

表 2-3-4-(1). 自宅内歩行:4 級, 障害別比較—非要介護認定者—

	肢体	視覚	聴覚	呼吸	心臓	ぼうこ う又は 直腸	腎臓	音声・ 言語・ そしゃく	複数: 肢体+ 他	複数: その他	計
何もつかまらずに	120 65.9%	16 84.2%	36 81.8%	27 84.4%	35 85.4%	22 84.6%	5 100%	1 100%	2 40.0%	1 100%	265 74.4%
壁や家具を伝わって	49 26.9%	3 15.8%	8 18.2%	5 15.6%	6 14.6%	3 11.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	77 21.6%
壁や家具を伝わって+ 誰かと一緒に	4 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.1%
誰かと一緒になら	4 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.4%
ずり這い等で動いてい る	2 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%
自力では動き回れない	3 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.8%
計	182 100%	19 100%	44 100%	32 100%	41 100%	26 100%	5 100%	1 100%	5 100%	1 100%	356 100%

表 2-3-4-(2). 自宅内歩行:4 級, 障害別比較—要介護認定者—

	肢体	視覚	聴覚	呼吸	心臓	ぼうこ う又は 直腸	腎臓	複数: 肢体+ 他	複数: その他	計
何もつかまらずに	18 21.7%	1 33.3%	4 30.8%	4 57.1%	7 87.5%	7 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	41 31.1%
壁や家具を伝わって	47 56.6%	1 33.3%	5 38.5%	3 42.9%	1 12.5%	5 35.7%	1 100%	0 0.0%	1 50.0%	64 48.5%
壁や家具を伝わって+ 誰かと一緒に	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%
誰かと一緒になら	6 7.2%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	9 6.8%
ずり這い等で動いてい る	5 6.0%	1 33.3%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100%	0 0.0%	9 6.8%
自力では動き回れない	6 7.2%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 6.1%
計	83 100%	3 100%	13 100%	7 100%	8 100%	14 100%	1 100%	1 100%	2 100%	132 100%

表 2-5-5-(1). 自宅内歩行:5 級, 障害別比較—非要介護認定者—

	肢体	視覚	計
何もつかまらずに	75 78.9%	11 84.6%	86 79.6%
壁や家具を伝わって	18 18.9%	2 15.4%	20 18.5%
誰かと一緒になら	1 1.1%	0 0.0%	1 0.9%
自力では動き回れない	1 1.1%	0 0.0%	1 0.9%
計	95 100%	13 100%	108 100%

表 2-3-6-(1). 自宅内歩行:6 級, 障害別比較—非要介護認定者—

	肢体	視覚	聴覚	複数:	
				肢体+	計
				他	
何もつかまらずに	32	4	45	0	81
	84.2%	50.0%	84.9%	0.0%	81.0%
壁や家具を伝わって	5	3	7	1	16
	13.2%	37.5%	13.2%	100%	16.0%
壁や家具を伝わって+	1	0	0	0	1
誰かと一緒に	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
誰かと一緒なら	0	1	0	0	1
	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	1.0%
自力では動き回れない	0	0	1	0	1
	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	1.0%
計	38	8	53	1	100
	100%	100%	100%	100%	100%

### 3. セルフケア

表 3-1 に比較の目的で一般の高齢者（身体障害者手帳非所持者）17,014 名（要介護認定者 2,138 名を含む）についての調査結果を示した。

#### 1) 各種障害毎の等級別比較

##### (1) 肢体不自由

表 3-2-1-(1)、3-2-1-(2) に示すとおりで、まず非要介護認定者全体では、全体で「自宅内では不自由はない」が 4 割弱で最も多く、「不自由があるがなんとかしている」が 2 割強で、それに次ぎ「外出時や旅行のときにも不自由はない」が 2 割弱であった。

障害等級との関係でみると、「外出時や旅行のときにも不自由はない」と「自宅内では不自由はない」は、例数の少ない 6 級を除き、等級数が増える（障害の程度が軽くなる）ほど比率が高くなっていった。屋外歩行と同様に 3 級と 4 級、5 級と 6 級の比率はそれぞれかなり近く、逆に 2 級と 3 級の間、4 級と 5 級の間にはギャップがあった。ただ 1 級と 2 級の間にもかなり大きな差があり、この点は自宅内歩行に類似していた。

要介護認定者全体では「時々人の手を借りている」が最も多く、4 割強を占め、「不自由があるが何とかしている」と「自宅内では不自由はない」がそれに次いで共に 2 割弱であった。障害等級との関連は 1 級で明らかに低く、2 級、3 級の順で自立度が少しずつ高い傾向があった。しかし 4-6 級では自立度の高いものと低いものとに 2 極分化する傾向がみられた。

##### (2) 視覚障害

表 3-2-2-(1)、3-2-2-(2) に示すとおりで、非要介護認定者全体では「自宅内では不自由はない」が最も多く約 6 割を占め、「外出時や旅行のときにも不自由はない」と「不自由があるが何とかしている」が共に 2 割弱それに次いでいた。障害等級との関係は、1 級で「時々人の手を借りている」が多く、比較的自立度の低いものが多かったが、他については 20 名以下の項目が多いこともあってばらつきが多く、一定の傾向を見出すのは困難であった。

要介護認定者全体では「時々人の手を借りている」が最も多く約 4 割であり、「自宅内では不自由はない」がそれに次いで約 3 割であった。1 級以外の例数が少なく、障害等級との関

係はあきらかでなかった。

### (3) 聴覚障害

表 3-2-3-(1)に示すとおりで、非要介護認定者全体では「自宅内では不自由はない」が最も多く約半数を占め、「外出時や旅行のときにも不自由はない」がそれに次いでいた。等級との関係は2級でやや自立度が低い傾向を除けばあきらかではなかった。

要介護認定者は例数が少ない(39名)ため検討を省く。

### (4) 呼吸機能障害

表 3-2-4-(1)に示すとおりで、非要介護認定者全体では「自宅内では不自由はない」が半数強で、「外出時や旅行のときにも不自由はない」が約3割弱でそれに続いていた。等級との関係は僅かであった。

要介護認定者は例数が少ない(27名)ため検討を省く。

### (5) 心臓機能障害

表 3-2-5-(1)、3-2-5-(2)に示すとおりで、非要介護認定者全体では「自宅内では不自由はない」が最も多く6割弱を占め、「外出時や

旅行のときにも不自由はない」が3割弱でそれに次いでいた。等級との関係は僅かであった。

要介護認定者全体では「自宅内では不自由はない」と「時々人の手を借りている」が共に3.5割前後であった。等級との関係はほとんどみられなかった。

### (6) その他の障害

腎臓機能障害(非要介護認定者42名、要介護認定者22名)、平衡機能障害(非要介護認定者0名、要介護認定者2名)、音声・言語・そしゃく機能障害(非要介護認定者7名、要介護認定者2名)、ぼうこう又は直腸機能障害(非要介護認定32名、要介護認定者17名)、肢体不自由にその他の障害が合併したもの(非要介護認定者18名、要介護認定者18名)、それ以外の複数障害の合併(非要介護認定者13名、要介護認定者8名)については、いずれも少数のため検討を省く。

表 3-1. セルフケア：一般高齢者（身体障害者手帳非所持者）

	非要介護	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	5,777	122	81	16	0	0	0	5,996
	38.8%	21.7%	8.9%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	35.2%
自宅内では不自由はない	7,632	261	357	78	7	0	0	8,335
	51.3%	46.4%	39.3%	18.7%	6.7%	0.0%	0.0%	49.0%
不自由があるがなんとかしている	1,025	98	111	21	4	1	0	1,260
	6.9%	17.4%	12.2%	5.0%	3.8%	1.1%	0.0%	7.4%
時々人の手を借りている	426	80	356	290	75	49	7	1,283
	2.9%	14.2%	39.2%	69.4%	72.1%	54.4%	13.0%	7.5%
ほとんど助けてもらっている	16	2	4	13	18	40	47	140
	0.1%	0.4%	0.4%	3.1%	17.3%	44.4%	87.0%	0.8%
計	14,876	563	909	418	104	90	54	17,014
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-2-1-(1). セルフケア：肢体不自由, 等級比較－非要介護認定者－

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	0	1	17	40	36	11	105
	0.0%	1.2%	13.9%	22.1%	37.9%	28.9%	18.7%
自宅内では不自由はない	8	14	53	81	46	18	220
	17.8%	17.3%	43.4%	44.8%	48.4%	47.4%	39.1%
不自由があるがなんとかしている	8	26	34	45	7	7	127
	17.8%	32.1%	27.9%	24.9%	7.4%	18.4%	22.6%
時々人の手を借りている	22	40	17	14	6	2	101
	48.9%	49.4%	13.9%	7.7%	6.3%	5.3%	18.0%
ほとんど助けてもらっている	7	0	1	1	0	0	9
	15.6%	0.0%	0.8%	0.6%	0.0%	0.0%	1.6%
計	45	81	122	181	95	38	562
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-2-1-(2). セルフケア：肢体不自由, 等級比較－要介護認定者－

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	0	2	3	5	4	3	17
	0.0%	1.3%	4.4%	6.0%	13.3%	25.0%	3.8%
自宅内では不自由はない	5	20	20	22	8	1	76
	5.1%	12.9%	29.4%	26.5%	26.7%	8.3%	17.0%
不自由があるがなんとかしている	10	32	15	20	3	1	81
	10.2%	20.6%	22.1%	24.1%	10.0%	8.3%	18.2%
時々人の手を借りている	36	80	27	34	13	6	196
	36.7%	51.6%	39.7%	41.0%	43.3%	50.0%	43.9%
ほとんど助けてもらっている	47	21	3	2	2	1	76
	48.0%	13.5%	4.4%	2.4%	6.7%	8.3%	17.0%
計	98	155	68	83	30	12	446
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-2-2-(1). セルフケア：視覚障害, 等級比較－非要介護認定者－

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	3	7	0	4	5	2	21
	9.4%	28.0%	0.0%	21.1%	38.5%	25.0%	18.6%
自宅内では不自由はない	18	12	12	11	8	5	66
	56.3%	48.0%	75.0%	57.9%	61.5%	62.5%	58.4%
不自由があるがなんとかしている	8	5	3	4	0	0	20
	25.0%	20.0%	18.8%	21.1%	0.0%	0.0%	17.7%
時々人の手を借りている	3	1	1	0	0	1	6
	9.4%	4.0%	6.3%	0.0%	0.0%	12.5%	5.3%
計	32	25	16	19	13	8	113
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-2-2-(2). セルフケア：視覚障害, 等級比較－要介護認定者－

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	2	0	0	0	0	0	2
	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%
自宅内では不自由はない	9	5	3	0	1	0	18
	27.3%	33.3%	60.0%	0.0%	100%	0.0%	30.5%
不自由があるがなんとかしている	3	4	0	1	0	1	9
	9.1%	26.7%	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%	15.3%
時々人の手を借りている	15	4	2	2	0	1	24
	45.5%	26.7%	40.0%	66.7%	0.0%	50.0%	40.7%
ほとんど助けてもらっている	4	2	0	0	0	0	6
	12.1%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.2%
計	33	15	5	3	1	2	59
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-2-3-(1). セルフケア：聴覚障害, 等級比較－非要介護認定者－

	2級	3級	4級	6級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	14	5	13	19	51
	35.9%	35.7%	29.5%	35.8%	34.0%
自宅内では不自由はない	17	8	23	27	75
	43.6%	57.1%	52.3%	50.9%	50.0%
不自由があるがなんとかしている	5	1	4	6	16
	12.8%	7.1%	9.1%	11.3%	10.7%
時々人の手を借りている	3	0	4	1	8
	7.7%	0.0%	9.1%	1.9%	5.3%
計	39	14	44	53	150
	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-2-4-(1). セルフケア：呼吸機能障害, 等級比較, 一非要介護認定者－

	1級	3級	4級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	6	7	13	26
	21.4%	17.9%	40.6%	26.3%
自宅内では不自由はない	16	21	16	53
	57.1%	53.8%	50.0%	53.5%
不自由があるがなんとかしている	3	7	3	13
	10.7%	17.9%	9.4%	13.1%
時々人の手を借りている	3	4	0	7
	10.7%	10.3%	0.0%	7.1%
計	28	39	32	99
	100%	100%	100%	100%

表 3-2-5-(1). セルフケア：心臓機能障害, 等級比較－非要介護認定者－

	1級	3級	4級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	23	24	14	61
	21.9%	34.8%	34.1%	28.4%
自宅内では不自由はない	65	34	24	123
	61.9%	49.3%	58.5%	57.2%
不自由があるがなんとかしている	8	7	2	17
	7.6%	10.1%	4.9%	7.9%
時々人の手を借りている	9	4	0	13
	8.6%	5.8%	0.0%	6.0%
ほとんど助けてもらっている	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	2.4%	0.5%
計	105	69	41	215
	100%	100%	100%	100%

表 3-2-5-(2). セルフケア：心臓機能障害, 等級比較—要介護認定者—

	1 級	3 級	4 級	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	5 12.8%	4 28.6%	2 25.0%	11 18.0%
自宅内では不自由はない	13 33.3%	6 42.9%	3 37.5%	22 36.1%
不自由があるがなんとかしている	4 10.3%	2 14.3%	0 0.0%	6 9.8%
時々人の手を借りている	16 41.0%	2 14.3%	3 37.5%	21 34.4%
ほとんど助けてもらっている	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.6%
計	39 100%	14 100%	8 100%	61 100%

## 2) 同一等級についての各種障害間比較

### (1) 1 級

表 3-3-1-(1)に示すとおり、1 級認定者（非要介護認定者）について各種障害を比較すると、屋外歩行の場合と同様に、非常に興味深い結果であった。

すなわち肢体不自由では、「時々人の手を借りている」が最も多く、約半数を占め、「自宅内では不自由はない」と「不自由があるが何とかしている」が同率（17.8%）でそれに続く。しかし視覚障害では「自宅内では不自由はない」が半数近く、「不自由があるが何とかしている」が 2.5 割でそれに次ぐ。そして内部障害 3 種別（腎臓機能障害、心臓機能障害、呼吸機能障害）間ではほぼ同程度で、いずれも「自宅内では不自由はない」が多く「外出時や旅行のときにも不自由はない」がそれに次ぐが、内部障害のうちではここにあげた順に自立度は少しずつ高い。すなわち肢体不自由、視覚障害、腎臓機能障害、心臓機能障害、呼吸機能障害、の順に、同じ 1 級でも屋外歩行の自立度が高く、特に肢体不自由、視覚障害、3 種の内部障害の間には明らかな障害差がある。

要介護認定者においては表 3-3-1(2)のように、1 障害 20 名以下のものを除いて検討すれば、肢体不自由で自立度が最も低く、視覚障害がそれに次ぎ、心臓機能障害がそれらよりよいという傾向はあきらかであり、非要介護認定者における結果とも一致している。

### (2) 2 級

2 級では表 3-3-2-(1)の通り、非要介護認定者では肢体不自由—視覚障害—聴覚障害の順に自立度が高いことが明らかであった。表 3-3-2-(2)の要介護認定者では肢体不自由以外の例数が少ないため、同様の傾向はあるが明確とはいえなかった。

### (3) 3 級

3 級では表 3-3-3-(1)にみるように、非要介護認定者では 20 名以下の項目を除けば、肢体不自由で自立度が低く、呼吸機能障害、心臓機能障害の順に高くなっていた。

要介護認定者では肢体不自由以外は例数が 20 名以下であり一定の傾向を見出すことは困難であった。（表 3-3-3-(2)）

### (4) 4 級—6 級

4 級では表 3-3-4-(1)にみるように、非要介護認定者ではこれまでと同様に肢体不自由と

視覚障害よりも聴覚障害、呼吸機能障害、心臓機能障害が自立度が高いという傾向があった。要介護認定者では肢体不自由以外の例数が少ないため一定の傾向を見出せなかった(表 3-3-4-(2))。

5 級の非要介護認定者では肢体不自由と視覚障害のみであり、後者の例数は少ないため傾向をいうことはできなかった(表 3-3-5

-(1))

6 級の非要介護認定者では肢体不自由と聴覚障害のみが例数が多く比較可能であり、後者が自立度が高い傾向があった(表 3-3-6-(1))。5 級、6 級の要介護認定者では全体として例数が少なく(5 級 32 名、6 級 26 名)、一定の傾向はみられなかった。

表 3-3-1-(1). セルフケア : 1 級, 障害別比較 - 非要介護認定者 -

	肢体	視覚	呼吸	心臓	腎臓	複数： 肢体+ 他	複数： その他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	0 0.0%	3 9.4%	6 21.4%	23 21.9%	7 21.9%	0 0.0%	2 33.3%	41 16.1%
自宅内では不自由はない	8 17.8%	18 56.3%	16 57.1%	65 61.9%	13 40.6%	2 33.3%	1 16.7%	123 48.4%
不自由があるがなんとかしている	8 17.8%	8 25.0%	3 10.7%	8 7.6%	10 31.3%	3 50.0%	1 16.7%	41 16.1%
時々人の手を借りている	22 48.9%	3 9.4%	3 10.7%	9 8.6%	1 3.1%	1 16.7%	2 33.3%	41 16.1%
ほとんど助けられている	7 15.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	8 3.1%
計	45 100%	32 100%	28 100%	105 100%	32 100%	6 100%	6 100%	254 100%

表 3-3-1-(2). セルフケア : 1 級, 障害別比較 - 要介護認定者 -

	肢体	視覚	呼吸	心臓	ぼうこ う又は 直腸	腎臓	複数： 肢体+ 他	複数： その他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	0 0.0%	2 6.1%	0 0.0%	5 12.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 3.3%
自宅内では不自由はない	5 5.1%	9 27.3%	2 25.0%	13 33.3%	2 100%	7 35.0%	2 25.0%	0 0.0%	40 18.9%
不自由があるがなんとかしている	10 10.2%	3 9.1%	5 62.5%	4 10.3%	0 0.0%	2 10.0%	3 37.5%	2 50.0%	29 13.7%
時々人の手を借りている	36 36.7%	15 45.5%	1 12.5%	16 41.0%	0 0.0%	11 55.0%	3 37.5%	2 50.0%	84 39.6%
ほとんど助けられている	47 48.0%	4 12.1%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	52 24.5%
計	98 100%	33 100%	8 100%	39 100%	2 100%	20 100%	8 100%	4 100%	212 100%

表 3-3-2-(1). セルフケア：2 級, 障害別比較－非要介護認定者－

	肢体	視覚	聴覚	複数： 肢体＋ 他	複数： その他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	1	7	14	0	0	22
	1.2%	28.0%	35.9%	0.0%	0.0%	14.7%
自宅内では不自由はない	14	12	17	1	1	45
	17.3%	48.0%	43.6%	50.0%	33.3%	30.0%
不自由があるがなんとかしている	26	5	5	1	2	39
	32.1%	20.0%	12.8%	50.0%	66.7%	26.0%
時々人の手を借りている	40	1	3	0	0	44
	49.4%	4.0%	7.7%	0.0%	0.0%	29.3%
計	81	25	39	2	3	150
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-3-2-(2). セルフケア：2 級, 障害別比較－要介護認定者－

	肢体	視覚	聴覚	複数： 肢体＋ 他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	2	0	1	1	4
	1.3%	0.0%	12.5%	16.7%	2.2%
自宅内では不自由はない	20	5	3	2	30
	12.9%	33.3%	37.5%	33.3%	16.3%
不自由があるがなんとかしている	32	4	3	2	41
	20.6%	26.7%	37.5%	33.3%	22.3%
時々人の手を借りている	80	4	1	1	86
	51.6%	26.7%	12.5%	16.7%	46.7%
ほとんど助けてもらっている	21	2	0	0	23
	13.5%	13.3%	0.0%	0.0%	12.5%
計	155	15	8	6	184
	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-3-3-(1). セルフケア：3 級, 障害別比較－非要介護認定者－

	肢体	視覚	聴覚	呼吸	心臓	ぼうこう又は直腸	腎臓	音声・言語・そしゃく	複数： 肢体＋ 他	複数： その他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	17	0	5	7	24	0	1	1	1	0	56
	13.9%	0.0%	35.7%	17.9%	34.8%	0.0%	20.0%	16.7%	25.0%	0.0%	19.7%
自宅内では不自由はない	53	12	8	21	34	4	3	5	1	1	142
	43.4%	75.0%	57.1%	53.8%	49.3%	66.7%	60.0%	83.3%	25.0%	33.3%	50.0%
不自由があるがなんとかしている	34	3	1	7	7	2	0	0	2	0	56
	27.9%	18.8%	7.1%	17.9%	10.1%	33.3%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	19.7%
時々人の手を借りている	17	1	0	4	4	0	1	0	0	2	29
	13.9%	6.3%	0.0%	10.3%	5.8%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	66.7%	10.2%
ほとんど助けてもらっている	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
計	122	16	14	39	69	6	5	6	4	3	284
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-3-3-(2). セルフケア : 3 級, 障害別比較 - 要介護認定者 -

	肢体	視覚	聴覚	呼吸	心臓	ぼうこ う又は 直腸	腎臓	平衡機 能	音声・ 言語・ そしゃ く	複数: 肢体+ 他	複数: その他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	8
	4.4%	0.0%	0.0%	8.3%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%
自宅内では不自由はない	20	3	0	3	6	0	1	0	0	0	1	34
	29.4%	60.0%	0.0%	25.0%	42.9%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	29.6%
不自由があるがなんとかしている	15	0	3	0	2	0	0	0	0	1	1	22
	22.1%	0.0%	42.9%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	50.0%	19.1%
時々人の手を借りている	27	2	4	8	2	1	0	2	2	0	0	48
	39.7%	40.0%	57.1%	66.7%	14.3%	100%	0.0%	100%	100%	0.0%	0.0%	41.7%
ほとんど助けてもらっている	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%
計	68	5	7	12	14	1	1	2	2	1	2	115
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-3-4-(1). セルフケア : 4 級, 障害別比較 - 非要介護認定者 -

	肢体	視覚	聴覚	呼吸	心臓	ぼうこ う又は 直腸	腎臓	音声・ 言語・ そしゃ く	複数: 肢体+ 他	複数: その他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	40	4	13	13	14	10	0	0	1	1	96
	22.1%	21.1%	29.5%	40.6%	34.1%	38.5%	0.0%	0.0%	20.0%	100%	27.0%
自宅内では不自由はない	81	11	23	16	24	11	5	0	3	0	174
	44.8%	57.9%	52.3%	50.0%	58.5%	42.3%	100%	0.0%	60.0%	0.0%	49.0%
不自由があるがなんとかしている	45	4	4	3	2	4	0	1	1	0	64
	24.9%	21.1%	9.1%	9.4%	4.9%	15.4%	0.0%	100%	20.0%	0.0%	18.0%
時々人の手を借りている	14	0	4	0	0	1	0	0	0	0	19
	7.7%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%
ほとんど助けてもらっている	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
計	181	19	44	32	41	26	5	1	5	1	355
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-3-4-(2). セルフケア : 4 級, 障害別比較 - 要介護認定者 -

	肢体	視覚	聴覚	呼吸	心臓	ぼうこ う又は 直腸	腎臓	複数: 肢体+ 他	複数: その他	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	5	0	0	2	2	0	0	0	0	9
	6.0%	0.0%	0.0%	28.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%
自宅内では不自由はない	22	0	4	3	3	6	1	0	1	40
	26.5%	0.0%	30.8%	42.9%	37.5%	42.9%	100%	0.0%	50.0%	30.3%
不自由があるがなんとかしている	20	1	6	0	0	2	0	0	0	29
	24.1%	33.3%	46.2%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	22.0%
時々人の手を借りている	34	2	2	2	3	4	0	1	1	49
	41.0%	66.7%	15.4%	28.6%	37.5%	28.6%	0.0%	100%	50.0%	37.1%
ほとんど助けてもらっている	2	0	1	0	0	2	0	0	0	5
	2.4%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
計	83	3	13	7	8	14	1	1	2	132
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 3-3-5-(1). セルフケア : 5 級, 障害別比較 - 非要介護認定者 -

	肢体	視覚	計
外出時や旅行のときにも不自由はない	36 37.9%	5 38.5%	41 38.0%
自宅内では不自由はない	46 48.4%	8 61.5%	54 50.0%
不自由があるがなんとかしている	7 7.4%	0 0.0%	7 6.5%
時々人の手を借りている	6 6.3%	0 0.0%	6 5.6%
計	95 100%	13 100%	108 100%

表 3-3-6-(1). セルフケア : 6 級, 障害別比較 - 非要介護認定者 -

	肢体	視覚	複数 :		計
			聴覚	肢体 + 他	
外出時や旅行のときにも不自由はない	11 28.9%	2 25.0%	19 35.8%	0 0.0%	32 32.0%
自宅内では不自由はない	18 47.4%	5 62.5%	27 50.9%	1 100%	51 51.0%
不自由があるがなんとかしている	7 18.4%	0 0.0%	6 11.3%	0 0.0%	13 13.0%
時々人の手を借りている	2 5.3%	1 12.5%	1 1.9%	0 0.0%	4 4.0%
計	38 100%	8 100%	53 100%	1 100%	100 100%

#### 4. 研究結果の総括

##### 1) 各種障害毎の等級別比較

上記の結果を総括すると、障害等級と屋外歩行の自立度との関連は、肢体不自由で、非要介護認定者でも要介護認定者でも著明であった。自宅内歩行でも非要介護認定者では同様の傾向、要介護認定者では僅かな傾向を示した。セルフケアでも同様に障害等級との関連が明らかであった。

屋外歩行の成績からは1-2級、3-4級、5-6級が類似した性格をもち、6段階でなく、3段階にまとめることもできることが示唆された。ただ、自宅内歩行、セルフケアでは3-4級、5-6級は類似していたが、1級と2級の間には差があった。

視覚障害においては、要介護認定者において屋外歩行についてかなり密接な関係がみられたが非要介護認定者では1級が著しく低下しているのみで、2-6級の間の差は少なかった。自宅内歩行については非要介護認定者で僅かな関連がみられただけであった。セルフケアでは非要介護認定者で1級で自立度の低いものが多かった。

肢体不自由、視覚障害以外の障害種別については、心臓機能障害の自宅内歩行において非要介護認定者、要介護認定者ともに軽度の関連性があったが、その他には3種の活動を通じ明らかな関連はないか微弱であった。

##### 2) 同一等級についての各種障害間の比較

1級では屋外歩行の非要介護認定者において

て、肢体不自由の自立度がもっとも低く、視覚障害、内部障害（呼吸機能障害、心臓機能障害、腎臓機能障害。3者の中ではこの順）の順にあきらかに自立度が高かった。セルフケアでは肢体不自由、視覚障害、内部障害（腎臓機能障害、心臓機能障害、呼吸機能障害。3者の中ではこの順）の順であった。この傾向は要介護認定者の屋外歩行でも、自宅内歩行の非要介護認定者でも要介護認定者でも程度は少くなるものの一貫してみられた。

2級でもこの傾向はみられ、屋外歩行、自宅内歩行、セルフケア全てで非要介護認定者に明らかであり、屋外歩行、自宅内歩行では要介護認定者の方がこの傾向が多少目立っていた。

3級以下でも例数が少ない場合を除き同様の傾向がみられた。

#### D. 考察

1. 今回の研究の結果でもっとも著明なものは、同一の障害等級の認定者の間で、歩行自立度（特に屋外歩行）においても、セルフケアにおいても自立度の低いところから高い順に、ほぼ肢体不自由－視覚障害－聴覚障害－内部障害（呼吸機能障害、腎臓機能障害、心臓機能障害）という、順位が存在が確認されたことである。

今回比較した「活動」の種類は僅か3種であるが、歩行という極めて基本的で他の「活動」にも大きな影響を与えるものを取りあげ、その中でも「屋外歩行」という社会活動につながるの深いものと、「自宅内歩行」という極めて基礎的でいわば最低限に要求される歩行といえるものの両面からみたこと、更に大きいことには「セルフケア」という、より総合

的な行為（群）を加えたことで、かなりの程度の「活動」全般を代表する所見を得ることができたと考えられる。

そのため同じ等級でありながら、各障害の間に「活動」の面では大きな差があることが確認されたことの意義は重要である。もちろんこれだけで現在の等級規定が不公平であると即断することはできない。というのは今回指標として用いた歩行とセルフケアが、運動機能の障害を中心とする肢体不自由と関係が深いのは当然という議論がありうるからである。

しかし、このような議論は必ずしも正しくない。例えば「屋外歩行」は屋外という、日常的にもっとも馴れた自宅環境とは異なる環境における歩行という特徴をもち、運動機能障害だけでなく、視覚障害はもちろんとして、聴覚障害者にとっても「後ろからくる自動車の音に気付かないでこわい思いをすることが多く、そのため屋外は歩きにくい」という形で障害が起こりやすく、また心臓機能障害や腎臓機能障害や呼吸機能障害でも全身的な耐久性が低下しやすいため、屋外歩行そのものは可能であっても遠距離の屋外歩行は困難であり、「遠くへも一人で」という状態には達しえないことが十分考えられる。また自宅内歩行についても、朝から晩まで必要に応じて頻回に行う行為であるため、内部障害による耐久性低下が大きな影響を及ぼすことが考えられる。

特にセルフケアにおいては特定の場所で特定の道具を用いて行う活動が多数含まれており、特に今回の我々の用いた最高度の自立度である「外出時や旅行のときにも不自由はない」という状態には、慣れない場所で慣れない

い道具を用いる必要が含まれているので、運動機能だけでなく、視覚、聴覚などが大きな影響を与える可能性があり、日中頻回に行うものであるため耐久性低下も大きく影響すると考えられる。現実には今回のデータでも、肢体不自由以外の障害でもこれら3種の活動の自立度低下のある例は決して少なくない。

同一等級の障害の間での差の理由として、ここで考えなければならないのは、むしろ現在の等級規定が数十年以前の、医療技術、特に慢性疾患の管理やリハビリテーション等の技術が未発達であった時代につくられたものが多いこと、また障害（ICFでいう「生活機能の低下」であり、機能障害<構造障害を含む>、活動制限、参加制約の3者の包括概念）全体ではなく、ほとんど心身機能・身体構造レベルだけによる規定であり、時には疾患レベル（検査所見など）を大きく考慮に入れていることによる問題である。

例えば内部障害では慢性疾患の管理（心ペースメーカー、在宅酸素療法、腎透析など）により、機能障害そのものが相当程度に代償され、活動に対する影響が大きく緩和されることはよく知られている。肢体不自由における人工骨頭置換術なども同様である。もちろん制度全体としての公平さを論じる場合には、このようなメリットに伴うデメリット、例えば腎透析による時間的制約や疲労、在宅酸素療法の経済的負担、ペースメーカーの誤動作の危険なども考慮されなければならない。これらについては、今後にまつところが大きい。

以上に加えて、視覚障害、聴覚障害などでは生活自立訓練や熟練による動作能力の向上の可能性が大きく、そのため等級で示される機能障害の程度と実際生活における各種活動

の自立度にはかなりの喰い違いが起りうることも重要な点である。

今回の結果はそのようなことの結果として「活動」レベルでみた場合に同一等級の各種の障害の間にかかなりの格差が生じていることを強く示唆するものであり、今後の研究によってこの点をより詳細に検討する必要があると考えられる。

2. 次に重要なのは、個々の障害種別における等級基準の適切さである。これについても今回の検討によって肢体不自由においては障害等級と3種の活動の自立度との関連性は明らかであった。その他の障害種別では視覚障害である程度の関連性がみられたが、その他では関連性はないか、あっても極めて弱かった。

これにも先に述べた各種の手段による代償、あるいは訓練や熟練の効果などの因子が関係しているものと考えられ、今後より詳細な検討が必要である。しかしいずれにせよ今回の結果は障害等級の妥当性にかかなりの疑問を投げかけるものといえよう。

また肢体不自由においては現行の6段階（1級—6級）の基準よりも3段階（現行の1級と2級、3級と4級、5級と6級を合併）の方が実状に適しているのではないかという示唆が得られたことも、今後の重要な検討事項として留意されてよいであろう。

3. 要介護認定の影響について一言すると、今回の結果からは概して非要介護認定者において障害等級と活動自立度との関連性が強く、要介護認定者では一部の例外（時には非要介護認定者よりも関連性が強い場合もあるが）を除き、関連が明らかでない場合が多かった。

この理由について考えると、2つのことが

考えられる。

第1には要介護認定を受ける場合、以前からあった障害が悪化したためとは限らず、新たな障害が加わったことの結果、例えば視覚障害者がなんらかの運動障害を合併したために介護を必要とするに到ったような場合が十分考えられる。そのような場合に新たな障害についての認定を受けるとは限らない。特に実生活上の活動制限はあっても、介護保険サービスによってそれが十分カバーされるような場合に強いて新たな障害認定を受けるメリットはないといってよい。その結果要介護認定者においては、調査上では不明の偏りが生じるわけである。

第2は、以前と同じ障害の悪化が原因で要介護認定の状態になったり、本来ならば等級変更の手続きをとるべき場合に、新たに加わった障害に対する対応は介護保険サービスによって十分カバーされているため、等級変更のメリットはなく、変更しないような場合も考えられることである。これも調査だけでは把握できない、不明の偏りの原因となる。

以上の理由から要介護認定者では非要介護認定者の場合よりも等級と活動自立性との関連性が低くなることが多くなりうるものと考えられ、非要介護認定者を中心としてみていくことでよいと思われる。

## E. 結論

全国の5自治体の在宅高齢者の実態調査による全19,946名の3種の活動（屋外ならび

に自宅内歩行及びセルフケア）に関するデータから、現行の障害等級規定の適切さおよび異なった障害種別間での同一等級において障害の程度が同一レベルにあるかどうかについて検討した。その結果、肢体不自由と視覚障害においては障害等級規定に一定の適切さがあると考えられたが、他の障害種別においては疑問が残った。

一方異なる障害種別間の比較においては、同一の等級では肢体不自由がもっとも活動制限が重度であり、次いで視覚障害－聴覚障害－内部障害（呼吸機能障害、腎臓機能障害、心臓機能障害）の順に比較的軽度になっていくことを示唆するデータがえられた。その原因としては慢性疾患管理技術の進歩、熟練などが考えられた。今後の研究によってこの点が一層解明されることが必要と考えられる。

## F. 健康危険情報

特になし

## 「活動」の評価点に関する研究成果の国際的共有

分担研究者 上田 敏 日本障害者リハビリテーション協会 顧問

**研究要旨** 研究成果の共有による国際的貢献を目的として、特にこれまで我々が重点的な研究テーマとしてきたが国際的に類似の研究が極めて乏しい「活動」の評価点について、今年度の研究の主な成果について国際会議に報告することにした。そのため本年度の研究のうち「ICF(国際生活機能分類)に立った『中核的評価指標』使用マニュアルの開発—特に評価点について—」および『活動』評価点の妥当性に関する研究—災害時における被災高齢者の生活機能調査に立って』の要旨を英文化した。これを平成18年(2006年)10-11月チュニジアで開催されるWHO-FICネットワーク年次会議に報告する。これは国際的な評価点基準の確立に資するところが大きいと考えられる。

### A. 研究目的

本研究班の目的には研究成果の共有による国際的貢献が含まれており、我々はこれまでもWHO-FIC(国際分類ファミリー)ネットワーク会議、北米WHO-FIC協力センター会議等を通じて我々の研究成果の国際的共有・貢献を積極的に行ってきた。

特にこれまで我々は重点的な研究テーマとして、「活動」「参加」等の評価点基準を、住民調査、地震等の災害時の調査等のエビデンスにもとづいて確立する研究をおこなってきた。これについては国際的に類似の研究は極めて乏しいため、我々の成果を周知させることによって国際的な共通基準の確立に資するところが大きいと考えられる。

そのため今年度の研究の主な成果について国際会議に報告することにした。

### B. 研究方法

本年度の研究のうち「ICF(国際生活機能分類)に立った『中核的評価指標』使用マニュアルの開発—特に評価点について—」および『活動』評価点の妥当性に関する研究—災害時における被災高齢者の生活機能調査に立って』の要旨を英文化した。

これを平成18年(2006年)10-11月チュニジアで開催されるWHO-FICネットワーク年次会議に報告する。

### C. 結果

「ICF(国際生活機能分類)に立った『中核的評価指標』使用マニュアルの開発—特に評価点について—」の要旨を英文にし、A proposal on qualifiers of activity based on population surveys (1): "Universal Independence" versus "Limited

Independence”.とした（資料1）。

また「『活動』評価点の妥当性に関する研究－災害時における被災高齢者の生活機能調査に立って」の要旨を英文にし、A proposal on qualifiers of activity based on population surveys (2): “Limited Independence” as a predictive risk factor for declines of functioning after natural disasters.とした。（資料2）

#### D. 結論

本年度の研究の成果のうち「活動」の評価点基準に関するものを選び、英文化してWHO主催の国際分類会議に報告することにした。これは国際的な評価点基準の確立に資するところが大きいと考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

## **A Proposal on Qualifiers of Activity based on Population Surveys (1): "Universal Independence" versus "Limited Independence".**

Ueda S (Japanese Society for Rehabilitation of Persons with Disabilities, Japan)

Okawa Y (National Institute for Longevity Sciences, National Center of Geriatrics and Gerontology, Japan)

Niwa S (Fukushima Medical University, Japan)

Shuto K (ICD office, Statistics and Information Department, Minister's Secretariat , Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan)

### **Abstract**

*In ICF, "the codes are only complete with the presence of a qualifier", and "for this quantification to be used in a universal manner, assessment procedures need to be developed through research" (ICF Introduction). However, few empirical studies have been reported for the establishment of the standard of qualifiers.*

*We have conducted surveys on the functioning of elderly population with ICF-based questionnaires throughout Japan for the past four years. Data were collected from a total of 26,120 elderly people in ten surveys in six municipalities.*

*We have analysed these data for the purpose of an empirical standardization of qualifiers of activity. The most important fact we have found is the need to make a sharp conceptual distinction between "Universal Independence" (being independent in all the probable environmental varieties including social and community life) and "Limited Independence" (being independent only in a limited environment such as their own home or close neighborhood).*

*If we compare the percentages of the state of "Universal Independence" among three groups of elderly people in different states of health and disability and also among different subgroups within a group concerning age or degree of disability, there is a striking difference. Although there is a large variation according to the type of activity and also to the characteristics of the municipality, it is always highest in the group of "regular" elderly people with no registered*

*disability and not qualified for the National Insurance for Long-term Care (NILC) (no or mild problems); seconded by the group of elderly people with disability registration but not qualified for NILC (mild to moderate problems); and lowest in the group of elderly people qualified for the NILC (moderate, severe or total problems). Also comparison between two age subgroups (65-74 yrs and 75+) reveals a clear difference within each group (much lower in 75+). Furthermore, a comparison among the six different grades of NILC qualification shows a clear spectrum from rather high percentage in the low-care subgroup all the way down to zero in high-care subgroups.*

*These clear differences among the three groups and within their subgroups, however, become much unclear if "Universal Independence" is added with "Limited Independence" to make "Independence Total."*

*This fact means that such a distinction between "universal" versus "limited" independence is particularly important for an early identification of mild to moderate activity limitation and should be incorporated into the qualifier system of activities.*

## **Introduction**

In ICF, "the codes are only complete with the presence of a qualifier, which denotes a magnitude of the level of health (e.g. severity of the problem)", and "for this quantification to be used in a universal manner, assessment procedures need to be developed through research" (ICF Introduction pp.21-22). However, few empirical studies have been reported for the establishment of the standard of qualifiers.

We have conducted surveys on the functioning of elderly population with ICF-based questionnaires throughout Japan for the past four years. As the result data were collected from a total of 26,120 elderly people in ten population surveys in six municipalities of quite different location, size, geographical condition, industry and degree of urbanization.

The main purpose of these surveys was primarily data collection for the planning and policy making for health and welfare administration by the local governments. Another purpose was the awareness raising among the population on the importance of functioning as a component of total health. However, these results offer a wealth of information that could be used also for other purposes. One of the uses of these data

is, among others, the empirical study for the standardization of qualifiers in ICF.

We have analysed the data of these population surveys for the purpose of an empirical standardization of qualifiers of activity. The most important fact we have found in these surveys is the need to make a sharp conceptual distinction between "Universal Independence" (being independent in the referred activity in all the probable environmental varieties occurring in the regular life situations including social and community life) and "Limited Independence" (being independent only in a limited environment such as their own home or close neighborhood).

## **Method**

### **1. Questionnaire**

An ICF-based questionnaire was developed in 2003, which consisted of 86 multiple-choice questions including 28 on activity, four on participation, 17 on body functions/structure, 15 on environmental factors, six on the 'third-party disability' and 16 on the 'subjective dimension of functioning and disability'. It was 18 pages long. This first version has been modified in subsequent surveys, reducing the number of questions by combining similar ones, adding some on health conditions etc., but the basic structure has not been changed.

### **2. Target Population**

The target of the first survey was all the elderly citizens (65+ years of age) of a suburban city (population: 52,742) near Tokyo. They were 5,481 people, who were divided into three groups.

**Group A:** "Regular" elderly people (N=4,532) with no registered disability (there is a 57-year old disability registration system in Japan) and not qualified for the National Insurance for Long-term Care (NILC, since 2000) who were living in the community (not hospitalized or traveling) at the time of the survey (people with no or mild problems);

**Group B:** Elderly people with disability registration (N=230), who had not applied or were not qualified for the NILC and living in the community (with mild to moderate problems); and

**Group C:** Elderly people qualified by the NILC (N=719), which means that they were not fully independent but needed certain type and degree of personal assistance (with moderate, severe or total problems).

In subsequent surveys this distinction of three groups and principle of the whole population were observed as a principle. However, depending on the needs of the municipality administration and due to the limit of time or resources some surveys had to use randomized samples or limit themselves to not all of the three groups or to only an age group (e.g. only "old old").

### **3. Recovery Rate**

In the first survey the questionnaires were mailed to and recovered by home visit in Groups A and B. In Group C they were asked and filled in by home visit.

The recovery rate was very high, i.e.:

Group A: 4288 of 4532 (94.6%);

Group B: 209 of 230 (90.9%); and

Group C: 718 of 719 (99.9%). Of the people in the last group 545 were living in community and 173 in long-term-care institutions.

Also in subsequent surveys the recovery rate was usually more than 90%.

## **Results**

The results were extremely abundant and complicated. Only the data related to our objective (empirical standardization of qualifiers of activity) will be presented.

Among the results the most important and relevant fact for our purpose is that the comparison of percentages of the state of "Universal Independence" of an activity among the three groups and among different subgroups within a group (in relation to age or degree of disability) reveals a striking difference.

Although there is a large variation according to the type of activity and also to the characteristics of the municipalities (urban or rural, for example), it is always highest in Group A; which is seconded by Group B; and lowest in Group C. Also comparison between two age subgroups ("young old" of 65-74 yrs. and "old old" of 75yrs+) reveals a clear difference within each group (always much lower in the "old old"). Furthermore, a comparison among the six different grades of NILC qualification shows a clear spectrum from rather high percentage in the low-care subgroup all the way down to zero in high-care subgroups.

These clear differences among the three groups and their subgroups, however,

become unclear if "universal independence" is added with "limited independence" to make "independence total." Some examples will be presented below.

This fact means that such a distinction between "universal" versus "limited" independence is particularly important for an early identification of mild to moderate activity limitation and should be incorporated into the qualifier system of activities at least in Chapters 3, 4 and 5, and studies shall be continued for possible application to other chapters as well.

### **1. Dressing Activity**

The "Universal Independence" in dressing activity (a540) is defined as: "Choosing clothes suitable for social activities/participation and putting on and taking off them independently, including necktie, overcoat, kimono, etc."

The "Limited Independence" is defined as:

"Independently putting on and taking off only clothes to be worn within the place of daily living (home, hospital or institution).

The results of the first survey are shown in Table 1-1. If the "Totals" of "Universal Independence" in the three groups are compared, a decline is clearly seen, first rather gradual from 68.1% in Group A to 51.2 % in Group B, then sharp from there down to 7.0 % in Group C.

There is, however, an almost compensatory increase in "Limited Independence", from 29.5% to 35.9% and then to 30.8%, respectively. So if two types of independence were put together to make "Independence Total", the decline becomes not so clear: 97.6% in Group A, 87.1% in Group B and 37.8 % in Group C, as summarily shown in Table 1-2.

Differences between age subgroups within a group are also much clearer if only "Universal Independence" is compared: It is 75.0 % in "young old" (65-74 yrs) and 56.7% in "old old" (75+ yrs) of Group A. In Group B it is 62.4% and 39.0%, respectively.

Differences among six care needs categories within Group C are also very clear: In "Help needed" (mainly for services of preventive nature) 27.1%; 14.7% in "Care needed grade 1" ("Care 1"), 4.0% in "Care 2", 0.8% in "Care 3", and 0 in "Care 4" and "Care 5".

These differences become not as sharp if two types of independence were added to make "Independence Total". The age difference becomes 98.5% and 96.1% in Group