

## 医療ADR機関に対するアンケート調査結果(個別表)

機関名	札幌弁護士会医療紛争解決センター	
ADR型	総合型	
開設	平成17年10月 医療ADRは平成21年6月開設	
申立者の制限	なし	
事前の相談	全例あり	
成立手数料 (支払者)	あり(双方折半)	
実施者体制	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	
専門委員設置に関する ご意見等	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。	
代理人の傾向 (患者側)	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。	
代理人の傾向 (医療機関側)	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。	
実績(医療事件)	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
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	21件 〔 不応諾 7件 和解成立 10件 和解不成立・取り下げ 4件 〕	
平成23年度の応諾率	33.3%(2件/6件)	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	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。	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	28.3日
	和解成立	151.3日
	和解不成立	207.8日
特徴や取組	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。	

機関名	仙台弁護士会 紛争解決支援センター						
ADR型	総合型						
開設	平成18年4月						
申立者の制限	なし						
事前の相談	全例あり						
成立手数料 (支払者)	あり【双方折半】						
実施者体制	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						
専門委員設置に関する ご意見等	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。						
代理人の傾向 (患者側)	代理人選任割合60%【平成23年度】						
代理人の傾向 (医療機関側)	代理人選任割合46%【平成23年度】						
実績(医療事件)	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					
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>75件</td></tr> <tr><td>不応諾 17件</td></tr> <tr><td>和解成立 31件</td></tr> <tr><td>和解不成立 16件</td></tr> <tr><td>取り下げ 12件</td></tr> </table>		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
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							
平成23年度の応諾率	67% 応諾／(全体-期日前取り下げ-回答待ち)						
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	事実関係の認識に大きく隔たりがあり、話し合いでの解決は望んでいない等						
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	18日【平成23年度】					
	和解成立	67日【平成23年度】					
	和解不成立	105日【平成23年度】					
特徴や取組	「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、紛争発生の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。						

機関名	東京三弁護士会紛争解決・仲裁センター	
ADR型	総合型 (ただし、各センター別に医療ADRの専門部門が設けられている。)	
開設	平成19年9月	
申立者の制限	なし	
事前の相談	なし	
成立手数料 (支払者)	あり【双方折半が基本】	
実施者体制	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て適宜選択している。 (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	
専門委員設置に関する ご意見等	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導入手続と導入した医学的知見の評価手続一の問題などから、現状においては導入の予定はない。	
代理人の傾向 (患者側)	申立人・相手方とも、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。	
代理人の傾向 (医療機関側)		
実績(医療事件)	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
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	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 〕	
平成23年度の応諾率	71% 平成19年66% / 平成20年64% / 平成21年53% / 平成22年69%	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	「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。	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	2.3ヵ月
	和解成立	6.5ヵ月
	和解不成立	4.6ヵ月
特徴や取組	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相談前置としない幅広く申立を受け付けていること。	

機関名	愛知県弁護士会 紛争解決センター			
ADR型	総合型			
開設	平成9年4月			
申立者の制限	なし			
事前の相談	なし			
成立手数料 (支払者)	あり(双方折半が原則)			
実施者体制	<p>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)</p> <p>例外: 弁護士あっせん・仲裁人2~3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)</p> <p>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)</p>			
専門委員等	あり			
専門委員設置に関するご意見等	<p>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。</p> <p>手続をあっせん・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ついて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。</p>			
代理人の傾向 (患者側)	平成23年度の代理人選任率は70.4%である。医療訴訟で患者側の代理人経験を有する弁護士が選任されている場合が多い。医療機関側の代理人弁護士を選任しているときは、代理人間でかなりの部分まで争点整理が可能であり、1名の弁護士あっせん・仲裁人による審査が可能である。患者側の代理人経験のない、あるいは乏しい弁護士が選任されている場合は、専門委員を選任して審理することが多い。			
代理人の傾向 (医療機関側)	平成23年度の代理人選任率は81.5%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。			
実績(医療事件)	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
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	<p>280件</p> <p>〔 不応諾 42件 和解成立 134件 和解不成立 61件 取り下げ 83件 〕</p>			
平成23年度の応諾率	74.1% 応諾/受理事件			
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	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等が挙げられる。			
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	15.5日		
	和解成立	158.6日		
	和解不成立	95.9日		
特徴や取組	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。			

機関名	公益社団法人 総合紛争解決センター(大阪)	
ADR型	総合型	
開設	平成21年3月	
申立者の制限	なし	
事前の相談	なし	
成立手数料 (支払者)	あり (申立人または双方折半、事案により和解あっせん人が判断する。)	
実施者体制	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	
専門委員設置に関する ご意見等	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ている。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。	
代理人の傾向 (患者側)	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。	
代理人の傾向 (医療機関側)	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。	
実績(医療事件)	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
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	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 )	
平成23年度の応諾率	33% (3件/9件)	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	「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	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	125.7日
	和解成立	179.0日
	和解不成立	174.0日
特徴や取組	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	岡山弁護士会 医療仲裁センター岡山	
ADR型	総合型	
開設	平成9年3月 医療ADRは平成21年9月開設	
申立者の制限	なし	
事前の相談	患者申立の場合には、あり	
成立手数料 (支払者)	あり(原則、双方折半)	
実施者体制	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	
専門委員設置に関する ご意見等	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。	
代理人の傾向 (患者側)	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な体制を取っているからではないかと考えている。	
代理人の傾向 (医療機関側)	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、代理人が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ADRに対する理解がまだ十分ではないとも推測される。	
実績(医療事件)	平成21年度 3件 平成22年度 9件 平成23年度 5件	
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	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	
平成23年度の応諾率	40% (2件/5件)	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	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のもあった。	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	1ヵ月
	和解成立	128.5日
	和解不成立	57.2日
特徴や取組	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。弁護士会側は、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。	

機関名	広島弁護士会 仲裁センター	
ADR型	総合型	
開設	平成6年10月 医療ADRは平成22年1月開設	
申立者の制限	なし	
事前の相談	患者申立の場合には、あり	
成立手数料 (支払者)	あり(双方折半、協議の場合もある)	
実施者体制	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	
専門委員設置に関する ご意見等	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。	
代理人の傾向 (患者側)	代理人弁護士が就いているケースは、約3割。	
代理人の傾向 (医療機関側)	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。	
実績(医療事件)	平成21年度 2件 平成22年度 4件 平成23年度 1件	
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	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	
平成23年度の応諾率	100%(1件のみ)	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	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。	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	25日
	和解成立	151日
	和解不成立	133日
特徴や取組	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ADR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。	

機関名	愛媛弁護士会 紛争解決センター						
ADR型	総合型						
開設	平成18年8月 医療ADRは平成22年3月開設						
申立者の制限	なし						
事前の相談	全例あり						
成立手数料 (支払者)	あり(双方折半)						
実施者体制	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						
専門委員設置に関する ご意見等	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。						
代理人の傾向 (患者側)	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、名簿登載している。						
代理人の傾向 (医療機関側)	8件中、代理人選任は2件(25%)1件は代理人が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。						
実績(医療事件)	平成21年度 1件 平成22年度 3件 平成23年度 4件						
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">8件</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">不応諾 5件</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">和解成立 1件</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">和解不成立 1件</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">取り下げ 1件</td></tr> </table>		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
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							
平成23年度の応諾率	50% (2件/4件)						
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会の医事紛争処理委員会の指示に従うため(1件)</li> <li>・医事紛争処理委員会で無責の認定が出たため(1件)</li> <li>・既に提示済みの解決案以外の解決はないから(1件)</li> </ul>						
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	79.6日					
	和解成立	91日					
	和解不成立	70日					
特徴や取組	<p>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。</p> <p>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。</p>						



機関名	福岡県弁護士会 紛争解決センター	
ADR型	総合型	
開設	平成14年12月 医療ADRは平成21年10月開設	
申立者の制限	なし	
事前の相談	全例あり (ただし、申立代理人に弁護士がついている場合は不要)	
成立手数料 (支払者)	あり(双方折半)	
実施者体制	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	
専門委員設置に関するご意見等	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ADRに馴染まないと思われる。	
代理人の傾向 (患者側)	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%)。	
代理人の傾向 (医療機関側)	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%)。	
実績(医療事件)	平成21年度 22件 平成22年度 15件 平成23年度 15件	
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	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 )	
平成23年度の応諾率	57% (8件/14件)	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	「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。	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	31日
	和解成立	133日
	和解不成立	69日
特徴や取組	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ADR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)。	

機関名	茨城県医療中立処理委員会	
ADR型	医療ADR	
開設	平成18年3月	
申立者の制限	あり(原則当事者に限定)	
事前の相談	なし	
成立手数料 (支払者)	なし	
実施者体制	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	
専門委員設置に関する ご意見等	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。	
代理人の傾向 (患者側)	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。	
代理人の傾向 (医療機関側)	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。	
実績(医療事件)	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
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	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 )	
平成23年度の応諾率	72.7% (8件/11件)	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	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。	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	1ヵ月
	和解成立	6.7ヵ月 (2年半に及んだ1事例を除くと、平均4.6ヵ月)
	和解不成立	4.5ヵ月
特徴や取組	<p>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である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申し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)</li> <li>・申立は無料(申立料、成功報酬等一切とらない)</li> <li>・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。</li> </ul>	

機関名	特定非営利活動法人 医療紛争相談センター	
ADR型	医療ADR	
開設	平成21年4月	
申立者の制限	あり(相談手続を経ること)	
事前の相談	患者申立の場合には、あり	
成立手数料 (支払者)	あり(双方折半)	
実施者体制	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	
専門委員設置に関する ご意見等	—	
代理人の傾向 (患者側)	弁護士が代理人に選任されていることはほとんどない。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。	
代理人の傾向 (医療機関側)	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。	
実績(医療事件)	平成21年度 26件 平成22年度 32件 平成23年度 22件	
終了事件総数 (平成24年3月末現在)	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 〕	
平成23年度の応諾率	31.8% (7件/22件)	
不応諾の事件で応諾しない理由として多い事由	・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	
申立から 終了までの 平均期間	不応諾	約1ヵ月(平成23年度)
	和解成立	約8ヵ月(平成23年度)
	和解不成立	約5ヵ月(平成23年度)
特徴や取組	相当数の案件が相談段階(調停の前段階)で解決しているものと思われる。	