

患者支援団体代表者サミット

第2回地域版

J-PALS

Japan Patient Advocacy Leaders Summit

患者の望む地域医療ネットワークに向けて

日時

2015年 9月5日(土)

10:00~16:00

(意見交換会16:00~17:00)

会場

TKPガーデンシティ東梅田

大阪府大阪市北区曾根崎2-11-16

梅田セントラルビル

第2回地域版 患者支援団体代表者サミット

患者団体と考える患者団体の学びの場、 患者の望む地域医療ネットワークに向けて

第2回地域版「J-PALS*1」患者支援団体代表者サミットが9月5日に大阪にて開催され、25団体32名の患者団体が参加されました。地域版J-PALSは、地域開催を望む患者団体の声を受けて、2014年に初めて大阪にて開催され、より地域のニーズに沿った内容とすべく、地域で活動される患者団体に企画委員として運営にかかわっていただいています。2015年度は前年と同様の患者団体委員が企画、運営に携わりました。

冒頭に東京で行われた10周年記念J-PALSの報告があり、その中でJ-PALSアカデミーが紹介されました。その後、「患者の望む地域医療ネットワークに向けて」をテーマに、有識者による講演が行われ、ワークショップでは、「地域医療ネットワークの課題を共有し、医療連携に向けたアクションを考えよう」をテーマに、様々なステークホルダーとの医療連携実現に向けて、活発で熱気のある意見交換、議論がなされました。

*1 J-PALS (Japan Patient Advocacy Leaders Summit) は、患者支援団体が疾患や組織の枠を超えて交流し学び合う場として年に1度の頻度で開催。2006年からGSKがサポートしています。



● 開会のあいさつ

地域版 J-PALS 患者団体企画委員
リーダー

NPO 法人がんと共に生きる会 副理事長
濱本 満紀 氏



昨年に引き続き、地域版 J-PALS の実行委員をさせていただきます。今回は前回の 1.5 倍ものご参加を頂き、より白熱した、多岐にわたる中身の濃いものになるのではないかと期待しております。

前回の地域版 J-PALS では、医療計画や政策を

知り、自分たちにできることを検討することからスタートしました。今回はさらに一歩進み、我々の住まう地域の問題をしっかりと捉え、患者団体、行政、医療者、企業などが地域で連携して取り組める内容を一緒に考える会にできればと考えています。

グラクソ・スミスクライン株式会社
法務・コンプライアンス
渉外・医療政策・患者支援
取締役 三村 まり子



これまでの J-PALS は東京を中心に活動してまいりましたが、昨年、初めての地域版 J-PALS を大阪で開催させていただきました。その後、皆様からこの活動の継続を望む声を頂き、今年も大阪で第 2 回目を開催することができました。東京の J-PALS は今年 10 周年という節目の年を迎え、これまで培っ

てきたさまざまな知識やスキルを活用する「J-PALS アカデミー」の設立を計画しております。具体的な内容は今後検討してまいります。会社としてはもちろん、私個人としてもアカデミーの実現に向けてまい進していきたいと思っています。

ヴィーブヘルスケア株式会社
メディカル・アフェアーズ部門長
三浦 聡之



これまで開催されてきた J-PALS の報告書を拝見し、個々での診療レベルから医療政策への提言まで、とても多くの issue に関して皆様が非常に熱心に議論され、解決への模索を続けておられることを理解しま

した。医療を取り巻く環境は着実に変わってきていますが、より良い環境を実現するために私共製薬会社がサポートできることは何か、本日皆様と一緒に勉強させていただきたいと思っております。

第10回J-PALS報告/J-PALSアカデミーについて

最適な医療を患者視点で考える

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野
中山 健夫 氏



近年は、エビデンス（根拠）に基づく医療＝EBM（Evidence-based medicine）が重視されてきました。一方で、患者個人の内的体験を語る「ナラティブ」に基づく医療も注目されており、両者のバランスが大事だと考えられます。

また、インターネット等により膨大な情報が氾濫する現代に、必要な情報を取捨選択し、最良と思える治療につなげるためには、“shared decision making”＝「共有意思決定」という考えが一つの鍵になるでしょう。

患者・家族と医療者がコミュニケーションを深め、それぞれの視点による情報や希望などを共有し、協力して課題に向き合っていくことが「最適な医療」につながる道と言えるでしょう。

※講演の詳細は東京版の報告書をご参照ください。



講演終了後、本講演に対する質疑応答が行われました。

回答者：京都大学大学院医学研究科 中山 健夫 氏

質疑応答

Q 先生は医学生の教育にも携わっているとのことですが、医学生たちも“shared decision making”、患者、家族、医療者それぞれの視点を持つという教育を受けているのでしょうか？

A 医学部では、医学概論という授業で患者や家族の意志を尊重することについては学びます。“shared decision making”という言葉にすべての医学生が触れるわけではありませんが、この言葉を知らなくても考え方の基本は理解していて、後から「このことだったのか」と気づくこともあると思います。

Q 患者の希望を踏まえた治療法の選択という話がありましたが、私は診察を受けている時、医師との対話はほとんどありません。ずっとパソコンだけを見ている先生が多く、私の声を聞いてもらえないと不安になります。どうすれば改善することができるのでしょうか？

A 困った状況ですね。ただ、中には診察室で医師と向き合うと緊張してしまう患者さんもいますので、医師と患者が直接向き合うのではなく同じ方向（一緒にパソコン）を見て説明を受けることで、コミュニケーションを取りやすくなることもあるかもしれません。医師側の改善も必要ですが、患者さんのほうから積極的に聞きたいことは聞く、話したいことは話すという姿勢を示すことも一つの方法ということでしょうか。その際には聞きたいポイントを絞ってメモなど

にしておくことで、自分自身の整理にも役立つでしょう。

Q 膨大な情報、誤った情報が治療の妨げになったという方の相談を多く受けていますが、患者が迷うことなく正しく有用な情報を得るためにはどうすればいいのでしょうか？

A 例えば、がんに関して言えば、厚生労働省や国立がん研究センターなどの公的機関が一般の方向けの情報提供を積極的に行っています。他の領域でももっと「伝える」ことへの尽力が必要ですが、患者側が自ら必要な情報を作る、伝える、使う力をつけて、情報を見比べ、偏った情報に振り回されないようにしていくことも大切だと思います。

患者の望む地域医療ネットワークに向けて

講演 1 地域で考える医療・介護体制

一般社団法人
全国訪問看護事業協会
会長 伊藤 雅治 氏



わが国の今後の医療政策で最も重要な課題は、高齢化への対応です。昭和 61 年に厚生省（当時）がまとめた高齢者対策企画推進本部報告では、高齢者の多くは老後も住み慣れた地域で暮らしたいという願望を持っていることから、在宅サービスシステムの確立が盛り込まれ、それまでの施設入所を中心とした高齢者対策から在宅ケア推進に転換されました。

近年よく聞かれる「地域包括ケア」は平成 23 年に行われた介護保険制度の見直しの際から取り組みが始まったもので、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活が営めるよう、医療や介護などからの支援が包括的に確保される体制と定義されています。

訪問看護は平成 4 年から高齢者を対象に実施され、その後高齢者以外の療養者にも対象を拡大、介護保険制度施行後は医療保険だけでなく介護保険でも利用できる仕組みとなりました。訪問看護ステーショ

ンは 8,241 カ所（平成 27 年 4 月 1 日現在）、訪問看護の利用者数は約 42 万人と増加傾向にあります。

訪問看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、看護職とリハビリテーション職を合わせた常勤換算従事者数が 5 人未満の小規模な事業所が約半数を占めます。小規模の事業所は、看護職が多く所属する事業所や大規模型事業所に比べ、在宅看取り数や看護師一人あたりの訪問件数は少なく経営も不安定です。大規模化・多機能化を促進し、24 時間 365 日対応する体制を整える必要があります。

現在、自宅で亡くなる人の割合は、全国平均で 12.9% ですが、訪問看護を継続して利用している人が在宅で亡くなる割合は 56.3% と全国平均を大きく上回っており、高齢者人口 1,000 人あたりの訪問看護利用者数が多い都道府県では在宅看取り率が高い傾向があることもわかっています。地域包括ケアの体制整備に関係する課題はさまざまありますが、自宅で死を迎えられる体制にするためには、訪問看護

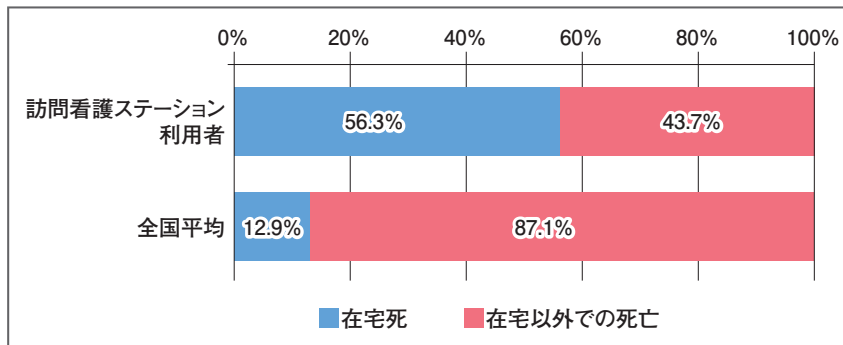
の体制整備が最も重要なのです。

また、現在は必要な条件を満たせば特別養護老人ホームや短期入所生活介護、グループホームなどでも医療保険で訪問看護を利用できますし、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体化した看護小規模多機能型居宅介護も創設され、訪問看護の充実により、重度の人でも在宅の生活が可能になると考えます。

2025年に向けた課題は、何より高齢者が安心して最後を迎えられる体制を作ることです。看取りの体制整備のほか、これまでの臓器別の専門医養成から総合医育成への転換も必要でしょう。さらに、疾病を治す医療から、「生活を支援する医療」への転換も求められ、患者・利用者の専門家という立場である市民のほうからも医療者へ働きかけていただきたいと思います。

訪問看護ステーションが利用者の死亡場所

訪問看護ステーションがサービス提供した利用者の死亡場所は、半数以上(56.3%)であった。



出典：平成25年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業～訪問看護ステーションのサービスの提供体制に着目して～報告書,全国訪問看護事業協会

図 1: 訪問看護ステーション利用者の死亡場所

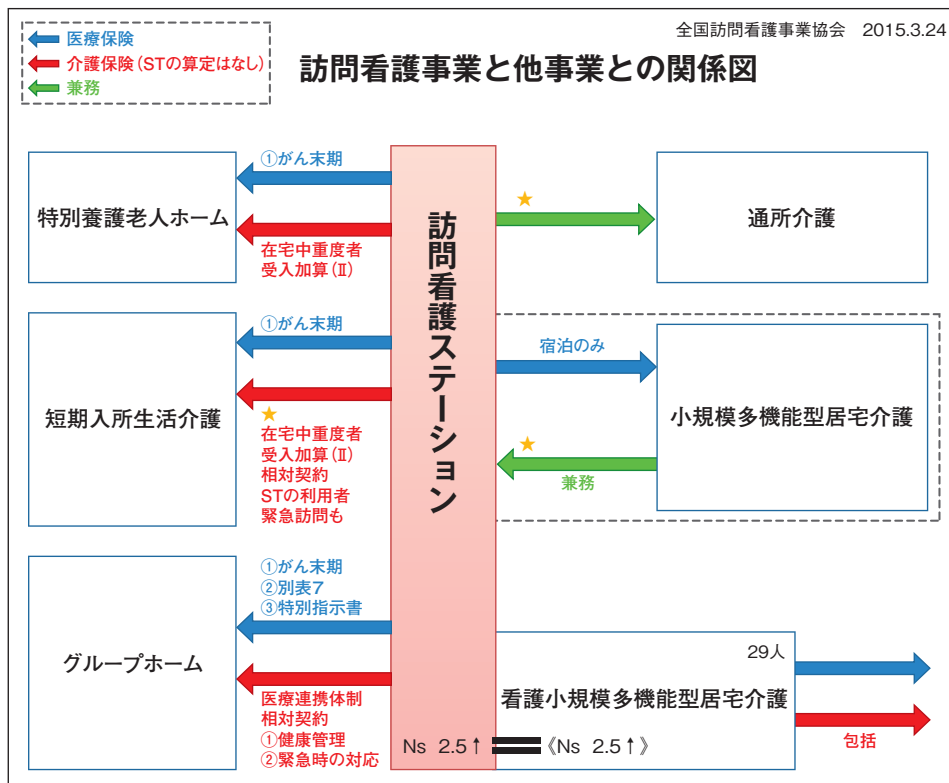


図 2: 訪問看護事業と多事業の関係図

患者の望む地域医療ネットワークに向けて

講演2 連携から始まる、地域医療ネットワーク

産経新聞大阪本社 編集局 社会部
編集委員 北村 理 氏



東日本大震災で地域の「公的ネットワーク」が崩壊したことを受け、現在日本では国をあげて「市民ネットワーク」の構築を促し、市民が自ら地域の防災計画を作るよう求めています。つまり防災に関しては、「自助」「地域共助」でやってほしいというのが国の防災方針の中核になっています。

改正災害対策基本法では、後期高齢者や有病者、乳幼児など「災害弱者・避難困難者」の事前登録が義務化されています。登録には医療・介護ネットワークの存在が不可欠であり、首都直下地震や南海トラフ地震などの懸念が高まる今こそ、「市民主体の防災ネットワーク」をベースとした医療・介護ネットワークのあり方を考えるべきだと思います。

今日は、「市民が主体となるネットワークをどう構築するか」という視点で、これまで私が取材してきた全国の医療・介護ネットワークをご紹介します。

まず、医療者が中心となったネットワークです。香川県高松市では、日常利用されている母子保健のネットワークを、助産師会を中心とした防災ネットワークに転用し、災害時に若い母親と乳幼児をスムーズに保護する仕組み作りを行っています。神奈川県横浜市では、小児科クリニックに併設された重度心身障害児のためのデイサービスを中心に、障害児家庭の在宅支援ネットワークが広がっています。長崎市では、開業医が中心となって「長崎在宅 Dr. ネット」を結成。複数の登録医が連携し、患者さん1人につき主治医1人と副主治医1人という体制で、がん治療も含めた在宅療養のサポートを行っています。これらは、主役が医療者ではありますが、彼らは、地域で生活する市民でもあります。ですから、生活者として持続可能な視点をネットワーク構築に活かし

ています。

続いて、市民参加という視点から事例をご紹介します。山梨県中央市にあるホスピスでは、院長を中心に訪問看護も含めた在宅ネットワークが構築され、延べ1000人ほどの地元ボランティアがホスピスの運営を支えています。また、千葉県東金市では地域の住民らが、研修医を対象にコミュニケーション能力を磨く研修を実施するなど、地域医療に若手医師を取り込む努力をしています。

これらのネットワークはキーパーソンとなる医療者やボランティアを中心に成り立っており、「キーパーソンがいなくなればネットワークは崩壊してしまうのではないか」という懸念はあります。どの事例にも行政は積極的に関与しておらず、永続的な体制になりにくいことが課題ではありますが、やはり地域のことはその住民が一番よく知っているわけですから、まず自分たちで、医療環境の現実を知り、知恵を出し合ってネットワークを作っていくことが不可欠です。

医療では「住民参画が必要だ」とよくいわれますが、本来、医療の主役は「患者＝市民」です。市民が中心となり「医療者参画」を求めるといった形が正しいのではないかと感じています。

大切なのは、市民主体のネットワークをいかに地域に張り巡らせるか、そしてそれを理解してくれる医療者を取り込むこと。市民の主体性向上と医療者の人材育成という2本柱を実践していくことで、市民にとってよりよい医療環境を維持する。また、市民と医療者が協力し、医療環境を効率化することで、今後高齢化の促進で懸念される医療費増大を抑えることができると思います。

患者の望む地域医療ネットワークに向けて

質疑応答と講師対談

回答者：一般社団法人 全国訪問看護事業協会 会長 伊藤 雅治 氏
産経新聞大阪本社 編集局 社会部 編集委員 北村 理 氏
東京大学公共政策大学院 特任教授 埴岡 健一 氏



ご参加いただいた皆様には事前に質問用紙をお配りし、講演を聴きながら「もう少し知りたい」と思ったことを記入していただきました。午後からは、寄せられたご質問をもとに質疑応答が行われました。

Q 医師やケアマネジャーの、介護保険制度や福祉サービスへの理解不足で困っています。また、介護保険の「制度」と「実情」にギャップがあります。どうすればいいですか？

伊藤氏 理解不足は大きな問題であり、「制度」と「教育」の両面から取り組んでいかなければなりません。実際に、現在では医学部教育にも取り入れられるようになってきていますし、地域医療について医師を対象に教育している病院もあるようです。まさに「治すだけの医療」から「生活を支援するための医療」へと変わりつつあるわけですが、この考えが根付くまでには時間がかかりますから、患者・市民の立場から発言していくことはやはり重要だと思います。また、ケアマネジャーの理解不足も大きな問題であり、ケアマネジャーに対する、介護保険以外の医療、福祉制度についての教育も必要です。ほかに、介護度は低くても医療の必要度は高いなど介護度と医療の必要度のギャップもあり、制度的な問題にも取り組んでいく必要があると思います。

北村氏 可能な限り患者に寄り添う取り組みをしているところもあります。ある在宅医グループでは、医師がケアマネジャーの資格を取得したり、ケアマネジャーを集めて勉強会を実施したりしています。制度で言えば、介護保険認定が下りるまでの期間には地

域差がありますが、どうしたら早く認定が下りるか研究し、行政に働きかけている医師会などもあります。ただ、認定する側からすれば制度通りに進めているだけで、認定がなかなか下りずに困っているという現状が耳に入っていない可能性もあります。まずは困っている実情を把握してもらうために、患者自らが声を上げることが必要です。

埴岡氏 私が耳にした例では、患者・市民が、介護保険認定に実際どのくらい日数がかかっているのか調査をして、その結果を示して問題を指摘しました。また、がん政策に関するイベントで同じ問題が話題となり、このイベントに参加していた国会議員がその問題を認識することとなりました。国会でも取り上げられ、速やかに厚生労働省から「がん患者への要介護認定迅速化」に関する通知が出され、状況が少し改善されたとのこと。患者・市民の行動が、改革につながった例だと思います。

Q 地域包括ケアについてももう少し教えてください。「地域」とはどのくらいの単位で考えるのでしょうか？

伊藤氏 地域包括ケアの一番小さな単位は「小学校区」とも言われていますが、私自身は受ける医療サービスの内容で変化すると理解しています。例えば、非常に症例数の少ない難病では県全域で考えていく必要がありますし、在宅介護・施設介護・医療介護など介護形態によっても変わってきます。標準的な考え方はありますがそこにとらわれず、医療サービスの種類に応じて、小学校区単位から二次医

療圏、県単位など柔軟に考えていく必要があると思います。

Q 災害時の避難困難者への対応について、患者の状況やニーズを知ってもらうには誰に伝えればいいですか？

北村氏 まず、地域のハザードマップを見て、万が一の時どのような事態が生じるか、その時自分たちに何が必要になるかを考え「自分の防災計画」を作ってみてください。防災計画を作ってみると、今災害が起きたらどうなるか、避難所に避難した場合は何が必要になるのか、必要な薬や物資は何か、どんなタイミングでどんな支援が必要なのか、自ずと見えてきます。それを行政の防災担当部署に持ち込んで、必要な部署や医療施設への橋渡しをしてもらいましょう。

Q 現在、病院ではどんどん病床が減らされて在院日数が少なくなってきましたが、地域の個人はどのように考えていけばいいのでしょうか？ また医療・介護システムの再建に患者・市民の声を反映させるにはどうしたらいいですか？

伊藤氏 最初のご質問ですが、現在厚生労働省では病床機能報告制度を整備し、病床数を減らす方向に進もうとしています。私は病床を減らす大前提として、在宅ケアの条件整備が不可欠であり、条件整備ができなければ急性期から在宅まで連続的な医療提供ができないと考えています。ただ、ご本人が在宅を希望していてもご家族の反対で実現しないことも多く、需要推計が非常に難しいという課題もあります。そういう問題も含めて在宅の条件整備をしていくことが病床機能報告制度を実現する大前提だと思います。二つめの問題については、医療計画や介護計画を作成する協議の場に患者・市民が入り、その声を反映させることが必要です。そのためには、行政、医師会、介護事業者と患者が一堂に会して話し合う場を作ることが「第一歩」だと考えています。ま

た、地域の医療計画を作成する委員会には、患者・住民の方が必ず参加することになっています。委員会のメンバーに患者・住民代表として誰が入っているかをまず確かめて、皆さんの意見を住民代表の方に伝えることも重要です。ぜひ確認してみてください。

北村氏 医師や病院が主体になって活動している地域の医療ネットワークに、市民が積極的に割って入っていくことも大事ですね。こういうネットワークは極めて公共性の高いものなので、医療者だけがやればいいという問題ではないと思います。このようなさまざまな機会を捉えて市民・患者が積極的に入っていくことも必要だと考えます。

ワークショップ&発表

～地域医療ネットワークの課題を共有し、 医療連携に向けたアクションを考えよう～

全体ファシリテーター：東京大学公共政策大学院 特任教授 埴岡 健一 氏

アドバイザー：一般社団法人 全国訪問看護事業協会 会長 伊藤 雅治 氏
産経新聞大阪本社 編集局 社会部 編集委員 北村 理 氏
琉球大学医学部附属病院がんセンター 特命助教 井岡 亜希子 氏



ワークショップでは「地域医療ネットワークの課題を共有し、医療連携に向けたアクションを考えよう」というテーマで、A～Eの5つのグループに分かれてディスカッションが行われました。各グループは、地域医療ネットワークにおける課題について意見を出し合い、グループ内で最も関心の高かった課題を解決するための連携相手、改善案の検討結果を発表しました。

Aグループ

私たちは患者会の活動により、国・自治体との連携を図るという観点から議論しました。課題として一番重要だと考えたのは、疾病別ではなく、あらゆる患者や患者会が連携して、共通の課題を自治体に要望できていないということです。

改善策として、「患者会として、国・自治体の財源の仕組みなどを勉強する」「国・自治体は施策を周知し、患者会に活動の場を提供する」「患者会は、市町村、都道府県、国に上がっていくような要望を出すと同時に、国・自治体が示している施策を活用していく」の3つが挙げられました。

行政から感謝されるような活動、さらに、自治体に対して積極的に提言するといった活動を通じて、

国と自治体が連携していくように働きかけたいと思います。

Bグループ

「ネットワークの構築」を課題として改善案を検討しました。保健所は非常に人を集める力があることから、地域の保健所をキーパーソンとしてワーキンググループを作ろうと考えました。連携相手として、市民、医療関係者、介護関係者、行政の方などを保健所で集めてもらいます。また、保健所から難病団体連絡協議会への働きかけ、県議会や市議会から社会福祉協議会への働きかけ、町内会の役員、民生委員など地域のことをよく分かっている方々から地域ボランティアの市民への働きかけによって多方面の方々に参加していただきます。

具体的なアクションとしては、まず我々患者会や市民がこういった活動を動かしていきます。最終的に、行政、市民・患者、医療、福祉が交わるような連携を取って、多くの方々の生活を守っていききたいと思います。

Cグループ

「地域医療・介護情報」を検討課題として選びま

した。問題点だと考えたのは、「情報が必要でありながら、患者さん本人に認識されていない」「情報のニーズがあってもどこに求めればいいのか分からない」ということです。

改善案は、どう社会資源に結びつけるかという視点で考えました。国・自治体に対しては「情報リストの準備」「窓口の1本化」、医療関係者には「マイナンバー制度の活用」、患者・一般市民に対しては、「訪問薬剤師」「地域で生活を見守る人」「小地域での勉強会」などが挙げられました。

最終的に、地域での勉強会開催などによって、医療従事者、介護関係者、行政などいろいろな方に関わっていただき、患者さん本人が情報の必要性を認識し、必要な情報をそこで把握していただくといった活動の結果、主体的に社会資源を利用できるようになるのではないかと思います。

Dグループ

「制度」「情報」「医療」「ネットワーク」などについて意見が挙げられましたが、私たちは「必要な情報を必要な人に！」を課題として、議論を進めました。多種多様な相談者がいることを想定して、連携相手は医療者、薬の情報の担い手である薬剤師といった

「医療従事者」、保健所、保健センター、救急を担う消防関係などの「行政」、一番ふれあう機会が多い「市民」、そして「医師会」としました。

改善案としては、情報を中継するところが必要だという視点から、中立的な立場で病気全般に対して適切に対応し、振り分けてくれるコールセンター的などところあるいはウェブサイトを作ることを考えました。

Eグループ

課題として「医療従事者と患者・利用者のコミュニケーション」「情報収集・発信」「地域医療ネットワークの拠点はどこなのか」「行政システム」が挙げられ、その中で「情報収集・発信」について議論しました。現在、医療関係の情報は医療・介護施設の掲示板、市役所などに掲示されています。一般市民向けの情報発信の改善案として、地元のスーパー、コンビニ、商店街に協力していただき、ポスターなどの情報発信ツールを置くという方法を考えました。

また、訪問診療の情報は、現状でも一覧できる資料を発信している医師会がありますが、今後、高齢化などを考えると全医師会が情報発信していただければいいと思います。



全グループの発表終了後、アドバイザーの井岡氏、北村氏、伊藤氏からコメントが寄せられました。井岡氏は「皆さんの発表を聞いて、地域での多職種の連携とともに、課題、方向性、情報共有の必要性を感じました。これをどうやって実現していくか。ぜひ、何らかの行動を起こしていただきたいと思います」とコメントされました。北村氏からは、「日常の救急など医療者の対応に関して、患者会から行政への情報提供や改善要請」「災害時に備えた患者さん各自の避難計画作成することで、日常の医療環境に何が必要かがみえてくる」などの施策提案がありました。伊藤氏からは、今後の課題として「各患者団体の横断的な働きかけ」「行政の情報提供内容に対する患者・市民の関与」「患者さんの服用薬剤の一元的な情報管理」などが示されました。

全体ファシリテーターの埴岡氏は「異なるバックグラウンドの方々が一緒にワークをして、これだけのことが仕上げられたのは素晴らしいことだと思います」と感想を述べ、「今後の課題として、皆さんが作った施策が本当に問題を解決する力があるか吟味してお

くもいいかもしれません。そうすることで、その施策が世の中に出たときに、状況を動かし効果をもたらす確度が高まると思います」とワークショップの発表を締めくりました。

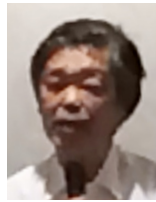
司会の濱本氏は「疾病横断で情報を共有し、それを活用しようというテーマが通底しており、『情報』がキーワードとして浮かび上がってきたのではないかと思います」とワークショップ全体を振り返り、このワークショップの施策を具現化していくために、全員参加でワーキンググループ的に活動していったらどうかと提案されました。

最後に GSK から、「本日は、勉強させていただく貴重な時間をいただきました。地域版 J-PALS は、地域に根付いた形で実現可能なアクションプランを策定してくださっているので、私共がどんなサポートをさせていただけるか、弊社に持ち帰って新たに検討していきます」とのコメントがあり、ワークショップの全行程を終了しました。



● 閉会のあいさつ

大阪肝臓友の会 事務局長
西村 慎太郎 氏



本日は、たくさんの方にお集まりいただき、とても有意義な会になったと思います。とりわけ今回のテーマが医療と介護の地域連携を中心としたテーマであり、中山先生をはじめ、伊藤様、北村様にご講演をいただきました。ありがとうございました。また、運

営にご支援をいただきました井岡先生、埴岡様、どうもありがとうございます。この会を開催していただきましたヴィーブヘルスケア株式会社の皆様、グラクソ・スミスクライン株式会社の皆様にも大変お世話になりました。これを持ちまして閉会とさせていただきます。

グラクソ・スミスクライン株式会社
社長 フィリップ・フォシエ



東京からスタートしたこの J-PALS の活動は、今年で 10 年目となりました。この活動が大阪にも広まり、さらに拡大していく可能性を秘めていることを大変うれしく思っております。今後も、より新しい方法で、患者様の活動をサポートさせていただきたいと思っております。皆様から頂戴したご意見やノウハウを他の製薬会社などとも共有し、より中立的な立場で皆様へのサポートへと還元していける体制を模索して

いきたいと考えています。

日本は、世界の中でも医療が進んでいる国であり、その中で患者様の立場がしっかりと守られ、情報が行き渡り、患者様に声を上げていただき、それを共有できる強いネットワークを作り上げることが、皆様の重要な活動のひとつです。私たち製薬会社は、これからも皆様の活動をサポートして参ります。

第2回地域版J-PALSアンケート結果

J-PALS の開催目的は、団体を超えて共通する医療課題をテーマに、特に「学び」と「ネットワーク構築」に、お役立て頂くことにあります。

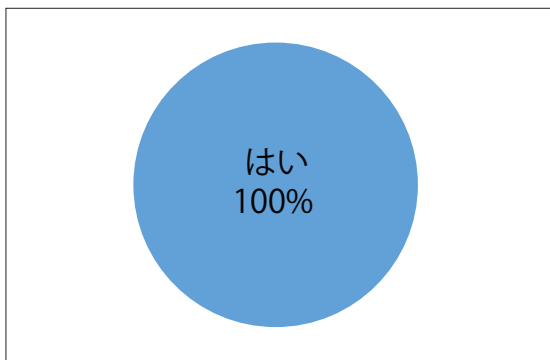
参加頂いた 25 団体 32 名の参加者のうち、ご回答頂きました方の声をご報告いたします。

①学び：

～地域、国へ活動を活かすための方法や
進め方～

Q1, ご自身にとって今年の J-PALS は有用な
学びの場でしたか？

(回答者数27名)

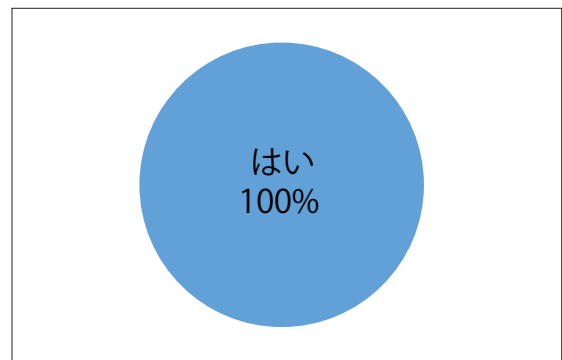


②ネットワーク構築：

～疾患、団体を越えたネットワーク／講師・
患者団体間～

Q1, ご自身にとって今年の J-PALS は有用な
ネットワーク構築の場でしたか？

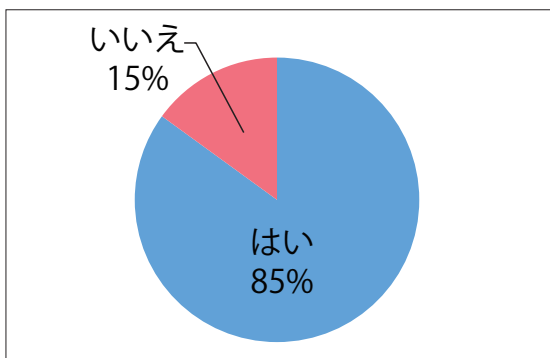
(回答者数27名)



③J-PALSアカデミーは患者団体の「学び」の場として、現在企画段階にあります。

Q1, J-PALS アカデミーの講演がインターネット等で視聴できる場合、視聴を希望されますか？

(回答者数26名)



アンケートに回答された全員の方が今年の J-PALS が有用な学びの場であったと回答されました。

また、9 割以上の参加者が、ネットワーク構築に関しても有用な機会であったと回答されました。

J-PALS アカデミーについても 9 割以上の参加者に関心を示して頂き、ワークショップで出たアイデアをどのように具現化していくのが期待される結果となりました。