

厚生労働省 医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議 アンケート

機関名：_____

御記入者：_____ 御連絡先：_____

以下の質問について、貴機関の情報をお教えてください。

問1 貴機関は、総合型のADR機関ですか、医療事件に特化したADR機関ですか、該当するほうに○をつけてください。

総合型ADR

・

医療ADR

問2 開設時期をお教えてください。

（途中で医療事件に特化した機関や部門を開設された場合には、医療ADRの開設時期を合わせてお教えてください。）

平成 _____ 年 _____ 月 （医療ADR開設は、平成 _____ 年 _____ 月）

問3 平成24年3月末までの医療事件取り扱い実績をお教えてください。

年度		申立数
平成	年度	件
平成	年度	件
平成	年度	件
平成	年度	件
平成	年度	件
平成	年度	件
平成	年度	件
平成	年度	件

終了事件総数（平成 24 年 3 月末現在） _____ 件

不応諾	_____	件
和解成立	_____	件
和解不成立	_____	件
取り下げ	_____	件

問 4 平成 23 年度における医療事件の応諾率をお教えてください。

問 5 不応諾となった事件で、応諾しない理由に挙げられるのはどのような事由が多いですか。

()

問 6 申立から終了までに要した期間をお教えてください。

不応諾で終了した場合	平均 _____
和解が成立した場合	平均 _____
和解不成立だった場合	平均 _____

問 7 申立者に制限を設けていますか。

なし / あり (制限の内容: _____)

問8 申立にあたり、事前の相談を必要としていますか。

なし ・ 患者申立の場合には、あり ・ 全例あり

問9 実施者体制をお教えてください。なお、事件の規模や内容により体制が異なる場合にはそれらも合わせてお教えてください。

()

問10 医師等の専門委員の有無および専門委員設置に対するご意見や設置に向けて行っている取り組み等がございましたらお教えてください。

専門委員の有無： いる ・ いない

専門委員設置に対するご意見等

()

問11 成立手数料についてお教えてください。

成立手数料は あり ・ なし
支払うのは 申立者 ・ 双方折半

問 12 代理人の傾向についてお教えてください。(申立の時点で代理人がついている割合や選任されている代理人の特徴等、ご自由にお書きください。)

患者側の傾向

[]

医療機関側の傾向

[]

問 13 貴機関の特徴や独自の取組等がございましたら、お教えてください。

[]

御協力ありがとうございました。