資料 4

要介護認定調査検討会

検討資料　　杏林大学高齢医学　鳥羽研二

1) 要介護認定一次判定の位置づけ

2日間一分間タイムスタディーによって、ケアコード別の所要時間を測定し、平均時間をケアコードの持ち時間に設定した。

要介護度に関係の少ない項目（nの少ない項目も？）は論理式から削除し、最終項目数を決定。

要介護者のもつ項目数（一部重みづけあり）によって、平均介護時間が算出される。

一定時間を要介護度ランク分けに設定し、要介護者の要介護度が決定される。

→参考）オーストラリアの判定書

2) 要介護認定一次判定の科学性について

#評価の基礎的検討はなされたか？

1) 繰り返し再現性（日を変えてどれだけ異なるか？）
2) 評者間一致率（異なる評価者でのばらつき；ベテラン、初心者
看護婦資格、医師、MSW　etc）
3) 内的整合性（質問項目の重複、極端な不要項目の検出）
4) 妥当性（個人の介護所要時間の実測定との検討
要介護度3と5で、実介護時間を検討するなど）
類似の評価基準との妥当性（国際指標）

#評価項目選定の妥当性

日常生活活動度15項目（移動9項目、セルフケア7項目）
手段的日常生活活動度3項目
認知能
短期記憶、理解6項目
コミュニケーション　2項目
問題行動　21項目
症状所見　10項目
特別な医学的処置　12項目

参考）国内で使われかつ国際的に認められている指標（*は一次判定にないもの）

日常生活活動度　Barthel Index 10項目（2-4段階）

移動4項目、セルフケア6項目

手段的日常生活活動度　Lawton　女性8項目　男性5項目

認知能　MMSE11項目　（HDSR9項目）

問題行動　痴呆行動障害尺度　28項目

症状所見　基準なし（参考オーストラリア17項目、東大50項目）

特別な医学的処置　基準なし

*気分、ムード　Geriatric Depression Scale短縮版　15項目

3）新しい指標（例；池上案）の基礎的検討に要する時間；約2年間

4）状態像について

JABCランク；ADLとIADLの混在、中間層の扱い

痴呆老人I~IVM;　痴呆以外の要件で自立度が低下していることを判別不能

統一された状態像；論理的でない（複数の所見が含まれている）が、分かりやすい

提案）調査課題

1）痴呆の重症度評価の見直し

施設で夜間を含め問題行動の発生を観察

問題行動の対処方法を列挙しケアコードに追加

問題行動発生予防に関する、行動療法、レクリエーションを列挙

以上の作業終了後にタイムスタディーの測定をする

施設；Longterm施設の他

ショートステイ；在宅での問題行動が集約された形で観察される可能性

在宅のシミュレーションに適している？

2）検証；#評価の基礎的検討で終了していないもの（再掲）

1）繰り返し再現性（日を変えてどれだけ異なるか？）

2）評者間一致率（異なる評価者でのばらつき；ベテラン、初心者

看護婦資格、医師、MSW　etc）

3）内的整合性（質問項目の重複、極端な不要項目の検出）

4）妥当性（個人の介護所要時間の実測定との検討

要介護度3と5で、実質介護時間を検討するなど）

類似の評価基準との妥当性（国際指標）

3）状態像；柄沢式に準じた、ADLの問題と痴呆の問題を並列にした状態像を新たに作成する。　判定は重いほうを優先する。

（参考　柄沢式）