

少子化、高齢化の時代をどう生きるか？

社会医療法人 中央会 尼崎中央病院 理事長
十四回生 吉田 静雄



編集部のご依頼を受け、私のこれまでに医療雑誌などに投稿してきた記事の一部を千里山誌に掲載していただけることになり、皆様に読んでいただくことを光栄に存じます。最近の記事を含め、今回新たに書きました原稿も載せさせて頂きます。

ご興味を持っていただければ幸いです。

平成28年3月5日

国は今大量の国債を発行し、日銀はその国債を買うことにより、市中にお金をばらまき、デフレからの脱却、景気拡大を目指している。国はそのために一千兆円以上の借金をし、世界最大の債務国になっており、しかも毎年それが驚異的に伸びている。最後はどうなるのか、破綻するか次世代に債務を残すしかない。

戦後にあつた(1ドル360円)のようなハイパーインフレになると言っている人もいる。国民の収入、給与があがり、物をどんどん買うようになれば良いが、それは貧しく物が不足していた、戦後の復興期の事である。現在、多くの国民は豊かになり、車や住宅も行き渡り、家庭では必要なものは殆ど満たしているのではなからうか。大都市では若者の車離れも起きている位である。

高齢化の時代、高齢者は余り、物を必要としない。高齢者が増えれば景気は悪くなるのは当たり前である。家庭や町では物があふれ不要なものが押し入れに眠っている家庭も多いのではなからうか。

大量生産、大量消費の時代は我が国のみならず、先進国では過ぎ去ろうとしている。成熟した社会では、それなりの政策が必要である。人々が住みやすい国にするには、生活環境の整備、医療、福祉の充実、健康

年頭のことば

日本語と英語の表現



(一社)兵庫県民間病院協会
副会長 吉田 静雄

最近、老化予防を兼ねて、また昔、留学生時代に英語で会話をしていたノスタルジヤもあり、毎朝少しでも英字新聞を読むことにしている。時折、国際的な興味のある記事を見つけるのも楽しい。度々気がつくことは、同じ内容の記事でも、日本語で読むよりも英語で読むほうが、よりリアルで意味がはっきりと伝わる。殺人事件や戦争の記事、シリアでの拷問などは英語で読むと気分が悪くなることもある。今回の北朝鮮での出来事、その国ナンバー2の親族の処刑なども同様である。

日本語はしばしば主語を抜かしてぼかしたり、また目的語がはっきりしない場合がある。また婉曲で遠まわしな言い方をすることがある。結果としてそれが誤解のもとになる。

間接税である消費税は非常に複雑な制度であるにもかかわらず、国はそれを一般の税金（直接税）と同じような考えで説明をしたために、医療は非課税という言葉に、我々医療関係者や一般国民も騙されたことになっている。敗戦を終戦と言ったのも同じである。

意味が不明でも気心の知れた相手であれば、いわゆる以心伝心でそれでもよいかもしれない。しかしグローバル化の時代、外国人相手ではしばしば誤解を招く恐れがある。

古来日本では、はっきりと物を言う人は嫌厭されがちである。尤も処世術としては良い点も

あり、円滑な人との交わりには必要でもあったとも考えられる。

しかしこれからは、はっきりと物を言わなければ、いらぬ誤解を招くことになる恐れがある。外国人相手では特に注意しなければならない。

医療でもヒヤリハットや事故報告書を書くときは日時、主語、目的語、述語、原因、事後対策など必要なことはハッキリと書くようにしなければならない。

(尼崎中央病院理事長)

14 回生吉田静雄氏略歴

昭和18年 千里第二国民学校卒業
浪速高等学校専科・高等科を経て
昭和30年3月 大阪大学医学部卒業
昭和32年4月 米国留学(フルブライト交換留学)
昭和36年6月 大阪大学外科学第一教室(助手)
昭和40年 医学博士
昭和40年7月 大阪労災病院勤務(第2外科部長)
昭和55年7月 大阪厚生年金病院勤務(外科部長)
昭和57年7月 医療法人中央会尼崎中央病院理事長就任
(理事長届出年月: 昭和55年10月)

資格

日本外科学会指導医
日本消化器病学会認定医
日本医師会認定産業医
麻酔標榜医
医師臨床研修指導医
日本乳癌検診学会会員
日本内視鏡外科学会会員
主な団体役員
昭和63年~平成6年 (社)尼崎市医師会理事
平成5年4月 全日本病院協会常任理事
平成8年4月 尼崎健康・医療事業財団看護専門学校
運営委員会委員
平成11年6月 日本医療機能評価機構 評議員
平成13年5月 兵庫県私立病院協会
(現在: 兵庫県民間病院協会) 副会長
平成13年6月 兵庫県病院協会 理事

まずは個人で健康増進のために努力をしましょう。

その為の研究、投資にもつと力を注ぐことが望まれる。国は財政健全化を目的として、最も支出が多い社会保障費、医療費の削減を行おうとしている。しかし国民の健康維持のためには、そのために努力している人(毎年の健診、人間ドック、適度の運動、非喫煙者等)には、保険料の値下げを考えても良いのでは、その方がよっぽど医療費の節約になると思う。

地域の健康増進運動を盛んにすることも大事である。

増進、その為の人材の確保、育成であろう。

新幹線や、リニアよりも、身近な歩行者の為の歩道、自動車道よりも自転車道の整備が重要である。電柱の地中化もその為には必要となる。北欧では既にそのような国がある。

地球にやさしい循環社会の実現が望ましいのではないか。産業廃棄物の再利用もかなり行き渡ってきたが、もつと徹底、工夫をしてもよいのでは。

使い捨て医療材料、医療器具等大量の廃棄物を出している医療機関に関しても、工夫次第で再利用が出来る余地がある。

編集部より

吉田静雄さんは長年理事長として、社会医療法人中央会、尼崎中央病院の経営に携わると共に、兵庫県民間病院協会の役員など医療機関全体のために尽くされています。会報などに随想と共に、医療機関が直面する問題について、多くの「提言」を執筆されています。今回はお許しを得てそのうちの幾つかをご経歴と共に以下のページに掲載させて頂きます。

A4紙面を会誌の大きさに合わせてA5に縮小しており、折角の「提言」が少々読み辛くなりました。お詫び申し上げますと共に、ご了解頂きますようお願い申し上げます。

なお、会誌9号に「JR福知山線脱線事故」への緊急対応の記録をお寄せ頂きました。

吉田静雄さんの「提言」に更に関心を寄せられる方は尼崎中央病院HP「理事長挨拶」にある「理事長執筆集」をぜひご覧下さい。 <http://www.chuoukai.or.jp/>

会長・副会長所感

Impression

ドアからドアへ、インドの死因統計

(一社)兵庫県民間病院協会副会長
(特医)中央会 尼崎中央病院

理事長 吉田 静雄



最近老化防止のためもあって、英字新聞を読んでいるが、たまたま下記のような記事が目に入ったので、何のことかと興味を持って読んでみて驚いた。以下はその記事のあらましである。

『夫が急に腹痛を訴えたので、妻が彼を病院に入院させてくれるように頼んでいたが、入院出来ずにそのまま夫は妻のそばで亡くなった。

インドでは死亡する人で、急病になっても、医師に看取られること無く死ぬ人が多い。出生、死亡を管理する当局によれば、毎年500万人の死亡者の70%は医師の立会（看取り）がない。

医師も無く、モニターも無く、病気の記録も無く、自宅などで死亡する人は、インドでは通常よく見られる光景である。死亡確認の為、国の調査官がドアからドアへ一軒、一軒、尋ね、家族に死亡確認のため、死亡時の状況を詳しく聞き取り調査をし、記録する。一年もたってからでは家族の記憶も確かでないことが多い。これでは死亡統計も死因統計も信頼が置けない。』

原子爆弾も作れ、高度の教育を受けたエリート階級も多いこの国で医療がこのような有様ではと驚かされる。勿論最先端の医療機器の整った病院もかなりあると思われるが、その医療を受けられる人は限られているのであろう。

昔（60年前）、米国の病院でレジデントとして立派なインド人医師と一緒に働いた記憶がある。

世界的にも医療、福祉に恵まれている欧州や、オーストラリア等先進国でも、癌で手術が必要になっても、病院の入院に何ヶ月待ちといった状態である。急病でも何時間も待たされることが多い。

米国でも最近まで無保険者が4千万人もあった。オバマ大統領になり、ようやく皆保険にはなったが、ほとんどが民間保険であり、日本とは全く事情が異なる。

先日、全国自治体病院協議会会長の邊見先生が講演で、日本の国民皆保険は、世界遺産であると言われたが全くそのとおりであると思う。世界で日本ほど優れた医療制度、いつでもどこでも、保険証一枚で医療機関にかかれ、入院治療を受けられる国は無い。

世界一の長寿国、健康長寿国でもある日本に、もっと誇りを持ってよいのでは。

ついでに平和憲法（日本国憲法第9条）も世界遺産にしては？ 戦後70年近く平和を守り、戦争をしていないのであるから。

会長・副会長所感

税金を支払っている民間病院はもっと誇りを持って

(一社)兵庫県民間病院協会副会長
(特医)中央会 尼崎中央病院

理事長 吉田 静雄



日本人は一般に、現在問題となっている消費税以外の自分が負担している税金、所得税、住民税、固定資産税、法人税などについては関心が薄い。年金、保険料の負担も同様に関心が薄い。ヨーロッパなどに行けば自分がどれだけ税を負担しているか、ほとんどの人は答えることが出来、常にそれを気にしている。

医療では、同じ診療報酬でありながら公的病院は税金を支払う必要が無く、民間病院は税金を支払っている。この面から言えば民間病院は立派に公益事業をしているといえる。

国は税金を支払っている民間病院をもっと大切にすべきであろう。しかし現実とは逆である。

以前の自民党政権時代、厚生年金病院を始め、赤字で多額の税金を投入されている県立病院などすべての公的病院の民営化、独立法人化が計画され発表された。そのときに受け皿として考えられたのが法人税、固定資産税などの税金を支払う必要のない社会医療法人であったと思う。今はそれが救急医療、へき地医療を担う病院に代わってきている。

考え方を変えて、すべての病院は公的、私的にかかわらず程度の差はあっても、多少なりとも法人税、固定資産税などの税金を支払ってもよいのではなかろうか。税の公平から見ればそうするのが当然であろう。それをしないのであれば、税金を支払っている病院は、診療報酬である程度優遇されてもよいのではなかろうか。

一般企業でも法人の7割は法人税を支払っていないといわれる。3割の法人企業しか法人税は支払っていないのである。赤字を出していな

いほとんどの民間中小病院は、身を削ってでも税金を支払っているのである。

社会保障と税の一体改革が進められようとしている現在、原点にかえて、公平で透明性の高い税制にしなければ日本の未来は無い。医療の消費税も非課税を課税制度にし、支払った消費税は還元されるような制度にしなければならぬ。薬価や診療材料に消費税を上乗せし、さらに医療機関に消費税分を上乗せすることは、医療は非課税を言うことを無視し、国民を欺いていることになる。

日本では、昔から利益を上げる努力をすることは、即ち金儲け主義と悪く考えられ、税金は支払って当然といった考えになっているようだが、発想の転換が必要であろう。正当な企業活動で利益を上げ、税金を支払っている企業は、それだけ社会貢献をしているのであるから、その価値は認められ感謝されてもよいのでは。少なくとも税金を支払っている企業、病院などは、もっと誇りを持ってよいであろう。また世間もそれを認めるようになってほしいものである。

一般国民、特に高い税金を支払っている企業、医療機関は、税の使われ方にもっと監視の目を向けて、建設的な意見を国や地方自治体に発信していかなければならない。

公的病院と中小民間病院、老人保健施設などの介護施設は、同じレベルにたち、それぞれ適正な税金を払い、質を高めれば世界に誇れる制度である。その為に国をはじめ医療関係者はもっと努力すべきであろう。

随筆

日本の文化、医療制度を見直す時代



兵庫県病院協会 常任理事
医療法人中央会 尼崎中央病院
理事長 吉田 静雄

日本の古代より受け継がれてきたよき文化は、終戦を境に失われ、米国流の民主主義、自由主義が広まって行った。それとともに国や公共の利益より、個人の利益が優先されるようになった。プライバシーと言う言葉も独り歩きするようになった。

明治初期に来日した外国人が目にして驚嘆した日本人の礼儀正さ、清潔さ、隣人愛、などは失われ、家長を中心とした家族主義も、個人主義に考えに変わっていった。親孝行などと言う言葉も余り聴かれず、死語になったのだろうか。

親が死ぬと相続問題で骨肉の争いが頻発するようになった。親は兄弟、姉妹で厄介者のようにたらい回しにされる場合もよく見かけられる。

最近になって日本古来の文化を見直し、日本人の誇りを取り戻すこと等を記載した出版物が見られるようになった。講演会や、テレビ、マスコミでも同様の記事が取り上げられるようになったのは、よい傾向である。私も、最近、運動を兼ねて、京都、奈良などの神社、仏閣を訪れるようになった。年のせいかと思っていたら、結構若い男女が訪れているのが見られた。日本の神道、仏教は日本の文化であり、聖徳太子の17条憲法の根本をなす和の精神は世界に誇れるものである。

先週、東京の日比谷公会堂で行われた、医療消費税公開セミナーで、ジャーナリストの堤未果氏は、米国では医療をビジネスにし、病院を利益最優先の株式会社化した結果、貧富の格差が激しくなり、中流階級の人でも、いったん病気になる、

入院治療すると、例えば保険があっても自己破産する人が頻発するようになったと話された。虫垂炎で入院手術をすると一日入院で100万円以上も請求されるとのこと。無保険者も5000万人に近づいている。失業率が9%にもなり、大学卒業しても職がなく、フリーターや路上生活者になるのが珍しくないそうです。医師の自殺率も高くなっている。医師、看護師の過重労働が問題となっているが、我が国でも同様に病院医療崩壊が言われているが、アメリカの方がもっとひどいような印象を受けた。(堤未果、ルポ貧困大国アメリカー岩波新書)

我が国が憧れ手本にしてきた、古きよきアメリカはどこへ行ったのだろうか。考えてみれば日本は戦後65年平和を保ってきたが、アメリカは朝鮮戦争、ベトナム、イラク、アフガニスタンとずっと戦争を続けていることになる。何万、何十万の若者が戦死し、国民の疲弊、特に若者の精神的な苦悩が著しく、精神障害を訴える者が退役軍人の20%~30%に増えているとのことである。日本人であること、平和憲法の有難さを感じる。

日本の医療保険制度は現在、高齢化と医療費高騰により歪みが来ているが、国民皆保険制度は世界が羨むよい制度であるため、是非守って行かなければならない。

中小民間病院を守れ —不公平な消費税、法人税などは 病院医療を崩壊させる

●尼崎中央病院 理事長 (兵庫県民間病院協会 副会長)

吉田 静雄

はじめに

一般国民は間接税である消費税の本当の意味をどれだけ知っているであろうか。通常の税金と同じように考えている人が多いのではないか。

間接税であれば仕入れに支払った消費税はその分税額控除される。医療費は、非課税のため仕入れにかかった消費税分は控除されないことになっている。しかし、実際は医療機関は薬や材料費に消費税を支払っているのである。この分が患者負担になっている。今年度はまた診察料や入院費用にも消費税が上乗せされており、患者負

担となっている。これでは医療費非課税の意味がなくなる。家賃や授業料も同様で消費税分は上乗せすることが出来るので、その分は入っていると考えられる。国やマスコミはこの事実をなぜもつと一般に公表しないのか不思議に思う。今の制度で利益を受けている人がいるからだろうか。あるいは国が一番利益を受けているからかもしれない。なぜこのような不合理な制度になったのだろうか。

平成元年の消費税導入当初、我々医療関係者を含め、一般国民が消費税すなわち間接税(付加価値税)の詳しい仕組みを知らなかつたからであり、国、財務省も消

費税の導入を急ぎ、その仕組みを十分に分かるように国民に知らせなかつたからである。

憲法が保障する税の公平性 税はすべての人に公平で透明性の高いものでなければならぬことは憲法(21条)で保障されている。医療に関しては、消費税非課税制度のための損税(控除対象外消費税)について、これまでに本誌などで何回となく述べてきたし、公開セミナーも各地で行ってきた。

また、兵庫県民間病院協会にて集団訴訟も行った。訴訟の結果については、既に報じられたように、医療機関の負担は実質的な負担で

あり法的な負担ではない、国会で決められたことである、といった内容の判決であり、これは到底納得のいくものではない。しかし、内容説明で医療機関に配慮された点もあったので控訴しなかつた。

この訴訟により、医療関係者の理解は深まり、一致団結して医療費非課税制度の不合理な制度の打開に向けて戦うことが出来るようになった。また国、財務省、厚生労働省も理解が進んだことと思う。消費税の不公平さについては、船本氏、や斉藤氏が著書で詳しく述べられているので省略するが、大企業や輸出企業、多国籍企業がいかに有利になっているか、中小企業、民間病院がいかに不利益を被っているかが詳しく書かれている。

これを是正する、即ち控除対象外消費税(いわゆる損税)を医療機関に還付することによって税の公平さが保たれ、誰もが納める税制になる。一兆円を超える公的病院への繰入金や補助金も半減することが出来る。結果として、国も国民も誰も損はしないし、皆が幸福(Happy)になることが出来ること信じている。

現在、医療機関を含め、多くの中小企業は消費税を価格に転嫁できずに苦しんでいる。そのために倒産に追い込まれたり、M&Aで大企業に吸収合併されたりしている。

仕入れで支払った消費税分を価格に転嫁できるようにするには透明性の高いインボイス方式しかないと思われる。コンピュータ、パソコンのない時代からヨーロッパなど先進国で行われていた方式であるから、日本で出来ないはずはない。子供でもコンピュータで遊んでいる時代である。この方式を手数がかかって出来ないというのは、一部の利益を得ている人の言い訳に過ぎないと思われる。

病院の質の評価について

現在、国は療養病床を含め120万床ある病院の一般病床を、90万床から60万床まで削減を進めようとしている。その理由は、先進国の中で日本の病院及びベッド数は最も多い(人口10000人当たり病床14床―欧米の2倍から4倍)からである。

そのために国は診療報酬などで平均在院日数を1ヵ月から2週間

以内に短縮するように誘導している。そこで余ったベッドは老人保健施設や老人ホームなどの介護施設に移行させようとしている。さらに在宅介護、在宅医療を進めようとしている。しかし在宅介護も行き過ぎると、老老介護に疲れた配偶者の一方が自殺したり、殺人を犯したりといった事件が現在でも起きています。

ベッド数の削減は、医療費の削減を目標としたものであるのは明らかであり、やむを得ない面もあるが、しかしこの方針は病院、特に民間中小病院の存続を脅かしている。さらに消費税の控除対象外消費税(損税)も追い討ちをかけている¹⁴⁾。

病院の倒産、M&Aも増えてきている。このままで来年度10%に消費税が値上げされると、公的病院を中心とした、大病院と一部の専門特化した病院しか生き残れなくなる可能性がある。

放漫経営や質の悪い病院が倒産淘汰されるのはやむを得ない面もあるが、まじめに患者の立場に立つて医療をしており、かつ多額の税金を支払っているよい病院が経営できなくなるのは問題である。

医療を必要としている多くの人が行き場を失うことにもなる。欧米先進国では、入院が必要でも何ヵ月も待たねばならない患者が多くいる。入院待ちの患者数が常に問題となっている国が多い。

日本は保険証一枚でいつでもどこでも入院医療を受けることが出来る世界が羨む恵まれた国である。たまたま救急入院が断られるぐらいで、予定入院以外の入院待ちはほとんどない。これが可能であったのは、公的病院のほかにも多くの民間中小病院(病院の約7割、ベッド数の半分以上)が存在していたからである。税金で生きている病院しか生き残れないような制度では、かつての共産主義の病院のようになるか、ヨーロッパの先進国のように、病気で手術を必要としても入院に何ヵ月待ちにならざるを得ない。

日本医療機能評価機構による病院機能評価について

国民が安心して医療を受けられるようにするには、今後、民間中小病院を含めて、すべての病院は質を高めて、一定の基準を満たしていれば存続できるようにしなければならぬ。

ればならない。

そのために、これまで国(厚生労働省)や日本医師会が後援し、病院団体が率先して推し進めてきた病院機能評価は、全病院が受ける必要がある。診療報酬では、機能評価の認定は緩和ケア病棟以外全く評価されていない。努力しても診療報酬でのインセンティブがないのは理解が苦しむ。現在、受審病院は全体の3割程度にとどまっている。アメリカでは機能評価を受けない病院は保険請求が出来ない。

保険点数による細かい規制は止めて、病院機能評価受審を条件にした方が、より適切なのではと思う。受審出来ない病院は出来るようにサポートすればよい。

医療機能評価機構の開設以来、それに係わってきた者の一人として、また現在日本の医療の質向上のために献身的に努力をし、機構で働いておられる多くの人達にとっても、それが切実な願いである。診療報酬で少しずつ評価し、期限を決めて、近い将来全病院が受審出来るように義務化も考慮すべきではないか。このままでは再受審する病院が減っていく恐れがある。

国民はもっと税金の使われ方に関心を持つべき

日本人は一般に、現在問題となっている消費税以外の自分が負担している税金、所得税、住民税、固定資産税、法人税などについて関心が薄い。年金、保険料の負担も同様にあまり関心がない。ヨーロッパでは、自分がどれだけの税を負担しているか、ほとんどの人が答えることが出来るし、常にそれを気にしている。

医療では同じ診療報酬でありながら、公的病院は税金を支払う必要がなく、民間病院は税金を支払っている。この点から言えば民間病院は立派に公益事業をしているといえる。

国は税金を支払っている病院をもっと大切にすべきであろう。しかし、現実とは逆である。以前の自民党政権時代、赤字で多額の税金を投入されている県立病院などすべての公的病院の民営化が計画された。そのときに受け皿として作られたのが法人税、固定資産税などの税金を支払う必要のない社会医療法人ではなかったのか。今はそれがどうなったのか検証する必要がある。

考え方を改めて、すべての病院は同じ診療報酬の下で経営をしているのであるから、公的、私的にかかわらず程度の差はあっても多少なりとも税金を支払ってもよいのではなかろうか。税の公平から見れば、そうするのが当然であろう。それをしていないのであれば、税金を支払っている病院は、診療報酬で、ある程度優遇されてもよいのではなかろうか。

一般企業でも法人の7割は法人税を支払っていないといわれる。3割の法人企業しか税金は支払っていないのである。赤字を出していないほとんどの民間中小病院は身を削ってでも税金を支払っているのである。無理に赤字決算にして税金を支払わない企業(資本金1億円未満の中小企業)にも何らかの方法(外形標準課税など)で税を課すべきであろう。

社会保障と税の一体改革が進められようとしている現在、原点に戻って公平で透明性の高い税制にしなければ日本の未来はない。

税金を支払っている病院はそれだけ社会貢献を行っている日本では、昔から利益を上げる

努力をすることは、即ち金儲け主義と悪く考えられ、税金は支払って当然といった考えになっっているようだが、発想の転換が必要であろう。正当な企業活動で利益を上げ、税金を支払っている企業はそれだけ社会貢献をしているのであるからその価値は認められ、感謝されてもよいのではないかと。少くとも税金を支払っている企業、病院などはもっと誇りを持つてもよい。

高い税金を支払っている企業、医療機関は、税の使われ方にもっと監視の目を向けて、建設的な意見を国や地方自治体に発信していかなければならない。

新しい保健医療制度

診療報酬制度のあり方に向けて同じ診療報酬制度、同じ介護報酬制度で運営されているのであるから、公的病院と公的介護施設、中小民間病院、老人保健施設や、すべての介護施設(特別養護老人施設を含めて)は同じレベルに立ち、多少の差はあっても、それぞれ適正な税金を払い、質を高めれば世界に誇れる保健医療制度(ヘルスケアシステム)となる。その

【参考資料】

- | | | | |
|------------|---------------------------------------|-----------|------------------|
| 1) 吉田静雄 | 不公平税制は医療崩壊の原因の一つ | 社会保険旬報 | 2012.10.21 |
| 2) " | OPINION 医療における不公平税制 | 日本医事新報 | 2012.4.14 |
| 3) " | 消費訴訟の経緯 | 社会保険旬報 | 2013.4.1 |
| 4) 日本医師会 | 今こそ考えよう 日本における消費税問題 | 一第2版一 | |
| 5) 船本智睦 | 医療と消費税 | 徳間書店 | 2011.1.31 |
| 6) 斉藤貴男 | 消費税のカラクリ | 講談社現代新書 | 2012.2.22 |
| 7) 総合経済面 | 公益法人に課税強化論 | 日本経済新聞 | 2014.4.30 |
| 8) 公益財団法人 | 日本医療機能評価機構
新たな病院機能評価の枠組み(機能種別評価項目) | | 2012年6月 |
| 9) 平成25年6月 | 病院運営実態調査 | 日本病院会ニュース | 2014.4.25 901 |
| 10) 特集 | 公私の役割分担とイコール・フットイング | 病院 | 2004.2月号V o.1.63 |

ために国をはじめ医療関係者はもっと努力すべきであろう。
最近、国もその方向に向けて検討を始めようとしている。