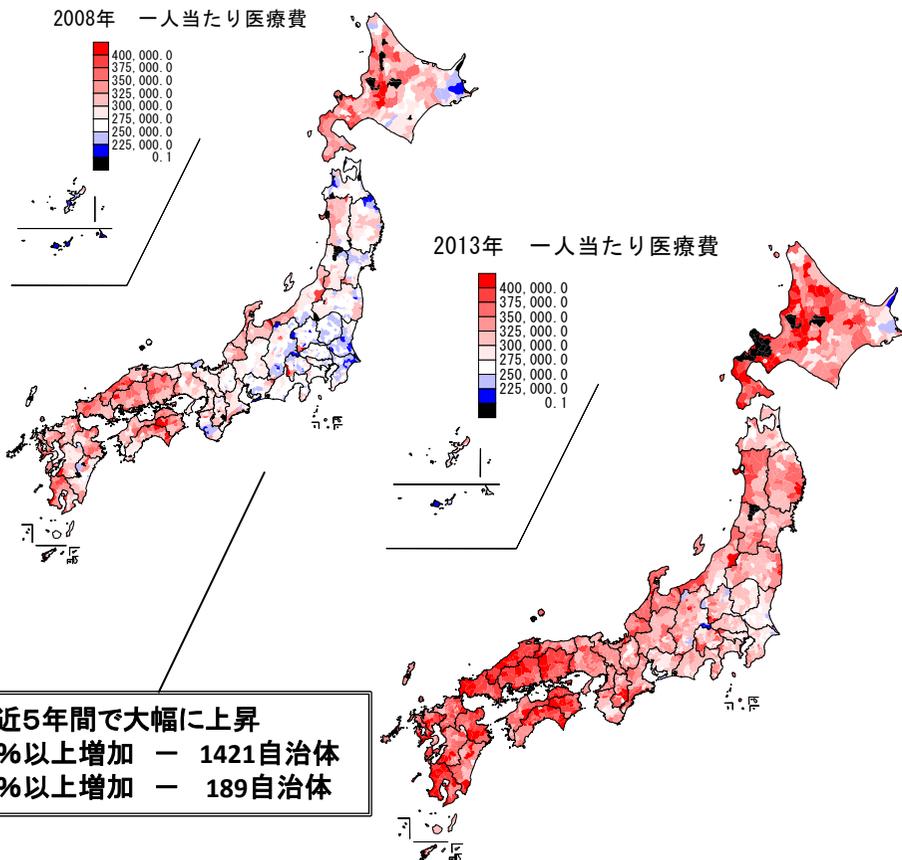


2. 改革推進のための「見える化」

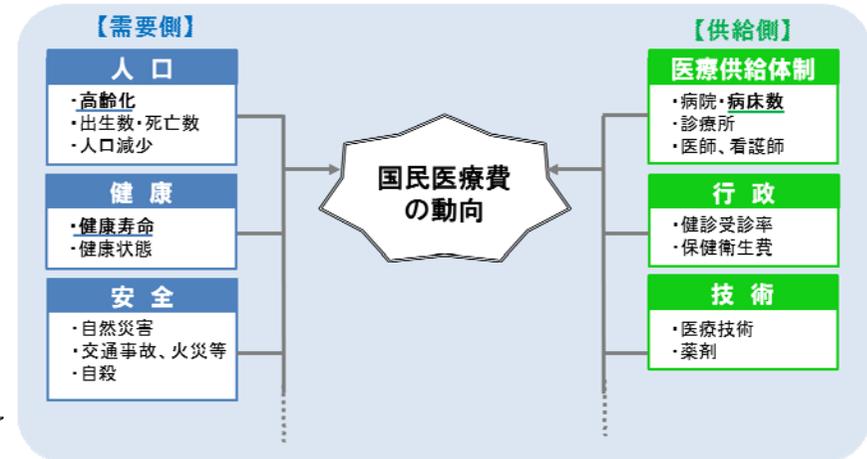
- 「見える化」とは、多くの国民、民間企業等、行政の関係者が、問題の所在、改革の必要性や方向性を共有するための基盤的なインフラ(①行政サービスを巡る現状に関するデータがわかりやすく、比較しやすく公開・発信されること、②改革のねらいや取組を根拠付けるデータや分析が明確にされて公開・発信されていること、③現状のまま推移した場合の将来像、改革を推進した場合の将来像が明確にされて公開・発信されていること等)
- 徹底的な「見える化」は改革の強力な推進力。全府省庁に対して抜本的な「見える化」を要請、その取組姿勢の「見える化」などを通じて、PDCAの中で改善を図っていく必要

《一人当たり医療費の推移》

(備考)厚生労働省「国民健康保険事業年報」に基づき作成。



《医療費に影響を及ぼす要因》



$$Y = a + b1X1 + b2X2 + b3X3$$

医療費は政策的に改善可能な変数で動く

Y 医療費 X1= 病床数 X2=健康寿命(女) X3=高齢化率

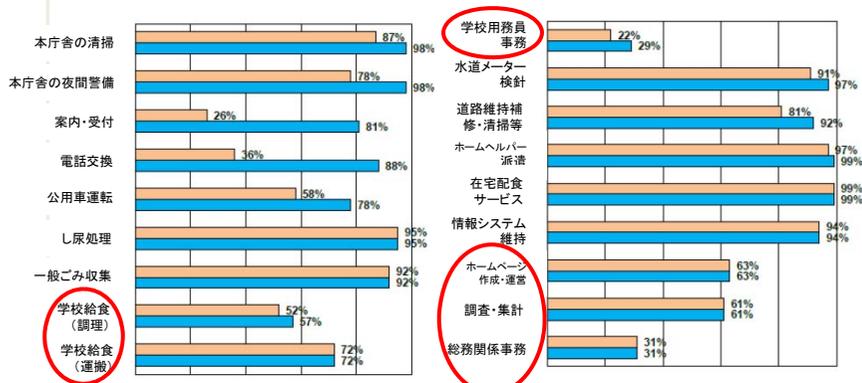
| | a | t値 | b1 | t値 | b2 | t値 | b3 | t値 | R2 |
|-------|----------|----------|--------|-----------|---------|-----------|--------|----------|--------|
| 2001年 | 655.1898 | (4.5530) | 0.6394 | (12.3481) | -7.4195 | (-3.7549) | 2.3914 | (3.7284) | 0.9057 |
| 2004年 | 541.6740 | (4.1630) | 0.7367 | (12.5154) | -5.6816 | (-3.2287) | 1.7815 | (2.4307) | 0.8980 |
| 2007年 | 601.3467 | (4.3403) | 0.7899 | (12.7505) | -6.3578 | (-3.4194) | 1.4628 | (1.7862) | 0.8970 |
| 2010年 | 791.1726 | (4.4970) | 0.8183 | (12.5236) | -8.5758 | (-3.6199) | 1.6522 | (1.8782) | 0.8919 |

(備考)一人当たり医療費:都道府県別人口一人当たり国民医療費、病床数:人口10万対病床数、健康寿命(女):男性も同様の傾向にある、高齢化率:65歳以上人口各係数の()内はt値。R2は推計式の当てはまりの尺度を表す決定係数。

2. 改革推進のための「見える化」

《各市区町村における民間委託の実施状況》

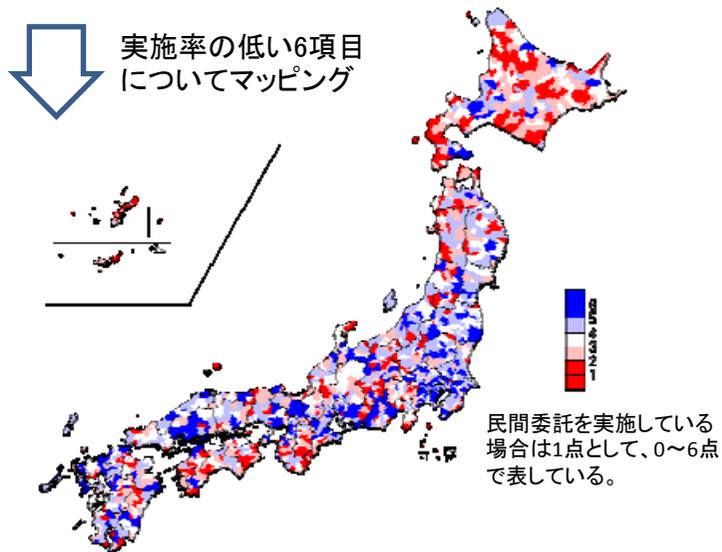
民間委託が可能な事務・事業のうち、委託実施率が低位にとどまっているものが複数存在。実施率は自治体間で大きなばらつき。



注) 下段については、業務量が少ないため、専任職員を配置せず、非常勤職員等で対応している団体を除いた比率を参考までに示したもの。

※委託実施団体の比率(上段) = 委託実施団体数 ÷ 事業実施団体数 × 100

※委託実施団体の比率(下段) = 委託実施団体数 ÷ 事業実施団体数(「全部直営かつ専任職員無し」除く) × 100



実施率の高低と財政状況の相関などが見える化していく必要

(備考) 総務省: 地方公共団体における行政改革の取組状況に関する調査(平成27年3月31日公表)の個票を基に作成。

《PFI事業の実施経験のある市区町村》

市区町村の約9割はPFI事業の実施経験がない状況。

| 市区町村名(複数件実施) | | | |
|--------------|----------|---------|----------|
| 北海道 札幌市 | 千葉県 市川市 | 静岡県 静岡市 | 兵庫県 神戸市 |
| 釧路市 | 八千代市 | 沼津市 | 西宮市 |
| 稚内市 | 浦安市 | 愛知県 名古屋 | 川西市 |
| 岩手県 紫波町 | 東京都 中央区 | 豊橋市 | 養父市 |
| 宮城県 仙台市 | 杉並区 | 岡崎市 | 岡山市 岡山市 |
| 秋田県 大館市 | 稲城市 | 豊田市 | 徳島県 三好市 |
| 山形県 米沢市 | 神奈川県 横浜市 | 田原市 | 福岡県 北九州市 |
| 東根市 | 川崎市 | 三重県 桑名市 | 福岡市 |
| 埼玉県 川越市 | 新潟県 長岡市 | 京都府 京都市 | 佐賀県 みやき町 |
| 狭山市 | 富山県 富山市 | 大阪府 大阪市 | 熊本県 熊本市 |
| 千葉県 千葉市 | 石川県 野々市市 | 吹田市 | 長洲町 |
| 銚子市 | 福井県 鯖江市 | 富田林市 | 大分県 大分市 |

(計: 48 団体)

| 市区町村名(1件実施) | | | |
|-------------|-----------|----------|------------|
| 北海道 旭川市 | 埼玉県 嵐山町 | 静岡県 浜松市 | 奈良県 橿原市 |
| 北見市 | 杉戸町 | 御殿場市 | 島根県 松江市 |
| 夕張市 | 千葉県 木更津市 | 函南町 | 岡山県 倉敷市 |
| 岩見沢市 | 松戸市 | 長泉町 | 笠岡市 |
| 伊達市 | 流山市 | 愛知県 一宮市 | 鏡野町 |
| 壮瞥町 | 鎌ヶ谷市 | 安城市 | 広島県 呉市 |
| 青森県 青森市 | 東京都 千代田区 | 西尾市 | 大竹市 |
| 十和田市 | 墨田区 | 高浜市 | 廿日市市 |
| 岩手県 宮古市 | 大田区 | 東郷町 | 神石高原町 |
| 奥州市 | 中野区 | 三重県 津市 | 山口県 山陽小野田市 |
| 宮城県 名取市 | 足立区 | 四日市市 | 徳島県 徳島市 |
| 東松島市 | 八王子市 | 鈴鹿市 | 香川県 宇多津町 |
| 大崎市 | 立川市 | 紀宝町 | まんのう町 |
| 女川町 | 府中市 | 滋賀県 野洲市 | 愛媛県 大洲市 |
| 山形県 山形市 | 調布市 | 京都府 長岡京市 | 愛南町 |
| 鶴岡市 | 神奈川県 横須賀市 | 大阪府 堺市 | 福岡県 久留米市 |
| 上山市 | 鎌倉市 | 泉大津市 | 粕屋町 |
| 福島県 いわき市 | 藤沢市 | 枚方市 | 大刀洗町 |
| 茨城県 神栖市 | 小田原市 | 八尾市 | 香春町 |
| 栃木県 宇都宮市 | 茅ヶ崎市 | 泉佐野市 | 佐賀県 唐津市 |
| 佐野市 | 山北町 | 寝屋川市 | 伊万里市 |
| 群馬県 東吾妻町 | 新潟県 新潟市 | 和泉市 | 長崎県 長崎市 |
| 埼玉県 さいたま市 | 富山県 黒部市 | 箕面市 | 大分県 豊後高田市 |
| 加須市 | 福井県 おおい町 | 柏原市 | 鹿児島県 鹿児島市 |
| 越谷市 | 山梨県 身延町 | 門真市 | 指宿市 |
| 富士見市 | 長野県 長野市 | 東大阪市 | |
| 鶴ヶ島市 | 大町市 | 兵庫県 姫路市 | |
| 吉川市 | 岐阜県 大垣市 | 尼崎市 | |
| ふじみ野市 | 羽島市 | 芦屋市 | |
| 滑川町 | 可児市 | 加古川市 | |

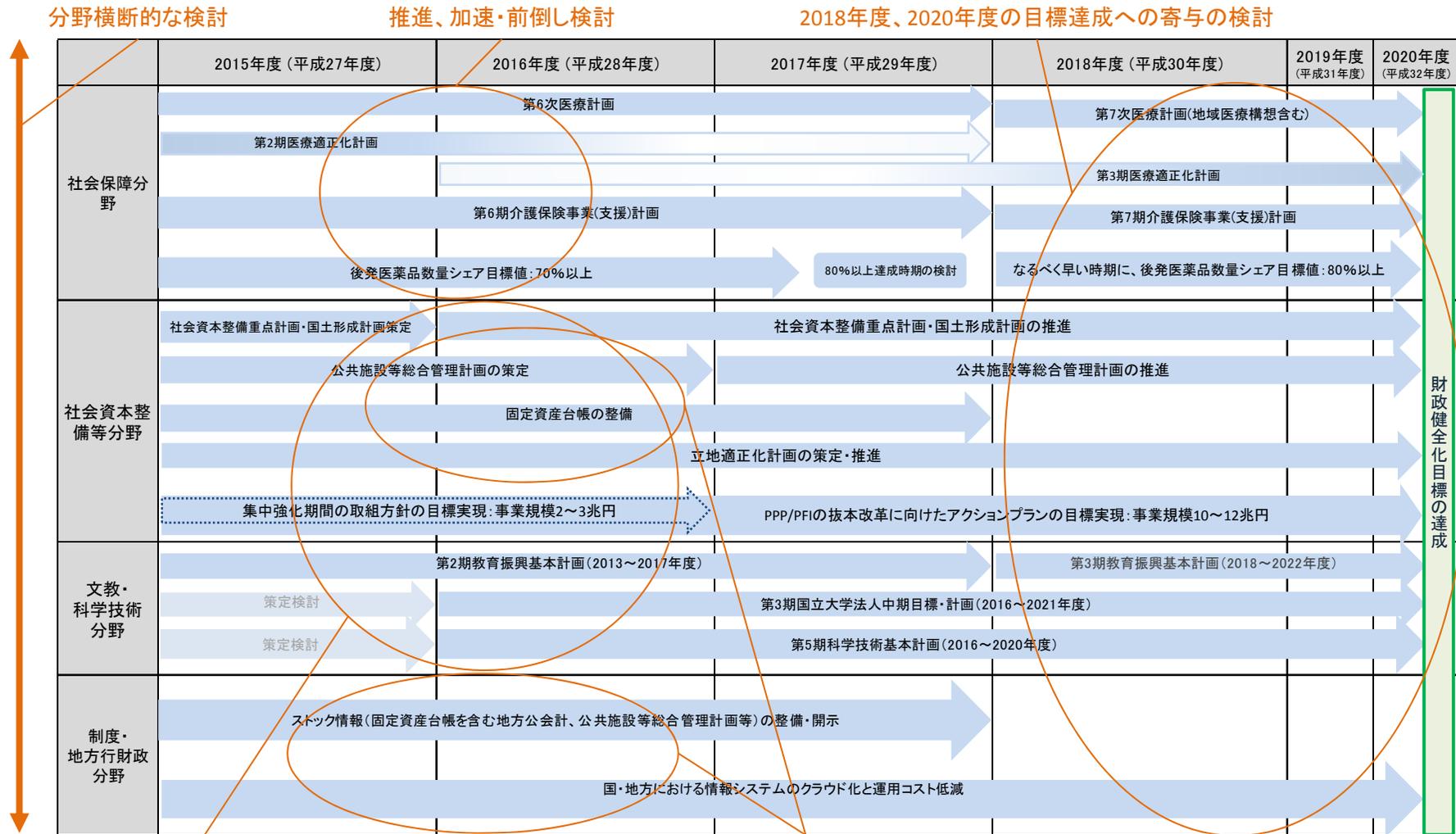
(計: 115 団体)

(備考) 内閣府資料を基に集計。

3. 主要分野における改革に向けた検討状況

- 主要分野における改革は、2018年度および2020年度の目標達成への寄与を念頭に、KPI・時間軸がはっきりした、具体的・明確なものとしてプランニング
- 分野横断的な課題に横系を通したプランニング(例;街づくり・医療・教育等が一体となった地域のコンパクト化、PPP/PFI拡充と地方行財政改革の連動)

【現在進行中の各種計画等についての考え方】



踏み込んだ内容の計画等の策定・検討

自治体への拡充・加速の働きかけ

3. 主要分野における改革に向けた検討状況

【社会保障分野】

| 重点課題 | 検討の方向性 | 主な意見等 |
|------------------------|---|---|
| 総論に関する主な意見 | <ul style="list-style-type: none"> ・基本は全項目についてやるという前提で、何をやるか、どういう制約があるか、といった観点からの議論が必要。 ・痛みを伴う改革についても、メスを入れ、しっかり議論していくことが重要。 | |
| 医療・介護提供体制の適正化 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想策定やデータ分析を通じた「見える化」を踏まえて、療養病床をはじめとする病床の機能分化・強化、連携を着実に推進するための方策を検討 ・外来医療費についても地域差を分析し、適正化の方策を検討 | <ul style="list-style-type: none"> ・病床数と医療費の関係性が明確になるような見える化をしないといけない。病床数が全都道府県の間中くらいの水準になると相当の医療費の削減にもつながってくる。 ・医療費の地域差改善の観点からは、入院医療費に加えて外来医療費にも視野を広げていくことが重要。 |
| インセンティブ改革 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化等を実現するため、国民や保険者に対するインセンティブ付けの具体的な取組について検討 ・一人当たりの介護費等の地域差を分析し、適正化の取組を検討 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康意識が高くない人でも自然に行動が変わるような仕掛けが重要。 ・保険者に対するインセンティブ強化が重要であり、思い切ったインセンティブの設定をすべき。 ・介護は、医療以上に地域差があり改善の余地がある。 |
| 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革 | <ul style="list-style-type: none"> ・先発医薬品及び後発医薬品の評価のあり方を検討 ・保険薬局が果たすべき役割を踏まえた調剤報酬の見直しを検討 | <ul style="list-style-type: none"> ・先発医薬品・後発医薬品について、現行の取組・制度を深掘りする必要。 ・かかりつけ薬局の定義、薬局・薬剤師が果たすべき役割について整理が必要。その上で、現行の報酬体系を構造的・抜本的に見直す必要。 |
| 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 | <ul style="list-style-type: none"> ・世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から検討 ・公的保険給付の範囲や内容の適正化の観点から検討 | <ul style="list-style-type: none"> ・(負担能力に関し、)年齢だけで区分する仕組みは制度として持続可能性に欠ける。 ・改革工程表に方向性とタイミングをどのように書いていくかが重要。 |

【社会資本整備等分野】

| 重点課題 | 検討の方向性 | 主な意見等 |
|-----------------|--|---|
| 公共施設のストック量の適正化 | 公共施設等総合管理計画を活用し、地方公共団体が所有する既存ストックの適正化を行える実効的な仕組みを構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・各自治体の進捗状況、公共施設の統廃合や集約をきちんと行っているのか、一人あたりのストック量や維持管理・更新費が横並びで比較できるのか、自治体が管理する施設と国が管理する施設の連携が取られているのか、これらについて見える化を進める必要がある。 ・各施設の所管省庁において、集約・統廃合に向けた方策の提示・周知を進める必要がある。 |
| コンパクト＋ネットワークの推進 | 立地適正化計画(コンパクト＋ネットワーク)を活用し、具体的に実現するための実効的な仕組みを構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画を策定した地方公共団体の数だけではなく、国全体として推進するための成果目標をKPIとして設定すべき。 ・街の整備だけではなく、エネルギー、電気通信、交通、医療、介護など分野横断的に検討を進める視点が必要。 |
| PPP/PFIの推進 | PPP/PFIの普及を確実なものとするため、全国20万人以上の地方公共団体等でPPP/PFIの優先検討が実施される体制を確立 | <ul style="list-style-type: none"> ・公共施設の各管理者がPPP/PFIの取組みも含めて施設の管理状況について責任を持って比較可能な形で見える化を行う仕組みを構築すべき。 ・地方でPPP/PFIを今後進めるためには、案件形成のため、地域の能力を高めることが必要。 |

3. 主要分野における改革に向けた検討状況

【文教・科学技術分野】

| 重点課題 | 検討の方向性 | 主な意見等 |
|---------------------------------------|--|---|
| 少子化の進展を踏まえた教職員定数の見直し、エビデンスに基づくPDCAの構築 | 少子化の進展、小規模化した学校の規模適正化の動向、学級規模等に関する実証研究等を踏まえ、国が各都道府県等に教職員定数の見直しを示す必要。 | 教職員定数の在り方については、エビデンスに基づく費用効果分析の下で政策判断すべき。 |
| 国立大学の運営費交付金の重点配分 | 各国立大学について運営費交付金の重点配分、民間との共同研究など財源の多様化を図る。 | 各大学の取組を促す観点から、大学間で比較可能とすべき。 |
| 応用研究向け研究費のマッチングファンド | 応用研究向けの研究費制度について企業の拠出を求めるマッチングファンドの適用を加速する。 | 応用研究向けの研究費制度についてマッチングファンドの適用状況を明らかにすべき。 |

【制度・地方行政分野】

| 重点課題 | 検討の方向性 | 主な意見等 |
|----------------------|--|--|
| 地方の頑張りを引き出す地方財政制度改革等 | <ul style="list-style-type: none"> 地方交付税の算定において、地域活性化等の取組の成果を一層反映 地方交付税の「トップランナー方式」や地方行政の「見える化」について、一層内容を具体化 窓口業務のアウトソーシング等の全国展開について、プラットフォームと連携した取組 公営企業・第三セクター改革の一層の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 頑張りを引き出す取組を集中改革期間中の早期に実現すべき。 全ての単位費用についてトップランナー方式を適用することを出発点に検討すべき。 議論にあたってはボトムアップで地方から日本経済を良くしようという視点が必要であり、地方自治体の自主的努力が活かせる改革とすべき。 |
| 地方行政の「見える化」 | <ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体の決算状況の「見える化」の一層の促進 公共施設等総合管理計画や地方公会計の策定・整備及び内容の充実・活用 窓口業務のアウトソーシングや自治体クラウド等の取組状況を比較可能な形で開示 | <ul style="list-style-type: none"> 地方行政等の徹底した「見える化」を通じ、自治体のボランタリーな歳出効率化の取組を促すべき。 公共施設等総合管理計画や地方公会計について、策定にとどまらず、内容の充実や予算編成への活用など、実効性のあるものとするべき。 |
| IT化と業務改革 | <ul style="list-style-type: none"> 国・地方を通じ、関係部局が連携して行政のIT化と業務改革の抜本的な取組を加速化 | <ul style="list-style-type: none"> eガバメントに関連して、国・地方IT化・BPR推進チームの「第一次報告書」には多くのKPIが掲げられている。これをどう実行にむすびつけていくかが必要。 骨太には、国がガイドラインを作成すると記載されているので、これを工程表に盛り込むべき。 |

4. 今後の検討 - 重点課題 -

- 予算編成過程で要求の組み替えを求めるなど、計画初年度である『平成28年度からの改革スタートダッシュ』が必須。改革工程表は、改革の具体的方向性や実施時期について、各府省庁のコミットメントが明らかになっているものとする
- 国民や、自治体、民間企業等へ行き届いたすそ野の広がった改革とすることが重要。世論調査の実施、関係団体等との意見交換、現場視察、広範な広報活動等を積極的に展開
- 例えば、以下のような重点課題については、今後経済財政諮問会議に関係大臣の出席を得ながら議論を深め、具体化されたものを、実施時期とともに工程表に盛り込んでいく必要

《今後、審議・方針決定が必要と考えられる重点課題》

| 社会保障分野 | 社会資本整備等／文教・科学技術分野 | 制度・地方行財政分野 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域医療構想の策定による病床再編及び医療費適正化計画の策定による医療費適正化の取組の加速化 ➢ 医療機能の分化・強化、連携に向けた平成28年度診療報酬改定 ➢ 健康増進・重症化予防のためのインセンティブメカニズムの構築 (ヘルスケアポイント付与、保険料への支援等) ➢ 後発医薬品の使用促進 (平成29年央の数量シェア70%以上の確実な達成) ➢ 後発医薬品の評価のあり方、保険薬局が果たすべき役割を踏まえた調剤報酬のあり方の見直し 等 ➢ 医療・介護に係る公的保険外サービスの産業化に向けた取組の推進 等 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 少子化の下でのエビデンスに基づく義務教育関係費の見直し ➢ 公共施設のストック適正化に係る取組の加速 ➢ コンパクト・プラス・ネットワークによる集約・活性化 (自治体を引っ張るKPIの設定) ➢ 地方公共団体での一定規模以上の事業でのPPP/PFIの飛躍的拡大等 (分野横断的、広域的な発想等を取り入れた更なる展開) ➢ 聖域・例外のない改革推進 等 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地方交付税におけるトップランナー方式の具体化 (単位費用へ平成28年度から反映) ➢ 頑張る地方を支援する仕組みの拡充 (経営の効率化、行政の広域化への支援等) ➢ 行政コスト(公営企業、第三セクターを含む)の比較可能な見える化 (①歳出効率化努力が分かる、②自治体間で比較できる、③課題の所在が分かる、ように見える化) ➢ 公共施設のコスト情報の見える化の徹底 (集約・再編につながっていく実効性ある公共施設等総合管理計画の策定の加速) ➢ マイナンバー制度導入を突破口とした更なるIT化・業務改革 等 |

「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革について (関係府省庁の改革に向けた取組状況)

○内閣府から各府省庁に対し、「骨太方針2015」第3章における歳出改革に対する取組状況等について照会し、回答を得た。

○各府省における歳出改革の取組を、「28年度予算関連」と「それ以外の制度・規制改革関連」に分け、「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」の3つのアプローチのいずれに該当するか、KPIを設定の有無等について整理。

- 予算関連では、優良事例横展開に向けたモデル事業や公的サービス産業化に向けた人材育成をはじめ、53件の「改革に向けた事業」の提出があった。また、要求段階で効率化を実施したものの15件、診療報酬等今後の予算編成過程で対応するものの10件の提出があった。
- 予算関連以外(制度・規制改革関連)では、新たに進めようとしている具体的取組として19件の提出があった(税制改正要望や政府調達を通じたインセンティブ付与など)。その他の53件は、今後の検討に委ねられるもの、既存の方針の下に取組が継続されるもの等であった。
- アプローチ別にみると、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に該当するとして提出されたものがそれぞれ35~40件あったが、今後、3つの改革のアプローチの趣旨を踏まえて、更に踏み込んでの具体化が期待される。
- KPIを提示した件数(定性的な提示を含む)が71件あったのに対し、歳出効果額を提示した件数は10件にとどまった。

「経済・財政再生計画」に掲げられた歳出改革について(全体集計結果)

| | | ①公的サービスの産業化 | ②インセンティブ改革 | ③公共サービスのイノベーション | ④その他 | 計 (重複除き) |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------|------------|-----------------|------|-------------|
| 予算 関連 | 改革に向けた事業の実施 | 24件 | 17件 | 12件 | 14件 | 55件 |
| | 効率化を実施 | — | — | 13件 | 1件 | 14件 |
| | その他(診療報酬改定での対応、事項要求等) | — | 2件 | — | 8件 | 10件 |
| | 小計 | 24件 | 19件 | 25件 | 23件 | 79件 |
| 予算 関連以外 (制度・ 規制改 革関連) | 具体的取組 | 8件 | 10件 | 7件 | 1件 | 20件 |
| | その他(検討・既存方針での取組等) | 7件 | 12件 | 1件 | 33件 | 52件 |
| | 小計 | 15件 | 22件 | 8件 | 34件 | 72件 |
| 計 | | 39件 | 41件 | 33件 | 57件 | 151件 |
| うちKPIを提示している件数 | | 23件 | 21件 | 24件 | 16件 | 74件 |
| うち歳出効果額を提示している件数 | | 4件 | 4件 | 8件 | 3件 | 16件 |

(備考)

- ・予算関連での「改革に向けた事業の実施」には、モデル事業の実施や継続予算による従来の取組の推進・強化が含まれる。
- ・行政事業レビューの結果による個別経費の効率化については、明示的に提出のあった省庁のみ計上している(消費者庁、警察庁、経産省)。
- ・予算関連以外での「具体的取組」としては、税制改正要望(健康増進・疾病予防、セルフメディケーションの推進)、ガイドブックの作成等が含まれる。
- ・KPIの提示(71件)のうち定量的なKPIを設定しているものは33件。そのうち8件はシステム経費の3割削減という政府全体の方針に沿った各省庁ごとの取組。

注) 骨太方針2015における検討項目(8月10日第1回経済・財政一体改革推進委員会 資料3より)に該当するものとして9月末時点で提出のあった施策を主に計上している。