

2014年9月30日 全12頁

経済構造分析レポート - No.29 -

大都市圏における在宅ケア普及のカギ

高齢者の孤立を防ぐため、「互助」関係を意図的に創設する

経済調査部 研究員
石橋 未来

[要約]

- 超高齢社会の医療・介護政策として、政府は地域包括ケアを推進し、在宅ケアの普及を図っている。しかし、2025年に高齢化がピークアウトしていく地方圏と異なり、それ以降も高齢者世帯が急増する大都市圏においては、現状のまま、在宅ケアを推し進めることは問題が多いただろう。
- 核家族化が進む大都市圏では、医療・介護の専門サービスはもちろんのこと、従来、同居家族が負担してきたような日常的な生活支援を含む、ほぼすべてのサービスを、家庭の外に求めなければならないケースが多発すると懸念されるためである。政府は近隣住民によるインフォーマルな「互助」に期待して、在宅ケアを普及させようというが、大都市圏では地域コミュニティの衰退が深刻化しており、難航が予想される。孤立する高齢者世帯の増加も考えられる。
- これらの問題を解消するためには、大都市圏の高齢化が本格化する以前に、地域のボランティア等の活動を活性化させておくことが考えられるだろう。ボランティア活動への参加が、将来的に、在宅ケアを支える近隣住民の結び付きへと発展していく可能性がある。そのためには、住民の地域活動への参加に対する阻害要因を取り除く必要があるだろう。阻害要因として、活動のための時間が取れないことが最も多く挙げられている。
- 近隣住民によるインフォーマルな支援である「互助」に大いに期待して、深刻化する大都市圏の在宅ケア問題を乗り越えようというならば、今から意図的に近隣住民の「互助」関係を創設していく必要があるだろう。そのためには、各々のボランティア活動等の地域活動への参加を妨げない、むしろ参加することについて何らかのかたちでフィードバックするなど、活動への参加を促すような環境へと転換させていくことが望まれよう。

今後も増える在宅ケア

本稿では、超高齢社会の医療・介護政策として政府が促進する地域包括ケアについて、今後、大都市圏で急増する在宅ケアの問題点を指摘し、その解決のためのポイントを検討したい。

まず、介護保険給付の対象者における施設サービスと在宅サービスの利用者の現状を見ておく。介護保険制度上の第1号被保険者¹数 3,235 万人に対し、要支援・要介護認定者は 580 万人（第1号被保険者数である 65 歳以上高齢者全体に占める割合は 17.9%）である（平成 26 年 7 月時点）。そのうち、施設サービス²を利用している要支援・要介護認定者は 89 万人のみと、認定者全体の 15.3%にすぎない（図表 1）。別の統計になるが、有料ホーム在居者数も 22 万人（平成 24 年 10 月 1 日時点）とわずかである³。つまり、現在、要支援・要介護認定者でありながら在宅を選択している高齢者の方が、施設利用者より 5 倍以上も多く、認定者全体の 84.7%を占めている。背景には、特別養護老人ホーム（特養）に対する多くの入所待機者数にも表れているように、利用しやすい施設サービスの不足が指摘される⁴。

要支援・要介護認定者の約半分を占める認知症高齢者は 2010 年に 280 万人であったが、2025 年には 470 万人に達すると推計されており⁵、今後も医療や介護が必要な高齢者の増加が予想される。これらの状況に対し、積極的に入所施設の開設に踏み切るとするのは、時間的にもコスト的にも難しいと考えられるため、政府は、地域包括ケアを推進して在宅医療・介護（在宅ケア）のさらなる広がりを促している。

図表 1 高齢者の介護認定と住まいの状況

介護保険 第1号被保険者数 3,235万人			
認定の有無	要支援・要介護認定者以外 2,655万人 (82.1%)		要支援・要介護認定者 580万人 (17.9%)
	在宅		施設等 89万人 (15.3%)
居住の場	在宅 491万人 (84.7%)		施設等 89万人 (15.3%)

（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）（平成 26 年 7 月分）」より大和総研作成

地域包括ケアとは、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制」⁶を構築することである。高齢者が自らの意思に基づいて暮らすとい

¹ 介護保険制度では、65 歳以上の高齢者が第 1 号被保険者、40 歳以上 64 歳以下が第 2 号被保険者と区分されている。

² 介護保険 3 施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）のこと。

³ 厚生労働省「平成 24 年社会福祉施設等調査の概況」

⁴ 介護施設の中には、介護保険が適用とならない高額の入居一時金のかかる施設や、重度の認知症に至った場合に退所を求められる施設もあり、終の棲家として利用できる施設は限られる。詳しくは、石橋未来[2014]「超高齢社会における介護問題 人材・サービス不足がもたらす『地域包括ケア』の落とし穴」大和総研 経済構造分析レポート No. 24 2014 年 5 月 9 日参照。

(http://www.dir.co.jp/research/report/japan/mlothers/20140509_008508.html)

⁵ 厚生労働省「認知症高齢者数について」（平成 24 年 8 月 24 日）。

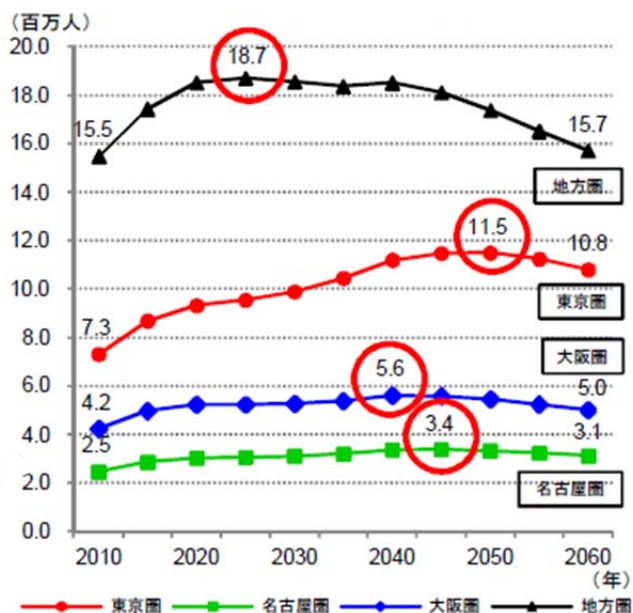
⁶ 厚生労働省ウェブサイト「地域包括ケアシステム」より

う生活面と、ボランティアやNPO、家族隣人などのインフォーマルな支援なども活用することで、保険給付が高額な病院や施設の入院・入居を抑制するという財政面との、両方の効果が期待されている。

2025年以降に深刻化する大都市圏での在宅ケア

今年6月に改訂された成長戦略（『日本再興戦略』改訂2014-未来への挑戦-平成26年6月24日）でも、医療・介護分野における地域包括ケアの実現について明記されたが、特に、大都市圏においては「都市型モデル」を構築するべく対応策について平成27年度末までに検討を行い、所要の措置を講ずるとされた。「都市型モデル」とする理由は、高齢化が、首都圏（東京圏）を中心とした大都市圏と地方圏とでは、異なる速度で進展しているためである。国土交通省「国土のグランドデザイン2050～対流促進型国土の形成～」（平成26年7月）によると、「地方圏の高齢者人口は2025年にピークアウトするのに対して、東京圏では2040年に高齢者人口が1,000万人を突破し、さらに2050年に向けて増加を続けるなど、大都市やその郊外において高齢者が急増する」という（図表2）。つまり、いわゆる団塊の世代（1940年代後半に出生）が75歳以上の後期高齢者になる2025年以降の医療・介護の問題は、主に大都市圏で深刻化すると考えられているのである。

図表2 圏域別高齢人口の推移



高齢人口がピークを迎える時期

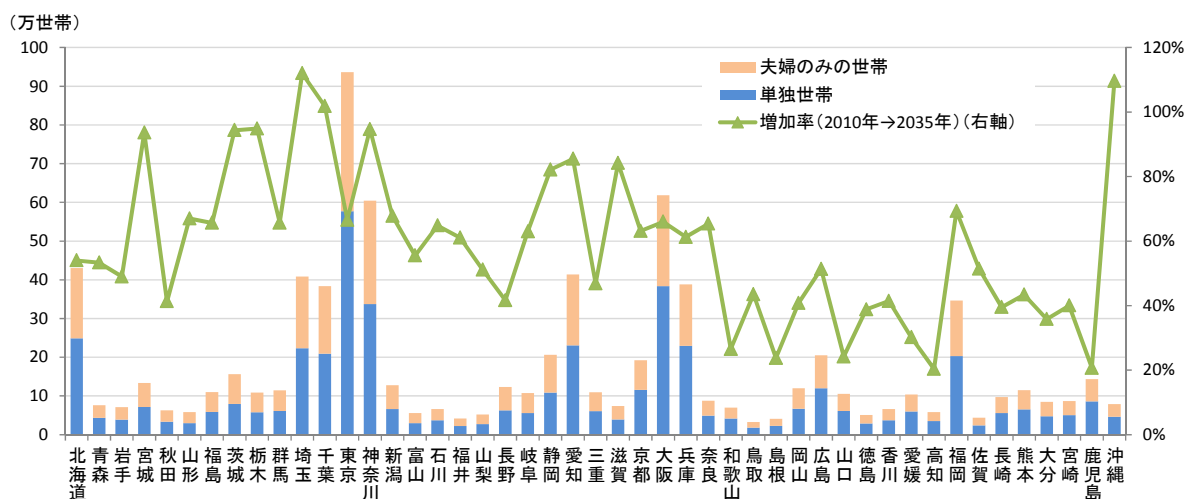
地方圏:2025年
大阪圏:2040年
名古屋圏:2045年
東京圏:2050年

(出所) 国土交通省「国土のグランドデザイン2050 概要」（平成26年7月4日）より大和総研作成

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html)。

核家族化が進行している大都市圏では、今後高齢者の単独世帯数と夫婦のみ世帯数の急増が予想される（図表3）。すでに供給不足が指摘されている施設サービスの受入が拡大することはあまり期待できず、これらの高齢者の多くは在宅ケアを選択することになるだろう。すると、医療・介護サービスはもちろんのこと、従来であれば同居家族⁷が負担していたような日常生活支援を含む、ほぼすべてのサービスを、家庭の外に求めなければ生活が立ちゆかなくなってしまうケースが多発することが懸念される。

図表3 2035年時点の75歳以上高齢者世帯数（単独・夫婦のみ）とその増加率（対2010年）



（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2014年4月推計）より大和総研作成

現在でも、在宅ケアをめぐるのは、医療や介護の専門職間の連携でさえすでに問題化している。特に、訪問診療を提供している医療機関の数が少ないこと、主治医との連携が十分に取れていないことなどが指摘されている（図表4、5）。

図表4 訪問診療を実施している施設数と医療機関全体に占める割合（2011年）

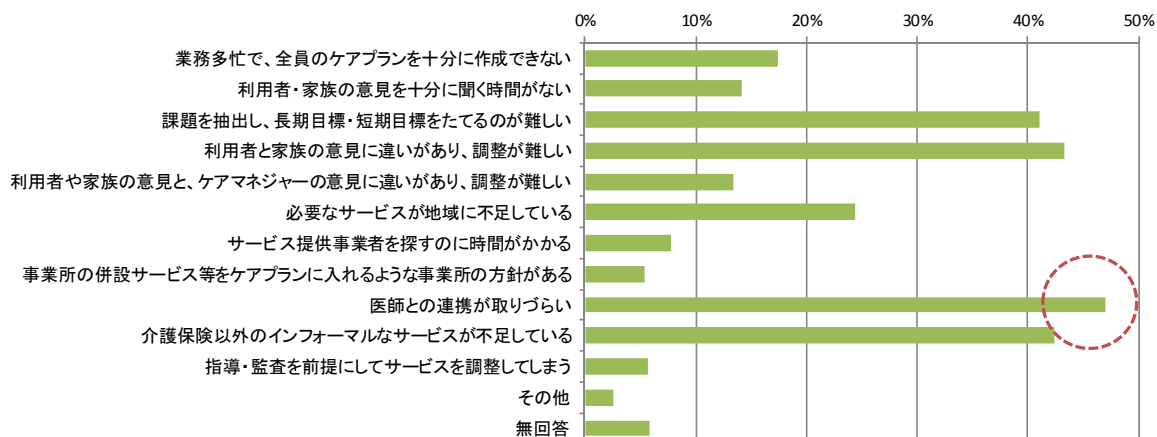
	施設数	割合
病院	2,407	28%
診療所	19,950	20%
訪問看護ステーション	6,590	

（注）訪問看護ステーションの施設数は2012年時点。

（出所）厚生労働省「平成23年（2011）医療施設（静態・動態）調査」、「平成24年介護サービス施設・事業所調査」より大和総研作成

⁷ わが国では妻、娘、嫁という立場の女性が伝統的に在宅介護を担ってきた（先述の石橋[2014]を参照のこと）。

図表5 ケアマネージャーがケアプラン作成時に困難と感じている点（複数回答）



(出所)株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査 報告書」(平成 26(2014)年 3月)より大和総研作成

地域包括ケアの中核サービスとして、政府は定期巡回・随時対応型訪問介護看護⁸を創設したが(2012年)、実施している自治体は少なく、2014年6月時点での事業所数は全国で498か所、サービス利用者数も全国で8,148人⁹にとどまるなど在宅ケアを行うための環境不備が目立つ。

これら専門職間の連携でさえスムーズに行われていないにもかかわらず、政府は、家族や近隣住民同士の支え合いやボランティア活動等のインフォーマルな支援を期待した地域包括ケアを掲げ、今後の超高齢社会を乗り切ろうとしている。しかし、高齢者の急増が見込まれる大都市圏では、他の地域と比べ、住民同士の関わり合いが減少するなど地域コミュニティの衰退が言われて久しい¹⁰。近隣関係が希薄化する大都市圏において、将来、在宅の高齢者が急増したからといって、住民が急にボランティア活動などの地域福祉に目が向くようになるとは考えにくい。また高齢者の側も、たとえ生活上の困難が生じたとしても、日頃接点のない近隣住民に対して支援を求めることは容易ではないだろう。すると、高齢者世帯の孤立がさらに問題化する可能性も考えられる。こうした大都市圏の特性に鑑みれば、住民の自主的なサポートである「互助」を頼りにした高齢化対策が、在宅ケアを支える基盤となりえるのか、現状では疑問である。

ボランティア活動に参加しない理由

脆弱化している地域コミュニティで「互助」を活性化させるためには、ボランティア活動などの支え合いに対する住民の意識を高めるような一定のプロセスが必要であるかもしれない。これについて、地域住民が積極的にボランティア活動に参加するには、どのような意識過程が

⁸ 要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

⁹ 厚生労働省ウェブサイト「定期巡回・随時対応サービス 実施状況について」平成 26 年 6 月末時点。
(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/teiki_junkai.html)

¹⁰ 国土交通省[2005]「平成 17 年度国土交通白書」の中で、「15 大都市(注)においては、地域コミュニティはかなり衰退している(中略)(注)東京都区部及び 14 政令指定市」ことが言及されている。

重要であるかという考察を行った調査が参考になる。文部科学省からの委託調査を行った三井情報開発株式会社 総合研究所による「ボランティア活動を推進する社会的気運醸成に関する調査研究報告書」（平成 16 年 3 月）では、ボランティア活動に対する意思決定プロセスを、米経済学者ローランド・ホールが提唱した消費行動の仮説である「AIDMA（アイドマ）の法則」（「注意、認知（Attention）」「興味、関心（Interest）」「要求（Desire）」「記憶（Memory）」「行動（Action）」の 5 段階）に当てはめ、住民の意識レベルを分類している（図表 6）。

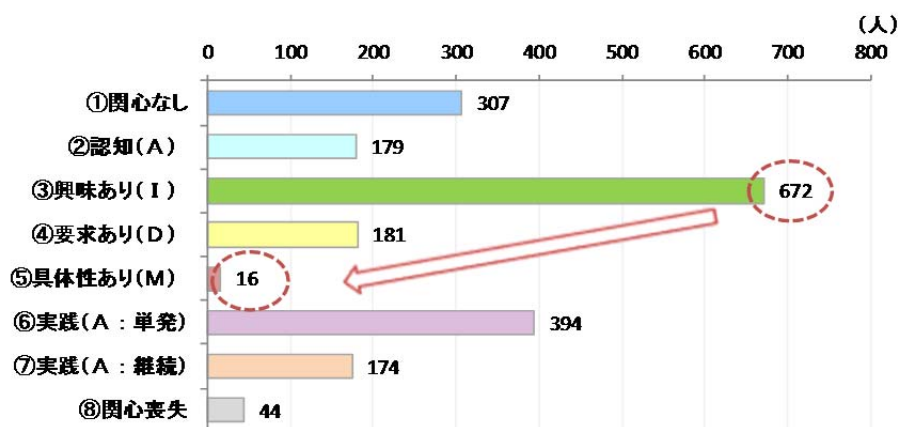
図表 6 ボランティア活動に至る意思決定プロセス

意思決定の段階	認知の段階⇒ (Attention)	関心の段階⇒ (Interest)	要求の段階⇒ (Desire)	記憶の段階⇒ (Memory)	行動の段階 (Action)
心理状況	「お！最近ボランティア活動が盛り上がっているな。」	「ふーん。ボランティア活動って、こんなことか。面白そう。」	「ボランティアで何かしてみたいな。」	「私がやりたいボランティア活動は、あそこであるはず。」	「よし、やってみよう！」

(出所) 平成 15 年度 文部科学省委託調査 三井情報開発株式会社 総合研究所「ボランティア活動を推進する社会的気運醸成に関する調査研究報告書」（平成 16 年 3 月）より大和総研作成

図表 7 ボランティア活動に対する意識レベル（全 2,000 件のうち、その他 33 件を除く）

		今後のボランティア活動への参加に対する興味・関心			
		特に興味・関心はない	興味・関心あり		
			興味・関心はあるが、やりたいことはまだわからない	興味・関心があり、なんとなくやりたいことがある	興味・関心があり、具体的にやりたいことがある（継続を含む）
最近 5 年間の関心や、参加の経験	参加経験なし	①関心なし	②認知 (A: Attention)		
	ボランティア活動について見聞きしたことはあるが、興味・関心を持ったことはない		③興味あり (I: Interest)	④要求あり (D: Desire)	⑤具体性あり (M: Memory)
参加の経験あり	単発的なボランティア活動に参加したことがある	⑧関心喪失	⑥実践(単発) (A: Action)		
	定期的・継続的なボランティア活動に参加したことがある		⑦実践(継続) (A: Action)		

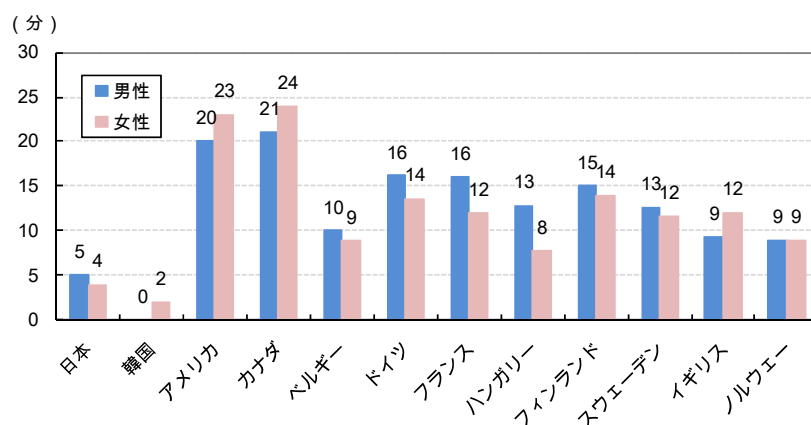


(出所) 平成 15 年度 文部科学省委託調査 三井情報開発株式会社 総合研究所「ボランティア活動を推進する社会的気運醸成に関する調査研究報告書」（平成 16 年 3 月）より大和総研作成

同調査では、この5段階に分けた意識決定プロセスのレベルをさらに詳しく分類し（前頁、図表7上段）、該当する人数を振り分けている（図表7下段）。すると、過去5年間でのボランティア活動の「参加経験なし」ではあるものの、今後の活動について、「興味・関心はあるが、やりたいことはまだわからない」＝「③興味あり（I：Interest）」の人数が最も多い。しかし、意思決定のプロセスが進み、「興味・関心があり、具体的にやりたいことがある（継続を含む）」＝「⑤具体性あり（M：Memory）」に至ると、該当人数が最も少なくなっており、落差が目立つ。

報告書では、この「⑤具体性あり（M：Memory）」の人数の極端な少なさは、住民のボランティア活動に関する記憶の薄さが影響しているとしている。つまり、過去のボランティア活動の経験が不足しているため、具体的にイメージできないことが、参加への障壁となっているのである。実際、わが国のボランティア活動に費やす時間は、主要国との比較でも韓国に次いで短い¹¹（図表8）。

図表8 週のうちボランティア活動に費やす時間（男女別）



（出所）総務省統計局「平成23年社会生活基本調査」より大和総研作成

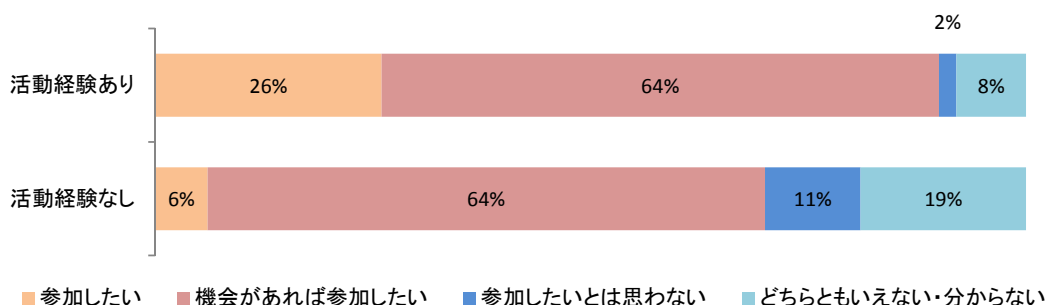
別のボランティア活動に関する報告書¹²でも、過去のボランティア経験の有無が、その後の活動に対する関心に影響している様子が確認できる（図表9）。ボランティア活動の経験者は、今後のボランティア活動に対する関心も高い。一方、ボランティア活動の経験がない場合、今後も参加したいと思わない割合が、経験者と比較して高い。

つまり在宅ケアを選択する高齢者の増加が見込まれる大都市圏では、高齢化が本格化する以前に、住民の地域におけるボランティア活動への参加を活性化させておくことが、将来的に地域包括ケアを支える近隣住民同士の結び付きへと発展するカギとなる可能性がある。そのためには、住民のボランティア活動などの地域活動への積極的な参加を促すため、参加に対する阻害要因を取り除く必要があるだろう。

¹¹ 石橋未来「ボランティアは定着するか ～『共助』が求められる中で～」(2014年4月7日)大和総研コラム http://www.dir.co.jp/library/column/20140409_008399.html

¹² 財団法人経済広報センター「ボランティア活動に関する意識・実態調査報告書」(2011年7月)

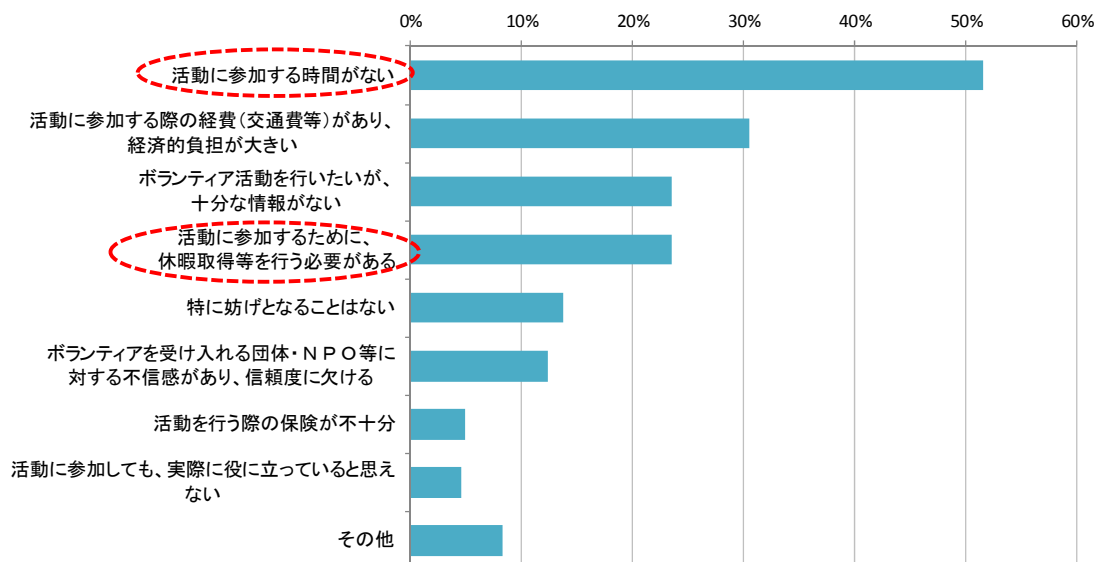
図表9 ボランティア活動に対する関心別、経験の有無



(出所) 財団法人経済広報センター「ボランティア活動に関する意識・実態調査報告書」(2011年7月)より大和総研作成

内閣府「平成25年度 市民の社会貢献に関する実態調査」(平成26年1月)では、ボランティア活動への参加を阻む要因として、「活動に参加する時間がない(51.5%)」が最も多く挙げられているほか、「活動に参加するために、休暇取得等を行う必要がある(23.5%)」とあるように(図表10)、ボランティア活動を行うための時間が十分に取れないことが参加の大きな妨げとなっている様子が見られる。また、国土交通省[2005]「平成17年度国土交通白書」でも、「昼間に地域にいないことによるかかわりの希薄化」が大都市圏の地域コミュニティの衰退を促す事象として挙げられており、住民の職住分離の進展が、地域コミュニティへの参加を制限している状況がうかがえる。

図表10 ボランティア活動への参加を阻む主な要因(複数回答)



(出所) 内閣府「平成25年度 市民の社会貢献に関する実態調査」(平成26年1月)より大和総研作成

在宅ケアを支える近隣住民の「互助」関係を意図的に創設する

これまで、わが国でボランティアと言えば、災害救助支援を中心に、体力的・時間的・経済的に余裕のある人が行うものというイメージが強かったかもしれない。しかし今後、深刻化する大都市圏の在宅ケア問題を、住民によるインフォーマルな支援に大いに期待して乗り越えようというならば、一部の人が一時的に行うようなものでは十分とは言えないだろう。住民全体が継続的な支援体制を整えていく必要がある。

諸外国では、ボランティア活動を教育プログラムに組み込むほか、進学や企業への就職の評価とも結び付けるなど¹³、市民教育の重要な場として幼少期からの参加が当然と受け止められている地域もあるようだ。福祉に関しては公的セクターが担うものとの意識が根強いスウェーデンでさえも、被雇用者向け介護休業取得の介護対象者が親族、同居人、友人、隣人等に幅広く設定される¹⁴など、インフォーマルな介護を行うための制度が柔軟に用意されている。近年、わが国でも企業の社会的貢献活動が重視されており、ボランティア休暇やボランティア休職¹⁵の制度の導入も増加しつつあるが、実際の活用については限定的だろう。

住民の入れ替わりが多く、地縁的な関係が薄い大都市圏であればこそ、意図的に近隣住民の「互助」関係を創設していくことが求められる。そのためには、各々のボランティア活動等の地域活動への参加を妨げない、むしろ参加することを何らかのかたちでフィードバックするなど、参加を促進するような環境へと転換していくことが期待されよう。

例えば、CSRの一環として、ボランティア活動に従事する社員数や割合を開示するなど、率先して社員の地域におけるボランティア活動参加を促し、支援する企業が外部から評価される仕組みをつくるようなことや、ボランティア活動に従事する社員に対して、何らかのインセンティブを与えるような制度を企業内に設けるようなことも考えられる。また直接ボランティアに参加できない場合であっても、NPOを通じた寄付などで支援活動に参加することも可能だろう。NPOへの寄付については、あまり知られていない税制優遇措置の認知度を高めることが必要である¹⁶。その他、ボランティア活動への参加やNPO法人への寄付を希望する人が情報を得るための窓口や、ボランティア活動への参加希望者と支援希望者との間をマッチング・調整するためのウェブサイトが身近に用意されていることも重要であり、ボランティアを受け入れる団体やNPO法人が、信頼できるものであるかというチェック機能を整備することも欠かせない。

「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを」という高齢者の生活の質を重視した在宅ケアを行うためには、医療・介護という専門的な連携体制を早急に整備することはもちろんだが、日常

¹³ 文部科学省「諸外国におけるボランティア活動に関する調査研究報告書」（平成19年3月）

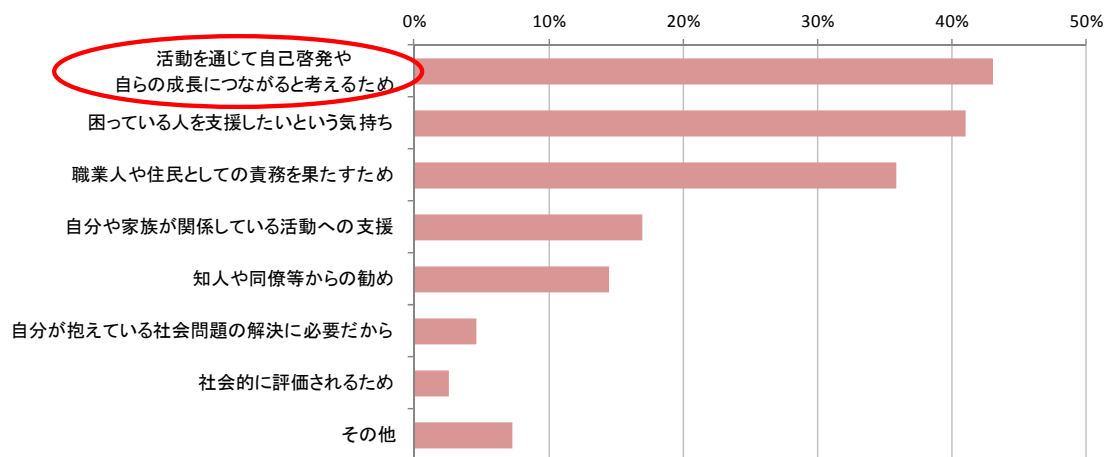
¹⁴ 内閣府「平成23年版 高齢社会白書」（取得日数は60日間（のべ）。給与の80パーセントが「親族手当」として支給される。）

¹⁵ 企業が従業員のボランティア活動への参加を支援・奨励する目的で、有給の休暇・休職を認める制度のこと。休職期間中は給料・賞与相当額が援助金として支給されるケースもある。

¹⁶ 内閣府「平成25年度 市民の社会貢献に関する実態調査」（平成26年1月）によると、認定・仮認定NPO法人に対する税制優遇措置の認識については、「知っていた」が17.9%に対し、「知らなかった」が82.1%と認知度が低い。認定・仮認定NPO法人への寄付については、寄附金控除、または、寄附金特別控除（税額控除）の適用が受けられる。仮認定NPO法人とは、設立から5年を経過していないもの。

的に住民同士で支え合うような風土が地域に醸成されていることが望まれる。その風土を根付かせるため、まずは意図的に先導していくようなこともある程度必要かもしれない。前出の内閣府[2014]では、ボランティア活動への参加理由を尋ねた問いに対し、「困っている人を支援したいという気持ち（41.1%）」という回答以上に、「活動を通じて自己啓発や自らの成長につながると考えるため（43.1%）」との回答が多くなっている（複数回答）。こうした点が、われわれ日本人のボランティア観、つまり、現時点での潜在的「互助」力を示しているのだろう。

図表 11 ボランティア活動への参加理由（複数回答）



（出所）内閣府「平成 25 年度 市民の社会貢献に関する実態調査」（平成 26 年 1 月）より大和総研作成

【経済構造分析レポート（旧：経済社会研究班レポート）】

- ・ No. 28 石橋未来「産後の女性の就労継続を阻むもの—男女間の賃金格差是正と柔軟な労働環境の整備が求められる」2014年8月13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8月）—日本の成長力と新たに直面する課題」2014年8月4日
- ・ No. 27 溝端幹雄「希望をつないだ新成長戦略（下）—岩盤規制の改革は大きく進展、あとは実効性の担保」2014年6月27日
- ・ No. 26 溝端幹雄「希望をつないだ新成長戦略（上）—改革メニューは示されたが雇用面で課題」2014年6月27日
- ・ No. 25 石橋未来「拡充される混合診療について—それでも高額な保険外診療は患者の選択肢となりうるか」2014年6月20日
- ・ No. 24 石橋未来「超高齢社会における介護問題—人材・サービス不足がもたらす「地域包括ケア」の落とし穴」2014年5月9日
- ・ No. 23 溝端幹雄「成長戦略の効果を削ぎかねない隠れた要因—電子行政の徹底等による行政手続きの合理化が急務」2014年4月11日
- ・ 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
- ・ 神田慶司「今春から本格化する社会保障制度改革—真の意味での社会保障・税一体改革の姿を示すべき」（2014年1月29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

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/>