

感染症流行下における 乳幼児健康診査の実施状況等に関する調査

スギウラ シロウ ササキ ケマル ヤマガキ ヨシヒサ
杉浦 至郎*1 佐々木 溪円*3 山崎 嘉久*2

目的 感染症流行下における乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）事業の実施状況や課題を把握し、望ましい乳幼児健診に関して考察することとした。

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およ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およ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Aが43.3%、対応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Aがそれぞれ72.8%、75.0%であった。また対応は自治体の規模によっても異なっており、対応Aは、3歳児健診年間対象者が50人未満の小規模自治体で少なく、中規模自治体で多く選択されていた。対応Bは、自治体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人以上の自治体の約70%と250人未満の自治体の20%前後であった。対応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。対応Aには受診遅延に伴う疾病スクリーニングの遅れ、対応Bには支援対象者の把握／フォローなどを含めた標準的保健指導が困難になる等、健診方法を延期・変更した自治体にはそれぞれ課題が存在した。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、乳幼児健診の対象月齢や、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。

キーワード 乳幼児健康審査、COVID-19、緊急事態宣言、集団健診、個別健診、オンライン健診

I はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）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。これに伴い、厚生労働省子ども家庭局母子保健課（以下、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、集団健康診査（健

*1 あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室長 *2 同保健センター保健室医師

*3 実践女子大学生生活科学部食生活科学科准教授

診)延期等の措置を考慮するよう自治体宛に事務連絡¹⁾が发出された。その後、令和2年5月25日の緊急事態宣言の解除を受け、COVID-19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⁾が发出された。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。

本研究の目的は、COVID-19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康診査(以下、乳幼児健診)のあり方に関して考察することである。

Ⅱ 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发出された。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。

質問紙は「緊急事態宣言を受けた通知¹⁾およびその解除後の通知³⁾への対応」と、対応後の変化を評価するための項目から構成されており、具体的には自治体の対応を以下の4パターン(A～D)に分類、それぞれの対応で変化を生じうる項目に関して詳細に質問を行った。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(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]、または個別健診を継続)。C：緊急事態宣言による通知以前およ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および通知後も集団健診を継続して実施。

また、自治体規模を2018年度の3歳児健診の実受診者数から1,000人以上、500～999人、250

表1 自治体規模別にみた回答率

	回答自治体数	回答率(%)	構成割合(%)
合計	1 182	67.9	100.0
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

注 自治体規模は2018年度の3歳児健診の実受診者数を示す。

表2 健診対象月齢・年齢別の対応パターン

(単位 自治体数)

	対応A		対応B		対応C		対応D		A～D以外	
	該当	(%)	該当	(%)	該当	(%)	該当	(%)	該当	(%)
3～4か月 ²⁾	512	43.3	147	12.4	206	17.4	162	13.7	77	6.5
1歳6か月	861	72.8	31	2.6	27	2.3	151	12.8	80	6.8
3歳	886	75.0	21	1.8	12	1.0	146	12.4	78	6.6
その他 ³⁾	416	35.2	61	5.2	253	21.4	117	9.9	109	9.2

注 1) 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およ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および通知後も集団健診を継続して実施。
2) 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。
3) 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。

～499人、100～249人、50～99人、50人未満に分類し、自治体規模カテゴリーごとのそれぞれの対応パターンの割合を χ^2 検定で評価した。統計ソフトはSTATA (Version 12.1 for Mac; STATA Inc, College Station, TX, USA)を用い、 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

本調査の対象は自治体であり、個人情報を含む内容でないことから、あいち小児保健医療総合センターの倫理委員会では審査対象外であった。本研究に関連し開示すべき利益相反はない。

Ⅲ 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低い傾向が認められた(表1)。

(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Aが43.3%（512自治体），対応B，C，Dがそれぞれ12.4%（147），17.4%（206），13.7%（162）であった。1歳6か月児健診と3歳児健診は，対応Aがそれぞれ72.8%（861自治体），75.0%（886自治体）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Aは35.2%（416自治体）で，対応Cの該当割合が21.4%（253自治体）と他の健診よりも多かった（表2）。

(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

表3 自治体規模別の対応（重複回答）

(単位 自治体数, () 内%)

	対応A	対応B	対応C	対応D
合計	967(81.8)	183(15.5)	359(30.4)	222(18.8)
1,000人以上	149(86.6)	45(26.3)	119(69.6)	10(5.8)
500～999人	131(88.5)	33(22.3)	53(35.8)	8(5.4)
250～499人	195(91.5)	33(15.5)	57(26.8)	17(8.0)
100～249人	211(84.7)	38(15.3)	56(22.6)	46(18.5)
50～99人	130(82.8)	19(12.2)	36(23.1)	51(32.7)
50人未満	151(62.4)	15(6.2)	38(15.8)	90(37.3)

注 1) 自治体規模は2018年度の3歳児健診の実受診者数を示す。
2) 対応ごとの該当割合に関して χ^2 検定を行い，すべての対応で $p < 0.001$ であった。

表4 集団健診を個別化せずに延期した理由（複数回答）N=967

	自治体数	A該当 ¹⁾ 自治体中の割合(%)
体制や制度上の理由		
個別健診に対応できる医療機関が十分でない	609	63.0
医師・歯科医師等の研修が困難	130	13.4
予算上対応できない	494	51.1
問診票や健診カルテなどの準備が困難	253	26.2
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
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
その他の体制や制度上の理由	109	11.3
心理社会的問題の把握や支援の継続性 ²⁾ の理由		
集団健診の方が支援対象者 ³⁾ の把握がより適切である	695	71.9
集団健診の方が把握から支援までに遅れが生じにくい	592	61.2
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	544	56.3
集団健診の方が支援の継続性を保ちやすい	635	65.7
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
集団健診では多職種による総合的な評価が可能	746	77.1
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
その他の心理社会的問題の把握や支援の継続性	7	0.7

注 1) A該当：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。
2) 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。
3) 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。

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割合が多かった（表3）。対応パターンCを選択したのは，1,000人以上の自治体の約70%，250人未満の自治体の20%前後と大きな差が認められた。

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

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（複数回答可）を表4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%（777自治体）など，ほとんどの項目で高い割合を認めた。「疾病のスクリーニングがより適切」は11.0%（106自治体）であった。

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新たに設置した自治体は13.0%（126自治体）であった。

窓口の設置や周知は通知から1週間以内に行われていたが、「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（1／3程度）認められた。

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

5.8%（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、30.1%（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のA該当中の割合は、股関節脱臼1.3%（13自治体）、乳児血管腫（いちご状血管腫）0.2%（2自治体）、体重増加不良2.3%（22自治体）、児童虐待0.5%（5自治体）、ハイリスク家庭の把握1.4%（14自治体）、発達遅滞2.7%（26自治体）、視覚障害1.4%（14自治体）、聴覚障害0.9%（9自治体）、その他1.1%（11自治体）であった。

4) 集団健診延期・再開に伴う作業負担

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は「とても感じた」が73.2%（708自治体）、「やや感じた」22.2%（215自治体）で、両者で95.4%を占めた。また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）の作業負担は「とても感じた」が77.6%（750自治体）、「やや感じた」が21.1%（204自治体）で、両者で98.7%を占めた。

(5) 対応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

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

1) 集団から個別健診に移行した際の個別健診の受診率

集団から移行した個別健診の受診状況は、48.6%（89自治体）の自治体が「集団健診と同じ程度」、35.0%（64自治体）の自治体が「集団健診より低い」と回答し、「集団健診より高い」と回答した自治体は3.8%（7自治体）のみであった。

2) 個別健診に変更してより充実させることができたこと

該当自治体のうち38.8%（71自治体）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29.5%（54自治体）、「わからない」と回答したのは31.7%（58自治体）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%（50自治体）と最多であった。

3) 個別健診に変更したことによる課題

Bに該当した自治体の81.4%（149自治体）が個別健診に変更したことで課題「あり」と回答した。9.3%（17自治体）は課題なし、9.3%（17自治体）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B該当の87.2%（130自治体）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34.4%（63自治体）に認められ、その内訳は「支援対象者の把握やフォローが困難」が約半数（31自治体）を占めた。

4) 支援対象者の把握状況

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%（60自治体）を占め、「集団健診より多くなった」の8.2%（15自治体）よりも多かった。

支援対象者の把握が集団健診より少なくなった理由としては「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%（24自治体）であったが、

「その他」の回答割合が63.3%（38自治体）と多く認められた。「その他」と回答した自治体の45%は「医療機関では把握が困難」や「医療機関からの情報不十分でわからない」等と医療機関側を原因と考えるものであった。

5) 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%（134自治体）に認められた。工夫の内容としては「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%（58自治体）であった。「その他」の回答が66.4%（89自治体）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21.6%（29自治体）、専用の質問紙・電話を使用が12.7%（17自治体）、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16.4%（22自治体）存在した。

6) 集団健診から個別健診への変更時の対応や状況の変化

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9.3%（17自治体）にとどまり、「手引き・マニュアル等を渡した」が50.3%（92自治体）、「何も行っていない」が27.3%（54自治体）であった。（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は該当自治体では、「綿密になった」が12.0%（22自治体）に対して、「連携が困難となった」は3.3%（6自治体）であった。

7) 現在の健診様式

回答時点で「個別健診を終了し集団健診を再開」しているには、対応Bを選択した自治体の59.0%（108自治体）が該当した。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%（98自治体）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%（87自治体）など、ほとんどの項目で高い割合を認めた。「疾病のスクリーニングがより適切」は11.1%

（12自治体）であった。

回答時点で「個別健診のみ継続」しているのは31.1%（57自治体）が該当した。体制や制度上の理由では、「感染状況をかんがみで継続している」73.7%（42自治体）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%（11自治体）が設問の中では多かったが、どの項目も該当割合は少なかった。

(6) 対応C：緊急事態宣言による通知以前および通知後も個別健診を継続して実施した自治体

合計で359自治体（30.4%）が対応Cに該当する対応があったと回答した。

1) 対象期間の受診状況（受診率）

国から集団健診の延期に関する通知が発出された対象期間中の個別健診の受診状況は、60.7%（218自治体）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%（62自治体）で、「例年より高い」の2.8%（10自治体）よりも多かった。

2) 支援対象者の把握状況

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）の把握状況は「例年と同じ程度」が78.0%（280自治体）で、「例年より多くなった」と「例年より少なくなった」は該当割合が少なかった。「状況を把握していない」が12.0%（43自治体）に認められた。

3) 支援対象者を把握するための工夫

「普段から工夫している」が49.6%（178自治体）、「特に工夫している点はない」が47.9%（172自治体）であった。「通知を機に工夫した」は、2.5%（9自治体）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%（112自治体）を占めた。その他の回答が36.7%（68自治体）に認められた。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、質問の意図と異なる「支援対象者の現状把握方法」が記載

されているものが多かった。

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% (279自治体) であり、「例年より困難になった」が14.2% (51自治体) 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。

5) 支援対象者のフォローアップの工夫

「普段から工夫している」が50.1% (180自治体)、「特に工夫している点はない」が47.1% (169自治体) であった。「通知を機に工夫した」は2.8% (10自治体) 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% (81自治体) であった。「その他」の回答が51.1% (97自治体) に認められた。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。

(7) 対応D：緊急事態宣言による通知以前および通知後も集団健診を継続して実施した自治体

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

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% (183自治体) 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% (26自治体) で、「例年より高い」の2.3% (5自治体) よりも多かった。

2) 集団健診を継続した理由

集団健診を継続した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割合を認めた。「疾病のスクリーニ

ングがより適切」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

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) 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自治体のみ (対象月齢3~4か月児健診：2自治体、1歳6か月児健診：2自治体、3歳児健診：3自治体、その他の健診：3自治体、重複あり) であり、健診事業のすべてをオンラインで実施 (検討) しているとの回答は認められなかった (未回答1自治体)。

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・歯科医師の関与は認められず、「多職種間のカンファランス」も認められなかった。

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) 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。

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%（215自治体）、「栄養士・歯科衛生士の保健指導や相談」が55.9%（156自治体）と多く、ついで「両親学級」46.2%（129自治体）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。

(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（表5）

選択肢の中では、「感染予防に配慮した集団健診」が93.2%（1,102自治体）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%（335自治体）、23.4%（276自治体）であった。

IV 考 察

COVID-19に係る緊急事態宣言に対応して、各自治体で行われた乳幼児健診に関する対応は対象月齢や、自治体の規模などにより異なる傾向が認められた。また、それぞれの対応方法にそれぞれ固有の課題が認められた。

対応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か月児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、仮に対応が長期間にわたる場合は、その問題は大きくなっていく可能性も考えられた。

対応Bのように個別健診化した場合は、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との回答が認められた。

対応Cのように以前から個別健診を行ってい

表5 「新しい生活様式」における望ましい乳幼児健診

	自治体数	全回答中割合(%)
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 ¹⁾	15	1.3

注 1) その他の主な内容：集団健診を軸に感染拡大状況に応じて期間限定で個別健診に切り替える、感染への不安が強い母子に対して保護者自身が集団と個別を選択できる方法、感染予防に配慮した個別健診と保健センターなどの保健機関(保健指導など)との連携体制の構築、感染予防に配慮した集団健診や必要時個別訪問による計測や各種相談等、保育所入所児は集団健診のスタッフが保育園へ出向いて健診を行い、家庭保育児のみ集団または個別で健診

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、これはすでに実施している工夫を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。

対応Dのように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、対象者が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自治体が含まれる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⁴⁾」が示され、2020年度からCOVID-19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、今回の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オンライン保健指導事業数は平均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、医師によるオンライン指導などを行っている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おり⁵⁾、オンライン指導に積極的な自治体が、医師が関与したサービスを提供していると考えられた。

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察された。

自治体の健診担当者が考える「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は、「感染予防に配慮した集団健診」が93.2%と圧倒的多数であった。しかしこれは提供側からの意見であり、受診をする家族の考え方は異なる可能性がある。「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」も一部の支持を得ており、家族の希望や上述の問題点などを考慮して今後一層の検討がなされることを期待したい。

V 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、乳幼児健診の対象月齢や、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。

なお本調査は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（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（研究代表者：小枝達也）の分

担研究として実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省. 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（令和2年4月10日事務連絡）. (<https://www.mhlw.go.jp/content/000621060.pdf>) 2022.2.3.
- 2) 厚生労働省. 乳幼児健康診査等の実施に関する新型コロナウイルスへの対応について（令和2年4月15日事務連絡）. (<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000622710.pdf>) 2022.2.3.
- 3) 厚生労働省. 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（令和2年5月26日医政歯発0526第1号・健健発0526第1号・健が発0526第1号・基安労発0526第1号・子家発0526第3号・子母発0526第3号・保保発0526第1号・保国発0526第2号・保高発0526第2号・保連発0526第1号）. (<https://www.mhlw.go.jp/content/000633977.pdf>) 2022.2.3.
- 4) 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月）. (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000201789.pdf>) 2022.2.3.
- 5) 杉浦至郎, 佐々木溪円, 山崎嘉久. 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－. 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（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. (https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/総括：20200632A-buntan3.pdf), 2022.3.17.