

令和6年度

山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業

子どもの死亡事例検証実施状況報告

山梨県 CDR 多機関検証委員会

目 次

1. はじめに
2. 山梨県の小児の死亡状況
3. 山梨県における取り組み
4. 令和6年度子どもの死亡検証(CDR)で検討された予防策
5. CDRを推進するための体制整備について
6. 令和6年度山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業
山梨県 CDR 多機関検証委員会

1. はじめに

CDRは、子どもが死亡した際に、複数の関係機関や専門家（医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等）が連携して、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に検証を行うことによって、効果的な予防策を導き出し、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものである。

本事業の意義は、平成30年12月8日に成立した「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」（平成30年第104号）に明確に示されている。

本県の19歳未満の子どもの死亡は、人口動態統計（平成25年から令和5年）によると年間で平均26名程度であるが、そのうち直近5年間（令和1年から令和5年）の死亡原因は、「傷病及び死亡の外因」「先天奇形、変形及び染色体異常」の順に多かった。

今年度は、令和2年度からはじまった厚生労働省の都道府県CDR体制整備モデル事業の6年目にあたる。本委員会では、引き続き子どもの死亡に係る情報の共有と多機関による検証をもとに、予防策の検討と推進に取り組んでいる。そのなかで、令和2年度以降の死亡検証によって導き出された予防策の中から、優先度が高い予防策について、各関係機関の協力を得ながら実現に注力している。中でも昨年度は、保健師等従事者を対象にしたグリーンケア従事者研修会の開催のほか、市町村・保健所におけるグリーンケア相談窓口一覧の作成を行い、相談体制の構築に向けて尽力した。また、マルトリートメント（不適切な育児）の防止に向けた対策として、父親セミナーを開催し、これから赤ちゃんを迎える男性に向けて、家庭及び地域社会における父親の役割についての理解や子育てに対する正しい知識の普及に務めた。さらに、父親支援従事者研修会も開催し、周囲の支援者に対して人材育成を行った。

このような取組のなかで、行政と医療関係者のみならず関係機関および県民の「CDR」についての理解度が確実に広がり深まってきていることも実感している。

今後、CDRを県内の地域事情に合わせてより良く推進するためには、個人情報への取扱いに十分に配慮しつつ全死亡の究明を可能にする体制の整備を筆頭に、効果的な検証方法の確立や、より多くの関係者が協働しての予防策の立案と実施など、多くの課題があげられる。こうした課題を、県民および関係機関の理解と協力を得ながら一つずつ克服し、予防策の実現に向けた取り組みを深め、予防可能な子どもの死亡を減らすことにつなげていきたいと考えている。

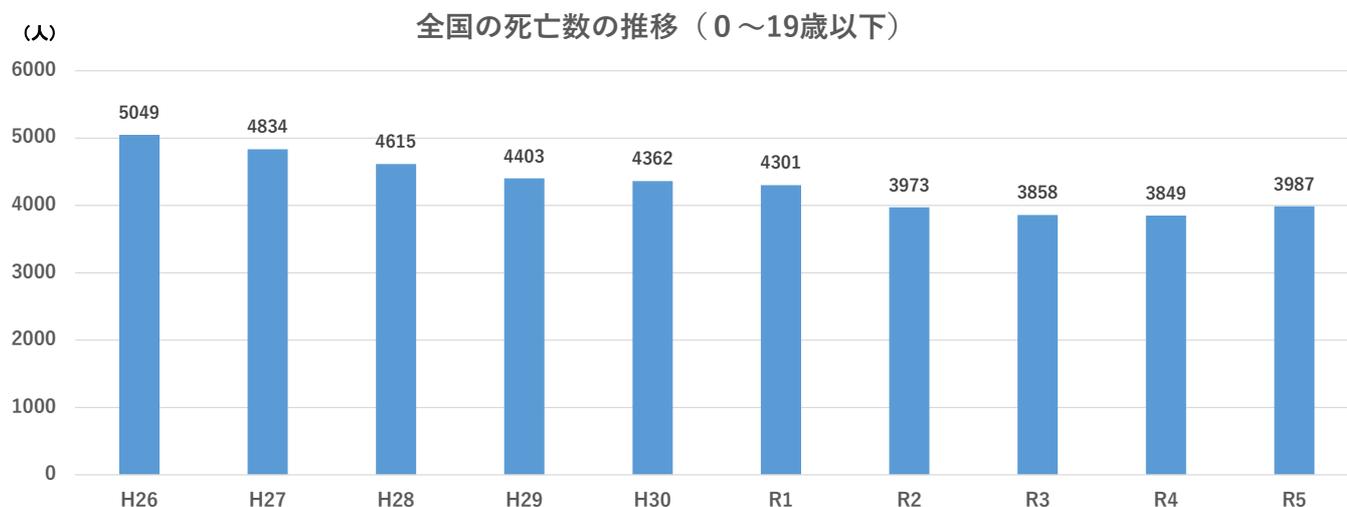
令和7年6月

山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業
多機関検証委員会 座長 犬飼 岳史

2. 山梨県の小児の死亡状況

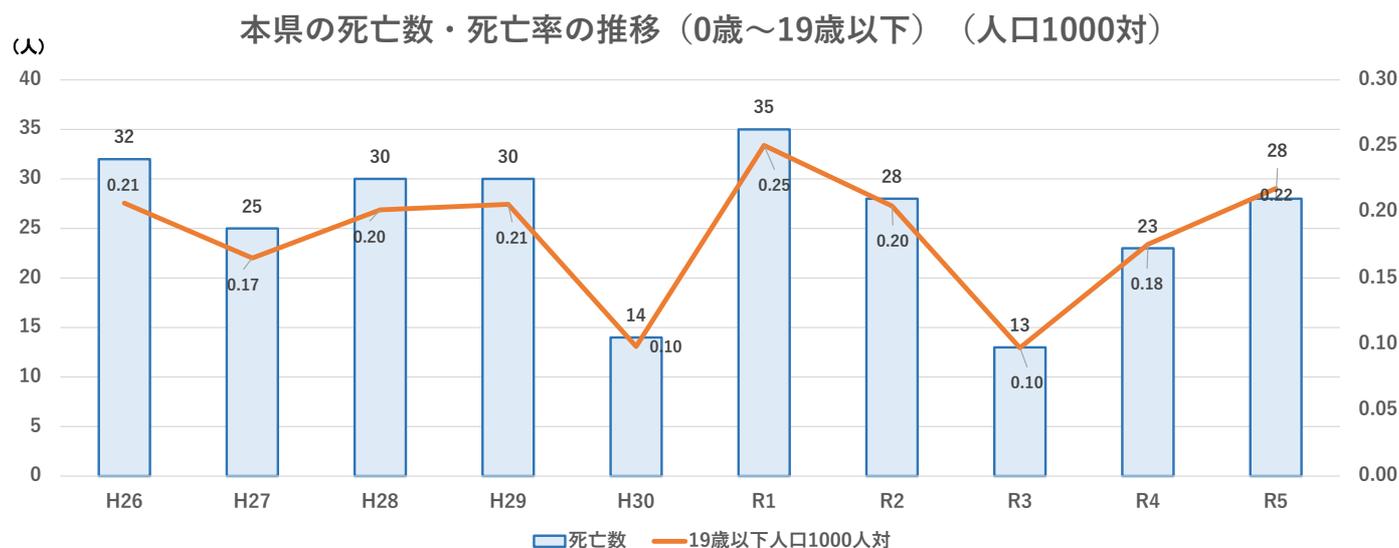
(1)人口動態統計からみた死亡状況

厚生労働省・令和5年人口動態統計（R6.9.17公表）年次

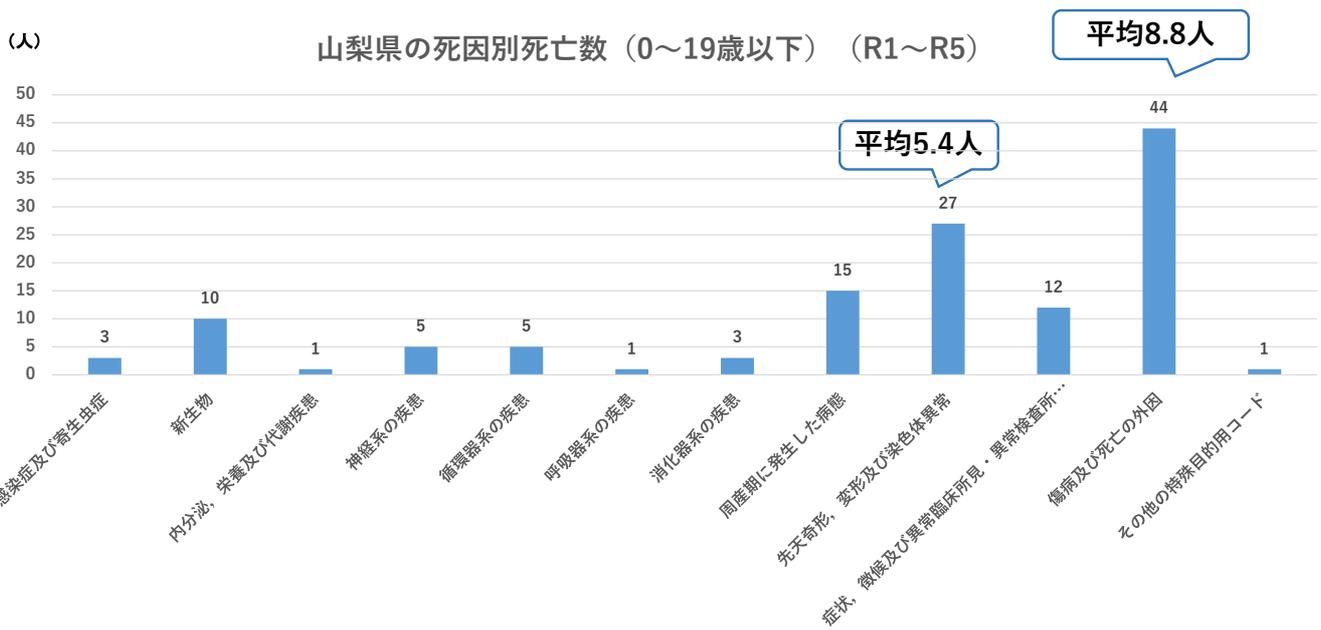


- ・ 全国の19歳以下の死亡数は、年々減少してきたが、R5年度は、前年度と比較すると増加している。

厚生労働省・令和5年人口動態統計（R6.9.17公表）年次



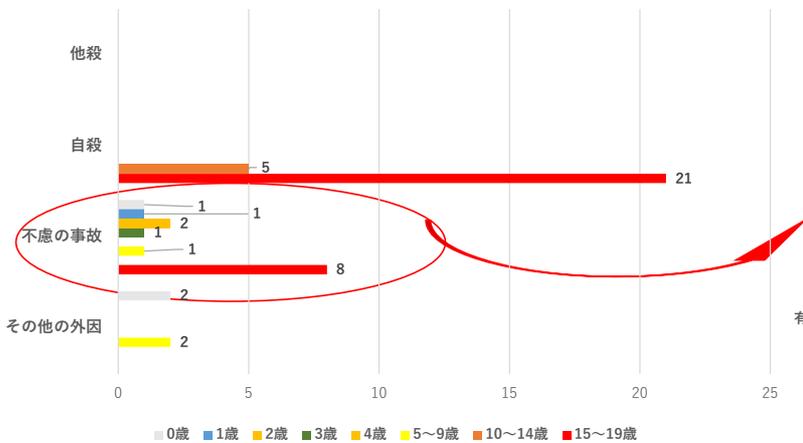
- ・ 本県の10年間の子どもの死亡数の推移をみると、死亡数が30人前後で推移しており、10年間の平均は26人である。
- ・ 人口1000対の死亡率は、増減を繰り返している。



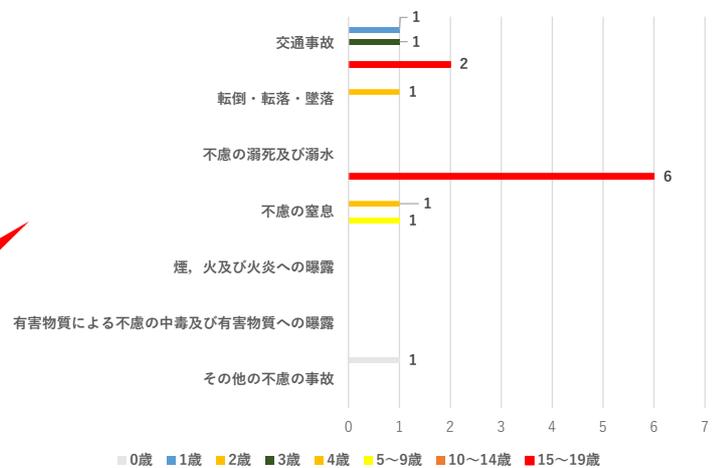
・5年間の死因別死亡数をみると、「傷病及び死亡の外因」と「先天奇形、変形及び染色体異常」が多い。

山梨県の傷病及び死亡の外因の内訳

年齢階級別「傷病及び死亡の外因」の内訳
（R1～R5）（5年間で44人の内訳）



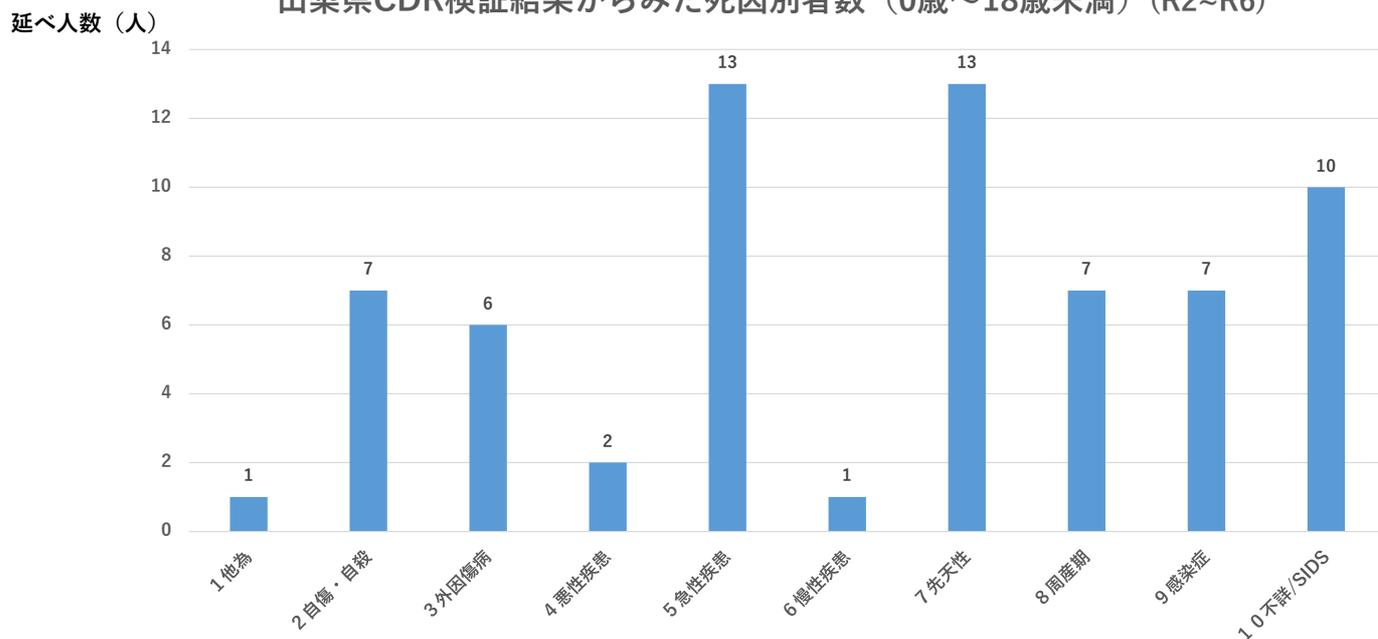
年齢階級別「不慮の事故」の内訳
（R1～R5）5年間で14人の内訳



- ・年齢別R1年からR5年の5年間の「傷病及び死亡数の外因」の内訳は、「自殺」が多い。
- ・自殺は5年間の合計で26件で、15歳～19歳が80%を占める。
- ・不慮の事故14件の内訳をみると5年間で不慮の溺死及び溺水が6件と最も多く、次いで交通事故が4件と多い。

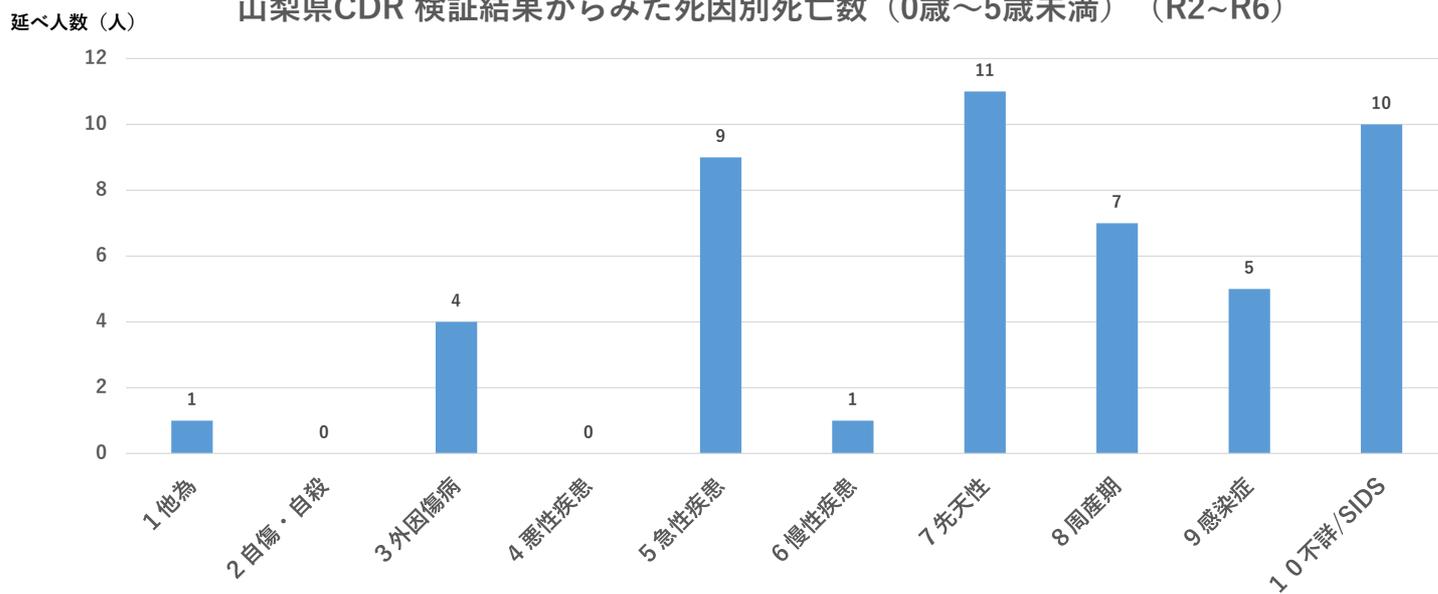
(2)山梨県CDR検証結果からみた死亡状況

山梨県CDR検証結果からみた死因別者数（0歳～18歳未満）（R2～R6）



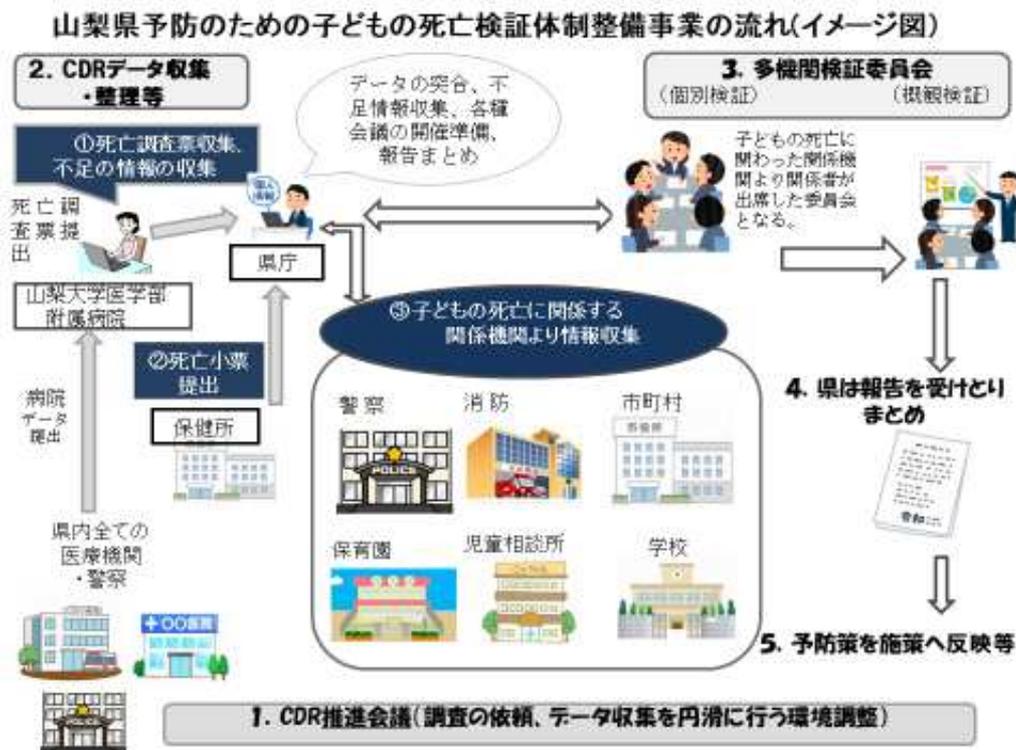
- ・ R2～R6の死因別死亡数を見ると、「急性疾患」が最も多く、次いで「先天性」が多い。
※概観検証まで行った事例の検証結果（個別検証のみ実施の事例は含まれない。）

山梨県CDR 検証結果からみた死因別死亡数（0歳～5歳未満）（R2～R6）



- ・ R2～R6の0歳～5歳未満の乳児死亡の死因別死亡数は、「先天性」「不詳/SIDS」が最も多い。
※概観検証まで行った事例の検証結果（個別検証のみ実施の事例は含まれない。）

3. 山梨県における取組み



(1) CDR推進会議

行政、医療、司法、教育など各関係職員、CDRに係る学識経験者等で構成する会議を組織し、CDRについての理解を深め、子どもの死亡に関するデータの収集等を円滑に行う環境を整えた。

○開催日:R6年6月6日、参加者:60名

○参加委員:医療関係者(山梨大学大学院総合研究部医学域、県立中央病院、都留市立病院、子どもの心のクリニック・テラ、県医師会、県小児科医会、県産婦人科医会、県精神科病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会)、警察関係者、司法関係者、教育・保育関係者、被害者支援、自殺予防関係団体、市長会、町村会、保健所代表(県・甲府市)県各関係課(県民安全協働課、私学・科学振興課、交通政策課、消防保安課、障害福祉課、医務課、健康増進課、精神保健福祉センター、子ども福祉課、中央児童相談所、女性相談所、子ども心理治療センター、産業政策課、道路管理課、治水課、義務教育課、高校教育課、高校改革・特別支援教育課、保健体育課)

○内 容:講義「山梨県でCDR(予防のための子どもの死亡検証体制整備事業)を実践する
～子どもたちの死を無駄にしないために～」

山梨 CDR 研究班 山梨大学医学部附属病院 河野 洋介医師

R5年度の検証結果とR4年度の予防策の推進状況

R6年度のスケジュール説明

死亡検証結果から検討された予防策の取り組みについて

(2) 多機関検証委員会

① 個別検証

関係者が子どもの死亡した状況、既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する情報を共

有して、死因を探り、効果的な予防策を多機関検証委員会(概観検証)へ提出する。

- 開催期間:R6年4月～R7年3月、開催回数:8回、参加者:委員67名、オブザーバー9名
- 参加委員:医師、看護師、市町村保健師、社会福祉士、消防士、警察官、教員、児童相談所職員
- オブザーバー:医師、病院看護師等

② 概観検証

死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催し、検証結果を標準化したフォーマット(死亡検証結果表)に記録する。検証結果をもとに今後の対応策などの意見をまとめた。

- 開催回数:2回(R6年8月22日、R6年12月23日)、参加者:委員 33名 オブザーバー 24名
- 参加委員:医師、警察官、弁護士、県保健所次長、県義務教育課職員、児童相談所職員
- オブザーバー:こども家庭庁母子保健課、こども家庭庁研究班、県こころの発達総合支援センター 所長

③ 予防策検討

個別検証、概観検証において提案された子どもの死亡の予防策について、実現可能性や有効性を山梨 CDR を推進する医師で成る CDR 運営会議メンバー、警察、司法、教育、行政、県の事務局である子育て政策課で1～5点の点数づけを行い、様々な視点からアセスメントし優先度の高い予防策を検討。来年度以降に取り組む予防策の優先度決めていく。

(3) 多機関検証結果

- ① 事例の把握数 26件 【参考】 R2:17件 R3:10件 R4:24件 R5:14件
※令和6年4月1日～令和7年3月31日

- ② 事例検証件数 ※令和6年4月1日～令和7年3月31日まで

個別検証実施	概観検証実施
8	7

※検証不可能11事例の理由は、不同意、同意取得状況不明など。

※R6に個別検証を実施した8例のうち、1例は、第2回概観検証後に個別検証を実施したため、R7の概観検証の対象となる。

※年度中に把握した事例を必ずしも同年度内に検証しているとは限らない。

③ 検証結果

概観検証において、7事例についてCDR多機関検証委員会国マニュアルを参考に分類した。

- 概観検証まで実施した7事例の死因分類(複数該当)

	件数
1. 急性疾患	3
2. 感染症	3
3. 先天性	1
4. 不詳/SIDS	1
5. 周産期	1
6. 外因傷病	1

(4) これまでの CDR 多機関検証委員会から導き出された予防策の推進

(R6 年度内実施状況把握分)

- 令和6年度 CDR 推進会議において、これまでの CDR 多機関検証委員会で出された各予防策に対し各機関の取り組み状況、推進策について事前に記載していただいた資料を説明し、今後の活動に活かしていただくこととした。
- また令和6年度は、以前から予防策として挙げられていた下記について取り組みを行った。

① **継続** グリーフケア従事者研修会

○経緯

これまでの多機関検証委員会にて、周産期、乳児期医療体制の整備の一環としてグリーフケアの必要性が予防策として提言されてきていた。そこで、R5 年度より県立中央病院グリーフケアチームの協力も得ながら、市町村・保健所保健師等従事者を対象にグリーフケア従事者研修会を開催し、従事者の人材育成を図っている。

R5 年度の研修会后、病院と地域の連携方法や実際の声かけの仕方について学びたい等の意見もあったため、R6 年度はこれらの声を反映し、グループワークを取り入れ、より実践的な内容とした。

○目的

流産・死産を経験した方を含む子どもを亡くした家族に支援する従事者(市町村・保健所保健師等)の対応力向上を図る。

○日時:令和6年11月18日(月)17:45~19:30

○場所:山梨県立中央病院 多目的ホール

○内容:(1)講演「子どもを亡くした方への支援について」

湘南鎌倉医療大学 蛭田 明子 氏

(2)グループワーク

○参加者:保健師等従事者 56 名

② **新規** 地域におけるグリーフケア相談窓口(流産・死産・新生児死亡)の一覧作成・周知

- ・市町村・保健所におけるグリーフケア相談窓口一覧を作成した。
- ・流産・死産・新生児死亡を経験したご家族の相談だけでなく、医療機関と地域の支援者が連携を図ることができるよう県ホームページにも掲載した。

③ **新規** 令和6年度父親支援従事者研修会の開催

○経緯

- ・令和4年度の多機関検証委員会において、「保護者が精神的、経済的な課題を抱えている場合、日常生活の中で子どもに対する養育に困難や問題を伴う場合が多く、養育環境を整えるための適時適切な支援が必要である。」と提言され、「県内の虐待ネットワークの強化・推進」「孤立している母親への支援」の他、令和4年度は新たに「父親への支援の強化」という予防策も打ち出された。

- ・令和6年度は、市町村で父親支援に携わる従事者向けに研修会を開催し、父親を支える従事者のスキルアップに務めた。

○目的

父親が抱える課題や現状を把握し、適切な支援に繋げることで、父親が育児に参加しやすい環境の整備や、父親自身の育児への意欲の向上により、家族全体の健康と幸福を増進していくこと。

○日時:令和6年5月23日(木)14:00~16:00

- 場 所:オンライン
- 内 容: (1)講義「父親をとりまく子育ての現状と父親支援について」
講師 国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究部 部長 竹原 健二 氏
- (2)質疑応答
- (3)その他
- 参加者: 県、市町村関係者等 53名

④ **新規** 令和6年度父親教育セミナーの開催

- 経 緯
 - ③と同様の経緯のもと、父親教育セミナーを開催し、父親も積極的に家事育児に取り組む環境の推進に努めた。
- 日 時:令和6年12月8日(日)9:30~12:00
- 場 所:ぴゅあ総合 中研修室
- 内 容:(1)講義「あかちゃんが生まれるまでにできること 生まれてからできること」
講師 NPO 法人 おっとふぁーざー 代表理事 館 直宏 氏
- (2)演習
ミルクの作り方、沐浴方法
- 参加者:県内在住である8組の夫婦(これから出産を迎える方、妊娠出産前の方含む)

⑤ **継続** 子どもの事故防止:CDR 子どもの心肺蘇生法の動画をやまなしチャンネル (YouTube)、県ホームページで公開 (県子育て政策課・山梨大学)

- 経 緯(R3 年度 予防策検討会の協議)
 - ・多機関検証から、就寝中に死亡した事例について、家族や身近な人が、救急隊が到着する前に、心肺蘇生を実施する事の必要性が示唆された。
 - ・また、これまで、県や市町村でうつぶせ寝、添い寝や寝具の注意など SIDS(乳幼児突然死症候群)の防止に向け指導を行ってきたが、昨今は、その啓発活動がやや薄れてきた印象がある。
 - ・さらに、県では、「やまなし子育てハンドブック」を平成11年度から作成し、市町村が子どものいる家庭に配布しており、事故防止や対応について掲載しているが、活用が十分されているかは不明である。
 - ・家族や身近な人が心肺蘇生法の技術を学び、生命維持に重要な救急車が到着する前に対応できることが重要である。
 - ・子どもの心肺蘇生法研修会を実施した受講者から、身近で動画を使用し研修会を実施したいという声が多数あがった。
- 動画について
 - ・子どもの心肺蘇生法の動画を編集し、やまなしチャンネル(YouTube)、県ホームページで公開し活用を推進することにより、予防可能な子どもの死を予防する。
 - ・日 時:令和4年5月から公開
 - ・内 容
 - ・蘇生練習シート
 - ・緊急時の動画————— 小児反応確認、CPR (2分)、乳児反応確認、CPR (2分)
 - ・小児の心肺蘇生法トレーニング動画————— 小児 CPR、説明 (5分)、小児 CPR のみ (2分)
小児反応確認のみ (30秒)
 - ・乳児の心肺蘇生法トレーニング動画————— 乳児 CPR、説明 (5分)、乳児 CPR のみ (2分)
乳児反応確認のみ (30秒)

・動画の活用状況（R5.3.現在）・・・動画を使用したうちアンケートに回答した人 26人
アンケート結果は以下のとおりである。

- ・回答者は乳幼児の保護者、保育士、子育て支援員などであった。
- ・動画により心肺蘇生法を体験し、概ね全員が理解を深めていた。
- ・こどもの緊急時、心肺蘇生法をやってみたいという人は8割であった。

○医務課ホームページとの連携

県ホームページの「子どもの救急ガイドブック」（医務課）「心臓マッサージ・人工呼吸のしかた」にQRコードを設け、「子どもの心肺蘇生法の動画」（子育て政策課）につなげ利用しやすくした。

4. 令和6年度子どもの死亡検証(CDR)で検討された予防策

※個別検証で検証した事例を概観検証でさらに客観的に検討し、予防策を導き出した。それらの予防策について、山梨CDRを推進する医師で成るCDR運営会議メンバー、警察、司法、教育、行政、県の事務局である子育て・次世代サポート課で優先度(有効性、実現可能性)について点数付けを行い、優先すべき予防策を決定するとともに今後の推進方法について検討した。

【予防策1】交通事故による子どもの死亡をなくす為の取り組み

(事例の背景)

子どもが交通事故で亡くなることを防ぐには、養育者が交通事故防止に関する適切な知識を養い、子どもの安全を守ることが重要である。また、周囲の運転者も車間距離の厳守や自らの車両の安全性の強化に努め、交通事故防止に努める必要もある。令和6年度は、ひとり親世帯で、遠方医療機関への受診のために高速道路走行中に交通事故で亡くなった事例の検証を行い、以下の予防策が挙げられた。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

①交通事故防止に向けた普及啓発 ……警察、市町村、県庁関係各課

- ・養育者の交通事故防止に関する知識の向上(チャイルドシートの正しい装着方法の啓発等)
- ・高速道路上での車両トラブル時の適切な対応のための知識の啓発(発煙筒の使用、緊急連絡先、停止場所など)

(その他の予防策)

- ・車両や車道の安全性の強化
 - ・高速道路で故障車を知らせるシステムの迅速化
 - ・トンネル内の路肩の幅の見直し(緊急時に退避できる十分な幅の設定)
 - ・軽自動車の安全基準の改善(後ろからの追突を想定した安全基準への改定)
 - ・トラックの自動ブレーキの義務化
- ・ひとり親世帯に対する遠方の病院受診の支援(タクシーなど公共交通機関利用の交通費や宿泊費の補助)
 - ・妊婦健診等の問診項目に「運転の有無」「運転歴」等を追加し、運転に慣れているかどうかを確認する。

【予防策2】周産期の医療体制の整備

(事例の背景)

県内の過去5年間の人口動態統計の乳児の死亡原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」と「周産期に発生した病態」が約6割を占めている。予防の可能性が低い事例が多いが、新生児と親を支援するための病院の環境整備やグリーフケアの体制整備が必要である。令和6年度は、先天奇形事例のほか、入院を勧められたが、経済面や同胞の預け先等の社会的問題から入院管理ができずに早産となり、感染症に罹患し死亡した事例もあった。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

①妊婦がいる家族への支援のための普及啓発 ……市町村、県庁関係各課

- ・安全な出産には妊婦がいる家族の協力が不可欠であることや早期産の危険性について家族等に啓発が必要
- ・出産前に夫は休みをとりづらい状況がある。妊婦が重症化した場合に、兄弟姉妹などの養育に夫の支援が重要であることを事業所等に周知し、夫が休みやすい環境を整備する必要がある。
- ・併せて、両親学級等で父親の役割や夫婦間での役割分担の方法等について教育し、何のために、育休を取得する必要があるのかを周知していく必要がある。

②周産期死亡における家族へのグリーフケア……医療者、市町村、県庁関係各課

③院内感染症対策の強化……医療者

④早産予防の観点から、プレコンセプションケア(妊娠前からの健康づくり)を推進する

(その他の予防策)

- ・妊娠中に適切な治療が受けられるようなサポート資源の周知と体制の整備(入院を要する場合の経済的補助、託児所の整備等)

【予防策3】小児救急医療体制の整備

(事例の背景)

急性疾患など早急な対応が求められる場合に、迅速な医療を受けられるように小児救急体制の整備を行っていく必要がある。令和6年度は、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症が重篤化し、死亡した事例があり、小児救急医療体制整備に関することや家庭でのホームケア、感染予防に関する予防策が挙げられた。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

①#8000の拡充(新たに平日日中にも稼働することを検討) ……県庁関係各課、医師会

②小児の救急車の適正な利用の啓発 ……県庁関係各課

→こども救急ガイドブックの配布

③小児救急当番二次輪番ルールへの遵守 ……県庁関係各課、医療者

④県外から転入した家族に対する山梨県の救急システムの周知強化 ……県庁関係各課、市町村

(その他の予防策)

- ・感染予防に関する普及啓発(感染症情報の県民への発信、ワクチン接種の啓発)
- ・家庭でのホームケアの方法の周知(家庭でのこどもの体調変化についての観察方法等)

【予防策4】 乳幼児の安全な睡眠環境を整える

(事例の背景)

昨日まで元気であった乳児が、睡眠中に心肺停止状態で発見され死亡することが時々発生する。日常生活の中で、乳幼児突然死症候群(SIDS)のリスク因子を出来るだけ取り除いて睡眠中の子どもの死亡を防ぐことが重要である。令和6年度は、僻地にて乳児が睡眠中に心肺停止となったが積雪による道路状況悪化のため救急車での搬送に時間を要した事例があり、災害対策や救急医療体制についての予防策が挙げられた。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

① SIDS 予防の強化 …市町村、県庁関係各課、医療機関

- ・引き続き、乳児健診、家庭訪問、医療機関への受診時などで、パンフレットを用いながら睡眠環境のチェックや川の字就寝等の危険性の啓発、禁煙指導の徹底。
- ・ベビーベッド使用の推奨
- ・ベッドインベッドの啓発 (ただし、安全基準はなく、こども家庭庁の推奨はない。)

② 災害対策の強化(備蓄や防災用品の備え) …県民、市町村、県庁関係各課

- ・こどものいる家庭における、食料備蓄や防災用品、燃料備蓄などの災害に対する備えの強化
- ・災害時の孤立対策

③ 救急医療体制整備 …県庁関係各課

- ・県内での都市部と僻地での救急の格差の改善(インフラの整備)

(その他の予防策)

- ・現状では、県「子育てネット」に窒息事故の予防として寝具の環境を整える注意書きの掲載。市町村においても乳幼児健診等にパンフレット、ポスターによる啓発をしている。



※ベッドインベッドとは、大人が児と添い寝をする時に使う周囲が囲まれた寝具で、児の転落や大人や兄弟の寝返りで児を圧迫するのを防ぎ、児が安全に過ごせる。ベビーベッドを置くのが難しい場合も便利である。(ただし、安全基準はなく、こども家庭庁の推奨はない。)

【予防策5】 司法解剖・病理解剖における体制整備

(事例の背景)

こどもの死を防ぐための予防策を検討する上で、司法解剖や病理解剖等による死因究明は重要である。令和6年度に検証した事例においても、両解剖のための体制整備やそれに伴う法整備の必要性が挙げられた。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

① 司法解剖・病理解剖における体制整備 ……国、県庁関係各課、医療機関、警察

- ・18歳未満の検視・検案を地域小児科医師がいる病院へ依頼する
→各小児科医療機関で受け入れ体制を整えていく。
- ・県民への病理解剖の必要性和正しい知識の啓発
- ・医師の人材育成(医学生に対して遺族への対応方法等について講義)
- ・こどもの病理解剖費用の助成・司法解剖謝金の増額

② 法整備 ……国、県庁関係各課

- ・こどもの病理解剖費用の助成・司法解剖費用の増額

一般に法医学者に支払われる司法解剖謝金は極めて低額である。また大学に病理解剖を依頼するには、検案した地域の病院が病理解剖費用を負担しなければならず、病理解剖が進まない原因になりうる。

5. CDRを推進するための体制整備について

CDR 多機関検証委員会において、課題として毎回提案されるが、県単位では解決が困難な課題がある。今後、CDR を着実に地域で推進するためには国における体制整備が重要と考えるため、以下にまとめた。

1) CDR を推進する上での関係各省庁の合意形成

CDR の多機関検証を行う上で重要な各関係機関からの情報収集について、現状では情報の提示に制限がかかる機関がある為、情報の不足により正確な検証や予防策の検討をする上で支障を来すことがある。国の各関係省庁(警察庁、総務省、文科省など)との合意を図り、より円滑に情報収集が出来る体制整備が必要である。

2) CDR に係る個人情報の取扱に関する法整備

現在、CDR 事業を推進するうえで最も障害となっているのが、個人情報保護法と刑事訴訟法である。個人情報保護法の要配慮情報の観点から、CDR モデル事業の手引き(2版)(こども家庭庁厚生労働省)では、死亡した子どもの遺族から CDR への協力について同意書を取得することが求められている。しかし、同意の取得漏れや不同意事例があったり、また同意が得られてもその取得に際し多大な労力が必要となる状況がある。加えて医療機関を受診せずに死亡確認された場合や、CDR が周知徹底されていない医療機関で死亡確認された場合にも同意を取得することが極めて困難である。

実際に令和6年度に当県で把握した小児死亡26事例のうち、11事例(約 42%)で同意書が取得できず、検証ができなかった。

以上の理由から、CDR における同意書取得が下記の重大な問題をもたらしている

- (1)CDR の悉皆性を損なう
- (2)本来検証すべき事例の検証ができない。
- (3)有効な予防策を導き出すことの障害になっている。

個人情報保護法には、人の生命の保護や公衆衛生目的による例外規定があるが、その要件として「本人の同意を得ることが困難な場合」の制限がある。この制限により、例えば災害対策においても、災害弱者(在宅医療提供者や障害者など)を、災害発生前に同意書なしで、あらかじめ医療機関や行政が把握し情報共有することに困難が生じている。CDR 検証における情報の取得も同様である。災害対策も CDR も、市民の生命を守る重要な公衆衛生であり、個人情報保護法により妨げられてはならない。

したがって、CDR における多機関からの情報提供は、児童福祉法における要保護児童対策地域協議会のように、守秘義務が生じるとともに個人情報保護法違反とならないよう法的に保護され、遺族からの同意書の取得が不要になるような法整備が必要である。そのためには、CDR のための新法の設立が必要である。

現在の刑事訴訟法の解釈では、警察は捜査中の情報を CDR 検証に提供できない。司法解剖の結果も活用できず、死因を推測のまま検証せざるを得ない。また、いつ捜査が終了したのかの情報も事務局は把握することができない。捜査に支障を来さずに警察情報を活用できる仕組みを構築する必要がある。

3) CDRの全国展開と必要経費の予算化

現在実施しているモデル事業を体系化して、早期に全国で展開できるようになれば、県を越えての死亡事例についても県同士の連携により検証が可能となる。

さらに、検証から導き出された予防策を施策として実行し、子どもの死亡を減らすことが地域住民のCDRへの理解を促進することにつながるため、予防策を施策として実行する体制として、それに係る予算づけが必要である。

4) CDR実施上の事務処理の効果を上げるシステム整備

現在、子どもが死亡した時に、個人情報保護にのっとり、医療機関や各関係機関から死亡調査票を手書きで記載してもらう方法をとっているが、手書きの記載、書留郵送など負担が生じている。また、この情報を検証用に整理するなどの事務負担も大きい為、情報収集および活用などにおいてセキュリティの担保されたオンライン等による管理システムを、国において整備する事が必要である。

5) 死亡した子どもの遺族へのグリーフケアの体制整備

令和2年度から検証してきた事例の全てで、遺族に対するグリーフケアの必要性を求める意見が挙げられた。遺族のケアは、その後のうつ病などの精神疾患の予防となり、間接的に残された子どもの死の予防につながることを考えれば、グリーフケアの提供は重要である。しかし、病院、市町村において、適時に子どもの死亡についての情報を捉え、グリーフケア等の十分な支援を提供することは困難である。その一要因として、関係職種が遺族への適切な支援についての知識や技術を十分持ち得ていないという事も検討会で上げられた。令和5年度よりグリーフケア従事者研修会の開催やリーフレットの作成、地域における相談窓口一覧の作成等を実施しているところであり、今後も継続的にグリーフケアの人材育成や普及啓発に努めていく。

医療機関では、グリーフケアの提供に診療報酬がつかないため、無報酬で行われることとなり実施医療機関がなかなか拡大しない現状がある。医療機関におけるグリーフケアの提供に対する診療報酬の付与等適切な評価が必要である。

さらに、グリーフケアは必ずしも医療機関で行わなければならないものではなく、多くの民間団体で提供されている。しかし、地域によって活動は様々であり、全国くまなくアクセスが可能になるよう国が支援することを期待する。

6. 令和6年度山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業 山梨県 CDR 多機関検証委員会

種別	選出機関・役職		氏名	出席
医療関係 従事者	山梨大学大学院総合研究部医学域 基礎医学系（法医学） 教授		安達 登	
	県立中央病院 救急業務統括部長 救急科 内科系第二診療総括部長 内科系第二診療統括部 副部長 感染対策室統括部長 小児循環器病センター		岩瀬 史明 内藤 敦 小泉 敬一 星合 美奈子	
	山梨大学大学院総合研究部医学域 臨床医学系（小児科学） 教授 臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 講師 臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 助教		犬飼 岳史 小鹿 学 河野 洋介	
	子どもの心のクリニック・テラ 小児科		反頭 智子	
	県医師会 理事		隈部 桂子	
	警察 司法	県警察本部	生活安全部少年・女性安全対策課 警部	齋藤 健広
刑事部捜査第一課 警部			小澤 学	
県弁護士会		中川 佳治		
行政 機関	保健所次長会（富士・東部保健所 次長）		飯島 俊美	
	教育庁 特別支援教育・児童生徒支援課 課長補佐		桑畑 秀子	
	中央児童相談所 児童福祉指導幹		高山 学	

オブザーバー

	選出機関・役職等	氏名	
研究者	名古屋大学医学部附属病院	沼口 敦	
	多摩北部医療センター	小保内 俊雅	
	国立成育医療研究センター	竹原 健二	
矢竹 暖子			
行政	こころの発達総合支援センター 所長	後藤 裕介	
	こども家庭庁母子保健課	向 亜紀	
		井本 成秋	
		斉藤 直樹	

事務局

県	子育て支援局 子育て支援局子育て政策課	局長	斉藤 由美	
		課長	篠原 孝男	
		総括課長補佐	佐藤 亨	
		課長補佐	大船 朋美	
		副主査	保坂 香葉子	
		主事	天野 杏	
		主事	小澤 集	
		技師	保坂 百	
		会計年度職員	古屋 エリ子	

発 行 山梨県 CDR 多機関検証委員会

事務局 山梨県 総合県民支援局 子育て・次世代サポート課

〒400-8501

山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号

TEL (055) 223-1425