

第4節 小児医療

第1 現状と課題

1 小児医療をとりまく状況

(1) 小児の疾病構造

- 本県の1日あたりの小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）の推計入院患者数は、厚生労働省「令和2年患者調査」（1日の抽出調査）によると、約0.6千人、外来で約10.2千人となっています。
- 傷病分類別にみると、本県では、周産期に発生した病態や先天奇形等での推計入院患者数が多く、全国と同様の傾向にあります。
- また、同調査による精神及び行動障害を有する小児の患者数の推計は、2017年10月が300人であるのに対し、2020年10月は700人と増加しています。疾患としては、摂食障害や発達障害の患者数が増加しています。

【表1】傷病分類別推計入院患者数（小児）（2020年）

傷病分類	長野県		全国	
	患者数 (千人)	割合 (%)	患者数 (千人)	割合 (%)
周産期に発生した病態	0.1	16.7	5.9	25.8
先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	16.7	3.0	13.1
神経系の疾患	0.1	16.7	2.1	9.2

（厚生労働省「患者調査」）

- 傷病分類別の外来患者数については、本県、全国ともに呼吸器系の疾患が多くなっています。

【表2】傷病分類別推計外来患者数（小児）（2020年）

傷病分類	長野県		全国	
	患者数 (千人)	割合 (%)	患者数 (千人)	割合 (%)
呼吸器系の疾患	2.9	28.4	213.1	29.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2.4	23.5	156.7	21.8
消化器系の疾患	1.3	12.7	105.9	14.7

（厚生労働省「患者調査」）

注1）患者数については、小数点第2位以下四捨五入による。

注2）表1及び2の傷病分類は、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）」の基本分類。

(2) 死亡の状況

- 2022年の本県の乳児死亡率（出生千対）は1.6、乳幼児死亡率（5歳未満、人口千対）は0.4、小児死亡率（15歳未満、人口千対）は0.2となっており、いずれも2002年と比較して減少して、全国とほぼ同じ水準となっています。

【表3】乳児死亡率等の推移

年	長野県			全国		
	乳児死亡率 (出生千対)	乳幼児死亡率 (5歳未満、人口千対)	小児死亡率 (15歳未満、人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	乳幼児死亡率 (5歳未満、人口千対)	小児死亡率 (15歳未満、人口千対)
2002	1.8	0.6	0.3	3	0.8	0.3
2007	1.9	0.5	0.2	2.6	0.7	0.3
2012	1.9	0.5	0.2	2.2	0.6	0.3
2017	1.1	0.4	0.2	1.9	0.4	0.2
2022	1.6	0.4	0.2	1.8	0.4	0.2

(厚生労働省「人口動態統計」)

- 本県の小児の主な死亡原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「新生物<腫瘍>」、「周産期に発生した病態」、「循環器系の疾患」となっています。
- 現在、国において、医療機関や行政等の関係機関・専門家等の連携により、亡くなった子どもの事例を検証し予防策を提言するチャイルドデスレビュー(CDR)の取り組みがあります。

【表4】小児(15歳未満)の主な死因(2022年)

	長野県			全国		
	死亡原因	患者数 (人)	割合 (%)	死亡原因	患者数 (人)	割合 (%)
1位	先天奇形、変形及び染色体異常	10	25.6	先天奇形、変形及び染色体異常	651	25.2
2位	新生物<腫瘍>	7	17.9	傷病及び死亡の外因	382	14.8
3位	周産期に発生した病態	6	15.4	周産期に発生した病態	366	14.2
4位	循環器系の疾患	4	10.3	新生物<腫瘍>	267	10.3

(厚生労働省「人口動態統計」)

チャイルドデスレビュー (Child Death Review)

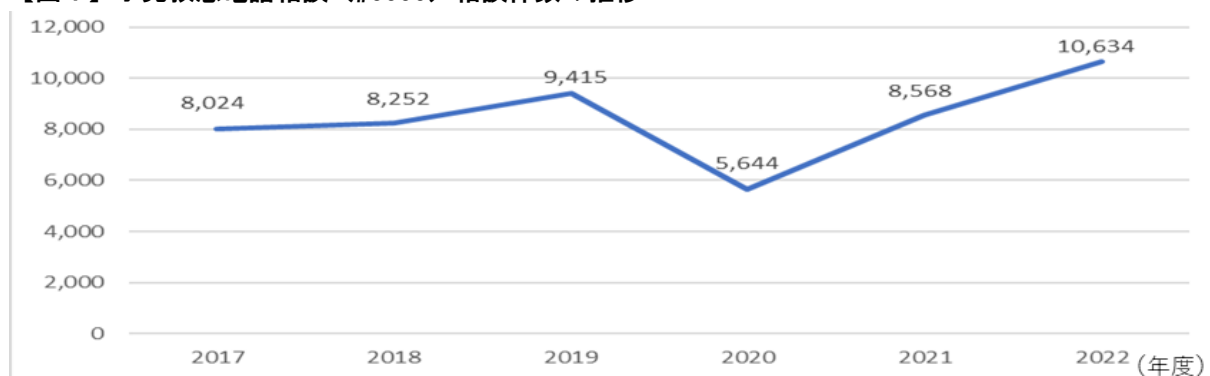
チャイルドデスレビューは、予防のための子どもの死亡検証制度です。複数の専門家(医療、警察、消防、行政機関等)が、死亡に至った経緯を、医学的側面と成育過程や環境等の様々な情報をもとに検証し、効果的な対応策を導き出して、防ぎ得る子どもの死亡を減らすことを目的としています。2018年公布の成育基本法に規定されています。

2019年からモデル事業を実施した都道府県では、専門家を招集し、個人情報に留意の上で情報の収集とその検証を進め、死亡原因を分析し、予防のための提言と啓発が行われました。子どもの死を社会全体で受け止め、よりよい社会の実現のために、長野県でも今後体制作りが望まれます。

(3) 小児救急の現状

- 保護者が夜間・休日における子どもの急病や外傷等の対処に戸惑う時に、適切な受診につなげることを目的とした小児救急電話相談（＃8000）は、2006 年度から運用を開始し、2019 年度には対応時間の拡大、2022 年度には回線数の増設を行い、運用しています。2022 年度の相談件数は 10,634 件となっており、夜間・休日の相談窓口として浸透してきています。
- 18 歳未満の救急搬送は、2011 年の 6,471 人から 2021 年は 5,134 人に減少するとともに、軽症者の割合は 68.2%から 47.4%に低下しており、全国より低い割合で推移しています。

【図 1】小児救急電話相談（＃8000）相談件数の推移



(保健・疾病対策課調)

【表 5】18 歳未満の救急搬送数の推移

年	長野県			全国		
	搬送人数(人)	軽症者数	割合(%)	搬送人数(人)	軽症者数	割合(%)
2011	6,471	4,416	68.2	464,098	348,098	75.0
2016	6,657	4,357	65.4	485,943	360,041	74.1
2021	5,134	2,434	47.4	384,160	277,479	72.2

(消防庁「救急・救助の現況」)

【表 6】救急搬送された方の重症度の分類（2021 年）

区分		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	人数(人)	0	1	4	159	1179	1343
	構成比(%)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.7)	(2.0)	(1.5)
重症	人数(人)	32	43	47	1538	6958	8618
	構成比(%)	(16.2)	(1.7)	(1.9)	(7.0)	(11.6)	(9.9)
中等症	人数(人)	146	766	762	9129	35617	46420
	構成比(%)	(73.7)	(31.1)	(30.8)	(41.5)	(59.5)	(53.3)
軽症	人数(人)	19	1653	1661	11163	16115	30611
	構成比(%)	(9.6)	(67.1)	(67.1)	(50.8)	(26.9)	(35.2)
その他	人数(人)	1	0	0	5	13	19
	構成比(%)	(0.5)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
合計	人数(人)	198	2463	2474	21994	59882	87011
	構成比(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

(長野県危機管理部消防課調)

(4) 小児の疾病予防・相談

- 小児の疾病予防のためには、予防接種の推進が重要です。県内の予防接種率に地域差が生じないように、予防接種率向上に向けた対策が課題です。また、感染の流行状況に応じた予防接種の推進が重要です。
- 乳幼児期には症状が出現しにくい先天性疾患等があるため、疾患を早期発見し、適切な治療や相談につなぐことが重要です。新生児を対象とした新生児聴覚検査や先天性代謝異常等検査及びオプショナルスクリーニング検査については、県内では約90%以上の新生児で実施されています。また、3歳児健康診査において弱視等の早期発見のため導入が進められている屈折検査は、2022年度においては67市町村と普及している状況ですが、今後すべての市町村で実施ができるよう体制整備が必要です。
- 乳幼児健康診査は、疾患の早期発見だけでなく家庭環境や保護者の困り感を把握し、多職種と連携して小児とその家族等が必要な支援につなげられるような相談の場として重要です。

(5) 小児の社会的状況

- 不登校、いじめ、虐待、自殺等、小児を取り巻く社会的な状況には多様な問題が生じています。県内の児童相談所が対応した児童虐待に関する相談件数は2022年度が2,537件となっており、行政や教育機関等関係する機関と医療機関が連携して問題に取り組むことが重要です。
- また、貧困家庭やヤングケアラーなどの社会的な課題も新たに生じています。

2 小児医療の提供体制

(1) 小児医療に関わる医療施設・医師の状況

- 小児科を標榜する医療施設数は減少しており、特に診療所は2002年の438か所から2021年には325か所となっています。
- 診療所において小児医療に関わる医師数（小児人口1万対）は全国よりも低い水準で推移しており、引き続き、一般小児医療を担う医師の確保が必要です。
- 小児医療を担う医師の確保として、小児科専門医数の増加と、より専門性を持つ小児科サブスペシャリティの専門医の養成、またかかりつけ医としての日本小児科医会が認定している「地域総合小児医療認定医」等の確保を進めていく必要があります。

【表7】小児科を標榜している医療施設数の推移

(単位：施設)

年	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2021
病院	75	73	73	73	70	70	67
診療所	438	438	409	354	345	335	325

(医療政策課「医療機能調査」)

【表 8】医療施設に従事する医師で主な診療科が「小児科」である医師数の推移 (単位：人)

年		2014	2016	2018	2020
長野県	病 院	211	222	211	226
	小児人口 1 万対	7.6	8.4	8.3	10.9
	診療所	76	71	73	77
	小児人口 1 万対	2.7	2.7	2.9	3.1
全 国	病 院	10,108	10,355	10,614	11,088
	小児人口 1 万対	6.2	6.6	6.9	7.4
	診療所	6,650	6,582	6,707	6,909
	小児人口 1 万対	4.1	4.2	4.4	4.6

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 小児救急医療体制の状況

- 初期小児救急医療体制は、1999 年度以降、全国的に病院群輪番制の整備が推進されています。本県では、郡市医師会による在宅当番医制と、小児救急患者の受診が多い時間帯(18 時～22 時頃)に勤務医と開業医の当番制で運営(センター方式)する休日夜間急病センターを設置していました。2017 年時点では、8 医療圏でセンター方式による初期小児救急体制が整備されていましたが、2023 年現在、2 医療圏のセンターが休止となり、休日夜間急病センターの維持が困難な地域では、在宅当番医及び近隣圏域との連携により小児救急医療体制を維持しています。
- 初期小児救急医療で対応が困難な患者の受け入れは、入院小児救急医療を担う医療機関が行っています。(「第 2 目指すべき方向と医療連携体制」の図 2 参照)
- 24 時間体制での「小児救命救急医療」は、小児中核病院(県立こども病院、信州大学医学部附属病院)が担うことで維持されています。(「第 2 目指すべき方向と医療連携体制」の図 2 参照)

(3) 小児医療体制の状況

- 本県の小児医療体制は、2005 年の厚生労働省の通知を受け、2006 年 10 月に「長野県産科・小児科医療対策検討会」が設置され、県内の産科・小児科医療のあり方について、また、2007 年 3 月には「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」がとりまとめられ、医療資源の集約化・重点化の方向が示されました。
- 一般小児医療機関では対応が困難な患者の受け入れは、「地域小児連携病院」及び「小児地域医療センター」が相互に連携し担っています。特に、「小児地域医療センター」は各地域における小児科医療の中心的な役割を果たす病院として、24 時間体制で入院が必要な二次医療と救急搬送等に対応しています。
- 高度な小児医療を提供する「小児中核病院」は、小児地域医療センターとしての機能に加え、三次救急医療、高度医療、先進的医療及び臨床研修を担う施設です。信州大学医学部附属病院及び県立こども病院がその役割を担うことで、県内の小児医療体制が維持されています。
- 出生数の減少や小児科医療機関の減少の中、県内すべての地域における医療体制の確保のため、医療の集約化・重点化に向けた小児医療体制の整備が進められています。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる小児に対する災害医療体制の構築を図るため、2016 年から厚生労働省が実施する「災害時小児周産期リエゾン養成研修」に、毎年小児及び周産期医療を担当する医師や看護職等を派遣しています。現在、災害発生時に備え、災害時小児周産期リエゾンが県防災訓練に参加しています。

(4) 療養・療育の支援体制

- 人工呼吸器を装着している障がい児やその他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児（医療的ケア児）等の在宅療養・療育体制の整備ができるよう、2022年4月に長野県医療的ケア児等支援センターを設置し、医療・福祉・教育等の多職種の連携による支援体制の構築を進めています。
- 医療的ケアを必要とする小児への退院支援については医療的ケア児等コーディネーターを始め、様々な職種による退院支援会議や訪問診療等による支援体制の整備を推進しています。一方で、安心・安全な在宅療養・療育になるよう環境整備や保護者の知識習得への支援が課題となっています。
- 長期療養をしている小児の心のケアも重要であり、必要に応じて精神科受診へつなげていくことが求められています。
- また、在宅療養・療育体制の整備が進む中、医療的ケアや配慮が必要な小児に対する災害支援対策の推進が課題となっています。
- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾患（小児慢性特定疾病等）の患者に対して、小児期医療・成人期医療の双方において、最適な医療が提供できる体制を構築するため、2020年10月から、信州大学医学部附属病院内に長野県移行期医療支援センターを設置し、移行期医療支援コーディネーターを配置しています。
- 2011年度から、小児在宅医療において必要とされるスキルの向上を目的として、地域基幹病院・訪問看護ステーション等、地域の多職種向けの研修会を開催しています。
- 2015年度から、小児慢性特定疾病児童等及びその家族を支援するため、「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置しています。
- 病中・病後を含めた小児を持つ保護者を支援するために保護者が休暇を取得しやすい体制や相談体制の整備、病児・病後児保育施設の拡充が望まれています。
- 医療をうける子どもの権利については、日本小児科学会により「医療における子ども憲章」が作成され、子どもが人として大切にされ、病気になっても安心・安全な環境で過ごせる権利を掲げています。大人や周囲が子どもの気持ちや権利を理解し尊重するために、医療における子どもアドボカシーを考えていくことが今後ますます重要となっていきます。

移行期医療支援コーディネーターについて

近年、小児期発症の疾患を持ちながら思春期・成人期を迎える患者の支援が大きな課題となっています。この移行期医療支援は、小児医療から成人医療への移行を支援すること、患者自身の自律（自立）を支援すること、の二つの柱からなり、医療のみならず福祉分野等、多職種が関与する必要があります。その中心的な役割を担う移行期医療支援コーディネーターの仕事は、自立に向けた患者の行動支援、成人診療科への受診同行、就労支援、福祉施設との連携等、多岐に渡ります。現在、その活動は長野県立こども病院及び信州大学医学部附属病院に留まっていますが、支援を要する患者さんとその家族はとて多く、県内全域で移行期医療支援が可能となるような体制を目指しています。

家族等の付き添い者への支援

入院中の子どもにとって家族の付き添いは、安心感のみならず、心身の発達や治療効果の点でも重要であることは言うまでもありません。入院中の子どもの食事、清潔、排泄等の介助や、医療的ケアに家族が携わることで、子どもが安心して治療を受けることができる一方で、付き添う家族がその一部を担うように求められている現状があります。

また、付き添い者自身にとっては、食事や睡眠、入浴、プライベートの空間、仕事への影響等、負担やストレスを生じることが問題となっています。

安心して子育てできる社会のためには、子どもの入院に伴う家族の負担がより低くなる環境と体制の整備が望まれます。

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

目指す姿（分野アウトカム）

適切な小児医療が提供され、小児やその家族が安心して暮らすことができる。

中間成果（中間アウトカム）

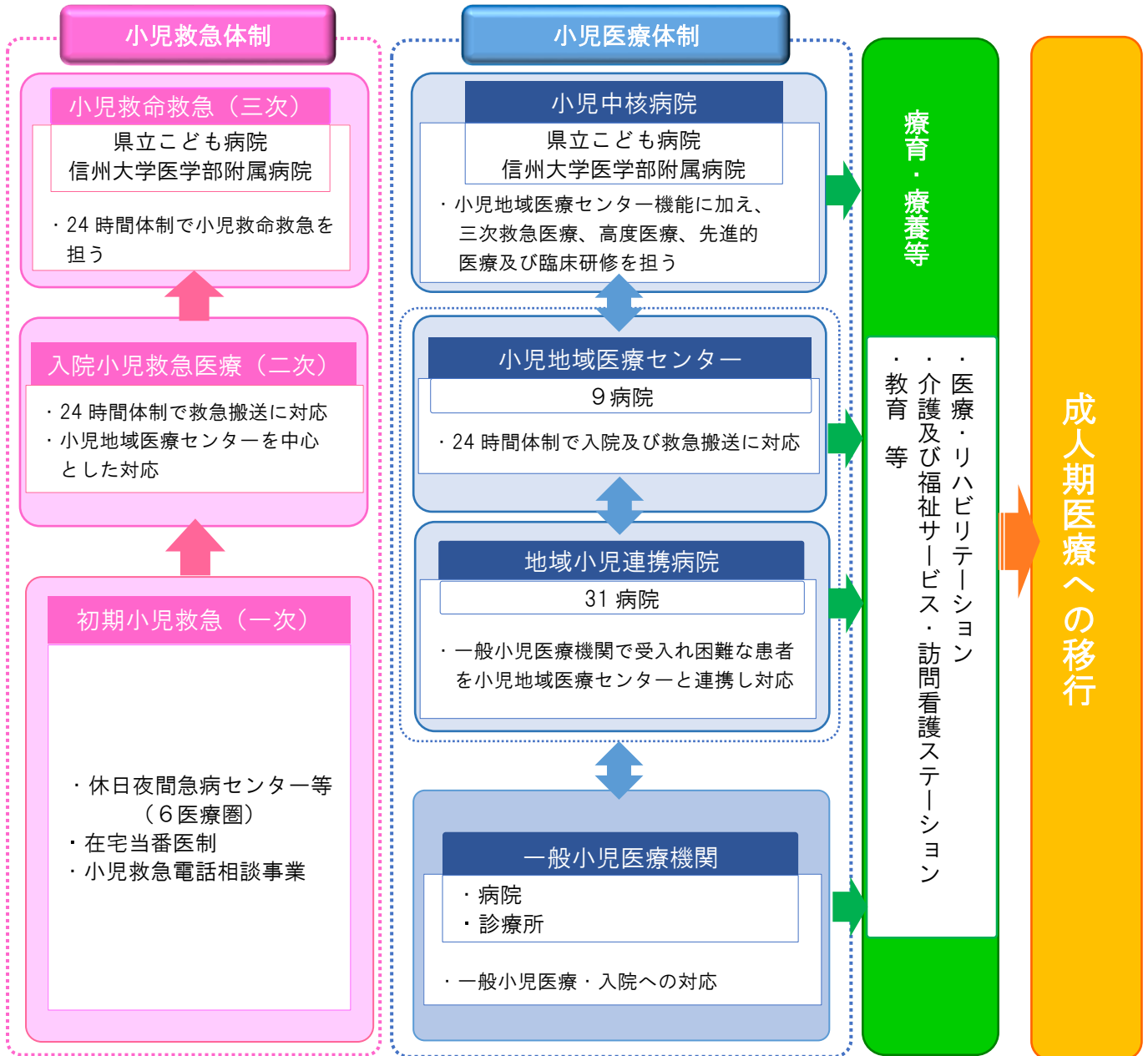
- (1) 小児とその家族が事故や病気に対する適切な予防行動がとれている
- (2) 小児の家族が医療の必要性について相談し、適切な受療行動がとれている
- (3) 医療が必要とされている小児が早期に発見され、医療につながっている
- (4) 症状に応じて、小児患者が適切な医療を受けることができている
- (5) 継続的な医療が必要な小児患者が成人期医療に移行するための支援を受けている
- (6) 小児救急患者が緊急度、重症度に応じて、適切な救急医療を受けることができている
- (7) 小児患者が必要に応じた療育を受けることができている
- (8) 小児患者が退院後の生活を踏まえた、在宅移行支援や在宅療養支援を受けることができている
- (9) 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた小児医療体制が整っている

2 小児医療の提供体制

目指すべき小児医療の提供体制は、図2のとおりです。

小児医療を担う医療機関の役割分担と連携により、小児患者が症状の緊急度・重症度に応じて必要な医療が提供される体制の構築を目指します。

【図2】長野県小児医療体制のイメージ（2023年10月現在）



3 二次医療圏相互の連携体制

小児医療体制の状況は、表9のとおりです。

小児地域医療センターが未設置の木曽医療圏及び大北医療圏については、木曽医療圏は上伊那医療圏及び松本医療圏と、大北医療圏は松本医療圏と連携した医療提供体制を推進します。

【表9】小児医療体制の状況（2023年10月現在）

小児医療体制	
小児中核病院	(全県) 県立こども 信州大学医学部附属病院
小児地域 医療センター	(佐久) 佐久医療センター (上小) 信州上田医療センター (諏訪) 諏訪赤十字病院 (上伊那) 伊那中央病院 (飯伊) 飯田市立病院 (木曽) (上伊那、松本医療圏と連携) (松本) まつもと医療センター (大北) (松本医療圏と連携) (長野) 長野赤十字病院、篠ノ井総合病院 (北信) 北信総合病院
地域小児 連携病院	(佐久) 浅間南麓こもろ医療、国保浅間総合、町立千曲病院、国保軽井沢病院 (上小) 東御市民病院 (諏訪) 岡谷市民病院、諏訪中央病院、信濃医療福祉センター、富士見高原病院 (上伊那) 昭和伊南総合病院、町立辰野病院 (飯伊) 健和会病院、下伊那赤十字病院、県立阿南病院 (木曽) 県立木曽病院 (松本) 相澤病院、城西病院、松本協立病院、松本市立病院、塩尻協立病院、安曇野赤十字病院 (大北) 市立大町総合病院、あづみ病院 (長野) 松代総合病院、東長野病院、長野市民病院、長野中央病院、竹重病院 県立信州医療センター、稲荷山医療福祉センター、新生病院 (北信) -
一般小児 医療機関	その他病院 診療所 センター方式による初期救急医療（休日夜間急病センター等）

第3 施策の展開

1 小児とその家族へ事故や病気に対する適切な予防行動を促す情報発信

- 小児とその家族が事故や病気に対する適切な予防行動をとれるよう、事故防止対策や急病時の対応等の情報発信を市町村と連携して取り組みます。
- 病気の予防のためにすべての小児が予防接種を受けることを目指し、定期予防接種の受診率向上及び接種率の地域格差の是正に向けて、市町村と連携して普及啓発に取り組みます。

2 小児患者の家族に対する相談体制の維持及び適切な受療行動の促進

- 夜間や休日等の小児の急病時に家族の不安軽減を図り、適切な受療行動がとれるよう、小児救急電話相談（#8000）の体制を維持します。

3 医療が必要とされている小児が早期に発見され、医療につながるための支援

- 医療が必要な小児の病気や障がい等が早期に発見され、適切な医療につながるよう、乳幼児健康診査の受診率向上とともに、健康診査の結果により精密検査等が必要な小児とその家族が相談できる体制の整備を推進します。

4 症状に応じて、小児患者が適切な医療を受けることができる体制整備

- 小児とその家族がかかりつけ医を持ち、身近な地域で日常的な小児医療や相談が受けられる体制を推進します。
- 小児患者が重症度や専門性に応じた適切な医療を受けられるよう、一般小児医療機関及び地域小児連携病院、小児地域医療センター、小児中核病院の連携による提供体制を維持します。
- 小児患者がその身体的及び精神的な症状に応じて、小児医療と併せて必要な他科受診ができるよう他科連携による体制を整備します。

5 継続的な医療が必要な小児患者が成人期医療に移行するための支援

- 小児患者が成人期に移行しても継続的な医療を受けられるよう、移行期医療支援センターや移行期医療支援コーディネーター等による小児科から成人診療科への移行期医療の連携体制を推進します。

6 小児救急患者が緊急度、重症度に応じて、適切な救急医療を受けることができる体制維持

- 小児の急病等に対し、休日夜間救急センターや休日当番医等による身近な地域における小児救急医療の提供体制を維持します。
- 小児救急患者が緊急度や重症度に応じて迅速な救急医療を受けられるよう、初期小児救急（一次救急）、小児地域医療センター機関及び地域小児連携病院による入院小児救急（二次救急）、小児救命救急（三次救急）の連携による提供体制を維持します。

7 小児患者が必要に応じた療育を受けることができる体制整備

- 病気や障がいのある小児が必要に応じた療育が受けられるよう、関係機関との連携調整などの支援体制を整備します。県では長野県難聴児支援センターなどを通じて、療育を支援していきます。

8 小児患者が退院後の生活を踏まえた、在宅移行支援や在宅療養支援を受けることができる体制整備

- 医療的ケア児等の望ましい療養、療育環境への移行を図るための検討・協議を行い、安心して在宅療養が継続できるよう、医療、保健、福祉及び教育の連携による在宅医療体制を整備します。

9 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた小児医療体制整備

- 災害時に医療サポートが必要となる医療的ケア児や妊産婦等に対する災害医療体制の構築を図るため、災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。
- 県防災訓練への災害時小児周産期リエゾンの参加及び平時からの災害時小児周産期リエゾン連携会議開催や情報共有により、有事を見据えた小児に対する災害医療体制を検討します。
- 新興感染症の発生・まん延時の有事を見据えた小児医療の災害支援体制を検討します。

第4 数値目標

1 目指す姿

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	乳児死亡率 (出生千対)	1.6 (2022)	1.6 以下	現状以下を目指す	厚生労働省「人口動態統計」
0	小児死亡数	39 人 (2022)	39 人以下	現状以下を目指す	厚生労働省「人口動態統計」
0	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	96.5% (2021)	増加	現状より増加	すこやか親子 21 (第二次)

2 予防・相談

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	不慮の事故による死亡率 (10 万人対)	0.43 (2022)	0.43 以下	現状以下を目指す	厚生労働省「人口動態統計」
S	小児の事故防止について普及啓発している自治体の割合	100% (2021)	100%	現状を維持	母子保健事業の実施状況調査

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	#8000相談件数	10,634件 (2022)	13,000件以上	現在の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調
P	幼児健診受診率	1歳6か月児 97% 3歳児 96.4% (2021)	1歳6か月児 97%以上 3歳児 97%以上	現在の水準以上を目指す	地域保健・健康増進事業報告

3 小児医療体制

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	小児かかりつけ医を持つ人の割合	3,4か月児 74.5% 3歳児 85.7% (2021)	3,4か月児 74.5%以上 3歳児 85.7%以上	現在の水準以上を目指す	すこやか親子21 (第二次)

4 小児救急体制

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	小児救急搬送の内、受入困難事例の件数	17件 (2021)	10件	直近2か年の 平均値以下に 減少	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数）
S	休日夜間急病センター等の小児初期救急医療体制を整備している医療圏数	10圏域 (2022)	10圏域	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調

5 療養・療育支援

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	長野県難聴児支援センター 相談件数	1,930件 (2022)	1,930件以上	現在の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調
P	退院支援を受けたNICU,GCU入院児数	180人 (2021)	180人以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省 NDB オープンデータ
S	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数	20か所 (2023)	増加	現状より増加	医療政策課調査

6 有事の小児医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	災害時小児周産期リエゾンの県防災訓練参加回数	1回(2022)	年1回以上	年1回以上の参加	保健・疾病対策課調
P	災害時小児周産期リエゾン連絡会議開催回数	0回(2022)	年1回以上	年1回以上の開催	保健・疾病対策課調
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数(再掲)	19人(2022.4時点累計)	36人	現状の増加数(年約2.8人)を維持	保健・疾病対策課調
S	災害時小児周産期リエゾンの配置二次医療圏数	5医療圏(2022)	10医療圏	全医療圏に配置	保健・疾病対策課調

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P(プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O(アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第5 ロジックモデル

