

## 岡本の国会での答弁

177-参-厚生労働委員会-8号 平成23年05月10日

○秋野公造君 沿岸部など被害を受けた医療機関、こういったところは病床が失われてしまうことになりましたので、こういったところは今後内陸部でフォローが行われていくんだと思います。内陸部の病床がある医療機関の負担が今後増えていくということが考えられますが、病床は、施設は最大限利用することができたとしても、それを手当てする人がやはり足りなくなってくる。次のステージになってもやはり医療従事者の不足の問題というのは今後予想されると思っています。その意味では、県と県との間の医療従事者の手当ての仕組みだけではなくて、やはり国が直接関与する仕組みというものを整えておくべきではないでしょうか。

同じ観点だと思うんですが、へき地の医療の医師不足については、へき地支援機構に医師バンク、すなわちドクタープール機能を併せ持つことを認めていただいて手当てが始まりました。こういった形と同じように、災害医療にも対応することができる、初期についてはDMATが対応していただきましたけれども、その後も維持をすることができるような、やはり国が医師をプールする機能をしっかり持つべきだと思いますが、見解、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘をいただきました慢性期、まあ急性期の対応、慢性期の対応とあると思います。

今、医政局長から御答弁させていただきましたとおり、現時点でもおよそ百チームの医療チームが活動をしている現状であります。これから、慢性期というか中長期にわたってどのように支援ができるのか、課題が幾つかあると思います。医師をプールしておくという、そういう御提案も今いただきました。我々としても、そういった課題を整理しながら検討をしていきたいというふうに思っております。