

接骨院併設小規模通所介護事業の変革と

地方創生接骨院介護事業の展望

～そこに経営戦略はあるのか～

田中 雅博

キーワード：接骨院、適正化調査、通所介護事業所、介護報酬改定、SWOT、地方創生

1. はじめに

接骨院は、国家資格である柔道整復師が、柔道整復を業として行う場所であると定義付けされている（柔道整復師法第2条）。接骨院の名称について、柔道整復師法第24条の広告規制において、『接骨』または『ほねつぎ』という名称は柔道整復師だけが使用できるとし、また接骨院の独立開業権も認められている（整体師やカイロプラクターと名乗る人が行う、施術行為やいわゆる治療といわれている手技は、民間療法であり国家資格ではない。またこれらの人が“接骨”や“ほねつぎ”という名称を使用することは認められていない）。

しかし、その民間療法としての施術と、あん摩マッサージ指圧師が業務独占しているマッサージ手技、柔道整復師が業としておこなう骨折、脱臼、ねんざ、打撲、肉離れの後療施術（いわゆる柔整マッサージ）における説明は難しい部分があるが、いわゆる医業類似行為の中でも柔道整復師を始め、あん摩マッサージ指圧も公的医療類似行為者であり、その発祥の根拠や歴史から専門職として、また確立された学問として認められた分野であり、EBM（根拠に基づいた医療）に基づく手技治療なのである。

そのような中で平成12年施行の介護保険法（厚生労働省令）には、機能訓練指導員としての基礎資格に、看護師や理学療法士などと共に柔道整復師も含まれており、それ以降、機能訓練指導員として、通所介護事業所や特別養護老人ホームなどの介護保険施設に就業する免許者が増加し、柔道整復師の機能訓練指導員という分野での活躍

が始まった。また機能訓練指導員として介護保険施設で従事できると同時に、介護支援専門員の受験資格に柔道整復師が含まれ、この分野も兼ねて業務を行うことが柔道整復師の選択肢となった。柔道整復師にとってみれば、新たな領域で副業としての本格的な参入となった。

これは接骨院経営に加え、通所介護、居宅介護支援の2つの事業が接骨院経営と関連を持ち、事業として成り立つ可能性が生まれたのである。しかし、介護保険制度が開始されて15年が経過するが、開始当時は副業として積極的に参入する接骨院は多くなかった（理由は2節参照）。平成12年に開始した介護保険事業への本格的参入が可能になった事は、接骨院経営の歴史の中で大きな転換期と言っても過言ではない。

本稿の目的は、その転換期をどのように乗り越え、接骨院が将来どのような姿で生き残りをかけていくのか、今後の接骨院が目指すべき経営戦略と展望をあわせて示すことにある。激増する医療費の抑制策として、柔道整復師療養費¹支給においても、部位ごとの出来高制から実質包括制度へと進められており、また柔道整復師療養費適正化対策として、指導や規制が図られている。そのような経過から、売上の減少分を補完する副業としての通所介護事業は、健康志向やいわゆるリハビリテーションを希望する顧客の付加価値とうまく適合し、さらに柔道整復師が運動器系疾患の知識や運動訓練などの助言を行い、骨・筋肉・関節の運動機能向上療法や電気療法や温熱療法などの物理療法も取り入れることができる。このように接骨院で実践している環境を通所介護事業にも取り入れることによって、数多くの接骨院が新規参入してきたのである。

本稿の構成は次の通りである。第2節では筆者がこれまで経験した30年間の接骨院の経営状況と変化を概論的に述べ、本稿の目的を明確にする。第3節で接骨院の歴史の変革をまとめ、近年の変化と課題を整理し、第4節で介護保険法通所介護事業の開始、柔道整復師療養費適正化調査の実施、そして平成27年度の介護保険法改正の考察、第5節では接骨院併設通所介護事業のモデルケースを2つあげ、財務状況に関する聞き取り調査の結果も示す。第6節では、自治体が独自に行っている介護予防事業を取り上げ、これと類似したケースを接骨院で実践している事例を挙げて検証してみる。また政府が主導する地方創生事業に接骨院経営を当てはめ、その上で今後、介護事業を展開する経営戦略の可能性を第7節で検討し、結論へと導きたい。

¹ 柔道整復師が療養費として扱える根拠は、昭和11年に内務省より通知された。内務省解体後も昭和12年12月29日枢密院本会議にて「厚生省官制」「保険院官制」が可決、厚生省外局の保険院の所掌となり、昭和17年11月1日に厚生省保険局に移管された。（厚生省五十年史に掲載）

2. 目的、研究方法

筆者は30年前(平成元年)に柔道整復師の資格を取得し、以降、柔道整復師養成施設に勤務し、現在も養成教育に加え、接骨院の開業や運営などの指導を含め、後進の育成に従事している。平成12年に介護保険制度が施行した際は、自らも介護支援専門員として、まずは要介護認定調査に従事することから開始し、介護保険制度の理解を深め、今後柔道整復師がどのように介護保険制度下で活躍する機会を得ていくか、自問しながら業務を開始した。当時の全国の接骨院数は、約27,000件で、現在の6割程度であった。療養費の支給も、多傷疾患(4部位の損傷)も、月毎の施術回数も、長期療養(3か月以上)もほぼ制限がなく、全国1院あたりの接骨院売上高も約12,000千円と現在の約1.5倍はあったが、一部の者を除き、積極的に介護保険事業への積極的参入を考えるものは多くはなかった。

しかし、平成22年の療養費改定、平成23年5月の厚生労働省保険局通達(保険者に対し事実上、療養費適正化調査という名目で、患者に直接調査文章を送付する事ができる主旨の文章)以降、月ごとの療養費算定(療養費支給)が減少し、また来院患者の減少で収益が低下、それを補完する方策の一つとして、機能訓練指導員や介護支援専門員資格として介護保険事業への参入を検討する者が増加していった。平成22年以降の約5年間に何が起こり、柔道整復師がどのような経過をたどったのか、接骨院が介護事業へ参入した場合のチャンスは何なのか、そして、今回の改定を受けて、どうすれば生き残れるのか、接骨院の歴史上の変革と発展、そして直面した課題、療養費が改定された5年間の動きを分析し、新たな介護事業を展開する戦略はあるのか、また、将来の接骨院経営の在り方を解明したく、今回の論文の作成を考えた。

研究方法については、主に現地訪問と電話による聞き取り調査を行った。まず奈良県の接骨院併設通所介護事業を展開している施設を、平成27年5月27日に訪問し、事業開始からの経過や変化と、財務に関しては売上と収支差額などの聞き取り調査を行った。介護保険施設以外の介護事業の制度概要については、同年6月9日に大阪市福祉局高齢者施策部高齢福祉課に、大阪市介護予防事業マニュアル概要版についての電話聞き取り調査を行った。岡山県真庭市のケースは、同年5月11日に現地の接骨院併設通所介護事業所を訪問し、聞き取り調査を行った。また真庭市が独自に行っている介護予防については、同年6月12日に真庭市地域包括支援センターに電話聞き取り調査を行った。

次に文献の入手方法について、大阪市介護予防事業マニュアル概要版は筆者勤務先附属接骨院の担当者から資料の譲渡を受け、奈良県の接骨院併設介護事業所のデータ

は電子メールにて情報を受けた。

3. 柔道整復師および接骨院の現状と課題

3-1. 沿革と現状

柔道整復は、我が国古来の伝統医療として、世界保健機関 (WHO) で紹介されており、その歴史は古くから武術や柔術そして柔道の蘇生活法に見ることができる。戦後 GHQ の解体指令により消滅の危機を迎えたが、柔道家の熱心な存続運動により国会の議決を経て見事に復活を果たした。当時、国民体育、体育教育として柔道が普及し、接骨院は当時、単独の収入で生計を立てることはほとんどできず、柔道家の副業として柔道整復術を用い、治療を行っていた経緯がある。しかし、昭和 39 年から 46 年にかけて国民皆保険制度、国の医療費予算増によって、柔道整復師が取り扱う療養費の額も、また保険算定とされる療養費支給額も増加し、接骨院を独立開業して経営をすることができるようになった。

この変化は制度的背景からも観察することができる。それは、昭和 45 年に、あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法から、柔道整復師が単独法として分離され、療養行為を行う中心的存在としての身分が確立した。また、昭和 63 年の改正では、免許権者が都道府県知事から厚生労働大臣に移行し、医療社会の身分や社会的認知度も向上し、スポーツトレーナーとしての応急処置や介護保険制度への参入を果たし、今日に至っている。

3-2. 業務制度

業務においては、昭和 45 年の柔道整復師単独法の制定により、業務独占が認められており、柔道整復師法第 2 条では次のように記載されている。『(定義) この法律において「柔道整復師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいう』。また、第 15 条においては、『(業務の禁止) 医師である場合を除き、柔道整復師でなければ、業として柔道整復を行ってはならない』、第 17 条では『(施術の制限) 柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りでない』と規定されている。

ただし、柔道整復師法には柔道整復師の具体的業務を記載した条文は存在していないが、柔道整復師の療養費対象の取扱い疾患については、昭和 11 年の療養費支給基準の中で、柔道整復師の業務範囲は「骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷」の 5 傷病名であるとの見解を示している。

また、平成 17 年、当時の小泉純一郎総理大臣が『(柔道整復師の)業務範囲については、昭和 45 年の柔道整復師法に係る提案理由の説明において、「その施術の対象も専ら骨折、脱臼の非観血的徒手整復を含めた打撲、捻挫など新鮮なる負傷に限られている』と答弁を行ったが、これが政府が具体的業務に関して答弁した唯一の存在となっている。

最後に、柔道整復療養費適正化指導の対象疾患に多く含まれている、急性か慢性かの区別の回答として、『柔道整復に係る療養費の概要』（第 3 回社会保障審議会医療保険部会 柔道整復療養費検討専門委員会資料、平成 26 年 3 月 18 日）の中で、『柔道整復の対象疾患は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれ等』と記載しており、新鮮なる負傷には亜急性疾患も対象であると解されている。

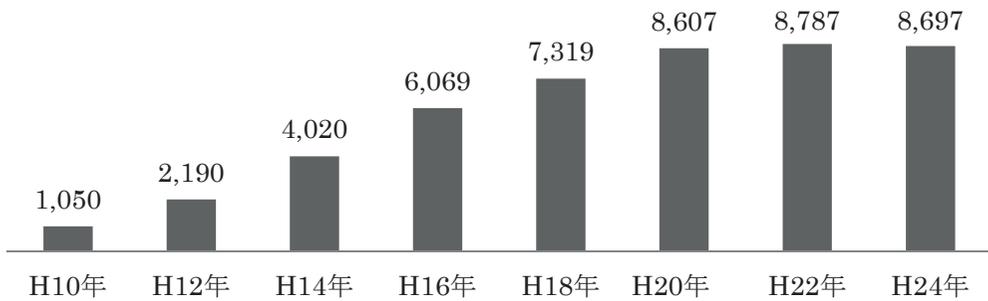
そして、平成 12 年に施行された介護保険法には、機能訓練指導員の資格要件に柔道整復師が含まれており、特別養護老人ホームや通所介護事業所などでの勤務や開業など、介護保険制度の主たる施設で柔道整復師の活動が事実上認められた。

3-3. 柔道整復師数および施術所数の推移

昭和の初期においては整形外科医がほとんど存在せず、この診療領域の国民医療サービスは柔道整復師が担ってきた歴史がある。柔道整復師の養成学校は、平成 10 年まで全国で 14 校、1 学年定員 1,080 名であり、大阪より以西の学校は存在せず、大阪の養成学校には、中国・四国・九州地方の出身者も多く在籍していた。また当時の柔道整復師の数は全国約 2 万人であり、開業者と廃業者の数が均衡しており、それぞれ大きな増減の変化は認められなかった。その理由は、国が養成校の新設を認めなかったからである。

しかし、平成 10 年 8 月の柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件、いわゆる福岡事件²の判決以降、図 1 の通り、柔道整復師養成学校が増加し（平成 25 年度の養成校は大学 13 校、専門学校 99 校の合計 112 校）、1 学年当たりの在籍者数も増加すると同時に、柔道整復師の数も年々増加し、図 2 の通り平成 17 年頃から接骨院数も増加していった。

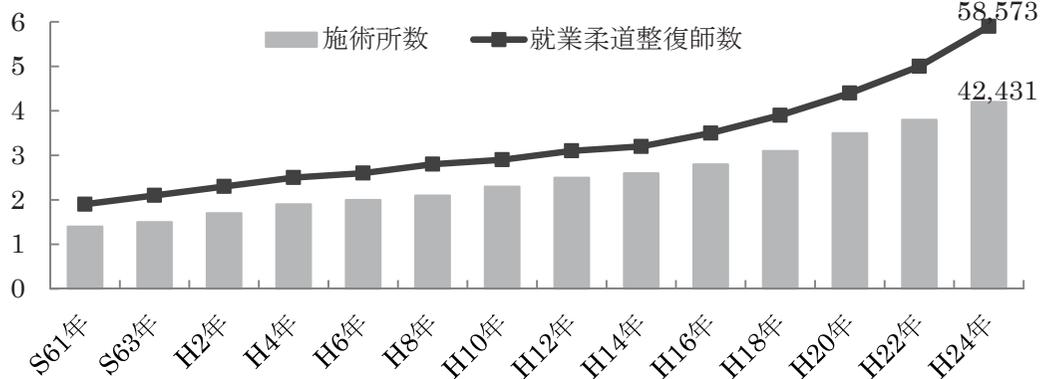
²平成 9 年 11 月 7 日、福岡柔道整復専門学校（現、福岡医療専門学校）理事長藤瀬武が国を相手に「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件」を福岡地方裁判所に提訴、平成 10 年 8 月 27 日、原告が勝訴した事件



(出所：公益社団法人全国柔道整復学校協会「1学年定員の変化」筆者加工)

図1：柔道整復師養成校の1学年定員数の推移（単位：人）

(単位：万)



(出所：厚生労働省「柔道整復師数および施術所」筆者加工)

図2：柔道整復師数および施術所数の推移

3-4. 柔道整復療養費売上の推移

柔道整復師が取り扱う療養費約4,000億円は、はりきゅうの15倍、あん摩マッサージについては12倍となっている（平成18年厚生労働省保険局医療課の推計値）。療養費の保険支給は本来償還払いであり、一旦患者が療養費の全額を立て替え払いをし、自己負担分を除く費用を保険者に請求する事が原則であるが、柔道整復師は昭和11年1月22日、内務省社会保険部長により療養費受領委任払い（接骨院に保険者負担分の受領を委任する制度）が認められ、以降、療養費を取り扱う資格者の中では、柔道整復師についてのみ、この制度が存続してきたからである。この背景が、はりきゅう、あんまマッサージ指圧師が取り扱う額と10倍以上の開きが発生する原因でもある。

近年の医療費の抑制策の一環として、厚生労働省は平成9年と22年に療養費支給取扱いの改定を行い、また柔道整復師が激増したことによって、20年前に比べ、柔道整

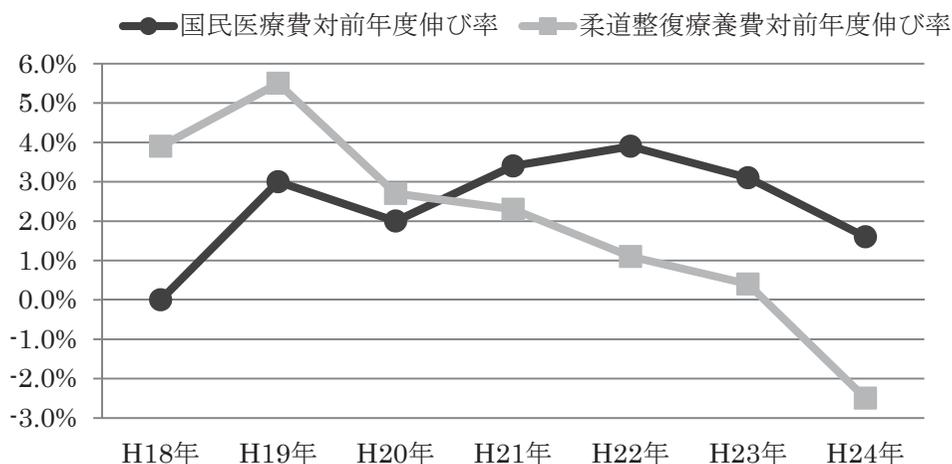
復師が扱う患者保険単価（月毎の療養費支給申請 1 枚当たりの金額）の売上は月額 7,600 円となり、1 施設あたりの年間売上も 8,600 千円に減少した（厚生労働省 H26.3.18 資料、図 4 参照）。

また、平成 24 年に厚生労働省が各保険者に通達をした、柔道整復師療養費適正化調査³の推進が、柔道整復療養費売上高の減少に追い打ちをかけている。図 3 の平成 24 年度までの柔道整復療養費の推移をみると、この通達文が接骨院に大きな影響を与えた事がわかる（平成 24 年度において、療養費に影響する制度の変化やその他の変動は生じておらず、これ以外の影響は考えられない）。

3-5. 課題

図 3 より、柔道整復療養費の対前年度伸び率は、平成 21 年度から国民医療費の伸び率を下回り、また年々緩やかに減少し、平成 24 年度に著しく下がったことがわかる。特に平成 24 年は始めて伸び率がマイナスになった。

これは、平成 10 年のいわゆる福岡事件以降、養成施設の激増による柔道整復師数の増加で、平成 20 年から接骨院が増加し（図 2 参照）需要と供給の市場関係が崩れ始めたことに加え、平成 24 年の伸び率が-2.5%となり、療養費適正化調査による数値の変化が顕著に表れている。

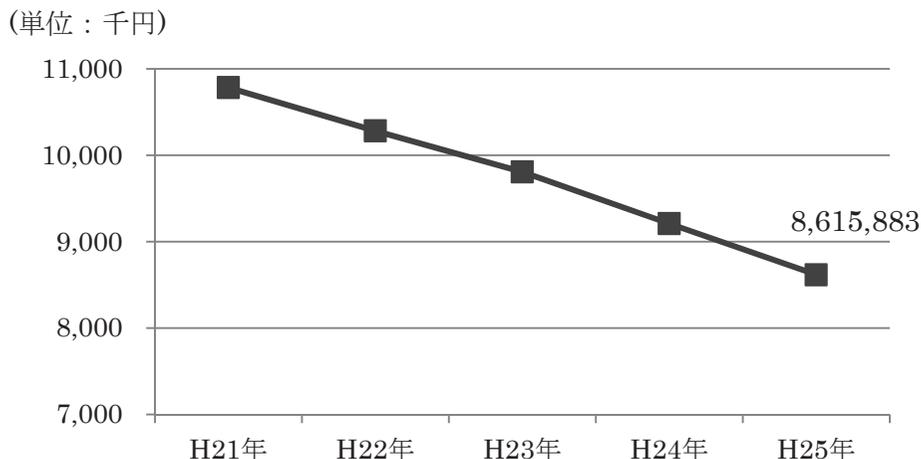


（出所：厚生労働省「柔道整復に係る療養費の推移（推計）」筆者加工

図 3：国民医療費と柔道整復療養費の推移

³平成 24 年 3 月 12 日、厚生労働省保険局、医療課長、保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長の 4 者が、都道府県民生主管部、全国健康保険協会及び健康保険組合理事長などへ送付した「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」の通達文章

柔道整復師療養費の伸び率は、また国民医療費の伸び率と比較して、平成19年以降鈍化している。これは、平成27年5月に発表された、公益社団法人日本柔道整復師会の療養費支給に関する報告で、申請書年間件数（いわゆるレセプト枚数）は平成21年から24年まで1,200件前後（平成25年は1,125件）と変化がないのに対し、接骨院1施設あたりの売上が5年間で約20%減少していることからもうかがえる。（図4参照）



(出所：公益社団法人日本柔道整復師会「日整広報はつらつ VOL. 232」筆者加工)

図4：日整会員一人当たりの療養費取扱高の推移

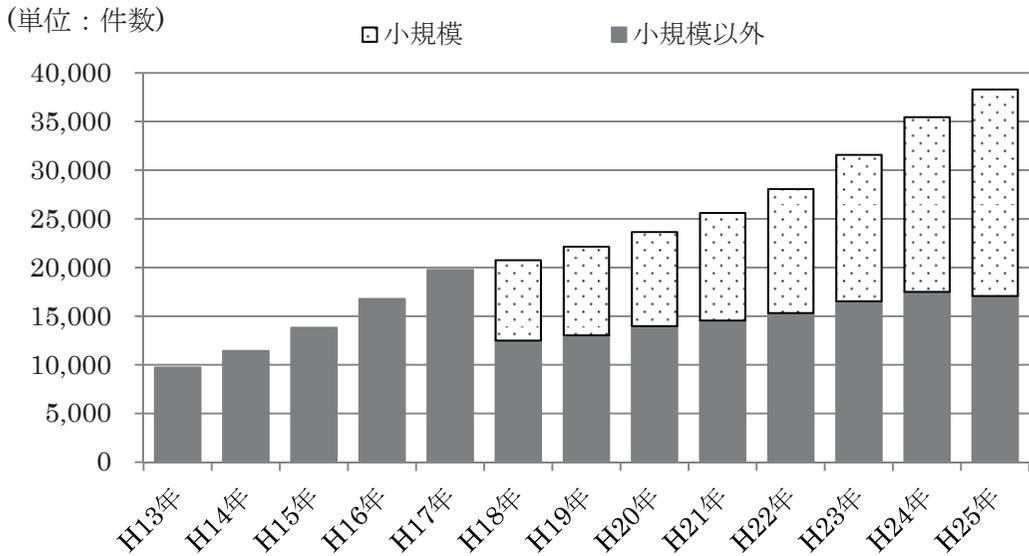
4. 通所介護事業所の現状と課題

4-1. 現状

平成12年に施行した介護保険制度のもと、指定通所介護事業所の開設にあたり、人的基準に機能訓練指導員が必要とあるが、その資格要件に柔道整復師が含まれており、制度開始以降、どれくらいの数の柔道整復師が通所介護施設に勤務しているか不明であるが、機能訓練指導員として従事する柔道整復師は増加している。また、看護師・理学療法士などを含めた機能訓練指導員の必置が開設の条件である通所介護施設全体では、平成13年の約1万所から平成25年には4万足らずと4倍となり、そのうち小規模型は、平成18年の8千余りから平成25年には2万所余りと、実に3倍近い伸び率になっている（図5参照）。

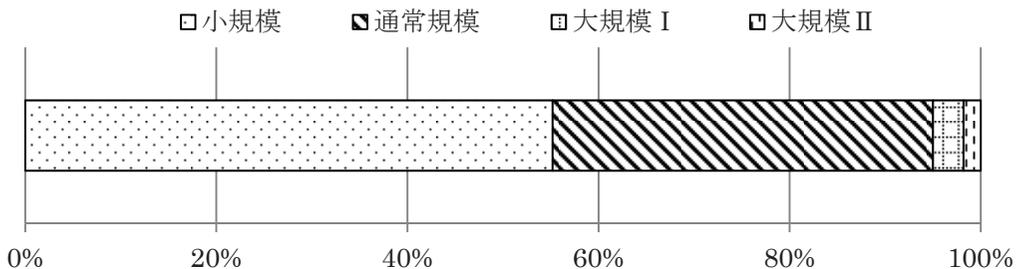
機能訓練指導員とされる基礎資格は、看護師、理学療法士、作業療法士など医療国家資格となっているが、近年の常態的な医療現場の人的資源不足から推測すると、これらの職種の従事者が通所介護に流れたとは考えにくい。

通所事業所のうち小規模型が占める割合は、平成 24 年度に小規模型以外の割合を上回り、平成 25 年度は 55%を占めるようになっている（図 6 参照）。小規模型は人的基準に看護師が含まれておらず、柔道整復師であれば人材確保が困難な機能訓練指導員として従事できることから比較的通所介護事業を開設しやすい事も、設立への誘因と考えられ、小規模型が増加した理由であると推測できる。



(出所：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会第 48 回資料)

図 5：通所介護請求事業所数



(出所：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会第 48 回資料)

図 6：事業所規模別に見た事業所数の割合 (平成 26 年 3 月時点)

通所介護の利用者については、平成 25 年度末現在 173 万人と平成 13 年度末の約 2.6 倍になっており、介護予防を含む介護サービス利用者全体で概ね 3 人に 1 人が利用している。また、小規模型が占める割合は 29.2%となっている。

そして、平成 25 年度の通所介護（介護予防サービスを含む）の費用額は、約 1.5 兆円（平成 13 年度 3,784 億の約 4 倍）であり、平成 25 年度介護保険給付額累計約 8.9 兆円の 16.9%を占めている。近年は毎年約 1,000 億円ずつ増加している⁴。

接骨院に併設した通所介護事業所の実数の実態調査や統計は存在していないが、公益社団法人大阪府柔道整復師会の椿山事務長によれば、平成 26 年度の大阪府の会員数 1,850 人の 1 割、200 人ほどが介護保険事業に関わっており、ほとんどは小規模通所介護事業を併設しているという。

また、小規模型が多い理由は、看護師の配置が必要なく、サービス提供時間を 3 時間以上 5 時間未満とし、柔道整復師が複数いれば、午前の接骨院事業と通所介護事業を分担して担当することができ、午後は 12 時から 16 時まで休診とする接骨院が多く、午後の通所介護は柔道整復師が複数名で関わることができ、このように通所介護を午前と午後の 2 部制に分けて実施すれば、接骨院事業への支障も少ない現状がある。

4-2. 課題

小規模通所介護施設は平成 18 年から出現し始め（図 5 参照）、平成 25 年には、通所介護施設の過半数を占めている。また近年は競合他社も増加し、稼働率が低下してきた。公定価格である介護報酬のもと、各事業者は様々な差別化を取り入れ、中でも接骨院は、独自に伝承されてきた日本古来の柔道整復術を活かした運動療法や、柔道整復後療法を取り入れた運動指導などで集客効果を打ち出していた。しかし、接骨院の売上の低迷が勢いを増し、柔道整復師の新規雇用、求人倍率が以前より減少し、一部の柔道整復師が機能訓練指導員として従事することにより、その専門職を活かした独自の機能訓練指導が広げられていったのである。

しかし、柔道整復師が従事する通所介護の数も大幅に増加し、近年は売上也低迷していた。そこに、平成 27 年 4 月 1 日の介護報酬改定において、小規模短時間の基本介護報酬（3 時間以上 5 時間未満）は、要支援 1 で 2,115 点から 1,647 点、要支援 2 で 4,236 点から 3,377 点、要介護 1 で 464 点から 426 点、要介護 2 で 533 点から 488 点となった（要支援は月当たり、要介護は 1 日当たり）。

⁴ 厚生労働省社会保障審議会『介護給付費分科会資料』平成 26 年 8 月 27 日

特に要支援の減額が大きく、要支援度・要介護度の利用者構成割合にもよるが、平均15年から20%の減額となる。それに加えて平成29年度より小規模通所介護の分類は消滅し、地域密着型かサテライト型を選択することになる。また小規模というカテゴリーは定員18名以下となり、新たに看護師の配置が人的基準とされている。

地域密着型では地域住民や自治会などの意見を取り入れ、そのニーズを反映することが求められることになり、その地域の特色に適合した運営が必要になる。また今後は、普段通所で接しているスタッフの在宅訪問や慣れた施設での宿泊など、高齢者やその家族の多様な要求に応じることができる、小規模多機能型へのニーズが高まると推測されている。これは『(要介護者に対する)基本的な考え方は、【通い】を中心とした、要介護者の様態や希望に応じて、随時【訪問】や【泊り】を組み合わせ、サービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるように支援が可能である』⁵とあり、小規模多機能型通所介護への今後の期待が窺える。

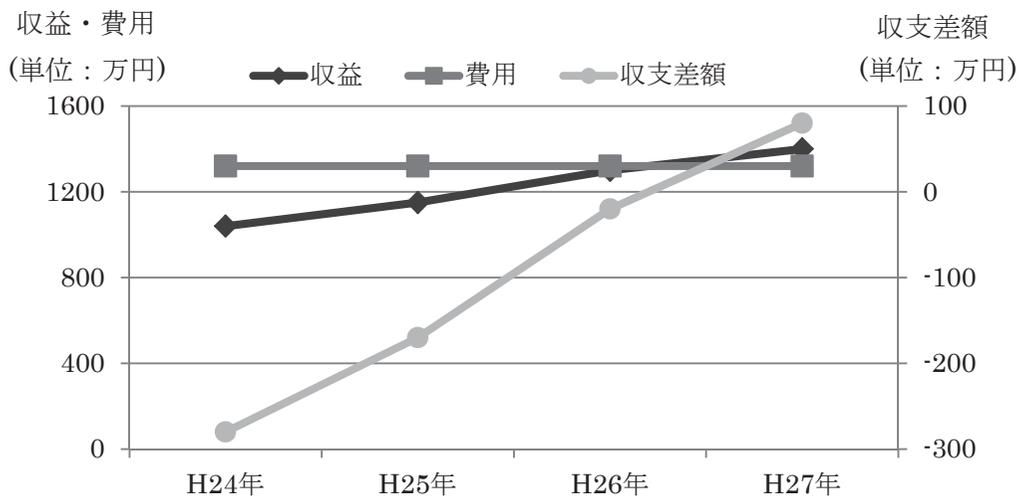
5. 接骨院併設機能訓練重視型通所介護（短時間型）のモデルケース

ここで実際に、接骨院と機能訓練重視型通所介護を併設し、経営をしているケースを取り上げて、収益の推移を中心に分析を行った。

5-1. モデルケースの概要

平成22年に奈良県でS接骨院を開業、平成24年に本人以外に柔道整復師1名、介護職員2名を雇用し、サービス提供時間3時間以上5時間未満で、午前午後各定員10名以下の小規模通所介護事業（デイサービス、以下DS）を併設（DS15坪、S接骨院併せて30坪）した。図7は、S接骨院とDSの合計売上高の過去4年の推移を、聞き取り調査を行い、概数で示した。

⁵厚生労働省老健局計画課資料平成18年7月

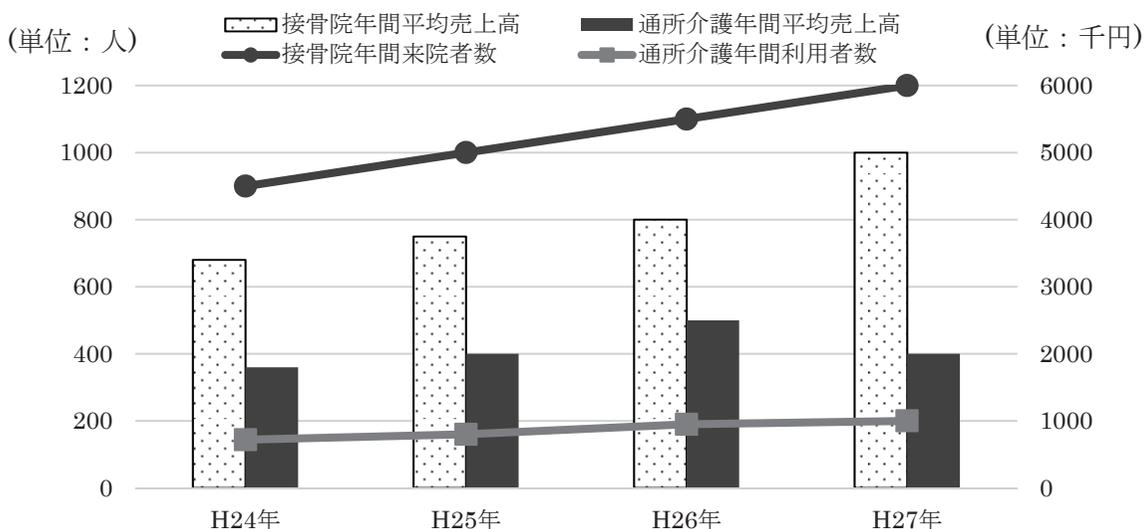


※費用の内訳 (平成 24 年、25 年、26 年は同額)

人件費	960 万円
賃貸料	360 万円
その他	80 万円

(出所：S 接骨院院長から聞き取りにより筆者作成)

図 7：S 接骨院と DS の合計売上状況



※平成 27 年度は見通し

(出所：S 接骨院院長から聞き取りにより筆者作成)

図 8：S 接骨院と DS の来院及び利用者数

5-2. モデルケースの分析と課題、対策

開業した平成 22 年からの 2 年間は詳しい財務データが残っておらず、推測値になるが、接骨院の売上は 2 年間とも 6,000 千円台後半で、大きな変化は見られなかったという。しかし、通所介護を併設した平成 24 年以降、接骨院の売上はわずかではあるが伸びている。相乗効果と考えていいだろう。

また、平成 26 年までは接骨院、通所介護事業とも売上を伸ばし、平成 27 年にほぼ黒字化を達成する見込みであるが、平成 27 年 4 月の介護報酬改定を受け、4 月と 5 月の収益データからそれ以降を推測すると、年間利用者は増加するが D S の売上は減少する見込みである。しかし、接骨院来院者数が増加し、全体売上は前年比 100 万円増加を見込んでいる。

これは、D S 利用者の要支援者構成率が約 50%、すなわち平成 27 年 4 月改定で介護報酬減少率が最も高い利用者が多くを占めていたが、D S の減収を接骨院の売上で補てんできると判断したという。

すなわち、通所介護事業と接骨院事業は相乗効果がある。D S の年間利用者は増加しているため、収益性を高める対策として、D S 利用者に接骨院へいかに多く通院してもらえるかが重要となる。

5-3. 接骨院併設型小規模通所介護に関する SWOT およびクロス SWOT 分析

ここで、接骨院と小規模通所介護を併設した場合に、顧客に対してどのような印象と効果が期待できるか、SWOT 分析でまとめたのが表 1 である。またその結果をクロス SWOT 分析で具体的な戦略を想定したのが表 2 である。

表 1 SWOT 分析

1) 内部環境	2) 外部環境
Strong (強み) ① 「ほねつぎ」という人にやさしい、温かいイメージと地域に馴染み深い印象 ② 接骨院と通所介護の併用で患者カルテの情報共有、日常生活動作の変化に対する迅速な対応 ③ 日本古来の伝承医学を利用した柔道整復施術や手技、運動療法を応用した専門的機能訓練、回復施術を受療できる	Opportunity (機会) ① 高齢者の増加 ② 健康筋力維持の風潮、運動療法、介護予防運動、機能訓練指導のニーズ ③ 起業創業・雇用促進の追い風、地方創生事業の利用(補助)
Weak (弱み) ① 介護マネジメントや機能訓練の目標設定、到達、評価など技能不足 ② 集団体操、レクレーション、参加型イベント行事などの企画立案不足	Threat (脅威) ① 介護報酬の低減 ② 同業他社の増加、通所リハビリテーションの存在、リラクゼーションなどの代替療法

表2 クロス SWOT 分析

<p>強みを活かして機会を勝ち取る</p> <p>① 高齢者に対する健康体操（いきいき 100 才体操、高知市）や健康やわら体操（公益財団法人柔道整復研修試験財団実施）など、柔道の技や礼法を利用した日本古来の自然運動療法、手技治療法（柔整マッサージ、柔整揉捏法、柔整強擦法、柔整軽擦法、柔整叩打法、柔整伸長法）などを特色とし、地方創生事業の補助を利用した特色ある創業を目指す</p>	<p>強みを活かして脅威を機会にかえる</p> <p>② 手術や投薬なしに、人の手による温かい医療や自然療法の印象を与え、気軽に接骨院を受診できる物理環境も工夫し、また患者に優しく声かけ、対応をすることにより、人的環境の満足をはかる。また物理療法などの電療器機や物療設備を配置し、相乗効果で通所介護の集客をはかる</p>
<p>弱み補強して機会をつかむ</p> <p>③ 介護支援専門員資格を取得することで、ケアマネジメントや目標計画と設定の策定、モニタリング、評価の能力やノウハウを身につけると同時に、改善度の裏付けをデータ化し、地方創生事業の地域で営業を行い、自治体の支援事業で収益を向上させる</p>	<p>弱みから最悪（脅威）のシナリオを避ける</p> <p>④ 介護支援専門員資格を取得し、居宅介護支援事務所を開設し、自己の施設で利用者との契約する</p>

5-4. 考察

接骨院併設小規模通所介護施設は医療費（療養費）と介護報酬に頼っており、今後年間 1 兆円ずつ増加すると見込まれる社会保障費の増大で、現状での具体的な打開策はなく、医療費も介護報酬の増額は見込まれない。

また小規模通所介護施設の報酬減算は、稼働率を引き上げないと従来の通所介護事業の売上が見込めず、全体の収支差額に影響を及ぼすほどである。

つまり、小規模通所介護の報酬の改定により、高い稼働率（約 75%以上）を維持できなければ収益増は見込めず、現状のままでは維持できない。今後、新たに接骨院に併設するのであれば、平成 27 年度 4 月改定の基準に適合する、小規模通所介護事業として開設する必要がある。ただ、競合他社の脅威は今後も継続、増加していくと見込まれ、接骨院併設だけではその差別化や特色化は期待できず、十分な売り上げは見込めない。柔道整復師資格の基礎資格が受験資格が認められている、介護支援専門員資格を取得し、居宅介護支援事業所の併設も視野に入れ、加えて自治体の実施する介護予防運動機能向上事業などの地域事業への参入も必要となるであろう。

さらに、機能訓練指導員として、柔道整復術の対象疾患である、骨折や打撲、ねんざなどを発症した外出不可能な在宅高齢者に向けて、訪問機能訓練指導（仮称）の実践など、訪問リハビリテーションを補完する機能や、接骨院内で実施できる運動器向上支援事業など、地域包括ケアシステムへの参入と役割が認められれば、さらなる領域の拡大が期待できる。

6. 接骨院に併設可能な介護事業の形態

接骨院に併設していたこれまでの小規模通所介護の体制は、平成 27 年 4 月の改定により、平成 28 年度末までに改定に見合う基準に変更する必要がある。自治体独自で実施している（実施予定の）介護事業や小規模通所介護事業以外の介護保険事業以外に今後、接骨院に併設可能な介護事業としていくつかのケースが考えられる。これについて 6-1 から 6-3 節で取り上げる。

6-1. 介護保険施設の併設

まず、機能訓練指導員が必要な介護保険施設として併設する事が考えられる。このケースに該当するものとして、①から④の通所介護型と、柔道整復師の資格（5年以上の実務経験が必要）が受験資格である介護支援専門員の配置が必要な⑤の居宅介護支援事業所をあげる。

①地域密着型通所介護

②認知症対応型通所介護

③小規模多機能型通所介護

④サテライト型通所介護

⑤居宅介護支援事業所の開業

①から④は看護師の配置が必要となり、看護師確保が課題となる。②では管理者の指定講習の修了が必要であり、これについて適応できる人的資源と、認知症患者に対応できるスタッフの確保が難しい。

③④については、平成 27 年 4 月の介護報酬改定では、他の介護事業と比べ通所介護報酬の減少率が高く、また要介護者・要支援者の構成比率によっても売上高が変わるので損益分岐点の試算は難しく、これまで稼働率 60%が損益分岐点と言われていたが、概ね 70%を超えないと利益の確保は難しいと想定される。

⑤については当然、介護支援専門員の資格が必要で、特に看護師を基礎資格に持つケアマネージャーが望ましいが、人材確保が問題であり、人件費に見合う収益を上げられるか、引いては事業として成り立つのか不透明である。

6-2. 介護保険施設以外の介護事業

次に、介護保険施設以外のケースとして、大阪市介護予防事業の情報を取り上げ、接骨院内で事業を行うことで、どの程度収益をあげることができるのか試算する。ここでは、専用の施設を新たに設置する必要がなく、接骨院内で実施するケースを取り

上げる。

(1) 実施主体：大阪市

(2) 対象：介護保険第1号被保険者で、要支援要介護認定者を除く、70歳以上の大阪市民

(3) 費用：全額公費負担

(4) 実施の概要：

大阪市介護予防事業の一つである、運動器の機能向上事業（介護予防教室）において、実施における人的基準は①医師又は看護職員②機能訓練指導員③①又は②もしくは経験のある介護福祉士などとなっており、接骨院内での事業が可能である。事業の目的は、『筋力の向上や転倒予防を目的としたトレーニングを実施する事により運動機能の向上を図り、要支援、要介護状態となることを防ぐと共に、できる限り自立した生活を送り、自己実現を図ることができるよう支援する』、とある。

また、委託を受けている施設は平成27年4月現在200施設ほどあるが、そのうち接骨院が120施設余りを占めているという（大阪市役所の担当者から聞き取り）。

(5) 二次予防事業対象者決定の流れは以下の通りである。

<二次予防事業対象者>

①導入面接、把握した二次予防事業対象者

②アセスメント

③目標設定

④利用サービスの決定、事業実施担当者との調整

（必要に応じてサービス担当者会議）

⑤サービス、介護予防事業の実施

⑥モニタリング

⑦目標達成状況の確認（評価）と再目標設定（方針決定）、②に戻り、再アセスメント

(6) 事業モデル

本事業の実施対象の一つである、接骨院において次の基準を指定している。

介護予防教室の実施については、3か月を1クールとし、合計20回の実施、人的基準は医師もしくは看護師1名と柔道整復師2名で可能、施設基準は30㎡以上とされる。

この基準をもとに、接骨院内において、3 か月で 20 回、1 回 90 分、毎回 5 人の利用者を対象に実施した際の月間売上は、以下のように想定される。

- ・ 1 回単価は 23,262 円である。よって
 $23,262 \text{ 円} \times 20 \text{ 回} = \textcircled{1}465,240 \text{ 円}$
- ・ また延べ参加者に 607 円を乗じるとあり、1 クールあたりの延べ参加者は 100 名である。よって
 $607 \text{ 円} \times 100 \text{ 名} = \textcircled{2}60,700 \text{ 円}$
- ・ 加算（80 名を超えた数に 1,072 円を乗じる）
 $20 \text{ 名} \times 1,072 \text{ 円} = \textcircled{3}21,440 \text{ 円}$
- ・ $(\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3}) / 3 \text{ か月} = 182,460 \text{ 円}$ 、これを、3 ユニット実施すると 1 ヶ月約 54 万円となり、年間の売り上げは 650 万円となる。

平成 25 年度の接骨院 1 件あたり平均売上が 860 万円であるため、合計すると 1,500 万円となり、収益性は飛躍的に向上することが予想される。

6-3. 変革に適応した老舗接骨院 — 岡山県真庭市の事例 —

平成 26 年 11 月 28 日に『まち・ひと・しごと創生法』が成立した。この法律の趣旨は、国民一人一人が夢や希望を持ち、潤いのある豊かな生活を安心して営むことができる地域社会の形成、地域社会を担う個性豊かで多様な人材の確保及び地域における魅力ある多様な就業の機会の創出を一体的に推進することと記載があり、まち・ひと・しごと創生について、その施策を総合的かつ計画的に実施するための計画の作成等について定める（まち・ひと・しごと創生総合戦略、以下総合戦略）としている。

地域を活性化する新たなビジネスの創出として、総合戦略の中に、創業・第 2 創業促進補助金制度があり、全国 600 余りの認定市区町村で創業する際には、上限を 200 万とする補助率 2/3 までの補助を受けることができる。その他にも、自治体の裁量によるが、地方創生交付金などを活用して起業のサポートを受けることもできる。

人口減少地域や地方への U ターン、I ターン帰省などで人口を増加させ、地方の経済や文化などを活性化させるために、政府の支援事業を始め、自治体独自の施策も充実している。それは創業や起業を支援するだけでなく、その家族が暮らしやすい生活を提案したり、出産祝い金などで家庭の費用負担を軽減したり、他にも子育てに関わる支援、助成なども取り入れ、人口増を目指し定住化に向けた策で応援をしている。

6-2 節で取り上げた大阪市の運動器機能向上事業のモデルでは、新たな通所介護施設を併設することなく、既存の接骨院を利用し、要介護度の改善など、利用者の健康向上率を統計やデータで表し、その根拠を示す事ができれば、運動機能や運動能力の低下を抑制でき、引いては寝たきりから廃用症候群などへの進行を防ぐことで、高齢者にかかる医療・介護費用を抑えることもできる。そこで接骨院と自治体が一体となった、このようなモデルを調査したところ、岡山県真庭市において、6-2 節の事業モデルに類似した事例が存在した。

人口 48,051 人（平成 27 年 8 月 1 日現在）の岡山県真庭市で、接骨院と通所介護施設を併設して運営している施設がある。10 年前までは接骨院のみを運営し、当時は患者が 1 日 300 人通院する規模で、月 1,000 万円、年間 1 億円を売り上げていたが、療養費適正化調査などの影響で、近年は 1 日 120 名ほどしか来院せず、収益も半分以下になった。

しかし 3 年前より、柔道整復師資格と看護師資格を持つ複数の従業員を機能訓練指導員として雇用し、週 3 日に限り営業する通所介護事業を併設した。

すなわち、接骨院の開院日を週 3 日、通所介護を週 3 日とした所、接骨院事業は週 6 日から 3 日へと半減したが、接骨院の 1 日平均来院者数は 200 名に復活し、1 週当たりの合計来院者数の変化はなく、残り週 3 日の通所介護 1 日の平均利用者数は 20 名となり、合計の収益は年間 1 億円を超え、10 年前より売上が増加した。

通所介護施設では、10 坪以上ある待合室を談話室などの主たる空間として利用し、実際の機能訓練は、既存の 50 坪ある接骨院の治療スペースを利用していることが多く、人件費の増加も、改装や増設もなく、併設にともなう経費が特にかかったわけではない。

また、真庭市は独自の地域介護予防支援事業を実施しており、要支援要介護認定者以外の高齢者を対象に、月 2 回まで 1 回あたり 520 円を本人から徴収している。施設に支払われる報酬は、1 回あたり 1 人 5,200 円という（真庭市地域包括支援センター聞き取り）。この接骨院は真庭市から委託を受け、この事業も展開しているという。さらに、この接骨院は親子 2 代で経営されており、骨折や脱臼、捻挫打撲などの外傷の保存処置や回復後療（リハビリテーション）において、従来より地域から特段の評価、信頼を受け、また改善推移のデータや運動機能の評価、その根拠など、柔道整復の手法、治療がどのように改善に貢献したかの裏付けも示している。

地方出身者が地元へ帰省し、接骨院と介護事業を安定して経営できる事を目的として、岡山県真庭市において、地方創生の創業支援事業を利用し、また市独自の介護予

防事業を行うことを考慮した、開業および経営の概要を示し、費用と収益を試算する。

(1) 接骨院規模（空き家利用、2階住居）：

待合室 10 坪、施術室 50 坪、その他 10 坪、合計 70 坪

(2) 人員配置：

柔道整復師 2 名、看護師 1 名、助手 2 名、受付 2 名、合計 7 名

(3) 財務：

1) 費用

①接骨院立ち上げ費用：

住居兼用空き家買取り、建物改装改築、当面の衛生材料費、イニシャルコストなど 15,000 千円（土地と建物の買取りも含む）が必要になると試算される。その詳細は次のとおりである。

※テナント型入店では 20 坪程度で、院内改装およびベット設置、電療および物療機器、PC 通信機器、運転資金など当面の運営可能な費用を含め必要な資金は平均約 10,000 千円と言われている（公益社団法人大阪府柔道整復師会の談話）。

※経産省の地方創生事業、まちひとしごとの創生総合戦略の創業促進補助金を利用し、2,000 千円の補助を受ける。

※真庭市の空き家活用定住促進補助金で 1,500 千円の補助を受ける。

つまり、自己資金 5,000 千円、補助金 3,500 千円とあわせて 8,500 千円投資し、これを除いて 6,500 千円の不足と当面の運転資金 3,500 千円で 10,000 千円の借入が必要。

②人件費：

柔道整復師 2 名・看護師 1 名（合計年 12,000 千円）、助手 2 名（合計年 5,000 千円）、受付 2 名（合計年 4,000 千円）、総合計年 21,000 千円

③その他：車輻費、水光熱費など、その他の費用として年 2,000 千円

④費用合計：

元金返済（3 年）＋利息	4,000 千円
人件費	21,000 千円
その他	2,000 千円
合計	27,000 千円（年間費用）

2) 収益 (目標値)

午前・夕方の接骨院で1日50人の来院者数 =1,500千円 (月)

午後の通所介護 (予防) 事業で1日10人の利用者 =1,000千円 (月)

(月20日稼働、現在の平均報酬@5,000円)・収益合計30,000千円 (年間)

3) 収支差額

30,000千円-27,000千円=3,000千円の収支差額(元金は3年で返済するので、4年目以降は7,000千円の収支差額となる)

※自己資金は2年で回収可

(4) その他、空き家は住居兼店舗で計画を立て、家計費を節減する。

以上の結果から、接骨院は一部の例を除き、大企業や大規模な資本力を持つ会社が経営することは少ない。それは接骨院は1施設あたりの売上げが少なく、多くの収益を目標とする場合は、多店舗展開で薄利を数でまかなうことが必要となり、1院に1人の柔道整復師が最低必要になることは無論、通所介護施設にも機能訓練指導員としての柔道整復師の配置が必要となり、人材確保が困難な理由もある。上記の事情から6-3節を元にしたシミュレーションは、家族経営や共同経営のようなイメージで作りを上げた。それは、接骨院経営に必要な人材には、受付や施術助手のように資格を所有しなくても従事できる者も含まれており、例えば夫婦で経営する場合は、妻が受付や助手の役割も兼ねることができるからである。

もちろん、家族で移住するケースや現地で家庭を持ち、定住するケースも想定して、空き家の利用や住居兼店舗の構想も含めてみた。接骨院経営に必要な人と物は、家族であり住居なのである。それはまさしく『まち・ひと・しごと創生総合戦略』に合致するのである。

7. 地方創生接骨院介護事業の経営戦略

本節では、6-3節で取り上げた、地方創生事業を利用した起業・経営に注目し、特に通所介護施設を併設する接骨院の経営戦略を述べる。

7-1. 人材の調達

柔道整復師が2名(1名は介護支援専門員資格所有)と看護師1名、助手2名、受付2名が必要である。助手や受付の人材は、一般求人でも応募は想定できるが、地方での医療有資格者の人材の確保は困難を極めることが懸念される。一般的な求人方法で応募を待つことは当然であるが、創業の数年前から柔道整復師または看護師の養成

校に出向き、同郷もしくは地方出身者に対して依頼をしておく事が得策である。自らの学生時代に、積極的に異性や同性・関係者などにも幅広く声をかけておくことも、将来につながる重要な募集活動であろう。

7-2. 土地建物と資金

接骨院の立ち上げが可能な最低 20 坪程度の建物と、駐車場を含めた、30 坪以上の土地が必要である。まずは空き家を探し、接骨院介護事業として転用できるかどうかを検討してみる。空き家がなければ、廃業休業した建物や店舗を探し、転用可能か検討をする。土地は比較的安価だが、新築は初期投資が大きくなるので、新築の優先順位は最後にすべきである。

まち・ひと・しごとの地方創生事業に該当する創業補助を調査し、積極的に利用する事を提案する。最終的には、国の補助と所在地の自治体の補助と自己資金を合わせ、1,500 万円を準備する。自己資金が 500 万円、国と自治体の補助が 350 万円、650 万円の不足と当面の運転資金 350 万円は借入金で資金調達を行う。

7-3. 方法と期間

接骨院と通所介護事業所、居宅介護支援事業所を同時にオープンと仮定する。接骨院へ来院した高齢者の中には、介護保険サービスの利用に迫られていても、介護保険制度に関心のない人や十分な知識がなく困惑している人が多い。このような事例や相談があれば、介護支援専門員が、介護認定の申請方法や制度概要を説明し、認定後のケアプラン作成委託を期待し、説明を行っておく。

例えば、説明時に通所介護事業所の差別化や特色として、自然治癒力を引き出す治療方法や、伝承医療としての柔整手技などを行う接骨院の特色と、機能訓練体操や運動機能向上指導とのコラボなどを特色にし、ボランティアで自治会の健康体操指導の実施や転倒予防授業や筋力増進教室の開催、また老人会のゲートボール、歩こう会、ペタンクなどにおいては、競技に入る前の準備体操、競技にかかわる骨筋関節の具体的運動方法やパフォーマンス指導、また少年野球、少年サッカー、少年柔道など、校区のクラブチームのスポーツトレーナーにもボランティアで積極的に出向き、若年層が接骨院を利用できる環境を整えておく。

これらの活動は、接骨院が今後の地域包括支援システムと介護予防地域支援事業の参入に向けて布石とすべく、周知・営業効果も含め、これを 6 か月間は継続して活動してみる。

7-4. 資源投下と根拠

高齢者の怪我や運動機能の不調などで接骨院を来院した要支援者、要介護者に対して、接骨院での後療と回復治療と、通所介護における運動機能向上体操や、公益社団法人柔道整復研修試験財団で実施している『健康やわら体操』や、高知市が作成した『いきいき 100 歳体操』などを取り入れた健康運動指導を通じて、データを要介護度の改善群別に振り分け、それを数値で表し、接骨院と通所介護運動の連携した運動機能の改善結果などの根拠を得る。

7-5. 展開

自治体を実施する地域介護予防支援事業の対象者や、要支援者の地域事業などの対象者に向けて周知を図る。認可を受けて接骨院の若中年層へのケガや運動機能低下者、不調者への施術を合わせて事業を展開し、孫祖父母関係効果を発展させ、事業収益の確保につなげる。

8. おわりに

本稿では、昭和 11 年の療養費払い制度認可から 80 年経過した、接骨院の歴史的な変革と、平成 12 年に開始した介護保険制度による通所介護事業との有効性や利点をまとめ、あわせて地方創生事業と利用するこれからの展望を描いてみた。

健康保険による医療費（療養費）を取り扱う以上、接骨院の経営は厳しい時代を迎えるが、今後地方創生事業を活用し、増えていく空き家の利用や空き店舗などの活用で、政府及び自治体から補助や助成などを受けることができれば、資金調達を少なくすることができ、利息負担も減るものと期待される。

接骨院の対象疾患は、急性・亜急性が原因となる疾患であり、これまでも柔道整復師が現場で応急処置トレーナーとして、スポーツ損傷などの対応を行ってきた。

また、今日の時代的背景としても、スポーツに対する国民意識や感情は、平成 32 年の東京五輪に向けて高揚していく。その観点からも、この機会にスポーツや運動を必要としている年齢層を幅広くとらえ、高齢者向けの健康増進体操、筋力維持向上運動、自治会や老人会で実施されているゲートボールやペタンクなど、高齢者が特有に行うスポーツ分野も接骨院の対象疾患であることを周知すれば、今後スポーツ障害の予防や治療をはじめ、幅広く展開できる余地は十分にある。

スポーツを行う元気な高齢者と、軽い要介護度や要支援の高齢者とのコミュニケーションの促進、相互的な情報交換の機会、孤立した高齢者の対策、認知症の予防改善

など、QOL 向上を支援する役割からも接骨院と通所介護事業は接点を見いだせる。さらには、接骨院と介護施設を利用する、孫と祖父母の日常会話や意思疎通が活発になり、接骨院への来院患者の増加が期待できる。

医療では EBM（根拠医療）が原則であり、今後介護においても改善の検証など、同様な捉え方が必要になろう。すなわち、介護予防や改善に対して、得られた効果の根拠を明らかにしていかなければならない。これは高齢者の運動機能向上、筋力維持を目標に、効果が得られた高齢者の要介護度の低下などの改善群のデータを集積し、日本古来の伝承医療である柔道整復術の効果であることと結びつけ、差別化していく必要がある。

むすびとして、接骨院と介護事業のコラボレーションと相乗効果については、目立った先行研究もなく、これまであまり触れてこられなかった領域ではあるが、創業を支援している時代の要請、スポーツへの期待、運動器機能向上や予防医学の推進、そして地域と家族間交流促進など、展開が期待できる要素は数多くある。

すなわち、接骨院併設介護事業の経営戦略は、確かに存在するのである。

謝辞

本論文の作成にあたり多大なるご指導を賜った、兵庫県立大学大学院経営研究科小山秀夫教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授、接骨院介護事業経営にご助言をいただいた、公益社団法人大阪府柔道整復師会副会長徳山健司氏、同会員北村宣久氏及び福田学氏、さかぐち接骨院院長及び上品寺リハビリデイサービス所長坂口敦英氏に心から感謝いたします。

参考文献（引用文献含む）

- [1] 『第51回介護保険部会資料』（2015）厚生労働省社会保障審議会。
- [2] 『日整広報はつらつ』VOL. 226(2014)、公益社団法人日本柔道整復師会。
- [3] 『柔道整復白書－伝統医療の継承と明日への飛躍－』（2003）公益社団法人日本柔道整復師会。
- [4] 『健康やわら体操』（2013）、公益財団法人柔道整復研修試験財団。
- [5] 日本柔道整復接骨医医学学会誌 VOL. 22, No. 3（2014）一般社団法人日本柔道整復接骨医学会。
- [6] 『大阪市介護予防事業マニュアル概要版』（2014）大阪市福祉局高齢者施策部高齢福祉課。

引用ホームページ

- [1] 厚生労働省ホームページ「第 51 回社会保障審議会介護保険部会資料」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000028033.html> (2015.7.2 アクセス)
- [2] 高知市ホームページ「いきいき 100 歳体操」
<http://www.city.kochi.kochi.jp/> (2015.7.2 アクセス)
- [3] 公益社団法人日本柔道整復師会ホームページ「広報誌日整広報はつらつ」
<http://www.shadan-nissei.or.jp/>(2015.7.23 アクセス)
- [4] 公益社団法人全国柔道整復学校協会ホームページ「1 学年在籍数の変化」
<http://www.judo-seifuku.or.jp/>(2015.7.23 アクセス)