

を越えた搬送体制についても、未整備の県との連携を検討します。

〔周産期医療連携体制の整備〕

- 周産期医療*において、妊婦が心筋梗塞*や脳卒中*等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター*等との併設を推進するとともに、地域の救命救急センター及び救急基幹センターと緊密な連携を図ります。また、総合周産期母子医療センター*においては、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えていきます。
- 出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院*である千葉県こども病院をはじめとして、小児中核病院等と連携した体制の整備に努めます。
また、円滑に患者を小児医療へと繋げる観点から、小児医療協議会と連携を行い課題の共有に努めます。
- 医師の働き方改革を踏まえ、病院や有床・無床診療所及び助産所等、施設間における役割分担や、医師及び特定行為研修*を受けた看護師や専門看護師*、認定看護師*、アドバンス助産師*等とのタスクシェア*に応じた取組みを促進するため、院内助産所*や助産師外来*、オープンシステム*・セミオープンシステム*等の導入について、設置のニーズや地域の実情等に応じた整備を推進します。

〔災害時における周産期医療体制〕

- 災害時小児周産期リエゾン*等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。
- 周産期医療従事者に対し、災害時対応に必要な専門的・基礎的知識及び技術等の研修を行い、災害時小児周産期リエゾン*を担う人材を養成します。

エ 施策の評価指標

〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現状	目標
分娩千件当たり分娩取扱医師数	9.5 (令和2年度)	増加 (令和8年度)
就業助産師数（出生千対）	39.4 (令和2年)	48.0 (令和10年)
アドバンス助産師*数	282人 (令和5年度)	増加 (令和11年度)

指 標 名	現状	目標
新生児集中ケア認定看護師*数	17人 (令和4年度)	増加 (令和11年度)
分娩実施施設数(15～49歳 女子人口10万対)	7 (令和2年度)	7 (令和11年)
周産期母子医療センターの数	12箇所 (令和5年度)	13箇所 (令和11年度)
NICU*整備数 ※診療報酬対象	147床 (令和4年度)	151床 (令和11年度)
搬送コーディネート件数にお ける妊産婦入院調整業務支援シ ステム*の利用割合	91.7% (令和4年度)	100% (令和11年度)
災害時小児周産期リエゾン*任 命者数	12人 (令和4年度)	47人 (令和11年度)

[過程 (プロセス)]

指 標 名	現状	目標
産後訪問指導を受けた割合	42.5% (令和3年)	45.0% (令和11年)
分娩数に対する病院間搬送件数 の割合(分娩数千対)	25.1 (令和3年)	減少 (令和11年)

[成果 (アウトカム)]

指 標 名	現状	目標
妊産婦死亡率*(出産10万対)	9.8 (令和2年)	2.7 (令和11年)
新生児死亡率*(出生千対)	0.8 (令和3年)	0.6 (令和11年)
周産期死亡率* ・後期死産率(出生千対) ・早期新生児死亡率 (出生千対)	2.7 0.6 (令和3年)	2.0 0.5 (令和11年)