

令和6年10月3日
厚生労働省政策統括官付
参事官付世帯統計室

前回諮詢時の答申（令和3年7月30日）において示された「今後の課題」への対応状況

I 質問8の有用性の分析及び類似項目との関係の明確化

<課題>

健康票質問8については、新設項目であることから、令和4年の調査結果を踏まえて、その有用性について分析するとともに、質問5を始め、本調査における類似項目との間における把握範囲の重なりや相違について、次回の大規模調査となる令和7年調査の企画時期までに、改めて整理すること

(参考) 健康票の質問8（日常生活における機能制限）の導入経緯

- ① 「公的統計の整備に関する基本的な計画」（平成30年3月閣議決定、令和2年6月改定）において、「施策上のニーズ等を踏まえ、障害者統計の充実を図る」とされていること
- ② 「障害者の安定雇用・安心就労の促進を目指す議員連盟」（インクルーシブ雇用議連）の提言（平成30年5月）において、障害者権利条約で求められる障害者と障害のない者との比較を可能とする統計の整備等について課題が示されるとともに、国民生活基礎調査が検討対象として掲げられたこと

を踏まえ、国連統計委員会のワシントングループが開発した質問セットに準拠して追加

1. 厚生労働省としての本課題の理解

本調査においては、国民の生活を様々な角度から把握しており、その中で、健康状態に係る日常生活への影響・支障についても、複数の項目を設けている。そのため、報告者においては、「同様の事項について、設問文を変えて、何度も回答が求められている」という重複感や負担感につながる懸念がある。

特に、健康票においては、従前から、「健康上の問題による日常生活への影響」（質問5）について調査項目を設けていたところ、前回諮詢に係る変更により、ワシントングループの質問セット（日常生活における機能制限／質問8）を追加したことで、結果として、類似する内容について異なる角度から繰り返し尋ねる状況になっている。

質問5と質問8の関係については、前回諮詢時の答申においても一定の整理はなされているところであるが、本課題は、この整理も含め、本調査における項目について、調査事項それぞれの必要性を再度整理するとともに、新たに追加したワシントングループの質問セットの効果等について分析した結果を報告するものとして認識している。

2. 健康票の質問8「日常生活における機能制限」を追加したことによる効果等

(1) 質問8を追加したことによる効果

国連統計委員会は、2001（平成13）年に障害統計に関するワシントングループを組織して、国際比較可能な障害者に係る統計を作成するための基準作りに着手し、2006（平成18）年には、

6問からなる質問群（前回諮問時に追加した設問）を開発した。

これを受け、国連障害者権利委員会は、各国に対して、多様な分野での障害の有無による格差の是正と、障害者政策立案と評価のために障害者統計を整備することを求めていたが、我が国においては、障害者の調査は障害者手帳の所持者を対象とした調査が多く、全人口を対象とした調査がなかったため対応することができなかつた。

しかし、質問8の追加により、国際的な基準に基づくデータを安定的に提供することが可能になるとともに、国内においては、「生活のしづらさなどに関する調査」などの他の障害者関連統計と比較が可能となるほか、統計法に基づく調査票情報の二次的な利用により、日常生活における機能制限がある者とない者の詳細な研究が可能となり、統計の充実に効果を上げていると考えている。なお、現在、国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、厚生労働行政推進調査事業費補助金により、「障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究」が行われているところである。

（2）質問8を追加したことによる調査への影響

質問8のワシントングループの設問と質問5の日常生活への影響の設問は、報告者にとって似たような内容を尋ねるものとなっており重複感を抱かせる懸念がある。そこで、質問8を追加したことにより調査に影響があったかを確認するため、2019（令和元）年と変更後の2022（令和4）年の調査結果で質問5から質問7の不詳の割合を比較したところ、ほとんど差異がみられないことから、影響はなかつたものと考えている。

図表1－1 健康票 質問5～質問8の不詳の割合

（単位：%）

	質問5 日常生活への 影響有無	質問6 普段の活動ができ なかつた日の有無	質問7 健康意識	質問8（※） 日常生活における 機能制限
2019（令和元）年	2.3	1.7	1.2	—
2022（令和4）年	2.3	1.6	1.2	1.5

※質問8は、視覚、聴覚、歩行、認知、セルフケア、コミュニケーションの6項目すべてが不詳のものの割合である。

3. 本調査における類似項目の必要性と相互の重なり

(1) 健康状態全般や健康状態に起因する日常生活上の支障について、本調査において設けている調査事項には、以下に掲げるものがある。

図表 1－2 国民生活基礎調査において設けている調査事項

調査票	質問番号	調査内容
世帯票	質問9	・障害や身体機能の低下による手助けや見守りの要否、日常生活の自立の状況 等
健康票	質問5	・健康上の問題に起因する日常生活への影響の有無、影響のある場面
	質問7	・現在の健康状態全般（「よい」から「よくない」の5段階）
	質問8	・日常生活における一般的動作についての苦労の程度 (ワシントングループの質問セット)
介護票	全般	・要介護の状態、介護の内容、利用した介護サービス 等

(2) これら調査事項に係る調査目的、利活用、仮に把握を取りやめた場合に想定される支障については、図表1－3のとおりであり、いずれの項目についても、そのデータを必須とする具体的ニーズがあり、それぞれの役割分担の中で把握しているものである。また、設問の順番についても、質問5で病気やけがの有無にかかわらず健康上の問題を理由とした日常生活の影響の有無、質問6で影響がない部分も含めて健康上の問題で普段の活動ができなった日数、質問7で健康意識（健康状態）と、健康面の状態を把握する設問の流れとしている。個々の生活機能を把握する質問8を質問5の後に移動した場合、健康に関する質問の流れが分断されることとなるため、設問の順番は現状を維持することとした。

(3) 介護に特化して詳細な把握を目的としている介護票を除いて、具体的な状況について調査している世帯票（質問9）、健康票（質問5、質問8）の重なりは、図表1－4のとおり。

図表1－3 類似項目の必要性

項目	調査目的	利活用	把握を止めた場合の支障
世帯票 質問9	補問9－1に設けている「日常生活自立度」、特に「移動」に関わる状態像に着目して、その期間と要介護認定の有無を把握することで、在宅のいわゆる寝たきりの者や、家族介護の全体状況を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・介護票の推計時の拡大乗数作成時に活用（補問9－3） ・在宅介護の支援・相談体制を充実させていくための基礎資料 	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯票補問9－3（要介護認定の有無）は、介護票の集計に必要な拡大乗数として活用しているため、介護票の集計に支障を来す。 ・世帯票補問9－1（日常生活自立度）と介護票問4（介護が必要となった主な原因）をクロス集計した結果表（e-Stat介護票第22表：別添1）の閲覧件数が多い（注¹）ことから、把握を止めた場合、一般からのニーズに支障を来す。
健康票 質問5	国民の健康状態を示す指標の一つである健康上の問題による日常生活への影響の有無を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の算定（注²）の変数 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の算定が不可能となる。
健康票 質問7	健康状態全般の認識を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みやストレス、健診等の受診状況等との関連の分析 ・OECDヘルスデータ（注³）への提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康票の他の関連項目との分析に支障を来す。 ・OECDヘルスデータへの数値登録に支障を来す。
健康票 質問8	ワシントングループで設定された項目に沿って、一般的な生活機能（視覚、聴覚、歩行、認知、セルフケア、コミュニケーション）について苦労の程度を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・国連統計委員会や国連障害者権利委員会へのデータ提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・国連統計委員会等から求められている障害者に関する情報の収集や提供に支障を来す。
介護票	介護保険法の要介護認定者及び要支援認定者を対象として、介護の状況及び介護サービスに関する詳細事項を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・手助け・見守りを要する者及びその世帯の実態、家族等の介護の状況、居宅サービスの利用状況を把握するための基礎資料 	<ul style="list-style-type: none"> ・いわゆる老老介護（要介護者等と同居の主な介護者の年齢がいずれも65歳以上）の状況等、世帯における要介護者等及び介護者の実態把握に支障を来す。

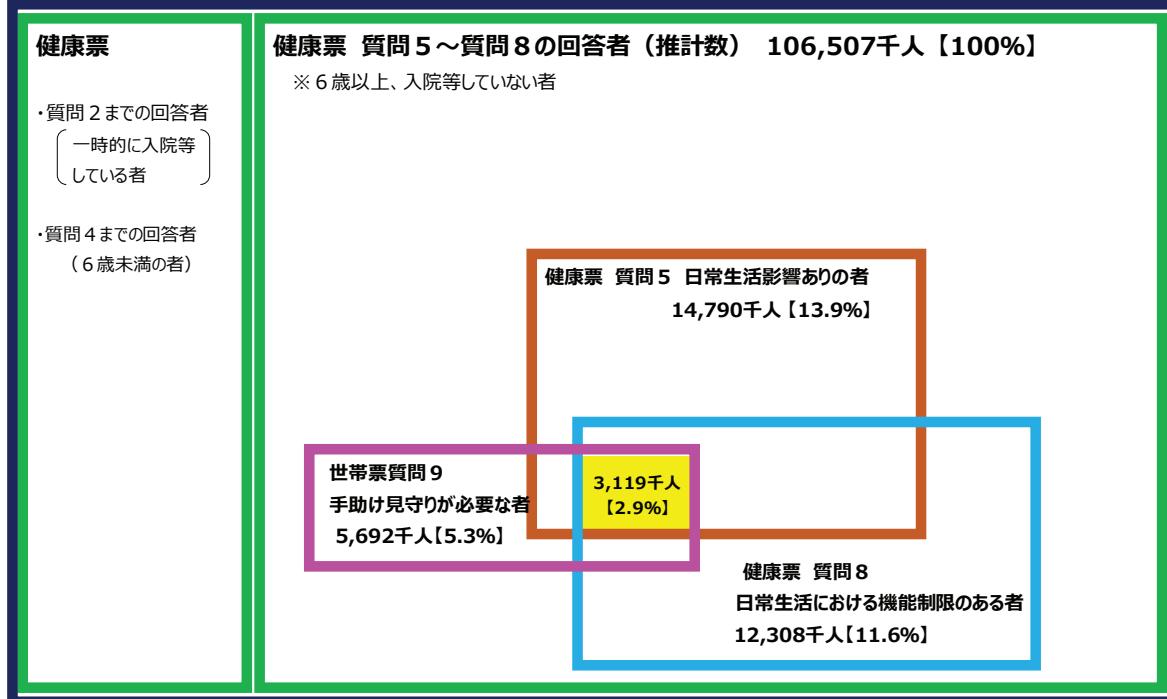
注：1) 世帯票・所得票等の結果表を含め、2022（令和4）年調査全体の結果表のうち、3番目に閲覧件数が多い。

2) 健康日本21（第三次：令和6年～令和17年）で健康寿命の延伸と健康格差の縮小実現に関する目標が設定されている。

3) OECD（経済協力開発機構）では、38の加盟国から保健医療および保健医療制度に関するデータを収集し、ウェブ上のデータベース「OECDヘルスデータ」として毎年公表している。国民生活基礎調査では、自分の健康状態を良好または非常に良いと評価している成人について、男女別、教育別、収入五分位別など4種類の集計表について登録している。

図表1－4 世帯票と健康票の項目の重なり（2022（令和4）年調査）

2022（令和4）年国民生活基礎調査 推計世帯人員：122,272千人 <世帯票・健康票共通：世帯人員の総数>



※一時的に入院等している者とは、健康票質問2において「病院や診療所に入院中、又は、介護保険施設に入所中」と回答した者をいう。

II 未成年に係る健診等の受診状況について

<課題>

未成年に係る健診等の受診状況の把握について、今回の問題提起を踏まえ、他機関の統計での把握状況や統計の体系的整備の観点も踏まえ、次回の大規模調査となる令和7年調査の企画時期までに整理すること

(参考)

「障がい児・者を含む若者の健康診断受診率の把握に関する質問主意書」

(令和3年6月10日付け質問第193号：早稲田夕季議員) (概要)

(問) 子どもの健全な発育の把握は国民生活基礎調査の政策目的に加えるべきであって、未成年の健康診断の受診率も調査すべきではないか。成人年齢が18歳に引き下げられるにもかかわらず、2022年度調査で20歳以上しか対象にしないのは不適切であり、不作為にあたるものではないか。

(答) 本調査(健康票)は、世帯員の傷病、治療、健康管理等の状況を調査するものであり、飲酒・喫煙の状況を把握した上で、健康診断の受診状況を把握。未成年者飲酒禁止法及び未成年者喫煙禁止法において20歳未満の者の飲酒及び喫煙が禁止されていることを踏まえ、調査対象を20歳以上に限ることとしているが、未成年者の健診等の受診状況を調査することは今後検討してまいりたい。

1. 厚生労働省としての本課題の理解

国民生活基礎調査の健康票は、世帯員の傷病、治療、健康管理等の状況を把握しているものであり、20歳以上の者について飲酒・喫煙の状況を把握した上で健診等の受診状況を把握してきたところであるが、国会議員からの質問主意書において調査設計上の考え方を問われたことを契機に、未成年(※)の健診等の受診状況の把握について、事実関係(健診等の項目の把握目的)や統計の体系的整備の観点、政策上の必要性などを踏まえて検討した結果を報告するものとして認識している。

(※) ここでの「未成年」は令和4年民法改正以前の20歳未満の者をいう。なお、現在は18歳未満の者が未成年者となる。

2. 厚生労働省で行った検討

【検討結果】

国民生活基礎調査における健診等の項目は生活習慣病の予防対策の基礎資料とすることを目的に、従前から、20歳以上を対象に把握している。

今回の答申課題を受けて、20歳未満の者の健診等の受診状況について、統計調査等での把握状況を調べたところ、18歳及び19歳の学生や、15~19歳のうち学校卒業後に就学や就労をしていない者が対象となっていないことが確認できた。

既存の統計で把握ができない18歳及び19歳の学生の健診等は関係法令に基づき実施が義務づけられているものの、国として全国の状況を把握していない。

一方で、15~19歳のうち学校卒業後に就学や就労をしていない者が国民生活基礎調査の結果でどの程度出現するか、令和4年結果数値でみると、15~19歳の世帯員の3%となっていることから、仮に把握したとしても、詳細な分析は困難と考えられる。

これらを踏まえると、20歳未満の者に係る健診等の受診状況について本調査で把握することは困難であり、また、省内政策部局及び関係府省等からも要望がないことから、健診等の対象年齢は変更しない。

【説明】

(1) 本調査における健診等の項目は、成人病（現在の生活習慣病）の早期発見を目的とした第2次予防（※）対策の目標を設定するための資料とする目的としている。このため、昭和61年の調査開始から健診等の対象年齢を20歳以上としており、現在は、飲酒・喫煙の状況を把握した上で、健診等の受診状況を把握するという調査設計としており、その状況に変更はない。

具体的な利活用事例としては、健康日本21（第三次）において生活習慣病の発症予防と重症化予防の指標として特定健康診査の実施率やがん検診受診率の目標値設定などに活用されている。

（※）一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防すること

二次予防：健康診査等による早期発見・早期治療

三次予防：疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ること

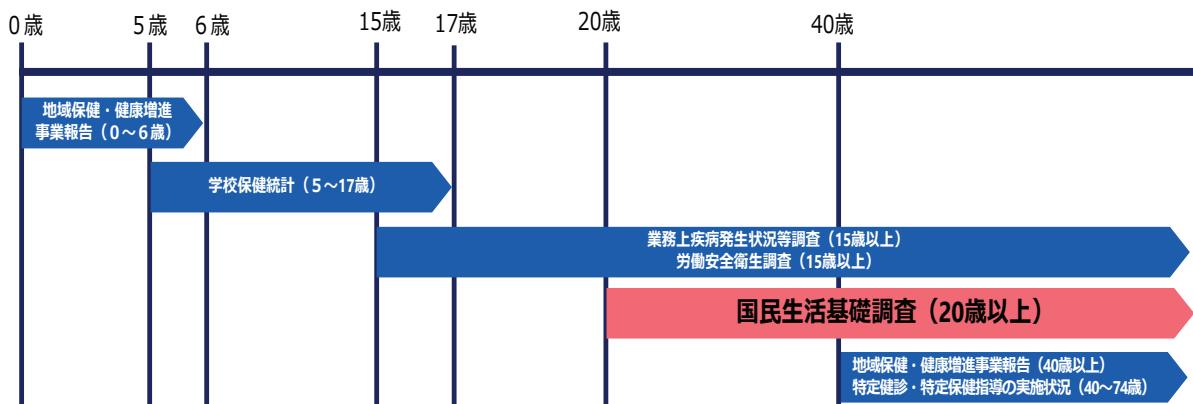
（平成15年4月30日健発0430002号「国民の健康の増進の総合的な推進を図るために基本的な指針について」

（別添）21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について より）

(2) 健診等の実施状況等を把握している政府統計には以下のものがある。統計の体系的な観点で整理すると概ね健診等の状況は把握ができていると考えられる。その一方で18歳及び19歳の学生や15～19歳のうち学校卒業後に就学や就労をしていない者が統計調査等の対象となっていないことが確認できた。

図表2－1 対象年齢別の健診等の実施状況等を把握している統計調査等

対象年齢	区分	データの報告者	健診等の実施状況を把握している統計調査等
0～6歳	一般統計調査	保健所、市区町村	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省） ※健診の実施状況について集計
5～17歳	基幹統計調査	学校	学校保健統計（文部科学省） ※健診の実施状況ではなく、健診の実施結果について集計。 なお、学校においては学校保健安全法に基づき健診が義務づけられている。
15歳以上	業務統計	事業所	業務上疾病発生状況等調査 ※健診等の実施状況及び実施結果について集計
	一般統計調査	事業所	労働安全衛生調査（厚生労働省） ※健診等の実施状況について集計
20歳以上	基幹統計調査	世帯	国民生活基礎調査（厚生労働省） ※健診等の実施状況について集計
40歳以上	一般統計調査	保健所、市区町村	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省） ※健診等の実施状況について集計 ※子宮頸がんの受診状況は20歳以上
40～74歳	業務報告	保険者	特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省） ※健診等の実施状況について集計



(3) 既存の統計で把握ができない者に関する状況については以下のとおりである。

①18歳及び19歳の学生

就学中の者（約122万人、令和2年国勢調査における「通学者（日本人のみ）」）について
は、学校保健安全法に基づき健康診断の実施が義務づけられているものの、国として全国の
状況を把握していない。

②15～19歳のうち学校卒業後に就学や就労をしていない者

令和2年国勢調査で15～19歳で就学や就労をしていない者は約11万人（家事・その他）で、
日本人人口に占める割合は0.1%（15～19歳の人口に占める割合は2%）となっている。

また、令和5年学校基本調査で高校卒業後に就学や就労をしていない者は43,113人で、令

和4年度に卒業した者に対する割合は4%となっている。

15～19歳のうち学校卒業後に就学や就労をしていない者の様態は様々であると考えられる。これらの者については、各自治体で「若年者健診（学校や職場で健康診断を受診する機会がない40歳未満の国民健康保険加入者を対象）」が実施されており、各自治体において健診受診の状況を把握し、情報を保有しているものの、国として全国の状況を把握していない。

一方で、これらの者が国民生活基礎調査の結果でどの程度出現するか、令和4年結果数値でみると、約16万人（集計客体数は約600人）となり、15～19歳の世帯員513万3千人（集計客体数は約2万人）の3%となっていることから、仮に把握したとしても、詳細な分析は困難と考えられる。

図表2－2 令和4年国民生活基礎調査の結果から（抄）

2022(令和4)年 国民生活基礎調査

1世帯票 第172表 世帯人員(15歳以上)、就業状況・配偶者の有無・年齢(5歳階級)・性別（抄）

(単位:千人)

	総 数	仕事あり					仕事なし				仕事の有無 不詳
		総数	主に仕事	主に家事	主に通学	その他	総数	通学	家事	その他	
総数	108,848	63,390	53,700	7,116	1,255	1,319	41,543	5,237	18,125	18,181	3,915
15～19歳	5,133	857	296	7	527	27	4,276	4,119	25	133	-

158千人

- (4) 国民生活基礎調査における健診等の項目は生活習慣病の予防対策の基礎資料とすることを目的に20歳以上を対象に把握しているものであり、現時点では、20歳未満に係る健診等の受診状況の把握について省内政策部局（健康・生活衛生局、労働基準局、保険局）及び関係府省等（研究者を含む）から要望は出でていない。

III 回収率の向上に向けた取組の効果検証等

<課題>

以下に記載した取組について、その実施状況や、効果・影響について検証し、回収率向上に向けた更なる取組の必要性について検討すること。

特に、令和4年調査から段階的に導入するオンライン調査については、①全国導入に向けた課題を整理しつつ、必要な改善を行い、令和5年調査において、全国導入を図るとともに、②調査の実施を受けて、例えば、地域別・世帯属性別に、どのような世帯がオンライン回答を行う傾向が強いのか等、オンライン導入に伴う結果への影響を分析し、導入効果の検証を行うこと。

(取組)

- ・ 令和4年調査において一部の都道府県においてオンライン調査を導入し、課題等の整理を行いつつ、令和5年調査において全面的な導入
- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、令和3年調査において郵送回収の要件を緩和しているが、その効果の検証を行い、令和5年調査に向けて、郵送回収の要件の緩和を検討
- ・ 令和3年調査から、調査対象者や調査員からの照会についてコールセンターを設置

1. 厚生労働省としての本課題の理解

本調査においては、回収率の向上が課題との認識の下、前回答申時の現状も踏まえ、回収率の向上に向けた取組として、保健所・福祉事務所（以下「保健所等」という。）等を始めとする地方公共団体や調査員の負担軽減、調査対象者の報告負担軽減も踏まえ、以下の取組を実施することとした。

今般は、これらの取組の実施状況や評価、更なる今後の対応について、特に以下の点に関連して報告するものと認識している。

○ オンライン調査の導入

結果への影響を踏まえた導入効果の検証結果、試験調査が行えない状況にあって、直ちに全国導入は困難であったことから一部導入となった経緯を踏まえた令和4年調査（一部先行導入）での課題の把握状況及び課題に関して回収率の向上に繋がると考える今後の対策

○ 郵送回収の要件の緩和

新型コロナウイルス感染症に対する社会情勢を踏まえた対応実績、今後の郵送回収実施の方向性

○ コールセンターの設置

保健所等の負担軽減状況やコールセンターの応答実績、回収率の向上に繋がると考える今後の更なる負担軽減策

2. オンライン調査の導入に伴う結果への影響の分析、導入効果の検証

(1) 答申時の現状

以下の課題認識を踏まえ、令和4年調査（大規模調査）からオンライン調査を導入することとしたが、本調査の調査票が5種類あることに伴う事務の輻輳等も勘案し、令和4年調査においては、都市部の若年等の世帯が多い5都府県（埼玉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府）で先行導入し、それにより得られる知見を加味する形で、令和5年調査（簡易調査）から全ての都道府県で導入することとした。

- ・回収率が長期的に低下傾向にある
- ・地方公共団体や調査員の負担軽減を図る必要性
- ・調査対象者の報告負担の軽減を図る必要性（コロナ禍の社会情勢も踏まえる）
- ・審査、疑義照会のできない郵送回収の縮小

(2) 令和4年、令和5年調査の取組及び評価

（調査票回収率の推移）

回収率の推移をみると、調査環境の悪化に加え、コロナ禍の影響により令和元年から令和3年にかけて全体の回収率は4.6ポイントと大きく低下したものの、その後はほぼ横ばいで推移している。オンライン調査を導入した令和4年以降は6割後半の回収率を維持できた点から、効果はあったものと考えている（図表3－1）。

図表3－1 調査票回収率（世帯票）の推移

	平成30年 (簡易調査)	令和元年 (大規模調査)	令和3年 (簡易調査)	令和4年 (大規模調査)		令和5年 (簡易調査)	
				オンライン 先行導入5都府県	オンライン 未導入42道府県		
回収率	73.8%	72.5%	67.9%	68.4%	57.6%	70.8%	66.7%
回収方法別の割合	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
調査員回収	100%	97.8%	59.8%	61.9%	34.3%	66.8%	32.9%
郵送回収	—	2.2%	40.2%	32.7%	30.2%	33.2%	30.0%
オンライン回収	—	—	—	5.4%	35.5%	—	37.1%

注：1)回収率＝回収客体数÷調査対象客体数

2)令和2年は調査を実施していない。

3)郵送回収は、令和元年に14道府県で先行導入し、令和3年以降全国導入した。

4)オンライン回収は、令和4年に5都府県で先行導入し、令和5年以降全国導入した。

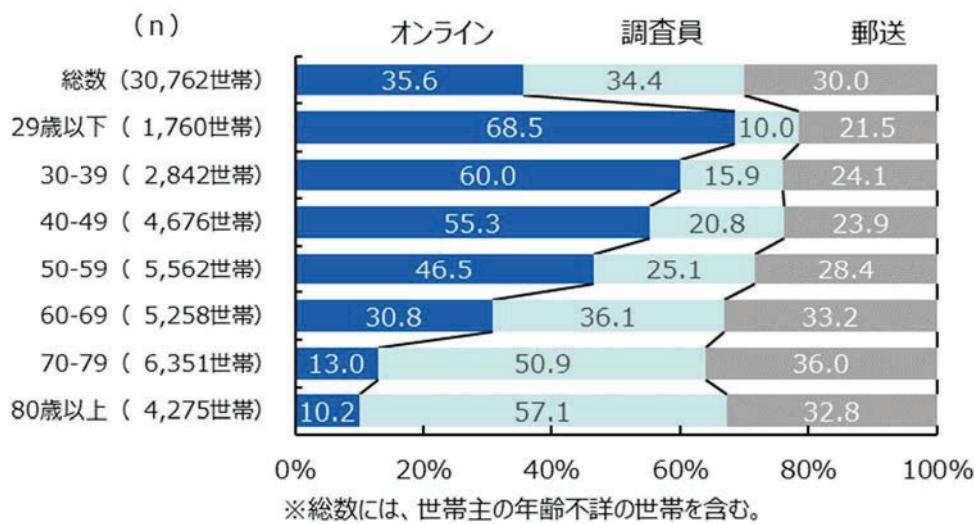
(オンライン回答の状況)

○令和4年調査

令和4年調査（※5都府県のみ）のオンライン回答の割合について、世帯主の年齢階級別にみると、総数では35.6%であったが、「29歳以下」では68.5%と最も高かった（図表3-2）。

図表3-2 世帯主の年齢階級別にみたオンライン回答の割合

（令和4年調査（大規模調査）においてオンライン回答を導入した5都府県の状況）



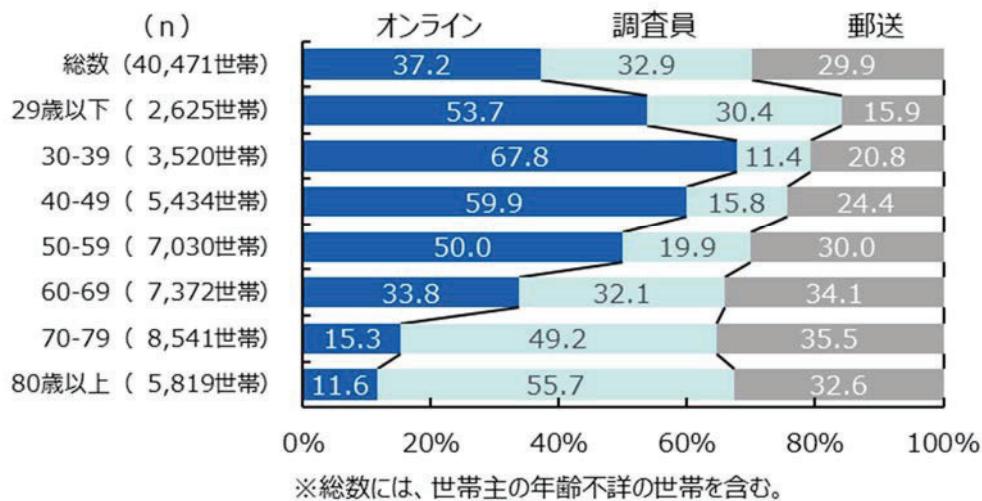
○令和5年調査

オンライン回答の割合は、総数では37.2%であったが、

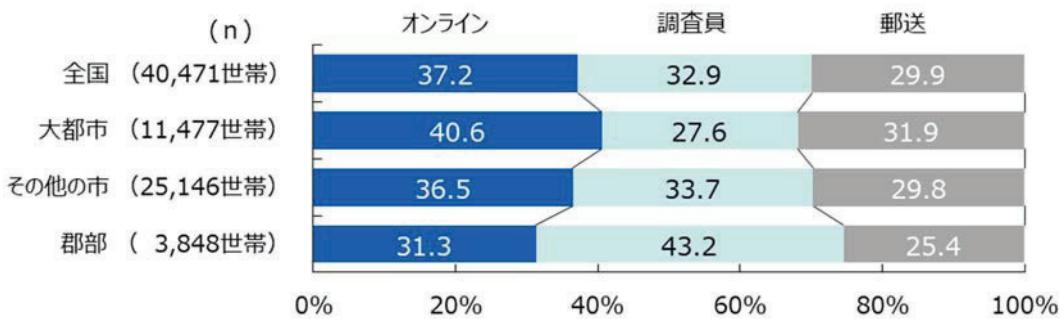
- ・世帯主の年齢階級別にみると、「30～39歳」では67.8%と最も高かった（図表3-3）。
- ・地域別にみると、人口規模の大きい都市部である「大都市」（20政令指定都市、東京23区）では40.6%と最も高かった（図表3-4）。
- ・世帯構造別にみると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」では52.8%と最も高かった（図表3-5）。

図表3-3 世帯主の年齢階級別にみたオンライン回答の割合

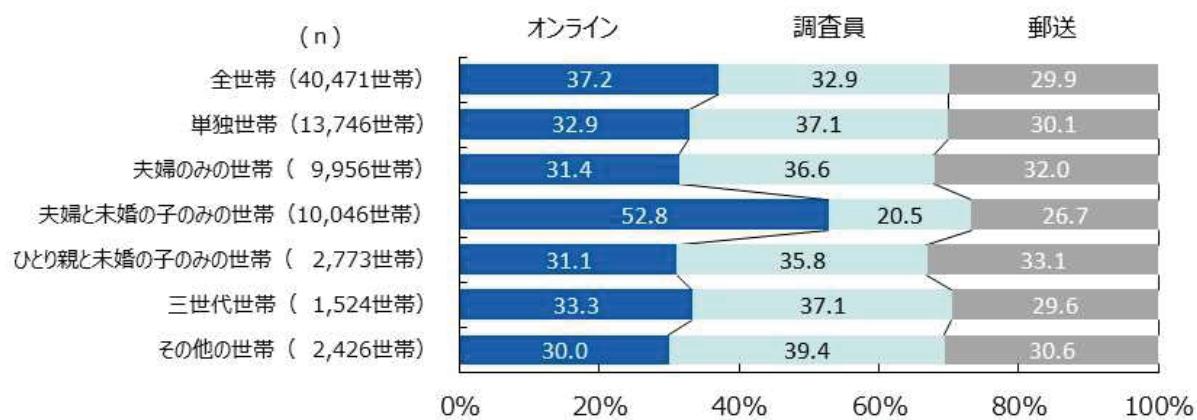
（令和5年調査（簡易調査）における全国の状況）



図表3-4 地域別にみたオンライン回答の割合
(令和5年調査(簡易調査)における全国の状況)



図表3-5 世帯構造別にみたオンライン回答の割合
(令和5年調査(簡易調査)における全国の状況)



(把握したオンライン調査に関する課題と対応)

- ・ 地方公共団体や調査員に対して、アンケート（先行導入5都府県）やヒアリング（毎年、複数の地方公共団体へ訪問）を実施することで課題を把握した。
- ・ 調査対象者に対して、電子調査票に付属するアンケートを実施することで課題を把握した。

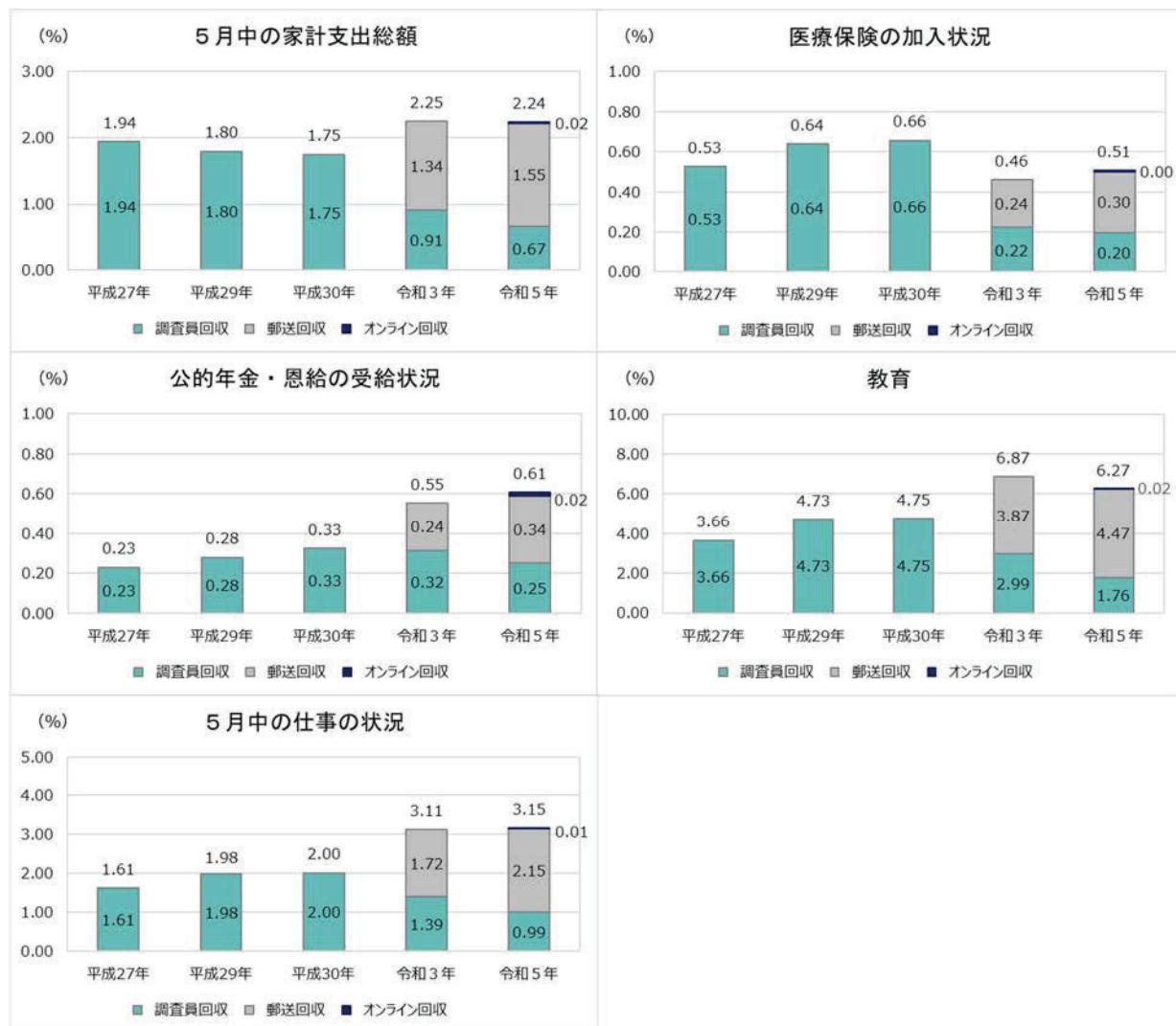
図表3－6 把握した課題と対応（予定含む）の例

	課題	対応
地方公共団体	オンライン回答の提出状況の確認・伝達が負担	<ul style="list-style-type: none"> ・提出状況を確認しやすくするために用意したツールの改善 ・調査員が直接オンライン回答の提出状況等を確認できる仕組みの構築（予定）
	説明内容や書類の増加により、調査員への説明負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・書類の記載内容の精査によるスリム化 ・地方機関用マニュアル動画を用意し、調査員への説明に要する負担を軽減
調査員	説明内容や書類の増加により、業務が煩雑化している	<ul style="list-style-type: none"> ・指導員・調査員用マニュアル動画を用意し、気をつけるポイントを強調する等して、業務内容の理解促進を図る
	調査対象者へ説明（推奨）しにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・体験用IDの配布（予定）
調査対象者	アンケートに記載された要望への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・電子調査票の操作性の改善（画面遷移や画面表示に係る改善、効果的なポップアップの実装、解説内容の見直し、ラジオボタンやチェックボックスのサイズ見直し） ・ID、パスワード認識性の向上（配布資料の見直し、ID・パスワードに使用する文字の見直し、ID構成の見直し（予定）） ・オンライン調査総合窓口へのアクセス改善 ・チャットボット機能の導入（予定）

(オンライン調査導入に対する評価)

- ・ オンライン調査を全国導入した結果、保健所等を始めとする地方公共団体の事務負担の軽減（例えば、紙調査票の整理、梱包の軽減、調査員対応負担の軽減等）に繋がり、令和4年、令和5年については、コロナ禍において調査を実施できた。
- ・ また、電子調査票の自動審査機能により審査が効率化され、調査員や調査実施者の負担が軽減された。
- ・ 一方、地方公共団体から、オンライン調査の導入により、世帯からのオンラインでの提出状況について調査員へ伝達する新たな事務が負担であったとの意見もあった。
- ・ 従来、比較的不詳が多くみられていた項目について、回収方法別に不詳の割合をみると、調査員回収や郵送回収に比べ、オンライン回収では少なくなっている（図表3-7）。全国導入後の推移はまだみることができないため、引き続き状況を注視する必要はあるが、この結果から、特に郵送回収をオンライン回収に移行させることで不詳の割合を低下させることが可能と考えられるため、効果はあったものと考えている。

図表3-7 不詳の割合の推移（世帯票）



- オンライン回答者に対し、電子調査票の操作性や見やすさ、オンライン回答の手引等の使い勝手について、任意のアンケートにより感想を聞いたところ、比較的良好な評価を多くいただけたものの、操作性や配布資料において改善が必要と思われる点も見受けられた（図表3－8）。

図表3－8 電子調査票アンケート結果（令和5年調査）

（単位：%）

	回答画面の操作・入力方法 n=8,848	回答画面の配色 n=3,701	回答画面の文字の見やすさ n=4,817	確認メッセージの内容 n=3,121	留意点・質問の解説 n=3,869	オンライン回答の手引 n=3,647	特にない n=11,526
簡単・わかりやすい・良いと感じたこと	77.7	85.0	75.2	60.9	45.4	69.0	32.5
複雑・わかりにくい・悪いと感じたこと	22.3	15.0	24.8	39.1	54.6	31.0	67.5

※アンケートの各項目に回答（複数回答可）した者を100とした割合

（3）今後の対応

オンライン回答状況について、世帯主の年齢階級別や世帯構造別をみると、これまで把握が困難であった若年、単独世帯の回答が期待できること、また、調査対象世帯の都合のよい時間帯に回答可能であり、調査員による調査票の回収が不要である等、調査員の負担軽減等にも資することから、地方公共団体の意見や調査対象者への任意のアンケート結果等も踏まえ、オンライン調査の利便性を向上させ、調査員回収及び郵送回収からオンライン回収への移行を図りつつ、回収率の向上を図る。

オンライン調査の全国導入後、初めての大規模調査に向けた具体的対応としては、主に以下を予定している。

- 地方公共団体において、オンラインでの提出状況について調査員へ伝達する新たな事務負担が増加したことへの対応については、調査員が自らのスマートフォン等を活用し、受け持ち地区の提出状況を任意の時間に確認できるシステム（以下「提出状況等管理システム」という。別添2参照）を構築することによって、地方公共団体の負担軽減を図る。提出状況等管理システムは、調査員の訪問回数の削減に繋がることから、未回収世帯への督促の強化が期待できる。
- 調査対象者への対応については、オンライン回答の入口で断念するケースも想定されることから、配布資料の改善といった基本的対策を積み重ね、少しづつでも改善を図るとともに、途中での回答を断念しないよう、電子調査票の操作性の改善を積み重ねることで、より回答しやすい電子調査票としてくことが重要と考えている。

3. その他の事項

＜郵送回収の要件の緩和＞

（1）答申時の現状

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、令和2年調査が中止となったことから、令和3年調査から、感染症拡大防止及び保健所等の負担軽減の観点から、郵送回収の要件を緩和（訪問回数の明確化（「再三」→「3回程度」））した。

（2）令和4年、令和5年調査の取組及び評価

- ・ 令和4年調査（大規模調査）においてもコロナ禍での調査実施になることが見込まれたため、調査票配布時の訪問回数の目安を、引き続き、3回程度とした。
- ・ 令和5年調査（簡易調査）は、これまでの調査実績を踏まえて、新型コロナウイルス感染症の対応状況に関わらず、調査票配布時の訪問回数の目安は3回程度とした。
- ・ 令和4年、5年調査については、コロナ禍においても、保健所等の負担軽減及び調査員の安全確保に配慮し、調査を実施できた。
- ・ 地方公共団体へのヒアリングでは、保健所等や調査員から、訪問回数の目安が示されることで業務がやりやすかった、引き続き実施して欲しいとの意見が聞かれており、保健所等や調査員の負担軽減にも繋がったものと考えている。

（3）今後の対応

オンライン回収や調査員回収に対する忌避感がある者への補完的な方法として、引き続き、郵送回収における調査票配布時の訪問回数の目安については、3回程度の要件を維持した上で実施する。

ただし、郵送回収時の提出先は、地方公共団体の負担軽減の観点から厚生労働省としているが、厚生労働省では、回答への忌避感を招くおそれがあることを考慮し、世帯への連絡手段としての個人情報（電話番号やメールアドレス等）は把握していないことから、提出された調査票について、調査員や電子調査票で実施している審査・疑義照会が事実上できないという制約がある。このため、厚生労働省としてもオンライン回収、調査員回収を基本としつつ、郵送回収は補完的な方法と認識しており、今後はオンライン調査の利便性を向上させ、オンライン回答への移行を図りたい。

<コールセンターの設置>

(1) 答申時の現状

保健所等では、これまで調査員や調査対象者からの照会対応を担ってきたが、保健所等の負担軽減の観点から、令和3年調査（簡易調査）からコールセンターを設置した。

(2) 令和4年、令和5年調査の取組及び評価

- 令和4年調査（大規模調査）では、オンライン調査を導入したことから、オンライン調査に関する照会対応を追加した。
- 令和5年調査（簡易調査）では、コールセンターへの意見で、フリーダイヤル（無料）での開設を希望する声が多くなったため、フリーダイヤルでの対応に変更した。
- 調査規模が同じ令和3年と令和5年で比較すると、応答件数は2,509件から4,985件と約2倍に増加し、フリーダイヤル化した効果が見られている。また、応答内容別にみると、特に「訪問日時に関する内容」「調査項目や記入方法に関する内容」「調査そのものに関する内容」の質問が増加した（図表3-9）。
- 本業務は、従来、保健所等で対応していた内容であったが、対応件数が減ったという具体的データはないものの、事後的に地方公共団体へヒアリングしたところ、保健所等の負担軽減に繋がったとの意見を複数いただいている。コールセンター設置の効果が相応にあったものと考えている。
- 上記の取組により、令和4年、令和5年調査については、コロナ禍においても、調査を実施できた。

図表3-9 コールセンターの内容別応答件数

	応答件数		割合(%)		(参考: 大規模調査年)	
	令和3年 2021	令和5年 2023	令和3年 2021	令和5年 2023	令和4(2022)年	
	応答件数	割合(%)			応答件数	割合(%)
合計	2,509	4,985	100.0	100.0	10,640	100.0
訪問日時に関する内容	504	1,101	20.1	22.1	2,936	27.6
調査項目や記入方法に関する内容	584	1,084	23.3	21.7	3,108	29.2
調査そのものに関する内容	236	836	9.4	16.8	1,880	17.7
オンライン関係(ログイン方法、ID/PW等)	-	636	-	12.8	708	6.7
調査の事務に関する内容	222	452	8.8	9.1	898	8.4
苦情・ご意見	99	350	3.9	7.0	518	4.9
他の調査に関する内容	34	63	1.4	1.3	131	1.2
その他	830	463	33.1	9.3	461	4.3

(3) 今後の対応

コールセンターの設置が保健所等の負担軽減に繋がっているものの、メールでの問い合わせには対応していないことから、更なる利便性の向上のため、令和8年調査においては、チャットボット機能（利用者からの問い合わせに24時間いつでも回答できる機能）の導入（予算要求中）を検討し、コールセンターの電話での応答時間外であっても疑義等の対応を可能とすることにより、回収率の向上を図る。

また、提出状況等管理システムからオンライン等の提出状況を確認できない調査員（スマートフォン等を持っていない調査員）の対応として、コールセンターに問い合わせ、受け持ち地区のオンライン等の提出状況を確認できるようにすることで、保健所等の負担を軽減しつつ、未回収世帯への督促を強化し、回収率の向上を図る。

第22表 介護をする者数、日常生活の自立の状況・介護が必要となった主な原因別

(介護をする者数10万対)

介護が必要となった主な原因	総数	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる	屋内での生活はおむね自立しているが、介助なしには外出できない	屋内での生活は何かの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ	1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替において介助をする	不詳
総数	100 000	22 064	35 414	14 164	7 968	20 391
脳血管疾患（脳卒中）	16 083	3 287	5 406	3 063	1 881	2 446
心疾患（心臓病）	5 124	1 319	1 605	581	209	1 410
悪性新生物（がん）	2 735	552	847	378	409	549
呼吸器疾患	1 993	292	646	351	165	539
関節疾患	10 186	3 709	3 544	760	309	1 865
認知症	16 580	2 651	7 613	2 591	1 251	2 472
パーキンソン病	3 525	347	1 249	738	438	752
糖尿病	2 888	440	988	360	94	1 005
視覚・聴覚障害	1 078	323	414	56	29	256
骨折・転倒	13 881	3 356	5 102	2 024	1 106	2 293
脊髄損傷	2 220	638	760	402	161	259
高齢による衰弱	13 192	2 808	4 634	1 539	900	3 312
その他	7 134	1 534	1 944	1 044	802	1 811
わからない	1 265	457	268	138	107	295
不詳	2 117	351	394	139	105	1 126

出典：「2022(令和4)年国民生活基礎調査」

国民生活基礎調査・提出状況等管理システムの概要

別添 2

調査員のスマートフォン等から、「オンライン回答状況」と「郵送提出状況」を確認できる仕組みを構築予定
(令和7年調査から運用予定)

