

200732004B

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17－19年度

総合研究報告書

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・医事紛争処理に関する法制的研究

総合研究報告書

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	獨協医科大学	学長
分担研究者	淡路剛久	早稲田大学	教授
分担研究者	加藤久雄	慶応大学	教授
分担研究者	P.C. Kuszler	ワシントン大学	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	山口斉昭	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

研究協力者 濱野強

研究協力者 伊集守直

研究協力者 上野雄史

研究協力者 中川輝彦

法政大学 兼任講師

新潟医療福祉大学 講師

静岡県立大学 講師

静岡県立大学 助教

龍谷大学 特任講師

目次

I. 総合研究報告

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	1
医療紛争処理の在り方に関する検討	17
航空・鉄道事故調査委員会などにおける事故原因究明制度に関する研究	21
医療分野におけるADR制度の適合性に関する研究	23
公害紛争処理制度の法的側面と現状に関する研究	27
医療事故と無過失責任制度	29
紛争解決制度と民事訴訟の関係	31
裁判外紛争処理機関としての労働委員会の機能と展望に関する研究	35
調停型ADRにおける同席方式と交代方式	37
イギリスにおける患者の健康安全に関する研究	39
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	43
医事紛争に関する裁判外紛争処理手続	47
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	51
交通事故領域におけるADR制度に関する研究	53
国内保障制度の比較検討に関する研究	55
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	57
医療被害者救済および医療紛争調停のためのADR構築にあたっての 「医療契約」概念の有用性；フランスにおける近時の状況を 素材にした検討	61
フランスにおける周辺領域の紛争処理について： 公証人紛争処理の新たな動向	65
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	67

ADR 手続きと ADR 法などにおける手続的規律の関係に関する研究	69
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	71
ADR 手続きと ADR 法などにおける手続的規律の関係に関する研究	73
建築紛争領域における ADR 制度に関する研究	77
イギリスにおける医療安全に関する患者の参加に関する研究	79
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	81
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	85
米国かかりつけ医の診断ミスの原因と予防の考案	89
わが国の既存 ADR 組織の現状に関する調査研究	91
わが国の既存 ADR 組織に関する研究	93
国内 ADR（消費分野）に関する研究	95
医療事故における裁判外の紛争処理：米独の ADR からの示唆	97
国内外の医療従事者の免許・懲戒・再教育制度に関する研究	99
損害賠償制度と代替的紛争処理制度	101
諸外国における医療事故紛争処理に関する研究	105
諸外国における医療事故紛争処理に関する研究	107
医療事故報告制度に関する全国意識調査の分析	109
医療の安全と質に関する全国意識調査に基づく分析	111
医療専門職における業務・業績のアウトカム評価	113
保険学の観点からの検証	115
専門職の自己規制に関する社会学的研究	119
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	121

II. 資料編

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 藤澤 由和 静岡県立大学 准教授

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 (National Patient Safety Agency, National Reporting and Learning System)、アメリカ (マサチューセッツ州厚生省事故報告システム、同州医師免許登録委員会有害事象報告システム、ニューヨーク州厚生省事故報告システム: New York Patient Occurrence Reporting and Tracking System)、オーストラリアにおける Coroner 制度による医療安全対策、さらに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 (医療リスク監視所: ORM) に関する検討を行った。

また国内においては、既存の医療事故報告制度およびそれに付随する論点を明確化するために、国内の約400の医療機関に対して医療事故報告制度を中心とする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「医療従事者の専門性」と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。具体的に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ことが理解された。さらにこうした「自律型規制」モデルの背後には医療従事者における自己規制的契機が存在し、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。

さらに免許・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・業績上の複数のアウトカムに着目する方向性が示された。とくに医療行為の受け手である、患者側からの評価が重要な論点となっている。こうした点を考慮すると、わが国においても、たんに医師の資格要件を議論するのではなく、より包括的な視座に基づき検討することでより効率的、効果的な検討が可能となり、その一助としてアウトカム評価を活用することが考えられた。

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つい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。具体的には、裁判外紛争処理制度における様々な論点の整理（民事訴訟との関係性、ADRにおける手続的規律、ADRと契約概念の関係性、同席方式と交代方式、民間型ADRの論点、ADRにおける法益、無過失補償制度における保険学的リスク）。

また国内における他領域紛争処理制度の概要と分析（鉄道航空機事故調査委員会、海難審判制度、労働委員会制度、公害紛争処理制度、交通事故紛争処理制度、建築紛争処理制度、公害健康被害補償制度、健康被害救済制度（医薬品副作用被害者救済制度）、国内ADRの定量的な分析）。

さらに他の先進諸国における医療分野の裁判外紛争処理制度（ドイツ、フランス、アメリカ（フロリダ州およびバージニア州）、イギリス、北欧（主としてスウェーデン）、ニュージーランド）に関して検討を行い、日本における医療分野における裁判外紛争処理制度の法的基盤と政策的方向性を明確化した。

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。

分担・研究協力者氏名	所属施設名及び職名
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	獨協医科大学 学長
分担研究者 淡路剛久	早稲田大学 教授
分担研究者 加藤久雄	慶応大学 教授
分担研究者 P.C.Kuszler	ワシントン大学 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	弁護士・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 山口斉昭	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	大阪大学大学院 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

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つの論点に対してそれぞれ下記の方法を用いて調査研究を行った。

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、イギリス(National Patient Safety Agency, National Reporting and Learning System)、アメリカ(マサチューセッツ州厚生省事故報告システム、同州医師免許登録委員会有害事象報告システム)、オーストラリアにおける Coroner 制度による医療安全対策、さらに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(医療リスク監視

所:ORM)のそれぞれに関して、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、「医療従事者の専門性」と医療従事者における「自己規制」という二つの論点に関しては、文献をもとに理論的な検討を行った。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くに、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・業績上の複数のアウトカムに着目する方向性、とくに医療行為の受け手である、患者側からの評価が重要であるとの論点に関しては、関係者らに対する聞き取り調査および文献による補足的な調査を行った。

③「国内外の裁判外紛争処理（ADR）制度」に関しては、その全体構成をどのようにとらえるかという点が重要であるが、まず医療事故の原因を明確化するための体制もしくは制度と、こうした原因の明確化により、その問題の所在が顕在化し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、中心的な課題であるといえる。

そこで裁判外紛争処理制度における様々な論点の整理を行ったわけであるが、具体的には民事訴訟との関係性、ADRにおける手続的規律、ADRと契約概念の関係性、同席方式と交代方式、民間型ADRの論点、ADRにおける法益、無過失補償制度における保険学的リスクに関する検

討を、理論的に行うとともに、文献により補足的に検討を行った。

次いで、国内における他領域紛争処理制度、具体的には鉄道航空機事故調査委員会、海難審判制度、労働委員会制度、公害紛争処理制度、交通事故紛争処理制度、建築紛争処理制度、公害健康被害補償制度、健康被害救済制度（医薬品副作用被害者救済制度）に関しては、関係機関における担当者への聞き取り調査と同時に、既存文献の分析、および国内ADRの定量的な分析に関して、文献およびインターネットなどの情報をもとに検討を行った。

さらに他の先進諸国における医療分野の裁判外紛争処理制度、具体的にはドイツ、フランス、アメリカ（フロリダ州およびバージニア州）、イギリス、北欧（主としてスウェーデン）、ニュージーランド）に関しては、現地の制度運用担当者への聞き取り調査を中心に、文献による調査を行った。

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、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先行研究における論点を明確化し、かつ方法論を検討し、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により、検討を行った。

（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しては、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。

イギリスにおいては、相対的に中央集権的な行政機構的特質に基づき、中央省庁主導によりNational Patient Safety Agencyによる、National Reporting and Learning Systemが設置され、稼働している。この報告制度の主たる目的は、医療制度全体の安全性を高めるための「事故から学ぶ」という点が主眼にある。こうした学習を主たる目的とした報告システムとは対照的にアメリカにおいては、より実際的な報告制度が存在する。例えばマサチューセッツ州厚生省事故報告システム、同州医師免許登録委員会有害事象報告システム、ニューヨーク州厚生省事故報告システム：New York Patient Occurrence Reporting and Tracking Systemなどである。これら報告システムの位置づけは、その事故予防対策と原因究明、原因追究のはざままで、かなりあいまいなものにならざるを得ない現状を指摘しうる。

また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。

さらに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。

国内の既存の事故報告制度に対する医療従事者らの意識を検討し、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が明確化

された。

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。

また免許、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、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して挙げられてきた。

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。また医療分野における ADR 制度確立のためには、まず民事訴訟との関係性の明確化、手続き的規律の問題、さらに契約概念の再整理が必要であることが明確となった。

国内の他領域における裁判外紛争処理制度としては、次の各種の検討を行ったが、こうした分析検討から、鉄道航空機事故調査委員会、海難審判制度、労働委員会制度、公害紛争処理制度、交通事故紛争処理制度、建築紛争処理制度、公害健康被害補償制度、健康被害救済制度（医薬品副作用被害者救済制度）、国内 ADR の定量的な分析から、それらが位置する産業構造および制度との複雑な関係性と個別組織の役割を明確にする必要があることが明らかとなった。

諸外国における医事紛争処理制度としては、ドイツ、フランス、アメリカ（フロリダ州およびバージニア州）、イギリス、北欧（主としてスウェーデン）、ニュージーランド）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、ドイツにおける業界型、フランスにおける行政型のような類型はあり得よう。さらにフランスの行政型無過失補償制度は、基本的に過失原則が大前提として存在するうえで補償がなされている点に注意を払う必要がある。またニュージーランドおよび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。こうした回答のかな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上がってきた。

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という方向性は、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、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中で、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・ニュージーランド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。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やニュージーランドにみられる無過失補償は、その国の規模と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ことに対して十分な注意を払う必要があるが、しかしながら、こうした北欧、ニュージーランド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に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。具体的には、医療の質という点に関して、国民意識としては、医療従事者らの連携や患者との接し方などという、いわゆるハード面ではない人的側面において、その問題点が指摘され

ていたことは、検討に値する点であるといえる。

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論点を問うものであり、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ト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

藤澤由和. ニュージーランド⁶の医療安全・補償制度. 伊藤文夫・押田茂實編. 医療事故紛争の予防・対応. 新日本法規. 東京. 2005年. 468-477.

西野喜一. 裁判所の管轄. 小林秀之. 法学講義 民事訴訟法. 悠々社. 東京. 2006年. 91-105.

山田文. 調整型手続における秘密性の規律. 徳田和幸他. 現代民事司法の諸相. 成文堂. 東京. 2005年. 415-436.

佐藤雄一郎. イギリスの医療安全・補償制度. 伊藤文夫・押田茂實編. 医療事故紛争の予防・対応. 新日本法規. 東京. 2005年. 430-438.

山口斉昭. フランスの医療安全・補償制度. 伊藤文夫・押田茂實編. 医療事故紛争の予防・対応. 新日本法規. 東京. 2005年. 439-449.

峯川浩子. アメリカ合衆国における医療安全対策と医療事故への対応. 伊藤文夫・押田茂實編. 医療事故紛争の予防・対応. 新日本法規. 東京. 2005年. 418-429.

峯川浩子. オーストラリアにおける患者の安全と苦情処理. 伊藤文夫・押田茂實編. 医療事故紛争の予防・対応. 新日本法規. 東京. 2005年. 451-467.

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.
- 淡路剛久, アスベスト健康被害者救済と立法衆議院調査局環境調査室『石綿による健康被害の救済に関する法律案』資料, 123, 2005 年.
- 西野喜一, 判決による事実認定, 有斐閣別冊ジュリスト, 2006 年.
- 西野喜一, 労働委員会の未来を考える, 月刊労委労協, 2006 年.
- 児玉安司, 医療訴訟からみた診療の質, 日本医師会雑誌, 第 133 卷第 2 号, 220-223, 2005 年.
- 児玉安司, 医事紛争への対応 - トラブルにまきこまれたとき -, 臨床雑誌「外科」, 67 卷 3 号, 302-307, 2005 年.
- 岩田太・峯川浩子, オーストラリアにおける医師の自律規制 (1) 懲戒手続に焦点をあてて, 上智法学論集, 第 49 卷第 2 号, 262, 2005 年.
- 岩田太・峯川浩子, オーストラリアにおける医師の自律規制 (2・完) 懲戒手続に焦点をあてて, 上智法学論集, 第 49 卷第 3・4 号, 262, 2006 年.
- 山田文, ADR 法制定と理論的問題, 法律時報, 953 号, 35-40, 2005 年.
- 山田文, 仲裁法の概要と法律実務家の役割, 市民と法, 35 号, 2-11, 2005 年.
- 佐藤雄一郎, 機関内倫理審査委員会 (IRB) の意義, 日本医師会雑誌, 第 134 卷第 12 号付録, 2005 年.
- 西野喜一, 労働委員会の未来を考える, 月刊労委労協, 601 号, 3 頁以下, 2006 年.
- 西野喜一, 文書提出命令と物件提出命令, 法政理論, (新潟大学), 49 卷 2 号, 234 頁以下, 2007 年.
- 我妻学, フランスにおける医療紛争の新たな調停・補償制度, 都法, 46 卷 2 号, 50, 2006 年.
- 山田文, ADR と対話, 法律時報, 976, 18-22, 2006 年.
- 山田文, 司法制度へのアクセス, ジュリスト, 1317, 154-160, 2006 年.
- 上原敏夫他, 座談会「民事訴訟の計量分析」, 判例タイムズ, 1223, 4-48, 2007 年.
- 山田文, ADR 法施行への期待, 法律のひろば, 3 月号, 50-57, 2007 年.
- 山田文, 裁判外紛争解決手続に関する ISO 規格 (NWI10003/DIS) の概要 (上) (下), JCA ジャーナル, 595, 596, 40-44, 2-8, 2007 年.
- 山口齊昭, フランスにおける公証人の民事責任と紛争処理, 公証法学, 掲載予定.
- 濱野強, 藤澤由和, 米国における州医療事故報告制度の動向に関する研究, 新潟医療福祉学会誌, 6(1), 56-63, 2006 年.
- 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.
- 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. 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. 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巻2号. 79~117. 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巻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. 2008年.

中川輝彦. 心理士の自己コントロール. 保健医療社会学論集. 15巻2号. 68-79. 2005年.

中川輝彦. 医療への社会的アプローチの比較に向けて. 龍谷大学社会学部紀要. 29号. 39-49. 2006年.

中川輝彦. 実践家としての心理士. ソシオロジ. 161号. 123-138. 2008年.

2. 学会発表

我妻学. 医療紛争と裁判外処理手続に関して. 仲裁法・ADR学会. 2006年7月.

山口齊昭. フランスにおける医療契約と医療被害者救済制度. 第35回日本医事法学会. 2005年11月.

山口齊昭. レンヌ公証人地方評議会 フランソワ・シャルル氏へのインタビューを中心に. 第36回日本公証法学会. 2006年6月.

佐藤雄一郎. 医療事故訴訟の最近の傾向. 横浜市薬剤師会・横浜市勤務薬剤師会. 2007年3月.

Luke Sato. "Emerging Risks in Primary Care" at "Malpractice in Primary Care: Stories and Solutions", at the MGH (Massachusetts General Hospital) Stoeckle

Center for Primary Care Innovation,
Boston, MA, USA, 1/29/2008.

H. 知的所有権の取得状況

なし

①国内外の医療事故情報収集制度に関する法的・政策的論点

(目的)

医療事故に係わる情報収集の問題点を明確にし、今後の事故情報収集に関わる政策的論点を明確にすること

(成果)

先進各国における医療事故情報制度に関する知見が収集され、国内医療従事者らの事故報告制度への認識に関するデータが構築された

医療事故情報制度を、医療安全の向上に資する制度とするためには、収集データの有効活用をはじめ、情報の秘匿性など付随する法的・制度的整備が必要であることが、政策上の論点として示された

②国内外の医療従事者の免許・懲戒・専門医制度のあり方

(目的)

医療従事者による医療事故とそれらへの懲罰および再教育の関係性についての政策的論点を明確にすること

(成果)

先進各国においては医療従事者らの自己規制モデルが一般的であり、このモデルにおける懲罰および再教育の現状が整理された

わが国における行政規制モデルは、他の先進諸国とは異なるものであり、こうした違いを加味した形での、懲罰および再教育制度の再構築の方向性が求められることが政策上の論点として示された

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17年度～平成19年度 主任研究者：藤澤由和（静岡県立大学）

③国内外の裁判外紛争処理制度の現状とその方向性

(目的)

医療版裁判外紛争処理制度の構築に関する論点整理、およびその構築の可能性を検証すること

(成果)

国外(アメリカ・オーストラリア・イギリス・ドイツ・フランス・スウェーデン・ニュージーランド)などにおける医療に係る裁判外紛争処理制度および国内の補償に係る諸制度の政策上の論点が提示された

裁判外紛争処理制度の医療分野への適応は、他の先進国においても様々な政策的な取組みがなされているが、これらに共通する論点は、既存の法制度・医療制度との適合性であることが論点として示された

④患者経験評価と医事紛争要因の実証的検討

(目的)

医療行為に係る患者および広く国民一般の認識を明確化することを通して、医事紛争を深刻化させる要因を明確化すること

(成果)

患者および国民一般が既存の医療行為や医療サービス制度に対して保持している認識や経験やその評価を検討するための予備的なデータが構築された

医療の安全性を高め、かつ医事紛争の深刻化を回避するためには、患者が医療サービスを適切に評価する仕組みを公的な形で構築することの必要性が重要な論点として示された

諸外国における医事紛争処理に係る制度 (Draft Ver.5.0)

国・地域	イギリス 1995年4月～Clinical Negligence Scheme (for Trusts)(GNS), 1995年7月以前は、裁判前紛争処理制度(CMS)	フランス 医療事故等被害者救済システム	ドイツ 鑑定委員会・調停所	オーストラリア・ニュージーランド Health Complaint System	ニュージーランド Accident Compensation Scheme	スウェーデン 患者への無過失補償保険制度 (No Fault Patient Insurance Scheme)	アメリカ・フロリダ州
制度・活動の名称	1995年4月～Clinical Negligence Scheme (for Trusts)(GNS), 1995年7月以前は、裁判前紛争処理制度(CMS)	医療事故等被害者救済システム	鑑定委員会・調停所	Health Complaint System	Accident Compensation Scheme	患者への無過失補償保険制度 (No Fault Patient Insurance Scheme)	アメリカ・フロリダ州
主目的	裁判前紛争処理を促進し、患者の苦痛を軽減し、医療機関の信頼を回復すること。	医療事故等被害者救済システム	鑑定委員会・調停所	Health Complaint System	Accident Compensation Scheme	患者への無過失補償保険制度 (No Fault Patient Insurance Scheme)	アメリカ・フロリダ州
制度の目的と概要	裁判前紛争処理を促進し、患者の苦痛を軽減し、医療機関の信頼を回復すること。	医療事故等被害者救済システム	鑑定委員会・調停所	Health Complaint System	Accident Compensation Scheme	患者への無過失補償保険制度 (No Fault Patient Insurance Scheme)	アメリカ・フロリダ州
紛争処理主体	National Health Services Litigation Authority	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
設立年(期間)	1995	1992年～2003年	1979～1978	1982年(現)医療事故への範囲拡大は1995年(現)	1974年(現)医療事故への範囲拡大は1995年(現)	1975(現在の体制は1993年)	1975(現在の体制は1993年)
主要な業務・活動内容	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
紛争処理の体制(人員構成、常設の有無を含む)	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
知理件数(総表による分類を含む)	1995年4月～Clinical Negligence Scheme (for Trusts)(GNS), 1995年7月以前は、裁判前紛争処理制度(CMS)	医療事故等被害者救済システム	鑑定委員会・調停所	Health Complaint System	Accident Compensation Scheme	患者への無過失補償保険制度 (No Fault Patient Insurance Scheme)	アメリカ・フロリダ州
知理に要する平均的な期間	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
知理に要する全費用	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
申請者の費用負担	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
国庫による負担	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
司法制度との連携性	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
対象地域(国全体、州等)	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
事実認定の方法	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
原局的に制限なし	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
対象者	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
死亡、障害等に制限を設けているか	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
死亡、若くは障害等に制限を設けているか	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
死亡、若くは障害等に制限を設けているか	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
個人やケアケースが同様に扱われているか	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
補償制度との関係	医療事故等被害者救済システム	地方医療事故賠償調停委員会	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	Accident Compensation Corporation (Crowm Ebtly)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)	Association of County Council (County Council Mutual Insurance Company) (ACC/GMIO)
根拠法	1977年NHS法11条	2002年4月4日法、同年12月30日法	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	The Injury Prevention, Rehabilitation and Compensation Act 2001(直訳)	1977年NHS法11条	The Injury Prevention, Rehabilitation and Compensation Act 2001(直訳)
法中での重複取り扱いは可能か	1977年NHS法11条	2002年4月4日法、同年12月30日法	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	The Injury Prevention, Rehabilitation and Compensation Act 2001(直訳)	1977年NHS法11条	The Injury Prevention, Rehabilitation and Compensation Act 2001(直訳)
その他	1977年NHS法11条	2002年4月4日法、同年12月30日法	各州の医師会	各州の独立コミュニティナー	The Injury Prevention, Rehabilitation and Compensation Act 2001(直訳)	1977年NHS法11条	The Injury Prevention, Rehabilitation and Compensation Act 2001(直訳)

補償制度との関係
根拠法
法中での重複取り扱いは可能か
その他

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 —医療紛争処理のあり方に関する検討—

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 経営情報学部 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、事前の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。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ら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。すなわち、医療分野において医療事故・医事紛争処理のための具体的なスキームの構築が求められている現状にある。その可能性の一つとして、ADR 組織の整備が考えられよう。既にわが国においては非常に多くの ADR 組織・機関が存在し、各 ADR 組織・機関が専門を有する領域や産業の独自性をふまえた活動を行なっ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しうるわけではなく、各機関が専門を有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。

A. 研究目的

わが国の医療制度は、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求められている。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、医療に対してアカウントビリティを求める質的な変化がその要因の一つとして考えられよう。

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。

したがって、医療分野において何らかの制度的対応が求められることは間違いない。

他領域、他産業においては裁判以外で問題を可能な限り速やかにかつ裁判に比べ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。こうした他領域、他産業における医療事故・紛争処理の様々な制度、方策を検討することによって、医療分野で考えられる裁判外の関係者における紛争処理の形態を検討することを目的とした。