

第3節 調査結果にみる現状とその考察

1. 業者名簿台帳及び調査票の回収状況から

(1) 免許の重複状況

わが国では、あん摩師、はり師及びきゅう師を併せて養成する課程（理療科等）を設置している学校が多い事情から、これら三つの免許を併せ持つ業者（三療師）、あるいは、あん摩師とはり師もしくはあん摩師ときゅう師の免許を重複して取得している業者（免許重複業者）が少なくない。

しかし、これらの業者数の実勢に関する基本統計として公表される衛生行政業務報告例の隔年表（注4）（平成12年の隔年報では第55表）は、業者が地方保健所に届け出た業種を単純に累積集計しただけなので、この表からは免許種別ごとの数字、すなわち「就業あん摩師数」「就業はり師数」「就業きゅう師数」は把握できても、一人の業者の免許の重複状況を読みとることは困難であり、結果として、実際に就業している自営業者の数は明らかではない。

そのため、同表の「就業あん摩師数」等を就業自営業者数として便宜的に読み替えたり、あるいは、同表の意味を誤って用いることなどによる不合理や混乱が生じている。たとえば、就業はり師数（平成12年現在71,551人）と就業きゅう師数（同70,146人）を合計した約15万人を鍼灸業者数（一定の仮定のもとに、はり師数＝鍼灸師数で1万5000人弱と推定される）とした誤認を前提に鍼灸の健保問題等に言及した論考⁴⁾などは、後者の象徴的な一例である。

そこで、調査地域の12保健所が所管する業者名簿台帳（注5）に登載されているすべての業者3,084人について免許の重複状況を調べたところ、あん摩師として登録されている業者の52.5%に当たる1,618人が「三療師」、72人（2.3%）が「あん摩師＋はり師」、10人（0.3%）が「あん摩師＋きゅう師」で免許重複業者は1,700人（55.1%）に達しており、あん摩師の免許だけを有する業者「単独あん摩師」は1,300人（42.2%）にすぎないことが判明した。なお、届出医業類似業者と思われる業者も84人（2.6%）就業していた。

これらの各業者の構成比から、前出の平成12年隔年第55表に記載されている全国の就業あん摩師96,788人における免許の重複状況を推定すると、①三療師は50,800人程度、②あん摩師＋はり師は2,200人程度、③あん摩師＋きゅう師は300人程度（以上、免許重複業者）となり、④単独あん摩師は40,800人程度、⑤届出医業類似業者は2,500人程度という内訳になる。

（注4） 衛生行政業務報告例隔年報：厚生労働大臣官房統計情報部が2年に1度作成する統計資料で、全国の就業あん摩師、就業はり師、就業きゅう師の登録免許件数の実勢を示す指標。同領域の教育や業に関わる各種調査、施策立案、鍼灸経済の推定、国際比較などを行う際の基本統計量として広く活用されている。

（注5） 業者名簿台帳：あん摩業、はり業、きゅう業の施術所開設及び出張営業に関する業者の届

出に基づいて各都道府県の保健所が作成する（法令上の義務はない）。開設者及び出張業者の氏名、住所、電話番号、業の種類等が記載されており、上記、衛生行政業務報告例隔年第55表の基礎資料として国に報告される。地域における業の実勢把握、監督行政及び市民向けの施術所情報に関する窓口サービス等の資料として利用される。

(2) 就業鍼灸師の数

以上の推定結果から、同隔年第55表に「就業はり師」として登録されている71,551人のうち、前項に記した①と②を加えた53,000人程度が「あん摩師」としても届け出ている三療業者であることになる。

したがって、この53,000人程度を除く単独就業はり師の数は18,500人程度にすぎない。しかも、就業はり師のほとんどが、きゅう師の免許を併せ持つ業者（以下、鍼灸師）であるので、実際の鍼灸業者数は就業はり師数18,500人に近似していると思われる。その詳細は鍼灸師の実態に関する今後の調査を待たなければならないが、はり師試験受験者ときゅう師試験受験者は重複しており、その合格率は例年ほぼ同じ率（平成15年度試験合格率は両者とも83.8%）である状況からすれば、はり師数＝鍼灸師数と推定して、合理性を損なうことはないものと思われる。

(3) 「隔年第55表」の下方修正の必要性

ところで、配布した3,084件の調査票のうち「宛先不明」等で返送された調査票は全送付数の4分の1（24.9%）に当たる768件にのぼった（前掲）。各業者の宛名シールは当該保健所が開示した平成14年版業者名簿の記載内容に基づいて作成しているので、これら768件の業者は、住所地変更後もしくは死亡等何らかの理由により廃業した後、本人または届出義務者がその法的手続きを怠っていたことが主な要因と解される。この事実から、同隔年第55表における就業あん摩師数が、実態とはかなりかけ離れている可能性のあることが示唆される。

すなわち、就業あん摩師数（96,788人）に今回の調査票返送率（24.9%）を乗じた24,100人程度は、移転等の何らかの理由により、調査日時時点で名簿記載住所には存在していなかった。さらに、回答者中の廃業率2.1%（後述）を加えれば、その数は26,000人程度にのぼるので、仮に宛先不明分をすべて廃業していると仮定すると、同隔年第55表における就業あん摩師数（96,788人）は、両者を併せた率27%を減じて、70,600人、すなわち約4分の3程度に下方修正する必要性が生ずる。

就業はり師数及び就業きゅう師数についても、就業あん摩師数と同程度の割合で移転、死亡等の届出義務を怠っていたり廃業しているものと仮定すれば、同様に、就業はり師71,551人を52,200人程度に、就業きゅう師70,146人を51,100人程度に下方修正する必要がある（表I-20）。

表 I-20 就業あん摩師数・就業はり師数・就業きゅう師数の推定値

就業自営業者の人数	既定値	推定値
就業あん摩マッサージ指圧師数	96,788人	70,600人程度
就業はり師数	71,551人	52,200人程度
就業きゅう師数	70,146人	51,100人程度

(注) 平成12年度衛生行政報告例隔年第55表による数値

(4) 就業自営業者数の実態

以上のことから、上記(1)~(3)で推定した免許重複業者、単独あん摩業者、届出医業類似業者及び就業鍼灸業者の各人数も、それぞれの27%を減じた数に下方修正されなければならない。

すなわち、同隔年第55表に記載されている就業あん摩師数を96,788人から70,600人程度に下方修正した上で各業者数の構成割合を概算すると次のようである。

①三療師37,100人程度 (全就業者の52.5%)、②あん摩師+はり師1,600人程度 (同2.3%)、③あん摩師+きゅう師200人程度 (同0.3%) (以上、免許重複業者)、④単独あん摩師29,800人程度 (同42.2%)、⑤届出医業類似業者1,800人程度 (同2.6%) となる。

また、既述したように仮説であるが、同隔年第55表における就業はり師数71,551人を52,200人に下方修正した上で、上記①+②の38,700人程度を減じた13,500人程度が、就業はり師 (=就業鍼灸師数) と推定される。

したがって、表 I-21に示したように、鍼灸マッサージに関連する業を自営する業者の実数は、あん摩業を含む免許重複業者、単独あん摩業者及び届出医業類似業者を合わせた70,600人程度に鍼灸業者13,500人程度を加え、これに若干名の単独はり業者 (α)、単独きゅう業者 (β) を合計した84,000人~90,000人程度の幅にあるものと思われる。このうち、あん摩施術が可能な業者は70,600人程度、はり施術が可能な業者は52,200人+ α 、きゅう施術が可能な業者は50,800人+ β となる。ただし、これらの数値は宛先不明分をすべて廃業と仮定した場合のものであり、推定値の下限値であることに留意が必要である (表 I-21)。

表 I-21 鍼灸マッサージ領域における就業自営業者数 (推定)^(注1)

(単位:人)

取得免許別の業者の種類	あん摩術可	はり術可	きゅう術可	人数 (推定)
あん摩+はり+きゅう業者	○	○	○	37,100
あん摩+はり業者	○	○		1,600
あん摩+きゅう業者	○		○	200
あん摩業者	○			29,800
届出医業類似業者	○			1,800
はり+きゅう業者 (鍼灸師)		○	○	13,500
はり業者		○		若干 (α)
きゅう業者			○	若干 (β)
就業自営業者数	70,500 ^(注2)	52,200+ α	50,800+ β	84,000+ α + β

(注1) 平成12年度衛生行政報告例隔年第55表を修正した人数 (表9) をもとに概算した。

(注2) 表9における就業あん摩師数70,600人との誤差は各業者数の10位以下を四捨五入したことによる。

(5) 出張業者数の実態

一方、三療業務の営業届には、施術所開設届と出張を専門とする営業届の2種類あるが、同表では営業形態別の統計はとられていない。そこで、前出の12保健所が所管する業者名簿台帳に登録されている3,084人の就業あん摩師について営業形態の種別を調べたところ、1,178人（38.2%）が出張専門業者であることが判明した。これを平成12年の同隔年第55表に当てはめれば、出張を専門として届け出ている業者は全国の就業あん摩師96,788人のうち37,000人程度にのぼるが、これを前述した理由により27%程度減ざると27,000人程度となる。

2. 有効回答の分析結果から

ここでは、本調査で明らかになった三療業態の一般的な特徴を踏まえつつ、晴眼業者との比較から視覚障害業者の特性を明らかにし、その背景を考察する。

(1) 属性からみた視覚障害業者の特性

ア. 男女比と年代構成

自営業者の男女比は7対3で男性が多い。年代構成は50歳以上が3分の2を占めて30歳未満は3%台である。業者の男性傾斜と高齢傾向は視覚障害業者に顕著で、晴眼業者の男女比が2対1、50歳以上の割合が5割台半ばであるのに対し、視覚障害業者では前者が8対2、後者は8割を超えている。自営業者の男女比は、視覚障害業者、晴眼業者ともに各養成学校・施設の卒業生の男女比をおおむね反映しているものと思われる。

ところで、視覚障害業者の年代が晴眼業者よりかなり高いのも、各養成学校・施設卒業生の実態を一定程度、反映しているものと思われるが、加えて、自営開業が、高齢で卒業する中途失明者の基幹的就業の場になっていることなど、特有の事情にも目を向けなければならない。

すなわち、視覚障害を持つ新規学卒者の病医院、治療院等への就職は学校・施設側の努力に負うところが大きいですが、それでも高齢中失の学卒者を採用する事業所は希少である。また、転業を希望する自営業者の再就職も困難をきわめるケースが多く、特に重度の視覚障害を持つ業者の自営業から事業所勤務への転業は至難とあってよく、それが視覚障害業者で長期自営業が多いこと（20年以上業者が45%）の一因となっている。

イ. 障害等級と行動視力

視覚障害業者の障害等級をみると、1級（59%）と2級（25%）を合わせた重度視覚障害者の割合が84%に及んでいた。障害者施策に関わる行政では、障害等級の1級・2級を重度とし、それ以外の等級と分けて扱うのが通例であり、三療に関する雇用促進施策や各種業態調査においても例外ではない。

しかしながら、移動能力を必要とする病医院等の事業所内勤務、あるいは機動性が求められる在宅市場が拡大する三療業の近況等を考えたとき、このような重症度分類に果たしてどの程度の合理性があるのかという疑問が生ずる。進路交渉の場面でよく問われることは、障害等級の重度・軽度よりも行動や移動の能力であることが多いにもかかわらず、現行の制度では、それを必ずしも反映していないのである。

もちろん、文字情報に関する障害も三療業を営む上で深刻なバリアとなりうるが、音声パソコンや画面読み上げソフト等の視覚代行技術の開発が進む現状においては、行動・移動障害と比べ、その障壁は格段に解消されつつあるものと思われる。

そこで、本調査では行動・移動における障害度に着目し業態分析を行う際の重要な指標とすることとし、その程度を便宜的に「一人歩きが困難な程度」「一人歩きができる程度」「自転車に一人で乗れる程度」「バイクや車を運転できる程度」の4段階に分類した。

その分布をみたところ、視覚障害業者の44%が「一人歩きの困難な程度」の著しい行動・移動障害を有する業者だったが、この値は、障害等級上の1級の割合を15%も下回っていた。一方、「一人歩きができる程度」の割合もほぼ同率（46%）となっており、障害等級上で重度に属する業者でも、行動・移動障害のレベルでは比較的軽度なグループに含まれる業者がかなりいることが判明した。

この結果は、視力と視野を規準に運用されている現行の視覚障害等級制度の在り方に課題を提供するとともに、少なくとも、「重度障害と軽度障害」あるいは「視覚障害業者と晴眼業者」という単純な尺度で比較するだけでは、三療業における障害特性を正しく把握できないばかりか、実態の本質を見誤る危険を含んでいることを示唆している。以下、この推論の妥当性について考察する。

(2) 行動視力が営業形態と副業に及ぼす影響

この項では、行動視力を業態分析の指標にすることの妥当性について、営業形態と副業従事率を例にあげながら検証してみたい。

ア. 行動視力と営業形態

まず、営業形態の結果において、院内専門型の割合で視覚障害業者が11ポイント、逆に院内・出張併用型で晴眼業者が11ポイントそれぞれ高かったことに着目する。これを視覚障害業者と晴眼業者とを対置させるだけでは背景の要因は何ら明らかにならないが、視覚障害業者の行動因子を一人歩きが「困難」と「できる」に分けて分析してみると、興味深い事実が明らかとなる。

すなわち、視覚障害業者の両群について、①院内専門型、②出張専門型、③院内・出張併用型の各構成割合をみると、「困難群」の割合は各65%、6%、29%で院内専門型が突出して高いのに対し、「できる群」では同39%、18%、43%で三つの構成割合は晴眼業者のそれに近似してい

た。さらに、営業に出張を取り入れている業者（②+③）の割合においても、「できる群」が61%で晴眼業者の60%をむしろ上回っていたのに対し、「困難群」は36%にとどまった。これらの結果から、行動視力の有無が営業形態に影響を与える重要な要素であることが、強く示唆されるのである。

イ. 行動視力と副業従事率

副業従事率をみると、晴眼業者の44%に対し視覚障害業者は21%にすぎない。しかし、営業形態と同様、一人歩きが「できる群」と「困難群」で比較すると、前者が4人に一人（23.5%）であるのに対し後者は6.1%と極端に低い。副業に従事する場所は接骨院、三療施術所、病医院、特別養護老人ホームなど多岐に及んでいるが、これらの職場は通常、自営の場所から一定程度離れていることが多い。

したがって、一人歩きが困難な視覚障害業者では、副業に就きたい意志があつたとしても、通勤・移動が困難であるケースが多く、副業従事率を著しく下げているのではなかろうか。

なお、視覚障害者では、高い事務能力が要求されるケアマネージャーを副業としている業者が一人もいなかった。これに象徴されるように、事務処理上の障壁も、視覚障害業者の副業従事率低迷の主たる要因を成していることは言うまでもない。

(3) 取得資格の状況

あん摩師、はり師、きゅう師の三免許を所持する割合は視覚障害業者の8割に達し、晴眼業者を20ポイントほど上回った。これは、視覚障害業者を養成する教育機関が一部の盲学校を除き三つの免許試験の受験資格を取得できる理療課程を設置している一方、晴眼養成学校では、「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」第19条（注6）による規制により、あん摩師養成課程の設置が制限されていることによるものと考えられる。業者が所持する免許は、種類が多いほど施術の幅が広がるなど業を展開する上で有利といえるので、その点、視覚障害業者の多くは一定の恵まれた条件下にあるといえる。

しかし、三療以外の関連資格の取得状況をみると、晴眼業者の3割弱が医療・介護・老人福祉等の制度に基づく種々の資格を取得しているのに対し、視覚障害業者におけるその割合は晴眼業者の半分程度にすぎない（本調査では晴眼業者に多い柔道整復師の資格を有する業者を除外しているので実際の格差はさらに大きいものと思われる）。職種の面でも、視覚障害業者では、過去の特例試験制度で認定され、現在でも3盲学校で養成されている理学療法士（43.8%）に集中している。

この状況と前述の副業に関する結果を重ね合わせると、晴眼業者では、鍼灸マッサージ業に介護や福祉の業務を連携させた積極的な複合経営を実践している業者が比較的多く、視覚障害業者では三療専業が多数を占めている状況が窺える。その背景には、医療や介護の領域において、①重度視覚障害者に参入可能な職種が希少であること、②入学資格や受験資格の要件面で視覚障害者を事実

上制限している職種が多いこと、③点字受験が認められている試験（ケアマネージャーなど）においても学習・受験環境面で視覚障害者に対する配慮が十分進んでいないこと等、視覚障害者を取巻く雇用環境の厳しい現実がある。

(注6) 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（昭和22年12月20日、法律第217号）

第19条 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、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。

(4) 視覚障害業者の業態及び意識特性の概要

ここでは、視覚障害業者にみられる業態と意識に関する特性の概要を総括的に述べ、その背景要因に関する考察を扱う次項の基礎としたい。

ア. 視覚障害業者の業態特性の概要

企業経営の一形態である三療業の最たる特徴は経営の小規模な点と前近代性にあるといつてよい。特に視覚障害業者においては、従業員を雇わずに単独で治療院を構え、1ヵ月に扱う患者は100人未満の業者が7割（晴眼業者差+6ポイント）、1年間の施術料収入は300万円未満の零細業者が6割（晴眼業者差+15ポイント）を占め、健康保険の積極的取扱い業者も1割に満たないなど、零細・前近代的傾向が強い。

そうした中でも、多くの視覚障害業者が知識や技術の研さんに努め、清潔保持に力を注ぎ、あるいは同業者組合に加入しながら、医療・保健従事者としての自己啓発と義務の遂行に取り組んでいる。

しかし、不景気の影響等を理由とした減収業者（対平成13年比）の割合は6割（晴眼差+5ポイント）に達しており、晴眼業者に比べ経営環境の変化を強く受けている様子が窺える。なお、前年に比べ収入が減少した業者は全業者の過半数を占めたが、平成13年の国民1世帯当たり平均所得金額（602万円）が5年連続で減少している³⁾状況からみると、この事象は必ずしも三療業に特異的とはいえない。

次に、勤務形態をみると、視覚障害業者では、1日当たりの就業時間（施術に専念する労働時間）を短くし1ヵ月当たりの就業日数を多くとる傾向にあり、晴眼業者との対照が際立ったが、

この勤務形態は、1日当たりの取扱い患者数が少ない視覚障害業者の業の実態を反映した効率的な形態といえる。

また、低迷する患者数を確保するため、視覚障害業者の多くが市区町村の一般会計を財源にした鍼灸マッサージ券を活用している一方で、経営技術の向上に努めたり健康保険を積極的に扱うことで対応しようとする業者の割合が低いことから、晴眼業者に比べると経営努力の面で受け身の色彩が強い。

一方、経営の近代化を知る一つの指標である「インフォームドコンセント」を重視する業者の割合は全体でも2割にとどまったが、特に視覚障害業者では低かった。その背景には、疲労性の症状を扱う率で視覚障害業者が、また、運動器疾患や内臓疾患を扱う率で晴眼業者がそれぞれ高かったが、前者の施術を保健的施術、後者を医療的施術と見れば、この結果には一定の整合性があるといえる。また、はり施術を行う業者の割合で視覚障害業者が晴眼業者を上回った（対晴眼差+11ポイント）が、その理由は、晴眼業者の回答者中のはり師免許取得率が視覚障害業者の取得率よりも低かったこと（対視覚障害差-15ポイント）によるものと思われる。

ところで、施術料収入の不足分を、晴眼業者では副業で補う傾向にあるのに対し、視覚障害業者、とりわけ重度視覚障害業者の多くは本業以外の稼働収入を確保できず、公的年金（＝障害基礎年金）に依存しているものと思われる。その背景には、行動能力にかかわる要因の関与が強く示唆されるが、このことについては後に詳述する。

なお、健康保険を扱う三療業者は全体でも4分の1に充たないが、その背景には、鍼灸マッサージ療法に対する療養費制度上の各種制限規定があること、さらに視覚障害業者について言えば、取扱い事務に関する文字処理上の障害が二重の障壁になっていることが考えられる。

イ. 視覚障害業者の意識特性の概要

三療業に対して、医療・保健従事者としての高い価値観や誇りを堅持している業者は全体の6割程度（あん摩業に対する社会の評価が低いと思う割合）と見込まれ比較的多い。低迷する施術料収入に3分の2の業者が不満を抱きつつも、今の仕事にやりがいを感じている割合が8割を超えている背景には、こうした意識の下支えがあるのだろう。ただ、視覚障害業者に限れば、低収入層が多いにもかかわらず、今の施術料収入に満足している業者が多い反面（対晴眼差+7ポイント）、業への誇り、やりがいを感じている率では逆に晴眼業者を下回っている（対晴眼差-11ポイント）。また、施術に関する技能・知識及び経営能力に対する意識においても、「満足していない」として厳しく自己を評価する業者は晴眼業者に多い（対視覚障害業者差、各+8ポイント）。視覚障害業者の場合、消極的選択によってこの業に就く割合が高いこと⁶⁾、障害基礎年金を受給している業者が多いことなどの要因が、両者間の意識の違いを生んでいるのかも知れない。

一方、経営の現実に対する意識に目を転ずると、全体の8割が長引く景気の低迷や無資格業者・有資格者業者の増加などを理由に経営環境が厳しさを増していることを実感している。経営

の将来に不安を抱いている業者も過半数に達し、厳しい経営環境が多くの業者の経営不安を募らせている様子が窺える。視覚障害業者・晴眼業者ともに3分の2の業者が現在の仕事を継続する意思を堅持しつつも、転職を志向する業者も14%を占めており、こうした危機感や不安感の反映と読み取れる。

以下、視覚障害業者の意識に見られた特徴について若干の考察を加えたい。

(ア) 三療業の評価に対する意識

あん摩と鍼灸に対する社会の評価に対し、低いと思う業者の割合は晴眼で高く、妥当と思う割合は逆に視覚で高い。低いと思う割合から妥当と思う割合を差し引いた値をみると、あん摩では、晴眼の43%に対し視覚が26%、鍼灸では晴眼の33%に対し視覚では3%にとどまり、両者の意識の間に顕著な差を認めた。また、社会の評価を低いと感じた業者の割合を、あん摩と鍼灸で比較すると、全体であん摩が11ポイント鍼灸を上回っていた。これらの結果をどのように解釈すればいいのだろうか。

三療業に対する社会の評価を、療養費、診療報酬、介護報酬等に見られる金銭的评价と、マスコミ報道や風土の中で定着している世評としての非金銭的评价から成るとすれば、これらに対する業者の意識は、三療業に対する自らの価値観や誇りの程度を表現しているといえる。例えば、現行の療養費の額が低すぎると感じている業者では三療に対する価値観や誇りが高いといえるし、逆に、妥当と感じている業者の価値観や誇りはより低いといえるかも知れない。この仮定に立てば、三療への価値観や誇りの意識は、あん摩業・鍼灸業ともに、晴眼業者に強い傾向にあるといえる。

また、施術に対する社会の評価を低いとした割合で、あん摩が鍼灸を約11ポイント上回った意味は、鍼灸よりも、あん摩の価値を過小評価している現代社会の風潮に対する業者の不満の発意と解することができる。

(イ) 施術料収入の満足度に対する意識

施術料収入に満足していない業者は視覚、晴眼ほぼ同率で3分の2を占めたが、満足している割合では視覚障害業者が21%で晴眼業者を7ポイント上回った。施術料収入で低位にある視覚障害業者の方が晴眼業者より満足している割合が高かったのはなぜだろうか。

この理由を探るため視覚障害業者と晴眼業者のそれぞれについて、満足意識の割合と施術料収入の階級別割合との相関をみたところ、晴眼業者の満足している割合は収入800万円以上の割合(11%)に、また、視覚障害業者の満足している割合は、収入500万円以上を累積した割合(18%)に近似していることから、視覚障害業者の満足感を充たす収入の規準額は晴眼業者の収入より低い額にあることが唆される。公的年金に依存している割合の違いが、この意識の差を生む背景にあるのかも知れない。

(5) 視覚障害者にみる施術料収入の低迷とその要因

ここでは、前項の総括的な考察を基礎にしつつ、特に視覚障害業者の施術料収入に着目し、その低迷に影響を及ぼしている要因を探ってみたい。

ア. 視覚障害業者の年間所得について

年間所得（収入金額から必要経費等を差し引いた額）の主な収入源である施術料収入（平成14年分税込ベース）は自営業者全般に低いが、とりわけ視覚障害業者で300万円未満層に58%（晴眼業者差+15ポイント）が集中し、500万円未満層を加えると約8割に及ぶなど、低収入層の占める割合が際立って高い。

また、副収入源としての副業の従事率でも視覚障害業者は晴眼業者の半分にも満たない（前述）ことから、視覚障害業者では、稼働所得≒施術料収入の状況にある業者が多く、その年間所得は晴眼業者よりもかなり低額であることが予測される。その詳細は今回の調査だけでは明らかでないが、施術料収入の階級別割合や障害基礎年金受給権者の割合等からその概況を推し量ることができる。

すなわち、障害基礎年金を受給する視覚障害業者の年間所得は法令で定める限度額（平成15年度現在428万円）よりも低くならないが、視覚障害業者の78%が施術料収入の年額が500万円未満層であること、また、84%が障害基礎年金の受給権者（障害等級1級・2級）であることなどから、視覚障害業者の概ね8割程度が障害基礎年金の受給可能な程度の所得水準にあるものと見込まれる。この仮説の妥当性について検証してみよう。

施術料収入の年額は〔施術料単価×月当たり患者数×12〕で求められるので、施術料単価を平均4千円（東京圏における平均的な施術料金）と仮定すれば、1ヵ月の取扱い患者数から施術料年収を次のように試算できる。

〔1ヵ月の取扱い患者数〕	30人	144万円
〃	50人	240万円
〃	100人	480万円
〃	200人	960万円

したがって、視覚障害業者の取扱い患者数の構成割合から年収階級別の割合を試算すると以下のようなものである。

144万円未満	30.4%	①
144～239万円	14.3%	②
240～479万円	26.8%	③
480～959万円	22.3%	④
960万円以上	3.6%	⑤

以上の試算から、年収480万円未満の割合（①+②+③）は約72%となり、施術料年収500万円未

満の割合78%と、ほぼ符合する。

この結果は、盲学校等の理療関係学科新規学卒者の平均給与月額186,800円²⁾ と比べれば低くはないが、国民1世帯当たり平均所得金額の602万円³⁾ との比較では著しく低い水準にあり、障害基礎年金に依存しつつ細々と業を営む視覚障害業者像が浮かび上がる。

イ. 施術料収入に影響を及ぼす要因

このように、多くの視覚障害業者の資本基盤は障害基礎年金に強く依存する程度に脆弱であることが明らかになったが、この状況を招いている施術料収入の低迷は如何なる理由によるのだろうか。以下、その要因を見ていくことにする。

(ア) 行動能力と施術料収入

行動能力と施術料収入とのクロス集計（表I-22）から両者の相関をみる。

まず、一人歩きが「困難群」と「できる群」（両者を合わせて「低視力群」と呼ぶ）の間で施術料収入額を比較すると、300万円未満の階級では「困難群」（69.6%）が「できる群」（61.2%）を8.4ポイント、300～499万円では逆に「できる群」（26.5%）が「困難群」（17.4%）を9.1ポイント上回った。ただし、500万円未満の累積度数は両者とも87%台、500万円以上では「困難群」13.0%に対し「できる群」12.2%で、ほぼ一致していた。

一方、「自転車に乗れる群」と「バイク・車が運転できる群」をみると、300万円未満の割合で前者が30.4%と際だって低く、後者でも44.8%にとどまった。また、500万円以上の割合では各30.4%、30.0%と高く、低視力群との間で差が認められる。

以上の結果から、施術料収入は低視力群に低く、行動能力の高い晴眼業者で高かった。ただし、低視力群の中でも、より行動能力の乏しい一人歩きが困難な業者の収入額が最も低く、施術料収入は行動能力の影響を強く受けていることを強く示唆している。

この結果は、視覚障害業者への支援の内容や範囲を検討する際に行動能力を基準にした評価観が欠かせないことを意味しており、今後の視覚障害業者に対する支援行政の在り方に重要な視点を与えるものといえよう。

表I-22 行動視力の程度と施術料収入（平成14年分税込み）との関係（N=475）

行 動 視 力	平成14年の施術料収入（単位：万円）					合 計
	300未満	300～499	500～799	800～999	1000以上	
一人歩きが困難	69.6%	17.4%	6.5%	0.0%	6.5%	100.0%
一人歩きができる	61.2%	26.5%	4.1%	6.1%	2.0%	100.0%
自転車に乗れる	30.4%	39.1%	17.4%	13.0%	0.0%	100.0%
バイク・車が運転できる	44.8%	25.2%	18.2%	5.9%	5.9%	100.0%

(イ) 営業形態と施術料収入

従来、視覚障害業者は出張営業に制約があることから患者確保や施術料収入で不利であるとされてきた。前項で示された結果は、この仮説を裏付けているようにも思えるが、果たして出張業務（機動経営）の困難なことが、視覚障害業者の低収入を招いているのであろうか。ここでは、営業形態別の施術料収入を見ながら、この疑問を検証してみたい。

すでに見たように、1ヵ月に100人以上の患者を扱う割合で最も高いのは院内専門業者の37%、次いで院内・出張併用業者の30%で、出張専門業者では15%にすぎない。逆に、1ヵ月30人未満の零細業者の割合をみると、出張専門業者が54%で院内専門業者を約34ポイントも上回っている。

次に、施術料収入との関係を見ると、院内専門業者の収入は比較的高く（300万円未満43%、800万円以上17%）、出張専門業者の収入は著しく低い（300万円未満82%、800万円以上0%）。院内・出張併用業者の取扱い患者数の施術料収入は両者の中間に位置している。

ひるがえって、患者数と施術料収入が低迷している視覚障害業者の営業形態をみると、約半数（一人歩きが困難な群では3分の2）が院内専門業者であり、逆に、出張専門業者は13%（一人歩きが困難な群では6%）にすぎず、上記の結果と整合性を欠いている。

このことから、少なくとも、機動力の乏しさが視覚障害業者の施術料収入を押し下げるとする仮説の合理性は営業形態面からは示すことができない。

(ウ) 健保診療と施術料収入

健康保険の活用の有無が、施術料収入に及ぼす影響について見てみよう。

まず、300万円未満の低収入層に着目すると、健保を扱っていない業者の54%がこの層に属しており、健保を積極的に扱っている業者の割合より25ポイント近く高かった。一方、500～799万円の収入層では、前者の割合（11%）が後者（26%）を15ポイント下回っていることから、健保取扱いの有無が施術料収入の増減に一定の影響を及ぼしていることが示唆される。したがって、視覚障害業者では、健保を積極的に扱う割合が晴眼業者より低いことが減収を招いている一因である可能性は否定できないが、その差は4ポイントにすぎず、視覚障害業者の施術料収入低迷の主たる要因とは言い難い。

(エ) 経営規模と施術料収入

施術に専従する従業員を雇用する業者の収入は雇用していない業者の収入を大きく上回っていた（表I-23）。経営規模が施術料収入に一定の影響を及ぼすことを示唆する結果であるが、労働集約型の三療業の一特性と思われる。

すなわち、800万円以上の収入層でみると、従業員雇用業者の25%に対し非雇用業者が4%、逆に、300万円未満層では、前者36%に対し後者63%であり、従業員雇用の有無が施術料収入

の増減に大きく関与していることがわかる。

一方、経営規模で視覚障害業者をみると、非雇用業者（一人経営）が74%（対晴眼業者差+9ポイント）を占めていること、従業員雇用業者に限っても、「5人未満」の業者が89%（対晴眼業者差+11ポイント）を占めていることなど、小規模経営の傾向は視覚障害業者に強く、このことが低収入の一因になっているものと考えられる。

表 I - 23 従業員雇用の有無と施術料収入（平成14年分税込み）との関係

従業員雇用の有無	平成14年の施術料収入（単位：万円）					合計
	300未満	300～499	500～799	800～999	1000以上	
雇用業者	36.1%	17.4%	21.7%	10.4%	14.6%	100.0%
非雇用業者	63.0%	22.0%	10.8%	3.1%	1.0%	100.0%

(オ) 経営環境の変化と施術料収入

一般に、景気等の環境の変化は事業規模が小さいほど影響を受けやすい。今回の調査では視覚障害業者、晴眼業者ともに景気の低迷、無資格者の増加及び有資格業者の増加を経営悪化の三大要因にあげていたが、より経営規模の零細な視覚障害業者ほど、これらの影響を強く受けている可能性が高い。平成13年との比較で収入が減少した視覚障害業者の割合が晴眼業者を5ポイント上回っていたこと、カイロ等無資格業者の取締り、鍼灸学校の増設規制、さらには柔整施術にかかわる保険審査事務の公正化など、経営環境の悪化を招いている社会的要因に対する規制強化を求める業者の割合が、延べ集計で晴眼業者を29ポイント上回っていたことなどから、これらの要因との葛藤にあえぐ零細視覚障害業者の意識の一端が窺える。

(カ) 業務への意識と施術料収入

三療業への誇り、意欲、姿勢など情意領域の活動レベルにおける視覚障害業者の特性を考察し、施術料収入との関係について考えてみたい。

既に述べたように、三療業者の多くが不景気や激化する過当競争を背景とした低収入に甘んじながらも、概ね8割は、やりがい感を楽しみつつ業に従事していたが、視覚障害業者に限れば、その割合は対晴眼差で10ポイント以上、下回っていた。また、視覚障害業者には低収入業者が多いにもかかわらず、経営技術の向上意欲は高いとはいえないし、施術料収入に対する充足水準も晴眼業者より低い。こうした退行的な意識が醸成される背景に何があるのだろうか。

まず、晴眼業者より希薄な三療業への誇りや価値意識を指摘せざるを得ない。この意識特性を生む根本には、消極的選択で三療業に就く視覚障害業者が少なからずいる現実がある。さらに、コスト意識が育ちにくい教育環境の中で育成されること、障害基礎年金制度や福祉治療券（市区町村発行）制度に依存する業者が多いことなどの諸要素も、視覚障害業者の意識特性を生む一因を成しているのだろう。

いずれにしても、行動・移動及び文字情報にかかわる能力障害に、情意レベルにおける意識特性が加わり、視覚障害業者の業態の諸相に受け身色の強い像を作りあげている。そして、それらが相互に影響しあい、あるいは総和されて、施術料収入の低迷という結果を招いているものと思われる。

(6) 経営の将来展望と施策ニーズに関する状況

ア. 今後の経営戦略と行政へのニーズ

将来の仕事の在り方や経営戦略として、「健康保険を活用した在宅ケア」の展開をあげた業者が約4割、「介護支援事業所やデイサービス事業所と複合した経営」を志向する業者も4分の1を超えた。また、「病院・医院のマッサージ師など」、「ヘルスキーパー」、「機能訓練指導員」を、短時間労働の副業として望んでいる業者も1割以上を占めた。「機能訓練指導員」と「ヘルスキーパー」に対しては、特に視覚障害業者の間で副業職として希望する割合が高い。

このように、業者の多くが高齢化の進む地域社会のニーズを的確に捉えながら、健康保険制度（療養費）による在宅ケアと介護保険制度を活用した経営に強い関心を示している様子が窺える。

こうした意識は、行政施策に対するニーズに顕著に表われている。すなわち、「三療施術を公的介護保険における在宅介護サービスの給付メニューに導入すること」を4割の業者が望んでおり、介護市場参入への関心の高さが垣間見られる。また、「健康保険における療養費制度の充実」に4分の1の業者が期待を寄せていたが、在宅ケアの展開を視野に入れた意識も含まれているものと思われる。

一方、最も多くの業者が「臨床技能を高めるための教育・生涯研修の充実」を求めていたが、これは、医療・保健従事者としての責任意識と、厳しい経営環境に資質向上で対抗しようとする業者の積極的姿勢の表れと解される。

「カイロなど違法業者の取締り強化」を求める業者の割合も次に高かったが、これは、無資格業者の増加に対する三療業者の強い危機意識の表れと解される。

ところで、視覚障害業者に限れば、「カイロなど違法業者の取締り強化」を求める割合が最も高く過半数を占めた。このことに象徴されるように、視覚障害業者では、経営環境の悪化を招いている社会的要因（カイロ業者の増加、鍼灸学校の増設、柔整業者による療養費の運用）に対して規制の強化を求める割合が晴眼業者よりも高い。その一方で、療養費制度の充実を求める率では6ポイント晴眼業者を下回り、在宅市場への参入や経営の近代化に対する意欲の面で若干の後退色は否めない。

イ. 重度視覚障害業者の支援サービスに関する意識

重度の視覚障害を持つ業者を支援するための公による人的サービスに関する意識では、当事者である視覚障害業者に、その必要性を認める割合が高く晴眼業者で低かった（64.3%対44.2%）。

ただし晴眼業者では、必要性を認めない割合はわずかに8.4%で視覚障害業者を7ポイントも下回った一方で、「わからない」として態度を保留した業者が36.3%（対視覚障害業者差+22ポイント）であったことから、重度視覚障害業者の支援に対する晴眼業者の理解度は低いとはいえ、むしろ、この問題に対する認識が十分に浸透していない現状が示唆される。

一方、必要性を感じる業者に具体的な介助内容を4項目から3つを選ぶ方法で尋ねたところ、視覚障害業者、晴眼業者ともに、「在宅ケアの際の移動介助」と「カルテ処理などの事務的介助」が7割前後で一致していた。この結果は、文字処理と移動に関する障害保障に関する課題認識が当事者のみならず、晴眼業者の間でもかなり浸透していることを示している。

ところで、回答が最も集中した項目は「施術所内の衛生・安全管理を介助するサービス」（72.8%）であったが、晴眼業者（76.8%）が視覚障害業者（65.3%）より11.5ポイントも高い数値であった点が注目される。医療保健施設において、衛生・安全管理対策の重要性が問われている社会の現状に照らせば、晴眼業者の認識には相応の妥当性があるものと思われる。

第4節 鍼灸マッサージ施術所に関する調査のまとめ

1. 調査票の回収状況から

1. 1都4県下の12保健所が所管するあん摩師名簿台帳（平成14年作成分）に記載の3084業者全員に、郵送法による質問紙調査を行い、21.6%の有効回答を得た。
2. この規模（3,084業者）は、業者数において調査地域内の10.1%（全国比3.2%）、施術所数で同33.1%（同比5.8%）に当たること、また、有効回答に占める視覚障害業者の割合22.4%は同都県下の19.7%（平成12年衛生行政報告例）に近似していたことなどから、本調査のデータは、調査地域内の業者の状況を一定程度の精度で代表しているものと思われる。
3. 郵送した調査票の24.9%が返送され回答中の2.1%が廃業者であった。したがって、3084業者のうち779人（27%）が調査時点で名簿台帳上の住所地に存在しなかったことが判明した。この結果から推定して、衛生行政業務報告例隔年第55表における就業あん摩師数96,788人は、最小に見積もった場合は、71,000人程度になる。
4. 上記3に基づき、これまで明らかでなかった全国のおん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の三免許を重複して所持する業者（三療師）の実数を試算すると、37,000人余りとなる。
5. 同様に、あん摩師+はり師1,600人程度、あん摩師+きゅう師200人程度、単独あん摩師30,000人程度、届出医業類似業者1,800人程度と試算される。
6. 全国の就業はり師及び就業きゅう師についても、就業あん摩師と同程度の割合で移転、死亡等の届出義務を怠っていたり廃業しており、そのうち移転がなく、すべて廃業であると仮定すると、同

表における就業はり師71,551人は52,000人余りに、また、就業きゅう師70,146人は51,000人余りと試算される。さらに鍼灸師（はり師＋きゅう師）の概数は、14,000人程度となる。

7. 最小推定就業あん摩師数71,000人のうち、出張専門業者として届け出ている業者数は27,000人程度となる。

2. 回答者の分析結果から

1. 三療における自営業者の男女比は7対3で男性が多い。年代構成は50歳以上が3分の2を占め、30歳未満は3%であった。業者の男性傾斜と高齢傾向は視覚障害業者に顕著で、男女比は8対2、50歳以上は8割を超えている（65歳以上は48%）。
2. 視覚障害業者の障害等級の内訳を見ると1級と2級（重度視覚障害者）で84%を占めたが、行動視力では、一人歩きが困難な業者（A）は44%、できる程度の業者（B）も46%で、障害等級の上で重度に属する業者でも、行動レベルでは比較的軽度なグループに含まれる業者がかなりいることがわかった。
3. 上記Aでは院内専門業者の割合（約3分の2）が際だって高く、営業形態では上記B及び晴眼業者と対称的である。副業従事率でも同様の傾向にあり、同じ視覚障害業者でもAとBの業態は著しく異なることが判明した。したがって、行動視力を指標に業態分析を行うことの重要性が示唆される。
4. あん摩師、はり師、きゅう師の三免許を所持する割合は視覚障害業者（8割）が晴眼業者（6割）を上回る一方、三療以外の関連資格の取得状況では晴眼業者（28%）が視覚障害業者（14%）の2倍の率であった。このことから、晴眼業者では介護・福祉の業務を連携させた経営を実践している業者が多く、視覚障害業者では三療に専念する業者が多いものと思われる。
5. 従業員を雇用している視覚障害業者は16%（対晴眼差-11ポイント）にとどまる一方、その雇用従業員数も9割が5人未満で占められており、小規模経営が顕著であった。
6. 視覚障害業者の3割（対晴眼差+5ポイント）は、1ヵ月に扱う患者数が30人未満の業者で100人未満の累積率は7割を超える（対晴眼差+6ポイント）。少ない患者数を反映して、視覚障害業者の年間施術料収入は、300万円未満の階級に約6割、500万円未満の階級に約8割が集中しており、晴眼業者と比べ零細となっている。
7. 施術料収入額を行動視力との関係でみると、300万円未満の階級では上記A（69.6%）がBを8ポイント、300～499万円では逆にB（26.5%）がAを9ポイント上回り、施術料収入額が行動能力の影響を受けていることが示唆される。
8. 施術料収入の不足分を晴眼業者では副業で補う傾向にあるのに対し、視覚障害業者の多くは、公的年金（＝障害基礎年金）に依存している。
9. 患者確保策として、視覚障害業者の多くが市区町村発行の鍼灸マッサージ券を活用している一方、健保を積極的に活用している視覚障害業者は9.8%（対晴眼差-4ポイント）と低い。三療施術に対する療養費制度上の制限規定に加えて、取扱い事務上の障害が障壁になっているものと思われる。

10. 低い施術料収入に3分の2の業者が不満を抱きつつも、8割が仕事にやりがいを感じている。ただ視覚障害業者では施術料収入に満足している業者が多い反面（対晴眼差+7ポイント）、仕事へのやりがいを感じている率では晴眼業者を下回っている（対晴眼差-11ポイント）。
11. 施術技能や経営能力に対する意識でも、厳しく自己を評価し、「満足していない」業者は晴眼業者に比べ低い（対晴眼差、各-8ポイント）。視覚障害業者では消極的選択でこの業に就く割合が高いこと、障害基礎年金を受給する業者が多いことなどが意識特性の形成に関与しているものと思われる。
12. 全体の8割が景気の低迷と無資格・有資格者業者の増加などを理由に経営環境が悪化したと回答した。平成13年比で平成14年の収入が減少した業者が視覚障害業者の6割（対晴眼差+5ポイント）を占めたことから、経営環境の悪化が零細業者の多い視覚障害業者により強く影響していることが示唆される。
13. 経営環境の悪化等を背景に、将来の経営に不安を抱く業者は過半数に達し、また、14%の業者が転職を志向していた。この意識には視覚障害業者と晴眼業者の差異は認められない。
14. 将来の仕事の在り方として、「健康保険を活用した在宅ケア」の展開に4割、「介護支援事業所やデイサービス事業所と複合した経営」に4分の1の業者が関心を寄せていた。一方、「ヘルスキーパー」、「機能訓練指導員」などを短時間労働の副業として望む業者も全体の1割以上を占めたが、これらの割合は視覚障害業者で高い。
15. 行政に対するニーズでは、「臨床技能を高めるための教育・生涯研修の充実」、「カイロなど違法業者の取締り強化」、「在宅介護サービスへの三療施術の導入」が各4割を超えた一方、「療養費制度の充実」にも4分の1の期待が集まった。
16. 行政へのニーズを視覚障害業者に限ってみると、「カイロなど違法業者の取締り強化」を求める割合が最も高く過半数を占めた一方で、経営環境の悪化を招いているその他の社会的要因（鍼灸学校の増設、柔整業者による療養費の運用）に対しても、規制を求める割合は晴眼業者よりも高い。
17. 重度視覚障害業者を支援する人的サービスの必要性を認める割合は視覚障害業者（64.3%）に高い（対晴眼差+20ポイント）が、晴眼業者では態度を保留した業者が多く、理解が低いと言うよりはこの問題に対する認識が十分浸透していない現状が窺える。
18. 重度視覚障害業者のために必要と思うサービスの内容では、①施術所内の衛生・安全管理に関する介助が最も多く、次いで、②カルテ処理などの事務介助、③在宅ケアの際の移動介助と続いた。特に晴眼業者では①の割合（76.8%）が視覚障害業者を11.5ポイント上回り、安全衛生管理面での関心の高さをのぞかせている。

（藤井亮輔、指田忠司、吉泉豊晴、原島雅之）

第2章 鍼灸マッサージ施術所における 視覚障害者就業に関する施策への提言

三療業を自営する視覚障害業者の業態を発展させるには、まず業者自らが、医療保健従事者としての誇りと使命を自覚し、専門的な技能及び経営技術の向上に努めることを基本にしつつ、①経営環境の悪化を招いている社会的要因の規制・排除（無資格業者の取締り強化、柔道整復業務に係わる保険審査の公正化等）と、②視覚障害を保障する公的支援サービスの充実という、両面からの行政側の支援が欠かせない。①については、関係行政の一層の努力に期待を寄せることとし、ここでは、②に関する試案を述べることにする。

(1) 在宅ケア支援の充実

高齢社会を背景とした在宅ケアの市場は、三療業の有望な職域として引き続き成長が期待されている。今回の調査においても、経営戦略として業者が最も関心を寄せていたのが在宅ケアであった。しかし、この業務には高い機動性と一定の事務処理能力が求められることから、晴眼業者の市場になりつつあるのが現状である。この分野に重度視覚障害業者が主体的に参入できるようにするためには、移動の際のガイドヘルプと業務に付随する事務処理を支援するサービスを保障することが不可欠となる。こうした移動と事務処理にまつわる問題に関しては、視覚障害業者自らの努力と工夫で対処すべきとの論もなくはないが、視覚障害業者の経営規模等からみて、その自助努力のみでは急速な事態の変化に追い付いていくことは困難であり、公的なサービスの提供、あるいは公的な財政的裏付けのあるサービスの提供が最も効果的な施策になると思われる。

(2) 地域労働者健康支援システムの検討

企業のヘルスキーパーを副業職に希望する視覚障害業者の割合が高かった。これまでヘルスキーパーは大企業に限定された職種であったが、こうした視覚障害業者のニーズと、労働者全体の福祉向上を目指す観点に立てば、むしろ地域の中小企業や商工会が域内の視覚障害業者を短時間雇用の従業員として雇い入れ、その施術を従業員に提供できるようなシステムの構築が望まれる。そのためには、雇用率制度における就労時間の下限を引き下げるとともに、施術所内で行う契約事業所の従業員に対する施術業務を在宅就労として認めるなど、関連法規の諸整備が必要になるであろう。

(3) 機能訓練に係わる生涯研修の支援

在宅の要介護高齢者や介護保険施設の増加に伴い、地域で機能訓練業務に当たる人材の確保が急務になっている。今回の調査で在宅ケアの展開や特別養護老人ホームの機能訓練指導員を副業職として希望する視覚障害業者が相当数いたことは、こうした市場のニーズを反映したものと解される。しかし、三療師養成のための教育カリキュラムでは、この領域に関する専門的な知識や技能を修得することは極め

て困難と言わざるを得ない。特に重度の視覚障害業者では、ビデオ等の視覚教材を活用した学習が制限されることなどを考慮すれば、関係の省庁及び教育機関とも連携しつつ、視覚障害業者のための機能訓練業務に係わる生涯研修を支援するシステムの構築が望まれる。この点で注目されるのは、筑波技術短期大学視覚部鍼灸学科が平成16年度から解説したアドバンス・コースにおける機能訓練指導員研修コースである。このコースにおける実績をみながら、各盲学校や三療師養成施設におけるこの分野への取り組みが進められることが期待される。

(4) 環境衛生業務介助員制度の創設

施術環境の清潔保持や安全管理は、三療経営に係わる者にとって衛生法規上の義務であり、日常の基本業務である。しかし、これら環境衛生業務を遂行するには視覚的な認知がかなりの程度要求されるため、特に重度視覚障害業者にとっては大きなテーマとなる。今回の調査で、日常業務で配慮すべき事項として6割の視覚障害業者が清潔保持をあげ、また、重度視覚障害業者への支援施策として7割を超える業者がその必要性を認めていた。鍼灸マッサージ業務における医療事故が多発している状況も考慮すれば、施術所内等において環境衛生及び安全管理業務に当たる介助員制度の創設が望まれる。

(藤井亮輔、指田忠司)

参考文献

- 1) 沖縄県立沖縄盲学校進路問題調査研究会勤労者に見る健康の実態と理療への意識, 沖縄県立沖縄盲学校研究紀要第5集、pp62-95、1985
- 2) 関東甲信越地区盲学校・養成施設進路指導協議会編：関東甲信越地区盲学校・養成施設進路実態調査、p11、2004
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成14年国民生活基礎調査
- 4) 浜西千秋：鍼灸も危ない、Medical Tribune, 36, 2003年9月
- 5) 藤井亮輔：公務員にみる健康状況と理療への意識－ヘルスキーパーの雇用拡大を目指して－、筑波大学附属盲学校研究紀要第24巻、pp33-40、1991
- 6) 藤井亮輔：盲学校における鍼灸臨床教育の在り方を考える、全日本鍼灸学会雑誌、VOL.50、No.1、pp25-32、2000
- 7) 労働省・日本障害者雇用促進協会：視覚障害者の職業自立のための技能修得等に関する調査研究報告書、p12、1997