

のでありますけれども、やはり分娩取扱施設では平均時間外の在院時間がA水準を超えていると。そして、何と、分娩取扱いの診療所、ここ突出して多いんですが、当直回数が他施設の三倍に及び、在院時間が延長していたというデータが示されておりまして。

ページをおめくりください。

次は、これは中井先生が多摩永山病院で約二十年掛けて行った取組でございます、これを全国には是非展開していただきたいと思っております。

多摩永山病院では、この基幹病院として、自分たちの病院が切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧、子宮内胎児発育遅延などのハイリスクの妊婦の管理をする、そして、産科救急は積極的に自分たちがまず受け入れますという姿勢を明確に打ち出して、地域の開業医の先生方たちと、このセミオーブンシステムという名前で、ローリスクは地域で、そしてハイリスクはいつでも受けますよというところで運営をされていて、地域でのまずすみ分けができています。

かつ、加えて非常に重要なのが、院内助産と助産師外来を徹底に行っているところであります。前までこれは、やる前までは一回の当直で大体五回ほど起こされていた、ところが、これをやり始めて、助産師さんたち自らが基準を作り始めて、毎週のカンファでそれをきちんととんで、結果、

本場に大事なとき、分娩はもちろん立ち会うんですが、本場にこれは早めに呼んでもらった方がいいという兆候が少しでも現れたらすぐに呼んでもらうという体制が確立をしていると。加えて、助産師外来は、ほぼ全ての妊婦を対象に十か月の妊婦健康診断を助産師がやっています。ハイリスクほど助産師外来の継続ケアが何より必要だというのは、中井先生のおっしゃっていたとおりであります。

是非、こういった事例もございますので、私としましては、働き方を進める上でも、母子保健の領域にも関わる話でございますので、是非こういった観点から物事を進めていただきたいと思います。○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げます。

助産師の皆様には、議員今御説明いただきましたけれども、安心、安全な周産期医療体制の構築でございますとか周産期医療に関わる医師の負担軽減、あるいは産前産後まで継続した妊産婦のケアといった重要な役割を担っていただいております。

厚生労働省といたしましては、医療機関において、産科医師と助産師が役割分担をしながら、助産師が妊娠から出産、産後まで継続したケアに関わることができるよう、地域医療総合確保基金を

活用いたしましたして、助産師外来及び院内助産を設置する場合の設備、施設設備に対する支援でございますとか、正常分娩の分娩介助経験を積み重ね実践的な能力を向上するため、助産師を出自させて行う研修等を調整するための財政支援の取組を実施をいたしております、引き続き、こういった取組をしっかりと進めながら、助産師さんの専門性を発揮しつつ、安心、安全な周産期ケアが提供できるようなシステムの向上を図りたいと考えております。

○自見はなこ君 是非よろしく申し上げます。

五月五日はこどもの日でありましたけれども、国際助産師の日でもございました。また、我々が自民党の中で行っているこども庁の創設に向けてのチルドレンファーストの行政のあり方勉強会でもこの話題は取り上げております。是非、かかりつけ助産師ということ、継続ケアということについても非常に重要な項目ですので、念頭に置きながらの働き方改革を、ここも総合的、複合的に進めていただきたいと思います。

最後、時間があと二分でございますけれども、質問をさせていただきます。

脳卒中、循環器病対策であります。これは長年の超党派の活動が実りまして法律が制定し、昨年秋にこの基本計画が閣議決定をされたところであります。

資料四を御覧ください。

こちら、すばらしい取組を日本循環器学会とそして日本脳卒中学会が共同で行っております。第一次五か年計画では急性期に焦点を当て、ここは本当に施設基準も含めて対応できる施設の数も増やして五年間で立派に成績を出した上で、今、第二次五か年計画に入っております。ここにおきましては、急性期から、左下でありますけれども、現在は回復期そして慢性期のことを焦点を当てた取組を学会としても、これもセルフモチベーションで進んでいただいております。

ここに及んでは、心不全療養指導士の制度をスタートしております、多職種で連携をしてくださっています。特に、右側に大きな図もございませけれども、心不全は一度なった後の急性増悪の頻度を減らすことで、これは慢性期を、その状況を維持した形で過ごしていただけたということから予防が大事だと言われていて、こういった独自の取組もしていただいております。そこで、是非大臣にお尋ねでありますけれども、私はこの多職種の連携というのが本当に、不要な入院も減らしますので、医師の働き方にも当然寄りしますが、何より患者様の人生において大きな意味を持つと思います。是非この脳卒中、循環器対策において、それぞれの都道府県で協議会を現在設置することになってございますが、その策

定状況ですとか、あるいは大臣の意気込みを是非お聞かせください。

○国務大臣（田村憲久君） 今言われたとおり、昨年十月でありますけれども、循環器病対策基本法にのっとり基本計画、これ国において作られたと。これを基に推進計画を都道府県でお作りをいただくということ、こうなると、法律上こうなっているわけでありまして、昨年、これ二月、十一月の十日、それから、四月、十日ですね、これ都道府県向け説明会において、これ依頼という形なんですけれども、協議会を可能な限り令和二年度中におつくりをいただきたいというお願いをし、その後、三月の十七日、十八日、これ令和三年、この間でございますけれども、この説明会で、国の基本計画策定ですから昨年の十月二十七日、これから一年以内に是非ともその協議会の下でいろいろと御議論いただいた中において推進計画をお作りをいただきたいと、こういうお願いをさせていただきます。

今、現状ですが、令和二年度中に計画を策定した県は二県であります。それから、令和二年度中に協議会を設置したのが十七都道府県となっております。今年十月二十七日までに何とかお願いをいたしておるわけでございますので、しっかりと都道府県にしまして我々も協力してまいりたいと思います。特に専門的事項等について、こ

れは支援をしっかりとやっていかなければならないというふうに思っております。

いずれにいたしましても、委員も関わっていたいて作っていただいた法律でございますので、しっかりと法律を基に我々計画を進めていくようにしていきたいというふうに思っております。

○自見はなこ君 終わります。

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○打越さく良君 立憲民主・社民の打越さく良です。

まず、質問の前提として、日本の誰でもいつでもどこでも医療機関にフリーアクセスが可能な国民皆保険制度は世界に誇り得る制度であり、このフリーアクセスこそが国民皆保険制度の根幹であると考えております。この点、大臣はこの国会で三月十八日ですけれども、政府として国民皆保険を堅持していくという方針に変わりはないと御答弁されています。

しかしながら、菅総理が一月十三日の記者会見で国民皆保険も含め検証していくと発言された意図が国民皆保険の見直しを念頭にしたものではないかという危惧が広がったことがございまして、いま一度大臣としてのお考えを伺いたいですね。その菅総理の御見解というのが、まず記者が、政治が法制度を変えれば、感染者数が欧米に比べて