

2023年2月1日 全9頁

出生率の引き上げには在宅育児への支援強化も必要

医療保険属性別（被保険者・被扶養者別）の合計特殊出生率の推計

金融調査部	主任研究員	是枝	俊悟
経済調査部	シニアエコノミスト	佐藤	光
	研究員	和田	恵
	研究員	石川	清香

[要約]

- 2022年11月末に公表した大和総研レポートでは医療保険制度の各属性別の20歳～44歳の総出生率（GFR）を算出した。正規雇用女性を中心とした「被保険者」のGFRは2010年度頃から上昇する一方、専業主婦やパートで働く「被扶養者」では低下傾向にあることが明らかになった。もっとも、GFRは年齢構成の影響を大きく受けるため、本レポートではGFRから年齢構成の影響を可能な限り除去して合計特殊出生率（TFR）を推計した。推計TFRで見ても被保険者の出生率の上昇は2010年度頃から生じていたが、被扶養者の出生率が低下し始めたのは2015年度頃であった。
- 2015年は日本全体のTFRの転換点とも重なる。日本全体のTFRは2005年から2015年にかけて上昇したが、この間は、被保険者の推計TFRが上昇する中で、被扶養者の推計TFRは2.2～2.3程度で維持されていた。2015年度以後も被保険者の推計TFRは上昇を続けているが、日本全体のTFRは再び低下傾向にある。日本全体のTFRを引き上げるためには、仕事と子育ての両立支援を行い被保険者のTFRを上昇させるだけでなく、幼児期に家庭で子育てをする女性のいる世帯への子育て支援を強化し、被扶養者のTFRを回復させる必要もあることが示唆される。
- 協会けんぽのデータを用いて都道府県別に分析すると、被保険者と被扶養者の推計TFRはほぼ無相関であった。共働き世帯にとって子育てしやすい地域が、全ての世帯にとって子育てしやすい地域であるとは限らず、地域ごとにどのライフコースにおいて特に課題があるのかを分析し、対策を講じる必要性も示唆される。

[目次]

1. 本レポートのねらいと医療保険属性別TFRの推計方法	2ページ
2. 全国の属性別TFRの推計結果	3ページ
3. 都道府県別の協会けんぽ属性別TFRの推計結果	6ページ

1. 本レポートのねらいと医療保険属性別 TFR の推計方法

本レポートのねらい

2001年と2020年の日本の合計特殊出生率（TFR, Total Fertility Rate）は1.33で同じだが、この間、女性の仕事と育児の両立をめぐる環境は大きく変化している。そこで大和総研が2022年11月29日に公表したレポート¹では、2001年度から2020年度までの医療保険制度の加入属性別の20歳～44歳の総出生率（GFR, General Fertility Rate）²を算出した。その結果、2010年頃から（主に正社員として働く女性の）被保険者のGFRが大きく上昇した一方、（主に専業主婦またはパートとして働く女性の）被扶養者のGFRは大きく低下したことが分かった。

もともと、GFRは年齢構成による影響を大きく受ける。例えば、5歳階級別に見て、女性が最も子どもを持つことが多いのは30～34歳のときで、2020年には日本に住む女性1,000人あたり97.3人の子どもが生まれた。一方、同年の40～44歳の女性が産んだ子どもの数は、1,000人あたり11.8人である。1人あたりが子どもを産む割合（確率）は、20～44歳の女性において年齢階級により9倍ほどの違いがある。

本レポートでは、医療保険制度の加入属性別のGFRにつき、年齢構成の影響を可能な限り除去した推計TFRに換算した。さらに、出生率の推移と変動要因について深掘りすることで、少子化対策への示唆を得る。

推計 TFR の算出方法と留意事項

年齢構成の影響を完全に除去するためには、年齢階級別の出生率のデータが必要だが、公表統計からはこのデータは得られない。しかし、医療保険各属性の年齢階級別の女性人口（加入者数）のデータは得られるため、下記の算式を用いて医療保険各属性のTFRを推計する。

$$TFR(x, y) = TFR(N, y) \times GFR(x, y) / eGFR(x, y)$$

TFR(x, y) : x という集団の y 年の TFR（合計特殊出生率）

TFR(N, y) : 全国平均(National)の y 年の TFR

GFR(x, y) : x という集団の y 年の GFR（総出生率）

eGFR(x, y) : x という集団の各年齢階級別の出生率が全国平均と同じだった場合の y 年の GFR

この推計では、医療保険各属性における年齢階級別出生率は、全国平均と比例的な関係にあることを仮定している。すなわち、ある属性のある年のGFRが、eGFRの1.5倍だった場合、この

¹ 是枝俊悟・佐藤光・和田恵「[希望出生率を実現するために必要な政策](#)」（2022年11月29日、大和総研レポート）

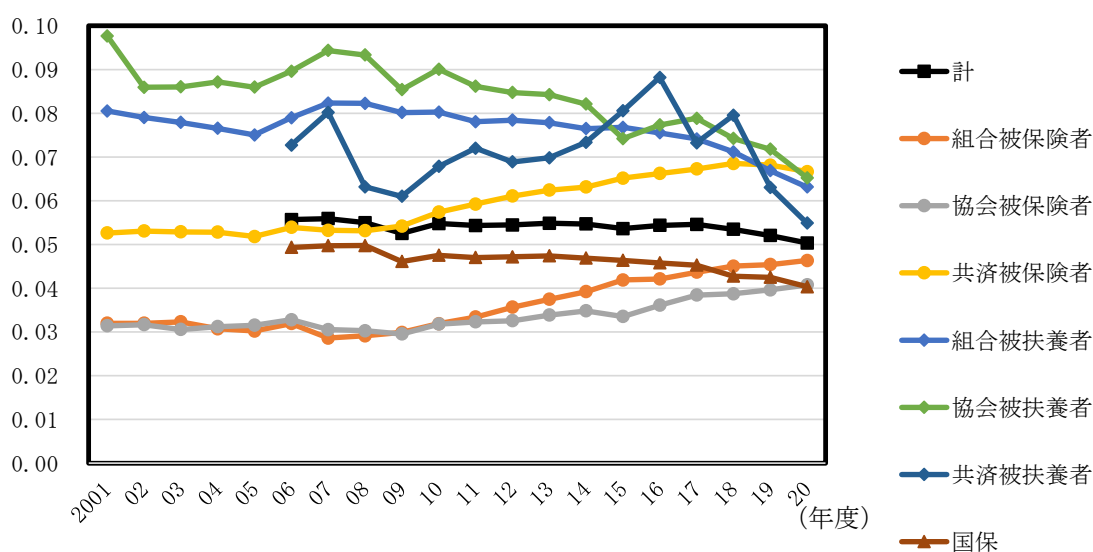
² 総出生率とは、ある年の出生数を、再生産年齢の女性人口で除したものである。一般的には、15歳から49歳までの女性を再生産年齢とみなし総出生率を算出することが多いが、本レポートでは、19歳未満および45歳以上の女性による出生が著しく少ないことを踏まえ、20歳から44歳の女性を再生産年齢とみなした。前回レポートでは、「粗出生率」としていたが、人口学の用語上、「総出生率」とする方が正確であるため、本レポートでは「総出生率」と表現を改める。

属性のこの年の20～44歳までの全ての5歳階級ごとの出生率が全国平均の1.5倍だと仮定してTFRを推計する。もっとも、年齢階級別の出生率の分布が属性により大きく異なる場合(例えば、被保険者において高齢出産の割合が著しく高い場合など)は推計誤差が大きくなる点に留意が必要であり、推計値は一定の幅を持って解釈すべきである。

2. 全国の属性別 TFR の推計結果

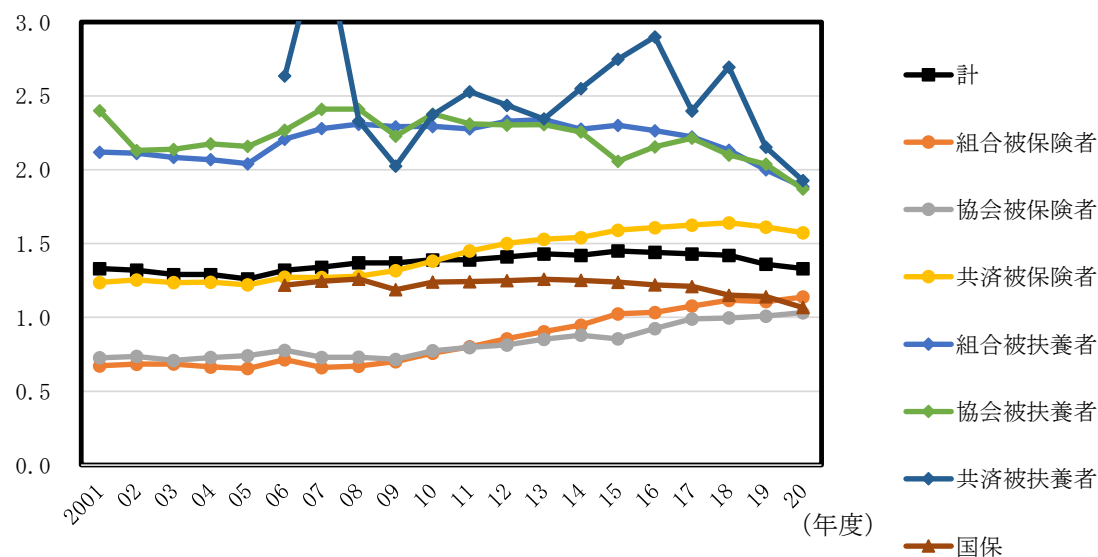
図表1・2が、全国の属性別GFRの算出結果、およびTFRの推計結果である。

図表1：医療保険属性別GFR（出生数／20～44歳人口）の推移



(注) 共済被扶養者は分母を剰差で推計したため、誤差が大きいものと考えられる。
(出所) 各種資料をもとに大和総研作成

図表2：医療保険属性別の推計TFR（合計特殊出生率）の推移



(注) 共済被扶養者は分母を剰差で推計したため、誤差が大きいものと考えられる。
(出所) 各種資料をもとに大和総研作成

図表 2 を見ると、推計 TFR においても、2010 年度頃から 2020 年度にかけて被保険者の出生率が上昇している。また、被保険者間では民間（組合・協会）に比べて公務員（共済組合）の出生率が高いことが確認できる。

もともと、被扶養者の出生率は、GFR では 2010 年度頃から低下傾向が見られるが、推計 TFR では 2015 年度頃から低下が始まっている。また、GFR では 2019 年度以後、共済被保険者の出生率が民間（組合・協会）の被扶養者の出生率を上回る逆転が起きていたが、推計 TFR では足元でも民間（組合・協会）の被扶養者の出生率の方が共済被保険者の出生率を上回っている。

なお、共済組合の被扶養者については年齢階級別の女性人口のデータを得られないため、他制度のデータを用いた残差で推計した³。推計誤差の大きさのためか、図表 2 における共済組合の被扶養者の推計 TFR は年度ごとに大きく上下に振れているが、15 年間を通じて見ると民間（組合・協会）の被扶養者の出生率と概ね同程度と考えられる。すなわち、妻が正規雇用の共働き世帯では妻が民間か公務員かは出生率に大きな影響を与えているが、専業主婦世帯や片働き世帯において夫が民間か公務員かは出生率にはあまり影響がない模様である。

現在、政府は、女性活躍やジェンダー平等の観点から公務員の新規採用の女性比率を高める目標を掲げているが、女性の公務員比率が高まることは出生率にプラスの影響を及ぼす可能性が示唆される⁴。

被扶養者女性の推計 TFR の低下が 2015 年以後の日本全体の TFR 低下の大きな要因に

日本全体の TFR は 2005 年の 1.26 を底に、2015 年の 1.45 まで上昇を続けた。この間、被保険者の推計 TFR は上昇する中で、民間（組合・協会）の被扶養者の推計 TFR は 2.2~2.3 程度で維持されていた。2015 年度以後も被保険者の推計 TFR は上昇を続けているが、それ以後は、被扶養者の推計 TFR の低下の影響が大きく、日本全体の TFR は再び低下傾向になり、2020 年は 1.33 である。

国立社会保障・人口問題研究所が実施したアンケート調査によると、結婚し子どもを持つことを望む未婚女性が理想とするライフコースは、直近の 2021 年では仕事も続ける「両立コース」が 46%、結婚あるいは出産の機会に（少なくともいったんは）退職する「再就職コース」（35%）と「専業主婦コース」（19%）が計 54%と、ほぼ半々である⁵。日本全体の TFR を回復させるためには、仕事と子育ての両立支援を行うだけでなく、幼児期に家庭で子育てをする女性のいる世帯への子育て支援を強化する必要があるだろう⁶。

³（国民年金第 3 号被保険者数+国民年金第 1 号被保険者数）-（組合被扶養者数+協会被扶養者数+国保加入者数）により、女性の各年齢階級別の共済組合の被扶養者数を推計した。

⁴ 新谷由里子「公務セクターにおける女性の就業状況と子育て支援環境」（国立社会保障・人口問題研究所『人口問題研究』71-4（2015.12）pp.326~350）においても、公務員女性の出生率が民間雇用者女性よりも高いとした上で、日本の女性就業率と若い世代の出生率をともに引き上げるために、「民間セクターの就業・子育て支援環境を、公務セクターと同様の水準まで充実させること」とともに、「公務セクターにおける女性雇用割合を諸外国並みに高める」ことが重要と指摘している。

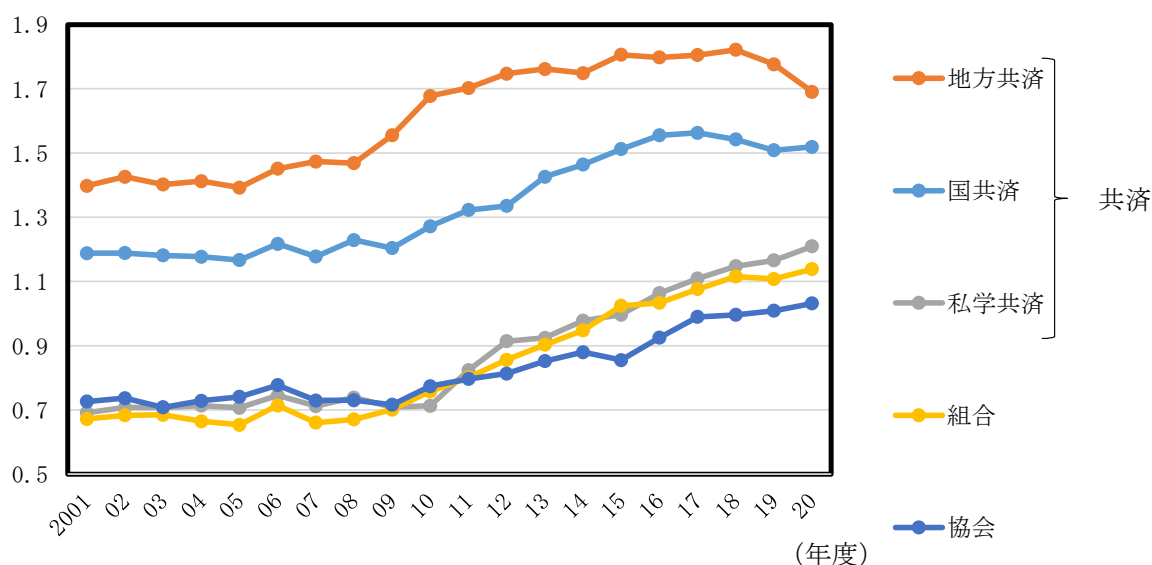
⁵ 国立社会保障・人口問題研究所「第 16 回出生動向基本調査」（2021 年調査）による。

⁶ もちろん、子どもの幼児期に男性が家庭で子育てをする世帯も支援対象とすべきであろう。

地方公務員の推計 TFR1.8 が働き方改革により実現し得る目標値のメドか

図表 3 は、被保険者の推計 TFR を比較したものである。共済組合については 3 制度（国共済、地方共済、私学共済）別の統計があったため、3 共済別の値を示した。

図表 3: 医療保険属性別推計 TFR（合計特殊出生率）の推移：被保険者同士の比較



(出所) 各種資料をもとに大和総研作成

被保険者のうち推計 TFR が最も高いのは地方公務員共済（地方共済）である。2015 年度から 2019 年度にかけて、政府目標の「希望出生率」に相当する 1.8 前後に達している。2020 年度は前年度から 0.09 低下して 1.69 となったが、これは地方自治体における会計年度任用職員（いわゆる非正規公務員）が地方共済に加入した影響と考えられる。正規と非正規の出生率の差は、両者の処遇格差によってもたらされたとみられるが、これを是正すれば、現在の非正規公務員も含め、1.8 前後の TFR を目指すことは可能だろう。

国家公務員共済（国共済）の推計 TFR は地方共済のそれよりもやや低く、2020 年度で 1.52 であった。国家公務員も地方公務員もともに雇用の安定性は高いが、国家公務員は全国転勤の可能性のあることや、残業時間がより長い⁷ことなどの要因により、地方公務員より推計 TFR が低くなっていることが考えられる。

私学共済の推計 TFR は民間（組合・共済）の水準と同程度で推移している。2020 年度も 1.21 と、民間（組合 1.14、協会 1.03）の水準に近い。私立学校の教職員の働き方は公務員よりも民間会社員に近く、民間会社員と同様に仕事と子育ての両立に課題を抱えているといえそうだ。

民間企業においても、独自に TFR を算出して仕事と子育ての両立につき課題解決を図ってい

⁷ やや古いデータではあるが、総務省自治行政局公務員部「地方公務員の時間外勤務に関する実態調査結果（概要）」（2017 年 3 月 29 日）によると、地方公務員の時間外労働が年間 158.4 時間（2015 年度）であるのに対し、国家公務員の時間外労働は平均 233 時間（2015 年）となっている。

る企業がある。例えば、伊藤忠商事は女性社員の TFR が 2005 年度は 0.60 と民間被保険者の推計 TFR（組合 0.65、協会 0.74）に近い水準であった。そこで同社は、社内託児所の設置や、朝型勤務（勤務時間の前倒し）や在宅勤務制度の導入などの働き方改革を進めた結果、2020 年度の TFR は 1.87 と、地方共済の推計 TFR（1.69）を上回るまでに上昇している⁸。

被保険者別の TFR の水準の推移や、民間企業の改善事例などから考えれば、働き方改革を進めることで、地方公務員並みの 1.8 程度の TFR は実現し得るといえるだろう。

3. 都道府県別の協会けんぽ属性別 TFR の推計結果

都道府県別推計 TFR の算出方法と留意事項

2020 年の都道府県別の TFR は、最低の東京都が 1.12 であるのに対し、最高の沖縄県では 1.83 と地域差が大きい。だが、TFR が高い地域が、共働き世帯と専業主婦世帯の両方にとって子どもを育てやすいとは限らず、地域ごとに抱える課題は異なる可能性がある。

協会けんぽのデータでは、都道府県支部別に年齢階級別女性被保険者数・被扶養者数、出産育児一時金の支給件数が公表されている。これらを用い、都道府県別の被保険者と被扶養者の TFR を推計し、その推移を見ることで、地域ごとの傾向を分析する。

都道府県別の協会けんぽの属性別の TFR は以下の算式により推計した⁹。

$$TFR(x, y, z) = TFR(x, A, z) \times GFR(x, y, z) / eGFR(x, y, z)$$

TFR(x, y, z) : x 県の z という集団（被保険者 or 被扶養者）の y 年の TFR（合計特殊出生率）

TFR(x, A, y) : x 県の全体平均の y 年の TFR¹⁰

GFR(x, y, z) : x 県の z という集団の y 年の GFR（総出生率）

eGFR(x, y, z) : x 県の z という集団の各年齢階級別の出生率が全国平均と同じだった場合の y 年の GFR

協会けんぽは、健保組合に加入していない民間企業の従業員とその被扶養者が加入する。大企業は健保組合に加入していることが多いため、中小・中堅企業が中心になる点には留意が必要

⁸ 伊藤忠商事の TFR および、働き方改革の施策については、2022 年 10 月 31 日付日経電子版記事「伊藤忠商事、働き方改革で出生率 2 倍 生産性も向上」を参照。なお、同社が TFR を算出し公表したことは、子どもを持つことに対するプレッシャーになるとの批判もある。これに対し、同社は、「**出生率を上げること自体が目的ではなく、あくまで女性活躍の指標の 1 つだと認識**」し、「組織としても社員の多様なライフスタイル、価値観を支援し」、「『出産しないと会社に貢献していない』と捉える人が出てこないよう、注意を払っている」としている（2022 年 4 月 27 日付ビジネスインサイダー記事「伊藤忠が女性社員の出生率を公表。『出産のプレッシャー』批判に担当者が見解は」を参照）。

⁹ 協会けんぽの都道府県別データでは 10 歳階級別となっている（5 歳階級別データがない）ため、20～49 歳の女性を母集団として GFR を算出している（全国の分析は 20～44 歳女性を母集団として算出している）。

¹⁰ 厚生労働省「人口動態調査」による都道府県別 TFR は、2015 年以前と 2016 年以後で算出方法が変更され連続性がない。このため、2015 年以前の値については、東北大学経済学研究科による補正值を用いた（東北大学経済学研究科「[東北地方の出生率回復低迷を確認 - 2019 年の合計特殊出生率 過去最低値を更新 -](#)」（2020 年 6 月 24 日）を参照）。

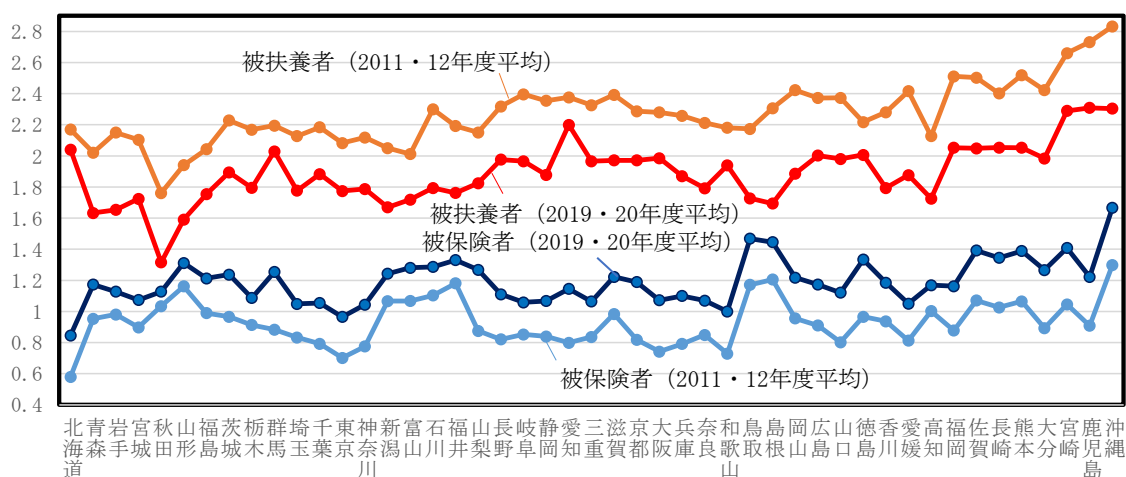
である（全国平均で見れば、図表 3 で確認できる通り、健保組合と協会けんぽの推計 TFR には大きな差がない）。

また、協会けんぽは住所地ではなく、勤務地により所属する都道府県支部が決まる点にも留意が必要である。すなわち、埼玉県在住で東京都に勤務する従業員およびその被扶養者は東京都にカウントされている。このため、ここで推計する東京都の被保険者 TFR とは、正確には、東京都在住の女性被保険者の TFR ではなく、東京都に勤務する女性被保険者の TFR を指す¹¹。

全都道府県で被保険者 TFR は上昇、被扶養者 TFR は低下

2011・12 年度平均、および、2019・20 年度平均の協会けんぽの都道府県別・属性別 TFR の推計結果は次の図表 4 の通りだ¹²。

図表 4：協会けんぽの都道府県別・属性別の推計 TFR（合計特殊出生率）



(出所) 各種統計をもとに大和総研作成

図表 4 から全都道府県に共通して指摘できる特徴としては、①2011・12 年度平均、2019・20 年度平均ともに、被保険者よりも被扶養者の方が推計 TFR が高い、②被扶養者の推計 TFR は2011・12 年度から2019・20 年度にかけて低下し、被保険者の推計 TFR は同期間に上昇している、の2点である。

被扶養者の推計 TFR の低下は全国共通の傾向であり、子どもの幼児期に家庭で子育てをする女性のいる世帯への支援は国全体で実施する必要性が示唆される。

共働き世帯が子育てしやすい地域が誰にとっても子育てしやすいとは限らない

直近の2019・20 年度平均において被保険者の推計 TFR と被扶養者の推計 TFR の関係、さらに

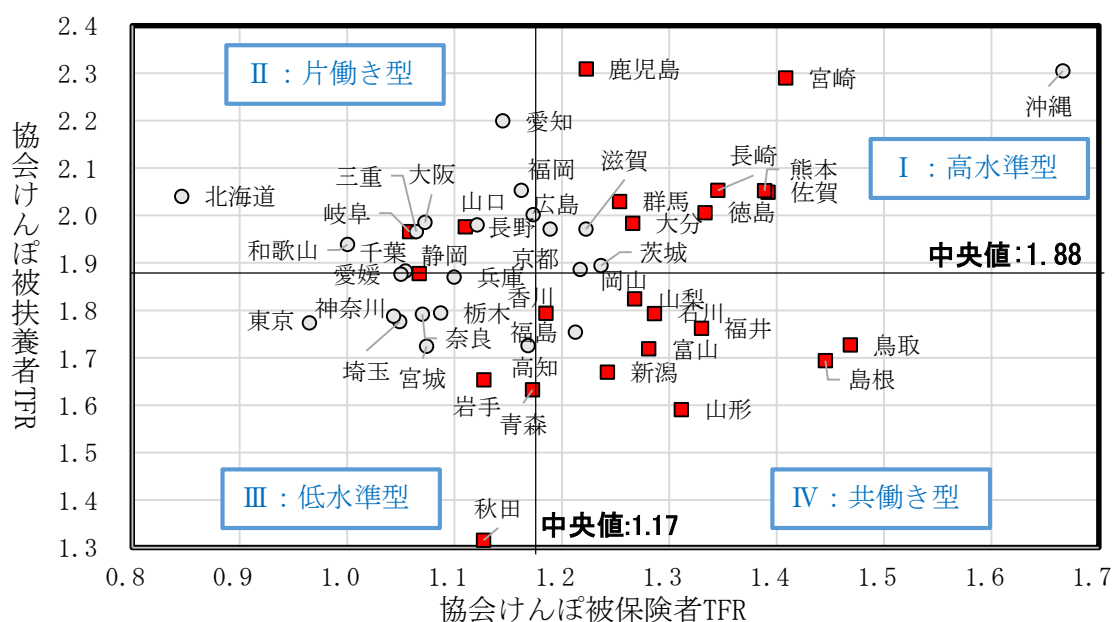
¹¹ 推計式に用いる都道府県全体の TFR は、本来は各都道府県在勤者の TFR に合わせるべきだがデータが得られないために各都道府県在住者の TFR を用いている。このため、特に県境をまたぐ通勤の多い首都圏の各都県の推計 TFR は推計誤差が大きくなっている可能性に留意する必要がある。

¹² 都道府県単位で見ると単年度では振れ幅が大きかったため、2 年度の平均を取った。

25～44 歳女性就業率の高低との関係性を分析したものが次の図表 5 である。

赤い四角でプロットした地域は 25～44 歳女性就業率が高いことを表すが、図表 5 の右半分（第 I 象限・第 IV 象限）に多い。逆に、白い丸印でプロットした地域は 25～44 歳女性の就業率が低いことを表すが、図表 5 の左半分（第 II 象限・第 III 象限）に多い傾向が見られる。被保険者と被扶養者の推計 TFR にはほぼ相関がなく¹³、47 都道府県は 4 象限にほぼ 4 等分されている。被保険者（主に、夫婦とも正規雇用での共働き世帯）にとって子育てしやすい地域が、被扶養者（主に、夫が正規雇用で、妻は専業主婦または非正規雇用である世帯）にとって子育てしやすい地域であるとは限らないのである。

図表 5：協会けんぽの都道府県別・属性別の推計 TFR の 4 象限分析（2019・20 年度平均）



(注) 2020年の25～44歳女性就業率の上位23県を赤四角、下位24都道府県を白丸でプロットした。
(出所) 各種資料をもとに大和総研作成

図表 5 の右半分、25～44 歳女性就業率および被保険者の推計 TFR がいずれも高い地域について見ると、福岡以外の九州各県は、被扶養者の推計 TFR が高い「第 I 象限：高水準型」に属しているのに対し、山形から島根までの日本海側の各県（京都・兵庫を除く）は、被扶養者推計 TFR は低い「第 IV 象限：共働き型」に分類される。

北陸地方は 3 世代同居率が高く祖父母からの子育て支援を受けやすい¹⁴ことが指摘され「福井モデル」などと称されることもあるが、何らかの事情により共働きができない世帯や共働きを希望しない世帯にとっては子どもを持ちにくくなっている可能性が示唆される。

図表 5 の左半分、25～44 歳女性就業率および被保険者 TFR がいずれも低い地域について見る

¹³ 単回帰分析による決定係数は 0.04 である。すなわち、被扶養者の推計 TFR の差を被保険者の推計 TFR では 4%しか説明できない。

¹⁴ 例えば、内閣府「平成 23 年度『都市と地方における子育て環境に関する調査』」（2012 年 3 月）において祖父母の同居・近居等の子育て支援が手厚いことが、女性の就業を支えている可能性を指摘している。

と、大都市圏を擁する首都圏、北海道、宮城、愛知、関西圏、広島、福岡などが含まれている。このうち、首都圏と宮城は被扶養者の推計 TFR も低い「第Ⅲ象限：低水準型」であるが、それ以外の地域では被扶養者推計 TFR は高い「第Ⅱ象限：片働き型」に属するという違いがある。

首都圏では住宅価格や教育費の支出が特に高く¹⁵、これらを夫 1 人の賃金で賄うことが難しいことが、他の大都市圏より被扶養者の推計 TFR を低くしている可能性が考えられる。

大都市圏を持たない県の多くは被保険者の推計 TFR が高い(図表 5 の右半分に位置している)一方、東北地方の各県は山形を除き、いずれも「第Ⅲ象限：低水準型」に属している。東北地方では、仕事と育児の両立に特に課題がある可能性が考えられる。

政府が 2020 年に取りまとめた「少子化対策大綱～新しい令和の時代にふさわしい少子化対策へ～」においては、「都市や地方など地域によって少子化の状況は大きく異なっており、その要因や課題にも地域差がある」とし、「実効性のある少子化対策を進めるため、住民に身近な存在である地方公共団体が、地域の実情に応じ、結婚、妊娠・出産、子育てしやすい環境の整備に取り組み、国がそのような地方公共団体の取組を支援する」としている。その際には、若年層や子育て世帯が望むライフコースが多様であることを踏まえ、どのライフコースにおいて特に課題があるのかを分析し、対策を講じる視点も必要だろう。

【以上】

¹⁵ 首都圏の都市は、他の都市圏よりも勤労者世帯の実収入に占める教育費および住居費（住宅ローン返済額を含む）の割合が高い（総務省「家計調査」による）。