



# 介護保険の予防給付にパワーリハを導入することに反対します

吉岡 春紀 はるき ● 玖珂中央病院院長

来年度からの介護保険制度の見直しの目玉は軽介護者を対象にした介護予防への転換ですが、その柱となるマシン（機器）を使った筋力向上トレーニング（マシン筋トレ）には多くの問題が指摘されていますし、最近マスコミでもこの話題が取り上げられ、賛否両論があります。私は、マシン筋トレ＝パワーリハを介護保険制度のなかで、地域の予防給付として使うことには反対しています。（マシン筋トレをパワーリハと呼びます。）

パワーリハとはコンバスマシンという機器を使った方法で、動けない人や動く能力の低い人を活発に動けるようにするというのがコンセプトです。「トレーニングで高齢者の活動促進・行動変容のために価値ある有効な結果を生み出すリハ戦略」と説明されています。

## 高齢者の筋トレやパワーリハの効果

かつて高齢者には筋力トレーニングは無理だと言われていました。その“常識”を打ち破ったのは、筑波大学の久野譜也先生らの研究であり、茨城県大洋村を舞台に、自宅で機器を用いずにできる簡単な筋トレが寝たきり予防と医療費削減に効果があることを実証しました。これは、介護が必要な高齢者が対象ではなかったようですが、高齢者の筋トレ効果を証明した画期的なものでした。

その後日本医科大学の竹内孝仁先生らのグループが、神奈川県川崎市の介護予防事業にコンバスマシンを使ったパワーリハを行なった検討では、男61名、女38名の計99名中79名が要介護度が改善し、一部には介護サービスが必要なくなり、パワーリハは費用対効果が大きいとの結果を示しました。また、20名の要支援者をパワーリハで3か月ほどトレーニングした結果では、7割が自立に達

することができるとしています。そして「仮に20名中14名が自立に達し、その後1年間で、要支援の方々に対する介護保険の限度額、つまり月額6万円×12か月×14人で、約1,000万円ぐらいの介護保険財政の節約になり、パワーリハは社会経済的にも大きな効果を持つ分野であること」と述べています。

しかし、この検討は実際の要介護認定の結果ではないと考えられますし、介護保険の限度額の比較など、現実的ではありません。また軽介護者が実際の認定でそのまま自立になることの方が稀だと思えます。

この結果を見て、少々高額な機器を導入しても、全国規模では介護保険の要介護認定者の増加が防げ、給付費が抑えられると、介護保険の負担に音をあげた自治体や議員が飛びついたのも無理からぬところです。今回の介護保険の予防給付という発想は、いわば行政や議員主導の導入でしょう。それに厚労省が飛びついて外濠を埋めたのだと思えます。

## パワーリハの問題点

しかし、介護保険制度のなかで、将来の給付費を抑える目的で、このパワーリハを拙速に導入してよいのでしょうか。これは非常に疑問です。特に高齢者のリハビリは長期にわたって維持継続できるかどうかの問題であり、短期間の効果判定だけでは意味ありません。

パワーリハには次のような問題点が指摘されています。

1. パワーリハという名称からは、「リハビリの新しい概念」のように勘違いするが、日本での実態は「ある特定のメーカーの機器を使った運動の一種類」にすぎないのではないか。

2. その医学的効果、副作用、また、医療経済的な費用対効果は、まだ不明（他の筋力強化訓練などと比較してどうか）であるし検証もない。

医療政策として行なう場合に、効果や副作用、費用対効果が不明な、単なる「ある特定のメーカーの機器を使った運動の一種」を制度化して、多額の保険料や税金を注ぎ込むのは、早計にすぎて危険です。

パワーリハ推進者はこんな疑問に答えられるのでしょうか。

身体障害を持った人たちに行なうリハビリや廃用萎縮予防の筋トレの効果は疑うものではありませんし、むしろ積極的にリハビリを行なうことに異論はありません。そしてそのリハビリの手段として、高額なリハビリ機器を使ったほうが有効であるなら、それは問題ありませんし、積極的に安全で有効な機器は取り入れるべきだと思います。だからパワーリハそのものを否定しているわけではありません。

しかし、パワーリハを「介護保険制度」に予防給付として導入するときの問題は、前述した制度の問題に加え、そのほかにも、

3. 高いリハ機器を備えなくてはならない。

リハの機器は現在一式約700万円程度かかると言われています。

4. リハビリセンターへの送迎、リハを行なう人数に限度があります。介護の公平性が維持できません。

5. 専門の介助者の養成が必要。

などが加わります。

したがって、もし導入されても普及は極めて限定的であろうと思われます。

機器を使ったリハビリは、誰でも、どこでも行なうことはできません。もしやるとしたら機器の設置できるリハビリ専門のセンターを設立する必要がありますし、リハビリのわかった専門員の配置、そして、要支援者に行なうとしたときには、そのセンターへの送迎をどうするのかなど、対象者の選択や万一の事故に対しての医学的な対応など、ほかにもいろいろな問題が考えられます。

その他、介護保険での予防給付なら、パワーリハのサービス費をいくりに設定するのかは大切なことです。

現在の通所介護よりも低価格にしないと改訂の意味はありませんが、あまり低い報酬では高額な機器を設置しても採算はとれません。そんな事情で、パワーリハを行なおうとする事業者は高額な機器や設立の元を取るために事業所間の集客合戦はもっと激しいものとなるでしょう。

高額な機器を使わず、人手をかけた、もっと安くてよいリハビリは行なわれなくなると思います。介護保険給付費の抑制はできず、むしろ給付費は増大するものと思います。

## 「非マシン筋トレ」との比較を

こんな高額なリハビリ機器を使わなくても、介護に役立つ筋トレはあります。実際、全国各地で開発され実用化されています。たとえば、高齢者筋トレの草分けの久野先生も、参加者の継続したりハビリは施設に集めて行なうマシン筋トレには限界があり家庭で継続できる、機器を使わない「簡単筋トレ」「らくらく筋トレ」を勧めておられます。また北海道では、自治体が取り組み「普通の筋トレ」と「パワーリハ」との比較で「普通の非マシン筋トレのほうが統計学的に有意な項目が多く認められ、高価なトレーニングマシンを購入する必要はない。無駄に税金を使わず、その地域に合った、誰もが危険なくできるやり方を市町村自身が考えて実施することが大切である。」と結んでいます（18～21頁参照）。

他にも、箕面市立病院では、砂のうを使った下肢筋力トレーニングと自転車を使った持久力訓練を中心に「どこでも誰でもお手軽にしかも安全」な独自のトレーニング方法を開発し、高価なリハビリ機器は必要ないと結論付けています（24～25頁参照）。

まともな介護者は、誰もが要介護者の自立支援のために、安い予算の中で工夫しながらがんばっているのです。パワーリハは、他の方法などともっと比較検討すべきです。各地で地道に取り組んできた高齢者へのリハビリが忘れられ、高額な機器を使ったリハビリのみが介護保険で給付されることになるとしたら、やはり大きな疑問を抱かざるを得ないのです。（談）