

日本における医療政策のアクターとしての患者団体に関する研究  
(アンケート調査速報値の概要)

石垣 千秋<sup>1,2</sup> 中山 健夫<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> 東京大学大学院総合文化研究科(国際社会科学専攻)財団法人医療科学研究所  
<sup>3</sup> 京都大学大学院医学研究科(健康情報学分野)

I 背景と目的

近年、先進諸国では、医療政策を受け手(患者・医療消費者・国民)志向に変更しているという動きが見られ、日本でも2006年度の医療制度改革で「患者本位の医療の実現」や「当事者の参加」が目標とされた。

しかし、保健医療政策の研究においては、受け手である患者が団体を形成して活動している実態については、これまで十分に研究成果が得られていない。日本では、戦後間もなく療養所での生活を余儀なくされた患者らの自治会から発生した患者運動の歴史があり、当事者による考察がなされているが、その後は、訴訟を中心とした活動の記録が多い。

一方、英語圏に視点を転じると、1970年代以降の人種、性別等による差別への異議申し立て運動に影響された患者らの活動は「患者の反乱」<sup>1</sup>と表現されるものの、Alford<sup>2</sup>が位置づけた「抑圧された利益」という位置づけから、脱却する根拠を与える本格的実証研究はBaggottらによる研究成果<sup>3</sup>にとどまっている

とあってよい。Baggottらは、患者団体は、1990年代を通じて各種の政策アクター(患者団体、政治家、官僚、専門職団体、企業)とネットワークを形成してきたこと、特に(英国)保健省の官僚にとっては患者団体を患者の利害を代表する者、専門性を有するものと認識していること等を明らかにしている。しかし、保健省の官僚からみると、常にその患者団体が、当該疾患患者の代表性を有するかという点を懸念しており、一方、患者団体側は行政府内のルールに通じることが、行政府へのアクセスの要件となっていることが明らかにされている。また患者側は、さらなる影響力の強化を望んでいるものの、活動資金の問題等が課題となっている。

日本でも2005年にはがん患者らの活動が広がり、2006年にがん対策基本法が成立した事実を鑑みれば、かつてのように人権の回復のために訴訟に訴える方法ではなく、より行政府に近いところに活動のネットワークを拡大し、政策過程にも通じていると仮定することができる。しかし、その実態は十分に把握されていない。

本研究は、英国の実証研究の成果も手がかりとしつつ、日本の患者団体の活動について実証的な研究を行い、当事者の参加といわれる政策目標に対して、政策アクター(患者団体、政治家、官僚、専門職団体、企業など)がどのような関係を築いているかを明らかにすることを目的とするものである。

<sup>1</sup> Stacey, M., 1992, *Regulating British Medicine: The General Medical Council*, Wiley

<sup>2</sup> Alford, R., 1975, *Health Care Politics*, University of Chicago Press, Chicago, IL, 1975

<sup>3</sup> Baggott, R., Allsop, J., and Jones, K., 2004, Representing the repressed? Health consumer groups and the national policy process, *Policy and Politics*, 32(3):317-332, Baggott, R., Allsop, J., and Jones, K., 2005, *Speaking for Patients and Carers: Health Consumer Groups and the Policy Process*, Palgrave, UK

なお、いうまでもなく、調査票で把握できる事実は限定的であり、今後本研究を深める意味でも、事例研究などに発展させていく予定であることを予め断わっておく。

## II 方法

郵送配付(ヤマト運輸メール便)<sup>4</sup>・郵送回収(郵便)による質問紙調査であり、将来的に英国と比較研究を行うことも視野に入れ、Baggott氏より許諾を得た調査項目と、経年比較の可能性も考慮し、筆者ら<sup>5</sup>の2006年の調査項目を用いて調査票を作成した。

### 1. 調査対象

対象: 患者団体約 250 団体

抽出台帳: 『全国患者会障害者団体要覧 第3版』(2006年 プリメド社)、いいなステーション(編)『がん! 患者会と相談窓口全ガイド』(三省堂)、がん患者大集会参加団体(がん患者支援機構よりご提供のリーフレット等から)

実施方法: 郵送配付/郵送回収、自記式留置法

『全国患者会障害者団体要覧 第3版』(2006年 プリメド社)は、原則として、活動範囲が都道府県(あるいはそれに準じる)以上のエリアをもち、当事者であれば誰でも参加できる団体で、掲載を承諾した団体(一部、この

<sup>4</sup> ただし、私書箱を設けているあて先には、郵便にて配付。

<sup>5</sup> 栗山真理子、浅見万里子、石垣千秋、小島あゆみ、丹治泰子、三宅邦明、本田麻由美、渡辺千鶴、2006、「保健医療施策検討の場における患者代表のあり方に関する調査」、平成17年度厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業「『根拠に基づく診療ガイドライン』の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究: 患者・医療消費者の参加推進に向けて」(主任研究者 中山健夫)

条件の例外あり)で、1,442 団体が掲載されている。

ただし、本研究は疾病構造を考慮して疾患を限定するため、かつて、療養所から活発な運動を開始した結核、ハンセン病患者団体、早い時期から、団体間のネットワークを形成している難病・希少疾患の協議会である『日本難病・疾病団体協議会』と傘下の患者団体近年、日本の疾病対策の中で重要性が高い糖尿病及びがん対策基本法の成立につながる運動を展開した『NPO がん患者団体支援機構』傘下の団体、同機構に参加していないがん患者団体で都道府県レベルの活動範囲を有する団体(『がん! 患者会と相談窓口全ガイド』より)とした。

### 2. 抽出方法・抽出対象

- ・結核関連患者団体: 4 団体(日本患者同盟の1団体で代表可能)
  - ・ハンセン病: 1 団体
  - ・日本難病・疾患団体協議会 傘下の団体: 64 団体(09年7月21日現在 HP 掲載分)+協議会
  - ・(社) 日本糖尿病協会: 47 支部
  - ・NPO がん患者団体支援機構傘下の団体
  - ・がん患者団体支援機構
  - ・同機構に参加していないがん患者団体
- ほか、最初の難病団体であり、ほぼ全国にネットワークを持つ、ペーチェット病友の会、をネットワークの形を過程、本部一支部関係等を考察する上で、上記の疾患と別に検討を要すると判断し、傘下の団体(ペーチェット病友の会)を追加し、以上合計で 277 団体となる。

### 3. 調査実施方法・実施期間

調査実施方法: 郵送配付(ヤマト運輸メール便)・郵送回収(郵便)による質問紙調査

実施期間:2010年2月3日発送、2010年3月10日到着分を含む(調査票上の締め切り日は2月15日、葉書による督促状を2月13日に発送した。)

#### 4. 有効回収率

発送数:277件

回収数:146件(暫定値)

回収率:52.7%(暫定値)

### III 結果

\*本研究は Baggott 氏より許諾を得た調査票を使用しているため、無断使用などの問題を防ぐため、本体は掲載しない。調査項目については、集計表の第1ページの一覧を参照のこと。

#### 1. 団体の概要

団体の人格については、62.3%が任意団体、次いで特定非営利活動法人が17.8%となっている〔集計表(1)〕。会員となりえる対象者は、患者以外に、「患者の家族、親族」が89.7%、「医師」が80.1%〔集計表(5)〕となっている。

#### 2. 活動内容の重要度

活動内容の重要性については、団体の主観的な判断で、「大変重要」「重要」「どちらともいえない」「あまり重要ではない」「全く重要ではない」「実施していない」という選択肢から1つを選んでもらった。特に、「大変重要」「重要」に回答が集まった項目は、「患者や家族に対する助言・支援」(大変重要:74.7%、重要:21.2%)、「情報の提供」(大変重要:58.2%、重要:34.9%)、「関係者との関係(ネットワーク)を広げること」(大変重要:34.9%、重要:46.6%)であった〔集計表(7)(11)(17)〕。

#### 3. 会費以外の収入源

2008年度の会費収入が、団体の全収入に占める割合は、平均で41.2%、最大は100%、つまり会費のみで運営している団体もあった〔集計表(30)〕。会費以外の収入では、「一般の人からの寄付」が55.5%と最も多く、次いで「企業からの寄付」が39.7%である〔集計表(31)〕。

#### 4. 患者や会員の実態・ニーズ把握

患者や会員の実態やニーズを把握する活動として行っている内容は、「患者や家族からの相談に応じている」が87.7%と最も多く、「患者や家族を対象とした集まりを開催している」が85.6%である〔集計表(34)〕。

#### 5. 医学情報の情報源

医学情報の情報源として回答が多かったのは、「顧問医」(47.3%)、「一般向けの書籍、雑誌、テレビ等マスコミの情報」(45.9%)、「会員の罹患患者」(45.2%)となっている〔集計表(39)〕。

#### 6. 行政府との接触状況

行政府等との接触状況について、過去3年、それぞれ都道府県庁、中央省庁、専門職団体、都道府県・国会議員、製薬会社・医療機器メーカーとのやり取りについてたずねた。その結果、都道府県庁とのやり取りが「ある」という回答が最も多く64.4%で、うち44.7%は「主として自ら接触する」と回答している。一方、中央省庁とのやり取りは39.0%にとどまる。また、専門職団体(医師会など)とのやり取りは、過半数(57.5%)で「ない」としている。

行政府、専門職団体とのやり取りが一定程度にとどまるのに対し、他の患者団体との連携については75.3%で「ある」と回答している〔集計表(40)-(47)〕。

また、患者団体としての重要な資源につい

ても52.7%が「他の団体との連携」と回答しており、患者団体どうしの連携を重視していることがうかがえる〔集計表(48)〕。

#### 7. 患者団体が医療政策に果たす役割

医療政策において患者団体が果たす役割については、「非常に大きい」という回答が58.2%、「まあ大きい」という回答が18.5%となっている。多くの患者団体が政策実現に果たす役割を高く評価している〔集計表(64)〕。また、医療政策実現のために重要な機関や制度としては、「議会」が65.1%、「中央省庁」が57.5%、都道府県が56.8%となっている〔集計表(63)〕。

#### IV 考察

以上、患者団体の医療政策への関わりについてのアンケート調査結果(速報値)を概観した。この結果、患者団体は他の患者団体との関わりを重視しており、患者団体の医療政策に果たす役割を大きく評価していることが明らかになった。しかし、ここでは「他の患者団体」が同じ疾患どうしの連携であるか、地域的な連携であるかなど、具体的にどのように連携を行っているのかという詳細は、質問紙調査という調査手法上、明らかではない。今後、事例調査などを通じ、具体的な「連携」の内容を明らかにする必要がある。

また、他の政策アクターとの連携という点では、地方自治体との関わりが明らかになった。利益集団が、当事者間での調整が図れない際に、まず行政のルートを開発して、行政機関に調整機能を委ね、次に政党に調整を委ねることは他の研究成果でも明らかにされているが<sup>6</sup>、患者団体の場合にも、このような経

緯から都道府県などとの接触が始まるのかは、今回は明らかにされなかった。今後の事例調査などで明らかにしたい。

#### 謝辞

多くの複雑な設問を盛り込んだ調査票に、丁寧にご回答いただいた患者団体の関係者の皆さま、また、折々に貴重な情報、資料を提供して下さった関係者の皆さまに、一人ひとりのお名前はあげることができませんが、感謝の意を表します。

● <sup>6</sup>村松岐夫、伊藤光利、辻中豊、1986、『戦後日本の圧力団体』東洋経済新報社

調査名 [患者団体の活動と医療政策に関する調査]

No.	項目名	ページ
1	Q2-1 団体概要:人格	1
2	Q2-2-1 団体概要:設立(元号)	1
3	Q2-2-2 団体概要:設立(西暦)	1
4	Q2-3 団体概要:会員数	1
5	Q3 会員対象	1
6	Q4 開催している活動	2
7	Q5-1 活動重要度:患者や家族に対する助言・支援	2
8	Q5-2 活動重要度:医療機関・行政に権利を主張、擁護	2
9	Q5-3 活動重要度:教育や研修の提供	2
10	Q5-4 活動重要度:活動資金の獲得	2
11	Q5-5 活動重要度:情報の提供	2
12	Q5-6 活動重要度:研究の促進	3
13	Q5-7 活動重要度:患者の自助の促進	3
14	Q5-8 活動重要度:商品やサービスの提供	3
15	Q5-9 活動重要度:広報活動等一般の知名度を高める	3
16	Q5-10 活動重要度:会員の獲得	3
17	Q5-11 活動重要度:関係者との関係を広げること	3
18	Q5-12 活動重要度:地域の政策に影響を及ぼすこと	4
19	Q5-13 活動重要度:国の政策に影響を及ぼすこと	4
20	Q5-14 活動重要度:その他	4
21	Q6 活動の性質	4
22	Q7 活動方針を決める最上位の会議	4
23	Q8 会議の構成人数	4
24	Q9 会議の開催回数/年	5
25	Q10 支部の有無	5
26	Q10-1 支部の数	5
27	Q10-2 支部独自の活動決定の可否	5
28	Q11 他の団体・協議会への所属	5
29	Q12 2008年度の団体収入/万円	5
30	Q13 2008年度の会員収入割合	5
31	Q14 会費収入以外の収入源	6
32	Q15 会員に対する会計報告実施有無	6
33	Q15-1 会員に対する会計報告実施回数/年	6
34	Q16 患者の実態やニーズを把握するための活動	6
35	Q17-1 常勤スタッフ人数	6
36	Q17-2 常勤スタッフへの報酬有無	6
37	Q17-3-1 有償のスタッフ人数:有償と無償の両方	7
38	Q17-3-2 無償のスタッフ人数:有償と無償の両方	7
39	Q19 医学情報の情報源	7
40	Q20 過去3年の都道府県庁との政策のやりとり有無	7
41	Q20-1 過去3年の都道府県庁との政策のやりとり内容	7
42	Q21 過去3年の中央省庁との政策のやりとり有無	7
43	Q21-1 過去3年の中央省庁との政策のやりとり内容	8
44	Q22 過去3年の専門職団体とのやりとり有無	8
45	Q23 過去3年の都道府県・国会の議員とのやりとり有無	8
46	Q24 過去3年の製薬会社・医療機器メーカーとのやりとり有無	8
47	Q25 他の患者団体との連携関係有無	8
48	Q26 重要な資源	8
49	Q27 医療政策関連情報の情報源	9
50	Q28-1 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:財源の不足	9
51	Q28-2 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政治力の不足	9
52	Q28-3 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:スタッフ不足	9
53	Q28-4 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政策に回答する能力の不足	9
54	Q28-5 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政策過程についての知識不足	10
55	Q28-6 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:メディア・マスコミの支援の不足	10
56	Q28-7 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:医師の支援の不足	10
57	Q28-8 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政府内での支援の不足	10
58	Q28-9 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政府で疾患が議題されない	10
59	Q28-10 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:ネットワークを広げること	10
60	Q28-11 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:患者団体同士の連携	11
61	Q28-12 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:内部の制約	11
62	Q28-13 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:他の外部の制約	11
63	Q29 医療政策実現のための重要な機関・制度	11
64	Q34 医療政策において患者団体が果たす役割	11
65	Q36 団体の活動上の課題	12

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。  
 調査名 [患者団体の活動と医療政策に関する調査] 2010年2月実施

(1) Q2-1 団体概要:人格...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	社団法人	16	11.0
2	財団法人	2	1.4
3	特定非営利活動法人	26	17.8
4	上記1~3を申請中	0	0.0
5	任意団体	91	62.3
6	その他	8	5.5
	無回答	3	2.1
	全体	146	100.0

(2) Q2-2-1 団体概要:設立(元号)...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	明治	0	0.0
2	大正	0	0.0
3	昭和	56	38.4
4	平成	83	56.8
	無回答	7	4.8
	全体	146	100.0

(3) Q2-2-2 団体概要:設立(西暦)...(数量)

合計	262742.0
平均	1990.5
分散(n-1)	199.3
標準偏差	14.1
最大値	2009.0
最小値	1952.0
無回答	14
全体	132

(4) Q2-3 団体概要:会員数...(数量)

合計	181549.0
平均	1344.8
分散(n-1)	4851634.4
標準偏差	2202.6
最大値	11000.0
最小値	8.0
無回答	11
全体	135

(5) Q3 会員対象...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	患者	138	94.5
2	患者ではない一般の方	108	74.0
3	患者の家族、親族	131	89.7
4	患者の家族、親族以外の介護者	100	68.5
5	医師	117	80.1
6	看護師	114	78.1
7	薬剤師	108	74.0
8	コメディカル	106	72.6
9	患者や家族、介護者の団体	73	50.0
10	専門職の団体	54	37.0
11	製薬企業	58	39.7
12	その他の企業	47	32.2
13	その他の団体	42	28.8
14	その他	13	8.9
	無回答	2	1.4
	全体	146	100.0

(6) Q4 開催している活動...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	会員総会	118	80.8
2	特定地域での交流会などの会議	104	71.2
3	電話相談事業	106	72.6
4	パンフレットなどの発行	88	60.3
5	電子メールによる情報配信	39	26.7
6	ニュースレターの発行	80	54.8
7	ホームページの運営	84	57.5
8	その他	59	40.4
	無回答	1	0.7
	全体	146	100.0

(7) Q5-1 活動重要度:患者や家族に対する助言・支援...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	109	74.7
2	重要	31	21.2
3	どちらともいえない	3	2.1
4	あまり重要ではない	0	0.0
5	全く重要ではない	0	0.0
6	実施していない	1	0.7
	無回答	2	1.4
	全体	146	100.0

(8) Q5-2 活動重要度:医療機関・行政に権利を主張、擁護...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	61	41.8
2	重要	31	21.2
3	どちらともいえない	27	18.5
4	あまり重要ではない	5	3.4
5	全く重要ではない	0	0.0
6	実施していない	20	13.7
	無回答	2	1.4
	全体	146	100.0

(9) Q5-3 活動重要度:教育や研修の提供...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	53	36.3
2	重要	58	39.7
3	どちらともいえない	12	8.2
4	あまり重要ではない	4	2.7
5	全く重要ではない	0	0.0
6	実施していない	14	9.6
	無回答	5	3.4
	全体	146	100.0

(10) Q5-4 活動重要度:活動資金の獲得...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	67	45.9
2	重要	40	27.4
3	どちらともいえない	13	8.9
4	あまり重要ではない	4	2.7
5	全く重要ではない	1	0.7
6	実施していない	7	4.8
	無回答	14	9.6
	全体	146	100.0

(11) Q5-5 活動重要度:情報の提供...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	85	58.2
2	重要	51	34.9
3	どちらともいえない	5	3.4
4	あまり重要ではない	1	0.7
5	全く重要ではない	0	0.0
6	実施していない	2	1.4
	無回答	2	1.4
	全体	146	100.0



(12) Q5-6 活動重要度:研究の促進...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	31	21.2
2	重要	39	26.7
3	どちらともいえない	27	18.5
4	あまり重要ではない	6	4.1
5	全く重要ではない	1	0.7
6	実施していない	32	21.9
	無回答	10	6.8
	全体	146	100.0

(13) Q5-7 活動重要度:患者の自助の促進...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	63	43.2
2	重要	50	34.2
3	どちらともいえない	17	11.6
4	あまり重要ではない	1	0.7
5	全く重要ではない	1	0.7
6	実施していない	13	8.9
	無回答	1	0.7
	全体	146	100.0

(14) Q5-8 活動重要度:商品やサービスの提供...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	11	7.5
2	重要	16	11.0
3	どちらともいえない	32	21.9
4	あまり重要ではない	13	8.9
5	全く重要ではない	6	4.1
6	実施していない	56	38.4
	無回答	12	8.2
	全体	146	100.0

(15) Q5-9 活動重要度:広報活動等一般の知名度を高める...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	44	30.1
2	重要	56	38.4
3	どちらともいえない	21	14.4
4	あまり重要ではない	10	6.8
5	全く重要ではない	3	2.1
6	実施していない	6	4.1
	無回答	6	4.1
	全体	146	100.0

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。

(16) Q5-10 活動重要度:会員の獲得...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	44	30.1
2	重要	49	33.6
3	どちらともいえない	37	25.3
4	あまり重要ではない	7	4.8
5	全く重要ではない	1	0.7
6	実施していない	3	2.1
	無回答	5	3.4
	全体	146	100.0

(17) Q5-11 活動重要度:関係者との関係を広げること...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	51	34.9
2	重要	68	46.6
3	どちらともいえない	19	13.0
4	あまり重要ではない	3	2.1
5	全く重要ではない	0	0.0
6	実施していない	2	1.4
	無回答	3	2.1
	全体	146	100.0

(18) Q5-12 活動重要度:地域の政策に影響を及ぼすこと...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	43	29.5
2	重要	55	37.7
3	どちらともいえない	26	17.8
4	あまり重要ではない	5	3.4
5	全く重要ではない	1	0.7
6	実施していない	13	8.9
	無回答	3	2.1
	全体	146	100.0

(19) Q5-13 活動重要度:国の政策に影響を及ぼすこと...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	51	34.9
2	重要	47	32.2
3	どちらともいえない	27	18.5
4	あまり重要ではない	3	2.1
5	全く重要ではない	0	0.0
6	実施していない	13	8.9
	無回答	5	3.4
	全体	146	100.0

(20) Q5-14 活動重要度:その他...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	12	8.2
2	重要	4	2.7
3	どちらともいえない	1	0.7
4	あまり重要ではない	0	0.0
5	全く重要ではない	0	0.0
6	実施していない	6	4.1
	無回答	123	84.2
	全体	146	100.0

(21) Q6 活動の性質...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	サービスの提供が中心	37	25.3
2	政策への意見の反映が中心	13	8.9
3	サービスと政策の両方を同じくらい	36	24.7
4	いずれにもあてはまらない	56	38.4
	無回答	4	2.7
	全体	146	100.0

(22) Q7 活動方針を決める最上位の会議...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	通常総会	67	45.9
2	理事会	16	11.0
3	運営委員会	35	24.0
4	その他	24	16.4
	無回答	4	2.7
	全体	146	100.0

(23) Q8 会議の構成人数...(数量)

合計	10870.0
平均	91.3
分散(n-1)	109726.7
標準偏差	331.3
最大値	2991.0
最小値	0.0
無回答	27
全体	119

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。

(24) Q9 会議の開催回数/年...(数量)

合計	641.0
平均	4.6
分散(n-1)	40.6
標準偏差	6.4
最大値	45.0
最小値	0.0
無回答	7
全体	139

(25) Q10 支部の有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	52	35.6
2	いいえ	93	63.7
	無回答	1	0.7
	全体	146	100.0

(26) Q10-1 支部の数...(数量)

合計	1023.0
平均	21.3
分散(n-1)	564.5
標準偏差	23.8
最大値	127.0
最小値	1.0
無回答	4
非該当	94
全体	48

(27) Q10-2 支部独自の活動決定の可否...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できる	48	92.3
2	できない	3	5.8
	無回答	1	1.9
	非該当	94	
	全体	52	100.0

(28) Q11 他の団体・協議会への所属...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	日本難病・疾病団体協議会	47	32.2
2	難病団体連絡協議会	30	20.5
3	日本糖尿病協会	20	13.7
4	その他	32	21.9
5	所属していない	8	5.5
	無回答	29	19.9
	全体	146	100.0

(29) Q12 2008年度の団体収入/万円...(数量)

合計	96003998.4
平均	721834.6
分散(n-1)	35260999889338.6
標準偏差	5938097.3
最大値	60000000.0
最小値	0.0
無回答	13
全体	133

(30) Q13 2008年度の会員収入割合...(数量)

合計	5309.0
平均	41.2
分散(n-1)	1032.4
標準偏差	32.1
最大値	100.0
最小値	0.0
無回答	17
全体	129

(31) Q14 会費収入以外の収入源...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	一般の人からの寄付	81	55.5
2	企業からの寄付	58	39.7
3	出版等による収入	17	11.6
4	イベント等による収入	28	19.2
5	企業等との共同開発による収入	0	0.0
6	民間の助成金	39	26.7
7	都道府県などの助成金	28	19.2
8	国の助成金	8	5.5
9	その他	50	34.2
10	なし	1	0.7
	無回答	13	8.9
	全体	146	100.0

(32) Q15 会員に対する会計報告実施有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施している	131	89.7
2	実施していない	10	6.8
	無回答	5	3.4
	全体	146	100.0

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。

(33) Q15-1 会員に対する会計報告実施回数/年...(数量)

合計	137.0
平均	1.1
分散(n-1)	0.1
標準偏差	0.3
最大値	4.0
最小値	1.0
無回答	2
非該当	15
全体	129

(34) Q16 患者の実態やニーズを把握するための活動...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	患者や家族からの相談に応じている	128	87.7
2	患者や家族を対象とした集まりを開催	125	85.6
3	医師、看護師等と情報交換を行っている	97	66.4
4	調査研究を行っている	41	28.1
5	その他	12	8.2
	無回答	2	1.4
	全体	146	100.0

(35) Q17-1 常勤スタッフ人数...(数量)

合計	340.5
平均	2.5
分散(n-1)	15.7
標準偏差	4.0
最大値	20.0
最小値	0.0
無回答	8
全体	138

(36) Q17-2 常勤スタッフへの報酬有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	有償	28	35.9
2	無償	38	48.7
3	有償と無償の両方	12	15.4
	無回答	0	0.0
	非該当	68	
	全体	78	100.0

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。

(37) Q17-3-1 有償のスタッフ人数:有償と無償の両方...(数量)

合計	38.0
平均	3.2
分散(n-1)	5.2
標準偏差	2.3
最大値	7.0
最小値	1.0
無回答	0
非該当	134
全体	12

(38) Q17-3-2 無償のスタッフ人数:有償と無償の両方...(数量)

合計	33.0
平均	2.8
分散(n-1)	15.1
標準偏差	3.9
最大値	11.0
最小値	0.0
無回答	0
非該当	134
全体	12

(39) Q19 医学情報の情報源...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	顧問医	69	47.3
2	会員の罹患患者	66	45.2
3	会員の臨床医師	59	40.4
4	会員の看護師	40	27.4
5	会員の薬剤師	22	15.1
6	会員のコメディカル	33	22.6
7	その他の会員	25	17.1
8	会員以外の臨床医師	49	33.6
9	会員以外の看護師	22	15.1
10	定期的な学会への参加	36	24.7
11	不定期な学会への参加	47	32.2
12	医学の専門雑誌	51	34.9
13	医学論文	25	17.1
14	一般向け書籍、雑誌、テレビ等マスコミの情報	67	45.9
15	一般向け講演会	61	41.8
16	その他	34	23.3
	無回答	4	2.7
	全体	146	100.0

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。

(40) Q20 過去3年の都道府県庁との政策のやりとり有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	94	64.4
2	ない	49	33.6
	無回答	3	2.1
	全体	146	100.0

(41) Q20-1 過去3年の都道府県庁との政策のやりとり内容...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	主として自ら接触をする	42	44.7
2	都道府県庁の求めに応じて回答をする	25	26.6
3	上記が同じくらいの割合	23	24.5
	無回答	4	4.3
	非該当	52	
	全体	94	100.0

(42) Q21 過去3年の中央省庁との政策のやりとり有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	57	39.0
2	ない	85	58.2
	無回答	4	2.7
	全体	146	100.0

(43) Q21-1 過去3年の中央省庁との政策のやりとり内容...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	主として自ら接触をする	36	63.2
2	中央省庁の求めに応じて回答をする	6	10.5
3	上記が同じくらいの割合	13	22.8
	無回答	2	3.5
	非該当	89	
	全体	57	100.0

(44) Q22 過去3年の専門職団体とのやりとり有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	53	36.3
2	いいえ	84	57.5
	無回答	9	6.2
	全体	146	100.0



(45) Q23 過去3年の都道府県・国会の議員とのやりとり有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	国会議員、都道府県議会議員の両方とあり	46	31.5
2	国会議員とのみあり	18	12.3
3	都道府県議会議員とのみあり	16	11.0
4	両方ともない	58	39.7
	無回答	8	5.5
	全体	146	100.0

(46) Q24 過去3年の製薬会社・医療機器メーカーとのやりとり有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	66	45.2
2	いいえ	68	46.6
	無回答	12	8.2
	全体	146	100.0

(47) Q25 他の患者団体との連携関係有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	110	75.3
2	いいえ	27	18.5
	無回答	9	6.2
	全体	146	100.0

(48) Q26 重要な資源...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	政策課題についての専門性	46	31.5
2	患者やその家族の声を代弁する	119	81.5
3	世論を反映する	32	21.9
4	メディア・マスコミとの連携	69	47.3
5	中央省庁との連携	25	17.1
6	国会議員との連携	30	20.5
7	団体としての知名度	44	30.1
8	団体規模	19	13.0
9	支援者たちを動かす能力	45	30.8
10	キャンペーンを行う能力	46	31.5
11	他の団体との連携	77	52.7
12	その他	12	8.2
	無回答	7	4.8
	全体	146	100.0

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。

(49) Q27 医療政策関連情報の情報源...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	顧問医	51	34.9
2	会員の罹患患者	50	34.2
3	会員の臨床医師	43	29.5
4	会員の看護師	35	24.0
5	会員の薬剤師	17	11.6
6	会員のコメディカル	28	19.2
7	その他の会員	25	17.1
8	会員以外の臨床医師	29	19.9
9	会員以外の看護師	15	10.3
10	定期的な学会への参加	32	21.9
11	不定期な学会への参加	30	20.5
12	医学の専門雑誌	34	23.3
13	医学論文	22	15.1
14	一般向け書籍、雑誌、テレビ等マスコミの情報	62	42.5
15	一般向け講演会	47	32.2
16	自治体の広報	48	32.9
17	議員	34	23.3
18	政党	12	8.2
19	その他	49	33.6
	無回答	7	4.8
	全体	146	100.0

(50) Q28-1 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:財源の不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	69	47.3
2	重要	36	24.7
3	どちらともいえない	14	9.6
4	あまり重要ではない	6	4.1
5	全く重要ではない	2	1.4
	無回答	19	13.0
	全体	146	100.0

(51) Q28-2 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政治力の不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	44	30.1
2	重要	47	32.2
3	どちらともいえない	25	17.1
4	あまり重要ではない	8	5.5
5	全く重要ではない	3	2.1
	無回答	19	13.0
	全体	146	100.0

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性あります。引用等は固くお断りいたします。

(52) Q28-3 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:スタッフ不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	76	52.1
2	重要	35	24.0
3	どちらともいえない	13	8.9
4	あまり重要ではない	1	0.7
5	全く重要ではない	2	1.4
	無回答	19	13.0
	全体	146	100.0

(53) Q28-4 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政策に回答する能力の不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	25	17.1
2	重要	50	34.2
3	どちらともいえない	35	24.0
4	あまり重要ではない	11	7.5
5	全く重要ではない	4	2.7
	無回答	21	14.4
	全体	146	100.0

(54) Q28-5 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政策過程についての知識不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	28	19.2
2	重要	56	38.4
3	どちらともいえない	34	23.3
4	あまり重要ではない	6	4.1
5	全く重要ではない	1	0.7
	無回答	21	14.4
	全体	146	100.0

(55) Q28-6 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:メディア・マスコミの支援の不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	33	22.6
2	重要	55	37.7
3	どちらともいえない	29	19.9
4	あまり重要ではない	3	2.1
5	全く重要ではない	2	1.4
	無回答	24	16.4
	全体	146	100.0

本集計は2010年4月16日現在の速報値であり、今後変更の可能性があります。引用等は固くお断りいたします。

(56) Q28-7 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:医師の支援の不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	37	25.3
2	重要	42	28.8
3	どちらともいえない	35	24.0
4	あまり重要ではない	6	4.1
5	全く重要ではない	2	1.4
	無回答	24	16.4
	全体	146	100.0

(57) Q28-8 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政府内での支援の不足...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	36	24.7
2	重要	49	33.6
3	どちらともいえない	30	20.5
4	あまり重要ではない	3	2.1
5	全く重要ではない	2	1.4
	無回答	26	17.8
	全体	146	100.0

(58) Q28-9 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:政府で疾患が議題されない...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	38	26.0
2	重要	35	24.0
3	どちらともいえない	39	26.7
4	あまり重要ではない	4	2.7
5	全く重要ではない	3	2.1
	無回答	27	18.5
	全体	146	100.0

(59) Q28-10 望ましいと考える医療政策実現のための障壁:ネットワークを広げること...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	大変重要	45	30.8
2	重要	49	33.6
3	どちらともいえない	23	15.8
4	あまり重要ではない	4	2.7
5	全く重要ではない	3	2.1
	無回答	22	15.1
	全体	146	100.0