

## 8) 医療経済からみた小児医療の今後

塚田こども医院 塚田次郎

## The Future of Pediatrics and Health Care Expense

Jiroh TSUKADA

*TSUKADA Clinic for Children*

In Japan, the population of children is decreasing rapidly, and this tendency will accelerate in the future. The pediatric profession will fall into financial difficulties. The number of pediatricians and pediatric surgeons has fallen in recent times.

However, the government continues to promote certain policies on the medical and health care of children. Support for the upbringing of children is very important, but the effectiveness of these plans is uncertain. The authorization of free medical care for children is an important issue, and was discussed in the Diet.

Pediatricians themselves must make every effort to promote the welfare of children, because it is the investment for the future, for the sake of Japan, and for our next generation.

---

Key words: decreasing population of children, support for the upbringing of children, free medical care for children  
少子化社会, 子育て支援, 小児医療費無料化

## 氷河期の小児医療

現在の日本は、少産・少子傾向が一層進行し、かつて人類が経験したことのない少子・超高齢社会に進みつつある。

1997年5月の小児人口は前年より62万人少ない1952万人、総人口の15.5%であった。1955年には3012万人、総人口の33.4%であったものが、1990年には2248万人、18.2%と急激な減少をみた。今後もこの少子化傾向は続き、2025年には1582万人、2050年には1314万人と見込まれる(国立社会保障・人口問題研究所の中位推計)。小児医療が対象とする基礎人口は、これまでも増して、ますます少なくなる。

しかし、小児医療が経営的に困難を極めているのは、

単に小児人口の減少だけではない。小児の医療費が、他の年齢層、特に高齢者に比して極めて低廉であることにも起因している。1995年度の国民医療費統計では、一人あたりの医療費は0~14歳が6万9400円に対し、65歳以上は54万900円であった。この差は7.8倍にも及ぶ。また、1977年に比べると、65歳以上は32万1900円増加しているのに対し、0~14歳では4万1700円の増加に留まり、格差が著しく増大している。

このため、一部の病院では小児科病棟の縮小や閉鎖が実施され、小児医療は医療機関の経営にとって重荷になっている。医師数についても、全体には増加しているにも拘わらず、内科系では小児科と神経科のみ減少し、外科系でも小児外科、産科、婦人科などで減少している。少

---

Reprint requests to: Jiroh TSUKADA,  
Tsukada Clinic for Children, Sakaecho  
2-2-25, Joetsu City, 942-0072, JAPAN

別刷請求先:  
〒942-0072 新潟県上越市栄町2-2-25  
塚田こども医院 塚田次郎

産・少子の傾向と密接に絡んでおり、憂慮される事態である。

このような少子化傾向は諸種の原因によって引き起こされているが、子育てや教育に相当の金額がかかることも、その一因である（厚生省の調査で、「理想の数の子どもを生もうとしない理由」の上位1位と3位が経済的理由で占められている）。年齢別の可処分所得の統計でも、子育て中の20～30歳代が、高齢者よりも低く、育児・教育費用が大きな負担となっている社会構造上の問題がある。残念ながら、現在の日本の経済状況は、この年齢の所得を大きく引き上げる方向にはなく、この点で、少子化傾向がさらに進むことに対する有効な歯止めはない。「構造的不況業種」とも揶揄される小児医療は、いわば氷河期から超氷河期に向かおうとしているのである。

### 小児医療における新たな動向

しかし最近、厳しさを増す小児医療にあって、新たな前向きな動向のあることに注目しておきたい。

政府は1994年に、文部、厚生、労働、建設の4大臣合意による「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼル・プラン）」を策定し、少子化に対応して、保育、雇用、住宅などの政策を整えようとしている。これまで、保育所の低年齢児の積極的受け入れ、育児休業中の保険料の減免などが実施された。病気回復期の小児に対する保育（乳幼児健康支援デイサービス事業）も全国的に徐々に整備される方向にあり、県内では上越市において初めて、この事業が開始された。しかし、これらが実効あるものになるには、財政上の配慮が十分になされる必要があり、道のりは遠い。

1997年9月の健康保険法等の改正に至るまでの国会審議において、特に小児科医の小児医療を守ろうとする力量が試され、そして成功を収めたことは記憶に新しい。医療費抑制と財政改善のため薬剤一部負担を徴収しようという政府の方針であったが、衆議院で可決された修正案は、1回の処方に対して定額の負担を求める内容となった。しかし、小児医療では使用する薬剤が少額・少量であり、この案では本来の薬剤費以上の負担になる例もあるなど、小児にとってあまりに過重な負担となるため、日本小児科医学会を中心に再修正を求める意見が集中し、参議院での再修正では、投与日数などに応じた負担の計算方式に改められた。さらに6歳未満の小児には、この新たな薬剤負担を課さないことが同時に決められた。

また両院の付帯決議には、「就学前児童の一部負担について、少子化対策の観点および地方公共団体における

単独事業の実状も踏まえ、その軽減を検討すること」という項目が入れられた。小児の保険給付率を、現在の7割から8割、あるいは9割に引き上げることや、各都道府県で実施されている乳幼児医療費助成制度を全国的に整備・充実させることについて、国政レベルで何らかの対策を講じる必要にせまられている。

さらにこの国会審議の中で、小児の医療費無料化が論議され、厚生省は「3歳未満の医療費無料化には400億円、6歳未満では700億円の国庫負担が必要になる」という試算を明らかにしている。小児の医療費無料化に前向きな大臣答弁がなされたことは、全く異例のことであり、国が少子化傾向に対して重大な危機感を持っていることの表れでもある。

なお、各都道府県の乳幼児医療費助成は、その対象年齢、窓口負担の有無、所得制限の有無、償還払いか現物給付かなどの点で、大きな開きがあり、今後その充実と格差の是正は急務の課題である。

診療報酬のうえでも、1996年4月より3歳未満の小児に対する包括点数制が実施されている。検査・投薬・注射・処置などが少なく、一方で手間のかかる小児医療において、出来高払い方式では小児医療の点数引き上げは望めないとして、日本小児科医学会が中心となって運動した中で実現したものである。比較的高く点数設定されていることから、厚生省が小児医療の救済策と位置づけていることが見て取れる。

### 最 後 に

このように、少子化が進行することを危惧する中で、新たな政策が徐々に動きだしている。効力を上げるのはまだまだ不十分で、今後の動向を注視していきたい。と同時に、わずかではあっても、前向きな流れを私たち小児科医が敏感にとらえ、それを積極的に進めなければならない。

小児を健やかに育てることは、次の時代の日本を築くことであり、将来への大きな投資である。日本の現状を少しでも良い方向へ進めるため、小児科医自らの努力が求められている。

司会 ありがとうございます。今回お聞きしまして、いろいろな問題点が皆さんにも御分りいただけたかと思えます。これだけ小児医療の周辺の問題について包括的にご意見を頂いたことはなかったかと思えます。全体的に明るい話が少ないのですけれども、そんなことはないと思うのです。いま、先生が言われたように、向かい

風といますか、後ろからも風が吹いているようですし、そういった意味では、これを生かして子供たちのためにどうやっていくかということになるかと思います。一つずつ議論をしたいのですが時間がございませんので、質問などは手短かにお願いします。佐藤先生のところは、スタッフが非常に少なく、できれば2次3次医療の患者さんをまわして欲しいと、1次医療の患者さんではできればよそで診てもらえればということですが、柳本先生、開業医の方が一次医療を担うというのはどうでございますか。特に、夜間とか、皆さん診療所を5時くらいにはお閉めになるのではないかと思うのですが、そういった意味で、市民病院の佐藤先生のおっしゃったことはいかが思われるでしょうか。

柳本 新潟市の場合は急患センターにおいて時間外の診療に応じるという体制ができております。開業医だけでなく大学の先生にも手伝って頂き深夜も行っており、このような制度を利用してもらうことが大事かと思えます。私の医院は新潟市の西の方にあつて、西蒲原郡の方も多いため、時間外診療は依頼があれば断らずに診察しておりますが、不在にしているときもありますので、そのようなときには急患センターに頼ることをお勧めしています。

地方の開業医の先生方はすべての時間外依頼がその肩に負わされているかもしれません。地域による時間外診療の体制の差は、今後、検討していくべきことと思われま

す。

司会 ありがとうございます。佐藤先生何かお答え頂けるでしょうか。

佐藤 確かに我々の病院は非常に大きくて設備も整っておりますので、いろいろの地方の方がいらっしゃいます。開業の先生方は深夜の診療センターに出向なさったり非常にありがたいのですが、地域を限定されているということで、専任医も設けてどんどん積極的にやって頂きたいと思えます。また、5時ですぐ閉めるのではなく、少しは延長して診て頂きたいと思えます。私もするつもりでございますので、一つよろしくお願い致します。

司会 ありがとうございます。浅見先生は、がん患者がかなり治るようになってきたけれども、治ってきたということで、二重がんの発生などの問題が起こってきているというお話を頂いたかと思えます。要は、化学療法をいかに少ない量で助けていくかということかと思えます。先生にお聞きしたいのは、インホームドコンセントといますか、家族が、患児にいつ頃がんの話をした

ほうがいいのか、ご意見ございましたら教えて頂きたいと思えます。いわゆる、病名告知ですね。

浅見 現実には、今まで、小児癌を守る子供の会が中心にあつたのですが、最近、フェロートモローの会という患児だった子供の会ができております。そこでは、自分たちはもっと早く知りたかったという患児の声があります。そういうことがあつたということ踏まえまして、私も治療終了児の35名に告知してきたのですが、その子供たちにいつ告知して欲しかったかとその場で聞きましたが、高校卒業時、二十歳になって慢性特定疾患が切れるその時、いろいろありましたが、また、私を前にしているからでしょうけれども、今で良かったというのがほとんどでした。ある子供は、白血病で治っているのに無理矢理連れてこられて痛いことさせられたということで、中学初めになぜ教えなかったのかと言つた子供もいますし、それから小学校4年生の子供に告知してくれといわれまして話したのですが、全く理解しないであちこち向いて遊んでいたため、適切な年齢、子供の知能、それから親の仕事、家庭環境によつても違つて思えます。看護婦さんと一緒に告知をしているのですが、アンケート調査で実際私の目の前から離れて子供たちに事実のアンケート調査を出していつ告知すべきかを調査したいと思つております。

司会 ありがとうございます。この点、内海先生にご意見お伺いしたいのですが、先生は告知されてきましたか。

内海 アメリカでは告知をやつているのですが、告知した後の心理的障害をいかにケアしていくかということが、まあ、アメリカの医療そのものが医師の立場、看護婦の立場、心理士の立場、ケモセラピストの立場、など、いろいろな専門職が総合的に動いている国と比べて日本は、医者が診断して治療していることをみな診なければならぬので、負担が大きすぎるのです。そこへ来て、告知という問題にあつて、患者をどうケアしていくかという訓練を全く受けていないということがあつて、それともう一つ、病棟でのことで、告知した子としていない子とで、告知された子が告知されていない子のぶら下がっている点滴をみて、「お前も俺と同じ病気だ」という雰囲気が出てきます。そういうことで、私は消極的に告知をしませんでした。

司会 ありがとうございます。自然に知つてもらおうという形を取つてこられたということですね。非常に日本的な方法かと思えます。これもいい方法かもしれないと思えます。三席目の許先生のお話では、患者を助け

ることができるようになったけれども、後遺症もいろいろ残っていて、それをどうするかと、たとえば脳性麻痺とか、肺疾患とかそれから、知能障害者、もう一つはNICUの経営上の問題点、最後に気になるのは、倫理的なものに一番お悩みになっているのではないかと思います。私が腸重積の手術をしたお母さんが赤ちゃんを産んだのですが、その赤ちゃんが多発の奇形を持っており今、許先生から診てもらっています。母親と父親は受け入れてお家に連れて帰っておられるのですが、手紙をよこして今後どうしたら良いか、誰に相談すればいいのかと訴えてきていますけれども、私も答えられないです。先生、倫理委員会の話をされたのですが、許先生もう少し突っ込んだお話を伺えればと思います。こういった障害児についてご意見を持っていたらお聞かせ願います。

許 今言われたことはすごく難しい問題でして、いまのところは、主治医が最終的には判断を下さざるを得ないという状況です。スタッフと相談することもあるのですが、最終的には親との相談の上、そういった重責を負わされることになります。私の場合は、重責を負わされても果たして患者さんにとって最良の方法を選んでいるのか日々悩んでいる状態です。そういった場合やはり、医療関係者だけでなく、倫理的問題に造詣の深い方を含めて、もっと広い議論をして、果たしてそれが最良か分かりませんが、もっと議論をすれば今よりはいい判断ができるのではないかと考えております。

司会 ありがとうございます。今おっしゃったように、現状では主治医が全責任をもって、悩んでおられるというのが現実だと思うのですが、その辺に関して小田先生、市民病院では、どういうふうにされておられるのでしょうか。

小田 うちの病院では特に規定はございません。これは、倫理委員会にかけて治療を止めるとかという問題ではないと考えております。やはり、私たちは最善を尽くすべきだと思っております。染色体異常などの先天異常の場合は、あるいは後遺症が大きく残った場合は問題となりますが、患者自信はいくら異常を持っていても自分はちっともつらいと思っておりません。ただ親とか親戚の方がつらがるので、主治医が非常に悩みます。その辺私たちは毅然としなければならぬと思っております。一応、女子医の仁志田先生が基準を作りましたが、それに適応するのはほとんどないときいております。

司会 ありがとうございます。私が知っているお母さんの子供さんなので、許先生に、何とかして頂きたいといいますが許先生も困っておられます。そういうこと

で、重症の障害をいくつも持ったお子さんの場合ですと大きな問題であると考えておるものですから、御発言頂きました。それから新田先生のフィールドのお仕事も大変だと思うのですが、今お聞きすると、ダウン症は教育することで昔より良くなったと思っていたのですけれども、先生のお話ですとあまり変わらないという御意見だったかと思えます。何か手だてや、少し明るいお話をして頂ければと思っているのですが、脳性麻痺も大変な疾患だと思うのですが先生御意見頂けないでしょうか。

新田 早期療育ということで能力の向上を期待して取り組んだわけですが、実際にはそれは困難でした。しかし、社会参加の幅は広がりました。そこで発想の転換をしていく必要があると思います。能力的に歩けなければだめとか、話せなければだめとか、手が機能しなければだめとかですと、どうしようもない袋小路に入ってしまいます。先ほどのNICUのお話で重度の障害を持ったお子さんをどう育てていくかということですが、障害を持ったお子さんの場合には一人では子育てができないわけですね。社会の責任と一緒に担って上げてあげるから大丈夫だよという保証がないとできない。そういう保証をしていく中で、人と人のつながり、信頼関係が築かれていく。少子化で一層の健全育成が求められ、過緊張状態にある現代の普通の子供の育てにも、同じような展開がなされていけば、気持ちのゆとりが引き出せてまさに健全育成につながるのではないかと感じております。ダウン症で知能指数そのものはあがっていないけれども、普通の小学校に不登校も起こさないで楽しく通っている子供も少なからずいます。点数が取れないとだめとか、計算ができないとだめというふうなことは言わないで、居場所を提供してあげられる参加の仕方を工夫し広げて行こうとすれば、それなりにやっていける、一緒に生きていけると思います。早期療育の経験の中で学んだことでもありますが、そういったことを伝えて行けたらと思います。

司会 ありがとうございます。私の友達で、田村君とって山梨医科大学の内科の教授がおるのですが、彼が書いた本の中で、人間は誰一人として完全な形で生まれてきたものはいない、全部遺伝子などの中に欠陥を持って生まれてきていると書いているのですが、それをみまして、僕らもハンディキャップを持っているという意識で、そういう人を見られればいいかなと思っております。そういう意味で、先生の御発言は非常に重要だったと思います。小児外科では患者は少ないのですが、我々としては小児外科の疾患は小児外科医がみないと生涯障害を

残すような治療をしてしまうと、その子にとって不幸が残ってしまうということで、患者は少ないのですけれども、世の中には小児外科医が必要なのではないかと考えております。もう一つは、15歳で手放すということではできなくて、もっと長い目でヒルシュの患者などは診ないと行けないと八木先生は思っていると思います。それで、柳本先生のお話に移りますが、要は、患者さんの数は半分、医者は3倍になったということですが、でも先生のお話をお聞きしていると小児科医がやることは沢山あるという気がします。とくに、病気の子供を見るのではなくて、いわゆる乳児とか幼児とか子供が健康な状態で育てていくには小児科医が関わっていくことは多いのではないかと考えたと思います。この辺に関して小児科の柴田先生がいらしていますが何かご意見ございませんでしょうか。

柴田 私もこれで15年くらい開業致しております、今日もいろいろなお話を聞いて考えるところがあったのですが、今の岩淵先生ご指摘の点から言いますと、私もこれからの小児科医のあり方は変わって行かなくてはという意識を非常に強く持っています。特に、私たち開業医は日常、疾患もみているわけですが園医とか校医とかとしての仕事を若干担っているわけですが、そういうあり方を15年開業してきていて、その点非常に改めていかなければならないと思っています。分かりやすい例ですと学校医を例に取りましても、今やっている内容ははっきりいってお粗末ですし、実際やっている私たちが何をやっているのか分からないくらいの内容しかやっていませんから、御指摘を待つまでもなく、健康なお子さんたちの管理を僕ら小児科医が積極的にやっていたらと思っております。どうしても、それには経済的な問題が関わってきて、少子化が進んでまいりまして、開業医が経済的に追いつめられている状況のなかで、そういう健康管理を含めた子供の管理をどうコストパフォーマンスといいますか、コストを伴った仕事として意味付けていかないと、そもそも基盤がないところでやろうとしても無理なわけですから、小児科医が小児科医として、開業医が開業医として経済的に自立できるようになって始めてそういう問題に取り組まなければならないので、そういう点も見逃せないと思います。

司会 ありがとうございます。渡辺先生どうぞ。

渡辺 私も4つばかり妙高高原の校医をやっております。話は別になりますけれども、柳本先生がおっしゃったことはこれから大いに発展すべきだと思うのですが、われわれ上越地方でいじめ自殺がありました、精神科の

医者は相談を受けたのでありますが小児科医、あるいは校医に相談がないわけです。かれらは教育者であるから、その専門であるということですが、いじめがあったときに小児科医に積極的に相談に来るという姿勢がありません。これはどの辺に原因があるのか考えて頂きたいと思います。

司会 ありがとうございます。そういう精神的な問題のコンサルテーションは精神科が受けもっているみんなが思っているんですね。小児科医はそういったトレーニングをまだ受けていないのではないかと、そして、そういう現場に行くにはそういったトレーニングを受けてから行くべきだと思います。柴田先生もおっしゃったのですが、今までは、小児科は医療に関わっていたのだけれども、今後は心理的な問題にも関わっていかなければならないというのは私も同感でございます。

渡辺 小児科医は生まれたばかりの子供から15歳までの子供を見ておりまして、子供の心ですとか、母親の子供に対する扱い方ですとか、そういうのを、診療の合間ですとか、トレーニングとは別に、本当に動物的に認識しておりますのでその辺小児科医を使って頂けるようなコンセンサスを作りたいと思います。

司会 これからはそういう所へ参加するようになると思います。先ほど、柳本先生のデータでも、実際に見てもらった人の中で、不満足という答えがありましたよね。そういうことからしますと、小児科の先生のやり方に満足しておられるかというところでもないということですので、小児科医側もこれから、どのようにしてお母さん達の指導にあたっていくかということはこれからの研究分野になると思います。田中先生の御発言は大学としてもスタッフが非常に少ないし、病院長に何とかしてくれといっているわけではないのですが、私はこれは日本の医学が進んでいく中で小児科の発言力がなくなってきたと考えているのですが、田中先生それに対して御異論ございますか。小児科というと、クラインファッハという考え方がございますけれども、それは、クラインファッハではないということを言わないと先生のおっしゃるような方向に行かないし、そういうべきだったと思うのですが、いかがでしょうか。

田中 歴史的なことは分からないのですが、私たちの医局にもたくさんの人たちが入ってきてまして、それぞれやりがいをもって経済性を考えず不合理のシステムの中でがんばっている人たちに対して私たちは非常に責任があるのではないかと考えています。精神性のみが強調され、現在の小児医療のシステムの評価とそれに基づく改

革への動きの乏しさ、無力感を感じてしまうという現状を変えていかなければならないといったことについて、私達など上の世代のものが社会にもっとアピールすべきだと思っています。

司会 看護婦はローテーションしていますが、小児科専門の看護婦が必要だと思っています。しかし、看護部にはそういう考え方がなくて、看護というものは全部共通しているものだという考えをしておられる。こういった考えも、上層部の看護婦さん達に理解して頂かないといい医療ができないのではないかと思います。最後に、塚田先生には大変遠いところからおいで頂き、医療費の問題についてお話頂きました。先生のお力で新潟県の0歳児の医療費の免除だけではなくもっと高い年齢で子供たちがもっといい医療ができるようになると思います。そこで、具体的に岩淵は何をしたら言いかとお教え頂ければと思っています。

塚田 新潟県の医療助成制度は、外来については0歳児のみという問題があります。これについては端的に申しまして、県知事がその気になればできることです。予算的にはさほどではありません。昨年の秋から今年の春にかけて重大な局面があったというのは新聞等でご存知かと思えます。自民党も年齢の引き上げを求めたわけですが、予算の最終段階になって県知事がそれを拒否した経緯がございます。新潟県の財政事情が苦しかったのがその理由だったと思いますが、長い目で見ればこれは大変重要な投資であるという考えを持って頂きたい。議会もその方向で動いているので、知事が決断するだけだと思います。年齢の引き上げに対する支援もいろいろなところからされなければ行けない。今までのご発言の中でも、小児科医が今までおとなしすぎたというのもつつ感じておりました。必要ならば言うべき事ははっきり申していかなければならない。そのためには、新潟には地方会、小児科医会もありますし、大学の先生方のご努力もでございます。各方面からそれを求めていくこと、それが少子化対策でもあり、次の日本の世代を作るのにとっても大切です。私たちの懐の問題ではないんだということを、はっきり申し述べておきたいと思えます。東京都では今後約5年間にわたって乳幼児医療費が就学前まで全額無料になることが決まりました。今の現状をシビアにとらえているところは一步踏み出しています。新潟県においてもこの問題を私たちが積極的に推し進めなければならないと思います。

司会 ありがとうございます。

長島 質問の前に大事なことは、昨年の雑誌「世界」

の討論に“日本の医療は崩壊するか”というのがございましたが、医者というのは聖職であって人に尽くすことに喜びを感じるものであって、ところがそれが健康保険の悪によってですね世間から医療というのは、医者が利益を上げるだけのものと思われてはいまいかと、医者は保険制度に対して上目遣いになっている、そこでその「世界」の討論の最後には、医者は徹底的に人に尽くせ、本当に尽くせば国民は決して黙っていないはずだと、そういうことを拝見しながら、先ほど岩淵先生おっしゃられました、NICUからでてきた重症の子供をどうするかというときに、オランダでは数年前になります、数百人の最重度の子供の治療を放棄したとマスコミに報道されましたが、では日本ではどうなんだと、その数ヶ月後に出た朝日新聞のデータでは28個所の代表的なNICUの中でたった1個所を除いてすべてが重度障害乳児の治療を放棄するといっている、こんなことでいいのかということですが、今、経済的理由云々と言われましたが、そういうギャップをこれからの小児科医はしっかり考えて行かなければならないと思います。もうひとつ、小児科医は人が持っていない大事な役割、即ちそれが子供の発達を徹底的に担うものであるならば、子供を大きな手で包むような温かさで診ないといかんとします。小児科医はいろいろとらわれていますけども、今問題になっている10万人を超えた不登校児にも、すでに精神科医や心理学者も困って手を挙げておられて日本だけどんどん増えて行く、これに対して小児科医が子どもたちを包みこむような見方からすると、これまでの子供たちと違う、何か変だと、これはファミコンその他のせいもあるかもしれませんが、非常に今までの子供とは違ってもう親も教師も手を挙げてしまっている。これに対して、最後の救いとして小児科医が手を差し伸べることが大事かと思えます。こういった点について、先生どうお考えなのかお聞きしたいです。

司会 いや、先生のおっしゃるとおりで、私は小児科医ではないのですが、もっと小児科の先生が学校の中に入っていった子供を助けるとか、相談相手になる必要があるのではないかと思います。

司会 では、最後に、小田先生本日のシンポジウムのまとめをお願いいたします。

小田 最後の塚田先生のお話に行きますけども、行政に行きますと、やはり国の締め付けが一番問題です。新聞に出ていましたけども、新潟県は県民一人約23万円いくらかもらっているようです。地方行政のあらゆる面で交付税が来るわけです。それですから、国の政策を飛び

越えたような医療補助をやりますと、非常に厳しくチェックされます。新潟市では、3歳未満児は無料にしてくださいとお願いましたが、所得制限がつかました。それをはずせないかと要望しますと非常に難しい。それから、県は今度は厚生省から締め付けられるというようなことがございます。私たちの小児医療には政治が絡んでいますので、これらを見据えて選挙のときはしっかりと投票しなければいけないのではないかと思います。

司会 ありがとうございます。今日の結論は政治に目を向けなさいということでしたが、本当に大事なことだと思います。今日は貴重な時間を10分超過致しまして、申し訳ありませんでしたが、かなりつっこんだ、有意義な話ができたとと思います。今日おいで頂いた演者の皆さん、お集まり頂いた先生方に深く御礼申し上げてこのシンポジウムを終わらせて頂きたいと思います。どうもありがとうございました。