

呼吸器リハビリ立ち上げセミナー

第1講座

呼吸器内科業界の時流予測

現在の呼吸器内科クリニック経営は、患者の高齢化による慢性疾患の増加、そして多様化する医療ニーズへの対応という、明確な転換期を迎えています。特に、地域におけるクリニックの役割が再定義される中、今後、貴院がどのような戦略で成長していくべきかが問われています。本講座では、船井総合研究所が200を超えるクライアントのデータから導き出した、2026年以降の呼吸器内科業界における具体的な時流を提示します。データに基づき、この変化の波を捉え、貴院が持続的な成長を実現するための経営戦略についてお伝えします。

株式会社船井総合研究所 内科・美容経営支援部 内科チーム 久保田 駿



第2講座

【呼吸器専門医が伝える】呼吸器クリニックが実践する呼吸器リハビリテーション

※本講座では、かとうクリニック内科・呼吸器内科 院長 加藤剛先生をゲストにお招きします。

慢性呼吸器疾患をもつ患者さんにとって、呼吸機能障害による労作時の呼吸困難やそれに伴うADLの低下は、QOLを大きく下げる要因です。これらの患者さんは、症状が安定すると通院が途切れがちとなり、多くのクリニックで継続率の低さが課題です。そのため、このような患者さんの呼吸器リハビリ導入は、地域の呼吸器クリニックにとって大きな可能性を秘めています。加藤先生には、呼吸器リハビリ導入の具体的な事例を解説いただきます。

かとうクリニック 内科・呼吸器内科 院長 加藤 剛 氏



第3講座

呼吸器リハ立ち上げから黒字化までの徹底ロードマップ

本講座では、かとうクリニック内科・呼吸器内科が呼吸器リハビリテーションをどのように企画し、立ち上げ時の障壁を乗り越え、いかに収益事業へと成長させたのか、その全変遷を紐解きます。「呼吸器リハビリのビジネスモデル構築」「患者様を惹きつけるマーケティング戦略」、そして「PT・OTの効果的な採用とマネジメント」まで、貴院で呼吸器リハビリを成功させるための実践的なロードマップを、船井総研のコンサルタントが徹底解説します。

株式会社船井総合研究所 内科・美容経営支援部 内科チーム 朝倉 匡基



第4講座

本日一番お伝えしたかったこと

「本日一番お伝えしたかったこと」と題して、本日のまとめ講座をさせていただきます。本日のセミナーをお聞きいただき、明日以降でどう自院に落とし込みをしていくのかをお伝えいたします。

株式会社船井総合研究所 内科・美容経営支援部 内科グループ マネージャー 和田 大樹



開催要項

開催日時

東京会場 2025年 **11月16日(日)** 10:00~12:30 (受付開始:開始時間30分前~)
船井総研グループ 東京本社 サステナグローススクエア TOKYO 〒104-0038 東京都中央区八重洲2-2-1 東京ミッドタウン八重洲 八重洲セントラルタワー35階 JR「東京」駅 地下直結(八重洲地下街経由)、東京メトロ丸の内線「東京」駅 地下直結(八重洲地下街経由)

大阪会場 2025年 **11月23日(日)** 10:00~12:30 (受付開始:開始時間30分前~)
船井総合研究所 大阪本社 〒541-0041 大阪市中央区北浜4-4-10 船井総研大阪本社ビル 地下鉄御堂筋線「淀屋橋駅」◎番出口より徒歩2分

諸事情により、やむを得ず会場を変更する場合がございますので、会場はマイページにてご確認ください。また最少催行人数に満たない場合、中止させていただく場合がございます。尚、中止の際、交通費の払戻し手数料等のお支払いはいたしかねますので、ご了承ください。

受講料

一般価格 税抜 30,000円 (税込 **33,000円**) / 一名様 **会員価格** 税抜 24,000円 (税込 **26,400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/132211>

船井総研ホームページ (<https://www.funaisoken.co.jp>) に
右上検索窓に「132211」をご入力し検索ください。

お問い合わせ 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。



ハイレベル呼吸器内科クリニックセミナー

呼吸器内科クリニックだからこそやるべき

呼吸器リハビリ 立ち上げセミナー

呼吸器リハのような専門性の高いリハビリは
“病院が実施するもの” と思っていませんか？



かとうクリニック内科・呼吸器内科

院長 加藤 剛 氏

地域の呼吸器クリニックだからこそ
呼吸器リハビリをやる意義とは？

■呼吸器疾患の定期通院
継続率アップ

■呼吸器患者の予後良好に繋がる

■呼吸器リハビリを実施している
医療機関が僅か357件と
供給が少ない

リハビリテーション事業付加のポイント

主催



サステナグロースカンパニーをもち。 Funai Soken

2025年

11月16日(日)・23日(日) 10:00~12:30 (受付開始:開始時間30分前~)

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。)→ **132211**



呼吸器内科＋呼吸器リハビリテーションで 地域の呼吸器患者に選ばれるクリニックを実現！

紙面特別インタビュー

かとうクリニック 内科・呼吸器内科 のご紹介

2022年5月に佐賀県佐賀市本庄で開業。

高齢化にともない増加している慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺炎、アレルギー疾患による気管支喘息の患者様に対して開業当初より、呼吸器内科専門医として地域に貢献することを目指していた。

開業時より呼吸器リハビリテーションへの展望を視野にいれており、2025年5月より本格的に呼吸器リハビリテーションを開始。

呼吸器リハビリテーション開始たった2か月で月間取得単位数300単位超えを達成している。

呼吸器内科と呼吸器リハビリテーションの2軸で“かとうクリニック 内科・呼吸器内科だからこそできる医療の実現”を目標に経営をされている。



【経歴】

平成17年(2005) 佐賀大学医学部医学科 卒業
平成17年(2005) 佐賀大学医学部附属病院 研修医
平成18年(2006) 聖マリア病院 研修医
平成19年(2007) 佐賀社会保険病院内科 医師
平成21年(2009) 佐賀大学医学部附属病院 呼吸器内科 医員
平成25年(2013) 唐津赤十字病院 呼吸器内科 医師
平成26年(2014) 佐賀大学大学院医学系研究科 卒業
平成26年(2014) 佐賀県医療センター好生館 呼吸器内科 医師
平成28年(2016) 佐賀県医療センター好生館 呼吸器内科 医長
令和 4年(2022) かとうクリニック 内科・呼吸器内科 開業

【資格・所属学会】

日本呼吸器学会 呼吸器専門医
日本アレルギー学会 アレルギー専門医
日本内科学会 総合内科専門医
医学博士（医博甲第336号）
難病指定医
身体障害者福祉法指定医師
肺がんCT検診認定医師
CPAP療法士
日本喘息学会 喘息専門医

呼吸器リハビリテーションを始めたきっかけ

呼吸器リハビリテーションを始めるきっかけとなったのは、開業前にお世話になっていた先生にご紹介いただいたことからでした。開業当時は呼吸器リハビリテーション料を算定できる施設基準を満たしていなかったため、検査室にエルゴメーターを置き、1週間に1回から試験的に始めました。

呼吸器リハビリテーションを始めると患者さんからの評判もよく、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や術後の状態でも呼吸機能の維持がみられ、当院の呼吸器診療と非常に相性が良いことが分かりました。

呼吸器リハビリテーション開始までに取り組んだこと

呼吸器リハビリテーションという新たな診療領域に踏み出すにあたり、当院がまず最初に着手したのは、外部アドバイザーである株式会社 船井総合研究所へのコンサルティング依頼でした。担当コンサルタントの専門的な知見を借り、呼吸器リハビリテーションの収益構造の理解を深めるとともに、立ち上げに向けた具体的な準備を体系的に進めていきました。なかでも、最重要課題の一つだったのが、専門的な施設設備の確保でした。当院には呼吸器リハビリテーションの施設要件を満たす設備がなかったため、まずはクリニックの増築という大きな決断を下しました。施設面積は呼吸器リハビリテーションの施設要件で決まっていたましたが、呼吸器リハビリテーションで必要な物品や更衣室・患者さんが増えた時のための診察室などは理学療法士や担当コンサルタントと相談して決めました。

一方、理学療法士の採用については、ありがたいことに以前お世話になった先生からのご紹介があり、スムーズに優秀な専門家をチームに迎え入れることができました。

こうした立ち上げ準備と並行して、私たちが最も力を注いだのが『[中期経営計画の策定](#)』でした。呼吸器リハビリテーションの導入は、単なる診療メニューの追加ではなく、今後のクリニック経営の根幹を左右する、大きな方向転換だと考えたからです。呼吸器疾患の患者様が抱える多様なニーズに応えるため、私たちは「呼吸器診療に特化していく」という明確な方針を定め、下記のような当院のミッション・ビジョン・バリューを再定義しました。

【2024年当時のMission・Vision・Value】

- mission：呼吸器症状で苦しむ患者さんをなくしたい
- vision：呼吸器診療を通して、地域の健康に貢献する
- Value：家族を迎えるように患者さんを迎える

このミッション・ビジョン・バリューから逆算し、目の前の呼吸器リハビリテーション立ち上げを成功させるためには“[院内体制の改善](#)”と、“[他院からの呼吸器リハビリテーション対象患者の紹介づくり](#)”が必要であると考えました。

当時、当院は月間平均患者数が1,500名、多い日には100名を超えるなど、日常的に多忙を極めていました。このままでは、リハビリテーション導入によるさらなる患者数の増加に対応できず、かえって医療サービスの質を損なうことになりかねません。そこで、担当コンサルタントに診療状況を細かく分析してもらい、院内オペレーションの課題点を徹底的に洗い出しました。その結果、問診やカルテ記入に多くの時間を要していることが判明しました。これを解決するため、Web問診の導入や医療クラークの育成を進め、業務効率の大幅な改善を実現しました。

また、リハビリテーションの対象患者様を安定的に確保するため、他院からのご紹介をいただくための連携づくりにも注力しました。以前勤務していた病院や、面識のある病院・クリニックへ理学療法士とともに挨拶に伺いました。この際、担当コンサルタントに作成してもらった、右の呼吸器リハビリテーションの具体的な内容を視覚的に伝える内覧会用チラシを持参したことが、私たちの取り組みに対する理解を深めていただき、円滑な連携構築に繋がりました。



これらの計画的かつ具体的な取り組みを通じて、当院は呼吸器リハビリテーションを単なる医療サービスとしてではなく、クリニック全体の持続的な成長戦略として位置づけ、多くの方へ呼吸器リハビリテーションを受けていただける基盤を築くことができました。

始めたことで分かった 呼吸器リハビリテーションの社会的意義

日本全国に慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者様が約530万人いると推定されるにもかかわらず、実際に診断・治療を受けている方はわずか38万2,000人（令和5年時点）に過ぎません。また、呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）の届け出を提出している施設は、全国でわずか357件と、圧倒的に不足している現状があり、呼吸器リハビリテーションを受けている患者数は27,086人というデータもあります。特に、地域によっては専門施設が無いという状況も指摘されており、患者様が呼吸器リハビリテーションを受けたくても受けられない、という大きな課題が存在していました。

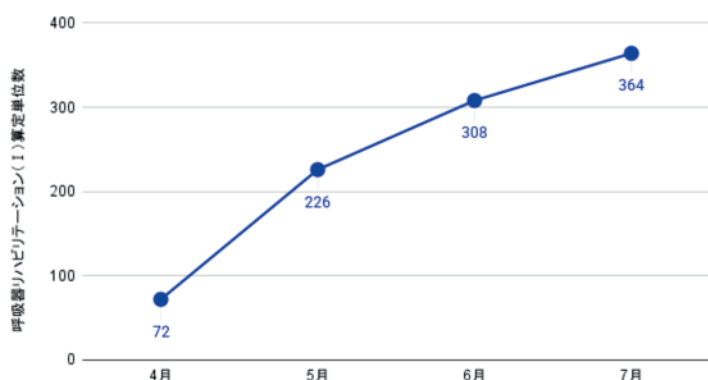
このように推定慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者数と治療を受けている方との乖離や、呼吸器リハビリテーションが必要な患者数と実際に受けている患者数の乖離が生じています。当院ではこの乖離を解消すべく、呼吸器専門医を持つ医師と理学療法士2名が協力し、地域に根差したクリニックとして、「呼吸器に特化した診療」と、「呼吸器リハビリテーション」を提供しています。

当院では患者様一人ひとりに寄り添い、個別プログラム（呼吸筋トレーニング、有酸素運動、ストレッチ、呼吸法など）を提供することで、患者様のQOL向上を全力でサポートしたい。そして、早期から適切な呼吸器リハビリテーションを提供することで、疾患の進行を遅らせ、急性増悪を予防し、患者様がより長く、より質の高い生活を送れるよう貢献したい。これが、私たちが呼吸器リハビリテーションの立ち上げを決意した、揺るぎない動機です。

呼吸器リハビリテーションを始めて 3か月で300単位突破

正直なところ、呼吸器リハビリテーションを始めるまでは、「本当に患者さんに需要があるのだろうか？」や「ビジネスとして上手くいくのか？」という懐疑的な気持ちがありました。

呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）算定単位数



しかし、蓋を開けてみれば、提供開始からわずか3ヵ月で300単位を突破することができ、以降着実に件数を伸ばすことができております。

この経験を通じて、呼吸器リハビリテーションは単なる経営戦略ではなく、患者さんから強く求められているサービスであり、地域医療において大きな社会的意義を持つ医療であると改めて確信しました。

もし、貴院でも呼吸器リハビリテーションの導入を検討されている方がいらっしゃいましたら、ぜひ、この先の具体的な立ち上げ準備や、成功の秘訣についてじっくりお読みいただければ幸いです。私たちの経験が、貴院の未来を拓く一助となれば幸いです。

呼吸器リハビリテーションの算定件数を 増やすために取り組んだこと

当院での呼吸器リハビリテーションの算定までの大きな流れは下記の通りです。

来院

診察

リハビリ
テーション

通院

呼吸器リハビリテーションの算定件数を増やすためには①、特定疾患療養管理料を算定できる呼吸器疾患の集患と②、近隣病院・クリニックからの紹介の2つを強化していく必要があります。

Webを活用した集患対策

特定疾患療養管理料を算定できる呼吸器疾患の集患にはWebでの集患が第一の対策でした。最近では体調に異変を感じた際、まずインターネットで「この異変の原因は何なのか?」「なぜこの異変が起きているのか」を検索します。そのためWeb上で当院を「見つけれられる」仕組みを構築しました。

具体的には「喘息」や「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」「気管支炎」などの呼吸器疾患だけでなく、「息切れ」「息苦しさ」「長く続く咳」などの症状、そして「呼吸器リハビリテーションの紹介ページ」を作成しました。これにより「地域名×疾患名」「地域名×症状名」などのキーワードで検索された際の検索結果で当院のHPが上位表示されるようになり、月間アクセス数が1,800件（24年4月時点）⇒10,000件（25年8月時点）まで上昇しました。

基幹病院との「信頼を築く」連携体制

呼吸器リハビリテーションの算定件数を増加させる上で、Web集患と並ぶもう一つの集患施策が、地域の基幹病院との連携です。特に、慢性閉塞性肺疾患（COPD）のような慢性疾患は、大病院での急性期治療後、身近なクリニックでの継続的なリハビリテーションが不可欠となります。

しかし、単に「紹介してください」と依頼するだけでは、この連携は成立しません。基幹病院の医師から「このクリニックなら安心して任せられる」と信頼される関係を築くためには、「紹介元へのご挨拶」と「柔軟な紹介受け入れ体制」が重要です。「紹介元へのご挨拶」では前述の通り、内覧会を実施する際にチラシを持参することで、“呼吸器リハビリテーション”に対するイメージを持っていただきました。「柔軟な紹介受け入れ体制」では、患者様が一度来院するだけで必要な検査を実施し、その結果を基幹病院にフィードバックするような検査のみの依頼を始め、次項の様な5つの紹介方法をご用意しています。

▼かとうクリニック 内科・呼吸器内科の呼吸器リハビリテーションの受け入れ体制

- 結果説明を紹介元医療機関で行う場合
- 結果説明まで当院にご依頼いただく場合
- 呼吸器リハビリテーションのみ当院にご依頼いただく場合
- 呼吸器リハビリテーション、呼吸器疾患の治療まで当院にご依頼いただく場合
- 呼吸器リハビリテーション、呼吸器疾患・高血圧等の生活習慣病治療まで当院にご依頼いただく場合

※それぞれの紹介方法への対応方法についてはセミナー当日に解説させていただきます。

当院の呼吸器リハビリテーション運営体制

呼吸器リハビリテーションと診察は密接に連携しており、呼吸器リハビリテーションの実施前後のどちらかに必ず診察を受けていただく体制を整えています。診察時間は、30分あたり10名から15名という、比較的多くの患者様に対応できる体制です。特に、呼吸器リハビリテーション後の患者様を診察へ誘導する際は、2診体制を活用することもあり、一般の診察患者様をお待たせしない工夫を凝らしています。

呼吸器リハビリテーション自体は、2名の理学療法士（PT）が連携して実施しており、1時間あたり2名の患者様に対応しています。具体的には、1時間のうち40分間を呼吸器リハビリテーションに、20分間を準備・記録・患者様の入れ替えに充てることで、質の高いサービス提供と効率性の両立を図ってきました。

しかし、最近では呼吸器リハビリテーションの需要が増加し、この運営体制では予約枠が不足する事態となりました。そこで、さらなる効率化を図るべく、呼吸器リハビリテーションの時間を1時間あたり2名（PT2名）は維持しつつも、1回のセッションを45分に短縮する新たな取り組みを検討中です。これにより、1日の呼吸器リハビリテーション実施人数が8名から10名に増加し、需要に応えつつ医業収益も向上することが見込まれます。25年10月よりこの運営方法に変更予定であり、現在担当コンサルタントと運営オペレーションについて再構築中です。

かとうクリニック 内科・呼吸器内科 院長 加藤 剛 氏からのメッセージ

呼吸器リハビリテーションを始めてまだ数ヶ月ですが、クリニック全体が大きく変わり始めているのを感じています。単に新しい収益の柱ができただけでなく、患者さんとの関係がより深く、より継続的なものになりました。通常は慢性的な呼吸器疾患を抱えると心肺機能は落ちていくものですが、呼吸器リハビリテーションを実施しているとそれらが維持されていきます。その様な患者さんを見る度に、この治療の価値を再認識しています。

しかし、これはまだ始まりに過ぎません。私たちが目指すのは、呼吸器リハビリテーションという素晴らしい治療を、日本全国へ広めていくことです。そのためには、私たちクリニックの力だけでは不十分です。このセミナーにご参加いただく先生方、そしてこの記事を読んでくださっている先生方。もし呼吸器リハビリテーションにご興味を持っていただけたなら、ぜひ一緒にこの新たな医療の波を創っていきませんか？私たちが実践してきたノウハウを惜しみなくお伝えすることで、貴院が地域における呼吸器リハビリテーションの核となり、多くの患者さんの未来を拓いていくという、壮大なビジョンが広がっていると信じています。

診療時間	診療人数 (医師1.6名体制)	呼吸器リハビリ テーション時間	呼吸器リハビリ テーション人数 (PT2名体制)
9:00～9:30	5～8名	9:00～10:00	1～2名
9:30～10:00	5～8名		
10:00～10:30	5～8名	10:00～11:00	1～2名
10:30～11:00	5～8名		
⋮	⋮	⋮	⋮



診療時間	診療人数 (医師1.6名体制)	呼吸器リハビリ テーション時間	呼吸器リハビリ テーション人数 (PT2名体制)
9:00～9:30	5～8名	9:00～09:45	1～2名
9:30～10:00	5～8名		
10:00～10:30	5～8名	9:45～10:30	1～2名
10:30～11:00	5～8名	10:30～11:15	1～2名
⋮	⋮		
⋮	⋮	⋮	⋮

紙面特別講座

地域の呼吸器内科クリニックで失敗せずに 呼吸器リハビリテーションを 立ち上げる方法とは？

内科専門のコンサルタントが特別解説

株式会社船井総合研究所
内科・美容経営支援部 内科グループ
マネージャー

和田 大樹

今、呼吸器内科クリニックが 呼吸器リハビリテーションを立ち上げる意義

呼吸器リハビリテーション
実施人数 ※3
たったの27,086人

COPD
診断数
38万2,000人 ※2

COPD
推定有病者数
530万人 ※1

図1) 船井総研特別作成

※1 NICE (Nippon COPD Epidemiology) スタディ

※2 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概況

※3 厚生労働省 第10回NDBオープンデータ

国内の推定慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者数は530万人にのぼるとされています。しかし、実際に慢性閉塞性肺疾患(COPD)と診断されている患者様はわずか38万2,000人。さらに、その中で呼吸器リハビリテーションを受けている患者様は、わずか27,086人に過ぎません。(左図1)

この数字が示すのは、「ご自身の病気に気づいていない方」や「心肺機能の維持に呼吸器リハビリテーションが有効だと知らない方」が圧倒的に多いということだけでなく、医療機関が適切な集患をできていない状況や、呼吸器リハビリテーションを実施できる医療機関が357件と非常に少ないという状況を示していると考えております。また都道府県によってはこのような設備を整えた医療機関が皆無というデータもあります。(次項図2)

今後、高齢化社会が更に加速するにつれて、慢性閉塞性肺疾患(COPD)をはじめとする呼吸器疾患の患者様は増え続けると予測されています。

今、呼吸器内科クリニックが呼吸器リハビリテーションを始めることは、これらの未治療患者様への新たなアプローチ手段となります。クリニックの存在意義を「病気を治す場所」から、「病気を治すだけでなく、病気とうまく付き合い、患者様を支える場所」へと広げることができると考えております。

また、既存の治療に加えて呼吸器リハビリテーションを立ち上げることは、呼吸器治療の選択肢を増やすことにも繋がります。呼吸器リハビリテーションは、慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者様への労作時の呼吸困難やQOLの改善・維持だけでなく、食道がんや大腸がんなどのがん術前後の患者様に対しても実施することができ、患者様の予後を良好に導く有効な手段とされています。

これらの点から、呼吸器リハビリテーションは、単に集患や収益向上に繋がるだけでなく、地域における呼吸器医療の質を高め、クリニックが果たすべき役割を再定義する上で、不可欠な取り組みと言えるでしょう。

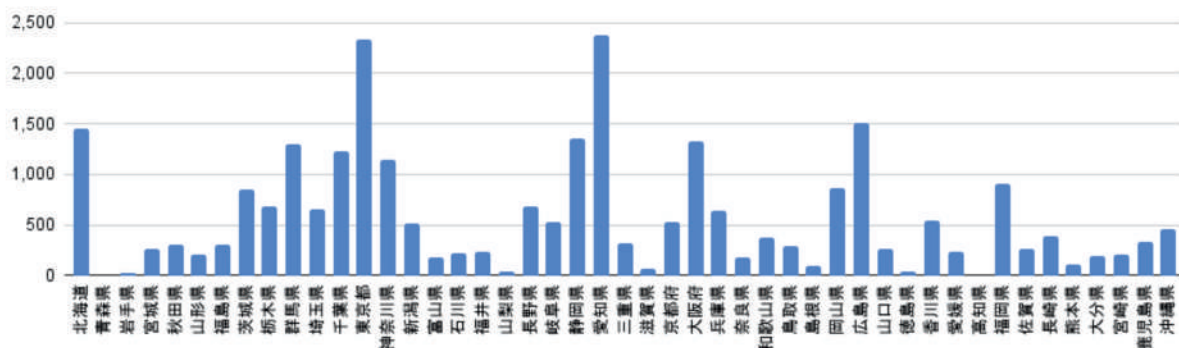


図2 ※厚生労働省第10回NDBオープンデータ都道府県別患者数 株式会社船井総合研究所特別集計

「呼吸器リハビリテーションの意義は理解できたが、本当にウチでもできるのか」と思っていないませんか？

呼吸器リハビリテーションが日本に約530万人もの潜在患者に対して提供できる治療であることをお伝えしてきました。しかし、同時に下記のような疑問や不安をお持ちではないでしょうか？

セミナー当日には下記のようなお悩みについても対応策を解説します。

よくあるお悩み1：専門人材（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が確保できない

呼吸器リハビリテーションの成否は、専門知識を持つ理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の存在が鍵を握ります。しかし、多くのクリニックが「これらの専門人材の採用が難しい」という課題に直面しています。中でも令和元年度における理学療法士の有効求人倍率は4.59倍と、職種全体の有効求人倍率1.55倍と比べると、約3倍もの数値です。しかし、この需給のミスマッチの根源には、理学療法士の就職先の偏りがあることが最も大きな原因であると捉えています。セミナー当日には専門人材の採用方法についても解説いたします。

よくあるお悩み2：専門人材のマネジメントをどうしたらいいかわからない

呼吸器リハビリテーションを運営していくには優秀な専門人材の採用だけでなく、その後のマネジメントが極めて重要です。しかし、多くの院長先生が日常の診療に追われ、リハビリ部門の運営を任せきりにできず、十分なマネジメントができないという課題を抱えています。

呼吸器リハビリテーションのマネジメントの理想は専門人材が個々のスキルを磨くだけでなく、クリニックの理念や方針を深く理解し、それに基づいて自律的に行動できるようになることです。具体的には、リハビリテーションのビジョンを共有し、日々の業務目標を明確に設定することから始めます。さらに、定期的なミーティングを通じて進捗を確認し、課題を共有することで、チームの一体感を醸成していきます。セミナー当日には呼吸器リハビリテーションを開始するまでに行ったミーティングや専門人材との関わりについても解説いたします。

よくあるお悩み3：患者さんが呼吸器リハビリテーションを継続してくれるか不安

呼吸器リハビリテーションは、短期間で終わるものではありません。患者様にモチベーションを維持していただき、継続して通院していただくことが、成果と収益の両立に繋がります。しかし、「途中でやめてしまうのでは？」という不安はつきものです。かとうクリニック 内科・呼吸器内科 様は、患者様の一人一人に寄り添い、定期的な効果測定で成果を可視化することで、高いリハビリテーション継続率を実現しています。セミナー当日にはかとうクリニック 内科・呼吸器内科 院長 加藤 剛 氏より継続方法についても解説していただきます。

呼吸器内科で呼吸器リハビリテーションを始めるために 必要な人員体制・施設要件・算定項目の詳細

呼吸器リハビリテーションの導入を検討される際、最も気になるのは「具体的に何を準備すれば良いのか？」という点ではないでしょうか。呼吸器リハビリテーションの立ち上げには、人員、設備、そして診療報酬の算定要件への理解が不可欠です。

｜専門人材の確保と育成

	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
医師要件	呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師1名	専任の常勤医師1名以上
専従業務療法士	常勤のPT・OT・STが合わせて2名以上いること。その内1名は呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従のPTであること	専従かつ常勤のPT・OT・STのいずれかが1名以上

呼吸器リハビリテーション料は、これらの専門職、または医師が患者様と1対1で個別訓練を行った場合に算定されます。（PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士）

｜呼吸器リハビリテーションスペースの確保

	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
施設要件	治療・訓練を十分実施できる専用の機能訓練室 ・病院の場合：内寸で100㎡以上 ・診療所の場合：内寸で45㎡以上	治療・訓練を十分実施できる専用の機能訓練室 病院・診療所のいずれでも内寸で45㎡以上
人員の共有	【医師】 専任要件を満たし、他の疾患別リハビリテーションの専任医師を兼務することが可能 【療法士】 専従要件を満たし、脳血管、運動器、がん患者リハビリテーション等の専従者と兼任することが可能 ※ただし、回復期や地域包括ケア病棟の専従者との兼任はできません。	
面積の共有	機能訓練室は「専用」要件を満たした上で、心大血管リハビリテーションを除き、複数の疾患別リハビリテーションを同時に行うことが可能です。	
施設基準	治療・訓練を行うため、呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等などの各種計測用器具等を備えていること	

｜診療報酬算定要件の理解と体制構築

	保険点数	備考
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	175点/単位	実際に専門職による個別訓練を行った場合に算定される点数です。従事者1人につき1日18単位を標準とし、週108単位まで、1日24単位を上限として算定が可能です。これは他の疾患別リハビリテーションや集団コミュニケーション療法と合わせた単位数となります。
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	85点/単位	
リハビリテーション総合計画料1	300点/月	リハビリテーションを開始するにあたり、医師、理学療法士などの多職種が連携し、患者様一人ひとりの状態や目標に合わせた「リハビリテーション総合実施計画書」を作成し、患者様やご家族に説明・交付することで算定できます。 ※呼吸器リハビリテーションでは呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）を算定した場合にのみ、リハビリテーション総合計画料1が算定可能です。
外来リハビリテーション データ提出加算	50点/月	外来患者様に係る診療内容やリハビリテーションに関するデータを継続的に厚生労働省へ提出している場合に、所定点数に加算して算定できます。

ここまでお読みいただいた方へ セミナーのお知らせです

ご多用のところここまでお読みいただきありがとうございます。
弊社では今まで多くの呼吸器内科クリニック様からご相談を受けてまいりました。
特に昨今ご相談いただく内容の多くは
「売りが下がりが始めてきた」
「今後の経営について不安であるが、何から手をつけていいかわからない」
「近隣に競合の呼吸器内科が増えて、患者さんが減った」
といったお悩みです。

弊社としても、24年度の診療報酬改定でのマイナス改定や少子高齢化による患者需要の変化や呼吸器疾患の増加は呼吸器内科クリニック経営の課題であると捉えております。

このような経営課題への解決策の一つとして、呼吸器リハビリテーションによる呼吸器内科クリニック経営の多角化により、“院長の診察だけに依存しない経営”を目指していければと思います。前項まででお伝えしたとおり、呼吸器内科クリニックが呼吸器リハビリテーションを立ち上げることは、患者様からの需要があることはもちろんのこと、社会的、医学的の観点からも非常に大きな意義があると考えております。

しかし呼吸器リハビリテーションが可能なクリニックが357件と非常に少ない領域であることから、経営面で注力するのは難しそう、イメージが湧きづらいとお考えの先生方もいらっしゃるかと思います。

そこで今回は、本レポートでもご紹介させていただきました
かとうクリニック 内科・呼吸器内科 院長 加藤 剛 氏を特別ゲストとしてお招きしてセミナーを企画させていただきました。

本セミナーにご参加いただくことが、これからの呼吸器内科クリニック業界や、皆様の経営、そして貴院が今後成長し続ける一助となりましたら幸いです。また、今後呼吸器リハビリテーションを立ち上げたいとお考えの先生がいましたら、その立ち上げや増患、運営方法に尽力させていただきますと幸いです。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

今回のセミナー会場は、東京・大阪の2会場をご用意しております。

2025年11月16日（日）には東京で

2025年11月23日（日）には大阪で

お会いできることを楽しみにしております。

株式会社船井総合研究所
内科・美容経営支援部
内科グループ

朝倉 匡基

本セミナーでお伝えする内容の一部をご紹介します

本セミナーは、以下のようなお悩みを抱える先生方に向けて、呼吸器リハビリテーションの立ち上げを「ゼロ」から学べる特別な機会です。

「医業収入をさらに伸ばしたいが、何をすべきか分からない」
「外来診療に加え、地域に貢献できる新たな医療の柱を模索している」
「まだ競合が少ない、先進的な取り組みに挑戦したい」
「呼吸器リハなんて聞いたことがない」「どうやればいいのか分からない」「始めてみたものの、なかなか軌道に乗らない」といったお悩みを持つ先生方にこそ、ぜひご聴講いただきたい内容です。本セミナーでお伝えする内容の一部を特別にご紹介します。

■ 呼吸器内科を取り巻く、2025年-2026年の医療業界動向と経営戦略

- 診療報酬改定の動向を読み解き、呼吸器内科クリニックが勝ち抜くための経営戦略を解説します。

■ 呼吸器リハビリテーション導入の経営的意義と未来予測

- なぜ今、呼吸器リハビリテーションが求められているのか。呼吸器疾患患者様の需要、収益面・社会貢献面から見た導入の意義を明確にします。

■ 呼吸器リハビリテーション料を算定するための施設・人員基準の解説

- 算定要件となる施設基準、設備要件、PT/OTなど人員配置のハードルをクリアするための具体的な方法をお伝えします。

■ 収益を最大化する呼吸器リハビリテーションの診療報酬解説

- 複雑な診療報酬算定の仕組みを分かりやすく解説し、安定した収益確保に繋がるポイントを徹底解剖します。

■ スタートダッシュを成功させるための内覧会活用術

- 呼吸器リハビリテーション専用の内覧会を成功させ、地域住民や近隣医療機関に効果的にアピールするための企画方法を公開します。

■ Webを活用した呼吸器リハビリテーションの集患戦略

- ターゲット層に確実に届くWebマーケティング戦略と、実践的な広告運用ノウハウを提供します。

■ 地域の基幹病院から患者紹介をいただくための連携構築術

- 基幹病院の担当者と信頼関係を築き、継続的な患者紹介を促すための具体的なアプローチ方法を伝授します。

■ 呼吸器リハビリテーションの継続利用を促す仕組みづくり

- 患者満足度を高め、離脱を防ぐためのコミュニケーション方法やサービス設計のポイントを解説します。

■ 安定して運営するための院内マネジメント方法

- 日々のリハビリテーション業務を効率化するオペレーション構築や、PT・OTが最大限の力を発揮できるチームマネジメント方法を公開します。