

以上の結果を踏まえ、日本医師会が提案する二次判定方法を以下に示す。

二次判定方法

1. 本資料の位置付け

本資料は、実際のケアの手間と推定に乖離があると指摘されてきた「動ける痴呆」に対する具体的な二次判定方法を提案するものである。なお、示した数字はあくまでも平均的な姿であり、個々の症例に全てあてはまるものではない。個々の症例に対する手間の評価は、各合議体で検討すべき事項である。本資料はその際の参考資料という位置付けである。

2. 具体的な二次判定方法

(1) 主たる対象者

「動ける痴呆」で、かつ、一次判定の評価が低い方（要介護2以下程度）を主な対象とする。なお、動ける痴呆の定義は、寝たきり度がAランク以下で、かつ、痴呆度がⅢ以上（または観察式の痴呆の評価尺度CPS³⁾ Cognitive Performance Scale の略）が3以上、詳細は別紙1参照」である。

注：一次判定が要介護3の場合や、痴呆度がⅡbの場合でも、問題行動の発生状況等によっては、二次判定で変更すべき事例も多い。このような症例については、各合議体でご判断願いたい。

(2) 二次判定での変更方法

症例が上記対象者に該当した場合、以下の3カテゴリーに分類して、一次判定の推定ケア時間に加算した上で基準時間と比較し、二次判定とする。

カテゴリーの定義	加算時間
問題行動なし群 グループ2 および 3 の問題行動が 全項目なし)	20 分程度
問題行動 1 領域群 グループ2 または 3 の問題行動が 1項目以上あり)	30 分程度
問題行動 2 領域群 グループ2 および 3 の問題行動が 各々 1項目以上あり)	45 分程度