

広島市における患者の知識・理解不足に関する考察

大 友 達 也

The Current State of Patient's Health Literacy in Hiroshima

Tatsuya OHTOMO

Abstract

This is a health literacy research. It is proven that the health literacy of Japan is insufficient. The specialist is not discussing people's current states in the government. It is understood that people's health literacy is considerably insufficient in the result of the survey of the medical institution. I investigated the clerk in the clinics and the hospitals in Hiroshima. Health literacy is necessary for the health enhancement of Japan.

はじめに

わが国では、Health-Literacy という表現は一般的に用いられない表現である。しかし、アメリカ合衆国では Health-Literacy に関する数々の研究報告がみられる。

Health-Literacy とは、Healthy People 2010 という国家的なプロジェクトⁱの中で Health Communication の解説に掲載されており、健康な国民づくりにおいて患者が医学的説明を受けるための医療に関わるコミュニケーション能力の必要性を挙げている。

そもそも Health-Literacy とは基本的には読む、書く、話すといったリテラシーとしての能力そのものを指している。アメリカ合衆国では健康に関わる様々な知識をインプットするうえで必要な医療用語（医学、医療制度、保険など）が欠けていてはアメリカ合衆国民の健康を維持、増進するうえで課題があることを報告している。また、単にコミュニケーション能力だけではなく、予防および医療機関利用上必要となる知識全体も含めて広義で用いられている。Nielsen-Bohlman (2007) は高校生などへ大学がヘルスリスク行為として過剰な飲食による肥満を防止するために必要な医学の知識を与え、健康阻害になるリスクの理解を図る試みの事例を解説しており、若年層について触れている。

Barnett (2007) らによる説明では、成人の健康に関する教育を挙げている。いずれも Health-Literacy の意味をコミュニケーション能力としてみている。一般的に高齢化していくとコミュニケーション上の問題が発生しうると思われるが、アメリカ合衆国では若年層から危機感をもっており、高齢者まで幅広い Health-Literacy の問題意識があるといえる。

Gazmararian (2007) らが示している Health-Literacy の説明では、医療機関の利用ができる能

i Healthy People 2010 は国家政策として2000年に掲げており、この政策そのものは70年代後半から開始されたもので、現在も継続している。

力、診断を正しく理解して受け取る、同意書を理解するといった医療サービスを受けている時に必要な知識を十分に持っていることを国民の健康獲得上の課題として挙げられており、患者の医療機関利用上の知識を具体的に示されている。

我が国における Health-Literacy あるいは患者の健康維持、医療機関利用に関わる知識に関する先行研究は見当たらないため、筆者が第1次調査を行い初歩的な研究を開始している。患者の医療機関利用に関する知識とえば、すぐに連想されるものは一般的な医療機関活用方法の情報誌としてノウハウを示すものや、「家庭の医学」と称される実用書籍がみられる。

先行研究としては、先に述べたようにわが国で医療機関側、あるいは医療制度の視点での研究はあるが、患者の問題点に目を向けたものはみあたらない。患者学ⁱⁱ という表現があるが、神前(2000)による「患者学」においても患者にとっての実務的なノウハウ書にすぎない。しかし、「患者学」の表現は学問的に認知されつつあり、学術的な構築がなされ、広がりつつある。ⁱⁱⁱ 付け加えて日本患者学会という名称の学会設立^{iv} の動きもみられている。これは大きな進展であるが、患者の知識不足を指摘するような研究はみあたらない。

そこで、筆者(2008)は「医療機関利用における患者の知識・理解不足の課題」研究を開始している。論点となるのは、我が国はフリーアクセスであり、且つ複雑な医療制度があるにも関わらず我が国の患者は医療機関利用上必要な知識を十分に持って判断、理解したうえで医療機関を利用しているといえないのではないかとという点である。発想を逆に転換するならば、我が国の国民はどのような知識をもつことで、適切に医療機関を利用し、健康増進、維持を実現していくかということでもある。我が国はアメリカ合衆国とは異なり、皆保険制度で NHS であるためやや規制はできたものの基本はフリーアクセスであることから誰もが自由な受療が許される基盤がある。制度上の基盤は NHS をとる我が国はアメリカ合衆国とは全く異なる。しかし、国民の健康を増進させるために医療機関を適切に利用するための知識はどのような国家であっても一般論として必要である。単純に言えば日本版 Health-Literacy の吟味、検討を急務として考えているということである。

そのための第一歩となった筆者の前掲研究では、ある程度病院における深刻な知識不足の実態をみることができ、課題分類整理をすることができた。しかし、医療機能評価を実施している医療機関調査であったため、小規模な病院、診療所のデータが不足していたため、これを補完すべく課題が残されていた。

また、今回の患者の問題研究では、医療機関側の利用上の知識不足の認識のほかに、とりわけ支払に関する知識不足については、前回の研究では不十分であった診療所データを加え整理することにしている。サロン受診が問題視され、政策として医療費削減に向けた際、自己負担率を引き上げる手段をとったことはすでに周知のことであるが、サロン受診の問題、発生メカニズムにおいて患者の知識・理解不足を十分に検証されることはなかった。患者に知識不足の問題があることを視野に入れず、コスト意識を持たせるために自己負担率を引き上げたこれまでの政策の功罪は吟味すべく論旨となる。筆者はサロン受診の背景には単に負担が低かっただけではなく、医

ii フリー百科事典(ウィキペディア)は「病気を持つ患者自らが内省し、身体的・心理的・社会的な健康を勝ち取るために統合する全ての科学的思考としている。

iii たとえば2008年1月23日東京で読売新聞社主催、日本医師会および株式会社ツムラ後援によるシンポジウムが開催され、テーマを新世紀の患者学としている。〔第15回医療最前線—新世紀の患者学〕

iv 東京大学医療政策人材養成講座卒業生が発起人となっている。ホームページを開設している。(2007年)

療保険制度、患者の医療機関利用に関わる理解不足が関わっていたのではないかと考えている。そこで、筆者は支払いに関する患者の知識理解が十分あるといえるか吟味するため、本調査で病院と診療所をそれぞれみて整理することにした。

<調査>

筆者は2005年に東京都、大阪府、愛知県、長野県、新潟県、長野県、岐阜県、富山県、石川県、福井県の399件の医療機関へ郵送アンケート調査を行い123件の医療機関から回答があり、2006年に5件の質的インタビュー調査を行っている。この研究では、患者の知識不足の構造をみるための分類整理を主として行い、医療機関の患者に対する知識不足の認識と問題意識をみる事ができた。

しかしながら、公的病院、医療機能評価を実施している医療機関を中心にデータをとっているため、小規模、特に診療所におけるデータがない。2008年に広島市の内科を標榜している医療機関を中心に調査を実施し、651件中、回答があった231件の病院および診療所のデータ（病院39件、診療所192件）を実施し、インタビューには診療所の職員にたいして5件のデータをとった。支払いに関する研究、とりわけ医療費の不払い問題については、内科ではなく、未払いの多い産婦人科分野の調査が不可欠であるが、支払いは自由診療となるため、本研究で扱う医療保険請求による支払いと切り離し、今後の追加調査研究につなげる方針とした。

尚、分析の特徴としては、診療所と病院といったスタンスの異なる医療機関の相違を意識し、データを比較することになっている点である。

1 知識不足の認識

1-1 行政機関と患者知識

厚生労働省では、国立病院機構および東京都立病院の未収金データ、四病院団体協議会、日本医師会の調査データをもとに累積している医療機関の未収金の問題について2007年に国として検討対策を行うための委員会、「医療機関の未収金問題に関する検討会」を結成し、2008年7月まで計8回実施検討された。検討事項として第1回の検討会では、未収金問題の法律的な位置づけ、未収金問題の解決方策について吟味されることからはじまっている。最終的には、未然防止策と事後対策の2つの方策がみられる。

未然防止策のひとつに生活困窮者対応がある。これは国民健康保険（以降、国保と記述する）の一部負担金免除による救済方法である。しかし、この一部負担免除の制度については、すでに国保の運営主である地方公共団体各地で実施されているところは少なくない。厚生労働省が2007年の「一部負担金減免及び保険者徴収の実施状況について」の調査データがある。資料表1に示されるように、減免制度があるところがやや多いことがわかる。特に注目すべきものとして、こ

表1 国保の減免制度の有無

保険者数	制度有	制度無
1,818	1,003	815

厚生労働省「一部負担金減免及び保険者徴収の実施状況について」2007年より作成

表2 利用件数

制度有保険者数	申請件数	実施件数	減免総額
1,003	10,949	10,764	648,615

厚生労働省「一部負担金減免及び保険者徴収の実施状況について」
2007年より作成

表3 件数が少ない理由（複数回答）

財政影響	判定	周知不足	その他
118	260	446	330

厚生労働省「一部負担金減免及び保険者徴収の実
施状況について」2007年より作成

の減免制度の利用件数が少ないこと、そしてその理由である。表3にあるように、「周知不足である」が446件となっており、理由のなかでも最も多い。つまり、国民にむけた減免による救済を行政機関側では用意していたが、国民は知らなかったため、制度を享受できなかったということになる。このような患者の知識・理解不足の現状、問題点についてひとつのデータがあるにも関わらず、検討委員会報告で対応策を挙げることはなかった。

次に患者における医療機関利用上の知識の必要性を明確に掲げたものはみあたらないが、「21世紀における国民健康づくり運動」いわゆる「健康日本21」（以降、健康日本21と記述する）のなかで示唆される内容を見ることが出来る。この理念には「全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のために壮年死亡の減少、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上を目指し、一人一人が自己の選択に基づいて健康を増進する。そして、その個人の活動を社会全体が支援していくこと」と挙げられている。この理念で特に着目すべき点は自己の選択に基づいて健康を増進するという点である。表現にあるように個人の主体的な選択が前提になっていることである。ところが選択するという行為には選択肢となる情報を入手し、自らの力で判断するといった能力を要する。そうだとすれば、国民（患者）に知識があることを前提にしているとみることが出来る。

しかし、先ほどと同様に「健康日本21」においても、十分な知識を実際に患者がもっているかどうか、この視点での国民調査や検討をした形跡がない。このような国民の実態が不明確ななかで政策が決定し動いているということは十分考えられる。

1-2 医療機関と患者知識

先に制度運営、行政側のデータからみた患者知識について触れたが、ここでは、医療機関側の認識をみていくことにする。

本研究で広島市中心に独自調査（医療機関医療事務職員の認識で外来患者をどう思うかというアンケート）を実施。患者の知識などの必要性を聞いた。

まず常識についての認識では、表4の「常識マナーはもっと必要だ」では、「その通り」と「ややそう」を加えると183件、79.9%となり、この認識は高いことがわかる。

これをより具体的な内容はインタビュー調査にみる事が出来る。「会計に寄らずにいつの間

にか帰っている患者や督促をしても支払わない患者も増えており院内で問題視している」(C病院インタビュー医療事務員)

次に、「医療機関の適切な利用で最低限の知識は必要」(表5)では「その通り」と「ややそう」を加えると210件, 91.7%となり, 認識はかなり高い。インタビュー調査では「医療機関の種類, 目的などを理解していない患者が多い」(A診療所インタビュー医療事務員), 「軽度の病気であっても, すぐ近くに医療機関があるにもかかわらず大病院へ行けば良いと思っている患者は多く, 診療所の役割を理解していない」(C診療所インタビュー医療事務員)

「介護保険・老人保健についてもっと理解してほしい」(表6)では、「その通り」と「ややそう」を加えると192件, 85.3%であった。インタビュー調査では「医療制度など変化が激しい中で患者はそれについていけないため, 受付で質問が年々多くなり, 説明に時間を多くとられるときがある」(A診療所インタビュー医療事務員)

表4 常識・マナーはもっと必要だ

回答数229	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所190
その通り	76	33.2	13	63
ややそう	107	46.7	22	85
やや違う	38	16.6	4	34
違う	8	3.5	0	8

(広島市内医療機関調査2008)

表5 医療機関の適切な利用で最低限の知識は必要

回答数229	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所190
その通り	88	38.4	16	72
ややそう	122	53.3	22	100
やや違う	15	6.6	1	14
違う	4	1.7	0	4

(広島市内医療機関調査2008)

表6 介護保険・老人保健についてもっと理解してほしい

回答数225	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所186
その通り	63	28.0	9	54
ややそう	129	57.3	27	102
やや違う	26	11.6	3	23
違う	7	3.1	0	7

(広島市内医療機関調査2008)

このように医療現場の認識からは患者の知識の必要性が明らかにみられた。

2 患者についての知識・理解不足認識

2-1 医療機関利用上の知識・理解

一般に医療機関を利用するとき、どこにあるどんな医療機関へどんな症状になったときに、どのような診療科に行けば良いか医療機関の種別、目的、医師の評判など様々情報を必要とし、受診時においては、医師の話を理解する力は必要であることは言うまでもないことであろう。「医療機関利用の知識は不十分である」(表7)では、「その通り」と「ややそう」を加えて86.5%であった。病院、診療所ともに高い認識がみられている。次に、「大病院志向の患者は多い」(表8)では「その通り」と「ややそう」を加えて68.9%となり約7割の認識がみられた。病院では「その通り」と「ややそう」を加えて84.6%であるが、診療所では同様に加えた割合は65.6%となりやや小さい。以下のインタビューデータによって現状がみえる。「患者の多くは医療機関の利用を正確に理解していなく、非紹介加算による初診時の負担が高いことを知らない。知っていても、十分に理解されていないため大病院を選択する患者は多く、各医療機関の役割の相違や制度上診療所をまずは利用することが社会的に必要であることを理解していない」(A病院 事務)「軽度の病気であっても、すぐ近くに医療機関があるにもかかわらず大規模な病院へ行けば良いと思っている患者は多く、診療所の役割を理解していない」(C診療所インタビュー)

次に「健康管理の知識よりも医療制度の知識が弱い」(表9)では、「その通り」と「ややそう」を加えて84.7%であり、医学的な知識よりも制度の理解のほうが不足していることがわかる。アンケート自由記述回答ではより具体的に制度、ルール理解の欠如をみることができる。「患者様

表7 医療機関利用の知識は不十分である

回答数230	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院38	診療所192
その通り	86	37.4	22	64
ややそう	113	49.1	14	99
やや違う	27	11.7	2	25
違う	4	1.7	0	4

(広島市内医療機関調査2008)

表8 大病院志向の患者は多い

回答数228	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所189
その通り	72	31.6	11	61
ややそう	85	37.3	22	63
やや違う	59	11.7	6	53
違う	12	1.7	0	12

(広島市内医療機関調査2008)

表9 健康管理の知識よりも医療制度の知識が弱い

回答数229	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所190
その通り	62	27.1	11	51
ややそう	132	57.6	23	109
やや違う	32	14.0	5	27
違う	3	1.3	0	3

(広島市内医療機関調査2008)

の時間がないということでも薬だけでよいからすぐに出してほしいという患者様がおります。無診療での薬は出せませんと言っても話を聞いてくれずトラブルになることも」(医療機関40)

このように、医療機関の利用に関する知識不足、理解不足、適切に利用していないといった認識は高いことがわかる。

2-2 医療費・支払いに関する知識

「医療保険制度の知識はない」(表10)では「その通り」と「ややそう」を加えると87.0%となっており、制度の知識不足の認識は高い。次に「1割負担、3割負担の自己負担の意味を知らない」(表11)では「その通り」と「ややそう」を加えると68.1%となり、約7割の認識がみられる。「公費・高額医療制度などの諸制度を知らない」(表12)では「その通り」と「ややそう」を加えると75.3%となっている。これらデータは病院と診療所との大きな差はみられない。制度不理解と

表10 医療保険制度の知識がない

回答数231	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所192
その通り	81	37.4	15	66
ややそう	120	49.1	18	102
やや違う	27	11.7	5	22
違う	3	1.7	1	2

(広島市内医療機関調査2008)

表11 1割負担、3割負担の自己負担の意味を知らない

回答数229	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所190
その通り	55	24.0	11	44
ややそう	101	44.1	17	84
やや違う	55	24.0	9	46
違う	18	7.9	2	16

(広島市内医療機関調査2008)

表12 公費・高額医療制度などの諸制度を知らない

回答数231	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所192
その通り	55	23.8	8	47
ややそう	119	51.5	21	98
やや違う	45	19.5	9	36
違う	12	5.2	1	11

(広島市内医療機関調査2008)

支払が関わってる点ではアンケート記述回答でより具体的にみられた。「窓口負担金の割合変更等が近年頻繁にあり、理解されないケースがある」(医療機関47)

3 医療機関の負担

3-1 患者行動による負担

ここでは患者の知識・理解不足が医療機関事務職への負担になっているかどうか、みていくことにする。「患者へ説明する機会が多く事務の負担が大きい」(表13)では「その通り」と「ややそう」を加えると69.4%である。

次に「根拠の不明確なクレームが増えている」(表14)では「その通り」と「ややそう」を加えると39.5%となり高い数値ではなかった。しかし、医療機関別でみると病院だけの数値では、48.7%となるため約半数近くが認識している。

「自己負担増を医療機関が値上げしたと勘違いされる」(表15)では「その通り」と「ややそう」を加えると62.8%、「初回月一回の保険証提示のときなど保険証を持ってこない」(表16)では「その通り」と「ややそう」を加えると91.3%と高い。高齢者については、「高齢者の受給者証の提示が必要なとき持ってきていない」(表17)では「その通り」と「ややそう」を加えると67.4%となり、7割近い数値となった。患者行動の医療事務員に対する負担は数値のうえでも明らかにみることができ、次に示すインタビューでは更に具体的な状況がみえる。「受付時に保険証提示をしない患者様が少なくなると困っており、会計に影響がある」(A病院事務職員)、「なぜ高いのか?」といったクレームがあるが、負担割合や制度改変などの事情を説明するが、制度の基本すら理解

表13 患者へ説明する機会が多く事務の負担が大きい

回答数229	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所190
その通り	59	25.8	13	46
ややそう	100	43.7	21	79
やや違う	54	23.6	5	49
違う	16	6.9	0	16

(広島市内医療機関調査2008)

表14 根拠の不明確なクレームが増えている

回答数228	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所189
その通り	34	14.9	7	27
ややそう	56	24.6	12	44
やや違う	88	38.6	18	70
違う	50	21.9	2	48

(広島市内医療機関調査2008)

表15 自己負担増を医療機関が値上げしたと勘違いされる

回答数226	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所187
その通り	60	26.5	9	51
ややそう	82	36.3	18	64
やや違う	52	23.0	7	45
違う	32	14.2	5	27

(広島市内医療機関調査2008)

表16 初回月一回の保険証提示のときなど保険証を持ってこない

回答数231	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所192
その通り	82	35.5	10	72
ややそう	129	55.8	25	104
やや違う	20	8.7	4	16
違う	0	0	0	0

(広島市内医療機関調査2008)

表17 高齢者の受給者証の提示が必要とき持ってきていない

回答数230	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所191
その通り	29	12.6	4	25
ややそう	126	54.8	20	106
やや違う	72	31.3	15	57
違う	3	1.3	0	3

(広島市内医療機関調査2008)

がない場合、どこから説明すれば良いか困る。事務も説明の仕方がわかっていない」(E病院医療事務)

3-2 患者対策

医療事務職はどう患者へ知識を伝えているか、現状と今後への認識をみることにする。

「知識不足の患者に必要とされる知識をどこで解消させることを期待しますか」(表18)では「公的機関、行政機関で市民に説明」が複数回答可で209件、65.1%、次いで「医療機関が患者、市民

表18 知識不足の患者に必要とされる知識をどこで解消させることを期待しますか(該当するもの2つまで回答可)

回答数321	件数	(%)	医療機関別件数 (複数回答)	
			病院53	診療所268
医療機関が患者、市民全体へ説明する	67	20.9	8	59
大学などで市民へ説明	10	3.1	2	8
医療系専門学校など職業教育機関で説明	9	2.8	3	6
公的機関、行政機関で市民に説明	209	65.1	38	171
その他	26	8.1	2	24

(広島市内医療機関調査2008)

表19 医療事務は患者への指導する力も要求されると思う

回答数226	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院38	診療所188
その通り	53	23.5	12	41
ややそう	102	45.1	20	82
やや違う	57	25.2	6	51
違う	14	6.2	0	14

(広島市内医療機関調査2008)

表20 あなたは今後医療事務職が市民へ制度説明をしたいと思いますか

回答数226	件数	(%)	医療機関別件数	
			病院39	診療所187
その通り	37	16.4	10	27
ややそう	95	42.0	20	75
やや違う	59	26.1	6	53
違う	35	15.5	3	32

(広島市内医療機関調査2008)

全体へ説明する」が同様に67件、20.9%となっている。「医療事務は患者への指導する力も要求されると思う」(表19)では「その通り」と「ややそう」を加えると68.6%、「あなたは今後医療事務職が市民へ制度説明をしますか」(表20)では「その通り」と「ややそう」を加えると58.4%と過半数を上回っている。医療機関として患者の知識や理解の促進に努めるべく認識は行政機関の次に多い認識である。

4 結 論

患者の知識不足の認識は医療現場側に強くみられる。患者の知識不足による問題により、医療事務員の負担の認識は高くみられた。概して病院と診療所との差は大きくなかったことも確認できた。今後の医療事務職における患者への指導、説明業務への意識もみられた。行政側は患者に知識不足の問題があると考えて政策をとっていない為、行政側と医療機関側とのギャップがみられた。この研究を発展継続していくため、今後は国民の意識調査などの追加や未収金問題に直結している産婦人科への調査も追加していくことが課題と考えている。

引 用 文 献

- 大友達也 「医療機関利用における患者の知識・理解不足の課題」『小松短期大学論集』第20号 2008 PP. 41-43
三浦 昇 「3つの実態調査に見え隠れするもの ―回収は医療機関の責任なのか―」『医事業務』No. 289 1・15 pp. 6-55 産労総合研究所 2007
山崎茂弥 「未収金の削減を目指して 病棟クラークを中心とした未収金管理へ」『医事業務』No. 297 pp. 16-24 産労総合研究所 2007
山崎茂弥 「未収金の削減を目指して 公的補償制度の利用検証」『医事業務』No. 313 pp. 4-13 産労総合研究所 2008

参 考 文 献

- 医療経営情報研究所 「未収金実態に関するアンケート調査2007」『医事業務』産労総合研究所 2008
大友達也 「医療事務における研修の特徴と課題」『小松短期大学論集』第16号 2004
大友達也 「IT化へ向けた医療事務職の現状と課題」『小松短期大学論集』第17号 2005
大友達也 「医療機関利用における患者の知識・理解不足の課題」『小松短期大学論集』第20号 2008
金子宏之・大友達也 「介護保険の現状と課題」、『小松短期大学論集』第16号 2004
神前 格 『患者学』マガジンハウス 2000
厚生労働省保健医療局 『第一回健康日本21推進国民会議議事録』2000
厚生労働省 『21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)』2000
厚生労働省保険局国民健康保険課 『医療機関の未収金問題に関する検討会報告書』厚生労働省 2008
国立教育政策研究所 『生きるための知識と技能』ぎょうせい 2006
下田治美 『やっと名医をつかまえた』新潮社 1999
全日本病院協会 『院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査報告』全日本病院協会 2008
富家 孝 『医者から我が身を守る法』廣済堂出版 1993
日本病院会 『平成14年診療報酬改定の経営への影響度実態調査』日本病院会 2003
日本病院会 『平成15年医療保険制度等改革の影響度調査』日本病院会 2003
日本医師会 『治療費の窓口負担についての意識調査結果報告速報』日本医師会 2007

- 日本医師会総合政策研究機構 『診療所治療費未払い実態調査』 日本医師会 2008
- 李 啓充 『アメリカ医療の光と影 医療過誤防止からマネジメントケアまで』 医学書院 2001
- Gloria G. Mayer: Michael Vailaire: with a foreword by Albert E. Barnett. Health Literacy in Primary Care: A Clinician's Guide: Supringer Publishing Company 2007
- JAMA Council Report Vol. 281 No. 6 February 10, 1999
- Joanne C. Schwartzberg, Jonathan B. VanGeest, Claire C. Wang; section editors Julie A. Gazmararian... [et al.] Understanding health literacy: American Medical Association 2005
- Lynn Nielsen-Bohlman, Alison M Panzer, David A. Kindig Health literacy: a prescription to end confusion/ Committee on Health Literacy, Board on Neuroscience and Behavioral Health [institute of Medicine] National Academies Press: 2004
- Health Communication 11: *Healthy People 2010*: Office of Disease Prevention and Health Promotion 2000

[2008. 9. 29 受理]