

**オンライン開催**

スマホからでも参加OK!

待合室は風邪患者で満杯

「もうこれ以上は診られない」と集患を止めていませんか?

地域の呼吸器クリニックとして

**風邪は断らない。**

**けど呼吸器専門はゆずらない。**

「地域のかかりつけ医」と「呼吸器専門医」  
どちらも諦めない新しいクリニック経営を公開!

セミナーで明かす!理想を叶える仕組みと「数字」

しながら  
発熱外来を

特定疾患療養管理料算定件数  
ほぼ呼吸器患者で900件/月

アレルギー・呼吸機能検査実施件数  
300件/月

CPAP管理件数  
100件/月

内面にて成功事例のご紹介! ▶▶▶

オンライン  
開催

2026年 5月 9日(土)・10日(日)・15日(金)・16日(土)

16:00~17:30

10:00~11:30

19:00~20:30

16:00~17:30

(ログイン開始:開始時間30分前~) 全日開始30分前からログイン可能です。

呼吸器内科のための専門特化経営法セミナー

お問い合わせNo. S140582

主催

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 〒104-0028 東京都中央区八重洲二丁目2番1号 東京ミッドタウン八重洲 八重洲セントラルタワー35階



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] 右上検索マークから「お問い合わせNo.」を入力ください。) → 140582

# 令和8年度診療報酬改定に向けたクリニック経営 「親身なかかりつけ医」だからこそ 直面する危機とは？

現在以下のような状況に該当していらっしゃいませんか？



## **集患と診療キャパシティの限界を感じている**

待合室は常に風邪や発熱の患者さんで溢れており、スタッフも疲弊気味。  
「これ以上は患者さんを診られない（集められない）」と、本来伸ばすべき呼吸器疾患の集患の手を止めてしまっている。



## **呼吸器内科医としての専門性を提供できていないと感じている**

本当は気管支喘息やCOPDなどの「呼吸器専門診療」にもっと時間を割きたいが、日々の忙しさに追われて検査や呼吸指導などの時間が取れず、専門性を活かさきれていない。



## **生活習慣病診療は負担がかかるばかりであると感じている**

自然と集まる生活習慣病患者も診ているものの、療養計画書の作成で業務ばかりが増え、検査も時間がなくできないため単価は低いまま。多くの患者さんを抱える中で、日々の診療をどう効率化すべきかと頭を悩ませている。



## **院長一人が頑張っている診療体制に限界を感じている**

今の「院長一人で診察から説明まで全てをこなす体制」を、体力的・精神的にこの先10年も続けられるか限界を感じ始めている。

このレポートをお読みの皆様の中には、このようなお悩みをもつケースも少なくないかもしれません。上記のような項目に**一つでも該当される場合は**、ぜひ本レポートを最後までお読みください。

## 親身な先生ほど陥るジレンマ

# 「風邪の患者さんを断らない」という使命が、先生の首を絞める**構造的な矛盾**

### 理想

#### 「なんでも相談できる親身なかかりつけ医でありたい」

皆様が開業を決意された日を思い出してください。多くの皆様が「地域に根ざした、何でも相談できる親身なかかりつけ医でありたい」という理念を胸に開業をされたかと思います。

その強い責任感と優しさがあるからこそ、日々の発熱外来や、長引く咳の患者さんを絶対に断らず、身を粉にして診察を続けてこられたことと思います。

### しかし

### 現実

#### 待合室は常に満杯。本当はもっと話を聞いて、詳しい検査をしたい…

理想があったからこそ発熱外来も断らずに診てきた…それによって自然と多く患者さんが集まり、気が付けば1人あたり数分の診察で回し続けなければならない。

結果として待合室の待ち状況や時計を気にしながら診察を切り上げ、喘息やCOPDなどの専門的な検査や丁寧な吸入指導に十分な時間を割けられない状態ではありませんか？

### なぜなら

### 根本的な原因

#### 「断らない診療」を先生のお一人で実践しようとしていませんか？

理想と向上心が高い先生であればあるほど先生だけが頑張っている傾向にあります。実は診察・説明・指導のすべてを「院長一人で抱え込んでいる」体制こそが、かかりつけ医と呼吸器専門医を両立できない最大の原因なのです。

決して発熱外来（地域のかかりつけ医）を診療しているから、専門医療（呼吸器専門治療）を提供できないわけではありません。

つまり、先生の想いやスタッフの能力の問題ではなく「運営の仕組み」を変えさえすれば、この2つは完全に両立できると考えています。

では、先生もスタッフも疲弊せず、「発熱外来」と「専門診療」を両立させる『新しい運営の仕組み』とは一体何なのか？

## 呼吸器内科だからこそ

# 目指すべきは「発熱外来の診療」と「呼吸器専門診療」の両立

「忙しいから風邪の患者さんを断る」というのは、地域のかかりつけ医としての使命に反します。かといって、「専門診療を諦めて風邪だけ診る」のでは、経営が安定せず、先生が目指されていた姿とも異なるかもしれません。

本レポートで提唱するのは、「発熱外来の患者さんは断らずに今まで通り受け入れながら、同時に呼吸器専門の患者さんの割合を増やし、かつ先生の残業時間をゼロにする」という、一見不可能に思える経営モデルへのシフトです。



### 発熱外来の診療

- ✓ **地域の入り口としての役割**  
発熱や感冒患者を広く受け入れ、地域の信頼を獲得し続ける。
- ✓ **潜在患者との接点**  
「ただの風邪」と思って来院した患者さんの中に、専門治療が必要な人が潜んでいる。



### 呼吸器専門の診療

- ✓ **専門医としてのやりがい**  
対症療法だけでなく、根本的な治療介入を行い、患者さんのQOL向上に貢献する。
- ✓ **経営の安定化**  
喘息・COPDなどの慢性疾患患者を管理し、継続的な来院を確保する。



## これらを支える「組織の仕組み」

院長個人の頑張りではなく、スタッフ主導のチーム医療体制で実現する

## 両立を目指す前に

# 「かかりつけ×専門」でタイプ分け 現在の呼吸器内科クリニック経営タイプ

「これ以上患者さんを増やせない」のは、先生やスタッフの能力やスピードのせいではありません。

クリニックの「収益構造」と「組織体制」が、時代に合わなくなっている証拠です。  
現在の内科経営を「4つのタイプ」に分類しました。  
皆様のクリニックは今、どこに位置していますか？

低

呼吸器専門診療の比率

高

### ② 発熱外来専門タイプ

多くの発熱患者を診ているモデル  
かかりつけではあるが、専門診療はできていない

スタッフを大量配置し、診察時間を極限まで短縮して「数」で利益を出すモデル。専門性を活かす時間はなく、疲労だけが溜まり、利益も頭打ちに。

### ★ 目指すべき理想のゴール

かかりつけ×呼吸器専門の両立  
チーム医療で理想とやりがい・ゆとりを両立！

スタッフが説明・指導を担い、院長は「診療」に集中。風邪患者も断らず、専門患者の再診数も積み上がる理想形。

### ① 開業直後

院長頼みのワンマン経営・診療  
まずは集患を始めていきたいが手探りの状態

患者数が少なく、発熱外来を中心に「何でも診る」ことで地域に認知してもらおうとしている段階。今後の集患や、どう専門性を打ち出していくべきか模索している。

### ③ 職人肌タイプ

専門であるがかかりつけではない  
専門性は高いが「時間と収益」に結びついていない

呼吸器に特化するも、院長一人で丁寧に説明しすぎている状態。1日に診られる人数が限られ、経営規模は縮小・停滞してしまう「もったいない」状態。

高

かかりつけ機能の多さ

低

## 呼吸器内科だからこそ目指すべき

# どうすれば「かかりつけ×呼吸器専門特化」 タイプへシフトできるのか？

「かかりつけ」と「専門特化」の完全両立へ。  
その鍵は、『たった2つの仕組みづくり』にあります。

「発熱外来もやりながら、定期通院の呼吸器専門の患者さんの割合を増やし、かつ院長への依存度を下げる」。理想論に聞こえるかもしれませんが、これを実現しているクリニックは実在します。その秘密は、以下の「2つの仕組みづくり」にあります。

### 仕組み ①

院長に「ゆとり」を、患者に「手厚いケア」を。  
『自立型・チーム分業』システム



先生は「診療」に集中。スタッフ主体の丁寧な指導が、患者満足度とクリニックの基盤を強固にする！

「すべてを院長一人で抱え込む」体制からは今日で卒業です。丁寧な問診や吸入指導、生活アドバイスは、専門知識を持ったスタッフへ大胆に任せます。先生の限られた時間は、医師にしかできない「診断と治療方針の決定」だけにフル活用。先生が一人で疲弊することなく、スタッフが「自ら考え動くプロ」としていきいきと患者さんを支え、結果としてクリニック全体の経営が盤石になる最強のチームを作ります。

### 仕組み ②

待合室の『隠れ呼吸器疾患』を見つけるスクリーニングフロー

「この方、風邪でよく来るなあ」そう思う患者さんはいらっしゃいませんか？適切なスクリーニングで呼吸器専門診療へ誘導！

実は、皆様のクリニックの待合室には「ただの風邪だと思い込んでいる隠れ呼吸器疾患の患者さん」が眠っています。客観的な検査データ（FeNO等）を使って、彼らを「納得して専門治療へ移行させる」仕組みを導入するだけで呼吸器専門診療の比率が上がります。



具体的な方法を次項から解説

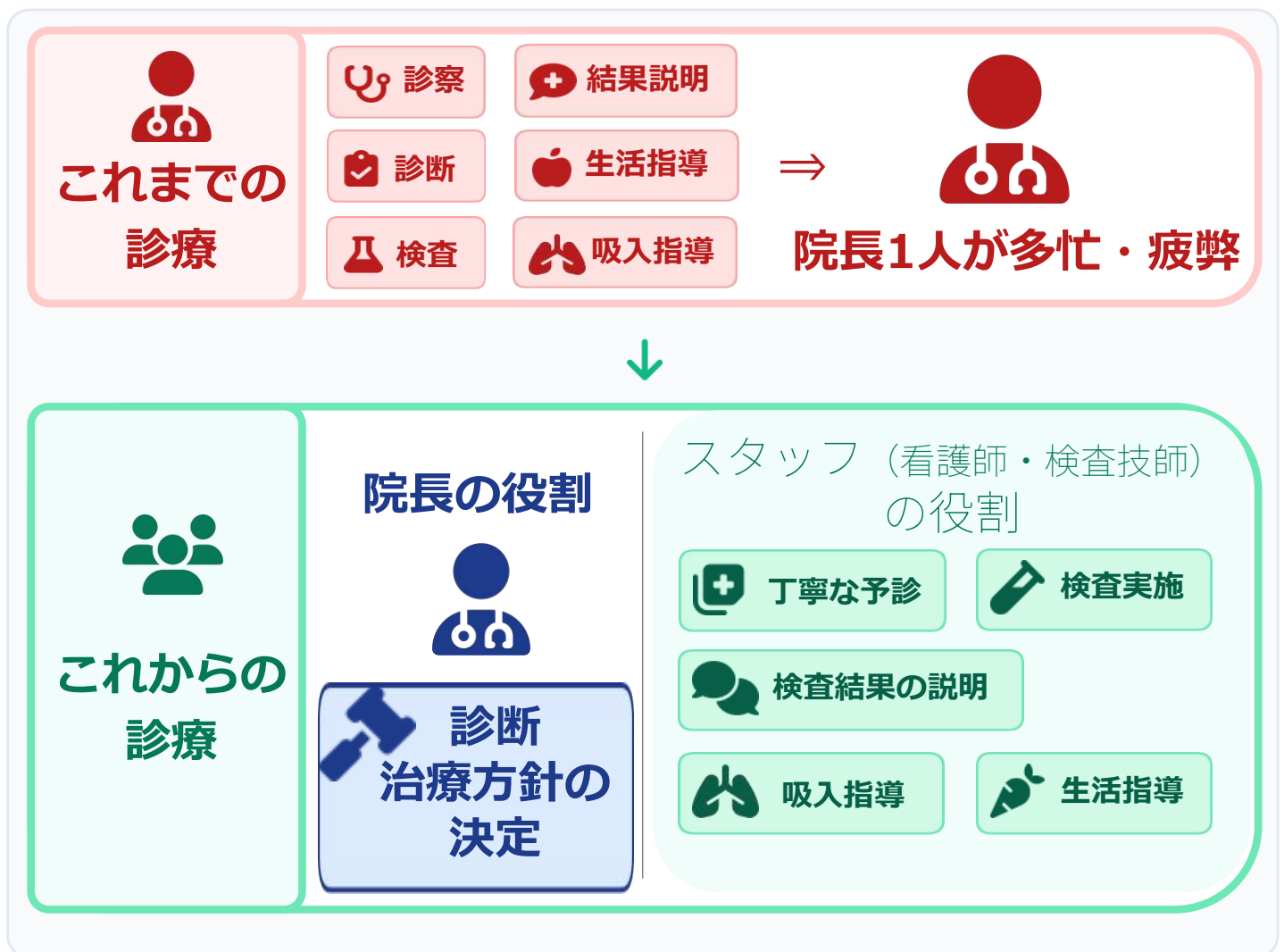


# スタッフ主導のチーム医療の実現

## 先生は「診療」に徹し、 説明・検査はスタッフへ。

呼吸器内科において、気管支喘息やCOPDの患者さんを適切にコントロールし、長く通院していただくためには、丁寧な「吸入指導」や「生活アドバイス」、そして「定期的な検査の意義の説明」が不可欠です。

しかし、これらを全て院長先生ご自身で行っているのでは、時間はいくらあっても足りません。解決策は、スタッフ主導のチーム医療を最大限に活用し、「診断・治療方針決定」以外の業務をスタッフへ大胆に移譲することです。



## モデルクリニックの実績

### スタッフ主導で収益化

先生が一切手を動かさずとも、スタッフが主体となって患者さんをケアし、これだけの件数を毎月実施しています。

超音波検査 実施件数

**200**件 / 月



# 「チーム医療・分業」がクリニックにもたらす3つの劇的な変化

## 効率改善

### 日々の診察に確かな「ゆとり」が生まれる

指導・説明業務を分業することで、患者さんを断ることなく疲弊から抜け出す。

すべてを一人でこなそうとすると、どうしても待合室での待ち時間を気にしながらの診療になってしまいます。「吸入指導」や「詳しい検査説明」など、時間のかかる業務を有資格者のスタッフへ移行し、先生は「的確な診断・方針決定」に集中。この分業により、1日の診療ペースに大きなゆとりが生まれます。今の患者数をキープしたまま、患者さんを断ることなく、クリニック全体の負担を劇的に軽減することが可能です。

## 質と満足度向上

### 「時間不足のもどかしさ」からの脱却

有資格者スタッフによる別室での丁寧なケアが、「大切にされている」実感と高い治療継続率を生む。

「本当はもっと丁寧に吸入指導をしてあげたい」と思いながらも、混雑する外来では物理的な限界があります。このジレンマは、有資格者のスタッフが解決します。別室でゆっくと時間をかけてケアを行うことで、患者さんは「自分のためにここまでしてくれるのか」と感動し、他院へ離脱しない強固な信頼関係が構築されます。

## 運営の構造変化

### 「院長一人の頑張り」から「プロのチーム」への構造変化

スタッフが有資格者として本領を発揮できる「活躍の環境」が整う。

業務をしっかりと切り分けることは、クリニックを「先生の指示だけで回る場所」から「全員が専門性を発揮して動くチーム」へと変えることです。このスタッフが主役になれる環境の構築こそが、3つ目の大きな変化です。そして、スタッフがいきいきと働くこの体制ができあがることにより、結果として「ここで長く働きたい」という定着率の向上や、価値観の合う優秀な人材を引き寄せる最高の看板（採用力）へと繋がっていくのです。

待合室の患者さんの中に、専門疾患が隠れています

## 「ただの風邪」を「隠れ喘息」と見抜く 客観的な『検査』の力を借りる

「咳が長引いている患者さん」や「頻度が高く風邪を引いている患者さん」の中には、「隠れ喘息」や「アレルギー性咳嗽」の可能性があります。しかし、患者さん自身は「ただの風邪が治りきっていないだけ」と思い込んでいる可能性があります。

この認識のズレを正すのは、医師の言葉による説得ではなく、「目に見える客観的なデータ（検査数値）」です。スタッフと仕組みを活用し、適切なタイミングで検査を提案することで、潜在的な専門患者さんは自然と見つかります。

### 🔄 隠れ専門疾患を見つけるフローと具体的アクション

#### 📣 スクリーニング

「ただの風邪・咳」という思い込みを外し、自発的な検査へと導く。

「よく風邪を引く」「咳が長引く」本当の原因は、単なる免疫低下ではなく、隠れた呼吸器疾患かもしれません。待合室のポスターやチェックシートを用いてこの可能性を提示し、患者さん自身に「自分のことだ」と気づかせます。「押し売り」ではなく、患者さん自身の「検査を受けてみたい」という行動変容を引き出すことが最大のポイントです。

#### 🏥 検査

「曖昧な不安」を専門治療が必要であるという「確信」に変える。

スクリーニングを経て「自分の長引く咳の本当の原因を知りたい」と、希望した患者さんにもみ検査を実施します。無駄な検査はゼロ、無理な説得なしでスムーズに専門治療の必要性を理解していただくことが可能です。

#### 🏠 「治ったら終わり」を防ぐ、圧倒的な治療継続率

症状ではなく数値を目標にすることで、自己判断での治療離脱をなくす。

喘息などの専門治療において最大の壁は、咳が治まった途端に通院をやめてしまうことです。しかし、検査で「客観的な数値」を共有している患者さんは違います。「症状は消えたけど、まだ炎症の数値が高いからしっかり治そう」と、患者自身が納得して治療を継続してくれます。この「数値管理」によるモチベーションの維持が、治療継続率につながります。

# なぜ、業績が上がるのか？

## 『理想の両立』を果たした モデルクリニックの経営数値

これまで解説してきた「スタッフ活用（院内体制の見直し）」と「隠れ呼吸器疾患を見つけるフロー」でクリニックの経営数値は劇的に変化しました。特筆すべきは、「風邪の患者さんは断らず、専門患者比率と単価だけを上げる」という点です。

### 1. 患者さんに関わる人と時間の変化

#### 今までの呼吸器診療

患者1人当たりの対応時間

約5分

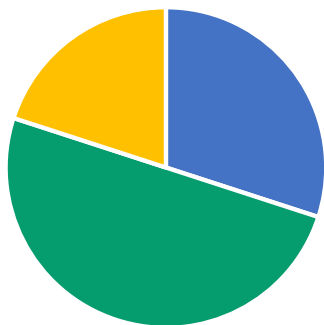
- ・ 医師1人がすべて対応している
- ・ 吸入指導などで時間がとられる
- ・ 診察時間が押し患者を待たせる

#### これからの呼吸器診療

患者1人当たりの対応時間

約10分

※2倍の手厚さ！



■ 医師（診察・検査結果説明） 3分

■ 看護師（問診・指導） 5分

■ 検査技師（検査・検査説明） 2分

医師の対応時間は短くなるが、患者さんが医療を受けられる時間は増加する！

### 2. 実際の数値の変化

#### ①. 特定疾患療養管理料の算定件数向上

月間600件 → 月間**900件**

タスクシフトにより医師の時間が増えたことで、患者数増加ができた。

また、「隠れ呼吸器疾患を見つけるフロー」から延べ患者数を増加させることなく、ほぼ呼吸器疾患のみで特定疾患療養管理料の算定件数を増やすことができた。

#### ②. レセプト単価の向上

平均850点

→ **1,100～1,200点**

呼吸器疾患患者の割合が増えることでレセプト単価向上ができた。

また、季節性に左右されないためどの時期でも単価が下がらず高水準をキープできている。

#### ③. 1日平均患者数の増加

66.4人 → **76.7人**

結果として診療のキャパシティが大幅に拡大し、無理なく集患ができています。

# ここまでお読みいただいた熱心な皆様へ 特別なセミナーのお知らせです。

ご多用の中、本レポートを最後までお読みいただき、誠にありがとうございます。

本レポートでお伝えしたかった最大のメッセージは、「先生お一人がこれ以上無理をして、全てを抱え込む必要はない」ということです。チーム医療によるタスク・シフトを実践することで、先生ご自身の負担を減らしながら、患者さんの満足度とクリニックの収益を同時に高めることが可能です。

しかし、紙面の都合上、「では、具体的に明日からどうスタッフを巻き込めばいいのか?」「どのような手順でオペレーションを変えればいいのか?」という実践的なノウハウまですべてをお伝えすることはできません。

そこで、現状を打破し、地域医療への貢献と専門医としてのやりがい、そして盤石な経営基盤をすべて手に入れたいとお考えの皆様に向けて、明日からの診療を劇的に変える「具体的な道具」を持ち帰っていただくためのセミナーを開催いたします。

## 本セミナーの内容の一部を公開



### 院内体制・チーム医療編

- ・ 「全てを抱え込む体制」からの完全脱却
- ・ 「医師依存型」から「チーム自律型」クリニックへの転換
- ・ スタッフの専門性をフルに引き出すタスク・シフトの極意
- ・ 診察室のボトルネックを解消する「役割分担」の最適解



### 診療スタイル・時間術編

- ・ 院長が「診断・方針決定」に集中できる環境構築
- ・ 患者の不満を最小限にする、クリニック滞在時間の再設計
- ・ 「忙しくて指導が中途半端になる」ジレンマの解消
- ・ 待ち時間のイライラを消滅させる「流れる」導線設計



### 経営・収益化編

- ・ 「患者数増」と「診療の質」をトレードオフにしない経営モデル
- ・ 管理料算定件数を劇的に引き上げる「仕組み化」の方法
- ・ 1日平均患者数1.8倍増を実現するキャパシティ拡大の最短ルート
- ・ 圧倒的なデータが証明する「タスク・シフト=業績向上」の法則



### 集患・マーケティング編

- ・ 待合室に眠る「隠れ疾患」を見つけ出すオフライン戦略
- ・ 未自覚の患者を取り込む「専門サイト」の正しい作り方
- ・ 他院と圧倒的な差をつけるホームページの差別化ポイント
- ・ 風邪の患者を一切断らずに、慢性疾患の新患を集める方法

## 豪華3大セミナー特典

### 1 店舗の商圈調査 (希望者のみ)



全国各地の内科医院の支援を行なっている弊社コンサルタントが皆様の展開されているエリアでの拡大に向けた商圈調査をさせていただきます。

### 2 コンサルタントによる無料経営相談 (希望者のみ)



実際に内科クリニックの経営支援をしているコンサルタントが皆様の経営状況について無料でフィードバックを行います。

### 3 内科経営研究会へのご招待 (希望者のみ)



弊社では、内科医院の経営者、人事責任者向けの定期勉強会を開催しています。本セミナーにご参加いただいた方には研究会にご招待させていただきます。

以上3点をご提供! ※研究会へのお試し参加は1社1回限りでございます。

講座	講座内容
第1講座	<p><b>呼吸器内科として地域一番になるためのポイントを徹底解説!</b></p> <p>講座抜粋①:呼吸器内科の業界動向解説                      講座抜粋②:専門特化した呼吸器内科が追うべき経営数値の徹底解説                      講座抜粋③:200件の内科コンサルティング事例から導き出した、呼吸器内科特化クリニックの作り方</p> <p>株式会社船井総合研究所 内科支援部 チーフコンサルタント <b>富山 元気</b></p>
第2講座	<p><b>これから先も呼吸器内科として選ばれ続けるために</b></p> <p>これからの時代、「ただ診療ができる」だけでは選ばれません。本講座では、地域の中で「呼吸器内科」として患者様に選ばれ続けるために、どのような戦略を立て、何から取り組むべきかをわかりやすく解説。明日から実行できるアクションプランに落とし込みます。</p> <p>株式会社船井総合研究所 内科支援部 チーフコンサルタント <b>朝倉 匡基</b></p>

開催日時	2026年 <b>5月 9日(土)</b> 16:00~17:30	開催方法	<b>オンライン開催</b>
	2026年 <b>5月 10日(日)</b> 10:00~11:30		
	2026年 <b>5月 15日(金)</b> 19:00~20:30		
	2026年 <b>5月 16日(土)</b> 16:00~17:30		
	(ログイン開始:開始時間30分前~)	お申込み期日	銀行振込み :開催日6日前まで クレジットカード:開催日4日前まで ※祝日や連休により変動する場合がございます。

受講料	<p>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</p> <p>●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。</p>
-----	---

### 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/140582>

船井総研ホームページ (<https://www.funaisoken.co.jp>) の  
 右上検索マークから「140582」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。