

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3年度～5年度分 総合研究報告書

研究代表者 谷川 武

令和6（2024）年5月

目 次

I. 総合研究報告

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
谷川 武	
(表)	34
表1 収集名簿上の都道府県別あはき業施術所数	
表2 都道府県別・企業形態別の標本数	
表3 施術所・出張専門業者名簿の回収名簿数（母集団）と標本規模	
表4 調査票の着信状況と回収率（都道府県別）	
表5 営業状況（全体、企業形態別）	
表6 性別（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表7-1. 年齢－平均値と四分位数－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表7-2. 年齢－10歳区分別の年齢分布－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表8. 婚姻状況（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表9-1. 所持免許の種別	
表9-2. 所持免許の種別－組み合わせ－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別）	
表10-1. 視覚障害の有無（全体、企業形態別）	
表10-2. 視覚障害の障害等級（全体、企業形態別）	
表11. 開業年（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表12. 自身の年収（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表13. 世帯収入（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表14-1. 1ヶ月の来院患者数－実人数－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表14-2. 1ヶ月の来院患者数－延べ人数－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表15. COVID-19の感染拡大による来院患者数の変化（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表16. 施術料金（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表17. 2019年から2022年の売り上げの変化（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表18. 療養費による施術（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表19. 療養費による施術の割合（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表20. 今の経営状況（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表21. 経営の今後の不安（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表22. 経営努力（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表23-1. COVID-19の支援制度の活用－制度別－	
表23-2. COVID-19の支援制度の活用－活用の有無－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表24. COVID-19の支援制度の満足度（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
表25. 補助金の活用（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）	
(資料)	60
資料1 案内状・封書	
資料2 音声コード読み上げ内容	
資料3 視覚障害者のICT利活用の実態とCOVID-19のあはき業への影響に関するヒアリング	
資料4 Web調査票画面ならびに解説	

資料5 所持免許の種別「その他」

資料6 療養費による施術を行っていないと回答した者、または療養費による施術の割合が売り上げ全体の50%未満と回答した者の理由

資料7 経営努力（具体的な内容）

資料8 COVID-19 の支援制度の活用「その他」

資料9 補助金の活用（具体的な補助金の名称）

資料10 意見・感想

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）
（総合）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

本研究は、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した。

上記の目的を達成するため、本研究では、まず、視覚障害者の ICT の利活用の実態ならびに新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）のあん摩マッサージ指圧、はり、きゅう（以下、あはき）業への影響に関するヒアリング調査を行い、調査票の設問ならびに Web 調査票を作成した（Ⅰ. 視覚障害者のあはき師へのヒアリングと Web 調査票の作成）。次に、厚生労働省が所管するあはき業を営む施術所と同業を出張専門で営む業者（以下、出張専門業者）の業者名簿を収集した。収集した業者名簿から調査対象の1万件を抽出するため、都道府県別かつ個人施術所、法人施術所、出張専門業者の企業形態別に全国比率を算出し、層化2段無作為抽出法によって標本を抽出した。そして、抽出した全国のおはき業を営む施術所ならびに出張専門業者を対象に Web 調査を実施した（Ⅱ. 案内状送付先台帳の作成と Web 調査票の回収）。さらに、回答データを集計し、営業状況、性別、年齢、婚姻状況、所持免許の種類、視覚障害の有無、開業年、自身の年収、世帯年収、1ヶ月の患者数、COVID-19の感染拡大前後の来院患者数の変化、施術料金、2019年から2022年までの売り上げ、療養費による施術、経営状況、経営の今後の不安、経営努力、COVID-19に関する支援制度の活用と満足度、補助金等の活用実態について調査した。これらの項目について、全体ならびに視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別に集計し、カテゴリ値はカイ二乗検定を用いて検討した（Ⅲ. Web 調査票の分析）。

結果、送付した10,000件のうち、7,563通が着信し（着信率75.6%）、2,437通が宛先人不明等の理由で返送された。そのうち、最終的に個人施術所965件、法人施術所112件、出張専門業者207件の合計1,284件より回答を得た（回収率17.0%）。このうち、営業中と回答し、視覚障害の有無に回答した者は1,003人であった。視覚障害を有する者は98人（9.8%）であった。自身の年収について、視覚障害がない者で「200万円以上、400万円未満」が296人（32.7%）、視覚障害がある者で「200万円未満」の回答が45人（46.4%）と最も多く、視覚障害がある者はない者に比べて自身の年収が有意に低かった（ $p<0.05$ ）。COVID-19の感染拡大前後の来院患者数の変化について、視覚障害がない者で「かなり減った」が231人（25.6%）、視覚障害がある者で「かなり減った」の回答が44人（45.4%）と最も多く、視覚障害の有無と COVID-19の感染拡大前後の来院患者数の変化に有意な差が認められた（ $p<0.05$ ）。2019年から2022年の売り上げについて、視覚障害がない者において、各年の売り上げの中央値（四分位範囲）は400（100-925）万円、400（120-900）万円、430（175-930）万円、492（200-995）万円であった。同様に、視覚障害のある者では、120（38-300）万円、120（25-300）万円、115（37-300）万円、120（60-320）万円であった。

本調査により、視覚障害のあるあはき師は、視覚障害がないあはき師に比べ、年収が低く、売り上げ

については4倍以上の格差がある現状が明らかになった。これは特に、COVID-19の感染拡大以降に広がる傾向があり、視覚障害者のあるあはき師は非常に厳しい状況に置かれていると考えられる。したがって、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設を新たに設置する際には、本調査結果を参考とし、慎重な議論の下に検討すべきであると考えられる。

研究分担者

友岡清秀 順天堂大学医学部衛生・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、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、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就業実態の現状等を把握し、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した。

B. 研究方法

本研究では、上記の目的を達成するため、以下のⅠ～Ⅲを行った。

Ⅰ. 視覚障害者のあはき師へのヒアリングとWeb調査票の作成

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。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、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

ヒアリングの結果をもとに、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。

II. 案内状送付先台帳の作成とWeb調査票の回収

Web調査票実施のための、案内状送付先台帳を作成し、Web調査票の発送から回収、回収率をあげあるための架電調査ならびに未着票に対する架電調査を実施した。

1. 調査の対象と客体

対象は、令和3年時点で厚生労働省が所管する、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう（以下、あはき）業を営む施術所と同業を出張専門で営む業者（以下、出張専門業者）となることから、令和4年度は、まず厚生労働省が所管する全てのあはき業を営む施術所ならびに出張専門業者の業者名簿を収集し母集団とした。その中から都道府県別か

つ個人施術所、法人施術所、出張専門業者の企業形態別に全国比率を算出し、層化2段無作為抽出法により抽出した施術所8,500（全国比10.9%）と出張専門業者1,500の計10,000標本を調査の客体とした。出張専門業者については統計がとられていないため、その全国比は不明である。

なお、衛生行政報告例で示される施術所数には個人施術所と法人施術所が合算されている。そこで本研究では、先行研究で明らかにした両者の構成割合（89%対11%）を参考に、8,500件の施術所標本のうち、個人施術所に7,500件、法人施術所に1,000件を割り当てた。

2. 調査の方法

(1) 業者名簿の収集

厚生労働省医政局医事課に対し、あはき業に係る都道府県ごとの業者名簿のデータ（エクセル・データと一部PDFデータ）の収集を依頼した。依頼事項は、都道府県（47件）、政令指定都市（20件）、中核市・その他政令市（67件）、特別区管轄（23件）の保健所が管理するあはき法第9条の2に定める施術所の届出、同法第9条の3に定める出張のみの業務の届出及び柔道整復師法第19条に定める施術所の届出に関する以下の事項の情報提供とした。

- ・施術所名（あはき法第9条の3に定める出張のみの業務の届出については、施術者名）
- ・住所
- ・電話番号
- ・業の種類
- ・視覚障害者の有無（開設者、施術管理者）

令和4年7月1日付にて厚生労働省より各保健所宛に依頼メールを送信した（提出期日：同年7月29日）。収集されたデータは、Microsoft Office Professional Plus 2016（日本マイクロソフト株式会社製）のExcelにて、都道府県ごとに「ブック」を作成し、管理した。

(2)案内状送付先台帳の作成

1) 都道府県別名簿の作成

①台帳項目について

収集された名簿は、記載されている項目や項目名称、順序等のフォームが異なっていた為、以下の項目に統一し、データを整理した。

- ・都道府県ID (1~47)
- ・施術所名・名称
- ・郵便番号
- ・所在地
- ・電話番号
- ・あん摩マッサージ指圧(資格を所有する場合「1」、非所有の場合「0」を入力)
- ・はり(資格を所有する場合は「1」、非所有の場合は「0」を入力)
- ・きゅう(資格を所有する場合は「1」、非所有の場合は「0」を入力)
- ・柔道整復(資格を所有する場合は「1」、非所有の場合は「0」を入力)
- ・企業形態：個人施術所(該当する場合は「1」、非該当の場合は「0」を入力)
- ・企業形態：法人施術所(該当する場合は「1」、非該当の場合は「0」を入力)
- ・企業形態：出張専門業(該当する場合は「1」、非該当の場合は「0」を入力)
- ・視覚障害の有無(障害がある場合は「1」、晴眼の場合は「0を入力」)

また、政令指定都市や保健所設置市、特別区より提出された業者名簿は、所属する都道府県の名簿に統合した。

②出張専門業者の欠損項目について

出張専門業者については、個人情報保護の観点から、業者名簿の提出がない都道府県や、氏名・住所・電話番号等の情報が欠損している業者名簿が多数あった。情報が大幅に欠損している場合、

各地方厚生局や都道府県のHPにアクセスし、「はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の受領委任取扱い施術所一覧」等で掲載されているリストを代用した(代用した都道府県：埼玉県・神奈川県・新潟県・福井県・山梨県・長野県・岐阜県・京都府・奈良県・熊本県・宮崎県・沖縄県・和歌山県の一部)。

郵便番号が欠損しているデータは、Excel APIを用いて、住所から郵便番号を入力し、エラー表記されたものについては、施術所名等から検索し、入力した。

③企業形態別シートの作成について

保健所から提出された業者名簿は、多くの場合、個人施術所と法人施術所が混在していた。そこで、施術所名または開設者名等の項目に、「法人」「会社」「学校」「有限」「株」「有)」等を含み、法人施術所と思われる場合は、「法人施術所」に分類し、それ以外を「個人施術所」に分類し、企業形態を整理した。その上で、都道府県ごとのブック内で企業形態別に「個人施術所」「法人施術所」「出張専門業者」のシートに分け、企業形態別シートを作成した。結果、47都道府県毎に企業形態別の3シートを含む標本抽出台帳が作成された。

収集された名簿における都道府県別のあはき業施術所数は表1に示す。

2)都道府県別・企業形態別標本数の算出

各都道府県に割り当てる施術所および出張専門業者の標本数は次の算出方法に依った。

①個人施術所

各都道府県に割り当てる施術所数(n)は、令和2年度衛生行政報告例 統計表 隔年報の第2章「第2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、業務の種類・都道府県別」に記載されている「あん摩、マッサージ及び

指圧を行う施術所」「はり及びきゅうを行う施術所」「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」「その他の施術所」の都道府県別施術所数の総数91,415件に対する比率 (r_1) で、7,500件を案分して算出した ($n_1 = 7,500 \times r_1$)。

②法人施術所

法人施術所の場合、分母を衛生行政報告例の都道府県別施術所の総数である91,415件とすると、収集された業者名簿データが標本数に満たない場合があるため、分母を「収集した業者名簿上の法人施術所の総数」とした。よって、各都道府県に割り当てる法人施術所の標本数 (n_2) は、収集された業者名簿の法人施術所の総数に対する都道府県ごとの法人施術所数の比率 (r_2) で1,000件を案分して算出した ($n_2 = 1,000 \times r_2$)。

③出張専門業者

出張専門業者の場合、令和2年度衛生行政報告例各において総数を把握することが出来ないため、法人施術所と同様に、分母を「収集した業者名簿上の出張専門業者の総数」とした。よって、各都道府県に割り当てる出張専門業者の標本数 (n_3) は、収集された業者名簿の出張専門業者の総数に対する都道府県ごとの出張専門業者数の比率 (r_3) で1,500件を案分して算出した ($n_3 = 1,500 \times r_3$)。

個人施術所、法人施術所、出張専門業者の標本抽出件数の試算結果を表2に示す。

3)標本の抽出方法

コンピュータ上でランダムに発生させた数字を記番号として全名簿に付与し、等間隔法により、前項で算出した都道府県別・企業形態別の標本 (n_1, n_2, n_3) を抽出した。抽出間隔は、企業形態別シートに記載されたデータ件数を各標本数で除して算出した。

4)企業形態別送付先台帳の作成

都道府県別になっている47ブックを、企業形態別の3つのブックとするため、各都道府県の「個人施術所」「法人施術所」「出張専門業者」の3シートをそれぞれ統合し、企業形態別の案内状の送付先台帳（以下、企業形態別送付先台帳）を作成した。

5) 案内状送付先台帳の作成 (Web調査票ID・パスワード・QRコードの紐づけ)

本研究は、Web調査として実施するため、調査票にログインするためのIDと、それに紐づくパスワードを10,000件（予備100件）作成した。さらにWeb調査票へのアクセスを簡易にするために、ログイン済みのWeb調査票に直接アクセスできるURLを作成し、QRコードに変換し、IDをファイル名として画像保存した。IDはアルファベットと6ケタのランダム数字とし、ID・パスワード・URLリストの上から7,500件を個人施術所、1,000件を法人施術所、1,500件を出張専門業者に割り当て、企業形態別送付先台帳に、ID、パスワード、URLの列を挿入し、送付先情報とIDを紐づけ、案内状送付先台帳を作成した。

(3)案内状の発送と調査期間

案内状はA3片面カラーで印刷し（資料1）、窓付き長3封筒（料金別納郵便）に封入した。封筒には、視覚障害者でも内容を把握できるよう「あはき企業形態調査Webアンケートのご協力をお願い」と点字表記し、案内状の概要を読み上げる音声コード（SPコード）を印字した（資料2）。

案内状には、以下の項目を記載した。

- ・研究概要
- ・回答期日
- ・視覚に障害のある方やWeb回答が困難な方への対応
- ・問い合わせ先

・アンケートの回答方法（URLを入力する場合、
ならびにQRコードからアクセスする場合）

案内状は、視覚障害者にもQRコードの印字箇所
が認識できるよう、QRコードの印字横に半円の切
込みを入れ、音声コードで説明した。

案内状は、令和5年9月1日に一般郵便にて一括発
送し、回答期日を同年10月31日までとした。

(4) 発送後の問い合わせへの対応

案内状発送後の電話等での問い合わせについて
は、「電話対応リスト」（Excel）を作成し、以下
とおり対応した。

① 休業、廃業の連絡について

治療院名、氏名、都道府県、IDを聴取し、電話
対応リストに記録した。聴取後、該当者のWeb調
査票にアクセスし、休業の実態について回答し
た。

② 電話での回答希望について

氏名、電話番号、アンケート聴取可能な時間帯
を確認し、対応方法について電話対応リストに記
録した。折り返し電話にてアンケート内容を聴取
し、回答内容は紙のアンケート用紙に記載した後
「架電調査回答ファイル」（Excel）に入力した。

③ 紙での回答希望について

住所、氏名または治療院名、IDを聴取し、IDを
記載したアンケートと返信用封筒を同封のうえ、
郵送し、対応方法について電話対応リストに記録
した。返送された紙アンケートの回答は、「架電
調査回答ファイル」に入力した。

④ その他質問等

電話対応リストに概要と対応について記録した。

(5) 架電調査

令和5年10月中旬より、アンケート未回答者に対
しリマインドの架電調査を実施した。未回答者は、
Web調査票の管理者サイトより、回答状況のデー
タをCSVにてダウンロードして確認した。架電調
査対象数は、ダウンロードした時点で未回答だっ
た者のうち、都道府県毎にそれぞれ10%として算
出した。対象者の抽出は、企業形態別送付先台帳
に「回答状況」列を挿入し、未回答者にフラグを
立てて抽出し、各都道府県別に上から該当件数分
とした。

架電調査では、状況を確認し、以下の項目で該
当するものを電話対応リストに記録した。電話で
の回答や紙アンケートでの回答を希望する場合は、
「(4) 発送後の問い合わせへの対応」と同様に対応
し、記録した。

- ・ 不在（再架電対象）
- ・ 不在（使われていな番号）
- ・ 廃業した
- ・ 休業している
- ・ Web回答する
- ・ 電話回答希望（対応可能時間）
- ・ 紙アンケート送付希望
- ・ 回答拒否、その他

(6) 未着票への対応

発送後、「宛先人不明」等の理由で着信しない
まま返送される調査票（以下、未着票）を受領し
た。そこで、未着票のうち、都道府県ごとにそれ
ぞれ10%に架電調査を実施した。対象者の抽出は、
企業形態別送付先台帳に「未着票」列を挿入し、
未着票のIDを参照してフラグを立てて抽出し、各
都道府県別に上から該当件数分を抽出した。なお、
出張専門業者では、電話番号が欠損しているデー
タが多いため、電話番号のあるデータを対象とし
た。

架電調査では、状況を確認し、以下の項目で該
当するものを電話対応リストに記録した。電話で

の回答や紙アンケートでの回答を希望する場合は、「(4)発送後の問い合わせへの対応」と同様に対応し、記録した。

- ・不在（再架電対象）
- ・不在（使われていな番号）
- ・廃業した
- ・休業している
- ・Web回答する
- ・電話回答希望（対応可能時間）
- ・紙アンケート送付希望
- ・回答拒否、その他

(7)回収率の算出方法

調査票送付法によるアンケート調査の回収率は、一般に〔回収票数÷送付票数〕で求めるが、今回の調査設計における分母は、送付した10,000票から未着票を差し引いた着信票（有効に送付された調査票）の数となる。よって、本調査における有効回収率は〔回収票数÷着信票数〕の式で求めた。

(8)回収標本の偏りを推量する指標

本研究では、令和2年統計値（91,415件）に対する都道府県ごとの施術所数の比率と、回収標本総数に対する当該都道府県の回収標本数の比率の差をとって、便宜的ではあるが、回収標本の偏りの度合いを推量する指標とした。

Ⅲ. Web調査票の分析

Web調査の結果について、各設問項目の回答状況を全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別に分析を行った。

1. 対象者

本研究では、厚生労働省から提供を受けた令和5年5月時点の全国のあはき施術所のデータを基に、個人施術所（7,500件）、法人施術所（1,000件）、出張専門業者（1,500件）の合計10,000件のあはき施術所を抽出した。対象者には郵送でアンケート

の案内状を送付し、研究用ホームページから回答を得るWeb調査形式で実施した。対象者は、案内状に記載された専用のQRコードまたは、URLからIDとパスワードを入力して研究用ホームページにアクセスし、電磁的方法により研究参加の同意を得た後にアンケートに回答した。また、ホームページからの回答が難しいと問い合わせがあった一部の対象者については、電話での聴取または紙媒体の郵送と回収により対応した。調査期間は令和5年9月1日から令和6年3月11日まで実施し、当該期間に同意を得た1,284件（個人施術所：965件、法人施術所：112件、出張専門業者：207件）を分析対象とした。

2. 調査項目

本研究では、以下の22問の設問について調査した。

問1 あなたの事業所は、現在、営業していますか。

〈回答〉

営業している

休業している

廃業している

（※「休業している」、「廃業している」と回答した場合はアンケートは終了）

問2 あなたの性別を選択してください。

〈回答〉

男性

女性

問3 あなたの今の年齢を入力してください。

〈回答〉

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まれます。）

〈回答〉

未婚

配偶者あり

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。「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。

〈回答（複数選択）〉

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（自由記載）

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？ お持ちの方は手帳に記載されている障害等級をお書きください。

〈回答〉

持っていない

持っている → 第 級

問7 開業したのはいつですか？西暦でお答えください。

〈回答〉

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？最も近いと思われるものをお選びください。

〈回答〉

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

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？最も近いと思われるものをお選びください。

〈回答〉

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

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 あなたの事業所で昨年度の平均的な1か月の患者さま（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さまが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。）

〈回答〉

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

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、2023年5月以降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。（2020年以降に開業された方は、「わからない」を選択してください。）

〈回答〉

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
わからない

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。

〈回答〉

合計金額 円

問13 2019年、2020年、2021年、2022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。

〈回答〉

2019年：約 万円
2020年：約 万円
2021年：約 万円
2022年：約 万円

問14 現在、療養費による施術をおこなっていますか。

〈回答〉

はい → 問15へ
いいえ → 問16へ

問15 問14で「はい」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)

〈回答〉

%

問16 問14で「いいえ」と回答した方、または問15で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。

〈回答〉理由を入力してください

自由記載

問17 今の経営状況をお聞きします。

〈回答〉

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

問18 経営の今後に不安を感じていますか？

〈回答〉

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

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。

〈回答〉

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

(「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」と回答した場合)

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。

〈回答〉具体的な取り組み内容
自由記載

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？

〈回答〉
活用している
活用していない

（「活用している」と回答した場合）
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。

〈回答（複数選択）〉

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。
（自由記載）

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？

〈回答〉
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

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。

〈回答〉
はい
いいえ

はいと回答した方は、その名称を入力して下さい。

〈回答〉
名称（自由記載）

その他、設問の最後に以下の意見欄を設け、ア
ンケートに対する意見や感想等を聴取した。

意見欄 ご意見・ご感想がありましたらお願いし
ます。

〈回答〉自由記載

3. 統計解析

各設問について、記述疫学を行った。カテゴリ
ー値は人数と割合（%）を示し、連続値は平均、
標準偏差、中央値、最小値、25%点値、75%点値、
最大値を示した。また、各設問について、視覚障
害の有無別（持っていない、持っている）、企業
形態別（個人施術所、法人施術所、出張専門業者）、
所持免許別（問5の回答を元に、あま指のみ、鍼灸
のみ、柔整のみ、あま指・鍼灸、あま指・柔整、
鍼灸・柔整、あま指・鍼灸・柔整、その他のみま
たは無回答の8群に分類）の検討を行い、カテゴリ
ー値についてはカイ二乗検定を実施した。統計ソ
フトはSAS version 9.4（SAS Institute Inc. USA）
を用い、有意水準は両側検定で5%未満とした。

（倫理面への配慮）

個人情報については、研究対象者の個人情報と
は関係のないIDを付して管理し、研究対象者の秘
密保護に十分配慮した。作成した対応表は公衆衛
生学講座の鍵のかかるロッカーで保管され、研究
の結果を公表する際は、研究対象者を特定できる
情報を含まないようにした。

名簿の保管については、「人を対象とする医学

系研究に係る試料及び情報等の保管に関する標準業務手順書」に従って行い、研究の中止または終了後5年が経過した日までの間、公衆衛生学講座にて保存し、その後は個人情報に注意して廃棄する。

本研究は順天堂大学医学部医学系研究等倫理委員会の承認を得て実施した（研究課題番号：E22-0182）。すべての対象者には、ホームページ上または文書や口頭による研究説明を行い、電磁的方法または文書による同意を得て実施した。

C. 研究結果

I. 視覚障害者のあはき師へのヒアリングとWeb調査票の作成

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、資料3に示す。

ヒアリングの結果から、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。

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、間違いやすい作業への対策等について、作動確認を行った。Web調査票の各ページの構成を資料4に示す。

II. 案内状送付先台帳の作成とWeb調査票の回収

1. 標本規模

厚生労働省から提供を受けたデータは、161ブック（ExcelとPDFを含む）390シートとなった。

業者名簿は、令和4年7月29日を提出期限としたが、COVID-19の対応等の為、保健所からの提出は大幅に遅れ、さらに欠損情報等について確認作業を実施した結果、最終的に全ての名簿が揃ったのは、令和5年5月30日となった。

収集した名簿は、都道府県、政令指定都市、中核市・その他政令市、特別区管轄のデータが全て提出されていることを確認し、総件数を集計した。

結果、無編集の状態で個人施術所、法人施術所、出張専門業者の合計数は136,517件となった。そのうち柔道整復業のみの施術所やデータの重複、既に休廃業の報告がなされているデータ等を削除した。業者名簿の件数は、個人施術所が81,604件、法人施術所が3,159件、出張専門業者が37,897件で、合計122,660件となった。しかし、出張専門業者については、氏名や住所が空欄のデータが多く、これらの欠損データは、案内状送付の宛先として使用することが出来ないため、欠損データを除外した17,762件を対象とした。よって、収集された名簿のうち有効データとなったものの合計は102,525件となった（表1）。

本調査の個人・法人施術所標本8,500件の台帳取載施術所（84,763件）に対する比率（標本規模）は、10.0%、出張専門業者の標本1,500件の同規模は8.4%であった（表3）。

2. 着信・未着率（表4）

(1) 全体

調査票を送付したが、宛先人不明等の理由で返送された未着票は2,437通で、全送付数10,000通に対する割合（未着率）は、24.4%であった。したがって、着信票は7,563通（着信率75.6%）となった。

(2)都道府県別

未着率を都道府県別でみると高知（4.2%）、岩手（9.2%）、香川（9.8%）、山梨（9.9%）の4件が1割未満となり、4割を超えたのは徳島（44.3%）のみとなった。

(3)企業形態別

企業形態別の未着率は、個人施術所が19.8%、法人施術所が18.9%なのに対し、出張専門業者は37.9%と高かった。

3. 架電調査

(1) 未回答者への架電調査

令和5年10月時点での未回答者にリマインドとして架電調査を実施した。未回答数は、個人施術所で6,759件、法人施術所で913件、出張専門業者で1,365件となり、そのうち、出張専門業者は、電話番号を有するデータを抽出し、780件となった。

都道府県別に未回答数を算出し、10%を架電調査対象として抽出した。結果、架電調査対象件数は、個人施術所は676件、法人施術所は91件、出張専門業者は137件で、合計904件となった。

(2) 未着票への架電調査

令和6年1月時点で未着票は、個人施術所が1,679件、法人施術所が189件、出張専門業者569件の計2,437件となった。

都道府県別に未着数を算出し、10%を架電調査対象として抽出した。なお、出張専門業者では、電話番号が欠損しているデータが多いため、電話番号のあるデータを対象とした。結果、未着票への架電調査対象件数は、個人施術所は168件、法人施術所は19件、出張専門業者は57件で、合計244件となった。

4. 回収率（表4）

(1)全体

回収された回答は、個人施術所は965件、法人施

術所は112件、出張専門業者は207件で、合計1,284件となり、着信数7,563件に対する割合（回収率）は17.0%となった。

(2)都道府県別

都道府県別に見ると、福井（27.0%）、山形（24.8%）、三重（23.5%）、鳥取（23.0%）、千葉（22.4%）、栃木（21.8%）、北海道（21.6%）、愛知（21.2%）、宮城（20.9%）、岩手（20.2%）の10道県で2割を超え、1割未満にとどまったのは、長野（6.4%）、大分（8.7%）、長崎（9.0%）、沖縄（9.9%）の4県となった。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所が11.4%、法人施術所が11.2%、出張専門業者が13.8%となり、ほぼ1割程度となった。

Ⅲ. Web調査票の分析

1. 営業状況（表5）

(1)全体

「問1 あなたの事業所は、現在、営業していますか。」の質問について、回答を得た1,284人のうち、「営業している」が1,005人（78.3%）、「休業している」が73人（5.7%）、「廃業している」が206人（16.0%）であった。

(2)企業形態別

企業形態別では、個人施術所において「営業している」が789人（81.8%）、「休業している」が41人（4.3%）、「廃業している」が135人（14.0%）、法人施術所において「営業している」が99人（88.4%）、「休業している」が3人（2.7%）、「廃業している」が10人（8.9%）、出張専門業者において「営業している」が117人（56.5%）、「休業している」が29人（14.0%）、「廃業している」が61人（29.5%）であった。

2. 性別（表6）

(1)全体

「問2 あなたの性別を選択してください。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、1,003人から回答を得た。このうち、男性が816人（81.4%）、女性が187人（18.6%）であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者において男性が735人（81.2%）、女性が170人（18.8%）、視覚障害がある者において男性が81人（82.7%）、女性が17人（17.4%）であった。

(3)企業形態別

企業形態別では、男性の割合は個人施術所において646人（82.0%）、法人施術所において89人（89.9%）、出張専門業者において81人（69.8%）であり、企業形態により男女の割合に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

(4)所持免許別

所持免許別では、男性の割合はあま指のみにおいて65人（76.5%）、鍼灸のみにおいて172人（66.4%）、柔整のみにおいて32人（97.0%）、あま指・鍼灸において261人（80.1%）、あま指・柔整において2人（100%）、鍼灸・柔整において185人（96.4%）、あま指・鍼灸・柔整において82人（92.1%）、その他のみまたは無回答において17人（100%）であり、所持免許の種類により男女の割合に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

3. 年齢（表7-1、表7-2）

(1)全体

「問3 あなたの今の年齢を入力してください。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人は22歳から87歳の幅で分布をしていた。平均年齢（標準偏差）は51.1（12.3）歳であり、中央値（四分位範囲）は50（42-59）歳であった。年齢10歳区分では、40～49歳が289人（28.8%）と最も高かった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者において平均年齢（標準偏差）は50.2（12.0）歳であり、中央値（四分位範囲）は49（42-58）歳、視覚障害がある者において平均年齢（標準偏差）は58.8（12.4）歳であり、中央値（四分位範囲）は60（50-68）歳であった。年齢10歳区分では、視覚障害がない者で40～49歳の割合が29.9%と最も高く、視覚障害がある者では60～69歳が30.6%と最も高く、視覚障害がある者はないものに比べて有意に年齢が高かった（ $p<0.05$ ）。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所において平均年齢（標準偏差）は51.7（12.4）歳であり、中央値（四分位範囲）は50（43-61）歳、法人施術所において平均年齢（標準偏差）は47.3（11.8）歳であり、中央値（四分位範囲）は46（39-55）歳、出張専門業者において平均年齢（標準偏差）は49.8（11.2）歳であり、中央値（四分位範囲）は50（40-56）歳であった。年齢10歳区分では、個人施術所、法人施術所で40～49歳の割合が28.8%、35.4%と最も高く、出張専門業者では50～59歳の割合が35.9%と最も高く、企業形態により年齢10歳区分の割合に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみにおいて平均年齢（標準偏差）は57.5（12.0）歳であり、中央値（四分位範囲）は58（47-67）歳、鍼灸のみにおいて平均年齢（標準偏差）は49.2（11.9）歳であり、中央値（四分位範囲）は49（40-56）歳、柔整のみにおいて平均年齢（標準偏差）は41.2（12.5）歳であり、中央値（四分位範囲）は38（32-46）歳、あま指・鍼灸において平均年齢（標準偏差）は54.3（12.1）歳であり、中央値（四分位範囲）は53（46-62）歳、あま指・柔整において平均年齢（標準偏差）は53.5（13.4）歳であり、中央値（四分位範囲）は53.5（44-63）歳、鍼灸・柔整において平均年齢（標準偏差）は46.4（9.9）歳であり、中央

値（四分位範囲）は46（39－52）歳、あま指・鍼灸・柔整において平均年齢（標準偏差）は51.4（12.2）歳であり、中央値（四分位範囲）は51（44－61）歳、その他のみまたは無回答において平均年齢（標準偏差）は55.9（10.6）歳であり、中央値（四分位範囲）は52（48－68）歳であった。年齢10歳区分では、あま指のみ、鍼灸のみ、あま指・柔整、鍼灸・柔整で40～49歳の割合がそれぞれ25.9%、28.6%、50.0%、38.0%と最も高く、柔整のみでは30～39歳の割合が39.4%最も高く、あま指・鍼灸、あま指・鍼灸・柔整、その他のみまたは無回答では50～59歳の割合がそれぞれ30.4%、28.1%、31.6%と最も高く、あま指・柔整では40～49歳ならびに60～69歳の割合が50.0%と最も高く、所持免許の種類により年齢10歳区分の割合に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

4. 婚姻状況（表8）

(1)全体

「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。）」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、1,002人から回答を得た。このうち、「未婚」が183人（18.3%）、「配偶者あり」が749人（74.8%）、死別・離別が70人（7.0%）であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、「配偶者あり」の人数（%）は、視覚障害がない者で690人（76.2%）、視覚障害がある者で59（60.8%）であり、視覚障害がある者はない者に比べて有意に配偶者を持つ者の割合が低かった（ $p<0.05$ ）。

(3)企業形態別

企業形態別では、「配偶者あり」の人数（%）は、個人施術所で594人（75.4%）、法人施術所で75人（76.5%）、出張専門業者で80人（69.0%）であった。

(4)所持免許別

所持免許別では、「配偶者あり」の人数（%）は、あま指のみ55人（64.7%）、鍼灸のみで183人（70.7%）、柔整のみで22人（66.7%）、あま指・鍼灸で242人（74.5%）、あま指・柔整で2人（100%）、鍼灸・柔整で157人（81.8%）、あま指・鍼灸・柔整で75人（84.3%）、その他のみまたは無回答で13人（76.5%）であった。

5. 所持免許の種類別（表9-1、表9-2）

(1)全体

「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。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、1,001人から回答を得た。このうち、「あん摩マッサージ指圧師」は502人（50.1%）、「はり師・きゅう師」は866人（86.3%）、「柔道整復師」は316人（31.5%）、「その他」は80人（8.0%）であった。また、あま指のみ、鍼灸のみ、柔整のみ、あま指・鍼灸、あま指・柔整、鍼灸・柔整、あま指・鍼灸・柔整、その他のみまたは無回答の分類では、あま指・鍼灸が326人（32.4%）と最も多かった。「その他」の具体的な免許は資料5に示す。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で鍼灸のみの割合が258人（28.5%）、視覚障害がある者ではあま指・鍼灸の割合が79人（80.6%）と最も高く、視覚障害の有無により免許種別の割合に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所、法人施術所、出張専門業者のいずれにおいても、あま指・鍼灸の割合が243人（30.8%）、28人（28.3%）、55人（47.0%）と最も高く、企業形態により免許種別の割合に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

6. 視覚障害の有無（表10-1、表10-2）

「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？ お持ちの方は手帳に記載されている障害等級をお書きください。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、1,003人から回答を得た。このうち、「視覚障害」の身体障害者手帳を「持っていない」と回答した者は905人（90.2%）、「持っている」と回答した者は98人（9.8%）であった。また、「持っている」と回答した者の障害等級は、1級が52人（53.1%）、2級が30人（30.6%）、3級が3人（3.1%）、4級が3人（3.1%）、5級が9人（9.2%）、6級が1人（1.0%）であった。

7. 開業年（表11）

(1)全体

「問7 開業したのはいつですか？西暦でお答えください。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、997人から回答を得た。開業年の平均（標準偏差）は2006.4（34.7）年、中央値（四分位範囲）は2011（2001-2018年）であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者の開業年の平均（標準偏差）は2007（36.1）年、中央値（四分位範囲）は2011（2002-2018年）、視覚障害がある者の開業年の平均（標準偏差）は2001.3（16.8）年、中央値（四分位範囲）は2005（1992-2013年）であった。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所の開業年の平均（標準偏差）は2007.1（12.9）年、中央値（四分位範囲）は2010.5（2000-2017年）、法人施術所の開業年の平均（標準偏差）は1994.1（104.7）年、中央値（四分位範囲）は2010（2000-2017.5年）、出張専門業者の開業年の平均（標準偏差）は2012.2（9.6）年、中央値（四分位範囲）は2015（2008-2020年）であった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみの開業年の平均（標

準偏差）は2002.5（15.4）年、中央値（四分位範囲）は2005.5（1995.5-2013.5年）、鍼灸のみの開業年の平均（標準偏差）は2006.8（64.0）年、中央値（四分位範囲）は2013（2007-2019年）、柔整のみの開業年の平均（標準偏差）は2009.9（11.7）年、中央値（四分位範囲）は2012（2005-2019年）、あま指・鍼灸の開業年の平均（標準偏差）は2005.5（15.8）年、中央値（四分位範囲）は2010（1997-2018年）、あま指・柔整の開業年の平均（標準偏差）は2010.5（10.6）年、中央値（四分位範囲）は2010.5（2003-2018年）、鍼灸・柔整の開業年の平均（標準偏差）は2008.8（10.5）年、中央値（四分位範囲）は2011（2003-2016.5年）、あま指・鍼灸・柔整の開業年の平均（標準偏差）は2004.9（12.8）年、中央値（四分位範囲）は2008（1996-2016年）、その他のみまたは無回答の開業年の平均（標準偏差）は2011.5（13.7）年、中央値（四分位範囲）は2015（2013-2020年）であった。

8. 自身の年収（表12）

(1)全体

「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？最も近いと思われるものをお選びください。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、1,001人から回答を得た。このうち、「200万円未満」が261人（26.1%）、「200万円以上、400万円未満」が329人（32.9%）、「400万円以上、600万円未満」が207人（20.7%）、「600万円以上、800万円未満」が89人（8.9%）、「800万円以上、1000万円未満」が41人（4.1%）、「1000万円以上、1200万円未満」が30人（3.0%）、「1200万円以上、1500万円未満」が12人（1.2%）、「1500万円以上、2000万円未満」が8人（0.8%）、「2000万円以上」が8人（0.8%）、「わからない」が16人（1.6%）であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で

「200万円以上、400万円未満」が296人(32.7%)、視覚障害がある者で「200万円未満」の回答が45人(46.4%)と最も多く、視覚障害がある者はない者に比べて自身の年収が有意に低かった($p<0.05$)。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所で「200万円以上、400万円未満」が257人(32.7%)、法人施術所で「200万円以上、400万円未満」が32人(32.7%)、出張専門業者で「200万円未満」が43人(37.1%)と最も高く、企業形態と自身の年収に有意差が認められた($p<0.05$)。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみで「200万円未満」が34人(40.0%)、鍼灸のみで「200万円以上、400万円未満」が98人(37.8%)、柔整のみで「200万円以上、400万円未満」が13人(39.4%)、あま指・鍼灸で「200万円以上、400万円未満」が108人(33.3%)、あま指・柔整で「200万円以上、400万円未満」ならびに「600万円以上、800万円未満」が1人(50.0%)、鍼灸・柔整で「200万円以上、400万円未満」が51人(26.6%)、あま指・鍼灸・柔整で「200万円以上、400万円未満」が28人

(31.5%)、その他のみまたは無回答で「200万円未満」が7人(41.2%)と最も多く、所持免許の種類と自身の年収に有意差が認められた($p<0.05$)。

9. 世帯年収(表13)

(1)全体

「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?最も近いと思われるものをお選びください。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、999人から回答を得た。このうち、「200万円未満」が116人

(11.6%)、「200万円以上、400万円未満」が256人(25.6%)、「400万円以上、600万円未満」が234人(23.4%)、「600万円以上、800万円未満」が134人(13.4%)、「800万円以上、1000万円未

満」が96人(9.6%)、「1000万円以上、1200万円未満」が57人(5.7%)、「1200万円以上、1500万円未満」が32人(3.2%)、「1500万円以上、2000万円未満」が17人(1.7%)、「2000万円以上」が16人(1.6%)、「わからない」が41人(4.1%)であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で「200万円以上、400万円未満」が224人(24.8%)、視覚障害がある者で「200万円以上、400万円未満」の回答が32人(33.7%)と最も多く、視覚障害がある者はない者に比べて世帯年収が有意に低かった($p<0.05$)。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所で「200万円以上、400万円未満」が204人(26.0%)、法人施術所で「200万円以上、400万円未満」が22人(22.5%)、出張専門業者で「200万円以上、400万円未満」が30人(26.1%)と最も高かった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみで「200万円以上、400万円未満」が25人(29.8%)、鍼灸のみで「200万円以上、400万円未満」が78人(30.1%)、柔整のみで「200万円以上、400万円未満」が11人

(33.3%)、あま指・鍼灸で「200万円以上、400万円未満」が82人(25.4%)、あま指・柔整で「400万円以上、600万円未満」ならびに「600万円以上、800万円未満」が1人(50.0%)、鍼灸・柔整で「400万円以上、600万円未満」が46人(24.0%)、あま指・鍼灸・柔整で「400万円以上、600万円未満」が20人(22.5%)、その他のみまたは無回答で「200万円未満」ならびに「400万円以上、600万円未満」が4人(23.5%)と最も多く、所持免許の種類と世帯年収に有意差が認められた($p<0.05$)。

10. 1ヶ月の来院患者数(表14-1、表14-2)

(1)全体

「問10 あなたの事業所で昨年度の平均的な1か

月の患者さま(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さまが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。)」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、992人から回答を得た。実人数は0人から980人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は59.2(89.9)人、中央値(四分位範囲)は30(12-70)人であった。同様に、延べ人数は0人から5,500人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は215.4(390.0)人、中央値(四分位範囲)は90(35-230)人であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者において、実人数は0人から980人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は62.0(93.1)人、中央値(四分位範囲)は30(14-70)人であった。同様に、延べ人数は0人から5,500人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は228.7(405.7)人、中央値(四分位範囲)は100(40-250)人であった。同様に、視覚障害がある者において、実人数は0人から300人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は32.4(42.7)人、中央値(四分位範囲)は20(6-50)人であった。同様に、延べ人数は0人から614人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は89.4(128.5)人、中央値(四分位範囲)は50(20-93)人であった。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所において、実人数は0人から980人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は58.9(89.2)人、中央値(四分位範囲)は30(13-70)人であった。同様に、延べ人数は0人から3,800人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は214.1(374.9)人、中央値(四分位範囲)は90(35-210)人であった。法人施術所において、実人数は1人から850人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は100.8(120.4)人、中央値(四分位範囲)は60(25-140)人であった。同様に、延

べ人数は5人から5,500人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は359.5(598.6)人、中央値(四分位範囲)は203(70-497)人であった。出張専門業者において、実人数は0人から162人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は25.0(30.4)人、中央値(四分位範囲)は14.5(5-30)人であった。同様に、延べ人数は0人から986人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は98.0(153.5)人、中央値(四分位範囲)は50(20-110)人であった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみにおいて、実人数は0人から250人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は35.5(51.9)人、中央値(四分位範囲)は15(5-40)人であった。同様に、延べ人数は0人から1,270人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は132.0(239.5)人、中央値(四分位範囲)は50(20-100)人であった。鍼灸のみにおいて、実人数は0人から500人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は45.9(67.0)人、中央値(四分位範囲)は25(10-50)人であった。同様に、延べ人数は0人から1,300人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は128.8(178.3)人、中央値(四分位範囲)は65(28-150)人であった。柔整のみにおいて、実人数は3人から320人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は125.9(97.5)人、中央値(四分位範囲)は120(40-200)人であった。同様に、延べ人数は8人から1,600人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は578.9(432.2)人、中央値(四分位範囲)は600(200-800)人であった。あま指・鍼灸において、実人数は0人から800人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は45.7(76.4)人、中央値(四分位範囲)は25(10-50)人であった。同様に、延べ人数は0人から3,300人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は140.4(294.3)人、中央値(四分位範囲)は61(30-125.5)人であった。あま指・柔整において、実人数は10人から90人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は50.0(56.6)人、中央値(四分位範囲)は50

(10-90) 人であった。同様に、延べ人数は100人から350人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は225.0(176.8)人、中央値(四分位範囲)は225(100-350)人であった。鍼灸・柔整において、実人数は0人から850人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は75.4(91.9)人、中央値(四分位範囲)は50(20-100)人であった。同様に、延べ人数は0人から3,500人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は307.0(376.8)人、中央値(四分位範囲)は200(80-415)人であった。あま指・鍼灸・柔整において、実人数は1人から980人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は103.9(138.7)人、中央値(四分位範囲)は55(26.5-129.5)人であった。同様に、延べ人数は1人から3,800人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は419.7(619.4)人、中央値(四分位範囲)は200(110-467)人であった。その他のみまたは無回答において、実人数は1人から850人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は86.9(202.1)人、中央値(四分位範囲)は30(13-40)人であった。同様に、延べ人数は2人から5,500人の幅で分布しており、平均値(標準偏差)は535.2(1320.0)人、中央値(四分位範囲)は167(51-240)人であった。

11. COVID-19の感染拡大による来院患者数の変化(表15)

(1)全体

「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、2023年5月以降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。(2020年以降に開業された方は、「わからない」を選択してください。)」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、998人から回答を得た。このうち、「かなり増えた」が35人(3.5%)、「少し増えた」が159人(15.9%)、「変わらない」が195人(19.5%)、「少し減った」が220人(22.0%)、「かなり減った」が275人(27.6%)、「わからない」が114人

(11.4%)であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で「かなり減った」が231人(25.6%)、視覚障害がある者で「かなり減った」の回答が44人(45.4%)と最も多く、視覚障害の有無とコロナ禍前と比較した2023年5月以降の平均来院患者数の変化に有意な差が認められた($p<0.05$)。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所で「かなり減った」が223人(28.4%)、法人施術所で「少し減った」が26人(26.5%)、出張専門業者で「かなり減った」が32人(27.8%)と最も多く、企業形態とコロナ禍前と比較した2023年5月以降の平均来院患者数の変化に有意な差が認められた($p<0.05$)。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみで「かなり減った」が35人(42.2%)、鍼灸のみで「少し減った」が57人(22.0%)、柔整のみで「かなり減った」が9人(27.3%)、あま指・鍼灸で「かなり減った」が93人(28.6%)、あま指・柔整で「変わらない」ならびに「わからない」が1人(50.0%)、鍼灸・柔整で「かなり減った」が54人(28.3%)、あま指・鍼灸・柔整で「かなり減った」が26人(29.2%)、その他のみまたは無回答で「少し増えた」が4人(25.0%)と最も多かった。

12. 施術料金(表16)

(1)全体

「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。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、997人から回答を得た。1回あたりの施術料金の平均(標準偏差)は3,921.8(2,712.4)円、中央値(四分位範囲)は3,800(2,000-5,000)円であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は3,995.6（2,781.5）円、中央値（四分位範囲）は4,000（2,000－5,000）円、視覚障害がある者の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は3,229.1（1,816.5）円、中央値（四分位範囲）は3,500（2,000－4,000）円であった。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は3,981.0（2,789.2）円、中央値（四分位範囲）は3,800（2,200－5,000）円、法人施術所の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は3,410.4（2,511.4）円、中央値（四分位範囲）は3,000（1,600－5,000）円、出張専門業者の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は3,954.3（2,281.5）円、中央値（四分位範囲）は4,000（2,500－5,000）円であった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみの1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は4,126.3（4,281.2）円、中央値（四分位範囲）は4,000（3,000－5,000）円、鍼灸のみの1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は4,507.2（2,305.1）円、中央値（四分位範囲）は4,000（3,000－5,500）円、柔整のみの1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は1,581.2（976.3）円、中央値（四分位範囲）は1,500（1,000－1,800）円、あま指・鍼灸の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は4,413.7（2,899.6）円、中央値（四分位範囲）は4,000（3,000－5,000）円、あま指・柔整の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は1,300（141.4）円、中央値（四分位範囲）は1,300（1,200－1,400）円、鍼灸・柔整の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は3,084.6（2,044.4）円、中央値（四分位範囲）は2,500（1,500－4,400）円、あま指・鍼灸・柔整の1回あたりの施術料金の平均（標準偏差）は3,142.0（1,939.5）円、中央値（四分位範囲）は3,000（1,750－4,000）円、その他のみまたは無回答の1回あたりの施術料金の平均（標準偏

差）は3,085.5（1,293.2）円、中央値（四分位範囲）は3,400（2,600－4,000）円であった。

13. 2019年から2022年の売上げの変化（表17） (1)全体

「問13 2019年、2020年、2021年、2022年（各年1月から12月）の売上げ（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？」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、2019年、2020年、2021年、2022年についてそれぞれ、974人、973人、976人、977人から回答を得た。2019年の売上げの平均（標準偏差）は913.4（2,622.4）万円、中央値（四分位範囲）は400（100－900）万円、2020年の売上げの平均（標準偏差）は810.3（1,977.9）万円、中央値（四分位範囲）は350（100－800）万円、2021年の売上げの平均（標準偏差）は847（2,035.5）万円、中央値（四分位範囲）は390（140－850）万円、2022年の売上げの平均（標準偏差）は884.4（2,013.5）万円、中央値（四分位範囲）は409（160－900）万円であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者において、2019年の売上げの平均（標準偏差）は976.8（2,741.0）万円、中央値（四分位範囲）は400（100－925）万円、2020年の売上げの平均（標準偏差）は863.5（2,058.2）万円、中央値（四分位範囲）は400（120－900）万円、2021年の売上げの平均（標準偏差）は904.7（2,120.8）万円、中央値（四分位範囲）は430（175－930）万円、2022年の売上げの平均（標準偏差）は944.7（2,095.7）万円、中央値（四分位範囲）は492（200－995）万円であった。視覚障害のある者では、2019年の売上げの平均（標準偏差）は319.5（737.2）万円、中央値（四分位範囲）は120（38－300）万円、2020年の売上げの平均（標準偏差）は306.5（758.8）万円、中央値（四分位範囲）は120（25－300）万円、2021年の売上げの平均（標準偏差）は298.9（672.2）

万円、中央値（四分位範囲）は115（37－300）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は311.1（699.8）万円、中央値（四分位範囲）は120（60－320）万円、であった。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所において2019年の売り上げの平均（標準偏差）は868.8（2,637.8）万円、中央値（四分位範囲）は400（100－900）万円、2020年の売り上げの平均（標準偏差）は773.2

（1,936.3）万円、中央値（四分位範囲）は380（110－800）万円、2021年の売り上げの平均（標準偏差）は811.5（1,997.7）万円、中央値（四分位範囲）は400（150－830）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は842.4（1,943.2）万円、中央値（四分位範囲）は444（180－900）万円であった。

法人施術所では、2019年の売り上げの平均（標準偏差）は1,912.4（3,497.7）万円、中央値（四分位範囲）は700（165－2,500）万円、2020年の売り上げの平均（標準偏差）は1,643.1（2,882.8）万円、中央値（四分位範囲）は725（165－2,200）万円、2021年の売り上げの平均（標準偏差）は1,683.9

（2,952.1）万円、中央値（四分位範囲）は818（200－2,203）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は1,779.5（3,058.2）万円、中央値（四分位範囲）は800（210－2,400）万円であった。

出張専門業者では、2019年の売り上げの平均（標準偏差）は338.2（604.2）万円、中央値（四分位範囲）は192（0－400）万円、2020年の売り上げの平均（標準偏差）は330.1（595.2）万円、中央値（四分位範囲）は191（15－400）万円、2021年の売り上げの平均（標準偏差）は352.4（585.0）万円、中央値（四分位範囲）は220（60－420）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は389.7（674.4）万円、中央値（四分位範囲）は250（83－472）万円であった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみににおいて、2019年の売り上げの平均（標準偏差）は663.1（1,110.5）

万円、中央値（四分位範囲）は384（100－620）万円、2020年の売り上げの平均（標準偏差）は542.0（863.7）万円、中央値（四分位範囲）は300（100－510）万円、2021年の売り上げの平均（標準偏差）は522.0（863.9）万円、中央値（四分位範囲）は250（100－480）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は547.2（917.2）万円、中央値（四分位範囲）は300（102－500）万円であった。

鍼灸のみでは、2019年の売り上げの平均（標準偏差）は530.2（959.1）万円、中央値（四分位範囲）は240（34－600）万円、2020年の売り上げの平均（標準偏差）は508.2（906.4）万円、中央値（四分位範囲）は215（50－600）万円、2021年の売り上げの平均（標準偏差）は553.0（915.1）万円、中央値（四分位範囲）は250（85－600）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は578.1（794.0）万円、中央値（四分位範囲）は300（120－700）万円であった。

柔整のみでは、2019年の売り上げの平均（標準偏差）は1,660.5（1,620.4）万円、中央値（四分位範囲）は1,045（400－2,774.5）万円、2020年の売り上げの平均（標準偏差）は1,630.7（1,601.7）万円、中央値（四分位範囲）は1,000（375－2,558）万円、2021年の売り上げの平均（標準偏差）は1,671.8（1,493.7）万円、中央値（四分位範囲）は1,100（582－2,500）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は1,753.8（1,488.9）万円、中央値（四分位範囲）は1,150（700－2,580）万円であった。

あま指・鍼灸では、2019年の売り上げの平均（標準偏差）は717.6（2,733.1）万円、中央値（四分位範囲）は300（85－600）万円、2020年の売り上げの平均（標準偏差）は692.5（2,694.9）万円、中央値（四分位範囲）は270（85－550）万円、2021年の売り上げの平均（標準偏差）は744.5（2,804.1）万円、中央値（四分位範囲）は300（105－600）万円、2022年の売り上げの平均（標準偏差）は774.4（2,701.8）万円、中央値（四分位範囲）は341（133

-620) 万円であった。

あま指・柔整では、2019年の売り上げの平均(標準偏差)は460.0(480.8)万円、中央値(四分位範囲)は460(120-800)万円、2020年の売り上げの平均(標準偏差)は465.0(473.8)万円、中央値(四分位範囲)は465(130-800)万円、2021年の売り上げの平均(標準偏差)は470.0(466.7)万円、中央値(四分位範囲)は470(140-800)万円、2022年の売り上げの平均(標準偏差)は450.0

(495.0)万円、中央値(四分位範囲)は450(100-800)万円であった。

鍼灸・柔整では、2019年の売り上げの平均(標準偏差)は1,053.7(1,089.6)万円、中央値(四分位範囲)は710(300-1500)万円、2020年の売り上げの平均(標準偏差)は971.9(1,020.9)万円、中央値(四分位範囲)は680(300-1,300)万円、2021年の売り上げの平均(標準偏差)は994.6

(1,003.8)万円、中央値(四分位範囲)は700(300-1,419)万円、2022年の売り上げの平均(標準偏差)は1,029.0(1,030.7)万円、中央値(四分位範囲)は780(300-1,500)万円であった。

あま指・鍼灸・柔整では、2019年の売り上げの平均(標準偏差)は2,043.5(5,530.1)万円、中央値(四分位範囲)は727.5(240-1,950)万円、2020年の売り上げの平均(標準偏差)は1,408.3

(1,828.0)万円、中央値(四分位範囲)は750(347.5-1,950)万円、2021年の売り上げの平均(標準偏差)は1,424.7(1,870.4)万円、中央値(四分位範囲)は765(317.5-1,738.5)万円、2022年の売り上げの平均(標準偏差)は1,498.4(2,077.2)万円、中央値(四分位範囲)は800(377.5-1,700)万円であった。

その他のみまたは無回答では、2019年の売り上げの平均(標準偏差)は2,748.5(7,403.0)万円、中央値(四分位範囲)は404.5(5-1,270)万円、2020年の売り上げの平均(標準偏差)は2,434.8(6,169.4)万円、中央値(四分位範囲)は437.5(50-905)万円、2021年の売り上げの平均(標準

偏差)は2,661.6(6,368.9)万円、中央値(四分位範囲)は605(206-1,107)万円、2022年の売り上げの平均(標準偏差)は2,877.5(6,556.4)万円、中央値(四分位範囲)は760(217.5-1,804)万円であった。

14. 療養費による施術(表18)

(1)全体

「問14 療養費による施術をおこなっていますか。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、1,001人から回答を得た。このうち、「はい」が576人(57.5%)、「いいえ」が425人(42.5%)であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、「はい」と回答した者は、視覚障害がない者で542人(60.0%)、視覚障害がある者で34人(34.7%)であり、視覚障害がある者はない者に比べて療養費による施術を行っている者の割合が有意に低かった($p<0.05$)。

(3)企業形態別

企業形態別では、「はい」と回答した者は、個人施術所で450人(57.2%)、法人施術所で56人(56.6%)、出張専門業者で70人(60.9%)であった。

(4)所持免許別

所持免許別では、「はい」と回答した者は、あま指のみで46人(54.8%)、鍼灸のみで121人(46.9%)、柔整のみで31人(93.9%)、あま指・鍼灸で162人(49.7%)、あま指・柔整で2人(100%)、鍼灸・柔整で130人(67.7%)、あま指・鍼灸・柔整で70人(78.7%)、その他のみまたは無回答で14人(82.4%)であり、所持免許の種類と療養費による施術の有無に有意差が認められた($p<0.05$)。

15. 療養費による施術の割合(表19)

(1)全体

「問15 問14で「はい」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？」の質問について、問14で療養費による施術を行っている」と回答した576名全員から回答を得た。売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は57.5（33.4）%、中央値（四分位範囲）は60（30-90）%であった。

また、「問16 問14で「いいえ」と回答した方、または問15で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。」の質問について、回答結果を資料6に示す。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者において、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は57.6（33.2）%、中央値（四分位範囲）は60（30-90）%、視覚障害がある者では、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は56.1（37.7）%、中央値（四分位範囲）は50（20-95）%であった。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所において、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は55.7（33.3）%、中央値（四分位範囲）は60（25-90）%、法人施術所では売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は54.7（32.7）%、中央値（四分位範囲）は52.5（30-82.5）%、出張専門業者では売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は71.7（32.0）%、中央値（四分位範囲）は82.5（50-100）%であった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみにおいて、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は76.6（29.2）%、中央値（四分位範囲）は90（50-100）%、鍼灸のみでは、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は46.2（36.2）%、中央値（四分位範囲）は50（10-80）%、柔整のみでは、売り上げに対する療養

費による施術の割合の平均値（標準偏差）は57.2（23.1）%、中央値（四分位範囲）は50（40-80）%、あま指・鍼灸では、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は60.0（34.1）%、中央値（四分位範囲）は60（30-92）%、あま指・柔整では、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は80.0（0）%、中央値（四分位範囲）は80（80-80）%、鍼灸・柔整では、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は54.1（31.4）%、中央値（四分位範囲）は50（30-80）%、あま指・鍼灸・柔整では、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は59.2（29.7）%、中央値（四分位範囲）は62.5（35-90）%、その他のみまたは無回答では、売り上げに対する療養費による施術の割合の平均値（標準偏差）は87.8（23.2）%、中央値（四分位範囲）は99（90-100）%であった。

16. 今の経営状況（表20）

(1)全体

「問17 今の経営状況をお聞きします。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、1,000人から回答を得た。このうち、「おおいに順調である」が27人（2.7%）、「まあ順調である」が309人（30.9%）、「少し苦しい」が278人（27.8%）、「とても苦しい」が300人（30.0%）、「どちらともいえない」が86人（8.6%）であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で「まあ順調である」が289人（32.0%）、視覚障害がある者で「とても苦しい」の回答が41人（42.3%）と最も多く、視覚障害の有無と経営状況に有意な差が認められた（ $p<0.05$ ）。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所で「とても苦しい」が237人（30.1%）、法人施術所で「まあ順調である」が40人（40.8%）、出張専門業者で「とても苦しい」が44人（38.3%）と最も多く、企業形態

と経営状況に有意な差が認められた ($p<0.05$)。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみで「とても苦しい」が33人 (39.8%)、鍼灸のみで「まあ順調である」が82人 (31.7%)、柔整のみで「まあ順調である」が13人 (39.4%)、あま指・鍼灸で「とても苦しい」が100人 (30.8%)、あま指・柔整で「少し苦しい」が2人 (100%)、鍼灸・柔整で「まあ順調である」が62人 (32.3%)、あま指・鍼灸・柔整で「まあ順調である」が29人 (32.6%)、そのほかのみまたは無回答で「とても苦しい」が7人 (41.2%) と最も多かった。

17. 経営の今後の不安 (表21)

(1)全体

「問18 経営の今後に不安を感じていますか?」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、999人から回答を得た。このうち、「おおいに感じている」が416人 (41.6%)、「まあ感じている」が352人 (35.2%)、「あまり感じている」が137人 (13.7%)、「まったく感じている」が32人 (3.2%)、「どちらともいえない」が62人 (6.2%)であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で「おおいに感じている」が372人 (41.2%)、視覚障害がある者で「おおいに感じている」の回答が44人 (45.4%)と最も多く、視覚障害の有無と経営の今後への不安に有意な差が認められた ($p<0.05$)。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所で「おおいに感じている」が323人 (41.2%)、法人施術所で「おおいに感じている」が36人 (36.7%)、出張専門業者で「おおいに感じている」が57人 (49.1%)と最も多かった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみで「おおいに感じている」が41人 (48.8%)、鍼灸のみで「まあ感

じている」が92人 (35.5%)、柔整のみで「おおいに感じている」が17人 (51.5%)、あま指・鍼灸で「おおいに感じている」が126人 (38.9%)、あま指・柔整で「おおいに感じている」ならびに「まあ感じている」が1人 (50%)、鍼灸・柔整で「おおいに感じている」が91人 (47.4%)、あま指・鍼灸・柔整で「おおいに感じている」が42人 (47.2%)、そのほかのみまたは無回答で「おおいに感じている」が7人 (43.8%)と最も多かった。

18. 経営努力 (表22)

(1)全体

「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。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、999人から回答を得た。このうち、「おおいに取り組んでいる」が194人 (19.4%)、「まあ取り組んでいる」が383人 (38.3%)、「あまり取り組んでいない」が242人 (24.2%)、「まったく取り組んでいない」が91人 (9.1%)、「どちらともいえない」が89人 (8.9%)であった。また、取り組んでいる具体的な内容については資料7に示す。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で「まあ取り組んでいる」が354人 (39.3%)、視覚障害がある者で「まあ取り組んでいる」の回答が29人 (29.9%)と最も多く、視覚障害の有無と経営努力に有意な差が認められた ($p<0.05$)。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所で「まあ取り組んでいる」が305人 (38.8%)、法人施術所で「まあ取り組んでいる」が43人 (43.9%)、出張専門業者で「あまり取り組んでいない」が36人 (31.3%)と最も多かった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみで「まあ取り組ん

でいる」が29人(34.9%)、鍼灸のみで「まあ取り組んでいる」が113人(43.6%)、柔整のみで「まあ取り組んでいる」が15人(45.5%)、あま指・鍼灸で「まあ取り組んでいる」が110人(33.9%)、あま指・柔整で「おおいに取り組んでいる」が2人(100%)、鍼灸・柔整で「まあ取り組んでいる」が77人(40.1%)、あま指・鍼灸・柔整で「まあ取り組んでいる」が32人(36.0%)、その他のみまたは無回答で「まあ取り組んでいる」が7人(43.8%)と最も多かった。

19. COVID-19の支援制度の活用(表23-1、表23-2)

(1)全体

「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。(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。)」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、996人から回答を得た。このうち、何らかの助成金を「活用した」者は544人(54.6%)、「活用していない」者は452人(45.4%)であった。助成金の内訳は、「持続化給付金」が409人(41.1%)、「家賃支援給付金」が125人(12.6%)、「小規模事業者持続化補助金」が155人(15.6%)、「事業再構築補助金」が24人(2.4%)、「一時支援金」が150人(15.1%)、「月次支援金」が90人(9.0%)、「事業復活支援金」が122人(12.2%)、「雇用調整助成金」が69人(6.9%)、「その他」が33人(3.3%)であった。具体的な名称は資料8に示す。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、「活用した」者は、視覚障害がない者で503人(56.0%)、視覚障害がある者で41人(42.3%)であり、視覚障害がある者はない者に比べて助成金を活用した者の割合が有意に低かった($p<0.05$)。

(3)企業形態別

企業形態別では、「活用した」者は、個人施術所で445人(56.7%)、法人施術所で48人(49.5%)、出張専門業者で51人(44.7%)であり、企業形態と助成金の活用の有無に有意差が認められた($p<0.05$)。

(4)所持免許別

所持免許別では、「活用した」者は、あま指のみで41人(48.8%)、鍼灸のみで138人(53.5%)、柔整のみで17人(53.1%)、あま指・鍼灸で167人(51.7%)、あま指・柔整で0人(0%)、鍼灸・柔整で117人(60.9%)、あま指・鍼灸・柔整で57人(64.0%)、その他のみまたは無回答で7人(43.8%)であった。

20. COVID-19の支援制度の満足度(表24)

(1)全体

「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?」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、992人から回答を得た。このうち、「十分だった」が137人(13.8%)、「やや十分だった」が224人(22.6%)、「やや不十分だった」が255人(25.7%)、「不十分だった」が376人(37.9%)であった。

(2)視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、視覚障害がない者で「不十分だった」が331人(37.0%)、視覚障害がある者で「不十分だった」の回答が45人(46.4%)と最も多かった。

(3)企業形態別

企業形態別では、個人施術所で「不十分だった」が292人(37.4%)、法人施術所で「不十分だった」が30人(30.6%)、出張専門業者で「不十分だった」が54人(47.4%)と最も多かった。

(4)所持免許別

所持免許別では、あま指のみで「不十分だった」が43人(51.8%)、鍼灸のみで「不十分だった」が89人(34.6%)、柔整のみで「やや不十分だった」が15人(45.5%)、あま指・鍼灸で「不十分

だった」が113人(35.2%)、あま指・柔整で「不十分だった」が2人(100%)、鍼灸・柔整で「不十分だった」が73人(38.0%)、あま指・鍼灸・柔整で「不十分だった」が37人(42.1%)、その他のみまたは無回答で「不十分だった」8人(50.0%)と最も多かった。

21. 補助金の活用(表25)

(1) 全体

「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。」の質問について、「営業している」と回答した1,005人のうち、998人から回答を得た。このうち、「はい」が92人(9.2%)、「いいえ」が906人(90.8%)であった。具体的な補助金の名称は資料9に示す。

(2) 視覚障害の有無別

視覚障害の有無別では、「はい」と回答した者は、視覚障害がない者で80人(8.9%)、視覚障害がある者で12人(12.4%)であった。

(3) 企業形態別

企業形態別では、「はい」と回答した者は、個人施術所で80人(10.2%)、法人施術所で7人(7.2%)、出張専門業者で5人(4.3%)であった。

(4) 所持免許別

所持免許別では、「はい」と回答した者は、あま指のみで14人(16.7%)、鍼灸のみで21人(8.1%)、柔整のみで3人(9.4%)、あま指・鍼灸で24人(7.4%)、あま指・柔整で0人(0%)、鍼灸・柔整で17人(8.9%)、あま指・鍼灸・柔整で9人(10.1%)、その他のみまたは無回答で4人(25.0%)であった。

22. 「意見欄 ご意見・ご感想がありましたらお願いします。」

回答を得たすべての記載について資料10に示す。

D. 考察

1. 結果の要約、意義

あはき業の領域においては、衛生行政報告例で都道府県ごとの就業者数(晴眼者・視覚障害者別)と施術所数が隔年で公表されているが、患者の受療状況、業者の年収、意識等の実態に関する統計はとられていない。また、あはき師の就業実態に関する全国規模の調査は限られており、全国の施術所を対象に無作為抽出により実施した調査は、平成28(2016)年に行われた藤井らの前回調査以来行われていない。さらに、今般のCOVID-19の感染拡大は、あはき業にも多大な影響を及ぼしたことが業界団体等の調査により報告されているが、全国規模でその実態を調査したものはなく、COVID-19が視覚障害者ならびに晴眼者のあはき業の経営状況に与えた影響についても明らかにされていない。

また、あはき法19条に対する憲法判断が未だ検討されている中、継続的にあはき業、とりわけ視覚障害者の就業実態に関するエビデンスの整備や情報を収集することは重要であり、加えて、単なる経時的変化のみならず、COVID-19の影響やその後の就業実態を把握する必要があった。本研究では、前回調査の設問に加え、COVID-19前後の患者の受療状況や業者の売り上げ、公的制度の活用実態等に関する設問を設けると同時に、デジタル化が推進される現代において、Web調査票という新たな形式を用いてアンケートを実施することを試みた。

その結果、全国の10,000件のあはき施術所を対象に、Web調査を実施し、1,284人から回答を得た。本研究では、Web調査という形式や設問数の多さから、前回調査よりも回答率が低かったが、設問数を増やしたことにより、療養費の活用状況やCOVID-19の感染拡大があはき業に及ぼした影響などをより詳細に把握することができた。

2. 業者名簿について

本研究では、保健所よりあはき業に係る業者名簿の情報提供を受ける時期が、COVID-19の感染

拡大（第7波）と重なったこと等により約10カ月ほど大幅に遅れた。また提出された名簿は、保健所毎に項目やフォームが異なり、データの重複等も散見されたため、最終的な統一台帳を作成するために多くの時間と労力を要した。

今後、あはき業の就業実態等を正確かつ効率的に把握するためにも、統一されたフォームでの名簿の作成や、休廃業の正確な反映等、名簿の管理について検討する必要があると考えられる。

3. Web調査票での実施について

近年、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こと、また、視覚障害者向けのデジタル支援ツール等も開発され、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（Information and Communication Technology）の利活用が進んでいること等を背景に、本研究ではWebによるアンケート調査を実施した。

調査に際しては、事前に視覚障害者のICT活用状況についてヒアリングを行い、視覚障害者の助言を受けながらアンケートページを作成した。また、ICTに不慣れな高齢者や、視覚障害者を考慮し、電話や紙での回答窓口を設け、封筒への点字表記や音声コードの対応等を行った。さらに、調査開始後も、2度にわたり架電調査を実施する等して、Web調査による回収率の減少への策を講じた。

しかし、実施した結果は、案内状の着信数が75.6%と前回調査の79.0%とほぼ同様の状況だったのに対し、回収率は紙・電話での回答も含め17.0%と前回調査の29.2%を下回った。

全回答数のうち、Web調査票にて回答した件数は、個人施術所で854件、法人施術所で107件、出張専門業者で163件で、合計1,124件となり、全回答数の99.7%を占めた。一方、電話や紙で回答した件数は、個人施術所で111件、法人施術所で5件、出張専門業者で44件の合計160件となり、全回答数の0.3%となった。

回収率が減少した原因としては、第一にWeb調査票にアクセスできず、電話や紙での回答の問い合わせにも手間を要するため、回答を控えた可能性、第二に詐欺等の疑いから回答を控えた可能性等が考えられる。

第一のアンケート調査の形式については、回収率を高めるため、紙での実施が有効である可能性が考えられる。しかし、紙での実施は、費用面（紙・印刷代や郵送料等）が課題となる。また、2021年に「デジタル庁」が発足する等、国を挙げてデジタル化が推進されている中、その潮流に逆行する。今後、回収率を上げつつ、正確かつ迅速なデータ収集を実現するためには、更なる検討が必要となる。

第二の詐欺の疑いについて、本研究では、案内状に厚生労働省の科研費の交付を受けて実施することや、問い合わせ先の明示等をとおり、情報提供を行ったが、詐欺への警戒が高い現代において、いかなる情報も信頼性を担保するものとはなりづらかった。今後は、アンケートを実施する前に、あはき業の関連業団を通じた協力依頼や、全日本鍼灸学会・勉強会等を通じた広報活動を実施し、信頼性を担保する必要があると考えられる。

4. 標本の質と結果の信頼性

抽出台帳に収載できた事業所（者）名簿の数（母集団の規模）は、平成28年調査（102,831件）の1.2倍にあたる122,660件となり、回収名簿率は92.7%と前回調査の89.7%を上回った。更に標本抽出については、前回調査と同様に層化二段無作為抽出法によるなど、案内状の送付については、一定の精度を担保できたと考えられる。

しかし、標本数は予算の関係上10,000件と前回調査の約半数となり、回収率も17.0%にとどまった。また回収できた標本の地域偏在も6.4%から27.0%と開きが生じているため、結果の解釈には留意が必要となる。

5. 収集情報について

本研究では、前回調査の11問の倍となる、22問の質問項目を設けた。項目の増加による負担感を減らすため、Web調査票では1問1答形式を用い、自由記載項目は必須項目としないこととした。結果、2019年から2022年の4か年の売り上げや、COVID-19時の公的支援制度の活用状況等を収集することができ、COVID-19があはき業に与えた影響やその後の状況等の新たな情報を得ることが出来た。これらの項目について、視覚障害者の有無別による検討も可能であることから、今回のような非常事態下における同一業界での障害の有無別の影響を検討できるという利点がある。ただし設問数は、回収率にも影響することから、収集情報と回収率の兼ね合いについては、研究の目的に鑑み、検討する必要がある。

6. 前回調査との比較

(1) 営業施術所の件数

本調査において、調査票を送付した10,000件のうち、「宛先不明」等の理由で返送された調査票は2,437通で未着率は24.4%であった。また、回答した1,284人のうち、279人(21.7%)が休業または廃業していると回答した。したがって、保健所の名簿に登録されている事業所(者)のうち、少なくとも届出住所地での営業実態のない施術所の割合は、46.1%に上った。一方、前回調査における未着率は21.0%で、休業または廃業している者の割合は16.6%で、これらの合計は37.6%であることから、届出住所地での営業実態のない施術所が約10%増加していた。この理由は明らかではないが、2020年以降のCOVID-19の感染拡大による緊急事態宣言等の影響が考えられる。また、前回調査でも指摘しているように、届出住所地での営業実態のない施術所が46%に上ったことから、国の就業者統計・施術所統計である衛生行政報告例は、実態を必ずしも正確に反映していない可能性があり下方修正する必要があると示唆された。

(2) 性別

回答者のうち、男性の割合は、全体、視覚障害の有無にかかわらず、約80%であった。前回調査における男性の割合は、全体で81.9%、視覚障害がない者で81.5%、視覚障害がある者で83.3%であったことから、回答者の男女比は前回調査と同様の傾向が認められた。

(3) 年齢、開業年

回答者の年齢の中央値は本調査では50歳、前回調査では52歳であった。また、10歳階級別の年齢分布で比較すると、本調査では60代、70代以上の割合はそれぞれ、15.4%、9.2%であったのに対し、前回調査ではそれぞれ22%、12%と、前回調査に比べ割合が低かった。一方、40代、50代の割合は、本調査では28.8%、27.4%、前回調査では25%、21%と、前回調査を上回っており、前回調査に比べて40~50代の回答が増加し、60代以上の回答が減少していた。この理由について、前回調査が質問紙法による調査であったのに対して、本調査はWeb調査形式により実施したことから、パソコンやスマートフォンの操作を苦手とする高齢層が回答を忌避した可能性が考えられる。

視覚障害の有無別では、今回調査、前回調査ともに視覚障害がない者では40代が最も多く、視覚障害がある者では60代が最も多かった。前回調査において、視覚障害者のあはき師の高齢化が指摘されたが、本調査においても視覚障害者のあま指師の高齢化の実態が浮き彫りになった。

さらに、本調査では開業年についても新たに調査をした。全体の開業年の中央値が2011年であり、視覚障害がない者でも同様に2011年であったが、視覚障害がある者では2005年と6年の差があった。企業形態別ではいずれの形態でも開業年は2010年頃であり、所持免許別ではあま指のみで2005.5年であることから、特に、視覚障害者のあま指師の新規開業が、近年、減少している可能性が考え

られた。実際、平成28年度の衛生行政報告例では、視覚障害がないあま指師は89,627人、視覚障害があるあま指師は26,653人であったが、令和4年度の衛生行政報告例では、視覚障害のないあま指師は95,181人、視覚障害のあるあま指師は26,384人であり、視覚障害がないあま指師が5,554人増加しているのに対し、視覚障害があるあま指師は269人減少している。しかしながら、この要因については本調査では明らかにすることはできず、また視覚障害の有無別の開業年に関する調査もこれまでに行われていないことから、結果の解釈は慎重に行う必要があると考えられる。今後も引き続き新規開業の状況について調査を行い、その推移について更なる検討が必要である。

(4) 所持免許種別

前回調査では、各所持免許を有する者の割合は、あん摩マッサージ指圧師免許で59.4%、はり師・きゅう師免許で81.3%、柔道整復師免許で26.4%であったのに対して、本調査ではあん摩マッサージ指圧師免許で50.1%、はり師・きゅう師免許で86.3%、柔道整復師免許で31.5%であった。すなわち、あん摩マッサージ指圧師免許を有する者の割合が減少したのに対して、はり師・きゅう師免許や柔道整復師免許を有する者の割合が増加していた。本調査ではこの要因については明らかにすることはできないが、前述した視覚障害者のあはき師の新規開業が減っている傾向とともに、慎重に解釈をする必要があると考えられる。

(5) 視覚障害の有無と障害の重症度

視覚障害がある者の割合は、前回調査の18.7%に対して、本調査では9.8%と約半分の割合だった。これは、前回調査が質問紙法による調査であったのに対して、本調査はWeb調査形式で行ったことが要因であると考えられる。また、障害の重症度について、1級ならびに2級の占める割合は、前回調査は85%、本調査は83.7%であり、若干割合が

減少した。この結果について、調査方法の違いにより、視覚障害がある者の回答率が大きく異なることから、前回調査との単純な比較はできないが、本調査では所持免許についても、視覚障害がある者ではあま指師を含む免許を有する者の割合が99%であったことから、依然として、あま指業は重度障害のある視覚障害者にとって重要な職業領域であることが考えられた。

(6) 1か月の来院患者数

1か月の来院患者数の中央値について、全体では前回調査の実人数(33人)、延べ人数(97人)に対し、本調査では実人数が30人、延べ人数が90人と減少する傾向が認められた。視覚障害の有無別では、実人数の中央値は、視覚障害のない者では、前回調査で40人、本調査で30人であり、視覚障害のある者では前回調査で20人、本調査で20人であった。同様に、延べ人数の中央値は、視覚障害のない者では、前回調査で106人、本調査で100人であり、視覚障害のある者では前回調査で43人、本調査で50人であった。この様に、特に、視覚障害がない者において来院患者数の減少が認められた。尚、1か月の来院患者数に関する設問について、前回調査では特定の年月(平成28年10月)の来院患者数を調査しているのに対して、本調査では令和4年度の平均的な1か月の来院患者数を調査していることから、本設問については前回調査と単純に比較することはできず、結果の解釈には留意が必要である。

(7) 施術料金

施術料金の中央値について、全体では、前回調査が3,100円、本調査が3,800円であり、施術料金は高くなっていった。また、視覚障害の有無別でも、視覚障害がない者では、前回調査が3,000円、本調査が4,000円であり、視覚障害がある者では、前回調査が3,100円、本調査が3,500円であり、視覚障害の有無にかかわらず施術料金は高くなって

いた。これは、2021年以降の急速な物価上昇による影響が考えられる。あはき業においても、仕入れ費用や経費の増加等、物価高騰による影響が大きかった可能性がある。

(8) 売り上げ、年収

売り上げについて、前回調査では調査前年（平成27年）における1年間の売り上げを調査していたが、本調査ではCOVID-19の感染拡大による影響を評価するため、2019、2020、2021、2022年の年収を調査した。前回調査における売り上げの中央値は全体で330万円、視覚障害がない者で400万円、視覚障害がある者で128万円であったが、本調査では全体ならびに視覚障害の有無にかかわらず、売り上げの中央値はいずれの年においても前回調査よりも高かった。この原因について、前回調査に比べて1か月の来院患者数は減少していたものの、施術料金の増加幅が大きいことが影響していると考えられる。実際、前回調査における施術料金と1か月の来院患者数の中央値から1年間の売り上げを算出すると、3,100円（施術料金）×97人（1か月の来院患者数の延べ人数）×12か月＝3,608,400円となる。一方、本調査では、3,800円（施術料金）×90人（1か月の来院患者数の延べ人数）×12か月＝4,104,000円となり、令和4年の売り上げの中央値である409万円に近似する。また、視覚障害の有無別による売り上げの比較については、「7. COVID-19の感染拡大の影響」にて詳述するが、視覚障害者と晴眼者で3～4倍の売り上げの格差が認められたことから、特に視覚障害者のあはき師は深刻な経営状況に曝されている可能性が考えられる。

さらに、本調査では調査前年度（令和4年）の自身の年収ならびに世帯年収についても調査した。その結果、自身の年収が200万円未満の者の割合は、視覚障害がない者で23.9%であったのに対し、視覚障害がある者では46.4%であった。同様に世帯年収が400万円未満の者の割合は、視覚障害が

ない者で34.9%であったのに対して、視覚障害がある者では60.0%であった。このことから、売り上げだけでなく、収入面においても視覚障害者と晴眼者のあはき師の間で大きな隔りがあることが明らかとなった。

(9) 今の経営状況

今の経営状況について、本調査では視覚障害がない者において、「おおいに順調である」「まあ順調である」と回答した者の割合は34.9%、「少し苦しい」「とても苦しい」と回答した者の割合は56.9%、視覚障害のある者ではそれぞれ21.7%と66.0%であった。前回調査では、視覚障害がない者における同様の割合は28.3%と64.5%、視覚障害がある者ではそれぞれ16.8%と71.1%であったことから、本調査では前回調査に比べて視覚障害の有無に関わらず改善されている傾向が認められた。しかしながら、前回調査同様、「とても苦しい」と回答した者の割合は視覚障害がない者に比べて視覚障害がある者で特に高く、依然として視覚障害者のあはき業が厳しい状況にあると考えられる。

(10) 経営の今後に対する不安感

経営の今後に対する不安感について、本調査では視覚障害がない者において、「おおいに感じている」「まあ感じている」と回答した者の割合は77.6%、「あまり感じていない」「まったく感じていない」と回答した者の割合は16.9%、視覚障害のある者ではそれぞれ70.1%と17.5%であった。前回調査では、視覚障害がない者における同様の割合は79.8%と15.3%、視覚障害がある者ではそれぞれ77.7%と13.3%であったことから、本調査では前回調査に比べて視覚障害の有無に関わらず改善されている傾向が認められた。

(11) 経営の改善や増収に向けた日ごろの営業努力

経営の改善や増収に向けた日ごろの営業努力について、本調査では視覚障害がない者において、「おおいに取り組んでいる」「まあ取り組んでいる」と回答した者の割合は58.9%、「あまり取り組んでいない」「まったく取り組んでいない」と回答した者の割合は33.0%、視覚障害のある者ではそれぞれ47.4%と36.1%であった。前回調査では、視覚障害がない者における同様の割合は63.6%と27.5%、視覚障害がある者ではそれぞれ47.1%と39.9%であったことから、晴眼者では経営改善に取り組んでいる者が減った一方で、視覚障害者では経営改善に取り組んでいる者が増えている傾向が認められた。この理由は明らかではないが、それでも尚、前回調査と同様に晴眼者の方が経営改善に取り組んでいる傾向が認められた。

また、本調査では、経営改善に取り組んでいる場合、具体的な取り組み内容についても自由記載による回答を得た。その結果、SNS やインターネット（ホームページ、ブログ、ネット広告、Google マイビジネス、LINE 公式アカウント等）の活用による集客や認知度の向上に関する記載が最も多く、次いで、オフラインでの広告や宣伝活動（チラシ配布、ポスティング、パンフレット作成、看板設置、地元のイベント参加、DM 送付等）に関する記載が多かった。その他、顧客とのコミュニケーションの強化（患者さんとの信頼関係構築、丁寧な問診、施術効果の説明、口コミの促進、フォローアップの実施等）、新しい施術やサービスの導入（新メニューの開発、最新医療機器の導入、治療回数券や割引券の提供、新しい技術や治療法の習得等）、営業活動（介護施設や居宅介護支援事業所、ケアマネージャー、訪問リハビリテーション施設、医療機関への訪問営業）、価格改定やサービス改善（治療費の値上げ、料金改定、施術時間の改善、サービス内容の見直し、内装のアップグレード等）、勉強会や研修への参加によるスキルアップ等の記載が認められた。これらの結果から、近年の経営改善の取組の多くが SNS やインタ

ーネット、広告等の視覚情報による宣伝媒体を活用するものが多く、そのため視覚障害者は経営改善に取り組むづらい可能性が考えられた。一方、これらの自由記載について、視覚障害がある者の回答においても、SNS やインターネット等を活用した経営改善の取組が多く記載されていた。今回のような Web 調査票へ回答できる IT スキルを有する視覚障害者では、近年の ICT 技術の発展により、オンラインやデジタル技術を積極的に活用している実態が明らかになった。

7. COVID-19 の感染拡大の影響

COVID-19 の感染拡大の影響を評価するため、本調査では 2019 年から 2022 年の各年の売り上げについて調査した。その結果、全体では、各年の売り上げの中央値は、2019 年の 400 万円に対して、2020 年に売上中央値が 50 万円低下したが、2021 年には 390 万円と回復傾向にあり、2022 年では 409 万円と COVID-19 の感染拡大前の水準よりも微増していた。しかしながら、視覚障害の有無別では、視覚障害のない者において、各年の売り上げは 2021 年以降に増加傾向にある一方、視覚障害がある者では 2021 年に売り上げが落ち、2022 年に 2019 年の水準に戻っていた。このことから、特に COVID-19 の感染拡大以降、晴眼者と視覚障害者との格差が広がった可能性が考えられる。実際、前回調査における視覚障害がない者とある者の売り上げの中央値の格差は 3.1 倍（400 万円 vs.128 万円）であったが、本調査では、2019 年で 3.3 倍（400 万円 vs.120 万円）、2020 年で 3.3 倍（400 万円 vs.120 万円）、2021 年で 3.7 倍（430 万円 vs.115 万円）、2022 年で 4.1 倍（492 万円 vs.120 万円）であり、2021 年以降に格差が広がる傾向が認められた。これは、本調査で、2019 年（コロナ禍前）に比べ、2023 年 5 月（COVID-19 の 5 類感染症移行）以降における、一月の平均来院患者数が「かなり減った」と回答した者の割合が、視覚障害のない者では 25.6%であったのに対し、視覚障害の

ある者では 45.4%であり、特に視覚障害を有する者では、COVID-19 の感染拡大による影響が長期的に続いている可能性が考えられる。この要因について、本調査では COVID-19 に関する助成金の活用の有無を調査したところ、視覚障害のない者では 56.0%が何らかの助成金を活用していたが、視覚障害がある者ではその割合は 42.3%であり、コロナ禍において特に視覚障害者のあはき師に、十分な支援が届いていなかった可能性が考えられる。

8. 療養費

本調査では、療養費の使用実態についても調査した。その結果、全体では療養費による施術を行っている者の割合は 57.5%であった。しかしながら、視覚障害のない者では療養費による施術を行っている者の割合は 60.0%であり、視覚障害のある者では 34.7%であった。このことから、療養費の使用実態について、晴眼者と視覚障害者で大きな格差があることが明らかとなった。

また、本調査では療養費による施術を行っていない者、または売り上げに占める療養費の割合が 50%未満の者に対して、その理由についても調査した。その結果、自費診療を主に行っており、療養費を利用する必要がない等の記載が最も多かった。しかしながら、視覚障害がある者に限定した場合、手続きや書類作成の困難等の記載が最も多く、視覚障害者は晴眼者に比べて療養費による施術を行うための手続き上の障壁が大きい可能性が考えられた。本研究において我々が 2021 年に視覚障害者のあはき師を対象に実施したヒアリング調査を行った結果、視覚障害者のあはき師の就業上の課題として、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、ガイドヘルパー等の介助者の支援を受けづらいことが挙げられたが、本調査結果はこのヒアリング調査の結果を裏付けるものであった。

9. 自由記載について

本調査では、あはき師のおかれた状況をより詳細に把握する目的で自由記載欄を設けた。その結果、下記の様な回答を多く得た。

- ・ 療養費の引き上げや、保険適用の手続きや同意書の取得を簡略化してほしい等、療養費・保険制度の改善を求める意見。
- ・ コロナ禍での支援制度が不十分で、施術所が医療従事者として扱われなかったことへの不満。補助金や助成金の不足や、不公平感についての意見。
- ・ 無資格者による施術や違法なマッサージ業者の取り締まりを求める意見。
- ・ 視覚障害者への支援や、手続きの簡略化など、制度的な改善を求める意見。
- ・ 物価高騰による経営の不安。
- ・ 鍼灸やあはきが医療として認知されるようにしてほしいという意見や、健康保険の適用を拡大し、医療としての地位向上を求める意見。
- ・ 企業でのヘルスキーパーとしての立場から、福利厚生の一環としての施術や、雇用形態に関する意見。
- ・ アンケート結果を公表して欲しい、結果を知りたいという意見。
- ・ 調査の具体的な活用方法や、目的についての説明、業界の発展に役立つようにしてほしいという意見。

詳細は資料 10 に示すが、この様に、療養費による施術の実態、コロナ禍における支援制度、視覚障害者への支援等、あはき師の就業実態や本調査に関する貴重な意見の数々を得ることができた。今後、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重要な資料となると考えられる。

10. 強みと限界

本研究の特長は、全国のあはき施術所から無作為抽出を行った実態調査であること、そして療養

費による施術の実態や COVID-19 の感染拡大の影響等について新たに明らかにした点である。しかしながら、本調査に以下の2つの限界がある。まず、本調査で得られた標本の妥当性について、前回調査やこれまでの同調査に比べて回答率が低く、回収した標本の地域偏在も 6.4%~27.0%と開きがあるため、本調査の結果を一般化する際には留意が必要である。次に、Web 調査形式で行ったことにより、アクセスバイアスやデジタルデバイドバイアス等の選択バイアスの影響を受けている可能性がある。また、設問項目の内、患者数、収入、売り上げ等については思い出しバイアスやソーシャル・デザイラビリティ・バイアス等の情報バイアスの影響を受けている可能性もある。

11. あはき法第 19 条をめぐる議論における本研究結果の意義

あはき法第 19 条では、「当分の間、文部科学大臣又は厚生労働大臣は、あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設において教育し、又は養成している生徒の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合その他の事情を勘案して、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧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必要があると認めるときは、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての第二条第一項の認定又はその生徒の定員の増加についての同条第三項の承認をしないことができる。」と記載されている。本調査により、視覚障害のあるあはき師は、視覚障害がないあはき師に比べ、自身の年収や世帯年収が低く、売り上げについては 4 倍以上の格差がある現状が明らかになった。これは特に、COVID-19 の感染拡大以降に広がる傾向があり、視覚障害者のあはき師は非常に厳しい状況に置かれていると考えられる。また、近年では顧客獲得のためのマーケティング

の方法として、SNS やインターネット等、視覚情報による宣伝媒体を活用するものが多く、そのため視覚障害者は経営改善に取り組みづらい可能性が考えられる。視覚障害者にとって、あはき業、特にあま指業は重要な職業領域であり、晴眼者が参入することにより、視覚障害者のあはき師の生計が更に逼迫することは容易に想像ができる。本研究は上記のような限界点を有することから、結果を一般化する際には留意が必要であるが、近年のあはき施術所の実態、特に COVID-19 の感染拡大の影響について調査した数少ない資料であり、あはき法第 19 条をめぐる議論における技術・政策的判断に資する基準の作成に寄与するものであると考えられる。したがって、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設を新たに設置する際には、本調査結果を参考とし、慎重な議論の下に検討するべきであると考えられる。

E. 結論

本調査は、全国のあはき業施術所を対象に、あはき師の就業実態ならびに COVID-19 の感染拡大が与えた影響等について Web 調査を実施した。その結果、業界全体としては、COVID-19 の感染拡大の影響により 2020 年ならびに 2021 年の売り上げは減少したものの、2021 年には回復傾向が見られた。しかし、前回調査同様、依然として視覚障害の有無により、売り上げや収入、療養費による施術の状況について大きな格差があり、特に COVID-19 の感染拡大以降、視覚障害者のあはき師はその影響を長期的に受けている可能性が考えられた。本調査は、近年のあはき施術所の実態、特に COVID-19 の感染拡大の影響について調査した数少ない資料であり、あはき法第 19 条をめぐる議論における技術・政策的判断に資する基準の作成に寄与するものであると考えられる。したがって、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設を新たに設置する際には、本調査結果を参考とし、慎重な議論の下に検討するべきであると考え

えられる。

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

表1 収集名簿上の都道府県別あはき業施術所数

	都道府県	全体 (件)	個人施術所(件)	法人施術所(件)	出張専門業者 (件)	出張専門業者 有効 (件)
1	北海道	3,913	2,785	108	1,020	1,020
2	青森	658	461	20	177	177
3	岩手	596	437	4	155	155
4	宮城	1,024	863	79	82	82
5	秋田	613	543	3	67	67
6	山形	628	451	6	171	171
7	福島	1,607	1,028	16	563	563
8	茨城	1,582	1,425	114	43	43
9	栃木	1,191	962	120	109	109
10	群馬	1,596	1,246	11	339	339
11	埼玉	7,499	4,177	225	3,097	436
12	千葉	7,112	3,924	26	3,162	1,478
13	東京	18,260	11,728	501	6,031	2,251
14	神奈川	13,923	6,653	160	7,110	648
15	新潟	1,126	974	101	51	51
16	富山	458	422	5	31	31
17	石川	720	526	70	124	124
18	福井	453	379	11	63	14
19	山梨	584	535	3	46	46
20	長野	1,560	1,459	15	86	86
21	岐阜	2,219	1,640	114	465	45
22	静岡	4,661	2,076	24	2,561	2,107
23	愛知	5,370	3,394	35	1,941	997
24	三重	1,098	832	85	181	181
25	滋賀	1,220	833	9	378	378
26	京都	3,793	2,303	121	1,369	346
27	大阪	11,595	8,689	101	2,805	1,026
28	兵庫	5,259	3,875	31	1,353	1,353
29	奈良	1,247	1,184	10	53	53
30	和歌山	1,070	872	10	188	83
31	鳥取	390	265	31	94	53
32	島根	156	86	10	60	60
33	岡山	1,517	1,073	139	305	305
31	広島	2,236	1,694	35	507	507

35	山口	894	726	3	165	117
36	徳島	766	624	6	136	136
37	香川	1,054	777	8	269	269
38	愛媛	1,334	1,002	122	210	170
39	高知	497	431	1	65	65
40	福岡	3,756	2,361	515	880	880
41	佐賀	547	478	4	65	42
42	長崎	913	752	5	156	156
43	熊本	1,307	999	35	273	34
44	大分	962	855	10	97	58
45	宮崎	1,026	834	6	186	21
46	鹿児島	1,747	1,299	85	363	363
47	沖縄	923	672	6	245	66
	合計	122,660	81,604	3,159	37,897	17,762

表2 都道府県別・企業形態別の標本数

	都道府県	令和2年度 衛生行政報告例 (件)	構成割合	抽出件数		
				個人施術所 (件)	法人施術所 (件)	出張専門業者 (件)
1	北海道	3,304	3.61	271	34	86
2	青森	531	0.58	44	6	15
3	岩手	490	0.54	40	1	13
4	宮城	1,027	1.12	84	25	7
5	秋田	547	0.60	45	1	6
6	山形	432	0.47	35	2	14
7	福島	1,007	1.10	83	5	48
8	茨城	1,357	1.48	111	36	4
9	栃木	1,253	1.37	103	38	9
10	群馬	1,275	1.39	105	3	29
11	埼玉	4,309	4.71	354	71	37
12	千葉	4,406	4.82	361	8	125
13	東京	11,937	13.06	979	159	190
14	神奈川	6,564	7.18	539	51	55
15	新潟	1,119	1.22	92	32	4
16	富山	472	0.52	39	2	3
17	石川	887	0.97	73	22	10
18	福井	441	0.48	36	3	1
19	山梨	558	0.61	46	1	4
20	長野	1,499	1.64	123	5	7
21	岐阜	1,761	1.93	144	36	4
22	静岡	2,320	2.54	190	8	178
23	愛知	3,686	4.03	302	11	84
24	三重	1,135	1.24	93	27	15
25	滋賀	1,030	1.13	85	3	32
26	京都	3,240	3.54	266	38	29
27	大阪	9,942	10.88	816	32	87
28	兵庫	4,022	4.40	330	10	114
29	奈良	1,271	1.39	104	3	4
30	和歌山	956	1.05	78	3	7
31	鳥取	312	0.34	26	10	4
32	島根	521	0.57	43	3	5

33	岡山	1,166	1.28	96	44	26
34	広島	1,812	1.98	149	11	43
35	山口	735	0.80	60	1	10
36	徳島	640	0.70	53	2	11
37	香川	1,063	1.16	87	3	23
38	愛媛	1,331	1.46	109	39	14
39	高知	515	0.56	42	0	5
40	福岡	3,812	4.17	313	163	74
41	佐賀	533	0.58	44	1	4
42	長崎	999	1.09	82	2	13
43	熊本	1,011	1.11	83	11	3
44	大分	920	1.01	75	3	5
45	宮崎	920	1.01	75	2	2
46	鹿児島	1,635	1.79	134	27	31
47	沖縄	712	0.78	58	2	6
	合計	91,415	100	7,500	1,000	1,500

表3 施術所・出張専門業者名簿の回収名簿数（母集団）と標本規模

	R2 統計値	回収名簿数	回収名簿率	標本数	標本規模 ²⁾	全国比 ³⁾
施術所数	91,415	84,763	92.7%	8,500	10.0%	9.3%
出張専門業者数	不明 ¹⁾	37,897	-	1,500	4.0%	-
(出張有効数)		17,762			8.4%	

1) 出張専門業者の就業者統計はとられていない。

2) 標本数 ÷ 回収名簿数

3) 8,500 (標本数) ÷ 91,415 (R2 統計値)

表4 調査票の着信状況と回収率（都道府県別）

都道府県	調査票送付数		合計 (A)	未着数 (B)	未着率 B/A	着信数 (C)	回収数 (D)	回収率 D/C	構成比 ¹⁾	全国比 ²⁾	比較 ¹⁾⁻²⁾
	施術所	出張									
北海道	305	86	391	90	23.0	301	65	21.6	5.1	3.61	1.4
青森	50	15	65	23	35.4	42	8	19.1	0.6	0.58	0.0
岩手	41	13	54	5	9.2	49	10	20.2	0.8	0.54	0.2
宮城	109	7	116	16	13.8	100	21	20.9	1.6	1.12	0.5
秋田	46	6	52	13	25.1	39	4	10.3	0.3	0.60	-0.3
山形	37	14	51	7	13.6	44	11	24.8	0.9	0.47	0.4
福島	88	48	136	44	32.4	92	13	14.2	1.0	1.10	-0.1
茨城	147	4	151	51	33.7	100	14	13.9	1.1	1.48	-0.4
栃木	141	9	150	35	23.4	115	25	21.8	1.9	1.37	0.6
群馬	108	29	137	46	33.6	91	12	13.2	0.9	1.39	-0.5
埼玉	425	37	462	120	26.0	342	49	14.3	3.8	4.71	-0.9
千葉	370	125	495	160	32.3	335	75	22.4	5.8	4.82	1.0
東京	1,138	190	1,328	363	27.3	965	180	18.7	14.0	13.06	1.0
神奈川	589	55	644	198	30.7	446	87	19.5	6.8	7.18	-0.4
新潟	124	4	128	36	28.2	92	15	16.3	1.2	1.22	-0.1
富山	40	3	43	7	16.2	36	7	19.3	0.5	0.52	0.0
石川	95	10	105	21	20.0	84	11	13.1	0.9	0.97	-0.1
福井	40	1	41	11	27.1	30	8	27.0	0.6	0.48	0.1
山梨	47	4	51	5	9.9	46	8	17.5	0.6	0.61	0.0
長野	128	7	135	25	18.6	110	7	6.4	0.5	1.64	-1.1
岐阜	181	4	185	37	20.0	148	23	15.6	1.8	1.93	-0.1
静岡	198	178	376	102	27.1	274	46	16.8	3.6	2.54	1.0
愛知	313	84	397	49	12.3	348	74	21.2	5.8	4.03	1.7
三重	120	15	135	33	24.4	102	24	23.5	1.9	1.24	0.6
滋賀	87	32	119	21	17.6	98	18	18.3	1.4	1.13	0.3
京都	304	29	333	62	18.6	271	35	12.9	2.7	3.54	-0.8
大阪	848	87	935	171	18.3	764	118	15.5	9.2	10.88	-1.7
兵庫	340	114	454	128	28.2	326	54	16.6	4.2	4.40	-0.2
奈良	107	4	111	26	23.3	85	16	18.7	1.2	1.39	-0.1
和歌山	82	7	89	17	19.2	72	10	14.0	0.8	1.05	-0.3
鳥取	35	4	39	9	22.8	30	7	23.0	0.5	0.34	0.2

島根	46	5	51	9	17.7	42	8	19.1	0.6	0.57	0.1
岡山	140	26	166	60	36.2	106	17	16.1	1.3	1.28	0.0
広島	160	43	203	43	21.2	160	20	12.5	1.6	1.98	-0.4
山口	61	10	71	20	28.1	51	6	11.7	0.5	0.80	-0.3
徳島	54	11	65	29	44.3	36	7	19.2	0.5	0.70	-0.2
香川	90	23	113	11	9.8	102	16	15.7	1.2	1.16	0.1
愛媛	148	14	162	37	22.9	125	15	12.0	1.2	1.46	-0.3
高知	43	5	48	2	4.2	46	8	17.6	0.6	0.56	0.1
福岡	476	74	550	139	25.3	411	61	14.8	4.8	4.17	0.6
佐賀	45	4	49	10	20.4	39	5	12.8	0.4	0.58	-0.2
長崎	84	13	97	19	19.7	78	7	9.0	0.5	1.09	-0.5
熊本	94	3	97	24	24.7	73	14	19.2	1.1	1.11	-0.0
大分	79	5	84	26	31.1	58	5	8.7	0.4	1.01	-0.6
宮崎	77	2	79	16	20.2	63	8	12.6	0.6	1.01	-0.4
鹿児島	161	31	192	45	23.4	147	27	18.4	2.1	1.79	0.3
沖縄	60	6	66	16	24.1	50	5	9.9	0.4	0.78	-0.4
合計	8,500	1,500	10,000	2,437	24.4	7,563	1,284	17.0	100	100	-

表5. 営業状況（全体、企業形態別）

（単位：件）

		営業している	休業している	廃業している	合計	P値
全体	件数	1,005	73	206	1,284	
	%	78.3	5.7	16.0	100.0	
企業形態別	個人施術所	789	41	135	965	
	%	81.8	4.3	14.0	100.0	
	法人施術所	99	3	10	112	
	%	88.4	2.7	8.9	100.0	<.0001
	出張専門業者	117	29	61	207	
	%	56.5	14.0	29.5	100.0	
合計		1,005	73	206	1,284	

χ^2 検定

表6. 性別（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

			男性	女性	合計	P値	
全体		人数	816	187	1,003		
		%	81.4	18.6	100.0		
視覚障害の有無別	持っていない	人数	735	170	905	0.7285	
		%	81.2	18.8	100.0		
	持っている	人数	81	17	98		
		%	82.7	17.4	100.0		
	合計		人数	815	186		1,001
企業形態別	個人施術所	人数	646	142	788	0.0005	
		%	82.0	18.0	100.0		
	法人施術所	人数	89	10	100		
		%	89.9	10.1	100.0		
	出張専門業者	人数	81	35	116		
		%	69.8	30.2	100.0		
	合計		人数	816	187		1,003
所持免許別	あま指のみ	人数	65	20	85	<.0001	
		%	76.5	23.5	100.0		
	鍼灸のみ	人数	172	87	259		
		%	66.4	33.6	100.0		
	柔整のみ	人数	32	1	33		
		%	97.0	3.0	100.0		
	あま指・鍼灸	人数	261	65	326		
		%	80.1	19.9	100.0		
	あま指・柔整	人数	2	0	2		
		%	100.0	0.0	100.0		
	鍼灸・柔整	人数	185	7	192		
		%	96.4	3.7	100.0		
	あま指・鍼灸・柔整	人数	82	7	89		
		%	92.1	7.9	100.0		
	その他のみ または無回答	人数	17	0	17		
		%	100.0	0.0	100.0		
合計		人数	816	187	1,003		

 χ^2 検定

表7-1. 年齢-平均値と四分位数- (全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別)

(単位: 歳)

		人数	有効回答数	平均	標準偏差	中央値	最小値	25 %点	75 %点	最大値
全体		1,005	1,003	51.1	12.3	50	22	42	59	87
視覚障害の有無別	持っていない	905	905	50.2	12.0	49	22	42	58	87
	持っている	98	98	58.8	12.4	60	33	50	68	85
企業形態別	個人施術所	789	788	51.7	12.4	50	24	43	61	87
	法人施術所	99	99	47.3	11.8	46	22	39	55	80
	出張専門業者	117	116	49.8	11.2	50	29	40	56	83
所持免許別	あま指のみ	85	85	57.5	12.0	58	35	47	67	83
	鍼灸のみ	259	259	49.2	11.9	49	22	40	56	78
	柔整のみ	33	33	41.2	12.5	38	22	32	46	73
	あま指・鍼灸	326	326	54.3	12.1	53	28	46	62	87
	あま指・柔整	2	2	53.5	13.4	53.5	44	44	63	63
	鍼灸・柔整	192	192	46.4	9.9	46	25	39	52	78
	あま指・鍼灸・柔整	89	89	51.4	12.2	51	27	44	61	82
	その他のみまたは無回答	19	17	55.9	10.6	52	39	48	68	74

表7-2. 年齢-10歳区分別の年齢分布- (全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別)

(単位: 人)

		30歳未満	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	無回答	全体	P値	
全体	人数	21	171	289	275	155	92	2	1,005		
	%	2.1	17.0	28.8	27.4	15.4	9.2	0.2	100.0		
視覚障害の有無別	持っていない	人数	21	166	271	250	125	72	0	905	<.0001
		%	2.3	18.3	29.9	27.6	13.8	8.0	0.0	100.0	
	持っている	人数	0	5	18	25	30	20	0	98	
		%	0.0	5.1	18.4	25.5	30.6	20.4	0.0	100.0	
合計		人数	21	171	289	275	155	92	1003		
企業形態別	個人施術所	人数	14	125	227	208	134	80	1	789	0.0076
		%	1.8	15.8	28.8	26.4	17.0	10.1	0.1	100.0	
	法人施術所	人数	5	20	35	25	8	6	0	99	
		%	5.1	20.2	35.4	25.3	8.1	6.1	0.0	100.0	
出張専門業者	人数	2	26	27	42	13	6	1	117		
	%	1.7	22.2	23.1	35.9	11.1	5.1	0.9	100.0		
合計		人数	21	171	289	275	155	92	1005		
所持免許別	あま指のみ	人数	0	5	22	21	20	17	0	85	<.0001
		%	0.0	5.9	25.9	24.7	23.5	20.0	0.0	100.0	
	鍼灸のみ	人数	7	57	74	70	33	18	0	259	
		%	2.7	22.0	28.6	27.0	12.7	7.0	0.0	100.0	
	柔整のみ	人数	5	13	9	2	3	1	0	33	
		%	15.2	39.4	27.3	6.1	9.1	3.0	0.0	100.0	
	あま指・鍼灸	人数	2	37	81	99	65	42	0	326	
		%	0.6	11.4	24.9	30.4	19.9	12.9	0.0	100.0	
	あま指・柔整	人数	0	0	1	0	1	0	0	2	
		%	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0	
	鍼灸・柔整	人数	3	47	73	52	12	5	0	192	
		%	1.6	24.5	38.0	27.1	6.3	2.6	0.0	100.0	
	あま指・鍼灸・柔整	人数	4	11	24	25	18	7	0	89	
		%	4.5	12.4	27.0	28.1	20.2	7.9	0.0	100.0	
その他のみまたは無回答	人数	0	1	5	6	3	2	2	19		
	%	0.0	5.3	26.3	31.6	15.8	10.5	10.5	100.0		
合計		人数	21	171	289	275	155	92	1,005		

 χ^2 検定

表8. 婚姻状況（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

			未婚	配偶者あり	死別・離別	合計	P値
全体		人数	183	749	70	1,002	
		%	18.3	74.8	7.0	100.0	
視覚障害の有無別	持っていない	人数	154	690	61	905	0.0031
		%	17.0	76.2	6.7	100.0	
	持っている	人数	29	59	9	97	
		%	29.9	60.8	9.3	100.0	
	合計	人数	183	749	70	1,002	
企業形態別	個人施術所	人数	139	594	55	788	0.5906
		%	17.6	75.4	7.0	100.0	
	法人施術所	人数	18	75	5	98	
		%	18.4	76.5	5.1	100.0	
	出張専門業者	人数	26	80	10	116	
		%	22.4	69.0	8.6	100.0	
合計	人数	183	749	70	1,002		
所持免許別	あま指のみ	人数	20	55	10	85	0.1145
		%	23.5	64.7	11.8	100.0	
	鍼灸のみ	人数	52	183	24	259	
		%	20.1	70.7	9.3	100.0	
	柔整のみ	人数	9	22	2	33	
		%	27.3	66.7	6.1	100.0	
	あま指・鍼灸	人数	61	242	22	325	
		%	18.8	74.5	6.8	100.0	
	あま指・柔整	人数	0	2	0	2	
		%	0.0	100.0	0.0	100.0	
	鍼灸・柔整	人数	27	157	8	192	
		%	14.1	81.8	4.2	100.0	
	あま指・鍼灸・柔整	人数	11	75	3	89	
		%	12.4	84.3	3.4	100.0	
その他のみ または無回答	人数	3	13	1	17		
	%	17.7	76.5	5.9	100.0		
合計	人数	183	749	70	1,002		

 χ^2 検定

表9-1. 所持免許の種類別

有効回答数 = 1,001

(単位：人)

	あん摩マツ サージ指圧師	はり師・ きゅう師	柔道整復師	その他
人数	502	866	316	80
%	50.1	86.3	31.5	8.0

表9-2. 所持免許の種類別 - 組み合わせ - (全体、視覚障害の有無別、企業形態別)

(単位：人)

	人数	あま指のみ	鍼灸のみ	柔整のみ	あま指・鍼灸	あま指・柔整	鍼灸・柔整	あま指・ 鍼灸・柔整	その他のみ または無回答	合計	P値
全体	人数	85	259	33	326	2	192	89	19	1,005	
	%	8.5	25.8	3.3	32.4	0.2	19.1	8.9	1.9	100.0	
視覚障害の 有無別	人数	71	258	33	247	1	192	86	17	905	
	%	7.9	28.5	3.7	27.3	0.1	21.2	9.5	1.9	100.0	
	人数	14	1	0	79	1	0	3	0	98	
	%	14.3	1.0	0.0	80.6	1.0	0.0	3.1	0.0	100.0	<.0001
合計	人数	85	259	33	326	2	192	89	17	1,003	
企業形態別	人数	61	201	23	243	0	166	79	16	789	
	%	7.7	25.5	2.9	30.8	0.0	21.0	10.0	2.0	100.0	
	人数	11	21	10	28	1	20	6	2	99	
	%	11.1	21.2	10.1	28.3	1.0	20.2	6.1	2.0	100.0	<.0001
出張専門業者	人数	13	37	0	55	1	6	4	1	117	
	%	11.1	31.6	0.0	47.0	0.9	5.1	3.4	0.9	100.0	
合計	人数	85	259	33	326	2	192	89	19	1,005	

χ^2 検定

表10-1. 視覚障害の有無（全体、企業形態別）

(単位：件)

(単位：人)

		持っていない		持っている		合計	P値
全体	人数	905	98			1,003	
	%	90.2	9.8			100.0	
企業形態別	個人施術所	716	72			788	0.387
	%	90.9	9.1			100.0	
	法人施術所	86	13			99	
	%	86.9	13.1			100.0	
	出張専門業者	103	13			116	
	%	88.8	11.2			100.0	
合計	人数	905	98			1,003	

χ^2 検定

表10-2. 視覚障害の障害等級（全体、企業形態別）

(単位：人)

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計	P値
全体	人数	52	30	3	3	9	1	98	
	%	53.1	30.6	3.1	3.1	9.2	1.0	100.0	
企業形態別	個人施術所	43	20	3	1	6	0	73	0.0419
	%	58.9	27.4	4.1	1.4	8.2	0.0	100.0	
	法人施術所	5	5	0	0	2	0	12	
	%	41.7	41.7	0.0	0.0	16.7	0.0	100.0	
	出張専門業者	4	5	0	2	1	1	13	
	%	30.8	38.5	0.0	15.4	7.7	7.7	100.0	
合計	人数	52	30	3	3	9	1	98	

χ^2 検定

表11. 開業年（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

	人数	有効回答数	平均	標準偏差	中央値	最小値	25 %点	75 %点	最大値
全体	1,005	997	2006.4	34.7	2011	1000	2001	2018	2023
視覚障害の有無別	持っていない	900	2007.0	36.1	2011	1000	2002	2018	2023
	持っている	98	2001.3	16.8	2005	1920	1992	2013	2022
企業形態別	個人施術所	788	2007.1	12.9	2010.5	1935	2000	2017	2022
	法人施術所	99	1994.1	104.7	2010	1000	2000	2017.5	2022
	出張専門業者	117	2012.2	9.6	2015	1976	2008	2020	2023
	あま指のみ	85	2002.5	15.4	2005.5	1950	1995.5	2013.5	2022
	鍼灸のみ	259	2006.8	64.0	2013	1000	2007	2019	2022
所持免許別	柔整のみ	33	2009.9	11.7	2012	1983	2005	2019	2022
	あま指・鍼灸	326	2005.5	15.8	2010	1878	1997	2018	2023
	あま指・柔整	2	2010.5	10.6	2010.5	2003	2003	2018	2018
	鍼灸・柔整	192	2008.8	10.5	2011	1972	2003	2016.5	2022
	あま指・鍼灸・柔整	89	2004.9	12.8	2008	1970	1996	2016	2022
	その他のみまたは無回答	19	2011.5	13.7	2015	1974	2013	2020	2022

表12. 自身の年収（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

全体		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		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
視覚障害の有無別	持っている	261	329	207	89	41	30	12	8	16	1001											
	持っていない	26.1	32.9	20.7	8.9	4.1	3.0	1.2	0.8	1.6	100.0											
企業形態別	個人施術所	216	296	195	86	38	30	12	8	16	904											
	法人施術所	23.9	32.7	21.6	9.5	4.2	3.3	1.3	0.9	1.8	100.0											
所持免許別	出張専門業者	45	33	12	3	3	0	0	0	0	97											0.0002
	その他	46.4	34.0	12.4	3.1	3.1	0.0	0.0	0.0	1.0	100.0											
企業形態別	合計	261	329	207	89	41	30	12	8	16	1001											
	個人施術所	205	257	161	68	32	26	7	8	15	787											
所持免許別	あま指のみ	26.1	32.7	20.5	8.6	4.1	3.3	0.9	1.0	1.9	100.0											
	鍼灸のみ	13	32	24	13	7	3	5	0	1	98											
所持免許別	鍼灸のみ	13.3	32.7	24.5	13.3	7.1	3.1	5.1	0.0	1.0	100.0											
	鍼灸・柔整	43	40	22	8	2	1	0	0	0	116											0.0001
所持免許別	合計	37.1	34.5	19.0	6.9	1.7	0.9	0.0	0.0	0.0	100.0											
	あま指・柔整	261	329	207	89	41	30	12	8	16	1001											
所持免許別	あま指のみ	34	26	17	4	1	0	2	0	1	85											
	鍼灸のみ	40.0	30.6	20.0	4.7	1.2	0.0	2.4	0.0	1.2	100.0											
所持免許別	鍼灸のみ	70	98	46	15	7	10	4	1	5	259											
	鍼灸・柔整	27.0	37.8	17.8	5.8	2.7	3.9	1.5	0.4	1.2	100.0											
所持免許別	鍼灸のみ	3	13	9	3	2	2	0	0	1	33											
	鍼灸・柔整	9.1	39.4	27.3	9.1	6.1	6.1	0.0	0.0	3.0	100.0											
所持免許別	あま指・鍼灸	96	108	68	24	15	7	0	2	3	324											
	あま指・柔整	29.6	33.3	21.0	7.4	4.6	2.2	0.0	0.6	0.9	100.0											
所持免許別	あま指・柔整	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2											
	鍼灸・柔整	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0											
所持免許別	鍼灸・柔整	40	51	46	31	11	6	1	1	3	192											
	あま指・鍼灸	20.8	26.6	24.0	16.2	5.7	3.1	0.5	0.5	1.6	100.0											
所持免許別	鍼灸・柔整	11	28	21	10	4	5	4	3	2	89											
	その他のみ または無回答	12.4	31.5	23.6	11.2	4.5	5.6	4.5	3.4	2.3	100.0											
所持免許別	合計	7	4	0	1	1	0	1	1	2	17											
	あま指・鍼灸	41.2	23.5	0.0	5.9	5.9	0.0	5.9	5.9	11.8	100.0											
所持免許別	合計	261	329	207	89	41	30	12	8	16	1001											

χ^2 検定

表13. 世帯収入（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

視覚障害の有無別	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	全体	P値
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
全体	116		256		234		134		96		57		32		17		16		41	999	
持っていない	11.6		25.6		23.4		13.4		9.6		5.7		3.2		1.7		1.6		4.1	100.0	
持っている	91		224		214		130		92		55		31		17		15		35	904	
	10.1		24.8		23.7		14.4		10.2		6.1		3.4		1.9		1.7		3.9	100.0	
持っていない	25		32		20		4		4		2		1		0		1		6	95	<.0001
持っている	26.3		33.7		21.1		4.2		4.2		2.1		1.1		0.0		1.1		6.3	100.0	
合計	116		256		234		134		96		57		32		17		16		41	999	
個人施術所	85		204		189		102		79		46		24		12		13		32	786	
	10.8		26.0		24.1		13.0		10.1		5.9		3.1		1.5		1.7		4.1	100.0	
法人施術所	6		22		21		16		9		6		5		5		2		6	98	
	6.1		22.5		21.4		16.3		9.2		6.1		5.1		5.1		2.0		6.1	100.0	0.0543
出張専門業者	25		30		24		16		8		5		3		0		1		3	115	
	21.7		26.1		20.9		13.9		7.0		4.4		2.6		0.0		0.9		2.6	100.0	
合計	116		256		234		134		96		57		32		17		16		41	999	
あま指のみ	18		25		19		9		6		1		2		0		2		2	84	
	21.4		29.8		22.6		10.7		7.1		1.2		2.4		0.0		2.4		2.4	100.0	
鍼灸のみ	24		78		60		32		16		12		13		5		6		13	259	
	9.3		30.1		23.2		12.4		6.2		4.6		5.0		1.9		2.3		5.0	100.0	
柔整のみ	1		11		8		4		6		2		0		0		0		1	33	
	3.0		33.3		24.2		12.1		18.2		6.1		0.0		0.0		0.0		3.0	100.0	
あま指・鍼灸	53		82		76		41		31		15		9		5		2		9	323	
	16.4		25.4		23.5		12.7		9.6		4.6		2.8		1.6		0.6		2.8	100.0	
あま指・柔整	0		0		1		1		0		0		0		0		0		0	2	0.006
	0.0		0.0		50.0		50.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	100.0	
鍼灸・柔整	14		39		46		35		26		15		5		3		2		7	192	
	7.3		20.3		24.0		18.2		13.5		7.8		2.6		1.6		1.0		3.7	100.0	
あま指・	2		18		20		11		11		11		3		3		3		7	89	
	2.3		20.2		22.5		12.4		12.4		12.4		3.4		3.4		3.4		7.9	100.0	
鍼灸・柔整	4		3		4		1		0		1		0		1		1		2	17	
または無回答	23.5		17.7		23.5		5.9		0.0		5.9		0.0		5.9		5.9		11.8	100.0	
合計	116		256		234		134		96		57		32		17		16		41	999	

χ²検定

表14-1. 1ヶ月の来院患者数－実人数－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

実人数		人数	有効回答数	平均	標準偏差	中央値	最小値	25 %点	75 %点	最大値
視覚障害の有無別	全体	1,005	992	59.2	89.9	30	0	12	70	980
	持っていない	905	897	62.0	93.1	30	0	14	70	980
企業形態別	持っている	98	95	32.4	42.7	20	0	6	50	300
	個人施術所	789	783	58.9	89.2	30	0	13	70	980
所持免許別	法人施術所	99	97	100.8	120.4	60	1	25	140	850
	出張専門業者	117	112	25.0	30.4	14.5	0	5	30	162
	あま指のみ	85	83	35.5	51.9	15	0	5	40	250
	鍼灸のみ	259	258	45.9	67.0	25	0	10	50	500
	柔整のみ	33	33	125.9	97.5	120	3	40	200	320
	あま指・鍼灸	326	320	45.7	76.4	25	0	10	50	800
	あま指・柔整	2	2	50.0	56.6	50	10	10	90	90
	鍼灸・柔整	192	191	75.4	91.9	50	0	20	100	850
	あま指・鍼灸・柔整	89	88	103.9	138.7	55	1	26.5	129.5	980
	その他のみまたは無回答	19	17	86.9	202.1	30	1	13	40	850

(単位：人)

表14-2. 1ヶ月の来院患者数－延べ人数－（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

延べ人数		人数	有効回答数	平均	標準偏差	中央値	最小値	25 %点	75 %点	最大値
視覚障害の有無別	全体	1,005	994	215.4	390.0	90	0	35	230	5,500
	持っていない	905	899	228.7	405.7	100	0	40	250	5,500
企業形態別	持っている	98	95	89.4	128.5	50	0	20	93	614
	個人施術所	789	784	214.1	374.9	90	0	35	210	3,800
所持免許別	法人施術所	99	98	359.5	598.6	203	5	70	497	5,500
	出張専門業者	117	112	98.0	153.5	50	0	20	110	986
	あま指のみ	85	83	132.0	239.5	50	0	20	100	1,270
	鍼灸のみ	259	258	128.8	178.3	65	0	28	150	1,300
	柔整のみ	33	33	578.9	432.2	600	8	200	800	1,600
	あま指・鍼灸	326	320	140.4	294.3	61	0	30	125.5	3,300
	あま指・柔整	2	2	225.0	176.8	225	100	100	350	350
	鍼灸・柔整	192	192	307.0	376.8	200	0	80	415	3,500
	あま指・鍼灸・柔整	89	89	419.7	619.4	200	1	110	467	3,800
	その他のみまたは無回答	19	17	535.2	1,320.0	167	2	51	240	5,500

(単位：人)

表15. COVID-19の感染拡大による来院患者数の変化（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）（単位：人）

	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		わからぬ	合計	P値
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
全体	人数	35	159	195	220	275	114	998					
	%	3.5	15.9	19.5	22.0	27.6	11.4	100.0					
視覚障害の有無別	人数	32	150	179	208	231	101	901					
	%	3.6	16.7	19.9	23.1	25.6	11.2	100.0					
持っていない	人数	3	9	16	12	44	13	97					
	%	3.1	9.3	16.5	12.4	45.4	13.4	100.0					0.0009
持っている	人数	35	159	195	220	275	114	998					
	%	35	159	195	220	275	114	998					
企業形態別	人数	28	127	155	177	223	75	785					
	%	3.6	16.2	19.8	22.6	28.4	9.6	100.0					
個人施術所	人数	7	19	14	26	20	12	98					
	%	7.1	19.4	14.3	26.5	20.4	12.2	100.0					
法人施術所	人数	0	13	26	17	32	27	115					
	%	0.0	11.3	22.6	14.8	27.8	23.5	100.0					
出張専門業者	人数	35	159	195	220	275	114	998					
	%	35	159	195	220	275	114	998					
所持免許別	人数	1	12	16	14	35	5	83					
	%	1.2	14.5	19.3	16.9	42.2	6.0	100.0					
あま指のみ	人数	11	41	55	57	55	40	259					
	%	4.3	15.8	21.2	22.0	21.2	15.4	100.0					
鍼灸のみ	人数	4	6	3	8	9	3	33					
	%	12.1	18.2	9.1	24.2	27.3	9.1	100.0					
柔整のみ	人数	9	56	57	67	93	43	325					
	%	2.8	17.2	17.5	20.6	28.6	13.2	100.0					
あま指・鍼灸	人数	0	0	1	0	0	1	2					
	%	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0				
あま指・柔整	人数	4	28	41	50	54	14	191					
	%	2.1	14.7	21.5	26.2	28.3	7.3	100.0					
あま指・鍼灸・柔整	人数	5	12	20	21	26	5	89					
	%	5.6	13.5	22.5	23.6	29.2	5.6	100.0					
その他のみ	人数	1	4	2	3	3	3	16					
	%	6.3	25.0	12.5	18.8	18.8	18.8	18.8	100.0				
または無回答	人数	35	159	195	220	275	114	998					
	%	35	159	195	220	275	114	998					

χ²検定

表 16. 施術料金（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

	人数	有効回答数	平均	標準偏差	中央値	最小値	25 %点	75 %点	最大値
全体	1,005	997	3,921.8	2,712.4	3,800	0	2,000	5,000	40,000
視覚障害の有無別	持っていない	905	3,995.6	2,781.5	4,000	0	2,000	5,000	40,000
	持っている	98	3,229.1	1,816.5	3,500	0	2,000	4,000	11,000
企業形態別	個人施術所	789	3,981.0	2,789.2	3,800	0	2,200	5,000	40,000
	法人施術所	99	3,410.4	2,511.4	3,000	0	1,600	5,000	15,000
	出張専門業者	117	3,954.3	2,281.5	4,000	400	2,500	5,000	13,500
	あま指のみ	85	4,126.3	4,281.2	4,000	0	3,000	5,000	40,000
所持免許別	鍼灸のみ	259	4,507.2	2,305.1	4,000	400	3,000	5,500	15,000
	柔整のみ	33	1,581.2	976.3	1,500	370	1,000	1,800	5,500
	あま指・鍼灸	326	4,413.7	2,899.6	4,000	0	3,000	5,000	33,000
	あま指・柔整	2	1,300.0	141.4	1,300	1200	1,200	1,400	1,400
	鍼灸・柔整	192	3,084.6	2,044.4	2,500	0	1,500	4,400	15,000
	あま指・鍼灸・柔整	89	3,142.0	1,939.5	3,000	300	1,750	4,000	9,900
	その他のみまたは無回答	19	3,085.5	1,293.2	3,400	164	2,600	4,000	5,280

表17. 2019年から2022年の売り上げの変化（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

		人数	有効回答数	平均	標準偏差	中央値	最小値	25 %点	75 %点	最大値	
全体	2019	1005	974	913.4	2,622.4	400	0	100	900	50,000	
	2020		973	810.3	1,977.9	350	0	100	800	45,000	
	2021		976	847.0	2,035.5	390	0	140	850	46,424	
	2022		977	884.4	2,013.5	409	0	160	900	44,150	
視覚障害の有無別	持っていない	905	2019	880	976.8	2,741.0	400	0	100	925	50,000
			2020	880	863.5	2,058.2	400	0	120	900	45,000
			2021	883	904.7	2,120.8	430	0	175	930	46,424
			2022	884	944.7	2,095.7	492	0	200	995	44,150
	持っている	98	2019	94	319.5	737.2	120	0	38	300	6,365
			2020	93	306.5	758.8	120	0	25	300	6,615
			2021	93	298.9	672.2	115	0	37	300	5,560
			2022	93	311.1	699.8	120	0	60	320	5,905
企業形態別	個人施術所	789	2019	771	868.8	2,637.8	400	0	100	900	50,000
			2020	770	773.2	1,936.3	380	0	110	800	45,000
			2021	773	811.5	1,997.7	400	0	150	830	46,424
			2022	773	842.4	1,943.2	444	0	180	900	44,150
	法人施術所	99	2019	96	1,912.4	3,497.7	700	0	165	2,500	29,699
			2020	96	1,643.1	2,882.8	725	0	165	2,200	24,676
			2021	96	1,683.9	2,952.1	818	0	200	2,203	25,455
			2022	96	1,779.5	3,058.2	800	0	210	2,400	26,147
	出張専門業者	117	2019	107	338.2	604.2	192	0	0	400	5,000
			2020	107	330.1	595.2	191	0	15	400	5,000
			2021	107	352.4	585.0	220	0	60	420	5,000
			2022	108	389.7	674.4	250	0	83	472	6,000
所持免許別	あま指のみ	85	2019	82	663.1	1,110.5	384	0	100	620	7,707
			2020	81	542.0	863.7	300	0	100	510	5,704
			2021	81	522.0	863.9	250	0	100	480	5,414
			2022	82	547.2	917.2	300	0	102	500	5,346
	鍼灸のみ	259	2019	252	530.2	959.1	240	0	34	600	9,403
			2020	252	508.2	906.4	215	0	50	600	10,000
			2021	255	553.0	915.1	250	0	85	600	8,000
			2022	255	578.1	794.0	300	0	120	700	5,832
	柔整のみ	33	2019	32	1,660.5	1,620.4	1,045	0	400	2,774.5	5,000
			2020	32	1,630.7	1,601.7	1,000	0	375	2,558	5,000
			2021	32	1,671.8	1,493.7	1,100	0	582	2,500	4,700
			2022	32	1,753.8	1,488.9	1,150	10	700	2,580	4,932
	あま指・鍼灸	326	2019	313	717.6	d	300	0	85	600	45,000
			2020	313	692.5	2,694.9	270	0	85	550	45,000
			2021	313	744.5	2,804.1	300	0	105	600	46,424
			2022	313	774.4	2,701.8	341	0	133	620	44,150
	あま指・柔整	2	2019	2	460.0	480.8	460	120	120	800	800
			2020	2	465.0	473.8	465	130	130	800	800
			2021	2	470.0	466.7	470	140	140	800	800
			2022	2	450.0	495.0	450	100	100	800	800
	鍼灸・柔整	192	2019	189	1,053.7	1,089.6	710	0	300	1,500	6,400
			2020	189	971.9	1,020.9	680	0	300	1,300	6,500
			2021	189	994.6	1,003.8	700	0	300	1,419	6,600
			2022	189	1,029.0	1,030.7	780	0	300	1,500	6,700
あま指・鍼灸・柔整	89	2019	88	2,043.5	5,530.1	727.5	0	240	1,950	50,000	
		2020	88	1,408.3	1,828.0	750	0	347.5	1,950	9,500	
		2021	88	1,424.7	1,870.4	765	0	317.5	1,738.5	11,000	
		2022	88	1,498.4	2,077.2	800	0	377.5	1,700	14,000	
その他のみ または無回答	19	2019	16	2,748.5	7,403.0	404.5	0	5	1,270	29,699	
		2020	16	2,434.8	6,169.4	437.5	0	50	905	24,676	
		2021	16	2,661.6	6,368.9	605	0	206	1,107	25,455	
		2022	16	2,877.5	6,556.4	760	10	217.5	1,804	26,147	

表18. 療養費による施術（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）（単位：人）

			はい	いいえ	合計	P値
全体		人数	576	425	1,001	
		%	57.5	42.5	100.0	
視覚障害の有無別	持っていない	人数	542	361	903	<.0001
		%	60.0	40.0	100.0	
	持っている	人数	34	64	98	
		%	34.7	65.3	100.0	
	合計	人数	576	425	1,001	
企業形態別	個人施術所	人数	450	337	787	0.74
		%	57.2	42.8	100.0	
	法人施術所	人数	56	43	99	
		%	56.6	43.4	100.0	
	出張専門業者	人数	70	45	115	
%		60.9	39.1	100.0		
合計	人数	576	425	1,001		
所持免許別	あま指のみ	人数	46	38	84	<.0001
		%	54.8	45.2	100.0	
	鍼灸のみ	人数	121	137	258	
		%	46.9	53.1	100.0	
	柔整のみ	人数	31	2	33	
		%	93.9	6.1	100.0	
	あま指・鍼灸	人数	162	164	326	
		%	49.7	50.3	100.0	
	あま指・柔整	人数	2	0	2	
		%	100.0	0.0	100.0	
	鍼灸・柔整	人数	130	62	192	
		%	67.7	32.3	100.0	
	あま指・鍼灸・柔整	人数	70	19	89	
		%	78.7	21.4	100.0	
その他のみ または無回答	人数	14	3	17		
	%	82.4	17.7	100.0		
合計	人数	576	425	1,001		

χ^2 検定

表19. 療養費による施術の割合（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

	人数	有効回答数	平均	標準偏差	中央値	最小値	25 % 点	75 % 点	最大値
全体	576	576	57.5	33.4	60	0	30	90	100
視覚障害の有無別	持っていない	542	57.6	33.2	60	0	30	90	100
	持っている	34	56.1	37.7	50	0	20	95	100
企業形態別	個人施術所	450	55.7	33.3	60	0	25	90	100
	法人施術所	56	54.7	32.7	52.5	1	30	82.5	100
	出張専門業者	70	71.7	32.0	82.5	1	50	100	100
	あま指のみ	46	76.6	29.2	90	5	50	100	100
所持免許別	鍼灸のみ	122	46.2	36.2	50	0	10	80	100
	柔整のみ	31	57.2	23.1	50	20	40	80	100
	あま指・鍼灸	162	60.0	34.1	60	0	30	92	100
	あま指・柔整	2	80.0	0.0	80	80	80	80	80
	鍼灸・柔整	130	54.1	31.4	50	1	30	80	100
	あま指・鍼灸・柔整	70	59.2	29.7	62.5	0	35	90	100
	その他のみまたは無回答	13	13	87.8	23.2	99	32	90	100

表20. 今の経営状況（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

(単位：人)

		人数	割合	割合	割合	割合	割合	割合	P値
		人数	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
全体		27	2.7	30.9	27.8	30.0	8.6	100.0	
視覚障害の有無別	持っていない	26	2.9	32.0	25.5	25.9	7.4	90.3	0.0141
		1	1.0	20.6	23	41	12	9.7	
	持っている	20	20.6	23.7	41	12	12.4	100.0	
		27	2.7	30.9	27.8	30.0	8.6	100.0	
企業形態別	個人施術所	25	3.2	29.6	22.3	23.7	6.9	78.7	0.0435
		2	2.0	40.8	30	19	7	9.8	
	法人施術所	40	40.8	30.6	19.4	7.1	100.0		
		0	0.0	31.3	21.7	38.3	8.7	100.0	
	出張専門業者	36	31.3	21.7	38.3	8.7	100.0		
		27	2.7	30.9	27.8	30.0	8.6	100.0	
所持免許別	あま指のみ	1	1.2	24.1	18	33	11	83	0.3285
		9	3.5	31.7	69	71	28	25.9	
	鍼灸のみ	13	39.4	30.3	10	10	0	33	
		0	0.0	39.4	30.3	30.3	0.0	100.0	
	柔整のみ	98	30.2	27.4	89	100	31	32.5	
		7	2.2	30.2	27.4	30.8	9.5	100.0	
	あま指・鍼灸	0	0.0	0.0	100.0	0	0	2	
		0	0.0	0.0	100.0	0	0	100.0	
	あま指・柔整	62	32.3	30.2	58	54	10	19.2	
		8	4.2	32.3	30.2	28.1	5.2	100.0	
	鍼灸・柔整	29	32.6	31.5	28	25	6	8.9	
		1	1.1	32.6	31.5	28.1	6.7	100.0	
	あま指・鍼灸・柔整	5	5.9	29.4	23.5	7	0	17	
		1	5.9	29.4	23.5	41.2	0.0	100.0	
その他のみ または無回答	5	5.9	29.4	23.5	41.2	0.0	100.0		
合計	27	2.7	30.9	27.8	30.0	8.6	100.0		

 χ^2 検定

表21. 経営の今後の不安（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

		人数	割合	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	合計	P値
全体		人数		416	352	137	32	62	999	
		%		41.6	35.2	13.7	3.2	6.2	100.0	
視覚障害の 有無別	持っていない	人数		372	328	122	30	50	902	0.0284
		%		41.2	36.4	13.5	3.3	5.5	100.0	
	持っている	人数		44	24	15	2	12	97	
		%		45.4	24.7	15.5	2.1	12.4	100.0	
	合計	人数		416	352	137	32	62	999	
企業形態別		人数		323	282	110	25	45	785	0.4624
個人施術所	%		41.2	35.9	14.0	3.2	5.7	100.0		
	法人施術所	人数		36	33	17	3	9	98	
%			36.7	33.7	17.4	3.1	9.2	100.0		
出張専門業者	人数		57	37	10	4	8	116		
%		49.1	31.9	8.6	3.5	6.9	100.0			
合計	人数		416	352	137	32	62	999		
所持免許別	あま指のみ	人数		41	21	11	2	9	84	0.464
		%		48.8	25.0	13.1	2.4	10.7	100.0	
	鍼灸のみ	人数		91	92	43	13	20	259	
		%		35.1	35.5	16.6	5.0	7.7	100.0	
	柔整のみ	人数		17	10	4	1	1	33	
		%		51.5	30.3	12.1	3.0	3.0	100.0	
	あま指・鍼灸	人数		126	120	48	9	21	324	
		%		38.9	37.0	14.8	2.8	6.5	100.0	
	あま指・柔整	人数		1	1	0	0	0	2	
		%		50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	鍼灸・柔整	人数		91	70	18	5	8	192	
		%		47.4	36.5	9.4	2.6	4.2	100.0	
	あま指・ 鍼灸・柔整	人数		42	32	10	2	3	89	
		%		47.2	36.0	11.2	2.3	3.4	100.0	
	その他のみ または無回答	人数		7	6	3	0	0	16	
%			43.8	37.5	18.8	0.0	0.0	100.0		
合計	人数		416	352	137	32	62	999		

 χ^2 検定

表22. 経営努力（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

(単位：人)

		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	合計	P値	
全体	人数	194	383	242	91	89	999		
	%	19.4	38.3	24.2	9.1	8.9	100.0		
視覚障害の有無別	持っていない	人数	177	354	221	77	73	902	0.0124
		%	19.6	39.3	24.5	8.5	8.1	100.0	
	持っている	人数	17	29	21	14	16	97	
		%	17.5	29.9	21.7	14.4	16.5	100.0	
	合計	人数	194	383	242	91	89	999	
企業形態別	個人施術所	人数	145	305	194	75	67	786	0.0001
		%	18.5	38.8	24.7	9.5	8.5	100.0	
	法人施術所	人数	32	43	12	1	10	98	
		%	32.7	43.9	12.2	1.0	10.2	100.0	
	出張専門業者	人数	17	35	36	15	12	115	
%	14.8	30.4	31.3	13.0	10.4	100.0			
合計	人数	194	383	242	91	89	999		
所持免許別	あま指のみ	人数	13	29	23	12	6	83	0.0054
		%	15.7	34.9	27.7	14.5	7.2	100.0	
	鍼灸のみ	人数	38	113	58	25	25	259	
		%	14.7	43.6	22.4	9.7	9.7	100.0	
	柔整のみ	人数	11	15	6	1	0	33	
		%	33.3	45.5	18.2	3.0	0.0	100.0	
	あま指・鍼灸	人数	56	110	89	36	34	325	
		%	17.2	33.9	27.4	11.1	10.5	100.0	
	あま指・柔整	人数	2	0	0	0	0	2	
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	鍼灸・柔整	人数	49	77	41	13	12	192	
		%	25.5	40.1	21.4	6.8	6.3	100.0	
	あま指・鍼灸・柔整	人数	19	32	23	3	12	89	
		%	21.4	36.0	25.8	3.4	13.5	100.0	
その他のみ または無回答	人数	6	7	2	1	0	16		
	%	37.5	43.8	12.5	6.3	0.0	100.0		
合計	人数	194	383	242	91	89	999		

 χ^2 検定

(単位：人)

表23-1. COVID-19の支援制度の活用 - 制度別 -

有効回答数=996	活用して いない		活用した		継続化給付金 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
	人数	%	人数	%									
	452	45.4	409	41.1	125	12.6	155	24	150	90	122	69	33
							15.6	2.4	15.1	9.0	12.2	6.9	3.3

表23-2. COVID-19の支援制度の活用 - 活用の有無 - (全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別)

(単位：人)

視覚障害の有無別	企業形態別	所持免許別	活用して いない		活用した		合計	P値
			人数	%	人数	%		
視覚障害の有無別	全体	持っていない	396	44.1	503	56.0	899	0.0101
		持っている	56	57.7	41	42.3	97	
		合計	452	45.4	544	54.6	996	
企業形態別	全体	個人施術所	340	43.3	445	56.7	785	0.0321
		法人施術所	49	50.5	48	49.5	97	
		出張専門業者	63	55.3	51	44.7	114	
		合計	452	45.2	544	54.4	996	
		あま指のみ	43	51.2	41	48.8	84	
		鍼灸のみ	120	46.5	138	53.5	258	
所持免許別	全体	鍼灸のみ	15	46.9	17	53.1	32	0.105
		柔整のみ	156	48.3	167	51.7	323	
		あま指・鍼灸	2	100.0	0	0.0	2	
		あま指・柔整	75	39.1	117	60.9	192	
		鍼灸・柔整	32	36.0	57	64.0	89	
		鍼灸・柔整 その他のみ または無回答	9	56.3	7	43.8	16	
合計	452	45.2	544	54.4	996			

χ^2 検定

表24. COVID-19の支援制度の満足度（全体、視覚障害の有無別、企業形態別、所持免許別）

（単位：人）

			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	合計	P値
全体		人数	137	224	255	376	992	
		%	13.8	22.6	25.7	37.9	100.0	
視覚障害の 有無別	持っていない	人数	125	206	233	331	895	0.3359
		%	14.0	23.0	26.0	37.0	100.0	
	持っている	人数	12	18	22	45	97	
		%	12.4	18.6	22.7	46.4	100.0	
合計		人数	137	224	255	376	992	
企業形態別	個人施術所	人数	106	182	200	292	780	0.2528
		%	13.6	23.3	25.6	37.4	100.0	
	法人施術所	人数	16	24	28	30	98	
		%	16.3	24.5	28.6	30.6	100.0	
	出張専門業者	人数	15	18	27	54	114	
		%	13.2	15.8	23.7	47.4	100.0	
合計		人数	137	224	255	376	992	
所持免許別	あま指のみ	人数	10	16	14	43	83	0.0945
		%	12.1	19.3	16.9	51.8	100.0	
	鍼灸のみ	人数	39	61	68	89	257	
		%	15.2	23.7	26.5	34.6	100.0	
	柔整のみ	人数	1	6	15	11	33	
		%	3.0	18.2	45.5	33.3	100.0	
	あま指・鍼灸	人数	52	74	82	113	321	
		%	16.2	23.1	25.6	35.2	100.0	
	あま指・柔整	人数	0	0	0	2	2	
		%	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	
	鍼灸・柔整	人数	24	39	56	73	192	
		%	12.5	20.3	29.2	38.0	100.0	
	あま指・ 鍼灸・柔整	人数	8	25	18	37	88	
		%	9.1	28.4	20.5	42.1	100.0	
その他のみ または無回答	人数	3	3	2	8	16		
	%	18.8	18.8	12.5	50.0	100.0		
合計		人数	137	224	255	376	992	

 χ^2 検定

資料1 案内状・封書

令和5年度
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
Webアンケートご協力のお願い

本調査について

この調査は、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう業(以下、あはき業)の就業実態ならびに新型コロナウイルス感染症によるあはき業界への影響等を把握するため、厚生労働科学研究費の交付を受けて実施するものです。ポストコロナ社会におけるあはき業に関する施策の検討への活用など、重要な資料となることが期待されるため、皆様のご協力をお願い申し上げます。

- このご案内は、厚生労働省から提供された全国のあはき業者名簿から無作為に抽出した10,000件の施術所様に送付させて頂いています。
- 休業または廃業している場合も、Webアンケートにご回答ください。
- Webアンケートは無記名です。
- Webアンケートには施術所の開設者か代表の方がお答えください。
- 設問数は22問です。おおむね5~10分でご回答いただける内容です。
- パソコンまたはスマートフォン等で回答できます。
- Webアンケートは、スクリーンリーダーに対応しています。

Webアンケートへのアクセス及び回答方法については、**右記**をご参照下さい。

◎回答締め切り：令和5年10月31日(火)までに回答ください。

視覚に障害のある方・Webでの回答が困難な方へ

恐れ入りますが、代理でご回答いただくか、紙面や電話でのご回答をご希望の方は、下記の電話番号にご連絡下さい。

【お問い合わせ先】
 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
 電話番号 03-5802-1049
 E-mail ahaki2022@juntendo.ac.jp
 担当：友岡(ともおか) 受付時間 10:00~16:00



アンケート回答方法

URLを入力して回答される方へ

①こちらのURLからアンケートページにアクセスしてください。
<https://ahaki2023.jp>



②IDとパスワードの入力画面が表示されます。それぞれ下記をご入力下さい。

ID	
パスワード	



③ 研究概要を一読の上、「同意してアンケートを回答する」ボタンをクリックし、アンケートへのご回答をお願い致します。(右図②参照)

QRコードから回答される方へ

①スマートフォンやタブレット等で、下記のQRコードを読み取ってください。ご回答者別のページが表示されるため、IDとパスワードのご入力は不要です。

アンケートの回答はこちらから!

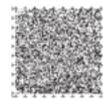


② 研究概要を一読の上、「同意してアンケートを回答する」ボタンをクリックし、アンケートへのご回答をお願い致します。



料
金
別
納
郵
便

令和5年度
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
Webアンケートご協力のお願い





順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
 〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1
 電話：03-5802-1049
 E-mail：ahaki2022@juntendo.ac.jp



資料2 音声コード読み上げ内容

本封書は、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう業（以下、あはき業）の就業実態ならびに新型コロナウイルス感染症によるあはき業界への影響等を把握するための Web アンケートのご案内状を送付しております。

このアンケート調査は、令和 4 年度厚生労働科学研究費の交付を受けて実施するもので、ポストコロナ社会におけるあはき業に対する支援策等を検討する上でも重要な資料となるため、皆様のご協力をお願い申し上げます。

- このご案内は、厚生労働省から提供された全国のあはき業者名簿から無作為に抽出した 10,000 件の施術所様に送付させて頂いています。
- 休業または廃業している場合も、Web アンケートにご回答ください。
- Web アンケートは無記名です。
- Web アンケートには施術所の開設者か代表の方がお答えください。
- 設問数は 22 問です。おおむね 5～10 分でご回答いただける内容です。
- パソコンまたはスマートフォン等で回答できます。
- Web アンケートは、スクリーンリーダーに対応しています。

封書内に、A3 の案内状が入っています。案内状の右ページの上から 10 cmほどの高さに穴があり、その左横に Web アンケートにアクセスするための QR コードがありますので、スマートフォンかタブレット等で読み取ってご回答下さい。

Web での回答が困難な方は、代理でご回答頂くか、紙面や電話でのご回答をご希望の場合は、順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座（03-5802-1049）までご連絡ください。

その他ご不明な点等ございましたら、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

電話番号 03-5802-1049

E-mail ahaki2022@juntendo.ac.jp

担当：友岡（ともおか）

受付時間 10：00～16：00

資料3 視覚障害者のICT利活用の実態とCOVID-19のあはき業への影響に関するヒアリング

1. 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) 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な。

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は対応できない。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。

2. 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。昨年は満額もらったため、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(日視連やアマ師連合等)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、ワードで文章があっ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。

3. 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で保健理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(高卒は専攻科理療科)。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

昨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ったため、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け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つたが、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。携帯ではガラ携（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

全体的に広まっていけない。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、署名活動などを行っている。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。

4. D氏

D氏は、網脈絡膜萎縮による弱視(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。

・視覚障害者のあま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ー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性な人は難しい。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。

あま指では、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ま指の仕事の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、妻が対応してくれて鍼灸師会に出しているが、妻も仕事をしているため、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と、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、期日までに申し込み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ればできるかもしれないが、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歳の子どものおおり、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分からないが、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、手当て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。

5. 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することは出来るが、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もする。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。技術ではそれほどの差はないと思うが、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。昨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、昨年は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を受けていない。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いと思う。

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は音声がかからないことが多いためやめておいた方がよい。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、職域を守っていかなければいけない。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い。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。私の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。

6. 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いいと思う。

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えばよい。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、業としてアマ指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。

視覚障害者であマ指をしている方は、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。あマ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点のため、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。セキュリティーの関係で●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。テストページを実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。

7. 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変だった。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回業態調査をしていた。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い。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、データのないうち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。

資料4 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

同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。

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

アンケートにご回答頂く前に、以下の文章を必ずお読みください。

研究内容に同意を頂ける場合、ホームページ下部の「同意してアンケートを回答する」をクリックしてアンケートにお進みください。

研究対象者の方へ

「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

第3版

作成日:2023年7月31日

順天堂大学大学院医学研究科 公衆衛生学講座

研究責任者:谷川武

【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 익스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。

はじめに

今回参加をお願いする研究は、調査研究といって、アンケート等により得られた情報を分析し、集団の状態等を把握するために行うものです。

本研究は本学の医学部医学系研究等倫理委員会の審議にもとづく研究機関の長の許可を得ています。研究に参加されるかどうかはあなたの自由意思で決めて下さい。

参加されなくてもあなたが不利益を被ることはありません。

説明の中には少し理解しにくい部分もあるかもしれませんが、よくお読みになり、わからない点や不安な点がある場合には、遠慮なく研究担当者にお尋ねください。

この研究の目的

平成28年の報告以降、あはき師の就業実態に関する調査は行われていません。また、今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、あはき業等にも多大なる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ますが、全国規模での調査は行われておらず、視覚障害者ならびに晴眼者のあはき師における新型コロナウイルス感染症が経営状況へ与える影響については明らかにされていません。

本研究では今般の社会状況を踏まえた視覚障害者ならびに晴眼者のあはき師の生計の実態を詳細かつ正確に把握することで、新型コロナウイルス感染症があはき業等に与えた影響についても明らかにすることができ、今後のポストコロナ社会における視覚障害者ならびに晴眼者のあはき業等に関する様々な施策の検討への活用など、重要な基礎資料となることが期待されています。

この研究の方法

(1)この研究の方法

本研究では、令和4年4月時点で、全国の保健所のはり・きゅう・あん摩マッサージ指圧施術所名簿に掲載されている施術所を対象に、10,000件を抽出し、業務実態等についてWeb調査を実施します。

(2)アンケートの項目

- ① 研究対象者基本情報：性別、年齢、婚姻状況、保有資格、視覚障害の有無(等級)、年収、世帯年収
- ② 業務実態：営業状況、開業年、来院者数、一回当たりの料金、事業所売り上げ、療養費割合、経営状況、支援制度活用状況等

この研究の対象となる方について

令和4年4月時点で、全国の保健所にはり・きゅう・あん摩マッサージ指圧施術所開設届を提出し、名簿に掲載されている施術所の事業主の方が対象となります。

この研究の予定参加期間

アンケート回答が完了するまで(およそ10分)の期間です。

この研究への予定参加人数について

この研究は、研究実施許可日～2028年3月31日(予定)の期間で実施し、10,000名の方に参加をお願いする予定です。

研究への参加の任意性について

この研究へ参加されるかどうかについては、あなたの自由意思でお決めください。研究の参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益をうけることはありません。また、研究の参加に同意した後でも、いつでも参加を撤回することができます、また参加を撤回した場合でも、一切不利益をうけることはありません。

この研究に関する情報の提供について

本研究に参加されている期間中、あなたの研究参加の継続の意思に影響を与えるような情報を新たに入手した場合は、直ちにお知らせします。また、本研究で得られた結果は、全日本鍼灸学会等で発表し、東洋医学や鍼灸領域の専門学術誌で論文として公表を予定しています。

個人情報等の取扱いについて

研究実施に係る情報等を取扱う際は、研究対象者の個人情報とは関係のない研究用IDを付して管理し、研究対象者の秘密保護に十分配慮致します。作成した対応表は公衆衛生学講座の鍵のかかるロッカーで保管され、研究の結果を公表する際は、研究対象者を特定できる情報を含まないように致します。

研究の中止または終了後の5年間は公衆衛生講座にて保存し、その後個人情報に注意して廃棄いたします。その際も、個人が特定されないことがないよう十分に配慮いたします。

研究に参加した場合の第三者のデータ閲覧について

あなたの人権が守られながら、きちんとこの研究が行われているかを確認するために、この研究の関係者(本学の職員、医学部医学系研究等倫理委員会、この研究の研究事務局担当者など)があなたから得た情報を見ることがあります。しかし、あなたから得られたデータが、報告書などであなたのデータであると特定されることはありません。

研究に参加した場合の留意事項について

本研究はWeb調査票によるアンケート調査のため留意事項はありません。

あなたの費用負担について

この研究に参加することによる費用の負担はありませんが、Webアンケート回答に回答する際の通信料金は自己負担となります。

利益相反について

本研究は、公的な資金(厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進の研究事業「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」)で賄われ、特定の企業からの資金は一切用いません。本研究は研究者が企業等とは独立して計画し実施するものであり、研究結果および解析等に影響を及ぼすことはありません。

また、本研究の研究者は、「順天堂大学医学系研究利益相反マネジメント規程」および「人を対象とする医学系研究に係る利益相反に関する標準業務手順書」に則り、順天堂大学医学部医学系研究利益相反マネジメント委員会に必要事項を申告し、その審査を受けています。

研究により得られた結果等の取扱いについて

本研究は今般の社会情勢におけるあはき業の実態を明らかにすることを目的とした調査であり、この研究に参加した皆様に解析結果をお知らせすることは基本的にありません。

データの二次利用について

この研究のために集めたデータを別の研究に利用する場合があります。今はまだ計画・予想されていないものの、将来、非常に重要な検討が必要となるような場合です。

この研究に参加される際に受けられた説明の目的・項目の範囲を超えて、将来データを利用させていただく場合は、倫理審査委員会の審査を受け承認を得たうえで、本学のホームページ内でお知らせいたします。

いつでも相談窓口にご相談ください

あなたがこの研究について知りたいことや、心配なことがありましたら、遠慮なく下記の相談窓口にご相談下さい。ご希望により本研究計画および研究の方法に関する資料の一部を閲覧することも可能です。

【相談窓口】

順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学

〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1

電話 03-5802-1049(内線:3535)

E-mail ahaki2022@juntendo.ac.jp

担当 友岡(ともおか)・謝敷(しゃしき)

同意してアンケートを回答する →

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）。

ama.aimstyle.info の内容
入力内容に間違いがあります。
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。

OK

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 →

- 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。）

問4(残り18問)

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。)

*該当するものをひとつ選択してください。

未婚

配偶者あり

死別・離別

← 前の質問へ戻る

次の質問へ進む →

- 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下さい。

*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？
お持ちの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？
お持ちの方は手帳に記載されている障害等級をお書きください。

*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？
お持ちの方は手帳に記載されている障害等級をお書きください。

*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をお書きください。

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）。

あん ahaki2023.jp の内容 調査

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？
お持ちの方は手帳に記載されている障害等級をお書きください。

*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をお書きください。

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。最も近いと思われるものをお選びください。

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？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。

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？ 最も近いと思われるものをお選びください。

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？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。

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 あなたの事業所で昨年度の平均的な1か月の患者さま(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)

あなたの事業所で昨年度の平均的な1か月の患者さま(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さまが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)。

ahaki2023.jp 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。

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) **OK**

あなたの事業所で昨年度の平均的な1か月の患者さま(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さまが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 →

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)。

ahaki2023.jp 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。

以降の設問は、複数()で入力してください。

問10(残り12問)

あなたの事業所で昨年度の平均的な1か月の患者さま(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か月に一人の患者さまが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、2023年5月以降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。(2020年以降に開業された方は、「わからない」を選択してください。)

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、2023年5月以降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。
(2020年以降に開業された方は、「わからない」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。

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

わからない

← 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 問14で「はい」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？

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 問14で「いいえ」と回答した方、または問15で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)

問14で「いいえ」と回答した方、または問15で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入力してください。

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できる。

●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 (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

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 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。

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。

37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？
お持ちの方は手帳に記載されている障害等級をお書きください。

▶ 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？最も近いと思われるものをお選びください。

1500万円以上、2000万円未満

[✎ 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？最も近いと思われるものをお選びください。

2000万円以上

 [この回答を修正する](#)

問10 あなたの事業所で昨年度の平均的な1か月の患者さま(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 100人

延べ人数 1000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、2023年5月以降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。
(2020年以降に開業された方は、「わからない」を選択してください。)

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。

100,000円

 [この回答を修正する](#)

問13 2019年、2020年、2021年、2022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 1,500万円

2020年の売り上げ 1,500万円

2021年の売り上げ 1,500万円

2022年の売り上げ 1,500万円

[この回答を修正する](#)

問14 現在、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 問14で「はい」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？

40%

[この回答を修正する](#)

問16 問14で「いいえ」と回答した方、または問15で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？

やや不十分だった

[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。

▶ いいえ

[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

The screenshot shows a survey interface. At the top, there is a header with 'あん' on the left and '調査' on the right. A modal alert box is displayed in the center, containing the text: 'ama.aimstyle.info の内容', '入力内容に間違いがあります。', and '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。'. Below the alert, the question text reads: '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。', and '*該当するものをすべて選択してください。'. There are four radio button options: 'あん摩マッサージ指圧師', 'はり師・きゅう師', '柔道整復師', and 'その他'. At the bottom, there are two buttons: '← 前の質問へ戻る' and '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

資料5 所持免許の種別「その他」(原文ママ)

- ・ ケアマネジャー
- ・ 理学療法士、ケアマネージャー
- ・ 看護師 介護支援専門員 医薬品登録販売者
- ・ 薬剤師
- ・ 介護支援専門員
- ・ 臨床検査技師、登録販売者
- ・ 臨床検査技師
- ・ 登録販売者
- ・ ヘルパー2級
- ・ 介護福祉士
- ・ 理学療法士
- ・ 看護師保健師
- ・ 看護師
- ・ 特別支援学校自立教科教諭第一種免許状
- ・ ケアマネージャー 介護福祉士
- ・ 医薬品登録販売者
- ・ 薬剤師
- ・ 整体師
- ・ 私は施設管理者で、マッサージ教室は外部団体へ業務委託しているため不明。
- ・ 私は経営者であり自分自身は免許は持っていません。
- ・ 臨床検査技師、臨床工学技士
- ・ 訪問介護員（ホームヘルパー）2級養成研修課程修了、全身性障害者移動介護従事者（ガードヘルパー）養成研修課程修了
- ・ 息子が鍼灸師、私は光線治療の研究と治療をしています。登録販売者
- ・ 社会福祉主事任用資格（施術所経営者）
- ・ 診療放射線技師
- ・ 義肢装具士
- ・ 看護師
- ・ 持っていません。開設者（法人）です。
- ・ 居宅介護支援専門員
- ・ 鍼灸学校 教員免許
- ・ 医薬品登録販売者
- ・ 整体師、私は経営者開設者です。施術者は従業員で、あん摩マッサージ指圧師です。
- ・ 開設者であり、無資格
- ・ 業務委託オーナーで、免許持っていません。
- ・ 私は鍼灸院のオーナーですが、鍼灸の免許は有しておりません。免許取得者を雇い入れて営業をしております。

- ・ 作業療法士
- ・ 私は経営者である摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を持つもの一人（第一級障害者手帳を持つ視覚障害者）を雇っている。
- ・ 介護支援専門員
- ・ 産業カウンセラー
- ・ 介護支援専門員、宅地建物取引士
- ・ 看護師、保健師
- ・ カイロプラクター
- ・ 介護予防運動指導員
- ・ 公認心理師
- ・ 臨床工学技士
- ・ 登録販売者 ケアマネ
- ・ スポーツトレーナー
- ・ 歯科衛生士
- ・ 薬剤師
- ・ 薬剤師・臨床検査技師

資料6 療養費による施術を行っていないと回答した者、または療養費による施術の割合が売り上げ全体の50%未満と回答した者の理由(原文ママ)

- ・ 該当の患者がないため
- ・ 企業でヘルスキーパーとして雇用されており、特にこういった制度は活用しておりません。
- ・ とくになし。反復で施術が必要な場合のみだから。
- ・ 「療養費」とは、健康保険を使った(医師の同意書を頂いて)施術の事と理解して回答しています。75%は、健康保険を使わず患者さんの自己負担(自由診療)として頂いています。
- ・ 自費のみで施術しているため
- ・ 自費による施術や交通事故患者さんの自賠責請求による売上有るため。
- ・ 特になし
- ・ 視覚障害により、書類作成が難しいため。
- ・ 事務作業が面倒なため
- ・ 手間がかかる。同意医師確保が困難
- ・ 保険診療対象外の方は自由診療としている為
- ・ 自費診療のため
- ・ 自由診療で集客出来ているから
- ・ 手間があるので
- ・ 医師から鍼治療同意書がなかなかいただけないため
- ・ 同意書の扱いなどの知識がない
- ・ 自費診療の方が多いため
- ・ 手続きが面倒で時間がかかる。顧客単価が下がる。薄利多売になり事務作業が増える。価格を下げると客質も下がる。下記は美容鍼をやっているため。施術内容が限定される。自由診療と混合出来ない。
- ・ 療養費を使えるのは限られた疾患だけだから。
- ・ 鍼灸施術だけではなく、アロマセラピーマッサージや、薬剤師としての漢方や食事相談、フラワーレメディ、NLPによるカウンセリングを組み合わせた全身の健康ケアを複合的に行なっているため。
- ・ 自費診療のみ
- ・ 積極的な営業活動をしていない
- ・ 該当する患者さんが少ない
- ・ 最善と考えられる施術に対する療養費が少額であるため
- ・ 利用者がいないため。手続きに行くにも不便
- ・ 完全自費
- ・ コロナ渦でなかなか他人を家に上げて部屋に入れてくれる方が減った。
- ・ 保険請求が面倒くさい。現金収入が楽
- ・ すべて自由診療にした。
- ・ 医師の同意が得られにくい
- ・ 療養費の申請作業が煩雑
- ・ 実費受療の価格設定が低い、受療者が療養費請求の手間を回避するためだと考えられる。

- ・ 医師の同意書が得られないため
- ・ 申請手続きがわからない
- ・ 自費診療であるから
- ・ 保険財源の確保を理由に、鍼灸同意書の発行を医師が拒否する事例が多発し、その為に適応できない患者さんが数多く存在する。
- ・ 全て実費での治療
- ・ 福岡のはりきゅう助成のみなので
- ・ 同意書を書いてもらえない事が多い。（地域の医師会が「同意書を書かない様に」と開業医に向けて文書を発行している）近隣の医師が鍼灸施術を否定しているところが多く、鍼灸に行くならクリニックでは診ないと患者さんにおっしゃる先生もいる。同意書をもらいに行くこと自体が、医師へお伺いしないといけないため、患者さんもハードルが高い様子。リハビリテーションを行っているクリニックだと、商売敵になるため、患者が頼んでも同意書をいただけなかったり、患者さんが遠慮して言えなかったりすることも多い。
- ・ 以前、神奈川県で開業していて都内で事業を始めた時に、療養費申請の講習を受けないといけないという制定に変化していて断念。また講習を受けるのに定員が決まっており、事業を始めるタイミングと合わず自費にした。
- ・ 医師との繋がりが無く同意書がもらいづらいから。
- ・ 作業負担が大きい
- ・ 保険は面倒
- ・ 自費メインで施術を行っているため
- ・ 療養費で治療している患者さんは1~2人ですから。
- ・ 医師に同意書を書いて貰えない為。
- ・ 療養費の取り扱いに制限が多い為。
- ・ 療養費対応の適正な理由での来院が少ないため
- ・ コロナ前と患者層が若干変化した。コロナ前は怪我をしてくる学生が多かったが、コロナ以後怪我で来院する学生が減り、自費診療でじっくり施術して欲しい中高年が増えた。60:40だったのが、40:60になった感じ。
- ・ 保険適用の患者がいないこと。数人はいたが過剰サービスを求められることがほとんどであること
- ・ 自由診療でおこなっているから
- ・ 必要がなくなってきた、患者さんが手続きしない、面倒
- ・ 当社は社内の従業員向けの健康増進として福利厚生としての位置づけでの運営が主な業務であるため。
- ・ 取り扱いが面倒だから
- ・ 自費診療が多い
- ・ 必要性を感じない
- ・ 特にない
- ・ 手続きが面倒
- ・ 療養費適用疾患以外の主訴に対する。施術が増えたため。

- ・ 師匠が、療養費による施術では十分な治療ができないというポリシーを持っていたので、踏襲している。
- ・ 療養費より往療費の方が料金が高い為
- ・ 手続きの煩雑さ
- ・ 家庭の家計の縮小によると考えている
- ・ 療養費による診療には、制約があります。患者さんの希望する診療が出来ませんので当院では、やりません。
- ・ 柔整がメインのため
- ・ 自費施術希望の患者が多い為。
- ・ 医療請求の難しさと時間の問題
- ・ 問 14 の「療養費による施術」が何か分からなかったのでいいえを選んだ
- ・ 単価が充分でないから
- ・ 自由診療のみ
- ・ 療養費での施術をしていない。（事務手続きが面倒なため）
- ・ オプションで実費の治療を選択される方が多いため
- ・ 診療に時間等の制限を設けたくはなく、自由診療で診療したかったため。
- ・ 保険療養費の医療制度に問題があり患者サイド負担が大きい等手付きに関して厚生労働省が明確な指針が示さないそれが一番の原因です。（コロナウイルスの禍災にしても保険医療料金の増大がネック、何も考えていないのかな、）、
- ・ 保険適用の証明が得られるか？又その証明を得る為の煩わしさがネックにある。患者様も保険は使えないと思っている方のほうが多い。当院では柔整を主眼としている為その中で必要とされる方又希望者のみの鍼灸施術です。
- ・ 工場内施設のため、患者自己負担なし（治療費なし）のため
- ・ 療養費だけでは安すぎて経営できないから
- ・ 施術に対する時間や鍼灸機材の費用、申請手続き等を考慮しますと、療養費では、到底賄えない為。現在1回の施術に45分から60分ですので時給換算して理容室や美容室よりも低いことが療養費を使わない理由の一つです。
- ・ mui 難しいから
- ・ 保険診療はしていない
- ・ 面倒だから
- ・ 同意書が出してもらえない。
- ・ 申請など書類作業がめんどうである。医師からの同意書を発行してもらう労力が無駄である。
- ・ 請求出来ないため
- ・ 基本的には自費にて診療を行っているが、地元医師との繋がりをもつ目的や、多少の負担軽減を目的として療養費を活用しています。療養費のみの施術は行っていません。
- ・ 自費治療に変更したから。
- ・ 介護保険による訪問看護 PT による施術と重複するため、対象者の獲得ができない。
- ・ 保険対応の方が少ない為に自費中心になっています。

- ・ 外傷での来院が元々少ない為。
- ・ 手続きが複雑すぎる。もっと簡素化してもらいたい。
- ・ 基本自費しかやっていない
- ・ 医師の同意がもらえない。
- ・ 療養費取り扱いの希望される患者さんが少ないため、医師の同意が得られないことが多いため。
- ・ 実店舗での仕事が増えた為、対応出来ない。療養費の金額が低すぎる。
- ・ 申請が面倒なのと、時間が取られる割にコスパが悪い。
- ・ 保険診療では成り立たないから。
- ・ 実費のみなので
- ・ 事務仕事が面倒、そこに時間を割けない
- ・ 健康保険やその他の公的補援的な診療はしない方針です。
- ・ 医師が同意書を書いてくれない為
- ・ 自然の成り行きに任せている結果。
- ・ 保険取扱を中止しております。
- ・ 自費に特化しています
- ・ ①整形外科での理学療法や、接骨院での柔道整復師の扱う保険は医師の同意が要らず、患者からすれば使い易いので療養費の治療は整形外科或は接骨院に流れてしまう。②そもそも医師が同意をしないので療養費を扱えない。
- ・ 同意書等が面倒
- ・ 療養費の対象が国民健康保険の加入者のみであるため。
- ・ 盲学校附属臨床センターとして、臨床実習の協力患者に対する外来のみを授業の一環で行っているため。
- ・ 手続きが大変、書類が大変、医師の同意書を患者様にもらって頂く事が却って患者様への負担になると感じる
- ・ 療養費の適応となる疾患に対しての施術が少ないから
- ・ 受領委任の申し出を 2023 年に申請したばかりだから、
- ・ 療養費の請求作業が面倒なのと該当疾患の顧客がいないため
- ・ 自費治療の方が、手間が掛からないから
- ・ 自費診療のみをおこなっている為
- ・ 自費料金の追加分や療養費の対象外の患者さんがいるため。
- ・ 1人で施術しているために対応が難しいため
- ・ 療養費払いをしていない
- ・ 実費のみで営業している
- ・ 実費治療の比率を多くしている為。
- ・ 訪問専門なので療養費による施術を行っていない
- ・ 交通事故と労災しかやっていない
- ・ 制度に問題があると感じているから。
- ・ 施術管理者研修をまだ受けていない。

- ・ 同意書を書いてくれる医者が少なくなった。
- ・ 請求に手間がかかる。金額が安すぎるため、療養費を主体とした営業を行うことが困難。現実的には自費と療養費を混合して施術を行い患者に費用負担を求めることになるため、患者の負担はそれほど軽減しない。医師の同意を取ることが難しい。
- ・ 学校付属の臨床実習室の為利益を優先せず、沢山の症例に触れる機会を優先しています。訪問は行っておらず、歩行可能な方を対象としています。施術は卒業生が担当し、学生は見学や助手として入ります。
- ・ 同意書など書類の準備の手間がかかる為
- ・ 特になし
- ・ 保険を扱っていない
- ・ 自費診療がメインのため
- ・ 自費のみの施術で、療養費の請求などは行っておりません。
- ・ 自由診療をメインで行っているから。療養費になるべく頼らない施術所にしたいから。ケアマネや患者から依頼のあった時のみ療養費対応しており、療養費の患者を探す営業はしていないから。
- ・ 同意書取り扱い、療養費支給申請の手間
- ・ 申請が分かりにくい。
- ・ 療養費による施術ではコスト的に必要な治療を施すだけの時間を確保できない。
- ・ 療養費による施術とは？
- ・ 自由診療を中心に行っているため
- ・ 療養費の項目に該当する疾患の患者が少ないため
- ・ 視覚に障害があり、施術管理者研修の受講が大変なため。同業者に相談したところ医師の同意書がなかなか難しいと、聞いているため
- ・ 自治体の鍼灸負担金
- ・ 特に
- ・ 医師の同意書が貰えない為。
- ・ 全身のケアにこだわり実費のみで行っているため
- ・ 保険扱いの患者さんがお見えにならないから
- ・ 保険適応の範囲ではない方は使えないため
- ・ 病院勤務のため 一年間の実務経験ない為 療養費を利用できない。
- ・ 会社の福利厚生施設のため
- ・ 単価が安いから
- ・ よく意味がわからない
- ・ 医師の同意書が得られない。鍼灸の療養費による疾患が限定的であり過ぎる。（本来鍼灸医学は全科にわたり治療可能にも関わらず、限定疾患のみしか同意されない）
- ・ 療養費による施術を希望する患者さんが、来ないので。
- ・ 申請が面倒くさい。
- ・ 全額自費のみ

- ・ その必要がなかった。
- ・ 扱いはしているが、利用される方がこれません。自費で全身を診て頂きたいというご希望が理由のようにお察しいたします。
- ・ 段階的に自費施術に移行している為。
- ・ 療養費による施術では症状は改善しないため。自費による施術で(鍼灸師として生きていくためには)生活するのは、技術力や良い接遇ができないと生き残れないと考えているため。
- ・ 高齢者が対象となる為、自治体が発行している受領券では売上にならないから。
- ・ 全身調整を行う治療をしているので、部位的な治療となる療養費施術の体系はすぐわない。
- ・ 受け取る療養費により、施術の時間的な制約を受ける為。
- ・ 自費のみで行うと決めたから。
- ・ 療養費まで手が回らない為
- ・ 積極的に同意書取り扱いをしてはいない。他の国保等の施術券を主として取り扱っている。
- ・ 患者さんに最適な治療を制約なく行いたい。
- ・ 実費が多いから
- ・ 療養費の金額が少なく、適切な施術ができないため、全て実費施術を行うことにした。
- ・ 同意書を書いてくれる医師が少数のため
- ・ 自由診療のみ
- ・ 保険適用の範囲が厳しいから
- ・ 請求にてがる
- ・ 自費施術と療養費施術が混在しているため
- ・ 療養費について内容を理解していなかった為
- ・ 保険適用外だから
- ・ 手続きが面倒
- ・ 療養費ではなく、マッサージ料金として1時間単位で徴収。
- ・ ハリ患者がいるから
- ・ 申請の手続きが面倒なため。
- ・ 同意書が取りにくい。
- ・ 面倒だから
- ・ 当院では、鍼灸施術を基本的に自費診療でみているため
- ・ 施術が100%
- ・ はりきゅう以外の手技療法を併用しているため
- ・ 同意書を取るのが難しいのと、施術時間の問題がある
- ・ 療養費による施術の意味が解りません。
- ・ 療養費という表現が分かりません
- ・ 経営戦略によるもの
- ・ 面倒だから
- ・ 請求が手間だから。療養費では安くて経営していけないから。
- ・ 単価が安いから

- ・ よくわからない。
- ・ 患者が来ない。
- ・ 需要による報酬が少ない
- ・ 以前、施術所にて勤務していたが施術者として未登録だったため、実務経験の要項が満たせず厚生労働省の講習を受講できなかった。
- ・ 年配の方が多く同意書等、理解出来なかったり、めんどくさがったりする。
- ・ 自由診療の形をとっているため
- ・ 針の保険取り扱いだけでは、点数が低くて食べていけない。
- ・ ほとんどが自費診療で保険を使うハードルが高すぎる。医者が許可をださないので使えないケースが多いため当院は健康保険を使わず市が国民健康保険の方のみ出してくれる助成金でやってます。
- ・ 1人で行っているため、事務作業の軽減化。施術時間の確保。近隣に整骨院や鍼灸院が多く、他院との差別化
- ・ 自由診療をメインで考えているため、あまり訪問マッサージは増やしたくない
- ・ 患者様が希望しても医師が鍼灸同意書を書きたがらない。
- ・ 会社の福利厚生の一環として施術しており、施術料はいただいていません。
- ・ 自費の診療も増えてきているので。
- ・ 補助金制度利用
- ・ 企業内のマッサージ室のため、健康保険の対象になっていません。
- ・ 申し訳ありません。療養費の意味がわかりません。
- ・ 実費施術の方が多い
- ・ はり・きゅう施術の療養費は医師の同意が必要なので、基本的には行っていない。柔道整復施術の療養費に関しては、あてはまる症状があれば（急性症状など）施術する予定ではあるが、当院は慢性疾患の方が多いためほぼ利用することがありません。
- ・ 本数と施術場所に限りがある為。現金のみです。
- ・ 全ての施術を自由診療として行っているため。
- ・ 自費診療のため
- ・ 訪問はり灸のみ療養費を使っているため
- ・ 同意書を医師から拒否される。
- ・ 保険に頼れないので実費で行っております
- ・ 書類作成や医師の同意を取るのが大変だから。
- ・ 医師の診断書をもらうのが難しい
- ・ 療養費が使える患者さんがいない。
- ・ 同意書など必要で面倒くさいのと事務手続きが面倒
- ・ 利用される方の往診が困難になった為
- ・ 常連客が減少して一見さんがちらほらと来るので
- ・ 「療養費による施術」の意味がわかりません。私どもでは「保険」を使うと制限があり過ぎ思ったような施術ができないので、開院当初から全額お客様負担です。

- ・ 治療内容によって料金が変わると接骨院を併用してる為
- ・ 医師の同意が少ないことと一人の患者をゆっくり施術することが私の心算です
- ・ 高齢者施設の出張業務解約、縮小。全身治療のため、療養費では対応しきれない
- ・ 保険は扱わない
- ・ 療養費施術の制度設計そのものに問題があり、活用するには制約が多すぎる。あはき業種の排斥および衰退を意識しているように感じられる制限の多くは、今後拡充が見込めない点で早期撤退を決断しました。
- ・ 申請手続きが煩雑。
- ・ 社内の福利厚生を目的に設置されたマッサージ室のため、利用は健康管理、リフレッシュ目的等に限られます。
- ・ ○書類が煩雑○業団により経費が抜かれる○正直な金額を請求できない
- ・ 鍼灸の施術は元々完全自費で行っていたため、現在は自費のみになっている。療養費の取り扱いはあまり元々多くなかったため、鍼灸の施術のみに移行した。
- ・ 保険診療ではない為
- ・ 自費診療の割合を増やしているから
- ・ 同意医師がいない
- ・ コロナで休みが多くなったこと。子どもや家族の感染で診療できなかつたりした。
- ・ 該当患者がいない
- ・ 施術管理者の資格がない
- ・ 同意書が取れない
- ・ 療養費での治療メニューを提供していない為。美容・特定6疾患に該当しない症状の方への治療メニューのみ。
- ・ 学校附属治療院なので、治療費設定が安価なため。
- ・ 一人で施術しているため中々伸びなくて
- ・ 自費治療との併用をしているため
- ・ 現時点では必要性を感じていないので
- ・ 実費のみの施術と決めているので量より質にこだわっている
- ・ 手続きが大変、許可が取りづらい、収入が手に入るのが遅くなる
- ・ 特になし
- ・ 医師の同意書の取得が難しいため
- ・ 単価を落とすと質が下がる為。ターゲットにしていない。
- ・ 保険治療は行なっておりません
- ・ 同意書のない患者が多いため
- ・ 積極的に保険を使っていない為
- ・ 事務手続きが煩雑で点数も低いので、ひとりの方に時間がかかるので、割に合わないと思いました。
- ・ 医師による同意書が少なく、自費治療が多いから。
- ・ 自費中心のため

- ・ レセプトの作成等が面倒だから
- ・ 日赤など大病院でも医師の同意書は断られる。医師の同意がもらえないから
- ・ 医師からの同意書の煩わしさ、療養費や往療費の変動によるレセプト作業の煩わしさ、鍼灸師マッサージ師会を指定の同意書の購入と使用義務、レセプト点検3%の手数料を出して会を通さなければならぬ不条理から。
- ・ 鍼治療に移行した為
- ・ 医師の同意書やレセプトの記入、管理が患者にとっても職場にとっても煩わしいから。
- ・ 理由なんか特にない
- ・ 市の都合、医師が協力しない、組合の力が弱い
- ・ 手続きが大変なため療養費の施術は行っておりません
- ・ 登録はしたが、療養費での施術利用者がいない
- ・ 現金のみ
- ・ わからない
- ・ 企業の福利厚生なので療養費というのは当てはまらないと思います。
- ・ 事務負担増・来院希望患者さまの差別化・今後、情勢次第で導入を検討中
- ・ 医師の指示や同意が難しいケースや金額が見合わないため
- ・ 医師の同意が得れない。本来全科にわたる治療であるが療養費の疾患は限定的で少なすぎる。
- ・ 同意書がとれない
- ・ 実費治療を行なっている。
- ・ 医師の同意を取りづらいため
- ・ 保険診療をしていないから
- ・ 自費診療メインのため
- ・ 保険適用疾患以外の疾病が多いため。
- ・ 同意書を書いてくれるドクターが少ない為、保険治療をしている患者様が1名しかいない。
- ・ はりきゅう以外の割合が大きい為
- ・ 保険適用外の為
- ・ 療養費で提供不可能な少しの施術を提供している。
- ・ 殆ど継続の方で時間をかけた対応を希望されるので実費治療をしています。
- ・ 自由診療でやっていきたいと考えているから。
- ・ 療養費とは何でしょうか？保険などは一切取り扱いがなく、すべて現金収入です。
- ・ 診断書(同意書)の取得が困難なため。
- ・ 開業時は集客を増やすために療養費主体の営業でしたが次第に自費治療の患者さんが増えてきたため。
- ・ 医師の同意書など諸手続きで療養費を利用するよりも、低い料金設定（教育機関の附属施術所）となっているため。
- ・ 対象になる傷病以外の患者さんが多いため
- ・ 自己負担治療のみで療養費治療の患者は1人も有りません。

- ・ 療養費は安すぎる。労働時間や今までの経験、学習に対する対価としては安すぎ。医師のように1人あたり5分みたいな施術はできないので今の療養費のルールは違和感がある。
- ・ 請求が面倒な為
- ・ 同意が取れない
- ・ 実費のみ
- ・ 柔整の付属として鍼灸をしているため。
- ・ 自費診療のみのため
- ・ 検討はしているが、来院される人数と事務的な労力を考えると、療養費による施術はしなくてもよいと考えているから。実務として、沢山の人数を受け入れる事が難しいから。
- ・ 自費が多いから
- ・ 自分の施術が自由にしたいから。
- ・ 特になし
- ・ 同意書を書いてもらえない。
- ・ 市の助成金の1回あたり1100円の補助券を使う患者が全員で、療養費による治療をする機会がない。療養費の事務手続きが困難です。
- ・ 時間を掛けられないのでしっかり施術できないため。
- ・ 自費自由診療と療養費による施術ではかけられる時間が違うから
- ・ 自費診療のみ
- ・ 客自体が少なく、事務手数をかけてまでやる必要がないから。
- ・ 老人が多いため、家族にとめられる
- ・ 医師からの同意書を取得できないため。
- ・ 保険療養費の1回単価が低すぎるので、十分な施術を行うことが困難であるため。また、医師の同意が必要であり、その場合でも投薬等、医療行為と同時進行が認められていないため。縛りのない自費診療で行った方が、患者様の求められているものに対応が可能である。
- ・ 患者層が比較的若く、主治医がいない人が多いため、同意書が取りにくい。また、健康管理・体調安定のための施術希望が多いので、療養費の対象となりにくい。
- ・ 自由診療のほうが自分に合っているから
- ・ 医師の同意が必要などの制限があるから
- ・ 適応になる方が少ない。基本自費診療にしている
- ・ 関連の医師を知らない。
- ・ □対象疾患が限られている。□医療と、鍼灸の同一疾患で保険給付を受けられない。受けたら鍼灸施術の療養費が不支給になる。□自費診療がメインだから
- ・ 訪問治療の経験が無いため
- ・ 自費施術に納得の患者さんのみ来院される為
- ・ お客様に合わせた施術をご提供したいから。
- ・ 書類が面倒くさい事。多少の療養費が使えるといっても、患者さん自身が同意をもらう事に不便を感じている事。
- ・ 同意書の取り付け、レセプト作成などをできる時間がないから。

- ・ 実費診療を基本としており、希望があれば保険で対応している。数字は、たまたまかと。
- ・ 自費施術も行っている
- ・ 学校附属の施術所として、従来が低料金での施術費のため療養費の活用が得にくいところがあるため。
- ・ 安いし面倒なので
- ・ 手間がかかる。
- ・ 療養費では対象にならない疾患群への施術だから
- ・ あんな少額で治療をするのは無理なのと、保険者がうるさすぎる
- ・ 同意書を書いてくれる医師がいないから
- ・ 自由診療のみなので
- ・ 保険を使った施術はしておらず、全て自費での施術をしているため
- ・ 来た方に施術するのみの営業スタイル
- ・ 保険診療を行っていないため。
- ・ 過去療養費を利用していましたが、レセプト処理が負担になり休止しています。
- ・ コロナ以降、施設などに入ることができなくなったため
- ・ コロナによって、訪問を断られた
- ・ 1) 行政手続き、書類作成などが煩雑であるため 2) 療養費関連業務の費用に比して受益できる対価が少ないため 3) 療養費の対象となる疾患が限定されているため
- ・ 単価が安いために自由度が低く、思った通りの施術内容がし辛いため。また、同意書を頂ける医師との連携が取れないため。
- ・ 医師から同意書を書いてもらえない。
- ・ 元々接骨院を閉院していました。が、現在の保険取扱の実態から本来の接骨業をしてないので、保険を中止しています。その関係で、鍼灸治療は、しっかりとしたいので、保険取扱をしていると、黒に近いグレーな事をしないと維持できないので、嫌です。それに、そんな風に仕事してる業種は、ないでしょ。
- ・ 自由診療に切り替えたため
- ・ 自費のみだから
- ・ 副業につき、自由診療のみで十分。
- ・ 保険(療養費)収入では苦しいので自費収入を増やしたい、鍼灸の保険取り扱いはしていません
- ・ 受付の人を雇用するのに条件があり、対応できないため
- ・ 同意書の取得が難しいため保険扱いが少ない
- ・ 療養費利用者が1名しかいないため。医師の同意書が必要なため。医師の同意書を記入するにあたり、同意書を記入してくれない。または、渋る医師がいる。同意書作成に積極的でない医師の理由は、医師会または所属団体から鍼についての同意書は書くなとお云われている。また、マッサージについても、病院の治療か同意書を書いて行うマッサージ師の施術に頼るかどちらかを選ぶように、患者が選択を迫られたという話もありました。
- ・ 自由診療メインで長時間の施術を行いたいため
- ・ 療養費が安すぎる

- ・ 該当する状態の患者ではないため
- ・ 自費診療の方がやりやすい
- ・ 単価が安すぎる為。また金額を意識して施術に差ができてしまう為。
- ・ 保険請求業務の負担が大きい事と施術に制約があるので自費診療を優先
- ・ 保険作業の業務の多さと、患者様へ説明する際のわかりずらさ
- ・ 全身施術を基本としおり自由に施術したいため。
- ・ 実費のみなので
- ・ 当事業所は、養成施設の施術所で、施術料はひとり千円を現金で支払っていただきます。
- ・ 利用していない
- ・ 書類申請や医師からの診断書を出してもらうのが大変だから
- ・ 部位別ではなく、全身の施術を行いたいから。医師の同意書を得るのが面倒。レセプトを作成するのが面倒。
- ・ 自費のみでやりたい
- ・ 良くしたいと思っている方にきていただきたい、質を下げたくないため。
- ・ 自費施術の売上げが高いから。
- ・ 手数がかかるため
- ・ 保険だけでは経営が安定しないから。
- ・ 開業したばかり
- ・ 自費治療がメインだから
- ・ 協会未加盟のため訪問医療マッサージ針灸の登録をしていないので。
- ・ 視覚障害者の為
- ・ 以前に療養費による施術を行った時期がありましたが、その時は適応する症状の範囲が少なく、医師の同意書を書いてももらえる人が少なかったので短期間でやめた記憶があります。
- ・ 多くの患者さんが療養費対象の疾患でない、保険適用の同意書を頂いていないため
- ・ 医師の同意を得にくい
- ・ 同意書を書いていただく医師がいない為
- ・ 保険請求書の申請が、面倒くさいから自由診療で施術をしている。
- ・ 治療効果をだすためには、障害箇所に関連した多くの箇所へのアプローチが必要であり、したがって少なくとも 30~40 分の集中した手技が必要となる。療養費計算の考え方には整合しないので適用できない。
- ・ 患者様が減少したため実費のほうが売上が多い為
- ・ 保険診療をしているか、という意味だと理解してよろしいですか？保険の範囲が限局されていて、こちらが施したい医療を好きなように提供出来ないからでした。現在は、患者さんの症状を治療することが、本当に相手のためになっているのか、ということに疑問を抱くようになり、もっと根本的なものを見つめたい気がして、診療そのものから少し遠ざかっております。
- ・ めんどうだから
- ・ 鍼灸施術は自費でのみ行っています。
- ・ 実費治療に切り替えしている。

- ・ 面倒そうだから
- ・ コロナで往療事業が廃業した
- ・ そういう患者さんは来ない。医師の同意書がとりにくい。
- ・ 実費診療のみ
- ・ 施術内容に制限が有り、本来の施術がし難い。又、請求業務が煩雑となる。
- ・ 自費施術を増やしている
- ・ 自由診療が多いから
- ・ 療養費とは？意味がわかりません。敝院は保険外治療になりますので(自費)。2019年からコロナ禍で患者数が減少しました。
- ・ 自費診療のみ
- ・ 実費治療にこだわっているのだから
- ・ 実費の方が大半を占めるため
- ・ 治療院での自費治療がメインで、空いた時間で訪問マッサージをやっているため。
- ・ 自費に力を入れた
- ・ 今まで同意書持参者がみえないので、受療委任の届出書を出していない
- ・ 理解のある同意医師が近隣に不在のため
- ・ 自費診療のみ
- ・ 同意書やレセプトが面倒
- ・ 手続きが大変すぎる。同意書がなかなかもらえない
- ・ 請求の手間
- ・ ここ数年 うつ状態で事務作業が困難となり療養費給付の申請をしていない
- ・ 市の助成金を使用しての施術と自由診療が中心。
- ・ 保険希望者が少ない
- ・ 患者のニーズ
- ・ 鍼灸より手技療法の割合が圧倒的に増えたため療養費の取り扱いが減って、結果的に現在は取り扱いなし。
- ・ 無し
- ・ 自費
- ・ 保険の範囲のせまき。保険に依存する患者さんは能動的で治りにくい。
- ・ 自費中心だから
- ・ 療養費を申請するために同意書を医師に依頼しても同意書を作成してもらえないため
- ・ コロナの影響で訪問先が減った。
- ・ 保険が適応となる症状に当てはまらない。市に療養費以外の、はりきゅう施設利用券という制度もある。
- ・ 自費治療が増えた
- ・ 療養費の単価が低いため、必然的に売り上げの割合は低下する
- ・ 自費でやっている為。
- ・ 同意書の取り扱いが難しい、保険対象者が限られている、鍼灸以外の施術も併用しているため

- ・ 昨年までは療養費による施術の訪問医療マッサージをある訪問マッサージのチェーン店として行っていたが、コロナ禍で訪問数減少し、またケアマネージャーに頼った営業スタイルに嫌気がさしたので解約。また、この療養費を使った訪問医療マッサージの必要性に疑問。寝たきりのご老人に週1回から3回程度のマッサージを行ったとしても、状態は悪化していくし最高でも維持するくらいで、2年もすると亡くなってしまう。老人ホームにマッサージで入っている業者と老人ホーム側でこのマッサージこのサービスがビジネス化しているように感じる。もっと医療費を使うのであれば効果を考慮しもっと対象者を限定するべきと考えるようになったため。現状は医療費の無駄遣いが多い。
- ・ 鍼灸師会に所属していないので、保険請求の手間と同意書の手続きが面倒だから。また、保険での施術は制限があるので。
- ・ 保険適用申請していない
- ・ 医師からの、同意書が得にくい（同意書を発行してくれる医師が少ない）
- ・ レセプトが面倒
- ・ 来院される自費の患者さんが相応いらっしゃるから。
- ・ よく分からないから
- ・ 特になし
- ・ 自由診療をメインにしているため。
- ・ 訪問による距離加算がない院内での療養費のみによる施術では利益が出ないため。
- ・ 店を空けられない為。これ位で丁度いい。(1人で経営の為)
- ・ 書類の文字が見えない。見えづらいため。
- ・ 施術の単価が低すぎるので。
- ・ 自費が中心で、療養費は特別に要望があった場合のみ対応しているため。
- ・ 療養費の金額が少なく適応疾患が限られ、療養費を使った際の説明や手続きなど患者さんへの負担も多く、説明をしても患者さんからの希望が無いことも多い。適応となる慢性的な痛みのある患者さんに対しての同意書などに医師が同意して下さることは以前より理解があるように感じるものの厚労省の委任制度などの使い勝手が悪すぎてコストパフォーマンスが悪い
- ・ 他事業があり忙しいため、療養費マッサージは行っていない。
- ・ 視覚的に書類への記入が困難なため
- ・ なし
- ・ 保険治療を行っていないため。
- ・ 保健の取り扱いが煩雑で治療部位の制限があり、効果的な治療には全身治療が不可欠のため
- ・ マッサージ中心である為
- ・ 全て自費診療のため
- ・ 保険治療は行っていません
- ・ 自分の実施したい施術をしたい。療養費の施術では、自分の目指す施術が出来ない為。
- ・ 自費施術が多いため
- ・ 自費中心
- ・ いないから

- ・ 自費診療のみと決めています。他の仕事を主にしていますので、事務を省略します。
- ・ 希望される方がいない。
- ・ 自由診療を選択する機会が多いから。
- ・ 手続きをしていない。
- ・ 仕事の仕方に合わない
- ・ 自費診療が多いから
- ・ 目が見えないから
- ・ 他の仕事もしていて事務処理が行えないので。
- ・ 療養費は単価が低いから
- ・ 不妊治療専門の鍼灸治療だから
- ・ パーソナルジムで、トレーニング代はしていないから
- ・ 自費での診療の為
- ・ なし
- ・ 施術に対する保険点数が低すぎるため。
- ・ 自費の診療の為
- ・ 現金のが自由に施術が出来る。
- ・ 自費施術の方を増やしたから
- ・ 施術者が高齢になり、往療が出来なくなった為
- ・ 請求がめんどろ
- ・ 1.特に療養を推奨していないし、要望に沿っての割合と考えます。2.この地区で、特に整形外科クリニックの同意書の取得が困難な事。
- ・ 自費治療のみのため。
- ・ 実費による施術しか行っていないため。
- ・ 患者さんが使えないと思ったり、レセの返戻が増え手間が増えて実入りが減ってきたため
- ・ 色々と制約があるから。面倒だから
- ・ 療養費の範囲では症状を治療することが困難だから
- ・ 保険を積極的に使っていないから。
- ・ 全身的な施術を行っているためと、団体に加入していないため療養費の請求が困難
- ・ 完全自費だから
- ・ 事務作業が面倒
- ・ 同意書の手配やレセプトが大変なので。
- ・ 施術単価が安く生活できる金額にない。
- ・ 自費施術がメインの為
- ・ いろいろ面倒だから
- ・ 実費中心で行っている
- ・ 主に保険適応外の自由診療顧客を対象とすることで保険診療の割合を減らしたため。
- ・ 自費診療でしっかり時間をとって施術を希望される方がメインのため
- ・ 教育関係機関で学生の臨床実習を含むため。

- ・ 手続きが面倒だから。
- ・ 医師の指示書がないから
- ・ 施設往診のみあはき保険を使用
- ・ 以前は療養費の施術もしていましたが、一人治療院のため、申請などの手続きの手間や、訪問などの移動時間、また対象者が保険適応外の症状の方が多く、現在は自費診療のみでの施術を行っているため。
- ・ 医師の同意書とかめんどくさい。割に合わない、保険使うメリットがない
- ・ 保険を全く利用しない、自費診療を現在はメインにおいている。医師が同意書をかいてくれないことから、経営方針を変更して7年程度たっている。医師の同意が出るのは、重度で病院での治療も長期になっているもの（脳梗塞後遺症・パーキンソンなど）が多い。新規の慢性痛に関しては、ほぼ出してもらえていない。
- ・ 単価が安い。同意書もらいにくい
- ・ グループ院での経営になるため各店舗で鍼保険を取り扱うのが困難。
- ・ よくわかりません
- ・ 医師が同意書を書かない
- ・ 実費治療をしているため
- ・ デイサービスで仕事をしている
- ・ 自費施術のため
- ・ 使っていない
- ・ 申請手続きが煩わしい。
- ・ 自費診療
- ・ 同意書取得の困難による(同意をしない医師が多い)
- ・ 本院の患者様は、お一人お一人ゆったりとした環境の中で行う施術を求めて来院されるので、療養費を使った短時間での施術を求めている。又、療養費による施術は、病症名も限られるため、本院では現実的ではない。
- ・ 医師からの同意を得るのが難しい。
- ・ 療養費による施術というもの自体知らない為、行った事はありません
- ・ 鍼灸治療における療養費手続きが面倒な為
- ・ よくわかりません
- ・ 地域的に正規性に合う患者がいないため
- ・ 方法がわからない
- ・ 鍼灸保険のため、該当患者が少ない（病院からの指示書を出してもらえない事が少ない）
- ・ 療養費での患者が少ない
- ・ 医師の同意が必ずしも取れない
- ・ 保険診療は行っておりません
- ・ 完全自費の施術を行っているのです。
- ・ 柔整の方で、保険請求をしているので、鍼灸は自費で頂いています。
- ・ 利用者がいない。施設の入場制限。

- ・ 鍼灸治療の保険外施術の占める割合が多いから。
- ・ 患者さんにお金が無い
- ・ 廃業しているので回答しようがない
- ・ 雑務が多くなるので行っていません。また紙での申請が多いので全盲にはハードルが高いです
- ・ 自由診療で行っている。
- ・ 同意書が取れない
- ・ 鍼灸師会が療養費の取り扱いに取り組み始めた当初は、推進派として熱心に取り組んでいましたが、小生も高齢になり自由診療にしています。
- ・ 実費で来院する患者の治療が仕事のメインであり、療養費を用いた往診は特別の場合（来院の患者が怪我をして動けなくなった、入院したあとの回復期など）を除いて行なっていないため。
- ・ 自由診療が確定申告など、簡便なので。又、営業行為や告知行為が面倒ですし、コネクションが無いと、診療許可出ないと思う…。
- ・ 特になし
- ・ 自費主体
- ・ 独立し以前の患者さんの担当を外れた為
- ・ 保険診療が手間だから
- ・ とくになし
- ・ 同意書
- ・ 保険治療はややこしいので
- ・ 手続きの面から利用せず
- ・ 療養費の取り扱いを行っていない
- ・ 保険施術を縮小し、自費誘導している
- ・ レセプトが手間で
- ・ 柔整の保険はケガが対象なので明確な発生機序が得られる対象者がいない。鍼灸の保険は同意書が得られるのが困難なので中々に難しい。
- ・ 鍼を保険で施術するより自費で施術した方が料金設定が自由だから。鍼を保険でやると施術者のメリットをあまり感じない
- ・ 施術所の環境から、紹介だけの方の治療に限定している

資料7 経営努力(具体的な内容(原文ママ))

- ・ 色々
- ・ 治療費の値上げ、賃金の見直し
- ・ 療養費での治療を増やす為に施設などに営業をかけてるが、訪問看護サービスでマッサージをしたりで、自分の訪問看護師を使ったり、高齢者も介護施設に行ってしまう、在宅での依頼も減少して、医師も同意書を書いてくれない
- ・ 社員さん向けにストレッチの動画などを配信している
- ・ 初診料を取り始めた。
- ・ 治療回数券を作ったりは、しています。後は、患者様との信頼関係（最近、他の治療院の噂ですが・・・「治療計画」と言いながら、週二回で半年間など回数通わせて金儲け的な事を聞くことが、多くなっていますが私は、必要な治療間隔・治療回数をお伝えして、通院するかどうかは患者様にお任せするようにしています。）が、大切だという所を心掛けています。
- ・ 分かりやすく問診をすることで、2回目以降の来院に繋げる。しっかり話を聞く。
- ・ 集客、リピートに力を注力
- ・ 従業員による SNS での宣伝等のオンライン広告、休眠患者さんに対しての DM など
- ・ 名刺、パンフレット、ホームページの作成と、勉強会への参加。
- ・ 最初に必ず施術回数を提示、急性症状以外は複数回かかることをお伝えする。
- ・ ケアマネや訪問介護、訪問リハとの連絡を行う。
- ・ 営業、紹介
- ・ SNS 等宣伝
- ・ 患者様に満足して頂くための空間づくり
- ・ サービスの見直し
- ・ 同業とのネットワークの構築
- ・ 学会での発表など
- ・ 時間外施術の実施
- ・ 医師、担当ケアマネジャーや患者様に関わる職種との医療連携に取り組んでいます
- ・ より良い施術を積み重ねる
- ・ 広告作成やポップ作成、患者さんからの紹介の誘導を行なっている
- ・ ほぼ毎日、SNS にてブログ投稿。毎年、料金改定をし値上げ。内装のアップグレード。
- ・ 地域密着、親切な対応等
- ・ 目の前の患者様に対して、適切な治療を
- ・ 医療機器を導入し新規患者の獲得や既存患者の改善促進。スポーツトレーナーなどを通して宣伝広告活動など。
- ・ 事業再構築補助金を利用した新しい機械の導入
- ・ インターネットでの集客
- ・ 施術開設しながら外部で勤務している
- ・ 自費施術の導入
- ・ 消毒を使って、ふきそうじをするようにしています。

- ・ 地域ボランティアなどで営業をしている
- ・ 関わる全ての人に誠実な態度で接する。
- ・ 色々な情報収集をして実践できそうなものはやってみる。ex.院内の環境改善など
- ・ ・介護関係者への営業活動 ・SNSによる集客活動
- ・ 他の治療院への出張
- ・ ホームページの更新、SNSの利用など
- ・ 営業改善や増収につながるとは考えていないが、セルフケアのための講習や勉強会などを定期的に行っている。
- ・ 広告
- ・ 紹介に繋がるよう気を張っている
- ・ ネット広告、ネット予約など
- ・ 提携先、営業先への訪問 SNS 発信
- ・ SNS 対策やネット広告など今まで高齢者対象でネットの対策をしていなかったもので、そのあたりの対策をしています。
- ・ 広告費をふやし、ネットでの露出を多くする
- ・ ホームページ 経営の勉強
- ・ 広告、施術内容の改善
- ・ 新しい技術の習得を取り入れている。
- ・ ネット上の口コミを増やす LINE 公式アカウントによる顧客囲い込み ホームページ運用 Google マイビジネスの活用 ホットペッパー 術後のアフターケアの充実
- ・ SNS の活用法を自身で勉強したり、講習会に参加したりしていますが、よくわからない。
- ・ 仕事に関する勉強
- ・ ホームページの充実化や、口コミの収集などに取り組んでいます。
- ・ 徹底した衛生管理、患者様との意志疎通、日々施術能力精進
- ・ SNS 更新、広告、イベントでの体験会など。
- ・ 療養費によるマッサージでは、介護職員や医療スタッフとの連携を図って信頼関係を密にするよう努力し、院内治療においては、必ず施術効果を感じてもらう事で信用を得て、次の紹介に繋がるよう研鑽しています。
- ・ 集客に工夫をしています
- ・ 近隣の学校に応急処置の講習会を開きたい旨、交渉に行ったが、良い返答がない。
- ・ 新規メニューの開発、新規事業の開始、広告宣伝など
- ・ 接骨院であるための業務全て
- ・ 地域の事業者との連携 等
- ・ 新しい治療技術の向上 とくに生活習慣病糖尿病やそれに関連する腎臓機能低下に着目して、施灸による機能改善を目指す治療を行っています 血液検査データを患者さんには提出して頂き治療効果を確認しています
- ・ 社内利用への周知、グループ会社への出張、新たな施術枠の改善等
- ・ 口コミを重視して行っている

- ・ ホームページの充実
- ・ 2023年1月から治療費の値上げをしました。
- ・ ホームページの作成、飛び込み営業、パンフレット配布、紹介依頼
- ・ LINEを活用しての集客活動
- ・ ポスティング SNS
- ・ Webからの集客を狙い、ホームページ等の拡充
- ・ ①結果を出す技術の学習 ②ご家族や老人施設のスタッフとの連携 ③患者とのコミュニケーション力向上
- ・ SNSでの情報発信で、認知度を高める工夫などを始めた。
- ・ 物販など、非接触の利益向上。
- ・ 顧客獲得のための努力
- ・ ホームページの改善 営業活動
- ・ ケアマネ訪問
- ・ 基本的をしっかりやり続けることによる技術の成熟
- ・ ホームページやSNSの充実。
- ・ みなさんになるべくたくさん通院していただくように呼びかけている
- ・ 新規顧客獲得 販路の拡大
- ・ オプションを増やしている。
- ・ 厚生労働大臣が変わっただけでは無理です（半世紀前から知っている）
- ・ 土曜・日曜に他院が休みの日を予約で治療中
- ・ 工場内での会議への参加、社食で昼食をとり従業員とコミュニケーションをとるようにしている、工場での保健師による保険教室に同行する、施術時間のコミュニケーションや関係作りを大切にする
- ・ 病院 医院 医師 ケアマネ 介護施設等の営業
- ・ マーケティング講座の受講
- ・ 売り上げに繋がる為の、地域の行事の参加。副業のチャレンジ。
- ・ 独立開業後3ヶ月でコロナ禍に突入して無収入の日が続き、貯蓄は開業時に使ったので残高も少なく、やむを得ず複業して生計を維持するしかなかった。2021年夏頃から少しずつ患者数が増えたが、複業との兼ね合いで平日夜と土日しか開院出来ないの思うように集客もできずどうしようも無い。それなのに鍼は勿論、消毒薬等の衛生品価格は高騰し、その上コロナ対策でシーツやスリッパは使い捨て、タオルや患者衣の洗濯も増え、経費はかさむ一方で、鍼灸院を維持する為に複業をしている状態。
- ・ 施術内容等（手技、時間、院内施設の改善）に新しい手法を用いることにより患者さんの満足感を得られる様に心掛けている。しかしながら、この様な対応の範囲において、果たしてどの程度経営に対して好転の兆しが期待出来るのか？今のところ秘策無し、打つ手決まらずの感、八方塞がりの状況に置かれている。
- ・ Instagram、せんねんきゅうのサイト

- ・ 自身の診断や治療技術の向上に取り組み、昨年はトレーニンググループの開設、今年はエコーを使った鍼治療を開始しました。治療だけでなく、鍼灸院が心地よい場であるような雰囲気づくりや、患者との良好なコミュニケーション、私の生活や、考え方を目標としていただけるよう、自分を磨く努力もしています。
- ・ 取り組み方がわからない
- ・ 来院された方に合った治療の提案。物販。
- ・ インターネット。お客さんの紹介。
- ・ DM 等
- ・ 技術・経営セミナーへの参加
- ・ 広告、技術の向上のための勉強、施術の幅を増やす、医師の同意をいただけるようにあいさつ回り。
- ・ 患者さんファーストを念頭に、受療しやすくなるように、QRコード決済の導入、施術料引き下げ、経費削減など。
- ・ 集客やリピートの強化したり仕組み化したりしている
- ・ 集客改善 HP作成、広告費増額 メニューの改善
- ・ ケアマネへの依頼。ホームページ開設など
- ・ 自身の健康管理
- ・ 研修への投資、勉強で知識を上げる。自分が好きなことをして魅力、オーラを出す。
- ・ 鍼灸の治療基本は東洋医学に基く、気血というエネルギー流れの滞りが病の原因。その滞りを取除く事で健康改善される。が私の治療方法です。その原理は人体以外にも通ずるものがあり、活用する事を試みております。
- ・ コロナ禍は明けた事や5類への移行がなされたとの説明や、消毒などの感染症対策を説明して再開出来るように声掛けしています
- ・ 治療の質を上げる。保険治療に必要な同意に抵抗しない医師の確保
- ・ 生徒人数が増えないと患者数を増やすことが難しいため、生徒増対策を実施。また、免許を保有する教員も外来に参加するコマを増やしている。
- ・ SNS、ブログ、自身の治療院のサイトを頻繁に更新している。新しい技術を得る為に自分の知らない講習会に参加している
- ・ 「広告の制限」が明文化されているため、広告による経営の改善はあまり望めないし、むしろ無資格者のリラクゼーション業務は好き放題広告している現状には対策を講じていただきたく感じております。（所轄の省庁がないのでしょうか）
- ・ 関連業などへの挨拶、同業者などからの意見やアドバイス、チラシ作成、保険者への対策、漏れの無い、書類作成のマニュアル化
- ・ オンライン予約にした。 ホームページを変えた。
- ・ ・ イベントへの出店等、院外へ出ていく機会を増やし認知度の向上に務める・近隣のお店へショッピングカードを設置してもらう・Instagramを活用しながら、既存の顧客とのコミュニケーション、新規へのアプローチ・お灸教室を行い、施術以外でも利用できる機会を増やす
- ・ 施術にくる人の症状へのわかりやすい説明。外傷等の勉強等

- ・ 通院頻度、受け入れ人数を増やす
- ・ SNS など、
- ・ スタッフ教育、新メニュー開発、販促、
- ・ 地域活動の参加、勉強会等の参加、SNS の投稿など
- ・ SNS の活用
- ・ 介護施設、療養施設に、営業している。
- ・ ホットペッパー
- ・ 居宅介護事業所のケアマネージャーへの挨拶回りなど。
- ・ 季節の挨拶状など、しばらく来院してない方にハガキを出している。
- ・ 広告チラシ ポスティング ネット予約
- ・ 営業活動
- ・ ホームページやチラシ配布を行っている。
- ・ ネット広告
- ・ 痛くない治療と時間の短縮
- ・ ネット関係
- ・ 一人一人の患者を大切にし、口コミと継続が生じるように一所懸命に施術する。目立つ看板を作る。チラシ配り
- ・ ホームページのコンテンツを充実させインバウンドマーケティング、イベントを開催、企業と取引き
- ・ 新たな業務展開
- ・ メニュー開発、補助金、助成金など。大学との共同研究
- ・ 施術の技術を磨く。口コミを広げていく。コロナの影響により施術所に足を運ばなくなった方への出張。
- ・ 執筆や講座など
- ・ 患者さんへのニュースレターの送付
- ・ コロナの後遺症など不定愁訴の患者へのアプローチ
- ・ 西洋医学を学ぶ為にある病院で、週に半日 38 年間、無償で働いていました。
- ・ 個々のお客様の体の悩み相談や精神的なケアを含め。介護のケアマネージャーさんと連携して、信頼を得て新たなお客様を紹介して頂けるように、活動してます。お客様同士の口コミもあります。
- ・ 広告、友人・知人にお客様を紹介してくれるように、お願いしている
- ・ 出張治療院の開設の検討
- ・ 保険診療以外、鍼灸マッサージ以外の事業拡大への準備を進めている。セルフでできる内容等、他店との差別化を図るべく設備投資をしている最中です。
- ・ 看板を刷新した。
- ・ 後身を育てる
- ・ SNS 活用や単価アップのための営業など
- ・ セミナーに参加させてもらってます。

- ・ マンションの一室で開業の為 看板広告を禁止されている為 飛び込みでの患者さんがありません。その為に 貸店舗を探しています。現在は口コミだけ
- ・ 宣伝をふやしてやっている
- ・ 広告宣伝強化、特にインターネット広告強化必須です。しかし広告宣伝料は高額になって来ております。定期的チラシ作成して配布必須。
- ・ 利用者に信頼される施術。ホームページの管理
- ・ 技術の向上
- ・ 訪問現場に必要な他職種と密に連携を図り、患者様の在宅生活の希望やお困りごとを共有し、還元できるように取り組んでいる。
- ・ はり・灸施術についての効用を多くの方に知ってもらえるような啓蒙活動。
- ・ 自費料金の値上げ
- ・ お客様等に声かけしている
- ・ 厳しい経営状態の要因別 ・感染への不安：コロナ禍以前は1室2ベッドだったところ、施設内容変更し個室で施術室2部屋とし、実質待合室で人が合わない予約対応や、各部屋にオゾン機器設置のロッカーを用意し荷物や衣類を入れて頂いています ・物価高騰：2023年4月に料金を7,150円に値上げし、より質の高いサービス提供（施術だけでなく、鑑別等によるリスク対策（医療機関、地域包括などの紹介）） ・新たな層（働き世代）へのアプローチ：金融機関に助力頂き、地域の中小企業向けに健康経営を切り口に、健康講座・鍼灸施術（来院のみ）提供を計画。将来、その子供世代の来院にも繋がることを見据えています ※個人的には、貰い事故に遭い活動可能時間がとても短い状況で、メニューに水素酸素吸入を加えました（時間単価を上げることと、効果向上に寄与）
- ・ 患者様への家族・知人にお体にお悩みを抱えている人が、居ないか伺う。整骨院が、入っている施設の入り口で、お声掛けを行う。
- ・ HPの更新など情報発信、訪問先の施設等への新規患者様の開拓
- ・ 新患確保とリピート率の向上のために…①認知向上のためにチラシを撒く、SNSをする。②技術の向上のための研修や修練を怠らない。③詳しい説明を心がける
- ・ スキルアップとサービスの向上
- ・ ホームページの作成掲載、チラシの配布
- ・ 講師などの仕事も受け持つようにしている
- ・ 人材育成
- ・ ネット宣伝 営業宣伝
- ・ 新型コロナ感染症の対策として、手洗いうがい、患者さんごとのリネン類の交換、施術者の定期的な抗原検査
- ・ 体操のインストラクターや、商品アドバイス
- ・ 自費治療にシフトしている
- ・ 新規顧客獲得 施術技術向上 新規事業開拓
- ・ 実費治療の割合を増やす

- ・ SNS での発信、ポータルサイトの有料プラン、地域のコミュニティー誌での折込広告、ホームページ。
- ・ 営業回り、口コミ、紹介など
- ・ 移動時間の短縮、ガソリン代節約のため、効率よく回れるルートを模索している。正社員は雇えないため、人件費を最低限にとどめられるようにしている。
- ・ ポスティング、ホームページなどの広告。オプションを加えた施術。施術料金値上げ。 など
- ・ 現金治療を増やす
- ・ トレーニング施設の建設など、症状再発防止の運動療法に患者さんを引き込む用意
- ・ ビラ配り
- ・ 別の事業をする計画を考えている
- ・ SNS での情報発信 業務委託
- ・ いろいろな施術方法の構築 物販ができないか模索中
- ・ SNS の更新
- ・ 営業
- ・ SNS の活用
- ・ 現患者様に紹介していただける様、マッサージ師の力量をアップの研修を多く設けている。
- ・ SNS での診療情報の発信、患者への通院指導、休日はセミナーなど診療や経営に関する勉強会・研究会への参加。物価高騰に伴い様々な備品の金額が上がった分はなるべく採算の取れそうな備品へ変更などしている。
- ・ 自身および従業員の治療技術の向上 接客、サービスの再考
- ・ ネットなどや PR 雑誌への広告などです。
- ・ HP の改善や Google の PPC 広告でかなりの金額を毎月使っている。また技術向上の為に勉強会などもお金を使って行っている。
- ・ 新しい施術メニューの提案 イベント参加し集客活動 SNS で認知度向上活動
- ・ 地域のイベントに積極的に参加するようにしている
- ・ 1人1人を丁寧に施術する。
- ・ メルマガでの情報発信、チームス内のチーム作成、運営方針の見直しと目標設定
- ・ 治療実績を上げること治療実績を上げること
- ・ 当院での施術患者さんの体験談を書いて頂いているものを 新規来院患者さんに渡している。
- ・ 犬の整体事業を始めている
- ・ ポスティング 技術の向上 新しい医療機器の導入
- ・ ポスティング、介護事業所への営業
- ・ 広告宣伝
- ・ 技術の鍛錬及び患者さんに対する傾聴力の強化。リラックスできる院内の環境づくり。販促物の配布等。
- ・ ネット広告に月9万円掛けています。

- ・ テナント賃料分のマイナスを無くすために店舗購入の方向を検討中であり、現在適当な不動産物件を探している。
- ・ 清潔、掃除、新しい技術、機械の導入 リピート率を上げること
- ・ 患者様の紹介を促したり、訪問の方には介護施設に営業に行ったりしている。
- ・ 患者様の紹介促進。
- ・ SNS 活動、新メニュー導入、料金改定
- ・ ホームページの改善
- ・ インターネット上の口コミサイトでの情報発信、高齢者用に回覧板広告、新聞広告、地域配布用誌面の広告への治療院名の掲示、地元の方への散歩がてら名刺配り等
- ・ 療養費の施術は居宅支援事業所や施設への営業回り。自費の施術は知り合いへの営業、ホームページの活用。
- ・ 介護保険にて通所型サービスをやり始めようと考えている
- ・ 運動療法を取り入れて、鍼灸だけに頼らない経営を行っている。
- ・ セミナーや研修参加によるスキルアップ。介護福祉事業において機能訓練指導員として参入。
- ・ 治療で、良い結果をだして、患者さんから感謝してもらってる。
- ・ 受付時間の延長
- ・ 割引券などを発行したりしている
- ・ 業種的にネットなどになじみがなく、広告の方法など 適当な手段が思い当たらない
- ・ 最も頭が痛いのは施術者の確保。施術者仲間に紹介を頼んだり、求人広告を入れたりしているが、思ったようには集まらない。
- ・ 集客・施術者教育・フランチャイズ加盟
- ・ 多種多様
- ・ 各種研修会・講演会に参加して施術の技術習得、医学的知識・教養の修得に努める。奉仕活動に積極的に参加して鍼灸の普及に努めている。鍼灸の関連書籍、医学書を購入して勉強する。
- ・ 居宅の CM から紹介を引き出すために営業をしている
- ・ 治療院で患者を待っているだけでなく、時間があれば対外的な活動をするようにしている。学会関連、教育関連、地域活動など。
- ・ 広告であったり、SNS 等での自院のアピールに励んでいる。
- ・ sns 発信したり、広告出したり。
- ・ 言えない。。
- ・ ネットの集客 新規メニュー 単価アップ
- ・ 集客
- ・ 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの訪問営業。 同意書取得のため受診の同行。
- ・ 患者様にお声かけのでんわをかけたりして再来してもらってる。
- ・ SNS を活用して認知拡大。公式 LINE にエルメを導入し自動化することにより作業の効率化 UP と顧客の囲い込みを構築している。
- ・ 事業所営業、地域サロンの参加、高齢者宅の安否確認
- ・ 訪問鍼灸マッサージの認知度を増やすために営業は欠かさない

- ・ 紹介を増やしていただく
- ・ 適切な治療プランを案内できるようカウンセリングの見直し。外部発信（Web、インスタ、）外部活動
- ・ 特徴のアピール、ネット集客
- ・ ネット予約で集客してます
- ・ 治療院以外のスポーツ現場での収入確保が一番の取り組み
- ・ チラシ製作
- ・ 技術のレベルアップ sns の活用
- ・ 居宅介護支援事業所へ営業
- ・ 値上げ
- ・ 医療機関との連携、全国の治療家との交流、他業種との情報交換などなど
- ・ 広告宣伝、社会貢献、費用抑える、自宅開業、自転車活用
- ・ タウンページの文字を太くする！ホームページを持つ！
- ・ メンテナンスに対する自費メニューの導入。
- ・ 発明品による物販売り上げの増加や、療養費の割合の引下げなど。
- ・ 経費削減と集客(口コミを増やす)
- ・ ケアマネや通所介護事業に参加して副業が生活費になる様にしている
- ・ 新人の技術研修セミナーや技術コンサルにシフトしようとしている。
- ・ 近隣のクリニックとの医療連携。
- ・ 患者様への口コミ
- ・ 月毎にキャンペーンを実施し、潜在的なニーズを模索している。院の新築工事を予定し、人材雇用と単価の向上を目指す。
- ・ SNS の利用や最新機器の使用
- ・ よりマッサージをして患者様の満足度をあげている。
- ・ コロナの影響で老人保健施設等の出入りがかなり制限されている状況なので、個人宅需要の掘り起こしを重点的に行う。
- ・ ホームページなど メンタルヘルス鍼灸に力を入れている
- ・ インターネットによる広告宣伝集客 定期的チラシ作成配布
- ・ マーケティング
- ・ 自費診療
- ・ PR
- ・ 営業やチラシ配り
- ・ (旧)Twitter の更新、治療費の値上げ
- ・ 関連業務として巻き爪フットケア事業、福祉タクシー事業など運営し業務関連の幅を広げ顧客サービスを充実させ同業他社との差別化も図っている。
- ・ 練習、勉強 コンサルタントによるアドバイス
- ・ 出張施術
- ・ sns での集客 近隣へのチラシの配布

- ・ チラシ配布
- ・ ネット関連での集客
- ・ web 情報の更新やクーポン配信
- ・ ツボ教室を開いている
- ・ SEO 対策 地方出張
- ・ ポスティング、営業
- ・ ネット環境の充実化 ネット予約 SNS 配信 等治療内容の充実 新しい治療内容の取り組み トレーニングを組み合わせた治療の提案など 営業活動 近隣のジムへ出張治療や体験治療 治療院施設の充実 トレーニング、エクササイズ用具の充実 TRX 導入など
- ・ 適切で効率的な予約管理。料金改定（の準備）。
- ・ ネットや口コミの活用
- ・ ケアマネや看護師等への御願ひなど
- ・ 営業、ポスティング、紹介、LINE、Google 口コミ
- ・ 集客活動、技術知識の研鑽
- ・ 自身のスキル向上 同意医師を探す 広報活動
- ・ 離れた患者さんへの再来院を促すハガキ。ホームページの改善。ブログ。
- ・ ウェブ集客 チラシなど
- ・ 広告など
- ・ 広告宣伝 新メニュー開発
- ・ 書類は郵送せず、極力持参する。車の所有をせず、バイクを使用。燃料代の節約のため、近隣のガソリン価格を常にチェックしている。
- ・ 広告、チラシ配布、休日にイベント参加
- ・ 症状に特化した施術を研究している。耳鳴りや武道
- ・ 訪問鍼灸をメインで行っているが、同意書を書かない医師が多すぎて新患の取りこぼしがあり、代わりに書いてくれる医師を探すこと。地域柄人口減少の進行が早いため、人口の多い近隣市町村へ分院や店舗展開を計画中。令和6年の療養費改定を見込んで自費診療や保険診療外で売り上げを伸ばせる方法を模索中。
- ・ 新たな事業展開、資産運用、従業員の増員、技術向上のセミナー受講
- ・ 宣伝広告など
- ・ ①学術研修会に参加している。②技術の向上に勤めている③患者さんの好みに合わせて治療室の改善に勤めている。④友人の治療院を参考にして改善している。
- ・ ホームページやブログの運営。
- ・ 宣伝 勉強
- ・ 感染症対策
- ・ ノベルティグッズの配布 チラシ配布
- ・ 電話での状況確認、治療院の消毒薬の設置等
- ・ 自費患者においても訪問のスタイルを取り込む。これまでまったくやってこなかった SNS やウェブ上の宣伝広告に力を入れる、など。

- ・ ネット予約を可能としたり、SNS での情報発信等を行っている。
- ・ Web サイトの更新や検索エンジン等への口コミ投稿のお願いなど
- ・ スタッフ教育、集客活動
- ・ 介護事業所や老人ホームへの営業
- ・ 居宅支援事業所への営業やチラシ配り
- ・ 集客
- ・ 担当ケアマネへの月報告及び営業挨拶 他事業所への営業挨拶
- ・ M&A
- ・ ケアマネジャーへの営業周り
- ・ ケアマネ営業 新聞折込
- ・ 各老人ホームへの営業、各ケアマネジャーのお願いなどを実施しているが今の段階ではまだまだです。
- ・ 未だに感染症は続いていますので、様子をみながらお客様にあった施術で対応しています。自分自身、常に勉強をしています。
- ・ ケアマネージャーや介護施設への営業活動
- ・ 地域の多職種連携を大切にし、会議や集まりには積極的に参加。
- ・ 営業、分析、SNS
- ・ 流行り廃りのものは、流動的な部分が大きく、労力のわりに損失を出すことも多い為、基本的に王道の鍼灸施術を丁寧に行っている。また、進歩の早い西洋医学に関する情報収集をしっかり行い、患者さんのインフォームドチョイスに役立つ努力を行っている。地味ではあるが、長期的な経営については信用が一番だと思って取り組んでいる。
- ・ 1：電話の対応は声をワントーン上げている。2：話し方をお客様ファーストにしている。3：部屋の掃除を徹底している。4：症状などを聞くときの聞くとき、メモを取っている。5：自分の身なりをなるべくきれいにし、清潔感を演出している。6：趣味や体力作り、勉強や読書を欠かさず、お客様とのコミュニケーションを幅広くできる準備をしている。7：靴、シューズをきれいに洗っている。8：お釣りを新券・新硬貨にしている。9：タオル・シーツ・寝具類を常に清潔にしている。10：仕事とは関係のない、最小限度の雑用を引き受けている。
- ・ ホームページ開設、協力事業所にビラ設置、冊子にインタビュー記事、名刺交換、会合出席時等ではセルフプロモーション
- ・ 5S、目の前の患者様に全力を注ぐ
- ・ 患者様からの紹介の促進
- ・ ホームページの拡充。地域町内会への挨拶。
- ・ sns や meo 対策 ブログ更新など
- ・ 集客力 UP 社員・スタッフのモチベーション向上
- ・ ケアマネ活動を通して鍼灸施術普及に取り組んでいる
- ・ YouTube、インスタグラム、X（旧 Twitter）、FaceBook、ホームページ等で自院の情報を発信している

- ・ マーケティングのコンサルティングや高額の技術セミナーに参加している
- ・ 営業先(ケアマネジャー)への施術報告書の作成、資料配布、警察署と連携をはかり特殊詐欺撲滅に向けた活動の推進およびそれを題材とした営業活動
- ・ 技術の向上
- ・ ケアマネ営業で 75 ヶ所の事業所を月に 1.5 回の頻度で訪問。ホームページのアップデートを適宜実施。施術者間の情報配信と共有。
- ・ 患者さんのデータ収集 ホームページや Google への情報更新 キャッシュレス導入
- ・ ネット広告の活用
- ・ 日々勉強、研究、学会参加/院内を常に清潔に、掃除は徹底している
- ・ ケアマネジャーへの営業。SNS を活用しての周知など。
- ・ ICT 化
- ・ 広告費の増大
- ・ 新患、及び症状によっては時間外でも施術するよう心掛けている
- ・ ホスピタリティ
- ・ 療養費での往診から、店舗での自費診療への切り替え。広告で業態変更のお知らせ。求められる技術が違うので更なる自己研鑽。
- ・ ポスティング
- ・ sns の活用
- ・ 情報収集活動（業界関係者との情報交換、各種マーケティング情報の収集、書籍/web からの情報収集など）現実世界における集患活動（健康セミナー、ノベルティ配布など）web における集患活動（HP の更新、MEO/SEO 対策、SNS 発信など）マイクロ経済学や経営学の学習
- ・ 新規の方向けに、HP、SNS、Google マップなどの更新や発信。既存の方向けに、予約管理の促し、電話やメッセージなどでコミュニケーション。院内の飾りなど、季節感を出して変化を楽しんで頂ける様になど。
- ・ 現在は、既存顧客からの紹介のみ受付している。
- ・ 新しい知識の習得。と、古典の読み直し。インターネットも使います。が、まずは、自分の店の陳列棚に並んでる商品を充実させないといけないので。
- ・ ホームページの拡充 ブログなどの発信
- ・ 新規往診患者獲得のため、介護施設へ営業活動を行っている。療養費同意書を書いてもらえるクリニックを日々探している。高齢者にとっては自費診療ではなかなか続かない。やはり保険診療が不可欠となってくる。
- ・ ホームページをつくり予約制にしています
- ・ 寝たきり患者さんへのケアマネジャーへの情報提供への往療取り組み
- ・ 定期的に施術を受けてる方からご紹介を受ける事が多々あります。
- ・ チラシの配布
- ・ 自費治療のメニューを増やす。EC サイトを立ち上げる。オリジナル商品を作る。

- ・ 価格検討とサービスのメニューの開発。一般治療は、治ると来院されないなので、今はやりの美容鍼関係の施術メニューの開発。ポータルサイト等での集客。副収入として、老人ホームへの療養費による施術のアルバイト。
- ・ 技術研鑽 ご来店いただいたお客様への定期的なフォローとその内容のブラッシュアップ ポータルサイトを活用した新規集客 ホームページでの情報提供
- ・ 最低限の仕入れや節電等の行い。患者数が落ちている時は必ず電話がけを行う。新患紹介の促し等の院内イベントの打ち出し。
- ・ 業務委託でのリラクゼーション施設での業務
- ・ 経営改善、集客増加
- ・ 患者様ひとりひとりに紹介して頂いたり、SNS での集客に力を入れている。
- ・ 100%訪問の為、来院はなし。往診のみ。ケアマネジャーや看護師など他業種との連携。
- ・ ネット予約、広告、筋トレ等の予防施術
- ・ 施術前の説明と同意を徹底。ホームページなどネット広告に手を掛ける。LINE 配信を開始。
- ・ 補助金などを使い、業務の効率化を図っている
- ・ sns 広告、予約ツール、Google、ポスティング
- ・ 臨床実習に出せる生徒の数で収益は左右されるので、当養成施設全体の生徒数を増やす取り組みをしています。
- ・ 保健治療を開始する。往診
- ・ 新規集客、リピートに対して、有料、無料問わず様々な取り組みをしています。施術の質向上のため、自分も含めてスタッフと日々勉強研究しています。
- ・ 日々の健康に役立つ情報の発信
- ・ 医療機関、医師とのコミュニケーション、所謂リラクゼーションの店舗との知識、経験の差をアピールしております。
- ・ 患者様に寄り添い治療する。
- ・ 秘密
- ・ 顧客の確保
- ・ リピーターさんをフォローする、大事にする
- ・ 予約優先導入 患者様の要望に合わせて自費施術導入
- ・ 経済動向のチェック。収支管理。マーケティング。社員教育。
- ・ 新規顧客の獲得に対する広告費への追加
- ・ 単価アップ
- ・ 知り合いの高齢者にマッサージの施術をしませんかと薦めている。
- ・ 一番は治す事も大事だが、接客方法にも病院などの方法を見習って取り組んでる。
- ・ 原価・光熱費値上がり比率分の施術料金の値上げ 新メニューの取組
- ・ 委託による往療
- ・ 院内の景観 問診対応の向上 施術スキルアップ
- ・ 患者様のニーズにこたえられるようにサービスの向上を常に心している。
- ・ 施術費の値上げ

- ・ 自費での出張料金を無料から一律 1000 円に変更した。
- ・ 地域ボランティア活動における信頼度アップ 営業活動 不採算ラインの見直し、撤退
- ・ SNS に比較的力を入れている
- ・ ケアマネージャー訪問
- ・ 新たなコース設定 SNS 発信
- ・ 公式 LINE に登録して頂くことにより顧客に定期的に思い出してもらうようにしている。スポーツの現場へ顔出し営業。
- ・ ランニングクラブ立ち上げ
- ・ 経営では経費削減、在庫管理には特にシビアに取り組んでいます。施術者は 5 名を考えているが、昨年 3 名から現在 2 名となったため売り上げが低迷している。新規雇入れも厳しいので SNS や専門業者を積極的に活用している
- ・ 癌の治療に特化し、来院患者数を増やす。
- ・ 経営者としてのスキルアップや採用マーケティング、集客マーケティング、人財マネジメント、財務マネジメント、経営マネジメントなどの情報、知識、人脈を常に取りに行く努力をしている
- ・ 衛生材料等の在庫管理を以前以上に行ない無駄な在庫を極力抱えない。節電、節水等
- ・ 様々な施術の組み合わせをすることで満足度の向上に取り組んだり、スタッフを増やすなどして 1 日に施術できる患者数を増やせるよう努力している。
- ・ 集客
- ・ ホームページ制作 予約システム導入 口コミサイト活用
- ・ 施術内容の充実
- ・ 患者とその家族や地域の医師や介護職のかたなどとのコミュニケーションを大事にしています。
- ・ 地元の集会などに参加して、健康に関する話しなどを行い認知してもらう
- ・ HP への書き込み
- ・ 自己研鑽のための研修、広告の仕方の工夫。ネットでの宣伝。ルールブックやマニュアルの作成。マーケット調査。同業者との交流。
- ・ 既存、顧客への影響。新規居宅への営業
- ・ 研修など知識、技術の研鑽。
- ・ 新規利用者の開拓
- ・ コンサルタントを入れて事業営業に力を入れている。従業員に育成に時間を割き、人間力、技術力の向上に努めている。
- ・ SNS での発信や Google などでの口コミ活動、来院されている患者さんにキャンペーンの告知など
- ・ 自己研鑽、ケアマネとのコミュニケーション
- ・ 実費のメニューを充実させる
- ・ SNS 集客
- ・ 施設等への営業、ネット等での情報発信等
- ・ チラシ、行政の協力（イベント開催）等へ、参加している。

- ・ ポイント連動のメルマガ登録を促し、定期的なメール配信で離脱を防いでいる。また、紹介が確実に起きる施術を提供している。
- ・ ビラ配り、ポスター掲示。その他
- ・ 研究
- ・ SNS での情報発信
- ・ ネット広告、パンフレット配布・掲示、施術サイト
- ・ ミーティングを定期的に行いスタッフと努力している。
- ・ 集客 技術向上教育
- ・ 既存の患者さんに定期的に連絡をしている。新規患者獲得の為広告を出している。
- ・ 店舗外での集客活動、施術にプラスしたサービスの向上
- ・ 今はインターネット社会なので、ネットで口コミだけ集めている。
- ・ コロナ禍で予約の人数を減らして、一人一人じっくり施術するようにしている
- ・ ケアマネジャーさんへの営業
- ・ 自費診療の充実
- ・ 施術技術の改善のためのセミナー受講や、日曜診療などを行って、新規顧客の開拓を行っている。
- ・ WEB による完全予約診療への切り替え
- ・ 備品を安いところから、仕入れている。
- ・ 施術技術の向上
- ・ ホームページの改善
- ・ テイシン治療と経絡治療
- ・ 認知度アップのための取り組み 商工会や中小企業診断士との経営相談
- ・ マッサージでの営業努力はしていない。他事業での営業努力に力を入れている
- ・ ホームページの更新
- ・ 集客 人材教育
- ・ SNS の活用。
- ・ インターネットの集客 新メニューの考案
- ・ 鍼灸以外の運動療法指導などの取り組み
- ・ Web
- ・ 営業活動 施術の向上のための勉強
- ・ SNS
- ・ 口コミ、所属している施設がチラシを出すなど
- ・ 美容関連の強化 美容鍼、物販、小顔マッサージなど EMS トレーニング→電気治療でインナーマッスルを鍛える
- ・ ホームページでの PR
- ・ 経営計画の実施。昨年度の検証。市場、動向調査。集患のための告知、認知活動。人材発掘、育成。目標設定。人材評価など。
- ・ 予約時のインターネットの利用 ブログ SNS 情報発信

- ・ 一人一人のお客様にプロフェッショナルなサービスを提供するのみ
- ・ チラシ作り、ポスティング
- ・ ホームページをリニューアルしつつ更新頻度を上げている 内装のリニューアル 完全予約制にしてガヤガヤさせない
- ・ 居宅介護支援事業所との関係づくり 者満足度の向上（接遇、施術、ニーズの把握）
- ・ ホームページの変更
- ・ 医療機関との連携を取り、同意書発行をしてもらっている。
- ・ SNS 関係
- ・ 自分自身の体力、健康面のケア・セミナー参加による技術や知識の向上
- ・ お客様にとって、メリットになるお得な延長プランを提案等。
- ・ 新規獲得の為に外のイベント等の参加を増やしていく予定
- ・ 新規の方は、既存の患者様の紹介がほとんどなので、来院いただいた患者様寄り添った治療をする事を心掛けています。
- ・ SNS などの活用と紹介を促して行って新規の患者さんを増やす。
- ・ HP のニュース欄による治療実績の紹介等
- ・ SNS の活用（ほぼできていません）と、やはり患者さんをきちんと治して口コミで来ていただくのが一番いい形だと考えています。
- ・ 従来のポイントカードのポイント付与率は下げつつ、施術料の値上げはしていない。
- ・ 丁寧な施術 セミナーに参加
- ・ 以前来院していた方に手紙を出す。商工会議所に所属し顔を広げる等。
- ・ 診療時間の延長
- ・ 技術、知識の向上
- ・ 特になし
- ・ 経営学
- ・ 利用者様に再来を促す。
- ・ 仕事の質の向上(技術面、スタッフとのコミュニケーション、効率化、プライベートとの両立)
- ・ 医師へね気遣い 施設スタッフへの気遣い
- ・ 海外研修 SNS の強化
- ・ パートに行く
- ・ ・ケアマネジャーへの営業 ・ポスティング
- ・ 生産性アップに努めている
- ・ ホームページやランディングページの充実。広告費の増資。SNS や YouTube の活用
- ・ 情報の収集、同業者との会合、自分なりの治験
- ・ 集客ツールの活用（新聞折込、SNS、ポスティング、クチコミ、紹介など）新メニューの開発、商材の見直し、調査、導入 コンサルタントを依頼
- ・ 常に新しい情報、技術を取り入れる 他業種の経営者と経営について話す
- ・ 9-21 時で週 5 日、金曜 9-12 時で営業しているため負担が大き。施術者を増やすことで解決したいと考えており、月一回勉強会・技術交流会を開き、そこでの募集を行っている。新規メニ

ユー・キャンペーンについては施術が増えないとできない状況であるが、アイデアのメモなどは貯めていつている。

- ・ 介護事業所、福祉事業所、医療機関へのご挨拶周り
- ・ 繋がりを大事に アフターフォロー
- ・ 鍼灸の治療におけるパンフレット、pop の作成。SNS の活用。
- ・ ホームページの改良。舗前ポスターの充実。をしているが足りているとは思わない。
- ・ 料金の値上げ、メニュー、施術内容の改変 回数券の回数を増やし、初診問診に力を入れている
- ・ sns 発信
- ・ 患者に対する来院指導と整骨院側の患者に鍼灸施術をオススメして受けて頂く
- ・ 口コミ患者さまをふやす
- ・ デジタルマーケティング
- ・ 顧客のニーズに合った施術を、心がけています。また、治療院の中に美術品を展示して、少しでも興味が有る方に来ていただく。と頑張っているのですが、効果は微妙です。
- ・ SNS でのお知らせなど
- ・ 自費 自由診療の取り扱い等
- ・ 毎月の営業。施術所以外の事業経営。
- ・ 多くの患者様に会えるよう努力しております。
- ・ 自由診療、鍼灸、マッサージ、整体などを行っている
- ・ 人員削減、支店を減らす
- ・ 保険収入に関しては、ケアマネさんなどと連携を取って安心して施術を受けて頂ける様にしています。
- ・ 地域コミュニティや地域医療連携の会合等に参加し知名度と連携を計る。
- ・ 対面営業活動の他に SNS などのネット広告にも取り組んでいる
- ・ 保険に頼らず、自費メニューを増やす。患者さんがまだ求めている事を、より具体的にして、治療する。
常に、LINE で相談出来るようにする。治療以外の相談にも乗り、より近い存在になれるようにする。
- ・ 通院間隔の空いている患者さんに LINE や SMS を使って体調やスケジュールを尋ねるようにしていますが…、コロナ感染を恐れて来院を諦めてしまった旨の連絡を多くもらっています。
2022 年 12 月後半は自分自身も妻もコロナ感染し活動不可能になってしまいました。2023 年 9 月に入ってからコロナ感染が拡大し近郊の学校休業も新聞報道されています。未だ感染が収束していない中で再度連絡を行うのは拒否反応を強めて逆効果となるので、離れてしまった方々に対しては静かに待つ他ないと思うところです。
- ・ セミナーを受講したり、異業種交流に参加している。
- ・ 宣伝 キャッシュレス導入
- ・ 正確な証の選定、新しい治療法の開発、具体的には世界初の空洞構造理論を応用したテイ鍼の臨床応用により、難治性疾患の治療に貢献している
- ・ 紹介型の施術所ですので、ご紹介の依頼をしている。

- ・ 鍼灸が現代医療として周知されるために、患者様から病医院の検査結果や処方薬の資料をいただき、検査データや処方薬の解説書を作成して患者様にお渡ししています。また、鍼灸治療によって検査データの改善や、処方薬の減量や中止を目指しています。
- ・ ホームページの定期的な更新 学術団体に所属し、技術の向上 同業者とのネットワークづくり 友人・知人の体で練習 接客の勉強 集客の勉強
- ・ インターネットを用いた宣伝、講座を行う、お灸や健康のついで教室を行う、地域活動などに参加して自分を知ってもらい、来院に結びつけるなど。田舎なので実際の人間の結びつきが重要なので。
- ・ 今年度、ケアマネージャーの資格試験に挑戦します。美容鍼もやっていこうと思います。
- ・ チラシ配り
- ・ 技術の研鑽、顧客満足のための院内の充実に努める。
- ・ 自費への移行
- ・ 治療家としての 東洋医学の学習
- ・ 施術以外の料金を取らない
- ・ HP での施術内容の紹介 チラシの配布 google 口コミ書き込みのお願い。
- ・ 訪問、美容、その他自費施術 など多角化
- ・ 認知、営業活動 広告宣伝 支出削減
- ・ インターネットへの掲載 Instagram などへの投稿
- ・ SNS の広告、患者さんのご紹介の促進、youtube での動画投稿、その他 etc . . .
- ・ ホームページ、口コミの充実

資料 8 COVID-19 の支援制度の活用「その他」(原文ママ)

- ・ 北海道が行っている事業給付金（お金が半分になった場合に給付）
- ・ 国民金融公庫のコロナ無利子融資
- ・ 市町村独自の支援金
- ・ 感染対策支援金
- ・ コロナ貸付
- ・ 医療施術等物価高騰給付金
- ・ 電気代高騰の助成金
- ・ 地域で医院、歯科院、施術所向けの支援金があったので、いくつか支給されました
- ・ コロナ貸付
- ・ 医療機関等物価高騰対策支援金交付
- ・ 光熱費の支援制度（名称不明）
- ・ 電気料金助成金
- ・ 長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援金
- ・ 長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援金
- ・ 。電気、ガス等の光熱費の助成(長崎県版の補助 23000 円)。コロナ対策消毒設備費(10 万円枠、私はエアードッグを購入した、不足分は自費)
- ・ 滋賀県事業継続支援事業支援金
- ・ 新しい生活様式助成制度を利用して空気清浄機など購入しました。
- ・ 社会福祉資金
- ・ 中小企業等事業継続応援給付金
- ・ わかりません。
- ・ 新型コロナウイルス対応特例緊急経営安定貸付金
- ・ 県医事薬務課コロナ対策費
- ・ はりきゅう施術所への衛生維持のための補助金（10 万円）
- ・ 道内事業者等事業継続緊急支援金
- ・ 物価高騰給付金
- ・ 行政の業種別支援
- ・ 障害福祉サービス事業所に対する国、自治体の補助金、助成金制度各種*当事業所は、障害福祉サービス就労系お z 区支援 B 型事業所
- ・ 物価高騰による燃料費の支援。県の応援金。
- ・ チャレンジ生駒みらい資金
- ・ 医療福祉施設等物価高騰対策支援金
- ・ 県の給付金制度
- ・ 医療機関等物価高騰対応支援金

資料9 補助金の活用（具体的な補助金の名称(原文ママ)）

- ・ 医療機関等物価高騰対応支援金
- ・ 医療機関等原油価格・物価高騰対策一時支援金
- ・ コロナ貸付
- ・ はり、きゅう、マッサージ施術費助成金
- ・ 市町村の起業支援金
- ・ 就学支援金
- ・ 光熱費等高騰による支援金
- ・ キャリアアップ助成金
- ・ 電気燃料費など
- ・ 光熱費高騰による補助金
- ・ エアコン購入補助（自治体）
- ・ 里親支援に関する補助金
- ・ 燃料等高騰支援金
- ・ 世田谷区の小規模事業者向け助成金
- ・ 公庫によるコロナ融資
- ・ 持続化補助金、物価高騰対策支援金
- ・ 光熱費援助制度
- ・ 原油価格・物価高騰対策一時支援金
- ・ 名称不明
- ・ 持続化補助金
- ・ エネルギー関係のもの
- ・ 総合支援資金
- ・ 市、県の助成金。
- ・ ステップアップ補助金
- ・ ものづくり補助金
- ・ 医療福祉保育施設等物価高騰対応支援金
- ・ ものづくり補助金
- ・ 創業補助金（開業時に応募し採択）
- ・ 国のコロナ融資
- ・ 香川県前向きに頑張る事業者を応援する総合補助金
- ・ 補助金制度利用
- ・ 物価高騰に対する施術所に対する補助金
- ・ 持続化給付補助金
- ・ 地方支援金
- ・ 働き方改革推進支援助成金
- ・ 新宿区おもてなし給付金
- ・ 原油価格・物価高騰対策支援金（医療機関等および薬局）

- ・ IT 補助金
- ・ 物価高騰
- ・ 光熱費等高等対策医療機関等支援給付金
- ・ 原油価格・物価高騰対策支援金
- ・ 北九州市国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者
- ・ 正規雇用助成
- ・ 静岡県物価高騰補助金
- ・ 岐阜県施術所光熱費高騰対策支援金
- ・ 政策公庫コロナ融資
- ・ 中小企業倒産防止共済一時貸付金
- ・ 銀行融資
- ・ 県からの助成金
- ・ 創業資金貸付事業(東京都、豊島区)
- ・ 給料の支払い
- ・ キャリアアップ助成金
- ・ 特定求職者雇用開発助成金
- ・ 医療・社会福祉施設等電気料金等高騰対策事業支援金
- ・ ゆるり整体整骨院
- ・ IT 導入支援事業費補助金
- ・ 緊急小口
- ・ 物価高騰対策支援
- ・ 国庫金
- ・ 中小企業者等事業継続緊急支援金
- ・ 省エネ補助金
- ・ 埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金
- ・ 国税還付金
- ・ エネルギー高騰
- ・ 岐阜県物価高騰支援金
- ・ 低所得
- ・ 創業支援事業
- ・ 事業再構築補助金
- ・ 福井市国保助成
- ・ 神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金
- ・ 物価高騰、原油高騰等に伴う補助金事業（福祉事業所対象のもの）
- ・ 物価高騰応援金
- ・ IT 導入補助金
- ・ 県の光熱費高騰に対する補助制度
- ・ キャリアアップ助成金

- ・ 小規模事業者持続化補助金
- ・ エネルギー価格高騰による支援
- ・ マッサージ等施術助成券
- ・ 働き方改革
- ・ 市の制度を利用している
- ・ 大阪府医療機関等物価高騰対策一時支援金
- ・ 北九州市はりきゅう補助金制度
- ・ 物価高騰対策支援金

資料 10 意見・感想(原文ママ)

- ・ 療用費を上げて欲しい
- ・ 特になし
- ・ 医療や介護では検査キットなど無料で配布してもらったりしているが、医療のくくりであるのに、配布してもらえなかったり、あまりにも給付などの案内もなく、あれば、面倒な手続きでかなり、ワクチン接種も優先でなく、この業界は差別されてる感が強く、医療のくくりにされているので厳しくされながらも、肝心の時には放置される現実を改善してもらいたい
- ・ 私は開業者でなく、企業で雇用されているヘルスキーパーです。福利厚生の一貫ですので 30 分 500 円で施術しております。
- ・ 田舎で車もつかえない。立地が悪くお客さんがとられている状況。交通状況の問題。混同されるのが困る（無免許と免許あり）。巡回（違法巡回）が紛らわしい。マイナンバーカードを読み取る機械の導入について。コロナに対する支援制度が十分か？の間について、施術所がコロナになって閉鎖となった場合、電話の対応がなくて困った。
- ・ 特に、なし
- ・ 他。子供が休校した際のフリーランス向けの助成金は利用しました。訪問施術が主なので、施設様の訪問が翌日から中止になった時は、先の生活の見通しが立たず、苦しい思いをしました。コロナの少し前に雇用から個人事業主へ切り替えたので、持続化給付金の対象とならず、大変でした。
- ・ 是非集計した結果を業界発展のために生かして欲しいです。
- ・ 結果の公表などお知らせして欲しいです。
- ・ 体調不良により脳のカテーテル治療 右脳 1 回、左脳 2 回の手術 歩行に難あり 杖が必要 二年半休業（平成 50 年 5 月 6 月）
- ・ 特にありません
- ・ 調査報告の結果はどのようにしたら見れますか？
- ・ お疲れ様です。よろしくおねがいます。
- ・ 物価も上がり顧客も減るから不安を感じているし病院が同意書を出してくれなくなったことによりお客様を鍼灸を受けられなくなっている。
- ・ 色々な営業形態がありますのでアンケートだけでは読み取れないと思います、他の業者では免許の所有者と免許の無い者を一緒に仕事をしている所もあります、その辺はこの業種の闇の部分です。
- ・ 初めて耳にするアンケートのため、最初、詐欺の類かと思いました。
- ・ その結果がどうだったか知りたいので、全国のデータが出揃い考察できるような状態になれば、結果を伝えていただきたい
- ・ その他の事業は継続中。
- ・ 特にない
- ・ 年齢的にそろそろ廃業したいなと思っていましたが、ちょうど良い機会だったので、どうしてもと言う人以外来てもらうのを遠慮してもらいました。なので、この調査にお役に立てるかどうか分かりませんが調査を頑張ってください。

- ・ ありがとうございます
- ・ とくになし
- ・ お疲れ様です。
- ・ なし
- ・ 年収必要ですか？
- ・ 癌で3回、肺炎で1回入院手術をして体調不良で休業してますが家族、友人等少数だけ治療します。コロナ感染より自分の体調によって患者数を減らしました。
- ・ インボイス制度をやめてほしい 経費として認められないものが多くて困る 我々を助ける政策を行なってほしい お金（税金）の使い方が正しくないと思う コロナのワクチンにも問題がある
- ・ お世話になっております。改めてですが、こちらの内容の活用方法を少し具体的にご説明いただけないでしょうか。
- ・ 鍼灸の普及をよろしくお願い致します
- ・ 鍼灸整骨院の場合、療養費は柔整での使用で鍼灸は自費で頂いています。療養費の金額に鍼灸は含まれていません。
- ・ 視覚障害があるので、手続きなどを楽にする方法を考えていってほしい
- ・ web アンケートなら 調査協力として最終的な結果を見せてくれても良いのではないのでしょうか？ と単純に思ってしまいました
- ・ 特に無し。
- ・ 本アンケート主旨にそぐわないと思いますが、医療従事者扱いされずコロナワクチンが打てずに仕事することは不安であり消毒ほか色々な経費がかかったことはきつかったです。
- ・ 特にありません
- ・ 研究内容がまとまって閲覧できるようになりましたら、アクセス可能なアドレス等教えていただければ幸いです。
- ・ なし
- ・ 工場内施設であり、出来高制でもないため、売上等は不明。コロナの補助としては雇用調整休などを工場では活用していた模様だが詳細不明。 架電調査にて聴取（2023/10/30 聞き取り）
- ・ 業界発展のための調査になれば幸いです。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の時期、飲食店は、優遇されていましたが、施術所に対しては、助成金などの支援が全く無く不公平感を感じていましたので、このような調査が、これからの全ての施術者にメリットとして反映されることをねがっております。
- ・ 現在、私共の置かれております厳しい状況が伝わればとささやかな期待を抱きアンケートに思いを込めた次第でございます。コロナによる経営への大きな打撃を受け、現在もダメージは依然色濃く残っております。しかしながら一方で又、私共としまして一番懸念するところは、保険者、行政等の施術所へ行くな、行くなの大合唱！！経営を取り巻く環境は極めて厳しい限りであります。
- ・ 非常に興味のあるアンケートです。学会や業団で発表してほしいと思います。できれば、東京都地方や都会と田舎などの地域格差、学歴、所属団体による差なども知りたいです。
- ・ もっと、あはきの治療等が世の中に認められますように。

- ・ 整体・リラクゼーション店等の違法店取り締まりの実施。柔道整復師の慢性症状の施術の取り締まり。事実上何でもありの状態、治安の悪化を止めてください。
- ・ 統計を論文にして政府に提出してもらいたい。
- ・ 開業してから2人を出産・育児しているため、年収はそこまで高くないかもしれないが、育児をしながらそれなりに稼げている
- ・ 結果を楽しみにしております。
- ・ 問いに、答えの選択肢にないものがありました。
- ・ このアンケートで医師が健康保険使用を希望する患者に対して適正な判断のもと同意書を発行してもらえることを願います。健康保険が使えることで患者が救われることが多々出てきます。よろしく願います。
- ・ ①本物のアンケートか不安になるので、順天堂大学の公式ホームページで掲示してほしい。
- ・ ②LGBDの観点から、男女の区別以外にその他などの選択肢があってもいいと思いました。
- ・ 現在、依頼があった方のみ往診しています。別で収入もあるためこんな回答となりました。よろしく願いいたします
- ・ 一般の施術所ではないため、一部極端な回答があります。また、回答者である臨床実習主任の私は公務員ですので、患者数に収入が影響されません。ご了解ください。
- ・ 何か今度アンケートがある時はちょっとした報酬か粗品があると有難いです。
- ・ 特になし
- ・ 高齢者施設の往療をメインの業にしていますが、未だに施設内でコロナ発症者が出ると（従業員や他の階の入居者であっても）10日から半月ほど出入りが制限されます。こういう現状も知っていただければと思い、最後に書かせていただきました。
- ・ 特になし
- ・ 鍼灸はしていない柔道整復のみで営業し療養費を請求しています。あはき対象のアンケートだと思いましたが一応回答しました。
- ・ 今回のアンケート調査では収入について、4年前からの収入について質問されています。私個人は、会計ソフトを職場のパソコンに入れていて、過去の青色申告の結果から回答しました。ですが、全ての回答者が過去の収入を正確に記録（あるいは記憶）しているかは曖昧で不正確です。厳密なアンケート調査をするなら、例えばアンケート調査を行う時期を青色確定申告の時期にするなど配慮や工夫が少し必要かと思います。
- ・ 国の支援の充実を
- ・ 初めて調査に参加致します。マッサージの治療院は、医療機関として、コロナ禍でも営業出来るため補助金の対象から外されていることを新聞で知りました。リラクゼーションは休業補償されているので不公平に感じます。当初接触による未知の感染症とのことでしたので、3ヶ月休業しました。収入を絶たれることは苦しい判断でした。資格があることで、法律の縛りを強く感じます。
- ・ 調査結果など学術誌に載せるのであれば事前に教えて欲しい なぜならば、調査結果の内容の学術誌などを購入するため

- ・ 協力するのは良いのですが、何か目に見える形で帰って来ることが分かればもっと真剣に回答したいと思えるのではないのでしょうか。
- ・ もう少し選びよい回答項目が欲しいです
- ・ 開業が昨年でしたので、あまり参考には、ならないと思います
- ・ 設備投資に対する、商工会議所の助成金制度も検討したが、スピード性に欠けるため無理をして資金を準備中。新しいことをする場合、スピードが大事です。持続化給付金制度はありがたかった。我々も時代の変化に敏感に、新たな顧客開拓に取り組む努力が大事だと思います。
- ・ 特にありません
- ・ 学校附属施設のため、一般で開業している施術所とはかなり条件が異なることご承知いただきたく。よろしく願いいたします。
- ・ 特にありません
- ・ 年金があるので生活できます 保険の療養費について、保険を使えない人（同意書もらえない）と自費で2000~3000円 不公平感があり、患者さんから苦情を言われます 「同じ治療なのに料金が違いすぎる」と。
- ・ なし
- ・ 開業医ではないので、会社員の項目もあるとよかった
- ・ 治療の実人数と延べ人数の比率については、規模に関わらず条件が同じなので、他の施術所の結果に興味があります。鍼灸治療は、医療全体の質の向上と医療費の増大を抑える一助となりうるにもかかわらず、制度的な支援が少ないと思うので、今回の調査が何らかの動きに繋がることを願っています。よろしく願いいたします。
- ・ いきなりアンケートを送付してくるのは怪しすぎる。電話番号は、郵便とネットで同じであったが、メールアドレスが違った。本当にあなたは順天堂大学の方ですか？
- ・ 頑張ってください
- ・ 国金の返済が辛くなくしてほしい
- ・ 特になし
- ・ 今の経営状況が良くなるように国や県からの支援、特に保険適用が簡単にできるとか、下野市からの割引回数券とか工夫してほしい
- ・ 業界の発展になんとか力を貸してください。
- ・ 特になし
- ・ これから先、状況（経済的なこと・コロナ関連）が良くなっていけばいいと思う。
- ・ 特になし
- ・ もっと補助金を出してほしい
- ・ 特にありません
- ・ 特になし
- ・ 特になし
- ・ コロナで、患者さんは感染を恐れて、来院遠控えたり、身体が我慢出来る痛みなら自宅で様子を見て、急を要しないと判断すれば、自然と足はとおのいてしまう！
- ・ 特になし。

- ・ 特にありません
- ・ 特になし
- ・ 頑張ってください。河原卒業生より
- ・ 人数に関する質問について、小数点以下を切り捨てて記入しています。
- ・ 特にない
- ・ 時代が変わり、なり手不足の状態になっている 視覚障害者に対する差別があり、障害者が対応することを不安だと思われてしまう傾向がある 街のマッサージ店が増え、客がとられてしまっている 病院が視覚障害者を雇わない 高齢化によって、介護のほうに人が流れてしまう
- ・ 福利厚生サービスのマッサージサービスは終了しております。
- ・ 年収には本業の収入以外に不動産や投資があるため、収入が把握しづらいかもしれません。
- ・ 本調査の結果について、書面でのご報告を希望します。※書面で依頼が来たため。
- ・ 問 14 に関しましては整骨院も一緒にやっているので柔整療養費を含みます。
- ・ マッサージ室ヘルスキーパーに代わって、人事担当が代理で回答しました。当社マッサージ室は社員等の福利厚生を目的に、リフレッシュ利用などがほとんどです。福利厚生のため利用料も安価な設定のため、売上などは非常に少なくすくないです。
- ・ 聞くところによると鍼灸師の学校を卒業しても 10 年後に鍼灸師として仕事をしている人は 1000 人に 1 人だといわれています。医師は医師免許取得後も病院での研修制度が整い、収入についても保証されています。鍼灸師は個人経営が多いのと、健康保険が患者さんの負担を合わせて一回の施術料が約 1600 円です。私どもでは約 40 分施術しております。保健治療が治療院の経営を圧迫することにもなります。提案ですが、海外のように、西洋医療と東洋医療との両方の医療が、患者さんの選択肢となれる医療制度に改善されることを鍼灸院として考えます。
- ・ 特になし
- ・ 集計内容を知りたいので、集計ができれば連絡ください。
- ・ 鍼灸のこの先の未来のためにもデータを有効活用していただけると幸いです。応援しております。
- ・ 現在コロナウイルスは 5 類となり、国からの支援は終了となっておりますが、2023 年の夏季も現場では第 9 波の影響や、物価高騰の影響で施術を受けたくても受けられないご高齢者様が頻発しております。それに伴い、経営も先の見通しがきかない不安定な状況となっております。このアンケートを通じて少しでも従業員や患者様に安心して頂ける状態にして頂けますよう心からお願い申し上げます。
- ・ このアンケートが何に活かされて、自分にはどういうメリットがあるのか？
- ・ 同意書発行依頼の非協力である。
- ・ 健常者が多すぎる 整骨院関係はやりたい放題請求してる 訪問ででたらめしてる これはやめたほうがいい 訪問御殿もできている 無資格者も施術してる 振替請求も多い 不正請求が多い まじめな障害者を守っていただきたい 私は健常者ですが嫌気がさして辞めました
- ・ いきなり、書類か郵送されて、驚きました。

- ・ コロナが終わっても患者様が戻ってこないのととても苦しい ・ 若い人たちが街のマッサージ屋に流れてしまう ・ 補助金などが貰えなくて大変だった（世の中には不正請求などもあるのに） ・ 必要な情報が入ってきていない ・ 今後、アンケートなどがあれば協力したい
- ・ 特になし
- ・ ①国家資格を持たない施術者がマッサージを提供している事実の調査を行なってほしい。②柔道整復師が行う施術は保険適応のマッサージ施術で違法である場合があり（部位転がしによる）調査を実施してほしい。
- ・ 宜しく申し上げます
- ・ 2019年以降売り上げがあがったのは、施術料に消費税を加えたことと、2021年に新館を新築し、駐車場を持てるようになったことが、原因だと思われています。看護師として、30年働いたことで厚生年金を少ないながら支給されることで、生活に不安はありません。ひとりの患者さんに1時間～2時間かけて、施術する私のようなやり方では、家庭を持ち、子育てや家族を養うことはとても無理だろうといつも考えています。どうにかならないでしょうか？若い人がやっている方法を考えないと、鍼灸はいつまでたってもマイナーな立場から抜けられない気がします。郵送のお手間を取っていただき、ありがとうございました。
- ・ なし
- ・ 特に無し
- ・ 順天堂大学には小さなころからお世話になりました。ありがとうございました。
- ・ 特になし
- ・ 療養費の不正請求があまりに多い。訪問マッサージ、訪問鍼灸には訪問リハビリと同じ評価を導入し、改善できないものは医療保健の適応を取り消して自費扱いとし、払われた保険料も回収してほしい。
- ・ 現在は基本的には休業状態です。
- ・ 今後とも、鍼灸業界の発展をよろしくお願い致します。私達も現場から努力します。
- ・ 国家視覚なのに軽く扱われているので改善してほしい（医療の枠に入れてもらえないのが苦しい）
- ・ ない
- ・ 助ける集団となりますよう
- ・ 特にありません。
- ・ 移転のため住所が旧のまま転送されました
- ・ 免許がないのにマッサージとうたって不当に営業している企業が多すぎて、とても迷惑しています。なにか対策はないのでしょうか。。また、あはきの広告の制限もありすぎて集客に大変支障があり窮困しています。改善に繋がる有意義なアンケートとなりますように。
- ・ 療養費で、主な収入となる後療養・電療料（骨折・脱臼以外：ただしこれらの外傷の場合は大体の患者は病院に先ず行く。）についてはもう何年も上がっていない。これだけ物価も上がり、従業員の賃金も上げないといけない状況の中で、実質的な収入増加となる対価は、現在の保険制度ではもらっていない。賃金増加により、保険料の収入も増加しているのであるから、こちらにも対応してほしい。私たちは雇用することもできなし、自身の生活も苦しい。

- ・ 特になし
- ・ なし
- ・ 紙ベースでの書類でお願いいたします。（Webでの回答できません。）
- ・ アンケートに答えたがコロナに関係ない事で減収があったのでどうかなと思いつつ回答してま
す。
- ・ アンケートにご協力させていただきました。がんばってください。ただ、おそらく今回送って頂
いた送付先は屋号が違っていたので以前の先生の治療院だと思います。（廃業届のお願いをして
たはずですが。。。）私は、2020年8月に鍼灸あん摩マッサージ指圧業で開業しております。
（以前の先生は存じ上げませんが、周りの話では廃業されてから数年間空いて私が開業したよう
です）念のため、周辺情報を送信させていただきます。実は、私も順天堂大学体育学部から同大
学院（スポーツ健康科学部）へ進みました。当時もいろいろアンケート調査を行い分析ツールに
て分析したことを懐かしく思い出しました。これから集計や分析そして論文作成大変だと思いま
すがぜひ頑張ってください。私は、研究した分野から全く別の東洋医学の分野に身をおいており
ますが、この業界も入ってみるといろいろ大変な業界でございます。是非、研究分野からも問題
提起していただきこの業界を活性化していただければ幸いです。くだらない話を長々と申し訳あ
りません。どうぞいいご研究になりますように応援しております。
- ・ 業界の為にも今回のアンケートを活用してくれると嬉しいです。
- ・ このアンケートを何かに活かしてほしい
- ・ あはきの未来の為によろしくお願いします
- ・ 今回のデータ結果を見てみたいです
- ・ コロナで苦しんでいる治療院を少しでも減らせるような対策に役に立ってほしいです
- ・ 鍼灸をする事に免疫力がアップすると、業界団体はもっと宣伝して下さい。
- ・ ありがとうございます
- ・ 特になし
- ・ 調査を有効にご活用ください。
- ・ なし
- ・ 今後の支援に活かして頂き対応。
- ・ あはきに関し、まだまだ認識がない事が多い気がします よろしくお願いします
- ・ 回答内容について、印刷 or 保存できる機能をつけていただきたい。 障害者手帳の取得につい
ての質問がありましたが、開業時は晴眼者でした。
- ・ 鍼灸マッサージ業界の現状を把握して、そのデータを基に業界が発展するような施策に繋げて貰
いたい。
- ・ 特になし
- ・ 特に無し
- ・ 営業活動出来ないのが、大変です。無資格のマッサージが多すぎると思います。
- ・ パソコンから URL を入力しても ID、パスワード画面につながらない。コロナ禍でもからだの不
調を訴えるお客様は多かったが、鍼灸師の扱いが医療従事者から外れていてワクチンの優先や補
助金も該当しない。私はパラリンピックでの関係でワクチン接種は、早く打つこと出来てコロナ

禍でもお客様の安全対応の1つとして、治療をしていました。現在も新型コロナ後遺症でのお客様もいます。コロナ禍で、営業している治療院は医療従事者のくくりにもしてもらいたかったです。

- ・ 特にありません。
- ・ 結果が出ましたら、知る機会があれば幸いです。
- ・ 鍼灸・マッサージにもアンケートをしてくださり、ありがとうございました。ありのままを答えたいつもりですので、お役に立てれば、うれしいです。失礼します。
- ・ 補助金の案内など区役所でも教えて貰えず、融資の話しか聞けなかった。補助金が出るのも分からなかったのも、そのような通知があると助かると感じた。
- ・ 本施設は学校附属の施術所として、一般の施術所とは特性が違いますので、その点をご高配いただけましたら幸いです。
- ・ 特になし
- ・ この調査研究の結果は公開されますか？公開された場合、どのように閲覧したらよいですか？
- ・ 主治医の同意書記入において、30%ほど断られています。何故、断るのか理由は言わないので、医師に対するアンケートも希望致します。
- ・ 鍼灸業界の現状を把握したい気持ちからアンケートに参加しました。
- ・ 研究概要が再読できません いつでも読めると良いのですが
- ・ 当院ははり師きゅう師養成施設の附属鍼灸院になります。そのため調査対象として適切でない可能性があります。本調査の各質問については回答可能な範囲で回答しました。以上、付言させていただきます。
- ・ 調査が終わって開示される内容に興味があるので、どうやったら閲覧出来るのか知りたい。
- ・ 特にありません。鍼灸業界の発展のため、ご活用くださいませ。また、このような機会を頂きありがとうございます。
- ・ 調査活動ご苦労様です。
- ・ 厚労省から調査の資金が出ているとはじめて知った（どういうことか不安になり電話で問い合わせた）多様な団体と意見交換をすべき（先々どうしていくのか、目の見えない人の仕事としてどのように扱うか等）
- ・ 患者さんの負担を考慮して保険施術を主体としているため、収入が多くなるとは思えない。療養費施術料の増加が必要
- ・ 2022年に鍼灸マッサージ院として移転開業しました。それ以前は他県でリラクゼーション店として15年間営業していました。鍼灸院の新型コロナ感染症の解答としては移転の影響もあり業界の実態にそぐわないかもしれません。ただ、2021年末からの感染拡大の影響は新規集客数の少なから影響があったと感じております。
- ・ このような調査が行われて、我々の業界に役に立つ事を願います。
- ・ 治療院はあるが訪問のみで行っているところもあるので、その場合どの様に回答するのかの説明が不足していた。
- ・ また半分くらい答えられないんですが。途中で切りました。
- ・ 特になし

- ・ 施術所は今月を持ちまして一旦閉鎖いたします
- ・ コロナによる廃業、再開の目処立たず。
- ・ 業界の平均値など知りたいので、集計結果を教えてくださいたいです
- ・ 政治家との繋がりが医師や柔道整復師より弱い団体だと思うので頑張ってください。
- ・ 持続化補助金の申請を行う段取りをしましたが、保険診療の占める割合が大きい事業内容だから、申請をしても通らないだろうと言われ、行わなかった。
- ・ 売り上げが大幅に減り休業せざるを得ない状況です。このような状況が施策に反映してもらえることをお願いしたいです。
- ・ 研究、論文などにご活用ください。
- ・ 補助金支給制度を充実させてほしい
- ・ 特にありません
- ・ 医師会が協力してくれず、患者さんが増えない 往診がづらいので、ガイドヘルパーなどの制度が利用できたら良いと思う
- ・ なし
- ・ 売上に関しましては、ノーコメントとさせていただきました。申し訳ございません。
- ・ 移転のための休業期間中
- ・ 来院される患者さんが以前に比べて減りながらもなんとかやっている状態です 患者様の来院を阻害する「回答書」がなければもっとサービス向上につながると確信しております どの接骨院、鍼灸院もそのことに頭を悩ませているのが現状であり営業実態ではないかと思えます
- ・ わかりません
- ・ 本当に役に立ち、業界全体が収益を保てる状況に繋げて頂けるのでしょうか。障害者雇用に対する助成も不十分であり、障がいのある施術者の移動手段（ドライバーの雇用）の固定費が重たい
- ・ ありがとうございます
- ・ 2019年に引っ越し、自宅の一室で開業しています。引っ越し以前からの患者さんは不便になったので、数名だけ、遠いところつき一ペースで来られます。現在の地で開業届は出しましたが、住宅地のため看板等は出していません。
- ・ アンケートの趣旨に賛同して回答させていただきました。今回のこのバカ騒ぎは、正直とても迷惑でした。実は、このコロナ騒動が原因で所属師会を退会するに至りました。東日本大震災の折には全国の皆様のお力をいただき、ボランティアにも通わせていただきました。今でも感謝しております。師会に所属するメリットとしてボランティアへの参加が大きな理由でしたので、大変充実した期間を得ることが出来ました。いろいろなことを学ぶに従って、医療がほんとうに相手のためになっているのか、と悩むようになりました。具体的には、症状を取ってしまうことは、患者さまの「人生」への振り返りや「生き方」への眼差し、自身と真摯に向き合う機会を奪っていることに他なりません。本来、ニンゲンは、健康が当たり前です。それを崩しているのは生き方に無理な負荷がかかっているからです。それに気づいて向き合い、改善していかない限り、次々と症状は現れます。症状を取り除くことは、相手にとってな学びの機会を取り上げられていることです。まあ、しかし。こういうこともヒトそれぞれの考えですし、感じ方の違いでしょ

う。医療全般を批判するつもりはないですし、救急医療に助けられた多くの命を知っています。希望に燃える皆様には、今後のご活躍を心よりお祈り申し上げます。

- ・ ありません
- ・ 健康保険を使った治療の際の医師の同意書取得を撤廃してほしい。
- ・ 保険制度を自由に使えるように働きかけてほしい。三割負担とかのやり方でなくてもよい、保険制度にいらさない為の言い訳をつくらず！
- ・ 結果を知りたい
- ・ よろしくお願い致します。
- ・ 特にありません、
- ・ 特にありません。
- ・ 特になし
- ・ 厚労省の担当部署にひとこと言いたい あはきの資格を作っておきながら、一方で民間資格が蔓延している 民間資格を野放しにするのはおかしい（特にマッサージ等） 知事が無資格者を応援している 今後は国家資格のみしか営業できないようにすべき
- ・ アンケートを答えた事による処遇の改善やメリットがあれば教えてほしい。
- ・ これからも協力出来る事があれば、協力させていただきます。
- ・ 特になし
- ・ お疲れ様です
- ・ コロナ禍では、むしろ健康に対する意識の高まりか、患者数は増えていた。2023年夏以降が少し落ち込んだ様に思う。ただ診療費を少しずつ値上げしたのもあり、何が影響して減ったのかは判別できない。保険診療に対しては、思うことがありすぎるが、今後もする事はないと思う。
- ・ 今回のアンケートが今後の事業者役に役立つことを願います。
- ・ この調査結果で、この業界に何か有益な事があれば良いと思う
- ・ アンケート、大変お疲れさまでした。結果の公表を楽しみにしております。
- ・ この度は研究にお声掛け頂きありがとうございます。未来に不安を覚えるのは全世代共通とは思いますが、新型コロナウイルスがもたらした社会的ストレスが若年層へのパワハラ、セクハラ等の行為に変わり、とくに鍼灸業界は高齢化のせいもあり、コンプライアンス等に盲目であることを実感いたしました。このような匿名のアンケートをなさるのであれば、そういった発言しにくいことに関して、若年層に問うものがあればと思います。少数故にどうしても声が届きません。ひとつの意見として送らせて頂きます。よろしくお願い申し上げます。
- ・ ない
- ・ 回答が遅くなりお手数お掛け致しました。このような業界に関する基礎調査などこれまで行われて来なかったので、このような研究が行われることに大変期待をしております。
- ・ 特になし
- ・ なし
- ・ インボイス制度を早急に廃止して頂きたいです。
- ・ なし
- ・ 特に無し

- ・ 経営課題としては人手不足もある。日帰り温泉で施設自体が占める可能性がある（建物の寿命）。コロナ中は、完全に休みを取っても小さな規模でも支援があり助かった。現在は、物価高騰支援の連絡が県から来ている。アンケートについては高齢者（回答者は82歳）には難しかった。電話回答できてよかった。
- ・ 順天堂大学の近くで鍼灸整骨院を7年開院しております。日頃から順天堂大学生に来ていただいて感謝しております。これからもよろしく願いいたします。
- ・ ご苦労様です。ご研究の程よろしく願いいたします。
- ・ 調査結果を報告していただきたいです。よろしく願い致します。
- ・ とくにありません。
- ・ 個人で営業しているわけではないので、最初の部分に適切な回答選択肢がなかった。当事業所は、障害福祉サービス事業・就労継続支援B型事業所だが、それが想定されていないように思えた。
- ・ 出張専門で営業しておりましたが、数年前から休止しております。
- ・ 特にありません
- ・ 特にありません
- ・ コロナに関しては飲食店ばかりが支援を受けていて不公平だと感じた。我々の資格を世の中にPRして欲しい（患者様に寄り添った施術をしているので）総合医療が理想である
- ・ 回答するのに売上や来院患者数などを聞かれたので10分以上かかり不愉快だった。
- ・ メインはパーソナルトレーニング事業なので参考になるかわかりませんが…
- ・ なし
- ・ あはきの保険療養の金額が、世相の物価高騰に伴って挙がっていないと考えます。また、同意書の必要な事が患者様の負担になって、療養を断念される方もあります。個人事業主で、家族での経営であり、来院数も伸びていることから、経営的な負担は少なく、概ね不安は感じていませんが、患者様の治療への積極的な取り組みをもっと配慮した制度の取り組みと、世相にあった療養費の配慮を望みます。併せてマッサージ師は視覚障がい者です。不安は少ないとは言え、資格取得の障がい者の生活水準に配慮した療養費設定と、申請等に掛かる煩雑な作業の困難な事への配慮がなされるような研究テーマの取り上げも、切に要望します。
- ・ 特になし
- ・ 特にありません。
- ・ 集計されたアンケート結果を知りたいです。
- ・ ご苦労様です。
- ・ 頑張ってください。
- ・ 移転しました。送付された住所と氏名が違います。
- ・ ありません
- ・ 調査結果を知ることができるのでしょうか？あはき業界がどうなっているのか、自分自身も知りたいですから。
- ・ あはきについて、世間では（政府）関心がないのかと思っていました。少数派の、一部の人達の需要に応えているが、あはきを活用して、医療の役に立てようという意図や、レベルを向上させ

て患者の回復に寄与できるかについての、期待感を感じることができない。医療としての位置付けが低いと感じる。鍼灸マッサージ師の教育内容を厳しくして欲しい。六年制など。調査していただきありがとうございます。

- ・ 鍼灸師の実態は、施術そのものの科学的な解明は不可能なので、これからも特に変化はないと思われれます。人間の手による接触する施術は減少していくのでしょうか。「接触」自体を忌避する方もおられます。マッサージはバスタオルを仲介して施術できますが、鍼灸、按摩はそれは不可能です。互いに信頼し合った方だけの施術となっています。
- ・ 本業の理学療法士をしながら空いた時間で営業していますので、あまり普通の鍼灸院とは違うと思いますので、参考までの回答としていただけると良いと思います。
- ・ 業界そのものがとても小さくなってきている 役に立たない回答ですみません
- ・ 本調査であんま師・鍼灸師の環境が改善することを期待しています。人材の雇用するために待遇や賃金に関して、自分なりに調べている。やはり歩合制のものが多く、ワーキングプアの状況があるのではないかと感じている。美容師も歩合制で苦しい。というのが一般的に知られているが、それよりも環境的には苦しいようにみられた。(歩合率 美容師 50% 鍼灸師 30%など)リラクゼーション・エステなどの無資格者の問題もあり、エステティシャンの方が平均的に高額な募集が出ている。国家資格を持っていることでの、広告制限などが営業にも影響を及ぼしているように感じる。最近では理学療法士による整体師名義での、開業も増えている。以上のような要因から、視力障害者の鍼灸師にはキビシイ状況になってきていると、感じている。視力障害者で、鍼灸師を目指す人の減少。障害者だから…という業界の怠慢。現在の業団体の理事は、バブル経験者が多いこと。など、障害者の鍼灸師にも改善していかなければいけない部分も多くあるようにも感じている。長々と不満を書いちゃいましたが、東洋医学に関する研究の発展を、お祈りしています。
- ・ 特にごさいません
- ・ 特にないです
- ・ あはき業界の今後がもっと有意義になるよう願っています。
- ・ なし
- ・ コロナの影響が 大きく なかなか回復しません。早く回復するよう 社会が好景気になるよう願います♪
- ・ あはき業界が、今後も発展することを期待し調査に協力しました。宜しくお願い致します。
- ・ 特になし
- ・ 医師は免許が無く治療すると国が罰してくれるのに、なぜあはき業は国は守ってくれないのでしょうか？
- ・ 保険施術料を上げていただきたい。医師同意書の必要性をなくして、保険者への施術料請求可能、現物支給扱いの実現。
- ・ 先程連絡頂きました 回答遅れまして申し訳ございませんでした
- ・ ない
- ・ 特になし
- ・ 特にありません

- ・ 特にありません。
- ・ 業界の健全な発展のために皆さんのお力添えが必要ですので、ぜひデータの有効活用をよろしくお願ひします。
- ・ 当院は、鍼灸整骨院です。あはきの方へのアンケートみたいで、しっかり答える事が出来ていたか、心配です。
- ・ 業界全体の学術的な底上げが必要と感じています
- ・ 鍼灸は法的には医業の一部であることは認められているはずですが。名実ともに医業として認知される日がくることを願っています。当院ね取り組みを知った医師は驚き感心し、現在3名の医師と看護師やスタッフ、ご家族等15名の方々が来院されています。
- ・ 未病や、健康へのメンテナンスに貢献したいと思っています。でも、税制や諸手続き（この10月からのインボイス導入など）など、個人事業主への対応が、足りないなあ、モチベーション上がらないなあ、といつも思っています。施術に関する個人の、勉強とかやる気は、あるのですが、国とか、制度に応援してもらっている実感がもてたら、もっと仕事のやる気が出るのになあ…ちょっと残念☹！
- ・ 業界が更に発展できることに繋がることを望みます。よろしくお願ひいたします。
- ・ もう少し安定的な経営ができる制度になれば良いと考えます。業務範囲の拡大など
- ・ 学校のOBOG会へ出席できないので新しい情報に触れる機会がない TVが唯一の情報源で困っている もっといろいろなことが知りたい
- ・ お世話になり、ありがとうございました。
- ・ 特にありません
- ・ がんばります
- ・ 特になし

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					

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					