

2015年8月14日 全10頁

## 経済構造分析レポート - No.32 -

## 高齢者の移住で地方は創生するか

## 米国の CCRC との比較でみる日本版 CCRC の課題

経済調査部 研究員  
石橋 未来

## [要約]

- 医療・介護が必要な高齢者の住まいについては、入院病床や介護施設の不足を背景に施設から在宅への移行が促されてきた。しかし、地域包括ケアシステムを支える人材不足等の影響から、「高齢者の地方移住」が提言され、議論を呼んでいる。
- 高齢者の移住を受け入れる側の地方では、東京圏への人口流出が止まらないなど、存続が危惧されている地域もあり、高齢者の流入を契機に、人口減少の抑制や地域経済の活性化に結び付けたい思惑がある。政府も『まち・ひと・しごと創生基本方針 2015』を取りまとめ、新型交付金を創設するなどして地方創生を本格化させている。
- そうした中、高齢者の希望の実現、地方へのひとの流れの推進、東京圏の高齢化問題への対応、といった主旨から、施設や人材に余裕がある地方で高齢者向けの継続的なケアを提供する「日本版 CCRC」が検討されている。
- 「日本版 CCRC」が参考としているのは米国の CCRC であるが、米国の CCRC は高額のコストと引き換えに、徹底的に質の高いサービスを追求している施設であり、日本国内でいえば、一部で見られる高額の有料老人ホームの方がイメージはむしろ近い。また、「日本版 CCRC」で提供されるサービスとして、地域社会との関わりや共働、生涯学習などが検討されているが、東京圏の高齢者を惹きつける内容であるのか議論の余地がある。
- 医療・介護資源が不足する都市部から人口減少が進む地方へ高齢者を移住させることで、地方創生と高齢者問題とをひとまとめに片づけようとするのではなく、地域産業の競争力を強化する環境整備や安定的な雇用の創出、さらに大都市圏における地域包括ケアシステムを促すインセンティブの設定などを一つずつ議論していくことが重要だろう。
- 「日本版 CCRC」については、高齢期の住まいのあくまで選択肢の一つであることに留意しつつ、コンセプトを明確に示す必要があるだろう。

## はじめに

民間有識者の日本創成会議は今年6月4日に『東京圏高齢化危機回避戦略 一都三県連携し、高齢化問題に対応せよ』を公表した。東京圏の将来的な医療介護ニーズに対する体制不備の状況を緩和するため、「高齢者の地方移住」が処方箋の一つとして提言されたが、これは各方面でセンセーショナルに取り上げられたこともあり、人々の記憶にも新しいだろう<sup>1</sup>。今年に入り、議論が本格化し始めた「まち・ひと・しごと創生本部」における『日本版 CCRC 構想』と相俟って、高齢者の地方移住促進策の議論が活気を帯びている。

本稿では、高齢者の地方移住を中心に、ひとの流れを新しく地方へ向かわせる試みについて最近の議論を整理するとともに、高齢者の地方移住を推進するうえで更に議論が必要と思われるいくつかの課題を指摘したい。

## 地域包括ケアシステムから地方移住へ

これまで、医療・介護が必要な高齢者の住まいについては、入院病床や介護施設の不足を背景に施設から在宅への移行が促されてきた。団塊の世代<sup>2</sup>が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにと、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が目指されてきたのである。

特に高齢者の急増が見込まれる大都市圏では、在宅ケアを支える人材不足が予測されていることから、NPOや家族・近隣住民のボランティア等も活用しながら、地域の自主性や主体性に基づく地域包括ケアシステムの構築が急務とされてきた。しかし、単身高齢者世帯の増加といった家族形態の変化や地域コミュニティの希薄化が深刻な大都市圏では、家族や近隣住民によるインフォーマルサポートがあまり期待できないため、在宅ケアの普及は容易でない<sup>3</sup>。

そうした中、高齢者の地方移住が検討され始めた。大都市圏よりも高齢化のピークを早く迎える地方圏（図表1）の既存施設が利用でき<sup>4</sup>、さらに生活コストが抑制されるといった利点があるほか、「退職」などをきっかけに都市部にはないライフスタイルの実現を希望する高齢者が

<sup>1</sup> 提言では、東京圏の高齢者・介護対応能力の欠如を指摘したうえで、外国人介護人材受け入れの積極的推進や、高齢者の集住化のための取り組み、一都三県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）の連携の必要性にも言及しており、対策の一つとして「東京圏の高齢者の地方移住環境の整備」が挙げられている。

<sup>2</sup> 1947～1949年に出生した世代。

<sup>3</sup> 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）

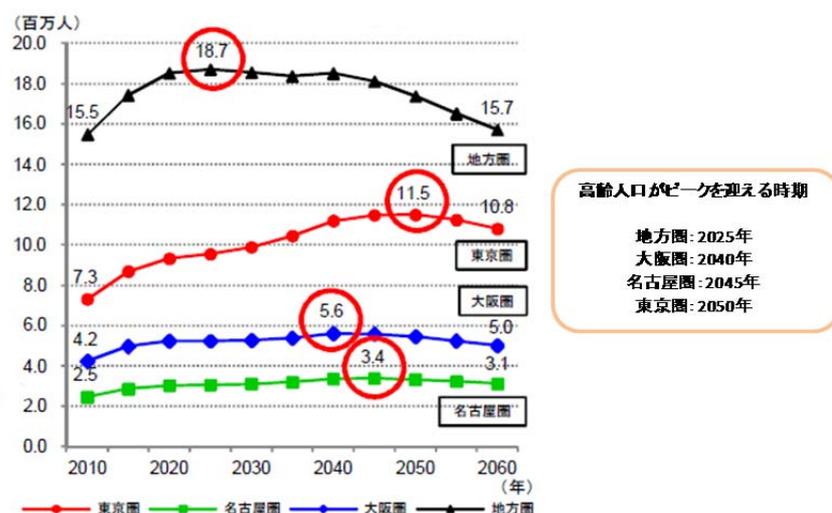
<sup>4</sup> ただし、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会では、医療費抑制の観点から2025年の医療機能別必要病床数を推計しており、地域医療構想策定ガイドライン等に沿って、医療ニーズの内容に応じて機能分化を進めた場合、現在の134.7万床（2013年時点）から115～119万床への削減（14.6%～11.6%減）が可能としている（2015年6月15日 内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」報告推計結果より）。地方圏の既存施設についても調整が進む可能性があろう。

増えている<sup>5</sup>ためである。

受け入れる側の地方では、出生数や雇用の場の減少が問題化しており、若い世代を中心とした東京圏への人口流出が止まらないなど、存続が危惧されている地域もある。そうした現状に対しても、高齢者の地方移住が医療・介護サービス分野を中心とした新たな雇用を生むほか、高齢者自身の知識や経験が地元企業を活性化させると期待されている。雇用の場を増やすことで、地方への新しいひとの流れを生み出し、地方創生へとつなげる狙いがある。

つまり、高齢者の地方移住については、高齢者自身の希望の実現と地方創生といった両方の側面から、本格的な推進が検討されているのである。

図表 1 圏域別高齢人口の推移



(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)。グラフ右側の囲みおよび囲み内は大和総研改変。

## 『まち・ひと・しごと創生基本方針2015』におけるCCRC

地方圏を発端に鮮明化しつつある人口急減・超高齢化という大きな課題に対し、2014年9月、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生できるよう「まち・ひと・しごと創生本部」が設置された。少子高齢化は、社会保障制度の持続性を揺るがすだけでなく、長期的に経済成長を鈍化させるとも懸念されている。そのため、「まち・ひと・しごと創生本部」の基本方針は、「国民が安心して働き、希望通り結婚し子育てができ、将来に夢や希望を持つことができるような、魅力あふれる地方を創生し、地方への人の流れをつくる。人口減少・超高齢化という危機的な現実を直視しつつ、景気回復を全国津々浦々で実感できるようにすること」とされ、人口減少克服と地域経済の活性化の2点に主眼を置いている。

<sup>5</sup> 「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」(内閣官房、2014年8月)によると、東京都在住者の約4割、特に10代・20代男女の47%、50代男性の51%が地方へ移住する予定又は移住を検討したいと回答しており、また、60代男女は、「定年退職」などをきっかけとして2地域居住を考える人が33%に上るといふ。

そして、「まち・ひと・しごと創生本部」が取りまとめた『まち・ひと・しごと創生基本方針 2015 ―ローカル・アベノミクスの実現に向けて―』（2015年6月に閣議決定）における「地方への新しいひとの流れをつくる新たな枠組みづくり」の一つとして、「日本版 CCRC」は注目されるようになった。

CCRC (Continuing Care Retirement Community) とは、健康な時から介護が必要な時、そして人生最後の時まで、健康状態の変化に応じて変わるニーズに対して、移転することなく安心して暮らし続けられるよう継続したケアの提供を理念に掲げ、米国を中心に普及しているシニアコミュニティのことである。「日本版 CCRC」は、米国の CCRC を参考にしながら、日本の国民性・地域性・制度に適合させた新たなコミュニティを想定している。

## 米国の CCRC

ここで、「日本版 CCRC」を創設するうえで参考にしている米国の CCRC について、現状を確認しておきたい。米国の高齢化は日本よりも緩やかであるもののベビーブーマー世代<sup>6</sup>の高齢化に伴い、高齢者の住宅やケアに関心が高まっている。有識者会議の資料<sup>7</sup>によると、米国では高齢者が移り住み、健康時から介護・医療が必要となる時期まで継続的なケアや生活支援サービス等を受けながら生涯学習や社会活動等に参加するようなコミュニティ (CCRC) が全国に約 2,000 か所存在しているという (推定居住者数: 75 万人)。中でも、大学での生涯学習等を通じて、知的刺激や多世代交流を求める高齢者のニーズに対応する大学連携型 CCRC が近年増加しているようだ (約 70 か所)。

CCRC の形態は、広い敷地に、住宅や各種施設が点在するキャンパス型から、市街地に位置するビル型までさまざまあるが、自立している高齢者向け住宅から、中程度の介護サポートを受けながら過ごす住宅、そして常時介護が必要となったときに過ごす住宅まで、継続的なケア体制が整っている点で共通している。レストラン、ハウスキーピング、ガーデニングなど日常生活支援も充実し、社交や趣味、文化的行事への参加の機会も数多く用意されているという<sup>8</sup>。

しかしながら、上述のように充実した環境が整備されている CCRC の高額な入居契約費用<sup>9</sup> (2010 年時点で 24.8 万米ドル<sup>10</sup>) を支払うことができる高齢者は一部に限られる。2012 年の米国の人口は 3.1 億人であり、そのうち 65 歳以上の高齢者は 13.3%<sup>11</sup>を占めるが、CCRC に居住しているとされる 75 万人が全員 65 歳以上だとしても<sup>12</sup>、高齢者全体の 2% に過ぎない。ASHA の統

<sup>6</sup> 第二次世界大戦後、米国の出生率が上昇した 1946~1964 年の間に生まれた世代のこと。

<sup>7</sup> 日本版 CCRC 構想有識者会議 (第 1 回) 議事次第 資料 2 「日本版 CCRC 構想を巡る状況」(2015 年 2 月 25 日)

<sup>8</sup> クルーム洋子[2008]「アメリカの高齢者住宅とケアの実情」国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究 No. 164』

<sup>9</sup> 入居契約費用を支払わない賃貸契約 (介護が必要になったときの費用が別途必要) など複数の契約形態がある。

<sup>10</sup> the American Association of Homes and Services for the Aging, American Seniors Housing Association, National Investment Center (2010) “Today’s Continuing Care Retirement Community (CCRC)”

<sup>11</sup> OECD Statistics

<sup>12</sup> 入居契約を結んでいる CCRC 住民の平均年齢は 81 歳。(注 11)

計<sup>13</sup>によると、CCRC への入居契約を結んだ半数以上の高齢者の保有資産は 30 万ドル超であり、そのうち 6 割は資産 100 万ドル以上の富裕層であったという（2009 年時点）。日本版 CCRC でも注目する大学連携型 CCRC のコストは特に高額に設定されていることが多く、例えば、ニューハンプシャー州ハノーバーにあるダートマス大学やダートマス大学病院と提携する CCRC「ケンダル・アット・ハノーバー」では、入居費用が 14～53 万米ドル超、毎月の費用が 2,700～6,400 ドルに上る（図表 2）。

図表 2 米国の主な大学連携型 CCRC

CCRC	The Forest at Duke	Holy Cross Village at Notre Dame	Kendal at Hanover	Kendal at Ithaca
提携大学	デューク大学	カレッジ・オブ・ホーリー・クロス	ダートマス大学	イサカ大学
初期費用	\$88,000 ~ \$322,000	\$122,900 ~ \$400,000	\$142,600 ~ \$533,000	\$152,885 ~ \$529,265
月額	\$2,600 ~ \$4,400	\$2,100 ~ \$3,800	\$2,700 ~ \$6,400	\$2,960 ~ \$6,990
CCRC	Kendal at Oberlin	Lasell Village at Lasell College	Longhorn Village	Oak Hammock at the University of Florida
提携大学	オーバリン大学	ラッセル カレッジ	テキサス大学オースティン校	フロリダ大学
初期費用	\$92,000 ~ \$488,500	\$300,000 ~ \$900,000	\$320,000 ~ \$1,180,000	\$99,300 ~ \$505,300
月額	\$2,591 ~ \$6,420	\$3,300 ~ \$7,800	\$2,824 ~ \$5,533	\$2,231 ~ \$6,613
CCRC	Rivers Run	The Village at Penn State		
提携大学	ロチェスター工科大学	ペンシルベニア州立大学		
初期費用	\$249,000	\$164,000 ~ \$690,000		
月額	\$2,350	\$2,100		

(出所) Marilyn Bowden “Retirement communities with university ties” Bankrate.com

クルーム[2008]は、高額な経費がかかる CCRC が一般化する可能性は少ないとしながらも、高齢者に住宅の選択の幅を広げ、高齢者の主体性を尊重したケアを実践した点については一定の評価を加えている。

## 日本版 CCRC

米国の CCRC を参考にしつつ、国内では 2015 年 6 月、基本コンセプトや具体像を取りまとめた『日本版 CCRC 構想（素案）』<sup>14</sup>が公表されている。主旨は、高齢者の希望の実現、地方へのひとの流れの推進、東京圏の高齢化問題への対応、などとされている。

新たな高齢者の住まいに関する構想ということで、従来の高齢者住宅や施設との違いを強調しており、①健康時から移住、②仕事・社会活動・生涯学習などに積極的に参加（支え手としての役割）、③地域に溶け込み多世代と交流・共働、などが特徴として挙げられている。①については健康増進を目指しながら継続的なケアが受けられると謳う米国の CCRC に倣うかたちだが、②や③については、米国の CCRC とは趣が異なるため、設定に無理がないか、更なる議論が必要と思われる。

<sup>13</sup> American Seniors Housing Association (ASHA) “Independent Living Report, 2009”

<sup>14</sup> 日本版 CCRC 構想有識者会議「日本版 CCRC 構想（素案）」（2015 年 6 月）  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/pdf/ccrc\\_soan.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/pdf/ccrc_soan.pdf)

例えば、②や③の具体例として、地域企業の支援やボランティア活動、多世代との共働などが示されているが、米国の CCRC では、運営サポートや自主的なイベントの企画・開催、といった CCRC 内の活動に終始することが多く<sup>15</sup>、多世代との交流を目的とはしていないようだ。大学連携型の場合も、キャンパス内のチャイルドケアセンターや美術館でのボランティアなどはあるが、施設外部と連携して働くケースは少ない。

一方、国内で検討されている CCRC では、CCRC への参画以外にも、地元企業の支援や多世代との共働など、地域社会との関係構築が重視されている。コミュニティ外部での就労（ボランティア）は、意欲ある高齢者にはやりがいを感じるものだろうが、一般的な高齢者にとって、ハードルが高くはないだろうか。都市部で困難だったボランティア活動を含む地域との関わりが<sup>16</sup>、移住先で克服できるとの見方は少し楽観的かもしれない。

また、②の具体例としては、地方大学等における生涯学習の機会の提供や学生への指導等の場づくりなどが例示されているが、こうしたプログラムに対するニーズが国内の一般的な高齢者にとって多いのかということについても検証する必要があるだろう。米国の大学連携型 CCRC では、高齢者自身の「知的刺激」を満たす目的で授業への参加などを認めているが<sup>17</sup>、背景には、CCRC 入居者のうち、大卒資格以上の学位取得者が 5 割近いことが考えられる<sup>18</sup>。中には入居者に年間 450 時間以上の履修を条件とする CCRC もあるなど、高齢者に対してもカレッジレベルの医学や美術、文学、自然科学、歴史などの専門コースを提供している点が大学連携型 CCRC の魅力となっているようだ。

一方、国内では大学・大学院卒以上である高齢者は 65 歳以上全体の 7% に過ぎず、短大や高専（高等専門学校）を含めても 11% である（図表 3）。もちろん中には向学心溢れる高齢者もいるだろうが、日本では教育資源の多くが東京など都市部に集中しており、敢えて地方へ移住して学ぼうと考える高齢者は多くないだろう。利用率の低下した地方の既存施設を利用しただけのシルバーカルチャースクールであれば、魅力は少ない。

さらにコスト面においても、日本版 CCRC は、一般的な退職者（厚生年金の標準的な年金額 21.8 万円の高齢者夫婦世帯）でも入居できるモデルを基本に考え、普及を目指している<sup>19</sup>。しかし、参考にしている米国の CCRC は、高額のコストと引き換えに質の高いサービスを追求している施設であり、国内でいえば、一部で見られる高額の有料老人ホームの方がイメージはむしろ近い。これまでにない充実したサービスを備え、地域とも深い関係性が築けるにもかかわらず、コストは抑制されているといった桃源郷が果たして実現可能なのか、議論の余地は大きいだろう。

<sup>15</sup> 例えば、2014 年の高齢者住宅の提供主体のうち、規模（室数）の大きさランキングで 7 位の Holiday Retirement (Lake Oswego, OR) では、Vocational（職業訓練）という、高齢者自身の職業やボランティア経験を活かしたプログラムがアクティビティにあるほか、同 CCRC 内のマネジメント業務に従事する仕組みが用意されている。

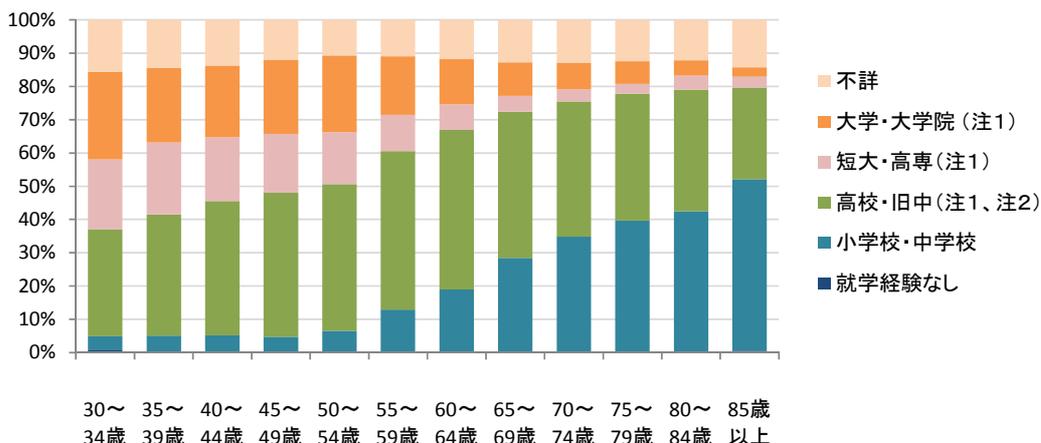
<sup>16</sup> 国内では、ボランティア活動への参加経験が少ないため関心の低さに繋がっているケースが多い。石橋[2014]「大都市圏における在宅ケア普及のカギ 高齢者の孤立を防ぐため、「互助」関係を意図的に創設する」経済構造分析レポート No. 29（2014 年 9 月 30 日）

<sup>17</sup> ノースカロライナ州にあるデューク大学と提携した CCRC では、同大学の医学の授業や大学病院での治験への参加がオプションとして用意されている。

<sup>18</sup> 65 歳以上高齢者全体では 2 割（注 14 と同じ）。大学提携型 CCRC の場合は、さらに割合が大きいと考えられる。

<sup>19</sup> 注 15 参照。

図表3 年齢階級別、最終卒業学校の種類



(注1) 専修学校専門課程・各種学校については、入学資格や修業年限によりいずれかの学校区分に含まれる。

(注2) 専修学校高等課程（高等専修学校）を含む。

(出所) 総務省統計局「平成22年国勢調査」より大和総研作成

## 今後のスケジュールと残された課題

今後、「日本版 CCRC 構想」については素案を踏まえ、具体的な内容や政策支援の在り方などの中間報告が行われる。更なる検討を進め、2015 年末には最終報告、そして 2016 年度以降、日本版 CCRC 推進の意向のある地方公共団体においてモデル事業を開始し、その実施状況を見ながら全国展開する予定である。

「日本版 CCRC 構想」を促進するうえで、現時点で挙がっている課題には、CCRC について全般的・総合的に開発・調整を担う司令塔機能や、地方移住に関する情報提供・相談窓口、推進していくための支援策（地方創生特区や地域再生計画の活用等）などの整備、事業の透明性・安全性・継続性の確保といったような CCRC 構想の根幹にかかわるものから、CCRC で提供するプログラムの内容や、居住者のコスト問題といったものにまで多岐にわたる。

そうした状況にもかかわらず、「日本版 CCRC 構想」の実現に向けた移住支援等の目的で、すでに平成 26 年度補正予算から 1,700 億円が地方創生先行型交付金として一部の自治体<sup>20</sup>に交付されている。さらに 2016 年度以降、本格化する各自治体の地方創生の取り組みを後押しするため、従来の補助金では対応しきれない高齢者の地方移住促進などの事業に取り組む自治体を対象とした新型交付金も創設されている。2016 年度の概算要求額は約 1,080 億円<sup>21</sup>に上っており、自治体の負担分と合わせると 2,160 億円程度の規模である。

<sup>20</sup> 笠間市（茨城県）、南魚沼市（新潟県）、都留市（山梨県）、長崎県など。主な用途としては、構想の実現に向けた研究・検討、ニーズ調査、地方移住支援、空き家等の活用などとされている。

<sup>21</sup> 580 億円は、内閣府が持つ 2 種類の交付金（「地域再生戦略交付金」と「地域再生基盤強化交付金」）を再編して確保し、残りの 500 億円は各府省の地方創生以外の裁量的な予算の合理化を通じて捻出する方針。

政府は地方自治体に対して、2015 年度中に「地方版総合戦略」を策定するよう求め、その内容に応じた補助金の交付を決めているが、日本版 CCRC の輪郭そのものがぼやけたままの状態、各自治体が日本版 CCRC を含む地方創生の具体的な戦略を描けるのかは疑わしい。地域の特性や自主性に任せた多様性を尊重することは重要だが、交付金を設置するのであれば、一定の枠組みについて明確に示したうえで事業を審査し、数値目標・達成具合・費用対効果の検証を行っていく説明責任が求められる。交付金ありきの地方創生であれば、地方の延命措置に過ぎないだろう。

## まとめ

東京圏（一都三県）では現在も特養の入居待ちが約 11 万人存在し<sup>22</sup>、75 歳以上の後期高齢者は今後 10 年間で 175 万人増加<sup>23</sup>するなど、団塊の世代が後期高齢者に達する 2025 年以降、医療・介護の逼迫が本格化する。家族や地域の関係性の希薄化が鮮明な都市部では、医療・介護サービスを十分に享受できない高齢者の増加も懸念される。医療・介護資源が不足する都市部から、人口減少が進む地方へ高齢者を移住させることは、一見、両方の課題を解消してくれる妙薬に思えるかもしれない。

しかし、多額の交付金を背景に日本版 CCRC を整備し、一時的に高齢者が移り住んだとしても、若い世代の流入なくしては、地方の衰退を食い止めることは困難であろう。地域そのものに魅力があり、安定した雇用や教育機会が十分でなければ、新しいひとの流れを地方へ作り出すことは難しい。地方創生と高齢者問題をひとまとめに片づけようとするのではなく、まずはそれぞれの課題を一つずつクリアしていく姿勢が求められよう。遠回りに見えるが、地域産業の競争力を強化する環境整備や安定的な雇用の創出、さらに大都市圏における地域包括ケアシステムを促すインセンティブの設定などを議論することが、着実なやり方かもしれない。

そのうえで日本版 CCRC については、高齢期の住まいのあくまで選択肢の一つであることに留意しつつ、コンセプトを明確に示す必要があるだろう。どのような高齢者が地方への移住を希望し、地方に何を求めているのか、一層の分析が欠かせないだろう。

<sup>22</sup> 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（2014 年 3 月 25 日）

<sup>23</sup> 東京圏（一都三県）に住む 75 歳以上の後期高齢者は 2040 年には約 206 万人増加する。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 25 年 3 月推計）」

## 【経済構造分析レポート】

- ・ No. 31 近藤智也・溝端幹雄・石橋未来「変貌する高齢者の家計と次世代への課題－世代間連鎖する格差は政策によって克服できるか」2015年8月7日
- ・ No. 30 溝端幹雄「地方創生を加速する地方歳入の再設計－地方法人二税と地方交付税の改革を」2015年5月25日
- ・ 近藤智也・溝端幹雄・小林俊介・石橋未来・田中豪「日本経済中期予測（2015年2月）－デフレ脱却と財政再建、時間との戦い」2015年2月3日
- ・ 田中豪「人手不足は本当に深刻なのか？－建設業の人手不足・男性の非正規化・雇用のミスマッチなど」2014年12月1日
- ・ No. 29 石橋未来「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」2014年9月30日
- ・ 近藤智也「日本の労働市場の課題－成長戦略を妨げる人手・人材不足」2014年9月1日
- ・ 溝端幹雄「希望をつないだ新成長戦略－改革メニューは示されたが雇用面で課題」2014年9月1日
- ・ 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

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/>