

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究

研究分担者	稲垣宏樹	東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究協力者	杉山美香	東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究協力者	平田 匠	東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長
研究協力者	光武誠吾	東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究協力者	大野昂紀	東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究協力者	石崎達郎	京都市保健福祉局健康長寿のまち 京都推進室・担当部長
研究代表者	栗田主一	東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター・ センター長／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京セ ンター・センター長

研究要旨

令和 5 年度までに KDB データと地域調査（千代田区こころとからだのすこやかチェック；以下、すこやかチェック）の突合データセットの作成が完了し、本年度は、構築された突合データを活用して KDB データで把握した認知症登録病名とすこやかチェックデータで把握した世帯状況（独居か否か）から独居認知症高齢者を抽出し、疾病や生活状況、地域・グループ活動、認知症に対する意識や知識に関する分析を行った。

認知症ありは 121 名（9.9%）、独居の認知症者は 40 名（3.3%）だった。独居の認知症あり群の特徴として、①認知症ありの群ではフレイル判定や認知機能低下、要介護リスクが高いが、特に非独居の認知症群で顕著であった、②情緒的サポート（相談相手）はあるが、道具的サポート（家事援助）が少ない、③不眠症・統合失調症の頻度が高い、④認知症あり群では地域活動参加率が低く、IT 機器の所有率も低い、⑤認知症の症状や接し方の知識が少なく、予防活動への関心も低い傾向、⑥相談窓口を知らない人が多い、生活・医療・介護の不安が強い、サービスとして「地域の見守り」「日常生活の支援」を求める割合が高い、ことが挙げられた。

以上のように、KDB データと地域調査によって把握された社会生活状況の連結データを用いることで、双方で不足していた部分を補完しての解析が可能になった。当初の目的であった KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価については達成できず、データを整備し実施できる体制が構築できるところまでにとどまったが、来年度以降も引き続き、千代田区高齢介護課や当研究所の福祉と生活ケアチームと連携して、連結データの活用について検討と分析を継続していく予定である。

A. 研究目的

国保データベース（KDB）システムは、保険者によるデータヘルス計画の策定・実施等を支援するため、国民健康保険団体中央会（国保中央会）が開発したデータベースシステムである。このシステムは、医療・介護保険レセプトや健康診査の各種データが登録されており、保険者等に統計情報や個人の健康に関するデータを作成・提供している。KDBに登録されているデータを分析することで、療養中の傷病や処方薬名、健診データの中の血液検査情報などを把握することが可能である。他方、健診情報や外来レセプト情報には日常生活動作（ADL）の自立度や認知機能の状況等は含まれていないため、脳梗塞や認知症の病名が登録されている患者群における心身機能の状況は把握できない。

一方、当東京都健康長寿医療センター研究所の自立促進と精神保健研究チームは、千代田区との協働事業「千代田区こころとからだのすこやかチェック」（以下、すこやかチェック）を実施している。すこやかチェックは、65歳以上で要介護未認定の千代田区民を対象に、郵送調査にて心身機能の健康状態を包括的に評価している。この調査は郵送法調査ということもあり、対象者の受療中の傷病や処方薬剤情報について詳細な情報は収集できていない。そこで、すこやかチェック回答者のデータを KDB データと突合できれば、すこやかチェック回答者の受療状況を詳細に把握することが可能となる。

令和 5 年度までに KDB データとすこやかチェックのデータとの突合データセットの作成が完了した。本年度は、構築された突

合データを活用し、KDB データで把握した認知症登録病名とすこやかチェックデータで把握した世帯状況（一人暮らしか否か）から独居認知症高齢者を抽出し、疾病や生活状況、地域・グループ活動、認知症に対する意識や知識に関する分析を行った。

B. 研究方法

すこやかチェックデータと KDB データ台帳のそれぞれに含まれる属性情報を合成し、二つのデータ突合のための連結キーを作成した。そしてこの連結キーを使って、すこやかチェックデータと KDB データを個人単位で突合した。2010 年度から 2022 年度のすこやかチェック回答者（10,306 名）、KDB データの 75 歳以上の登録者（11,212 名）について、「生年月日」・「性別」・「郵便番号」に重複の無かった者はすこやかチェック（10,003 名）、KDB データ（10,874 名）であった。ふたつのデータ間で「生年月日」・「性別」・「郵便番号」が一致した者は 5,877 名（すこやかチェック全回答者の 58.8%）であった（図 1）。この 5,877 名の中から 2022 年実施のすこやかチェック回答者（1,526 名：女性 59.5%、平均年齢 81.3 歳）を抽出し、KDB データ（診療年月が 2021 年 11 月から 2022 年 4 月まで）とクロス集計することで、すこやかチェック回答者の傷病、処方薬剤種類を把握した。その結果、分析対象者は傷病に関する分析は 1,418 名（女性 59.7%、平均年齢 82.2 歳）、処方薬剤種類では 1,409 名（女性 59.5%、平均年齢 82.2 歳）で実施可能だった。

この突合データにおいて、KDB データで「認知症病名が登録されている」、または、すこやかチェックデータに含まれる要介護

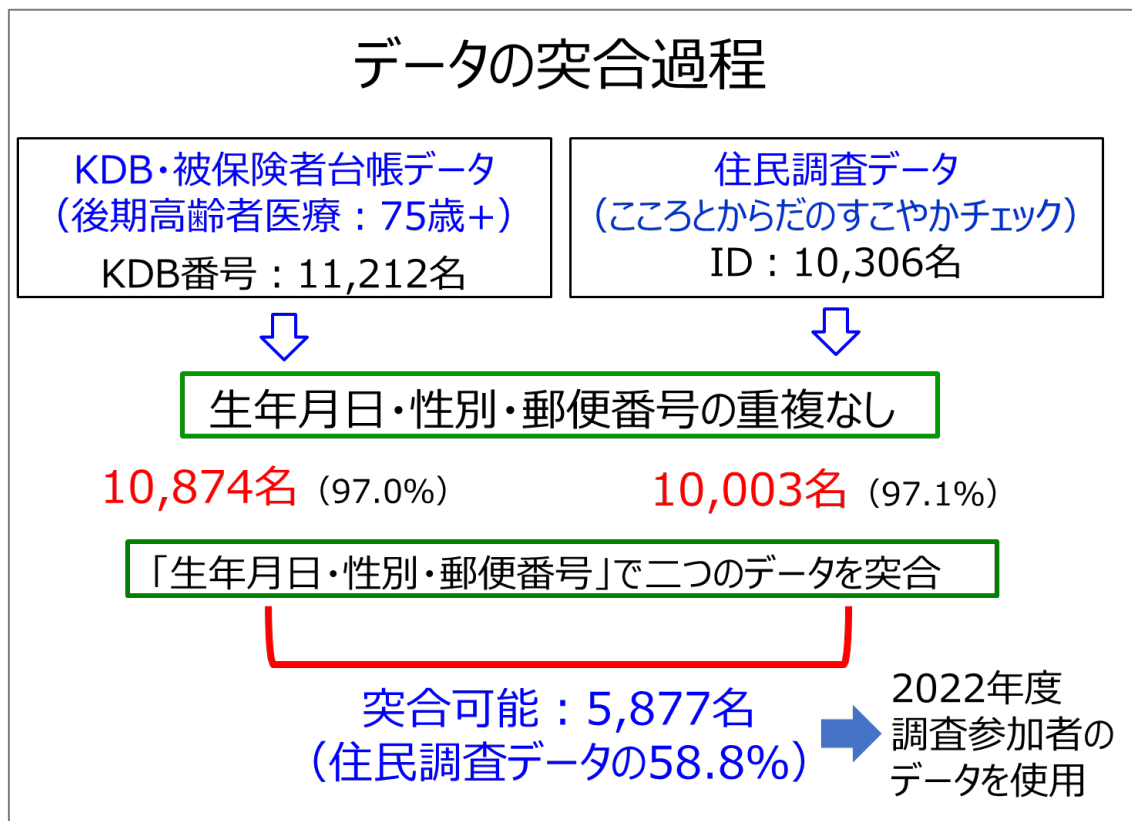


図 1 KDB データと住民調査データの突合過程

認定情報の「認知症高齢者の日常生活自立度判定がⅡ以上」の対象者を「認知症あり」と定義した。世帯状況（一人暮らしか否か）とかけ合わせ 4 群を設定し、各変数とのクロス集計を行った。検定にはカイ二乗検定を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

表 1 には、すこやかチェックで把握された、性別、年齢、世帯状況、心身の機能状態の評価（基本チェックリストによるフレイル判定、自記式認知症チェックリストによる認知機能の低下、千代田式包括的健康評

価票による要介護リスク）、ソーシャルサポートの有無に関するクロス集計の結果を示した。

認知症ありは 121 名（全体の 9.9%）、そのうち独居は 40 名（3.3%）だった。認知症ありの 2 群で、平均年齢が高かった。

自己申告による病歴の報告で「認知症」があると報告していたのは、独居の認知症あり群で 40 名中 7 名（19.4%）、非独居の認知症あり群では 81 名中 23 名（29.5%）であった。自己申告による病歴の把握では正確な診断の情報が得られない懸念があったが、データを結合することで認知症の診断に関して正確なデータを得ることが可能になった。

心身の機能状態の評価に関して、基本チェックリストによるフレイル判定や自記式

認知症チェックリストによる認知機能の低下、千代田式包括的健康評価票における要介護リスク判定では、認知症ありの2群で機能が低下している、またはリスクがあると判定される対象者が多くなっていたが、特に独居群よりも非独居群で多くなっていた。

ソーシャルサポートは、独居の認知症なし群で「いない」との回答が多くなっていた。独居の認知症あり群は、非独居認知症あり群に比べ、情緒的サポート（相談相手）は得られているが、道具的サポート（家事援助）は少ないことが示された。

表2には、KDBデータで把握された傷病名に関するクロス集計の結果を示した。カイ二乗検定では、糖尿病、うつ病、不眠症、統合失調症で有意な関連が示され、このうち独居の認知症あり群では、不眠症、統合失調症の出現頻度が高くなっていた。

表3には、地域・グループ活動の参加状況、IT機器の所持状況に関するクロス集計の結果を示した。認知症ありの2群では「いずれも参加していない」の頻度が高かった。また、独居の認知症あり群で「参加している」頻度が高い地域・グループ活動は、介護サービスであるデーサービスやショートステイを除けば、趣味活動、介護予防、老人クラブ、町内会・自治会だった。

携帯電話やスマホ、PCといったIT機器の所持状況に関しては、認知症ありの2群で「持っていない」の頻度が高く、独居で40.5%、同居者ありの49.3%だった。

表4には、介護経験、認知症に関する知識、認知症予防活動への関心や取り組みに関するクロス集計の結果を示した。認知症患者の介護経験では各群間で差はなかった。

認知症に関する知識では、「認知症の症状を知っているか」「認知症の人との接し方を知っているか」について尋ねているが、認知症ありの2群では「知っている」の頻度が低くなっていた。また、認知症予防に関する情報の収集や予防活動に関心があるか、また予防活動に取り組んでいるかに関する質問に対しては、認知症ありの2群で「情報収集をしている」「予防への関心がある」「予防に取り組んでいる・意識している」の頻度が低い傾向にあり、独居認知症あり群では特に、同居者がいる認知症群に比べ、予防への関心や取り組みの頻度が低くなっていた。

表5には、相談窓口を知っているか、認知症に関する不安、この地域で暮らし続けられるか、認知症になったら住みたい場所に関するクロス集計の結果を示した。相談窓口については、独居の2群で「知らない」の頻度が高くなっていた。

認知症に関連する不安については、独居認知症群では、日常生活や医療・介護に関する不安が高くなっていたが、これらは独居だが認知症がない群でも高い傾向にあった。

「自分や家族が認知症になってもこの地域で暮らしていけると思うか」では、独居認知症高齢で「思わない／わからない」との回答が多くなっていた。これは、上記「不安」に関する結果と同様、独居だが認知症がない群でも高い傾向にあった。

「認知症になったらどこに住みたいですか」の質問に対し、独居の認知症群は51.5%が自宅と回答していて、認知症がない独居群の62.8%が「施設」と回答するのと、異なる傾向が示された。

表6には、認知症になったらどのような支援が必要かを尋ねた結果について示した。

独居の認知症あり群では、「地域の見守り」や「日常生活の支援」の頻度が高い一方、「相談窓口」「医療機関（認知症サポート医、かかりつけ医）」との回答は低かった。

表 7 には、認知症共生社会に関する意識に関する項目についての結果を示した。本調査で尋ねたのは権利擁護に関わる項目である、「医療や支援に関する自己決定権」に関する質問、自身が認知症になったときに地域に周知するか、または近隣の人が認知症になったら知らせてほしいかについてである。4 群間で統計上有意な関連は示されなかったが、独居の認知症なし群で、自己決定権を持つことや地域社会への周知について肯定的な回答が多かった。独居の認知症あり群では、自己決定権に関してはむしろ他の群より肯定的回答が少なく、地域社会への周知に関しては「わからない」という回答が多い傾向にあった。

D. 考察

連結データを用いて、KDB によって把握された認知症と、地域調査によって把握された社会生活状況（独居、経済状況、社会活動、等）との関連の検討が可能になり、双方のデータで不足していた部分を補完しての解析が可能になったことが確認できた。

当初の目的であった KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価については達成できず、データを整備し実施できる体制が構築できるところまでにとどまったが、来年度以降も引き続き、千代田区高齢介護課や当研究所の福祉と生活ケアチームと連携して、連結データの活用について検討と分析を継続していく予定である。

E. 結論

本年度は KDB データと地域調査から構築された突合データを活用し分析を行った。独居の認知症者は 40 名（3.3%）で、その特徴として、①認知症ありの群ではフレイル判定や認知機能低下、要介護リスクが高いが、独居群では非独居群ほど低下していない、②情緒的サポート（相談相手）はあるが、道具的サポート（家事援助）が少ない、③不眠症・統合失調症の頻度が高い、④認知症あり群では独居も非独居も地域活動参加率が低く、IT 機器の所有率も低い、⑤認知症の症状や接し方の知識が少なく、予防活動への関心も低い傾向、⑥相談窓口を知らない人が多い、生活・医療・介護の不安が強い、サービスとして地域の見守り」「日常生活の支援」を求める割合が高い、ことが挙げられた。

KDB データと地域調査の連結データを用いることで、双方で不足していた部分を補完しての解析が可能になった。来年度以降も引き続き、関係各所と連携して、連結データの活用について検討と分析を継続していく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし。
2. 学会発表
該当なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

該当なし。

表 1 世帯状況および認知機能の状態別の、性別、年齢、世帯状況、心身の機能状態、ソーシャルサポートの有無

		合計	認知症あり		認知症なし		p値
			独居	非独居	独居	非独居	
N		1224	40	81	366	737	
		100.0%	3.3%	6.6%	29.9%	60.2%	
性別(名簿)	女性	715	32	47	277	359	<0.001
		58.4%	80.0%	58.0%	75.7%	48.7%	
年齢 (名簿)	平均±標準偏差	82.1±5.2	86.6±5.8	86.5±5.8	82.5±5.2	81.2±4.7	<0.001
問54同居者の有無 (独居)	一人暮らし	406	40	0	366	0	<0.001
		33.2%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
	夫婦のみ	412	0	28	0	384	
		33.7%	0.0%	34.6%	0.0%	52.1%	
	その他	406	0	53	0	353	
		33.2%	0.0%	65.4%	0.0%	47.9%	
問4_M_8病気の有無_認知症	あり	43	7	23	5	8	<0.001
		3.7%	19.4%	29.5%	1.4%	1.1%	
基本チェックリストフレイル判定	フレイル (8点以上)	325	20	53	85	167	<0.001
		26.6%	50.0%	65.4%	23.2%	22.7%	
自記式認知症チェックリスト	該当 (20点以上)	151	14	45	36	56	<0.001
		12.6%	35.0%	57.0%	10.1%	7.8%	
カットオフ_包括的健康チェック (28項目)	0-22点	478	29	62	163	224	<0.001
		46.0%	74.4%	79.5%	49.7%	37.6%	
問24_1サポート_相談相手	いいえ	90	1	4	40	45	0.015
		7.5%	2.6%	4.9%	11.1%	6.2%	
問24_5サポート_家事援助	いいえ	292	12	7	184	89	<0.001
		24.7%	31.6%	8.6%	52.6%	12.5%	

※認知症の有無：認知症病名あり、または、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上

※非独居：夫婦のみ世帯、または、その他の同居者あり世帯

※p値：年齢以外はχ²乗検定、年齢はANOVAによる4群の比較

表 2 世帯状況および認知機能の状態別の傷病名（KDB データ）

		合計	認知症あり		認知症なし		p値
			独居	非独居	独居	非独居	
2022_高血圧	あり	864	27	60	252	525	0.720
		70.6%	67.5%	74.1%	68.9%	71.2%	
2022_脂質異常症	あり	774	30	46	232	466	0.280
		63.2%	75.0%	56.8%	63.4%	63.2%	
2022_糖尿病	あり	505	15	32	129	329	0.026
		41.3%	37.5%	39.5%	35.2%	44.6%	
2022_悪性新生物	あり	240	6	19	73	142	0.710
		19.6%	15.0%	23.5%	19.9%	19.3%	
2022_うつ病	あり	63	6	17	16	24	<0.001
		5.1%	15.0%	21.0%	4.4%	3.3%	
2022_不安/気分障害	あり	80	3	11	23	43	0.064
		6.5%	7.5%	13.6%	6.3%	5.8%	
2022_不眠症	あり	464	22	40	140	262	0.010
		37.9%	55.0%	49.4%	38.3%	35.5%	
2022_栄養失調	あり	75	5	8	24	38	0.105
		6.1%	12.5%	9.9%	6.6%	5.2%	
2022_低アルブミン	あり	12	1	1	7	3	0.079
		1.0%	2.5%	1.2%	1.9%	0.4%	
2022_骨折	あり	5	0	0	1	4	0.804
		0.4%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	
2022_統合失調症	あり	19	6	7	2	4	<0.001
		1.6%	15.0%	8.6%	0.5%	0.5%	

※認知症の有無：認知症病名あり，または，認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上

※非独居：夫婦のみ世帯，または，その他の同居者あり世帯

※p値：年齢以外はχ²乗検定，年齢はANOVAによる4群の比較

表 3 世帯状況および認知機能の状態別の地域・グループ活動の参加状況, IT 機器の所持状況

			認知症あり		認知症なし		p値
			合計	独居	非独居	独居	非独居
グループ活動 (ク_仕事を含まない) _いずれも 参加していない	参加していない	461	20	42	136	263	0.013
		37.7%	50.0%	51.9%	37.2%	35.7%	
問27_アグループ活動_ボランティア	参加	188	6	13	46	123	0.488
		16.3%	15.8%	17.1%	13.7%	17.5%	
問27_イグループ活動_スポーツ関係	参加	317	6	14	100	197	0.098
		27.3%	15.8%	18.4%	29.2%	27.9%	
問27_ウグループ活動_趣味	参加	381	10	14	120	237	0.043
		32.8%	26.3%	18.9%	35.1%	33.5%	
問27_エグループ活動_学習・教養関係	参加	185	3	8	58	116	0.264
		16.1%	7.9%	10.7%	17.2%	16.6%	
問27_オグループ活動_介護予防	参加	90	7	8	31	44	0.016
		7.8%	18.9%	10.8%	9.1%	6.3%	
問27_カグループ活動_老人クラブ	参加	106	9	6	28	63	0.018
		9.2%	23.7%	8.2%	8.3%	8.9%	
問27_キグループ活動_町内会・自治会	参加	336	9	13	79	235	0.002
		29.2%	23.7%	18.8%	23.6%	33.2%	
問27_クグループ活動_デイサービス	参加	77	13	26	20	18	<0.001
		6.6%	35.1%	34.2%	5.9%	2.5%	
問27_コグループ活動_ショートステイ	参加	27	7	11	5	4	<0.001
		2.3%	18.4%	14.9%	1.5%	0.6%	
問28IT機器_所持	持っていない	242	15	37	71	119	<0.001
		20.2%	40.5%	49.3%	20.1%	16.3%	

※認知症の有無：認知症病名あり, または, 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上

※非独居：夫婦のみ世帯, または, その他の同居者あり世帯

※p値：年齢以外はχ²乗検定, 年齢はANOVAによる4群の比較

表 4 世帯状況および認知機能の状態別の介護経験、認知症に関する知識、認知症予防活動への関心や取り組み

		合計	認知症あり		認知症なし		p値
			独居	非独居	独居	非独居	
問30認知症患者との接触経験（介護経験） _私的	経験あり	346	8	15	104	219	0.093
		28.9%	20.0%	18.8%	29.1%	30.5%	
問31認知症患者との接触経験（介護経験） _仕事	経験あり	103	3	6	35	59	0.808
		8.6%	7.5%	7.6%	9.8%	8.2%	
問32認知症の知識_症状	知っている	847	24	45	257	521	0.011
		71.1%	60.0%	57.0%	73.0%	72.3%	
問33認知症の知識_接し方	知っている	499	16	21	157	305	0.04
		41.9%	41.0%	26.9%	44.6%	42.3%	
問34認知症_情報収集	している	363	7	15	128	213	0.003
		30.4%	17.5%	19.0%	36.1%	29.5%	
問35認知症_予防への関心	ある	775	18	40	239	478	<0.001
		64.7%	45.0%	50.6%	67.3%	66.0%	
	ない	117	9	13	23	72	
		9.8%	22.5%	16.5%	6.5%	9.9%	
問36認知症_予防の取り組み	どちらともいえない	306	13	26	93	174	<0.001
		25.5%	32.5%	32.9%	26.2%	24.0%	
	実行している	213	5	16	71	121	
		18.0%	12.5%	20.3%	20.5%	16.8%	
	意識している	688	18	33	209	428	
		58.1%	45.0%	41.8%	60.4%	59.4%	
	意識も実行もなし	284	17	30	66	171	
		24.0%	42.5%	38.0%	19.1%	23.8%	

※認知症の有無：認知症病名あり，または，認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上

※非独居：夫婦のみ世帯，または，その他の同居者あり世帯

※p値：年齢以外はχ²乗検定，年齢はANOVAによる4群の比較

表 5 世帯状況および認知機能の状態別の相談窓口を知っているか、認知症に関する不安、この地域で暮らし続けられるか、認知症になったら住みたい場所

		合計	認知症あり		認知症なし		p値
			独居	非独居	独居	非独居	
問37_M_5知っている相談窓口_5.知らない	知らない	698	24	41	232	401	0.009
		61.6%	64.9%	53.9%	68.6%	58.7%	
問38認知症に関する不安_将来認知症になること	とても／まあまあ思う	630	20	48	200	362	0.046
		54.5%	55.6%	65.8%	58.1%	51.6%	
問39_1認知症に関する不安_日常生活	とても／まあまあ思う	927	30	50	286	561	0.044
		81.7%	83.3%	70.4%	84.6%	81.3%	
問39_2認知症に関する不安_医療・介護	とても／まあまあ思う	878	30	47	277	524	0.019
		78.4%	83.3%	67.1%	82.7%	77.2%	
問39_3認知症に関する不安_楽しみ・生きがい	とても／まあまあ思う	823	24	46	263	490	0.029
		73.5%	66.7%	65.7%	79.0%	72.0%	
問40自分や家族が認知症になっても暮していける	思わない／わからない	503	21	20	186	276	<0.001
		43.5%	58.3%	27.8%	53.6%	39.4%	
問41認知症になったら住みたい場所	在宅	596	17	58	124	397	<0.001
		53.5%	51.5%	79.5%	37.2%	58.7%	
	施設	519	16	15	209	279	
		46.5%	48.5%	20.5%	62.8%	41.3%	
※認知症の有無：認知症病名あり，または，認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上							
※非独居：夫婦のみ世帯，または，その他の同居者あり世帯							
※p値：年齢以外はχ ² 乗検定，年齢はANOVAによる4群の比較							

表 6 世帯状況および認知機能の状態別の認知症になったらどのような支援が必要か

	合計	認知症あり		認知症なし		p値
		独居	非独居	独居	非独居	
問42_M_1認知症になったら必要1_相談窓口 必要	702 63.4%	18 51.4%	35 50.0%	218 66.7%	431 63.8%	0.028
問42_M_2認知症になったら必要2_地域の見 守り	270 24.4%	14 40.0%	20 28.6%	93 28.4%	143 21.2%	0.007
問42_M_3認知症になったら必要3_居場所 (認知症カフェ, 本人MTG)	183 16.5%	7 20.0%	6 8.6%	60 18.3%	110 16.3%	0.227
問42_M_4認知症になったら必要4_医療機関 (認知症サポート医, かかりつけ医)	794 71.7%	20 57.1%	41 58.6%	239 73.1%	494 73.1%	0.015
問42_M_5認知症になったら必要5_介護保険 サービス	691 62.4%	24 68.6%	45 64.3%	200 61.2%	422 62.4%	0.829
問42_M_6認知症になったら必要6_日常生活 支援	255 23.0%	10 28.6%	6 8.6%	101 30.9%	138 20.4%	<0.001
問42_M_7認知症になったら必要7_その他	23 2.1%	1 2.9%	1 1.4%	4 1.2%	17 2.5%	0.560
※認知症の有無：認知症病名あり, または, 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上						
※非独居：夫婦のみ世帯, または, その他の同居者あり世帯						
※p値：年齢以外はχ ² 乗検定, 年齢はANOVAによる4群の比較						

表 7 世帯状況および認知機能の状態別の認知症共生社会に関する意識

		合計	認知症あり		認知症なし		p値
			独居	非独居	独居	非独居	
問43_16意思決定1_介護・医療	思う	862	23	52	257	530	0.155
		80.0%	69.7%	76.5%	83.4%	79.2%	
問43_17意思決定2_支援	思う	878	25	54	266	533	0.091
		80.9%	75.8%	77.1%	85.5%	79.4%	
問44見守り1_地域に知らせる	知らせる	677	21	32	214	410	0.053
		58.9%	58.3%	42.1%	62.8%	58.9%	
	知らせない	55	3	6	13	33	
		4.8%	8.3%	7.9%	3.8%	4.7%	
	わからない	417	12	38	114	253	
問45見守り2_知らせてほしい	知らせてほしい	673	21	39	206	407	0.088
		58.6%	58.3%	52.0%	60.6%	58.4%	
	知らせなくてよい	44	1	8	10	25	
		3.8%	2.8%	10.7%	2.9%	3.6%	
	わからない	431	14	28	124	265	
		37.5%	38.9%	37.3%	36.5%	38.0%	

※認知症の有無：認知症病名あり，または，認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上

※非独居：夫婦のみ世帯，または，その他の同居者あり世帯

※p値：年齢以外はχ²乗検定，年齢はANOVAによる4群の比較