

# 無過失医療事故補償制度の倫理的根拠について

## Ethical Considerations of No-Fault Patient Injury Compensation

尾 崎 恭 一

OZAKI, Kyoichi

Shouldn't the seriously wounded and the victims of medical accidents be supported, compensated and assisted by their own governments, even if the accidents are not found to be by any fault of medical staffs? In other words, can a no-fault system for patient injury compensation be ethically justified? Indeed, according to the principles of American bioethics, it is impossible because the basic principles are totally individualistic. In Japan, such victims are obliged to recover damages through their own actions or with volunteer's assistance, if available. Only if the economic hardship leads to poverty would the government provide minimal economic assistance.

Presently, more and more such victims, however, are claiming indemnity against damages from non-fault medical accidents, even if they can maintain economic independence. They question why they have to suffer from accidents in which they have no fault. Only European bioethics principles can answer this question positively: the principle of vulnerability of human beings demands social solidarity. Some European nations have recently begun to found no-fault systems for patient injury compensation based on this principle, although their systems are not yet sufficient.

In order to improve such systems, here I analyze the principle of vulnerability in relation to the most radical principle of human dignity in order to identify aspects of the European no-fault systems for patient injury compensation that can be applied to a future system in Japan.

### はじめに

医療事故に限らず、加害責任の不明な被害は、以前には不運とあきらめるだけで、せいぜい身内等の私的援助などがあれば不幸中の幸いであった。日本国憲法上の社会的生存権も、文化的最低限度の生活を保障するだけで、それを越えた個人補償は、たとえ人生を変えてしまうような大被害に対してであっても、

かつては行われなかった。最低限度以上の生活の回復は、基本的には自助努力の問題とされたのである。

しかし、今日、責任を取るべき加害者を特定できない場合や天災の場合であっても、被害者に落ち度がないのに重大な負担を受忍させるのは不合理ではないかとの声が大きくなりつつある。その声に押され、ごく些少で状況依存的ではあるが、公的な個人補償を含め

---

キーワード：医療事故被害、無過失、補償、人間の尊厳、傷つき易さ

Key words : medical injury, non-fault, compensation, human dignity, vulnerability

た対処が震災など様々な分野で徐々に実施されつつある<sup>1</sup>。これは、加害者側過失の存在の挙証責任を被害者から被告訴人へ移転させる司法上の対応や、製造物責任法（1994年制定）によって製造者に無過失責任を負わせる立法上の対応から、さらに国家や自治体が被害者支援を行政的に実施するという一歩進んだ措置である。

医療においても、無過失医療事故被害に関して、直接的あるいは間接的な医療機関の管理・監督者としての国家や自治体が補償を行う制度が、欧州などではすでに発足している<sup>2</sup>。我が国でも、こうした補償について被害者の具体的権利として本格的に制度化するためには、原点に立ち返りこの声の倫理的根拠等を明らかにすることも必要なのではないであろうか。本稿では、無過失事故などに対して被害者に公的な補償を行うべき倫理的根拠は、何に求められるべきであるかという論点について考察することにしたい。そしてこの考察を踏まえた視点から、近年欧州各国で整備されてきた無過失医療事故を含む被害補償制度について簡潔な検討を行いたい。

## 1. 被害者救済と「人間の尊厳」

### — 補償請求の正当性について —

たしかに、医療事故として問題になる被害は、生死に関わるものや重大な障害の残るものが少なくなく、本人や家族の人生設計そのものが極端に暗転する場合さえある。その点で、被害者だけにその負担を追わせるのは、正当ではないようにも思える。しかし他方、それは償うべき加害者がいなかったりそれさえ明確にできなかつたりするなら、一種の天災ともいえなくもない。これに対しては、同情する者が自発的に援助するなり、事前に自

ら生命保険や疾病保険に加入しておくというほかない、という従来からの声も聞こえる。

実際、我々が他人に対して絶対に守るべき完全義務とは、きわめて限定されたものであろう<sup>3</sup>。その義務は、利己心ゆえにウソの約束をしたり、盗物の所有権主張をしたりするなどしてはならないということである。それは、人格の平等を前提する近代人の倫理を明瞭に表現したカントの指摘するように、自己矛盾を犯した言動だからであり<sup>4</sup>、他人を一方的に自分の目的実現の道具にするだけだからであり<sup>5</sup>、他人の道徳的自律を侵害しているからである<sup>6</sup>。これに対して、他人の不幸（例えば医療事故被害）を取り除き他人の幸福を促進するという積極的な親切行為は、不完全義務でしかない。というのは、親切は行わなくとも矛盾は生じないし、他の人格を一方的に手段化しているわけではなく、互いに自律を尊重しあう人間関係も十分成立しているからである。まして、患者の疾病を治療している善意の医療機関の加害責任も明確でないどころか、不可避的に生じた一個人の被害まで、国家や自治体が補償するなどという親切行為の制度化など、考えられないということになる。むしろ、国家は完全義務違反をさせないよう規制しつつも、さらに不完全義務の親切については自発的に行おうとする者がするに任せるべきであり、それこそが近代社会の対等平等の公正な倫理である、ということなのである。これは、リバタリアニズムのいう「最小国家（夜警国家）」<sup>7</sup>そのものである。

しかし、限度を越えた被害についてまでもその救済を個々人の自発的な善意に委ねたままでよいということになるであろうか。

前記のように近代的な義務区分を示したカント自身、まさに完全義務の問題として、自

他をたんなる手段として扱うことの禁止を論ずる中で、人間の尊厳性に関する解明を行っている。そしてこの人間の「尊厳」の尊重は、欧州の文化的伝統を踏まえた生命倫理に関する「バルセロナ宣言」<sup>8</sup>（1998年）4原則のひとつであるとともに、ユネスコの「生命倫理と人権に関する世界宣言」<sup>9</sup>（2005年）の中に取り入れられた重要な生命倫理の原則である。

そこで問題になるのは、人間は他と比較評価できる相対価値ではなく絶対的な価値をもつが、それはなぜかということである。カントの解明によれば、人間は、外的刺激にあやつられるだけの存在ではなく、自ら目的を立てて実現しようとする自己決定の形式において他に代え難い主体存在である。まさに、発生し実現する目的そのものであり、他の目的の手段としてではなくそれ自体で価値がある。それゆえに、人間は主体的な人格として絶対的な価値をもつ、すなわち尊厳のある存在だ、ということである<sup>10</sup>。ここに、欧州の生命倫理も米国の生命医療倫理も、ともに4原則のひとつとしている自律尊重の根拠がある。

さらに実質的にも、人間が目的とするのは自らが幸福と判断し主体的に決定するものではあるが、人間は道徳的理性をも具えた存在であるので、その目的が道徳的な目的であることになるよう、努力する存在であるという。すなわち、自らの幸福観にしたがって、自らの目的を自ら決定する存在でありながら、自らの幸福を他者との道徳的な関係の中に位置づけようと努力することによってこそ、人間は他からの刺激に左右されず自他の幸福に力を尽くす真の自律存在、主体存在たりえるというわけである。人類としても、実際に歴史の中で試行錯誤しながら無秩序状態から自由で平和な「世界市民的状态」へと自己形成し

ていく、という見通しを示してもいた<sup>11</sup>。

つまり、人間は意志決定過程で外部刺激に左右されない自己決定の形式において、さらにその決定を実質的に導く幸福観が個人的欲望から道徳的目的へと陶冶されていく展望において、実質的にも絶対的な価値として尊厳性をもつ、ということである。

この人間一般の平等な尊厳性こそ、近代以前の身分的特権制度にきびしく対抗する理念であり、国連の世界人権宣言で言及され人権規約において具現されているように、近代社会構築の原点である普遍的な人権を基礎づけるものである<sup>12</sup>。つまり、かつて古代・中世ヨーロッパにおいて、理性的な指導を受ければそれを理解するだけの受動的理性しかもたない者と自ら理性的な生き方を探り当てられる能動的理性までもつ者との間には、身分区別があつて当然である、という正当化がなされたが、それを否定するものである。近代には、誰もが知的かつ道徳的な理性をもち、とくにカントでは後者において、人間は人間関係行為や意志決定において平等であり自律的であり尊厳である、という認識がえられた。

この人間の尊厳は、既述のように各人が自己決定によって自己形成することを妨害されないという意味で消極的な権利、自由権が保障されて初めて可能的となる。しかし、その自己形成が現実となるには最小限の生存、教育、労働が積極的に保障されていることが必要不可欠である。そのため、それらに対する社会権が確立されるに至ったのであった。

ところが、最低限の生存、教育、労働が保障されていたとしても、深刻な事故によってこの人間の尊厳が危機に瀕することがある。

例えば、すぐれた建築士として活躍し多くの斬新な建物の設計に携わってきたのに、40

代半ばに医療事故で四肢を動かせない状態になったとすればどうであろう。誇りとやり甲斐のある専門職は失われ人生設計を急変させられるという大きな失意の中で、自分の人生の目的を立てて生きて行く気力も資力も失われ、捨て鉢になり主体的な人生構築を放棄するに至ってもおかしくない。自らの人生に対して自らの価値観から、自らの幸福と判断する目的を、自ら決定して臨むところにある尊厳性は、可能性としては残っていても、現実には認められない、ということになる。

そうではなく、当人が人間の尊厳を現実に取り戻し再出発するには、以下のような援助が不可欠になる。まず第一に、最低限度の生活補償と被害に関する医療補助が保障されることである。第二に、自分がなぜそうした被害に会わざるを得なかったのかという医療上の情報を与えられ理解できるようになることであり、その援助が受けられることである。第三に、自分の被害の苦しみについて医療者を含む関係者に理解し共感してもらえ、孤独ではないという、ごく普通的人格相互尊重の精神状況を回復することであり、その援助が得られることである。そして第四に、人生の再挑戦に最低限必要な資金補償が受けられ、人生半ばでの困難な再出発の援助・指導が得られることである。こうして、現実に自らの人生の設計者、建築者に復帰できる。この四種の支援によって初めて、とくに第四の補償の下で初めて、主体的な人間の尊厳性を回復することができるのである。

## 2. 「人間の脆弱性」と社会的な補償

いや、そうした被害は特別なことではない、震災や火災などでこうした悲劇は無数にあるのではないか、という反論もあろう。妊娠異常

で、あるいは遺伝子異常で障害者として生まれることもある、なぜそれに類する悲劇にいちいち補償がなされなければならないのか、という反論もあろう。しかし、以上の人間の尊厳性を守る視点からは、これらいずれについても同様の援助や補償が必要だということにしかならない。もちろん、実際に当該社会や当該機関がどこまでその補償を担えるかは、財政やその配分など別の問題である。

とはいえ、たしかにアメリカの自己決定中心の生命医学倫理4原則<sup>13</sup>の視点からは、これはやり過ぎとみなされよう。患者に対する医療者の善行仁恵にしても、診療契約関係の中に入った場合に適用されるわけであって、端的な親切や慈善の関係ではない。本人自身の自己決定によって、一定の確率で起きる医療事故にたまたま誰かが遭遇したにすぎない。自由至上主義libertarianism<sup>14</sup>からすれば、それに対処したいなら自分で保険を掛けておけばいいのである。

しかし、欧州の既述の「バルセロナ宣言」（1998年）4原則には別の視点があり、一見共通の自律原則の他に、異なる三原則が盛り込まれている。それらは、米欧の両4原則等を統合しようとしたユネスコの「生命倫理と人権に関する世界宣言」（2005年）で採用された。それらとは、既述の「人間の尊厳」の他に「人間の（無防備）脆弱性vulnerabilityと個人の統合（一体）性integrity」の原則である。欧州宣言によれば、人間の「脆弱性」という概念は特別な弱者だけの問題ではなく「人間の有限性ともろさを表現している」。つまり、自らの人生を個人として自分らしい「統合性」をもって切り開いていく、という人間の尊厳の基盤は、実はきわめて脆弱なのだ、という「人間の尊厳」に対する深い認識がこ

こに存在するのである。いつ誰が、何らかの事故によって、その脆弱さを心身両面とも突かれるかもしれないというのである。

まさにプロメテウスが、人間に文化の象徴としての火を与えなければならなかったのは、その「脆弱性」のせいであろう。我々人間から、文化やそれを産む社会を取ったら何が残るのか。人間は、単独ではきわめて脆弱な存在であるが、社会とその文化のおかげで、物質的かつ精神的な安定と力強さを得ている上に、個性的な存在として主体的自律的に人生を切り開けてもいる。他方、この人間の脆弱性という反面を抜きにしてしまえば、人間の個性的自律は、神の全能な自由と程度の差しかないことになってしまうであろう。しかし当然、そのような社会といえども、やはり人間の脆弱性の完全克服にまでは至れない。

それゆえ、無過失医療事故のように加害者が不確定ながら被害者が深刻な被害を受けた場合、当該社会は人間の尊厳を守るため人間の脆弱性を保護し、最低限の生活だけでなく元々の「統合性」のある個性的な生き方の補償や支援をもしなければならぬ、ということである。その被害が人間の尊厳の危機に関わる極度の悪化である点において、知人やヴォランティア、民間保険などの私的補償だけではなく、公的補償も問題にもなる。その点で、この補償は最低限度の生活保障とは別の問題なのである。

たしかに、過失がないなら被害補償義務はない、私的な保険入会や自発的な慈善活動にゆだねるべきであるとする自己決定権至上主義のアメリカ生命倫理もある。これに対して、ユネスコ宣言で採用されることになったヨーロッパ生命倫理の人間の「統合性」や「脆弱性」の原則によれば、人間は元来有限でもろ

い存在であり、それを保護する補償や支援こそが社会倫理上重要であることになる。

### 3. 欧州諸国および日本の医療事故補償制度について

実際、一方で高度技術の導入や医療経済の逼迫等に伴う医療事故の深刻化、他方で被害に対する人権意識の高まりという状況下で、欧州や我が国で医療事故補償制度の制定や改正の動きが目につく。それらの動きには、無過失医療事故補償に関する以上の考察から、どんな特徴や問題があるかをみておきたい。

それらに共通なのは、補償対象と定められた医療事故被害に対しては、被害者が裁判に訴える場合に比べて、被害者が時間と費用をかけず、短期間の内に補償される行政手続きになっているという点である。また、無過失事故に関しては重大被害に限定されているという点である。

まず、1975年という早い時期に医療事故補償制度を立法化して立ち上げたのがスウェーデンである。当初、補償対象とされた被害は、治療の直接的な結果で、医学的根拠に基づかない治療法の場合であり、そうでなければ最近の知識により確立された方法でない場合であり、そうでなければ別の方法で被害回避ができた場合、という過失の推定される3つの場合のみであった。しかし、「一九九一年七月一日の保険条項改定の際に」、「現に罹患している疾病に比して不合理に重大な被害」も補償対象になった<sup>15</sup>。つまり、治療に伴う被害であり、重大な被害の場合には、過失であろうと無過失であろうと原因責任の特定なしに補償されることになったわけである<sup>16</sup>。

こうした事情は、隣国のデンマークの場合も同様である<sup>17</sup>。補償対象とされる無過失事

故として、医療行為によって「被害が発生して、それが患者の当然の忍耐の限界を著しく超えた場合」が第2条第4項に明記されているのである。

他方、フランスの場合、制度の発足は2002年と北欧より遅れはしたが、重大な医療事故の場合、当初から過失か無過失かを問わずに補償対象になった。その重大被害も明確に規定されており、「直らない障害度24%以上」「連続6ヶ月以上の労働不能」「専門能力の喪失」などの被害でさえあればONIAMが補償し、不満の場合には裁判に訴えることができるし、軽度でこの「基準に達しない場合は、調停を勧める」という<sup>18</sup>。ここで、「専門能力の喪失」が補償対象とされていることから明らかのように、最低限度の生活保障という社会権の生存権の見地ではなく、原因が不明でも本人の責任でない場合の人生暗転を補償し支援しようとする見地が示されている。もちろん、専門家として働いていたときの収入まで完全に補償しようということではない。しかし、この人生暗転の局面においても、なお本人が人間の尊厳の本質である自己決定による自己形成に希望をもち、人生に対して主体であり続けるための支援とみなすことができよう。

他方、補償のための資金はどのように調達されるかといえば、北欧の場合、当初は医療機関が任意で加盟する共済方式であったが、立法化とともに強制加盟の共済保険となった。これに対して、フランスの場合、補償機関は行政組織であり、補償費・運営費とも国費による。本人に責任のない医療事故で、人生に主体的に関わる基盤が突然奪われた「人間の尊厳」の危機に、国家は放置も医療機関任せにもできない。医療は自由市場でなく人権

の問題であり、人権保障は国家の義務だからである。

日本の場合、医療事故に関しては医薬品と生物由来製品の健康被害についてしか補償制度がない<sup>19</sup>。さらに現在、厚生省において産科無過失医療事故制度が一部の疾患についてのみ検討されているが、原資は医療機関が支払う共済方式であり、医療機関はその費用を出産費に上乗せするという案である<sup>20</sup>。これは、西欧諸国の制度に比べてあまりにも不十分な制度である。その基本的な考えは、そもそも人権保障や人間の尊厳に対する理解に基づくものではなく、産科医不足解消という対症療法的なものでしかない。むしろ、ここにおいて憲法の「個人の尊厳」の理念に立ち返って、本質的な議論を行い、それを踏まえて制度設計をするべきであろう。

### 結びにかえて

現代正義論論争を巻き起こしたロールズは、「もっとも重要な一位善が自尊心の善である」ことを繰り返し指摘し、その理由を「自尊心なくしては何事も行う価値がないように思える」（『正義論』§67）からだとしている。その自尊心とはすべての人が自分の「人生計画は遂行するだけの価値がある」とする「堅い信念」であり、そうした「自分のもくろみを果たす自己の能力…中略…に対する自信」であるとする（同所）。このように、自信をもって自分なりの価値観から価値あるとする人生計画を作り実現することの内にこそ、人間の根源的な主体価値、「人間の尊厳」がある。それゆえに、社会構成原理として様々な正義の原理のどれを採用するかを決めるべき「原初状態にいる当事者たちは、およそどんな犠牲を払ってでも、自尊心を害するような社会的

条件を回避したいと願うであろう」(同所)と、その根源性が指摘される。

そこで、誰にも過失を認められない重大な医療事故や天災などによって、この自尊心が損なわれるまでの人生の逆境に陥り、人間の尊厳が危機に瀕する場合、それを救済することは社会正義の原理問題であることになる。つまり、社会の倫理的な存在意義は人間の脆弱性を補完し尊厳性を護ることにあるのであるから、尊厳性が危機に陥った成員に対してはそれを維持する程度の補償はしなければならないのである。ただし、ロールズは弱者を直接引き上げる平等主義を批判し、強者の優越的な能力発揮を弱者底上げに貢献する仕方では認めないという間接的方法を推奨しているが、これは正義の原則の問題ではなく、その実現策の問題であろう。

最後に、本稿前半の原理的な考察からあるべき補償制度を導出するために説明すべき問題について見通しを述べておきたい。まず、尊厳性回復のために、個人が国家などに対して補償を要求することができるのは、どのような権利であろうか。まずはその権利は、個人が尊厳性一般を人間関係において実現する正当性を示すものとして、包括的な基底の権利であらざるをえない。したがってそれは、行為の過程に着目すれば一般的な自己決定権であり、行為の目的からすれば個々人の幸福追求権であろう。ただし、社会生活を前提にする以上、それらは集団的意志決定への参加や連帯して支え合う幸福追求を含む。その点で、それらは個人の権利ではあっても私的排他的なものではなく、広義の自己決定権や広義の幸福追求権と呼ばれるべきであろう。国家の方は、それらを保障することによって存立しその存在の正当性を得るべき存在なので

ある。次に、現実に国家に補償させ尊厳性の回復を行うに際して、具体的にどのような諸権利が有効であるか、あるいは新たな状況の下での基底権の具体化として、新たな権利が導出されなくてはならないか、などということが問題になろう。しかしこの点については、法的経済的な問題が重要になる。

なお、こうした公的補償制度が、無過失の院内事故による患者側の医療不信や医療者側の患者不信による防衛的医療の防止にもつながることも、重視するべき点であろう。

## 注

- 1 戦後、自然災害被災者個人への公的支援について、補償金支給を共済方式にするべきか公的資金によるべきか、家財購入補償金支給が個人の私有財産形成支援に当たり公平原則に反するか否かなど、大災害が起こるたびに議論されてきたが、いまだに恒久的な法律はなく、個々の災害後の暫定的な立法となっている。阪神・淡路大震災に関しては、次の記事がその議論を伝えている。「復興へ 第18部 この国/震災3年目の決算」神戸新聞社、1998年1月13日～1月22日。

<http://www.kobe-np.co.jp/sinsai/fukkou/fukkou18/top.htm>

- 2 スウェーデン = The Patient Injury Act  
([http://www.pff.se/upload/The\\_Patient\\_Injury\\_Act.pdf](http://www.pff.se/upload/The_Patient_Injury_Act.pdf))  
デンマーク = The Danish Patient Insurance Act  
(<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/thepatientinsuranceact.html>)

フランス : D. マルタン「フランスにおける医療事故補償制度とONIAMの活動について」非営利・協同総合研究所いのちとくらし『研究所年報 No. 20』2007年8月31日 (Cf. Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) <http://www.oniam.fr/>)。過失無過失を問わず、「直らない障害度24%以上」「連続6ヶ月以上の労働不能」「専門能力の喪失」などの被害でさえあればONIAMが補償し、不満の場合には裁判に訴えることができるし、軽度でこの「基準に達しな

- い場合は、調停を勧める」という（講演時配布資料＝パワーポイント印刷物、及び“WebMaster Questions – Réponses”  
<http://www.oniam.fr/questions.php>）。
- 3 「ここでは完全な義務とは、傾向性のために何ら例外をゆるさない義務と解する」（カント「人倫の形而上学の基礎づけ」『カント全集』第七巻、理想社、1984年、64頁。Immanuel Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. In: Werkausgabe VII, Suhrkamp, 1978, S.52[BA53, 54]
  - 4 「汝の行為の格率が汝の意志によって、あたかも普遍的自然法則となるであろうように行為せよ」という道徳法則第一定式に反して、自分だけ例外として有利な立場に立とうするところに利己性一般が認められ、その主張の中核概念における矛盾があり、道徳上の問題がある（同書、63頁。Ebenda, S.51 [BA 52]）。
  - 5 第二定式「汝は汝の人格ならびにあらゆる他人の人格における人間性を常に同時に目的として使用し、決して単に手段としてのみ使用しないように行為せよ」に反し、一方的に道具として利用する（同書、75頁。Ebenda, S.61 [BA 66]）。
  - 6 「意志はその格率を通じて自分自身を同時に普遍的に立法するものとみなしうるという仕方でのみ行わらねば」という道徳法則第三定式の自律性に反している（同書、82頁。Ebenda, S.67[BA 76]）。
  - 7 R. ノージック『アナーキー・国家・ユートピア』上、木鐸社、1985年、42頁以下及び179頁以下。
  - 8 THE BARCELONA DECLARATION  
[http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Enelsk.pdf#search=Barcelona Declaration integrity dignity ethics](http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Enelsk.pdf#search=Barcelona%20Declaration%20integrity%20dignity%20ethics))
  - 9 「生命倫理と人権に関する世界宣言」  
<http://www.mext.go.jp/unesco/009/005/005.pdf>  
 Universal Declaration on Bioethics and Human Rights  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=1883&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=1883&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
  - 10 カント、前掲書、74頁および83頁。Kant, Ebenda, S.60 und S.68 [BA 65, 66 und BA78]
  - 11 カント「世界市民的意図における普遍史のための理念」『カント全集』第十三巻、理想社、1988年、29頁－31頁。Kant: Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbuergerlicher Absicht. In: Werkausgabe Bd. XI, Suhrkamp 1978, S.45-S.47 [A 404-407]
  - 12 国連人権規約、前文第二項。秋葉悦子「出生前の人の尊厳と生きる権利」『人間の尊厳と現代法理論』成分堂、2000年、120頁。
  - 13 T.L.ビーチャム、J.F.チルドレス『生命医学倫理』（永安幸正・立木教夫監訳）成文堂、1997年。
  - 14 ノージック『アナーキー・国家・ユートピア』ii 頁参照。
  - 15 加藤佳子「医療事故防止と被害者救済－スウェーデンの患者保険」日本医事法学会『年報 医事法 11』1996年、26頁。
  - 16 Susan Hershberg Adelman, MD, FACS, Southfield, MI, and LiWestelund, JD; The Swedish Patient Injury Compensation ? an administrative procedure instead of going to court, but not a no-fault system ([http://www.facs.org/fellows\\_info/bulletin/2004/adelman0104.pdf#search=The Swedish Patient Injury Compensation ?](http://www.facs.org/fellows_info/bulletin/2004/adelman0104.pdf#search=The%20Swedish%20Patient%20Injury%20Compensation%20?)) 副題のように、無過失補償制度でない判断としているが、本文で述べたように1991年改正で無過失事故補償も取り込んだ制度になっている。
  - 17 デンマーク：石塚秀雄「デンマークの医療事故補償制度」非営利・協同総合研究所のちとくらし『研究所年報 No. 19』2007年5月31日、石塚秀雄訳「デンマーク患者保証法（医療事故補償法）」、同書(Cf. The Danish Patient Insurance Act, 2003. <http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/thepatientinsuranceact.html>)。
  - 18 D. マルタン「フランスにおける医療事故補償制度とONIAMの活動について」非営利・協同総合研究所のちとくらし『研究所年報 No. 20』2007年8月31日（Cf. Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) <http://www.oniam.fr/>）。マルタン氏の講演時配布資料（パワーポイント印刷物）、及び“WebMaster Questions – Réponses” (<http://www.oniam.fr/questions.php>) による。
  - 19 <http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>
  - 20 日本医師会：

無過失医療事故補償制度の倫理的根拠について

<http://www.med.or.jp/nichinews/n181220h.html>

日本弁護士連合会：

[http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/070316\\_2.html](http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/070316_2.html)