〈論　文〉

障害者における医療費と自立支援給付費との関連研究

——地域に暮らす障害者の疾病予防に向けて——

村井　龍治・安西　将也

Ⅰ．はじめに

一般に障害者に対する疾病予防，健康づくりの取り組みは，主としてリハビリテーション医療や障害者スポーツ分野において進められてきた。しかしながら，障害者が日常生活の中で個々人の健康を意識し，健康の維持・増進を図ることはきわめて困難なことである。障害者の疾病予防や健康づくりといった課題への取り組みは，保健医療サービスや障害者福祉サービスをはじめとする日常生活支援の中で考えていくことが重要である。

近年，障害者についても生活習慣病が増加していることが，健康診査や病院・施設での日常診療などで明らかになってきている。近藤照彦[1]は，脊髄損傷者の生活習慣病に関する文献研究により，内外の論文を疾病ごとに整理し，生活習慣病の合併について考察している。また，近藤有子[2]他の障害者施設における健診・検診による二次障害予防や生活習慣病の早期発見とそれへの対応策についての研究を行っている。こうした研究は1980年代から徐々に増えつつあるが，まだまだ限られた研究である。

一般に障害者は，障害を持たない人よりも日常活動性が低いといわれており，外出や運動の頻度も少ないと考えられる。その結果，障害者ではメタボリックシンドロームが重要な健康阻害因子となっている。それは身体障害者，知的障害者，精神障害者に関わらず共通した問題である。しかしながら，今まで，障害者の生活習慣病の罹患状況やその要因についての自治体単位の調査は見受けられない。これらの調査は，病院，施設単位での実施が主である。

ところで，近年の障害者福祉分野では数度にわたる制度改革，制度改正が実施されてきた。改革の方向は障害を持ちながら，QOL の高い地域生活を送るという考えに変わりはない。そのため，障害者の「地域移行」を進めることが重要な課題である。また，地域移行促進のための制度や障害福祉サービスの整備も徐々にではあるが図られてきている。しかしながら，疾病予防，健康づくりは日常生活支援には含まれていない。障害者が地域で暮らすということにおいて，障害者の健康問題はいかに捉えられているのであろうか。

また，研究分野においても，障害者の生活習慣病に関する研究は1990年代以降，病院や施設利用者などを対象に種々研究されているが，障害者が地域で暮らすことを前提として，障害者の疾病予防や健康づくりを対象とする研究は進んでいない。

現行制度は地方自治体を単位として設計されており，その中心は市町村である。すなわち，市町村の取り組みが，障害者の地域生活の質を決定すると言っても過言ではない。そして，そのことは疾病予防，健康づくりにも同様である。

しかし，現状をみる限り，障害者にかかわる疾病予防，健康づくりについては，市町村の取り組みがあったとしても，医療費補助か限定的な健康診査であり，健康な状態を維持，向上を図りながら地域で暮らしていくということを前提とした制度設計なされていない。

そこで，本研究においては，滋賀県の障害者の自立支援給付費，医療費の実態を国民健康保険の医科レセプトから明らかにし，滋賀県の障害者の医療費が支払われた疾病について分析することに

より，障害者の疾病の構造，市町の相違を明らかにする。また，自立支援給付と医療費との関係から日常生活支援と障害者の疾病の関係を検討していくものである。

Ⅱ．方　　法

1．対象

滋賀県下19市町の国民健康保険および後期高齢者医療制度の被保険者のうち，平成23年54月審査分から平成24年43月審査分（以下，平成23年度とする）に医科レセプトまたは調剤レセプトが1件以上ある者（ただし，医科レセプトがなく歯科レセプトのあるものを除く）406,425人を対象とし，平成23年度の医療給付と障害者自立支援給付状況について分析を行った。

なお，外来・調剤1人当たりの医療は，外来レセプトと調剤レセプトを合計したものを示したものである。

1）障害者自立支援給付の状況について

上記の医療給付分析対象者406,425人のうち，自立支援給付決定を受けていた4,364人について，障害種別，疾病別に医療費の分析を行うとともに，散布図により医療費と自立支援給付費との関連を分析した。

2．統計手法

比較に際して，2群間の比較はt検定，3群以上の比較の検定にはTukey-Kramerの多重比較を用いた。危険率5%未満（$p<0.05$）で有意とした。

また，試みとして散布図に用いた2変数の相関分析は，対数変換（常用対数）後にピアソンの相関分析を行った。

なお，国民健康保険および後期高齢者医療制度の資格状況，自立支援認定状況および障害種別は，いずれも平成24年3月31日現在の状況を反映したものである。また，年齢計算基準日も平成24年3月31日とした。

3．倫理的配慮

レセプトから個人が特定できないように，滋賀県国民健康保険団体連合会において連結不可能匿名化を図った。

Ⅲ．結　　果

1．自立支援給付決定者の自立支援給付費と医療費

1）受療割合

滋賀県全体で自立支援支給決定者は4,651人（昨年度4,218人）でそのうち自立支援給付ありの者は3,930人，84.5%（昨年度87.7%）であり，721人，15.5%が自立支援給付を受けていなかった。また，自立支援支給決定者のうち医療を受けた者は4,364人，93.8%（昨年度93.9%）でほとんどの者が医療を受けていた（表1）。

2）1ヶ月1人当たり自立支援給付費

滋賀県全体で自立支援給付を受けている者すべては3,930人で，1ヶ月1人当たり自立支援給付費は175,772円であった。1ヶ月1人当たり自立支援給付費が最も高い市町はB町で226,461円である。一方，最も低い市町はP市で144,849円であった。1ヶ月1人当たり自立支援給付費の平均値で8万円以上の差があった（表2）。

表1　自立支援認定者の受療割合

県全体

	計	自立支援給付あり	自立支援給付なし
すべての自立支援認定者①	4,651人（100.0%） （100.0%）	3,930人（84.5%） （100.0%）	721人（15.5%） （100.0%）
①のうち医療を受けた自立支援給付決定者	4,364人（100.0%） （93.8%）	3,689人（84.5%） （93.9%）	675人（15.5%） （93.6%）
①のうち医療を受けていない自立支援給付決定者	287人（100.0%） （6.2%）	241人（84.0%） （6.1%）	46人（16.0%） （6.4%）

注：上段が横行%，下段が縦列%

表2　自立支援給付ありの者の1カ月1人当たり自立支援給付

市町	人数	平均値	順位	標準偏差	最大値	最小値
B町	58	226,461	1	190,175	1,049,469	946
S町	28	223,141	2	144,284	502,313	9,625
F市	338	196,237	3	163,558	720,453	758
C町	29	193,331	4	135,395	482,900	2,868
E市	137	187,816	5	144,215	662,704	938
O市	384	183,956	6	163,953	771,012	347
H市	258	182,883	7	141,837	1,121,989	680
D町	74	180,544	8	144,629	595,812	561
A市	154	179,708	9	200,841	1,628,302	207
M市	254	178,477	10	137,438	824,412	820
R市	762	177,935	11	152,585	1,320,607	341
J市	441	168,764	12	134,816	756,061	386
L市	244	165,911	13	144,990	685,080	198
K町	42	163,918	14	113,554	485,787	10,664
I市	263	157,871	15	126,095	520,613	575
G市	133	156,977	16	130,705	480,029	543
Q町	25	155,854	17	117,881	444,245	10,133
N市	178	153,543	18	122,808	512,963	1,165
P市	128	144,849	19	117,085	540,709	394
計	3,930	175,772		148,183	1,628,302	198

3）障害種別1ヶ月1人当たり自立支援給付費

自立支援給付決定（給付あり）を受けていて，かつ，医療給付を受けた者3,689人を対象として障害種別1ヶ月1人当たり自立支援給付費を検討した。

滋賀県全体をみると，障害種別1ヶ月1人当たり自立支援給付費をみると，知的障害者の自立支援給付費は227,446円で，身体障害者の178,717円，精神障害者の87,471円と比べても有意に高い（$p<0.001$）。また，身体障害者の自立支援給付費は精神障害者よりも有意に高い（$p<0.001$）（図1）。

4）市町別障害種別1ヶ月1人当たり自立支援給付費

市町村別障害者種別1ヶ月1人当たりの自立支援給付費をみると，19市町のうちF市，H市，J市，K町，L市，M市，N市，O市，P市，Q町，R市，S町の12市町は，知的障害者の自立支援給付費が最も高い。残りの7市町では身体障害者の自立支援給付費が最も高い。

自立支援給付費の市町別平均値が最も高かったのは，A市の307,667円，次いでB町の281,003円で，ともに身体障害者であった。

また，19市町のうち18市町において，精神障害者の自立支援給付費は知的障害者，身体障害者

図1　自立支援認定者の障害種別　1人当たり自立支援給付費

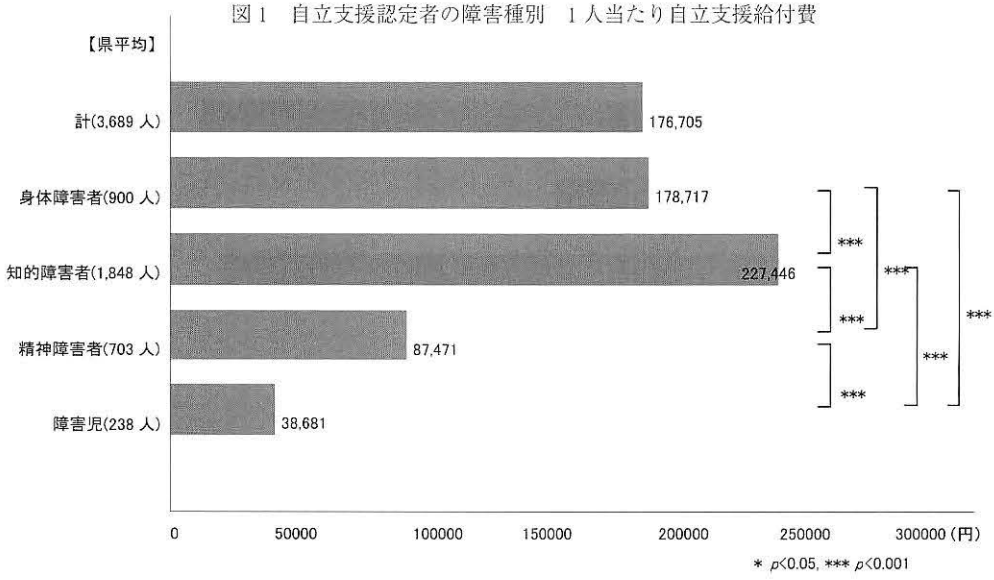
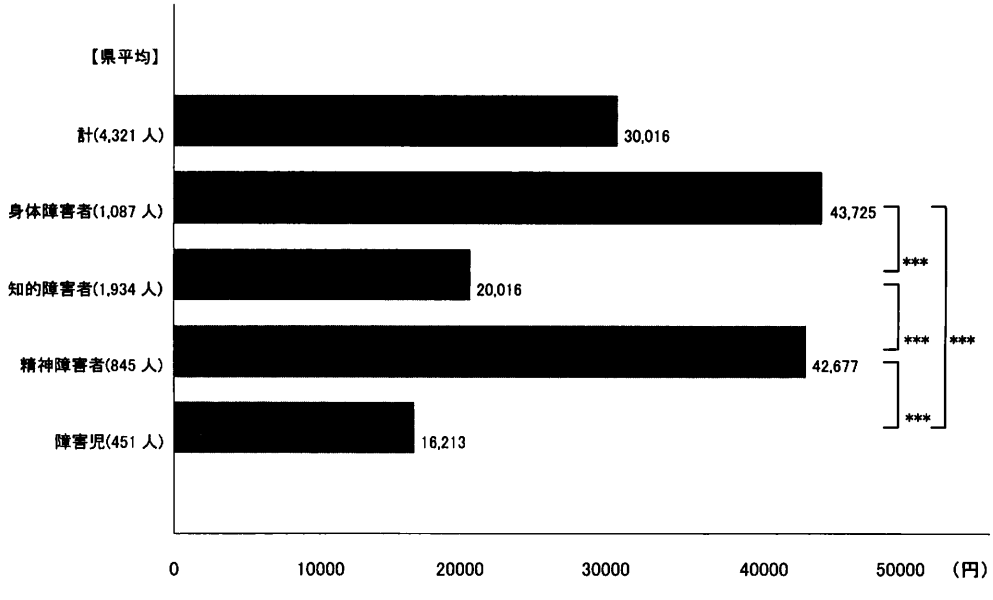


表3　市町別障害種別自立支援給付費の順位

市町	身体障害			知的障害			精神障害		
	人数	1人当たり金額	順位	人数	1人当たり金額	順位	人数	1人当たり金額	順位
A市	28	307667	1	56	222037	12	56	97680	6
B町	19	281003	2	25	231667	7	10	147074	1
C町	4	260501	3	15	247518	4	6	60791	19
D町	16	240329	4	35	210688	14	11	108880	5
E市	18	230523	5	75	225971	9	27	88627	11
F市	83	215579	6	156	254917	3	66	89264	10
G市	27	212050	7	60	191274	18	24	78096	16
H市	44	211026	8	128	237768	5	41	85742	12
I市	50	200699	9	119	196204	16	59	83330	14
J市	89	188311	10	210	211498	13	76	80897	15
K町	10	171599	11	16	195524	17	11	145246	2
L市	69	165694	12	101	227264	8	53	69771	18
M市	67	162472	13	128	223345	11	35	71733	17
N市	40	160944	14	80	202606	15	37	89563	9
O市	75	156979	15	173	267859	1	83	92516	7
P市	34	148190	16	57	175969	19	25	91641	8
Q町	10	138800	17	8	225702	10	2	116721	4
R市	213	136110	18	389	234293	6	77	83338	13
S町	4	123249	19	17	260290	2	4	127501	3

図2　自立支援認定者の障害種別外来・調剤　1人当たり医療費



注：自立支援認定者でかつ医療を受けたもの、障害区分別集計は不明を除いているため計の人数と一致しない

*p<0.05, *** p <0.001

表4　市町別障害種別外来・調剤医療費の順位

市町	身体障害			知的障害			精神障害		
	人数	1人当たり金額	順位	人数	1人当たり金額	順位	人数	1人当たり金額	順位
J市	103	62417	1	222	23968	1	85	49019	6
K町	11	57717	2	18	13856	19	11	21079	19
Q町	10	51733	3	9	14944	17	4	43417	11
F市	111	49965	4	159	23901	2	73	51306	5
M市	74	48043	5	133	17190	12	46	30798	18
D町	21	47743	6	35	20411	7	13	56886	2
L市	73	45497	7	107	15657	15	62	40661	14
O市	97	44827	8	178	17364	11	99	32195	17
R市	253	43664	9	404	22046	4	91	45592	9
I市	60	42942	10	125	17954	10	67	44346	10
A市	40	36441	11	63	20333	8	70	48577	7
G市	33	35164	12	64	15262	16	29	32729	16
P市	40	33269	13	62	23514	3	37	34049	15
E市	22	32495	14	75	20760	6	31	52277	4
H市	70	31652	15	135	15996	14	59	41900	13
C町	4	29078	16	15	14094	18	6	53037	3
N市	42	24783	17	87	21708	5	46	41914	12
B町	19	23070	18	26	16935	13	11	47368	8
S町	4	18891	19	17	18625	9	5	58156	1

に比較して低い。精神障害者の自立支援給付費が高い市町についてみると，B町，K町，S町，Q町，D町の5町が上位を占めており，市部より町部において自立支援給付費が高い傾向にあることが伺える（表3）。

5）障害種別外来・調剤1ヶ月1人当たり医療費

自立支援給付決定を受けていて，かつ，外来医療を受けた者4,321人を対象として障害種別外来・調剤1ヶ月1人当たり医療費を検討した。

滋賀県全体をみると，身体障害者43,725円，精神障害者42,677円，知的障害者20,016円，障害児16,213円の順に高かった。また，身体障害者，知的障害者，精神障害者の外来医療費は，身体障害者と知的障害者，精神障害者と知的障害者では有意な差が認められた（$p<0.001$）（図2）。

6）市町別障害種別外来・調剤1人1ヶ月当たり医療費

市町別に障害種別外来・調剤1ヶ月1人当たり医療費をみると，I市，A市，F市，D町，R市をはじめ19市町中12市町で精神障害者の医療費が最も高かった（表4）。

また，身体障害者，知的障害者，精神障害者のすべての障害種別で外来・調剤1ヶ月1人当たり医療費が高額の上位を占めている市町は，J市，F市，D町の市町であった。

7）障害種別入院1ヶ月1人当たり医療費

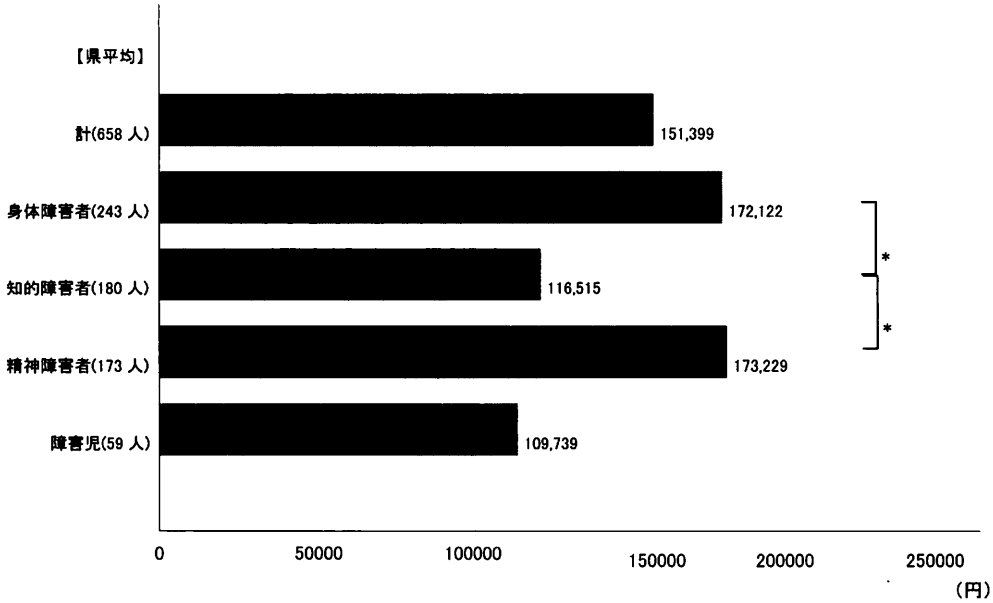
自立支援給付決定を受けていて，かつ，入院医療を受けた者658人を対象として障害種別入院1ヶ月1人当たり医療費を検討した。

滋賀県全体をみると，精神障害者173,229円，身体障害者172,122円，知的障害者116,515円，障害児109,739円の順に高かった。身体障害者と知的障害者，精神障害者と知的障害者では，入院医療費について有意な差が認められた（$p<0.05$）（図3）。

8）市町別障害種別入院1ヶ月1人当たり医療費

市町別に障害種別入院1ヶ月1人当たり医療費についてみると，身体障害者の入院1ヶ月1人当

図3　自立支援認定者の障害種別入院　1人当たり医療費



注；自立支援認定者でかつ医療を受けたもの、障害区分別集計は不明を除いているため計の人数と一致しない

＊ $p<0.05$

表5　市町別障害種別入院医療費の順位

市町	身体障害			知的障害			精神障害		
	人数	1人当たり金額	順位	人数	1人当たり金額	順位	人数	1人当たり金額	順位
C町	3	469013	1	1	552303	1	2	243588	3
K町	2	251714	2	2	92486	11	2	378252	2
L市	17	247155	3	8	132972	6	12	171481	8
I市	9	240104	4	6	116427	9	18	125612	15
A市	9	239129	5	10	168722	3	10	162749	9
Q町	2	205026	6	0	—	—	0	—	—
R市	62	200033	7	32	109223	10	17	171608	7
H市	18	185404	8	20	170263	2	15	214541	4
J市	27	154019	9	23	127871	8	10	394638	1
M市	22	141019	10	11	66405	15	13	176358	5
O市	23	135779	11	12	135361	5	14	119855	16
G市	7	117386	12	3	43835	17	9	141843	13
P市	7	114528	13	8	137326	4	6	157835	10
N市	8	110953	14	15	62009	16	11	154437	11
F市	17	100610	15	14	86939	13	19	140109	14
S町	2	75384	16	1	128327	7	1	21727	18
B町	4	66116	17	2	39408	18	1	56178	17
E市	4	57651	18	8	92135	12	6	142535	12
D町	0	—	—	4	67023	14	7	172664	6

たり医療費が，知的障害者や精神障害者に比べて最も高い市町は，L 市，I 市，A 市，Q 町，R 市，O 市，B 町の 7 市町であった。それに対して，知的障害者が最も高いのは，C 町と S 町の 2 町で，精神障害者が最も高いのは，K 町，H 市，J 市，M 市，G 市，P 市，N 市，F 市，E 市，D 町の 10 市町であった（表 5）。

9）市町別 1 人 1 ヶ月当たり医療費

自立支援給付決定を受けていて，かつ，医療を受けた者を対象として 1 人 1 ヶ月当たり医療費を検討した。

滋賀県全体で外来・調剤 1 ヶ月 1 人当たり医療費は 30,016 円（4,321 人），入院 1 人当たり医療費は 151,399 円（658 人）であった。

外来・調剤 1 ヶ月 1 人当たり医療費の最も高い F 市は 35,886 円で，最も安い S 町では 23,776 円と，両者の間には 12,110 円の差があった。また，入院 1 人当たり医療費の最も高い C 町は 407,753 円で，最も安い B 町では 57,065 円と，両者の間には 350,688 円の差があった。さらに，入院医療費が最も高い C 町は，県全体の平均と比較しても 256,354 円もの差があった（表 6）。

表 6　自立支援給付決定者の市町別 1 人当たり医療費

市町	外来・調剤			入院		
	人数	1 人当たり医療費	順位	人数	1 人当たり医療費	順位
F 市	383	35,886	1	55	118,940	14
A 市	194	35,240	2	31	178,339	5
J 市	478	35,081	3	71	172,948	7
Q 町	30	32,723	4	3	152,610	9
D 町	82	31,520	5	12	124,706	13
R 市	805	31,428	6	123	161,149	8
I 市	286	30,426	7	42	143,162	10
L 市	261	29,891	8	40	185,069	3
E 市	140	29,198	9	185	101,272	17
M 市	271	27,262	10	48	128,183	12
P 市	159	27,032	11	23	174,860	6
O 市	430	26,198	12	55	128,613	11
K 町	44	26,167	13	6	240,817	2
N 市	197	25,907	14	38	101,471	16
B 町	57	24,597	15	7	57,065	19
G 市	147	24,528	16	21	115,212	15
H 市	300	24,391	17	55	184,388	4
C 町	28	23,356	18	6	407,753	1
S 町	29	23,776	19	4	75,205	18
計	4,321	30,016		658	151,399	

10）市町別外来・調剤 1 ヶ月 1 人当たり医療費と 1 人当たり自立支援給付費

外来医療を受けた者を対象として市町別外来・調剤 1 人 1 ヶ月当たり医療費と 1 人当たり自立支援給付費の散布図を検討した。

市町別にみると，県平均より 1 ヶ月 1 人当たり自立支援給付費が高く，医療費が低いのは，B 町，S 町，C 町，H 市，O 市，E 市の 6 市町であった。反対に自立支援給付が低く医療費が高いのは，J 市，Q 町，I 市の 3 市町であった。市町別では，負の弱い相関（－0.201）ではあるが，自立支援給付サービスを厚くすると，外来医療費が下がる傾向がみられた（図 4）。

11）市町別入院 1 人当たり医療費と 1 人当たり自立支援給付費

入院医療を受けた者を対象として市町別入院 1 人 1 ヶ月当たり医療費と 1 人 1 ヶ月当たり自立支援給付費の散布図を検討した。

市町別にみると，県平均より自立支援給付が高く，医療費が低いのは，B 町，S 町，F 市，E 市，D 町，O 市の 6 市町であった。反対に，自立支援給付が低く医療費が高いのは，P 市，Q 町，L 市，K 町，J 市の 5 市町であった。市町別では，負の弱い相関（－0.276）ではあるが，自立支援給付サービスを厚くすると，入院医療費が下がる傾向がみられた（図 5）。

2. 自立支援給付決定者の主傷病と医療費

1）主傷病別患者 1 ヶ月 1 人当たり医療費

(1) 外来治療

外来医療を受けた者 2,912 人（平成 23 年 5 月診療分）を対象として患者 1 ヶ月 1 人当たり医療費をみた。滋賀県全体では，尿路性器系の疾患 74,655 円，つづいて血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 36,126 円，周産期に発生した病態 24,101 円，内分泌・栄養及び代謝疾患 20,717 円，新生物 20,570 円などの順に高かった（図 6）。

また，外来治療を受けた主傷病割合が高かった

図4　市町別外来・調剤　1人当たり医療費と1人当たり自立支援給付費

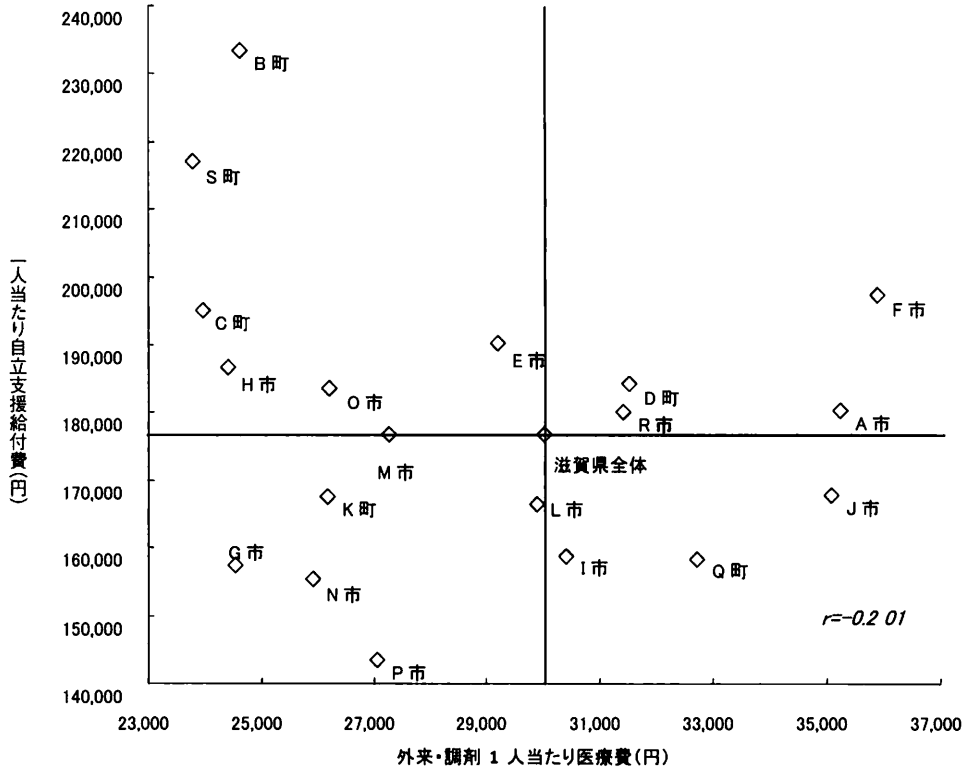


図5　市町別入院　1人当たり医療費と1人当たり自立支援給付費

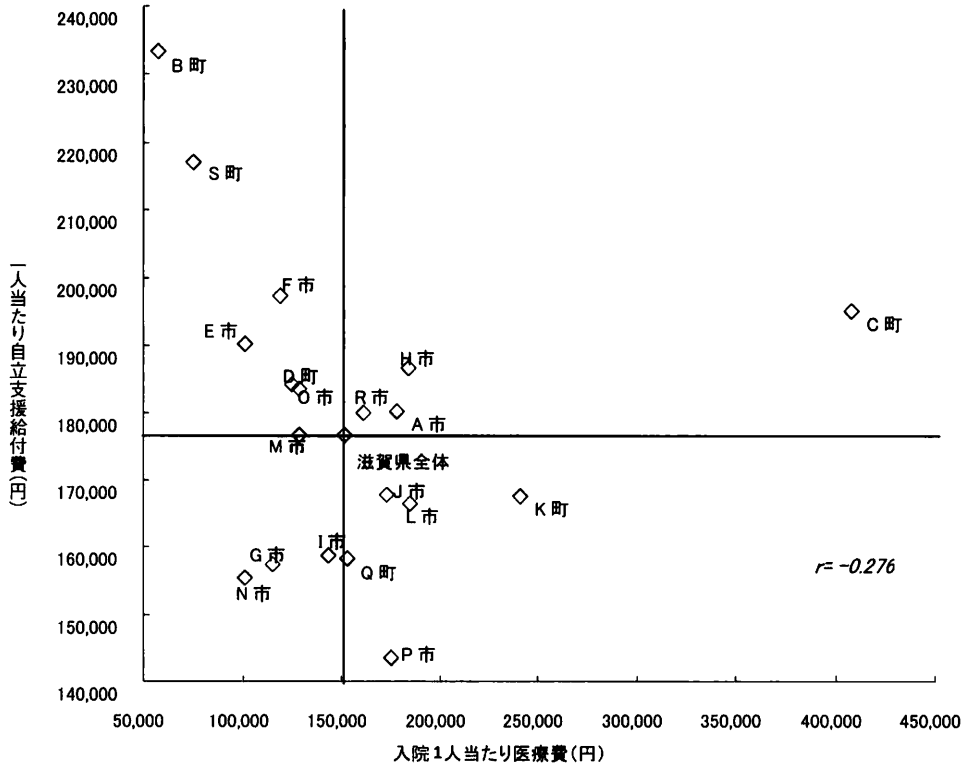
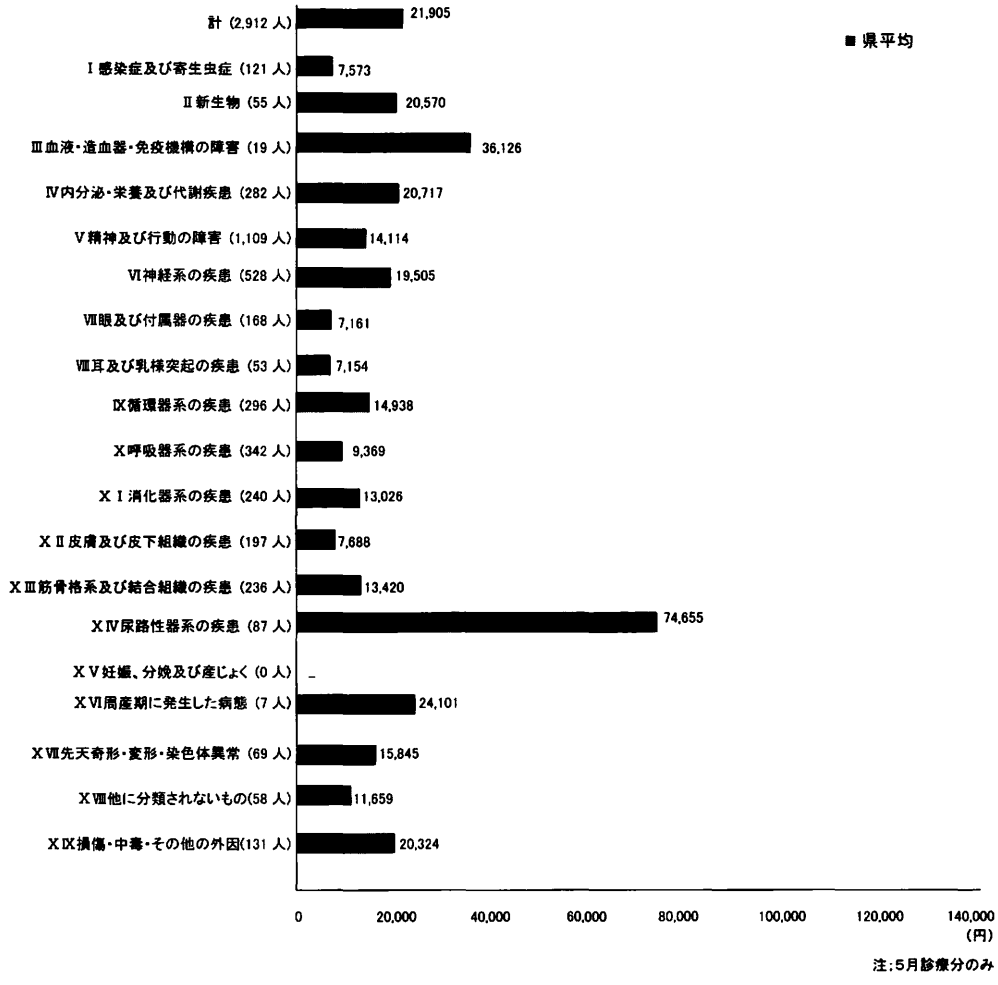


図6　主傷病別外来患者　1人当たり医療費



もの上位5位までをみると，最も割合の高かったのは「精神及び行動の障害」（38.1%）である。以下，2位は「神経系の疾患」（18.1%），3位は「呼吸器系の疾患」（11.7%），4位は「循環器系の疾患」（10.2%），5位は「内分泌，栄養及び代謝疾患」（9.7%）の順である。市町別でもほぼ同様の傾向を示している（表7）。

外来治療を受けた主傷病割合が高かった上記上位5位の疾患について障害種別でみると，身体障害者の場合は，5疾患の内では「神経系の疾患」24.0%で最も高く，次いで「循環器系の疾患」が20.4%であり，主傷病別の全体割合の2倍である。それに対し，「精神及び行動の障害」は10.7%と約4分の1である。

知的障害者では，最も多いのが「精神及び行動の障害」で28.8%，次いで「神経系の疾患」である。主傷病別の全体割合と比較すると，「精神及び行動の障害」は約10ポイント低く，「神経系の疾患」は約4ポイント高い。

精神障害者では，「精神及び行動の障害」が88.3%で断トツに多い。他の主傷病の割合は全体の平均をすべて下回っている（表8）。

(2) 入院

入院医療を受けた者174人（平成23年5月診療分）を対象として患者1人当たり医療費をみた。滋賀県全体では，耳及び乳様突起の疾患936,230円（1人），循環器系の疾患930,123円（9人）などの順に高かった（図7）。

表7　市町別外来治療を受けた主傷病割合上位5位

市町	精神及び行動の障害		神経系の疾患			呼吸器系の疾患			循環器系の疾患			内分泌，栄養及び代謝疾患			計		
	人数	%	平均値	人数	%	平均値	人数	%	平均値	人数	%	平均値	人数	%	平均値	人数	平均値
R市	159	29.4%	12300	127	23.5%	16307	66	12.2%	11405	59	10.9%	14060	67	12.4%	23227	541	23,737
F市	109	41.3%	15414	43	16.3%	31340	37	14.0%	11587	21	8.0%	15121	26	9.8%	12004	264	24,520
J市	108	32.1%	18282	61	18.2%	20179	45	13.4%	7242	37	11.0%	16486	29	8.6%	29688	336	25,351
L市	78	44.1%	14697	37	20.9%	13617	17	9.6%	6704	16	9.0%	18251	12	6.8%	19406	177	21,351
O市	117	42.2%	10006	39	14.1%	16436	28	10.1%	5718	22	7.9%	14386	30	10.8%	12172	277	16,423
I市	85	43.4%	16626	33	16.8%	27475	30	15.3%	8874	16	8.2%	24152	13	6.6%	32735	196	25,005
N市	58	39.7%	11039	27	18.5%	20074	14	9.6%	14736	19	13.0%	6822	16	11.0%	11877	146	17,253
A市	75	56.4%	16989	14	10.5%	22322	21	15.8%	11190	13	9.8%	15178	12	9.0%	40771	133	24,800
G市	37	36.6%	9916	13	12.9%	42243	12	11.9%	7799	18	17.8%	12720	5	5.0%	19742	101	18,305
H市	75	36.8%	20455	39	19.1%	23704	19	9.3%	7204	25	12.3%	18596	18	8.8%	27528	204	21,207
M市	55	32.0%	9366	37	21.5%	12403	20	11.6%	6852	19	11.0%	14327	20	11.6%	13577	172	17,186
E市	37	42.0%	13244	17	19.3%	21458	3	3.4%	3530	6	6.8%	12597	9	10.2%	13147	88	19,893
P市	47	50.5%	10532	10	10.8%	12148	16	17.2%	14865	7	7.5%	22617	12	12.9%	21086	93	22,992
B町	18	40.0%	6595	11	24.4%	9336	4	8.9%	4798	2	4.4%	14295	2	4.4%	10865	45	18,082
S町	8	38.1%	35440	5	23.8%	3666	0	0.0%	—	1	4.8%	17840	2	9.5%	16745	21	21,068
D町	19	38.0%	16352	8	16.0%	8465	2	4.0%	17480	8	16.0%	6214	2	4.0%	7155	50	23,844
K町	13	41.9%	10724	1	3.2%	1370	6	19.4%	4435	3	9.7%	9987	1	3.2%	15960	31	20,947
Q町	6	28.6%	6707	2	9.5%	49700	2	9.5%	9310	3	14.3%	3730	2	9.5%	21190	21	25,311
C町	5	31.3%	20676	4	25.0%	8723	0	0.0%	—	1	6.3%	5510	4	25.0%	11270	16	16,199
計	1109	38.1%	14114	528	18.1%	19505	342	11.7%	9369	296	10.2%	14938	282	9.7%	20717	2,912	21,905

表8　外来治療を受けた主傷病別障害種別上位5位の割合

主傷病	計			身体障害者			知的障害者			精神障害者			障害児		
	人数	割合	平均値	人数	割合	平均値	人数	割合	平均値	人数	割合	平均値	人数	割合	平均値
主傷病計	2,912	100.0	21,905	675	100.0	34,299	1,283	100.0	15,759	702	100.0	22,059	1	100.0	28,740
精神及び行動の障害	1,109	38.1	14,114	72	10.7	9,127	369	28.8	9,330	620	88.3	17,723	0	0.0	
神経系の疾患	528	18.1	19,505	162	24.0	24,970	294	22.9	15,210	29	4.1	13,325	1	100.0	28,740
呼吸器系の疾患	342	11.7	9,369	48	7.1	20,136	151	11.8	7,256	46	6.6	7,467	0	0.0	
循環器系の疾患	296	10.2	14,938	138	20.4	18,647	128	10.0	11,615	29	4.1	12,259	0	0.0	
内分泌，栄養及び代謝疾患	282	9.7	20,717	83	12.3	35,402	150	11.7	13,138	4.1	5.8	15,004	0	0.0	

3．障害種別障害程度区分別外来・調剤1人当たり医療費

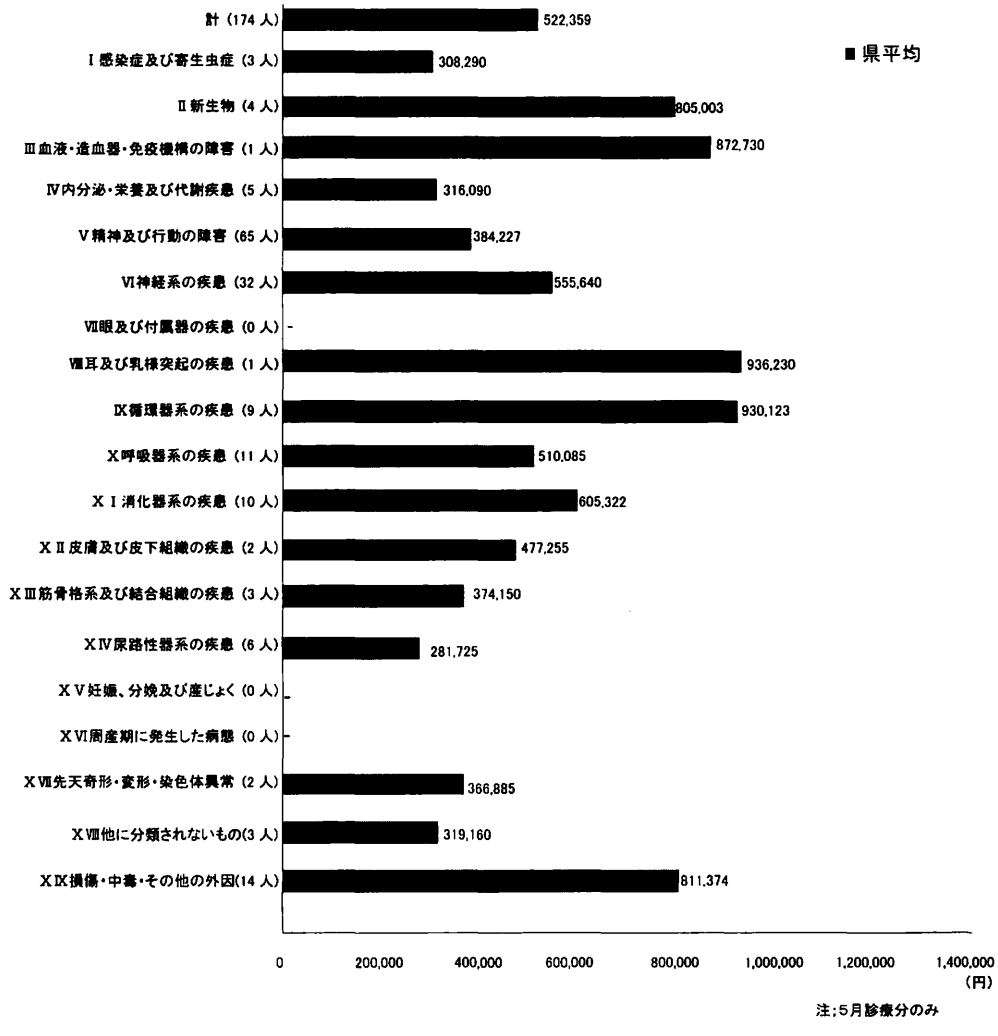
1）外来

滋賀県全体の障害程度区分の割合をみると，自立支援支給決定者は，身体障害者は846人，知的障害者は1693人，精神障害者は489人である。

外来を受けた者の医療費は，区分6が39,496円で最も高い。以下，区分2（32,740円），区分3（32,607円），区分5（30,646円），区分1（26,415円），区分4（24,826円）の順である。

外来医療を受けた者の障害種別障害程度区分の割合をみると，身体障害者では区分6は245人で，全体の占める割合は29.0%と最も多い。次いで区分2（169人，20.0%），区分3（166人，19.6%），区分4（108人，12.8%），区分5（105人，12.4%）の順である。外来の医療受けた者の医療費をみると，区分6が56,323円で最も高い。以下，区分5（48,976円），区分2（47,547円），

図7　主傷病別入院患者　1人当たり医療費



区分4（42,280円），区分3（42,106円），区分1（25,905円）の順である。

知的障害者の障害区分別の占める割合は，区分3が397人23.4%で最も多い。以下，区分4（332人，19.6%），区分6（310人，18.3%），区分2（300人，17.7%），区分5（245人，14.5%），区分1（109人，6.4%）の順である。外来医療費は，区分6が26,156円で最も高い。以下，区分3（23,854円），区分5（20,652円），区分4（17,123円），区分2（16,818円），区分1（16,683円）の順である。

精神障害者の障害区分別の占める割合は，区分2が185人37.8%で最も多い。以下，区分3（143人，29.2%），区分1（97人，19.8%），区分4（45人，9.2%），区分5（17人，3.5%），区分6（2人，0.4%）の順である。外来医療費は，区分5が61,449円で最も高い。以下，区分6（46,130円），区分3（45,878円），区分2（45,034円），区分4（39,770円），区分1（37,631円）の順である。

外来医療費では，身体障害者，知的障害者，精神障害者のいずれについても障害程度区分が高くなるほど，概ね外来・調剤1ヶ月1人当たり医療費が高くなる傾向がうかがえた。特に，精神障害者の区分5の外来・調剤1人1ヶ月当たり医療費が61,449円で最も高かった。また，身体障害者，

表9　障害種別障害程度別外来・調剤1人あたり医療費

障害程度	計			身体障害者			知的障害者			精神障害者			障害児		
	人数	割合(%)	平均値	人数	割合(%)	平均値	人数	割合(%)	平均値	人数	割合(%)	平均値	人数	割合(%)	平均値
計	4,321		30,016	1,087		43,725	1,934		20,016	845		42,677	451		16,213
区分1	259	8.6	26,415	53	6.3	25,905	109	6.4	16,683	97	19.8	37,631	0	−	−
区分2	654	21.6	32,740	169	20.0	47,547	300	17.7	16,818	185	37.8	45,034	0	−	−
区分3	706	23.3	32,607	166	19.6	42,106	397	23.4	23,854	143	29.2	45,878	0	−	−
区分4	485	16.0	24,826	108	12.8	42,280	332	19.6	17,123	45	9.2	39,770	0	−	−
区分5	367	12.1	30,646	105	12.4	48,976	245	14.5	20,652	17	3.5	61,449	0	−	−
区分6	557	18.4	39,496	245	29.0	56,323	310	18.3	26,156	2	0.4	46,130	0	−	−
なし	1,289		25,643	241		31,630	241		14,625	356		40,993	451		16,213
計(区分1〜6)	3,028			846			1,693			489			0		

精神障害者の医療費は，どの障害程度区分でも知的障害者より高い（表9）。

Ⅳ．考　　察

本研究は，滋賀県の障害者における医療費及び自立支援給付費を，障害種別，市町別に分析することにより，障害者が抱える疾病状況や健康問題の構造的問題を明らかにするものである。また，そこから考えられる障害者の健康づくりに対する今後の対策について考察していく。

1．医療費から見た生活習慣病と障害者

滋賀県全体で自立支援認定者は4,651人でそのうち自立支援給付決定者は84.5%であり，15.5%が自立支援給付を受けていなかった。また，自立支援給付決定者のうち医療を受けた者は93.8%でほとんどの者が医療を受けていた。この結果からわかるように，障害者は有病率が高く，日常的に医療を受けている実態が明らかである。

また，主傷病別（外来）に占める疾患の割合が高いものをみると，上位5位の中に「循環器系の疾患」や「内分泌・栄養及び代謝疾患」といった生活習慣病と密接につながる疾患を多いことが分かる（表7）。

成人期に達した障害者が増えてくるのに伴い，また，中高年層の障害者の割合が高いことからも，健常者と同様に，障害者の高齢化問題が進展する中，障害者の医療問題は疾病治療という問題だけではなく，障害者における生活習慣病などの疾病予防と健康づくりを考えることの重要性が今回の医療費調査の実態から明らかとなった。

障害者の生活習慣病の危険性は，障害種別にかかわらず，一般の健常者以上に高いことが分かった。今回の保険医療分析では，一般・退職者も同様の保険医療調査を行っている。そこで，一般・退職者と障害者自立支援給付決定者の外来医療費，入院医療費を比較すると，県全体の一般・退職者の外来医療費は1ヶ月1人当たり15,693円，入院医療費は102,232円である。それに対して障害者自立支援給付決定者は，外来医療費が30,016円，入院医療費が151,399円と，外来では約2倍，入院では1.5倍の医療費であった。これらの結果は，障害者が生活習慣病をはじめとする疾病に罹患する危険性が高いことを示している。

ところで，障害者の疾病予防に関して1990年代まではあまり注目されてこなかった。しかし，近年になり，身体障害者，知的障害者，精神障害者などの種別にはかかわらず，食生活や運動不足，ストレスの増大などに密接に結びついて，肥満，脂質異常症，高血圧など心筋梗塞や脳卒中に結びつく疾患が増加していることが，その後の研究で徐々に明らかになってきている。佐久間肇[3]は，慢性期脊髄損傷者では，糖質・脂質・骨代謝異常があり，脂質異常や高血圧症，骨粗鬆症を引き起こしやすく，耐糖能異常が84%に及ぶことなどを指摘した。さらに，国立リハビリテーショ

ンセンター病院の人間ドックでの結果，身体障害者の異常率は90%で，そのうちの70%が脂肪肝，脂質異常症，肥満などの生活習慣病であることを報告している。また，障害者の高齢化に伴い，低活動性の要因が加わり，健常者以上に生活習慣病の合併が多いことを指摘し，適正なBMI，栄養，適切な運動など健康指標の確立の必要性を訴えている[4]。

今回の調査においても同様の結果であり，身体障害者においては「循環器系の疾病」の割合が20.4%という結果からも生活習慣病の罹患率が高いことを示している（表7）。身体障害者では，特に「循環器系の疾患」には十分に注意を払う必要があり，運動面や栄養面からのアプローチの必要性を示唆している。

また，知的障害者に関しても，今回の調査では「循環器系の疾患」で10.0%，「内分泌，栄養及び代謝疾患」では11.7%を占めている。知的障害者においても身体障害者と同様に，肥満や生活習慣病への対策は重要である。

知的障害者の生活習慣病に対して，植田章[5]は，「慢性的な疾患等で定期的に診察（投薬）を受けている」ものが6割に達し，30歳代後半から40歳代前半で約8割のものが，糖尿病や脂質異常症等の「内分泌栄養及び代謝異常」，心疾患や高血圧症等の「循環器疾患」など，生活習慣病が上位を占めていると報告している。また，浜口弘[6]は，知的障害児（者）における肥満には高度肥満が多く，2型糖尿病，高血圧症，脂質異常症などの生活習慣病が合併症として出現し，その結果，心臓血管障害や脳血管障害が引き起こされ死亡原因となっており，急性死に占める割合が高いことを報告している。これら知的障害者の生活習慣病の原因には，小児期から偏食があったり，咀嚼しないなどといった食行動の問題とともに，慢性的な運動不足などもあり，生活習慣病の危険性は高いとも指摘されている[7]。

ところで，本調査において，障害種別医療費では，外来，入院ともに身体障害者と精神障害者の医療費が，知的障害者の医療費に比べて有意に高いことが分かった（図2，図3）。また，逆に，自立支援給付費については，知的障害者が身体障害者，精神障害者に比較して有意に高いことが明らかになった（図1）。

こうした結果を踏まえ，今後は医療サービスと障害福祉サービスが，どのように相互補完し合う関係にあるのかについて検討していくことが必要であると考える。すなわち，障害福祉サービスの利用が，疾病予防や健康づくりに何らかの影響があるのではという視点に立った検討が必要である。具体的には，例えば，ホームヘルプサービス利用による食事支援が，生活習慣病予防に繋がっているなど，個々の障害福祉サービスと疾病予防の関連を調査してくことも重要であると考える。それとともに，日常的な障害福祉サービスが疾病予防となるサービス内容に関する検討も重要である。

2. 地域生活と疾病予防・健康づくりの必要性

ところで，2006年の障害者自立支援法の重点の一つに地域移行があげられている。そしてそれは，2013年4月施行された障害者総合支援法でも受け継がれている。「地域移行」とは，施設や病院から地域に移り住み，地域社会で暮らせることを目指すことである。地域での生活では，従来の施設の閉鎖的生活の解決を目指し，「日中活動の場と住まいの場」を分け，社会への完全参加を目指すものである。理念自体に間違いはないだろう。しかし，その理念を実現するためには，障害者が地域で暮らすために隙間の無い生活支援が絶対的に必要であり，障害者の健康を守る生活習慣病などの予防はその重要な生活支援の一つである。

従来，施設で暮らす場合，障害者は生活全体を考え，総合的な生活支援の中に栄養，運動など健康にかかわる支援を総合的が行われてきた。伊藤淳一[8]は，調査報告の中で，一般成人と比べ施設で生活する知的障害者には肥満に関する比率に有意な差がなく，逆に脂質値や血圧が高いといった健康障害を有するものが少ないことを明らかにした。そして，その要因を「知的障害者特に施設利用者の多くは，日課や食事に関して配慮された生活を送っているためと考えられる」と述べている。

障害者が健康で安心な地域で自立した生活を営むためには，地域で利用するサービスが障害者の健康問題に対応できるようにサービス相互が連携して，栄養や運動なども含めた総合的なサービスを組み立てることが必要であるといえる。今後，障害者の健康にかかわる問題を現行の医療，福祉のサービスの中でどのように位置づけるかが重要な課題である。

今回の調査では，市町別の自立支援給付費と医療費とは弱い負の相関関係があることが分かった。すなわち，自立支援給付費が高い市町の外来，入院の医療費は低くなることを示唆した（図4，図5)。障害福祉サービスの利用が障害者の疾病予防にプラスに働く可能性を示したともいえる。今後，市町別の地域性や特性に従って，障害福祉サービスの利用と，利用している障害者が生活習慣病等の疾病予防といかに関連しているか，障害支援区分とはどのような関連があるのかなど，さまざまな要因をみていく必要がある。

障害者総合支援法では，障害程度区分が障害支援区分に名称変更した。そこには，障害の重さからくる介護の量によって支援の量を決めるのではなく，障害者の生活状況に配慮した支援の必要性を前提に今後3年間で見直されることになっている。

しかし，現在の見直しの要素の中に，障害者の疾病予防や健康づくりに対する支援を考えた視点はない。地域で生活する障害者にとって，生活習慣病予防等の疾病予防が生活支援の一部であることを認識した障害支援区分認定の仕組みを考えていくことは重要なことである。

障害者総合支援法における福祉サービスは主に介護，就労を中心としており，機能分化する中で，従来よりも健康問題に関わる支援は希薄になっている。そのひとつに健康診査がある。従来，施設利用者（通所，入所ともに）の場合，施設で健康診査を受ける機会があったが，現行法では義務でなくなった。

現在，市町村によっては障害者健康診査を実施しているところもある。しかし，その数は必ずしも多いわけではない。また，健康診査を実施している市町村があっても，その多くの市町村が身体障害者に限定したものである[9]。今後はこうした健康診査の実施とその展開が望まれる。

さらに，本調査における疾病別医療費で明らかになったことは，外来医療にかかわっている2912人のうち「精神及び行動の障害」が1,109人と全体の38.1％で最も多く，また，入院医療でも174人のうち，「精神及び行動の障害」が65人と全体の37.4％で最も多いことである。外来，入院とも約4割が精神的な問題を抱えたことにより医療にかかわっていることになることが分かる（図6，図7)。

特に，外来医療費の中でも「精神及び行動の障害」の占める割合が高いのは，知的障害者と精神障害者である。知的障害者では，外来の主傷病の割合が「精神及び行動の障害」が28.8％であり，精神障害者については88.3％を占める（表8)。精神障害者については，原疾患に関わることから考えると当然と言えるが，知的障害において割合が高いことは，知的障害者が「うつ病」などの精神疾患のために外来診療を利用していることを示している。光村まりこ，菅野敦[10]は，知的障害者の「うつ病を含む気分障害」が多いとの調査結果もある。また，小川勝彦[11]は，知的障害者のストレスについて「繊細な感受性を持ち，口に出してストレスを表現できない分，われわれ『健常者』以上に日常的なストレスを感じているであろう。また，酒やカラオケでストレスを発散させる術も知らない」とし，家庭内人間関係や作業所の自分に合わない処遇を受けると不適応を起こしてしまい，摂食障害や心身症が出る場合が多いと指摘している。こうした実態を，知的障害者の精神疾患の合併要因や知的障害者の特性との関係を通じて詳しく調査分析していくことが生活習慣病との関係でも重要である。

また，田村恵一[12]が，加齢に伴い身体機能の低下，行動能力の低下は，移動能力や日常生活の動作の一つひとつにとって深刻な問題であり，障害の悪化や二次障害は情緒的不安定，精神的な不安をももたらすとし，長期にわたる生活に一貫して対応できる医療体制の構築と相談機能の充実，福祉サービスの構築が望まれると述べているように，精神保健上からのアプローチも急務の疾病予

防の課題である。

現在健康診査を行っているところも含め，健康診査においてもストレスや精神的疾患の発見ができる審査内容の検討，審査方法の開発などが必要である。また，医療サービス，障害福祉サービスとの連携の中で，生活習慣病や精神疾患についての相談支援できることが今後の障害者の疾病予防，健康づくりを考えていく上で重要な課題であるといえる。

以上，本研究では障害者の自立支援給付と医療費調査によって，滋賀県における障害者の医療にかかわる状況，疾病構造，障害者の健康問題に関する課題を明らかにした。今までの障害者の生活習慣病等における研究は，個々の障害種別ごとに扱ったもの，事例を用いたものであったが，今回の研究では医療費から，障害種別を包括的にとらえることができ，障害種別における疾病の共通性と相違性を明らかにできた。

本研究は，滋賀県国保連合会「平成23年度保険者医療・介護等総合分析事業に関する研究報告書」の一部を論文としてまとめたものである。

注

(1) 近藤照彦ほか「脊髄損傷による対麻痺者に合併する生活習慣病に関する文献的研究」群馬パース大学紀要　No.5　2007年　pp.39-43

(2) 近藤有子他「障害者施設における入所者の健康維持・向上を目指した健診・検診之あり方」http://www.gifu-cn.ac.jp/studysupport/research/report/20-17.pdf

(3) 佐久間肇「障害者における生活習慣病の実態」JOURNAL OF CILINICAL REHABILITATION Vol. 14 No.9　2005. 9　p.793

(4) 佐久間肇「障害者の合併予防」順天堂医学　51　2005　p.194

(5) 植田　章「知的障害のある人の加齢と地域生活支援の実践的課題」佛教大学社会福祉学部論集　第6号　2010. 3　pp.21-24

(6) 浜口　弘「知的障害児（者）の肥満の治療と支援」小児看護　第29巻第6号　2006. 6　pp.719-720

(7) 伊藤淳一「知的障害者の肥満，および肥満が関与する健康障害の比率」発達障害研究　第27巻第4号　2005　pp.314-315

(8) 伊藤「知的障害者の肥満，及び肥満が関与する健康障害の比率」発達障害研究　第27巻第4号　2005　p.314

(9) 大阪市では，障害者健康診査を実施しているが，対象者を18歳以上74歳以下で身体障害者，知的障害者，精神障害者のいずれかに該当するものとしている。また，長野では，18歳以上40歳未満の身体障害者，知的障害者を対象に実施している。その他実施している市町村では，身体障害者健康診査事業と称して，身体障害者だけを対象にしているところが多い。

(10) 光村まり・菅野　敦　前掲書　p.519

(11) 小川勝彦「重度知的障害者の高齢化と医療福祉的課題」障害者問題研究　41(1)，2010. 5　pp.18-26

(12) 田村恵一「障害者の生活実態と問題点－加齢に伴う身体機能の変化と生活上の問題点－」淑徳短期大学研究紀要　第48号　2009. 2　p.51