

# 日本医療政策機構(HGPI) 患者当事者支援プロジェクト 全国自治体カンファレンス

都道府県の保健医療計画策定過程における患者・当事者参画を振り返る  
～市町村および都道府県で意義ある参画を推進するために～

論点整理



# 目次

趣旨	2
<b>1 会議体に参加する患者・当事者委員の公正な選定</b>	3
1-1 地域や疾患領域の状況に応じて適切な委員の任期を設定する	3
1-2 会議体の目的に沿って、適切な患者・当事者委員を柔軟に選任する	3
疾患や年代等の多様性を考慮した複数委員の選任	4
他地域からの委員の招致	4
「患者」「当事者」の要件の多様化	4
1-3 患者・当事者委員の選任プロセスや要件を事前に公開し、公正な選任を行う	4
<b>2 患者・当事者委員が議論に参加しやすい会議体の運営</b>	5
2-1 患者・当事者委員個人のニーズに合わせた事前説明の実施	5
会議前の説明や会議後のフォローアップを十分に実施する	5
会議後の心理的な支援	6
2-2 患者・当事者委員が議論に参加し発言しやすい進行を行う	6
<b>3 多様な手続きを活用した幅広い患者・当事者の意見の収集・集約</b>	7
3-1 患者・当事者を中心とした会議体を設置する	7
意見交換会を活用した参画機会の確保	7
3-2 ヒアリング調査やアンケート調査、パブリック・コメントを活用する	8
<b>4 幅広い患者・当事者との協働関係の構築</b>	9
4-1 情報公開を徹底し、情報の主な対象者に応じて発信方法を工夫する	9
一体的に策定された医療計画のパブリック・コメントの影響と工夫	9
4-2 多様な手続きや関連事業を活用し、幅広い患者・当事者との協働関係を構築する	10
ピアサポーター養成事業を活用した患者・当事者委員の選任	10
4-3 マルチステークホルダーと連携し、患者・当事者の学びや	
患者・当事者参画を支援する社会基盤を整備する	10
マルチステークホルダーと連携した、患者・当事者の参画の促進	11
参画する患者・当事者に求められる資質の整理と可視化	11
謝辞	12
日本医療政策機構について	13
寄附・助成の受領に関する指針	14

## 趣旨

近年、患者・当事者としての経験そのものの価値や、その経験を共有することによる政策参画の重要性が広く認識されている。歴史的には「Nothing about us without us(私たち抜きに私たちのことを決めないで)」を掛け声とした世界的な障がい者運動、最近では2024年の世界保健総会での社会参加(social participation)に関する決議の承認に見られるように、世界中で患者・当事者参画を促進する動きがあり、幅広い場面で実際に患者・当事者が参画する機会も生まれてきた。

国内の医療政策の形成過程における患者・当事者参画に目を向けると、特にエイズや障がい、がん対策等の領域で患者・当事者参画が長く実践されてきた。2006年のがん対策基本法では、患者・当事者の声が起点となり、厚生労働省が設置するがん対策推進協議会へ「がん患者及びその家族又は遺族を代表する」委員の参画が明記されるまでに至った。審議会等の会議体への患者・当事者参画を目指す動きは広がり、その流れはアレルギー疾患対策や循環器病対策等の個別疾患はもちろん、医療計画や健康増進計画等の疾患横断的かつ地域固有の計画にまで及んでいる。

一方で、医療政策における患者・当事者参画が実現し、その意義が十分に発揮されるためには、まだ様々な課題が散見している。例えば、患者・当事者参画の機会が増加する一方で、参画する当事者が自然に増加することはなく、結果的に機会の拡大に反して参画する当事者が不足している。実際に、自治体が審議会等の患者・当事者委員を公募しても応募数は限られることも多い。自治体や疾患によっては、その自治体や疾患の人口の少なさも応募の障壁になりうる。また、患者・当事者が審議会等に参画しても発言することに緊張や不安を感じ、ときには発言できないまま時間が経過してしまう状況も見受けられる。さらに、選ばれた患者・当事者委員が、幅広い患者・当事者の声を伝えられているのか等の代表性に関する指摘も聞かれる。パブリック・コメントや公聴会をはじめとした会議体以外の手法で、幅広い患者・当事者の声を聞く姿勢も重要である。しかし、現在の患者・当事者参画を支える仕組みの在り方や取り組み状況には自治体ごとに大きな違いがあると指摘されている。患者・当事者参画の機会が疾患横断的また地域横断的に大きく広がってきたからこそ、より効果的な患者・当事者参画の実践に向けて、各自治体の実情を考慮した実践が期待される。

そこで日本医療政策機構では、地方自治体での患者・当事者参画が一層推進されることを目指し、疾患領域を問わず地方自治体の関係者及び有識者が集まり、患者・当事者参画に関する取り組みや好事例、課題認識等を共有しあう全国自治体カンファレンスを開催した。基調講演では、患者・当事者参画の世界的な動向、関連する国内外の議論や実践が紹介された。その後の意見交換会では、各自治体の患者・当事者参画に関する具体的な取り組みや教訓が共有された。過去の医療関連計画の策定・改定過程の経験を交えて、参加者が率直かつ活発に議論を行なった。本論点整理は当日の議論を元に、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が、地方自治体の政策過程における患者・当事者参画の課題、その解決に向けて求められるアクションやその先進事例を整理した。

# 1

## 会議体に参加する 患者・当事者委員の公正な選定

地域や疾患領域によっては、特定の患者・当事者委員が長年にわたり委員として会議体に継続して参画している場合がある。委員希望者が極めて少ないなど一部にやむを得ない事情があるものの、会議体全体の議論に反映される意見が特定の個人や団体の視点に偏る事例や、加齢などにより委員の欠席回数が増える事例も見られる。また、患者・当事者委員はしばしば患者・当事者の立場の代表として期待されるが、その代表性を担保する方法は十分に確立されているわけではない。現在の環境下で、会議体に参加する患者・当事者委員のより公正な選定に向けて、各自治体の状況に応じた対応策やその先進事例を以下に示す。

### 1-1

#### 地域や疾患領域の状況に応じて適切な委員の任期を設定する

委員の任期を設定することで、委員への就任機会をより公平に分散し、委員の固定化を防止して、多様な患者・当事者の意見を反映することが可能にできる。ただし、任期が短すぎると、新任委員は十分に議論に慣れる前に交代となるため、かえって効果的な参画の妨げとなる場合もある。慎重な検討のうえで、任期期間を設定する必要がある。

### 1-2

#### 会議体の目的に沿って、適切な患者・当事者委員を柔軟に選任する

がん対策基本法をはじめとした複数の法律では、地方自治体の計画検討の場である会議体でも、いわゆる患者・当事者委員として「患者・当事者の立場を代表する者」の参画を定めている。しかし、一般的に各会議体に占める患者・当事者委員は1名～3名ほどであり、限られた人数で多様な意見を網羅的に検討し、代表として意見を述べるには限界もある。近年は患者・当事者団体の組織率の低下もあり、患者団体を通じた委員の選定や意見集約にも代表性の限界が指摘される。そのなかでいくつかの自治体では、「患者・当事者の立場を代表する者」という定義を会議体の目的に応じて柔軟に解釈し、関連する多様な患者・当事者の意見を適切に反映できるように会議体の構成を検討している。

case  
01

### 疾患や年代等の多様性を考慮した複数委員の選任



政策の影響を受ける患者・当事者は多様である。例えば都道府県のがん対策推進計画であれば、その自治体内の全世代のがん患者、また肺がん、胃がん、乳がんなどあらゆるがん種の患者本人、さらにはその家族・遺族にまで影響が及ぶ。そのため、複数の患者・当事者委員を選任し、可能な限り属性の異なる意見を反映しようと挑戦する自治体も見受けられる。一方で、全ての属性を網羅することは現実的ではない。実際に医療提供者の立場を代表して会議体に参画する委員でも、全ての専門領域や職種が参画するわけではない。同様に患者・当事者委員も必ずしも全属性を網羅する必要はないことに留意が必要である。

case  
02

### 他地域からの委員の招致

関連団体や、参画を希望する委員が地域内に限定的などの理由で、地域内に患者・当事者委員の適任者がいない場合、他地域から委員を招致している事例がある。沖縄県がん対策推進協議会など都道府県が主催する協議会の一部では、関連団体の関係者等を地域住民以外でも患者・当事者委員として招致する事例も複数見受けられる。

case  
03

### 「患者」「当事者」の要件の多様化

患者・当事者団体への所属や、疾患や障がいの有無を問わず患者・当事者委員を選任する事例もある。例えば奈良県がん対策推進協議会では、公募委員の応募条件に「患者であること」を含まず、「がん対策について幅広い見識と関心を有する方」としている。また、多くの患者・当事者と日常的かつ長時間接する支援者等が、患者・当事者の意見を代弁する立場から委員を務める事例もある。幅広い意見を集約するという意味では効果的な対応と考えられる。その一方で、患者・当事者としての経験が限定的な支援者や市民の意見が、患者・当事者の意見と常に一致するわけではないため、患者・当事者の視点で補正することが望ましい。

## 1-3

### 患者・当事者委員の選任プロセスや要件を事前に公開し、公正な選任を行う

患者・当事者委員の選任方法は、公募、社会福祉協議会や患者・当事者団体などの関連団体からの推薦、他委員からの紹介など多様である。いずれの場合も、公正さを担保するために選任プロセスや基準(公募の応募要件や選考方法など)を事前に明確化し、公表することが重要である。これにより、居住地や患者・当事者としての経験の有無などに対して過度に配慮することなく、地域の現状や会議体の目的に応じて柔軟かつより公正な選任が可能になる。

## 2

## 患者・当事者委員が 議論に参加しやすい会議体の運営

行政の会議体には、患者・当事者委員が発言しにくい要因が内在している。医療や政策の専門家が多い一方で、患者・当事者委員は必ずしも医療や政策の専門家ではなく、両者の間には知識や情報の非対称性がある。実際に患者・当事者委員が議論を十分に理解できず、発言できない事例も多く聞かれる。また、こうした環境下で患者・当事者委員が不本意ながらも発言ができなかった場合でも、行政の会議体での決定事項は形式的には構成員全員の承認とみなされることがある。したがって、会議体の決定事項と実質的な議論や合意状況とは乖離が生じる可能性がある。会議体を運営する行政担当者には、患者・当事者委員への十分な支援が求められる。

## 2-1

### 会議前の説明や会議後のフォローアップを十分に実施する

会議体では、まず特定の社会課題を構成員が共有し、そのうえで異なる立場の視点を持ち寄りより良い政策の実現に向けた議論が行われる。患者・当事者委員が特定の社会課題や政策を理解し、医療や政策の専門家等と議論するためには、両者の知識や情報の非対称性を補うための事前の情報提供や説明が不可欠である。また、仮に患者・当事者が知識や情報を十分に備えていたとしても、会議中の発言には心理的な負担が伴うことも多く、心理面の支援も重要である。

case  
01

#### 患者・当事者委員個人のニーズに合わせた事前説明の実施

患者・当事者委員が事前に理解したい情報や準備したい内容は、各委員のこれまでの経験等によって大きく異なる。会議体の目的や議題の要点など全委員に共通して説明が必要な点に加え、専門用語の説明や患者・当事者委員に期待される論点を、各委員の要望や期待に応じた形式と内容で十分に説明することが重要である。座長や行政職員による丁寧な事前説明によって、初参加の患者・当事者委員でも初回から議論に参加し、効果的に発言できた事例もある。



Case  
02

## 会議後の心理的な支援



会議への参加に心理的な負担を感じる患者・当事者委員も多い。特に、座長や同じ会議に参加する委員等からの反応が薄いと、自らの発言の適切さや議論全体への貢献度を不安に感じ、次回以降の発言を躊躇うという声も聞かれる。しかし、会議後に運営事務局の立場である行政職員からの感謝やフィードバックが多い場合は、発言時の心理的安全性やモチベーションが向上したという患者・当事者委員からの意見も多い。行政職員等による積極的な心理的な支援が会議前から会議後まで連続的に展開されることが期待される。

## 2-2

## 患者・当事者委員が議論に参加し発言しやすい進行を行う

会議前後の支援の有無に関わらず、患者・当事者委員が議論に効果的に参加できない状況が散見される。前述の通り、発言がないことが同意と解釈されることを防ぐ意味でも、座長や運営事務局が適切なタイミングで患者・当事者委員を指名し、発言を促すことが重要である。その際は、患者・当事者委員の意見の有無を確認することからはじめても良い。また、患者・当事者委員を含む会議体の構成員全員が議論を正しく理解するために、専門用語の使用を避け、平易な言葉で議論を進めることが望ましい。



# 3

## 多様な手続きを活用した 幅広い患者・当事者の意見の収集・集約

患者・当事者参画を規定する複数の法律では、患者・当事者委員として「患者・当事者の立場を代表する者」の特定の会議体(審議会、協議会等)への参画を明記している。その反面、ヒアリングやインタビューなどを活用した多様な患者・当事者参画の在り方や手法にまで言及している事例は限定的である。会議体は効果的に患者・当事者参画を進める手法の一つだが、同時に構成員数や発言時間に物理的な制約がある。そのため、本来はヒアリングやインタビュー等の会議体を補完できる手法も活用し、多様な行政手続きを通じた幅広い患者・当事者の意見を収集・集約が求められている。

### 3-1

#### 患者・当事者を中心とした会議体を設置する

患者・当事者を含むマルチステークホルダーから構成される審議会や協議会では、構成員の数が制限されるため、患者・当事者委員の数にも上限がある。また、審議会や協議会等はときにオンライン配信もされる公開の場であることが多い。そのため、発言のタイミングや振る舞いが持つ影響も大きく、患者・当事者委員としての発言への不安はより大きくなる。法律が規定する審議会や協議会の限界を鑑み、患者・当事者を中心としたワーキンググループを追加的に設置し、より多くの患者・当事者の意見を集約することが有効と考えられる。参画機会の多様化に寄与するだけでなく、審議会や協議会等に正式に参画する前の練習機会にもなる。

case  
01

#### 意見交換会を活用した参画機会の確保

いくつかの自治体では患者・当事者を中心としたワーキンググループが設置されている。しかし、自治体によってはワーキンググループの設置は難易度が高く、予算や運用面での負担や制約も大きい。静岡県のがん対策推進協議会では、意見交換会という形をとり、さらに単回で実施することで、その実行可能性を高めるとともに、より多くの患者・当事者の意見を集約する機会を確保している。



## 3-2

## ヒアリング調査やアンケート調査、パブリック・コメントを活用する

ワーキンググループや意見交換会などの会議体形式では、参加できる患者・当事者の人数に制限が生じざるを得ない。ヒアリング調査やアンケート調査、パブリック・コメントは、会議体の限界を補い、さらに多様な患者・当事者の意見を収集する有効な方法として広く活用されている。しかし、これらの手法は回答者が匿名となることが多いため、構成員の氏名が事前に公開される会議体への参画とは異なる点に留意し、適切に活用する必要がある。



## 4

幅広い患者・当事者との  
協働関係の構築

昨今、政策形成過程への患者・当事者参画の重要性への関心が高まり、参画の機会が増加している。しかし、一部の地域や疾患領域では、参画を希望する患者・当事者が不足しているのが現状である。実際に、患者・当事者委員の公募やパブリック・コメントを実施しても、応募がごく少数である事例や、全く得られない事例もしばしば見受けられる。本来、患者・当事者参画は患者・当事者と行政が同じ社会課題を共有し、協働しながら、より良い政策の実現を目指すものである。しかし、特に患者・当事者参画を新たに導入する初期段階では、協働関係よりも、要望する患者・当事者側とそれに対応する行政側という対立関係に陥ることがある。結果的に患者・当事者参画が行政側の負担と捉えられてしまう場合もある。より良い政策の実現に向けて参画を担う患者・当事者、なかでも医療政策課題を自分事として捉え、行政や他の関係者と協働する患者・当事者が持続的に増える環境の整備が急がれる。

## 4-1

## 情報公開を徹底し、情報の主な対象者に応じて発信方法を工夫する

政策やその形成過程の情報が公開されていることは、患者・当事者参画を推進する前提であり、その徹底が求められる。加えて、情報を効果的に発信することで、患者・当事者参画を促進することができる可能性がある。情報発信にあたっては、その情報の主な対象者を想定した上で、相手に届きやすく反応しやすい形の取り組みが重要である。

case  
01

## 一体的に策定された医療計画のパブリック・コメントの影響と工夫



近年、自治体(主に都道府県)では複数の医療関係計画(例：がん対策推進基本計画、循環器病対策推進基本計画)を地域の医療計画に統合して一体的に策定する場合があります。この場合はパブリック・コメントも統合された医療計画案のみに対して実施されることが多い。その際、例えばがん対策推進計画と比較すると、がんの患者・当事者は医療計画案を自分事として捉えづらくなる可能性がある。実際に、複数計画を統合して策定した医療計画案に対するパブリック・コメントは、一定程度の回答総数が得られた反面、がん対策に関する意見の数は、過去にがん対策推進基本計画単独でパブリック・コメントを実施したときよりも減少したという報告もある。各種業務にあたる自治体の負担を軽減するために、医療計画と関係計画の一体的な策定は有効であるものの、パブリック・コメントについては疾患領域ごとに個別に実施するなどの工夫が求められる。

## 4-2

## 多様な手続きや関連事業を活用し、幅広い患者・当事者との協働関係を構築する

多様な手続きを活用し、多くの患者・当事者が参画できる機会を設けることは、将来審議会や協議会などに参画するような未来の患者・当事者委員候補者が経験を積める機会を提供することにも繋がる。特に参画経験の少ない患者・当事者に対しては、十分なコミュニケーションや支援を通じて、今後の協働関係を成熟させることができる。

また、政策や社会課題に関心を持つ患者・当事者と関わる自治体内の関連事業との連携も効果的である。例えば、ピアサポーターや患者・当事者の経験を持つ民生委員は、医療を受ける立場の視点だけでなく、支援を提供する立場の視点を持つうえに、多くの患者・当事者との接点もあるため、政策過程への患者・当事者参画への関心も高いと考えられる。

case  
01

## ピアサポーター養成事業を活用した患者・当事者委員の選任



三重県のがん対策推進協議会では、ピアサポーター養成事業と連携し、患者・当事者委員候補者の発掘・選任を行っている。ピアサポーターに対して、がん政策に関する説明の機会を設け、事業を通じて養成されたピアサポーターのなかから協議会に参画する患者・当事者委員の一部を選任している。

## 4-3

## マルチステークホルダーと連携し、患者・当事者の学びや患者・当事者参画を支援する社会基盤を整備する

既存の参画の場を活用した協働関係の構築に加えて、政策形成過程に参画する患者・当事者が持続的に増える仕組みを整備していくことが長期的に重要である。行政のみでなく、患者・当事者団体や学会、医療機関、市民団体なども患者・当事者参画(または患者・市民参画)に関連する活動に取り組んでおり、これらのマルチステークホルダーと連携し、参画する患者・当事者層の裾野を広げることが望まれる。

また、参画に関心を持つ患者・当事者の情報を集約化・可視化するようなシステムの構築も期待される。現在、参画にあたって患者・当事者に求められる知識や技術、経験などを整理する取り組みが進んでいる。将来的には、関連情報が一元化されたシステムから、自治体が目的に応じて適切な患者・当事者を探せる社会基盤の構築が期待される。

case

01

## マルチステークホルダーと連携した、患者・当事者の参画の促進



近年、患者・当事者団体や学会、医療機関等が患者・当事者参画関連の取り組みを行う事例が増えている。例えば学会では、従来の研究者中心のイベントだけでなく、患者や市民を対象とした参画に関するプログラムを開催している。こうした関連する取り組みと連携することで、疾患特有の政策課題や参画に関心を持つ患者・当事者と効果的に接点を持つことができ、政策形成過程における患者・当事者参画が充実する可能性がある。東京都では、市民団体がパブリック・コメントの周知に協力したところ、回答数が増加し、政策に多様な意見を反映できる機会が創出された事例もある。

case

02

## 参画する患者・当事者に求められる資質の整理と可視化

国立医療研究開発機構(AMED: Japan Agency for Medical Research and Development)では、がん領域の医学研究に参画する患者・市民に求められる資質を整理し、それに対応する教育プログラムの開発に取り組んでいる。<sup>1)</sup> さらに、日本医療政策機構(HGPI: Health and Global Policy Institute)では、医療政策の形成過程に参画し、多様な関係者と協働するために必要とされる知識やスキルを体系化して公開するとともに、該当する研修の受講歴を可視化している。<sup>2)</sup>

### 参考

- 1) 令和4年度がん対策推進総合研究事業「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」によって「がん研究 患者・市民参画 マナビの広場(<https://plaza.umin.ac.jp/ppi-ed/>)」が作成され、運営されている。
- 2) 日本医療政策機構では、「医療政策の形成過程における患者・市民参画(PPI: Patient and Public Involvement)の手引きー患者・市民と行政それぞれに求められる取り組みとその好事例(<https://hgpi.org/research/ncd-ppi-20240331.html>)」を出版したほか、ウェブサイト「みんなの患者・当事者参画プラットフォーム(J-PEP: Japan's Patient Expert Platform)(<https://j-pep.org/>)」を設立し運営している。

## 謝辞

---

本論点整理は、2024年11月11日に開催した全国自治体カンファレンス「都道府県の保健医療計画策定過程における患者・当事者参画を振り返る～市町村および都道府県で意義ある参画を推進するために～」にご参加いただいた専門家・有識者および行政官の方々による議論をもとに作成いたしました。活発な意見交換にご参加いただいた、9の自治体(8都県・1市)の担当者の皆様に深く御礼申し上げます。本論点整理は、講演および意見交換会での議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、各自治体担当者などの参加者や関係者、および参加者や関係者が所属する団体・機関の見解を示すものではありません。

## 会合にご参加いただいた専門家・有識者(敬称略・五十音順・ご所属・肩書はご参加当時)

---

**阿真 京子** (「子どもと医療」主宰／特定非営利活動法人日本医療政策機構 フェロー)  
**天野 慎介** (一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長／一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長)  
**鶴田 真也** (厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課長)  
**森田 朗** (一般社団法人 次世代基盤政策研究所(NFI) 代表理事)  
**若尾 文彦** (国立がん研究センターがん対策情報センター本部 副本部長)

## ご参加自治体(敬称略・都道府県順)

---

福島県 保健福祉部 地域医療課  
東京都 保健医療局 医療政策部 医療政策課  
神奈川県 福祉子どもみらい局 共生推進本部室 当事者目線障害福祉グループ  
岐阜県 健康福祉部 保健医療課  
静岡県 健康福祉部 医療局疾病対策課  
静岡県 静岡市 保健福祉長寿局 保健衛生医療部 保健衛生医療課  
三重県 医療保健部 医療政策課  
香川県 健康福祉部 健康福祉総務課  
熊本県 健康福祉部 健康づくり推進課

## 日本医療政策機構について

---

日本医療政策機構(HGPI: Health and Global Policy Institute)は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています(2021年1月時点(最新データ))。

## 共著者

---

河野 結	(日本医療政策機構 マネージャー)
渡部 大地	(日本医療政策機構 シニアアソシエイト)
平家 穂乃佳	(日本医療政策機構 アソシエイト)
山下 織江	(日本医療政策機構 アソシエイト)
小林 恭子	(日本医療政策機構 プロジェクトアシスタント)
井上 雅貴	(日本医療政策機構 インターン)
乗竹 亮治	(日本医療政策機構 代表理事・事務局長)

## 著作権・引用について

---



本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示-非営利-継承4.0国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。

- ・表示：出典(著者／発行年／タイトル／URL)を明確にしてください。
- ・非営利：営利目的での使用はできません。
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示-非営利-継承4.0国際」ライセンスでの公開が必要です。

詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。<https://hgpi.org/copyright.html>

## 寄附・助成の受領に関する指針

---

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

### 1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

### 2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

### 3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

### 4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

### 5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

### 6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

## 後援

厚生労働省

## 賛助企業・団体(五十音順)

ノバルティスファーマ株式会社

ノボ ノルディスクファーマ株式会社

## 特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

