

# 精神障害者に対する保健所のデイケア実施状況と今後の方向性

## 障害者自立支援法施行後の全国横断調査結果より

ウヰムラ ナオコ ヤマダ マサヒロ ハタシタ ヒロヨ アリノミヤコ  
 植村 直子\* 山田 全啓<sup>2\*</sup> 畑下 博世\* 有埜みや子<sup>2\*</sup>  
 ヤマシタ ノリコ カクノ フミヒコ サエキ ケイゴ クルマタニ ノリオ  
 山下 典子<sup>2\*</sup> 角野 文彦<sup>3\*</sup> 佐伯 圭吾<sup>4\*</sup> 車谷 典男<sup>4\*</sup>

**目的** 保健所デイケアの実施状況を分析し、今後の方向性と課題を考察した。

**方法** 全国の保健所517施設に平成20年度に郵送調査を実施し、単純集計・保健所区分別割合を比較した。保健所区分は都道府県型、政令指定都市型、中核市・保健所政令市型、特別区型に分類した。

**結果** 回収数は411施設（79.5%）であった。保健所デイケアを実施している施設は128施設（31.1%）で、保健所区分別では、都道府県68施設（21.5%）、政令指定都市16施設（43.2%）、中核市・保健所政令市31施設（73.8%）、特別区13施設（81.3%）であった。デイケア利用者特性は、統合失調症の慢性期で40歳代男性が最も多かった。「今後保健所デイケア継続は必要」と回答したのは60施設（46.9%）、「新たなデイケアが必要」と回答したのは33施設（26.2%）であった。新たな保健所デイケア対象は、「うつ病」19施設（57.6%）、「統合失調症」18施設（54.5%）、「発達障害」18施設（54.5%）が上位であった。

保健所デイケアを実施していない施設は283施設（68.9%）であった。過去の保健所デイケア実施数は250施設（88.3%）で、保健所区分別では、都道府県227施設（92.3%）、政令指定都市12施設（57.1%）、中核市・保健所政令市8施設（72.7%）、特別区3施設（100%）であった。デイケア終了時期は平成17年以降が148施設（59.2%）、終了理由は「社会資源の充実」が172施設（68.8%）と最も多かった。「今後保健所デイケアは必要」と回答したのは、15施設（5.3%）で、新たな保健所デイケア対象は、「ひきこもり」13施設（86.7%）、「発達障害」11施設（73.3%）、「統合失調症」3施設（20.0%）であった。「管内デイケア実施施設への支援」では、「ケース検討」が135施設（47.9%）で最も多かった。

**結論** 都道府県型保健所では保健所デイケアを終了し市町村のデイケア支援などに役割を移行している状況が示されたが、社会資源が充実していない等の理由で保健所デイケアを継続している施設においては、社会資源状況を踏まえて保健所デイケア継続の有無を検討する必要がある。また政令指定都市型、中核市・保健所政令市型、特別区型保健所では、従来どおり統合失調症の利用者を中心とした保健所デイケア、もしくは統合失調症以外の疾患を持つ利用者への保健所デイケアを検討することが方向性として考えられる。しかし、都道府県型保健所と同様に他の社会資源状況との関連を検討し、保健所のデイケア継続の有無や内容を決めることが課題である。

**Key words** : 保健所, デイケア, 精神障害者, 障害者自立支援法

## I はじめに

保健所は精神障害者の地域生活基盤の構築において、先駆的な取り組みを実践してきた。そのうちのひとつが昭和50年に「精神障害者社会復帰相談指導事業」をもとに発展したグループ活動（以下、保健所デイケア）であり、全国的に取り組みされてきた。保健所デイケアの役割として鈴木ら<sup>1)</sup>は、①多様な

\* 滋賀医科大学地域生活看護学講座

<sup>2\*</sup> 奈良県郡山保健所

<sup>3\*</sup> 滋賀県健康福祉部健康推進課

<sup>4\*</sup> 奈良県立医科大学地域健康医学教室

連絡先：〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
 滋賀医科大学医学部看護学科地域生活看護学講座  
 畑下博世

社会復帰施設の拡充の契機となった。②利用者の医療の継続支援や生活体験の拡大へとつながる活動を実施し回復を促進した。③保健所デイケア事業を通して保健所の精神保健業務を定着させた、と述べている。このように、保健所デイケアは精神障害者の「居場所づくり」や「仲間づくり」、「生活体験の拡大」を目的とした社会資源のひとつとして開始され、利用者への個別的な支援に留まらず、保健師と利用者およびその家族が地域における健康課題を明らかにし、共同作業所等の他の社会資源を充実させていく過程において基盤的な役割を果たしてきた。

保健所デイケアの開始から30年が経過した現在、精神障害者を取り巻く法律が整備されたことや、昭和50年にデイケアが医療保険の診療報酬に掲載されたことに伴い、病院や精神保健福祉センター等の保健所以外のデイケア実施施設や共同作業所等の社会資源が充実してきた。また、障害者自立支援法施行により、精神障害者への身近なサービスは市町村へと移行したことに伴い、都道府県型保健所においては、保健所デイケアは終了していく傾向にあり、保健所デイケアの今後の継続の必要性の有無や担うべき役割について、その内容を見直す時期にきていると言える。しかし、障害者自立支援法施行以降、保健所デイケアに関する全国規模の調査はされておらず、その実施状況や内容が明らかとなっていない。

こうした背景を踏まえ、障害者自立支援法が成立した平成17年以降の保健所デイケアの実施状況および内容を分析することにより、今後の保健所デイケアの課題を考察することを目的に本調査を実施した。

## II 調査方法

### 1. 調査対象および方法

全国のすべての保健所517施設を対象に、郵送質問紙調査を実施した。保健所区分別内訳は都道府県型389施設、政令指定都市型58施設、中核市・保健所政令市型47施設、特別区型23施設である。

調査期間は平成20年10月から平成21年1月とし、平成20年11月末時点で返信がなかった保健所については、再度協力依頼文を送付した。調査票は担当者に回答を求めた。

分析方法は、単純集計の他、それぞれの項目について保健所区分別：都道府県型、政令指定都市型、中核市・保健所政令市型、特別区型の割合をみた。なお、デイケア利用者に関する項目については、保健所ごとに集計されたものを計上した。

### 2. 倫理的配慮

調査内容ならびに調査方法、個人情報取り扱いについて、滋賀医科大学倫理委員会の審査・承認を

得た。

## 3. 調査項目

調査項目については、公衆衛生に従事する医師2人および保健師2人を含めた研究者間で検討し、作成した。

### 1) 保健所基本属性

保健所区分、調査時点における保健所デイケア実施の有無とした。

### 2) 保健所デイケア実施施設における調査項目

平成16年度から平成19年度の保健所デイケア利用実人数および述べ人数について尋ねた。次に、平成20年7月から平成20年9月の利用者について、性別・年代別・疾患別・病期別・利用期間別・他のデイケア施設を併用している利用者の実人数について回答を求めた。次に利用者の評価実施の有無と評価基準の作成の有無、平成19年度の終了者数と終了理由を尋ねた。また担当者の認識として、保健所デイケア継続の必要性の有無、新たな保健所デイケアの必要性の有無とその内容、管内デイケア実施施設への支援内容を尋ねた。

### 3) 保健所デイケア非実施施設における調査項目

過去の保健所デイケア実施の有無と終了時期、保健所デイケアを終了した理由について回答を求めた。また、担当者の認識として、今後の保健所デイケア実施の必要性の有無、今後必要な保健所デイケア内容、管内のデイケア実施施設への支援内容について尋ねた。

## III 調査結果

### 1. 保健所基本属性結果

#### 1) 回収状況

回収率は517施設中411施設(79.5%)で、保健所区分別の内訳は、都道府県型316施設(76.9%)、政令指定都市型37施設(9.0%)、中核市・保健所政令市型42施設(10.2%)、特別区型16施設(3.9%)であった。また、それぞれの保健所区分別で回収率を見ると、回収率の高い順に中核市・保健所政令市型89.4%、都道府県型81.2%、特別区型69.6%、政令指定都市型63.8%であった。

#### 2) 保健所デイケア実施状況

保健所デイケア実施割合は411施設中、128施設(31.1%)、実施していない施設は283施設(68.9%)であった。保健所区分別ではデイケア実施割合が高い順に特別区型13施設(81.3%)、中核市・保健所政令市型31施設(73.8%)、政令指定都市型16施設(43.2%)、都道府県型68施設(21.5%)であった(表1)。

表1 保健所デイケア実施状況 (n=411)

	実施あり	(%)	実施なし	(%)	無回答	(%)
都道府県型 (n=316)	68	(21.5)	248	(78.5)	0	(0)
政令指定都市型 (n=37)	16	(43.2)	21	(56.8)	0	(0)
中核市・保健所政令市型 (n=42)	31	(73.8)	11	(26.2)	0	(0)
特別区型 (n=16)	13	(81.2)	3	(18.8)	0	(0)
計 (n=411)	128	(31.1)	283	(68.9)	0	(0)

2. 保健所デイケア実施施設における調査項目結果

調査時点でデイケアを実施していた128施設の回答について分析した。

1) 保健所デイケア利用実人数・延べ人数

保健所デイケアの利用実人数の総数は平成16年度5,602人、平成17年度5,676人、平成18年度5,456人、平成19年度4,909人であった。また延べ人数は平成16年度106,948人、平成17年度94,143人、平成18年度86,204人、平成19年度73,962人であり、実人数、延べ人数ともに減少していた。また、保健所区分別デイケア利用実人数は、平成16年度と平成19年度の比較では、政令指定都市と都道府県型は減少していたが、中核市・保健所政令市型、特別区型はほぼ横ばい状態であった(表2)。

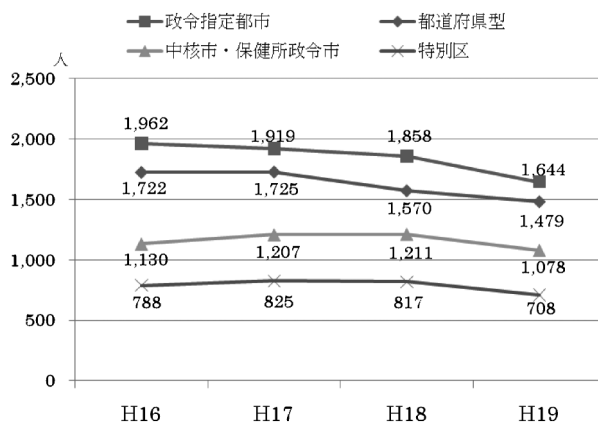
2) 性別・年代別・疾患別参加実人数

平成20年7月から9月の利用者の実人数は2,517人で、性別割合では男性が1,425人(56.6%)、女性が1,092人(43.4%)であった。年齢階級別割合では、20歳代が263人(10.4%)、30歳代が690人(27.4%)、40歳代が694人(27.6%)、50歳代が488人(19.4%)で、40歳代が最も多かった。疾患別では、統合失調症が1,917人(76.1%)と最も多く、次いでうつ病124人(4.9%)、発達障害60人(2.4%)、不安障害52人(2.1%)、双極性障害48人(1.9%)であった。その他は314人(12.5%)で、非定型精神疾患、てんかん、パーソナリティ障害、ひきこもり、強迫性障害、アルコール依存、知的障害、薬物依存、高次機能障害、摂食障害等が含まれた。

3) 病期別・利用期間別・他のデイケア施設を利用しているデイケア利用実人数

平成20年7月から9月のデイケア利用者2,517人の病期別内訳は慢性期(寛開期)が2,182人(86.7%)、急性期(退院直後)は52人(2.1%)、その他が83人(3.3%)、不明が200人(7.9%)であった。利用期間別では長期間(24か月以上)が1,493人(59.3%)と最も多く、中期間(12~24か月未満)

表2 保健所区分別デイケア利用実人数



は349人(13.9%)、短期間(12か月未満)が491人(19.5%)、不明が184人(7.3%)であった。また、他施設のデイケアを併用する者の人数は、228人(9.1%)であった。他施設デイケア併用の228人の内訳は多い順に、病院デイケア併用者133人(58.3%)、市町村デイケア併用者38人(16.7%)、診療所デイケア併用者29人(12.7%)、精神保健福祉センター併用者3人(1.3%)、その他25人(11.0%)であった。

4) 保健所デイケア利用者評価実施状況

利用者の評価を実施している施設は80施設(62.5%)であった。そのうち評価基準を作成しているのは80施設中13施設(16.3%)であった。

5) 保健所デイケア終了者数および終了理由

平成19年度の利用者総数4,909人に占める終了者数は479人(9.8%)で、保健所区分別の終了者数は、都道府県型が1,479人中79人(5.3%)、政令指定都市型が1,644人中86人(5.2%)、中核市・保健所政令市型1,078人中168人(15.6%)、特別区型が708人中146人(20.6%)であった。また、終了理由は多い順に、「就労移行型へ移行」109人(22.8%)、「病状が悪化」85人(17.7%)、「地域活動支援センターへ移行」46人(9.6%)、「病院・診療所デイケアへ移行」34人(7.1%)であった。(表3)。

6) 保健所デイケア継続の必要性

今後の保健所デイケア継続の必要性の有無では、128施設中「必要である」が60施設(46.9%)、「不要」が18施設(14.1%)、「どちらともいえない」が46施設(35.9%)であった。保健所区分別では「必要である」と回答した割合は、都道府県型21施設(30.9%)、政令指定都市型8施設(50.0%)、中核市・保健所政令市型21施設(67.7%)、特別区型10施設(76.9%)であった(表4)。

7) 新たな保健所デイケアの必要性(疾病別内訳)

「今後、これまでとは違う新たな保健所デイケア

表3 保健所デイケア終了者の終了理由 (n=479)

	都道府 県型	(%) n=79	政令指定 都市型	(%) n=86	中核市・保健 所政令市型	(%) n=168	特別 区型	(%) n=146	合計	(%) n=479
就労移行型へ移行	18	(22.8)	12	(14.0)	28	(16.7)	51	(34.9)	109	(22.8)
地域活動支援セン ターへ移行	14	(17.7)	5	(5.8)	16	(9.5)	11	(7.5)	46	(9.6)
病院・診療所デイ ケアへ移行	8	(10.1)	9	(10.5)	14	(8.3)	3	(2.1)	34	(7.1)
病状が悪化	12	(15.2)	10	(11.6)	38	(22.6)	25	(17.1)	85	(17.7)
その他	27	(34.2)	50	(58.1)	72	(42.9)	56	(38.4)	205	(42.8)
合 計	79	(100)	86	(100)	168	(100)	146	(100)	479	(100)

表4 保健所デイケア継続の必要性 (n=128)

	必要	(%)	不要	(%)	無回答	(%)
都道府県型 (n=68)	21	(30.9)	15	(22.1)	2	(2.9)
政令指定都市型 (n=16)	8	(50.0)	0	(0.0)	1	(6.3)
中核市・保健所政令 市型 (n=31)	21	(67.7)	3	(9.7)	1	(3.2)
特別区型 (n=13)	10	(76.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
計 (n=128)	60	(46.9)	18	(14.1)	4	(3.1)

プログラムが必要ですか」に対する回答では、「必要である」は126施設中33施設 (26.2%)、「不要である」は93施設 (73.8%)であった。保健所区分別にみると、「必要である」と回答した割合は、都道府県型67施設中14施設 (20.9%)、政令指定都市型15施設中2施設 (13.3%)、中核市・保健所政令市型31施設中10施設 (32.3%)、特別区型13施設中7施設 (53.8%)であった。

新たな保健所デイケアが必要であると回答した33施設に対し、「どのような疾病を対象としたプログラムが必要ですか」と回答を求めた結果、多い順に「うつ病」19施設 (57.6%)、「統合失調症」18施設 (54.5%)、「発達障害」18施設 (54.5%)、「ひきこもり」17施設 (51.5%)であった。

#### 8) デイケア実施施設への支援

「管内デイケア実施施設へどのような支援 (連携) をしていますか」に対する回答では、多い順に「ケース検討」49施設 (38.3%)、「プログラム企画の相談」23施設 (18.0%)、「ボランティア養成相談」21施設 (16.4%)であった。「その他」では、デイケア実施機関の連絡会や交流会の開催、事業の共同実施、SST等講師派遣があった。

### 3. 保健所デイケア非実施施設における調査項目結果

調査時点で保健所デイケアを実施していないと回答した283施設の結果について分析した。

#### 1) 過去の保健所デイケア実施状況

過去に保健所デイケアを実施していた割合は、283施設中「実施していた」250施設 (88.3%)、「実施なし」31施設 (11.0%)、無回答2施設 (0.7%)であった。保健所区分別では、「実施していた」は、都道府県型246施設中227施設 (92.3%)、政令指定都市型21施設中12施設 (57.1%)、中核市・保健所政令市型11施設中8施設 (72.7%)、特別区型3施設中3施設 (100%)であった。

#### 2) 保健所デイケア終了時期

過去に保健所デイケアを実施していた250施設において、保健所デイケア終了時期の割合は、平成7年～11年が6施設 (2.4%)、平成12年～16年が94施設 (37.6%)、平成17年～20年が148施設 (59.2%)、無回答が2施設 (0.8%)であった。保健所区分別にみると、県型保健所227施設では、平成7年～11年が6施設 (2.6%)、平成12年～16年が89施設 (39.2%)、平成17年～20年が131施設 (57.7%)、無回答が1施設 (0.4%)であった。政令指定都市型、中核市・保健所政令市型、特別区型では、平成17年～20年に終了した割合は、それぞれ政令指定都市型12施設中9施設 (75.0%)、中核市・保健所政令市型8施設中6施設 (75.0%)、特別区型3施設中2施設 (66.7%)であった (表5)。

#### 3) 保健所デイケアを終了した理由

保健所デイケアを終了した理由は、多い順に「保健所のデイケア以外の社会資源の充実」が250施設中172施設 (68.8%)、「予算を確保できない」107施設 (42.8%)、「デイケアを市町村が実施するようになった」106施設 (42.4%)、「マンパワー不足」63施設 (25.2%)であった。「その他」では、「都道府県の方針」、「自立支援法施行による制度改正のため」、「自助グループへ移行」などがあった。

#### 4) 新たな保健所デイケアの必要性 (疾病別内訳)

「今後、貴保健所ではデイケア事業を実施する必要がありますか」の回答では、282施設中「必要で

表5 保健所デイケア終了時期 (n=250)

	平成7年-11年 (%)	平成12年-16年 (%)	平成17年-20年 (%)	無回答 (%)	計
都道府県型 n=227	6 (2.6)	89 (39.2)	131 (57.7)	1 (0.4)	227
政令指定都市型 n=12	0 (0.0)	2 (16.7)	9 (75.0)	1 (8.3)	12
中核市・保健所政令市型 n=8	0 (0.0)	2 (25.0)	6 (75.0)	0 (0.0)	8
特別区型 n=3	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	3
計	6 (2.4)	94 (37.6)	148 (59.2)	2 (0.8)	250

ある」は15施設 (5.3%)、「不要」が194施設 (68.8%)、「どちらとも言えない」は70施設 (24.8%)、「無回答」3施設 (1.1%)であった。また、「必要である」と回答した15施設のうち、「今後、どのような保健所デイケアプログラム (疾病別)が必要ですか」に対する回答では、多かった順に「ひきこもり」13施設 (86.7%)、「発達障害」11施設 (73.3%)、「統合失調症」3施設 (20.0%)、「うつ病」3施設 (20.0%)であった。

5)「管内のデイケア実施機関へどのような支援 (連携)を実施していますか」に対する回答では、多い順に「ケース検討」が282施設中135施設 (47.9%)、「ボランティア育成相談」66施設 (23.4%)、「プログラム企画の相談」53施設 (18.8%)、「デイケアスタッフへの研修」49施設 (17.4%)であった。

#### Ⅳ 考 察

障害者自立支援法施行後の保健所デイケア実施状況についての結果を踏まえ、今後の保健所デイケアの課題と方向性を考察する。都道府県型保健所と中核市・保健所政令市型、特別区型、政令指定都市型では保健所の位置づけが異なっていることから、まず都道府県型保健所のデイケア実施状況と今後の方向性について述べ、次に中核市・保健所政令市型、特別区型、政令指定都市型保健所のデイケア実施状況と今後の方向性について述べる。

##### 1. 都道府県型保健所におけるデイケア実施状況と今後の方向性

調査時点における都道府県型保健所のデイケア実施状況は、「実施あり」が約2割、「実施なし」が約8割であった。また、保健所デイケアを実施していない保健所のうち、過去に保健所デイケアを実施していた割合は約9割で、保健所デイケアを終了した時期は障害者自立支援法が成立した平成17年以降が約6割であった。このように都道府県型保健所においてデイケア実施割合が顕著に減少している背景には、障害者自立支援法の施行が影響していることが

考えられた。障害者自立支援法では、市町村が責任をもって一元的にサービスを提供する等の枠組みが規定されており<sup>2)</sup>、平成17年以降、各都道府県において保健福祉サービス体系が再編された。保健所デイケアを終了した保健所が回答したデイケア終了理由では、「保健所のデイケア以外の社会資源の充実」が約7割と最も多く、「デイケアを市町村が実施するようになった」が約4割を占めている。このことから医療機関におけるデイケアや小規模通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム、地域活動支援センター等が普及してきたことや、障害者自立支援法を背景に、従来保健所で実施されてきたデイケアは、市町村デイケアへ移行されている状況が示された。

そして保健所デイケアに代わる保健所の役割として、管内デイケア実施施設への支援内容では、「ケース検討」、「プログラム企画の相談」、「ボランティア養成相談」、「デイケアスタッフへの研修」などが回答された。坪倉ら<sup>3)</sup>は障害者自立支援法と保健所の精神保健福祉活動への取り組みについて調査した結果、保健所は市町村をはじめあらゆる団体への助言・協力をすると同時に、団体の能力が向上するように支援しなければならないと認識されていたと述べており、張ら<sup>4)</sup>は保健所の精神保健福祉業務の変化について、市町村への協力および連携が多く、保健所で増加していたと報告している。都道府県保健所は、これまでのノウハウを活かして、医療機関デイケアや市町村デイケアへの専門的・技術的な支援をより充実させていくことが今後の方向性として考えられる。

しかし、障害者自立支援法施行後も約2割の都道府県型保健所においては、他の社会資源が不足している等の理由から保健所デイケアを継続していた。障害者自立支援法施行以前において、辻ら<sup>5)</sup>は、全国の半数以上の保健所において、管内に小規模作業所、グループホームおよび地域生活支援センターがあるものの、地方においては面積あたりの施設数が少ないので、手軽に施設を利用することができない

可能性があると述べている。また植村ら<sup>6)</sup>は、障害者自立支援法施行以降に保健所デイケアを実施している保健所担当者の意見として、社会資源不足によるデイケア継続の必要性を報告している。このことから、現在保健所デイケアを実施している都道府県型保健所においては、各地域の社会資源の充実状況により、保健所デイケア継続の有無を判断することが課題であり、必要に応じた予算的措置が望まれるだろう。

## 2. 中核市・保健所政令市型、特別区型、政令指定都市型保健所のデイケア実施状況と今後の方向性

調査時点における保健所デイケア実施状況は、「実施あり」が中核市・保健所政令市型で7割、特別区型で8割、政令指定都市型で4割であった。平成16年から平成19年の保健所区分別デイケア利用者実人数は、政令指定都市型で減少していたが、中核市・保健所政令市型、特別区型では、ほぼ横ばいであり、都道府県型保健所に比べ障害者自立支援法施行後も保健所デイケアを継続している状況が示された。この理由として、中核市・保健所政令市型、特別区型、政令指定都市型の保健所は市町村の役割を担っているため、障害者自立支援法の施行による体系の大きな再編はなく、保健所デイケアを継続している施設が多いことが考えられた。

また、保健所デイケアの利用者特性については、統合失調症の慢性期（寛解期）の利用者が大半を占めるが、「うつ病」、「発達障害」、「不安障害」などの利用者も含まれていた。草深<sup>7)</sup>は、保健所デイケアは医療機関デイケアや社会復帰施設等社会資源の充実を踏まえ、その役割を果たしたことで、今後は未治療、医療中断者への支援やひきこもり、薬物問題等のより専門的な分野へ対応していくと述べている。本稿では保健所デイケア利用者数とその疾患別内訳について回答を求めたため、疾患別デイケアの実態は不明確であるが、ひきこもり、アルコール依存、発達障害、うつ病といった統合失調症以外の利用者も保健所デイケアで支援している状況が示唆された。このように、保健所デイケアを実施している施設では、統合失調症に限定せず様々な疾患を持つ利用者を受け入れている状況が示されたことや、平成22年12月の障害者自立支援法改正において、サービスの対象として発達障害が位置づけられたことから、今後の保健所デイケアの方向性として、統合失調症以外の疾患を持つ利用者への支援や、疾患別デイケアを検討することも考えられるだろう。

一方、政令指定都市型の保健所デイケア実施状況は約4割であり、また、中核市・保健所政令市型、

特別区型ではデイケアを実施している保健所が多いものの、中核市・保健所政令市型で約3割、特別区型で約2割の保健所ではデイケアが実施されていなかった。この理由は、保健所デイケア終了理由で最も多く回答された「保健所のデイケア以外の社会資源の充実」が関与しているか、障害者自立支援法による体系の再編による影響、もしくは、大都市特例により精神保健福祉センターが管内に設置されており、精神保健福祉センターでのデイケア実施が影響していることが考えられる。平成20年末時点において、精神保健福祉センター全66施設中21施設がデイケアを実施しており、デイケア以外でもグループ活動を支援している施設もあることが報告されている<sup>8)</sup>ことから、精神保健福祉センターと保健所の役割分担により、保健所のデイケアを終了したことも考えられる。

しかし、保健所デイケアと他の社会資源状況との関連については本稿では明らかとなっていないため、今後具体的指標に基づいた分析が求められる。また、中核市・保健所政令市型、特別区型、政令指定都市型の保健所においても、都道府県型と同様に、管内の社会資源の状況により、保健所のデイケアの実施や内容について検討することが今後の方向性として考えられる。

## V 結 語

障害者自立支援法施行以降の保健所デイケア実施割合は31.1%であった。保健所デイケア利用者の内訳は、統合失調症の慢性期（寛解期）が最も多く、うつ病、発達障害などの利用者も含まれた。保健所区分別デイケア実施割合では、都道府県型21.5%、政令指定都市型43.2%、中核市・保健所政令市型73.8%、特別区型81.3%であった。都道府県型保健所のデイケア継続理由としては、社会資源が充実していない等の理由があげられた。また、政令指定都市型、中核市・保健所政令市型、特別区型保健所では、今後の方向性として、従来の統合失調症の利用者を中心としたデイケアの継続、もしくは統合失調症以外の利用者への支援や、疾患別デイケアを検討することが考えられた。今後の課題として、他の社会資源状況と保健所デイケア継続の関連を検討することが必要である。

本研究は、第68回日本公衆衛生学会総会において発表した。

本調査は厚生労働省平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト 代表畑下博世）により実施した。栃木県保健福祉部 加藤典子様、

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害福祉課 障害保健専門官 吉川隆博様, ご協力いただいた全国保健所長会会長 澁谷いづみ様はじめ保健所の皆様方に深謝申し上げます。

(受付 2010. 3. 5)  
(採用 2011.10.26)

## 文 献

- 1) 鈴木慶子, 小川一枝, 松島郁子, 他. 保健所デイケアの果たしてきた役割と今後の課題. 東京都保健医療学会誌 2003; 107: 20-21.
  - 2) 厚生統計協会. 国民衛生の動向 2009; 56(9): 114.
  - 3) 坪倉繁美, 川井八重, 角野文彦, 他. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査. 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)報告書 障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター, 保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究(主任研究者 畑下博世) 2008; 10-46.
  - 4) 張 瑩, 角田正史, 高岡道雄, 他. 精神保健福祉法改正に伴う保健所の精神保健福祉業務の変化についての全国調査. 北里医学 2008; 38(1): 1-9.
  - 5) 辻 雅善, 張 瑩, 角田正史, 他. 保健所管内における精神保健医療福祉資源についての全国調査. 目白大学短期大学部研究紀要 2008; 45: 55-66.
  - 6) 植村直子, 畑下博世, 山田全啓, 他. 保健所デイケアを継続する理由と今後の課題: 全国横断調査結果におけるデイケア担当者の意見の分析. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 2011; 9(1): 18-23.
  - 7) 草深明子. 東京都保健所における保健所デイケア(社会復帰促進事業)が果たしてきた役割. 最新精神医学 2003; 8(5): 425-431.
  - 8) 野津 眞, 山下俊幸, 辻元 宏. 精神保健福祉センターにおけるデイケアの現状と意義. 平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)報告書(代表 畑下博世) 2009; 50-87.
-