

講座	内容
第1講座	<p>【2026年 診療報酬改定から見えてきた】 内科クリニックが取り組む訪問診療の時流と方向性</p> <p>内容① 2026年診療報酬改定×内科クリニックが取るべき経営戦略 内容② 内科クリニックが無理なくはじめる訪問診療への取り組み方 内容③ 高齢者割合3割以上の内科クリニックが地域と経営を救う訪問診療の位置づけと役割</p> <p>株式会社船井総合研究所 在宅医療チーム リーダー 松岡 佑磨</p>
特別 ゲスト 講座 第2講座	<p>外来業務効率化により訪問診療を立ち上げ 0名→60名まで成長したクリニック経営の軌跡</p> <p>内容① なぜ?順調な外来に加え訪問をはじめたのか?院長の葛藤と決断 内容② スタッフからの反発は?院長自身の負担は増えた?訪問診療スタート後の実態 内容③ 訪問診療スタート前にやっておいた方が良かったことは?今、だから言えるあの時やっておけばよかったこと</p> <p>医療法人社団ナインチェブラウス あさり内科クリニック 院長 浅利 博基氏</p>
第3講座	<p>外来診療をつづけながら無理なくはじめる 訪問診療の導入方法</p> <p>内容① 外来診療の満足度を下げない!外来業務効率化からはじめる訪問診療 内容② こんな時はどうする?外来診療中&夜間休日に往診依頼があった時の対応の仕組みづくり 内容③ 訪問診療のスタート手順を大公開!外来患者への声掛けからはじめる具体的な方法</p> <p>株式会社船井総合研究所 在宅医療チーム チーフコンサルタント 向井 誠</p>
第4講座	<p>本日のまとめ ~「本日皆様に一番お伝えしたかったこと」~</p> <p>内容① セミナーのまとめと明日から取り組んでいただきたいこと 内容② 本日もっともお伝えしたかったこと</p> <p>株式会社船井総合研究所 内科支援部 マネージング・ディレクター 石原 春潮</p>

開催日時	<p>東京会場 2026年 5月31日 日 14:00~17:00 (受付開始:開始時刻30分前~)</p> <p>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 〒104-0028 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</p>
	<p>大阪会場 2026年 6月14日 日 14:00~17:00 (受付開始:開始時刻30分前~)</p> <p>船井総研グループ大阪本社 サステナグローススクエア OSAKA 〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田三丁目2番123号イノゲート大阪21階</p>

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。


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 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/140675>
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「140675」をご入力検索ください。

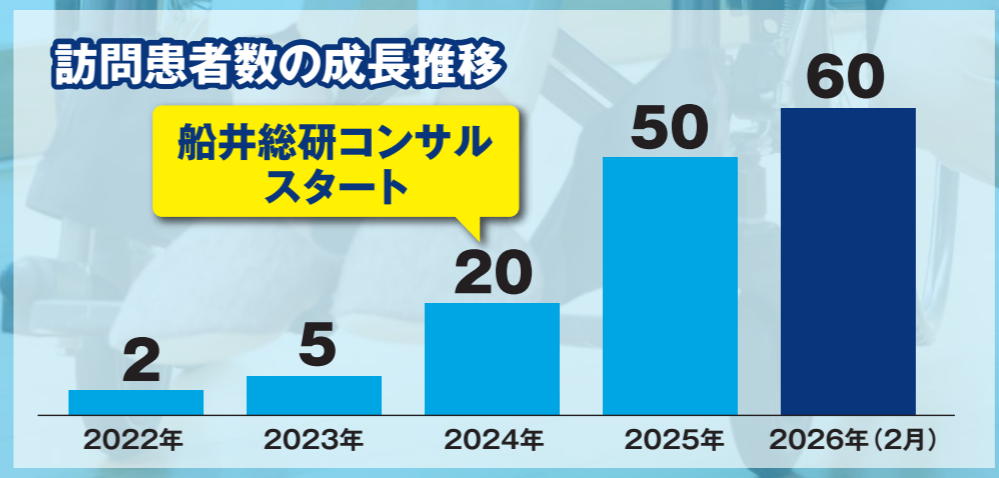


明日からはじめられる経営改革

**2026年診療報酬改定を想定した
外来×訪問
両立経営セミナー
訪問診療をゼロからスタートして**

ポイント① 医業収入
1.2億→1.5億

ポイント② 訪問患者数
0名→60名



外来×訪問両立するための 本セミナー内容の一部をご紹介します

ここまでお読みいただき誠にありがとうございます。本セミナーでは外来診療のみでも順調な運営をされていたあさり内科クリニックが訪問診療を立ち上げ、そして成長、拡大へ取り組まれるに至った「リアルなノウハウ」を公開します。

導入期

まずは自院の外来患者で通院困難になった1~2名を対象に、お昼休みを利用して訪問するスモールスタートを選択。特別な設備投資をせず、マニュアルを頼りに「まずは始めてみる」を優先した時期です。

- 訪問診療に必要な書類、診療備品を用意
- 外来患者へ訪問診療開始の周知方法とアナウンス

低迷期

本格化を目指すもスタッフから業務増加への猛反発を受け、組織の壁に直面しました。院長自身も昼休みが消失し、事務作業が滞るなど想定外の負担に疲弊。理想と現実のギャップに悩み、停滞を余儀なくされました。

- 院長が考える方針をスタッフに伝え協力できる体制にする
経営方針発表会
- 院長の診療枠をつくり、スタッフの業務負担軽減、
属人性を排除するための外来診療効率化

成長期

外来患者の訪問診療移行だけでなく、地域のケアマネジャーらとの連携を強化し、患者数が40名に達した頃に煩雑な事務作業を完全に移行。外来と訪問の役割を明確に分けることで、組織として機能し始めました。

- 訪問診療の専任スタッフを配置
- 外部への挨拶回りによる集患を加速

拡大期

医師1人の限界を突破するため計画的な医師採用を行い、現在は医師常勤換算2.5名体制を確立しました。レセプト業務の外注やICT活用により、事務の離職リスクを抑えつつ、がん末期や看取りも受け入れる「地域に不可欠な存在」へ

- 成長を止めないための非常勤医師と常勤医師の計画採用
- 複数医師体制＝常時訪問診療可能×患者数UP

外来減少時代×2026年 診療報酬改定をどう捉えるか？

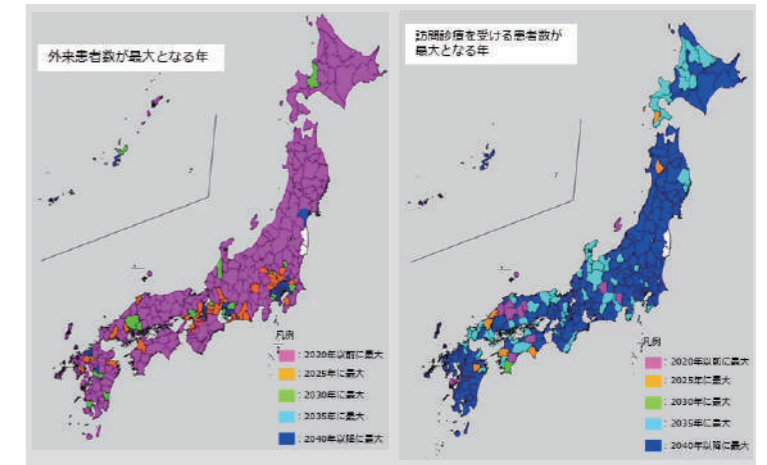


“減り続ける外来患者数”と“増え続ける訪問患者数”

厚生労働省のデータによると多くの地域で外来患者数のピークがすでに過ぎており今後は減り続けると予想されています。一方訪問診療については2040年以降も増え続けると予想されています。

本レポートをお読みいただいている方の多くは外来中心のクリニックかと思えます。すでに日々診療をされている中で外来患者の減少を肌で感じられている方も多いのではないのでしょうか。

減少する外来診療のみでは売上を維持、伸ばすことは対策なしでは限界があります。とはいえすぐに対策をすることも難しいのが現状ではないのでしょうか。では外来診療の減少分を補う対策として“成長市場”、“初期投資が少ない”、“院長のみですぐに開始ができる”という点において訪問診療がクリニック経営を救うカギとなります。これからは訪問診療を「する・しない」ではなく「どこまで取り組むか」という経営視点を持つことが重要です。



▲厚生労働省資料より抜粋

内科クリニックを取り巻く環境と2026年在宅医療の診療報酬改定

内科クリニックを取り巻く環境として、
2026年の診療報酬改定、物価高騰、人件費高騰、採用難など
多くの問題が取り囲んでいるかと思えます。

その中で患者様、スタッフから選ばれるクリニックになるためには成長し続けられるクリニックであることが重要です。

成長し続けるためには診療報酬改定を味方につけ売上を伸ばすことで持続的成長と地域医療に貢献できるクリニックではないのでしょうか。

今回在宅医療の診療報酬改定を受け、訪問診療を積極的に取り組むクリニックに対して一部厳しい改定内容がありました。

今後は2極化し在宅専門クリニックは重症患者を支え、それ以外のクリニックは軽症から中等症を支える位置づけとなります。

内科クリニックの皆様は、まず外来診療で通院困難な患者様から訪問診療に取り組むことがポイントとなります。



ゲスト講師特別インタビュー

医療法人社団ナインチェブラウス
あさり内科クリニック

院長 浅利 博基 氏



経歴

- 1980年 静岡県静岡市生まれ
- 大分大学医学部卒業
- 浜松医科大学附属病院
- 静岡市立清水病院 内科 神経内科

専門医

- 日本内科学会認定総合内科専門医
- 日本神経学会認定神経内科専門医
- 日本リハビリテーション学会認定臨床医
- 日本認知症学会認定専門医

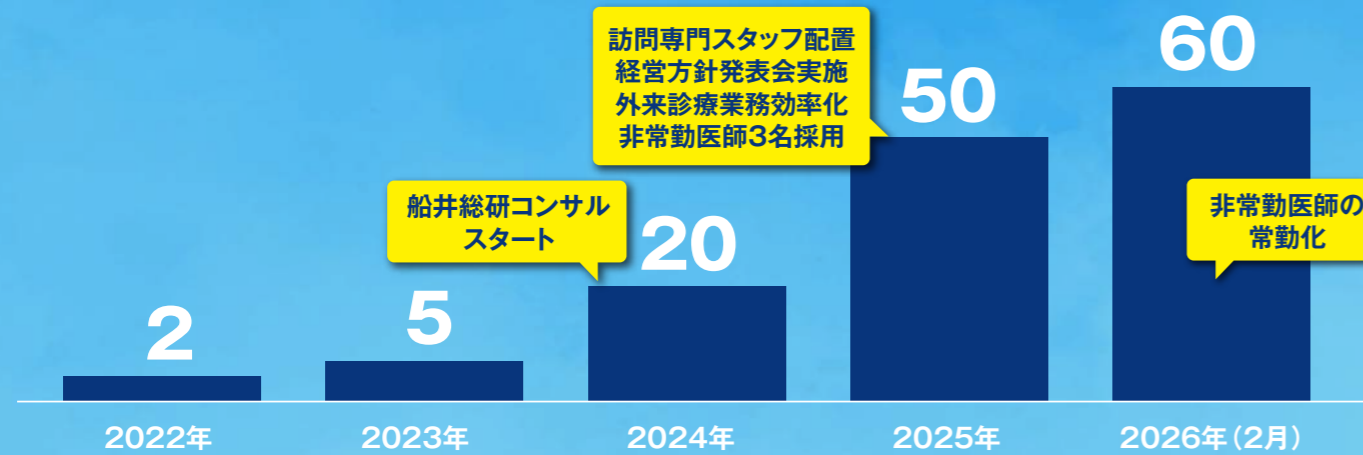
訪問診療開始前

1億円 年間外来売上
0円 年間訪問売上
6名 医療スタッフ数

訪問診療開始後

1.2億円
0.3億円
13名

訪問患者数の成長推移



Q 訪問診療の取り組みを開始した時のスタッフ数は何名ですか？

本格的に開始する前は、看護師2名、事務2.5名という最小限の体制でした。当時はまだ外来が中心で、訪問診療は「外来の合間に1~2人伺う」という、あくまでおまけのような形からのスタートだったんです。

Q 外来が安定していたのに、なぜあえて「訪問診療」に踏み出したのですか？

外来人数は将来的に減り、訪問ニーズが増えるという確実な時流を感じたからです。また、当院は建物や駐車場のスペースに限りがあり、外来をこれ以上増やすことには限界がありました。外来以外の「第2の柱」を作る必要性を痛感したのがきっかけです。

Q 検討を始めた際、一番の「不安」となったのは何でしたか？

「24時間対応」による自身の疲弊と、スタッフの離職リスクです。特に「休みの日や夜中にずっと電話が鳴り続け、お酒も飲めず、どこにも行けなくなるのではないか」という不安は、非常に大きなストレスでした。

Q 実際に24時間対応を始めてみて、その不安(電話や出勤)はどうなりましたか？

驚くほど「連絡がほとんどない」のが現実です。現在、患者様は60名を超えていますが、夜中の出勤は月に1回あるかないか。日中に訪問看護師さんとしっかり情報共有しておけば、夜間の緊急事態は事前に防げますし、電話もそれほど鳴りません。

Q 外来診療の効率化からなぜはじめられたのですか？

最初はスタッフから「業務が増える」と猛反発されました。スタッフの業務負担を減らし、属人性を排除、離職防止の目的でホームページリニューアル、問診票の改良、予約システムの導入、レセプト業務の外注化、イントラサイト・マニュアル作成に取り組みました。結果として多忙な外来を効率化できたことで訪問診療への時間が捻出できました。



◀船井総合研究所により作成した
イントラサイト・マニュアル

Q 知識ゼロの状態から、具体的に「何」から準備を始めれば良いのでしょうか？

訪問診療に関する本を1冊読むことから始めました。そこに書いてある通りに同意書や診療道具を揃えれば、実は簡単にスタートできます。まずは「お昼の空き時間」に、通院が難しくなった自院の患者様を1人訪問することから始めれば良いです。ただその後本格的に拡大しようと思った際に何をすれば良いかわからなかったため船井総合研究所のセミナーに参加しました。

Q 「院長1人での対応」には、患者数何名くらいで限界が来ましたか？

50名がデッドラインでした。お昼の時間に2~3件回ると、移動時間も含めて体力的に厳しくなり、医療の質の低下も怖くなりました。ここが非常勤医師を採用するタイミングだと聞いていたので比較的スムーズに採用を進めることができました。

Q 医師採用は難しいイメージがありますが先生はどうでしたか？

確かに医師採用は難しく、コストもかかります。だからこそ、限界が来る前に「計画採用」を行うことが重要です。何か月後には患者数が何人増加する予定という計画を立て採用活動を進めました。最初は月2回や週1日の非常勤の先生から入ってもらったのが、心理的にもコスト的にも問題なく取り組みましたね。

Q 外来診療では得られない「訪問診療ならではのやりがい」はありますか？

患者様の「生活の現場」に入り込み、がん末期の方や重症の方を最期まで支えきれることです。ご家族や多職種から受ける感謝の深さは、外来の短い時間の診療とは比較になりません。医師としての本質的な喜びを毎日感じています。

Q これから訪問診療に取り組みたいとお考えの皆様へアドバイスをお願いします！

私も開始する前は夜間オンコールが多く発生し、休みがなくなると思っていたが想像よりもありません。まず院長1人で外来患者様で比較的状态が安定しているが通院困難な方から昼間の往診から少しずつはじめてみるのが良いのではないのでしょうか。試行錯誤して院長のみでやっていくのも良いですが短期間で拡大を考えるのであれば経営コンサルを検討するのも良いと思います。

外来院長1人からできる 訪問診療を最短×最速で 立ち上げツールを一部ご紹介!



地域の患者様をかかりつけから最期まで 支えたいを叶える! 明日からはじめられる外来×訪問の両立経営を大公開!

このような皆様におすすめ

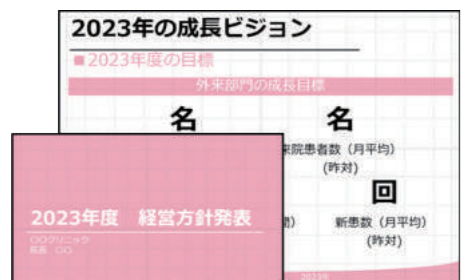
- ☑ 何からはじめたら良いかわからない…
- ☑ 夜間休日対応があると外来に影響があるのでは…
- ☑ 外来診療が忙しく訪問診療を開始するのは大変なのでは…
- ☑ クリニック経営が停滞しており特色がないため訪問診療を付加したい
- ☑ 2026年診療報酬改定を機に外来診療だけでは経営が厳しく訪問診療を開始したい
- ☑ 通院が難しい高齢患者様やご家族通院同行が増えて来たので、かかりつけ医として訪問診療も無理なく始めたい
- ☑ 近隣内科クリニックが訪問診療を開始しはじめ焦りを感じている
- ☑ 人を採用せずに院長1人で休憩時間に無理なくはじめたい



各種契約書



新患受入・退院カンファマニュアル



スタッフの意思統一を図る
経営方針発表会資料



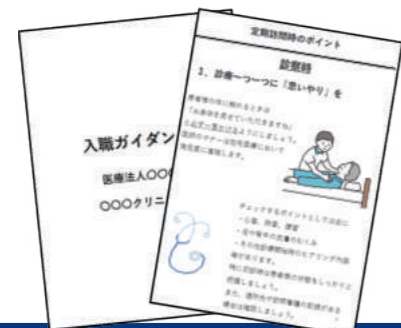
求職者から選ばれる
採用ページ雛形作成



紹介数アップ勉強会施策
広報チラシ



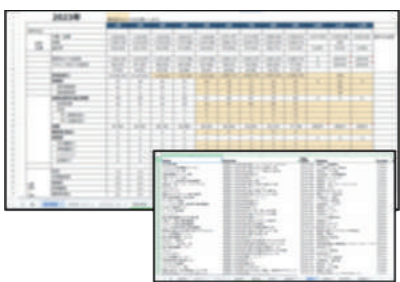
自院の魅力をアピールする
パンフレットやニュースレター



医師採用時の
入職時マニュアル



連携先満足度調査
フォーマット



経営管理シート



市場調査



営業・接客研修

	ツール名
1	部門立ち上げに向けた 経営管理シート一覧
	市場調査
	経営管理シート
	採用管理シート
2	ビジョンを共有し 医院の将来を魅せる! 経営計画ツール一覧
	ビジョンプレゼン項目一覧
	スライドサンプル一覧
	落とし込みアンケート
	中期経営計画記入シート
3	そのまま使える! 契約書&報告書 0点セット
	訪問診療同意書
	個人情報の取り扱いに関する同意書
	居宅療養管理指導契約書(介護保険)(甲乙2部)
	重要事項説明書
4	新患&退院時カンファで 困らない!! マニュアル一式
	新患受け入れシート
	新患対応方法マニュアル
5	スタッフ教育の要! 研修一覧
	退院時共同指導マニュアル
	新患数アップに向けた営業研修
	接遇研修

	ツール名
6	在宅医療の職種別 業務一覧&役割分担
	医療事務仕事一覧
	総務業務一覧
	医師診療マニュアル
7	新患数を伸ばす! 企画ツール一覧
	相談員業務一覧
	パンフレット雛形
	地域連携室広報パンフ
	勉強会チラシ
8	自院の採用力を 向上させる! 採用媒体一式
	患者満足度アンケート
	料金表
9	連携先ニーズヒアリングシート
	職種別採用パンフ
	リファラル採用チラシ
	入職時ガイダンス
	退院療養報告書

【在宅医療・訪問診療】 を今後どうするかお悩みの皆様、 ぜひダウンロード、ご購入ください！

無料配信中！ 在宅医療のノウハウがわかる 小冊子無料ダウンロード用QRコード

〈小冊子無料ダウンロードとは〉

船井総合研究所がセミナーでしかお伝えしないクリニックの
業績アップに繋がるノウハウを小冊子にまとめ、無料で
ネット配信をしております。詳細はQRコードをチェック！

ダウンロードは
下記のQRコードから



「在宅医療 小冊子 船井総合研究所」
上記検索でもOK！



随時配信中！ 無料メルマガ購読者募集中!!

在宅医療に取り組んでいる、もしくはこれから始めたいとお考えの皆様向けメールマガジン



上記のQR
コードから
メルマガ登録

〈このような内容を中心にお届け〉

- ・在宅医療における壁
- ・集患の手法
- ・診療効率、採用活動ノウハウ
- ・船井総合研究所の最新セミナー情報



お問い合わせ：在宅医療グループ

TEL:070-2455-0676 / MAIL:makoto-mukai@funaisoken.co.jp 向井宛