

新たな要素と災害拠点病院必要数の試算方法（案）

資料 1 - 2

新たな要素（部会提示）

（1）新たな想定地震に基づく被害量の反映

- ・ 前回と異なる地震動が採用され、単純比較は難しいものの死者数や負傷者数（重傷者含む）は減少しており、新たな被害想定で発生確率が高い地震で想定される最大の被害量を反映することが必要
- ⇒ 区部・多摩それぞれで最も負傷者数及び重傷者数（被害量）が大きい地震動を用いることとし、区部では都心南部直下地震（冬18時 風速8 m/s）、多摩では多摩東部直下地震（冬18時 風速8 m/s）の被害量を用いる。

（2）時間軸の概念の反映＝医療従事者の被災を考慮した収容人数の設定

- ・ 災害拠点病院は、その機能上、災害時には院内スペース等を活用した病床数以上の患者を収容することが求められるが、医療従事者が被災して従事不能となった場合、患者の収容機能が十分に発揮されない可能性が高い。
- ⇒ 時間の経過とともに収容機能が整うことが想定されるが、重傷患者の医療ニーズ高い、発災直後のフェーズ（発災から6時間程度）にはスペースによる受入が十分に機能しないと想定し、従来の各区分の収容人数から一定数を減じて収容人数を設定する。

（3）災害拠点病院等で治療を受けたが、亡くなってしまふ患者の傷病者数への反映

- ・ 被害想定上の死者数や重傷者数は、過去の災害における被災自治体からの災害報告といった各種統計等から算出されており、最終的な結果としての数値となっている。災害拠点病院の受入数の試算にあたっては、治療を受けたが最終的に亡くなる患者の数を病院での対応があった患者の数として考慮すべき
- ⇒ 阪神大震災時の事例では、病院等で亡くなった方の割合が10.4%であったことから、被害想定における死者数のうちの同割合を重傷者数に加算する。

第1回部会提示試算方法

従来、被害想定上の重傷者数と災害拠点病院の受入想定試算数（空床ベッド数及びスペースによる収容数）を比較して、受入れ不足分を補うものとし、災害拠点病院の必要数（85病院が目標）を試算

従来の試算方法を基本に、上記の新たな被害想定等に基づく新たな要素を加味し、積算してはどうか。

⇒ 第1回災害医療体制検討部会での議論も加味し、第2回の検討部会で、新たな必要数案を提示予定