

I 総合療育センターの概要

1 役割と機能

発達障がい児を含む障がい児全般の早期発見、早期療育
生涯を見通した継続的な療育

(1) 医療機関としての機能

- 診療科：小児科、リハビリテーション科、児童精神科、歯科、耳鼻科
- 病床数：61床（重心病棟25床、肢体病棟25床、短期入所6床、保険入院5床）

令和7年度外来診療

診療科目		月	火	水	木	金
小児科 (再診)	午前	汐田・佐伯	飯塚 (第1・2・5週)	—	佐伯 (第1・2・3・5週)	小枝
	午後	小枝 (第2・3・4・5週) 汐田・佐伯	飯塚 (第1・2・5週) 坂田(第2週)	坂田	佐伯 坂田	小枝 (デイスルシア外来) 飯塚
小児科 (初診)	午前	—	飯塚 (第2週) 坂田	—	飯塚 (第1・2・3・5週)	小枝 佐伯
	午後	—	—	小枝 (デイスルシア外来)	坂田	—
リハビリテーション科	午前	片桐	片桐	—	プレーリー外来 (第3週)	片桐 (第2・3・4・5週)
	午後	片桐	—	装具外来	プレーリー外来 (第3週)	片桐 (第2・3・4・5週)
児童精神科	午前	佐竹	佐竹	—	—	—
	午後	佐竹	佐竹	佐竹	佐竹	佐竹 (第1・2・4・5週) 鳥大医師
耳鼻科	午後	—	鳥大医師 (第2週)	—	—	—
歯科	午前	—	鳥大医師	—	鳥大医師	—
	午後	—	鳥大医師	(フッ素塗布)	鳥大医師	—
(完全予約制) 外来診療：午前9時～午後5時						

外来診療は、完全予約制で上記表のとおり行っている。

歯科の日帰り全身麻酔治療は、令和7年7月をもって終了となった。

(2) 児童福祉施設としての機能

- ・ 医療型障害児入所施設 (定員 50 人 うち肢体不自由児 25、重症心身障がい児 25)
- ・ 児童発達支援センター (定員 10 人)
- ・ 生活介護 (定員 6 人)
- ・ 短期入所 (空床型) (定員 6 人)
- ・ 居宅訪問型児童発達支援
- ・ 保育所等訪問支援
- ・ 障がい児・者地域療育等支援、相談支援、日中一時支援

2 施設基準届出事項 (R7.4.1 現在)

- ・ 障害者施設等入院基本料 1 (7 対 1 入院基本料)
- ・ 特殊疾患入院施設管理加算
- ・ 療養環境加算
- ・ C T撮影及びMR I撮影
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
- ・ 運動器リハビリテーション料 (I)
- ・ 呼吸器リハビリテーション料 (I)
- ・ 障害児 (者) リハビリテーション料
- ・ 入院時食事療養
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・ 後発医薬品使用体制加算 1
- ・ 診療録管理体制加算 3
- ・ 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- ・ データ提出加算
- ・ 医療的ケア児 (者) 入院前支援加算

3 組織の構成と業務

(1) 各部の業務

①事務部

一般管理事務のほか、医療費の計算及び請求の保険医療事務、医薬品等の購入等、病院運営上必要な業務及び各部の連絡調整を行っている。

②地域療育連携支援室

センターを利用されるかたへの各種相談の窓口のほか、市町村、鳥取大学医学部附属病院、相談支援センター等の関係機関、専門機関との連携調整や地域療育等支援事業を実施し、在宅障がい児（者）の地域生活の支援を行っている。

③医務部

入所児及び外来児者の診療、治療、健康管理、療育方針の立案、薬局（薬剤管理、調剤）、各種臨床検査、画像診断を行っている。外来では、発達障がい（自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症など）、心身症、知的発達症、不登校、児童・思春期の精神疾患、肢体不自由、脳性麻痺、小児整形外科疾患、小児内科疾患、てんかんの診察を行っている。栄養部門では、入所及び通園部門の給食提供、入所児及び外来児の栄養管理、栄養相談を行っている。

④リハビリテーション部

理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法に係る評価、リハビリを行っている。

⑤看護部

外来部門では診療介助を行い、病棟では入所児及び短期入所利用児（者）の医療ケア、診療介助、日常生活の援助などのリハビリテーション看護、日常生活訓練・指導等を行っている。

在宅支援として重症者のショートステイ受け入れを行っている。

⑥社会参加部

入所児にかかる地域生活に向けての移行支援及び生活支援、院内行事の企画、幼児保育、学校及び他施設との連絡調整、保護者との連絡調整を行っている。

⑦通園部

児童発達支援センターとして、就学前の運動障がいや発達障がいのある児童への集団活動による支援や、生活介護事業として、成人の重症心身障がい者に対し、相談や日常生活におけるリハビリ・支援を行っている。

(2) 主な業務の外部委託状況

医事業務	平成 13 年 10 月から開始
給食調理業務	平成 21 年 4 月から開始
院内保育業務	平成 21 年 10 月から開始
施設総合管理委託	平成 24 年 4 月から開始
上記のほか、警備業務、清掃業務等を委託。	

(3) 組織と職種

院長 (1)

(R7.10.1現在)

副院長

(2)

事務部	事務部長 (1)	事務職員 (4)
	事務員 (2)	
	現業技術員 (2)	

地域療育連携室	連携支援室長 (1) (副院長兼務)	医療ソーシャルワーカー (1)
	看護師 (1)	
	相談支援専門員 (2)	
	児童指導員 (1)	

医務部	医務部長 (2)	医師 (4)
	薬剤師 (1)	
	診療放射線技師 (1)	
	臨床検査技師 (1)	
	管理栄養士 (1)	
	歯科衛生士 (2)	
	医師事務作業補助者 (2)	

職種	現員配置
事務	5
事務員	2
医療ソーシャルワーカー	1
児童指導員	7
看護師	55
歯科衛生士	2
医師	9
理学療法士	6
作業療法士	6
言語聴覚士	3
心理判定員	2
保育士	10
臨床検査技師	1
診療放射線技師	1
管理栄養士	1
薬剤師	1
介助員	5
相談支援専門員	2
医師事務作業補助者	2
現業技術員	2
計	123

*会計年度任用職員含む

リハビリテーション部	リハビリテーション部長 (1)	理学療法士 (5)
	作業療法士 (5)	
	言語聴覚士 (2)	
	心理判定員 (2)	

看護部	看護部長 (1)	看護師長 (2)
	副看護師長、看護主任	(13)
	看護師 (32)	
	介助員 (4)	

社会参加部	社会参加部長 (1) (副院長兼務)	児童指導員 (4)
	保育士 (5)	

通園部	通園部長 (1) (副院長兼務)	児童指導員 (1)()
	保育士 (3)(2)	
	看護師 (1)(5)	
	理学療法士 (1)()	
	作業療法士 ()(1)	
	言語聴覚士 (1)()	
	介助員 ()(1)	

II 外来療育

1 外来の状況

(1) 医局の動向

診療体制は小児科6名、リハビリテーション科1名、児童精神科1名、非常勤医師1名、診療援助医師3名である。(耳鼻咽喉科1名、皮膚科1名、児童精神科1名)

また、歯科は週2回、鳥取大学医学部からの診療援助歯科医師2名の協力を得て外来診療を実施している。

(2) 新患

平成21年以降、受診者数が増加していたが、地域に発達障がいの診療やリハビリテーションを行うクリニックやリハビリテーション施設が複数できたことにより、減少傾向にあった。さらに、令和2年度は新型コロナウイルス感染対策として新患を中止したり、診察を対面から電話診察に切り替えることがあった。リハも一時中止にするなど全体として外来患者数は減少したが、令和3年度には回復傾向となり、令和4年度は新型コロナの感染状況を見ながら対面診察と電話診察をハイブリッドで行い、患者数は例年並みとなった。令和5年度は新型コロナの感染症法上の位置づけが5類に移行し、その後患者数は増加傾向にある。

新患の多く(80%以上)が、神経発達症、あるいは発達や行動の問題をもつ子どもたちである。神経発達症の社会的認知度の高まりや、注意欠如多動症、自閉スペクトラム症に対する薬物治療が導入されたことにより、受診者数が多い傾向は続いているが、地域における機能分担をさらに進める必要がある。

小児科では、乳幼児健診で問題を指摘され医療機関の受診を勧められたケースや、神経発達症に加え不登校やチックなど、小児心身医学領域の患者が多い。また就学後の学習困難、学習障がいの受診も増加している。令和6年度からディスレクシア外来を新設した。

運動の障がいを主訴とする患者は、脳性麻痺、乳幼児期の精神運動発達遅滞(ダウン症を含む)、二分脊椎、軟骨無形成症など多岐にわたる。地域で生活する重症心身障がい児・者の増加もあり、県内外から、運動面だけでなく呼吸・摂食・生活動作等、生活の質を維持・向上するための評価を依頼されている。また、脳性麻痺児へのボツリヌス注射治療を積極的に進めている。平成26年度以降は、他院から当センターリハ科への紹介や、プレーリー外来の受診希望が増加していたが、やはり新型コロナの影響で、他県からの業者の入館を制限するなどの問題もあったが、現在は元に戻っている。

児童精神科では平成27年度から医師が常勤となったが、鳥取大学精神科から多くの外来患者が移行してきたため外来患者数が急増した。患者数のうち4分の3を自閉スペクトラム症、注意欠如多動症といった発達障がいが占め、最近は不登校、被虐待(愛着障害)、非自殺性自傷行為、ゲーム・ネット依存が増えている。18才以上の患者が半数いたが、成人の精神科に移行させるため、大学病院・地域の医療機関と検討会を開催するなど連携を図り、発達障がいや児童思春期の精神医療の地域機能分担をすすめている。令和6年度では、18歳以上の患者の割合は30%を切るようになり、初診はより低年齢化しつつある。

歯科では、障がいのある方の口腔ケアと治療を行っており患者数は増加している。診療協力が難しい患者に対して認知行動療法的アプローチをベースとして対応し、患者の歯科処置への不安軽減を行っている。

【表1】外来診療の推移(人数)

診療科		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
小児科	新患	186	188	199	254	326
	再来	3,695	3,547	3,464	4,039	3,853
	延べ数	5,513	5,512	5,795	6,395	6,627
	1日平均	23	23	24	26	27
リハビリテーション科	新患	4	6	15	20	15
	再来	2,019	2,325	2,195	2,051	2,415
	延べ数	3,660	4,181	3,949	3,552	3,857
	1日平均	15	17	16	15	16
整形外科	新患	5	4	0	0	0
	再来	53	92	0	0	0
	延べ数	73	109	0	0	0
	1日平均	0	1	0	0	0
児童精神科	新患	23	18	40	56	54
	再来	1,434	1,539	1,459	1,645	1,482
	延べ数	1,554	1,637	1,567	1,857	1,591
	1日平均	6	7	6	8	7
歯科	新患	40	33	29	34	33
	再来	491	552	535	556	608
	延べ数	558	606	577	617	669
	1日平均	2	3	2	3	3
合計	新患	258	249	283	364	428
	再来	7,692	8,055	7,653	8,291	8,358
	延べ数	11,358	12,045	11,888	12,421	12,744
	1日平均	47	51	48	52	52

*整形外科の診療は、医師の不在により令和4年度以降行っていない。

【表2】令和6年度 外来患者推移

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児科	新患	22	25	22	31	33	27	29	25	26	29	28	29
	再来	270	328	319	361	342	299	348	280	321	321	309	355
	延べ数	485	580	522	600	597	535	616	502	554	551	518	567
	1日均	23	28	26	27	28	28	28	25	28	29	29	28
リハビリテーション科	新患	2	0	2	1	1	1	0	5	1	1	0	1
	再来	198	182	195	196	196	202	207	210	196	207	207	219
	延べ数	327	299	318	327	305	294	347	325	316	307	315	377
	1日均	16	14	16	15	15	15	16	16	16	16	18	19
児童精神科	新患	6	5	3	3	5	5	1	5	7	5	3	6
	再来	118	130	103	132	116	120	130	113	135	121	117	147
	延べ数	132	139	109	142	128	132	135	121	147	129	122	155
	1日均	6	7	5	6	6	7	6	6	7	7	7	8
歯科	新患	4	3	4	3	3	7	4	1	2	2	0	0
	再来	61	43	45	52	52	46	58	41	60	45	40	65
	延べ数	68	50	51	57	57	54	67	43	64	49	43	66
	1日均	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
合計	新患	34	33	31	38	42	40	34	36	36	37	31	36
	再来	647	683	662	741	706	667	743	644	712	694	673	786
	延べ数	1,012	1,068	1,000	1,126	1,087	1,015	1,165	991	1,081	1,036	998	1,165
	1日均	48	50	50	51	51	53	53	49	54	54	55	58

【表3】年度別新患(人数)

区分		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
発達・行動の問題		200	194	235	311	382
運動の障がい		5	5	10	5	9
その他小児科・内科疾患		12	15	7	16	8
整形外科		2	0	3	2	0

2 臨床検査、薬局、X線検査

(1) 臨床検査

令和6年度の検査件数を令和5年度と比較すると、総検査件数は前年度比の73.1%と減少している。入所・外来別では、入所75.9%、外来67.1%の比率で、入所・外来共に減少している。生理学的検査においては前年度比120.3%と増加している。入所・外来別では、入所95.2%、外来134.2%と、外来での増加が大きい。検体検査においては、前年度比72.3%と減少している。入所・外来別では、入所75.7%、外来64.8%の比率であり、入所・外来共に減少している。

(表4)

院内感染対策として感染症情報レポートを作成・報告している。院内周知の方法として各部での回覧の他、電子カルテトップ画面の院内掲示板に、センター内の細菌検出状況と併せて鳥取県感染症流行情報を毎週更新している。令和6年度にMRSAの検出は認められなかった。緑膿菌の検出件数は増加したが、保菌者数に大きな変化はない。(表5)多剤耐性菌であるESBL産生菌が入所者2名に検出された。2名とも継続検出者である。菌種はEscherichia coliであった。MRSA・緑膿菌と併せて普段からの標準予防策実施の徹底が必要である。入所者に新型コロナウイルス陽性者が1名発生した。単発事例で終わり、院内での感染の広がりはなかった。

【表4】臨床検査の推移(件数)

区分		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
院内検査	一般検査	320	276	222	337	244
	血液検査	470	346	236	405	250
	生化学検査	2,251	1,566	1,249	1,891	1,388
	血清検査	197	123	86	167	102
	細菌検査	4	7	0	0	1
	脳波	18	18	16	8	13
	心電図	34	43	40	50	58
	聴性脳幹反応他	4	0	0	1	0
外注検査		787	618	523	677	529
総検査数		4,085	2,997	2,372	3,536	2,585

【表5】MRSA、緑膿菌の検出状況

区分		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
MRSA	検出件数	5	5	1	2	0
	保菌者数 (うち入所者数)	5 (5)	5 (5)	1 (1)	2 (2)	0 (0)
緑膿菌	検出件数	11	9	1	3	6
	保菌者数 (うち入所者数)	6 (5)	7 (7)	1 (1)	3 (3)	4 (4)

(2) 薬局

処方箋枚数に関して院外処方箋発行率は例年通り 95%以上を維持し、入院処方箋枚数に関しては令和2年度と同等の数になった。(表 6)

令和6年度は令和5年度と比べて、ボトックス治療を受けた患者の適応症に J C P が減り、総件数は令和2年度と同等程度であった。(表 7)

処方する薬剤によっては、リフィル処方及び電話での処方が可能な体制をとっている。

【表 6】処方箋集計の推移

区分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
入院処方箋枚数	1,287	1,131	1,166	1,585	1,375
院外処方箋発行率	98%	98%	99%	99%	98%

【表 7】当院におけるボトックス(筋弛緩剤)治療の適応症ごとの件数

適応	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
痙性斜頸	4	2	0	1	2
J C P	0	0	0	10	4
上肢痙縮	13	11	17	11	12
下肢痙縮	20	31	29	20	19
合 計	37	44	46	42	37

(3) X線検査

X線一般撮影、透視検査及びC T 検査を合わせた検査人数及び検査件数は、令和2年度から横ばいで検査の内訳についても大きな変化はない。一般撮影は装具外来による全脊椎と股関節の撮影が大部分を占めている。C T 検査は令和2年度から減少したままである。

【表 8】X線検査の推移

区分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
検査人数	320	260	282	301	265
検査件数	619	547	604	596	584
CD-R 作成・取込	60	52	43	42	38
フィルム枚数	0	0	0	0	0

【表 9】X線一般撮影の内訳

区分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
撮影人數	292	250	268	282	257
外来	204	189	209	208	185
入院	88	61	59	74	72
撮影件数	582	536	588	577	576
頭頸部	4	0	2	3	1
胸部	14	8	15	22	6
腹部	4	3	6	2	2
脊椎	232	200	231	250	246
四肢	207	215	237	193	224
処置	6	3	17	13	3
透視	11	21	25	5	6
ポータブル	67	54	18	43	43
パノラマ	26	19	21	29	21
デンタル	11	13	16	17	24

※「処置」は胃ろう交換、チューブ挿入・交換、嚥下造影、整復など

【表 10】X線CT検査の内訳

区分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
撮影人數	28	10	14	19	8
外来	5	4	3	6	1
入院	23	6	11	13	7
撮影件数	37	11	16	19	8
頭部	14	5	6	7	1
胸部	13	6	8	10	4
腹部	10	0	2	2	3
脊椎	0	0	0	0	0
四肢	0	0	0	0	0

※すべて単純撮影

3 歯科診療

(1) 診療体制

毎週火・木曜日、鳥取大学口腔外科歯科医師が診療を行っている。

診察室は個室のためプライバシーが守られ、患者一人一人に合ったアプローチで診療を行っている。また、障がい者用診察台を使用しているため、車いすや移動式ベッドのまま診察を行うことができる。

【表 11】歯科診療体制の状況

区分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
歯科医師	2名	2名	2名	2名	2名
歯科衛生士	2名	2名	2名	2名	2名
診察日	月・木	月・木	火・木	火・木	火・木

(2) 入所児歯科診療

定期的（3～6ヶ月周期）に診察し、歯科保健指導、予防処置ならびに歯科疾患の早期発見・早期治療を行っている。

診療のない曜日は、歯科衛生士が昼の口腔ケアに出向き、入所児に関わる他職種へのブリッジ指導も行い、口腔衛生環境をより良い状態で維持できるよう心がけている。

(3) 外来歯科診療

療育センターの小児科利用者を対象に診療を行っている。患者層は幼児期と就学期の方が多く、新患・再診とも発達障がいの方が多数を占めている。現在、歯科を利用されている約8割の患者は、予防を中心とした定期受診のため来院されている。

(4) 全身麻酔下での歯科治療

通常の歯科治療に協力の得られない患者に対し行っていた、日帰り全身麻酔下治療を令和7年7月で終了した。

希少な基礎疾患有する方や、強度行動障がいの方の治療は、鳥取大学医学部附属病院 歯科口腔外科へ紹介している。

【表 12】治療内容別のべ受診者数(入所)

区分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
歯科治療	15	14	10	23	5
非経口摂取患者 口腔粘膜処置	—	11	20	23	23
口腔衛生指導	62	46	54	32	63
歯石除去 等	47	39	37	20	49
その他	56	40	79	37	45
フッ素塗布	24	22	27	17	14
全麻治療	0	0	0	0	0
計	204	172	207	152	199

* 非経口摂取患者に対する口腔粘膜処置を R3 年度から計上 (新規加算のため)

【表 13】治療内容別のべ受診者数(外来)

区分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
歯科治療	118	97	120	561	161
口腔衛生指導	423	491	463	505	528
歯石除去 等	550	735	689	414	940
その他	58	77	89	106	120
フッ素塗布	355	458	402	438	475
全麻治療	0	0	0	9	8
計	1,504	1,858	1,763	2,033	2,232

4 小集団活動

当センターでは、発達障がいのある、または疑われる子どもを対象とした小集団活動（5、6名程度の小さい集団で行う活動）を実施している。就学前の子どもを対象とし、行動の評価、対応を検討する「わくわく」、年長児を対象とし、就学に向けての練習を行う「はなまる」、小学生を対象としたソーシャルスキルトレーニングを行う「がやがやクラブ」がある。いずれも、医師、作業療法士、言語聴覚士、心理療法士など多職種で運営している。また、「はなまる」に付き添ってきた保護者を主な対象としたペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」を実施している。

(1) わくわく

「わくわく」は、子どもの行動評価を目的として実施している（月1グループ、1回あたり約1時間）。活動参加中の行動を評価し、その子どもにとって有効な環境設定や関わり方についての情報収集を行い、検討している。子どもが通っている保育園・幼稚園への訪問を行う場合もあり、活動の様子を観察、日常場面で見られる行動について情報収集し、園職員と情報交換をしている。家庭での様子については、保護者からの聞き取りを行っている。

スタッフはこれらの情報をまとめて医師に報告し、診察時に保護者に伝えている。診察には、園職員に同席してもらうよう案内しており、ほとんどの利用児について園職員の診察同席があり、支援方針や具体的な支援内容の共有につながった。

令和5年度は園での集団活動になれるための小集団活動練習、スキルの向上の場として対象を広げた結果、評価のみの利用者も増えた。

令和6年度は対象候補者があつたものの、小集団活動を満たす人数が集まらなかつたために、外来診察にて主治医が経過の確認等フォローを行い、令和7年度に対応を行う予定。

【表14】わくわく活動実績

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
活動回数	5回	3回	—	8回	—
利用児数 (延べ人数)	16名 (20名)	12名 (13名)	—	30名	—
園訪問回数	5回	4回 (園訪問のみ2回)	—	6回	—

(2) がやがやクラブ

「がやがやクラブ」は、小学生を対象としたソーシャルスキルグループ。半年間全9回開催し、前期グループが終了したところで後期グループのメンバーを募集し、新しいグループを開始した。低学年を中心のグループは、着席維持、静かに話を聞くなどの基本的な内容から、段階を踏んで対人的なソーシャルスキルに取り組んでいる。中学年は気持ちの読み取りやロールプレイを通して適切な方法の練習、実際の場面を想定したやり取りを経験している。

【表15】がやがやクラブ活動実績

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
活動回数	16回	18回	18回	18回	18回
利用児数	7名	6名	8名	6名	6名
備考	2グループ	2グループ	2グループ	2グループ	2グループ

(3) はなまる

就学に向けて「座る」「聞く」などの行動の獲得を狙い、簡単なワークやレクリエーション活動を通してスキルを身につける練習を行った。頻度は月1回1時間程度で、スキルが達成した場合は短期間で終了し、随時対象児が参加できるようにした。保護者には隔月でペアレント・トレーニングと観察室での見学の機会を設けた。

【表16】はなまる活動実績

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
活動回数	7回	9回	10回	9回	10回
利用児数	9名	7名	5名	6名	7名

(4) 保護者支援

小集団活動「はなまる」に付き添ってきた保護者を主な対象としてペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」を実施している。これは、保護者同士が話し合いながら子どもへのかかわり方について学ぶグループワークのプログラムで、保護者自身が主体的に自信と喜びをもって子どもにかかわれるようになることを目指している。当センターでは平成20年度以降、参加者がすべての回に参加することを前提としたシリーズ方式ではなく、その回ごとに内容を選んで決めるバイキング方式のプログラムを実施している。

【表17】ペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」実施状況

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
活動回数	3回	3回	5回	4回	4回
参加者数 (延べ人数)	12名 (14名)	5名 (14名)	5名 (8名)	5名 (14名)	6名 (12名)

III リハビリテーション

1 理学療法

理学療法部門では①医療保険に基づく入院・外来のリハビリテーション（施設基準Ⅰ）②児童福祉法に基づく入所のリハビリテーション③地域療育支援事業に基づく在宅・施設訪問④医療保険ならびに、児童福祉法に基づく補装具・補助具の作成に向けての検討と作成後のフォロー⑤児童発達支援センター（併設）に関わっている。入所児は週2～5回、外来利用者は毎週～隔週の定期リハビリと月1回～年数回の定期評価などを行っている。保険入院または外来での集中リハを行い、地域・外来に繋げている。

年度別の理学療法実施単位数は表1に示した。疾患別理学療法の対象者数（入所・外来）については表2・3の通りである。

補装具については、週一回の補装具外来と、月一回の側弯外来・不定期の整形靴外来に関わっている。

入所児については、超重症心身障がい児・準超重症心身障がい児、医療的ケア児が増え、さらに低年齢児の増加がみられている。重度化に伴うリスク管理（事故防止）のため、個々のアセスメントシートや動画で、配慮点や介助方法を他部門スタッフや関係者に伝達している。

外来利用者は保護者指導に重点を置き、生活の場に汎化される方法の検討と内容の点検に努めている。地域療育支援事業として、地域の保育所・幼稚園および学校を訪問し、相談や地域生活の支援を行うほか、家庭訪問を行い具体的な環境設定や、改善策の提案を行っている。また、訪問看護ステーションなどの地域の事業所へのサポートも行っている。近年は虐待など社会的理由に対して、施設の役割も大きく、児童相談所を交えての支援会議などにも出席している。

障がいの程度に応じた様々なタイプの車いす・電動車いす・バギー・座位保持椅子などを取りそろえ、貸し出しを行いながら必要性の確認・可能性の検討を十分行っている。

【表1】理学療法実施単位数

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
外 来	4,040	5,603	4,893	4,538	4,483
入 所	3,959	3,332	4,006	4,873	4,052
入 院	416	108	79	206	3
合 計	8,415	9,043	8,978	9,617	8,538

【表 2】疾患別理学療法の対象者数(入所)

疾患群	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
脳性麻痺	3	5	8	7	4
精神疾患	1	0	0	0	1
筋ジストロフィー	5	5	4	3	3
その他神経筋疾患	0	1	0	0	1
骨系統疾患	2	2	3	1	1
染色体・遺伝子異常	1	1	1	5	4
脳血管疾患	0	0	0	0	1
奇形	0	0	0	1	1
悪性新生物	0	0	0	0	0
先天性代謝異常	0	1	1	1	1
慢性心疾患	0	1	1	0	0
その他	2	1	0	3	2

【表 3】疾患別理学療法の対象者数(外来)

疾患群	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
脳性麻痺	56	51	41	32	32
精神疾患	28	19	14	13	21
筋ジストロフィー	11	8	8	8	7
その他の神経筋疾患	18	19	22	19	18
骨系統疾患	8	8	8	7	5
染色体・遺伝子異常	7	10	10	12	15
脳血管疾患	3	3	4	2	1
慢性消化器疾患	0	0	0	0	0
奇形	0	0	1	1	1
先天性代謝異常	1	1	0	1	1
悪性新生物	2	0	0	0	0
慢性呼吸器疾患	1	1	1	0	0
慢性心疾患	1	1	1	0	0
慢性腎疾患	1	0	1	1	1
その他	2	1	1	0	1

2 作業療法

作業療法では主に外来、入院のリハビリテーション（施設基準 I）入所のリハビリテーション、地域療育支援事業に基づく在宅・施設訪問にかかわっている。

入所児については、超重症心身障がい児・準超重症心身障がい児、医療的ケア児が増え、さらに低年齢児の増加がみられている。重度心身障がい児には身体機能の維持・向上に加え余暇の楽しみや視線入力、スイッチの工夫、要求反応などの表出方法、介助方法の検討などを行っている。低年齢児では発達の促進や日常生活動作、食具や作業姿勢の対応、筋ジストロフィー症の児を対象に合

同での体操やEスポーツ対戦を行った。

保険入院では、集中的な評価・リハビリテーションを実施し、ホームプログラムの提案を行った。

外来は半数以上が発達障がいとなり(表4参照)、就学前後の協調運動、学習・生活面、個別のソーシャルスキルトレーニングに対し、個々に合わせて評価、リハビリテーション、園・学校支援などに対応している。

また、肢体不自由児は従来の身体機能や日常生活動作へのアプローチに加え書字障がい、コミュニケーション障がいなど発達障がいを合併している児も増えてきている。センター内だけではなく園や学校、家庭へ出かけ、地域支援も併せて行っている。

※疾患別作業療法の対象者数(入所) 理学療法と同様 【表2】参照

【表4】疾患別作業療法の対象者数(外来)

疾患群	R6年度
脳性麻痺	17
精神疾患	12
発達障がい 学習障がい	53
協調運動障がい	54
注意欠陥多動症	7
自閉スペクトラム症	29
筋ジストロフィー	3
その他の神経筋疾患	11
骨系統疾患	3
染色体・遺伝子異常	3
脳血管疾患	2
慢性消化器疾患	0
奇形	1
先天性代謝異常	0
悪性新生物	0
慢性呼吸器疾患	0
慢性心疾患	0
慢性腎疾患	0
その他	2

3 言語聴覚療法

(1) 入所/入院

入所、入院した児に対して言語、コミュニケーション評価、摂食・嚥下機能評価、リハビリを行っている。入所児の低年齢化やN I C Uからの移行ケース増加に伴い、摂食嚥下機能に問題を持つケースが増えている。必要に応じて嚥下造影検査なども行いながら、日常場面での摂食嚥下機能へのアプローチを実施している。また、摂食嚥下機能のみならず、感覚特性や発達段階に配慮した全般的な支援を実施している。

(2) 外来

自閉スペクトラム症、学習障がいを含む言語発達遅滞、ソーシャルスキルトレーニング、構音障がい、摂食機能障がいなどが主な対象となっている。

言語発達促進訓練（認知・言語的アプローチ、語用論的アプローチ等）、発声発語器官機能訓練、構音訓練、学習障がい児に対する個別課題訓練、摂食・嚥下訓練、A A C（拡大・代替コミュニケーション）訓練等実施している。（表5参照）

対人関係や社会性につまずきを抱える児童に対し、集団参加行動、言語・非言語コミュニケーション、感情理解等の社会性に関する能力について意図的に場面を設定し学習を重ねるソーシャルスキルトレーニング、未就学児の自閉スペクトラム症を中心とした小集団評価、療育を他職種と共に実施している。

個別のソーシャルスキル訓練も実施している。また、保護者に対して障がい特性の理解の促しや、問題行動に対する関わり方のアドバイスを行うケースが増えている。医師からの指示でリハビリ対象児の保育園・幼稚園・学校等、関連諸施設・機関への訪問等も行っている。

※疾患別言語聴覚療法の対象者数(入所) 理学療法と同様 【表2】参照

【表5】外来疾患別 言語聴覚療法の新規オーダー対象者数（集団含む） 縦：診断名 横：オーダー内容

	構音	読み書き	コミュ SST	言語発達	吃音	摂食	高次脳	園学校訪問	合計
脳性麻痺				1		3			4
筋ジストロフィー						3			3
頭部外傷後遺症						1			1
染色体異常						2			2
発達障がい									
学習障がい		19							19
注意欠如多動症	3	2	4	1				1	11
自閉スペクトラム症	2	3	5	15		2			27
精神疾患									
精神遅滞	1			5					6
言語症	4			19					23
構音障がい	18								18
難聴				1					1
その他				1	1	5			7
合計	28	24	9	43	1	16		1	122

4 心理療法

(1) 心理検査

外来利用児（者）及び入所児に対し、知能検査、発達検査、人格検査や、抑うつ・不安など情緒面を評価する心理検査、発達障がいの傾向を把握するための検査を行っている。年度ごとの検査件数（表6参照）の変動は、人員体制の影響が大きい。

【表6】心理検査件数

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
知能検査	252	307	218	266	344
発達検査	15	15	16	18	31
人格検査	45	24	65	40	61
その他	82	156	153	86	191
計	394	502	452	410	627

(2) 心理療法

不登校、引きこもりなどの外来利用児（者）及び入所児に対し、カウンセリングあるいはプレイセラピーを行っている。

心理検査同様、実施する心理療法の件数（表7参照）は人員体制の影響により変動している。

【表7】心理療法件数

区分	R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度	
	件数	延べ回数								
外来	34	177	47	243	69	248	41	128	20	117
入所・入院	1	5	2	12	1	33	1	5	1	9
計	35	182	49	255	70	281	42	133	21	126

(3) 保護者支援

発達障がいのある（疑い含む）外来利用児の保護者を対象としたペアレント・トレーニング（ペアレンジャー養成講座及びペアレント・サポート・プログラム）を実施している。グループで行う他、個別の対応もしており、令和6年度は、18名の保護者に対し延べ48回実施した。

ペアレントメンター早期相談も行っているが、心理療法士及び心理判定員は必要に応じて相談場面に同席し、相談者、ペアレントメンター、主治医との連携を図っている。

令和6年度には、就学前の外来利用児の保護者を対象とした「ペアレントメンターさんとのおはなし会」を開催した。就学に関する情報提供の場として、ペアレントメンターに協力いただき、6月と12月の計2回、延べ9名の参加があった。

(4) その他

入院・入所児については、発達評価や生活支援等について聞き取りを行うなど、他職種のスタッフとともに情報を共有し、支援を行っている。

5 その他

学生指導（臨床実習・評価実習）については、年間を通じて数施設から受け入れている。見学実習も隨時受け付けており、センターの理念に沿った指導を行っている。

また、県内の療育機関のリハビリテーションスタッフと情報・知識・技術の共有や向上を目的として、定期的に勉強会や情報交換会を開催している。

IV 入所療育

1 入所療育

二つの病棟があり、きらきら棟は医療型障がい児の入所、すこやか棟は短期入所を中心に保険入院及び有期有目的入所病棟として機能分担している。入所児数は横ばいであるが、未就学児の人数が42%を占めており、動く医ケア児もいる。入所児の低年齢化や措置の入所児もあり、愛着形成や家族支援はさらに重要となってきている。また、入所児の学校卒業後の施設移行支援も引き続き行っている。

短期入所は冠婚葬祭、レスパイト、主介護者の入院などの様々なニーズによる支援を行なった。利用者は入所同様に重症化、低年齢化している。よって、利用者の体調不良によるキャンセルも多くみられ、利用が減少してしまうなどの課題もある。

【表1】入所児数の変化

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
入所児総数	17	18	18	20	19
就学前児	5	4	5	9	8
学齢児	12	14	12	10	11
18歳以上	0	0	1	1	0

【表2】超重症児、準超重症児(入所児の症度の変化)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
入所児総数	18	18	18	20	19
超重症児数	7	5	6	6	7
準超重症児数	5	6	7	7	7
超・準超重症の割合	67%	61%	72%	65%	74%

【表3】保険入院

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
人数	36人	9人	5人	11人	1人
日数	689日	88日	54日	115日	2日

【表4】ショートステイ利用状況

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
利用延べ日数	1,515日	2,069日	2,334日	2,503日	2,357日
1日平均利用者数	4.2人	5.7人	6.49人	6.8人	6.5人
日中一時支援	1日	25日	35日	51日	52日
超・準超重症の割合	74.1%	67.2%	69.3%	70.7%	62.7%
*日中活動支援利用回数	—	506	1,379	1,645	1,497

*日中活動支援はR3年9月より開始している。

2 入所棟看護

<看護部理念>

1. 社会状況を認識し、地域のニーズに対応できる看護を提供する
2. 科学的、倫理的判断のもとに安全な看護を提供する
3. 人権を尊重し、子どもの心を育てる看護(療育)を提供する
4. 看護専門職としての責務、役割を自覚し、生涯学習に取り組む

(1) 看護体制および業務

7対1看護体制をとり、受け持ち制、固定チームナーシングに準じた看護提供方式を実施している。

看護職員は、重症化、低年齢の傾向にある利用者に対して医療ケアを行い、体調管理を行っている。また、清潔、排泄、食事介助を含む生活支援を行うとともに保育や余暇支援、日中活動支援も行っている。さらに、家族とのかかわりを大切にした家族支援も行っている。近年、未就学児や動く医ケア児の入所が増え、多職種と連携した発達支援も行っている。

体調管理において、専門性や個別性が高く濃厚な医療的ケアを必要とする看護業務の割合は高い状態が続いている。カフアシスト、RTX、スマートベストなどを使用した排痰を行い、人工呼吸器、SpO2モニター、経腸栄養ポンプや輸液ポンプなどの医療機器も多く使用している。

看護教育では、ラダー教育を取り入れており、日本重症心身障害福祉協会認定重症心身障害看護師1名を中心に重症心身障害看護の研修、院外講師役割も担った。

① きらきら棟

医療型障がい児入所を受け入れている病棟で、人工呼吸器装着、胃瘻注入など医療的ケアが必要な重症児が多く入所している。体調管理が重要であり、理学療法士と連携し排痰機器（RTX・カフアシスト・スマートベスト・コンフォートカフ）を使用した排痰援助を行っている。その一方で肢体不自由児や未就学の動く医ケア児も入所しており、障がい特性に合わせた支援や保育的関わりも必要である。

近年、社会的要因による措置入所や乳幼児の入所も増え、愛着形成、家族のつながりを継続する支援を重視している。入所児のACPへの取り組みについても引き続き家族面談時に行っている。

② すこやか病棟

短期入所の受け入れを利用者のニーズに合わせて調整した。医療ケアがある方は他施設での特に泊りを必要とする受け皿が不足しており積極的に受け入れを行った。担当看護師は、受け持ち利用者及び家族との面談を実施し、個別ニーズの聞き取りを行いサービスの向上に努めた。

短期入所利用者意見交換会でニーズの高い入浴サービスにおいて、今年度より長期休暇時の日帰り利用の際に入浴サービスを実施した。利用者からは満足の言葉も聞かれている。

2病棟を機能別に役割を分けて病棟運営を行ってきたが、入所児人数や様相が変化してきたことに対して病棟運営を検討し、両病棟に入所児を配置するなど変化の時期に来ている。

V 社会参加支援

1 社会参加支援～将来的な移行を目指して～

入所児童一人ひとりの成長、発達を支援することに加え、児童を取り巻く環境や、将来的な移行先について考え、生活を合わせていく支援と環境を変容させていく取組みが重要であるという考え方から、「社会参加部」を位置づけ、様々な取り組みを行っている。

(1) 外出支援

新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことにより社会参加体験の機会である外出体験を積極的に再開した。外出は、個々の児童の支援計画に沿い、年間計画を立てて行っているが、入所児童の重症化が進み、医療的ケアを必要とする児童が増加、看護師の同行を必要とする外出も増えている。しかし、児童本人の社会参加だけでなく、家族主体の外出につなげることも外出体験の目的として位置づけ、面会時に看護師が医療的ケアの手技を少しづつ家族に伝達したり、外出準備を家族とスタッフが一緒に行なったりすることにより、看護師が同行しなくとも家族と外出できる重症児も見られている。濃厚な医療的ケアを必要とする児童であっても、一人が1～複数回、外出できるよう計画を立てている。

医療的ケアのない肢体不自由の入所児童については、QOLの向上、生活経験の拡大、マナー習得などを目的に、1～2ヶ月に1回程度、外出に取り組んだ。児童の外出先は、近隣のコンビニエンスストアの他、飲食店、大型商業施設等の他、自ら電話予約し近くの美容室等で調髪する児童もあった。

【表1】実施状況

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
実施回数(回)	13	28	24	32	21
参加延べ人数(人)	19	40	34	35	29

(2) 行事

行事は、医療的ケアを必要とする児童の参加、ボランティアや地域住民との交流、児童の主体性などを重視し、企画・実施しており、コロナウイルス感染症が5類に移行してからは、徐々に制限を緩和し、家族も一緒に行事参加できるようになった。

ボランティアとの交流は、場所や方法を工夫し継続している。

行事の企画は社会参加部を中心に進めるが、看護部も各行事の担当者を選出し、ケアの調整や当日の運営等を担う等、入所棟全体の行事として実施するスタイルが定着しつつある。

[主な年間行事]

4月 花見	10月 ハロウィン、芋ほり、人形劇
5月 新任職員との交流行事	11月 秋祭り
6月 芋苗植え	12月 クリスマス会
7月 水遊び	1月 初詣、書き初め
8月 カラオケ大会、かき氷パーティー	2月 節分豆まき
9月 花火大会	3月 卒業&進級を祝う会

※行事は参加者を入所児童とその家族に限定して実施。

(3) ボランティアとの協働

入所児童に多様な機会、経験を提供するため、積極的にボランティアの受け入れを行っている。

団体名	活動内容等
ほっとスタッフ (施設ボランティア)	・カフェ（月2回）（センター利用児者、家族等への飲食物の提供）
裁縫ボランティア	・入所児童の衣類リフォーム、クッションカバーの製作、病衣の補修など
ボランティア 体験事業	・余暇支援（読み聞かせ、児童と一緒に遊ぶ等）、行事の準備、玩具、マット等の消毒清掃、制作物作成等

(4) 家庭訪問

家庭訪問は、①入所児童が外泊時等に自宅でどのような生活を送っているかを把握し、在宅生活を送る上で必要となる支援を明確にすることや、②家庭の事情で面会に来ることがなかなかできない保護者に、児童の様子を伝えることなどを主たる目的として実施している。

①の場合、児童の外泊日程に合わせ家庭を訪問、家族から聞き取った課題について、実際の状況を把握した上で物的環境についてのアドバイスや児童の生活支援に関する提案などを行っている。訪問職員は、児童指導員、保育士、看護師を中心に、リハビリテーション部職員、医師も加わり、多職種が参加することによって、より多くの成果が上がるよう取り組んでいる。

②の場合、児童相談所等の関係機関と連携し、同行訪問を検討することもあるが、家庭の状況や優先されるニーズをふまえ訪問を検討しており、実施件数は多くない。

近年、入所児童の障がいの重症化が進み、在宅生活の検討に不安を感じる家族が増加している。また、家庭の事情により外泊の具体的検討が困難な児童も多い。そのため、外泊の減少や、外泊が数時間程度の外出へと変化している児童も見られるようになっている。

【表2】実施状況

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
訪問件数(件)	0	2	1	1	0
訪問職員(人)	保育士	0	2	1	0
	児童指導員	0	0	0	1
	看護師	0	1	0	0
	リハ部職員	0	1	0	1
	医師	0	0	0	0

※児童指導員には、医療ソーシャルワーカーを含む。

2 入所児童の生活

(1) 生活日課

センターの日課は下記のとおりである。食事、入浴、排泄など基本的生活場面での支援を通して生活リズムを整えたり、自立のための基本的諸動作の獲得、習慣形成、介助量の軽減に取組んだりしている。

(日課表)

午 前		午 後	
6:30～ 7:30	起床・排泄・更衣	13:00～13:05	登校
7:00～ 8:00	朝食・洗面	13:05～14:50	学習・リハビリ
8:00～ 8:30	居室整備	13:30～16:00	介助入浴
8:35～ 9:00	登校	15:00～15:30	水分補給
8:45～12:00	学習・リハビリ・医療ケア	14:00～16:30	集団・個別余暇活動
10:15～11:15	保育・日中活動	17:00～18:00	夕食・歯磨き
11:35～12:50	昼食・歯磨き	18:00～21:00	自習・単独入浴・余暇
		20:00～21:00	就寝
		21:00～	消灯

(2) 義務教育終了後の支援

中学部又は高等部卒業後、地域生活移行又は他施設入所のための準備期間が必要な入所者を対象に、日中活動の提供を行なっている。

【表3】実施回数

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
対象児童数(人)	0	0	1	1	0
実施回数(回)	0	0	74	75	0

(3) 幼児保育

未就学の入所児童に対し、生活リズムを整え、統合的な育ちを支援する為、保育活動を提供している。保育士が中心となって保育計画を策定し、個々のニーズや支援目標に添った活動を行っている。濃厚な医療的ケアを必要とする幼児の保育活動実施にあたっては、看護部と連携し、その日の体調、ケアなどをふまえた活動を行っている。また、面会の家族と共に保育活動を行い、育児支援の一環としている。

令和6年度は対象児が7名で、うち3名が人工呼吸器を使用している児童となっている。未就学児童の増加に伴い、看護部と共に保育室の環境を整え、より広い場所で様々な活動が行えるような整備も行っている。

【表4】未就学児の入所児童数の推移

(単位：人)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
対象児童数	5	4	4	7	7

(4) にっこりタイム

看護部と連携し、個別・集団余暇活動「にっこりタイム」を行っている。

にっこりタイムは、離床が難しい入所児童の生活の中に個別や集団で楽しく過ごす時間につくることで、QOLの向上を目指している。集団場面での評価やコミュニケーション能力の向上、余暇の拡充など、個別に目標を設定し活動している。活動内容は手遊び、製作、本の読みきかせ、センター内レンタルショップ、映画、散歩、スヌーズレン等、様々な活動を行っている。

3 地域移行支援

(1) 入所児童の数の推移

入所児童の数の推移は、表5のとおりである。近年の傾向として、肢体不自由児の入所が減少し、入所児に占める重症心身障がい児の割合は増加傾向にある。また、近年、未就学児童の入所が増加傾向にある。

入所児総数は横ばい傾向にあり、在宅志向の高まり、福祉サービスの充実もその要因と思われる。しかし、その一方で重症心身障がい児は活用できる福祉サービスが地域に少なく、在宅生活の継続に家族が困難を感じ、入所を希望し、再び在宅生活に戻ることに強い不安を感じている家庭も多い。

【表5】入所児童数の推移(地域別) ※各年度4月1日現在 (単位：人)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
鳥取市	1	0	0	0	1
東部郡部	0	0	1	1	0
倉吉市	0	0	0	1	1
中部郡部	1	1	1	2	1
米子市・境港市	8	8	7	8	12
西部郡部	2	5	5	3	1
県外	0	1	0	0	0
計	12	15	14	15	16

【表6】入退所状況の推移 (単位：人)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
入 所	7	3	3	7	3
退 所	3	4	2	6	2
(増減)	4	▲1	1	1	1

(2) 退所後の支援

退所後の進路は年齢にもよるが、地域生活に移行した場合は、外来診察により状況把握を行っている。

また、在学中から隣接している特別支援学校と連携し、移行支援会議に地域生活を送る上で支援の中心となる機関（相談支援事業所など）にも参加を依頼、情報共有を図り、退所後は必要に応じて支援機関主催の支援会議に参加するなどしている。移行先が遠隔地の場合は、適切な相談機関につなぐ支援を行い、移行が円滑に進むよう情報提供を行っている。

VI 通園療育

1 児童発達支援センター（のびっこワールド）

平成15年7月に肢体不自由児通園としてスタートした後、平成24年4月に医療型児童発達支援センターへと移行。さらに児童福祉法の改正に伴い、令和7年4月1日、児童発達支援センターとして、旧医療型との類型一元化を完了した。

本事業は、就学前までの障がいや発達に遅れのある児童を対象とした親子通園であり、定員は1日につき10名としている。

職員は、医師、児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員、看護師、理学療法士、言語聴覚士を配置。それぞれの専門性を活かしながら、遊びや生活場面を通して、子どもの興味関心と意欲を育み、「自分でできる」喜びが得られるよう、一人ひとりの発達課題に合わせた療育サービスを提供している。

また、幼稚園・保育園と並行通園している児童に対しては、園訪問を行い、園生活に必要な環境調整や支援についての助言等を行っており、地域生活支援にも力を入れている。

令和6年度に在籍した児童数は22名で、詳細は以下のとおりである。

【表1】年齢別対象児の推移 (3月末時点の満年齢で計上)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
0歳	3	0	0	5	0
1歳	2	1	3	6	5
2歳	2	2	5	5	9
3歳	3	3	2	3	3
4歳	0	1	2	3	4
5歳	1	0	0	0	1
計	11	7	12	22	22

【表2】病類別対象児

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
脳性麻痺	0	1	0	1	1
精神運動発達遅滞	4	3	6	6	7
二分脊椎	0	0	0	0	0
染色体異常（ダウン症候群等）	4	2	4	9	13
てんかん	1	0	0	0	0
その他	2	1	2	6	1

(その他：交感性片麻痺、心疾患、中足骨壊死など)

【表3】移動能力別対象児（令和7年3月31日時点）

区分	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
ねたきり	0	1	1	0	0	0
寝返り	0	1	0	0	0	0
這い(いざり/肘這含む)	0	1	4	0	0	0
伝い歩き	0	0	0	0	0	0
独歩(歩行器使用含)	0	2	4	3	4	1

【表4】卒・退園後の進路先 推移

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
養護学校小学部	1	0	0	0	1
地域の小学校	0	0	0	0	0
聾学校	0	0	0	0	0
地域の保育園	2	2	0	8	1
他の児童発達支援センター	2	1	1	0	3
転居	0	0	1	1	0
在宅	0	1	0	0	0
その他(外来リハ、保育所等訪問支援など)	2	0	3	0	3

【表5】保育園・幼稚園・他事業所訪問件数

訪問先	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
保育園・幼稚園	6	10	6	11	11
他の児童発達支援	7	0	10	0	16
特別支援学校・その他	0	0	4	0	7

【表6】地域別利用児

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
県内	8	4	9	17	19
県外	3	3	3	5	3
県外比率	37%	75%	33%	29%	15%

【表7】リハビリテーション実施件数(令和7年3月31日時点)

区分	単位数
理学療法	1027
言語聴覚療法	704
作業療法	44

[居宅訪問型児童発達支援事業]

平成31年4月から、居宅訪問型児童発達支援を開始した。
 重度の障がいのある児童等の自宅を訪問し、障がいについての専門的な知識技術をもとに、個別支援計画を策定し、児童の心身の状況に応じた療育及び家族の子育て支援を行っている。
 令和6年度は、対象者がなく利用者は0名である。

[保育所等訪問支援事業]

令和6年3月から、保育所等訪問支援事業を開始した。
 保護者の依頼（ニーズ）に基づき、専門スタッフが保育所等を訪問し、障がいのある児童が集団生活に適応できるよう、必要な手技の伝達・助言等の支援を、一定期間継続して行っている。
 令和6年度の利用者は2名である。

【鳥取県西部圏域児童発達支援事業所情報交換会】

西部圏域内通所支援事業所に対し助言・援助を行うスーパーバイズ、コンサルテーション機能を意識した取組みとして、令和4年9月から、圏域内にある事業所が相互に顔の見える繋がりを作り、支援内容等情報交換を行う場として、鳥取県西部圏域の児童発達支援事業所情報交換会を立ち上げた。

【表8】実施件数及び参加事業所数

	R4年度	R5年度	R6年度
実施件数	3	4	4
参加事業所	5	7	13

2 多機能型生活介護事業所（はっぴいフレンド）

「はっぴいフレンド」は重症心身障がい児・者B型通園として、平成17年7月に開設したが、平成24年4月の法改正に伴い、同じ通園部の児童発達支援センターとの多機能型生活介護事業所に移行した。医療機関を併設した公立の事業所として、地域の他事業所で受け入れが困難な常時、医療ケアを必要とする方を積極的に受け入れている。

職員は、医師、サービス管理責任者、看護師、作業療法士、生活支援員、介助員を配置。重症心身障がいのある方が、充実した在宅生活を送れるよう、家族や関係機関等と協働しながら健康管理、医療的ケア、入浴、食事、制作活動や外出体験、交流活動等のサービスを提供している。

令和6年度の在籍人数は9名だが、高度な医療的ケアを必要とする利用者が8割を占め、体調不良による長期入院などで、長期間利用が出来ない状況が生じ、一日あたりの利用が少ない状況がある。

【表8】利用者数の推移

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
延べ利用者数	378	416	565	406	382
1日あたりの利用者数	1.6	1.7	2.3	1.7	1.6

【表9】利用者の推移(年齢別)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
18歳未満	1	0	0	0	0
18歳以上20歳未満	1	2	2	3	0
20歳以上25歳未満	1	0	1	2	5
25歳以上30歳未満	1	1	1	1	1
30歳以上35歳未満	3	3	2	2	2
35歳以上40歳未満	0	0	2	2	1
計	7	6	8	10	9

【表10】超重症者・準超重症者の判定基準

区分	R6年度
超重症者	7
準超重症者	2

VII 給食・栄養管理

1 給食の概要

給食は、児童の身体の健全な成長発育を図り、健康の保持と望ましい食習慣形成の確立をめざして実施している。近年は、利用児の重度化、低年齢化により個々に適したよりきめ細かい食事管理が求められている。そうした中で、家庭の温もりを感じられるよう料理は手作りを基本とし、また行事食や誕生会メニュー、季節の料理・旬の食材を取り入れ、食事が日々の楽しみのひとつとなるよう工夫している。

給食調理業務は外部委託であり、委託会社との連携を図りながら、食物アレルギー対応、食品衛生管理、異物混入対策など安心と安全な食事の提供を行なっている。

(1) 食事摂取基準

当センター利用者は、さまざまな障がいにより身長・体重が当該年齢基準値より低いことが多く、平均的に運動量が少なく基礎代謝量も低いため、年齢から必要エネルギー量を判定することが難しい。

よって、必要エネルギー量は、個々の年齢・性別・身長・体重から体表面積を求め、生活活動指数（歩行・いざり・座位・寝たきり）を勘案し、85%の基礎代謝量を乗じて算出している。

この基準をもとに、400kcal から 1500kcal までは 100kcal 刻みに個人に合わせて給与エネルギー量を設定している。たんぱく質の摂取基準はエネルギー比 15% とし、その他の栄養素については日本人の食事摂取基準（2025 年版）をもとに設定している。表 1 に令和 7 年 4 月分の基本食の給与栄養目標量を示す。

【表1】令和7年4月分給与栄養目標量(基本食)

エネルギー	1,390kcal	ビタミンA	817μg RE
たんぱく質	52.1 g	ビタミンB ₁	0.8mg
脂肪エネルギー比	20~30%	ビタミンB ₂	0.8mg
カルシウム	933mg	ビタミンC	100mg
鉄	9.2mg		

(2) 食事区分

食形態は、個々の児童の摂食・嚥下機能に応じて基本食、基本食一口大、軟菜食、押しつぶし食、ソフト食、マッシュ食、ペースト食、流動食を提供している。食形態については、使用する増粘剤の種類も含めて、栄養管理委員会で検討、必要に応じて見直しを行っている。表 2 は入所児童における食形態別の割合を示している。流動食は、胃瘻注入の増加に伴い、液体から半固形状へと変わってきた。

【表2】入所児童における食形態の変化

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
基本食・基本食一口大	32%	43%	30%	29%	12%
軟菜・押しつぶし・ソフト食	36%	18%	8%	7%	6%
マッシュ・ペースト食	7%	3%	8%	14%	6%
流動食（経腸栄養）	25%	36%	54%	50%	82%

2 栄養管理・栄養相談

当センターにおける栄養管理は、多職種で構成する栄養管理委員会を中心として行なって、利用児の栄養状態を評価し、問題点や栄養管理の方針等について検討を行なっている。

VIII 地域連携

1 障がい児等地域療育支援事業

平成12年度から、在宅の障がい児の地域における生活を支え、身近な地域で療育指導、相談等が受けられる療育機能の充実を図るため、障がい児等地域療育支援事業（以下「支援事業」という。）に取り組み、平成17年度までは国の事業として、平成18年度からは県の事業で実施。

支援事業は（1）療育等支援施設事業、（2）療育等拠点施設事業、（3）地域療育担当支援員設置事業の3事業がある。

（1）療育等支援施設事業

当事業では、①「在宅支援訪問療育等指導事業」②「在宅支援外来療育等指導事業」③「施設支援一般指導事業」の3つを実施している。

【表1】療育等支援施設事業実績(件数)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
在宅支援訪問療育等指導事業	5	7	14	15	8
在宅支援外来療育等指導事業	74	83	162	312	93
施設支援一般指導事業	402	312	257	438	277

（2）療育等拠点施設事業

当事業では、①「施設支援専門指導事業支援」②「在宅支援専門療育指導事業」の2つを実施している。

【表2】療育等拠点施設事業実績(件数)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
施設支援専門指導事業	44	42	89	146	47
在宅支援専門療育指導事業	8	1	3	2	1

（3）地域療育担当支援員設置事業

地域療育連携支援室では、地域療育担当支援員と医療ソーシャルワーカー、看護師が協働し、組織的に相談業務に当たっている。

地域療育担当支援員は、在宅障がい児及び保護者や、教育、福祉、医療などの機関を繋ぐコーディネート的な役割を担っている。

また、毎年、啓発活動として「地域療育セミナー」を開催し、一般の方や関係機関を対象に、講演やパネルディスカッションを行っている。コロナ禍以降は、セミナー動画の後日配信を行い、県内外を問わず、より多くの方が視聴できる機会を提供している。

<令和6年度地域療育セミナー>

基調講演：「コロナ禍がもたらしたもの～子ども達への影響 それにどう向き合っていくか～」

鳥取県立総合療育センター 小枝 達也 院長代理（現：院長）

鼎談：鳥取県立総合療育センター 汐田 まどか 院長（現：医長）
鳥取県立総合療育センター 小枝 達也 院長代理（現：院長）
〃 佐竹 隆宏 医務部長

日時：令和6年12月8日（日）13時30分～16時30分

場所：米子コンベンションセンター 小ホール

参加者数：会場 77名、オンライン 160名

2 相談支援

（1）相談支援事業

平成25年4月から、地域療育連携支援室に相談支援専門員を配置し、指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所として相談支援事業を行っている。

主に就学前の児童発達支援を利用される方の相談支援に対応しているほか、センターの機能を活かして、医療的ケア児等への専門的な相談にも応じている。

【表3】相談支援事業（件数）

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
新規契約件数	7	5	11	7	3
契約者数	21	22	32	33	28

（2）その他の相談

短期入所、新患者受け、受診相談等地域生活に関わる様々な相談を受け付けている。

3 地域課題への取り組み

（1）重症心身障がい児者の地域生活を支援する取り組み

地域で生活している重症心身障がい児者や家族からの相談を通して把握した課題を行政、医療機関、自立支援協議会等と共有し、解決策の検討を継続している。

（2）医療的ケア児を支援する取り組み

小児在宅支援センター、児童発達支援センター、保育・教育行政、関係機関で、医療的ケア児を支える地域資源の整備に、地域療育支援事業を活用して取り組んでいる。

また、医療的ケア児等コーディネート養成研修への講師協力等も行っている。

さらに、博愛こども発達・在宅支援クリニックに設置された、鳥取県医療的ケア児等支援センターの後方支援として看護師を配置し、協働しながら医療的ケア児等やその家族、関係機関への支援を行っている。

IX 実習生等の受入れ

センターでは、医療・福祉従事者を養成する学校等からの要望に応え、国家資格取得等を目指す多くの学生の受入れを積極的に行ってている。

実習生等受入実績(R6年度)

○医師

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取大学	8	8	R6年4月～5月

○看護師

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取大学 看護学専攻	7	7	R6年7月
米子北高等学校	23	208	R6年6月～9月
鳥取看護大学	22	70	R6年10月～11月

○理学療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
吉備国際大学	1	39	R6年6月～8月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	37	R6年6月～8月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	19	R7年1月～2月

○作業療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	38	R6年6月～8月

○保育士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取短期大学	2	22	R6年5月～6月
鳥取短期大学	2	21	R6年8月～9月
鳥取短期大学	2	22	R6年10月～11月

X 療育実践研究発表会

【第24回 療育実践研究発表会】 令和7年2月20日(木)

場所：センター多目的室（食堂）

■演題 セッション1 (9:35～10:25) 【座長】 看護師長 金田 佳子

(1) 重症心身障害看護について新人指導に当たる看護師が大切にしていること

看護部 戸田佳那子

(2) 重症心身障害児の人工呼吸器導入後の経過

リハビリテーション部 池田舞有

(3) 医療型障害児入所施設看護師が行う就学支援～18トリソミーのある入所児の実践例～

看護部 木島琴音

(4) 視線入力を活用した活動の実践報告

通園部 谷口咲恵

■演題 セッション2 (10:30～11:10) 【座長】 課長補佐 永本 ゆきみ

(5) 鳥取県西部圏域児童発達支援事業所情報交換会について

～地域ニーズに沿った会の運営を目指して～

通園部 長谷尾聖子

(6) 障がい児等地域療育等支援事業の取り組みについて

地域連携室 安藤雅子

(7) 入所棟における子どもの権利擁護の取り組み

社会参加部 川口桜実

(8) 児童養護施設を不適応で措置変更になった児童の支援

皆成学園 岩下稜佑

■演題 セッション3 (11:15～12:05) 【座長】 医務部長 飯塚 俊之

(9) 発達が気になる子どもを持つ親を対象とした就学前支援について（実践報告）

リハビリテーション部 山木百恵

(10) 物語としての親支援

通園部 瀬尾洋平

(11) 並行通園クラスの保育実践～あそびの視点と保育士の支援～

鳥取療育園 小谷あゆみ・井関由香

(12) 日々の通園活動から生まれた分析シート・個別シート

中部療育園 藤井いずみ

■発表講評 院長代理 小枝達也

■講演 (13:20～14:20)

「これまでの療育 これからの療育」

姫路聖マリア病院

重度障害総合支援センタールルド センター長 宮田広善氏

■質疑応答 (14:20～14:50) 【座長】院長 汐田 まどか

■総評 院長 汐田まどか