
5. ヒアリング結果に見る秋田県の在宅医療の課題

■ 本章について

- アンケート調査及びヒアリング調査から得られた各医療圏の在宅医療の特徴と課題についての意見を医療圏毎にまとめた。
- 本章では、下記の用語を用いる。

用語	定義
介護保険施設	□ 介護保険サービスで利用できる施設で、「特別養護老人ホーム（特養）」、「介護老人保健施設（老健）」、「介護療養型医療施設（療養病床）」の3種類を指す。 □ ヒアリング調査において「介護系施設」と言及があった場合、本報告書においては一律に「介護保険施設」に置き換えて記載した。
往診	□ 突発的な病状の変化に対して緊急的に自宅等に訪問し、診療をすること。
訪問診療	□ 日ごろから医師が定期的に患者の自宅等へ訪問し、計画的に診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うこと。
在宅医療	□ 何らかの理由により、診療所・病院で受診できない患者の自宅において提供される医療のこと。往診と訪問診療を共に含む。

5. ヒアリング結果に見る秋田県の在宅医療の課題

5-1. 秋田県の在宅医療を取り巻く環境

北秋田医療圏

医師不足や通院に困難な地理的制約による医療難民が生じるリスク

- ・入院・外来受療が多いが県内で最も医師が不足（診療所勤務医の半数が65歳以上）
- ・秋田周辺医療圏等隣接する医療圏に通院せざるを得ない状況があるが、通院困難な高齢者が多い。

能代・山本医療圏

高齢者の療養場所の確保

- ・在宅療養支援病院は存在しないなど、在宅医療体制が脆弱。自宅又は施設で亡くなった方は死亡者数の約1割。
- ・急変時や看取りの医療・介護連携強化が求められる。

秋田周辺医療圏

救急搬送の集中による職員の疲弊

- ・救急医療の破綻地域が偏在しており当該医療圏へ救急搬送が集中し、救急医療に関わる職員が疲弊。

由利本荘・にかほ医療圏

へき地医療の確保

- ・無医地区、及び無医地区に準ずる地域は県内で最も多い。このため、由利本荘市にへき地診療所が4ヶ所、にかほ市に第2種へき地診療所に区分される国保診療所が2ヶ所設置されている。

大館・鹿角医療圏

医師確保が喫緊の課題

- ・二次医療機関では全体の半数の診療科で常勤医不在（常時診察提供体制がない）。

大仙・仙北医療圏

へき地医療従事者の確保

- ・無医地区は2地域（大仙市坂繁、大場台）
- ・4施設のへき地診療所は派遣医師によること。が多く、へき地診療所と二次医療機関との連携体制が未整備。

横手医療圏

バックベッド等後方支援体制在宅療養体制の確保

- ・急性期病院等退院後、長期療養が必要な医療依存度の高い患者は療養病床等への転院が必要となる場合があるが、この圏域では、療養病床が市立大森病院の50床のみであり、ほぼ満床の状況が続いている。

湯沢・雄勝医療圏

在宅医療体制の確保

- ・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションが少ない。
- ・在宅療養支援病院は存在しない。
- ・湯沢・雄勝医療圏から横手医療圏への患者流出率が20%以上である。



(c) Esri Japan

5-2. 大館・鹿角医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 アンケート調査によれば、訪問診療を行っている医師に占める70歳以上の医師の割合は23%で、他の医療圏に比べ訪問診療を実施している医師の高齢化が進んでいる医療圏。大館市周辺では、大館市立総合病院が在宅医療を推進することを表明しており、訪問診療の提供体制が強化される見込み。在宅医療を実施している診療所に対して、緊急時の入院ベッドの確保を行っている病院も現れてきた。
- 【課題についての意見】 医師不足により、開業医の外来は繁忙。昼休みを利用して訪問診療を行う開業医が多いと見られる。訪問診療における開業医同士の連携は進んでおらず、訪問診療を実施する意思のある個々の医療機関に対して負担軽減策が求められる。高齢者は複数疾患を抱える場合が多く、病院側にかかりつけ医からの紹介を一括して受け付ける仕組みがない場合、かかりつけ医が適切な診療科を選択するのに苦慮する場合がある。
- 【訪問看護ステーションの現状と課題】 6箇所（平成28年1月現在。次ページ以降も同時点の数値）。同職種間の連携は進んでいない。訪問看護ステーションと診療所・病院との連携方法も地域で統一されていない。

介護

- 【課題についての意見】 地域の高齢化が更に進むことで在宅医療のニーズは増える見通しではあるが、介護保険施設が増加しており、施設療養と自宅療養の比率がどのようになるのかは不明。現地のヒアリングによれば、サービス付き高齢者向け住宅も増加している模様であるが、正確な数を把握できず、サービス付き高齢者向け住宅（以降、サ高住と略記）への医療・介護サービスの状況についても十分把握できていない。また、大館地域と鹿角地域は異なる医師会が管轄しており、介護保険施設への訪問診療のあり方についても、各々への配慮が必要である。10年後には在宅医の減少が見込まれるため、サ高住や介護保険施設に対して訪問診療が十分に提供できるのか、状況を把握する必要がある。

行政・住民

- 【特徴】 大館地域は弘前市周辺と、鹿角地域は盛岡市周辺と、経済や人材交流の結びつきが深い。大館市では、平成26年から在宅医療介護の連携を支援する取組が始まったところ。

5-3. 北秋田医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 他の医療圏に比べ、医療資源の不足が著しい地域。アンケート調査によれば、通常の訪問診療の際に連携する職種の人数は平均2.2人で、県内で最も少ない医療圏である。連携する職種も医師と看護職員に限られており、職種間の協力は進んでいない。また、訪問診療の際の平均的な移動距離では、北秋田医療圏が10.1Kmで、県内の医療圏の中で最も長い。鷹巣周辺は比較的医療資源が集中しているが、そこから距離の離れた阿仁地域へ訪問診療のため移動するのは困難な場合がある。一方、鷹巣周辺に限れば、北秋田医療圏の他の地域に比べ医師の交流は活発で、医師のグループ化など在宅医療を支える体制の強化も比較的検討しやすい状況がある。昼休みに訪問診療を実施している開業医が多いと見られるが、条件が整えば訪問診療を拡大したいという開業医も見られる。北秋田市民病院は、医師の不足により、単独で在宅医療を提供することは難しい状況。
- 【課題についての意見】北秋田市民病院は、在宅医療のバックベッドとして十分機能できていないという意見も聞かれた。後方支援病院としての北秋田市民病院の入院医療の強化は、訪問診療の提供体制強化にとっても重要な課題である。
- 訪問看護ステーション： 4 箇所。同職種連携は進んでいない。訪問看護師も診療所や病院の看護職員同様に不足しているとの意見があった。

介護

- 【特徴】 介護保険施設は増加している。在宅医療に限らず、地域の医療・介護の人材不足が課題として指摘されている。地域の中核病院である北秋田市民病院では、人材不足が常態化しており、訪問診療に多くの資源を割けない状況。
- 【課題についての意見】 現地でのヒアリングによれば、介護保険施設は増加しているものの、看取りの場所としては不足している状況にあり、加えて、看取りができる看護職員や介護職員の人材育成も求められるとの意見が聞かれた。また、サ高住に対する医療・介護サービスの提供状況については十分把握できていない。医療と介護の連携では、ケアマネジャーのケアプラン作成について、患者の疾患等を十分理解し在宅医療を提供する医師と更なるコミュニケーションを図るべき、との意見が聞かれた。

行政・住民

- 【課題についての意見】 医師や看護職員の不足については、県のみならず、医師招聘へ向けた自治体の取組が更に必要。

5-4. 能代・山本医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】在宅支援病院が無い医療圏であるが、アンケート調査によれば、訪問診療を実施している病院の割合は75%（回答4件のうち3件が実施）で、8医療圏の中で最も多い。60歳代、70歳以上の医師が多く、訪問診療を行う医師の高齢化が進んでいる。能代厚生医療センターや能代山本医師会病院が地元医師会と密連携し、在宅医療の提供体制を強化しつつある。また、JCHO秋田病院などでも、独自に訪問看護ステーションを新設して、在宅医療の提供体制を強化する動きがある。活動的な高齢者が増加し、骨粗しょう症の在宅における注射など、従来は若年の患者にしか行わなかった治療が在宅医療でも増える傾向にある。
- 【課題についての意見】在宅医療機関の担当地域を決めず、各医療機関が独自に在宅医療を受けている患者を診ているため、非常に遠方まで訪問診療を行うケースも少なくない（北は青森県境から南は由利本荘市境まで訪問診療を行っているケースなど）。県の支援制度を活用した休日の医師の輪番対応の仕組みが作られたため、今後の運用の活性化が期待される。訪問診療を実施できる医師を増やすためには、在宅療養支援診療所の要件（24時間365日、連携医3人以上など）の緩和が必要との意見もあった。介護保険施設における医療については、協力医と主治医との分担が曖昧であるとの意見もあった。
- 訪問看護ステーション：4箇所。1つの訪問看護ステーションが、広域を訪問している模様。同職種連携は取れていない。訪問看護ステーションが不足しているという意見があった。訪問看護師が単独で行える医療行為の拡大を望む意見もあった。

介護

- 【課題についての意見】アンケート調査によれば、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）へ訪問診療を行っている医師の割合が6割超。地域には独居高齢者が多く、介護保険施設への入所希望者も多いため、現地ヒアリングでは、今後医療と施設の介護職との連携が重要との意見も聞かれた。

行政・住民

- 【課題についての意見】藤里町、三種町、八峰町については、社会福祉協議会が中心となって、独居や老々世帯の把握や洗い出しをしているが、能代市でも取組強化が必要ではないかとの意見があった。

5-5. 秋田周辺医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 病院、診療所の数は全ての医療圏のなかで最も多い。特に秋田市は訪問診療を実施している医師も多く、アンケート調査によれば訪問診療を実施している医療機関の割合は34%であった。1ヶ月あたりの訪問診療回数が100回を超える在宅医療専門の医療機関もある。現地ヒアリングによれば、秋田市内で在宅医療を提供する医師は、秋田市の中心部に在住の患者を診る医師と、その外周の患者を診る医師の2タイプに分かれる傾向が見られる。秋田市周辺部の訪問診療時の移動距離は、秋田市内に比べて長い。男鹿半島の先端部等、へき地にも在宅医療のニーズはあり、湖東厚生病院など在宅医療に積極的な病院もあるが、圏域すべての地域へ訪問診療を行うことは距離的に困難である。病院の地域連携室が地域医療との間で行う連携のコーディネートは概ね良好。
- 【課題についての意見】 秋田市内では、急変時のベッド確保が課題。また、病院、在宅専門である診療所、外来中心に実施している診療所など在宅医の間での役割分担も課題とする意見もあった。秋田市以外の地域では、秋田市から診療所へ通勤している医師が多く休日の在宅医療への対応が難しい地域もある。末期がんの患者に対する対応を求められるケースが増えており、麻薬処方等に関する基幹病院の支援が求められている。訪問リハを、介護予防や機能回復のためにより積極的に活用すべきではないかとの意見も聞かれた。
- 訪問看護ステーション：21箇所（秋田市。うち2箇所休止）、5箇所（秋田市以外）。秋田市内では、訪問看護ステーションは増えているが小規模事業所が多い。同職種連携は希薄。訪問看護師の確保に向けた取組が求められる。

介護

- 【特徴】 介護老人福祉施設は県内最多であり、平成29年度まで増設予定。現地ヒアリングによれば、積雪期のみの入所も行われている。
- 【課題についての意見】 施設介護の増加に伴い、介護サービスの質の向上が求められている。また、ケアマネジャーのスキル向上も課題となっており、特にケアマネジャーの地域の医療・介護サービスのコーディネートを行うスキルを向上させることが課題とする指摘もあった。介護保険施設が増加していると共に、家庭の介護力不足が指摘されていることから、自宅患者への訪問診療よりも、介護保険施設における在宅医療を推進すべきではないかとの意見もある。また、より多くの介護保険施設で看取りができるように、制度を変えるべきではないかとの意見もある。

行政・住民

- 【特徴】 まだまだ住民の大病院指向が強く、在宅医療を受ける側である住民への啓発が必要である。行政・関係団体等のより一層の取組が重要である。

5－6. 由利本荘・にかほ医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】在宅医療に熱心な医療者の多い医療圏。平成26年に秋田県由利地域振興局福祉環境部が実施したアンケート調査（以下「由利福祉環境部アンケート調査」）によれば、在宅医療に取り組んでいる医療機関は、管内の調査対象機関59機関（病院8、一般診療所51）の内28機関（病院5（62.5%）、一般診療所23（45.1%）で、5年以内に組み込む予定を含めると、31機関（病院6（75.0%）、一般診療所25（49.0%）であった。
- 【課題についての意見】訪問歯科との連携はこれから。医師不足を早急に解決することは難しいため、医師招聘に代わる当面の対策として、看護師の特定行為の拡大も検討の余地があるとの意見があった。由利福祉環境部アンケート調査によれば、訪問看護ステーションの100%が医師から訪問指示を受ける上で困ることがある、と答えており、そのようなケースとして、「外来診療時間中の医師との連絡の難しさ」を挙げている。秋田周辺医療圏と同様に、訪問リハを、介護予防や機能回復のためにより積極的に活用すべきではないかとの意見も聞かれた。
- 訪問看護ステーション：4箇所。同職種間での連携は進んでいない。看取りのできる看護職員や介護職員の育成が必要との意見があった。

介護

- 【特徴】アンケート調査によれば、連携するケアマネジャーの人数が連携する職種の人数の45%を占め、他の医療圏に比べて、ケアマネジャーとの連携が特に活発である。由利本荘地域では家族の介護力は低下傾向にあり、介護保険施設での需要が増えると思われる。積雪期の社会的入所も行われているため、介護保険施設に対する訪問診療は積雪期に増えることが多い。現地でのヒアリングによれば、患者が介護保険施設へ入所する際に、かかりつけ医から介護保険施設の嘱託医に担当医を引き継ぐルールが定着している。
- 【課題についての意見】同職種間での連携は不足している。多職種連携の形は作られつつあるが、連携の内容を充実させるための取組は今後の課題。独居世帯が多く、家族の介護力が低下する中では、介護保険施設での在宅医療を拡充すべきでないかとの意見があった。また、より多くの介護保険施設で看取りができるように制度を変えるべきではないかとの意見も見られた。認知症患者の増加に伴い、既存の介護保険施設に加えて認知症患者を受け入れることができる介護保険施設の増設が必要との指摘があった。

行政・住民

—

5-7. 大仙・仙北医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況	
医療	□【特徴】 旧大曲市とそれ以外の地域での在宅医療の提供体制には違いがある。アンケート調査によれば、大仙・仙北医療圏で在宅医療を行っている医療機関は50%であったが、大仙西部地域に限れば9割が実施しているという結果もある（大仙仙北医師会西部地域調べ）。自法人の中で在宅医療を積極的に行い、1ヶ月あたりの訪問診療回数が100回を超える医療機関もある。ヒアリングによると、旧大曲市では開業医の連携は比較的盛んに行われている。 □【課題についての意見】 医師の高齢化が進んでいる。開業医は地元在住が多いが、旧大曲市以外で、医師のグループ化による24時間365日対応は困難な状況。医師同士の連携は難しいが、看取りに限れば、主治医副主治医制度も（居宅のみ等の条件つきで）可能かもしれないとの意見もあった。 □ 訪問看護ステーション：8箇所（うち1箇所休止）。大曲厚生医療センターの訪問看護ステーションを中心に看護職員の同職種連携が進みつつある。
介護	□【特徴】 家族の介護力は低下傾向にあり、介護保険施設での在宅医療が増える見込み。人口減少が進んでおり、自宅での在宅医療はそれほど増えないのではないかという見方もあった。介護支援専門員協会や老人保健施設がリードして、地域のケアマネジャーと他の職種との連携は進みつつある。 □【課題についての意見】 大仙市は、平成26年から多職種連携会議を開始したが、大仙市は面積が広く、同じ市内であっても大曲周辺とその他の地域では在宅医療に関わる環境が異なる。もっと狭い地域で連携会議を行いたいとの意見がある。最近では、連携会議に参加するメンバーも固定化してきており、より多くの参加者をひきつける工夫も必要との意見があった。加えて、多職種連携のリーダーの育成を一層進めるべきとの意見もあった。10年後には在宅医の減少が見込まれるため、サ高住及び介護保険施設に対する訪問診療の提供が地域で充足しているかについて、状況を把握する必要がある。緊急にショートステイを利用したい患者が生じた時に、いつでも利用可能な体制作りを求める意見もあった。
行政・住民	□【特徴】 美郷町周辺では横手市の医療機関を受診する住民も多い。医療圏の北西部では秋田市の医療機関を受診する住民も多い。

5－8．横手医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 秋田県内でも特に積雪の多い地域であり、積雪期に「交通環境が悪化して訪問先へ到着できる時間の予測がつかない」と回答した割合が81%で他の医療圏に比べて高い。在宅医療に積極的な医師は多く、診療所が独自に看取り外来を行って住民啓発へ乗り出している。市立大森病院を中心とする西部の連携が、医療圏の東部や南部へも徐々に展開されつつある。平鹿総合病院の休日夜間の応援に地域の開業医が出向くなど、病診連携は密に行われている。開業医は昼休みを活用して訪問診療を行っているケースが多いと見られる。
- 【課題についての意見】脳血管疾患の患者が他地域に比べ多いが、訪問リハの事業所数が少ない。薬剤師が多職種連携に参加しているケースは多くはないが、独自の取組で薬局との連携を密に行っている在宅医療機関もある。休日対応のための医師のグループ化の仕組みが出来上がっており、今後はその運用の一層の活性化が期待される。人口の減少と共に医師の数も減少しており、若手医師を横手医療圏に引きつけるための取組が必要であるとの意見もあった。
- 訪問看護ステーション：5箇所（うち1箇所休止）。同職種連携は進んでいない。事業者数、従事者数ともに不足しているとの意見があった。現在の訪問看護ステーションは事業所の近隣を対象にサービスを提供しており、増田地域では、湯沢・雄勝医療圏の訪問看護ステーションがサービスを提供している状況。

介護

- 【特徴】 近年介護保険施設の数が増えていない。これは、在宅医療を積極的に推進する医療機関が多い理由の1つであるとする見方がある。多職種連携のための定期的な会合も継続的に行われている状況。
- 【課題についての意見】 介護保険施設の数を抑えられているが、家庭の介護力が落ちている以上、介護保険施設等での在宅医療に頼らざるを得ないとの意見もあった。既存の介護保険施設の看護職、介護職のスキル向上も課題である。

行政・住民

- 【特徴】 横手市は積極的に在宅医療を後押し。横手市及び医師会、病院とも積極的に在宅医療への取組を進めている。住民は横手市内の医療機関を利用するケースが多く、横手医療圏から外部の医療機関へ流出する患者よりも、横手医療圏へ周辺医療圏から流入する患者の方が多い。
- 【課題についての意見】 在宅医療の積極的な活用や、在宅での看取りに対する住民の意識改革が今後の課題。また、横手市が中心となって、若い世代を呼び込む街づくりを進めることが重要との意見もあった。

5-9. 湯沢・雄勝医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】横手医療圏と同様に秋田県内でも特に積雪の多い地域であり、山間豪雪地域では、交通アクセスや訪問診療の効率の面から、高齢者が介護保険施設での生活を強いられるケースがある。従来から医師不足が深刻な地域であり、医師の高齢化による医師数減少により、訪問診療を実施する医師の往診範囲の拡大が予想されている。また、湯沢市では、看護職員が無医地区の患者宅に訪問し、テレビ電話等の通信機器を用いた取組を行うなどの今後の対策を模索している。ヒアリングでは、訪問診療に対する薬剤師や歯科医師の積極的な関与（往診への同行、患者宅での医薬品の管理・配達）を高く評価する声が多く聞かれたことも特徴的であった。
- 【課題についての意見】家庭に介護力がない場合には在宅医療の実施は難しいと考えられるため、今後は介護保険施設での在宅医療のニーズが増えるという意見が複数見られた。一方、医師が少なく集落が点在しているような地域では、在宅医療の提供が困難になりつつあるといったサービス提供側の課題を挙げる意見も複数見られた。
- 訪問看護ステーション：3箇所（うち1箇所休止状態）。訪問看護ステーションの事業所数及び看護職員数の不足を課題とする意見が複数あった。

介護

- 【課題についての意見】ヒアリングでは、医師とケアマネジャー間の隔たりが大きいとする意見が多く聞かれた。ケアプランの意見書の記載にあたり、コミュニケーションが取れていれば、詳細なアドバイスを記入するような関係になれるという意見もある。多職種連携のための会合の定期的な開催や、連携のために地域の窓口となる機関の設置、連携のリーダーシップを取る機関の設置などを求める意見もあった。

行政・住民

- 【課題についての意見】医師不足により、医師の繁忙は著しく、地域ケア会議等に参加することが難しいといった現実もある。地域ケア会議の内容をまとめたものを地域の医師へ提供することにより、在宅医療に関心を持つ医師が出てくるかもしれない、という意見も聞かれた。

5－10. ヒアリング結果に見る在宅医療の課題の整理（1／2）

- ヒアリングの結果から得られた意見を、一般的に在宅医療の課題として指摘されることの多いテーマ別に分類し、特に、該当する意見が多かったテーマ①～⑤を重要テーマとして抽出した。
- さらに、医療圏に関わらず抽出された意見と一部の医療圏で抽出された意見に分類した。（次ページ）

テーマ※	内容
①医療・介護の 人材育成	□ 在宅医療を推進する上で必要な医療・介護の人材の育成に関する課題 □ 特に、地域での看取りを支える人材の育成に関する課題
②在宅医療機関 の業務効率改善 と負担軽減	□ 在宅医療を提供する医療機関に多い事務や診療準備の業務効率の改善、24時間365日の患者対応や診療中の緊急連絡・往診依頼への対応ほか、業務負担の軽減に関する課題
③医療連携と 多職種連携	□ 医療職間の連携、医療職に加え介護や福祉の職種を含む連携の課題
④高齢者の 住まい、介護	□ 高齢者の生活、介護、看取りの場所に関する課題
⑤在宅医療の 活用	□ 在宅医療の活用についての県民の意識や知識に関する課題

※テーマは、厚生労働省の報告資料を参考に設定（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf）

5. ヒアリング結果に見る秋田県の在宅医療の課題

5－10. ヒアリング結果に見る在宅医療の課題の整理（2／2）

在宅医療の
提供者側

在宅医療の
利用者側

テーマ	どの医療圏でも挙げられた課題	一部の医療圏で挙げられた課題
医療・介護 の人材育成	- 医師・看護職員の確保対策の推進 - 看取りのできる看護職や介護職の育成 - 介護保険施設の看護職、介護職のスキル向上 - 訪問リハビリテーションの育成、活用 - ケアマネジャーのコーディネートスキルの向上	- 秋田市：若手医師を惹きつける新しい在宅医療の魅力の創出 - 大館・鹿角、北秋田：医師不足地域への新たな医師派遣の仕組み作り、医師招聘に向けた行政の取組強化
在宅医療機関 の業務効率改善、負担軽減	- 看護師の特定行為の拡大 - 民間医療機関の訪問診療拡大に対する行政の支援	- 北秋田：後方支援病院の強化、紹介窓口の一本化、訪問診療に必要な外部との連携をマネジメントできる診療所の看護職員が不足 - 秋田周辺医療圏（秋田市以外）：医師が秋田市内から通勤している診療所における夜間休日の対応
医療連携と 多職種連携	- 訪問歯科、訪問薬局との連携の拡大 - 外来診療中の医師と訪問看護師との連絡の難しさ - ケアマネジャーに対する、在宅医療機関の診療内容の伝達を促進 - 連携会議への多様な職種の参加 - 狭い地域でのより密な地域連携会議の実施 - 医師のグループ化推進	- 大仙・仙北、北秋田：地域を限定し、看取りに限った主治医副主治医制度の推進 - 能代・山本：遠方への訪問診療を減少させるための在宅医療機関の担当地域の検討 - 秋田市：病院、在宅医療専門診療所、外来診療所の在宅医師など、医療機関の間での役割分担 - 秋田周辺：末期がん患者に対する麻薬処方等での基幹病院からの支援
高齢者の 住まい、介護	- 介護保険施設間での介護サービスの質の均てん化 - サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護サービスの実態把握	由利本荘：認知症患者の受入れ可能な施設の増設
在宅医療の 活用	- 住民に対する在宅医療の普及啓発 - 介護保険施設での在宅医療の推進 - 介護保険施設で看取りを行うための制度改正	—