

1型糖尿病患者の内部障害認定

1型糖尿病はご存知の通り、生きていくために必須のホルモンであるインスリンを膵臓で作れなくなる難治性の膵臓機能障害です。患者は生涯にわたって注射などによる毎日（毎食時）のインスリン補充が絶対的に必要で、糖尿病という名前ではありますが生活習慣に由来する2型糖尿病とは全く異なる病気です。小児期発症が多く見られるため小児糖尿病とも呼ばれ、この病気の唯一の医療費の公的な支援制度は、児童福祉法に拠る「小児慢性特定疾患治療研究事業」であり、20歳の誕生日までは一定の支援を受けられます。

しかし、現在においては根治療法がないため、インスリンの補充治療は一生続きますが、20歳以降の患者に対する支援策はありません。平成12年度厚生科学研究「自己管理を必要とする長期慢性疾患への社会的支援のあり方に関する研究」、平成18年度厚生労働科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」並びに当法人が平成20年度に実施した患者と家族へのアンケートや意見交換会等で、医療費の軽減などを希望する声が多数寄せられてきました。

一方で、平成16年11月25日に参議院厚生労働委員会において20歳以上の患者支援策実現に向けての質疑が行われ、その質疑の後、全会一致で「児童福祉法の一部を改正する法律案に対する附帯決議（継続して治療が受けられるよう成人の難病対策との連携等）」が可決されたものの、支援策は依然として実現しておりません。

患者は治ることのない病気への肉体的・精神的負担に耐えながら、生涯にわたる高額な医療費という経済的負担も強いられております。さらに経済的理由による治療の質の低下は、慢性的高血糖を引き起こし、糖尿病性網膜症（失明）や糖尿病腎症（人工透析の導入）など重大な合併症のリスクを高めます。

このため日本IDDMネットワークは、平成21年11月14日世界糖尿病デーに臨時総会を開催し、20歳以上の患者支援策実現のため、1型糖尿病が身体障害者福祉法の内部障害として位置づけられるよう活動を展開していく方針を決定いたしました。

平成22年度から本格的に活動を開始し、11月24日には厚生労働大臣への要望書の提出、その後民主党、自民党、公明党の国会議員9名並びに厚生労働省に要望を行っています。

20歳以降の患者への医療費支援策が実現することで、上記の合併症に至る患者数が大幅に減少し、長期的には国民の総医療費の削減という効果につながるものと期待されます。

しかし、簡単に実現できることではありません。国策とするためには予算だけの問題ではなく、論理的に説得できることが必須です。国はインスリンという治療法があるので、糖尿病は小児慢性特定疾患治療研究事業の対象という一応論理的な整理をしています。そのために私たちはどうして行けばよいのか。実現に向けての患者や家族の皆さんの“参加”^(注)をお願いいたします。1型糖尿病患者全てを対象とするのか、1型糖尿病患者の中でもどの患者を救うのかという点も議論が必要でしょう。そして、何より患者自身の行動が説得力を持つのです。

平成23年度も引き続き国会議員の方々や厚生労働省とお話して行きます。

注) ここでいう“参加”とは、自らが要望活動に加わるもののほかに、他者（＝日本IDDMネットワーク）に託すという意味でアンケート調査に協力すること、日本IDDMネットワークの会員やボランティアになったり、寄付すること等も含まれます。

特別児童扶養手当制度の改善

特別児童扶養手当とは「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」に基づいて支給される手当制度で、身体又は精神に障害のある20歳未満の児童を養育する保護者に対するものです。1型糖尿病の場合、「インスリン補充」などに介助が必要な場合は2級に認定され、月額33,800円が支給されます。

法律に根拠を持った制度ですが、これまで1型糖尿病を持つ患儿の場合はその支給認定については大きな地域間の格差がありました。主に関西圏や東海圏は比較的認定率が高く、それ以外の地域は低めで、中には認定率がほとんどゼロに近い県もありました。さらにここ数年厚生労働省による「事務指導監査」が各都道府県で順次行われ、その監査後は監査を受けた時点から審査基準が急に厳しくなるという状況が続いていました。

こうした状況から、2010年4月から日本IDDMネットワークはこの問題の解決に取り組んできました。基本的な論点として厚生労働省障害保健福祉部企画課と議論してきたことは、障害の認定は認定基準に定められている「一般状態区分」に従って行われているということになってはいますが、インスリン補充をしている1型糖尿病患者にはその区分表現がそのままでは当てはまらないこと、低血糖などへの対処については診断書に書き込めないで考慮されていないこと、さらに低年齢患者は自分で療養行為が不可能なこと等が考慮されていないことなどです。このことが各都道府県で認定判断に大きなばらつきが生じている理由になっていることの裏付けと、各地域間の格差の実態をまず調査するようお願いしました。

そしてその調査結果などを根拠に2010年12月より認定要領や診断書への記入内容などが全面的に改訂されました。そのポイントは以下のとおりです。

1. 患儿自身による血糖コントロール（管理）がされている場合には認定対象としないが、インスリン注射や血糖自己測定や特にインスリン量の決定などが患儿が自分で適切にできない場合は認定の対象とするとしています。
2. このことが診断書様式に反映され、インスリン注射の施行、血糖値測定、インスリン量の管理等の3点が患儿が自分で確実に適切にできるかが主治医によって書かれます。
3. また認定要領から、これまで是一般状態区分に基づいて判断すべきとされた部分が削除されました。

まだまだ完全な問題解決ではありませんが、今後も一歩ずつ状況を改善すべく行政へのアプローチを続けていきます。



「カーボカウント&インスリンポンプ」の普及活動 (セミナー実施の強化)

日本 IDDM ネットワークではインスリン補充量決定法としての「カーボカウント」の教育・普及と「インスリンポンプ」の利用者が増えることをねらい約5年前から「カーボカウント&インスリンポンプ」のセミナーを実施してきました。

1型糖尿病患者の行う「カーボカウント」(以下「カーボ」と表記)とはこれから摂る食事に必要なインスリン補充量を算定する方法です。患者自身や家族が食事を見て、その食事に合わせたインスリン量を自分で決めることがとても大切なことです。

「インスリンポンプ」(以下「ポンプ」と表記)とはインスリン補充のための注入器で、注射による瞬間的な補充とはことなり連続的に補充します。これは「自動的」に行う基礎分泌に対応した補充と、食事などに対応して追加的に「手動」で補充を行う機械です。

この新しい考え方と医療機器の紹介・理解とをセットにして、その普及のためにセミナーを行っています。しかし「カーボ」と「ポンプ」はそれぞれセミナーに対する別々のニーズを持っているのです。

カーボは「1型糖尿病の食事指導(2型糖尿病的な指導)の問題点」の項で紹介していますように、インスリンの補充量を自分で正しく決められることと、これまでの誤った食事制限的な食事療法の負担から解放することがねらいです。一方ポンプの方は、すでに保険適用されており、血糖コントロールに大きな効果があるインスリン補充療法のひとつであるにもかかわらず日本での使用数が少なく、またその診療報酬が低く設定されており、国内ではこの医療機器ビジネスの成立性が問われているということが背景です。これは医療産業の問題でもあります。患者・家族にとってはポンプという選択肢がなくなるかも知れないという重大な問題でもあります。このことは海外には多くのポンプメーカーや種類がありますが日本では実質上1社のみという事実からもわかります。この状況を何とか打破し、多くの先進的なポンプが日本で使えるようにするための方策の一つとしてセミナーを行っています。

2010年度はカーボが少しずつ市民権を持ち始め、セミナーニーズも高まってきたこともあり、それまでの年間3回程度から一気に年間12回という大幅増にチャレンジしました。この一年の当セミナーの開催地は以下のとおりです。

**愛知(7月)、東京(9月)、北海道(10月)、東京(11月)、徳島(12月)、福島(12月)、
神奈川(1月)、兵庫(1月)、愛知(2月)、広島(3月)、福岡(4月)、埼玉(4月)**

これらの開催地かもわかるようにほぼ日本全地域をカバーするようにしました。今年度の特徴は各開催地で原則その地域の医療機関の専門医に座長として協力いただき、セミナー終了後のその地域でのフォローを狙ったこと、セミナーの標準テキストとして「1型糖尿病お役立ちマニュアル Part4」からのカーボとポンプの部分抜粋を用意したこと、そして参加費を500円増額して、その分を「1型糖尿病研究基金」に充当させることとしたことなどです。また、セミナーのレベルを一定に保つために講師は全て大阪市立大学の川村先生のグループから派遣してもらいました。その結果、ほとんどの会場が定員に達する状況になり、さらに参加者の満足度も高い評価になっています。

また、今年の参加者などの傾向で大きく変わった点はその参加者の属性として、これまでは90%近くが患者・家族でしたが今年は50%程度は医療従事者の方々であるということです。このことは私たちとしては大変いい傾向だと感じています。その理由はこのような新しい考え方や治療法は患者・家族が学んだだけでは決して普及しないということです。主治医や医療機関に理解がないことは決定的な障害になります。その意味からも今年のセミナーは成功したものと思われ、次年度以降も継続して実施していきたいと考えています。

文部科学省との協働による 再生医療実現化プロジェクト

日本 IDDM ネットワークは、法人化 10 周年・1 型糖尿病研究基金設立 5 周年を記念して、シンポジウム(注)「1 型糖尿病 『治らない』から『治る』へ —2020 年、あなたは どうしたいですか?—」を平成 23 年 3 月 12 日に開催します。

今年のシンポジウムの特徴は、医療者だけでなく、研究者、行政、企業との“協働”にチャレンジした点にあります。日本のみならず世界規模で活躍されている最先端の研究者、医療者、企業、行政の方々が一堂に会し、いっしょに 1 型糖尿病が『治る』道を切り拓くスタートです。

今回は、文部科学省の「再生医療の実現化プロジェクト」のアウトリーチ（出向く）活動の場でもあり、日本 IDDM ネットワークにとっては国との初の協働事業です。おかげで、過去にはできなかったことが可能になります。

これまでは個々に取り組んでいたことを、患者・家族、研究者、医療従事者、行政、企業等すべての関係者が一つに集うことで相乗効果を発揮することができます。1 型糖尿病が『治らない』病気から『治る』病気になることが加速されるのです。

日本 IDDM ネットワークだけでやれることはたかがしれています。今後も多くの当事者の“参加”により、様々な方々との“協働”で“不可能を可能にする”挑戦を続けて行きます。

注)シンポジウムは東日本大震災発生(3月11日)のため延期しました。

1型糖尿病研究基金による研究助成

2004 年 4 月に日本で初めてインスリン分泌細胞(膵島)の移植「膵島移植」が京都大学で実施され、患者や家族に 1 型糖尿病根治への期待感が高まりました。同じ頃、「米国 1 型糖尿病研究基金(JDRF)」という 1 型糖尿病患者の親達が設立した研究助成団体が、毎年 150 億円もの研究費を世界中の研究者に助成し、膵島移植をはじめ 1 型糖尿病の治療法の研究と根治の実現に極めて大きな牽引力になっていることを知りました。

日本でもこのような先進的な医学・医療の研究を促進し、一日でも早く、安全で確実な根治療法が実現するよう、患者・家族の手で研究を支援する必要性を感じ、2005 年 8 月に「1 型糖尿病研究基金」を設立しました。設立から 3 年を経て、ようやく 200 万円に達し、2009 年 1 月に初めて 2 件の助成を行いました。その実績が患者・家族の意識を高めるきっかけになり、その後の約 1 年で 300 万円を越える寄付が集まりました。その中には阪神タイガースの岩田稔投手からの 1 勝 10 万円の寄付による 70 万円も含まれています。

そして 2010 年 5 月には第 2 回目の助成として、3 件の研究テーマに対して助成を実施し、通算 5 件の助成を行ったこととなります。助成は 1 件当たり全て 100 万円です。助成金の合計は 500 万円です。まだまだ金額的には微々たるものですが、患者・家族の期待を込めた研究助成金は研究者の方々の動機付けには大きな効果を持っているものと信じます。

以下これまでの研究助成テーマ名と代表研究者を示します。

2008 年度助成

- ・「1 型糖尿病の遺伝子治療を可能にする膵臓特異的遺伝子デリバリーシステムの開発」
～ナノテクノロジーを利用した遺伝子治療で移植を必要としない 1 型糖尿病の根治療法を目指します～
大阪大学産業科学研究所 特任助教 松崎 高志
- ・「膵島移植におけるドナー特異的調節性 T 細胞を用いた免疫寛容誘導」
～免疫抑制剤を必要としない膵島移植を目指します～
徳島大学大学院消化器移植外科 研究員 杉本 光司

2010 年度助成

- ・「ブタ膵島によるポリビニルアルコール (PVA) マクロカプセル化膵島 (MEIs) の研究」
～免疫抑制薬やドナー不足の懸念がない異種移植治療法の実用化を目指します～
京都大学再生医科学研究所 准教授 角 昭一郎
- ・「ヒト膵細胞を用いた血管構造を有する膵島創出法に関する臨床応用技術の開発」
～細胞移植治療に用いるためのヒト膵 β 細胞の量産技術の開発を目指します～
横浜市立大学大学院医学研究科 教授 谷口 英樹
- ・「体内での膵 β 細胞再生による 1 型糖尿病に対する治療法の開発」
～神経ネットワークの刺激により自分の膵 β 細胞を体内で再生させる治療法を目指します～
東北大学代謝疾患医学コアセンター 教授 片桐 秀樹

研究助成の効果

第一回助成を受けた研究者：杉本光司氏（徳島大学）の指導教官（米国ベイラー膵島細胞研究所松本ディレクター）より日本 IDDM ネットワークさまからの 1 型糖尿病研究基金の 1 回目の受賞者である徳島大学の杉本先生に対する臨床の側面から支援する形での顧問を仰せつかりました。その後、1 型糖尿病研究基金の成果として、徳島大学とベイラー研究所の膵島移植の共同研究が進み、現在、杉本先生は私のもとで膵島移植の研究を続けています。

私がみなさんにお伝えしたいのは、患者さんからの思いがこもった研究費は、研究者にとって、患者さんの思いに応えたいという特別な意味があるということです。私も、小児糖尿病基金（^(注) 米国の JDRF のこと）から研究費をいただいたことがきっかけで、自分のライフワークを膵島移植に決めました。

杉本先生も、もともとガン免疫が専門であったのが、今では膵島移植を中心とした免疫寛容の研究をライフワークにしています。また、徳島大学がみなさまから頂いた 1 型糖尿病基金からの寄付が発展し、ベイラー研究所と徳島大学の共同研究が始まり、ベイラー研究所は徳島大学からの 1 名の研究者枠を特別に作りました。このように、思いがこもった研究費は、最初の額は小さくても、思いの分どんどんと発展していくものです。

寄付金の収入と支出の実績 1型糖尿病研究基金特別会計

	収 入			支 出	
	1型糖尿病研究基金寄付金	一般会計からの繰入金	利息収入	研究助成金	広報費等
平成17年度 2005年度	1,040,952	800,000	1	0	806,965
平成18年度 2006年度	450,901	0	595	0	177,638
平成19年度 2007年度	293,328	700,000	2,056	0	10,130
平成20年度 2008年度	1,821,015	0	2,874	2,000,000	160,626
平成21年度 2009年度	3,172,675	0	430	※	937,424

※2010年1月4日から4月16日まで総額300万円の研究費助成を公募し、5月30日に決定しました。

(単位:円)

サポーターのご紹介

平成 22 年は、サポート企業がたくさん増えました。ご協力に感謝申し上げます。



株式会社ドウゾ

社会貢献や寄付ができる“自動車保険・医療保険の新しい入り方 DOZO - ドウゾ -”。インターネットの保険代理店 DOZO から保険に加入すると、無事故あるいは健康で過ごせたら、保険加入者の意向により 1 契約あたり年間最大 1,200 円をドウゾさまから 1 型糖尿病研究基金に寄付されます。事故なく過ごすというハッピーが、1 型糖尿病の研究基金の応援になる、保険のできる新しい寄付の方法です。

糖尿病患者向け医療保険（エクセルエイド少額短期保険株式会社の糖尿病有病者向け保険）もお取り扱いいただいております。

詳しくは DOZO のサイトから

<http://www.dozo.co.jp/>



株式会社富山グラウジーズ

「くすりの富山」のプロバスケットボールチーム富山グラウジーズさまより、1 型糖尿病研究基金へのご支援をいただいております。ホームゲームでの募金箱の設置、1 型糖尿病研究基金のためのチャリティゲームの開催ほか、自分が頑張ることを宣言すると 1 宣言 10 円の寄付になるというユニークな新しい寄付の方法を呼びかけていただいております

<http://www.dozo.co.jp/grouses/>



エクセルエイド少額短期保険株式会社

インターネットからの新規保険契約 1 件につき（毎年の更新契約も含む）エクセルエイドさまから一定額が寄付されるという「ふおーりっくぶるぐらむ」での支援先の一つに 1 型糖尿病研究基金を選んでいただいております。

詳しくは、

<http://www.excelaid.co.jp/folecprogram/folecprogram.html> をご覧ください。



有限会社プレシャス・アイ

アメリカで誕生した Medical ID（医療識別票）は、病気や緊急連絡先などの情報を伝えるためのアクセサリーです。そのアクセサリーを MEDIC INFO として日本で普及しているプレシャス・アイさまより、商品売上げ（送料・支払い手数料は除く）の 10% が 1 型糖尿病研究基金に寄付されます。ご購入時にクーポンコード（IDDM008）をご記入ください。

詳しくは、

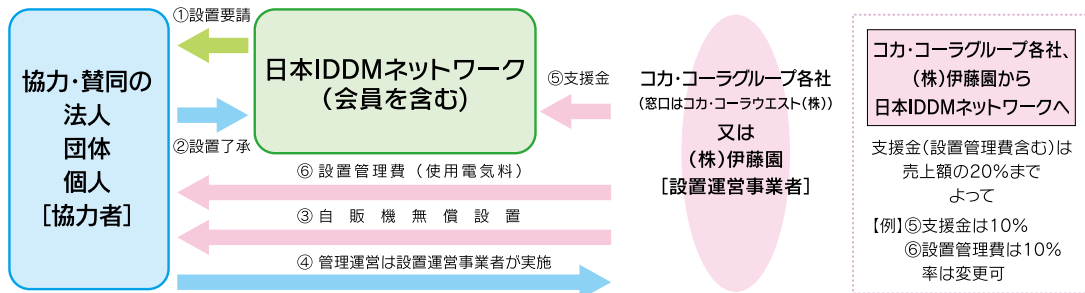
<http://www.medic-info.jp/> をご覧ください。

株式会社伊藤園 コカ・コーラグループ各社

株式会社伊藤園さま、コカ・コーラグループ各社さまに、IDDM患者と家族のための支援に、売り上げの一部（最大20%）が寄付される自動販売機の設置にご協力いただいております。100台設置を目標にしておりますが、2011年2月現在の設置状況は3台です。レジャー施設やスポーツ施設、工場、病院、公的施設など、設置場所のご紹介をお待ちしております。



難病・慢性疾患患者支援自動販売機の仕組み



難病・慢性疾患患者支援自動販売機の設置場所として考えられる場所

行政施設の場合

- ・庁舎ロビー出入口付近
- ・来庁者用喫煙所付近
- ・県有、市有、町有の中規模以上の公園
- ・職員用休憩室・喫煙所
- ・庁舎内または周辺で人の流れが常態的な場所

民間

- ・職場（男性割合7割以上、総数20人以上）
※ 例えば、工場、配送センター、作業場等
※ 中規模以上の工場ではトラック配送者喫煙所、休憩所が必ずある。
- ・レジャー施設、娯楽施設、ショッピングモール、スポーツ施設

その他

- ・大通りと交差する裏通りに自販機が複数台ある場合、大通りに最も近い機器の売り上げが大きくなる。
- ・自販機が複数台設置されている場合、まず人の視線は左側の機器から始まる。
- ・たばこ自動販売機に隣接して設置された自販機は売り上げが高い
(※ タスポによるマイナス影響を受ける場合もある)

● 設置の段取り

- ① ご協力ご賛同いただける法人、団体、個人さま（以下「協力者」）が設置候補場所を日本IDDMネットワーク事務局（以下「日Iネット」）へ連絡する。

● 連絡先

〔事務局〕〒840-0801 佐賀県佐賀市駅前中央1-8-32
i スクエアビル 3F 市民活動プラザ内
TEL & FAX : 0952-20-2062
E-mail : info @ japan-iddm.net

● 場所の条件

- ・約1㎡（自動販売機の大きさは設置場所のスペース・利用見込みに応じて対応）
- ・1日に約20名以上の利用が望める場所
- ・電源として15アンペア（100V）のコンセント1カ所が必要
- ※ 自動販売機設置に要する費用はすべてコカ・コーラグループ各社又は(株)伊藤園（以下「設置運営事業者」）で負担されます。

- ② 日Iネットから設置運営事業者へ設置候補場所を連絡します。協力者と設置運営事業者とが協議の上設置の可・不可を判断します。設置可となれば支援金（売上額の20%まで）の比率を協力者及び設置運営事業者で決定します。

● ③ 設置後の管理

- (1) 機器の保守、商品補充、代金・空容器回収、周辺清掃のため、設置運営事業者が設置場所を訪問されます。
- (2) 自動販売機の設置管理費（使用電気料）は、協力者にご負担いただくことになります。

※ このことをふまえて支援金の比率をご検討ください。

患者会研修・交流会

平成 22 年 6 月 12、13 日に東京で東日本地域の患者会の皆さんと、6 月 19、20 日には岡山で西日本地域の患者会の皆さんと、患者会研修・交流会を開催しました。研修会では、講師をお招きして、ファンディングや新しい寄付のかたちについて学びました。

その後、患者会のみなさんから本当に苦労している状況が報告されました。その課題を整理するため、①地域患者会、②日本 IDDM ネットワーク、③社会の 3 つに課題を分類し、それを解決するためにどうしたらよいかを話し合い、課題を整理しました。

1 地域患者会の課題

1	患者会とおしの連携がない
2	情報の集積がない
3	情報発信が上手くいっていない
4	患者会の活動が知られていない
5	学校との連携を密にしたい
6	日本 IDDM ネットワークと地域患者会の役割が不明瞭
7	会員の不参加（参加者の固定化、立場・年齢でニーズが違う）
8	会員内の温度差がある（求めるものが違う）
9	サマーキャンプのみに力がそそがれる、それだけで精一杯である
10	会費徴収（煩雑さ、未納者への対応）
11	役員に仕事が集中する



2 日本 IDDM ネットワークの課題

1	オンラインで会費納入や寄付手続きができない
2	医療費負担を減らすよう、行政へのアプローチをしてほしい
3	活動が分かりにくい、伝わっていない
4	情報を集積して、提供してほしい
5	情報の発信が不十分である
6	1型糖尿病を一般の人に知ってもらう活動をしてほしい
7	医療従事者、学会、日本糖尿病協会との連携をしてほしい
8	日本 IDDM ネットワークと患者会の役割が不明瞭である
9	会員が活動に参加しない
10	人・資源の不足で困っている



3 社会の課題

1	超長期の医療費負担が考慮されない
2	他の慢性疾患患者団体との連携が希薄である
3	1型糖尿病新規患者の登録システムがほしい
4	根治治療を開発してほしい
5	一般的な生命保険の更新が難しい
6	住宅ローンが保険型となっており、なかなか組みにくい
7	発症後も安心して入れる保険が欲しい
8	就職時の問題に取り組んでほしい
9	1型糖尿病を認知してほしい
10	専門医の地域格差があるので医療者の研修を進めてほしい
11	地域における CSII 専門医が不足している

では、これらの課題を解決するにはどうしたらよいか。参加者で知恵を出し合い、その提案は下表のとおりでした。★は提案に対する賛成の数です。

主 体	内 容	賛成度合
日Iネット	イベントでの相談窓口の開設	★★★★★
日Iネット	できたマニュアルを全国に発信する	★★★★★
日Iネット	ジャストギビング エアロビックをオリンピック種目にする	★★★★★
日Iネット	HP にアンケートを載せてみんなの意見を集約する	★★★★★
地域患者会	DOZO からの保険加入をすすめる	★★★★★
社会	JustGiving に参加する (HbA1c チャレンジ、IDDM を語るチャレンジ)	★★★★★
社会	患者であることを周囲に話す	★★★★★
社会	医療者に1型を理解してもらえよう話す	★★★★★
日Iネット	寄付付き商品を開発する、DM 根治のための食料品、飲料	★★★★
日Iネット	インターネットで少額手軽に寄付できるようにする	★★★★
日Iネット	糖尿病デーに社会に向けたイベントをする	★★★★
地域患者会	出前講座	★★★★
日Iネット	(日Iネット・患者会共通) 医療機関へのパンフレット配布	★★
日Iネット	(日Iネット・患者会共通) 1型DM白書作り(1型糖尿病とは、日Iネットとは、地域患者会とは)	★★
日Iネット	(日Iネット・患者会共通) 活動交付金 2万円	★★
日Iネット	寄付の効果を WEB で知ってもらう「〇円あると日本の IDDM 治療研究がこれだけ進みます」	★★
日Iネット	小児・成人が一緒になって財源を確保する	★★
日Iネット	1型糖尿病 Day をつくる	★★
日Iネット	著名人の CM 作成	★★
地域患者会	(日Iネット・患者会共通) 医療機関へのパンフレット配布	★★
地域患者会	交流の数よりも質に目を向けて活動する、去るものを追わず(成人)	★★
地域患者会	募金箱プロジェクトに参加協力を	★★
地域患者会	(日Iネット・患者会共通) 1型DM白書作り(1型糖尿病とは、日Iネットとは、地域患者会とは)	★★
地域患者会	(日Iネット・患者会共通) 活動交付金 2万円	★★

日本 IDDM ネットワークに取り組んでほしいこと、地域患者会がやってみようと思うことが、明確になってきましたので、今度はその具体的取り組みが求められています。

平成 23 年 3 月 13 日に今年度 3 回目の患者会研修・交流会^(注)を開催します。

注) 研修・交流会は東日本大震災発生(3月11日)のため中止しました。

