

そこで当時の副会長で今は、いわき市の会長になった長谷川先生が、どうしても一度アナウンスしてみたいということで、保健所の手前をとって、医師会で薬剤を積み上げたまま、時間を切って相談窓口を開いてみたら、子どもを抱えたおびただしい数のお母さんたちがやってきました。要するにどうしたらよいかわからず、家の中にひそんでいて、保健所にだけは電話のアクセスがあったのです。それでようやくそこからヨード剤の配布の問題と両方あわせて情報発信ができて、町の皆さんが安心したという実感がありました。

したがって、これはいわゆる平時の電話相談だけではなくて、今度の予算、次の補正という話が出ていますが、そこでは災害対応のものは最優先で予算づけをするというお話を聞いております。こういうものがあって初めて成り立つ社会の安心の一つとして、ぜひ一緒にお願いをするような形になればと思っております。

保科 オブザーバーとして参加させていただいている保科と申します。昨年度までは担当の班長をしておりました。実質的には桑原先生が動いてくださったので大変助かったのですが、もう少し#8000がどうなるかを見させていただきたいということで、オブザーバーとして残らせていただきました。

前田 パナソニック健康保険組合の前田です。研究協力者として参加させていただきます。昨年度までは保科先生と桑原先生のもとで、主に費用対効果のほうを担当させていただきました。不十分な点がありましたので、今後ともご指導をよろしく願いいたします。

山崎 愛知小児保健医療総合センターの山崎と申します。私は愛知県の中での#8000等の電話相談事業にもかかわっております。それともう一つは日本小児保健協会の小児救急の社会的サポートに関する委員会というのをやらせていただいております。福井先生、白石先生にも活躍していただいておりますのですが、そちらのほうで昨年度から全国レベルの電話相談員向けの#8000をはじめとした研修会を始めて、今年も9月の終わりの学会のときに、岡山では100人のところ98名、実践コースは、今年は11月に東京で開催しますが、こちらは2日間に30名しか来ないのですが、50名以上の申込があつて、いまセクションをどうしようかと思っております。

そのようなことで小児保健協会としてもこの会に寄与できればと存じております。

森 今回、初めてこの研究班にまぜていただいた国立成育医療研究センター〇〇政策担当の森と申します。

#8000に関しては私は小児科学会のほうで小児の医療提供体制ということでしばらく勉強させていただいたという立場もあり、イギリスにしばらく滞在したことがあつて、その当時、ブレア政権の医療改革の中でNHSダイレクトという、これと似たようなイギリス版というような政策も非常に興味を持って見ておりました。

今回、ここにまぜていただきましたので、勉強させていただければと思います。

福永 オブザーバーで参加させていただいておりますダイヤルサービス社長室の福永と申します。よろしく願いいたします。

濱口 同じくダイヤルサービスの営業の責任者をさせていただきます濱口でございます

ます。よろしく申し上げます。

< 挨拶 >

厚生労働省医政局指導課の中林でございます。先程自己紹介させて戴きましたが、これから議論させて戴くにあたって、私自身の事もお話させて戴きます。小児科医として、大学と地域の中核病院で研修を受けた後、成育医療センターICUのトレーニングを受け、その後都立小児総合医療センターICUの立ち上げに関与させて戴きました。今回特に救急を中心とした小児の医療提供体制整備に関して、現職を紹介され、今に至り本日こちらに来させて戴きました。

これまでの経歴より、どちらかと言えばより重症な患者さんを診る機会が多かったですが、それは初期救急から始まる一連の救急体制があって初めて成り立つものですから、これについても一緒に勉強させて戴き、今まで作って戴いた#8000をよりよいものにしていきたいということで、微力ながらお手伝いさせて戴きたいと思います。

挨拶とともに、今回の班会議に先だって課の中で少し議論をしてきましたので、その内容をお伝えしようと思います。

まず一点目は、本日の議題の中にもある全国センター化の問題についてです。それぞれの自治体の中で、いろいろな工夫をされながら何とかここまで規模を拡大してこられたわけですが、回線数の問題とか、内容の問題、それから電話相談を受けた後の評価をどのようにしていくべきかという問題等々、毎年班会議を重ねる中で、昨年度はシステムを開発しようという報告もありました。そういったところで工夫が一つひとつされて、また次につながっていくと思います。

そういったときに一番大切なことは、厚生労働省としてはこの電話相談サービスの恩恵を受けられる方をいかに確実に増やすことができるか、そこがまず第一にあるだろうというふうに考えております。そのためにできるサポートと、今の体制の中で問題があったときにどういうふうにそれを修正していくか、というところをぜひ議論していただきたいと思います。

この#8000の小児救急電話相談事業は、あくまでその主体は都道府県にあります。ですから全国集約化していったときの懸念の一つは、今日のレジュメの中にもありましたけれども、第一線でがんばっていらっしゃる地域とのつながりが崩れてしまわないかということが私たちも非常に懸念しているところです。#8000でのより患者さんの側に近いところでのサポートも大切ですが、それは地域の医療体制との連携があって初めて成り立つものなので、そこを十分に議論していただければと思っております。

二点目として、電話相談の内容、研修等で毎年工夫を重ねていかれている状態ではありますが、テキストを見せていただきますと、相談を受けるお父さん、お母さんが納得していけるようにということで、そういったことをアドバイスする内容がたくさん書いてあ

て、そういったところはずごくいいなというふうに感じました。

一方、先ほどの言葉に戻りますが、評価の点で、相談を受けたはいいけど、実際にそれがどう役に立ったかとか、具体的にどんな案件が多かったとか、そういったフィードバックをかけて次に生かすというときに、地域ごとの格差をなくしていく中での、実際に電話相談を受けているときはマニュアルでご家族の身になって寄り添う形でということはそうだと思うのですが、あくまでサービスを提供する側としては、そういう体制で臨んでも返ってきた言葉はちゃんと整理してデータとして集積して次に生かすということをしないと、次には進めないと思います。その体制をしっかり組んでいけるような、その中でトリアージが最近成人でも小児でも広がってきましたが、あのシステムをうまく使うことによって、うまく蓄積ができればよいのではないかというふうなことを考えております。

まとめると、大きくは二点になります。#8000の体制をどうしていくかということ、地域との連携をいかに確固たるものの中で発展させていくかということ、あとはあくまで#8000の事業は医療提供体制としてより多くの皆さんに使っていただける、安定した供給ができるようにする体制をどうするか、そしてテキストの内容等を含めてその評価とか、そういったことにうまくつなげていくシステムをより発展させていきたいということを厚生労働省としては考えておりまして、皆様にもぜひ考えていただければと思っております。

これをもって挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

< 議 題 >

桑原 ありがとうございます。三つの課題をいただきましたので、後の議論に生かしていきたいと思っております。

もうお気づきになられたと思いますが、委員の数が大変少なくなりました。今まで5年間ぐらいにわたって協力していただいた沢山の方々をお招きすることができなくなってしまいました。今年は予算が非常に少なくなってしまって、松裏班全体は昨年度と変わらないのですが、子どもの救急のほうの整備に多くを取られて、#8000のほうは従来500万あったところが150万ということになってしまいました。したがって大変申し訳ないのですが、今まで貴重なご意見をいただいた方々がここに参加しておられませんので、その分もご意見を出していただきたいと思っております。

では議題に入りたいと思います。

① 「全国情報支援センター」の立ち上げについて（桑原）

先ほど日本医師会の石井先生のお話にありましたように、今から11年前の平成13年、日本医師会で小児救急あり方検討委員会が立ち上がり、そのときに小児医療提供体制が非常に不備である日本の社会を何とかするための方策として、小児救急電話相談というものもあるのではないかという提案が出て、それが報告集に入っております。

そして次の年の平成 14 年から 3 年間、鴨下班という厚生科研の大きなプロジェクトの中の一つの研究チームとして、広島で#8000 を立ち上げました。そのデータが満足度が非常に高かったので、平成 16 年 8 月に厚生労働省は 2 分の 1 補助事業で全国展開をしたのであります。その後、平成 17 年は抜けましたが、平成 18 年と 19 年は日本小児科医会の中でまだお元気だった鴨下先生に委員長になっていただき、この#8000 のあり方検討をずっと行いました。

そして平成 21 年から 23 年、昨年までの 3 年間、保科班が立ち上がって、今のような形になってきたわけです。その間に衛藤班がありまして、そこでも 2 年間ご議論をさせていただいております。そして今年平成 24 年、松裏班の中でご意見を伺うという状態であります。

いろいろな課題が浮き上がってきて、当初は小児救急医療提供体制の補助として、あるいはベースとして#8000 を位置づけていたわけですが、その中味を見ると、育児支援という部分が非常に大きくなってきたということが最近の特徴になってきております。

ただ、課題がいくつかあって、先ほど中林先生がおっしゃったように都道府県事業に任せたとすることはそれなりの自主性があったわけですが、格差が大きくなってきて、弱小県というと失礼ですが、体力の弱い県では、たとえば深夜帯、たとえば相談員の補充ということが全くできなくなっているわけです。

これを何とか解決しなければいけないということがあって、平成 18 年から民間電話会社に委託してもよいということになってきたわけです。そこで深夜をやる都道府県も少し増えてきましたし、#8000 を開設する自治体も増えてきました。おかげさまで平成 22 年 7 月、沖縄県を最後に全国すべての自治体がこれを開設することになります。

ところが先ほど申し上げた格差の問題、そして回線数の問題、#8000 を広報し宣伝するのは非常によいことで、いま周知度が 40~50% ぐらいまで上がってきております。上がれば上がるほど#8000 を利用する保護者が多くなってきます。多くなってくればくるほど話し中が多くなり待ち時間が多くなってきます。そしてこれは駄目だということで電話を切って、夜間に行かせるとか〇〇〇〇〇出てきます。この辺の事例もあるわけです。広報を周知させるのと#8000 の応需体制を整備していくのと、どういうふうに関係をとっていくかということも、ひとつ大事なことであります。

それから相談員の質という問題があります。先ほど中林先生がおっしゃっていましたが、厚生労働省にも昨年研修事業にお金を出していただいておりますし、日本小児保健協会にもきちっとした研修の体制をつくっていただきました。それにしても電話をかけてくる保護者の中には、対応がまずいとか満足のいく対応でなかったとか、いろいろなことを言うてくる方がいるわけでありまして。その全部すべてが正しいとは言いませんが、やはり相談員の相談技術というのは非常に大切ではないかと思っております。

現状はそういうことですが、いまご紹介の中にもいくつかありましたように、現在、

民間電話会社に委託している自治体が 47 県中 21 県あります。これは非常に大事なことだと思います。

この 21 県が民間電話会社に委託せざるをえなかった理由は何か。格差はできるけれども中央自治体に任せてしまう、一方では国の 2 分の 1 補助事業として発展してきたのだから国が全部まとめるべきである、あるいは少なくとも弱小の自治体には応援すべきである、あるいは数県が一緒になってできるような体制をつくる支援をすべきである、というような意見が今までたくさん出てきました。これも今から討議の中でお考えいただきたいと思います。

お手元の資料に入りますと、今日の議題は大きくって三つあります。

1 番目は「全国情報支援センターの立ち上げについて」ということであります。これも保科班の中ではずいぶん議論したわけでありますが、具体的にどうするのかということについてはまだ結論が出ておりませんでした。今日は提案をさせていただきますので、少し討論をしていただきたいと思います。

2 番目は#8000 の費用対効果です。これは前田委員にずっとやっていただいております、昨年、一昨年と計算をしていただいたのですが、根拠が薄いか、計算根拠がこれよいかということで、指導課からもご指導をいただいたりしたことがございますので、今日はその辺の話もしっかりしていただきたいと思います。

3 番目は周知度・満足度の調査ということですが、それも含めていま広島で少しこういうことをやっておりますので、③と④をまとめて議論をさせていただきたいと思います。

そこでお手元の資料に、松裏班ができあがった経緯、平成 24 年度の研究計画書というのがありますが、これはお読みいただいたらと思います。

松裏班は三つの仕事をしております。一つはモバイルサイトの子どもの研究をスマートフォンでもアクセスできるような形に変えるための改革をやっております。二つ目は PICU の設立に向けて、その基礎調査を昨年から保科班でしていただいておりますが、それを今年もまたやろうということでもあります。三つ目がいまここにお集まりいただいている#8000 の改革あるいは改良ということでもあります。そのことがここに入っております、予算がそれだけ出ていくということでもあります。

資料 1 の(1)は昨年の保科班の報告書の中に入れたものなので、すでにお読みいただいていると思いますが、なぜ全国情報支援センターが必要なのかということを書き込んだもので、3 ページに#8000 の目的は何かということが 7 項目書いてあります。

また、そのために電話相談の質を上げるための全国情報支援センターの役割について、6 項目書いてあります。これを参考にしてご覧いただければと思っております。

では 1 番目の柱について少しお話しさせていただきますので、資料 1 の(2)を見ていただきたいと思います。これはもしも全国情報支援センターをつくるとすれば、どういう形になるのだろうか、どのくらい仕事をして、どれくらいの費用がかかるのだろうかと

いうことをまとめたものであります。非常にざっくりとした提案ですので、どうかご遠慮なくお話しいただきたいと思います。

1 ページ目は、後でダイヤルサービスさんからお話ししていただきたいと思いますが、現在、相談量が非常に拡大しております。つまりそれは従来の回線や従来の相談員の数では受けとめることができなくて、待たせているという状態です。しかし拡大するには予算が要るということで、ぜひこの問題もご検討いただきたいと思います。

小児救急電話相談事業の支援センターの最も大事なところは、相談の質の向上というところを中心にこの構想を考えております。現在、相談員のスキルアップとか情報提供というものが各自治体それぞれの運営に任されております。そして各地域の医療機関のリアルタイムの情報の変更が非常にてまどっていて、それに対する相談員の対応が難しくなってきたというところであります。

特に民間電話会社は東京と大阪にありますから、21の地域の自治体の相談を請け負っている民間電話会社にしてみれば、地域の正確な応需情報を提供するのにはまさに難しい話であります。

2 ページ目には全国情報センター構想ということが書いてありますが、最終的にいろいろな情報を集めてデータベース化しておいて、それを提供する。さらにそのデータベースの中で分析して提供する。それをたとえば日本の小児救急医療提供体制に役立てるような内容についても考えていくという、先ほどの中林先生の検証というところにつながってくるのだらうと思います。

3 ページ目に教育研修と相談内容の検証というのがありますが、これはすでに小児保健協会でもやっていたり、昨年からは厚労省でもお金を出していただいて全国で研修会をやっておりますので、これは始まっております。

ただ、先ほどのお話のように、相談内容の検証というのはなかなかできておりません。このところもこの全国情報支援センターではできるような内容にしたいということでもあります。

4 ページ目には全国情報支援センターの構想に関する提言として、医療機関情報提供システムの構築ということを挙げております。21の各自治体が自分のところでない遠くの場所で電話相談を受けているということになると、相談をかけた人の地域のその晩の応需体制が詳しくわからないこともあります。

もちろんこの病院にありますというデータはあるのですが、ただし、私たちが見ると「あの病院には小児科はないんだけどねえ」というようなことが時々あるわけです。でも応需はできると書いてある。そういうふうな矛盾があって、相談員の方々が「ここへ行きなさい」と言っても、そのとおりに行ってくれないこともあります。それをどのようにしたらよいかということで、リアルタイムの受診可能な情報を提供するように毎日入れていただくということも必要かもしれません。都道府県ではそれぞれやっているわけがあります。

5 ページ目は、ではこの全国情報支援センターなるものの組織と人員はどれぐらい要るのだろうかという話であります。情報収集分析部門、広報情報提供部門、品質保証部門、システム部門、事務処理総合経営部門において、それぞれの仕事を十分に行うためにはこんなものが必要ではないかと思えます。そうすると、各2名ずつでも12名の人員が必要になるわけであります。

6 ページは、運営主体はどこがよいかという話であります。運営主体は昨年までの保科班の議論では、ナショナルセンター的な施設の中に全国情報支援センターを置くのが最もよいだろうという結論になりました。たとえば癌の情報センターもそういう形で置いてありますけれども、子どもの場合もそういうふうなナショナルセンター的なところに置いたらどうだろうか。その場合のメリットをずっと並べております。

では民間ではどうかということが真ん中に書いてあります。そのポイントがずっと書いてありますので、これも後で議論していただければと思います。

7 ページ目は、全国情報支援センターをつくったときにどういうメリットがあるのかということ。デメリットというのはお金が高くつくということですが、ではどんなメリットがあるかということで、国のメリット、自治体のメリット、住民のメリットというふうに並べて書いていただいております。これは後で議論のときに読んでいただければと思います。

最後の8 ページ目に、ではこれだけのことをやったらどのくらいお金がかかるのかという話を書いてあります。積算すると1億6,000万円、ではそれをどこから出すのかということになると、今までのように国が2分の1補助事業をしていただくとすると、半分の8,000万円はこちらから出る。都道府県はそれぞれご了解いただいて出していただければ、1県170万円ぐらいでよいということでもあります。

以上は私一人で作ったわけではなくて、ダイヤルサービスさんのご協力をいただいて、議論をしてたたき台をつくってみました。30分ぐらいの予定で、このお話についてご協議いただきたいと思えます。

～討論～

佐々木（広島市） 8 ページの関連で確認です。全体のスキームにもかかわるのですが、これは、相談事業そのものは入っているのか、入っているとすれば何回線、またカバー時間帯はどう見込んでいるのか、それを教えていただきたいと思えます。

福永（ダイヤルサービス） こちらの費用については、いわゆる相談事業の運営費は含まれておりません。全国の情報支援センターの運営のみの費用です。

桑原 運営費はまだこの上に足すわけですね。

福井（大阪小児科医会） 研修というのは非常に大事なポイントだと思うのですが、研修に関する費用はここには上がってきていないようです。そのあたりはどのような形になるのでしょうか。

桑原 この場では言えないのかもしれませんが、厚労省から去年も今年もいくらかの費用

が出ております。その費用の範囲内で去年も1県1名だけ全国から集まっていたいて、去年はダイヤルさんが受けてやられました。今年はどうなるかわからない、ということでもあります。まだそれは積算しておりません。

福井 大阪でいまずっと電話相談の研修とデータ管理を私がさせてもらっているのですが、電話相談で得たデータから、クリニックでの対応であるとか、たとえば頭部外傷のケースに関して大阪の小児医療救急体制としてはあまり連携がとれていないというところが見つかってきて、実はそれを私自身がデータとしてまとめたときに大阪府医師会のほうにその話を上げて、小児の頭部外傷の件を大阪府の中でももっと検討していこうという兆しが出ているんです。

電話相談を電話相談の中で解決しているといつまで経っても広がりがないので、電話相談で得た知見をどこに展開していくかというのは非常に大きなポイントだと思います。このアウトプットが全国情報支援センターから次に出ていけば非常によいと思うので、たとえばそれが小児科学会になるのか、あるいは医師会になるのか、そのあたりのアウトプットの点も入れていただけたらよいのではないかと思います。

桑原 ありがとうございます。まさにその辺がこの支援センターの一つの大きな柱になると思います。

渡部（土浦協同病院） 以前からの#8000のJPというか、いわゆるポータルサイト化をすることを話しているのは、一番には#8000の認知度が低くて、まだ30~40%以内であるという点があって、先ほど厚労省の中林さんがおっしゃったように、なるべく多くの方に利用していただくという点では認知度を高めたいのですが、そのためにはインターネットとか、子ども救急ガイドブックとか、救急医療情報システムとか、ほかのところとリンクさせたいわけです。

前回、まとめましたように、#8000はエントランスでもほかのものでもよいのですが、そこから必ず救急情報システム、あるいは子ども救急ガイドブックもまだ整備されていない県もあるのですが、そういうものに全部リンクして、この全国センターのためにはその地域の救急医療体制にすぐに相談者に提供しなければいけないのですが、そのためには全国センターではできない部分があるので、そのときはそこから地域の救急情報システムにつないでもよいので、そういう総合的なネットワークをつくるようなことが重要で、先ほどの大阪の話もそれに近いと思うのですが、全体での救急医療のネットワークの底上げという点を進めるので、松裏先生たちがいまやっているところがあるのですが、それをどんどん進めていきたいというふうに話しております。

森（国立成育医療研究センター） 私は今回初めて参加させていただきましたので、3点ほど確認といたしますか、間抜けなことを言うかもしれませんが。

第1点は、冒頭の自治体によってキャパシティが非常に違うという話で、佐々木先生からもお話がありましたが、相談事業そのものへの支援というか、キャパシティの弱いところを支援するということを考えると、そういうところも含めた支援センターがあると

よいと思うのですが、多分いろいろな事情でそこを抜きにした支援センターになっているのではないかと思います。

理想的に言えばもう少し包含的な、もちろん地域に根ざしてというのは中林専門官もおっしゃっておられたのですが、一方で全体の効率ということを考えても、効果ということを考えても、当然全国で支援するということがあってもよいと思いますので、何とかもう一步、このモデルから大きく構想が出たらいいのにといいうふうに思いました。これが第1点で、質問というか、何か事情があるのかなというふうには思いました。

第2点はどちらかというとそれに関連した質問ですが、NHSダイレクトもそうだったのですが、イギリスではウェブサイトと電話は非常に密接に運用をしていました。日本ではどうもちょっと違うという感じがするのですが、ウェブサイトこそ中央管理のほうがよいだろうと思います。それも単にこの事業、このセンターの宣伝だけではなくて、相談も含めたのをここに入り込むことは不可能だろうかというふうには思いました。

3点目は非常にマイナーなのですが、実はもしかしたら非常に重要かもしれません。これは成育医療研究センターにもしあったとたらと想像しながら、全く別件なのですが、たとえばいま新生児のマス・スクリーニングの制度管理事業をわれわれ成育医療研究センターで実地を行っているのですが、そのお金は都道府県、政令都市からのいわゆる受託金を日本公衆衛生協会を通してわれわれのところでやっているという形です。

その事業の非常に大きな問題点は、都道府県ごとに単価が全く同じだということで、問題は三つぐらいの都道府県とか行政都市が一つにまとまって受託してくるんです。そうすると値段が目減りしていくんです。それはわからないことはないのですが、よく考えると人口比の配分ということがあってもよいのではないかと。

というのはキャパシティーが自治体によってずいぶん違うというお話がありましたので、背景人口が非常に少ない自治体は配分額が少なくてもよいのかなという配慮がある。実はそういうことは多分長い将来、運営していくとかなり大きな〇〇になってくるので、国の事業でこういう形で都道府県ごとに単価を決めるのですが、もしかしたらそうではない工夫をここに投入しておくほうが長い将来を見るとよいのかもしれない。これは別の事業での私たちの経験から言えると思いました。

桑原 3番は貴重な意見としてぜひ残しておきたいと思います。

それから1番のキャパシティーの問題で、電話相談支援センターは最初は数人の政治家から、そんなのは#8000の全国センターを一つ、あるいは東京と大阪ぐらいにつくって、その中にすべての応需のコントロールセンターをつくってやっていけばいいじゃないか。たとえば東京都は警視庁が大きな電話センターをつくっていますが、ああいう形のものでやっていけばいいじゃないか。その中で評価もあったり、相談員の研修もあったりしてもいいじゃないかと言っていました。それは10億円ぐらいあったらできるのではないかとおっしゃっていただきましたが、それは政治家がおっしゃることなので、本当にできるかどうかはよくわかりません。

ところが平成16年に厚労省が非常にいい事業だからということで2分の1補助事業に下ろしてしまって、それで都道府県の格差が広がってしまったという悪い面もあるわけです。そこは格差だけなら、応需体制だけなら、民間電話会社に手伝ってもらえばできるのですが、研修員の指導とか、後のアウトプットの評価をいただいて、小児救急医療提供体制に役立てるといふ部分については、やはり大きなまとめがないとできないわけです。そこはやはりこういうセンターでないといけないのではないかと思います。ですから質の部分だけをとって、センター、センターと言っていると思います。

ウェブと電話の連携ということについては、石黒さん、話をしてください。

石黒（NTディレクター） ウェブと#8000電話相談の統合された絵(?) というのは前日も前々日も若干出ささせていただいて、民間の支援を含めてというような形をご提案させていただいたこともありますが、ある意味で#8000の一番の問題と思っているのは、相談している方がだれか特定できないという匿名性と同時に、不安なので相談をするという気持はわかるのですが、特定できずにその後のフォローも含めてなかなかやりづらい。もちろん簡単に名前を聞くとかいうことはできないと思うのですが、ウェブの仕組みをどこでもマイ病院とかで議論されているように、医療とIDを使ったクローズなセキュリティーはもちろん大事ですが、そういう会員制的なものというのを考えて、その上で#8000の電話相談との連携をうまくつくっていくという構想を練る必要があるのではないかというふうなことを感じました。

無条件に個人を特定しろということをお願いわけではなくて、そういったことが先ほどから議論されている相談の評価であるとか、その後の子育て、場合によっては虐待とか、いろいろな状況にある子どもたちを守っていくセイフティーネットという絵が描けるのではないかという感じがしています。

桑原先生のこのご提案の部分に関しては、金額がドーンと出ているのですが、正直、これは根拠が非常に薄くて、この額でどうのという議論はあまりよくないのではないかと正直いって感じております。これはお急ぎでつくられたのかなという感じがしていますが、たとえば気になるのは各都道府県からいろいろな情報を集めておりますが、そういう仕掛けについては、多分1年ぐらいではできずに、2年、3年含めて長期的に各都道府県の協力が得られるようなシステムづくりが必要でしょうし、データベースといっても音声情報、テキスト情報、その他個からのフォローというか、そういう仕組み、それから救急のシステムで、身分証でピッとやればいるかどうか分かる、という感じのように見えるのですが、こういった救急の受け入れ情報というのは、やはり地域では完全に救急の医療体制そのもので休日・夜間を運営されていると思います。本当にシステムティックにはいかない現実があるというふうに認識しておりますので、失礼ながらかなり検討の必要な部分があるのではないかというふうに感じました。

山崎（愛知） いま森先生がおっしゃった1点目のことは私も非常に興味深いというか、3ページの絵ですけれども、教育研修と相談内容の検証というのは非常に大事な機能だと