# 医療機関内での鍼灸療法の実態調査（下）

## —2010年度調査結果より—

安野富美子[1)]　藤井亮輔[2)]　石崎直人[3)]　福田文彦[3)]
川喜田健司[3)]　山下　仁[4)]　矢野　忠[3)]

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

医療機関における鍼灸療法の実態については、前号（2011年11月号）で紹介した[1)]。要約すれば、鍼灸療法を取り入れている病院は9.8％で、そのうち95.5％が施設内で行われており、施術担当者は鍼灸マッサージ師（約半数）と鍼灸師（30.0％）が中心であったが、医師も21.4％を占めた。しかし、回収率が22.8％（2,999件中639件）と低かったこと、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ことなどから、実態を正確に反映していないことが想定される。実態は得られた数値よりは低いことが想定される。

一方、医療機関内で鍼灸療法を行っていない病院は95.5％と多かった。このことは、回収率が低かったものの、医療機関の意識や意向を正確に反映しているものと考えられ、貴重な調査結果ととらえられた。すなわち、医療機関はなぜ鍼灸療法を取り入れないのか、その理由は何か、また、どのような状況になれば鍼灸療法を導入することを考えるのか、などについて調査したが、これらの結果は今後の医療機関内での鍼灸医療を考えるうえで重要な示唆を与えてくれるものと期待される。今月号では、これらの結果を中心に紹介する。

## Ⅱ．調査研究の方法

1. 対象、2. 調査方法と調査期間、3. 調査項目、4. 調査実施については前号と同じである。ここでは、3. 調査項目以外については割愛する。

調査票の調査項目は、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、Q3-1～Q4の6項目の結果を紹介する）

## Ⅲ. 結果

### 1. 近隣の鍼灸施術所との連携の有無

鍼灸療法を行っていないと回答した施設に、近隣の鍼灸施術所と連携して行っているかどうかを尋ねたところ、617施設が該当し、「連携している施設」が26施設（4.2％）、「連携していない施設」が581施設（94.2％）であった。これを病院区分別にみると、一般病院（療養病床あり）が14施設、「一般病院（療養病床なし）」が11施設であった。

### 2. 鍼灸療法を導入しない理由

近隣の鍼灸施術所と連携して鍼灸療法を行っている26施設に、鍼灸療法を導入しない理由を尋ねた。その理由としては、①「鍼灸療法の導入は混合診療で違法だから」が12施設、②「信頼できる鍼灸師がいない」、「興味はあるが導入までに至っていない」、「採算がとれない」が、各6施設であった（表1）。

また、近隣の鍼灸施術所と連携して鍼灸療法を行っていない581施設に、今後鍼灸療法を行うことを検討するかどうかについて尋ねたところ、「検討しない」が556施設、「検討する」が21施設であった。これを病院区分別にみると、一般病院（療養病床あり259施設）で「検討する」が10施設（3.9％）、「検討しない」が248施設（95.7％）であり、一般病院（療養病床なし204施設）で「検討する」が8施設（3.9％）、「検討しない」が194施設（95.1％）であった（表2）。

「今後、鍼灸療法を行う」ことを検討すると回答した21施設に、検討する理由を尋ねたところ（複数回答可）、①「患者の医療的満足度を高めたいから」が17施設、②「現代医療が苦手としている部分を補いたいから」が10施設、③「質の高い診療を行いたいから」が6施設、④患者の要望があるからが5施設であった（表3）。

その他の自由記載として、「即効性があり、症状緩和に有用だから」「鍼灸師（有資格者）が在籍しているが、現在は時間の都合、施設の広さ等の理由で行っていないが、将来的には訪問等で生かしていきたいと考えている」「前勤務地で実際に行われており、実績を上げているのを見ているから」「診療報酬の算定（評価）がされたら考慮できる」などであった。

今後も鍼灸療法を検討しないと回答した556施設にその理由を尋ねた。その理由としては、①「保険が取り扱えないから」が225施設（40.5％）、②「経済的な理由から」が81施設（14.6％）、③「法的に禁止されているから」が77施設（13.8％）、「その他」が269施設（48.4％）であった（表4）。

これを病院区分別にみると、一般病院（療養病床あり）248施設のうち、①「保険が取り扱えないから」は111施設（44.8％）、②「経済的な理由から」および「法的に禁止されているから」はそれぞれ39施設（15.7％）、「その他」は106施設（42.7％）であった。一般病院（療養病床なし）では、194施設のうち、①「保険が取り扱えないから」は84施設（43.3％）、②「経済的な理由から」は32施設（16.5％）、③「法的に禁止されているから」は30施設（15.5％）、「その他」は89施設（45.9％）であった。精神科病院は66施設で、「保険が取り扱えない」が18施設（27.3％）、「経済的な理由」が6施設（9.1％）、

表1　鍼灸を導入しない理由（回答病院数26、複数回答可）

| 理由 / 該当者数 | 鍼灸療法の導入は混合診療で違法だから | 信頼できる鍼灸師がいないから | 興味はあるが、鍼灸療法を導入するまでにいたらないから | 鍼灸師を採用しても採算がとれないから | 鍼灸療法を行いたいがどのようにしたらよいかわからないから | 鍼灸療法の内容が分からないから | 鍼灸療法は医療ではないから | 鍼灸療法は効果がないから | その他 | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 12 | 6 | 6 | 6 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 |
| % | 46.2 | 23.1 | 23.1 | 23.1 | 7.7 | 7.7 | 11.5 | 3.8 | 19.2 | 3.8 |

表2　今後、鍼灸治療を行うことへの検討の有無　（回答病院数581）

| 〔病院区分〕 | 総数 | 検討する | | 検討しない | | 無回答 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般病院（病床有り） | 259 | 10 | 3.9% | 248 | 95.7% | 1 | 0.7% |
| 一般病院（病床無し） | 204 | 8 | 3.9% | 194 | 95.1% | 2 | 1.0% |
| 精神科病院（精神病院） | 68 | 1 | 1.5% | 66 | 97.1% | 1 | 1.5% |
| 結核療養所 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| その他 | 41 | 2 | 4.9% | 39 | 95.1% | 0 | 0% |
| 無回答 | 9 | 0 | 0% | 9 | 100% | 0 | 0% |
| 総数 | 581 | 21 | 3.6% | 556 | 95.7% | 4 | 0.7% |

表3　鍼灸療法を検討する理由（回答病院数21、複数回答可）

| 理由 / 該当者数 | 患者の医療的満足度を高めたいから | 現代医療が苦手としている部分を補いたいから | 質の高い診療を行いたいから | 患者からの要望があるから | 統合医療を計画しているから | 信頼できる鍼灸師がみつかったから | その他 | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 17 | 10 | 6 | 5 | 2 | 3 | 6 | 0 |
| % | 81.0 | 47.6 | 28.6 | 23.8 | 9.5 | 14.3 | 28.6 | 0 |

表4　鍼灸療法を検討しない理由（回答病院数556）

| 〔病院区分〕 | 総数 | 保険が取り扱えないから | | 経済的な理由から | | 法的に禁止されているから | | その他 | | 無回答 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般病院（病床あり） | 248 | 111 | 44.8% | 39 | 15.7% | 39 | 15.7% | 106 | 42.7% | 12 | 4.8% |
| 一般病院（病床なし） | 194 | 84 | 43.3% | 32 | 16.5% | 30 | 15.5% | 89 | 45.9% | 15 | 7.7% |
| 精神科病院 | 66 | 18 | 27.3% | 6 | 9.1% | 2 | 3.0% | 44 | 66.7% | 5 | 7.6% |
| 結核療養所 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| その他の施設 | 39 | 11 | 28.2% | 4 | 10.3% | 4 | 10.3% | 24 | 61.5% | 4 | 10.3% |
| 無回答 | 9 | 1 | 11.1% | 0 | 0% | 2 | 22.2% | 6 | 66.7% | 0 | 0% |
| 合計 | 556 | 225 | 40.5% | 81 | 14.6% | 77 | 13.8% | 269 | 48.4% | 36 | 6.5% |

表5　鍼灸療法を行う条件（回答病院数683）

| 病院区分 | 総数 | 保険取扱いができる | | 鍼灸医療の臨床的効果がわかる | | 鍼灸医療が病院経営に益することがわかる | | 鍼灸医療の安全性がわかる | | 医師及び他の医療関係者と連携のとれる鍼灸師がいる | | 混合診療ができる | | その他の条件 | | 無回答 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般病院（療養病床あり） | 312 | 159 | 51.0% | 139 | 44.6% | 111 | 35.6% | 88 | 28.2% | 88 | 28.2% | 84 | 26.9% | 43 | 13.8% | 51 | 16.3% |
| 一般病院（療養病床なし） | 246 | 116 | 47.2% | 107 | 43.5% | 78 | 31.7% | 71 | 28.9% | 68 | 27.6% | 68 | 27.6% | 34 | 13.8% | 53 | 21.5% |
| 精神科病院 | 70 | 26 | 37.1% | 27 | 38.6% | 21 | 30.0% | 17 | 24.3% | 16 | 22.9% | 13 | 18.6% | 10 | 14.3% | 20 | 28.6% |
| 結核療養所 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| その他の施設 | 45 | 15 | 33.3% | 13 | 28.9% | 8 | 17.8% | 13 | 28.9% | 10 | 22.2% | 6 | 13.3% | 8 | 17.8% | 17 | 37.8% |
| 無回答 | 10 | 3 | 30.0% | 4 | 40% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% | 1 | 10.0% | 3 | 30.0% | 1 | 10.0% | 3 | 30.0% |
| 合計 | 683 | 319 | 46.7% | 290 | 42.5% | 220 | 32.2% | 191 | 28.0% | 183 | 26.8% | 174 | 25.5% | 96 | 14.1% | 144 | 21.1% |

「法的に禁止されているから」が2施設、「その他の理由」が44施設（66.7%）であった（表4）。

最後に、すべての病院（回答数は683施設）に、どんな条件が整えば鍼灸療法を行うかを尋ねた（複数回答可）。①「保険取扱いができる」と答えたのは319施設（46.7%）で以下、②「鍼灸医療の臨床的効果がわかる」290施設（42.5%）、③「鍼灸医療が病院経営に益することがわかる」220施設（32.2%）、④「鍼灸医療の安全性がわかる」191施設（28.0%）、⑤「医師及び他の医療関係者と連携のとれる鍼灸師がいる」183施設（26.8%）、⑥「混合診療ができる」174施設（25.5%）、その他の条件が96施設（14.1%）であった。

これを病院区分別にみると、一般病院（療養病床あり）では、312施設のうち、①「鍼灸医療の臨床的効果がわかる」139施設（44.6%）、②「保険取扱ができる」159施設（51%）、③「鍼灸医療が病院経営に益することがわかる」111施設（35.6%）、の順であった。一般病院（療養病床なし）246施設も同様に、①「鍼灸医療の臨床的効果がわかる」107施設（43.5%）、②「保険取扱ができる」116施設（47.2%）、③「鍼灸医療が病院経営に益することがわかる」78施設（31.7%）の順であった。

精神科病院（精神病院）70施設も同様の順位であった。その他の病院45施設では、①「保険取扱ができる」15施設（33.3%）、②「鍼灸医療の臨床的効果が分かる」13施設（28.9%）③「鍼灸医療の安全性がわかる」13施設（28.9%）であった（表5）。

自由記載では、「鍼灸治療（6疾患）と消炎処置を混合診療できること」、「病院内で保険取扱いが可能であること」、「鍼灸治療の診療報酬が180点以上であること」などがあった。

## Ⅳ. 考察

### 1. 医療機関での鍼灸療法の動向

隣国の中国、韓国では伝統医療を正統医療として位置づけ、医療機関内で通常業務として鍼灸療法が行われている[2)]。また、西欧諸国では補完医療として、あるいは統合医療として鍼灸

療法を医療システムの中に組み込み、医療の質を向上させるとともに医療経済学的効果を上げようとしている[3)-5)]。

一方、我が国では混合診療は禁止されていることから、鍼灸療法は原則、医療機関で行えない。しかし、自由診療部門の設置などを行いながら鍼灸療法を導入している医療機関は散見される[5)]。このように、少ないながらも医療機関では鍼灸療法が実践されていることから、鍼灸医療には否定的ではないことが推察されるが、その点に関する医療機関の意識や意向についての調査は全くないのが現状である。

我が国は、中国、韓国と同様に鍼灸医学を伝統医学としてきた国である。江戸時代までは日本の正統医学として国民の保健に寄与してきたが、明治以降は富国強兵の国策にそぐわないことから、その座を追われ、医療制度の枠外に置かれた。しかし、時代は変わったものの、その位置づけは変えられることなく、今も放置されたままである。一方で、隣国の中国、韓国では国の正統医学として鍼灸医学を復権させ、東西医学を医学の両輪として機能させている。

こうした国際的な動向を鑑み、また、我が国の医療の現状を直視し、これからの鍼灸医療の発展を展望すれば、医療機関内での鍼灸療法が禁止ありきでタブー視されていることを考え直し、これからの鍼灸医療のあり方を議論しなければならないことは、必然の流れであると考える。

そのためには、医療機関の鍼灸療法に対する率直な意見や鍼灸療法への意向を知ることが重要である。そのことを踏まえた真摯な議論が必要であり、本調査はその一端として資料を提供するものであると考えている。

## 2. 鍼灸療法を行っていない医療機関の意識

鍼灸医療を行っていない施設（617施設）において、近隣の鍼灸施術所と連携して行っているかどうか尋ねたところ、「連携している施設」が26施設（4.2%）、「連携していない施設」が581施設（94.2%）であった。このように少ないながらも連携している施設があったものの、自院では導入していない。その理由をみると、①「鍼灸療法の導入は混合診療で違法だから」が12施設、②「信頼できる鍼灸師がいない」、「興味はあるが導入までに至っていない」、「採算がとれない」が各6施設であった。すなわち、鍼灸療法を取り入れるまでの環境（法的、人的）が整備されていないことや、鍼灸療法に対する医学的信頼が不十分であるといった理由によるものであった。

法的なことは早急には解決できないが、医師と連携できる鍼灸師が少ないことが理由として挙げられたことは、1つには現行の鍼灸教育に起因するものと考えられ、何らかの対応ができる可能性がある。現行では、医療機関内での臨床実習は義務化されておらず、ほとんどの学生は医療機関で実習することなく卒業してしまう。当然ながら医師をはじめとする医療関係者とのコミュニケーション能力が養われないままになってしまうことから、この点の改善が必要である。

一方、近隣の鍼灸院と連携していない施設（581施設）に、今後鍼灸療法について検討するか否かを尋ねたところ、「検討する」が21施設（3.6%）、「検討しない」が556施設（95.7%）と「検討しない」が圧倒的に多かった。

「検討する」と回答した施設は、その理由として①「患者の医療的満足度を高めたいから」が17施設、②「現代医療が苦手としている部分

を補いたいから」が10施設、③「質の高い診療を行いたいから」が6施設、④「患者の要望があるから」が5施設であった。その他の自由記載として「即効性があり、症状緩和に有用だから」、「前勤務地で実際に行われており、実績を上げているのを見ているから」などの理由がみられ、鍼灸療法の導入を図ることにより、医療の質を向上させることに期待が寄せられていることが示された。

一方、「検討しない」と回答した施設は、その理由として、①「保険が取り扱えないから」225施設（40.5％）、②「経済的な理由」81施設（14.6％）、③「法的に禁止されているから」77施設（13.8％）、「その他」269施設（48.4％）であった。最も大きな理由は保険の取り扱いができないことであり、混合診療の禁止といった法的理由を超えていた。このことは国民皆保険である我が国の医療保険制度を反映したものである。言うなれば保険が取り扱えないことは医療機関としての存在が成り立たないということを示唆するもので、この認識が医療機関では支配的であることが示された。

### 3. 医療機関内で鍼灸療法を行うための条件について

すべての病院に、どんな条件が整えば鍼灸療法を行うかを尋ねたところ、表5に示すような結果となった。

これらの条件を大きく分けると、主たる条件は、①「医療機関として保険が取り扱えること」、②「鍼灸の臨床的効果がわかること」の2条件であり、副条件としては「鍼の安全性」、「医師と連携が取れる鍼灸師」「混合診療が行える」となる。すなわち、医療機関内で鍼灸療法を行うことができるようにするには、保険の取り扱いをできることが基本的な条件であることが示された。このことは、表4に示す結果とも呼応するものであった。このことから、鍼灸界でよく指摘される「混合診療」は必ずしも絶対条件ではないということを示唆するものである。

以上のことから、医療機関内で鍼灸療法を行えるようにするには、健康保険が取り扱えるように法的整備を整えることである。しかし、現在の医療費の状況から考えて、鍼灸療法が保険点数化され、療養の給付になることは極めて困難である。そこで実現可能な観点から検討すべきである。具体的には医師と連携が取れる鍼灸師を養成するとともに、政策的には混合診療の規制緩和を求める運動を展開することが考えられる。混合診療の規制緩和については、何度か取りざたされた経過もあり、決して不可能なことではない。少なくとも混合診療が緩和されれば、多くの医療機関で鍼灸療法を導入するようになるのではなかろうか。

いずれにしても、まずは医師と連携ができる鍼灸師養成から始めなければならない。そのための教育課程の改正と共に教育制度の見直しが喫緊の課題ではなかろうか。

## Ⅴ. まとめ

我が国における医療機関内での鍼灸療法に対する医療機関の意識と意向について調査した。その結果、医療機関の鍼灸療法に対する意識の概要が見えてきた。また、鍼灸療法の導入に当たっての要件も浮かび上がってきた。これらの成果は、これからの鍼灸医療の行方を展望するうえで極めて有益であると考える。

本調査の回収率が22.8％であったことから、結果の信頼性に多少問題があることは前号でも触れたが、今回の結果は鍼灸療法を行っていない医療機関からの回答（回収された全体の95.5％）

であり、回答の信頼性はある程度担保されるものと考える。

いずれにしても世界の医療現場において補完医療、統合医療が進展していくなかで、我が国だけが鍼灸医療を医療体制から外したまま、頑なにこの状態を堅持していくことは、日本の鍼灸医療の発展を期するうえで正しい道なのか、真摯に議論しなければならない。また、鍼灸師の資質および社会的地位向上を図るうえでも極めて重大な課題である。そうした問題意識を共有し、そのことと真摯に対峙することが必要になってきたのではなかろうか。

医療機関での鍼灸療法の導入については、かつて特区構想として打ち出されたが、業団をあげて反対した[7]。しかし、時代は変わり、鍼灸医療を取り巻く環境は大きく変わった。鍼灸師大量輩出時代を迎えた今、医療機関での鍼灸医療をタブー視することを超えて、これからの鍼灸医療の行方を真剣に考えなければ、鍼灸医療の未来は決して拓かれることはない。そのように思う。

なお、このリポートは、平成22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。

*　　*　　*

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) 安野富美子, 藤井亮輔, 石崎直人, 福田文彦, 川喜田健司, 山下仁, 矢野忠. 医療機関内での鍼灸療法の実態調査－平成22年度調査研究「医療機関における鍼灸療法に関する調査」より－. 医道の日本 2011; 70(9): 167-176
2) 矢野忠, 朱江, 曹基湖. 日中韓鍼灸コミュニケーション. 全日本鍼灸学会雑誌 2011; 61(2): 130-149
3) 中山健夫. ドイツにおける統合医療の現状調査研究、厚生労働科学研究補助金、医療安全・医療技術評価総合研究事業、統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究. 平成20年度総合研究報告書 2008: 325-349
4) 西村周三. アメリカにおける統合医療の現状調査研究、厚生労働科学研究補助金、医療安全・医療技術評価総合研究事業、統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究. 平成20年度総合研究報告書 2008: 376-432
5) 西村周三. イギリスにおける統合医療の現状調査研究、厚生労働科学研究補助金、医療安全・医療技術評価総合研究事業、統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究. 平成20年度総合研究報告書 2008: 433-486
6) 西村周三. フランスにおける統合医療の現状調査研究、厚生労働科学研究補助金、医療安全・医療技術評価総合研究事業、統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究. 平成20年度総合研究報告書 2008: 433-486
7) 谷口和久, 相馬悦孝, 矢野忠, 松田博公. 東西医学による統合医療特区と鍼灸施術の混合診療について考える. 医道の日本 2006; 64(6): 11-26