

心療内科クリニック向け 睡眠時無呼吸症候群診療強化セミナー

講座	セミナー内容
第1講座	心療内科クリニックが睡眠時無呼吸症候群診療を強化する意義とは 都市部ではすでに成熟期に入った心療内科クリニックですが、この流れはいずれ地方にも波及していくと考えられます。このような動向に敏感な先生方の中には、睡眠診療に関心を持ち出した方が増えています。特に心療内科は、うつ病や認知症、睡眠障害など、睡眠時無呼吸症候群(SAS)と密接に関連する疾患を多く診療しています。SAS診療を強化することは、医療的・社会的・経済的な意義があると考えられ、本講座はSAS診療を強化していく必要があると感じている院長先生にこそ、お伝えしたい内容です。 株式会社船井総合研究所 医療支援部 整形外科グループ 整形外科チーム シニアコンサルタント 野中 達裕
第2講座	心療内科SAS診療の集患・継続率向上の秘訣を大公開 SAS診療の導入は、新たな患者層の開拓とクリニックの成長に繋がります。しかし、集患の壁、継続率の低さに悩む先生方も少なくありません。本講座では、心療内科の特性を活かした集患戦略、そして患者様の満足度を高め、継続率を飛躍的に向上させるための具体的な施策を、事例を交えながら徹底的に解説します。 株式会社船井総合研究所 医療支援部 内科グループ 内科チーム チーフコンサルタント 安藤 祐輝
第3講座	本日どうしてもお伝えしたかったこと 「本日どうしてもお伝えしたかったこと」と題して、本日のまとめ講座をします。本日のセミナー内容を明日以降でどう自院に落とし込んでいくかをお伝えします。 株式会社船井総合研究所 医療支援部 内科グループ マネージャー 和田 大樹

Webセミナー受講3つのメリット

merit 1	スマホ・パソコンから参加OK	merit 2	移動時間ゼロ	merit 3	交通宿泊費ゼロ
---------	----------------	---------	--------	---------	---------

開催日時	2025年 6月 14 日(土) 13:00~14:30	開催方法 オンライン開催 (ログイン開始:開始時刻30分前~)
	15 日(日) 10:00~11:30 13:00~14:30	
	21 日(土) 13:00~14:30	

受講料	一般価格 税抜 10,000円 (税込 11,000円) / 一名様	会員価格 税抜 8,000円 (税込 8,800円) / 一名様
	●会員価格は、各種経営研究会・経営フォーラム、および社長onlineプレミアムプラン(旧:FUNAIメンバーズPlus)へご入会中のお客様のお申込みに適用となります。	

お申込み方法

	【QRコードからのお申込み】 右記QRコードからお申込みください。
	【PCからのお申込み】 https://www.funaisoken.co.jp/seminar/128553 船井総研ホームページ (https://www.funaisoken.co.jp) に右上検索窓に「128553」をご入力し検索ください。

船井総研セミナー事務局 **E-mail** seminar271@funaisoken.co.jp **TEL** 0120-964-000(平日9:30~17:30)
※よくあるご質問は「船井総研 FAQ」と検索してご確認ください。※お電話・メールでのセミナーお申込みは承っておりません。



ゼロから始める 心療内科向けセミナー 睡眠時無呼吸症候群

睡眠外来 強化セミナー

初期投資
0円

継続率
95%以上

1回単価
1,500点以上

豪華3大セミナー特典

- ① 全国の心療内科クリニック院長が集う **内科経営研究会** へのご招待
- ② 睡眠時無呼吸症候群のノウハウをまとめた **スタートアップ資料** の無料配布
- ③ 心療内科に特化したコンサルタントによる1回限定の **無料経営相談** へのご招待

主催	心療内科クリニック向け 睡眠時無呼吸症候群診療強化セミナー	お問い合わせNo. S128553	
	サステナブルグロースカンパニーをもっと。 Funai Soken 株式会社船井総合研究所 〒541-0041 大阪市中央区北浜4-4-10 船井総研大阪本社ビル		

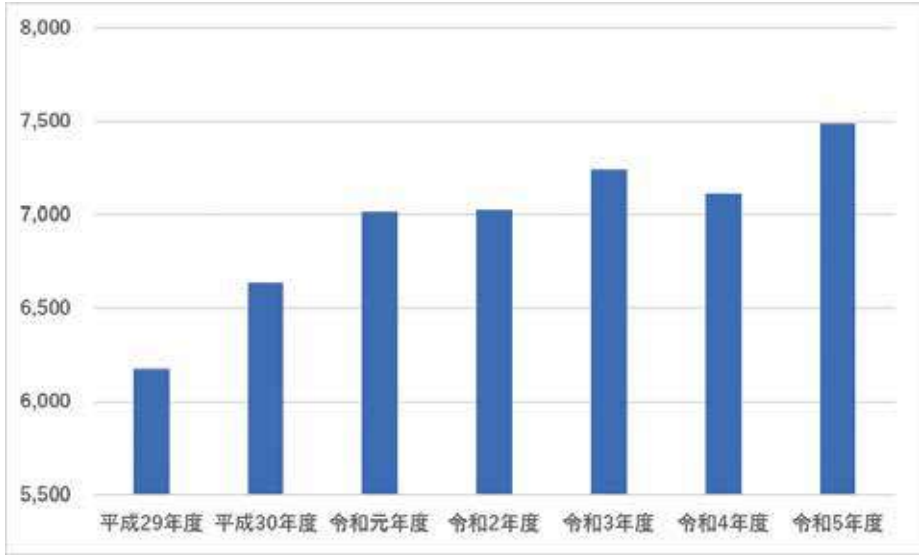
当社ホームページからお申込みいただけます。(船井総研ホームページ [www.funaisoken.co.jp] 右上検索窓に『お問い合わせNo.』を入力ください。) → **128553**

心療内科クリニック経営の外部環境は どう変化しているのか？

本レポートにご興味を持っていただき、誠にありがとうございます。
時代の潮流とともに事業形態が大きく変わる心療内科クリニックにおいて、これからどう経営をすればよいのか？という疑問へのご提案の一つとして船井総合研究所が外部環境の整理からお話させていただきます。

精神医療ニーズの高まりと患者数の動向

近年、日本社会におけるメンタルヘルスへの関心の高まりとともに、精神疾患を抱える患者数は増加傾向にあります。2020年の患者調査によると、精神疾患を有する総患者数は約614.8万人に上り、そのうち外来患者は約586.1万人と、入院患者数と比較して圧倒的に多い状況です。特に、気分障害（躁うつ病を含む）、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害などの疾患で外来患者数の増加が顕著であり、社会全体として精神的な不調に対する受容度が高まり、専門医療機関を受診するハードルが低下していると考えられます。しかしながら、患者数の増加と並行して、心療内科や精神科クリニックの新規開業も増加しており、特に都市部においては競争が激化する傾向にあります。この状況は、精神医療へのアクセスが向上する一方で、個々のクリニックにとっては患者獲得競争が激化し、差別化戦略の重要性が増していることを示唆しています。



厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より船井総合研究所が作成
※Benjafield AV, et al: Lancet Respir Med 2019; 7(8): 687-698.

競争環境の変化と新たな潮流

心療内科・精神科クリニックの開業数は増加の一途を辿っており、特に都市部ではその傾向が顕著です。このような状況下では、既存のクリニックだけでなく、新規参入のクリニックも積極的に患者獲得に動くため、競争はより一層激化することが予想されます。近年では、大手法人による分院出店など規模拡大に関する動きも見られています。
このように、競争環境が激化していく中で、クリニックが持続的に成長するためには、明確な強みを打ち出し、患者さんに選ばれる理由を提供する必要があります。

保険診療における課題と限界

現行の保険診療制度においては、心療内科の診療単価（患者一人当たりの診療報酬）を大幅に引き上げることとは難しい状況です。国の医療費抑制政策のもと、診療報酬全体が抑制される傾向にあることも、経営上の課題となっています。このような保険診療の制約の中で、クリニックが経営を安定させるためには、効率的な運営体制の構築や、新たな収益源の確保などが求められるようになっていきます。

医師1名体制であれば、通院・在宅精神療法の加算を取得することを前提に考えると、1日で診察ができる患者数も限りがあり、右図のように月間売上が650～800万円前後で頭打ちとなる可能性が高いと考えております。そのため、上述しているように、売上高を更に伸ばしていくためには患者単価を上げていくために、新たな収益源を確保していく必要があります。



そこで今回、株式会社船井総合研究所内科チームから
心療内科クリニックを経営されている皆さまに
提言をさせていただきたいのが

睡眠時無呼吸症候群（SAS） の診療導入です。

昨今では、睡眠障害がうつ病や不安障害などの精神疾患との合併も
注目されており、心療内科クリニックにおいても
その診療ニーズは徐々に高まっています。

本レポートでは、SAS診療導入の方法からCPAP件数を増やすための
集患施策・患者離脱防止のための施策・収支シミュレーションまで
SAS診療を新しく始めていくにあたって余すところなく
お伝えいたします。是非最後までお読みください。

心療内科クリニックでの SAS導入のステップアップ!

よくあるお悩み8選

よくあるお悩み① 専門知識・技術の習得への不安

- これまで精神疾患の診療が中心だったため、SASの診断や治療に関する知識や経験が十分でないのではないかと心配。特に、SASの検査方法（簡易検査、精密検査PSG）や治療法（CPAP療法、マウスピースなど）について、新たに学ぶ必要があると感じている。
- スタッフもSAS診療に関する知識がないため、研修や教育体制をどう構築すべきか悩んでいる。

よくあるお悩み② 設備投資の負担

- SASの簡易検査を行うための機器を導入する必要があるのか、費用対効果が心配。高額な医療機器を導入しても、患者数が伸び悩むリスクを懸念している。
- 精密検査が必要な患者さんが出た場合、連携先の医療機関をどのように確保すべきか検討が必要だと感じている。

よくあるお悩み③ 既存の患者さんへの影響

- SAS診療を導入することで、既存の精神疾患の患者さんの診療に支障が出ないか心配。予約枠の調整や待ち時間の増加など、患者さんの不満に繋がる可能性を懸念している。
- 精神疾患とSASの合併症例に対する治療の優先順位や連携方法について、明確な方針を立てる必要があると感じている。

よくあるお悩み④ 集患方法と経営への貢献

- SAS診療を始めたとして、どのように患者さんに認知してもらい、集患に繋がれば良いか具体的な方法が思いつかない。
- SAS診療がクリニックの収益向上に本当に貢献できるのか、投資に見合う効果が得られるか不安に感じている。

よくあるお悩み⑤ 他科との連携の必要性

- SASは呼吸器内科や耳鼻咽喉科など、他の診療科との連携が重要になる場合があるため、スムーズな連携体制をどのように構築すべきか悩んでいる。
- 紹介患者の流れや、逆に他科から紹介された患者さんの対応について、具体的な連携方法を確立する必要があると感じている。

よくあるお悩み⑥ SAS導入による収益構造への不安

- SAS診療を新たに導入することで現状の保険医業収入にどれくらい良い影響を与えるかと懸念している。
- どのように保険医業収入が得られるのかがわからず、漠然とした不安を感じている。

よくあるお悩み⑦ スタッフの負担増加

- SAS診療を新たに導入することで、受付スタッフや看護師の業務が増加するのではないかと懸念している。
- 既存の業務との兼ね合いや、新たな業務に必要な知識・スキルをどのように習得させるか検討が必要だと感じている。

よくあるお悩み⑧ 診療報酬と保険請求

- SAS診療に関する診療報酬の仕組みや、CPAP療法などの保険償還について、正確に理解する必要があると感じている。
- 保険請求の事務作業が増えることへの対応や、査定のリスクなども考慮する必要があると考えている。

心療内科クリニックで睡眠時無呼吸症候群診療を導入するとなるとこのようなお悩みは必ずあるかと思います。

実際に株式会社船井総合研究所のクライアントでも睡眠時無呼吸症候群診療を導入する際にはこの様なご意見をたくさん頂戴いたしました。

しかし多くの心療内科の院長先生方と議論を交わし、先行的に施策を試していただいたことで、確実性の高いソリューションを開発することができました。

ご協力いただいた先生方には大変感謝しております。

これらのお悩みに対してどう対応していったのか？次項からの船井総合研究所 紙面特別講座をお読みください。

心療内科専門のコンサルタントが特別解説

0“ゼロ”から始める
心療内科無呼吸診療付加株式会社船井総合研究所
医療支援部 シニアコンサルタント 野中 達裕

改めて、クリニック経営のビジネスモデルを紐解く

みなさんはクリニック経営のビジネスモデルをご存知でしょうか。

一般的にクリニック経営のビジネスモデルは診療人数×診療単価で表すことができます。

医業収入＝診療人数×診療単価

そして診療人数とは医師1名の場合、1日の診療時間/1回当たりの診療時間で表すことができます。

診療人数＝1日の診療時間÷1回当たりの診療時間

多くの心療内科クリニックでは、診療科目の特性から1回あたりの診療時間が10分以上と長くなる傾向があるため、1日での診療人数が30名～40名程度で頭打ちになることが多いです。

収益向上を狙う上でビジネスモデルから紐解くことは非常に重要であり、ビジネスモデルにこそヒントが隠されています。

今回船井総合研究所からお伝えしたいのは、上記のビジネスモデルで診療人数を増加させること（1日の診療時間を長くするもしくは、1回あたりの診療時間を短くする）ではなく、睡眠時無呼吸症候群診療を付加することで、診療単価を向上させるというものです。

医業収入

＝

診療人数

1日の診療時間
÷
1回あたりの診療時間診療報酬の観点から診療
人数に限度がある。

×

診療単価

400点～600点

診療単価を向上させるこ
とで、診療人数が同じで
も医業収入が向上する。今、心療内科クリニックがSAS診療を
強化する意義

1. 睡眠時無呼吸症候群の“市場性”

右図はCPAP（持続陽圧呼吸）利用患者数の推移を表したグラフで、近年「睡眠時無呼吸症候群」の認知も高まってきていることもあり、年々CPAP利用患者数は増加の一途をたっています。

一方で、治療を必要とする睡眠時無呼吸症候群の潜在患者は日本人口1.25億人に対して約940万人以上とも推計されています。（※）

厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より船井総合研究所が作成
※Benjafield AV, et al: Lancet Respir Med 2019; 7(8): 687-698.

2. 心療内科との高い“親和性”

睡眠時無呼吸症候群は睡眠中に呼吸が一時的に止まることで、睡眠の質の低下を引き起こし、精神疾患の発症や悪化にも関連する重要な疾患です。研究（「健康日本21 こころの健康づくりの目標達成のための休養・睡眠のあり方に関する根拠に基づく研究」）では、睡眠時無呼吸症候群患者116例を対象とした結果、27.6%に精神疾患が合併しており、特に病気性障害が12.1%、不安障害が6.9%、精神生理性不眠が6.0%でした。CPAP療法は、睡眠時無呼吸症候群と精神疾患を合併する患者さんの抑うつ気分や熟眠障害などの症状改善に有効であることが示唆されています。

これらの研究結果から、睡眠時無呼吸症候群による睡眠の質の低下は、うつ病などの精神疾患の発症と深く関連していると考えられます。うつ病と診断され、抗うつ薬による治療が長期にわたっても抑うつ症状が改善しない患者さんの中には、睡眠時無呼吸症候群の合併を見過ごされているケースがあるかもしれません。

3. 医師稼働時間に対する高い“生産性”

医療機関において医業収入を決定づける最大の要因は「医師の時間当たりの診察人数」であることはご存知であるかと思います。睡眠時無呼吸症候群診療においては、医師以外でもCPAPデータの解析・評価・療養指導ができるという点が生産性という面で非常に優れています。安定しアドヒアランスが高い患者さんは診療時間が極端に短くなり、診療単価も高いことから、CPAP管理件数が増えれば医業収入も大きく向上することが見込めます。

これらのことから睡眠時無呼吸症候群診療は、その他の診療と比べて医師の時間的負担が小さく、相対的に短時間で高い医業収入を生み出すことが可能です。

SAS診療で算定可能な診療報酬

1. SAS診療に関連する基本的な診療報酬と医業利益

睡眠時無呼吸症候群診療で算定可能な保険点数と、弊社クライアントでの外注費と利益額を記載しております。外注費においても大きく変わりますが、終夜睡眠ポリグラフ（簡易的なもの）で3,000円～5,000円程度、終夜睡眠ポリグラフ（精密なもの）で6,700円～10,000円程度の医業利益が生み出せると計算ができます。また、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2（CPAPによるもの）であれば、2,100円～6,500円程度の医業利益がでると算出することができます。

【表1】簡易PSG

算定項目	保険点数	医業収入	支出額	医業収益
① 終夜睡眠ポリグラフィー	720点	7,200円		
② 脳波検査判断料	180点	1,800円		
A) 小計 (①+②)		9,000円		
B) 外注費 (税込)			4,000円～ 6,000円程度	
利益額 (A－B)				3,000円～ 5,000円程度

【表2】精密PSG

算定項目	保険点数	医業収入	支出額	医業収益
① 終夜睡眠ポリグラフィー	3,570点	35,700円		
② 脳波検査判断料	180点	1,800円		
A) 小計 (①+②)		37,500円		
B) 外注費 (税込)			27,500円～ 30,800円程度	
利益額 (A－B)				6,700円～ 10,000円程度

【表3】CPAP治療

算定項目	保険点数	医業収入	支出額	医業収益
① 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算	960点	9,600円		
② 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2	250点	2,500円		
③ 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算	100点	1,000円		
A) 小計 (①+②+③)		13,100円		
B) 外注費 (税込)			6,600円～ 11,000円程度	
利益額 (A－B)				2,100円～ 6,500円程度

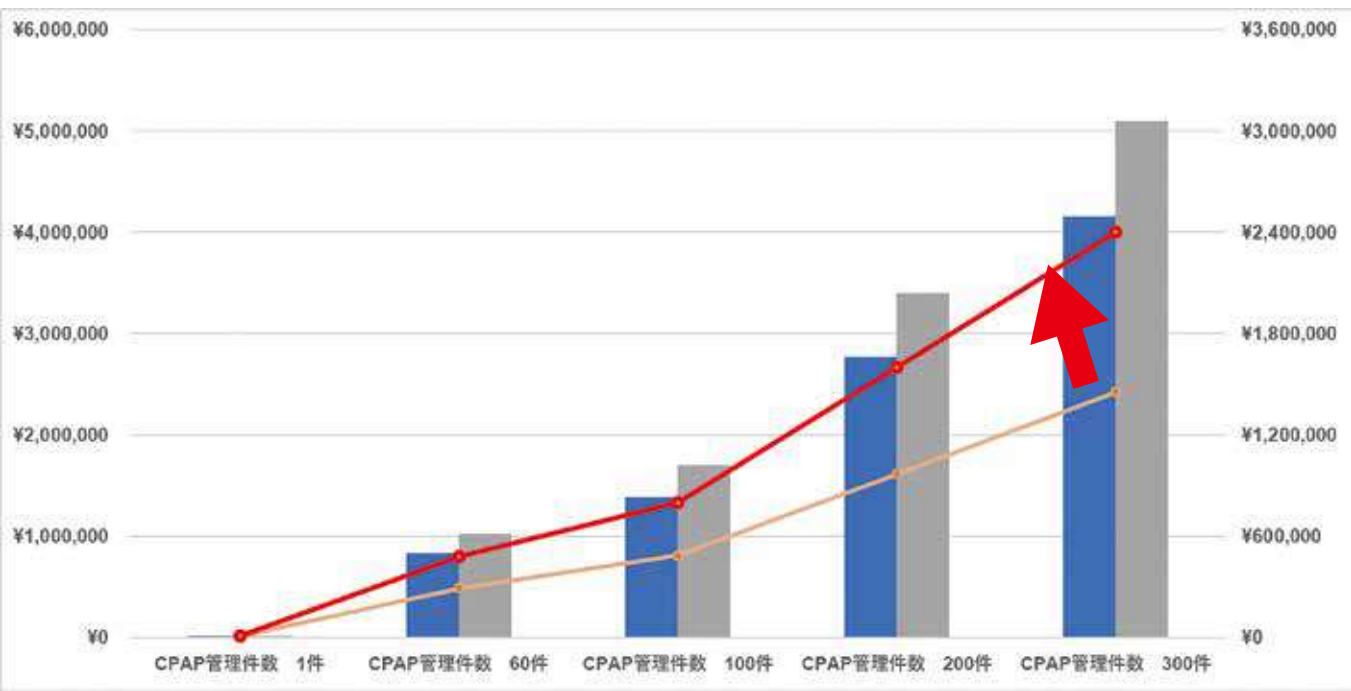
2. CPAP件数増加による医業収入シミュレーション

下図はCPAP導入時の1件当たりの単価・利益額、CPAP管理件数が増えた際のシミュレーションを記載しています。（※外注コストを仮に9,000円と仮定）CPAP管理件数が100件、200件、300件と増えていくことでCPAPによる月間売上高は当然増えていきますが、CPAP管理件数が増えていけば検査会社と外注コストに関する交渉を行い、利益額を引きのばしていくことは重要です。

保険項目	保険売上(円)	CPAP管理件数 1件	CPAP管理件数 60件	CPAP管理件数 100件	CPAP管理件数 200件	CPAP管理件数 300件
再診料	750	750	45,000	75,000	150,000	225,000
指導管理料2	2,500	2,500	150,000	250,000	500,000	750,000
治療器加算	9,600	9,600	576,000	960,000	1,920,000	2,880,000
材料加算2	1,000	1,000	60,000	100,000	200,000	300,000
通院・在宅精神療法ハ-(3)-1	315	315	18,900	31,500	63,000	94,500
月間売上高	¥14,165	¥14,165	¥849,900	¥1,416,500	¥2,833,000	¥4,249,500
外注コスト		9,000	540,000	900,000	1,800,000	2,700,000
月間利益額		¥5,165	¥309,900	¥516,500	¥1,033,000	¥1,549,500
年間売上高		¥169,980	¥10,198,800	¥16,998,000	¥33,996,000	¥50,994,000
年間利益額		¥61,980	¥3,718,800	¥6,198,000	¥12,396,000	¥18,594,000

3. 一般内科と心療内科での収益の比較

前述しているように、睡眠時無呼吸症候群は心療内科と高い親和性がございます。一般的な内科でCPAP治療を実施した場合と、心療内科でCPAP治療を実施した場合では、下図にあるように売上高・利益額は大きく異なります。今回は『再診料』『指導管理料』『通院・在宅精神療法』の売上をもとにシミュレーションを作成しました。通院・在宅精神療法に今まで注力されてきた先生方こそ、CPAP治療を強化していくことでより収益性は高まります。



心療内科における睡眠時無呼吸症候群のWebマーケティングのポイント

「せっかく睡眠外来を始めても、患者さんが来てくださらなければ意味がありません。」睡眠に関する潜在的なニーズは大きく、特に心身の不調を抱える患者さんにはその傾向が顕著です。

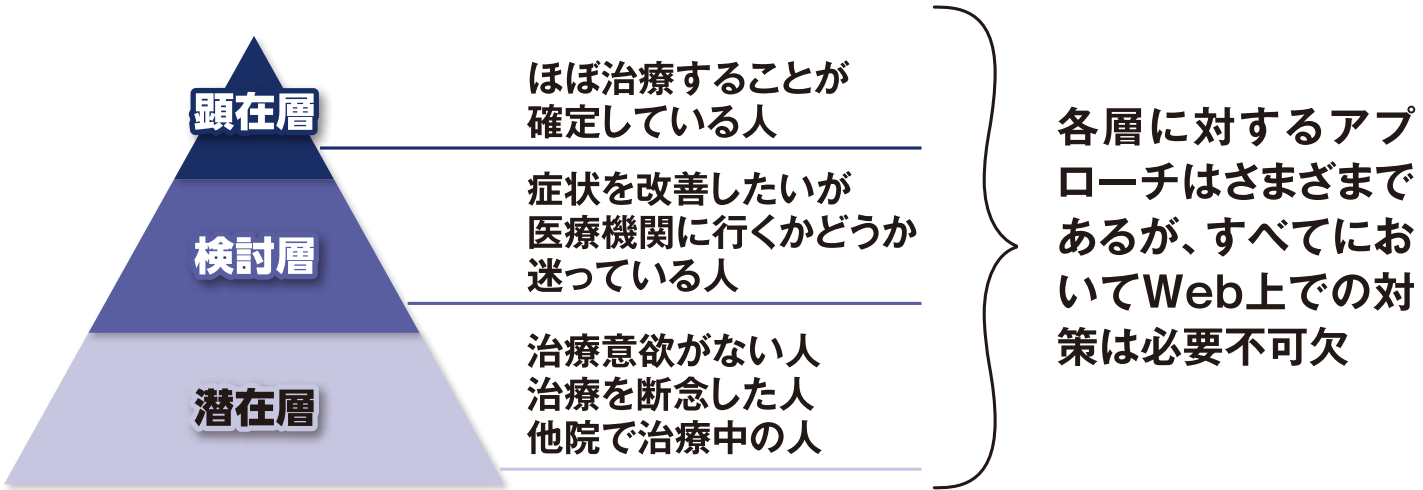
ホームページや院内掲示では、睡眠時無呼吸症候群の身体症状だけでなく、「眠れない」「日中つらい」といった精神的な側面に寄り添った情報発信を心がけ、心療内科で睡眠時無呼吸症候群診療を受けるメリットを強調することで来院のきっかけを作ることができます。さらに、ブログやSNSでは、睡眠とメンタルの関連性など、心療内科ならではの視点を取り入れた情報発信で、潜在的な患者層への認知度を高めます。これらの集患対策により、睡眠にお悩みの患者さん、そして心のケアも必要とする患者さんが安心して集まるクリニックを目指します。

患者さんがクリニックを知るきっかけは多岐にわたりますが、今やWebで調べて来院される方は7割を超えます。一般的なクリニックは、口コミで徐々に地域の認知が広がりますが、この場合ではスピードを伴わないだけでなく、競合で本格的にWeb対策をする医院が現れると負けてしまいます。

これからのクリニック経営では集患戦略を立案し、来てほしい患者さんに来てもらうための仕組みづくりが最も重要です。

効果的な集患戦略には「来てほしい患者さんがどういう人なのか」を正確に知る必要があります。船井総合研究所では睡眠時無呼吸症候群の患者さんを「治療が確定している顕在層」「医療機関にかかるか迷っている検討層」そして「治療意欲がないもしくは断念した、あるいは他院で治療中の潜在層」の3パターンに分けて集患戦略を練っています。

それぞれに向けて行う具体的な施策は異なりますが、共通する点は全てWeb上での情報発信が要になっているという点です。それぞれの患者層が求めている患者体験を院内で用意し、効果がわかる方法で、適切な地域に情報を発信することが重要です。本セミナーにてWeb対策についての詳細を詳しく解説させていただきます。



本セミナーで学べるポイント

経営面

- 睡眠時無呼吸症候群診療の導入による、クリニックの新たな収益の柱の構築方法
- 初期投資を抑えつつ、継続率の高い睡眠時無呼吸症候群診療で収益を最大化するための具体的なノウハウ
- 睡眠時無呼吸症候群診療における診療報酬の算定や、関連検査・治療による診療単価向上の知識
- 睡眠時無呼吸症候群診療を導入することで、クリニック経営の安定化に繋げる方法

集患面

- 睡眠時無呼吸症候群患者さんの集患に繋がる、Webマーケティング戦略の立案・実行方法
- 睡眠時無呼吸症候群診療の専門性を打ち出すことで、地域におけるクリニックの認知度を高める方法
- 潜在患者数の多い睡眠時無呼吸症候群診療を提供することで、患者ニーズに応え、選ばれるクリニックとなるための知識
- 専門性の高い睡眠時無呼吸症候群診療を提供することで、競合クリニックとの差別化を図る戦略

診療面

- 睡眠時無呼吸症候群診療をスムーズに行うための、効率的な院内オペレーション体制の構築方法
- 医師、看護師、技師など、多職種が連携して睡眠時無呼吸症候群診療を行うためのノウハウ
- 患者さんに安心して治療を受けていただくための、丁寧な説明や対応方法など、患者満足度向上のための知識
- 患者さんの治療継続率を高め、長期的な関係を築くための具体的な方法

詳細を知りたい方は、ぜひ、本セミナーにご参加ください!

本セミナーはWebセミナーとなりますので、右記のQRコードを読み取りいただきお申込みをお願いいたします!



株式会社船井総合研究所
医療支援部 シニアコンサルタント
野中 達裕