

2016年1月28日 全11頁

## 経済構造分析レポート - No.38 -

## 人材不足が課題の「介護離職ゼロ」

スウェーデンの取り組みを参考に

経済調査部 研究員  
石橋 未来

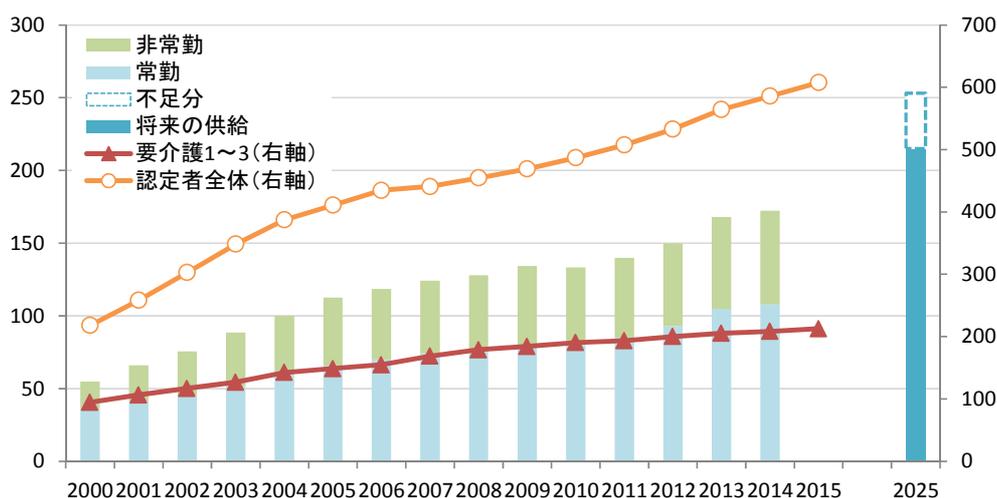
## [要約]

- 2025年には、いわゆる団塊の世代（1947～49年出生）が後期高齢者（75歳以上）に到達し、介護需要の拡大が懸念される。安倍政権では「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護施設を増設・整備する方針を打ち出しているが、人材不足の問題が解消されなくては施設を開設することも難しい。限られた時間の中で対策を見出さなければ、介護離職の急増、さらにそれに伴う経済成長の減速も懸念される。今後10年間の介護政策は、最重要課題とも位置づけられよう。
- 介護人材不足の背景には、産業全体と比較して労働時間が長く、賃金水準が低いことがある。年功序列賃金の傾向があまり見られず、年齢が上がっても賃金の上昇が限定的であるため離職率も高い。人材不足を外国人労働者で補うとの意見もあるが、受け入れに関する議論は難航している。
- 高福祉国として知られるスウェーデンでは、高齢者ケアに関する一部の医療の権限を看護師やアンダーナースに委譲することで人材不足を補っている。また、自治体ごとに必要な介護職員の育成を積極的に行っており、移民に対しても広く門戸を開いている。さらに、「同一労働・同一賃金」の原則を徹底することで、パートタイムの多い介護職員の就労意欲を維持させる仕組みも整備されている。
- 日本だけでなく、中国、韓国、タイ、シンガポールなどで、今後日本と同様に介護人材不足が深刻化する懸念がある。現状、高齢者介護を伝統的な家族に依存しているアジア諸国において、介護の社会化やサービスの市場化が本格化したとき、日本を含むアジア各国で介護人材の獲得競争が激化しよう。国内で人材不足が明らかと言える介護職については、早い段階で外国人労働者の受け入れを拡大していくことが現実的といえよう。
- 子ども・子育て支援強化策の一つとして、三世帯同居に係る税制上の軽減措置の創設が盛り込まれ、副次的な効果として家庭内介護による介護費用の抑制が期待されている。しかし、伝統的な家族形態の衰退は福祉国家の結果ともいえ、三世帯同居が政策として提言されること自体が、社会保障制度の綻びを意味していると言えよう。社会サービスの強化によって超高齢社会における「介護離職ゼロ」の実現が求められるべきであろう。

## 人材不足が顕在化する介護問題

2025年には、いわゆる団塊の世代（1947～49年出生）が後期高齢者（75歳以上）に到達し、65歳以上の高齢者人口は約3,600万人に達すると推計される。高齢化率は2014年時点の26%から30%に上昇するなど、生産年齢人口が減少する一方、高齢者の急増に伴い介護需要が拡大する。図表1で見ると、2025年の介護需要が253万人に達するのに対し、供給は215万人分、つまり介護職員が約38万人分不足すると見込まれている<sup>1</sup>。昨年、安倍政権は「介護離職ゼロ」（年間約10万人が介護を理由に離職している）の実現に向け、都市部を中心に特別養護老人ホーム（特養）などを増設・整備する方針を打ち出したが、人材不足の問題が解消されなくては介護施設を開設することも難しい。限られた時間の中で対策を見出さなければ、介護離職の急増、さらにそれに伴う経済成長の減速も懸念される。今後10年間の介護政策は、最重要課題とも位置づけられよう。

図表1 介護認定者と介護職員の推移（万人）



（出所）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（2015年6月24日）より大和総研作成

本稿では、高福祉国と言われるスウェーデンを参考に、国内の介護人材不足への対応策を検討したい。また、日本に続いて周辺アジア諸国の高齢化が一気に加速する様子を示し、海外からの介護人材の受入が将来的には困難になる懸念がある点についても説明する。

## 人材不足の理由

厚生労働省の推計によると、2025年度には2014年度の1.5倍もの介護職員が必要との見通しが示されているが（図表1）、介護労働安定センターのアンケート調査<sup>2</sup>の中で、59.3%（前年度

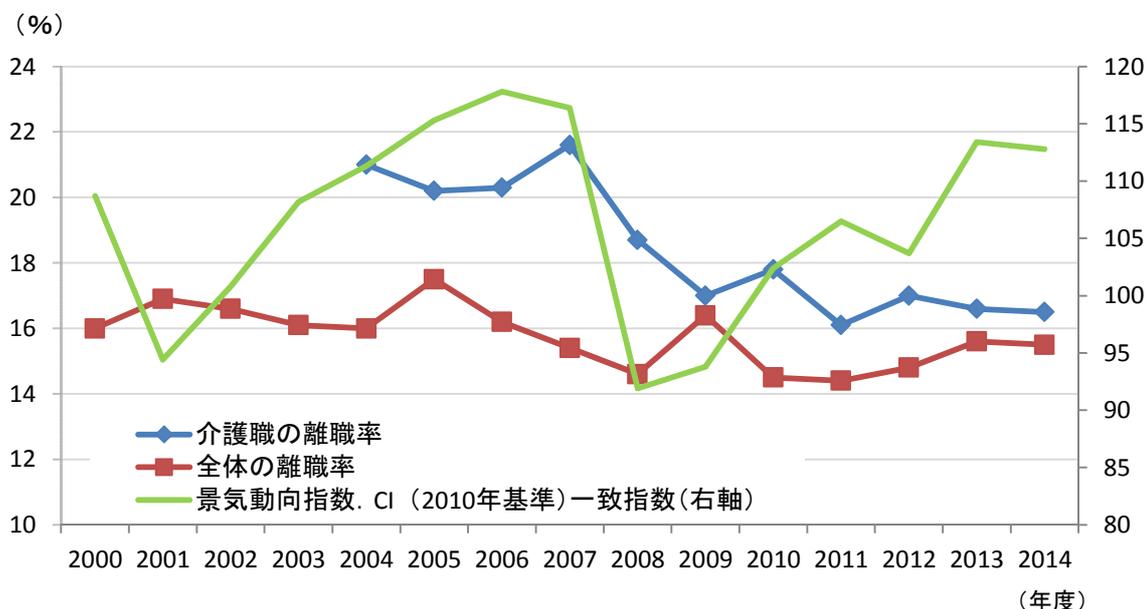
<sup>1</sup> 厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」2015年6月24日

<sup>2</sup> 公益財団法人介護労働安定センター「平成26年度 介護労働実態調査結果について」（平成26年10月1日～10月31日に実施、17,295の事業所が対象、うち有効回答数8,317）。

56.5%) の介護サービスの事業所が従業員の状況について不足(「大いに不足」+「不足」+「やや不足」)と回答するなど、不足感は年々増している。

人材不足が問題となっている介護職の特徴の一つに、高い離職率があると言われる。特に景気が回復基調にある時にその傾向が強まるなど景気の影響を受けやすく、安定的に人材を確保するのが難しい職種と言える(図表2)。その理由については、先の介護労働安定センターのアンケート調査が参考になるだろう。介護労働者の労働条件等についての悩み、不安、不満等の質問(複数回答)に対し、「人手が足りない(48.3%)」や「仕事内容のわりに賃金が低い(42.3%)」、「有給休暇が取りにくい(34.9%)」などが多く挙げられている。

図表2 介護職の離職率



(注) 全体の離職率は暦年ベース。

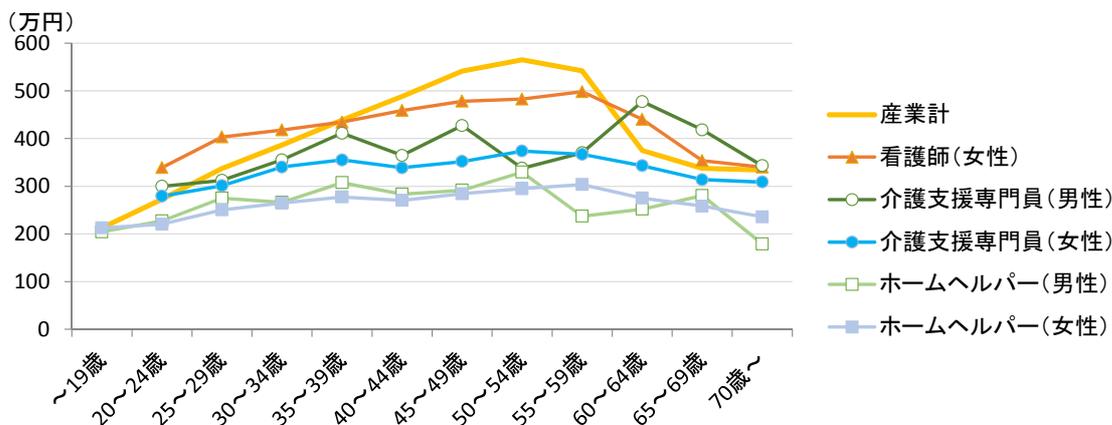
(出所) 介護労働安定センター「介護労働実態調査」、厚生労働省「雇用動向調査」、内閣府「景気動向指数」より大和総研作成

経験年数、平均年齢等の要素の違いがあるため、単純な比較はできないが、産業全体と比較して介護職の労働時間はやや長く、賃金水準は10万円/月ほど低い(図表3上)。所定内実労働時間と超過労働時間の合計は、同じ医療福祉分野における医師とほぼ同じ長さであるが、ホームヘルパーや福祉施設介護員の賃金水準は、かなり低く抑制されている。また、介護職の4割は非常勤、つまり短時間労働者だが、1時間あたり所定内給与額は介護支援専門員で1,440円、ホームヘルパーで1,339円である。単純に月当たりの実労働日数と労働時間数から計算すると、ホームヘルパーの短時間労働者の月給は8万円程度ということになる。さらに、他の業種と比較して年功序列賃金の傾向があまり見られず、年齢が上がっても賃金の上昇が限定的である(図表3下)。そのため、景気が改善して求人が増えれば、雇用条件のより良い分野へ人材が流出してしまうことになる。

そこで不足している介護分野の人材を、外国人労働者<sup>3</sup>で補うとの意見もあるが、受け入れに関する議論は難航している。外国人労働者を受け入れる場合の問題について、日本語能力に関する不安や介護サービスの質の低下、介護職の賃金水準の低下をさらに招く可能性などについての懸念が指摘されているほか、社会保障についてどういった枠組みで対処するのかなどの議論が尽くされていないためである。現在受け入れている介護分野における外国人労働者が在留資格を得るには、3年以上日本の施設で研修生として働いた後、介護福祉士の国家試験に合格する必要がある（平成23年度入国者までの合格率は51.0%<sup>4</sup>）など厳しい条件となっているものの、経済連携協定（EPA）に基づく受入れであるため、労働力不足への対応ではないとしている。

図表3 介護分野の賃金水準（上）と年齢階級別年収（下）

産 業 別	業	年 齢	勤 続 年 数	所定内 実労働 時間数	超 過 実労働 時間数	きまって		賞与 その他 特別給与額
						支給する 現金給与額	所定内 給与額	
		歳	年	時間/月	時間/月	千円/月	千円/月	千円/年
産業別	産業計	42	12	163	14	330	300	842
	医療、福祉	41	8	162	6	295	274	652
	医療業	40	9	159	7	340	311	742
	保健衛生	43	13	170	21	388	346	1,127
	社会保険・社会福祉・介護事業	41	7	165	4	240	230	538
	卸売業、小売業	41	13	167	10	324	305	876
職種別	医師	41	5	161	13	893	795	828
	看護師	39	8	157	7	329	296	782
	准看護師	47	11	160	5	286	260	653
	介護支援専門員(ケアマネージャー)	47	8	166	4	263	254	568
	ホームヘルパー	45	6	166	7	221	207	286
短時間			実労働日数					
			歳	年	時間/日	日/月	円/時間	千円/年
	医師	46	6	5	6	10,568	54	
	看護師	47	6	6	15	1,621	99	
	准看護師	51	7	6	16	1,453	98	
介護支援専門員(ケアマネージャー)	52	6	6	17	1,440	175		
ホームヘルパー	54	6	4	16	1,339	31		



(出所) 厚生労働省「平成26年賃金構造基本統計調査」より大和総研作成

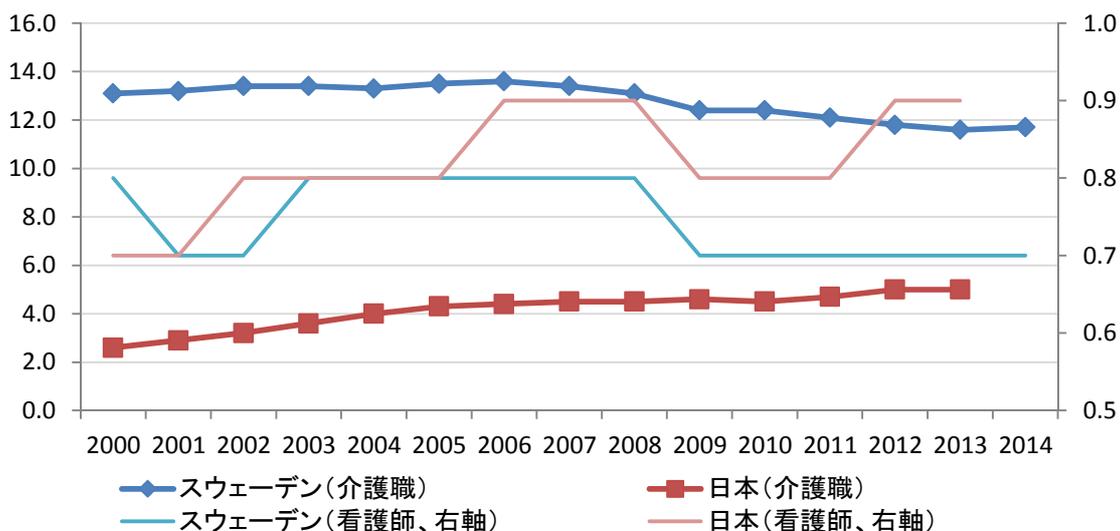
<sup>3</sup> 現在は、経済連携協定に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから、外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れを実施している。

<sup>4</sup> 看護分野の合格率はさらに低く、23.1%（平成23年度入国者まで）。

## スウェーデンのアンダーナース

高福祉国として知られるスウェーデンでは、図表4が示すように、65歳以上高齢者に対する看護師数（介護分野）が日本よりも若干少ないものの、それ以外の介護職員数がかなり多く、全体を充実させている。この看護師以外の介護職の中心は、アンダーナース（undersköterska）と呼ばれる職種であり、スウェーデンの介護施設では看護師と共に中心的な役割を担っている。

図表4 65歳以上人口に対する介護職の割合（％）



（出所）OECD Health Statistics 2015 より大和総研作成。

1990年代初頭にいわゆるバブル経済の崩壊を経験したスウェーデンでは、経済・財政の再建を図って様々な改革を断行しており、その一つに、エーデル改革と呼ばれる1992年の高齢者福祉制度の改革がある。それまで問題となっていたのは、医学的に退院が可能な高齢者のケアを、ランスティング（日本の都道府県に当たる自治体で医療の供給責任がある）の病院からコミュニティ（市町村に当たる自治体で社会福祉の供給責任がある）の高齢者施設へ移すインセンティブが乏しく、不必要とも言える高齢者の社会的入院が多いことであった。改革後、こうした高齢者ケアの供給責任を全面的にコミュニティへ移管することで社会的入院が削減されたほか、コミュニティの高齢者ケア計画が効率的に立てられるようになった。

高齢者ケアの責任がコミュニティに移るのに伴い、高齢者向けの一部の医療についての権限が、ランスティングに属する医師からコミュニティに属する看護師<sup>5</sup>に委譲されている<sup>6</sup>。さらに現場で

<sup>5</sup> 1992年の改革後、高齢者ケアに従事する看護師の身分はランスティングからコミュニティへ移された。医師や高度医療に従事する看護師はランスティングに残っている。各コミュニティには医療責任看護師（Medicinskt Ansvar Sjuksköterska:MAS）を置くことが義務づけられ、提供されている医療の質の管理・監督を専門的に行っている。

<sup>6</sup> 高齢者住宅における医療は、ランスティングに属する医師や看護師が週に1回程度定期的に往診することで提供されている。

は、看護師からアンダーナースに指導が行われ<sup>7</sup>、アンダーナースが直接高齢者ケアに当たるケースが多い。アンダーナースには採血やインスリン注射のほか、一部の薬の処方などの医療行為が認められていることが多く、中にはアンダーナースを中心とした終末期の緩和ケアを実践しているコミューンもあるという<sup>8</sup>。

また、高齢者ケアの責任を負うことになったコミューンでは、高齢化に伴い、アンダーナースの育成にも力を入れている。スウェーデンでは看護師になるには、大学で3年間の教育を受け資格を取得する必要があるが、アンダーナースになるための資格制度はない。高校教育の職業専門コースや成人学校（Komvux）における看護・介護のコースを修了すればアンダーナースとして仕事に就ける。各コミューンは、「欲しい人材を自らの手で生み出すのである」<sup>9</sup>というように、移民に対しても広く門戸を開いて外国人スタッフも多く採用するなど、必要に応じて人材を確保してきた。

コミューンの計画により安定的に人材が確保されるアンダーナースの8割以上はコミューンに属する公務員である。賃金水準は公的セクター全体の平均よりも若干高く設定されている<sup>10</sup>（図表5）。こうした点も、安定的に人が集まる理由の一つと考えられよう。現地の高齢者施設でのヒヤリングによると、勤続年数は長く、離職率も低いとのことだった。

図表5 職種別月給（クローナ）

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
公的セクターの平均	25,200	26,200	26,800	27,300	28,000	28,900
医師	52,700	54,200	55,000	56,100	56,900	57,500
主任看護師	30,300	32,700	34,000	34,800	35,400	39,700
地区看護師	27,400	28,300	29,100	29,800	30,600	31,600
その他の看護職	33,200	34,500	35,400	36,300	37,400	38,400
医療看護師	26,300	27,100	29,200	29,900	30,700	31,600
アンダーナースなど	25,900	26,700	27,100	27,700	28,200	29,000
看護アシスタント、病棟アシスタント	22,100	23,100	23,600	24,100	24,400	24,900

（注）1クローナ=13.99円（2015年末）

（出所）Statistics Sweden ウェブサイトより大和総研作成。

<sup>7</sup> 看護師はコミューンの福祉局に所属し、そこから高齢者施設や訪問看護、リハビリ施設に派遣されるケースが増えている。

<sup>8</sup> 藤原瑠美[2009]「ニルスの国の高齢者ケア —エーデル改革から15年後のスウェーデン」ドメス出版（2009年4月）

<sup>9</sup> 藤原[2009]。日本では、近年緩和ケア認定看護師などが中心に行っている。緩和ケア認定看護師には看護師免許取得後、実務研修が通算5年以上、さらにそのうち3年以上は緩和ケアについての実務経験が必要。

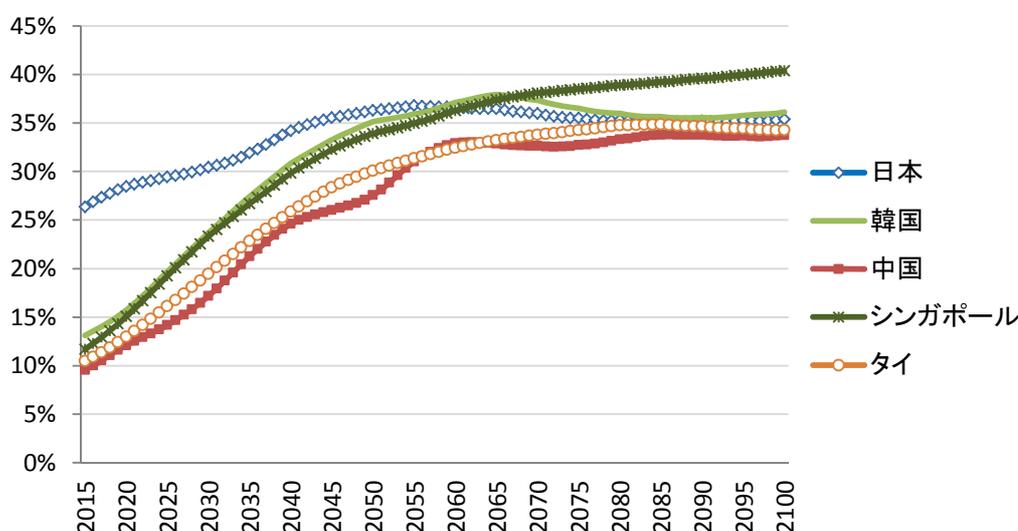
<sup>10</sup> ただし、スウェーデンの公的セクターは民間セクターと同じ条件で競争を行っており、公務員の賃金は民間と比較しても高くない点に注意する必要がある。

さらにスウェーデンでは、勤務する企業や団体が異なっても、同じ職務・職能ならば同じ賃金が支払われるという「同一労働・同一賃金」の原則<sup>11</sup>が徹底されているため、アンダーナースに限らず、パートタイムの雇用者が多い。特にアンダーナースはパートタイムであるケースが多い<sup>12</sup>が、日本の短時間労働者とは異なり、同業種・同職能であれば原則として賃金の均一化が図られているほか、企業が支払う社会保険料のコストについても、フルタイムの雇用者と基本的には変わらない仕組みが普及している。このような雇用環境も、アンダーナースなど介護の中心を担う職員の就労意欲を維持させる要因になっていると言えよう。

## アジアの高齢化

目を転じれば、日本だけではなく、各地で高齢化が進行している（図表6）。発展途上にあり若年層の海外流出が多い南米やアジアでは、日本よりも急ピッチで高齢化するところも少なくない。特に、南米諸国と比較しても人口規模が大きい中国、韓国、タイに加え、女性の就業率が高いシンガポールなどでは、今後日本と同様に介護人材不足が深刻化する懸念があるだろう（図表7）。

図表6 アジアの高齢化率



（出所）UN, World Population Prospects: The 2015 Revision より大和総研作成

今日に至るまで家族が責任を持って老親を扶養するという伝統が根強いこれらのアジア諸国では、現状、公的な社会福祉サービスが十分に普及しているとは言えないが、経済発展に伴う家族形態の変化や少子化の影響を受け、介護の社会化やサービスの市場化へと転向しつつある。

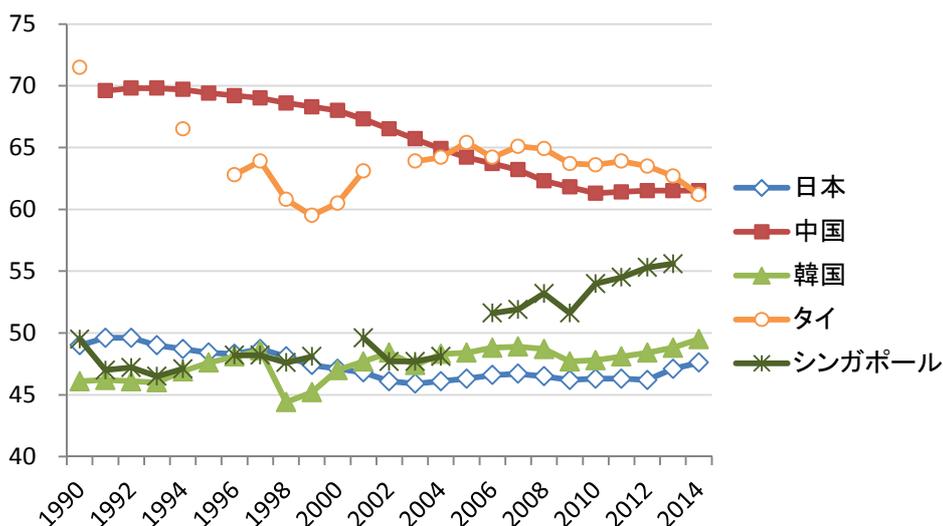
<sup>11</sup> 連帯主義的賃金政策、積極的労働市場政策、抑制的経済政策はスウェーデンの特徴的な社会・経済政策であり、連帯主義的賃金政策は、産業横断的な「同一労働・同一賃金」の原則として知られている。

<sup>12</sup> 労働時間の調整が比較的容易なパートタイムは企業活動に柔軟に対応させることが可能なため、サービス業などを中心にパートタイムでの雇用がメインである職種も多い。

中国では、あくまで私的介護優先の考えではあるものの、民間資本を活用した地域ケアネットワークづくりによる家族介護のサポートなどが近年の政策として挙がっている<sup>13</sup>。また、国民皆年金の施行が遅れた韓国では、老親の介護が依然として子どもによって担われているものの、民間企業による施設サービスと在宅サービスのインフラが整いつつある<sup>14</sup>。さらに日本を凌ぐ勢いで高齢化するタイでも、都市部を中心に家族介護力が低下しており、公的な介護サービスの整備が求められている<sup>15</sup>。

一方、日本以上に長時間労働が男女共に一般化していると言われるシンガポールだが、老親扶養法 (the Maintenance of Parents Act) <sup>16</sup>に代表されるように、国際的にみても特異なほど一貫して家族による介護が第一とされている。ただし、今後の高齢化の進展によって家族による介護は限界を迎えるだろうと見られている<sup>17</sup>。そうしたとき、家事労働の分野などで外国人労働者によるサービスの利用が定着している同国において、介護サービスを市場に求めるハードルは低いだろうと思われる。

図表7 女性就業率の推移 (%)



(注) 中国やタイの女性就業率は全体では低下しているが、農業など家業に従事する女性が減少したためと考えられる。タイでは、家業に従事する女性が1990年の56%から2013年には30%に減少している(女性労働者のうち農業従事者の割合は同65%から同39%)一方、賃金労働者の割合が同26%から同41%に増加している。

(出所) World Development Indicators より大和総研作成

<sup>13</sup> 沈潔[2014]「社会保障と介護福祉」国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究 No. 189』

<sup>14</sup> 金貞任[2013]「韓国の高齢者の介護の社会化と家族介護支援の現状」国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究 No. 184』

<sup>15</sup> 独立行政法人国際協力機構ウェブサイト「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト」(2016年1月14日閲覧)

<sup>16</sup> 高齢の親たちがその子どもたちに対して面倒をみるように裁判を通じて請求できる。

<sup>17</sup> 浜島清史[2012]「シンガポールにおける高齢者福祉と施設介護」東京大学 社会科学研究所『社会科学研究』第63巻第5・6合併号(2012年3月)

アジア諸国で伝統的な家族介護が終焉を迎え、介護の社会化やサービスの市場化が本格化したとき、日本が経験している介護人材不足がアジア各国で発生し、人材獲得競争が激化する懸念がある。大和総研[2014]<sup>18</sup>では、すでに先進国間で展開されている外国人高度人材の獲得競争において日本が劣後している状況を理由に、「労働力不足が明らかである業種、職種について、それがどれほどのスキルや経験を必要とするかはさて置いて、段階的、計画的に受け入れを拡大することが現実的」だと言及している。その際、重要となるのは、「送り出し国の人材育成を自らの課題として受け止め、教育支援を拡充させること」(大和総研[2014])だと指摘している。

## サービスの強化による「介護離職ゼロ」を

今後10年間で国内の75歳以上の後期高齢者は533万人増加<sup>19</sup>し、介護需要が一層高まる。そこで「経済最優先」の安倍政権では「一億総活躍社会」の実現に向けた基本方針となる「新三本の矢」の3本目に「介護離職ゼロ」の目標を盛り込んでいる。特に、単独世帯や夫婦のみ世帯を中心とした高齢者が急増する都市部において、企業の管理職に当たる年代が大量に介護離職すれば、経済成長の減速に結びつく懸念されている。「介護離職ゼロ」に向けた具体策としては、都市部を中心とした特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅<sup>20</sup>などの介護施設を増設する方針が示されているが、不足する職員をどう確保するかという対策については、現在のところ再就職準備金の新設<sup>21</sup>や修学資金の貸付人数の増加<sup>22</sup>という程度にとどまっている。人材不足の根本的な理由である介護職の処遇改善等は「都道府県の取組を支援」というほか、ほとんど踏み込まれていないようだ。

一方で、平成28年度税制改正の大綱において、子ども・子育て支援強化策の一つとして、三世同居に係る税制上の軽減措置の創設が盛り込まれている。同時に、同居による祖父母世代の家庭内介護を副次的な効果として期待しているようだ。ここでは副次的な効果と表現しているが、施設の整備や在宅ケアを担う人材の確保が十分に行われないうまま同居家族による無償の介護を期待すれば、介護費用の抑制には結びつくものの、「介護離職ゼロ」の方針とは矛盾するように見える。

<sup>18</sup> 大和総研経済調査部「移民問題グローバルレポート ～受け入れ国、送り出し国、そして日本～」2014年11月25日

[http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/world/20141125\\_009186.html](http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/world/20141125_009186.html)

<sup>19</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）」

<sup>20</sup> 民間事業者などによって運営される賃貸住宅であり、原則、自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者が入居対象だが、実際は要介護者等の受け皿となっていることが指摘されている。中でも「定期巡回・随時対応訪問介護看護（24時間訪問）」と「小規模多機能型居宅介護」、「在宅療養支援診療所」と「訪問介護ステーション」の4サービスを併設させた「拠点型サ高住」の整備が期待されている。

<sup>21</sup> 1年以上の経験がある離職した介護人材に再就職準備金20万円を貸し付ける制度。再就職で介護職に2年間従事すれば返還が免除される。

<sup>22</sup> 介護福祉士などの養成施設の学生に学費（月5万円まで）や入学、就職時の準備金（各20万円まで）を無利子で貸与。卒業後、福祉・介護の仕事で5年間働けば返還を免除する。14年は養成施設の入学者約1万人に対し、約3,000人が新規貸し付けを受けた。

「平成 18 年版国民生活白書」（内閣府）では、子ども世代との同居を希望する割合が、60 歳以上の世代（平成 18 年時点）において当時すでに「激減」していた理由について、「60 歳以上の世代はお互いの価値観や生活習慣を尊重した関係を保つため、子ども世代から独立した生活を望んでいる」としている。さらに同白書では、こうした独立志向をもつ高齢者について、「少子化に伴いそもそも同居する子どもの数が減っており、同居したくてもできない高齢者が増えている点」には留意が必要だとしつつも、「全般的な生活水準の向上や年金など社会保障制度の整備が、子どもに依存せずに暮らせる高齢者を増加」させたのだと結論付けている。

つまり、三世同居という伝統的な家族形態の衰退は福祉国家の結果ともいえ、三世同居が政策として提言されること自体が、社会保障制度の綻びを意味していると言えよう。脆弱な社会保障制度を補完するものとして伝統的な家族形態を称賛するのではなく、社会サービスの強化によって超高齢社会における「介護離職ゼロ」の実現が求められるべきであろう。

そのためには、スウェーデンのアンダーナースにみられるような介護人材の有効な活用<sup>23</sup>や、介護職の処遇改善、雇用環境の見直し、また、人材の育成も含む外国人労働者の受け入れについて、議論を躊躇している時間はあまりないだろう。アジア全体の高齢化は目前である。

---

<sup>23</sup> 国内では、2015 年 10 月に、特定行為区分ごとに特定行為研修を修了した看護師が、その特定行為区分に含まれる特定行為を手順書により実施することができる「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行されているが、国家資格を持つ看護師がさらに研修を終了しても、認可される医療範囲がかなり限定されているようだ。

## 【経済構造分析レポート】

- ・ No. 37 濱田真也「長期化の様相を呈する世界貿易の停滞—構造的要因の分析と将来の見通し」  
2016年1月28日
- ・ No. 36 溝端幹雄「設備投資が伸び悩む原因（2）—高まる研究開発リスクを社会全体で分散する仕組みを」2016年1月27日
- ・ No. 35 溝端幹雄「設備投資が伸び悩む原因（1）—業種間の資本蓄積の歪みと製造業が直面する不確実性」2016年1月27日
- ・ No. 34 溝端幹雄「今後10年間の消費市場の展望—コーホート=データと人口推計を用いた消費の予測」2015年11月20日
- ・ No. 34 溝端幹雄「今後10年間の消費市場の展望—コーホート=データと人口推計を用いた消費の予測」2015年11月20日
- ・ No. 33 溝端幹雄「「人材力」を活かした生産性向上を目指せ—高度人材の育成、雇用流動化、地域人口の集約化による成長戦略」2015年8月21日
- ・ No. 32 石橋未来「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」2015年8月14日
- ・ 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

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/>