

令和6年度 日本訪問看護財団調査

訪問看護指示書の交付に係る医療機関及び
訪問看護ステーションの連携に関する
Web アンケート調査
(医療機関)

2024(令和6)年12月

公益財団法人 日本訪問看護財団

令和 6 年度 日本訪問看護財団調査

訪問看護指示書の交付に係る医療機関及び訪問看護ステーションの
連携に関する Web アンケート調査（医療機関）
報告書

■ 目 次 ■

| | |
|-------------------------|----|
| I. 調査概要 | 1 |
| 1. 目的..... | 1 |
| 2. 方法..... | 1 |
| II. 調査結果 | 3 |
| 1. 回収数 | 3 |
| 2. 回答者の属性..... | 3 |
| 3. 指示書の交付に関する実態..... | 5 |
| 4. 指示書の授受に関する負担..... | 9 |
| 5. 指示書の電磁的送受への要望状況..... | 14 |

I. 調査概要

1. 目的

訪問看護利用者数の増加とともに、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書（以下、指示書）を交付する医療機関、受け取る訪問看護ステーション双方の負担が増加している。この指示書の授受に関して、過去の調査結果*では、指示書交付に係る郵送料を訪問看護ステーションが「全利用者を負担している」との回答が最も多かった（31.2%）現状もあり、指示書の授受において、多様な実態があると推察される。

一方、担い手不足からの人的制約を見据え医療 DX が政策として推進されている。利用者・家族への切れ目のない訪問看護提供および医療機関・訪問看護ステーションの負担軽減に資するであろう指示書の電磁的送受について、医療 DX の一環として政府に取り組んでもらうためには、医師及び医療機関における当該指示書の交付に係る状況について明らかにする必要がある。このため、当財団では、指示書の授受に関する医療機関及び訪問看護ステーションの負担感と、指示書の電磁的送受への要望状況を明らかにするため、訪問看護ステーション向けの調査と合わせて、一体的に緊急調査を実施した。

*:日本訪問看護財団「令和 4 年度診療報酬改定の要望に関する Web アンケート調査(会員対象)」

2. 方法

1) 調査対象

全国の医療機関において、指示書の交付を行う医師または、実際に指示書の交付作業を行っている医療事務、医師事務等。

2) 調査実施期間

2024 年 9 月 27 日（金）～ 11 月 13 日（水）

3) 主な調査内容

医療機関所在の都道府県・市区町村区分、病院機能、指示書交付作業に係る負担感、指示書継続交付に関するルール状況、訪問看護指示料の算定回数（交付回数）、指示書および訪問看護に関連する文書の DX 希望有無、疑義解釈の認知度 等

4) 実施方法

① 無記名自記式、Web アンケート調査

後述の無作為に抽出した医療機関 6,088 か所に Web アンケート用 QR コードが記載された説明文書を郵送した。そのうち、3 か所の医療機関が宛先不明により返送されたため、最終的に 6,085 か所（特定機能病院 88 か所、一般病院 1,999 か所、診療所 3,998 か所）に対して、指示書の交付を行う医師又は指示書交付作業を行う医療事務等いずれか 1 名に回答を依頼した。

② 病院機能ごとに以下のように抽出した

- A. 特定機能病院: 悉皆 88 か所
- B. 一般病院: 2,000 か所 (図表 1 の抽出率に基づき、特定機能病院を除く、入院基本料の届出がある病院から無作為に抽出)
- C. 診療所: 4,000 か所 (図表 1 の抽出率に基づき、指示書交付の可能性が高い在宅療養支援診療所 1~3 を届け出ている診療所から無作為に抽出)

図表 1 標本^{※3} 抽出率と抽出数

| 医療機関 | 標本抽出率 ^{※1} | 抽出数 |
|----------------------|---------------------|-------|
| A 特定機能病院 | 悉皆 | 88 |
| B 一般病院 ^{※2} | 1/3 | 2,000 |
| C 診療所 ^{※2} | 1/15 | 4,000 |

※1: 標本抽出率は医療経済実態調査の抽出率を参考に設定.

※2: 診療所は指示書を交付している可能性の高い在宅療養支援診療所 1~3 の届出を行っている診療所から抽出.

※3: 地方厚生局が公表する保険医療機関の施設基準届出状況 (医科) について、各ブロックで公表 (2024 年 9 月 1 日時点) されているデータを統合し、全国版にした上で、無作為で抽出 (加算の届出等により、同一の医療機関が複数掲載されているものについては重複を除外し計 6,000 機関を抽出). 特定機能病院については、厚生労働省公表データを使用した.

③ 各医療機関への回答周知依頼

一般社団法人 在宅ケアアライアンスおよび同アライアンス加盟団体に加盟医療機関への調査協力の周知依頼を行った。

II. 調査結果

1. 回答数

調査対象医療機関 6,085 件のうち、回答が得られた医療機関は 1,027 件（回収率 16.9%）で、そのうち同意があった 1,023 件を有効回答とした（有効回答率 16.8%）。

2. 回答者の属性

1) 都道府県における医療機関の回答数と構成比

「東京都」が 10.5%で最も多く、「大阪府」 8.7%、「兵庫県」 7.0%の順に多かった（図表 2）。

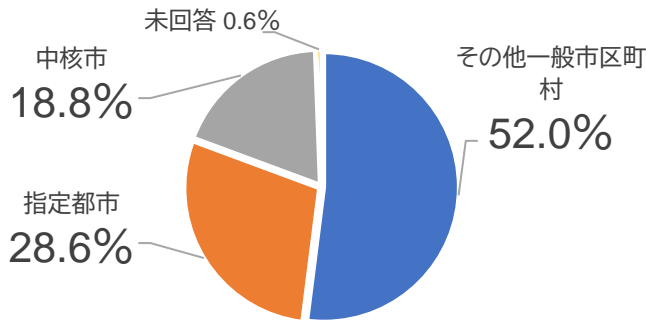
図表 2 都道府県における医療機関の回答数と構成比（n=1,023）

| 都道府県 | 回答数 (件) | 構成比 (%) | 都道府県 | 回答数 (件) | 構成比 (%) | 都道府県 | 回答数 (件) | 構成比 (%) |
|------|------------|------------|------|------------|------------|------|------------|------------|
| 北海道 | 47 | 4.6 | 石川県 | 10 | 1.0 | 島根県 | 8 | 0.8 |
| 青森県 | 5 | 0.5 | 福井県 | 5 | 0.5 | 岡山県 | 21 | 2.1 |
| 岩手県 | 8 | 0.8 | 山梨県 | 5 | 0.5 | 広島県 | 39 | 3.8 |
| 宮城県 | 15 | 1.5 | 長野県 | 19 | 1.9 | 山口県 | 11 | 1.1 |
| 秋田県 | 4 | 0.4 | 岐阜県 | 12 | 1.2 | 徳島県 | 6 | 0.6 |
| 山形県 | 9 | 0.9 | 静岡県 | 21 | 2.1 | 香川県 | 4 | 0.4 |
| 福島県 | 14 | 1.4 | 愛知県 | 50 | 4.9 | 高知県 | 8 | 0.8 |
| 茨城県 | 17 | 1.7 | 三重県 | 13 | 1.3 | 福岡県 | 57 | 5.6 |
| 栃木県 | 16 | 1.6 | 滋賀県 | 10 | 1.0 | 佐賀県 | 7 | 0.7 |
| 群馬県 | 20 | 2.0 | 京都府 | 25 | 2.4 | 長崎県 | 14 | 1.4 |
| 埼玉県 | 32 | 3.1 | 大阪府 | 89 | 8.7 | 熊本県 | 16 | 1.6 |
| 千葉県 | 24 | 2.3 | 愛媛県 | 10 | 1.0 | 大分県 | 23 | 2.2 |
| 東京都 | 107 | 10.5 | 兵庫県 | 72 | 7.0 | 宮崎県 | 10 | 1.0 |
| 神奈川県 | 63 | 6.2 | 奈良県 | 14 | 1.4 | 鹿児島県 | 15 | 1.5 |
| 新潟県 | 8 | 0.8 | 和歌山県 | 8 | 0.8 | 沖縄県 | 10 | 1.0 |
| 富山県 | 11 | 1.1 | 鳥取県 | 9 | 0.9 | 未回答 | 2 | 0.2 |

2) 地方公共団体における医療機関の回答数と割合

「その他一般市区町村」が 52.0%で最も多く、「指定都市」28.6%、「中核市」18.8%、「未回答」0.6%の順に多かった（図表 3）。

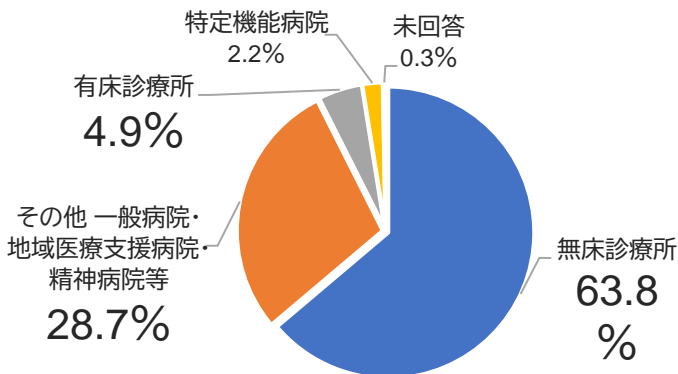
図表 3 地方公共団体における医療機関の回答割合（n=1,023）



3) 医療機関の種別における回答数と割合

無床診療所 63.8%で最も多く、その他一般病院・地域医療支援病院・精神病院等 28.7%、有床診療所 4.9%、特定機能病院 2.2%、未回答 0.3%の順に多かった（図表 4）。

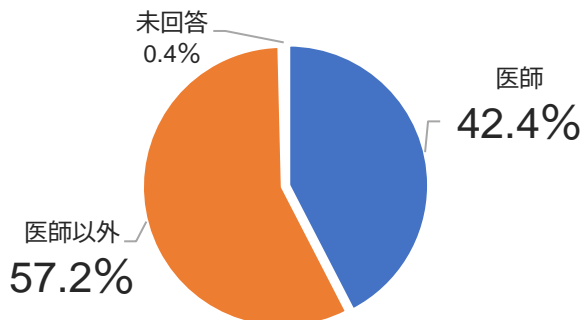
図表 4 医療機関の種別の割合（n=1,023）



4) 回答者の職種

医師 42.4%、医師以外 57.2%、未回答 0.4%であった（図表 5）。

図表 5 回答者の職種（n=1,023）

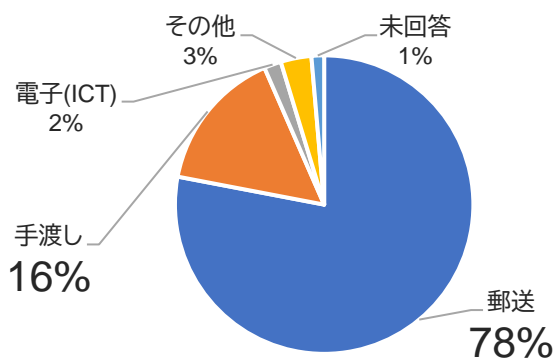


3. 指示書の交付に関する実態

1) 訪問看護ステーションへの指示書の交付方法

「郵送」が78%と最も多く、次いで「手渡し」が16%が多かった（図表 6-1）。医療機関の種別で見ると「郵送」の割合は「特定機能病院」が91.3%で最も多く、次いで「無床診療所」が82.2%が多かった（図表 6-2）。

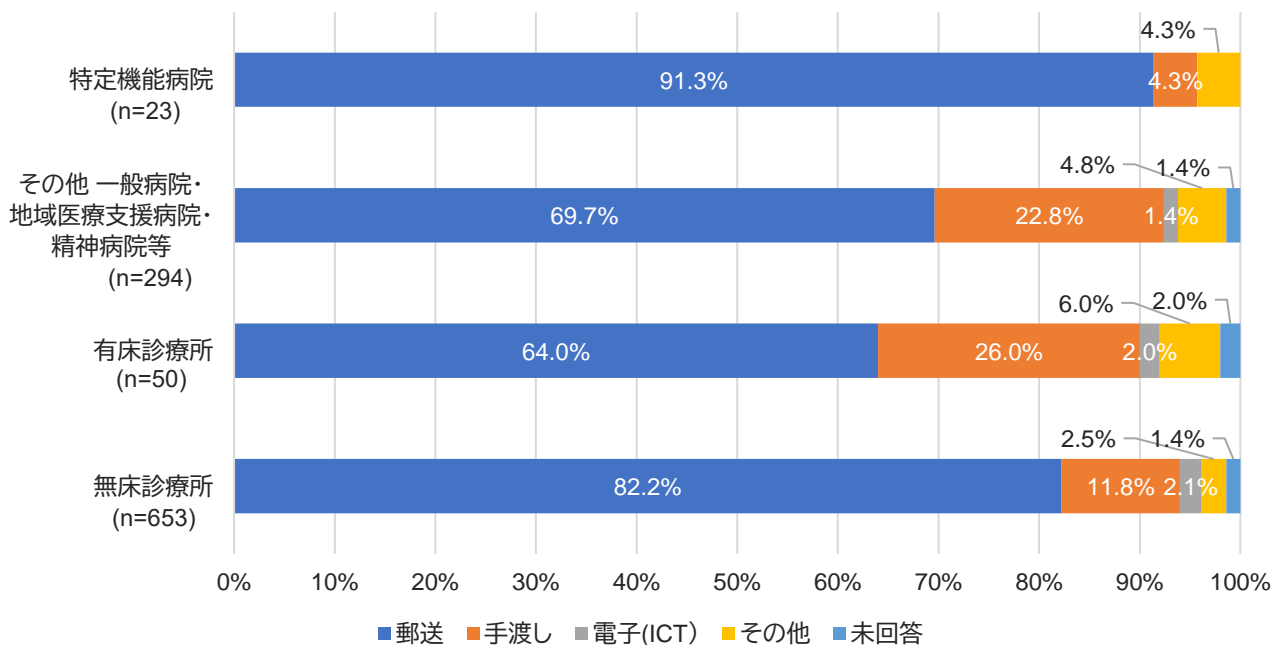
図表 6-1 訪問看護ステーションへの指示書の交付方法（n=1,023）



注 1) 2 回目以降の訪問看護指示書の最も多い交付方法について回答を求めた。

注 2) その他には、外来で患者に渡す、ケアマネへ手渡し、Fax、院内のボックスに入れるなどの回答があった。

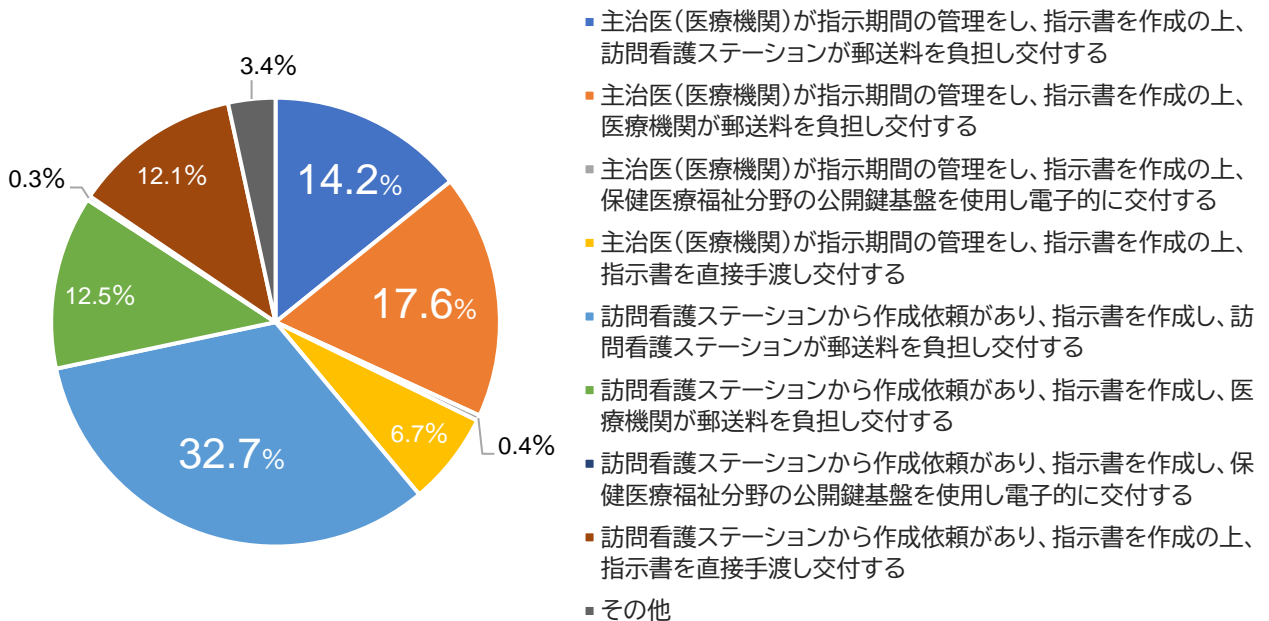
図表 6-2 医療機関の種別における訪問看護ステーションへの指示書の交付方法（n=1,020）



2) 訪問看護指示書の継続交付に関するルールまたは最も多い方法

「訪問看護ステーションから作成依頼があり、指示書を作成し、訪問看護ステーションが郵送料を負担し交付する」が32.7%と最も多く、「主治医（医療機関）が指示期間の管理をし、指示書を作成の上、医療機関が郵送料を負担し交付する」17.6%、「主治医（医療機関）が指示期間の管理をし、指示書を作成の上、訪問看護ステーションが郵送料を負担し交付する」14.2%の順に多かった（図表7）。

図表7 訪問看護指示書の継続交付に関するルールまたは最も多い方法（n=1,023）

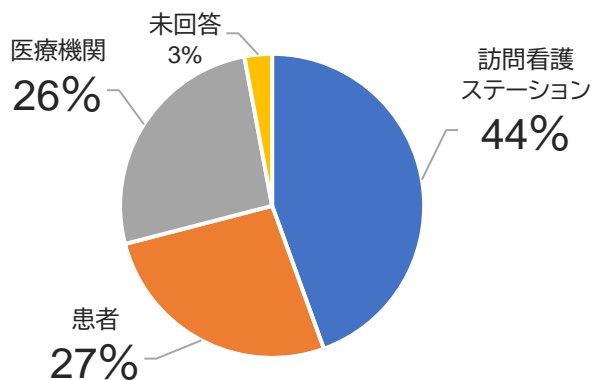


注) 2回目以降の訪問看護指示書の継続交付について回答を求めた。

3) 医療機関からの指示書の郵送にかかる費用負担先の認識

「訪問看護ステーション」が44%と最も多く、「患者」27%、「医療機関」26%の順に多かった（図表8-1）。医療機関の種別で見ると、特定機能病院は「患者」が52.2%で最も多かった（図表8-3）。

図表8-1 医療機関からの指示書の郵送にかかる費用負担先の認識（n=1,023）



図表 8-2 属性別における医療機関からの指示書の郵送にかかる費用負担先の認識 (n=1,019)

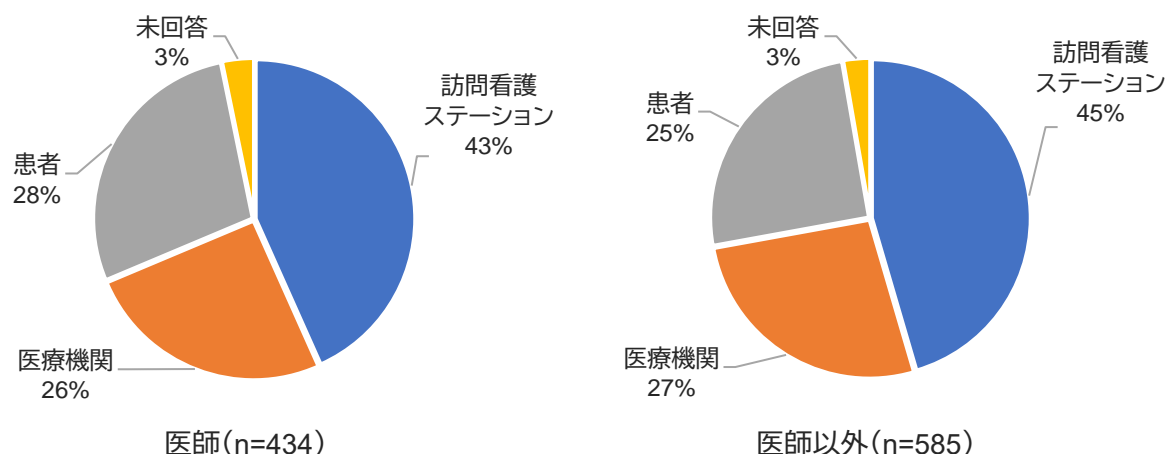


図 8-3 医療機関の種別における医療機関からの指示書の郵送にかかる費用負担先の認識 (n=1,020)

| 医療機関の種別 | n (件) | 訪問看護ステーション 件 (%) | 医療機関 件 (%) | 患者 件 (%) | 未回答 件 (%) |
|-------------------------|-------|------------------|------------|------------|-----------|
| 無床診療所 | 653 | 283(43.3%) | 178(27.3%) | 170(26.0%) | 22(3.4%) |
| その他 一般病院・地域医療支援病院・精神病院等 | 294 | 145(49.3%) | 69(23.5%) | 74(25.2%) | 6(2.0%) |
| 有床診療所 | 50 | 17(34.0%) | 16(32.0%) | 15(30.0%) | 2(4.0%) |
| 特定機能病院 | 23 | 8(34.8%) | 3(13.0%) | 12(52.2%) | 0(0.0%) |

4) 指示書料に関する診療報酬の算定状況

訪問看護指示料 (医科点数表区分番号 C007) の算定回数の平均値は、34.3 回であった。その一方で、精神科訪問看護指示料 (医科点数表区分番号 I012-2) の算定回数の平均値は、3.0 回であった (図表 9-1)。

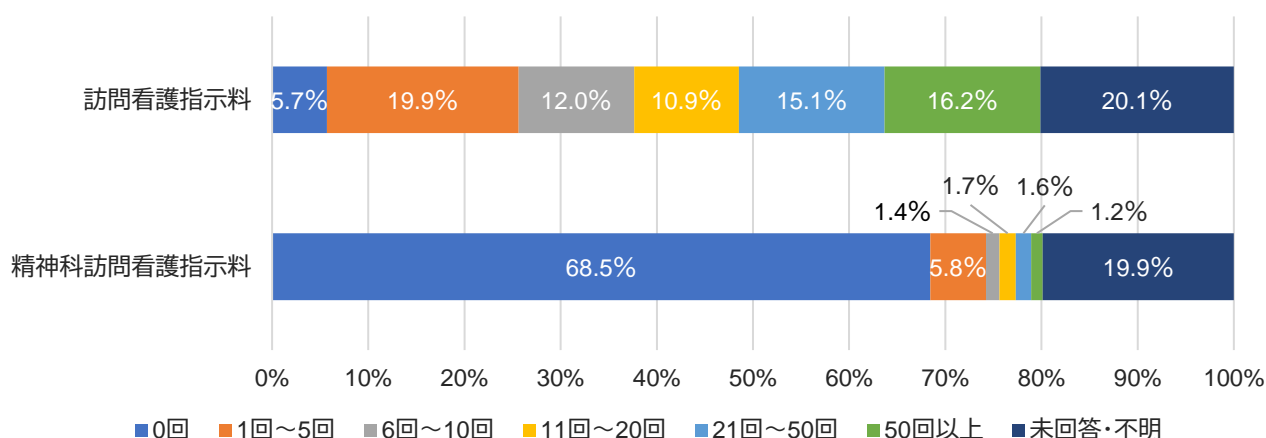
医療機関の種別でみると、訪問看護指示料の平均回数は「特定機能病院」が 69.3 回で最も多く、「有床診療所」46.4 回、「無床診療所」34.8 回の順に多かった (図表 9-3)。その一方で、精神科訪問看護指示料の平均回数は「特定機能病院」が 12.0 回で最も多く、「その他 一般病院・地域医療支援病院・精神病院等」4.8 回、「無床診療所」2.2 回の順に多かった (図表 9-4)。

図表 9-1 訪問看護指示料及び精神科訪問看護指示料の算定回数 (n=1,023)

| 指示料名 | n (件) | 未回答・不明 (件) | 平均値 (回) | 中央値 (回) | 標準偏差 (回) | 最小値 (回) | 最大値 (回) |
|------------|-------|------------|---------|---------|----------|---------|---------|
| 訪問看護指示料 | 817 | 206 | 34.3 | 13.0 | 56.1 | 0 | 430 |
| 精神科訪問看護指示料 | 819 | 204 | 3.0 | 0.0 | 16.9 | 0 | 227 |

注) 2024 年 8 月の 1 ヶ月間の回数について回答を求めた。

図表 9-2 訪問看護指示料及び精神科訪問看護指示料の算定回数の医療機関割合 (n=1,023)



注) 2024年8月の1ヶ月間の回数について回答を求めた。

図表 9-3 医療機関の種別における訪問看護指示料の算定回数 (n=815)

| 医療機関の種別 | n (件) | 合計 (回) | 平均値 (回) | 中央値 (回) | 標準偏差 (回) | 最小値 (回) | 最大値 (回) |
|-------------------------|-------|--------|---------|---------|----------|---------|---------|
| 無床診療所 | 541 | 18834 | 34.8 | 11 | 58.3 | 0 | 430 |
| その他 一般病院・地域医療支援病院・精神病院等 | 222 | 6397 | 28.8 | 13 | 43.7 | 0 | 357 |
| 有床診療所 | 36 | 1670 | 46.4 | 10 | 85.1 | 0 | 400 |
| 特定機能病院 | 16 | 1109 | 69.3 | 57 | 42.7 | 2 | 144 |

注 1) 2024年8月の1ヶ月間の回数について回答を求めた。

注 2) 医療機関の種別及び訪問看護指示料の算定回数に回答がある815件で算出した。

図表 9-4 医療機関の種別における精神科訪問看護指示料の算定回数 (n=817)

| 医療機関の種別 | n (件) | 合計 (回) | 平均値 (回) | 中央値 (回) | 標準偏差 (回) | 最小値 (回) | 最大値 (回) |
|-------------------------|-------|--------|---------|---------|----------|---------|---------|
| 無床診療所 | 543 | 1193 | 2.2 | 0 | 14.2 | 0 | 200 |
| その他 一般病院・地域医療支援病院・精神病院等 | 221 | 1062 | 4.8 | 0 | 23.4 | 0 | 227 |
| 有床診療所 | 38 | 12 | 0.3 | 0 | 1.4 | 0 | 7 |
| 特定機能病院 | 15 | 180 | 12.0 | 10 | 13.1 | 0 | 40 |

注 1) 2024年8月の1ヶ月間の回数について回答を求めた。

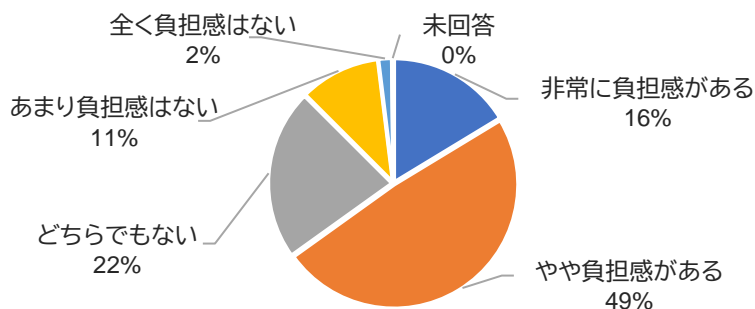
注 2) 医療機関の種別及び精神科訪問看護指示料の算定回数に回答がある817件で算出した。

4. 指示書の授受に関する負担

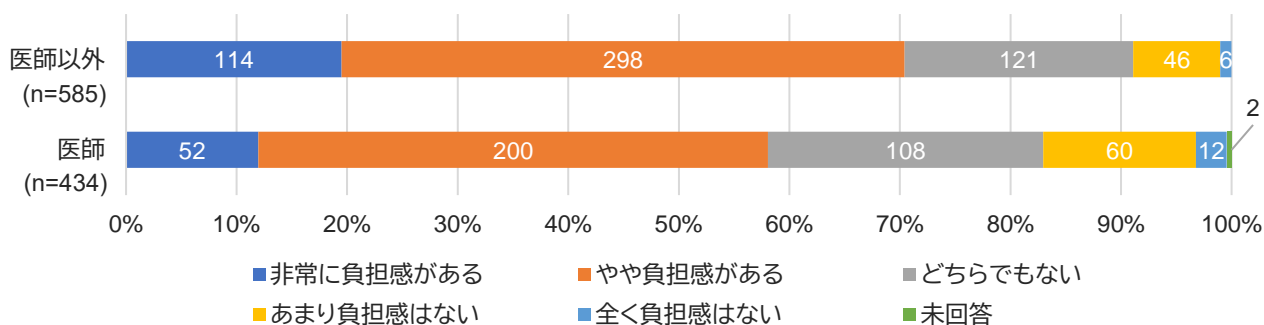
1) 訪問看護指示書の交付作業に対する負担感

「非常に負担感がある」と「やや負担感がある」を合わせて65%であった(図表10-1)。「非常に負担感がある」と「やや負担感がある」を合わせた割合を属性別で見ると、医師が58.1%であった一方で、医師以外が70.4%が多かった(図表10-2)。また、医療機関の種別の「非常に負担感がある」と「やや負担感がある」を合わせた割合は、特定機能病院が82.6%で最も多かった(図表10-3)。

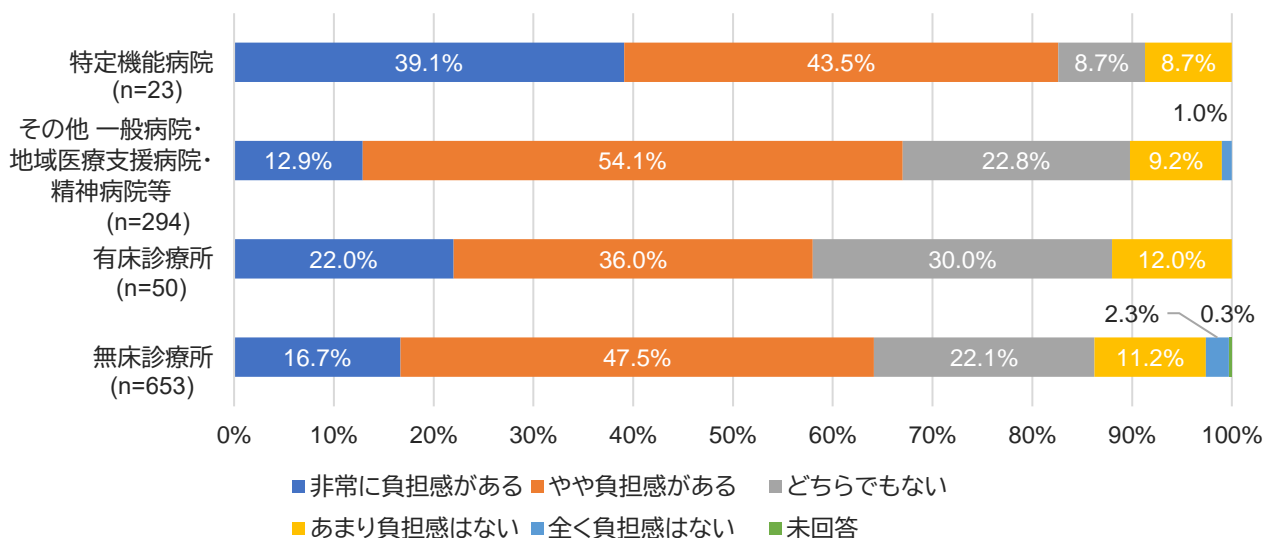
図表 10-1 訪問看護指示書の交付作業に対する負担感の割合 (n=1,023)



図表 10-2 属性別における訪問看護指示書の交付作業に対する負担感の割合 (n=1,019)



図表 10-3 医療機関の種別における訪問看護指示書の交付作業に対する負担感の割合 (n=1,020)

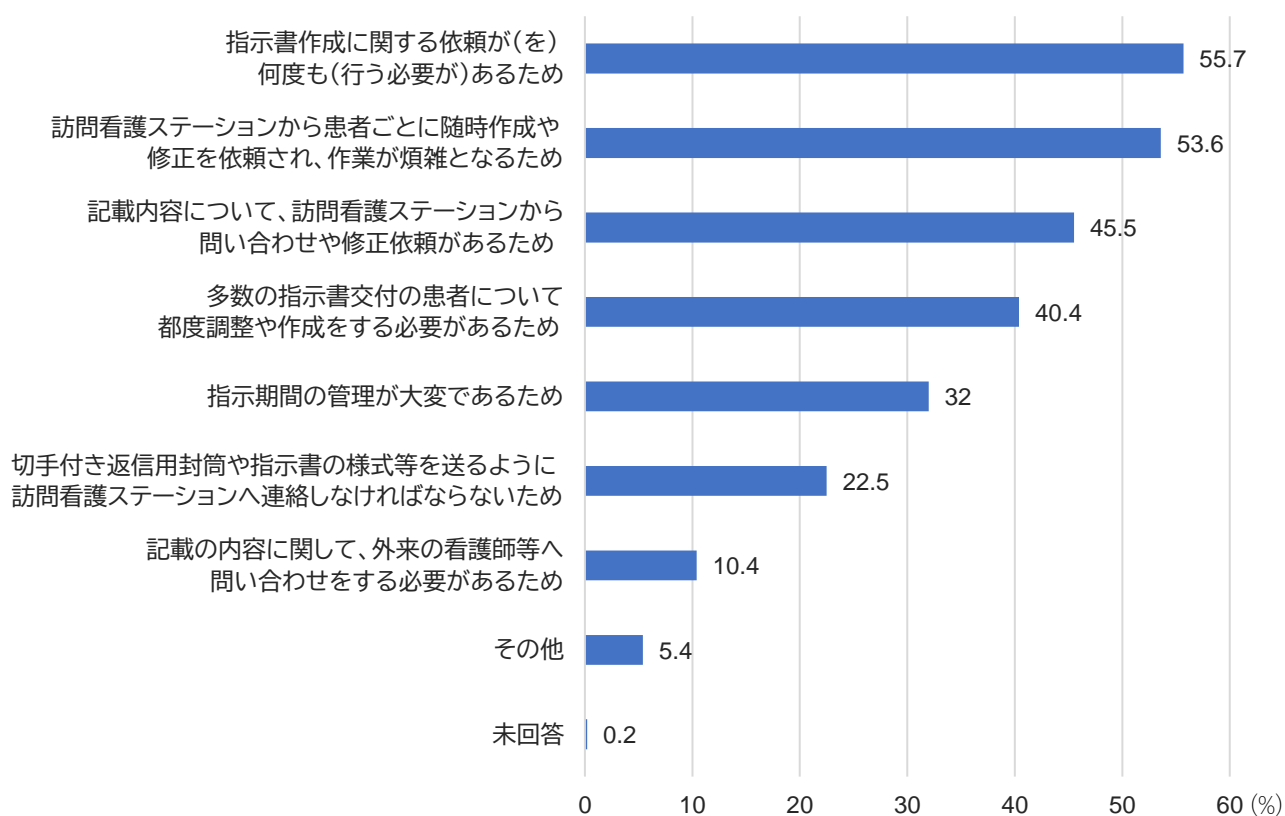


2) 訪問看護指示書の交付作業に対する負担感の理由

「指示書作成に関する依頼が(を)何度も(行う必要が)あるため」が55.7%と最も多く、「訪問看護ステーションから患者ごとに随時作成や修正を依頼され、作業が煩雑となるため」53.6%、「記載内容について、訪問看護ステーションから問い合わせや修正依頼があるため」45.5%の順に多かった(図表 11-1)。

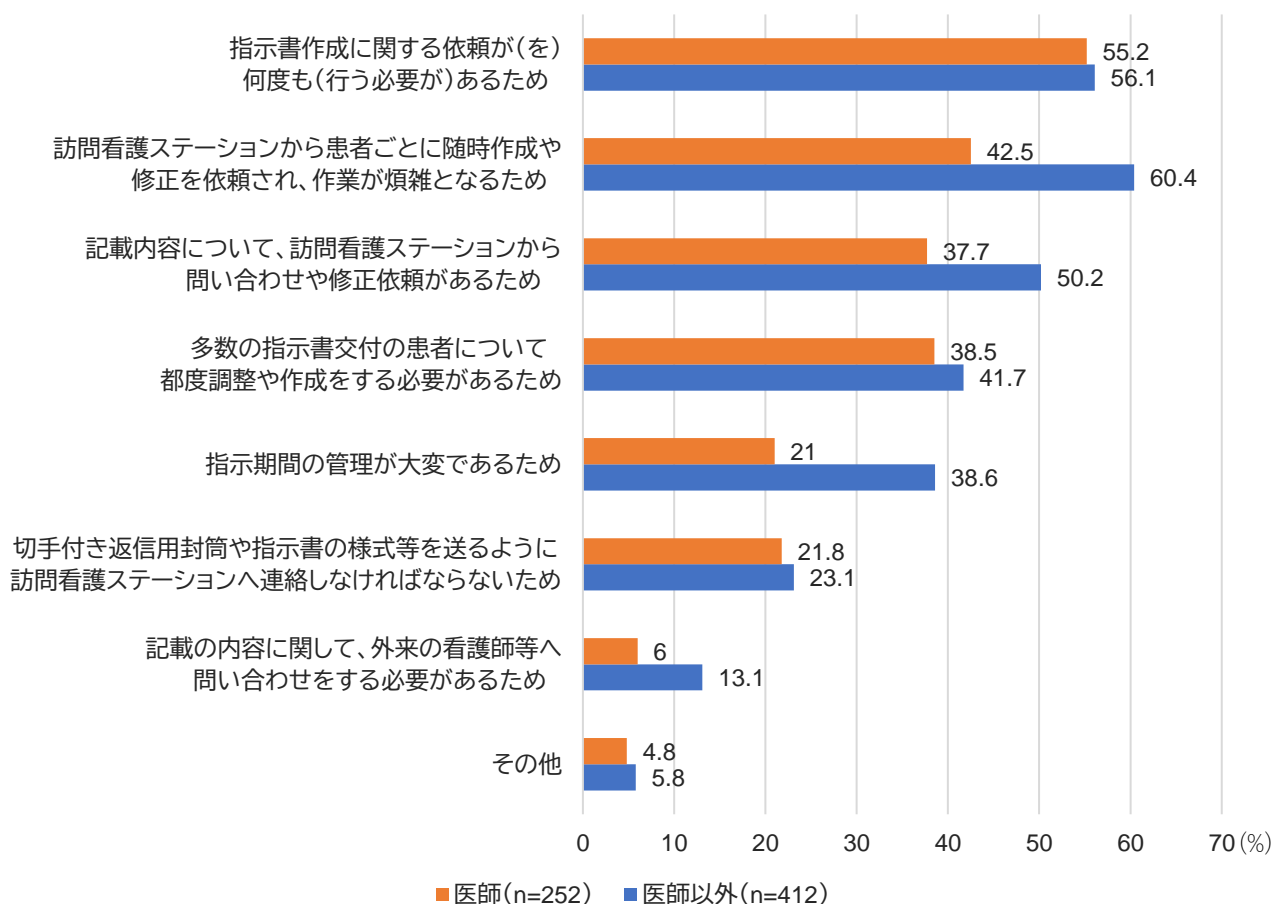
属性別で見ると、医師は「指示書作成に関する依頼が(を)何度も(行う必要が)あるため」が55.2%で最も多かった一方で、医師以外は「訪問看護ステーションから患者ごとに随時作成や修正を依頼され、作業が煩雑となるため」が60.4%で最も多かった(図表 11-2)。

図表 11-1 訪問看護指示書の交付作業に対する負担感の理由 (n=666)



注) 「指示書作成に関する依頼が(を)何度も(行う必要が)あるため」は、回答者が医療事務の場合に括弧書きの質問に置き換えて回答。

図表 11-2 属性別における訪問看護指示書の交付作業に対する負担感の理由 (n=664)



注 1) 「指示書作成に関する依頼が(を)何度も(行う必要が)あるため」は、回答者が医療事務の場合に括弧書きの質問に置き換えて回答。

注 2) 医師の「その他」には、「印刷・押印・封入・切手貼付・投函という作業が発生するため」、「指示書の内容では臨床でさして役立たない」、「診療報酬算定のための書類でしかない」、「毎月交付すること自体に負担感がある」などの回答があった。

注 3) 医師以外の「その他」には、「患者数が多く個人で何百枚も書く必要がある」、「指示書のプリントアウト」、「送付処理が負担」、「紙ベースのものを電子カルテに保存する手間が煩雑」、「傷病名コードを入力することが負担」などの回答があった。

3) 訪問看護ステーションの指示書交付に関して困っていること

医師が訪問看護ステーションの指示書交付に関して困っていることは8項目に分類され、「記載項目に対して疑問や負担を感じる」、「指示書作成そのものが負担になっている」、「訪問看護ステーションとの連携不足がある」に関する回答が多かった(図表 12-1)。

医師以外が訪問看護ステーションの指示書交付に関して困っていることは10項目に分類され、「訪問看護ステーションとの連携不足がある」に関する回答が38.9%で最も多かった(図表 12-2)。

図表 12-1 医師が訪問看護ステーションの指示書交付に関して困っていること (n=69)

| 分類 件(%) | 回答内容(一部抜粋) |
|--------------------------------------|--|
| 記載項目に対して疑問や負担を感じる 16(23.2%) | <ul style="list-style-type: none"> ・項目や内容が実務に必要以上で、記載する負担が多い。 ・傷病名コードの入力の必要があり、調べて入力する手間がかかる。 ・クスリを全て書くのが大変なのでコピー添付可能にして欲しい。 |
| 指示書作成そのものが負担になっている 15(21.7%) | <ul style="list-style-type: none"> ・交付頻度が高く、作成に時間がかかる。 ・作成内容の形式や修正を依頼されると何度も指示書を作成しなければならない。 ・末期状態の患者などは指示が頻繁に変わるので、そのたびに変更するのがかなり大変です。 |
| 訪問看護ステーションとの連携不足がある 13(18.8%) | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業所からの依頼が遅くなる事が多い。 ・指示書依頼が早めに来ると、指示内容と指示期間のタイムラグが生じてしまう。 ・訪問看護計画書、報告書の提出が遅い、または来ない事業所がある。 |
| 紙媒体でのやり取りに無駄を感じる 7(10.1%) | <ul style="list-style-type: none"> ・紙媒体でのやり取りになっていること。 ・メディカルケアステーションで書類を共有しているにも関わらず、わざわざ原本を印刷、押印、お渡ししなければならず、全くの無駄である。 |
| 実質的な意味を欠いた書類になっている 7(10.1%) | <ul style="list-style-type: none"> ・大事なことは電話でも直接話しているので、双方にとって指示書は監査対策にしかなっていない。 ・具体的なケアの内容(リハビリの回数や時間など)を、訪看側から指示された通りに書いているが、そもそも医師がそこまでケアの内容を指示する必要があるのか、そこは看護側の評価や判断で自律的に行えるようにすべきと思う。 |
| 電子署名ができない 4(5.8%) | <ul style="list-style-type: none"> ・医師会の SignedPDF Client ORCA は 2023 年 5 月より受注停止となっており新規の受付は再開されていません。一刻も早く電子化したいのにできない状況です。 ・印鑑を廃止してほしい |
| 特別訪問看護指示や点滴注射指示の扱いに不便を感じる 4(5.8%) | <ul style="list-style-type: none"> ・特別訪問看護指示書の交付が主治医に限定されており臨時で別の医師が診察した際に発行することが難しい点。 ・訪問看護指示書、点滴指示書、特別訪問看護指示書、似たような形式で指示期間が異なり、煩雑で、しかも読みにくい。点滴指示書については、変更はよくあり、日毎の指示を記入できる当院で作っている指示書に記入し、点滴薬剤を取りに来てもらった際手渡ししているので、公式の指示書は形式だけであり、紙と手間の無駄と考えている。 |
| 指示書の発行・郵送に係る経済的負担がある 3(4.3%) | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの指示書の郵送にかかる費用は患者が負担すべきと考えるが、現実的には難しい。 ・指示書ソフトが有料になっていること。 ・複数の事業所が関与している場合、一月に複数作成すると算定できなくなる。 |

注) 未記入や困っていることが明確に読み取れない回答を除外し、分類・集計した。

図表 12-2 医師以外が訪問看護ステーションの指示書交付に関して困っていること (n=149)

| 分類 件(%) | 回答内容(一部抜粋) |
|--------------------------------------|---|
| 訪問看護ステーションとの連携不足がある 58(38.9%) | <ul style="list-style-type: none"> ・依頼書もなく、指示書なく訪問看護してる事業所があり、後から依頼がきて、困っている。 ・指示内容を訪問看護師が指示してくる事。 ・原本を郵送する事業所と受け取りに来ていただける事業所があるので、交付の仕方を全事業所で統一していただくと助かります。 |
| 指示書作成そのものが負担になっている 18(12.1%) | <ul style="list-style-type: none"> ・指示書送付後にこまごまとした訂正が入り修正に追われる。 ・医師が作成するのは大変、また時間がかかるので、状況がわかっている地域連携の看護師が仮作成している。かなりの負担感がある。 ・病状悪化により特別指示書を発行する方も多くいるため交付件数が増えている。 |
| 指示書の発行・郵送に係る経済的負担がある 17(11.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・指示書料金未払いのものがある。 ・退院時に退院先が発行するが、退院後の体調の変化にて改めて指示書を発行するが初回の月が算定できない。 ・郵便料金や各種経費が増える中で、診療上の報酬は変わらない。実情に合わせた報酬設定にして欲しい。 |
| 記載項目に対して疑問や負担を感じる 17(11.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリステーションの記載欄が増えたことで、確認する作業も増えたこと。 ・新たに傷病名コードを記入する必要になり、医師への説明や確認作業の業務が負担となった。 ・介護度・認知症の状況・介護度など毎回必要なのかと思う。 |
| 医師や他院等との連携困難 14(9.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・医師がタイムリーに作成してくれない。 ・他院と発行月の被りがある、レセプトの返戻ある。 ・複数の診療科を受診している場合、訪問目的も複数の診療科となる。その場合、訪問看護指示書を度の診療科で記入するかもめめることがある。 |
| 指示期間や書類の管理が大変である 8(5.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護指示書の指示期間管理。 ・医師よっての記載方法や管理方法の違いが統一できないことで指示書処理の負担がある。 ・指示期間管理を誰が担うかが不明瞭であり、タイムリーな管理には訪問看護事業所からの連絡が必要不可欠となっている。 |
| 特別訪問看護指示や点滴注射指示の扱いに不便を感じる 5(3.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・特別指示書の記載が大変。 ・点滴の時など、変わらない内容で複数枚必要になる。 ・訪問看護点滴指示書、特別訪問看護指示書は訪問看護指示書と重複する内容があるため行為に対してのみの内容記載にしてほしい。 |
| 紙媒体でのやり取りに無駄を感じる 5(3.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・ICTで情報共有されている現状、紙媒体で毎月発行(算定)が必要な制度の意義が不明。 ・郵送でだと作成依頼日が過ぎてしまっていることもある。 ・状況に変化がない場合は、電子送付にすることにより負担が軽減すると考えられます。 |
| 実質的な意味を欠いた書類になっている 5(3.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・長期間、同じ指示書を出し続けている患者が状態変化したときに気付きにくい。 ・介護保険で利用する際は、ケアマネージャーもしくは訪問看護師の判断で発行してほしい。(医学的な判断が、必要ではない場合が多い。また、医師が発行する書類が増えているため)。 ・実は医師も訪問看護の制度についてあまり詳しい訳ではなく、医師からの指示ではなく、ステーションからの指示のまま作成している実態がある。(特にリハビリに関しては、全ての診療科が詳しいわけではなく、的確な指示ができないようで、ステーションからの指示に医師が従っている)。 |
| 郵送に係る作業負担がある 2(1.3%) | <ul style="list-style-type: none"> ・指示期間途中で患者様の状態変更があれば、その都度修正し郵送するのが大変。 ・郵送でのやりとりが煩雑である。 |

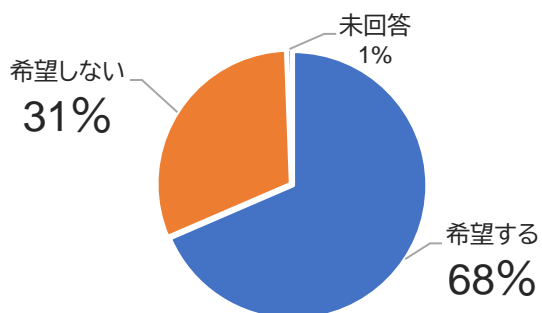
注) 未記入や困っていることが明確に読み取れない回答を除外し、分類・集計した。

5. 指示書の電磁的送受への要望状況

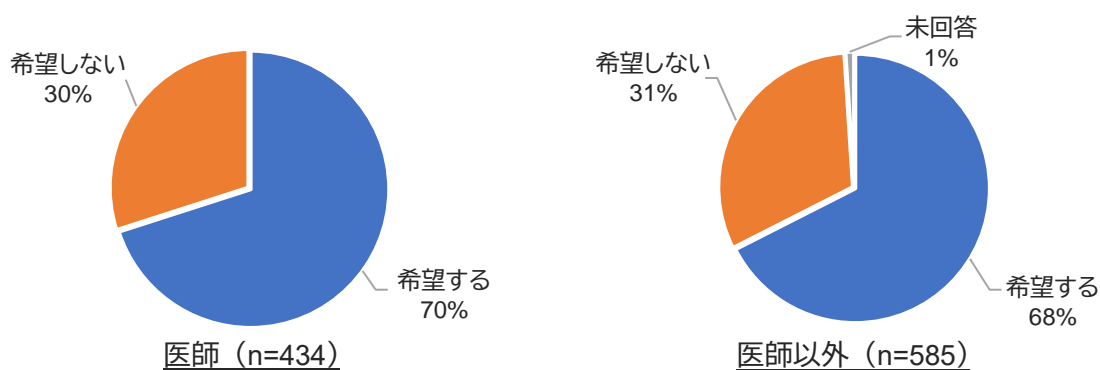
1) 医療 DX に訪問看護指示書が含まれることへの希望

「希望する」が68%で、「希望しない」が31%であった（図表 13-1）。

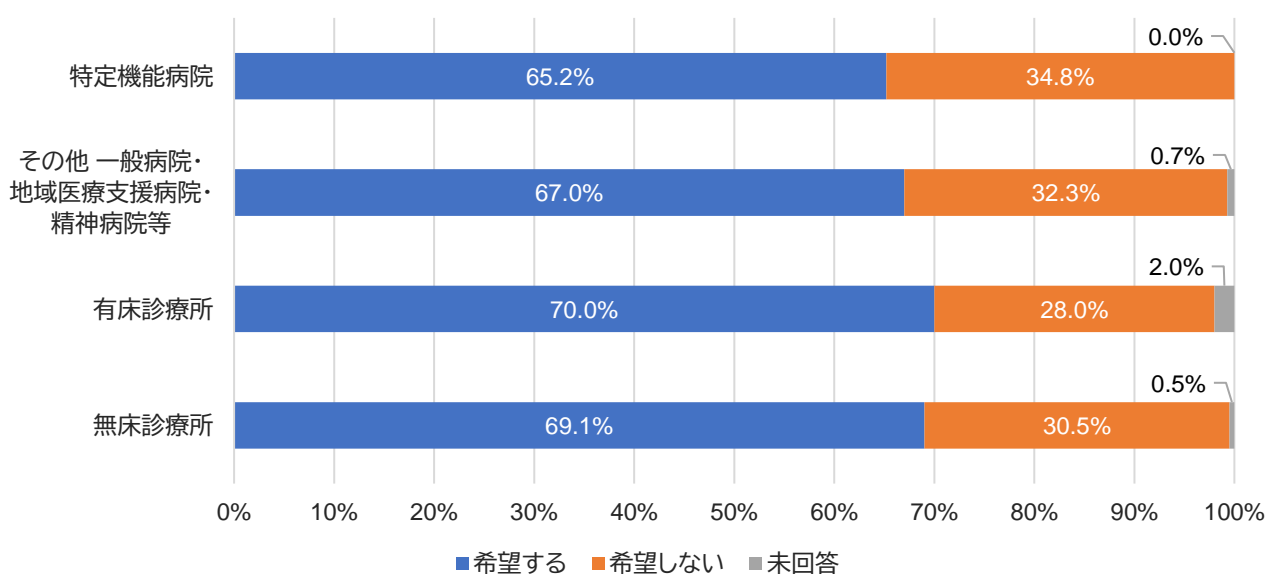
図表 13-1 医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望する割合（n=1,023）



図表 13-2 属性別における医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望する割合（n=1,019）



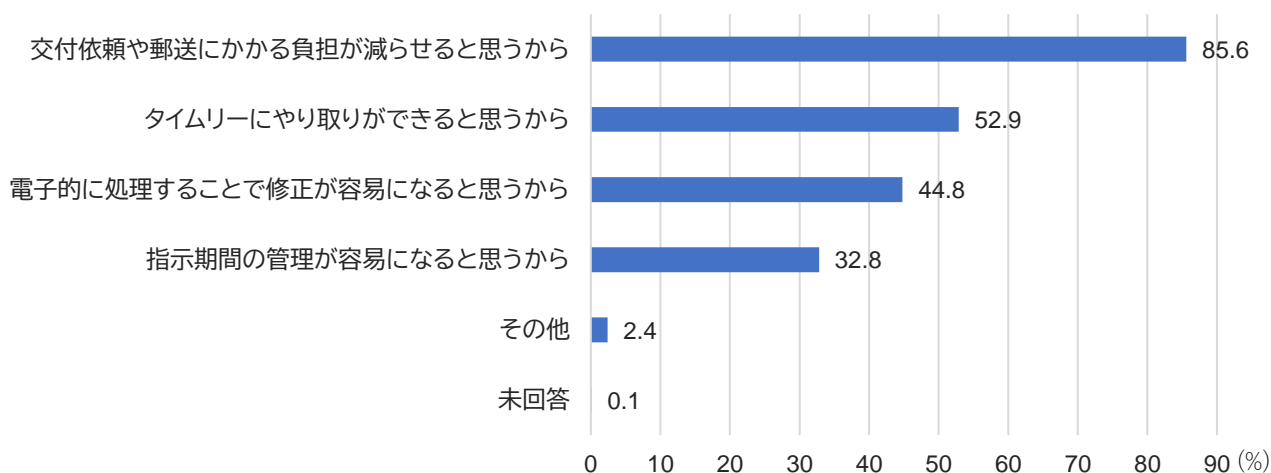
図表 13-3 医療機器の種別における医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望する割合（n=1,019）



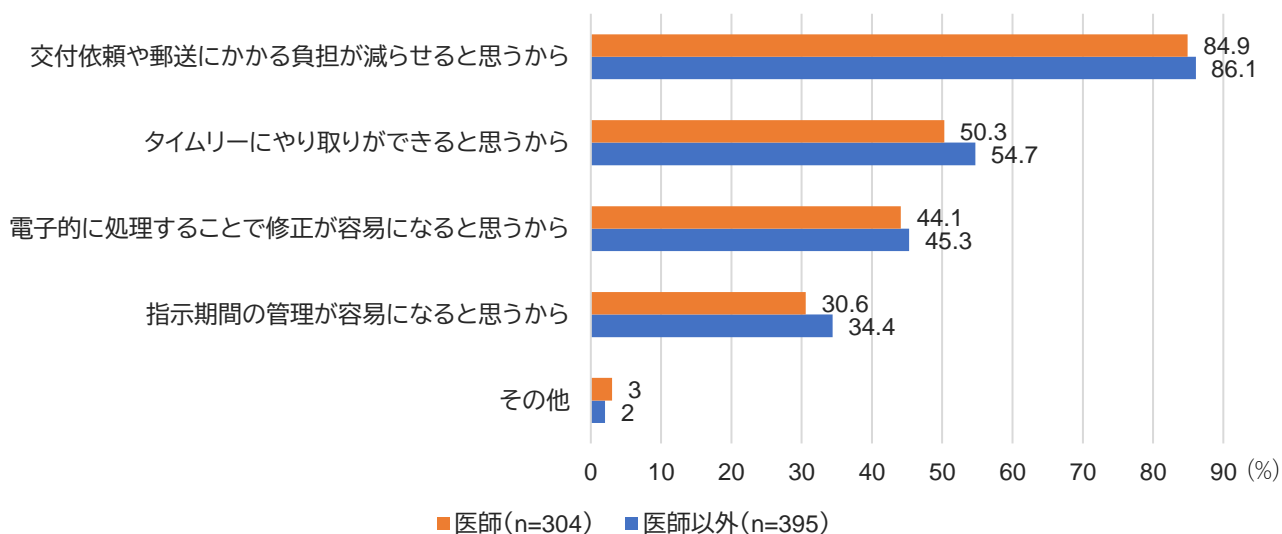
2) 医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望する理由

「交付依頼や郵送にかかる負担が減らせると思うから」が 85.6%と最も多く、「タイムリーにやり取りができると思うから」52.9%、「電子的に処理することで修正が容易になると思うから」44.8%の順に多かった（図表 14-1）。

図表 14-1 医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望する理由（n=701）



図表 14-2 属性別における医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望する理由（n=699）



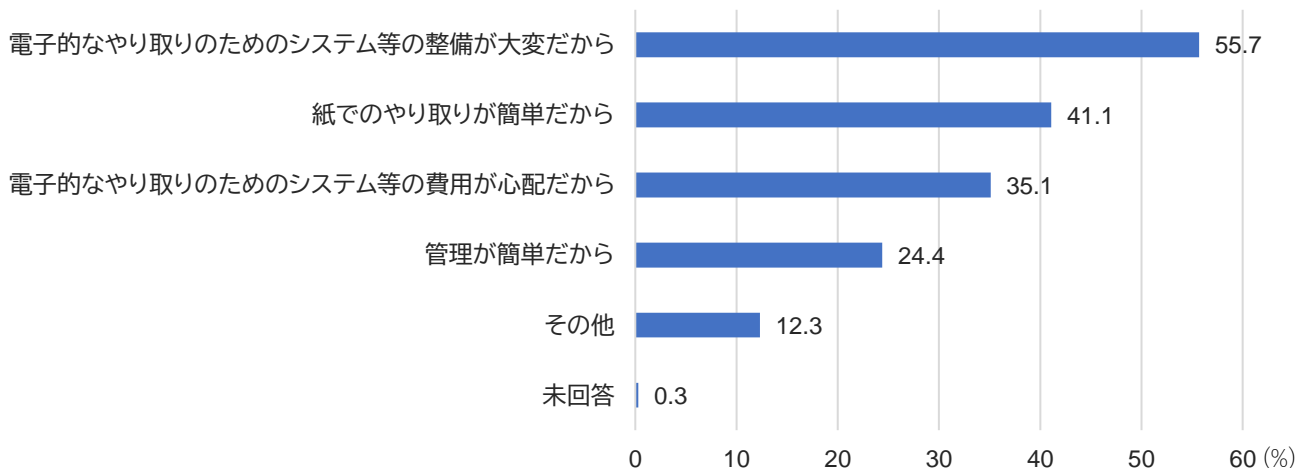
注 1) 医師の「その他」には、「遠方の事業所とのやりとりもあり電子化しない理由がない」、「いちいち紙媒体を電子データ化したりその逆をする手間が省ける」、「指示書でなくクラウドで共有する指示簿の形式にするべき」、「継続で指示の変更がない場合には延長という方法があっても良い」などの回答があった。

注 2) 医師以外の「その他」には、「退院時に患者への渡し忘れが多く後日送付になることがあるから」、「ペーパーレスや押印廃止等医療 DX 推進としての必然」、「印刷量が非常に多く事務的にも毎月多大な労力が発生する」、「コスト削減」などの回答があった。

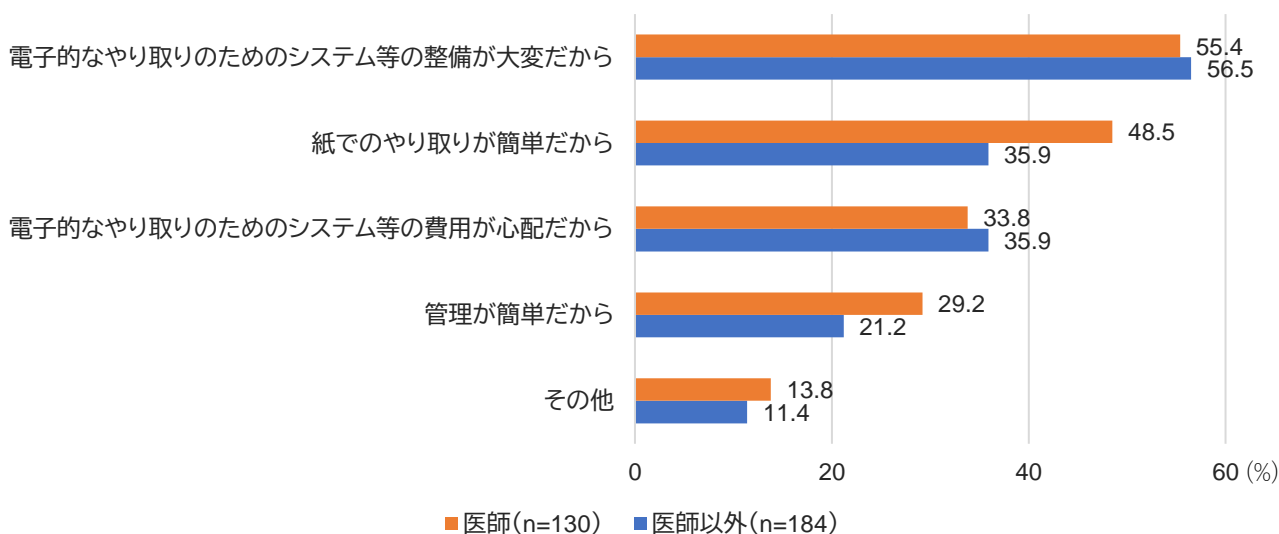
3) 医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望しない理由

「電子的なやり取りのためのシステム等の整備が大変だから」が 55.7%と最も多く、「紙でのやり取りが簡単だから」41.1%、「電子的なやり取りのためのシステム等の費用が心配だから」35.1%の順に多かった（図表 15-1）。

図表 15-1 医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望しない理由（n=316）



図表 15-2 属性別における医療 DX に訪問看護指示書が含まれることを希望しない理由（n=314）



注 1) 医師の「その他」には、「指示書の内容見直しが先」、「電子的システムにおける操作などに不安あり」、「PC の前でしか作成できない」、「停電や PC 故障時の事を考えると少なくとも当院にはメリット少ない」、「日頃から ICT ツールで情報共有できている」、「顔の見える関係をつくるため」、「セキュリティが担保されないから」、「直接手渡しの際にその患者に本当に必要な要点を授受出来るので手渡しの方が良い」、「データ化してしまうといちいち見なくなる」などの回答があった。

注 2) 医師以外の「その他」には、「医師により記入方法が異なるため統一が難しい」、「先生方が管理と理解ができるのだろうか」、「交付枚数が少ないので今のままがやりやすい」、「紙カルテだから」、「ICT に対応していない事業所もあり統一が難しいと思われるから」、「訂正事項などある場合に困難に感じる」、「どんなシステムなのか不明なため」、「複雑化し一般事務職が対応できない懸念がある」、「個人情報の取扱いに不安がある」などの回答があった。

令和6年度 日本訪問看護財団調査
訪問看護指示書の交付に係る医療機関及び訪問看護ステーションの
連携に関する Web アンケート調査（医療機関）

2024年12月18日 報告書作成

作成者 公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル5階

Tel 03-5778-7001(代表)

Fax 03-5778-7009

URL <http://www.jvnf.or.jp>
