

我が国における鍼灸療法の 受療状況に関する調査

年間受療率と受療関連要因(受けてみたいと思う要因)について

矢野 忠

明治国際医療大学鍼灸学部保健・老年鍼灸学講座
明治東洋医学院専門学校教員養成学科

安野富美子

東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科

坂井友実

東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科

鍋田智之

森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科

I

調査研究の背景

2013年の「我が国における鍼灸の受療状況に関する調査」では、年間受療率は5.6%であった。この値は2002年から2013年までの間に行われた6回の調査において最も低い値であり、しかも、前年と比べて有意に低下した¹⁾。

このように鍼灸療法の年間受療率が低迷、低下するなかで、就労鍼灸師および鍼灸療法を提供する施術所は逆に増加の一途をたどっている。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。さらに、三療の施術所も含めた鍼灸療法を提供する施術所(はり及びきゅうを行う施術所とあん摩、マッサージ及び指圧、はり並びにきゅうを行う施術所)の推移を見ると、2002年に46,730カ所であったものが、2012年には60,330カ所となり、率にして29.1%、実数にして13,600カ所増加した。

このように、就労鍼灸師および鍼灸療法を

提供する施術所が年々増加するなかで、年間受療率の推移がほぼ横ばいから一転減少に転じたことは、鍼灸業の将来に暗雲が立ち込めることを予見させるものであり、これまで以上の厳しい受療状況に陥ることが懸念される。

いずれにしても、これまでの調査が示すところでは、鍼灸業の需給関係は極めて深刻であるといわざるを得ない。鍼灸界においては「よくない、極めて厳しい」との認識や危機意識のもとに業団、学術団体、教育団体による「国民のための鍼灸医療推進機構(AcuPOPJ)」を組織し、現状を打開し、受療喚起を促すべくさまざまな活動が行われているが、いまだに改善の兆しはみられない。例えば、適正な鍼灸情報を国民に届けようとして立ち上げられた鍼灸のポータルサイト「鍼灸net」の利用率は、2015年7月現在は増加しつつあるものの、2014年の段階では想定をはるかに超えて低かった(1%以下)¹⁾。こうした現状では実効を得ることは難しい。受療率を高めるための新たな力強い戦略(strategy: 戦略)が待たれるところである。

II

調査研究の目的

そこで、5%台に落ち込んだ前年の年間受

療率はさらに減少し底を打つのか、あるいは回復の兆しを示すのか、年間受療率の推移を確認するとともに、受療喚起の受療行動関連要因（受けてみたいと思う要因）について調査し、先行調査と比較することとした。その目的は、受療状況の推移を監視するとともに、受療喚起につながるストラテジーを策定するための情報を得ることである。

Ⅲ
対象と調査方法

1. 対象と方法

1) 対象

全国の20歳以上の国民4,000人を対象とした。

2) サンプルデザイン

住宅地図データベースを用いた層化3段無作為抽出法（エリア・サンプリング法）を採用した（図1）。その方法の順序は、下記の通りである。

(1) 層化

全国の市町村を県または市を単位に12ブロックに分類した。12ブロックは、①北海道（北海道）、②東北（青森県、岩手県、宮城県、

秋田県、山形県、福島県）、③関東（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、京浜ブロック以外の東京都・神奈川県）、④京浜（東京都区、横浜市、川崎市）、⑤甲信越（新潟県、山梨県、長野県）、⑥北陸（富山県、石川県、福井県）、⑦東海（岐阜県、静岡県、愛知県、三重県）、⑧近畿（滋賀県、京都府、阪神ブロック以外の大阪府・兵庫県、奈良県、和歌山県）、⑨阪神（大阪市、堺市、豊中市、池田市、吹田市、守口市、八尾市、寝屋川市、東大阪市、神戸市、尼崎市、明石市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市）、⑩中国（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県）、⑪四国（徳島県、香川県、愛媛県、高知県）、⑫九州（福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）とした。

次に各ブロック内において、さらに市郡規模によって次のように分類し、層化した。市郡規模として①21大都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、東京都区、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、岡山市、北九州市、福岡市、熊本市）、②その他の市、③郡部とした。なお、ここでのいう市とは、2014年4月1日現在による市制施行の地域とした。

このように層化し、標本数の配分を各ブロッ

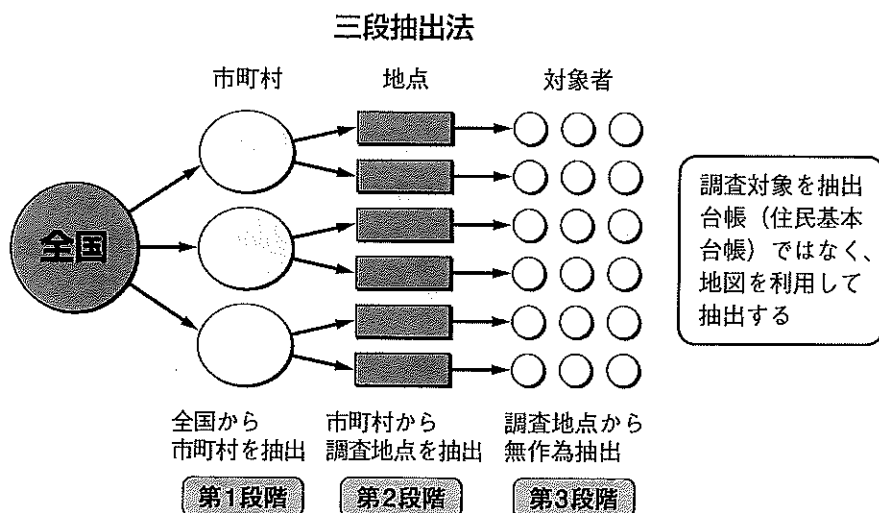


図1 サンプルング法（層化3段無作為抽出法）

ク、市郡規模別の層における20歳以上人口（2013年3月31日時点での住民基本台帳値）の大きさにより4,000の標本を比例配分した。

(2) 調査地点の抽出（1段目の抽出）

- ①第一次抽出単位となる調査地点として、2010年国勢調査時に設定された調査区の基本単位区を使用した。
- ②各層の調査地点数は、各層における推定母集団の大きさから標本数を比例配分し、そこから1地点の標本数の基準として25程度になるよう調整し、157地点とした。
- ③調査地点の抽出は、層ごとに抽出間隔を算出した。算出方法は、次の通りとした。
（層における利用可能な国勢調査人口の合計）/（抽出間隔層で算出された調査地点数）
＝抽出間隔
この式により抽出間隔を算出し、等間隔抽出法によって当該人数番目のものが含まれる基本単位区を抽出し、抽出の起点とした。
- ④抽出に際しての各層内における市町村の配列順序は、調査時における総務省設定の市町村コードの順序に従った。

(3) 対象世帯の抽出（2段目の抽出）

第二次抽出単位となる世帯の抽出に際しては、住宅地図データベースを用い、(2)の手順によって抽出された調査地点から3軒おきに対象となる世帯を抽出した。なお、使用データベース上で世帯名が掲載されていなくても（表札情報の有無に関係なく）、データベースが個人宅と認識している世帯をすべて抽出適格とみなした。

(4) 対象者の抽出（3段目の抽出）

対象世帯の誰かに接触できたら、20歳以上の家族について性・年代を聞き出し、割り当てに該当する人を対象者とした。

3) 実施の流れ

実施調査は、下記の手順により行った。

- ①選定された世帯に事前協力あいさつ状をポストイングしておく。
- ②その後、世帯を訪問し、世帯の20歳以上の1人に調査への協力を依頼する。

③世帯でどの人を対象にするかは、性・年代別割り当ての状況などから判断して決める。最初は、どの年代層でも可能だが、完了している性・年代の人しかいない場合は、その世帯は非該当とし、次の世帯に進む。

- ④選定した対象者にあいさつ状を手渡し、調査への協力を依頼する。調査への協力が得られれば、その人の氏名、生年月を聞き取り、名簿の該当する欄に記入する。また、その対象者の該当する性・年代を記入する。
- ⑤調査対象とした人が不在の場合、在宅しているときに再度訪問して直接、調査を依頼する。不在の対象には最低3回は訪問した上で、どうしても依頼ができない場合に調査不能と判断する。
- ⑥訪問した世帯での対象者の選定の状況、協力依頼できたかどうか、できない場合の理由などについて、すべての対象の名簿用の所定欄に具体的に記入する。各ブロック、市郡規模別の層における20歳以上人口（2013年3月31日現在住民基本台帳値）の大きさにより4,000の標本を比例配分した。

4) 調査の実施期間

調査員による個別面接聴取法により2014年11月7日～11月16日の間に実施した。

2. 調査項目

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月ごとの受療回数、④1回の治療に支払う治療費、⑤ある条件に対する受療するか否かの意向（5項目）とした。

3. 調査の実施

本調査の実施は、調査班と一般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、面接調査の実施および調査結果の集計とした。

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、95%信頼区間(CI)を算出した。また、必要な項目についてはクロス集計を行った。

5. 倫理的配慮と利益相反

本調査研究は、東京有明医療大学倫理委員会の承認(承認第110号)を得たうえで行った。また、個人情報の取り扱いについては、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、本調査研究に関する利益相反はない。

IV
結果とその意味

1. 回収状況および回答者の属性、地域について

1) 回収状況

調査対象4,000人のうち1,208人から回答を得た。回収率は30.2%であった。なお、回収不能数(率)は2,792人(69.8%)であった。その内訳は、転居225人(15.6%)、長期不在8人(0.2%)、一時不在1,048人(12.0%)、住所不明8人(0.2%)、拒否1,039人(26.0%)、その他464人(11.6%)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1,208人のプロフィールを表1～表5に示す。

性別では、男性550人(45.5%)、女性658人(54.5%)で女性が多かった(表1)。年代別では、「60代以上」(40.3%)が多く、次いで「40代」(20.5%)、「30代」(20.4%)、「50代」(14.0%)と続いた(表2、表3)。なお性別が多かった年代は、男性で60代以上(18%)、女性も60代以上(22.3%)であった。

年代別人口割合については、標本と母集団との構成割合の差は各年代で近似しており、各年代を通して1.6ポイント以内に収まった。

職業別では、「無職の主婦」(27.0%)が最

も多く、次いで「労務職」(19.4%)、「事務職」(17.6%)と続いた(表3)。学歴別では、「高校」(52.4%)が多く、次に「高専・大学以上」(36.9%)であった(表5)。

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比較すると、大きな偏りは認められなかったが、男女比で女性が多く、職業で無職の主婦が多かった。その理由は、地図法によるサンプリングに影響されたものと思われる。

また、地域の規模別は、表6に示す通りである。21大都市が334人(27.6%)、その他の市が752人(62.3%)、町村が122人(10.1%)であった。地域別の構成割合とその割合の率は、表7に示す通りであった。回収と抽出の構成割合の差は、各ブロックで近似しており、12ブロックを通して0.8ポイント以内に収まった。

3) 調査方法の信頼性

これまでの調査は、住民基本台帳(以下、住基台帳)を用いた層化副次(2段)無作為抽出法により調査を行ってきたが、本年は住宅地図データベースを用いた層化3段無作為抽出法、すなわちエリア・サンプリング法により実施した。その理由は、さまざまな組織(企業や研究機関など)の依頼によるオムニバス調査が成立しなかったことによる。オムニバスによる調査が実施できなかった明確な理由は不明であるが、住基台帳の閲覧制限や調査費用などが影響し、調査依頼件数が減少したことによると考えられた。

本年実施したエリア・サンプリング法は、住基台帳に代わる抽出枠として固定電話番号とともに利用可能な水準だと考えられている³⁾。しかしながら、住基台帳に比して母集団カバレッジが劣ること、回収率が低いことが指摘されている^{3,4)}。この件に関して、鄭は住基台帳を用いた層化副次(2段)無作為抽出法とエリア・サンプリング法とを比較検討し、単純集計の比較において、両者間で差は認められなかったと報告している⁵⁾。その一方、鄭は

表1 回答者の性別

総数	男性	女性
1,208	550	658
%	45.5	54.5
95% CI	42.7~48.4	51.6~57.3

表2 回答者の年代別

総数	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上 (計)	60~69歳	70歳以上
1,208	143	204	205	169	487	210	277
%	11.8	16.9	17	14	40.3	17.4	22.9
95% CI	10.1~13.8	14.8~19.1	14.9~19.2	12.1~19.1	37.7~43.3	15.3~19.6	20.6~25.4

表3 回答者の年代別構成とその割合

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
年代別標本数(人)	143	204	205	169	210	277
A: 標本構成割合(%)	11.8	16.9	17	14	17.4	22.9
年代別人口(万人)	1,287	1,609	1,843	1,544	1,812	2,390
B: 年代別人口割合(%)	12.3	15.3	17.6	14.7	17.4	22.8
A-B差	-0.5	1.6	-0.6	-0.7	0	0.1

*年代別人口は2014年11月報(総務省統計局)

表4 回答者の職業

総数	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
1,208	24	133	213	234	27	326	30	221
%	2	11	17.6	19.4	2.2	27	2.5	18.3

表5 回答者の学歴

総数	(旧)小・高小(新)中学	(旧)中学(新)高校	(旧)高専大(新)大学	不明
1,208	128	633	446	1
%	10.6	52.4	36.9	0.1

表6 回答者の地域別

総数	21大都市	その他の市	町村
1,208	334	752	122
%	27.6	62.3	10.1

表7 回答者の地域別とその構成割合

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(1,208)	62	93	272	124	58	30	143	105	79	67	39	136
A: 構成割合(%)	5.1	7.7	22.5	10.3	4.8	2.5	11.8	8.7	6.5	5.5	3.2	11.3
抽出標本数 (4,000)	176	292	892	442	168	96	466	370	278	238	126	456
B: 構成割合(%)	4.4	7.3	22.3	11.1	4.2	2.4	11.7	9.3	7.0	6.0	3.2	11.4
A-B差	0.7	0.4	0.2	-0.8	0.6	0.1	0.1	-0.6	-0.5	-0.5	0.0	-0.1

質問間の関連性に関する分析結果から、データの全体的な構造に差が存在する可能性を指摘し、エリア・サンプリングの応用可能性を示しながら、操作上の注意点を明らかにした。こうした指摘を考慮し、本調査では主として単純集計を中心に検討することとした。

以上のように本調査では、1,208人から回答を得て、回収率は30.2%であった。回収数が、調査時の母集団（2014年1月報の20歳以上の人口1億487万人）の約8万7千分の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、

- ① 比例抽出された4,000標本と回収された1,208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0.8ポイント以下に納まっていたこと
- ② 回答標本の男女比率（45.5% v.s. 54.5%）が調査日の平成26年11月報の同比率（48.1% v.s. 51.9%）に近似していたこと
- ③ 年代階級別の構成割合でも2014年11月報と1.6ポイント以内の差で近似していたこと
- ④ 回収率は住民基本台帳による住民基本台帳による層化2段無作為抽出法（回収率：66.6～71.0%、平均67.8%）よりも低かったが、個別訪問による聞き取り調査であったこと以上の観点から回収された標本の質には、一定の信頼性が担保されていると考えられた。

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、通院して鍼灸療法を受けている人は22人（1.8%）、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38人（3.1%）で両者を合わせた60人、4.9%（95% CI 3.8～6.3%）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4.9%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295人（24.4%）であった。一方、鍼灸療法を受けたことがない人は、

909人（75.2%）であった（表8）。

本調査の年間受療率は4.9%で、昨年の5.6%（95% CI 4.4～7.0%）¹⁾より0.7ポイント下がったが、前年比では有意に低下したとは言えなかった。しかし、2005年の8.1%、2012年の7.3%、2013年の5.6%、そして本年（2014年）の4.9%というトレンドから見ると、減少傾向がこれからも続く可能性が憂慮される。すなわち、鍼灸療法の年間受療率は、回復することなく低いまま推移する可能性が示された。

2) 受療回数

表9は、現在、鍼灸療法を受けている22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。この値は昨年の調査¹⁾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⁶⁾では、あん摩マッサージ指圧療法が月3回、三療が4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く、その原因は何によるのかを解明する必要がある。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が考えられるが、この点を分析することも受療喚起につながる課題の一つである。

3) 1回当たりの治療費（自己負担した費用）

現在、鍼灸療法を受けている22人の1回当たりの治療費（自己負担）の支払い額を尋ねた。その結果、自己負担額は平均2,061円であった。表10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円未満で9人（40.9%）、次いで1,000～2,000円未満4人（18.2%）と2,000～3,000円未満4人（18.2%）であった。なお、7,000～8,000円未満は2人（9.1%）であった。

従来の鍼灸療法の治療費の標準は、3,000円、4,000円であったことを思えば、この結果は治療費の価格破壊を想起させるものである。昨年においても1,000～2,000円（26.9%）が最も多く、次いで3,000～4,000円（23.1%）、1,000

表8 受療の有無

総数	現在、通院して 治療を受けている	現在は通院していないが、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	分らない
1,208	22	38	235	909	4
%	1.8	3.1	19.5	75.2	0.3
95% CI	1.1~2.7	2.2~4.3	17.3~21.8	72.7~77.7	0.1~0.8

表9 現在の受療者の受療回数（月）

	1回	2回	3回	4回	5~9回	10回以上	平均回数
22	4	9	1	6	1	1	2.9
%	18.2	40.9	4.5	27.3	4.5	4.5	

表10 1回当たりの治療費

	1,000円 未満	1,000円~ 2,000円 未満	2,000円~ 3,000円 未満	3,000円~ 4,000円 未満	4,000円~ 5,000円 未満	5,000円~ 6,000円 未満	6,000円~ 7,000円 未満	7,000円~ 8,000円 未満
22	9	4	4	1	0	2	0	2
%	40.9	18.2	18.2	4.5	0	9.1	0	9.1

円未満（19.2%）と続いた¹⁾。2,000円未満と比較すると、昨年は46.2%、本年が59.1%であり、低価格化へと向かっている。なお、本調査では、保険使用の有無については調査していないことから、療養費払いによるものかどうかは不明であるが、昨年の調査結果¹⁾からいえばその可能性が高い。

4) 受療場所（施術所）

現在、鍼灸療法を受けている22人の受療場所（施術所）について尋ねた。その結果、最も多かった施術所は鍼灸接骨院（45.5%：はり、きゅう、柔道整復を行う施術所）であった（表11）。次いで鍼灸マッサージ院（31.8%：はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧を行う施術所）であり、鍼灸院は18.2%にとどまった。

次に、施術所別に1回当たりの治療費を集計してみたところ、1,000円未満が最も多かったのは鍼灸接骨院（50%）であった（表12）。このことから、1回当たりの治療費の安価な

施術所を受療者が利用する傾向にあることが示された。なお、この点については、住宅地図データベースを用いたサンプリングが影響した可能性も考慮しなければならないので、早計に結論を出すことは避けるべきである。

鍼灸接骨院での鍼灸療法の実態は不明であるが、鍼灸療法を補助として行い、そのために治療費が低価格となっているのであれば、上述したように治療費の価格破壊を招きかねない。なお、昨年の調査¹⁾でも一部保険取扱いが38.5%を占め、それらの治療費が1,000円未満であったことから、それらは鍼灸接骨院での受療であると考えられ、そのことも加味すれば、今後ますます鍼灸接骨院での鍼灸療法の受療が増える可能性がある。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。それだけに、今後、この点についての実態を明らかにする必要がある。

表 11 受療場所（施術所）

	鍼灸院	鍼灸マッサージ院	鍼灸接骨院	病院や診療所	自宅（往療）	その他	分からない
22	4	7	10	0	0	1	0
%	18.2	31.8	45.5	0	0	4.5	0

表 12 受療場所（施術所）別の1回当たりの治療費と治療回数

No	鍼灸院（治療回数）	鍼灸マッサージ院（治療回数）	鍼灸接骨院（治療回数）	その他（治療回数）
1	1,200 (4)	7,800 (1)	2,000 (4)	5,000 (4)
2	3,500 (2)	380 (2)	370 (4)	
3	2,500 (4)	1,000 (2)	1,500 (2)	
4	300 (4)	2,000 (1)	200 (2)	
5		1,000 (1)	500 (10)	
6		7,000 (1)	7,000 (1)	
7		2,500 (1)	5,000 (1)	
8			200 (5)	
9			200 (2)	
10			500 (2)	

3. 鍼灸療法を受けてみたい条件について

鍼灸療法の未経験者を対象に、ある条件（何々が分かれば）を提示し、鍼灸療法を受けてみたいか否かについて尋ねた。なお、質問を設定するうえで、2005年に行った調査結果と比較するために「を受けてみたい」と回答した率が高かった質問項目を5個選択し、尋ねた⁷⁾。

「鍼灸療法が効く症状・疾患が分かれば」の質問に対しては「を受けてみたい」が37.2%、「他の療法より効果が高い」の質問に対しては「を受けてみたい」が42.1%、「治療者の専門性が分かれば」の質問に対しては「を受けてみたい」が38.6%、「健康保険で鍼灸治療を受けることができれば」の質問に対しては「を受けてみたい」が44.3%、「病院・診療所などの医療機関で鍼灸治療を受けることができれば」の質問に対しては「を受けてみたい」が42.2%であった（表13～17）。

上記のように、具体的に鍼灸療法に関する条件を提示することによって「を受けてみたい」

と思う国民は比較的多く存在することが分かる。実際は、「を受けてみたい」と回答した国民のすべてが受療行動を起こすわけではないが、その潜在的受療希望はあるとみなすことができよう。例えば、慢性腰痛には標準的な整形外科治療よりは鍼灸療法が効果的であることが分かれば、慢性腰痛で悩んでいる人は鍼灸療法を選択する可能性が高くなるであろう。

このように、具体的に受療しやすい条件を整備することによって受療喚起を促す可能性は高くなるが、いずれの項目も簡単にできるものではない。しかし、医療機関内で鍼灸療法を受療できるように混合診療の緩和を求めたり、あるいは健康保険に収載されるようにするなど、国民のニーズにどう応え、実行するのか、である。また、鍼灸師の専門性や質の認定とその担保をどのように行うのか、である。いずれにしても鍼灸界は、ステークホルダーである国民のニーズを吸い上げ、政策に落とし込むことができるのか、が問われている。

表 13 「鍼灸療法が効く症状・疾患が分かれば」の比較 - 2014年と2005年 -

年 度	項 目	受けてみたい	受けるつもりはない	分からない・どちらでもない
2014	1,186	441	623	122
	%	37.2	52.5	10.3
	95% CI	34.4~40.0	49.6~55.4	39.2~44.9
2005	1,305	517	542	246
	%	39.6	41.5	18.9
	95% CI	37.0~42.3	38.8~44.3	16.8~21.1

2005年との比較では、「受けるつもりはない」は有意に増えた

表 14 「他の療法より効果が高いと分かれば」の比較 - 2014年と2005年 -

年 度	項 目	受けてみたい	受けるつもりはない	分からない・どちらでもない
2014	1,186	499	569	118
	%	42.1	48	9.9
	95% CI	39.2~44.9	45.1~50.9	8.3~11.8
2005	1,305	661	489	155
	%	50.7	37.5	11.9
	95% CI	47.9~53.4	34.8~40.2	10.2~13.8

2005年との比較では、「受けてみたい」は有意に減少し、「受けるつもりはない」は有意に増えた

表 15 「治療者の専門性が分かれば」の比較 - 2014年と2005年 -

年 度	項 目	受けてみたい	受けるつもりはない	分からない・どちらでもない
2014	1,186	458	594	134
	%	38.6	50.1	11.3
	95% CI	35.8~41.5	47.2~53.0	9.6~13.2
2005	1,305	624	494	187
	%	47.8	37.9	14.3
	95% CI	45.1~50.6	35.2~40.5	12.5~16.3

2005年との比較では、「受けてみたい」は有意に減少し、「受けるつもりはない」は有意に増えた

表 16 「健康保険で鍼灸治療を受けることができれば」の比較 - 2014年と2005年 -

年 度	項 目	受けてみたい	受けるつもりはない	分からない・どちらでもない
2014	1,186	525	545	116
	%	44.3	46	9.8
	95% CI	41.4~47.1	43.1~48.8	8.1~11.6
2005	1,305	650	483	172
	%	49.9	37.0	13.2
	95% CI	47.1~52.6	34.4~39.7	11.4~15.1

2005年との比較では、「受けてみたい」は有意に減少し、「受けるつもりはない」は有意に増えた

表 17 「病院・診療所などの医療機関で鍼灸治療が受けることができれば」の比較 - 2014年と2005年 -

年 度	項 目	受けてみたい	受けるつもりはない	分からない・どちらでもない
2014	1,186	500	560	126
	%	42.2	47.2	10.6
	95% CI	39.3~45.0	44.3~50.1	8.9~12.5
2005	1,305	638	463	204
	%	48.9	35.5	15.6
	95% CI	46.1~51.6	32.9~38.1	13.7~17.7

2005年との比較では、「受けてみたい」は有意に減少し、「受けるつもりはない」は有意に増えた

なお、上記の5項目について2005年と比較したところ、表13~17に示すように、2005年の調査において「受けてみたい」は「鍼灸療法が効く症状・疾患が分かれば」を除く4項目で有意に低下し、「受けるつもりはない」は全項目で有意に増加した。この結果は、鍼灸療法に対する国民の信頼感が低くなってきたことを意味するものと捉えられよう。すなわち、鍼灸師大量輩出による鍼灸師の質の低下、劣化による鍼灸医療の質の低下が徐々に国民に知られるようになってきたのではないかと危惧される。すなわち、国民の鍼灸療法への信頼が失われつつある、そのようにも解釈できるのではなかろうか。

V

おわりに

2014年の調査を行ったが、第1回目の調査(2002年)からすでに13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年は71,551人、第1回目の調査を行った2002年は73,967人、そしてこの調査の前年の2013年では104,663人に達し、2012年(100,881人)に比して3,782人増となった。

このように鍼灸師(供給側)が毎年4,000人前後増えていくことに伴って受療者(需要側)

も増加すればよいのであるが、それとは逆行するように、2014年の年間受療率は4.9%と昨年よりさらに低くなった。

こうした状況に至ったプロセスを図式化すると図2として表現できよう。この図は鍼灸師大量輩出の幕開けから15年の歳月をかけて徐々に形成された負のスパイラルを表すものであり、その結果として国民の鍼灸療法への信頼が失墜したのではないかと憂慮される。

国民にとって健康維持・増進や予防法に関する選択肢が増えたことも鍼灸離れの要因の一つであるとも考えられるが、鍼灸受療のきっかけの大部分が口コミである⁸⁾ことを考えれば、やはり鍼灸療法に対する国民の信頼度が下がってきたと理解すべきであろう。そのためにも表13~17で示されたように、鍼灸療法の治療効果に関する情報公開とエビデンスの形成を促進し、医療制度内での鍼灸療法の位置づけに向けた法整備に努力し、専門鍼灸師の育成と技術向上を図り、信頼回復に取り組まなければならない。

いずれにしても、図2の悪循環を改善し、良循環になるよう再構築するには、その構造的な課題と考えられる鍼灸師養成の教育制度に大胆にメスを入れることではなかろうか。現行の教育制度のままでは、“悪貨は良貨を駆逐する”にたとえられるような状況を生み続けることになることから、この状況を抜本的に改善するには、質の高い鍼灸師の養成を

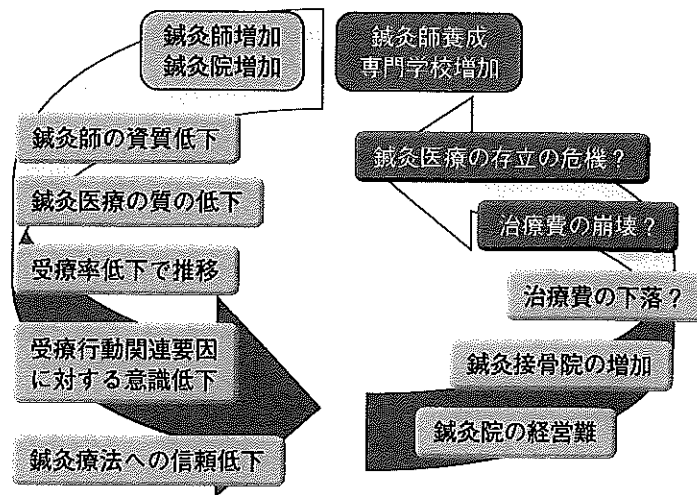


図2 鍼灸療法における負のスパイラル

断行すること以外、効果的な方法はないもの
と考える。そして、併せて卒後教育と生涯教
育を通して資質向上へと鍼灸師の意識を喚起
し、鍼灸界あげて鍼灸医療の質の向上に努め
ることが求められる。加えてそのことを実効
あるものにする枠組み（例えば免許更新制度
など）についての検討も必要であろう。本調
査の結果は、それらのことを雄弁に語ってい
るのではなかろうか。

【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—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。医道の日本 2014; 73 (9):
131-42.
- 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. 2012: 表5, 表6.
- 3) 鈴木督久. エリアサンプリング調査の再検討. 日本
行動計量学会第34回大会発表論文抄録集. 科学研
究 2006: 286-9.
- 4) 氏家豊. エリア・サンプリングの問題点. 行動計量
学 2010; 37(1): 77-91.
- 5) 鄭躍軍. 抽出の枠がない場合の個人標本抽出の新
しい試み—東京都における意識調査を例として.
統計数理 2007; 55(2): 311-26.
- 6) 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. 2014: 資料あ-1.
- 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.
- 7) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司他. 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): 168-74.
- 8) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司他. 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):
125-30.