

---

---

時代は密集しない・待たせない!

---

---

# 診療所の スマートオペレーション

診療前後、他の患者が密集する待合室で待ち続ける——。“三密”やソーシャルディスタンスの概念が広まった今、これからの外来診療所に求められるのは、来院から帰宅までいかに待たせず・密集させず必要な医療を提供できるかではないか。本特集では、主にハード面から、診療所のスマートな院内オペレーション構築について考える。

## ◆ 解説

# 間取りを見直せば効率も変わる 診療所設計の基本を徹底解説

受付や待合室、診察室などの間取りや動線は、診療所におけるオペレーションの効率性を左右する大きな要素の一つだ。本パートでは、診療所の設計・デザインを専門とする株式会社コンパスの長渡和久代表取締役は、間取りや動線の工夫について話を聞いた。

## 診療所の設計に 万能の答えはない

当社は20年以上にわたり、「奇をてらわず、使いやすく、無駄がない」をコンセプトに、多くの診療所づくりに携わってきた。診療所の設計やデザインは、時代や社会の変化、患者層や地域、テナントや土地の面積や形、診療科目、スタッフ数、院長が実現したいビジョンなどにより、優先および配慮すべきことが変わるため、設計に万能の正解は無い。

ただ、作業効率の悪い診療所にならないために押さえておくべきポイントはあつた。本稿では、診療所の設計を考えるうえで覚えておきたい基本事項を解説する。

### ①設計のタイプ

#### 兼務が多い診療所では 「面型」の設計が効率的

医療機関の設計は、次の2タイプに分けて考えると理解しやすい。1つ目は、受付や診察室、処置室、検査室などを単独の機能として分離し、それらを廊下でつなぐ「線型」タイプだ(図1)。これは主に、病院や大型診療所に向いて

いる。大きな医療機関では、従事する人数が多く、業務も部門ごとに分担されるため、診療中に各部署を行き来することが少ないことから、「線型」タイプを取り入れても効率が落ちない。

また、「線型」タイプは、プライバシーを守りやすいことから、作業や時間の効率よりも、患者満足度を優先する自費診療中心の診療所などでもよく見られる。

2つ目は、医師やスタッフ、患者のいる場所をゾーンで分けながら設計する「面型」タイプだ(図2)。このタイプは、受付が検尿の準備をしたり、看護師が電話応対をしたり、院長がエックス線撮影したりなど、頻りに院内を移動したり、院長やスタッフが業務を兼務することが多い小規模診療所に向いている。「面型」タイプは、スタッフの移動距離を短くでき、患者の動線を分けやすく、廊下が少ないので面積効率も上がる。

私は基本的に、少ないスタッフ数で時間効率や作業効率の向上を目指す診療所や、テナント面積の小さな診療所では「面型」タイプをおすすめし、効率よりも患者満足度を優先することで高い患者単

価を設定できる自費診療や、比較的、規模が大きく、通常よりも多いスタッフ数でオペレーションを行う予定の診療所では「線型」タイプをおすすめしている。

まずは、院長が目指すビジョンや、診療科、診療方針、想定される患者層などに合わせて設計のタイプを考え、それにより必要なテナント面積やスタッフ数をイメージする必要がある。また、こうした想定は、開業後の固定費やオペレーションにも影響を及ぼすことを理解しておきたい。

### ②エリアの分類

#### 院内の動線を左右する 「オモテ」と「ウラ」

院内を、患者とスタッフ両方が出入りする「オモテ」と、スタッフのみの「ウラ」に分けて考えてみる。前者は、診察室や処置室、待合、後者はバックヤードや院長室などだ。この「オモテ」と「ウラ」を混在させると、少人数での効率的な院内オペレーションが行えなくなる。たとえば、患者が診察室(オモテ)からレントゲン室(オモテ)に移動するために、操作室(ウラ)を通らなければならないよう

図1 「線型」タイプの設計イメージ

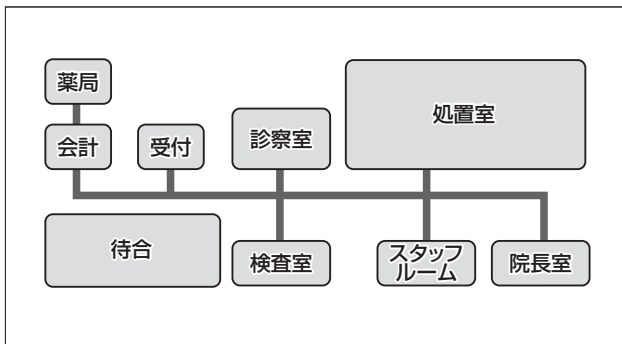
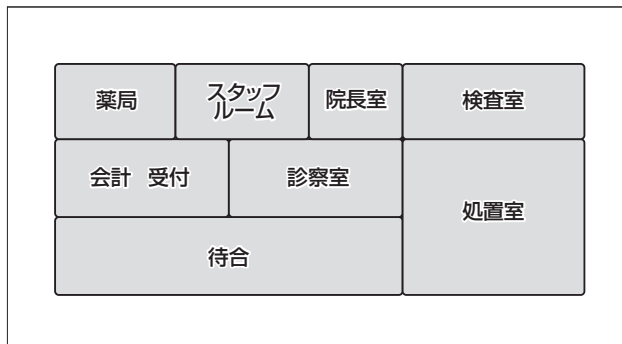


図2 「面型」タイプの設計イメージ



なケースだ。  
 図面を「患者のみ入る」「患者とスタッフ両方が入る」「スタッフのみ入る」で色分けした場合、グラデーションになっているような設計が「オモテ」「ウラ」が混在していない設計と言える(図3)。

③院内の構成  
**患者視点から見て「テマエ」から「オク」へ**

患者は、入口から入り、受付を済ませ、待合室で待ち、診察室で診察を受け、処置などを行い、会計をして帰る——患者の来院から診療所を出るまでの流れは、おおむねこのようになり、入る部屋の順番が決まっている。私は、この流れを、「テマエ」「オク」という言葉で説明しているが、この順番が守られていると患者をスムーズに誘導しやすい(図4)。

\*  
 以上の①③は、私が診療所の設計の相談を受けた際に指摘することが多い項目である。特に、②や③は当たり前だと思われると思うが、実は、守られていないケースが散見される。恐らく、診療所設計の経験が少ない設計者が行っ

た提案であると考えているが、院長も、開業後に「使いづらい」とならないように、図面を確認する際は留意しておく必要がある。

自院に合った設計には何を大切にすべきか、基本を理解しつつ、設計者とコミュニケーションを取りながら検討していただきたい。

次は、私が長年診療所設計に携わってきた経験に基づく、各論的なポイントを紹介する。

**POINT ① 診察室は院内中央に配置**

私は、院内の要である診察室は、院内中央に据えることをおすすめしている。理由は、院長が院内全体の動きや状況を把握しやすくなるためだ。たとえば、診察室が院内の端にあると、そこから遠い場所のスタッフや患者の状況を簡単には把握できない。診察室を中心に置き、院内どの場所にも近い環境をつくることで、院長が周りの雰囲気や様子を日頃から感じやすくなり、組織やオペレーションの中心でいることができるのだ。

ただし、組織やオペレーションの中心を受付や看護師が担うケースもある。その場合は、受付や看

**POINT ② 各部屋の面積が「可変」「か「不変」か確認する**

院内の部屋は、全体のテナント面積に左右されない「不変区画」と、左右される「可変区画」に分けることができる。たとえば、テナント面積が2倍になったとき、診察室の広さも2倍にする必要があるだろうか。部屋数を増やしたり、医療機器や什器を増やす理由で多少大きくしたりするのはあり得るが、2倍にすることはない。逆に、テナント面積が半分になっても、診察室を半分にすると思えない。このように、全体の面積にかかわらず必要な面積が大幅に変わらないのが、「不変区画」だ。

一方、待合や処置室、休憩室などは、全体の面積に応じて面積を変えても使用人数や頻度で調整できる「可変区画」である。テナン

護師を中央に持つてくるほうが使いやすいが、院長が診療や検査といった「診療所業務の一部分」を担当することになり、それが業務だけでなく、組織内の人間関係にも影響が出てくるケースもあることを考えておく必要がある。



図3 診療所の「オモテ」「ウラ」のイメージ

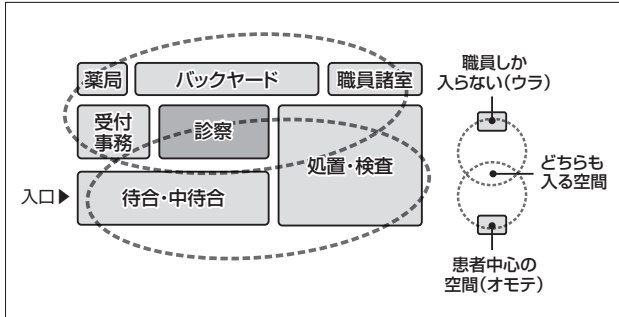


図4 診療所の「テマエ」「オク」のイメージ

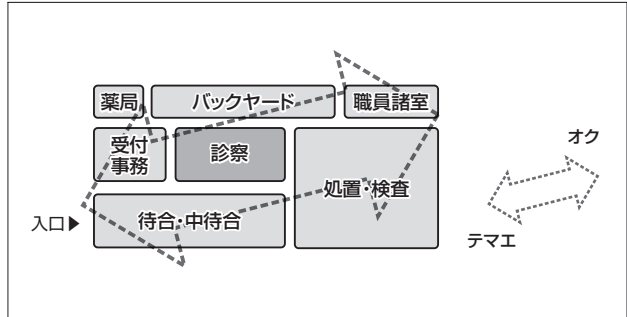
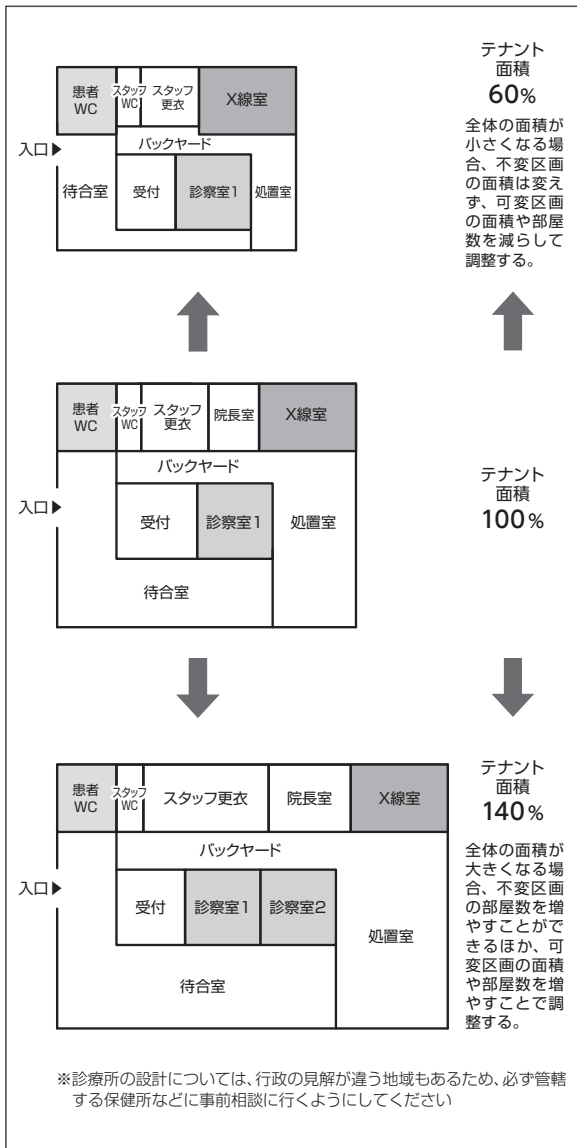


図5 「可変区画」「不変区画」のイメージ



動線を考える際は、「患者の動線を短くする」か、「スタッフの動線を短くする」か悩みどころだが、少ない人員で多くの患者を診

**POINT ③**  
動線は患者よりスタッフを短くするほうが効率的

トの全体面積を変えずに新たな機能を追加する場合は、「可変区画」で調整する場合が多い。  
院内の各部屋が「不変」か「可変」か理解しておかないと、限られたスペースを有効に活用できないので、注意が必要だ(図5)。

るという観点では、スタッフの動線を短くするほうが業務効率は上がる。スタッフの業務効率が上がれば、必然的に患者対応もスムーズになり、結果的に患者を待たせる時間も短くなる傾向がある。

また、「見えない動線」も重要だ。これはたとえば、紙の書類や検尿コップの受け渡し、ちよつとした情報共有など、人間以外のモノや情報が行き来する動線のことである。スタッフの動線を短くしても、書類の受け渡しに院内を遠回りすることになってほしくない。

また、「見えない動線」も重要だ。これはたとえば、紙の書類や検尿コップの受け渡し、ちよつとした情報共有など、人間以外のモノや情報が行き来する動線のことである。スタッフの動線を短くしても、書類の受け渡しに院内を遠回りすることになってほしくない。

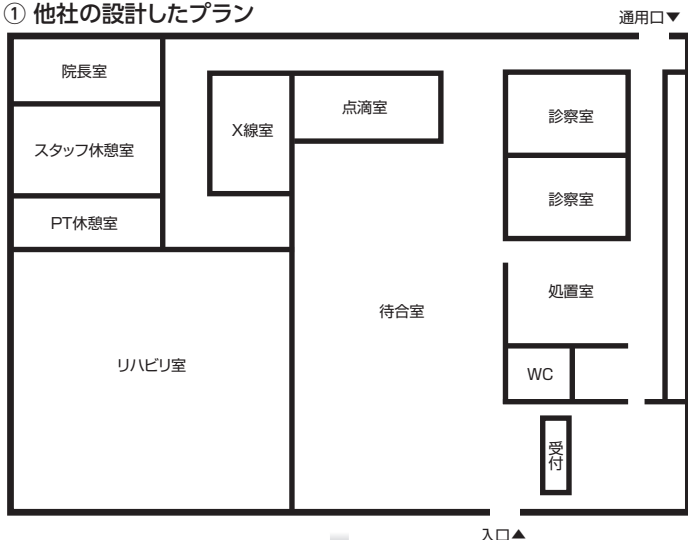
できるが、必要な検査機器を置く場所がないなどは簡単に対応できない。逆に、骨格の設計さえしつ

たたとえば、ロビーチェアを置く」と入口から受付までの動線に支障がでてしまう待合や、必要な機器が入らない検査室などのケースがある。これらは、図面に家具(什器)や機器を描いていないことが原因である場合が多い。極端な話、コ

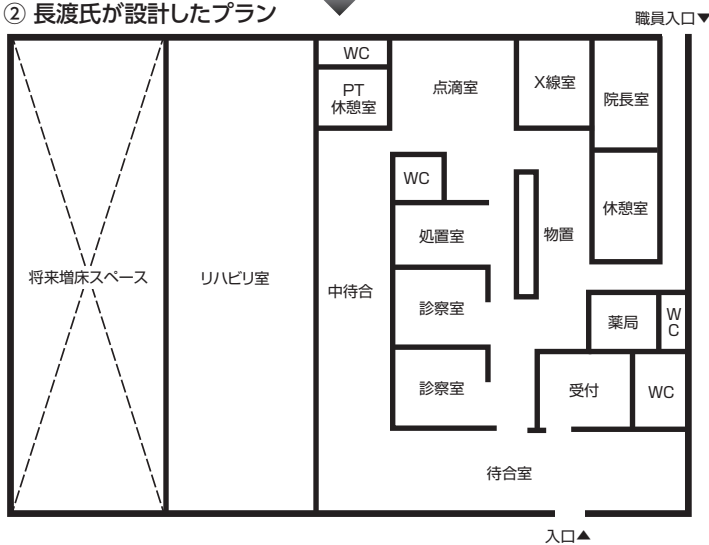
**POINT ④**  
面積や動線は家具の配置も含めて考える

図6 ある整形外科診療所の設計前と設計後の比較

① 他社の設計したプラン



② 長渡氏が設計したプラン



長渡和久

株式会社コンパス  
<http://www.compass-co.com/>  
 代表取締役 / 一級建築士  
 (神戸芸術工科大学大学院修了)

ながと・かずひさ ●株式会社コンパスを診療所専門の建築会社として業態変更。各所の開業セミナー等で、クリニックや保険調剤薬局の設計についての講演を行う。事例や経験に基づく話は、論理的かつ説得力があり、多くの医師、開業コンサルタント等から信頼を得ている。全国の開業準備を行なっている医師や開業医から、新築・新装・改装の相談の他、診療所の設計に関するセカンドオピニオン等も依頼されている

最後に、当社が行っている設計図面のセカンドオピニオン(有料)で実際に設計を見直した結果、院長やスタッフ、患者に非常に満足いただいた例を紹介する。

図6は、ある整形外科診療所の移転のご相談で、移転前の動線や

設計が非常に悪く、オペレーションを大幅に改善したいとのご要望だ。移転先のテナントは約130坪で、他の設計事務所に図面を書いてもらったが、どうも使いにくそうだという話だ(図6①)。

私は院長に、この設計は業務負担を前提とした「線型」プランであると伝え、ここまで説明したような注意点を話しした。そして、私にも提案図面を書いてほしいと言われ、書いたのが図6②だ。

どこにでもあるようなプランに見えるが、診療所の仕事の流れを知る方が見れば、業務前提の院長やスタッフ動線の短い、業務効率の良い設計だとわかりだろう。また、業務効率を上げながら設計するため、約35坪の面積が余った。院長やスタッフはこのプランに大満足され、結局移転工事は設計も工事も弊社が行うこととなった。

移転半年後、同院を訪れた際、院長は、「コンパスにお願いして

業務の無駄をなくし、人員を減らそうと思ったのに増やす羽目になったよ」と満面の笑顔でお話された。聞くと、移転前は120人/日程度だった患者数が250人を超えるほどになったそう。今では余ったスペースもリハビリなどに拡張して350人ほどになり、多くの挑戦をされながら地域医療に貢献されている。診療所の設計に正解はないが、院長、スタッフ、患者にとって使いやすく、無駄のない設計を探していればと考えている。それにより、診療所に患者や地域と良い関係を築いていただければと、切に願っている。