

総合医療紛争処理システムの構築へ向けて

早稲田大学法科大学院・教授 和田仁孝

医療ADR整備は国家的課題

- 医療事故訴訟の増加⇒萎縮医療・医療崩壊
↓
- 医療側に留まらず、国民・患者一般の不利益
⇒適時に適切な医療を受ける権利の喪失
↓
- 海外では、政策としてのADR整備が常識

海外の医療ADR整備

フランス：2002患者の権利及び保健システムの質に関する法律
地方医療事故損害賠償・調停委員会の整備
無過失救済制度との接合

イギリス：National Health Service Reorganization Act 1973
段階的医療ADRの整備

NHS Complaint Manager 制度(医療メディエーター)

アメリカ：Penn. 医療事故制度責任改革(ADRの整備)

Maryland 医療事故委員会⇒メディエーション前置制度

その他、Panel Screening, Mediation など多数

カナダ：Ontario メディエーション前置制度

ADRの2つの理念

民事訴訟の問題点

感情的しこりが残る
臨床経過の全体像がわからないまま
再発抑制につながらない
医療不信から医療崩壊へ

コストが高い
時間がかかる



患者の納得を得る方策が必要



対話自律型ADR

当事者のニーズに応答的
患者の納得を得て合意形成



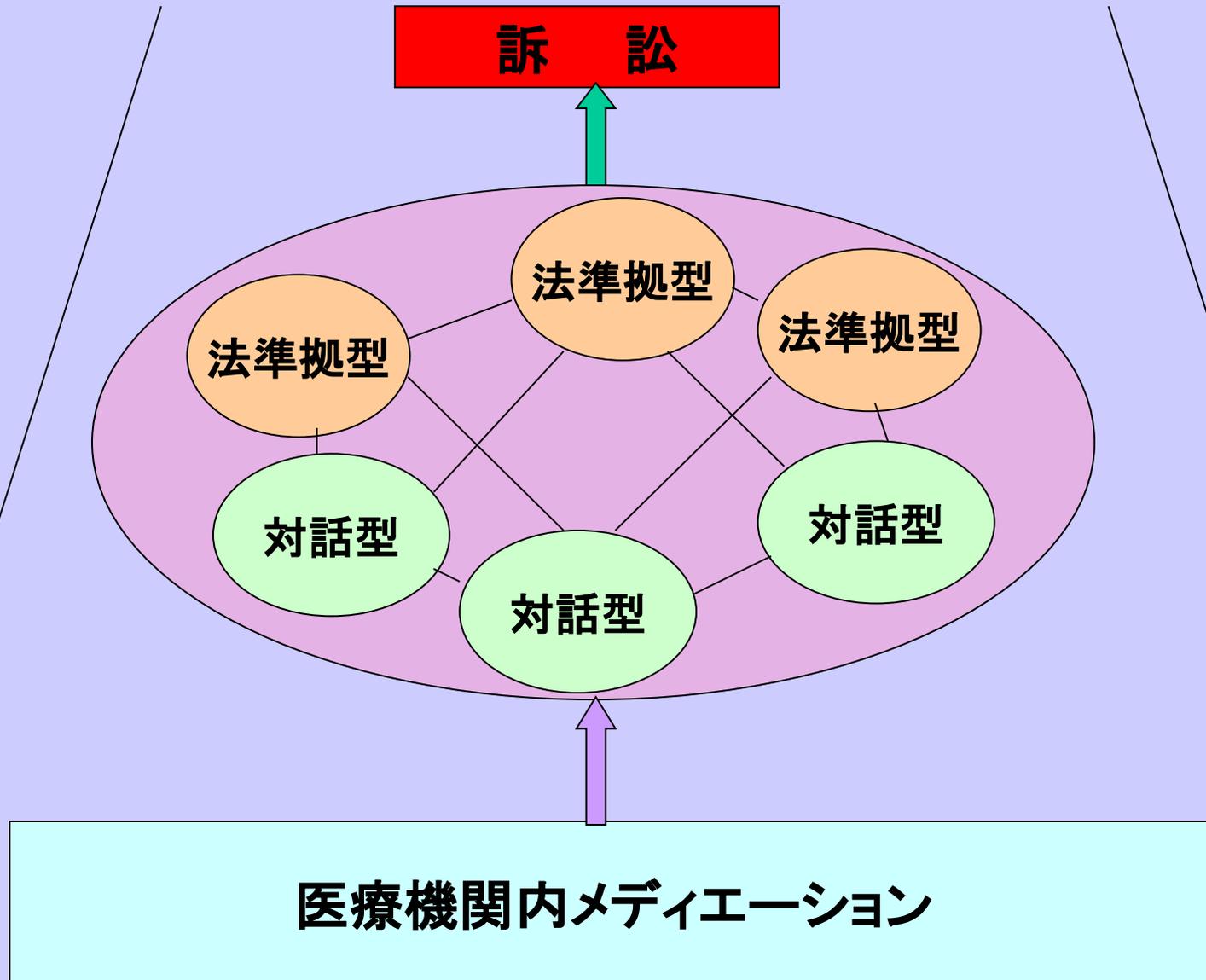
裁判手続きの簡略化が必要



法準拠型ADR

評価裁断型解決
最後は金銭賠償

システムとしての医療ADR



民間医療ADRの試み

- 民間医療ADRの試み

弁護士会系

千葉県医療ADR(医師会・弁護士会・行政協働型)

医療紛争処理機構(個別病院等連携型)

医療問題中立処理委員会

- 医療ADR連絡協議会設立準備会

⇒患者側への多様な選択肢の提供

⇒多様な医療ADRの連携

民間医療ADRの育成・支援

- 医療ADR整備は国が対応すべき課題
BUT: 国主導のADRは機能していない
- 民間医療ADRの多様性を生かした支援
患者側への多様な選択肢提供

⇒ 弁護士会・ADR法上の認証を受けた医療ADR(連絡協議会)への支援を通して

国の医療ADR整備の方向

- 各医療機関への支援：メディエーター配置へ
 - 民間医療ADRへの支援
 - これらネットワークの窓口、情報提供
- * 患者が選ぶ紛争処理システム
⇒患者支援としてのADR整備**

医療機関内の医療メディエーター

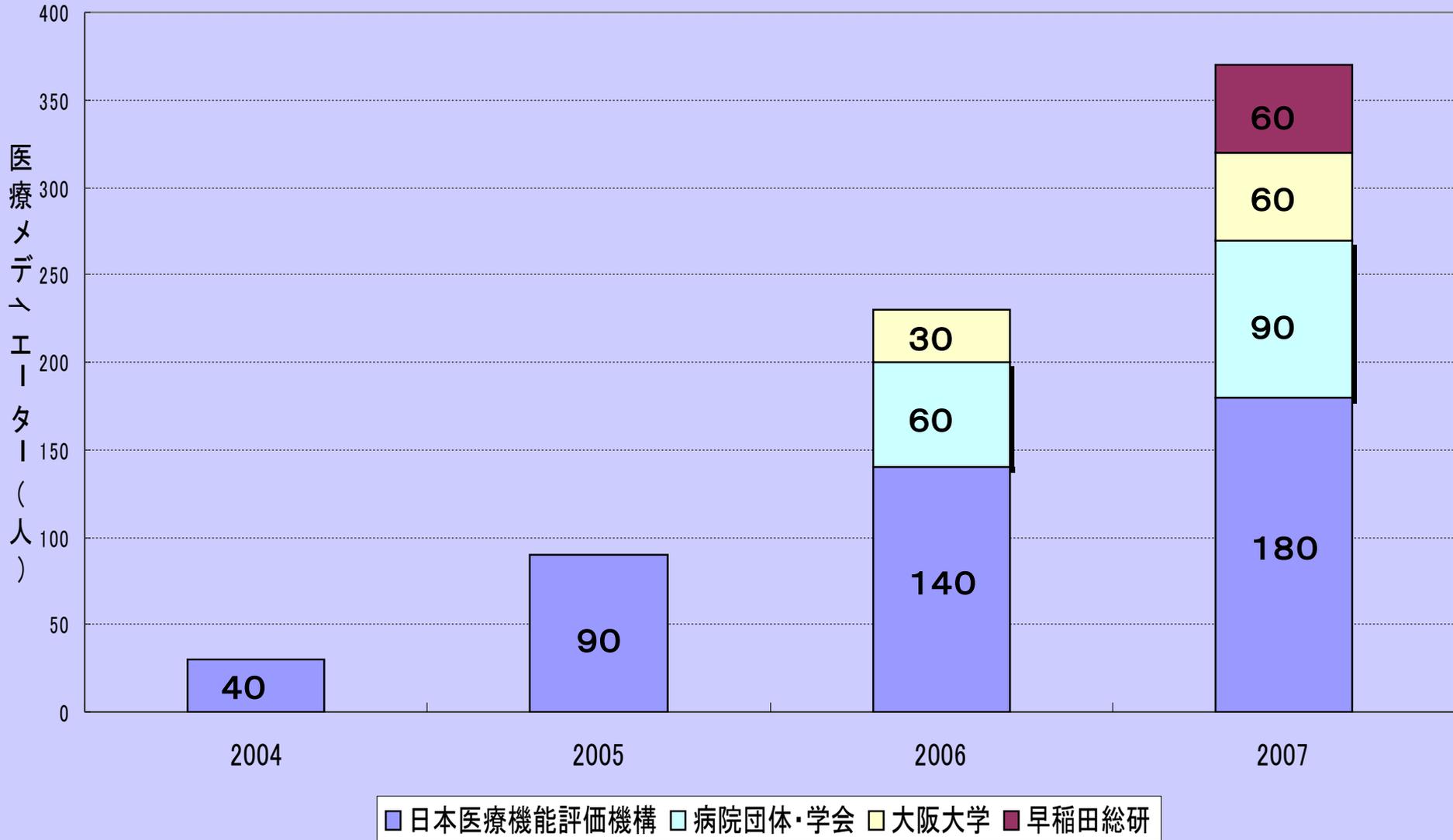
- 患者側への適時の適切なケアと対応
- 患者側ニーズ⇒医療機関自身の誠実な対応
- 専門技法に基く解決援助・情報提供サポート

⇒院内に専門技法をもったメディエーターを
配置することが必要

医療メディエーターの普及状況

- 医療機能評価機構等での育成実績
- 病院団体、学会、個別病院での育成
 - ⇒現場のニーズに基づき普及
 - ⇒先進的な個別病院の実績

医療メディエーター養成の現況



平成19年医療メディエーター研修

規模

200名

100名

トレーナー養成
プログラム検討



1月～3月

4月

5月

～ 7月

10月

11月

12月
20年3月

トレーナー
養成
研修1

6月頃
継続
研修

応用

導入編
250名程度

基礎
基礎
基礎
基礎
基礎
基礎

トレーナー
養成
研修2

導入
30名程度

基礎

医療メディエーター配置支援 (患者支援の方策として)

- 配置促進のための予算措置
- 医療メディエーターの公的位置づけ
- 養成プログラムの整備・充実

患者支援の構造：選択保障

