

都道府県チャイルド・デス・レビュー
(CDR: 予防のための子どもの死亡検証)
体制整備モデル事業の手引き

(第一版)

令和2年3月
厚生労働省子ども家庭局
母子保健課

目次

1. 本事業の目的	2
2. 本事業の流れ	3
3. 実施体制	5
4. 具体的実施方法	
(1) 協力体制の構築	6
(2) 情報の収集・管理等	7
①症例の把握及び台帳作成	
②症例の情報収集・管理	
③個人情報保護	
a 個人情報の収集	
b 個人情報の管理	
(3) 検証	10
①検証症例の選定	
②多機関検証委員会による検証	
(4) 対応策の提言等	11
(5) その他	12

1. 本事業の目的

(1) CDR の概要及び背景

(CDR とは何か)

Child Death Review (予防のための子どもの死亡検証。以下「CDR」という。)は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家(医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等)が、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り、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。

(背景等)

CDRについては、予防可能な子どもの死亡を減らすために、アメリカ、イギリス等諸外国で実施されており、わが国でも、厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)「突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究(研究代表者 溝口史剛)(平成28年~30年)」「わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究(研究代表者 沼口敦)(平成31年~令和3年予定)」等で、わが国におけるCDRの方策等について検討されてきた。

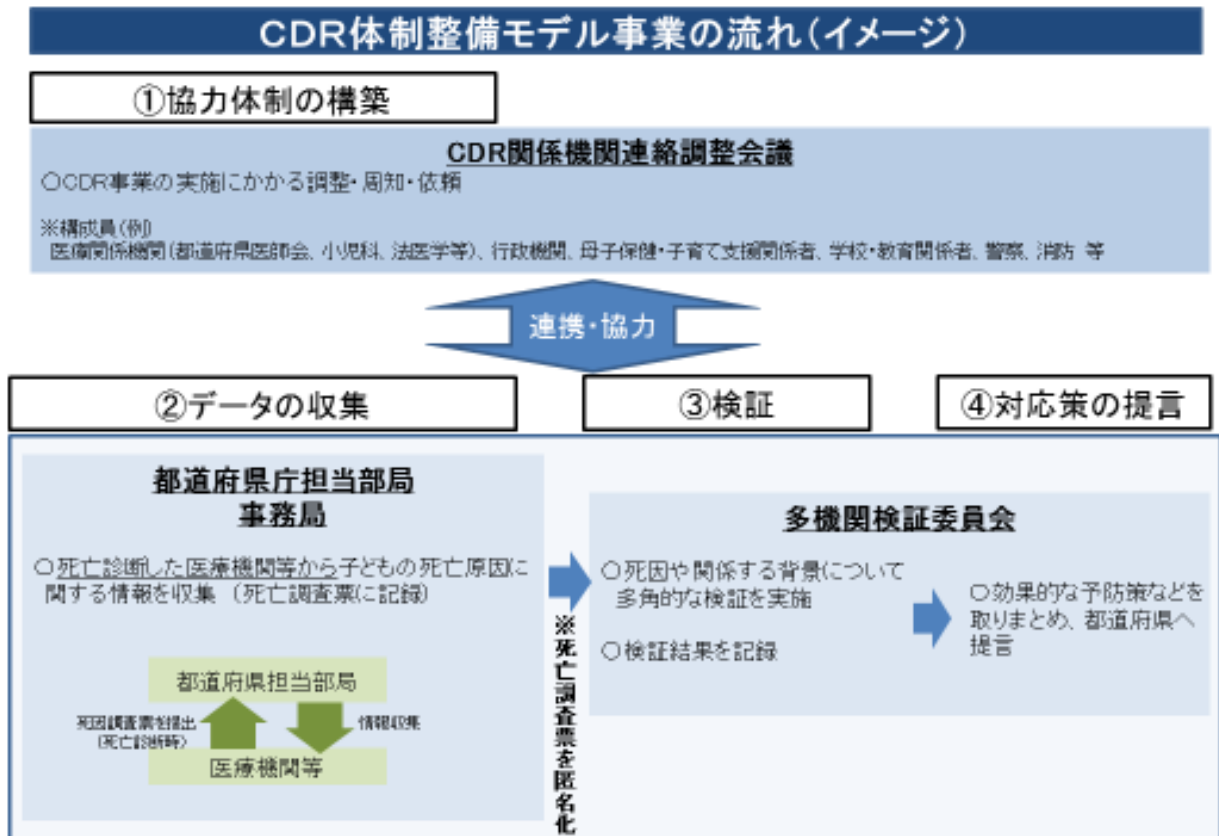
また、平成30年12月8日に、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年第104号)」が成立し、同法第15条第2項において「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。」とされた。令和元年6月6日に成立した死因究明等推進基本法(令和元年法律第33号)においても、同法附則第2条で「国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする。」とされている。

(2) 本事業の目的

都道府県CDRモデル事業は、上記の背景等を踏まえ、令和2年度に一部の都道府県においてCDRに関する実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、課題の抽出を行い、今後のCDRの制度化に向けた検討材料とすることを目的としている。

2. 本事業の流れ

本事業の主な流れは以下のとおりである。



(1) 協力体制構築

まず、本事業の効果的な実施のためには、小児死亡症例の死亡前の医療提供(救急医療等)の状況や生前の養育状況等の幅広い情報を得ることが必要であり、その情報に基づき検証を行い、子どもの死亡を防ぐための取組を導き出していくためには多くの関係者の協力体制を構築することが不可欠である。

したがって、本事業においては、関係機関・団体に所属する者が参加する「CDR関係機関連絡調整会議」を定期的で開催して、調整、周知、必要に応じて取組の依頼等を行うものとする。

(2) 情報の収集・管理

地域で発生する子どもの死亡を検証するためには、当該地域で発生した死亡症例を可能な限りすべて把握することが必要である。

そのため、都道府県担当部局 CDR 事務局(以下「事務局」という)は、原則全ての子どもの死亡症例を対象とし、必要に応じて、地域で発生した子どもの死亡に関連する情報を地域の医療機関や、当該子どもの養育等に関わった機関・団体等から広く情報収集を行う。

(3) 検証

収集した症例について、事務局において、リスト化し、一元的に管理した上で、一定の基準を踏まえて、多機関や専門家の参画のもとに多角的な検証が必要か否かを検討し、多機関検証委員会で検証する症例を選定する。なお、事務局の実施体制に応じて、この選定を、情報を匿名化した上で、多機関検証委員会で実施しても差し支えない。

そして、その選定された症例について、地域の医療、教育、警察、その他の行政機関等の様々な機関・団体や、小児医療、法医学等の専門家が参加する「多機関検証委員会」を開催して、多角的な検証(個別検証及び概観検証)を行う。

(4) 対応策の提言

本事業においては、得られた情報と検証結果をもとに、一定期間に地域で発生した小児死亡症例のそれぞれの原因、傾向や特徴を踏まえ、子どもの死亡を予防するための具体的な方法について検証を行い、提言、提案等を行う。

CDR 関係機関連絡調整会議等を活用して、地域の子どもの成育に関わる多くの関係者にこれらの提言等の内容の周知を図る。

また、関係団体等において提言等を踏まえた必要な対応が実施されているかのフォローアップやモニタリングを行う。適切な取組がなされていない場合は、その理由を確認し、実施されるよう改善を求める。

3. 実施体制

- 本事業の実施にあたり、当該都道府県庁に事務局を置く。
- 事務局は、CDR 関係機関連絡調整会議の開催、小児死亡症例の把握、情報収集、多機関検証委員会（仮称）の開催、検証報告書の作成等に主体的に取り組み、CDR モデル事業の運営の中心を担う。

【留意事項】

（事務局体制）

- ・ 事務局のメンバーには、管内の医師会等の医療関係者、保健所、児童相談所等の子育て支援の関係者と連携がとれる者が含まれている必要がある。
- ・ また、小児死亡症例の情報収集・整理等を適切に行うため、これらに必要な知見を有する医療関係職種の方が含まれている必要がある。

（個人情報保護）

- ・ 本事業では、小児死亡症例に関して当該死亡児や遺族の個人的な情報を取り扱うことから、情報を取り扱う者を事務局の最小限のメンバーに限定するなど情報を適切に管理する体制とする必要がある。
- ・ 情報を取り扱う自治体職員は、地方公務員法第 34 条（秘密を守る義務）など関連法令を遵守し、情報の管理に万全を期す必要がある。

（事業の委託）

- ・ 本事業を効果的に実施する観点から、当該都道府県内に CDR や小児医療に関してより専門的な知識や経験を有する機関・団体が存在する場合は、当該機関・団体に本事業の全部又は一部を委託により実施することも考えられる。

その際、委託先と事前に協議を十分に行い、本事業の内容についての理解や円滑に事業を実施するための経験、能力や体制を十分に確認しておくことが必要である。

なお、事務局を委託により運営する場合は、都道府県医師会又は大学医学部等、医学に関する専門的知見を有し、地域の病院、診療所との連携体制の構築が的確に行うことができる機関に、これらの体制確立も含めて委託することが望ましい。

4. 具体的実施方法

(1) 協力体制の構築

- CDR モデル事業を開始するにあたり、関係機関の担当者レベルの打ち合わせ会を開催し、モデル事業実施内容を説明し、実施に向けて協力を呼びかける。
- CDR 関係機関連絡調整会議を設置し、事業実施前に会議を開催する。
- CDR 関係機関連絡調整会議では、CDR モデル事業を実施することについての合意形成を図るとともに、小児死亡症例に関する情報提供依頼、モデル事業の実施状況の報告等を行う。

【留意事項】

(CDR 関係機関連絡調整会議)

- ・ CDR 関係機関連絡調整会議のメンバーとしては、県内の大学医学部の小児科学教室、法医学教室等法医学の知見を有する者、小児救命救急医療を提供する主な病院（三次救命救急、小児救急医療拠点病院、小児集中治療室（PICU）を有する病院等）、医師会、児童相談所、教育（教育委員会等）、警察（検視部門、生活安全部門等）、消防（救急業務担当等）、保健所等の代表者クラスのメンバーが望ましい。

(打ち合わせ会)

- ・ CDR 関係機関連絡調整会議の開催に先立って、CDR 関係機関連絡調整会議のメンバーが所属する部門の実務者レベルのメンバーにより、調整、準備のための打ち合わせ会を開催することも考えられる。
本事業開始後も、実務者レベルで事業の調整等を行う場として、CDR 関係機関連絡調整会議の下に打ち合わせ会を設置して継続して開催していくことも考えられる。

(小児死亡症例に関する情報提供)

- ・ 医療機関をはじめ関係機関等から小児死亡症例に関する情報提供をいただくことは、本事業を円滑に実施するために不可欠である。このため、必要に応じ、打ち合わせ会において情報提供の内容や提供にあたっての課題等を打ち合わせた上で、CDR 関係機関連絡調整会議において情報提供を依頼することが必要である。
- ・ その際、提供する情報の内容のほか、情報提供の手段、タイミング（例：死亡診断をした医療機関においては、原則として死亡から2週間以内）等も合わせて、依頼を行う必要がある。
- ・ 検討に当たっては、平成31年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究」（研究代表者：沼口敦）の報告書（以下「厚生労働科学研究沼口班報告書」という。）に示されている情報提供依頼のための説明書（仮称）を参考にされたい。

(2) 情報の収集・管理等

①症例の把握及び台帳作成

- 都道府県内保健所が市町村から提出された死亡届を基に作成した死亡小票について、CDR モデル事業のための目的外使用の申請を行う。
- 目的外使用の許可が得られた死亡小票の情報を蓄積し、年間の小児死亡症例の台帳を作成する。

【留意事項】

(死亡小票)

- ・ 使用する死亡小票の年齢については、18歳未満である。なお、開始当初は、18歳未満の全年齢を含まないことも許容されるが、少なくとも5歳未満（死産除く）は含むことが必要である。
- ・ 死亡小票の目的外使用の申請は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）に対して行う。その際、必要に応じて、厚生労働省子ども家庭局母子保健課に相談していただきたい。
- ・ 都道府県内に保健所設置市がある場合、目的外使用の申請は当該保健所設置市が行うことになる。都道府県内すべての保健所の死亡小票の許可を得るまで台帳作成を待つことは必ずしも必要ではなく、許可を得た分から順次台帳を作成しても差し支えない。
- ・ 目的外使用の申請については、厚生労働科学研究沼口班報告書に示されている目的外使用申請標準例（仮称）を参考にされたい。

(小児死亡症例台帳)

- ・ 小児死亡症例台帳の情報には氏名、年齢の他、死亡した医療機関等を記載する。また台帳には、情報収集や検証の状況を追跡すると共に、情報収集が困難であった場合の理由や内容等に関する転帰を記載することにより、今後のCDRの制度検討に当たって課題の抽出をすることが望ましい。なお、台帳には当該都道府県民の死亡者が対象となるが、都道府県外在住者の当該都道府県内の死亡者も含むことは差し支えない。
- ・ 本事業については、原則4月から12月までの小児死亡症例を台帳に記載し、これらを3月末までに検証することを想定している。
- ・ 台帳については、厚生労働科学研究沼口班報告書に示されている小児死亡症例台帳標準例（仮称）を参考にされたい。

②症例に関する情報収集・管理

- 事務局は、子どもの死亡を確定した医療機関等から、CDR 関係機関連絡調整会議で依頼した情報提供の依頼に基づき、当該死亡原因に関する情報、および死亡前の医療提供の状況等に関する情報を収集する。
- 事務局は、小児死亡症例台帳の情報と合わせて、死亡調査票を収集・整理し、更に収集が必要な情報について検討を行う。
- 事務局は、必要な情報について関係機関（死亡した子どもの養育環境に関する情報については児童相談所や要保護児童対策地域協議会、学校等、健康に関する情報についてはかかりつけ医等）に対して情報収集を行い、死亡調査票を完成させる。

【留意事項】

- ・ 死亡調査票については、厚生労働科学研究沼口班報告書に示されている死亡調査票（仮称）を参考にされたい。
- ・ 更に必要な情報については、厚生労働科学研究沼口班報告書に示されているチェックリスト（仮称）を参考にされたい。
- ・ 医療機関等では当該症例の個別の詳細な死因の検証を行う個別検証を行った上で、死亡調査票（厚生労働科学研究沼口班報告書に示されている医療機関向けの死亡調査票基本票（仮称））の作成や情報提供をすることが望ましい。

③個人情報管理

- 本事業の実施においては、死亡した児の遺族に関する情報も含まれることから、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）等の関係法令を踏まえた、慎重な情報収集・管理が必要である。
- その上で、収集した情報については、厚生労働省による「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」および「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、個人情報保護の適切な管理が必要である。

【留意事項】

（守秘義務等）

- ・ 情報を取り扱う医師をはじめとする医療従事者は、刑法第 134 条に秘密漏洩罪が規定されており、自治体職員は、地方公務員法第 34 条で秘密を守る義務が課されている。
- ・ 本事業に携わる者の多くが医療従事者又は自治体職員であると考えられ、それぞれの法令を遵守することが必要であるが、データの入力や書類の整理などの事務的な業務の一部ではこうした法律が直接適用されない場合も考えられる。
こうした場合には、研修等により職員の専門化と意識の向上に努め、サービス条件において、機密情報を、許可されている対象以外には提供・開示しないことの担保する必要がある。また、この責務は、離職後も継続することを書面にて確認する。

(情報管理)

- ・ 情報管理における具体的な対応（実施体制、情報へのアクセス等）にあたっては、厚生労働省による「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」並びに各都道府県のセキュリティポリシーなどに基づいて、適切に行うことが必要である。

(個人情報保護法上の取扱いの整理)

- ・ 個人情報保護法においては、一定の場合には、あらかじめ本人の同意を得ずに、当該利用目的を超えて個人情報を取り扱い（同法第 16 条第 3 項）、要配慮個人情報を取得し（同法第 17 条第 2 項）、又は、個人情報を第三者に提供することができる（同法第 23 条第 1 項）とされている。
- ・ 本事業において、医療機関から個人情報を取得し、収集することは、同法に規定する「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合」の例外事由に該当するため、同法上は家族等の遺族の同意が不要と考えられる。その際、当該都道府県、医療機関等で、事前に事業の必要性や実施等について、市民に対して周知を図る等、理解を得るよう努めておくことが望ましい。
ただし、医療機関によっては、独自の個人情報の取扱いの定めがあること等を理由に遺族の同意が求められる場合もあるが、その場合には本事業の内容等を説明した上、情報の内容や収集方法について個別に調整を行うことが必要である。死亡を診断した医療機関等において、情報提供の同意をとる場合は、グリーフケアを合わせて行うことも考慮することが望ましい。その際、厚生労働科学研究沼口班報告書に示されている CDR 説明同意書（仮称）を活用することが可能である。
- ・ 一方、個人情報保護に関して、個別の関係法令等が存在する場合には、関係機関と情報の内容や収集方法について個別に調整を行うことが必要である。
- ・ 個人情報の取扱いについて疑義が生じる場合には、厚生労働省子ども家庭局母子保健課まで相談していただきたい。

(3) 検証

①検証症例の選定

- 多機関検証委員会は、事務局により小児死亡症例の全例についてリスト化された小児死亡台帳及び死亡調査票等の内容に基づき、同委員会での検証の必要性について検討を行い、検証する症例を選定する。
- その際、事務局は、死亡調査票を含む資料について匿名化をした上で同委員会に提出する。

【留意事項】

- ・ 事務局は、小児死亡症例の全例についてリスト化し、一元的に管理する必要があるが、これら全てについて必ずしも多機関検証委員会で個別に検討を行う必要はない。その上で、多機関検証委員会は、当該委員会で効率的かつ効果的に検討を行う観点から、検証を行う症例を適切に選定する。その際、資料は匿名化し、個人が同定されないものを用いる必要がある。
- ・ 多機関検証委員会での検証の必要性の検討においては、厚生労働科学研究沼口班の報告書のチェックリスト（仮称）を参考にされたい。

②多機関検証委員会による検証

- 多機関検証委員会を定期的に開催して、症例ごとに検証を行い、死亡検証結果票を作成する。

【留意事項】

(多機関検証委員会)

- ・ 多機関検証委員会では、当該年に発生した小児死亡症例について検討する必要がある。
- ・ 多機関検証委員会は、原則として非公開である。
- ・ 多機関検証委員会の委員は、小児医療、法医学の有識者に加え、医療、児童福祉、教育、警察（検視）等の分野に関して意見を述べることができる者が望ましい。

(多機関検証委員会における検証)

- ・ 多機関検証委員会では、特定の個人や関係機関の責任追及ではなく、将来の子どもの予防可能な死を減らすための対策の提言をすることが重要である。
- ・ 多機関検証委員会においては、同様の死亡を防ぐための対応策を提言する観点から、地域における複数の症例から、共通される症例の傾向や特徴を把握し、地域での対応策を提言する「概観検証」を行うとともに、必要に応じ、症例を個別に検証する「個別検

証」を実施する。

- ・ 多機関検証委員会の運営や検証の進め方等については、厚生労働科学研究沼口班に報告書に示されているマニュアル（仮称）を参考にされたい。

（死亡検証結果票）

- ・ 死亡の検証の結果は、死亡検証結果票に記載して管理することが望ましい。その際、死亡検証結果票の様式は、厚生労働科学研究沼口班報告書に示されている死亡検証結果票（仮称）を参考にされたい。

（４）対応策の提言等

- 都道府県で一定期間に発生した小児死亡症例について、死亡調査票と多機関検証委員会が作成した死亡検証結果票等に基づき、都道府県内の小児死亡症例の傾向を分析し、報告書を取りまとめる。

【留意事項】

- ・ 地域で一定期間に発生した子どもの死因、死亡前の状況等の情報を収集し、子どもの死亡に関連する身体的、社会的要因を分析することは、母子保健の向上のためにも重要である。
- ・ 小児死亡症例の分析にあたり確認すべき要因としては、例えば性別、年齢、地域、死亡原因、予防可能性等が考えられる。
- ・ 都道府県内の小児死亡症例をまとめた情報や提言などに関する報告書については、子どもの死亡を防ぐために参考となるものであり、CDR 関係機関連絡調整会議等に報告するとともに、市町村や地域の医療、児童福祉、教育関係者等に広く普及する必要がある。
- ・ 予防策の提言（提案）は多機関検証委員会が行い、CDR 関係機関連絡調整会議に報告のうえ、都道府県に提言すること等が想定されるが、都道府県によっては、提言を目的とする会議体を、多機関検証委員会とは別に設置することも考えられる。

(5) その他

- CDR 関係機関連絡調整会議は、多機関検証委員会が取りまとめた提言（提案）について、関係機関・団体の対応状況のフォローアップ・モニタリングを行う。
- 本事業の実施によって実施されるようになった、子どもの死亡を防ぐ取組について、住民等にわかりやすく知らせる機会を設ける。

【留意事項】

- ・ CDR は、死亡した子どもの遺族、情報提供に協力する関係機関・団体、子どもの死亡を防ぐために対応に取り組む関係者や地域住民等の協力により運営される制度であり、日頃から CDR の意義、成果等を発信することが重要である。
- ・ 提言（提案等）の内容のうち対応中の事項については、関係機関・団体の対応状況の確認を行うことが望ましい。関係団体等において適切な取組がなされていない場合は、その理由を確認し、実施されるよう対応依頼等を行う。