

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

明治鍼灸大学健康鍼灸医学教室 やの ただし 矢野 忠
明治鍼灸大学生理学教室 かわ き たけん じ 川喜田 健司

明治鍼灸大学臨床鍼灸医学Ⅰ教室 いしぎ なお と 石崎 直人
明治鍼灸大学名誉教授・東洋鍼灸専門学校校長 たんざわ しょうはち 丹澤 章八

1. 誰も知らない鍼灸医療市場の現状

現在、鍼灸医療に従事し、生計を立てている鍼灸師は何人いるのか、1年間でどれだけの国民（20歳以上）が鍼灸医療を利用しているのか、鍼灸医療の利用目的は何か、鍼灸医療の市場規模はどの程度なのか、受療者が鍼灸治療を中断する理由は何か、どのような理由で鍼灸医療を受療しないのか、等々の質問を投げかけても果たして適切な回答（統計量を含めて）は得られるものであろうか。残念ながら“No”と言わざるを得ない。

一般的には、どのような業界の場合でも、供給と需要に関する基礎情報と消費者ニーズの動向を把握し、現状分析を踏まえた将来予測が行われている。すなわち、基礎情報に基づいて種々の戦略を組み立て、市場の拡大を図ろうとする。このような一連の情報収集・分析・戦略の組み立てといったプロセスは、どの業界においても通常の事として行われている。

医療界においても、医療を提供する側とそれを利用する受療側との関係は、経営者（業者）

側と消費者側という基本的な関係を構成している。従って、情報収集・分析・戦略の組み立てといったプロセスは、医療界においても必要不可欠なことである。実際、国民医療費をはじめ、医療従事者数、医療施設の状況、有訴者率、傷病率、通院状況等のさまざまな調査が行われており、それらの膨大な統計資料が医療の現状把握と将来予測を立てるうえでの基礎情報となっており、それらの情報の分析に基づいて適切な医療の供給（人と物）が図られている。

しかるに鍼灸医療については、前述したように、実働している鍼灸師の人数すら正確には把握されていない。鍼灸治療を受けた受療者数や治療費の基本統計についても、同様である。このように鍼灸医療に関する基礎情報がほとんど不明な状況下でさまざまな事象が進行し、また新たに起きようとしている。例えば鍼灸師養成の教育機関（専門学校や鍼灸学部）の増加は、予想をはるかに超えた現実であり、急速に鍼灸師過剰時代を迎えようとしている。なすがままにこのような状況を放置し続ければ、どのような事態を招くかは明らかである。

本来であれば、そうした変化を予測して潜在的な受療者の顕在化を図り、需要を掘り起こさなければならない。それには新しい鍼灸医療モデル（例えばレディース鍼灸による若い女性受療者の掘り起こし等）を立ち上げたり、職域の拡大（企業における健康管理としての鍼灸医療など）を図ったり、さまざまな対策をとらなければならない。このままでは、今いる受療者を単に分散させるだけであり、1鍼灸院当たりの受療者数は当然ながら減少し、収入も減ることは確実である。更に深刻な問題は、鍼灸医療の質の低下をも招きかねない、ということである。もし、そのような事態を招くようなことになれば、鍼灸医療に対する安心・安全性といった信頼は揺らぎ、医療的にも、社会的にも信用を失い、泥沼の窮状に陥ることになってしまうであろう。

一方、昨年から規制緩和による混合診療が取り沙汰されているが、このような現象は医療地図や医療システムが大きく変わろうとする予兆と捉えられる。その背景要因として、一元的医

療から多元的医療へ移行しつつあること（図1）、補完代替医療、統合医療が動き出し、医療現場において浸透しつつあること、医療保障から健康保障が求められていること等が考えられる。また、ポストモダンの医療として「生物医療モデル」から「生物社会心理モデル」（図2）による新しい医療のパラダイムが取り沙汰されており、医療の内部から変革を迫ろうとするエネルギーが噴出しつつあるように感じられる¹⁻³⁾。

いずれにしてもさまざまな分野での変革が急速に進んでいる今日、鍼灸界は時代の動向を俊敏かつ的確に捉えて積極的な行動をとらなければ、時代の潮流にのまれ、ともすれば混迷と不安感に翻弄されるだけとなる。自らの力で未来を切り拓くには、鍼灸医療の実態を正確に把握し、適切な対処・対応を図らなければならない。すなわち、将来を見通したグランドデザインを構想し、戦略を組み立て、確固たる医療としての地位を確立する努力が必要である。そのためには、現状を把握する調査という極めて基本的

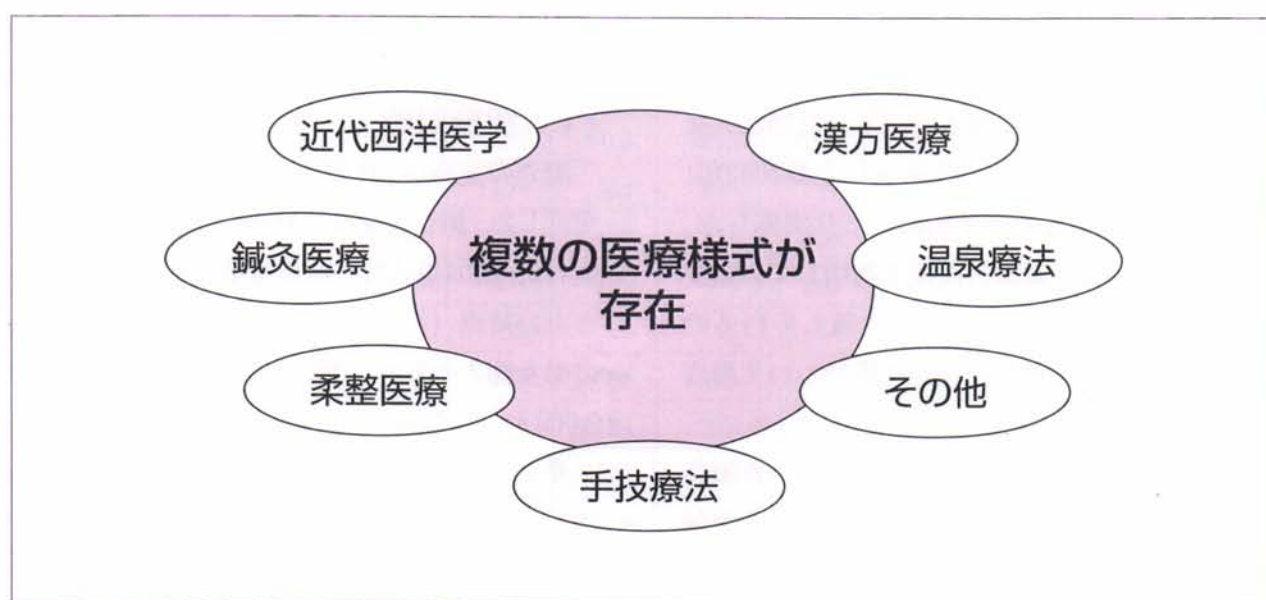


図1 多元的医療システムの概念図

人びとが病気の際にとる思考様式・行動様式を支えている医療の多様な有様をいう。参考文献1) より

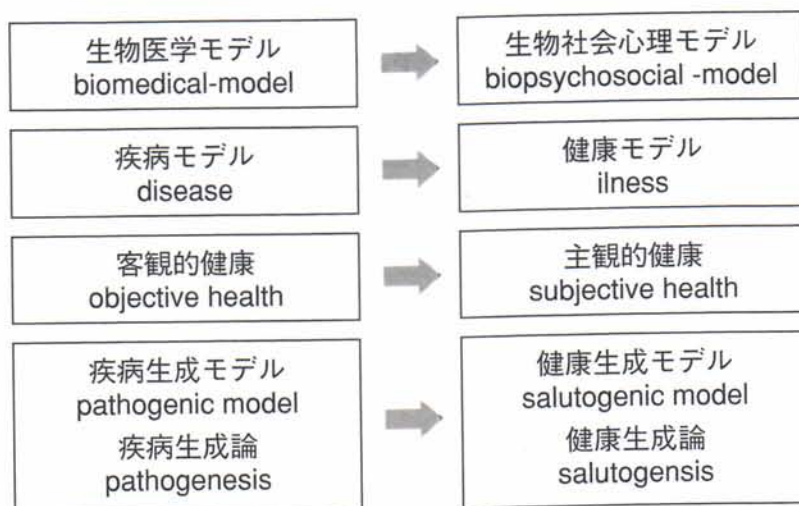


図2 新しい医療モデル

今、生物医療に対するカウンターとしての非生物医療が模索されている。そこでは伝統医療の世界観や行動様式を再評価する側面もあるが、それとは別に新しい時代に位置づけられる医療として、図に示すさまざまな医療モデルが指向されている。例えば、これまでの生物医療の問題点を克服しようとして、生物社会心理モデルが提唱され、心身の健康だけではなく、社会的健康(生活満足度)を加えた医療モデルが模索されている。また、最近では、健康生成モデルが注目されている。このモデルは、あらゆる人の健康の回復・維持・増進に促進的に作用している健康要因(salutary factor)に着眼し、そこに働きかけることを通じて、健康の回復や維持・増進を図ろうとするものである。参考文献3)より

なことから始めなければならないのではないだろうか。

我々は、こうした現状認識と危機意識に立って、鍼灸医療の基礎情報を調査すべく、鍼灸医療の利用状況に関する調査研究を、財団法人東洋療法研修試験財団の研究助成により2002年、2003年、2004年度の3年間にわたり実施した。また、2001年度では鍼灸医療を利用している受療者がどのように鍼灸医療を評価しているのか、受療者の目から見た鍼灸医療について調査をした。

以下にこれまでの調査研究から得られた鍼灸医療に関する基礎情報および受療者から見た鍼灸医療の実態について紹介するとともに、それらの情報の意味することについて我々の見解を交えて述べる。

2. 鍼灸医療に関する調査研究について

1) 鍼灸医療の利用状況に関する調査研究 (以下、研究A)

(1) 調査対象

調査の実施は、社団法人中央調査社(東京)に委託した。調査対象は、2003年3月の時点(第1回目)、2004年3月の時点(第2回目)、2005年3月の時点(第3回目)における全国20歳以上の男女個人からランダムにサンプリングされた2,000人とした。

サンプルの抽出は、次のように行われた。全国の市町村を12ブロック(北海道、東北、関東、京浜、甲信越、北陸、東海、近畿、阪神、中国、四国、九州)に分類し、各々のブロックについて、市群規模別に13大都市、その他の市、群部

に分類、層別化し、各ブロックおよび層において前々年度の3月31日現在の住民基本台帳から、20歳以上の人口の大きさから2,000人の標本を比例配分した。調査の形態は、各地点において抽出された個人を対象に面接員が訪問する方法によって実施された。

簡単に言えば全国の20歳以上の男女から地域差、年齢、男女比に偏りが生じないようにして2,000人を選んで実施したということである。なお、サンプリングに当たって病院を含めた医療施設や老人施設等に入院・入居している者を除外し、基本的には在宅している者を調査対象にした。

その結果、122市区、35町村の合計157地点から抽出した2,000人の対象のうち、第1回目の調査では1,420人（71.0%）、第2回目の調査では1,338人（66.9%）、第3回目の調査では、1,337人（66.9%）が回答した。回収不能の理由の主なものは、転居、長期不在、一時不在、住

所不明、回答拒否等であった。

表1は、回答者の基本情報の結果を示す。第1回目の回答者全体の年齢は 51 ± 16 歳（平均±標準偏差）で、女性778人（ 50 ± 16 歳）、男性642人（ 51 ± 16 歳）であった。第2回目の年齢は 50 ± 16 歳（平均±標準偏差）で、女性784人（ 49 ± 15 歳）、男性554人（ 51 ± 16 歳）であった。第3回目の年齢は 51 ± 16 歳（平均±標準偏差）で、女性751人（ 49 ± 16 歳）、男性586人（ 52 ± 17 歳）であった。

（2）調査内容

a) 第1回目の調査項目

調査の質問は、選択式回答法を採用した。調査項目は、年齢、性別、職業、学歴の基本情報に加えて、①鍼灸治療の経験の有無、②治療を受けた目的、③治療を受けた施設、④鍼灸治療を受けたきっかけ、⑤過去1年間に鍼灸に費やした費用、⑥鍼灸治療再利用の意思、⑦未経験者について鍼灸治療受診の意思（可能性）とそ

表1 調査対象者の基本情報

		2002年度（第1回）			2003年度（第2回）			2004年度（第3回）		
		全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人 数（名）		1,420	642	778	1,338	554	784	1,337	586	751
平 均 年 齢（歳）		50.5	50.7	50.3	50.2	51.4	49.3	50.7	52.7	49.2
学 歴 （名）	中 学	239	107	132	193	77	116	215	111	104
	高 校	740	304	436	737	269	468	709	278	431
	大 学	440	231	209	404	207	197	408	195	213
職 業 （名）	農林漁業	25	15	10	46	31	15	42	26	16
	商工・サービス	191	103	88	145	77	68	171	108	63
	事 務	286	162	124	257	144	113	220	101	119
	労務職	308	167	141	258	126	132	279	139	140
	自由業・管理職	41	35	6	39	32	7	33	26	7
	主 婦	333	0	333	373	0	373	340	0	340
	学 生	21	11	10	20	10	10	30	20	10
	無 職	215	149	66	200	134	66	222	166	56

の理由、⑧鍼灸治療施設の周知、⑨1回の鍼灸治療費の妥当費用、⑩他の医療の受診状況、⑪過去1年間に他の医療に費やした費用、⑫世帯の収入とした。

b) 第2回目の調査項目

調査の質問は、選択式回答法を採用した。調査項目は、年齢、性別、職業、学歴の基本情報に加えて、①鍼灸治療経験の有無と受診回数、②対象者の健康状態（健康に対する満足度）、③病院での医療に対する満足度とその理由、④鍼灸治療を受けるとしたらどのようなことに期待するか、⑤鍼灸治療を受けると仮定した場合に受診しやすい時間帯、⑥鍼灸施術所の理想的な場所、⑦好ましい治療者の性別、⑧腰痛を起こしたと仮定した場合に受けたい治療、⑨鍼灸治療を受けようと思う条件、とした。

c) 第3回目の調査項目

調査の質問は、選択式回答法を採用した。調査項目は、年齢、性別、職業、学歴の基本情報に加えて、①鍼灸治療経験の有無と受診回数、②鍼灸治療の目的、③鍼灸治療に対する公的保険の適用の認知、④1回当たりの鍼灸治療費用、⑤鍼灸治療の再診・継続意向、⑥鍼灸治療を継続しない理由、⑦鍼灸治療についての周知、⑧鍼灸治療に興味を持たない理由、⑨鍼灸の知識を得る機会、⑩現代医療と鍼灸治療の利用目的の相違、⑪鍼灸治療の妥当な自己負担費用、⑫肩こり、膝痛に対する治療の優先順位、⑬鍼灸治療を受療するのに望ましい施設、とした。

2) 鍼灸受療者による鍼灸医療の評価に関する調査研究（以下、研究B）

(1) 対象鍼灸院の抽出

2001年4月現在で明治鍼灸大学同窓会「たには会」会員で鍼灸院を開業している323の鍼灸院から支部別（地域別）に比例抽出し、各鍼灸

院において調査票を配布する層別2段サンプリング（支部ごとに鍼灸院の数を決定し、支部単位でランダムに抽出）を行った。その結果、東近畿16/52鍼灸院、西近畿22/70鍼灸院、関東11/34鍼灸院、東海15/48鍼灸院、中国・四国13/41鍼灸院、北信越9/28鍼灸院、九州・沖縄11/37鍼灸院、北海道・東北4/13鍼灸院の計101鍼灸院が選出された。

本調査では各鍼灸院において2週間で来院する患者数が20人以上であることを条件としたため、鍼灸院に対して、事前に本調査についての趣旨と協力の依頼及び予備調査を電話で行い、条件の満たない、もしくは協力が得られない鍼灸院を除外し、再度ランダムに抽出を行い上記の割り当てになるように調整を行った。

(2) 調査対象者

調査対象者は、鍼灸院に対する予備調査で1週間に来院する患者数により決定した。その結果、1鍼灸院当たり20人を基本に最高50人の患者が対象となり、調査対象者は合計2,210人となった。

(3) 調査方法

調査は2001年7月10日～7月23日の2週間とした。各鍼灸院の責任者には、曜日及び時間帯についてなるべく偏りがないように配布するように依頼した。調査票は、大きめの封筒に調査票（アンケート用紙）1冊、患者に対する依頼文1枚、返信用封筒1部を同封したもので、自宅にて開封し、自己判断により協力を得られた方には無記名にて個人で直接ポストに投函してもらうよう配布郵送調査法にて実施した。回収期間は調査開始日より2001年9月10日までの2カ月間とした。

(4) 調査票

調査票の名称は、「健康状態と鍼灸治療に関するアンケート」とした。調査票はa) 健康状

態について、b) 鍼灸治療状況全般について、c) 鍼灸以外の医療機関について、d) 患者の基本情報の4領域、13項目、68内容から構成した。

a) 健康状態について

健康状態の指標としてEuroQolを使用した。EuroQolはヨーロッパの5カ国の研究者により作成され、その後国際的に利用可能なHRQOL (Health-Related Quality of Life) 測定尺度として、臨床研究、医療政策研究、薬剤臨床試験等において幅広く用いられている。本研究ではEuroQol Instrumentの日本語版EuroQol (開発委員会：西村周三，土屋有紀，久繁哲徳，池上直己，池田俊也) を使用した⁴⁾。

また、通院患者の東洋医学的な健康状態を調査するために東洋医学的弁証スコア (明治鍼灸大学式弁証スコア：Meiji Oriental Medical Score；以下MOS) を使用した。これは、1996年、明治鍼灸大学の矢野らによって作成された質問紙法による東洋医学的弁証スコアである。MOSでは気血陰陽弁証 (気虚、陽虚、陰虚、血虚、気滞、血瘀の病証) と臓腑弁証 (肝、心、脾、肺、腎の五臓病証) の11病証が判定できるとされている。11病証の尺度として、30%以上を病証あり、とした。

b) 鍼灸治療状況全般について

Harrisら⁵⁾の論文などを参考に明治鍼灸大学附属鍼灸センターにて2回 (2001年2月4日、2001年4月6日～4月12日) 予備調査を実施したうえで独自に作成した。

調査項目は、主訴、通院、待ち時間、治療時間、環境、施術者、診察自体、経済状態、期待、鍼灸治療、治療費、総合満足度等で構成した。また、全体の満足度に関してはVAS (Visual Analogue Scale)、カテゴリカルスケール (選択式回答法)、フェイススケール (選択式回答法) の3つの評価法を使用した。

c) 鍼灸以外の医療機関について

調査内容は他の医療機関への通院の有無、通院機関、通院割合、通院主訴により構成した。

d) 患者の基本情報

EuroQolの基本情報の一部使用した。

3. 鍼灸医療の利用状況

我が国において、1年間で20歳以上の国民の何人が鍼灸医療を利用 (鍼灸利用者率) しているのか。この点についての調査結果をみると、第1回目 (2003年3月) は1,420人中92人で6.4%、第2回目 (2004年3月) は1,338人中63人で4.7%、第3回目 (2005年3月) は1,337人中85人で6.4%であった。この数値を実数に換算すると、20歳以上の人口を約1億人とすれば、2002年度では約640万人、2003年度では約470万人、2004年度では約640万人となる (表2)。

そこで、これらの数値に1人当たりの平均治療回数を掛ければ延べ受療者数が概算できることから、各年度における延べ受療者数を試算した。治療回数については、第2回目の調査で行った治療回数 (表3) から1人当たりの平均治療回数を5回とした。その結果、延べ受療者数を推定すると、2002年度では約3,200万人、2003年度では約2,350万人、2004年度では約3,200万人と推定された。これら数値は想像したよりも低く、鍼灸医療の厳しい現状が浮き彫りにされた。

鍼灸の利用者率について他の調査結果をみると、山下らの調査 (2001年4月) では6.7%であった⁶⁾。山下らはRDD (Random Digit Dialing) による電話質問調査法を用いて全国調査を行った。調査対象が1,000人に達するまで電話調査を行った。回答率は23%と低かったが、我が国で初めてのCAM (Complementary and Alternative Medicine：補完代替医療) の利用者率の調査として注目を浴びた。また、蒲原らは、病院

の通院患者（東京医科大学附属病院の受診者）における補完代替医療の利用状況調査（有効回答率は37.2%）を行い、鍼灸医療の利用者率は7.5%であったと報告した⁷⁾。蒲原らの調査で利用者率が他の調査よりも高くなっている理由は、調査対象が医療機関の通院患者であったことによるものと考えられた。その点を勘案して1年間における鍼灸利用者率を推定するとすれば、現時点では6%～7%といったところである。

表2 1年間の鍼灸医療の利用者率

	2002年度 (第1回目)	2003年度 (第2回目)	2004年度 (第3回目)
調査人数(人)	1,420	1,338	1,337
利用者数(人)	92	63	85
利用者率(%)	6.4	4.7	6.4

(2001年国民生活基礎調査より)

表3 1年間の鍼灸治療回数

治療回数(回)	人数(人)	割合(%)
1	8	10.0
2～5	35	43.8
6～10	13	16.3
11～15	7	8.8
16～20	0	0.0
21～25	3	3.8
26～30	3	3.8
31～40	1	1.3
41～50	3	3.8
51以上	4	5.0
不明	3	3.8
合計	80	100

表4 有訴者の治療状況

病院・診療所	売薬の服用、湿布	あん摩・はり・きゅう等	それ以外の治療	治療しない
49.7%	19.9%	7.4%	3.7%	21.8%

(有訴者のうち最も気になる症状についての治療状況を表す。2001年国民生活基礎調査より)

一方、鍼灸利用者率に関しては、厚生労働省の国民生活基礎調査が参考になる。2001年の国民生活基礎調査によると、有訴者で最も気になる症状に対する治療の状況は、表4に示す通りである。あん摩・鍼灸などの治療状況は7.4%であった。有訴者とは、けがや病気等で自覚症状を有する者のことで、国民の健康状態を表す指標として導入された。2001年の調査では有訴者総数は4055万2千人で、人口1千人対の率は322.5人となっている。このことから施術所での治療は、おおよそ300万人と推定される。また、最も気になる傷病別にみた通院者の医療機関等別割合では施術所は7.4%であると報告されている（2001年国民生活基礎調査）。ただ、これらの指標は有訴者あるいは傷病者を対象とした受療状況であり、しかもあん摩・鍼灸・柔整など一括されているために鍼灸医療の利用状況の実態を正確に把握することは困難である。

4. 鍼灸医療の市場規模

これまでの調査結果により鍼灸医療の利用者率と平均治療回数から1年間における鍼灸医療の受療者数が概算できた。従って、この人数に平均の治療費を掛ければ、1年間における鍼灸医療費の総額が算出できる。研究Aでは1回の治療費の調査を行っていなかったため、研究Bから治療費を割り出すことにした。研究Bによる治療費の分布で最も多かった治療費は3,001円～4,000円で、次いで2,001円～3,000円であった（表5）。このことから1回の治療費を3,000円と4,000円に想定して試算してみた。

表5 1回の鍼灸治療費

治療費（円）	人数（人）	割合（％）
1,000以下	105	8.3
1,001～2,000	203	15.9
2,001～3,000	332	26.1
3,001～4,000	430	33.8
4,001～5,000	140	11.0
5,001～6,000	30	2.4
6,001～8,000	24	1.9
8,001～10,000	6	0.4
10,001以上	3	0.2
合 計	1,273	100

1回の平均治療費を3,000円とした場合、鍼灸医療の利用者率を6.0%、平均治療回数5回とすると鍼灸医療受療者は3,000万人で、 $3,000\text{円} \times 3,000\text{万人} = \text{約}900\text{億円}$ 、利用者率を6.4%とすると鍼灸医療受療者は3,200万人で、 $3,000\text{円} \times 3,200\text{万人} = \text{約}960\text{億円}$ 、利用者率を7.0%とすると3,500万人で、 $3,000\text{円} \times 3,500\text{万人} = 1,050\text{億円}$ となる。ここで実働している鍼灸師を4万人とすると1人当たりの年収は、225万円、240万円、262万5千円となる。また、1回の平均治療費を4,000円とした場合、利用者率6.0%で、 $4,000\text{円} \times 3,000\text{万人} = \text{約}1,200\text{億円}$ 、利用者率6.4%で、 $4,000\text{円} \times 3,200\text{万人} = \text{約}1,280\text{億円}$ 、利用者率7.0%で、 $4,000\text{円} \times 3,500\text{万人} = \text{約}1,400\text{億円}$ となる。実働している鍼灸師を同じく4万人とすると1人当たりの年収は300万円、320万円、350万円となる。

鍼灸師の平均的な年収を推定するには実働している鍼灸師の数が分からないと算出することはできないが、概算した数値は藤井らの報告と酷似していた。藤井らの調査⁸⁾は、特定地域の調査（就業あん摩師に占める晴眼者比率の高い地域群と低い地域群間で比較検討することから前者の群として東京都と埼玉県を、後者の群か

ら奈良県、石川県、鳥取県を抽出）ではあったが、有効回答者501人（視覚障害者112人、晴眼者389人）の年収分布をみると300万円未満が46.7%と最も多く、300万円～499万円が24.2%、500万円～799万円が15.0%であったと報告している。これらの結果から試算すると平均年収は約280万円前後（300万円未満を平均200万円、300万円～499万円を平均400万円、500万円～799万円を平均600万円とした場合の重み付け平均を算出）になる。従って、この結果と本調査結果とが近似していたことから、本調査から推定した鍼灸師の平均的な年収が225万円～350万円であったことは、ほぼ現状を反映したものであろうと考えている。

5. まとめ

今回のレポート（その1）では、主として調査研究の背景と調査研究の方法、ならびに鍼灸医療の利用者率と鍼灸医療の市場規模について紹介した。

20歳以上の国民が1年間で鍼灸医療を利用する率は、おおむね6.0%～7.0%であった。これを実数に換算すると約600万人～700万人である。治療回数を平均5回、治療費を3,000円～4,000円とすると1年間で鍼灸医療に支払われる治療費は概算で900億円（利用者率6.0%、1回治療費3,000円、治療回数5回の条件）～1,400億円（利用者率7.0%、1回治療費4,000円、治療回数5回の条件）の範囲内となる。すなわち、鍼灸医療の市場規模は鍼灸師の数からいって小さいと言わざるを得ない。このままでは、鍼灸師過剰時代を乗り切ることができないことは必至である。

次回（その2）は、鍼灸医療の潜在需要をどのように顕在化させるか、について紹介する。

参考文献

- 1) 村岡潔. 民間医療のアナトミー 文化現象としての癒し. 佐藤純一編; メディカ出版: 2000. p37-75
- 2) 佐藤純一. 医学, 医療社会学を学ぶひとのために. 進藤雄三, 黒田浩一郎編; 世界思想社: 1999. p2-21
- 3) 辻内琢也. ポストモダン医療におけるモダン, 現代医療の民俗誌. 近藤英俊, 浮ヶ谷幸代; 明石書店: 2004. p183-224
- 4) 日本語版EuroQolの開発委員会 (西村周三, 土屋有紀, 久繁哲徳, 池上直己, 池田俊也). 日本語版EuroQolの開発 医療と社会8 (1); 1998. 109-123
- 5) Harris.LE et al . Measuring Patient Satisfaction for Quality Improvement. Medical Care37 (12); 1999. 1207-1213
- 6) YamashitaH,TsukayamaH,SugishitaC: Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone suevey. Complement Ther Med: 10; 84-93, 2002.
- 7) 蒲原聖可. 代替医療 効果と利用法; 中央公論新社: 2002
- 8) 藤井亮輔ら. 鍼灸マッサージ業における視覚障害者の就業動向と課題ー視覚障害者の職業的自立支援に関する研究. サブテーマⅠ視覚障害者の働く場の確保・拡大のための方策及び必要な就労支援策に関する研究, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター, 調査研究報告書; No69. 2005. 30-33