

地域版 J-PALS

Japan Patient Advocacy Leaders Summit 第1回 地域版患者支援団体代表者サミット

患者支援団体活動の事例から学び、みなが自立する医療に繋げよう！
～ 国、そして地域へ ～

報告書

日時 2014年 8月30日(土) 11:00～16:30

場所 新大阪阪急ビル 4F 大阪府淀川区宮原1-1-1

主催 グラクソ・スミスクライン株式会社

第1回“地域版”患者支援団体代表者サミット 「地域版J-PALS」が大阪で開催されました

患者支援団体活動の事例から学び、みなが自立する医療に繋げよう! ～国、そして地域へ～

従来の J-PALS*1 は、東京の GSK 本社ビルで開催されてきたことから、関東圏の患者団体中心の交流に限られていました。かねてより関東圏以外の患者団体の方から、地域開催を望む声を頂いており、地域のニーズに沿って、地域における患者団体活動に役立てていただくべく、「地域版 J-PALS」として 2014 年に大阪にて初めて開催することが決まりました。

「地域版 J-PALS」の特徴は、地域で活動される患者団体が企画メンバーとして実質的運営にもかかわっていただくことにあります。今回の患者団体企画メンバーは、実際に大阪開催のご要望をいただいていた細菌性髄膜炎から子どもを守る会代表の田中美紀さんと共に、過去に東京の J-PALS にご案内させていただいており、主に大阪を拠点に活動される 5 団体から 1 名ずつ参画頂きました。リーダー役を担ってくださったお一人、司会・進行役の濱本満紀さん（NPO 法人がんと共に生きる会）の「関西ならではの熱い空気のもと、和やかで実り多き勉強の会にしたいと思っています」という宣言で開始された地域版 J-PALS は、参加者 16 団体から 29 名となり、自由闊達な雰囲気でも地域に密着した J-PALS となりました。

*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。



濱本満紀さん



■第1回地域版J-PALS 企画メンバー（団体名50音順）

- ◇ 西村 慎太郎 様（大阪肝臓友の会 事務局長）
- ◇ 濱本 満紀 様（がんと共に生きる会 副理事長）リーダー
- ◇ 片山 環 様（一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 副理事長）
- ◇ 田中 美紀 様（一般社団法人 細菌性髄膜炎から子どもを守る会 代表）
- ◇ 大平 勝美 様（社会福祉法人 はばたき福祉事業団 理事長）リーダー

■企画メンバー、リーダーについて

	人数	メンバー背景	企画・運営について
企画メンバー	4~5名 (4~5団体)	①地域開催の声をいただいた方 当該地域を拠点として活動されている団体、あるいは支部を設置されている団体の代表者 ②J-PALSの意義(疾患・団体を越えた交流と学び)に、賛同頂いている方	① 地域版J-PALSの参加団体についてご紹介いただく ② 地域ニーズに応じた地域版J-PALSの効果的な運営へアドバイスいただく
リーダー	企画メンバーから2名 (2団体) *企画メンバーによるご推薦	*上記に加えて ③他の患者団体との連携に多く関わった経験を持たれている方	*上記に加えて ③J-PALS(東京)へ参加いただく ④ 地域版J-PALSの司会、進行役を担っていただく ⑤ 地域における専門家(行政、医療者、メディア)と積極的に連携されている

開会のあいさつ

グラクソ・スミスクライン株式会社
コミュニケーション部門長 伊東 幸美

医薬品業界に対する期待は近年ますます高まってきた一方で、メディア等で取り上げられているようにさまざまな課題に直面しています。業界全体が大きな変化を遂げつつあるなか、医療関係者と製薬会社の関係に一層の透明性と公明性が求められるようになってきました。そこで、GSK では、臨床試験データや営業・マーケティング活動に関する透明性を高めるため、2004 年の臨床試験のオンライン登録開始を機にさまざまな取り組みを展開しています。

GSK はわが国においても高い倫理観のもとに多くの改革を行ってきました。昨年からは弊社ホームページで医療機関に対する支払い情報の開示、さらに2015 年以降は MR の個人販売目標を廃止し、2016 年以降には GSK 主催講演会で講師料の支払いを停止することが決定しています。

これらの取り組みにより、私ども本来の仕事である新薬開発とともにエビデンスに基づいた適正な情報をお伝えするとともに、患者さんに最適なお薬と治



療をお届けできると考えています。さらに、患者さん、医療関係者、一般社会の方々からより一層の信頼をいただける企業になりたいと思っています。

GSK では4つの価値観を大切にしています。それは「透明性の高い活動」「相手を尊重する姿勢」「品位ある行動」そして「患者さん中心」です。GSK のすべての事業と意思決定は、この4つの柱を具現化するために行っております。GSK 社員全員が、今後とも患者さんのために今できる取り組みに力を尽くし続けていきたいと思っています。

医薬品の開発動向について

患者さんのニーズに応えるための 4つの取り組み

グラクソ・スミスクライン株式会社
開発本部長 高橋 希人

かつて日本ではドラッグ・ラグが大きな課題でしたが、2005 年以降国際共同開発が始まり、2013 年現在弊社の新薬開発プロジェクトのうち、半数以上が世界同時開発になりました。とくに問題となっていた抗がん剤では、アジア地区での国際共同臨床試験も増加し、開発促進に貢献しています。

希少疾患用医薬品開発の一環として、海外 GSK



では以前から Patient Insight Seminar という患者さん

からお話を伺って新薬開発に活かす取り組みを行っています。GSK Japan でも 2011 年から開発本部で同様の社内勉強会を開催しています。私どもはこうした機会を活用し、患者さんのニーズをより理解しようと努めています。

GSK では、患者さんの利便性向上の取り組みも行っています。そのひとつが新たな剤型の開発です。例えば全身性エリテマトーデスの場合、点滴治療のための通院が患者さんのご負担になることが考えられます。このご負担を軽減するため、糖尿病領域で使用されているペン型皮下注製剤の技術を活用し、

2011 年より静脈内投与製剤の国際共同第Ⅲ相試験と並行して皮下注製剤の国際共同第Ⅲ相試験を実施中です。

また、弊社は製造・販売・開発している製品のうち希少疾病用医薬品指定品目数が 23 と国内製薬メーカーで最多です。これは、弊社が希少疾病用医薬品開発に積極的に取り組んでいることの現れかと思われれます。

GSK では、これらの取り組みを通して、今度ともさらに患者さんの期待に応えるべく努力を積み重ねていきたいと考えています。

J-PALS / 地域版 J-PALS について

地域のニーズに合わせた 地域版 J-PALS を初めて開催

グラクソ・スミスクライン株式会社
広報部長 小松 義明

GSK では、様々な患者団体が疾患・団体を超えて話し合い、今後の活動に役立てていただく患者支援団体代表者サミットを主催しています。2002 年に初の患者支援団体代表者サミットとして米国の US-PALS が開催され、その後、同様のサミットが 50 を超える国で 90 回以上開催され、2,000 団体・7,500 人以上のリーダーが参加しています。日本でも 2006 年から J-PALS がスタートしました。

2010 年の J-PALS では「正しくわかりやすい医療情報を発信するために私たちができること！」をテーマにメディア代表者や医療者代表と意見交換を行い、2011 年には「患者・市民主体のより良い医療を実現するために、行政と話そう！」として行政とのより良いコミュニケーションについて具体的に学びました。2013 年と 2014 年は「患者支援団体活動の事例から学び今後の医療に繋げよう！」というテーマで議論を深めています。

これまで J-PALS は東京を会場に開催されていま



したが、東京以外に拠点を持つ患者団体から他地域でも開催してほしいというご要望を多数いただきました。そこで、2014 年に初の地域版 J-PALS として、過去の全国版 J-PALS に出席いただけなかった団体の多くが拠点を置く大阪で開催することになりました。地域版 J-PALS は、より地域のニーズに沿った形で開催するため、地域の患者団体の企画メンバーが主体になって運営することも特徴です。地域版 J-PALS では、地域の実情をふまえつつ、患者団体や専門家との交流を広げることで患者さんの自立につなげ、患者さん中心の質の高い医療の実現や患者さんの生活の質の向上を目指します。

患者アドボケート活動をさらに一歩進めよう! ~

講演1 知って得する医療政策・医療計画

厚生労働省 佐々木 昌弘 氏



さまざまな医療政策・医療計画は、東京にある厚生労働省で策定されていますが、その計画を実行するのは地域です。だから私は、地域に強くなってほしいと思っています。地域が強くなるには、行政と医療、そして医療を利用する皆さんが「共通言語」を用いて意思疎通を図ることが大切です。医療について話し合う場では、医療計画に登場する行政用語が共通言語となります。今日はいくつかの行政用語について、それぞれの用語の関係性も含めてお話ししたいと思います。

平成25年度から平成30年度までの5年間で、日本の医療・介護提供体制は大きく変わります(図1)。最初が変わるのは法律です。平成25年度に提出され、今年の6月に成立した「医療介護総合確保促進法」を受けて、本年度から消費税増収分を活用した新たな「基金」が各都道府県に設置されました。これにより、診療報酬や介護報酬とは別に、地域の医療・介護のための新たな財源が確保されました。

今年の10月からは「病床機能報告制度」の運用も始まります。この制度は病床を有する全国の医

療機関に対して、自施設の病床機能や提供する医療サービスの内容を各都道府県に報告するよう求めています。都道府県はこの報告をもとに、地域の医療機能の役割分担や病床数のコントロールを進め、平成27年度から着手される、地域の医療の将来あるべき姿を示す「地域医療構想(ビジョン)」の策定にも活用します。

病床機能報告制度は、改正医療法6条の2第3項「国民の責務」(図2)とも関連しています。「国民の責務」は、地域のどの病院でどんな医療が受けられるのかを医療を受ける皆さんが理解して、ご自分の疾病や症状に合った施設を選択し、適切な受

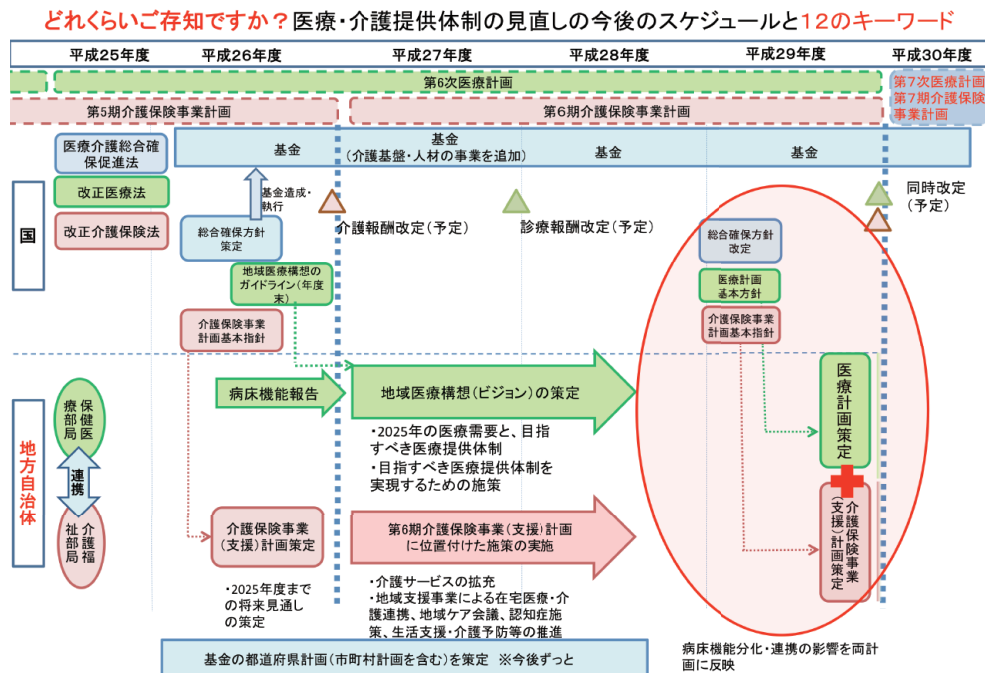


図1: 医療・介護提供体制の見直しのスケジュール

『厚生労働省 HPより抜粋』

診につなげることを主旨としています。行政が、本制度を活用して地域の病院がどんな医療を行っているかを提示すれば、皆さんが「国民の責務」を果たす助けになります。また、報告する側の医療機関にとっても、将来の地域の医療がどうなっているか、さらに他の病院がどんな医療を行っているかを知ることができ、病院の経営判断つまり進むべき道の意味決定が非常にしやすくなります。地域医療構想（ビジョン）の策定は、行政、医療、そして医療サービスを利用する皆さんのそれぞれにメリットがあると考えま

す。

平成30年度は、医療計画と診療報酬、さらには介護保険事業支援計画、介護保険事業計画、介護報酬がすべて同時に改定される時期に当たります。今、行政は5年後に向けて動いています。この流れの中で、皆さんにはご自分の出番はどこなのかを考え、タイミングを見極めて行動していただきたいと思います。そして、行政用語という共通言語でコミュニケーションを図り、行政や医療機関との間にWin-Winの関係構築を築かれることを期待しています。

（参考）国民の責務

※改正医療法6条の2第3項

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

図2：改正医療法に記された国民の責務

患者アドボケート活動をさらに一歩進めよう！～

講演2 住民が参加する医療づくりへ

日本経済新聞社 前村 聡 氏

都道府県の地域医療計画は病床数を管理する「病床規制」から「地域医療の設計図」へと大きく変わってきています。2006年の医療法改正で、都道府県は医療計画を策定する際、医療審議会の意見を聴くように規定され、さらにその委員に医療関係者だけでなく、「医療を受ける立場にある者」を任命することが盛り込まれました。住民が地域医療の設計図の作成に関わることになったのです。しかし「医療を受ける立場にある者」として誰を選べばよいのかという「代表性」の問題が生じています。患者団体は疾患によっては支部が結成されていない都道府県がありますし、「がん」「心臓、血管」「呼吸器」「消化器」など疾患別に細分化されているため、特定の疾患の



患者団体が、患者全体を代表しているとは言えません。こうしたなか、各都道府県の医療審議会で選ばれている「医療を受ける立場にある者」の委員は行政担当者の裁量で選ばれています。しかし行政担当者も「一体誰を選べばいいのか」という共通の悩み

を抱えているのが実情です。

この「代表性」の問題の解決策になるのではないかと、私が考えているのが「全国患者大集会」です。全国患者大集会とは、あらゆる疾患の患者団体が年1回集会を開き、患者が抱える問題を話し合い、共有しようというものです。ここでは医療計画への要望をテーマに、患者が抱えている問題、行政への要望、各患者団体の活動報告といった演題について発表し、質疑応答・意見交換を行うほか、一般の住民も関心のある「小児救急」「産科」など住民に身近なテーマについての医療計画への課題抽出も行います。集会での要望は大会アピールとして決議したのち、全国都道府県知事会に送付し、都道府県で対応できない課題は知事会から国へ改善を要望するようにします。この要望には患者の意見が入っているので、患者視点に沿った医療計画の見直しを実現すると考えられます。

全国患者大集会では、さまざまな意見が出てくることで「代表性」が生まれます。このため各都道府県の行政担当者は「一体誰を選べばいいのか」という悩まずに済むメリットもあります（図1）。また、患者団体間の情報交換や連携が促進され、分科会の議論を通じて学ぶことにより患者団体の政策提言能力も向上することが期待できます。

団塊世代が75歳以上となる2025年に向けて、2015年には地域医療ビジョンの策定、2018年には医療計画の見直しが計画されています（図2）。この2025年に向けた大きな流れの中で代表を選び、そしてどう支えていくかが重要になります。「患者」は医療が必要になった時に「何が必要になるか」を知っている「住民」です。その「医療により近い住民」である患者が「住民が参加する医療づくり」の中心となり、病気になっておらず医療に関心の低い住民をリードすることが望まれます。患者団体には、疾患の枠を超えて、医療の改革における協働の中核になっていただきたいと思います。

「全国患者大集会」のメリット

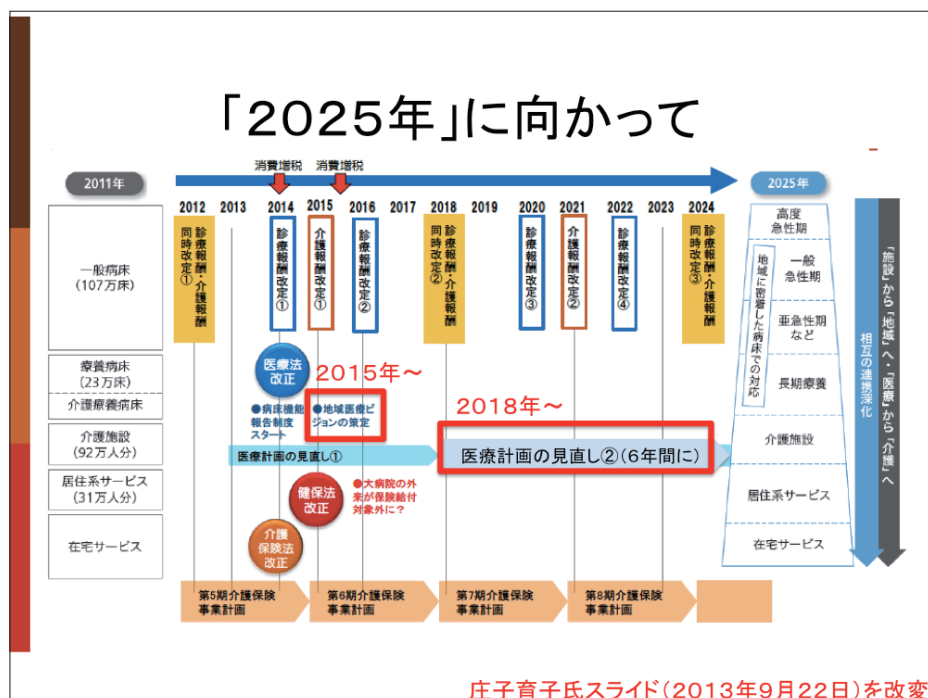
【都道府県にとって】

- 都道府県内に患者団体がいない疾患でもニーズを把握できる
- 同じような疾患の患者が抱える課題を整理できる
- 複数の疾患に共通する課題についても、整理できる
- 各都道府県が「患者団体の代表」を選考する必要がなくなる
- 翌年の大集会で、前年に提示した課題がどの程度実現されたのか、評価しやすい

【患者団体にとって】

- パラバラで横のつながりが少なかった患者団体が「顔の見える関係」になり、連携を深められる
- 分科会の議論を通じて、他団体の政策提言を参考にするなど、患者団体の政策提言能力が向上する

図1: 全国患者大集会のメリット



庄子育子氏スライド(2013年9月22日)を改変

図2: 2025年に向けてすべきこと

講演に対する質疑応答

ご参加いただいた皆さま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。

回答者：厚生労働省

日本経済新聞社

グラクソ・スミスクライン株式会社

佐々木 昌弘 氏

前村 聡 氏

伊東 幸美

Q：各都道府県に設置された「基金」はどう使われるのでしょうか？

佐々木氏：使い道は1：在宅医療、2：人材の確保、3：病床の再編、大きくこの3つに分けられます。在宅医療については「老老介護が進むなか、在宅への移行は可能なのか」というご質問もいただいておりますが、「できるのか」ではなく「できる範囲でやるしかない」んですね。ご本人の希望を医療側と話し合っただき、行政はその内容に合わせて制度をつくる。それしかないと思います。

Q：行政当局の委員会、検討会に参加する患者代表委員の選出方法は？

前村氏：行政の担当者が顔見知りの方を指名することが多いようですが、やはりいろいろな患者さんの声を聞いている方が選ばれる傾向にありますね。該当する方はそう多くないので、担当者も代表者選びには苦心しているようですが、逆に言えば、そういう活動をしていると選ばれる可能性も高くなると思います。

佐々木氏：公平性、透明性の面から言えば、公募という方法もあります。国単位では範囲が広がって、例えば東京と九州の人を同じ条件で募集するののかといった問題も出てきますが、都道府県や市町村であれば可能ではないかと思えます。地域単位でなら公募制も意外と早く実現できるかもしれません。

Q：J-PALSはGSKの主催ですが、医薬業界他社との関係はどうなっていますか？

GSK 伊東：ご質問は、メーカー間を横断して何かできないかという意図だと思いますが、私どももぜひ、企業の枠を越えて協働できるようなものを追及していきたいと考えています。現時点では具体的なことは申し上げられませんが、将来的なあるべき姿として検討させていただきたいと思えます。



ワークショップ&発表

～今後、変化に向けて皆で協働すること～

進行役：大阪府立成人病センター がん予防情報センター 参事 井岡 亜希子 氏
一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 事務局長 水谷 幸司 氏



午後からは、「今後、変化に向けて皆で協働すること」をテーマにワークショップが行われました。参加者はA～Dの4つのグループに分かれて議論し、集約された意見を発表しました。

ワークショップ①

疾患・団体を越えて課題や工夫を共有しよう

ワークショップ①では、グループごとに疾患・団体に共通した課題を抽出し、工夫を共有する目的で議論され、その後、結果を共有しました。

Aグループ

患者会や疾患に関する情報提供が不足していますし、医療機関に患者の気持ちを伝える場がありません。その他、患者同士の交流を促進する仕組みづくりが必要、医療費負担が大きいなどの課題が出されました。

Bグループ

患者会の活動資金が不足し、患者が集まる場所

の確保も難しい現状です。患者会の会員を確保するための情報提供や組織運営の人材探しをするとともに、患者会の仕組みを確立する必要があります。

Cグループ

患者会では活動資金確保が最優先の課題ですが、地域で患者集会を企画しても患者が参加しないという課題もあります。行政、議員を患者側に引き込み、メディア、産業界をも含めて一体になって活動する必要があります。

Dグループ

地域によっては専門の病院がなく受けたい治療が受けられないことがあります。患者会では、病気を知られたくないので参加したくない、体調が悪く活動できないといった声も聞かれました。

各グループの発表を受けて、佐々木氏からは「グループごとに違った課題が出てきましたが、このように違う結論に達することは、地域ごとに医療計画を作成する意義と共通しています」というコメントがあり、前村氏は「役所や病院に要望を挙げるだけでは状況は変わりません。自分たちが課題を解決していく方向で進めるとよいでしょう」とアドバイスしました。水谷氏が「人とお金の問題はどの患者会でも共通です。病気の実態を行政に伝えるのは患者団体の役目であり、これを克服していくことが大事です」と述べ、ワークショップ①を締めくくりました。

ワークショップ②

各団体がより良い医療を目指して活動を継続していくために、団体を超えて協働できることを考えよう

ワークショップ②では、ワークショップ①の課題を受けて、各団体が協働して解決できる方法をテーマに議論を深め、各グループから提言が出されました。

Aグループ

どこの団体でも問題になるのは資金、オフィスの場所、人材の不足です。こういった点で産業界、行政のバックアップを得られるとありがたいと思います。希少疾患の患者団体は小規模なので、全国大会など患者会の枠を超えて集まり、働きかけることができるとよいと思います。疾患だけでなく薬についても考える会として、健康な方の参加を促し、国民全体で考える場にする必要もあります。

Bグループ

患者団体間でスキルを共有することからはじめ、病気に関する勉強会を各患者団体が協力して開催すれば、多くの人が集まるでしょう。患者団体を超えた課題を共有できる勉強会を開催すれば、そこで集まった患者の声は社会への提言になり、議会や行政も患者の意見を集約できます。その結果、病気になっても安心して暮らせる社会、患者参加型で尊厳に満ちた医療が実現します。

Cグループ

まずは患者会同士がつながり、ネットワークをつくれます。次に医療者とつながり、疾患や治療の情報を得ていきます。さらにメディア、行政、議員、民間のキーパーソンにつながります。このように小さなネットワークから、次第に大きなネットワークにしていきます。こうしたネットワークを通じ、助成金の獲得や患者会の情報発信、人材確保育成の方法などノウハウを共有することが有効だと思います。

Dグループ

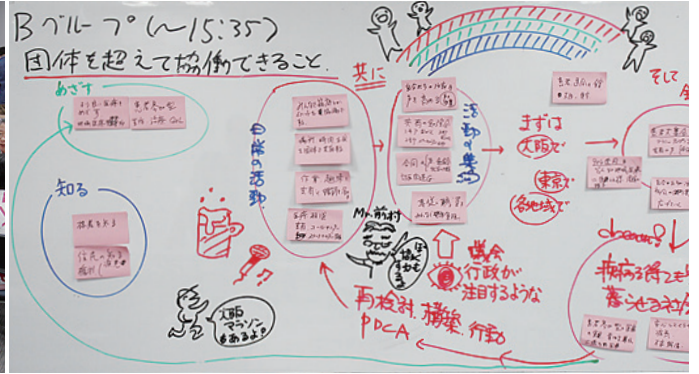
医療従事者には、地方の医師がITなどで相談できるネットワークを構築し、地域格差を少なくすることを要請したいと思います。行政や議会には、疾患を超えて患者の要望を働きかけていく必要があります。そのため声の大きい患者だけでなく、患者全体が話し合うための場を持つことも有効です。さらに、治療や薬に対する正しい情報を入手できる情報共有の仕組みをつくることも必要です。

これらの発表を受け、佐々木氏は「患者団体に力を集めるには、患者団体には力を提供するだけの価値があると伝えなくてははいけません。患者の価値とは、生命を脅かす病気と闘っている姿そのものであり、それを伝えていくためには団体を超えて協働することが大切です」と感想を述べ、前村氏は「小さなネットワークから始め、それをつないでいけば大きな



ネットワークになります。患者会が集まって代表性が生まれれば、大阪マラソンなどチャリティーイベントの寄付先にもなれるでしょう。アメリカにはこういったイベント収入で稼いでいる患者団体もあります」とアイデアを紹介しました。最後に井岡氏が「団体を超

えて活動していけば、関係機関全体が地域医療という合言葉に向かって進むことになります。長い時間がかかるかもしれませんが、医療がよい方向に進んでいくと思います」と述べ、すべてのワークショップを閉じました。



本日の振り返り、今後の地域展開に向けて

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン
副理事長 片山 環 氏

今日は講師の方のお話やワークショップを通じて、患者会と病院、行政にどのような課題があるか、さらに課題への解決策として何ができるのか、ネットワーク構築や活動の集約など具体的なヒントを共有できたことをうれしく思います。今日をきっかけに患者会のネットワークが広がれば、さらに大きな力となって自分たちの意見を行政に届けやすくなり、一方で患者会活動への助成金も受けやすくなるでしょう。ぜひ、今日の成果を今後につなげていきたいと思っています。



本日の振り返り、今後の地域展開に向けて

グラクソ・スミスクライン株式会社
患者支援対策室 遠藤 永子

4年後に迎える2018年は、地域ごとの医療計画の改定と、診療報酬・介護報酬の改定が同時に行われる年であり、超高齢化社会に突入する2025年に向け、医療を動かす大きな中間地点といえます。医療計画とは、患者団体が築いてきた活動を安定的に、より社会資源に活かす仕組みのひとつであり、病院完結型医療ではなく、地域に開かれた医療を推進することが前提にあるということをお話で学ばせていただきました。同時に、患者にとって真に必要な医療や情報を行政と正しく共有することの必要性を強く感じました。

病気になっても患者が自立できる社会、地域づくりが今後ますます大切になりますが、そのためには疾患や団体を超えて共有できる課題や工夫がたくさんあること、患者団体と行政の協働が必要な時代になったことも実感しております。



本日の成果や、皆さまからいただいたご意見を確認した上で、今後の地域版 J-PALS をどのように展開していくかを考えてまいります。来年の春ぐらいには皆さまに具体的なお知らせができるよう進めさせていただきますので、今後ともご協力のほどよろしくお願い致します。

閉会の挨拶

社会福祉法人 はばたき福祉事業団
理事長 大平 勝美 氏

私たちのグループには希少疾患の方もおりますが、これまでなかなか他の患者会と学ぶ機会はなかったので、本日は大変貴重な機会となりました。

本日の参加により、患者会それぞれが目標に向かって将来像（ビジョン）や生涯の課題を持つことの大切さを実感致しました。行政の権限が強大なこともわかりましたが、その強大な権限を患者の力が上回るような形で乗り越えていかないと、患者の視点を持った医療・福祉は実現できないのではないのでしょうか。そのためにも、患者ひとりひとりが地域医療や行政の動きなどに関心を持ち、みんなで勉強していくことが大切だと思います。

本日は地域版 J-PALS とのことですが、大変盛り上がり、これまで参加してきた集まり以上に具体的な提案や多くの意見にふれることができ、大変勉強



になりました。私たちが今後、患者団体として連携していくためのビジョンが見えたような気がします。今日参加できましたこと、本当によかったと思っています。皆さまお疲れ様でした。どうもありがとうございました。

閉会の挨拶

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

これまで多くの患者会の皆さまと交流させていただき、J-PALS 地域版開催のニーズは理解しておりました。開催までに時間はかかってしまいましたが、本日ようやく開催でき、参加してくださった皆さまに感謝申し上げます。

「患者さん中心」を理念のひとつとしている弊社としても、私個人としても、多くの患者さんが集い、意見や情報を交換する J-PALS は貴重な場です。この会に参加したことで、私たちのビジネスの本来の目的や存在意義を改めて考える機会をいただきました。これからも弊社は、J-PALS サポートを続けていきたいと考えております。

統計上の数値によると、本日、この会を開催していた時間内にも、日本国内では COPD の患者さん



が 10 人、がんの患者さんは 200 人亡くなっていることとなります。そう考えると、私たちはまだまだ十分なことできていないと心を引き締めております。今後も、患者さんの健康のためにますます力を注いでいく所存ですので、どうぞよろしくお願い致します。

第1回地域版J-PALSアンケート結果

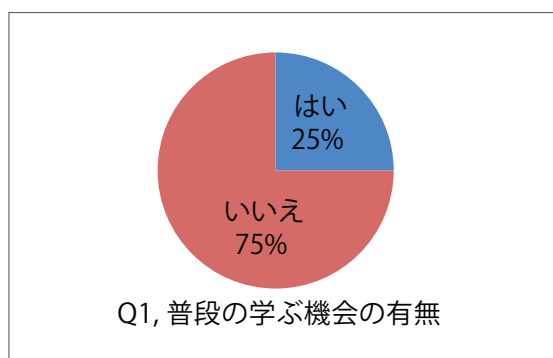
J-PALS の開催目的は、団体を超えて共通する医療課題をテーマに、特に「学び」と「ネットワーク構築」に、お役立て頂くことにあります。

参加頂いた 16 団体 29 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。

《学び ～地域、国へ活動を活かすための方法や進め方～》

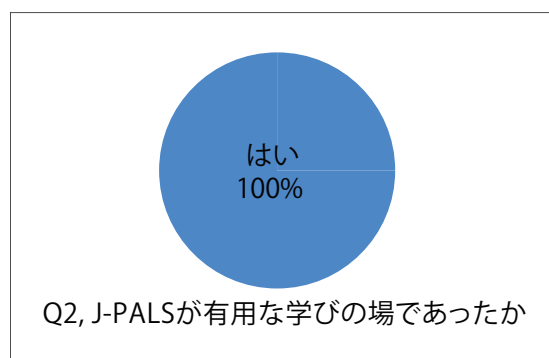
Q1, 普段から学ぶ機会がありますか？

(回答者数20名)



Q2, ご自身にとって今年の J-PALS は有用な

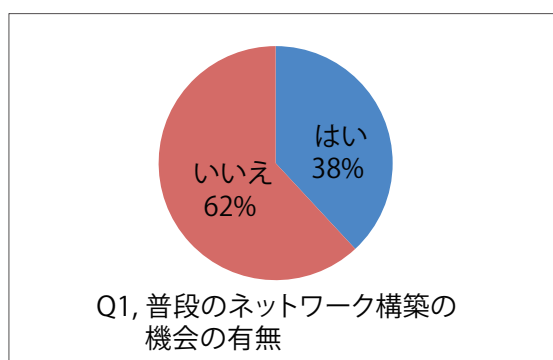
学びの場でしたか？ (回答者数20名)



《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～》

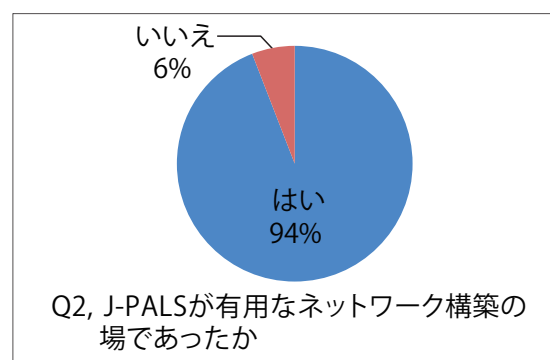
Q1, 普段から疾患、団体を越えた患者団体の交

流の場がありますか？ (回答者数21名)



Q2, 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17名)



普段の『学び』の機会は 25%と少なく、『ネットワーク構築の場』も約 4 割の方しかないと回答頂きました。そのような中、地域版 J-PALS はアンケート回答者全員より有用な学びの場であったと回答頂き、ネットワーク構築の機会としても 9 割以上の方に有用であったと回答頂きました。

《今後の開催のニーズについて》

「今後も地域版 J-PALS の参加を希望されますか？」との問いに対してアンケート回答者全員が「はい」と回答くださいました。