

都道府県 Child Death Review  
モデル事業の手引き

(第2版)

令和3（2021）年3月  
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

## 1. 目的等

### (1) 概要

- Child Death Review (和名は「予防のための子どもの死亡検証」をいう。以下「CDR」という。)とは、子ども(18歳未満の者に限る。以下同じ。)の死亡に関する効果的な予防策を導き出すことを目的に、複数の関係機関・専門家(医療機関、警察、消防、その他の関係者)が、死亡した子どもの既往歴、家族背景、当該死亡に至った直接の原因等に関する情報を基に行う当該死亡に関する検証をいう。

### (2) 背景

- CDRは、子どもの死亡を減らすことを目的にアメリカ、イギリス等の諸外国で実施されているものであり、わが国でも、健やか次世代育成総合研究事業(厚生労働科学研究費補助金により実施)における「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、研究期間:平成28(2016)年~30(2018)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、研究期間:平成31(2019)年~令和3(2021)年予定)等で検討してきた。
- また、平成30(2018)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」(平成30(2018)年法律第104号。以下「成育基本法」という。)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、さらに、令和元(2019)年6月6日に成立した「死因究明等推進基本法」(令和元(2019)年法律第33号)附則第2条において「国は、この法律の施行後3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」とされたところである。

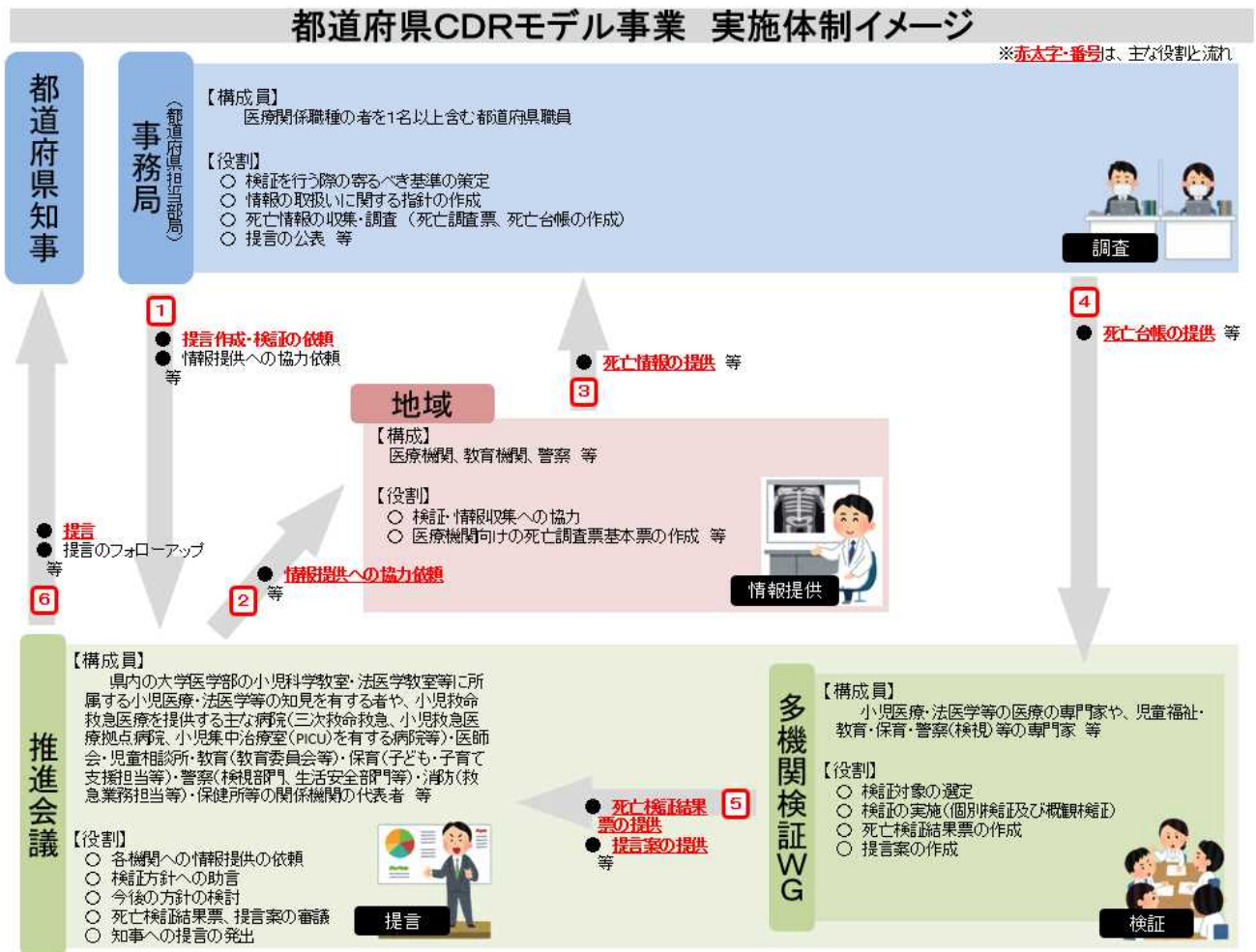
### (3) 目的

- 「都道府県 Child Death Review モデル事業」(以下「本事業」という。)においては、複数の都道府県において試行的にCDRを実施し、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すとともに、CDRの全国的な実施に向けた課題を抽出することを目的とする。
- なお、本手引きは、本事業を実施する都道府県のみならず、情報提供を行う医療機関等やWG、推進会議等の本事業に関わる関係者が参照することを想定している。

## 2. 実施体制

### (1) 総論

- CDR においては、主に①情報収集、②検証、③提言に取り組むこととしている。そして、これらの過程について、令和2年度における本事業の実施状況を参考に、①を事務局、②をWG、③を推進会議に担わせることとして、実施体制のモデルを次のとおり示す。なお、令和2年度から引き続き本事業を実施する都道府県等においては、必ずしもこのモデルに倣う必要はなく、柔軟にご対応いただくことも差し支えない。



### (2) 事務局の設置

- 本事業を実施する都道府県は、地域における子どもの死亡に関する情報を収集し一元的な管理を行う事務局(以下「事務局」という。)を設置し、事務局の構成員に医療関係職種を1名以上含めることとする。
- 事務局は、収集した子どもの死亡に関する情報の検証を行う際の寄るべき基準の策定、情報の取扱いに関する指針の作成等を行うこととする。

### (3) 推進会議(旧関係機関連絡調整会議)の設置

- 子どもの死亡に関する効果的な予防策を検討するに当たり、死亡前の医療(救急医療等)の提供状況や生前の養育状況等に関する幅広い情報を得ることが重要であり、これらの情報の収集のためには多数の関係者の協力を得る必要がある。

- このため、事務局は、複数の関係機関・専門家が参加し、検証結果の報告・情報提供の依頼・提言の作成等を行う「推進会議」(旧「関係機関連絡調整会議」)を設置し、定期的に会議を開催することとする。
- 推進会議の構成員は、県内の大学医学部の小児科学教室・法医学教室等に所属する小児医療・法医学等の知見を有する者や、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)・保育(子ども・子育て支援担当等)・警察(検視部門、生活安全部門等)・消防(救急業務担当等)・保健所等の関係機関の代表者等であることが望ましい。

#### **(4) 多機関検証ワーキンググループの設置**

- 推進会議は、収集した子どもの死亡に関する情報の詳細な検証を行うため、推進会議の下に、関係機関・専門家が参加し個別検証及び概観検証を行う「多機関検証ワーキンググループ」(旧「多機関検証委員会」。以下「WG」という。)を設置することができる。
- WGの構成員は、小児医療・法医学等の医療の専門家や、児童福祉・教育・保育・警察(検視)等の専門家であることが望ましい。
- WGは、実施した検証結果及びこれを踏まえた予防策の提言案について推進会議へ報告することとする。

### **3. 情報の取扱い**

#### **(1) 個人情報の取扱い**

- CDRでは、特定の関係機関・専門家の間において、子どもの死亡に関する情報をデータベース等において共有することが想定されている。そこで、民間機関及び公的機関のそれぞれにおける個人情報の取扱いについて、関係法令に照らし、次のとおり整理する。なお、「民間機関」とは、個人情報保護法第2条第5項の適用を受ける個人情報取扱事業者をいい、「公的機関」とは、地方公共団体又は地方公共団体が設立母体となる機関をいう。

##### **ア 個人情報保護法との関係(民間機関について)**

- 「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)等をいう(個人情報の保護に関する法律(平成15(2003)年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)第2条)。
- そして、CDRで収集する情報については、死亡した子どもに関する既往歴・家族背景・死に至る直接の経緯等に関するものであるところ、これらの情報により、あるいは他の情報と照合することによって、遺族等の特定の個人を識別することが可能なものは、遺族等の生存する個人の「個人情報」として、個人情報保護法により保護されることとなる。
- 医療機関等の民間機関は、本事業において個人情報を利用する場合においても、その取得に当たって本人(遺族等)に通知し又は公表した利用目的の達成に必要な

な範囲を超えて個人情報を取り扱うこと（個人情報の取得、加工、利用、提供、保存、廃棄等の一切の行為を含む。）はできない（個人情報保護法第 16 条第 1 項及び第 18 条第 1 項）。このため、本事業に参加する民間機関は、個人情報を取得する場合は、あらかじめその利用目的を公表していることが望ましく、仮に公表していない場合は、取得後速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

- また、CDR に係る委託を受けた民間機関が他の機関から要配慮個人情報（個人情報保護法第 2 条第 3 項）を取得する場合は、原則としてあらかじめ本人の同意を得る必要がある（個人情報保護法第 17 条第 2 項）。

## イ 個人情報保護条例との関係（公的機関について）

- 医療機関等の民間機関から個人情報を含む情報の提供を受けた事務局等の公的機関は、各都道府県の定める個人情報の保護に関する条例等の関連する法令に基づき、当該情報を取り扱う必要がある。

## ウ 情報管理体制

- 上記ア及びイの通りに解したとしても、その実施に当たり、事務局及び情報の提供を行う医療機関等は、事前に、市民等に対し、本事業の必要性や実施方法等について周知を図るなど、本事業の実施に対する理解を得られるよう努めることとする。
- 医療機関等は、個人情報の取扱いについて、それぞれの機関で独自に設けた定め等を根拠として遺族等から意見が出される場合も想定されるが、その場合には、本事業の内容等を丁寧に説明した上で、情報の内容や収集方法に関して理解をいただく又は個別の調整を行うこと等に取り組むこととする。なお、子どもの死亡を診断した医療機関等は、遺族等から情報提供に関する同意を得る場合、グリーフケアを併せて行うことが望ましい。その際、医療機関等は「説明同意書」（別紙 1 ※）を活用することが可能である。  
（※）成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（厚生労働科学研究費補助金により実施）における「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、研究期間：平成 31（2019）年）で作成した報告書（以下「沼口班報告書」という。）に掲載
- 医療機関等は、情報管理等に関する対応（実施体制の整備、情報へのアクセスの確保等）に当たり、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ーポリシー等に基づくこととする。
- 事務局等は、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、関係機関と情報管理等の方法について個別に調整等を行うこととする。
- 個人情報の取扱いについて疑義がある場合には、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。

## (2) 警察等から取得する情報の取扱い

### ア 趣旨

- CDR は、警察等（警察及び地方検察庁をいう。以下同じ。）が行う調査、検査、解

剖その他死因等を明らかにするための措置を通じて得た情報を含め、子どもの死因に関する幅広い情報を集め、同様の死因に基づく被害の拡大及び再発の防止その他適切な措置の実施に寄与するとともに、遺族等の不安の緩和又は解消及び公衆衛生の向上に資し、もって子どもの生活の安全と平穩を確保することも目的とする。

- もっとも、捜査に関する情報は、関係者の名誉・プライバシー等を保護し、捜査・裁判に対する不当な影響を防止する観点から、刑事訴訟法（昭和 23（1948）年法律第 131 号）第 47 条及び第 196 条の趣旨に鑑みても、本事業で取り扱うことは難しいと考える。
- 一方、捜査の対象とならないものの情報については、死因究明等推進基本法（令和元（2019）年法律第 33 号）第 3 条第 2 項及び第 3 項並びに警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律（平成 24（2012）年法律第 34 号。以下「調査法」という。）第 7 条第 2 項及び第 9 条等の既存の法令に鑑みても、公衆衛生の向上及び増進等に資するものであれば、広く活用していくことが求められる。
- このため、本事業における警察等が得た子どもの死因に関する情報に関する取扱いについて、次の通りとする。

#### 【参考】

- 刑事訴訟法（昭和 23（1948）年法律第 131 号）抄
  - 第 47 条 訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない。
  - 第 196 条 検察官、検察事務官及び司法警察職員並びに弁護士その他職務上捜査に関係のある者は、被疑者その他の者の名誉を害しないように注意し、且つ、捜査の妨げとならないように注意しなければならない。
- 死因究明等推進基本法（令和元（2019）年法律第 33 号）抄
  - （基本理念）
  - 第 3 条 （略）
  - 2 死因究明の推進は、高齢化の進展、子どもを取り巻く環境の変化等の社会情勢の変化を踏まえつつ、死因究明により得られた知見が疾病の予防及び治療をはじめとする公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されることとなるよう、行われるものとする。
  - 3 死因究明の推進は、災害、事故、犯罪、虐待その他の市民生活に危害を及ぼす事象が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び予防可能な死亡である場合における再発の防止その他適切な措置の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。  
（死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進）抄
  - 第 17 条 国及び地方公共団体は、死因究明等に関する施策の適切な実施に資するよう、死者及びその遺族等の権利利益に配慮しつつ、警察等、法医学に関する専門的な知識経験を有する医師又は歯科医師、診療に従事する医師又は歯科医師、保健師、看護師その他の医療関係者等が死因究明により得られた情報を相互に共有し、及び活用できる体制を構築するために必要な施策を講ずるものとする。
  - 2 （略）
- 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律（平成 24（2012）年法律第 34 号）抄
  - （死体発見時の調査等）
  - 第 4 条 警察官は、その職務に関して、死体を発見し、又は発見した旨の通報を受けた場合には、速やかに当該死体を取り扱うことが相当と認められる警察署の警察署長にその旨を報告しなければならない。
  - 2 警察署長は、前項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体（変死者又は変死の疑いがある死体をいう。次条第 3 項において同じ。）を除く。次項において同じ。）について、その死因及び身元を明らかにするため、外表の調査、死体の発見された場所の調査、関係者に対する質問等の必要な調

査をしなければならない。

3 (略)  
(検査)

第5条 警察署長は、前条第1項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪捜査の手続が行われる死体を除く。以下「取扱死体」という。）について、その死因を明らかにするために体内の状況を調査する必要があると認めるときは、その必要な限度において、体内から体液を採取して行う出血状況の確認、体液又は尿を採取して行う薬物又は毒物に係る検査、死亡時画像診断（磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。第十三条において同じ。）その他の政令で定める検査を実施することができる。

2 (略)

3 第1項の場合において、取扱死体が変死体であるときは、刑事訴訟法（略）の規定による検視があった後でなければ、同項の規定による検査を実施することができない。

(解剖)

第6条 警察署長は、取扱死体について、第3項に規定する法人又は機関に所属する医師その他法医学に関する専門的な知識経験を有する者の意見を聴き、死因を明らかにするため特に必要があると認めるときは、解剖を実施することができる。この場合において、当該解剖は、医師に行わせるものとする。

2 (略)

3 警察署長は、(略) 国立大学法人、(略) 公立大学法人、(略) 学校法人その他の法人又は国若しくは地方公共団体の機関（略）に、第一項の規定による解剖の実施を委託することができる。

4 (略)

(守秘義務等)

第7条 前条第3項の規定により解剖の実施の委託を受けた法人又は機関の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者であって、当該解剖の実施に関する事務に従事したものは、当該事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 前項の規定は、同項に規定する者が、同項に規定する事務によって得られた医学的知見を公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のために活用することを妨げるものではない。

(関係行政機関への通報)

第9条 警察署長は、第4条第2項（死体発見時の調査）、第5条第1項（検査）又は第6条第1項（解剖）の規定による措置の結果明らかになった死因が、その後同種の被害を発生させるおそれのあるものである場合において、必要があると認めるときは、その旨を関係行政機関に通報するものとする。

## イ 対象

- 警察等が、調査法第4条第1項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体（変死者又は変死の疑いがある死体をいう。）を除く。以下「その他の死体」という。）について、その死因及び身元を明らかにするため、外表の調査、死体の発見された場所の調査、関係者に対する質問等の必要な調査（同条第2項）、同法第5条第1項に規定する検査及び同法第6条第1項に規定する解剖の結果明らかになった死因に関する情報は対象となり得る。

### 【参考】

対象外		対象内
犯罪死体	変死体	その他の死体

● 定義

- ・ 「犯罪死体」とは、殺人、過失致死等犯罪（交通事故・事件に係るものを除く。）によることが明らかな死体をいう。

- ・ 「変死体」とは、刑事訴訟法第 229 条第 1 項及び検視規則第 1 条に規定する変死者又は変死の疑いのある死体をいう。
- ・ 「その他の死体」とは、死因身元調査法第 4 条第 2 項に規定する犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体以外の死体をいう。
- 刑事訴訟法（昭和 23（1948）年法律第 131 号）抄  
第 229 条 変死者又は変死の疑いのある死体があるときは、その所在地を管轄する地方検察庁又は区検察庁の検察官は、検視をしなければならない。
- 2 （略）
- 検視規則（昭和 33（1958）年国家公安委員会規則第 3 号）抄  
（この規則の目的）  
第 1 条 この規則は、警察官が変死者又は変死の疑いのある死体（以下「変死体」という。）を発見し、又はこれがある旨の届出を受けたときの検視に関する手続、方法その他必要な事項を定めることを目的とする。

## ウ 提供依頼方法

- 事務局は、警察等に情報提供を依頼する際、求める情報の範囲を必要最小限に絞り込んだ上で、警察等に、情報提供の必要性を説明することとする。
- 警察等による調査等の結果の提供は、原則として口頭説明によることとする。その際の説明は、概要の説明にとどまる限り、警察から行うこととするが、説明の内容が高度な専門的知識を要する事項にわたる部分は、当該解剖等を行った医師に連絡し、検案医又は読影医に対して直接説明するよう依頼することを検討することとする。なお、図示して説明する必要がある場合、書面等（解剖の結果を記録した書面又は死亡時画像を含む。）を用いた説明によることが相当である場合は、書面等によることができる。
- 警察等による調査等の結果の提供を行うには、必ず、事前に、事務局又は WG 等において、遺族から当該情報提供に関する同意書を取得しておく必要がある。また、当該同意書を取得する際は、本事業において、検証結果を踏まえた提言が作成・公表されることについての同意も取得することとする。なお、後述の通り、当該提言には、特定の個人を識別することができる情報は含まれない。
- 事務局は、解剖等の結果の提供を受けるには、遺族の同意に加え、必要に応じ、解剖を実施した医師の承諾を得る必要がある。
- 事務局は、警察等から情報提供を受ける際、メモ等を作成することは妨げられない。
- 事務局は、警察等から情報提供を受けるに当たり、警察等との間で、必要に応じ書面で取り決めをするなど、警察から提供された情報を適切に取り扱う体制を整えておくことが望ましい。
- 本事業では、捜査情報は対象とはしていないことに留意する必要がある。
- 警察等は、(1) イに記載した通り、個人情報については、各都道府県の定める個人情報の保護に関する条例等の関連する法令に基づき、これを取り扱う必要がある。

### (3) 解剖により取得する情報の取扱い

- 司法解剖（死体解剖保存法（昭和 24（1949）年法律第 204 号）第 2 条第 1 項第 4 号に定める解剖をいう。以下同じ。）については、(2) に記載した通り、関係者の名誉・プライバシー等を保護し、捜査・裁判に対する不当な影響を防止する観点から、刑事訴訟法第 47 条及び第 196 条の趣旨に鑑みても、本事業の対象としないことが相当である。このため、司法解剖の結果は本事業の対象としない。



- したがって、警察により行われる調査法解剖（死体解剖保存法第2条第1項第7号に定める解剖をいう。以下同じ。）を始めとする行政解剖（司法解剖以外の死体解剖保存法第2条第1項各号に定める解剖及び第7条により遺族の承諾を受けて実施する解剖をいう。以下同じ。）については、本事業の対象となり得る（検視が行われたもの及び解剖後に捜査が行われたものを除く。）。
- 関係機関が行政解剖の結果の提供を行う場合、調査法解剖については、(2)ウに記載の通りに対応することとする。一方、その他の行政解剖については、口頭説明又は書面説明によることとする。なお、関係機関が調査法解剖以外の行政解剖の結果を記録した書面又は死亡時画像を提供する場合、事前に遺族等の同意を得ていることが望ましい。

【参考】

対象外	対象内					
司法解剖	行政解剖					
	調査法解剖	監察医解剖	承諾解剖			
			その他承諾解剖	系統解剖	病理解剖	食品衛生法解剖 ※一部承諾不要

※検視が行われたもの及び解剖後に捜査が行われたものを除く。

- 死体解剖保存法（昭和24（1949）年法律第204号）第2条の構成
  - 第2条 死体の解剖をしようとする者は、あらかじめ、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。
    - 一 死体の解剖に関し相当の学識技能を有する医師、歯科医師その他の者であつて、厚生労働大臣が適当と認定したものが解剖する場合 【行政解剖＞ 承諾解剖＞ 病理解剖】
    - 二 医学に関する大学（大学の学部を含む。以下同じ。）の解剖学、病理学又は法医学の教授又は准教授が解剖する場合 【行政解剖＞ 承諾解剖＞ 系統解剖】
    - 三 第8条の規定により解剖する場合 【行政解剖＞ 監察医解剖】
    - 四 刑事訴訟法（昭和23（1948）年法律第131号）第129条（同法第222条第1項において準用する場合を含む。）、第168条第1項又は第225条第1項の規定により解剖する場合 【司法解剖】
    - 五 食品衛生法（昭和22（1947）年法律第233号）第59条第1項又は第2項の規定により解剖する場合 【行政解剖＞ 承諾解剖＞ 食品衛生法解剖】
    - 六 検疫法（昭和26（1951）年法律第201号）第13条第2項の規定により解剖する場合 【行政解剖＞ 承諾解剖＞ 検疫法解剖】
    - 七 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律（平成24（2012）年法律第34号）第6条第1項（同法第12条において準用する場合を含む。）の規定により解剖する場合 【行政解剖＞ 調査法解剖】
- 2・3 （略）
- 第7条 死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りでない。
  - 一 死亡確認後30日を経過しても、なおその死体について引取者のない場合
  - 二 2人以上の医師（うち1人は歯科医師であつてもよい。）が診療中であつた患者が死亡した場合において、主治の医師を含む2人以上の診療中の医師又は歯科医師がその死因を明らかにするため特にその解剖の必要を認め、かつ、その遺族の所在が不明であり、又は遺族が遠隔の地に居住する等の事由により遺族の諾否の判明するのを待っているはその解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかな場合
  - 三 第2条第1項第3号、第4号又は第7号に該当する場合
  - 四 食品衛生法第59条第2項の規定により解剖する場合

- 五 検疫法第 13 条第 2 項後段の規定に該当する場合
  - その他承諾解剖
 

上記表中の「その他承諾解剖」は、死体解剖保存法第 2 条第 1 項各号に該当せず、かつ、第 7 条により遺族の承諾を受けて実施する死体の解剖をいう。
  - 食品衛生法解剖及び検疫法解剖
 

「食品衛生法解剖」及び「検疫法解剖」については、これまで実施例がないため、本事業においては参考程度の位置づけである。

#### (4) 守秘義務

- CDR においては、個人情報等を含む機微な情報を取り扱うことが想定されているため、情報の管理等に当たっては慎重に対応する必要がある。
- 自治体職員については地方公務員法（昭和 25（1950）年法律第 261 号）第 34 条第 1 項、医師については刑法（明治 40（1907）年法律第 45 号）第 134 条第 1 項、国立大学法人職員については国立大学法人法（平成 15（2003）年法律第 112 号）第 18 条で守秘義務が規定されており、これらの法令の遵守を遵守するとともに、本事業の全ての関係者について、誓約書等により本事業で得た情報を目的の範囲外で利用しないこと及び当該情報を本事業外へ漏らさないことを確認し、情報の取扱いについて関係者間で徹底することとする。なお、当該誓約書等に反する不適切な情報の取扱いが確認された場合、民法（明治 29（1896）年法律第 89 号）第 709 条に規定する損害賠償の対象となり得るほか、事務局等においては、補助金の支出の停止等の対象となり得る。
- 事務局は、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をすること等に取り組むこととする。

#### **【参考】**

- 地方公務員法（昭和 25（1950）年法律第 261 号）抄  
（秘密を守る義務）  
第 34 条 職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。  
2・3 （略）
- 刑法（明治 40（1907）年法律第 45 号）抄  
（秘密漏示）  
第 134 条 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。  
2 宗教、祈祷若しくは祭祀の職にある者又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときも、前項と同様とする。
- 国立大学法人法（平成 15（2003）年法律第 112 号）抄  
（役員及び職員の秘密保持義務）  
第 18 条 国立大学法人の役員及び職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。
- 民法（明治 29（1896）年法律第 89 号）抄  
（不法行為による損害賠償）  
第 709 条 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

#### (5) 死亡調査票、死亡台帳の作成

- 事務局は、死亡した個人ごとの情報及び調査の過程をまとめた「死亡調査票」を作成し、また、死亡調査票及び調査等の過程で提供された関係資料を集約し、その他関係機関との連絡調整の過程を記載した「死亡台帳」を作成することとする。
- 死亡調査票には、氏名、年齢、死亡が確認された医療機関等、情報収集・検証の状況、情報収集が困難であった場合の理由等を記載することとする。死亡調査票の作成の対象は、原則として事務局が設置されている都道府県内で発生した死亡であるが、必要に応じ、当該都道府県以外の死亡を対象とすることも差し支えない。また、年齢については、18歳未満の全年齢を対象とすることが望ましいが、本事業の開始当初においては必ずしもこの必要はなく、少なくとも5歳未満（死産除く。）を対象とすればよい。なお、死亡調査票の作成の対象とする死亡の時期については、特段制限はないが、成育基本法が成立した平成30（2018）年12月以降とすることが望ましい。
- 事務局は、死亡調査票を作成する際、人口動態調査令（昭和21（1946）年勅令第447号）第5条第2項の規定により市の保健所が作成する「死亡小票」を利用する場合は、必要な死亡小票をとりまとめた上、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、利用の申請を行うこととする。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することとする。なお、事務局を設置した都道府県内に保健所設置市がある場合、当該利用の申請を、当該保健所設置市が行うこともできる。この場合の目的外使用の申請については、目的外使用申請標準例（別紙2※）を参考にされたい。  
（※）沼口班報告書に掲載
- 事務局は、死亡調査票の作成のため、推進会議の発出する情報提供の依頼等に沿って、子どもの死亡を確認した医療機関等の関係機関から、当該死亡原因及び死亡前の医療の提供状況等に関する情報を収集する等、必要な調査を行うこととする。医療機関以外では、例えば、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・要保護児童対策地域協議会・学校等が情報提供の依頼の対象として想定される。
- 事務局は、死亡調査票の作成に当たり、「死亡調査票」（別紙3※）を参考にされたい。  
（※）沼口班報告書に掲載
- 事務局は、必要な情報の収集に当たり、「死亡調査チェックリスト」（別紙4※）を参考にされたい。  
（※）沼口班報告書に掲載
- 事務局は、死亡調査票及び死亡台帳の作成に当たって、申請した全ての死亡小票に対する許可を待つ必要はなく、許可を得た分から順次、作成を始めて差し支えない。
- 事務局は、死亡台帳の作成に当たって、「小児死亡症例台帳標準例」（別紙5※）を参考にされたい。  
（※）沼口班報告書に掲載
- 事務局の死亡調査票及び死亡台帳に関する作成及び情報の収集については、原則として、本事業実施年度の4月から12月までの間に行うこととする。
- 医療機関等は、詳細な死因の検証を行う個別検証を行った上で、「医療機関向けの死亡調査票基本票」（別紙6※）を作成し、情報提供することが望ましい。  
（※）沼口班報告書に掲載
- 事務局の死亡調査票の作成及び情報の収集については、原則として、本事業実施年度の4月から12月までの間に行うこととする。
- なお、推進会議は、医療機関等に情報提供の依頼を行う際、「情報提供依頼のための

説明書」(別紙7※)を参照することとする。

(※) 沼口班報告書に掲載

#### **(6) 情報の保全・廃棄等**

- 事務局等は、収集した情報とこれを掲載した資料について、個人情報を含む機微なものであることから、各都道府県の定める条例等に従い、その保全や廃棄等の取扱いに関する要領等を定めることとする。

### **4. 検証**

- 事務局は、死亡台帳について、事務局の作成する「情報の取扱いに関する指針」に基づき、匿名化した上で、WGへ提供することとする。
- WGにおいては、事務局から提供された死亡台帳に記載された死亡事例について、必ずしも全てに対し検証を行う必要はなく、効率的・効果的に検証を進める観点から、事務局から提供された資料に基づき、検証の対象とする事例を選定することとする。この選定においては、「選定チェックリスト」(別紙8※)を参考にされたい。  
(※) 沼口班報告書に掲載
- WGは、定期的開催した上で、選定された死亡事例ごとに検証を行い、「死亡検証結果票」を作成し、事務局へ提供することとする。死亡検証結果票の様式は、「死亡検証結果票」(別紙9※)を参考にされたい。  
(※) 沼口班報告書に掲載
- WGは、複数の死亡事例について、共通する傾向や特徴を検証する「概観検証」、及び、死亡事例を個別に検証する「個別検証」を行うこととする。
- 死亡事例の検証にあたり、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。
- 検証の際は、特定の個人や関係機関の責任を追及することが目的でなく、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことが目的であることを特に意識する必要がある。
- WGの運営や検証の進め方等については、「運営・検証マニュアル」(別紙10※)を参考にされたい。  
(※) 沼口班報告書に掲載
- WGの運営は、原則として非公開とする。

### **5. 対応策の提言**

- WGは、死亡検証結果票等をもとに、同種の死亡を予防するための提言案を作成し、死亡検証結果表とともに推進会議へ提供することとする。
- なお、WGは、作成する提言案に、特定の個人を識別することができる情報を含まないようにする必要がある。
- 推進会議は、死亡検証当該検証結果票及び提言案の審議を行い、本事業実施年度の3月までに、本事業を実施する都道府県知事に対する提言を行うこととする。また、推進

会議は、当該提言について、関係団体へ周知をすることとする。

- 事務局は、推進会議の行った提言を公表し、これを広く周知することとする。また、事務局は、提言の内容について、住民等にわかりやすく知らせる機会を設けるよう努めることとする。
- 推進会議は、提言の内容に関して、都道府県の実施状況のフォローアップ等を行い、事務局はこれに協力することとする。
- 事務局は、公表した提言について、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証」等のその他の検証制度へこれを共有し、適宜連携することとする。

## **6. 事業の委託**

- 本事業を効果的に実施する観点から、本事業を実施する都道府県内に、CDRに関してより専門的な知識や経験を有する機関等が存在する場合は、当該機関等に本事業の全部又は一部を委託することができる。
- 事務局機能を委託する場合は、都道府県医師会又は大学医学部を始めとする、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を的確に行うことができると見込まれる機関に委託することが望ましい。

## 「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業」に関する御説明と御協力のお願い

この度は、お子さまのご逝去の報に接し、謹んでお悔やみを申し上げますとともに、心からご冥福をお祈りいたします。

さて、この場において大変恐縮ではありますが、本県が参画している「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）モデル事業（令和3年度厚生労働省実施事業）」についてご理解と御協力をいただきたいと考えております。

予防のための子どもの死亡検証（CDR）とは、子どもが死亡した時に、医療機関等の複数の機関や専門家が様々な情報を収集し、検証を行うことにより、効果的な予防策を検討して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す。現在、国において、今後の制度化に向けた検討を行うためのモデル事業を実施しています。

〇〇県においても、本モデル事業への参画により、効果的な予防策を検討し予防可能な子どもの死亡を減少に取り組みたいと考えていますので、以下をご参照の上、本事業の内容及び趣旨にご理解をいただき、情報提供についてご協力を賜ることができれば幸いです。

〇〇県〇〇課予防のための子どもの死亡検証（CDR）事務局

### 1. 個人情報の収集について

本事業の実施に当たり、必要に応じ、医療機関、警察、消防、保健所、児童相談所、教育機関などの関係機関に対して死亡時の状況その他予防策の検討に必要な情報提供を依頼します。

### 2. 個人情報の利用について

収集した個人情報は本事業の目的以外には利用いたしません。また、収集した個人情報は、氏名の削除等、匿名化し、個人が特定されない形にした上で、当県における予防可能な子どもの死亡を減少させるために必要な予防策の検討に用います。

### 3. 個人情報の適正な管理について

当県では、個人情報保護法や本県における個人情報保護条例等の関係法令を遵守し、個人情報を適正に管理します。

### 4. 個人情報の確認・訂正・利用停止

保護者及び親権者からの内容確認・訂正、同意撤回による意思表示による利用停止を求められた場合には、適切に対応します。

#### 【問い合わせ先】

〇〇県〇〇課予防のための子どもの死亡検証  
（CDR）事務局

電話番号〇〇

FAX 番号〇〇

E-mail〇〇

## 同意書（保護者控え）

〇〇県予防のための子どもの死亡検証（CDR）事務局 殿

個人情報の提供に関する同意

私は、「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）モデル事業」に関する趣旨、目的及び個人情報の管理等について説明を受けましたので、以下の通り判断しました。

（以下の□にチェックしてください。）

個人情報の利用について、

同意します。

同意しません。

署名された日 令和 年 月 日

お子さまのお名前

---

保護者ご署名

---

続柄（ ）

説明者署名

---

説明者所属機関

---

## 同意書（県控え）

〇〇県予防のための子どもの死亡検証（CDR）事務局 殿

個人情報の提供に関する同意

私は、「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）モデル事業」に関する趣旨、目的及び個人情報の管理等について説明を受けましたので、以下の通り判断しました。

（以下の□にチェックしてください。）

個人情報の利用について、

同意します。

同意しません。

署名された日 令和 年 月 日

お子さまのお名前

---

保護者ご署名

---

続柄（ ）

説明者署名

---

説明者所属機関

---



申出書別紙（統計法第 33 条第 1 項第 1 号の申出）（統計調査等に係る名簿の作成等）

【記入例・チャイルドデスレビュー体制整備モデル事業における死亡小票利用】

当該公的機関 当該法人等		の名称	〇〇都道府県		
所在地		〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町0-0-0			
公的機関 の場合	担当部局又は 機関等の名称		〇〇局		
法人等の 場合	代表者又は 管理人の職名				
	フリガナ				
	代表者又は 管理人の氏名				
連絡先	担当者の所属、職名		〇〇課〇〇係 主査		
	フリガナ		マルヤマ マルコ		
	担当者の氏名		〇山 〇子		
	電話番号	000-0000-0000	e-mail	〇〇〇@〇〇.〇〇	

※代理人に委任する場合は、本欄に記載してください。

代理人	職業、所属、職名				
	フリガナ		生年月日		
	氏名				
	住所		〒		
	電話番号		e-mail		

## 1 統計調査の名称、年次等

(1) 統計調査の名称	1. 人口動態調査（基幹統計調査）死亡小票 2. 3.
(2) 年次	1. 令和3年4月～令和4年3月 2. 3.
(3) 利用する調査票情報を特定するために必要な事項	
① 地域	1. ○○都道府県全域 2. 3.
② 属性的範囲	1. 18歳未満の全死亡者 2. 3.
③ その他	1. 2. 3.
(4) 利用する調査事項 (調査票情報の名称)	<p>1. <u>市区町村符号及び保健所符号、氏名、男女別、生年月日、死亡したとき、死亡したところ、死亡した人の住所、死亡した人の国籍、死亡したところの種別・施設の名称、死亡の原因（Ⅰ欄ア・イ・ウ・エ、Ⅱ欄、手術有無、解剖有無、主要所見、発病（発症）又は受傷から死亡までの期間）、死因の種類、外因死の追加事項、生後1年未満で死亡した場合の追加事項、その他特に付言すべき事柄、施設の所在地又は医師の住所及び氏名</u></p> <p>※下線部は病院及び他機関データとの照合のみに用いる</p> <p>※二重線は医療機関や警察等の関係機関に遡り調査にのみ用い、集計には利用しない</p> 2. 3.

## 2 調査票情報の利用目的等

### (1) 利用の区分

- 利用形態の区分（※該当する項目をチェックしてください。）
  - 統計調査その他の統計を作成するための調査に係る名簿の作成
  - 調査票情報を利用して行う統計の作成
  - 調査票情報を利用して行う統計的研究

### (2) 利用目的

#### ア 利用目的

〇〇都道府県チャイルド・デス・レビュー（CDR）体制整備モデル事業は、県内の18歳未満の子どもの死亡の全容を把握し、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している。まず死亡の把握のために保健所の死亡小票を利用し、県内の18歳未満の死亡統計を作成しCDR実施のための基礎資料とする。

- ① 概要・利用方法等：別添 i のとおり
- ② 集計様式・分析様式等：別添 ii のとおり

#### イ (ア) 調査票情報を利用して作成する調査対象名簿に係る統計調査その他の統計を作成するための調査の概要

- ① 医療機関や関係機関等は、子どもの死亡症例に関して、死亡調査票（別添 iii）に基づいて、事務局（都道府県担当部局あるいはその委託先）に情報提供を行う。
- ② 事務局（都道府県担当部局あるいはその委託先）は、（参考）死亡症例台帳（調査票情報を利用して作成）により照会し、未提出の子どもの死亡症例があった場合は、医療機関等に、情報提供を依頼する。

（※該当する場合にチェックしてください。）

上記調査は、本申出の公的機関等が調査主体として行う調査である。

調査票情報以外に利用する情報あり

情報の名称： \_\_\_\_\_

#### (イ) 調査票情報を利用して作成する統計等の内容

県内の18歳未満の死亡統計を作成し、CDR実施のための基礎資料とする。

調査票情報以外に利用する情報あり（※該当する場合にチェックしてください。）

情報の名称： 別添 iii（死亡調査票データ（医療機関または警察））

#### ウ 調査票情報の利用期間

承諾日から令和4年9月30日まで

(3) 研究成果等の公表

ア 統計調査その他の統計を作成するための調査の結果の公表の有無及び公表方法

公表（公表方法及び予定時期を記載してください。）

非公表（理由を記載してください。）

イ 成果の公表の有無及び公表方法

公表

ア 公表方法（※予定している全ての口をチェックし、名称、時期等を記載してください。）

方法	名称等	時期
<input type="checkbox"/> 論文		年 月
<input type="checkbox"/> 報告書・書籍		年 月
<input type="checkbox"/> 学会、研究会等で 発表		年 月
<input type="checkbox"/> 学会誌等に掲載		年 月
<input checked="" type="checkbox"/> その他	〇〇都道府県CDRの基礎資料（予防のため の子どもの死亡検証結果に関する資料）	令和4年9月頃 ※令和4年1～3月 分については令和5年 9月頃。 ※人口動態統計に関 するデータに関しては 人口動態統計（確定数） の公表後に公表

イ 成果の秘匿処理

個人が特定されないよう秘匿措置を講ずるものとする。

ウ 公表物への注記

厚生労働省の人口動態調査の調査票情報を利用し独自集計しているため、公表値とは必ずしも一致しない旨を明記する。

非公表

(理由)

### 3 調査票情報の利用場所及び適正管理措置の内容

#### (1) 利用場所

死亡小票：(別添ivに示す各保健所執務室内) 複写書類：(〇〇都道府県子ども家庭局母子保健課 CDR 事務局執務室内)

上記利用場所は施錠可能な場所である。(確認の上、を選択してください。)

#### (2) 適正管理措置の内容 (該当する項目にチェックしてください。)

##### ア 組織的管理措置の内容

適正管理に関する規程等：(例) 〇〇都道府県情報セキュリティポリシー (令和 年 月 日施行)

- 添付した調査票情報に係る管理簿等により、調査票情報を取り扱う者の権限及び責任並びに業務を明確化
- 上記規程等に基づき、組織的に調査票情報を適正に管理するとともに、運用の評価及び改善を実施
- 調査票情報を取り扱う者以外による監査(調査票情報を取り扱う者による自己点検の適正性の確認を行うこと等)を実施
- 調査票情報の漏えい、滅失又は毀損の発生時における事務処理体制を整備

##### イ 人的管理措置の内容

- 調査票情報を取り扱う者に対する必要な教育及び訓練を実施  
(研修等の名称：(例) 〇〇県情報セキュリティ研修)

##### ウ 物理的管理措置の内容

###### ① 利用場所への入退室管理

- 調査票情報に係る管理簿に記載の者が入退室管理を実施
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

###### ② 利用する電子計算機等の管理

- 電子計算機等をワイヤー等で固定
- 提供を受ける調査票情報が記録された電磁的記録媒体及び電子計算機等の未使用時は施錠可能なキャビネット等に保管
- 複製した調査票情報及び中間生成物は外付けの電磁的記録媒体に保存
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

###### ③ 利用期間終了時の措置

- 提供を受ける調査票情報が記録された電磁的記録媒体は利用期間終了時までには厚生労働省に返却等

- 複製した調査票情報及び中間生成物並びにこれらの情報が記録された機器等は復元不可能な方法で削除又は廃棄

## エ 技術的管理措置の内容

### ① 利用する電子計算機等のアクセス制限

- ID及びパスワードによるアクセス制限
- 指紋、音声等の生体認証によるアクセス制限
- スクリーンロックによる不正操作対策

### ② 不正アクセス行為、情報漏えい等の防止

〔外部ネットワークとの接続環境〕

- 外部ネットワークと未接続（内部LAN、スタンドアロン等）
- 調査票情報の利用時に外部ネットワークと遮断（LANケーブルの取り外し、無線LANのオフ設定等）
- その他  
( \_\_\_\_\_ )

〔ウイルス対策等〕

- アンチウイルスソフト等の導入によるウイルス対策の実施
- 調査票情報及び中間生成物の保存先へのアクセス制限
- その他  
( \_\_\_\_\_ )

## オ その他の管理措置の内容

- ・ 調査票情報の取扱いに関する業務を委託する場合
- 法令遵守、調査票情報の適正管理、秘密保持等に関する事項が規定された契約を締結
- 委託を受けた者による調査票情報の適正管理措置の内容を確認
- 委託を受けた者に対する定期的な報告、立入検査の実施等により、必要かつ適切な監督を実施

(注) 利用場所が複数ある場合、それぞれの利用場所において適正管理措置が講じられているか確認の上、記載してください。

また、利用場所ごとに取扱いが異なる場合は、該当する項目の最後に利用場所を括弧書きするなど、それぞれの利用場所における措置が分かるように記載してください。

## 4 調査票情報の利用者の範囲

※ 別添の調査票情報に係る管理簿に調査票情報を取り扱う者全員（委託する場合の委託先及び取扱者を含む。）の所属・職名等を記載してください。

- 調査票情報の取扱いに関する業務を委託する場合、利用者に含まれる調査票情報を取り扱う者は、以下のいずれにも該当しないことを確認
- 以下に掲げる法律又はこれらの法律に基づく命令の規定に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しない者
    - ・統計法（平成19年法律第53号）
    - ・個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
    - ・行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）
    - ・独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）
  - 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）
  - 法人等であって、その役員のうち上記のいずれかに該当する者がある者
  - 暴力団員等がその事業活動を支配する者又は暴力団員等をその業務に従事させ、若しくは当該業務の補助者として使用するおそれのある者
  - 調査票情報又は匿名データを利用して不適切な行為を行ったことなどにより提供禁止となっている者

## 5 調査票情報の提供を受ける方法及び時期 （※ 希望する□をチェックしてください。）

(1) 提供媒体	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> DVD-R	<input checked="" type="checkbox"/> その他（閲覧等）
(2) 提供方法	<input type="checkbox"/> 直接受取	<input type="checkbox"/> 郵送	<input checked="" type="checkbox"/> その他（閲覧等）
(3) 提供希望時期			

## 6 その他特記事項

利用者は、著作権を主張しない。

カバーページ / チェックリスト

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

都道府県 死亡した年 事例番号  
番号 (西暦下二桁)

住所地の郵便番号

--	--	--	--	--	--	--	--

死亡した  
都道府県

住所地と  
同じ・異なる

事件番号：

死者の氏名：	
生年月日：	死亡年月日：
死亡したところ（施設名等）	

## チェックリスト

連絡先等

・死亡診断した医療施設		照合	依頼	提出	非該当
・死亡事象に関係する前医		照合	依頼	提出	非該当
・かかりつけ医		照合	依頼	提出	非該当
・剖検医		照合	依頼	提出	非該当
・救急隊		照合	依頼	提出	非該当
・児童相談所		照合	依頼	提出	非該当
・保健行政		照合	依頼	提出	非該当
・警察		照合	依頼	提出	非該当
・学校・保育所等		照合	依頼	提出	非該当
・その他		照合	依頼	提出	非該当



## A1. 死亡の原因，死因調査

年齢/月齢/日齢

歳

ヶ月

日

性別

No.

--	--	--	--	--	--

## 死亡診断書 / 死体検案書の情報

I欄	(ア) 直接死因
	(イ) (ア) の原因
	(ウ) (イ) の原因
	(エ) (ウ) の原因
II欄	影響を及ぼした傷病名等

## 死後検査の情報

死亡に直結した診療時の撮影も含む

画像検査の有無：

主な画像所見：

解剖の有無：

解剖の種類：

，法医解剖の場合

解剖の結果，その他特記すべき事項（結果不明の場合は「不明」と明記してください。調査票B1も参照）

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑  
調査票B1参照

## A2. 死亡の医学的背景

年齢/月齢/日齢

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

### 死亡時の所見

死亡時体重：

kg・不明

外表所見：

特記すべきことなし

### 基礎疾患 / 既往歴

基礎疾患の有無：

有・無・不明

基礎疾患の  
リスク分類

特になし（健常）。  
 適切に管理されれば予後に影響は少ない。  
 適切に管理されても予後に影響しうる。  
 ハイリスクであり、治療可能か不明。  
 寿命短縮が明確。

基礎疾患名：

別紙参照

別紙を添付の場合は

医療的ケア：

有・無・不明

「有」の場合、実施内容に

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 在宅人工呼吸器    | <input type="checkbox"/> 気管切開       |
| <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法（常時） | <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法（要時） |
| <input type="checkbox"/> 経静脈栄養      | <input type="checkbox"/> 経管栄養       |
| <input type="checkbox"/> 人工肛門       | <input type="checkbox"/> 腹膜透析       |
| <input type="checkbox"/> その他（       | ）                                   |

### 生育歴

在胎週数：

週・不明

出生体重：

g・不明

### 家族歴（家族構成を含む）

別紙参照

別紙を添付の場合は

健診：

ほぼ受診 一部受診 受診歴なし 不明

予防接種：

ほぼ接種 一部接種 接種歴なし 不明

# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票（基本票）

## A3. 死亡に至った状況

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

### 治療開始までの状況（死亡に間接的に影響した既往等についても併せて記載）

院外急変例に該当：

する・しない
--------

病院に搬送：

した・しない
--------

死亡(発見)時および  
治療開始までの状況：

--

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑

### 治療経過と検査結果（死因，死亡状況に関する記載者の考察も併せて記載）

--

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑

書ききれない場合など，別紙を添付してください。

## A4. 死亡後のアクション

年齢/月齢/日齢

--

歳

ヶ月

日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

### 死亡に関連した各種アクション

警察に通報：

した・しない

通報した場合、  
その理由：

- 異状死のため
- 犯罪であるため
- 事故であるため
- その他

院内CPT\*の起動：

した・しない

\*: CPT (Child Protection Team)  
= 病院内子ども虐待対応組織

児童相談所に通告：

した・しない

児童相談所に照会：

した・しない

医療事故調査制度  
の対象であるか検討：

した・しない

医療事故調査制度  
の対象として報告：

した・しない

院内で医学的な検証：

した・しない

各種検証結果 (抄) 調査票B7も参照。

院内で多職種検証：

した・しない

その他の検証：

した・しない

別紙参照

--

別紙を添付の  
場合は☑  
調査票B7参照

書ききれない場合など、別紙を添付してください。

# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票 (基本票)

A5. 追加情報 / 自由記載

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

追記事項, コメント, 検証されたい事項, 懸念事項など

--



# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票 (追加票)

B2. 保健行政

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

## 該当情報の有無

情報提供の可否:

可・不可・回答 不可
---------------

関与歴:

有・無
-----

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

家庭環境:  
(記載者の印象)

養育 . 危険が . 不安を . 問題 困難 あった 感じた なし
--------------------------------------

母の属性:

ハイリスク . 特定 . 該当 妊産婦 妊産婦 なし
-------------------------------

危険なエピソード:  
(記録にあるもの)

複数回 . 単回 . 可能性 . なし あり あり あり
---------------------------------

児の健康や安全上の、  
生命にかかわるリスク  
となりえたエピソード  
の記録

記録:

--

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票 (追加票)

B3. 児童福祉

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否:

可・不可・回答 不可
---------------

関与歴:

有・無
-----

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

家庭環境:  
(記載者の印象)

養育・リスク・不安は・問題 不全 あり あった なし
-------------------------------

児の属性:

要保護・要支援・該当 なし
------------------

危険なエピソード:  
(記録にあるもの)

複数回・単回・可能性・なし あり あり あり
---------------------------

児の健康や安全上の、  
生命にかかわるリスク  
となりえたエピソード  
の記録

記録:

--

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。



# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票 (追加票)

B4. 教育 / 養育

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

## 該当情報の有無

情報提供の可否 :

可・不可・回答 不可
---------------

対人関係 :

困難・心配は・問題 あったなし
--------------------

ここから下は、  
可能な範囲で可及的に回答ください。

学習 :

困難・心配は・問題 あったなし
--------------------

家庭環境 :

問題・心配は・問題 ありあったなし
----------------------

危険なエピソード :  
(記録にあるもの)

複数回・単回・可能性・なし ありありあり
-------------------------

児の健康や安全上の、  
生命にかかわるリスク  
となりえたエピソード  
の記録

記録 :

--

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票 (追加票)

B5. 警察

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

## 該当情報の有無

情報提供の可否:

可・不可・回答 不可
---------------

回答不可の場合,  
その理由:

- |                                 |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 送検例のため |
| <input type="checkbox"/> 捜査中のため |
| <input type="checkbox"/> その他    |

警察の関与:

有・無
-----

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

通報者:

病院・消防・家族・その他 (救急) 等
------------------------

通報の理由:

異状死・事故・事件・その他 届出 (虐待を含む)
-----------------------------

事件性:

あり・捜査中・なし
-----------

記録:

--

別紙参照

--

別紙を添付の  
場合は☑

関与した物体の情報(材質、性状、大きさ、配置、死者との位置関係など)を中心に記載し、可及的に現場写真を別途添付してください。  
書ききれない場合、別紙を添付してください。

# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票 (追加票)

B6. 追記用紙

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

記録

--

## B7. 検証結果票

年齢/月齢/日齢

歳

ヶ月

日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

### 検証の概要

検証の名称：

開始された契機：

参加者：

	直接関係した者	直接は関係しない者
臨床医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医学研究者（法医学者等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ソーシャルワーカー（MSW）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の医療関係者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保健行政（保健師等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
児童福祉（児童福祉司等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
捜査（警察，検察等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育・養育（教師，保育士等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

検証結果の抄：

検討事項  死因  死者の状況  環境の状況  予防策  その他

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

可及的に予防策を具体的に記載してください。  
書ききれない場合、別紙を添付してください。

# 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

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女

No.

### 死因，死因究明

死因再分類：

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。

死亡診断書等との齟齬など  
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)

該当する項目に  
☑をつける。

### 養育要因（保護者の養育への態度）

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（子どもの置かれた環境）

両方とも「特になし」以外

養育困難の有無：

養育  家庭環境 特になし  
困難  養育者等  
 本人の特性 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

一項目でも  
該当の場合、  
検証を考慮。

### 判定

以後の検証不要

個別検証

- 済
- 未済

専門検証

- 既存の検証制度
- その他（下記）

CDR対象外

判断保留

- 死亡情報過少
- 周辺情報必須
- その他

追記事項

## C2. 検証結果のまとめ-1

年齢/月齢/日齢

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

### 医学的死因のまとめ

死因分類表の該当番号をすべて列挙してください。  
検証により分類を変更した場合、朱字・下線などで変更部分を強調してください。

死因再分類：

診断の

確からしさ：

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 確定   | <input type="checkbox"/> 除外診断 |
| <input type="checkbox"/> 強く推定 | <input type="checkbox"/> 判断保留 |
| <input type="checkbox"/> 推定   | <input type="checkbox"/> 不明   |

診断の根拠：

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 剖検   | <input type="checkbox"/> 討議による |
| <input type="checkbox"/> 臨床診断 | <input type="checkbox"/> 不明    |
| <input type="checkbox"/> 検査結果 | <input type="checkbox"/> その他   |

### 周辺事象のまとめ

特記すべき  
こと：

養育不全：

養育困難：

### 検証内容のまとめ

予防可能性：

特記すべき  
こと：

キーワード：

3-5単語を記載



カバーページ / チェックリスト

年齢/月齢/日齢

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

都道府県 死亡した年 事例番号  
番号 (西暦下二桁)

住所地の郵便番号

--	--	--	--	--	--	--

死亡した  
都道府県

住所地と  
同じ・異なる

事件番号：

死者の氏名：		
生年月日：		死亡年月日：
死亡したところ（施設名等）		

## チェックリスト

連絡先等

・死亡診断した医療施設	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・死亡事象に関係する前医	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・かかりつけ医	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・剖検医	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・救急隊	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・児童相談所	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・保健行政	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・警察	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・学校・保育所等	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・その他	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当











## A1. 死亡の原因，死因調査

年齢/月齢/日齢

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

## 死亡診断書 / 死体検案書の情報

I欄	(ア) 直接死因
	(イ) (ア) の原因
	(ウ) (イ) の原因
	(エ) (ウ) の原因
II欄	影響を及ぼした傷病名等

## 死後検査の情報

死亡に直結した診療時の撮影も含む

画像検査の有無：

有・無・不明

主な画像所見：

解剖の有無：

有・無・不明

解剖の種類：

病理・法医  
解剖・解剖

，法医解剖の場合

司法・調査法  
解剖・(新法)・行政・不明  
解剖・解剖

解剖の結果，その他特記すべき事項（結果不明の場合は「不明」と明記してください。調査票B1も参照）

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑  
調査票B1参照

## A2. 死亡の医学的背景

年齢/月齢/日齢

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

### 死亡時の所見

死亡時体重：

kg・不明

外表所見：

特記すべきことなし

### 基礎疾患 / 既往歴

基礎疾患の有無：

有・無・不明

基礎疾患の  
リスク分類

特になし（健常）。  
 適切に管理されれば予後に影響は少ない。  
 適切に管理されても予後に影響しうる。  
 ハイリスクであり、治療可能か不明。  
 寿命短縮が明確。

基礎疾患名：

別紙参照

別紙を添付の場合は

医療的ケア：

有・無・不明

「有」の場合、実施内容に

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 在宅人工呼吸器    | <input type="checkbox"/> 気管切開       |
| <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法（常時） | <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法（要時） |
| <input type="checkbox"/> 経静脈栄養      | <input type="checkbox"/> 経管栄養       |
| <input type="checkbox"/> 人工肛門       | <input type="checkbox"/> 腹膜透析       |
| <input type="checkbox"/> その他（       | ）                                   |

### 生育歴

在胎週数：

週・不明

出生体重：

g・不明

### 家族歴（家族構成を含む）

別紙参照

別紙を添付の場合は

健診：

ほぼ受診 一部受診 受診歴なし 不明

予防接種：

ほぼ接種 一部接種 接種歴なし 不明

## A3. 死亡に至った状況

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

### 治療開始までの状況 (死亡に間接的に影響した既往等についても併せて記載)

院外急変例に該当：

する・しない
--------

病院に搬送：

した・しない
--------

死亡(発見)時および  
治療開始までの状況：

--

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑

### 治療経過と検査結果 (死因, 死亡状況に関する記載者の考察も併せて記載)

--

別紙参照

別紙を添付の  
場合は☑

書ききれない場合など、別紙を添付してください。

## A4. 死亡後のアクション

年齢/月齢/日齢

--

歳

ヶ月

日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

### 死亡に関連した各種アクション

警察に通報：

した・しない

通報した場合、  
その理由：

- 異状死のため
- 犯罪であるため
- 事故であるため
- その他

院内CPT\*の起動：

した・しない

\*: CPT (Child Protection Team)  
= 病院内子ども虐待対応組織

児童相談所に通告：

した・しない

児童相談所に照会：

した・しない

医療事故調査制度  
の対象であるか検討：

した・しない

医療事故調査制度  
の対象として報告：

した・しない

院内で医学的な検証：

した・しない

各種検証結果 (抄) 調査票B7も参照。

院内で多職種検証：

した・しない

その他の検証：

した・しない

別紙参照

--

別紙を添付の  
場合は☑  
調査票B7参照

書ききれない場合など、別紙を添付してください。



# Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

# 死亡調査票 (基本票)

A5. 追加情報 / 自由記載

年齢/月齢/日齢

--

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--

追記事項, コメント, 検証されたい事項, 懸念事項など

--

〇〇発 第〇〇号  
令和〇年〇月〇日〇〇児童相談所 御中  
(ご担当〇〇様)

〇〇県〇〇局〇〇課 CDR 事務局

## 県下小児死亡事例の情報提供について

平素より〇〇県チャイルド・デス・レビュー（CDR）事業にご理解・ご協力いただき、ありがとうございます。

さて、令和 年 月 日に 歳でお亡くなりになりました、

さん（男・女）、生年月日（平成・令和） 年 月 日

について、CDR 事務局において、医療機関等からの死亡調査票などの情報を検討した結果選定、追加情報を用いた更なる検証の必要があると判断されました。つきましては、そのお子さんに関連する情報をご提供いただきたく、ご確認いただけますようお願い申し上げます。

なお、情報提供に関しましては別紙調査票にご記入の上、郵送にてご返信いただければ幸いです。特に記載いただきたい詳細情報に関しては、下記の通りです。

また情報提供に先立ちまして、提供の可否と、可の場合には提供方法、否の場合にはその理由などをお願い致したく、次頁をご提出いただけますよう重ねてお願い申し上げます。

※調査票にご記入いただきたい項目（症例番号）

--

以上

貴施設名：〇〇児童相談所など

\*症例番号の情報提供について\*

Q1. 該当する子どもに関連する情報を持っていますか？

1. 持っている                      2. 持っていない    (質問は以上です。事務局にご返送ください)

Q2. お持ちの情報を CDR 事務局にご提供いただくことは可能ですか？

1. 全部を提供可能              2. 一部ならば提供可能              3. 提供不可

Q3. Q2 で「2. 一部ならば提供可能」または「3. 提供不可」と回答した場合には、その理由や、どうしたら提供できるか等も併せてご記入いただけるようお願い申し上げます。

例：詳細情報は把握しているが、施設内で県への提供に合意が得られないため…など

Q4. Q2 で「全部を提供可能」、「一部ならば提供可能」である場合、情報の提供方法についてお答えください。

1. 貴施設において別紙調査票に記入後、当県へ郵送にて返送  
2. CDR 事務局調査員が貴施設を訪問し資料を閲覧し調査票に記入  
3. その他 (具体的にお示してください。)

この用紙を、到着後〇日以内にご提出いただければ幸いです。郵送・FAX・内容の電話連絡いずれでも構いません。

### C1. 選定（スクリーニング）

年齢/月齢/日齢

歳  
ヶ月  
日

性別

男・女

No.

### 死因，死因究明

死因再分類：

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。

死亡診断書等との齟齬など  
**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)

該当する項目に  
☑をつける。

### 養育要因（保護者の養育への態度）

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（子どもの置かれた環境）

両方とも「特になし」以外

養育困難の有無：

養育  家庭環境 特になし  
困難  養育者等  
 本人の特性 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

一項目でも  
該当の場合、  
検証を考慮。

### 判定

以後の検証不要

個別検証

- 済
- 未済

専門検証

- 既存の検証制度
- その他（下記）

CDR対象外

判断保留

- 死亡情報過少
- 周辺情報必須
- その他

追記事項

## Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

## 検証票（個別検証 / 概観検証）

## C2. 検証結果のまとめ-1

年齢/月齢/日齢

--

 歳  
 ヶ月  
 日

性別

男・女
-----

No.

--	--	--	--	--	--	--	--

## 医学的死因のまとめ

死因分類表の該当番号をすべて列挙してください。  
 検証により分類を変更した場合、朱字・下線などで変更部分を強調してください。

死因再分類：

--

診断の

確からしさ：

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 確定   | <input type="checkbox"/> 除外診断 |
| <input type="checkbox"/> 強く推定 | <input type="checkbox"/> 判断保留 |
| <input type="checkbox"/> 推定   | <input type="checkbox"/> 不明   |

診断の根拠：

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 剖検   | <input type="checkbox"/> 討議による |
| <input type="checkbox"/> 臨床診断 | <input type="checkbox"/> 不明    |
| <input type="checkbox"/> 検査結果 | <input type="checkbox"/> その他   |

## 周辺事象のまとめ

特記すべき  
こと：

--

養育不全：

--

養育困難：

--

## 検証内容のまとめ

予防可能性：

--

特記すべき  
こと：

--

キーワード：

3-5単語を記載

--



## 多機関検証ワーキンググループ 検証マニュアル

### 1. 総則

- 「都道府県 Child Death Review モデル事業」（以下「本事業」という。）では、主に①情報収集、②検証、③提言に取り組むこととしている。そして、多機関検証ワーキンググループ（以下「WG」という。）では、この②検証の過程を担い、この検証過程では、①選定（スクリーニング）、②個別検証、③概観検証の3つを行う。
- なお、本検証では、特定の個人や関係機関の責任を追究することが目的でなく、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことが目的であることに留意する必要がある。

### 2. 選定（スクリーニング）

#### （1）選定とは

- WG では、医療機関から提出された医療情報（死亡調査票（基本票））を中心に、事務局によりリスト化された各子どもの死亡事例について、判定表記載の各項目に関する判定を行い、個別検証の対象とするものを選定する。

#### （2）目的

- 選定を実施する目的は、子どもの死亡事例のうち、原因と結果の因果関係が明らかなもの等を除くことで、個別検証・概観検証の効率性を上げ、提言の有効性を確保することにある。

#### （3）実施担当者

- 選定の実施担当者には、2名の医療関係者が含まれていることが望ましい。そして、当該医療関係者は、いずれも小児医療の実務経験のある者であり、そのうち1名は医師であることが望ましい。

#### （4）対象

- 選定の対象は、子ども（18歳未満者に限る。）の死亡事例のうち、下表に掲げる場合とする。

	住所地：	都道府県内	都道府県外・国外
死亡地：			
都道府県内		○（対象）	○（対象）
都道府県外・国外		○（対象）	×（対象外）

（参考：人口100万あたり15歳未満死亡は年間30件程度）

#### （5）選定資料

- 必須資料： ①死亡個票、及び②医療機関より提出された死亡調査票（基本票 A1～A5）
- ※ 必須資料が不足する場合は、事務局等に対し、可及的速やかに当該資料の提出を依頼することとする。

○望ましい資料： ①他機関より提出された調査票（追加票 B1～B6）、並びに②既存  
 検証への委託状況及び結果

(6) 判定

- (5) の選定資料を踏まえ、各死亡事例について、判定表の各項目に関する判定を行  
 い、検証票 (C1. 選定 (スクリーニング)) を作成する。
- 下記A～Eの各項目について、判定表 a～eに基づき、評価・記入する。

A. 死因の再分類 (判定表 a)

- ・ 医療情報から読み取れる死因を考察する。死亡診断書、死体検案書又は鑑定書  
 等に記載されている公的記録の「死因」に加え、実際に診療や検査に従事した医  
 療者の考察や意見等を十分に考慮し、直接死因、原死因、死亡に間接的に影響を  
 及ぼした原因等をすべて抽出し、列挙する。

(参考) 判定表 a 「死因の再分類」

番号	項目名	内容
1	他為	○ 故意に加わった外傷、虐待、ネグレクト。 ○ 窒息、揺さぶり、刺傷、銃創、中毒、その他の手段による他殺（戦争 やテロ、その他の集団暴力による死亡も含む）。ネグレクト（育児放 棄）による死亡。
2	自傷・ 自殺	○ 自殺または故意の自傷。 ○ 縊死、銃器損傷、アセトアミノフェン中毒、自絞、溶剤吸入、アルコ ールまたは薬物中毒、その他の自損、による死亡。通常は乳幼児でなく 思春期の児にみられる。
3	外因 傷病	○ 外傷およびその他の外因死。 ○ 単独頭部外傷、頭部以外の外傷または多発外傷、熱傷、溺水、就学前 児の意図しない中毒物質誤飲、アナフィラキシー、その他の外因。故意 に加えられた外傷はカテゴリー 1 に分類。
4	悪性 疾患	○ 固形腫瘍、白血病、リンパ腫、組織球症のような悪性の増殖性疾患。 たとえ死亡直前の最終イベントが感染症や出血などであっても、基礎疾 患として有していればこのカテゴリーに分類。
5	急性 疾患	○ 急性の内科的または外科的疾患。 ○ 川崎病、急性腎炎、腸捻転、糖尿病性ケトアシドーシス、喘息発作、 腸重積、虫垂炎など。 ○ てんかんに伴う予期せぬ突然死はここに含む。
6	慢性 疾患	○ 慢性疾患あるいは慢性的な病状。 ○ クロウン病や肝疾患、神経変性疾患、免疫不全、嚢胞性線維症など。 周産期以降に発生した原因の明らかな脳性麻痺も含む。たとえ死亡直前 の最終イベントが感染症や出血などであっても、基礎疾患として有して いれば、このカテゴリーに分類される。
7	先天性	○ 染色体異常、遺伝子異常、先天異常。 ○ トリソミーおよびその他の染色体異常、単一遺伝子病、心奇形を含む その他の先天異常。
8	周産期	○ 周産期／新生児期に発生したイベント。 ○ 年齢に関わらず、死因が周産期のイベント（例：早産児）に合併する 続発症に由来する死亡。分娩前または分娩時に生じた酸素欠乏、気管支 肺異形成症、新生児出血後水頭症による死亡。 ○ 原因不明の脳性麻痺、先天性または新生児早期（生後 1 週間未満）の 感染症はここに分類。



9	感染症	○ 生後1週間以降のまたは修正在胎週数が正期に達した以降の、他のカテゴリーに分類される疾患の合併症ではないあらゆる初感染。菌血症、肺炎、髄膜炎、HIV感染症など。
10	不詳/SIDS	○ 突然の予期しない、説明できない死亡。 ○ SIDS（乳幼児突然死症候群）と診断されたもの、または年齢に関係なく死因が確認できないもの。てんかんに伴う突然の予期しない死亡は、カテゴリー5に分類。

※厚労科研（溝口班）報告書より抜粋・改

B. 養育要因（保護者の養育への態度）の分類（判定表b）

- ・ 医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、養育不全の疑いがあったかを考察する。
- ・ 虐待が死因であったと判断したもの（従来評価（※）では分類4に該当するもの。）、及び、死因への関与の度合いにかかわらず児童相談所の調査等によって虐待（ネグレクトを含む）の存在が確定的であると判断したものは、「明らかに虐待」に該当するものとする。  
（※）「従来評価」とは、養育不全の関与の度合いを半定量的に評価し、「1：養育不全は確実に否定される」「2：養育不全の関与（虐待死）の可能性は確実に否定できない」「3A：虐待死の（養育不全の関与した）可能性も疑われるが、その他（事故死/内因死）に比し明らかに可能性が高いとは判断しがたい」「3B：虐待死の（養育不全の関与した）可能性が高く、その他（事故死/内因死）の可能性を凌駕する（否定はできない）」「4：虐待/ネグレクトによる死亡と判断される」の5群に分類する方法をいう。厚労科研（溝口班）で用いられた評価方法である（判定表bを参照）。
- ・ また、故意性や死亡への関与の度合いの濃淡を問わず、人為的な側面が影響し得たものは「養育不全の要素がある」に該当するものとし、この中には、確証はないものの医学的視点等から虐待（ネグレクトを含む。）が死因である疑いがあるもの、虐待（ネグレクトを含む。）が死因とは言えないものの死亡の周辺状況として存在した可能性があるもの、及び、死亡までの経過に不注意や思い込み、監督不十分等の改善し得る人為的な要因（養育不全）があるもの（従来評価では分類2、3A、3Bに該当するもの。）等が含まれる。
- ・ その他のもの、すなわち上記の「明らかに虐待」又は「養育不全の要素がある」に該当する要素が見当たらないものを「虐待/養育不全はなし」とする（従来評価では分類1に該当するもの。）。

（参考）判定表b「養育要因（保護者の養育への態度）の分類」

分類	旧	内容
明らかに虐待	4	○ 虐待/ネグレクトによる死亡と判断される事例。 （虐待/ネグレクトが、直接死因あるいは現死因として診断される事例） ○ 加害行為の第三者目撃がある事例、虐待行為の自白を認めた事例、虐待以外では医学的に説明しえない医学的状态での死亡事例。直接的な加害行為による死亡事例のみならず、養育者が意図的に生命にかかわる養育上のケアを怠った事例は、ネグレクトであってもこの群に含める。
養育不全の要素がある		○ 死亡の原因および経過のいずれかの段階で、人的要因の関与が疑われる/否定できない群。 ○ 虐待死の可能性も疑われるか、これを否定できない事例。

		<p>(下の2～3Bの分類を参照)</p> <p>○ 死因に虐待／ネグレクトが間接的に影響したか、影響を否定できない事例。</p> <p>○ 死亡に人的要因があり、第三者目撃などにより確実に人為的ではないと判明しているもの以外の事例。</p>
	3B	<p>○ 事故死／内因死の可能性も否定はできないが、虐待死の可能性が臨床的に高い事例。</p> <p>○ 医学的に事故／内因では説明しがたい病態・状況を呈し、虐待死を強く疑うが断定には至らない事例。事故死や内因死でも、継続的な監督ネグレクトや医療ネグレクトなどで社会的介入が開始されていた事例。監督不全による事故死や受診の遅れによる死亡でも過失度合いが極めて高い事例はここに含む。複数の同胞が不詳死をきたしていたり、親子分離歴（短期の一時保護を除く）があるなど、極めて高い社会的リスクを有する死因が不明確な事例はここに含める。</p>
	3A	<p>○ 事故死／内因死の可能性もあるが、虐待死の可能性も臨床的に疑われる事例。</p> <p>○ 臨床的に虐待を疑うが、事故死／内因死に比し明らかに可能性が高いとは判断しがたい事例。監督不十分な状況で死亡した事故死や、管理不良であった内因死はここに含む。同胞に不詳死を認めたり、高い社会的リスクを有するが死因が不明確な事例はここに含める。</p>
	2	<p>○ 事故死や内因死の可能性が高いが、虐待死の可能性も否定できない群。</p> <p>○ 呈する医学的状態は養育者の語る受傷機転とおおむね合致するが、目撃者がいない事例。医学的に内因性の病態で説明できるが、社会的に何等かのリスクを有する事例。</p>
虐待／ 養育不全 はなし	1	<p>○ 虐待／養育不全の関与を、死亡の原因および経過のどの段階にも認めない群。</p> <p>○ 第三者目撃があり確実に事故と判断される事例。医学的に完全に内因性の病態に合致し、社会的リスク（養育困難の因子）もない事例。</p>

※厚労科研（溝口班）報告書より抜粋・改

C. 環境要因（子どもの置かれた環境）の分類（判定表c）

- ・ 医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、養育困難の要因があったかを考察する。
- ・ 死亡への直接的な影響や結果にかかわらず、判定表cに例示した要因（家庭環境、養育者等、本人の特性、その他）が確認又は推察されたものを「養育困難」に該当するものとする。これらの要因がいずれも想定されないものは「特になし」に該当するものとする。

(参考) 判定表 c 「環境要因 (子どもの置かれた環境) の分類」

分類	要因	内容
養育困難	家庭環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下記のような環境が確認される／疑われる場合</li> <li>・ 未婚を含む単身家庭</li> <li>・ 内縁者や同居人がいる家庭</li> <li>・ 子連れの再婚家庭</li> <li>・ 夫婦関係をはじめ人間関係に問題を抱える家庭</li> <li>・ 転居を繰り返す家庭</li> <li>・ 親族や地域社会から孤立した家庭</li> <li>・ 生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭</li> <li>・ 夫婦不和、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭</li> <li>・ 定期的な健康診査を受診していない家庭</li> <li>・ 大きな注意を払う必要のある家族 (きょうだいを含む) がいる家庭</li> <li>・ その他、養育環境に死亡に関与し得た問題点を指摘できる家庭</li> </ul>
	養育者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下記のような養育者であることが確認される／疑われる場合</li> <li>・ 妊娠そのものを受容することが困難な場合 (望まない妊娠、10代の妊娠など)</li> <li>・ 子どもへの愛着形成が十分に行われていない場合 (妊娠中に早産等なんらかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある場合、長期入院など)</li> <li>・ マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況</li> <li>・ 元来性格が攻撃的、衝動的な場合</li> <li>・ 医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、薬物依存 (アルコール依存を含む) の場合</li> <li>・ 被虐待経験がある場合</li> <li>・ 育児に対する不安やストレス (保護者が未熟等) が伺える場合</li> <li>・ 子ども虐待を行った、あるいは疑われた既往のある養育者である場合</li> <li>・ その他、養育者に関して養育上のなんらかの障害を持ち得たと推察できる事項を指摘できる場合</li> </ul>
	本人の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下記のような児であったことが確認される／疑われる場合</li> <li>・ 乳児期の子ども</li> <li>・ 未熟児</li> <li>・ 障害児、医療的ケアを要する児</li> <li>・ なんらかの育てにくさを持っている子ども</li> <li>・ その他、死亡した本人に関して、養育を受ける上でなんらかの困難を生じさせた事情を指摘できる</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ その他、上記のいずれにも分類されない養育困難に寄与する要因が指摘される場合</li> </ul>
特になし	○ 上記の養育困難因子は、すべて否定的である。	

※厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」第2章より抜粋・改

D. 予防可能性の分類 (判定表 d)

- ・ 上記A～Cの分類を踏まえ、各事例の予防可能性を検証し、判定表 d に従って考察する。

- 同種の死亡例に関する知見の蓄積がある等、予防策を検討しやすい状況にある場合には、予防可能性が「高い」に該当するものとする。一方、具体的かつ有効な予防策の検討が困難と考えられる場合には、予防可能性が「低い」に該当するものとする。なお、情報が不十分などの理由から予防策を検討することが困難である場合には、「判断不可」に該当するものとする。

(参考) 判定表 d 「予防可能性の分類」

分類	内容
高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 両親、保育者などの直接的監護者の、直接的な過失が明らかな場合</li> <li>○ 両親、保育者などの直接的/間接的監護者の、潜在的/組織システムの過失がある場合</li> <li>○ 安全性向上に責任を持つ機関の、安全確保の取組の不備やメンテナンス不良による死亡の場合（例：線路整備不良による脱線事故など）</li> </ul>
あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関与機関の子ども安全性向上の対応を凌駕して生じた死亡（例、暴力的デモ、戦争、テロ、犯罪など）</li> <li>○ 両親や保育者などが全く関与していない状況下で生じた死亡</li> <li>○ 予防手段や治療法の確立している内因疾患による死亡（髄膜炎など）</li> <li>○ 潜在的にリスクを低減しえたであろう外因死</li> <li>○ 死亡に結びついた要因が、周産期のイベントにさかのぼりうる場合</li> </ul>
低い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リスクを回避することが不可避の状況下での死亡（落雷死・地震など）</li> <li>○ 生前に無症候性であり未診断であった疾病の、致命的イベントによる死亡（閉塞性肥大型心筋症など）</li> <li>○ 死が不可避の不治の疾患や先天性異常に対しての計画的な治療緩和による死亡（Leigh 症候群など）</li> </ul>
判断不可	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 死因が十分に究明されていないなど判断の根拠が過少であり、予防可能性が低いとは断定できない場合</li> </ul>

※厚労科研（溝口班）報告書より一部抜粋・改

#### E. 検証の必要性の判定（判定表 e）

- 上記 A～D の分類を踏まえ、検証票 C1（選定）に基づき、各事例の個別検証の必要性について考察する。
- 各死亡事例の内容に応じ、想定される検証に必要な作業量は異なる。このため、効率的な検証の実施の観点から、例えば、既存の制度による検証が完了している等の要件を満たすものは、「以後の検証不要」に該当するものとし、個別検証は不要である。ただし、当該要件を満たす場合であっても、当該死亡事例に対する提案を行う必要が別途認められる等、個別検証等に付すことが望ましい場合には、個別検証等の対象とすることができる。
- 一方で、本事業は単年度事業であるので、①情報収集、②検証、③提言までの一連のプロセスが当該年度中に完了しないことが明らかな場合には、「（今回の）CDR の対象外」とすることが許容される。
- 必要な情報の不足等により「判断保留」に該当するもののうち、基本票 A1～A5 に記載不備が多い場合には「死亡情報過少」に、追加票 B1～B6 に関して追加情報が必要な場合には「周辺情報必須」に、これ以外の場合には「その他」に該当するものとする。
- 上記のいずれにも該当しない場合には、基本的に「個別検証」に該当するものとする。なお、本事業実施以前にすでに別の検証が行われていた等の事情によ

り、個別検証が完了している事例については「済」とし個別検証の対象とはしないが、これが未了の場合は「未済」とし個別検証の対象とする。

- WGによる「個別検証」以外の検証によることが可能で、これによることが死因の考察の観点から適していると判断する場合には、当該検証を行う具体的な母体を指定した上で、「専門検証」の対象とすることができるものとする。この「専門検証」には、各既存制度による検証や、本事業を実施する都道府県による独自の専門検証制度が含まれる（本マニュアルの「参考. 専門検証」を参照。）。いずれにせよ、どのような検証方法によるかを選択した後、当該検証の進捗を都度トラッキングし、当該検証の完了後に、その結果を概観検証へフィードバックさせることとする。

(参考) 判定表 e 「検証の必要性の判定」

分類	内容
以後の 検証不要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ これまでの情報収集および選定で最低限必要な検証がなされたと見做され、個別検証に付さなくてよい場合。</li> <li>○ 以下の(1)~(3)のすべてを満たす場合。               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 純粹に医学的事由による内因死（病死）であり、</li> <li>(2) 死に至るまでの経過に不詳の点等なく、</li> <li>(3) その死から学ぶことは当該医療機関の内部に限定される、あるいは既に何らかの既存制度による検証が完了しており、その結果に特記すべき疑義がない。</li> </ol> </li> <li>○ 選定担当者2名による選定結果がいずれも「検証不要」であった場合には、当該死亡事例はスクリーンアウトされる。</li> </ul>
個別検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別検証事例として登録する。</li> <li>○ 以下の(1)~(4)のいずれかに該当する場合               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 過少ではないものの検証のため追加を要する機関情報があり、当該機関の意見等を聴取する必要がある場合</li> <li>(2) 死亡までの経緯に直接/間接的に複数機関の関与がある場合</li> <li>(3) 複数機関にまたがる業務改善に寄与する検証結果が予期される場合</li> <li>(4) 既存制度による検証の対象となりうるが、実施されなかったか不十分など結果に疑義があり、別の検証が追加されるべき場合</li> </ol> </li> </ul>
専門検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以後の検証が必要であるが、本事業による個別検証でなく、その他の専門的な検証が必要である場合。</li> <li>○ 以下の(1)~(2)のいずれかに該当する場合               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 既存の各種検証の対象に合致するか、すでに既存制度による検証が開始されている場合</li> <li>(2) 特に専門性の高い有識者によって検証されることが望ましい場合。この場合、どのような専門性が必要であるかを別記することとする。</li> </ol> </li> </ul>
(今回の) CDRの 対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現段階で、本事業の検証の対象とすることに何らかの懸念が想定される場合。</li> <li>○ すでに社会的に大きな関心事になっており、調査や検証にあたって特別な配慮を必要とする場合等がこれに該当する。ただし、将来、当該配慮事項が解消された際、改めて検証の要否を判定することとする。</li> <li>○ なお、本項目は、特殊の事情等によってやむを得ず選択されるものであるため、その判断に至った理由などコメントを追記することとする。</li> </ul>
判断保留	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 選定時の情報では判断困難のため、以下の対策を適切に実施したあとに、選定を再実施する場合。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「死亡情報過少のため」医療機関に情報の追加・訂正を依頼</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「周辺情報必須のため」死亡調査票（基本票）以外の周辺情報の有無や提供の可否を該当機関に依頼</li> <li>・ 「その他」検証者の直接の関係者である等、客観的な判断が困難な理由があり選定（スクリーニング）が困難な場合、別の検証者に実施を依頼</li> </ul>
--	---

- 選定結果は、結果票 C1 に記載することとする。
- また、各選定結果により、以下の通り対応することとする。
  - ・ 「以後の検証不要」に該当する場合、結果票 C1 は単独で概観検証の資料とする（その他の調査票等は、必要時に閲覧できる資料とされる。）。
  - ・ 「個別検証」のうち「済」に該当する場合、結果票 C1 は、個別検証結果票 C2～C3 とともに、概観検証の資料とする（その他の調査票等は、必要時に閲覧できる資料とする。）。
  - ・ 「個別検証」のうち「未済」に該当する場合、その他の調査票（基本票 A1～A5、追加票 B1～B6、該当の場合 B7）とともに、個別検証の資料とする。
  - ・ 「専門検証」に該当する場合、専門検証の完了後に結果を調査票（追加票 B6～B7 等）に記入し、結果票 C1 とともに概観検証の資料とする。
  - ・ 「（今回の）CDR の対象外」に該当する場合、対象外とした事由に応じ、結果票 C1 の扱いを定める。
  - ・ 「判断保留」に該当する場合、保留の事由となった原因に対処したのち、再度、選定の対象とする。

### **3. 個別検証** ※概観検証に先立って実施

#### (1) 個別検証とは

- WG では、医療機関より提出された医療情報（死亡調査票）や、他機関より提出された周辺情報、個人の感想・意見等を踏まえ、複数の関係者が討議・検証し、個別検証の対象とした事例に類似した死亡を予防するための提言案を作成する。

#### (2) 目的

- 個別検証は、概観検証の前提として、各死亡事例を精緻に検証し、同類の子どもの死亡を予防するための具体的な施策の提言案を作成することを目的とする。
- また、個別検証会議への多機関の参加を通じ、各機関内の実務の運用及び各機関間の連携が改善されることで、子どもを取り巻く社会環境がより良くなることを間接的な目的とする。

#### (3) 実施担当者

- 個別検証には、複数機関・複数職種に参加を必要とする。
- 参加メンバーには小児科医、法医学者、保健行政の関係者、児童福祉の関係者、警察官（例えば、検視に関係する者および生活安全に関係する者等。）、その他の専門職等が想定される。特に、死亡時の診療や検査に従事した医療関係者等、当該死亡例に直接関与（生前を含む。）した関係者が含まれることが望ましい。
- 各職種に期待される CDR への貢献内容は、下表「専門職ごとの CDR に対して期待される内容」の通りである。ただし、死亡者の親族等は検証に参加しないこととする。

<専門職ごとの CDR に対して期待される内容>

職種	調査～検証の段階	提言～予防策実現の段階
臨床医 ・医学者	基礎疾患・死亡状況 死因の考察	生者への診療向上
その他医療者	死亡状況、家族の様子	生者への診療・気づきの向上
法医学者 ・病理学者	解剖の結果 死因の考察	死因究明の質向上と均てん化
児童相談所	養育状況、虐待の関与	児童の環境保全
保健師	社会資源の紹介 利用状況の確認	家庭支援、健診事業等
教育関係者	学校・養育施設での様子	問題の気づき、家庭外の支援
消防官	現場情報	安全な搬送
警察官	現場検証情報	安全確保と増進 死因究明の質向上
検察官	法とその解釈	
弁護士	法とその解釈	
その他行政官	調査・検証の質と量の担保 各種社会制度の確認	制度の適切運用

(4) 対象

- 選定により、個別検証に付すべきとされた事例が対象となる。特に、以下のものについて個別検証が有効であると想定される。
  - ・ 書面上の情報だけではなく、直接論述される担当機関（担当者）の意見が重要と予期されるもの
  - ・ 多機関で討議するための重要な話題を提供すると予期されるもの
  - ・ 検証によって得られる意見が複数機関の実務を改善することが予見されるもの
- なお、選定過程を経ていないものであっても、情報を提供した医療機関等から、個別検証の対象とすべきとの意見が付されたものについても、個別検証の対象とする。  
 （参考）これまでの研究によると、全ての子ども死亡の概ね半数程度が該当しうる。人口 100 万あたり、年間 15～20 件程度の発生

(5) 個別検証資料

- 必須資料： 死亡調査票（基本票 A1～A5）、他機関調査票（追加票 B1～B6）、既存検証結果（該当の場合、追加票 B7）、選定結果票（結果票 C1）
- 望ましい資料： 直接関係する担当者の意見陳述

(6) 個別検証会議の準備

- 個別検証会議の開催に先立ち、あらかじめ、個別検証の対象とする事例を明確にしておくこととする。
- 個別検証会議に出席する参加者を決定し、開催案内を通知する。また、WG の構成員以外についても、個別検証の対象とする事例の関係者であれば、出席の可否を確認し、出席可能であれば当該者にも開催案内を通知する。
- 個別検証会議を開催するに当たり、選定に用いた資料（死亡調査票 A1～A5、B1～B7、C1）のほかに必要な資料が想定される場合、WG 構成員においてこれを会議までに作成するか、又は当該会議の参加者に作成を依頼することとする。

- 追加資料（選定に用いた資料以外の資料）については、会議終了後、全て、当該資料の持参者又は会議主催者において回収し、廃棄等を行うことが望ましい。

#### (7) 個別検証会議の運営

- 個別検証会議においては、参加者による各資料の閲覧や、意見交換等を行う。
- 意見交換の際、自由闊達な質疑応答を可能とするため、以下のことに留意することとする。
  - ・ 本事業が真実を追求することを目的としていないことから、証拠がない又は検証対象事例への関連が薄いという理由で、意見を取り入れないようなことは避けること
  - ・ 本事業が責任の所在の追求を目的としていないため、特定の対象の弾効に徹して具体的な改善策を提示しないような論述を避けること
  - ・ 検証対象事例に直接的に関係した参加者が検証会議に出席している場合等においては、当該参加者が強い自責の念に駆られる、又は当該死亡によって惹起された強い情念がフラッシュバックすること等により、客観的な会議の進行が困難になる場合が容易に想定し得るため、このような事態が生じ得ることを参加者全員が予め認識した上で、参加者の精神的な平穏を維持するための努力を要すること
- 個別検証会議の開催手順の一例としては、以下のものが想定される。
  - ① 各機関から順次、死亡に関する調査結果を説明する。
  - ② 調査票に記載されなかった結果について質疑応答を行う。
  - ③ 死亡の直接的、あるいは間接的な原因について討議する。
  - ④ 死亡にいたるまでの経過（生活歴を含む）について、担当していた者がいれば情報共有する。
  - ⑤ 死因、および死亡に至るまでの経過に関して、存在したリスク要因を列挙する。この際、人的要因と環境要因に分けて整理することが望ましい。
  - ⑥ 列挙されたリスク要因を軽減するための介入について、意見交換を行う。
  - ⑦ 当該症例の検証にあたって問題を感じた点（調査内容、検証内容、人選など）について、意見交換を行う。

#### (8) 判定（個別検証報告書の作成）

- 判定表の各項目に沿って、選定結果に関する評価を行い、論述的な報告を作成し、検証票 C2～C3 にまとめ、推進会議に提出する。
- 特に、検証票 C3 等に記載される予防策の基礎資料となる情報（判定項目 H（環境要因）及び J（介入対象となりうる環境要因の特定・列挙及びその介入手段）等）が提言案を作成する際に重要であり、当該情報については、予防策の実現可能性に関わらず可及的に列挙することが望ましい。
- 本報告内容は、概観検証において確認され、最終的に各自治体への提言となることが想定される。
- (5) の個別検証資料、(7) の個別検証会議の運営の結果等を踏まえ、各死亡事例について、判定表の各項目に関する判定を行い、検証票 C1（選定）を作成する。
- 下記 F～L の各項目について、判定表（f-1～1）に従って評価・作成する。

#### F. 医学的死因の確認と評価

  - ・ 子どもの医学的な死亡原因を検証することを目的に、医療情報等から読み取れる死因を考察する。死亡診断書、死体検案書又は鑑定書等に記載されている公的



記録の「死因」に加え、実際に診療や検査に従事した医療者の考察や意見等を十分に考慮し、直接死因、原死因、死亡に間接的に影響を及ぼした原因等をすべて抽出する。また、選定で用いられる死因分類表を用いてコーディングし、選定結果に修正が必要かを判定する。

- 死因究明に係る現状の評価を実施するため、診断結果の確定性について、判定表 f-1「診断結果の確定性の評価」を参照し、分類する。この際、死因そのものを推定することすら困難である事例については「不明」を選択することとする。
- また、当該診断結果に至った根拠について、判定表 f-2「診断根拠の評価」を参照し、分類する。

(参考) 判定表 f-1「診断結果の確定性の評価」

分類	内容
確定	○ 当該診断と断定することに疑いの余地がない。また他の傷病を完全に否定できるか、より積極的に疑う根拠がない。
強く推定	○ 当該診断とすることに、どの観点からも矛盾はない。ただし他の傷病を完全に否定するまでの根拠には至らない。
推定	○ 当該診断と考えることが合理的である。ただし他の傷病も疑いうるにせよ、当該診断を上回るほどの根拠には乏しい。
除外診断	○ 当該診断を積極的に示唆する根拠には乏しいものの、鑑別されるべき他の傷病は概ね確実に否定できる。
判断保留	○ 当該診断を積極的に示唆する根拠も、また他の傷病を否定する根拠も、いずれも十分ではない。
不明	○ そもそも具体的な傷病名の特定に至っていない、あるいはその確からしさを判断するだけの情報が全く得られない。 ○ ただし、十分な検索や臨床的な考察の上で死因不明等と結論された症例に関しては、その「死因不明という判断の確からしさ」を上記の項目いずれかで評価する。

(参考) 判定表 f-2「診断根拠の評価」

分類	内容
剖検	○ いずれかの剖検がなされ、その結果に基づいて診断（「不詳」等を含む）が確定した場合。剖検のみでは傷病の特定に至らず、最終的に臨床経過等も参照して診断した場合でも、剖検結果の加味された診断であればここに分類する。また、ネクロプシー（死後針組織病理診断）による診断も、ここに分類する。 ○ 一方、剖検されたが結果不明で診断への寄与の度合いも推定できない場合や、死後画像診断のみによる場合は、この分類に含めない。
臨床診断	○ 剖検がなされなかったか、剖検されても結果が参照されなかった場合において、臨床経過および死亡診断までに得られる検査結果等から当該診断に至った場合。 ○ 死亡診断までに得られる検査結果等のみを参照した場合でも、死後時間を経た検討などにより相応の時間を経て
検査結果	○ 臨床経過等では診断確定に至らない、あるいは明らかに別の傷病等が考察されていたが、主に死後に特定の検査結果によって積極的に当該診断に至った場合。

討議による	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CDRなどの死後検証の一連のプロセスによって、それまで考えられていた死因（「不明」「不詳」等を含む）ではない傷病が明らかになるか強く疑われるに至った場合。</li> <li>○ CDRなどの死後検証によって、同じ診断であっても確定度合いのみが変わった（それまで推定しかできなかった診断が、確定に至った）などの場合は、この分類に含めない。</li> </ul>
不明	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 何らかの具体的な診断に至っているが、診断に至った根拠や経緯が示されないため判断ができない場合。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ その他、診断に至る過程や根拠に特記すべきことがある場合。</li> </ul>

#### G. 養育要因（保護者の養育への態度）の確認

- ・ 医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、虐待又は養育不全の疑いがあったかを考察する。
- ・ 本事業の目的は、子どもの死亡に対して誰が責任を負うかを明らかにすることではなく、子どもの安全を脅かすうる養育の在り方とは何かを探索することにあることから、資料から読み取れる関係者の故意性、死亡への関与の度合いの濃淡、当該関係者の取った行為の社会通念への適合性に関わらず、様々な事情を可及的に広く（オーバートリアージを許容して）考慮することとする。  
すなわち、本検証において「虐待／養育不全の関与がある（ありうる）」と結論することが、「虐待死として統計される」こと、「虐待として公判／捜査／調査の対象とされる」こと、「虐待として糾弾される」こと等として捉えられてはならないことに留意する必要がある。
- ・ 虐待が死因であったと判断したもの（従来評価では分類4に該当するもの。）、及び、死因への関与の度合いにかかわらず児童相談所の調査等によって虐待（ネグレクトを含む。）の存在が確定的であると判断されたものを「明らかに虐待」に該当するものとする。
- ・ また、故意性や死亡への関与の度合いの濃淡を問わず人為的な側面が影響し得たものは「養育不全の要素がある」に該当するものとし、この中には、確証はないものの医学的視点等から虐待（ネグレクトを含む。）が死因である疑いがあるもの、虐待（ネグレクトを含む。）が死因とは言えないものの死亡の周辺状況として存在した可能性があるもの、及び、死亡までの経過に不注意や思い込み、監督不十分等の改善し得る人為的な要因（養育不全）があり得るもの（従来評価では分類2、3A、3Bに該当するもの。）等が含まれる。
- ・ その他のもの、すなわち明らかに虐待（ネグレクトを含む）の要素も人為的な要因も見当たらないもの（従来評価では分類1に該当するもの。）を「虐待／養育不全特になし」に該当するものとする。一次評価で用いられる養育不全の分類表を用いてコーディングし、一次評価の結果に修正が必要かを判定する。

#### H. 環境要因（子どもの置かれた環境）の確認

- ・ 子どもが死亡に至った背景を確認するため、医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、養育困難の要因があったかを検証する。なお、当該検証においては、当該子どもの死亡の背景状況について詳細な事実確認をすることが目的ではなく、子どもの安全を脅かすうる／介入の対象とすべき背景事象を考察することが目的であることから、資料から読み取れる関係者の故意性、死亡への関与の度合いの濃淡、当該関係者の取った行為の社会通念への適合

性に関わらず、様々な事情を可及的に広く（オーバートリアージを許容して）考慮することとする。

- 死亡に直接的に及ぼした影響や結果にかかわらず、判定表 c に例示した要因（家庭環境、養育者等、本人の特性、その他）が確認又は推察されたものを「養育困難」に該当するものとする。これらの要因がいずれも想定されないものは「特になし」に該当するものとする。

#### I. 介入対象となりうる人的要因の特定・列举及びその介入手段

- 人的要因とは、その事例に直接的又は間接的に関わるいずれかの人の認知又は行動に認められる何らかの要因をいう。上記のように、検証の結果、養育不全の可能性が否定されない事例や、養育者等にかかる養育困難の要因が指摘し得る事例では、人的要因が存在するといえる。
- この要因を特定し、その認知又は行動の変容を図るために「誰（どの立場の者）が」「何をする」ことができるかについて具体的に提案することが、本検証の主目的である。このような介入は、教育・啓発活動においても想定され得る。
- これらの要因を列举するとともに、それぞれの提案の「実現可能性（判定表 i-1）」および「実施した場合の有効性（判定表 i-2）」を考察し、判定表に沿って評価する。

（参考）判定表 i-1 「提言内容の実現可能性（I. 人的要因、J. 環境要因）」

分類	内容
実現可能性が高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下記のすべてを満たす： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 現行制度そのまま、あるいは軽微な修正で実施可能。</li> <li>• 予算上の措置が軽微にとどまる。</li> <li>• 一定範囲（各都道府県など）毎に実施者を準備できる。</li> <li>• 実施者は現状あるいは軽度の準備で対応可能。</li> <li>• 実施者が比較的容易に見つけられる。</li> <li>• 対象者に要求する負荷が軽微にとどまる。</li> <li>• 解決策（変更点）が具体的かつ容易に発見できる。</li> <li>• 解決策（変更点）が他に及ぼす影響は軽微にとどまる。</li> <li>• 実施につき、世論の合意が得られやすい。</li> </ul> </li> </ul>
実現可能性は低い	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下記のいずれかに合致する： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制度の整備が一定以上必要と見込まれる。</li> <li>• 相当程度の予算上の措置を要する。</li> <li>• 一定範囲（各都道府県など）毎に実施者の準備が困難。</li> <li>• 実施者に一定以上の資格、技能、知識を要求する。</li> <li>• 新たに実施者の養成を要する。</li> <li>• 対象者に一定以上の負荷を要求する。</li> <li>• 解決策（変更点）が具体的に見出しづらい。</li> <li>• 解決策（変更点）は他に一定以上の影響を及ぼす。</li> <li>• 実施者、対象者、利用者など多方面の合意形成を要する。</li> </ul> </li> </ul>
実現不可能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下記のいずれかに合致する： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 実施のための法規（案）が現行法と相容れない。</li> <li>• 実現のための具体的な手順が見つからない。</li> <li>• 解決策（変更点）の影響は過大か、本末転倒である。</li> <li>• 合意形成が極めて困難。</li> <li>• 世論に受け入れられない。</li> </ul> </li> </ul>

(参考) 判定表 i-2 「提言内容の有効性 (I. 人的要因、J. 環境要因)」

分類	内容
有効性が高い	○ 下記のすべてを満たす： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施できれば、予防効果は大きい。</li> <li>・ 対象は幅広い。</li> <li>・ 有効であるための条件がないか、軽微にとどまる。</li> <li>・ 効果は長期間持続するか、再生産される。</li> <li>・ 実施に伴う他の犠牲が想定されないか、軽微にとどまる。</li> </ul>
有効性が低い	○ 下記のいずれかに合致する： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施したとしても、予防効果は限定的である。</li> <li>・ 非常に限定した対象のみに有効と見込まれる。</li> <li>・ 一定の条件下でのみ有効と見込まれる。</li> <li>・ 実施したとしても、効果は一過性・短期的にとどまる。</li> <li>・ 実施に伴う他の犠牲が一定以上と想定される。</li> </ul>
効果がない	○ 下記のいずれかに合致する： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施したとしても予防効果はおおよそ見込まれない。</li> <li>・ 実施で得られる効果より実施に伴う犠牲が大きい。</li> </ul>

#### J. 介入対象となりうる環境要因の特定・列举及びその介入手段

- ・ 環境要因とは、死亡事例に直接的又は間接的に影響した、又は、周辺状況若しくは制度により認められた何らかの要因をいう。
- ・ ヒト以外の何らかの物体が介在した死亡（事故等）、又は、家庭環境にかかる養育困難の要因が指摘しうる事例では、環境要因が存在するものといえる。
- ・ この要因を特定し、子どもを取り巻く環境の安全性の増進を図るため、「誰（どの立場の者）が」「何を変える」ことができるかについて具体的に提案することが、本検証の主目的である。
- ・ これらの要因を列举するとともに、各要因に係る提案の「実現可能性（判定表 i-1）」及び「実施した場合の有効性（判定表 i-2）」を考察し、判定表に沿って評価する。

#### K. 予防可能性の確認

- ・ 上記F～Jのすべての過程を踏まえ、死亡事例に関する予防可能性を検証し、判定表 d も参照しながら検証を実施する。
- ・ 予防可能性が「高い」「あり」に該当する場合とは、将来、同じ背景を持つ事例に遭遇した場合に、その事例において同様の死亡に至る過程を回避できるような「より有効で実現可能性の高い予防策が想定される」又は「現段階で考慮しうる介入策は、有効性もしくは実現可能性が高くない」場合をいう。また、予防可能性が「高い」に該当するものとして取り扱う場合は、同種の死亡を「より積極的に予防する模索をする」という決意の表明とも考え得る。
- ・ 一方で、予防可能性が「低い」に該当する場合とは、「現段階で予防策は見当たらないか、介入するとしても有効性が低く実現も困難である」ことをいう。
- ・ このように、予防可能性に関する評価は、個別検証で発案された予防介入策に左右され、検証者の主観的な意見にも左右され得る。

特に、本事業が開始されて日が浅く、経験が蓄積されないうちは、主観性が高くなることが懸念されるため、客観的に判断する一助として判定表 d を参照する必要がある。また、本検証は、詳細な事実関係の認定を行うことを目的としてお

らず、予防可能性の高低と、当該死亡に関する関係者の責任の有無とは、全く関係がないことに留意する必要がある。

#### L. 通知

- なお、各項目に関する選定結果に修正が必要な場合、その原因が情報提供の不足・不備によるのであれば、以後のCDRに係る事業での情報提供の仕組みについて改善を促すため、当該調査を実施した機関に通知することとする。また、適切な情報提供であったにもかかわらず、選定の実施担当者に判断の揺らぎ等があった場合は、以後の判定について改善を促すため、同実施担当者に通知することとする（表1）。

(参考) 判定表1「選定（スクリーニング）結果の確認（F. 死因、G. 養育不全、H. 養育困難、K. 予防可能性）」

分類	内容	
変更あり	選定（スクリーニング）による判定に変更が望ましい。	
	機関に通知	選定（スクリーニング）結果に変更が必要な原因は、そもそもの実務内容（診療等の対処した内容）あるいは調査結果（提出した情報）に求められ、このことにつき該当機関にフィードバックが望ましい場合。
	選定（スクリーニング）に通知	選定（スクリーニング）結果に変更が必要な原因は、適切な情報であったにもかかわらず選定（スクリーニング）者の判定の不備によるものであり、このことにつき選定（スクリーニング）者にフィードバックが望ましい場合。
	通知不要	軽微な変更に限る、あるいは変更対象となった選定（スクリーニング）結果も理解を示せるものであるため、特段のフィードバックは不要の場合。
変更なし	選定（スクリーニング）による判定は適切。	
	機関に通知	選定（スクリーニング）は適切になされたが、そもそも実務内容（診療等の対処した内容）あるいは調査結果（提出した情報）に関してフィードバックすべき点が認められる場合。
	通知不要	当初情報および選定（スクリーニング）のいずれも適切であるため、特段のフィードバックの対象ではない場合。

- 個別検証結果は、結果票 C2～C3 に記載される。
- その上で、結果票 C1 とともに、概観検証の資料とされる（その他の調査票等は、概観検証における必要時に閲覧できる資料とされる）。

## 参考. 専門検証

### (1) 専門検証とは

- 個別の検証を要する事例のうち、解釈あるいは予防提言のために特に専門性の高い複数の有識者あるいは専門者集団の意見が望ましいものについては、2、3の検証に加え、以下のように、専門的の高い検証を行い、より高度、詳細、あるいは具体的な提言に帰着させることが考えられる。

※ 令和3年度に実施する本事業では、必須ではない。

### (2) 目的

- 特定の特徴を持つ子どもの死亡事例を基にして、特定の子どもの安全上の問題点を明らかにするとともに、これに関する具体的な提言を策定すること。また、それが一般集団にどのように還元されるかを考察すること。

### (3) 実施担当者

- 都道府県において該当する専門性を有する複数の有識者あるいは専門者集団、あるいは都道府県を超えるレベルの専門機関や官公庁あるいはその一部門等を実施担当者として想定される。例えば、ここには学術団体など専門者集団、医師会等の下位組織（部門）、都道府県庁から委託される専門協議会等、などが想定される。より効率の良い検証のため、類似事例を複数同時に検証して相互比較を試みる等の工夫も考えられる。
- 本事業の実施主体（都道府県）ごとに、どのような資源を自ら有している、あるいは他地域と共有している、などの地域分析が予め行われる必要がある。

### (4) 対象

- 選定により専門検証の対象とされた事例のうち、既存制度では最適な検証を期待し難いものを対象とする。
- 例えば、発生頻度はきわめて低いが社会に対して重大な警鐘を鳴らしうる事例、広域にまたがる問題で実施主体ごとの検証で効果が限定的な事例（集団食中毒など）、検証や提言の内容あるいは対象が高度に専門的のため一般的な検証者では対応困難な事例（新生児医療制度や障害者医療制度など）、該当しうる有識者がきわめて限定的である事例（特定の疾病に係る検証や企業製品事故など）が想定される。

### (5) 専門検証資料

- 必須資料： 調査票（基本票）および他機関調査票、個別検証結果票、既存検証結果（該当の場合）等

### (6) 判定

- 該当する死亡事例について、調査票（基本票）および最終検証結果（選定（スクリーニング）において「以後の検証不要」とされたものにおいては選定（スクリーニング）結果、個別検証およびその他の専門検証を行われたものにおいては該当する検証結果）を閲覧して参加者の意見交換を行い、論述的な報告を作成する。
- 論述項目は以下の通りとする。
  - ・ 当該事例（群）にかかる検証全般
  - ・ 予防提言全般

※ 可及的に、該当する特定の集団以外にも応用されるような一般的な予防提言にも言及できるよう工夫する。

- ・ コメント
- 判定結果の扱いは、以下の通りとする。
  - ・ 専門検証結果は、当該専門職の業務改善等のための原資料として活用される。
  - ・ また、結果は調査票（B7、必要に応じて B6 追加）に記載のうえ、結果票 C1 および該当する場合に C2～C3 とともに、概観検証の資料とされる（その他の調査票等は、概観検証における必要時に閲覧できる資料とされる）。

#### 4. 概観検証

##### (1) 概観検証とは

- 選定及び検証（CDR 制度に規定された個別検証、既存制度による検証、その他の専門検証等を含む）の結果を総合的に考察し、地域における子どもの安全上の問題点及びこれに対する予防のための提言をする。

##### (2) 目的

- 地域において発生した子どもの死亡事例を基に、地域における子どもの安全上の問題点を明らかにするとともに、地域で取り組むべき改善策を具体的に策定することを目的とする。
- また、提言のための必要な検証がなされたか、及び、当該検証が十分なクオリティをもって実施されたかについて管理し、適切な提言案の策定を遂行する。

##### (3) 実施担当者

- 複数機関の参加が必須であり、いずれも該当機関の行動指針等について機関を代表して意見し、あるいは機関に対して確実に情報伝達をする職責を有する立場の者が望ましい。
- ここには医療機関、死因究明機関、保健機関、福祉機関、警察、検察、その他の機関が含まれることが想定される。
- より客観的な検証のため、事例に直接関与しない者によって実施されることが望ましい。

##### (4) 対象

- 概観検証の対象は、選定で終了したもの（全体の約 40%）、個別検証がなされたもの（全体の約半数）、その他の専門検証等がなされたもの（全体の約 10%）等である。

##### (5) 概観検証資料

- 必須資料： 選定結果（結果票 C1）、個別検証結果（結果票 C2～C3）、既存検証結果（該当の場合、追加票 B7）
- 非必須資料（必要時のみ閲覧できればよい）： 死亡調査票（基本票 A1～A5）および他機関調査票（追加票 B1～B6）
- 望ましい資料： 「当該地域の子どもの死にかかる疫学」に関する資料

(6) 概観検証会議の準備

- 該当地域で対象期間に発生したすべての死亡事例について、調査票（基本票）および最終検証結果（選定において「以後の検証不要」とされたものにおいては選定結果、個別検証およびその他の専門検証を行われたものにおいては該当する検証結果）を一覧にする。
- また、会議の議題のため必要な資料（下記判定／論述項目1「当該地域の子どもの死にかかる疫学」に求められる内容）を作成する。検証会議に出席する人員を決定し、開催を通知する。

(7) 概観検証会議の運営

- 資料を閲覧して参加者の意見交換を行う。個別検証と同様に、互いに自由に質疑応答できる雰囲気を維持することが重要であり、
  - ・ 真実を追求することが目的ではないため、証拠がないから、あるいは事例に直接的な関与が薄いからという理由で意見を取り入れないことを避けること、
  - ・ 責任の所在を追求することが目的ではないため、一定の対象を弾劾し具体的な改善策を提示しない論述を避けること、等の一般的な注意点を常に念頭に置くよう留意しなければならない。
- 下記判定／論述項目に沿って会議を進行する。各事例について検証の妥当性を検証する（判定／論述項目2）部分が含まれるが、個別検証の精度を評価すること、また個別事例における経験を一般化して地域全体への応用を考察するのが目的であるため、個別背景や信憑性の確認等に過度に拘泥しないような配慮が望ましい。

(8) 判定（概観検証報告書の作成）

- 個別の事例について意見交換がなされた場合、該当事例について結果票C2に適宜、追記修正する。この場合、概観検証で追記された部分が判別できるよう、朱字あるいは下線などで強調する。
- 会議内容をもとに、論述的な報告を作成する。この報告は、当該年度において最終的に各自治体における提言等あるいは当該モデル事業の最終成果物の基礎資料として用いられることが想定される。
- 検証会議の例を、別途参考資料としてまとめる。また報告書の要件等につき、別途参考資料にまとめる。
- 報告書の論述項目は、以下のM～Qとする。

M. 当該地域の子どもの死にかかる疫学

（項目の例）

- ・ 一次評価項目を疫学指標とした地域の状況分析
- ・ 既存制度に基づく各種検証の開催状況（開催事例数、のべ開催数、同類の死亡数に対して開催された割合、結論までに要した開催回数や期間など）
- ・ 子どもの死にかかる独自課題

N. 各事例について検証の妥当性

（項目の例：半定量的な評価については判定表n「妥当性の評価」を参照）

- ・ 最終評価結果の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）
- ・ 検証の振り分け先の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）
- ・ 予防提言の内容の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）



- ・ 予防提言の評価の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）
- ・ 類似事例との比較

（参考）判定表 n 「妥当性の評価」

分類	内容
きわめて妥当	○ どの部分についても問題は指摘されない。
おおむね妥当	○ 一部に問題は指摘しうるが、検者間の誤差範囲として想定される程度にとどまり、判断に影響を与えるものではない。
妥当でない部分もある	○ 一部に問題が指摘され、判断に一定程度的影響を与えたが、根本的な誤りに導かれるほどではない。
まったく妥当でない	○ 判断を根本的に誤った方向に導きうるような重大な問題が指摘される。

#### ○. 予防提言の整理と評価

（項目の例）

- ・ 予防提言の優先度の評価
- ・ 採用すべき予防提言の抽出と具現化のための分担決定

#### P. 当該地域における CDR の取組の現状と課題

（項目の例）

- ・ 情報収集（提出）の精度の評価
- ・ 選定（スクリーニング）の精度と一律性の検討
- ・ 個別検証の精度と一律性の検討
- ・ 既存制度に基づく各種検証の開催状況の検討
- ・ 専門検証の実施状況
- ・ 上記をすべて踏まえた、当該地域の CDR の取組全体の課題

#### Q. コメント

- 概観検証の判定結果の取扱は、以下のとおりとする。
  - ・ 概観検証の結果は、報告書のための原資料として活用する。
  - ・ 各種調査票類は、原本の写し、あるいはデジタル化したファイルを、本事業を実施する都道府県に提出する。
  - ・ 各種調査資料等の原本は、都道府県の定めるところにより、保存等を行う。