

事務事業評価シート

(平成 24 年度実施事業)

事務事業名	妊産婦保健事業			事業コード	3097
所属コード	069200	課等名	健康推進課	係名	母子保健担当
課長名	吉田 信二	担当者名	小笠原 富子	内線番号	6214
評価分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 公の施設 <input type="checkbox"/> 大規模公共事業 <input type="checkbox"/> 補助金 <input type="checkbox"/> 内部管理				

1 事務事業の基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 概要

総合計画 体系	施策の柱	いきいきとして安心できる暮らし	コード	1
	施策	みんなで支える子育て支援の展開	コード	6
	基本事業	母子保健・予防の推進	コード	3
予算費目名	一般会計 4 款 3 項 2 目 母子保健事業 (002-01) 周産期保健相談強化事業 (002-05)			
特記事項				
事業期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰返 <input type="checkbox"/> 期間限定複数年度		開始年度	昭和 40 年度
根拠法令等	母子保健法 9 条・10 条・11 条・15 条・16 条・17 条			

(2) 事務事業の概要 (母子の健康保持増進を目的に妊産婦を対象とした事業)

① 母子健康手帳交付・妊婦健康相談・妊婦健康診査事業

妊娠届出のあった者に対して母子健康手帳と妊婦健康診査受診票を交付。出産・育児についての保健指導、疾病の早期発見・早期治療を目的に定期的に妊婦健康診査を実施する。

岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」に、H25 年 3 月 1 日から加入し、同意のあった妊婦の基本情報の入力を開始した。

② 妊産婦・新生児訪問指導事業及び養育支援訪問事業

妊産婦と新生児並びに養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、助産師や保健師が家庭訪問を行い、母子の健康管理や育児支援を行う。

③ 母親教室

妊娠・出産・育児についての知識の周知と、父親・母親の役割や共に協力して子育てすることを学ぶ教室を実施する。

④ 母子健康教育・相談事業

乳児期の子育てに関する知識の普及と仲間づくりを行う育児教室や市内各所で子育て相談を定期的実施する。

⑤ 周産期保健相談強化事業 (ママの安心テレホン)

妊娠・出産・育児に関する悩みや不安を持つ者が、いつでも気軽に相談できる専用電話を設置し助産師や保健師が電話相談に応じる。

(3) この事務事業を開始したきっかけ (いつ頃どんな経緯で開始されたのか)

保健活動として家庭訪問事業は昭和 29 年、妊婦健診は昭和 30 年、委託健診昭和 49 年、母親教

室も同年から実施されていたが、現在は昭和 40 年制定された母子保健法第 9 条(知識の普及)・10 条(保健指導)11 条(新生児の訪問指導)・15 条(妊娠の届出)・16 条(母子健康手帳)・17 条(妊産婦の訪問指導等)により、法に基づき実施している。

以下の事業の経緯は記載のとおり。

- ②の養育支援訪問事業については平成 17 年 4 月の児童福祉法の改正により、虐待を含む要保護児童の相談窓口が市町村にも拡大され困難事例に対するより積極的な支援が求められ、児童福祉課と連携しながら開始した。
- ④の育児教室は母親教室終了者から「出産後も相談し合える場が欲しい」という要望が多くあり、平成 4 年度から子育て仲間づくり教室として開始。
- ⑤周産期保健相談強化事業(ママの安心テレホン)については平成 10 年 12 月、国庫補助事業「母子保健強化促進特別事業」により、週 2 日開設。平成 11 年度から市単独事業となり、平成 14 年度からは少子化対策特別事業として強化され、現在に至る。

(4) 事務事業を取り巻く現在の状況はどうか。(3)からどう変化したか。

社会環境の変化に伴う未婚妊婦や若年妊婦等が増加する中、平成 21 年児童福祉法が改正され出産後の養育について出産前において支援を行うことが必要な妊婦に対し、市町村が適切な支援を図ることを求められている。経済不安や生活・育児基盤の弱い妊婦や夫に対し、育児能力・経済力を見極めながら、関係課と連携した支援が必要となっている。

平成 21 年度から妊婦健康診査回数を国通知により 6 回から 14 回へ拡充した。当初妊婦健診臨時特基金により運用されていたが同基金は平成 24 年度で終了し、今後は一般財源での対応となる。

岩手県においても母子保健分野の強化を図る取り組みとして平成 21 年 4 月から『岩手県周産期医療ネットワークシステム』が運用開始し、インターネットを活用した妊婦情報の市町村と医療機関の連携を図るために、平成 23 年度から全県共通の「岩手型母子健康手帳」が作成するなど、安心な出産へのシステムを構築している。

2 事務事業の実施状況 (Do)

(1) 対象 (誰が, 何が対象か)

市内居住の全妊産婦(その家族)

(2) 対象指標 (対象の大きさを示す指標)

指標項目	単位	22 年度 実績	23 年度 実績	24 年度 計画	24 年度 実績	26 年度 見込み
A 全妊婦数	人	2,649	2,747	2,700	2,721	2,700
B 要支援者(ハイリスク妊婦・産後うつ・虐待家庭)	人	340	375	345	352	370
C						

(3) 24 年度に実施した主な活動・手順

①母子健康手帳交付・妊婦健康相談・妊婦健康診査事業

本庁、都南分室、玉山総合事務所を受付窓口とし、保健師等が面接を行い、母子健康手帳とパンフレット等を交付、妊婦の生活環境や心身状況など多様な問題を把握し個別に支援を行った。フォロー基準に基づき要支援妊婦を把握し、必要時医療機関と連携を図りながら、訪問指導など継続した支援につなげていく。定例事務処理として妊婦情報のデーターの入力・報告書作成を行った。

成果指標:妊娠中の喫煙が改善した割合 計画値100%→実績値98.9%

成果指標:妊娠中や出産時安心し、満足のいく健診や医療がうけられたと感じる妊産婦の割合 計画値85%→実績値87.2%

② 妊産婦・新生児訪問指導事業及び養育支援訪問事業

出生届時の赤ちゃん手帳申込書から第1子及び第2子以降の訪問希望者を把握し、原則生後4か月未満に1回（継続支援が必要な家庭へは必要回数）地区担当保健師と新生児訪問指導員（非常勤）が分担して訪問する。訪問時は母子の体調の確認と健康管理・育児全般についての助言・指導を行う。また、全産婦にエジンバラ産後うつ病質問票を用いてメンタルヘルスの状況を把握し、必要な支援を行う。

要支援者については低体重児、多胎児や医療機関から連絡のあった家庭、妊婦相談窓口にて継続支援が必要とされた妊婦（特定妊婦）が出産した家庭について主に地区担当保健師が訪問する。定例事務として、対象や担当者の振り分け、月毎の結果集計、報告、他市町村との連絡調整等を行った。

成果指標：家庭訪問を受け育児不安が少なくなったと感じる産婦の割合 計画値98%→実績値88%

③ 母親教室

もりママもりパパ1日コース(日曜日開催:定員40組)年12回, もりママ歯科・栄養コース(平日開催:定員40人)年4回開催した。募集はプログラムを妊婦相談窓口で配付及び広報・ホームページに掲載しコース毎電話受付を行う。教室の内容は保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士による講話。妊娠中の健康管理やお産のリハーサル、沐浴、調理などの実習や新米パパの妊婦体験など。実際の赤ちゃん抱っこ。参加者同士の情報交換。

成果指標:A 妊娠・出産・育児についての知識が増えたと答えた妊婦の割合 計画値100%→実績値100%

成果指標:B 妊娠・出産・育児についての意識が高まったと答える夫や家族の割合 計画値90%→実績値100%

成果指標:C 出産や育児に関して話ができる仲間ができたと答える妊婦の割合 計画値70%→実績値68.2%

④ 母子健康教育・相談事業

すくすく学級として、育児・離乳食の講話と子育てをする母親同士仲間づくりの場を提供する教室を出生月ごとに年12回(定員各30組)開催し、母子相互関係の重要性や事故防止、離乳食指導等の学習やグループトークによる仲間づくりを実施する。教室終了後のサークル結成支援を年6回実施。初回はサークルの立ち上げを支援するが、2回目以降は自立したサークルとして活動できるように対応する。

成果指標:A 家庭訪問を受け育児不安が少なくなったと感じる産婦の割合

⑤ 周産期保健相談強化事業（ママの安心テレホン）

専用電話及びFAXにて・月～金曜日(9:00～16:00)に助産師が従事年間 245 回(土日祭日年末年始を除く)周知については、広報、もりおか子育てぶっく・妊婦相談窓口でチラシ配付・ホームページ・もりおか子育てねつとに掲載。定例事務は相談票月集計報告。

成果指標:A 利用者数(延べ)

成果指標:B 気軽に相談できた割合

成果指標:C 相談により不安や悩みが解消できた割合

(4) 活動指標（事務事業の活動量を示す指標）

指標項目	単位	22年度 実績	23年度 実績	24年度 計画	24年度 実績	26年度 目標値
A 妊婦相談件数	人	2,649	2,747	2,700	2,721	2,700
B 要支援者(ハイリスク妊婦・産後うつ・虐待家庭)へ訪問で関わった件数	人	325	247	328	248	180
C 前期(20年度:初回 21年 22年度:第1回)	枚	4000	4000	4000	4000	2600

受診票の交付枚数						
----------	--	--	--	--	--	--

(5) 意図（対象をどのように変えるのか）

妊婦が、心身ともに健康で、安心・安全な出産をむかえることができ、周産期や育児不安や悩みについて解消しながら、母子ともに健全な子育てを行うことができる。

(6) 成果指標（意図の達成度を示す指標）

指標項目	性格	単位	22 年度 実績	23 年度 実績	24 年度 計画	24 年度 実績	26 年度 目標値
A 乳幼児期の子育てに関する不安が軽減したと答えた母の割合	■上げる □下げる □維持	%	98.6	90	99	93.6	99
B 妊婦一般健康診査平均受診率	■上げる □下げる □維持	%	97.2	98.6	96	98.6	96
C	■上げる □下げる □維持	%					

(7) 事業費

項目	財源内訳	単位	22 年度実績	23 年度実績	24 年度計画	24 年度実績
事業費	①国	千円	66,271	64,351	64,664	64,351
	②県	千円	0	0	0	0
	③地方債	千円	0	0	0	0
	④一般財源	千円	136,404	146,409	139,880	144,038
	⑤その他()	千円				
	A 小計 ①～⑤	千円	202,675	210,760	204,544	208,389
人件費	⑥延べ業務時間数	時間	8,737	7,686	8,326	8,350
	B 職員人件費 ⑥×4,000 円	千円	34,948	30,744	33,304	33,400
計	トータルコスト A+B	千円	237,623	241,504	237,848	241,789
備考						

3 事務事業の評価 (See)

(1) 必要性評価（評価区分が「内部管理」の事務事業は記入不要）

① 施策体系との整合性 . . . 結びついている。

理由：妊娠期および産婦の健康の保持増進及び生活習慣の改善が図られる。

② 市の関与の妥当性 . . . 妥当である。

「妥当」とする理由：法定事務である。

③ 対象の妥当性 . . . 現状で妥当である

「妥当」とする理由:法定事務である。

④ 廃止・休止の影響・・・影響がある。

その内容:母子保健法で定められた事業であるため、全事業の廃止・休止はできない。市民、関係機関への影響が大きい、一定期間実施してきた事業の評価及び関係機関の状況を把握し、課題事業への振り替えなどの検討は可能である。

(2) 有効性評価(成果の向上余地)・・・向上余地がある。

その内容:母子保健事業に保健師が専念できるよう事務改善を図っていくことで成果向上が見込まれる。

(3) 公平性評価(評価区分が「内部管理」の事務事業は記入不要)

公平・公正である。

理由:母子保健法に基づき実施しており受益機会の公平性は、保たれている。また、受益者負担は考えられない。

(4) 効率性評価

・事業費の削減はできない。

理由:数多い事業の運用に必要最低限の予算計上がされている。

・人件費の削減はできない。

理由:数多い事業の運用に必要最低限の人員で対応している。マンパワーは現時点で既に不足を生じている。

4 事務事業の改革案(Plan)・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 改革改善の方向性

②の新生児訪問事業の第1子及び要支援者等の訪問率は61%程度であり、引き続き全数への訪問を目指していくが、現状の体制では全数対応は難しいため、課内でも事務改善を工夫しながら訪問率向上を目指す必要がある。課題となっている児童福祉法に基づく「乳児家庭全戸訪問事業」については、虐待予防という観点と昨年の震災の経験を踏まえ、保健推進員を活用した地域での見守りを視野に入れた体制づくりを再度検討する必要がある。

(2) 改革改善に向けて想定される問題点及びその克服方法

新生児家庭訪問及び要支援家庭訪問事業に対応するマンパワーの不足があり、ここ数年改善策を見出すため課内協議を繰り返しているが著しい成果としては現れていない。引き続き協議を継続していくが、事業費確保についても課題となっている。

5 課長意見・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 今後の方向性

- ☒ 現状維持(従来どおりで特に改革改善をしない)
- ☐ 改革改善を行う(事業の統廃合・連携を含む)
- ☐ 終了・廃止・休止

(2) 全体総括・今後の改革改善の内容

核家族化による子育て環境の変化や最近の不安定な社会情勢等複合的な要因により、出産前から支援が必要な妊婦が増加しており、母体保護とともに子育て支援の観点から心理的ケアの必要なケースも増加している。事業を継続しながら、医療機関や他の子育て支援等制度を運用する機関や関係課との連携をさらに図る必要がある。