

女性がキャリアを築ける職場ほど、子どもを持ちやすい

健保組合ごとの被保険者・被扶養者の出生率と、その要因の多変量解析

金融調査部	主任研究員	是枝 俊悟
経済調査部	主任研究員・主任データサイエンティスト	新田 堯之
ヘルステック企画部	IT コンサルタント	門畑 明希子
ヘルステックプラットフォーム第一部	データサイエンティスト	岩村 拓哉

[要約]

- 大和総研は、従業員の出産希望に応えるために、健康保険組合（健保組合）や企業が実施すべき施策を分析した。大和総研の基幹業務向けシステムを利用している400超の健保組合の最大15年分の統計データから、個別組合名、個社名が特定されない形で、健保組合別の被保険者・被扶養者の出生率を算出し、その決定要因を探った。
- 分析結果から、被保険者の出生率は、女性の平均月収や平均年齢が高い組合ほど高くなる傾向が見られた。女性のキャリア構築を可能にする職場環境の整備は、子どもを持ちたい女性従業員の希望を叶える上でも重要だ。業種別に見ると、小売業や運輸業などでは、休日や夜間の勤務の多さが出生率にマイナスの影響を与えている可能性がある。企業は、保育所やベビーシッターの利用料への助成や、配偶者の男性との家事・育児分担を促すなどして、子育て期の女性が責任ある仕事を担える体制を構築することを目指すべきではないか。
- 被扶養者の出生率は2015年度以後急速に低下しており、特に、30歳以上の有配偶の被扶養者女性でそれが顕著である。出産女性の中で被扶養者が少数派になり、被保険者である世帯との相対的な所得差が意識されやすくなったことが、子どもを持ちにくくなった要因と考えられる。健保組合や企業が行う出産費用の支援や家族手当などは、これらの世帯で子どもを持ちやすくする施策として効果を発揮しているとみられる。ただし、被扶養配偶者がパート等で働くと、配偶者への家族手当は世帯収入の増加を抑制する要因になる。企業は、配偶者への手当を子どもへの手当や基本給に振り替えるなどして、被扶養配偶者の就労を阻害しない対策を講じるべきであろう。

[目次]

エグゼクティブサマリー	…… 2 ページ		
1. 本レポートのねらいと分析手法の紹介	…… 3 ページ	4. 出生率決定要因の多変量解析	…… 18 ページ
2. DIR システム利用健保全体の出生率動向	…… 5 ページ	5. 企業や健保組合として取り組むべき施策	…… 27 ページ
3. 健保組合別の出生率動向	……12 ページ	補論. 多変量解析の詳細	…… 29 ページ

エグゼクティブサマリー

	被保険者女性	被扶養者女性（被保険者男性の妻）
近年の出生率の変化	2008年度からほぼ一貫して上昇傾向	2015年度から急激に低下傾向
出生率の変化要因	女性が働き続けキャリア構築が可能になるほど子どもを持ちやすくなることが明らかになった	出産女性の中で被扶養者が少数派になったため、被保険者との世帯所得差が意識されやすくなったためと考えられる
健保組合・企業として従業員の出産希望に応えるために行うべき施策	子育て期の女性が責任ある仕事を担える体制を構築するため、保育所やベビーシッター利用料への助成や、配偶者の男性との家事・育児分担を促す施策を実施すべき	配偶者への家族手当を子どもへの手当や基本給に振り替えるなど世帯所得を伸ばしやすくする施策を実施すべき

1. 本レポートのねらいと分析手法の紹介

健保組合ごとに出産率を分析することで、子どもを持ちやすい職場の条件を探る

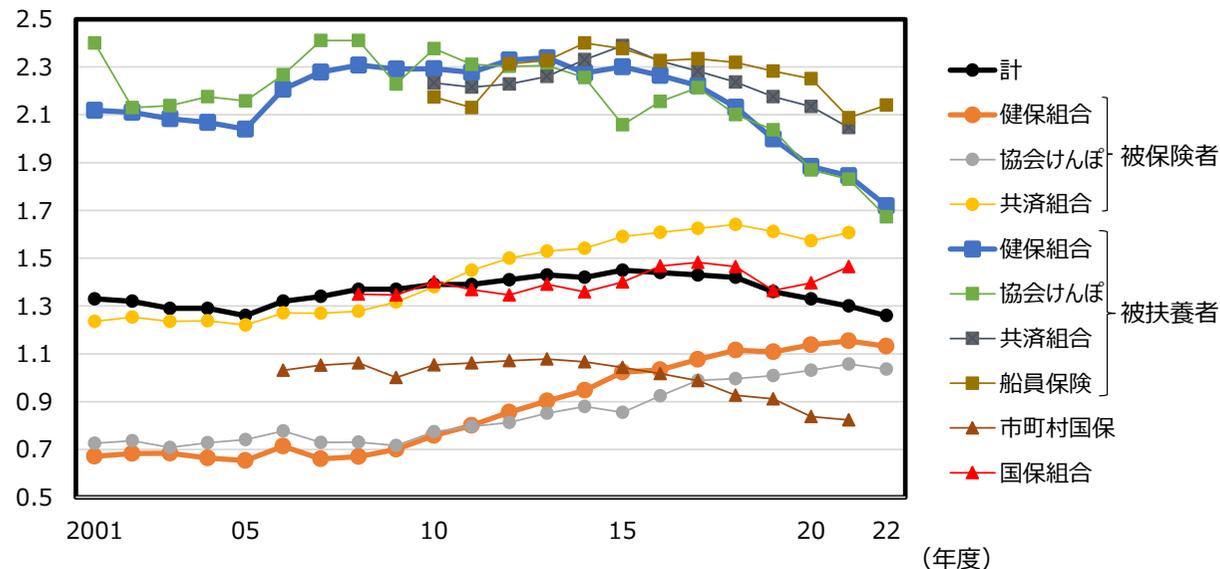
- 近年、結婚した夫婦が持ちたい子どもの数は概ね横ばいである中^{※1}、出生率^{※2}は急激に低下しており、子どもを持つ希望が叶いにくくなっている。人手不足が強まる中で、企業として「従業員に選ばれる」ための要素の1つとして、子どもを持つ希望を叶えやすい職場作りが重要となっている。
- 本レポートでは大和総研の基幹業務向けシステムを利用いただいている健康保険組合（健保組合）の統計データ^{※3}（大和総研健保データ）から、個別組合名、個社名が特定されない形で、健保組合ごとの被保険者と被扶養者の出生率を算出し、その決定要因を分析することで健保組合や企業が子どもを持つ希望を叶えやすくするために行うべき施策を探る。
- 大和総研ではかねてより公表統計を用いた医療保険制度別の被保険者と被扶養者の出生率を推計しており、本レポートでも比較参照する。

※1 国立社会保障・人口問題研究所(2023)による。

※2 本レポート中、単に「出生率」と述べるときは、合計特殊出生率のことをいう。

※3 個人名・組合名・個社名の情報を含むデータにアクセスし統計化処理等を行う者を限定し、それ以外の者が個人名・組合名・個社名を知り得ない環境で分析した。

医療保険制度別の被保険者と被扶養者の出生率（推計値）の推移



(注)公表統計に基づく出生率の推計値。推計方法については、是枝・佐藤・新田・石川(2024a)を参照。

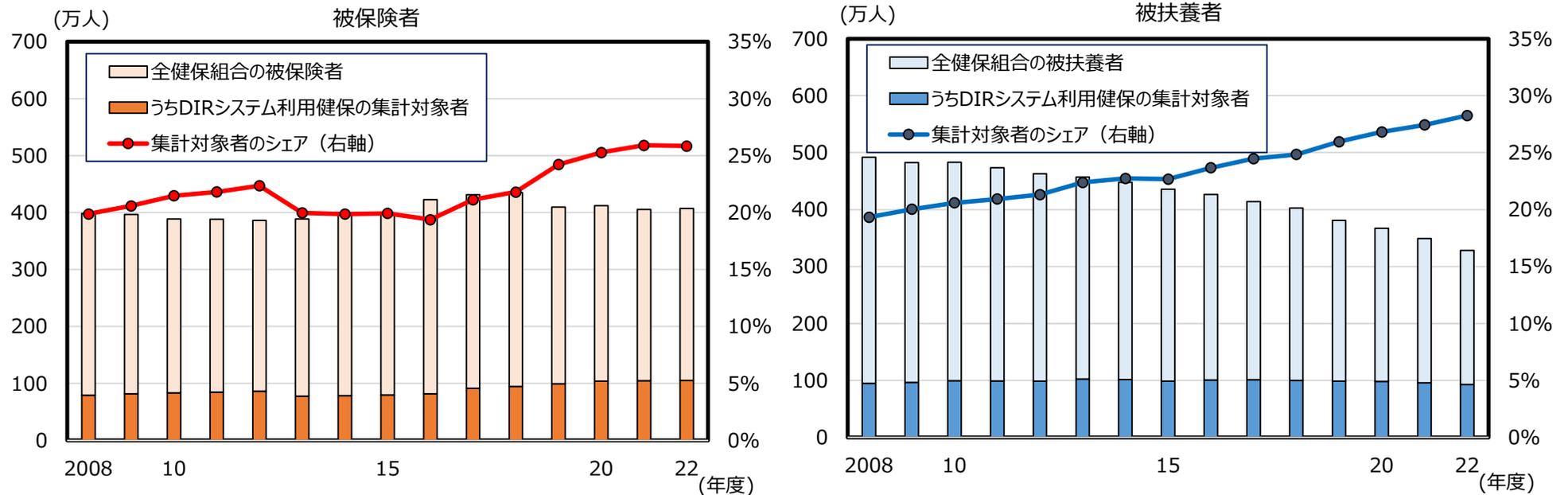
(出所)厚生労働省、総務省、財務省等の資料をもとに大和総研作成

1. 本レポートのねらいと分析手法の紹介

本レポートの分析対象は、全健保組合の 20% 台後半の人数を直近でカバー

- 大和総研は、全 1,385 の健保組合の 32% にあたる 445 健保組合に基幹業務向けシステムを利用いただいている（2024 年 4 月現在）。本レポートでは、大和総研の基幹業務向けシステムを利用している健保組合のうち、2008 年度から 2022 年度の 15 年度分のデータを分析対象とした（ただし、健保組合によりデータ保持期間が異なる。直近である 2022 年度は 416 健保組合が分析対象である）。
- 出生率の算出に用いる 15～49 歳女性人数については、本レポートの分析対象となる被保険者は年度により全健保組合の 20～26%、被扶養者は同 19～28% である。

15～49 歳女性人数の推移



(注)「DIR システム利用健保の集計対象者」とは、大和総研の基幹業務向けシステムを利用し、かつ、当該システムにデータが保持されている健保組合における人数の合計である。

(出所) 厚生労働省「健康保険・船員保険被保険者実態調査」および大和総研健保データをもとに大和総研作成

2. DIR システム利用健保全体の出生率動向

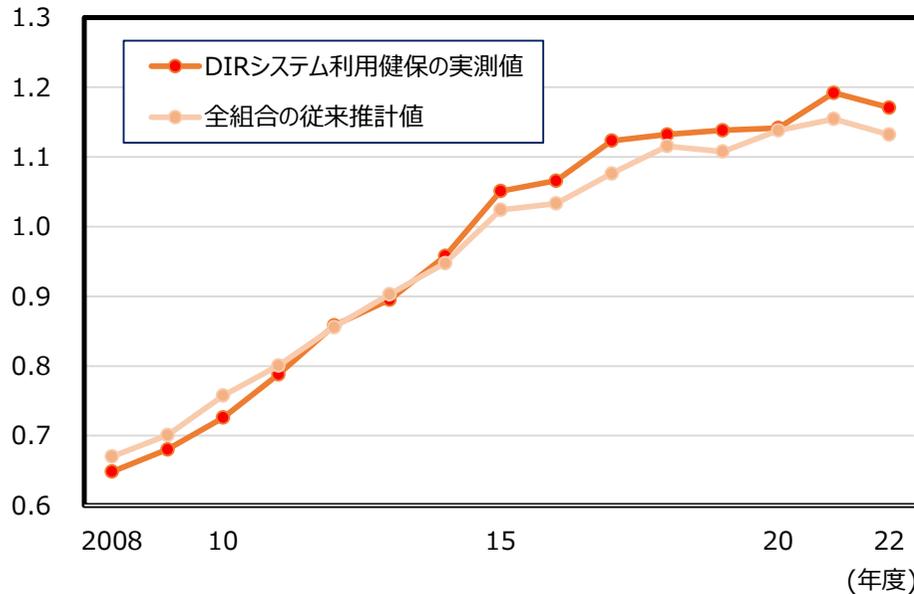
大和総研受託健保の出生率の推移は、健保組合全体の従来推計値と概ね一致

- 大和総研が業務等を受託している健保組合の出生率は、被保険者、被扶養者ともに、大和総研による健保組合全体の従来推計値と概ね一致した。言い換えると、大和総研受託健保の出生率は、全健保組合の出生率の縮図として、概ね代表性を有している。
- 大和総研受託健保の集計値で見ても、健保組合全体と同様に、被保険者の出生率は 2008 年度以後上昇傾向にあり、被扶養者の出生率は 2015 年度以後低下傾向にある[※]。

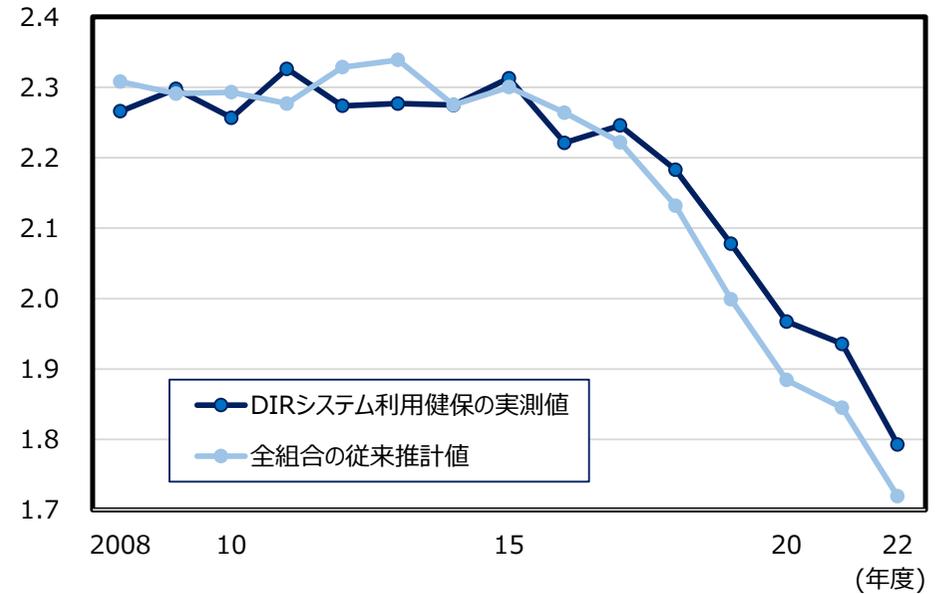
※ 被保険者と被扶養者の間を動く女性もいるが、被保険者・被扶養者それぞれの出生率は、被保険者・被扶養者それぞれである期間における子どもの持ちやすさを表している。日本全体の出生率の動向を分析する際には、両者の出生率を合わせて分析する必要がある（都道府県別の出生率の動向を分析する際に、都道府県間を動く女性に留意すべきことと同様である）。

出生率の推移

被保険者



被扶養者



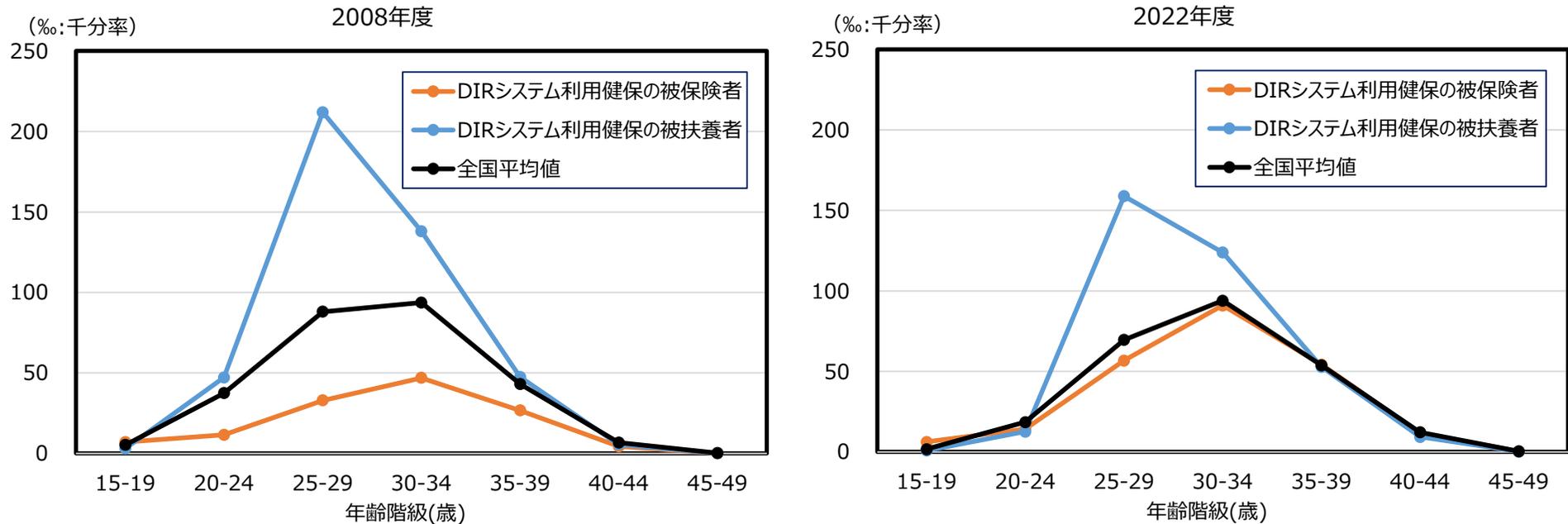
(出所) 厚生労働省、総務省、財務省等の資料および大和総研健保データをもとに大和総研作成

2. DIR システム利用健保全体の出生率動向

年齢階級別出生率：25～29歳で被保険者と被扶養者になお大きな差

- 被保険者と被扶養者の出生率を比べると、2008年度時点では幅広く20～39歳において、被保険者の出生率が低かった。
- 2022年度時点では、20～24歳および35～39歳では両者の出生率はほぼ同じになった。25～34歳は被保険者より被扶養者の方が出生率が依然として高い（2008年時点より差は縮小したものの、25～29歳の出生率の差はなお大きく残る）。
- 2022年度の被保険者の出生率は、どの年齢階級でも全国平均値（健保組合だけでなく、すべての女性についての平均値）に近い。2022年度時点では、被保険者の年齢階級別出生率が日本全体の年齢階級別出生率の縮図となっている。

年齢階級別出生率



(注)年齢階級別出生率とは、当該年齢階級の女性（配偶者の有無を問わない）1,000人当たりの出生数であり、千分率（‰）で表示する（以下同様）。

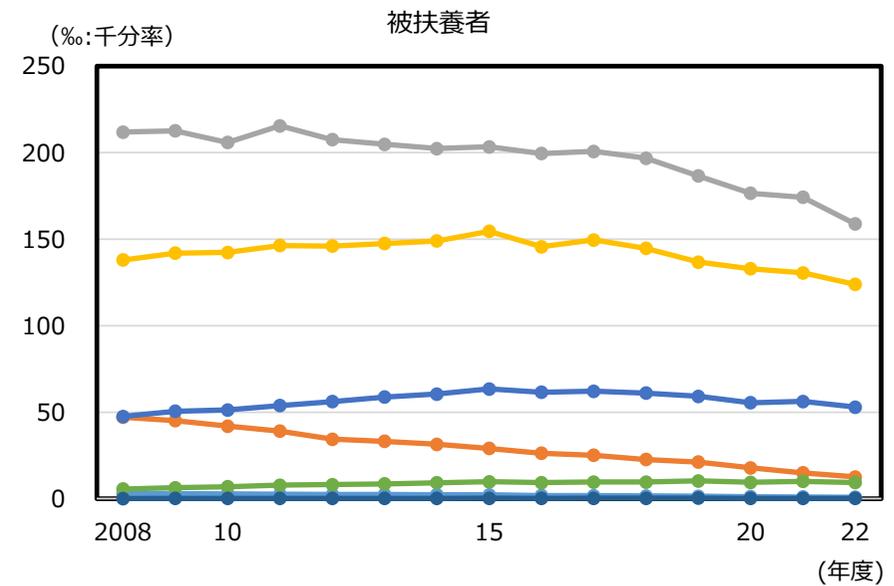
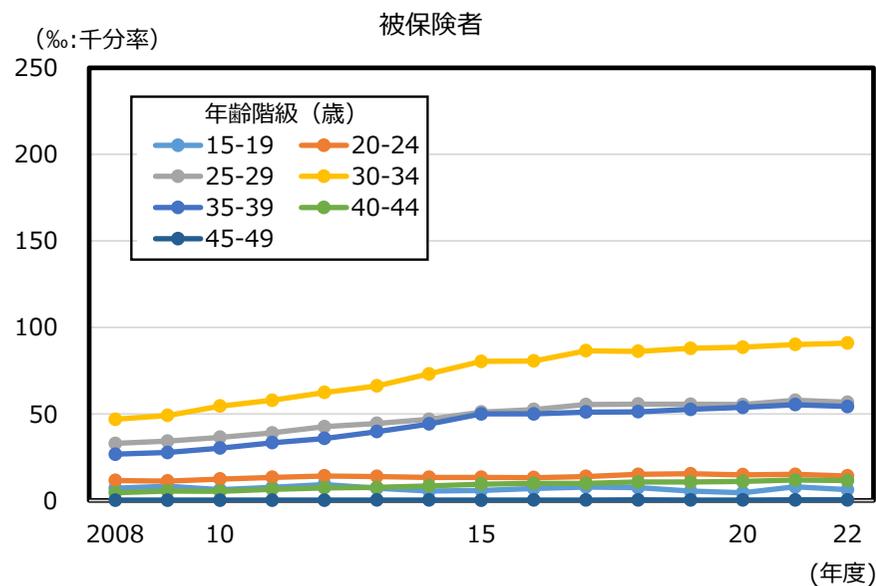
(出所)厚生労働省「人口動態統計」および大和総研健保データをもとに大和総研作成

2. DIR システム利用健保全体の出生率動向

年齢階級別出生率の推移：被扶養者では 20～29 歳の出生率低下が顕著

- 被保険者では、25 歳以上の出生率がほぼ一貫して上昇傾向。特に、30～34 歳の出生率の上昇幅が大きい。15～19 歳は 2013 年度以後、20～24 歳は 2019 年度以後、低下傾向。
- 被扶養者は、24 歳以下は一貫して低下傾向。25～29 歳は 2012 年度以後、30～39 歳は 2016 年度以後、45～49 歳は 2020 年度以後、低下傾向。40～44 歳は 2015 年度までは上昇傾向、以後はほぼ横ばい。2008 年度から 2022 年度にかけての出生率の低下幅は、25～29 歳が特に大きく、20～24 歳がそれに次ぐ。被扶養者の出生率低下の大部分は 20～29 歳の出生率の低下で説明される。

年齢階級別出生率の推移



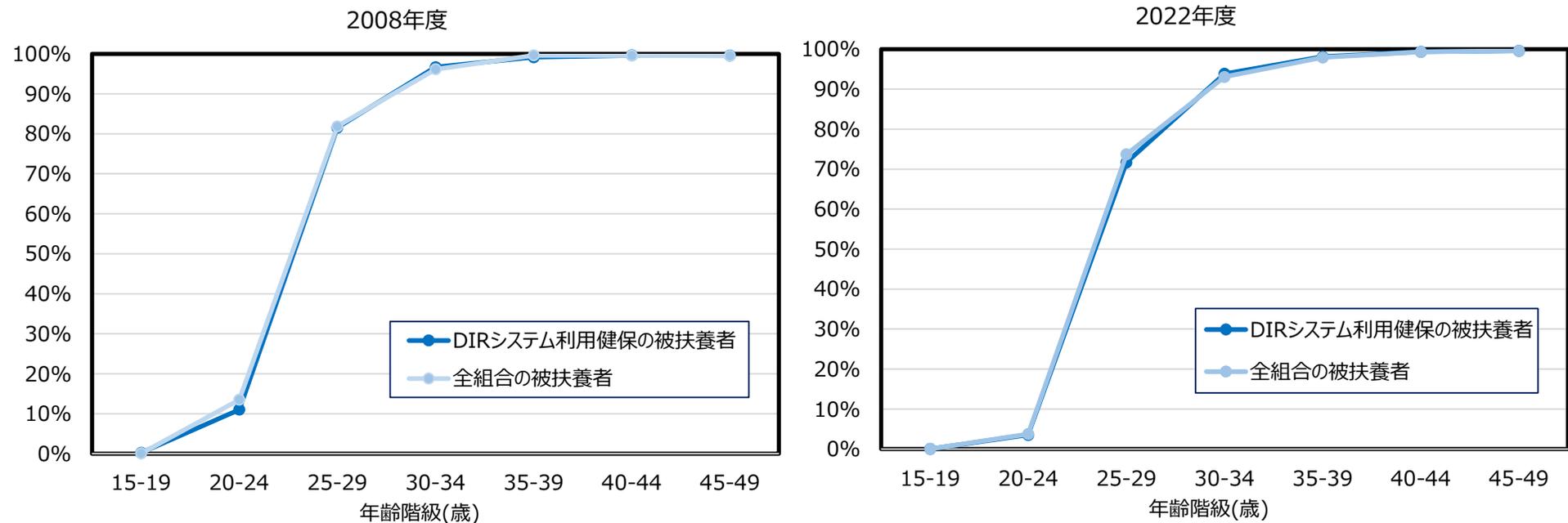
(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

2. DIR システム利用健保全体の出生率動向

大和総研受託健保の被扶養者の有配偶率も、健保組合全体の値とほぼ一致

- 女性の有配偶率は、出生率の大きな決定要因となる。被扶養者については「被保険者との続柄」によって配偶者の有無が分かる。女性被扶養者は、19歳以下はほぼ100%が未婚者（親の扶養）、35歳以上はほぼ100%が有配偶者（配偶者の扶養）。20～34歳では未婚者と有配偶者が混在している。
- 大和総研受託健保の有配偶率は、2008年度から2022年度までの15年間を通じて、健保組合全体の有配偶率とほぼ一致していた。2008年度から2022年度にかけて、20～34歳の女性被扶養者の有配偶率が低下傾向にある。

女性被扶養者の年齢階級別有配偶率



(注)このグラフでは、離別者・死別者は有配偶者に含まない。データの制約により、被保険者と被扶養者で求められる「有配偶率」の定義が異なる。詳しくは、是枝・佐藤・新田・石川(2024b)を参照。

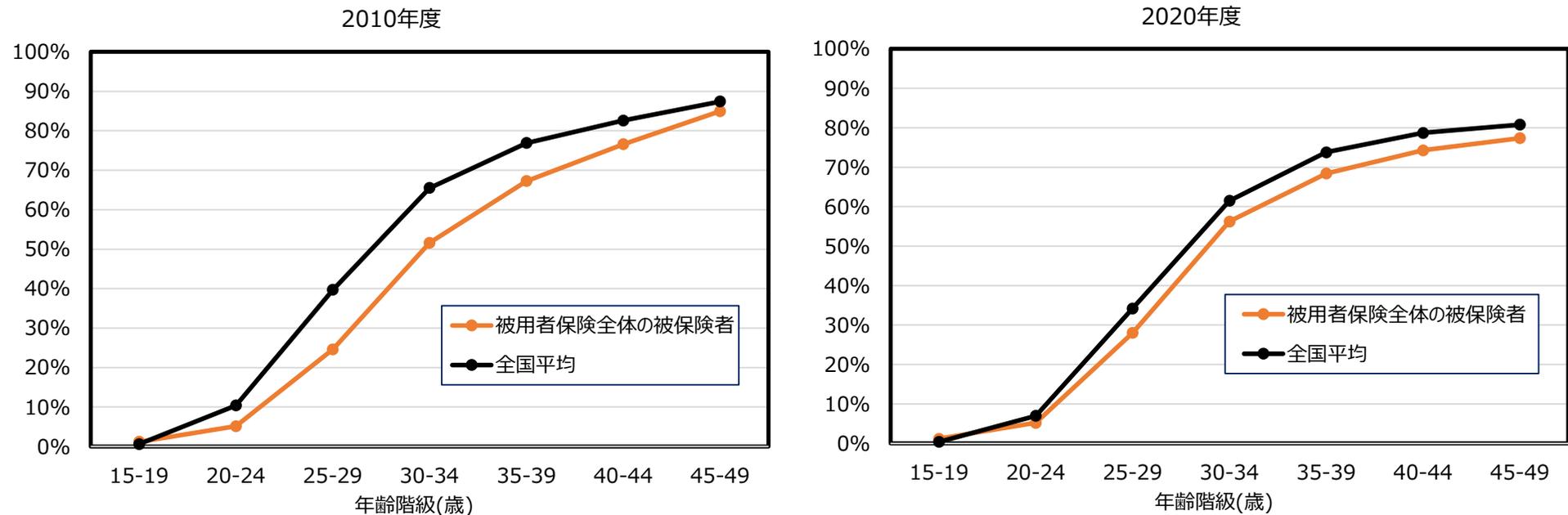
(出所) 厚生労働省、総務省、財務省等の資料および大和総研健保データをもとに大和総研作成

2. DIR システム利用健保全体の出生率動向

(参考) 女性被保険者の結婚しにくさは解消に向かっている

- 被保険者については健保データから配偶者の有無が分からない。このため、DIR システム利用健保における女性被保険者の年齢階級別有配偶率は分からない。
- 大和総研では、マクロ統計をもとに健保組合を含む被用者保険全体の年齢階級別有配偶率を推計している。2010 年度時点では女性被保険者の有配偶率は全国平均より低かったが、2020 年度時点ではその差が相当程度縮まっている。すなわち、2010 年度時点では被保険者として働き続ける女性は結婚しにくい傾向があったが、この傾向は解消に向かっている。

女性被保険者の年齢階級別有配偶率



(注)このグラフでは、離別者・死別者は有配偶者に含む。データの制約により、被保険者と被扶養者で求められる「有配偶率」の定義が異なる。詳しくは、是枝・佐藤・新田・石川(2024b)を参照。

(出所) 厚生労働省、総務省、財務省等の資料をもとに大和総研作成

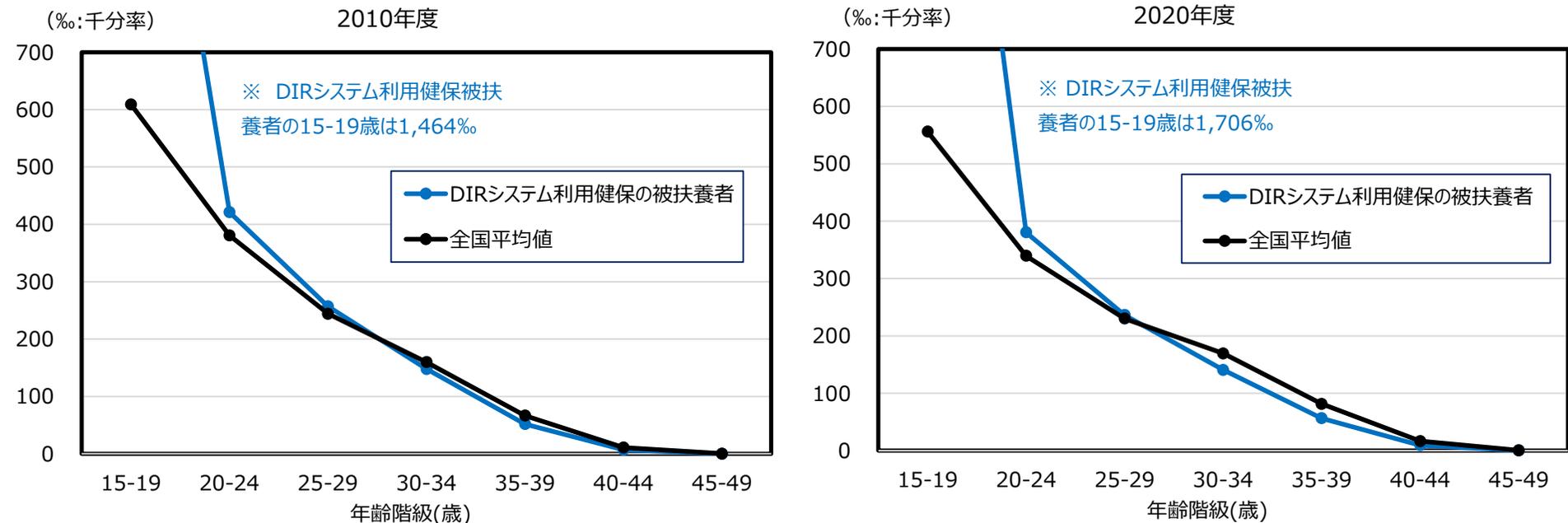
2. DIR システム利用健保全体の出生率動向

被扶養者の年齢階級別有配偶出生率：29 歳以下と 30 歳以上で分かれる

- 被扶養者の年齢階級別有配偶出生率は、2010 年度・2020 年度※のいずれも、29 歳以下では全国平均より高く、30 歳以上では全国平均より低い。2010 年度から 2020 年度にかけて、30～39 歳における有配偶出生率は、被扶養者と全国平均との間で差が広がっている。
- 健保組合に所属する 29 歳以下の有配偶の被扶養者女性は、それ以外の同年齢の有配偶女性と比べて、子どもを持ちやすい傾向がある。一方、30 歳以上の有配偶の被扶養者女性は同年齢の有配偶女性全体と比べて子どもを持ちにくい傾向があり、その傾向は強まってきている。

※ 全国平均の年齢階級別有配偶出生率が得られる（国勢調査実施年度の）2010 年度と 2020 年度につき比較した。

年齢階級別有配偶出生率



(注 1)年齢階級別有配偶出生率とは、当該年齢階級の有配偶女性 1,000 人あたりの出生数であり、千分率 (‰) で表示する (以下同様)。

(注 2)このグラフでの有配偶者は離別者・死別者を含まない。データの制約により、被保険者と被扶養者で求められる「有配偶率」の定義が異なる。詳しくは、是枝・佐藤・新田・石川(2024b)を参照。

(出所) 厚生労働省「人口動態統計」、総務省「国勢調査」および大和総研健保データをもとに大和総研作成

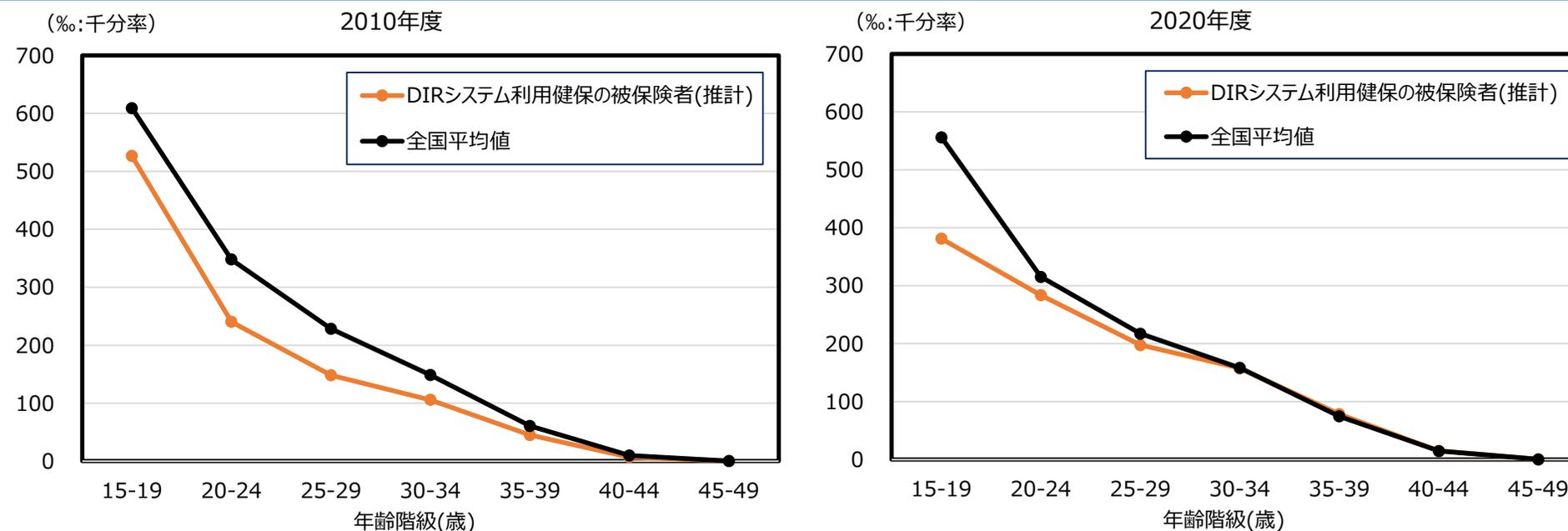
2. DIR システム利用健保全体の出生率動向

(参考) 被保険者の年齢階級別有配偶出生率の推計値

- 健保データからは被保険者の配偶者の有無は分からない。ただし、大和総研では、被用者保険全体の年齢階級別有配偶率を推計しており、大和総研受託健保における年齢階級別有配偶率がこれと同じと仮定した場合の年齢階級別有配偶出生率を推計した[※]。
- 2010 年度時点では有配偶の被保険者の出生率はどの年齢でも全国平均より低かったが、2020 年度時点では 15～19 歳を除きその差は縮小し、30 歳以上では全国平均とほぼ同じになったとみられる。

※ 全国平均の年齢階級別有配偶出生率が得られる（国勢調査実施年度の）2010 年度と 2020 年度につき比較した。

年齢階級別有配偶出生率



(注)このグラフでの有配偶者は離別者・死別者を含む。データの制約により、被保険者と被扶養者で求められる「有配偶率」の定義が異なる。詳しくは、是枝・佐藤・新田・石川(2024b)を参照。

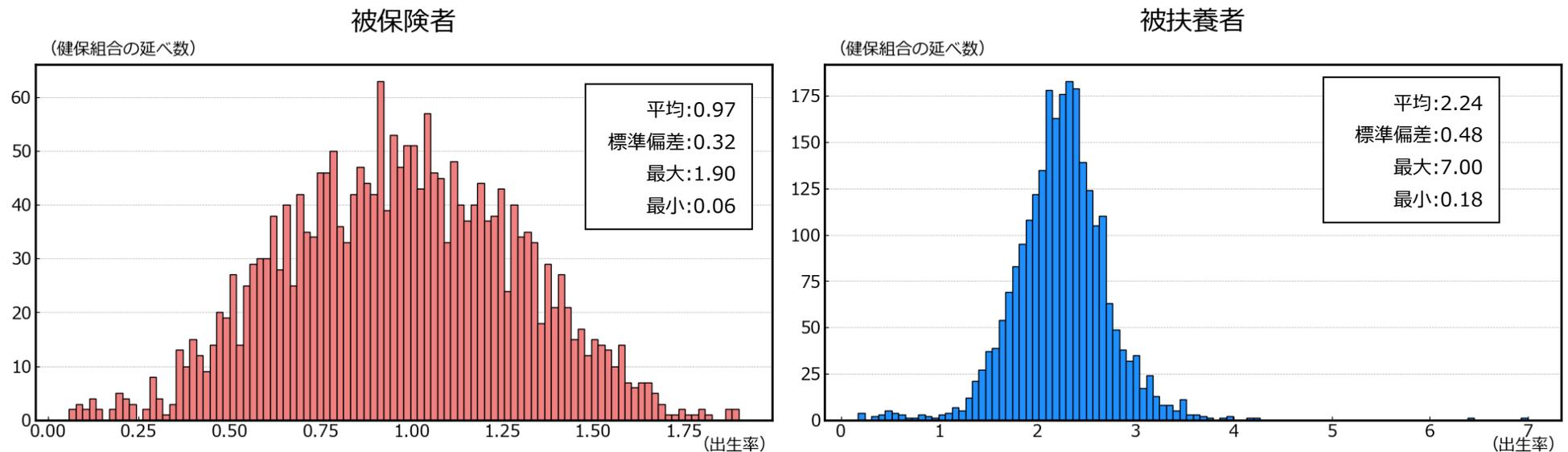
(出所) 厚生労働省、総務省、財務省等の資料および大和総研健保データをもとに大和総研作成

3. 健保組合別の出生率動向

出生率分布：被扶養者ですそ野が広く、極端に出生率が低い・高い組合が存在

- 被保険者・被扶養者それぞれにつき、各年度において十分な人数(15～49歳女性が1,000人以上)がいる健保組合を対象に、健保組合ごと・年度ごとの出生率を算出した(被保険者は延べ2,235組合、被扶養者は延べ2,526組合)。
- 被保険者・被扶養者とも出生率は概ね正規分布の形を描く。ただし、被扶養者ではすそ野が広く、極端に出生率が低い組合・高い組合が存在する。被扶養者で出生率4以上を記録した延べ4組合はいずれも同一組合であり、継続的に出生率が高い組合も存在する。
- 被保険者では、出生率は最大でも1.90で被扶養者の平均(2.24)に及ばず、極端に出生率が高い組合は確認できなかった。

健保組合ごと・年度ごとの出生率分布



(注)被保険者・被扶養者それぞれにおいて、当該年度に15～49歳女性が1,000人以上いる健保組合が対象。

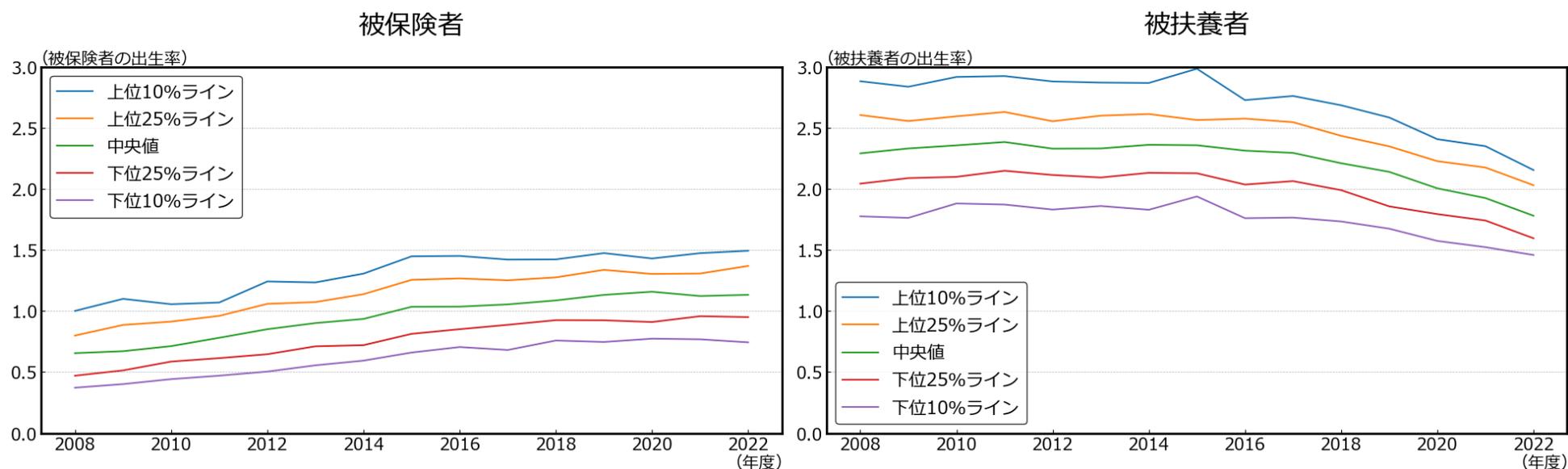
(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

3. 健保組合別の出生率動向

出生率分布の推移：被保険者は平行移動、被扶養者は上位が大幅低下

- 下表は、被保険者、被扶養者それぞれの健保組合ごとの出生率につき、各年度における出生率の上位 10%、25%、中央値、下位 25%、下位 10%の値を取り、その推移を見たもの。
- 被保険者は、グラフが概ね平行移動しており、上位から下位まで概ね同程度の幅で出生率が上昇している。
- 被扶養者は、2015 年度ごろから、上位の出生率の低下幅が大きくなる一方で、下位の低下幅は比較的小さく、組合ごとの出生率格差は縮小傾向にある。

健保組合ごと・年度ごとの出生率分布の推移



(注)被保険者・被扶養者それぞれにおいて、当該年度に 15～49 歳女性が 1,000 人以上いる健保組合が対象。

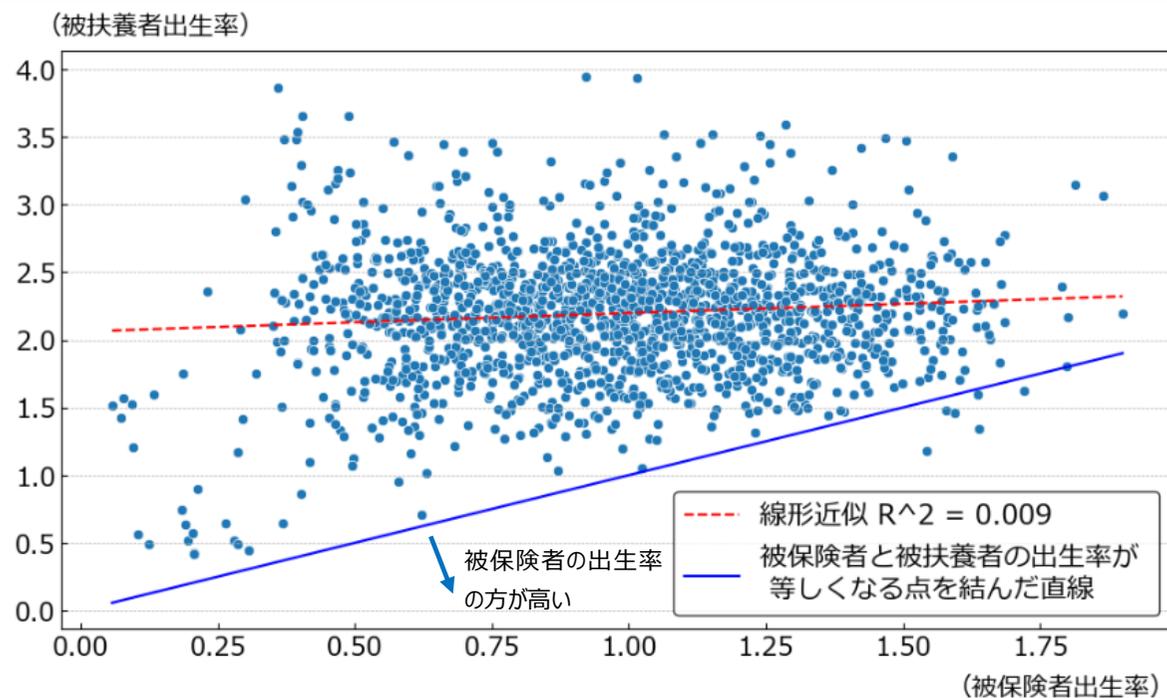
(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

3. 健保組合別の出生率動向

被扶養者の出生率が高くても被保険者の出生率が高いとは限らない

- 被保険者出生率と被扶養者出生率の関係を見たところ、両者はほぼ無相関であった。男性社員の配偶者（被扶養者）にとって子どもを持ちやすい健保組合で、必ずしも女性社員（被保険者）にとって子どもを持ちやすいとは限らない。
- ただし、被扶養者出生率が極端に低い（1を下回る）組合に限ると、そのほとんどが被保険者出生率も0.5を下回った。被扶養者・被保険者いずれにとっても子どもを持ちにくい組合も存在する。
- 被保険者出生率が被扶養者出生率を上回った組合は、延べ1,621組合中、延べ6組合（いずれも別の組合）に限られた。

被保険者出生率と被扶養者出生率の関係



(注)被保険者・被扶養者のいずれも、当該年度に15~49歳女性が1,000人以上いる健保組合が対象(述べ1,621組合)。

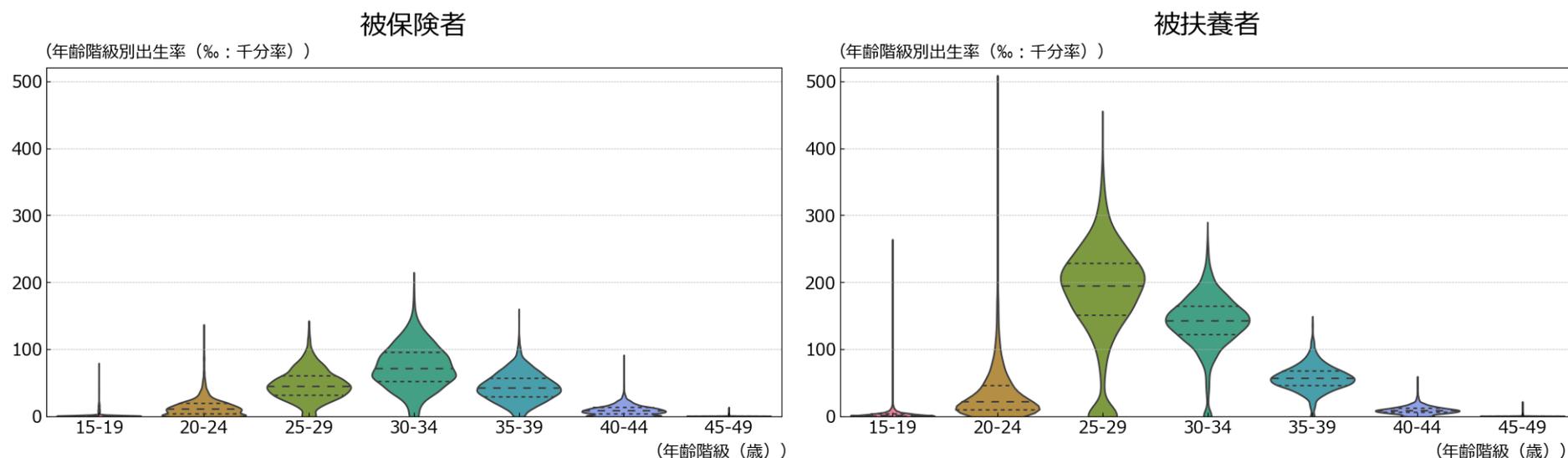
(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

3. 健保組合別の出生率動向

年齢階級別出生率の分布：29歳以下の被扶養者で分散が大きい

- 被保険者はどの年齢階級でも概ね正規分布に近く、極端に出生率が高い健保組合は見られない。被保険者と被扶養者の出生率の差は25～29歳で特に大きく、被保険者の出生率の最大(133‰)が被扶養者の出生率の下位25%ライン(151‰)にも満たない。
- 被扶養者は、15～24歳において、極端に出生率が高い組合が存在。他方、25～29歳ではグラフが二こぶ型になっており、極端に出生率が低い組合も少なからず存在した。被扶養者の出生率分布のすそ野の広さは、29歳以下の若い時期の出生率分布の広さによるものであった。

年齢階級別出生率の分布を示したバイオリンプロット



(注1)バイオリンプロットとはデータの分布と密度を視覚的に表現するグラフ。各グラフの中央の点線は中央値、その上下の点線は四分位点を指す。

(注2)被保険者数・被扶養者数の人数が50人に満たない年齢階級の場合、①同じ年の他のいずれかの年齢階級の人数が50人に達したケース：0で補完、②同じ年のすべての年齢階級の人数が50人に満たないケース：欠落、と処理した。

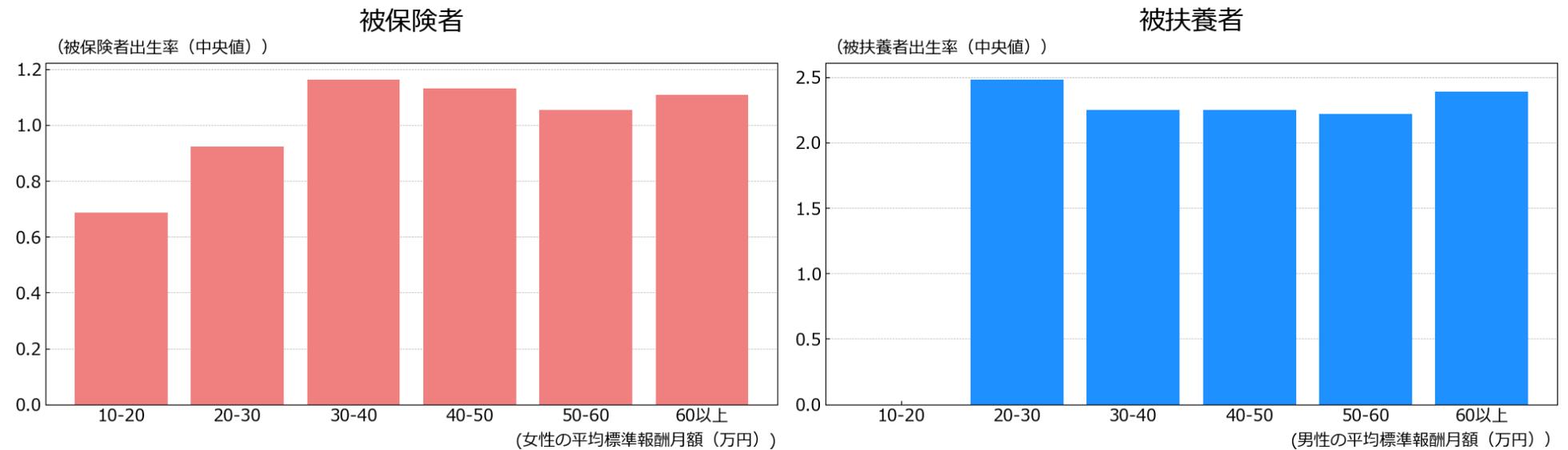
(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

3. 健保組合別の出生率動向

所得と出生率の関係：女性の所得が高い組合ほど被保険者出生率が高い

- 下表は、健保組合別の平均標準報酬月額（賞与を含まない月給）と、出生率の関係を見たものである。
- 被保険者は、女性の平均標準報酬月額が 30 万円未満においては、それが高い組合ほど出生率が高くなる関係にある。
- 被扶養者は、男性（被保険者本人）の平均標準報酬月額と出生率に関係性が見いだせない。

平均標準報酬月額別の出生率中央値



(注) 被保険者・被扶養者それぞれにおいて、当該年度に 15～49 歳女性が 1,000 人いる健保組合が対象。男性の標準報酬月額が 20 万円未満の組合は存在しなかった。

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

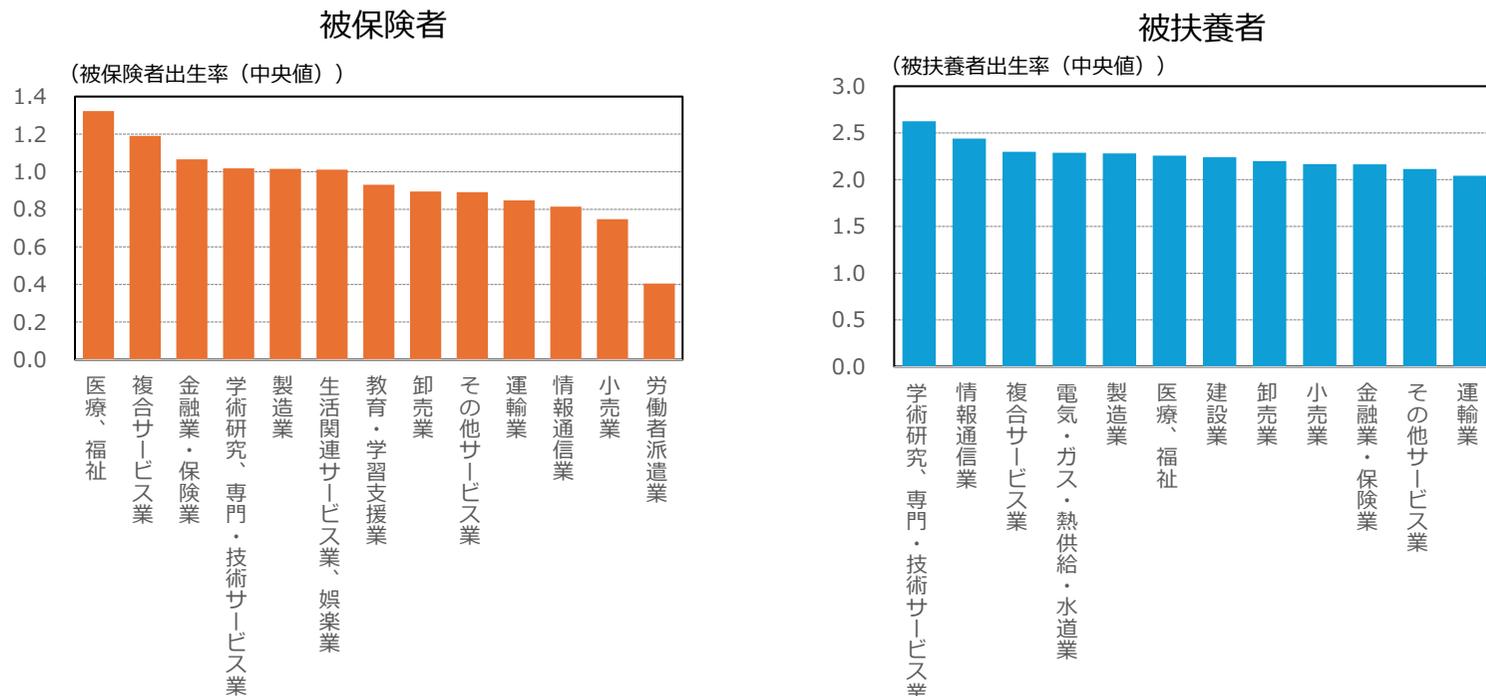
3. 健保組合別の出生率動向

業種と出生率の関係：業種間に一定の格差が存在

- 業種別に出生率を見ると、「医療、福祉」、「複合サービス業（農林漁協団体など）」は被保険者の出生率が高い。他方、「労働者派遣業」、「小売業」は被保険者の出生率が低い。
- 「学術研究、専門・技術サービス業」、「情報通信業」は被扶養者の出生率が高い※。

※ ただし、後述の多変量解析における「学術研究、専門・技術サービス業」および「情報通信業」の業種ダミーの係数は負である。「学術研究、専門・技術サービス業」および「情報通信業」の被扶養者の出生率が高くなっているのは収入や年齢等によるものと考えられ、業種特性としては子どもを持ちにくいと考えられる。

業種別の出生率（中央値）



(注) 被保険者・被扶養者それぞれにおいて、当該年度に15～49歳女性が1,000人いる健保組合が対象。3組合以上ある業種につきグラフを表示。

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

多変量解析の結果のポイント

1. 被保険者出生率に影響を与えた要因

- 女性の平均月収が高い組合ほど被保険者出生率が高くなる関係が確認できた。
- 女性の平均年齢が上がる（≒勤続年数が長くなる）ほど被保険者出生率が高くなる関係が認められた。
- 出産育児付加金の支給額が被保険者出生率に影響を与えているという有意な結果は確認できなかった。

2. 被扶養者出生率に影響を与えた要因

- 男性の平均月収と被扶養者出生率には有意な関係は確認できなかった。
- 男性の平均年齢が若いほど被扶養者出生率は有意に高かった。
- 出産育児付加金は、男性の平均月収が低い組合ほどプラスの影響が認められた。

3. 被保険者と被扶養者の出生率の両方に影響を与えた要因

- 被保険者の勤続1年未満比率の高さは被保険者および被扶養者出生率にマイナスに影響した。
- 首都圏在住比率の高さは被保険者および被扶養者出生率にマイナスに影響した。

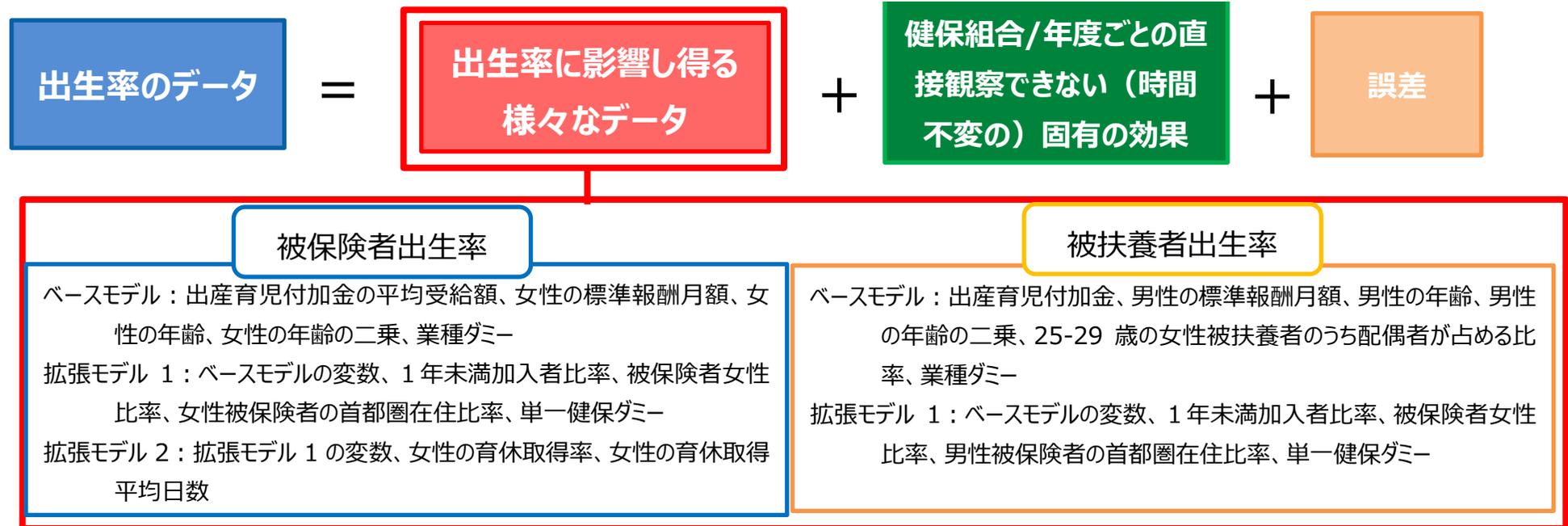
(出所)大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

多変量解析に用いたアプローチの概要

- 分析対象は 15 歳から 49 歳の女性被保険者/被扶養者が 1,000 人以上の健保組合・年度とした。
- 出産育児付加金や月収、年齢などの様々なデータと出生率の関係を定量的に分析（下記図表を参照）した。
→出生率に影響を与えた要因を検証した。

定量分析のイメージ図



(注 1) 各変数の詳細は 29-31 ページの補論を参照。単純平均や加重平均が必要な場合はいずれも健保組合・年度ごとに計算。

(注 2) 各モデルのサンプルサイズは、被保険者についてはベースモデル：2,235、拡張モデル 1：1,956、拡張モデル 2：1,599。被扶養者についてはベースモデル：2,526、拡張モデル 1：2,386。なお、被保険者出生率の拡張モデル 2 はデータ制約のため 2020 年度までのデータを使用。

(注 3) 以後の分析結果では、各変数の係数は当該変数を最初に含めたモデルの推定値を掲載した。この際、健保組合ごとに分析期間を通じて一定であった単一健保ダミーと首都圏加入者比率の係数は年度と業種の固有の効果を取ったモデル、それ以外の変数の係数は年度と組合の固有の効果を取ったモデルの推定値を掲載した。

(出所)大和総研健保データをもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

多変量解析の結果概要（先行研究がある説明変数）

- これまでの先行研究では、女性のキャリアと子どもを持つ希望の実現は二律背反だと捉えられていた。しかし、本レポートの結果を踏まえると、被保険者に限れば、女性が働き続けやすく、キャリアを築きやすい職場ほど子どもを持ちやすいことが明らかになった。
- 先行研究で示されていた、一定所得以下の被扶養者における、出産育児付加金と出生率の間のプラスの関係は、本レポートでも確認された。一方、被保険者においては、出産育児付加金と出生率に有意な関係がみられなかった。
- 男性の所得、首都圏在住者比率については、本レポートにおいても、先行研究と同様の結果となった。

多変量解析の結果（先行研究がある説明変数）

説明変数	先行研究		本レポートの多変量解析結果	先行研究を踏まえた結果解釈
	結果	文献		
女性の所得	女性所得が高い世帯ほど出生率が低い。	松田(2021)、足立・中里(2017)、樋口・松浦・佐藤(2007)	被保険者では女性所得が高いほど出生率は高い。	被保険者に限れば、女性が働き続けやすく、キャリアを築きやすい職場ほど子どもを持ちやすい。
男性の所得	所得が高い者ほど結婚確率が高い。	厚生労働省(2013)	(男性の所得と結婚や子どもの有無や、妻が被扶養者である割合などは今回のデータからは分からない)	男性所得が高いほど、結婚しやすく、結婚した場合に妻が扶養に入りやすい。 妻が扶養に入った世帯においては、男性の所得水準そのものは子どもの持ちやすさとあまり関係がない。
	所得が高い者ほど子どもがいる確率が高い。	Ghaznavi et al(2022)		
	夫の収入が高いほど妻が被扶養者である割合が高い。	高山(2015)		
出産育児付加金	被扶養者では男性所得と出生率に有意な関係はみられない。	田中・河野(2009)	被扶養者では男性所得と出生率に有意な関係はみられない。	被保険者は、就業継続と関係のない現金給付については、子どもを持ちやすくなる効果はなさそうである。被扶養者で、男性の所得が一定以下の世帯では現金給付によって子どもが持ちやすくなる効果がある。
	(出産育児付加金が被保険者の出生率に及ぼす効果については、先行研究なし)		被保険者では出産育児付加金と出生率に有意な関係はみられない。	
首都圏在住者比率	一定所得以下の被扶養者は、出産育児付加金と出生率にプラスの効果がある。	田中・河野(2009)	一定所得以下の被扶養者は、出産育児付加金と出生率にプラスの効果がある。	
首都圏在住者比率	地価が高い地域や人口が多い地域ほど出生率が低い。	樋口・松浦・佐藤(2007)、阿部・原田(2008)、厚生労働省(2013)	首都圏在住者比率が高いほど被保険者・被扶養者とも出生率が低い。	首都圏在住者は子どもを持ちにくい。

(注)本レポートで先行研究と異なる結果、および新たに明らかになった結果についてオレンジで強調表示している。

(出所)上記参考文献および大和総研健保データをもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

多変量解析の結果概要（先行研究がない説明変数）

多変量解析の結果（先行研究がない説明変数）

説明変数	本レポートの多変量解析結果		結果の解釈
	被保険者	被扶養者	
男性被保険者の平均年齢	出生率は44.9歳のとき最も低くなり、そこから離れるほど高くなる。		女性の年齢が同じであれば、配偶者の男性がより若いほど子どもを持ちやすい。
女性被保険者の平均年齢		出生率は40.4歳のとき最も高くなり、そこから離れるほど出生率が低くなる。	平均年齢が高いことは、勤続年数が長いことを意味すると考えられ、女性が働き続けられる職場ほど子どもを持ちやすい。
1年未満加入者比率	1年未満加入者比率が高いほど、出生率が低くなる。	1年未満加入者比率が高いほど、出生率が低くなる。	就職または転職したばかりの者は、男性であっても女性であっても子どもを持ちにくい。
被扶養者に占める配偶者の比率		被扶養者に占める配偶者の比率が低いほど、出生率が低くなる。	配偶者でなく、親などに扶養されている被扶養者は子どもを持ちにくい。
女性の育児休業取得率	女性の育児休業取得率が低いほど、出生率が高くなる。		育児休業を取得せずに早期復職する者と、比較的長期の育児休業を取得する者の、両者とも一定数いる、選択肢の多い職場ほど子どもを持ちやすい。
女性の平均育児休業取得日数	女性の平均育児休業取得日数が長いほど、出生率が高くなる。		
年度の影響 (基準:2008年度)	全体的に、新しい年度ほど出生率が高くなる。 特に、2011年度から2015年度にかけては新しい年度ほど出生率が高くなる効果が大い。	2008年度から2011年度にかけては新しい年度ほど出生率が小幅に高くなる。 2011年度から2017年度の間は年度による出生率の変動効果はほぼみられない。 2017年度以後は新しい年度ほど出生率が大幅に低くなる。	2011年度から2015年度は政府内で保育環境整備の検討が始まってから実現するまでの時期であり、将来の所得や平均年齢の上昇を織り込んで被保険者の出生率が上昇した可能性がある。 2018年度以後は出産女性の中で被扶養者が少数派となっており、女性も一定の所得がある被保険者世帯と比べた相対的な所得の差が意識されやすくなることで被扶養者の出生率が低下した可能性がある。
業種の影響 (基準:製造業)	医療・福祉、複合サービス業は出生率が高くなる。 労働者派遣業、小売業、運輸業などは出生率が低くなる。	建設業、電気・ガス・熱供給・水道業は出生率が高くなる。 小売業、情報通信業、金融業・保険業は出生率が低くなる。	被保険者では、雇用が安定している業種ほど子どもを持ちやすく、休日や夜間の勤務が多い業種ほど子どもを持ちにくい可能性がある。 被扶養者では、転勤の多い業種ほど子どもを持ちにくい可能性がある。

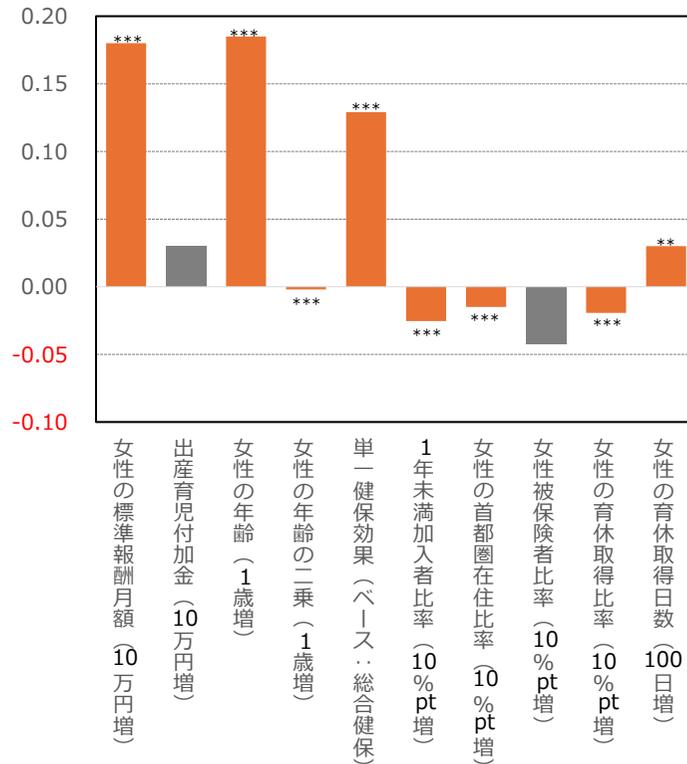
(出所)大和総研健保データをもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

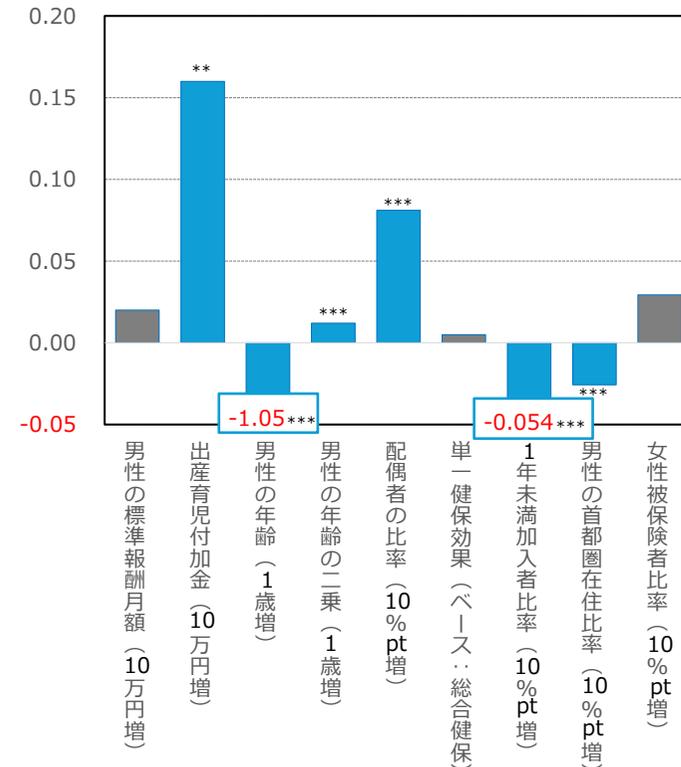
被保険者と被扶養者で月収や出産育児付加金は異なる影響

- 月収や出産育児付加金など被保険者と被扶養者で影響が異なるパターンが散見された。
- 一方、勤続1年未満比率と首都圏在住比率は被保険者と被扶養者で共通してマイナスの影響が確認できた。

各変数が出生率に与える影響（被保険者）



各変数が出生率に与える影響（被扶養者）



(注1) 各変数の係数は当該変数を最初に含めたモデルの推定値を掲載した。いずれのモデルも結果の方向性は概ね一貫していた。なお、複雑なモデルとの比較は補論の32ページを参照。

(注2) ***は1%有意水準、**は5%有意水準、*は10%有意水準を満たす。標準誤差にはクラスターロバスト標準誤差を使用（以下同様）。

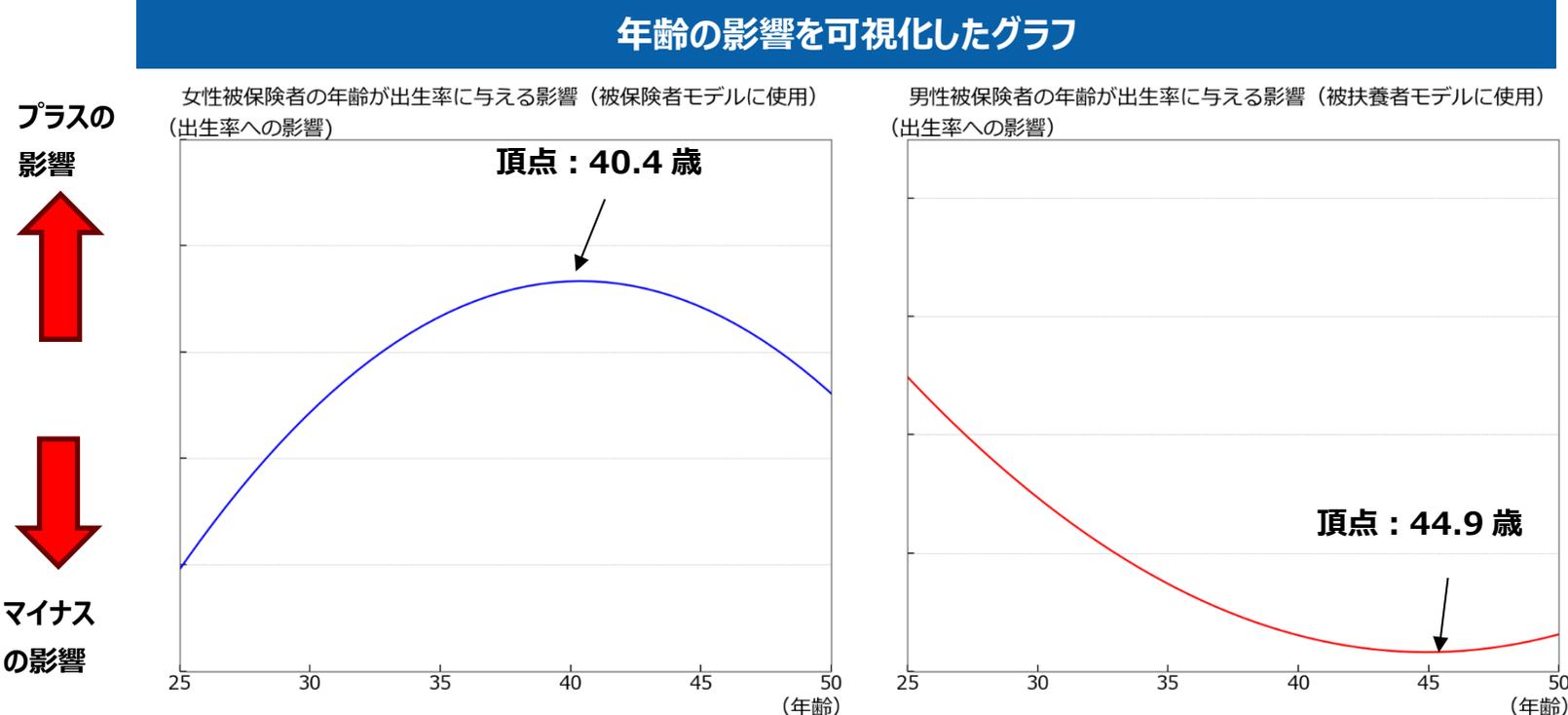
(注3) 配偶者の比率は25-29歳の女性被扶養者のうち配偶者が占める比率を示す。

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

(参考) 年齢の影響を可視化したグラフ

- 今回の被説明変数は、あくまで、女性の年齢分布を調整した出生率であるため、健保組合の被保険者平均年齢が子どもを持ちやすい時期にあたるかが出生率に直結するわけではない。だが、それでもなお、平均年齢、平均年齢の二乗項は出生率の有意な決定要因となった。
- 被保険者の出生率は、女性被保険者の平均年齢が 40.4 歳のとき（年齢効果として）最も高くなり、そこから離れるほど出生率が低くなる関係にあった。多くの組合で女性平均年齢は 40.4 歳を下回るため、女性が長く働き続けられる職場ほど出生率が高まるものと解釈できる。
- 被扶養者の出生率は男性被保険者の平均年齢が 44.9 歳のとき（年齢効果として）最も低くなり、そこから離れるほど出生率が高くなる関係にあった。被扶養者の女性の年齢分布が同じであるなら、配偶者の男性の年齢がより若いほど出生率が高くなるものと解釈できる。



(注) ベースモデルで推定された年齢および年齢の二乗の係数を基に作成したグラフ。

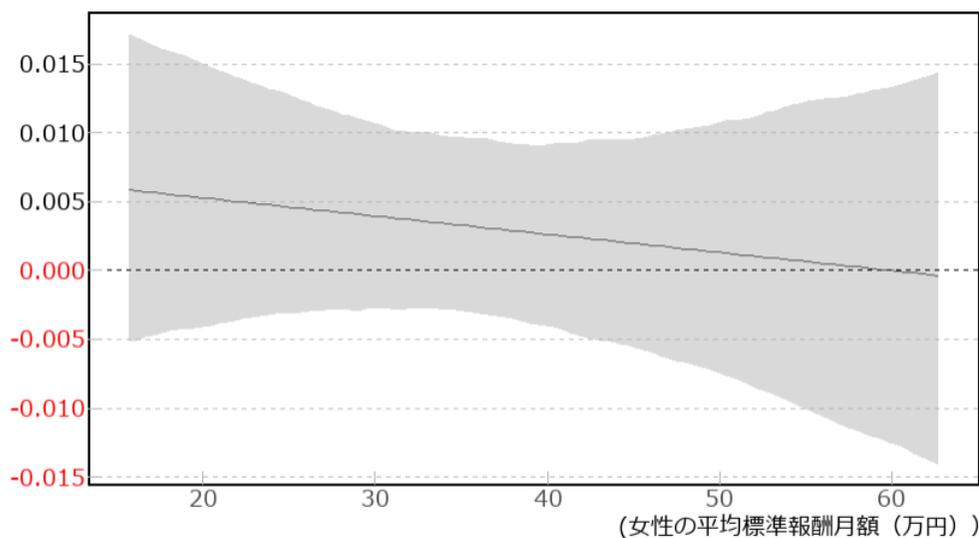
(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

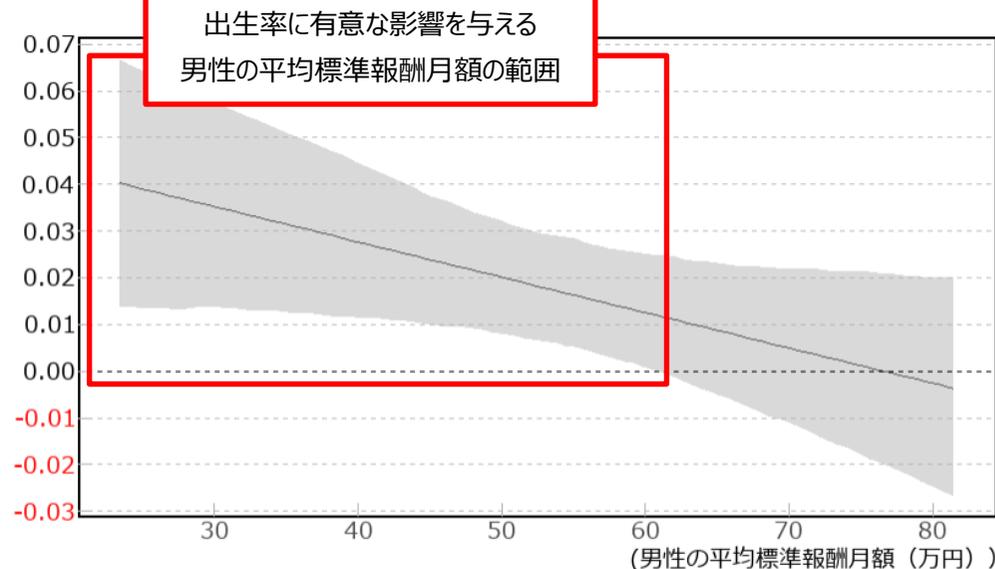
男性の平均月収が低いほど出産育児付加金は被扶養者の出生率にプラス

- 被保険者：女性の平均月収の水準に関係なく、出産育児付加金と出生率は有意な関係が確認できず（95%信頼区間がゼロを跨ぐ）。
- 被扶養者：男性の平均月収が低いほど、出産育児付加金が出生率に与える影響は有意に高い（95%信頼区間がゼロより上）。一方、男性の平均月収が約 60 万円を超えると、95%信頼区間がゼロを跨ぎ、出産育児付加金が出生率に与える有意な影響は確認できない。

女性の平均月収ごとに見た
出産育児付加金が被保険者出生率に与える影響



男性（被保険者本人）の平均月収ごとに見た
出産育児付加金が被扶養者出生率に与える影響



(注 1) 健保組合と年度の固有の効果を制御したベースモデルに平均月収と出産育児付加金の交差項を加えたモデルを使用。灰色部分は 95%信頼区間。

(注 2) Y 軸は出産育児付加金 1 万円の増加が出生率に与える限界効果を示す。

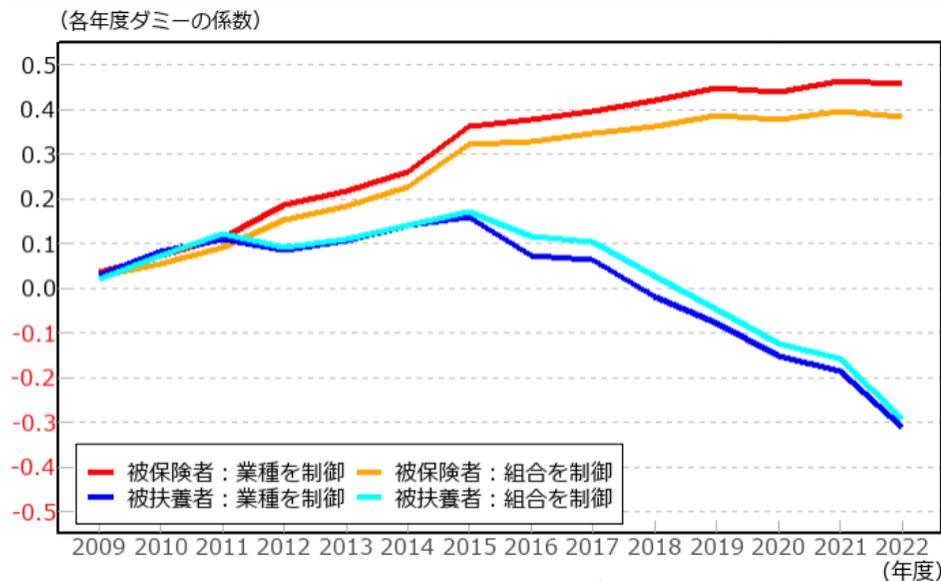
(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

各年度の影響：被保険者と被扶養者で大きく異なる動き

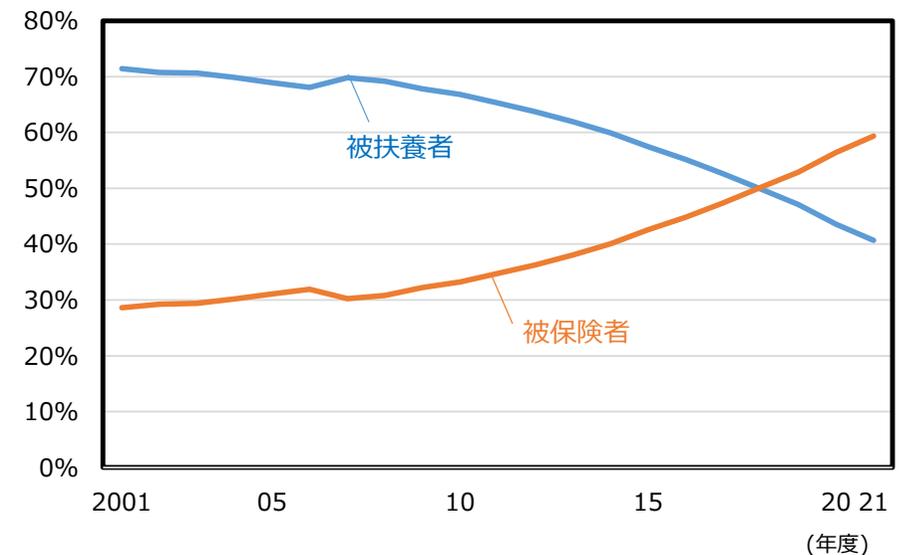
- 被保険者：仕事と育児の両立支援の拡大を背景に、年度ダミーの係数は年度が進むにつれて上昇傾向にある。特に、2011年度から2015年度にかけての上昇幅が大きい。消費税財源を活用し保育充実を図る施策が2011年度から検討され、2015年度施行の子ども・子育て支援新制度で実現した。この期間、保育環境整備により将来の所得や勤続年数の上昇を織り込んで出生率が上昇した可能性がある。
- 被扶養者：年度ダミーの係数は2011年度までは若干上昇、2011～2017年度はほぼ横ばい、2017年度以後は急落。2017年度までは被扶養者が出産女性の多数派だったが、2018年度以後は少数派となった。出産女性が被扶養者の世帯が少数派になることで、出産女性が被保険者の世帯と比べた相対的な所得の差（女性所得の差による世帯所得の差）が意識されやすくなり、被扶養者が子どもを持ちにくくなっている可能性が考えられる。

各年度が出生率に与える影響(基準：2008年度)



(注1)ベースモデルの2008年度を基準とした各年度ダミーの係数を示したもの。
 (注2)2009年度の全モデル、2018年度の被扶養者の全モデル、2019年度の被扶養者：組合を制御モデル以外は全て10%、5%、1%有意。
 (出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

出産女性の被保険者・被扶養者の比率の推移



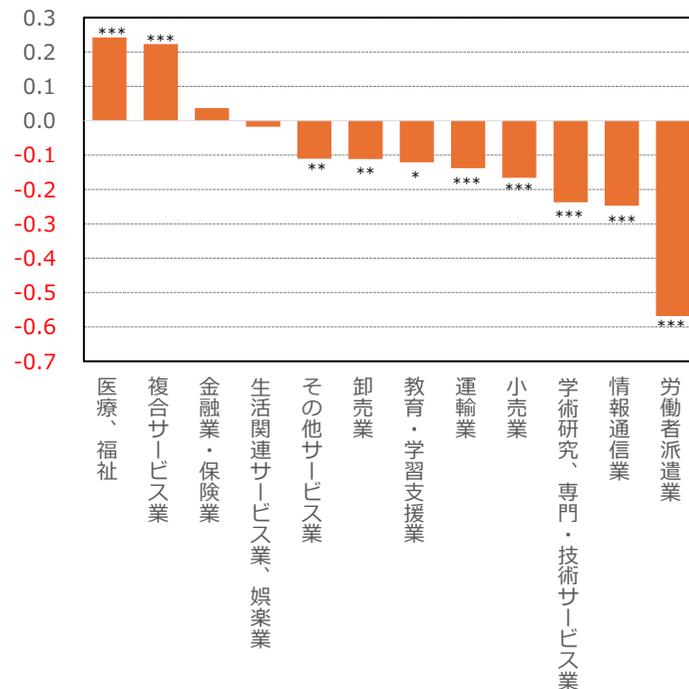
(注)被用者保険全体の各年度の被保険者と被扶養者の出生数に占める、被扶養者による出生と、被保険者による出生の比率を示したもの。
 (出所)厚生労働省の資料をもとに大和総研作成

4. 出生率決定要因の多変量解析

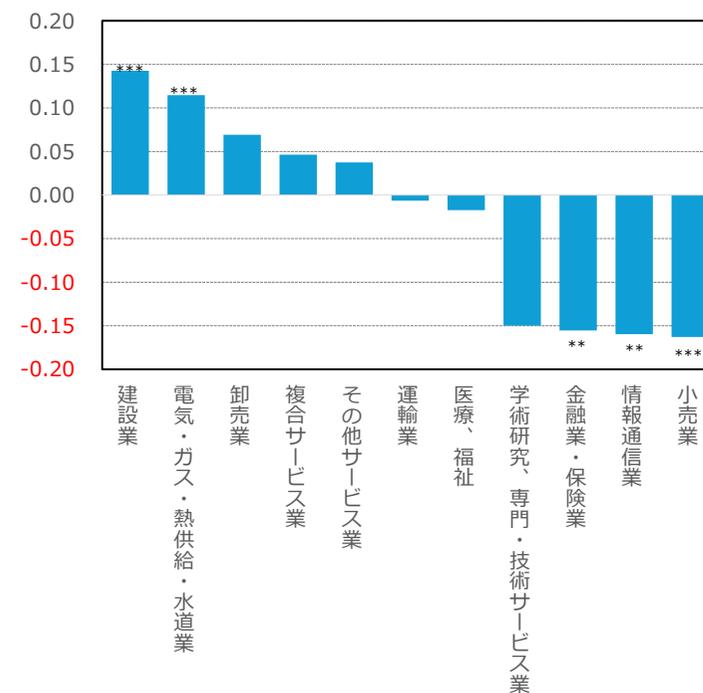
業種の影響：格差が有意に確認できるケースが散見

- 収入や年齢を制御しても、業種間の格差が有意に確認できるケースが散見された。
- 被保険者においては、労働者派遣業において出生率へのマイナス影響が特に大きく、雇用の不安定さが要因と考えられる。複合サービス業に分類される組合のほとんどは農林漁業団体であり、準公務員的な安定した雇用が出生率にプラスの影響をもたらしていると考えられる。小売業や運輸業などで出生率へのマイナス影響が見られるのは、休日や夜間の勤務の多さが影響している可能性がある。
- 金融業・保険業は被扶養者の出生率へのマイナス影響が見られ、転勤の多さが影響している可能性がある。

各業種が出生率に与える影響（被保険者）



各業種が出生率に与える影響（被扶養者）



(注 1) 3 組合以上含む業種のみ記載。ベースモデルの年度の効果を制御したモデルの結果。業種の基準は製造業。

(注 2) ***は 1%有意水準、**は 5%有意水準、*は 10%有意水準を満たす。

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

5. 企業や健保組合として取り組むべき施策

被保険者：女性が働き続け、キャリアを築けるよう環境整備を

- 被保険者出生率は、女性の平均月収が高い組合ほど、また、女性の平均年齢が高い（≒勤続年数が長い）組合ほど高くなる関係にあった。子どもを持つことを希望する女性従業員の希望を叶えるためには、企業として、**子どもを持った後も、女性が働き続け、キャリアを築けるよう職場環境を整備**することが必要である。健保組合として、妊娠期から出産後の被保険者女性の健康面を支える施策も重要であろう。
- 女性の育児休業については、育児休業を取得せずに復帰する者と長期間育児休業を取得する者の両方が一定数いる組合で出生率が高くなる関係にあった。企業としては、従業員が自らのキャリアや子育てとの関わり方への希望に応じて育児休業取得の有無や復帰時期を選べるよう、**多様な選択肢を提示**することが望ましいだろう。
- 業種の影響を分析すると、小売業や運輸業などで出生率へのマイナス影響がみられ、休日や夜間の勤務の多さが影響している可能性がある。ただし、単に子育て期の女性が休日や夜間の勤務を免除できるようにすることは、本人のキャリア形成を阻害したり、他の従業員との間で不公平感を生じさせたりするマイナス面もある。企業としては、保育所やベビーシッター等の助成などを行ったり、配偶者の男性との家事・育児分担を促したりするなどして、**子育て期の女性も責任ある仕事を担える体制を構築することを目指す**べきではないか。
- 多くの夫婦はそれぞれ別の企業や健保組合に属しているため、自社・自組合の男性従業員に家事・育児参加への呼びかけを行っても、それは自社・自組合の女性従業員の働きやすさの改善には直結せず、他人事になりがちである。この点は、政府が企業や健保組合へインセンティブ付けをすることで改善できる。すなわち、特定保健指導の実施状況に応じて保険料率を増減させる仕組みと同様に、**男性育休取得率など男性の家事・育児参加への貢献に応じて子ども・子育て支援金の料率を増減させる^(注)など、企業が「自分事」として取り組むようにする仕組みづくりが必要**だ。

(注)2026年度から、子ども・子育て支援策の財源確保のために、医療保険者に対して子ども・子育て支援金が徴収される。現行法では、健保組合を含む被用者保険に対しては、総報酬の金額に比例して支援金が徴収されることになっており、この金額につき、健保組合別の男性育休取得率などに応じて増減させる仕組みを導入することが考えられる。

(出所)大和総研作成

5. 企業や健保組合として取り組むべき施策

被扶養者：世帯収入増に向け配偶者手当等の制度改革を

- 健保組合が支給する出産育児付加金は、被扶養者出生率にプラスの効果を持った。これは、必ずしも出産育児付加金の効果だけではないかもしれない。出産育児付加金を支給する健保組合に加入する企業は、家族手当や住宅補助など他の給与・福利厚生施策によっても、配偶者が扶養に入っていたり、子どもが多くいる男性被保険者（とその被扶養者）を支援していたりすることも考えられる。**健保組合・企業が行う出産費用の支援や家族手当などは、女性が被扶養者となる世帯が子どもを持ちやすくする施策として効果を発揮している**とみられる。
- もっとも、2015年度以後、被扶養者出生率は急速に低下している。特に、30歳以上において、有配偶の被扶養者女性が子どもを持ちにくい傾向が強まっている。**出産女性の中で被扶養者が少数派になり、被保険者の世帯との相対的な所得差（女性所得の差による世帯所得の差）が意識されやすくなったことが、子どもをもう1人持つことが難しくなった要因**と考えられる。
- 企業が支給する配偶者に対する家族手当は、乳幼児期においては生活の支えになるが、被扶養配偶者がパート等で働き一定の年収を超えると支給が停止される。このため、被扶養配偶者の税金や社会保険料だけでなく、配偶者への家族手当も、扶養の範囲に留まるインセンティブとなり世帯収入の増加を抑制する要因になる。企業としては、**配偶者への手当を子どもへの手当や基本給に振り替えるなどして、被扶養者配偶者の就労を阻害しないようにするとよい**だろう。
- 被扶養配偶者が就業収入を伸ばすことにより扶養を脱すると、健保組合としても財政改善効果が得られる^(注)。**健保組合や企業として、被扶養配偶者（を扶養する従業員）に対して教育訓練費を補助したり再就職祝い金を支給したりすることにより、扶養を脱する者が増えれば、従業員の世帯収入増と、健保組合の財政改善を同時達成することができる。**

(注)被扶養配偶者が当該健保組合を脱退した場合（他の健保組合等の被保険者となった場合）は給付費が減少し、当該健保組合の被保険者となった場合は給付費がほぼ変わらず保険料収入が増加する。いずれの場合も当該健保組合の財政が改善する。

(出所)大和総研作成

補論. 多変量解析の詳細

多変量解析に用いた変数の解説(1)

多変量解析に用いた変数の解説

変数名	説明	備考
組合コード	各健康保険組合を表した3桁のコード	・組合名が再現できないよう、ランダム化し、組合ごとに一意の値を与えた。 ・2008～2022年度を対象とした。
年度	西暦で表記した各年度の数字	・連続してデータが保持されている組合のみを分析対象とした（途中にデータが保持されていない年度を含む組合は対象外とした）。
業種コード	各業種を表した2桁のコード	・モデルではダミー変数化（ベース：製造業）した。
健保組合のタイプ（単一健保/総合健保）	各健康保険組合が、単一健康保険組合制度と総合健康保険組合制度のいずれを選択したかを示したものの。	・モデルではダミー変数化（ベース：総合健保）した。 ・770サンプルが総合健保、2,370サンプルが単一健保であった。
被保険者出生率（人）	被保険者の合計特殊出生率	・15-49歳の被保険者数/被扶養者数が1,000人以上の組合・年度につき対象とし、これを満たさない組合・年度は欠落とした。
被扶養者出生率（人）	被扶養者の合計特殊出生率	・組合/年度ごとに各年齢階層の出生率 = 出生数 ÷ 人数と計算し、この数字を5倍した（5歳ごとの年齢階層のため）。 ・年齢階層別の被保険者数/被扶養者数が50人に満たず、かつ出生数が1人の場合は、当該年齢階層の被保険者数/被扶養者数を50人とみなし、出生率は $1/50 \times 5 = 0.1$ とした。
被保険者の出産育児付加金の受給額（万円）	被保険者に対する出産育児付加金の単純平均額	・欠落の場合は0円とした。
被扶養者の出産育児付加金の受給額（万円）	被扶養者に対する出産育児付加金の単純平均額	・平均額が1,000円未満の場合は欠落とした。
男性被保険者の標準報酬月額（万円）	被保険者の標準報酬月額の加重平均額	・標準報酬月額階級について、5等級ごとに区分し、各区分の中央に位置する等級の標準報酬月額（単位：万円）を代表値として採用した。具体的には、「1～5級」→「7.8万円」、「6～10級」→「11.8万円」、「11～15級」→「16万円」、「16～20級」→「22万円」、「21～25級」→「32万円」、「26～30級」→「44万円」、「31～35級」→「59万円」、「36～40級」→「75万円」、「41～45級」→「98万円」、「46～50級」→「127万円」
女性被保険者の標準報酬月額（万円）	被扶養者の標準報酬月額の加重平均額	・その上で、組合/年度ごとに各階級の該当者数を用いて加重平均値を計算した。
被保険者男性の年齢（歳）	被保険者男性の加重平均年齢	・5歳ごとの年齢階級の集計値を用いて計算した。
被保険者女性の年齢（歳）	被保険者女性の加重平均年齢	・組合/年度ごとに各階級の該当者数を用いて加重平均値を計算した。

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

補論. 多変量解析の詳細

多変量解析に用いた変数の解説(2)

多変量解析に用いた変数の解説（続き）

変数名	説明	備考
25-29歳の女性被扶養者に占める配偶者比率（%）	25-29歳の女性被扶養者全体に占める配偶者の比率	特になし
被保険者女性比率（%）	被保険者全体に占める女性の比率	特になし
1年未満加入者比率（%）	被保険者全体に占める勤続1年未満の加入者の比率	・当該健保組合における被保険者のうち、被保険者としての加入期間が1年未満の者の割合を示す。 ・当該組合に加入期間10年以上の被保険者が0人である組合/年度、または1年未満加入者比率が50%の組合/年度は欠落とした。
男性被保険者首都圏在住比率（%）	男性被保険者全体に占める首都圏在住者の比率	・組合ごとに、住所情報が取得できる被保険者のうち、その住所が「東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県」のいずれかに所在する被保険者の割合を算出した。 ・住所情報は2024年2月時点のものを使用した（過去時点の住所は確認できない）。つまり、同じ組合においては、首都圏在住率は全ての年度で同じ値としている。
女性被保険者首都圏在住比率（%）	女性被保険者全体に占める首都圏在住者の比率	・住所情報が取得できる男性/女性被保険者数が100人未満の組合は欠落とした。
被保険者女性の育児休業取得率（%）	出産した女性被保険者全体に占める育児休業を取得した比率	・組合/年度ごとに「被保険者女性の育児休業取得者数/被保険者女性の出産育児一時金支給件数（年齢階級を問わない計）」を求めた。値が1を超えるときは、1とした（出産の翌年度に育児を取ったり、年度中に2回の育児を取ることなどもあるため、値は1を超える場合があるが、最大値は1とした。）。 ・組合/年度ごとに「被保険者女性の出産育児一時金支給件数（年齢階級を問わない計）」が10人未満の年度は欠落とした。
被保険者女性の育児取得日数（日間）	育児休業を取得した被保険者女性の加重平均育児取得日数	・組合ごとに各年度において基準日（4月1日）時点の育児取得者につき、基準日時点の育児取得期間階級ごとの人数を求めた上で、当該階級を階級値に置き換え、加重平均値（単位：日）を計算した。具体的には、「1（7日以内）」→「4日」、「2（8-14日）」→「11日」、「3（15-28日）」→「21.5日」、「4（29-6日）」→「44.5日」、「5（61-180日）」→「120.5日」、「6（181-365日）」→「273日」、「7（366-730日）」→「548日」、「8（731日以上）」→「731日」 ・その上で、組合/年度ごとに各階級の該当者数を用いて加重平均値を計算した。

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

補論. 多変量解析の詳細

多変量解析における要約統計量

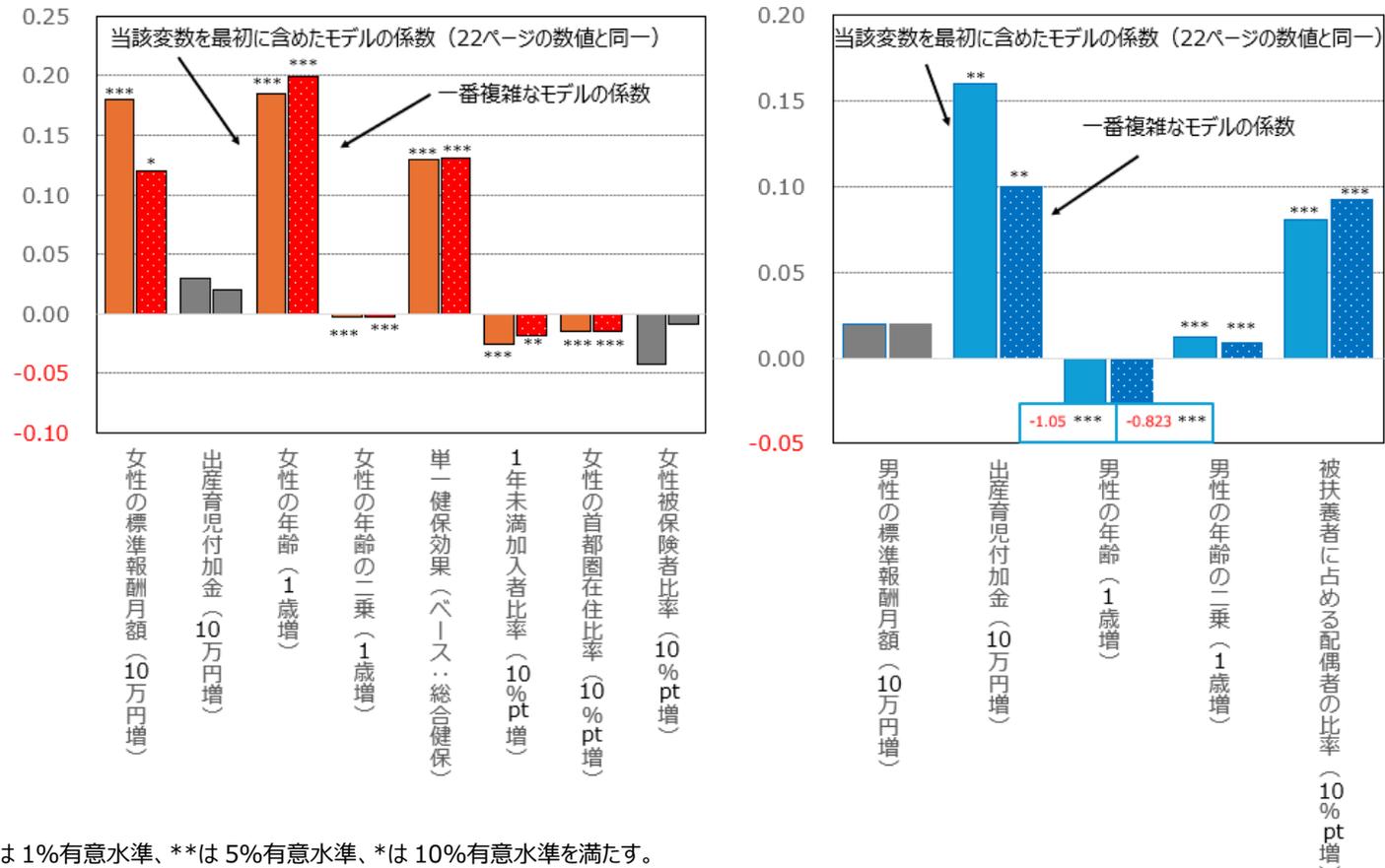
要約統計量

変数名	有効データ数	欠損値数	平均値	標準偏差	最小値	25%	50%	75%	最大値
組合コード	3,140	0							
年度	3,140	0							
業種コード	3,140	0							
健保組合のタイプ (単一健保/総合健保)	3,140	0							
被保険者出生率 (人)	2,235	905	0.97	0.32	0.06	0.74	0.97	1.20	1.90
被扶養者出生率 (人)	2,526	614	2.24	0.48	0.18	1.97	2.25	2.51	7.00
被保険者の出産育児付加金の受給額 (万円)	3,140	0	2.1	3.9	0.0	0.0	0.0	2.7	39.3
被扶養者の出産育児付加金の受給額 (万円)	3,140	0	1.7	3.6	0.0	0.0	0.0	2.0	38.5
男性被保険者の標準報酬月額 (万円)	3,140	0	43.3	9.3	23.4	37.0	41.2	48.0	88.7
女性被保険者の標準報酬月額 (万円)	3,140	0	27.6	6.5	15.7	23.2	26.0	30.2	62.7
被保険者男性の年齢 (歳)	3,140	0	42.6	3.4	27.7	41.2	43.0	44.5	53.2
被保険者女性の年齢 (歳)	3,140	0	39.2	3.6	24.5	37.0	39.4	41.5	51.6
25-29歳の女性被扶養者に占める配偶者比率 (%)	3,140	0	75.8	13.4	17.4	68.3	77.6	84.9	100.0
被保険者女性比率 (%)	3,140	0	33.1	19.7	6.7	17.6	26.9	45.0	88.1
1年未満加入者比率 (%)	2,937	203	12.0	6.2	2.0	8.2	10.5	13.9	48.6
男性保険者首都圏在住比率 (%)	3,073	67	41.6	28.1	0.0	17.7	42.6	63.5	99.1
女性保険者首都圏在住比率 (%)	3,008	132	41.9	27.3	0.0	17.4	44.0	60.0	99.2
被保険者女性の育児休業取得率 (%)	3,015	125	84.9	19.9	0.0	80.4	91.3	99.1	100.0
被保険者女性の育休取得日数 (日間)	2,863	277	240.7	54.3	57.2	203.3	239.4	276.1	416.5

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

多変量解析の各変数が出生率に与える影響（22 ページ）に関する補足

定量分析モデル間の推計結果の比較



(注 1) ***は 1%有意水準、**は 5%有意水準、*は 10%有意水準を満たす。

(注 2) 各モデルの変数は 19 ページ参照。

(注 3) 被保険者モデルの女性の育休取得比率と女性の育休取得日数、および被扶養者モデルの単一健保効果、1年未満加入者比率、男性の首都圏在住比率、女性被保険者比率に関しては、当該変数を最初に含めたモデルが一番複雑なモデルのため結果は一致する。このためグラフでは記載を省略した。

(出所) 大和総研健保データをもとに大和総研作成

参考文献一覧

- Cyrus Ghaznavi, Haruka Sakamoto, Lisa Yamasaki, Shuhei Nomura, Daisuke Yoneoka, Kenji Shibuya, Peter Ueda(2022) “Salaries, degrees, and babies: trends in fertility by income and education among Japanese men and women born 1943-1975 – analysis of national surveys”, Plos One
- 足立泰美・中里透(2017)「出生率の決定要因——都道府県別データによる分析」、『日本経済研究』No.75、pp.63-91、公益社団法人日本経済研究センター
- 阿部一知・原田泰(2008)「子育て支援策の出生率に与える影響：市区町村データの分析」、『会計検査研究』第 38 号、pp.103-118、会計検査院
- 是枝俊悟・佐藤光・新田堯之・石川清香(2024a)「[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](#)」、大和総研レポート
- 是枝俊悟・佐藤光・新田堯之・石川清香(2024b)「[『2 人目の壁』が近年の出生率低下の大きな要因に](#)」、大和総研レポート
- 厚生労働省(2013)「21 世紀出生児縦断調査及び 21 世紀成年者縦断調査特別報告書」
- 国立社会保障・人口問題研究所(2023)「2021 年社会保障・人口問題基本調査（結婚と出産に関する全国調査） 現代日本の結婚と出産 – 第 16 回出生動向基本調査（独身者調査ならびに夫婦調査） 報告書 –」、調査研究報告資料第 40 号
- 高山憲之(2015)「パネルデータからみた第 3 号被保険者の実態」、Web Journal『年金研究』No.01、公益財団法人年金シニアプラン総合研究機構
- 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」、『日本経済研究』No.61、pp.94-108、公益社団法人日本経済研究センター
- 樋口美雄・松浦寿幸・佐藤一麿(2007)「地域要因が出産と妻の就業継続に及ぼす影響について—家計経済研究所『消費生活に関するパネル調査』による分析」、『RIETI Discussion Paper』07-J-012、独立行政法人経済産業研究所
- 松田茂樹(2021)『[\[続\]少子化論—出生率回復と<自由な社会>](#)』、学文社