

平成 29 年度 厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

総括研究報告書

社会保障制度の制度改革の政策効果及び人口減少と世帯の多様性に対応した

社会保障制度・地域のあり方に関する研究

研究代表者 菅原 琢磨 法政大学・経済学部・教授

研究要旨

本研究は「社会保障制度の制度改革の政策効果及び人口減少と世帯の多様性に対応した社会保障制度・地域のあり方」をテーマとし、年金・医療・介護のほか、子育て支援及び就労の両立支援に係る制度改革が経済主体に及ぼす影響に関する定量的な分析等を行い、地域包括ケアシステム提供体制のあり方を含め総合的な政策提言を行うことを目的としている。マイクロシミュレーションモデル、時系列データ及び大規模な個票データに基づく実証分析等の手法を用いて、主として以下の3つの研究領域を柱として実施した。

・年金・医療・介護の制度改革及び地域包括ケアシステムに関する研究

・社会保障財源・子育て支援の制度改革と雇用・賃金に関する研究

・後発医薬品利用促進策と後発品利用状況の地域格差の研究

また各研究領域では以下の個別テーマに関する研究を実施し、各々意義ある結果を得た。

・後発品利用状況の地域格差と子ども医療費助成制度の地域差の影響要因

・心理尺度を用いた介護の負担感と介護による幸福感の変化の分析

・再分配的な側面に配慮した保育サービスのあり方に関する研究

・マイクロ・シミュレーションによる将来の高齢女性の貧困率の推計

・2009年度介護報酬改定が介護従事者の賃金、労働時間、離職率に与えた影響

・人口減少・超高齢化の下での介護施設の効率的な配置のあり方

(研究分担者氏名・所属機関・職名)

小椋正立 法政大学・経済学部・名誉教授

酒井 正 法政大学・経済学部・教授

稲垣誠一 国際医療福祉大学・総合教育センター・教授

濱秋純哉 法政大学・比較経済研究所・准教授

小黒一正 法政大学・経済学部・教授

## A．研究目的

人口減少・少子高齢化が急速に進むなか、財政・社会保障の持続可能性を高める観点から様々な社会保障改革が行われてきた。今後、2017年度までは「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく制度改革が行われる。制度改革の方向性等の見定めには根拠に基づく現状認識と、これまでの制度改革に係る政策効果を評価する必要があるが、未だ不十分な点も多い。

そこで本研究事業では「社会保障制度の制度改革の政策効果及び人口減少と世帯の多様性に対応した社会保障制度・地域のあり方」をテーマとし、年金・医療・介護のほか、子育て支援及び就労の両立支援に係る制度改革が経済主体に及ぼす影響に関する定量的な分析等を行い、地域包括ケアシステム提供体制のあり方を含め総合的な政策提言を行うことを目的とした。

## B．研究方法

### 1) 個別研究

マイクロシミュレーションモデル、時系列データ及び大規模な個票データに基づく実証分析等の手法を用いて、主として以下の3つの研究を柱として推進。

- ・年金・医療・介護の制度改革及び地域包括ケアシステムに関する研究
- ・社会保障財源・子育て支援の制度改革と雇用・賃金に関する研究
- ・後発医薬品利用促進策と後発品利用状況の地域格差の研究

個別研究の具体的な分析手法の詳細は、各分担研究報告書を参照されたい。

### 2) 包括的かつ総合的な政策提言

メンバー以外の有識者や政策担当者とも定期的に意見交換等を行い、総合的な課題解決手法の提案と政策提言をおこなうことを目的のひとつとした。

過年度の研究成果と合わせ、本年度も各研究者が各々の研究において社会的に意義ある多くの研究成果を達成し、その成果を数多くの国内外の学会報告、学術雑誌や一般雑誌への投稿、掲載を通じて、社会に広く発信した。

(倫理面への配慮)

該当しない

## C (D)．研究結果・考察

【後発品利用状況の地域差と子ども医療費助成制度の地域差の影響要因(分担:菅原)】  
都道府県レベルの回帰分析、二次医療圏ごとの分析の結果からは、「所得水準」や「高齢化率」、「薬局密度」、「個人薬局比率」などが後発医薬品利用率に対し、有意な影響を与える要因となることが示唆された。

自治体の独自事業として実施されている子ども医療費助成制度の適用(年齢)範囲に影響を及ぼす有意な要因としては、地域の「平均所得」、「一人あたり医療費」、「年少人口数」があり、これらはいずれも助成対象(年齢)範囲に対して負の影響(助成対象を狭くする)を与えていた。一方で子ども医療費助成制度における「自己負担の設定」や「自治体の財政力指数」は統計的に有意な結果とはならなかった。

「一人当たり県民所得」など所得水準が後発医薬品利用率に負の影響を与えているとの結果は、所得制約が厳しいほど相対的に安価な後発医薬品の利用が増加すると考えられるため理論仮説とも整合的である。

また地域の「高齢化率」が後発医薬品普及の障害要因として挙げられたことは、高齢者により力点を置いた後発品への転換促進策が必要であることを示唆する。

子ども医療費助成の分析では、「自己負担」

の設定は、助成適用範囲への明確な影響要因とは言えなかった。居住地により異なる制度が運営されている中で、「自己負担」を課されている地域の人々の、他地域との公平性についてより丁寧な議論が必要と考えられた。また自治体は制度の主対象である「年少者人口」、医療費水準である「一人あたり医療費」、医療費の負担能力につながる住民の「所得水準」を制度設計にあたり考慮していることが伺われるものの、自らの「財政力」については十分勘案していないことが示唆された。

【心理尺度を用いた家族介護の質とインセンティブの関係性（分担：小椋）】

高齢者を擁する世帯の構成は 1970 年のデータでも三世帯世帯が 55.1%のシェアを持っており、二世帯世帯の 21.8%、一世帯世帯の 17.6%、単独世帯は 5.5%だった。現在では、高齢者を抱える世帯としては一世帯世帯が最大で、そのシェアは 38.4%である。それに続くのが二世帯世帯の 31.0%、単独世帯も 18.8%に達している。この結果、現在の世帯員から介護を期待することが難しい高齢者は約 4 割（単独世帯と一世帯世帯の半分）に達する。

こうした世帯構造の変化にともない、主たる家族介護者の続柄分布は激減している。夫婦世帯が最大の高齢者を擁する世帯となったことに伴い、2013 年現在では、もっとも重要な家族介護者は嫁ではなく配偶者（44%）であり、それに次ぐのは実子（37%）である。この結果、実子介護者の性別は、ほぼ男女半数ずつである。三世帯世帯のシェアの激減と、二世帯世帯と三世帯世帯においても嫁のシェアが減少を続けているため、嫁を含む配偶者のシェアは 2 割以下（19%）に過ぎない状況である。

独自に開発した日本語版の「介護経験評価尺度(CRA-J2)」と呼ばれる心理尺度を用いて、嫁、娘、息子という三つのグループについて、介護の質、介護の負担感、介護による幸福感の低下量を比較した。回帰分析によれば、介護の質や負担感については、三つのグループの間に差はないが、介護による幸福感の低下量については、嫁だ

けが大きい。また相続が期待できない介護者の場合は、介護による幸福感の低下量は、さらに大きい。ちなみにこの二つのパイアスの大きさは、「日常生活の支障・健康への悪影響」因子量に換算すると、それぞれ標準偏差の 0.75 倍、1.2 倍である。

【子育て支援の制度改正と雇用・賃金に関する研究 / 再分配的な側面に配慮した保育サービスのあり方に関する研究

（分担：酒井）】

全就業者について計算された時間当たり賃金率について見れば、子供を持つことに伴う賃金低下 (child penalty) は観察されなかった。一方で、月給で賃金を受け取っている者に限れば、(労働時間をコントロールしたうえで) child penalty が観察される。すなわち、労働時間が同じであっても、子供のいる女性は (子供のいない女性に比べて) 賃金が低いことになり、正規雇用等では昇進等の面で差が付き、child penalty が大きくなることが示唆される。

子育てと仕事を両立するにあたっては保育サービスが利用できるかどうかが重要となって来る。とりわけ、保育料の安い認可保育所に入所させられるかどうか重要である。就学前の子供を持つ女性のうち認可保育所に子供を通わせている者の割合を所得階層別に見ると、高所得層ほど認可保育所利用率が低い傾向が見られた。しかし、保育所が需要に比べて不足しているとされる都市部に限定して見れば、認可保育所利用率は所得階層によって有意な差が無いことがわかった。認可保育所に入れられないために就業を断念している可能性もあるが、都市部では認可保育所利用率が必ずしも低所得層で高くないという事実は、(保育料が応能負担になっているとは言え) 認可保育所の利用可否が所得再分配に歪みをもたらしている可能性を示唆する。

【年金・医療・介護の制度改革と世帯構成・所得格差に関する研究（分担：稲垣）】

本研究結果は大きく 2 つのシミュレーションから構成される。第一に、厚生年金の適用拡大が実施されたとしたときの貧困率

の将来見通しである。第二に、離別や未婚女性の貧困率の将来見通しである。

(1) 厚生年金の適用拡大が実施されたときの貧困率の将来見通し

非正規雇用者の厚生年金適用の拡大を行った時の将来の高齢者の貧困率に及ぼす影響の推計の結果、220万人拡大ケースではほとんど効果はなく、1200万人拡大ケースでも、中長期的な効果(2040年頃まで)はほとんどないことが明らかとなった。これは、仮に近い将来厚生年金に適用されたとしても、引退までの期間が短く、年金給付があまり増加しないためである。

(2) 配偶関係別の高齢女性の貧困率の将来見通し

配偶関係別の高齢女性の貧困率の将来見通しでは、未婚・離別の高齢女性の貧困率は、死別・有配偶の女性の貧困率よりも著しく高くなると見込まれる。これは未婚・離別女性の一人暮らしのリスクが高いからである。21世紀後半に向かって、この75歳以上の高齢女性の比率がますます高まっていくため、貧困率が長期間にわたって上昇を続けることになる。これに対して、死別の場合は、遺族年金によって比較的高い年金を受給できること、有配偶の場合は夫婦で暮らしていること、さらに、死別や有配偶の場合は子供と同居していることも多いことから、生涯にわたって貧困リスクは相対的に低いことが示された。

【介護報酬改定が介護従事者の賃金、労働時間、離職率に与えた影響(分担：濱秋)】

被説明変数を所定内賃金や実賃金(=所定内賃金に加えて残業、深夜勤務、休日出勤等の諸手当を含めて実際に支給された税込賃金額)として推定を行った。実験群ダミーと2010・2011年ダミーの交差項の係

数は、訪問介護員非正社員短時間労働者と介護職員正社員のいずれについても所定内賃金を被説明変数とする場合には有意に推定されなかったが、実賃金については有意に正に推定された。

実賃金には、所定内給与の他に一時金や手当等も含まれるため、地域区分別上乗せ割合の引き上げによって増えた収入を原資として、一時金や手当の支給という形で賃金を増額したのかもしれない。

つぎに、被説明変数を実労働時間数(=1ヵ月間に実際に就労した時間数)として推定を行った場合、実験群ダミーと2010・2011年ダミーの交差項係数は有意に推定されなかった。介護職員正社員については、勤務時間が予め決まっているため、1ヵ月の実賃金が増加しても労働時間を増やすインセンティブは弱いと考えられる。一方、訪問介護員非正社員短時間労働者については、先行研究でも指摘された103万円・130万円の壁の影響を受ける労働者による労働時間の抑制が、「壁」の影響を受けない労働者による労働時間の増加を相殺したために、労働時間に変化が見られなかったのかもしれない。

被説明変数を離職率として推定を行うと、訪問介護員非正社員短時間労働者については離職率が4.5%ポイント低下、介護職員正社員については4.8%ポイントの低下が見られた。どちらの労働者についても特別区では実賃金が有意に増加しているため、待遇の改善によって離職を思いとどまる労働者が増えたのかもしれない。

訪問介護員非正社員短時間労働者について、特別区における上乗せ割合の引き上げによって実賃金の上昇が見られたものの実労働時間が増加しなかった理由として、103万円・130万円の壁の影響が考えられる。2009年度『介護労働実態調査』の労働者調査によると、労働時間の調整をしている者や働ける時間を増やしたい者の割合は130万円近辺で高くなっており、これらの労働者は賃金が上昇した場合に労働時間を減少させた可能性がある。

【世代間資産移転と家族介護に関する研究

（分担：濱秋）】

家計経済研究所「消費生活に関するパネル調査」とゆうちょ財団「家計と貯蓄に関する調査」の個票データを用いて、世代間資産移転と家族介護の関係及び近年の変化を分析した。

子供による親の介護は遺産や生前贈与の受取と正の相関を持つことが確認された。具体的には、まず、親の死亡前に子供がその親の主な介護者だった場合、生存配偶者と子供との遺産配分において子供がより多くの割合を受け取る傾向が見られた。また、子供間での遺産配分においても、親の介護をしていた子供が他の兄弟姉妹よりも多くの割合を受け取る傾向があった。さらに、親からの生前贈与の受取は、子供が親と同居する確率や親を介護する確率と正の相関を持つことが分かった。最後に、近年、世代間資産移転と家族介護の関係に変化が見られるか確認したところ、家族介護の割合が低下していることと、若い世代では親の老後の面倒を看た子供が遺産を多く受け取る傾向が弱まりつつあることが示唆された。

【地域包括ケアシステム提供体制とコンパクトシティの関係/人口減少・超高齢下における効率的施設配置に関する研究（分担：小黒）】

介護関係のコストとして、介護給付費以外のコストを考慮する場合、これらのコストには、老人ホームなど老人福祉施設にかかる経費などが存在する。老人ホーム等の老人福祉施設にかかる経費等は、市町村の老人福祉費に含まれるが、「地域包括ケア・コンパクトシティ」等による人口集約政策の実行によって、市町村の老人福祉費の合計は、年間・約2490億円のコスト節減できる可能性などが明らかとなった。

また、グループホーム施設の過不足の状況の試算を行うため、新潟市域内に所在するグループホームの各位置を母点としたポロノイ分割を行い、距離に基づいた各グループホームにおける利用圏域の設定を行った。

現状での施設配置における過不足のアン

バランス、また将来の需要予測からは、これから2030年までと、2030年から2050年までの間における状況の差異、またエリア毎にも異なった需要予測状況となること等が判明した。将来を見据え施設の適正な整備を行っていくためには、こうした要因の検討が必要であると言える。

また、2030年から2050年の間にかけては、現在ある施設のなかでも建物寿命の観点より、取り壊しや建替え等を余儀なくされるものも多く発生することから、こうした施設の老朽化の状況も考慮して施設の適正配置を行っていく必要があると考えられる。

## E．結論

各研究分野で今年度得られた結論の概要は以下の通りである。

【後発品利用状況の地域差と子ども医療費助成制度の地域差の影響要因(分担：菅原)】

後発品利用率に自治体、或いは地域別に差があることに注目し、とりわけその地域の社会経済的要因との関連性を探るなかで利用率に影響を及ぼす要因を探った。その結果、「所得水準」、「高齢化率」、「自治体の財政状況」、「薬局密度」等が有意な要因として抽出された。

また地方自治体の独自事業である子ども医療費の助成制度では、その対象範囲(年齢)について自治体は「年少者人口」、「一人あたり医療費」、負担能力に対応する住民の「所得水準」を考慮するものの、自らの「財政力」については十分勘案せず医療費助成範囲の決定を行っている可能性があることが示唆された。

【心理尺度を用いた家族介護の質とインセンティブの関係性(分担：小椋)】

英語版のオリジナルなCRAは、24問、5因子の心理尺度であるが、今回の研究で使用した日本語版のCRAは、心理尺度の評価基準を考慮しながら日本語化する過程で、18問、4因子を選択したものである。さらに今回の研究において、親を介護する息子、娘、嫁の三つのグループについて、その4

因子にmetric invariance（単位尺度の不変性）が成立することを示すことができた。私たちの今回の分析が、それぞれのグループ内での4因子の影響の比較に止まらず、3つのグループ全体についての4因子の影響を分析できたのは、この4因子のmetric invarianceの性質があるからである。

施設介護では規制によって介護サービスの質が確保されているが、家族介護においては、規制の実効性を担保することは不可能に近い。介護時間、身の回りのケア、社会生活を維持していくためのケアなどを介護の質とすると、私たちの4因子の中では、「日常生活と健康への悪影響」がもっとも強い相関を持ち、それに「受け止め」が続く。介護の負担感については正反対の効果を持つ、この二つの因子について高い値を持つ介護者は、質の高い家族介護を提供していることが期待できる。

しかしながら質の高い家族介護を維持することは容易ではない。介護の負担感が特定の家族に集中し、その状態が持続するためである。CRAはこの負担感を「日常生活」「健康」「非協力」「経済」という4つの悪影響因子と、「受け止め」というプラスの因子で説明する試みである。私たちの日本語版は、それを「日常・健康」「非協力」「経済」「受け止め」の4因子としたものである。今回の分析では、負担感にもっとも強い正の影響を与えているのは「日常・健康」であるが、「受け止め」はその半分近い軽減効果を持つ。「非協力」も小さな軽減効果を持つが、「経済」の影響はごく限定的であった。したがって、「日常・健康」の高い因子を持つ介護者は、長期的に質の高い介護を持続できるかどうか、見守る必要があることになる。

【子育て支援の制度改正と雇用・賃金に関する研究／再分配的な側面に配慮した保育サービスのあり方に関する研究（分担：酒井）】

研究の前半部では、月給で賃金を受け取る女性に限れば、子供を持つことで賃金低下が生じる事実が確認された。これは観察できない能力といったことに由来するもの

ではなく、性別役割分業等に因ることが示唆される。また、労働時間を統御しても尚、子供を持つことに伴う賃金低下が見られることから、賃金低下の背景には、子育てによる労働時間の減少以外の理由もあると考えられる。

研究の後半部では、暫定的な結果ではあるが、保育料の安い認可保育所利用率が都市部では必ずしも低所得層で高いことが確認された。所得の高い世帯が安い保育サービスを楽しむ一方で、低所得層においても認可保育所を利用できていない世帯が一定割合いることが窺えた。

【年金・医療・介護の制度改革と世帯構成・所得格差に関する研究（分担：稲垣）】

公的年金制度の改革は、世代間格差の問題もあり、若者を意識した議論が多く、将来の所得代替率など超長期の給付水準が議論の中心となっている。しかしながら、貧困高齢者予備軍が多い中高年者への対応の議論が十分になされておらず、中長期の貧困率の見通しなど、そのためのエビデンスも示されていない。

厚生年金の適用拡大や女性の活用などは、若い世代への対応策であり、すでに中高年になっている非正規雇用者や離別・未婚女性に対する効果は限定的である。また、過去に遡って保険料を納付する仕組みや基礎年金の資格期間の短縮などが議論されているが、そもそも貧困高齢者予備軍は保険料を追加納入する余裕がなく、資格期間を短縮したとしても、無年金が低年金になるだけであり、貧困率の改善に寄与することは考えにくい。

【介護報酬改定が介護従事者の賃金、労働時間、離職率に与えた影響（分担：濱秋）】

本研究では、東京23区における介護報酬の上乗せ割合引き上げによって介護従事者の賃金が上昇したか、及び実労働時間の増加あるいは離職率の低下が見られたかを、訪問介護員非正社員短時間労働者と介護職員正社員を対象として分析した。

その結果、地域区分別上乗せ割合の引き上げによる所定内賃金の増加は見られなか

ったが、手当や一時金等を含む実賃金の有意な増加が見られた。また、実労働時間数には変化が見られなかったが、離職率は訪問介護員については有意に低下したことが確認された。さらに、実労働時間数に変化が見られなかったことについては、103万円・130万円の壁の影響を検証したところ、介護報酬改定を受けて「壁」の影響で労働時間を減らした者がいたことにより、他の労働者が労働時間を増やした効果が相殺された可能性が示唆された。

#### 【世代間資産移転と家族介護に関する研究（分担：濱秋）】

子供による親の介護は遺産や生前贈与の受取と正の相関を持つこと、親からの生前贈与の受取は、子供が親と同居する確率や親を介護する確率と正の相関を持つことが確認された。さらに近年では家族介護の割合が低下し、若い世代では親の老後の面倒を看た子供が遺産を多く受け取る傾向は弱まりつつあることが示唆された。

#### 【地域包括ケアシステム提供体制とコンパクトシティの関係/人口減少・超高齢下における効率的施設配置に関する研究（分担：小黒）】

「地域包括ケアシステム」と人口集約を図る「コンパクトシティ」との融合である「地域包括ケア・コンパクトシティ」構想を提唱し、それを推進するための財源スキーム案や推進した場合の財政面の効果（人口集約によるコスト節減効果）を分析した。その結果、「地域包括ケア・コンパクトシティ」を推進するために想定した年金給付1%削減（＝約5000億円）で調達した財源のうち、人口を集約する政策の実行により、その半分の約2490億円の財源を節減できる可能性などが明らかとなった。

また、後半の研究では、新潟市の入居型介護施設や高齢者人口分布等に関するGIS（地理情報システム）データを用いて、将来の人口動態や施設寿命も考慮しつつ、人口減少・超高齢化下における介護施設の効率的な配置のあり方等の分析や考察を行った。

DID地区等の市街地エリアにおいては、現在でも施設の不足感が高いのに対し、郊外の農村エリアにおいては現状においてもどちらかと言うと施設がやや過剰気味であり、また将来においては、市街地エリアではますます施設の不足感が高まる一方、郊外の農村エリアにおいては過剰感がむしろ拡大するとの結果であった。

今後は、既存施設も老朽化してくるから、施設再編や再配置も含めた最適化に関する選別や民間活力の導入が極めて重要になってこよう。

「地域包括ケア・コンパクトシティ」を推進するにあたっては、「空間選択の重要性」「時間軸の重要性」「コンパクトシティ推進施策の総合調整と拡充」といった課題が存在すると考えられるが、人口減少により消滅の危機に直面する自治体も多い状況では、全国の隅々までインフラを整備・維持し、フルセットの行政サービスを提供するという発想は捨て、政策によっては中核都市・広域自治体や国に権限を集中させるような試みも重要となってくると考えられる。

#### F. 健康危険情報

該当情報なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Takuma Sugahara(2017) “Analysis of Regional Variation in the Scope of Eligibility Defined by Ages in Children’s Medical Expense Subsidy Program in Japan”  
*Frontiers in Pharmacology*,  
Doi:10.3389/fphar.2017.00525

Seiichi Inagaki (2018) “Dynamic Microsimulation Model of Impoverishment Among Elderly Women

in Japan,” *Frontiers in Physics*, 6:22. Doi: 10.3389/fphy.2018.00022

Linda Edwards, Takuya Hasebe, and Tadashi Sakai, “Education and Marriage Decisions of Japanese Women and the Role of the Equal Employment Opportunity Act” *Journal of Human Capital* (forthcoming)

酒井正（山田篤裕との共著）（2016）「要介護の親と中高齢者の労働供給制約・収入減少」『経済分析』第 191 号, pp.183-212.

稲垣誠一（2016）「高齢女性の貧困化に関するシミュレーション分析」『年金と経済』第 35 巻第 3 号, 公益財団法人年金シニアプラン総合研究機構, pp.3-10.

稲垣誠一（2017）「厚生年金の適用拡大がもたらす貧困率改善効果」『日本年金学会誌』36, pp.3-9.

上野綾子・濱秋純哉（2017）「2009 年度介護報酬改定が介護従事者の賃金, 労働時間, 離職率に与えた影響」『医療経済研究』Vol.29, No.1, 33 - 57 頁.

濱秋純哉（2018）「世代間資産移転と家族介護」『季刊個人金融』Vol.13, No.1(印刷中).

小黒一正・平方啓介（2017）「人口減少・超高齢化下での介護施設の配置のあり方及びGIS(地理情報システム)の活用に関する一考察 新潟市を事例に」『フィナンシャル・レビュー』第 131 号.

小黒一正編（2016）『2025 年、高齢者が難民になる日 ケア・コンパクトシティという選択』日本経済新聞出版社

小黒一正（2015）「人口減少・超高齢化を乗り切るための地域包括ケア・コンパクトシティ構想 - 財政の視点から - 」『超高齢社会の介護制度 持続可能な制度構築と地域づくり』中央経済社

菅原琢磨（2018）「後発医薬品にかかる政策課題 - 普及促進策と後発医薬品利用率の決定要因」『薬価の経済学』日本経済新聞出版社（7月近刊）.

## 2. 学会発表

Seiritsu Ogura. International Long Term Care Policy Network 2016 Conference, London School of Economics, September 6<sup>th</sup>.

Takuma Sugahara and T.NAMBU, “What are the Determinants of Generic Drugs Share among Regional Difference.” At 48<sup>th</sup> Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Conference (APACPH), Sep16-19, 2016, Tokyo, JAPAN.

Seiichi Inagaki (2017) “Microsimulation of the Impoverishment of Elderly Women in Japan,” The 6th World Congress of the International Microsimulation Association, Collegio Carlo Alberto, Moncalieri, Torino, Italy, June 23, 2017.

Seiichi Inagaki (2018) “Microsimulation in Japan,” AESCS 2018 and IMA Asia-Pacific Regional Conference, International University of Health and Welfare, Narita, Chiba, Japan, March 22, 2018.



稲垣誠一「日本における潜在的な所得格差：成人夫婦単位に分割した世帯を基礎としたジニ係数による分析」2016年度統計関連学会連合大会、金沢大学、2016年9月7日。

稲垣誠一「厚生年金の適用拡大がもたらす貧困率改善効果」第36回日本年金学会総会・研究発表会、JJK会館、2016年10月27日。

上野綾子・濱秋純哉、「2009年度介護報酬改定が介護従事者の労働供給に与えた効果」、医療経済学会第11回研究大会、2016年9月3日、早稲田大学(東京都・新宿区)。

菅原琢磨、「子ども医療費助成制度における助成対象の地域差の分析」、2016年度第9回医療経済研究会、2017年2月27日(財)医療科学研究所(東京・赤坂)。

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし