

# 医療機関内の鍼灸療法の実態調査（上）

## —2010年度調査結果より—

やすの ふみこ<sup>1)</sup> 藤井 亮輔<sup>2)</sup> 石崎直人<sup>3)</sup> 福田文彦<sup>3)</sup>  
安野富美子<sup>1)</sup> 川喜田健司<sup>3)</sup> 山下 仁<sup>4)</sup> 矢野 忠<sup>3)</sup>  
かわき たけんじ やました ひとし やの ただし

1) 東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科 2) 筑波技術大学保健医療学部鍼灸学専攻  
3) 明治国際医療大学鍼灸学部 4) 森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科

### I. はじめに

我々は、これまでの調査研究（東洋療法研修試験財団の助成による）において、鍼灸医療の受療状況およびその市場規模、あるいは国民の鍼灸医療に対する意向、さらには鍼灸学生の就職や臨床教育に対する意向と意識の実態、実務に就いている鍼灸師の研修状況の実態などについて調査を行ってきた。これらの結果については、『医道の日本』や『全日本鍼灸学会雑誌』に報告してきた<sup>1)-15)</sup>。

その要点を概説すれば、鍼灸療法の年間受療率は6～7%であったが、潜在需要は約7～10%と比較的高いこと、また、一定の条件をクリアすれば受療率が急激に高くなること等が明らかとなつた<sup>1)8)-10)</sup>。特に鍼灸医療の受療喚起について言えば、受療喚起を高める条件の1つが“医療機関内の鍼灸療法”であることが示された。

また、医療機関に関連する事項では、鍼灸学生の24.1%は医療機関への就職を希望しており、卒後研修の場としても医療機関を要望している学生は54.0%（学校関係の施設も含む）いることが分かった<sup>14)15)</sup>。

このように医療機関内の鍼灸については、国民からの要望も高く、また鍼灸学生の就職希望、あるいは卒後研修の場としての要望も高かったことから、これから鍼灸医療の発展を展望するうえでは、この課題を避けて通ることができないものと思われた。

しかし、現行法下では医療機関内における鍼灸療法は、混合診療になることから原則禁止されている。そのため鍼灸療法を導入するにあたり自由診療部門を整備するなど、様々な条件を克服しながら実施している医療機関が散見される。こうしたことから医療機関のすべてが病院内で鍼灸療法を導入することには必ずしも反対ではなく、ある程度の理解とニーズがあるものと思われる。

この点について、かつて医療機関内の鍼灸療法に関する実態調査が行われたことはあるが、最近では藤井らが行った診療所を対象とした調査<sup>5)</sup>のみで、病院を対象とした調査は見当たらない。そこで、医療機関における鍼灸医療について真摯な議論を行ううえで、医療機関内の鍼灸療法の実態と医療機関の鍼灸療法に対する意識および意向を知ることは大変重要であ

ると考え、本調査（2010年度）を行った。

本稿では、調査報告を2回に分けて紹介することとし、第1回目は医療機関で鍼灸療法を行っている病院の実態について、第2回目は鍼灸療法を行っていない医療機関の鍼灸医療に対する意識と意向について述べることにする。

## II. 調査研究の方法

### 1. 対象

調査対象の抽出は、独立行政法人福祉医療機構（ワムネット）が運営する医療情報サイト<sup>16)</sup>を用いた。第1段階として北海道・東北、関東、甲信越・北陸、東海・近畿、中国・四国、九州・沖縄と全国を6ブロックに区分し、27都道府県を選定した。次いで、第2段階として同域内に所在する病院6,233件（全国比70.7%）から3,000件（母集団比47.8%）を抽出し、調査の対象とした。

27都道府県の設定については、都市部と郡部を比較する調査設計に基づき、2010年10月時点において政令指定都市（全国19カ所）を有する14府県と東京都および他の12県の計27都道府県とした。27都道府県内の調査対象地域をI群（都市部15地域で政令指定14都市および東京都23区部の1行政区）、II群（郡部15地域で上記政令指定都市を有する府県の郡部全域と東京都郡部全域）、III群（県12地域で上記15都道府県を除く12県全域）とした。各群の内容は、下記の通りである。

#### 1) I群に属する地域の対象病院数（1,383件）

①政令指定都市：政令指定都市を有する14道府県のうち、複数の指定都市を持つ神奈川県（3都市）、大阪府（2都市）、福岡県（2都市）については、府県庁所在都市を優先し、各府県1都市とした。この14都市に所在する1,370

件の病院すべてを調査対象とした。

②東京都行政区：東京都23区のなかから「阿弥陀クジ」により1行政区（墨田区）を抽出した。同区内に開設する病院は13件であり、そのすべてを調査対象とした。

#### 2) II群に属する地域の対象病院数（365件）

上記I群の政令指定都市および東京都行政区が属する、15都道府県の郡部全域を調査地域とし、域内に開設している病院365件すべてを調査対象とした。

#### 3) III群に属する地域の対象病院数（1,252件）

全国病院総数に占める各ブロックの病院数の構成割合に配慮しつつ、I群とII群の合計病院数1,748件（1,383+365）と合わせた数が3,000件になるよう、1,252件の病院を含む地域の組み合わせを検索した結果、12県が抽出され、同域内に所在する病院のすべて（1,252件）を調査対象とした（表1）。

### 2. 調査方法と調査期間

#### 1) 調査方法

調査は、質問紙郵送法で実施した。各病院長宛に①調査趣意書、②質問紙調査、③返信封筒を同封した封書を郵送し、無記名による回答を料金後納方式で依頼した。

#### 2) 調査期間

調査票を2010年1月28日に発送し、2月18日を回答の締め切りとした。

#### 3. 調査項目

調査票は、次の14項目で構成した。

F1-F2：施設の概要；病院区分、病床規模

Q1：鍼灸の診療体制

Q1-1：鍼灸療法を行っているかどうか

Q1-2：鍼灸療法以外に行っている療法について

Q2-1：鍼灸治療を行っている場所

- Q2-2：鍼灸治療を行っている職種（鍼灸師、鍼灸マッサージ師、医師、その他）と人数
- Q2-3：雇用している鍼灸師が所属する診療科・部門
- Q2-4：鍼灸治療費用の徴収と値段
- Q2-5：鍼灸施術所の設置場所
- Q3-1：近隣の鍼灸施術所との連携について
- Q3-2：鍼灸療法を行わない理由
- Q3-3：今後鍼灸療法を行うことを検討するかどうか
- Q3-4：今後鍼灸療法を検討する理由
- Q3-5：鍼灸療法を検討しない理由
- Q4：どんな条件が整えば、鍼灸療法を行うか（今月号では、Q1～Q2-5の8項目の結果を紹介する）

#### 4. 調査実施

調査票の発送と回収データの集計業務は、株式会社中央調査社に委託して実施した。

### III. 結 果

#### 1. 回答状況について

調査対象とした3,000カ所の病院に調査票を同封した封書を配布したが、病院を閉鎖したため回答を辞退する旨の返答があったほかは、未着の病院はなかった。したがって、発送件数は2,999カ所の病院である。このうち、683カ所の病院から回答があった。回答率は22.8%であった（表1）。

回収率が最も低かったのは東京都の11.8%、最も高かったのは山形の34.3%であった。しかし、それらを除けば他は一定範囲内での回収率であった。

#### 2. 病院区分と病床規模別の構成割合および ブロック別病院数における期待値と 抽出標本率との差

回答のあった683施設の病院区分では、一般病院（療養病床あり）が312施設（45.7%）、一般病院（療養病床なし）が246施設（36.0%）、精神科病院が70施設（10.2%）、その他が45施設（6.6%）、無回答が10件（1.5%）あった。

また、病床規模の構成割合を見ると、「100床～199床」が213施設（31.2%）、「50床～99床」が218施設（31.9%）、「20床～49床」が81施設（11.9%）、「200床～299床」が74施設（10.8%）の順で多かった。

有効回答683施設の上記病床規模別構成割合と、母集団における同構成割合の誤差は、「50～99床」で6.0%、「300～399床」で3.7%と開いたほかは僅差であり、回答のあった標本は、ほぼ母集団の実態を縮約しているものと推察された。

しかし、ブロック別病院数における期待値と抽出標本率との差を見ると、関東ブロックでは14.2%の格差が認められたことから、母集団における病院数の分布状況を反映したとは言い難いことが分かった（表2）。

#### 3. 病院内での鍼灸療法の実施状況

回答のあったすべての施設（683件）に、「鍼灸療法」の実施状況を尋ねたところ、「行っている」は66施設（9.8%）、「行っていない」は617施設（90.2%）であった。

これを病院区分別に見ると、一般病院（療養病床あり）が、回答総数312施設のうち34施設（10.9%）で、一般病院（療養病棟なし）が回答総数246施設のうち28施設（11.4%）が行っていた（表3）。

表1 調査対象都道府県への配布数と回収率

表2 ブロック別病院数における期待値と対象数の差

	北海道 東北	関東	甲信越 北陸	東海 近畿	中国 四国	九州 沖縄	合計
ブロック別病院数 (T)	1,238	2,089	629	2,030	1,188	1,640	8,814
構成割合t (T/8814)	14.0%	23.7%	7.1%	23.0%	13.5%	18.6%	100%
27地域の病院数 (A)	917	1,757	353	1,744	627	873	6,271
期待値 (x) A/6271	14.6%	28.0%	5.6%	27.8%	10.0%	13.9%	100%
期待標本数 (x) × 3000	439	841	169	834	300	418	3,000
抽出標本数 (B)	587	416	265	786	365	581	3,000
標本抽出率 (y) B/3000	19.6%	13.9%	8.8%	26.2%	12.2%	19.4%	100%
期待値との差 (y)-(x)	4.9%	-14.2%	3.2%	-1.6%	2.2%	5.4%	

表3 病院区分からみた鍼灸療法の実施の有無 (n=683)

病院区分	総 数	行っている		行っていない	
一般病院 (療養病床あり)	312	34	10.9%	278	89.1%
一般病院 (療養病床なし)	246	28	11.4%	218	88.6%
精神科病院 (精神病院)	70	1	1.4%	69	98.6%
結核療養所	0	0	0%	0	0%
その他	45	2	4.4%	43	95.6%
無回答	10	1	10.0%	9	90.0%
合計	683	66	9.8%	617	90.2%

表4 鍼灸療法の施術場所 (n=66)

施術場所	病院の施設で行っている	病院と同じ法人の別の施設で行っている	無回答
件数	63	5	0
%	92.6	7.4	0

#### 4. 鍼灸療法を行っている病院での状況

##### 1) 鍼灸療法を行っている場所

鍼灸療法を行っている66施設に、同療法の施術場所を尋ねたところ、「病院内の施設で行っている」ところが63件 (92.6%)、「病院と同じ法人の別の施設で行っている」(2病院が両方で行っている) ところが5施設 (7.4%) であった(表4)。

また、鍼灸療法の施術場所が、病院と同じ法

人の別の施設で行っている病院に、その設置場所を尋ねたところ、病院の敷地内が4施設、病院の敷地外が2施設であった(1病院が敷地内と敷地外の両方で行っている)。

##### 2) 施術者の職種とその人数

病院の施設で鍼灸療法を行っている施術者の職種を尋ねたところ、「鍼灸マッサージ師」が31施設 (44.3%)、「鍼灸師」が21施設 (30.0%)、常勤医師15施設 (21.4%) であった。

表5 病院の区分と鍼灸療法の施術者の職種（施術者数70名）

[病院区分]	総数	鍼灸 マッサージ師	鍼灸師		常勤医師		その他		無回答		
一般病院 (病床あり)	38	19	59.4%	8	25.0%	9	28.1%	2	6.3%	0	0%
一般病院 (病床なし)	29	10	35.7%	13	46.4%	5	17.9%	1	3.6%	0	0%
精神科病院 (精神病院)	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
結核療養所	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
その他	2	1	50.0%	0	0%	1	50.0%	0	0%	0	0%
無回答	1	1	100.0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	70	31	44.3%	21	30.0%	15	21.4%	3	4.3%	0	0%

鍼灸マッサージ師あるいは鍼灸師と医師の両方が鍼灸療法を行っている病院もあることから、病院数63施設の数よりも多くなっている。

表6 鍼灸治療費 (n=63)

## 【有料】

病院区分	総数	有料	500円 未満	500～ 1,000円 未満	1,000～ 2,000円 未満	2,000～ 3,000円 未満	3,000～ 4,000円 未満	4,000～ 5,000円 未満	5,000円 以上	無回答
一般病院 (病床あり)	32	13	2	4	1	4	1	0	0	1
一般病院 (病床なし)	28	11	0	0	3	2	3	2	0	1
精神科病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結核療養所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	63	24	2	4	4	6	4	2	0	2

## 【無料・その他・無回答】

病院区分	無料	その他	無回答
一般病院 (病床あり)	8	11	0
一般病院 (病床なし)	7	9	1
精神科病院	0	0	0
結核療養所	1	1	0
その他	0	1	0
無回答	0	1	0
合計	16	22	1

これを病院区分別で見ると、一般病院（療養病床あり）総数32施設のうち、鍼灸マッサージ師が19施設、鍼灸師が8施設、常勤医師が9施設であった。一般病院（療養病床なし）総数28施設のうち、鍼灸マッサージ師10施設、鍼灸師13施設、常勤医師5施設であった（表5）。

## ③ 鍼灸師の所属診療科・部門

鍼灸師を雇用していると回答した63施設に「鍼灸師」の所属診療科・部門を尋ねたところ、リハビリテーション科27施設（42.9%）、整形

外科16施設（25.4%）、内科6施設（9.5%）、外科4施設（6.3%）、東洋医学科・漢方外来4施設（6.3%）であった（他診療科を兼務しているところもある）。

これを、病院区分別に見ると、一般病院（療養病床あり）32施設のうち、リハビリテーションが14施設、整形外科が7施設、東洋・漢方外来が4施設であった。一般病棟（療養病床なし）では、28施設のうち、リハビリテーションが11施設、整形外科が9施設、内科、麻酔科がそれぞれ3施設、外科が2施設であった。なお、精神科病院、結核療養所は0施設であった。

#### 4) 鍼灸療法の治療費

鍼灸療法を行っている施設に、鍼灸治療費について尋ねたところ63施設が該当し、このうち24施設が有料、16施設が無料、その他（「消炎鎮痛処置」で扱うなど）が22施設、無回答が1施設であった。有料としている施設での料金は、2,000円～3,000円未満が6施設、500円～1,000円未満、1,000円～2,000円未満、3,000円～4,000円未満がそれぞれ4施設であった。

これを病院区分別で見ると、一般病院（療法病床あり）が32施設のうち、有料が13施設、無料が8施設、500円～1,000円未満および2,000円～3,000円未満が各4施設、500円未満が2施設、1,000円～2,000円未満および3,000～4,000円未満が1施設であった。一般病院（療養病床なし）が28施設のうち、有料が11施設、無料が7施設で、1,000～2,000円未満および3,000～4,000円未満が3施設、2,000～3,000円未満および4,000～5,000円未満が各2施設であった（表6）。

## IV. 考 察

### 1. 調査研究の意図と目的

鍼灸療法においては、供給が需要を大きく上

回り、厳しい現状にある<sup>1)2)17)</sup>。しかし、潜在的需要は比較的高く、また一定の条件や要因をクリアした場合に受療意向が急激に高くなることがこれまでの調査で明らかにされた<sup>1)8)-10)</sup>。その主要な要因が、医療機関内での鍼灸療法である<sup>8)9)</sup>。しかし、現行法下では医療機関内における鍼灸療法は混合診療であることから禁止されている。こうした規制のもとでは、医療機関内に自由診療部門を整備することによって鍼灸療法が行われているケースが散見されることから、医療機関側において鍼灸療法の導入については必ずしも否定的ではない<sup>18)</sup>。

こうした現状を冷静に捉え、これからの医療機関内での鍼灸医療を展望するには、まずは医療機関内での鍼灸療法の実態と医療機関側の鍼灸医療に対する意識および意向を把握することが必要不可欠であると考える。本調査の目的は、その点を明らかにすることであった。

### 2. 標本設計と回収率について

本調査で抽出した標本の6ブロックごとの構成割合と母集団（27都道府県）の同割合を比較したところ、関東ブロックで14.2%の格差を認めるなど、母集団における病院数の分布状況を正確に反映した標本とは言い難い結果となつた。この理由としては、病院における鍼灸療法の実態を都市部と郡部間で比較検討することを調査の主眼の1つとしたために、標本の抽出地域に偏りが生じたことが挙げられる。また、「調査研究の方法」で述べたように、第Ⅲ群の調査地域の設定に際しては、全体の標本規模を3,000に合わせるために操作を行ったことも、両者間に差を生じた一因であったと思われる。

一方、回収率は22.8%（683/2,999）であった。都道府県別の回収率を見ると、東京都を除けば、多少バラツキが見られたものの一定の範囲内で

の回収となった。東京都については、他府県に比して配布数が極端に少なかったことがその原因と考えられた。なお、3群それぞれの回収率は、〔I群〕20.5%（283/1,383）、〔II群〕26.0%（95/365）、〔III群〕24.4%（305/1,251）であり、3群の回収率には顕著な偏りは認められなかつた。

また、回答のあった683施設の病院区分では、一般病院（療養病床あり）が312施設（45.7%）、一般病院（療養病床なし）が246施設（36.0%）、精神科病院が70施設（10.2%）、その他45施設（6.6%）、無回答が10件（1.5%）あり、一般病院が調査対象の中心であったことは、鍼灸療法の治療対象から言って適正であったと考えられた。

さらに病床規模の構成割合を見ると、「100床～199床」が213施設（31.2%）、「50床～99床」が218施設（31.9%）、「20床～49床」が81施設（11.9%）、「200床～299床」が74施設（10.8%）の順で多かったが、有効回答683施設の病床規模別構成割合と、母集団における同構成割合の誤差は「50～99床」で6.0%、「300～399床」で3.7%と開いたほかは僅差であり、回答のあった標本はほぼ母集団の実態を縮約しているものと推察された。

しかし、最も大きな問題点は、回収率が22%台に低迷したことであった。この種の郵送調査の常とは言え、全体の8割近い病院の現状が不明であった点において、実態調査としての課題を残したことは否めない。郵送法による調査の限界性を示唆する結果であったとも言えよう。今後の調査研究において、この点を克服すべき工夫が求められた。

### 3. 病院内での鍼灸医療の実態

鍼灸療法を取り入れている病院は10%であ

り、予想したよりも比較的高い数値であった。全国の病院数は、2009年10月1日で8,731カ所（厚生労働省「2010年度我が国の保健統計」より）であったことから、単純に推計すると約870カ所の病院で鍼灸療法が行われていることになる。

しかし、回収率が22.8%と低かったことから、鍼灸療法を取り入れている病院や鍼灸療法に関心のある病院からの回答が多かった可能性があると考えられた。したがって、鍼灸療法を導入している医療機関はもう少し低いものと考えなければならない。

病院での鍼灸療法については、施設内で行っているところが95.5%と多かった。患者の便宜と補完医療など、医師をはじめとした医療関係者との連携を考えれば当然の結果であろう。別施設での鍼灸療法では、医療関係者と鍼灸師の連携が取りにくくなり、チーム医療を進めるうえでも支障になる。やはり、院内で鍼灸療法を実施するには、綿密な医療関係者の連携のもとに進めることができるとされる。また、そうすることによって医師をはじめとする医療関係者の鍼灸療法に対する理解も深まるものと思われ、補完医療あるいは統合医療を進めやすくなるものと思われる。

一方、施術者については、鍼灸マッサージ師が行っている施設が約半数と多かったのに対して、鍼灸師が行っている施設は30.0%であった。このことは、あん摩マッサージ指圧師が医療職として位置づけられるのに対して、鍼灸師は医療職として位置づけられていないことを反映したものと思われる。なお、医師が行っている施設が21.4%と想定したよりも多かった。実際、医師がどの程度鍼灸療法を行っているのか、詳細は不明であるが、医療機関内での混合診療の

禁止に対応したものなのか、あるいは補完医療を行うためか、それとも治療において鍼灸療法を必要としたからなのか、さらに他の理由によるものなのかについては不明である。しかし、この数値は、医療機関内での鍼灸療法の導入と医師の鍼灸療法への参入を暗示するものとして示唆的である。

病院内の鍼灸師および鍼灸マッサージ師の所属診療科を見ると、リハビリテーション科と整形外科が多かった。鍼灸療法では、退行性病変に起因する疼痛疾患や運動器疾患を対象とすることが多いことから、この結果は当然であろう。もし法律的な規制が緩和され、医療機関内での鍼灸療法が普及するとすれば、疾病構造の変化から想定して内科（神経内科も含めて）、あるいは東洋医学科の開設が進めば東洋医学科（漢方外来など）に所属し、専門的な鍼灸療法が展開されることが考えられる。

なお、鍼灸療法の治療費の徴収については有料が24施設で31.0%、無料が16施設で25.4%、その他が22施設で34.9%であり、最も多かった「無料」と「その他」の回答を合わせると全体の6割を占めたが、現行の法制度下では混合診療の扱いを受ける鍼灸療法の保険医療機関における位置づけを反映した結果であろう。「その他」の中には、「消炎鎮痛等処置」の処置料として扱う病院が少なからず含まれているものと推察される。一方、有料では治療費の幅が大きく、一定の傾向は見られなかったが、概ね3,000円前後といったところであった。

## V. まとめ

医療機関における鍼灸療法の実態について調査したところ、以下の事項が明らかになった。

- 1) 鍼灸療法を取り入れている病院は10%で

あった。

- 2) 医療機関で鍼灸療法を行っている場合、95.5%が施設内であった。
- 3) 施設内での施術者は、鍼灸マッサージ師が約半数、鍼灸師が30.0%、医師21.4%であった。
- 4) 鍼灸師および鍼灸マッサージ師の所属診療科は、リハビリテーション科と整形外科が多くかった。
- 5) 鍼灸療法の治療費は、有料が24施設で31%、無料が16施設で25.4%、その他が22施設で34.9%であった。
- 6) アンケートの回答率が22%台と低かったことから、今回の調査結果は、病院における鍼灸療法の実態を必ずしも正しく反映しているとは言い難い。郵送調査法の限界性を示唆するとともに、非回答だった病院の実態把握が今後の課題である。

なお、このレポートは、2010年度財団法人東洋療法研修試験財団の委託研究「医療機関における鍼灸療法に関する調査」の報告書を元に作成されたものである。

(つづく)

\* \* \*

## 謝辞

本研究を助成してくださいました財団法人東洋療法研修試験財団に心から深謝いたします。

## 【参考文献】

- 1) 矢野忠、石崎直人、川喜田健司、丹澤章八、国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのか—鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察—その1 鍼灸医療の利用率と鍼灸医療の市場規模について、医道の日本 2005; 64(9): 138-146
- 2) 矢野忠、石崎直人、川喜田健司、丹澤章八、国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのか—鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察—その2 受療者の健康レベルと利用目的、医道の日本 2005; 64(10): 125-132

- 3) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ーその3 鍼灸医療に関する受療と非受療の理由. 医道の日本 2005; 64(12): 125-130
- 4) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ーその4 鍼灸医療に対する受療者の視点. 医道の日本 2006; 65 (1): 170-176
- 5) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ーその5 3大症状（腰痛・肩こり・膝痛）に対する受療行動. 医道の日本 2006; 65 (4): 149-158
- 6) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ーその6 鍼灸医療の認知度. 医道の日本 2006; 65 (5): 129-133
- 7) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ーその7 治療費について. 医道の日本 2006; 65 (6): 114-119
- 8) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ー総集編1 受療意向について. 医道の日本; 66 (8): 169-175
- 9) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ー総集編2 総括: 鍼灸医療に対して国民の声が示したこと. 医道 の日本 2007; 66 (9): 168-174
- 10) 石崎直人, 岩昌宏, 矢野忠, 小野直哉, 西村周三, 川喜田健司, 丹澤章八. 我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査その1 鍼灸治療の利用状況について. 全日本鍼灸学会雑誌 2005; 55 (5): 697-705
- 11) 石崎直人, 高野道代, 福田文彦, 矢野忠, 川喜田健司, 丹澤章八. 鍼灸診療費の実態および診療費に対する患者の意識に関するアンケート調査. 全日本鍼灸学会雑誌 2005; 55 (5): 133-141
- 12) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 福田文彦, 小松秀人. 鍼灸の受療喚起、鍼灸師の資質向上への取り組み等に関する調査研究ー日本鍼灸師会員を対象とした調査 その1-. 医道の日本 2009; 68 (8): 172-177
- 13) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 福田文彦, 小松秀人. 鍼灸の受療喚起、鍼灸師の資質向上への取り組み等に関する調査研究ー日本鍼灸師会員を対象とした調査 その2-. 医道の日本 2009; 68 (9): 138-142
- 14) 矢野忠, 石崎直人, 藤井亮輔, 福田文彦, 坂本歩, 小松秀人, 川喜田健司. 鍼灸師養成教育機関に在籍する学生の鍼灸医療に対する意識と要望等に関する調査研究卒業学年の学生を対象とした調査①. 医道の日本 2010; 69 (3): 96-102
- 15) 矢野忠, 石崎直人, 藤井亮輔, 福田文彦, 坂本歩, 小松秀人, 川喜田健司. 鍼灸師養成教育機関に在籍する学生の鍼灸医療に対する意識と要望等に関する調査研究卒業学年の学生を対象とした調査②. 医道の日本 2010; 69 (4): 83-91.
- 16) 独立行政法人福祉医療機構 (ワムネット). <http://www.wam.go.jp/iryo/>
- 17) 藤井亮輔, 山下仁, 岩本光弘. あん摩業、はり業、きゅう業に係る施術所数ならびに就業者数の実態に関する調査研究ー平成14年衛生行政報告例隔年第64表の検証ー. 全日本鍼灸学会雑誌 2005; 55 (4): 566-573
- 18) 森俊英. 保険医療機関における鍼灸治療の現状と将来への期待 (ワークショップ). 日温氣物医誌 2009; 73 (1): 31-36