



発行 東京都

目次

95

告示

○東京都統計調査条例による統計調査の名称等……
……（福祉保健局総務部総務課）……

告示

●東京都告示第千二百五十一号

東京都統計調査条例（昭和三十二年東京都条例第十五号）第三条の規定により、統計調査の名称等を次のとおり告示する。

令和二年十月五日

東京都知事 小池 百合子

一 統計調査の名称

令和二年度東京都福祉保健基礎調査（都指定統計調査第四号）

二 目的

東京都内における高齢者の生活実態を明らかにし、高齢者福祉施策推進のための基礎資料を得ることを目的とする。

三 調査事項

- (一) 基本事項
- (二) 健康
- (三) 医療
- (四) 介護サービス・介護予防など
- (五) 認知症
- (六) 住まい
- (七) コミュニケーション
- (八) 生きがい
- (九) 心配ごとや悩みごと
- (十) 社会参加
- (十一) 就労
- (十二) 経済状況
- (十三) 災害関係
- (十四) 行政への要望
- 四 調査の対象範囲
東京都内に居住する調査基準日現在六十五歳以上の在宅の高齢者を対象とし、住民基本台帳から無作為に抽出した六千人を客体とする。
- 五 実施方法
郵送による自計式調査
- 六 調査時期
令和二年十月十四日から同年十一月二日まで
- 七 調査基準日
令和二年十月十四日
- 八 調査票
調査票は、次の東京都福祉保健基礎調査票とする。

秘

東京都指定統計調査第4号 総務省届出済



「令和2年度東京都福祉保健基礎調査」調査票

【調査の目的】

東京都では、65歳以上の方を対象に、日々の生活や住まい、介護の状況などについて、どのように感じておられるかをお聞きし、その結果を今後の東京都の福祉保健施策に生かすための調査を行っています。

この調査は昭和55年から5年ごとに行っており、今回が9回目です。高齢者の方々の生活や考え方が時代とともにどのように変わっているかを知る貴重なデータとして、これまでの調査を施策に活用させていただいております。

【秘密保持について】

この調査票にご記入いただいた内容は、統計作成のみに使用し、他の目的で使うことはありません。また、調査結果は、「〇〇と回答した人が50%」というように、個人が特定されない形でまとめます。お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、是非とも協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

<この調査についてのお問合せ先>

東京都福祉保健局 総務部 総務課 福祉保健基礎調査担当

電話 平日 03-5321-1111 (代表) 内線32-017

土日 03-5320-4011 (直通)

受付時間は、午前9時から午後5時30分までです。

※土日、11月1日(日曜日)まで電話受付しています。

(都庁舎点検日の10月24日(土曜日)を除く。)

FAX 03-5388-1400

調査番号

東京都処理欄 1 2 3 4 5

この調査票の回答方法

1 ご回答いただく方

- できる限り、ご本人がご記入ください。
- ご本人が文章を読むことや書くことが難しい場合は、大変お手数ですが、ご家族や介護されている方などが読み上げたり、代筆していただくなど、ご協力いただければ幸いです。

2 回答方法

- 令和2年(2020年)10月14日時点の状況をご回答ください。
- 黒のボールペンで記入してください。
- 黒の鉛筆または青のボールペンでもかまいません。

○ **問** : 特に断りがない限り、**全ての方**がお答えください。

○ **問** : **問** で特定の回答をした方のみ、矢印に宛って回答してください。

○ 「その他」を選んだ場合は、その具体的な内容を【 】内に記入してください。

○ 以下のとおり、太枠内のおてはまる番号に○をつけて回答してください。

例1：あなたの性別を教えてください。

1	男
2	女
3	その他

番号の背景が**白**の場合は、あてはまるものに**1**つだけ○をつけてください。

例2：同居している方を教えてください。

1	配偶者
2	子供
3	兄弟姉妹

番号の背景に**色**がついている場合は、あてはまるもの**全て**に○をつけてください。

例3：悩みごとがありますか？

1	病気
2	仕事
3	人間関係
4	ない

または

1	病気
2	仕事
3	人間関係
4	ない

白と色つきの両方の背景がある場合は、どちらか一方に○をつけてください。白を選んだ場合は、○は1つだけ、色つきを選んだ場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。

基本事項 (1/2)

【回答者】
この調査票を回答される方は、どなたですか。(○は1つだけ)

対象者本人 (記入のみ代理の方で、対象者本人が回答した場合を含む。)	代理の方 (対象者本人が回答できない場合のみ) 家族・親族	その他 (ホームヘルパーなど)
1	2	3

【本人の状況】

問1 あなたの性別を教えてください。(○は1つだけ)

1	男
2	女
3	その他

問2 あなたの年齢は何歳ですか (令和2年(2020年)10月14日現在)。
[] 歳

問3 あなたは、配偶者がいますか。(○は1つだけ)
※ 戸籍などの届出に関係なく、事実婚や内縁関係の方も配偶者に含めます。

1	配偶者あり
2	未婚
3	死別
4	離別

問4 あなたは、お子さんがいますか。(○は1つだけ)
いる場合は、人数を教えてください。
※ 別居している子供も含みます。

1	いる	→	[]	人
2	いない			

基本事項 (2/2)

問5 あなたは、家族・親族等の介護(世話・見守りなどを含む。)をしていますか。(○は1つだけ)
※ 同居・別居、時間の長短は問いません。

1 している → **問5-1** その方はどなたですか。(○はいくつでも)
2 していない

1	親
2	配偶者の親
3	配偶者
4	子供
5	その他の親族
6	親族以外の親しい人

問6 同居している方はいますか。(○は1つだけ)
※ 一時的に不在の方も同居人に含めてください。

1 いない(ひとり暮らし) → **問7** (次のページ)へ
2 いる

問6-1 同居している方は誰ですか。(○は(1)、(3)それぞれ1つずつ)

(1) 本人との続柄					(2) 年齢 (2020年)10月14日現在の年齢を記入		(3) 仕事の有無		
親	配偶者	子供(男)	子供(女)	子供の配偶者	孫またはその配偶者	その他	10月14日現在の年齢	している	していない
1人目	1	2	3	4	5	6	7	1	2
2人目	1	2	3	4	5	6	7	1	2
3人目	1	2	3	4	5	6	7	1	2
4人目	1	2	3	4	5	6	7	1	2
5人目	1	2	3	4	5	6	7	1	2
6人目	1	2	3	4	5	6	7	1	2
7人目	1	2	3	4	5	6	7	1	2

健康 (1/3)

問7 あなたは、食事の用意を主にどのようにしていますか。(〇は1つだけ)

1	自分が調理
2	配偶者が調理
3	子供や他の家族、親族が調理
4	配食サービスなどの利用
5	スーパー・コンビニなどで購入
6	外食
7	その他【 1】

問8 あなたは、誰かと一緒に食事をする機会がどれくらいありますか。(〇は1つだけ)

1	毎日ある
2	週に何度かある
3	月に何度かある
4	年に何度かある
5	ほとんどない

問9 あなたは、普段の食事で主食、主菜、副菜をそろえた食事をしていますか。(〇は1つだけ)

1	3食ともそろえている
2	1日2食そろえている
3	1日1食そろえている
4	特に気にしていない

※ 主食：ご飯、パン、麺類など
主菜：肉、魚、卵、豆腐などの大豆製品を使ったおかず
副菜：野菜を使ったおかず

健康 (2/3)

問10 あなたは、ご自分の健康状態をどのように感じていますか。(〇は1つだけ)

1	よい
2	まあよい
3	ふつう
4	あまりよくない
5	よくない

問11 あなたのお体の状態について、現在の状況に最も近いものに○をつけてください。(〇は①、②、③それぞれ1つずつ)

	日常生活に 支障はない	日常生活に ほとんど支障 はない	日常生活に 多少支障 がある	日常生活に 支障がある
① 耳の間見え方※	1	2	3	4
② 目の見え方※	1	2	3	4
③ 意思の伝達	1	2	3	4

※ 普段、補聴器や眼鏡を使用している方は、使用した状態でお答えください。

問12 あなたの日常生活の動作について、現在の状況に最も近いものに○をつけてください。(〇は①から⑨までそれぞれ1つずつ)
※ 自分でできるけれど、していない場合は「できない」と考えて○をつけてください。

日常生活動作	ひとりで全部 できる	時間をかければ ひとりでできる	一部介助が 必要	全面的な介助 が必要
① 歩くこと ※1	1	2	3	4
② 食べること	1	2	3	4
③ 衣服の着替え	1	2	3	4
④ 入浴	1	2	3	4
⑤ 排せつ	1	2	3	4
⑥ 家事一般 ※2	1	2	3	4
⑦ 金銭の管理	1	2	3	4
⑧ 薬の管理	1	2	3	4
⑨ 電話の利用	1	2	3	4

※1 普段、杖や車椅子などを使用している場合は、それらを使用した状態でお答えください。
※2 家事一般とは、食事の用意、掃除、洗濯などのこと。

健康 (3/3)

問 | 3 あなたの日常生活の状況について教えてください。
 まずは、左枠の4つの選択肢の中からあてはまるものに○をつけてください。
 (○は1つだけ)
 次に、その右隣にある2つの選択肢のうち、どちらか近い方に○をつけてください。

※ 自分でできるけれど、していない場合は「できる」と考えてください。

日常生活のことはほぼ自分ででき、ひとりで外出できる	1	公共交通機関を利用してひとりで外出できる	1
		隣近所へならひとりで外出できる	2
		介助によりしばしば外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する	1
		外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりだけの生活をしている	2
		屋内での生活は部分的に介助が必要であり、日中もベッドでの生活が主であるが、椅子などに座ることができる	3
		自分で車椅子などに座り、食事・排せつは介助が必要であるが、ベッドから離れて行うことができる	1
		介助により車椅子などに座り、食事・排せつは介助が必要である	2
食事、着替え、排せつの全てで全面的な介助が必要であり、1日中ベッドの上で過ごす	4	自力で寝返りをうてる	1
		自力で寝返りをうてない	2

医療 (1/4)

問 | 4 あなたは、現在、何らかのけがや病気にかかっていますか。
 (○はいくつでも)

1 糖尿病	24 歯の病気 (虫歯を含む)
2 肥満症	25 アトピー性皮膚炎
3 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	26 その他の皮膚の病気
4 甲状腺の病気	27 痛風
5 うつ病やその他のこころの病気	28 関節リウマチ
6 認知症	29 関節症
7 パーキンソン病	30 肩こり症
8 その他の神経の病気 (神経痛・麻痺等)	31 腰痛症
9 眼の病気	32 骨粗しょう症
10 耳の病気	33 腎臓の病気
11 高血圧症	34 前立腺肥大症
12 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)	35 閉経期または閉経後障害者 (更年期障害等)
13 狭心症・心筋梗塞	36 骨折
14 その他の循環器系の病気	37 骨折以外のけが・やけど
15 急性鼻咽頭炎 (かぜ)	38 貧血・血液の病気
16 アレルギー性鼻炎	39 悪性新生物 (がん)
17 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	40 その他 【 】
18 喘息	41 不明
19 花粉症	42 特になし
20 その他の呼吸器系の病気	
21 胃・十二指腸の病気	
22 肝臓・胆のうの病気	
23 その他の消化器系の病気	

問 | 5 (次のページ) へ

医療 (2/4)

《問14で1~41(何らかのけがや病気にかかっている)を選んだ方にお聞きします。》

問14-1 あなたは、現在、何らかのけがや病気のために通院していますか。(Oは1つだけ)

※ 通院と往診(訪問診療)の両方を利用している場合は、より頻度の高い方をお答えください。

1	通院している
2	往診(訪問診療)してもらっている
3	通院・往診(訪問診療)両方とも利用していない

問15 現在、かかりつけ医はいますか。(Oは1つだけ)

1	いる
2	いない

※ かかりつけ医とは

病気や健康のことについて気軽に相談したり、診察を受けにいける先生や本人が「あの先生がかかりつけのお医者さん」と決めている人をいいます。

問16 あなたは、健康の維持増進のためにどのようなことをしていますか。(Oはいくつでも)

1	食生活に気をつける
2	休養や睡眠を十分とる
3	ストレッチをためない
4	規則正しい生活を送る
5	散歩やスポーツをする
6	できるだけ外出をする
7	地域の活動に参加する
8	定期的に健康診断を受ける
9	お酒を飲み過ぎない
10	タバコを吸わない
11	その他【 】

健康の維持増進のために
気をつけていることがある

12 特に気をつけていない

医療 (3/4)

問17 あなたは、末期のがんや重い病気により、体調が回復しないで自分の死が近いと感じた場合、どのような医療を受けたいたいですか。

また、(1)で1か2を選んだ方は、(2)で医療を受けたい場所についてもお答えください。(Oは(1)、(2)それぞれ1つずつ)

(1) 受けたい医療の内容	(2) 医療を受けたい場所
1 人工呼吸器を使用するなど、延命のための医療を受けたい	1 病院などの医療機関
2 延命のための医療を受けずに、苦痛を取り除く程度の医療を受けたい	2 現在生活している場 (自宅や介護施設)
3 特に希望はない	3 その他【 】
4 どうしたらよいかわからない	

問18 あなたは、ご自身の最期をどこで迎えたいと思いますか。(Oは1つだけ)

1	自宅
2	子供など親族の家
3	ホスピス(医療機関の緩和ケア病棟)
4	3以外の医療機関
5	高齢者向け住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなど)
6	介護保険で入所できる施設(特別養護老人ホーム等)
7	その他【 】
8	特に希望はない
9	わからない

問19 あなたは、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」または「人生会議」という言葉を知っていますか。(Oは1つだけ)

1	知っている
2	中身は知らないが、言葉は聞いたことがある
3	知らない

※ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは
自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有する取組をいいます。
「人生会議」の愛称で呼ばれることもあります。

医療 (4/4)

問20 あなたは、ご自身の人生の最終段階で受けてみたい医療について、ご家族や医療関係者等と話し合っていますか。(Oは1つだけ)

1	詳しく話し合っている
2	一応話し合っている
3	話し合ったことはないが、今後話し合いたい
4	話し合ったことはなく、今後も話し合いたくない

問20-1

誰と、何について話し合いましたか。(Oはいくつでも)
※ 話し合ったことがない方は、今後の意向をお答えください。

(1) 話し合った相手(話し合いたい相手)

1	家族・親族
2	友人・知人
3	行政機関の相談窓口
4	民生委員
5	ホームヘルパーなどの介護職員・ケアマネジャー
6	医師、看護師などの医療関係者
7	上記3～6以外の専門家(弁護士、税理士、司法書士など)
8	その他【 】

(2) 話し合った内容(話し合いたい内容)

1	自分の人生観や価値観、大切にしていること
2	医療・療養を受けたい場所
3	最期を迎えたい場所
4	延命のための医療を受けたいか
5	口から十分な栄養が取れなくなった場合の処置(点滴、経鼻栄養、胃ろうなど)
6	呼吸ができなくなった場合の処置(気管に管を入れて人工呼吸器につなげるなど)
7	心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置(心臓マッサージ、電気ショック、人工呼吸など)
8	家族の意向や希望
9	その他【 】

問21 あなたは、ご自身の人生の最終段階で受けてみたい医療について、ノートなどに書き留めていますか。書き留めている場合は、書き留めた人をお答えください。(Oはいくつでも)

1	自分
2	家族・親族
3	ホームヘルパーなどの介護職員・ケアマネジャー
4	医師、看護師などの医療関係者
5	その他【 】
6	書き留めていない

介護サービス・介護予防など (1/4)

問22 あなたは、現在、介護保険制度の要介護認定(要支援認定を含む。)を受けていますか。(Oは1つだけ)

1	認定を申請していない
2	認定を申請中
3	認定を申請したが、「非該当(自立)」と認定された
4	要支援1
5	要支援2
6	要介護1
7	要介護2
8	要介護3
9	要介護4
10	要介護5
11	要支援・要介護度はわからない

問23

(次のページ)へ

問22-1

あなたは、家で誰に介護されていますか。(Oはいくつでも)
また、1～10を選んだ方は、そのうち最も介護をしている時間が長い方の番号を、□欄に記入してください。

1	配偶者
2	子供
3	子供の配偶者
4	孫またはその配偶者
5	兄弟姉妹
6	上記1～5以外の親族
7	ホームヘルパーなどの介護職員
8	訪問看護師
9	近所の人・友人・知人
10	その他【 】
11	介護は受けていない

最も介護をしている時間が長い方

□

介護サービス・介護予防など(2/4)

問23 日常生活を支援するサービス(民間・公的を問わない。)について、あなたの現在の利用状況と、今後の利用意向をお答えください。

(○はいくつでも)

※ 現在、利用していない方は、今後、体の具合が悪くなるなどで必要になった場合に利用したいサービスに○をつけてください。

Table with 3 columns: サービス名, (1)現在、利用している, (2)今後、利用したい(利用し続けたい). Rows include ① 配食サービス, ② 家事援助, ③ 簡単な家の修繕, etc.

11

介護サービス・介護予防など(3/4)

問24 あなたは、現在、介護予防や健康づくりのためにどのくらいの頻度で運動していますか。(○は1つだけ)

また、1~5を選んだ方は、その継続期間を口欄に記入してください。

Frequency table with options: 1 週に2回以上, 2 週に1回程度, 3 月に2回程度, 4 月に1回程度, 5 年に数回程度, 6 運動していない

継続期間

年

か月

問24-1へ

問25 (次のページ)へ

問24-1

あなたは、区市町村や保健所、地域の自主グループが実施している体操教室などに参加していますか。(○は1つだけ)

参加している 1, 参加していない 2

問24-2

参加したきっかけは何ですか。(○はいくつでも)

問24-3

参加のために必要な条件は何ですか。(○はいくつでも)

Table with 13 rows of reasons for participating in exercise classes, such as 'Family recommendation', 'Invitation from friends', etc.

Table with 11 rows of conditions for participating in exercise classes, such as 'Local area classes are held', 'Invitation from friends', etc.

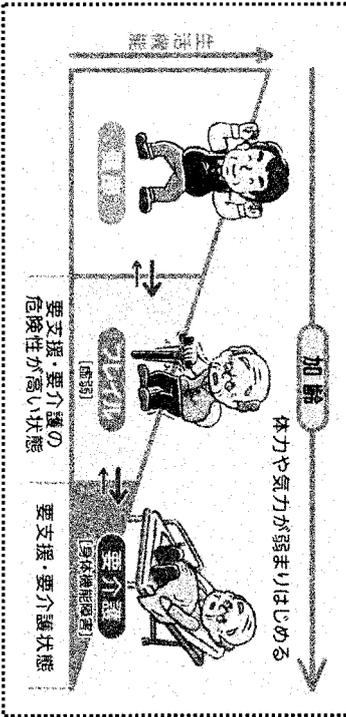
12

介護サービス・介護予防など (4/4)

問25 あなたは、「フレイル」という言葉を知っていますか。(〇は1つだけ)

1	知っている
2	中身は知らないが、言葉は聞いたことがある
3	知らない

※フレイルとは
年齢とともに心身の活力(筋力や認知機能など)が低下して、要介護状態となるリスクが高い状態で、「健康」と「要介護」の中間をいいます。
多くの高齢者が、フレイルの段階を経て徐々に要介護状態に至るとされています。



問26 「フレイル」(心身の活力の低下)を予防するために、以下の3つが大切であることを知っていますか。(〇は①、②、③それぞれ1つずつ)

予防方法	知っている	知らない
① 栄養をとる (バランスのよい食事で低栄養を防ぐ)	1	2
② 運動する (定期的な運動を行う)	1	2
③ 社会参加する (外出や趣味活動、地域交流などにより社会とのつながりを保つ)	1	2

認知症 (1/2)

問27 「認知症」について、以下の項目であてはまるものに〇をつけてください。(〇は①から③までそれぞれ1つずつ)

No	項目	回答
①	認知症の原因や状態によっては、早期に対応し、適切な治療を受けることによって、症状を軽くしたり、進行を遅らせることが可能なことを知っていますか。	1 知っている 2 知らない
②	認知症になると何も分からなくなってしまうわけではなく、感情やプライドは保持されるため、本人は多くの不安や混乱を抱えることを知っていますか。	1 知っている 2 知らない
③	あなたは、認知症になった場合に備えて、希望する暮らし方や財産管理について誰かに伝えたことがありますか。	1 伝えたことがある 2 伝えたことはない

問28 あなたが認知症について気になっていること、不安に感じていることは何ですか。(〇はいくつでも)

不安に感じていることか	〇
1 どこに相談、受診すればよいか	
2 自分を介護してくれる人がいるか	
3 家族や周囲に負担がかかるとか	
4 医療・介護にどのくらい費用がかかるか	
5 予防策や進行を遅らせる対策があるか	
6 自分の性格や行動がどのように変わるか	
7 日常生活(買い物、家事など)を続けられるか	
8 友人・知人との交流が続けられるか	
9 詐欺などの犯罪に巻き込まれないか	
10 その他【 】	
11 特にない	