

平成16年 認知症短期集中リハのあり方に関する試行的事業

平成17年 認知症要介護高齢者の状態像に合わせた短期集中リハ試行的事業

介護報酬認定 60点／20分／個別リハ

翌年から本格的な研究事業となり、全老健以外の有識者も糾合して研究班を形成

平成18年 認知症短期集中リハ実態と効果に関する研究班 96例 BPSD改善有意差なし

平成19年 短期集中リハ実践と効果に関する検証研究班

内外の文献検索、有効対象、介入感度の高い評価スケールを検討

対照63例 介入203例 HDSRともに平均17点台の軽症中心

HDSR、BPSD、ADL、活動、意欲、臨床的認知症スコア(NMスケール)改善

Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function and reduced behavioral disturbance in geriatric health service facilities in Japan, GGI 2013,

平成20年 短期集中リハ実践と効果に関する検証

中等度以上の認知症に対する効果検証 # HDSR、BPSD、活動、意欲改善

介護報酬改訂 240点／20分／個別リハ

平成21年 短期集中リハ実践と効果に関する検証 # ランダム試験実施 BPSD改善

平成22年 短期集中リハ後、継続リハ効果研究

短期集中リハ コンプライアンス92% # 状態像に応じたプログラム

複数プログラム用意が、リハ継続率を向上

継続小集団リハは、活動性、認知機能の維持、BPSDの悪化防止には寄与

平成23年 通所リハの効果 HDSR、BPSD、意欲 改善

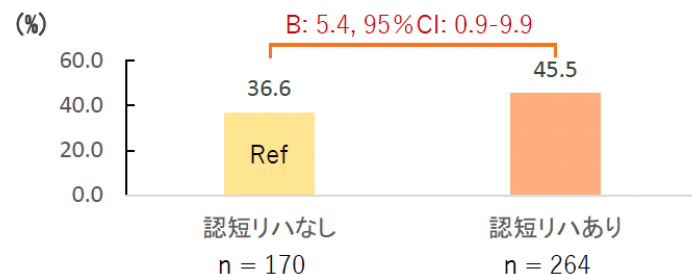
平成24年 通所リハ有用性:介護負担軽減の検討

令和8年 認知症短期集中リハで、在宅復帰率向上 (JAMDA 2026)



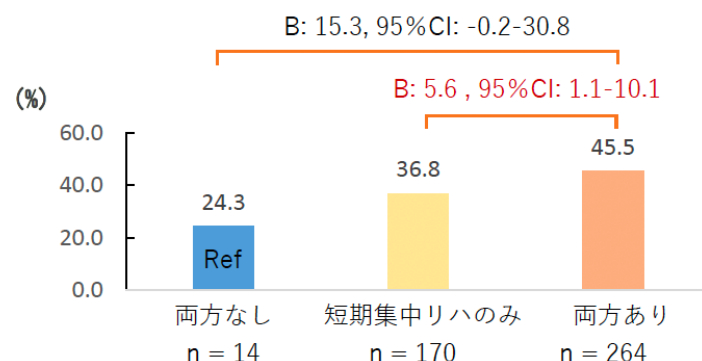
老健施設における認知症短期集中リハ算定と在宅復帰率との関連

認知リハ算定の有無別の在宅復帰率、n = 434



認知リハありで、在宅復帰率は5.4パーセントポイント高い

短期集中リハ＋認知リハ算定の有無別の在宅復帰率、n=448



短期集中＋認知リハありで、在宅復帰率は両方なしより15.3パーセントポイント、短期リハのみより5.6パーセントポイント高い

全国老人保健施設協会に登録のある3,532施設を対象に実施した郵送調査(2024年12月～2025年2月)

【分析対象施設】

回答あり527施設のうち、分析に使用した項目に欠損がなく、短期集中リハビリテーション実施加算(短期集中リハ)を算定した434施設(うち認知リハ算定あり264施設)

【目的変数】

各施設の在宅復帰率(平均在宅復帰率42.0%)

【説明変数】

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(認知リハ)算定の有無

【調整変数】

開設主体、定員数、100床あたりの専門職数(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護職、相談員)(重度者要件(吸引、経管栄養、要介護度4・5)と重度認知症該当者の割合、その他加算(認知症ケア、栄養マネジメント強化、経口移行・経口維持、口腔衛生管理))

【統計解析】 線形回帰分析(ロバスト標準誤差)

認知リハの実施が在宅復帰率の向上に寄与する可能性を示唆した

(Mitsutake S, Hirata T, Akishita M, Higashi K, Toba K, Association of Intensive Cognitive Rehabilitation With Discharge to Home, JAMDA, Volume 27, Issue 8, 2026)
(第68回日本老年医学会学術集会 口頭発表(2026年))