

4 福祉医療部の状況

福祉医療部は、肢体不自由児、重症心身障害児、知的障害児、発達障害児、被虐待児等心身の成長に影響を受けた子どもを対象に、外来診療及び地域支援を通して総合的に療育・医療を行っています。その他の業務として、更生相談所に関わる医学診断や医学判定等を行っています。また、基幹病院をはじめとする医療機関、各市町村の療育機関、県立特別支援学校等との連携を図り、専門療育機関としての役割を担っています。

神奈川県立こども医療センターに整形外科手術を依頼する等、専門機関との連携を強化し、術後の外来リハビリテーションを受け入れています。また、地域で暮らす障害児とその家族の支援を行っています。

(1) 機能

ア 構成員

医務課(医師、薬剤師、検査技師、放射線技師)、機能訓練科(理学療法士《PT》、作業療法士《OT》、言語聴覚士《ST》)、看護科(看護師)及び療育課(ケースワーカー、心理士)を配置しています。

イ 外来診療業務

(ア) 早期療育外来(小児リハビリテーション科、小児神経科)

医療機関で出生あるいは集中治療を受けた後の障害がある、または障害が残るおそれがある、発達に心配のある乳幼児を対象に療育専門職チームで診療しています。医療から福祉的関わりも必要となる時期への橋渡しの役割を担い、障害受容を援助し、在宅生活を支援する等、その機能を発揮しています。

(イ) 専門外来

早期療育年齢以降は、小児リハビリテーション科、小児整形外科、小児神経科、児童精神科で専門外来を行っています。

- a 療育外来(小児リハビリテーション科、小児神経科、児童精神科)では、早期療育以降の年齢で重症心身障害児や進行性疾患等、継続してケースワークを必要とする児童を対象に、医療と福祉の専門スタッフによる支援を行っています。
- b 発達障害等支援外来(児童精神科、小児神経科)では、療育課とともに診察・評価をし、カンファレンス実施後、学校など関係機関と連携を行っています。
- c 摂食外来(小児リハビリテーション科)では医師、看護師、OT、PT等がチームを組み、食事内容の確認、介助方法の指導等を行っています。

(ウ) 補装具外来

肢体不自由児・者を対象に、立位・歩行・姿勢の安定や移動の補助を目的とした補装具の処方・チェックを小児リハビリテーション科と小児整形外科医師が行い、機能訓練科職員や外部の義肢装具士等と連携し作製しています。主に、健康保険や身体障害者手帳制度を利用します。

ウ 地域支援業務

(ア) 巡回リハビリテーション、日常生活等支援事業を行っています。

(イ) 県立特別支援学校、子ども自立生活支援センター等へ医師・機能訓練科職員を派遣し、専門的支援を行っています。

エ その他

- (ア) 更生相談所に関わる業務として、来所又はブロック巡回、文書での医学判定（下肢装具、電動車椅子、姿勢保持装置、補聴器等）や重度障害者用意思伝達装置判定業務等を行っています。小児リハビリテーション科、小児整形外科、看護師、PT、OT、STが関わります。
- (イ) 児童相談所に関わる業務として、重症心身障害児訪問等を行っています。
- (ウ) 県内関係機関の療育担当職員の人材育成のための、研修講師として協力しています。

(2) 業務の概要

ア 外来診療

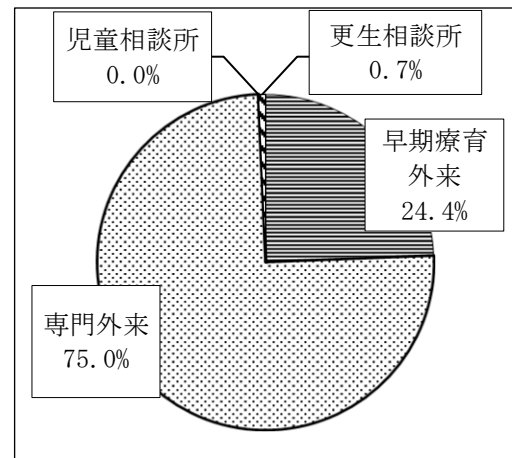
令和6年度の利用者数は延べ11,758人（更生相談所来所者を含めると11,836人）で、新たな受診者は305人でした。（資料3-1）

外来には早期療育外来、療育外来等を含む各科毎の専門外来と補装具外来があり、更生相談所関連の診察も行っています。

全外来対象別の受診状況の割合は図4-1のとおりです。受診者の在住地域は隣接市町の湘南東部、県央地域が80.8%を占めています。政令市からの受診もあり、県全域に分布しています。（資料3-2）

年齢別状況は、外来全体では3歳までの乳幼児が18.3%、4～6歳児までが27.5%の割合で、全体の半数近くを占めています。初診は0～3歳までの乳幼児が36.1%、4～6歳が20.6%で6割近くが学齢前の子どもです。（資料3-3）

図4-1 対象別外来受診状況



(ア) 早期療育外来

対象は3歳以下の障害児（重症心身障害を含む）や発達に心配のある乳幼児で、全外来の24.4%を占めています。（図4-1）

乳児期はライフステージの土台作りとなる重要な時期であり、ここからリハビリテーションが始まります。対象疾患は脳性麻痺等脳疾患と二分脊椎等脊髄疾患に代表される中枢神経疾患、筋ジストロフィー症等の難病の多い神経筋疾患、骨・関節疾患、ダウン症等に代表される染色体異常や遺伝子異常、精神運動発達遅滞等です。また障害が残る可能性が高い、発達に偏りがある、言葉の遅れがある子どもも対象となります。

小児リハビリテーション・療育はもちろん、食事や睡眠など育児全般を通して、家族が疾病や障害を理解していく手助けを行います。また、地域関係機関との連携、地域での在宅生活に必要な支援を実施し、専門性を活かしながらチームアプローチを行なっています。

3歳以降は地域の通園施設や幼稚園等へと繋がりますが、必要に応じ、専門外来や療育外来、巡回リハビリテーションを介して経過観察・機能訓練等を継続していきます。

(イ) 専門外来

各診療科の主な診療内容の概要は次のとおりです。

小児リハビリテーション科は、早期療育外来から学齢期を経て成人に至るまでのリハビリテーション診療や必要な機能訓練処方を行ないます。身体障害者手帳や特別児童扶養手当等の診断書作成も行っています。補装具外来では中心的役割を担っており、適切な児童

補装具の選択、処方、意見書の記載等、一般の医療機関や市町村で行うことの難しい役割を果たしています。発達障害児を新患で診る機会もあります。

小児整形外科は、小児リハビリテーション科やPTの意見を参考に、ボトックス治療を併用しながら手術時期と術式の適応を判断し、神奈川県立こども医療センターに手術を紹介しています。ボトックス注射は施注前の評価、施注後の訓練等、医師、訓練士、看護師、薬剤師が協働し、令和6年度は9件でした。また、手術後の訓練指導や経過観察も重要な業務です。子どもの補装具外来や成人の補装具判定についても担当しています。

小児神経科は、早期療育診療と外来診療を通して、在宅の重症心身障害児を支援し、さらに知的障害児（てんかんを含む）、言語障害児等の診療を行っています。発達障害等支援外来では、主に就学後の発達障害に関わる診療も行っています。

児童精神科は、社会・教育的関心の高い自閉症スペクトラム（F84）・多動性障害（F90）、適応障害などの神経症性障害（F4）及び知的障害（F7）の診療を行っています。また、行動に問題を抱えた子どもの家族からの相談等も行っています。

（ウ）療育外来

早期療育以降の年齢で、福祉制度等ケースワークが必要と判断された子どもや、家族に問題を有する、進路に関して援助が必要と判断された子どもとその養育者等に対して療育専門職チームで支援を行います。地域にない専門機能の補充や学校教育（特別支援学校を含む）との連携も目的の一つとなっています。

（エ）補装具外来

子どものリハビリテーションプログラムと成長に合わせ、立位・歩行や姿勢の安定、移動の補助等の目的で装具を処方・作製します。初診の子ども（18歳未満）に対する主な処方内容と件数は、体幹・下肢装具等319件、車椅子・姿勢保持装置149件、歩行補助具9件でした。（資料3-5）

人工呼吸器が必要な重症心身障害児・者の補装具も作製しています。

（オ）摂食外来

小児リハビリテーション科医師、看護師、OT、PT等がチームで行っています。早期療育期間は離乳食を進める時期でもあり、発達に応じた食事指導が求められます。子どもの身体的・精神的状況や家庭の状況を評価し、口腔機能に合わせた食形態の選択や介助方法や姿勢指導も行っています。

（カ）発達障害等支援外来

令和6年度は実人数22名に対して、療育課と機能訓練科（ST、OT）で支援を行いました。

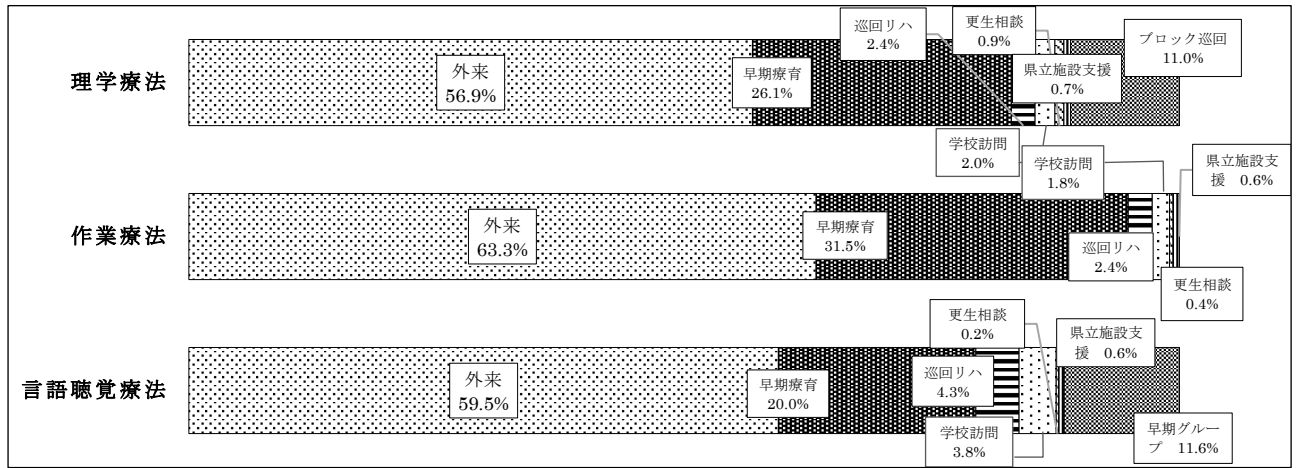
医師は小児神経科医（非常勤）1名、児童精神科医2名（常勤・非常勤各1名）で担当しました。学校や幼稚園、保育園、その他の機関への支援を行っています。

イ 機能訓練

早期療育、外来、巡回リハビリテーション、県立特別支援学校訪問、県立施設（「きらり」）支援、来所判定とブロック巡回（PTのみ）等における機能訓練の延べ実施件数は理学療法4,196件、作業療法2,560件、言語聴覚療法1,223件でした。（資料3-6）

各療法の早期療育、外来での割合は図4-2のとおりです。

図 4－2 機能訓練科の状況



(ア)理学療法 (PT)

早期療育において、訓練導入時に処方されることが多い療法です。

外来では、医療ケアの必要な子どもや協調運動障害を持つ不器用児が増えています。ボトックス治療に関する評価や他施設で施注した後の集中的な外来訓練も行っています。

他院での整形外科的手術を終えた脳性麻痺児等の機能訓練を行っています。

更生相談所（障害支援部福祉課）が実施しているブロック巡回事業では、成人の短下肢装具や義足、車椅子等補装具の仮合わせ・完成チェックを、来所判定では、電動車いすの操作評価を担当しています。

(イ)作業療法 (OT)

早期療育段階から幼児期にかけては、遊びなどのアクティビティを通した発達支援、学齢期には日常生活や学校生活に即して、個別訓練やグループ訓練を行っています。

補装具外来で家庭や学校生活などに必要な姿勢保持装置や車いすなどの評価を行い医師や義肢装具士と共に作製しています。

上肢のボトックス治療（他院での施注）前後の評価や集中訓練も実施しています。

摂食評価指導は対面や家庭での動画映像を用いて行いました。

発達障害に対しては、不器用さや感覚面、視知覚認知機能面の評価対応が増えており、他職種と一緒に担っています。また、評価結果を他職種とカンファレンスで共有し、子どもの所属する関係機関と連携しています。

絵画グループでは、画家講師とOTで、創作活動を通し、不器用さや視知覚認知面の発達を促す関わりを行っています。

更生相談所の重度障害者用意思伝達装置の判定業務では、進行性疾患や難病などでコミュニケーションが困難になった方の訪問評価を実施し、要否判定会議に参加しています。

(ウ)言語聴覚療法 (ST)

2歳前後から学齢期まで幅広い年齢層を対象に、ことばやコミュニケーションに関する相談や評価・支援を行っています。

2歳前後から3歳までの早期療育段階では、ことばやコミュニケーションの発達の遅れや偏りに対する相談・支援のニーズが高い傾向です。

幼児期（3～6歳）では、発音不明瞭さや吃音の相談が増え、必要に応じ訓練を行っています。また、集団適応の問題などコミュニケーションに課題のある発達障害児を対象とした

グループでは、STが中心的な役割を担っています。

学齢期では、上記に加え学習面での心配に対し、言語発達の検査や読み書きに関する評価なども行っています。

カンファレンスで評価結果の共有をするなど、学校や関係機関と連携をとっています。

ウ 薬局、検査業務、診療放射線

(ア) 薬局業務

外来院内処方件数は18件、外来院外処方箋枚数は1017枚で、院外処方が主になっています。(資料3-7)

短期入所児者の持参薬を直接預かり確認しています。

(イ) 検査業務

院内検査3件、外注検査2件でした。(資料3-8)

(ウ) 診療放射線業務

股関節83件、椎骨67件で、全体の93.2%を占めています。(資料3-9)

エ 地域支援

(ア) 巡回リハビリテーション事業

県域の市町村の障害福祉の現状を判断しつつ、不足する機能を補い、職員の資質の向上を図る目的で巡回リハビリテーションを実施しています。必要性に応じて医師、看護師、PT、OT、ST、ケースワーカー、心理士が対応しています。市町村では充分に対応できない医師の診察・助言に対するニーズは高く、利用者のみならず療育を担う職員からの期待も大きいといえます。

市町村の要望を踏まえたうえで、それぞれの現状や機能とマンパワーを評価し、派遣回数や派遣職種等を決定しています。

(イ) 県立特別支援学校 自立活動医事相談

県立特別支援学校を訪問し、教員に向けて在籍する生徒に関する医事相談と自立活動支援を専門的立場から実施しています(小児リハビリテーション科医師、PT、OT、ST)。個別相談やカンファレンス・研修等を通して、学校専門職(PT、OT、ST、心理職)や担当教員をサポートしています。

学校専門職の配置によって、訪問する職種や回数が変わります。令和6年度の訪問学校数は全23校でした。(表4-1)

表4-1 派遣先23校及び職種毎の派遣回数

学校名 区分	麻生	中原	三ツ境	金沢	ひなたやま	あおば	鶴見	座間	相模原	津久井	相模原中央	えびな	平塚	平塚	平塚	伊勢原	秦野	小田原	藤沢	茅ヶ崎	鎌倉	武山	岩戸	計
医師	1	-	2	1	-	2	1	2	-	1	2	2	-	-	2	-	1	2	1	3	1	1	-	25
理学療法士	1	1	2	-	-	2	-	2	1	1	2	2	1	1	2	-	1	1	1	1	2	1	1	26
作業療法士	-	-	1	1	1	2	-	1	-	-	-	2	1	1	2	1	-	2	1	1	2	1	-	20
言語聴覚士	-	1	1	-	1	1	-	1	-	-	2	2	-	-	1	1	2	2	-	1	1	1	-	18

(「-」は、派遣依頼なし)

(ウ)子ども自立生活支援センター（きらり）支援

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が施設職員に対し、専門的な立場から支援を実施しています。（表4－2）

表4－2 派遣回数（年間）

職種	予定回数	実施回数	延べ対応人数
理 学 療 法 士	11回	10回	29人
作 業 療 法 士	5回	5回	16人
言 語 聴 覚 士	2回	2回	7人

(エ)その他

保育園、幼稚園、学校など利用者の所属先へ訪問することで、集団生活の様子を評価し、情報交換を実施しています。また、自宅訪問し、家屋改造や介助量軽減のための評価を行い、環境調整に役立てています。

オ 障害者更生相談所事業

更生相談所事業については、リハビリテーション科医師と整形外科医師が、肢体不自由者の補装具のブロック巡回来所判定及び文書判定を行っています。

看護師も医学判定に係る診療補助業務を行っています。

また、ブロック巡回（横須賀、藤沢、県央、平塚、小田原）と電動車椅子来所判定にPTが関わっています。OTは重度障害者の意思伝達装置の訪問判定業務を行っています。STは聴力判定業務を行っています。（資料3－6）

用語の解説

○理学療法（PT）

立位や歩行など姿勢保持や移動機能の発達・充実・改善、および関節の変形予防に向けた機能訓練等の療法。理学療法士（PT）が行います。

○作業療法（OT）

手の使い方などの発達・充実・改善に向けて遊びや作業を通して行う機能訓練療法。食事や着替えなどの日常生活動作の獲得・改善に向けて訓練すると共に障害に応じた椅子の工夫や使う道具の工夫（自助具）もします。作業療法士（OT）が行います。

○言語聴覚療法（ST）

聴こえやことばに関する様々な心配・問題などに対し、相談・機能訓練を行うと共に手段の検討や工夫を通じてコミュニケーションの改善、拡大を図っていきます。言語聴覚士（ST）が行います。

＜療育課の業務＞

療育課では地域で暮らす障害児、発達に心配がある児童及びその保護者等に対して、ケースワーカー及び心理士が医療スタッフとの協働で次の事業を行っています。

いずれも関係機関との連携により実施しています。

(1) 障害児等療育支援事業

障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業として、県内の（政令指定都市及び中核市を除く）市町村の在宅重症心身障害児者、知的障害児、身体障害児及びその他療育（発達）支援を必要とする児童とその保護者等の地域における生活を支えるため、専門的な支援を行うとともに、関係機関の職員に対する支援、育成を行っています。

療育課のスタッフは、ケースワーカーが主に相談面接、福祉制度説明、情報提供とともに、関係機関との連絡調整を行い、地域の療育機関等への円滑な移行支援を行っています。心理士は、医師の指示に基づき、心理検査、発達評価等を行っています。（資料3-10、23）

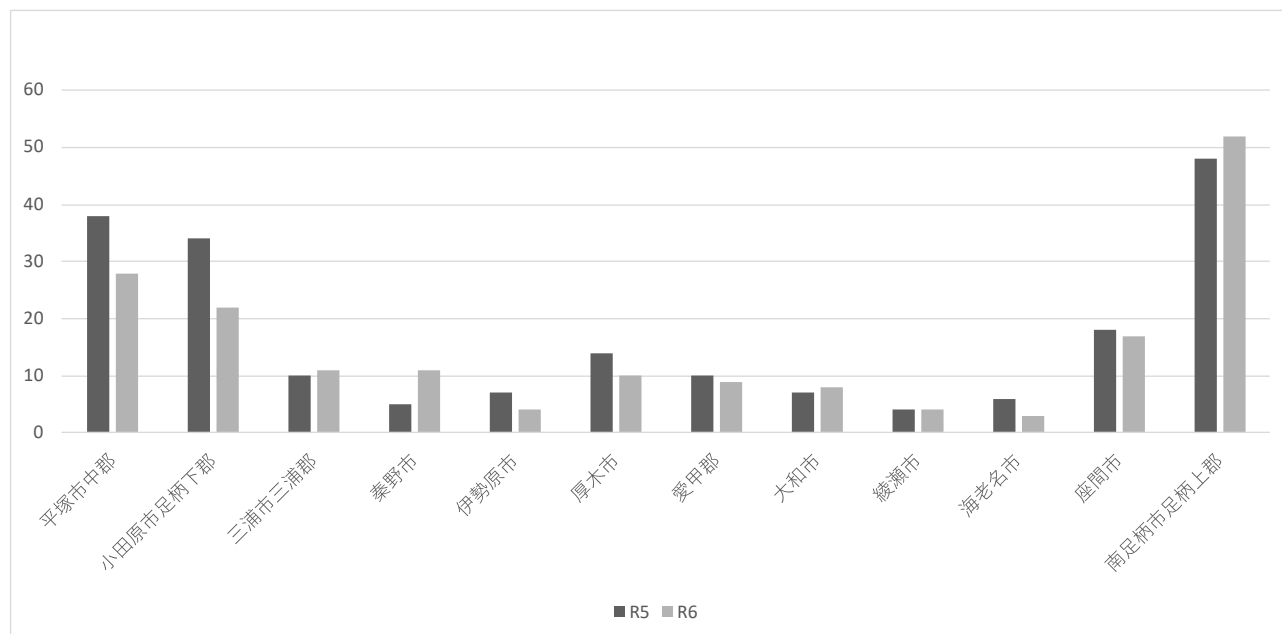
ア 訪問による療育支援

(ア)巡回リハビリテーション事業

地域を医療スタッフとともに訪問して、障害のある児童に対する療育（発達）支援を行っています。あわせて地域の療育関係機関の職員に技術支援を行うとともに、市町村の療育体制の整備に係る助言を行う等、地域のニーズに合わせた支援を行っています。

当センター設置の湘南東部地区では実施計画せず、社会資源が少ない県西部地区に対応できるように実施回数を増やしています。（図4-3）（資料3-19、20、21、22）

図4-3 巡回リハビリテーション事業の地域別参加状況



(イ)在宅重症心身障害児者訪問指導事業・療育訪問指導事業

在宅重症心身障害児者の家庭に施設等の医師及び専門職員が訪問し、対象児者とその保護者等に対して医学的並びに療育的見地から必要な助言を行っています。令和6年度は、6市の延べ9名（成人延べ5名・児童延べ4名）、（前年度は9市2町の延べ16名（成人延べ7名・児童延べ9名））の方々に実施しました。

イ 来所による専門的な療育相談・支援

(ア) 早期療育外来事業

a 個別療育

障害があるか、発達に心配がある概ね3歳以下の乳幼児を対象に、医療スタッフとのチームアプローチによる診療・療育を通じて発達の援助及び保護者への支援を行っています。

(表4-3) (資料3-11、12、13、14、15、16、17、23)

b 集団療育

主に心身に障害がある2歳児と保護者を対象とした「いちごグループ」では、発達段階や特性に応じた様々な遊びや活動を提供し、心身機能の発達を促しています。年間2クール30回を開催し、保護者間の交流機会の設定や、今後の療育や福祉サービスに関する情報提供を行っています。

また、主に心身の発達の遅れや障害のある3歳未満の児童と保護者を対象とした「ひよこグループ(親子サロングループ)」では、様々な感覚遊びのプログラムを提供し、親子の相互交流が豊かになるよう支援しています。年間2クール約40回(令和6年度は37回実施)を開催しています。(表4-5) (資料3-18、23)

(イ) 外来事業

a 個別療育

診療、機能訓練を受けている概ね3歳以上の児童に対して、家庭での療育や日常生活の充実を図るために、心理検査や相談指導、関係機関等との連絡調整などの援助を行っています。(表4-3、4) (資料3-23)

b 集団療育

主に発達障害があるか、発達障害の可能性のある就学前の児童とその保護者を対象とした「レモングループ」では、発達特性に合わせたゲーム等のプログラムを提供し、周囲と良好な関係を保てるように支援しています。隔週に1回、年間を1クールとして行っています。(令和6年度は18回実施) (表4-5) (資料3-18、23)

(ウ) 発達障害等支援外来

主に発達障害があるか、発達障害の可能性のある児童を対象に、専門医師による診察や心理検査などの評価を行い、あわせて児童が所属する学校等の職員に助言することにより、療育環境の調整、充実を図っています。令和6年度22人、延べ110人(前年度は25人、延べ125人)の児童を対象に実施しました。(表4-3、6) (資料3-23)

ウ 日常生活等支援事業

地域で生活している肢体不自由の中学生を対象に、医療スタッフとともに地域生活及び日常生活の経験を拡げることが目的に、4～5人程度のグループ活動を実施しています。例年、参加児童による話し合いの場を設定し、児童が主体的に計画を立て、公共交通機関を利用した外出と施設でのスポーツ体験などを実施しています。最終日には、参加児童と保護者を対象に、就業や進学をしている肢体不自由の方の体験談を聞く機会や自由に意見交換ができる場を設けるなど、将来を考える上で具体的な参考としてもらっています。

新型コロナウイルス感染症拡大防止の取り組みのため、令和2年度から中止としましたが、令和5年度から再開し、令和6年度は3人、延べ12人参加しています(令和5年度は5人、延べ11人参加)。(表4-6)

表４－３ 相談・支援実施状況

(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	139	90	131	118	129	124	133	96	117	109	115	150	1451
発達障害外来	10	12	15	22	8	7	13	14	6	17	15	10	149
早期療育	89	85	110	124	90	105	118	82	96	96	120	136	1251

表４－４ 心理評価実施状況

(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	20	22	29	27	17	18	18	27	27	25	21	26	261
発達障害外来	5	2	2	4	1	1	3	0	3	4	1	0	26
早期療育	0	0	0	2	6	4	2	6	0	2	2	4	28

表４－５ 集団療育実施状況

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
いちごグループ	0	10	9	10	7	8	9	7	7	9	8	3	87
(いちごオンライン)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ひよこグループ	8	6	12	13	10	11	16	15	10	10	14	13	138
レモングループ	0	0	10	7	9	2	11	8	8	10	9	5	79

※(いちごオンライン)はいちごグループ全数の内数となります。

表４－６ 発達障害等支援外来・日常生活等支援外来

(単位:人)

	令和６年度		令和５年度	
	人数	延べ人数	人数	延べ人数
発達障害等支援外来	22	110	25	125
日常生活等支援事業	3	12	5	11