【資料3】新改革工程表の改定方針（案）

10/9経済財政一体改革推進委員会
提出資料

1．基本的な方針

・　改革工程表2018に盛り込まれた各施策の進捗状況を点検する。これを踏まえ、骨太方針2019を受け、ロジックモデル・ＫＰＩを含めて、ＷＧで議論し、年末に改革工程表の改定案をとりまとめる。その際には、「別添１」を踏まえ、歳出改革に向けた取組の加速・拡大を図るものとする。

2．具体的な工程表の改定方針

（１）　改革工程表2018の進捗管理（別添２、３）

→　政策体系パート（ロジックモデル）及び改革工程パートについて改革工程表2018に掲げた施策の進捗の点検

（２）　改革工程表2019の策定（別添４、５）

→　骨太方針2019及び（１）を踏まえ、改革工程表を改定。改革工程パートは2020年度から2022年度までの取組を記載。

«ＫＰＩの設定に関する方針»

（１） 定量的なＫＰＩであること

取組の進捗、成果を、取組主体の主観でなく客観的に評価するため、定量的なＫＰＩである必要

（２） 実績値が更新可能なＫＰＩであること

取組の進捗、成果について毎年度、評価・点検を行う。適切な評価・点検に基づきＰＤＣＡサイクルを回していくためには、毎年度実績値が更新されるＫＰＩである必要

（３） 目標値について

それぞれの階層のＫＰＩは、取組の進捗、成果を測定する指標であるが、当該指標に関して関係する計画等で目標値が設定されているものについては、目標年と併せて必ず記載。これ以外の場合においては、可能な限り目標値又は指標の推移として目標とする傾向（増加、減少等）を記載

歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

別添１

骨太方針2019に盛り込まれた、①「見える化」の徹底・拡大、②先進・優良事例の全国展開等、③インセンティブ改革、④公的サービスの産業化について、取り組みを加速・拡大する必要がある。

＜骨太方針2019（抜粋）＞

①「見える化」の徹底・拡大

見える化は歳出改革の推進力である。各府省は見える化を通じて得られた客観データを活用し、各分野における歳出改革の取組について、そのコストや経済効果等を把握することにより、実効的なPDCAサイクルを構築する道筋を具体化する。内閣府は各省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診・特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、国民健康保険の法定外繰入解消、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する。また、地方自治体や住民が自ら課題を発見し解決・向上につなげていくよう、総務省は地方単独事業（ソフト）の試行調査における歳出区分の適正化や公営企業の経営・資産の状況等の見える化を徹底する。さらに、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。

②先進・優良事例の全国展開

各府省庁が実施しているモデル事業等について、骨太方針2018で掲げた取組 の進捗状況をフォローアップし、インセンティブの付与、行動経済学の活用（ナッジ理論、デフォルトの設定等）などの方策、時期、KPI等を含め、取組の強化に向け、年末にその工程を具体化する。また、各府省が歳出改革に向けたモデル事業等を2020年度から新たに実施する場合には、モデル事業等の設計段階から、専門家の知見も活用し、その成果を定量的に検証できるようすることを前提とする。

また、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、特定健診・特定保健指導事業において地域の医師会等と連携するモデル、ICTやAI等を活用した業務手法の標準化・コスト縮減等の効果が高い事業について、方策、時期、KPI等を具体化し、日本健康会議や全国知事会の取組 とも連携し、戦略的に全国展開する。

③インセンティブ改革

各府省は、改革工程表に盛り込まれたインセンティブ改革の取組について、データの収集、学識経験者を交えた効果検証などの取組を経済・財政一体改革推進委員会に報告の上、改革工程表に盛り込み、インセンティブ改革に関するPDCAサイクルを構築する。

④公的サービスの産業化

次世代型行政サービスへの改革を推進するとともに、予防・健康づくりやデータヘルスの取組、PPP／PFIなどの公的サービスの産業化の取組を加速・拡大し、公的サービスに付随する投資や新たなサービスの創出を促進する。

【様式：ロジックモデル（評価用）】　ＸＸＸＸ　１．○○○の推進

別添２
評価用

政策目標	ＫＰＩ第２階層	ＫＰＩ第１階層	取 組
実績値の最新値を赤字で記載する。 【アンブレラ】 ○○○の推進 【指標①】 ＸＸＸＸの延伸 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「●●●」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 ⇒●●●の在り方について検討済、集計中 【指標②】 △△参加率 ⇒ △△参加率　○%（20XX年） 実績値の最新値を赤字で記載する。	○年間新規××数【20XX年度までにXXX人以下に減少】 ⇒XXX人（2016年） ○XXXXの増加の抑制 【20XX年度までにXX万人以下】 ⇒XX万人（2016年） ○▲ ▲の該当者数 【20XX年度までに20YY年度と比べてZZ%減少】 ⇒Z%減（2018年度）	○●●●に取り組む自治体、広域連合の数【増加】 ⇒自治体：○○(●●)、広域連合：△△(▲▲)（2017年(2016年)） ○×××の実施率 【20XX年度までにXX%以上】 ⇒ZZ%（2016年） ○△△△の実施率 【20XX年度までにXX%以上】 ⇒ZZ%（2016年） ○▲▲▲参画企業数 【20YY年度までにXX社以上】 ⇒ZZ社（2016年） ○×××参画団体数 【20YY年度までにXX団体以上】 ⇒ZZ社（2016年）	実績値の最新値を赤字で記載する。 １．●●●の推進 目標が達成された項目については赤枠で囲う。
	○●●●に該当する△△者の年齢階級別割合【減少】 ⇒ 65-69歳　ZZ% 70-74歳　ZZ% 75-79歳　ZZ% 80-84歳　ZZ% 85-90歳　ZZ% 90歳以上　ZZ% （いずれも2018年）	○◎◎◎を設置した市町村【2020年度末までに100%】 ⇒ZZ%（2017年） ○●●●の数 【2020年度末までにXX万人】 ⇒XX万人（2017年） ○×××の数 【2020年度末までにＸ万人】 ⇒XX人（2017年） ○▲▲▲参加率【2020年度末までにX%】 ⇒ZZ%（2016年）	２．×××の推進及び○○○

X-１ ○○○の推進

別添３
評価用

○○を推進するため、×××や△△を通じて○○○に重点的に取り組む。これにより、×××することを目指す。

	取組事項	実施年度 2019年度 具体的取組	進捗状況	ＫＰＩ 第１階層	ＫＰＩ 第２階層
○○・△△の推進	**１ ○○○の推進** ○○○に重点的に取り組む。○○予防に関して×××の加速に向けて今後３年間で徹底して取り組む。	○○○○の推進。 **骨太方針2018策定後の進捗状況について具体的に記載する。** 「×××」も踏まえ、○○○をテーマに、▲▲▲に取り組む企業・団体・自治体への支援を行い、○○○を推進。 ○○○等とも連携しながらXXXの実施に取り組むなど、×××の早期達成を目指し、×××を検討。 ×××の実現に向けて、○○○審議会において、論点を整理しつつ、議論。 ≪○○○省≫ **目標を達成した項目は赤枠で囲う。**	⇒2018年９月～12月に説明会を開催、延べ×××人が参加し、○○についての理解を深めた。また、2019年５月には×××について閣議決定をし、○○○○の推進について政府一丸となって取り組む体制を構築。 ⇒△△省が2020年までに×××について検討を行った上で○○○についての具体的な取り組みについて計画を策定すること、○○省が△△△について取り組むことなどが盛り込まれている。 ⇒2019年５月には×××について閣議決定をし、○○○○の推進について政府一丸となって取り組む体制を構築。具体的には、△△省が2020年までに×××について検討を行った上で○○○についての具体的な取り組みについて計画を策定すること、○○省が△△△について取り組むことなどが盛り込まれている。	○×××の数【増加】 ○△△の実施率【20XX年度までに○%以上】 ○××参画企業数【20XX年度までに●●●社以上】 ○×××参加率【20XX年度までに○%以上】	○年間△△者数【20XX年度までに○○○人以下に減少】 ○▲▲▲者の増加の抑制【20XX年度までに○○○万人以下】 ○×××の該当者及び予備群の数【20XX年度までに20XX年度と比べて○%減少】

別添４
新工程表

【様式：ロジックモデル（改定版）】　ＸＸＸＸ　１．○○○の推進

政策目標	ＫＰＩ第２階層	ＫＰＩ第１階層	取 組
【アンブレラ】 ○○○の推進 【指標①】 ＸＸＸＸの延伸 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「●●●」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 【指標②】 △△参加率	○年間新規××数【20XX年度までにXXX人以下に減少】 ○XXXXの増加の抑制【20XX年度までにXX万人以下】 ○▲ ▲の該当者数【20XX年度までに20YY年度と比べてZZ%減少】	○●●●に取り組む自治体、広域連合の数【増加】 ○×××の実施率【20XX年度までにXX%以上】 ○△△△の実施率【20XX年度までにXX%以上】 ○▲▲▲参画企業数【20YY年度までにXX社以上】	１．●●●の推進
	○●●●に該当する△△者の年齢階級別割合【減少】	○◎◎◎を設置した市町村【2020年度末までに100%】 ○●●●の数【2020年度末までにXX万人】 ○×××の数【2020年度末までにＸ万人】 ○▲▲▲参加率【2020年度末までにX%】	２．×××の推進及び○○○

新しいアンブレラを作成する場合は別途記載。

KPIの改善・更新が必要な項目については、検討の上、必要に応じて修正・追記する。

骨太方針2019で新たに追加された取組がある場合は、検討の上、必要に応じKPIを追記する。

KPIの改善・更新が必要な項目については、検討の上、必要に応じて修正・追記する。

骨太方針2019で新たに追加された取組事項がある場合は、必要に応じ、項目名を変更する。

骨太方針2019で新たに追加された取組がある場合は、検討の上、必要に応じてKPIを追記する。

達成された項目は削除。

骨太方針2019で新たに追加された取組事項を適切なアンブレラの下に追記する。

KPIの改善・更新が必要な項目については、検討の上、必要に応じて修正・追記する。

骨太方針2019で新たに追加された取組がある場合は、検討の上、必要に応じKPIを追記する。

X-1 ○○○の推進

骨太方針2019を踏まえて大項目を新設する場合は、全体を新規作成する。

別添５
新工程表

○○を推進するため、×××や△△を通じて○○○に重点的に取り組む。これにより、×××することを目指す。

	取組事項	実施年度 2020年度	2021年度	2022年度	KPI 第１階層	KPI 第２階層
○○・△△の推進	1 ○○○の推進	○○○○の推進。				
		「×××」も踏まえ、○○○をテーマに、▲▲▲に取り組む企業・団体・自治体への支援を行い、○○○を推進。				
		○○○等とも連携しながらXXXの実施に取り組むなど、×××の早期達成を目指し、×××を検討。			○△△の実施率【20XX年度までに○%以上】 ○××参画企業数【20XX年度までに●●●社以上】 ○×××参加率【20XX年度までに○%以上】	○年間△△者数【20XX年度までに○○○人以下に減少】 ○▲▲▲者の増加の抑制【20XX年度までに○○○万人以下】 ○×××の該当者及び予備群の数【20XX年度までに20XX年度と比べて○%減少】
		×××の実現に向けて、○○○審議会において、論点を整理しつつ、議論。				
		≪○○○省≫				
	○○○に重点的に取り組む。○○予防に関して×××の加速に向けて今後３年間で徹底して取り組む。					
	××××の抜本的強化を図る。					

既存の「取組事項」の範囲内で修正があった場合は、必要に応じ「取組事項」の名称を修正する。

2022年度の列を新たに追加する。

2020年度の取組を2021年度以降も継続予定の場合は「→」で表記する。

2020年度に追加的な取組がある場合は、追記する。
（※）「取組事項」に追加がある場合は必ず追記する。

改革工程表2018の「取組事項」（骨太2018の記載事項）に記載は無かったが、骨太方針2019で新たに追加された取組を追記する。

骨太方針2019で新たに追加された取組（事項）がある場合は、必要に応じ、KPIを追記する。

別添５
新工程表

	取組事項	実施年度			ＫＰＩ	
		2020年度	2021年度	2022年度	第１階層	第２階層
○○・△△の推進	2　XXXXの検討 ●●●の観点から、○○○を目指し、△△対策を徹底する。	○○○法の一部を改正する法律の一部施行。 ○○○の調査研究をもとにガイドラインとして取りまとめ、横展開。 XXXにおける△△の整備への助成。 ●●●対策に係る個別相談等。 ≪○○○省≫	○○○法の一部を改正する法律の全面施行。		○XX対策に取り組んでいる都道府県数【47都道府県】 ○△△助成金を利用した事業者数【20XX年度にX,000事業者】 ○XX対策に係る相談支援を受けた事業者数【201XX年度にX,000事業者】	○１XX法人当たりのXXXの事業数【2020年度末までに増加】

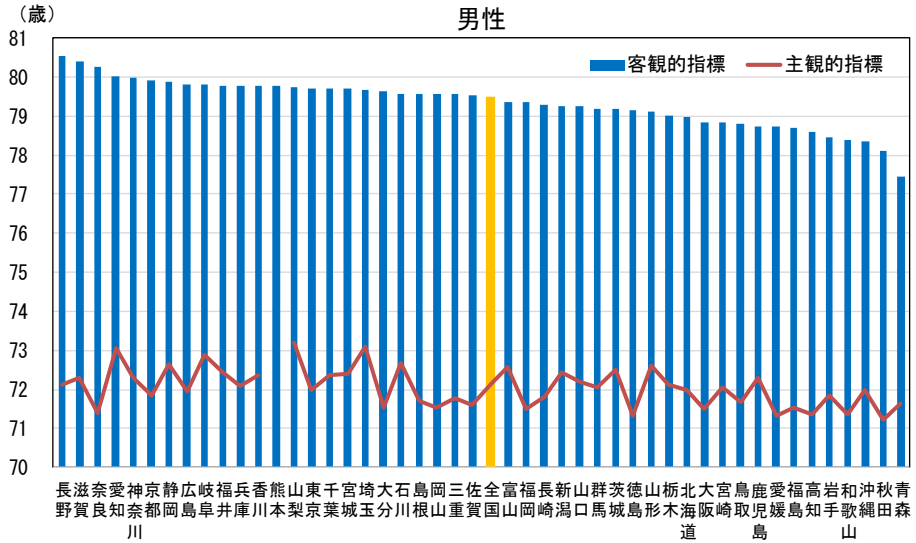
骨太方針2019記載事項のうち、大項目の範囲内におさまるが、既存の「取組事項」への修正等で対応できないものは、新規に「取組事項」を立てて、取組内容、KPIを設定する。

別添１に関する参考資料

健康寿命の指標の見直し、見える化の徹底・拡大

- 健康寿命の主観的指標は健康度に関する客観的な指標と必ずしも相関しておらず、地域別の比較や先進・優良事例の把握、実効的なPDCAサイクルの構築も困難。各地域の取組の参考となるよう、客観的な指標に基づき、施策を推進すべき。
- 糖尿病の重症化予防に関する地域別の成果をより分かりやすく見える化する観点から、都道府県別の透析医療費だけでなく、糖尿病性腎症による年間新規透析患者数や糖尿病有病者数などのデータを見える化すべき。

図表7　都道府県別・健康寿命の比較
～主観的指標と客観的指標は必ずしも相関していない～



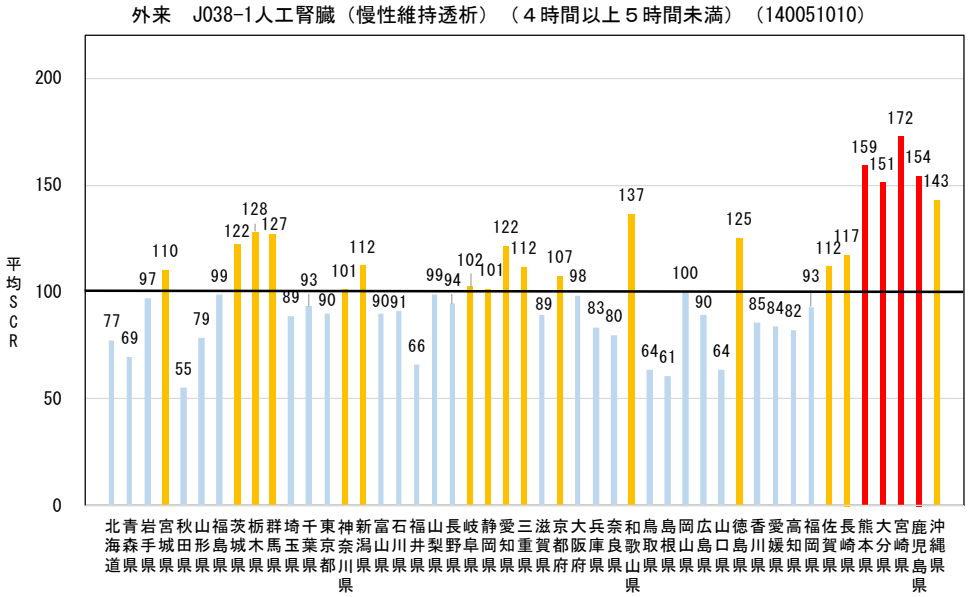
＜健康寿命に関する指標＞

○主観的指標
3年に1度実施される国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対し、「ある」と回答したものを不健康な状態と定義し、算出。

○客観的指標
介護保険の要介護度2～5を不健康な状態と定義し、算出。

（備考）　厚生労働省・厚生労働科学研究「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究（全国と都道府県の推移）（平成29年度分担研究報告書）」により作成。熊本県については、熊本地震により国民生活基礎調査が未実施のため、主観的指標に含まれていない。

図表8　人工透析の提供状況の地域差（2017年度診療分）
～レセプトの出現比は最大で3倍を超える差～



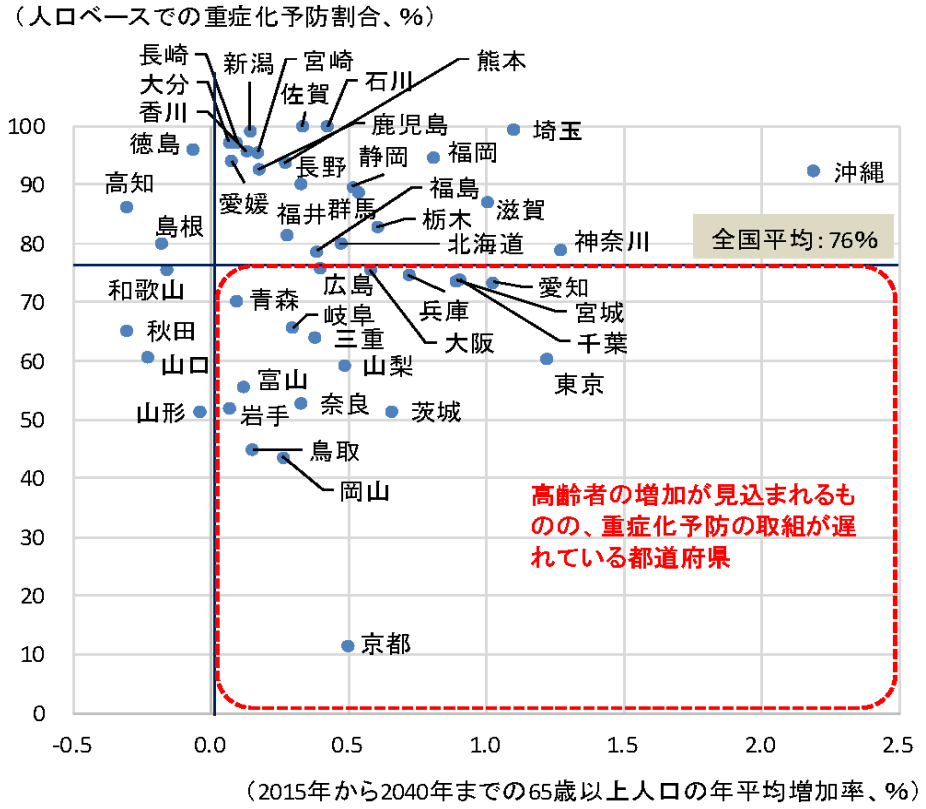
（備考）経済・財政一体改革推進委員会・藤森委員資料により作成。
SCR（Standardized Claim data Ratio）とは、各都道府県の年齢構成の違いを調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化したもの（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）。

経済財政諮問会議(平成30年10月5日)
民間議員提出資料

生活習慣病予防への重点的取組

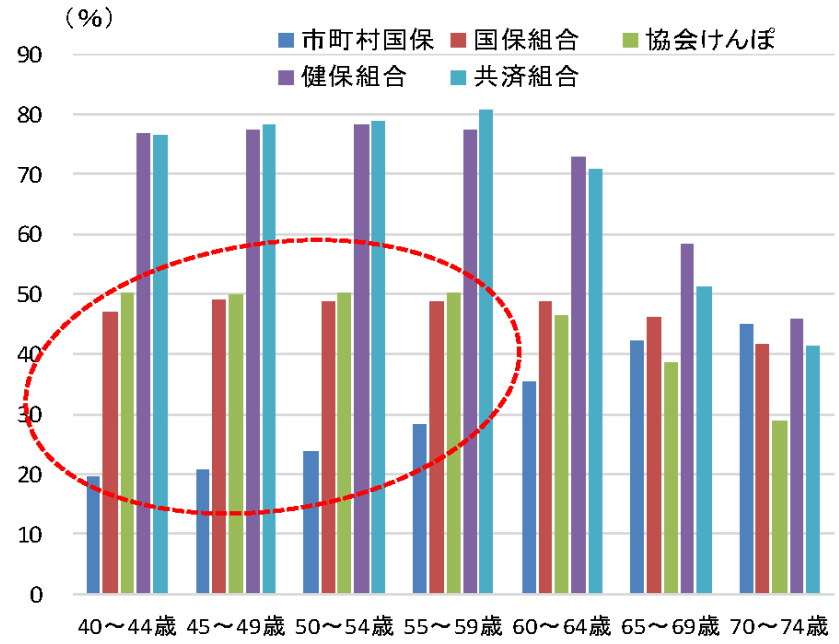
- 生活習慣病は医科診療医療費の約35%を占め、引き続き増加基調。糖尿病腎症重症化予防にかかる埼玉県方式、特定健診・特定保健指導事業の医師会モデルについて、先進・優良事例の全国展開を実現すべき。

図表6　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人口の割合（2018年）
～埼玉県方式を3年間で重点的に全国展開すべき～



（備考）「日本健康会議データポータル」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成30年1月1日現在）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」により作成。

図表7　特定健診実施率（2016年度）
～市町村国保等で40～50歳台の実施率が低い～



（備考）厚生労働省「2016年度特定健診・特定保健指導の実施状況」により作成。

次世代型行政サービス、インセンティブ改革の推進

経済財政諮問会議(令和元年5月31日)
民間議員提出資料

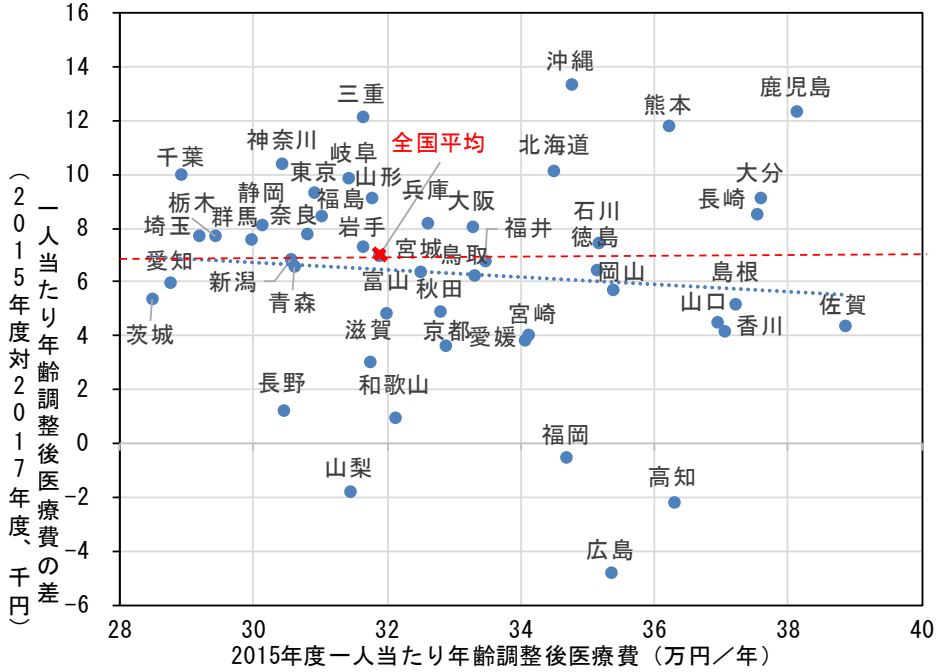
- 2020年度の本格稼働を目指す全国保健医療情報ネットワークについて、期限を定め、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを構築すべき。
- インセンティブが十分に機能しているか、第三期医療費適正化計画で見込まれた一人当たり医療費の地域差縮減効果が発揮されているかについて、効果検証に基づき、経済財政諮問会議で必要な対応を検討すべき。

図表5　全国保健医療情報ネットワークに関する課題

費用	初期コスト・運営コスト等の低コスト化の必要性
必要性	ネットワーク参加者・患者双方へのメリットのあるサービスの提供 ※ 無駄な投薬の減少につながる薬剤情報等の有用性が指摘
技術	電子カルテを含む医療情報システムの標準化
財源等	財源や運営主体については今後、具体化

（備考）経済・財政一体改革推進委員会・社会保障ワーキンググループ（2019年5月23日）厚生労働省資料等により作成。

図表6　一人当たり医療費（国保）の地域差の変化
～1,000億円規模の保険者努力支援制度（2018年度～）の効果検証が必要～



（備考）厚生労働省「医療費の地域差分析の基礎データ」により作成。医療費は入院と入院外＋調剤の合計。2017年度は電算処理分のみを集計した速報値。特別調整交付金を活用し、2016年度に150億円、2017年度に250億円のインセンティブを実施。2018年度以降、1,000億円規模の保険者努力支援制度によるインセンティブを実施。

（参考）第三期医療費適正化計画（2018～2023年度）における外来医療費適正化効果（2023年度時点）（注）

取組	適正化効果額
特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成	▲約200億円
後発医薬品の使用割合の目標達成（70%→80%）	▲約4,000億円
糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合	▲約800億円
重複投薬と多剤投与の適正化により投与されている者が半分になった場合	▲約600億円

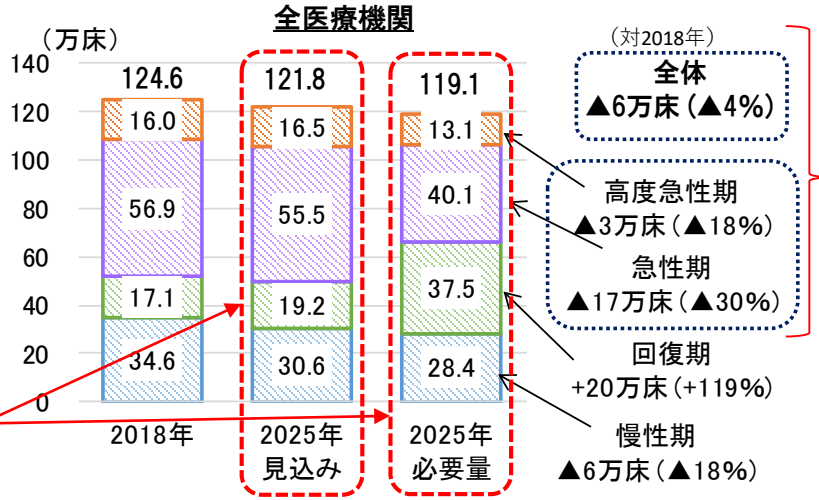
（注）入院医療費は、都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
（備考）医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告（2017年1月12日）により作成。

地域医療構想の実現

経済財政諮問会議(令和元年5月31日)
民間議員提出資料

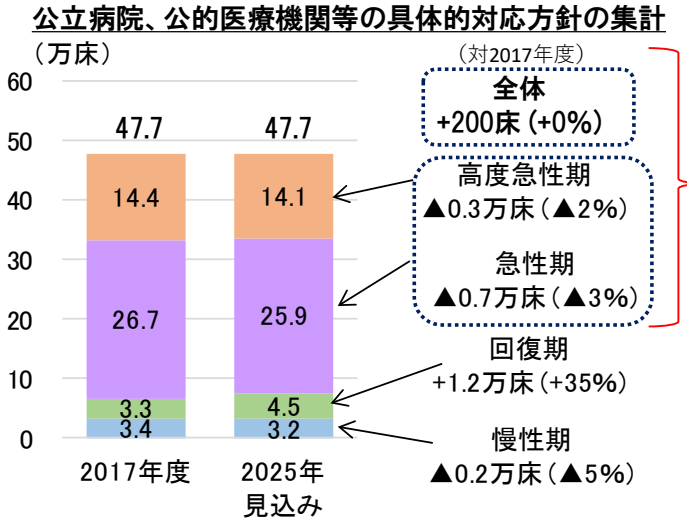
- 機能別病床数の見込みは地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べて大きな開き。
- 公立病院等の具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編等の適正化に沿ったものとなるよう、適切な基準を新たに設定した上で、期限を区切って見直しを求めるべき。
- 民間病院も病床数の削減・再編に向けた具体的な道筋を明らかにすべき。

図表１　地域医療構想と病床数の推移
～2025年の必要量と比べて、相当の開き～



【全医療機関における課題】

2025年の病床の必要量と比べると、
・全体の病床数は2.7万床過剰
・急性期から回復期への転換が進んでいない。



【公立病院等における課題】

・2025年の病床数の見込みはほぼ横ばいとなっており、全医療機関の2025年の必要量▲4%減と開き。
・急性期は▲2～3%程度の減にとどまっており、全医療機関の2025年の必要量▲18～▲30%程度と大きな開き。

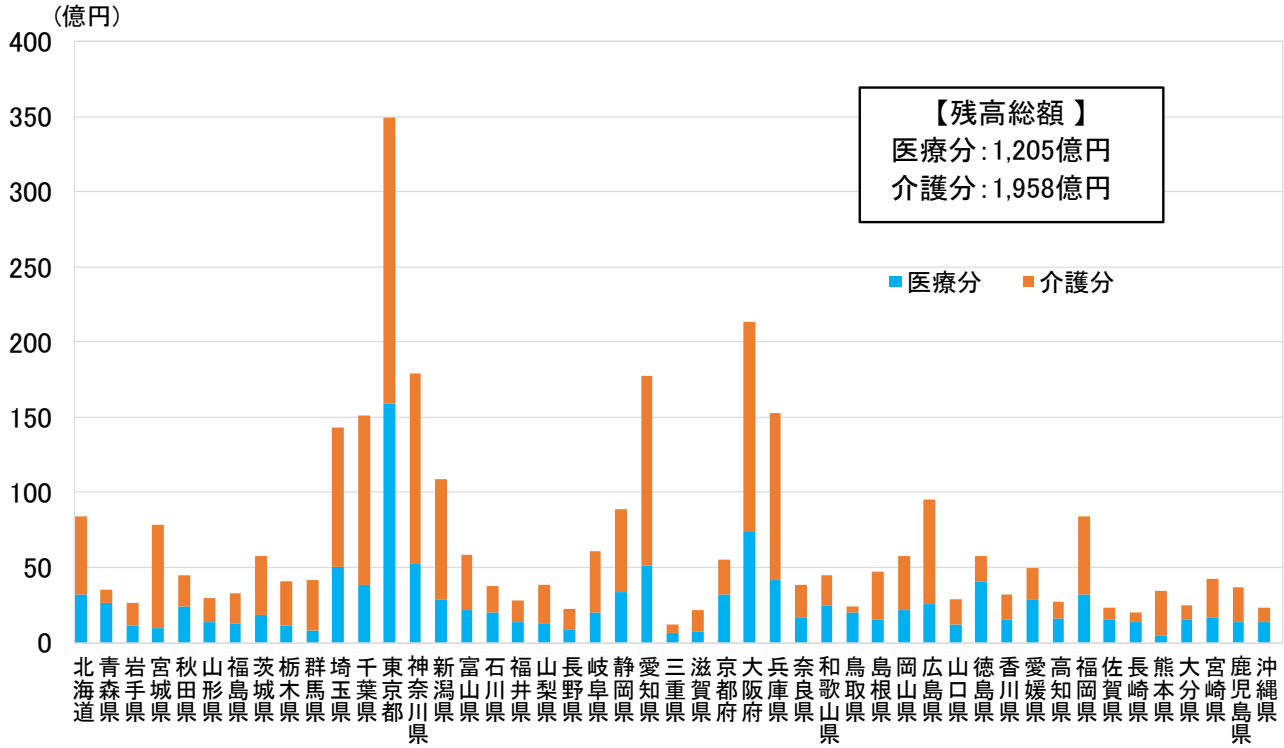
（備考）厚生労働省・地域医療構想に関するワーキンググループ（2019年5月16日）資料等により作成。

地域医療介護総合確保基金のPDCAサイクル構築

経済財政諮問会議(令和元年5月31日)
民間議員提出資料

- 地域医療介護総合確保基金の執行が十分に進んでおらず、成果も明らかでない。国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果等の検証を踏まえ、必要な場合には追加的な病床のダウンサイジング支援を講ずるべき。

図表2　各都道府県の地域医療介護総合確保基金の残高(2017年度末)
～国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築すべき～



(参考1)地域医療介護総合確保基金の予算

(単位：億円)

(年度)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2017年度までの累計
医療分	904	904	904	904	934	1,034	3,616
介護分		2,285	724	724	724	824	3,733

(参考2)地域医療介護総合確保基金の対象事業

1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
2 居宅等における医療の提供に関する事業
3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
4 医療従事者の確保に関する事業
5 介護従事者の確保に関する事業

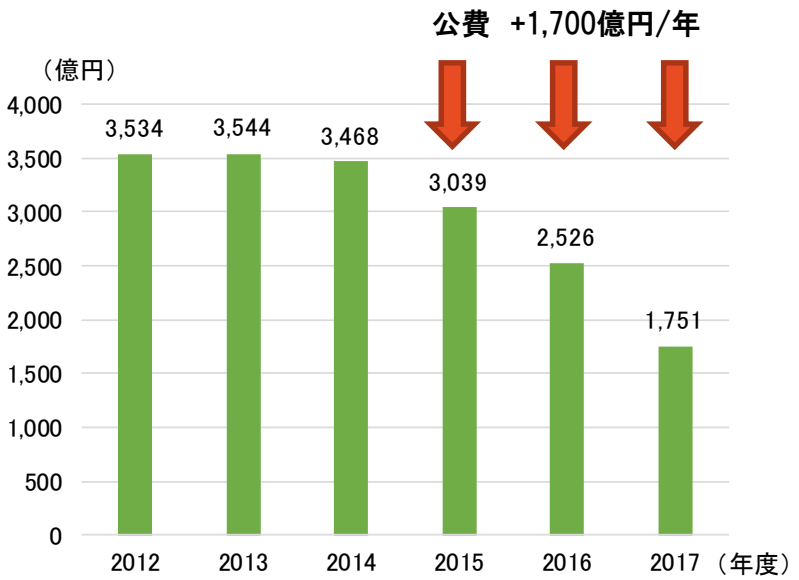
(備考) 厚生労働省「平成30年度地方公共団体等保有基金執行状況表」により作成。
医療分は「地域医療介護総合確保基金(医療分)」。介護分は「地域医療介護総合確保基金(医療介護提供体制改革推進交付金)」、「地域医療介護総合確保基金(地域介護対策支援臨時特例交付金)」の合計。

国保の法定外繰入等の解消、先進・優良事例の全国展開

経済財政諮問会議(令和元年5月31日)
民間議員提出資料

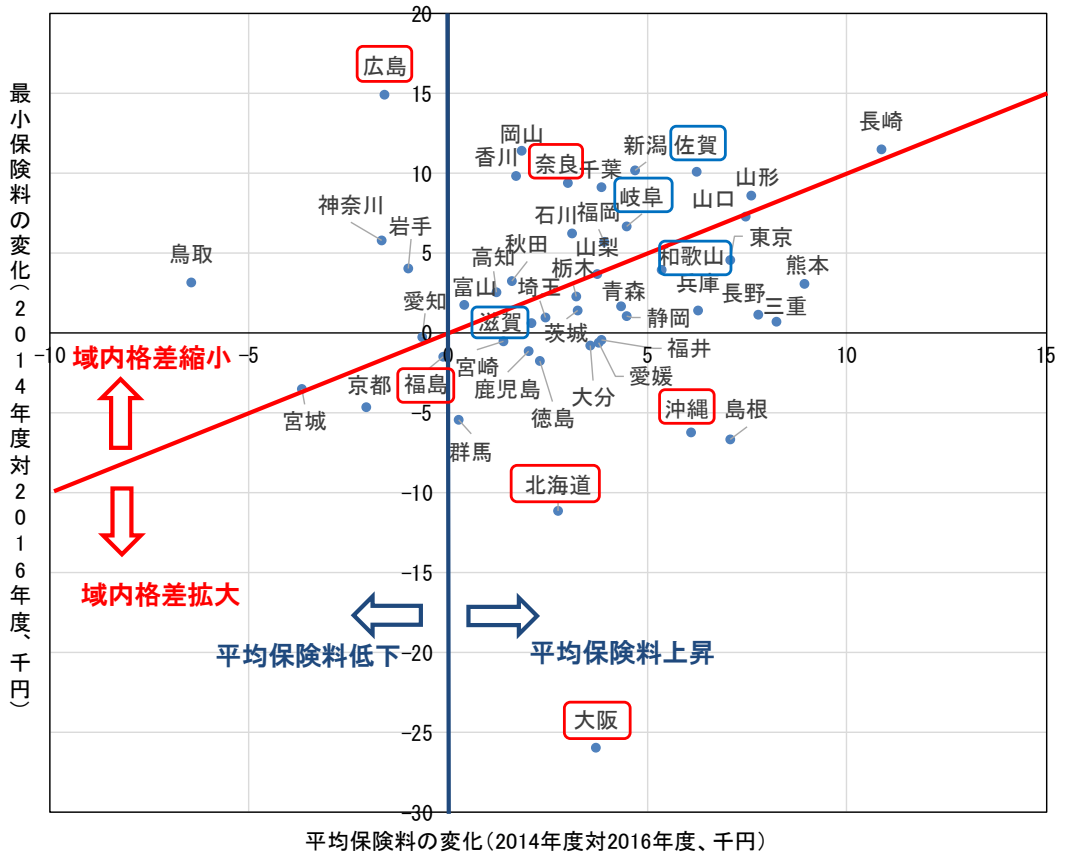
- 国保の都道府県化を契機として、改革工程表に沿って国保の法定外繰入等の早期解消を促すとともに、国保の都道府県内の保険料水準の統一、収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む先進・優良事例を全国展開すべき。

図表３　市町村における一般会計から
国保特会への法定外繰入の推移
～2015年度以降の減少の要因を分析する必要～



（備考）厚生労働省資料により作成。
国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、以下の通り、財政支援の拡充を実施。
・2015年度から毎年1,700億円（低所得者数に応じた自治体への財政支援）
・2018年度からはさらに毎年1,700億円を追加（自治体の責めによらない要因への対応、保険者努力支援制度等）し、毎年3,400億円

図表４　都道府県別・市町村国保の保険料水準の変化
～一部の県は保険料水準の域内格差を是正～



（備考）厚生労働省「市町村国民健康保険における保険料の地域差分析」により作成。
赤で囲った道府県は2024年度での保険料水準の統一、青で囲った県は2024年度以降での保険料水準の統一を目指す旨の方針を公表。

国主導の情報システム等の標準化、自治体におけるデジタル・ガバメントの実現

- IT予算の一元的管理を契機に、内閣官房が中心となってITに係る地方自治体への補助金の効率化を図るとともに、財源を含めた国の主導的な支援の下で集約・標準化・共同化する情報システム等の重点分野について、制度所管省、総務省、自治体と協力し、本年末までに具体化すべき。
- 自治体行政のデジタルトランスフォーメーション実現に向けた計画は自治体での次世代型行政サービス実現のカギとなる。総務省は策定に向けた道筋を本年末までに具体化すべき。

図表1　国のIT予算の一元的管理

課題

予算	各省縦割りで要求、共用・集約、重複投資の回避が困難。
調達	スケールメリットが得られず、統一的なセキュリティの確保、システム等の標準化も進まず。
人材	知見やノウハウの蓄積が進まず、横展開を継続的に実施できる体制がない。

対応の方向性

内閣官房（政府CIOを中心とするIT室）において、政府における情報システム調達に係る予算の要求から執行までを一元的に管理。

（制度、財源、人材の各面から各府省の協力を得て、十分な検討の上、実現）

（備考）経済財政諮問会議（2019年２月26日）平井臨時議員提出資料により作成。

図表2　自治体におけるデジタル・ガバメント実現に向けた計画について
～下記のような課題に対応するものとすべき～

課題	国において求められる対応についての指摘
導入すべき分野が分からない	・先進自治体の例についての積極的な公開 ・活用可能な分野、導入コスト、ランニングコストの一覧の提示
導入費用の確保が困難	・財政支援 ・システム開発を国で実施し、パッケージとして自治体に提供（特に法定受託事務） ・共同導入方策の検討と促進
AI人材、橋渡し人材がいない	・「地域情報化アドバイザー」の活用 ・自治大学等における橋渡し人材育成
新規業務改革に対する庁内での抵抗	・首長に対する啓発促進 ・各県の市長会、町村会を中核とした共同導入支援
個人情報保護への対応	・国としての対応方針の提示

（備考）総務省「地方自治体における業務プロセス・システムの標準化及びAI・ロボティクスの活用に関する研究会」第5回（2019年１月９日）稲継早稲田大学教授資料により作成。

Society5.0時代のまちづくり、社会資本整備に向けて

経済財政諮問会議(平成31年4月19日)
民間議員提出資料

- IoT等の新技術を活用し、利便性や快適性を高める「スマートシティ」をSociety5.0時代のまちづくりの基本コンセプトと位置付け、新たな都市づくり、まちづくりを推進すべき。
- ICT、AI等を利活用したデータ駆動型のインフラ整備を通じて、予防保全を徹底し、必要となる社会資本を効率的に維持管理・更新していくとともに、インフラデータの民間活用を通じて、新たな産業を生み出していくべき。

図表1　スマートシティに関する取組例

＜柏の葉スマートシティ＞

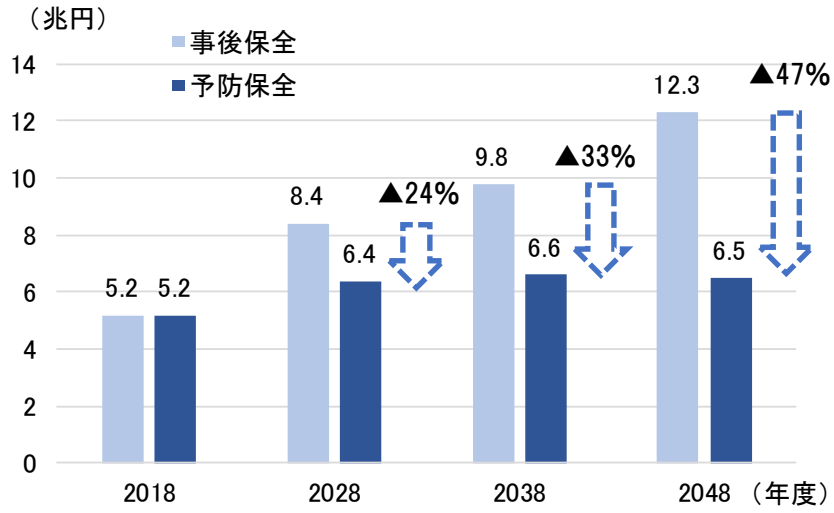
3つのテーマ	主な取組
環境共生都市	・街全体でエネルギー利用の最適化を進めるエリアエネルギー管理システム ・太陽光発電などの分散電源エネルギーを街区間で相互に融通するスマートグリッドの運用を開始
新産業創造都市	・KOIL（柏の葉オープンイノベーションラボ）やインキュベーション施設、東京大学フューチャーセンター施設等が集積
健康長寿都市	・予防医療を基本とする医療施設 ・「まちの健康研究所 あ・し・た」で無料で受けられる健康増進サービス

＜スマートシティ会津若松＞

3つの視点	主な取組
地域活力の向上	・会津大学等と連携したアナリティクス・セキュリティ人材の育成や産業・関連企業の集積
市民生活の利便性向上	・地域情報ポータルサイト「会津若松＋」（年齢や性別、家族構成等を登録すれば「おすすめ」情報を優先的に表示）
市民との情報共有の促進	・スマートメーターを用いた消費電力のエネルギーマネジメント ・GIS（地理情報システム）を活用し、空き家対策やバス路線の最適化

（備考）柏の葉スマートシティウェブサイト、会津若松市ウェブサイト等により作成。

図表2　インフラの維持管理・更新費の将来推計
（国交省所管分野）



（備考）経済・財政一体改革推進委員会・国・地方WG（2018年11月30日）国土交通省資料により作成。事後保全、予防保全の推計値のうち最大値を図示。国、都道府県、市町村等が管理する12分野を対象。用地費、補償費、災害復旧費は含んでいない。
維持管理や更新の単価・時期に、予防保全や新技術による長寿命化の効果を反映。更新時に、現行基準への適合のための機能向上を実施。
点検・修繕・更新等を行う場合に対象となる構造物の立地条件や施工時の条件等により、施工単価が異なるため、この単価の変動幅を考慮し、推計値は幅を持った値とされている。