

2024年5月29日 全10頁

医療保険属性別（被保険者・被扶養者別） 出生率の推計結果：2022年度版

健保組合は3年ぶり、協会けんぽは7年ぶりに被保険者出生率が低下

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
	主任研究員	新田 堯之
	研究員	石川 清香

[要約]

- 医療保険属性別の合計特殊出生率(TFR)につき、新たに2022年度の推計を行った。
- 被保険者 TFR は、民間では2022年度に低下して健康保険組合（健保組合）は1.13、全国健康保険協会（協会けんぽ）は1.04となった。前年度比のTFRの低下は健保組合では3年ぶり、協会けんぽでは7年ぶりである。民間では、これまで女性の就業継続率の上昇につれて、被保険者 TFR が上昇してきたが、2022年度は女性の就業継続率がわずかに低下している。引き続き、育児と両立しやすい職場環境の整備が必要であろう。
- 被扶養者 TFR の低下傾向は2022年度も継続し、健保組合では7年連続、協会けんぽでは5年連続の低下となった。被扶養者 TFR の低下が、日本全体の TFR の低下の大きな要因となっている。
- 少子化対策により日本全体の TFR を引き上げるためには、両立支援により被保険者の TFR を上昇させるとともに、在宅育児の支援など被扶養者の TFR の低下を止めるための施策が必要である。

[目次]

1. 2022年度の医療保険属性別 TFR の推計結果概要	2 ページ
2. 被保険者推計 TFR の詳細分析	4 ページ
3. 被扶養者推計 TFR の詳細分析	6 ページ
補論. 医療保険属性別 TFR の推計方法	7 ページ

1. 2022 年度の医療保険属性別 TFR の推計結果概要

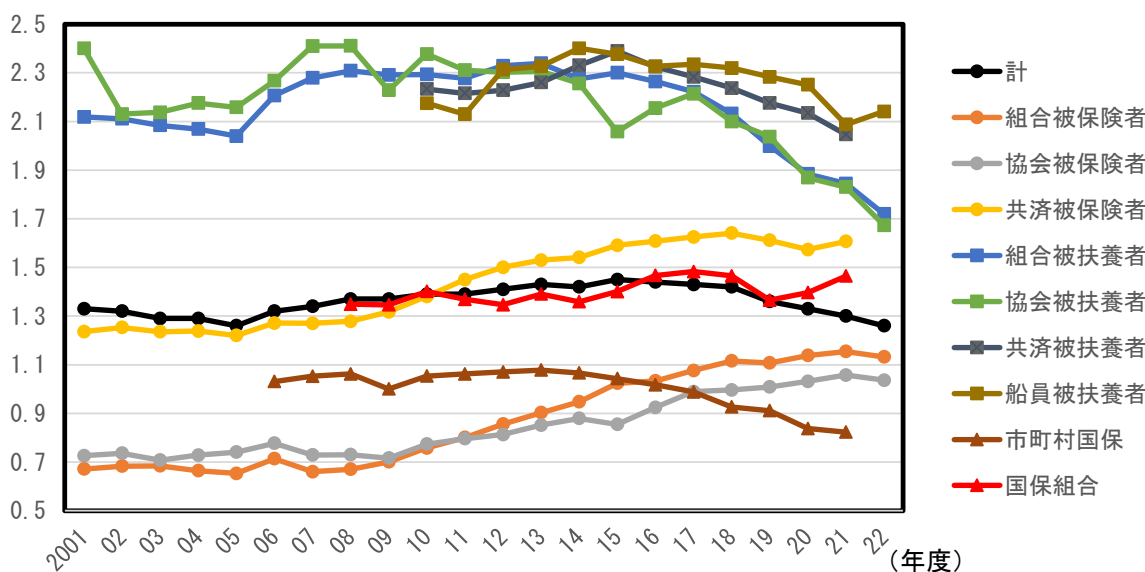
2023 年 4 月に公表した大和総研レポート¹では、医療保険データに基づき、2021 年度までの医療保険属性別の合計特殊出生率（TFR）を推計した（推計方法は補論を参照）。本レポートでは新たに公表されたデータを用いて、2022 年度の医療保険属性別 TFR を推計するとともに、新たに共済組合および船員保険の被扶養者の TFR を推計している。

図表 1 は属性別 TFR の推計結果である。

被保険者推計 TFR は、民間では 2021 年度まで上昇傾向にあったが、2022 年度は低下し、健康保険組合（健保組合）は 1.13、全国健康保険協会（協会けんぽ）は 1.04 となった。共済組合は、制度改正の影響により、現時点では 2022 年度の被保険者 TFR を推計できない。

被扶養者推計 TFR は、民間ではこれまでの低下傾向が 2022 年度も継続し、健保組合では 7 年連続、協会けんぽでは 5 年連続の低下となった。新たに算出した共済組合の被扶養者推計 TFR は、2021 年度まで 6 年連続で低下していた（2022 年度はデータがそろっていないため現時点では算出できない）。

図表 1 医療保険属性別の推計 TFR（合計特殊出生率）の推移



(注) 共済被扶養者については被扶養者数を推計により求めている。船員保険被保険者は出産数が年 10 件程度のため TFR を算出していない。

(出所) 厚生労働省「人口動態調査」、「医療保険に関する基礎資料」、「健康保険・船員保険被保険者実態調査」、「健康保険・船員保険事業状況報告」、「国民健康保険実態調査」、「公的年金財政状況報告」、財務省「国家公務員共済組合事業統計年報」、総務省「地方公務員共済組合等事業年報」、日本私立学校振興・共済事業団「私学共済制度統計要覧」等をもとに大和総研作成

¹ 是枝俊悟・佐藤光・和田恵・石川清香「[正社員女性の出生率上昇トレンドは 2021 年度も継続](#)」（2023 年 4 月 12 日、大和総研レポート）

2010 年度ごろまでは、被保険者と被扶養者の推計 TFR の水準は大きく離れていた。2010 年度時点では、被保険者の中で最も推計 TFR が高い「共済組合被保険者」(1.38) と、被扶養者の中で最も推計 TFR が低い「船員保険被扶養者」(2.17) の間には 0.79 の差があった。

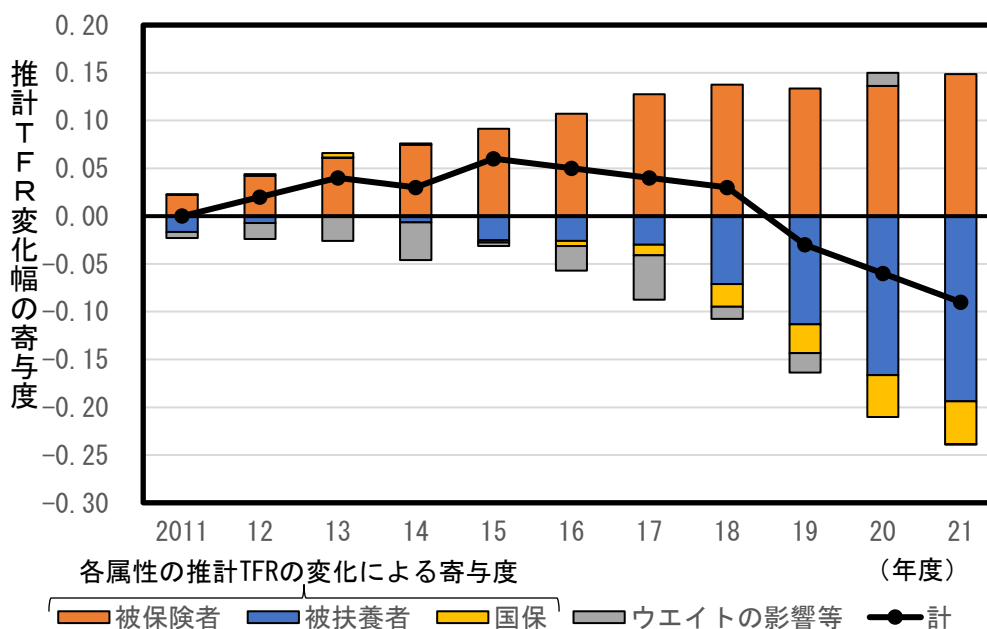
その要因としては、仕事と育児の両立の困難さのほか、婚姻率の差も考えられる。被扶養者には、親の扶養に入っている者も含まれているが、25 歳以上の女性被扶養者のほとんどは配偶者の扶養に入っている「既婚女性」である²。これに対し、女性被保険者は未婚者と既婚者が混在している。このため、婚姻率の差により、被扶養者の方が TFR が高くなりやすい。

しかしながら、2010 年度ごろから被保険者 TFR が上昇トレンドに入り、一方で、2015 年度ごろから被扶養者 TFR が低下トレンドに入った。これにより、2021 年度では、被保険者の中で最も推計 TFR が高い「共済組合被保険者」(1.61) と、被扶養者の中で最も推計 TFR が低い「協会けんぽ被扶養者」(1.83) の差は 0.22 に縮まっている。

被扶養者の出生率低下が日本全体の出生率低下に大きく寄与

図表 2 では 2010 年度以後の各医療保険属性の推計 TFR の変化が日本全体の TFR の変化に与えた寄与度を示した。

図表 2 2010 年度以後の日本全体の TFR 変化幅に対する各属性の寄与度 (2010 年比の変化幅)



(注) 各属性の 20-44 歳女性の構成比が 2010 年度と同じと仮定して寄与度を算出した。

2022 年度の被扶養者・国保の寄与度は現時点では不明。

(出所) 図表 1 掲載資料をもとに大和総研作成

² 例えば、2010 年度 (10 月 1 日現在) における健保組合被扶養者女性のうち、配偶者の扶養に入っている者は、20~24 歳で 12%、25~29 歳で 84%、30~34 歳で 96%、35~39 歳で 99%、40~44 歳で 99%である (厚生労働省「健康保険・船員保険被保険者実態調査 平成 22 年 10 月」より)。残りは、親や兄弟などの扶養に入っている。

図表 2を見ると、2015年度にかけては被保険者の推計 TFR が上昇する一方で、被扶養者の推計 TFR の低下幅が小さかったため日本全体の TFR が上昇していたことが分かる。一方、その後は、被保険者の推計 TFR の上昇ペースが緩やかになる中、被扶養者と国保の推計 TFR の低下傾向が強まったことで、日本全体の TFR が低下したことが分かる。

なお、各属性のウエイトの変化による影響については、推計 TFR の水準が高い被扶養者のウエイトが低下する要因（日本全体の TFR の低下要因）と推計 TFR の水準が低い国保のウエイトが低下する要因（日本全体の TFR の上昇要因）が打ち消し合う形となり、全体としてみれば、日本全体の TFR の変化にはほとんど寄与していなかった。

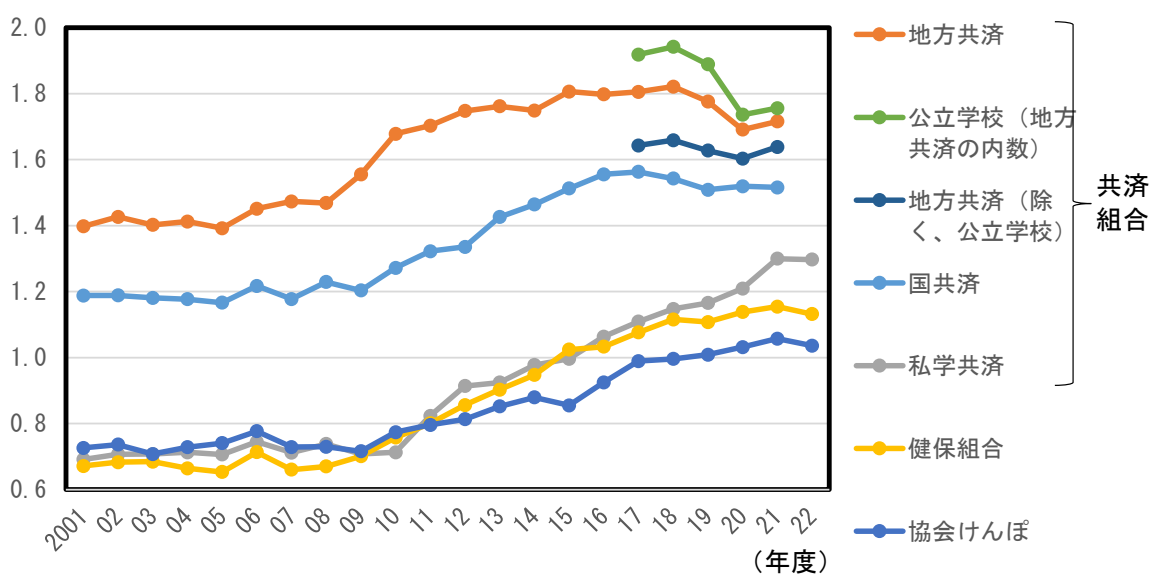
少子化対策により日本全体の TFR を引き上げるためには、両立支援により被保険者の TFR を上昇させるとともに、在宅育児の支援など被扶養者の TFR の低下を止めるための施策が必要であろう。

2. 被保険者推計 TFR の詳細分析

図表 3 は被保険者の推計 TFR の推移を示すものである。共済組合については、より細かい組織単位で統計が公表されているため、国家公務員共済（国共済）、地方公務員共済（地方共済）、私立学校教職員共済（私学共済）に区分し、地方共済については、さらに、公立学校教職員共済と、公立学校教職員共済以外の地方共済に区分して、被保険者 TFR を推計した。

制度改正の影響により、現時点では、2022年度の国共済および地方共済の被保険者 TFR を推計できない（補論参照）。私学共済は2022年度の被保険者 TFR を推計できた。

図表 3 医療保険者別の被保険者の推計 TFR の推移



(注) データの制約上、属性により集計対象期間は異なる。

(出所) 図表 1 掲載資料をもとに大和総研作成

2022年度の被保険者推計 TFR は民間・私学共済で低下

2022年度は、対前年度比で民間（健保組合・協会けんぽ）および私学共済で推計 TFR が低下した。

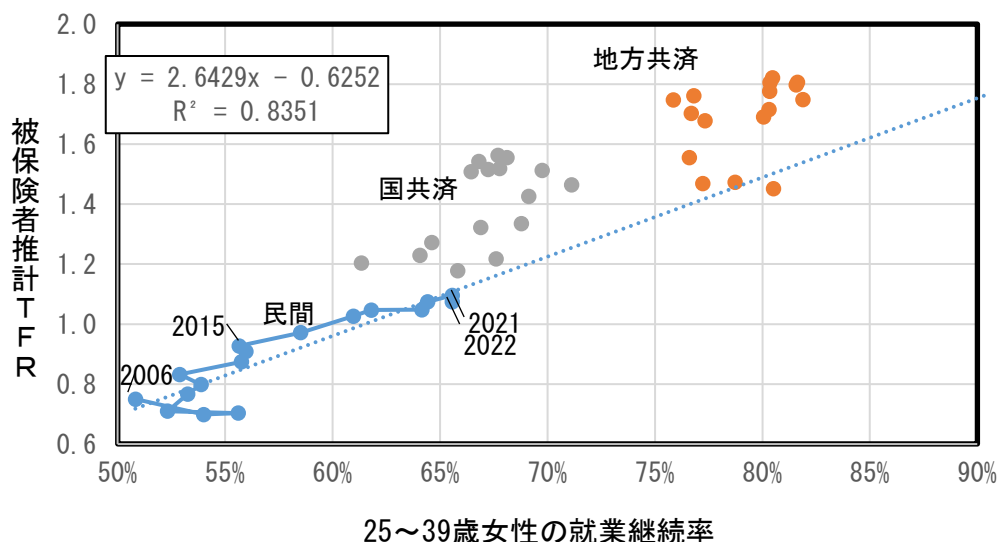
健保組合・協会けんぽ・私学共済では、2021年度まで連続して推計 TFR が上昇していたが、2022年度は健保組合では3年ぶり、協会けんぽでは7年ぶり、私学共済では14年ぶりの低下となった。

私立学校教職員は医療保険制度としては「共済組合」に加入しているが、推計 TFR は国共済や地方共済よりも健保組合や協会けんぽに近い水準で推移しており、雇用や勤務の実態は公務員より民間に近いものと考えられる。

2022年度は女性の就業継続率の上昇が一服していた

2023年2月に公表した大和総研レポート³では、2006年度から2020年度の傾向として、民間被保険者推計 TFR は女性の就業継続率と強い相関があることを示した。図表4は、2021年度・2022年度のデータを加えてこの分析を更新したものであり、引き続き、民間被保険者推計 TFR と女性の就業継続率には強い相関が確認できた。

図表4 25～39歳女性の就業継続率と被保険者推計 TFR の関係



(注) 回帰式は、民間のみの値で算出した。25～39歳女性の就業継続率は、[当年の30～34歳かつ10年以上加入の被保険者数/5年前の25～29歳かつ5年以上加入の被保険者数]と[当年の35～39歳かつ10年以上加入の被保険者数/5年前の30～34歳かつ5年以上加入の被保険者数]の積により算出した。

(出所) 図表1掲載資料をもとに大和総研作成

³ 是枝俊悟・佐藤光・和田恵・石川清香『「次元の異なる少子化対策」として何を実施すべきか』(2023年2月27日、大和総研レポート)

民間女性の就業継続率は、2016年度から2021年度にかけては6年連続で上昇していたが、2022年度はわずかに低下し、女性の就業継続率上昇が一服した。

回帰式に基づくと、民間女性の就業継続率を地方公務員並みの水準まで引き上げることができれば、民間被保険者のTFRを1.5程度まで上昇させることが可能と考えられる。他方、女性の就業継続率が現在の水準にとどまる限り、民間被保険者のTFRの上昇は望みにくいものと考えられる。引き続き、育児と両立をしやすい職場環境整備が必要である。

公立学校共済組合は、医療と年金の被保険者数にずれが生じTFRの推計が不可に

公立学校共済組合は、年金制度における男女別・年齢階級別の被保険者数を公表している⁴。2021年度までは、公立学校共済組合における年金制度と医療保険の被保険者数はほぼ一致していたため、年金制度の被保険者数をもって、被保険者TFRを推計できた。

公立学校共済組合の被保険者推計TFRは2020年度に大きく低下した。2020年度の制度改正時に臨時的任用職員が年金制度・医療保険ともに公立学校共済組合に新たに加入することとなったが、その臨時的任用職員が子どもを持つことが極端に少なかったためと考えられる（**前掲図表3**）。

その後、2022年10月に制度改正が行われ、臨時的任用職員は（公立学校共済組合を経由せず）厚生年金に直接加入することになった一方、医療保険は公立学校共済組合への加入を継続することとなった。このため、2022年度以後は、公立学校共済組合における年金制度と医療保険の被保険者数が大きく乖離することとなり、年金の被保険者数をもって被保険者TFRを推計することができなくなった。

3. 被扶養者推計TFRの詳細分析

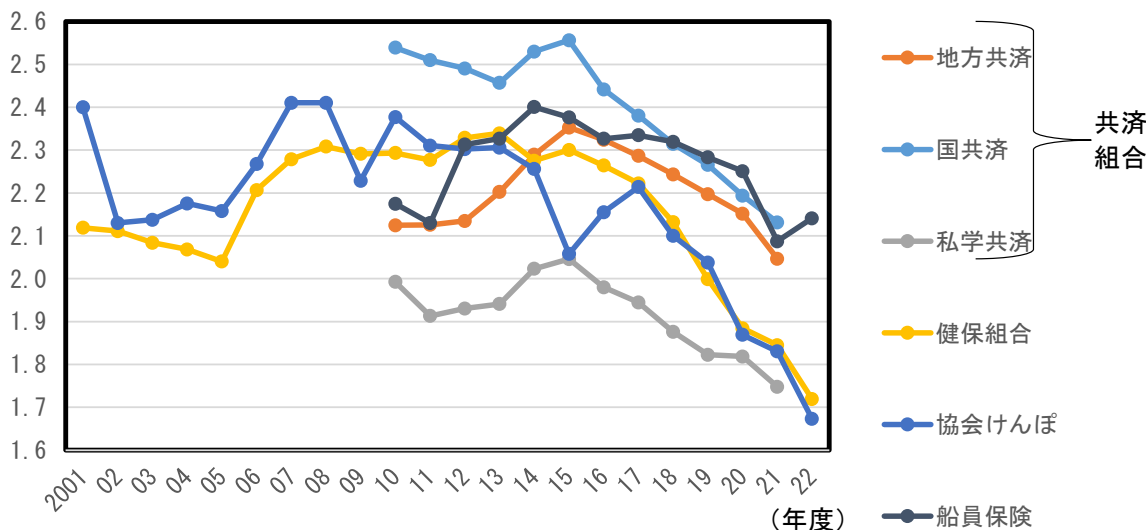
図表5は被扶養者の推計TFRの推移を示すものである。本レポートでは、新たに、共済組合（3共済別）と船員保険の被扶養者TFRを推計した。その際、共済組合については、女性の年齢階級別被扶養者数が統計から直接得られないため、補論に述べる方法で大和総研により推計した上で、推計TFRを求めている。

被扶養者推計TFRは、2022年度も低下傾向が続いており、健保組合では7年連続、協会けんぽでは5年連続の低下となった。特に、2022年度の低下幅は大きく、健保組合は1.84から1.72へと0.12低下、協会けんぽは1.83から1.67へと0.16低下した。

共済組合は、国共済、地方共済、私学共済のいずれも、2016年度から2021年度にかけて5年連続で被扶養者推計TFRが低下した（共済組合についてはデータの制約上、現時点では2021年度までしか被扶養者TFRを推計できない）。

⁴ 公立学校共済組合ウェブサイト掲載の各年度の「組合員現況調査」による。

図表 5 医療保険者別の被扶養者の推計 TFR の推移



(注) データの制約上、属性により集計対象期間は異なる。

(出所) 各種資料をもとに大和総研作成

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、仕事も続ける「両立コース」が 46%である一方、結婚あるいは出産の機会にいったん退職し子育て後に再び仕事を持つ「再就職コース」が 35%、結婚あるいは出産の機会に退職しその後は仕事を持たない「専業主婦コース」が 19%である⁵。未婚女性の約半数は、子の幼少期に子育てに専念することを希望している。少子化対策により日本全体の TFR を引き上げるためには、両立支援により被保険者の TFR を上昇させるだけでなく、在宅育児の支援など、被扶養者の TFR の低下を止めるための施策も重要だろう。

補論. 医療保険属性別 TFR の推計方法

医療保険属性別の GFR の算出と GFR の留意点

医療保険制度においては、保険者（協会けんぽ、健保組合、共済組合、など）ごとに、毎年度、性別・年齢階級別の被保険者・被扶養者の人数および、被保険者・被扶養者別の出産育児一時金の統計が公表されている。この特性を活かし、医療保険制度の加入属性別の 20～44 歳の総出生率（GFR, General Fertility Rate）⁶を算出することができる。

もっとも、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

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 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 歳までの女性を再生産年齢とみなした。

級により 8 倍ほどの違いがある。

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、次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。

共済組合における性別・年齢階級別の被保険者数の算定と 2022 年度改正の影響

医療保険における共済組合の性別・年齢階級別の被保険者数は公表されていない。しかし、年金制度における共済組合の性別・年齢階級別の被保険者数は公表されている⁷。2021 年度までは、年金制度における被保険者数と医療保険の被保険者数は、ほぼ一致したため、年金制度における共済組合の被保険者数をもって、医療保険の共済組合の被保険者数とみなして、共済組合の被保険者 TFR を推計することができた。

しかし、制度改正により、2022 年 10 月以後、国または地方自治体に勤務する（被用者保険の適用要件を満たす）短時間労働者は、医療では共済組合に加入する一方、年金では共済組合に加入しない（厚生年金に直接加入することとなり⁸、国共済・地方共済において、年金制度と医

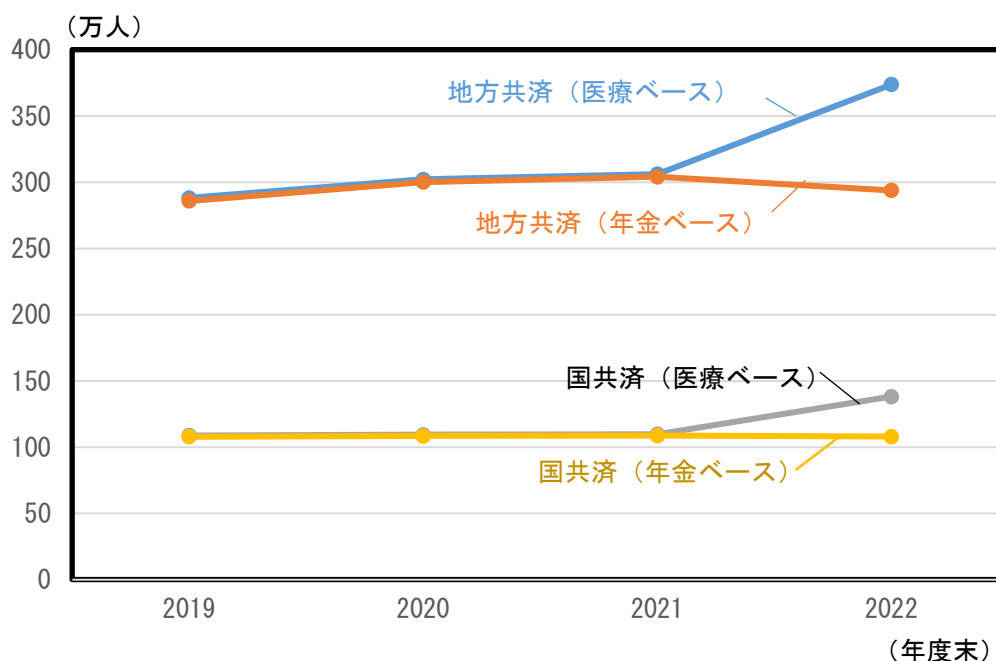
⁷ 厚生労働省「公的年金財政状況報告」による。

⁸ 2022 年 9 月までは、国または地方自治体に勤務する短時間労働者は、医療・年金ともに共済組合の対象外（医療は協会けんぽに加入、年金は厚生年金に直接加入）であった。なお、私立学校に勤務する（被用者保険の適用要件を満たす）短時間労働者は、医療・年金ともに私学共済に加入することとなるため、2022 年度も医療と年金の被保険者数に大きな乖離は生じていない。

療保険の被保険者数が大きく乖離することとなった（補論図表）。このため、国共済・地方共済および共済組合全体において、年金制度における被保険者数をもって医療保険の被保険者数とみなすことができなくなった。

2024年12月ごろには、医療保険における共済組合の（性別は分からないが）年齢階級別の被保険者数が公表される予定である。これを用いれば、従来から推計方法を変える必要があるが、2022年度の国共済・地方共済の被保険者 TFR を推計できる見込みである。

補論図表 国共済・地方共済の被保険者数の推移



（出所）厚生労働省「公的年金財政状況報告」、財務省「国家公務員共済組合事業統計年報」、総務省「地方公務員共済組合等事業年報」をもとに大和総研作成

共済組合における性別・年齢階級別の被扶養者数の推計方法

共済組合の性別・年齢階級別の被扶養者数の統計は（年金制度、医療保険のいずれでも）公表されていない。一方、共済組合の（性別に分かれていない）年齢階級別の被扶養者数の統計は公表されている⁹ため、次の推計式により、共済組合における性別・年齢階級別の被扶養者数を推計した。

年金制度における第3号被保険者は、医療保険において、必ず、いずれかの被用者保険制度（協会けんぽ、健保組合、共済組合、船員保険）の被扶養配偶者となる。この特徴を利用し、女性の第3号被保険者数から他の被用者保険の女性の被扶養配偶者数を差し引くことで、（医療保険における）共済組合の女性の被扶養配偶者数を求めた。

⁹ 厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」による。

配偶者以外の親族に扶養されている被扶養者数は概ね男女半々である。この性質を利用し、共済組合の被扶養者数から女性の被扶養配偶者数を除いた人数に 1/2 を乗じて、配偶者以外に扶養されている共済組合の女性の被扶養者数を求めた。

$$N(\text{女性, all, } x, y) = N(\text{女性, 配偶者, } x, y) + N(\text{女性, 配偶者以外の親族, } x, y)$$

$$N(\text{女性, 配偶者, } x, y) = \text{第3号被保険者数(女性, 配偶者, } x, y) - \text{他の被用者保険制度の被扶養者数の計(女性, 配偶者, } x, y)$$

$$N(\text{女性, 配偶者以外の親族, } x, y) = [N(\text{all, all, } x, y) - N(\text{女性, 配偶者, } x, y)] \times 1/2$$

$N(a, b, x, y)$: a という性別の、被保険者との関係性が b である、年齢階級 x の y 年の共済組合被扶養者数

第3号被保険者数(女性, 配偶者, x, y) : 女性の、年齢階級 x の y 年の第3号被保険者数

他の被用者保険制度の被扶養者数の計(女性, 配偶者, x, y) : 女性の、被保険者の配偶者である、年齢階級 x の y 年の他の被用者保険制度(協会けんぽ、健保組合、船員保険)の被扶養者数の計

3 共済別の性別・年齢階級別の被扶養者数の推計方法

3 共済(国共済・地方共済・私学共済)別の性別・年齢階級別の被扶養者数の統計は(年金制度、医療保険のいずれでも)公表されていない。医療保険における、3 共済別の(性別に分かれていない)年齢階級別の被扶養者数の統計は公表されているため、次の推計式により、医療保険における共済組合の性別・年齢階級別の被扶養者数を 3 共済別に按分推計した。

$$N(a, \text{女性}, x, y) = N(a, \text{all}, x, y) \times \text{共済組合全体の被扶養者の女性比率}(x, y)$$

$N(a, b, x, y)$: a という団体(国共済、地方共済、私学共済の別)の、b という性別の、年齢階級 x の y 年の被扶養者数

共済組合全体の女性比率(x, y) : 年齢階級 x の y 年の共済組合全体の被扶養者の女性比率

【以上】