

2006年度 リサーチペーパー

整骨院の自由診療比率を高めるためのモデルの試行

Try of a Plan to Increase the Rate of Medical
Treatment at Ones Own Expense at Osteopathic Clinic

早稲田大学 大学院スポーツ科学研究科

スポーツ科学専攻 健康スポーツ マネジメントコース

5006A334-4

杉山 正和

Sugiyama, Masakazu

研究指導教員： 中村 好男 教授

目 次

I. 背 景 -----	P 1
1. 柔道整復師業界をとりまく情勢	
2. 整骨院について	
1) 整骨院と柔道整復師	
2) 健康保険法と自由診療	
II. 研究目的 -----	P 4
III. 自由診療モデルの試行について -----	P 4
1. 自由診療モデルの試行方法	
1) 前提となる基本方針	
2) 行動変容ステージへの分類方法	
3) 介入する「情報提供」の内容と方法の検討	
2. S整骨院にとっての自由診療とは	
1) 自由診療の意義	
2) 自由診療の取り組み	
IV.結 果 -----	P 9
1. 第一期(平成 18 年 5 月～8 月)	
2. 第二期(平成 18 年 9 月～11 月)	
3. 第三期 (平成 18 年 12 月～平成 19 年 1 月)	
4. 保険と自費の収入比率の視点	
5. 保険と自費の患者人数の視点	
V. 考 察 -----	P 14
1. 自由診療モデル策定の視点	
2. 自由診療の比率を高めるために	
3. 将来予測と展望	
4. 自由診療比率増加に向けた事業モデル	
1) 「特性要因図からのアプローチ」	
2) 「行動科学からのアプローチ」	
VI. まとめと今後の課題 -----	P 22
参考図 1 「自由診療比率を高めるための特性要因図」 -----	P 23
参考図 2 「自己管理評価シート(セルフシート) -----	P 24
参考図 3 「S 整骨院の行動変容ステージ 自費率 5 割モデル」 -----	P 25

整骨院における自由診療比率を高めるためのモデルの試行

健康スポーツマネジメントコース 杉山 正和

I. 背 景

1. 柔道整復師業界をとりまく情勢

厚生労働省によると平成 16 年度の国民医療費は 32 兆 1111 億円の過去最高を更新したと発表した。このうち 65 才以上は 51.1%を占める。医療費がかさむ高齢者人口が増加の一途をたどり問題となっている。平成 17 年度概算医療費はさらに更新し 32 兆 4000 億円となり、70 歳以上が 41.6%を占めている。一方、将来に向けて後期高齢者の老人医療費の抑制につなげる狙いにより平成 18 年 6 月に医療制度改革関連法が成立。内容としては予防重視策であり、身体機能の維持・向上や運動指導に重点を置いている。

柔道整復師業界（以下、「柔整業界」）で占める療養費は 2,738 億円(平成 13 年度柔道整復師白書)となり医療費全体の 0.88%となる。柔道整復師数 42,043 人(平成 14 年)、接骨院数 24,500 件(平成 12 年)。養成専門学校数も平成 10 年頃の当初 14 校から現在 81 校(H18 年)と急激に増え、有資格者はもちろん整骨院数の乱立を前に、医療費(療養費)の抑制に対する制度規制へと強まる方向性が見込まれる。

今回の医療制度改革での柔整業界の置かれた状況として、直接的に業界に関する内容は含まれていないものの、「医療の効率化のための診療報酬制度の見直し」を中心とした医療費の抑制と医療保険制度体系の見直しが行なわれており、同一保険財政の中で連動して柔整業界が占める療養費が現在より縮小される可能性が高い。また治療現場では「安心・信頼の医療の確保と予防重視策」において地域連携クリティカルパスによる切れ目ない医療の提携には柔整業界として連携上、挙げられていないように見受けられ、ほとんど独自の道を歩めるかのように見える。大局的にはその限られ小さくなっていく医療財源を、柔整業界としては今後も増える多くの整骨院と分配していくととなり、業界の中での厳しい情勢にも繋がっている。この状況下、前向きに道を切り開いていく必要があり、独り歩きでは業界自体の存在意味がない。今後は制度改定を見据えつつも、地域医療連携に値する新しい評価モデルの体系づくりや、新保険制度導入により診療報酬の定額・包括化が進めば、柔整業界の療養費においても連動して一律引き下げられることが十分に考えられる。平成 19 年 4 月より診療報酬の総枠を本体部分で 1.36%、薬価 1.8%の計 3.16%を減額し、連動して柔整業界でも療養費 0.75%の減額改定となる。医療の効率化に対応できる評価体系や事業モデルがなく、保険診療のみに頼る整骨院経営では地域医療、引いては健康づくりの拠点としての役割を担いきれない可能性がでてくる。

一方、治療の現場で起こっている背景に目を向ける。整骨院では保険診療が主であり、急性の痛みの治療が基本である。例えば寝違いや、ぎっくり腰等が挙げられる。しかし最近で

は保険診療の対象とならない慢性痛を訴える患者が圧倒的に増えてきている。例えばデスクワークや長距離運転による肩こり、坐骨神経痛、ヘルニアなどである。慢性痛を主訴とする患者は保険診療では対応できず、保険外診療（以下、「自由診療」）で対応していくことになる。現場で一番大切な視点である地域患者の健康不安や慢性痛へのニーズに応える自由診療での対応が強く求められている。患者の負担は高くなるものの、痛みやつらい症状を何とかしたいという悩みが強く、負担額の問題ではなく、苦痛からの開放を求めている。からだの痛みは異常信号を感じている状態であり、そのまま慢性痛を放置しておくことは症状の悪化につながる。さらにストレスによる交換神経優位の状態では、内臓器疾患や脳血管疾患、代謝不良によるメタボリック症候群へとつながる可能性が高い。それらを未然に防ぐためには整骨院にて慢性痛の患者を自由診療により治療し、病気になる前の処置としての認識を深めていくことこそ整骨院の重要な役割であり、健康維持・予防の対応策としての本来の姿としての自由診療の導入が挙げられる。

厳しい医療情勢と多様化する患者の苦痛・不安の間に立たされた整骨院のあり方としても、健康づくり拠点の将来の方向性を見据える時期である。それにも関わらず、科学的理論に基づいた評価体系や自由診療を仕組みとして導入し、急性痛・慢性痛を問わず全ての患者の主訴を満たし、整骨院の存在価値を高める本質的なあり方を問うビジネスモデルは今のところ見当たらない。

2. 整骨院について

1) 整骨院と柔道整復師

これまで「ほねつぎ」として親しまれ、今では「整骨院」で、運動器系疾患に対する外傷性損傷の治療を基本とし、自然治癒力を生かす施術を行っているのが「柔道整復師」である。

「整体院」とは異なり、医療従事者として国家資格を持つ柔道整復師が管理責任を行い地域医療の一旦を担っている。最近では柔道整復師の活躍の場は広がり、「整骨院」に留まらず、整形外科・クリニック等での運動機能改善、スポーツトレーナーでの活躍、介護業界での機能訓練指導、災害ボランティア、地域連携による健康教室等様々な分野に発展し現在に至っている。昭和63年に都道府県知事免許から厚生大臣（現厚生労働大臣）免許へと移行。3年以上、養成施設で必要な知識・技術を修得した者が国家試験を受けることができる資格免許となっている。業務範囲は「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」（柔道整復師法 第15条）として、いわゆる独占業務である。

歴史的には長く江戸時代に遡る。起源は元和5（1619）年。起源は中国から長崎、江戸に伝授され、寛政・文化（1790～1810年）頃に元武士の吉原元棟が、柔術の救急法に基づき「正骨範」を発表し社会の一分科として認められた。明治時代には政府により従来の伝統医学からドイツ医学へと転換が図られ、東洋医学は医療行政により西洋化に飲み込まれてしまった。大正時代に入り柔道と接骨術の関係を強く呼びかけ大正9年に内務省令により、柔道整復術の業務が公認発令され、その後、昭和から平成へと時代の変遷と共に現在へと進化してきた。

2) 健康保険法と自由診療

① 療養費制度について

健康保険法が昭和2年に施行され、柔道整復師については昭和11年に健康保険の療養費の受領委任払い方式の取り扱いを認められ、現在に至っている。病院、クリニックなど診療行為ごとに決まった点数を積み上げる出来高払いの診療報酬制度とは違う。柔道整復師は療養費の出来高払い制度である。負傷部位ごとに算定基準が決まっており施術料等と実日数を掛け合わせた額で患者の代理を委任され代わりに請求するものである。

② 保険診療について

運動器系（骨、関節、筋、腱、靱帯等）の組織に加わる急性・亜急性により生じた骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷等、各種損傷に対する急性痛の治療をいう。治療法は整復、固定、後療法があり、後療法には手技・物理・運動療法がある。また患者の指導管理も行う。

③ 自由診療について

保険外診療ともいい慢性痛を中心としたコリ症状や不定愁訴全般を網羅する治療をいう。最近では年齢を問わずデスクワークや運転、長時間同一姿勢、偏食やストレス等により、筋が硬直し痛みや違和感が不定愁訴につながり慢性痛へとなるケースが多い。1ヵ月以上痛みが持続しているものであり、他に肩こりや目の疲れ、耳鳴り、偏頭痛、イライラやだるさ、冷え性や便秘等も含まれる。個々の症状に対して、手技により筋・腱をほぐしてからだのバランスを整えて症状の改善を促していく。体への効果的な適度の刺激により、皮膚反射・内臓反射・自律神経反射をも増加させ改善に至る。単純に気持ちよく副交感神経優位が得られれば「快」に繋がり、その相乗効果はかなり期待できる。ただし、上記効果には医科学的な根拠や評価体系が多くはなく、料金負担は割高となるため、健康増進・維持予防への価値意識と信頼をよりいっそう高めていかないと自由診療の積極的な継続は見込めない。

3. S 整骨院の現状分析

平成18年1月5日、埼玉県W市でS整骨院が開業した。これまで医療機関が母体となる整骨院の院長として勤務していた。医接連携の形をとる日本でも数少ない医師と柔道整復師とが密に連携をとり一日80人以上来院しながらも、患者ニーズの先取り可能な運営をしている整骨院だった。そこで医療連携のノウハウや必要な技術を身につけた。人口密集地であるW市で商売をしている人の紹介でいい物件を見つけ、この地で今まで培ってきた技術とサービスを提供し地域住民の健康に貢献したく開業に至った。業界としては拡大傾向にはなく、競合は半径500mに10店舗あり激戦区である。ビラ広告より隣近所の紹介の方が宣伝効果が高いことは以前の整骨院でも体験しているためと予算的に余裕がないため、敢えて広告予算を組まず、口コミの力でどこまで発展できるか試すべく地味なスタートを切った。最初は「技術とサービス」が口コミ力に大きな影響を及ぼすとの考えが強く自分を試すと同時に経営方針とした。激戦区であるならば健康増進、疾病・障害予防、痛み緩和のニーズが高い地域性があるだろうと考え、地域医療・健康づくりの拠点としての役割を果たすため保険内診療による外傷のみを扱うだけでなく、保険外診療を対象とする慢性疾患・老人退行性疾患、

不定愁訴、バランス改善等、からだの根本治療に対する患者の多様な症状に対応できる自由診療を開業当初より事業戦略として取り入れた。

当初の自由診療は「美と健康」をテーマに全ての興味ある女性をより元気にしていこうというものであり、「高齢者」対象という考えはなかった。結果は継続する人が少なく、腹囲の減少効果や体重が1～2kg減少すると、継続を止めてしまうということであった。また患者の興味段階まではかなりいくが、実態としては流行らなかった。多くの人の興味は持たせることができるものの実際に料金を払い「美と健康」へと元気を求める行動に移行させるまでには至らなかった。その時はコース内容の問題として単純に片付け患者の意識レベルにまで入り込んで考えることはしなかった。開業当初は痛みの本質に迫る治療の必要性は持つものの、心身の特性の把握、生活実態を踏まえての予防策や健康維持、メタボリック症候群対策や栄養情報等、即座に多種多様な患者のニーズや訴えに対応した自由診療の視点への知識・技術や情報が不足していたことに改めて気づかされた。また整骨院の経営には「技術とサービス」は最低限必要ではあるものの、「人間性やコミュニケーション能力、そして科学的理論に基づいた評価体系」等の方がより重要であり、さらには競合との差別化を図るということに留まらず、業界全体として地域の役割をも担える何らかの「方策」が必要ではないかと感じはじめた。

1月～3月までの3ヶ月は国保・社保・健保の社会人や50代・60代の女性が多く、自由診療の比率としては順調に増加した。一方、高齢者が占める割合は平均0.05%ととても少なかった。その後、3月の暖かさと共に徐々に保険診療を受ける患者数が伸び始め、4月には大学院が始まった。

II. 研究目的

医療制度上の不安が問題視されてはいるが、S整骨院内の現場では自由診療を標榜しながらも患者の増加と治療ニーズの多様化という現実を前に、個々の患者の痛みへの対症療法に終始することを余儀なくされ、増加する慢性痛等に対応する根本的な改善が行えないというジレンマがある。また自由診療を導入しているがその問題点も多い。整骨院としての本来の事業コンセプトに立ち返り、地域になくてはならない健康づくりの拠点としての存在価値を高めるためにも自由診療モデルを試行し、問題点を探ることを本研究の目的とした。

III. 自由診療モデルの試行について

1. 自由診療モデルの試行方法

1) 前提となる基本方針

対象はS整骨院の既存患者を中心とする。手続きとしては、これまで強調してきた技術とサービス、そして親切、丁寧、一生懸命さに加え、新たに行動科学の視点で「知識・情報提供」(以下、「情報提供」)を介入させる。そしてS整骨院で何回自由診療を行ったのか回数を数え保険診療との比率を調べることにした。

「身体活動における行動科学」の視点に基づいて「情報提供」を口頭によるコミュニケーションを中心に介入させ、患者の意識・行動にアプローチしていく。第1に、「身体活動」の代わりに「自由診療」での健康増進・維持予防という概念を当てはめていく。第2に、行動変容ステージモデルを中心に学習理論、行動選択理論、社会的認知理論、生態学モデル、逆戻り予防モデルを適用する。個々様々な患者の主訴に対する自由診療へのアプローチのため、慎重にかつ大胆に取り入れられるものを取り込んでいく。第3に、S整骨院での自由診療の行動変容ステージモデルを新たに作り「情報提供」をステージごとに介入させる。

以上により行動科学を基礎に患者自身の自由診療への意識・行動を段階的に誘導できるような介入を試みる。これにより全ての既存患者を一律に扱うのではなく、各ステージ別に対応させ自由診療への行動変容を起こさせることで比率を高めることができると思う。

2) 行動変容ステージへの分類方法

個々の患者の症状や状態に適応した自由診療へのS整骨院ステージモデルの分類を行うと次の(表1)のようになる。各現状のステージはS整骨院のカルテ情報を見ることで容易に分類できる。

(表1) S整骨院の自由診療における行動変容ステージ分類

前熟考期	自由診療を受けたことがなく、未だ知らない患者
熟考期	少し興味があり、受けてみたいと考えている患者
準備期	これまで1回は自由診療を受けたことがある患者
実行期	週に1回は受けているが、それ以上ではない患者
維持期	週3回は習慣化して受け、継続6ヶ月以上の患者

今試行モデルとしての成果・効率を上げるためにはS整骨院の既存患者意識の割合が高く、最も意識の変容を必要としている「前熟考期」「熟考期」「準備期」を最初に検討していく。因みに上記3期「前熟考期」「熟考期」「準備期」の状況として一般的に次のことが分かっている。それは行動変容ステージ「実行期」「維持期」の『ステージのいずれにも属していない人が国民の半数以上を占めている。したがって、もっと人々に活動的な生活を送ってもらうようにするには前熟考期や熟考期の人に、これまでとは違ったタイプのプログラムを提供することを考える必要がある。この人たちこそ行動変容を最も必要としているのだが、そういう機会はほとんどなく、自分でその機会を探そうという気もあまりない』(※1)ということである。

次に継続率のある「準備期」と「実行期」にある患者に対しても、さらにリピート率を高めるための意識・行動の変容を誘導することも、地域の健康づくり拠点のあり方として忘れてはならないことであり、全ての患者とステージを大切に扱う必要がある。そのため全ての変容ステージごとに合った「情報提供」を介入させていくことで、疾病予防・健康維持増進等に対する自由診療への患者の意識の変容に適用できるのではないかと考える。

3) 介入する「情報提供」の内容と方法の検討

行動変容の重要な役割を果たす「媒介変数」における介入内容として、ここでは「情報提供」に絞り試行していく。なぜなら意識の変化・変容をもたらす、行動へと導く必要不可欠な要因そのものだからである。それではいつ、どのようにして介入させていけばいいのだろうか。

各変容ステージにどのような内容の「情報」をどのような方法で取り入れていくか、あるいはステージの移行段階やステージをまたがって取り入れる必要があり、「媒介変数」の視点からみると、変容ステージや変容プロセス、そして他の心理学モデルと複雑に絡み合っている。さらに個々の患者の主訴やこころのあり方はその時々により変わる。今この「瞬間」にどの変容ステージにいるかを的確に把握し、尚且つ混雑している院内であっても瞬時にその日、その治療段階、そのステージ段階での、その患者に合ったプログラムを見極め提供していけるかがとても重要である。またステージによっても程度内容が異なる。そこでS整骨院において自由診療への患者の意識・行動の変容に係り性を持つ新たなモデルに有効な介入である「媒介変数」の内容をどのように「情報提供」に落とし込んでいくかを検討し、自由診療モデルの試行に役立てる。S 整骨院で考えられうる行動変容における「媒介変数」の内容は次の(表 2)のようになる。

(表 2) S 整骨院の行動変容における「媒介変数」の内容

① 「セルフエフィカシー」 ○ 季節や天候、体調や時期や時間によっても気持ちが日々刻々と変わる。 ○ 整骨院内での意識の変容に焦点を当て、室内環境、時間帯、混雑具合による待ち時間等を加味していく。 ○ スタッフとのコミュニケーションや知識・情報により自由診療を受けてみたい、続けていきたいという、その「瞬間」の患者自身の前向きな気持ちを敏感に察し拾い上げていけるようにする。 ○ 健康情報の種類や内容、またステージ分類により程度内容が異なる。
② 「ソーシャルサポート」と情報介入 ○ 「道具的」サポートとして、健康情報等の印刷物、口コミツールを渡す。 ○ 「情報的」サポートとして、例えば母親が子供に「そんなに疲れているならS 整骨院に行ってみれば?」と教える。 ○ 「情緒的」サポートとして、家族が気遣って自由診療をサポートしてくれる関係を築きやすくするような情報を提供する。 ○ 「評価的」サポートとして、自由診療後のいい顔色をみて「すごく顔色がよくなりましたね」と口頭ではっきり伝える。

③「意思決定バランス」と情報介入

- 自由診療に対することのデメリットに対してメリットがどれほどあるかについて待合室や受付に目立つように貼り出す。
- 各ステージで考えられうるメリットとデメリットをよく目に留まるところに貼り出す事で、患者自身が読み、そして気づかせるようにする。

④「結果期待」と情報介入

- 個々の治療進行予定表をつくり、体重や血圧を待合室で計測し、自らのノートに記入していくよう教える。
- 大きな鏡に自分の姿を映し、正しい姿勢を来院時には必ずチェックさせる。
- 体重や姿勢バランス、筋力バランス、こころのあり方などのチェック項目を受診時には必ず評価しフィードバックさせていく。
- 上記内容を個々人のカルテに従って自由診療に導いていく。

⑤「楽しみ」と情報介入

- 自分のからだの評価が月ごとにファイルできるようにし、目標とやる気、積み重なる楽しみにつながる情報を紙ベースで渡す。

⑥「変容プロセス」と情報介入

【認知的プロセス】

- 「意識の高揚」 では自由診療に対する知識や情報を提供する。
- 「情動的喚起」 では自由診療を受けないリスクを伝える。
- 「自己の再評価」 では受診すれば必ずいい効果がでることを具体的に伝える。
- 「社会的開放」 では健康な活動が続けられることをイメージさせていく。

【行動的プロセス】

- 「逆条件付け」 では外食やお酒の付き合いをしたい時に、自由診療を受けるよう勇気を持たせる。
- 「援助関係の利用」 では家族や友人等、健康づくりに前向きなサポートを見つけるように勧める。
- 「褒美」 ではポイントカードの提供。
- 「コミットメント」 ではからだの治療計画と改善予定を立て決意させ励ます。
- 「環境統制」 では財布に入る健康情報カードを渡し、自分のからだの状態についていつでも思い出せるようにする。

2. S 整骨院にとっての自由診療とは

1) 自由診療の意義

S 整骨院では医療をとりまく情勢を背景に老人保険診療の増加に加え、保険外診療を主訴とする患者の増加と治療ニーズの多様化等の問題が浮上している。数ヶ月はもちろん、数年以上も慢性痛で悩む人が増加し、どこへ治療に行けばいいのかわからないままに放置されてしまっている。どこへいっても改善されにくい夜間痛・不定愁訴等で悩む患者の苦痛を治療できる身近で信頼の高い地域の健康拠点としての意義が最も高く重要である。病院での対応の多くはレントゲンを取り、痛み止めの薬の処方を中心とした対症療法がとられている。また慢性痛では整骨院には行かないのが一般的であり、S 整骨院では広告宣伝はせず口コミによるものであり慢性疾患の改善へ向けた自由診療での治療をしていること自体知らない人がほとんどである。もちろん怪我をした時に通うという「ほねつぎ」イメージが強く、その思い込みを払拭する必要がある。実際に自由診療ではストレス、内臓系疾患、脳血管疾患等の予防にも繋がり、また手当てによる改善効果がとても高い。S 整骨院でもより積極的に自由診療を推奨し、慢性痛の改善治療をも行っているということを地域の多くの人に知ってもらうことが必要である。その対応策として、患者の訴えはもちろん、あそこにいけば安心して自分の身を委ねられるという信頼感を持たせることが大切である。その上で高い負担料を出してでも痛みをとりたいと願う患者が満足できる自由診療での治療をしていくことである。

一方、経営の視点としては資金が十分にある状況での開業ではないため、必要な運転資金は自由診療で経費分の最低 25 万円を賄うことで経営を安定させるのが理想である。S 整骨院の保険収入は接骨師会を通して 4 ヶ月後に入金されるため、日締めのカッシュフローができるだけ多く必要であり対応が求められる。つまり今後、整骨院の将来展望を踏まえ、かつ医療制度改定への対応も含めて経営と治療の両バランスをとりながら自由診療の比率を増やすことは地域住民の急増する望みのひとつである長期間の苦痛からの改善に対応できる地域の健康拠点としての役割を担い続ける上でも絶対に必要なことである。

2) 自由診療の取り組み

S 整骨院の自由診療は 10 分 900 円、20 分 1800 円、30 分 2500 円、60 分 4800 円、90 分 6800 円である。地域性と経験・技術とを考慮し、安すぎず高すぎず、施術終了後に料金的負担の軽さとからだ満足度の高さの両感覚が得られ、むしろ満足度合いの方が少し高いような内容とし、定期的に継続しうる設定にしている。今試行モデルではロング「何分」とか患者数「何人」ということに焦点を当てるのではなく、むしろ短い時間であっても自由診療そのものに対する患者意識・行動の変容により S 整骨院では延べ「何回」自由診療が行なわれたかを対象とし、その比率を高めるにはどうすべきかに焦点を絞った。

待合室の掲示板上には自由診療のメリット・デメリットを分かりやすく提示した。施術室ではカルテ情報で自由診療の有無やこれまでの会話で興味の「ある」「なし」を念頭に患者を行動変容ごとに分類する。特にベッドでは一対一になるため必ず声掛けで情報を介入させ自由診療を意識させる。その日の症状により痛みの予測を伝え、今後は予防のために自由診療が

必要だということをすすめる。自由診療のメリットとデメリットを伝え、治療方針の予定やからだの程度を伝える。患者自身のからだの知識や情報をしっかり伝え、将来起こりうる痛みの状態に気づかせ、現状を維持しながらからだの変化の改善を感じられるよう楽しく継続できるようにした。もちろん一度では理解できないし、何度も繰り返しコミュニケーションしていった。またしつこいと嫌がられるし、患者の話を聞きながら内容に合わせて情報を介入させていくよう取り入れやすい方法を限られた施術時間の中でタイミングを選び、患者にとって違和感のないように介入した。体重計に乗ることを嫌がる患者もいたためセルフモニタリングは今回省略した。できるだけ試行モデルの基本方針にのっとりながら、実際に整骨院内の現場状況に合わせて「できること」と「できないこと」を患者のその日の症状や気分に合わせて選択しながらひとりひとり慎重に対応し自由診療モデルを試行した。

IV.結 果

1. 第一期（平成 18 年 5 月～ 8 月）

従来までの整骨院経営では、近隣の競争相手が少ない状況が続き、また治療的・患者負担的にも自由競争は行われにくい環境におかれていた。そのため開業すれば自然に患者も集り、親切・丁寧・一生懸命なサービス精神と臨床経験やこれまで踏襲されてきた方法に頼る経営が長く続いてきた。そのため S 整骨院でも従来通りのサービス精神等に加え元気と技術を売りに、さらに今回は行動科学の視点による情報を介入させることで一日の患者数を増やしていった。

5 月以降、6 月・7 月と保険診療の患者数は増え続け、情報介入を積極的に試した。これまでの自由診療のテーマ「美と健康」とは裏腹に「健康維持のため」という 50 代・60 代の女性が気軽に自由診療を受け始めていた。と同時に 70 才以上の前期高齢者の国保と 75 才以上の後期高齢者の老人保健受診率が少しずつ増え始めていく時期であり、高齢者の医療費の増大という社会現象を目の当たりにしていくことになった。6 月には医療制度改革関連法が成立した。これを機に 7 月には「美と健康」のテーマを変え、自由診療に対する考えも大きく方向転換。つまりあえてテーマにこだわらず自費で「代謝アップで健康予防」を謳った。来院患者数が伸び、8 月にはさらに強調・推進していった。その結果、自由診療率は前月比 10 ポイント上がった。季節変動の影響もあり、特に今夏は寒暖の差と長雨の影響もあり患者数自体は減少していた。その代わり体調不良の訴えが多く、ひとりひとりに時間をかけることができる自由診療への環境が出来上がっていった。一日来患人数によっては「何回」という回数より「何分」という時間のニーズ対応にシフトし始めていた。

2. 第二期（平成 18 年 9 月～ 11 月）

9 月以降、からっと晴れた季節の影響と高齢者をより親切に扱ったため口コミで患者が急増。自然に老人保健比率が急増し、院内は混雑し待ち時間も長くなった。

高齢者の保険診療患者が増えるに従い、施術中に情報提供する時間の余裕がなくなった。また痛みを伴う高齢者の治療は、移動・準備に時間と手間がかかる。情報提供もゆっくり何

度か繰り返す必要があり、その分ひとりひとりに対して情報の介入が持てなくなった。そしてついには高齢者に留まらずほとんどの患者ひとりひとりに対する治療方針等の情報を介入していく時間さえ少なくなり、一日が流れていくことになった。

来患者が増えると生活動作痛の患者だけではなく、急性外傷の患者も増えるようになった。2 歳児の肘内障患者の家族が心配そうに電話で問い合わせの上来院した後、次に新患が飛び込んでくるとたちまち院内は騒然とした状況になる。捻挫の患者も増え、込み合う院内に自由診療 60 分の患者が来院し、その後、老人保健の患者が来院すると、早く自宅で療養する必要のある患者を院内で 1 時間以上も待たせることになり、悪循環が起り始めた。自由診療の時間予約を指定しても遅れることもあり、また患者の少ない予約時間帯のはずが、季節変動や天候の影響で保険診療患者がその時間帯に押し寄せることもあった。予定していた進行の流れが止まるのは当然で、それでも笑顔で対応し冷静さと親切な対応をより強く意識したことがよくあった。逆にゆっくりと深呼吸をし、待たせることも良いとして割り切ることもあった。すると患者は待ちたくないため、入り口に靴があると来院を見送る患者も出始めた。

秋以降のように患者が増え始めて問題となるのは、込み合う院内では訪れた新患や継続患者に対してその日のからだの痛みをヒアリングし把握するのが精一杯であり、保険診療での対症療法に留まらざるを得ない状況が続くことである。情報掲示板での自由診療のお知らせも、高齢者はほとんど見向きもせず、待合室では患者同士がおしゃべりに終始するのは当然である。ただし 1 人で待っている時間があれば、じっと小さな文字情報を目にする患者もいた。その状況下、10 月中旬のある日、驚きがあった。92 才の元気高齢者が自由診療を始めたからである。限られた年金であっても、自分のからだの健康維持・予防に S 整骨院で自費を使うという価値が生まれてきたのである。それを機に 75 才以上の後期高齢者の数人が自由診療を受けるようになった。また制度改革に伴い 10 月から保険診療の 2 割負担患者が 3 割負担へと上がったのにも関わらず、来院回数が減るどころか増え始めた。保険制度の変化を察してか患者自身がからだの不安を強く意識するようになったためか、それともその訴えに応えるべく症状や状態をよく観察し治療したためか、その原因を十分に把握できず、S 整骨院において年齢別の対策や患者のからだや心理・行動に対する評価を考慮することもなく月日が過ぎた。当時、S 整骨院では医療制度改革による制度不安もさることながら、もっと効率のよい方策を早急に構築する必要性を感じた。どのような方法をとれば自由診療の患者ニーズを有効に誘導し、かつ単なる治療に留まらず有資格者としての立場や社会性を高め、時間価値を上げていくことができるのかと考え始めていた。

この時点で、院長 1 人だけが治療に携わる体制には限界があることが見えてきた。

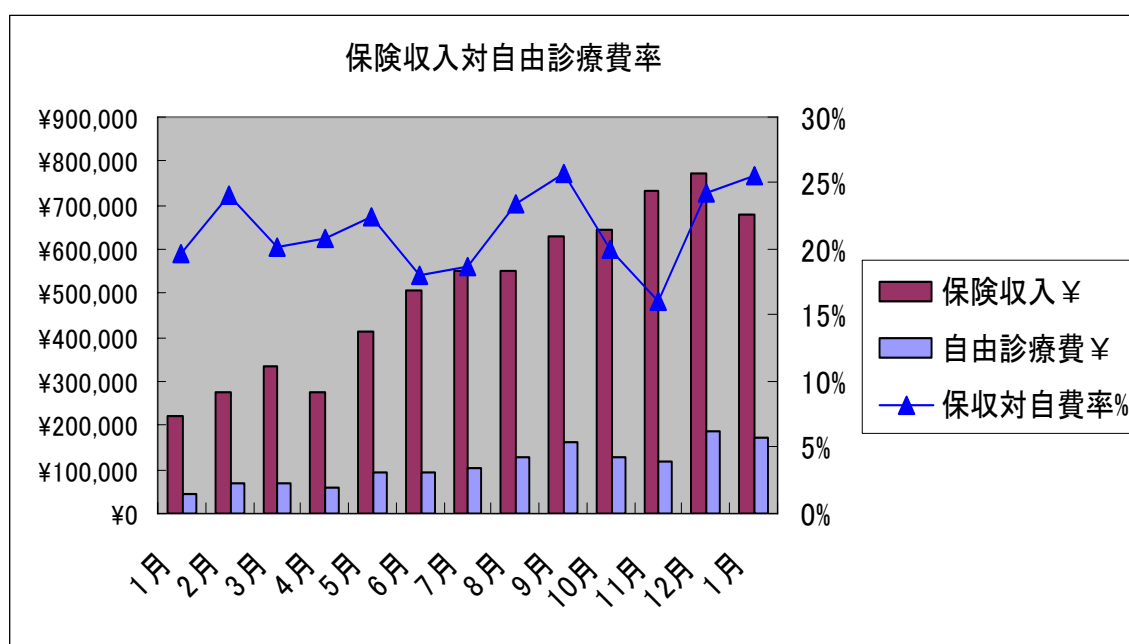
3. 第三期（平成 18 年 12 月～平成 19 年 1 月）

そこで施術スタッフを 1 人増員した。ここでポイントとなるのは単なるスタッフを増やすというのではない。新規スタッフには自由診療のメリット・デメリット等を理解させ、患者の状態を共有できる人材としての教育体制を取り入れた。新たに文字による情報の介入を中心としながらも口頭によるコミュニケーションで補うことで対応した。介入内容は身体的に

治療効果の高い技術と同時に心理・行動にまで影響させる行動科学の考えを取り入れ、また介入方法は複雑ではなくシンプルなものとした。情報を共有しモデルの理解を示した施術スタッフが増えたことで、初診時に患者への説明と同意による自由診療の積極的な推進に成功した。急性痛の原因外にも慢性痛の症状部位があり、テストで認識させ、慢性痛を放置することへの悪循環を認識させ、自由診療の比率を最終的には 15P アップ増加し、40%にまで高めることに成功した。

4. 保険と自費の収入比率の視点

平成 18 年の 1 月～平成 19 年 1 月までの保険収入と自費収入のグラフ（図 1）を示す。保険請求による入金は 4 ヶ月遅れのため、あくまで当月の請求額と窓口負担額の合計を保険収入としている。（図 1）



1 月から 3 月の介入前は患者数も少なく、30 分や 60 分を多く取り込み、できるだけ時間「何分」にこだわり、長めの自由診療を誘導し収入比平均 21.5%に反映している。3 月には季節変動の患者増もあった。

自由診療モデル試行の介入後の 5 月以降は回数「何回」に焦点を絞った。8 月は患者数減により時間的にも長めの患者ニーズ時間「何分」へのシフトとなったものの、11 月まであくまで延べ「何回」での比率が高まるように試行した。11 月まで収入比率は患者人数に比例しながら推移、保険収入と自由診療収入の比率は 9 月をピークに減少し 11 月現在、84:16 であった。その後 12 月にはスタッフを増員し 1 月には収入比率 75:25 の 9 月と同じ比率状況にまで高めることができた。

保険診療の患者が増えるとうとうしても自由診療の時間を短くする必要があり、ひとりひとりに時間が掛けられず、同時に比率も急激に落ち込む。自由診療を増やそうとすればするほど、保険診療患者が減少しはじめた。はじめは整骨院の経営側に立ち、資質の高い柔道整復

師を雇うと人件費が今以上に高くなるとばかり考えていた。しかし患者側からみれば自由診療を受診しやすい環境が必要であり、ただ単に自由診療を増やそうとしても体制づくりの環境を整えなければ簡単に増えるものではないことに気がついた。

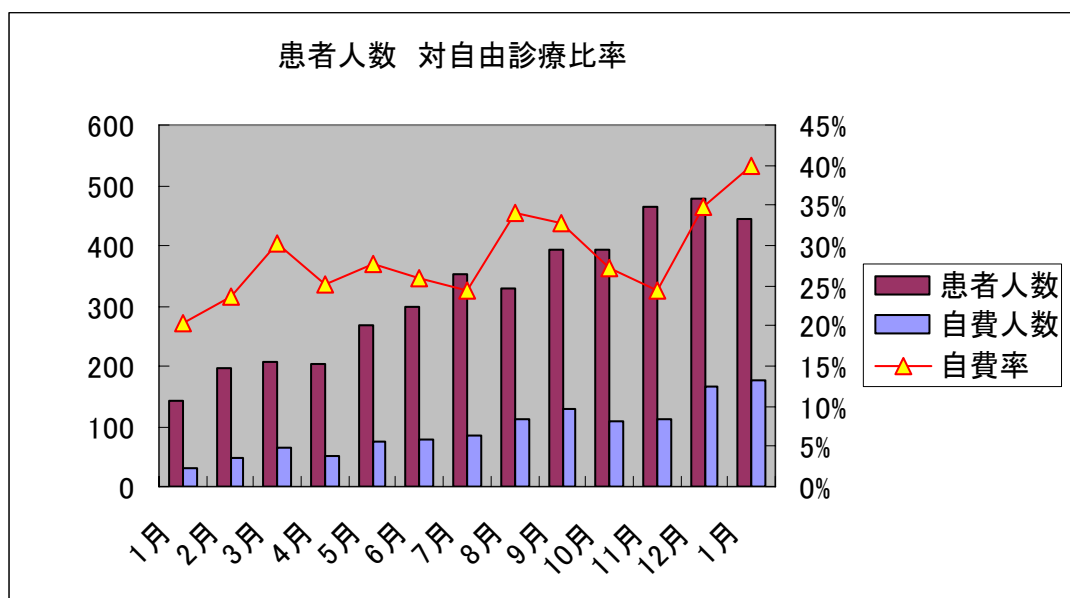
その後、試行モデルの主旨を理解したスタッフを増員することで運営がうまくいった。

4. 保険と自費の患者人数の視点

下記のグラフ（図2）はS整骨院の保険診療患者人数対自由診療患者人数の割合である。平成18年1月からの経緯からみると、自由診療率は8月をピークに減少傾向し、11月現在76:24である。その後、平成19年1月には患者比率60:40にまで急上昇した。

患者人数と収入との関係でいえば、8月以降11月までは自由診療収入額には大きな変動はなく、それよりも保険診療患者が増えてきていることがグラフの比率減少化傾向の原因である。自由診療は一人当たりの施術時間数により料金体系が違う。例えば10分900円～90分6800円までである。本研究では1人時間あたりの延長に対する問題よりも、今まで自由診療を受診していない人や興味のある人にどのように意識を向けさせるか、あるいは1回受けたことのある患者がさらにリピートして回数を受けるような行動の変容に重点をおいてきた。その上で、モデル試行の理解・把握をした施術者がひとり増えるだけで、これまでのコミュニケーションや文字による健康情報の介入が急速に患者に浸透したのは予想以上の結果であった。

（図2）

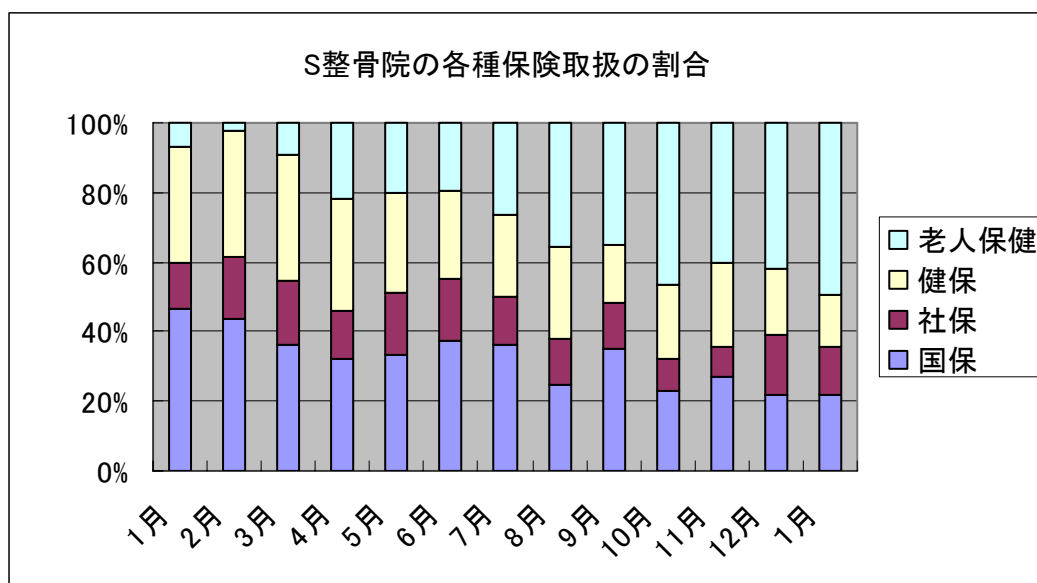


1月～3月の介入前であっても自由診療比率は高くなっていく。季節変動により体調不良者が増えたためと考えられる。介入後の第一期(5月～8月)は患者が急激に増え始め新患対応や情報介入の取り入れ方法がかみ合わず、浸透するまでに時間を要した。そして7月中旬頃から結果が出始め8月の34%へと繋がった。介入後の第二期(9月～11月)はさらに患者が急増しすぎて「情報介入」そのものを行なえない状況に陥った。ただし情報介入には効果がある

という手ごたえを感じた。なぜなら保険診療患者が増えた理由が「S 整骨院にいけば親切にいろいろからだのことを教えてくれる」という口コミによるものと、その保険診療患者の中から自由診療へ移行する人も出始めたからである。ただし、11 月までの試行段階では院長ひとりしか患者のからだの状況が把握できておらず、今後の受け入れ体制へのスタッフ増や患者のカルテ管理等の対策を講じる必要があった。そこで 12 月に施術スタッフの増員し、教育体制により質を高めたことで 11 月時点での手ごたえ通りの結果となり自由診療を 4 割まで高めることができた。

また、老人保健の割合を知るための分析に必要な S 整骨院の各月の来院患者の保険割合(老人保険：健保：社保：国保)も下記グラフ（図 3）に示した。

(図 3)



1 月～3 月の 75 才以上の後期高齢者老人保健の割合はごくわずかであり、4 月以降は月を追うごとに老人保健者数が増え、さらに 7 月以降はその割合・人数共に急増し、開業 1 年後の平成 19 年 1 月時点では約 5 割の患者が老人保健者に達している。また年齢別では、健康保険組合所属の 20 代：30 代：40 代の割合は減少傾向であり、人数も少ない。国保・社保所属の 50 代：60 代：70 代：80 代以降が約 80%を占めており、自由診療ニーズはこの国保・社保所属の 50 代・60 代・70 代に集中している。一方、患者のケガの症状では、生活動作痛に伴い来患する保険治療の高齢者（老人 75 才以上）が毎月ごとに増え続けている一方で、一旦は自由診療の割合比率は 9 月以降減り続けた。

その理由として 1 つめには 1 日の来患者数が増えることで、自由診療の時間がとれず、断るケースもあるからであり、2 つめには多くは日常生活動作痛による後期高齢者の患者、つまり老人保健の診療が増えてきていることが要因である。老人患者の院内での施術については慎重に行う必要があり、ベッドイン時の準備や院内の移動等患者ひとりあたりの時間が大幅に掛かることも要因である。8 月から 9 月にかけての老人保健の取り扱い率はほぼ同じであ

るものの、来患数自体は増えている状況である。高度成長期時代に購入し、持ち家率が高く分譲マンション等のニューファミリーが少ない地域特性を鑑みこの傾向は続くと考えられる。また、時期によっても患者の量と質の状況が変わってくるということである。6、7月の夏季では自由診療の割合も順調に増え続け、8月に自由診療の割合が34%のピークにまで達した。その要因については、一日来患数も比較的少ない状況下で、季節の変動時期で体調不良患者が増えたためリピート率が向上したことも重なり、ひとりひとりに時間がとれたため。また行動科学にもとづくモデル試行期間で情報提供を介入させ、積極的に自由診療を強調したことも影響した可能性が高いと考えられる。9月の秋に入っても、自由診療の割合としては少し減じるものの取り扱い被保険者の比率はそのままであり、対策としてはシンプルな対応でよかった。しかし、10・11月には状況が急変した。寒さが増し、日中時間が短くなる冬に向けて一日の来患数が一定時間に集まり、さらに取り扱い被保険者、急性外傷患者、新患が慌しく入れ変わり始め、ひとりひとりに十分な時間が持てなくなったことが考えられる。このような状況下ではあっても、断ることなく自由診療を増やしていける仕組みづくりが必要であり、単に自由診療の比率を上げていくことにのみ目を向けるのではなく、むしろ年齢や患者の主訴や本質的なニーズ、原因や他の症状等、個々の患者の状態を見極めて、混雑時でも各ステージ分類に対応できるモデルにすると共に、S整骨院のスタッフ増強と育成を中心に自由診療患者の受け入れ態勢をつくる必要がある。また患者・S整骨院・情報介入の総合的な対策で自由診療モデルの策定が急がれる。

従来の治療・運営パターンのまま、混雑や忙しさを理由に患者の小さな意識の変化に気づくことなく、その場の対症療法に留まるならば地域の健康づくりの拠点としての役割を果たせない。つまり、院長ひとりだけが治療に携わる体制には限界があることがわかった。

このまま院長が施術者として、一人体制でS整骨院の運営を維持することは不可能であり、増加していく患者の多様な治療ニーズに対応するための時間がとれず、自由診療はもちろん保険診療にまで対応できない影響が出てくる。施術室と受付を騒がしく駆け回るだけで、そこに情報を介入させてもあまりにも効果が期待できない。行動科学に基づくモデルを策定したとしても患者の意識を変容させる環境が整えられず、継続率さえまならない。ましてや自由診療の比率を高めることにもならないということである。12月以降はモデルを理解し、健康情報の介入に積極的な施術者を1人増やし、口頭によるコミュニケーションと文字による健康情報の介入を組み合わせ、さらに組織体制を整えることで今試行での自由診療の比率は4割と確実に高めることができることがわかった。

V. 考 察

1. 自由診療モデル策定の視点

S整骨院にとって自由診療モデルの策定がどうして必要なのだろうか。

患者の対症療法に追われ続ければ、業界情勢や情報分析、患者の治療評価やモデルの策定、院内の自由診療の受け入れ態勢強化、院外活動等、S整骨院の価値を高める将来

展望へとは発展せず、引いては急性痛や慢性痛を治療する地域の健康づくりの役割を担う拠点としての本来の意味をなさない。今後は整骨院や有資格者の立場、地域での存在価値を高めるためにも自由診療のモデルの策定が必要である。そのため現時点での一般的な指標としての価値計算を行い、あるべき姿を目指す上で必要な視点に立って考察していく。

S 整骨院はまだ開業して間もなくであり年間収入は参考にならないが全国平均値を目標としたい。整骨院経営の全国平均値は約 1,100 万円、一時間換算で約 5,000 円である。目標値を 1,100 万円とし、有資格者の時間単価を計算する。S 整骨院の 9～11 月の平均でみると、保険収入平均値 668,500 円、一日 8 時間労働の週 6 日だと 208 時間である。さらに保険請求業務 12 時間を合わせて計 220 時間となる。一時間に換算すると 3,038 円。一方、自由診療収入平均値は 135,800 円。10 分診療 900 円とすると 150 時間。フル回転で一時間に 5 人平均とすると一時間に換算して 4,500 円。手間のかかる保険請求業務もなく 1.48 倍も自由診療の方が価値効率がいい。それでも全国平均の一時間換算の約 5,000 円の目標値には満たない。それでは全国平均値 1,100 万円はどのようにして達成されるのか。12 月には自由診療モデル導入により 1 日常時 20 人を越える安定性ができたため、今後の方針を踏まえてスタッフを 1 人増やした。30 代前後の若手男性の資格者、月給は固定給 250,000 円以上で雇用し、保険診療を中心に任せていく。今後は、自由診療を完全予約制で手がけ自らの時間をコントロールしていく方法をとっていく。これまでも考慮すると自由診療の比率を高める要素の一つとして、院長 1 人の力で達成しようとせず、若手を院長クラスに育てていく組織としての体制づくりを組み入れていくことが必要である。そして一日来患人数を平成 19 年 1 月現在の一日平均 24 名をさらに増やし、一日平均 40 名以上とし、目標値を増やすことを考える。将来的には育てた若手を院長として S 整骨院を任せることで、もともとの院長経営者は健康マネジメント業務にシフトをしていく。そして地域の講座や体操教室を開催し、健康づくりや身体の痛みについて関心の高い地域住民を指導するなど、積極的にこれまで臨床経験で身につけた自らの知識を院外への活動を中心として役立てていくことを考える。有資格者の立場からみても時間単価を上げ、効率を上げることで柔道整復師の価値と立場を高めかつ広めることにつながる。地域の貢献により得た目標値は S 整骨院と縁のある今後増えてくる有資格者やスタッフに豊かな生活を分配し、そして患者には付加価値のある技術とサービスの質や医療機器の向上による効果的な治療として、地域には健康講座や腰痛・膝痛体操等を行い貢献していくことで円滑に運営をマネジメントしていく。つまりあるべき姿の自由診療モデルを導入することは S 整骨院を取り巻くステークホルダーにとってメリットがあると同時に S 整骨院の存在価値を高めることになる。

2. 自由診療の比率を高めるために

それでは自由診療の「比率」はどうすればより高めることができるだろうか。患者の立場に立ち戻り、自由診療を受けたことのないひとりの患者がどのようにして興味を持ち、その後も継続して受けたいとなるのだろうか、モデル策定の視点に立ち考察していく。

単に自由診療の比率を高めるために、施術室の快適な空間づくりや患者を待たせない等の

工夫、複数人のスムーズな運営を支える受付や施術スタッフを充実させるだけではなく、新たな視点による整骨院の信頼と安定に向け、患者にとって有効な評価体系をもつモデルの策定が求められる。

今後、慢性疾患やリハビリ、不定愁訴、健康維持・予防策等、自由診療の治療ニーズは高まるばかりである。従来のように整骨院の経営を経験値に強く頼り、その場でひとりひとりの症状に対応せざるをえない状況では、混雑時の院内では時間的、物理的に限界がある。また、むやみにスタッフを増やし画一的な対応で自由診療の割合を増やすのではない。今回の試行中に採用したスタッフによる院内情報の共有により、健康情報の介入に成功した例もあるが、今後はより高い評価体系を持った個々の患者の症状に応じて、あるいは患者ニーズに合うようなきめ細かな対策が求められる。まず院長 1 人だけが治療に携わる体制から脱却し、情報を共有した複数人の組織で対応できる運営モデルの策定が必要である。次に個々の患者の症状が日々変化・多様化し、そして同時に複数の患者たちが存在する整骨院内で、対症療法ではなく患者にとってより好ましい根本的な治療の必要性に気づかせ、スムーズに自由診療へと意識と行動を変化・変容させていくことである。それには行動科学の視点を取り入れ、段階的で無理のない持続可能なモデル設定が必要である。本来あるべき姿としての地域の健康づくり拠点の一旦を担う整骨院を目指すためには、自由診療に対する患者意識・行動の変化・変容の原因を追究し、からだや心理にどのような変化がどんな時に起こったのかを知る評価の指標や介入の方法を検討することが、保険診療はもとより患者の治療ニーズの多様化に対する自由診療の比率を高めていくことに繋がると考えられる。引いては今後の医療制度改革に対して根拠のある対策にもなるであろう。

3. 将来予測と展望

それではどのレベルまで自由診療の比率を上げる必要があるだろうか。厚生労働省は平成 18 年 12 月、高齢者に対して必要度の高くない医療が過剰に行われているとされる現状を改善する狙いで、75 歳以上のお年寄りの外来診療について、医師の治療を 1 カ月に何回受けても医療機関に支払われる診療報酬を一定にする「定額制」を導入する方針を決めた。「定額制」(包括制)は現行の出来高払いに比べて上限を抑制できるものである。それが柔道整復師に関連する療養費に連動した場合、保険診療のみに頼る整骨院経営では規模が現状の $\frac{2}{3}$ ～ $\frac{1}{2}$ となることが予想される。あくまで将来の可能性という前提で(表 1)の、簡単な 3 つのシミュレーションを作成した。自由診療収入は考慮に入れず、あくまで保険診療収入ベースである。1 番左は従来パターンで 1200 円(平均 2 部位)、2 番目は保険制度改定により、DPC (Diagnosis Procedure Combination) による包括的診療報酬制度の導入の影響を受ける可能性として定額 1 人 900 円/日、3 番目は継続患者の数や調整を含めて定額 1 人 700 円/日として保険収入の S 整骨院の経営に対する影響のシミュレーションを行った。従来パターンならば問題ないものの、2 番目においては多少のプラスが見込まれるのみで、3 番目のシミュレーションではマイナス経営の危機に陥る。このまま老人保険診療のみに大きく頼る経営では長続きはしないということである。

(表 1) S 整骨院の将来収支予測

1人1日の保険収入	従来1200円	定額900円	定額700円
必要経費(家賃・高熱費・リース等)	250,000	250,000	250,000
患者人数は 25 人／日	25 人	25 人	25 人
一ヶ月の収入	750,000	562,500	437,500
売上収支	500,000	312,500	187,500
スタッフ人件費	250,000	250,000	250,000
諸経費	50,000	50,000	50,000
営業収支	200,000	12,500	-112,500

将来的には S 整骨院の経営を安定させ、独自の治療や施術、運営コストを適切に評価でき、医療制度改定の導入がなされても評価に値する経営内容を確保すべきである。と同時に本来あるべき地域の健康づくり拠点を目指し、患者ニーズに合った自由診療を行うことができる整骨院として信頼を高めていくことが求められる。からだの根本治療に対しては患者自身が自らの意志で自由診療を受けたくなり、その結果としてキャッシュフローが高まってくるような介入方法を持つ整骨院があるべき姿である。8 月～11 月の 4 ヶ月間は自由診療比率の月平均 21%、収入金額は月平均 133,900 円である。平均患者数は 1 日あたり 19 人である。現時点において自由診療で経費分の 25 万円以上を確保するためには、自由診療比率 40～50% の月 255,000 円～318,800 円、来患者数は日平均 36 人～45 人を最低限確保する必要がある。スタッフを増員した 12 月以降の 2 ヶ月間では収入金額は月平均約 180,000 円、平均患者数は 1 日あたり 24 人である。自由診療比率は 37%である。質のいい人材を確保し患者への高い技術とサービスの提供を考えると自由診療比率においては 5 割以上があるべき姿であろう。

4. 自由診療率を高める事業モデル

そこで S 整骨院において、保険診療に留まることなく科学的理論のもとに 5 割以上の保険外診療の患者比率を増やしていける実現可能な新たな自由診療事業モデルの提案を 2 つ挙げる。一つは「特性要因図からのアプローチ」、もう一つは「行動科学からのアプローチ」である。

1) 「特性要因図からのアプローチ」

数値的目標として、まずは保険診療対自由診療比を 50:50 にしていく。そのために自由診療への行動をより多く起こさせることを目的とした介入を行っていく。従来の整骨院の運営体系は残しつつこれまで経営に不足していた新たな要素を見いだすため、特性要因図を利用して問題点を絞り込む。その上で必要な介入の内容や方法、時期について整理する。

前提となる基本方針として、対象は S 整骨院の既存患者を中心とする。手続きとしては現状と課題と将来予測を踏えた新「あるべき事業モデル」とする。

まず始めに特性要因図を用いて自由診療に関わる全ての要素を出し、全体を把握する。全ての流れを因数分解し各セグメントに問題を小分けして因果関係を明らかにした上で、問題

点を整理しながら絞り込んでいく。SWOT分析（外部環境と内部環境）によるS整骨院の魅力的な機会の見極めとマーケティングミックス(4P)の要素を一部取り入れた。

問題点の絞り込みを行う設定として、「目的変数」は「自由診療の比率を高めること」とする。「説明変数」は院内への影響に対し自らが変えられることに限定した。

次に特性要因図を利用して「説明変数」ごとに「自由診療」における問題点の絞り込みを行っていく。（後掲の参考図1 「自由診療比率を高めるための特性要因図」を参照）

S整骨院で患者の自由診療に対する意識を高め行動を起こさせる要因を記した。これまで口頭のコミュニケーションによる誘導を中心に介入したが、新たな分析のポイントは患者の意識と行動がどの接点で湧き起こるのかである。従来パターンでは特に「内部環境」と「プロモーション」に焦点が当てられていた。しかし分析をして新たな問題を浮き彫りにした結果、「情報提供」である変数がSWOT分析の「内部環境」と、マーケティング戦略の「プロダクト」に必要であることがわかった。もともと情報提供はどの要因に入るかだが、患者の価値を生み出すツールと考えれば、アフターケアや品質・保証・特徴として意味合いが強い「プロダクト」での位置付けとなることも整理できる。患者の意識として、次はいつ頃くればいいのか知りたがる傾向があり、受付の後ろにおいてあるカレンダー情報や掲示板によく目がいく。また待合室に貼り出す健康情報にも待ち時間等に目を通してることがある。患者は自らのからだの痛みや症状は今後どのような治療で何を実施していけばいいのか何らかの不安を持ち知りたがっているのである。だから「情報提供」を通じて自由診療のメリットを自分の状態に照らし合わせられるように意識を向けさせることが大切だと考えられる。

2)「行動科学からのアプローチ」

患者自身のからだの状態に対し自由診療の「何がどのくらい」必要なかを意識させるため、行動科学の視点に立ち、自由診療に対する興味への意識・行動を誘発できるよう介入させることが中心となる。なぜなら既存患者の意識が自由診療へと変化すれば、同時にキャッシュフローも増え、整骨院の安定にもつながり、地域の健康拠点としての役割を果たすための健全な経営に十分な効果が期待できるものと考えられるためである。またそれは混雑した院内でスタッフ全員が患者情報を共有でき、より効果的に提供していくためには複雑な仕組みではなく、シンプルなモデル性を持つものでなければならない。

①「情報提供」を軸にした「自己管理評価シート」の介入

これまでをまとめてみると、まず自由診療モデルの試行段階では行動科学の「媒介変数」を取り上げ、口頭によるコミュニケーションを中心に情報を介入させながら本研究の目的である自由診療の試行モデルの問題点を明らかにした。ここではさらに、従来の整骨院の経営に不足しかつ有効であろうと考えられる「知識・情報」を行動科学に基づく意識の変容にとって重要な「媒介変数」を簡単で有効と考えられる「情報提供」として文字情報を中心に介入させる事業モデルを策定していく。

最終目的は保険診療対自由診療を 50:50 にしていくことであり、以下の内容が含まれる。

- ・健康維持予防等に対する自由診療への行動科学的アプローチを重視すること。

・実現可能な具体的数値をモデル事業計画として明示していくこと。

以上を満たしたシンプルで効果の高い方法のポイントは「情報提供」の介入の内、文字を中心に口頭コミュニケーションを取り込んでいくことにある。最大のポイントとしては A4 に 1 枚の「自己管理評価シート」(以下「セルフシート」)の初診時の作成と患者の理解にある。(後掲の参考図 2「自己管理評価シート(セルフシート)参照」)

このように行動変容の視点をベースにした仕組みが複雑ではなく受診時に一枚の「シート」を手渡すことができるようシンプルにモデル化されていれば、患者が自由診療に対する意識の変容に自ら気づいて自然に受け止めるため、院内の混雑時であってもうまく機能していくと考えられる。そしてここからが重要である。手渡す時こそがカウンセリングとなるためである。各変容ステージによりカウンセリング方法が異なる。例えば「熟考期」の患者の場合は自由診療に対し考える準備や、身体をほぐした時の気持ちいい経験、恩恵、あきらめ、健康への自信などをキーワードにカウンセリングを行い評価シートのコメントに反映させる。影響力のある「セルフシート」をしっかりと作り上げることで、患者の意識・行動を変容させていく。そして目的である自由診療を受診したくなるように興味の持てるシート内容に仕上げていくことが重要である。

②「セルフシート」の活用・作成ポイント

- i) あらかじめ用意する行動変容ステージ別の雛型「セルフシート」の内容は、他の行動科学モデルの内容をも完全に網羅し、各変容ステージに合った個別アドバイス、個々のからだの症状別対応や治療方針、来院ペースと改善予定も記入できるようにすること。
- ii) 施術中に何気なくカウンセリングした内容もフィードバックして書き込めるような形式にすること。
- iii) 「セルフシート」を院長がひとりひとりにコメントを記入し、楽しいコミュニケーションを取りながら院長室で個別に手渡せるようシンプルにし、次の情報も提供すること。
 - 「どんな恩恵か」として自由診療のメリットを伝えること。
 - 「行動変容の成功経験」としては、踊りや習字の趣味、朝起床状況～買い物～食事(栄養)～睡眠や家族等の生活習慣の内容を把握すること。
 - 「自信を持たせる」には、ヒアリング済の具体目標による続けることへの安心感や自信を持たせる等の工夫が織り込まれ、一人一人に対するアドバイツ・コメントを記すこと。
 - 「成功度合いの測定」については1ヵ月単位で見直しし、その時点での評価をさらにフィードバックするため、「毎月のセルフシート」として手渡すこと。
 - 自分の記録のファイルをし、自分自身を表す数値が積み重なっていく「楽しみ」を生きがいにつなげて持てること。
 - S 整骨院の管理体制として、個人情報保護を守り「カルテ」情報として、スタッ

フ全員で共有の上、把握しやすいようになっていること。

○「セルフシート」の雛形は効果が上がるよう常に新しい内容に更新すること。

情報提供の「セルフシート」を有効介入させることで、3ヶ月間でS整骨院の自由診療率をこれまでより33.2ポイントアップさせて57.2%を達成可能とする科学的理論を持つ新たな自由診療モデルを策定することが可能である。

③ 自由診療比率5割以上の根拠について

11月の現状として、「前熟考期」・「熟考期」の保険診療患者は76%、「準備期」・「実行期」・「維持期」の自由診療患者割合は24%である。行動変容ステージごとの予測を行うと以下(表2)のようになる。(後掲の参考図3「S整骨院の行動変容ステージモデル」参照)

(表2) 導入3ヶ月間の自由診療比率の予測推移

	導入1ヵ月		導入2ヶ月		導入3ヶ月	
	アップポイント	現在%	アップポイント	現在%	アップポイント	現在%
前熟考期	15	51	11	36	7.5	25
熟考期	7.5	25	10	32.5	10	33.5
準備期	5	15	5	18.5	7	23.5
実行期	2	7	3	9	3.5	11
維持期	0.5	2	1	4	2	7
計	30	100	30	100	30	100

「人の行動を説明できる心理学モデルであっても最大30%しか理解できない」(※2) ということは逆にいうと、30%以内で人の行動の理解が可能であると言える。

○自由診療の実際の受診は「熟考期」から「準備期」へ移行した時点であるが、受診への前向きな意識の変容にも着目すること、そして最後のステージの「維持期」ではそれ以上ステージがないことより、ポイントアップの換算としては太字の「熟考期」「準備期」「実行期」のステージを対象とした。11月現在の保険診療率76%の内最大30%の行動を理解し予測するとモデル導入の初月に計14.5ポイントアップとなり、導入して1ヵ月目の予測は全体で11ポイントアップの35%まで比率が上がる。自由診療の未受診者ステージの「前熟考期」「熟考期」の患者が次第に移行しはじめ、2ヶ月目は計12.5ポイントアップの47.5%、3ヶ月目において、9.7ポイントアップの57.2%となる。導入3ヵ月後には多少の逆もどりや中止を考慮にいれても5割を確実に達成する。

○今モデルは「情報提供」というシンプルなものであるが、「セルフシート」には多くの心理学モデルの内容を取り込んでいると同時に、既存患者を対象としているためスタッフの接近した日々のコミュニケーションによる誘導され易さを考慮し、自由診療の患者は、新受信者/未受診者により確実なポイントアップが期待できる。

○モデル導入後に自由診療の受診行動への意識は確実に変容していくことが予想される。そのため、今モデルでは3ヶ月間を設定したが、より長期的視野に立てば時間が経過すると

共に、徐々に自由診療の回数が増える変容ステージへと移行していくことが期待できる。

④行動科学と新モデルについて

行動変容ステージモデルを適用し、さらに他の心理学モデルの社会認知理論や意思決定理論、変容プロセス等を組み合わせ文字ベースの「情報提供」に焦点を当て介入した。患者の年代・症状・ニーズ等に合わせて一律対応とはせず、各行動変容ステージ及び患者ごとに意識・行動の変容を起こさせ、ひとりひとりに丁寧に接していくことが大切である。

カルテ情報をもとにその日の状態を即座に見極め「媒介変数」を利用するタイミングと、行動変容ステージごとの内容の程度を把握した上で、特に知識と情報の「セルフシート」に院長の手書きコメント付で患者に手渡すことを第一のポイントとしたこと。第二のポイントとしては「セルフシート」を一時的ではなく、導入後3ヶ月の期間をみて評価し感動と興奮を与える介入効果を持たせること。第三のポイントとしては、文字化して情報を提供・伝達することで、患者自身に自ら気づかせること。患者1人に対して説明する時間あたりの効率がよく、混雑時においても影響は効果的であり、患者・スタッフ・情報の相互の相乗効果が期待できる。そして常に個々の患者の変化と整骨院の自由診療率の変化に応じた新たな介入の程度内容の検討・更新が必要である。

保険診療が中心の整骨院において、自由診療を5割以上にする新モデルを導入することはとても勇気が必要なことである。なぜなら急な経営方針の転換により、患者離れが起こる可能性が高いからである。特に今まで窓口での患者の負担費用が100円～500円位の間にしかなく、急に1000円や2500円等の料金が表示されると患者の混乱を招くことになる。もちろん説明と同意を得てのことだが、時間効率やスタッフ対応によっては整骨院の不信感につながる。一方で従来の整骨院経営に不足していた情報開示や健康情報等の提供はこれからの開かれた社会では多くを求められるようになる。また行動科学の理論モデルと共に身体・心理の評価体系についても地域の健康拠点としての役割を担う整骨院にとっては必要なスケールとなろう。

今回は自由診療の比率を高めるため、患者の意識・行動に着目した行動科学に基づくモデルを策定した。今後、人の意識や行動を変えていくために必要な要素は、施術内容や新メニューの追加、特典サービス、広告・チラシ等よりも、むしろ口頭、文字を問わず「情報提供」を介入させていくことに焦点を当てていくことが必要である。さらには「マンパワー」としてのコミュニケーション等の介入により、スムーズに患者意識を変化させることに重点が置かれていくと考えられよう。また早急に意識・行動の変容を期待するのではなく、時間軸の経緯を考慮し、個々の患者に合った介入を心がけていくことが求められる。

最近では増え続ける慢性症状の疾患や偏頭痛・不眠などの不定愁訴、必要以上の痛み感覚等、検査や薬では解決が図られない症状をいかに改善していくかが求められている。従来の運営方法や経験値を活かした経営を基礎に、さらに理論モデルに基づく評価体系と信頼ある経営で整骨院の存在価値を今以上に高めていく必要がある。それには今後も増え続ける多様な患者の主訴、DPC(包括的診療報酬制度)の導入、75才以上の老人保健の外来診療定額化に

よる医療に関わる情勢等を踏まえ、地域の健康づくりの拠点を担う整骨院、そして柔道整復師にとって患者の身体評価はもとより、行動科学に基づいたアプローチによる心理評価や行動評価を行い、新たな独自スケールでのモデル策定が何より重要であると考えられる。それには、患者の意識・行動の変容に気づき、問題点をより明確にしていきながら身体的な治療に留まらず、心理・行動にまで影響を考慮した整骨院の新しい事業モデルの策定が必要である。

VI. まとめと今後の課題

本研究は自由診療モデルの試行により、患者の増加と治療ニーズの多様化に対し、特に慢性痛に悩む多くの患者の痛みの根本的な改善による健康づくりの拠点としての存在価値を高めるために、問題点を探ることが目的であった。結果として、患者増に影響する可能性はあるものの、院長ひとりだけが治療に携わる体制には限界があり、その場合は情報介入が機能せず、健康拠点の役割を成さない。しかし、介入に関わる知識を持つ施術スタッフを育成し、情報を共有し合う体制づくりをすることで、自由診療の比率を高められることがわかった。そして整骨院の存在価値を高めていくために考察の中で2つのモデルを提案した。

今後は行動科学に基づいた行動変容ステージモデルを中心として、特にその中でも「媒介変数」のより効果的な介入方法による個々の患者の身体・行動・心理の評価モデルを策定することが大切である。そしてどんな患者をも助けるために、整骨院では怪我以外でも自由診療により誰でも積極的に受け入れる体制づくりがあることを地域にアピールすることである。そして、自由診療を中心に、運動指導やカウンセリング等も行える健康マネジメントの拠点として価値ある整骨院の新たな経営モデルの策定が課題であろう。

<参考文献>

- ※1. ベス H. マーカス リーアンH. フォーサイス [著] 下村輝一・中村好男・岡浩一朗 [監訳] (2006) 『行動科学を活かした 身体活動運動支援』 大修館書店
- ※2. TomBaranowski,phD,Cheryl Anderson,phD,Cindy Carmack,phD(1998)
『Mediating Variable Framework in Physical Activity Interventions』
American Journal of Preventive Medicine

<参考図> 別添

参考図1「自由診療比率を高めるための特性要因図モデル」

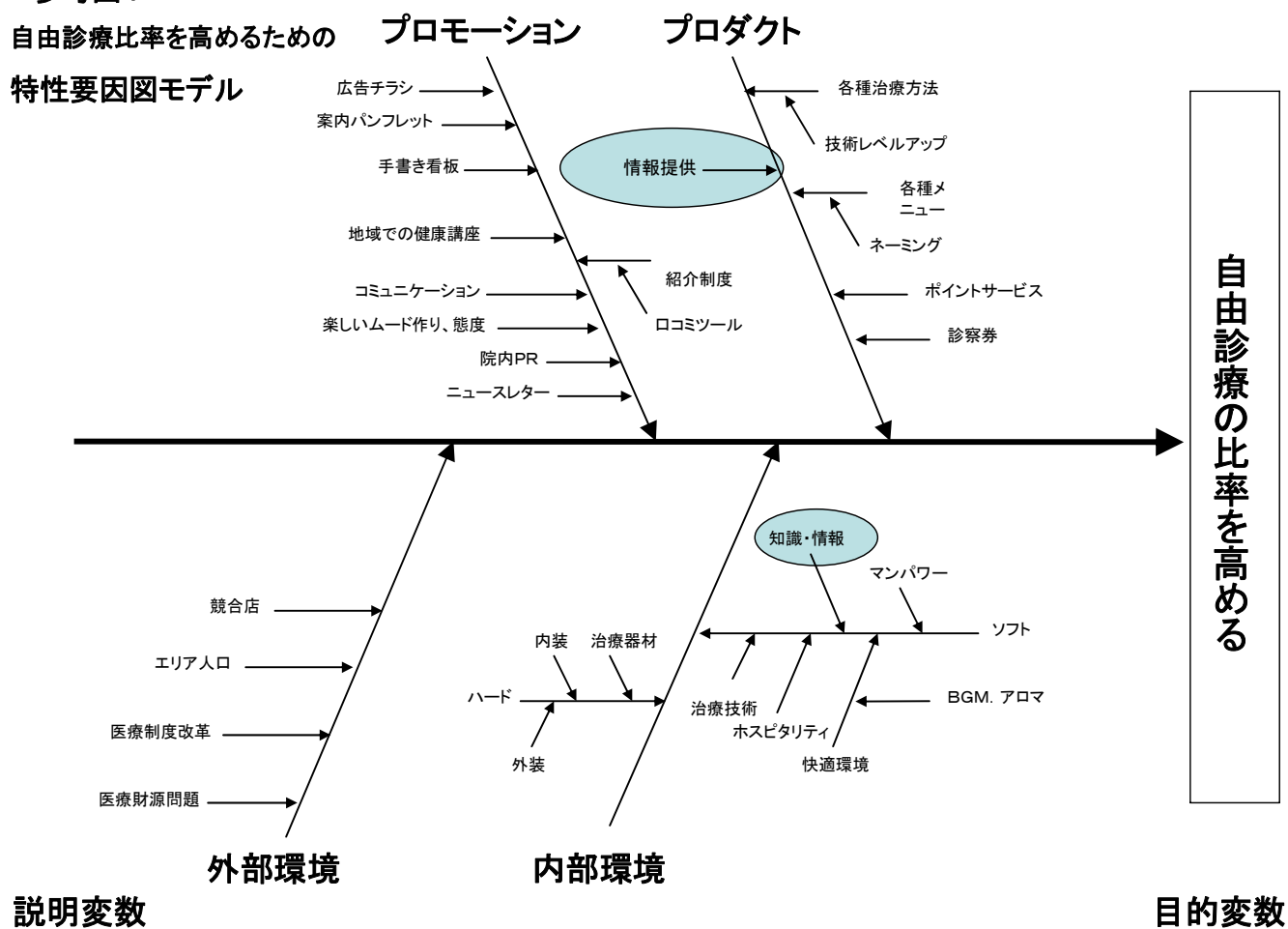
参考図2「自己管理評価シート(セルフシート)」

参考図3「S 整骨院の行動変容ステージモデル」

参考図1

自由診療比率を高めるための

特性要因図モデル



参考図 2

自己管理評価シート(セルフシート) 例

No. _____

氏 名 _____ ステージ分類 例「熟考期」 _____ 年 月 日

あなたのための個別プログラム

1. 今月のあなたの状態・症状 2. 治療方針アドバイス 3. 今月の目標

首1.2.3.4.5	肩1.2.3.4.5	腰1.2.3.4.5	膝1.2.3.4.5	週1回柔軟ほぐしストレッチ	やってみよう	快1.2.3
------------	------------	------------	------------	---------------	--------	--------

4. 毎日の体重・体脂肪・血圧をチェックしましょう

月	火	水	木	金	土	日	テーマ
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	恩恵
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	障壁
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	報酬
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	活動
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	

5. 健康のために始めよう、自費治療予定表

月	火	水	木	金	土	日	
◎		○		☆		◇	10ポイント
							サービス
							1回無料

◎ 絶対来院

○ 来院

☆ 院長面談

◇ 身体活動等

※サボるとからだは元に戻ります。月一回は院長との楽しい面談。

6. 今月の健康情報

なんのための自由診療か
メリットとデメリット
からだをケアしないとこうなる

※気づいた変化

※姿勢・筋力バランス

前半	後半	手書きであなたの特徴を書く 背骨の生理的湾曲状態	
		前後	
		左右	
		回旋	

7. 院長からのアドバイス

4. 院長の一言

今のあなたの状態をキープすれば、
痛みを予防できます。
自由診療を週1回やるだけで違う

8. カウンセリング内容

あなたの今月の決意

何が自由診療への
妨げになっているか？
経済的・趣味・買物

〇〇〇〇整骨院

参考図 3

S整骨院の行動変容ステージモデル

