

医療ADR機関に対するアンケート調査結果(一覧表)

機関名/(ADR型)	開設年月 (医療ADR 開設年月)	申立 者の 制限	事前 の 相談	成立 手数料 (支払者)	実施者体制 (専門委員等の有無)	専門委員設置に関するご意見等	代理人の傾向		実績(医療事件)	終了事件総数 (平成24年3月末現在)	平成23年度 の応諾率	不応諾の事件で応諾し ない理由として多い事由	不応諾	和解 成立	和解 不成立	特徴や取組	
							患者側	医療機関側									
弁 護 士 会	札幌弁護士会 医療紛争解決 センター (総合型)	H17.10 (H21.6)	なし	全例 あり	あり (双方 折半)	原則、患者側代理人経験弁護士 1名、医療機関側代理人経験弁 護士1名の2名体制。例外的に、 事件の規模・内容の困難性等に より、調停手続に長けた弁護士1 名を加えた3名体制で行う。 (専門委員等なし)	専門委員設置に積極的な意見がある一方で、 医療裁判における鑑定人の意見同様、 専門委員の意見が絶対視される恐れがある との意見、北海道内には医学部を有する 大学が3大学しかなく、医療機関側当事者 とのなれ合いを心配する意見など消極的な 意見もあるため、現時点では設置に至って いない。	代理人就任率は 66.6% 医療裁判取扱い経験 数の多い弁護士が大 半を占めるが、取扱い 経験数の少ない弁護 士の申立も散見され る。	応諾案件については、 全例就任している。 代理人は、医療機関 の顧問弁護士、医師 会の顧問弁護士、保 険会社の顧問弁護 士等が就く例が多く、 医療裁判における代 理人と相違点はない。	平成17年度 0件 平成18年度 2件 平成19年度 3件 平成20年度 3件 平成21年度 1件 平成22年度 6件 平成23年度 6件	21件 (不応諾 7件 和解成立 10件 和解不成立 取り下げ 4件)	33.3% (2件/6件)	医療機関側が無責との 判断をしており、示談交 渉の余地がない。	28.3日	151.3日	207.8日	地元医師会や自治体(医療安全支援セン ター)に、当センターの医療ADRの制度説 明を行うとともに、より活用しやすい制度 の確立のための意見交換を行っている。
	仙台弁護士会 紛争解決支援 センター (総合型)	H18.4	なし	全例 あり	あり (双方 折半)	原則として仲裁人1名 必要に応じて、専門委員(医師)1 名選任。 事案の難易等を勘案して、仲裁 人は3名まで増員可能。 (専門委員等あり)	専門委員の給源確保が課題。「示談斡旋」 にかかる「マインド」を持った医師の協力が あれば、医事紛争はもっとADRで解決す る。	代理人選任割合60% (平成23年度)	代理人選任割合46% (平成23年度)	平成18年度 11件 平成19年度 13件 平成20年度 16件 平成21年度 13件 平成22年度 8件 平成23年度 15件	75件 (不応諾 17件 和解成立 31件 和解不成立 16件 取り下げ 12件)	67% 応諾/(全 体-期日前 取り下げ-回 答待ち)	事実関係の認識に大き く隔たりがあり、話し合 いで解決は望んでい ない 等	18日 (平成23 年度)	67日 (平成23 年度)	105日 (平成23 年度)	「仲裁の質の向上」を目指している。「判例 ではこうなっている」「標準的医療水準は こうなっている」という説明では当事者は 納得しない。 専門的知見をバックボーンとしつつも、当 事者に寄り添いながら、紛争発生背景 事情等にまで踏み込み、当事者の「納得」 が得られる紛争解決を指向している。
	東京三弁護士 会紛争解決 センター (総合型、ただし 各センター別に医 療ADRの専門部 門を設置)	H19.9	なし	なし	あり (双方折 半が基 本)	①1人体制(一般あっせん人) ②2人体制(患・医の各立場での 代理人経験豊富な専門あっせん 人) ③3人体制(①+②)以上の①~ ③を、事案の内容・当事者(申立 人)の希望・各センターの運営委 員会の判断等に適切選択して いる。(なお、②は現時点において は第二東京弁護士会のみが実施し ている。) (専門委員等なし)	①これまでの検証の結果、あっせん人・当 事者代理人ともに医学的知見の必要性を 特段に感じていないこと、②各専門診療 分野別の医療水準を充足した専門医の確保 の問題、③そのための財源の問題、④透 明性と公正性を担保するための手続一導 入手続と導入した医学的知見の評価手続 の問題などから、現状においては導入の 予定はない。	申立人・相手方も、半数以上の事件で代理 人弁護士が選任されていた。応諾事件、和解 事件では代理人選任率が高く、特に、相手方 (ほとんどが医療機関側)において、その傾向 は顕著であった。このことから、特に医療機 関側においては、代理人弁護士選任と応諾・和 解成立との間に関連があることが推測される。	平成19年度 32件 平成20年度 36件 平成21年度 38件 平成22年度 32件 平成23年度 45件	127件 (不応諾 60件 和解成立 38件 和解不成立 18件 取り下げ 11件)	71% 平成19年 66% 平成20年 64% 平成21年 53% 平成22年 69%	「既に説明は(何度も) 行っている」「(無責であ る又は無責であるが説 明は行いたいと考えて いるところ)応諾する と、金銭の支払いを余 儀なくされてしまう」と いう理由が多いのでは ないかと推測される。	2.3ヵ月	6.5ヵ月	4.6ヵ月	①複数あっせん人とする場合には、あっせん 人のうち2人を、患・医の代理人経験が 豊富な合計30人の名簿から選任する(専 門あっせん人)体制としていること。②審 査手続を、質問や説明などの手続・解決 に向けた調整のための手続の2つに分け るとともに、解決に向けた調整のための手 続に移行するには両当事者の同意を要件 としていること。③医師・医療機関からの 申立についても(積極的に)広報している こと。④相談前置としないで幅広く申立を 受け付けていること。	
	愛知県弁護士 会 紛争解決 センター (総合型)	H9.4	なし	なし	あり (双方折 半が原 則)	原則:弁護士あっせん・仲裁人1 名(多くの場合、患者側・医療側 の代理人経験のない弁護士を選 任) 例外:弁護士あっせん・仲裁人2 名~3名(2名選任は平成19年度 に2件。3名選任の実例はなし。 事案、当事者やあっせん・仲裁人 の意向を聞いてセンターが判断。 3名体制のときは、①患者側の 代理人経験のある弁護士1名、 ②医療側の代理人経験のある弁 護士1名、③それ以外の弁護士1 名) 事案、当事者やあっせん・仲裁人 の意向を聞いてセンターが判断。 医師の専門委員を選任すること がある(年間1~3件) (専門委員等あり)	医師の専門委員候補者は、消化器外科、 産婦人科、整形外科、歯科について合計4 名。年間1~3件について選任している。 手続があっせん・仲裁人にするについ ては、患者側代理人弁護士経験者から、そ の中立性に問題がある旨の指摘があり、 弁護士あっせん・仲裁人の医学的知識を 補充する「専門委員」という位置づけに している。必要な期日のみに同席し、ある いは電話やFAX等で助言を受けている。 患者側に医療事件に詳しい代理人弁 護士がいない場合等に選任することが多 い。医療事件の申立は様々な診療科目 に及んでいる。今年度、診療科目を拡充す べく、医学部を有する県内外の5大学に 推薦依頼を出し、3大学から歯科を含む 18の診療科目につき21名の推薦を受け、 現在選任手続中である。	平成23年度の代理人 選任率は70.4%であ る。愛知県で医療機 関側の代理人となっ ている弁護士事務所は 数力所に限られている。 当センターでの実績を 踏まえ、著しいクレ マー的申立でなければ、 まず「応諾する」 「応諾して説明をする、 話し合いをする」とい う積極的な姿勢が見 られる。医療側が説明 を尽くしたことによっ て申立人が取り下げた という例もある。高額 な賠償金で和解した事 案も少なくないが、代 理人によって、日医や 損保との調整もうまく なされているという印 象である。	平成9年 4件 平成10年 3件 平成11年 2件 平成12年 14件 平成13年 12件 平成14年 7件 平成15年 12件 平成16年 19件 平成17年 30件 平成18年 23件 平成19年 24件 平成20年 37件 平成21年 41件 平成22年 36件 平成23年 28件	280件 (不応諾 42件 和解成立 134件 和解不成立 61件 取り下げ 83件)	74.1% 応諾/受理 事件	申立人に代理人弁 護士がついていない事 件の場合不応諾が多い。 不応諾の理由として は、申立て以前に説明 を尽くしている、法的 責任は認められないた め話し合いには応じら れない、申し立てられ る前に和解案を提示し たが回答がなされない ままあっせん・仲裁を 申し立てられた、これ までの交渉経緯から話 し合いは難しく訴訟で ないと難しい、などが 挙げられる。	15.5日	158.6日	95.9日	年間の申立件数は、名古屋地裁医療集 中部への申立件数とほぼ同等。応諾率、 和解による解決率とも高い。損害賠償額 に争いがある事案だけでなく、過失や因果 関係に争いがある事案についても解決し ている。和解内容は、単に金銭賠償にとど まらない。謝罪や再発防止策等を合意し たものもある。	
公益社団法人 総合紛争解決 センター(大 阪) (総合型)	H21.3	なし	なし	あり (申立人ま たは双方折 半、事案に よって和 解あっせん 人が判断す る。)	医療機関側代理人を主とする弁 護士1名、患者側代理人を主とす る弁護士1名、医師1名の3人体 制 (専門委員等なし)	ただし、和解あっせん人として医師が参 加している。 専門委員制度ではなく、医師等にも和解 あっせん人として参加していただいで いる。事案に応じた専門家が、あっせん することにニーズがあるので、医療事 件についてはその専門家である医師等 の関与は必須と考える。	代理人就任率は23% である。なお、患者 側代理人が就任してい る6件のうち、和解成 立になったのは1件のみ である。	代理人就任率は 53.8%である。なお、 患者側代理人が就任 している6件について は、いずれも医療機 関側にも代理人が就 任している。	平成20年度 0件 (3月のみ) 平成21年度 4件 平成22年度 13件 平成23年度 9件	23件 (不応諾 12件 和解成立 9件 和解不成立 1件 取り下げ 1件)	33% 3件/9件	「既に十分説明してい るので、これ以上話す こともない。」「医療 側に責任のないことが 明らかである。」「申 立書の記載が高圧的 で話し合いの気持ち があるとは考えられ ない」など	125.7日	179.0日	174.0日	医師の和解あっせん人候補者を準備し ていることは特徴である。 大阪府下の医療安全支援センターに訪 問し、本センターをご案内いただくよ う依頼している。	

機関名／(ADR型)	開設年月 (医療ADR 開設年月)	申立 者の 制限	事前 の 相談	成立 手数料 (支払者)	実施者体制 (専門委員等の有無)	専門委員設置に関するご意見等	代理人の傾向		実績(医療事件)	終了事件総数 (平成24年3月末現在)	平成23年度 の応諾率	不応諾の事件で応諾し ない理由として多い事由	不応諾	和解 成立	和解 不成立	特徴や取組	
							患者側	医療機関側									
弁 護 士 会	岡山弁護士会 医療仲裁 センター岡山 (総合型)	H9.3 (H21.9)	なし	患者申 立の場合 にはあり	あり (原則、双 方折半)	原則的には弁護士の仲裁人1名 体制で実施している。医学上の 争点があり、当事者双方が希望 した場合は、医師の仲裁人を加 えて2名体制で行う。 (専門委員等あり)	多忙の医師に専門委員を依頼するのが困難。また医療の専門分野がかなり細分化され、必要な分野の専門家を備えることが困難。当医療ADRでは、匿名コメントの作成の純然たる専門委員と相仲裁人をお願いする場合の2種類があるが、いずれもどの程度の費用が相当か判断に悩む。 現在は、専門員の匿名コメントは医師1名につき、5万円というほぼボランティア同然の謝礼で承諾いただいているが、その点のみ強調され、当医療ADRは裁判における鑑定と異なり、安く専門家の意見が聞けるシステムであると誤解している会員が見受けられるのが問題である。	患者側が申立人の場合は、代理人選任率は80%。患者側が相手方となっている場合は0%。 申立人となった場合に選任率が高い理由としては、当初申立人に代理人が就いていない場合には「患者側代理人名簿」を示し、相談あるいは依頼が可能とな体制を取っているからではないかと考えている。	医療機関側の代理人選任率は、不応諾事案も含めると53%。 なお、これまでの応諾事件の4件の内、代理人を選任されていない事案が2件、県外の代理人が選任されているのが1件であった。 上記結果からすれば、県内の医療機関側の代理人の医療ADRIに対する理解がまだ十分ではないとも推測される。	平成21年度 3件 平成22年度 9件 平成23年度 5件	12件 (不応諾 10件 和解成立 2件 和解不成立 0件 取り下げ 0件)	40% 2件／5件	過失あるいは因果関係に争いがあり、訴訟で解決したいからという理由が多い。また既に十分医療機関から説明をしているので、改めてADRの場を設ける必要がないというもあった。	1ヵ月	128.5日	57.2日	医師に仲裁人あるいは専門委員に登録してもらい、医師が仲裁に関与可能なシステムとなっていること。 県の医療安全支援センターと連携を取り、医療ADRに適しているあるいは医療ADRについて関心を持った相談者の事案に関しては、同センターが弁護士への相談を紹介する。弁護士側は、同センターからの紹介事案を担当する弁護士の名簿を予め作成し、センターに配布し、紹介がスムーズになされるよう工夫している。
	広島弁護士会 仲裁センター (総合型)	H6.10 (H22.1)	なし	患者申 立の場合 にはあり	あり (双方折半、 協議の場合 もある)	医療側代理人経験あり、患者側 代理人経験あり、の2名体制で実 施している。現時点では、事件の 規模や内容によって体制を変え てはいない。 (専門委員等なし)	民事調停の場合には、医師の専門家が調停委員として選任され、積極的に意見を陳述するケースもあるが、その意見に流されやすい点は否定できない。そのため、広島では医師の専門委員の関与については、調停との差別化の観点から、必ずしも必要不可欠とは考えていない。	代理人弁護士が就いているケースは、約3割。	代理人弁護士が就いているケースは、約7割。医療機関側の代理人は、特定の弁護士であることが多い。	平成21年度 2件 平成22年度 4件 平成23年度 1件	6件 (不応諾 1件 和解成立 4件 和解不成立 0件 取り下げ 1件)	100% (1件のみ)	医療機関側から、過失がなく慰謝料を支払う意思が全くないとの回答があった。広島は不応諾事例が1例のみであり、分析する材料が乏しい。	25日	151日	133日	申立件数は少ないものの、医師会へのアナウンスなどを丁寧に行い、協力を得られる体制を構築しつつある。今後、医療ADRIに特化したパンフレットも作成したため、より多くの案件の集積を期待したい。
	愛媛弁護士会 紛争解決 センター (総合型)	H18.8 (H22.3)	なし	全例 あり	あり (双方 折半)	患者側で医療紛争事件を多く扱 う弁護士1名と医療機関側で事件 を扱う弁護士1名の合計2名体制 が原則。ただし、事案により増員 することは可能である。 (専門委員等なし)	医療関係者に専門委員ないしは直接調停人とADRに参加していただきたいとの希望はあるが、実現していない。個人的には、同級生に医師(歯科も含む)が51名いるので、各分野の分からないことを教えてもらっている。	8件中代理人申立は1件のみ(12.5%)専ら、患者側のみの事件を扱う弁護士である。患者側弁護士として、名簿登録している。	8件中、代理人選任は2件(25%)1件は代理人を選任されたうえで不応諾であった。残り1件は成立したケース。両事件の代理人は同じ弁護士で、医師会の顧問弁護士であった。	平成21年度 1件 平成22年度 3件 平成23年度 4件	8件 (不応諾 5件 和解成立 1件 和解不成立 1件 取り下げ 1件)	50% 2件／4件	・医師会の医事紛争処理委員会の指示に従うため(1件) ・医事紛争処理委員会が無責の認定が出たため(1件) ・既に提示済みの解決案以外の解決はないから(1件)	79.6日	91日	70日	小規模会としては、患者側、医療機関側の弁護士を4名ずつ名簿掲載している。正式に医師会に対する説明機会がないため、高校の同窓会や高校の医師会などで説明の機会があれば参加している。 保険医協会でも説明し、医師側からも利用したいといった感想を得た。今後、医療機関を取り込んだ運営をもっと実現したいと考えている。松山市の医療安全推進協議会などで、医療機関側とのパイプをより強めていきたい。
福岡県弁護士会 紛争解決 センター (総合型)	H14.12 (H21.10)	なし	全例 あり (ただし、 申立代理 人に弁護 士が付き ている場 合は、不 要)	あり (双方 折半)	元裁判官の弁護士による主任仲 裁人(名簿6名)、患者側代理人 の経験豊富な仲裁人(名簿10 名)、医療機関側代理人の経験 豊富な仲裁人(名簿11名)の原則 3名体制にて実施している。(た だし、北九州・筑後部会では、主任 仲裁人は元裁判官ではない) (専門委員等あり)	産婦人科医・麻酔医・歯科医各1名の専門委員に登録いただいているが、医療ADRが設置された平成21年10月以降、専門委員が関与した事件はない。それ以前において専門委員が関与した事件は平成15年が1件、平成20年が2件であるが、いずれも和解が成立している。 専門委員の意見が必要なケースのうち、そもそも激しく過失が争われているケースは、医療ADRIに馴染まないと思われる。	医療ADRを申し立てる患者側は、本人が多い。52件中代理人申立は13件である(25%)。	歯科医院は積極的に応諾し、顧問弁護士が代理人として就くことが多い。歯科以外の病院は、応諾の場合に顧問弁護士が代理人として就くことが多い。52件中代理人選任は24件(約46.2%)。	平成21年度 22件 平成22年度 15件 平成23年度 15件	48件 (不応諾 25件 和解成立 13件 和解不成立 8件 取り下げ 2件)	57% 8件／14件	「医療機関として、過失はなく医療過誤ではないと考えている」という理由が多い。また、医師会の保険に加入している医療機関からは、「医師会の保険における手続が開始されておらず必要な審査手続が行われていないので現時点で応諾することができない」という理由が多い。	31日	133日	69日	平成25年1月25日、福岡県弁護士会のADR設置10周年の記念シンポジウムを開催するが、「医療ADR」をテーマにすることが決定した。 不定期に仲裁人が集まった「医療ADRIに関する意見交換会」を開催している(前回は平成24年3月15日に開催)。	
医 師 会	茨城県医療中 立処理委員会 (医療ADR)	H18.3	あり (原則、 当事者 に限定)	なし	なし	あっせん調停会議体制：弁護士1名、学識経験者1名、医師1名の計3名(中立処理委員会委員より選出)なお、より専門性が必要な事案は委員外の当該科専門医を加えることがある。 (専門委員等あり)	基本型の体制で対処していきたいと考えているが、担当医師委員について(要補充も)医療行為の内容について十分な説明が必要な場合は専門医を要請する。	あっせん調停会議には原則代理人のみの出席は認めていない。患者と同行いただくこととしている。訴訟前に当機関にて解決できればと期待している例が多い。	医療紛争が生じた場合、顧問弁護士に託す形を基本としている医療機関が医師の出席に反対したり、あっせん調停会議への出席を拒否したりする傾向がある。	平成18年度 14件 平成19年度 8件 平成20年度 14件 平成21年度 13件 平成22年度 12件 平成23年度 13件	71件 (不応諾 9件 和解成立 28件 和解不成立 27件 取り下げ 7件)	72.7% 8件／11件	申立内容について既に十分な説明を尽くしており、進展しないと解されたもの。申立内容がこの場において協議するまでに至らないと判断されたもの(精神科の事例など)。法的な見解や弁護士同士の話し合いの方が適すると判断されたもの。	1ヵ月	6.7ヵ月 (2年半に 及んだ1 事例を除 くと、平 均4.6ヵ 月)	4.5ヵ月	茨城県医療問題中立処理委員会は茨城県医師会が設立主体のため、どうしても医療機関寄りと思われることは避けられない。将来は第三者機関が設立されることを望んでいる。 医療紛争は説明不足や誤解などから生じることも多く、当事者だけでの話し合いでは感情的になりがちである。当委員会は弁護士、学識経験者・市民代表、医師委員の三者で対応することから患者側、医療側ともに冷静に対応できるようにしている。 ・申立てられたものは出来る限り受けるようにしている。(申立は患者側、医療側どちらでも可) ・申立は無料(申立料、成功報酬等一切とらない) ・当事者同士(患者と担当医)が話し合えることを基本としている。

機関名／(ADR型)	開設年月 (医療ADR 開設年月)	申立 者の 制限	事前 の 相談	成立 手数料 (支払者)	実施者体制 (専門委員等の有無)	専門委員設置に関するご意見等	代理人の傾向		実績(医療事件)	終了事件総数 (平成24年3月末現在)	平成23年度 の応諾率	不応諾の事件で応諾し ない理由として多い事由	不応諾	和解 成立	和解 不成立	特徴や取組
							患者側	医療機関側								
特定 非 営 利 活 動 法 人 医療紛争相談 センター (医療ADR)	H21.4	あり (相談手 続を経 ること)	患者申 立の場合 には、 あり	あり (双方 折半)	相談委員:医師2名、歯科医師1 名、看護師1名 調停委員:医師14名、歯科医師1 名、弁護士7名 (専門委員等あり)	—	弁護士が代理人に選 任されていることはほ んどない。大半は患 者本人申立か、患者 の親族が代理人とな るケース。	約半数のケースで弁 護士が代理人に選任 されている。その他 は、医療機関の職員 (事務長等)が出席。 ごく稀に医師が出席。	平成21年度 26件 平成22年度 32件 平成23年度 22件	77件 (不応諾 46件 和解成立 20件 和解不成立 10件 取り下げ 1件)	31.8% 7件/22件	・相手方(医療機関)が 明らかに過失はないと 考えている事案 ・既に話し合いが何度 も行われており、相手 方が話し合い(調停)に よる解決は困難と考え ている事案	約1ヵ月 (平成23 年度)	約8ヵ月 (平成23 年度)	約5ヵ月 (平成23 年度)	相当数の案件が相談段階(調停の前段 階)で解決していると思われる。