

- 精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常など、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応できる体制の整備を図ります。
- ハイリスク妊産婦・新生児の救急搬送を円滑に行うため、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づく連携体制の充実を図り、新生児ドクターカーの活用等により、迅速かつ効果的な搬送手段の確保に取り組みます。

(3) 周産期医療を担う人材の確保に向けた環境整備

- 周産期医療と母子保健を地域全体で支えられるよう、第3部第1章「医師(医師確保計画)」及び第4章「看護職員」に掲げる人材確保の取組と並行して、医療機関の役割分担を進めます。
- 助産師外来や院内助産所を整備し、正常妊娠や正常分娩に対応する助産師の一層の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト/シェアを図ります。

2 療養・療育支援体制の確保

(1) NICU入院児等の在宅療養等への円滑な移行支援

- 総合周産期母子医療センターに配置する「NICU入院児支援コーディネーター」を中心に、医療、保健、福祉分野が相互に連携した支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児等の在宅医療に携わる医療機関の拡大に向けた取組を進めます。

3 災害に対応できる体制の確保

(1) 災害時における連携体制の強化

- 災害時における周産期医療の確保が図られるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保を進めるとともに、訓練の実施等により、関係者の連携体制の強化に取り組みます。

第4節 数値目標

周産期医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目標数値
周産期死亡率	3.8 (全国平均 3.5) (H25年～R4年の10年間平均)	全国平均以下 (R1年～R10年の10年間平均)
院内助産所及び助産師外来の設置数	14箇所 (R5年)	14箇所以上 (R11年)