

（２）救急医療及び災害医療の体制整備

○ 救急医療については、休日夜間を含む初期、２次、３次の救急医療体制が体系的・効率的に整備できるよう、地域の事情に応じて小規模の新型救命救急センターを設置するなど、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、各地域において、いわゆる「患者のたらい回し」が起こることのない体制を構築する。

また、ＡＥＤ（自動体外式除細動器）の普及を含む傷病者の身近にいる者による救護の強化のため、国民への啓発・教育を充実する。さらに、救急救命士の事前事後の評価体制を強化するなど、救急搬送体制の強化を図る。このような取組を通じ、地域全体で以上の活動を適切に把握・評価し、関係者へ還元する体制を構築する。

精神科救急医療についても、緊急時の適切な医療及び保護の機会の確保のため、都道府県単位での体制づくりを図る。

○ 災害医療については、自然災害やテロ等の災害時に迅速に対応できるよう、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていく。特に、被災地外に患者を搬送するための広域医療搬送体制の構築や、被災地における基幹となる医療機関への他の医療機関からの支援など、通常の診療体制から大きく変化して対応する体制の構築をあらかじめ想定・準備することが重要である。

また、災害医療の基礎として、平時より、各医療機関が、災害に強い施設・設備の構築と体制づくりに取り組むことが重要である。

（３）へき地医療の体制整備

○ へき地医療については、拠点となる医療機関がへき地にある診療所を支援し、へき地診療体制を広域的に展開することが必要であり、医療計画に医療連携体制を位置付け、具体的な取組を進める。

具体的には、

① へき地診療所や巡回診療等による「へき地・離島保健医療の確保」、

② へき地医療支援機構による代診医の派遣調整や研修、情報通信技術を活用した診療支援等による「へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する支援」、