

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—

藤井 亮輔¹⁾, 矢野 忠^{*2)}

¹⁾ 筑波技術大学保健科学部保健学科, ²⁾ 明治国際医療大学鍼灸学部健康・予防鍼灸学教室

要 旨 【目的】 鍼灸単独の受療率と、鍼または灸の一方もしくは両方に按摩・マッサージ・指圧を複合した療法（三療）の受療率を推計し、国民の施術形態に対するニーズを明らかにするとともに、鍼灸療法の受療状況を把握する。

【方法】 全国の満20歳以上の男女から層化副次（二段）無作為抽出法により抽出した2,000人を対象として鍼灸等の受療状況に関するアンケート調査を行った。調査期間は、2009年12月1日からの2週間、調査員の個別訪問聴取法により実施した。

【結果】 1,362人（68.1%）から回答を得た。おおよそ2009年1年間に何らかの形態で鍼灸療法を1度でも受けた者の割合（年間受療率）は9.5%、調査日直近の1ヵ月の月間受療者に限ると2.2%であった。一方、鍼灸単独療法の年間受療率は3.6%、月間受療率は0.8%であり、年間では三療のみの受療率（2.9%）を上回ったが月間では三療のみの1.0%より0.2ポイント下回った。更に年内の受療経験者の受療回数（中央値）を見ると、鍼灸単独が2回、三療が4回、按摩単独が3回で鍼灸単独の頻度が低い傾向であった。月間受療者における過去1ヵ月間の受療回数（中央値）においても、2回、4回、3回（同順）で同様の傾向を認めた。

【考察・結論】 鍼灸に係る施術所やサービスの供給量が急増する中で、鍼灸療法の年間受療率は増加傾向にあるものの、月間受療率は低迷ないし減少傾向にあった。これらのことから、短期間における就業鍼灸師及び鍼灸施術所の急増が鍼灸の需要喚起に必ずしも結びついていない可能性が高いと考えられた。すなわち鍼灸に係るサービス量が、需要に対して供給過多に陥りつつある状況が示唆された。

Key words 鍼灸 acupuncture and moxibustion, 三療 Treatment with acupuncture, moxibustion and Anma-Massage-Shiatsu, 受療率 usage rate, アンケート調査 questionnaire survey

Received August 22, 2012; Accepted November 2, 2012

1. はじめに

有用な医療資源を総動員しなければ超高齢化したわが国の地域医療は立ち行かなくなる恐れがある。今日の医療・介護をめぐる問題の多くが、そうした差し迫った医療的課題を投げかけているように思う。

2010年の国民生活基礎調査によると、65歳以上

の高齢者の健康状態は、「ここ数日、病気やケガ等で自覚症状のある人」の割合が47.1%¹⁾であったのに対して、「現在、健康上の問題で、日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運動等に影響のある者」の割合は20.9%²⁾と少なく、「何らかの自覚症状があっても必ずしも日常生活に支障をきたしているわけではない」といった状況にあり、病を抱えながらも日々の生活を楽しめるような「長寿化」を実現していくことが求められている。いわば、一病息災の長寿化である。

この一病息災の長寿化に必要な医療は、これまで

*連絡先：〒629-0392 京都府南丹市日吉町
明治国際医療大学鍼灸学部健康・予防鍼灸学教室
Tel : 0771-72-1181
E-mail: t_yano@meiji-u.ac.jp

の病院での治療医学中心の医療ではなく、地域社会における生活者を主体としたケアの医療であると指摘されている^{3,4)}。今後、更に長寿化が進む状況下において、ケアを主体とする医療資源の導入は喫緊の課題である。

また、生活習慣病予防と介護予防を推進する国の10ヵ年計画(新健康フロンティア戦略)が2007年にスタートし、要介護認定率削減の数値目標が示された。その基幹施策に運動器疾患対策が位置付けられたが、これは運動器の機能向上を通して要支援状態の主原因となる腰痛・膝痛の重症化を未然に防ぐことを主たる狙いとしている。

しかし、第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率)は2007年度(平成10年3月末現在)の15.9%から2010年度(平成11年3月末現在)の16.9%⁵⁾へと増加傾向にある他、腰痛や関節痛の有訴率も、同比で腰痛が10.3%⁶⁾から10.4%¹⁾、関節痛が6.1%⁶⁾から5.7%¹⁾でほぼ横ばいであり、運動器疾患対策の一層の充実が求められている。

こうしたケアおよび予防医学的な理念の観点から鍼灸を概観すると、①教育・免許制度が確立している、②健康保険(療養費)が利用できる、③腰痛・膝痛に一定の科学的エビデンスが示されている⁷⁻⁹⁾、④予防医学やケアの医療として民間に根づいている、⑤非薬物療法として身体に優しい医学である、⑥全人的医療である、等の点で鍼灸は有用な医療資源としての適格性を有しているといえる。

ただ、その論議に不可欠な鍼灸療法の市場に関する資料が著しく不足しているのが現状で、就業者数と施術所数に関する衛生行政業務報告例(隔年報)を除くと公的な基幹統計は存在しない。この不備を補うため、Yamashitaら¹⁰⁾と石崎ら^{11,12)}はそれぞれに全国規模の調査を行い、2000年代初頭の鍼灸療法の年間受療率が6~7%であることを示した。また、藤井¹³⁾は2007年末時点における鍼灸マッサージ業の市場規模を3,250億円と推計した。さらに、2010年以降、藤井ら^{14,15)}と安野ら¹⁶⁾は医療機関における鍼灸療法の導入状況を報告するなど、その市場関連資料は徐々に整備されつつある。

しかし、鍼灸に係るサービス量の急増が統計上確認できる2006年末以降、受療率関連の調査は行われていない。2004年まで1万4千件台で推移していた「はり及びきゅうを行う施術所」の数は2010年に2004年比41%増の21,100件¹⁷⁾に達した。これは「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7.9%増(2004年度33,600件¹⁸⁾、2010年度36,300件¹⁷⁾)に比して著しい増加であっ

た。また、就業はり師数も同様に2004年の76,600人¹⁹⁾から2010年には同年比21%増の92,400人²⁰⁾に達した。この急激な変化が、鍼灸療法の需要にどう影響を及ぼしたのか、あるいは、その需要喚起にどう寄与したのか等のテーマについて学術的検討は行われていない。

一方、わが国の鍼灸は、その法制の歴史から、鍼または灸のいずれか一方もしくは両方に、按摩・マッサージ・指圧を複合した形態(以下、「三療」と表記)でも広く利用されてきた。そのサービスを提供する施術所は2000年以降、全施術所の約半数のシェアを維持していることから、少なくとも三療には一定の支持基盤が確立していると見てよい。

この伝統的な市場に、急激に増えた「鍼灸だけ」の施術形態(鍼灸単独療法)が国民にどのように受け入れられているのかを把握することは、鍼灸師の大量養成が今後も見込まれる中、業界の発展的戦略や適正な需給バランスを検討する上できわめて重要であると考えられる。そのためには、鍼灸単独療法と三療の各受療率を明らかにしなければならない。前掲のYamashitaら¹⁰⁾や石崎ら^{11,12)}が示した受療率は鍼灸単独療法と三療を合わせた、いわば鍼灸の総受療率であり、鍼灸単独の受療率を示すものではなかった。

そこで本調査研究は、受療形態を詳細に調査し、鍼灸の単独療法と三療の各受療率を明らかにすることとした。

II. 方法

1. 調査の設計

(1) 対象

全国の満20歳以上の男女から無作為に抽出した2,000人を調査の対象とした。

(2) 抽出方法

層化二段無作為抽出法により、157市区町村・地点(139市区+18町村・地点)を抽出し、調査の基本単位区とした。各単位区における対象者の抽出は、住民基本台帳を用い、等間隔抽出法により実施した。層化と標本数の配分は以下の方法による。

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)に分けた上で、各ブロック内を「19大都市」「その他の市」「郡部(町村)」に層化した。「市」は2009年4月1日現在の市制施行地域とした。市郡ごとの標本数は、各市郡の満20歳以上人口(2008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。その上で、1 調査地点当たりの標本数が 10~14 程度になるよう、調査地点数を設定した。

(3) 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、2009 年 12 月 1 日から同月 14 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後、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。

(4) 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、③受療回数、④受療動機、⑤受療場所、⑥受療 1 回あたりの自己負担金、⑦その他関連する事項とした。回答は、「③受療回数」と「⑥受療 1 回あたりの自己負担金」は実数とし、他の項目は多肢選択式とした。

2. 受療率の推計法

国民が受ける鍼灸療法は、単独で行われる場合のほか、「三療」の一環として行われる場合があることから、鍼灸単独療法の受療率と三療の受療率とを分けて調査した。さらに按摩の受療状況と比較検討するために本研究では按摩単独療法の受療率も調査した。

対象とする受療期間の範囲は、調査日（2009 年 12 月上旬の 1 日）から起算して、「1 ヶ月以上 1 年以内」と「1 ヶ月以内」の二つの期間に区分した。前者は、1 年以内に施術を受けた経験はあるが、今は受けていない者（以下、年内経験者と表記）であり、その受療率を年内経験者受療率とした。一方、後者は通院等で現に施術を受けている者（以下、月間受療者と表記）であり、その受療率を月間受療率とした。これらの合計を年間受療率とした。

これらの受療率を期間区分別に推計するため、まず、受療者総数と各療法（鍼灸、三療、按摩）ごとの受療者数を以下の方法により推定した。

(1) 受療者総数

本調査では、「鍼灸または按摩（マッサージ、指圧を含む）の施術を受けたことがありますか、また、現在も受けていますか」の問いに対し、4 つの選択肢（①「現在、受けている」、②「受けたことがある」、③「受けたことはない」、④「わからない」）から一つを選ぶ方法で回答を求めた。

なお、選択肢①を選んだ回答者については、調査

日から起算して過去 1 ヶ月以内の受療内容を、同様に選択肢②を選んだ回答者については過去 1 年以内もしくは 1 年以上前の受療内容をそれぞれ確認した。

まず、選択肢①と②の回答者数の合計を受療経験者総数とした。続いて、受療経験者総数から、1 年以上前の受療経験者数を差し引いた値を年間受療者総数とした。そこから選択肢①の月間受療者総数を差し引いた値を年内経験者総数とした。

(2) 「鍼灸」「三療」「按摩」ごとの受療者数

前項(1)で算出した受療経験者総数の該当者に対して、「鍼灸」「鍼灸・按摩」「按摩」の中から、利用した療法の全てを複数回答で選んでもらい、「鍼灸」を含む受療者数、「三療」を含む受療者数、「按摩」を含む受療者数を、期間区分別に算出した。

なお、「鍼灸・按摩」の選択肢には、「三療」であることを回答者に注意喚起するため、「鍼または灸と按摩（マッサージ、指圧を含む）をセットにした療法です。」という注釈をつけた。

上記の各受療者数を算出するに当たり、「鍼灸」「三療」「按摩」のクロス集計を行い、各療法の組み合わせのパターンを表 1 左欄のように類型化するとともに、期間区分ごとに、各類型に属する人数を算出した。

まず、「鍼灸単独療法」を含む受療者数は、表 1 の類型 1-4 に属する人数を合計し、期間区分別に求めた。同様に、「三療」を含む受療者数は類型 3-6 に属する人数、「按摩」を含む受療者数は類型 2, 4, 6, 7 に属する人数をそれぞれ合計して求めた。また受療率については、各療法の期間区分別受療者数を回答者総数で除して算出した。

(3) 鍼灸療法の総受療者数

三療の中に鍼灸が含まれていることから、鍼灸療法を受けた総ての回答者の実数である鍼灸総受療者数は表 1 の類型 1-6 の該当者数の合計となる。これは、同表の受療者総数から類型 7 に属する受療者数を差し引いた値に等しい。

なお、年間鍼灸総受療率は、石崎ら^{11,12)}が報告した年間受療率に相当する。

3. 調査業務の委託

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は国立大学法人筑波技術大学長より社団法人中央調査社（東京）に委託した。

4. 倫理的な配慮

国立大学法人筑波技術大学（筆頭筆者所属）は、

表1 受療パターンと受療率区分の関係

鍼灸を含んでいる類型(1-4)に属する受療者数の合計が、鍼灸単独を含む治療を受けていた(いる)併用受療者であり、このうち、鍼灸のみの治療を受けていた(いる)受療者の数は類型1に属する者である。同様に、類型3-6に属する受療者数の合計が三療単独を含む受療者数であり、そのうちの類型5が三療のみの受療者数となる。さらに、類型2・4・6・7に属する受療者数の合計が按摩単独を含む受療者数であり、そのうちの類型7が按摩のみの受療者数となる。なお、類型3と4で鍼灸と三療が重複している(*印)ので、鍼灸総受療者数が「鍼灸単独」と「三療単独」の受療者数の合計にならない点に留意が必要である。

受療パターンの類型		受療者数	受療者の区分	
	類型1 鍼灸のみ	a	鍼灸単独を含む受療者数	鍼灸の総受療者数
	類型2 鍼灸・按摩	b		
*	類型3 鍼灸・三療	c		
*	類型4 鍼灸・三療・按摩	d		
	類型5 三療のみ	e	三療を含む受療者数	
	類型6 三療・按摩	f		
	類型7 按摩のみ	g		
受療者総数		t		

左欄:[*]は鍼灸単独療法と三療の併用受療を示す。

住民基本台帳の閲覧及び抽出された調査対象者の個人情報取り扱いについて、下記の事項に関する倫理委託契約を、同大学の倫理規定に基づき、業務委託先である社団法人中央調査社との間で取り交わした。

- 1) 閲覧により知り得た情報の秘密を厳守し当該調査以外に使用しない。
- 2) 中央調査社が知り得る個人情報その他の秘密情報を第三者(筑波技術大学を含む)に開示または漏えいしてはならない。
- 3) 閲覧により知り得た情報は中央調査社の責任で厳重に管理する。管理方法・取り扱い手順は、中央調査社の定めた規程による。

5. 統計学的検討

結果は計数及び割合(%)で示した。掲載の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。集計ソフトはマイクロソフトエクセル2010 for Windows(日本マイクロソフト株式会社)を使用した。受療頻度については中央値と四分位点の値(25%, 75%)で示した。また、自己負担金は平均値と標準偏差で示した。

III. 結果

1. 回収状況

調査対象2,000人のうち1,362人から回答を得た(回答率68.1%)。

なお、非回答者638人の主な回答不能理由は「拒否」324人(16.2%)、「一次不在」234人(11.7%)等であった。

2. 回答者の属性

表2に回答者1,362人の属性を男女別にまとめた。男女の割合はそれぞれ46.5%と53.5%であった。年代階級別では「30代」「60代」「50代」の順で高く、職業別では「無職主婦」「労務職」「事務職」の順に多かった。学歴別では「高校」が過半数を占めた。

3. 受療者数

(1) 受療者総数

回答者の受療状況を見てみると、①「現在、受けている」(月間受療者総数)が83人、②「受けたことがある」が462人、③「受けたことはない」が813人で、受療経験者総数は545人(40.0%)、年間受療者総数は332人(24.4%)であった(表3)。また、②の462人の内訳は、1年以内の受療経験者(年内経験者)が249人、1年以上前までの受療経験者が213人であった。

(2) 「鍼灸」「三療」「按摩」ごとの受療者数

1) 各療法を含む施術ごとの受療者数

年内経験者総数249人と月間受療者総数83人のそれぞれについて、各療法(鍼灸、按摩、三療)を含む施術ごとの受療者数を期間区分別に集計した結果を表4に示す。

年内経験者(249人)の内訳は、「按摩」が183人で最も多く、年内経験者全体の73.5%を占めた。これに対し「鍼灸」は66人で同26.5%、「三療」は42人で同16.9%にとどまった。

また、月間受療者の内訳は、「按摩」は59人で月間受療率は7割を維持した一方で、「鍼灸」と「三療」

表2 回答者の属性（性別）

男女比は46.5% vs. 53.5%で女性が高く、年代階級別では「30代」「60代」「50代」が高かった。また、職業別では「無職主婦」「労務職」「事務職」の順が多かった。学歴別では「高校」が過半数を占めた。

(単位：人)

		全体	男性	女性
	総数	1362 (100)	634 (46.5)	728 (53.5)
年代別	20歳代	172 (12.6)	79 (12.5)	93 (12.8)
	30歳代	259 (19.0)	126 (19.9)	133 (18.3)
	40歳代	211 (15.5)	86 (13.6)	125 (17.2)
	50歳代	246 (18.1)	105 (16.6)	141 (19.4)
	60歳代	256 (18.8)	130 (20.1)	126 (17.3)
	70歳以上	218 (16.0)	108 (17.0)	110 (15.1)
職業別	農林漁業	28 (2.1)	22 (3.5)	6 (0.8)
	商工・サービス業	163 (12.0)	95 (15.0)	68 (9.3)
	事務職	250 (18.4)	120 (18.9)	130 (17.9)
	労務職	296 (21.7)	170 (26.8)	126 (17.3)
	自由業・管理職	49 (3.6)	42 (6.6)	7 (1.0)
	無職の主婦	323 (23.7)	0 (0)	323 (44.4)
	学生	24 (1.8)	13 (2.1)	11 (1.5)
	その他の無職	229 (16.8)	172 (27.1)	57 (7.8)
学歴別	中学	152 (11.2)	73 (11.5)	79 (10.9)
	高校	727 (53.4)	328 (51.7)	399 (54.8)
	大学	481 (35.3)	233 (36.8)	248 (34.1)
	不明	2 (0.1)	0 (0)	2 (0.3)

() 内の数字は各人数をそれぞれの総数で割ったパーセント

表3 回答者の受療状況

「現在、受けている」が83人、「受けたことがある」が462人、「受けたことはない」が813人などであった。このうちの「受けたことがある」の462人の内訳は1年以内の受療経験者（年内経験者）が249人、1年以上前の受療経験者が213人であった。

	①現在、 受けている	②受けたことがある		③受けたこと はない	④わからない	合計
		1年以内の 受療経験者	1年以上前の 受療経験者			
回答者数	83人	249人	213人	813人	4人	1,362人
構成割合	6.1%	18.3%	15.6%	59.7%	0.3%	100%

下段：各回答者数を1,362人で割ったパーセント。

は共に16人とどまり同受療率は19.3%だった。

2) 「鍼灸のみ」「三療のみ」「按摩のみ」の受療者数
年内経験者総数249人と月間受療者総数83人のそれぞれについて、各療法のみ受療者数を期間区分別に集計した結果を表5に示す。

鍼灸、三療、按摩各療法それぞれ単独での年内経験者数は、38人(2.8%)、26人(1.9%)、150人(11%)であった。

同様に、月間受療者数はそれぞれ、鍼灸11人(0.8%)、三療13人(1.0%)、按摩53人(3.9%)であった。

したがって、年間受療者全体で見ると、鍼灸を含む療法の全受療者82人のうち鍼灸のみの受療者は49人(59.8%)、「三療」では同58人のうち39人(67.2%)、「按摩単独」では同242人のうち203人(83.9%)が、それぞれ当該療法のみ受療者であった。

(3) 鍼灸の総受療者数

鍼灸治療を含む療法の受療者数および回答総数に占める割合(類型1-6)は、年間受療者が129人(9.5%)で、その内訳は月間受療者が30人(2.2%)、年内経験者が99人(7.3%)であった(表6)。

表4 各療法を含む施術の受療者数（延べ数）と期間区分別受療率

年内経験者総数 249 人のうち「按摩単独」の受療者は 183 人（73.5%）で最も多く、「鍼灸単独」は 66 人（26.5%）、「三療単独」は 42 人（16.9%）にとどまった。月間受療者総数 83 人でも「按摩単独」が 59 人（71.1%）で最も多く、「鍼灸単独」と「三療単独」は共に 16 人（19.3%）だった。したがって、年間受療者数は、「按摩単独」が 242 人（72.9%）、「鍼灸単独」が 82 人（24.7%）、「三療単独」が 58 人（17.5%）であった。

期間区分別受療者数		療法の種類		
		鍼灸	三療	按摩
年内経験者	受療者数（249 人）	66 人	42 人	183 人
		26.5%	16.9%	73.5%
月間受療者	受療者数（83 人）	16 人	16 人	59 人
		19.3%	19.3%	71.1%
年間受療者	受療者数（332 人）	82 人	58 人	242 人
		24.7%	17.5%	72.9%

受療者数欄の（ ）内の数字は期間区分ごとの受療者総数

「鍼灸」「三療」「按摩」欄の受療者数の合計は複数回答なので各受療者総数と一致しない。

表5 受療パターンごとの受療者数及び受療率

年内経験者総数 249 人のうち、鍼灸単独療法を含む受療者 66 人は類型 1-4 の受療者の合計数で、このうちの類型 1 の 38 人が鍼灸のみの受療者である。同様に、「三療単独」を含む受療者 42 人は類型 3-6 の受療者の合計で、類型 5 の 26 人が三療のみの受療者である。「按摩単独」を含む受療者 183 人は類型 2・4・6・7 に属する受療者数の合計で、類型 7 の 150 人が按摩のみの受療者である。一方、月間受療者総数 83 人を見ると、鍼灸単独療法を含む受療者 16 人のうち鍼灸のみの受療者は 11 人であった。「三療単独」では同 16 人のうち 13 人が、また、「按摩単独」では 59 人のうち 53 人が、それぞれ各単独療法のみの受療者であった。したがって、年間受療者全体で見ると、鍼灸のみの受療者は 49 人、三療のみの受療者は 39 人、按摩のみの受療者は 203 人であった。

受療パターン		期間区分		年内経験者（率）		月間受療者（率）		年間受療者（率）	
		（人）	（%）	（人）	（%）	（人）	（%）		
類型 1	鍼灸のみ	38	2.8	11	0.8	49	3.6		
類型 2	鍼灸・按摩	19	1.4	3	0.2	22	1.6		
類型 3	鍼灸・三療	2	0.1	0	0.0	2	0.1		
類型 4	鍼灸・三療・按摩	7	0.5	2	0.1	9	0.7		
類型 5	三療のみ	26	1.9	13	1.0	39	2.9		
類型 6	三療・按摩	7	0.5	1	0.1	8	0.6		
類型 7	按摩のみ	150	11.0	53	3.9	203	14.9		
受療者総数		249	18.3	83	6.1	332	24.4		

(%) 欄の数字は、類型ごとの各受療者数（人）を回答者総数（1,362 人）で割った値

(4) 按摩の総受療者数

期間区分別の按摩受療者総数及び回答者総数に占める割合（類型 2-7）は、年間で 283 人（20.1%）、月間で 72 人（5.3%）、年内で 211 人（15.5%）であった（表 6）。

4. 受療頻度

受療者の各療法ごとの受療回数中央値と四分位点の値（25%、75%）を期間区分別に見ると、まず、年内経験者では、年換算で、鍼灸単独療法が 2 回（1, 5）、

三療が 4 回（2, 10）、按摩単独療法が 3 回（2, 6）であった。

一方、月間受療者における過去 1 ヶ月間の受療回数は、月換算で、鍼灸単独療法が 2 回（1, 8）、三療が 4 回（2, 10）、按摩単独療法が 3 回（1.5, 10）であった。

次に、受療回数（実数値）を「1 回」「2 回」「3 回」「4 回」「5~9 回」「10 回以上」の 6 階級に分けて各療法ごとの階級別構成割合を比較した。その結果、年内経験者、月間受療者ともに「1 回」と「2 回」

表6 各療法ごとの推定受療率

受療率の区分		期間区分	年内経験者		月間受療者		年間受療者	
			人数	受療率 (%)	人数	受療率 (%)	人数	受療率 (%)
鍼灸	鍼灸を含む施術の受療者		66	4.8	16	1.2	82	6.0
	鍼灸のみの施術の受療者		38	2.8	11	0.8	49	3.6
三療	三療を含む施術の受療者		42	3.1	16	1.2	58	4.3
	三療のみの施術の受療者		26	1.9	13	1.0	39	2.9
按摩	按摩を含む施術の受療者		183	13.4	59	4.3	242	17.8
	按摩のみの施術の受療者		150	11.0	53	3.9	203	14.9
鍼灸総受療者			99	7.3	30	2.2	129	9.5
按摩総受療者			211	15.5	72	5.3	283	20.8

表7 各療法ごとの受療頻度と構成割合（期間区分別）

年内経験者、月間受療者ともに「1回」と「2回」の低頻度の階級で鍼灸の割合が高く、「10回以上」の高頻度の階級では鍼灸の割合が低い。とくに年内経験者の「1回/年」における鍼灸の割合（34.8%）は他より高く、月間受療者の「10回以上」における鍼灸の割合（6.3%）は低かった。

療法の種類		1回	2回	3回	4回	5~9回	10回以上	わからない	合計	
年内経験者	鍼灸	人数	23	10	11	0	8	10	4	66
		%	34.8	15.2	16.7	0.0	12.1	15.1	6.1	100.0
	三療	人数	8	5	7	2	8	11	1	42
		%	19.0	11.9	16.7	4.8	19.0	26.2	2.4	100.0
	按摩	人数	40	36	29	8	24	39	7	183
		%	21.9	19.7	15.8	4.4	13.1	21.4	3.8	100.0
月間受療者	鍼灸	人数	4	4	1	0	5	1	1	16
		%	25.0	25.0	6.3	0.0	31.3	6.3	6.3	100.0
	三療	人数	3	2	2	1	3	4	1	16
		%	18.8	12.5	12.5	6.3	18.8	25.0	6.3	100.0
	按摩	人数	14	11	7	6	6	15	0	59
		%	23.7	18.6	11.9	10.2	10.2	25.4	0.0	100.0

年内経験者の受療頻度（回数）は年換算（n回/年）、月間受療者の受療頻度（回数）は月換算（n回/月）

の低頻度の階級で鍼灸の割合が高く、「10回以上」の高頻度の階級では鍼灸の割合が低かった。とくに、年内経験者における「1回」の鍼灸の割合（34.8%）は他より高く、また、月間受療者における鍼灸の「10回以上」の割合（6.3%）は低かった（表7）。

5. 受療施設

月間受療者83人のうち鍼灸療法を受けている16人に受療場所をたずねたところ、8人（50.0%）が「鍼灸・按摩を行う治療院」、5人（31.3%）が「接骨院」、3人（18.8%）が「病院・診療所」で、3施設の比率はおおよそ5:3:2であった。一方、三療受療者は、同順でおおよそ6:4:0、按摩療法受療者は同順で4:4:2、であった（表8）。

なお、月間受療者83人のうち鍼灸、按摩または柔道整復を行う施術所に通院している者の数は55人で、1ヵ月に施術所を利用している国民の割合は4.0%（55 ÷ 1,362）と推計された。

6. 自己負担金

月間受療者83人の1回あたりの料金（自己負担金の平均値±標準偏差）を各療法で見ると、鍼灸2,071 ± 1,235円、三療1,877 ± 1,674円、按摩1,864 ± 1,612円であった。これを「千円未満」と「千円以上」の階級に分けて見ると、前者の階級では、鍼灸565 ± 139円、三療433 ± 236円、按摩431 ± 198円、後者の階級では、同順に、2,618 ± 974円、3,000 ± 1,434円、3,020 ± 1,293円であった。

表8 各療法を含む施術の受療場所と構成割合

月間受療者83人のうち鍼灸療法を受けている16人の受療場所は8人が「鍼灸・按摩を行う治療院」、5人が「接骨院」、3人が「病院・診療所」で、3施設の比率はおおよそ5:3:1であった。一方、三療受療者は、同順でおおよそ6:4:0、按摩療法受療者は同4:4:2、であった。

		病医院	治療院	接骨院	合計
鍼灸	人数	3	8	5	16
	%	18.8	50.0	31.3	100.0
按摩	人数	10	22	23	55
	%	18.2	40.0	41.8	100.0
三療	人数	0	9	6	15
	%	0.0	60.0	40.0	100.0
合計	人数	14	39	34	87
	%	16.1	44.8	39.1	100.0

表9 回答標本と抽出標本間の構成割合(%)の比較(ブロック別)

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。

ブロック 標本	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	総数
回答標本(人)	61.0	103.0	298.0	137.0	58.0	32.0	167.0	129.0	95.0	80.0	46.0	156.0	1,362
構成割合(rs)	4.5	7.6	21.9	10.1	4.3	2.3	12.3	9.5	7.0	5.9	3.4	11.5	100.0
抽出標本(人)	89.0	151.0	441.0	216.0	86.0	48.0	232.0	185.0	138.0	120.0	65.0	229.0	2,000
構成割合(as)	4.5	7.6	22.1	10.8	4.3	2.4	11.6	9.3	6.9	6.0	3.3	11.5	100.0
(rs) - (as)	0.0	0.0	-0.2	-0.7	0.0	-0.1	0.7	0.2	0.1	-0.1	0.1	0.0	0.0

IV. 考察

1. 調査結果の信頼性

鍼灸を中心に受療率を推計したが、回収数が調査年の母集団(1億360万人)の約7万分の1にすぎず、推計精度の限界性は否めない。ただ、以下に示す①~③の理由により、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。

- ①比例抽出された2,000標本と回収された1,362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0.7ポイント以下に納まっていた(表9)。
- ②回答標本の男女比率(46.5% vs. 53.5%)が調査日直近の平成22年国勢調査値の同比率(48.5% vs. 51.5%)と2.0ポイント差で近似していた。
- ③年代階級別の構成割合でも「80代」を除き、同国勢調査値と2.5ポイント以下の差で近似していた(表10)。

さらに回収率(68.1%)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加味すると、

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、石崎ら¹²⁾の2003~2006年度にかけて実施した調査の回収率(65.8%~71.0%)と比較してほぼ同じであった。

年代階級別の構成比で「80歳以上」の割合が国勢調査値より回答標本が4.7ポイント下回ったが、80歳以上人口の要介護認定率(調査年値28%)が高いことを勘案すると、一次不在を含む回答困難者がこの年代層に多く存在していた可能性があり、訪問調査の限界といえる。

2. 鍼灸療法の需要規模

2000年代初頭に顕著になった鍼灸施術所や就業鍼灸師の増加が、国民の鍼灸への需要喚起にどう反映したかを、受療率に関する本研究の推計値と過去の推計値を比較しながら考察してみた。

(1) 年間受療率について

衛生行政報告例の隔年報(10月1日統計)から鍼灸のみを行う施術所数と就業鍼灸師数の推移を概観すると、両者とも2004年に増加の兆しが見え始め、

表 10 年代階級別にみた調査値と国勢調査値の比較

回答標本の年代階級別構成割合は、「80代」を除き、平成22年国勢調査値と2.5ポイント以下の差で近似していた。

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳～	総数
回答標本 (a)	12.6	19.0	15.5	18.1	18.8	12.9	3.1	100.0
国調値 (b)	13.2	17.4	16.1	15.6	17.5	12.4	7.8%	100.0
(a) - (b)	-0.6	1.6	-0.6	2.5	1.3	0.5	-4.7	0

国調値：平成22年国勢調査（総務省統計局統計調査部）

2006年から加速度的に増えている。この転換期前後に当たる2003～2006年にかけて石崎ら^{11,12)}は毎年3月に鍼灸療法の受療率に関する定点調査を行い、その年間受療率の4年間にわたる推移を示した。これによると、同受療率は6.4%（2003年）→4.7%（2004年）→6.4%（2005年）→6.7%（2006年）と推移し、2004年からは増加傾向を示したが、95%信頼区間からみて増加傾向を示したとは言えず、ほぼ横ばいの推移と捉えた方がよい。

石崎らの報告と比較可能なデータを収集するため、筆者らは彼らの手法に合わせた設計による調査を行い、2009年12月時点における過去1年間の鍼灸の総受療率を9.5%と推計した。この値は、石崎ら^{11,12)}が報告した2006年3月の6.7%を2.8ポイント上回っており、95%信頼区間（5.2-8.3%）¹²⁾を超えたことから、この間の鍼灸サービスに係る供給量の急増が受療率を押し上げた可能性を示唆している。

ただ、年間受療率は、調査日直近の1年間に1度でも施術を受けた国民の割合であって、需要規模の実態を必ずしも反映する指標とはいえず、本調査で示した受療率との差の解釈については、他の指標を加えた多面的な検証が必要である。

(2) 月間受療率について

石崎ら^{11,12)}が2006年度末に実施したときの鍼灸の受療率6.7%には「現在通院中」と答えた者3.0%が含まれている²¹⁾。記憶を中心に答えてもらう聞き取り調査では、過去1年の受療履歴である年間受療率よりも、現在進行中の通院者率が、業の実勢を測る指標としてはより精度が高い。本調査研究において、この通院者率3.0%にほぼ相当するのが月間鍼灸総受療率の2.2%である。

すなわち、2009年末時点の1ヵ月間に鍼灸を1回以上受けた国民の割合を2.2%と推計したが、これは前掲の2006年度末の通院者率3.0%を0.8ポイント下回る結果であった。通院者率は定期的に通っている者の割合といえる。したがって、1ヵ月以上の間隔をあけて通う者も含まれることから、筆者らが示した月間受療率より高く推計されている可能性

がある。この点を考慮すると、両者間に生じた0.8ポイントの差を単純に論じることはできない。ただ、二つの調査とも「現在、受けている者」を抽出の対象としていることから、両者の受療率は質的に近似しており、0.8ポイントの差を減少傾向か、少なくとも横ばいを示唆する数値として解釈しても、さほど合理性を損なうことはないものと考ええる。

一方、月間の鍼灸総受療率2.2%のうち、鍼灸単独療法のみ受療率に限ると0.8%だったので、調査日直近の1ヵ月に鍼灸だけの治療を受けていた国民は約80万人余り（成人人口換算）と推計される。この割合は、鍼灸の需要規模ないし業勢を測る重要な指標といえるが、比較可能な過去の知見はない。

そのため、推移の傾向は不明であるが、鍼灸を現在受けている者の割合が減少ないし横ばい傾向にあると仮定すれば、鍼灸単独のみ受療率も低迷している可能性は否定できない。

(3) 受療頻度について

鍼灸療法の需要規模は、前述した受療率に加えて受療回数（頻度）にも依存する。III-4 [受療頻度]の項で述べたように、本調査において、受療回数は年内経験者、月間受療者ともに「1回」と「2回」の低頻度の階級で鍼灸の割合が高く、「10回以上」の高頻度の階級では三療の割合が高かった。とくに年内経験者の「1回」の割合において鍼灸療法は約35%と、三療の19%を16ポイント上回った一方で、月間受療者の「10回以上」の割合では6%にとどまり、三療の25%を19ポイント下回った。中央値の比較においても、年内経験者で2回対4回、月間受療者でも2回対4回で、いずれも三療を下回った。

鍼灸療法の受療回数が少ない理由を本調査の結果だけで考察することには無理があるが、鍼灸受療者の中断理由を調査した矢野ら²²⁾の報告が示唆的である。すなわち、「鍼灸治療を継続または再受療するつもりがない」と答えた主な理由は、「効果がなから」（42.4%）、「治療費が高い」（20.9%）であったことを報告した。

前者については、2002年度から始まった鍼灸師

大量養成時代に輩出された鍼灸師の質の低下が影響している可能性がゼロとはいえない。しかしながら、三療と比較する観点から受療回数を論じた報告はなく、今後の検討課題としたい。

一方、後者については、III-6 [自己負担金] の項で明らかのように、「千円以上」の階級の鍼灸療法の自己負担額 (2,618 ± 974 円) は、三療の負担額 (3,000 ± 1,434 円) より少ない。したがって、施術料金の負担感については、鍼灸、三療問わず、受療回数を抑える要素の一つといえるかもしれないが、三療との受療回数の差異を説明することはできない。

鍼灸だけでなく按摩を複合した施術に対するニーズの違いが関与している可能性があるが、更なる検証が必要である。

(4) 施術所の利用状況について

国民生活基礎調査の健康票によると、最も気になる症状に対して、鍼灸、按摩、柔道整復の施術所を調査日前の数日以内に利用した国民 (成人) の数は、2010年6月時点で約328万人²³⁾ (成人人口の3.1%) であった。本研究では、同種の業を行う施術所に通院している者の割合 (月間受療率) を4.0% (III-5)、成人人口換算で約414万人と推計したので、国の統計値との間に約86万人の誤差を生じた。この差は、国の調査が対象を傷病者に限定した上で、指定した通院期間を調査日からの「数日以内」と短かく設定していることにより生じた可能性がある。

矢野ら²⁴⁾ は、鍼灸治療を受けた年間受療者のうちの25.4%が「心身ともに健康で不満はない」とし、鍼灸受療者には病気の予防、健康増進あるいはリラクセス等、治療以外の目的で受療する者の割合が高いことを報告している。

本調査結果からはこの点の検証は困難であるが、筆者らが推計した414万人の中にも治療外目的受療者が矢野ら²⁴⁾ の報告と同程度の割合 (人口換算で100万人前後) で含まれていたと仮定すれば、国の統計値との間に生じた差異には一定の合理性が認められる。

(5) 鍼灸単独療法の市場規模について

本研究で示した鍼灸単独療法のみ月間受療率 (0.8%) から、2009年末時点の1ヵ月間に同療法を利用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0.8%を調査年の成人人口 (103,600,000人) に挿入した上で、本調査研究で示された鍼灸単独療法の月間受療回数 (中央値) の2回 (III-4) を掛け合わせると、鍼灸のみの治療を受けた国民の延べ人数は概算で1,658,000人

(103,600,000人 × 0.008 × 2人) と推計される。ただ表8より、鍼灸療法を提供する施術所 (鍼灸接骨院を含む) で受療した国民はその81.3% (治療院50.0% + 接骨院31.8%) であったことから、鍼灸施術所または三療施術所で鍼灸のみの治療を受けた国民の概数は推定で約1,348,000人 (1,658,000人 × 0.81) となる。

この人数を、鍼灸を提供する全ての施術所数57,400件 (鍼灸施術所21,100件 + 三療施術所36,300件) で単純に割ると24.9人が、また、鍼灸のみの施術を提供する21,100件で割ると63.6人が算出される。

すなわち、2009年末時点の1ヵ月間に鍼灸療法のみの治療を受ける目的で施術所を利用した国民は施術所1件当たりで25人~64人/月と推計される。

もっとも、この積算に用いた施術所数には営業実態のない施術所が相当数含まれている¹³⁾。したがって、上記、1件当たり25人~64人/月は過小に推計された可能性がある。また、標本規模から精度にも課題を含んでいるが、仮に市場が拡大されないうまま、鍼灸だけを行う施術所数が今の増加率で推移すれば、供給過剰による鍼灸施術所経営の小規模・零細化が一段と進みかねないことを啓示しているように思える。

3. 今後の課題

以上、受療率を指標に鍼灸療法の現状を考察し、今後の展望について若干の私見を述べてきた。ここで明らかになったのは、鍼灸の供給量の増加が需要の拡大に必ずしも寄与し得ていない現状と、供給過多に陥りつつある鍼灸市場の姿であった。

とくに、今後も続くことになる鍼灸師の大量養成と鍼灸のみを提供する施術所の増加は、鍼灸単独療法に対する需給バランスをより大きく崩しかねないだけに、需要の喚起や職域開拓など、鍼灸市場の活性化に向けた効果的な方略を早急に打ち立てなければならない。

そのためには、鍼灸に係る業の実勢や市場の動向を正しく把握する必要があるが、本論で示した鍼灸単独療法のみ受療率は、その有用な指標になりうると考える。ただ、回答者が鍼灸のみの治療と三療を明確に区別して答えるには、設問文の表記に十分な工夫が必要であり、検討の余地を残した。

また、月間受療率は、1ヵ月以上の間隔をあけて通う通院者をカウントできない点において、業の実勢を見る指標としては問題があり、今後の調査では、通院者率を含め調査手法の検討が必要である。

その他、鍼灸療法と三療間で生じた受療回数の差

異、施術所の利用者数において本調査の推計値と国の統計値間に生じた差異等に係る要因を分析するための検証が必要である。

V. 結論

鍼灸を提供する施術所数が急増する中で、鍼灸の年間受療率は増加傾向にあるものの、月間受療率は低迷ないし減少傾向にあり、鍼灸師の供給量の増加が鍼灸の需要喚起に必ずしも結びついていない状況の一端を示すことができた。

謝辞：調査の実施に協力していただいた（株）中央調査者に深謝いたします。なお、本調査研究は、平成21～23年度の文部科学省科学研究費補助金（課題番号：21590552）の助成を受けて実施したものである。

文献

- 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査（健康票）。第2巻，第73表，有訴者率（人口千対），2012。
- 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査（健康票）。第2巻，第75表，日常生活に影響のある者率，2012。
- 広井良典：医療とは，ケアとは，ニーズとは。医療政策入門，東京大学医療政策人材養成講座編：医学書院，東京，pp 35-53，2009。
- 猪飼周平：病院の正規の理論。有揖閣，東京，pp 205-232，2010。
- 厚生労働省：平成22年度介護保険事業状況報告（年報）のポイント。http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyō/10/dl/h22_point.pdf#search=, 2011。
- 厚生労働省：平成19年国民生活基礎調査（健康票）。第2巻，第77表，2008。
- 全日本鍼灸学会編：エビデンスに基づく変形性膝関節症の鍼灸医学。医歯薬出版，東京，2007。
- 全日本鍼灸学会編：エビデンスに基づく腰痛症の鍼灸医学。医歯薬出版，東京，2010。
- 川喜田健司，井上悦子，津谷喜一郎ら：鍼灸エビデンスレポート，2011-53のRCT。東アジア伝統医学の有効性・安全性・経済性のシステマティックレビュー，33-198，2012。
- Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C: popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. Complement Ther Med. 10: 83-93, 2002。
- 石崎直人，岩昌宏，矢野忠ら：我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査。全日鍼灸会誌，55(5): 697-705, 2005。
- Naoto I, Tadashi Y, Kenji K: Public Status and Prevalence of Acupuncture in Japan. ECAM, 7(4): 493-500, 2010。
- 藤井亮輔：鍼灸按摩事業所の営業件数と市場規模に関する調査。全日本鍼灸学会，60(5): 792-801, 2010。
- 藤井亮輔，田中秀樹，近藤宏ら：診療所に従事する鍼灸マッサージ師の実態と今後の雇用ニーズ等に関する調査。医道の日本，（上），69(3): 86-95, 2010。
- 藤井亮輔，田中秀樹，近藤宏ら：病院に従事する鍼灸マッサージ師の実態と今後の需要動向等に関する調査。医道の日本，（上），70(9): 137-146, 2011。
- 安野富美子，藤井亮輔，石崎直人ら：医療機関内での鍼灸療法の実態調査。医道の日本，70(11): 167-176, 2011。
- 厚生労働省：平成22年度衛生行政報告例。第77表，あん摩マッサージ及び指圧・はり・きゅう並びに柔道整復の施術所数，2010。
- 厚生労働省：平成16年度衛生行政報告例，第75表，あん摩マッサージ及び指圧・はり・きゅう並びに柔道整復の施術所数，2006。
- 厚生労働省：平成16年度衛生行政報告例。第74表，就業あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師，都道府県別，2006。
- 厚生労働省：平成22年度衛生行政報告例，第76表，就業あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師，都道府県別，2012。
- 矢野忠，石崎直人，川喜田健司ら：国民は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。医道の日本，76(7): 169-175, 2005。
- 矢野忠，石崎直人，川喜田健司ら：国民は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。医道の日本，74(6): 125-130, 2005。
- 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査（健康票），第61表，有訴者数，最も気になる症状の治療状況，2010。
- 矢野忠，石崎直人，川喜田健司ら：国民は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。医道の日本，74(4): 125-132, 2005。

The rate of patients undergoing acupuncture and moxibustion —comparison between the rate of treatment with acupuncture and moxibustion and that of treatment with acupuncture, moxibustion, and Anma-Massage-Shiatsu—

Ryosuke Fujii¹⁾, Tadashi Yano²⁾

¹⁾ Faculty of Health Science, Tsukuba University of Technology

²⁾ Department of Health Promoting and Preventive Acupuncture and Moxibustion,
Meiji University of Integrative Medicine

ABSTRACT

Purpose: The objective was to determine the rate of patients undergoing acupuncture and moxibustion (AM treatment) and the rate of patients undergoing acupuncture, moxibustion, and Anma-Massage-Shiatsu (AMA treatment) and to characterize the demand for these treatments and the current status of these treatments in Japan.

Methods: A questionnaire survey on acupuncture, moxibustion, and Anma-Massage-Shiatsu was sent to 2,000 male and female aged over 20 years, who were selected using a stratified two-step random sampling method. The two-week research period started on December 1, 2009. Researchers visited and interviewed all of the respondents.

Result: The questionnaire was returned by 1,362 respondents (68.1%). The annual AM + AMA usage rate (i.e., usage rate of treatment at least once in 2009), the usage rate of AM + AMA treatment at one month before the start of the study were 9.5%, and 2.2%, respectively. The annual usage rate, monthly usage rate, were 3.6%, and 0.8%, respectively, for those treated with AM and 2.9%, and 1.0%, respectively, for those treated with AMA. The annual usage rate was greater for those treated with AM than for those treated with AMA. However, those treated with AM had a 0.2% lower monthly usage rate than those treated with AMA. The number of times (median) per year that patients underwent AM treatment, Anma alone, and AMA treatment in 2009 was 2 times, 3 times, and 4 times, respectively. The number of times (median) per month that patients underwent AM treatment, Anma alone, and AMA treatment was 2 times, 3 times, and 4 times, respectively.

Discussion and conclusion: The annual AM and AMA usage rates have been increasing as the number of clinics and the availability of services have increased dramatically. However, the monthly usage rate was lower for those treated with AM than for those treated with AMA. This appears to suggest that the recent increase in the numbers of acupuncture and moxibustion specialists and clinics has not led to an increase in the demand for acupuncture and moxibustion. It is considered that the supply of services is exceeding the demand for them.