栃木県デイケア交流会 議事録

主催：栃木県精神保健福祉士協会 研修委員会　｜　2026 年 10 月 3 日（土）14:00〜16:00　｜　Zoom 開催

※参加者の氏名・病院名・事業所名は非公開としています。

1. 開催概要

- テーマ：「栃木県の精神科デイケアの未来を、共につくる」
- 参加者：8 名（デイケア職員、相談支援事業所職員、病棟・外来所属の職員など。精神保健福祉士・看護師など多職種）
- 進行：前半（事例報告と質疑・意見交換）→ 休憩 → 後半（事前募集した「話し合いたいテーマ」での意見交換）の二部構成
- 記録：参加者の同意のもと、録画・録音と文字起こしを実施

2. 事例報告：宇河地区デイケア交流会の実践

宇河地区デイケア交流会開催者より、今年開催した近隣 5 病院の合同交流会について、発表スライドにもとづく報告がありました。

- 開催の経緯：令和 8 年 4 月に近隣の精神科へ声かけを始め、6 月に交流会を提案した。昨年のデイケア学会で、就労継続支援 A 型・B 型事業所など地域の活動の場が増えたことで全国的にデイケア利用者が減少していると知り、身近な地域のデイケアと交流したいと考えた。
- 開催概要：令和 8 年 6 月 27 日（土）午前、約 1 時間 30 分。5 病院のデイケア担当者が 1 か所に集まり、OT・精神保健福祉士・看護師・公認心理師など多職種で意見交換した。
- 5 病院の現状：1 日の平均利用者は約 15〜30 名、スタッフは 3〜6 名程度の配置で、規模も環境もさまざま。約 50 名から減少した病院、大規模から小規模へ転換した病院、他部署との併設でスペースが狭い病院があった。デイナイト、リワーク、送迎に取り組む病院もあった。
- 共通していた悩み（3 領域）：①運営・制度＝適時調査の指摘事項（計画書・評価表の作成）、更新面談のやり方、電子カルテ、算定医の回診　②ケア・日常＝暴力などトラブル時の対処、平均利用者数の維持、送迎の負担　③プログラム・集客＝内容のバリエーション、メンバー集め（インスタ等の SNS 活用）、作品の処分・販売。
- 他院から得たヒント（一つの病院の実践例）：登録者全員への半年ごとの更新面談（デイケアの目的を再確認し、自分から相談できない人の困りごとを拾う）／スタッフの趣味や好きなことを活かした企画書でプログラムに変化をつける／就労者向けの土曜日デイケア（息抜きによる就労定着、少人数ならではの居心地、ピア同士の共感）。電子カルテの活用で事務処理が簡素化できるという話もあった。
- 交流会の効果：①安心感（悩んでいるのは自院だけではなかった）、②実践的ヒント（適時調査への備え、他院の運用体制）、③顔が見える関係（相談先ができ、情報交換用の共有 LINE グ

ループが誕生。会後も互助的な関係が続いている）。次回開催や食事会の話も出る盛り上がりだった。

3. 提案：「栃木県デイケア連絡会」の設立

協会の担当者より、宇河地区の取り組みを県全体へ広げる「栃木県デイケア連絡会」の設立が提案されました。

- 背景：実践を経て、「つながり」を本当に必要としているのは、距離があり、情報が届きにくく、横の連携を持ちにくい宇都宮市外の地域ではないかと考えた。孤立を解消し県全体のケアの質を底上げするため、地区の枠を越える決断をした。
- 狙い（3 点）：①孤立の解消（自院だけで抱え込まないセーフティネット）、②知恵の共有（多様な規模・環境の施設間で、適時調査対策やプログラムのノウハウを交換）、③ケアの底上げ（地域を問わず質の高い支援を）。
- 対象：資格・職種は一切不問。OT、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、管理栄養士、薬剤師など、デイケアに関わる全スタッフ。多職種チームだからこそ、医師の回診の問題から日々のプログラムの悩みまで、フラットに話せる場にする。
- 方法：完全オンライン（Zoom）で、移動の負担をなくす。接続やホストなどの運営は協会がフルサポートする。栃木県協会の会員かどうかは問わない。
- 頻度：職員の負担を考え、年 1 回程度を想定。コロナ禍前にも連絡会があったが、現在は活動できていない。
- 第 2 回の案内：「栃木県デイケア連絡会（オンライン）」の日程は近日案内、参加費は無料。申込は案内の QR コードまたはメールから。特別な準備は不要で、「覗きにくる」感覚での参加を呼びかけた。

4. 前半の宇河地区デイケア交流会についての質疑・意見交換

4-1. 利用者減少と存在価値

- 学会では「減少」にとどまらず、閉鎖するデイケアが出ていることが話題になった。
- 地域の社会資源が増え、行政の担当者が日中活動先としてデイケアを最初に挙げなくなっている。
- 利用者本人が「主治医に言われたから通っている」だけで、通う意味を説明できないケースも多い。
- 今後は、デイケアの存在価値を改めて言語化し、地域へ発信することが課題。
- デイケアは固定の通所先ではなく、入退所を繰り返しながら、就労に疲れたときに戻れる「居場所」でありたいという意見があった。

4-2. 利用者の増やし方（広報・営業）

- 院内：医師の会議で見学を呼びかける、玄関にチラシを置く。医師へ周知した月は見学が増えた。

- 対象の広がり：思春期や、介護保険の対象にならない高齢者への働きかけ、介護予防の要素を取り入れる案が出た。
- 課題：主治医もデイケアを勧める理由（B 型との違い）を説明しにくい。デイケアの「売り」を見える化したい。
- 工夫：農作業などで少額の収入が得られることが魅力になるという意見があった。
- 他院の患者でも工夫次第で受け入れられるため、クリニックなどへの周知も一案。

4-3. 各デイケアの方向性とプログラム

- デイケアの目的（居場所、就労へのステップなど）は施設ごとに異なり、一つにまとめるのは難しいが、互いに参考になる。
- プログラムは月単位や週単位で組むなど運営方法が違う。作品づくり（障害者文化祭向けの制作など）に取り組む施設もあった。
- 作った作品の置き場所に困るなど、「あるある」の課題も共有された。

4-4. 運営制度（更新面談・適時調査）

- 利用開始から一定期間後に行う更新面談の時期や方法、算定上のスタッフ常駐の有無は、病院ごとに違いがある。
- 責任者が相談できる相手が院内にいないことが多く、「上司には聞きにくい」制度面の疑問を横のつながりで確認できる場は貴重。
- 病院として適時調査に対応できるノウハウを持っておくことが大切。

5. 後半の意見交換（事前募集テーマ）

5-1. プログラムの工夫と活動場所の確保

- 畑が駐車場や建物に変わり、活動場所が減った施設が複数ある。プランターや小さな花壇での園芸、家庭菜園風の活動で継続している。
- 室内で行うプログラムの例：モルック（投げるだけで年齢を問わず参加しやすく、チーム戦ができる）、卓球、動画を見ながらのフィットネス、ストラックアウト、オセロ大会、塗り絵、コーヒーを豆から挽く活動、「褒め合う会」。
- 認知行動療法系（SST、問題解決、アンガーマネジメントなど）を週 2〜3 回取り入れている施設がある。
- 「大人の社交場」というプログラム：スナック風の設定で、ノンアルコールのカクテルや昭和レトロな音楽を楽しみながら、困りごとを気軽に話せる場にしている。医師が常連客役で参加し、利用者に好評。
- 就労への橋渡し：現在作業所に通う人と、これから通う人が話し合う会、作業所見学を行い、就労へのハードルを下げている。
- 利用者が主体となり、行事（ハロウィン、収穫祭など）を企画している。
- 若年層と高齢層で希望が分かれ、両者が一緒に楽しめる活動が難しいという悩みが共有された。

- モルック用具は、協会への問い合わせで無償提供を受けられた事業所があった。近隣施設で貸し借りする案も出た。

5-2. 飲食制限と感染対策

- 感染症流行を理由に、外出しての飲食プログラムを実施できていない施設があった。
- 対策例：屋外や体育館など換気のよい場所で、距離を取り、手洗い・検温を徹底した上で実施できるよう、病院側へ「職員は食事をとるのに利用者はなぜ不可か」と根拠を示して交渉し、許可を得た。

5-3. プログラムに参加しない利用者への対応とスタッフ配置

- 大規模（1 日 20〜30 名）で、プログラム外の利用者に人手が足りないという相談があった。
- 対応例：「セルフ活動」というプログラムを設け、自分で活動を選んで行う形にしている。行き先をスタッフに声かけしてから動くルールにして、見守り担当を 1 名置く。報告・連絡・相談の練習にもなる。
- 見学対応や電話対応のため、フリーのスタッフを 1 名置いている。

5-4. 職種らしさ・多職種連携

- 「デイケアスタッフ」として関わりつつ、相談の場面では精神保健福祉の視点に切り替える。
- 利用者の悩み（睡眠、便秘、お金、就労など）を、同じ悩みを持つ人にも役立つプログラムとして皆で共有する形にすると、服薬指導や生活指導にもつながる。
- 担当制ではなく、浅い相談はどの職員も受け、深い相談は専門職につなぐ運用の例が紹介された。
- 悩みは「5W1H」で具体的に聞くと、自分で対応するか他職種につなぐかを判断しやすい。
- 新任の職員の中には「自分は何もできていない」と悩む人もいる。専門性にこだわりすぎず、「一人の生活者」として関わってよいという励ましがあった。

5-5. 利用者同士の恋愛・連絡先交換

- 多くのデイケアで連絡先の交換は禁止としている。
- 交換した場合は「自己責任」としつつ、トラブルの相談には乗るという対応がある。
- 恋愛そのものは止められない。ただし、デイケア内に持ち込んで二人きりの空間をつくることは控えてもらう。
- トラブルが起きたときは、逃げずに冷静に話し合う場をつくる。人間関係を学ぶ機会ととらえ、ピンチをチャンスに変える姿勢が大切。

5-6. デイケアの魅力の発信（「デイケア 2.0」）

- これまでの売り方では人が来にくい。コミュニティやサードプレイスとして打ち出し、その中で起きる出来事を専門職が SST や認知行動療法の視点で支援できる点が強み。
- 「畑がある」「革細工をする」といった偏ったイメージを変えるため、強みを言語化して伝える必要がある。

- 発信先として、地域の保健所・市町村の保健師、ひきこもりなど生きづらさを抱え、まだ精神科につながっていない人も考えられる。医療は福祉より利用までの早さが強み。
- 発信方法：病院ホームページへのプログラム表の掲載、ハードルを下げるキャッチーな表現（例：「大人の社交場」）。
- 見せ方の転換案：「デイケアの中のプログラム」ではなく、魅力的なコンテンツ（モルック大会など）を前面に出し、実施主体がデイケア、とする。公民館講座のような見せ方も例に挙がった。

6. 総括と今後

- 悩みを共有し、情報交換できる場が必要であることを参加者全員で確認した。
- 協会として「デイケア連絡会」を、年 1 回程度、職種や会員の別を問わず参加できる形で定例化したい。次回の時期は未定。
- 本交流会の記録は、議事録とイラスト風ポスターにまとめ、協会のホームページや SNS で公開する予定。
- 周囲のデイケア職員にも参加を呼びかけてほしい。

7. 付記

- 本議事録は、Zoom の自動文字起こし（誤変換を含む）と当日の発表資料をもとに作成しました。地区名、日付、人数、職種などは発表資料で確認しています。
- 病院名・参加者名は非公開とし、個別施設の数値は載せず、全体の範囲で記載しています。
- 協会内部の運営に関する打ち合わせ内容は含めていません。