

発達障がい児者を診療する医療機関の実態調査結果を踏まえた課題と取り組むべき方向性について

令和8年2月25日 大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課

1. 大阪府の初診待機解消に向けた取り組みの経過

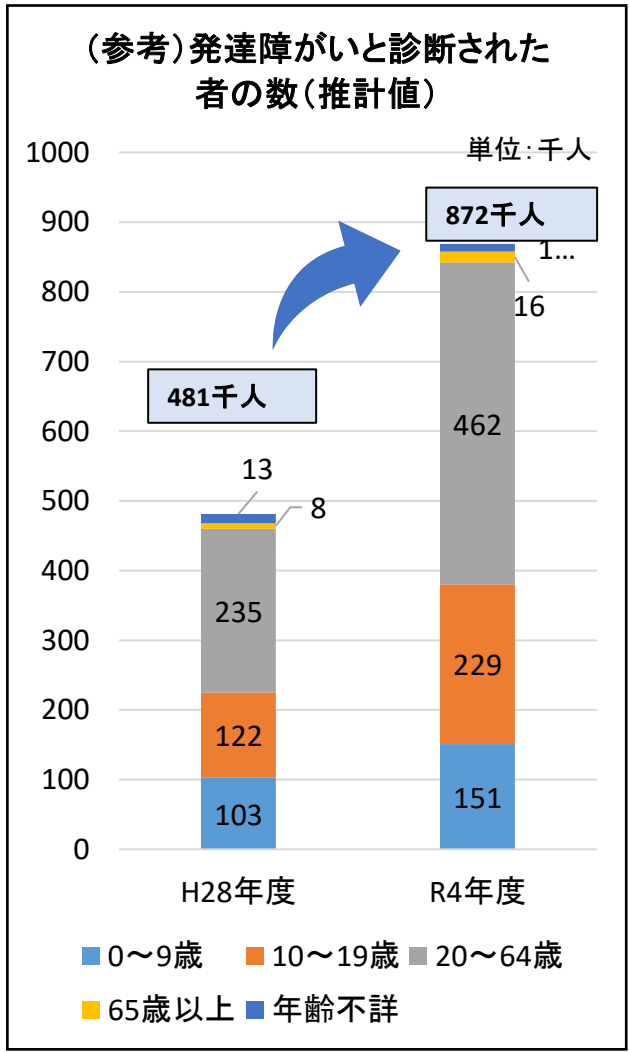
- 平成14年以前から、初診の長期待機の課題が存在
(平成15年度末：府立松心園（当時、第一種自閉症施設と児童精神科を併設）で診断を受けるまでに4年)
- 平成14年度に「大阪府自閉症・発達障がい支援センター」（現：大阪府発達障がい者支援センター）設置以降、初診待機期間の短縮に向け取り組む。
(医師研修や発達障がいに関する医療機関のネットワークの構築)
- 平成29年1月に、総務省行政評価局による「発達障害者支援に関する行政評価・監視」の結果に基づく勧告
「発達障害が疑われる児童の初診待ちが長期化していることから、専門的医療機関の確保のための一層の取組を行うこと」
- 国においては、勧告を踏まえ、平成28年度から事業化した「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」に加え、発達障がいの診断待機を解消する観点から、
平成30年度より「発達障害専門医療ネットワーク構築事業」を創設し、平成31年度から「発達障害診断待機解消事業」として拡充。
→大阪府は、国事業を活用し、令和3年度から、これまで実施してきた取組を拡充。

(参考) 令和7年4月時点の大阪府発達障がい医療機関ネットワーク登録医療機関等における初診待ちの状況 (※84医療機関中50医療機関が回答)

- ・登録医療機関の平均待機期間は推計値で **約7.1週間**
- ・このうち最短では14日以内、最長では10か月以上（12か月）、
14日以内は全体の38.3%、30日以内の医療機関は68.1%



現在も初診の待機の課題が存在しており、待機解消に向けた取り組みを進めている



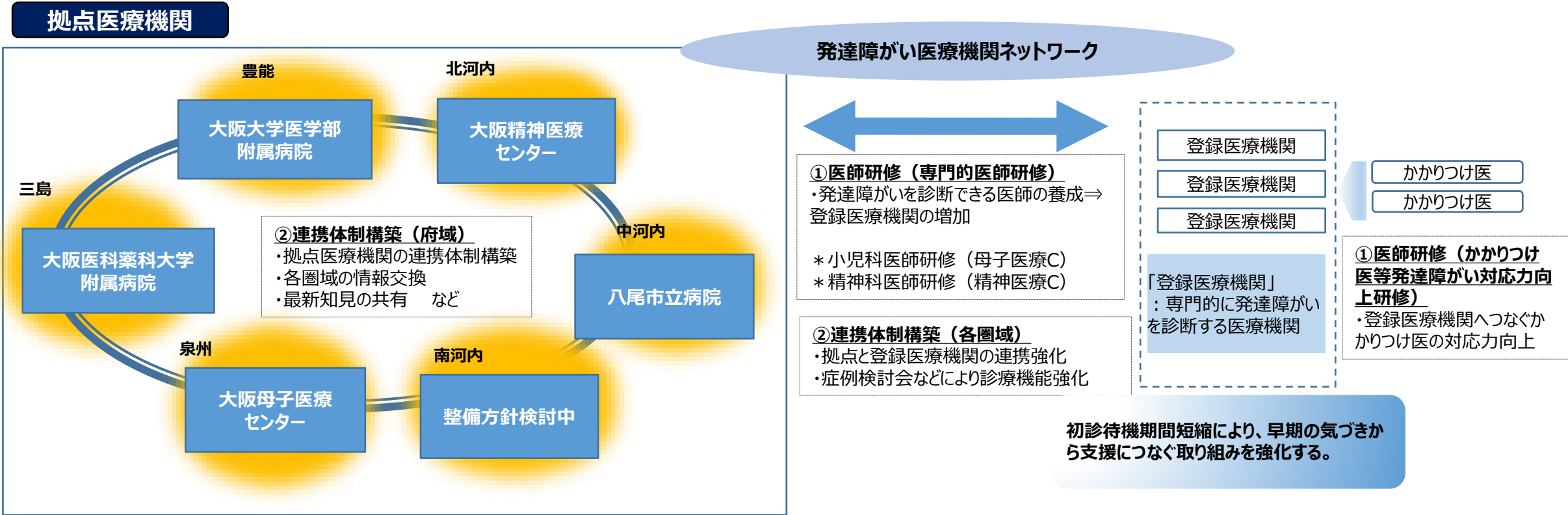
出典: 厚生労働省実施 生活のしづらさなどに関する調査

2. 大阪府の初診待機解消に向けた取組

【事業概要】

発達障がいについて、初診待機期間の短縮により迅速かつ円滑な診断を行えるよう医療体制の充実を図る。

- ① 医師研修：発達障がいを診断できる医師の養成、登録医療機関へつなぐかかりつけ医の育成
- ② 連携体制構築：府域（拠点医療機関間）、圏域（拠点と登録医療機関）の連携体制を構築し、診療機能を強化
- ③ アセスメント力の強化：アセスメントについての理解を深め、医療と地域の支援機関との相互理解を図る



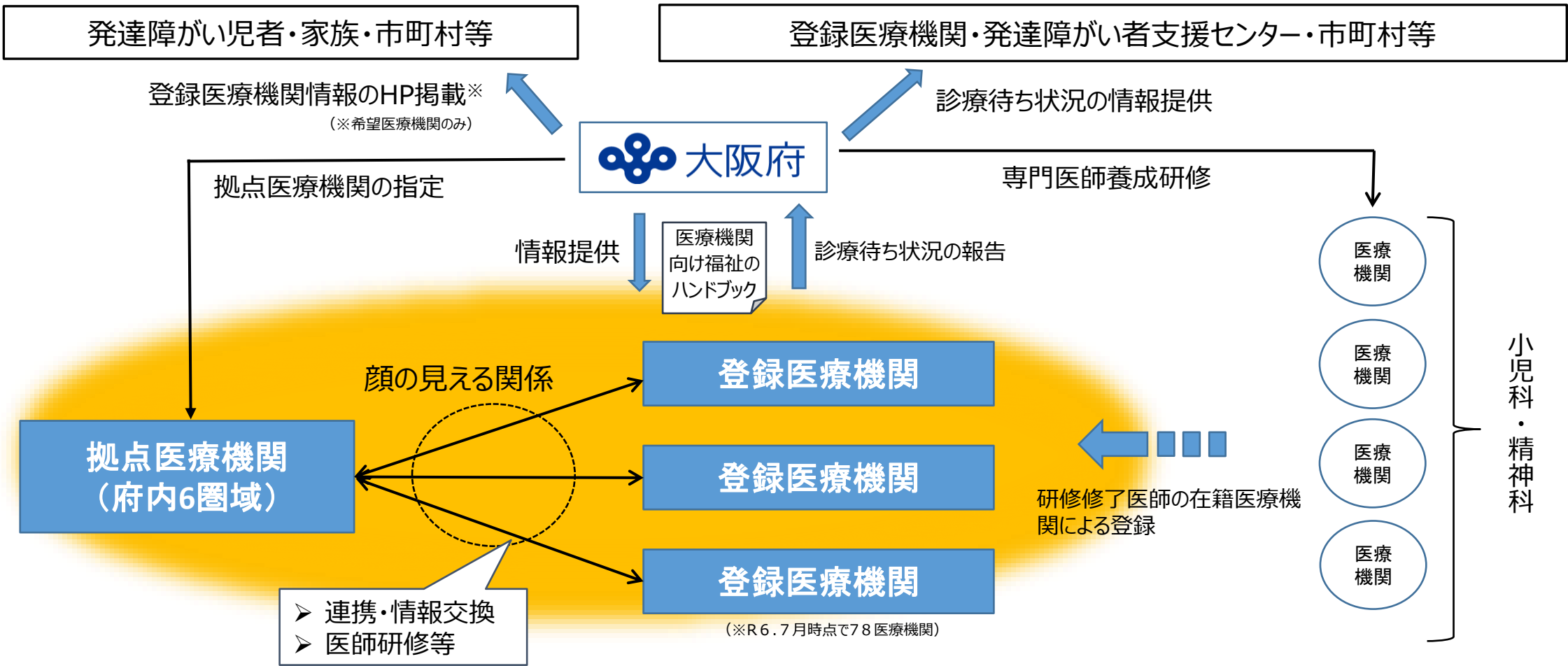
③発達障がい診断前アセスメント力強化（R6～）
診療時に必要となるアセスメントについての理解を深め、医療と地域の支援機関（福祉・教育・労働等）との相互理解を図ることで拠点医療機関への患者集中を防ぎ、診療時間の短縮・効率化を図る。

3. 大阪府発達障がい専門医療機関ネットワーク構築事業の概要

【事業の目的】

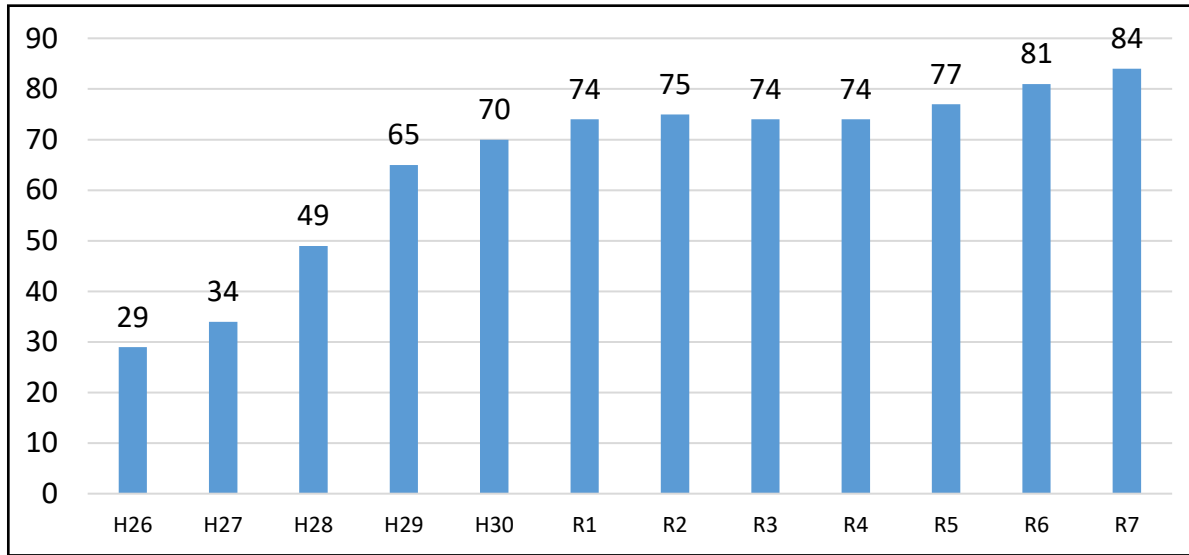
- ① 医療機関の診療レベルの維持・向上
- ② 府民に対する専門医療機関の情報発信
- ③ 特定の医療機関への集中是正と診断待ち時間の短縮

➤ 二次医療圏単位での発達障がい専門医療機関ネットワークの構築により
診断後に支援へつながる道筋の確保と合せて、発達障がいの早期支援につなげる。



4. 大阪府発達障がい専門医療機関ネットワーク構築事業にかかる取組の状況

登録医療機関数の推移



	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
計	29	34	49	65	70	74	75	74	74	77	81	84

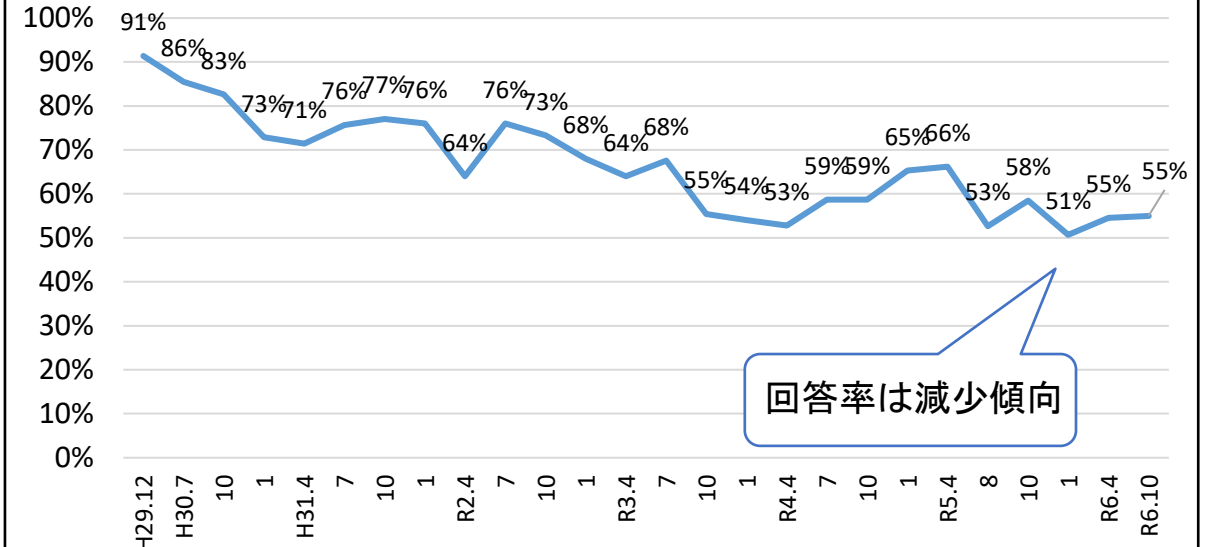
○R7年度の内訳

	大阪市	堺市	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	泉州
計	24	6	12	8	7	9	6	12

診断待機期間調査の概要

- 調査方法と頻度
登録医療機関あてに調査票を送付し、初診時の待機人数及び待機期間について年4回調査を実施
- 公表
大阪府ホームページにおいて、回答のあった医療機関数、平均待機期間等を公表。

診断待機期間調査の回答率



ネットワークへの新規登録数は近年横ばいか微増で推移。
拠点医療機関以外の登録医療機関においても待機期間が長期化しており、新規の受付を停止しているところもある。
また、待機期間調査の回答率が低下しており、初診待機の状況などの実態がわからない登録医療機関も多い。

5. 大阪府発達障がい専門医療機関ネットワーク構築事業の課題

新規登録医療機関数の伸び悩み

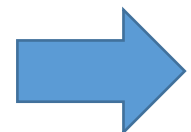
- 養成研修受講者のうち、新規登録希望者は数名程度にとどまっている。
- 理由として、発達障がいの確定診断へのハードルの高さや、登録・公表することによる患者数の増加への懸念などがある。
- 診療できる医療機関として公表できる数が少ないため、拠点医療機関への患者の集中が緩和されづらい。

ネットワークのあり方についての課題

- 発達障がいの診療を行う医療機関同士の連携を強化するためにネットワークを形成しているが、当初想定していた連携が上手く機能しているか、実態把握が必要。
- 医療機関同士だけでなく、福祉・教育等の他分野との連携の視点も今後検討が必要。

待機期間調査の形骸化

- 調査の回答率が全登録医療機関の半数程度まで落ち込んでおり、算出された平均待機期間の数値が府域の状況を正確に表しているとは言い難くなっている。
- 年4回の調査協力は医療機関の負担となっている。



登録医療機関の実態を把握し、発達障がい分野における地域医療の課題を整理することで、初診待機の解消に向けた新たな方策検討の材料とするため、登録医療機関の実態調査を実施した。

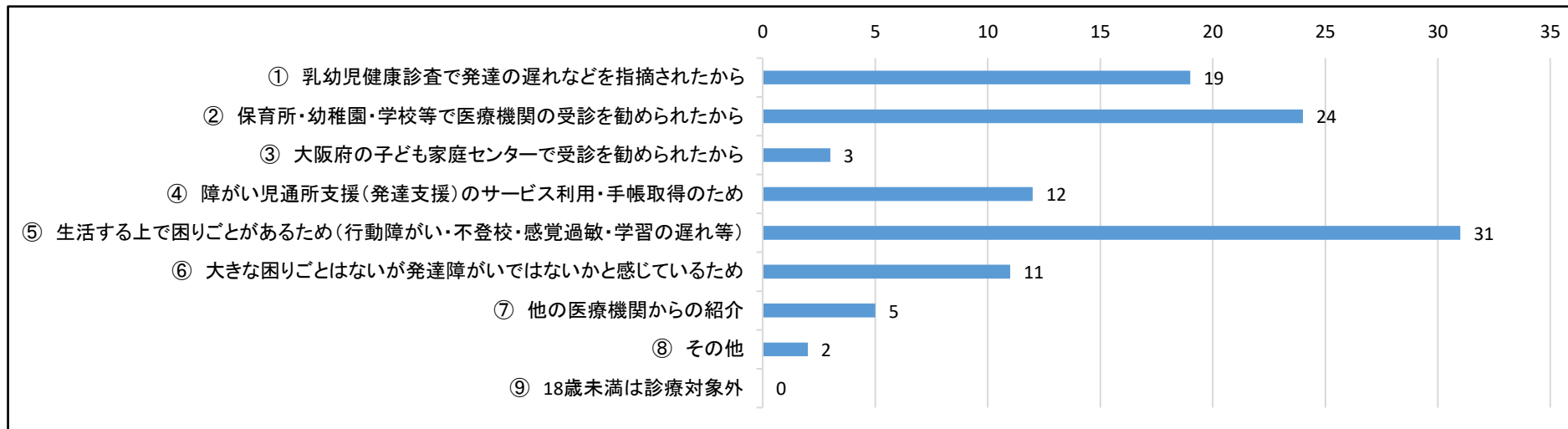
【調査の概要】

- ◆ 調査名：発達障がい医療機関ネットワーク登録医療機関に対する実態調査
- ◆ 目的：登録医療機関の実態を把握し、発達障がい分野における地域医療の課題等を整理することで、初診待機の解消等に向けた新たな方策検討の材料とするため
- ◆ 時期：令和7年4月18日～5月20日
- ◆ 方法：オンライン（エクセルデータや紙での提出も可）
- ◆ 配布件数：令和6年度末時点での全登録医療機関 81件
- ◆ 回答件数：38件 回答率46.9%

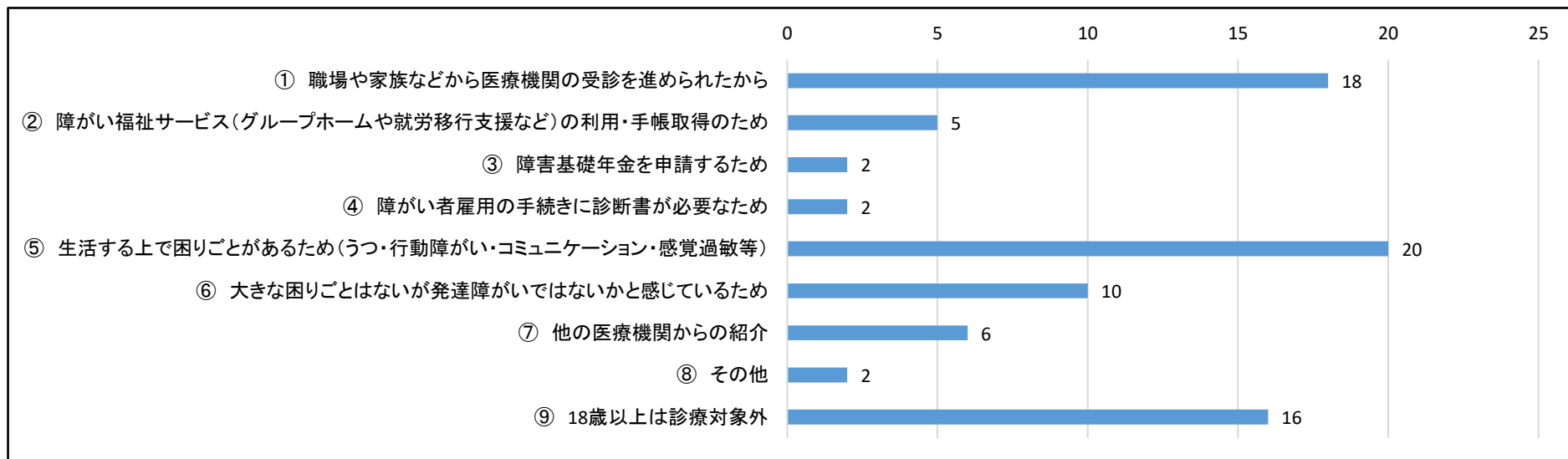
◆ 患者の受診理由で多いもの

患者の受診理由で最も多いのは、児者ともに「生活する上で困りごとがあるため」で、子どもは「保育所・幼稚園・学校等で受診を勧められたから」、成人は「職場や家族などから受診を勧められたから」が続いた。

○発達障がいがある患者（18歳未満）について、最初の受診理由で多いもの



○発達障がいがある患者（18歳以上）について、最初の受診理由で多いもの



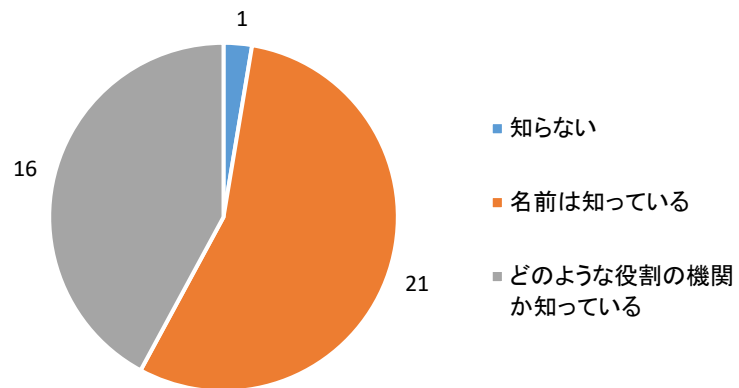
その他の回答

- ・ 転医希望
- ・ 救命センター入院中患者の精神症状評価目的で受診

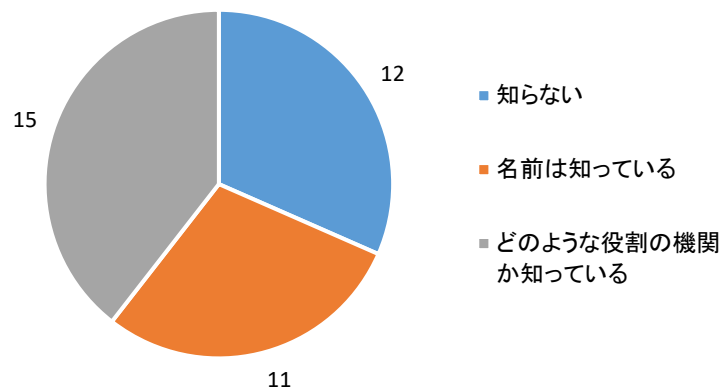
◆ 支援機関の認知度

発達障がい児者の支援機関について、どの程度知っているかという質問に対して、最も認知度が高かったのは発達障がい者支援センターと、こども家庭センターであったが、こども家庭センターについては府児童相談所と誤認識して回答している可能性がある。

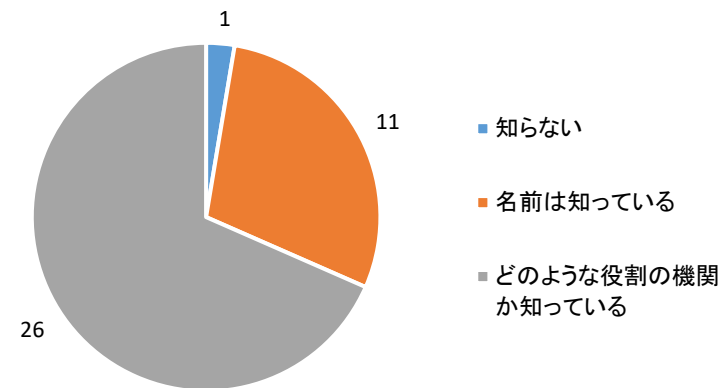
① 発達障がい者支援センター



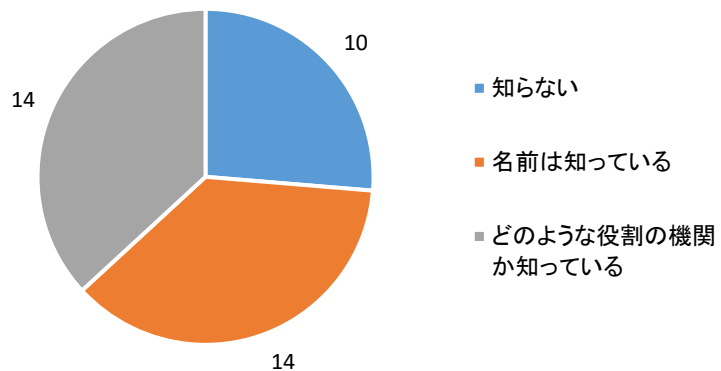
② 基幹相談支援センター



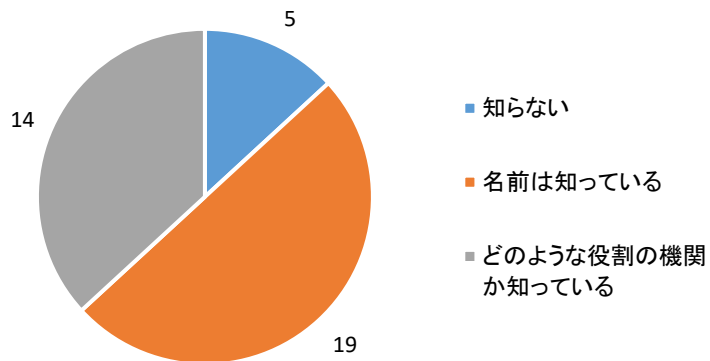
③ こども家庭センター(市町村)



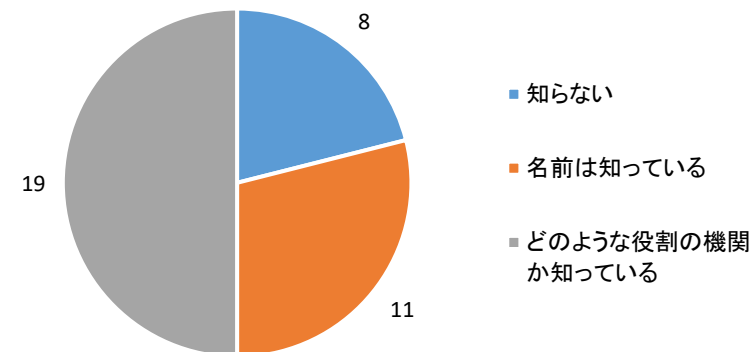
④ 特別支援教育コーディネーター



⑤ 大阪障害者職業センター



⑥ 障害者就業・生活支援センター

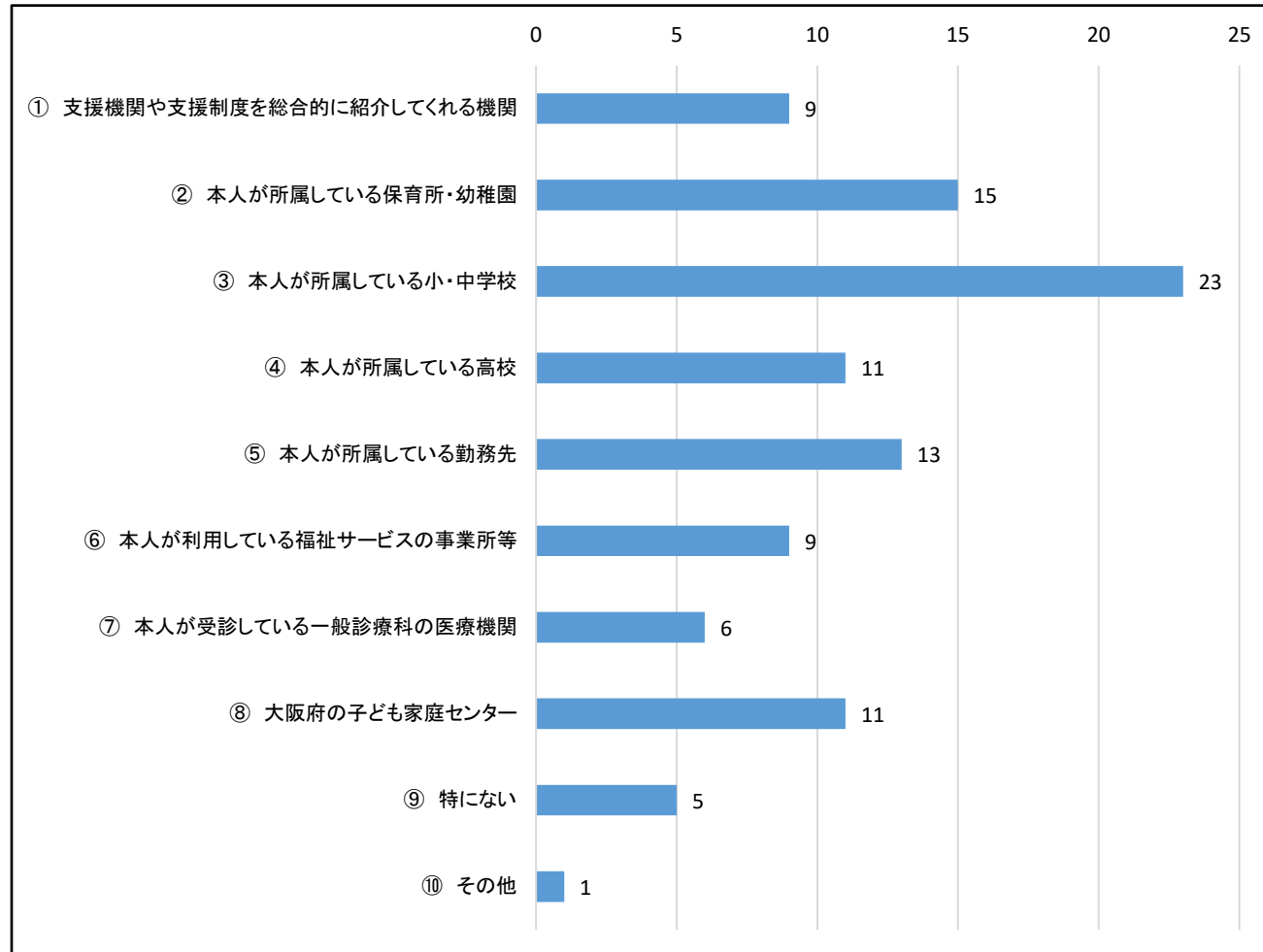


◆ 連携に課題を感じる機関とその理由

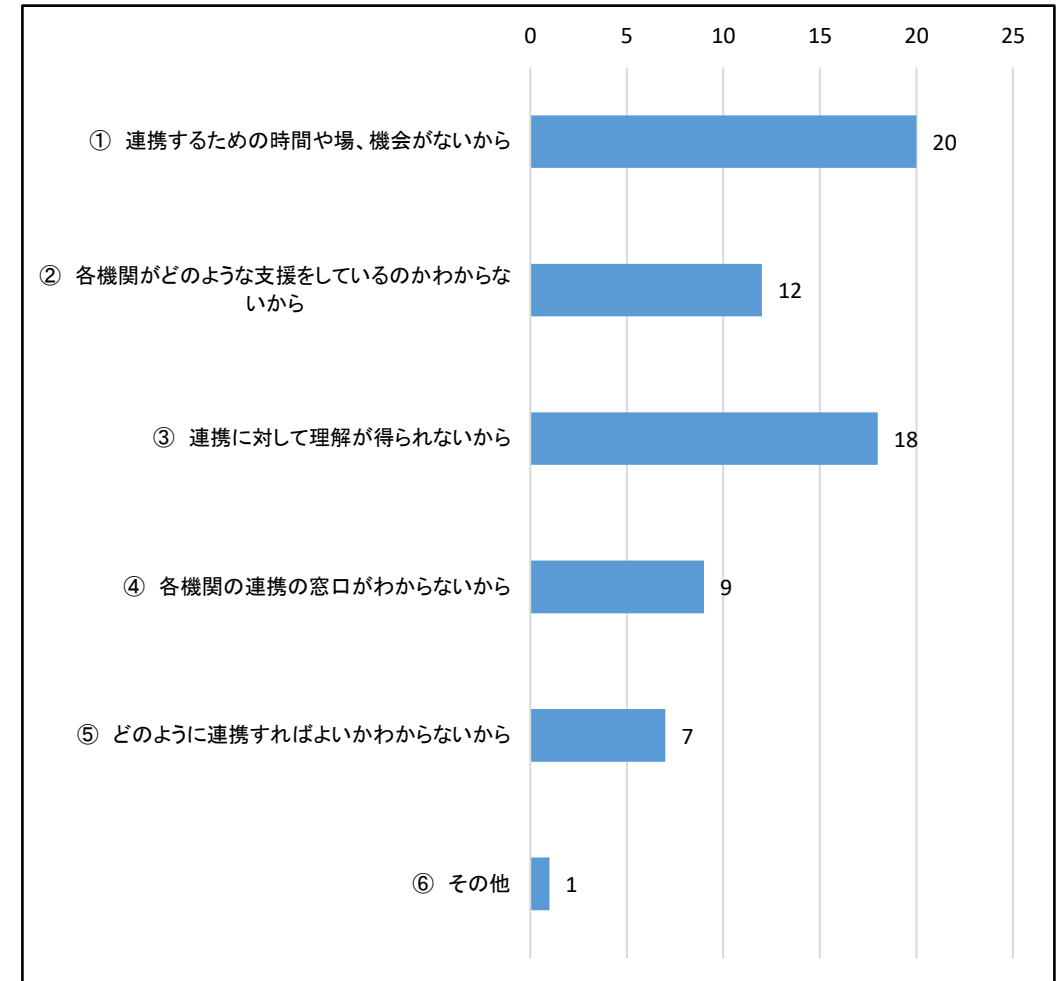
患者をサポートするにあたって連携に課題を感じる機関として最も多かったのは、本人が所属している小・中学校で、次に本人が所属している保育所・幼稚園や勤務先が続いた。

課題に感じる理由としては、連携するための時間や場、機会がない、連携に対して理解を得られないという理由が多かった。

○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



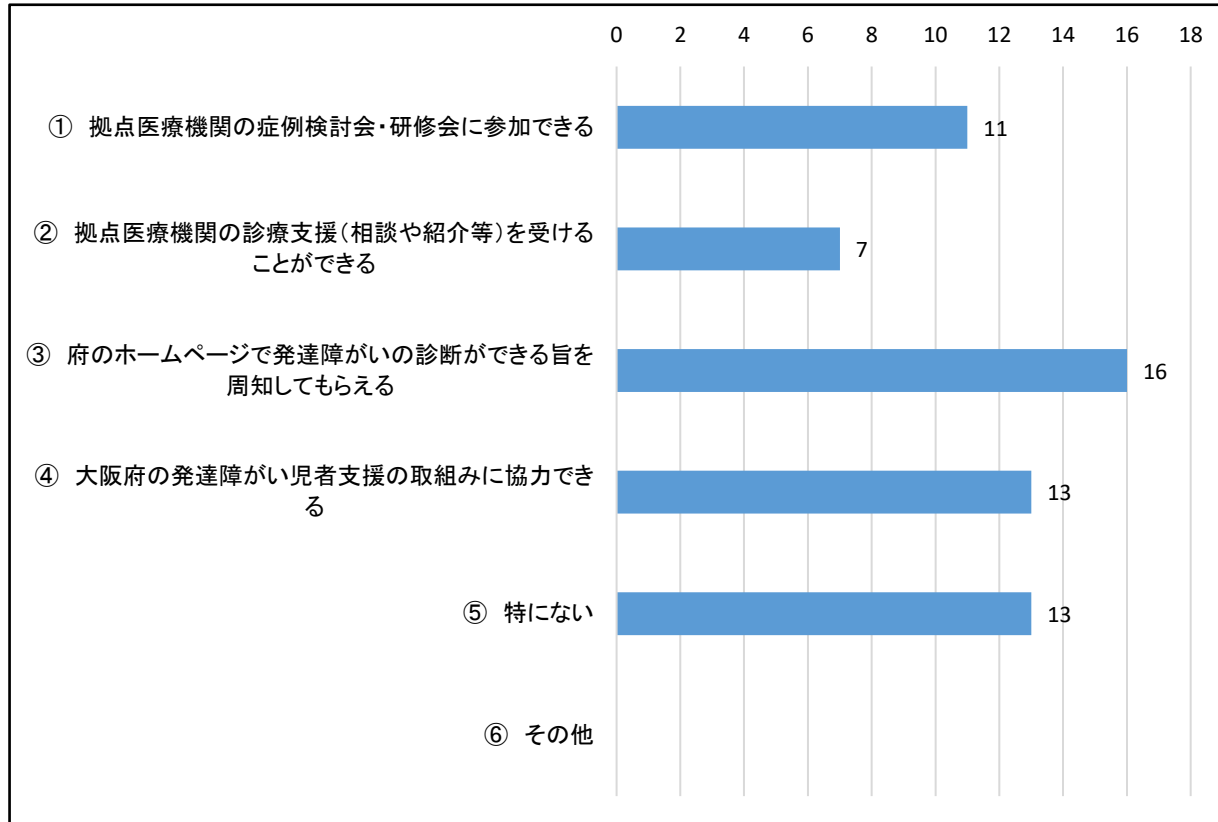
○連携に課題を感じる理由



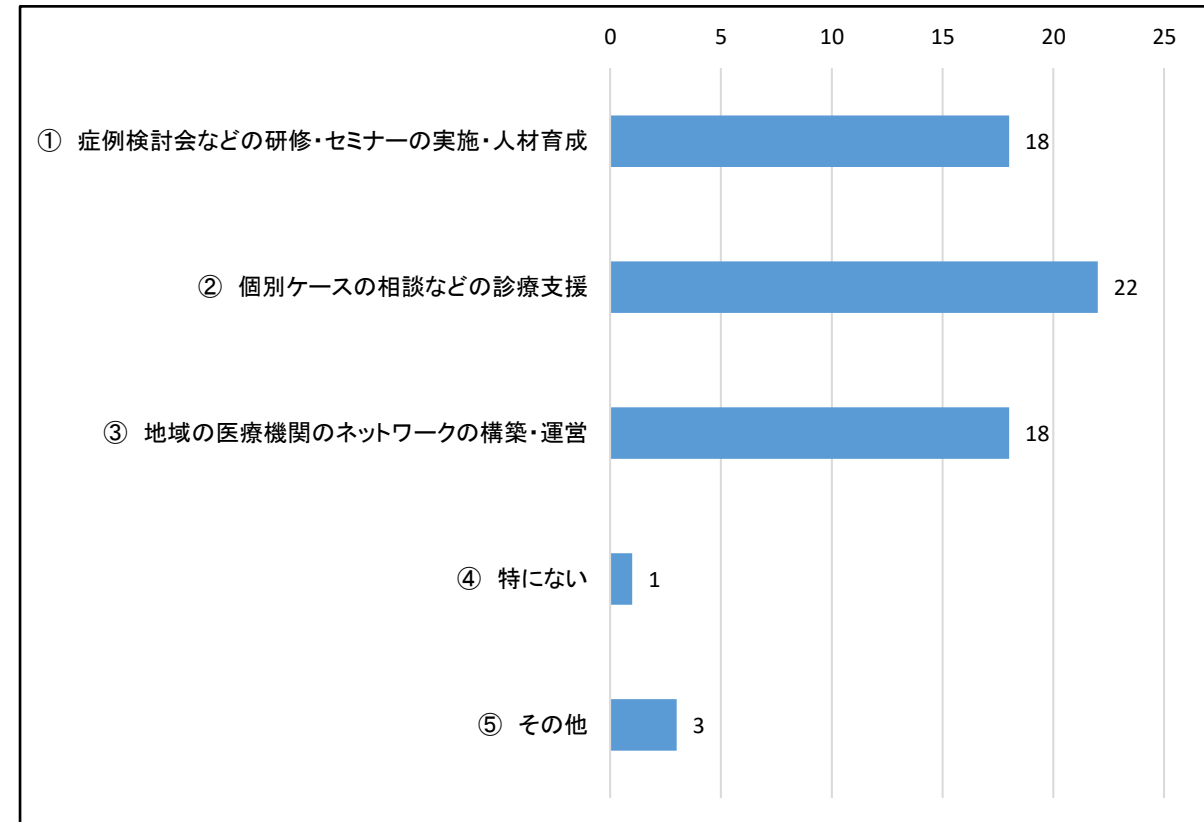
◆ 医療機関ネットワークのメリット及び拠点医療機関に期待する機能

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感じるメリットについては、府ホームページで診断ができる旨を周知してもらえること、府の取組に協力できることなどが上位となった。
圏域ごとに設置する拠点医療機関に期待する役割や機能としては、個別ケースの相談などの診療支援が最も回答が多かった。

○医療機関ネットワーク登録で感じるメリット



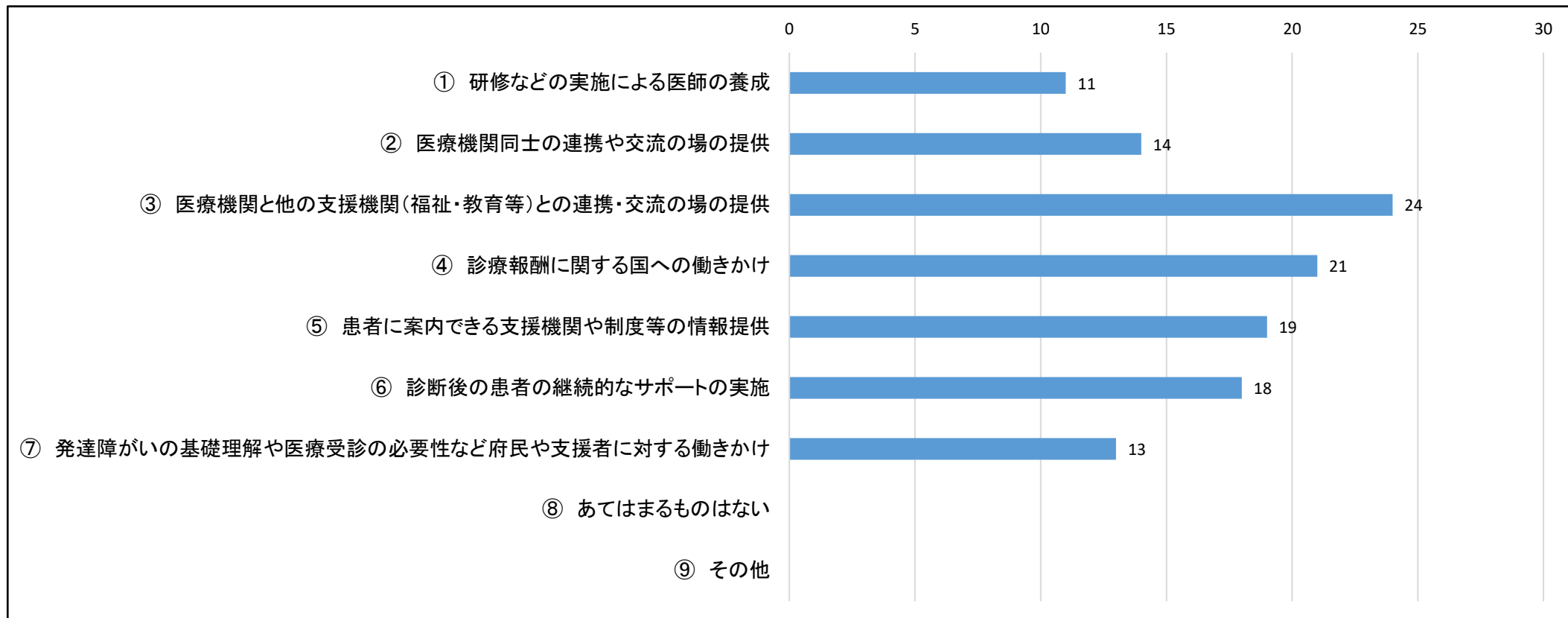
○拠点医療機関に期待する役割や機能



◆ 発達障がい児者の診療にあたって行政に求める支援

発達障がい児者の診療にあたって行政（市町村・大阪府）に求める支援としては、医療機関と他の支援機関との連携・交流の場の提供が最も多く、次に診療報酬に関する国への働きかけ、患者に案内できる支援機関や制度等の情報提供が続いた。

○行政（市町村・大阪府）に求める支援

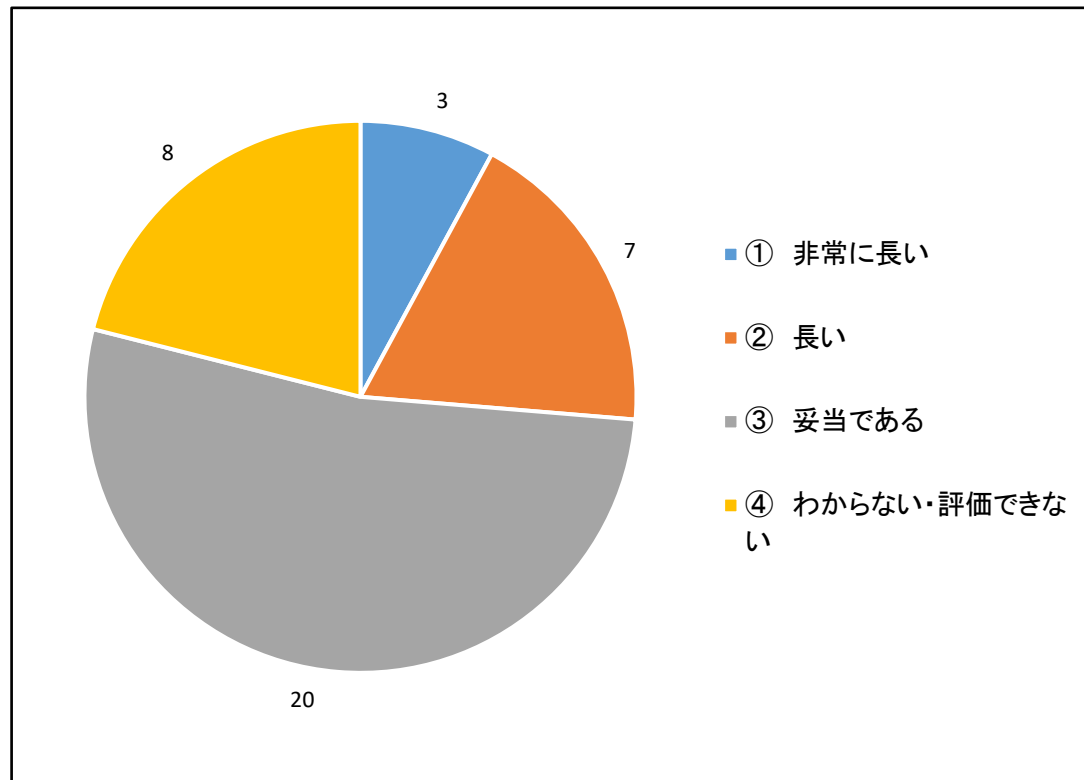


◆ 待機期間についての評価

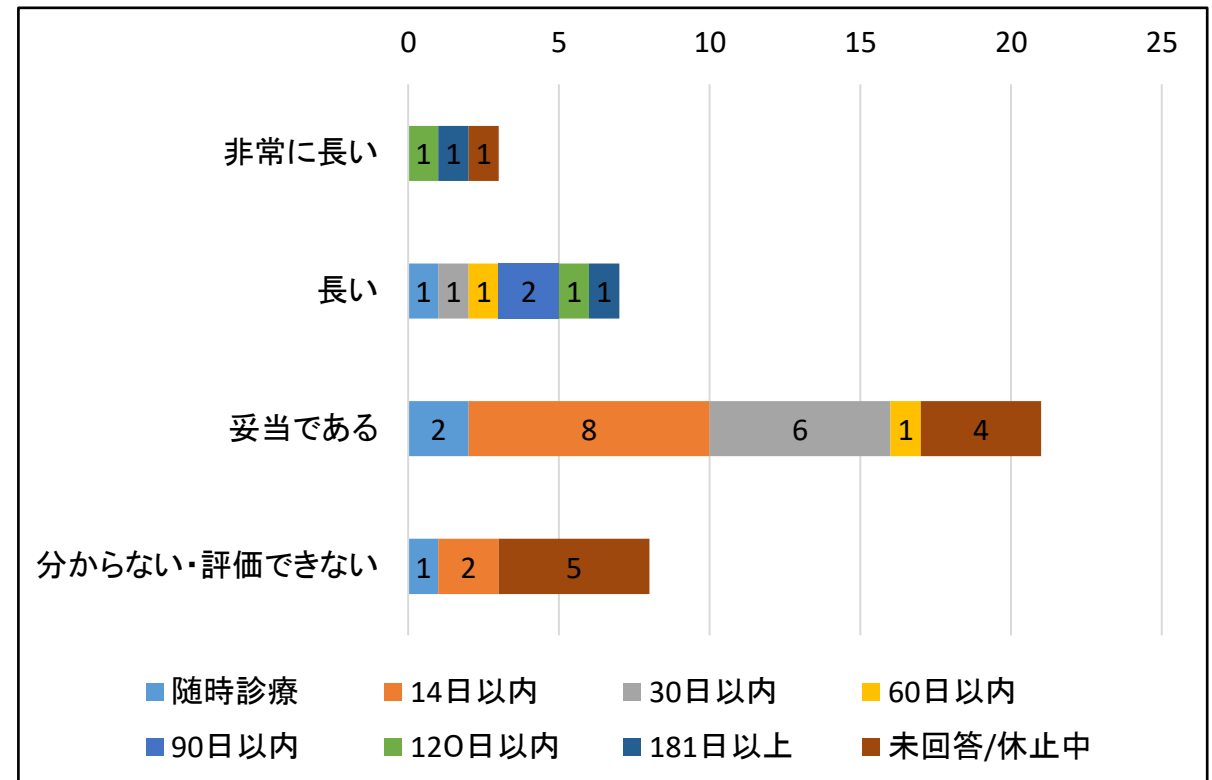
現在の貴院における発達障がいの初診の待機期間についてどのように考えますか、という質問に対しては、非常に長い又は長いと回答した医療機関は10（25.6%）、妥当であると回答したのは21（53.9%）わからない・評価できないと回答したのは8（20.5%）医療機関であった。

待機期間が妥当であると回答した医療機関は、すべて待機期間が60日以内であった。

○現在の初診の待機期間の受け止め



○回答区分別の待機期間



◆ 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のご意見等

➤ 診断について

診断がレッテル貼りや免罪符になっていたり、役に立っていないことが多い。保護者が満足する「診断」を得られるまで医療機関を渡り歩いたり、逆にそれに応じて「診断」を乱発する医療機関もみられる。そのため、前医の「診断」があてにならないことも多い。診断の前に子どもの家庭や環境を含め、診断することでどのような理解や支援がうけられるのかを評価し、説明する役割が求められる。

一人で運営しているためオンライン診療を活用しています。昨年度よりオンラインカウンセリングも保険適用になったのでそういう施設がもっと増えればもっと患者さんは受診しやすくなるのでは。初診はさすがに対面受診が必須ですが。

➤ 発達支援(療育)について

一定の保護者の中には、療育に行けば解決すると思っておられる方がいる。また、療育をそれほど必要と思わない(しつけの範囲)ご家庭の療育希望も散見される、家庭での子育て力の低下を感じることもある。

療育機関が乱立しており、玉石混合状態で、どこの療育を勧めてよいのかわからない。

➤ 医療機関数の不足について

限局性学習障害時の診断できる期間が非常に少なく検査待ちが1年などになるのには、今困っている患者にとって待ち時間が長すぎると思います。

大阪はすべてを個人が探して、予約して、たどりつかなければならないので、非常に苦労したと府外からの転入者から聞いた。

◆ 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のご意見等

➤ 多分野との連携について

患者が通園通学している先の園・小学校との連携は非常に難しい。
書面で園や学校に対応を具体的にお願いしても、フィードバックされず、実際に現場(園や学校)でどのような対応になっているのか、診療サイドには伝わってこないことが多い。どうしたら、学校や園の現場での適切なアドバイスができるのか、現場での困りごとと、こどもの困りごとをより正確に且つ迅速に対応できるような相談体制のネットワークを作ることが必要。そのために保育・教育行政と連携を密にした支援が可能な方法を考案して欲しい。

➤ 診療報酬について

小児特定疾患カウンセリング料を算定できる期間が長くなりましたが、発達障害の診療は長期にわたり、再燃もあるため、まだ不足していると思います。

発達障がい者の医療には莫大な労力が必要で医療従事者が疲弊しています。
せめて診療報酬の更なる上昇等が必要だと感じています。

◆ 登録医療機関へのヒアリングについて

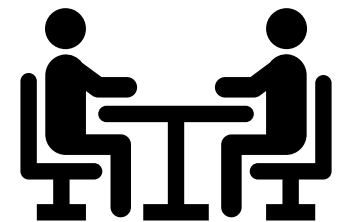
現状をより把握するため、実態調査に回答した医療機関のうち、個別のヒアリングに協力可能と答えた医療機関数件にヒアリングを実施。（令和7年7月）

医療機関A

- 規模: 総合病院(小児科)
- 対象年齢: 幼児から中学生まで
- 待期状況: 1年(51~70人)

医療機関B

- 規模: クリニック(精神科・神経内科)
- 対象年齢: 中学生以上~成人
- 待機状況: 14日以内(10人以内)



◆ 医療機関Aのヒアリング内容

現在の診療内容

- 常勤医師と非常勤医師の2名で発達外来を担当。
- 新規患者が月7～8名、再診は月50名ほど。再診者が400名いて待機が長い。
- 患者が多いため15歳までを診療対象としてその後は地域の児童精神科医へ紹介。
- 投薬が必要な患者は月1回、その他の患者は半年に1回、経過観察の患者は1年後に予約。

どのような患者が多いか（受診理由）

- 市の保健センターからの紹介が多い。
- 近隣市からも多く来る。困りごとがある患者がほとんど。
- 特別児童扶養手当や精神障害者手帳の更新、福祉用具のおむつの支給申請等の書類の記載を求めるケースも多い。

初診の待機状況と課題

- 検査を行う心理士を常勤で雇うことができず、非常勤心理士2人なので検査も待機がある。
- 診療報酬が低く不採算部門となっている。特に再診が多く長期的な経過観察は報酬面の手当てがない。
- 地域に発達障がいを見ることのできる病院が少ない。発達障がいは患者を生涯みている状況で、地域のクリニックも再診患者が蓄積されて初診をとれなくなるのではないか。
- 就学後に相談できる機関がなく、病院にきている傾向がある。

◆ 医療機関Aのヒアリング内容(つづき)

連携についての課題

- 心理士は検査結果をカルテに記して保護者にもフィードバックするが、学校等の所属先へ共有するための書類を作成する余裕がない。
- 書面でのやり取りでは伝わりにくいことも多い。
- 支援学級の先生の異動で子どもが年によって不安定になる。

拠点医療機関との関係・期待するもの

- 診断後、経過観察が必要な患者が拠点医療機関から紹介されてくる。
- 座学だけでなく実践的な研修があれば、発達障がいを診ていない小児科の医師を研修に送り出して後継者をつくれるのではと思う。

行政に期待するもの・施策へのご意見

- 心理士の常勤雇用について補助などが必要ではないか。
- 診療報酬が少ないので、地域のクリニックが診療しても経営できるようにすべき。
- 親が安定しないと子どもも安定しないのでペアトレなどは積極的にやってほしい。
- 福祉分野で相談にのってくれる人がいれば再診は減るのではないかと(特に就学後)。
- 手当や手帳の診断書様式を渡す際にきちんと保護者に制度趣旨を説明をする必要がある。

◆ 医療機関Bのヒアリング内容

現在の診療内容

- 院長が診察、検査も行う。
- 初診は40～50分、簡易検査を数種類行い、簡易検査結果により必要があれば詳細な検査を2日にわけて行う。
- 心理士(3名)等が週4で検査を実施。

どのような患者が多いか(受診理由)

- 主に成人中心で20～30代が最も多い。
- 仕事や就職が上手くいかず、発達障がいを疑われ進められて受診するケースが多い。
- 子どもは診断はするが親と共同して治療していく必要があるため、その後は児童精神科を紹介している。
- 発達障がいは患者全体の3分の1程度。

初診の待機状況と課題

- 初診希望があったら2週間以内には予約を入れられる。
- 検査は1か月先まで埋まりつつある。
- 検査ができる医師が少ない。MSPAなども有効だが資格取得に手間がかかる。
- 精神科の診療報酬が低い。

◆ 医療機関Bのヒアリング内容(つづき)

連携についての課題

- 就職困難者を適切な就労支援につなげる必要がある。
- 障がい者就業・生活支援センターは職場まで行って相談にのるなど丁寧。
- 子どもから大人に移行するときに大人の治療や指導をうまく乗せられるようにしなければならない。大人の精神科とはつながりがあまりない。

拠点医療機関との関係・期待するもの

- (特にはなし。)
- 小児科からの患者の紹介は時々ある。

行政に期待するもの・施策へのご意見

- 発達障がいについての正しい理解を広げてほしい。世間の認識やメディアの取り上げ方が少しずれている。
- 診療報酬が低い
- 検査をしていれば何を質問すべきか等もわかってくる。検査ができる人を増やす必要がある。

7. 調査結果を受けた今後の事業の方向性について

患者の受診理由について

- 受診理由としては、制度の利用より、困りごとや他者からの勧めに起因するものが多かった。

方策検討の視点

過度なスクリーニングやラベリングとなっていないか

- 当事者、支援者双方が医療受診の意義・目的を明確にする
- 具体的な支援方針を立て、提案する
- 診断結果やアセスメント結果の受け止め方について、当事者・支援者双方で共通認識をもつ

二次的な課題や困りごとの発生を予防する

- 困りごと(不適応・二次障がい等)が発生する要因の分析や対応について検討する

医師以外の支援者がアセスメントや見立てに必要なスキルを身に付ける

- 診断以外の方法によるアセスメントや見立て
- 医療を経由せずとも早期支援につなげる方策の検討

現在の主な取組

発達障がい診断前アセスメント力強化研修

- 医療受診の意義や医療が必要なケース、アセスメントのポイント等について紹介

発達障がい者支援センターにおける相談支援

- 相談対応時に診断前のニーズの整理や、自己理解の促進に向けた支援等を実施

地域発達支援事業所等サポート事業

- コンサルテーションによる事業所・学校等の支援

支援機関の認知度について

- 発達障がい児者が利用する支援機関等の認知度について、「役割まで知っている」と回答した医療機関が過半数のものは少ない結果となった。
- 患者のサポートや他機関連携にあたり、各分野における社会資源や支援機関の役割を理解することが重要となるが、福祉制度等の情報が医療機関に十分に共有されていない可能性がある。

方策検討の視点

情報収集の方法の補足

- どのような方法で福祉制度等の情報を入手しているか
- どのように情報を活用(提供)しているか
- 必要な情報が届くようにするための方策の検討

必要な情報の精査

- 患者が利用できる社会資源や制度等の情報について、さまざまな情報提供の手法を検討
- 例)
 - ①ハンドブックのような冊子で網羅的な概要説明のある情報
 - ②各機関が行っている業務や支援事例の具体的な紹介動画等
 - ③患者が現に利用している社会資源が個別にわかるもの(サポートブック等)

現在の主な取組

医師向けの研修における情報提供

- 医師養成研修、かかりつけ医発達障がい対応力向上研修等の場において福祉制度の情報を提供

府ホームページ・SNSによる情報発信

冊子・リーフレットの作成

- 福祉のてびき、リーフレット「発達障がいのある人が安心して診療を受けるために」の作成

連携について

- 連携に課題を感じる機関として最も多かったのは、患者の所属先（幼保園・学校・職場）であった。
- 課題を感じる理由としては、連携の場や機会がない・理解がないという理由が多かった。

方策検討の視点

連携が必要なケースと課題の整理

- 他機関との連携や情報共有が必要なケースの検討
- 連携に対するニーズや困難な事情の整理

望ましい連携の形の確認

- 医療機関と他機関が連携する場合の、望ましい形の検討
- 例)
- 学校のケース会議に主治医が参加できる、
- 行政の連携会議やこども部会等に医療の代表者が参加できる、患者とのやり取りを即座に所属先や支援者に共有できる 等

現在の主な取組

発達障がい医療機関ネットワーク

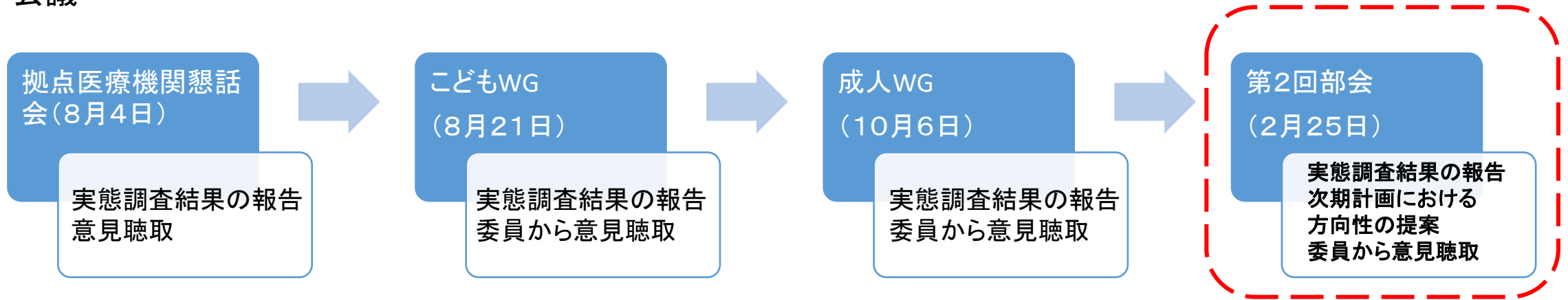
- 医療機関同士の連携促進や症例検討会の実施（福祉との連携等をテーマとして取り扱う例あり）

サポートファイルの活用促進

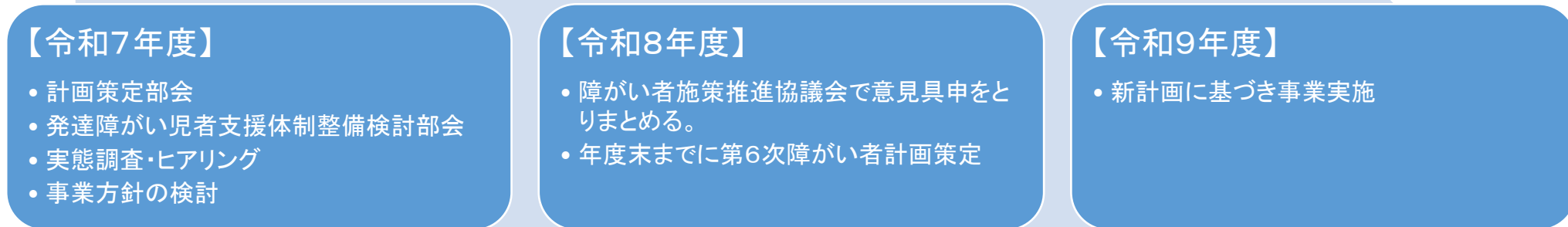
- 「発達障がいのある方等の支援の引継のためのサポートファイル作成・改訂のポイント」を作成し、市町村等へ配布

9. 今後の予定について

● 会議



● 次期障がい者計画の策定



ご議論いただきたい点

- 現在の府の取組状況や実態調査結果を踏まえ、今後、待機期間の解消（早期支援）に向けて寄与する取組はどのようなものですか。
- 発達障がい者の早期支援を実現するための方策として、初診の待機期間の解消以外に取り組むべきことはありますか。
 - 例) 医療と他分野、職場等と情報共有ができる体制の構築
 - 医療者以外の支援者のアセスメントや見立てのスキル向上のための研修
 - 医師の診断を要しない制度設計や枠組み

受診について

困りごとはないが療育を使いたいという理由で受診するケースはある。
保護者支援より発達障がいを探して療育につなげようとする支援者もいる。
療育の必要性の判断を医師にゆだねるのは問題ではないか。
(症状により)支援の指すものの幅が広く、保護者が欲している療育とのずれが生じる。

就学・進学などの集団に入るタイミングや、勉強内容が変わってついていけなくなることなど、環境の変化がきっかけに二次的な課題が発生しやすい

質問紙に頼りすぎていたり、診断も基準に当てはめるだけで見立てを意識していない場合があるので、患者の見立てに関する医師向けの研修が必要。

支援機関の情報取得について

CSWやMSWが院内にいる場合は情報を得られるが、そうではない場合、医師が独自に情報を収集している状況。

事業所等の特色が分かるデータベース、市が作成する福祉マップのようなものがあれば患者に案内しやすい。

情報を求めて診察に来る患者もいる。医者がどの程度の福祉に関する情報を知っておくべきなのか、検討が必要。

連携について

養育困難事例、要保護児童対策地域協議会の対象となる事例は連携が必要。

患者の所属先等の連携については時間を要するが、診療報酬上の評価がなされていない。

学校との連携が難しい。行ってほしい対応、投薬している患者の日中の様子の共有など、働きかけをしても対応が難しいと言われるケースもある。医療機関同士のネットワークだけでは課題が解決しない。

主なご意見

待機解消を目指す中で重要な役割を担う、相談支援専門員の研修内容に児童の内容が含まれていないのは問題。

子育て中の親への診断前の関わり助言については医師でなくても可能ではないか。

医師以外にそういった助言ができる人材を養成すべきだが、職員の入れ替わりが多い公立の児童発達支援センターなどでは対応が難しい可能性がある。

就学に向けた会議においては心理検査結果が大変参考になっているが、そういった検査・分析の機能を医療機関以外の場、児童発達支援センターなどで持つことができるようになれば良い。

現場を見ていない医師に日常生活や学校園の相談をするよりも、地域の支援者が対応できればよい。

また、医師に気軽に相談できるよう、乳幼児健診等の場に出向いて医療が必要かどうか等の助言ができる関係性を築ければよい。

療育の申請や就学児に医師の診断書を必須としている地域がまだあるので、要件を緩和すべき。

診断さえあればよいという考えではなく、どのような特性かという中身が重要なので、診断書要件は見直すべき。

子育ての相談をする親は何かしらの困難さを抱えている。医療を含む多職種がそれぞれの事情などを理解するだけでも有意義であり、そういった場を行政が関わって作っていくべき。

労働人口が減っている状況下では、例えば動画をあらかじめ送付して医師に診てもらう等の診療方式も検討してもいいのではないか。

主なご意見

不登校や自殺企図など緊急の受診ニーズに応じている医療機関は、診療待機が短くなければとの思いから、ネットワーク登録で待機期間が伸びることを懸念している可能性がある。

登録医療機関になることのメリットが少ない。地域の相談員あるいは役所の中に、医療機関からの困りごとの相談にワンストップで応じる窓口があれば、登録医療機関になることのメリットが生じるのではないか。

福祉サービスを受けるために診断書が必要な場合、医療ニーズは低い診断が継続していくケースがあり、課題となっている。確定診断がなくても支援計画は立てられるのではないか。

医者が福祉制度や支援機関を網羅的に把握して患者に紹介するのは負担が重く、紹介した結果としてミスマッチとなった際のリスクもあるのではないかと感じる。

病院が行う親向けの研修会や講演会等は、親のかかわり方が間違っていないか振り返る機会にもなるため大切。漠然とした不安で継続的に受診するというのもよく聞く。特に高校入学時等の高年齢の親は不安を感じている。

職場で「さぼっているわけではない」と証明するために診断を求めに医療受診されたケースがあった。発達障がいの認知度や特性への理解を深めていくことで、診断がなくても発達障がい者が自分らしく過ごすことができる社会にしていくということのほうが近道ではないか。

確定診断がなくても就労に関する相談はできるが、自分がどのような状態なのか知りたいというニーズもあるため、診断できる医療機関にたどり着くための情報アクセスのしやすさも見直すべき。

診断まで数か月待ちなど待機期間が長い医療機関もあれば、簡単なアンケートだけで診断がついて「次はどこかに相談に行ってください」と言われる方もいて、二極化している。医師以外のメディカルスタッフのアセスメント力の向上も必要。また、特定の職種だけアセスメントができるのではなく、いろいろな支援者に発達障がいのアセスメント力を付けていただくべき。