

2026年6月17日（水）
令和8年度 国公立大学附属病院医療安全セミナー

⑪ バウンダリースパナー
— 院内と地域の医療機関のネットワークの強化 —

大学病院が地域から学んだ話

大学病院と地域医療機関の間にある見えない壁

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院 医療安全管理部
徳洲会グループ本部 医療安全管理部門
近畿大学医学部・近畿大学病院 客員
公益財団法人浅香山病院 医療安全管理部

辰巳陽一

**何故、バウンダリースパナーが
必要なのでしょうか？**

医療安全と行動経済学

—「注意してください」を超えて、行動を支える安全へ—

1. はじめに

医療安全における行動経済学は、医療事故はゼロにならないという現実から出発する

医療安全活動の目的は、医療事故を防ぎ、患者に生じうる不要な危害を最小化することである。そのために、患者確認、薬剤確認、ダブルチェック、手術部位確認、ブリーフィング、インシデント報告、画像診断結果の確認など、さまざまな安全対策が整備されてきた。これらの対策はいずれも重要であり、医療現場に欠かせないものである。

しかし、ここで明確にしておかなければならないことがある。

それは、**「医療事故は、おそらくこれからも決してゼロにはならないこと。そして、医療安全の志は、その医療事故をたとえ1%でも減らしていく努力を絶え間なく繰り返し、諦めずに行うことである」**ということである。

これは、医療事故を容認するという意味では決してない。むしろ逆である。医療という営みは、疾患の不確実性、患者の個別性、医療技術の複雑性、そして多職種が関わる組織的な営みであるがゆえに、どれほど制度や手順を整えても、事故の可能性を完全に消し去ることは困難である。

だからこそ、**医療安全に求められるのは、「ゼロ」を単なる掛け声として掲げるのではなく、現実の複雑さを直視したうえで、事故の発生確率を少しでも下げていく不断の努力である。**

この一文は、あえて言うなら、**我々医療安全に関わる者の**「覚悟の宣言」****でもある。

様々な解釈が可能！

解釈が嫌なので命令だけ聞く！

失敗した ➡ 対策 ➡ 失敗しないようにする

医療事故はゼロにならないという現実から出発する

全国で同じように思えるようになりたい

だから、隙間を埋める必要性！

バウンダリースパナとは何か

「組織と組織の境界を越えて、人・知識・価値観をつなぐ人」

- 医療安全管理者は院内では職種間をつなぐ
- 院外では施設間をつなぐ

病院A ↔ 医療安全管理者 ↔ 病院B

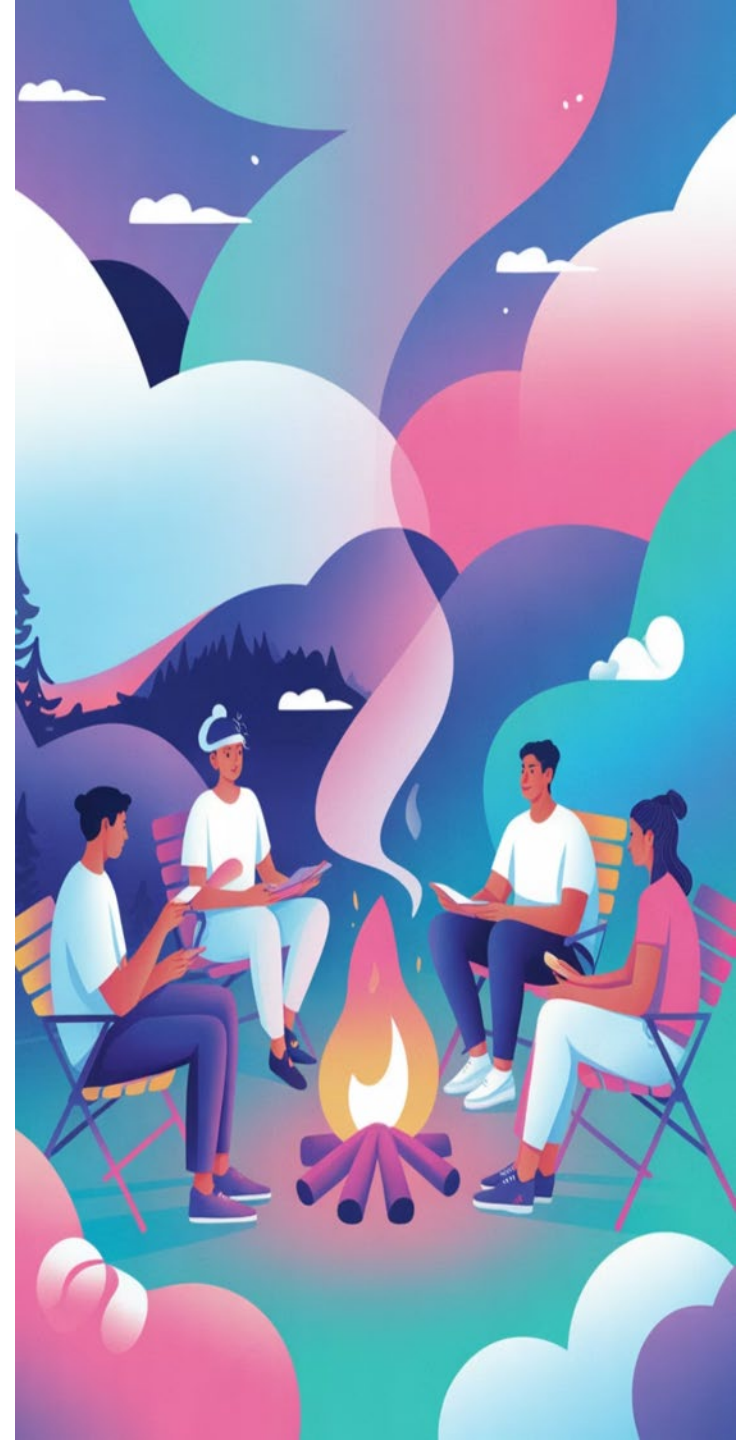
- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 事務
- 地域連携 etc.
- そして
- 患者

なぜ、今 バウンダリースパナなのか

医療安全上の課題は病院 単独では解決できない

- 医療事故
- 転倒転落
- 医療機器トラブル
- 人材育成
- 心理的安全性

「病院の壁を越えて学ぶ時代」





ネットワークが生み出す 価値情報共有

情報共有

Knowledge

信頼形成

Trust

協働

Collaboration

レジリエンス

Resilience

ほんとうに共有しようとしていますか？
共有できていますか？

地域中小病院と大型病院の間に 横たわる3つの壁

- ① 規模の壁
- ② 文化の壁
- ③ 心理的な壁



大型病院が見落としがちなこと

大学病院

- 専従安全管理者
- 多職種チーム
- 各種委員会
- 研修予算

中小病院

- 兼任 「担当者は兼任・ひとりで奔走」
- ほぼ一人
- 通常業務と兼務
- 相談相手が少ない

大学病院はこんな風にやっているのだから、頑張renaさい！！

できない理由にも配慮が必要ではないか？



南大阪医療安全ネットワークの歩み (南大阪哀愁物語)

2013年8月発足

「日本一敷居の低い
研修会」を目指す

当初の障壁

- 「自施設の恥をさらしたくない」
- 「他施設を助けるメリットがあるのか？」

現在

第53回を迎える

継続的なプラットフォームへ

参加病院減少傾向 ➡ ニーズに合わせる

➡ 終了も考慮

特徴

- 会費ほぼなし
- ボランティア
- 職種不問
- 地域外も歓迎

南大阪医療安全ネットワーク (南大阪哀愁物語)

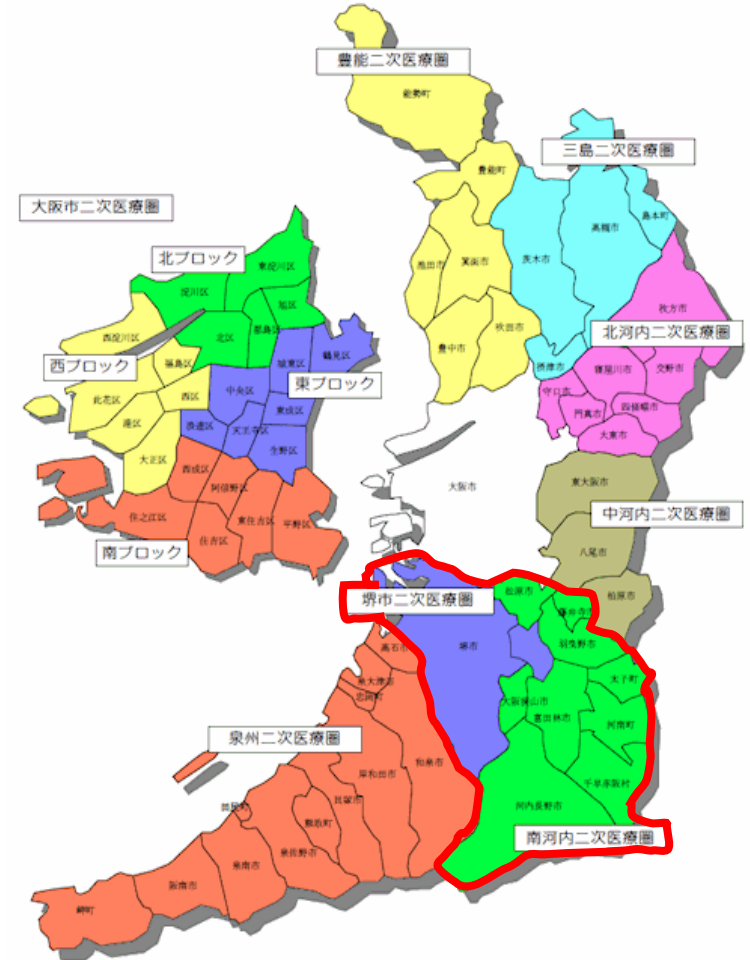
活動

- 定期研修会
- 事例共有
- 情報交換
- 相互相談

効果

1. 他施設の失敗から学べる
2. 自施設を客観視できる
3. 孤立を防げる
4. 心理的安全性が高まる

特に「相談できる相手が地域にいる」



継続の理由

高名な講師を呼んだからではない

みんなが聞きたいのは

「最新知見」だけではなく

「隣の病院はどうしてるの？」

「うちの病院ではどうしたらいいの？」

という基本的な内容

医療機関における医療安全管理体制に関する これまでの議論の整理を踏まえた 今後の進め方等について

南大阪医療安全ネットワークの例

南大阪医療安全ネットワーク

＜設置＞平成25年

＜参加施設＞ 約100施設（令和7年8月現在）

＜実施内容＞

- ・定期的なカンファレンスの開催
- ・非届出医療機関を含めた、医療安全の課題の共有
- ・重大事例の把握方法や再発防止策の立案、実施等に関する知見の共有
- ・相互評価を実施する医療機関のマッチング
- ・対応が困難な事例に関する相談



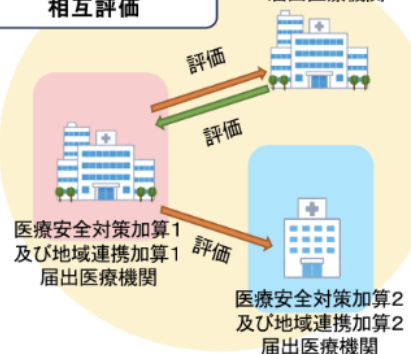
地域連携加算による相互評価

医療安全対策加算1
届出医療機関

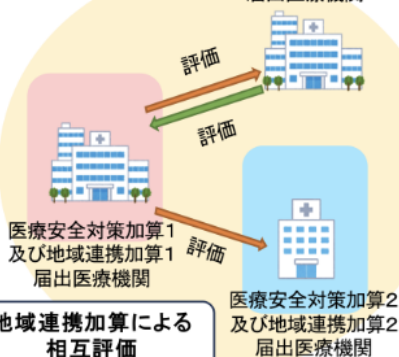


地域連携加算による相互評価

医療安全対策加算1
届出医療機関



医療安全対策加算1
届出医療機関



地域連携加算による相互評価

特定機能病院間のピアレビュー※



※南大阪医療安全ネットワーク外の仕組みで実施

医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算の新設

- 医療安全対策加算に医療安全対策地域連携加算を新設するとともに、既存の点数について見直す。

医療安全対策加算

(新)

医療安全対策地域連携加算

- イ 医療安全対策地域連携加算1 50点(入院初日)
ロ 医療安全対策地域連携加算2 20点(入院初日)

【施設基準】

医療安全対策地域連携加算1

- 1) 特定機能病院以外の保険医療機関であること。
- 2) 医療安全対策加算1の届出を行っていること。
- 3) 医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師が医療安全管理部門に配置されていること。
- 4) 医療安全対策加算1の届出医療機関及び医療安全対策加算2の届出医療機関それぞれについて医療安全対策に関して評価を実施。
また、当該医療機関についても医療安全対策に関する評価を受けている。

医療安全対策地域連携加算2

- 1) 特定機能病院以外の保険医療機関であること。
- 2) 医療安全対策加算2の届出を行っていること。
- 3) 医療安全対策加算1の届出医療機関から医療安全対策に関する評価を受けていること。

医療安全対策地域連携加算1を算定可能



医療安全対策加算1届出医療機関

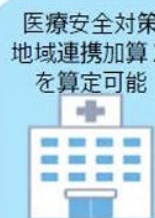
医療安全対策に関する評価

医療安全対策に関する評価

医療安全対策に関する評価



医療安全対策加算1届出医療機関



医療安全対策加算2届出医療機関

改定前

1 医療安全対策加算1	85点
2 医療安全対策加算2	35点

改定後

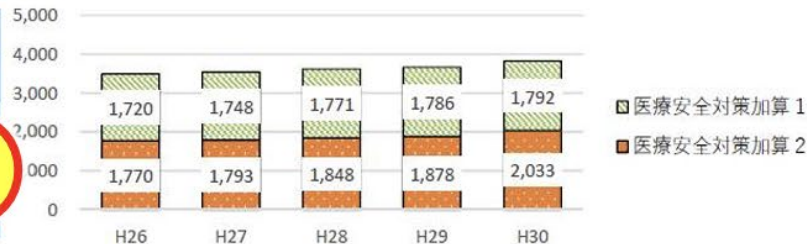
1 医療安全対策加算1	85点
2 医療安全対策加算2	30点

届出医療機関数及び算定回数

(医療機関数)

	届出医療機関数	算定回数
医療安全対策加算1	1,792	74,230
医療安全対策地域連携加算1	1,337	
医療安全対策加算2	2,033	
医療安全対策地域連携加算2	1,274	

2,611



(出典)

届出医療機関数: 保険局医療課調べ(平成30年7月1日時点)

算定回数: 平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

出典: 保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

地域連携加算という「光」: 制度のメリット

制度の狙い:

施設間の「相互評価」を通じた質の向上。

メリット:

第三者の目

自施設では
当たり前で
見過ごして
いたリスクに
気づく

成功事例
の共有

他施設の優れ
た運用(薬剤
管理、転倒対
策等)を即導
入できる

モチベーション
向上

孤独な担当
者が「仲間」
を得る



地域連携加算という「影」:直面する課題

形骸化の罣:

- 「点数を取るための事務作業」になっていないか?
- 「お互い様」で、厳しい指摘を避ける「なあなあ」な関係

負担感:

- 100項目以上の膨大なチェックリストに忙殺される
- 監査を受ける側の心理的負担

監査される側の気持ち

大学病院が訪問



中小病院は

- 指摘されるのでは？
- 怒られるのでは？！
- レベルが低いと思われるのでは？
と感じる。

評価より先に信頼が必要



具体的な連携のヒント(1)

共通言語を作る



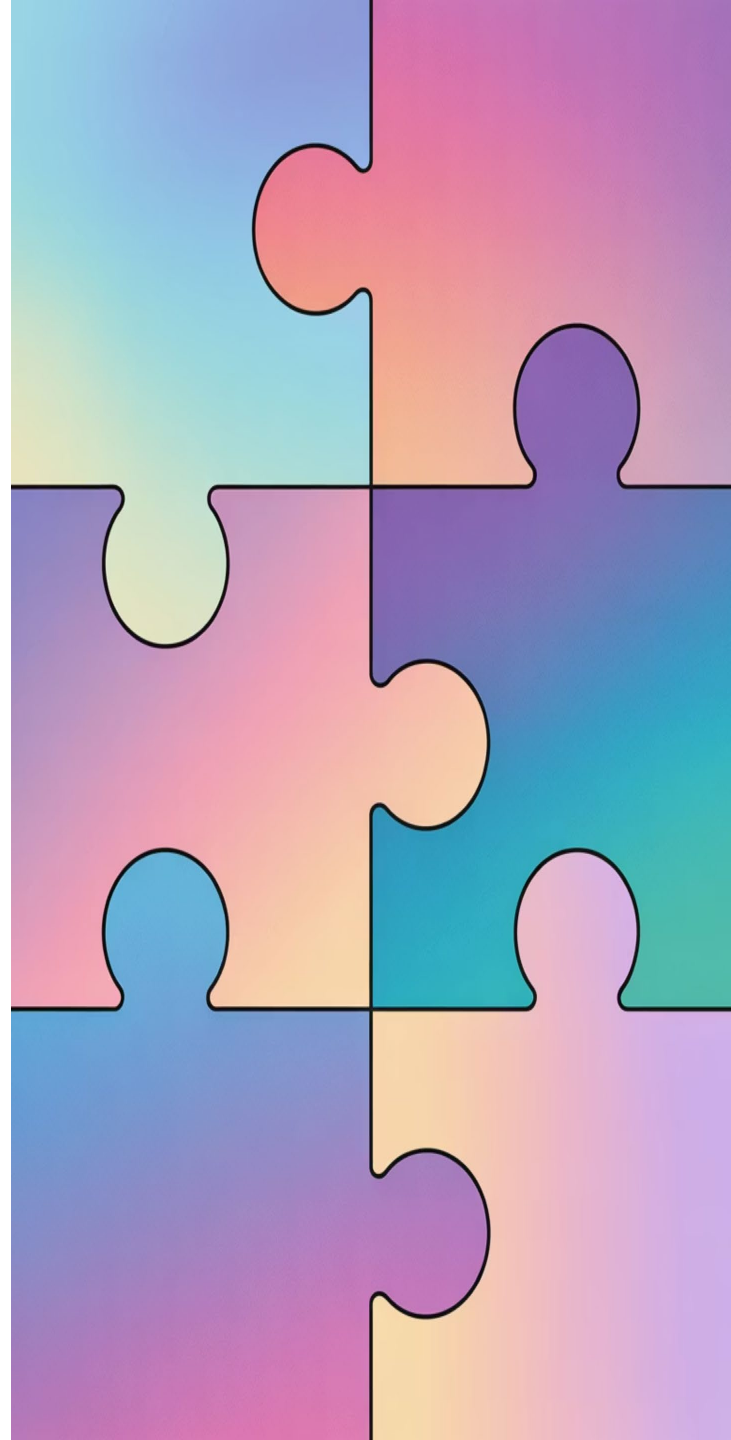
情報の標準化

- パニック値の報告
基準、造影剤ア
レルギーの確認方法



「お土産」文化

研修会で配られたスライ
ドやマニュアルを「そのまま
パクる(自施設で活用す
る)」ことを推奨



具体的な連携のヒント(2) 心理的安全性の確保

「失敗」を話せる場:

- インシデント事例を地域で共有し、他山の石とする
- 「うちも同じことで悩んでいた」という共感が改善の第一歩

医療安全における本質的な課題

医療安全レベルの向上 医療の質の向上を目指して

- 救急カート確認の徹底
- 向精神薬・麻薬等の施錠管理
- パニック値の医師への報告
- 造影剤アレルギー問診
 テンプレートの使用
- 適切なタイムアウトの実施
- 口頭指示の禁止と規律の共有
-

問いかけるべき本質

何が本当の目的なのか？

医療事故発生後の「ちゃんとする!」という対策。

では、ちゃんとするとは具体的に何を指すのか？

レジリエンスの観点から、当該者(病院)の意見が重要です。

相互監査を通じて、何ができていて何ができていないのかを明確にし、誰がその基準を決めるのかを考える必要があります。



南大阪ならではの医療安全ネットワークの道標



高信頼性地域 (HRA)の構築

- 病院完結型から地域完結型へ
- 施設を越えた「安全のボタン」を繋ぐ



明日からのアクション

- 加算を「きっかけ」に他施設の担当者に声をかける
- まずは1つだけ、他施設の良い習慣をマネしてみる

バウンダリースパナの役割

大学病院が教える



地域病院が学ぶではない

ネットワーク幹事病院と地域病院が
お互いを理解する
ことである

人と人をつなぐ

Take Home Message

地域医療安全ネットワークの最大の価値は啓発ではない
「相談してもいい」と思える関係を作ること

バウンダリースパナとは、職種・組織を代表する人ではなく、
職種・組織間の心の壁に気づき、それを低くしようとする人