

我が国における鍼灸療法の受療状況について

主として年間受療率、一施術所当たり月間受療者数、
認知状況、知る機会・媒体について

矢野 忠 明治東洋医学専門学校教員養成学科、
明治国際医療大学鍼灸学部

安野富美子 東京有明医療大学保健医療学部

藤井亮輔 筑波技術大学保健科学部

鍋田智之 森ノ宮医療大学保健医療学部

石崎直人 明治国際医療大学鍼灸学部

我が国における鍼灸療法の受療状況について

I

はじめに

2012年度「我が国における鍼灸の受療状況に関する調査」では年間受療率（1年間で1回以上鍼灸療法を受療した人数を20歳以上の人口で除した値）は7.3%であった¹⁾。この値は2002年から2012年度までの間に行われた5回の調査結果において2番目に低い値であった。しかし、95%信頼区間では誤差範囲内であったことから年間受療率は、2002年度以降ほぼ横ばいで推移しているものととらえた。

一方、就労鍼灸師の人数および鍼灸施術所数の推移を見ると、大きく変化した。厚生労働省の2012年(平成24年)衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況²⁾によると、2012年の就業はり師は、10万人を突破した(100,881人)。2002年と比較して36.4%増、実人数にして26,914人増えた。また、鍼灸単独の施術所も増加し、2012年で23,145カ所となり、2002年と比較して65.2%増、実数にして9,137カ所増加した。

ちなみに2012年度の三療の施術所は37,185カ所となり、2002年度と比較して13.6%増、実数にして4,463カ所増加した。三療の施術所は鍼灸単独の施術所に比して明らかに低い伸び率に留まっている。また、鍼灸療法を提供

する施術所（鍼灸単独＋三療）については、2012年度は60,330カ所で、2002年度と比較して29.1%増、実数にして13,600カ所増加した。

このように年間受療率はほぼ横ばいで推移しているのに対して鍼灸師及び鍼灸単独施術所が大幅に増えたことは、鍼灸療法における需給関係が著しく悪化したことを示すものであり、鍼灸業界は極めて深刻な状況に置かれていると言わざるを得ない。

この厳しい現状を改善し、将来の発展につながるストラテジを策定するには、まず受療状況の動向とともに鍼灸療法に対する国民の認知状況等を把握し、これまでの調査結果も含めたエビデンスに基づいて将来予測を立てることが必要である。次いでその過程で抽出される主要課題とそれらの関係性を構造的にとらえ、優先順位による改善計画を立案し、そのアクションプランを構想することこそが喫緊の取り組みなければならない課題であると考ええる。

II

調査研究の目的と方法

1. 目的

背景で述べたことを踏まえて、本年度は

2012年度に引き続き、鍼灸療法の受療状況を調査するとともに市場規模を推定する指標及び鍼灸の認知状況について調査することとし、鍼灸療法の将来発展につながるストラテジを策定するための基礎資料に資することを目的とした。

2. 対象と調査方法

1) 対象と方法

対象の抽出方法は、層化副次（二段）無作為抽出法とし、157市区町村・地点（138市区+19町村・地点）を抽出し、調査地点とした。まず、全国を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）に分類したうえで、各ブロック内において、さらに市郡規模によって「21大都市」「その他の市」「郡部（町村）」に分類し、層化した。次に各ブロック・市郡規模別の層における満20歳以上人口（2012年3月31日現在の住民基本台帳値）の構成比に基づき、2,000標本を比例配分した。住民基本台帳から一定のサンプリング法により全国の20歳以上の国民から2,000人を抽出し、面接法にて鍼灸療法の受療状況に関する調査を行った。

2) 調査方法と実施期間

調査員による個別面接聴取法により2014年1月10日～同月26日の間に実施した。対象者の意思確認は、まず、事前に調査依頼と調査員訪問の予告ハガキを出したのち、拒否の意思が示されなかった対象者宅を調査員が訪問し、改めて調査協力への意思確認を行った。

3) 調査項目と回答方法

調査項目は、①属性（性別、年齢、職業、学歴、地域）、②受療経験の有無、③受療回数、④1回の治療費、⑤受療目的、⑥受診意向、⑦鍼灸療法に対する認知、⑧鍼灸療法を知る機会・媒体とした。複数回答は、⑤と⑦とした。

4) 統計処理

各質問項目については、単純集計（実数と百分率）とした。必要な項目については95%信頼区間を算出した。また、必要に応じてクロス集計を行った。

5) 倫理的配慮

本調査研究は、明治国際医療大学倫理委員会の承認（承認番号25-68）を得たうえで行った。また、個人情報の取扱いについては、本調査を担当した中央調査社が倫理規定に基づいて厳重に管理している。

なお、本調査の実施は、調査班と社団法人中央調査社（東京）との契約に基づいて中央調査社に委託した。委託内容は、市町村長への住民基本台帳の閲覧依頼、面接調査の実施及び調査結果の集計とした。

6) 利益相反

利益相反に該当する内容・事項はない。

III

結果とその意味

1. 回収状況及び回答者の属性及び地域について

1) 回収状況

調査対象2,000人のうち1,339人から回答を得た。回答率は67.0%であった。なお、回収不能数（率）は661人（33.1%）であった。その内訳は、「転居」が34人（1.7%）、「長期不在」が24人（1.2%）、「一時不在」が239人（12.0%）、「拒否」が322人（16.1%）、「その他」が20人（1.0%）であった。

2) 回答者の性別・年齢・職業・学歴および地域

回答者1,339人のプロフィールを表1～表3に示す。

性別では、男性656人（49.0%）、女性683人（51.0%）で、やや女性が多かった。年代別では、「60代」（18.8%）が多く、次いで「40

表1 回答者の年代別

(N=1,339)

年 代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
人数 (人)	157	237	250	216	252	227
A：標本構成割合 (%)	11.7	17.7	18.7	16.1	18.8	17.0
B：年代別人口比率 (%)	12.4	15.8	17.3	14.7	17.5	22.3
A－B差 (%)	－0.6	1.9	1.4	1.4	1.3	－5.3

表2 回答者の職業

(N=1,339)

職業	農林漁業	商工・サービス業	事務職	労務職	自由業管理職	無職の主婦	学生	その他の無職
人数 (人)	27	157	283	298	39	303	35	197
%	2	11.7	21.1	22.3	2.9	22.6	2.6	14.7

表3 回答者の学歴

(N=1,339)

学歴	(旧) 小・高小 (新) 中学	(旧) 中学 (新) 高校	(旧) 高専大 (新) 大学	不明
人数 (人)	138	674	527	0
%	10.3	50.3	39.4	0

表4 回答者の地域

地域	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
回答標本数 (1,339人)	60	99	307	144	61	32	153	123	90	75	41	154
A：構成割合 (%)	4.5	7.4	22.9	10.8	4.6	2.4	11.4	9.2	6.7	5.6	3.1	11.5
抽出標本数 (2,000人)	89	147	446	220	84	48	232	185	139	119	63	228
B：構成割合 (%)	4.5	7.4	22.3	11.0	4.2	2.4	11.6	9.3	7.0	6.0	3.2	11.4
A－B	0.0	0.0	0.6	－0.2	0.4	0.0	－0.2	－0.1	－0.3	－0.4	－0.1	0.1

代」(18.7%)、「30代」(17.7%)、「50代」(16.1%)と続いた(表1)。なお、性別で多かった年代は、男性で60代(9.9%)、女性で40代(10.5%)であった。

職業別では、「無職の主婦」(22.6%)が最も多く、次いで「労務職」(22.3%)、「事務職」(21.1%)と続いた(表2)。学歴別では、「高校」(50.3%)が多く、次に「高専・大学以上」(39.4%)であった(表3)。

以上、回答者の性別、年代別、職業、学歴については、これまでの調査結果とほぼ同じであった。また、地域については表4に示す通りであり、規模別では21大都市が370人(27.6%)、その他の市が842人(62.9%)、町

村が127人(9.5%)であった。これらの結果は、地域及び規模においてもこれまでの調査結果とほぼ同じであった。

以上のように本調査では、1,339人から回答を得、回収率は67.0%と高い回収率であった。回収数が、調査時の母集団(平成26年1月報による20歳以上の人口は1億479万人)の0.0013%(約77,000人分の1)にすぎず、推計精度の限界性はあるものの、回答標本はおおむね偏りなく回収されており、母集団を一定の精度で縮約していたと考えられた。それは、比例抽出された2,000標本と回収された1,339標本間で標本数の構成割合の誤差が12ブロックを通して0.6ポイント以内に納まっ

ていたこと、回答標本の男女比率（49.0% vs. 51.0%）が調査日の平成26年1月報値の同比率（48.1% vs. 51.9%）と近似していたこと、年代階級別の構成割合でも「70代以上」を除き、平成26年1月報と1.9ポイント以内の差で近似していたことによる。さらに回収率（67.0%）が高かったこと、個別訪問による聞き取り調査であったことを考慮すると回収された標本の質には一定の信頼性が担保されていたと考えられた。なお、本調査の回収率は、先行研究（66.6%～71.0%、平均67.8%）のそれとほぼ同じ率であった¹⁾。

2. 鍼灸療法の受療状況について

1) 年間受療率

本調査では、現在、通院して治療を受けている人は26人（1.9%）、現在、通院していないが過去1年以内に受けたことがある人は49人（3.7%）で、両者を合わせた75人、5.6%（95%信頼区間4.4%～7.0%）が1年以内に鍼灸療法を受けたことになる。すなわち、年間受療率は、5.6%であった。なお、1年前以上に受けた人も含めた受療経験者は278人（20.8%）であった。また、鍼灸療法を受けたことがない人は、985人（73.6%）であった（表5）。

本調査の年間受療率は5.6%（95%信頼区間、4.4%～7.0%）で、昨年の7.3%（95%信頼区間、5.9%～8.7%）より平均で1.7ポイントと大幅に下がり、これまでの調査で最も低い受療率となった¹⁾。この現象が一時的か否かについては、次年度の調査を待たなければならぬが、2005年度の8.1%、2012年度の7.3%、そして2013年度の5.6%と年間受療率のトレンドから見ると減少傾向を予感させる

結果となった。

さらにその実態を探るために受療の有無と各年代との関係について検討した（表6）。ここでは90代の人数が極端に少なかったことから、90代を除いて検討した。その結果、各年代における年間受療率の割合が高かった年代は、50代（7.4%）と60代（7.2%）であった。また、各年代における1年前以上の受療経験者の割合が高かった年代も50代（31.0%）と60代（33.7%）であった。一方、年間受療経験者における年代の割合でも50代（21.3%）と60代（24.0%）と高かった。

このように鍼灸療法の受療者、経験者は、50代、60代が多かったことから受療率を上げるには20～40代の年代層を掘り起こす必要がある。どのようにしてこの年代層を掘り起こすかの対策については別に論ずる必要があるが、例えば20～40代の年代層が関心を持つ鍼灸分野をリサーチするとともに「美容鍼灸」や「職場鍼灸（産業鍼灸）」などのモデル化とその普及を図る等の対応も一計である。いずれにしても各年代層に関心と興味を持ってもらえる鍼灸療法（例えば美容鍼灸、高齢鍼灸など年代に応じた鍼灸療法の開発等）を目指す必要があることは論をまたないであろう。

2) 受療回数

表7は、現在、鍼灸療法を受けている26人の受療回数を示したものである。受療回数の中央値は、月2回であった。この値は藤井らの調査（2009年）⁴⁾と同様であった。すなわち、鍼灸療法の受療回数は横ばいのままであることが示された。なお、藤井らの調査⁴⁾では、あん摩マッサージ指圧療法が3回、三療が4

表5 受療の有無

(N=1,339)

	現在、通院して 治療を受けている	現在、通院してい ないが、過去1年以内 に受けたことがある	1年以上前に 受けたことがある	鍼灸治療を 受けたことはない	わからない
人数（人）	26	49	278	985	1
%	1.9	3.7	20.8	73.6	0.1

表6 受療の有無と年代

年 代		現在 受けている	1年以内に 受けた	1年以上前に 受けた	受けたこと なし	不 明
20代 (157人)	人	1	5	17	134	1
	行 (%)	0.6	3.2	10.8	85.4	
	列 (%)	3.8	10.3	6.1	13.6	
30代 (237人)	人	5	6	45	180	1
	行 (%)	2.1	2.5	19.0	75.9	
	列 (%)	19.2	12.4	16.2	18.3	
40代 (250人)	人	4	9	50	187	
	行 (%)	1.6	3.6	20.0	74.8	
	列 (%)	15.4	12.2	18.0	19.0	
50代 (216人)	人	5	11	51	149	
	行 (%)	2.3	5.1	23.6	67.0	
	列 (%)	19.2	22.4	18.3	15.1	
60代 (252人)	人	8人	10	67	167	
	行 (%)	3.2	4.0	26.6	66.3	
	列 (%)	30.8	20.4	24.1	17.0	
70代 (163人)	人	2	6	32	123	
	行 (%)	1.2	3.7	19.6	75.5	
	列 (%)	7.7	10.2	11.5	12.5	
80代 (59人)	人	1	1	13	44	
	行 (%)	1.7	1.7	22.0	74.6	
	列 (%)	3.8	2.0	4.7	4.5	
90代 (5人)	人	0	1	3	1	
	行 (%)	0	20.0	60.0	20.0	
	列 (%)	0	2.0	1.1	0.1	
合計 (1,339人)		26	49	278	985	1

我が国における鍼灸療法の受療状況について

表7 現在、鍼灸療法を受けている人の受療回数 (月)

(N=26)

回数	1回	2回	3回	4回	5~9回	10回以上	わからない	平均・中央値
人数 (人)	5	10	3	5	2	1	0	2.9回・2回
%	19.2	38.5	11.5	19.2	7.7	3.8	0	

表8 現在、鍼灸療法を受けている人の一回当たりの治療費

(N=26)

治療費	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～ 6,000円 未満	6,000～ 7,000円 未満
人数 (人)	5	7	4	6	1	1	2
%	19.2	26.9	15.4	23.1	3.8	3.8	7.7

表9 現在、鍼灸療法を受けている人の治療費の支払い方法

(N=26)

	全額、自費で支払っている	治療費の一部を保険で支払っている	全額、保険で支払った
人数 (人)	13	10	3
%	50	38.5	11.5

表10 はり・きゅう療養費と就業鍼灸師数及び鍼灸施術所数

年度	療養費 (億円)	就業はり師数 (人)	鍼灸施術所数
平成16年度	162	76,643	14,993
平成18年度	221	81,361	17,794
平成20年度	267	86,208	19,451
平成22年度	317	92,421	21,065

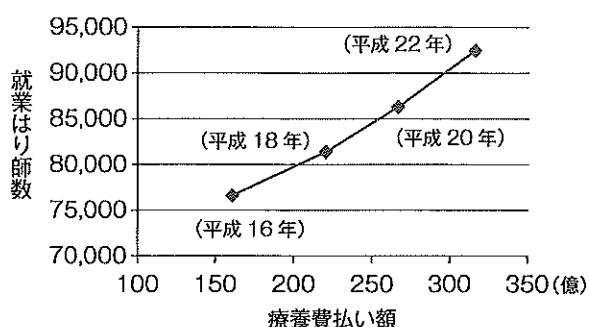


図1-1 就業はり師数とはり・きゅう療養費払い額

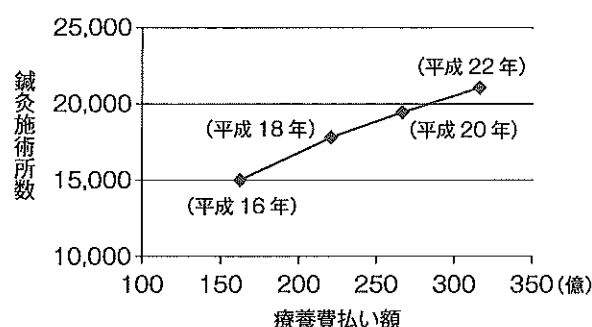


図1-2 鍼灸施術所数とはり・きゅう療養費払い額

回であったと報告されているが、鍼灸単独療法の利用がそれらに比して依然として低い原因は何に依るのかを解明することが必要である。その要因として①鍼灸師の増加、②鍼灸単独の施術所の増加、③鍼灸療法の低い認知、④鍼灸師の質の低下、などのさまざまな要因が考えられるが、この点を分析することも受療喚起に繋がる課題の一つであるとする。

3) 1回当たりの治療費と支払い方法

現在、鍼灸療法を受けている人(26人)に、自己負担の1回当たりの治療費の支払い額を尋ねた。その結果、自己負担額は $2390 \pm 1,761$ 円(平均 $\pm$ 標準偏差)で、最低額は180円、最高額は6,800円であった。なお、1カ月当たりの受療者の自己負担額を求めたところ、月額で $6,842 \pm 6,813$ 円(平均 $\pm$ 標準偏差)で、最低額が180円、最高額が25,200円であった。

表8は治療費を区分別に集計したものである。最も多かった治療費は、1,000~2,000円

未満で7人(26.9%)、次いで3,000~4,000円未満で6人(23.1%)あった。なお、7,000円以上の治療費はなかった。

一方、支払い方法で最も多かったのは、表9に示すように「全額自費」で13人(50%)、次いで「一部保険」が10人(38.5%)であった。「全額保険」は3人(11.5%)で、一部保険・全額保険で半数を占めた。

このように保険(療養費払い)の取り扱いが増えてきている傾向にある。ちなみに2005年度(平成17年)の鍼灸の療養費払いは191億円であったが、2011年度(平成23年)では352億円となり、5年間で161億円、率にして84.3%の増加であった⁵⁾。

このように年々療養費が増加していく背景には、就業鍼灸師と鍼灸施術所の増加がある。表10と図1-1、図1-2は、はり・きゅう療養費と就業はり師数及び鍼灸施術所との関係を示したものである。ちなみに両者の相関係

表 11 治療費と支払い方法

(N=26)

	1,000円未満	1,000～2,000円	2,000～3,000円	3,000～4,000円	4,000～5,000円	5,000～6,000円	6,000～7,000円	合計人数
自 費	(一)	3	2	5	1	1	1	13
一部保険	5	2	2	(一)	(一)	(一)	1	10
全額保険	(一)	2	(一)	1	(一)	(一)	(一)	3
総 計	5	7	4	6	1	1	2	26

数は、ともに $r=0.99$ で極めて高い相関関係であった。このことから療養費の増加と就業鍼灸師および鍼灸施術所の増加と関係があることが示された。なぜ、そのような関係になるのかであるが、国民皆保険制度下での治療費は、保険適用が当たり前として受け止められているなかで自費診療における受療者の自己負担を少しでも軽減し、受療回数の増加につながればとの施術者側の思いなどにより療養費制度を利用する鍼灸師、施術所が増えてきたことによるものと考えられる。また、そのことを奨励し、推進する団体等の活動の影響もあるものと思われる。さらにもう一つの大きな要因は、治療回数の制限が廃止されたことである。そのために療養費は大きく増加したのと考えられた。

さらに治療費と支払い方法との関係をみたところ、表11に示すように治療費が2,000円以上では自費が多く、2,000円未満では保険取扱いが多かった。また、1,000円未満で一部保険が集中していることから、これは保険診療が行える鍼灸接骨院の可能性が考えられた。藤井らの調査⁴⁾では、鍼灸療法受療者で鍼灸接骨院の受療者の割合は31.3%を占めたという。本調査での一部保険が38.5%を占めていたことから、1,000円未満で一部保険は鍼灸接骨院での受療の可能性が高いものと考えられた。残念ながら衛生行政報告例では、鍼灸接骨院の施術所数について掲載されておらず、公的統計では不明である。今後、この点についての実態を明らかにする必要がある。ちなみに、柔道整復師数及びその施術所数も鍼灸と同様に著しく増加している²⁾。2012年

度の柔道整復師は58,573人、2002年度と比較して80.3%増加した。また、接骨院は42,431カ所で2002年度と比較して63.3%増加した。

このように鍼灸師及び柔道整復師が増加するなかでダブルライセンス取得者が増え、鍼灸接骨院を開業するとなれば、鍼灸接骨院での鍼灸療法の受療比率はますます高くなるものと予測される。また、治療費も低く抑えられることも予測される。そうなれば、鍼灸単独の施術所の診療活動は一層苦しくなることが懸念される。なお、柔道整復師数と療養費の推移をみると、単純計算では柔道整復師の1人当たりの療養費は2006年度で約931万円、2010年度は814万円と減少した。毎年、柔道整復師は増加していることから1人当たりの療養費は確実に減少していく。こういったこともダブルライセンス取得を促す要因になったと考えられる。

4) 鍼灸療法を提供する施術所（鍼灸単独及び三療の施術所）の月間受療者数の推定

本調査では1カ月間の鍼灸療法の受療率（以下、月間受療率）は1.9%であったことから、同療法を受療した国民の数は、以下のように推計される。まず、月間受療率1.9%を調査時の成人人口（平成26年1月報による20歳以上の人口は1億479万人）に挿入したうえで1カ月間の受療回数（中央値）の2回を掛け合わせたところ、国民の鍼灸療法受療者延べ人数は1,991,010人と概算された。鍼灸療法を提供する鍼灸と三療の施術所で受療した国民は、藤井らの調査⁴⁾では54.8%であったことから、この比率を準用して受療者数を推計したところ1,091,073人と概算された。これを

鍼灸及び三療の施術所数の60,330カ所（2012年度）で割ると1施術所当たり月間受療者数は、18.1人と推定された。しかし、藤井らの調査（2005年）⁶⁾では約25%の施術所に営業実体がないと報告されていることから、この場合にもその率を準用して営業実体があると思われる施術所数を算出したところ45,248カ所となり、これで月間患者数を推定し直したところ24.1人となった。この人数は、藤井らの調査（2009年、年間受療率9.3%）⁴⁾の1施術所当たりの受療者数25人と近似した。しかし、藤井らの推定した人数は、営業実体のない施術所も含めて算出された人数であることから、実際はそれよりも月間患者数は多いものと思われる。したがって、2009年度と比較すれば、本調査の月間受療者数は明らかに減少したと言えよう。なお、この人数の算出にあたって藤井らの調査⁴⁾の比率を準用したことから多少正確性に欠けるものの、ある程度実体を反映していると言ってよい。この月間受療数を見る限り、鍼灸業界の現状の厳しさは想定を超えているように思える。

3. 鍼灸療法の受療目的

現在、鍼灸療法を受けている人（26人）の受療目的について尋ねたところ（複数回答）、第1位が症状の改善（22人、84.6%）であった（表12）。依然として鍼灸療法の受療目的は「症状の改善」で変わることはなかったが、それに併せて健康維持・増進を目的とした人

は6人（23.1%）であった。なお、病気予防あるいはリラクセーションのみを受療目的とした人は、それぞれ4人（15.4%）であった。

このように鍼灸療法の受療目的は「症状の改善」に固定化されているが、本来的には健康維持・増進から未病治、治療、緩和ケアまでと多様なニーズに応えられる療法である。なかでも健康維持・増進と未病治は、鍼灸療法の行動目標としては最も重視される領域であるが、現実的には国民に鍼灸で健康、予防といったことはほとんど認知されていない。この事実を鍼灸業界は謙虚に受け止め、健康維持・増進、病気予防、リラクセーションも含めた健康科学としての鍼灸療法のエビデンスの構築、あるいは健康投資としての鍼灸療法の意義と有用性を啓発し、広めることが必要である。鍼灸療法が最後の手段として慢性化した症状の改善に特化された療法として認知され固定化されることは、受療喚起を推進するうえでの阻害要因となりかねない。地域包括ケアの構成員として、また医療機関での鍼灸療法の実施を通して、医療としての鍼灸療法を拡充させるとともに健康社会の実現をプロモートする有力な医療資源として認知され、理解され、利用されるように国民、政府への働きかけを強力に進めること望まれる。少なくとも、そのことを業団、学会ともに強く認識し、一体となって運動を展開することが期待される。

表12 受療目的

	症状の改善	健康維持・増進	病気の予防	リラクセーションなどの癒し
人数（人）	22	6	4	4
%	84.6	23.1	15.4	15.4

表13 鍼灸療法経験者の受療意向

(N=327)

	健康状態によってはまた受けようと思う	もう受けようとは思わない	わからない
人数（人）	197	114	16
%	60.2	34.9	4.9

4. 受療意向について

現在、鍼灸療法を受けていないが、過去に受けたことがある受療経験者327人を対象に受療意向について尋ねた。その結果、「健康状態によっては、また受けようと思う」の割合は197人(60.2%)、「もう受けようとは思わない」が114人(34.9%)であった(表13)。「また受けようと思う」の割合が、2002年度調査の50.4%より9.8ポイント増加したことになる。すなわち、鍼灸療法への信頼性が改善されたようにも受け取れるが、受療行動には結びついていない。なぜ、受療意向が増えたにもかかわらず受療行動に結び付かないのか、この調査からはその理由や原因を読み取ることはできないが、デフレ時代という社会の経済状態が影響したのかもしれない。いずれにしても、その要因を明らかにすべき継続的調査が望まれる。

5. 鍼灸療法に対する国民の認知状況と知る機会・媒体

1) 認知状況

鍼灸療法を経験したことのない人を対象に鍼灸療法の認知状況について尋ねた。その結果は、表14に示すように、鍼灸療法についてある程度内容を知っている国民は45.3%で、内訳は「鍼灸治療を見たことがある」(11.6%)、「鍼灸治療は見たことはないがよく知っている」(2.7%)、「どんな治療か、だいたい知っている」(31.0%)だった。一方、鍼灸療法についてほとんど知らない国民は54.6%で、内訳は「名前だけは知っている」(52.6%)、「聞いたことがない」(1.4%)、「その他」(0.2%)、「わからない」(0.4%)だった。このことについて、2004年度の結果と比較すると、鍼灸療法についてある程度知っている国民は46.6%（「どんな治療かだいたい知っている」が42.0%、「治療を見たことがある」が4.6%）で、ほとんど知らない国民は53.3%（「名前だけは知っている」が45.6%、「わからない」が5.0%、「聞いたことがない」が2.7%）であった。このように9年前の調査結果とほとんど同じであったことから、鍼灸療法についてある程度の内容まで知っている国民は増えておらず、依然として国民の50%以上が鍼灸療法については知らないことが明白になった。

2) 知る機会・媒体

鍼灸療法を知る機会や媒体について尋ねた（複数回答）ところ、最も多かったのは「鍼灸を知っている家族や知人から知ることができた」(45.4%)であり、次いで「テレビやラジオで知ることができた」(25.7%)、「新聞・雑誌・本・広告等で知ることができた」(24.3%)であった。それ以外の機会や媒体はいずれも低く、国民のための鍼灸医療推進機構による鍼灸のポータルサイト「鍼灸net」でさえ0.9%と低かった。さらに鍼灸の学術団体、業団、教育機関、公開講座といった専門機関やその活動については、いずれも1%以下であった(表15)。

2) 知る機会・媒体

このように鍼灸療法を知る機会・媒体は、家族や知人からといった、いわば口伝えによるものが主で極めて限定的であった。「テレビやラジオで知ることができた」、「新聞・雑誌・本・広告等で知ることができた」につい

表14 鍼灸療法の認知状況

(N=986)

	鍼灸治療を見たことがある	鍼灸治療は見たことはないが、よく知っている	どんな治療か、だいたい知っている	名前だけは知っている	聞いたことがない	その他	わからない
人数(人)	114	27	306	519	14	2	4
%	11.6	2.7	31	52.6	1.4	0.2	0.4

表15 鍼灸療法を知る機会・媒体

(N=1,339)

	人数(人)	%
鍼灸を知っている家族や知人から知ることができた	608	45.4
鍼灸のポータルサイト「鍼灸net」で知ることができた	12	0.9
テレビやラジオで知ることができた	344	25.7
公開講座などに参加して知ることができた	9	0.7
近所の鍼灸院のホームページで知ることができた	40	3
日本鍼灸師会や鍼灸業団のホームページで知ることができた	5	0.4
鍼灸師養成の教育機関のホームページで知ることができた	8	0.6
全日本鍼灸学会等の鍼灸関連学会のホームページで知ることができた	6	0.4
新聞・雑誌・本・広告等で知ることができた	325	24.3
まったくなかった	327	24.4
その他	62	4.6
わからない	10	0.7

表16 年代と知る機会・媒体

年 代		家族・知人	テレビ・ラジオ	鍼灸net
20代 (157人)	人	51	50	2
	行 (%)	32.5	31.8	1.3
	列 (%)	8.4	14.5	16.7
30代 (237人)	人	96	62	1
	行 (%)	40.5	26.1	0.4
	列 (%)	15.8	18	8.3
40代 (250人)	人	109	66	1
	行 (%)	43.6	26.4	0.4
	列 (%)	17.9	19.2	8.3
50代 (216人)	人	115	63	3
	行 (%)	53.2	29.2	1.4
	列 (%)	18.9	18	25
60代 (252人)	人	129	62	1
	行 (%)	51.2	24.6	0.4
	列 (%)	21.2	18	8.3
70代 (163人)	人	80	29	2
	行 (%)	49.1	17.8	1.2
	列 (%)	13.2	8.4	16.7
80代 (59人)	人	26	12	2
	行 (%)	44.1	20	3.4
	列 (%)	4.3	3.5	16.7
90代 (5人)	人	2	0	0
	行 (%)	40	0	0
	列 (%)	0.3	0	0
合計 (1,339人)	人	608	344	12

ては他の項目より多く、2004年度の調査と比較して「テレビ・ラジオ」で14.2ポイント増加しており、「新聞・雑誌・本・広告」においても11.8ポイント増加した。しかし、受療意向と同様に受療行動にはつながらなかった。その理由の一つとして、鍼灸療法の内容をある程度知っている国民が増えていないことに起因しているのではないかと考えられた。テレビや雑誌を介して鍼灸の名前は以前よりも知られるようになったものの、鍼灸療法の専門団体や部門から発信された情報がほとんど国民には利用されていないことを考え合わせると鍼灸療法の内容をある程度知っている国民が増えないことも、また受療喚起につながらないことも当然の結果ととらえられる。特に鍼灸療法の受療喚起を目指して立ち上げられた「鍼灸net」の利用率が1%以下に留まっていたことは想定外であった。また表16に示すように、鍼灸療法を知る機会、媒体の利用は、年代に偏りがみられなかったことから、どの年代においても鍼灸療法に対する関心は薄いものととらえざるを得ない。

以上のことから、鍼灸療法を国民に正しく知ってもらふ努力は鍼灸界を挙げて行われているが、残念ながらその効果は現れていないと言えよう。すなわち、インターネットによる情報発信には限界があると言うことを示唆するものである。インターネットユーザーは、そもそも関心がなければアクセスしないことからいえば、本調査の結果は当然ともいえる。したがって、それに替わる方法や媒体を介して鍼灸療法を知ってもらうことを模索しなければならない。

鍼灸療法を身近に知ってもらう最も効果的な方法は、医療機関内での鍼灸療法の実施である。この点については機会あるごとに述べてきた。鍼灸が医療機関の中で一つの医療として機能することによって、国民は自ずと鍼灸に対する適切で正しい認識を持つ。しかし、混合診療の禁止の下では、そのことは実施できない。したがって、現状においては他の手

段を考えざるを得ない。その手法の一つが、国民の20%以上がテレビ・ラジオや新聞・雑誌類で知ることから、この媒体を上手に活用することである。今、韓国ドラマ「馬医」が放映されているが、そうした手法を参考にすることも選択肢の一つであろう。昨今、テレビでの鍼灸の学術的な放映がほとんどなくなったことは残念である。いずれにしてもインターネットに頼るだけでは国民の認知は広がらない。ソーシャルネットワークの活用、Facebook、Twitterなど新しいメディア戦略の活用をも視野に入れた情宣活動を真剣に検討しなければ時代に置き去りにされていくことになるであろう。

IV

おわりに

本調査は、今も続く鍼灸師大量輩出時代の中で行われた。第1回目の調査（2002年度）を行ってからすでに12年が過ぎようとしている。その間の就業はり師数の推移を見ると、鍼灸師の大量輩出が始まった2000年度（平成12年）は71,551人、第1回目の調査を行った2002年度（平成14年）は73,967人、そしてこの調査を行った2013年度（平成25年度）は104,663人と10万人を超えた。このようにプロバイダー（供給）が毎年増えていくなかで受療者（需要）もそれに伴って増加すればよいが、それとは逆の減少傾向が懸念される。本調査では、年間受療率が5.6%と昨年より有意に低くなった。また、一施術所当たりの月間受療者数は、営業実態のない施術所数を考慮して概算しても24人という極めて少ない人数であった⁴⁾。こうした厳しい調査結果は、2013年度だけの一時的な現象なのか判定はできないが、これまでの年間受療率のトレンドからみると懸念すべき傾向にあると厳しく受け止めるべきであろう。

こうした状況に至った理由や原因は、さま

ざまな要因が複雑に絡み合って形成されたものと考えられる。例えば、鍼灸療法の認知や知る機会・媒体の結果からいって、いまだ鍼灸療法の内容が国民に知られていないことも主要原因の一つであるが、重要なことは諸要因の関係を整理し、そのうえでそれらを俯瞰し、総合的に分析すること、そしてそれに基づいた総合的なアクションプランを優先順位づけして策定し、取り組むことである。

いずれにしても、本調査から言えることは、もはやギリギリのところまで追い詰められているということである。昨年も残された時間は鍼灸界にはないと警鐘したが、地盤沈下のスピードは早まったように感じられる。もはや各関係団体が、それぞれ危機意識を持ってがんばろう、立ち上がろうとの掛け声だけでは鍼灸医療の未来はない。そのことを一部ではあるがこの報告書は示していると考えている。本調査結果が、鍼灸業界への危機回避の戦略を講ずるための基礎資料として役立つことを願ってやまない。

謝辞

調査の実施に協力していただいた(株)中央調査社に深謝いたします。なお、本研究は(公益)東洋療法研修試験財団の2013年度(平成25年)「鍼灸等研究」の助成を受けて実施されたものであり、ここに感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 矢野忠, 安野富美子, 藤井亮輔他. 我が国における鍼灸療法の受療状況について 10年間で受療状況は好転したのか?. 医道の日本 2013; 72 (11): 202-13.
- 2) 厚生労働省. 平成24年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況.
- 3) 石崎直人, 矢野忠. 患者は医療に何を求めているのか? —アンケート調査からみえてきた医療・鍼灸への要望—. 全日本鍼灸学会雑誌 2013; 63 (2): 80-9.
- 4) 藤井亮輔, 矢野忠. 鍼灸療法の受療率に関する調査研究—鍼灸の単独療法と按摩・マッサージ・指圧を含む複合療法(三療)との比較—. 明治国際医療大学誌 2013; 8: 1-12.
- 5) 厚生労働省. 第3回社会保障審議会医療保険部会あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会配布資料、資料あ-1より. 2014.
- 6) 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. 全日本鍼灸学会雑誌 2005; 55 (4): 566-73.

鍼灸臨床における

医療面接

編著：丹澤章八

A5判 176頁

定価(本体2,100円+税)



医道の日本社 フリーダイヤル 0120-2161-02 Tel. 046-865-2161 ご注文 Fax. 046-865-2707
1 回のご注文 1 万円(税込)以上で送料無料(1 万円未満: 送料 300 円)