

2014年3月27日 全13頁

経済社会研究班レポート - No.22 -

英国の医療制度改革が示唆するもの

国民・患者が選択する医療へ

経済調査部 研究員
石橋 未来

[要約]

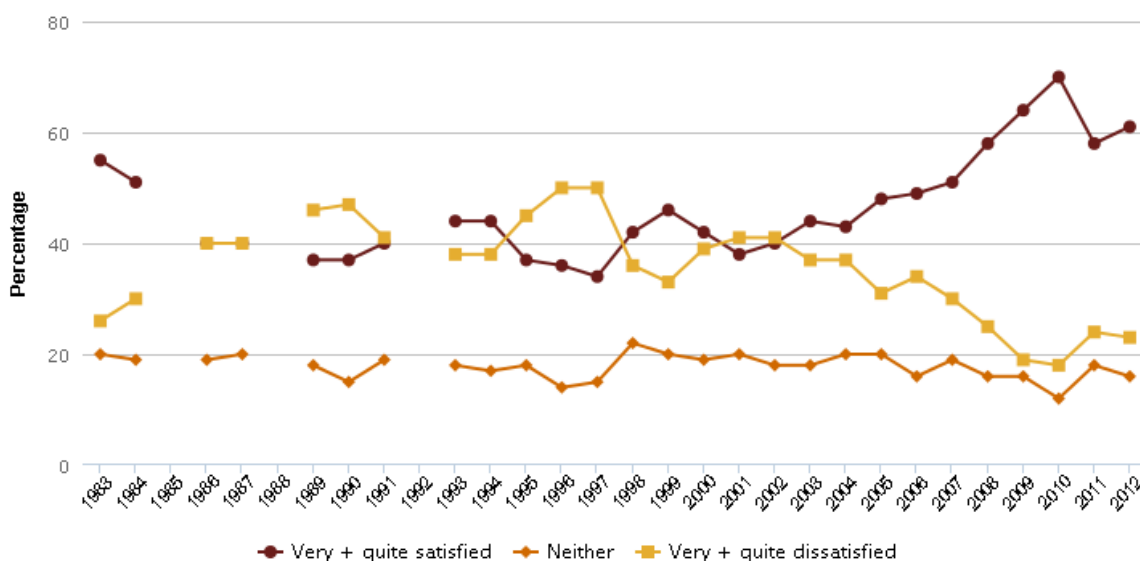
- 全国民に対してほぼすべての医療サービスを原則無料で提供している英国の医療制度（NHS）に対する国民の満足度は、長期に亘り不満だとする回答が多かった。しかし今世紀に入り、英国民の評価は急速に改善している。本稿ではその理由を探りたい。
- 1979年に誕生した保守党政権下では低迷していた経済・財政難の再建が図られ、医療の分野でも歳出抑制が優先された。NHS 内部に市場メカニズムを持ち込み、競争による効率化が試みられたのである。
- その結果、病院間の競争が激化し、医療の質は向上するどころか悪化した。さらに、注目されていた医療費抑制に対しても効果は限定的だった。そこで、1997年に政権を担った労働党は大規模な NHS 改革を断行。主な改革の内容には①NHS の予算増加と医療従事者の増員、②診療ガバナンスの規定、③患者重視、が挙げられる。
- 労働党のブレア政権下では、医療費を増加させる方向に舵を切ることで、取りこぼされていた医療の質の改善を試みた。同時に、医療サービス提供者側に対してはガイドラインを規定することで公正な成果を求めた。医療の透明性を高め、診療ガバナンスを強化した患者重視の NHS 改革は、国民にも好意的に受け止められ、医療満足度は上昇基調に転じた。
- その後、病院から地域、治療から予防、家庭医（GP）単独診療から GP を中心としたプライマリ・ケアへと、患者の求める医療の在り方も変化していった。それに伴い、地域の健康度に貢献する GP を支援する診療報酬制度を一部導入するなど、政府も支援体制を整えた。
- わが国でも、医療費の膨張を抑制する策として、費用対効果を基準に医療の効率化に向けた議論が進み始めたが、2000年代以降の NHS 改革で重視された患者にとっての価値や成果、といった説明責任の要素については、制度的な難しさもあり曖昧にされている。多くの国民・患者にとって最良の医療や生き方の選択について、国民的議論が開始されてもよい時期かもしれない。

1. はじめに

先のレポートでも見たように¹、米国の医療制度は先進医療や技術革新を先導しながらも、連邦政府が主導することなく、個人の自由な選択が重視されてきた。そのため、各々の自助能力の差によって、享受する保障が異なることも当然と捉えられている。そうした米国と対極に位置すると考えられるのが、英国の医療制度であろう。英国では、主に税金で財源を賄い、政府が中心となって医療の供給量と質をコントロールしている。その内容は、全国民に対してほぼすべての医療サービスを原則無料で提供する、というものである。

図表1が示す英国国民の医療サービスに対する満足度（Very + quite satisfied）は、2000年代に入り急速に上昇する一方、不満だと回答する割合（Very + quite dissatisfied）は低下している。直近の調査（2012年）でも全体の61%が満足だと回答するなど、英国の医療制度は国民に好意的に受け止められているようだ。しかし、2000年代に入るまでは、不満だとする回答と満足だとする回答の割合が拮抗している期間が長かった。今世紀に入り、英国の医療制度に何が起きたのか、それ以前の動きと比較しながら確認したい。

図表1 英国の医療に対する満足度



(注1) 1985年、1988年、1992年は調査せず

(注2) 1980年代前半の満足度の高さは、米国に倣ったナース・プラクティショナーの活動が1970年代末から始まり、医療へのアクセスが身近になったことが原因だと考えられる。

(出所) The King's Fund ウェブサイト

¹ 石橋未来 [2013] 「米国の医療保険制度について—国民皆保険制度の導入と、民間保険会社を活用した医療費抑制の試み」大和総研レポート 2013年12月16日

http://www.dir.co.jp/research/report/japan/mlothers/20131216_008016.html

2. 2000年までの医療制度

NHS 創設期

英国の医療制度は「国民保健サービス」（National Health Service、以下 NHS）と呼ばれ、1948年に創設された。それまでの医療は、被雇用者など限られた人々にのみ提供される贅沢財として捉えられることが多かったが、費用の大部分を国の一般財源から賄うことによって、全国民を対象に、原則無料で、ほぼすべての医療サービスが公平に提供されることを基本理念とし、国営の NHS が整えられた。まず地域の「家庭医」（general practitioner、以下 GP²）が軽症・軽傷の診療を行い、専門医や病院を受診するには GP による紹介制をとるなど、現在までに至る英国医療システムの原型が、この時期に整備された。1911年に制定された老齢年金と失業保険に関する国民保険法に加えて、生活困窮者を扶助する国民扶助法、青少年を保護する児童法もこの頃整備され、「ゆりかごから墓場まで」と称されるほど、英国の社会保障制度は充実した。

サッチャー・メージャー政権時代 —内部市場の創設—

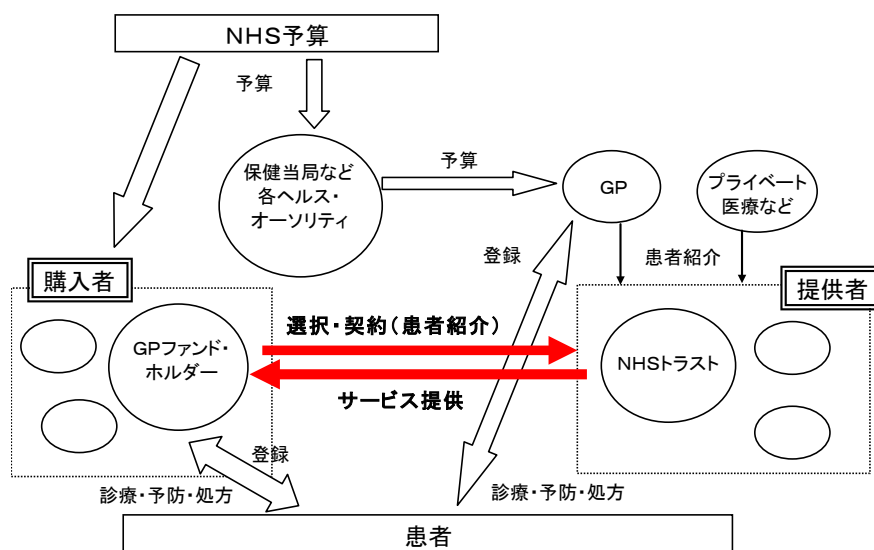
しかし、1970年代に入ると、1973～1974年の第一次オイルショックなどを背景に、英国の経済成長は鈍化していった。多くの産業が国有化されていたことによる勤労意欲の低下と既得権益の発生、社会保障の負担増などが経済にマイナスの影響を及ぼした。財政赤字も増加の一途を辿り、一連の英国経済の停滞は「英国病」とも揶揄された。

1979年に誕生した保守党のサッチャー政権は、経済の建て直しを図るべく、各種改革に取り組んだ。国有化されていた産業を次々と民営化する規制改革や減税、公的支出の抑制などを断行。NHS に対しても厳しい歳出抑制策を求め、“Value for money（支払額に見合った価値、以下 VFM）”を優先させた。政府の介入をできるだけ抑え、NHS においても民営化を目指した。

1990年よりサッチャーの後を引き継いだ保守党のメージャー政権では、具体的に NHS に対する大規模な改革（1991年改革）を行った。医療費の伸びを抑制するため、従来と同じ予算でより多くのサービスを提供させようと、NHS 内部に市場メカニズムを持ち込み、競争による効率化を試みたのである。まず、NHS 関連組織を医療サービスの提供者と購入者のふたつの機能に分離。市場メカニズムを用いて NHS 内部で競争をさせたのである（内部市場の創設）（図表 2）。

² 国家公務員のような位置づけであり、一次医療を請け負う。地域住民の登録制とされ、地域に根ざし、地域住民の健康管理を行う。

図表 2 内部市場



(出所) 大和総研作成

まず、医療サービス購入者として、GP ファンド・ホルダー (GP fundholder) という、患者数など一定の要件を満たした GP が充てられた。国が指定する GP ファンド・ホルダーになると、それまで地域の保健局が担ってきた予算管理業務の一部が移譲される。予算管理を任された GP ファンド・ホルダーに購入者という役割を担わせることで、登録患者に対する予防や薬剤の適正処方を促すほか、契約する (患者を紹介する) NHS トラスト (NHS Trust、公立病院)³を選択し、予算を効率的に配分するインセンティブを与えた。一方、医療サービス提供者である NHS トラストに対しては、GP ファンド・ホルダーから予算を獲得するために、NHS トラスト同士が互いに競争し、サービスを購入してもらうための質の向上や、経営努力に対するインセンティブが働くことが期待された。

しかしその結果、英国の医療が効率化して質が向上するどころか反対に、大幅に悪化したのである。GP ファンド・ホルダーの登録患者か否かで病院サービスに格差が生じたほか、GP ファンド・ホルダー (購入者) と契約を締結するために経営を最優先させる NHS トラスト (提供者) 間の競争が激化。そのため、病院の経営難、労働環境の悪化によるスタッフ不足が問題化し、閉鎖に追い込まれる病棟も現れるようになった⁴。待機患者数の増加や平均待機期間の長期化⁵に加え、院内感染の増加など、サービスの質の低下が懸念されるようになったのである。そのため、1990年代の医療に対する国民の満足度は50%に満たないものとなっている(前掲図表1)。

また、焦点となっていた医療費の抑制に関しても、思うような結果が得られなかったようだ。保守党政権が終了した1997年の英国の医療費対GDP比は、OECD加盟国の中で最も低い6.6%の水準を維持したものの(図表3)、図表4が示すとおり、改革前後で大きな抑制の効果は見ら

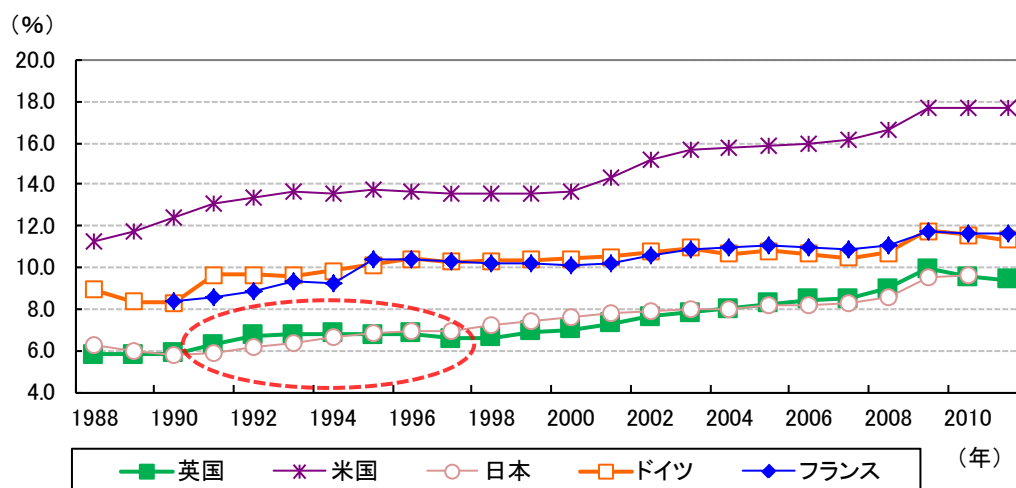
³ 独立行政法人に移行し、独立採算制となった。

⁴ BBC NEWS (20 September, 1999) "The NHS: the Conservative legacy"

⁵ 1997年3月時点で115.8万人の外来待機患者がおり、最初の受診までの待機期間が13週以上の患者は24.8万人に達していた。("Hospital waiting lists and waiting times" (14 June 1999) UK Parliament)

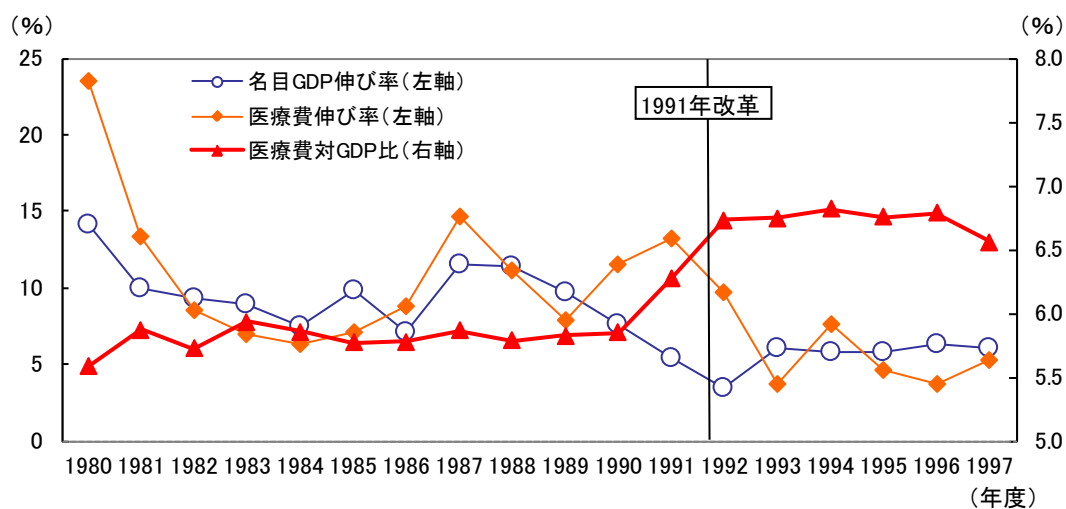
れていない。むしろ市場メカニズムを導入し、GP ファンド・ホルダーに予算管理業務を担わせたことで、1990年代前半にかけてGP ファンド・ホルダーが要求する予算が増加したとの指摘もある。GP ファンド・ホルダーに対する予算の使われ方をモニタリングする体制は、当時整備されていなかったのである⁶。

図表3 主要国の医療費対GDP比の推移



(出所) OECD Health Data 2013 より大和総研作成

図表4 GDPと医療費の伸び率、医療費対GDP比率



(出所) Office of Health Economics、OECD Economic Outlook より大和総研作成

⁶ この点については、Croxson, et al. [2001] を参照されたい。

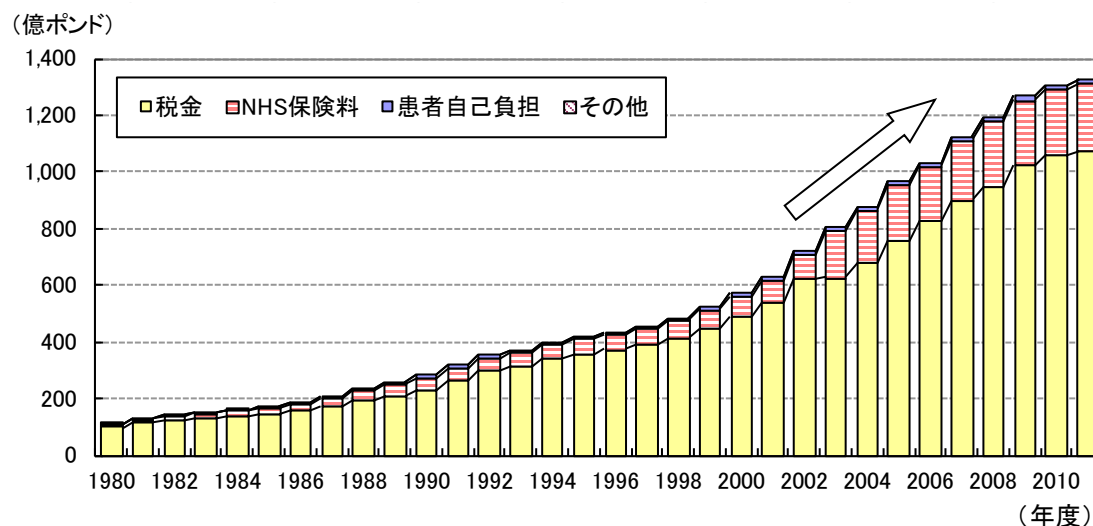
3. 2000年代以降の医療制度

トニー・ブレア政権の“Rebuilding the NHS”

1997年5月の総選挙で首相となった労働党のトニー・ブレア氏は、“Rebuilding the NHS（医療制度の再建）”と掲げ、積極的なNHS改革を実施した。ブレア政権で行った主なNHS改革には、①NHSの予算増加と医療従事者の増員、②診療ガバナンスの規定、③患者重視、が挙げられる。

①については、市場メカニズムによりもたらされた価格競争が、かえって医療の質の低下を招いたことを受け、NHS予算を大幅に引き上げる計画を示した。「大きさの変わらない小さなパイを奪い合う病院間の競争ではなく、パイ自体を急激に大きくしていくことで、結果的に医療の質が犠牲とならない病院間の競争につなげようとした」⁷のである。具体的には、2003年度から2007年度までの5年間のNHS予算を年平均で7.4%増やし、654億ポンドから1,056億ポンドに増額させるとした。これにより、総医療費対GDP比は6.7%から9.4%となり、ほかの欧州諸国（約8%）に並ぶと示された⁸（実際は、2003年度の総医療費対GDP比6.9%から7.7%（2007年度）への上昇だった）。また、2004年度までの5年間で医師を1万人以上、看護師を2万人以上、セラピストなど専門家を6,500人以上、新たに増員させる計画も発表した⁹（実際は1999年度から2004年度までにNHSスタッフは合計18.6万人増員した）。（図表5、6）

図表5 医療費の推移



（出所）Office of Health Economics より大和総研作成

⁷ 「NHS改革と医療供給体制に関する調査研究 報告書」（平成24年3月）健康保険組合連合会

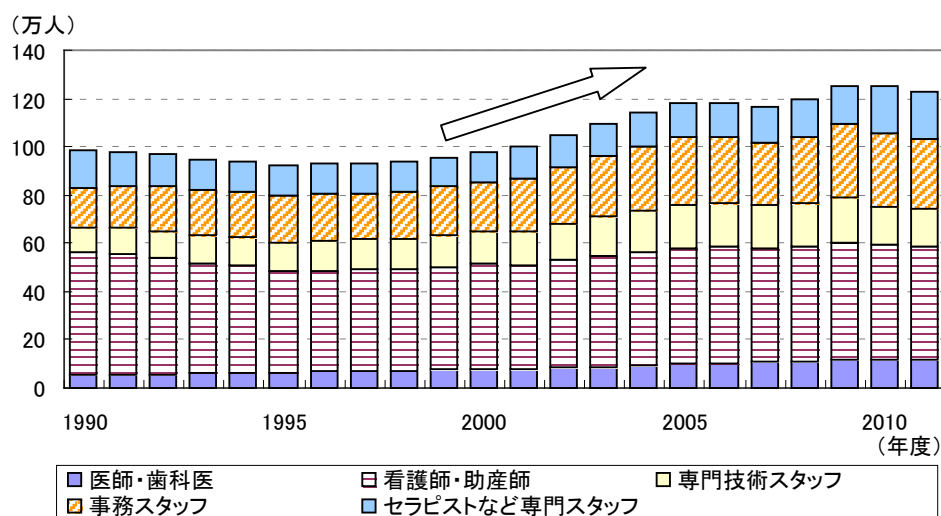
⁸ BBC NEWS (18 April, 2002) “Blair seeks to sell NHS tax rises”

(http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/politics/1936547.stm)

⁹ BMJ (5 August 2000) “Tony Blair launches radical NHS plan for England”

(<http://www.bmj.com/content/321/7257/317.1>)

図表6 NHS スタッフ数



(出所) Office of Health Economics より大和総研作成

②の診療ガバナンスの規定については、エビデンス（科学的根拠）に基づいた医療技術や処方などの評価に加え、治療の費用対効果を示したガイドラインを規定する「国立臨床評価機構（National Institute for Clinical Excellence、以下 NICE¹⁰）」を創設し、「国の責任において NHS が提供すべき医療サービスのスタンダードを示した¹¹」。医療サービスを対象とした格付け調査の公表を行う「保健医療委員会（Healthcare Commission）」や、NICE などで推奨されたガイドラインが遵守されているかどうかを監査する組織など、医療を公正に評価する独立した公的機関・組織が設置された。これらの評価や格付けは一般にも公表された。オープンにすることで、医療サービス提供者側に対して、患者から選択されるようサービスの質向上を図ろうとするインセンティブを發揮させるとともに、説明責任（アカウンタビリティ）を求めた。

説明責任とは、なぜ病院がその医療技術、治療法を選択するのか、費用対効果や効率性だけでなく成果も含めて最適な選択をしたのか、診療ガバナンスは遵守されたのか、などについて透明性を高め、患者に対して明確にすることである。

③の患者重視については、患者側の視点や選択権が重視され、すべての保健当局や NHS トラストなどの運営方針を決定する場面に患者代表の参加が義務付け¹²られるなど、患者にとっての価値に基づく医療（Value-based Medicine、以下 VBM）に比重が置かれた。また、患者の利便性を高めるため、医療サービスの供給主体の多様化も図られた。たとえば NHS ダイレクトと呼ばれる仕組みを導入することで、看護師が電話と Web サイトで健康相談サービスや応急措置の指導などを 24 時間提供するほか、NHS ウォークインセンターと呼ばれる治療施設が NHS トラスト経営の病院の中や駅の構内、スーパーマーケットの一角などに併設され、予約なしに軽症・軽傷の治療が受けられるように医療供給体制が強化された。

¹⁰ 現在の名称は「国立医療技術評価機構 National Institute for Health and Care Excellence (NICE)」（2005 年に組織変更）。

¹¹ 近藤 [2004]

¹² “Public involvement and consultation” Health and Social Care Act 2001

“Rebuilding the NHS（医療制度の再建）”を掲げたトニー・ブレア政権のNHS改革では、病院間の競争による医療費の抑制を重視した保守党政権下の医療制度を見直し、医療費を増加させる方向に舵を切ることで、取りこぼされてしまっていた医療サービスの質の改善を試みたのだった。さらに、ただ医療費を増加させるだけでなく、医療サービス提供者側にもガイドラインを規定することで公正な成果を求めた点がポイントであろう。つまり、国が医療の質に責任を持つ体制を整えたのである。医療の透明性を高め、診療ガバナンスを強化した患者重視のNHS改革は、国民にも好意的に受け止められ、ブレア政権下で医療満足度は上昇基調に転じた（前掲図表1）。

ブラウン・キャメロン政権～現在

2007年6月に発足した労働党ブラウン政権以降、2008年のリーマン・ショックや2010年のギリシャ財政危機など、一連の経済状況の悪化を受け、ブレア政権下で改善された患者重視の選択肢の拡大や医療の質の向上は引き続き求められつつも、歳出の適正化を求めるVFM（支払額に見合った価値）がより重視された。特に、医療費抑制という視点から健康増進・予防活動を積極的に行うことが推奨され、近年では現場のニーズや意見を反映させた地域ごとの包括的チーム医療（プライマリ・ケア）が中心となっている。包括的チーム医療とは、診療所で数人のGPや看護師のほか、事務スタッフや理学療法士、ヘルストレーナー、保健師、助産師などが協働で、地域住民の健康管理を中心とした医療を担うことである。病院から地域、治療から予防、GP単独診療からGPを中心としたプライマリ・ケアへと、患者の求める医療のあり方も変化している。政府も、GPの診療報酬を従来の人頭払い制（登録患者数を基準に調整される）から、成果払い制（Quality and Outcomes Framework、QOF）を一部導入するなど、予防活動を積極的に推奨して地域の健康度に貢献するGPを支援する体制を整えている。これら政府からの支援も後ろ盾となり、診療科別に見た医師側の満足度でも、GPが最も高い¹³。

4. まとめ

英国の医療制度改革の歴史の概観から、医療を国が完全にコントロールした場合、全体的な歳出抑制や地域格差是正などにはある程度効果が見られるが、医療の質向上・改善という面では、関係者の士気を奪うことから課題もある。一方、単純に市場メカニズムに任せてしまえば、営利中心となってしまい、医療の質を悪化させてしまう危険性がある。この点は、前回整理した米国の医療制度でも示唆されるところである。

そのため、市場メカニズムを取り入れる場合、診療ガイドラインによる規制を加えるなど、一定の方向付けが重要となる。効率化だけでなく、医療には公平性や成果とのバランスが求められる。医療の透明性を高め、高い水準の質を保つ診療ガバナンスが重要であり、その診療ガ

¹³ The General Medical Council “National training survey 2013: key findings” (June 2013)
http://www.gmc-uk.org/National_training_survey_key_findings_report_2013.pdf_52299037.pdf

バランス策定にあたっては、政府や医療関係者のみならず、患者代表など、受療者側の視点・意見が求められよう。

近藤 [2004] の中では、Relman¹⁴の使用した「第三次医療革命」の言葉が用いられ、医療が新たな時代を迎えつつあることを示している。「公的な医療保障制度の確立により、医療の急速な普及がもたらされた」時代（「第一次医療革命」）が終わり、その次に効率化を重視した「医療費抑制」の時代を迎えた（「第二次医療革命」）。そしてこれからは、「個々の医療についての評価を重視し、その費用と効果、副作用などを明らかにして、なおかつそれを国民・患者に説明する時代に向かう」という。「いくつかある選択肢それぞれの長所も短所も、費用も明示された上で選択する時代の主導権を握るのは、医療専門職でも、費用支払い側でもない。それは国民・患者である」と、「評価と説明責任の時代」の到来（「第三次医療革命」）を明示している。

これら一連の英国 NHS 改革の流れが、わが国の医療システムの持続性について示唆する点は少なくないだろう。わが国でも、2012 年から中央社会保険医療協議会（中医協）で導入が議論されてきた医療技術評価（Health Technology Assessment、HTA）に基づき、2016 年度を目処に、医薬品や医療機器の保険適用の厳格化を進める方針が提示される¹⁵など、費用対効果を基準に医療の効率化に向けた議論が進み始めた。医療費の膨張を抑制する策として一定の評価があるう。

しかしこれまでの議論の中では、2000 年代以降の NHS 改革で重視された患者にとっての価値（VBM）や成果、といった説明責任の要素については、制度的な難しさもあり曖昧にされている。超高齢社会を迎え、医療制度の持続可能性を高めるためには効率化による歳出抑制は不可欠である。しかし、単に費用対効果に照らして医療を選択するのではなく、多くの国民・患者にとって、どういった医療の選択、またどういった生き方が最大の幸福を生むのか、わが国でも国民的議論が開始されてもよい時期かもしれない。

以上

¹⁴アーノルド・レルマン（Relman AS.）：“Assessment and accountability: the third revolution in medical care.”

¹⁵日本経済新聞朝刊（2014 年 2 月 2 日）

【参考 : NHS の GP 検索画面】

居住地区の郵便番号を入力すると近隣診療所の登録患者数、新規患者の受け入れ可否、診療所に対する患者側からの評価などが一覧表示され、比較できる。

図表 7 NHS Choices ウェブサイト内の GP 検索画面

NHS choices
Your health, your choices

Results for GP in NW3

Showing 1-10 of 2192 results

Topic [Key Facts] Sort by [Nearest]	NHS Choices users rating	Registered patients	Would recommend the surgery	Electronic prescription service	Accepting patients	Online appointment booking	Order or view repeat prescriptions online
Keats Group Practice							
Tel: 020 3455 4672 Keats Group Practice 10 Dornshire Hill London NW3 1NR 0.12 miles	★★★★★ 8 ratings - Rate & review	9794 patients	✓ 93.1% - Among the best	YES	YES Currently accepting new patients	YES Online appointment booking is available	YES Viewing or ordering prescriptions online is available
Roslyn Hill Practice							
Tel: 020 7435 1132 20 Roslyn Hill London NW3 1PD 0.20 miles	★★★☆☆ 15 ratings - Rate & review	2115 patients	OK 72.9% - In the middle range	YES	YES Currently accepting new patients	NO Online appointment booking is not yet available	NO Viewing or ordering prescriptions online is not yet available
Park End Surgery							
Tel: 020 7435 7232 3 Park End London NW3 3SE 0.38 miles	★★★★★ 6 ratings - Rate & review	5292 patients	✓ 94.2% - Among the best	YES	YES Currently accepting new patients	YES Online appointment booking is available	YES Viewing or ordering prescriptions online is available
Daleham Gardens Health Centre							
Tel: 0203 112 0800 Daleham Gardens Surgery 5 Daleham Gardens London NW3 3BY 0.50 miles P	★★★★☆ 11 ratings - Rate & review	2452 patients	✓ 88.8% - Among the best	NO	YES Currently accepting new patients	NO Online appointment booking is not yet available	NO Viewing or ordering prescriptions online is not yet available
Hampstead Group Practice							
Tel: 020 7435 4000 75 Fleet Road London NW3 3QU 0.51 miles	★★★★★ 17 ratings - Rate & review	13242 patients	OK 77.0% - In the middle range	YES	YES Currently accepting new patients	YES Online appointment booking is available	YES Viewing or ordering prescriptions online is available

(注) 日本人が多い居住エリア、ロンドン北部を検索。

(出所) NHS Choices ウェブサイト (2014年3月時点)

参考文献

- ・ 近藤克則 [2004] 『「医療費抑制の時代」を超えて—イギリスの医療・福祉改革』医学書院
- ・ 森臨太郎 [2008] 『イギリスの医療は問いかける —「良きバランス」へ向けた戦略』医学書院
- ・ 矢田晴那・平川伸一・大森真人 [2010] 「イギリスの医療制度」『医療制度の国際比較』第4章（2010年6月）、財務省財務総合政策研究所
- ・ 健康保険組合連合会 [2012] 『NHS改革と医療供給体制に関する調査研究 報告書』（平成24年3月）、健康保険組合連合会
- ・ The King's Fund [2013] “Public satisfaction with the NHS stabilises after record fall”, 3 Apr 2013
- ・ B. Croxson, C. Propper, and A. Perkins [2001], “Do doctors respond to financial incentives?: UK family doctors and the GP fundholder scheme”, *Journal of Public Economics* 79(2), February 2001, 375-398.

【経済社会研究班レポート】

- ・ No. 22 石橋未来「英国の医療制度改革が示唆するもの—国民・患者が選択する医療へ」2014年3月27日
- ・ No. 21 小林俊介「設備投資循環から探る世界の景気循環—期待利潤回復、不確実性低下、低金利の下で拡大局面へ」2014年2月6日
- ・ No. 20 小林俊介「円安・海外好調でも輸出が伸びない5つの理由—過度の悲観は禁物。しかし短期と長期は慎重に。」2014年2月6日
- ・ No. 19 小林俊介「今後10年間の為替レートの見通し—5年程度の円安期間を経て再び円高へ。3つの円高リスクに注意。」2014年2月6日
- ・ 近藤智也・溝端幹雄・小林俊介・石橋未来・神田慶司「日本経済中期予測（2014年2月）—牽引役不在の世界経済で試される日本の改革への本気度」2014年2月5日
- ・ 鈴木準・神田慶司「消費税増税と低所得者対策—求められる消費税の枠内にとどまらない制度設計」（2014年1月20日）
- ・ 溝端幹雄「安倍政権の成長戦略の要点とその評価—三本目の矢は本当に効くのか？」（2014年1月20日）
- ・ No. 18 石橋未来「診療報酬プラス改定後、効率化策に期待—持続可能な医療のためには大胆かつ積極的な効率化策が必要となろう」2014年1月15日
- ・ No. 17 石橋未来「米国の医療保険制度について—国民皆保険制度の導入と、民間保険会社を活用した医療費抑制の試み」2013年12月16日
- ・ 小林俊介「米国金融政策の変化が世界経済に与えるもの」2013年10月25日
- ・ No. 16 小林俊介「「日本は投資過小、中国は投資過剰」の落とし穴—事業活動の国際化に伴う空洞化が進む中「いざなぎ越え」は困難か」2013年10月16日
- ・ 神田慶司「これで社会保障制度改革は十分か—「木を見て森を見ず」とならないよう財政健全化と整合的な改革を」2013年10月11日
- ・ 神田慶司「来春の消費税増税後の焦点—逆進性の問題にどう対処すべきか」2013年9月20日
- ・ No. 15-1 小林俊介「QE3縮小後の金利・為替・世界経済（前編）—シミュレーションに基づく定量的分析」2013年9月9日
- ・ No. 15-2 小林俊介「QE3縮小後の金利・為替・世界経済（後編）—グローバルマネーフローを中心とした定性的検証」2013年9月9日
- ・ No. 14 石橋未来「超高齢社会医療の効率化を考える—IT化を推進し予防・健診・相談を中心とした包括的な医療サービスへ」2013年8月15日

- ・ No. 13 小林俊介「量的緩和・円安でデフレから脱却できるのか？—拡張ドーンブッシュモデルに基づいた構造 VAR 分析」2013 年 8 月 15 日
- ・ No. 12 溝端幹雄「成長戦略と骨太の方針をどう評価するか—新陳代謝と痛みを緩和する「質の高い市場制度」へ」2013 年 7 月 25 日
- ・ 鈴木準・近藤智也・溝端幹雄・神田慶司「超高齢日本の 30 年展望—持続可能な社会保障システムを目指し挑戦する日本—未来への責任」2013 年 5 月 14 日
- ・ No. 11 溝端幹雄「エネルギー政策と成長戦略—生産性を高める環境整備でエネルギー利用の効率化と多様化を」2013 年 2 月 6 日
- ・ No. 10 神田慶司「転換点を迎えた金融政策と円安が物価に与える影響—円安だけでインフレ目標を達成することは困難」2013 年 2 月 5 日
- ・ 近藤智也・溝端幹雄・神田慶司「日本経済中期予測（2013 年 2 月）—成長力の底上げに向けて実行力が問われる日本経済」2013 年 2 月 4 日
- ・ No. 9 溝端幹雄「超高齢社会で変容していく消費—キーワードは「在宅・余暇」「メンテナンス」「安心・安全」」2012 年 8 月 10 日
- ・ No. 8 神田慶司「失業リスクが偏在する脆弱な雇用構造—雇用構造がもたらす必需的品目の需要増加と不要不急品目の需要減少」2012 年 8 月 10 日
- ・ 近藤智也・溝端幹雄・神田慶司「日本経済中期予測（2012 年 7 月）—グローバル化・高齢化の中で岐路に立つ日本経済」2012 年 7 月 27 日
- ・ 鈴木準「医療保険制度の持続可能性を高めるために—コスト意識の共有を進めながら、国民の健康を増進させよう」2012 年 4 月 13 日
- ・ No. 7 溝端幹雄・鈴木準「高齢社会で増える電力コスト—効率的な電力需給システムの構築が急務」2012 年 4 月 9 日
- ・ 鈴木準・溝端幹雄・神田慶司「日本経済中期予測（2012 年 1 月）—シンクロする世界経済の中で円高・電力・増税問題を乗り切る日本経済」2012 年 1 月 23 日
- ・ No. 6 神田慶司・鈴木準「ドル基軸通貨体制の中で円高を解消していくには—ドル基軸通貨体制は変わらない。長い目で見た円高対策が必要」2011 年 12 月 13 日

その他のレポートも含め、弊社ウェブサイトにてご覧頂けます。

URL : <http://www.dir.co.jp/>