

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

あん摩マッサージ指圧施術所の就業実態を把握するための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 谷川 武

令和4（2022）年5月

# 目 次

I. 総括・分担研究報告	
あん摩マッサージ指圧施術所の就業実態を把握するための研究 -----	1
研究代表者 谷川 武 順天堂大学大学院 医学研究科公衆衛生学講座	
研究分担者 友岡 清秀 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座	
(参考資料) Web調査票画面ならびに解説 -----	23
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	52

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

あん摩マッサージ指圧施術所の就業実態を把握するための研究

研究代表者 谷川 武 順天堂大学大学院 医学研究科公衆衛生学講座 教授

研究分担者 友岡 清秀 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座 助教

### 研究要旨

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（以下、あはき法）第19条において、あん摩マッサージ指圧師（以下、あま指師）に係わる学校または養成施設で視覚障害者以外の者を増員するための設置申請があった場合、視覚障害者であるあま指師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため、承認をしないことができるとされている。したがって、あま指師に係わる学校または養成施設の設置申請の可否を審査するためには、視覚障害者ならびに晴眼者のあま指師の就業実態を明らかにした基礎資料が必要となる。しかしながら、あま指師の就業実態に関する調査は平成28年以降行われていない。さらに今般の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう（以下、あはき）業にも多大な影響を及ぼしていることが業界団体等の調査により報告されているが、全国規模での調査は行われておらず、また、新型コロナウイルス感染症が視覚障害者ならびに晴眼者のあはき師の経営状況に与える影響については明らかにされていない。

本研究では、上記の課題や状況を踏まえ、Web調査により近年の視覚障害者ならびに晴眼者のあま指師の需給の現状等を把握し、あはき法第19条をめぐる議論に必要な、技術・政策的判断に資する基準の作成に寄与する基礎的な知見を得ることを目的とする。

本研究を達成するため、令和3年度は、①視覚障害者のICT利活用の実態ならびにCOVID-19のあはき業への影響に関するヒアリング、②調査票設問の作成ならびにWeb調査票の作成を行った。

ヒアリング調査の結果、療養費による施術の状況や、COVID-19の経営への影響、そして、助成金制度等の利用実態について把握する必要があると考えられた。これらの項目は先行研究では把握されていないことから、次年度以降に実施するWeb調査において追加項目とした。また、視覚障害者に配慮したアクセシビリティの高いWeb調査票を作成したが、Web調査を実施する際には、デジタルデバイスへのアクセスが困難な層に配慮し、複数の回答方法（紙媒体や点字、電話等）を準備することで、回収率の向上が期待できると考えられた。

### 研究分担者

友岡清秀 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座 助教

### A. 研究目的

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（以下、あはき法）第19条において、

あん摩マッサージ指圧師（以下、あま指師）に係わる学校または養成施設で視覚障害者以外の者を増員するための設置申請があった場合、視覚障害者であるあま指師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため、承認をしないことができるとされている。したがって、あま指師に係わる学校または養成施設の設置申請の可否を審査するためには、視覚障害者ならびに晴眼者のあま指師

の就業実態を明らかにした基礎資料が必要となる。しかしながら、あま指師の就業実態に関する調査は平成28年以降行われていない。さらに今般の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（以下、あはき）業にも多大な影響を及ぼしていることが業界団体等の調査により報告されているが、全国規模での調査は行われておらず、また、COVID-19が視覚障害者ならびに晴眼者のあま指師の経営状況に与える影響については明らかにされていない。

本研究では、上記の課題や状況を踏まえ、Web調査により近年の視覚障害者ならびに晴眼者のあはき師の需給の現状等を把握し、あはき法第19条をめぐる議論に必要な、技術・政策的判断に資する基準の作成に寄与する基礎的な知見を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

視覚障害者ならびに晴眼者のあはき師の需給の現状等を把握するこれまでの調査では、郵送法による標本調査を実施していた。しかし、近年では、多くの疫学研究においてインターネット調査による実態調査等が行われている。さらに、近年、様々な視覚障害者向けのデジタル支援ツールが開発されていることから、視覚障害者においてもパソコンやスマートフォン等のICTの利活用が進んでいることが報告されている。このような状況の中、本研究ではWeb調査により、調査票の回収率を高め、より正確に就業実態を把握した調査結果を得られるのではないかと考えた。

さらに今般のあはき業の経営状況を把握する上で、COVID-19による影響を無視することが出来ない。したがって、次年度より実施する実態調査において、COVID-19があはき師の就業状況に及ぼした影響についても明らかにする必要があると考えた。

そこで本研究を達成するため、令和3年度では、以下の2つを行った。

### ①視覚障害者のICT利活用の実態ならびにCOVID-19のあはき業への影響に関するヒアリング（担当：谷川）

晴眼者のみならず、視覚障害者においても回答しやすいWeb調査票を作成するため、特に視覚障害者のウェブアクセスの実態等を明らかにすること、そしてコロナ禍におけるあはき師の経営状況や給付金等の支援制度の活用状況、課題等を把握することを目的に、視覚障害者のあはき師ならびにICT専門家を対象にヒアリングを行い、次年度の実態調査の調査項目を検討した。主なヒアリング項目は以下の通りである。

#### <視覚障害者のICT利用に詳しい業団関係者>

- ・視覚障害者のICT利用状況について
- ・視覚障害者の電子機器の使用実態について
- ・音声コード、文字認識アプリについて
- ・Web調査票におけるID・PW入力について
- ・回答しやすいアンケートの仕様について

#### <あはき業を営む視覚障害者>

- ・視覚障害者のあはき就業における問題
- ・中途失明と先天性の失明での違い
- ・療養費の活用状況
- ・COVID-19の影響
- ・デジタルデバイスの利用状況
- ・あはき法第19条について
- ・当調査の活用希望

### ②調査票設問の作成ならびにWeb調査票の作成（担当：友岡）

ヒアリングの結果をもとに、追加設問項目の検討を行った。また、視覚障害者に配慮したWeb調査票の構成等を検討し、Web作成会社に作成を依頼した。また、Web調査票を作成する際、ICT専門家の視覚障害者も加え、意見を求めた。

## (倫理面への配慮)

ヒアリングを実施するにあたり、本研究の目的等を説明し、本人の同意を得た上で実施した。

## C. 研究結果

### ①視覚障害者のICT利活用の実態ならびにCOVID-19のあはき業への影響に関するヒアリング (担当：谷川)

ヒアリングは、視覚障害者のICT専門家3名(A氏、G氏、H氏) 視覚障害者のあはき師5名(B氏、C氏、D氏、E氏、F氏)、そして、先行研究に携わったI氏の計9名を対象に実施した。各ヒアリング内容について、以下に詳述する。

#### ● A氏

A氏は視覚障害者で非三療保有者である。視覚障害者を支援する社会福祉法人で、視覚障害者のICT関連を含めた職業指導等を行っており、視覚障害者のICT利用状況等について多くの知見を有する。当ヒアリングでは視覚障害者のICT利用状況や音声読み上げソフト、回答しやすいWeb調査票のポイント等につき情報を得た。

#### ・視覚障害者のICT利用状況について

日本視覚障害者ICTネットワーク

([jbict.net/survey/at-survey-01](http://jbict.net/survey/at-survey-01)) の調査によると、現在、90%程度の視覚障害者は何らかの手段でWebアンケートにアクセスできる状況であると考えられる。ただその際に問題となるのは70歳以降の高齢施術者であり、彼らがWebアンケートに回答するのは困難であると思われる。業界としても高齢化が進んでおり、点字や電話調査の方がこのような対象者には適している。Webへのアクセスは難しいが、メールであれば対応できるという人もいると思う。ICT利用状況としては、以前実施した調査において、PC使用率は高いことが分かっている。

#### ・視覚障害者の電子機器の使用実態について

また、上記の調査によると、PCではWindowsの利用者が約85%、スマートフォンでも約8割がiPhoneを利用していると回答していた。iPhoneはVoice Overカーソル、Androidではトークバックで読み上げ対応している。

#### ・音声コード、文字認識アプリについて

音声コード(SPコードやユニボイス)はほとんど使用されていない。郵便物等についている音声コードも読み上げ内容が少なく、実際はあまり役に立っていない。OCRアプリによる文書の読み上げを利用している方もいる。

スクリーンリーダーでは、圧倒的にPC-Talkerの利用者が多い。NVDAは無料で提供されているが、サポート体制が充実していない。PC-Talkerは有料だがサポートが手厚く音声ガイドやMicrosoft Officeへの対応も細やかである。

#### ・Web調査票におけるIDとパスワードの入力について

基本的に紙でIDやパスワードが来たら困る。QRコードで記載されていても、視覚障害者が案内状等にQRコードがあることを認識するのは至難の業である。切り込みもコードがあることしか示さず何のコードかは不明で、それにより立ち上げるアプリが異なるため、大切にしなければわざわざ読み込まない人が多いと思う。また、QRコードはスマートフォンの使用が前提となると思うが、高齢者では対応が難しい。なるべく簡単なURLを作成しOCRで読んでもらうのが良いのではないかと。

IDとパスワードについても、全部数字にするとOCRアプリで認識しやすい。さらにIDは数字●桁、パスワードは数字●桁と記載しておくとなおよい。またはIDとパスワードのみ点字で表記するのも一案だと思う。点字は視覚障害者の8%のみが識別可能だが、高齢のあはき有資格者であれば、資格

取得のために点字が読めるはずである。音声コードにQRコードがあることも入れておくと、アクセス可能かもしれない。例えば「QRコードの位置。右上から5, 6センチの位置に音声コード、右下にQRコードの切れ込みを入れる。この切れ込みがある方を右にして、下にあるQRコードを読み上げて下さい」等と読ませると分かりやすい。問い合わせ先の電話番号も音声コードに入れておくもの良い。

#### ・アンケートの仕様について

画像認証があるものは視覚障害者是对応できない。GoogleフォームかSurveyMonkeyでほとんどの問題は対応可能である。ラジオボタンを押したら下のテキストボックスが表れるといった形式も良くない。郵便番号などは3-4桁と分けず、1つの入力欄で入力できる方が良い。注意事項や必須、エラーなどは赤字などで表記するのではなく、文字だけで表現する。エラーは具体的に、かつエラーリストを並べるのが良い。どこがエラーなのか等も把握が難しいため、エラーリストが最初に列挙されているとよいと思う。または、「以下のエラーが発生しました」という表示に加え、エラー箇所の読み上げ等があると良い。

必須項目は\*（アスタリスク）をつけ、「最初に\*（アスタリスク）がついた項目は必須です」という読み上げをすると良い。問1で「その他と答えた人は問2にお答えください」等のように、問を分けたり、1画面に1問表示される形式だと、エラー等も把握しやすく、回答しやすいと思う。

#### ●B氏

B氏は高校生の時、交通事故で完全失明となり、22歳であんま・マッサージ・指圧師（あま指師）を資格取得した。自宅1階に治療室を開業し約20年続けている。営業状況やICT利用状況等について伺った。

#### ・視覚障害者のあま指就業における問題

療養費による診療を主として行っており、処理は全て紙ベースで作成している。代理申請で手数料を支払って書類作成しているが、書類に関する苦勞が多い。訪問診療も自身は単独で行っているが、視覚障害者では訪問のニーズはあっても、それに独力で対応するのは難しい。ほとんどの視覚障害者は訪問マッサージの業者に所属する等で対応している。視覚障害者自らが行動できると収入も安定すると思う。

#### ・中途失明と先天性の失明での違い

中途失明と先天の差はそれほどないと思う。完全失明かわずかに見えるかといった度合いでは就職に差が生じるとは思う。しかし、就職後、社会に出た際に先天と中途だと、社会性などの面において物や文字等を見たことがあるという経験の差はあるかもしれない。

#### ・療養費について

収入の7~8割は療養費が占めている。開業している地域では、療養費の同意書を記載してくれる医師が多く、ニーズがあったときに対応できる体制が整っている。療養費の割合は視覚障害者の同業者と比べて多い方だと思う。

代理申請の仕事にも関わっていたので、その関係で広がっていったこともある。自身の患者も代理申請を利用している。視覚障害者の団体に依頼しているが、一般向けのところもある。一般向けではHP上で打ち込んだりするが、療養費の申請は細かいところが多いため難しさを感じる。視覚障害者でも使える申請ソフトがあるといい。保健所番号等がすぐに読み取れないためマイナンバーカードとの連携などで自身のPCに上手く飛んでくれば誤記などが減るのではと思っている。施術日や施術内容を入れるだけくらいがいい。

## ・COVID-19の影響

影響があった。去年（2020年）4～6月は持続化給付金の申請ができる程度まで減少した。7月からは戻り始め、1年を通して、8～9割戻った。昨年は満額もらえたため、コロナ前よりは若干収入は多かった。今年は9割くらいなため1割減である。

直接補助金が出るのもいいが、あま指等を受療できる割引券のようなものを配布し、患者数が増えればよいと思う。コロナ関連以外では特に使える補助金はなかった。

開業している場合は補助金はないが、視覚障害者を雇用している企業については助成金があるかもしれない。自治体毎の助成金も東京都ではなかった。

## ・デジタルデバイスの利用

端末はWindowsのPCを、今年の4月からiPhoneを使っている。視覚障害者にQRコード付きのものを送ることについて、私はQRコードを読み取るのが難しくやったことがない。このあたりが解決できれば良いが、iPhoneを使っている人も制限される気がする。難しそうというのが第一の感想である。

自身も含め周囲でも音声コードを使っている人はほとんどいない。日常生活道具として音声コードを読み取る機械が普及していない。視覚障害者でiPhoneを使っている人も少ない。2024年頃に3G回線が終了すれば普及されるかもしれないが、今は意外と少ない。家族がいない場合は、ガイドヘルパーを利用し手紙を読んでもらっている。ガイドヘルパーの利用者はSPコード利用よりも多い気がする。ただヘルパー自身の年齢が高いこともあり、iPhone操作等は難しい人もいるかもしれない。SPコードを利用したアンケートはこれまであまりなかった。

インターネットによるアンケートについて、一般のアンケートは回答したことがあるが、基本的

にはメール返信の回答が圧倒的に多いと思う。昔は点字でやり取りをしていたが、最近はメールが多い。Googleフォームもあるが、文字入力ができるが自身のPCでは選択肢の選択(プルダウン)が出来ない等の使いづらさを感じた。アンケートの回答方法についてはよく検討して頂いた方がい良いだろう。

音声読み上げソフトはPC-Talkerを利用している。安価であり、補助金がある。JAWSは良いようだが、高価なため利用者は少ない。PC-Talkerに対応しているとやりやすいが、手紙で送られるとそこからアクセスするのが難しい。メールだとアクセスしやすい。メールに記載されていて、書いて返信するという方法が一番楽である。

ICT利用には年齢層の幅があると思う。若い人はPCやiPhone使える人が多いが、60代以降では使えない人もいるため偏りが出そう。事前に団体から協力依頼の連絡来たら受けやすい。アンケート形式では、はがきを入れてもらい、そこにメアドを書いて、それに送ってもらう方が馴染みがある。手紙の把握が難しいため、団体経由(日視連やあま師連合等)からメールが配信され、それにURLがあり、そこからWebアクセスするのが一番やりやすい気がする。アンケート趣旨が書いてあり、メールアドレスを連絡し、そのアドレスにフォームを送ると直接アクセスできるのと2通りあるとよい。メールの添付よりテキストでベタ打ちが回答しやすい。Excelもいいが、どこに書かないといけないかのセル番地が難しいので、ワードで文章があつて回答を書く方が楽である。

## ・あはき法第19条について

あはき業を視覚障害者が独占するよりは晴眼者と共存するのがいいとは思いますが、19条問題で敗訴してしまうと1・2校の増加ではなく一気に増え、同業者が爆発的に増えてしまうのは心配である。今の状況では、増やさずお互いに共存できたらいいと思う。視覚障害者の職域が増えたといっても、

一般就職では会社等でうまくいかず、社会人になってから、あはき業に戻ってくる人もいるようだ。視覚障害者にとっては今もなお、かなり重要な職業と言えるため、守っていかなければならないと思う。

中途と先天等で社会性の違いもあるため、一般業種には難しさもあるのかもしれない。個人経営という業態もそういう点では適しているのかもしれない。制度についても晴眼者前提として作られているものが多いため、視覚障害者が晴眼者と同じ土俵に立てるような支援が必要だと思う。

#### ・当調査の活用希望

以前の調査では、視覚障害者のあはき師の収入が少ないこともあり、裁判には有利に働いたかもしれないが、このままではいけないと思う。裁判資料としては少ないことが示されることが重要だが、そこから活かせる情報が得られると良い。アンケートを通し、皆のやる気が変わったり、収入を増やしていける方法等を得るため、アンケートの中で収入の差からその要因(収入が多い理由等)や、工夫の様子などが分かるといいと思う。地域性もあると思うが、収入の増加につながる接客や技術(講習会参加の頻度等)があるのか等、関心がある。

#### ● C氏

C氏は、先天性視覚障害であり、三療資格保有者である。施術所の開業歴は約20年程度であり、日本視覚障害者連合やあはき協議会等の役員を務めている。営業状況やICT利用状況等について伺った。

#### ・視覚障害者のあま指就業における問題

最近の卒業生の現状について、昔のように開業・自営をする力や環境が整っていないため、難しい課題であると感じている。盲学校の生徒数も減ってきている。先天性の視覚障害者が少なくな

っていることは、医療技術の発展による良い面ではあると思うが、一方で、加齢に伴う後天的な視覚障害者は増えている。また女性の高齢出産が多くなり、障害の重度化・重複化(他障害を有する)出生が増えてきている。

あはき業界で視覚障害者の割合は昔に比べると減っていると思っている。盲学校の理療科教育でも国家試験合格には力を入れているが、技術面では卒後の即戦力は落ちているように感じる。ゆえに卒業と共に就職するには、安易に訪問マッサージの業者などに就職する(選択肢がない)状況ではないかと思う。

訪問では、療養費や業者の送迎を利用して働く人が増えている。昔は開業や病院勤務などもいた。医療現場を経験し開業する者や、親方のところで助手をしてから開業する者も少ない。既存の鍼灸院側にも受け入れる体力がないこともある。社会経験を経た開業や技術面をつけることが課題となっていると感じる。

教育体制にも課題がある。高等教育では筑波技術の4年制大学、筑波付属の盲学校教員養成も定員割れの状況だ。視覚障害者で一般の4年制大学への進学や情報技術に進む人も増えてきてよいことではあるが、鍼灸への選択が減っている。高等教育も必要であるため、どう保っていくかが課題である。全国の盲学校も理療科があるのは58程度だが、生徒が少ない状況である。教員も定員割れしており、競争なく教員になれるため、質が落ちた教員が増えることが懸念されている。この業界は同じ国家資格の中でも、良くも悪くも幅が広いように感じる。この点を守るため、高等教育での学生と教員の双方の質を考えなければならない。

#### ・中途失明と先天性の失明での違い

タイミングの違いは大きいと思う。後天的といっても、学生などでは受け入れにも時間がかからず、先天と近い感覚であま指師をすることが出来ると思うが、20代以降で生活を支えなければいけ



ない人で職業としてあま師しかないという人は、頑張ると思う。中高年では、障害そのものが受け入れられず職業にまで至れない。「とりあえず手に職を」と専門学校に行ったが、職業にするには難しい人もいる。我々のような先天性の視覚障害者と一緒という感じはしない。盲学校では中高年での入学の方が多いのではないかと思う。医療系は高卒以上3年くらいが基本と思うが、中卒で高齢になってから視覚障害となった者のための課程もある。盲学校の中では18条の2で保健医療科として中卒でも受け入れる高校教育にあたる課程がある（高卒は専攻科医療科）。国立リハビリテーション（所沢、兵庫等）があり、ここでも中卒の厚労省管轄の視覚障害者のあはきの教育施設がある。

#### ・療養費について

診療では療養費を扱っている。少し前までは療養費の方が多く、6：4くらいだったが、今は5：5か逆転している状況である。視覚障害者では全体的には実費を中心にし、必要であれば療養費という人が多いと思う。使っていても療養費に全て頼っている人は少ない。一人親方でやっている視覚障害者としては多い方だと思う。世帯の中の状況（配偶者との関係）によって異なる。家族全員障害有の場合は療養費が難しい。書類作成の前に移動（往診）が難しい。地方だと車移動が必須となるため家族の支えや、車の運転をしてくれる人を雇用する等しないと療養費による往診が出来ない。書類の作成も大変である。

公益社団法人日本按摩マッサージ指圧師会では、代理で申請書類を作成し保険者に提出する業務を担っている。これを使っている視覚障害、晴眼者もいるが、全国的にはそこまで多くはなく、主に東京や都市で行われている。地方から送れば往診表などを点字作成・送付し、団体に正式書類にすることはやっている。書類作成自体にハードルがある。数年前に不正請求などがあつたり、受領委任制度があるため、以前よりも一段と大変になっ

ている。視覚障害者では参入しにくいこともあると思う。音声入力で書類作成できるようにする取り組みもあつたり、申請システムを音声対応にしたいが、開発費等に費用が掛かるため、なかなか難しい。そうすると視覚障害でも、周囲に手伝ってくれる人がいる人でないと、やはりなかなか難しい。自身は妻が晴眼者なため書類作成や車移動が可能である。

#### ・COVID-19の影響

去年は持続化給付金を申請した。持続化給付金は自身で作成した書類が整えば振り込まれたが、不正もあつたため、現在は月次給付金で弁護士や司法書士のところで申請し認めてもらうような登録手続きが増え、実施するのが面倒でやっていない。自治体でやっているものはあつたが、実施期間が短く申請できなかった。県独自の支援策もあつた（月5万）。

この業界は休業対象にならなかつたため、支援という意味では不十分だったと思う。中途半端なところに位置した。国での支援対象としては美容院等と同じ対象だった。全体的には不十分だったように思う。全体的にひどい状況のことを聞いており、保証があつた方が良かったと思う。

補助金制度については、昨年10月から福祉と雇用の連携を頼んで制度が出来た。かつての制度では、移動する場合、ガイドヘルパーという有資格者がいたが、趣味や日常必要なもののためしか使えず、営利目的のものは福祉制度上利用できなかった。これを改善して、保険請求の往診時の移動支援をしてもらうことを合理的に認めてもらうのがこの制度で、制度的にはできた。治療院の中のカルテ作成や保険請求書類作成なども視覚障害者を取りまとめたものを起こしてもらうといったものも適用となったが、使い勝手がよくなく、まだ広まっていない。裁量が市区町村によるため、市区町村の予算の都合もあり、なかなかOKとならないところもある。福祉のみならず雇用担当者と連

携しなればいけないこともあり、なかなか取り入れているところがない。京都市や宇都宮市がようやく始めたと聞いている。これが全国的に広まれば視覚障害者のみの世帯にも助けになるのではと思う。

#### ・デジタルデバイスの利用

私自身は苦手だが、妻が対応してくれるためできている。スマホを使いこなしている視覚障害者は、若者を中心に増えている。そうした人を選べばよいと思うが、全体的にどうかとなると、どの世代でも一定以上の数は必要となると難しいところはあると思う。

Uni-Voiceなどの音声コードはスマホで読み取れる人はいいと思うが、苦手な人も多く、難しそう。読み込む専用機もあったが、使い勝手が良くなく広まっていない。メールでのアンケート回答の経験はあるが、それも慣れていない人には問題ないと思うが、使っていない人には難しいと思う。携帯ではガラホ（ボタン操作）が便利のため使ってしまう。スマホを使えるようにする支援事業は行われているが、なかなか全体的に広がっていない。私もガラホ。これだどボタン操作はいいが、アプリとなると使用できない。

会員では6割くらいはメール（あはきに関係していない人も含む）でのやりとりができる。メールが出来ない場合は、点字印刷で送付するか、CDを作成し送付するかしている。あはき業界は高齢化が進んでおり、視覚障害者の年齢推移としては、65歳以上が65～70%程度である。背景としては、あはきとは関係ないが、出生率や医療の向上による先天性の視覚障害者の減少、加齢・難病による視覚障害者が増えていることなどが考えられる。

#### ・あはき法第19条について

私自身は、（第19条の維持について）応援している立場であり、署名活動などをやっている。現在、地裁・高裁が終わり最高裁の段階に入ってい

る。

困っている専門学校は、質や業界のことを考えているのではなく、マッサージ課程を持つことで経営を安定させたいだけであると思っている。しばらく19条を守ってもらいたいという背景には、需要と供給では、供給が数を上回っており、鍼灸柔整師の人数も増えている。人数が増えると、質が下がったり、卒業しても仕事がないという状況で、定員割れの状態が起きる。鍼灸学校と柔整を一緒にやっているところも多い。柔整にプラスして鍼灸も取ると経営がうまくいくとして取らせていることも多く、柔整鍼灸師も多い。柔整で療養費請求し、患者獲得をしているところも多い。そのような鍼灸柔整師治療院は地方でも増えており、あふれかえっている状況。慢性疾患はあはき、急性疾患は柔整という職域の区分も守られず、療養費が通ってしまい、あはき師が圧迫されていることも十分にあり、肌で感じている。

視覚障害者の職域が増えたとは言え、まだまだ情報処理能力が一定以上あるものでないとITやICTを使いこなし、晴眼者と競争しながら会社に勤務することは難しい。選択肢の道は開けているが、水準が高く、難しい。福祉的な部分で資格を持たせて、社会生活を送らせるためには、視覚障害者の中心的職業として、特にあま師は重要であり、これにとって代わるものはまだ当分ないと思う。

いつまで19条を保つかという問題もあるが、それに代わる対策を立てずに撤廃ということは、今はまだ難しいと思う。厳しい社会保障の中で代替するものや、これからどうしていくかという議論が必要だと思う。柔整師等の不正請求等を取り締まる前に、19条の撤廃に取り組むことに疑問がある。療養費制度も一緒だが、柔整では保険者との提携が出来ているためやりやすい。肩こりや腰痛でも寝違い、捻挫などで請求しているのが現状だと思う。高齢者などは保険適用を選び、実費のあはきには来ないというのが現状ではないか。

### ・Web調査実施の際の協力

協力できる。厚労省等からもこれまで受けたことがあるため、加盟団体に下し、全国に広めることはやっている。団体そのものに言ってもらえれば、協力はできると思う。

### ●D氏

D氏は、網脈絡膜委縮による弱視(10代から視覚障害者手帳交付)により、30代で全盲となった。三療取得後、大学において研究員を2年、研修を5年経験した。自宅にて開業し、30年程営んでいる。営業状況やICT利用状況等について伺った。

### ・視覚障害者のあマ指就業における問題

業団の会員も、晴眼者が8割程度になっている。Webを使うことが増えたので、その技術が必要とされている。視覚障害者は検索でも読み取りのスピードが遅い。スウェーデンのように介護を専門にする人の補助があれば、仕事ができる。

昔のように1軒家が多いと往療も行きやすいが、最近はマンションが多く、マンションだと何階にエレベータが止まったか分からず難しい。

対応策として、資格取得後3年間は給与の半分は補助で半分は自費、その後は2割が補助、5年以降は補助なしといったように、収入に応じた期限付きの支援をしてくれるとよいと思う。現在は福祉に関する事業では介助者の派遣の補助が適応されるが、営利目的では助成を受けることができない。昨年、制度は出来たが、「することができる」といった文言の制度では自治体が動かない。

### ・中途失明と先天性の失明での違い

先天性の方が点字を読むのは速い。社会に出て50代以降に目が悪くなった人は、動きも鈍く体が動かない。20代でなった人は点字も読めるようになるし、会話には困りにくいと思う。

先天性では単語の内容が分からない。先天性では、点字を読む、歩く、勘、音の感覚等はいい気

がする。私は、盲人エリートと呼んでいる。ただ、パラリンピックなどは先天的な人は難しい。人の動きを完全に見たことがないため、飛ぶ距離、スピード等身体の使い方が分からない。動きが大きいもの、縄跳びなどはそこまで差がつかないが、投げる・泳ぐといった全身を使うものほど差がつくと思う。

あマ指では、視覚障害者になるのが早い方が手の感覚が良い。50代以降に糖尿病等であマ指の仕事についた場合は感覚を養うのが難しい。点字も読めず、最近は皆、音声で勉強をしている。講義などでは、点字がないとフリートークの講演会のようにになってしまうため、教師になるには点字ができないと難しい。聞き流しながらしゃべるのは難しい。

### ・療養費について

私は鍼灸のみ療養費を使っているが、療養費の活用は、ごく一部である。10~15人程度で、全体の20~25%程度。視覚障害者は療養費を使わない人が多いと思う。使えれば使えたらいいと思うが、使っている人は往療を考えていると思う。私は往療がゼロのため、療養費でプラスになることはないが、使えたら良いと思う。療養費を使えない背景には、書類の書き込み等ができないことがある。現在対応している分については、妻が対応してくれるため、これ以上増やせない。専門にやってくれる人がいてくれたら良い。日視連で代筆はあっても、保険者により受療委任払いができないとなると患者が保険者に出すことになり、記入欄がかなり多いため難しい。往療がないと、療養費を使っても結局は安く、患者にとっては良いが、施術者側では書類作成の人を雇っても利益が上がらない。療養費も受療払いと言っても、実際は受療委任払いが進んでいる。企業健保は保険者の義務ではないため、受療委任払い(代理払い)をせず受療払いになっていることが多い。

## ・COVID-19の影響

影響は大きかった。接触時間も長い仕事なだけにこの業種は苦しかったし、今も苦しい。収入は半分以下になった。今もまだ影響を受けている。業界内では、この間に休業していた人は影響を受け、開業していた人は影響が少なかったように思う。私は緊急事態宣言中に休業していた。あはき業は休業対象にはならなかったが、ここからクラスターが出たと言われたら大変である。住居と治療院が同じなため、テナントだったら引っ越ししてしまえば大丈夫だが、そういうわけにはいかず、信用問題となり、いつまでも言われても困るため休業することを選択した。3月中旬から7月くらいまで休業していた。それから少しずつ、1日1人、9月以降は午前と午後で1人ずつ計2人等と増やしていった。妻が別口の収入なためよかった。私の場合は、どんな人が来るか分からないため、紹介の人をメインにしていることから、患者が増えないことはあるかもしれない。視覚障害者が一人でやっている、インターネットで知って、いろんな人に来てもらうのが怖い。女性だと触った触らない等が大変である。これで仕事を失ったら家計が大変なため、可能な時は施術時に女性に同伴してもらうこともあった。鍼灸は密室で2人という状況となるため、何か言われたときは立証が難しい。

持続化給付金は6割くらい収入が減ったので申請し、去年（12月～今年の1月くらいまで）は穴埋めにはなった。2回目からは申請が大変になり、東京では受付が限られており、予約もすべて埋まっていて、期日までに申し込めず申請できなかった。これ以外の給付金以外があったかは、もらっていないし、分からない。国民一人一人に一律10万円みたいなものはもらった。

国からの支援はこの30年間でそんなに変わらない。福祉の仕事としてはあるが、視覚障害者が税金を払って生きていくための制度は殆ど進んでいない。学校教員以外は、パートナーが晴眼者でサポートしてくれる人がいる人が生き残っているの

ではないか。視覚障害者の夫婦では企業内マッサージに就職することが多く、自立開業は難しいと思う。勤めではサポート体制も整っていると思う。企業としては、社会福祉法人がB型作業所としてあま指を行うのであれば補助があるが、営利目的の補助はないと思う。独立開業はリスクが高いが、一方で独立開業ができるあま指が視覚障害者の主たる職業を占めているのが実情である。税金を払う生活ができるかと言われると、他の職業では実際はできていないのではないかと。本当に税金を払う生活ができるのは、この職業だと思う。ただ、その中でも独立開業できる人は限られている。

## ・デジタルデバイスの利用

音声読み上げソフトで聞くことができても、そこに書き込みができない人が多いのではないかと。キーボードはどうにかなるかもしれないが、特に携帯やスマホでは打てないため、Siriを使うが、Siriでは書き込めない。弱視ならできるかもしれない。PCでもできるか（書き込めるか）は私も分からない。

回答しやすいスクリーンリーダーの配慮等がしてあげられるかもしれないが、どれだけの人ができるかは不明である。第一線でPCをどれだけの人が操れるか。20～30代で鍼灸師免許を持って、それで生活している人は少ない。そういう人達は時間があるためPCで対応できるかもしれない。ただ、第一線の現役世代（40～50代）で税金を払っているような人たちは出来ないのではないかと。年齢の高い人は聞くことは出来るが、書き込み等々ができる人はどれくらいいるかはわからない。介助者がいればできる。私も昔はいたが、今は妻と共働きで、今は5歳の子どももおり、できる状態ではない。昔はベッドも多く人も雇っていたために、そういった介助をしてくれたが、今は盲人会の役員の仕事などでスタッフがゼロのため、外出時に手を引いたり、講演会で介助してくれる人はヘルパーの資格を持った方等を時間で雇うよ

うにしている。掃除も人を雇う必要がある。補助制度として、福祉の仕事で経済活動を伴わないものにはガイドをつけることができるが、仕事関係の補助は出来ない。家族に手伝ってもらおうとなると、妻は別の仕事をしているから私のところではできない。しかし妻が別の仕事で働いていたからコロナ等で何かあったときにも生活できる。

調査票については、Webは難しいと思う。日本盲人会連合が会員だったら会報などにアンケートを載せて電話で回答のみ聞き取った方が速いと思う。スマホでも聞くことは出来るだろうから、音声で流しておいて、電話で1週間後に回答を聞き取るようにするのはどうか。質問数が50問くらいでもこれなら10分程度で回答できると思う。点字が読めない人がいたら、音源で送り、回答を用意しておいてもらって聴取する日を決めておけばよいと思う。

音声コードは使っていないが、SPコードの機械を持っている。ただ、実際はQRコードの読み取りが多いため、区報は音源で聞いた方が速く、点字ができない人は音源を使うと思う。

QRコードは、最初はできなかったが、今は出来る。高齢者は出来ないと思う。QRコードとの距離感など読み取りが難しい。切り込みを入れてくれたら比較的できるかもしれない。テレビのQRコードはどこにあるかわからないので出来ない。

スクリーンリーダーは使っていない。PCをやっている盲人はスクリーンリーダーを使っている。私は機械音声は苦手だが、デジタルに慣れている人は大丈夫だと思う。点字ができない人もそれしかないから良いのかもしれない。最近ではPCを使っている人が多いと思う。書き込み等までできるかわからないが、聞き取ることはしていると思う。慣れによっても違う。

#### ・あはき法第19条について

もし国が視覚障害者の開業を支援するのであれば、給与のいくらかを補助する等の支援があれば

良いかもしれないが、視覚障害者の独立開業について今が10としたら、20～30年後は19条を変えなくても、1程度になるのではないかと思う。19条を改変したら、もっと早くそうになってしまうと思う。現状でも晴眼者が増えている。視覚障害者はフットワークが悪く営業力もない。やはりフットワークの差が大きい。手段があれば戦っていけると思うが、国の政策補助がなければ空前の灯だと思う。自分が開業している地域の鍼灸師会でも視覚障害者は自分だけで、あとはみんな晴眼者である。19条は当然維持されるべき。それでも年間に数千人の鍼灸師が生まれる。自然の流れとしては職業の自由もあるため分かるが、手当が出ないと戦っていけない。特に人的手当。足腰が元気で子育てが終わった55～75歳くらいまでの女性に補助の仕事をしてもらう等、高齢者の再雇用の場等としてこのような制度があったら良いと思う。

#### ●E氏

E氏は、先天性弱視で中学から全盲となった。日本視覚連合の理事や視覚障害関連の地本団体の役員をしている。開業歴は約30年ほどである。営業状況やICT利用状況等について伺った。

#### ・視覚障害者のあま指就業における問題

ICT等の技術が発達したと言っても、とにかく読み書きが課題である。通勤を含めた単独歩行も大変だが、墨字（＝点字に対し点字でない文字のことを指す。目でしか読めない文字。）の書類が届いた際は、急ぎかも分からず、信用できる人に頼んで読んでもらう。記載する必要があるものは、返信に時間がかかる。現在は届いたらスキャナーにかけて、印刷文字であればPCが読み取ってくれるため大まかな内容は分かる。回答については、白紙であればPCで打ち込んで印刷にかけることは出来るが、できたとしても不十分。届出の提出等は困難である。自分が見て処理できるもの（カルテ整理等）であれば出来るが、療養費関連の書類

作成は難しく、時間を要する。医師の同意書についても医師が適切に書いているかは確認できないため、所属団体に送るか持って行って内容を確認してもらい、対応しなければならない。医師でも同意書の書き方が分からない人がいて、食い違いがかなりある。すごい人では、PCソフトを使って自身で請求する人もいる。家族の協力が大きい。しかし内容としては、誰にでも見てもらえるわけではなく、信用できる人か、関係者でないと難しい。生活に直結する課題であるため、全盲の人や点字使用者が簡単に療養費の申請ができるように、視覚障害者への支援が必要である。

#### ・中途失明と先天性の失明での違い

個人個人で違うと思う。見えていた記憶と見たことのない記憶の差ということだと思う。一般的には色々あるが、仕事上では見えていた記憶の人は、弱視でも漢字を使っていたことは大きいのではないかと思う。私も患者の名前を聞くときに漢字が全く思い浮かばないし、書くことは出来ない。書類作成でどのような漢字だったかを説明したくても忘れてしまう。見えていたら漢字を覚えていられる気がする。30~40歳で全盲になった人は、点字を覚えるのが大変で音声に頼っている。その他、仕事上では、施術技術というより、事務処理に支障がある。技術ではそれほど差はないと思うが、全盲になった時期にもよるが、触察、触る感覚に違いがある気がする。個人差はあると思うが触診でも先天性の視覚障害者の方が優れているのかもしれない。

#### ・療養費について

療養費はゼロ。使いたいと思ってやろうとしたが、手続きがネックとなり尻込みしている。目が見えていたら医師の記載内容も確認できるが、全盲ではそれをすぐにチェックできないし、何往復も事務局とやりとりをするのは大変。手厚い保護はあるが、それでも大変そう。東京都盲人福祉協

会三療部では保険審査会を毎月開催しており、医師が内容を書類提出前に確認し、記載変更の依頼を出したりはしている。間違っていると突き返されるため、手間が多い。依頼している先生はFAXや郵送、電話口頭聞き取りと様々な方法で確認をしている。

#### ・COVID-19の影響

影響は大きい。去年2月くらいから影響が出始め、以前より来院者数がぐんと減った。独居高齢者は継続して来るが、家族と同居の高齢者は家族が来院を止めるため控えるようになった。仕事帰りの人もテレワークが増え、職場に来なくなったため、帰りに治療に寄ることがなくなり減った。全体では半減という印象である。去年は持続化給付金の該当月があったため受けたが、多少の穴埋めにしかなかった。昨年度のように今年度もやってほしかった。今も患者数は戻らない。(コロナ前の)一昨年を100としたら、去年は50、現在は70~80程度で不安定という状況で、これからもしばらくは100には戻らないと思う。

治療院も持ち家なため、家賃補助を受けていない。今年夏に何か補助の案内があったが、売り上げの面で該当しなかったため受けていない。休業要請を受けていなくても、時短営業により売り上げが減った人のための補助、といった内容のものだった。この売り上げ額が給付基準に至っていなかったため申請できなかった。補助も受けられず集客も難しいため苦しい。現状では、持ち家ではなく、ここの家賃を払っていたらと思うとぞっとする。

エタノールが不足していた。政府が買い上げ、病院には優先に提供していた。薬局にもなく、医療機器メーカーに頼んでも回ってこなかった。私の場合は買い置きがあつてなくなることはなかったが、不安になった。医師や病院のみではなく、治療をするところにもエタノールを優先的に回してほしかった。マスク貸与もしてほしかった。ネ

ットで探せないことはないが、時間がかかり、乗り遅れてしまい、晴眼者に負けてしまう。こういった感染予防の物資がないと、患者側は来院に抵抗を感じると思う。

その他の補助について、借りる際に利子なし、返済も1年後からといった仕組み（世帯厚生資金）で300万円程度借りることができた。これで開業している先生も当時はいた（自分は違うが）。開業してから、その売り上げで返済していた。資金提供といった援助は聞いたことがなかった。あま指業は視覚障害者の職域としてはあるが、不利な状況にある。スタートアップ援助的な制度があっても良いと思う。

### ・デジタルデバイスの利用

添付ファイルはやめてほしい。本文貼り付けでのメール配信だったらやりやすい。URLへのアクセスの場合は、対応できる人はいると思うが、メールベタ打ちの方が回答する人はもっと増えると思う。ただメールアドレスを知られることに抵抗がある人もいるかもしれない。HPアクセスとメール返信等、何種類か返信方法を提示してくれているものもある。添付もするし、本文返答もあるし、メール入力、電話回答もあるといった感じだということと思う。

携帯はiPhoneに変えたが、ガラ携の1割以下しか使えていない。ガラ携の方がすぐ書き込んで返すことができた。PCでやる方がやりやすくなってしまった。iPhoneが使いこなせない。文字キーのところにシールを貼って使用している人もいる。あとはSiri頼りで、メールはSiriを使っている。外付けテンキー、キーボードもあるが高い。

QRコードの読み取りはやったことがない。遠近感がどれくらいで読み取れるかが分からない。ばらつきがあると思う。

SPコードについても読み取り機械は箱の中にある。10年程前は普及させようとして活動もしていたが、最近は色々なコードが増えたため、普及率

が伸びなかった。役所関連の書類ではたまに読んでみようとは思った。

PDFは音声載らないことが多いためやめておいた方が良い。PCではPC-Talkerを使っている。これがダントツだと思う。JAWSは会社務めの人が使っている。個人使用ではPC-Talker。NVDAも私の周りではない。読み上げソフトは、強度の弱視と全盲は基本的に年齢関係なく使っていると思う。PC利用は中途失明者で圧倒的に高い。先天に近い人は点字を使う。音声ソフトで対応する人は中途失明で圧倒的に多いと思う。私の場合は点字の方が楽である。

高齢化に伴い、Web対応が難しいと思う。高齢化というより若い人の比率が下がっているといった方が良いかもしれない。視覚障害の中でも職種が増えた。昔は、視覚障害者は高校を卒業したら、大学に行きたくても行きたい大学で視覚障害者を受け入れてくれるところがなかった。現在では受け入れが増えてきているため、大学に進学する人も増えている。現役学生が事務職就職に流れてきた。とりあえず三療に進んで、というのが私たちの時代だった。

### ・あはき法第19条について

東京高裁の裁判を傍聴したが、妥当だと思った。「当分の間」も何十年も続いているが、職域を守っていかねばいけない。晴眼者はこの職に就かなくても他にもあるだろうと思う。鍼灸の学校はあるが、マッサージは21校程度で確かに少ないと思う。ただ、現状でも定員割れしているところがあるようだから、十分足りていると思う。晴眼者が入ってこられると、かなわないなという感じ。視覚障害者の職域が広がってきたとはいえ、まだまだこの職に就く人が多い。障害者単独では出張は困難である。ヒューマンアシスタントを使わないといけないうし、制度ができてでも対応がまだ追いついていない。ここでもハンディがある。なかなか訪問のニーズに応えられないので、晴眼者

が増えることに危機感はある。これまでも鍼灸の学校は増えていたが、その影響を私自身は感じていない。私は鍼とマッサージをやっているが、マッサージの方が多。鍼のみの先生では、学校増加による影響を感じている人が多いかもしれない。視覚障害者でも、マッサージの資格を持っていても鍼のみを行っている人はいる。あま指の学校の増設となると、その意味合いもかなり大きい。

仮にマッサージの学校が増えたとしたら、マッサージ治療を受ける人からのイメージは悪くなると思う。私の時代は実技試験があり、そこで晴眼者がごっそり落とされていた。晴眼者学校では実技をあまりしない。ここに研修で来る学生の中には、指圧のみしか学校で受けたことがない、といった生徒もいる。座学が主流で、国家資格をとっても使えないあま指師が増えている。これで全体のイメージが落ちると思う。晴眼者でも、実技をしっかりとやってくれたらいいのだが、こういった点からも反対である。盲学校でも教育の質は落ちていて共通の課題ではある。ここでも毎年母校の研修生を受け入れているが、これが2年生？3年生？と思うようなレベルである。昔は実技が多かった。公立校の週休2日制の影響が大きいようにも思う。授業時間数が少なくなるが、国家試験に合格させるため座学は減らせないから、実技や臨床実習を減らしているのではないかと思う。実技に力を入れていた私の母校でも同様の状況。母校の先生が、「現場の先生は職人だと思うが、学生をそこまで育てるのには疑問を感じる」と言っていた。学生の質は落ちている。職業選択の幅が広がり、できる人や意識が高い人は大学に行き、結果として積極的にこの業界に来る人が減っている。定員割れしているため、誰でも入れる。以前は学齢で理療科に入る人が多かったが、普通課程から職業課程への進学が減り、最近は大半が中途失明で平均年齢が40～50代になってきている。そういう人たちは触察能力が低く点字もダメだが、折角学ぼうとしているから...と盲学校側もとっている。

こういう人たちが生計を立てられるかは知らない。一番はヘルスキーパー(企業内理療師)や特養で働く人が多い。ただ、ヘルスキーパーは年齢制限がある。40～50代では、務めるか老人ホームか、開業という選択肢がある。中途失明でも頑張りがあるって国家試験の合格率は平均よりは高く、それなりにできている。しかし、免許は取れるが、その後の進路状況は不明である。同年代の先生では、ヘルスキーパーや病院勤めをしていてもPC処理が多くなり、ついていけなくなりやめる人が増えていた。私が卒業後すぐに務めたのは晴眼柔道整復師の院だった。私が入ったところはその分院で、院長は障害者だった。視覚障害者でも手広くやっている人もいる。障害者が人を雇うのが難しいかは分からない。雇っている人には2タイプで、事務員を雇う人、治療者(視覚障害者も含め)を雇う人がいる。

サポートがあった方が良い。自分の場合は信頼できる知り合いがいる。また、ガイドヘルパーを利用している。自力でやる人は、スキャナーを使う等しており、それでも無理な場合は助けてもらっているといった人もいる。掃除は自分でやるが読み書き、外出(出張)にはサポートが必要である。うまい下手は別として、身の回りのことはやろうと思えばできる。ただ、シーツのシミ等の汚れは分からない。サポートは家族、近所、長年の付き合いの人などにサポートしてもらっている。持続化給付金も年収や月々の売り上げ等を記載する必要があったため、本当に信用できる人に対応してもらった。書き込む相手に収支を全て知られしまうので、そういう点はいやだ。

#### ● F氏、G氏、H氏

F氏は社会福祉法人の情報部に勤務。三療資格は持っているが現在は行っていない。G氏も三療資格を持っているが、現在は同社会福祉法人でICT関連の相談を受けており、治療院は行っていない。H氏は三療資格はないが、仕事でPCを活用してい



る。三者に対し営業状況やICT利用状況等について伺った。

### ・デジタルデバイスの利用

全員一致でアンケートに回答するとしたらPCで回答する。QRコードを自分で読み込むのは、焦点をそこにあてるのが難しいと思う。Webを使う人であればメールでアンケート内容やURLを送ってもらえる方が簡単にアクセスできる。郵送であれば検索キーワードが書いてあって、これでアクセスしてください、と書いてあればQRコードの読み取りよりアクセスしやすい。

QRコードを自分だけで読み取ることができればいいが、URLも文字として書いてあったらいい。私の場合は点字をやっていたがPC使うようになってからはWebアクセスの方が楽である。アクセスするためにQRコードに突点などでさらに読み取りやすくなっていけばそれからアクセスする。一般的に突点を使用しているわけではないが、単に指でさわってQRコードがそこにあることが分かると便利。QRコードの箇所にはシールを貼るなどして工夫している例もある。回答選択肢がいくつかあること自体を理解してもらうために、少なくとも案内文は点字がある方がより認知してもらいやすいと思う。墨字だけでは、OCRソフトが苦手な人や、ヘルパーがいないといった人には困る。点字利用者は比率的多いかもしれないので、やはり点字で選択多数なことも含め記載されていると思う。

URLが点字等で書いてあればそれでアクセスもできる。PCでアクセスできるようにしてもらっていただければよい。私だったらURLを打つのではなくキーワードや団体名でWeb検索すると思う。そこで検索できる人とできない人の差は出ると思うが。母体となる団体があって、そこにリンクが貼られているのか、完全に独立したHPで行っているのかによっても異なる。母体があればそこにアクセスして…と段階的にアクセスできる。この点、日視

連として、アンケート調査実施の際に、会員への周知等の形で協力することは可能である。

点字を読める人は点字の方がいいのかなと思う。私の点字離れはICTが使えるからという感じ。視覚障害者では確かに点字離れは多いと思う。特に高齢になってからの失明者では多い。一方で、業としてあま師をやっている人は資格試験を点字で勉強した人がかなり多いため、読める人が多いと思う。

SPコードは使ったことがない。普及していないことと、専用機械が必要なため。機械を購入するほど使われていないし、認識するのも難しい。

視覚障害者であま指をしている方は、HPから回答という形式では苦手とする人の方が多いと思う。紙媒体もあった方が、視覚障害者の回答を得やすく、実態を把握しやすいと思う。

私は10年以上前にこの研究に協力したことがある。その時は点字と墨字の両方を行っていた。晴眼者には墨字のみ。視覚障害者についてはすでにリストで把握していた。あま指は高齢者だが業として行っている人が多い。こういった人たちはICT利用が難しい。ICT利用状況をデータとして示すのは難しい。ICTを利用していない人は、アンケートを取ってもこのアンケート自体をWeb等で収集しているため、そもそも把握できない。ICT利用者は徐々に増えてはいる。私自身はPCとiPhoneを使っているが、基本的にガラス面でボタンがないため慣れるまではかなり戸惑った。

スクリーンリーダーは、PC-TalkerとNVDAが主である。普及度で言えばPC-Talkerではないか。素人でも使いやすいようにしている。ただその分、画面情報を忠実に読み上げるよりも、情報を把握しやすいように独自に読みやすく加工することがあり、読めないものがある。Webについていえば、PC-TalkerはNVDAで読むよりも簡易的なため詳しく読めないこともある。NVDAは無料なのと、Windowsに素直に対応していることがあり、こちらならPC-Talkerで読めないものが読めたりする。

NVDAは単に忠実に読むことに長けている。ゆえにPC-Talkerで読むことができれば、NVDAでも読めると思う。PC-Talker前提の方が良いと思うし、相談してくる人もPC-Talkerが多い。

いたずら防止の画像読み取り（画像認証）を答えるなどはとても回答しにくいいため、答えるのをやめようと思う。Googleフォーム入力でもPC-Talkerだと使いにくい点がある。☑入れるところでも項目が複数ある場合、PC-Talkerでは読みがずれることがある。入れたいところと別のところに入ってしまうことがあった。プルダウンリストの回答も問題があるかもしれない。PC-Talkerも最近、バージョンが良くなっているため、変わっているかもしれないが、古いバージョンを使っている人もいると思うためその点は注意が必要。

最後まで答えたところで画像認証があったら、そこで答える気は失せる。セキュリティの関係で●分以内に回答するといった時間制限もやめてほしい。画面内でどこかを押すと何か変化があるもの、例えば「はい」と答えた人は●へ、といったメッセージが出るものもその変化に気づけないので、設問は全て最初から記載してほしい。

アンケートの最後に送信前に自身の回答を一覧として確認できる確認専用ページのようなものがある方が間違いなく回答できる。もともと回答しているページで確認することもできるが、☑なども確認していると意図せず回答を変えてしまったり、よく分からなくなってしまうことがある。

IDとパスワードの入力については、それらが認識しやすければ、Webアンケートを答えたことがある人には難しくないと思う。IDとパスワード自体を認識しにくい場合は難しい。QRコードとなるとスマホベースの回答となると思うが、自由記述も含む場合はPCで回答する人の方が多いのではないかと思う。紙に書いてあるURLをPCに打ち込むことは手間と言えば手間である。Googleの検索エンジンで検索できるのであればキーワード検索の方がURLの短さと比較すると一つの方法であるよ

うに思う。どちらにしろIDとパスワードの入力が必要となるのであればURLもありと思うが検索しやすいキーワードもありと思う。

#### ・あはき法第19条について

本法人としては緩和について反対している。晴眼者が増えれば視覚障害者には不利になる。人数や競争相手となる晴眼者を増やさないことで視覚障害者の仕事を守るという方針である。あはき以外の仕事に就く人は増えてきてはいるが、あはきがまだまだ重要な職域である。ハローワークデータを経由した視覚障害者の就職でも、あはきの割合は4割以上、ICT活用の事務職は2割程度だった。

視覚障害者の職業として守り続けるのが難しいということや、ICT等が活用できるようになった方がいいということもある。自分自身もあはき業を離れていたため、19条について最近までは知らなかった。点字が読めて点字離れしている人と、最初から点字が読めない人もいて、両者では情報量の差も大きいと思う。視覚障害者側のできることを守るだけでなく、攻めの体制も必要ではないかと思っている。

視覚障害者の職域を守る意味では19条裁判は重要だと思う。ICTの活用で職域が広がっていても、三療を生業としている人は今もいるし、これからも出てくると思う。私自身は資格を持っていないが、今後の結果に注目している。私自身も安易に晴眼者の拡大を許すことには危機感を感じている。

#### ・当調査の活用希望

あま指、鍼灸も政府がデジタル化を進めようとしている。あはき業界としてもこの流れを避けられない状況になっている。同意書で施術するような場合、手続きのデジタル化が進んだ時にどう対応していくか、自力でできない人は他者にやってもらうのか、ただ晴眼者でも詳しくない人がいるため、そういったところをどうするかといった課題がある。政府にて健康保険証等の紐づけも検討

されているが、保険に関わる書類がデジタル化の方向に進むことについても大丈夫かといった懸念がある。いつまでもICTが苦手と避けていると取り残されてしまう懸念がある。1つは人を雇う、もう一つは自身のスキルと高めるといった体制整備も必要。専門領域でのICT活用のみならず、自営で対応している人の予約受付等でも電話対応が多いと思うが、これからガラ携が使えなくなるため、こちらにも相談が増えてくると思う。このような患者とのコミュニケーションにおいてもICTが関わってくる。この点で苦勞する人が増えるのではないかと思う。その場に来てくれたらいいが、前段階としての電話のやりとりがあると思うが、スマホだとまたこれも難しい。どう共生していくか、支援体制がどうなるかは気になるところ。

今回の調査アンケートでは、可能であればWebフォームを作った段階でPC-Talkerで読み取れるかやってみてほしい。テストページを實際視覚障害の当事者に操作してもらって修正箇所を見直したらいいと思う。

## ●I氏

I氏は、本研究に関する先行研究を平成15年、平成21年、平成26年、平成28年に実施した。本研究に関する留意事項やアンケートの実施方法等についてヒアリングを実施した。

### ・標本の無作為抽出について

政策研究として実施し、当初は厚労省から、3、4月までにはまとめてほしいと言われ秋から本格的に取り組んだ。2003年から実施して4回目の調査だったため、ノウハウは確立していたが作業量が大きかった。

実態把握はサンプリングが全てで、そこで質が決まってしまう。医道の日本が10年に1度、1970年代から4回実態調査をしていた。しかし結果は鍼灸業界の男性の年収が1,000万円、女性が800～900万円という結果であり実態と異なるように感

じた。この調査の対象は、医道の日本の購読者であり、結果は全く信頼性がないと思った。そこで2003年に調査を始めた。問題は、「偏りのない標本の抽出をどうするか」という点だった。無作為性が完全に担保されていることが大事。そこで全国規模の無作為抽出が必要となり抽出（標本）台帳をどう集めるかを考えた。そのためには、保健所の登録データベースから抽出しなければならず、これにより究極の無作為性が担保されたが、作業としては大変だった。厚労省から各都道府県に通知を出して集めても100%は集まらなかった。その前には研究のグループで開示請求も行った。しかしまだ紙媒体のみで電子データにしていない保健所があったり、電子データにしている保健所でも更新していない所があるのが実態であった。これを集めて報告しているのが、衛生行政報告のあはき師業。あの中に幽霊施術所がどれくらいあるか。調査をしてみると、すぐに所在不明のはがきが帰ってきた。呆然としたがむしろ宝の山と思えた。存在していないということのデータをまとめることができる。何度やっても3割近く届出住所地に存在していないものがある。したがって、衛生行政報告のデータから3割引かないと実態ではないとわかった。このように標本抽出されたが、その後、あはき・柔整が重なっているためその仕分けが大変だった。特殊な技法で整理しないときちんとした結果が出せない。筑波技術大学には明治国際医療大学や筑波技術大学の先生方が後任チームとしている。技術大の若手とコラボとしてやってもらえれば有難い。

### ・アンケート実施方法

問題はオンラインでどう無作為化を担保するかだと思う。年代構成を見ると高齢者が多い。75歳以上が20%を超えている。65歳以上では55%。晴眼者では40歳を山とした正規分布をしている。果たしてオンラインで対応できるか。

前の調査では視覚障害者に点字、電話回答で対

応した。送る時に誰が視覚障害者か分からず、誰が点字を使用しているか分からない。視覚障害者の80%が重度(1、2級)で大きめの文字なら見える。ピンポイントで誰に点字で対応したらいいのか分かればいいが、それが分からない。3回目までは点字を送っていたが最後の調査では点字はしていない。案内状は送った。あとは電話で対応した。

最初の厚労省データでは、視覚障害の有無は分からない。厚労省がどういう項目を開示してほしいかを都道府県に通知するかによる。氏名、住所、郵便番号、電話番号までは問題なく開示してくれる。しかし視覚障害の有無は開示申請しても個人情報関係で開示してくれないところが多い。そのため、アンケートに視覚障害の有無を確認する項目を設け、それを利用して割合を取った。

アンケートの回収率は29%程度だった。回収率は良い方だが、もっと上げる必要がある。これを上げる反省点としては、リマインド(督促状)を出す、回答した人にボールペン1本でも送る、または調査票に入れるなどしたら、10~15%程度回答率は上がったと思う。分かっていたが、これまでの研究では予算が足りなかった。

電話調査では対象を抽出している。筑波技術大学にノウハウがある。分担か協力か、いずれかの形でコラボできるという。

点字アンケートの回収集計は点字を読んで入力した。技大の院生に点字読みや入力の協力依頼(アルバイト等)をすることはできる。

あはきは種別が分かるが、柔整は別なので不明。保健所ではそれぞれフォーマットがバラバラなため、入っているものとないものがあり使えないこともある。そのためアンケートで保有資格を聞く必要がある。

これまでの調査では統計の専門家がいなかった。統計処理(母数比率等)はしっかり対応すべきである。

## ・業態調査の背景

本研究のような厚労省の研究費支出は2016年からであり、それまでは文科省からだった。この調査がなされる前、19条に関する審議会では、全体としてあま指課程の新設に反対ではあったが、データのない中で軽々に却下ありきの議論となっていることは良くないと思い、きちんとしたエビデンスが必要だと問題提議した。そのためには国のお金で調査が必要と言ったため、調査を実施することになった。

厚労省では2回調査をしている。19条の高裁で論文の再調査が依頼され、裁判官は却下したが、厚労省で慌てて今回の運びとなったのだと思う。少なくとも5年に1度はやるべきだと思っている。

## ・調査項目について

「開業年数」について、2016年調査では、かなり項目数をしぼった。原告側から指摘された点は施術所規模、世帯収入などが分からないのに収入中央値が低いから視覚障害者の生活が厳しいとは言えないという点だった。2014年調査では、これらについて実施している。本当に実態を知る場合には世帯収入が必要。開業年数も聞くのは構わない。視覚障害者の方が長いと思う。また、世帯収入の聞き方は難しい。世帯人数も聴取する必要がある。所得なのか年収なのかでも意味が変わってくる。この辺りを定義付ける必要がある。

「COVID-19の影響」について、日本あん摩指圧師会と共に実施した経験がある。その他、大阪鍼灸師会が実施しており、これらは類似した結果になっている。全国ロービジョン研究会でも発表している。3か年の年収聴取には、記憶バイアスがかかると思う。青色申告もしていない業者が多い。回答はされると思うが信頼性は低い情報が集まる。それよりは、減ったか増えたか、何割程度変化したかといった段階尺度の方が信頼性は高まるかもしれない。

「療養費の活用」について、良いと思うが、設問数が多いと回答数が下がる。少ない質問数で効果的な結果を入手する必要があるため、明確な調査設計をし、後の分析に活かさなければならない。

その他の追加項目については、このアンケートが何を知りたいか、ということがポイントとなる。生活実態という点で見れば網羅されていると思う。あえて言えば、生活実態というよりは「収入の低い背景」も分析する必要があると思う。基本的に訪問が伸びている中で、圧倒的に訪問市場は晴眼者優位となっている。視覚障害者では機動力、事務処理能力、院内環境の整備などで不利が生じる。それを次の政策提言にもっていくとすれば、訪問マッサージ市場に参入できるようガイドヘルパーサービスの補償や、清掃のヘルパー活用なども視野に入れる必要がある。

## ②調査票設問の作成ならびにWeb調査票の作成

(担当：友岡)

### <設問の検討・作成>

ヒアリングを通し、療養費の活用実態やCOVID-19の影響、支援制度の活用等について把握する必要があることが明らかとなった。このことから以下の設問を追加作成し、調査票を作成した。

#### ・今回追加した設問

- ・開業年（設問7）
- ・個人ならびに世帯年収（設問8、9）
- ・2019年（コロナ禍前）と現在の平均的な1ヶ月の来院患者数の比較（設問11）
- ・3か年分（2019～2021年）の事業売上（設問13）
- ・療養費の活用状況（設問14,15,16）
- ・経営努力（設問19）
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う助成金等支援制度の活用状況（設問20,21,22）

#### ・調査票における設問

上記の設問を追加した最終的な調査票は以下のとおりとした。

問1 あなたの事業所は、現在、営業していますか。

- 1.営業している
- 2.休業している
- 3.廃業している

(※2, 3と回答した場合はアンケートは終了)

問2 あなたの性別をお聞きします。

- 1.男性
- 2.女性

問3 あなたの今の年齢を入力してください。

歳

問4 現在、結婚相手（配偶者）はいますか？（結婚には婚姻届けを出していない事実婚や内縁の関係も含みます。）

- 1.未婚
- 2.配偶者あり
- 3.死別・離別

問5 あなたがお持ちの医療関連の免許を選択してください。（複数選択可）。

- 1.あん摩マッサージ指圧師
- 2.はり師・きゅう師
- 3.柔道整復師
- 4.その他（ ）

問6 あなたは「視覚障害」の身体障害者手帳をお持ちですか？

持っている方は手帳に記載されている障害等級も入力してください。

- 1.持っていない
- 2.持っている  級

問7 開業したのはいつですか？西暦でお答えください。

西暦 年

問8 昨年度の、あなたご自身の年収（税込み、仕事による収入と仕事外の収入の合計）は、おおよそどのくらいですか？

- 1.200万未満
- 2.200～400万未満
- 3.400～600万未満
- 4.600～800万未満
- 5.800～1000万未満
- 6.1000～1200万未満
- 7.1200～1500万未満
- 8.1500～2000万未満
- 9.2000万円以上
- 10.わからない

問9 世帯全体の昨年度の年収（税込み）は、仕事による収入と仕事外の収入を合わせて、おおよそどのくらいですか？

- 1.200万未満
- 2.200～400万未満
- 3.400～600万未満
- 4.600～800万未満
- 5.800～1000万未満
- 6.1000～1200万未満
- 7.1200～1500万未満
- 8.1500～2000万未満
- 9.2000万円以上
- 10.わからない

以降の設問は、複数の事業所を開設している場合、このアンケートのご案内が届いた事業所1カ所の現状をお答えください。

問10 あなたの事業所で、「先月」(1月)の1ヵ月

間に扱った患者さま(顧客)の数はおおよそ何人でしたか？ 実人数と延べ人数を入力してください。

(例えば、1か月間に一人の患者様が4回来院した場合、実人数は1人、延べ人数は4人となります。)

実人数 人

延べ人数 人

問11 2019年(コロナ禍前)の平均的な1ヶ月の来院患者数に比べて、最近1ヶ月の平均来院患者数は変わりましたか？最も近いと思われるものをお選びください。

- 1. かなり増えた
- 2. 少し増えた
- 3. 変わらない
- 4. 少し減った
- 5. かなり減った

問12 標準的な施術を行ったときの1回あたりの料金(往診料を除く)は、おおよそいくらですか？ 保険施術だけの場合は療養費の金額と自己負担額の合計額を入力してください。 円

問13 2019年、2020年、2021年（各年1月から12月）の売り上げ(事業所・事業者の施術料収入の総額)は、おおよそいくらでしたか？ 雇用者分を含む1事業所(または1事業者)あたりの税込みベースでお答えください。

2019年：約 万円

2020年：約 万円

2021年：約 万円

問14 療養費による施術をおこなっていますか。

1.はい ☑ 問15へ

2.いいえ ☑ 問16へ

問15 療養費による施術をおこなっていると回答した方にお聞きします。療養費による施術は売り

上げ全体の何%くらいを占めていますか？

% ☞50%以上の方は問17へ

問16 療養費による施術をおこなっていないと回答した方、または療養費による施術の割合が売り上げ全体の50%未満と回答した方は、その理由を教えてください。

理由：

- ・小規模事業者持続化補助金
- ・事業再構築補助金
- ・一時支援金
- ・月次支援金
- ・事業復活支援金
- ・雇用調整助成金
- ・その他（自由記載欄）

問17 今の経営状況をお聞きます。

- 1.おおいに順調である
- 2.まあ順調である
- 3.少し苦しい
- 4.とても苦しい
- 5.どちらともいえない

問21 新型コロナウイルス感染症に対する支援制度は十分でしたか？

- 1.十分だった
- 2.やや十分だった
- 3.やや不十分だった
- 4.不十分だった

問18 経営の今後に不安を感じていますか？

- 1.おおいに感じている
- 2.まあ感じている
- 3.あまり感じていない
- 4.まったく感じていない
- 5.どちらともいえない。

問22 新型コロナウイルス感染症に関する支援制度以外で、補助金制度等を活用していますか。活用している場合は名称も入力ください。

- 1.はい（ ）
- 2.いいえ

問19 経営の改善や増収に向けた日ごろの営業努力についてお聞きます。取り組んでいる場合はその具体的な内容を教えてください。

- 1.おおいに取り組んでいる
- 2.まあ取り組んでいる
- 3.あまり取り組んでいない
- 4.まったく取り組んでいない
- 5.どちらともいえない

#### <Web 調査票の作成>

晴眼者のみならず、視覚障害者にも回答しやすいWeb調査票を作成した。ヒアリングから、一問一答の方が回答しやすく、誤回答も減らせる可能性があるとの指摘から、Web調査票では一問一答形式を採用した。また、多くの視覚障害者はスクリーンリーダー（PC-Talker, (株)高知システム開発）を利用し、Webページを読んでいることが明らかとなったため、Web作成会社にもPC-Talkerにて読み上げ方を確認しながら作成するよう依頼した。また画面上の仕様は、日本視覚団体連合のホームページを参照するようにした。

問20 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、あなたの事業所では助成金等の支援制度を活用しましたか？該当する制度をすべて選択してください。（複数回答可）

- ・活用していない
- ・持続化給付金
- ・家賃支援給付金

Web調査票を作成する際には、ICT専門家の視覚障害者に実際に回答していただき、設問の読み上げや、選択肢の選択方法、間違えやすい作業への対策等について、作動確認を行った。3回の修正を重ね完成した。Web調査票の各ページとそれぞれ

れの留意点を参考資料に記載する。

#### D. 考察

ヒアリング調査は、視覚障害者のあま指師5名、視覚障害者のICT専門家3名、先行研究に携わった研究者1の計9名を対象に実施した。

視覚障害者のあはき師の就業上の課題について、書類作成が困難であること、また訪問診療が自力では困難であることなどが分かった。また、ガイドヘルパー等の介助者の支援を受けづらい状況であり、これらの状況から視覚障害者は特に療養費による施術の割合が少ない状況であった。さらに、2020年以降のCOVID-19の影響について、その経営への影響は大きく、現在でもCOVID-19流行以前の売り上げの7～8割の水準にとどまっていることが分かった。一方、コロナ禍における公的補助の活用状況については、書類申請手続きが大きな障壁となっていることや、視覚障害者のあはき師を対象とした助成金制度が十分に整備されていない状況が分かった。

デジタルデバイスの利用状況について、視覚障害者の多くはパソコンを利用しており、近年ではスマートフォンユーザーが増えていることが分かった。一方で、特に視覚障害者のあはき師は高齢の方が多く、デジタルデバイスを利用できず点字のみを使っている者も少なくはないということも分かった。

ヒアリング調査の結果より、療養費による施術の状況や、COVID-19の経営への影響、そして、助成金制度等の利用実態について把握する必要があると考えられた。これらの項目は先行研究では把握されていないことから、次年度以降に実施するWeb調査において追加項目とした。

また、ICT専門家の視覚障害者の方にご協力いただいたことにより、晴眼者では留意できない注意事項についても考慮することができ、晴眼者のみならず視覚障害者にも回答しやすいWeb調査票を作成することが出来た。しかしながら、調査票に回答するためには、郵送された紙面での案内状か

ら、このWeb調査票にアクセスする必要がある。高齢者や視覚障害者等、ICTの活用が不得手な層では、QRコードの読み取りが困難であることや、Web調査のURLやID・パスワードの入力ができず、そもそもWeb調査票にアクセスできないといった課題が想定される。回収率を上げるためには、案内状からWeb調査票へのアクセスをスムーズに行えるよう工夫する必要があるとともに、紙媒体や点字、電話等により複数の回答方法を準備する必要があると考えられた。

#### E. 結論

ヒアリングを通し、次年度以降のWeb調査では、療養費による施術の状況や、COVID-19の経営への影響、そして、助成金制度等の利用実態に関する設問を追加する必要性が明らかとなった。また、視覚障害者に配慮したアクセシビリティの高いWeb調査票を作成した。Web調査を実施する際には、デジタルデバイスへのアクセスが困難な層に配慮し、複数の回答方法（紙媒体や点字、電話等）を準備することで、回収率の向上が期待できると考えられた。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



## Web調査票画面ならびに解説

以下にWeb調査票の各ページとそれぞれの留意点を記載する。なお、設問ならびに回答の選択肢等は全てPC-Talkerにて読み上げられる。

### ①ログインページ

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうを提供する施術所の営業実態に関する調査

### アンケート回答ページへのログイン

手紙に記載されているIDとパスワードを入力し、回答フォームにログインしてください。

ID

パスワード

回答フォームにログイン →

© 2022 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座

案内状に記載されているIDとパスワードを入力しログインする。IDとパスワードは「I」や「O」など数字との読み間違いが起きやすいアルファベットを除き、簡単な数字とアルファベットの組み合わせで作成する。案内状のQRコードからアクセスした場合は、IDならびにパスワードの入力は不要なため、当ページは表示されず、同意説明画面が表示される。

## ②同意説明画面

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうを提供する施術所の営業実態に関する調査

  

### 「あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうを提供する施術所の営業実態に関する調査」についてのご説明

**【注意】回答前にご利用のブラウザをご確認ください**

本アンケートは、インターネットエクスプローラー11、ネットリーダーネオクラシックモード、ネットリーダーネオ2には対応していないため、正しく表示できません。  
これらのブラウザをご利用の方は、お手数ですが、別のブラウザで回答してください。

マイクロソフトエッジ(バージョン99以降)、グーグルクローム(バージョン99以降)、ファイヤーフォックス(バージョン97以降)、ネットリーダーネオ(ネオモード)での回答を推奨しています。

  

### 同意説明文書

  

[同意してアンケートを回答する →](#)

一画面で同意説明文書がスクロールできる仕組みとし「同意してアンケートを回答する」ボタンをクリックして同意した場合のみ、調査票にアクセスできる。

### ③設問ページ

●問1 あなたの事業所は、現在、営業していますか。

回答していただく質問は全22問です。

問1(最初の質問です)

あなたの事業所は、現在、営業していますか。

\*該当するものをひとつ選択してください。

営業している(問2へ)

休業している(質問は以上です、確認画面へ進む)

廃業している(質問は以上です、確認画面へ進む)

次の質問へ進む →

「休業している」または「廃業している」を選択し、次の質問に進んだ場合は、以下のような回答確認画面が表示され、調査票の回答が終了する。営業している場合は「次の設問へ進む」ボタンで問2画面へ切り替えられる。

送信前に、回答内容に間違いがないか確認してください

問1 あなたの事業所は、現在、営業していますか。

廃業している(質問は以上です、確認画面へ進む)

[この回答を修正する](#)

回答を送信する ↗

●問2 あなたの性別をお聞きします。

問2 (残り20問)

あなたの性別を選択してください。

\*該当するものをひとつ選択してください。

男性

女性

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

●問3 あなたの今の年齢を入力してください。

問3 (残り19問)

あなたの今の年齢を入力してください。

年齢  歳

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

18歳から119歳の範囲外の数値が入力された場合、入力情報確認のアラートが表示される（読み上げられる）。

The screenshot shows a survey question titled "問3 (残り19問)". The question text is "あなたの今の年齢を入力してください。" (Please enter your current age). Below the question, there is a text input field with "150" entered, followed by the character "歳". An error alert box is displayed over the input field, containing the text: "ama.aimstyle.info の内容", "入力内容に間違いがあります。", and "問3 年齢は18歳から119歳の間の半角数字で入力してください。". There is an "OK" button in the bottom right corner of the alert box. At the bottom of the form, there are two buttons: "← 前の質問へ戻る" (Return to previous question) and "次の質問へ進む →" (Proceed to next question).

- 問4 現在、結婚相手（配偶者）はいますか？  
（結婚には婚姻届けを出していない事実婚や内縁の関係も含みます。）

The screenshot shows a survey question titled "問4 (残り18問)". The question text is "現在、結婚相手（配偶者）はいますか？（結婚には婚姻届けを出していない事実婚や内縁の関係も含みます。）" (Are you currently married? (This includes common-law marriages and concubinage that do not have a marriage license)). Below the question, there is a red instruction: "\*該当するものをひとつ選択してください。" (Please select one of the applicable options). There are three radio button options: "未婚" (Single), "配偶者あり" (Married), and "死別・離別" (Widowed/Divorced). At the bottom of the form, there are two buttons: "← 前の質問へ戻る" (Return to previous question) and "次の質問へ進む →" (Proceed to next question).

- 問5 あなたがお持ちの医療関連の免許を選択してください。  
その他を選んだ方は具体的に免許の名前を入力して下さい。(複数選択可)

問5(残り17問)

あなたがお持ちの医療関連の免許を選択してください。  
その他を選んだ方は具体的に免許の名前を入力してください。

\*該当するものをすべて選択してください。

あん摩マッサージ指圧師

はり師・きゅう師

柔道整復師

その他

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

「その他」を選択した場合のみ、免許名の入力欄が表示される。

問5 (残り17問)

あなたがお持ちの医療関連の免許を選択してください。  
 その他を選んだ方は具体的に免許の名前を入力してください。

**\*該当するものをすべて選択してください。**

あん摩マッサージ指圧師

はり師・きゅう師

柔道整復師

その他

その他を選んだ方のみお答えください。  
 具体的に免許の名前を入力してください。

[← 前の質問へ戻る](#) [次の質問へ進む →](#)

●問6 あなたは視覚障害の身体障害者手帳をお持ちですか？  
 持っている方は手帳に記載されている障害等級も入力してください。

問6 (残り16問)

あなたは視覚障害の身体障害者手帳をお持ちですか？  
 持っている方は手帳に記載されている障害等級も入力してください。

**\*該当するものをひとつ選択してください。**

持っていない

持っている

[← 前の質問へ戻る](#) [次の質問へ進む →](#)

「持っている」を選択した場合のみ、等級入力欄が表示される。

問6(残り16問)

あなたは視覚障害の身体障害者手帳をお持ちですか？  
持っている方は手帳に記載されている障害等級も入力してください。

**\*該当するものをひとつ選択してください。**

持っていない

**持っている**

視覚障害の身体障害者手帳をお持ちの方のみお答えください。  
手帳に記載されている障害等級も入力してください。

第  級

← 前の質問へ戻る      次の質問へ進む →

視覚障害の等級は1～6のため、それ以外の数値が入力された場合は、アラートが表示される（読み上げられる）。

ama.aimstyle.info の内容  
入力内容に間違いがあります。  
問6 障害等級は1から6の間の半角数字で入力してください。

OK

問6(残り16問)

あなたは視覚障害の身体障害者手帳をお持ちですか？  
持っている方は手帳に記載されている障害等級も入力してください。

**\*該当するものをひとつ選択してください。**

持っていない

**持っている**

視覚障害の身体障害者手帳をお持ちの方のみお答えください。  
手帳に記載されている障害等級も入力してください。

第  級

← 前の質問へ戻る      次の質問へ進む →



- 問7 開業したのはいつですか？西暦でお答えください。

問7 (残り15問)

開業したのはいつですか？西暦でお答えください。

西暦  年

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

1000年以前や、2022年以降の数値が入力された場合は、アラートが表示される(読み上げられる)。

ama.aimstyle.info の内容  
入力内容に間違いがあります。  
問7 創業年は1000以上、2022以下の半角数字で入力してください。

OK

問7 (残り15問)

開業したのはいつですか？西暦でお答えください。

西暦  年

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

●問8 昨年度の、あなたご自身の年収（税込み、仕事による収入と仕事外の収入の合計）は、おおよそどのくらいですか。

問8 (残り14問)

昨年度の、あなたご自身の年収(税込み、仕事による収入と仕事外の収入の合計)は、おおよそどのくらいですか？

\*該当するものをひとつ選択してください。

200万円未満

200万円以上、400万円未満

400万円以上、600万円未満

600万円以上、800万円未満

800万円以上、1000万円未満

1000万円以上、1200万円未満

1200万円以上、1500万円未満

1500万円以上、2000万円未満

2000万円以上

わからない

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

●問9 世帯全体の昨年度の年収（税込み）は、仕事による収入と仕事外の収入を合わせて、おおよそどのくらいですか？

問9 (残り13問)

世帯全体の昨年度の年収(税込み)は、仕事による収入と仕事外の収入を合わせて、おおよそどのくらいですか？

\*該当するものをひとつ選択してください。

200万円未満

200万円以上、400万円未満

400万円以上、600万円未満

600万円以上、800万円未満

800万円以上、1000万円未満

1000万円以上、1200万円未満

1200万円以上、1500万円未満

1500万円以上、2000万円未満

2000万円以上

わからない

[← 前の質問へ戻る](#) [次の質問へ進む →](#)

●問10 あなたの事業所で先月（1月）の1ヵ月間に扱った患者さま(顧客)の数はおおよそ何人でしたか？  
実人数と延べ人数を入力してください。

以降の設問は、複数の事業所を開設している場合、このアンケートのご案内が届いた事業所1カ所の現状をお答えください。

問10(残り12問)

あなたの事業所で先月(1月)の1ヵ月間に扱った患者さま(顧客)の数はおおよそ何人でしたか？実人数と延べ人数を入力してください。

例えば、1か月間に一人の患者様が4回来院した場合、実人数は1人、延べ人数は4人となります。

実人数を入力してください。

人

延べ人数を入力してください。

人

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

実人数が延べ人数を上回った場合、アラートが表示される(読み上げられる)。

ama.aimstyle.info の内容  
入力内容に間違いがあります。  
問10 実人数が延べ人数を上回っています、正しい人数を入力してください。

OK

以降の設問は、複数の事業所  
問10(残り12問)

あなたの事業所で先月(1月)の1ヵ月間に扱った患者さま(顧客)の数はおおよそ何人でしたか？実人数と延べ人数を入力してください。

例えば、1か月間に一人の患者様が4回来院した場合、実人数は1人、延べ人数は4人となります。

実人数を入力してください。

20 人

延べ人数を入力してください。

10 人

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

延べ人数が実人数の31倍を超える場合、アラートが表示される(読み上げられる)。

ama.aimstyle.info の内容  
入力内容に間違いがあります。  
問10 延べ人数が実人数の31倍を超えています。

OK

以降の設問は、複数の事業所  
にしてください。

問10(残り12問)

あなたの事業所で先月(1月)の1ヵ月間に扱った患者さま(顧客)の数はおよそ何人でしたか？実人数と延べ人数を入力してください。

例えば、1か月間に一人の患者様が4回来院した場合、実人数は1人、延べ人数は4人となります。

実人数を入力してください。

20 人

延べ人数を入力してください。

1000 人

← 前の質問へ戻る 次の質問へ進む →

●問11 2019年(コロナ禍前)の平均的な1ヶ月の来院患者数に比べて、最近1ヶ月の平均来院患者数は変わりましたか？最も近いと思われるものをお選びください。

問11(残り11問)

2019年(コロナ禍前)の平均的な1ヶ月の来院患者数に比べて、最近1ヶ月の平均来院患者数は変わりましたか？最も近いと思われるものをお選びください。

\*該当するものをひとつ選択してください。

かなり増えた

少し増えた

変わらない

少し減った

かなり減った

← 前の質問へ戻る 次の質問へ進む →

- 問12 標準的な施術を行ったときの1回あたりの料金(往診料を除く)は、およそいくらですか？  
保険施術だけの場合は療養費の金額と自己負担額の合計額を入力してください。

問12(残り10問)

標準的な施術をおこなったときの1回あたりの料金(往診料を除く)は、およそいくらですか？  
保険施術だけの場合は療養費の金額と自己負担額の合計額を入力してください。

合計金額  円

← 前の質問へ戻る      次の質問へ進む →

1回あたりの料金が10万円を超える金額で入力された場合、確認を促すアラートが表示される(読み上げられる)。

ama.aimstyle.info の内容

問12 合計金額が想定される金額 (10万円) を超えています、この内容で間違いないですか？  
次の質問へ進む場合は「OK」を、修正する場合は「キャンセル」を選択してください。

OK      キャンセル

問12(残り10問)

標準的な施術をおこなったときの1回あたりの料金(往診料を除く)は、およそいくらですか？  
保険施術だけの場合は療養費の金額と自己負担額の合計額を入力してください。

合計金額  円

← 前の質問へ戻る      次の質問へ進む →

●問13 2019年、2020年、2021年（各年1月から12月）の売り上げ(事業所・事業者の施術料収入の総額)は、おおよそいくらでしたか？ 雇用者分を含む1事業所(または1事業者)あたりの税込みベースでお答えください。

問13(残り9問)

2019年、2020年、2021年(各年1月から12月)の売り上げ(事業所・事業者の施術料収入の総額)は、おおよそいくらでしたか？  
雇用者分を含む1事業所(または1事業者)あたりの税込みベースでお答えください。

2019年の売り上げ  
約  万円

---

2020年の売り上げ  
約  万円

---

2021年の売り上げ  
約  万円

[← 前の質問へ戻る](#) [次の質問へ進む →](#)

●問14 療養費による施術をおこなっていますか。

問14(残り8問)

療養費による施術をおこなっていますか？

\*該当するものをひとつ選択してください。

はい(問15へ)

いいえ(問16へ)

[← 前の質問へ戻る](#) [次の質問へ進む →](#)

「はい」と回答した場合、「次の質問へ進む」をクリック後、問15が表示される。「いいえ」を回答した場合、「次の質問へ進む」をクリック後、問16が表示される。

●問15 療養費による施術を行っているとお聞きします。療養費による施術は売り上げ全体の何%くらいを占めていますか？

**問15**(残り7問)

療養費による施術をおこなっていると回答した方にお聞きします。  
療養費による施術は売り上げ全体の何%くらいを占めていますか？

占める割合を入力してください。(50%以上と入力した方は問17へ)

%

← 前の質問へ戻る      次の質問へ進む →

50%未満の数値を入力した場合、「次の質問へ進む」をクリックすると、問16が表示される。50%以上の数値を入力した場合、「次の質問へ進む」で問17が表示される。

●問16 療養費による施術をおこなっていないと回答した方、または療養費による施術の割合が売り上げ全体の50%未満と回答した方は、その理由を教えてください。

**問16**(残り6問)

療養費による施術をおこなっていないと回答した方、または、療養費による施術の割合が売り上げ全体の50%未満と回答した方は、その理由を教えてください。

理由を入力してください

← 前の質問へ戻る      次の質問へ進む →

回収率をあげるため、この項目は自由記載とし、空欄でも次へ進むことが出来る。



●問17 今の経営状況をお聞きします。

問17(残り5問)

今の経営状況をお聞きします。

\*該当するものをひとつ選択してください。

おおいに順調である

まあ順調である

少し苦しい

とても苦しい

どちらともいえない

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

●問18 経営の今後に不安を感じていますか？

問18(残り4問)

経営の今後に不安を感じていますか？

\*該当するものをひとつ選択してください。

おおいに感じている

まあ感じている

あまり感じていない

まったく感じていない

どちらともいえない

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

●問19 経営の改善や増収に向けた日ごろの営業努力についてお聞きします。  
取り組んでいる場合はその具体的な内容を教えてください。

問19(残り3問)

経営の改善や増収に向けた日ごろの営業努力についてお聞きします。

取り組んでいる場合はその具体的な内容を入力してください。

\*該当するものをひとつ選択してください。

おおいに取り組んでいる

まあ取り組んでいる

あまり取り組んでいない

まったく取り組んでいない

どちらともいえない

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

「おおいに取り組んでいる」、「まあ取り組んでいる」、「あまり取り組んでいない」を選択した場合は、「具体的な取り組み内容」の入力欄が表示される。

問19 (残り3問)

経営の改善や増収に向けた日ごろの営業努力についてお聞きします。  
取り組んでいる場合はその具体的な内容を入力してください。

**\*該当するものをひとつ選択してください。**

おおいに取り組んでいる

まあ取り組んでいる

あまり取り組んでいない

まったく取り組んでいない

どちらともいえない

取り組んでいる場合はその具体的な内容を入力してください。

具体的な取り組み内容

[← 前の質問へ戻る](#) [次の質問へ進む →](#)

回収率をあげるため、「具体的な取り組み内容」への記載は自由記載とし、空欄でも次へ進むことが出来る。

●問20 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、あなたの事業所では助成金等の支援制度を活用しましたか？活用された場合は、該当する制度をすべて選択してください。

問20 (残り2問)

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、あなたの事業所では助成金等の支援制度を活用しましたか？  
活用された場合は、該当する制度をすべて選択してください。

支援制度を活用しましたか？

活用している

活用していない

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

「活用している」を回答した場合、主な助成金等の支援制度名が表示される。（複数回答可）

問20(弾)2問)

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、あなたの事業所では助成金等の支援制度を活用しましたか？  
活用された場合は、該当する制度をすべて選択してください。

支援制度を活用しましたか？

活用している

活用していない

活用された場合は、該当する制度をすべて選択してください。

持続化給付金

家賃支援給付金

小規模事業者持続化補助金

事業再構築補助金

一時支援金

月次支援金

事業復活支援金

雇用調整助成金

その他

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

その他を選択した場合のみ、制度名を入力する欄が表示されるが、回収率を上げるため自由回答とする。

活用された場合は、該当する制度をすべて選択してください。

持続化給付金

家賃支援給付金

小規模事業者持続化補助金

事業再構築補助金

一時支援金

月次支援金

事業復活支援金

雇用調整助成金

その他

その他を選んだ方のみお答えください。  
具体的に支援制度の名前を入力してください。

[← 前の質問へ戻る](#) [次の質問へ進む →](#)

●問21 新型コロナウイルス感染症に対する支援制度は十分でしたか？

問21(残り1問)

新型コロナウイルス感染症に対する支援制度は十分でしたか？

\*該当するものをひとつ選択してください。

十分だった

やや十分だった

やや不十分だった

不十分だった

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

●問22 新型コロナウイルス感染症に関する支援制度以外で、補助金制度等を活用していますか。  
活用している場合は名称も入力してください。

問22(最後の質問です)

最後の質問です。  
新型コロナウイルス感染症に関する支援制度以外で、補助金制度等を活用していますか。  
活用している場合は名称も入力してください。

\*該当するものをひとつ選択してください。

はい

いいえ

← 前の質問へ戻る

回答した内容の確認へ進む →

「はい」と回答した場合のみ、名称の入力欄が表示されるが、回収率を上げるため自由記載とする。

問22(最後の質問です)

最後の質問です。  
新型コロナウイルス感染症に関する支援制度以外で、補助金制度等を活用していますか。  
活用している場合は名称も入力してください。

\*該当するものをひとつ選択してください。

はい

いいえ

はいと回答した方は、その名称を入力してください。

名称

[← 前の質問へ戻る](#) [回答した内容の確認へ進む →](#)

#### ④回答確認画面

ヒアリングの際、全て回答した後、回答内容についての確認画面があると誤回答を修正できるとのコメントがあったため、全回答の一覧を表示する確認画面を作成した。それぞれ誤りがある場合は、各項目を修正することが出来る。



送信前に、回答内容に間違いがないか確認してください

問1 あなたの事業所は、現在、営業していますか。

営業している(問2へ)

[この回答を修正する](#)

問2 あなたの性別を選択してください。

女性

[この回答を修正する](#)

問3 あなたの今の年齢を入力してください。

22歳

[この回答を修正する](#)

問4 現在、結婚相手(配偶者)はいますか？(結婚には婚姻届けを出していない事実婚や内縁の関係も含みます。)

配偶者あり

[この回答を修正する](#)

問5 あなたがお持ちの医療関連の免許を選択してください。  
その他を選んだ方は具体的に免許の名前を入力してください。

▶ はり師・きゅう師

[この回答を修正する](#)

問6 あなたは視覚障害の身体障害者手帳をお持ちですか？  
持っている方は手帳に記載されている障害等級も入力してください。

▶ 持っていない

[この回答を修正する](#)

問7 開業したのはいつですか？西暦でお答えください。

2000年

[この回答を修正する](#)

問8 昨年度の、あなたご自身の年収(税込み、仕事による収入と仕事外の収入の合計)は、おおよそどのくらいですか？

1000万円以上、1200万円未満

[この回答を修正する](#)

問9 世帯全体の昨年度の年収(税込み)は、仕事による収入と仕事外の収入を合わせて、おおよそどのくらいですか？

1500万円以上、2000万円未満

[この回答を修正する](#)

問10 あなたの事業所で先月(1月)の1ヵ月間に扱った患者さま(顧客)の数はおおよそ何人でしたか？実人数と延べ人数を入力してください。

実人数 20人

延べ人数 25人

[この回答を修正する](#)

問11 2019年(コロナ禍前)の平均的な1ヶ月の来院患者数に比べて、最近1ヶ月の平均来院患者数は変わりましたか？最も近いと思われるものをお選びください。

変わらない

[この回答を修正する](#)

問12 標準的な施術をおこなったときの1回あたりの料金(往診料を除く)は、おおよそいくらですか？保険施術だけの場合は療養費の金額と自己負担額の合計額を入力してください。

1,000,000円

[この回答を修正する](#)

問13 2019年、2020年、2021年(各年1月から12月)の売り上げ(事業所・事業者の施術料収入の総額)は、おおよそいくらでしたか？

雇用者分を含む1事業所(または1事業者)あたりの税込みベースでお答えください。

2019年の売り上げ 2,000万円

2020年の売り上げ 2,000万円

2021年の売り上げ 2,000万円

[この回答を修正する](#)

問14 療養費による施術をおこなっていますか？

はい(問15へ)

[この回答を修正する](#)

問15 療養費による施術をおこなっていると回答した方にお聞きます。

療養費による施術は売り上げ全体の何%くらいを占めていますか？

30%

[この回答を修正する](#)

問16 療養費による施術をおこなっていないと回答した方、または、療養費による施術の割合が売り上げ全体の50%未満と回答した方は、その理由を教えてください。

未回答

[この回答を修正する](#)

問17 今の経営状況をお聞きます。

まあ順調である

[この回答を修正する](#)

問18 経営の今後に不安を感じていますか？

あまり感じていない

[この回答を修正する](#)

問19 経営の改善や増収に向けた日ごろの営業努力についてお聞きします。  
取り組んでいる場合はその具体的な内容を入力してください。

▶ まあ取り組んでいる

[この回答を修正する](#)

---

問20 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、あなたの事業所では助成金等の支援制度を活用しましたか？  
活用された場合は、該当する制度をすべて選択してください。

▶ 活用していない

[この回答を修正する](#)

---

問21 新型コロナウイルス感染症に対する支援制度は十分でしたか？

やや十分だった

[この回答を修正する](#)

---

問22 新型コロナウイルス感染症に関する支援制度以外で、補助金制度等を活用していますか。  
活用している場合は名称も入力してください。

▶ はい

[この回答を修正する](#)

[回答を送信する](#)

⑤送信後画面

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうを提供する施術所の営業実態に関する調査

**ご協力ありがとうございました。**

アンケートの回答が完了しました。  
これでアンケートは終了です。ご回答いただきありがとうございました。

© 2022 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座 [ログアウトはこちら](#)

なお未回答（欠損）を最小とするため、必須回答設問については、なにも選択せずに次ページに進む際、アラートが表示される。

ama.aimstyle.info の内容  
入力内容に間違いがあります。  
問5 お持ちの医療関連の免許は必ず1つ以上選択してください。

OK

問5 (残り17問)

あなたがお持ちの医療関連の免許を選択してください。  
その他を選んだ方は具体的に免許の名前を入力してください。

\*該当するものをすべて選択してください。

あん摩マッサージ指圧師

はり師・きゅう師

柔道整復師

その他

← 前の質問へ戻る      次の質問へ進む →

必須回答項目は以下の通り。

対象者全員 必項目……………問 1

営業している事業主の診必須項目……………問 2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、  
14、15、17、18、19(選択肢のみ)、20、21、  
22

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和4年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 あん摩マッサージ指圧施術所の就業実態を把握するための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科 教授

(氏名・フリガナ) 谷川 武 (タニガワ タケシ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

令和3年度は調査の準備期間として活動したため、令和4年度に調査を実施する前に倫理審査を完了する予定である。

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 あん摩マッサージ指圧施術所就業実態を把握するための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 助教

(氏名・フリガナ) 友岡 清秀 (トモオカ キヨヒデ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

令和3年度は調査の準備期間として活動したため、令和4年度に調査を実施する前に倫理審査を完了する予定である。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。