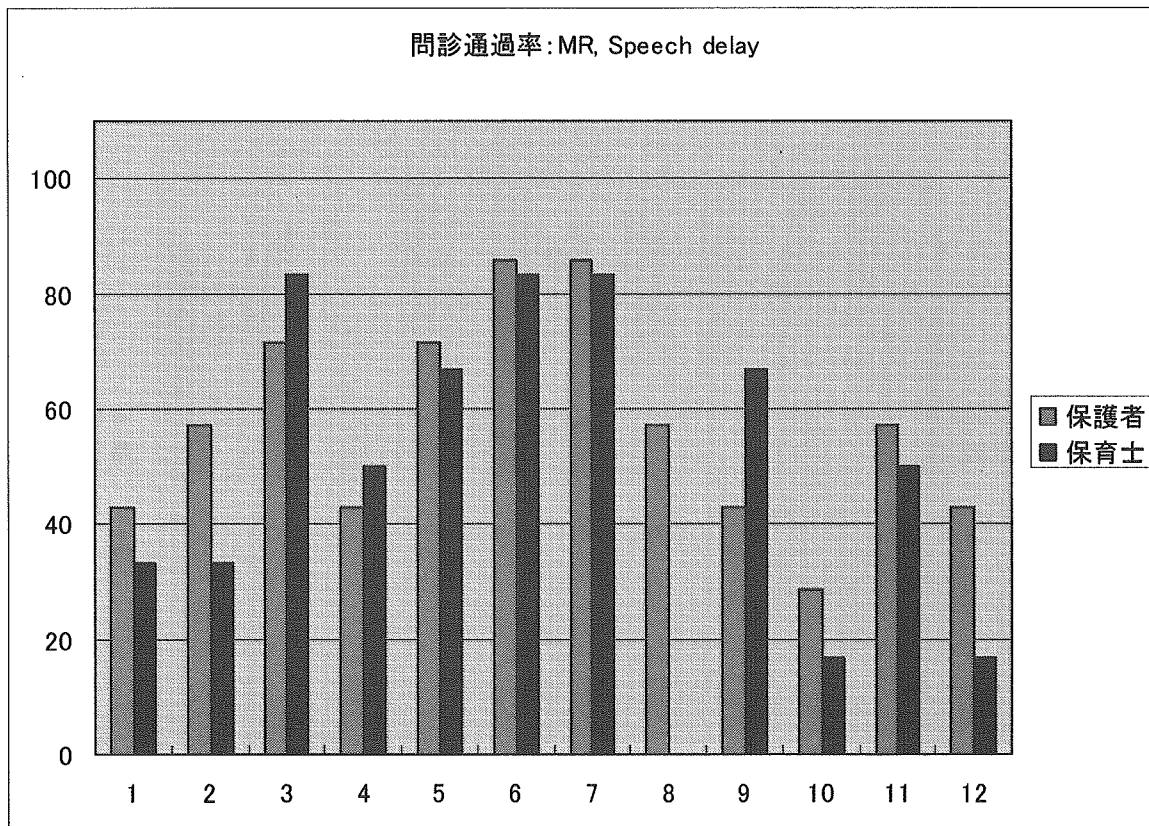


図5 精神遅滞・言語発達遅滞疑い児（7例）

A 問診



B 診察所見

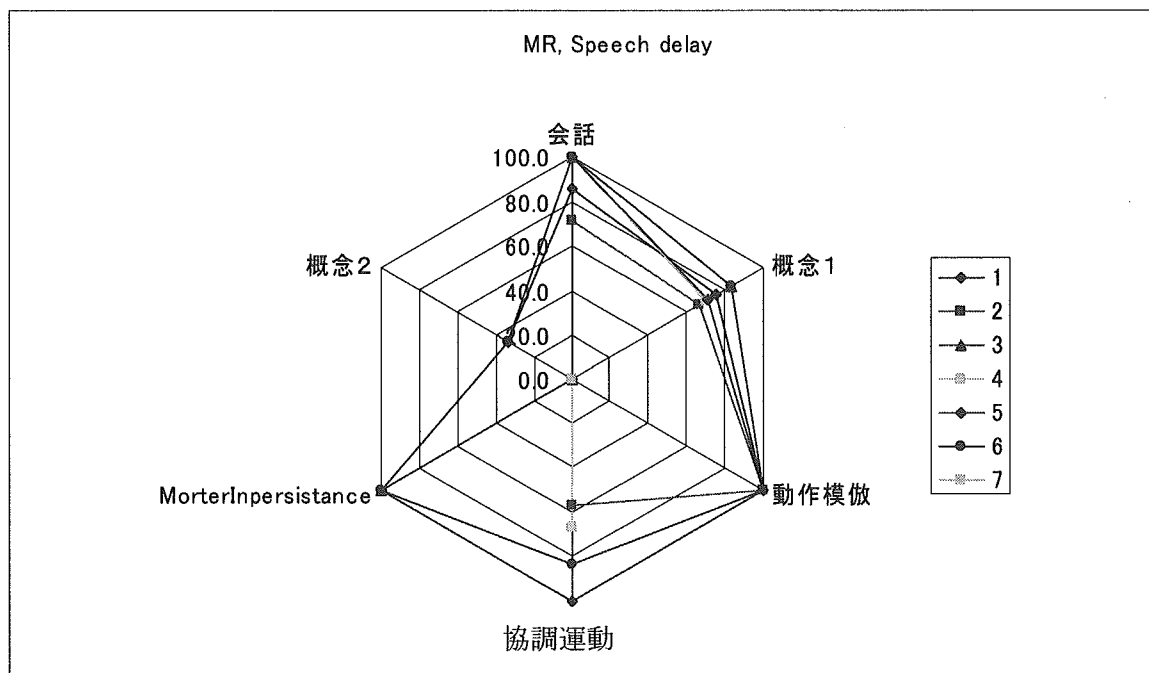
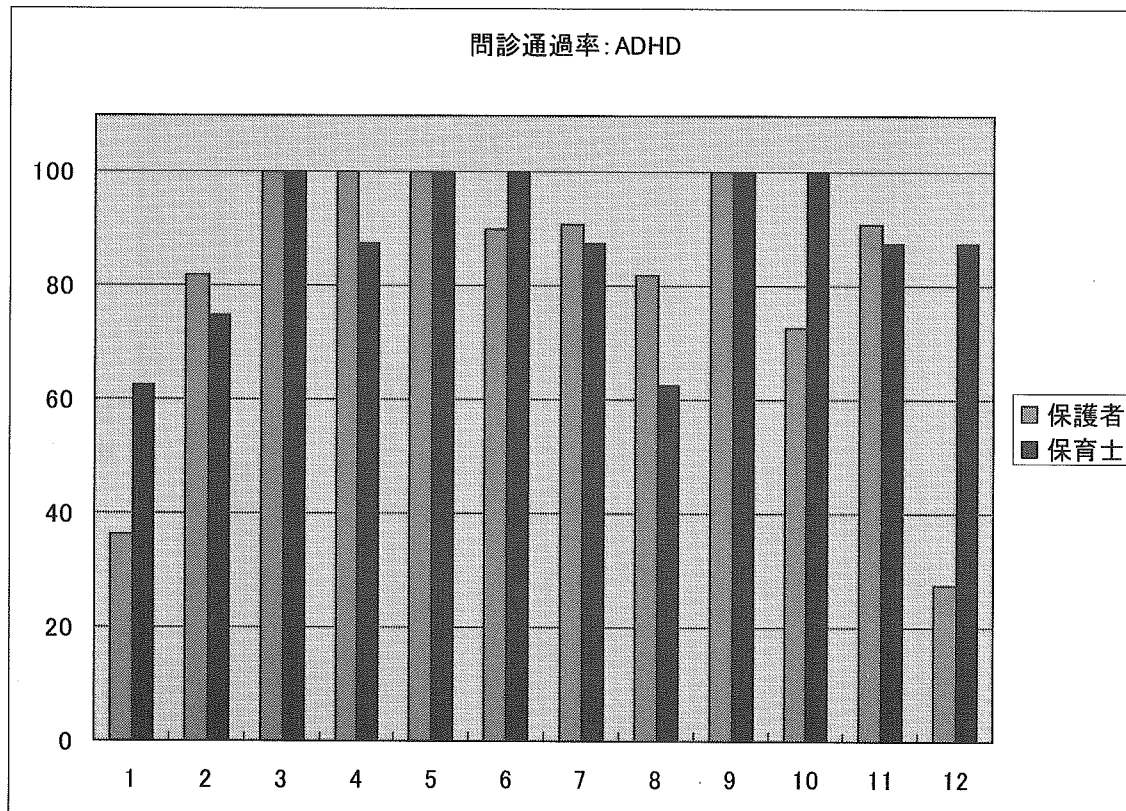


図6 注意欠陥/多動性障害疑い児（11 症例）

A 問診



B 診察所見

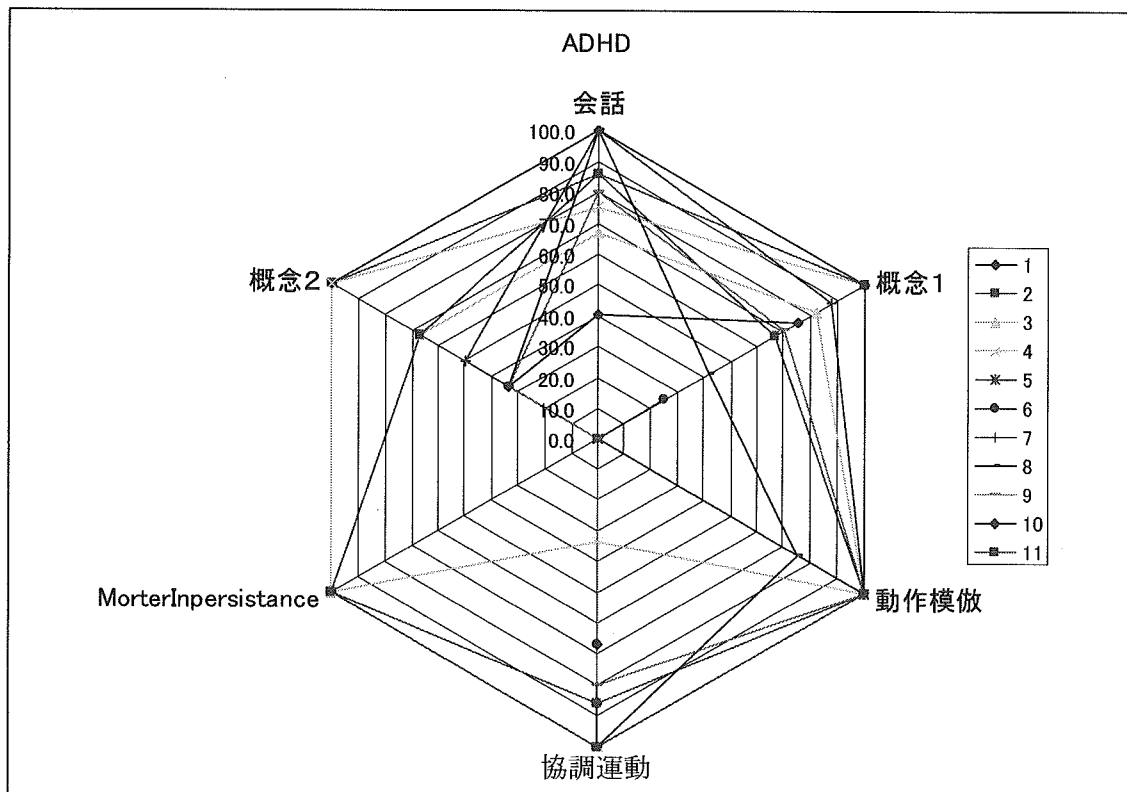
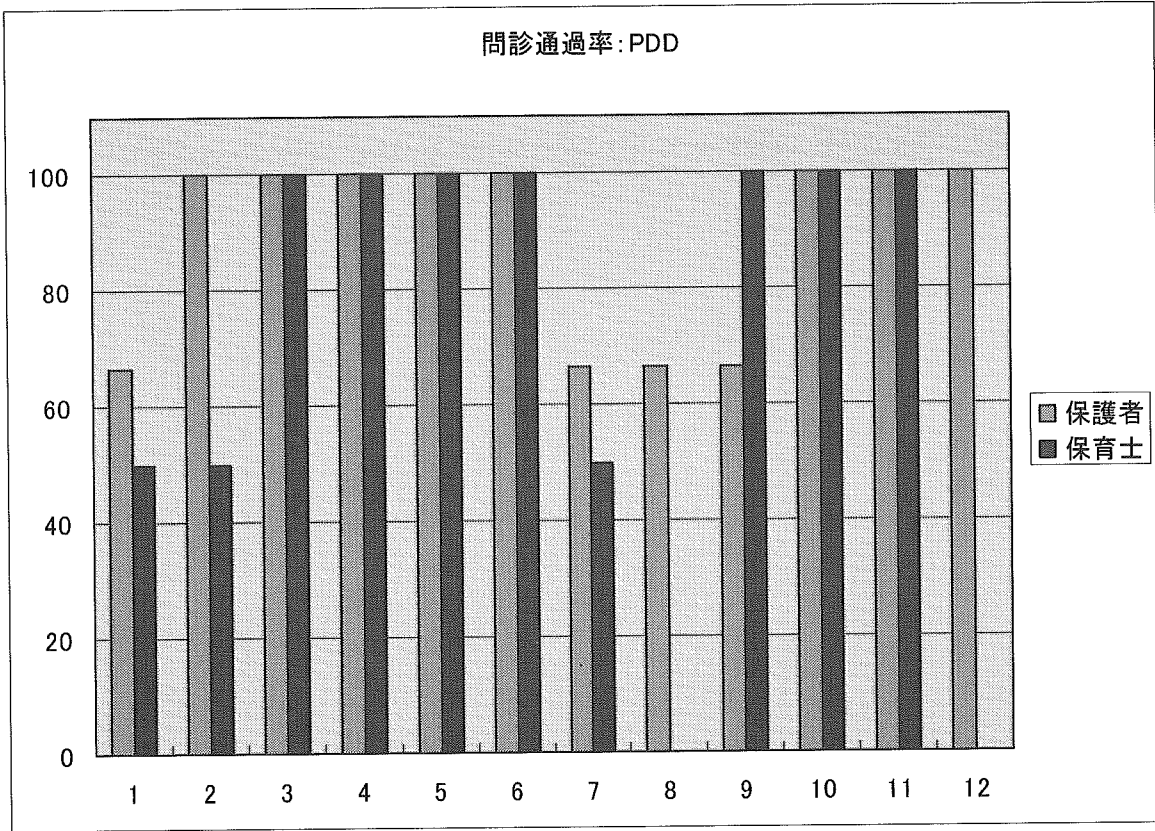
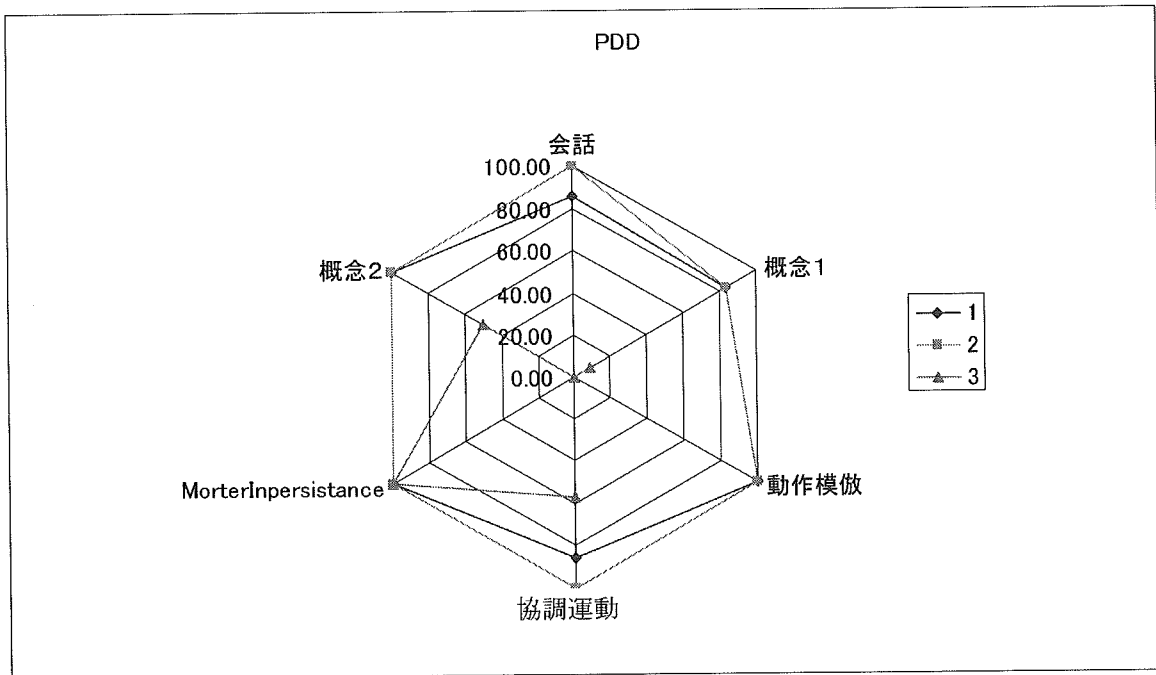


図7 広汎性発達障害疑い児（3例）

A 問診



B 診察所見



分担研究報告

分担研究者 下泉秀夫

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告

栃木県の5歳児相談、大田原市の5歳児健診

分担研究者 下泉秀夫

国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授

研究要旨

軽度発達障害児を就学前に早期に発見し、早期に対応することを目的に、栃木県では平成16年度より5歳児相談モデル事業を開始した。また、栃木県大田原市では、平成16年度より5歳児健診を開始した。いずれも、「幼稚園、保育所に相談担当者が出向き、5歳児の教室で子どもたちの行動を実際に観察し、発達状況を確認し、保護者や園の先生方と話し合いを行い事後の対応を考えていくシステム」で行った。このシステムは現在、全国的にはほとんど行われていない。

モデル事業では、平成16年度は各保健所管内の計42市町48カ所保育所で実施した。平成17年度は保育所に加え、幼稚園にも拡げて実施した。平成16年度健診結果は対象児数1,056名のうちで、発達障害の疑いは87名（8.2%）、育児上の問題143名（13.5%）であった。

大田原市では、市保健センターが中心となり、平成15年にパイロットスタデイを行い、平成16年から5歳児健診を開始した。健診は市内の8保育園、7幼稚園、市保健センターにて実施した。市内の幼稚園、保育園在籍児数585名のうち、要経過観察児207名（38.4%）、医療機関紹介17名（2.9%）、要指導児数83名（14.2%）、要観察児数107名（18.3%）であった。5歳児健診さらには保健センターの個別相談を経て、医療機関に紹介された児25名中21名が医療機関を受診した。広汎性発達障害7名、注意欠陥・多動性障害4名、境界線知能4名他であった。今までに医療機関を受診したことが無く、また健診で特別な指摘を受けたことがなかったADHDの4名の児童に作業療法、言語聴覚療法などを行い、いずれも効果を認めた。大田原市で行った5歳児健診の成果として、①健診で発見された児童は、高機能広汎性発達障害、注意欠陥・多動性障害など軽度発達障害の児童であり、就学前に軽度発達障害を持つ児童を発見し早期に対応を開始する目的を達成できた。

②各園では、それまで問題点を感じていても、相談することができなかった児童について健診担当者と相談することができた。③子どもの発達について心配していた保護者が健診をきっかけに相談することができた。④要経過観察児が38.4%にものぼり、非常に多くの児童に問題点が指摘された。この中には発達の問題ばかりではなく、家庭での養育の問題なども含み、児童虐待の早期発見にも役に立った。

研究協力者

岩崎博之	国際医療福祉大学
渡辺浩史	千葉西総合病院小児科
藤田ひとみ	自治医科大学小児科

A. 研究目的

栃木県における乳幼児健診は、市町村で行っている乳幼児健診（乳児健診、1歳6ヵ月健診、3歳健診）と精密健診の目的で行っている保健所単位の乳幼児2次健診の2階建てシステムで行われてきた。軽度発達障害児を就学前に早期に発見し、早期に対応することで、適切に学校生活を送ることができ、2次障害を起こさないことを目的に、栃木県では平成16年度より5歳児相談モデル事業を開始した。また、栃木県大田原市では、国際医療福祉大学の協力を得て、平成16年度より5歳児健診を開始した。本研究では、栃木県の5歳児相談、大田原市の5歳児健診の結果を検証し、5歳児健診の意義、問題点を明らかにすることを目的とした。

I 栃木県のびのび発達相談（5歳児相談）

B. 研究方法

1 従来の栃木県の乳幼児健診システム

栃木県の人口は201万人（平成14年）、年間出生数は18,122人（平成15年）である。従来、乳幼児健診は図1のようなシステムで行われてきた。精密健診である乳幼児2次健診は、県健康福祉センター（＝県保健所）および中核市保健所単位で1～2ヵ月に1回行われ、参加スタッフ（各保健所毎にアレンジあり）は、保健所保健師、市町村保健師、医師（大学病院、リハビリテーションセンター等の小児神経科医師および地元開業小児科医師）、言語聴覚士、作業療法士、理学

療法士（大学病院、リハビリテーションセンター等の所属）、心理判定員（児童相談所等）である。

2 5歳児相談システム

5歳児相談は、平成16年度より県健康福祉センターが中心となりモデル事業を開始した。

5歳児相談の内容は、①問診表の確認、②保育場面の観察、③保護者との個別相談、④処遇検討、⑤保護者への結果説明からなっている。

（資料：発達相談モデル事業マニュアル）

C. 研究結果

1 モデル事業実施状況

平成16年度は各保健所管内の計42市町48ヵ所保育所で、保育所の内科検診日に合わせ実施した。健診担当者は、保育所保育士、園医、保健所保健師、市町村保健師、心理判定員、言語聴覚士、作業療法士など（園医の参加の程度はさまざま）であった。平成17年度は保育所に加え、幼稚園にも拡げて、実施日は園の検診日に限らず実施した。平成18年度からは、市町村の事業となり市町村が主体となり実施していく予定であるが、全ての市町村が実施可能かどうかは未定である（県からの補助はない）。県健康福祉センターは、乳幼児2次健診において、5歳児健診を含め、市町の1次健診に対する精密健診の役割を担うことになる。（図2）

2 平成16年度健診結果（表1）

対象児数1,056名のうちで、今回のみ指

導、経過観察、2次健診・医療機関紹介となった児は260名(24.6%)であった。そのうち、発達障害の疑いは87名(8.2%)、虐待の疑い、家庭環境の問題、育児不安、など育児上の問題143名(13.5%)であった。

D. 考察

栃木県の5歳児相談モデル事業では、発達障害の疑いの児が8.2%いたが、文部科学省が、特別支援教育を始めるに当たって行った調査では、発達障害を持つことが考えられる子どもが全小学生の中に6.2%いることが予想されるとした。今回の8.2%はその数字に近く、今回の5歳児相談結果は妥当であったと言える。栃木県で実施した、「幼稚園、保育所に相談担当者が出向き、そこで、事前に配布した問診票を参考に、5歳児(いわゆる年中児)の教室で子どもたちの行動を実際に観察し、発達状況を確認し、その後、保護者や園の先生方と話し合いを行い、事後の対応を考えていく」出前型健診システムは、全国的にはほとんど行われていない方法である。従来行われている乳幼児健診は、身体的疾病、明らかな成長発達の遅れ、発達の偏りを発見することが目的であるが、5歳児健診の目的は、集団行動において「ちょっと気になる子ども」を発見し、援助を行っていくことなので、このような出前型システムで、子どもの集団行動場面の様子を観察することが重要となる。しかし、このような5歳児健診(相談)を実施する上で、以下の点が問題点となる。

- ① 健診(相談)担当者は精神運動面、情緒発達面における5歳児の正常発達を十分理解し、また発達障害に関する知識があり、幼稚園、保育所の実情を知っていること。
- ② 健診に協力できる専門性の高い医師、臨床心理士、言語聴覚士などの専門職の確保。
- ③ 地域に健診(相談)後の子ども、保護者を支援するネットワークが出来上がっていること。

このうちで、全市町村で実施するに当たり、②の健診を行う専門スタッフの確保が実際上は最も問題となるところである。

II 大田原市すこやか健診(5歳児健診)

大田原市は、人口56,780人(平成17年)で、平成7年に大田原市内に、保健、福祉系専門職を養成する国際医療福祉大学が開学し、大学および大学関連施設のスタッフが積極的に地域の母子保健事業に参加している。学内にリハビリテーションセンター、言語聴覚センター(言語聴覚学科の実習施設で成人から小児の言語障害、嚥下障害等の診療を行っている)があり、外来診療も行ない、健診、保育所、幼稚園、学校の発達障害児、不登校児等の受け皿となっている。

B. 研究方法

1 5歳児健診システム

大田原市では、栃木県とは別に市保健センターが中心となり、平成15年にパイロットスタデイを行い、平成16年から5歳児健診を開始した。健診は市内の8保育園、7幼稚園、市保健センターにて実施した。健診システムは以下の通りである。

- ① 園を通じて文書による保護者への周知
- ② 保育状況観察：心理相談員、保健師、理学療法士が、各幼稚園・保育園を訪問し、年度内に5歳になる全幼児(年中組)の集団保育場面を観察する。
- ③ 発達健診(各幼稚園・保育園、保健センター)：要経過観察児を中心に、幼稚園、保育園の集団保育場面を見ながら、医師による診察、心理相談員による相談、理学療法士による指導を実施する。実施後、各園の担当者と相談し、助言指導を行う。
- ④ 健診後の対応：保健師が家庭へ文書または訪問で連絡し、医療機関、療育機関へ

紹介、個別相談（市保健センターで、言語聴覚士、心理相談員、作業療法士、保健師により実施した）へ紹介した。

他市町の園に通園していたり、在宅の児は保健センターで健診を行った。

（資料：すこやか健診（5歳児健康診査）実施要領）

2. 栃木県北地区の療育ネットワーク

大田原市を含む栃木県北地区では、すでに療育ネットワークが整備されつつある。

- ① 保育所・幼稚園の障害児保育（保育士、教師の加配）
- ② 医療機関：国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター（耳鼻咽喉科医師、言語聴覚士、臨床心理士）、国際医療福祉リハビリテーションセンター（小児神経科医師、リハビリテーション科医師、整形外科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
- ③ 教育機関：養護学校幼児教育相談室
- ④ 保健機関：保健所の乳幼児2次健診、親子教室、市町村保健センターの乳幼児健診、発達相談。
- ⑤ 福祉機関：市子育てセンター（各市）、広域行政による発達支援センター（1カ所）、NPOによる障害児デイサービス（1カ所）。

C. 研究結果

（％は5歳児健診全対象児に対する割合）

1 市内の幼稚園、保育園在籍児数585名のうち、出席児数は540名（92.3%）、要経過観察児は207名（38.4%）になり、そのうち、医療機関紹介は17名（2.9%）、要指導児数83名（14.2%）、要観察児数107名（18.3%）であった（表2）。

要経過観察児の状態は、行動上の問題29名（5.0%）、社会性の問題30人（5.0%）、知的発達の問題70人（12.0%）、言語発達の問題9人（1.5%）、家庭環境の問題33人（5.6%）、身体的疾患等20人（3.4%）であった（表3）。

要経過観察児の以前の乳幼児健診の状況は、経過観察となっていた児が57名（9.7%）、乳幼児健診では問題なし123名（21.0%）、未受診12名（2.1%）だった（表4）。

5歳児健診さらには保健センターの個別相談を経て、医療機関に紹介された児25名中21名が医療機関を受診した（図3）。21名の診断名については表5に記載した。広汎性発達障害7名、注意欠陥・多動性障害4名、境界線知能4名他であった。21名のうち14名は3歳までの乳幼児健診で指摘を受けていなかったが、10名は保護者が問題点を感じて既に医療機関を受診していた。今までに医療機関を受診したことが無く、また健診で特別な指摘を受けたことがなかった4名の内容を表6にまとめた。4名全員が多動を主訴とするADHDの児童で知的にも正常範囲であった。作業療法、言語聴覚療法などを行い、いずれも効果を認めた。

2 症例紹介

① うまくいった例 1

・主訴：人の話を聞かない、自分のやりたいことを通す、遊びが長続きしない、一人遊びが出来ない、高い所が好き、片づけが出来ない、自分中心でまわりが見えていない。

・5歳児健診の観察：片づけが出来ない、集中出来ない、乱暴、順番を待てずけんかになる、常に叱られている、興味のあることに集中し周囲の状況が把握できなくなる、多動、離席あり。

・診断：ADHD

・発達歴：始歩10ヵ月、始語1歳、2語文1歳5ヵ月、乳児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診では指摘を受けていない。

・知能検査：WISC-IIIではVIQ 85、PIQ 106、FIQ 94と知的能力は正常範囲内だが

VIQ<PIQ と有意な差を認めた。K-ABC では 継次処理尺度 76、同時処理尺度 107 と有意な差を認めた。

・対応：薬物療法（脳波異常を認めたためカルバマゼピン（CBZ）を投与。）、言語聴覚療法を 1 回/月、作業療法を 2 回/月、母親に対するカウンセリングを行った。

・保育園からの報告：CBZ 服用開始後、落ち着きが出て、集団行動がスムーズにできるようになったが、だんだんと元に戻って落ち着けなくなった。好きな遊びには集中して遊べ、それらを通して他児とうまく遊べるようになり、こだわりが軽減し、指示に従えるようになった。

② うまくいった例 2

・主訴：じっとしていられない、多弁、人がいると興奮する。

・5 歳児健診の観察：落ち着きが無い、他の児童から「〇〇君は・・・」と見られている。

・経過：始語 1 歳 6 ヶ月、2 語文 2 歳 6 ヶ月、乳幼児健診、1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳健診では指摘は受けていない。

・診断：ADHD（疑い）

・知能検査：WISC-III では VIQ 84、PIQ 89、FIQ 84 と正常下位、K-ABC では 継次処理尺度 92、同時処理尺度 97 と正常範囲。

・対応：言語聴覚療法 2 回/月（個別療法で開始し、集団療法へ移行した）、作業療法 2 回/月（個別）。

・健診後、家族及び幼稚園での対応が変化し、対人行動が改善し衝動性が軽減した。また絵本の読み聞かせの指導により絵本が好きになった。

③ うまくいかなかった例

・主訴：こだわりが強い、家で母親以外の大人の言う事を聞かない。

・5 歳児健診の状況：塗り絵の塗り残しが多い、リズムのある動きにのれていない、母親から「サ行」が言えないとの訴え有り。

・経過：発語 2 歳 6 ヶ月、2 語文 3 歳。

1 歳 6 ヶ月健診、3 歳健診で言葉の遅れを指摘されるが精密検査は拒否し受診していなかった。

・診断：広汎性発達障害（疑い）

・5 歳健診後、当院外来受診、一度作業療法を受ける。その後、母親から「この子の性格として捉えているので、病気ではない。治療のようなことをされたくない。」との電話があり、その後受診せず。

3 幼稚園、保育園、健診実施者へのアンケートから

① 健診の成果

・今回の健診により要経過観察となった幼児のうち 123 名は、以前の乳幼児健診では問題がなく、それまで明らかにはならなかった行動上の問題、社会性の問題、運動発達等の問題が明確になった。

・多職種で健診を行い、現場でアドバイスをを行い保育者への支援になった。

・園で気にかかる児の問題が「健診」で明らかになり、「健診の結果」という形で保護者へ伝えられ、その後の経過観察につながった。

・3 歳以後の幼児の発達や心理等の問題への相談の場となり、心配を抱えていた保護者にとって児の問題を関わっていくきっかけとなった。

② 健診の問題点

・健診について十分周知されていない。

・健診の場に保護者が不在のために、要経過観察児の問題点が保護者に伝えにくい。

・健診で問題が明らかになるので、就学を心配して慎重になる保護者がいる。

・健診後の幼稚園・保育園での対応に対する支援が不十分。

D. 考察

大田原市の5歳児健診の問題点と成果

1 問題点

①健診時の問題点

- ・ 健診時に、集団保育の場面の行動観察のために、どの子どもが要観察児童かわからないことがある。
- ・ 特定の集団保育の時間の観察のために、必ずしも問題行動を明らかに出来ない。
- ・ 軽度発達障害の児童の発見のためには、健診の場面ばかりではなく、事前に各園と十分な意見交換を行っておく必要がある。
- ・ 事前に保護者に詳細な問診表の記入を求めなかったために、保護者の中には健診について知らなかった保護者もいた。

② 健診後の問題点

健診場面で問題を認めても、健診に保護者が同席していないので、問題点を保護者に伝えるのが難しい。

③5歳児健診システムの問題点

- ・ 保育場面観察、5歳児健診、その後の保護者との連絡とシステムが煩雑であり、保健師の負担が大きい。
- ・ 他の市町の幼稚園、保育園に通園している児童、園に通園せず在宅の児童に対しては健診ができない（保健センターで集団で健診を行った）。
- ・ 人口が少なく、園の数も15園と少ない場合には、このシステムで健診を行うことが可能だが、人口が多い市では実施することは専門スタッフの確保、保健師の仕事量が増え困難である。

④乳幼児健診全体の問題点

今回の結果では、5歳児健診以前の健診で指摘された児童は少なかったが、一方、保護者が既に何らかの問題点に気づき、医療機関を受診している場合が多く、3歳健診以下の健診の精度の問題がある。

2 成果

- ・ 5歳児健診で発見された児童は、高機能広汎性発達障害、注意欠陥・多動性障害など軽度発達障害の児童であり、就学前に軽度発達障害を持つ児童を発見し早期に指導を開始する目的を達成できた。
- ・ 各園では、それまで問題点を感じていても、相談することができずに指導していた児童について健診担当者と相談することができた。
- ・ それまで子どもの発達について心配していた保護者が、5歳児健診をきっかけに相談することができた。
- ・ 今回、要経過観察児が38.4%にものぼり、非常に多くの児童に問題点が指摘された。この中には発達の問題ばかりではなく、家庭での養育の問題なども含み、児童虐待の早期発見にも役に立った。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究業績

- 1 平成17年度乳幼児医学心理学会（平成17年11月18日、青山学院大学）にて発表
- 2 平成18年度日本小児神経学会（平成18年6月、浦安市）にて発表予定

図1 現在の栃木県の乳幼児健診システム

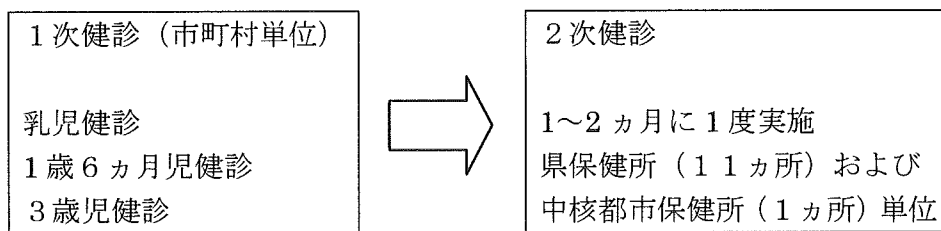


図2 平成18年度以降の乳幼児健診システム

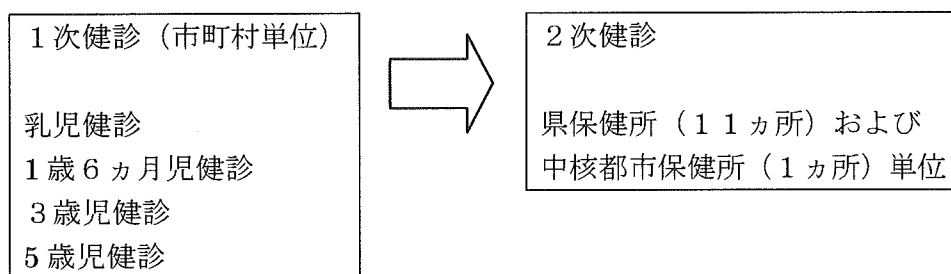


表1 平成16年度健診結果

42市町48保育所にて実施、年中児数1,056

振り分け	実件数	内訳		
		発達障害の疑い	育児上の問題	その他
今回のみ指導	83		71	12
経過観察	118	31	54	43
二次健診・医療機関等紹介	59	56	18	1
計	260 (24.6%)	87(8.2%)	143(13.5%)	56(5.3%)

育児上の問題：虐待の疑い、家庭環境の問題、育児不安、しつけ、しかり方、癖や夜尿症への対応など

その他：低身長、言葉の問題など

表2 平成16年度大田原市の5歳児健診結果

	合計
在籍児数	585 (100%)
要経過観察児数	207 (38.4%)
健診出席児	540 (92.3%)
要医療児数 (医療機関、療育機関へ紹介)	17 (2.9%)
要指導児数 (市保健センターで個別相談)	83 (14.2%)
要経過観察児数 (園への支援をしながら経過観察をしていく)	107 (18.3%)

表3 平成16年度大田原市の5歳児健診結果 (要経過観察児の状態)
(%は5歳児健診対象児全体に対する割合)

状態	人数
落ち着きがない、集中力に欠ける等の行動上の問題 (行動上の問題)	29 (5.0%)
対人関係や指示が入らない等の社会性の問題	30 (5.0%)
知的発達の問題	70 (12.0%)
言語発達の問題	9 (1.5%)
家庭環境の問題	33 (5.6%)
身体的疾患等	20 (3.4%)
その他	26 (4.4%)
計	207 (38.4%)

表4 平成16年度大田原市の5歳児健診結果 (健診受診状況)
(%は5歳児健診対象児全体に対する割合)

	人数
以前の乳幼児健診後フォローされている	33 (5.6%)
発達相談	1
二次健診	3
療育機関	16
医療機関	8
その他	6
以前の乳幼児健診後フォローされた	24 (4.1%)
終了	16
中断	8
以前の乳幼児健診では問題なし	123 (21.0%)
以前の乳幼児健診は未受診	12 (2.1%)
転入等	15 (2.6%)
計	207 (38.4%)

図3 平成16年度医療機関受診児の詳細

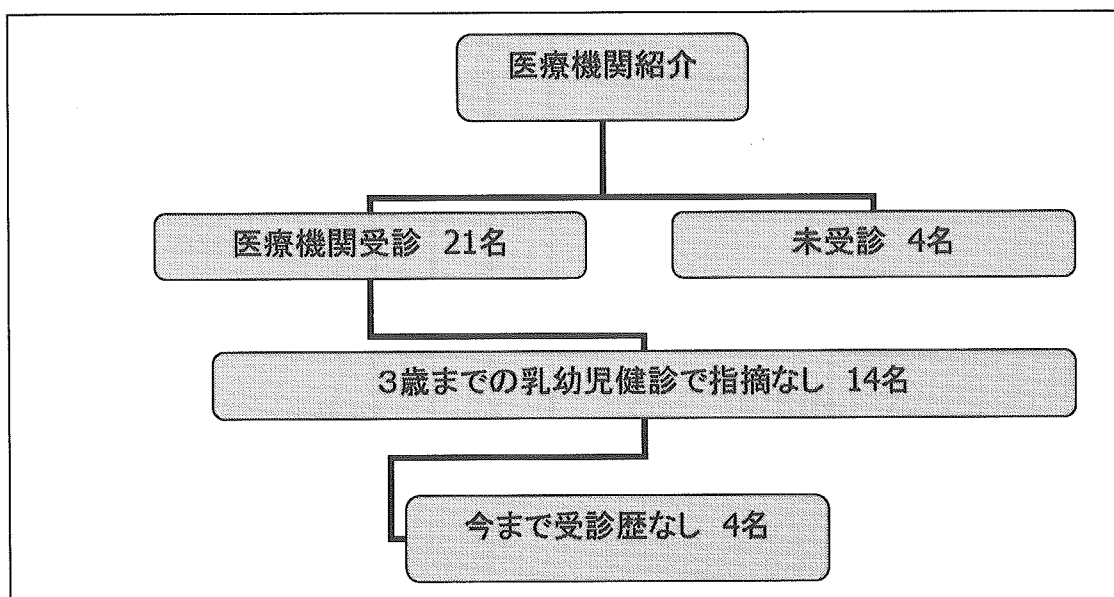


表5 医療機関受診21名の診断名

診断名	人数
広汎性発達障害	7
注意欠陥・多動性障害	4
境界線知能	4
知的障害	2
脳性麻痺	1
ヌーナン症候群	1
正常	1
発達性協調運動障害	1

表6 今まで医療機関受診、健診での指摘を受けていない4名の詳細

症例	問題点	診断	VIQ	PIQ	FIQ	対応	対応の効果
1	多動、暴力、多弁	ADHD	84	89	84	作業療法、言語聴覚療法	あり
2	多動、暴力、多弁	ADHD				作業療法	あり
3	多動、自分中心	ADHD	85	106	94	投薬、作業療法、言語聴覚療法、養護学校早期教育相談	あり
4	多動、集中するとよだれが出る	ADHD・発達性協調運動障害				作業療法	あり

すこやか健診（5歳児健康診査）実施要領

1 目的

3歳児健康診査以後集団生活を行うことで現れる知的発達、心の問題に対応した健康相談を実施することにより、障害を早期に発見し適切な対応を図り、軽度の発達障害児の二次的な不適応を予防することを目的に実施する。

2 対象児

年度内に5歳になる全幼児（年中児）

平成11年4月2日生から平成12年4月1日生の幼児 570名

3 実施内容

(1) 保護者への周知

・各幼稚園・保育園を通じて配布する。

(2) 保育観察

・保育状況を各幼稚園・保育園にて観察するとともに各園担当者との情報交換により、対象児の発達課題を把握する。

・発達に問題を抱える児への対応について指導

・スタッフ：心理相談員、理学療法士、保健師

・市内14施設、市外1施設において実施する。

(3) 発達健診

・保育観察により経過観察が必要な児を中心に、小児神経科医師の診察等により対象児の発達状況を判断

・発達に問題を抱える児への対応について指導

・スタッフ：小児神経科医師、心理相談員、理学療法士、保健師

・市内14施設、市外1施設において実施する。

・市外幼稚園通園児、在宅児は、保健センターにおける集団健診にて実施する。

(4) 個別相談

・経過観察の必要な児と保護者に対し、各専門スタッフによる個別相談を行う。

・大田原市保健センターにおいて実施する。

・スタッフ：心理相談員、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、管理栄養士
保健師

(5) 発達支援関係者会議

各幼稚園・保育園との情報交換等を実施するとともに、教育委員会との連携を図る。

5 実施方法（詳細は別紙フロー図のとおり）

(1) 周知方法 幼稚園・保育園等を通じて個人通知、市広報等

(2) 会場 各幼稚園(7)・保育園(8)、保健センター等 別紙のとおり

(3) 日時 保育観察：平成16年5月～8月（予定）

発達健診：平成16年7月～10月（予定）

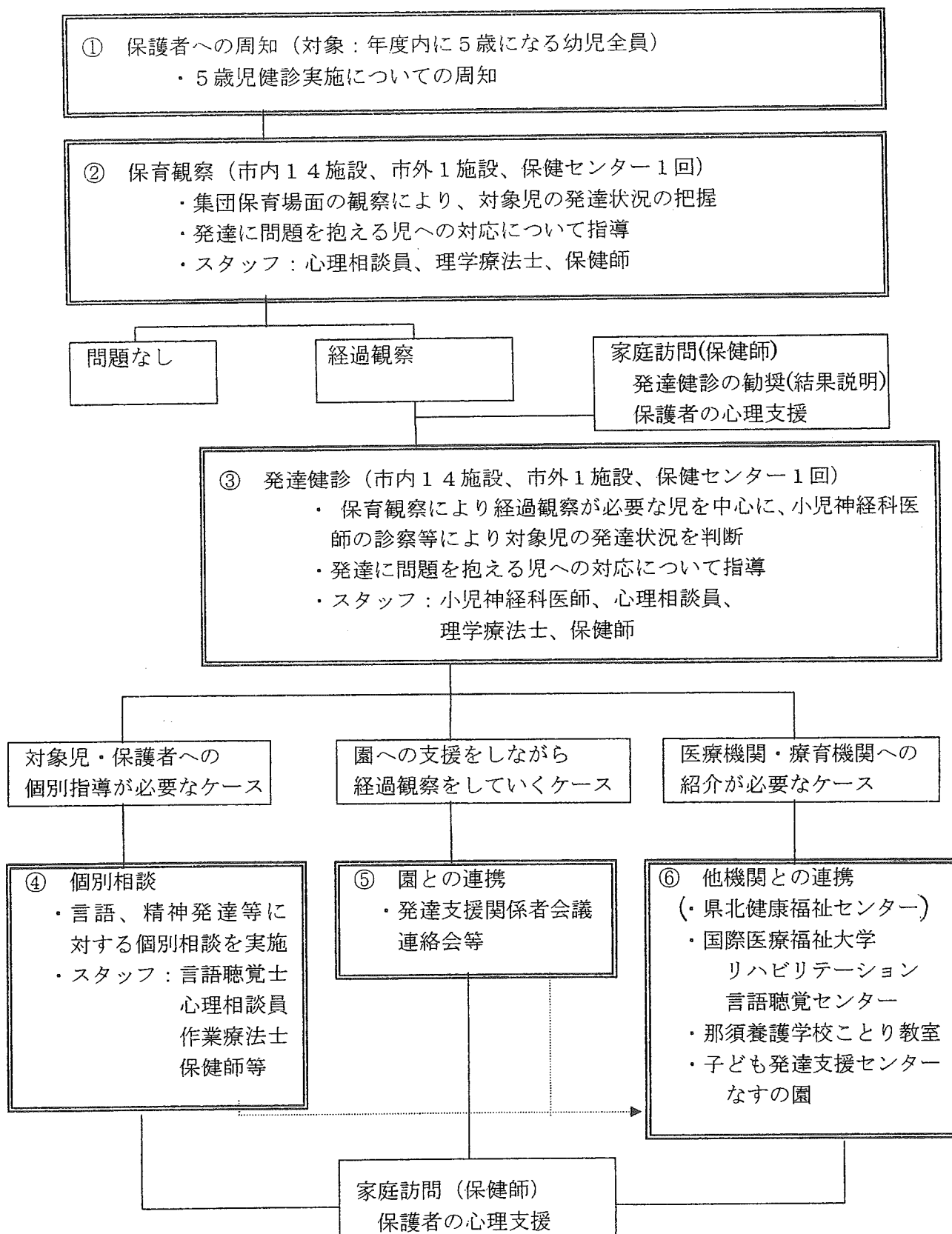
個別相談：平成16年11月～平成17年1月（予定）

- (4) スタッフ 小児神経科医師：国際医療福祉大学リハビリテーションセンター
下泉秀夫医師他
心理相談員：阿見典子（元県北児童相談所嘱託心理判定員）
言語聴覚士：国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター
畦上恭彦講師他
作業療法士：狩野由夏（那須養護学校非常勤講師）
市職員：理学療法士、管理栄養士、保健師

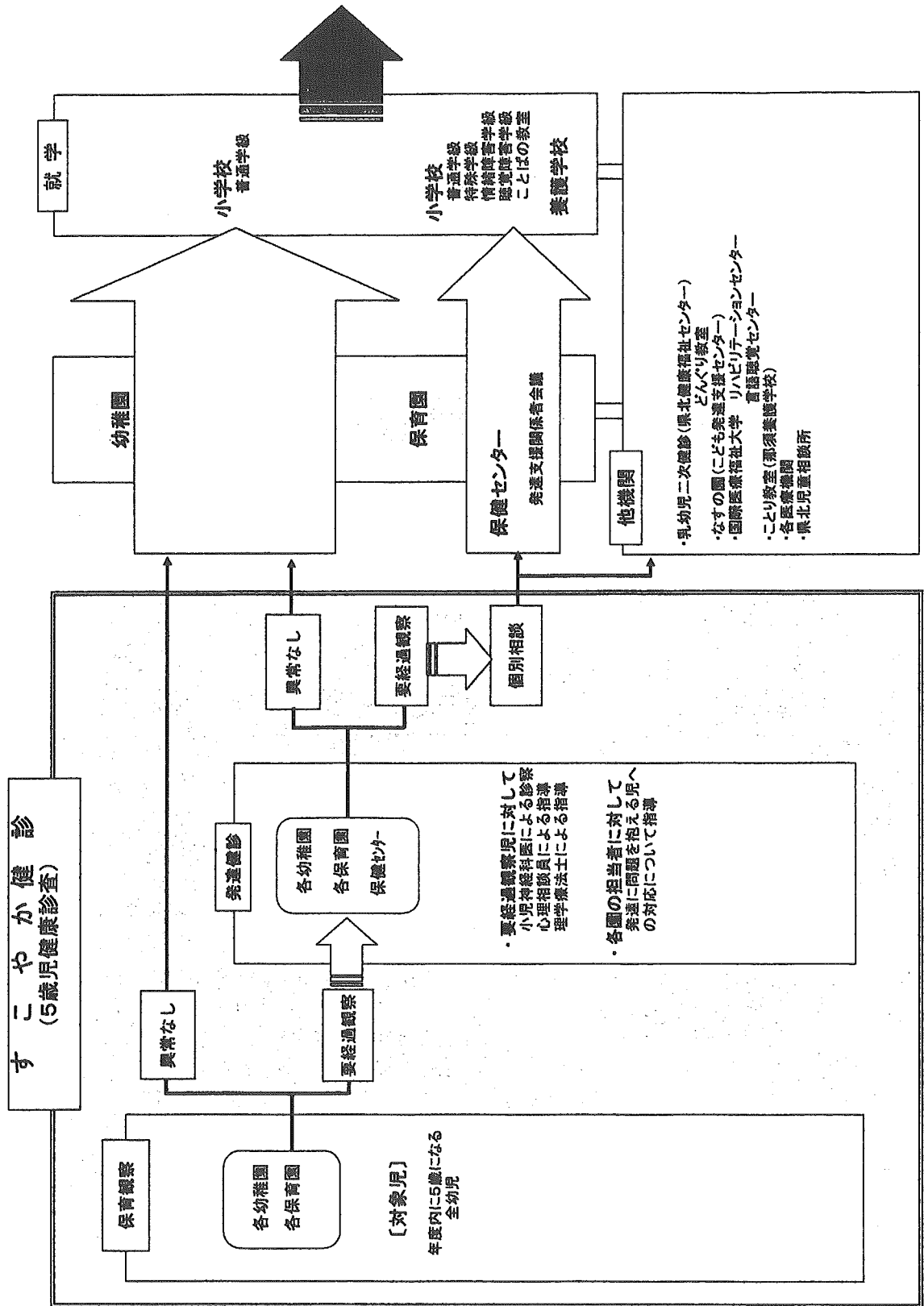
6 健診実施後の対応について

健診において継続的な指導や、より専門的な対応が必要と認められた児に対しては、保育園・幼稚園との連携を図りながら、各関係機関への紹介を勧奨するとともに、対象児のよりよい発達への支援を行う。（詳細は別紙フロー図のとおり）
また、未受診児に対しては、過去の健診状況等を考慮しながら個別に対応する。

○すこやか健診（5歳児健康診査）フロー図



◇ すこやか健診（5歳児健康診査）フロー図



5 歳児健康診査従事者役割（保育状況観察）

時期	内容	担当者	役割	ポイント
一週間前まで	日程調整	保健師	◇保育園・幼稚園の日程を確認し、事業実施の計画を立てる。	◇健診の時間帯及び1日の保育の流れ等を確認し、保育園、幼稚園、市町村とともに事業の流れについて調整する。
	従事者調整	保健師	◇当日の従事者に依頼をする。	◇時間、場所、内容等について連絡する。
	開催通知文の配布	保育園・幼稚園	◇児の送迎等を利用し、お知らせを保護者に配布する。合わせて資料（元氣アップカレンダー、リーフレット「楽しく食べる子どもに」）を配布する。	◇事業説明用紙に事業実施日、実施場所を記入する。
	対象児の把握	保健師 理学療法士 保育園・幼稚園	◇乳幼児健診等の状況から把握する。 ◇乳幼児健診等において経過観察の必要があった児については健診票を作成する。 ◇園の生活状況から把握する。健診票を作成する。	◇保健師は、把握している過去の健診結果等の情報により、当日の要観察児をリストアップする。 ◇原則的に、大田原市に居住する児を対象とする。
当日	事前打ち合わせ	保育園・幼稚園	◇児の状況を報告する。	◇事業従事者が要観察児の問題点を事前に共有し、観察ポイントや、役割等を確認する。
	9:30～10:00	保健師 理学療法士	◇当日の流れ、役割、観察ポイント等を確認する。 ◇過去の健診データ等の情報、観察ポイントを確認する。	◇事業の流れ、時間配分、場所等について確認する。
		心理相談員	◇観察ポイントを確認する。	
	保育場面の観察 10:00～	保育園・幼稚園 保健師 理学療法士 心理相談員	◇遊びの実践を行う。 ◇児の観察を行う。	◇健診、保育に影響しないように配慮しながら、保育場面を観察する。

時期	内容	担当者	役割	ポイント
当日	処遇検討 11:00～	保育園・幼稚園 保健師 理学療法士 心理相談員	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 観察結果を踏まえ、児の振り分けを行う。 ◇ 保護者への結果説明の役割分担を行う。 ◇ 園や地域における児への支援方法について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 処遇検討により、振り分けを行う。 ◇ 経過観察が必要な児について、保護者への連絡の取り方について確認しておく。
		保健師 理学療法士	<ul style="list-style-type: none"> ◇ カンファレンスの状況を、結果連絡票に保健師が記入する。後日、園に持っていく。保護者に保育園・幼稚園担当者が渡す。 ◇ 保護者に結果連絡票を渡す。 	◇ 発達健診の同席を促す。
事後処理	結果説明 記録票の保管	保育園・幼稚園 保健師 理学療法士	◇ 記録票は健康福祉課で保管する。	