## 9　周産期医療対策

### （1）ロジックモデルを活用した中間評価

| 目標項目 | 策定時 | 現状値 | 中間目標※1 | 評価 | 最終目標 |
|---|---|---|---|---|---|
| 妊産婦死亡率<br>（出産 10 万あたり）<br>（　）内は実数 | 9.4<br>（1 人）<br>【R4】 | 0.0<br>（0 人）<br>【R7】 | 0.0<br>（0 人） | A | 0.0<br>（0 人） |
| 周産期死亡率<br>（出産千あたり）<br>（　）内は順位 | 2.9<br>（35 位）<br>【R4】 | 2.8<br>（39 位）<br>【R7】 | 2.5 | B | 2.0<br>以下 |
| うち死産率（22 週以後）<br>（出産千あたり）<br>（　）内は順位 | 2.6<br>（25 位）<br>【R4】 | 2.3<br>（●位）※2<br>【R7】 | 2.2 | B | 1.8<br>以下 |
| うち早期新生児死亡率<br>（出生千あたり）<br>（　）内は順位 | 0.4<br>（36 位）<br>【R4】 | 0.6<br>（●位）※2<br>【R7】 | 0.3 | C | 0.3<br>以下 |
| 病院勤務小児科医師数<br>（小児人口 1 万人あたり）<br>（　）内は実数 | 6.5 人<br>（137 人）<br>【R2】 | 7.2 人※3<br>（137 人）<br>【R6】 | 7.2 人<br>（153 人） | A | 7.9 人<br>（169 人） |
| 就業助産師数<br>（人口 10 万人あたり）<br>（　）内は実数 | 28.5 人<br>（496 人）<br>【R4】 | 30.7 人※3<br>（525 人）<br>【R6】 | 30.5 人<br>（530 人） | A | 34.7 人※4<br>（594 人） |

評価　A：達成　B：未達成（策定時より改善）　C：未達成（策定時と変わらず）　D：未達成（策定時より悪化）

※1　中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2　令和 8 年 10 月現在、令和 7（2025）年人口動態統計（確定数）のうち、小数点以下第 2 以下の数値が公表されておらず、都道府県の順位が確定できないため、伏字としています。

※3　国の調査が 2 年ごとの実施であるため、直近の公表値を現状値として記載しています。

※4　最終目標年度の人口推計値がないため、助産師実数を三重県月別人口調査結果（令和 6 年 10 月 1 日現在）で除して算出した暫定値です。

○　目標項目「妊産婦死亡率」については、中間目標 0.0 に対して、現状が 0.0 と、中間目標を達成しています。現状を維持できるよう、引き続き取組を進

めていきます。

○ 目標項目「周産期死亡率」については、中間目標 2.5 に対して、現状が 2.8 と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、0.1 低下（改善）しています。そのうち、「妊娠満 22 週以後の死産率」については、中間目標 2.2 に対して、現状が 2.3 と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より 0.3 低下（改善）しています。「早期新生児死亡率」については、中間目標 0.3 に対して、現状が 0.6 と、中間目標を達成できませんでしたが、策定時より 0.2 上昇（悪化）しています。今後も、機能分担や連携体制の推進について、引き続き取組を進めていきます。

○ 目標項目「病院勤務小児科医師数（小児人口 1 万人あたり）」については、中間目標 7.2 人に対して、現状が 7.2 人と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。

○ 目標項目「就業助産師数（人口 10 万人あたり）」については、これまで、地域において安心して出産できる体制を確保するため、助産師の確保・定着や資質向上に向けた取組を進めてきました。その結果、現行の目標値 30.5 人に対し、現状値は 30.7 人となり、目標を達成しています。一方で、職場・地域によって助産師の配置状況に差があるなど、安定した周産期医療提供体制の確保に向けては、引き続き助産師の確保や偏在の解消に取り組む必要があります。このため、今後もこれらの取組を一層推進することとし、その進捗を評価する指標として、目標値を 34.7 人に見直します。

**【ロジックモデルをふまえた評価】**

○ 産婦人科、小児科の医師確保や、助産師確保につなげるため、就労環境改善の取組の推進、医師修学資金や看護職員修学資金を貸与する等の取組を進めた結果、関連する指標が全体として改善がみられており、周産期医療を担う人材の育成・確保に一定の効果が表れていると考えられます。

○ 周産期死亡率は策定時より 0.1 低下（改善）しているものの、中間目標である 2.5 を達成できませんでした。一方で、妊産婦死亡率は 0.0 と、中間目標を達成しています。リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等で行うという明確な機能分担、連携体制を構築するとともに、症例検討会の開催による新生児死亡症例の検討やセミナーの開催等による周産期医療ネットワークシステムの充実に向けた取組を進めた結果、周産期死亡率等の改善に寄与していると考えられます。

**（２）第８次三重県医療計画策定以後の現状の変化**

○ 周産期死亡率について、平成 28(2016)年は 5.6 と全国で最も高い数値でしたが、機能分担や連携体制の推進によって長期的には改善傾向であり、直近の令和７(2025)年には 2.8（全国は 3.4）と、全国的にみて低い水準を維持しています。

○ 令和７(2025)年 10 月現在、新生児集中治療室（以下、「ＮＩＣＵ」という。）を有する医療機関は７病院で、計 57 床あります。

○ 令和８(2026)年度に厚生労働省が算定した分娩取扱医師偏在指標について、全国平均 13.39 に対して、本県は 14.23 で、全国 10 位となっています。また、周産期医療圏（263 圏域）においても、北勢 10.80（174 位)、中勢伊賀 19.75（36 位)、南勢志摩 15.12（83 位)、東紀州 31.74（14 位）と、北勢以外の圏域は上中位に位置づけられており、県全体では分娩取扱医師偏在指標が高い一方で、圏域間には一定の差があります。

○ 特に産科・小児科については、医師確保対策の必要性が高いことから、令和６(2024)年３月に策定した「三重県医師確保計画」の中に「産科・小児科における医師確保計画」を定めています。

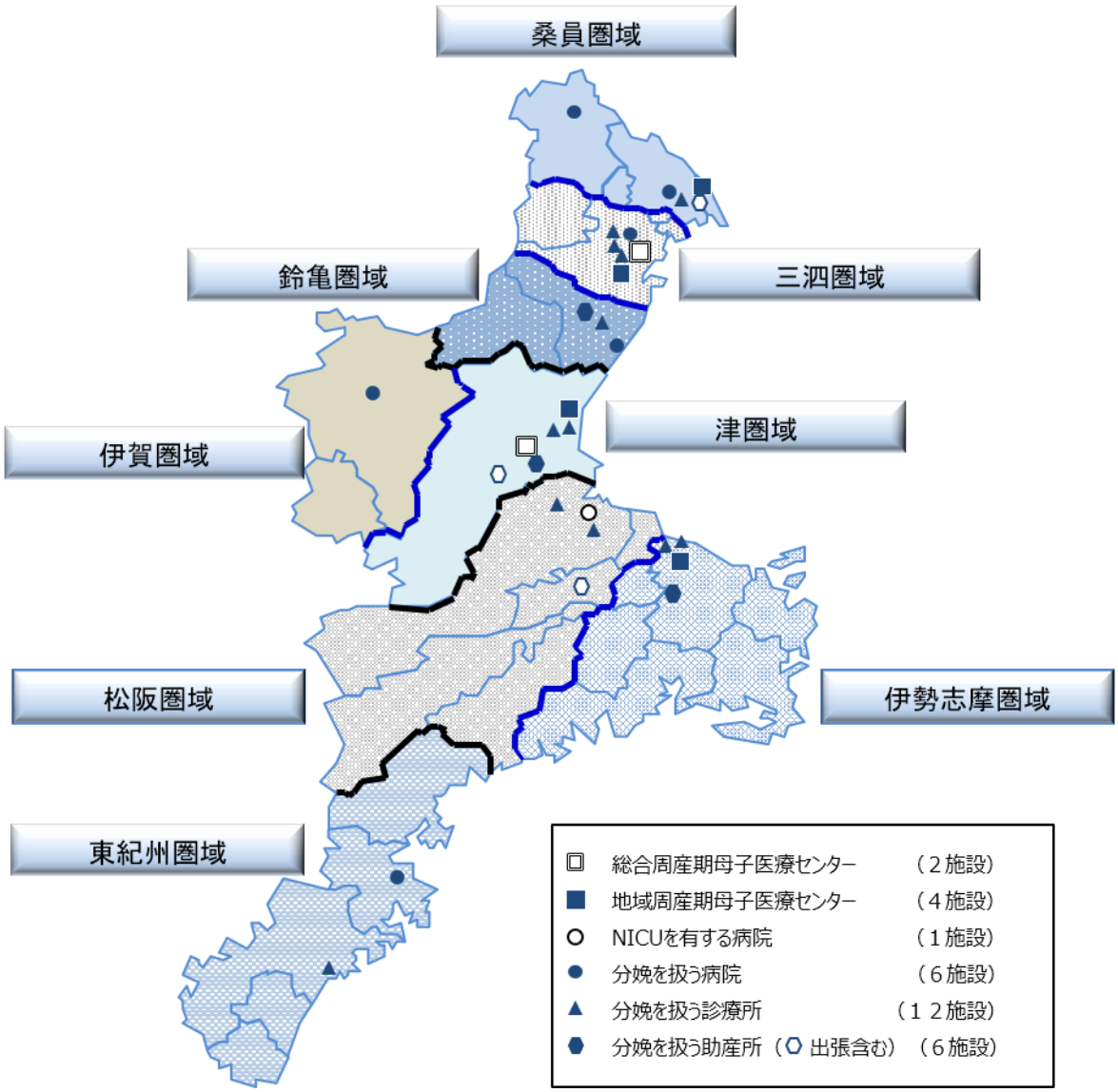
**（３）医療連携体制の変化**

○ リスクの低い出産に係る周産期医療体制として、地理的条件や交通事情、分娩数を考慮し、現在の構想区域を基準とする８つのエリアを、妊婦が身近な分娩取扱施設で安心してお産ができる「一般分娩圏域」として新たに設定します。

○ 周産期医療ゾーン１にある桑員区域においては、令和６(2024)年５月に桑名市総合医療センターを地域周産期母子医療センターに認定し、区域内のハイリスク分娩や新生児救急搬送に対応しています。

○ 周産期医療ゾーン２にある伊賀区域においては、分娩取扱医療機関が１医療機関のみとなり、伊賀市・名張市の妊婦の分娩受入体制が逼迫していることから、隣接した区域に位置する三重中央医療センターにおいて、リスクの低い出産を受け入れることができるよう役割分担の見直しを行っています。

図表　リスクの低い出産に係る周産期医療体制（一般分娩圏域）




（令和８年１０月１日現在）

**（４）これまでの取組状況**

取組方向１：周産期医療を担う人材の育成・確保

○　医師修学資金貸与制度の運用により、令和 6 (2024)年度から令和 8 (2026)年度にかけて、新たに 131 名に貸与を行い、令和 8 (2026)年 9 月末現在の貸与者累計は、1,038 名となりました。また、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに、産婦人科や小児科等、周産期医療を担う専門医の確保に向けたキャリア支援

を行いました。

○ 専門医制度について、産婦人科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進めたところ、令和 6 (2024)年度から令和 8 (2026)年度にかけて、産婦人科専門研修プログラムに専攻医 12 名の登録がありました。

○ 若手医師の教育体制を充実させるため、県内の臨床研修医の育成を目的とした臨床研修医定着支援事業を実施する団体に対して、補助を行いました。

○ 女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直免除等の就労環境改善の取組を支援しました。また、子育て中の職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。さらに、「みんなが働きやすい医療機関（旧：女性が働きやすい医療機関)」認証制度を運用し、出産・子育て時等においても離職することなく働きやすい勤務環境改善の取組を促進しました。

○ 分娩を取扱う病院等において、産科医等に分娩手当を支給する事業に対して補助を行ったほか、産婦人科専攻医をめざす医師に研修手当を支給する事業に対して補助を行い、産婦人科医の処遇改善を図りました。

○ 看護職員修学資金貸与制度の運用により、令和 6 年 (2024) 年度から令和 7 年度（2025）年度にかけて、新たに 40 名（うち助産師養成施設 14 名）に貸与を行いました。

○ 助産師養成所の実習施設の確保を図るため、民間立助産師養成所からの実習を受け入れ、かつ臨床実習指導者を配置する経費を補助しました。

○ 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業あっ旋を行い、看護職員の復職につなげました。（就業者：令和 6 年（2024）年度延べ 444 名、令和 7 （2025）年度延べ 479 名）

○ 新人助産師の資質向上や離職防止を図るための研修会を開催しました。（参加者：令和 6（2024）年度 89 名、令和 7 年 (2025) 年度延べ 98 名）また、中堅期の助産師が質の高い助産ケアを提供するために必要な知識や技術を修得することを目的とした研修会を開催しました。(参加者：令和 6 (2024) 年度延べ 69 名、令和 7 年（2025）年度延べ 58 名）

○ 助産実践能力の強化を図るため、助産師の出向を支援しました。（令和 6（2024）年度 2 名、令和 7 年（2025）年度 5 名）

取組方向２：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

○ リスクの低い出産については、一般分娩圏域（第８次三重県医療計画上の構想区域と同一の圏域）内の地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は、ゾーンディフェンス体制により、周産期母子医療センター等で適切な対応ができるよう、リスクに応じた医療提供ができる体制へ見直しました。

○ 周産期医療ネットワークシステムの充実を図るため、三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を三重大学医学部附属病院と国立病院機構三重中央医療センターに委託し、県内の周産期医療情報の収集と分析、調査研究等を実施しています。同事業において、産科・産婦人科医や小児科医、新生児科医等の関係者が参加する三重県周産期症例検討会を定期的に開催するとともに、医療従事者等が参加する周産期救急医療連絡会を４回開催するなど、周産期医療関係者の連携強化や人材育成を図りました。

○ 母体および新生児の救命・搬送が安全かつ円滑に行われるよう、関係機関の連携を密にするよう取り組むとともに、搬送体制について現状の課題を整理・検討するための検討会を設置しました。

○ 助産実践能力の向上や周産期医療関係者の連携強化を目的とした研修会（伊勢の国セミナー）を開催しました。（参加者：令和６（2024）年度 115 名、令和７年（2025）年度 147 名）

○ 市町の母子健康手帳交付時に、妊婦を対象とした歯科保健リーフレットを配付し、妊娠中および出産後における歯科保健の重要性について啓発を図るとともに、妊娠歯科健康診査の受診勧奨を行いました。

○ 母子保健と児童福祉が連携して一体的な運営を行うことにより、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し、出産前から子育て期に係る切れ目のない支援体制を提供する「こども家庭センター」の設置について市町に働きかけるとともに、各種研修の実施等による運営支援を行いました。令和８（2026）年４月現在、26 市町で設置されています。

○ 地域の実情に応じた切れ目のない母子保健事業を実施し、妊産婦や乳幼児の健康水準の維持・向上を図るため、市町保健センター等において中心的な役割を果たす母子保健コーディネーターを毎年度、20～30 名を養成しています。

○ 地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスの提供に向けて、市町の母子保健事業の実施状況や未受診者のフォローアップ状況等を確認し、専門的な視点から助言・支援を行う母子保健体制構築アドバイザーによる

市町支援を実施しています。また、地域課題の分析および事業評価、支援体制の整備、支援ネットワークの強化等、対象市町に応じた内容について必要な助言・指導等を行っています。

○ 県内のどの地域においても、質の高い母子保健サービスが提供されるよう、市町や医療機関等と連携し、妊婦健診や産婦健診、乳幼児健診等の均てん化を図るとともに、市町が実施する伴走型相談支援や産後ケア等の母子保健事業の円滑な実施に向けて広域的な調整を行っています。

○ 新興感染症有事の際に、重症患者や妊産婦など特別な配慮が必要な患者にも対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結を通じて継続して確保するよう取り組んでいます。

○ 令和８（2026）年４月時点で 36 名委嘱し、災害時の小児周産期医療に係るコーディネート体制を強化しています。また、災害時におけるリエゾンの活動内容等を協議するため、リエゾンで構成される「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」を設置し、災害発生に備えて三重県災害時小児周産期リエゾン訓練を年１回程度実施しました。

取組方向３：周産期医療ゾーン別の課題への取組

**周産期医療ゾーン１**

○ 県内人口が集中しているとともに、県内の分娩件数の半数以上を占めていることから、ハイリスク分娩件数も多いため、市立四日市病院と県立総合医療センターが機能分担を図るとともに、令和６年５月に新たに認定された桑名市総合医療センターとの連携を密にすることで、妊婦が安全・安心な出産ができる周産期医療体制の構築に取り組みました。

**周産期医療ゾーン２**

○ 伊賀区域の分娩取扱医療機関の減少によって同区域内に分娩を取り扱える施設が１箇所となったことから、当該地域の分娩を取り扱う拠点としての機能強化を図るため、当直産科医の派遣受入に関する支援に取り組みました。

○ 伊賀区域は、周産期母子医療センターまでの距離が比較的遠い地域があることから、中等度以上のリスクの分娩に際して母体および新生児の救命・搬送が安全かつ円滑に行われるよう、関係機関の連携を密にする機会を設けるとともに、当該地域の周産期医療体制のあり方について、検討を行ってい

ます。

**周産期医療ゾーン３**

○　リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センターで行うといった機能分担を維持することで、安全・安心な出産ができる周産期医療体制を確保するよう取り組んでいます。

**周産期医療ゾーン４**

○　和歌山県の新宮市立医療センターの分娩件数の約３割（年間約 40 件）が三重県に住所地がある方であり、東紀州地域の分娩体制を確保するため、協定に基づいた費用を支弁しています。

## （５）課題

取組方向１：周産期医療を担う人材の育成・確保

○　分娩取扱医師偏在指標において、本県は上中位に位置づけられていますが、地域偏在があり、周産期医療を担う人材の確保が十分とは言えないことから、引き続き、産婦人科医、小児科医や看護職員の確保・育成を図る必要があります。

○　県内助産師の総数は増加傾向にありますが、助産師が不足する地域や医療機関があり、また、分べん介助の機会が少なく助産実践能力の習熟が困難な助産師が存在することが課題となっています。安全・安心な出産環境を提供するためには、助産師の地域偏在や就業場所偏在を是正する必要があります。

○　産婦人科に従事する医師は、他の診療科に従事する医師と比べ女性の割合が高いことから、ライフステージに合わせた、子育て医師等の復帰支援や勤務環境の改善等が必要です。

取組方向２：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

○　平成 28(2016)年に周産期死亡率が全国で最も高い数値となりましたが、医療従事者や関係機関等による取組の結果、年々改善しており、全国と比較しても低い水準となりました。引き続き、リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター

等で行うという機能分担を進めるとともに、関係者間の連携体制をより一層進めることにより、妊産婦が安全・安心に妊娠・出産ができる体制を維持していく必要があります。

○ 新生児搬送車両の老朽化や出生数等の減少による産科医療機関の減少等の課題や社会情勢等の変化をふまえ、新生児搬送体制について、運用体制等を検討する必要があります。

○ 妊娠期から出産・子育て期まで一貫して身近で相談に応じ、さまざまなニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、市町や医療機関等の連携を推進し、産前産後の途切れのない支援に取り組む必要があります。

○ 新興感染症の発生・まん延時においても、妊産婦を含む特別な配慮が必要な患者にも対応可能な受入医療機関を確保する必要があります。

取組方向３：周産期医療ゾーン別の課題

**周産期医療ゾーン１**

○ 県内人口が集中しているとともに、県内の分娩件数の半数以上を占めていることから、周産期母子医療センターと診療所等との役割分担をふまえながら、ハイリスク妊娠（分娩）に対応できる体制を整える必要があります。

**周産期医療ゾーン２**

○ 津市内に周産期母子医療センターが位置しており、伊賀区域からの搬送が必要な際に、スムーズなアクセス手段の確保が必要です。また、必要に応じ、伊賀区域の妊婦を近隣の診療所や周産期母子医療センター等で受け入れられることができるよう体制を確保する必要があります。

**周産期医療ゾーン３**

○ 他地域と比較して診療所での分娩割合が高いことから、ハイリスク妊娠（分娩）に適切に対応するため、引き続き診療所と周産期母子医療センターとの連携が必要です。

**周産期医療ゾーン４**

○ 東紀州医療圏では２か所の医療機関で分娩を行っていますが、ハイリスク分娩時における周産期母子医療センターへの転院搬送等に係るアクセス手段の確保等、体制整備に取り組む必要があります。

○ 和歌山県の分娩可能医療機関との連携を引き続き進めていく必要があります。

○　東紀州医療圏内の妊婦が将来的にも安全・安心に分娩可能な体制を堅持するため、その方法等について行政、医療関係者による検討、協議を進める必要があります。

### （6）施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、令和 6 (2024)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。
一方、「数値目標」については、現時点における達成状況等をふまえ、見直しを行うとともに、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

**数値目標**

○　就業助産師数について、助産師の確保・定着や資質向上に向けた取組を進めた結果、現状値は 30.7 人となり、目標を達成している一方、職場・地域によって助産師の配置状況に差があるなど、引き続き助産師の確保や偏在の解消に取り組む必要があります。このため、今後もこれらの取組を一層推進することとし、令和 11(2029)年における目標値を 30.5 人以上から 34.7 人※以上へと見直します。

※　最終目標年度の人口推計値がないため、助産師実数を三重県月別人口調査結果（令和 6 年 10 月 1 日現在）で除して算出した暫定値です。

| 目標項目 | 策定時 | 中間目標 | 現状値 | 最終目標 |
|---|---|---|---|---|
| 就業助産師数<br>（人口 10 万人あたり）<br>（　）内は実数 | 28.5 人<br>(496 人) | 30.5 人<br>(525 人) | 30.7 人<br>(530 人) | 30.5 人<br>➡ **34.7 人**<br>**(594 人)** |

**取組内容**　※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向１：周産期医療を担う人材の育成・確保

○　今後、県内で勤務を開始する修学資金貸与者等の増加が見込まれることか

ら、引き続き、三重県地域医療支援センターにおいて、より多くの若手医師に対するキャリア形成支援に取り組みます。

○ 引き続き、子育て医師等が復帰しやすい就労環境改善や、病院内保育所の整備等の働きやすい勤務環境改善の取組を支援するとともに、「みんなが働きやすい医療機関（旧：女性が働きやすい医療機関）」認証制度を運用し、女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげていきます。

○ 引き続き、助産師・看護師等修学資金制度の運用、病院内保育施設への運営支援や、潜在看護職員の職場復帰支援等に取り組み、周産期医療を担う看護職員の確保を図ります。

○ 引き続き、助産師出向システムの運用や研修会の開催により、助産師等の助産実践能力の向上や就業場所偏在の是正を図ります。

取組方向２：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

○ 三重大学医学部附属病院と国立病院機構三重中央医療センターにおいて、引き続き、三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を実施し、周産期医療ネットワークシステムの充実を図ります。

○ 引き続き、産科における診療所や病院、周産期母子医療センター間の機能分担に取り組むとともに、「チームによる周産期医療」を円滑に行う体制を構築するため、症例検討会やセミナー、研修会等を開催し、周産期医療関係者の連携強化を図ります。

○ 新生児搬送車両の老朽化や出生数等の減少による産科医療機関の減少等の課題や社会情勢等の変化をふまえ、新たに新生児搬送体制検討会を設置し、安全で迅速に対応可能な新生児の搬送体制を検討します。

○ 近年、無痛分娩のニーズが高まっており、地域の診療所等において安全に無痛分娩を実施できる環境整備が必要となっています。こうした状況をふまえ、麻酔科医の定期的な訪問による助言や医療従事者を対象とする研修会、症例検討会の開催支援に係るモデル事業を実施し、安全な無痛分娩を実施できる体制整備に取り組みます。

○ 今後も新興感染症の発生に備えて、引き続き、重症患者や妊産婦など特別な配慮が必要な患者にも対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結を通じて継続して確保するよう取り組みます。

○　地域の実情に応じた切れ目のない母子保健事業を実施し、妊産婦や乳幼児の健康水準の維持・向上を図るため、市町保健センター等において中心的な役割を果たす母子保健コーディネーターを養成します。

○　地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスの提供に向けて、専門的な視点から助言・支援を行う母子保健体制構築アドバイザーにより、対象市町に応じた内容について必要な助言・指導等を行います。

○　妊産婦のメンタルヘルスに対応し、必要な支援を行うため、市町における妊妊婦健診、産婦健診及び産後ケア事業の実施を推進し、育児不安の早期発見や児童虐待防止に向けた取組を進めます。また、産婦人科・小児科・精神科の医師や市町等の連携を促進する「みえ出産前後からの親子支援事業」を実施し、妊娠から育児まで、産前産後の切れ目のない支援の体制づくりを行います。

取組方向３：周産期医療ゾーン別の課題への取組

**周産期医療ゾーン１**

○　分娩数が県内の半数以上を占めており、ハイリスク分娩件数も多いため、市立四日市病院、県立総合医療センター及び桑名市総合医療センターが機能分担を図り、多数のハイリスク分娩に対応します。

○　周産期医療ゾーン１は、分娩を取り扱う施設数についても、県内の半数近くが立地していますが、今後も出生数の減少等によって分娩取扱施設を取り巻く厳しい経営環境が続くことが見込まれることから、地域で必要な分娩機能の維持・確保に向け、分娩取扱施設の役割分担や連携、必要な支援のあり方を検討します。

**周産期医療ゾーン２**

○　伊賀区域には、周産期母子医療センターまでの距離が比較的遠い地域があることから、中等度以上のリスクの分娩に際して、母体および新生児の救命・搬送が安全かつ円滑に行われるよう、搬送体制について、現状の課題をふまえた上で、広域の搬送にも対応できるような体制を、引き続き検討していきます。

○　伊賀区域の分娩取扱施設の急減により、リスクの低い出産の受け入れが困難になる場合に備え、地元自治体と連携した取組の推進や隣接する区域の分娩取扱施設等でも希望する妊婦が出産することができる体制を構築することで、身近な地域で安全・安心に生み育てられる周産期医療体制の維持に

取り組みます。

**周産期医療ゾーン３**

○　リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センターで行うといった機能分担を引き続き維持していくため、連携を進めていきます。

**周産期医療ゾーン４**

○　和歌山県の新宮市立医療センター分娩件数の約３割（年間約 40 件）が三重県に住所地がある方であり、東紀州地域の分娩体制を確保するため、引き続き協定に基づいた費用を三重県として支弁します。

○　東紀州医療圏内の妊婦が将来的にも安全・安心に分娩可能な体制を堅持するため、その方法等について行政、医療関係者による検討、協議を引き続き進めます。