

(参考資料 1) 発達障がい児者支援施策に関する大阪府医療機関ネットワーク登録医療機関への調査

医療機関名	
記入者の職	
記入者の氏名	
E-mailアドレス	
電話番号	

項目	選択肢	回答
(1) 診断可能な発達障がいの種類を教えてください	① ASD	
	② ADHD	
	③ LD	
	④ トレット症候群などのチック障害	
	⑤ その他・特に専門とする病名	
(2) 行っている診療内容について教えてください	① 知能検査・心理検査・発達検査	
	② カウンセリング	
	③ 投薬	
	④ 入院	
	⑤ その他	
	備考	
(3) (1) 及び (2) で回答いただいた内容について、大阪府で作成・配布している発達障がい医療機関ネットワーク登録医療機関一覧に掲載してよいですか	① 府民への公表用に掲載が可能	
	② 市町村等の支援機関及び登録医療機関用のみ掲載可能	
	③ 登録医療機関用のみ掲載可能	
	④ いずれの一覧にも掲載不可	
	⑤ その他・備考	
	①～③を選択された場合、令和7年度の一覧に掲載させていただきます。	
(4) 発達障がいがある患者（ <u>18歳未満</u> ）について、最初の受診理由で <u>多いものを3つ</u> 選択してください。 初診時の主訴が発達障がいに係るものではないケースも含みます。	① 乳幼児健康診査で発達の遅れなどを指摘されたから	
	② 保育所・幼稚園・学校等で医療機関の受診を進められたから	
	③ 障害児通所支援のサービス利用・手帳取得のため	
	④ 生活する上で困りごとがあるため（行動障害・不登校・感覚過敏・学習の遅れ等）	
	⑤ 大きな困りごとはないが発達障がいではないかと感じているため	
	⑥ 他の医療機関からの紹介	
	⑦ その他	
	⑧ 18歳未満は診療対象外	
(5) 発達障がいがある患者（ <u>18歳以上</u> ）について、最初の受診理由で <u>多いものを3つ</u> 選択してください。 初診時の主訴が発達障がいに係るものではないケースも含みます。	① 職場や家族などから医療機関の受診を進められたから	
	② 障害福祉サービス（グループホームや就労移行支援など）の利用・手帳取得のため	
	③ 障害基礎年金を申請するため	
	④ 障がい者雇用の手続きに診断書が必要なため	
	⑤ 生活する上で困りごとがあるため（うつ症状・行動障害・コミュニケーション・感覚過敏等）	
	⑥ 大きな困りごとはないが発達障がいではないかと感じているため	
	⑦ 他の医療機関からの紹介	
	⑧ その他	
	⑨ 18歳以上は診療対象外	
	① 発達障がい者支援センター（アクトおおさか・エルムおおさか・アプリコット堺 等） a 知らない b 名前は知っている c どのような役割の機関か知っている	
	② 基幹相談支援センター	

(6) 次にあげる支援機関ご存じですか。	a 知らない b 名前は知っている c どのような役割の機関か知っている	
	③ こども家庭センター（市町村） a 知らない b 名前は知っている c どのような役割の機関か知っている	
	④ 大阪障害者職業センター a 知らない b 名前は知っている c どのような役割の機関か知っている	
	⑤ 障害者就業・生活支援センター a 知らない b 名前は知っている c どのような役割の機関か知っている	
(7) 発達障がいのある患者をサポートするにあたって、連携に課題を感じる機関があれば選択してください。（複数選択可）	① 支援機関や支援制度を総合的に紹介してくれる機関 例) 発達障害者支援センター、行政機関（市町村・大阪府）、基幹相談支援センター	
	② 本人が所属している機関 例) 保育所・幼稚園・学校・勤務先 等	
	③ 本人が利用している福祉サービスの事業所等 例) 障害福祉サービス事業所・障害児通所支援事業の事業所・就労支援機関	
	④ 本人が受診している一般診療科の医療機関（内科・歯科・産婦人科等）	
	⑤ 特にない	
	⑥ その他	
(8) 実際の診療にあたって、前問で連携に課題を感じると回答した理由を教えてください。（複数選択可）	① 連携するための時間や場、機会がないから	
	② 各機関がどのような支援をしているのかわからないから	
	④ 連携に対して理解が得られないから	
	⑤ 各機関の連携の窓口がわからないから	
	⑥ どのように連携すればよいかわからないから	
	⑦ その他	
(9) 大阪府発達障がい医療機関ネットワークに登録することによりどのような点でメリットを感じていますか（複数選択可）	① 拠点医療機関の症例検討会・研修会に参加できる	
	② 日頃拠点医療機関の診療支援（相談や紹介等）を受けることができる	
	③ 府のホームページで発達障がいの診断ができる旨を周知してもらえる	
	④ 大阪府の発達障がい児者支援の取組みに協力できる	
	⑤ 該当するものはない	
	⑥ その他	
(10) 拠点医療機関に期待する役割や機能はどのようなものですか。（複数選択可）	① 症例検討会などの研修・セミナーの実施・人材育成	
	② 個別ケースの相談などの診療支援	
	③ 地域の医療機関のネットワークの構築・運営	
	④ あてはまるものはない	
	⑤ その他	
(11) 発達障がい児者の診療にあたって、行政（市町村・大阪府）に求める支援はどのようなものですか。（複数選択可）	① 研修などの実施による医師の養成	
	② 医療機関同士の連携や交流の場の提供	
	③ 医療機関と他の支援機関（福祉・教育等）との連携・交流の場の提供	
	④ 診療報酬に関する国への働きかけ	
	⑤ 患者に案内できる支援機関や制度等の情報提供	
	⑥ 診断後の患者の継続的なサポートの実施	
	⑦ 発達障がいの基礎理解や医療受診の必要性など府民や支援者に対する働きかけ	
	⑧ あてはまるものはない	
	⑨ その他	

(12) 発達障がい児者の診療や初診待機解消に向けた取組みについて、大阪府職員が直接訪問またはオンラインにてご意見をお聞かせいただくこと等のご協力は可能でしょうか。(複数選択可)	① 協力可能	
	② 協力困難	
	備考	
(13) 今後の施策の参考とさせていただきますので、初診待機解消に関することや発達障がい者の医療についてご意見等があれば記載してください。(複数選択可)		

ご協力ありがとうございました。