

岩手県の医療再生への道

第一段階:DMAT活動

第二段階:避難所巡回(医療支援チーム)

第三段階:仮設診療所整備

第四段階:基幹病院整備(病診大学連携)

**第五段階:町の再生(新生)に応じた岩手
県全県の医療体制整備**

ライフラインが停止すれば病院機能は喪失 —電気がつく避難所程度の機能しかない—

今回の災害において日本の全ての病院が長期のライフラインの停止(特に電力停止)によって病院機能が廃絶し、救急医療はもとより高度医療を提供できない事態に立ちいることが明らかとなった。

計画停電中の病院機能の喪失

全国医学部長病医長会議の調査によれば大学病院ですら、わずか3～5%以上の電力供給低下により高度医療の供給は不可能となることが明らかとなった。

**非常用電源ではCT,MRI,DSA等大型
診断治療機器は動かない。災害・救
急医療の機能維持は不可能**

モデル災害拠点病院整備

岩手医科大学病院は、1000床規模本院(新築移転計画中)に、非常電源ではなく、5000Kw程度の発電機能(小型発電所)を併設し、1~2週間程度のライフライン停止状態に対応できる病院を整備する事を検討。

広域災害時、長期のライフライン停止状態時に、唯一100%完全な病院機能を維持できるモデル災害拠点病院を目指す。モデル災害拠点病院は高度医療のセンターである大学病院に整備することが理想。

**モデル災害拠点病院整備に対する
予算(発電機能)をお願いしたい。**

岩手県の医療の特殊性

**医師の移動に膨大な時間が
患者数が多い訳ではない**

**効率よい高度医療の提供には
大学病院と結んだ遠隔医療の導入**

仮設診療所・大学病院間の遠隔医療システムと人件費に資金援助を

いつでもどこでも高度医療が受けられる
**「いわて過疎地・被災地
 地域医療の新モデル」構築**

1. 診療所-基幹病院-介護福祉施設-大学病院間の遠隔医療システムの導入
 (電子カルテによる医療情報の共有化含)
病病、病診、病福連携をシステム化
2. テレビ会議システムを利用した外来
 診療(対面診療の弾力化が必須)

まとめ

大学病院の「地域医療支援機能」「高度医療提供機能」「災害拠点機能」を利用した「いわて過疎地被災地地域医療新モデル」の構築

- ◆災害に強いモデル災害拠点病院整備
 - ◆エネルギー自己完結型災害拠点病院整備
 - ◆災害拠点病院の耐震化の強化
- ◆いわて地域医療新モデルの構築

いつでもどこでも高度医療が受けられる
 「病病」、「病診」、「医療-福祉」連携「遠隔診療のシステム」の整備