

8. 利用者本人が嫌がる筋トレを強制することは問題ではないか。

軽度の方々の要介護度の進行の特性として「下肢機能が低下→日常生活の行為ができなくなる」に始まることが指摘されています。

要支援・要介護1の方々の要介護度の進行の特性としては、「立ち上がり」や「歩行」などの下肢機能の低下に始まることにあります。こうした下肢機能の低下が基礎的な体力の低下につながり、要介護状態の原因となっていると考えられます。

筋トレはこのような軽度の方々の特性を踏まえた介護予防サービスメニューの一つです。

軽度の方々は、できる機能（自立している行為）も残っており、また、元気になる可能性が多く残されています。このため、下肢機能やこれを支える基礎的な体力の維持向上を図り、これを日常生活に活用することを目的としたサービスが必要です。筋トレはこうしたサービスメニューの一つです。

筋トレの効果は科学的に証明されており、また、筋トレを行った高齢者からはもっと続けたいといった声も多く聞かれます。

筋トレの介護予防に関する効果は科学的に証明されており、筋トレによって身体機能の向上が報告されていますし、市町村において既に行われている筋トレの事業においてもこうした効果が報告されています。また、実際に筋トレを行った高齢者からは、もっと続けたいといった声も多く聞かれます。

介護保険のサービスは本人の選択が基本です。特に筋トレについては、本人が意欲を持って継続的に行うことで初めて効果が見込まれるものであり、嫌がる方に無理に筋トレが強制されることはありません。

- 介護保険のサービスは本人の選択が基本であり、特に、筋トレは本人が意欲を持って継続的に行うことで初めて効果が見込まれるものであり、嫌がる方に無理に筋トレが強制されることはありません。
- 生活機能の維持・向上の観点から、筋トレが有効な方には「本人に可能性を提示し、可能性に向けて取り組む意欲をいかに持ってもらうか」が重要であり、そのための積極的な働きかけが大切となります。

筋トレに関する3つの誤解

誤解その① 「高齢者に筋トレは無理。」



高齢者に対する筋トレは日常生活を営むための最低限の筋力を培うことを目的とし、高齢者の体力に合わせて無理がないように行われるもの。若年者のように付加的に筋力を増強するために行うものではありません。

誤解その② 「筋トレはマシンを使ったものだけ。」



筋トレの方法は、介護予防効果が認められているものは広く採り入れていく予定。例えば、セラバンドやダンベルなど、簡易な器具を用いた筋トレもその効果が報告されています。

誤解その③ 「筋トレを始めたらずっと筋トレしか受けられない。」



筋トレの目的は、日常生活に必要な筋力を培うためのもの。したがって、一定期間の筋トレでそうした筋力が培われたら、今度はその能力を日常生活の中で維持・活用できるように、プログラムが提供されていくことが必要です。

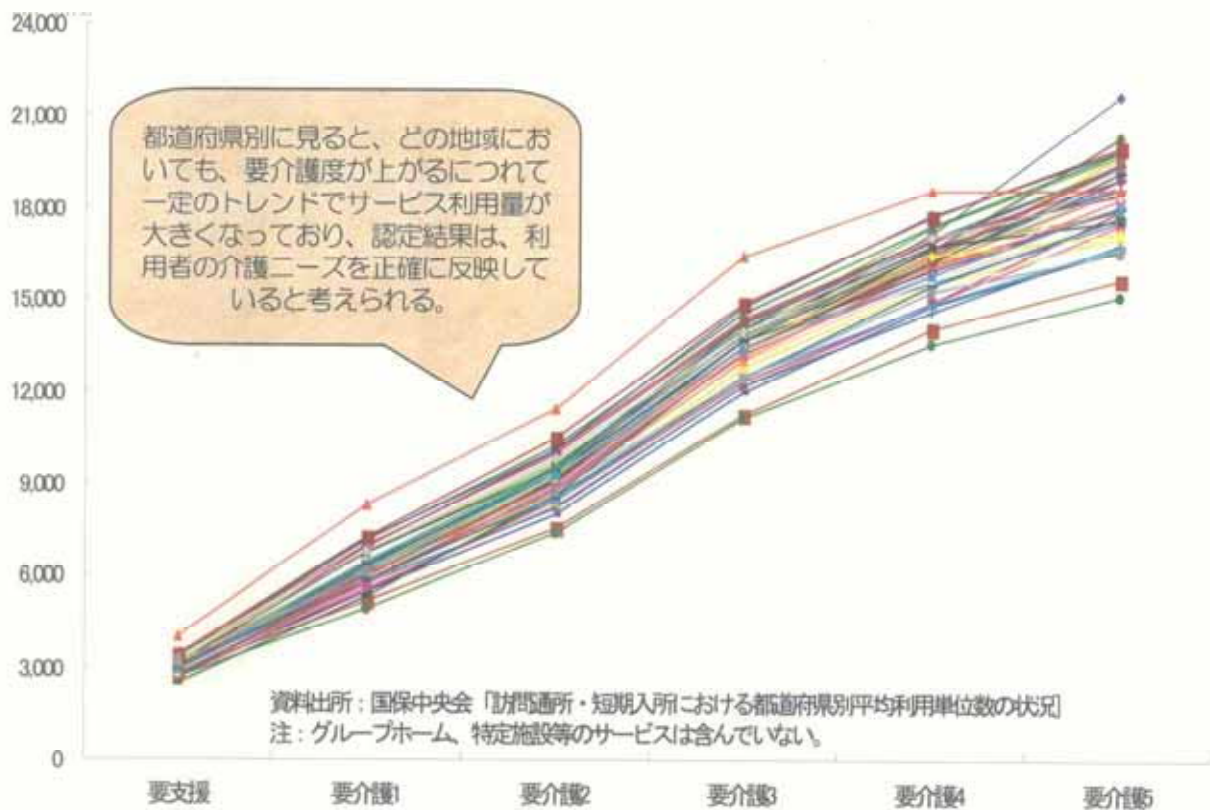
<認定、プラン等>

9. 要支援、要介護1が近年増加しているのは、要介護認定に問題があるためではないか。

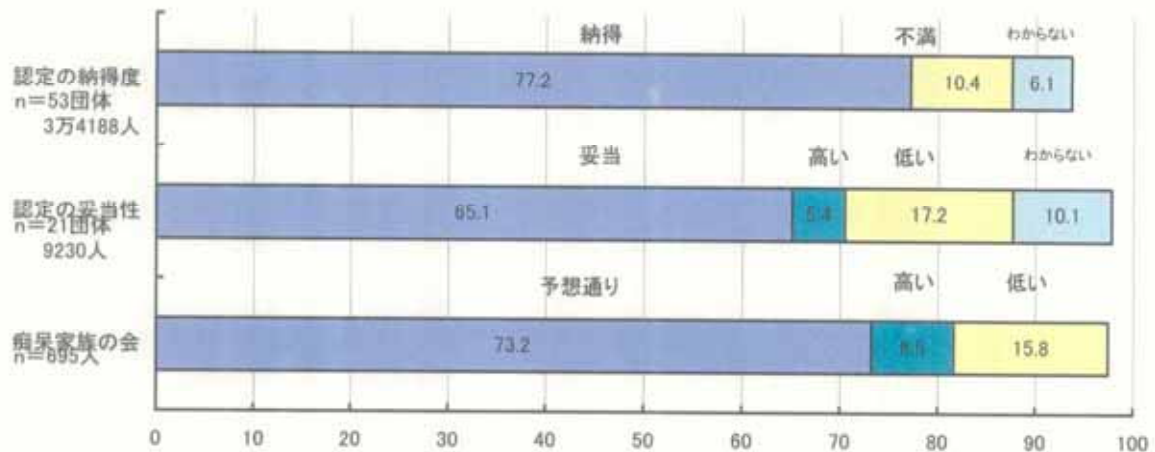
要介護認定基準の最も客観性・妥当性は高く評価されています。

- 現在の要介護認定基準は、「介護にかかる時間」について、公平・公正に、かつ、客観的に計れるように全国一律に設定された基準です。
- 要介護別に在宅サービスの利用単位数を地域別で見ると、どの地域においても、要介護度に応じ、一定のトレンドでサービス利用量が大きくなっており、要介護認定結果は利用者の介護ニーズを正確に反映していると考えられます。

要介護度別に見た各都道府県別在宅サービス利用単位数
(平成16年4月サービス分)



要介護認定の納得度・妥当性



要支援や要介護1といった軽度の方々の割合は地域格差が大きく、要介護認定の申請の仕組みに課題があると考えられます。

要介護度別の認定率（高齢者数に占める認定者数の割合）は、要介護2以上については、地域格差が小さいのに対して、要支援、要介護1は地域格差が大きくなっており、このことは、要支援や要介護1については、地域における人為的な作用（例えば、掘り起こしなど）が働いていることが推測されます。こうしたことが軽度の方々の増加の背景にあると考えられています。

要介護度別に見た各都道府県別認定率（2004年4月）

