

一般病院における鍼灸療法の実施状況について

2011年度調査報告の概要

矢野 忠
ふじいりょうすけ

藤井亮輔
いしさきなおと

石崎直人

明治国際医療大学鍼灸学部

筑波技術大学保健科学部

明治国際医療大学鍼灸学部

安野富美子
なべたともゆき

鍋田智之
なべたともゆき

東京有明医療大学保健医療学部

森ノ宮医療大学保健医療学部

I. 調査研究の背景

今、鍼灸界はあらゆる局面において厳しい状況を迎えており、なかでも鍼灸師の生計基盤となる収益は極めて厳しい。その主要原因是、供給過多にあると思われる。すなわち、受療者数に対して鍼灸師が多すぎるということである。鍼灸界が抱えている諸問題は、この1点から派生していると言っても過言ではない。

この点について就業はり師と施術所数、および鍼灸療法の受療率から検討してみたところ、平成14年度の就業はり師は73,967人、平成22年度は92,421人で、8年間で就業鍼灸師は18,454人、24.9%増加した。また、施術所数も8年間で鍼灸院は7,057カ所、50.4%増加し（平成14年度14,008カ所、平成22年度21,065カ所）、鍼灸マッサージ院は3,493カ所、10.7%増加した（平成14年度32,722カ所、平成22年度36,215カ所）。特に鍼灸のみを行う鍼灸院の増加が著しい。なお鍼灸療法を行っている施術所は、両者合わせて10,550カ所、22.6%増加したことになるが、その7割が鍼灸院で占められた。

一方、鍼灸療法の受療率を見ると平成14年度は6.4%で、平成17年度までの推移をみても6~7%の範囲内であった¹⁾。平成22年度の受療率は、調査が行われていないために不明であ

るが、増えたとしても微増であり、大きく変わることはないものと思われる。そうであれば、鍼灸の需給関係は一層悪化することになる。特に鍼灸師の増加に伴う鍼灸院の急増は、鍼灸マッサージ院のそれに比して著しいことから、当然ながら鍼灸院経営は大変厳しくなっていることは想像に難くない。

こうした事態を迎えるであろうことは、鍼灸師大量輩出時代に入った時から図1に示すような負の連鎖が惹起されることは予見されたことであったが、鍼灸師が増加することは受療喚起に繋がり、しかも競争原理が働くことで鍼灸医療の質が向上する、などといった鍼灸師大量輩出時代を好意的に受け止める意見もあった²⁾。しかし、現実はそうならず、鍼灸師が増えても受療率の増大にはつながっていないようである。

こうした現状を直視し、その認識に立って鍼灸界が連携して受療喚起に向けた活動が開始された。その活動の一環として鍼灸のポータルサイト「鍼灸net」の立ち上げ、メディア戦略として鍼灸関連情報の発信等、鍼灸の認知度を高め、浸透させることによる受療喚起が展開されたが、残念ながら実感される効果を挙げるまでに至っていない。むしろ、徐々にではあるが、停滞感、閉塞感がジワーと広がりつつあるようにさえ感じられる。

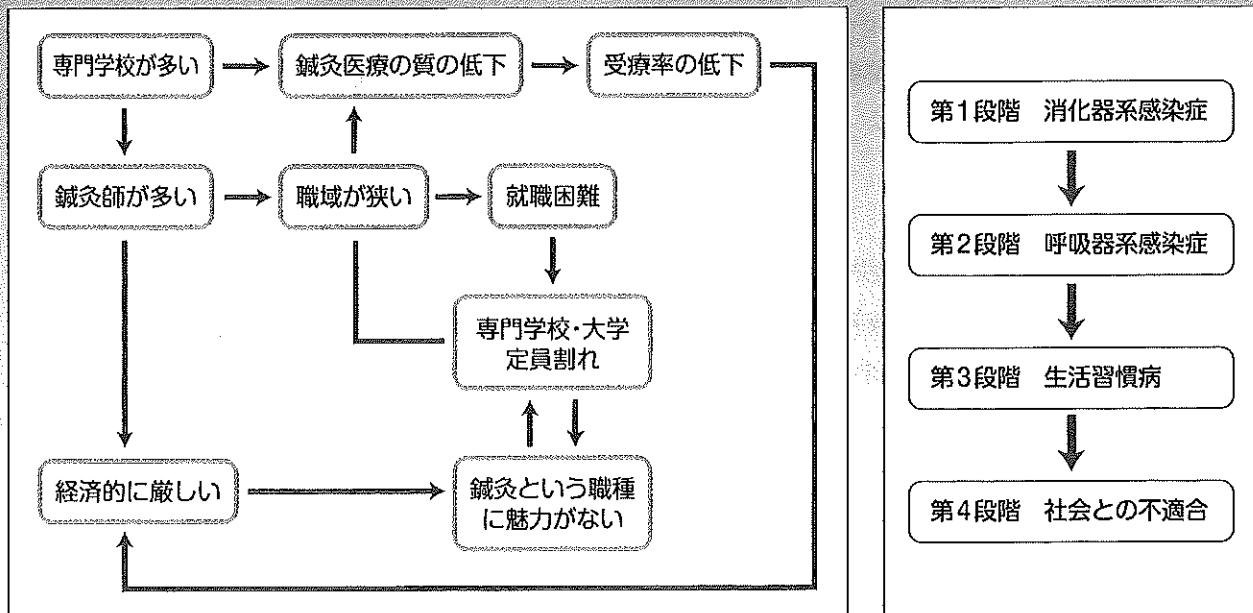


図1 鍼灸医療の負の連鎖

鍼灸医療は今、負の連鎖に入っているのではないかと思われる状況にある。この連鎖を断ち切るには受療率を高めることが最も効果的である。そのための戦略を講ずることが望まれるが、それには様々な要因を個別的ではなく、総合的に対処する視点が重要である。

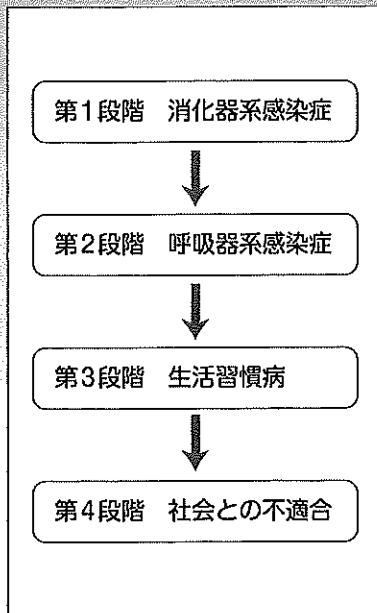


図2 文明と疾病構造の変化

文明の発達に伴って疾病構造も変化し、やがて第4段階の社会との不適合による疾病が中心となることが予測されている（村上陽一郎、新しい医師・患者関係、日本医学学会100周年記念シンポジウム記録集 2002: 6-10. より改写引用）

いずれにしても鍼灸界が一丸となって取り組まなければならないことは、目に見える成果をあげ、停滞感、閉塞感を吹き飛ばすような強力な戦略を展開することである。また、未来が拓けるグランドデザインを示すことである。

これまで職域拡大による受療喚起が試みられ、「スポーツ鍼灸」に期待が寄せられた。最近では「美容鍼灸」が注目され、徐々にではあるが広がりを見せている。また「産業鍼灸」も職域拡大として期待されているもののまだ、萌芽的である。これらの分野は現状の停滞感、閉塞感を払いのけるまでには成長しておらず、将来的な発展の兆しも弱い。従って、このままでは受療喚起は思うように伸びず、鍼灸院の経営体力は疲弊し、鍼灸師の雇用状況はさらに悪化することになる。すなわち、図1の負の連鎖

が作動することになる。一端、そのような連鎖が動きだすとそこから脱却することはなかなか困難となり、「鍼灸師は魅力のない職種」となり、鍼灸界全体が地盤沈下してしまう。

そうならないようにと、最近議論され始めた課題が、これまでタブー視されてきた医療機関内での鍼灸である。現状では混合診療の禁止により医療機関内で鍼灸を実施することはできないが、図2に示すように文明に伴う疾病構造の変化に対応できる医療をどのように構築していくかを考えると、医療機関内の鍼灸は国民にとって必要不可欠な医療ではなかろうかと思う。

この点については賛否両論あると思われるが、今、重要なことは医療機関内における鍼灸療法をタブー視することなく、この課題について患者も含めて真摯に議論することが必要では

なかろうか、ということである。そのためには、まずは医療機関内での鍼灸療法の実態を把握することから始めなければならない。

II. 目 的

そこで本研究では、医療機関内での鍼灸療法の実態を把握する病院内での鍼灸療法の実態について調査することとした。調査は、第1段階として精神病院と結核療養所を除く一般病院のすべてを対象に電話による調査を行い、次いで第1段階で抽出した鍼灸療法を実施している病院を対象にその実態に関するアンケート調査を実施することとした。

III. 方 法

1. 対象

1) 電話による調査

調査対象の抽出は、独立行政法人福祉医療機構（WAM：独立行政法人福祉医療機構）が運営する医療情報サイトの「ワムネット（WAM NET : Welfare And Medical NET work System）」を用いた。調査対象は、病院区分において精神病院と結核療養所を除く一般病院とした（2010年の調査では、精神病院と結核療養所での該当がなかった）。

2) アンケートによる調査

電話調査にて「鍼灸療法を行っている」と回答した病院をアンケート調査の対象とした。

協力を得るために電話調査の際にアンケートを送付することの協力をお願いし、承諾を得た病院を調査対象とした。

2. 調査方法と調査期間

調査研究は、(1)電話による調査と(2)鍼灸療法を取り入れている病院を対象としたアンケート調査の2段階とした。

1) 電話による調査（第1段階）

電話調査は、一般社団法人中央調査社に委託した。電話での呼び出しは、原則として病院事務長とした。なお、電話調査に当たっては、電話対応と質問事項を統一するためにシナリオを作成し、それに従って実施した。

調査期間は、平成24年1月20日～平成24年2月10日の期間とし、病院事務長が不在の場合はかけ直すこととし、期間中、電話による聴取ができなかった病院は無回答とした。また、電話調査が拒否された場合も無回答とした。

2) アンケートによる調査（第2段階）

「鍼灸療法を行っている」と回答し、アンケート調査送付の承諾を得た病院にアンケート調査票を送付した。アンケート調査についても中央調査社に委託した。回収期間は平成24年2月17日～3月20日までとした。

3. 調査内容

1) 病院の基本情報

病院の基本情報は、独立行政法人福祉医療機構が運営する医療情報サイト「ワムネット」を利用し、下記の項目の内容を収集した。

①病院区分（一般病院療養病床あり、一般病院療養病床なし）

②病床規模（1. 20床以上50床未満、2. 50床以上100床未満、3. 100床以上200床未満、4. 200床以上300床未満、5. 300床以上400床未満、6. 400床以上500床未満、7. 500床以上）

③所在地（都道府県）

2) 電話による調査（第1段階）

質問項目は、「鍼灸療法の有無」のみとし、「鍼灸療法を行っている」と回答した病院には、アンケート調査の協力をお願いした。

3) アンケートによる調査（第2段階）

アンケートの調査項目は、下記の項目とした。
 ①鍼灸療法を行っているところ（院内の施設、院外の施設）、②鍼灸療法の担当者、③鍼灸療法を行っている診療科、④鍼灸治療費の徴収の有無と治療費、⑤鍼灸治療の開設日と患者数、⑥今後の鍼灸療法の継続の有無およびその理由、⑦鍼灸療法への要望事項

IV. 結果

1. 電話調査の結果

1) 鍼灸療法の実施状況

平成24年1月時点の「ワムネット」に登録されている病院のうち、精神科病院と結核療養所を除く8168病院を調査対象とした。その結果

を表1に示す。

「鍼灸療法を行っている」と回答した病院は304病院であり、「実施していない」と回答した病院は7391病院であった。また、「調査お断り」が307病院、「専任者不在」が39病院、「電話が通じない（電話使用されていない）」が127病院であった。

以上のことから、「調査お断り」「専任者不在」「電話がつながらない（電話使用されていない）」を無回答とすると病院での鍼灸療法の実施率は4.0%（304/7695）となった。

2. アンケート調査の結果

1) 回収率

電話調査にて「鍼灸療法を行っている」と回答した病院304病院に対して、アンケート調査

表1 鍼灸療法を行っている病院の実態

	実施している	実施していない	調査お断り	責任者不在	電話がつながらない
病院数 N=8168	304	7391	307	39	127
比率%	3.7	90.5	3.8	0.5	1.6

表2 県別からみた集計結果 上段：病院数 下段：比率%

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	群馬県	埼玉県
11	1	1	2	0	1	1	3	1	6
9.5	0.9	0.9	1.7	0	0.9	0.9	2.6	0.9	5.2
千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県
4	4	4	1	1	1	0	2	2	0
3.4	3.4	3.4	0.9	0.9	0.9	0	1.7	1.7	0
静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県
4	3	6	0	2	4	4	3	0	0
3.4	2.6	5.2	0	1.7	3.4	3.4	2.6	0	0
島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県
0	3	2	1	3	2	2	4	6	0
0	2.6	1.7	0.9	2.6	1.7	1.7	3.4	5.2	0
長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県				
3	2	2	2	11	0				
2.6	1.7	1.7	1.7	9.5	0				

表3 病院区分からみた鍼灸療法の実施状況

	一般病院 (療養病床あり)	一般病院 (療養病床なし)	精神科病院 (精神病院)	結核療養所	その他	無回答
病院数 N=116	63	40	1	0	11	1
比率	54.3	34.5	0.9	0	9.5	0.9

表4 病院規模からみた鍼灸療法の実施状況

総数	20床以上 50床未満	50床以上 100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	無回答
病院数 N=116	13	41	29	14	6	0	10	3
比率	11.2	35.3	25	12.1	5.2	0	8.6	2.6

表5 鍼灸療法の実施場所

	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
病院数 N=116	107	14	0
比率	92.2	12.1	0

表6 鍼灸療法の担当者（院内の施設で行っている病院）

	鍼灸師	鍼灸マッサージ師	常勤医師	その他	無回答
病院数 N=107	50	54	16	7	0
比率	46.7	50.5	15	6.5	0

の協力をお願いしたところ、「協力する」と回答した病院は264病院であり、「協力できない」と回答した病院は40病院であった。無回答はなかった。

以上のことから、アンケート調査票を264病院に郵送した。その結果、116病院から回答があり、有効回答率は43.9%であった。なお、回答した病院は表2の通り、秋田県、福井県、岐阜県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、佐賀県、沖縄県の9県を除く33県から回収でき、ほぼ全国調査に近い調査になった。

2) 病院区分及び病院規模から見た鍼灸療法の実施状況

本調査では、精神病院と結核療養所を除く一

般病院を対象として調査したことから、表3に示すように「一般病院(療養病床あり)」63病院(54.3%)と「一般病院(療養病床なし)」40病院(34.5%)となった。なお、調査後に精神科のある病院が1件含まれていたことが判明したため、「精神科病院(精神病院)」1病院(0.9%)とした。

また、病院規模から見ると表4に示すように、100床未満の小規模病院で46.5%、100床以上の病院で53.5%を占めた。なお、最も比率が高かったのは50床以上100床未満の小規模病院で、約4分の1を占めた。

3) 「鍼灸療法」の実施場所

実施場所は、表5に示すように病院内が107

表7 鍼灸療法を行っている診療科あるいは部門

	外科	整形外科	リハ科	内科	神経内科	アレルギー科 リウマチ科	東洋医学科 漢方外来
病院数 N=107	17	29	58	21	6	8	18
比率	15.9	27.1	54.2	19.6	5.6	7.5	16.8
	産科・婦人科	歯科	麻酔科	泌尿器科	その他	無回答	
病院数	4	0	10	1	9	0	
比率	3.7	0	9.3	0.9	8.4	0	

表8 鍼灸治療費の徴収の有無（院内の施設で行っている病院）

	徴収している	徴収していない	無回答
病院数 N=107	79	27	1
比率	73.8	25.2	0.9

表9 鍼灸治療費の徴収の仕方

	全額自己負担	消炎鎮痛 処置料のみ	その他	無回答
病院数 N=79	32	34	12	1
比率	40.5	43	15.2	1.3

病院で92.2%、病院と同じ法人の別施設が14病院で12.1%であった。なお、5つの病院は病院内と別施設の両方で鍼灸療法を行っていた。

4) 鍼灸療法の担当者

鍼灸療法の担当者を表6に示す。鍼灸師は50病院で46.7%、鍼灸マッサージ師は54病院で50.5%であった。鍼灸師と鍼灸マッサージ師を合わせると104病院で97.2%を占めた。なお、医師は16病院で15%を占めた。担当者が、鍼灸師と鍼灸マッサージ師、あるいは医師といった病院も見られた。「その他」には柔道整復師が担当しているとの記載がみられた。

鍼灸師の人数を見ると、常勤の鍼灸師は平均1.3人、非常勤の鍼灸師は1.6人、常勤の鍼灸マッサージ師は1.4人、非常勤は1.1人であった。鍼灸師については、非常勤雇用が多くかった。

5) 鍼灸療法を行っている診療科あるいは部門

鍼灸療法を行っている診療科（鍼灸療法担当者が所属する診療科あるいは部門）は、表7に示すようにリハビリテーション科が58病院で54.2%と最も多く、次いで整形外科29病院で27.1%であった。その他の診療科として内科が21病院（19.6%）、外科が17病院（15.9%）であった。なお、東洋医学科・漢方外来は18病院で16.8%であった。

6) 鍼灸治療費の徴収の有無と治療費の徴収の仕方

鍼灸治療費を徴収している病院は、表8に示すように79病院で73.8%であった。

これらの病院における治療費徴収方法は、表9に示すように全額自己負担が32病院40.5%、消炎鎮痛処置料が34病院の43%であった。そ

表10 全額自己負担の治療費

	500円未満	500～1000円未満	1000～2000円未満	2000～3000円未満	3000～4000円未満
病院数 N=32	0	4	10	5	7
比率	0	12.5	31.3	15.6	21.9
	4000～5000円未満	5000円以上	無回答	平均金額	
病院数	5	1	0	2368.6	
比率	15.6	3.1	0	2368.6	

表11 鍼灸療法の開設日（院内の施設で行っている病院）

	毎日行っている	特定の曜日に行っている	不定期	無回答
病院数 N=107	71	28	6	2
比率	66.4	26.2	5.6	1.9

表12 特定の曜日の開設日数

	1日	2日	3日	4日	5日	平均
病院数 N=28	8	4	7	3	6	2.8
比率	28.6	14.3	25	10.7	21.4	0

表13 1週間の患者数

	50人未満	50～100人未満	100～399人未満	400～699人未満	700～999人未満	1000～1999人未満	2000人以上	無回答	平均人数
病院数 N=71	40	11	16	0	0	0	0	4	60
比率	56.3	15.5	22.5	0	0	0	0	5.6	

の他の中には材料費として徴収している病院もあった。「その他」には自賠責、労災のみ保険請求がみられた。

全額自己負担では、表10に示すように1000～2000円が10病院の31.3%で最も多かったが、2000円以上を徴収している病院は18病院で56.3%を占めた。

7) 鍼灸療法の開設日

鍼灸治療の開設日をみると、表11に示すように毎日行っている病院が71病院で66.4%、特

定の曜日に行っている病院が28病院26.2%であった。このことから定期的に鍼灸療法を行っている病院は99病院で92.5%を占めた。

なお、特定の曜日では表12に示すように開設の日数はバラついていたが、週3日以内は19病院で67.9%を占めた。なお、平均の開設日数は2.8日であった。

8) 每日鍼灸療法を行っている病院の1週間の患者数

毎日行っている病院での1週間当たりの患者

表14 鍼灸療法の継続について

	今後も継続する	当面は継続するが、将来はわからない	近い将来に中止・廃止を考えている	わからない	無回答
病院数 N=116	60	41	9	4	2
比率	51.7	35.3	7.8	3.4	1.7

表15 鍼灸療法を継続する理由

	信頼できる鍼灸師がいるから	鍼灸に理解のある医師がいるから	鍼灸療法を希望する患者が多いから	鍼灸療法に対する患者の満足度が高いから	鍼灸療法は効果があるから	鍼灸療法は経営上有効だから	補完医療統合医療として価値があるから	その他	無回答
病院数 N=101	50	52	64	54	49	3	37	10	0
比率	49.5	51.5	63.4	53.5	48.5	3	36.6	9.9	0

表16 鍼灸療法を継続しない理由

	鍼灸師を採用して鍼灸療法を導入しても採算がとれないから	医師が鍼灸療法を行っても採算がとれないから	信頼できる鍼灸師がないから	鍼灸に理解のある医師がない(いなくなる)から	鍼灸療法を希望する患者が少ないから	鍼灸療法に対する患者の満足度が低いから
病院数 N=13	7	3	0	4	5	0
100	53.8	23.1	0	30.8	38.5	0
	鍼灸療法には補完医療としての価値がないから	鍼灸療法の導入は混合診療で違法だから	鍼灸療法は医療ではないから	鍼灸師と他の医療従事者とのチームワークがうまく取れないから	その他	無回答
病院数	0	2	1	1	4	0
比率	0	15.4	7.7	7.7	30.8	0

数は、表13に示すよう50人未満が40病院で56.3%であり、100人以上を超える病院は16病院で22.5%であった。なお、平均は60人であった。

9) 今後の鍼灸療法の継続の有無とその理由

今後も鍼灸療法を継続するかどうかについては表14に示すように「今後も継続」と「当面は継続」を合わせると101病院で87.0%を占めた。しかし、近い将来中止・廃止を考えている病院が9病院で7.8%であった。

「今後も継続する」と「当面は継続するが、将来はわからない」と回答（重複回答）した病院の理由は、表15に示すように最も多かったのが「鍼灸療法を希望する患者が多いから」(64病院、63.4%)であった。次いで「鍼灸療法に対する患者の満足度が高いから」(54病院、53.4%)、「鍼灸に理解のある医師がいるから」(52病院、51.5%)、「信頼できる鍼灸師がいるから」(50病院、49.5%)、「鍼灸療法は効果があるから」(49病院、48.5%)と続いた。

表17 鍼灸療法への要望

	臨床効果に関する科学的なエビデンス(根拠)が明らかになること	刺鍼事故の防止や安全性に関するガイドラインを明らかにすること	病院内の鍼灸治療が医療保険でできるようにすること	病院内の鍼灸治療が混合診療でできるようにすること	鍼灸師養成教育に病院実習を組み込むようにすること	医師と連携できる鍼灸師を養成すること	その他の条件	無回答
病院数 N=116	59	29	76	43	11	38	4	8
比率	50.9	25	65.5	37.1	9.5	32.8	3.4	6.9

一方、鍼灸療法の継続を望まない理由（重複回答）として最も多かったのは表16に示すように「鍼灸師を採用して鍼灸療法を導入しても採算がとれないから」（7病院、53.8%）であり、「医師が鍼灸療法を行っても採算がとれないから」と合わせると10病院で76.9%であった。

10) 鍼灸療法に望むこと

今後、鍼灸療法に望むことは何であるかを回答（重複回答）してもらった結果を表17に示す。最も多かった要望は「病院内の鍼灸療法が医療保険ができるようにすること」（76病院、65.5%）であり、次いで「臨床効果に関する科学的なエビデンスが明らかなこと」（59病院、50.9%）、「病院内の鍼灸療法が混合診療ができるようにすること」（43病院、37.1%）、「医師と連携できる鍼灸師を養成すること」（38病院、32.8%）であった。

V. 考察

1. 全病院を対象とした電話調査

近年、鍼灸師や施術所は著しく増加したものので、それに見合うだけの鍼灸の受療者は増えたとはいはず、鍼灸療法における需給関係は不均衡のままであり、市場は極めて厳しい状況である。そうしたことから医療機関内での鍼灸療法ができるようにしてほしいといった声があがつ

ているが、現状では混合診療の禁止により医療機関内で鍼灸療法を実施することはできない。しかし、これから医療と鍼灸の行方を考えると医療機関内での鍼灸療法の検討は避けて通れない喫緊の課題であり、医療機関内での鍼灸療法の在り方について国民の視点に立った真摯な議論を行う必要がある。そのためには、現状における医療機関内での鍼灸療法の実態を踏まえることが必要である。

そこで医療機関内での鍼灸療法に関する基礎資料を得る目的で昨年（2010年）度、医療機関内での鍼灸療法の実態を調査（全国6ブロックに分割された都道府県の中から27都道府県を選定し、同域内に所在する病院6,271件（全国比71.1%）から3,000件（母集団比47.8%）を抽出した^{3,4)}。その結果、鍼灸療法を取り入れている病院は9.8%で、想定したより高い率であった³⁾。

その要因として、回収率（22.8%）の低さに加えて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り、実態を正確に反映していないと考えられた。こうした問題点を克服するためには全病院の調査は不可欠と考え、本年（2011年）度は電話による全病院を対象とした調査（第1段階の調査）とそれによって確認された鍼灸療法

を行っている病院へのアンケート調査（第2段階の調査）を行った。

2. 病院での鍼灸療法の実施率について (第1段階の調査より)

第1段階として精神病院と結核療養所を除く一般病院のすべてを対象に電話による調査を行った。次いで第1段階の調査で抽出された鍼灸療法を実施している病院を対象にアンケート調査を実施した。

その結果、第1段階の電話調査（対象＝8168病院）では、鍼灸療法を行っている病院は304病院であり、「調査お断り・責任者不在・電話が通じない（電話が使われていない）」を無回答として実施率を求めたところ4.0%であった。この数値は、昨年度の実施率9.8%と比べて大変低く、昨年度の実施率がバイアスがかかった数値であったことが判明した。

なぜ、実施率が大幅に下がったかの理由であるが、全一般病院（無回答を除くと全病院の94.2%）を対象としたこと、回答者を病院事務長にしたことの2点が影響したものと考えられた。回答者を病院事務長にした理由は、病院として鍼灸療法の導入を認めている病院のみを抽出するためであった。昨年度は、回答者を病院長としたために病院として鍼灸療法を認めていなくても実際に鍼灸療法を行っている担当者、例えば鍼灸マッサージ師や医師にアンケートが手渡された可能性があり、これに加えて低い回収率であったことから、鍼灸療法を実施し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ことが高い実施率になったと考えられた。本年度は、これらの問題点を解決するために全病院を調査対象として実施し、かつ回答者を病院事務長としたことからほぼ正確な実施率を得ることができたと考えている。

3. 病院内の鍼灸療法の実態（第2段階の調査より）

1) 鍼灸療法の実施場所と担当者及び鍼灸療法を行っている診療科について

第1段階の電話調査の結果、304病院で鍼灸療法を行っていることが分かり、それらの病院にアンケート調査の依頼を電話にて行ったところ、264病院の協力を得ることができた。次いで「病院における鍼灸療法の実態に関する調査」のアンケートを郵送したところ116病院からの回答があった。昨年度の調査²⁾では鍼灸療法を行っている病院数66病院を対象に病院内の鍼灸療法の実態を分析したが、今年度は1.8倍の116病院を分析対象とすることができたことから、より正確な実態を把握することが可能となった。

鍼灸療法を行っている実施場所は病院内が92.2%であり、昨年度の95.5%³⁾よりは低かった。逆に病院外は12.1%で昨年度の7.6%を超えた。このことは、病院が混合診療の禁止などの法律的な規制を配慮した結果と考えられた。いずれにしても9割以上は病院施設内であり、患者への配慮とチーム医療や補完医療、さらには統合医療を進める上で院内での鍼灸療法は必要不可欠な条件であり、当然の結果といえる。

鍼灸療法の担当者は、鍼灸師と鍼灸マッサージ師で97.2%（昨年度82.2%）、医師が15%（昨年度23.8%）を占め、昨年度³⁾より医師の担当者比率が低くなった。この理由は、回答者を病院事務長に限定したことによるものと考えられた。医師が診療現場で自分の判断で鍼灸療法を行っていたとしても病院として認めていないとすれば事務長としては把握できない、といった理由等で前回より医師の担当者比率が低くなつたものと考えられたが、明確な理由は明らかで

はない。

一方、鍼灸療法を行っている診療科あるいは部門をみると、リハビリテーション科と整形外科で81.3%、内科・神経内科で25.2%であった。昨年度²⁾は「雇用している鍼灸師」の所属している診療科あるいは部門の質問であったが、今年度は「鍼灸療法を行っている診療科」と質問したことから、厳密には比較はできないが、印象として内科領域での鍼灸療法が多い傾向を示した。また、東洋医学科・漢方外来での鍼灸療法も16.8%であり、伝統医学部門での鍼灸療法の導入率はまた低い状態であった。東洋医学において漢方と鍼灸は両輪の関係であるとすれば、もう少し導入率が高くてよさそうであるが、混合診療の禁止が壁になっているものと考えられた。

2) 治療費と開設日及び患者数について

鍼灸療法の治療費を徴収している病院は79病院で73.8%であった。徴収方法として最も多かったのは、消炎鎮痛処置料で34病院43.0%であり、次いで全額自己負担で32病院40.5%であった。無料は27病院25.2%であり、昨年度の調査の25.4%とほぼ同じであった。

現行法下では、混合診療になることから鍼灸療法の治療費を正規に徴収することはできることから消炎鎮痛処置料として徴収していると考えられた。一方で全額自己負担としている病院は4割あった。これらの病院の中で3,000円以上を徴収している病院は40.6%を占めた。

鍼灸療法の開設日では、毎日行っている病院は71病院66.4%、特定の曜日に鍼灸療法を行っている病院は28病院26.2%であり、9割以上の病院が定期的に鍼灸療法を行っていた。こうした状況は、鍼灸療法への需要が一定頻度あることを示唆するものである。

そこで患者数を見ると、毎日行っている病院では週当たり50人未満が40病院56.3%であり、50人以上が26病院38%であった。週平均では60人、1日平均では12人の患者を治療していることが分かった。患者数は施設・施術者数・治療費、治療内容等により変化するので、下での患者数の解釈は難しいところである。

3) 鍼灸療法の継続の有無とその理由について

現行法下において鍼灸療法の継続性についてみると、今後も及び当面の間、鍼灸療法を継続する病院は101病院87.0%を占めた。その理由として、最も多かったのが「鍼灸療法を希望する患者が多いから」(64病院、63.4%)であり、次いで「鍼灸療法に対する患者の満足度が高いから」(54病院、53.4%)、「鍼灸に理解のある医師がいるから」(52病院、51.5%)、「信頼できる鍼灸師がいるから」(50病院、49.5%)、「鍼灸療法は効果があるから」(49病院、48.5%)と続いた。すなわち、鍼灸療法を希望する患者と鍼灸療法を理解している医師がおり、鍼灸療法が効果的であれば、鍼灸療法を継続していくにつながることが示された。

この点について鍼灸側からみると鍼灸療法に理解ある医師の存在は、極めて重要な要因のように思われた。なお、継続に積極的でない理由は、健康保険が取り扱えないことと鍼灸療法のエビデンスが明らかでないということであったが、後者については医師や医療関係者への鍼灸界からの情報発信不足によるものであると考えられた。

4) 鍼灸療法への病院側の要望について

「病院側が鍼灸療法に望むこと」で最も多かった要望は「病院内の鍼灸療法が医療保険ができるようにすること」(76病院、65.5%)であり、次いで「臨床効果に関する科学的なエビデンス

が明らかなこと」(59病院、50.9%)、「病院内の鍼灸療法が混合診療ができるようにすること」(43病院、37.1%)、「医師と連携できる鍼灸師を養成すること」(38病院、32.8%)であった。この点については昨年度⁴⁾も同様で、「保険取扱ができること」、「鍼灸療法の臨床的效果がわかる」、「鍼灸療法が病院経営に益することがわかる」、「鍼灸療法の安全性がわかる」、「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」であった。

以上のことから、病院内で鍼灸療法を行うには、①法的な制度（健康保険の取り扱い、混合診療）、②学術（鍼灸療法の科学的エビデンス）、③教育（医師と連携できる鍼灸師の養成）、④経済性（収益を挙げる）が基本条件と考えられた（図3）。これらの病院側の要望に鍼灸界はどう応えるのか、これらの重要課題について真摯に議論しなければならないものと考える。

VI. まとめ

医療機関における鍼灸療法の実態について、第1段階として全国の病院（精神科病院と結核療養所を除く8168病院）を対象に電話調査し、第2段階として「鍼灸療法を行っている」病院にアンケート調査を行った。その結果、以下の事項が明らかになった。

- 1) 鍼灸療法を行っている病院は、4.0%であった。
- 2) 鍼灸療法を行っている病院の92.2%が施設内であった。
- 3) 鍼灸療法の担当者は、鍼灸師と鍼灸マッサージ師で97.2%を占めた。なお、医師は15%であった。
- 4) 鍼灸療法を行っている診療科あるいは部門は、リハビリテーション科と整形外科で81.3%を占めたが、25.2%が内科・神経内科であった。

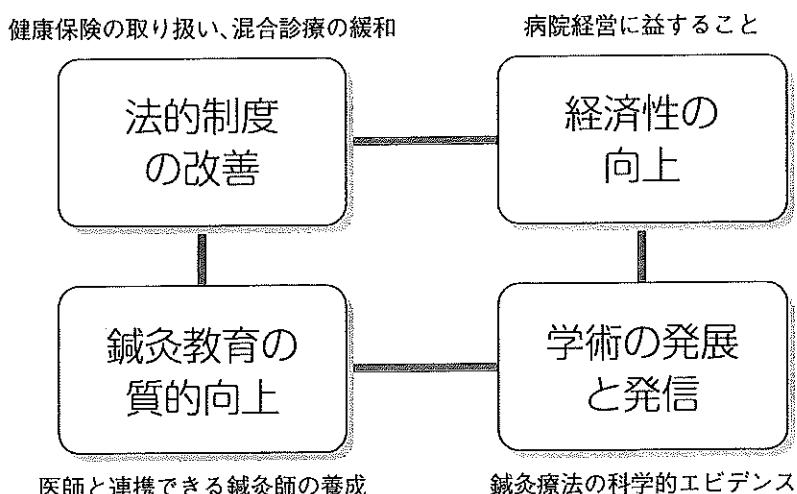


図3 病院内鍼灸を行うための4つの課題

病院内で鍼灸を導入するには4つの条件をクリアしなければならない。なかでも医師を始めとする医療関係者と提携できる鍼灸師の養成が重要であり、そのための教育制度改革が必要である

- 5) 鍼灸療法の治療費を徴収している病院は、79病院で73.8%を占めた。その内訳は、全額自己負担が32病院40.5%、消炎鎮痛処置料が34病院43.0%であった。
- 6) 病院側の鍼灸療法への要望で最も多かったのは「病院内の鍼灸療法が医療保険ができるようにすること」(76病院、65.5%)であり、次いで「臨床効果に関する科学的なエビデンスが明らかのこと」(59病院、50.9%)、「病院内の鍼灸療法が混合診療ができるようになること」(43病院、37.1%)、「医師と連携できる鍼灸師を養成すること」(38病院、32.8%)であった。

謝辞 本研究は、(財)東洋療法研修試験財団(現在は公益法人)の委託研究として実施されたものであり、ここに深謝いたします。

【参考文献】

- 1) 矢野忠、石崎直人、川喜田健司、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、総集編1 受療意向について、医道の日本 2007; 767: 169-175
- 2) 医道の日本編集部、特集鍼灸師大量輩出時代が来た、医道の日本 2007; 769: 12-64
- 3) 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医調査(上) -2010年度調査結果より一、医道の日本 2011; 818: 167-176
- 4) 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医調査(下) -2010年度調査結果より一、医道の日本 2011; 819: 110-116

『医道の日本』投稿規定

◎投稿原稿の募集および採否について

- 1) 症例報告、研究論文、紹介文、論説、随筆などの投稿原稿を募集します。
- 2) 投稿原稿は著者のオリジナル原稿で、他誌やホームページ等に未発表のものに限ります。二重投稿は固くお断りします。
- 3) 投稿原稿の採否は編集会議で決定します。採用原稿は本誌掲載をもって発表に代えさせていただきます(採否の結果等のお問い合わせには応じられません)。

◎執筆要項について

- 4) 原稿量は原則として以下の通り規定します。
 - ①症例報告・研究論文など:本文(文献を含む)6000字以内、写真・図・表5点以内。
 - ②紹介文、随筆など:本文4000字以内、写真・図・表3点以内。
- 5) 原稿執筆の際に他著作物から転載する場合には、著作権保護のため、原出版社および原著者の許諾が必要ですので、あらかじめ許諾を得てください。

◎原稿の送付方法について

- 6) ①郵送(宅配便)の場合:プリントアウトした原稿と、そのデジタルデータ(CD-ROMまたはフロッピーディスクなど)を一緒にお送りください(原稿返却不可)。
- ②E-mailの場合:下記のアドレスまでお送りください。

※原稿送付先:〒108-0075 東京都港区港南2-4-3 三和港南ビル5階
株式会社医道の日本社東京支社編集部 (TEL03-5461-3053)
E-mailアドレス:toukou@idojapan.co.jp