

厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）

感染症流行下における適切な乳幼児健康診査のための研究

分担研究報告書

研究分担者 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター 保健センター
研究協力者 杉浦 至郎 あいち小児保健医療総合センター 保健センター
佐々木 溪円 実践女子大学 生活科学部食生活科学科

研究要旨

[目的]感染症流行下における乳幼児健康診査（乳幼児健診）事業の実施状況を把握すること。

[方法]全国 1,741 自治体の乳幼児健診事業担当者に調査依頼票を郵送し、オンラインもしくは郵送により調査票を回収した。調査回答期間は 2020 年 9 月 28 日～10 月 26 日とし、10 月 9 日までに回答が得られなかった自治体には再依頼を行なった。自治体の対応パターンを A から D の 4 つに大別し、それぞれに現状や課題に関する質問を行った。A: 緊急事態宣言による通知を受けて、集団健診を延期し、かつ個別健診とせずに、解除後の通知を受けて集団健診を再開, B: 緊急事態宣言による通知を受けて、集団健診から個別健診に変更した健診を実施, C: 緊急事態宣言による通知以前及び通知後も個別健診を継続して実施, D: 緊急事態宣言による通知以前及び通知後も集団健診を継続して実施

[結果] 1,182 自治体から回答が得られた（回答率 67.9%）。3～4 か月児等健診では、対応パターン A が 43.3%、対応パターン B、C、D がそれぞれ 12.4%、17.4%、13.7%であった。1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診は、対応パターン A がそれぞれ 72.8%、75.0%であった。

対応パターン A は、50 人未満の自治体で少なく、中規模自治体で多く該当した。対応パターン B は、規模が大きいほど該当頻度が多かった。対応パターン C は、1,000 人以上の自治体が他の改装と比較して 3 倍以上の該当頻度を認めた、対応パターン D は、自治体の規模が小さいほど該当頻度が多く認められた。それぞれの対応には、対応法に応じた様々な課題が存在した。感染症流行下における望ましい乳幼児健診のあり方としては「感染予防に配慮した集団健診」と回答した自治体が 9 割以上であった。

[結論]感染症流行に対応して乳幼児健診で行われた対応は、対象乳幼児健診の月齢や、自治体の規模などにより異なる傾向が認められた。それぞれの対応方法にそれぞれの課題があることが明らかとなり、感染症に配慮した集団健診が望まれている現状が明らかとなった。

背景

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、令和 2 年 4 月 7 日に緊急事態宣言が発出されたことに伴い、厚生労働省子ども家庭局母子

保健課より、母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について、集団健診延期等の措置を考慮するよう自治体宛に事務連絡^{1,2}が発出された。その後、令和 2 年 5 月 25 日の

緊急事態宣言の解除を受け、新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応についての通知³が発出された。この間、各自治体で様々な対応がなされたが、これらの対応の実態と課題に関しては明らかになっていない。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症流行拡大に対応してなされた各自治体の対応に関してまとめ、感染症流行下における望ましい乳幼児健診のあり方に関して考察する。

B. 研究方法

全国 1,741 自治体の乳幼児健診事業担当者を対象とし、オンラインで回答可能な形式の自記式質問紙に回答を依頼した。調査回答期間は 2020 年 9 月 28 日～10 月 26 日とし、10 月 1 日付けで母子保健課から自治体に対し、調査協力依頼の事務連絡が発出された。10 月 9 日時点で調査回答が得られなかった自治体には再依頼文を郵送した。

緊急事態宣言を受けた通知およびその解除後の通知への対応を、次のパターンに分けて集計した。それぞれのパターンに関して課題となると想定される項目に関して

A: 緊急事態宣言による通知を受けて、集団健診を延期し、かつ個別健診とせずに、解除後の通知を受けて集団健診を再開（予定）した健診を実施

B: 緊急事態宣言による通知を受けて、集団健診から個別健診に変更した健診を実施（解除後の通知を受けて集団健診を再開（予定）した健診があるか、または個別健診を継続した健診がある）

C: 緊急事態宣言による通知以前及び通知後も個別健診を継続して実施

D: 緊急事態宣言による通知以前及び通知後も集団健診を継続して実施

また対応パターン選択に関しては自治体規模との関連に関して自治体規模を 3 歳児健診の対象者数から 1,000 人以上、500～999 人、250～499 人、100～249 人、50～99 人、50 人未満に分け対応方法に関して解析した。なお、自治体規模別の回答率の母数は、2018 年度の 3 歳児健診の実受診者数とした。

C. 研究結果

1. 回収率

1,182 自治体（回答率 67.9%）から回答が得られた。自治体規模別の回収数、回答率と本調査における構成割合を以下の表に示す。自治体規模が 100 人未満の小さい自治体では回答率が悪い傾向が認められた。

| 自治体規模 | 回答自治体数 | 回答率 (%) | 構成割合 (%) |
|-----------|--------|---------|----------|
| 1,000 人以上 | 172 | 74.8 | 14.6 |
| 500～999 人 | 148 | 69.8 | 12.5 |
| 250～499 人 | 213 | 80.4 | 18.0 |
| 100～249 人 | 249 | 70.7 | 21.1 |
| 50～99 人 | 157 | 61.6 | 13.3 |
| 50 人未満 | 243 | 56.9 | 20.6 |
| 合計 | 1,182 | 67.9 | 100.0 |

2. 健診対象月齢・年齢別の対応状況

3～4 か月児等健診（3～4 か月児健診、および 3～4 か月児健診を実施していない場合には、3～4 か月児を含む健診またはこれに近い月齢の乳児健診を含む）では、対応パターン A が 43.3%、対応パターン B、C、D がそれぞれ 12.4%、17.4%、13.7%であった。1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診は、対応パターン A がそれぞれ 72.8%、75.0%と共に 7 割を越えていた。その他の健診（3～4 か月児等健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診以外の乳幼児期の健康診査）では、対応パターン A は

35.2%で、対応パターンCの該当割合が21.4%と他の健診よりも多かった。各健診毎の対応に関して表1に示す

3. 対応パターンと市町村規模の関連

いずれの対応パターンも自治体規模と関連性を認めた。対応パターンAは、50人未満の自治体で少なく、中規模自治体で多く該当した。対応パターンBは、規模が大きいほど該当頻度が多かった。対応パターンCは、1,000人以上の自治体が他の改装と比較して3倍以上の該当頻度を認め、対応パターンDは、自治体の規模が小さいほど該当頻度が多く認められた。

詳細に関して表2に示す

4. パターンA: 緊急事態宣言による通知を受けて、集団健診を延期し、かつ個別健診とせずに、解除後の通知を受けて集団健診を再開（予定）した健診を実施した自治体の状況

合計967自治体(全体の81.8%)がパターンAに該当する対応があったと回答した。

4-1. 集団健診を個別化しなかった理由

集団健診を個別化しなかった理由を表3に示す。体制や制度上の理由では、「個別健診に対応できる医療機関が十分でない」と「予算上対応できない」が半数を超えた。心理社会的問題の把握や支援の継続性の理由では、「専門職を交えた育児指導、安全教育、栄養指導などの機会が提供可能」が80.4%など、ほとんどの項目で高い頻度を認めた。「疾病のスクリーニングが適切」は11.0%であった。

4-2. 集団健診を延期した期間に工夫した点とその対応時期

「一般の相談を受けるための電話、SNS等による相談窓口の従来の事業を改めて周知」が半数程度と多く、この機会に相談窓口を設置したのは13.0%であった。

対応時期は、窓口の設置や周知は1週間以内であったが、「問診票などを用いて対象者全員の状態を把握し、保健指導を行う体制」、「支援対象者のフォローアップ体制の拡充」、「3～4か月児等健診対象者の保護者への股関節脱臼発見の啓発」、「3～4か月児等健診対象者の保護者への乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)予防の啓発」では、2週間以降の回答も比較的多く認められた。

4-3. 集団健診を延期した期間に起きた受診遅延による疾病等の発見の遅れ

56自治体が受診遅延による疾患等の発見が「あり」と回答した。一方、291自治体が「把握していない」との回答であった。

発見が遅れた疾病等を回答した自治体数(A該当%)は、股関節脱臼13(1.3%)、乳児血管腫(いちご状血管腫)2(0.2%)、体重増加不良22(2.3%)、児童虐待5(0.5%)、ハイリスク家庭の把握14(1.4%)、発達遅滞26(2.7%)、視覚障害14(1.4%)、聴覚障害9(0.9%)、その他11(1.1%)であった。

4-4. 集団健診再開に向けた振替の健診を実施するための対象者への通知や人員確保などの作業負担

「とても感じた」が73.2%、「やや感じた」22.2%で、両者で95.4%を占めた。

4-5. 集団健診再開に向けた感染症対策(会場設営や運営方法など)の作業負担

「とても感じた」が77.6%、「やや感じた」21.1%で、両者で98.7%を占めた。

5. パターンB: 緊急事態宣言による通知を受けて、集団健診から個別健診に変更した健診を実施した自治体の状況

合計183自治体(全体の15.5%)がパターンBに該当する対応があったと回答した。

5-1. 集団から個別健診に移行した際の個別健診の受診状況（受診率）

集団から移行した個別健診の受診状況は、半数程度の自治体が「集団健診と同じ程度」との回答であったが、「集団健診より低い」との回答が35.0%を占め、「集団健診より高い」の3.8%を大きく上回った。

| | 自治体数 | パターンB 中(%) |
|-----------|------|---------------|
| 集団健診より高い | 7 | 3.8 |
| 集団健診と同じ程度 | 89 | 48.6 |
| 集団健診より低い | 64 | 35.0 |
| 把握していない | 23 | 12.6 |
| 合計 | 183 | 100.0 |

5-2. 集団健診から個別健診に変更後の支援対象者(乳幼児健診受診後に経過観察、事後指導、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者)の把握状況

支援対象者の把握状況は、半数程度が「集団健診と同じ程度」との回答であったが、「集団健診より少なくなった」との回答が32.8%を占め、「集団健診より多くなった」の8.2%よりも多かった。

| | 自治体数 | パターンB 中(%) |
|--------------|------|---------------|
| 集団健診より多くなった | 15 | 8.2 |
| 集団健診と同じ程度 | 90 | 49.2 |
| 集団健診より少なくなった | 60 | 32.8 |
| 状況を把握していない | 18 | 9.8 |
| 合計 | 183 | 100.0 |

5-3. 支援対象者の把握が集団健診より少なくなった理由

「医療機関からの連絡がない・遅い」が「集団健診より少なくなった」と回答したうちの40.0%であったが、「その他」の回答頻度が63.3%と多く認められた。

その他の回答のうち45%は医療機関では把握が困難/医療機関からの情報不十分でわからないと医療機関側を原因と考えるものであった。

5-4. 支援対象者の把握についての工夫

支援対象者の把握を「工夫した」との回答が73.2%に認められた。

内容としては「医療機関との連絡票の活用」が工夫したと回答した自治体のうち43.3%であった。「その他」の回答が66.4%と多く認められた。その他には受診票/健診票/問診票の利用が29(21.6%)、専用の質問紙調査/電話を使用が17(12.7%)、既に要支援者とされている保護者の「現状把握方法」が記載されている自治体が22(16.4%)存在した。

5-5. 集団健診から個別健診への変更時に行った健診担当医師・歯科医師への対応等

「研修会・説明会を実施した」は17(9.3%)にとどまり、「手引き・マニュアル等を渡した」が92(50.3%)、「何も行っていない」が54(27.3%)であった。

5-6 (集団健診と比較した) 健診後のフォローアップにおける医療機関との連携の変化

該当自治体では、「綿密になった」が12.0%に対して、「連携が困難となった」は3.3%であった。

| | 自治体数 | パターンB 中(%) |
|-----------|------|---------------|
| 綿密になった | 22 | 12.0 |
| 集団の時と同じ | 117 | 63.9 |
| 連携が困難となった | 6 | 3.3 |
| わからない | 38 | 20.8 |
| 合計 | | |

5-7. 個別健診に変更してより充実させることができたことの有無とその内容

該当自治体のうち71(38.8%)は、個別健診に変更して充実した点が「あり」と回答した。

「なし」と回答したのは54(29.5%)、「わからない」と回答したのは58(31.7%)であった。

個別健診に変更してより充実させることができたことは「感染対策に安心が持てた」が70.4%を占めた。

| | 自治体数 | 充実したと回答71件中(%) |
|---------------------|------|----------------|
| かかりつけ医としての役割が明確になった | 16 | 22.5 |
| 医療機関との連携が充実した | 15 | 21.1 |
| 感染対策に安心が持てた | 50 | 70.4 |
| その他* | 24 | 33.8 |

その他の回答としては「参加者の都合に合わせてつことが可能」との内容が最も多かった。

| 個別健診で充実_その他の内訳 | 自治体数 | 充実したと回答71件中(%) |
|-------------------|------|----------------|
| 参加者の都合に合わせてつことが可能 | 14 | 19.7 |
| 時間をかけることができる | 4 | 5.6 |
| 治療/ワクチンの同時受診可能 | 3 | 4.2 |
| 安価 | 1 | 1.4 |
| その他 | 4 | 5.6 |

5-8. 個別健診に変更したことによる課題とその内容

149自治体(該当自治体の81.4%)が個別健診に変更したことで課題「あり」と回答した。17(9.3%)は課題なし、17(9.3%)はわからないと回答した。個別健診に変更したことの課題の内容は130自治体(該当の87.2%)が、「標準的な保健指導が困難になった」と回答した。「その他」の回答が42.3%に認められた。

| | 自治体数 | 課題ありの回答149件中(%) |
|-----------------|------|-----------------|
| 標準的な保健指導が困難になった | 130 | 87.2 |
| 診察の質の標準化が困難になった | 35 | 23.5 |
| 医師会に了解を得るのに苦労した | 6 | 4.0 |
| その他* | 63 | 42.3 |

その他の項目としては支援対象者の把握やフォローが困難である点が多く挙げられた。

| 個別健診の課題_その他の内訳 | 自治体数 | 課題ありの回答149件中(%) |
|------------------|------|-----------------|
| 支援対象者の把握/フォローが困難 | 31 | 20.8 |
| 多職種同時が困難 | 11 | 7.4 |
| 業務量増加 | 9 | 6.0 |
| 予算 | 4 | 2.7 |
| 受診率低下 | 3 | 2.0 |
| その他 | 12 | 8.1 |

5-9. 回答時点で「個別健診を終了し集団健診を再開」している理由

108自治体が該当した。詳細を表4に示す。体制や制度上の理由では、「個別健診は一時的な措置であるため集団健診に戻した」が再開したと回答した自治体の90.7%を占めた。心理社会的問題の把握や支援の継続性の理由では、「専門職を交えた育児指導、安全教育、栄養指導などの機会が提供可能」が80.6%など、ほとんどの項目で高い頻度を認めた。「疾病のスクリーニングが適切」は11.1%であった。

5-10. 回答時点で「個別健診のみ継続」している理由

57自治体が該当した。詳細を表5に示す。体制や制度上の理由では、「感染状況を鑑みて継続している」73.7%が最も多かった。心理社会的

問題の把握や支援の継続性の理由では、「個別の対応により丁寧な診察が可能となった」19.3%が設問の中では多かったが、どの項目も該当頻度は少なかった。

6. 対応パターンC: 緊急事態宣言による通知以前及び通知後も個別健診を継続して実施した自治体の状況

合計で359自治体(30.4%)がパターンCに該当する対応があったと回答した。

6-1. 国から集団健診の延期に関する通知が発出された期間の受診状況(受診率)

対象期間中の個別健診の受診状況は、60.7%が「例年と同じ程度」との回答であった。「例年より低い」との回答が17.3%で、「例年より高い」の2.8%よりも多かった。

| | 自治体数 | C該当中(%) |
|---------|------|---------|
| 例年より高い | 10 | 2.8 |
| 例年と同じ程度 | 218 | 60.7 |
| 例年より低い | 62 | 17.3 |
| 把握していない | 68 | 18.9 |
| 合計 | 358 | 99.7 |

6-2. 個別健診での支援対象者(乳幼児健診受診後に経過観察、事後指導、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者)の把握状況

「例年と同じ頻度」が78.0%で、「例年より多くなった」と「例年より少なくなった」は該当頻度が少なかった。「状況を把握していない」が12.0%に認められた。

| | 自治体数 | パターンC中(%) |
|------------|------|-----------|
| 例年より多くなった | 11 | 3.1 |
| 例年と同じ程度 | 280 | 78.0 |
| 例年より少なくなった | 25 | 7.0 |
| 状況を把握していない | 43 | 12.0 |

6-3. 個別健診で支援対象者を把握するための工夫の有無とその内容

「普段から工夫している」が178(49.6%)、「特に工夫している点はない」が172(47.9%)であった。「通知を機に工夫した」は、9(2.5%)であった。

個別健診で支援対象者を把握するための工夫の内容は「医療機関との連絡票の活用」が工夫しているとの回答のうち59.9%を占めた。その他の回答が36.7%に認められた。

| | 自治体数 | 工夫あり回答187件中(%) |
|---------------------|------|----------------|
| 医療機関との連絡票の活用 | 112 | 59.9 |
| 医療機関との連絡会の実施 | 18 | 9.6 |
| 医療機関に保健師等が訪問して情報を把握 | 10 | 5.3 |
| その他* | 68 | 36.7 |

その他の項目としては受診票、健診票などの利用が多く認められ、質問の誤解と考えられる「支援対象者の現状把握方法」が記載されているものも多かった。

| 支援対象者把握の工夫_その他の内訳 | 自治体数 | 工夫あり回答187件中(%) |
|----------------------|------|----------------|
| 医療機関との情報共有 | 9 | 4.8 |
| 受診票/健診票などの記録 | 29 | 15.5 |
| その他 | 6 | 3.2 |
| 支援対象者の現状把握方法が記載されている | 28 | 15.0 |

6-4. 対象期間中の支援対象者のフォローアップ状況

「例年と同じ程度」が77.7%であり、「例年より困難になった」が14.2%に認められた。「例

年より円滑になった」の回答は認められなかった。

| | 自治体数 | C 該当中 (%) |
|------------|------|-----------|
| 例年より円滑になった | 0 | 0.0 |
| 例年と同じ程度 | 279 | 77.7 |
| 例年より困難になった | 51 | 14.2 |
| 把握していない | 29 | 8.1 |
| 合計 | 359 | 100.0 |

6-5. 支援対象者のフォローアップの工夫の有無と内容

「普段から工夫している」が 50.1%、「特に工夫している点はない」が 47.1%であった。

「通知を機に工夫した」は 2.8%と少数であった。

「通知を機に工夫した」あるいは「普段から工夫している」と回答した自治体の工夫内容は、医療機関でのフォローアップ状況を定期的に把握」が 42.6%であった。「その他」の回答が 51.1%に認められた。

| | 自治体数 | 工夫あり回答 190 件中 (%) |
|------------------------|------|-------------------|
| 医療機関でのフォローアップ状況を定期的に把握 | 81 | 42.6 |
| 医療機関との連絡会の実施 | 23 | 12.1 |
| 医療機関に保健師等が訪問して情報を把握 | 15 | 7.9 |
| その他* | 97 | 51.1 |

その他の項目としては直接訪問・電話や、受診票/健診票/連絡票の利用があげられた。

| 支援対象者フォローの工夫_その他の内訳 | 自治体数 | 工夫あり回答 190 件中 (%) |
|---------------------|------|-------------------|
| 直接訪問・電話 | 40 | 40 |
| 受診票/健診票/連絡票の利用 | 30 | 30 |
| 医療機関と情報共有 | 22 | 22 |
| 医療機関以外と情報共有 | 8 | 8 |
| 地区担当保健師に依頼 | 7 | 7 |
| その他 | 7 | 7 |

7. 対応パタンD:緊急事態宣言による通知以前及び通知後も集団健診を継続して実施した自治体の状況

合計 222 自治体 (18.8%) がパタン D に該当する対応があったと回答した。

7-1. 国から集団健診の延期に関する通知が発出された期間の受診状況 (受診率)

対象期間中の集団健診の受診状況は、82.4%が「例年と同じ程度」との回答であった。「例年より低い」との回答が 11.7%で、「例年より高い」の 2.3%よりも多かった。

| | 自治体数 | D 該当中 (%) | 全回答中 (%) |
|---------|------|-----------|----------|
| 例年より高い | 5 | 2.3 | 0.4 |
| 例年と同じ程度 | 183 | 82.4 | 15.5 |
| 例年より低い | 26 | 11.7 | 2.2 |
| 把握していない | 8 | 3.6 | 0.7 |
| 合計 | 222 | 100.0 | 18.8 |

7-2 集団健診を継続した理由

集団健診を継続した理由の詳細を表 6 に示す。体制や制度上の理由では、「少人数での実施等十分な感染症対策が可能な状況であったため」が 81.5%と極めて多く、「個別健診に対応できる医療機関が十分でない」が 47.3%に認められた。心理社会的問題の把握や支援の継続性

の理由では、「専門職を交えた育児指導・安全教育・栄養指導などの機会が提供可能」が73.0%など、ほとんどの項目で比較的高い頻度を認めた。「疾病のスクリーニングが適切」は16.7%であった。

8. オンラインを利用した乳幼児健診や保健指導等の実施状況（回答 1,182 自治体）

8-1. オンラインを利用した乳幼児健診

感染症流行下において感染リスクを避けるため親子が自宅でスマートフォン等を用いて受診する乳幼児健診（以下、「オンライン健診」という。）を実施している、もしくは実施を検討している」との回答は、5自治体であった。オンライン健診の対象月齢は以下のように満遍なく認められた。

| 3～4か月児等健診 | 1歳6か月児健診 | 3歳児健診 | その他の健診 |
|-----------|----------|-------|--------|
| 2 | 2 | 3 | 3 |

オンライン健診の実施内容

「健診事業すべてをオンラインで実施している」との回答は認められず、「一部をオンラインで実施」が4自治体、無回答1自治体であった。

実施内容では、「保健師等による問診」、「保健師等による保健指導」および「発達心理面でのオンライン相談の活用（外部委託含む）」、「貴自治体のオンラインによる保健指導等の活用」と保健師などによる保健指導等に実施が認められた。一方、「医師の診察や問診」、「医師・歯科医師からの保健指導」、「医療面でのオンライン相談の活用（外部委託含む）」などの医師・歯科医師の関与には該当は認められず、「多職種間のカンファランス」も該当は認められなかった。

| | 自治体数 |
|----------|------|
| 医師の診察や問診 | 0 |

| | |
|---------------------------|---|
| 医師・歯科医師からの保健指導 | 0 |
| 保健師等による問診 | 3 |
| 保健師等による保健指導 | 3 |
| 多職種間のカンファランス | 0 |
| 医療面でのオンライン相談の活用（外部委託含む） | 0 |
| 発達心理面でのオンライン相談の活用（外部委託含む） | 2 |
| 貴自治体のオンラインによる保健指導等の活用 | 2 |
| その他* | 2 |

*その他：栄養士による栄養相談／未受診者に対する状況把握

8-2. オンラインを利用した保健指導等

オンラインを利用した保健指導等（以下「オンライン保健指導」という。）を「実施または実施予定である」と回答したのは187自治体

（15.8%）、「検討中」が92自治体（7.8%）であった。その他の回答が40自治体（3.4%）に認められた。「その他」に記述された内容では、「電話相談・保健指導」「産後サポート事業」「LINEを用いた母子相談事業」「オンラインによる乳児教室」などを実施しているとの回答（6自治体）や、「実施は検討しているが時期は未定」「導入するかも含めて模索中」などの回答（17自治体）、「実施を検討したが、申し込みがなく実施に至らなかった。」との回答が認められた。また、「予算要求したが、予算化に至らなかった」「情報部局と協議したが、通信環境の整備、プライバシーの配慮等が必要なため、すぐに導入は困難であった」などの回答も認められた。

| | 自治体数 | 全回答中(%) |
|--------------|------|---------|
| 実施または実施予定である | 187 | 15.8 |
| 検討中 | 92 | 7.8 |

| | | |
|-----------|------|------|
| 実施は考えていない | 860 | 72.8 |
| その他* | 40 | 3.4 |
| 合計 | 1179 | 99.7 |

オンライン保健指導の実施内容

実施・検討中と回答した自治体のうち、「保健師の保健指導や相談」が77.1%、「栄養士・歯科衛生士の保健指導や相談」が55.9%と多く、ついで「両親学級」46.2%や「その他」の回答に記述された「助産師の保健指導や相談」、「母親学級」など妊娠期の保健指導や相談が比較的多く認められた。

| | 自治体数 | 実施・検討中の279件中(%) |
|-------------------|------|-----------------|
| 両親学級 | 129 | 46.2 |
| 親子教室 | 27 | 9.7 |
| 親同士の交流会 | 34 | 12.2 |
| 医師・歯科医師からの保健指導や相談 | 6 | 2.2 |
| 保健師の保健指導や相談 | 215 | 77.1 |
| 心理士の保健指導や相談 | 31 | 11.1 |
| 栄養士・歯科衛生士の保健指導や相談 | 156 | 55.9 |
| 歯科衛生士の保健指導や相談 | 35 | 12.5 |
| 多職種間スタッフとの保健指導や相談 | 32 | 11.5 |
| その他* | 61 | 21.9 |

9. 新型コロナウイルス感染症対策本部から示された「新しい生活様式」における乳幼児健診事業の望ましいあり方に対する考え方

選択肢の中では、「感染予防に配慮した集団健診」が93.2%を占めた。「感染予防に配慮し

た個別健診」、「個別健診と感染予防に配慮した集団での保健指導のハイブリッド方式」は、それぞれ28.3%、23.4%であった。

| 望ましい乳幼児健診 | 自治体数 | 全回答(%) |
|--|-------|--------|
| 感染予防に配慮した集団健診 | 1,102 | 93.2 |
| 感染予防に配慮した個別健診 | 335 | 28.3 |
| 個別健診と感染予防に配慮した集団での保健指導のハイブリッド方式 | 276 | 23.4 |
| 医療機関（医師）と自宅（親子）をつないだオンライン健診 | 14 | 1.2 |
| 医療機関（医師の診察）と保健機関（保健師等の保健指導）と自宅（親子）をつないだオンライン健診 | 57 | 4.8 |
| その他* | 15 | 1.3 |

D. 考察

行われた対応は対象乳幼児健診の月齢や、自治体の規模などにより異なる傾向が認められた。それぞれの対応方法に課題が認められた。

パタンAのように集団健診を延期した場合は新たな手続きなどが必要ないが、特に3-4か月健診において疾病発見の遅れや支援対象者の把握が遅れることなどが問題であり特に長期間にわたる場合その問題は大きくなっていくことが想定された。

パタンBのように個別健診化した場合、受診者の利便性が向上する場合もあるが、支援対象者の把握が困難になる可能性がある。

パタンCのように以前から個別健診を行っていた自治体は今回の通知による大きな変化はなかったと考えられる。支援対象者の把握の工夫をしていると回答した自治体は約半数であったが、これはすでに工夫をしているが工夫と捉

えていない可能性と、支援対象者を健診で把握しようとしていない可能性が考えられる。

パターンDのようにやむを得ず集団健診を継続した自治体も存在した。小規模の自治体がこの対応をとっていた理由として、少人数であり感染症への配慮が行いやすかったことに加え、対応を求められていた期間内に乳幼児健診が予定されていなかったことも自由記載の回答から把握することができた。

オンラインによる診療については、2018年3月に厚生労働省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が出され、2020年度から新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応として初診患者等に対するオンライン診療・電話診療が保険診療として認められるなど、一般診療場面では拡大する傾向にある。また、今回調査から自治体によるオンライン保健指導や相談の取り組みが認められ一定程度普及していることが把握できた。オンライン保健指導・相談について、医師の関与がない自治体の保健指導の事業数は平均2.6種類（1種類以上オンライン指導を実施している自治体の平均）であったのに対し、医師の関与がある4自治体は平均5.8種類（各3, 6, 7, 7種類）の保健指導を行っていた（「感染症流行下における適切な乳幼児健康診査のための研究—オンライン保健指導に関する二次調査—」参照）。

その一方で、乳幼児健診において医師や歯科医師の診察をオンラインで実施している自治体は認められなかった。この原因は今回の調査でははっきりしなかったが、聴診や触診等の身体接触を伴う診察が健診に必須と考えている医療者が多いことなどが背景にある可能性が推測された。

E. 結論

感染症流行に対応して乳幼児健診で行われた対応は、対象乳幼児健診の月齢や、自治体の規模などにより異なる傾向が認められた。それぞれの対応方法にそれぞれの課題があることが明らかとなり、感染症に配慮した集団健診が望まれている現状が明らかとなった。

【参考文献】

1. 令和2年4月10日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課・母子保健課事務連絡「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」
2. 令和2年4月15日厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡「乳幼児健康診査等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」
3. 令和2年5月26日厚生労働省子ども家庭局母子保健課長等連名通知「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について」

F. 研究発表

1. 論文発表

「厚生 の 指 標」 に 投 稿 予 定

2. 学会発表

第68回日本小児保健協会学術集会で発表予定

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 健診対象月齢・年齢別の対応状況

| 健診対象月齢 | 対応 A | | 対応 B | | 対応 C | | 対応 D | | A～D 以外 | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|-----|
| | 該当数 | (%) | 該当数 | (%) | 該当数 | (%) | 該当数 | (%) | 該当数 | (%) |
| 3～4 か月児等健診* | 512 | 43.3 | 147 | 12.4 | 206 | 17.4 | 162 | 13.7 | 77 | 6.5 |
| 1歳6 か月児健診 | 861 | 72.8 | 31 | 2.6 | 27 | 2.3 | 151 | 12.8 | 80 | 6.8 |
| 3歳児健診 | 886 | 75.0 | 21 | 1.8 | 12 | 1.0 | 146 | 12.4 | 78 | 6.6 |
| その他の健診** | 416 | 35.2 | 61 | 5.2 | 253 | 21.4 | 117 | 9.9 | 109 | 9.2 |

表 2. 対応パターンと市町村規模の関連

| | 対応パターン A** | | | 対応パターン B** | | |
|----------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|
| | 該当 | 非該当 | 合計 | 該当 | 非該当 | 合計 |
| 1,000人以上 | 149 | 23 | 172 | 45 | 126 | 171 |
| | 86.6% | 13.4% | 100.0% | 26.3% | 73.7% | 100.0% |
| 500~999人 | 131 | 17 | 148 | 33 | 115 | 148 |
| | 88.5% | 11.5% | 100.0% | 22.3% | 77.7% | 100.0% |
| 250~499人 | 195 | 18 | 213 | 33 | 180 | 213 |
| | 91.5% | 8.5% | 100.0% | 15.5% | 84.5% | 100.0% |
| 100~249人 | 211 | 38 | 249 | 38 | 210 | 248 |
| | 84.7% | 15.3% | 100.0% | 15.3% | 84.7% | 100.0% |
| 50~99人 | 130 | 27 | 157 | 19 | 137 | 156 |
| | 82.8% | 17.2% | 100.0% | 12.2% | 87.8% | 100.0% |
| 50人未満 | 151 | 91 | 242 | 15 | 226 | 241 |
| | 62.4% | 37.6% | 100.0% | 6.2% | 93.8% | 100.0% |
| 計 | 967 | 214 | 1181 | 183 | 994 | 1177 |
| | 81.9% | 18.1% | 100.0% | 15.5% | 84.5% | 100.0% |

| | 対応パターン C** | | | 対応パターン D** | | |
|----------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|
| | 該当 | 非該当 | 合計 | 該当 | 非該当 | 合計 |
| 1,000人以上 | 119 | 52 | 171 | 10 | 161 | 171 |
| | 69.6% | 30.4% | 100.0% | 5.8% | 94.2% | 100.0% |
| 500~999人 | 53 | 95 | 148 | 8 | 140 | 148 |
| | 35.8% | 64.2% | 100.0% | 5.4% | 94.6% | 100.0% |
| 250~499人 | 57 | 156 | 213 | 17 | 196 | 213 |
| | 26.8% | 73.2% | 100.0% | 8.0% | 92.0% | 100.0% |
| 100~249人 | 56 | 192 | 248 | 46 | 202 | 248 |
| | 22.6% | 77.4% | 100.0% | 18.5% | 81.5% | 100.0% |
| 50~99人 | 36 | 120 | 156 | 51 | 105 | 156 |
| | 23.1% | 76.9% | 100.0% | 32.7% | 67.3% | 100.0% |
| 50人未満 | 38 | 203 | 241 | 90 | 151 | 241 |
| | 15.8% | 84.2% | 100.0% | 37.3% | 62.7% | 100.0% |
| 計 | 359 | 818 | 1177 | 222 | 955 | 1177 |
| | 30.5% | 69.5% | 100.0% | 18.9% | 81.1% | 100.0% |

**p=0.000 (Pearson χ^2 検定)

表 3. 集団健診を個別化しなかった理由

| 体制や制度上の理由 | 自治体数 | A 該当中 (%) | 全回答中 (%) |
|---|------|-----------|----------|
| 個別健診に対応できる医療機関が十分でない | 609 | 63.0 | 51.5 |
| 医師・歯科医師等の研修が困難 | 130 | 13.4 | 11.0 |
| 予算上対応できない | 494 | 51.1 | 41.8 |
| 問診票や健診カルテなどの準備が困難 | 253 | 26.2 | 21.4 |
| 集団健診のまま延期しても、受診者への影響など大きな問題はない | 275 | 28.4 | 23.3 |
| 少人数での実施等十分な感染症対策が可能な状況であったため | 406 | 42.0 | 34.3 |
| その他の体制や制度上の理由 | 109 | 11.3 | 9.2 |
| 心理社会的問題の把握や支援の継続性 (※1) の理由 | 自治体数 | A 該当中 (%) | 全回答中 (%) |
| 集団健診の方が支援対象者 (※2) の把握がより適切である | 695 | 71.9 | 58.8 |
| 集団健診の方が把握から支援までに遅れが生じにくい | 592 | 61.2 | 50.1 |
| 集団健診では集団の中でのさりげない個別支援が可能である | 544 | 56.3 | 46 |
| 集団健診の方が支援の継続性を保ちやすい | 635 | 65.7 | 53.7 |
| 集団健診の方が専門職を交えた育児指導、安全教育、栄養指導などの機会が提供可能である | 777 | 80.4 | 65.7 |
| 集団健診では多職種による総合的な評価が可能 | 746 | 77.1 | 63.1 |
| 集団健診の方が疾病のスクリーニングがより適切である | 106 | 11.0 | 9.0 |
| その他の心理社会的問題の把握や支援の継続性 | 7 | 0.7 | 0.6 |

(※1) 支援の継続性…健診や個別支援などの機会を捉え、支援対象者に切れ目なく支援を提供すること等

(※2) 支援対象者…乳幼児健診受診後に経過観察、事後指導、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者

集団健診を個別化しなかった理由に「その他 (自由記載)」と回答した内容のまとめ

個別化しなかった理由で「その他 (自由記載)」で回答した自治体の回答は以下のように分類された。

| 理由 | 自治体数 | A 該当中 (%) | 全回答中 (%) |
|-----------------------------------|------|-----------|----------|
| 効率・利便性の低下、及びそこから来る受診率低下の恐れ | 34 | 3.5 | 2.9 |
| 期間が短い為手続き困難、もしくは延期対応が可能 | 34 | 3.5 | 2.9 |
| 支援の必要性の把握、評価、介入、フォローが困難 or 遅延のリスク | 23 | 2.4 | 1.9 |
| 病院はより感染リスクが高い、感染リスクを下げる工夫可能 | 17 | 1.8 | 1.4 |
| 医師/医師会/保健協会 の意向 | 9 | 0.9 | 0.8 |
| その他 | 16 | 1.7 | 1.4 |

表 4. 回答時点で「個別健診を終了し集団健診を再開」している理由（回答数=108/190）：対応パターン B1

| 体制や制度上の理由 | 自治体数 | 再開したと回答 108 件中 (%) | 全回答中 (%) |
|---|------|-----------------------|----------|
| 個別健診は一時的な措置であるため集団健診に戻した | 98 | 90.7 | 8.3 |
| 個別健診のための医師・歯科医師等の確保の継続が困難 | 17 | 15.7 | 1.4 |
| 医師・歯科医師等の研修の継続が困難 | 1 | 0.9 | 0.1 |
| 予算上、個別健診の継続は困難 | 31 | 28.7 | 2.6 |
| その他の体制や制度上の理由 | 7 | 6.5 | 0.6 |
| 心理社会的問題の把握や支援の継続性（※1）の理由 | 自治体数 | 再開したと回答 108 件中 (%) | 全回答中 (%) |
| 集団健診の方が支援対象者（※2）の把握がより適切である | 81 | 75.0 | 6.9 |
| 集団健診の方が把握から支援までに遅れが生じにくい | 73 | 67.6 | 6.2 |
| 集団健診では集団の中でのさりげない個別支援が可能である | 64 | 59.3 | 5.4 |
| 集団健診の方が支援の継続性を保ちやすい | 71 | 65.7 | 6 |
| 集団健診の方が専門職を交えた育児指導、安全教育、栄養指導などの機会が提供可能である | 87 | 80.6 | 7.4 |
| 集団健診では多職種による総合的な評価が可能 | 83 | 76.9 | 7 |
| 集団健診の方が疾病のスクリーニングがより適切である | 12 | 11.1 | 1 |
| その他の心理社会的問題の把握や支援の継続性の理由 | 0 | 0.0 | 0.0 |

（※1）支援の継続性…健診や個別支援などの機会を捉え、支援対象者に切れ目なく支援を提供すること等

（※2）支援対象者…乳幼児健診受診後に経過観察、事後指導、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者

表 5. 回答時点で「個別健診のみ継続」している理由(回答数=57/190)：対応パターン B2

| 体制や制度上の理由 | 自治体数 | 継続した回答 57 件中 (%) | 全回答中 (%) |
|--------------------------------|------|---------------------|----------|
| 個別健診のための医師・歯科医師等の継続的な確保が可能 | 24 | 42.1 | 2 |
| 医師・歯科医師等の継続的な研修が可能 | 1 | 1.8 | 0.1 |
| 予算上、個別健診の継続が可能 | 27 | 47.4 | 2.3 |
| 従来から医師会等の要望があった | 3 | 5.3 | 0.3 |
| 従来から個別健診を担当する医療機関との情報共有があった | 1 | 1.8 | 0.1 |
| 従来から住民からの要望があった | 1 | 1.8 | 0.1 |
| 新しい生活様式の社会に備えるため継続している | 22 | 38.6 | 1.9 |
| 感染状況を鑑みて継続している | 42 | 73.7 | 3.6 |
| その他の体制や制度上の理由 | 13 | 22.8 | 1.1 |
| 心理社会的問題の把握や支援の継続性（※1）の理由 | 自治体数 | 継続した回答 57 件中 (%) | 全回答中 (%) |
| 個別の対応により支援対象者（※2）の把握がより適切となる | 4 | 7.0 | 0.3 |
| 個別の対応により遅滞なく把握から支援につなげることができる | 4 | 7.0 | 0.3 |
| 個別の対応により支援を継続することができる | 6 | 10.5 | 0.5 |
| 個別の対応により育児指導、安全教育、栄養指導などを提供できる | 4 | 7.0 | 0.3 |
| 個別の対応により丁寧な診察が可能となった | 11 | 19.3 | 0.9 |
| 個別の対応により疾病のスクリーニングの見逃しが減った | 1 | 1.8 | 0.1 |
| その他の心理社会的問題の把握や支援の継続性の理由 | 6 | 10.5 | 0.5 |

(※1) 支援の継続性…健診や個別支援などの機会を捉え、支援対象者に切れ目なく支援を提供すること等

(※2) 支援対象者…乳幼児健診受診後に経過観察、事後指導、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者

表 6. 集団健診を継続した理由

| 体制や制度上の理由 | 自治体数 | D 該当中 (%) | 全回答中 (%) |
|---|------|-----------|----------|
| 個別健診に対応できる医療機関が十分でない | 105 | 47.3 | 8.9 |
| 医師・歯科医師等の研修が困難 | 14 | 6.3 | 1.2 |
| 予算上対応できない | 50 | 22.5 | 4.2 |
| 問診票や健診カルテなどの準備が困難 | 25 | 11.3 | 2.1 |
| 集団健診のまま延期しても／受診者への影響など大きな問題はない | 42 | 18.9 | 3.6 |
| 少人数での実施等十分な感染症対策が可能な状況であったため | 181 | 81.5 | 15.3 |
| その他の体制や制度上の理由 | 26 | 11.7 | 2.2 |
| 心理社会的問題の把握や支援の継続性 (※1) の理由 | 自治体数 | D 該当中 (%) | 全回答中 (%) |
| 集団健診の方が支援対象者 (※2) の把握がより適切である | 136 | 61.3 | 11.5 |
| 集団健診の方が把握から支援までに遅れが生じにくい | 129 | 58.1 | 10.9 |
| 集団健診では集団の中でのさりげない個別支援が可能である | 106 | 47.7 | 9.0 |
| 集団健診の方が支援の継続性を保ちやすい | 119 | 53.6 | 10.1 |
| 集団健診の方が専門職を交えた育児指導・安全教育・栄養指導などの機会が提供可能である | 162 | 73.0 | 13.7 |
| 集団健診では多職種による総合的な評価が可能 | 157 | 70.7 | 13.3 |
| 集団健診の方が疾病のスクリーニングがより適切である | 37 | 16.7 | 3.1 |
| その他の心理社会的問題の把握や支援の継続性の理由 | 3 | 1.4 | 0.3 |

(※1) 支援の継続性…健診や個別支援などの機会を捉え／支援対象者に切れ目なく支援を提供すること等

(※2) 支援対象者…乳幼児健診受診後に経過観察／事後指導／精密健康診査／処置又は医療等が必要な者