

令和3年1月28日（木）
CDRに関する説明会 資料

令和2年度三重県予防のための子どもの 死亡検証（CDR）体制整備モデル事業

三重県 子ども・福祉部
子育て支援課

三重県の0～19歳の総人口（H25～30年）

- ・ 三重県の総人口は、総数及び0～19歳の数とも減少傾向
- ・ 総数に占める0～19歳の率も減少しており、H30年は17.3%
- ・ 0～19歳の5歳階級において、女性より男性の人口の方が多い

第1表 総人口（3-1）

性・年齢(5歳階級)別

	総数			0歳	～	4歳	5歳	～	9歳	10歳	～	14歳	15歳	～	19歳
	実数 (総)	0～19歳 実数	0～19歳 率	総数	男	女									
H25	1,829,063	335,593	18.3%	76,523	39,131	37,392	79,967	40,725	39,242	87,679	45,092	42,587	91,424	46,912	44,512
H26	1,820,491	330,767	18.2%	75,473	38,690	36,783	78,569	39,977	38,592	86,221	44,227	41,994	90,504	46,476	44,028
H27	1,815,865	320,770	17.7%	70,966	36,252	34,714	78,388	40,000	38,388	84,171	43,219	40,952	87,245	44,715	42,530
H28	1,807,611	318,929	17.6%	69,835	35,661	34,174	77,609	39,686	37,923	82,422	42,166	40,256	89,063	45,734	43,329
H29	1,798,886	314,546	17.5%	68,221	34,813	33,408	76,540	39,143	37,397	80,811	41,324	39,487	88,974	45,538	43,436
H30	1,790,376	309,146	17.3%	67,034	34,264	32,770	74,911	38,281	36,630	79,875	40,637	39,238	87,326	44,833	42,493

三重県の0～19歳の死亡数（H25～30年）

- ・ 三重県の0～19歳の死亡数は減少傾向にあり、H30年は53人
- ・ 総数に占める0～19歳の率も減少しつつある
- ・ 0～19歳の5歳階級において、若干女性よりも男性の死亡数が多い
- ・ 0歳及び15～19歳の死亡数は、1～14歳の5歳階級と比べ、多い

第12表 死亡数（三重県）

性・年齢(5歳階級)別 ※0～19歳(不詳を除く)

	総数			0歳		1歳		～ 4歳		5歳		～ 9歳		10歳		～ 14歳		15歳		～ 19歳	
	実数 (総)	0～19歳 実数	0～19歳 率	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
H25	19,690	88	0.45%	44	31	13	12	6	6	8	6	2	2	2	-	22	16	6			
H26	19,525	68	0.35%	27	11	16	11	7	4	6	5	1	8	6	2	16	11	5			
H27	20,139	66	0.33%	29	18	11	9	7	2	7	6	1	6	3	3	15	9	6			
H28	19,830	65	0.33%	22	15	7	6	5	1	6	4	2	10	6	4	21	15	6			
H29	20,531	51	0.25%	18	8	10	6	1	5	8	7	1	5	3	2	14	10	4			
H30	20,900	53	0.25%	21	11	10	6	5	1	5	3	2	4	2	2	17	10	7			

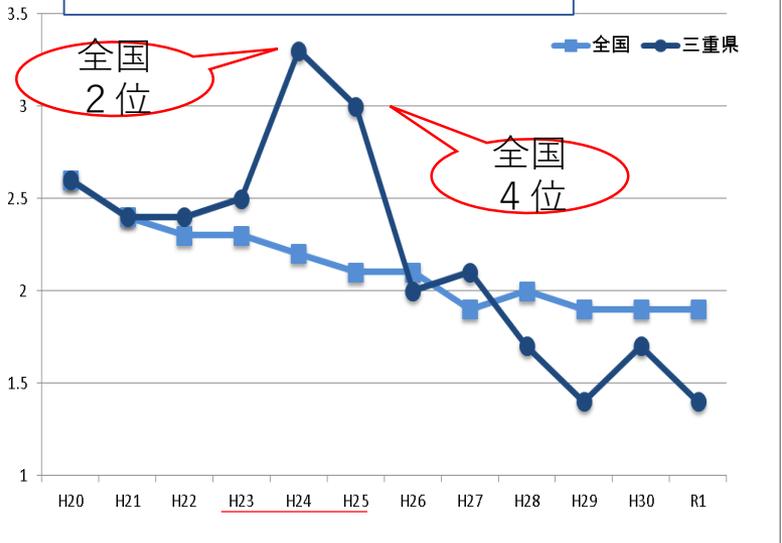
予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業を実施することとなった経緯（三重県）

H27年度乳幼児の事故予防推進事業

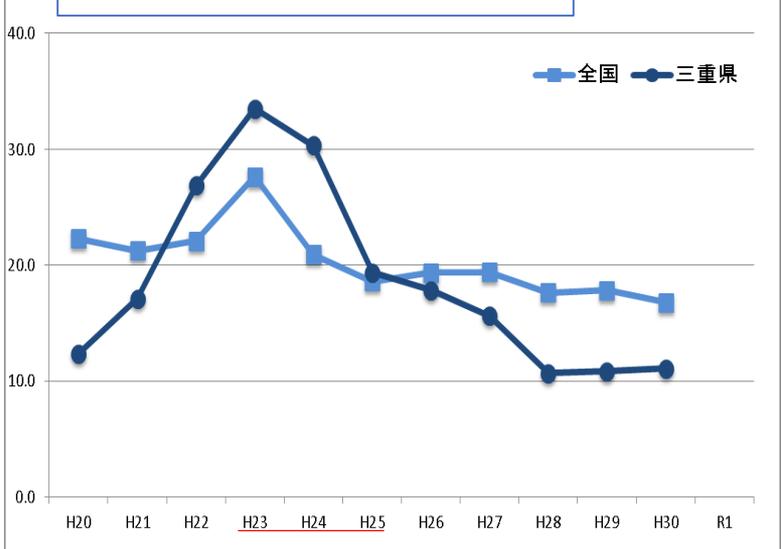
- ・ 関係機関担当者（小児科医、消防関係、保育士、市町保健師、県保健師など）での乳幼児死亡の状況の共有・分析、事故予防策の検討
- ・ 子育て支援に関わる者への研修
- ・ 月齢に応じたチラシ等で事故予防の啓発等



乳児死亡率（出生千対）



幼児死亡率（出生10万対）



健やか親子支援事業 出産・育児まるっと サポートみえ推進事業

- ・ 各市町での事故予防の取組状況の把握
- ・ 事故予防や母子保健に携わる市町保健師、助産師、保育士などを対象とした研修

小児死亡や死亡検証の関心が高まり、県内小児科医の方々が中心となった有志のCDRの勉強会がH27年から開催
※H30年度までは県は参加していなかった

予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業（三重県）

要旨

予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review（CDR））は、子どもが死亡した時に、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等の情報を関係機関から収集し、複数の機関により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。

関連法律：成育基本法、死因究明等推進法

事業内容

①CDR関係機関連絡調整会議

- ・年2回
- ・CDR事業について広く周知し、また結果報告等を行う場

委託（三重大学）



連携・協力

②情報の収集・整理等

- （事務局）
- ・医学的死因等情報と人口動態情報を収集
 - ・その他必要な情報があれば、調査

情報
を
匿名化

③多機関検証委員会

- ・2か月に1回
- ・死因や関係する背景について多角的な検証を実施

連携・協力

④政策提言委員会

- ・年2回
- ・多機関検証委員会での検証結果等を踏まえ、県へ提言

モデル事業フロー図①

情報収集

①医療機関医師・法医へ情報提供依頼
(県から文書で依頼)

②死亡小票
受理 (県)

③
その他

対象：令和2年4月～12月に
死亡した18歳未満の子ども

三重大学

死亡調査票受領

照合

事例登録

リスト化し、登録番号を付ける
提供元へ受領通知、登録番号を報告

新規事例に登録番号を付ける
死亡調査票提供依頼

追加情報要否・依頼先の決定

死亡調査票受領

情報収集

追加情報提供依頼 (大学から文書で依頼)
<依頼先：医療・警察・保健・児童福祉・教育・救急>

追加情報受領

モデル事業フロー図②

スクリーニング

スクリーニングの実施（事務局）

- 個別検証する事例の選定
- 検証票 C 1.選定（スクリーニング）**の作成

<スクリーニングの方法>
★マニュアル「判定票」に従って評価する

- a.死因分類
- b.養育不全の分類
- c.養育困難の有無
- d.予防可能性
- e.検証の必要性の判定

検証

検証委員会の実施

- ①前回検証委員会の結果報告 ➤**検証票 C 2, C 3**
- ②概観検証 ➤**事務局作成の資料**
 - ・事例の登録状況
 - ・共通する事例の傾向や特徴
 - ・地域での対応策 など
- ③個別検証 ➤**検証票 C 1.選定（スクリーニング）**
➤**死亡調査票（基本票・追加票）**
 - ・スクリーニング結果の確認
 - ・予防可能な死を減らすための対策
 - ・提言内容の実現可能性・有効性 など

検討 ・ 提言

政策提言委員会の実施

- 多機関検証委員会で出された子どもの死亡に対する予防策や意見等を踏まえ県への提言内容を検討し、提言を行う

〔メンバー：
医療、児童福祉、教育、司法関係者等の学識経験者〕

スケジュール

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
CDR 連絡調整 会議		第1回								第2回
情報 収集 ・ 管理		医療機関情報と追加情報は随時収集								
	委託 (三重大学)	人口動態データは毎月収集								
多機 関検 証委 員会			第1回		第2回		第3回		第4回	
政策 提言 委員 会						第1回				第2回

スクリーニング と 多機関検証委員会について

令和2年度より、三重県は
CDR体制整備モデル事業
を実施します。

三重県では、令和2年度より、厚生労働省「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」を始めました。今後、子どもにとってより安全で安心な世の中を目指すため、ご理解をお願いします。

子どもたちにとって
より安全で安心な
世の中を目指すために
予防というメガネを
試してみる

CDRとは
～予防のための子どもの死亡検証～

子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの専門機関（病院、保健所、児童相談所、警察等）が情報や意見を持ち寄り話し合い、「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取り組みです。





（お問い合わせ先） 三重県子ども・福祉部子育て支援課 059-224-2248

（参考）三重県版
リーフレット・ポスター

スクリーニングについて

メンバー

- 医師：3人
- 県：課長、班長、担当保健師
- CDR事務局：保健師

実施日

- 第1回：10月13日（火）18:30～21:30
11事例 うち3事例が検証要
- 第2回：11月24日（火）18:40～20:40
13事例 うち7事例が検証要

事前準備～スクリーニング当日～結果報告までの流れ

<事前準備>

- ①メンバーにスクリーニング開催日等のメールを送信
- ②資料準備：事項書、事例登録状況一覧
検証票C1,選定（スクリーニング）
死亡調査票（基本票・追加票）



<当日>

- ③スクリーニングの趣旨とポイントを確認する
 - スクリーニングは検証を行う場ではない。検証のための優先度の高い事例を抽出する。
 - 不足情報の確認、情報提供依頼先の確認
 - 選定する事例は：もしこうできたらと改善余地のある事例、多機関で共有すべき教訓的な事例、有効となる提言を発出しうる事例
- ④個別にスクリーニングし、検証票C1に結果を記入していく。
- ⑤事例登録状況、多機関検証委員会の進め方等について意見交換 他

<終了後>

- ⑥結果報告書作成、検証票C1を記入し、メンバーにメールをする。

スクリーニング結果について

< 検証票 C1.選定 (スクリーニング) 結果 >

実施日	実施件数	判定表		個別検証要否の判断			
				不要	必要		
10月13日 11月24日	24件	養育要因	虐待	1	1		
			養育不全あり	0	4		
			なし	13	5		
		環境要因	養育困難あり	5	7		
			なし	8	3		
			不明	1	0		
		予防可能性	高い	0	1		
			あり	0	9		
			低い	13	0		
			判断不可	1	0		
		判定	個別検証必要	0	10		
			個別検証不要	13	0		
			CDR対象外	1	0		
		主な死因		染色体異常、 髄膜炎、早産 死など	窒息、自殺、 溺死など		

Child Death Review 検証票 (選定)
予防のための子どもの死亡検証

C1. 選定 (スクリーニング)

年齢/月齢/日齢 歳 月 日 性別 男・女 No.

死因、死因究明

死因再分類: 死因分類票から転記する資料をすべて列挙してください。

死亡診断書等との相違などなんらかの懸念がある(各種結果が反映されない等)

死因究明が不十分であるなど死因や経緯に不詳の点がある(死因再分類に0が含まれる)

死亡経過に外国の関与がある(死因再分類に1-3が含まれる)

養育要因

養育不全の有無: 明らかに、養育不全の虐待/養育不全虐待 要素がある 特になし

両方とも「特になし」以外

環境要因

養育困難の有無: 養育困難 家庭環境 養育者等 本人 特になし

予防可能性

予防の可能性: 高い・あり・低い・判断不可 「低い」以外

判定

以後の検証不要 個別検証 評 未済 検証の外部委託 その他 CDRの対象外 判断保留

一項目でも該当の場合、追加検証へ。

死亡情報過少
届出情報必須
その他

備考事項:

多機関検証委員会について

委員・オブザーバーの選定

検証委員会は、医療、児童福祉、教育、司法関係者等から構成され当該会議の議題により委員を召集する。（多機関検証委員会の要領 第2条）

- これまでの三重CDRの会に出席いただいていた方
 - それ以外に検証に必要と考えられる所属の方
 - 研究班の方 などを中心に委員・オブザーバーを選定
- ⇒ 事例に直接かかわった方とそうでない方が混在しており、多機関検証委員会において概観検証と個別検証を実施することとした

概観検証

検証の対象期間に発生した死亡事例の状況等について統計的な報告を行う。

（また、類似事例を見つけ、今後の具体策を検討する。）

- 例) ○月から○月まで ●件
○歳から○歳の方 ●%
居住地を管轄する保健所別の
件数・率
死亡分類の内訳、、、

個別検証

医療機関より提出された医療情報（死亡調査票）に他機関より提出された周辺情報を加味し、また文書として提出されなかった個人の感想や意見なども考慮しながら、複数の関係者が討議し、当該死亡に類似した事象の予防策等を検討する。

多機関検証委員会について

メンバー

- 委員：医療、警察、司法、教育、学識経験者 12名
- オブザーバー：研究班、医療、教育 4～6名
- 事務局：医療、行政、保健 5名

実施日

- 第1回： 8月19日（水） 19:30～21:00 2事例
- 第2回： 10月21日（水） 19:30～21:30 3事例
- 第3回： 12月16日（水） 19:30～21:20 6事例

事前準備～検証委員会当日～結果報告までの流れ



<事前準備>

- ①各委員等に委員会開催通知を発送
- ②資料準備：事項書、参加者名簿、前回の検証委員会結果報告資料、概観検証資料、個別検証資料など
- ③必要物品準備：パソコン、プロジェクター、カメラ、委員名札、手指消毒液等々

<当日>

- ④出席者に所属・氏名等を記載いただき守秘義務を確認
- ⑤司会・進行は事務局医師、挨拶、座長選出、議題検討
 - 前回の検証委員会で話し合われた結果報告
 - 概観検証資料説明・意見交換
 - スクリーニング結果について：検証不要と判断した事例の報告
 - 個別検証：事例概要説明、予防策等について意見交換

<終了後>

- ⑥結果報告書作成、「検証票C2.個別検証-1」と「検証票C2.個別検証-2」を作成し、事務局員にメールし加筆修正していく。

多機関検証委員会で工夫したこと（事務実施面での工夫）

配付資料について

- 資料番号、通し番号を付けた。
- 資料番号別に、一番最初に、何の資料が綴じてあるのか記載
- 検証票C1とC2を色分けした。

個別検証に必要な情報の提示について

- 個人が特定されないように、また、情報提供元が判明しないように、項目別に分類し作成したものを提示した。
- 資料は、委員会終了後に回収した。

議事録は作成せず、検証票で結果報告とした。

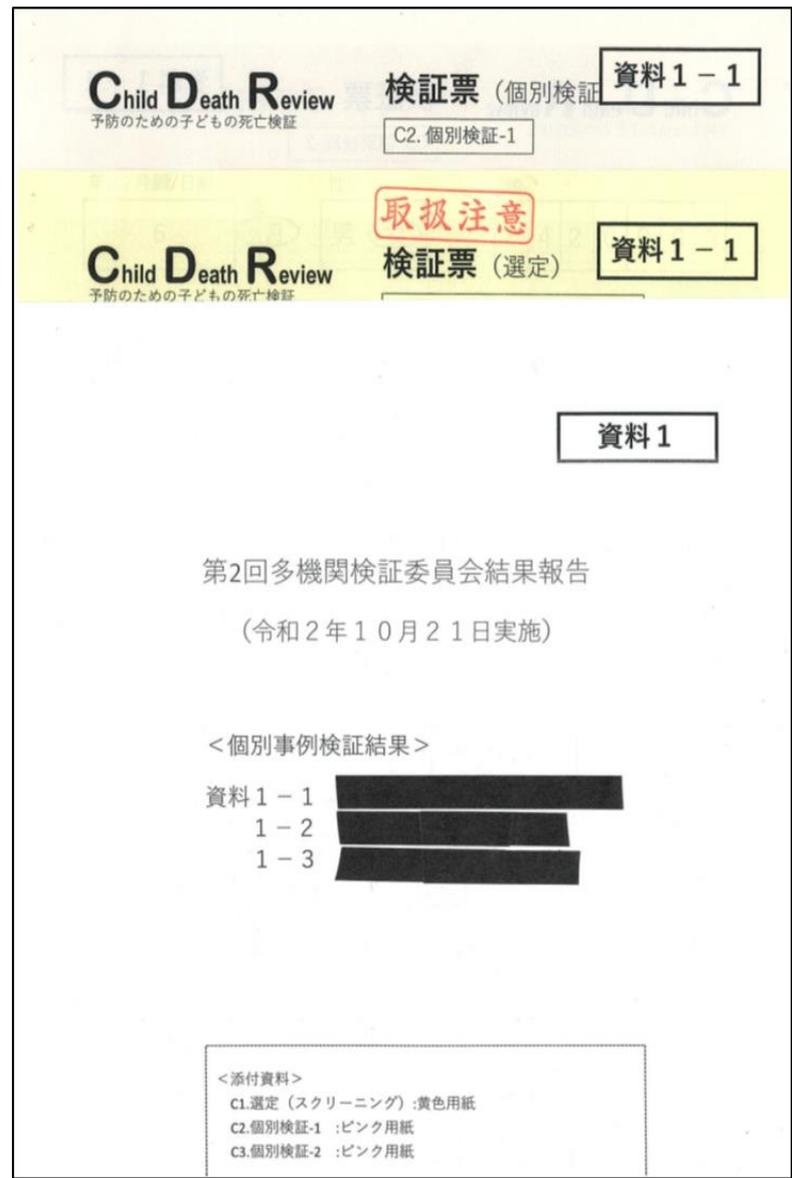
- 毎回の議事録は作成せず、前回の委員会結果は、検証票C1,C2,C3を使って報告した。
- 前回話し合った内容を思い起こすため、C2.個別検証-1の下欄に事例の概要を記入した。

検証委員会のポイント・流れ・ルールを作成

- 検証委員会で意見交換する内容が多くあることから、ポイントと流れの説明文を作った。

判定表をラミネート

- スクリーニング判定表、個別検証判定表をラミネートして、全員に配付した。
- 毎回使用できるように、各メンバーの名前を入れた。



多機関検証委員会 ポイント・流れ・ルール

1 多機関検証委員会は次の順番で行います。

(1) 前回の検証委員会で話し合われた結果を報告します。資料1

- ▶ 検証票 C1: 前回の委員会で検証した事例のスクリーニング結果です。
- ▶ 検証票 C2: 前回の委員会で検討した結果、修正箇所を朱書きしました。
死因、養育不全、養育困難、予防可能性の修正箇所を説明します。
- ▶ 検証票 C3: 介入の内容・有効性/実現可能性等を記入しました。

* お気づきの点など、ご自由に、ご意見をください。

(2) 概観検証では・・・小児死亡の登録状況等について報告します。資料2

今までの検証事例の結果を一覧表にしました。

* 共通する事例の傾向は？ 特徴は？
* 地域での対応策は？
* お気づきの点など、ご自由に、ご意見をください。

(3) スクリーニング結果について（検証不要と判断した事例の報告）・・・資料3

- ▶ 新たな事例の検証票 C1, 選定（スクリーニング）について、「死因、養育要因、環境要因、予防可能性」について報告します。

* 予防可能性の有無、検証不要との判断でよろしいか？
* お気づきの点など、ご自由に、ご意見をください。

(4) 個別検証では・・・資料4

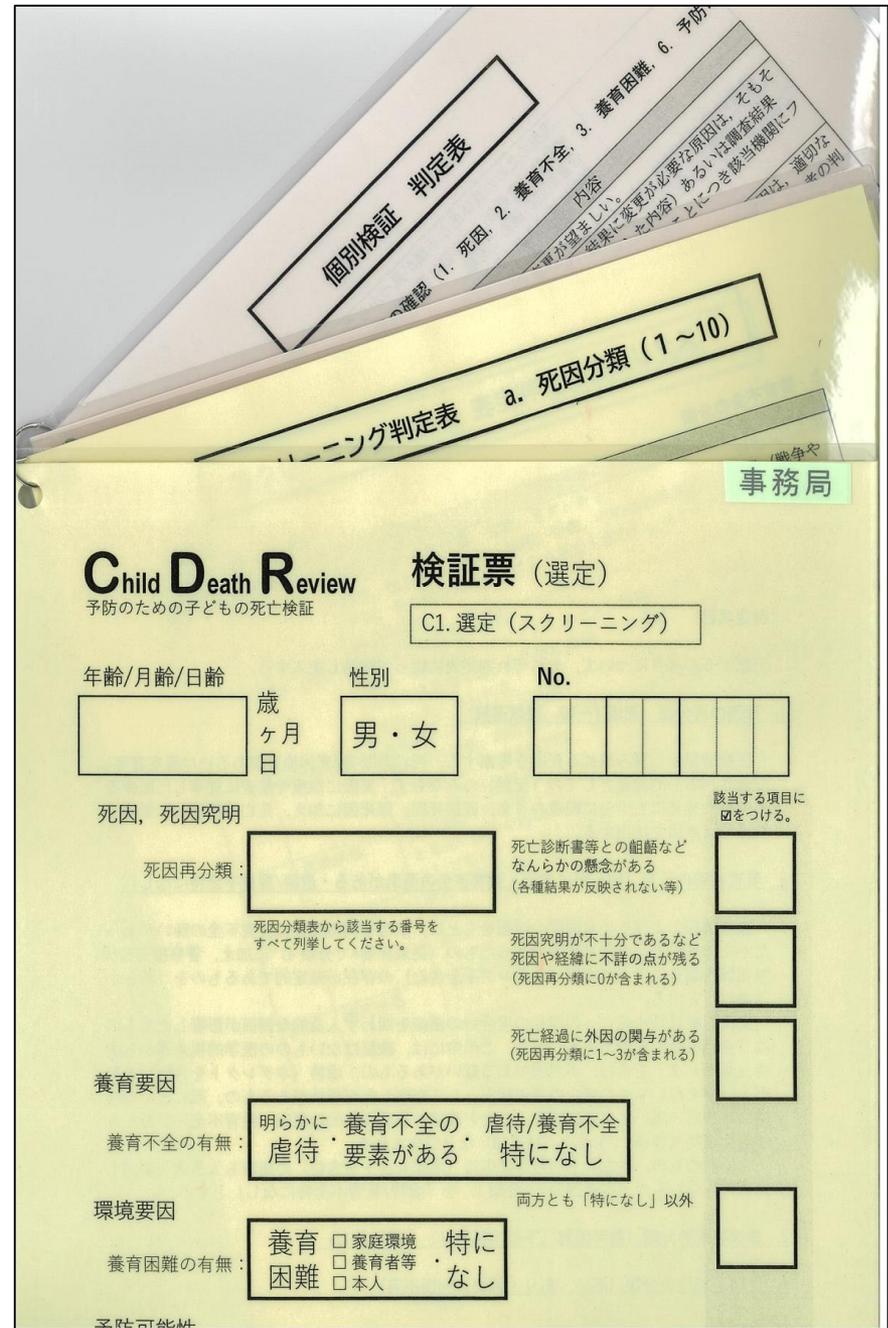
- ▶ 検証票 C1: (スクリーニングの結果)、死亡調査票（基本票）（追加票）について説明します。検証票（C2,C3）について意見交換します。

- ① 事例に関する質疑応答、意見交換
- ② 個別検証 C3 予防可能な子どもの死を減らすために・・・
「誰（どの立場の者）が」、「何をする」ことができるのか
- ③ 個別検証 C2 「死因、養育不全、養育困難、予防可能性」について

2 多機関検証委員会で議論された内容を基に、予防可能な死を減らすための方策について、県に政策提言していきます。

<グラウンドルール>

- 本会において知り得た情報は他に漏らさない。職を退いた後も同様とする。
- 誰かを責める会にしない。
- 事例の内容を否定／批難しない。



Child Death Review
予防のための子どもの死亡検証

検証票 (選定)

C1. 選定 (スクリーニング)

年齢/月齢/日齢	性別	No.
歳 月 日	男・女	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

死因, 死因究明 該当する項目に印をつける。

死因再分類: [] 死亡診断書などの齟齬など
なんらかの懸念がある
(各種結果が反映されない等)

死因分類表から該当する番号を
すべて列挙してください。

死因究明が不十分であるなど
死因や経緯に不詳の点が残る
(死因再分類に0が含まれる)

死亡経過に外因の関与がある
(死因再分類に1~3が含まれる)

養育要因

養育不全の有無: 明らかに 養育不全の 虐待/養育不全
虐待 要素がある 特になし

環境要因 両方とも「特になし」以外

養育困難の有無: 養育困難 □ 家庭環境 □ 養育者等 □ 本人 特になし

予防可能性

スクリーニングと多機関検証委員会の課題等について

追加情報について：収集範囲と提供不可への対応

- 情報提供不可と回答された場合、検証に必要な情報の入手をどうするのか？
- 追加情報を依頼する範囲、本児以外の家族情報等をどの程度集め、議論すべきなのか？

個別検証と概観検証を同時に実施することについて

- 開始当初は事例数が少なかったが、ある程度事例数が揃った段階で、個別検証とは別に概観検証を行うことも検討してはどうか？ ➤ 時間内で検証することが難しくなっている。
- 意見交換する内容（議題）が盛りだくさんとなっている。
- 個別検証の中で、情報共有から予防策（誰が何を行うのか、予防可能性/実現可能性の判断）等の議論をする時間がとりにくい。

予防可能性/実現可能性の判断が難しい

- 各機関や職種によって意見が異なり、判定表に沿って分類しがたいことがある。

検証委員会開催のための事前打合せ会について

- 検証委員会資料の確認、委員会の進め方等について、事務局内で打合せ会を開催する必要があった。
実施状況：①7/31（19:00～20:15）②9/17（19:00～21:30）③11/4（18:40～21:30）④12/8（18:40～20:10）

コロナ感染予防対策について

- 多機関検証委員会では個人情報保護の観点から、オンラインでは開催せず、現地での開催とした。
そのため、感染予防対策が必要となった。
- オブザーバーとして依頼した研究班の方の参加が叶わなかった。