

# 2019 年国民生活基礎調査 新旧対照表 (案)

・ 資料 1 - 3

|                   |    |
|-------------------|----|
| 世帯票 (案) . . . . . | 1  |
| 健康票 (案) . . . . . | 2  |
| 介護票 (案) . . . . . | 5  |
| 所得票 (案) . . . . . | 7  |
| 貯蓄票 (案) . . . . . | 10 |

2019年国民生活基礎調査【世帯票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)  | 2016(平成28)年   | 変更理由  |
|---|---|---|
| II 世帯員の状況   |   |   |
| <p>(変更)<br/>質問4</p> <p>質問4 出生年月</p> <p>1 明治 4 平成<br/>2 大正 5 新元号 [ ] 年 [ ] 月<br/>3 昭和</p>  | <p>質問4 出生年月</p> <p>1 明治 3 昭和<br/>2 大正 4 平成 [ ] 年 [ ] 月</p>  | <p>元号が新設されるため。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号名を表記することが困難なため、「5 新元号」とする。</p>   |
| <p>(変更)<br/>質問6</p> <p>質問6 医療保険の加入状況</p> <p>保険証又は組合員証で確認してお答えください。<br/>なお、後期高齢者医療制度に加入している方は、「5」のみに○をつけてください。</p> <p>国民健康保険 → 1 都道府県・市町村<br/>2 組合</p> <p>被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済組合等) → 3 加入者本人<br/>4 家族(被扶養者)</p> <p>5 後期高齢者医療制度<br/>6 その他</p>                            | <p>質問6 医療保険の加入状況</p> <p>保険証又は組合員証で確認してお答えください。<br/>なお、後期高齢者医療制度に加入している方は、「5」のみに○をつけてください。</p> <p>国民健康保険 → 1 市町村<br/>2 組合</p> <p>被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済組合等) → 3 加入者本人<br/>4 家族(被扶養者)</p> <p>5 後期高齢者医療制度<br/>6 その他</p>   | <p>平成30年度から、国民健康保険制度については、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに運営を担うこととなったため(※)、選択肢を変更。</p> <p>(※)持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)第4条の規定による改正後の国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第3条第1項<br/>(施行日:平成30年4月1日)</p> <p>※平成30年簡易調査で変更済み。</p> |
| <p>(変更)<br/>質問10</p> <p>質問10 教育</p> <p>現在、学校に在学しているかどうかお答えください。<br/>「在学中」の方はその学校について、「卒業」の方は最終卒業学校(中途退学をした方はその前の学校)についてお答えください。<br/>予備校などはここでいう学校には含めません。</p> <p>1 在学中 } → 1 小学・中学<br/>2 卒業 } 2 高校・旧制中<br/>3 在学した } 3 専門学校<br/>ことがない } 4 短大・高専<br/>5 大学<br/>6 大学院</p> | <p>質問10 教育</p> <p>現在、学校に在学しているかどうかお答えください。<br/>「在学中」の方はその学校について、「卒業」の方は最終卒業学校(中途退学をした方はその前の学校)についてお答えください。<br/>・予備校などはここでいう学校には含めません。<br/>・「1 小学・中学」又は「2 高校・旧制中」に○をつけた方で「1 特別支援学校・特別支援学級」に在学中又は卒業した方はこちらにも○をつけてください。</p> <p>1 在学中 } → 1 小学・中学<br/>2 卒業 } 2 高校・旧制中<br/>3 在学した } 3 専門学校<br/>ことがない } 4 短大・高専<br/>5 大学<br/>6 大学院 1 特別支援学校・<br/>特別支援学級</p> | <p>選択肢「1 特別支援学校・特別支援学級」は、省内からの要望に応じて追加したが、「学校基本調査」(文部科学省)における在学者数と比較して約5割しか捕捉できていないことから、政策等への活用が困難と考え、削除する。</p>   |
| <p>(変更)<br/>質問14</p> <p>質問14 1週間の就業日数等</p> <p>5月20日(月)~26日(日)の1週間に実際に仕事をした日数と時間をお答えください。<br/>なお、複数の仕事をした場合は、すべての合計をお答えください。</p> <p>【就業日数】<br/>1週間の仕事をした日数 [ ] 日</p> <p>【就業時間】<br/>1週間の残業も含めた総時間 [ ] [ ] 時間</p>  | <p>質問14 1週間の就業日数等</p> <p>5月16日(月)~22日(日)の1週間に実際に仕事をした日数と時間をお答えください。<br/>なお、複数の仕事をした場合は、すべての合計をお答えください。</p> <p>【就業日数】<br/>1週間の仕事をした日数 [ ] 日</p> <p>【就業時間】<br/>1週間の残業も含めた総時間 [ ] [ ] 時間</p>   | <p>調査日の更新に伴う変更。</p>   |
| <p>(変更)<br/>質問15</p> <p>質問15 就業開始時期</p> <p>主な仕事について、その仕事について時期をお答えください。</p> <p>1 大正 3 平成 [ ] 年 [ ] 月<br/>2 昭和 4 新元号</p>   | <p>質問15 就業開始時期</p> <p>主な仕事について、その仕事について時期をお答えください。</p> <p>1 大正 [ ] 年 [ ] 月<br/>2 昭和<br/>3 平成</p>  | <p>元号が新設されるため。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号名を表記することが困難なため、「4 新元号」とする。</p>   |

2019年国民生活基礎調査【健康票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)  | 2016(平成28)年      | 変更理由             |                      |                      |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
|---|------------------|------------------|----------------------|----------------------|---|------|------------------|-------|----------------------|---|-----|------|--------------|---|----------------------|--|------|--|--|---|---|---|------|--|--|--|-----|------|------|----------------------|---|-----|------|------|----------------------|----------------------|--|--|--|--|---|--|
| <p>(変更)</p> <p><b>質問1</b> あなたの性・出生年月を記入してください。性・元号は、<b>あてはまる番号</b> 1つに○をつけ、出生年月には数字を<b>右づめ</b>で記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="290 470 973 653"> <thead> <tr> <th>性</th> <th colspan="4">出生年月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 男</td> <td>1 明治</td> <td>4 平成</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2 女</td> <td>2 大正</td> <td><u>5 新元号</u></td> <td>年</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 昭和</td> <td></td> <td></td> <td>月</td> </tr> </tbody> </table> | 性                | 出生年月             |                      |                      |   | 1 男  | 1 明治             | 4 平成  | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | 2 女 | 2 大正 | <u>5 新元号</u> | 年 | <input type="text"/> |  | 3 昭和 |  |  | 月 | <p><b>質問1</b> あなたの性・出生年月を記入してください。性・元号は、<b>あてはまる番号</b> 1つに○をつけ、出生年月には数字を<b>右づめ</b>で記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="1427 470 2139 611"> <thead> <tr> <th>性</th> <th colspan="4">出生年月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 男</td> <td>1 明治</td> <td>3 昭和</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td>2 女</td> <td>2 大正</td> <td>4 平成</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月</td> </tr> </tbody> </table> | 性 | 出生年月 |  |  |  | 1 男 | 1 明治 | 3 昭和 | <input type="text"/> | 年 | 2 女 | 2 大正 | 4 平成 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |  |  |  | 月 | <p>元号が新設されるため。<br/>         なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号名を表記することが困難なため、「5 新元号」とする。</p> |
| 性   | 出生年月             |                  |                      |                      |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 1 男   | 1 明治             | 4 平成             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 2 女   | 2 大正             | <u>5 新元号</u>     | 年                    | <input type="text"/> |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
|   | 3 昭和             |                  |                      | 月                    |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 性   | 出生年月             |                  |                      |                      |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 1 男   | 1 明治             | 3 昭和             | <input type="text"/> | 年                    |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 2 女   | 2 大正             | 4 平成             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
|   |                  |                  |                      | 月                    |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| <p>(変更)</p> <p><b>質問2</b> あなたは<b>現在</b>、病院や診療所に入院中、又は、介護保険施設に入所中ですか。</p> <table border="1" data-bbox="130 1121 379 1226"> <tr> <td>1 はい</td> <td>→ <b>質問終了です。</b></td> </tr> <tr> <td>2 いいえ</td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 介護保険施設とは、<u>介護医療院</u>、介護療養型医療施設、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設をいいます。</p>   | 1 はい             | → <b>質問終了です。</b> | 2 いいえ                |                      | <p><b>質問2</b> あなたは<b>現在</b>、病院や診療所に入院中、又は、介護保険施設に入所中ですか。</p> <table border="1" data-bbox="1258 1115 1516 1220"> <tr> <td>1 はい</td> <td>→ <b>質問終了です。</b></td> </tr> <tr> <td>2 いいえ</td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 介護保険施設とは、介護療養型医療施設、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設をいいます</p> | 1 はい | → <b>質問終了です。</b> | 2 いいえ |                      | <p>「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成30年4月1日施行)により介護医療院が追加されたため、追記。なお、既存の介護療養型医療施設については、経過措置で2024年3月末まで存続するため、削除しないこととする。</p> |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 1 はい  | → <b>質問終了です。</b> |                  |                      |                      |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 2 いいえ   |                  |                  |                      |                      |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 1 はい  | → <b>質問終了です。</b> |                  |                      |                      |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |
| 2 いいえ   |                  |                  |                      |                      |   |      |                  |       |                      |   |     |      |              |   |                      |  |      |  |  |   |   |   |      |  |  |  |     |      |      |                      |   |     |      |      |                      |                      |  |  |  |  |   |  |

2019年国民生活基礎調査【健康票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)   | 2016(平成28)年 | 変更理由   |
|--|-------------|--|
| <p>(新規)</p> <p><b>質問8</b> あなたは現在、サプリメントのような健康食品（健康の維持・増進に役立つといわれる成分を含む、錠剤、カプセル、粉末状、液状などに加工された食品）を食べたり、飲んだりしていますか。</p> <div data-bbox="172 506 537 569" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>1 はい      2 いいえ</p> </div> |             | <p>質問8<br/>平成29年度から健康食品による健康被害に対する規制の見直しを開始しており、健康食品（健康の維持増進に役立つといわれる成分を含む錠剤、カプセル、液状などに加工された食品）を利用している消費者の実態把握が必要であるため。<br/>なお、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がある者や通院している者が健康食品を使用している実態を、併せて把握することとする。これらのデータは、今後の食品の安全に関するリスクコミュニケーションの強化等の施策に利用する。</p> |

2019年国民生活基礎調査【健康票】新旧対照表(案)

| 2019年(案)   | 2016(平成28)年   | 変更理由  |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|--|---|---|--|---|---|---|--|---|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| <p>(変更)(新規)</p> <p>※ 質問17、質問18、質問19のがん検診については、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したのものも含まれます。</p> <p><b>質問17</b> あなたは過去1年間に、下記の3つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、どのような機会に受診したのかお答えください。</p> <table border="1" data-bbox="160 527 1118 947"> <tr> <td data-bbox="160 527 617 667">                     胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="617 527 1118 667">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="160 667 617 808">                     肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="617 667 1118 808">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="160 808 617 947">                     大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="617 808 1118 947">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> </table> | 胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | <p>※ 質問16、補問16-1のがん検診については、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したのものも含まれます。</p> <p><b>質問16</b> あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、どのような機会に受診したのかお答えください。</p> <table border="1" data-bbox="1288 510 2258 1192"> <tr> <td data-bbox="1288 510 1745 651">                     胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 510 2258 651">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1288 651 1745 791">                     肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 651 2258 791">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1288 791 1745 932">                     子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 791 2258 932">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1288 932 1745 1073">                     乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 932 2258 1073">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1288 1073 1745 1192">                     大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 1073 2258 1192">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> </table> | 胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br>1 受けなかった    2 受けた | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)<br>1 受けなかった    2 受けた | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | <p>質問17<br/>子宮がん(子宮頸がん)検診と乳がん検診については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添。以下「指針」という。)において2年に1回実施することとされていることから、記入者負担を軽減するため削除する。</p> <p>質問18<br/>平成28年2月に指針が改正され、胃がん検診が「50歳以上・2年に1回(ただし、胃エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない)」実施されることとなったため、それを反映する。</p> <p>質問19<br/>質問17と同旨の質問であるため書きぶりを揃える。</p> <p>上記変更等に伴い、脚注等の書きぶりや文字の大きさを変更する。</p> |
| 胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| <p><b>質問18</b> あなたは過去2年間に、胃がん検診を受けましたか。また、どのような機会に受診したのかお答えください。</p> <table border="1" data-bbox="160 1037 1118 1186"> <tr> <td data-bbox="160 1037 617 1186">                     胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="617 1037 1118 1186">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> </table>  | 胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | <p><b>20歳以上の女性の方(質問16を回答いただいた方も含む)は続けてお答えください。</b></p> <p><b>補問16-1</b> あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1288 1392 2258 1665"> <tr> <td data-bbox="1288 1392 1745 1533">                     子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 1392 2258 1533">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1288 1533 1745 1665">                     乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 1533 2258 1665">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> </table> | 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他   | 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| <p><b>20歳以上の女性の方は続けてお答えください。</b></p> <p><b>質問19</b> あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、どのような機会に受診したのかお答えください。</p> <table border="1" data-bbox="160 1367 1118 1644"> <tr> <td data-bbox="160 1367 617 1507">                     子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="617 1367 1118 1507">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="160 1507 617 1644">                     乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="617 1507 1118 1644">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> </table> <p>ご記入ありがとうございました。</p>   | 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 | <p><b>20歳以上の女性の方(質問16を回答いただいた方も含む)は続けてお答えください。</b></p> <p><b>補問16-1</b> あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1288 1392 2258 1665"> <tr> <td data-bbox="1288 1392 1745 1533">                     子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 1392 2258 1533">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1288 1533 1745 1665">                     乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br/>                     1 受けなかった    2 受けた                 </td> <td data-bbox="1745 1533 2258 1665">                     どのような機会に検診を受けましたか。<br/> <b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br/>                     1 市区町村が実施した検診<br/>                     2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br/>                     3 その他                 </td> </tr> </table> <p>ご記入ありがとうございました。</p> | 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他  | 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた                  | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など)<br>1 受けなかった    2 受けた   | どのような機会に検診を受けましたか。<br><b>あてはまるすべての番号に○をつけてください。</b><br>1 市区町村が実施した検診<br>2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診<br>3 その他 |   |  |   |   |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |

2019年国民生活基礎調査【介護票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)   | 2016(平成28)年   | 変更理由            |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
|--|---|-----------------|---------|---|---------|--|---|---|--------|---|--------|---|--------|--------|---------------------|----------|---|----------------|--|-------------------------------------|--|---------|---|---------|--|---------|---|---------|---|---------------|---|---|--------|---|--|--------------|----------------|---|--|--|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|--|--|--|--|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------------|-----------------|--|--|--|---|
| <p>(変更)</p> <p><b>質問3</b> 調査日現在の要介護度の状況と1年前の要介護度の状況をお答えください。<br/> <b>あてはまる番号1つ</b>に○をつけてください。<br/>                 ※ 介護保険被保険者証等を参考に記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="124 464 1169 701"> <tr> <td colspan="7">現在 (2019年6月)</td> </tr> <tr> <td>1 要支援1</td> <td>2 要支援2</td> <td>3 要介護1</td> <td>4 要介護2</td> <td>5 要介護3</td> <td>6 要介護4</td> <td>7 要介護5</td> </tr> <tr> <td colspan="7">1年前 (2018(平成30)年6月)</td> </tr> <tr> <td>01 要支援1</td> <td>02 要支援2</td> <td>03 要介護1</td> <td>04 要介護2</td> <td>05 要介護3</td> <td>06 要介護4</td> <td>07 要介護5</td> </tr> <tr> <td>08 自立と認定された</td> <td>09 認定を申請中であった</td> <td colspan="4">10 認定を申請していなかった</td> </tr> </table>  | 現在 (2019年6月)  |                 |         |   |         |  |   | 1 要支援1  | 2 要支援2 | 3 要介護1  | 4 要介護2 | 5 要介護3  | 6 要介護4 | 7 要介護5 | 1年前 (2018(平成30)年6月) |          |   |                |  |                                     |  | 01 要支援1 | 02 要支援2   | 03 要介護1 | 04 要介護2  | 05 要介護3 | 06 要介護4   | 07 要介護5 | 08 自立と認定された   | 09 認定を申請中であった | 10 認定を申請していなかった   |   |        |   | <p><b>質問3</b> 調査日現在の要介護度の状況と1年前の要介護度の状況をお答えください。<br/> <b>あてはまる番号1つ</b>に○をつけてください。<br/>                 ※ 介護保険被保険者証等を参考に記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="1249 464 2294 701"> <tr> <td colspan="7">現在 (平成28年6月)</td> </tr> <tr> <td>1 要支援1</td> <td>2 要支援2</td> <td>3 要介護1</td> <td>4 要介護2</td> <td>5 要介護3</td> <td>6 要介護4</td> <td>7 要介護5</td> </tr> <tr> <td colspan="7">1年前 (平成27年6月)</td> </tr> <tr> <td>01 要支援1</td> <td>02 要支援2</td> <td>03 要介護1</td> <td>04 要介護2</td> <td>05 要介護3</td> <td>06 要介護4</td> <td>07 要介護5</td> </tr> <tr> <td>08 自立と認定された</td> <td>09 認定を申請中であった</td> <td colspan="4">10 認定を申請していなかった</td> </tr> </table> | 現在 (平成28年6月) |                |   |  |  |  |  | 1 要支援1 | 2 要支援2 | 3 要介護1 | 4 要介護2 | 5 要介護3 | 6 要介護4 | 7 要介護5 | 1年前 (平成27年6月) |  |  |  |  |  |  | 01 要支援1 | 02 要支援2 | 03 要介護1 | 04 要介護2 | 05 要介護3 | 06 要介護4 | 07 要介護5 | 08 自立と認定された | 09 認定を申請中であった | 10 認定を申請していなかった |  |  |  | <p>元号が新設されるため。<br/>                 なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号名を表記することが困難なため、西暦で表記している。</p> |
| 現在 (2019年6月)   |   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 1 要支援1   | 2 要支援2  | 3 要介護1          | 4 要介護2  | 5 要介護3  | 6 要介護4  | 7 要介護5   |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 1年前 (2018(平成30)年6月)  |   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 01 要支援1  | 02 要支援2   | 03 要介護1         | 04 要介護2 | 05 要介護3   | 06 要介護4 | 07 要介護5  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 08 自立と認定された  | 09 認定を申請中であった   | 10 認定を申請していなかった |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 現在 (平成28年6月)   |   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 1 要支援1   | 2 要支援2  | 3 要介護1          | 4 要介護2  | 5 要介護3  | 6 要介護4  | 7 要介護5   |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 1年前 (平成27年6月)  |   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 01 要支援1  | 02 要支援2   | 03 要介護1         | 04 要介護2 | 05 要介護3   | 06 要介護4 | 07 要介護5  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 08 自立と認定された  | 09 認定を申請中であった   | 10 認定を申請していなかった |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| <p>(変更)</p> <p><b>質問8</b> 5月中に利用した介護サービス(全額自己負担を含む)について、利用したサービスの<b>すべての番号</b>に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="124 900 934 1793"> <tr> <th colspan="2">サービスの種類<br/>(1~5は介護保険制度によるサービスをいいます)</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>訪問系サービス<br/>(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、<u>介護予防・日常生活支援総合事業における訪問系サービス</u>、<u>介護予防訪問入浴介護</u>、<u>介護予防訪問看護</u>、<u>介護予防訪問リハビリテーション</u>、<u>夜間対応型訪問介護</u>、<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>通所系サービス<br/>(通所介護、通所リハビリテーション、<u>介護予防・日常生活支援総合事業における通所系サービス</u>、<u>介護予防通所リハビリテーション</u>、<u>認知症対応型通所介護</u>、<u>介護予防認知症対応型通所介護</u>)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>短期入所サービス<br/>(短期入所生活介護、短期入所療養介護、<u>介護予防短期入所生活介護</u>、<u>介護予防短期入所療養介護</u>)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>居住系サービス(グループホーム)<br/>(<u>認知症対応型共同生活介護</u>、<u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u>)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>小規模多機能型サービス等<br/>(<u>小規模多機能型居宅介護</u>、<u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u>、<u>看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)</u>)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>配食サービス</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>外出支援サービス</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>寝具類等洗濯乾燥消毒サービス</td> </tr> </table> | サービスの種類<br>(1~5は介護保険制度によるサービスをいいます)   |                 | 1       | 訪問系サービス<br>(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、 <u>介護予防・日常生活支援総合事業における訪問系サービス</u> 、 <u>介護予防訪問入浴介護</u> 、 <u>介護予防訪問看護</u> 、 <u>介護予防訪問リハビリテーション</u> 、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> ) | 2       | 通所系サービス<br>(通所介護、通所リハビリテーション、 <u>介護予防・日常生活支援総合事業における通所系サービス</u> 、 <u>介護予防通所リハビリテーション</u> 、 <u>認知症対応型通所介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型通所介護</u> ) | 3 | 短期入所サービス<br>(短期入所生活介護、短期入所療養介護、 <u>介護予防短期入所生活介護</u> 、 <u>介護予防短期入所療養介護</u> ) | 4      | 居住系サービス(グループホーム)<br>( <u>認知症対応型共同生活介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u> ) | 5      | 小規模多機能型サービス等<br>( <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)</u> ) | 6      | 配食サービス | 7                   | 外出支援サービス | 8 | 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス | <p><b>質問8</b> 5月中に利用した介護サービス(全額自己負担を含む)について、利用したサービスの<b>すべての番号</b>に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1249 900 2059 1793"> <tr> <th colspan="2">サービスの種類<br/>(1~5は介護保険制度によるサービスをいいます)</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>訪問系サービス<br/>(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、<u>介護予防訪問介護(※介護予防・日常生活支援総合事業における訪問系サービスを含む)</u>、<u>介護予防訪問入浴介護</u>、<u>介護予防訪問看護</u>、<u>介護予防訪問リハビリテーション</u>、<u>夜間対応型訪問介護</u>、<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>通所系サービス<br/>(通所介護、通所リハビリテーション、<u>介護予防通所介護(※介護予防・日常生活支援総合事業における通所系サービスを含む)</u>、<u>介護予防通所リハビリテーション</u>、<u>認知症対応型通所介護</u>、<u>介護予防認知症対応型通所介護</u>)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>短期入所サービス<br/>(短期入所生活介護、短期入所療養介護、<u>介護予防短期入所生活介護</u>、<u>介護予防短期入所療養介護</u>)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>居住系サービス(グループホーム)<br/>(<u>認知症対応型共同生活介護</u>、<u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u>)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>小規模多機能型サービス等<br/>(<u>小規模多機能型居宅介護</u>、<u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u>、<u>複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)</u>)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>配食サービス</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>外出支援サービス</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>寝具類等洗濯乾燥消毒サービス</td> </tr> </table> | サービスの種類<br>(1~5は介護保険制度によるサービスをいいます) |  | 1       | 訪問系サービス<br>(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、 <u>介護予防訪問介護(※介護予防・日常生活支援総合事業における訪問系サービスを含む)</u> 、 <u>介護予防訪問入浴介護</u> 、 <u>介護予防訪問看護</u> 、 <u>介護予防訪問リハビリテーション</u> 、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> ) | 2       | 通所系サービス<br>(通所介護、通所リハビリテーション、 <u>介護予防通所介護(※介護予防・日常生活支援総合事業における通所系サービスを含む)</u> 、 <u>介護予防通所リハビリテーション</u> 、 <u>認知症対応型通所介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型通所介護</u> ) | 3       | 短期入所サービス<br>(短期入所生活介護、短期入所療養介護、 <u>介護予防短期入所生活介護</u> 、 <u>介護予防短期入所療養介護</u> ) | 4       | 居住系サービス(グループホーム)<br>( <u>認知症対応型共同生活介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u> ) | 5             | 小規模多機能型サービス等<br>( <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)</u> ) | 6 | 配食サービス | 7 | 外出支援サービス   | 8            | 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス | <p>介護保険制度に基づく介護サービスのうち、「訪問系サービス」の介護予防訪問介護及び「通所系サービス」の介護予防通所介護については、介護保険法(平成9年法律第123号)の改正により、平成27年度から平成29年度末までの間に、介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため、削除。</p> <p>また、「小規模多機能型サービス等」の複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)については、介護報酬改定において「看護小規模多機能型居宅介護」と名称変更したため、変更。</p> |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| サービスの種類<br>(1~5は介護保険制度によるサービスをいいます)  |   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 1  | 訪問系サービス<br>(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、 <u>介護予防・日常生活支援総合事業における訪問系サービス</u> 、 <u>介護予防訪問入浴介護</u> 、 <u>介護予防訪問看護</u> 、 <u>介護予防訪問リハビリテーション</u> 、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> )               |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 2  | 通所系サービス<br>(通所介護、通所リハビリテーション、 <u>介護予防・日常生活支援総合事業における通所系サービス</u> 、 <u>介護予防通所リハビリテーション</u> 、 <u>認知症対応型通所介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型通所介護</u> )  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 3  | 短期入所サービス<br>(短期入所生活介護、短期入所療養介護、 <u>介護予防短期入所生活介護</u> 、 <u>介護予防短期入所療養介護</u> )   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 4  | 居住系サービス(グループホーム)<br>( <u>認知症対応型共同生活介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u> )   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 5  | 小規模多機能型サービス等<br>( <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)</u> )   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 6  | 配食サービス  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 7  | 外出支援サービス  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 8  | 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| サービスの種類<br>(1~5は介護保険制度によるサービスをいいます)  |   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 1  | 訪問系サービス<br>(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、 <u>介護予防訪問介護(※介護予防・日常生活支援総合事業における訪問系サービスを含む)</u> 、 <u>介護予防訪問入浴介護</u> 、 <u>介護予防訪問看護</u> 、 <u>介護予防訪問リハビリテーション</u> 、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> ) |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 2  | 通所系サービス<br>(通所介護、通所リハビリテーション、 <u>介護予防通所介護(※介護予防・日常生活支援総合事業における通所系サービスを含む)</u> 、 <u>介護予防通所リハビリテーション</u> 、 <u>認知症対応型通所介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型通所介護</u> )  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 3  | 短期入所サービス<br>(短期入所生活介護、短期入所療養介護、 <u>介護予防短期入所生活介護</u> 、 <u>介護予防短期入所療養介護</u> )   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 4  | 居住系サービス(グループホーム)<br>( <u>認知症対応型共同生活介護</u> 、 <u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u> )   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 5  | 小規模多機能型サービス等<br>( <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)</u> )   |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 6  | 配食サービス  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 7  | 外出支援サービス  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |
| 8  | 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス  |                 |         |   |         |  |   |   |        |   |        |   |        |        |                     |          |   |                |  |                                     |  |         |   |         |  |         |   |         |   |               |   |   |        |   |  |              |                |   |  |  |  |  |        |        |        |        |        |        |        |               |  |  |  |  |  |  |         |         |         |         |         |         |         |             |               |                 |  |  |  |   |

2019年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

| 2019年(案)   | 2016(平成28)年  | 変更理由                                  |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>(変更)</p> <p><b>質問12</b> 介護が必要な方が65歳以上の場合、介護保険料所得段階をお答えください。</p> <p>※ <u>介護保険料額決定通知書に記載されている所得段階区分が第1段階の方は、1に○をつけてください。</u><br/> <u>なお、第1段階以外の方については、2～4のうちあてはまる番号1つに○をつけてください。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>1 第1段階(①介護が必要な者が生活保護受給者、②介護が必要な者が老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税又は③介護が必要な者の昨年1年間の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)</u></p> <p><u>2 世帯の全員が市町村民税非課税である(上記1以外)</u></p> <p><u>3 介護が必要な者は市町村民税が非課税であって、世帯に課税されている者がいる</u></p> <p><u>4 介護が必要な者は市町村民税を課税されている</u></p> </div> | <p><b>質問12</b> 介護が必要な方が65歳以上の場合、介護保険料所得段階をお答えください。</p> <p>※ <u>介護保険料額決定通知書に記載されている所得段階区分と同じ段階に○をつけてください。</u><br/> <u>※ ただし、第1段階、第2段階以外の方については、3～5のうち、あてはまる番号1つに○をつけてください。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>1 第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)</u></p> <p><u>2 第2段階(介護が必要な者の昨年1年間の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)</u></p> <p><u>3 世帯の全員が市町村民税非課税である(上記1,2以外)</u></p> <p><u>4 介護が必要な者は市町村民税が非課税であって、世帯に課税されている者がいる</u></p> <p><u>5 介護が必要な者は市町村民税を課税されている</u></p> </div> | <p>介護保険法の改正により、介護保険料所得段階が変更されたため。</p> |

## 2019年国民生活基礎調査【所得票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)   | 2016(平成28)年   | 変更理由  |
|--|---|---|
| <p>(変更)<br/>(質問2)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問2</b> あなたは<b>昨年1年間</b><br/>(<u>2018(平成30)年</u><br/>1月~12月)に何らかの<br/><b>所得</b>を受け取りましたか。</p> </div>   | <p><b>質問2</b> あなたは<b>昨年1年間</b><br/>(平成<u>27</u>年1月~12月)<br/>に何らかの<b>所得</b>を受け取り<br/>ましたか。</p>   | <p>調査対象年次を更新する。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため西暦で表記するが、調査対象者にわかりやすくするため、和暦を併記する。</p> |
| <p>(変更)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> <p>その他の<br/>社会保障給付金 09 <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> 万円</p> <p style="text-align: center;">千 百 十 一</p> </div> <p style="font-size: small;">生活保護法による扶助、医療保険による傷病手当金・出産手当金、労働者災害補償保険などその他法令に基づく支給金や<u>高校生等奨学給付金などの支給金の受取額を記入してください。</u></p>  | <p>その他の<br/>社会保障給付金 09 <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> 万円</p> <p style="text-align: center;">千 百 十 一</p> <p style="font-size: small;">生活保護法による扶助、医療保険による傷病手当金・出産手当金、労働者災害補償保険などその他法令に基づく支給金の受取額を記入してください。</p>   | <p>記入欄を明確にするため、2014年度から開始されている「高校生等奨学給付金」などの支給金を例示に追加する。</p> <p>※平成30年の簡易調査で変更済み。</p>                   |
| <p>(変更)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> <p>その他の所得 12 <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> 万円</p> <p style="text-align: center;">千 百 十 一</p> </div> <p style="font-size: small;"><b>その他の所得</b><br/>上記以外の冠婚葬祭の金、各種祝い金、せん別、見舞金、<u>臨時福祉給付金</u>などの受取額を記入してください。<br/>退職金、宝くじの当せん金などは含みません。</p>  | <p>その他の所得 12 <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> 万円</p> <p style="text-align: center;">千 百 十 一</p> <p style="font-size: small;"><b>その他の所得</b><br/>上記以外の冠婚葬祭の金、各種祝い金、せん別、見舞金などの受取額を記入してください。<br/>退職金、宝くじの当せん金などは含みません。</p>   | <p>記入欄を明確にするため、2014年度から開始されている「臨時福祉給付金」等について例示を追加する。</p> <p>※平成29年の簡易調査で変更済み。</p>                       |
| <p>(変更)<br/>(質問3)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問3</b> <u>2018(平成30)年</u>分の所得税の課税はありましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">1 課税あり</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">所得税</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> 万 <input style="width: 40px;" type="text"/> 千円                 </div> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">千 百 十 一</p> </div> </div> <p style="font-size: x-small;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;">2 課税なし</div> </div> | <p><b>質問3</b> 平成<u>27</u>年分の所得税の課税はありましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">1 課税あり</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">所得税</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> 万 <input style="width: 40px;" type="text"/> 千円                 </div> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">千 百 十 一</p> </div> </div> <p style="font-size: x-small;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;">2 課税なし</div> | <p>調査対象年次を更新する。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため西暦で表記するが、調査対象者にわかりやすくするため、和暦を併記する。</p> |



## 2019年国民生活基礎調査【所得票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)  | 2016(平成28)年  | 変更理由  |  |   |   |    |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
|---|--|---|--|---|---|----|----|---------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|----|---------|--|--|--|--|--|---|
| <p>(変更)<br/>(質問4)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問4</b> <u>2019年度</u>の住民税の課税はありましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-right: 10px;">1 課税あり</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; text-align: center;"> <p>住民税</p> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">万</td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">千円</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: small;">千 百 十 一</td> </tr> </table> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content; margin-left: 20px;">2 課税なし</div> </div>           |  |   |  |   | 万 |    | 千円 | 千 百 十 一 |  |  |  |  |  | <p>(変更)<br/>(質問4)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問4</b> <u>平成28年度</u>の住民税の課税はありましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-right: 10px;">1 課税あり</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; text-align: center;"> <p>住民税</p> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">万</td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">千円</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: small;">千 百 十 一</td> </tr> </table> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content; margin-left: 20px;">2 課税なし</div> </div>     |  |  |  |  | 万 |  | 千円 | 千 百 十 一 |  |  |  |  |  | <p>調査対象年次を更新する。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため、「2019年度」とする。</p>                      |
|   |  |   |  | 万 |   | 千円 |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
| 千 百 十 一   |  |   |  |   |   |    |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
|   |  |   |  | 万 |   | 千円 |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
| 千 百 十 一   |  |   |  |   |   |    |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
| <p>(変更)<br/>(質問5)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問5</b> <u>2018(平成30)年分</u>の社会保険料の支払いはありましたか。</p> <p>医療保険(短期掛金)・年金保険(長期掛金)・介護保険・雇用保険のうち、<b>ひとつでも支払いのあったときには</b>、1に○をつけ、支払った金額も記入してください。ひとつも支払いがなかったときには、2に○をつけてください。</p> <p style="font-size: x-small;">※ 保険料は、<b>実際に支払った方</b>が記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">1 支払いあり</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">2 支払いなし</div> </div> <div style="margin-left: 100px; margin-top: 10px; font-size: x-small;">             (支払いのない方は、14ページにお進みください)         </div> </div>  | <p>(変更)<br/>(質問5)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問5</b> <u>平成27年分</u>の社会保険料の支払いはありましたか。</p> <p>医療保険(短期掛金)・年金保険(長期掛金)・介護保険・雇用保険のうち、<b>ひとつでも支払いのあったときには</b>、1に○をつけ、支払った金額も記入してください。ひとつも支払いがなかったときには、2に○をつけてください。</p> <p style="font-size: x-small;">※ 保険料は、<b>実際に支払った方</b>が記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">1 支払いあり</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">2 支払いなし</div> </div> <div style="margin-left: 100px; margin-top: 10px; font-size: x-small;">             (支払いのない方は、14ページにお進みください)         </div> </div> | <p>調査対象年次を更新する。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため西暦で表記するが、調査対象者にわかりやすくするため、和暦を併記する。</p> |  |   |   |    |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
| <p>(変更)<br/>(質問6)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問6</b> <u>2018(平成30)年度</u>の固定資産税の課税はありましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-right: 10px;">1 課税あり</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; text-align: center;"> <p>固定資産税</p> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">万</td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">千円</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: small;">千 百 十 一</td> </tr> </table> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content; margin-left: 20px;">2 課税なし</div> </div> |  |   |  |   | 万 |    | 千円 | 千 百 十 一 |  |  |  |  |  | <p>(変更)<br/>(質問6)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問6</b> <u>平成27年度</u>の固定資産税の課税はありましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-right: 10px;">1 課税あり</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; text-align: center;"> <p>固定資産税</p> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">万</td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">千円</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: small;">千 百 十 一</td> </tr> </table> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content; margin-left: 20px;">2 課税なし</div> </div> |  |  |  |  | 万 |  | 千円 | 千 百 十 一 |  |  |  |  |  | <p>調査対象年次を更新する。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため西暦で表記するが、調査対象者にわかりやすくするため、和暦を併記する。</p> |
|   |  |   |  | 万 |   | 千円 |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
| 千 百 十 一   |  |   |  |   |   |    |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
|   |  |   |  | 万 |   | 千円 |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |
| 千 百 十 一   |  |   |  |   |   |    |    |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |    |         |  |  |  |  |  |   |

## 2019年国民生活基礎調査【所得票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)   | 2016(平成28)年  | 変更理由  |
|--|--|---|
| <p>(変更)<br/>(質問7)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問7</b> <u>2018(平成30)年</u>分の企業年金・個人年金等の掛金を支払いましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">1 支払いあり</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4; display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-right: 5px;">企業年金・個人年金等</div> <div style="display: flex; align-items: center; flex-grow: 1;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">万</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">千円</div> </div> </div> <div style="text-align: center; font-size: 0.7em; margin-top: 5px;">千 百 + 一</div> <p style="font-size: 0.7em; margin-top: 5px;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;">2 支払いなし</div> </div> </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e0f2f1;"> <p><b>質問7</b> <u>平成27年</u>分の企業年金・個人年金等の掛金を支払いましたか。</p> <p>あてはまる番号に○をつけ、<br/>1に○をつけた方は金額も記入してください。</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">1 支払いあり</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4; display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-right: 5px;">企業年金・個人年金等</div> <div style="display: flex; align-items: center; flex-grow: 1;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">万</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">千円</div> </div> </div> <div style="text-align: center; font-size: 0.7em; margin-top: 5px;">千 百 + 一</div> <p style="font-size: 0.7em; margin-top: 5px;">千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。<br/>(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;">2 支払いなし</div> </div> </div> | <p>調査対象年次を更新する。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため西暦で表記するが、調査対象者にわかりやすくするため、和暦を併記する。</p> |

## 2019年国民生活基礎調査【貯蓄票】 新旧対照表(案)

| 2019年(案)   | 2016(平成28)年   | 変更理由  |
|--|---|---|
| <p>(変更)<br/>(質問1)</p> <p>質問1 あなたの世帯に以下に掲げる貯蓄はありますか(2019年6月末日現在)。<br/>「1 貯蓄あり」「2 貯蓄なし」のいずれかに○をつけ、貯蓄がある場合は合計貯蓄現在高を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ゆうちょ銀行、銀行、信用金庫、農業協同組合などの金融機関への貯金<br/>(1) (預金)(通常貯金・普通預金、定額・定期貯金(預金)、積立貯金(預金)、当座預金等) 1 貯蓄あり 2 貯蓄なし</p> <hr/> <p>生命保険、個人年金保険、損害保険、簡易保険のこれまでに払い込んだ保険料(掛け捨ての保険は除きます。)<br/>(2) 【計算例】 1 貯蓄あり 2 貯蓄なし<br/>・月々の払込み額×12(か月)×これまでに払込んだ年数<br/>・年間の払込み額×これまでに払込んだ年数</p> <hr/> <p>株式・株式投資信託(時価) } ※時価は6月末日で計算<br/>(3) 債券(額面)、公社債投資信託(時価) }<br/>金銭信託・貸付信託(額面)</p> <hr/> <p>(4) その他の預貯金(財形貯蓄、社内預金等) 1 貯蓄あり 2 貯蓄なし</p> <p style="text-align: right;">合計貯蓄現在高 <input style="width: 100px;" type="text"/> 万円<br/>億 千 百 十 一</p> </div> | <p>(質問1)</p> <p>質問1 あなたの世帯に以下に掲げる貯蓄はありますか(平成28年6月末日現在)。<br/>「1 貯蓄あり」「2 貯蓄なし」のいずれかに○をつけ、貯蓄がある場合は合計貯蓄現在高を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ゆうちょ銀行、銀行、信用金庫、農業協同組合などの金融機関への貯金<br/>(1) (預金)(通常貯金・普通預金、定額・定期貯金(預金)、積立貯金(預金)、当座預金等) 1 貯蓄あり 2 貯蓄なし</p> <hr/> <p>生命保険、個人年金保険、損害保険、簡易保険のこれまでに払い込んだ保険料(掛け捨ての保険は除きます。)<br/>(2) 【計算例】 1 貯蓄あり 2 貯蓄なし<br/>・月々の払込み額×12(か月)×これまでに払込んだ年数<br/>・年間の払込み額×これまでに払込んだ年数</p> <hr/> <p>株式・株式投資信託(時価) } ※時価は6月末日で計算<br/>(3) 債券(額面)、公社債投資信託(時価) }<br/>金銭信託・貸付信託(額面)</p> <hr/> <p>(4) その他の預貯金(財形貯蓄、社内預金等) 1 貯蓄あり 2 貯蓄なし</p> <p style="text-align: right;">合計貯蓄現在高 <input style="width: 100px;" type="text"/> 万円<br/>億 千 百 十 一</p> </div> | <p>調査対象年次を更新する。<br/>元号が新設されるため。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため、「2019年」とする。</p>       |
| <p>(変更)<br/>(質問2)</p> <p>質問2 あなたの世帯の貯蓄現在高は昨年(2018(平成30)年6月末日)と比べて変わりましたか。<br/>あてはまる番号に○をつけ、貯蓄が減った場合は減少額、減少理由を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 貯蓄が増えた<br/>2 貯蓄は変わらない<br/>3 貯蓄が減った → 減少額 <input style="width: 100px;" type="text"/> 万円<br/>億 千 百 十 一</p> <p>あてはまるすべての理由の番号に○をつけてください。</p> <p>1 日常生活への支出<br/>2 土地・住宅の購入費<br/>3 入学金、結婚費用、旅行等の一時的な支出<br/>4 株式等の評価額の減少<br/>5 その他</p> </div>   | <p>(質問2)</p> <p>質問2 あなたの世帯の貯蓄現在高は昨年(平成27年6月末日)と比べて変わりましたか。<br/>あてはまる番号に○をつけ、貯蓄が減った場合は減少額、減少理由を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 貯蓄が増えた<br/>2 貯蓄は変わらない<br/>3 貯蓄が減った → 減少額 <input style="width: 100px;" type="text"/> 万円<br/>億 千 百 十 一</p> <p>あてはまるすべての理由の番号に○をつけてください。</p> <p>1 日常生活への支出<br/>2 土地・住宅の購入費<br/>3 入学金、結婚費用、旅行等の一時的な支出<br/>4 株式等の評価額の減少<br/>5 その他</p> </div>   | <p>調査対象年次を更新する。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため西暦で表記するが、調査対象者にわかりやすくするため、和暦を併記する。</p> |
| <p>(変更)<br/>(質問3)</p> <p>質問3 あなたの世帯に土地・家屋の購入、耐久消費財の購入、教育資金等の生活のために必要な資金の借入金がありますか(2019年6月末日現在)。<br/>あてはまる番号に○をつけ、借入金がある場合は合計借入金残高を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 借入金あり → 合計借入金残高 <input style="width: 100px;" type="text"/> 万円<br/>億 千 百 十 一</p> <p>2 借入金なし</p> </div>  | <p>(質問3)</p> <p>質問3 あなたの世帯に土地・家屋の購入、耐久消費財の購入、教育資金等の生活のために必要な資金の借入金がありますか(平成28年6月末日現在)。<br/>あてはまる番号に○をつけ、借入金がある場合は合計借入金残高を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 借入金あり → 合計借入金残高 <input style="width: 100px;" type="text"/> 万円<br/>億 千 百 十 一</p> <p>2 借入金なし</p> </div>  | <p>調査対象年次を更新する。<br/>元号が新設されるため。<br/>なお、新元号の制定時期が調査事務開始後となる見込みであり、新元号を表記することが困難なため、「2019年」とする。</p>       |