大阪府発達障がいの診断等に係る医療機関ネットワーク事業実施要領（改正案）

１．事業の目的

発達障がいの診断等に係る医療機関ネットワーク事業（以下、「本事業」という。）は、発達障がいの診断等に関する医師の診療技術の維持・向上を図るとともに、医療機関相互の連携体制を構築すること等によって診察待ち期間の短縮を図り、もって発達障がいのある人が必要な支援に円滑につながる体制を整備することを目的とする。

２．定義

　(1)ネットワーク登録医療機関

　　大阪府または次号に規定する拠点医療機関が実施する発達障がいの診断等に係る研修を修了するなど、発達障がいについて専門的な知識及び技能を有すると認められる医師を1人以上配置する医療機関で知事が適当と認めた医療機関とする。

(2)拠点医療機関

ネットワーク登録医療機関（以下、「登録医療機関」という。）のうち、次に掲げる機能を有する医療機関で、２次医療圏ごとに知事が適当と認めて指定した医療機関とする。

　　①　圏域の登録医療機関の医師等に対する研修及び診療支援の実施

②　①を通じた圏域の登録医療機関との連携体制の構築

　　　知事は２次医療圏の実情に応じて複数の拠点医療機関を指定することができる。

なお、全ての２次医療圏ごとに拠点医療機関を指定するまでの間、すでに指定された拠点医療機関は知事との協議の上、拠点医療機関が指定されていない２次医療圏の拠点医療機関の役割を担うものとする。

３　大阪府と登録医療機関、拠点医療機関の役割

　　大阪府、登録医療機関及び拠点医療機関は次に掲げる業務を行うものとする。

 (1)登録医療機関

　①　４月から3か月ごとに初日の診断待ちの状況を大阪府が別に指定する期日までに報告

すること

　②　拠点医療機関の研修や診療支援を受けるなど診療技術の研鑽を図り医療機関同士の連携を図ること

　③　大阪府の発達障がい児者支援施策に協力するとともに大阪府が提供する情報の活用等により、発達障がい児者を円滑に支援につなぐこと

(2)拠点医療機関

　①　４月から3か月ごとに初日の診断待ちの状況を大阪府が別に指定する期日までに報告

すること

　②　登録医療機関に対する研修（大阪府からの受託研修を含む）や診療支援を行うことにより医療機関同士の連携を図ること

　③　大阪府の発達障がい児者支援施策に協力するとともに大阪府が提供する情報の活用等により、発達障がい児者を円滑に支援につなぐこと

(3)大阪府

　①　府民に対して登録医療機関及び拠点医療機関に関する情報を公表すること

 ②　登録医療機関及び拠点医療機関の診断待ちの状況に関する情報を収集し、関係機関に情報を提供すること

　③　登録医療機関及び拠点医療機関に対して大阪府の発達障がい児者支援施策に係る情報を提供すること

④　その他、本事業の推進のために必要な業務

４．登録医療機関の登録及び辞退、取消し

（1）登録医療機関への登録について

　　次に掲げる要件をみたした医療機関から申出がある場合、知事は登録医療機関に登録するものとする。

①　府または拠点医療機関が実施する研修を受講した医師が1名以上在籍していること

この要領の施行前に大阪府発達障がい専門医療機関ネットワーク登録医療機関であった医療

機関は登録医療機関に登録されているものとする。

（2）登録医療機関の登録申出について

　　登録医療機関の登録を受けようとする医療機関は、大阪府発達障がいの診断等に係る医療機関ネットワーク登録医療機関申出書（様式第１号）とともに登録医療機関の要件を証する書面を添付して、知事に申し出るものとする。

　　知事は申し出た医療機関が登録医療機関として適当と認めたときは、当該医療機関を登録医療機関とし、その旨を通知するものとする。

（3）登録医療機関の登録辞退及び登録取消しについて

①登録医療機関の登録辞退

登録医療機関の要件をみたさなくなった場合は、大阪府発達障がいの診断等に係る医療機関ネットワーク登録医療機関辞退申出書（様式第２号）により、すみやかに知事に申し出るものとする。

②登録医療機関の取消し

　　　登録医療機関の要件をみたさなくなったにもかかわらず、知事に登録辞退の申出がない場

　　合、知事は登録を取り消すことができる。

５．拠点医療機関の指定及び辞退、取消し

（1）拠点医療機関の指定について

次に掲げる要件の①又は②に該当する登録医療機関から拠点医療機関の指定の申出がある場合、知事は拠点医療機関を指定することができる。

①　小児科専門医・小児神経科専門医・精神科専門医のいずれかの研修施設に指定されていること

②　保健医療計画において、児童・思春期精神疾患（発達障がい含む）又は発達障がい（成人）の都道府県拠点又は地域連携拠点と位置付けされていること

（2）拠点医療機関の指定の申出について

拠点医療機関の指定を受けようとする医療機関は、大阪府発達障がいの診断等に係る医療機関ネットワーク拠点医療機関申出書（様式第３号）とともに拠点医療機関の要件を証する書面を添付して、知事に申し出るものとする。

　　知事は申し出た医療機関が拠点医療機関として適当と認めたときは、当該医療機関を拠点医療機関と指定し、その旨を通知するものとする。

（3）拠点医療機関の指定辞退及び指定取消しについて

①　拠点医療機関の指定辞退

　　　　拠点医療機関の要件をみたさなくなった場合は、大阪府発達障がいの診断等に係る医療機関ネットワーク拠点医療機関辞退申出書（様式第4号）により、すみやかに知事に申し出るものとする。

　　②　拠点医療機関の取消し

　　　　拠点医療機関の要件をみたさなくなったにもかかわらず、知事に拠点医療機関の辞退の申出がない場合、知事は指定を取り消すことができる。

６．その他

　(1)　本事業の推進にあたっては、大阪府障がい者自立支援協議会発達障がい児者支援体制検討部会に適宜進捗状況を報告し、必要な意見を求め、適切な遂行に努める。

 (2)　この要領に定めのない事項で、事業の推進に必要な事項は別に知事が定める。

附則

この要領は平成30年４月１日から施行する。

　この要領は令和元年11月25日から施行する。