

# 内閣府における経済・財政一体改革、 満足度調査の取組

---

令和2年3月26日

内閣府政策統括官（経済社会システム担当）付

参事官（総括担当）西崎 寿美



# 経済・財政一体改革の推進について

「骨太方針2018」、「骨太方針2019」等では、経済・財政一体改革のアプローチとして、以下の3つの改革に取り組むこととされております。

経済財政運営と改革の基本方針 2015  
～経済再生なくして財政健全化なし～

平成27年6月30日

「骨太方針2015」の表紙  
(平成27年6月30日閣議決定)

## 1. 公的サービスの産業化

公共サービス及びそれと密接に関わる周辺サービスについて、民間企業等が公的主体と協力して担うことにより、サービスの選択肢の多様化、サービスの効率化を図るとともに、新たな成長のタネを発掘・伸長する。  
例)・データヘルスの取組を展開し、民間事業者の知見も活用しながら、健康増進・重症化予防を進める。

## 2. インセンティブ改革

政府はもとより、国民、企業、自治体等が合理化・効率化を徹底し、公共サービスの質の向上に取り組む意欲を喚起し、公共サービスの量的な増大を抑制するとともに、経済の再生を図る。  
例)・健康づくりの取組等に応じたヘルスケアポイント付与等のインセンティブ付与を促進する。

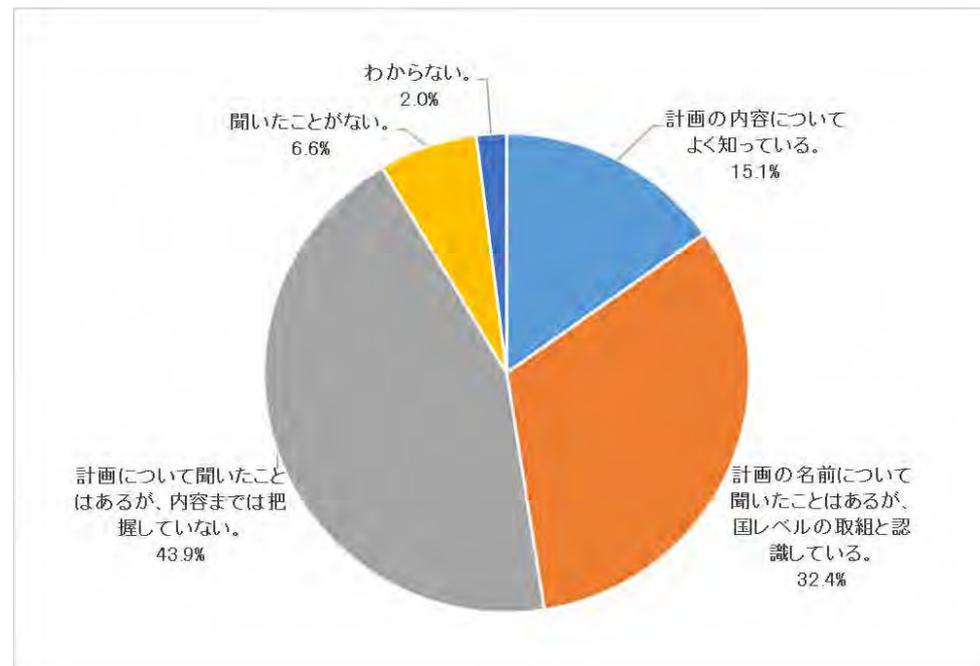
## 3. 公共サービスのイノベーション

徹底した情報開示(見える化)、業務の簡素化・標準化、先進的な新しい取組の普及、展開を進める。  
例)・行政経費、ストック情報などを比較できるよう誰もが活用できる形で公表し、コスト比較を通じて行政の効率化を進める。  
・ITを活用した公共サービスの業務改革、政府情報システムのクラウド化・統廃合などを進める。

内閣府では、3つの改革についての、地方公共団体の現況と取組予定を把握し、今後の推進に生かすべく、アンケート調査を行いました。(調査回収地方公共団体数：945団体)

# 経済・財政一体改革の推進について

Q. 現在、政府では、「新経済・財政再生計画」を決定し、改革を推進しているところですが、「経済・財政一体改革」についてどのような認識をお持ちですか。



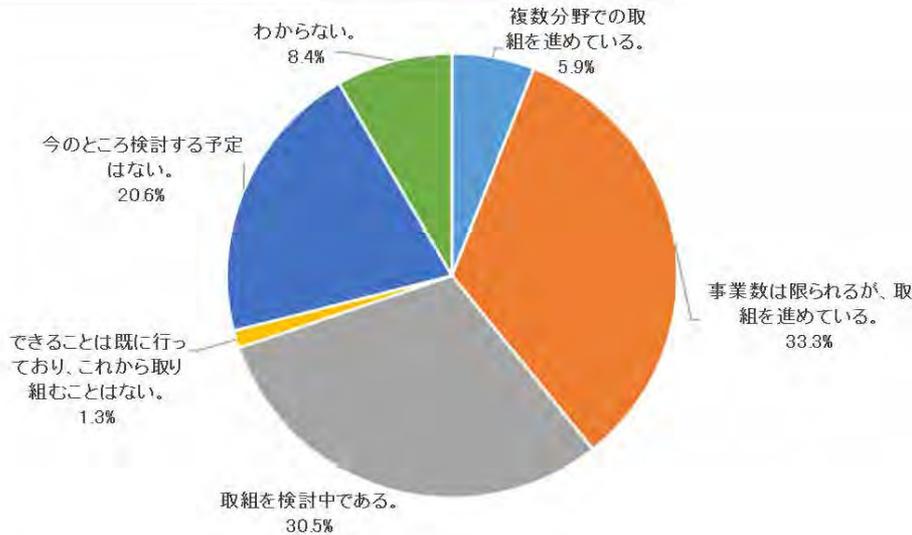
- |   |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> 計画の内容についてよく知っている。                  | 15.1% (20.7%) |
| <input type="checkbox"/> 計画の名前について聞いたことはあるが、国レベルの取組と認識している。 | 32.4% (33.1%) |
| <input type="checkbox"/> 計画について聞いたことはあるが、内容までは把握していない。      | 43.9% (41.2%) |
| <input type="checkbox"/> 聞いたことがない。                          | 6.6% ( 3.8%)  |
| <input type="checkbox"/> わからない。                             | 2.0% ( 1.2%)  |

※ ( ) 内は、前回 (2015年調査) 時の値。

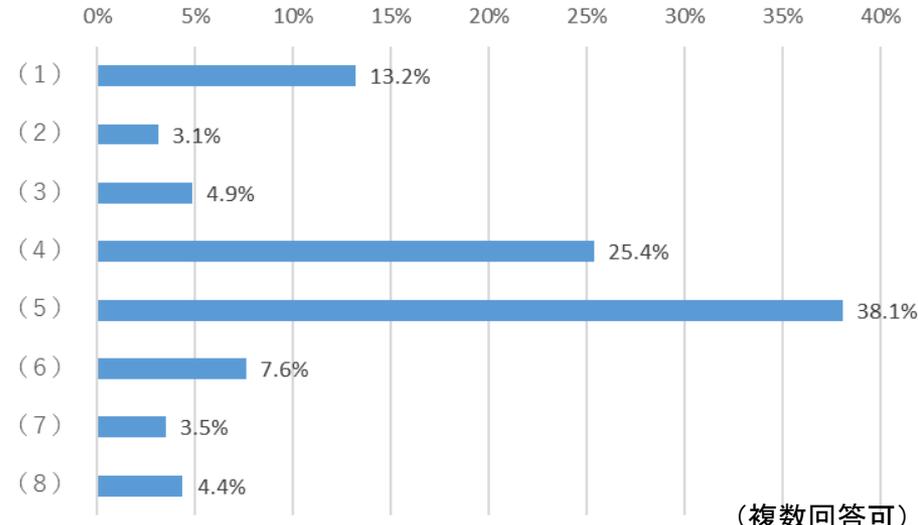
# 経済・財政一体改革の推進について

## 「公的サービスの産業化」

### 取組状況



### (取り組んでいる場合の)取組内容



(複数回答可)

- 複数分野での取組を進めている。 5.9% (5.1%)
- 事業数は限られるが、取組を進めている。 33.3% (27.5%)
- 取組を検討中である。 30.5% (29.6%)
- できることは既に行っており、これから取り組むことはない。 1.3% (1.3%)
- 今のところ検討する予定はない。 20.6% (26.1%)
- わからない。 8.4% (10.5%)

※()内は、前回時の値。

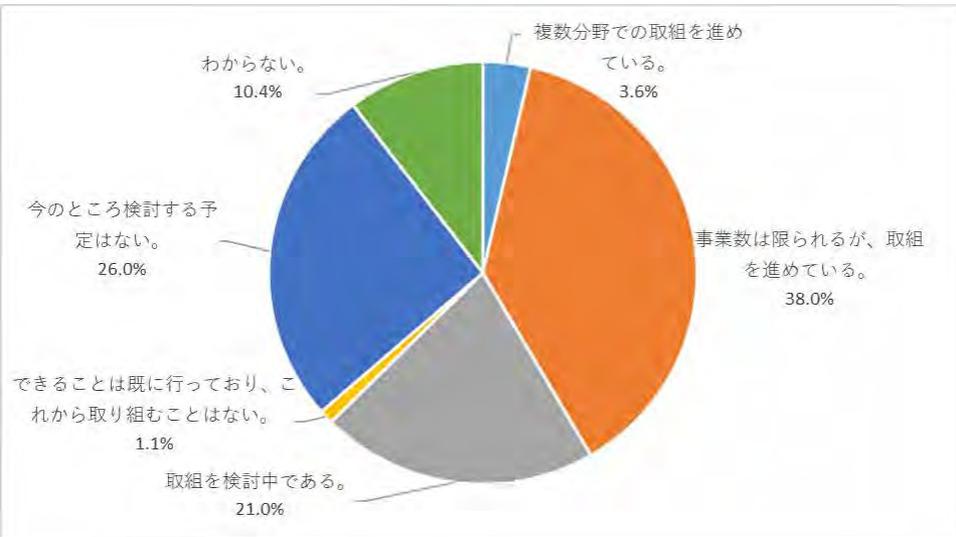
- (1) 医療・介護分野において民間事業者の知見を活用するなど新たなサービスの供給を促す取組 13.2% (12.7%)
- (2) 少子化対策において民間事業者の知見を活用し問題解決につながる新たなビジネスの創出を促す取組 3.1% (4.6%)
- (3) 文教分野、青少年育成において民間事業者の知見を活用するなど従来の枠にとられないサービスの供給を促す取組 4.9% (5.1%)
- (4) 社会資本、公共施設の整備・維持・補修における民間の資金、人材、ノウハウの活用 25.4% (22.8%)
- (5) 公共施設の管理・運営において民間の資金、人材、ノウハウの活用 38.1% (43.4%)
- (6) オープンデータ化等を通じて新しいサービスの創造を促す取組 7.6% (5.2%)
- (7) その他 3.5% (2.3%)
- (8) わからない。 4.4% (3.8%)

※()内は、前回時の値。

# 経済・財政一体改革の推進について

## 「インセンティブ改革」

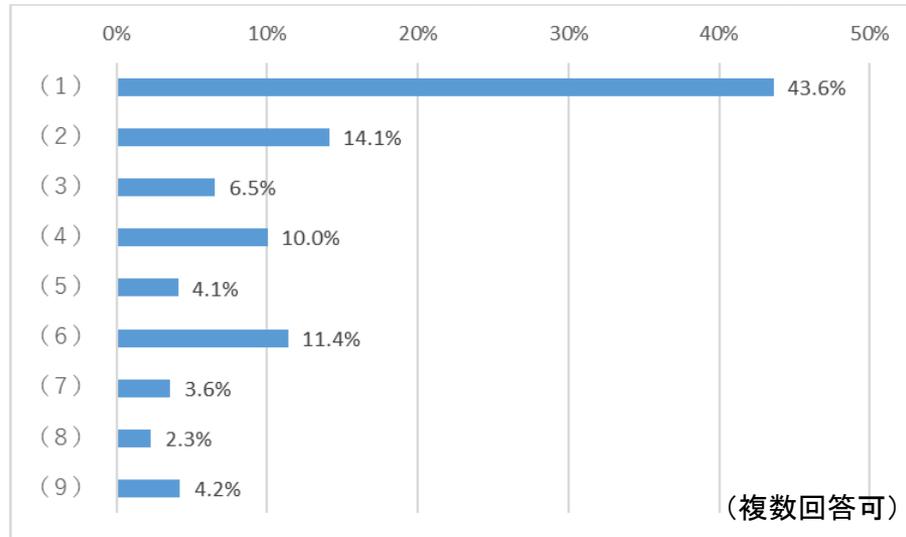
### 取組状況



- 複数分野での取組を進めている。 3.6% (3.5%)
- 事業数は限られるが、取組を進めている。 38.0% (26.9%)
- 取組を検討中である。 21.0% (25.0%)
- できることは既に行っており、これから取り組むことはない。 1.1% (0.7%)
- 今のところ検討する予定はない。 26.0% (28.3%)
- わからない。 10.4% (15.5%)

※( )内は、前回時の値。

### (取り組んでいる場合の)取組内容



(複数回答可)

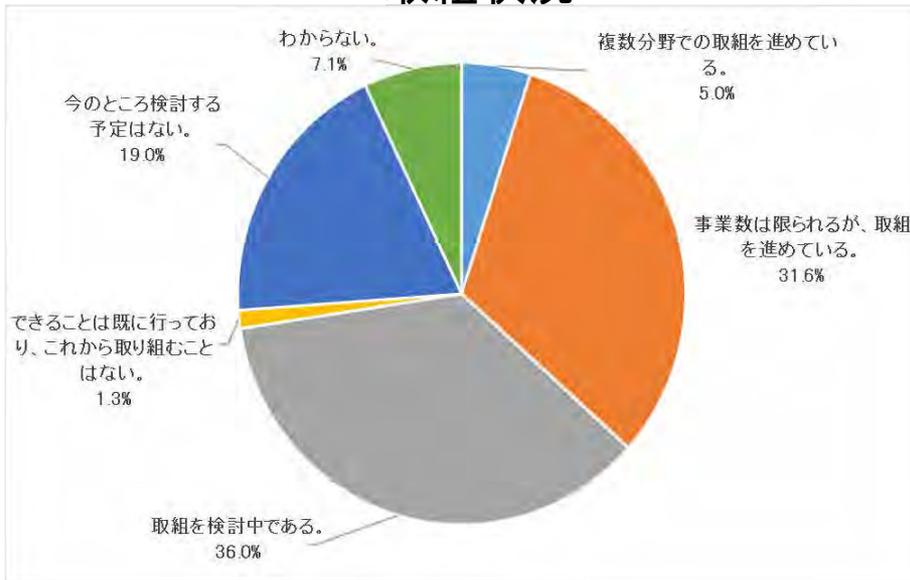
- (1) 健康づくりの取組に応じたヘルスケアポイントの付与など個人、企業、NPO等に対するインセンティブ付与 43.6% (28.1%)
- (2) 後発医薬品(ジェネリック)の使用を促す取組 14.1% (21.0%)
- (3) 少子化対策(ワークライフバランス実現、待機児童解消等)に対して積極的な企業、NPO等を支援する取組 6.5% (9.5%)
- (4) 若年者雇用(Uターン・Iターン、若年の生活保護受給者の自立支援等)のための個人、企業、NPO等に対するインセンティブ付与 10.0% (9.6%)
- (5) 高齢者の就労、自立支援のための個人、企業、NPO等に対するインセンティブ付与 4.1% (5.4%)
- (6) 環境対策(再生エネルギー利用、廃棄物減量、リサイクル等)を促す個人、企業、NPO等に対するインセンティブ付与 11.4% (17.7%)
- (7) 成果連動型民間委託型契約方式(行政が民間に委託する事業において、民間事業者(受託者)への支払額を当該事業の成果に応じて決定する方式)の活用 3.6% (—)
- (8) その他 2.3% (3.2%)
- (9) わからない。 4.2% (5.3%)

※( )内は、前回時の値。

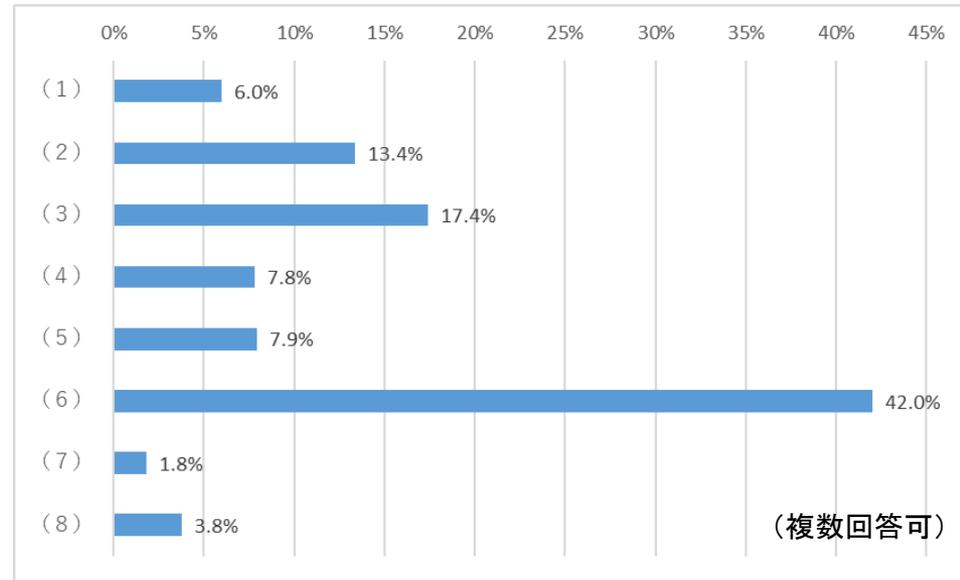
# 経済・財政一体改革の推進について

## 「公共サービスのイノベーション」

### 取組状況



### (取り組んでいる場合の)取組内容



- 複数分野での取組を進めている。 5.0% (6.0%)
- 事業数は限られるが、取組を進めている。 31.6% (29.7%)
- 取組を検討中である。 36.0% (33.6%)
- できることは既に行っており、これから取り組むことはない。 1.3% (1.2%)
- 今のところ検討する予定はない。 19.0% (18.8%)
- わからない。 7.1% (10.7%)

※( )内は、前回時の値。

- (1) 経営の効率化を図るための外部人材登用などの取組 6.0% (5.8%)
- (2) 公共サービスのコスト、政策効果の情報開示を行う「見える化」の取組 13.4% (18.9%)
- (3) これまで外部委託が進んでいなかった窓口業務などの外部委託の推進 17.4% (18.1%)
- (4) コンパクト化やIT活用による効率的な街づくり 7.8% (8.8%)
- (5) 福祉、教育、建設等の分野横断的な取組、農業－観光、医業－工業等の連携等の新たな取組による地域活性化 7.9% (11.3%)
- (6) ITを活用した業務改革、情報システムのクラウド化の推進 42.0% (32.6%)
- (7) その他 1.8% (1.0%)
- (8) わからない。 3.8% (3.6%)

※( )内は、前回時の値。 5

# 新経済・財政再生計画 改革工程表 2019- 概要-

## 【主要分野毎の改革の主な取組】

改革工程表は、新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。本年改定においては、（1）改革工程表2018に盛り込まれた各施策の推進状況を点検・評価、（2）「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）に新たに盛り込まれた施策の改革工程を具体化。

## 社会保障

※青字は骨太方針2019等をうけて新たに記載された事項

### 予防・健康づくりの推進

- 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進  
先進・優良事例の横展開の加速。40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向け、負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等。
- 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた医療・介護等の提供  
認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化。
- P H R推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用  
P H R推進に向けた2020年夏までの工程化と健診・検診情報の標準化。
- 保険者努力支援制度のインセンティブの一層の活用  
保険者努力支援制度の評価指標における成果指標の拡大やマイナス点の設定によるメリハリの強化。

### 多様な就労・社会参加

- 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討  
50人超規模の企業まで被用者保険の適用範囲を拡大すること等について、必要な法制上の措置を講ずる。
- 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備  
60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期の上限を75歳に引き上げること等について、必要な法制上の措置を講ずる。

### 医療・福祉サービス改革

- 地域医療構想の実現  
2025年における地域医療構想の実現に向け、民間医療機関も含めた全ての医療機関等について、対応方針の策定・見直しを改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。
- 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化を推進  
法定外繰入れ等の解消に向けた計画策定の推進と内容の公表（見える化）を実施するとともに、都道府県内保険料水準の統一など受益と負担の見える化の先進・優良事例の全国展開。
- データヘルス改革の推進  
「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始を目指し取り組み、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを段階的に稼働。

### 給付と負担の見直し

- 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討  
全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。  
※このほか、経済・財政再生計画の改革工程表の全44項目について、骨太2020等を踏まえ、改革工程表を整理する旨記載

※その他の分野(社会資本整備等、地方行財改革、次世代型行政サービスの早期実現、文教・科学技術、歳出改革)については、省略。

# 経済・財政一体改革の推進について（改革工程表）

## 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを旨とする。 ※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。 ※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</li> <li>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</li> <li>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、広域連合の数 2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47【日本健康会議から引用】</li> <li>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</li> <li>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</li> <li>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】</li> <li>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】</li> </ul>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合【2018年度と比べて減少】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症カフェ等を設置した市町村【2020年度末までに100%】</li> <li>○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】</li> <li>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】</li> <li>○介護予防に資する通いの場への参加率【2020年度末までに6%】</li> </ul>	<p>3. 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】</li> <li>○仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合【2025年度までに40%】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率【2022年度までに50%以上】</li> <li>○精密検査受診率【2022年度までに90%以上】</li> <li>○がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数【2022年までに年間25,000件】</li> </ul>	<p>4 i. がん対策の推進（がんの早期発見と早期治療）</p> <p>4 ii. がん対策の推進（がんの治療と就労の両立）</p>

# 経済・財政一体改革の推進について（改革工程表）

## 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 予防・健康づくりの推進</p> <p><b>【指標①】</b> 平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを旨とする。 ※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。 ※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。</p> <p><b>【指標②】</b> 高齢者の就業・社会参加率</p>	<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】</p>	<p>○国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数 【各実施主体において年1回以上】</p> <p>○健康サポート薬局の届出数 【2021年度までに2018年度と比べて50%増加】</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数 【2020年度までに100社以上】 日本健康会議から引用</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数 【2020年度までに500社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】 日本健康会議から引用</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、広域連合の数2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】日本健康会議から引用</p> <p>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数【増加】</p> <p>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】</p>	<p>15. 健康サポート薬局の取組の推進</p> <p>17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</p> <p>18. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進</p> <p>19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</p>

# 経済・財政一体改革の推進について（改革工程表）

## 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
予防・健康づくりの推進	<p>2 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</p> <p>尿病等の生活習慣病や透析の原因ともなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。</p> <p>保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。</p> <p>40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、40歳代に脳血管疾患や乳がんの罹患(りかん)率が急上昇すること等についての特定健診対象者への注意喚起と受診促進(例えば、がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・検診の無料・低額化等)、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等について総合的に取り組む。</p>	<p>日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。</p> <p>「健康日本21(第2次)」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例(※)の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進。(※)野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組</p> <p>2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表(2018年度から実施)。</p> <p>地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値(2023年:70%(特定健診)、45%(特定保健指導))の早期達成を目指し、現状の分析を踏まえつつ、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。</p> <p>また、好事例の横展開等により、保険者別の取組の見える化を図る。国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。</p> <p>慢性腎疾患(CKD)診療連携体制モデル事業を継続実施。</p> <p>糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。</p> <p>保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの1層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。</p> <p>「受診率向上施策ハンドブック(第2版)」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進事例の横展開を実施。</p> <p>厚生労働科学研究において、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い検査方法に関する検証を実施。研究の進捗を踏まえ、2024年度からの特定健診次期実施計画に向けて必要な検討を実施予定。</p> <p>《厚生労働省》</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、広域連合の数【2020年度までに市町村:1,500、広域連合:47】日本健康会議から引用</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)参画企業数【2022年度までに3,000社以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】</p>	<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>

# 経済・財政一体改革の推進について（改革工程表）

## 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	17 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進					
	<p>予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。</p> <p>予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、質の高いサービスの提供や効率性を高めるための、多様・包括的な民間委託を推進。</p> <p>医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供する仕組みの検討。</p> <p>《厚生労働省》</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数【2020年度までに100社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに・20～60歳代男性の肥満者の割合28% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】</p>	

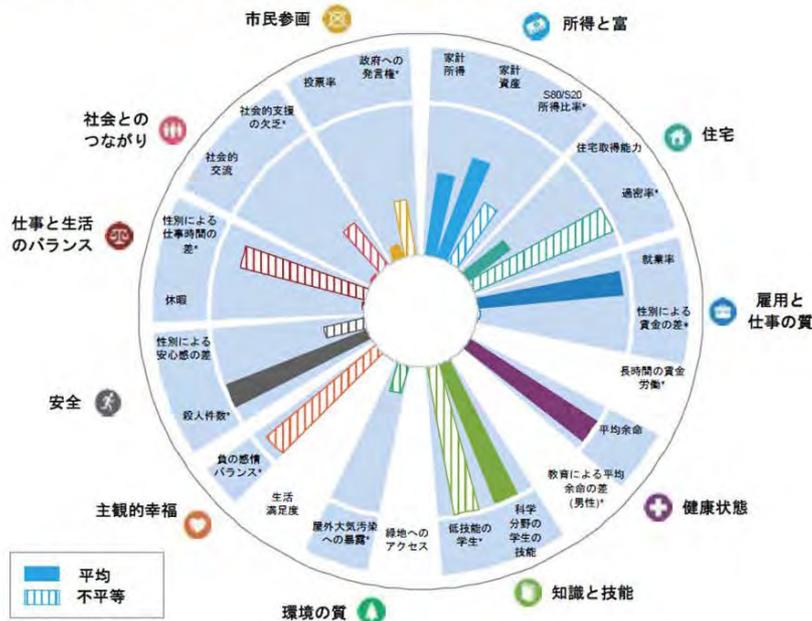
# 満足度・生活の質に関する指標について①

- ◆ 2000年代以降、GDP以外で経済社会の進歩を計測する取組が国際的に活発化。
- ◆ OECDは最優先の取組に「人々の幸福を政策努力の中心に据えるよう、成長の考え方を再定義すること」を加えた。幸福度を測定する意義について、満足度の向上に必要な各種政策を立案することに貢献している。

(参考) “OECD How’s Life 日本の幸福度”(2020年3月)

<https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Japan-in-Japanese.pdf>

日本の幸福度 (2018年またはデータが利用可能な直近年)



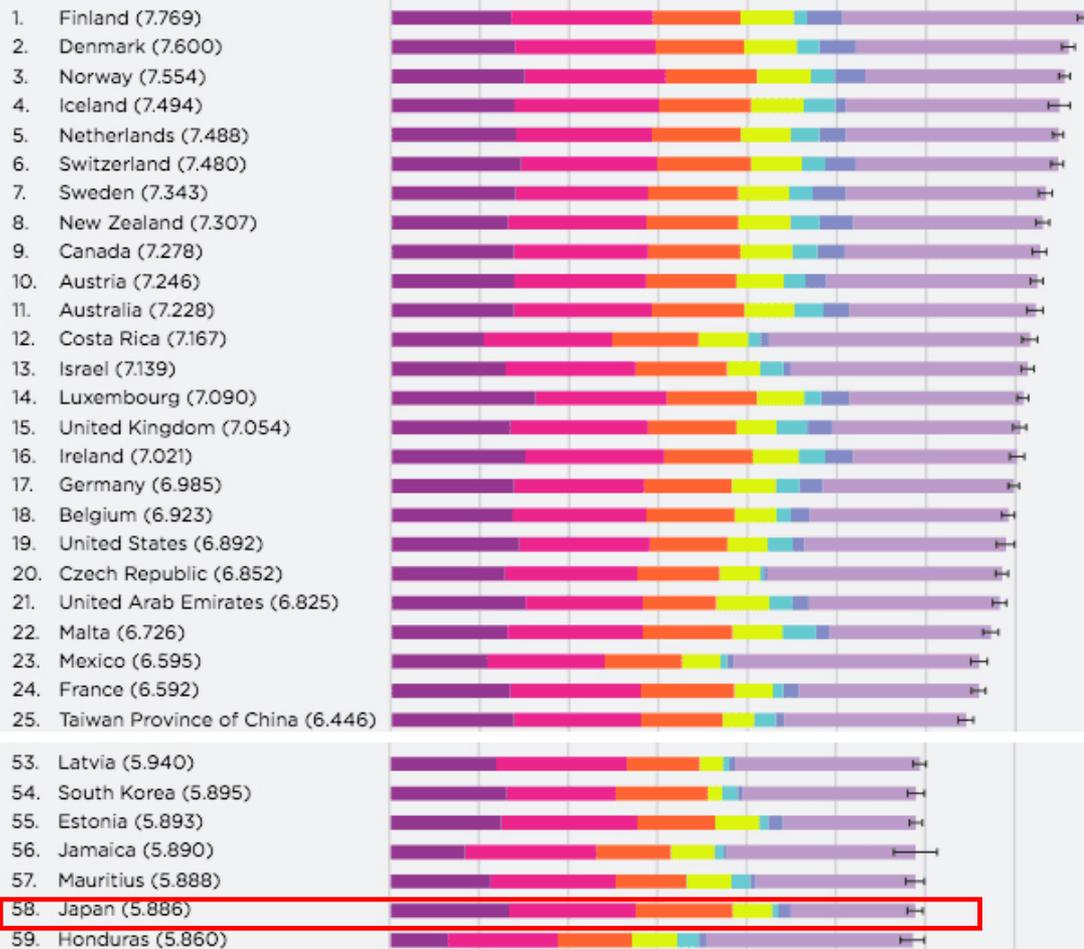
(参考) 日本の順位

指標	順位
就業率	5/41位
平均余命	1/41位
科学分野の学生の技能	2/41位
殺人件数	1/41位
投票率	37/41位
社会的交流	24/24位
休暇	22/22位

注：このグラフは、各幸福度指標について他の OECD メンバー国と比べた相対的な日本の強みと弱みを示している。線が長い項目ほど他国より優れている（幸福度が低い）ことを、線が短いほど劣っている（幸福度が低い）ことを示す（アスタリスク\*がつくネガティブな項目は反転スコア）。不平等（上位層と下位層のギャップや集団間の差異、「剥奪」閾値を下回る水準の人々など）はストライプで表示され、データがない場合は白く表示されている。

# 満足度・生活の質に関する指標について②

Figure 2.7: Ranking of Happiness 2016-2018 (Part 1)



国名	2019年	2018年
フィンランド	1位	1位
デンマーク	2位	3位
カナダ	9位	7位
米国	19位	18位
ドイツ	17位	15位
英国	15位	19位
フランス	24位	23位
イタリア	36位	47位
日本	58位	54位

- 一人当たりGDP
- 社会的支援
- 健康寿命
- 社会的自由
- 寛容さ
- 汚職の無さ・頻度
- デイストピア

# 満足度・生活の質に関する指標について③

- ◆ 我が国においても、骨太方針を受け、内閣府において、経済社会の構造をGDPといった数量的な側面に加え、満足度という質的・主観的観点からより多面的に「見える化」し、政策運営に活かしていくべく検討を進めてきた。
- ◆ こうした観点から、2018年度に1万人を対象としたWEB調査を実施し、これに基づき、満足度・生活の質を客観的に把握するのに役立つ指標のグループを一覧表示する「満足度・生活の質に関する指標群(ダッシュボード)」の暫定試案を作成した。

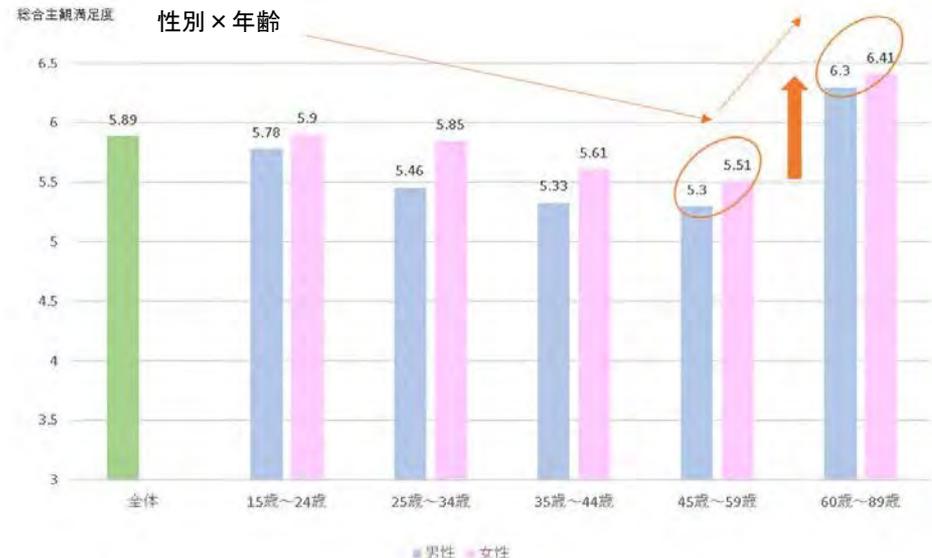
(参考)

●「骨太方針2018」(2018年6月):「国民の満足度、生活の質が向上されるよう、満足度・生活の質を示す指標群を構築するとともに、各分野のKPIに関連する指標を盛り込む。」

●「骨太方針2019」(2019年6月):「我が国の経済社会の構造を人々の満足度(well-being)の観点から見える化する「満足度・生活の質を表す指標群(ダッシュボード)」の構築を進め、関連する指標を各分野のKPIに盛り込む。」

## WEB調査の結果(抜粋)

- 全国の総合主観満足度の平均は5.89※
- 性別で見ると、女性の方が男性よりも総合主観満足度が高いことが分かる。
- 「45～59歳までは」男女ともに年齢が上がるにつれて総合主観満足度が低下していくが、「60歳以上」になると急激に上昇する



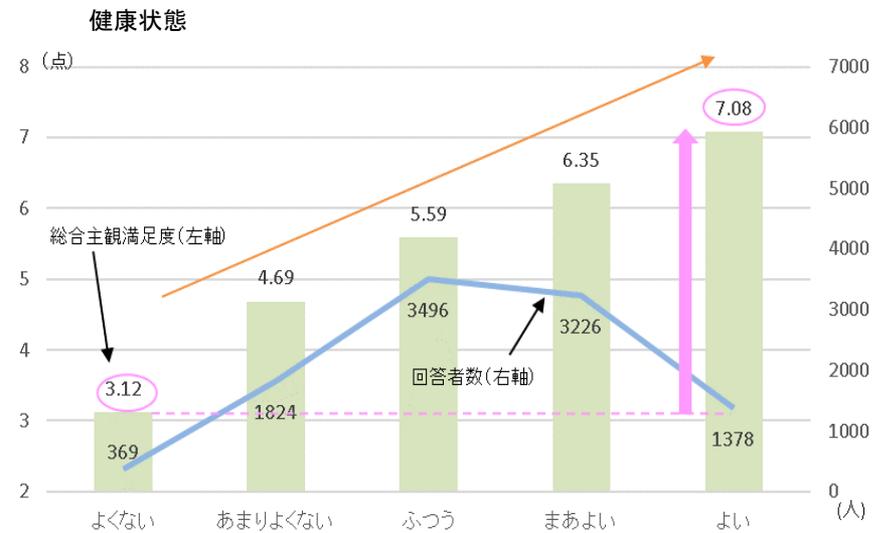
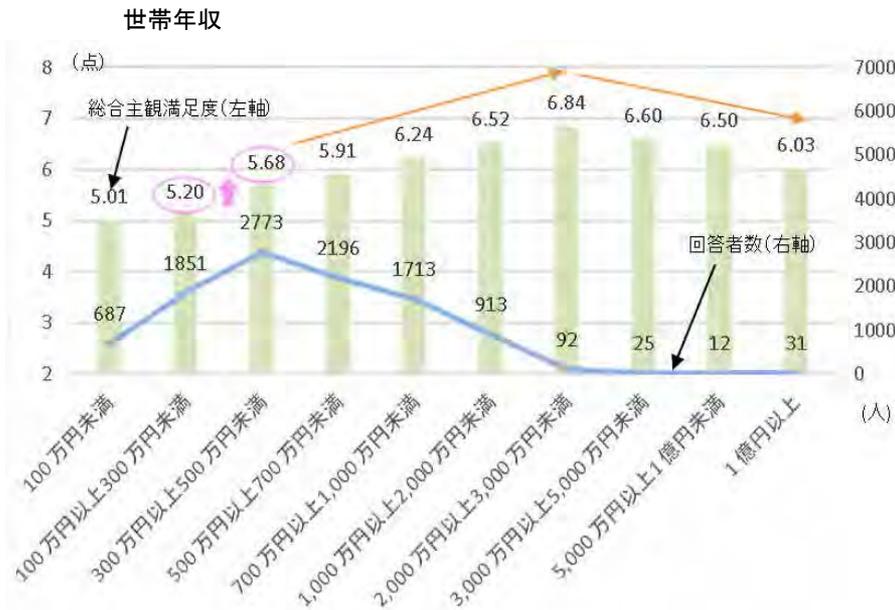
※総合主観満足度の全国平均は調査の単純集計結果ではなく、平成27年国勢調査の構成比(性別・年齢・地域)で調整(ウェイトバック集計)を行っている。

# 満足度・生活の質に関する指標について④

## WEB調査の結果(抜粋)(続き)

○世帯年収別に見ると、世帯年収が「2,000万円～3,000万円」までは年収の上昇に応じて総合主観満足度が高まるが、ここで頭打ち肢、それ以上の年収があっても、総合主観満足度は緩やかに逶減する。特に、年収300万円以上を境に総合主観満足度が約0.5ポイント上昇するなど、それ以降の年収の増加と満足度に比して大きく上昇する。

○健康状態別に見ると、健康状態がよいほど総合主観満足度は上昇する。健康状態は「よい」か「よくない」かで総合主観満足度に大きな差(約4ポイント)が生じている。

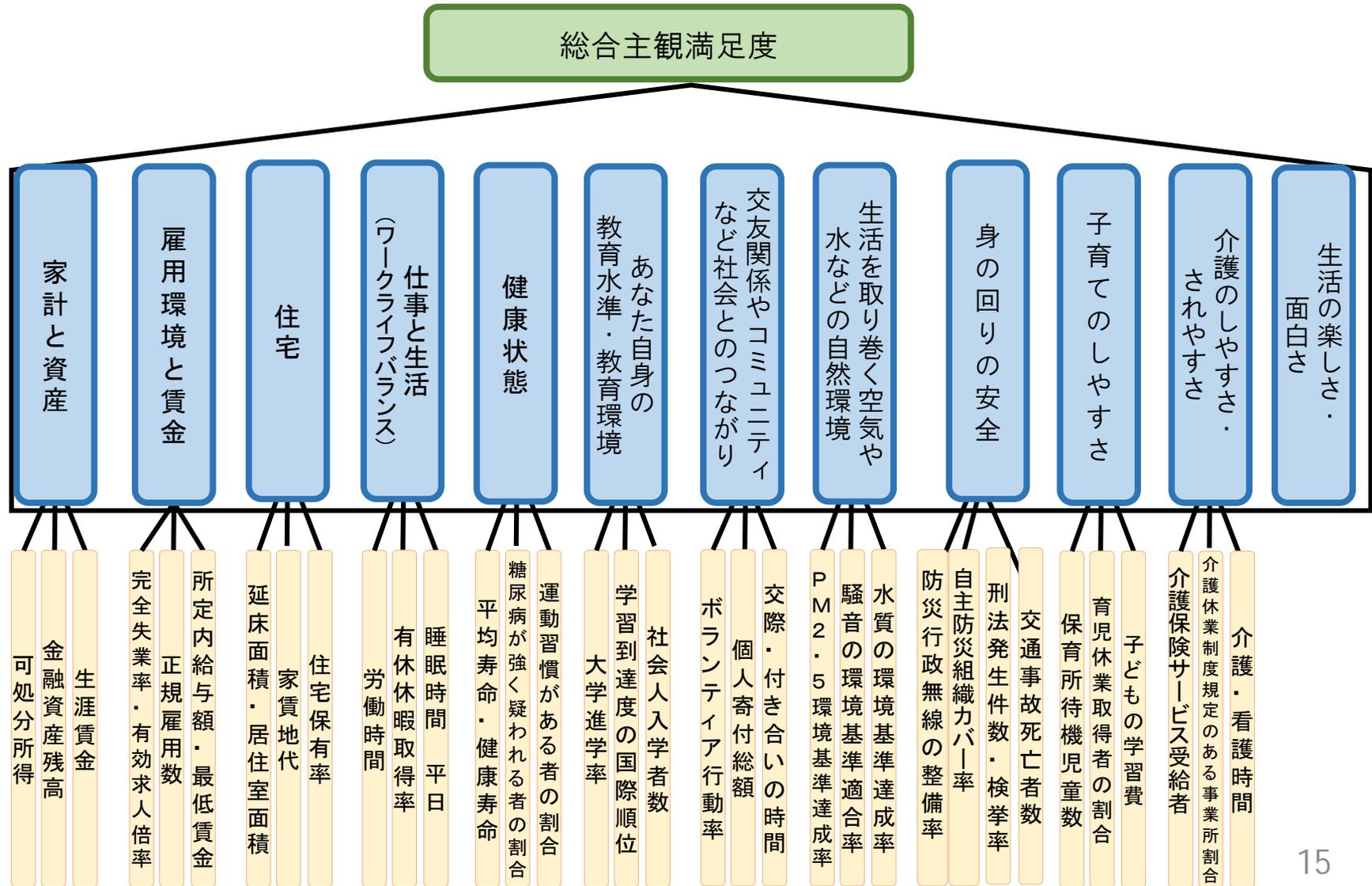


# 満足度・生活の質に関する指標について⑤

(第1層)

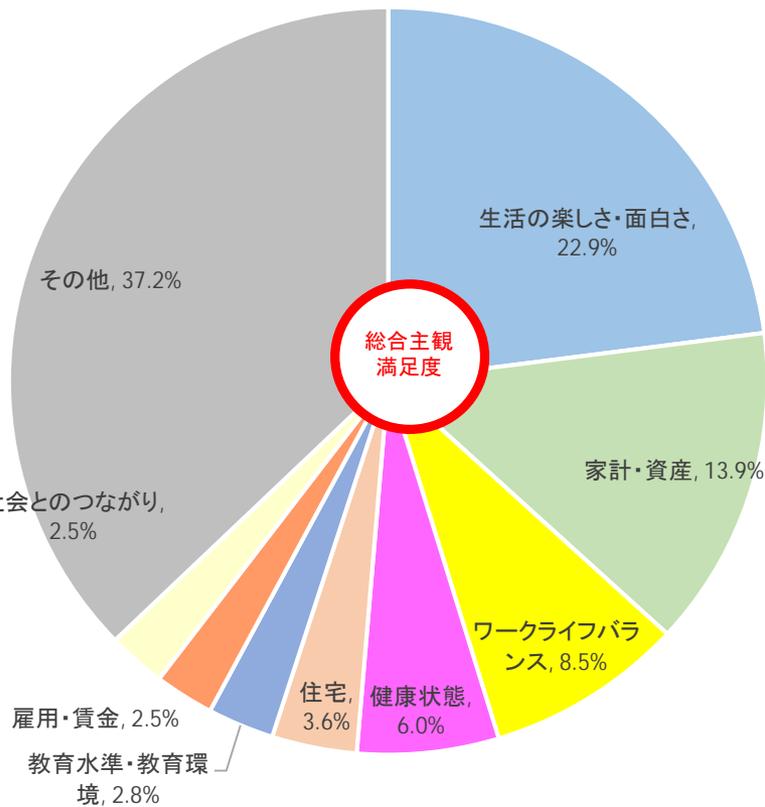
分野別主観満足度(第2層)

客観指標群(第3層)

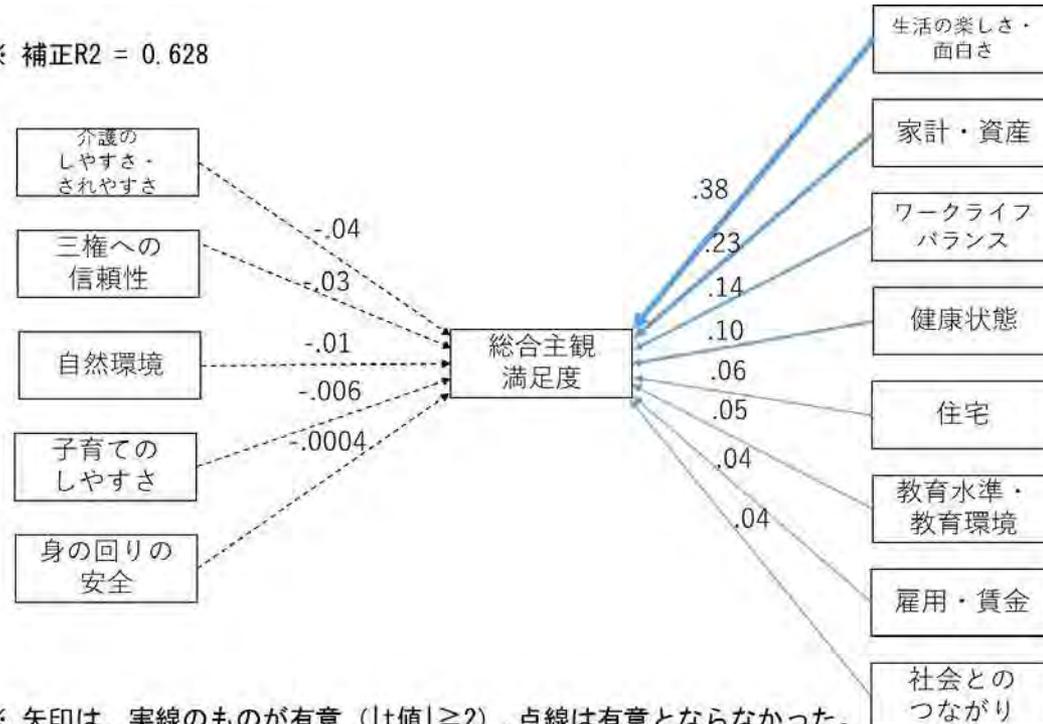


# 満足度・生活の質に関する指標について⑥

○総合主観満足度を被説明変数、13分野の分野別満足度を説明変数として重回帰分析を行ったところ、8分野が有意となった。特に生活の楽しさ・面白さ、家計・資産、ワークライフバランスについては係数が高かった。

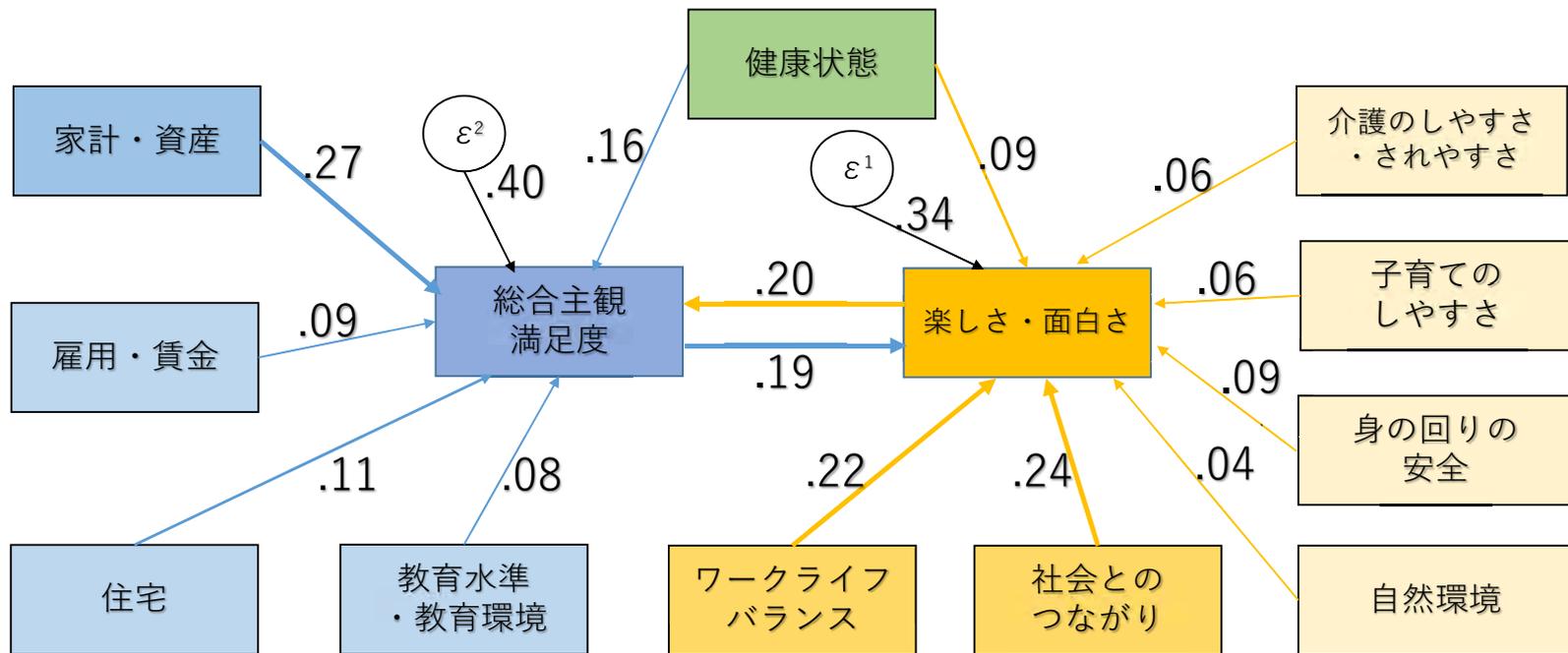


※ 補正R<sup>2</sup> = 0.628



※ 矢印は、実線のものが有意 ( $|t| \geq 2$ )、点線は無意味。  
 ※ 数字は偏回帰係数。

# 満足度・生活の質に関する指標について⑦



※ 数字はパス係数。係数は有意 ( $|Z| \geq 2$ ) かつ符号条件 (符号+) を満たす。εは誤差。

※  $R^2 = 0.730$  (全体),  $0.660$  (総合主観満足度),  $0.602$  (楽しさ・面白さ)

# 満足度・生活の質に関する指標について⑧

## ダッシュボードの構築方法

◆指標群の選定は、総合的な主観的満足度に影響を与えていると考えられる分野別の主観的満足度を調べたうえで、後者に関係の深い客観指標群を抽出するという方式で行った。総合満足度を構成する分野については、OECDによる先行事例の分野をベースとして、分析により、家計と資産、雇用と賃金、ワークライフバランス、子育てのしやすさ等、計11分野を選定した。

◆次に、本調査において、各分野別の主観満足度において重要であるとの回答が多かった項目と、分野別主観満足度との相関が高かった生活実態データを抽出し、これに対応すると思われる客観指標を選択した。

### ●「家計と資産」の指標

家計と資産に関する指標群は、①本調査1における、「家計と資産」に関する現在の満足や不満に大きく影響しているものはどれですか」との質問に対する上位回答項目および、②本調査の回答者の収入、金融資産等といった属性と「家計と資産」の満足度との相関を分析した結果、をもとに選考した。

#### ①上位回答項目

- 1位：世帯の総収入額（年金を含む）（56.9%）
- 2位：将来の収入（所得、年金などの見込み）（49.2%）
- 3位：将来の負担（税金、医療費、保険料の増加などの見込み）（41.1%）

#### ②「家計と資産」の満足度との相関

- ・世帯全体の年間収入（税・社会保険料込）（相関係数：0.23）
- ・世帯全体の金融資産（預貯金や有価証券等）（相関係数：0.26）

#### (1)世帯の可処分所得金額（家計調査）

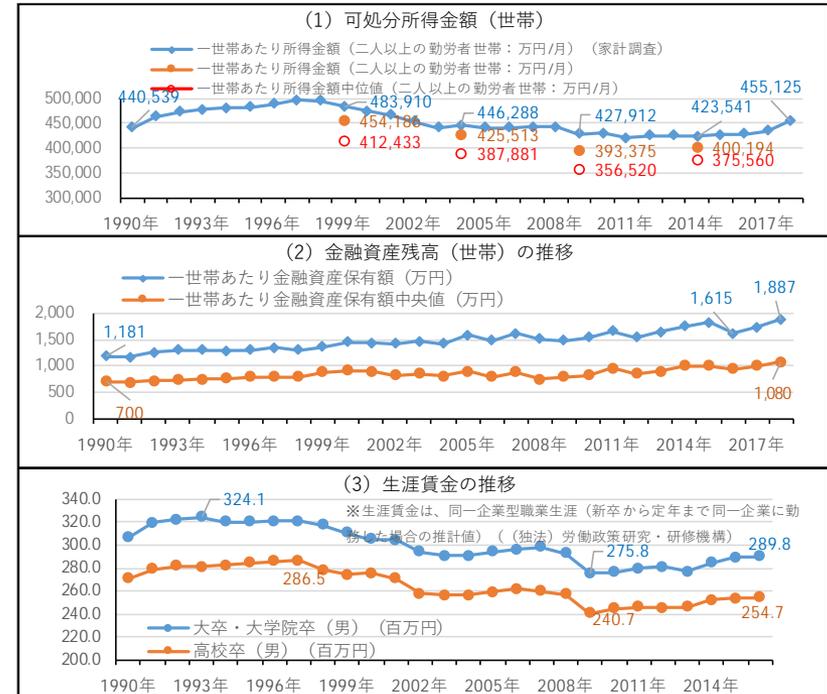
世帯の可処分所得金額は、①において、最も回答が多かった項目「世帯の総収入額」および、②において、相関係数が0.230であった「世帯全体の年間収入」を表すのに適した客観指標である。

#### (2)世帯の金融資産残高（家計の金融行動に関する世論調査）

世帯の金融資産額は、②において、相関係数が0.26だった「世帯全体の金融資産」を表すのに適した客観指標である。

#### (3)生涯賃金（賃金構造基本統計調査）

生涯賃金は、①において、2番目に回答が多かった項目「将来の収入の見込み」の目安となる客観指標である。

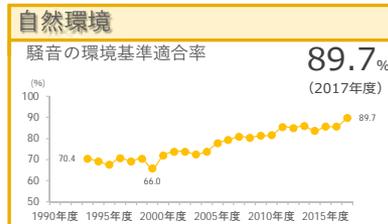
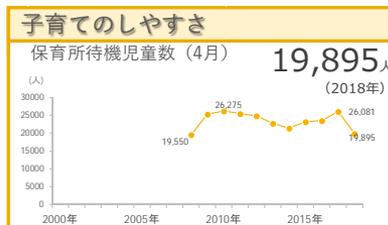
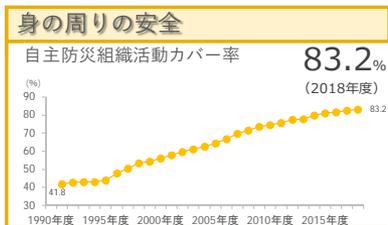
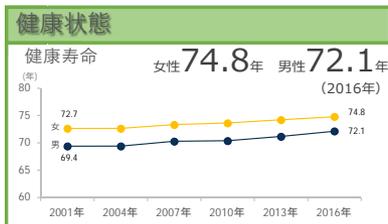
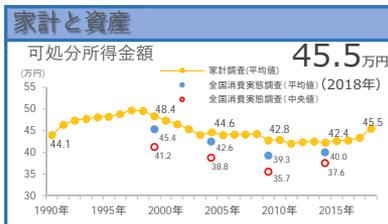


1：全国1万人を対象としたアンケート調査（2019年1月～2月に（株）サーベイリサーチセンターが実施したインターネット調査）の結果。

2：本指標に相当または類似するOECD指標（「How's Life」（より良い暮らし指標）のヘッドライン指標、二次指標）。◎はヘッドライン指標（2017）、○はOECD二次指標（過去のヘッドライン指標を含む）。

# 満足度・生活の質に関する指標について⑨

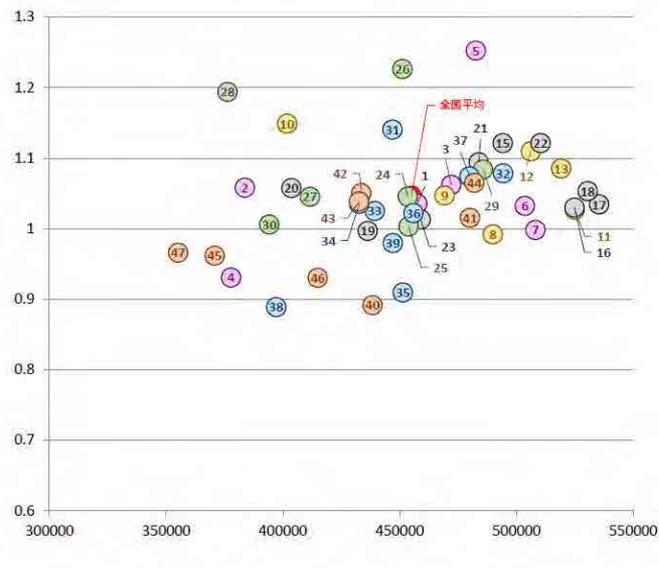
## 満足度・生活の質を表す指標群(ダッシュボード)



# 満足度・生活の質に関する指標について⑩

北海道・東北	1	北海道	24	三重県	
	2	青森県	25	滋賀県	
	3	岩手県	26	京都府	
	4	宮城県	27	大阪府	
	5	秋田県	28	兵庫県	
	6	山形県	29	奈良県	
	7	福島県	30	和歌山県	
関東	8	茨城県	31	鳥取県	
	9	栃木県	32	島根県	
	10	群馬県	33	岡山県	
	11	埼玉県	34	広島県	
	12	千葉県	35	山口県	
	13	東京都	36	徳島県	
	14	神奈川県	37	香川県	
中部	15	新潟県	38	愛媛県	
	16	富山県	39	高知県	
	17	石川県	40	福岡県	
	18	福井県	41	佐賀県	
	19	山梨県	42	長崎県	
	20	長野県	43	熊本県	
	21	岐阜県	44	大分県	
	22	静岡県	45	宮崎県	
	23	愛知県	46	鹿児島県	
			47	沖縄県	
	近畿				
中国・四国					
九州・沖縄					

家計可処分所得



睡眠時間

