「メスの握れる！」総合診療 地域住民に寄り添った診療を実践

医療法人社団希惺会 ながたクリニック 院長　**永田理希**（ながた・りき）

ながたクリニック（石川県加賀市）は、内科、小児科、耳鼻咽喉科といった一般的な診療科だけでなく、禁煙外来や睡眠時無呼吸外来、ダイビング関連外来等、20以上の専門分野に対応。必要があればメスによる外科的処置も行うなど、地域住民の多様な医療ニーズに応えている。検査や薬の処方の際はその必要性等を丁寧に説明しているという永田理希院長に、今後のクリニック経営等についてお聞きした。

患者を「迷子」にしないため 20以上の専門外来をアピール

――はじめに、開業の経緯を教えていただけますか。

永田　2008年に開業した当初は、耳鼻咽喉科と頭頸部外科を標榜する、感染症・アレルギー疾患・外傷に強いクリニックでした。その後、日々研鑽し、目の前の患者さんに対応していった結果、10年ほど前に小児科・内科・外科も標榜するようになりました。

もともと私の医師像には、開業医の父のイメージがありました。父は風邪等の一般内科とともに、外科医として痔や盲腸等の手術も行っていました。その姿を見ていたので、医者というのは子どもも大人も診るし、外傷の治療や手術もする町医者だと思っていました。今でいう総合診療医です。

当初、父と同じ消化器外科に進むつもりだったのですが、大学病院での外科は手術が中心で臨床推論・診断学をすることはあまりないことを知りました。そこで内科への転向を考えたのですが、今度は手術や外傷処置等の機会がなくなります。

将来、勤務医になるか、大学病院で専門性を深めるか、町医者になるかわからないなかで、どの道に進んでも学んだことを生かせる科として、最終的に頭頸部外科と耳鼻咽喉科を選びました。昨今、総合診療内科の必要性が注目されていますが、当院は「メスの握れる」総合診療/プライマリ・ケア医として、キズ・ケガ・ヤケド等の外傷や切開処置・外来手術等にも対応しています。

――20以上の専門外来をアピールされていますね。

永田　当院は総合診療を掲げているので、どの診療科に行けばいいのかわからない患者さんが来ることが多いのです。実際に、感染症・アレルギー疾患・小児・外傷等、さまざまな症状を訴える患者さんが来られます。そこで、特に勉強し、経験を積み重ねてきた領域を専門外来として掲げることで、そうした患者さんが「迷子」にならずにすむようにしました。

――なぜ幅広い専門外来に対応するようになったのですか。

永田　せっかく来院し、診察を待っていただいた患者さんに、根拠のない検査やいい加減な治療をしてその場をしのぐということは、自分自身が目指す医師像とは違うのではないかという想いがありました。また、患者さんが専門医のいる総合病院に行こうと思っ

北陸新幹線「加賀温泉」駅から車で10分弱の温泉地にあるながたクリニック

ながたクリニック 院長　永田理希（ながた・りき）

〒922-0242 石川県加賀市山代温泉北部3丁目72
TEL：050-3355-7626　URL:https://www.blue-dolphin.net/
診療科目等：内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科　他
診 療 時 間：月・火・木・金曜日／9：00～12：00、14：30～18：00
土曜日／9：00～12：00、14：30～16：00
休　診　日：水曜日、日曜日

ても、紹介状がないと高額な受診料がかかりますし、そもそも平日の夕方や土曜日だった場合は受け入れてくれる医療機関はほとんどありません。

目の前に困っている患者さんがいる以上、自分で診れるようになるしかないと思い、幅広い領域の疾患を勉強しながら対応するようになりました。最初は広く浅く勉強をしていたのですが、専門書を読んだり学会に参加して知識を深めていくうちに、自信を持って対応できることが増えてきました。

もちろん、自分では対応しきれない範囲の検査・治療が必要な場合は、専門医にきちんと紹介して連携をとっています。

本当に必要な検査だけ実施 必ず根拠や目的等を説明する

――現在の患者数、患者層を教えてください。

永田　現在のシステムにしてからは、1日の患者数は平均60人ほどに絞っています。患者層は乳幼児から高齢者まで幅広い方が来院されます。開業当初は頭頸部外来と耳鼻咽喉科だけでしたので、小児が約7割、成人が約3割でした。

総合診療に舵を切ってからは疾患の種類が増えていき、少子化の影響もあるかと思いますが、現在は小児が約3割、成人が約7割と逆転しています。特に、中高年層の生活習慣病患者さんがかなり増えています。

また、心療内科／精神科領域の患者さんも増加傾向にあります。近隣に複数の精神科病院もあるのですが、予約が1～3カ月先というのが常態化しており、「ここで診てもらえないか」と相談に来られる患者さんが増えています。心療内科／精神科領域は専門外ですが、患者さんにはその旨を説明したうえで、可能な範囲で対応し、専門医と連携をとっています。

看護助手が電子カルテに入力する内容や検査結果等をリアルタイムで見れるようにするため、多くのモニターを設置

――貴院では「説明処方箋：0円」とうたわれていますが、これはどういう意味ですか。

永田　当院では、検査も薬の処方も本当に必要な場合にのみ行い、なんとなくの検査や慣習的な薬の処方等はしていません。また患者さんには、検査や薬が必要である医学的根拠や目的を説明し、すべて同意を得て実施しています。

たとえば、風邪症状の患者さんには「現時点では風邪と診断でき、ウイルス感染であるため、抗生物質は効果がなくデメリットが勝ります。薬は、○○の目的で△△という薬を処方させていただきます」と診断名、薬の効果と目的を説明します。さらに、「こういう症状が出たら悪化している可能性があるのでまた来てください」というように、経過予測も必ず丁寧に説明します。つまり、私が頭のなかで考えていることを、可能な限りわかりやすく開示するということです。

検査が必要な場合も、診察前にルーチンで胸部レントゲンを撮影したり、単に「レントゲン撮りますね」と伝えるのではなく、「問診と身体所見の診察の結果、肺炎の可能性があり、レントゲンによる検査が必要ですから、撮らせてもらいますね」と同意をとり、その検査結果、診断、治療、経過予測等もすべて丁寧に説明します。

HPに「説明処方箋：0円」とうたっていますが、これはもともと医師への教育啓蒙活動のなかで使っていたワードで、「わかりやすい説明とその同意までが初診料や再診料の診察の対価であり、そ

こまで医師の責務であり仕事である」という意味です。それをそのまま患者さんに、当院はこういう方針で診療していますと明示しているというわけです。

――患者さんにとってはありがたいですが、そのぶん診療時間が増えて負担が大きくなりませんか。

永田　現在の患者数は1日平均60人程度ですが、確かに以前は平均80～100人、ピーク時には最大150人ということもありました。患者さんの待ち時間が2～4時間を超えることも珍しくありませんでしたし、私もスタッフも昼休みなし、夜10時過ぎまで仕事をしていました。それではスタッフも疲弊しますし、私も年齢的に無理をするのが厳しくなりました。そもそも持続可能な経営スタイルではありません。

スタッフが普通に昼休みをとり、定時に終業しようとすれば、患者数は1日60人程度が限界です。そこで2023年に「時間枠予約システム」を導入し、受診時間を分散するようにしました。30分単位で枠を設け、24時間対応でインターネット予約を受け付けます。この仕組みだと1日約60人で枠が埋まります。

その結果、以前は最長4時間待ちという日もあった患者さんの待ち時間が、現在は通常15～30分程度、混雑時でも最長1時間程度まで短くなりました。ただ、すべての枠が予約で埋まると急な外来患者さんに対応できなくなり、申し訳ない気持ちもあります。しかし、医療の質の確保とスタッフの働き方改革のためにご理解を求めています。

医療DXを積極推進
人手不足を補い生産性向上

――患者数を抑制しても経営的には影響しなかったのでしょうか。

永田　患者層の変化で小児患者が減り、成人の生活習慣病患者や他院で診断困難となった方等の受診数が増えています。

耳鼻科や小児科の大半は風邪症状かアレルギーであるため、検査はほとんど行わず、その分の保険点数はつきません。

しかし、生活習慣病等成人の病気は背景が複雑ですから、採血を含め必要な検査が多くなり、結果として診療単価が上がります。そのため、以前のシステムの時よりも患者数が減っていますが、医業収入は横ばいを維持しています。その一方で、スタッフの残業代等が減り人件費は下がりましたので、利益率はアップしています。

受付前のモニターでは、時間枠予約システム等の利用方法をわかりやすい動画で配信

――他に、推進している医療DXはございますか。

永田　他には、Web事前問診、Webスマート決済、自動電話対応システム、LINE連携システム、セミレジシステムを導入したほか、電子カルテも刷新しました。ネット対応できない高齢の患者さんもいらっしゃいますから、電話予約、紙の問診票等も完全には廃止できませんが、生産性はかなり向上しました。

私自身も、医療用検索サイトやAIを活用して薬や疾患、最新の論文、あらかじめ読み込ませた診療ガイドラインから調べものをしたりしています。もちろんAIを鵜呑みにすることはなく、引用論文等を必ず確認し、自分の知識を補完し、忘れていたことを思い出す手助けに使っています。

従来は複数の専門書を開いて調べなければ見つからなかったことも、正しくキーワードを入力すればすぐに出てきますし、何かの疾患の可能性が予測される場合に、必要となる検査等も教えてくれます。また、患者さんとのやり取りが長くなったり、複雑になった際には、会話をまとめてくれる生成AIの要約機能が役立ちます。基本的に自分がアップロードしたデータだけを根拠にしているので、ハルシネーションの心配もほぼありません。

医療事務兼看護助手が活躍
自分自身も毎日知識を吸収

――20以上の専門外来があると、スタッフの教育も大切です。

永田　6人のスタッフのうち、常

勤の看護師1人以外の5人はすべて医療事務兼看護助手（常勤3人、パート2人）です。看護助手として診察や検査の補助に加え、医療事務、受付等、全業務をこなしてもらっています。また、看護師も医療事務等すべての業務に対応してもらっています。

スタッフ教育については、新人は最初に診察の補助からスタートし、私と2人体制で診察します。患者さんの処置や診察、検査の準備等の補助を通じて、現場で学んでいきます。私が疾患についてどういう病気なのか、どういうことが考えられ、どんな治療をするのかを患者さんにかなり詳しく説明するので、自然に多くのことを学んでもらえています。

電子カルテには私が入力しますが、看護助手専用のモニターで、リアルタイムで見てもらっているので、電子カルテの操作を覚えるのも早いです。診察介助が一通りこなせるようになったら、次に電話対応・受付業務・レセプト業務を覚えてもらいます。

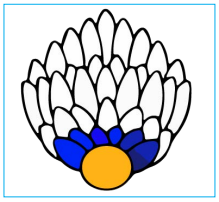
専門的な資格取得の支援等は行っていませんが、毎朝10分間、私がミーティングで医療面や接遇等の簡単なレクチャーをするほか、ホームページにスタッフ専用の学習サイトを設け、役立ちそうな外部サイト・動画配信等のリンクを貼り、自習できるようにしています。

――永田院長ご自身も、自己研鑽を欠かさないそうですね。

永田　日々進歩する医学知識をアップデートするように努めています。診療のある日は朝5時に起床して約3時間、休診日でも6時間以上、国内外の論文を読むなど情報を仕入れています。

また、感染症診療に関わるすべての医療従事者への教育啓蒙活動も、20年続けています。たとえば、講演会の講師あるいは書籍や原稿の執筆、日本プライマリ・ケア学会の感染症チームとしての活動、厚生労働省の「抗微生物の手引き」の執筆等にも関わっています。

――今後の地域医療での役割、展望についてお聞かせください。



感染症倶楽部（永田院長が主催する感染症の学びの場）のロゴ：軍師の扇をイメージ

永田　この地域は急速に高齢化していますし、開業医も同様に高齢化しています。10年後、地域の開業医の大半が80歳を超える見込みです。私はいま55歳なので、10年後は65歳、体力的にも衰えているでしょう。看護師をはじめとする医療従事者もさらに不足することが見込まれており、現在と同じ質の医療を維持するのは難しくなっていくことが予想されます。

そうした中で、たとえば医療DXを積極的に推進し、オンライン診療をはじめさまざまな医療提供の方法を考えていく必要があると考えています。これから新しいデジタルツールがどんどん出てくると思われますが、積極的に導入していかないと使いこなせるようにはなりません。

いまのAIも医療現場でできることはまだ限られていますが、それも体験してみないとわからないことばかりです。新しいことに絶えずチャレンジしながら、地域医療のなかで自院が果たせる役割を模索していくことが大事だと思っています。

（2026年4月1日／ライター 田之上信）

「迷子」になる患者さんを減らすため、HPでさまざまな専門外来・得意分野を掲載

ながたクリニック

3つの特徴

① **常に知識をアップデートし20以上の専門外来に対応**
② **検査や薬の処方では、根拠や必要性を患者に丁寧に説明**
③ **時間枠予約システム等の医療DX導入で業務を効率化**