

〈原著論文〉

地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容の構造

——近畿圏内における病院の実態調査を中心に——

西山良子*, 広瀬美千代**

Structure of work duties of clerks in regional medical liaison offices

——Analysis of survey data about actual situations at hospital in the Kinki area——

Ryoko Nishiyama and Michiyo Hirose

要旨：地域医療連携に係わる事務職員を対象とした質問紙調査から、「地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容の構造」を明らかにすることを目的とした。調査設計は横断調査である。近畿圏内の一般病床を有する 878 病院の地域医療連携に係わる事務職員を対象に自記式郵送調査を行い、236 病院から回答を得た。分析方法に関しては、地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容を示す 16 の質問項目を選定し、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。分析の結果、3 因子から構成される 14 項目が抽出された。病院の規模や職員配置によって違いはあるが、地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容は、「受け入れに関する業務内容」、「広報や営業に関する業務内容」、「退院先に関する業務内容」の 3 つの業務から成り立ち、特に「退院先に関する業務内容」は、事務職の認識が低いことが示唆された。

Abstract： The objective of this study is to confirm the structure of work duties performed by clerks in regional medical liaison offices via a questionnaire survey aimed at clerks involved in regional medical liaison services. It is a cross-sectional survey. The survey was administered by post to clerks involved in regional medical liaison services at 878 hospitals in the Kinki area with general hospital bedding ; 236 responses were received. Major factor analysis with Promax rotation was used to identify the factorial structure of 16 items of this scale. As a result, 14 items consisting of three factors were extracted. The analysis revealed that (1) the work consisted of three main duties-duties relating to admittance, duties relating to publicity and sales, and duties relating to discharge destination -regardless of differences in the sizes of hospitals and staff numbers ; and (2) clerical perception seems to be low with regard to duties relating to discharge destination.

Key words： 地域医療連携部門 regional medical liaison office 事務職 clerk 業務内容 work duties 病院 hospital

I. 研究背景と目的

厚生労働省による地域包括システムによれば、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している¹⁾。また、厚生労働省は、

医療における 2025 年問題として、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要としている。それに伴い、2015 年 4 月から都道府県は、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適性に推進するための地域医療構想のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込

受付日 2017. 5. 26 / 掲載決定日 2017. 8. 30

*関西女子短期大学 講師

**関西福祉科学大学 准教授

み、更なる機能分化を推進している²⁾。医療を取り巻く環境の変化に伴い、地域完結型医療の重要性が増す中、地域の医療機関との連携窓口になる「地域医療連携に係わる業務」は医療機関にとって欠かせない業務である。

地域医療連携について、岡田³⁾は、「以前より開業医と病院勤務医との連携は行われていた。それはもっぱら開業医が自分の所では診断・治療できない患者を病院に紹介して医療を行ってもらうための連携(診病連携)であった。」と述べている。その後、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医を支援する医療機関として、1997年の第三次医療法改正⁴⁾において「地域医療支援病院」が創設された。また、2000年に特定機能病院と急性期特定入院加算の施設基準に「地域連携室の設置」が盛り込まれたのを機に、多くの医療機関で地域連携室が開設されるようになった。このような状況の中で病院は平均在院日数の短縮、紹介率アップ、入院外来比の低下の必要性が生じ、退院患者や外来患者を診療所へ積極的に紹介するようになった。これは病院経営のための病院主導の連携(病診連携)であった。しかし、6年後の2006年診療報酬改定において紹介率に基づく加算が廃止された。このことを受けて松岡⁵⁾は、「地域医療連携は患者が最善の医療サービスを受けるために地域のさまざまなサービス提供主体(介護保険サービス、行政サービス等)と共同(協働)してネットワークを構築することが重要になっている。」と述べている。

以上のように地域連携の方法や目的は、その時々医療環境や診療報酬システムによって変化してきている。地域の異なる専門機関が、より良い課題解決のために、その役割・機能を分担して、協働・連携を図るためには、連携の窓口となる「地域医療連携部門」の必要性は高いと考える。

筆者は、2011年より本学において医療秘書を希望する学生の養成に携わっている。その中で、数名の卒業生が新規採用で地域医療連携部門に配属され、「どのような業務をする部門かわからず困惑した」や「事務職がこのような仕事をするを知らなかった」など、様々な戸惑いの意見を聞いた。また、地域医療連携部門が各医療機関にとってより重要な役割を果たして行くものと考え、地域医療の実態に関する研究に着手した。しかし、この研究に着手するにあたり、この領域の先行研究を行ったが、「地域医療連携に係わる事務職」を対象とした研究は、ほとんど見られなかった。また、地域医療連携を専門とする部門を配置する医療機関は増加しているものの、その業務内容や役割、職員構成等は明確になっていない。

以上のことから、地域医療連携部門の事務職の実践内容に焦点をあて、近畿圏内の一般病床を有する病院の実態調査を実施することとした。

本研究では、「地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容の構造」を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象と方法

(1) 調査方法

医療機関の開設病床により、地域医療連携業務に違いがあると推察したため、今回は一般病床に焦点を絞り調査を行った。近畿2府4県(大阪府、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、滋賀県)の一般病床を有する878病院を対象に、地域医療連携に係わる事務職員に関する自記式質問紙による調査を実施した。

なお、病院データは、「近畿厚生局の保険医療機関指定一覧⁶⁾」と「一般社団法人日本病院会会員一覧⁷⁾」のwebサイトより抽出した。2015年10月12日に調査用紙を発送し、同年12月1日までに提出された調査用紙をもって回収数とした。回収数は236件(回収率26.9%)、有効回答数は235件(有効回答率26.8%)となった。

(2) 倫理的配慮

調査の留意事項として、調査時点における依頼文に得られたデータの匿名性、プライバシーの保護、研究目的以外でデータを使用しないこと、得られた結果を学会等へ報告すること、研究終了後は速やかにデータ消去および廃棄することなどを明記し、調査の同意を得られた場合は無記名で返信を依頼した。

なお、本調査は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号15-051)。

2. 調査項目

(1) 測定尺度の概念・定義

調査項目の選定にあたり、基礎調査として地域医療連携部門で業務に当たっている4名に対して、「地域医療連携部門の業務内容」に焦点をあて、インタビュー調査を行った。そしてそのすべてのデータから、地域医療連携部門の業務内容を整理しカテゴリー化した。また、地域医療連携部門を「一般病床を有する病院において、他の医療機関からの紹介患者の予約調整(診察・検査等)や広報誌の発行、退院後の支援などの業務を主に行っている部門」と操作的に定義した。その上で、業務内容を示していると思われる概念を「予約調整」、「広報活動」、「退院支援」の3つに設定した。「予約調整」は、「紹介患者の予約調整(診察・検査等)」、「当日の診察依

頼の調整」、「救急受診依頼の調整」など8項目で構成される。「広報活動」は、「連携室利用の手引き等の送付」、「広報誌の発行」、「市民公開講座等の開催準備」など6項目で構成される。「退院支援」は、「退院調整」、「転院調整」など2項目で構成される。

回答の選択肢は「頻繁に行っている(4点)」～「行っていない(1点)」の4段階で、点数が高くなるほど「地域医療連携部門の実施度」の得点が高くなるように設定した。

また、本研究で使用した質問項目は、病院の事務職を専門とする研究者のエキスパートレビューを受け、内容を吟味した上で修正を行った。

(2) その他の調査項目

地域医療連携部門の事務職や職場の特性として、地域医療連携部門の有無、地域医療連携部門の職員構成、職種別配置人数、事務職の雇用形態、地域医療連携部門での勤務年数、地域医療連携部門の業務内容などを設定した。

3. 分析方法

分析は、まず「地域医療連携部門の業務内容」16項目の各項目の回答分布と平均値から、得点分布の傾向を確かめた(表8、表9)。「地域医療連携部門の業務内容」の因子構造を明らかにするために、選択した16の質問項目に対し、因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った(表10)。次に因子負荷量が0.4以下および両因子に0.4以上の負荷量を示す項目を除外し、14項目からなる新たな因子を抽出した。抽出された因子の内的整合性を確認するため、Cronbachの α 係数を算出した。また、因子ごとに因子としてまとめられた項目の得点を合計して各因子の合計得点を算出した。また、欠損値の処理に関しては、無回答の項目についてその項目のみを欠損値として分析から除外したため、合計人数が変数により異なる場合がある。

なお、分析には多変量解析プログラム SPSS 22.0 for windows を用いた。

Ⅲ. 研究結果

1. 記述統計量

(1) 地域医療連携部門の有無(表1)

地域医療連携部門の「有無」は表1のとおりである。回答のあった235病院のうち、地域医療連携部門を設置している病院は216件(91.9%)、設置していない病院は19件(8.1%)であった。この結果から、地域医療連携部門の必要性の高さがわかる。

表1 地域医療連携部門の有無 n=235

	回答数	%
ある	216	91.9
ない	19	8.1
合計	235	100.0

表2 職員構成(複数回答) n=215

職種	回答数	%
医療ソーシャルワーカー	181	84.2
事務職	157	73.0
看護師	140	65.1
医師	82	38.1
その他	35	16.3
無回答	1	-

注) %の数値は無回答の数を有効回答数(n=215)の数から除いた数値を分母にして算出

(2) 地域医療連携部門の職員構成(表2)

地域医療連携部門の「職員構成」は表2のとおりである。無回答を除く215病院のうち、最も多く配置されている職種は、医療ソーシャルワーカーの181件(84.2%)であった。

また、病院の規模等により人数や業務内容は異なると思われるが、事務職を配置している医療機関が157件(73.0%)あることは、医療機関で働く事務職を養成する教育機関において需要があることを確認できた。

なお、本研究の地域医療連携部門の事務職は、「職種に関わらず事務的な業務を行っているもの」と定義する。そのため、地域医療連携に係わる「事務職がない」と回答のあった病院も有効回答としている。

(3) 地域医療連携部門の職種別配置人数(表3)

地域医療連携部門の「職種別配置人数」の内訳は、表3のとおりである。各職種とも「1名配置」の回答が一番多いことがわかる。

(4) 地域医療連携部門の事務職の雇用形態(表4)

地域医療連携部門の「事務職の雇用形態」は表4のとおりである。無回答を除く156病院のうち79病院(50.6%)は正規職員のみであった。なお、(2)「職員構成」で事務職を配置していると回答のあった157病院を有効回答数としている。この結果から、約半数の病院は地域医療連携部門の事務職を正規職員で雇用していることがわかる。

(5) 回答者の地域医療連携部門での勤務年数(表5)

回答者の地域医療連携部門での勤務年数は、表5のとおりである。無回答を除く211病院のうち、「3年未満」が84件(39.8%)と最も多く、約6割が、「6年未満」であった。回答者の勤務年数は、数ヶ月から33年7ヶ月

表 3 職種別配置人数 (複数回答) n=215

職種	配置人数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 以上
医療ソーシャルワーカー		50	41	43	21	9	6	5	3	2	1
事務職		60	36	21	11	8	6	3	4	4	4
看護師		79	32	17	4	1	1	2	0	2	2
医師		72	6	3	1	0	0	0	0	0	0
その他		20	5	3	2	0	2	1	0	0	2

単位：件

表 4 事務職の雇用形態 n=157

雇用形態	回答数	%
正規職員のみ	79	50.6
正規職員と非正規職員	45	28.8
非正規職員のみ	32	20.5
無回答	1	-

注) %の数値は無回答の数を有効回答数 (n=157) の数から除いた数値を分母にして算出

表 5 回答者の勤務年数 n=235

勤務年数	回答数	%
3 年未満	84	39.8
3~6 年未満	51	24.2
6~9 年未満	29	13.7
9~12 年未満	28	13.3
12~15 年未満	6	2.8
15 年以上	13	6.2
無回答	24	-

注) %の数値は無回答の数を有効回答数 (n=235) の数から除いた数値を分母にして算出

月まで幅が広がった。

(6) 質問紙送付先病院と回答した病院の基本情報 (表 6) (表 7)

質問紙送付先の病院 (878 病院) と回答した病院 (235 病院) の一般病床数の内訳は、表 6 のとおりである。一般病床数 200 床未満の病院からの回答が、154 件 (73.7%) と多いことがわかる。また、事務職を配置している病院 (157 件)、事務職を配置していない病院 (59 件)、地域医療連携部門を配置していない病院 (19 件) の一般病床数の内訳は表 7 のとおりである。事務職を配置していない病院の多くは 200 床未満の病院であった。また、地域医療連携部門を配置していない病院の多くは 100 床未満であることが確認できた。

2. 地域医療連携部門の事務職の業務内容の回答分布 (表 8) (表 9)

各項目の得点の回答分布は表 8、表 9 のとおりである。平均値が最も高い項目は「①紹介患者の予約調整

表 6 送付先病院と回答した病院の一般病床数

一般病床数	送付数 (%) n=878	回答数 (%) n=235	
50 床未満	157 (17.9)	37 (17.7)	154 件 (73.7%)
50~99 床	268 (30.5)	67 (32.1)	
100~199 床	227 (25.9)	50 (23.9)	
200~299 床	64 (7.3)	16 (7.7)	55 件 (26.4%)
300~399 床	84 (9.6)	20 (9.6)	
400~499 床	36 (4.1)	6 (2.9)	
500 床以上	42 (4.8)	13 (6.2)	
無回答	-	26 (-)	

注) 回答数の%の数値は無回答の数を有効回答数 (n=235) の数から除いた数値を分母にして算出

表 7 事務職配置病院、事務職無配置の病院、地域医療連携部門の配置がない病院の一般病床数

一般病床数	事務職配置 (%) n=157	事務職無配置 (%) n=59	地域医療連携部門の配置なし (%) n=19
50 床未満	11 (7.6)	16 (29.1)	9 (50.0)
50~99 床	37 (25.7)	25 (45.5)	5 (27.8)
100~199 床	38 (26.4)	13 (23.6)	1 (5.6)
200~299 床	17 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
300~399 床	21 (14.6)	1 (1.8)	0 (0.0)
400~499 床	7 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
500 床以上	13 (9.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
無回答	13 (-)	4 (-)	1 (-)

注) 回答数の%の数値は無回答の数を有効回答数の数から除いた数値を分母にして算出

(診察・検査等)」(平均 3.46 点, 標準偏差 0.92 点) で、次に「③紹介元・紹介先リストの作成」(平均 3.36 点, 標準偏差 0.78 点) であった。反対に、平均値が最も低い項目は「⑫市民公開講座等の開催準備」(平均 1.83 点, 標準偏差 1.07 点) で、次に「⑭院内勉強会の開催準備」(平均 1.87 点, 標準偏差 1.00 点) であった。

3. 地域医療連携部門の事務職の業務内容の因子分析結果 (表 10)

選択した 16 の質問項目に対し、因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を行い、固有値 1 以上の因子を抽出

表8 「地域医療連携部門の業務内容」に関する回答分布 n=216

項目	頻繁に行っている	行っている	あまり行っていない	行っていない
	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
①紹介患者の予約調整 (診察・検査等)	136 (67.0)	42 (20.7)	7 (3.4)	18 (8.9)
②紹介元への紹介患者の経過報告	100 (49.3)	58 (28.6)	25 (12.3)	20 (9.9)
③紹介元・紹介先リストの作成	104 (51.2)	77 (37.9)	14 (6.9)	8 (3.9)
④当日の診察依頼の調整	69 (34.0)	60 (29.6)	33 (16.3)	41 (20.2)
⑤救急受診依頼の調整	64 (31.5)	58 (28.6)	35 (17.2)	46 (22.7)
⑥かかりつけ医の紹介	50 (24.6)	70 (34.5)	50 (24.6)	33 (16.3)
⑦逆紹介の予約調整	83 (40.9)	70 (34.5)	27 (13.3)	23 (11.3)
⑧セカンドオピニオンの窓口 (説明・予約等)	21 (10.3)	59 (29.1)	48 (23.6)	75 (36.9)
⑨連携室利用の手引き等の送付	31 (15.3)	63 (31.0)	48 (23.6)	61 (30.0)
⑩紹介医療機関への訪問 (営業活動)	55 (27.1)	77 (37.9)	34 (16.7)	37 (18.2)
⑪広報誌の発行	41 (20.2)	57 (28.1)	22 (10.8)	83 (40.9)
⑫市民公開講座等の開催準備	21 (10.3)	38 (18.7)	30 (14.8)	114 (56.2)
⑬登録医総会、連携の会等の開催準備	26 (12.8)	47 (23.2)	32 (15.8)	98 (48.3)
⑭院内勉強会の開催準備	15 (7.4)	44 (21.7)	43 (21.1)	101 (49.8)
⑮退院調整	89 (43.8)	31 (15.3)	20 (9.9)	63 (31.0)
⑯転院調整	95 (46.8)	44 (21.7)	22 (10.8)	42 (20.7)

注) %の数値は無回答の数を有効回答数 (n=216) の数から除いた数値を分母にして算出

表9 「地域医療連携部門の業務内容」記述統計量 16項目

項目	平均値	標準偏差
【予約調整】		
①紹介患者の予約調整 (診察・検査等)	3.46	.92
②紹介元への紹介患者の経過報告	3.17	.99
③紹介元・紹介先リストの作成	3.36	.78
④当日の診察依頼の調整	2.77	1.13
⑤救急受診依頼の調整	2.69	1.14
⑥かかりつけ医の紹介	2.67	1.02
⑦逆紹介の予約調整	3.05	.999
⑧セカンドオピニオンの窓口 (説明・予約等)	2.13	1.03
【広報活動】		
⑨連携室利用の手引き等の送付	2.32	1.06
⑩紹介医療機関への訪問 (営業活動)	2.74	1.05
⑪広報誌の発行	2.28	1.20
⑫市民公開講座等の開催準備	1.83	1.07
⑬登録医総会、連携の会等の開催準備	2.00	1.11
⑭院内勉強会の開催準備	1.87	1.00
【退院支援】		
⑮退院調整	2.72	1.31
⑯転院調整	2.95	1.19

表10 「地域医療連携部門の業務内容」の因子分析結果

項目	因子1	因子2	因子3
第1因子「受け入れに関する業務内容」 ($\alpha = 0.827$)			
④当日の診察依頼の調整	.809	-.040	.014
①紹介患者の予約調整	.756	-.061	-.034
⑤救急患者依頼の調整	.724	-.052	.075
⑦逆紹介の予約調整	.665	-.026	-.024
②紹介元への紹介患者の経過報告	.632	-.019	-.142
⑥かかりつけ医の紹介	.536	.164	.156
③紹介元・紹介先リストの作成	.422	.109	-.019
第2因子「広報や営業に関する業務内容」 ($\alpha = 0.686$)			
⑮登録医総会、連携の会等の開催準備	-.079	.872	.052
⑫市民公開講座等の開催準備	-.061	.761	-.037
⑭院内勉強会の開催準備	-.042	.628	.158
⑬広報誌の発行	.069	.549	-.225
⑩連携室の利用の手引き等の送付	.211	.540	-.092
第3因子「退院先に関する業務内容」 ($\alpha = 0.907$)			
⑮退院調整	-.089	-.027	.959
⑯転院調整	.054	-.045	.870
因子間相関係数			
因子2	.477		
因子3	.228	.036	

注) 因子抽出法：主因子法 (プロマックス回転) 因子パターン

した。「⑧セカンドオピニオンの窓口 (説明・予約等)」、
「⑩紹介医療機関への訪問 (営業活動)」の2項目が因子
負荷量の関係から除外したところ、3因子から成る14
項目が抽出された。回転前の累積寄与率は60.56%であ
った。クロンバック α 係数は、尺度全体が0.842、下位
尺度は第1因子「受け入れに関する業務内容」($\alpha =$
0.827)、第2因子「広報や営業に関する業務内容」($\alpha =$
0.686)、第3因子「退院先に関する業務内容」($\alpha =$
0.907)となった。

IV. 考 察

今回の質問紙調査は、地域医療連携に係わる事務職を
対象に行っている。しかし、事務職の定義が回答者の解
釈の仕方により違いがあった。そのため、今回は「職種
に関係なく、地域医療連携部門の事務的な業務を行って
いるもの」を事務職と定義し、「事務職の配置がない」
と回答のあった病院も「事務職の業務内容」の有効回答
としている。

また、有効回答235病院のうち154件(73.7%)が一

般病床数 200 床未満の病院であったこと、地域医療連携部門の職員配置は各職種とも 1 名配置の回答が一番多かったことを留意しておく必要がある。

1. 記述統計量

記述統計量の結果から、地域医療連携部門を設置している病院は 91.2% であり、地域の医療機関との連携窓口になる「地域医療連携部門」は医療機関にとって、欠かせない部門であることを確認できた。職員構成について、医療ソーシャルワーカーがいると回答した病院が 181 件 (84.2%) と最も多かった理由は、その業務に、退院援助や社会復帰援助、受診・受療援助など⁸⁾、地域医療連携部門に関係の深い内容があるためと考える。また、事務職を配置している病院の約半数 79 件 (50.6%) の雇用形態が正規職員という結果から、事務職が行っている業務は、正規職員として雇用する必要性の高い内容であると思われる。

なお、回答者の地域医療連携部門の勤務年数については、約 6 割が 6 年未満であったため、勤務年数の幅が広く、回答の偏りはないと考える。

2. 「地域医療連携部門の業務内容度」の因子の検討

まず、仮説で示した 3 つの概念「予約調整」、「広報活動」、「退院支援」と因子分析した結果抽出された 3 因子についての相違は以下のとおりである。

「予約調整」と第 1 因子「受け入れに関する業務内容」は、概ね相違はなかった。しかし、因子負荷量の関係から除外された項目が 1 項目「⑧セカンドオピニオンの窓口 (説明・予約等)」あった。その理由は、「セカンドオピニオンの窓口 (説明・予約等)」の業務を「あまり行っていない」、「行っていない」と回答した病院は 123 件 (60.5%) であり、業務自体を行っている病院が少なかったことだと考えられる。また、回答した病院の 154 件 (73.7%) が 200 床未満の病院だったことも理由の一つだと思われる。「広報活動」と第 2 因子「広報や営業に関する業務内容」についても、因子負荷量の関係から除外された項目が 1 項目「⑩紹介医療機関への訪問 (営業活動)」あった。その理由は、今回の質問紙調査だけでは断定できないが、地域医療連携部門の事務職が行う業務内容とは言えない可能性があると考え。「退院支援」と第 3 因子「退院先に関する業務内容」に相違はなかった。

次に、本尺度における因子間の相関の程度に関して、第 3 因子の「退院先に関する業務内容」が第 1 因子と第 2 因子との相関が低かった。その理由は、第 3 因子の「退院先に関する業務内容」は事務職の業務内容という

より、医療ソーシャルワーカーの業務内容ではないかと考える。厚生労働省が提示している「医療ソーシャルワーカー業務指針⁸⁾」において、医療ソーシャルワーカーの業務内容の一つに「退院援助」が含まれている。

このことから、医療事務職と福祉職が厳密には区分されておらず、役割に曖昧な部分があることが推測できる。

3. 「地域医療連携部門の業務内容度」の信頼性および妥当性

「地域医療連携部門の業務内容」の信頼性については、下位尺度の Cronbach α 係数が 0.686~0.907 の範囲で比較的高い信頼性係数を示したことより、内的整合性を有していると判断する。次に尺度の妥当性について述べる。

第 1 に、病院の事務職を専門とする研究者によるエキスパートレビューを受け必要に応じて修正を行った。また、病院の地域連携室に勤務する事務職のインタビュー調査から主要な概念を包括的に集約し、因子分析の結果から解釈可能な尺度構成を示したことから内容妥当性を有していると判断できる。第 2 に、本尺度における因子間の相関の程度に関して、第 2 因子である「広報や営業に関する業務内容」と第 3 因子の「退院先に関する業務内容」の相関に若干の課題が残るが、それは担当者による業務のずれによるものと判断した事より、許容範囲であると判断できる。

以上のことにより、本尺度は途上段階であるが、地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容の構造を測定する尺度としては内容妥当性と十分な信頼性を有しているといえる。

V. 結 論

本研究の目的は、地域医療連携に係わる事務職の実践内容に焦点をあて、近畿圏内の一般病床を有する病院の実態調査の結果から、「地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容の構造」を明らかにすることであった。本研究の結果をまとめると以下のとおりである。

基礎調査として行ったインタビュー調査結果から得られた 3 つの概念と因子分析の結果はほぼ同じ概念で構成されていたが、第 3 因子である「退院先に関する業務内容」は事務職にとっては違和感の残る認識である業務となった。

最後に、研究課題と限界について述べておく。本研究の対象者は近畿圏内の一般病床を有する病院の地域医療連携に係わる事務職員としたが、業務内容に関する無回答を除く有効回答数が 203 件と少ないことから、本研究

の結果を一般化するには限界がある。今後は質問紙調査だけでは得られなかった情報についてインタビュー調査を行うことによって補完することを課題としたい。

謝辞

質問紙調査にご協力くださいました、各病院の地域医療連携に係わる事務職員の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省「地域包括ケアシステム」、『地域包括ケアシステムの実現に向けて』、http://www.mhlk.go.jp/stf/sei-sakunitsuite/hukushi_kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（2016年5月19日閲覧）
- 2) 厚生労働省「地域医療構想について」、<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000094397.pdf>='地域医療構想（ビジョン）とは'（2017年7月30日閲覧）
- 3) 岡田晋吾「1章 地域医療連携・多職種連携の意義と課題」、長尾和弘シリーズ総編集、岡田晋吾、田城孝雄専門編集、『地域医療連携・多職種連携』中山書店、2015、p.6
- 4) 厚生労働省「第1章 我が国の保健医療をめぐるこれまでの軌跡」、『平成19年版厚生労働白書』、<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/07/dl/0101.pdf>（2016年5月19日閲覧）
- 5) 松岡邦彦「ネットワーク型医療における地域医療連携マネジメント～地域医療連携におけるMSWの役割から考える～」、『商大ビジネスレビュー』第2巻第1号、2012、pp.267-280
- 6) 近畿厚生局「保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等について」、『保険医療機関・保険薬局の指定一覧（全体）』、http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo.html（2015年5月15日閲覧）
- 7) 一般社団法人日本病院会『会員一覧』、<http://www.hospital.or.jp/shibu/kaiin>（2015年5月15日閲覧）
- 8) 厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針」、http://www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PDF/183_Img_PDF.pdf?d=0429232000（2017年5月24日閲覧）