

山梨県における市町村乳幼児健康診査の実態 —養育問題把握の場としての視点から—

宮本知子^{1), 2)}, 飯島純夫¹⁾

受診者のさまざまな問題把握のきっかけとなる乳幼児健康診査（以下乳幼児健診とする）がどのようにおこなわれているのかを知るために、山梨県下全市町村の母子保健担当保健師に対し、乳幼児健診の実態について調査をおこなった。

回答した全市町村が、法定健診の他に各市町村独自の乳幼児健診を実施していた。保健師以外のスタッフ構成では、看護師などの参加が全体の7割を占めており、その他の職種としてボランティア参加が約1割の町村でみられた。地域に開かれた母子保健活動の一端として乳幼児健診が位置付けられていると考えられる。保健師は、予診と個別相談を主に行い、その他の業務は他のスタッフの協力を得ている現状であった。健診後の連携機関は、保健所が最も多く、医療機関・児童相談所と続いていた。

乳幼児健診が疾病の早期発見・早期治療の場としてはもちろん、養育上の問題を把握する重要な場として機能してきていることが伺える結果となった。

キーワード： 乳幼児健康診査, 市町村, 保健師

I 研究目的

近年わが国の「母と子」を取り巻く状況はこれまでにない変貌の渦中にある。社会状況の変化や、育児不安や母親の孤立、子どもへの虐待といったさまざまなことが社会問題になっている。そうした中、地域の全乳幼児が対象でありかつ高い受診率を維持している乳幼児健康診査（以下乳幼児健診とする）がどのようなスタッフ構成のもとで、どのようなプロセスで行なわれているのかを知るために本研究を計画した。

II 研究方法

1 対象：山梨県全64市町村で行なわれている乳幼児健診の実態を知るために、各市町村の乳幼児健診の企画運営に携わっている母子担当保健師を対象としてアンケート調査を行った。

2 調査方法：使用する調査用紙は、保健師の乳幼児健診における養育問題の把握プロセスに大きく影響すると思われる項目を、乳幼児健診の評価に関する研究など^{1), 7)}から抽出し、地域看護学研究者および地域看護学専攻の大学院生からなるメンバーで検討の上作成した。

次に調査用紙のプリテストを、市町村保健師経験があり乳幼児健診に携わっていた者2名に実施した。調査用紙の配布・回収は郵送により行った。回収には保健師が返信用封筒により個別に投函する方法を用いた。

3 調査期間：2001年5月8日から6月15日。

4 データ分析：乳幼児健診の実態については、データをEXCELに入力し、各質問ごとに集計した。

III 結果

1 研究協力市町村：山梨県下全64市町村の中の42市町村（65.6%）から回答を得た。全国の市町村割合⁸⁾は平成11年4月現在671市1990町568村（20.7%・61.6%・17.6%）となっており、今回協力が得られた6市22町14村（14.3%・52.4%・33.3%）の構成割合とは市や村の割合などで違いがみられている。しかし、山梨県全体を考えると、7市37町20村（10.9%・57.8%・31.2%）の構成割合と概ね同じ傾向が見られ、県内で実施されている乳幼児健診を代表する協力数が得られたと考えられる。

2 分析結果

1) 対象月齢別に見た市町村乳幼児健診の実施

乳幼児健診は3・4ヶ月児から5歳児まで実施されていた。回答した全市町村が、1歳6ヶ月児健診・3歳児健診の法定健診の他に各市町村独自の乳幼児健診をおこなっていた。法律で明記されている1歳6ヶ月児健診・3歳児健診の実施率は100%であり、次いで3・4ヶ月児健診（97.6%）であった（図1）。3・4ヶ月児、6ヶ月児、9ヶ月児、1歳児、2歳児いずれの健診も60%を超える実施率であった。

2) 1人の児に対する市町村乳幼児健診の回数

就学までの1人の児に対する乳幼児健診の回数としては、4回から9回であった。6回（31%）、7回（26%）、8回（14%）の順となっていた。

3) 健診票の作成機関

使用している健診票の作成状況は、市町村独自（69%）、保健所管内（28%）、その他（3%）であった。

4) 市町村における乳幼児健診の周知方法

周知方法は、3・4ヶ月児健診、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診ともに「広報での周知」が80.5%、「その他

1) 山梨医科大学地域・老人看護学講座

2) 現 上九一色村役場

の方法で周知」が48.8%で変化が見られなかった。「個別通知での周知」は、3・4ヶ月児健診で70.7%、1歳6ヶ月児健診で90.2%、3歳児健診で97.6%と月齢があがるごとに実施率が高くなっていった。その他の周知方法の内容としては、年間予定表・育児学級での周知・愛育だより・ケーブルテレビでの放送・インターネットなどが含まれていた。

周知方法の組み合わせの内訳としては、複数の周知方法を用いている割合が3・4ヶ月児健診で76%、1歳6ヶ月児健診で79%、3歳児健診で84%とともに高くなっていった。複数の周知方法を用いている中でも、「広報+個別通知」および「広報+個別通知+その他」の割合が半数以上を占めていた(図2)。また、月齢があがるごとに複数の周知方法を用いる傾向にあった。

5) 乳幼児健診における担当医師の専門科名

全市町村の全ての乳幼児健診で健診医の参加がみられた。各健診時における医師の専門科名は、1歳6ヶ月児健診の「歯科」が100%で最も高かった。歯科以外の診察については「小児科」が3・4ヶ月児健診で69.2%、1歳6ヶ月児健診で48.7%、3歳児健診で56.4%であった。それ以外は「内科」「その他の科」の医師による診察が実施されていた。医師の専門科名不明と回答した市

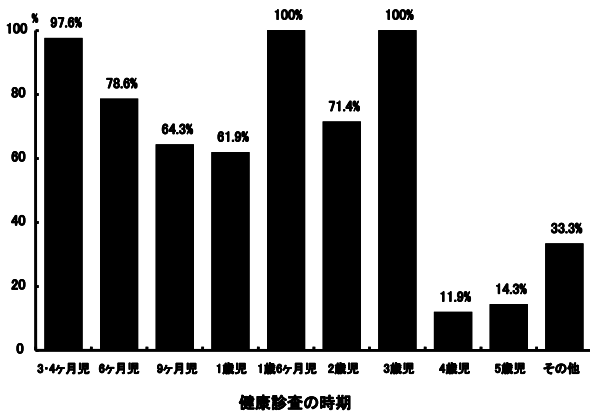


図1 乳幼児健康診査の実施状況 (n=42)

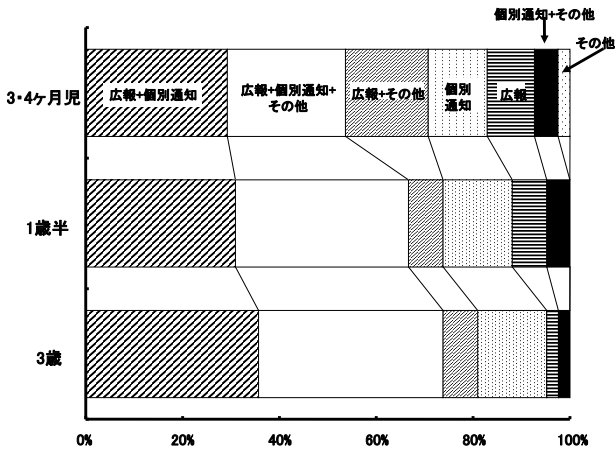


図2 健診の周知方法の内訳 (n=41)

町村が、3・4ヶ月児健診で5.1%、1歳6ヶ月児健診で7.7%、3歳児健診で7.7%にみられた。整形外科による診察は、3・4ヶ月児健診の7.7%のみであった。

6) 乳幼児健診時の保健師の配置状況

健診時の保健師の配置は、各健診ともに問診・個別相談が100%であった。次いで診察介助であり、計測・集団指導に携わっている割合は20%程度と低かった(図3)。

7) 乳幼児健診に携わる保健師以外の職種

保健師以外のスタッフ構成では、看護師が3・4ヶ月児健診で59.5%、1歳6ヶ月児健診で59.5%、3歳児健診で66.7%と全体を通して最も高い割合を占めていた。次いで栄養士が3・4ヶ月児健診で66.7%、1歳6ヶ月児健診で52.4%、3歳児健診で54.8%であった。事務員は3・4ヶ月児健診で59.5%と最も高く、その後の健診では14.3%であった。また健診の月齢が高くなるにつれて、心理相談員の設置の割合が高くなっていった。その他の職種としては、「地域の婦人会」「愛育会」のボランティア参加がみられた(図4)。

8) 乳幼児健診後のカンファレンス参加職種

健診後のカンファレンス参加については、保健師は100%参加していた。保健師以外の職種では栄養士が3・4ヶ月児健診で65.9%、1歳6ヶ月児健診で53.7%、3歳児健診で56.1%と最も高くなっていった。実際に乳幼児健診に携わっている割合が最も高い看護師のカンファ

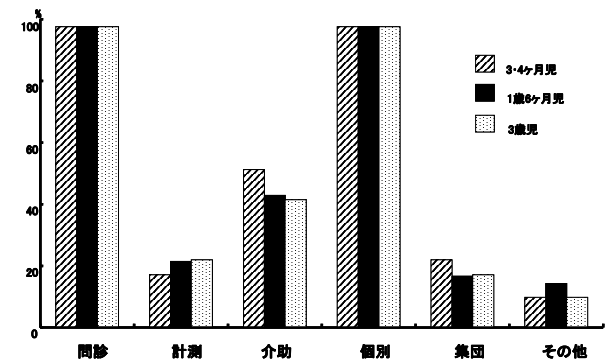


図3 保健師の配置状況 (n=41)

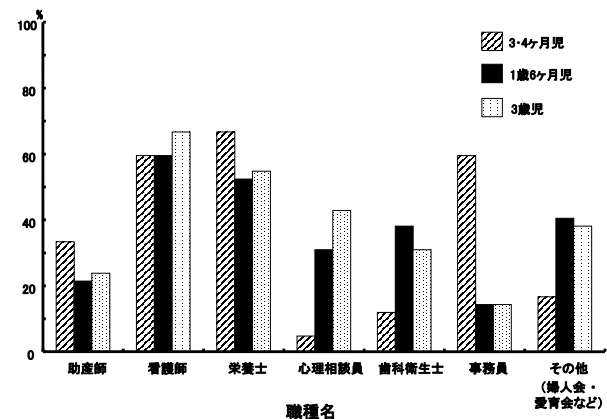


図4 乳幼児健康診査における保健師以外の職種 (n=42)

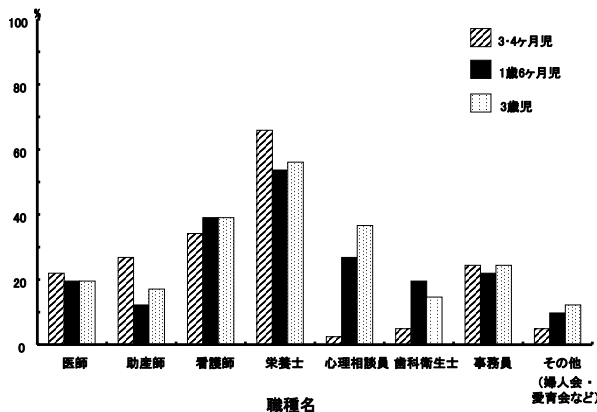


図5 乳幼児健康診査におけるカンファレンス参加職種 (n=41)

ランス参加は3・4ヶ月児健診34.1%，1歳6ヶ月児健診と3歳児健診で各々39.0%であり，7)の結果と比較すると約半数の参加率であった。また事務員やその他の職種のカンファレンス参加も見られた。医師のカンファレンス参加も各健診を通して2割近く見られた(図5)。

9) 健診後の連携機関

健診後の連携機関の数は4ヵ所(31.0%)が最も多く，次いで2ヵ所・3ヵ所(20.0%)と続いていた。最少で1ヵ所(5.0%)，最多で7ヵ所(5.0%)であった。

機関別では，保健所が97.6%と最も多く，続いて地区担当保健師が82.9%，医療機関が75.6%，児童相談所が53.7%，福祉事務所が24.4%，障害児施設が12.2%，精神保健センターが7.3%となっていた。その他の内容としては保育所，民生委員があげられていた。

IV 考察

1) 乳幼児健診対象月齢

市町村における乳幼児健診の対象月齢については，1歳6ヶ月児健診，3歳児健診の法定健診は100%の実施率であり，全国規模の乳幼児健診実態調査⁹⁾で明らかにされた1歳6ヶ月児健診97.6%，3歳児健診95.2%の実施率を上まわっていた。また法定健診以外にも市町村独自で健診が実施されている状況が明らかになった。市町村保健師の乳幼児健診への取り組みは評価できると考えられる。集団健診は最も異常が発見されやすい月齢(Key month)に実施するのがよいとされており¹⁰⁾，乳児期では神経学的に満4，7，10ヶ月がこれに相当する。県内の市町村乳幼児健診の実施月齢を見ると，乳児期では6，9ヶ月の健診実施割合が60%以上と多い。また幼児期では1歳6ヶ月，3歳の法定健診のほかに5歳の健診が必要である¹⁰⁾と言われている。この時期の軽度の異常，特に視覚，聴覚，知能発達や心の問題を含めた健診の意義は少なくない¹¹⁾。養育問題の要因としては，「子どもの育てにくさ」や「児の発育発達の遅れ」も挙げられており¹²⁾，養育問題を持つケースの早期介入という視点からも5歳児健診の実施は意義があるといえる。しかし県内の5歳児健診の実施状況は14.3%であった。

全国の実態調査⁹⁾をみても5歳児健診の実施状況について述べられていないため，5歳児健診の重要性が市町村にそれほど浸透していないことが考えられる。効果的な健診時期という視点から考えると更なる検討が必要である。

出生から就学までの1人の児に対する健診の回数は，全国規模の調査⁹⁾では0回～5回であり3回(33.7%)が最も高い割合を占めていた。県内では最も実施回数が少ないところで4回(12.0%)多いところで9回(5%)であり，6回(31.0%)が最も多いことから就学まで保健師が地域の母子に出会う機会を比較的多く持っていることがわかった。

2) 乳幼児健診表の作成機関

乳幼児健診表の作成は市町村保健師によるものが7割近くとほとんどであり，次いで保健所管内で作成している。しかし，保健師が主になり作成しているものの，半数近くの42%の保健師が不満足と回答している。このことは現代のさまざまな母子の問題を早期にスクリーニングすることのできる健診票を求めて保健師が作成しているものの，現実にはそれに耐えうるものになっていないと考えていることが示唆される。

3) 市町村における乳幼児健診の周知方法

健診への周知方法については，月齢が上がるごとに健診受診率が低くなる^{13), 14)}ことが影響するためか，月齢が上がると共に個別通知による周知が増えて，複数の周知方法を用いる割合が高くなっている。これは厚生省からの通達⁴⁾の中でも周知徹底の努力について記されており，受診率を上げるための保健師の大きな取り組みの一つだと言える。その他に含まれている育児学級での周知・愛育だよりは地域における健診以外の母子保健事業に付加する形で健診周知を行っており，年間予定表についても出生届の時に手渡すなどの工夫も見られた。また時代に対応したケーブルテレビでの放送やインターネットでの周知も見られ，地域や時代にあった保健師活動を展開している状況が明らかになった。

4) 市町村における乳幼児健診に従事する医師の担当科名

乳幼児健診における歯科医の参加を見ると，1歳6ヶ月児健診で100%，3歳児健診で97.4%と高率であった。全国の実態⁹⁾では1歳6ヶ月児健診で28%，3歳児健診で22%であり，全国の状況と比較しても相当に高いと言える。また尾島ら⁷⁾の人口5万未満の市町村における乳幼児健診職種別従事割合の報告によると，歯科医師の1歳6ヶ月児健診・3歳児健診の従事率はそれぞれ95.5%，97.7%となっており，本研究の結果とほぼ一致していると言える。診察については，小児科診察が3・4ヶ月児健診69.2%，1歳6ヶ月児健診で48.7%，3歳児健診で56.4%であり，全国の実態⁹⁾では4ヶ月，7ヶ月，10ヶ月，1歳半，3歳の全てを小児科医でまかなえる市町村が全体の約70%であることと比べると大きな開きがある。これは，地域における医師特に小児科医の充足率に大きく影響している。尾島ら⁷⁾の人口5万未満の市町村における人口別に見た小児科医の乳幼児健診従事割合の報告によると，小児科医は人口規模が少ないほ

ど従事割合が低い傾向が見られており、本研究においても同様の傾向が見られている。近年小児科医は微増傾向¹⁵⁾にあり、山梨県における医師全体からの小児科医の割合¹⁶⁾は全国平均14.4%より高い17.4%である。しかし、人口10万対の医師の従業者数¹⁵⁾は全国の187.3と比較し低い(172.4)ために地域によっては小児科医の確保が難しいことにつながっている。精度が高く質の高い正しい健診を行なうためには、健診に専門性を有する小児科医の診察が必要である¹⁰⁾といわれている。そのためにも小児科医の確保は市町村保健師にとって重要な課題であるといえる。また、4ヶ月の時期に発見されやすい異常に先天性股関節脱臼があり、全人口の1~2%に見られる¹⁰⁾ことから整形外科による診察がこの時期の健診で行なわれていると考えられる。

5) 市町村の乳幼児健診時における保健師の業務

保健師の乳幼児健診への参加は本研究参加の全市町村でみられ、全国の乳幼児健診の実態⁹⁾の全健診を通しての保健師の従事率約90%と比較すると、文字通り保健師が企画・運営・実施している乳幼児健診が展開されていると言える。配置状況は問診・個別相談が主であり、計測や診察介助・集団の指導への配置は少なかった。母子保健事業における職種の役割に関する研究¹⁷⁾や集団健診フローチャート¹⁸⁾においても同様の説明がなされている。また山梨県は市町村数が多く、一桁の受診者数の健診もあるため、集団指導については実施していない市町村も多いことが考えられる。また、身体計測の配置に関しては、雇い上げの看護職や事務職、母子保健推進員などがかかわっている¹¹⁾という先行研究を支持する結果となった。その他には受付が含まれていた。

乳幼児健診に従事する保健師以外の職種に関しては、3・4ヶ月児健診では栄養士が最も高いものの、その後の健診では看護師の割合が高かった。全国の乳幼児健診の実態⁹⁾では、栄養士の従事率が医師・保健師以外では最も高く80%近くであった。従事率に差はあるものの、3・4ヶ月児健診が最も高いという各時期の健診における栄養士の配置には同様の傾向が見られた。これは、3・4ヶ月児健診が離乳食準備期にあたるため、栄養指導に重点を置いた取組がなされた結果であると考えられる。看護師の従事は全国の乳幼児健診の実態⁹⁾と比較すると3歳児健診では同様の従事率であったが、3・4ヶ月児健診、1歳6ヶ月児健診で10%ほど低くなっていた。全国調査との1回の健診における受診者数の違いの影響もあることが考えられるため、今後詳細な分析が必要であると考えられる。心理相談員の従事は3・4ヶ月児健診では僅かであるが、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診と月齢が上がるにつれてその割合も高くなっている。市町村乳幼児健診における心理相談員の活用に関する研究¹⁹⁾では、1歳6ヶ月児健診への心理職の参加は29.2%であり、山梨県内における乳幼児健診の心理職の従事は高い傾向にある。平成9年の厚生省の通達⁴⁾の中でも、健診の担当者の構成について1歳6ヶ月児健診、3歳児健診においては心理相談担当者を加えるように記されており、全体からみると割合は少ないものの市町村の努力を垣間見

ることができる。先にあげた研究¹⁹⁾により、心理職が不参加の理由は6割以上に「適当な人材がない」が挙げられているため、保健所・児童相談所との連携および地域の心理職の掘り起しなど解決の工夫が求められているといえる。その他の婦人会・愛育会の参加も乳児健診と幼児健診では差があるものの、20~40%の参加率がみられた。山梨県は愛育会発祥の地であり、愛育会の組織の育成・活動に市町村保健師が大きく関わってきた歴史をもっている。そのため他県と異なり地区組織活動の一端である愛育会活動は盛んであるという地域特性を持っている。このことから地域特性が顕著に表れた結果が得られたと考えることができる。齊藤ら²⁰⁾は、愛育会活動の全国調査から愛育班は訪問活動・声かけ活動と分班長会議以外の活動について、86.7%が実施している事を明らかにしている。乳幼児健診への愛育班の参加はこれらの活動の一端として担われていると考えられる。また愛育班長は活動により健康への関心度の高まりがみられ地域や社会への貢献ができたと考えており、この思いは班長のみならず班員たちも同様の思いをしている可能性が高い。乳幼児健診が地域の母子保健活動の一環として位置付けられている市町村が存在していることが示唆された。

6) 乳幼児健診後のカンファレンス参加職種

乳幼児健診におけるカンファレンス参加職種は、保健師以外では栄養士、看護師で高くなっていた。終了後のカンファレンスとは健診結果に基づいて情報交換し共通理解を図るために実施される²¹⁾。そのため健診従事者全員のカンファレンス参加が望まれる。健診で異常の発見と育児支援の二つの目的を達成するためには、多職種で構成される健診のチームメンバーが互いの機能を理解すると共に健診を含む地域の社会資源の情報を共有することが必要である²²⁾。多職種で行なう乳幼児健診を意義あるものにするためにもカンファレンス開催の工夫が必要となってくると考える。一方でその他の職種として、婦人会・愛育会・事務員のカンファレンス参加もみられる。専門職である医師・保健師・助産師・歯科衛生士・栄養士には職業上守秘義務が存在し、受診者のプライバシーを保護しつつ適切な保健指導または援助を行なっている。専門職外の事務員・ボランティアのカンファレンス参加については、さまざまな意図があることが考えられるが、反面、受診者のプライバシー保護に関して適切な配慮が必要である。情報管理の負担の視点から考えても大きな問題が残る。入手した情報は適切に管理されなければならないが、情報の漏洩が起りやすくなり、ある部分においては不必要な情報を入手した担当者の負担も大きいものとなる可能性が残される。前項でも述べた活発な地区組織活動を歴史的にもっているという地域特性をも踏まえ、適切なカンファレンスのあり方についての再考が求められる結果となった。本研究においてはカンファレンスの実際について問う質問項目が無かったためカンファレンス開催の実際については知ることができなかったが、検討すべき事項が多いことが考えられる。

7) 健診後の連携機関

健診後の連携機関の数は、「なし」の市町村は存在し

なかった。市町村規模に関わらず受診者の問題に応じて各種機関と連携をとっている現状が明らかになった。実際の連携機関としては乳幼児健診の実施についての通達¹⁾にあるように、保健所・病院・児童相談所の割合が高かった。また、市町村保健師は通達には記載されていない各種機関との連携も行なっている実態が明らかにされた。福祉事務所・障害児施設・精神保健センター・保育所・民生委員など受診者の問題によって、適切で効果的な援助の実施に向けて取り組んでいることが理解できた。特に保育所については、地域の保健部局と発達上の問題や心身障害をもつ乳幼児を対象に連携があることが多いことが報告されており、各種の乳幼児期の健診結果も連絡されていることが明らかにされている²³⁾。本研究からもそれを支持する結果が得られたと考えられる。

これらの結果から市町村保健師は乳幼児健診を規模の違いはあるが地域の母子保健活動の一環として様々な職種との協力を得て実施し、健診後は各種機関と連携し適切で効果的な援助の実施に向けて取り組んでいると示唆された。また市町村が主体で実施している乳幼児健診が多いことから、委託事業の乳幼児健診では把握しにくい養育問題が、他職種との協働により明らかにされて、援助へつながっていることが示唆された。健診業務の委託に関しては、保健師の母子保健業務における子育て支援業務への考え方の違いに関係している可能性があることが示唆されており²⁴⁾、本研究対象の山梨県においては乳幼児健診を家庭状況や育児意識・普段の児の様子を知る機会として役立てており、保健師の専門性を維持・向上する一つの事業として位置付けている傾向があると考えられた。しかし、キーマンスの視点からの健診の実施、小児科診察の割合の低さなど再考が求められる内容もある。また、カンファレンスへの非専門職の参加状況の実際など本研究では捉えられなかった部分もあり、実際に踏まえた上で今後の更なる検討が必要である。

引用文献

- 尾島俊之, 他 (1997) 乳幼児健康診査におけるマンパワー配置に関する研究. 平成8年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」, 107-114.
- 星 旦二, 他 (1996) 市町村が実施する乳幼児健康診査における保健師稼働状況. 日本公衆衛生雑誌, 43(4):267-273.
- 岩永俊博, 他 (1991) 母子保健事業における具体的展開のプロセスとその過程での機関、職種の役割に関する調査研究. 平成3年度厚生省心身障害研究「高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究」, 572-581.
- 門脇豊子, 他編 (1998) 看護法令要覧 平成10年度版, 日本看護協会出版.
- 鈴木五男, 他 (1992) 乳幼児健康診査の評価に関する研究 —健診表の作成—, 平成4年度厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」, 41-53.
- 千葉 良, 他 (1997) 育児支援型乳幼児健診. 平成8年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」, 141-167.
- 尾島俊之, 他 (1996) 乳幼児健康診査におけるマンパワー配置に関する研究. 平成8年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」, 107-114.
- 市町村自治研究会編 (1999) 全国市町村要覧 平成11年度版, 第一法規, 3.
- 清水正寛, 他 (2001) 平成7年度(地域保健法施行前)の全国規模による乳幼児健診実態調査. 小児保健研究, 60(3): 423-424.
- 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会編 (1997) 乳幼児健診マニュアル 第2版.
- 川井 尚, 他 (1988) 幼児期後半の検診の意義に関する心理学的研究. 昭和63年度厚生省心身障害研究「母子保健システムの充実, 改善に関する研究」.
- 小林美智子, 他 (1994) 被虐待児予防の地域システムにおける保健所の役割 —大阪保健所における養育問題と援助の実態調査から—, 平成5年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」.
- 日本子ども家庭総合研究所編 (2001) 日本子ども資料年鑑. KTC中央出版, 116.
- 母子保健の現況. 平成12年度版刊, 山梨県福祉保健部健康増進課, 96-98.
- 厚生統計協会 (2000) 国民衛生の動向.
- 厚生労働省 (1999) 平成10年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況, 統計表6 都道府県(従業地)別にみた診療科名(重複計上)別医師数.
- 岩永俊博, 他 (1991) 母子保健事業における具体的展開のプロセスとその過程での機関、職種の役割に関する調査研究. 平成3年度厚生省心身障害研究「高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究」, 572-581.
- 日本看護協会編 (1999) 第9版 保健婦(士)業務要覧. 日本看護協会出版会, 162.
- 川井 尚, 他 (1998) 市町村乳幼児健診における心理相談員の活用に関する研究 (1). 小児保健研究, 57(2): 219-220.
- 齊藤 進, 他 (2000) 保健福祉における住民組織活動の実態と連携に関する研究 (1) —愛育班全国調査から—, 日本子ども家庭総合研究所紀要, 37: 145-158.
- 平岩幹男, 他 (2000) 周産期母子保健に有用な母親の精神保健状況の現況. 周産期医学, 30: 117-120.
- 加藤忠明, 他 (1986) 新生児期から生後24ヶ月までの健康な乳幼児の発達. 日本総合愛育研究所紀要, 23: 25-46.
- 高野 陽, 他 (2000) 全国保育所における保健活動の実態. 平成12年度 厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「保育所における保健・衛生面の対応に関する調査研究」研究報告書.
- 柏女霊峰, 他 (2000) 市町村保健センターの運営実態と子ども家庭福祉相談体制の課題. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 37: 49-64.

Abstract**Actual state of municipal infant health checkups in Yamanashi Prefecture
— from the viewpoint of knowing child-rearing problems —****MIYAMOTO Tomoko^{1), 2)} and IJIMA Sumio¹⁾**

This study was carried out to collect basic data on municipal infant health checkups in Yamanashi Prefecture and to clarify the actual states of the checkups in order to determine child-rearing problems. In 2001, questionnaires were sent to public health nurses in all of the 64 municipalities of Yamanashi Prefecture and 42 responses (which include 6 cities, 22 towns and 14 villages) were analyzed. All responding municipalities performed special infant health checkups in addition to the regular checkups. Municipal public health nurses conducted infant health checkups together with nurses, midwives, dietitians and volunteers. They spent time listening to mothers during health counselling about child-rearing problems. After the infant health checkups, municipal public health nurses contacted health centers, hospitals and child consultation centers for the effective handling of child-rearing problems. Municipal public health nurses in Yamanashi Prefecture seemed to use every infant health checkup to know family environment, child care behavior and state of child's health.

Key words : infant health checkups , municipality, public health nurse

1) Department of Community Health and Gerontological Nursing, Yamanashi Medical University

2) Kamikuishiki Village Office