



福岡医発第2988号(地)
平成26年 3月19日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができる
医療機関情報の収集とその提供について

標記の件につきまして、別紙のとおり福岡県福祉労働部障害者支援課長より協力依頼があり、平成26年3月13日開催の全会第37回全理事会において協議の結果、協力することを承認いたしましたのでお知らせいたします。

平成17年に施行された「発達障害支援法」では、都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院または診療所を確保しなければならないとされておりますが、福岡県では県が指定する2か所の発達障害支援センターにおいて、利用者等からの聞き取りで把握した少数の医療機関をリスト化したものによって、発達障害児者を養育する家族等からの問い合わせに対応せざるを得ない状況です。

本件は、このような現状を背景に、発達障害児者を養育する家族等からの問い合わせに対し、より身近な医療機関情報を提供するために、別紙の通りアンケート調査を行うことについてご理解、ご協力をお願いするものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員に対する周知協力方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本調査結果につきましては、福岡県ホームページへの公表の可否は選択制となっておりますが、公表を希望した場合には、公表内容に基づいて、発達障害児者、またはその支援者から直接連絡がある可能性がございますので、十分にご検討のうえ、ご回答いただきますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 松行眞門
会長 蒲池 壽

25障第3983号

平成26年3月6日

福岡県医師会長 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができる
医療機関情報の収集とその提供について（依頼）

貴会におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、日頃から本県の障害者福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成17年に施行された発達障害者支援法において、都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院または診療所を確保しなければならないとされています。

しかしながら、現在は、本県が指定する2か所の発達障害者支援センターが利用者等からの聞き取りで把握した少数の医療機関をリスト化したものによって、発達障害児者を養育する家族等からの問い合わせに対応しておりますが、身近な医療機関情報の提供に苦慮しているところです。

このため、本県内で発達障害児者に対する診断及び支援の提供が可能な医療機関情報を収集し、県ホームページなどで公表する必要があると考えております。

つきましては、貴会会員の医療機関に対し、別添調査票に記載の項目について調査（3月18日以降実施）をお願いしたいと考えておりますので、貴会会員への周知並びに調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【担当】

福岡県 福祉労働部

障害者福祉課 自立支援係 高瀬

TEL:092-643-3263

FAX:092-643-3304

平成26年3月19日

各医療機関の管理者 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

医療機関における発達障害児（者）への対応状況に
関する調査について（照会）

平素より、本県の障害者福祉の向上にご協力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、平成17年度に施行された発達障害者支援法において、都道府県は専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院または診療所を確保しなければならないとされています。

しかしながら、現在は、本県が指定する2か所の発達障害者支援センターが利用者等からの聞き取りで把握した少数の医療機関をリスト化したものによって、発達障害児者を養育する家族等からの問い合わせに対応しており、身近な医療機関情報の提供に苦慮しているところです。

このため、本県内で発達障害児者に対する診断及び発達支援の提供が可能な医療機関情報を広く収集し、県ホームページなどで公表するため、下記のとおり調査を実施いたしますのでご協力をお願いいたします。

記

1. 回答期限

平成26年4月4日（金）

2. 回答方法

（1）インターネット環境が整っている場合

福岡県ホームページの「ふくおか電子申請サービス」を活用してご回答ください。

※ 入力方法は別紙をご参照ください。

（2）インターネット環境が整っていない場合

別添調査票にご記入のうえ、FAX若しくは郵送にてご回答ください。

FAX：092-643-3304

郵送先：〒812-8577 福岡市博多区東公園 7-7

福岡県福祉労働部障害者福祉課自立支援係

※ 封筒に「発達障害 調査票在中」と朱書きください。

【担当】

福岡県 福祉労働部 障害者福祉課
自立支援係 高瀬
TEL:092-643-3263（直通）

医療機関における 発達障害児(者)への 対応状況に関する調査

回答期間:平成26年3月19日 ～ 4月4日

この調査では、公表にご理解いただいた医療機関のうち、発達障害に関する診療を行っている医療機関についてのみ回答内容を一覧表にして福岡県ホームページに公表します。

公表を希望されない場合は、回答内容の公表はいたしません。

なお、公表した内容に基づいて、発達障害児(者)またはその支援者から貴医療機関に直接連絡がある可能性があります。

つきましては、公表されることをご理解の上、ご回答に際しては、記入間違い等に十分ご留意くださいますようお願いいたします。

平成26年3月 福岡県

以下の調査項目のうち、★マークを付したものは、県ホームページ等で公表を予定している項目です。

ご回答に際しては、記入間違いにご留意くださいますようお願いいたします。

なお、問2でホームページ等での公表を望まないと回答した医療機関については、すべての回答内容および医療機関名を公表いたしません。県内の状況を把握するため、調査項目への回答についてご協力をお願いします。

問1 本調査票ご記入者について教えてください。

※ 回答内容照会のためだけに使用するもので、公表等はいたしません。

お名前	
所属科	
ご連絡先(電話)	
職種等 (兼務の場合は、全てご記入ください)	

問2 本調査票の回答内容について、ホームページ等での公表の可否について教えてください。

可 ・ 否

問3 貴医療機関について教えてください。

医療機関名 ★	
種別	病院 ・ 診療所
所在地 ★	〒 ー
電話番号 ★	() ー
開院年月日	
指定自立支援医療機関 (精神通院医療)の指定	指定済 ・ 未指定

問4 発達障害の診療を行っていますか。★

1. 行っている

2. 行っていない

問4-1 今後、診療を行う予定はありますか。

1. ある

2. 検討中

3. ない

4. その他

問4-2 発達障害の疑いがある患者が来院した場合、どのように対応していますか。

1. 他の医療機関を紹介している

2. 発達障害の専門機関を紹介している

3. その他

調査は以上で終了となります。
ご協力ありがとうございました。

問4-1 発達障害の診療を行っているのは、どの診療科ですか。(複数回答可) ★

1. 精神科

2. 心療内科

3. 小児科

4. 内科

5. 児童精神科

6. 神経内科

7. リハビリテーション科

8. 脳神経外科

9. その他()

問4-2 発達障害の診療を開始したのはいつですか。

昭和

平成

年頃

問5 発達障害の診療を行っている科における1か月あたりの平均患者数とその内訳を教えてください。

診療科 障害の種類				
	科	科	科	科
自閉症(知的障害あり)	約 人	約 人	約 人	約 人
自閉症(知的障害なし)	約 人	約 人	約 人	約 人
アスペルガー症候群	約 人	約 人	約 人	約 人
その他の広汎性発達障害(知的障害あり)	約 人	約 人	約 人	約 人
その他の広汎性発達障害(知的障害なし)	約 人	約 人	約 人	約 人
学習障害(LD)	約 人	約 人	約 人	約 人
注意欠陥／多動性障害(ADHD)	約 人	約 人	約 人	約 人
その他(未診査含む)	約 人	約 人	約 人	約 人

問6 診療対象としている発達障害児(者)の年齢層を教えてください。(複数回答可) ★

1. 乳幼児 2. 小学生 3. 中学生 4. 16～18歳 5. 18歳以上

問7 発達障害に関する診療を希望する場合、事前予約は必要ですか。 ★

1. 必須である
2. 必須ではないが、事前予約をお願いしている
3. 予約は不要である

4. その他 ()

問8 発達障害に関する診療を希望する場合、他機関の紹介状は必要ですか。 ★

1. 可能であれば、紹介状添付が望ましい
2. 紹介状は不要である
3. その他 ()

問9 現在、予約待ちはありますか。

1. 予約待ちの状態(約 日) 2. 予約待ちはない

問10 発達障害による通院頻度は、主にどのくらいですか。

1. 週に2回以上
2. 月に3～4回
3. 月に1～2回
4. 2～3か月に1回
5. 半年以上に1回

問11 発達障害に関する診療体制を教えてください。

※ 複数資格所有者については、主なものに計上してください。(重複不可)

職種 \ 勤務形態	常勤	非常勤	うち、発達障害に関する研修等を受けたことがある人
医師	人	人	人
看護師	人	人	人
ソーシャルワーカー	人	人	人
作業療法士	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人
理学療法士	人	人	人
臨床心理士	人	人	人
その他()	人	人	人
その他()	人	人	人

問12 発達障害の診療を行っている日時を教えてください。 ★

	診療日	診療時間	
()科	曜日	～	～
()科	曜日	～	～
()科	曜日	～	～
()科	曜日	～	～

問13 発達障害児(者)に対して実施している項目に○を付けてください。★

障害の種類 実施内容	自閉症（知的障害あり）	自閉症（知的障害なし）	アスペルガー症候群	その他の広汎性発達障害（知的障害あり）	その他の広汎性発達障害（知的障害なし）	学習障害（LD）	注意欠陥／多動性障害（ADHD）	その他（未診を含む）
発達障害の診断								
知能検査の実施								
二次的障害への対応								
薬物療法								
言語療法								
心理療法								
医師によるカウンセリング								
医師以外のスタッフによるカウンセリング								
デイケア・療育支援								
家族支援(家族のカウンセリングや育て方指導など)								
療育手帳の意見書作成								
精神保健福祉手帳の診断書作成								
自立支援医療(精神通院医療)の診断書作成								
障害程度区分(障害支援区分)認定の意見書作成								
特別児童扶養手当認定の診断書作成								
障害年金の診断書作成								
成年後見の診断書作成								
他機関との連携(発達障害者支援センターなど)								
市町村への手続き等支援								
その他()								

調査は以上で終了となります。ご協力ありがとうございました。

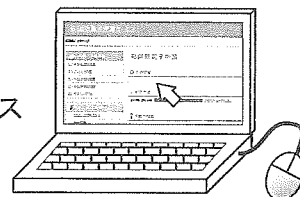
医療機関における発達障害児（者）への 対応状況に関する調査の入力方法

インターネットによる申込

STEP 1 「ふくおか電子申請サービス：福岡県トップページ」にアクセス

福岡県電子申請

検索



(アドレス入力時は、<http://www.shinsei.elg-front.jp/fukuoka/navi/pref/>)

STEP 2 「キーワード検索」欄で【医療機関における発達障害児（者）への対応状況に関する調査】を検索し、手続ページをクリック

STEP

3



をクリックして、必要事項を入力して送信！