令和６年度
退院調整ルールメンテナンス会議

令和５年度退院調整状況調査県からの報告

令和６年７月１９日（金）
メガネのイタガキ文化ホール　大会議室にて開催
在宅医療介護連携センターいせさき・たまむら

（スライド１）

退院調整ルールについて

令和6年7月19日
群馬県健康福祉部　健康福祉課
医療・福祉連携推進室

1

群馬県健康福祉課　医療・福祉連携推進室から、令和５年度に実施した医療・介護連携調整実証事業における集計結果の報告を中心に説明させていただきます。

（スライド２）

退院調整ルールについて

本事業での「退院調整」の用語の定義

・・・患者の居宅への退院準備の際、
病院から介護支援専門員（ケアマネ）
に引き継ぐこと

⇒医療・介護の切れ目ない提供を行う

2

はじめに、退院調整の定義になります。本事業における「退院調整」とは、要介護・要支援状態の患者が病院を退院する際、病院からケアマネジャーに引き継ぐ事としております。
その連携や情報交換に関するルールを「退院調整ルール」とし、医療と介護の間で患者さんの情報を共有し、円滑な移行が行われる事で、患者さんへ切れ目のない医療・介護を提供することを目的としております。

（スライド３）

医療介護連携調整実証事業
（退院調整ルール策定）

〇平成２７年度：
　　国モデル事業として渋川地域で実施
〇平成２８年度：
　　県内５地域で実施(前橋･藤岡･沼田･太田･館林)
〇平成２９年度：
　　県内６地域で実施(高崎･伊勢崎･安中･富岡･吾妻･桐生)

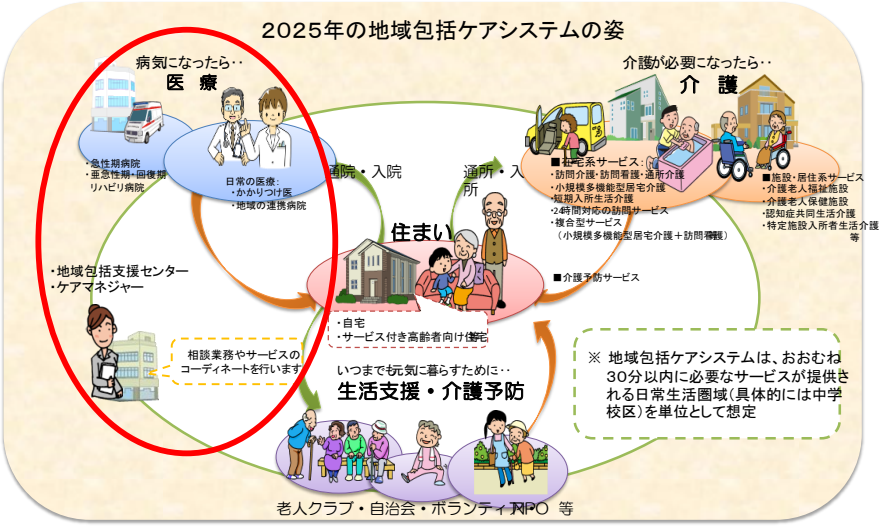
全圏域で実施

3

この退院調整ルールは平成 27 年度に国のモデル事業として渋川地域で実施を始めました。その後、平成 28 年度に 5 地域で、平成 29 年度には伊勢崎佐波を含む 6 地域で実施を始め、現在では県内全圏域で実施されています。

（スライド４）

地域包括ケアシステム実現に向けた
退院支援ルールの位置づけ



4

こちらは、皆さまおなじみの図かと思いますが、地域包括ケアシステムのイメージ図となっております。団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に地域包括ケアシステムの推進を進めておりますが、「退院調整ルール」はこの図の医療とケアマネジャーを結ぶ事業となっております。

（スライド５）

退院支援ルールがないための病院の苦労

① 多くの高齢者

⇒ 介護保険証を持って入院しません。別居の息子は保険証を探せません。
⇒ CMの名前を覚えていません。ヘルパーの名前からCMを探します。

② ケアマネの訪問

⇒ いきなり病棟に来られても対応できません。いきなり質問されても分からないことも多いです。

③ ケアマネへの連絡

⇒ 入院前と変化なく退院する場合に連絡は必要？
早く連絡すると退院が決まったら連絡して！って言われるし・・・

◆地域連携室では、一人暮らしや健康保険証の無い人の対応で一杯です。
そんなに多くの方の対応は出来ません。
◆介護保険制度の事を知っている病棟看護師はあまり多くいません・・・。

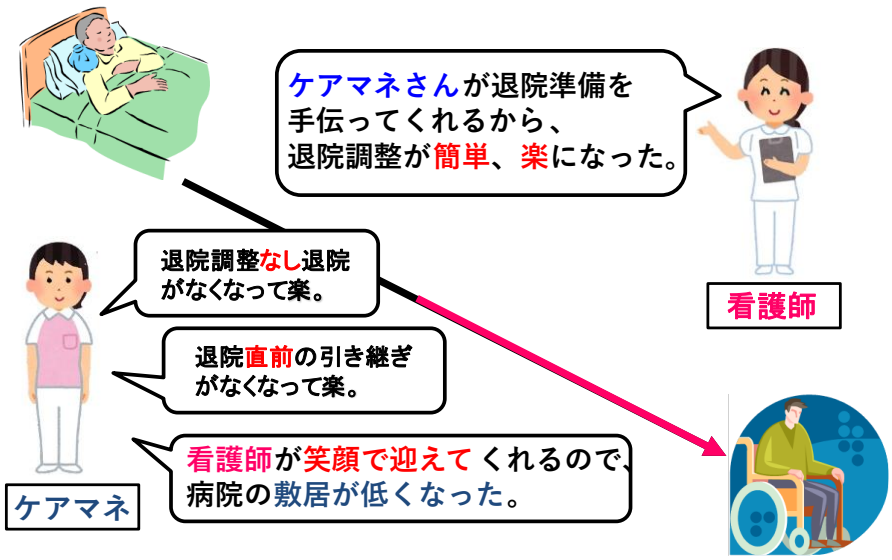
こんな退院が続くと、病院も疲弊します

5

この退院調整ルールがなかった時代、病院ではどのような事が起きていたかをお話しいたします。介護保険証を持って入院しない、ケアマネの名前を覚えていないといった高齢者の増加、ケアマネへの連絡の必要性やタイミング等が明確化されていないことにより病院が疲弊してしまうとの声がありました。

（スライド６）

この地域ルールの互いのメリット



6

退院調整ルールのメリットとしまして、スライドにあるような声が上がっております。
患者さんへの切れ目のない医療・介護サービスの提供だけでなく、このようなメリットの存在も、退院調整ルール運用の意義として考えられます。

（スライド７）

調査概要

目的：
要介護・要支援状態の患者が病院から退院する際の介護支援専門員への引継状況等を調査し、退院調整漏れ等の実態を把握する。

対象：
- 地域包括支援センター
- 居宅介護支援事業所
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所　に属するケアマネジャー

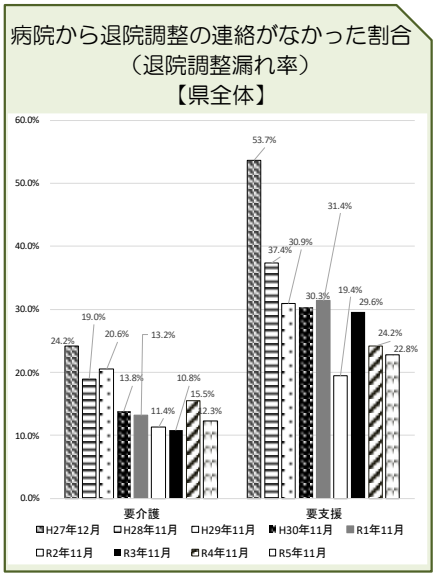
対象事業所数：９７５箇所
回答事業所数：５２９箇所（回答率５４．３%）
回　答　者　数：１，４０７名

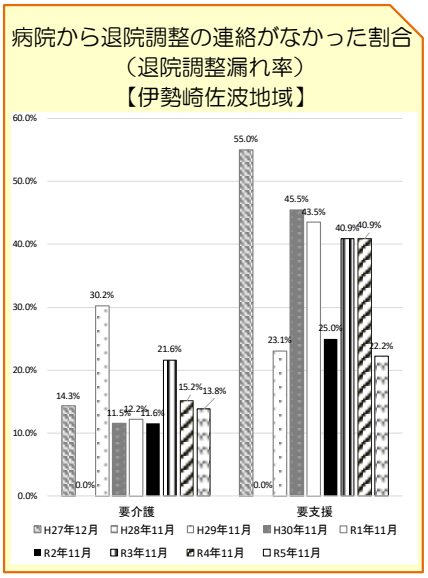
期間：令和５年１１月の１ヶ月間

7

ここからは、毎年ケアマネジャーを対象に実施している調査の結果について、ご報告いたします。はじめに、調査の概要を簡単に説明させていただきます。
本調査の目的は、要介護・要支援状態の患者が病院を退院する際のケアマネジャーへの引継状況を調査し、退院調整漏れ等の実態を把握することになります。
調査対象は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所に属するケアマネジャーとしています。対象の事業所は 975 箇所で、そのうち回答のあった事業所は 529 箇所、回答率は 54.3%、回答者数は 1,407 名となっております。
調査の実施期間につきましては、11 月の 1 ヶ月間としており、この期間に病院から退院された方を対象としています。

（スライド８）





8

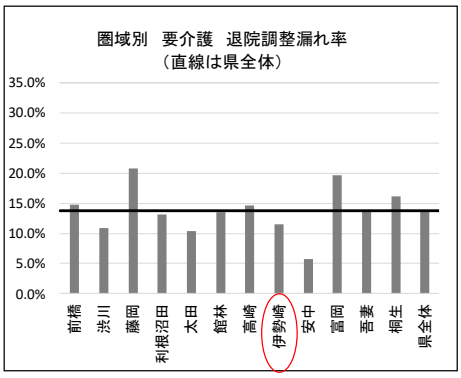
退院調整漏れ率の推移について説明いたします。

令和４年度から５年度にかけて、伊勢崎佐波地域では、要介護については 15.2%から 13.8%に、要支援については 40.9%から 22.2%と、双方ともに改善しております。なお、昨年度の県全体の平均は要介護が 12.3%、要支援が 22.8%となっておりますので、伊勢崎佐波地域では、要介護では県平均をやや上回り、要支援ではやや下回っていることになります。なお、平成 28 年度は、伊勢崎佐波地域は調査対象外となっているため、0%となっております。

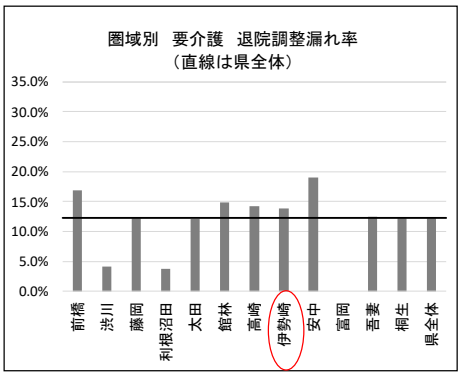
（スライド９）

退院した病院圏域別（要介護のみ）病院からの引継ぎ連絡なしの割合

H30年11月



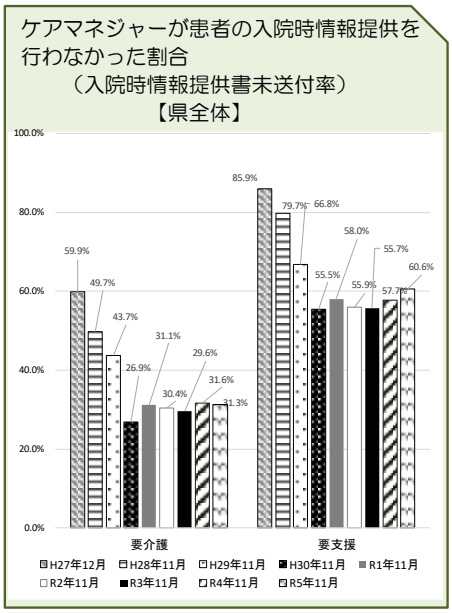
R5年11月

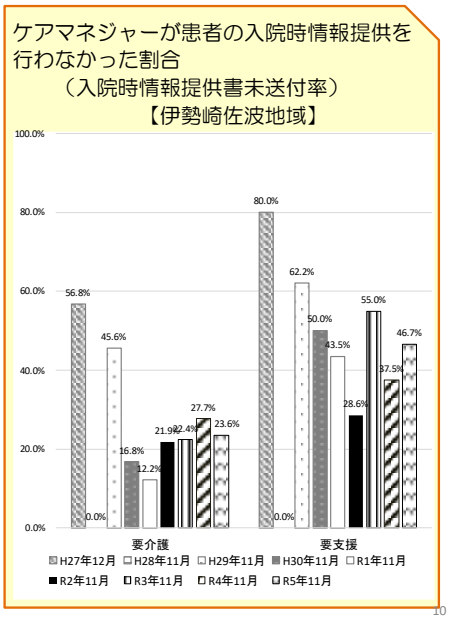


こちらは要介護のみになりますが、圏域別の退院調整漏れ率のグラフです。

全圏域でルール策定が整った平成 30 年度との比較になっております。昨年度における伊勢崎佐波地域は、全圏域の中で８番目となっておりました。なお、富岡圏域の０％というのは、エラー等ではなく、退院調整の引継ぎが全てされていたため、０％という結果となっています。

（スライド 10）





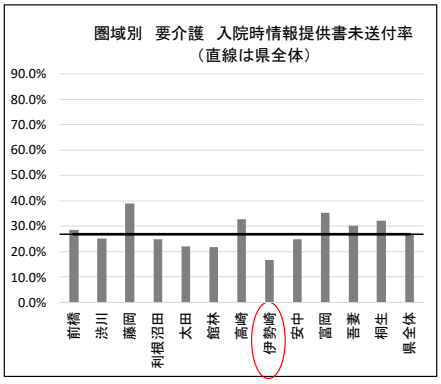
入院時情報提供書未送付率について説明いたします。

伊勢崎佐波地域では、要介護が 27.7%から 23.6%に減少し改善している一方で、要支援については 37.5%から 46.7%に増加してしまっております。なお、昨年度の県全体の平均は要介護が 31.3%、要支援が 60.6%となっておりますので、伊勢崎佐波地域は、要介護・要支援とも県平均を下回っているという結果になってお

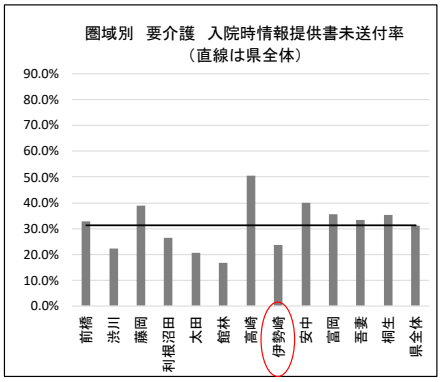
（スライド１１）

事業所圏域別（要介護のみ）
入院時情報提供書の送付なしの割合

H30年11月



R5年11月

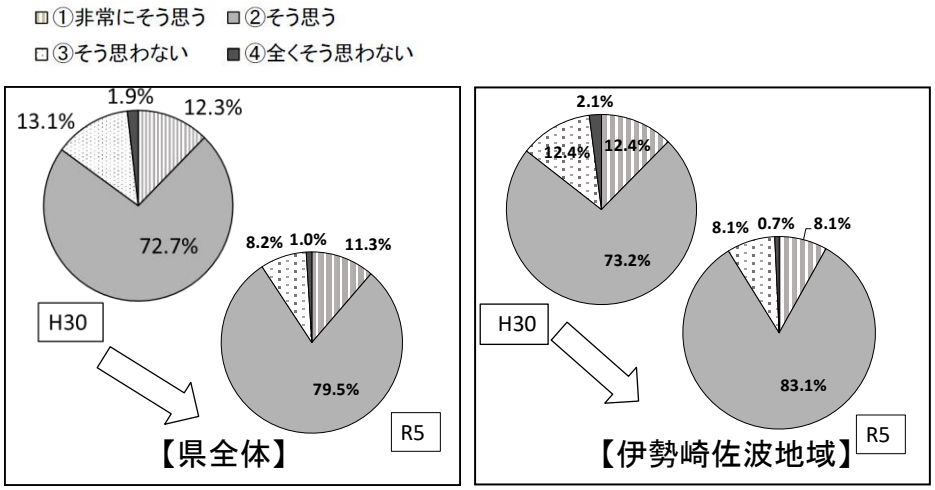


入院時情報提供書の未送付割合ですが、昨年度における伊勢崎佐波地域は、全圏域の中で４番目となっておりました。引き続き低い数値を維持できますよう取り組んでいただければと思います。

（スライド１２）

退院調整ルール運用後の評価

問1 医療機関からの情報提供をケアプランに反映できたか。



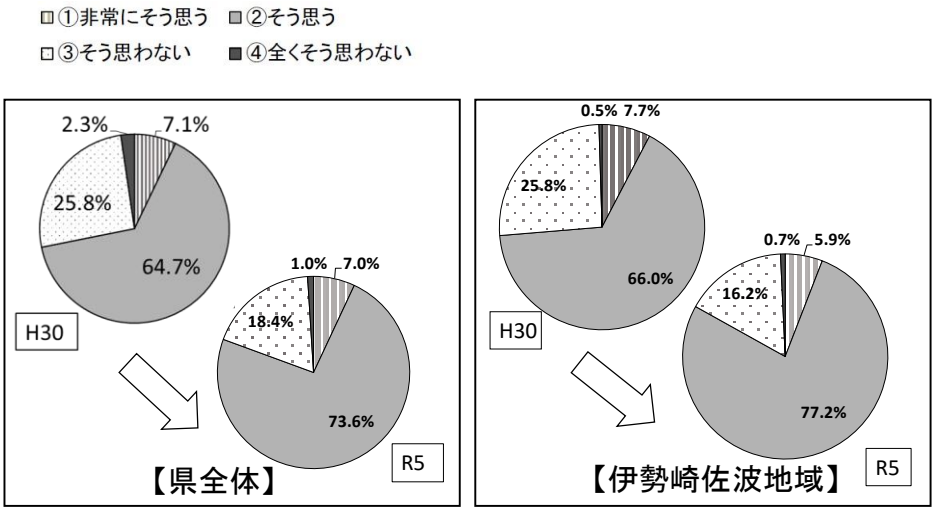
12

退院調整ルール運用後の評価についてです。

こちらが「医療機関からの情報提供をケアプランに反映できたか」についてのグラフとなります。「非常にそう思う」の回答と「そう思う」の回答を合わせた割合を、全圏域でルール策定が整った平成 30 年度の調査と比較すると、伊勢崎佐波地域では 85.6%から 91.2%に改善しています。

（スライド１3）

問2 退院調整ルールは、病院に周知されていると思うか。



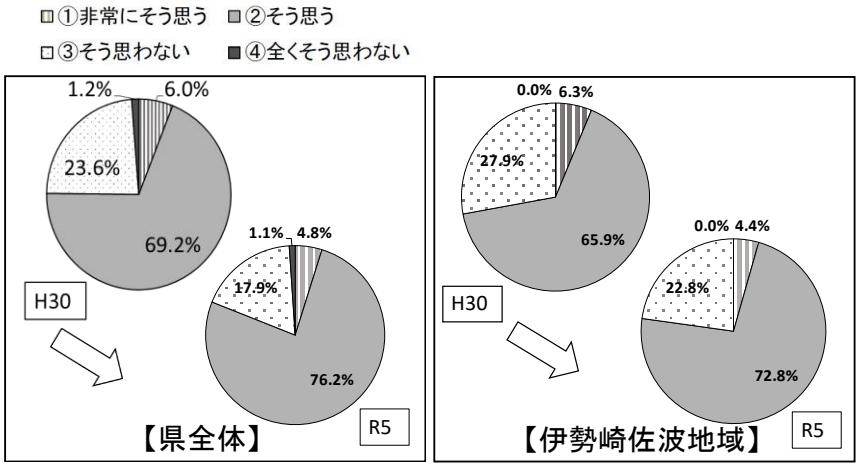
13

次にこちらが「退院調整ルールは、病院に周知されていると思うか」についてのグラフとなります。

「非常にそう思う」「そう思う」と回答した割合を比較すると、73.7%から 83.1%に改善しておりました。
また、県平均は 80.6%のため、伊勢崎佐波地域としては平均をやや上回っていることになります。

（スライド１4）

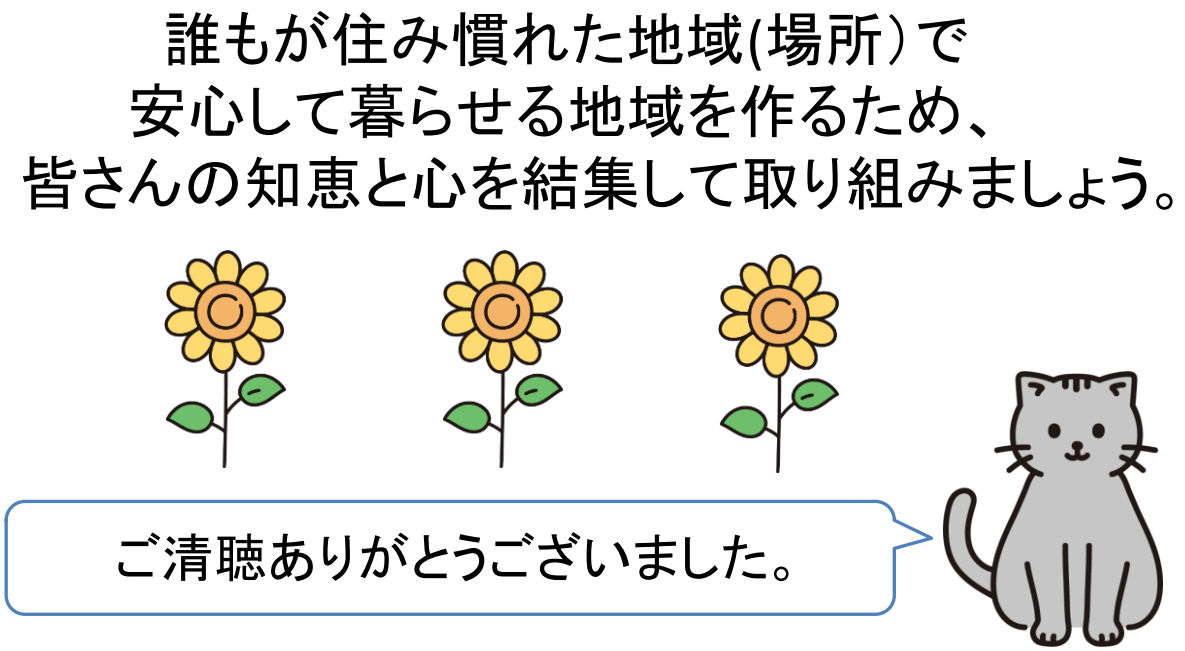
問3 退院支援（連絡・情報取得等）がうまくいっていると思うか



14

最後にこちらが「退院支援がうまくいっていると思うか」についてのグラフになります。

「非常にそう思う」「そう思う」と回答した割合を平成 30 年度と比較すると、72.2%から 77.2%と改善しています。
多くの方が事業の効果を肯定的に評価いただいており、今回「全くそう思わない」と回答された方はおりませんでした。ただし、「そう思わない」と回答されている方も依然 22.8%いることから、どのようにしたら継続した支援がより良く出来るかを考えていきたいと思います。



この事業の目的は、住民の方が入院・退院といった状況があっても、誰もが住み慣れた地域・場所で安心して暮らせる地域を作ることです。今後とも皆さまの知恵と心を結集して取り組んでいければと思いますので、何卒よろしくお願いいたします。

県からの報告は以上になります。ご静聴ありがとうございました。