

2026年6月8日 全16頁

# 被扶養者の出生率低下と割合低下が 2017年度以後の出生率低下の大部分を説明

## 医療保険属性別出生率の推計結果：2024年度版

金融調査部 主任研究員

是枝 俊悟

### [要約]

- 医療保険属性別の合計特殊出生率（TFR）につき、新たに2023年度と2024年度の推計を行った。
- 被扶養者の推計 TFR は、2017年度ごろから顕著な低下傾向が続いている。本レポートの分析では、2017年度から2023年度にかけての日本全体の TFR の低下要因のほとんどは、被扶養者の TFR 低下と、20~44歳女性に占める被扶養者の割合の低下によって説明できる。4割程度の女性は子どもが小さいうちは子育てに専念したいと考えている。こうした女性にとって、結婚・出産のハードルが高まっている可能性が示唆される。
- 被保険者の推計 TFR は、民間（健保組合・協会けんぽ）では2021年度まで、共済組合では2018年度まで上昇傾向にあったが、以後は緩やかな低下傾向が確認できる。民間被保険者では、2022年度までは女性の就業継続率の上昇に伴って出生率も改善してきたが、2023年度以後は就業継続率の上昇が続く中で出生率がやや低下しており、従来傾向が変化した可能性がある。

### [目次]

1. 推計結果概要
2. 被保険者の詳細分析
3. 被扶養者の詳細分析
4. 政策的示唆

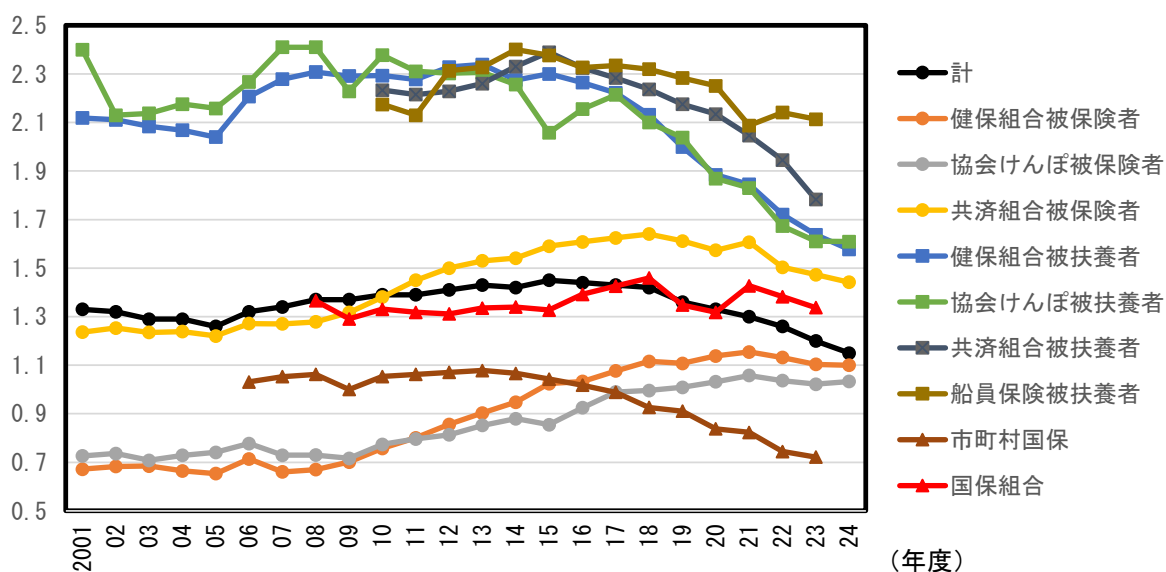
補論. 医療保険属性別 TFR の推計方法

## 1. 推計結果概要

本レポートでは、医療保険データに基づき、医療保険属性別の合計特殊出生率（TFR）を推計する（推計方法は補論を参照）。推計手法は、2024年5月に公表した大和総研レポート（以下、前回レポート）<sup>1</sup>を踏襲し、新たに2023年度と2024年度の推計を行った。

図表1は医療保険属性別のTFRの推計結果である。

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) 共済組合は、被扶養者の全期間、被保険者の2023年度以後につき分母の人数を推計により求めている（補論参照）。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

### 被保険者は2021年度をピークに若干の低下傾向に転じる

被保険者（給与所得者として勤め先で公的医療保険に加入している女性）の推計TFRは、民間では2021年度まで、共済組合では2018年度まで上昇傾向にあったが、以後は若干の低下傾向にあることがはっきりしてきた。健康保険組合（健保組合）では2022年度の1.13から2023年度は1.10に低下し、2024年度も1.10となった。全国健康保険協会（協会けんぽ）では2022年度の1.04から2023年度は1.02に低下し、2024年度は1.03に上昇した。共済組合では、2022年度の1.50から、2023年度は1.47、2024年度は1.44と連続で低下した。

<sup>1</sup> 是枝俊悟・佐藤光・新田堯之・石川清香「[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](#)」（2024年5月29日、大和総研レポート）

民間被保険者の出生率は、2022年度までは女性が就業継続しやすくなるにつれて改善する傾向にあったが、2023年度以後は女性の就業継続率が引き続き上昇傾向にある中で出生率はやや低下しており、これまでのトレンドに変化が生じた可能性が考えられる（詳しくは後述）。

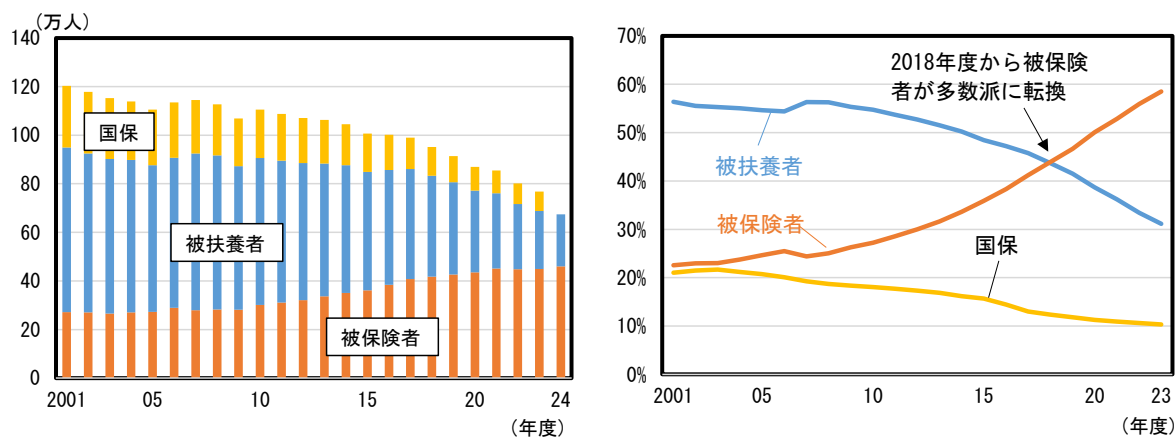
### 被扶養者は2017年度ごろからの顕著な低下傾向が続く

**前掲図表1**の被扶養者（無業または短時間就労等で、公的医療保険において家族の被扶養者となっている女性）の推計TFRは、2017年度ごろから顕著な低下傾向が続いている。健保組合では2024年度まで9年連続低下、協会けんぽは2023年度まで6年連続低下（2024年度は横ばい）、共済組合は2023年度まで8年連続低下（2024年度は未推計<sup>2</sup>）となった。

**図表2**は医療保険属性別の出生数の推移を示すもので、被保険者による出生数が増加傾向にある一方、被扶養者と国保加入者による出生数は急速に減少している（左図）。出生数の構成比で見ると、2017年度までは被扶養者が出生数の多数派を占めていたが、2018年度以後は逆転し被保険者が多数を占めるようになった（右図）。

2017年度ごろからの被扶養者推計TFRの低下は、新たに子どもを持つ世帯で女性が被保険者である世帯が多数派となる中、女性が被扶養者である世帯の相対的な所得の少なさが意識されるようになったことが一因と考えられる（詳しくは後述）。

**図表2 医療保険属性別の出生数の推移（左：総数、右：構成比）**



(注) 2024年度の国保の出生数は未公表。

(出所) 図表1掲載資料をもとに大和総研作成

### 国保組合は横ばい、市町村国保は低下傾向が続く

**前掲図表1**の自営業者の同業者組合である国民健康保険組合（国保組合）の推計TFRは2008

<sup>2</sup> 保険者により統計の公表時期が異なるため、本レポート執筆時点で統計情報が得られる範囲で推計している。以下同じ。

年度から 2023 年度にかけて、概ね 1.4 前後でほぼ横ばいで推移している（2024 年度は未推計）。

都道府県や市区町村が保険者となる国民健康保険（市町村国保）の推計 TFR は、2023 年度まで 10 年連続低下（2024 年度は未推計）し、2023 年度は 0.72 と、調査対象とした属性の中で最も低い水準となった。市町村国保の世帯主のうち、自営業者は 18%にとどまり、被用者が 47%、無職が 22%を占める<sup>3</sup>。

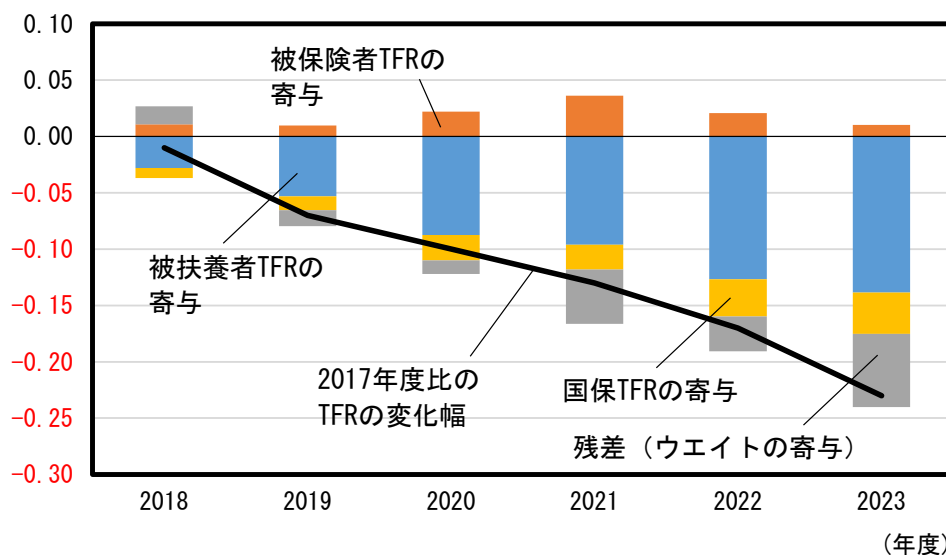
被用者は原則として被用者保険に加入するが、短時間勤務である場合<sup>4</sup>、5 人未満を雇う個人事業主に雇われている場合など、被用者保険の適用から除外される場合もある。また、法律上は被用者保険に加入させなければならないが、違法に労働者を被用者保険に加入させていない事業主も一定数存在する。こうした、「弱い立場に置かれている被用者」が被用者保険に加入せず（できず）国保に加入しているものとみられる。

世帯主が無職の場合を含め、市町村国保の加入者は所得や雇用の安定性の面で弱い立場にいる者が多い。市町村国保の推計 TFR の低下が続いていることは、こうした弱い立場にいる世帯が子どもを持ちにくくなる傾向が強まっている可能性を示唆する。

### 2017 年度以後の日本の TFR 低下要因の大部分は被扶養者由来

図表 3 は、被扶養者が出生数の多数を占めていた最後の年度である 2017 年度を起点に、以後の日本全体の TFR の変化につき、各属性の TFR の寄与度を推計したものである。

図表 3 2017 年度比の日本全体の TFR 変化幅の寄与度推計



(注) 共済組合においては被保険者・被扶養者の人数を推計により求めている（補論参照）。船員保険被保険者は出産数が年 10 件程度のため TFR を算出してない。

(出所) 図表 1 掲載資料をもとに大和総研作成

<sup>3</sup> 厚生労働省「令和 6 年度 国民健康保険実態調査」による、世帯主が 20～44 歳の世帯。

<sup>4</sup> 2016 年 10 月以後、週 20～30 時間勤務の者につき、大規模な事業所から順次、被用者保険への適用を義務化している。このため、年々、市町村国保加入者のうち小規模事業所に勤める者の割合が高まっていると考えられる。

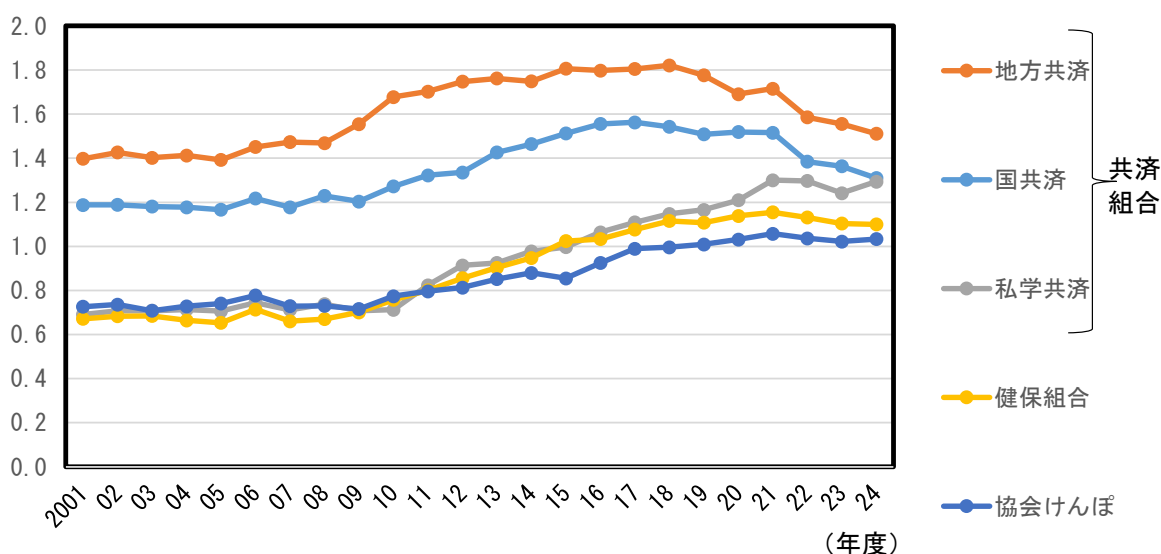
2017年度から2023年度までの日本全体のTFRの低下幅0.23のうち、約6割の0.14は被扶養者のTFR低下によるものと推計される。加えて、各属性のTFRの変動では説明できない「残差」が0.07（全体の低下幅の約3割）あり、これは、20～44歳女性全体に占める各属性のウェイトの変化による寄与である。TFRの水準が高い被扶養者の割合が低下し、TFRの水準が低い被保険者の割合が上昇したことも日本全体のTFRを押し下げたと推計される。

すなわち、2017年度以後の日本全体のTFRの低下要因のほとんどは、被扶養者のTFRが低下したことと、20～44歳女性に占める被扶養者の割合が低下したことで説明できる。

## 2. 被保険者の詳細分析

**図表4**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）に区分した<sup>5</sup>。

**図表4 医療保険者別の被保険者の推計TFRの推移**



(注) 2023年度以後の国共済・地方共済は被保険者数を推計により求めている（補論参照）。

(出所) 図表1掲載資料をもとに大和総研作成

### 民間では女性の就業継続率が上昇する中で推計TFRが低下

**図表4**を見ると、民間（健保組合・協会けんぽ）の被保険者の推計TFRは2021年度まで上昇傾向にあったが、以後は緩やかな低下傾向にあることが確認できる。

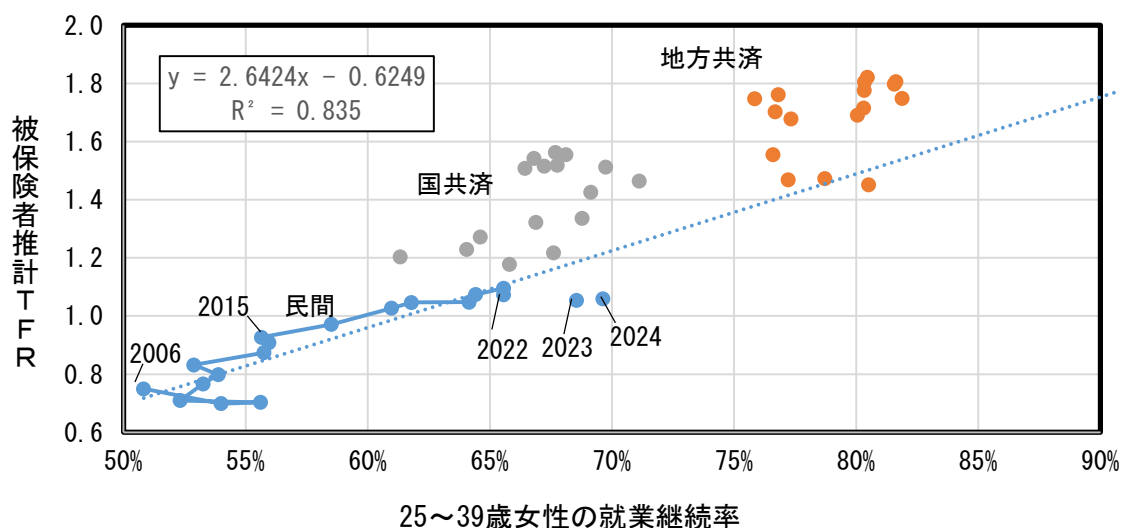
**図表5**は25～39歳女性の就業継続率と民間被保険者推計TFRの関係を示した図である。前回

<sup>5</sup> 前回レポートでは、地方共済のうち公立学校共済組合のTFRも推計したが、2022年度の制度改正により公立学校共済組合単体のTFRの推計が困難となったため、本レポートでは推計しなかった。

レポートにおいて、2006 年度から 2022 年度におい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。だが、2023 年度と 2024 年度は女性の就業継続率が大きく上昇したものの、民間被保険者推計 TFR は 2022 年度の水準より低下しており、2022 年度までの傾向線から外れてきている。

前回レポートでは、2022 年度までの傾向線に基づくと、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た場合に、民間被保険者の TFR が 1.5 程度まで上昇する可能性につき論じていた。しかし、2023 年度と 2024 年度の推計結果は、この回帰式から外れているように見受けられる。トレンドが転換した可能性があり、女性が育児と仕事の両立をしやすい職場環境を整備するだけでは民間被保険者出生率が頭打ちになる可能性も考えられる。

図表 5 25～39 歳女性の就業継続率と被保険者推計 TFR の関係



(注) 25～39 歳女性の就業継続率は、年金の統計により算出し、[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]の積により求めた。2022 年度以後、国共済・地方共済において年金と医療の被保険者数が乖離することとなったため、国共済・地方共済は 2021 年度までの値を掲載した。回帰式は、2006 年度から 2022 年度の民間のみの値で算出した。

(出所) 図表 1 掲載資料をもとに大和総研作成

#### 国共済・地方共済では 2022 年度に非正規公務員の加入で推計 TFR が低下

前掲図表 4 では、2022 年度に国共済・地方共済の大幅な推計 TFR の低下が確認できる。

2022 年 9 月以前は、国または地方自治体に勤務し、被用者保険の適用要件を満たす短時間労働者は、主に協会けんぽに加入していたが、制度改正により 2022 年 10 月以後は、医療において国共済または地方共済に加入することとなった（ただし、短時間労働者は、原則として年金においては国共済・地方共済に加入しない）。

この制度改正により、2022 年 10 月以後、国共済・地方共済に加入する 20～44 歳女性のうち、

2割程度を短時間労働者が占めることとなった（推計方法は補論参照）。新たに国共済・地方共済に加入した短時間労働者の TFR の水準が低いために、国共済・地方共済全体の推計 TFR が低下したと推定される。

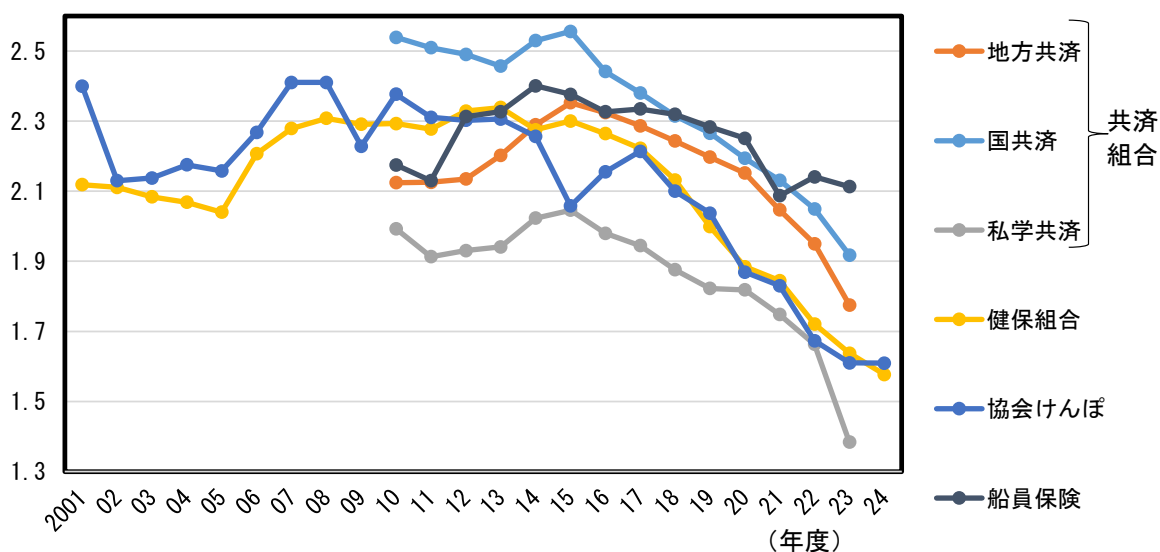
地方共済においては2020年度にも推計 TFR が大きく低下しており、その要因の多くは地方共済の内数である公立学校共済組合の推計 TFR の低下で説明される。2020年度の制度改正時に臨時的任用職員が年金制度・医療保険ともに公立学校共済組合に新たに加入することとなったが、その臨時的任用職員が子どもを持つことが極端に少なかったため、公立学校共済組合の推計 TFR が低下したとみられる（詳細は前回レポート参照）。

国共済・地方共済加入者全体の推計 TFR の水準は民間（健保組合・協会けんぽ）よりも高く、正規の公務員である女性は子どもを持ちやすいと考えられるが、新たに国共済や地方共済に加入した非正規の公務員は子どもを持ちにくいと考えられる。非正規公務員の処遇については引き続き課題となるものと考えられる。

### 3. 被扶養者の詳細分析

**図表 6** は被扶養者の推計 TFR の推移を示すものである。共済組合については、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（補論参照）。

**図表 6 医療保険者別の被扶養者の推計 TFR の推移**



（注）共済組合は被扶養者数を推計により求めている（補論参照）。

（出所）図表 1 掲載資料をもとに大和総研作成

被扶養者推計 TFR は低下傾向が続いており、健保組合では2024年度まで9年連続低下、協会

けんぽは 2023 年度まで 8 年連続低下（2024 年度は横ばい）、3 共済はいずれも 2023 年度まで 8 年連続低下（2024 年度は未推計）となった。

被扶養者の推計 TFR は 2017 年度の時点では私学共済（1.94）を除き、いずれも 2 を上回っており、被扶養者が日本の TFR・出生数を支えていたものと考えられる。

しかし、現時点で統計が揃う最新年度である 2023 年度では、被扶養者の推計 TFR で 2 を上回るのは船員保険（2.11）のみであり、それ以外の属性においては、健保組合 1.64、協会けんぽ 1.61、国共済 1.92、地方共済 1.78、私学共済 1.38 と、いずれも 2 を下回る。

**前掲図表 3** に示した通り、2017 年度以後の日本全体の TFR の低下要因のほとんどは、被扶養者の TFR が低下したことと、20～44 歳女性に占める被扶養者の割合が低下したことで説明できる。

夫婦とも正社員として働く世帯の割合が上昇することによって、新たに子どもを持つ世帯の実質可処分所得は、2014 年以後、全体として増加傾向にある<sup>6</sup>。ただし、夫のみが収入を得る片働き世帯や妻が扶養の範囲の収入にとどまる世帯の実質可処分所得は伸び悩んでいる。2018 年度以後、新たに子を持つ世帯の中で「妻が被保険者である世帯」（≡妻が正社員として働く世帯）が多数派となる中で、「妻が被扶養者である世帯」（≡妻が専業主婦または扶養の範囲内で働く世帯）の相対的な所得制約が、子どもを持ちにくくしている可能性が考えられる。

## 4. 政策的示唆

### 「一時は扶養に入る」形での結婚・出産が難しくなっている可能性

本レポートの分析によると、2017 年度から 2023 年度にかけての日本全体の TFR の低下要因のほとんどは、被扶養者の TFR が低下したことと、20～44 歳女性に占める被扶養者の割合が低下したことで説明できる。

20～44 歳女性に占める被扶養者の割合が低下したことは、女性が結婚や出産を経ても被保険者として働き続けることができるようになったとして前向きに評価できる側面もある。一方、少なくとも子どもが小さいうちは子育てに専念することを理想とする女性が、その希望を叶えにくくなっているという課題を示唆する側面もある。

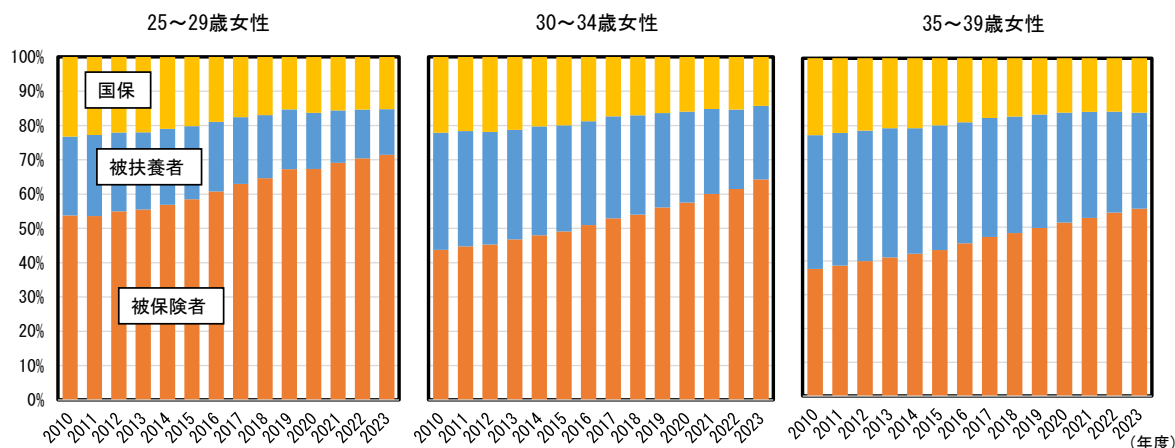
国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」によると、最新調査年の 2021 年において、18～34 歳未婚女性の「理想のライフコース」として「両立コース」が 34.0%で最多である。一方、「再就職コース」（26.1%）と「専業主婦コース」（13.8%）を合わせると、少なくとも子どもが小さいうちは子育てに専念することを理想とする女性は 39.9%であり、決して少なくない。

**図表 7** は、25～39 歳女性の各年齢階級別の医療保険別属性シェアの推移を示すものである。

<sup>6</sup> 是枝俊悟「[2012～2024 年の家計実質可処分所得の推計](#)」（2025 年 4 月 11 日、大和総研レポート）による「30 代 4 人世帯」のモデル世帯の分析結果に基づく。

どの年齢階級においても被保険者のシェアが上昇傾向、被扶養者のシェアが低下傾向にある。仮に女性が理想通りのライフコースをたどった場合に子育て期に入っているとみられる時期の被扶養者のシェアは、2023年度において30～34歳が21.4%、35～39歳が28.4%である。これは、未婚女性の理想とする39.9%を下回り、理想通りとなっていない実態が浮かび上がる。

図表7 女性の年齢階級別の医療保険別属性シェアの推移



(出所) 図表1 掲載資料をもとに大和総研作成

### 今後の金銭支援の拡充は「在宅育児支援」が優先課題

政府が少子化対策として行ってきた子育て支援策は、主に共働き世帯に対する両立支援策であり、片働き世帯や妻が扶養の範囲内で働く世帯に対する支援は乏しい。

2020年度における3歳未満の子どもに対する公費の支援額につき、「妻が0歳で職場復帰し認可保育所を利用するケース」と「妻が出産前までに退職し3歳までに再就職していないケース」を比較すると、前者の方が子ども1人当たり860万円多い<sup>7</sup>。

共働き世帯では、産休・育休期間中も従前所得の5割から8割程度が保障され、職場復帰後は多額の公費が投入された保育所を低額で利用できるため、夫婦2人分の手取り収入の大半を消費に充てることができる。

他方、妻が出産前までに退職した場合は、産休・育休に該当する給付は受けられず、保育所も利用することができず、家計は夫1人分の手取り収入と（共働き世帯と給付額が変わらない）若干の児童手当で賄うこととなる。

2017年度までは、子どもを持った世帯の多数派は、家計を夫1人分の手取り収入（と若干の児童手当）で賄っていたが、現在は、夫婦2人分の手取り収入の大半を消費に充てられる世帯

<sup>7</sup> 詳細は、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）の図表9を参照。2026年度から、保育所等を利用していない世帯を対象とする「子ども誰でも通園制度」が創設されたが、公費の支援額にはなお大きな差があると考えられる。

が多数派を占める。

このような制度の下では、少なくとも子どもが小さいうちは子育てに専念することを理想としても、経済的インセンティブの下、子どもを持って共働きを選び両立の課題に直面するか、あるいは結婚や出産自体を諦めることが考えられる。

諸外国を見ると、フランスでは、出産前の夫婦の就業の有無を問わずに育児休業給付を支給している（ただし、一定の所得制限が設けられている）。フィンランド、ノルウェー等の北欧では、公費が投入された保育所等を利用せずに在宅で育児する世帯に「在宅育児手当」として現金給付が行われている。国内でも東京都江戸川区が以前から実施してきたほか、近年では地方を中心に自治体レベルでの採用が拡大しつつある<sup>8</sup>。

児童手当による出生率上昇の効果について先行研究を概観すると、低所得世帯や第1子の出生時に大きいとされている<sup>9</sup>。また、日本において各健康保険組合の出産育児一時金の支給実績と出生率の関係について分析した先行研究では、妻が被扶養者の世帯の場合、出産育児一時金の支給額の増加は、所得下位50%の健保組合においては出生率を有意に向上させる効果があった（所得上位50%の健保組合では有意な関係は確認できなかった）としている<sup>10</sup>。

既存の子育て支援策から外れていること、および少子化対策としての効果の大きさを考慮すると、今後、金銭給付を拡大する際には、未就園児を育てる比較的所得の低い被扶養者世帯への「在宅育児支援」が優先的な検討対象となりうる。

### 民間被保険者の出生率改善には男性も含めた両立環境整備が課題か

民間被保険者の出生率は、2022年度までは女性が就業継続しやすくなるにつれて改善する傾向にあった。だが、2023年度以後は女性の就業継続率が引き続き上昇傾向にある中で出生率はやや低下しており、女性が育児と仕事の両立をしやすい職場環境を整備するだけでは民間被保険者出生率が頭打ちになる可能性も考えられる。

今後は、女性が育児と仕事の両立をしやすい職場環境の整備だけでなく、男性も含めた子どもを持つ従業員が育児と仕事の両立をしやすい職場環境を整備することが課題と考えられる。

女性が被保険者として働く世帯においては、女性に家事・育児等の無償労働が偏重しているがゆえの育児と仕事の両立の困難さから、2人目の子どもを持ちにくくなっているものと考えられる<sup>11</sup>。

<sup>8</sup> 詳細は、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）の図表10を参照。

<sup>9</sup> 詳細は、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』実現への道筋](#)」（2023年5月29日、大和総研レポート）の図表5を参照。

<sup>10</sup> 田中隆一・河野敏鑑（2009）「出産育児一時金は出生率を引き上げるか——健康保険組合パネルデータを用いた実証分析」、公益財団法人日本経済研究センター『日本経済研究』No. 61, pp. 94-108

<sup>11</sup> 是枝俊悟・佐藤光・新田堯之・石川清香「[『2人目の壁』が近年の出生率低下の大きな要因に](#)」（2024年6月25日、大和総研レポート）を参照。

男女の無償労働の偏りを解消する施策としては、男性の育休取得が有効だ。1 カ月以上の育休を取得した男性は、未取得者に比べて無償労働時間が週 4 時間ほど長いことが明らかになっている<sup>12</sup>。子どもがいる夫婦において、夫の休日の家事・育児時間が長くなるほど、第 2 子以降の生まれる割合が高くなる傾向も示されている<sup>13</sup>。

2025 年 4 月から、育児休業給付が改正され、夫婦がともに 14 日以上の子育休を取得する場合、最初の 28 日につき給与の 8 割（手取りの 10 割相当）が保障されるようになった。この施行後における男性の子育休の取得状況の統計は未公表だが、1 カ月以上の育休を取得する男性の増加が期待される。もともと、これにより民間被保険者の出生率が上昇する時期は、男性が 1 カ月以上の育休を取得する世帯が、2 人目・3 人目の出産を考える時期になってからであり、まだ数年かかるものと考えられる。

### 子育て世帯を対象とした支援策全体の見直しも必要

2023 年 12 月に閣議決定された「こども未来戦略」の下、少子化対策・子育て支援策の予算規模は大幅に拡充され、2026 年 4 月からはその財源の一部として、医療保険制度を通じた子ども・子育て支援金の徴収も開始されている。

一方で、出生数・出生率の低下は止まらず、2025 年の出生数は 67 万 1,236 人、出生率は 1.14 と、いずれも戦後最小・最低を記録している<sup>14</sup>。政府として「2030 年までに少子化トレンドを反転できなければ、我が国は、こうした人口減少を食い止められなくなり、持続的な経済成長の達成も困難となる」（こども未来戦略、p. 1）という認識の下、2030 年までに残された時間は少なくなりつつある。

政府が 2026 年 1 月から 2 月に行った租税特別措置・補助金・基金の適正化に向けた提案募集では、補助金・基金の分野として「共生・共助、男女共同参画、若者活躍」が 13%、「社会保障（子ども・子育て）」が 10%と上位を占め、両立支援や子育て支援などの施策につき、世論に見直しを求める機運が高まっている<sup>15</sup>。

2026 年 2 月に政府および与野党が設置した社会保障国民会議では、家計の税・社会保障の純負担率<sup>16</sup>に着目し、子育て世帯も含む低所得世帯の負担軽減に向けた給付付き税額控除の導入に向けた検討が進められている。その中で、「子育て世帯を対象とした既存の支援制度全体については、給付付き税額控除も踏まえ、見直しの議論をする必要がある」<sup>17</sup>と整理されている。

<sup>12</sup> 詳細は、神田慶司・溝端幹雄・和田恵・高須百華・是枝俊悟「『L字カーブ』解消の経済効果と課題は？」（2023 年 5 月 25 日、大和総研レポート）の図表 6 を参照。

<sup>13</sup> 厚生労働省「第 8 回 21 世紀成年者縦断調査（平成 24 年成年者）の概況」（2020 年 11 月 25 日）参照。

<sup>14</sup> 厚生労働省「令和 7（2025）年人口動態統計月報年計（概数）」（2026 年 6 月 3 日）による。

<sup>15</sup> 内閣官房 租税特別措置・補助金見直し担当室、財務省、総務省「租税特別措置・補助金・基金の適正化に向けた提案募集の結果について」（内閣官房ウェブサイト、2026 年 5 月 25 日閲覧）参照。

<sup>16</sup> 世帯収入に対する、純負担（税・社会保険料から給付を控除した額）の割合。

<sup>17</sup> 社会保障国民会議「中間とりまとめに向けた議論の整理（給付付き税額控除）」（第 11 回給付付き税額控除等に関する実務者会議（2026 年 5 月 20 日）資料 7）pp. 10～11

子ども・子育て支援金につき、従業員や企業が保険料負担に納得しうるのは、出生率向上による将来の労働力や消費の拡大、社会保障財源となる税収や社会保険料の増加を見込んでのものと考えられる。2026年の夏前を目途に給付付き税額控除等の制度設計を取りまとめた後には、政府として、子育て世帯を対象とした支援策全体の見直し、少子化対策としての費用対効果を高めるブラッシュアップを行うことが望まれる。

【本文以上、以下補論】

## 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）<sup>18</sup>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、年齢階級により大きな違いがある。

### TFR の推計方法と留意事項

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。

#### 補論図表 1 GFR を用いた TFR の推計式

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

TFR(G, y) : G グループ（保険者を代入、N: 全国平均）の y 年度の TFR (合計特殊出生率)

GFR(G, y) : G グループの y 年度の GFR (総出生率)

eGFR(G, y) : G グループ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 年度の GFR

(出所) 大和総研作成

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、ある属性のある年度の 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

<sup>18</sup> 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。

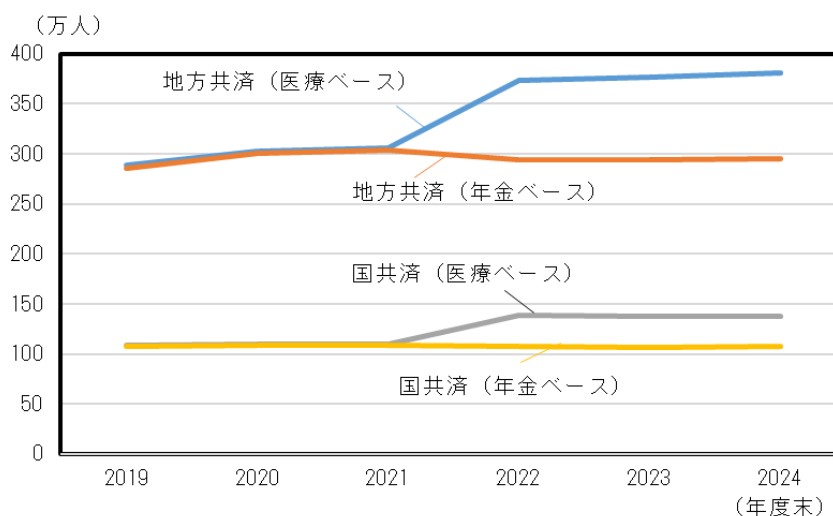
点に留意が必要であり、推計値は一定の幅を持って解釈すべきである。

### 共済組合における性別・年齢階級別の被保険者数の推計と 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<sup>19</sup>。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、ほぼ一致していたため、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 を推計した。

2022 年 10 月以後は、制度改正により、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、原則として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<sup>20</sup>、国共済・地方共済において、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った（**補論図表 2**）。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。

**補論図表 2 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

国共済・地方共済における医療および年金の男女合計の年齢階級別の被保険者数は明らかになっているため、本レポートでは、**補論図表 3** の算式により、2022 年度以後の国共済および地

<sup>19</sup> 厚生労働省「公的年金財政状況報告」による。

<sup>20</sup> 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。

方共済における医療保険の被保険者数を推計した。

**補論図表 3 共済組合における性別・年齢階級別の被保険者数の推計式**

$$H(G, F, x, y) = P(G, F, x, y) + [H(G, T, x, y) - P(G, T, x, y)] \times R(G, y)$$

$H(G, T, x, y)$  : G グループ（国共済、地方共済を代入）の、性別 T（T:男女計、F:女性）の、年齢階級 x の y 年度の医療制度の被保険者数

$P(G, T, x, y)$  : G グループの、性別 T（T:男女計、F:女性）の、年齢階級 x の y 年度の年金制度の被保険者数

$R(G, y)$  : G グループの、y 年度の非正規雇用者の女性比率（国共済：内閣官房公表の非常勤職員の女性比率、地方共済：総務省公表の会計年度任用職員の女性比率を用いた）

（出所）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<sup>21</sup>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。

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。

**補論図表 4 共済組合の性別・年齢階級別被扶養者数の推計式**

$$N(F, all, x, y) = N(F, 配偶者, x, y) + N(F, 配偶者以外の親族, x, y)$$

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

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

<sup>21</sup> 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。

$N(T, b, x, y)$  : 性別 T (T : 男女計、F : 女性) の、被保険者との関係性が b (all : 全て) である、年齢階級 x の y 年度の共済組合被扶養者数

第 3 号被保険者数 (F, 配偶者, x, y) : 性別 F (女性) の、年齢階級 x の y 年度の第 3 号被保険者数

他の被用者保険制度の被扶養者数の計 (F, 配偶者, x, y) : 性別 F (女性) の、被保険者の配偶者である、年齢階級 x の y 年度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

(出所) 大和総研作成

### 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。

#### 補論図表 5 3 共済別の性別・年齢階級別被扶養者数の推計式

$$M(G, \text{女性}, x, y) = M(G, \text{all}, x, y) \times r(x, y)$$

$M(G, F, x, y)$  : G グループ (国共済、地方共済、私学共済を代入) の、性別 F (T : 男女計、F : 女性) の、年齢階級 x の y 年度の被扶養者数

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

(出所) 大和総研作成

【補論以上】