

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(令和6年度)

発達障害医療支援体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制検討特別委員会

委員長 松田 文雄

I. はじめに

平成26年に「発達障害児・者医療支援体制にかかる検討会」を設置して以後、検討の場を広島県地域保健対策協議会「発達障害医療支援体制ワーキング」、現在の同「発達障害医療支援体制検討特別委員会（以下、「特別委員会」という。）」に移しながら、専門的医療機関で生じている長期の初診待機や地域における発達障害の診療医・専門医の不足の解消、発達障害に係る医療機関相互や支援機関との連携体制の構築等に向けて、発達障害児・者の医療支援体制の整備について検討を重ねてきた。

主には、診療医の養成を焦点に、診療に必要な知識や技術の習得方法の検討を行うとともに、医療機関の連携方策についての課題を検討し、連携に向けた具体的取組へつながるよう努めている。

また、令和元年度以降、毎年度、発達障害の診療実態に関するアンケート調査を実施し、分析・共有を行っている。

その他としては、令和2年度には、県内全7障害保健福祉圏域において、発達障害に係る地域連携拠点医療機関の整備が完了し、令和3年度には、発達障害の初診待機解消に向けた県の取組について共有・検討を行った。

令和4年度には、保育施設による紹介が発達障害の受診のきっかけになる場合が多い状況を踏まえ、保育施設を対象としたアンケート調査を実施し、分析・共有を行った。

令和5年度には、発達障害の初診待機解消に向けた県の取組状況について報告するとともに、5歳児健診の導入に向けた状況を共有し、意見交換を行った。

令和6年度については、アンケート調査の分析・共有に加え、広島県における地域支援システム評価(Q-SACCS)の実施状況について、共有し、意見交換を行った。

II. 令和6年度の活動内容

令和7年2月に、県医師会のZOOMによるオンライン形式で特別委員会を開催した。

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(1) 日時

令和7年2月18日（火）19:00～20:30

(2) 場所

オンライン実施（県医師会のZOOM）

(3) 議題

①令和6年度発達障害の診療実態アンケート調査結果について

②発達障害の初診待機の解消に向けた取組の実施状況について（令和6年度）

③広島県における地域支援システム評価(Q-SACCS)の実施状況

(4) 協議概要

①令和6年度発達障害の診療実態に関するアンケート調査結果について

〔県からの報告〕

○ 調査概要

ア 目的 「発達障害の診療を行っている医療機関リスト」の時点更新、初診待機の解消に向けた県内の医療機関における発達障害の診療実態の把握

イ 対象 県内の小児科、精神科及び心療内科を標ぼうする医療機関

ウ 調査期間 令和6年9月10日～令和6年11月30日

エ 調査内容 別紙「調査票」のとおり

○ 発達障害の診療を行っている医療機関数は、前年度同調査結果と比較して140機関から138機関へ減少し、同医師数は250人から239人へ減少している。

- 発達障害の診療を行っている医師 239 人のうち、約 70%の医師において初診待機が生じている。
 - 初診待機が生じている医師の待機期間については、14 か月が最長となっており、待機期間別にみると、4 か月未満が全体の約 90%、4 か月以上 6 か月未満が 3.0%、6 か月以上がそれぞれ 7.7%となっている。
 - 前年度同調査結果と比べて、4 か月以上 6 か月未満の待機期間の割合は減少しているものの、6 か月以上の待機期間の割合がやや増加している。
 - 圏域別にみると、広島中央圏域においては、6 か月以上の長期待機が生じている医師が圏域全体の約 60%を占め、その他の圏域においては、広島圏域、福山・府中圏域、備北圏域において 4 か月以上の待機が発生している。
 - 初診待機期間 4 か月以上の医師は 18 名となっており、10 の医療機関に所属している。
 - 初診待機期間 4 か月以上の医師が所属する医療機関を市町別にみると、広島市及び東広島市が 3 機関、福山市が 5 機関、広島市及び三次市に各 1 機関となっている。
 - 初診待機者数については 2,660 人となっており、前年度同調査結果の 2,234 人から概ね横ばいの状況となっている。
 - 圏域別にみると、広島圏域が初診待機者全体の 50%以上を占め、福山・府中圏域が約 20%、広島中央圏域が約 15%と続いている。
 - 広島市及び福山市で初診待機者数が増加しており、両地域とも発達障害を診療可能な医師が減少していることから、特定の医師への受診集中がより一層進んだことが要因として考えられる。
 - 初診待機者数が 100 名以上の医療機関は 9 機関となっており、これらの機関における初診待機者で初診待機者全体の約 60%を占めている。
 - また、初診待機者数が 50 名以上の医療機関は 16 機関となっており、これらの機関における初診待機者で初診待機者全体の約 80%を占めている。
 - 初診待機が発生する要因として最も多くあげられたのが、初診対応可能な医療機関・医師の不足であった。その他、コメディカルの不足をあげた回答もみられた。
 - 再診の件数増加を理由にあげる医療機関も多く、受診者全体の増加が、円滑な初診を圧迫していることが推測される。
 - 少数ではあるが、複数機関での検査や検査不要な患者の受診など、利用者側の要因もみられた。
 - 初診待機期間が 3 か月以上の長期または初診待機者数が 40 人以上の多数となっている医療機関について、発達障害の受診者を所在地別にみると、福山・府中圏域の医療機関では、医療機関の所在圏域内に居住する受診者が 90%以上の施設が多い状況となっている。
 - 一方、広島圏域や広島中央圏域の該当医療機関では、医療機関の所在圏域内に所在する受診者が 60～80%と少ない機関が多く、圏域外からの受診が多い状況となっている。
 - 令和 6 年度調査では、発達障害の診療未実施の医療機関に対しても、未実施の理由等についてアンケートを実施した。
 - 未実施の理由として最も多かったのは「発達障害における知識・経験が乏しいため」であり、回答機関の 50%弱を占めた。
 - 発達障害児・者への対応方針としては、他の医療機関への紹介が多い他、市町や療育機関への紹介もみられた。
 - 発達障害の診療を可能とするために必要な取組について、約半数の医療機関が今後も発達障害の診療を実施しない予定と回答する一方で、約 30%の医療機関が「専門医との連携」をあげている。
- 〔委員からの主な意見〕
- かかりつけ医と専門医の連携と役割分担が重要になってくると考える。
 - 紹介状による紹介が多いが、紹介元と十分に連携が取れているとはいえない状況である。
 - かかりつけ医に逆紹介をすることもあるが、その後紹介先が困った際にどのように対応するのかが課題と考えている。何かあった際にすぐ相談できる体制を整備するのが、重要だと考える。
 - かかりつけ医の診療能力を向上させるような研修を、積極的に進めていくことで、逆紹

介も可能な体制が整備されると考える。

- 待機者数については、予約のシステム上潜在的な待機者が多数いると考えられる。適切な実態把握の検討が必要である。
- ②発達障害の初診待機の解消に向けた取組の実施状況について（令和6年度）
 - 発達障害の初診待機の解消に向けて、令和6年度は、令和5年度に引き続き医療提供体制の充実（医療供給の強化）と日常生活・療育的支援レベルの対応力やアセスメント機能の強化（医療需要の適正化）の2つの方向性から取組を実施した。
 - 医療提供体制の充実については、発達障害児（者）診療医養成研修、拠点医療機関における陪席研修、発達障害コメディカル養成研修、発達障害医療機関ネットワーク構築のための支援者研修、県拠点医療機関における医療相談窓口の整備・運営、発達障害診療円滑化支援事業等を実施した。陪席研修や相談窓口については、利用数が少ない状況となっており、周知の強化に取り組んでいく。
 - 発達障害児（者）診療医養成研修については、各ライフステージにおける発達障害支援のポイントや家族支援等、発達障害の診療に有用と思われるテーマを設定した。
 - また、医師以外の支援者も受講対象とするとともに、福祉サービスに関する講義や、様々な分野の支援者による症例検討会等を研修内容に盛り込むことにより、関係機関との連携強化にも資する内容とした。
 - 地域支援体制の現状や課題を見える化し、必要な支援を誰がどのように見立て、つないでいくツール（Q-SACCS）について、市町の策定支援を継続して実施している。県内では、5市町が策定しており、現在策定したツールを活用して改善に取り組んでいる。

〔委員からの主な意見〕

- 初診待機の改善に向けて、診療医を増やすことは当然必要になってくる。加えて、再診の患者は増加するため、連携を強化しなければ初診への対応が困難である。
- 陪席研修については、医師やコメディカルがもっと気軽に利用してくれるとよい。

③広島県における地域支援システム評価（Q-SACCS）の実施状況について

- 発達障害については、支援者の中でも理解が進んできたが、専門的な機関とつながりを持ってないケースや、ライフステージが進む中での問題の複雑化、支援者の交代による引き継ぎ不足などが発生している状況である。そのような中で、複数領域による連携や、地域の仕組みを考えるきっかけとして、まずは地域の支援体制の見える化に取り組むためのツールであるQ-SACCSの策定を支援している。
- 広島県では令和5年度から市町への策定支援を実施しており、広島県発達障害者支援センターでは6市町について説明や策定支援に取り組んできた。
- Q-SACCSの特徴としては、支援体制の整備をするための最初の取組であること、そしてそれぞれの機関や部署における事業がどのようにつながっているのかを見える化できることがあげられる。地域の強みや、不足している資源を明確にすることで、今後の事業の充実や連携先を検討していく。
- 現在は一部の市町に対して見える化に向けたQ-SACCS策定の支援を実施している段階であり、今後他市町に対しても策定を広げていくこと、策定済の市町についてはPDCAのサイクルを実施していくことを目標としている。また、発達障害の支援サービス機能の評価（Q-PASS）についても支援することで、地域機能の強化に取り組んでいきたい。

〔委員からの主な意見〕

- 支援について、必要とする人に伝わっていない現状があると考える。支援する側だけでなく、支援される側の視点を常に考えて推進をしてほしい。

Ⅲ. ま と め

令和6年度の当委員会での協議内容については、発達障害の初診待機解消に向けて、医療機関や保育施設における支援の実態調査の結果や、発達障害の初診待機の解消に向けた取組状況等について共有を行い、委員から様々な意見が示された。

広島県における発達障害の初診待機については、発達障害の診療を行う医療機関数や医師数は減少し

ており，初診待機者数や待機期間については，増加となっている。

初診待機発生の要因としては医療機関数や医師，コメディカルの不足が多くあげられており，診療可能な医療機関，医師の増加やコメディカルの養成については，引き続き取り組んでいく必要があり，専門医の診療対象年齢についても拡げていく必要がある。また，再診の件数増加に伴う対応として，地域における専門医とかかりつけ医の連携強化などに取り組んでいく必要がある。

り組んでいく必要がある。

加えて，医療以外の分野も含めて地域における関係機関の連携強化を図る必要があり，各階層に応じた研修や Q-SACCS の策定と活用について，引き続き取り組む必要がある。

【掲載資料】

- 発達障害の診療実態アンケート調査票

発達障害の診療実態アンケート調査

〔宛先〕 広島県健康福祉局障害者支援課(担当:高原行)

電子メール: fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp FAX番号: (082) 223-3611

■ 記入担当者情報

| | | | |
|--------------------------|------|------|-------|
| 医療機関名 | | | |
| 医療機関所在地 | 郵便番号 | 市区町名 | 番地等 |
| | 〒 | | |
| 記入者御芳名 | | | 電話番号 |
| メールアドレス (医療機関の代表アドレス) | | | FAX番号 |

■ 調査項目

Q1 貴機関では、発達障害についての相談対応、診療、診断等を行っていますか。(令和6年度～現在)。該当する欄に、○を記入してください。

(※この調査における「発達障害」とは、発達障害者支援法に定義されているものです。(別紙参照))

| | | | |
|----|-----------------|-----|------------------|
| はい | ⇒Q2～Q16を御回答ください | いいえ | ⇒Q17～Q20を御回答ください |
|----|-----------------|-----|------------------|

Q2 貴機関の発達障害の診療について、記入してください。「医師の情報」については、発達障害の診療を行っている医師1名につき①～⑥を記入してください。医師が複数の場合は、添付の別紙に、各々の医師の情報を記載してください。

| | | | | |
|--|------------------------|----------------------|--|---------------------------|
| 医療機関名 | 電話番号 | | 初診予約の必要 | |
| 住所 | 郵便番号 | 市区町名 | 番地等 | 紹介状の必要 |
| | 〒 | | | |
| 医師の情報〔④:該当する曜日、⑥:該当する診療領域に○を記入してください。〕 | | | | |
| ①医師名(敬称略) | ②診療科目 | ③対象年齢 | ④診療日・診療時間 | 月 火 水 木 金 土 日 |
| | | | 午前 | ～ |
| | | | 午後 | ～ |
| ⑥診療領域 | 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) | 注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害) | コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む) | 限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等 |
| | | | | チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む) |
| | | | | 備考 |
| 医療機関の診療等の内容〔該当するものに○を記入してください。〕 | | | | |
| 検査 | 診断 | 薬物療法 | 療育 | ペアレント・トレーニング |
| | | | | |
| 診断書・意見書の作成(※) | | | | |
| その他 | | | | |
| その他特記事項(※予約前の問い合わせ要否や、事前を知っておいてほしい診療方針等) | | | | |

※(診断書・意見書の作成について)○の場合でも、「予約時に要確認」と記載する。

Q3 上記2の内容について、県ホームページへの掲載を御了承いただけますか。該当する欄に○を記入してください。「いいえ」の場合は、理由を記入してください。

| | | | |
|----|-----|---|----|
| はい | いいえ | ⇒ | 理由 |
|----|-----|---|----|

Q4 発達障害にかかるオンライン診療について、令和6年8月末の対応状況について、○を記入してください。

| | | | |
|------------------------------|-----|----------------|-----|
| | 回答欄 | | 回答欄 |
| 初診・再診ともに実施している | | 再診のみ実施している | |
| 実施していないが、今後実施予定有 | | 実施していないが、関心はある | |
| 実施しておらず、今後も実施予定無 | | | |
| 自由記載欄(オンライン診療を実施するにあたっての課題等) | | | |

Q5 発達障害児・者の診断書等の対応状況について、作成しているものに○を記入してください。

| | | | |
|-------------------------|-----|-----------------|-----|
| 診断書名 | 回答欄 | 診断書名 | 回答欄 |
| 障害児通所施設を利用するための診断書(意見書) | | 精神障害者保健福祉手帳の診断書 | |
| 障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書 | | 障害年金の診断書 | |
| 特別児童扶養手当の認定診断書 | | 就労に関する診断書 | |
| 自立支援医療の診断書(精神通院) | | その他 | |

※「その他」に該当の場合は、作成している診断書等の名称を記入の上、回答欄に「○」を記入してください。

Q6 発達障害児・者の1か月以上の初診待機者数を把握するため、貴院の新規患者の内、予約患者数を記載してください。調査結果は、統計データとして集計し、医療機関名等を公表することはありません。(単位:人)

| | | | | |
|----------------------------|--------|------------|--------------|---------|
| R6年8月末現在の 初診予定時期別の新規患者数 | R6年9月末 | R6年10～11月末 | R6年12～R7年1月末 | R7年2月以降 |
| | 人 | 人 | 人 | 人 |

Q7 初診待機発生主な原因かつ改善が考えられるものについて、○を記入してください。
 (主な要因と考えられるものを、3つまで選択してください。Q6が10人以下の場合は回答不要です。)

| | 回答欄 | | 回答欄 |
|---------------------------------|-----|-------------------------|-----|
| 初診対応可能な医療機関・医師が少ない | | 初診対応を補佐できるコメディカルが少ない | |
| 他に診療できる医療機関があるが、学校等が特定の医療機関のみ紹介 | | 検査に時間を要するため | |
| 他機関で検査を受けた患者が、再度の検査を希望する | | 診断の必要ない患者が診断を希望している | |
| 検査以外の相談・助言に時間を要するため | | 教育、福祉等他分野で担うべき相談に時間を要する | |
| 再診の件数が多く、初診の予約を後回しにせざるを得ない | | 就学前等、特定の時期に受診希望が集中する | |
| 通所施設利用時や進学・進級時に診断書を求められる | | | |
| その他(具体的にご記載ください) | | | |

Q8 Q7で選択した初診待機の原因解消に向けて、貴院で既に実施されているものや、有効な取組と考えられるものをご記載ください。

| | 回答欄 |
|-------------------|-----|
| 既に実施している初診待機解消の取組 | |
| 有効と考えられる初診待機解消の取組 | |

Q9 令和5年度の発達障害に係る実受診者数を記載してください。(令和5年4月～令和6年3月末) ※概算の実人数で構いません。

| 年 齢 | 6歳未満 | 6歳～12歳 | 13歳～15歳 | 16歳～18歳 | 19歳～20歳 | 21歳以上 | 合計 |
|-------------|------|--------|---------|---------|---------|-------|-----|
| R5 新規 実受診者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0 人 |
| R5 年間 実受診者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0 人 |

Q10 発達障害に係る初診及び再診について、患者一人あたりに要している時間を記入してください。※おおよその回答で構いません。

| | | | |
|----|---|----|---|
| 初診 | 分 | 再診 | 分 |
|----|---|----|---|

Q11 地域毎の発達障害に係る患者の動きを把握するため、貴院の発達障害に係る受診者について、所在地別(市町別)の割合を記入してください。(※おおよその割合での回答で構いません。)

| 広島市 | 呉市 | 竹原市 | 三原市 | 尾道市 | 福山市 | 府中市 | 三次市 | 庄原市 |
|-------|------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|
| % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| 大竹市 | 東広島市 | 廿日市市 | 安芸高田市 | 江田島市 | 府中町 | 海田町 | 熊野町 | 坂町 |
| % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| 安芸太田町 | 北広島町 | 大崎上島町 | 世羅町 | 神石高原町 | 他県 | | | |
| % | % | % | % | % | % | | | |

Q12 貴院の患者の診療・支援において、現在、紹介や連携を行う場合がある関係機関に○を記入してください。
 (各区分の具体例は、記入要領参照)

| 区分 | 回答欄 | 区分 | 回答欄 | 区分 | 回答欄 |
|------------------------------|-----|----------|-----|-------------|-----|
| 行政(母子保健・子育て支援) | | 保育所・幼稚園 | | 就労支援機関 | |
| 行政(障害支援) | | 学校・教育委員会 | | 企業 | |
| 行政(精神保健) | | 大学 | | 司法関係機関・警察 | |
| 児童相談所・こども家庭センター | | 相談支援機関 | | 社会福祉協議会 | |
| 他医療機関 | | 療育機関 | | 発達障害者支援センター | |
| 自由記載欄(有効な連携事例等あれば、是非ご記載ください) | | | | | |

Q13 発達障害に係る患者の効果的な診療・支援に向けて、今後、紹介や連携の実施・強化が必要と思われる関係機関に○を記入してください。

| 区分 | 回答欄 | 区分 | 回答欄 | 区分 | 回答欄 |
|-------------------------------------|-----|----------|-----|-------------|-----|
| 行政(母子保健・子育て支援) | | 保育所・幼稚園 | | 就労支援機関 | |
| 行政(障害支援) | | 学校・教育委員会 | | 企業 | |
| 行政(精神保健) | | 大学 | | 司法関係機関・警察 | |
| 児童相談所・こども家庭センター | | 相談支援機関 | | 社会福祉協議会 | |
| 他医療機関 | | 療育機関 | | 発達障害者支援センター | |
| 自由記載欄(具体的に希望する連携イメージ等あれば、是非ご記載ください) | | | | | |

Q14 発達障害の診療機能及び他機関との連携の状況等について、該当する項目に○を記入してください。

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---------|---|--------------------|------|
| ①発達障害の可能性 がある患者への対応 | 自院にて支援 | ⇒ | 療育の支援が可能 | 市町、保健センターを紹介 | |
| | 療育機関を紹介 | | | 発達障害者支援センターを紹介 | |
| | 専門医を紹介 | | | その他 | |
| ②発達障害の専門的な診断・治療にお ける他の医療機関との連携 | 確定診断、治療は全て他機関を紹介 | | | 全ての年齢、特性(診療領域)に対応可 | |
| | 一部の年齢、特性(診療領域)は他機関を紹介 | | | 薬物療法を他機関と情報共有して実施 | |
| | ◆その他 | | | | |
| ③発達障害の検査や治療を担う医療ス タッフの配置 | 心理士 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | ◆その他 |
| | | | | | |
| ④専門的な療育の実 施状況 | 他機関を紹介 | 自機関で実施 | ⑤初診時に発達障害に係る医療以外の支援(療 育・障害福祉・母子保健等)を受けている初診患者 の割合 | | |
| | | | 割程度 | | |

Q15 現在行っているその他の診療内容等

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------|--------|-----------|-----------|---------|------|---------|---|--|---|
| ①発達障害のスクリーニング検査 | 未実施 | 実 施 | M-CHAT | PARS | ADHD-RS | AQ | ◆その他の内容 | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ②発達障害の診断や治療に必要な医 学的検査の実施 | 聴覚検査 | 発達検査 | WISC-WAIS | 左記以外の知能検査 | 脳画像検査 | 脳波検査 | ◆その他 | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 外部機関へ依頼 | | | | | | | | | | |
| 検査に従事可能な人数 (外部依頼の場合は記載不要) | | 人 | | 人 | | 人 | | 人 | | 人 |

Q16 発達障害の効率的な診療に向けて、貴院で工夫していることや実施している取組があれば記入してください。(予約方法や問診票の内容の工夫、初診待
機中における患者や家族への取組等)

| |
|--|
| |
|--|

Q1で「はい」を回答の場合、調査はこれで終了です。お忙しい中、御協力をいただきありがとうございました。

Q17 貴院で発達障害の診療を実施していない理由に、一番近いものを教えてください。

| | | | |
|-----------------------|-----|-------------------------|-----|
| | 回答欄 | | 回答欄 |
| 発達障害分野における知識・経験が乏しいため | | 発達障害分野における知識はあるが、負担が大きい | |
| 他分野の診療を得意・専門等に行っているため | | 他の医療機関に紹介できるため | |
| 診療報酬に魅力を感じないため | | 連携先がわからないため | |
| その他(具体的に記載ください) | | | |

Q18 発達障害と思われる患者がどの程度来院するか、教えてください。

| | | | |
|--------|-----|-------|-----|
| | 回答欄 | | 回答欄 |
| 頻繁にある | | たまにある | |
| ほとんどない | | ない | |
| 自由記載欄 | | | |

Q19 発達障害が疑われる患者の来院時の対応方針を教えてください。

| | | | |
|-----------------|-----|------------------------|-----|
| | 回答欄 | | 回答欄 |
| 近くの診療可能な医療機関を紹介 | | 専門医療機関を紹介 | |
| 市町・保健センターを紹介 | | 療育機関を紹介 | |
| 発達障害者支援センターを紹介 | | 特に対応しない(保護者・学校等に任せている) | |
| その他(具体的に記載ください) | | | |

Q20 どのような取組があれば発達障害の診療が可能と考えられるか、教えてください。

| | | | |
|--------------------------|-----|-----------------------------|-----|
| | 回答欄 | | 回答欄 |
| 発達障害分野に関する医師向けの養成研修 | | 初診や難しい事例があった際に紹介が可能な専門医との連携 | |
| 発達障害に関する地域の行政・教育・福祉等との連携 | | 発達障害の診療をする予定はない | |
| その他(具体的に記載ください) | | | |

Q1で「いいえ」を回答の場合、調査はこれで終了です。お忙しい中、御協力をいただきありがとうございました。

医師が複数の場合に、調査項目2の欄が不足する場合は、こちらに記載してください。

医師1名に対して、①～⑥を記入してください。(④:該当する曜日、⑥:該当する診療領域に○を記入してください。)

| 医師の情報② | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|----------------------|--|---|-------------------------|---|---|---------------------------|---|---|----|----------|----|--|
| ①医師名(敬称略) | ②診療科目 | ③対象年齢 | ④診療日、診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | ⑤初診までの期間 | | |
| | | | 午前 | ～ | | | | | | | | | か月 | |
| | | | 午後 | ～ | | | | | | | | | | |
| ⑥ 診療 領域 | 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) | 注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害) | コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む) | | 限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等 | | | チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む) | | | 備考 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 医師の情報③ | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|----------------------|--|---|-------------------------|---|---|---------------------------|---|---|----|----------|----|--|
| ①医師名(敬称略) | ②診療科目 | ③対象年齢 | ④診療日、診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | ⑤初診までの期間 | | |
| | | | 午前 | ～ | | | | | | | | | か月 | |
| | | | 午後 | ～ | | | | | | | | | | |
| ⑥ 診療 領域 | 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) | 注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害) | コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む) | | 限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等 | | | チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む) | | | 備考 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 医師の情報④ | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|----------------------|--|---|-------------------------|---|---|---------------------------|---|---|----|----------|----|--|
| ①医師名(敬称略) | ②診療科目 | ③対象年齢 | ④診療日、診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | ⑤初診までの期間 | | |
| | | | 午前 | ～ | | | | | | | | | か月 | |
| | | | 午後 | ～ | | | | | | | | | | |
| ⑥ 診療 領域 | 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) | 注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害) | コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む) | | 限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等 | | | チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む) | | | 備考 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 医師の情報⑤ | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|----------------------|--|---|-------------------------|---|---|---------------------------|---|---|----|----------|----|--|
| ①医師名(敬称略) | ②診療科目 | ③対象年齢 | ④診療日、診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | ⑤初診までの期間 | | |
| | | | 午前 | ～ | | | | | | | | | か月 | |
| | | | 午後 | ～ | | | | | | | | | | |
| ⑥ 診療 領域 | 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) | 注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害) | コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む) | | 限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等 | | | チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む) | | | 備考 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 医師の情報⑥ | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|----------------------|--|---|-------------------------|---|---|---------------------------|---|---|----|----------|----|--|
| ①医師名(敬称略) | ②診療科目 | ③対象年齢 | ④診療日、診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | ⑤初診までの期間 | | |
| | | | 午前 | ～ | | | | | | | | | か月 | |
| | | | 午後 | ～ | | | | | | | | | | |
| ⑥ 診療 領域 | 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) | 注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害) | コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む) | | 限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等 | | | チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む) | | | 備考 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 医師の情報⑦ | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|----------------------|--|---|-------------------------|---|---|---------------------------|---|---|----|----------|----|--|
| ①医師名(敬称略) | ②診療科目 | ③対象年齢 | ④診療日、診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | ⑤初診までの期間 | | |
| | | | 午前 | ～ | | | | | | | | | か月 | |
| | | | 午後 | ～ | | | | | | | | | | |
| ⑥ 診療 領域 | 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) | 注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害) | コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む) | | 限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等 | | | チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む) | | | 備考 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制検討特別委員会

| | | |
|-----|-------|----------------------------|
| 委員長 | 松田 文雄 | 松田病院 |
| 委 員 | 荒木 徹 | 福山医療センター |
| | 石川 暢恒 | 広島県医師会 |
| | 板垣 圭 | 広島市こども療育センター |
| | 畝本 孝彦 | 広島県健康福祉局障害者支援課 |
| | 宇根 幸治 | 宇根クリニック |
| | 大澤多美子 | 医療法人社団更生会こころホスピタル草津 |
| | 大森 寛和 | 広島県発達障害者支援センター |
| | 大盛 航 | 広島大学病院精神科 |
| | 奥田恵理子 | 広島市こども未来局こども・青少年支援部 |
| | 梶梅あい子 | あおさきこども心療所 |
| | 草野富美子 | 広島市発達障害者支援センター |
| | 河野 政樹 | 虹の子どもクリニック |
| | 小畠 牧人 | こばたけ小児科皮膚科医院 |
| | 杉原 雄三 | こどもクリニック八本松 |
| | 田邊 道子 | たなべ小児科 |
| | 津村真一郎 | 広島県教育委員会事務局学びの変革推進部特別支援教育課 |
| | 徳田 桐子 | 福山市こども発達支援センター |
| | 橋本 成史 | 広島県医師会 |
| | 早川 博子 | 広島大学病院小児科 |
| | 林 優子 | 県立広島大学 |
| | 町野 彰彦 | 呉医療センター・中国がんセンター |
| | 馬渡 英夫 | 広島県立障害者療育支援センターわかば療育園 |
| | 湊崎 和範 | 広島西医療センター |
| | 森 美喜夫 | 広島県小児科医会 |
| | 守屋 真 | もりや小児科クリニック |
| | 山根 侑子 | 広島大学病院小児科 |
| | 淀川 良夫 | 子鹿医療療育センター |
| | 夜船 展子 | 広島市こども療育センター |