

平成28年国民生活基礎調査【健康票】新旧対照表

平成28年(案)	平成25年	変更理由																																						
<p>(変更)</p> <p>補問12-1 お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。 清酒に換算し、あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="152 343 810 422"> <tr> <td>1 1合(180ml)未滿</td> <td>4 3合以上4合(720ml)未滿</td> </tr> <tr> <td>2 1合以上2合(360ml)未滿</td> <td>5 4合以上5合(900ml)未滿</td> </tr> <tr> <td>3 2合以上3合(540ml)未滿</td> <td>6 5合(900ml)以上</td> </tr> </table> <p>※ 清酒1合(アルコール度数15度・180ml)は、次の量にほぼ相当</p> <p>ビール中瓶1本(同5度・500ml)、焼酎0.6合(同25度・約110ml)、ワイン1/4本(同14度・約180ml)、ウイスキーダブル1杯(同43度・60ml)、缶チューハイ1.5缶(同5度・約520ml)</p>	1 1合(180ml)未滿	4 3合以上4合(720ml)未滿	2 1合以上2合(360ml)未滿	5 4合以上5合(900ml)未滿	3 2合以上3合(540ml)未滿	6 5合(900ml)以上	<p>補問12-1 お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。 清酒に換算し、あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1025 343 1684 422"> <tr> <td>1 1合(180ml)未滿</td> <td>4 3合以上4合(720ml)未滿</td> </tr> <tr> <td>2 1合以上2合(360ml)未滿</td> <td>5 4合以上5合(900ml)未滿</td> </tr> <tr> <td>3 2合以上3合(540ml)未滿</td> <td>6 5合(900ml)以上</td> </tr> </table> <p>※ 清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当</p> <p>ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎35度(80ml)、チューハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)</p>	1 1合(180ml)未滿	4 3合以上4合(720ml)未滿	2 1合以上2合(360ml)未滿	5 4合以上5合(900ml)未滿	3 2合以上3合(540ml)未滿	6 5合(900ml)以上	<p>公益社団法人アルコール健康医学協会の基準に準拠して、清酒1合に相当するアルコール飲料をより明確にするとともに、アルコール度数を追加する。</p>																										
1 1合(180ml)未滿	4 3合以上4合(720ml)未滿																																							
2 1合以上2合(360ml)未滿	5 4合以上5合(900ml)未滿																																							
3 2合以上3合(540ml)未滿	6 5合(900ml)以上																																							
1 1合(180ml)未滿	4 3合以上4合(720ml)未滿																																							
2 1合以上2合(360ml)未滿	5 4合以上5合(900ml)未滿																																							
3 2合以上3合(540ml)未滿	6 5合(900ml)以上																																							
<p>(新規)</p> <p>質問15 あなたは過去1年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。 注：次のようなものは健診等には含まれません。 がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査</p> <p>1 ある 2 ない → 補問15-2へ</p> <p>補問15-1 どのような機会に健診等を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <p>※ 1～3の各機関が指示する医療機関で受けた場合は、それぞれの機関の番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="197 710 878 790"> <tr> <td>1 市区町村が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>3 学校が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>4 人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)</td> </tr> <tr> <td>5 その他</td> </tr> </table> <p>【補問15-2は質問15で「2 ない」と答えた方のみお答えください。】</p> <p>補問15-2 それは、どのような理由で受けなかったのですか。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="138 869 878 1013"> <tr> <td>01 知らなかったから</td> <td>08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから</td> </tr> <tr> <td>02 時間がとれなかったから</td> <td>09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから</td> </tr> <tr> <td>03 場所が遠いから</td> <td>10 結果が不安なため、受けたくないから</td> </tr> <tr> <td>04 費用がかかるから</td> <td>11 めんどうだから</td> </tr> <tr> <td>05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから</td> <td>12 その他</td> </tr> <tr> <td>06 その時、医療機関に入通院していたから</td> <td></td> </tr> <tr> <td>07 毎年受ける必要性を感じないから</td> <td></td> </tr> </table>	1 市区町村が実施した健診	2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診	3 学校が実施した健診	4 人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)	5 その他	01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから	02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから	04 費用がかかるから	11 めんどうだから	05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他	06 その時、医療機関に入通院していたから		07 毎年受ける必要性を感じないから		<p>質問15 あなたは過去1年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。 注：次のようなものは健診等には含まれません。 がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査</p> <p>1 ない 2 ある → 質問16へ</p> <p>補問15-1 それは、どのような理由で受けなかったのですか。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="1012 758 1684 997"> <tr> <td>01 知らなかったから</td> <td>08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから</td> </tr> <tr> <td>02 時間がとれなかったから</td> <td>09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから</td> </tr> <tr> <td>03 場所が遠いから</td> <td>10 結果が不安なため、受けたくないから</td> </tr> <tr> <td>04 費用がかかるから</td> <td>11 めんどうだから</td> </tr> <tr> <td>05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから</td> <td>12 その他</td> </tr> <tr> <td>06 その時、医療機関に入通院していたから</td> <td></td> </tr> <tr> <td>07 毎年受ける必要性を感じないから</td> <td></td> </tr> </table> <p>【参考】平成22年</p> <p>質問12 あなたは過去1年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。 注：次のようなものは健診等には含まれません。 がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査</p> <p>1 ある 2 ない → 補問12-6へ</p> <p>補問12-1 どのような機会に健診等を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。また、その中で最後に受けた健診等の番号についても番号記入欄に記入してください。</p> <p>※ 1～3の各機関が指示する医療機関で受けた場合は、それぞれの機関の番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1102 1236 1653 1348"> <tr> <td>1 市区町村が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>3 学校が実施した健診</td> </tr> <tr> <td>4 人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)</td> </tr> <tr> <td>5 その他</td> </tr> </table> <p>最後に受けた健診等 → <input type="text"/>番</p>	01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから	02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから	04 費用がかかるから	11 めんどうだから	05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他	06 その時、医療機関に入通院していたから		07 毎年受ける必要性を感じないから		1 市区町村が実施した健診	2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診	3 学校が実施した健診	4 人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)	5 その他	<p>平成28年(案)の補問15-1については、平成25年に記入者負担軽減等のため削除したところであるが、新たに「日本再興戦略 中短期工程表(H25.6.14)」において、KPIの一つとして「2020年までに健診受診率(40～74歳)を80%(特定健診を含む)」を掲げたところ、この達成に向けて、実効性のある対策を講じるために、平成22年と同様の選択肢で受診機会の傾向を把握する必要が生じたため追加する。</p> <p>なお、補問15-1を追加したため、質問15の回答を「1 ある 2 ない」に変更する。</p>
1 市区町村が実施した健診																																								
2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診																																								
3 学校が実施した健診																																								
4 人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)																																								
5 その他																																								
01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから																																							
02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから																																							
03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから																																							
04 費用がかかるから	11 めんどうだから																																							
05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他																																							
06 その時、医療機関に入通院していたから																																								
07 毎年受ける必要性を感じないから																																								
01 知らなかったから	08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから																																							
02 時間がとれなかったから	09 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから																																							
03 場所が遠いから	10 結果が不安なため、受けたくないから																																							
04 費用がかかるから	11 めんどうだから																																							
05 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	12 その他																																							
06 その時、医療機関に入通院していたから																																								
07 毎年受ける必要性を感じないから																																								
1 市区町村が実施した健診																																								
2 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診																																								
3 学校が実施した健診																																								
4 人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)																																								
5 その他																																								

平成28年国民生活基礎調査【健康票】新旧対照表

平成28年(案)	平成25年	変更理由																				
<p>(変更)</p> <p>質問16 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="116 331 878 746"> <tr> <td data-bbox="116 331 474 419"> 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) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="474 331 878 419"> どのような機会に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。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="116 419 474 507"> 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="474 419 878 507"> どのような機会に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。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="116 507 474 595"> 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="474 507 878 595"> どのような機会に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。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="116 595 474 683"> 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI))検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="474 595 878 683"> どのような機会に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。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="116 683 474 746"> 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="474 683 878 746"> どのような機会に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。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 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) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他	肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 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) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他	乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI))検査など) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他	大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他	<p>質問16 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、勤め先(家族の勤め先を含む)での受診状況をお答えください。</p> <table border="1" data-bbox="958 363 1702 754"> <tr> <td data-bbox="958 363 1370 451"> 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) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="1370 363 1702 451"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="958 451 1370 539"> 肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="1370 451 1702 539"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="958 539 1370 627"> 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="1370 539 1702 627"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="958 627 1370 715"> 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI))検査など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="1370 627 1702 715"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="958 715 1370 754"> 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた </td> <td data-bbox="1370 715 1702 754"> 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ </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) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI))検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ	<p>がん検診については、がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、検診受診率50%を達成することを目標としているが、未だ目標値に達成しておらず、がん検診の実態について抜本的に見直し、整理する必要がある。そのため、受診機会について、平成25年調査では「勤め先」のみを把握していたが、「市区町村」、「その他」を追加して受診機会を包括的に把握し、全体像の正確な分析を行うため。</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) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他																					
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 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) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他																					
乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI))検査など) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 3 その他																					
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 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。あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせ 2 市区町村からのお知らせ 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) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																					
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																					
子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																					
乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI))検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																					
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ																					

平成28年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表

平成28年(案)	平成25年	変更理由																																																																						
(変更)																																																																								
<記入上の注意>																																																																								
<p>< 記入上の注意 ></p> <ul style="list-style-type: none"> この調査票は、世帯員のうち介護保険法の要介護又は要支援と認定された方1人1冊ずつ、記入してください。 『(介護票) 記入のしかた』をよくお読みになってから記入してください。 もし記入方法がわからなかった場合は、調査員が受け取りにうかがったときにおたずねください。 ご自分で記入できない方については、介護をしている方、又はご家族の方が回答してください。 選択肢はあてはまる番号1つ、又はあてはまるすべての番号に○をつけてください。 数字は右つめで記入してください。 できるだけ黒のボールペンで記入してください。 	<p>< 記入上の注意 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 『(介護票) 記入のしかた』をよくお読みになってから記入してください。 もし記入方法がわからなかった場合は、調査員が受け取りにうかがったときにおたずねください。 ご自分で記入できない方については、介護をしている方、又はご家族の方が回答してください。 選択肢はあてはまる番号1つ、又はあてはまるすべての番号に○をつけてください。 数字は右つめで記入してください。 できるだけ黒のボールペンで記入してください。 	<p>介護票の対象者を明確にするため、1つめの注意を追加する。</p>																																																																						
<p>(変更)</p> <p>(質問3)</p> <p>質問3 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。 あてはまる番号1つに○をつけてください。 ※ 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="349 635 913 801"> <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>10 認定を申請していなかった</td> <td colspan="4"></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>質問3 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。 あてはまる番号1つに○をつけてください。 ※ 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="1019 635 1583 801"> <tr> <td colspan="7">現在 (平成25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24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>10 認定を申請していなかった</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	現在 (平成25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24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>現在と1年前の年月を更新する。</p>
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																																																																						
現在 (平成25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24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>(質問8)</p> <p>質問8 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すべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="358 948 819 1445"> <tr> <th colspan="2">サービスの種類 (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 (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、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)、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、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)、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>居住系サービス(グループホーム) (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>小規模多機能型サービス等 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護))</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 (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 (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、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)、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	2	通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、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)、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護)	3	短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)	4	居住系サービス(グループホーム) (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)	5	小規模多機能型サービス等 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護))	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>質問8 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すべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="1016 948 1442 1445"> <tr> <th colspan="2">サービスの種類 (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 (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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>居住系サービス(グループホーム) (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>小規模多機能型サービス等 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護))</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 (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 (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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	2	通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護)	3	短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)	4	居住系サービス(グループホーム) (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)	5	小規模多機能型サービス等 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護))	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>介護保険の制度改正があり、平成27年度から平成29年度末までに、従来は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として整理されていたが、介護予防・日常生活支援総合事業に移行することから、従前より把握していた当該項目を平成28年調査においても同様に把握するため。</p>																																		
サービスの種類 (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 (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、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)、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)																																																																							
2	通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、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)、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護)																																																																							
3	短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)																																																																							
4	居住系サービス(グループホーム) (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)																																																																							
5	小規模多機能型サービス等 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護))																																																																							
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 (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 (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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)																																																																							
2	通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護)																																																																							
3	短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)																																																																							
4	居住系サービス(グループホーム) (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)																																																																							
5	小規模多機能型サービス等 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護))																																																																							
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																																																																							

平成28年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表

平成28年(案)	平成25年	変更理由
<p>(変更) (質問12)</p> <p>質問12 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>※ 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0をつけてください。</p> <p>※ 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0をつけてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 世帯の全員が市町村民税非課税である（上記1,2以外）</p> <p>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</p> <p>5 介護が必要な者は市町村民税を課税されている</p> </div>	<p>質問12 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>※ 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0をつけてください。</p> <p>※ 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、あてはまる番号に0をつけてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 世帯の全員が市町村民税非課税である（上記1,2以外）</p> <p>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</p> <p>5 介護が必要な者は市町村民税を課税されている</p> </div>	<p>質問内容を明確にするため、2つめの※の内容を「あてはまる番号1つ」に修正する。</p>