

市町村におけるデイケア活動の効果に関する一考察

—スタッフから見た効果—

A study on Effect of Day-Care Activity at a Local Government

高原 優美子* 栗原 浩之**

Takahara Yumiko Kurihara Hiroyuki

1. 目的

行政機関において、精神障害をもつ当事者を対象に実施しているデイケア活動は、1968年に川崎市大師保健所における保健所デイケアが最初であり、1987年度に正式に事業化された¹⁾。地域保健法の施行以降、保健所再編が活発化し、保健所デイケアは徐々に縮小傾向を辿っていくこととなるが、一方で、保健所の代替的な役割を担う等の目的から、市町村におけるデイケア（以下、市町村デイケア）が普及していった。また、保健所デイケアを実施している地域であっても、保健所までの距離が遠く、交通の利便性が良くない地域では、市町村デイケアを実施しているケースもある。本稿ではこうした地域に密着して活動を続ける市町村デイケアがどのような活動を行っているのか理解を深めるとともに、従事しているスタッフから見た活動の効果について探ることを目的とした。

2. 市町村デイケア活動の事例

平成19年6月に、3カ所の市町村デイケアに従事するスタッフ（保健師）を対象とし、活動状況が明らかとなるための設問を作成し、それをもとにインタビュー調査を行った。（表1）に結果を要約した。

3. 市町村デイケア活動の効果

(1) 地域生活を安定して送っていくための場所
窪田²⁾は、精神科デイケアのねらいとして「グループの助けを借りて人の中で暮らすことに自信をつけて、1人ひとりのメンバーの個性を発揮してもらう」ことを述べているが、これは市町村デイケアにも相当するものであろう。インタビュー調査において、P市町村では実際に、通所することによって不安定だった症状が緩和し、地域生活が安定して送れるようになった利用者がいるとの話が聞かれた。社会的リハビリテーションの有効性が市町村デイケアからうかがうことができる³⁾。

(2) 利用者にとって、地域住民としてのアイデンティティを得られる場所

市町村デイケアは、週1回～月1回と活動の幅はさまざまである。活動回数が多いとは言い難く、利用者の多くは医療機関デイケアへの通院や福祉的就労といった他の資源と併用していることが特徴的である。

また、V市町村では、デイケア利用日以外に就労している当事者2名から話しを聞くことができたが、それぞれがデイケアを「息抜きの場」と回答しており、日頃、他の通所資源へ通っている利用者同士が住民として定期的に顔を合わせる場所、いわば「寄り合い」のような役割を担ってい

* 社会福祉演習・実習室助手

** 同上

(表1) 市町村デイケアの概要とスタッフへのインタビュー調査結果の要約

	P市町村	Q市町村	V市町村
対象地域の人口	約7,000人	約24,000人	約4,000人
開始年度	平成6年度	平成10年度	平成10年度
実施の経緯	市町村内に通所資源がなかったことにより、保健所保健師の支援により創設された。	保健所からの働きかけによる。地域保健法施行の影響が大きい。	保健所からの働きかけによる。周囲にデイケアをはじめ市町村があったため。
活動回数	週1回(開始当初は隔週だったが、利用者からの希望があり週1回となった)	隔週	月1回
利用者数	登録という形式はとっておらず、随時参加可能。1回につき5~8人が参加。	1回につき4~5人が参加。主治医のすすめが前提。登録者は7人。居住地は問わない。	1回につき3~4人が参加。居住地は問わない。
利用者の状況	半数の利用者が市外の医療機関デイケアや作業所との併用	医療機関デイケアとの併用が多い。	ほとんどの利用者が市内の事業所・企業就労との併用
スタッフ	保健師1人(場合によって、保健師がもう1人加わる)	保健師2人	保健師1人
予算	需用費(数万円程度)	数万円程度(県が指定する事業に係る予算の按分)	年間数万円・市単独
プログラムの特徴	畑作業が多い。下半期は畑で収穫したものの調理やゲームや温泉等。	スポーツ、絵手紙、レクリエーション、調理実習等	主に調理実習
ネットワーク	近隣市町村との交流プログラムを実施。	近隣市町村との交流プログラムを実施。ボランティアの参加有。	近隣市町村との交流プログラムを実施。市内の社会資源との連携。
スタッフが感じている効果	(1)通所がきっかけで、生活のしづらさが改善し、地域生活が安定する。 (2)利用者の状態把握ができること。	コミュニケーションの広がり	(1)利用者が主体的に企画を行うことができるようになった。 (2)住民としての社会参加の一助、集まれる場所。
スタッフが感じている課題	(1)ボランティアの高齢化により活動への参加がなくなりつつある。 (2)個別目標の設定等を行う必要性がある。	(1)働きたい希望に応えたい。地域社会との接点をもつてもらうための支援が必要。 (2)通所距離がネックとなっている。そのためスタッフが帰りの送迎を行っている。	(1)ボランティアの高齢化により活動への参加がなくなりつつある。育成が必要。 (2)ピアカウンセリングや生活訓練を実施したい。

の様子があがわかれた。こうしたことから、利用者にとっては、デイケアが地域住民としてのアイデンティティを得られる場所ともなり得るものといえる。

プログラムはデイケアごとに異なっており、内容はさまざまである。P市町村は皆ができるもの、地域と接点ももてるものという理由からプログラムで畑作業がはじまったことが特徴的である。秋には収穫したものを皆で調理したり、温泉

に行ったりすることからプログラムが地域の特色を醸し出しているのではないだろうか。市町村デイケアは、地域の姿を映し出す鏡であり、文化を反映している活動と考えられる。

(3) 他のデイケア等との交流プログラムを通じて、利用者の生活の幅を広げることが可能となる場所

利用人数が少数である市町村デイケアは、その

← 一定所得以下		← 中間所得層			← 一定所得以上 →	
生活保護世帯		市町村民税非課税 本人所得 ≤ 60万	市町村民税非課税 本人所得 > 60万	所得税非課税	所得税額30万円 相当未満	(所得税額30万円相当以上)
所得区分① 負担0円	所得区分② 負担上限額 2,500円	所得区分③ 負担上限額 5,000円	所得区分④ 負担上限額 医療保険の自己負担限度額(※1) 負担上限額 10,000円		所得区分⑤ 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)	
			重 度 かつ 継 続 (※2) 所得区分④ 負担上限額 5,000円	所得区分① 負担上限額 10,000円	所得区分⑤ ※3 負担上限額 20,000円	

自己負担については1割負担(■)部分。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。

- ※1 ①再設定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 ①当面の重度かつ継続の範囲…別途定める。
②重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者(所得区分⑤¹⁾)に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

図1 自立支援医療費制度の概要

規模の小ささから、グループとしての力動に限界があることは否定できない。また、P市町村及びV市町村の課題としてあげられているとおり、利用者とボランティアの高齢化がすすんでいることから、今後は、新たなメンバーが増えない限り、グループ活動が難しくなってしまう可能性も当然予測される。しかしながら、インタビューした3カ所のデイケアでは、他のデイケア等との交流プログラムをそれぞれ実施しており、グループの閉塞性打開につながっていくのではないかと考えられる。新たな人々とのつながりは、インフォーマルな場面での交流へと発展していくことで、利用者の生活の幅が広がっていくことになろう。交流機会を発端として、知り合った当事者たちが、地域の人たちや大学との連携を通じながら、主体的にニーズ調査を行った例も見られる⁴⁾。市町村デイケアはボランティアが入ったり、外出プログラム等、地域資源とのつながりがある。さらに、当事者グループをつなぐ、いわば「媒介」にもなっていくのである。

(4) 利用者の隠れたニーズを把握することができる。

グループ場面での何気ないコミュニケーションから、個別面接場面では聞かれなかったエピソードを耳にする機会は多い。それが利用者の隠れたニーズということもある。また、デイケアは、集団を対象としてのニーズを把握できる役割ももっ

ているため、市の施策に反映させられる可能性を秘めていることも確かである。市町村職員と精神障害をもつ当事者が身近にコミュニケーションをとることによって、デイケアには市町村が展開しようとしている施策とニーズの乖離を防止する効果もあろう。

(5) 利用にあたっての経済的な問題が解消される。

2006年度に施行された障害者自立支援法に伴い、社会福祉法人減免制度や税額に応じた自己負担上限額が設けられてはいるが、施設利用にあたっては1割負担が原則となった。

また、医療機関デイケア利用等に係る通院医療費にあたっては1割負担へと移行され、同法で規定されている自立支援医療費制度(図1)⁵⁾のとおりとなった。1回の利用料が精神障害者通院医療費公費負担制度であれば0.5割の自己負担額であったため、実質2倍へと負担が増えたことになる。もともと、この制度は1割負担を原則としていながらも、市町村民税が課税対象ではないケースや、市町村民税の所得割が生じていながらも重度かつ継続区分に該当する際には、月額上限額が設定されており、負担額緩和措置が設けられている。また、自治体によっては、自己負担分に係る補助を実施しているところがあるため、制度利用者にとって一律の負担増とは言い難い点を付け加えておきたい。しかしながら、自己負担額補助制

度に該当しない者や、制度そのものを有しない自治体に居住する者にとっては、経済的負担が重くのしかかることは事実であろう。このような場合に、利用料を求められない市町村デイケアのような、行政サービスによる通所資源はますます貴重なものとなっていくものと考えられる。

5. おわりに

本稿は、市町村デイケア活動の効果に関する一考察を述べてきた。「小さなグループ」が大きな効果をもっていることがうかがえた。一方で、スタッフそれぞれが課題としてあげた生活技術の獲得や就労準備を目的としたプログラム作りは、利用者のニーズや将来に向けた展望から考えられており、今後ますます充実した活動へと変化を遂げていくことが予想される。市町村担当者は、さまざまな問題を抱えた個別相談の対応からグループへの支援、そして地域にむけた働きかけや組織化

といった支援技術を包括的な視点から実践する立場にある。そのような中で、デイケア活動は、自治体が精神障害者福祉施策にとりくむ上での基盤をなす活動に位置づけられるものといえよう。

注

- 1) 日本デイケア学会編『精神科デイケア Q&A』中央法規 2005. P.13~23
- 2) 窪田彰「デイケアにおける集団精神療法」『精神科臨床サービス』Vol.3 No.3 星和書店 2003. P. 316~318
- 3) 後藤雅博「社会的適用」蜂矢英彦ほか監修『精神障害リハビリテーション学』金剛出版 2000. P.61
- 4) 上野容子ほか『障害者福祉計画策定に反映させる精神保健福祉ニーズ分析：狭山市・入間市在住の当事者アンケート集計結果から』東京家政大学研究紀要47 2007.2 P.139~148
- 5) (図1)は、厚生労働省障害者福祉主管課長会議資料2005.4を一部改定したものである。