

200732004A

訂 正 版

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究

平成19年度

総括・分担研究報告書

平成20（2008）年3月

主任研究者 藤澤 由和

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

国内外における医療事故・医事紛争に関する法制的研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者	藤澤由和	静岡県立大学	准教授
分担研究者	高橋榮明	新潟医療福祉大学	学長
分担研究者	寺野彰	獨医科大学	学長
分担研究者	淡路剛久	早稲田大学	教授
分担研究者	西野喜一	新潟大学	教授
分担研究者	我妻学	首都大学東京	教授
分担研究者	児玉安司	三宅坂総合法律事務所・東京大学	教授
分担研究者	神作裕之	東京大学	教授
分担研究者	岩田太	上智大学	教授
分担研究者	山口齊昭	日本大学	教授
分担研究者	山田文	京都大学	教授
分担研究者	平野哲郎	龍谷大学	准教授
分担研究者	佐藤雄一郎	神戸学院大学	准教授
分担研究者	前田正一	東京大学	准教授
分担研究者	Luke Sato	Harvard Medical School Assistant Clinical Professor	
分担研究者	宮本敦史	大阪大学	助教
研究協力者	峯川浩子	法政大学	兼任講師
研究協力者	濱野強	新潟医療福祉大学	講師
研究協力者	伊集守直	静岡県立大学	講師
研究協力者	上野雄史	静岡県立大学	助教
研究協力者	中川輝彦	龍谷大学	特任講師

目 次

I. 総括研究報告

国内外における医療事故・医療紛争処理に関する法制的研究

II. 分担・協力研究報告

1. 医療分野における ADR 制度の適合性に関する研究
2. 調停型 ADR における同席方式と交代方式
3. 医事紛争に関する裁判外紛争処理手続
4. フランスにおける医療紛争に関する無過失補償と ONIAM の役割
5. 国内補償制度の比較検討に関する研究
6. 医療安全における Coroner の現代的役割：
豪州・Victoria、Tasmania 州における新たな取り組み
7. フランスにおける医療リスク監視所（ORM）の創設とその活動
8. ADR 手続と ADR 法などにおける手続き的規律の関係に関する研究
9. わが国の医療過誤訴訟における法益論
—ADR において取り上げられるべき法益の試験的検討として—
10. 米国かかりつけ医の診断ミスの原因と予防の考案
11. 損害賠償制度と代替的紛争処理制度
12. 医療事故報告制度に関する全国意識調査の分析
13. 医療の安全と質に関する全国意識調査に基づく分析
14. 医療専門職における業務・業績のアウトカム評価
15. 保険学の観点からの検証

16. 専門職の自己規制に関する社会学的研究

17. スウェーデンにおける無過失補償制度とその財源に関する検討

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究

[主任研究者] [分担研究者]	藤澤 由和	静岡県立大学	准教授
	高橋 榮明	新潟医療福祉大学	学長
	寺野 彰	獨協医科大学	学長
	淡路 剛久	早稲田大学	教授
	西野 喜一	新潟大学	教授
	我妻 学	首都大学東京	教授
	児玉 安司	弁護士	
		東京大学	教授
	神作 裕之	東京大学	教授
	岩田 太	上智大学	教授
	山口 斉昭	日本大学	教授
	山田 文	京都大学	教授
	平野 哲郎	龍谷大学	准教授
	佐藤 雄一郎	神戸学院大学	准教授
前田 正一	東京大学	准教授	
	Luke Sato	Harvard Medical School	Assistant Clinical Professor
[研究協力者]	宮本 敦史	大阪大学	助教
	峯川 浩子	法政大学	兼任講師
	濱野 強	新潟医療福祉大学	講師
	伊集 守直	静岡県立大学	講師
	上野 雄史	静岡県立大学	助教
	中川 輝彦	龍谷大学	特任講師

■研究要旨

本研究においては、医療事故・医事紛争処理に関して検討する必要がある。下記に示した4つの論点を設定し、かつ相互の関係性を加味した上で、本邦における医療事故・医事紛争処理にかかわる上記論点の政策的方向性を法制度にまで踏み込んで検討を行った。

- ① 「国内外の医療事故情報の収集に関する法的・政策的論点」に関しては、これまでのイギリス、アメリカに関しての現地調査に基づく医療事故収集システムの論点や問題点、およびその他の国々に関する文献資料を基にした情報収集と分析を踏まえ、本年度は、国外に関してはオーストラリアにおける Coroner 制度およびフランスにおける新たな事故情報収集、およびその分析に関する制度について検討を行った。さらには、国内においては、既存の医療事故報告制度およびそれに付随する論点に関して、国内の約 400 の医療機関に対してアンケート調査を行い、その実証的な把握を試みた。

- ② 「国内外の医療従事者の免許・懲戒・専門医制度のあり方」においては、諸外国における懲罰のあり方と再教育のあり方について医療従事者における自己規制という観点から検討を行った。特にこの医療従事者における自己規制に関してその促進的・阻害的なメンタリティといった点にまで踏み込んで検討を行った。また免許・懲戒・専門医制度などに関する近年の欧米諸国における潮流としては、たんにその手続き上の厳密化のみならず、個々の医療専門職らの業務・業績上のアウトカムに着目する方向性が示された。
- ③ 「国内外の裁判外紛争処理（ADR）制度の現状とその方向性」においては、医療版裁判外紛争処理制度に求められる制度的基盤、法的整備の問題点、及び政策的な方向性に関しての論点整理を行い、医療版裁判外紛争処理制度の可能性を検討した。本年度は海外に関しては、主としてフランスおよび北欧（主としてスウェーデン）、アメリカ（バージニア州・フロリダ州）などにおける、医療分野の裁判外紛争処理なかでも補償制度に関する論点整理を行った。また理論的な検討として、裁判外紛争処理制度における複数の論点（同席方式と交代方式、民間型 ADR の論点、ADR における法益）および今後に日本において導入が検討されている、無過失補償制度に関する保険学的な観点からの論点整理と検討を行った。
- ④ 「患者経験評価と医事紛争要因の実証研究」においては、医療事故及び医療紛争にかかわる、患者経験および広く国民一般における医療安全の認識に関する具体的な実証研究のプロトコルを検討し、その実証的なデータの確立を行った。本年は、広く国民一般における医療事故および医事紛争をはじめとする医療の安全と質に関する意識をおこない、全国の世帯主およびその配偶者ら 2,527 名からの回答を得た。こうした回答のなかでも今回特に注目すべき点としては、「医療ミス」の原因を多くの国民が人的な側面にあると考えている点であり、こうした点は今後の政策的な論点として重要であると考えられる。また本調査は、医療の安全および質に関する政策的な問題に関しても問うものであり、今後、継続的にこうした調査を行うスキームの確立により、いわゆるある種の政策評価がなしうるものと考えられる。

A. 研究目的

医療事故および医事紛争の処理に関わるシステムを効果的かつ実行可能な形で構築することが厚生労働行政において早急に求められている現状にある。そのためには、医療事故・医事紛争に関わる様々な

問題点を整理し、政策上の論点を明確化したうえで法制的な面にまで踏み込んだ検討を行う必要がある。さらに医療事故・医事紛争を事後的対応の問題にとどめず、医療の質といった点をも視座にいたした医療制度全体を俯瞰する形での検討が必要と

なる。そこで本研究においては医療事故・医事紛争処理に関して検討する必要があるとされる、①「国内外の医療事故情報の収集に関する法的・政策的論点」、②「国内外の医療従事者の免許・懲戒・専門医制度のあり方」、③「国内外の裁判外紛争処理（ADR）制度の現状とその方向性」、④「患者経験評価と医事紛争要因の実証研究」といった 4 つの論点を設定し、かつ相互の関係性を加味した上で、本邦における医療事故・医事紛争処理にかかわる上記論点の政策的方向性を法制度にまで踏み込んで検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は医療事故・医事紛争処理に関して検討する必要があるとされる、①「国内外の医療事故情報の収集に関する法的・政策的論点」、②「国内外の医療従事者の免許・懲戒・専門医制度のあり方」、③「国内外の裁判外紛争処理（ADR）制度の現状とその方向性」、④「患者経験評価と医事紛争要因の実証研究」といった 4 つの論点を設定し、かつ相互の関係性を加味した上で、本邦における医療事故・医事紛争処理にかかわる上記論点の政策的方向性を法制度にまで踏み込んで検討を行った。

各論における研究方法は、下記に示すとおりである。

①「国内外の医療事故情報の収集に関する法的・政策的論点」に関しては、現在のところ先進諸国において事故情報の安全

学習システムの側面に特化した事故情報収集システムがすでに稼働している一方で、説明責任に関わる既存の事故報告制度が並存しているといえる。こうした状況においては両システムの整合性とその法制化が論点とされるが、それに対しては実証的検討や政策的議論がなされている。そこで、本年度は、オーストラリア Victoria 州および Tasmania 州における既存 Coroner 制度を医療安全対策へと結び付ける試み、フランスにおいて新たに ONIAM に併設された医療リスク監視所（ORM）に関しては実際の制度の運用担当者および政策立案者らと議論を行い、論点や問題点を明らかにし、文献資料により補足を行った。さらに報告制度の医療安全に対する有用性に関する実証的な検討に関しては国内外の研究者らとの検討をもとに、既存の事故報告制度に対する医療関係者らの意識の現状を把握するため、国内の約 400 の医療機関に対して、アンケート調査を実施した。

②「医療従事者の免許・懲戒・専門医制度」に関しては、複数の先進国において日本における「行政型規制」モデルとは異なるいわゆる「自律型規制」モデルという、ある種職業倫理に立脚した規制形態が見られ、これが医療の質の問題と密接に結びついている。そこで、本年度においては、医療従事者における自己規制に関して、その促進的・阻害的メンタリティといった点にまで踏み込んで理論的な検討を行った。

さらに、免許、懲戒、専門医制度といったこれらの規制形態における論点の中でも、とくに欧米における流れとして、個々の医療専門職の業務・業績上のアウトカムに着目する現状に関して、関係者および文献などによる情報収集、資料収集を行なった。

③「国内外の裁判外紛争処理（ADR）制度」に関しては、現在、裁判以外の方法および制度によって、医療事故の原因を明確化するための、制度的な確立がほぼなされつつある現状の中で、こうした原因により、明確化された案件に関してどのような形で補償などを行っていくかという点が、中心的な課題となっているといえる。そこで、本年度は、医療版裁判外紛争処理制度に求められる、制度的基盤、法的整備の問題、政策的方向性のなかでも、理論的な検討として制度的な基盤に関する論点（同席方式・交代方式）、法的整備の問題（ADRにおける法益）、政策的方向性（民間型ADR、無過失補償制度における保険学的リスクの検討）に関して、それぞれ既存の資料などをもとに検討と論点整理を行った。また補償といった観点に関して、国外における既存の諸制度を検討するため、フランスにおける ONIAM、北欧諸国なかでもスウェーデンにおける現状、さらにアメリカにおける二つの州（バージニア州とフロリダ州）に関して、文献資料とともに、現地でのインタビュー調査および、関係者を招聘しての聞き取り調査を行った。

④「患者経験評価と医事紛争要因の実証

研究」に関しては、先行研究の検討をふまえて、医療事故及び医事紛争にかかわる、患者経験および一般市民における医療の安全と質に対する認識に関して研究論点を明確化し、その方法論を検討し、実証的なデータの構築を行った。具体的には、広く国民一般における医療事故および医事紛争をはじめとする医療の安全と質に関するアンケートによる意識調査をおこない、全国の世帯主およびその配偶者ら 2,527 名からの回答を得た。

（倫理面への配慮）

本研究班における調査の多くにおいては、主として二次的データもしくは公開された情報を用いており、特段個人を同定できるような形での情報は扱っていないため、倫理的問題は、研究実行時点においては発生しないと考えられる。

また本研究班における二つの実証的な調査研究に関においては、そのデータ構築に際して基本的に無記名データを用いているので、個人が特定されるようなことはないが、集約された情報の管理には細心の注意を払い、その取り扱いに留意した。

C. 研究結果

本研究においては、下記に示した 4 つの課題を設定し平行して研究を行った。具体的には 4 つの課題の現状整理を中心に研究班全体におけるそれぞれの課題の把握を行った。さらに、こうした理解を踏まえたうえで、各課題に関して分担して研究

を行った。なお、各課題の研究結果は下記に示した通りである。

①国外の事故報告制度の現状に関しては次の点が重要な論点として明らかとなった。まず、オーストラリアにおける Coroner 制度の医療安全への積極的な活用であるが、Victoria 州においては、これらの具体的な活動は Clinical Liaison Service (CLS) と呼ばれる組織を中心に担われており、これは Victoria 州の Coroner オフィスと Victoria 州法医学機構により共同設置されている。Coroner の死因究明活動を、より積極的に医療安全のための情報として生かしていくという点は、検討に値するものであるといえる。またフランスにおける医療リスク監視所 (ORM) は、2002 年に無過失を含めた医療事故への補償全般に対応する中心的組織、医療事故補償公社 (ONIAM) に 2005 年 4 月に併設される形で設立がなされている。この医療リスク監視所 (ORM) は、医療事故の被害者への一連の救済手続き上、収集された医療事故に関する情報を分析し、事故の原因、および保険料算定の検討を行う活動を行っている。

さらに、国内の既存の事故報告制度に対する医療従事者の意識を検討し、その論点を明確化するためのアンケート調査結果からは、アメリカにおける同様な調査とほぼ同じ傾向がみられた。具体的には、強制的かつ開示がなされうる可能性のある事故報告制度に対しては、未だ事故報告を

行っていない医療機関に属する医療従事者らにおいて、かなり否定的な意見がみられた。

②国内外の医療従事者の免許・懲戒・専門医制度について日本における行政が中心的役割をなす、いわゆる「行政型規制」モデルと諸外国（具体的にはドイツ・フランス・アメリカ・イギリス・オーストラリア・ニュージーランド・カナダ）におけるいわゆる専門職団体が中心的な役割を担う「自律型規制」モデルの比較検討を行い、「自律型規制」モデルにおける論点を整理した。さらに、この「自律型規制」という論点を、医療従事者における自己規制といった観点から捉えなおした。基本的に医療専門職をはじめとする医療従事者らには、その活動に関する自己規制には、促進的・阻害的メンタリティの両面が存在し、自己規制の促進的要因を明確化することなくして、「自律型規制」はありえないという結論に達した。さらに、免許、懲戒、専門医制度といったこれらの規制形態における論点の中でも、とくに欧米における流れとして、個々の医療専門職の業務・業績上のアウトカムに着目する現状は、特に顕著であり、アメリカなどの市場原理が医療分野においても一定程度貫徹している場合のみならず、公的な制度的裏づけがなされている場合において、アカウントビリティを高めることなくして、医療専門職の自律が保たれないという背景が存在することが明らかとなった。

③国内外の裁判外紛争処理について医療分野における裁判外紛争処理のあり方を検討するに際して、本年度は、医療事故の原因を明確化するための、制度的な確立がほぼなされつつある現状の中で、こうした原因により、明確化された案件に関してどのような形で補償などを行っていくかという点を、中心的な課題として検討を行った。

まず、医療版裁判外紛争処理制度に求められる、制度的な基盤に関する論点として、ADRにおける同席方式と交代方式の両方式に関する長所および短所を検討し、両者は特性を十分把握した上での活用が求められることが明らかとなった。また法的整備の問題としてADRにおける法益の検討を行ったが、医療事故にかかわる補償を検討する際には、複数の法益的観点、具体的には生命・身体、「相当程度の可能性」、自己決定権などの考慮が求められている現状にあることが明確となった。

さらに政策的方向性として、民間型ADRのありように関しては、既存の裁判制度において求められる事実認定と法的評価の問題、および手続きへの関与という点を明確にしていく必要があることが明らかとなった。また無過失補償制度における保険学的リスクに関しては、現在導入が進められている既存の無過失補償制度が、株式会社化された損害保険会社が引き受けを可能とするための評価済保険契約が導入されており、無過失補償の免責範囲が

限定されている一方で、その補償範囲を特定領域においてのみ限定するという方式をとっており、制度の持続可能性という点からは検討に値するといえる。

諸外国における医事紛争処理なかでも補償的な観点に関しては、主として、フランス、北欧（スウェーデン）、アメリカ（バージニア州、フロリダ州）を検討したのであるが、それぞれの制度は、それぞれの社会的背景と、医療制度に基づいており、一概に簡略化して述べることは難しく、かつ危険でさえあるが、フランスにおける無過失補償制度は、基本的に過失原則が大前提として存在したうえで補償がなされている点に注意を払う必要がある。またスウェーデンなどの北欧諸国における補償制度は、それ自体が単独で成り立っているというよりも、多層な制度的基盤、具体的には生活保障、賃金保障などの重層的な社会保障制度の上に成り立っているものであるといえる。アメリカにおけるフロリダ州およびバージニア州においても、基本的に医療従事者らのリスクプールという形態を保持しており、かつ訴訟に置換されうるレベルではないことが前提であるといえる。

④患者経験評価と医事紛争要因の実証研究について医事紛争要因としての患者満足や医療に対する意識に関する実証的データの構築が必要であるという観点から、具体的な実証研究の可能性及び有用性に関する検討を行った。

具体的には、広く国民一般における医療

事故および医事紛争をはじめとする医療の安全と質に関する意識をおこない、全国の世帯主およびその配偶者ら 2,527 名からの回答を得た。こうした回答のなかでも今回特に注目すべき点としては、「医療ミス」の原因を多くの国民が人的な側面にあると考えている点であり、こうした点は今後の政策的な論点として重要であると考えられる。

D. 考察

本研究では、医療事故・医事紛争処理に関して検討が必要と考えられる下記の 4 つの論点を設定し、かつ相互の論点の関係性を加味し検討を行った結果として、以下の論点が明確となった。

①国外の医療事故情報収集制度の検討から、現在この制度に関しては、諸外国においては制度自体の有効性が厳しく問われている状態にある。そこでは集められた情報をどのように有効に活用して、医療界全体の安全を高めるかという観点からの評価および、事故原因追及にかかわる情報との整合性および法的問題が重要な論点であるとされていることが判明した。

また、たとえばオーストラリアにおける Coroner 制度との連携、フランスにおける ONIAM にあらたに設置された医療リスク監視所（ORM）に見られるように、事故報告制度やその収集情報の有効化活用は、医療安全を促す関係機関・組織が横断的かつ有機的に連携することなくしては、

なしえないことが明確となった。

また、国内の既存の事故報告制度に対する医療従事者の意識に見られるように、事故報告制度が義務的に課されていない医療機関に属する医療従事者らの、事故報告への抵抗感が高いものであるといえるが、これには二つの仮説が考えられる。一つは、心理的な抵抗感であり、二つ目は具体的かつ現実的な対応の遅れである。前者は、アメリカにおける調査にもみられるように、一旦、強制的な報告制度が課され、それが義務化されると、当初の抵抗感が徐々に薄れていくというものである。後者は、事故報告そのものよりも、組織における事故への対応が、不十分であることを強く認識するあまりもたらされるものであると考えられ、後者は、より深刻な問題であるともいえる。

②医療従事者の免許・懲戒・専門医制度の理論的および国外の検討を通して、単なる資格要件の問題を越えて現行の免許・懲戒・専門医制度に関する行政型規制のあり方をどのような方向性へと変えていくべきか否かに関する基礎的な知見が得られたと考えられる。とくに裁判外紛争処理制度における補償とはまた別の問題である懲戒手続きなどの行政処分などとの整合性をどのように担保するかという点が重要な論点として浮かび挙がってきた。

また医療従事者における自己規制といった論点は、自己規制の促進的要因を明確化することなくして、「自律型規制」はあ

りえないといえる。さらに、免許、懲戒、専門医制度の欧米における流れとして、個々の医療専門職の業務・業績上のアウトカムに着目する現状は、アカウントビリティを高めることなくして、医療専門職の自律性が、今後は保持し得ないといことを端的に現しているといえる。

③ 医療版裁判外紛争処理制度を検討する際には、その制度的基盤、法的整備の問題、政策的方向性を加味して検討する必要があるが、本年度の検討のなかで、制度的な基盤に関する論点として、ADRにおける同席方式と交代方式の両方式を検討したが、これらに関しては、医療版裁判外紛争処理制度が最終的になにを目指すかという点を明確にするなかで、方式の採用を検討する必要があるといえる。

また法的整備の問題としてADRにおける法益の問題は、下級審が採用してきたかなり柔軟な解釈が近年、最高裁においても部分的に取り込まれつつあることを鑑み、今後はよりさまざまな損害賠償責任が認められるようになる傾向は否定できないものであるといえる。さらに政策的方向性として、医事紛争に関わるであろう、民間型ADRのありようは、その独自性や質を担保することはもちろんのこと、紛争形態と同様、多様なニーズと法制約のバランスが求められている。

無過失補償制度における保険学的リスクに関しての今後の検討課題としては、民間保険会社ではその請け負える範囲は、か

なり限定的なものとならざるをえず、同制度の拡張性はかなり厳しいものとならざるをえないといえる。

フランスおよびスウェーデンなどにおけるヨーロッパ型の医療事故に関わる無過失保障制度は、それぞれの背景や医療制度を加味したものであるが、とくに重要なのは、前者においては、その無過失による補償範囲は、かなり限定的なものであるということが現実であるという状況に留意する必要があるだろう。つまり、「国民連帯の名の下に」行われる無過失補償は、かなり象徴的な意味合いを帯びたものである可能性が大きい。またこうしたフランスにおける状況とは異なり、スウェーデンをはじめとする北欧諸国にみられる無過失補償は、他の社会保障制度との補完関係のなかで構築されてきているものであるといえるが、しかしながら、こうした北欧における無過失補償制度に関しても、必然的にその補償対象範囲を徐々に限定的なものとなせざるをえない状況には留意する必要があるといえる。

④患者経験評価と医事紛争要因の実証研究の検討を通して、現在の日本国民における医療の安全および質といったものに対する、認識の内的な構造とその程度が明らかにされたといえるが、また同時に、本調査は、医療の安全および質に関する政策的な問題に関しても問うものであり、今後、継続的にこうした調査を行うスキームの確立により、いわゆるある種の政策評価が

なしうるものと考えられる。

E. 結論

本研究は医療事故・医事紛争処理に関して検討する必要があるとされる 4 つの論点を設定し、かつ相互の関係性を加味したうえで、本邦における医療事故・医事紛争処理にかかわる上記論点の政策的方向性を法制度にまで踏み込んで検討を行ったのであるが、医療事故および医事紛争の処理に関わるシステムを効果的かつ実行可能な形で構築することが早急に求められているなかで、医療事故・医事紛争に関わる様々な問題点を整理し、政策上の論点を明確化したうえで法制的な面にまで踏み込んだ検討を行う必要性が具体的に示された。

今後の課題としては、医療事故・医事紛争処理を、国民が納得する形で制度設計を行うことはもちろんであるが、その際には、政策的なプライオリティを明確化する必要があると考えられる。

また制度構築における補償の問題が、金銭的な問題にのみ矮小化されることなく、医療従事者の医療行為のみならず、医療制度全体のアカウンタビリティと質や安全の向上に結びつくものでなくてはならないといえる。

さらに、医事紛争処理に関わる諸制度の有機的かつ効率的な連携が、今後の政策的な課題であるといえる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

岩田太. 個人情報とカルテ開示. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 116-8 頁.

岩田太. 医師の守秘義務と報告義務. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談.

有斐閣. 東京. 2007 年. 124-7 頁.

岩田太. 院内感染と患者への情報の提供. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 124-7 頁.

岩田太. 院内感染と患者への情報の提供. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 124-7 頁.

岩田太. 同僚医師の無能力と医師の倫理. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 316-21 頁.

岩田太. 医療事故報告と看護師の職業上の倫理. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 322-5 頁.

岩田太. 高齢者虐待の可能性と患者の保護. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 381-4 頁.

- 岩田太. 医療事故と刑事責任. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 306-9 頁.
- 岩田太. 医療事故と家族への説明. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 260-3 頁.
- 岩田太. 医師に対する行政処分. 畔柳達雄, 児玉安司, 樋口範雄編. 医療の法律相談. 有斐閣. 東京. 2007 年. 313-15 頁.
- 岩田太. 医療過誤訴訟改革と患者の安全; アメリカからの教訓. 樋口範雄・岩田太＝編. 生命倫理と法 II. 弘文堂. 東京. 2007 年. 397-421 頁.
- 岩田太. 英国 2004 年人体組織法とその影響. 樋口範雄・岩田太＝編. 生命倫理と法 II. 弘文堂. 東京. 2007 年. 147-170 頁.
- 山田文. ADR 仲裁法. 山本和彦、山田文. ADR 仲裁法. 日本評論社. 東京. 2008 年. 全 407 頁.
- 山田文. 司法型 ADR をめぐる最近の諸問題. 田中成明編. 国際比較からみた日本社会における自己決定と合意形成. 国際高等研究所. 京都. 2007 年. 281-8 頁 (全 308 頁).
- 西野喜一. 労働委員会公益委員忌避申立の判断に対する不服申立としての行政訴訟. 法政理論. 40 卷 3=4 合併号. 2008 年. (刊行予定).
- 西野喜一. 『弁論兼和解』再論のことなど. 法政理論. 40 卷 1 号. 69 頁以下. 2007 年.
- 我妻学. 個別報告 医療紛争と裁判外紛争処理手続. 仲裁と ADR. 2 号. 90-100 頁. 2007 年.
- 我妻学. 近時の医療紛争の諸問題. いのちとくらし研究所報. 21 号. 15-20 頁. 2007 年.
- 我妻学. 分娩に関する脳性麻痺に対する無過失補償制度. 法学会雑誌. 48 卷 2 号. 79-117 頁. 2007 年.
- 佐藤雄一郎. 臨床研究をめぐる法的検討・序論 (1). 神戸学院法学. 37 卷 2・3 号. 印刷中.
- 山田文. 民間型 ADR の現状と展望. 法律時報. 992 号. 41-47 頁. 2008 年.
- 中川輝彦. 実践家としての心理士. ソシオロジ. 161 号. 123-138 頁. 2008 年.
2. 学会発表
なし
- H. 知的所有権の取得状況
なし

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —医療分野における ADR 制度の適合性に関する研究—

[分担研究者] 高橋 榮明 新潟医療福祉大学 学長
[主任研究者] 藤澤 由和 静岡県立大学 准教授

■研究要旨

医療における患者安全を高める政策的視座には、事前的事事故対策にかかわる政策領域と事後的事故対策にかかわる政策領域が考えられる。その事後的事故対策にかかわる具体的な政策領域としては、「事故原因をどのように究明し、医療制度における医療行為のアカウントビリティをどのように担保するかという課題」、「医療事故にかかわった医療従事者の処遇および再教育といった課題」、「そして医療事故被害者らをどのように救済していくべきかという課題」などが考えられる。この最後の課題こそが ADR に関連するものであり、本研究は上記の諸課題を踏まえ、国内における ADR 組織・機関を網羅的に把握するとともに、特定領域に関しての専門的な分析を行った。

こうした調査活動から、さまざまな注目すべき ADR 組織・機関が存在することが判明したが、それと同時に、それら注目し値する ADR 組織・機関が位置する領域もしくは産業の独自性を検討する必要があることが判明した。つまり、個々の ADR 組織・機関はそれぞれ単独で存在しうるわけではなく、それらが位置する産業構造や制度との複雑な関連性の中でその役割や機能が規定されており、こうした点を十分に検討して初めて、医療分野における ADR の有効性に関する議論が可能となることが判明した。また他の領域における ADR 制度とその活動の検討を通して、非常に多くの領域において被害者救済の公正性および迅速性と視点が一定程度通念化しており、医療分野においてもさまざまな制約があるにせよ、何らかの被害者救済制度のためのスキームが求められるといえる。

A. 研究目的

現在、わが国の医療制度においては、
日常診療の中で生じる患者の苦情や患

者と医療機関の間のトラブルを、訴訟手
続きに至ることなく適切に処理するシ
ステムの構築が必要とされている。こう

した背景には医療訴訟の量的な拡大はもちろんのこと、医療に対してより高いアカウンタビリティを求める、ある種質的な変化がそこにはあると考えられる。もちろん既存の裁判制度においてもこうしたニーズを満たしうるが、その質的および量的変化には十分には対応しきれていないのが現状であると考えられる。よって医療分野においても何らかの制度的対応が求められることは間違いない。翻って他領域、他産業においては、たとえばつきはあるせよ裁判以外で問題を可能な限り速やかにかつ簡易な形で、被害者救済という問題を解決するための仕組みや方策が見られる。よってこうした他領域、他産業における被害者救済の様々な制度、方策を検討することにより、医療分野において考えられうる裁判外の関係者における紛争処理や、被害者救済の形態を検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、既存の裁判外紛争処理制度（以下、既存 ADR）や各領域の現状について可及的速やかに調査する必要があるとの認識のもと、一貫した枠組みで実証的な調査を実施した。具体的な調査は、二つの側面から既存の ADR 組織・機関を把握がなされた。第一の方策は、ADR に関する先行研究（司法制度

改革推進本部 ADR 検討会）において選定された既存の ADR を中心に既存文献から ADR 組織、もしくはそれに類似した機能を持つ機関などを抽出し、可能な限り網羅的に既存 ADR 組織・機関を把握した。

第二の方策としては、特定の領域、具体的には交通事故領域、海運・海事領域、航空事故・鉄道事故領域、環境領域、労働領域、消費者問題領域、建築紛争領域など領域ごとに、構造的な面にまで踏み込んだ調査分析を行った。

（倫理面への配慮）

本調査においては、二次的データもしくは情報を用いており、特段個人を同定できるような形での情報は扱われていない。また、仮にあるにしてもすでに公開された情報のみを取り扱っており、倫理的問題は、研究実行時点においては発生しないと考えられるが、以下の各論において特段に倫理面に配慮するような情報を取り扱う状況下においては、細心の注意を払い取り扱うことを徹底した。

C. 研究結果

本調査を通して、既存 ADR 組織・機関の実態に関する極めて網羅的かつ詳細な知見が得られた。まず、本調査終了時点においては、117 の組織・機関を把握することができ、かつこれらに関して具体的な運営実態が把握された。さらに、

一貫した調査分析枠組みを用いて各 ADR 組織・機関の分析を行ったことにより、各領域の ADR 組織・機関の特徴及び共通点の多くの点が明確となったといえる。その一方で、調査対象となった ADR 組織・機関によっては公表している情報量に差が生じていることが明らかとなり、その運営実態が不明瞭な機関が存在することも明らかとなった。さらに、これらの知見に基づいて、医療事故・医療紛争に関わる当事者が固有に係る紛争解決ニーズなどを ADR という制度体系でどこまで、どのように汲み取ることができるのか、その範囲を具体的に提示することが可能になった。

個別の領域に関しての詳細は、各論に譲るとするが、論点としては多くの領域や産業分野においては、裁判以外の紛争処理体制が存在していることが判明した。さらにこうした体制はそれぞれの領域や産業分野の持つ独自性と密接に結びついていることが明らかとなったといえる。

D. 考察

医療版 ADR の今後の展開という課題に関連する調査分析は極めて少ないのが現状にあり、ADR におけるどのような側面やどのような制度的機構が、今後の日本における医療版 ADR を構築する際に参考となるのかに関しては未だ明

確な知見は得られていない。そのような中で、既存の ADR 制度について包括的に検討を行った本研究における調査活動から以下の論点が重要であるとの結論に達したものである。

ADR の類型には行政型 ADR、業界型 ADR、独立型 ADR などが考えられるが、これまでの既存 ADR は圧倒的に行政型もしくは業界型 ADR が中心であり、独立型 ADR が少なかったといえる。だが ADR 法の成立はある種独立型 ADR の推進を導く環境をもたらす可能性が考えられ、こうした環境下における医療にかかわる ADR 組織・制度をどのように構築していくかという課題が挙げられる。また ADR 制度の利点として指摘される「当事者の実情を盛り込んだ創造的な解決を図りうる」という点をどのように医療分野で担保するか、ともするとこうした利点は手続きの柔軟性に歯止めがなくなり、中立性・公正性が担保されない危険があり、紛争の存在や解決基準を社会が共有できず、ADR に関与する専門家の中立性・客観性を担保することが難しく、さらに社会的規範に基づく解決が予期されているが、医療分野においては両当事者が価値観や条理を共有することが容易ではない可能性があるなどのデメリットに陥る危険性をはらんでいるといえる。

E. 結論

本調査においては、さまざまな領域および産業分野において注目すべき ADR 組織・機関が存在することが明らかとなったが、それと同時に、これら注目に値する ADR 組織・機関が属する領域もしくは産業は、その独自性を保持しており、この独自性との兼ね合いのかなで、それぞれの ADR 組織・機構が機能していることが明らかとなった。つまり個々の ADR 組織・機関はそれ単独で存在するわけではなく、それらが位置する産業構造や制度との複雑な関連性の中でその役割や機能が規定されており、こうした点を十分に検討して初めて、医療分野における ADR の有効性に関する議論が可能となることが判明した。また他の領域における ADR 制度とその活動の検討を通して、非常に多くの領域において被害者救済の公正性および迅速性と視点が一定程度通念化しており、医療分野においてもさまざまな制約があるにせよ、何らかの被害者救済制度のためのスキームが求められるといえる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

国内外における医療事故紛争処理に関する法制的研究 —調停型ADRにおける同席方式と交代方式—

[分担研究者]

西野 喜一 新潟大学大学院実務法学研究科 教授

■研究要旨

この種の機関の代表的な存在である調停にあつては、調停者が、双方当事人にどのように接するべきかということがかねて大きな課題となっているので、それに改めて注目してその詳細を把握しておく必要があるが、近年ではいわゆる同席方式のメリットのみが強調され、旧来の交代方式のメリットが見過ごされる傾向にある。

しかし、実際に紛争解決の衝に当たる者の立場からすれば、旧来の方式にはそれが施行されてきただけの長所があるのであって、理念のみに偏ってこれを捨て去るべきではない。

A. 研究目的

ここで同席方式と呼ぶのは、調停、斡旋によって紛争を解決しようとするADRにおいて、調停者（民事・家事の調停であれば調停委員、裁判所の和解であれば裁判官、労働委員会の調停・斡旋であれば斡旋委員など）は当事者双方と常に同席して説得活動をしようとする方式であり、交代方式と呼ぶのは、調停者は当事者の一方（A）とのみ話をし、その間他方当事者（B）は控え室で待機している。そして調停者の指示によって調停者の前の当事者が交代し、調停者は今度はB当事者と話し、その間

はA当事者は控え室で待機しているという方式である。

分野を特定してADRを設立して運営し、機能させようとする場合、それが調停型である場合には、調停者としてこれにかかわる者にとって、いわゆる同席方式と交代方式の得失を熟知しておくことは当然に必要であると考えられる。医事紛争について調停型ADRの運用が予想されるのであれば、これまでの民事調停や家事調停の経験に学んでおくことには十分な意味が認められる。

B. 研究方法

同席方式・交代方式に関する文献を渉猟するほか、学会報告にも注目し、また調停委員へのインタビュー（書面調査を含む。）を行う。更に、裁判官・労働委員会公益委員としての私自身の体験も考慮する。

（なお、これは紛争解決様式の研究であるから、手続の公正さは必要であるが、倫理的な問題は生じないと考えられる。）

C. 研究結果

これまでの我が国での調停では、交代方式が普通に行われていたが、近時、同席方式を、手続としてフェアであり、当事者にも満足を与えるとして推奨する意見が多くなっている。しかし、これは必ずしも交代方式、同席方式を同一条件で冷静に比較したものではなく、広く行われてきた交代方式の利点を看過したものであった。

D. 考察

交代方式には、当事者の希望応諾、当事者からの十分な事情聴取、調停者・当事者間の信頼関係形成、当事者説得の便宜、などの利点がある。交代方式を批判する同席方式論者は、これらのメリットを正当に評価していない憾みがある。

E. 結論

調停型 ADR にあつては、理念に過ぎない同席方式に固執して紛争解決の実を失うより、紛争解決機関として紛争の最終的解決の方を重視することの方が望ましい。調停者は、交代方式の使用を躊躇せず、そのメリットを生かして解決に意を用いるべきである。

G. 研究発表

1. 論文発表

2007 年 4 月以降では、本テーマ自体については本報告書のみであるが、ADR 関連では、他に「労働委員会公益委員忌避申立の判断に対する不服申立としての行政訴訟」『法政理論』（新潟大学）40 巻 3 = 4 合併号（投稿中。掲載確定。4 月刊行予定）がある。

また、民事紛争全般との関連性で挙げると、「『弁論兼和解』再論のことなど」法政理論（新潟大学）40 巻 1 号 69 頁以下（平成 19 年 8 月）がある。

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況