

調査レポート

宮城県における女性活躍推進と地方創生

はじめに

2015年8月、女性の職場における活躍を推進するための女性活躍推進法が成立した。これは政府の成長戦略の重要テーマの一つである人材の活躍強化を進めるための施策であり、具体的には従業員数300人超の企業等に女性の活躍に関する数値目標や取組内容を行動計画にまとめ、公表することを義務付けたものである。また、2016年度予算に係る各省庁の概算要求・税制改正要望では、待機児童解消へ向けた保育所等の受入児童数の拡大やベビーシッター代の所得控除、3世代同居のための住宅改修に対する税制上の軽減措置の導入など、さまざまな子育て支援策が盛り込まれ、女性の活躍推進への取組みが加速化している。

一方、女性の活躍推進は、人口減少問題への対応を図るべく現在進められている地方創生への取組みでも大きな柱の一つとなっている。ここでは出生率の向上を図るとともに労働力人口の減少を緩和するため、出産・育児と女性の就業や起業を積極的に支援することが主な取組みとなっている。これらの課題は長らく議論されてはきたものの、なかなか実効性が高まらないものであったが故に、逆に、今後の各地域における女性の活躍推進に係る巧拙が地方創生の成否の大きな鍵を握るものになると考えられる。

本稿では、このような観点から、宮城県における女性の活躍推進に向けて、女性、とりわけ就業率の向上が期待される有配偶女性の就業動向や就業の阻害要因などを概観した上で、若干の政策的インプリケーションを提示してみたい。

1. 労働力率の動向

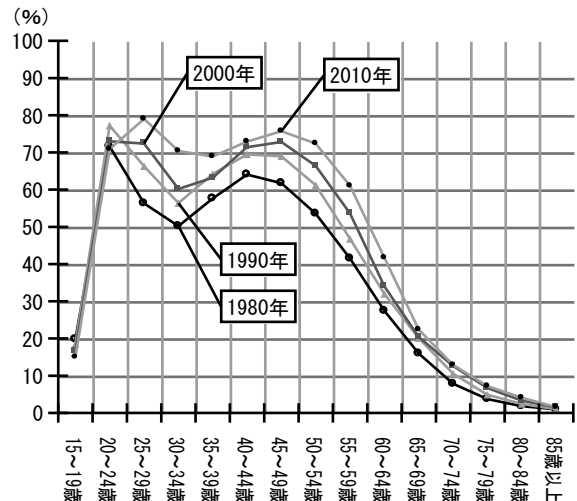
(1) 労働力率の推移

総務省「国勢調査」に基づく宮城県の女性の年齢階層別労働力率¹（図表1）をみると、日本の女性の就業状況の特徴である、いわゆるM字カーブが本県でも観察される。M字カーブは高校・大学等の卒業後の就職に伴う労働力化、結婚による退職と子育てに伴う非労働力化、子育ての一段落に伴う再労働力化を主な背景として、若年層と中高年層の左右の山

と子育て期の谷から形成されている。1980年以降のM字カーブの変化をみると、高学歴化や晩婚化、非婚化などの進行に伴い、80年には20～24歳と40～44歳であった左右の山が2010年には25～29歳と45～49歳へと後ずれしている。また、この間、高学歴化の影響などにより15～19歳および20～24歳では労働力率が幾分低下したが、男女雇用機会均等法等の法制度の整備やデフレ経済の進行に伴う家計所得の伸び悩み、非正規雇用の拡大などを背景として、25歳以上の年齢階層の労働力率は軒並み上昇している。とりわけ、2000年までM字カーブの谷であった30～34歳の労働力率は80年の50.2%から2010年の70.4%まで20.2ポイント上昇した。

もっとも、本県の女性の労働力率は、高齢化の進行等に伴う非労働力人口の増加により、80年以降40%台後半の水準で概ね横ばいで推移している（図表2）。また、これを全国と比べると、一貫して全

図表1 宮城県の女性の年齢階層別労働力率の推移



資料：総務省「国勢調査」（図表2～6も同じ。）

図表2 宮城県・全国の女性労働力率の推移

	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
宮城県	46.3	47.6	48.4	48.6	48.0	47.7	47.8
全国	47.0	47.8	48.5	49.3	48.7	48.8	49.6
差異	▲0.7	▲0.2	▲0.1	▲0.7	▲0.7	▲1.1	▲1.8

¹ 労働力率=労働力人口（就業者+完全失業者）÷15歳以上人口

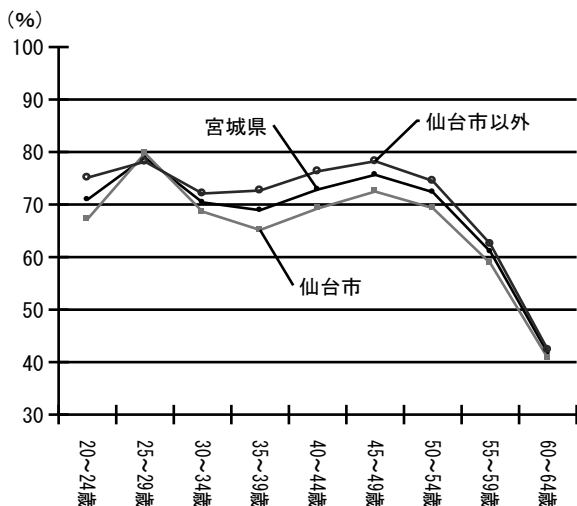
国の水準を下回って推移しており、2000年以降についてはその格差が拡大傾向にある。これは本県では、①継続的に概ね40歳代以下の女性の労働力率が全国を上回っているものの、その乖離幅(プラス幅)が縮小傾向にあること、②50歳代以上では炊事等の家事を理由に非労働力化が進み、当該年齢階層の労働力率が全国をかなり下回る水準となっており、これが全体を下押ししていることに加え、その乖離幅(マイナス幅)が拡大していること、③団塊ジュニア世代を含む年齢階層とその一つ上の年齢階層(2010年時点で35～39歳および40～44歳)の労働力率は全国を上回る傾向にあるものの、当該年齢階層の人口構成比が全国より低く、全体の労働力率への寄与度では全国を下回ることなどによるものである。

(2) 未婚・有配偶別、地域別にみた労働力率

図表3～5は2010年における15～19歳を除いた女性の生産年齢人口階層の労働力率を未婚・有配偶別および仙台市と仙台市以外の地域別にみたものである。

まず、3つのグラフの全体的な形状に着目すると、未婚女性と有配偶女性ではグラフの形状が大きく異なっていることが分かる。未婚女性は左側に偏った形状となっており、25～29歳をピークに50歳代まで高めの労働力率を維持している。一方、有配偶女性の労働力率は未婚女性に比べ全般的に低く、形状は右側に偏った形となっており、労働力率は45～49歳まで逡増し、その後は低下している。ここからM字カーブの左の山は未婚女性、谷と右の山が有配偶女性の労働力率の影響を強く受けて形成されていることがうかがわれる。また、未婚・有配偶女性の労働力率(2010年)を全国と比べると、本県は未婚女性

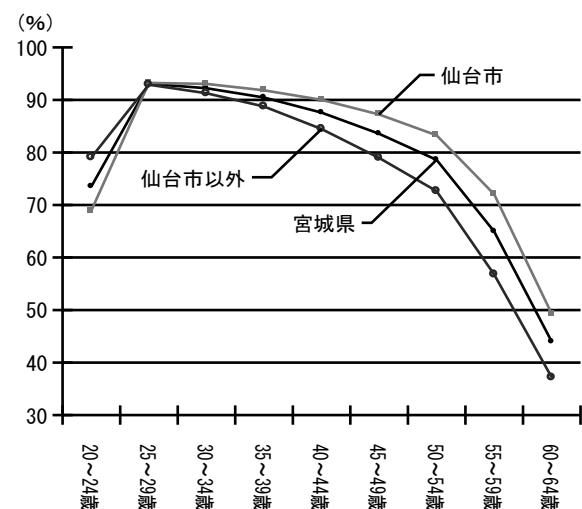
図表3 女性の年齢階層別労働力率(2010年)



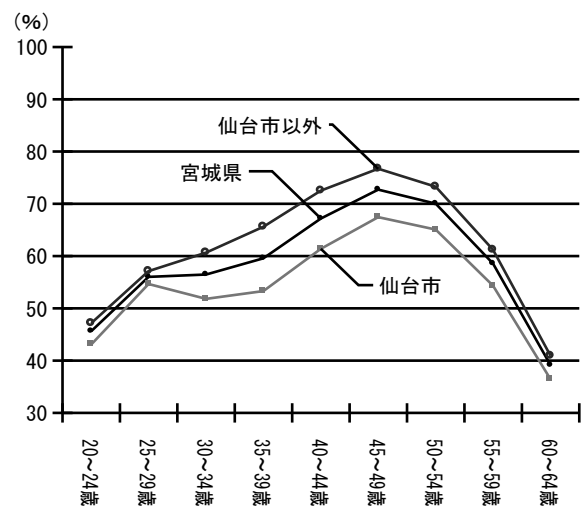
(63.8%、全国64.3%)、有配偶女性(48.1%、同50.0%)とも全国を下回っており、特に有配偶女性での乖離幅が大きい状況となっている。労働力率を上げるためには、M字カーブの谷を浅くするとともに、全体を底上げすることが必要となるが、これらの状況をみると、本県の場合、端的には有配偶女性の労働力率の向上を図ることが肝要になると考えられる。

他方、仙台市と仙台市以外の女性の労働力率をみると(図表3)、25～29歳で仙台市が仙台市以外を幾分上回っている以外は、全ての年齢階層で仙台市以外が仙台市を上回る状況となっている。なお、表出していないが、女性全体の労働力率については、労働力率の水準が相対的に高い20～49歳の年齢階層の人口構成比において、仙台市が仙台市以外を上回っているため、仙台市(労働力率49.2%)が仙台市以外(同46.8%)より高い状況となっている。

図表4 未婚女性の年齢階層別労働力率(2010年)



図表5 有配偶女性の年齢階層別労働力率(2010年)

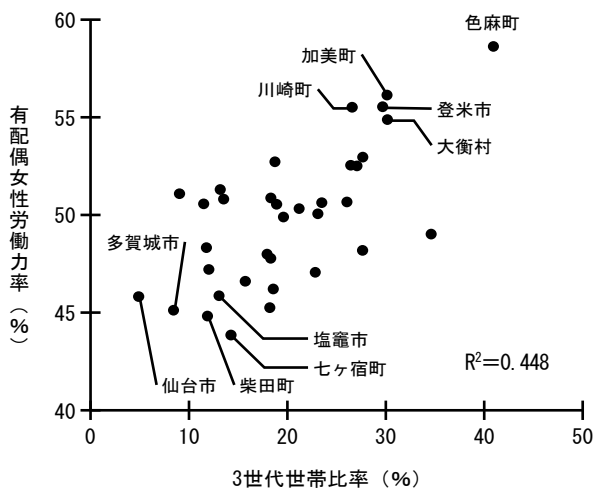


また、これを未婚・有配偶別にみると（図表4、5）、未婚女性では20～24歳を除く年齢階層で仙台市が仙台市以外を上回っているが、有配偶女性では全ての年齢階層で仙台市以外が仙台市を上回っており、配偶関係により地域別の労働力率が異なるものとなっている。

この背景としてはさまざまな要因が挙げられるが、後に示すように、有配偶女性の就業の阻害要因として出産・育児や家事の負担が大きいことを勘案すると、それらを緩和する手段が得られる環境にあるか否かを反映している面が大きいと考えられる。緩和手段としては、家族からの支援や保育所の整備などが挙げられるが、ここでは家族からの支援について触れておきたい。

図表6は2010年における県内市町村の有配偶女性の労働力率と3世代世帯²比率をプロットしたものである。一般に、3世代世帯では子どもをもつ女性が同居する親世代から育児や家事の支援を受け易いと考えられることから、ここでは同比率を家族からの支援を表す代理変数として用いている。これをみると、有配偶女性労働力率と3世代世帯比率の間には正の相関関係があり、3世代世帯比率が高い自治体ほど有配偶女性労働力率が高い状況となっている。また、両者が高い自治体は色麻町、加美町、登米市など農村部の市町村が多い一方、仙台市は3世代世

図表6 宮城県内市町村の有配偶女性労働力率と3世代世帯比率（2010年）



帯比率が県内市町村の中で最低で有配偶女性労働力率は低位となっている。ここから家族の世帯構成の違いが有配偶女性の労働力率の地域間格差の要因の一つになっていることがわかる。

もっとも、このような傾向があるからといって、3世代同居を女性の労働力率の向上策と位置付けることには懸念がある。その理由は、第一に核家族化の進行に伴い、3世代世帯数・比率が逡減していることである。本県における3世代世帯数は1995年の134,790世帯（3世代世帯比率17.4%）から2010年の102,427世帯（同11.4%）へと、ここ15年間で32,363世帯（24.0%）減少し、同比率も6.0ポイント低下した。つまり、年を経るごとに3世代世帯数・比率とも着実に減少している。第二に、有業女性の親世代が孫の育児等を支援する現在の形態が、晩婚化や高齢化の一層の進行に伴い、今後は親世代からの支援を受けるところか逆に親世代の介護のため就業を断念せざるを得ないような形態に徐々にシフトしていくことが懸念されることである。元来、これらの世帯類型の変化は国民的なライフスタイルの変化などを基盤としたものであり、これを政策的に変えることは容易ではない。冒頭で3世代同居を促す施策の導入が検討されている旨を述べたが、このような状況を念頭に置くと、3世代同居への取組みが女性の就業を高める効果は総じて限定的なものに止まると見込まれる。

以上のように、県内の女性の労働力率の動向についてみてきたが、全国比で劣後する労働力率を上げるためには、有配偶女性の労働力率（≒就業率）を向上させることが肝要となる。以下では、有配偶女性の就業動向に焦点を当てて検討する。

2. 有配偶女性の就業の阻害要因と潜在的有業率

(1) 有配偶女性の就業の阻害要因

ここでは総務省「就業構造基本調査」に基づき、有配偶女性の就業の阻害要因について検討する。なお、統計の制約からここでの有配偶女性に係る統計数値は大半が未婚者を除いた女性の数値、即ち有配偶者、死別者および離別者の合計値を用いている。また、採用した調査年については、東日本大震災（以下、「震災」という。）の発災前の2007年調査

² 3世代世帯とは、世帯主を中心とした直系3世代以上の世帯であり、世帯主との続き柄が、①祖父母、②世帯主（またはその配偶者）の父母、③世帯主（またはその配偶者）、④子（またはその配偶者）、⑤孫の直系世代のうち、3つ以上の世代が同居している世帯。具体的には、①老夫婦と子夫婦と孫の世帯、②片親と子夫婦と孫の世帯、③老夫婦と子（またはその配偶者）と孫の世帯、④片親と子（またはその配偶者）と孫の世帯など。なお、3世代世帯比率は3世代世帯数を総世帯数で除したものの。

(前回調査)と発災後の2012年調査では、ここで分析対象とした調査項目の結果に根本的な違いがみられなかったことから、直近調査である2012年調査の数値を用いている。

最初に、離職して現在就業していない有配偶女性の前職の離職理由(図表7)をみると、県全体では、「出産・育児のため」が18.3%と最も多く、次いで、「結婚のため」(13.7%)、「病気・高齢のため」(12.9%)などとなっており、非就業状態にある有配偶女性の離職理由の中心が出産・育児や結婚などであることがうかがわれる。これを仙台市と仙台市以外に分けてみると、仙台市は県全体と概ね同じ状況となっている。一方、仙台市以外は震災の影響などにより、「結婚のため」が「病気・高齢のため」を下回り、「家族の転職・転勤又は事業所の移転のため」の割合がやや高めとなっているが、総じてみると県全体の状況と大差はないものとなっている。

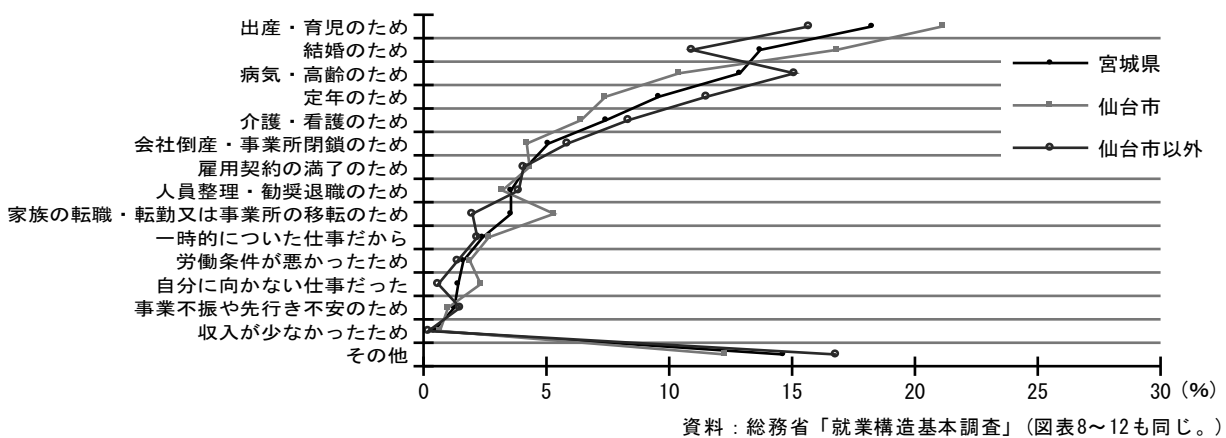
次に、就業する希望はあるものの、現在無業で求職活動を行っていない女性(未婚を除く)(以下、「非求職者」という。)の求職活動を行っていない

理由(図表8)をみると、「出産・育児のため」が36.2%と、全体の3割超を占め最も多く、次いで、「急いで仕事につく必要がない」(12.7%)、「病気・けがのため」(10.0%)などとなっており、働く意思を有する女性の求職活動を妨げている主因が出産・育児であることが分かる。これを仙台市と仙台市以外に分けてみると、双方とも県全体と概ね同じ状況となっており、ここでも地域間での大きな違いはみられない。

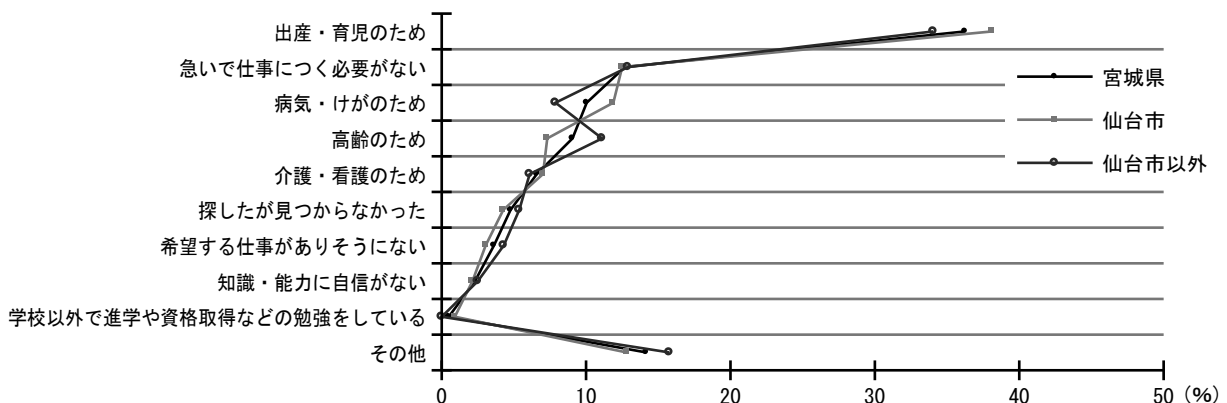
また、これを15～64歳までの年齢階層別(図表9)にみると、15～24歳および25～34歳では「出産・育児のため」がそれぞれ8割を超える水準に達している。一方、45～54歳では「急いで仕事に就く必要がない」に次いで「介護・看護のため」の割合が高く、55～64歳では「介護・看護のため」が最も多い状況となっている。これらから求職活動の阻害要因の中心は、若年層から壮年層までは出産・育児、中高年層では介護・看護であることがうかがわれる。

他方、現在無業で就業する希望がない女性(未婚を除く)(以下、「非就業希望者」という。)の就業

図表7 離職・非就業状態の有配偶女性の前職の離職理由 (2012年)



図表8 無業・就業希望・非求職状態の女性(未婚除く)の非求職理由(2012年)

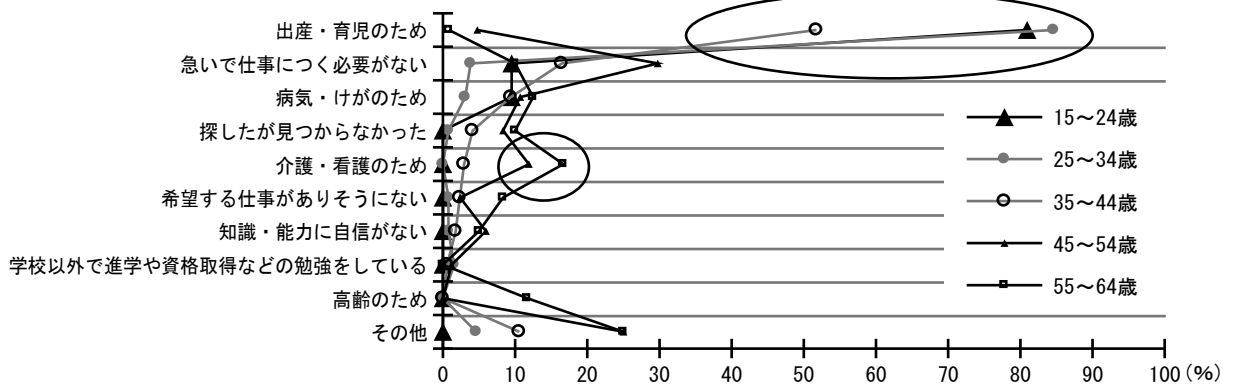


を希望しない理由(図表10)をみると、県全体では、「高齢のため」が6割を占め最も多く、次いで、「病気・けがのため」(7.6%)、「家事のため」(5.9%)などとなっている。これを仙台市と仙台市以外に分けてみると、ここでも双方には大きな違いはみられない状況となっている。また、年齢階層別(図表11)にみると、15~24歳、25~34歳、35~44歳までは「出産・育児のため」が圧倒的に多く、45~54歳および

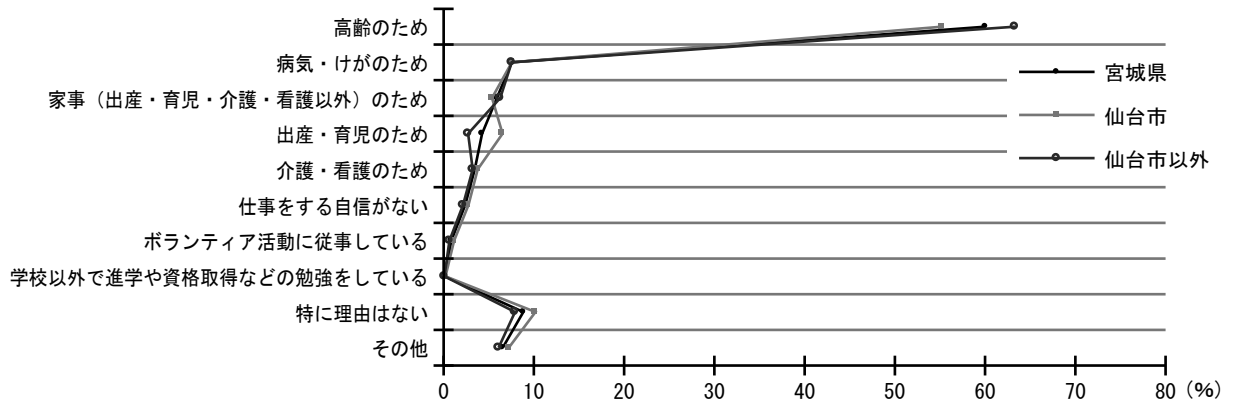
55~64歳では「家事のため」や「病気・けがのため」「介護・看護のため」などの割合が高い状況となっている。ここからそもそも就業自体を諦めてしまった主因は、若年層と壮年層では出産・育児であり、中高年層では身体的・精神的要因を除くと家事や介護・看護であることが分かる。

これらの調査結果から、有配偶女性(または未婚を除く女性)の継続的な就業や再就業を妨げている

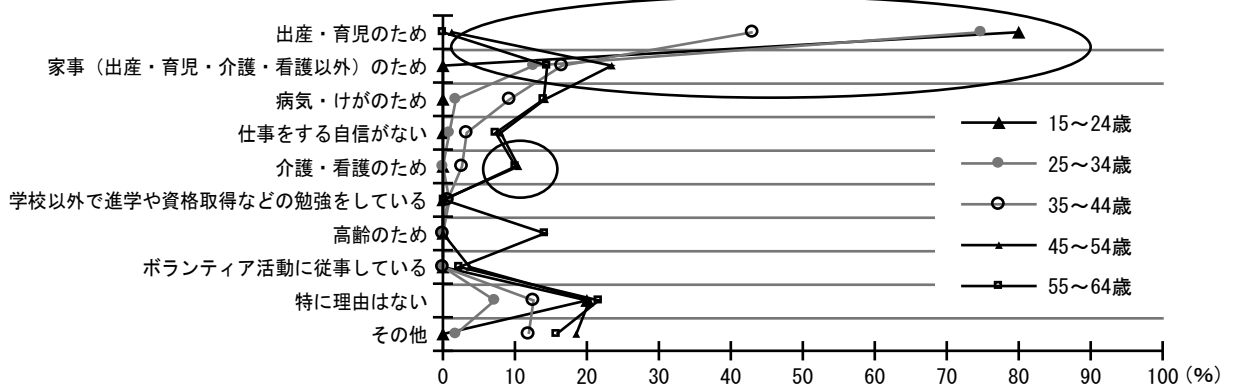
図表9 宮城県における無業・就業希望・非求職状態の女性(未婚除く)の年齢階層別非求職理由(2012年)



図表10 無業・非就業希望の女性(未婚除く)の非就業希望理由(2012年)



図表11 宮城県における無業・非就業希望の女性(未婚除く)の年齢階層別非就業希望理由(2012年)



主な要因は、身体的・精神的要因を除くと出産・育児や介護・看護、家事であり、とりわけ若年層・壮年層を中心に出産・育児の影響が大きいといえる。

(2) 潜在的有業率の試算

ここでは出産・育児と介護・看護を理由とした非求職者および非就業希望者について、これらの阻害要因が解消され就業が実現した場合の有業率³（以下、「潜在的有業率」という。）を試算し、阻害要因の解消に伴うインパクトを概観する。

図表12は2012年における県内の女性の就業状態をまとめたものである。総数1,047,300人のうち有業者が490,700人となっており、有業率は46.9%となっている。一方、無業者は556,600人となっており、うち出産・育児と介護・看護を理由とした非求職者は26,500人（出産・育児22,100人、介護・看護4,400人）、非就業希望者は28,800人（同15,500人、同13,300人）となっており、両者の合計では55,300人となっている。ここから潜在的有業率は、非求職者が就業した場合（潜在的有業率①）は49.4%、これに非就業希望者の就業を加えた場合（潜在的有業率②）は52.1%になると試算される。潜在的有業率①および②は2012年の有業率をそれぞれ2.5ポイント、5.2ポイント上回り、とりわけ潜在的有業率②は5割を超える水準に達することとなる。

これを未婚女性と未婚を除く女性（有配偶者および死別・離別者）に分けてみると、潜在的有業率①および②は、前者では59.9%（2012年有業率比+0.2ポイント）、60.4%（同+0.7ポイント）、後者では

46.3%（同+3.3ポイント）、49.7%（同+6.7ポイント）となっており、現状の有業率からの上昇幅は未婚を除く女性でより大きなものとなる。

3. 若干の政策的インプリケーション

これまでみてきたように有配偶女性を中心とした女性の就業の主な阻害要因は出産・育児や介護・看護であるが、これらの問題を緩和・解消することにより、女性の就業者数の増加と就業率の向上に結び付けることができるものと考えられる。ここでは出産・育児に焦点を当て女性の就業を促し活躍を推進するための若干の政策的インプリケーションを提示してみたい。

(1) 保育所の整備・拡充

育児が就業の阻害要因となっている女性にとって拠り所となるのは、家族による支援が得られる場合を除くと、第一義的には保育所であると考えられる。そこで2010年における都道府県別の有配偶女性の就業率と保育所入所比率および常勤保育士比率の関係（図表13、14）をみると、これらには正の相関関係がみられ、保育所入所比率や常勤保育士比率が高いほど有配偶女性の就業率が高いことが示されている。つまり、保育所の整備や運営状況が充実している地域ほど女性の就業が進んでいるものと考えられる。

都道府県毎の状況を見ると、福井県、石川県、富山県などの北陸地方や島根県、鳥取県などの山陰地方では保育関連比率と就業率が共に高い一方、神奈川県、千葉県、埼玉県、大阪府、兵庫県など関東・

図表12 宮城県の女性の就業状態の概要（2012年） (人、%)

		総 数	未 婚 者	有 配 偶 者	死 別 ・ 離 別 者
総	数 A	1,047,300	246,000	582,300	214,400
有	業 者 a	490,700	146,900	284,000	58,600
無	業 者	556,600	99,100	298,300	155,800
	就 業 希 望 者	126,900	29,900	81,900	14,400
	求 職 者	53,900	18,200	28,600	6,800
	非 求 職 者	72,600	11,600	53,100	7,500
理	由				
	うち 出 産 ・ 育 児 b	22,100	100	22,000	
	うち 介 護 ・ 看 護 c	4,400	400	4,000	
	非 就 業 希 望 者	428,500	69,200	215,500	141,200
理	由				
	うち 出 産 ・ 育 児 d	15,500	200	15,300	
	うち 介 護 ・ 看 護 e	13,300	900	12,400	
有	業 率 a ÷ A	46.9	59.7	43.0	
潜	在 的 有 業 率 ① (a+b+c) ÷ A	49.4	59.9	46.3	
潜	在 的 有 業 率 ② (a+b+c+d+e) ÷ A	52.1	60.4	49.7	

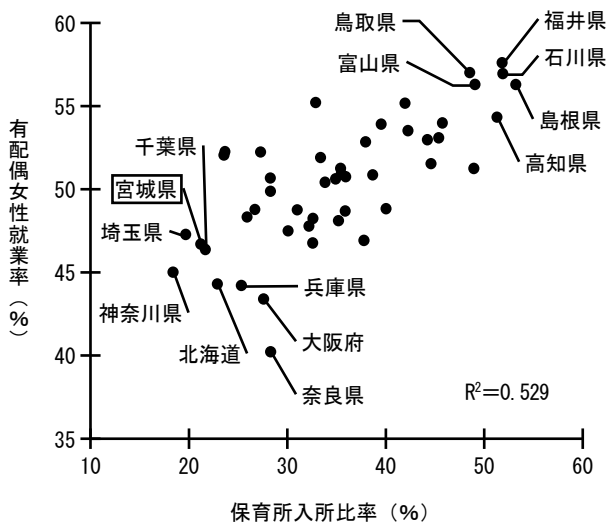
注) 総数に分類不能・不詳等を含むため、また、表章単位未満の位で四捨五入しているため、内訳の合計が一致しないものがある。

³ 有業率=有業者数÷15歳以上人口

近畿地方の大都市圏ではこれらの比率が低い状況にある。ちなみに宮城県の有配偶女性の就業率は46.6%・都道府県別順位41位、保育所入所比率は21.3%・同45位、常勤保育士比率は3.4%・同40位と、かなり低位なものとなっており、本県の場合、保育所の整備状況が女性の就業の大きな足枷要因となっていることがうかがわれる。

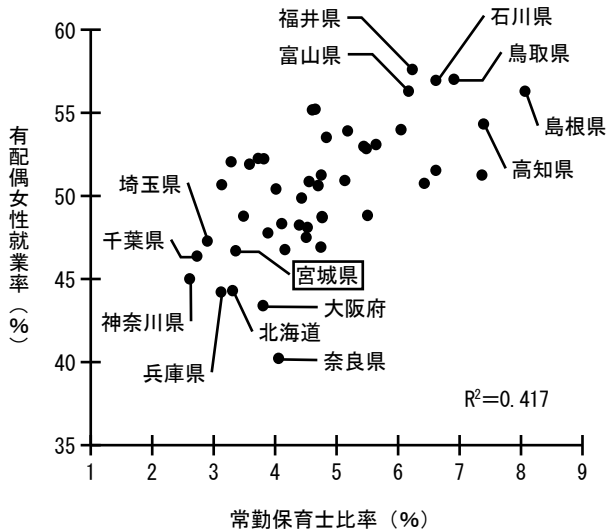
次に、保育所の整備状況に関連して、待機児童の状況について検討する。待機児童数は子どもの待機状態が解消されれば就業が可能となる女性の数を表

図表13 有配偶女性就業率と保育所入所比率（2010年）



注) 保育所入所比率=保育所入所人員÷0~6歳人口
資料：厚生労働省「福祉行政報告例」、総務省「国勢調査」

図表14 有配偶女性就業率と常勤保育士比率（2010年）



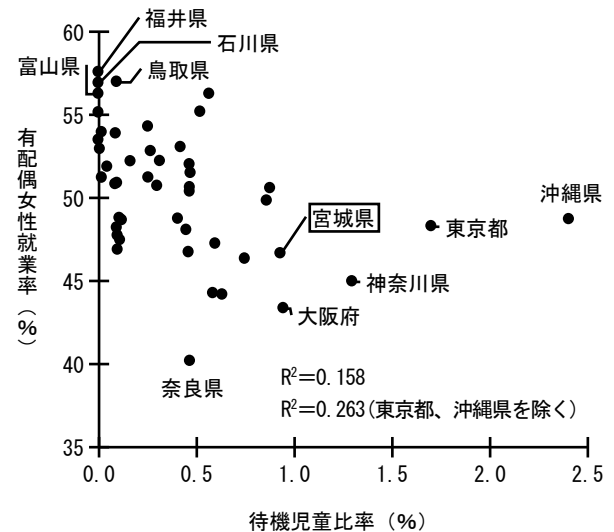
注) 常勤保育士比率=常勤保育士数÷0~6歳人口
資料：厚生労働省「社会福祉施設等調査」、総務省「国勢調査」

す一つのバロメーターとみることができる。なお、待機児童をもつ女性の中には既に民間の託児所等を利用し就業している者もあると考えられるが、この場合であっても、待機状態が解消し保育所へ入所できれば、保育料の負担軽減に繋がるなど、育児環境の改善に寄与すると考えられる。

図表15は、都道府県別の有配偶女性の就業状況と待機児童との関係を示したものである。これをみると、緩やかではあるが、待機児童比率が低い地域ほど有配偶女性の就業率が高い傾向がみられる。とりわけ福井県、石川県、富山県、長野県、山梨県の5県は待機児童数がゼロとなっており、有配偶女性の就業率はいずれも高い状況となっている。

宮城県の状況をみると、待機児童比率は0.93%と同比率が大きい方から数えて5位となっており、待機児童数が相対的にかなり多い状況となっている。また、待機児童数の推移（図表16）をみると、総じて高止まりの状態にあるほか、震災以降は増加傾向

図表15 有配偶女性就業率と待機児童比率（2010年）



注) 待機児童比率=待機児童数÷0~6歳人口
資料：厚生労働省「保育所入所待機児童数」、総務省「国勢調査」

図表16 宮城県の待機児童数の推移
(各年10月1日現在、%)

	待機児童数	待機児童数	
		仙台市	仙台市以外
平成21年	1,423	769	654
22年	1,255	624	631
23年	1,194	564	630
24年	1,280	608	672
25年	1,328	659	669
26年	1,552	776	776

資料：厚生労働省「保育所入所待機児童数」

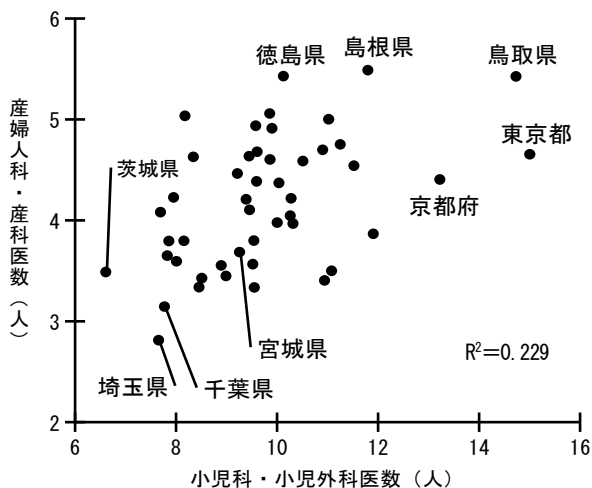
にあるなど、待機児童問題は厳しさを増している状況にある。

このような保育所を巡る状況をみると、本県において女性の就業を高めるためには、保育所の整備・拡充を図ることが喫緊の課題であるといえよう。こうした中、国家戦略特区の第2弾（いわゆる地方創生特区）の指定を受けた仙台市において、地域限定保育士事業⁴が認定され2016年度から導入されることは、保育環境の改善を図り女性の就業を促進する取組みとして評価される。もっとも、保育所に係る課題は保育士の確保・育成に止まらず、施設数や定員数、地域的な偏りの問題などにも及ぶことから、今後は県と各市町村が連携を深めながら、保育所の整備・拡充に向けた取組みを早急に展開することが望まれる。

（2）出産・育児に係る医療体制の整備

女性の出産・育児に係る負担を和らげ就業を促進するためには、出産・育児期における地域の医療体制も重要である。ここでは出産・育児期における医療体制を表す指標として産婦人科・産科医師数と小児科・小児外科医師数を採り上げる。これらの関係を都道府県別にみたものが図表17である。

図表17 産婦人科・産科医師数と小児科・小児外科医師数



注) 産婦人科・産科医師数は、15～49歳女性人口1万人当たり、小児科・小児外科医師数は、15歳未満人口1万人当たり。医師数は2010年12月末、人口は2010年10月1日現在。
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「国勢調査」

これによると両者には緩やかながらも正の相関関係がみられ、当該医師数からみた医療体制が充実した地域と脆弱な地域があることが読み取れる。本県は、産婦人科・産科医師数(15～49歳女性人口1万人当たり)が3.7人・都道府県別順位34位、小児科・小児外科医師数(15歳未満人口1万人当たり)が9.3人・同31位と、低位な状況にあり、医療体制の整備も女性の就業を進める上で大きな課題になっていることがうかがわれる。なお、県内における市町村別の当該医師数は、総合病院の有無などにより地域間でかなりのバラツキがみられる状況となっている。これらから本県において女性の活躍を推進するためには、出産・育児期に係る医師の絶対数を増やすとともに、地域間での偏在を是正する取組みが望まれる。

おわりに

本稿では県内の女性の就業率を向上させ女性の活躍を推進するため、女性の就業状況や就業の阻害要因を検討し、その対応策として保育所の整備・拡充や医療体制の整備を指摘した。これらはこれまでも重ねて指摘されてきた課題であるが、昨今の環境変化を踏まえると、時機を逸することなく、本腰を入れて早急に取組むべきものであり、これらの課題への対応如何が女性の活躍推進とそれを通じた地方創生の成否を大きく左右するものと考えられる。

なお、女性の就業に影響を及ぼす要因は、ここで検討したもののほか、企業の取組みや地域の産業構造、就業形態、性別役割分業意識など多岐にわたる。とりわけ、企業の取組みは女性の就業を促し活躍を推進する上で重要である。企業の主な取組みとしては育児休業制度や短時間勤務制度の活用等が挙げられるが、本県ではその実効性を高めることが課題⁵となっており、女性活躍推進法に係る諸施策の実施とともに、こうした課題への取組強化が望まれる。

地方創生の柱の一つとして女性が輝く地域づくりを進めるため、本県においても地域全体として女性の活躍を推進する機運を醸成するとともに、県内の自治体と企業が実効性を伴う具体的な施策を積極的に展開することを期待したい。

(大川口 信一)

⁴ 地域限定保育士事業とは、保育士不足を解消するため、国家戦略特区で認定される特定事業。これまで都道府県が実施してきた年1回の保育士試験に加え、国家戦略特区の自治体が2回目の試験を行い、この2回目の試験の合格者に対し、3年間は当該特区区域内のみで保育士として通用する資格を付与するもの。なお、4年目以降は地域を限定せず全国で通用する。

⁵ 厚生労働省「就業構造基本調査」(2012年)において、本県で現在育児を行っている女性雇用者のうち、育児休業制度を利用した者は20.0%・都道府県別順位28位、短時間勤務制度を利用した者は8.2%・同16位となっている。本県の利用度は相対的に中位程度となっており、制度の実効性を高める余地が十分にあると考えられる。