

Child Death Review(CDR) 国の取組

令和3年1月28日

子どもの死因究明(Child Death Review)に関する説明会

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

名称

「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年法律第104号）

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、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を総合的に推進する。

主な内容

- 定義
- 基本理念
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表
- 成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し）と評価
- 基本的施策：
成育過程にある者・妊産婦に対する医療／成育過程にある者等に対する保健／教育及び普及啓発／記録の収集等に関する体制の整備等／調査研究
- 成育医療等協議会の設置

法15条2

「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。」

施行日

公布から一年以内の政令で定める日

死因究明等推進基本法の概要

目的【第1条】

死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、
- (1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながること、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)専門的科学的知見に基づいて客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
- ② 死因究明の推進は、(1)死因究明により得られた知見が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とともに、(2)災害、事故、犯罪等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再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

- 関係者の責務【第4条～第6条】 ○ 連携協力【第7条】
○ 法制上の措置等【第8条】 ○ 年次報告【第9条】

基本的施策【第10条～第18条】

- ① 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
- ③ 死因究明等に係る業務に従事する人材の育成等
- ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用
- ⑦ 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
- ⑧ 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
- ⑨ 情報の適切な管理

死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定→実施状況の検証・評価・監視→3年に1度見直し(ローリング)

死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

- ・死因究明等推進計画の案の作成
 - ・施策について必要な関係行政機関相互の調整
 - ・施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視
- 【組織】本部長:厚生労働大臣、本部員(10名):本部長以外の国務大臣・有識者、専門委員・幹事・事務局を置く

死因究明等推進地方協議会【第30条】

地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

施行期日【附則第1条】

令和2年4月1日から施行

検討【附則第2条】

国は、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、本法施行後3年を目途として検討を加えるものとする。

国の取組

(1) 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）

- H28～30「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」（溝口史剛先生）
- H31～R3「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」（沼口敦先生）

(2) 子どもの死因究明の推進に係る関係局プロジェクトチーム （平成29年10月17日付設置）

- 子ども家庭局審議官を座長、子ども家庭局母子保健課長及び医政局医事課長を副座長とする関係部局によるPTを設置。

- 予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review（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、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死因調査を行うことにより、効果的な予防対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。
- 今般、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、制度化に向けた検討材料とする。

■実施主体：都道府県（全国で13箇所程度を想定）※中核を担う医療関係団体等（医師会、医療機関への委託も可）

■補助単価（案）：11,948千円 ■補助率（案）：国10/10

■事業内容

○CDR関係機関連絡調整会議：医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

○CDRデータ収集・整理等：子どもの死亡に関する情報（医学的死因、社会的要因）を関係機関から収集し、標準化したフォーマット（死亡調査票：厚労科研事業で作成中）に記録。

○多機関検証委員会（政策提言委員会）：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。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

<事業イメージ>



【事業の流れ】

- ① CDR関係機関連絡調整会議により、関係機関からのデータ収集の環境を整える。
- ② 関係機関より収集したデータの整理等を行う。
- ③ 整理されたデータに基づき様々な機関を招集し、検証委員会を開催。
- ④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証委員会から都道府県に対し、今後の対応策などをまとめた提言を行う。

- 本事業については、子どもの死亡検証に係る関係機関との連携など協力体制の構築、情報の収集・管理、専門家を交えた死因等の検証及びそれを踏まえた子どもの死亡の予防策を都道府県知事へ提言を行う事業を、モデル事業として試行的に実施し、課題の抽出を行っている。
- 令和3年度においては、引き続き、モデル事業を実施するとともに、国において、令和2年度から既に実施している都道府県が収集したデータや提言を集約することや、都道府県におけるデータの検証に対する技術的支援を実施し、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する。

■実施主体

委託事業として、公募により実施

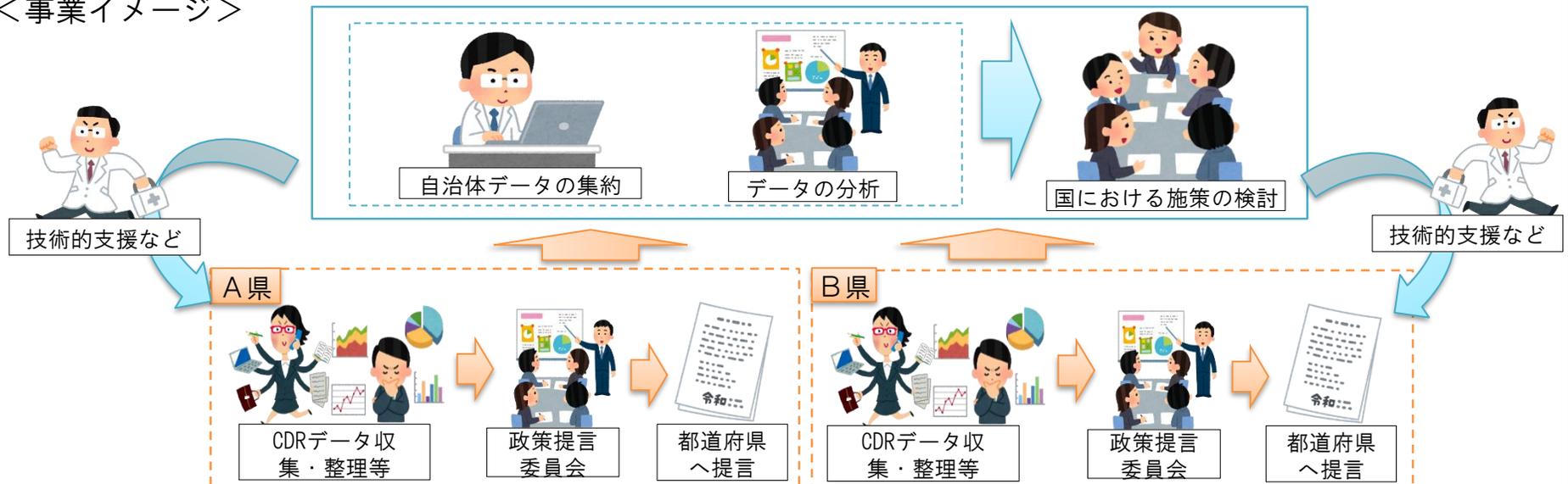
■事業内容

- (1) 都道府県から収集した事例の集約・整理
- (2) 都道府県における検証に対する技術的支援

- ①地域特性の分析を含めた検証手法の確立
- ③都道府県間の情報共有のための会議運営

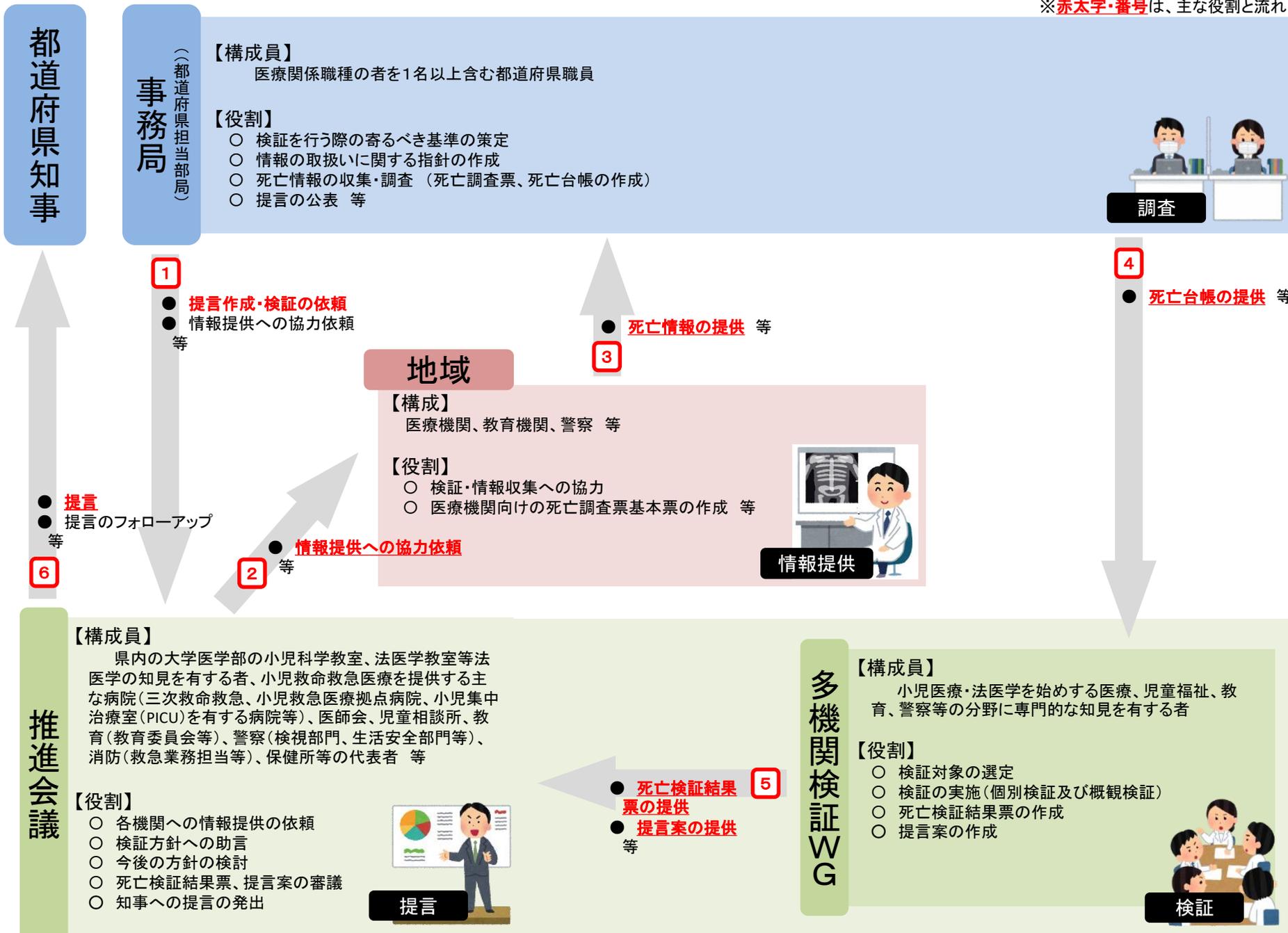
- ②地域の実情を踏まえた検証体制整備等への技術的助言
- ④都道府県における専門的な人材の育成 など

<事業イメージ>



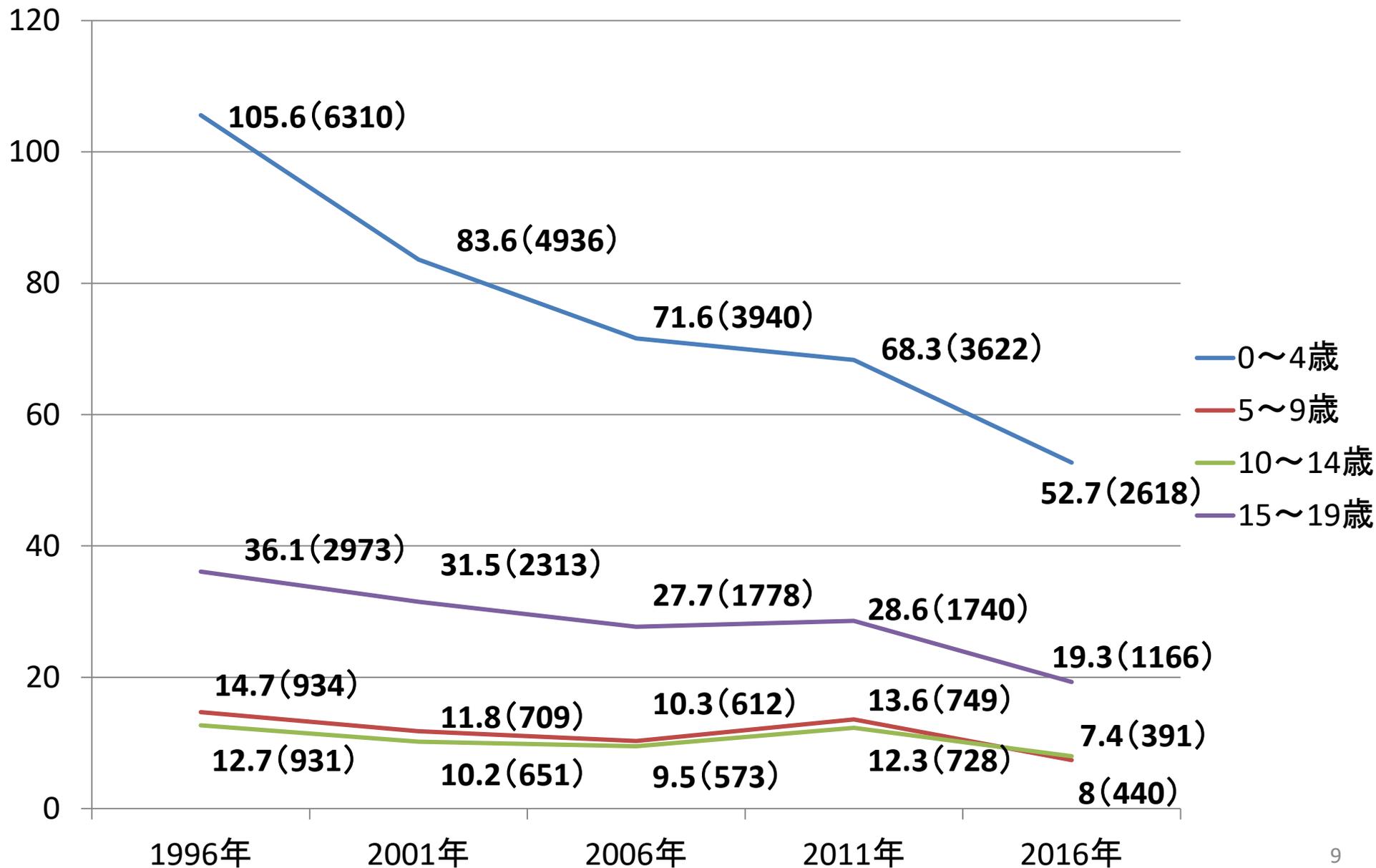
令和3年度 都道府県CDRモデル事業 実施体制イメージ

※赤太字・番号は、主な役割と流れ



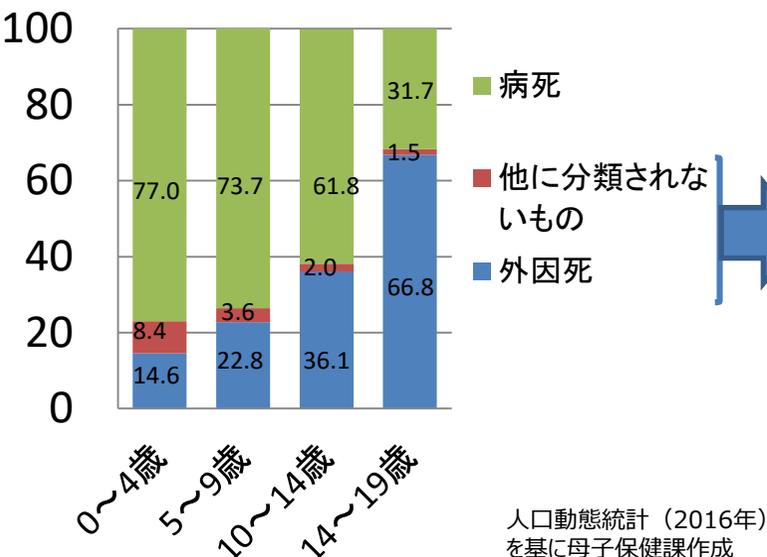
參考資料

人口10万人に対する年齢階級別死亡率（死亡数）



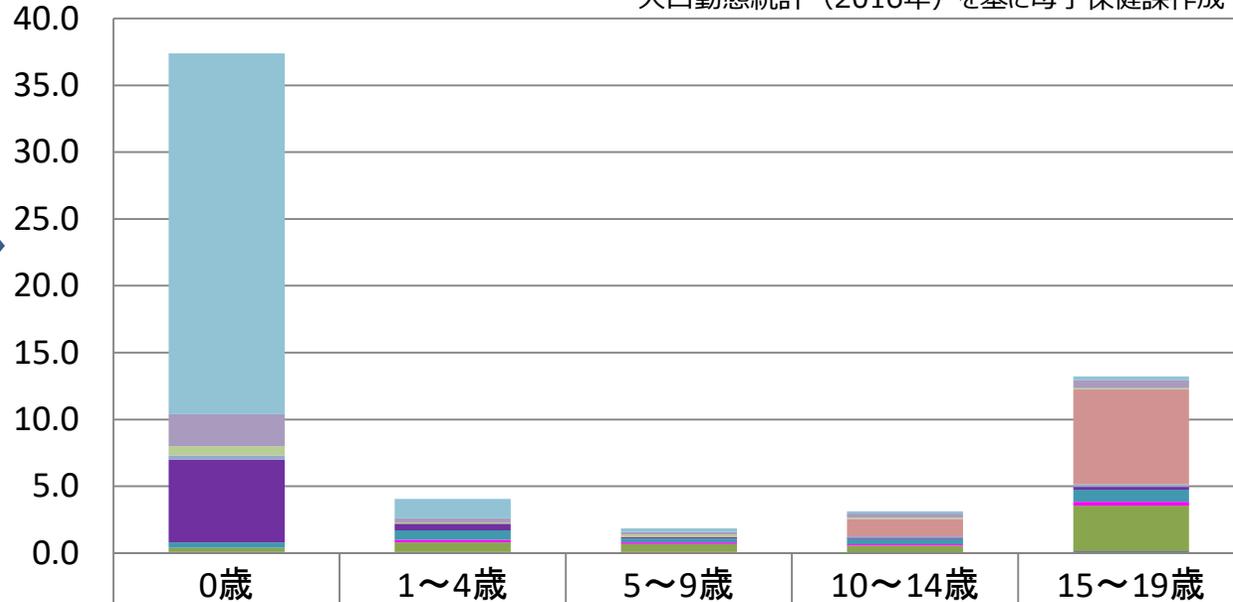
我が国における年齢別小児死因及び外因死の内訳（2016年）

年齢別・死因別死亡割合



病死以外の死因 人口10万人に対する年齢別・分類別死亡率（死亡数）

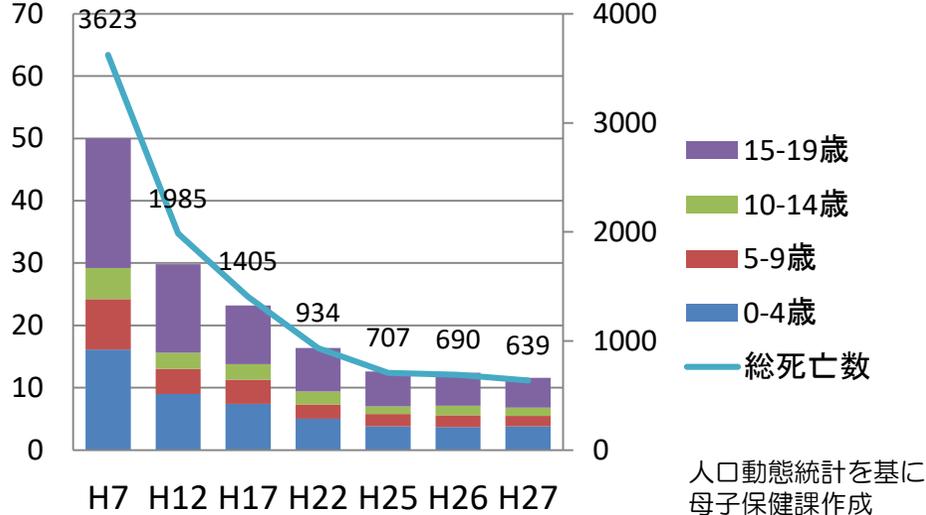
人口動態統計（2016年）を基に母子保健課作成



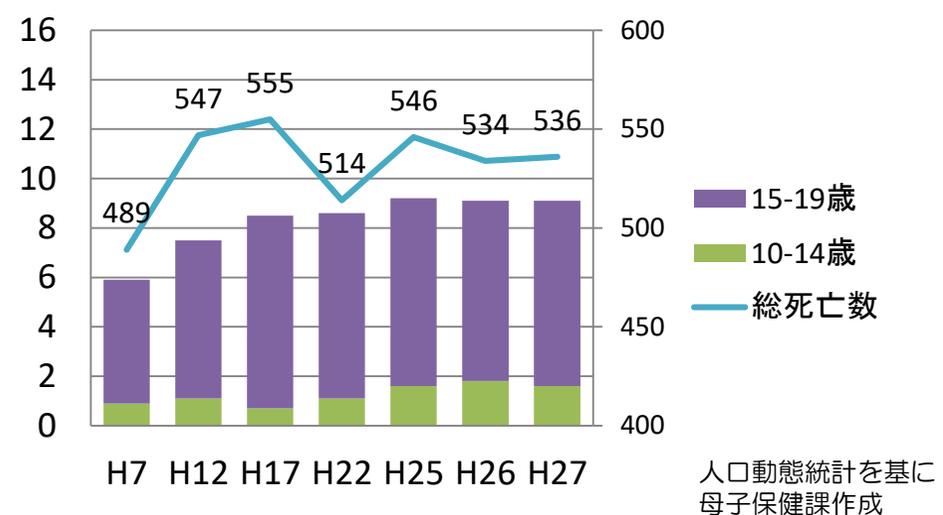
	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳
他に分類されないもの	27.0 (271)	1.5 (58)	0.3 (14)	0.2 (9)	0.3 (17)
その他の外因	2.4 (24)	0.3 (11)	0.2 (10)	0.3 (16)	0.6 (34)
他殺(虐待含む)	0.7 (7)	0.1 (5)	0.2 (11)	0.1 (6)	0.1 (9)
自殺	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.3 (71)	7.1 (430)
その他の不慮の事故	0.3 (3)	0 (1)	0 (2)	0.1 (3)	0.2 (10)
不慮の窒息	6.2 (62)	0.5 (20)	0.1 (6)	0.1 (6)	0.2 (12)
不慮の溺死及び溺水	0.4 (4)	0.7 (26)	0.3 (18)	0.4 (20)	0.9 (55)
転倒・転落	0 (0)	0.2 (6)	0.1 (3)	0.1 (8)	0.3 (16)
交通事故	0.3 (3)	0.7 (28)	0.6 (34)	0.5 (26)	3.4 (204)
火炎への暴露	0.0 (0)	0.1 (4)	0.1 (5)	0.0 (2)	0.0 (1)
中毒	0.1 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (1)	0.1 (8)

死因別の死亡数及び死亡率の推移

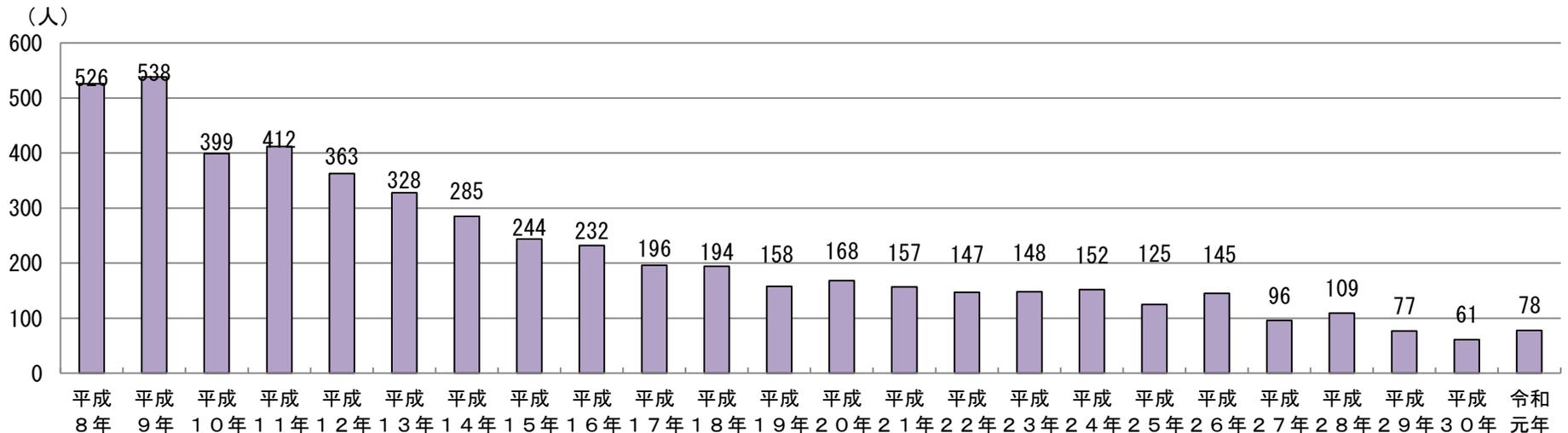
不慮の事故による死亡数及び年齢別死亡率（人口10万対）の推移



自殺による死亡数及び年齢別死亡率（人口10万対）の推移



乳幼児突然死症候群死亡者数の推移
(人口動態統計)



既存の報告・検証制度

検証制度	担当省庁	報告件数(年間)
子どもの虐待重大検証 (子ども虐待による死亡事例等の検証について)	厚生労働省	64例(平成30年度)
教育・保育施設等事故報告・検証 (教育・保育施設等における事故報告集計)	内閣府 厚生労働省 文部科学省	6件(令和元年) ※死亡事故で報告のあった件数
学校事故検証 ※公立の場合	文部科学省	21件(平成29年度) ※死亡事故で報告のあった件数(公立)
自殺といじめとの関連検証 (児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について)	文部科学省	58件(平成28年度) ※いじめ防止対策推進法第28条第1項第1号に規定する「重大事態」の発生件数のうち「重大な被害の様態:生命」の件数
消費生活用製品に係る重大製品事故	消費者庁	1271件(令和元年度)
消費者事故等の原因調査 (事故等原因調査等の申出件数)	消費者庁	44件(平成30年度)
医療事故調査制度	厚生労働省	373件(令和元年度)