

# 外来患者の保健福祉サービスに対する認知度とその関連要因

## 大学病院における調査から

当 目 雅代\* 上野 範子<sup>2\*</sup> 西田 直子<sup>2\*</sup>  
田中美奈子<sup>2\*</sup> 浅野 弘明<sup>2\*</sup>

外来患者の保健福祉サービスに対する認知度とその関連要因に関する基礎的資料を得る目的で、1997年3月に京都市内のK医科大学付属病院において、外来患者を対象に、自記式・無記名によるアンケート調査を実施した。調査用紙は4,000枚配布し、3,755枚を回収した（回収率、93.9%）。本報では、付き添い者を除外し、20歳以上で性別が判明して、さらに保健福祉サービス13項目すべてに回答した2,161人（57.5%）を解析対象にした。

なお、保健福祉サービス13項目をその内容により「在宅福祉サービス関連項目群：7項目」と、「公費負担制度関連項目群：6項目」の2群に分類し、「1.知らない」～「4.だいたい知っている」の4段階で回答を求めた。数量化分析Ⅲ類を用いて、その第1尺度得点を認知尺度とした。次に認知度に関連する要因を検討する目的で、認知尺度を目的変数に、性別、年齢、居住地、世帯構成、受診科、入院経験の有無、在宅での介護意識を説明変数にして数量化分析Ⅰ類を行った。

2群とも性別と年齢の影響が最も大きくなっていた。性別と年齢以外では、在宅福祉サービス関連項目群では、受診科と在宅での介護意識が、公費負担制度関連項目群では、受診科と入院経験が比較的大きな影響を示していた。カテゴリー別にみた場合、在宅福祉サービス関連項目群では、認知度を低くする要因は、老年内科、脳神経外科、20歳代、在宅で介護してほしいかどうかわからない、男性であり、認知度を高くする要因は、女性、60歳代、70歳以上、京都府内、婦人科などであった。一方公費負担制度関連項目群では、認知度を低くする要因は、精神科、20歳代、皮膚科、入院経験なし、男性などであり、認知度を高くする要因は、外科、複数科受診、60歳代、女性、整形外科などであった。

**Key words**：保健福祉サービス，認知度，外来患者

## I はじめに

保健福祉サービスの認知度や利用状況については、高齢者や介護者を対象とした在宅福祉サービスについての研究<sup>1-7)</sup>が多く報告されている。また医療費公費負担制度では特定の制度における費用分析<sup>8)</sup>や受給者の実態<sup>9)</sup>について調査されている。しかし、病院を受診する患者の保健福祉サービスの認知度を調査した研究はあまり知られていない。

一般的に、保健福祉サービスを必要とする利用

者の第一のアクセス機関は病院であることが多い<sup>10)</sup>。そこで、保健福祉サービスに関する情報を適切に提供するケアコーディネーターの役割を看護職が担うことが求められるようになってきている。また、臨床の現場では入院期間の短縮化に伴い、退院後のケアの質を確保するための退院計画が注目されはじめている<sup>11)</sup>。退院計画は、保健福祉サービスの活用と表裏一体をなしており<sup>12)</sup>、ここでも看護職にケアコーディネーターとしての役割が期待されている。

患者に適切な保健福祉サービスの情報を提供するためには、まず患者がどの程度保健福祉サービスを認知しているか、さらには、その認知度にどのような要因が影響しているかを知る必要がある。そこで、われわれは外来患者の保健福祉サー

\* 大阪府立看護大学大学院看護学研究科看護学専攻

<sup>2\*</sup> 京都府立医科大学医療技術短期大学部

連絡先：〒583-8555 羽曳野市はびきの3-7-30

大阪府立看護大学大学院看護学研究科 当日雅代

ビスに対する認知度とその関連要因を検討する目的で、京都市内の大学附属病院においてアンケート調査を行った。その結果、若干の知見が得られたので報告する。

## II 研究方法

### 1. 調査方法

1997年3月5日～13日の土日を除く平日の7日間、京都市内のK医科大学付属病院において、外来患者を対象に、自記式・無記名により、保健福祉サービスに関するアンケート調査を実施した。調査の趣旨を説明し、同意を得た上で筆記具と共に質問紙を配布し、病院内に設置した回収箱に投函してもらうか、直接受け取る方法により回収した。4,000枚配布し、3,755枚を回収した（回収率、93.9%）。

### 2. 調査内容

主な調査内容は、性別、年齢、居住地、世帯構成、受診科、入院経験の有無、在宅での介護意識と、表1に示した保健福祉サービスに関する項目である。なお、同項目に対しては、調査対象者の理解を助ける目的で、表1中に示した簡単な説明文を付記した。

### 3. 解析対象

本報では、成人外来患者の保健福祉サービスの認知度とその関連要因を検討することを目的としているため、性別・年齢不明者139人、20歳未満85人をまず除外し、付き添い者や他の目的での来院者649人および来院目的不明者31人を除いた。また、小児科受診者44人、入院との関連の低い歯科82人、回答者の少なかった麻酔科19人、放射線科2人、受診科不明者4人も対象から除いた。さらに、本研究の主眼である福祉サービスに対する認知度を求めることができる者に制限するために、保健福祉サービス13項目のいずれかに回答していなかった者539人も除外した。そのため、最終的な解析対象者は2,161人（57.5%）となった。なお、解析対象のグループにおいては、70歳以上の割合が男性19.8%、女性12.7%であるのに対し、除外された保健福祉サービス項目不完全回答グループにおいては同年齢層の割合が、男性35.8%、女性32.2%と高く、逆に30歳未満の若い年齢層の比率が低くなる偏りが認められた。しかし、年齢以外ではあまり問題となる偏りは認めら

表1 保健福祉サービスの内容説明

1.	福祉事務所 保健福祉サービスについての相談・手続きを行っている
2.	訪問看護ステーション 看護婦が家庭で療養している人に対し、訪問し看護する
3.	在宅介護支援センター 自宅での介護相談や、保健福祉サービスの手続きを代行する
4.	医療ソーシャルワーカー 公費負担制度の利用や療養時の生活相談を行う福祉の専門家
5.	ホームヘルパー派遣事業 お年寄りの家事や身の回りの世話のためホームヘルパーが訪問する
6.	デイサービス事業 体の弱いお年寄りに昼間、施設で食事・入浴や機能訓練などを行う
7.	ショートステイ（短期入所）事業 自宅で介護する家族が、一時的に老人ホームなどを利用できる
8.	日常生活用具の給付・貸与 お年寄りや体の不自由な人にいろいろな日常生活用具が提供される
9.	高額療養費 1カ月の医療費が高くなった時、一部金額が戻ってくる制度
10.	特定疾患（難病）の医療給付 難病にかかった人について入院や通院の医療費が支払われる
11.	更生医療給付 身体障害者手帳があれば心臓手術などの医療費が支払われる
12.	補装具の交付、修理 身体障害者手帳があれば車椅子等がもらえ、修理が受けられる
13.	育成医療給付 心臓病や体の不自由な児童に入院や通院の医療費が支払われる

れなかった。

受診科については「本日の受診科」として、重複を許して回答を求めた結果、2科以上の回答が散見された。その中で、たとえば、内科と皮膚科や、耳鼻科と婦人科のように、主たる受診科を判断できないパターンは「複数科受診」として処理することとした。その結果、表2に示したように180人（8.3%）が複数科受診と分類された。

### 4. 解析方法

分析に先立ち、保健福祉サービス13項目をその内容により「在宅福祉サービス関連項目群（以下、在宅福祉項目群）」と、「公費負担制度関連項目群（以下、公費負担項目群）」の2群に分類した。ここで「在宅福祉項目群」は、福祉事務所、訪問看護

護ステーション、在宅介護支援センター、ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具給付・貸与の7項目からなり、「公費負担項目群」は、医療ソーシャルワーカー、高額療養費、特定疾患医療給付制度、更生医療給付制度、補装具の交付・修理、育成医療給付制度の6項目からなる。

次に、各保健福祉サービス項目は、「1.知らない」、「2.名前聞いたことがある」、「3.少し知っている」、「4.だいたい知っている」で回答を求めたが、一律にカテゴリウエイトを割り当て、その合計得点を認知尺度とする一般的な方法は、今回の調査の場合、項目間での認知レベルの同等性や、回答カテゴリ間での等間隔性に疑問があり、適切さに欠けるように思われた。そこで、数量化分析Ⅲ類を適用し、その第1尺度得点を認知尺度として用いることとした。

次に、認知度に関連する要因を検討する目的で、上記認知尺度を目的変数に、性別、年齢、居住地、世帯構成、受診科、入院経験の有無、在宅での介護意識を説明変数として数量化分析Ⅰ類を行った。

なお、項目間の関連性の検討には、 $\chi^2$ 検定、あるいは順位相関係数による傾向性の検定を用いた。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 解析対象者の属性

解析対象者の基本属性を表2に示す。性別構成は男性43.7%、女性56.3%、平均年齢は、男性53.2±17.5(20~90)歳、女性49.6±16.6(20~90)歳で、男女とも60歳代が最も多くなっていた。世帯構成は、男女とも「二世帯」が最も多く約4割であった。居住地は、男女とも「京都市内」が最も多く約7割であった。受診科は、男性では「内科」34.2%、「外科」11.4%、「整形外科」10.1%の順で、女性では「内科」23.9%、「婦人科」16.6%、「整形外科」13.6%の順であった。入院経験は、男性75.9%、女性68.4%が「あり」と回答していた。寝たきりや体が不自由になったとしたら自宅で治療や看護を受けることについてどう思うか(以下在宅での介護意識)という質問に対しては、「自宅で受けたいと思うが家族の負担を考えるとできないと思う」が男性40.8%、女性

表2 解析対象者の属性

	全 体		男 性		女 性	
	人数	%	人数	%	人数	%
	2161	(100)	945	(43.7)	1216	(56.3)
年齢						
20歳代	319	(14.8)	135	(14.3)	184	(15.1)
30歳代	295	(13.7)	102	(10.8)	193	(15.9)
40歳代	345	(16.0)	129	(13.7)	216	(17.8)
50歳代	390	(18.0)	169	(17.9)	221	(18.2)
60歳代	470	(21.7)	223	(23.6)	247	(20.3)
70歳以上	342	(15.8)	187	(19.8)	155	(12.7)
世帯構成						
独居	289	(13.4)	117	(12.4)	172	(14.1)
夫婦世帯	580	(26.8)	279	(29.5)	301	(24.8)
二世帯	868	(40.2)	374	(39.6)	494	(40.6)
三世帯	299	(13.8)	127	(13.4)	172	(14.1)
その他	125	(5.8)	48	(5.1)	77	(6.3)
居住地						
京都市内	1544	(71.4)	666	(70.5)	878	(72.2)
京都府内	350	(16.2)	155	(16.4)	195	(16.0)
他府県	264	(12.2)	121	(12.8)	143	(11.8)
無回答	3	(0.1)	3	(0.3)	0	(0.0)
受診科						
内科	614	(28.4)	323	(34.2)	291	(23.9)
泌尿器科	75	(3.5)	51	(5.4)	24	(2.0)
皮膚科	123	(5.7)	46	(4.9)	77	(6.3)
老年内科	53	(2.5)	22	(2.3)	31	(2.5)
外科	202	(9.3)	108	(11.4)	94	(7.7)
耳鼻科	135	(6.2)	76	(8.0)	59	(4.9)
婦人科	202	(9.3)	0	(0.0)	202	(16.6)
整形外科	260	(12.0)	95	(10.1)	165	(13.6)
眼科	192	(8.9)	91	(9.6)	101	(8.3)
脳神経外科	39	(1.8)	19	(2.0)	20	(1.6)
精神科	86	(4.0)	32	(3.4)	54	(4.4)
複数科受診	180	(8.3)	82	(8.7)	98	(8.1)
入院経験						
入院あり	1549	(71.7)	717	(75.9)	832	(68.4)
入院なし	594	(27.5)	219	(23.2)	375	(30.8)
無回答	18	(0.8)	9	(1.0)	9	(0.7)
在宅での介護意識						
できるだけ受けたい	631	(29.2)	366	(38.7)	265	(21.8)
家族の負担を考えるとできない	971	(44.9)	386	(40.8)	585	(48.1)
介護者がいない	198	(9.2)	42	(4.4)	156	(12.8)
受けたくない	199	(9.2)	83	(8.8)	116	(9.5)
わからない	128	(5.9)	55	(5.8)	73	(6.0)
その他	23	(1.1)	9	(1.0)	14	(1.2)
無回答	11	(0.5)	4	(0.4)	7	(0.6)

48.1%と最も多く、「できるだけ自宅で受けたい」男性38.7%，女性21.8%，「介護者がいないので受けることができない」男性4.4%，女性12.8%，「受けたいとは思わない」男性8.8%，女性9.5%，「わからない」男性5.8%，女性6.0%の順であった。

## 2. 性別・年齢階級別保健福祉サービスの認知度について

表3に在宅福祉項目群，表4に公費負担項目群の性別・年齢階級別認知度と検定結果を示す。在宅福祉項目群では，全項目において女性の認知度が高くなっていた ( $P<0.01$ )。年齢階級別にみた場合，男女いずれにおいても，全項目において加齢に伴い認知度が高くなる傾向が認められた ( $P<0.05$ )。公費負担項目群において男女別の比較では，医療ソーシャルワーカー，特定疾患医療給付，補装具の交付・修理，育成医療給付で女性の認知度が高く ( $P<0.01$ ) なっていたが，高額療養費，更生医療給付においては有意差は認められなかった。年齢階級別にみた場合，男性では高額療養費，特定疾患医療給付 ( $P<0.01$ )，更生医療給付，育成医療給付 ( $P<0.05$ )，女性では高額療養費，特定疾患医療給付 ( $P<0.01$ )，更生医療給付 ( $P<0.05$ ) において，加齢に伴い認知度は高くなる傾向が認められた。また，女性において，医療ソーシャルワーカーの認知度が，加齢に伴い低くなる傾向が認められた ( $P<0.01$ )。

## 3. 数量化分析Ⅲ類による総合的認知度の算出

各回答肢に1~4の点数を与え，その合計点(以下単純合計)を総合的指標とするのが一般的な方法であるが，回答肢ごとの点数が等間隔で良いか，あるいは項目間のウェイトを等しいとみなせるか，という問題が生じる。また，得点の範囲が狭く，異なった回答パターンであっても同じ得点になる，という問題も指摘することができる。

多変量解析の中の数量化分析Ⅲ類は，回答の変動パターンを基に，回答者間，あるいは質問項目間の類似度を求めるための手法であり<sup>13)</sup>，ガットマン尺度<sup>14)</sup>をより発展させた手法になっている。今回の調査データにこの手法を適用することにより，単純合計よりはデータに即した，すなわち，総合的認知度をより適切に表現する指標を得られるように思われた。そこで，項目群ごとに数量化分析Ⅲ類を適用し，得られた第1尺度得点を総合

的認知度とした。表5と表6にその結果を示す。

全項目において，「名前を聞いたことがない」のような，認知度の低い回答肢では負のスコア，逆に「だいたい知っている」のような認知度の高い回答肢では正のスコアになっていた。また，カテゴリーとスコアの順序関係は完全に一致していた。単純合計と総合的認知度との相関係数は，在宅福祉項目群で $r=0.972$  ( $P<0.01$ )，公費負担項目群で $r=0.983$  ( $P<0.01$ ) と高い値になっており，認知度指標として大きな問題がないことが確認された。

なお，総合的認知度は，単純合計とかなり高い相関を示しているが，完全に一致している訳ではない。この点を明確にするために，在宅福祉項目群における特徴的な回答パターンに対する単純合計と総合的認知度を求め，表7に示した。表中のE~Iは単純合計はいずれも16であるが，総合的認知度は-0.502~0.123まで広がっていた。また，表中のAとEや，IとNのように，単純合計と総合的認知度が逆転するケースも認められた。これは，全体的に認知レベルが高い項目(例えば，福祉事務所)を「3.少し知っている」と回答した場合，負のスコアになるのに対して，認知度レベルが低い項目(例えば，日常生活用具給付)を「3.少し知っている」と回答した場合は正のスコアになるように，全体の認知レベルに応じたウェイト付けがなされたことの現れと解釈された。

以上，カテゴリーウェイトやさまざまな回答パターンに対する得点を詳細に検討した結果，Ⅲ類による得点の方が，単純合計よりは総合的指標としては適切であると判断するに至った。

## 4. 認知度と他の要因との関連

認知度と他の要因との関連を調べる目的で，先に得られた総合的認知度(=数量化分析Ⅲ類の第1尺度得点)を目的変数に，その他の要因を説明変数にして数量化分析Ⅰ類を適用した。その結果を表8(在宅福祉項目群)と表9(公費負担項目群)に示す。

偏相関係数あるいはレンジから判断できるように，いずれの項目群においても，性別と年齢の影響が最も大きくなっていた。性別と年齢以外では，在宅福祉項目群では，受診科と在宅での介護意識，公費負担項目群では，受診科と入院経験が

表3 性別・年齢階級別在宅福祉サービスの認知度(%)

全 体	男 性						女 性						検 定			
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	年齢間	検 定
人数	2161	135	102	129	169	223	187	945	184	193	216	221	247	155	1216	合計
福祉事務所																
知らない	14.7	37.0	22.5	13.2	19.5	13.5	18.2	19.8	**	17.9	8.3	5.1	8.1	14.6	10.3	10.7
名前は聞いたことがある	23.3	30.4	27.5	27.9	21.9	23.8	13.9	23.4		35.3	22.8	25.5	19.9	18.6	18.1	23.2
少し知っている	20.1	18.5	17.6	25.6	20.7	15.7	15.5	18.5		25.0	23.3	25.5	20.8	14.6	20.0	21.3
だいたい知っている	42.0	14.1	32.4	33.3	37.9	47.1	52.4	38.3	**	21.7	45.6	44.0	51.1	52.2	51.6	44.8
訪問看護ステーション																
知らない	19.4	33.3	33.3	27.1	28.4	19.7	18.2	25.4		16.8	14.5	10.6	12.7	17.4	16.8	14.7
名前は聞いたことがある	30.9	37.0	33.3	39.5	23.1	30.0	34.2	32.3		32.6	33.2	30.6	28.5	26.3	28.4	29.8
少し知っている	19.4	18.5	12.7	14.7	23.1	20.6	14.4	17.9		24.5	26.9	19.4	20.4	15.0	18.7	20.6
だいたい知っている	30.4	11.1	20.6	18.6	25.4	29.6	33.2	24.4	*	26.1	25.4	39.4	38.5	41.3	36.1	35.0
在宅介護支援センター																
知らない	33.1	46.7	38.2	40.3	41.4	31.4	34.8	38.0	*	33.7	26.9	22.2	26.7	32.4	35.5	29.3
名前は聞いたことがある	32.2	34.8	36.3	32.6	26.6	30.9	28.3	31.0		36.4	40.9	36.1	30.8	29.1	25.2	33.1
少し知っている	15.2	13.3	10.8	13.2	16.6	17.5	14.4	14.8		16.8	14.5	17.6	18.6	10.5	15.5	15.5
だいたい知っている	19.5	5.2	14.7	14.0	15.4	20.2	22.5	16.2	*	13.0	17.6	24.1	24.0	27.9	23.9	22.1
ホームヘルパー																
知らない	9.9	20.0	17.6	14.7	12.4	9.9	12.8	13.9		9.8	6.7	2.8	3.6	10.1	8.4	6.8
名前は聞いたことがある	34.2	33.3	41.2	48.1	39.6	33.6	40.1	38.7		29.3	35.8	30.6	31.7	27.9	29.7	30.8
少し知っている	22.5	23.0	17.6	14.7	24.3	24.2	16.6	20.5		31.5	28.0	25.9	20.8	19.4	20.0	24.1
だいたい知っている	33.3	23.7	23.5	22.5	23.7	32.3	30.5	26.9	*	29.3	29.5	40.7	43.9	42.5	41.9	38.3
デイサービス																
知らない	19.9	52.6	42.2	27.1	21.3	15.7	20.3	27.3		30.4	14.0	9.3	7.2	14.6	10.3	14.1
名前は聞いたことがある	26.5	20.0	20.6	34.1	32.0	27.4	34.8	28.8		19.6	28.0	23.6	26.2	24.3	26.5	24.7
少し知っている	20.2	14.8	15.7	19.4	21.9	24.7	13.4	18.8		19.0	24.9	25.5	19.5	17.4	22.6	21.3
だいたい知っている	33.5	12.6	21.6	19.4	24.9	32.3	31.6	25.1	*	31.0	33.2	41.7	47.1	43.7	40.6	40.0
ショートステイ																
知らない	37.2	72.6	54.9	58.1	47.3	35.0	42.8	49.4	*	47.8	37.8	23.1	16.3	23.9	19.4	27.6
名前は聞いたことがある	22.2	11.1	18.6	20.2	18.3	25.1	26.2	20.7		19.6	22.8	24.1	24.4	23.9	24.5	23.3
少し知っている	15.2	7.4	10.8	9.3	16.0	16.6	11.8	12.6		7.6	15.5	19.4	19.5	18.2	22.6	17.2
だいたい知っている	25.5	8.9	15.7	12.4	18.3	23.3	19.3	17.2	*	25.0	23.8	33.3	39.8	34.0	33.5	31.9
日常生活用具給付・貸与																
知らない	46.0	65.9	62.7	60.5	53.3	41.7	47.6	53.2	*	51.1	48.7	38.0	33.5	36.0	36.8	40.3
名前は聞いたことがある	21.3	19.3	17.6	20.9	16.0	23.8	23.0	20.5		18.5	23.3	17.6	27.1	23.1	21.3	22.0
少し知っている	14.1	7.4	5.9	9.3	17.2	15.7	12.3	12.2		15.8	13.0	20.4	14.5	11.3	20.0	15.5
だいたい知っている	18.6	7.4	13.7	9.3	13.6	18.8	17.1	14.1	*	14.7	15.0	24.1	24.9	29.6	21.9	22.2

χ<sup>2</sup>検定: \* P<0.05, \*\* P<0.01

表4 性別・年齢階級別公費負担制度の認知度 (%)

全 体	男 性										女 性					検 定 検 定		
	20歳代					30歳代					40歳代						合計	
	135	102	129	169	50.3	223	187	945	184	193	216	221	247	155	1216			
医療ソーシャルワーカー	44.1	52.6	41.2	55.8	50.3	51.6	52.4	51.1	n.s.	35.9	26.4	32.9	43.4	42.9	51.0	38.6	**	**
知らない	27.1	26.7	31.4	27.9	27.8	22.9	23.5	26.0		29.9	35.8	33.3	24.4	23.5	20.6	28.0		
名前は聞いたことがある	12.8	9.6	10.8	8.5	11.2	12.6	10.7	10.8		15.2	18.7	15.3	12.7	10.9	14.8	14.4		
少し知っている	16.0	11.1	16.7	7.8	10.7	13.0	13.4	12.1		19.0	19.2	18.5	19.5	22.7	13.5	19.1		
だいたい知っている	22.5	48.1	25.5	11.6	18.3	15.7	23.0	22.8	*	39.1	16.1	13.9	16.3	18.2	36.8	22.3	*	n.s.
高額療養費	16.3	20.0	12.7	16.3	14.8	14.3	22.5	16.9		20.7	13.0	14.4	16.7	17.0	12.9	15.9		
知らない	19.7	12.6	22.5	23.3	26.6	18.8	14.4	19.5		17.9	29.5	20.8	20.4	13.8	18.1	19.9		
名前は聞いたことがある	41.5	19.3	39.2	48.8	40.2	51.1	40.1	40.8	*	22.3	41.5	50.9	46.6	51.0	32.3	41.9	*	*
少し知っている	34.3	50.4	40.2	28.7	32.5	39.9	43.3	39.3		42.9	28.0	22.7	23.5	26.7	45.2	30.4		
だいたい知っている	23.1	25.9	20.6	24.8	27.2	19.3	26.2	23.9		26.6	16.6	18.1	28.1	25.1	19.4	22.5		
特定疾患医療給付	15.9	12.6	12.7	17.1	21.9	17.0	11.2	15.7		12.5	21.8	20.4	16.7	11.3	14.2	16.1		
知らない	26.7	11.1	26.5	29.5	18.3	23.8	19.3	21.2	*	17.9	33.7	38.9	31.7	36.8	21.3	30.9	*	*
名前は聞いたことがある	55.9	68.1	61.8	58.1	58.6	51.6	58.8	58.6		60.3	50.8	56.0	48.4	50.2	60.6	53.9		n.s.
少し知っている	17.0	20.0	10.8	19.4	16.6	16.1	19.3	17.2		17.4	19.2	13.4	17.6	17.4	15.5	16.8		
だいたい知っている	10.3	4.4	10.8	11.6	8.9	10.8	7.5	9.0		13.0	11.9	13.9	10.9	8.5	9.7	11.3		
更生医療給付	16.8	7.4	16.7	10.9	16.0	21.5	14.4	15.1		9.2	18.1	16.7	23.1	23.9	14.2	18.1		
知らない	49.3	64.4	60.8	54.3	52.1	42.6	51.9	52.8	n.s.	54.9	48.7	43.5	43.9	43.7	46.5	46.5	n.s.	**
名前は聞いたことがある	20.1	17.0	16.7	20.9	20.1	22.4	20.9	20.1		18.5	22.3	18.5	22.6	18.2	21.3	20.1		
少し知っている	12.4	9.6	8.8	10.1	13.6	13.5	12.3	11.7		13.0	9.3	16.2	12.2	12.1	14.2	12.8		
だいたい知っている	18.2	8.9	13.7	14.7	14.2	21.5	15.0	15.3	*	13.6	19.7	21.8	21.3	25.9	18.1	20.5		
育成医療給付	62.4	73.3	71.6	70.5	66.9	58.3	67.4	66.9		62.0	58.5	59.3	54.8	55.9	66.5	59.0	n.s.	**
知らない	17.4	20.0	11.8	14.7	16.6	21.5	17.6	17.7		18.5	18.7	14.8	20.4	17.8	11.6	17.2		
名前は聞いたことがある	8.5	3.0	4.9	3.1	10.1	9.0	5.3	6.3		8.7	11.4	12.5	10.4	7.3	11.0	10.1		
少し知っている	11.7	3.7	11.8	11.6	6.5	11.2	9.6	9.1		10.9	11.4	13.4	14.5	19.0	11.0	13.7		

χ<sup>2</sup>検定: \* P<0.05, \*\* P<0.01  
n.s 有意差なし

表5 在宅福祉サービスの数量化Ⅲ類の結果

	人数	カテゴリー スコア	レンジ
福祉事務所			2.118
1. 知らない	317	-1.127	
2. 名前は聞いたことがある	503	-0.833	
3. 少し知っている	434	-0.282	
4. だいたい知っている	907	0.991	
訪問看護ステーション			2.575
1. 知らない	419	-1.079	
2. 名前は聞いたことがある	667	-0.720	
3. 少し知っている	419	-0.118	
4. だいたい知っている	656	1.496	
在宅介護支援センター			2.710
1. 知らない	715	-0.829	
2. 名前は聞いたことがある	696	-0.481	
3. 少し知っている	328	0.407	
4. だいたい知っている	422	1.881	
ホームヘルパー			2.672
1. 知らない	214	-1.254	
2. 名前は聞いたことがある	740	-0.892	
3. 少し知っている	487	-0.192	
4. だいたい知っている	720	1.419	
デイサービス			2.495
1. 知らない	429	-1.041	
2. 名前は聞いたことがある	572	-0.850	
3. 少し知っている	437	-0.270	
4. だいたい知っている	723	1.454	
ショートステイ			2.459
1. 知らない	803	-0.820	
2. 名前は聞いたことがある	479	-0.562	
3. 少し知っている	328	0.076	
4. だいたい知っている	551	1.639	
日常生活用具給付・貸与			2.524
1. 知らない	993	-0.730	
2. 名前は聞いたことがある	461	-0.311	
3. 少し知っている	304	0.476	
4. だいたい知っている	403	1.795	

表6 公費負担制度の数量化Ⅲ類の結果

	人数	カテゴリー スコア	レンジ
医療ソーシャルワーカー			2.514
1. 知らない	952	-0.648	
2. 名前は聞いたことがある	586	-0.241	
3. 少し知っている	277	0.407	
4. だいたい知っている	346	1.866	
高額療養費			1.955
1. 知らない	486	-1.006	
2. 名前は聞いたことがある	353	-0.755	
3. 少し知っている	426	-0.221	
4. だいたい知っている	896	0.948	
特定疾患医療給付			2.536
1. 知らない	741	-0.979	
2. 名前は聞いたことがある	500	-0.486	
3. 少し知っている	344	0.209	
4. だいたい知っている	576	1.557	
更生医療給付			2.908
1. 知らない	1209	-0.734	
2. 名前は聞いたことがある	367	-0.159	
3. 少し知っている	222	0.707	
4. だいたい知っている	363	2.174	
補装具交付修理			2.845
1. 知らない	1065	-0.777	
2. 名前は聞いたことがある	435	-0.365	
3. 少し知っている	267	0.643	
4. だいたい知っている	394	2.068	
育成医療給付			3.298
1. 知らない	1349	-0.658	
2. 名前は聞いたことがある	376	0.095	
3. 少し知っている	183	1.007	
4. だいたい知っている	253	2.640	

比較的大きな影響を示していた。

カテゴリー別にみた場合、在宅福祉項目群では、負に大きなウエイト（すなわち認知度を低くする要因）は、老年内科、脳神経外科、20歳代、在宅で介護してほしいかどうかわからない、男性、皮膚科であり、正に大きなウエイト（すなわ

表7 特徴的回答パターンに対する単純合計と総合的認知度（在宅福祉項目群）

福祉事務所	訪問介護 ステーション	在宅介護 支援センター	ホーム ヘルパー	デイ サービス	ショ ート ステイ	日常生活 用具給付	単純合計 得点	総合的認 知度得点	
A	1	1	3	4	1	1	1	12	-0.424
B	1	4	1	4	1	1	1	13	-0.233
C	2	4	1	4	1	1	1	14	-0.191
D	1	3	1	4	1	1	4	15	-0.103
E	3	2	2	2	3	2	2	16	-0.502
F	2	2	2	3	4	2	1	16	-0.295
G	2	2	1	3	4	1	3	16	-0.209
H	4	2	2	4	2	1	1	16	-0.170
I	1	4	1	4	4	1	1	16	0.123
J	3	2	2	2	3	3	2	17	-0.411
K	3	3	2	2	3	3	2	18	-0.325
L	3	3	2	3	3	3	2	19	-0.225
M	3	3	2	3	3	3	3	20	-0.113
N	3	3	3	3	3	3	3	21	0.014

(1=知らない, 2=名前は聞いたことがある, 3=少し知っている, 4=だいたい知っている)

ち認知度を高くする要因)は、女性、60歳代、70歳以上、京都府内、婦人科、外科などであった。一方、公費負担項目群では、負に大きなウェイトは、精神科、20歳代、皮膚科、入院経験なし、男性、在宅で介護してほしいかどうかわからないなどであり、正に大きなウェイトは、外科、複数科受診、60歳代、女性、整形外科、他府県などであった。

## IV 考 察

### 1. 保健福祉サービスの項目別認知度

在宅福祉項目群では、認知度の高い項目は、福祉事務所、デイサービス、ホームヘルパーであった。これは、平成8年度高齢者介護についての世論調査<sup>15)</sup>の周知度の高い上位項目「ホームヘルパー」、「訪問入浴サービス」、「デイサービス」とほぼ一致する。逆に認知度が低い項目は、在宅介護支援センター、日常生活用具の給付・貸与であった。在宅介護支援センターは、ゴールドプランに伴い、平成2年に全国に1万か所を目標に創設されたが、平成8年度末でも3,347か所<sup>16)</sup>と達成率が低く、その機能や役割も十分果たせていなかったと推測される。また、日常生活用具の給付・貸与は、その対象者が一人暮らしもしくは寝たきり老人に限られているためと考える。

在宅福祉項目群では、全般的に女性の方が認知度が高く、加齢に伴い認知度が高くなる傾向が認められた。しかし、70歳以上になると、認知度の男女差が縮小されるように思われた。

公費負担項目群において、高額療養費の認知度が高くなっていったが、これは、医療技術の高度化に伴い医療費も高騰し、その対象となる患者も年々増加し、社会的問題にもなっているためと考える。また、特定疾患医療給付の認知度が高かったのは、当該病院が研究機関も兼ねた大学病院であるため、本制度に該当する患者が多かったためと推察する。一方、育成医療給付、更生医療給付、医療ソーシャルワーカーの認知度が低くなっていった。これは、育成医療給付は身体障害児を、更生医療給付は身体障害者を対象にした制度であり、これらの制度を利用できる患者が限定されているため、医療ソーシャルワーカーは、当該病院に該当者が存在しなかったためと思われる。

多数の者が知っている高額療養費と、多数の者が知らない更生医療給付には男女差が認められなかったが、これら以外ではすべて男女差が認められた。なお、更生医療給付と同様に認知度が低い育成医療給付で男女差が認められているが、これは、この制度の対象が小児であり、母親の方が情報を得る機会が多かったためと思われる。医療ソ

表8 在宅福祉サービスの数量化I類の結果

	人数	カテゴリー ウェイト	偏相 関係数	レンジ
性別			0.198	0.313
男性	872	-0.175		
女性	1111	0.138		
年齢			0.170	0.375
20歳代	273	-0.242		
30歳代	269	-0.156		
40歳代	329	-0.019		
50歳代	370	0.067		
60歳代	436	0.132		
70歳以上	306	0.103		
居住地			0.059	0.103
京都市内	1417	-0.029		
京都府内	328	0.075		
他府県	238	0.067		
世帯構成			0.055	0.103
独居	274	0.055		
夫婦世帯	566	0.008		
二世帯	850	-0.043		
三世帯	293	0.059		
受診科			0.102	0.360
内科	580	0.025		
泌尿器科	62	-0.061		
皮膚科	107	-0.167		
老年内科	44	-0.289		
外科	187	0.070		
耳鼻科	126	0.027		
婦人科	191	0.071		
整形外科	236	-0.001		
眼科	177	-0.021		
脳神経外科	38	-0.255		
精神科	75	-0.047		
複教科受診	160	0.043		
入院経験			0.041	0.071
入院あり	1435	0.020		
入院なし	548	-0.051		
在宅での介護意識			0.068	0.218
できるだけ受けたい	579	-0.003		
家族の負担を考えるとできない	924	0.028		
介護者がいない	187	0.028		
受けたくない	180	-0.045		
わからない	113	-0.190		
重相関係数	0.292			

表9 公費負担制度の数量化I類の結果

	人数	カテゴリー ウェイト	偏相 関係数	レンジ
性別			0.125	0.191
男性	872	-0.107		
女性	1111	0.084		
年齢			0.121	0.284
20歳代	273	-0.164		
30歳代	269	0.017		
40歳代	329	0.030		
50歳代	370	0.016		
60歳代	436	0.120		
70歳以上	306	-0.093		
居住地			0.051	0.101
京都市内	1417	-0.023		
京都府内	328	0.044		
他府県	238	0.078		
世帯構成			0.029	0.063
独居	274	-0.088		
夫婦世帯	566	0.008		
二世帯	850	-0.018		
三世帯	293	0.045		
受診科			0.121	0.337
内科	580	-0.023		
泌尿器科	62	-0.099		
皮膚科	107	-0.143		
老年内科	44	-0.029		
外科	187	0.168		
耳鼻科	126	-0.064		
婦人科	191	0.026		
整形外科	236	0.081		
眼科	177	-0.081		
脳神経外科	38	-0.097		
精神科	75	-0.169		
複教科受診	160	0.122		
入院経験			0.090	0.152
入院あり	1435	0.042		
入院なし	548	-0.110		
在宅での介護意識			0.043	0.144
できるだけ受けたい	579	0.014		
家族の負担を考えるとできない	924	0.006		
介護者がいない	187	-0.044		
受けたくない	180	0.038		
わからない	113	-0.106		
重相関係数	0.250			

ーシャルワーカーは、女性において加齢に伴い認知度が低くなる傾向にあったが、この項目以外には、おおむね加齢に伴い認知度が高くなってい

た。結果には示していないが、スピアマンの順位相関係数により年齢との傾向性を検討した結果、 $\chi^2$ 検定により有意差が認められた特定疾患医療

給付は、男女とも有意差無しとなり、逆に、 $\chi^2$  検定では有意差が認められなかった補装具の交付・修理は、男女とも有意差（男性  $P < 0.01$ 、女性  $P < 0.05$ ）が認められた。特定疾患医療給付は、若年層と高齢者層で認知度が低く（すなわち、中高年層で認知度が高い）ため、また、補装具の交付修理は、傾向性に焦点を当てたためにこのような検定結果（ $\chi^2$  検定で有意差無し。傾向性で有意）になったものと思われる。これらを含めると、すべての項目で年齢との関連が認められることが判明した。

## 2. 保健福祉サービスの認知度の関連要因

数量化分析Ⅰ類を用いて、関連要因の保健福祉サービス項目の認知度に対する影響を検討した結果、性別、年齢、受診科が在宅福祉項目群および公費負担項目群いずれにも比較的大きな影響を与えていることが判明した。以下、今回得られた結果の特徴を要約する。

### 1) 在宅福祉サービスの認知度関連要因

在宅福祉項目群においては、「女性」の認知度が高く、年齢階級別では、「20歳代」、「30歳代」の認知度が低く、「60歳代」、「70歳以上」の認知度が高くなっていった。このことは、わが国の介護が女性によって担われていること、高齢者が在宅福祉サービスを利用する当事者であることから妥当な結果であろう。

受診科は性別、年齢に次ぐ大きな関与要因となっていた。科別にみた場合、「老年内科」、「脳神経外科」、「皮膚科」、「泌尿器科」において認知度が低く、「婦人科」、「外科」、「複数科受診」で認知度が高くなっていった。これらの関連を詳細に検討するためには、疾患の内容や重症度に関する情報も必要になる。しかし、今回の調査には、このような情報が含まれていないため、これ以上の考察は今後の課題としたい。

次に、在宅での介護意識については、「自宅で治療や看護を受けたいかどうかわからない」の認知度が低く、「自宅で受けたいと思うが家族の負担を考えるとできないと思う」や「介護者がいないので受けることができない」の認知度が高くなっていった。これは、在宅介護支援に悲観的な認識をもつ程、在宅福祉サービスへの関心が高まっていくことの一つの現れだと思われる。

一般的に、世帯構成の相違は在宅福祉サービス

への認知度に影響を与えていると思われるが、今回の結果では、あまり大きな影響要因とはなっていない。これは、認知レベルがかなり異なる小さい子供のいる親子世帯も、老人とその子供からなる親子世帯もいずれも二世帯と分類したため、それらの影響が検出できなかったものと考えられる。この点に関しても今後の課題としたい。

### 2) 公費負担制度の認知度関連要因

公費負担項目群においては、在宅福祉項目群同様、「女性」の認知度が高くなっていったが、年齢階級別では、「20歳代」、「70歳以上」での認知度が低く、「60歳代」での認知度が高くなっており、在宅福祉項目群とは異なった傾向を示していた。これは、70歳以上では、老人保健制度により患者一部負担金を除き医療費の給付が、公費負担制度に優先して適用されることが関係しているためと考える。

受診科では、「精神科」、「皮膚科」、「泌尿器科」、「脳神経外科」の認知度が低く、「外科」、「複数科受診」、「整形外科」の認知度が高くなっていった。今回の調査では、公費負担制度の6項目に、外科や整形外科の手術により身体障害者となる患者に適用される更生医療給付や補装具の交付・修理の項目を含み、精神疾患に適用される公費負担制度を含まなかったためと考える。

入院経験は、比較的大きな影響を示していたが、公費負担制度が、入院により適用されることが多いことに関係しているためと思われる。

居住地は、「他府県」および「京都府内」の認知度が若干高くなっていった。これは、当該病院が特定機能病院であり、他府県や京都府内からの受診者（すなわち、京都市以外からの受診者）の多くは、他施設からの紹介や、高度医療を求めて来院しており、医療や福祉依存度が高いためと推察される。

今回の調査においては、女性の方が男性より認知度が高く、年齢別では60歳代の認知度が高く、20歳代の認知度が低いことが特徴的であった。また、他の要因に関しては、性別や年齢を上回る影響は認められなかった。しかし、特に、受診科や家族形態は、性別や年齢に匹敵する関連性を持つように思われるが、今回は、限られた示唆が得られたのみで、十分に解明するまでには至らなかった。今後、調査方法を工夫すると同時に、より詳

細な検討も加え、本研究を発展させていきたいと考えている。

(受付 1999. 6. 25)  
採用 2000. 2. 21)

## 文 献

- 1) 冷水豊他, 平岡公一, 中野いく子, 他. 老人介護サービスに対するニーズの測定と必要サービス量の推計—測定・推計方法の検討を中心に—, 社会老年学 1993; 37: 3-15.
- 2) 山脇明美, 村嶋幸代. 重症心身障害児(者)における在宅支援サービスに関する研究. 日本公衛誌 1998; 45: 499-511.
- 3) 百瀬由美子, 麻原きよみ. 長野県老人大学受講生の世間体と保健・福祉・看護サービス利用に関する研究. 日本公衛誌 1996; 43: 209-219.
- 4) 赤木真寿美, 清水哲朗, 戸上鉄男, 他. 健康・福祉関連サービスの利用と利用要望の実態及び世帯ベースでみた在宅医療・福祉関連サービスの利用と利用要望. 厚生指標 1994; 41: 19-29.
- 5) 山田ゆかり, 石橋智昭, 西村昌記, 他. 高齢者在宅ケアサービスの利用に対する態度に関連する要因. 老年社会科学 1997; 19: 22-28.
- 6) 大友照彦, 吉田孝志, 山田紀代美, 他. 高齢者の需要度からみた在宅福祉サービスの業務特性と関連要因. 厚生指標 1997; 44: 20-26.
- 7) 武田順子, 川村哲夫, 栄美貴子, 他. 老人介護に携わる介護者の現状と在宅介護サービス. 厚生指標 1996; 43: 17-22.
- 8) 白鞘康嗣, 島田直樹, 上村隆元, 他. 未熟児医療の費用便益分析. 日本公衛誌 1995; 42: 783-791.
- 9) 柴崎智美, 永井正規, 阿相栄子, 他. 難病患者の実態調査, 難病医療公費負担制度による医療費受給者の解析. 日本公衛誌 1997; 44: 33-46.
- 10) 杉崎千洋. 利用者・家族の行動に適合した社会福祉援助へのアクセス促進システム—ケアマネジメント研究に欠けている視点—. 日本福祉大学中央専門福祉専門学校紀要 1997; 2: 59-75.
- 11) 倉田和枝. 退院改革を考える. 臨床看護 1998; 24: 88-95.
- 12) 堀越由紀子. 退院計画に必要な要素, 退院に関する問題のアセスメントと社会資源. 看護技術 1998; 44: 14-18.
- 13) 岩坪秀一. 数量化法の基礎 東京: 朝倉書店, 1987; 89-160.
- 14) 西田 晴, 新 睦人. 社会調査の理論と技法Ⅱ 東京: 川島書店, 1984; 115-128.
- 15) 総理府広報室編. 月刊世論調査高齢者介護 1996; 28: 3-9.
- 16) 厚生省編. 平成10年度版厚生白書 1997.