

第 62 回人口・社会統計部会議事録

1 日 時 平成 27 年 11 月 6 日（金）16:00～18:00

2 場 所 総務省第 2 庁舎 6 階特別会議室

3 出席者

（部 会 長） 白波瀬 佐和子

（委 員） 嶋崎 尚子、永瀬 伸子

（専 門 委 員） 齋藤 博、松原 由美

（審議協力者） 財務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、東京都、神奈川県

（調査実施者） 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課世帯統計室：
中村室長ほか

（事 務 局） 内閣府大臣官房統計委員会担当室：伊藤室長、廣瀬調査官
総務省政策統括官付統計審査官室：谷輪統計審査官、佐藤調査官ほか

4 議 題 「国民生活基礎調査の変更について」

5 議事録

○白波瀬部会長 それでは、定刻となりましたので、ただ今から、第62回「人口・社会統計部会」を開催いたします。

私は、統計委員会委員で、この部会の部会長を務めさせていただきます、東京大学の白波瀬と申します。どうかよろしく願いいたします。

委員、専門委員、審議協力者の皆様におかれましては、御出席いただき、ありがとうございます。

本日は、先月の10月26日の第92回統計委員会において総務大臣から諮問されました「国民生活基礎調査の変更」について、審議を行います。

今回、審議をお願いいたします委員及び専門委員につきましては、お手元の資料4-1として名簿をお配りしています。本日が第1回目の審議となりますので、名簿の順に一言自己紹介をお願いいたします。

それでは、嶋崎委員から順にお願いいたします。

○嶋崎委員 早稲田大学の嶋崎です。社会学を専攻しております。よろしく願いいたします。

○永瀬委員 御茶の水女子大学の永瀬です。労働経済学と社会保障論を専攻しております。

○松原専門委員 明治安田生活福祉研究所の松原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○齋藤専門委員 国立がん研究センターの齋藤と申します。がん検診を専門としております。よろしく願いいたします。

○白波瀬部会長 また、審議協力者として関係府省、東京都及び神奈川県からも御参加いただいておりますので、座席順に一言、自己紹介をお願いいたします。

それでは、財務省からお願いいたします。

- 田中財務省大臣官房総合政策課調査統計官 財務省の田中です。よろしくお願いいたします。
- 出澤文部科学省生涯学習政策局政策課教育分析官 文部科学省の出澤と申します。よろしくお願いいたします。
- 齋藤農林水産省統計部統計企画管理官補佐 農林水産省の齋藤です。よろしくお願いいたします。
- 荒川経済産業省大臣官房調査統計グループ統計企画室長 経済産業省の荒川と申します。よろしくお願いいたします。
- 平野国土交通省総合政策局情報政策課課長補佐 国土交通省の平野と申します。よろしくお願いいたします。
- 堂菌東京都福祉保健局総務部情報化推進担当課長 東京都の堂菌と申します。よろしくお願いいたします。
- 佐藤神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課主事 神奈川県の佐藤と申します。よろしくお願いいたします。
- 白波瀬部会長 続いて、事務局、調査実施者からも自己紹介をお願いいたします。
- 伊藤室長 統計委員会担当室長の伊藤と申します。よろしくお願いいたします。
- 廣瀬調査官 統計委員会担当室調査官の廣瀬です。よろしくお願いいたします。
- 谷輪総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 総務省統計審査官の谷輪と申します。よろしくお願いいたします。
- 佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 同じく佐藤と申します。よろしくお願いいたします。
- 小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 同じく小日向と申します。よろしくお願いいたします。
- 安達総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査担当主査 同じく安達と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 厚生労働省世帯統計室の中村です。よろしくお願いいたします。
- 新井厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長補佐 新井です。よろしくお願いいたします。
- 松下厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長補佐 松下です。よろしくお願いいたします。
- 武井厚生労働省人口動態・保健社会統計課課長補佐 武井と申します。よろしくお願いいたします。
- 白波瀬部会長 ありがとうございます。

次に、一言お断りをさせていただきます。本日の部会は、午後6時までを予定していますが、予定時間を若干過ぎる場合もあるかと存じます。そのような場合、既に御予定がある委員、専門委員等におかれましては、御自由に御退席いただいて結構です。

続きまして、部会審議の進め方について、皆様の御了解を得ておきたいと思います。

統計法では、基幹統計調査の計画を承認する際の基準が定められており、総務省統計審査官室がその基準に即して事前審査した結果が、資料3-1の審査メモとして、本部会に示されております。

また、この審査メモでは、国民生活基礎調査に係る前回の統計委員会答申（平成25年1月答申）において示された今後の課題や、「公的統計の整備に関する基本的な計画」いわゆる基本計画で指摘されております事項等への対応状況についても整理されております。

部会の審議は、基本的に、この審査メモに沿って行いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、審議に入る前に、本日の配布資料や今後の審議スケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官　それでは、議事次第と突き合わせながら資料の御確認をお願いしたいと思います。

本日の配布資料につきましては、資料1で、先月10月26日に開催されました統計委員会に諮問した際の資料、資料2でその際の参考資料となっています。それから、今回の本部会での審議関連資料ということで、資料3-1で事務局が作成しました審査メモ、資料3-2で審査メモで示しております各論点に対する調査実施者からの回答、その他資料ということで、資料4-1で部会構成員名簿、資料4-2で部会での審議予定をお配りしております。資料に過不足等ありましたら、お申し出ください。

次に、審議のスケジュールですが、資料4-2を御覧いただきたいと思います。本件に関しましては、平成28年1月、来年1月に開催される統計委員会において答申をいただきたいと考えており、本日を含めまして計3回の部会審議を予定しております。

審議に当たりましては、始めに、総務省統計審査官室から資料3-1の審査メモに沿って審査結果や論点について説明した後、調査実施者である厚生労働省から必要に応じて補足説明していただきます。それを受けまして、皆様には御審議いただければと思っております。

3回の部会審議のうち、本日は、調査事項の変更等について御審議をお願いします。11月30日に開催します次回の部会では、前回の平成25年調査に係る統計委員会答申における今後の課題への対応状況などについて御審議頂く予定としております。次回の部会までで審査メモについての審議は基本的に終えたいと考えております。

そして、最後になりますが、12月18日の3回目の部会では、答申案についての審議・取りまとめをお願いしたいと思いますと考えております。

なお、仮にですが、3回で審議が終了しなかった場合、年末のお忙しいところ大変恐縮ではありますが、予備日として設定しております12月28日に第4回目の部会を開催させていただきたいと思っておりますので、御了承願います。

以上の部会審議を経た上で、来年1月に開催予定の統計委員会に答申案を諮り、答申を

いただきたいと考えております。

なお、審議事項の1つとしております集計事項の案ということで、資料3-2のクリップを外していただきますと、別紙1及び別紙2という形で、今回の調査事項の追加、変更等に伴う集計事項の変更については、資料が提出されております。これらの集計事項につきましては、調査事項の変更に係る論点の1つということで部会で審議していただくこととしておりますが、今回変更のない既存の調査事項に係る集計事項を含めた全体像につきましては、資料1の63ページから90ページまでということで、内容がかなり詳細かつ多岐にわたっておりますので、審議を効率的に進める観点から、事前に資料を御覧いただきまして、その適否等について御確認いただき、もし御意見等があれば、次回の部会までに事務局まで御連絡いただければと思っております。

この関係で御意見等をお寄せ頂く期限などにつきましては、またこの部会の最後に事務局から改めて御連絡させていただきます。

事務局からの説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、審議に入らせていただきます。

まず、総務省統計審査官室から、国民生活基礎調査の調査計画の変更に係る諮問の概要について御説明いただき、引き続いて、調査実施者である厚生労働省から補足説明をお願いいたします。

では、諮問の概要について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、お手元の資料2を御覧ください。表紙をおめくりいただきまして、まずは資料の概要です。

本調査は、保健、医療など、国民生活の基礎的事項を調査しまして、厚生労働省の所掌事務に関する政策の企画及び立案に必要な基礎資料を得るとともに、同省が所管する各種調査の母集団情報を整備することを目的といたしまして、実施されております。

調査の沿革にありますように、昭和61年を初回として3年ごとに大規模調査を実施しておりまして、平成28年調査は11回目の大規模調査となります。

調査時期ですが、大規模調査は、世帯票、健康票など5つの調査票から成っております。報告者負担の軽減等から、6月と7月に分けて実施されております。

調査範囲及び報告者数ですが、世帯票及び健康票は27万7,000世帯を対象に都道府県・指定都市別に表章するものとして、それから、介護票は約6,000人、所得票及び貯蓄票は約5万世帯を対象に全国ベースで表章するものとして設計されております。

調査事項は、その隣にありますように、世帯票においては、世帯及び世帯員に関する基本的事項を把握するなど、調査票の把握目的に沿った調査事項を設けております。

大規模調査での調査組織、調査系統といたしましては、調査票によって、保健所を経由するもの、福祉事務所を経由するものの2通りありまして、いずれも調査員調査として実施されております。

なお、調査結果につきましては、調査終了のおおむね1年後から順次公表されております。

2ページの利活用状況についてを御覧いただければと思います。

行政施策上の利用といたしまして、本調査の結果は、厚生労働省におきまして、健康増進や疾病対策、少子高齢化対策等の施策の検討を行う際の基礎資料として利用されるなど、多方面に活用されております。

1枚おめくりいただきまして、3ページ以降は、今回の諮問に係る主な論点等について整理しています。

まずは、世帯票の調査事項の変更について、2点整理しております。1点目は4ページです。障害者支援施設に障害者を入所させている世帯への支援方策について検討するため、従来、社会福祉施設の入所者に包含しておりました障害者支援施設の入所者を区別して把握する選択肢を新たに追加することとしております。

次に2点目は、5ページとなります。近年、障害者の雇用者数が毎年増えている一方で、企業の法定雇用率の達成割合が約45パーセントであることを踏まえまして、更なる障害者雇用促進施策等について検討するため、「小学・中学」及び「高校・旧制中」に在学中または卒業した者のうち、「特別支援学校・特別支援学級」に在学中または卒業した者を把握する選択肢を新たに追加することとしております。

次に、健康票の調査事項の変更につきまして、2点整理しています。1点目は6ページです。日本再興戦略において掲げられた健康受診率に係る成果目標の達成に向けて、実効性のある対策を講じるため、どのような機会に健診等を受診したかを把握する設問を新たに追加することとしております。

2点目は7ページです。がん対策推進基本計画におきまして目標として掲げるがん検診受診率50パーセントが未達成であることを踏まえ、健診の受診機会の実態をより詳細に把握するため、従来の「勤務先からの連絡」に加え、「市区町村からの連絡」及び「その他」による受診の状況を把握する選択肢を新たに追加することとしております。これらの変更事項につきましては、把握する目的や利活用の観点から見て、設問や選択肢の追加・設定は妥当か等につきまして、御審議いただければと考えております。

次に、8ページの前回答申時の課題への対応についてです。

本調査は、前回、平成25年の答申におきまして、以下のような課題が付されております。まず1点目のアですが、就業・雇用形態の区分に関する用語・概念につきまして、異なる統計間の用語の整合性の確保といった観点から、厚生労働省が事業所・企業統計を中心に検討を行っている中で、その検討結果を踏まえ、本調査でも必要な見直しが求められているところです。

次に、2点目のイですが、睡眠に関する調査事項として、睡眠時間のほか、就寝時刻の把握について、その学術的な議論を踏まえた上で検討することが求められているところです。

最後の3点目のウですが、まず（ア）といたしまして、非標本誤差の縮小に向けて、調査事項の大幅な縮減、郵送調査の導入といった方策の有効性について検証して、その結果を調査に反映することが求められているところです。また、（イ）といたしまして、中長期的には、非標本誤差を解析し、集計値を補正する理論の利用可能性に関する検討について、引き続き取り組むことが求められているところです。

これらの課題への対応状況について、御確認いただければと考えております。

それから、9ページの基本計画との関係についてです。

所得票、貯蓄票を用いた調査結果におきまして、都道府県別表章が可能となるよう標本規模を拡大することについて検討し、平成28年調査の企画時期までに結論を得ることとされております。

これについては、その対応状況を確認していただければと考えております。

事務局からの説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

続いて、厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課世帯統計室の中村室長から、補足の説明がありましたら、お願いいたします。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 特にありません。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

詳細な議論につきましては、基本的に個別事項の審議の中で行いたいと思いますが、総論的なことで、特にここで御発言をしたい点がありましたら、どうぞ御発言ください。いかがでしょうか。よろしいですか。後ほど詳しいそれぞれの事項のところで御発言をお願いいたします。

それでは、これから、国民生活基礎調査の調査計画の変更内容について審議を行います。

限られた時間で効率的に御議論頂くため、審議の進め方としては、審査メモの論点に沿って、ある程度、関連する変更事項など、まとめて御説明いただき、その後、審議することといたします。

それでは、審査メモの1ページの「（1）報告を求める事項の変更」の「ア 世帯を離れている者の人数」から3ページの「イ 乳幼児（小学校入学前）の保育状況（小学校入学前の者のみ）」までについて、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、審査メモ1ページの「ア 世帯を離れている者の人数」のところを御覧願います。

これまで社会福祉施設の入所者に包含して把握していた障害者支援施設の入所者を区分して把握するための選択肢を追加し、「社会福祉施設に入所している者がいる」場合について、「3 老人福祉施設に入所している者がいる」「4 障害者支援施設に入所している者がいる」「5 3, 4以外の社会福祉施設に入所している者がいる」の3区分から選択する形式に変更することについてです。

これについての審査結果です。本調査事項におきまして、従来、障害者の日常生活及び

社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく障害者支援施設の入所者につきましては、社会福祉施設の入所者に包含して把握していましたが、今回、障害者支援施設に入所している者を区分して把握することが可能となるよう選択肢を追加するものです。

これにつきましては、把握目的、利活用の観点から見て、当該選択肢の設定の妥当性等について検討する必要があると考えており、現状の確認を含め、4つの論点を整理しております。まず1つ目ですが、近年、障害者支援施設の利用者数及びその世帯の高齢化が課題となっているとしているが、具体的にどのような状況になっているのか。2としまして、本調査事項に係る結果については、具体的にどのような分析を行い、どのように活用することを想定しているのか。そのため、どのようなクロス集計等を考えているのか。3つ目といたしまして、把握目的及び利活用の観点から見て、当該選択肢の設定は適切か。4点目といたしまして、障害者支援施設の範囲や内容について、報告者が戸惑ったりすることなく、適切に記入できるよう必要な措置を講じているかです。

次に、審査メモ3ページの「イ 乳幼児（小学校入学前）の保育状況（小学校入学前の者のみ）」のところを御覧願います。

平成27年4月に新たな幼保連携型認定こども園が創設され、認定こども園制度が拡充されたことから、「認定こども園」の選択肢を追加することについてです。

これについての審査結果ですが、今回調査において、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の改正に基づき、新たな幼保連携型認定こども園が創設され、認定こども園制度が拡充されたことに伴い、認定こども園への通園者の増加が今後見込まれるため、該当する選択肢を追加するものであり、また、乳幼児の保育状況をよりの確に把握するものであることから、適当であると考えます。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から、審査メモに示された論点に対する回答をお願いいたします。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 資料3-2を御覧ください。

まず、1ページ目の「ア 世帯を離れている者の人数」の項目です。

論点1につきましては、厚生労働省で実施しております社会福祉施設等調査というものがあります。この中で、障害者支援施設の在所者の年齢階級別構成割合を見ますと、平成20年と25年で比較しておりまして、一番下の再掲の65歳以上の割合を見ていただきますと、20年の9.1パーセントから25年には16.4パーセントと高齢化が進んでいるということです。

次に、論点2につきましては、障害者支援施設に入所している者の世帯について、世帯主の年齢、家計支出、仕送り額等について分析を行いまして、障害者のいる世帯への支援の方策についての基礎資料にするということで、具体的には、2ページにありますような結果表を想定しております。

次に、3点目の論点につきましては、先ほど2で御説明したとおり、障害者のいる世帯の支援の方策についての基礎資料とするために必要な情報ということで、これまで社会福

祉施設に包含しておりました部分を一部分、障害者支援施設を抜き出して集計できるように選択肢を改めるということです。

次に、論点4ですが、報告者に戸惑いが生じないように、「記入のしかた」というのを毎回調査票と併せてお配りしております。その「記入のしかた」の中で、障害者支援施設とはこういうものですよというのをきちんと明記するということを考えています。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

ただ今の説明を踏まえまして、「ア 世帯を離れている者の人数」から3ページの「イ 乳幼児（小学校入学前）の保育状況（小学校入学前の者のみ）」までについて、御意見や御質問のある方は発言をお願いいたします。

永瀬委員、どうぞ。

○永瀬委員 近年、高齢者の住処が変わってきており例えば有料老人ホームに入る方が増えています。以前お伺いしたところ、老人ホームに関しては、社会福祉施設に準じる施設として「社会福祉施設に入所している」という分類に入れるということだったのですが、これについては間違えないよう手引きに入れるのでしょうか。グループホームは同じ分類と違ってよろしいでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 まず、有料老人ホームについては、紛れのないようにきちんと書きたいと思っております。

○永瀬委員 社会福祉施設に入るといえることですね。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 社会福祉施設の中に入るといえることです。

グループホームにつきましては、普通の居宅扱いにしております。したがって、別に住んでいれば、この「世帯を離れている」には入らないということになります。

○白波瀬部会長 よろしいでしょうか。

これは、具体的に説明という形でマニュアルでの対応ということですね。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 「記入のしかた」というのを、これはこの部分だけではなくて、全体の「記入のしかた」というのを調査票と一緒に調査のお願いに行くときに調査員が配っております。その中で明記しているということです。

○白波瀬部会長 その明記していただくあれは、資料としてはデータが入っていないのですね。今、永瀬委員がおっしゃったように、今、説明を聞いたら分かるのですが、ちょっと分からないので、資料で入れていただくとありがたかったかなと思ったのです。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 実際にはこれから作るもので、それと併せて、調査員には、こういう人たちが対象になります、なりませんというような調査員用の調査の手引というようなものをお示しして、対象になる、ならないというところは調査員でもきちんと分かるようにしていると。それと併せて、記入の際に書く人が分

かるように、「記入のしかた」というのを配っているということです。

○永瀬委員 老人保健施設などは、どこに入るのですか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 病院です。

○永瀬委員 療養型病床であっても。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 それは、ここで言うと病院です。

○白波瀬部会長 松原専門委員、どうぞ。

○松原専門委員 先ほどの御質問の関連なのですが、3が老人福祉施設なので、これはイコール特養という意味で、3が特養で、特養以外の民間の有料老人ホームなどは、この5番の「3, 4以外の社会福祉施設に入所」という区分と理解すればよろしいでしょうか。

○白波瀬部会長 いかがでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 老人福祉施設には、特養と養護老人ホーム、軽費老人ホーム。

○松原専門委員 老健は3ではないのですね。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 病院に入ります。

○松原専門委員 有料老人ホームは5番ではないのですね。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 3です。老人福祉施設に準ずるということで。

○松原専門委員 では、通常の区切りと変えてという感じなのですね。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 法律上の老人福祉施設プラス有料老人ホームについては3に入ると。

○松原専門委員 なるほど。分かりました。

○白波瀬部会長 やはりこの時点でも、調査実施者側も必ずしも皆さん、理解が浸透していないような印象を受けたので、私自体も、施設の種類ということになると理解の程度に違いがあります。ここでは、全体の質問というか大きな質問ということで、どうしてあえて障害者支援施設というのを新たに出すかということなのですが、全体としてどういう施設に入る人を対象としているのかという整理されたメモをいただけますと、皆、委員も含めて議論の中身が非常にはっきりしてくるのです。当然、「老人保健施設に入所している」「社会福祉施設（老人福祉施設を除く。）に入所している者がいる」ということで、これまでからの質問というか選択肢ということですので、それほどの労力がかからないと思うのですが、やはりこの際ですので、追加資料として、ここでは何を対象として、そのところであえて障害者福祉施設というのを別枠で取ってきたというような説明文書がありますと、こちらとしてもとても分かりやすいと思います。御準備の方、お願いできますでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 それぞれにどういうものが入るかということと、障害者支援施設を抜き出すということですか。

○白波瀬部会長 ですから、一番分かりやすいものは、対象としてどういうものが入っていて、その中で今まではこのカテゴリーとここが一緒になっていたということになると思うのですが、そこから障害者支援施設ということで抜き出していただくということで、簡単な図があると、とても理解が深まるので、整理の図をいただけるとありがたいということだけです。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 そうしますと、従前の調査票の選択肢の4の「社会福祉施設（老人福祉施設を除く。）」とありますね。これを今回、障害者支援施設を抜くわけですね。ですから、全体からこの部分が抜けますというのが分かればよろしいですか。

○白波瀬部会長 そうですね。それで、既にそこはどのようなカテゴリーが入るかというのはあるので、説明資料としては、そういうものが既にある、明らかに特別なこのカテゴリーを別枠として実施しているという説明資料の方が、すごく分かりやすいかなと思います。そうでないと、今みたいに有料老人ホームはどうなのというような派生的な質問が出てきますので、それに答えていただくためにも、そういう整理表をつくっていただけるとありがたいかなということですよ。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 では、次回、全体が分かるように。

○白波瀬部会長 次回るときにいただければ、すごくありがたいかなと思いますが、他にいかがでしょうか。

では、よろしいですか。1点というか、私の方から、障害者雇用というところで、障害者支援施設に入所している者がいるというのは別枠で取るということなのですが、まずお答えとして、その中の年齢分布を出していただいているのですが、ここでの説明においてまず度数が欲しいのです。絶対数が増えているかどうか。全体の社会福祉施設の中で、それこそそれぞれのカテゴリーが大体どうあって、それぞれのカテゴリーのサイズとしてはどれぐらいいて、それは基本的にデータがあるので、それを取ってきていただいたら、資料の作り方として一番良いと思うのです。

つまり、カテゴリーだけを羅列してもらっても、それに大体何人いて、その部分のどの方がここに出ていますかということを知らせていただければ、もちろん年齢分布ということになりますと、もう周辺分布そのものが高齢化していますので、その部分よりも超えて高齢化しているという話にまで行ってしまうと余り良くありません。この説明ですと、サイズをコントロールして、その中でどう高齢化していますかという話ですから、そのところで理由としては、ここでおっしゃりたいことは、ここでの障害者支援施設の中の在り者の年齢が高くなっている、カテゴリーを別にしないでいけないうような説明に見えてしまうのですが、それが理由とはなっていないように思います。本当は、この該当者が多いと、それについては別途カテゴリーを作らなければいけないというのが正当な理由になってくるのです。でも、ここではそこは根拠となる基礎データがない

ので、提供をお願いします。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 まず、従前の調査票の選択肢の4番で言う「社会福祉施設（老人福祉施設を除く。）」への入所者、これにつきましては、現在、20万3,000人ほどおります。その中で、障害者支援施設への入所者というのが12万4,000人余りおります。率にしますと、4番の中で障害者支援施設が61.3パーセント、約6割ぐらい。

○白波瀬部会長 ですから、そこの説明が欲しい。要するに、過半数が障害者支援施設にいたので、そこで取るというふうになると、すごく説得的なのですね。ここでは中の年齢分布であれだというよりも、やはり室長がおっしゃったように、もう6割がここに入っているんで、そこを他のカテゴリーと一緒にするのは良くないので、出していただくという説明だと、こっちもすごくすっきりするのですが、少しその辺り、資料として提示してください。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 では、先ほどの資料に併せて、今申し上げた分母の数字と一緒に次の部会で資料としてお出しいたします。

○白波瀬部会長 よろしく願いいたします。

どうぞ。

○永瀬委員 その際に、有料老人ホームや他の老人福祉施設の人数の内訳なども併せて付けていただけるとありがたいと思いますので、よろしくお願いします。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 はい。

○白波瀬部会長 よろしいでしょうか。

少し最初から宿題なのですが、どうかよろしくお願いいたします。

どうぞ。

○松原専門委員 サービス付き高齢者向け住宅などは、カテゴリーとして5ということなのですか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 そこはグループホームと同じで、一般の居宅扱いです。

○松原専門委員 分かりました。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

なかなか居宅の種類自体が日進月歩で私も付いていけないのですが、その点はマニュアルのところにおいて明瞭にさせていただくということで、概要の方もよろしくお願いいたします。

今までのところはよろしいでしょうか。

どうぞ。

○永瀬委員 将来的には例えばサービス付き高齢者向け住宅に住んでいる方々、有料老人ホームに住んでいる方々、あるいは社会福祉施設に住んでいる方々がどういう健康状態なのか、あるいは所得階層はどうなのかなど。今回は難しいかもしれませんが、将来的には

どういふところに入っているかという情報を追加的に取ること、これからの高齢化社会に向けての情報になると思います。課題として挙げさせていただきます。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 この調査は、要は世帯から離れている人を把握していて、世帯側から見れば、そういう方々がいることによって、経済面とか、世帯の方々の健康面への影響などを把握するという意味合いがあつて、実際にそこに入っている方というものは、社会福祉施設等調査の中で入所者の状況は別途の調査ですので、そこは切り分けが必要かと思っております。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

松原専門委員、どうでしょうか。

○松原専門委員 今のと関連するのですが、世帯を離れている者がいると。その入所している人の収入が云々ではなくて、その世帯の収入は把握するということですね。やはりそれはとても重要な、入所している人の収入が云々だけではなくて、世帯の収入も、世帯収入が高いからどうするべきというのとは少し違ふかもしれないですが、取れるのであれば、取った方が良いかと思います。

今回のこの調査票を変えてくださいという意味ではないです。これはこれで良いと思いますが、将来的には、永瀬委員がおっしゃるように、できれば、いわゆる公的な保健施設、特養、老健ですね。もう一つは療養病床だから病院が入ってしまうのですが、公的保健施設に入っているのと、それ以外の民間に入っているものは、できれば調査の時点で分けられるのであれば分けた方が、よりいろいろ分析しやすいものが出てくるかなとは思っています。今後、将来に向けてということですよ。

○白波瀬部会長 何かありますか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 その送り出している世帯の収入は、まさしくこの調査で取っております。

○松原専門委員 ですから、それとリンクできるので、公的な施設に入っているところは別のところで個人の入所者の収入が分かっているから良いではなくて、これはこれで捉える意義はあるのではないかなという意味です。

○白波瀬部会長 御指摘は大変よく分かりました。一研究者としても本当は、こっちからも、あっちからもリンクさせて、全体像が分かるようにというふうにも思うのですが、今、室長の方からもおっしゃいましたが、やはり世帯調査であるということですね。逆に言えば、たまたま当たったときに、ひとり暮らしで単身者ということになりますと、単身者の方から見られるということに間接的にはなってくるのですが、現時点ではそこまでの調査をこの枠で要求することは少し難しいかなということですよ。御意見としては拝聴させていただきたいのですが、これをまた課題ということころまでは、申し訳ないですが、この時点ではなかなかそこまで検討するところまでにはいたりません。足元のところで検討することもたくさんありますので、本当に永瀬委員がおっしゃっていることもすごくよく分かって、自分の調査研究におけるテーマでもあるのですが、いろいろ努力があつて、別居の人

とか、近居の人が何人いるかというところまでも、そういう意味では厳密には、そこに住んでいる人というかなり限定的なところで調査が成立していると私自身は考えております。この点につきましては、大変申し訳ないのですが、この時点で引き取らせていただいて、御意見を共有するという事で御了解いただければと思います。

その他、調査事項について、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、説明の文書を宿題として提出していただきまして、できましたら、それを追加あるいは差替えというような形で資料としては最終的にしたいと思います。よろしくお願ひします。これまでは了解したということで、進めさせていただきます。

それでは、審査メモ4ページのウについては、次回の部会で審議することとさせていただきたいと思いますので、審査メモ6ページ「エ 飲酒の状況（20歳以上の者のみ）」から9ページの「カ がん検診の状況（20歳以上の者のみ）」までにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、審査メモの6ページの「エ 飲酒の状況（20歳以上の者のみ）」のところを御覧願ひます。

一日当たりの飲酒量を清酒に換算して把握するに当たり、目安となる清酒のアルコール度数を示すとともに、清酒1合に相当する他のアルコール飲料の量・度数を明確にする変更についてです。

これについての審査結果ですが、清酒1合に換算するに当たっての基準について、公益社団法人アルコール健康医学協会が示しているアルコール摂取量の基準に準じて変更するものであり、おおむね適当であると考えますが、例示されている基準が報告者から見て分かりやすいものとなっているか検討する必要があると考えており、現状の確認を含め、2つの論点を整理しています。

1つ目は、前回調査までに示されていた清酒1合への換算基準を今回基準に変更する具体的な理由は何か。変更することによって、結果利活用の面からどのような有用性があるのか。

2つ目は、今回基準については、前回基準から一部変更されているが、報告者が記入するに当たり、分かりにくかったり、判断に迷ったりするなどの問題が生じないものとなっているか。例えば、従前は焼酎について20度及び25度、35度もありますが、新しい基準では、焼酎25度の記述一つとなっておりますが、問題がないのか。あるいは、発泡酒や第3のビールといった出荷量が増加しているアルコール種類の記載が見られないが、追加しなくても良いのかということです。

続きまして、審査メモ7ページの「オ 健診等の受診状況等」のところを御覧願ひます。

1年間に健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）を受けた者について、どのような機会に健診等を受診したかを把握する設問を追加することについてです。

これについての審査結果です。8ページのな書きのところでも記載しておりますが、本調査事項につきましては、前々回の大規模調査である平成22年調査までは、今回と同様

の設問により、受診機会を把握しておりましたが、前回の大規模調査の平成25年調査では、報告者負担の軽減を図るため、削除したのですが、今回、調査事項として復活することとしているものです。これは、日本再興戦略において、健康受診率に係る成果目標が掲げられたことから、この達成に向けて実効性のある対策を講じるため、受診機会の傾向を把握する必要があるとして、健診等を受診した場合、どのような機会に受診したかを把握する設問を新たに追加するものであり、やむを得ないものと考えますが、把握目的や利活用の観点から見て、当該設問の追加は妥当か、また、選択肢の設定は妥当か検討する必要があると考えており、現状の確認を含め、2つの論点を整理しております。

1つ目といたしまして、本調査事項に係る結果については、具体的にどのような分析を行い、どのように活用することを想定しているのか。そのため、どのようなクロス集計等を考えているのか。

2つ目としまして、選択肢を設定するに当たっての考え方は何か。選択肢のうち「5 その他」はどのような場合を想定したものか。また、報告者が記入に当たって、戸惑ったりすることなく、適切に記入できるよう所要の措置が講じられているかということです。

続きまして、審査メモ9ページの「カ がん検診の状況（20歳以上の者のみ）」のところを御覧願います。

過去1年間のがん検診の受診機会について、これまで「勤め先（家族の勤め先を含む）からのお知らせ」で受診した状況しか把握しておりませんでした。新たに「市区町村からのお知らせ」及び「その他」の選択肢を追加することについてです。

これについての審査結果ですが、がん対策基本法の規定に基づき策定されたがん対策推進基本計画において、5年以内に達成すべき目標として掲げているがん検診受診率50パーセントが未達成となっており、その原因について、より正確に分析するため、検診の受診機会の全体像を把握する必要があるといたしまして、新たに2つの選択肢を追加して、がん検診受診機会を包括的に把握することとしているものです。

これについては、がん対策推進基本計画において、がんの早期発見のため取り組むべき施策といたしまして、「市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、更に、がん種によっては医療や定期検診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う」とされており、今回の選択肢の追加はこれに資するものであることから有用であると考えますが、がん検診受診率の目標達成に向けて、選択肢の追加により把握した調査結果が具体的にどのように利活用されるか、また、利活用の観点から見て、選択肢の妥当性について検討する必要があると考えておりまして、現状の確認を含め、3つの論点を整理しております。

1つ目は、本調査事項に係る結果について、具体的にどのような分析を行い、どのように活用することを想定しているのか。そのため、どのようなクロス集計等を考えているのか。

2つ目といたしまして、選択肢を設定するに当たっての考え方は何か。選択肢のうち「3

その他」は、どのような場合を想定したものか。また、報告者が記入に当たって戸惑ったりすることなく、適切に記入できるよう所要の措置が講じられているか。

3つ目といたしまして、平成26年の部位別がん死亡数について、男性の場合、肝臓がんによる死亡が肺がん、胃がん、大腸がんに次いで多くなっており、また、近年、膵臓がんや前立腺がんの罹患数は増加傾向にあるが、5つのがん検診以外の受診状況について把握する必要はないか。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から審査メモに示されました論点に対する回答をお願いいたします。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 まず、資料3-2の2ページ目を御覧ください。

飲酒の状況、下の方に書いてありますが、論点1につきまして、先ほど説明にもありましたように、今回、調査事項そのものを変えるわけではありませんが、アルコールの換算というのが新しいものが出ましたので、それに置き換えるということです。アルコール摂取量の基準とされているお酒の1単位というものは、純アルコールに換算して20グラムというルールがありまして、これ自体は従前から変わっていません。その純アルコールに換算して20グラムにそれぞれどういふアルコールが、度数がどのぐらいで、量がどのぐらいかという両方を示した形で、今回、協会の方から示されたということとして、従前は度数が入っていないとかというものもあったのですが、今回は度数と量が両方示されたということで、時系列比較については特に支障はないと考えております。

2点目の論点ですが、健康日本21で、節度ある適度な飲酒として、一日のアルコール摂取量が、先ほど申し上げました純アルコールで20グラムである旨の知識を普及するということがうたわれております。今回、その内容に沿った形で協会の方からアルコールの種類別に度数と量が示されたということです。

続きまして、健診の論点1についてですが、説明にもありましたように、健診受診率というのが目標設定されておりました、この調査でフォローアップしていくことになっております。受診率の向上のために、受診機会とか未受診の理由というものを、この項目で把握することによりまして、受診率の向上に向けて普及啓発すべきところはどこか、どういふ手法を用いるのかという検討の材料に使うということで、実際のクロス集計は、ここに掲げているようなクロス集計を予定しております。

次に、4ページの論点2ですが、この健診の補問15-1というものは、平成16年、19年、22年と3回把握しておりました。それで、平成25年調査のタイミングで一旦休止したわけですが、それを再度時系列比較するというので復活させるということで、順番等も同じ形でやりたいということです。

選択肢の「その他」には、例えば就職前に受けた健診ですとか、海外渡航前後の健診、

こういったものが該当するということです。

記入の分かりやすさということですが、これにつきましては、平成22年で調査を実施しておりますので、そこは「記入のしかた」の中できちんと説明をしたいと思っております。具体例では、このような形でお示ししているということです。

次に、がん検診の項目です。

論点1につきましては、このがん検診の受診率も目標設定がされておまして、この調査でフォローアップしていくことになっております。課題の1つであります職域のがん検診の実態を把握して、受診場所や受診機会に応じてより対象を絞り込んだ受診勧奨とか職域と連携した受診率向上に取り組むべきことを考えておまして、クロス集計は、ここに掲げておりますものを想定しております。

論点2ですが、受診機会は、職域か、市町村か、その他個人的に受けたという3つでありまして、選択肢の「その他」は、個人的に受けた人間ドック等が該当するということです。報告者が適切に記入できるように「記入のしかた」でその辺りをお示ししたいと思っております。

次の論点3ですが、厚生労働省において作成しております「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」というものがありまして、この中で、検診による死亡率減少効果が認められているものとして、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんを推進しております。したがって、本調査でも、この5つについて把握すると。併せて、健康日本21でも目標設定されておりますので、この調査でフォローアップしているのか、具体的に健康日本21でどういう形でフォローアップしているのかということは、下に表がありますとおりです。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

ただ今の説明を踏まえまして、「エ 飲酒の状況（20歳以上の者のみ）」から「カ がん検診の状況（20歳以上の者のみ）」までについて、御意見や御質問のある方は御発言をお願いいたします。

齋藤専門委員。

○齋藤専門委員 がん検診についてコメントしたいのですが、順番としては、一番最後なので、どうしたらよろしいですか。今、発言した方がよろしいですか。

○白波瀬部会長 良いですよ、がん検診。齋藤専門委員に行こうと思っていたので、よろしく申し上げます。

○齋藤専門委員 それでは、この論点に沿って申し上げたいと思いますが、まずその前に、背景を短くお話ししたいのですが、日本では、がん対策の対象者における真の受診率というのは把握する仕組みがありません。これは世界の先進国の中では唯一日本だけと言っていい状況なのですね。具体的に言うと、健康増進事業という名前で行われている、主として国民健康保険の保持者ですね。この人たちのデータは網羅的な把握ができています。

一方、その他の50パーセント近い対象者、この構成は職域及びその家族、その他ですが、これは全く把握する仕組みがありません。これが日本のがん対策上の非常に大きな欠陥で、国家的がん対策としてWHOの位置付けでは、がん検診はがん死亡を3分の1減らせる手段とされ、喫煙対策と並んでがん対策の2本の柱ですから、その基礎になるモニタリングができない、数も分からないということが大きな問題です。

こういう問題があって、それをこの国民生活基礎調査のデータでざっくり、エラー含みではありますが、推計してきたというのが実態です。現状、対象者の全面的な把握というのは相当な法的基盤の整備が必要なもので、非常に現実性は乏しいのですが、できることとしては、この国民生活基礎調査のデータの精緻化ということが一番現実的な対応になります。

そういう意味で申し上げますと、まず1番ですが、職域以外も受診機会の設問を加えていただいて把握するということは、非常に良いことだと思います。ただ、ここで注意しなくてはいけないことは、受診機会の把握ということなのですが、受診機会、受診のチャンスとこの受診勧奨、お知らせという表現になっていますが、これらは一致しません。なぜかという、あちこちでお知らせを行っている主体があります。それはどこかでお受けくださいというもので、例えば職域でがん検診を設定して、これを受けてくださいというのは、一部です。ですから、受診勧奨と受診機会はイコールではありません。では何が一番知りたいかという、実際には、どこで受けたかということなのですね。この調査のデータが、先ほど冒頭に申し上げた我が国の制度的な欠陥を埋める唯一のデータソースになるわけですが、この調査に求められるところだと考えています。少しこれは今日の議題からはみ出る話で、今後の検討課題ということかもしれませんが、そういう御指摘を申し上げます。

2、3とあるのですが、続けてよろしいですか。

○白波瀬部会長　がん検診との関係ですか。

○齋藤専門委員　そうですね。

○白波瀬部会長　そうしたら、今の齋藤専門委員の御指摘というのはコメントで、現在では、この具体的な審議ということであると、基本的に受診の場所というものは職域を超えてということに拡大させたということですね。それについては評価できるということでしょうか。

○齋藤専門委員　お勧めをどこでしていますかというのももちろん重要な情報なわけですが、それで何が分かるかという、対策と関連する基礎資料とすべきデータには必ずしもならないという指摘をしています。

○白波瀬部会長　ですから、齋藤専門委員の御指摘は、多分、受けた方からでも良いですが、この場合は世帯の世帯員ということになるのですが、その人たちがどこでがん検診を受けたのかということと、お知らせをどこからもらいましたかというのがあったら本当は良いのですね。

○齋藤専門委員 この設問で、率直に申し上げてまずいなと思うことは、受診機会と勧奨が2つ一緒になっていますので、これは答える方は非常に判断が難しくなります。

それから、もう一つ申し上げると、勧奨は普通、複数のところから行われますから、どの勧奨が実際にトリガーになった受診か判断できないわけです。ですから、例えば、1つに丸が付けば、そこで受診した可能性は高いですね。契機になったかもしれない。しかし、2つに丸が付いているときは、それは全く判断ができないということになりますね。さらに1つの場合でも、実は全然それと違う場所で受けたということもあります。

この1に関しては、ですから、私の指摘としては、この項目を加えていただいたことは非常に良いことだということに止めさせていただいて、あとは今後に向けた指摘ですね。

○白波瀬部会長 でも、本当はがん対策といたらそういうことですね。PDCAというか、効果を見なければいけないから、この段階で効果が読めないからということですね。

○齋藤専門委員 そうなのです。ですから、勧奨はアウトカムでは全然ないわけです。アウトカムを取らないと、有用なカウントにはならないということになりますね。

○白波瀬部会長 はい。

○齋藤専門委員 2番目ですが、この「その他」というものは、がん対策として行う検診の他に、自発的に個人が判断して受ける、これは行うではなくて受けるのですね。任意型検診という人間ドックなどがありますが、これは対策としてやる検診と一緒にカウントを普通はしないのが国際標準です。例えば、こういう検診を幾ら受けていても、カウントしないのですね。なぜかという、こういう検診は、先ほど少し厚生労働省の方から話が出ましたが、必ずしも科学的根拠に基づいたものではないこと、それから、質の管理の枠組みが欠けているのですね。それから、検診間隔も一定のものがない。だから、その場限りなのですね。質の管理がされない結果、質には、対策として行う検診との間に大きなギャップがあることが古くから指摘されていて、1950年代の子宮がん検診の時代から、世界の先進国では、こういう検診を実施しても国としての対策の成果はあまり上がらないというのがおおむねの結論なのです。ですから、分けてカウントしなくてははいけないということがありますね。「その他」でこれを見るというのは1つあると思います。

ただ、もう一つ考えなくてははいけないことは、この「その他」の中に、実は検診ではなくて、症状を来して患者として病院で受診して受けた、検診の検査ではなくて診断検査とありますが、要するに精密検査ですね。それをイエスと答える場合がコンタミネーションしているというのも分かっています。ですから、この3の項目にカウントされる数は、そういう2つの問題をはらんでいて、過大評価につながるということと、中身が目指すがん対策としての検診ではないものも多く含むということになります。3番目、よろしいでしょうか。

○白波瀬部会長 はい。

○齋藤専門委員 3番目は、先ほどの御説明どおりだと思います。国のがん対策としては、がん対策推進基本計画があり、その個別目標が3つあるのですね。1つは受診率なので

が、その前に、科学的根拠に基づいたがん検診を全ての自治体で行う。それから、精度管理で質を確保した検診を全ての自治体で行うと、この3つのパーセンテージ、その自治体の割合が中間指標で平成24年に報告がされています。それからいくと、科学的根拠に基づいた検診をカウントするというのが国のがん対策推進基本計画の柱なのですね。ですから、この指針にある5つのがんについて、受診率を測るということは、至極真っ当なことですね。ですから、これはこれでよろしいということです。

ちなみに、世界では、今のところ政策で実施しているものは3つのがんだけです。乳がん、子宮がん、そして最近、大腸がん。これは科学的根拠が整備されている検診ということなのですが、世界にも、他の検診の受診率を国で把握するという例は知る限りありません。がん対策としてやるのですから、科学的根拠に基づいて行うものをカウントするのは当然なわけです。そうすると日本では、この5つのがんを把握すれば良いということだと思いますね。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

齋藤専門委員に質問とお答えをさせていただいた部分と2つあるのですが、調査実施者側の方から何かお答えはありますでしょうか。まず、2番目に齋藤専門委員の御指摘がありました「その他」のカテゴリーなのですが、それについてはどのような場合を想定していて、ここではどういったところでこれを3つに分けたのかというところの御回答はいかがでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 それは、回答しました論点2のとおりで、「その他」には個人的なもの、人間ドックということなのですが、5ページです。

○白波瀬部会長 5ページの論点2というものは、就職前に受けた検診とかということでしょうか。これが答えでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 論点2のその他には、人間ドックなどで受けたものと。患者として受けたものは入ってこないという整理にしております。

○白波瀬部会長 それはもう個人的に受けた人間ドックが該当するということですね。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 ですから、齋藤専門委員がおっしゃった、患者として診断検査という形で受けたものは入ってこないという整理にしております。

○白波瀬部会長 この辺りは説明で書かれるのですね。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 そこは「記入のしかた」で。

○白波瀬部会長 ここに書いてあるように。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 そういうもので対応したいと思っております。

○白波瀬部会長 分かりました。

○齋藤専門委員 私が指摘したのは、とはいえ、やはり回答にはそういうエラーが入るといことです。

○白波瀬部会長 そうですね。あとは、国際標準の話が少しあって、これは全体のところで最後に行くので、そのときにまたまとめてとは思っていたのですが、何かありますでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 国際標準で「その他」の部分を入れるかどうかということは、これは集計の仕方のところではないのですか。

○齋藤専門委員 違います。がん対策としての検診の本来のカウントとしては集計の対象にならないといことです。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 国際標準で出す時には、この「その他」は入れてはだめだといことですね。

○齋藤専門委員 きちんと定義があるのですね。オーガナイズドスクリーニングという定義があって、科学的根拠を前提としてなのですが、方法、対象年齢、間隔等が法律と、あるいはそれに準じる文書、ルールで明示されているといものです。イエスなら、がん対策としてのがん検診として整備されていると判断されます。そうでなければ、これはがん対策として未熟ですとい、これは国際標準の定義なのです。

○白波瀬部会長 その時に私も、室長の方の御指摘の時にそう思ったのですけれども、カテゴリーとして「その他」を持ってくるといことは何となく分かるのですが、それを集計の時に取ったところで、その結果を少なくとも国際標準で比較するときは、その値についての処理方法はどうなるのでしょうか。一応マルチになっているから、その辺りはどうでしょうか。

○齋藤専門委員 アメリカは医療事情が違うので少し特殊なのですが、これは海外でどうなっているかといと、がん対策としての検診の網羅的な対象者の名簿があって、更新されていくのです。イギリスなどは年に何回も更新すると聞いています。それができる仕組みがあるのですが、対象者に対してインビテーションを個別に出して、そして、その後の受診動向を把握して、未受診の人たちに、この検診を受けてくださいと再勧奨をし、集計をするわけです。それが例の高い受診率、例えば乳がん70数パーセント、子宮がん80パーセント、イギリスの話ですが、につながっており、細かいプロセス指標などが提示されているわけですが、そういう仕組みで実施しているわけです。

その他に、もちろんそういうヨーロッパの、オーガナイズドスクリーニングの国でも、個人的に受けるものもあるのですが、カウントには全然入っていないわけです。

○白波瀬部会長 少しその話は国際標準の後のところで、もし時間があればお願いした方が、多分それが国としてもそういうのを不用意に出してしまうのが結構多いのですが、対象そのものが違ったりとか、算出方法そのものが違うので、過大・過小評価になっているといことは、こちらが自覚していれば良いのですが、自覚しているよといことをきちんと明記しながら出していただくといのが本来のあるべき姿だと思います。それは調査

実施者の方も御理解いただいていると思うのですけれども、分かりました。では、その点は、齋藤専門委員の御意見を賜ったということになるかと思えます。

あとはいかがでしょうか。

では、齋藤専門委員、ここで各論なのですが、少し拡大というか、より充実したというところで御意見をいただいたのですが、今回提示されているところで特に何か御意見、御質問はありますか。

○齋藤専門委員 これは前回のフォーマットから、検診ごとの設問になっていて、以前より、受けたか受けないかということがより把握できるようになっていると思えます。ですから、それにまた加えたということで、それはそれで大変結構だと思います。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか。

嶋崎委員。

○嶋崎委員 細かなことで恐縮なのですが、この選択肢の順序として、健康診断については、市区町村、勤め先、学校という順序で、その次の質問のがん検診については、勤め先、市区町村という選択肢の順序になっています。回答する側からすると、順序は統一していただいた方が混乱しないと考えます。

○白波瀬部会長 その点、いかがでしょうか。お願いします。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 まず、検診の方なのですが、これは過去の平成16年、19年、22年と取っていた経緯があって、できるだけ時系列比較で同じように取る方が良いでしょうということで、前と同じ順番にしました。

それで、がん検診の方は、前回の平成25年までは職域を一番初めに、それだけ聞いていたのですね。今回、市町村とその他を取るので、職域、市町村、その他という順番にしたということです。

○嶋崎委員 経緯は理解いたしました。

○白波瀬部会長 経緯は理解できるのですが、ごめんなさい、すごく意地悪な言い方をしたら、報告者負担の軽減でこちらの方が切ってしまうと、それで、こういう提言があったから採用するというのであれば、そこまで時系列比較にこだわらずとも、書き易さの方を優先していただいても良いかなという感想はあるかと思うのですが、やはりそこで時系列比較ということは強調すべきと。そちらの方を止めるということでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 政策部局からは、時系列比較ができるという前提で、同じ形でという要望です。

○白波瀬部会長 ということらしいので、時系列比較ができるようにと。

○嶋崎委員 そうしますと、がんの方は、これまでは勤め先だけでしたので、今回新たに1に市区町村を入れても大丈夫と考えます。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 そこは齋藤専門委員、いかがでしょうか。何か順番というのが適切なものがあるのかどうかというところ。

○齋藤専門委員 間違っただけを言うといけないので、後で考えてからにします。

○白波瀬部会長 分かりました。

では、これは再確認、皆さんと情報共有で、今、嶋崎委員がおっしゃっているところは、例えばこの調査票だと何ページになりますか。

○嶋崎委員 調査票では、これでまとめていただいたものの27ページに、質問15として健康診断のことがあり、その補問15-1で出ております。

次の28ページががん検診で、この設問がこの上の※にありますように、その前の質問の中のことも含むという、極めて関連性の高いものだということの注意事項があった上でここに入ってきますので、単純に報告者の方から考えると、同じ順序の方がスムーズに理解できると考えた次第です。

○齋藤専門委員 今の御意見に賛成です。

○白波瀬部会長 そうですか。ということは、ここは流れというところで、今の専門家としての御判断は、流れを中心にして答えを設定していただいた方が良いということで、余りその中で時系列的なことは考えなくても良いということですかね。いかがでしょう。御検討いただけますか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 政策部局の方に確認させていただきたいと思います。

○白波瀬部会長 よろしく願いいたします。

余計なことで1つ追加なのですが、政策部局の方で重要だということなのですが、気になっていることは、重要ではないというか、負担でやめられたという事実があるというのは再確認しておいてください。つまり、それは負担なのでやめても良いというような、要するに、時系列比較をどこまで重要視するかということは考えどころで、一つの調査票としての流れのところで、流れやすい方が良いのではないかというのが委員としての意見ですので、一応その点のみ、再確認です。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 この15-1の項目は、平成25年に一旦落としたのですが、これは必ずしも必要ないということではなくて、平成25年のときに健康日本21の項目を幾つか新規事項を入れた関係で、全体としての負担軽減で落とせるものということで落としたということで、別に必要ないとかいうことではありません。

○白波瀬部会長 それはよく分かっているのですけれどもね。今回も入れるということで、全体の流れという方が、今の意見からいうと重要なのではないかなという、死守するということではなかったというのは一つ事実で、なかなかそこはせめぎ合いということもよく理解しているのですが、その意見は、専門家も含めて、委員としての流れ、答えやすさですね。あくまでも調査対象者が答えやすいというところでの意見について、いかがかということを確認をお願いいたします。よろしいでしょうか。

あとはいかがでしょうか。

あと、がん対策の、それは少し齋藤専門委員に確認なのですが、5つの具体的ながんだけということで、科学的根拠と疫学の方ではすぐ言われるのですが、それは結局、実証レベルでの科学的根拠であって、その次に何が出てくるかということは分からないわけで、そのときに5つだけにしておいても良いものなのですかね。

○齋藤専門委員 これは国際ルールはどうなっているかという、がん検診、この場ではわかに説明することは難しいのですが、患者を対象とする診断とは全くエンドポイントが違うのですね。つまり、診断というものは、診断検査を作るときに、今ある標準法より感度が高ければ、がんをつかまえる力が高ければ、それでオーケーなのです。ですから、200例ぐらいがんがあれば簡単に証明できるのですが、がん検診の場合は、見付けるだけではだめなのです。見付けたものが、実は上乘せ分が余り見付ける意味がなかったり、具体的に言うと、死亡率を減らすのに貢献しないようながんの発見というものも上乘せされがちなのです。ですから、これはいろいろな国に横断的に関係することなのですが、診断検査、精密検査を開発することと、がん検診の方法、例えば既存の診断検査や新しいバイオマーカーとか、そういうものを検診法として開発する際の評価は全然違うのです。

ですから、端折って言いますが、がん検診というものは、死亡率、死亡リスクを下げるという証明なしには有効かどうか分からないのです。これは国際的な、全然議論の余地がない原則です。

なぜかという、先ほどの死亡減少に貢献しないようながんの発見というのは、今、世界的に大きなトピックになっていて、最近もベセスダでNCI主催でその会議があって、毎年実施しているのです。そこで、そういう過剰診断がんというものの発見によるハーム、不利益を与えていること、ポピュレーションとしても大きなハームであり、これをいかに回避するか。

現状では、過剰診断というのが個別には区別できないのです。ポピュレーションとして、例えば臨床試験を実施して、介入群と対照群で罹患率を比べて初めて分かるような、そういうものなのです。でも、確かにあるわけ。例えば、前立腺がんなどというのは、90パーセントは過剰診断と分析されます。ただし、どれを治療しなくても良いかということは、まだ分からないのです。

それから、もう一つ問題なのは、私は平成23年3月11日に発生した東日本大震災の後から警告していますが、甲状腺がんなのです。これは潜在がんというがんを100パーセント見付けたとすると、健常者に見つかるがんの99.7パーセントから99.9パーセントが過剰診断がんという論文があります。メジャーな論文です。ですから、そういう問題があるので、いたずらに検診の有効性を予断で判断して実施してしまうと、ハームだけが残って、全然アドバンテージがないということも起こる。その一番顕著な例として、過去の、神経芽腫検診で多くの子供が亡くなったのです。あれは自然退縮する物が多く、死亡率は検診しても全然減らないのですが、いっぱい見つかるという理由で行われてしまったわけです。その後の治療が、新生児に放射線治療や化学療法を実施して、たくさんの子供が亡くなっ

たわけですね。これは世界的に検診のネガティブなエピソードとして語られますが、検診の有効性の指標を間違えると、つまり、科学的根拠がない検診をやると、将来そういうことが凶らずも起こってしまうことがあるのです。死亡率が指標であるという世界のルールのゆえんです。

○白波瀬部会長 分かりました。ありがとうございました。

どうしてこういうことを聞いたかという、5ページの御回答なのですが、必要はないかと聞いているのですが、御回答が、把握することとしている、フォローアップしているみたいな形で若干ずれているので、本当は齋藤専門委員にしても少し少し立場が違ったのですが、どちらかという、どうして5つのがんということを抑えるところに意味があるのかというような御回答をいただいた方が、こちらとしてはずっと理解ができたかなと。文言なのですが、5つのがん検診の事情で把握することとしているというのですが、質問は、これだけで必要なのですかというのがこちらからの質問だったのです。この点ご理解いただけますでしょうか。だから、少しそこは、そこを受けた形で答えていただいた方が、答えにくいなという、今、渋い顔をされたのですが、素人なので、それは質問としてはなかなか難しければ、そこのところも入れ込んだ形の御説明で良いと思うので。質問に対して直球でなくて、横にボールを投げられたみたいな感じが少ししたので、非常に重要なところだと感じますので、そういう形での回答を用意していただけると、こちらもし少し素直にのみ込めるかなと感じましたので、よろしく願いいたします。

つまり、ポイントは、分かりやすくいうと、何で必要なかを書いていないですということだけです。以上です。よろしいでしょうか。

ということで、今回のこれにつきまして、若干追加の説明というよりも、御検討をお願いしているということですので、ペンディングでよろしく願いいたします。

それでは、審査メモ11ページの「キ 制度改正等に伴う調査票上の表記の変更等」について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、審査メモ11ページからの「キ 制度改正等に伴う調査票上の表記の変更等」についてです。

まず、「① 公的年金・恩給の受給状況」です。被用者年金制度の一元化により、平成27年10月から共済年金は厚生年金に統一化されることから、受給区分として新たに「基礎年金と厚生年金と共済年金」の選択肢を追加することについてです。

これについての審査結果ですが、本年10月1日に施行された被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の施行により、共済年金が厚生年金に統一化されたことに伴い、今後、老齢基礎年金と併せて3種類の年金を受給する者が生じるため、受給区分の選択肢として新たに追加するものであり、適当であると考えます。

次に、審査メモ12ページの「② 手助けや見守りを要する者で自立の状況となつてからの期間」についてです。手助けや見守りを必要とする者で自立の状況となつてからの期間について、これまで「1～3月未満」等と「～」で表記していた選択肢を「1月以上3月

未満」等に変更することについてです。

これについての審査結果ですが、該当期間をより分かりやすく示すために表記を変更するものであり、適当であると考えます。

次に、審査メモ13ページの「③ 公的年金の加入状況」についてです。被用者年金制度の一元化により、本年10月から共済年金は厚生年金に統一化されたことに伴い、国民年金第2号被保険者及び第3号被保険者の説明をそれぞれ変更することについてです。

これについての審査結果ですが、先ほどの①とも関連しますが、共済年金が厚生年金に統一されたことから、選択肢の国民年金第2号被保険者及び第3号被保険者の説明部分を変更するものであり、適当であると考えます。

次に、審査メモ14ページの「④ 介護サービスの利用状況」についてです。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、介護保険法の改正により、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することに伴い、これらの選択肢の中に「（※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（又は通所系サービス）を含む）」といった説明書きを追加することについてです。

これについての審査結果ですが、平成26年6月に公布した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による介護保険法の改正に伴い、それぞれ総合事業におけるサービスも含まれることを明示することとしているものであり、適当であると考えます。

次に、審査メモ16ページの「⑤ 65歳以上の介護を要する者の介護保険料所得段階」についてです。65歳以上の介護を要する者の介護保険料所得段階について、第1段階及び第2段階以外の者については、選択肢の3から5のうち該当するもの1つのみ選択するよう明示することについてです。

これについての審査結果ですが、従前から報告者に対し、介護保険料額決定通知書に記載の所得段階区分を参考に、該当する選択肢を1つ選択して記載することとしておりましたが、報告者に紛れが生じないように、設問において明示することとしているものであり、適当であると考えます。

次に、審査メモ17ページ「⑥ 所得の種類別金額」についてです。雇用者所得を記載するに当たっての参考書類として、従前から記載している源泉徴収票（原本または写し）及び給与明細書に加えて、新たに「確定申告書〔控〕」を追加することについてです。

これについての審査結果です。第2パラグラフのところですが、「① 給与の年間収入金額が2,000万円を超える者」や②及び③に記載していることに該当する者等は、給与所得者であっても、原則、確定申告を行う必要があり、確定申告書に記載の給与欄の金額が該当することから、参考書類として追加することとしているものであり、適当であると考えます。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

ただ今の説明を踏まえまして、御意見、御質問がありましたら、お願いします。

○嶋崎委員 1つよろしいですか。12ページの「1月以上」、この部分を「～」という記号でなく「以上」になさるといふ点なのですが、むしろ「以上」という漢字が並ぶことの負担感があると考えます。特にいろいろな方が回答するものですので、ご配慮いただくと良いと思います。他の項目の選択肢でも全てこの「～」という記号になっていますし、前のカテゴリーの最後が「未満」になっておりますので、これまでどおり「～」で良いのではないかと考えます。この点も回答者負担という視点からだけの意見です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 特にこだわっておりません。私どもの中の議論で、今の改正の方が分かりやすいのではないかと御意見もあつて変えたということで、特にこだわりはないので、前の方が良いということであれば、元に戻したいと思います。

○白波瀬部会長 そうですか。私、社会調査とかをしていると、こういう記入ですと、質問が結構来るのですね。1月は入るのですか、入らないのですかと。ですから、「以上」という形で言った方が、結果としては、やはり正確さを期することができるということで、視覚的な問題もあるのですが、それについて問い合わせとかバックアップデータは特になく、内部で御議論されたときにこちらの方が分かりやすいという背景ですか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 これについての問い合わせというものは特に聞いておりません。

○白波瀬部会長 御意見どうでしょうか。全然こだわりのないということですが。

○嶋崎委員 社会調査などで学生に教えるときは、とにかく漢字を使わなくするように指導しています。もちろん誤解があつてはいけませんが、一応カテゴリーの最後は「未満」になっておりますので、現行のままでよろしいのではというふうには私は考えます。

○白波瀬部会長 どちらでもいいなと思うものは、余りこういう形で御説明されない方が良いかなと思ったのですが、では、そのままというところでの御意見があつて、調査実施者側もそれで特に問題ないと、こだわりのない発言だったとか試みなのではないかと、そのままというところではよろしいでしょうか。

他の表章などでも、みんな「～」はこれですかね。全体を見て、ここだけではなくて。では、視覚的にも余り字がたくさん入るとチカチカするというので、「～」というのが他のところを見てもありますので、では、現行のままでということでお進めいただければと思います。

その他に何かありますでしょうか。

では、それ以外につきましては御承認いただいたということではよろしいですか。時間も少し押しておりますので、先に進めさせていただきたいと思います。

少しページが飛びますが、審査メモの29ページの「4 その他統計ニーズへの対応」についてです。これについては、先月26日の統計委員会において、永瀬委員から問題提起されたことを踏まえまして、整理しているものです。世帯票とも関連するものですので、ここで審議したいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 審査メモ29ページ「4 その他統計ニーズへの対応」についてのところを御覧願います。

本調査は、就業日数・就業時間の把握方法といたしましてアクチュアル方式を採用し、5月中の特定の1週間における就業日数及び就業時間を把握しておりますが、1か月間または1年間の就業日数を把握していないため、現状では年間の総実就業時間の推計が可能となっております。本調査において、1か月間の就業日数を追加して把握することにより、健康票や所得票など他の調査票の調査項目との多様なクロス集計・分析を行うことが可能となり、就業状況と健康や所得の関係など、様々な分析を行うことが可能となり、より有用な情報が得られると考えられます。このようなことから、本調査における1か月間の就業日数など、年間の総実就業時間の推計が可能となる設問を追加する余地や実査可能性等について検討する必要があると考えており、現状の確認を含め、4つの論点を整理しています。

1つ目としまして、現行の5月中の特定の1週間として第3週を把握している理由は何か。当該1週間における就業日数・就業時間に係る結果について、具体的にどのように活用されているのか。そのため、どのようなクロス集計等を作成しているのか。

2つ目として、上記1とも関連しますが、アクチュアル方式で把握している就業日数、就業時間について、他の調査票の調査項目とのクロス集計の充実を図る余地はないか。

3つ目といたしまして、現行の利活用状況や新たな統計ニーズ、報告者負担等にも配慮しつつ、新たに1か月間の就業日数など、年間の総実就業時間の推計が可能となる設問を追加する余地や必要性、実査可能性等について、どのように考えるか。

4つ目といたしまして、上記3とも関連いたしますが、1週間における就業日数・就業時間の把握方法をユージュアル方式に変更することについて、現行の利活用状況を踏まえた上で、どのように考えるか。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございました。

それでは、厚生労働省から、審査メモに示された論点に対する回答をお願いいたします。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 資料3-2の18ページを御覧ください。

まず、論点1ですが、この世帯票というものは、調査日が6月初旬ということで、被調査者の記入のしやすさを考慮いたしまして、前月の5月の第3週という形で把握しております。1週間における就業日数・就業時間から、例えば仕事ありの母の1日の平均就業時

間を末子の年齢階級別に分析するなど、児童のいる世帯の母親の就労状況を把握して今後の子育て支援対策の基礎資料に活用させるということを想定しております。予定しておりますクロス集計については、ここに列記しています。

なお、他の調査票では、介護票は要介護認定を受けている者が調査対象であって、就業の可能性が低いこと、また、所得票は、前年1年間の所得を把握しておりまして、この就業との時点の違いがあるということから、その部分のクロス集計は行っておりません。

論点3に参ります。これは永瀬委員から御提案のあった、年間の総労働時間を把握するために、1か月の就業日数を把握できないかということです。これにつきましては、現在の項目では「5月中の仕事の有無」をまず聞いて、「仕事あり」と回答した者の内訳としまして、5月の指定した1週間の就業日数と時間を回答する流れとなっております。新たに「調査日直前の1か月の就業日数」を追加した場合、5月はゴールデンウィークのある特殊な月ですので、5月分だけで年間の就業日数を推計することは困難だろうと思っております。仮にふだんという形で1か月の日数を聞いたとしても、単純に12倍することはやはり不適切だろうと。

国民生活基礎調査におきましては、年間の所得金額は所得票で把握しておりますが、これにつきましては、前年の1月から12月という形で把握しております。一方で、世帯票におけます「【就業日数】1週間の仕事をした日数」、「【就業時間】1週間の残業も含めた総時間」というのは、その調査年の5月ということで、所得金額とのタイムラグがあります。このために、年間の労働時間に対する対価といいますか、1年間の所得の分析というのは適切ではないということで、そういう形での統計表は今のところ想定しておりません。

次の20ページです。3とも関連するのですが、この就業の関係の項目というものは、平成13年調査以降、13年、16年等で順次追加しています。国民生活基礎調査の関係で、実際に仕事をした「5月の1週間の就業日数」、それと、その労働時間をアクチュアルな方式で把握しております。これはできるだけ調査日に近いところで指定した方が書きやすいだろうというような御指摘もありまして、当時の統計委員会ですらそういう議論があって、アクチュアルでやろうということになったわけです。ユージュアル方式となる「ふだんの1か月の就業日数」の把握というのは、現在取っております5月中の家計支出とか、5月中の仕送りの状況とか、5月中の仕事の状況、こちらはアクチュアルで取っておりますので、それとの関係でそごが生じてくるのではないかとということです。

また、世帯票と健康票、介護票は6月初旬に調査をするということで、基本的には調査時点ですとか、最近の1か月ですとか、この1週間というような形で、調査日に近い形で把握するということとして、それとのクロス集計を考えたときに、そこはユージュアルよりもアクチュアルの方が良いのではないかと考えております。

以上です。

○白波瀬部会長　ありがとうございました。

ただ今の説明を踏まえまして、その他統計ニーズへの対応について、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

どうぞ。

○永瀬委員 どうもありがとうございました。私が労働時間に関する質問項目を充実したらどうかと思っていることの理由の1つは、厚生労働省の世帯統計は、国民生活基礎調査だけであることからです。様々な労働統計が取られていますが、就業者あるいは企業対象の調査がほとんどであって、仕事に入ったり出たりするような人たち、つまり、非正規の方たちとか、あるいは無業になったり有業になったりする方たちは世帯統計でないと捉え難い。世帯統計としては総務省の就業構造基本調査や労働力調査がありますが厚生労働行政の政策関心が入りにくいこと。

また、就業構造基本調査や労働力調査は、所得が所得階級になっていまして、例えば50万円未満とか100万円から150万円という大きな階級です。それに対して国民生活基礎調査は詳細に所得が分かります。大変な苦労の上を取っている大変貴重な統計をより活用したい。収入実額が分かる統計が日本で他にあるかという、全国消費実態調査、21世紀成年者縦断調査などがありますが、国民生活基礎調査は、加えて病気の状況とか、介護の状況とか、あるいは自分自身が例えば糖尿病であるとか、悪性新生物を持っているとか、そういうことも分かり、かつ、労働時間と所得が分かるという、他の調査にはない貴重な情報を提供していますので労働時間設問を拡充する意義は高いと思います。

賃金の調査としては賃金構造基本統計調査もありますが、これは企業に聞いていますから、正確に月給が分かる反面、無業になったり有業になったりする個人は調べにくく、また事業所規模が小さいところは調べていません。非正規雇用者が労働者の4割になっている今日において、世帯統計である国民生活基礎調査で労働時間項目を拡充する意義は高まっています。

私自身、労働力調査を個票申請して分析した経験から、2013年から、新しく当月の1か月に仕事した日数が加わったことで、短時間労働者の分析が容易になったと実感しました。例えば高齢期の60歳から64歳の引退と労働時間と年収の関係は、年金の部分年金の支給とか、年金年齢の引き上げという政策変化の中で重要課題です。当月1か月に仕事をした日数が新たに分かることで高齢者の引退過程がより明確になります。2013年からこの設問が入ったことによって、非常に分かりやすくなったのですね。

もちろん労働力調査も、年収は昨年1年間、労働時間は今月を聞いていますので、そういう意味では、おっしゃるとおり、必ずしも正確な対応が分かるというわけではないのです。それでも、個票レベルで使って引退過程などを見ようと思うときには非常に意味がある重要な設問の追加と強く実感したわけです。

国民生活基礎調査は、現在、匿名データとしても提供されておまして、匿名の利用というものはこれからも増えていくだろうと思います。反面1か月の日数を聞いただけで年間労働時間を推計して統計表にするということはもちろんできないことだと思います。し

かし、月間就業日数の1問を加えて聞くことによって、匿名データとして利用したときに、子供がいる母親の就業とか、あるいは高齢者の就業が大きな政策課題になっている中で分析が広がる。例えば所得が低いのは、1時間当たりの賃金が低いからか、それとも、労働日数が短いからそうなのか。ほとんどの就業者がフルタイムであれば時間情報はさほど重要ではないでしょう。しかし多様な労働者がいる今日においては労働時間情報の拡充が必要だと思います。

また、6月に実施するということなのですが、調査票を見てみますと、この調査の特徴として労働時間との関係で考えてみると、例えば、厚生労働省でがん患者のワーク・ライフ・バランス、がん患者が仕事を続けられるような環境整備とかについて研究会が立ち上がっています。また、糖尿病とか、心の病気とか、不妊症とか、がんとか、そういう慢性的な病気や不調と労働時間との関係がどうなっていて、それと所得の関係がどうなっているかということも重要な情報ではないかと思います。

私の思い違いかもしれませんが、現在は健康票だけの集計にとどまるように思いますが、これを超えて健康票と労働時間との関係を見る集計ですとか、介護を要する人、あるいは通院者がいるような家庭における同居家族の労働時間や収入構造を見る集計も行えば、極めて貴重な情報を得られると考えます。

新たに1問追加するのは難しいことは理解できますが高齢社会の課題を考えると、検討すべきではということで、提起させていただきました。

○白波瀬部会長 詳しい説明をありがとうございました。

ということですが、いかがでしょうか。御説明に対しては何かありますか。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 年間の労働時間を把握するのが必要だということには変わらないのですね。

○永瀬委員 年間というか、その方の大体の労働時間の推計値を作るという意味ですかね。統計表には使わないと思うのですが。

○中村厚生労働省人口動態・保健社会統計課世帯統計室室長 統計表に使わない事項を入れて個票で持っておき、研究者の方が匿名データとかをつくったときに使われるというようなことで1項目入れることは、記入負担の関係でどうかということだと思います。

○永瀬委員 統計表としては、例えば1か月の労働日数と1日当たりの労働時間を掛け合わせて、1か月の大体の労働時間を出してもそれほどおかしくはないだろうと思います。ただもしユーザで聞くとしても、年間として調査票で聞いているわけではないですから、年間何時間であるというふうに表章することは難しいことだろうと思います。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

専門家になりますと、なかなかその正確さということで、それは既になんか患者というか、社会疫学においても、いろいろな聞き方もありますので、ここはなかなかせめぎ合いでして、研究者の調査実施というのは全く乖離するわけでもなく、我々がデータを提供していただくという形で利益を受けていますが、専門家としては、こういう視点が必要なのでは

ないかとか、実際に政策に評価するときの推計に当たっては、できるだけ正確を期するためにこういう質問項目が必要ではないかという提言等はできますので、そういう意味でのお互いの協力関係というのは、これから維持あるいは強化されるべきだと思うのです。

ただ、今の御説明につきましては、確かに承っておくということなのですが、やはりこの審議の場で変更が加わる場合、実は少し今、「～」と「以上」のところが出たのですが、やはりそれなりの思い入れと理由付け、根拠があって、それはそもそもこの調査自体がどういうものであるかという調査目的と連動した形で切磋琢磨してやるわけですので、なかなか少しこの度のこの問題提起の仕方については、若干イレギュラーかなという感じはしないでもないのですが、永瀬委員のおっしゃっている問題意識とか、あと集計ですね。もっと積極的に、今、やはり健康票との間のクロス集計は、額面どおりに年齢別とか世帯類型別だけでクロスをとっているのではなくて、せっかくのこれだけの健康票、所得票、そして世帯票がありますので、もう少し突っ込んだ値もできるのではないかという御提案についてはそのとおりだと思いますし、永瀬委員の方からも、クロス表についての御提案もしていただきたいと思います。

○永瀬委員 この調査票ができてくるまでには様々な経緯があったと思うので、小さい1問でも新しい質問を加えることが難しいことは理解できることです。私は社会保障審議会の統計部会の委員でもありましたので、労働時間の拡充については社会保障審議会統計部会でもお話しし、他の委員から賛同はそこそこありました。しかし、今回はということで実現化はされていないと理解しております。

私が自分の研究のためにというわけでは決してなくて、今までずっと日本の労働を研究してきた中で、非正規がこれだけ拡大し、しかも、無業と非正規の間を行き来する人が非常に拡大する中で、就業構造基本調査は、たった2枚の表裏の調査票ですので、もう少し調査する必要がどうしてもあると。そして、今回、統計委員会の委員ということで御指名をいただきましたので、かねてから考えていたことを、問題意識として発言させていただきました。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。大変内容としては重要な発言だと私も個人的にも思いますし、社会保障の特に雇用という点ではそうだと思います。そういう意味で最大の問題は、所得自体が1年前ですので、今でも現在の就業状況と雇用とを見ますと、別に仕事をしていないことがゼロ所得ではないのですが、やはりそこでずれが生じていたりとか、データそのものの構造もありますので、それも含めて、考える必要があるのかもしれませんが。そういうユージュアルなところですね。仕事の仕方とその推計というものは、多分、説明そのものもそこ行き着くところがありますので、それは少し難しい問題ということで、そこを永瀬委員には御理解いただいているということですので、ありがとうございます。

○永瀬委員 はい。ただ重要と思う点について意見を述べました。

○白波瀬部会長 でも、個人的な意見のみだとは思いませんので、やはり非常に重要な働

き方ということですので、重要な御指摘をどうもありがとうございました。

では、この点につきましては御説明ということで承っておきたいと思えます。

それでは、審査メモの19ページに戻りまして、「(3) 東日本大震災の影響に伴う調査計画の規定の削除」について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 審査メモ19ページの「(3) 東日本大震災の影響に伴う調査計画の規定の削除」のところを御覧願います。

東日本大震災の影響により、福島県を調査対象地域から除外するとともに、岩手県及び宮城県の一部地域については調査実施の可否を確認し、不可能な場合は代替調査区を抽出するとしていた調査計画の規定を削除することについてです。

これについての審査結果です。平成23年3月に発生した東日本大震災への対応といたしまして、平成23年調査時には岩手県、宮城県及び福島県内全てを調査対象地域から除外し、平成24年調査時にも、調査対象地域の状況を踏まえた所要の対応をして調査を実施していました。しかしながら、平成25年の大規模調査からは、被災された3県についても既に調査対象地域に復活しており、本調査の実施に当たって東日本大震災の影響が解消されている中で、調査計画から削除されずに残っていた当該規定部分を削除するものであることから、適当であると考えております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございました。

ただ今の説明を踏まえまして、東日本大震災の影響に伴う調査計画の規定の削除について、御意見や御質問のある方は御発言をお願いいたします。

それでは、この件につきましては、特に御意見がないようですので、了承いただいたものといたします。

すみません、少し私の進行がうまくいなくて、もう少し進みたかったのですが、予定していた時間となりましたので、本日の審議はここまでとさせていただきます。

本日の審議の中で、調査実施者において改めて確認・整理頂く事項、または用意して頂く資料として挙げたものにつきましては、厚生労働省から次回部会において、回答をお願いいたします。

また、次回の部会では、本日の審議予定で積み残しになった部分や、前回答申の今後の課題における指摘事項への対応状況などについて審議を行うこととしております。

それでは、次回の部会について、事務局から連絡をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 次回の部会は、11月30日曜日の10時から、本日と同じこの会議室で開催いたします。

今回は、本日の審議予定事項で積み残しになった部分、それから、前回答申の今後の課題における指摘事項への対応状況などについて御審議いただきたいと考えております。

本日の冒頭でもお願いいたしました、集計事項の案について御意見、御質問、その他、次回の部会で審議に必要な資料等がありましたら、準備の都合がありますので、11月12日、

来週の木曜日までに、メール等により、統計審査官室まで御連絡ください。

それから、本日お配りしている資料ですが、委員、専門委員の皆様におかれましては、必要なもののみお持ち帰りいただきまして、その他はそのまま席上に残しておいていただいて結構です。私どもの方で保管いたしまして、次回部会で席上に御用意させていただきます。なお、お持ち帰りいただいた資料につきましては、忘れず次回の部会にお持ちいただきますよう、お願いいたします。

それから、委員の皆様におかれましては、本日の審議案件とは別になりますが、社会生活基本調査の変更についての次回の会議、11月16日月曜日の13時から、本日と同じこの会議室で開催いたしますので、よろしくをお願いいたします。

事務局からの連絡は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

本日の部会の議事概要につきましては、後日、事務局からメールにて御照会いたしますので、確認のほどをよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の部会は終了といたします。ありがとうございました。