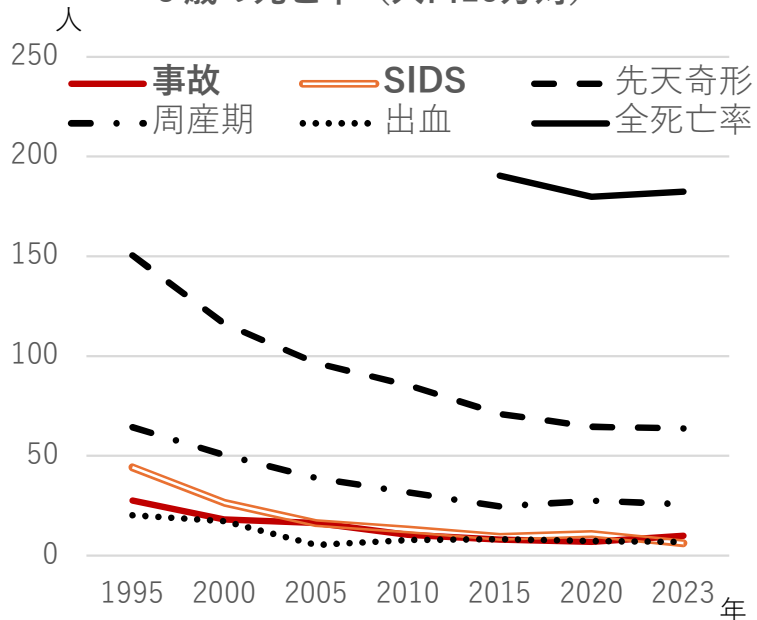


CDRの現状について

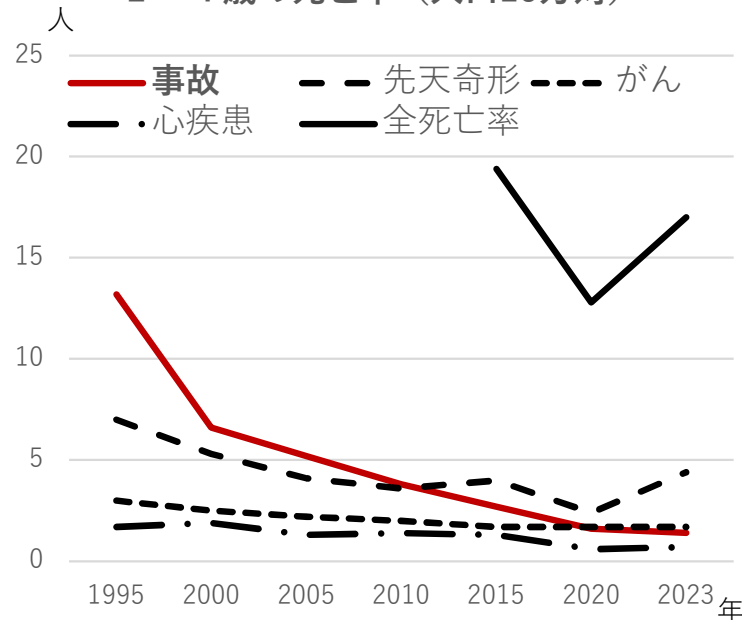
こども家庭庁母子保健課

過去30年の我が国におけるこどもの上位死因の推移（1995～2023年）

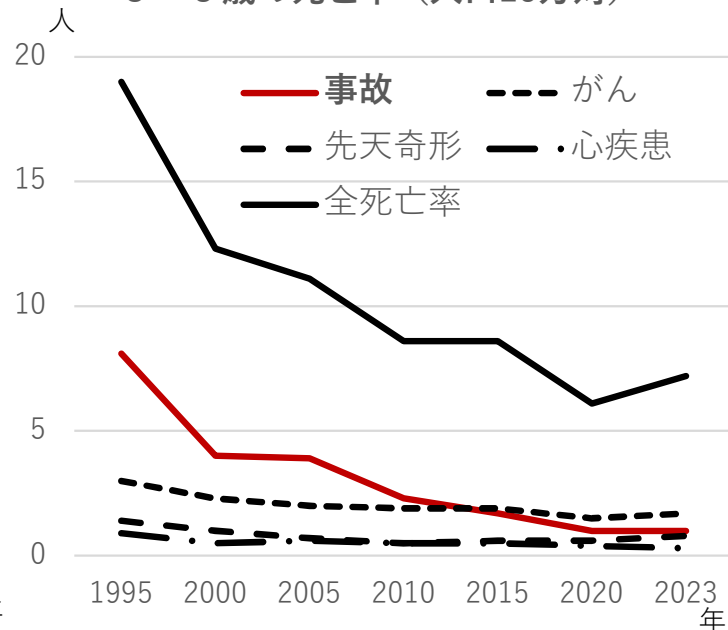
0歳の死亡率（人口10万対）



1～4歳の死亡率（人口10万対）

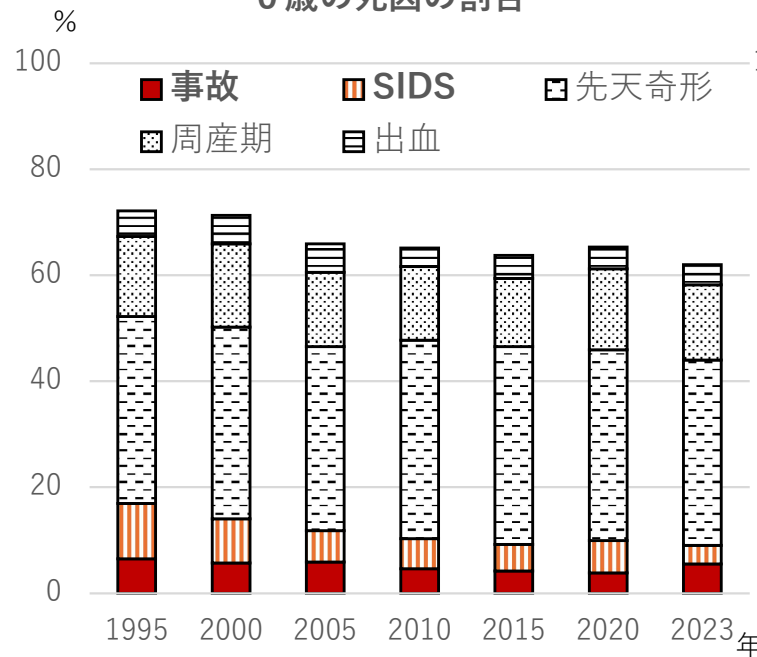


5～9歳の死亡率（人口10万対）

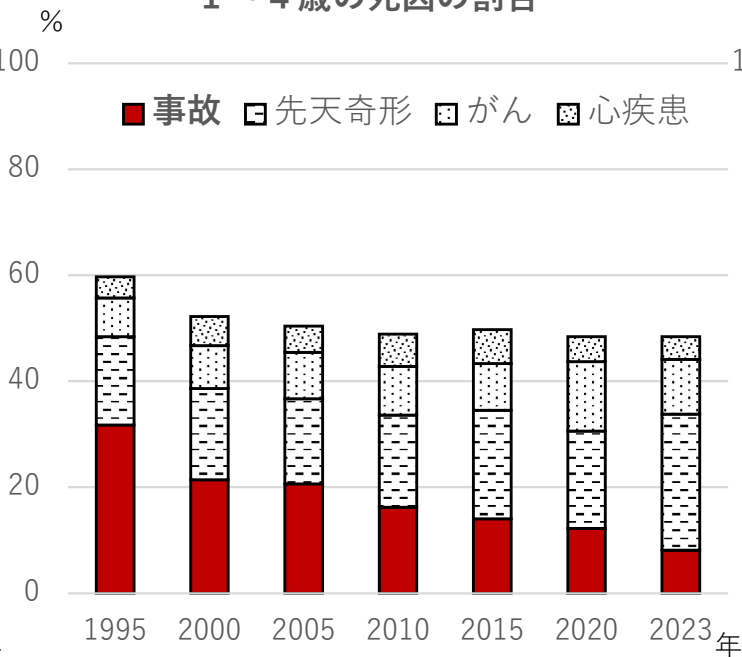


※2015年より以前は0歳と1～4歳に分かれた全死亡率のデータなし

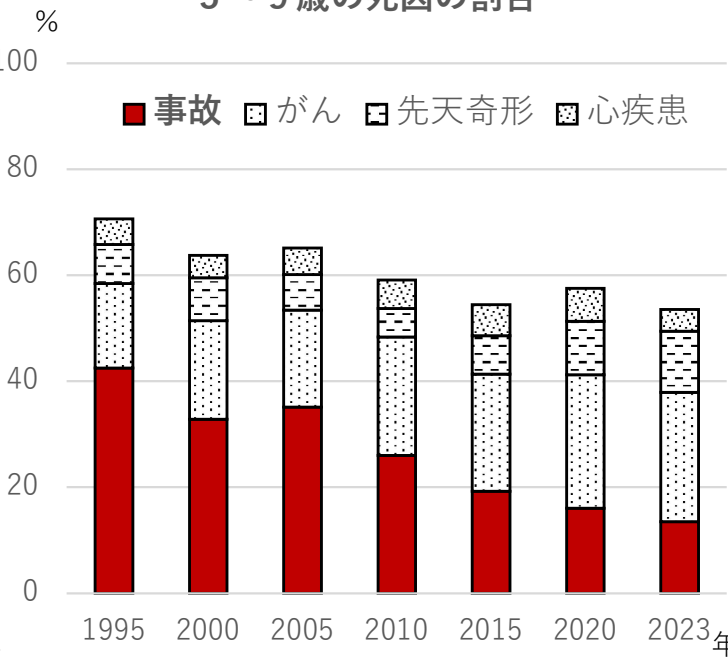
0歳の死因の割合



1～4歳の死因の割合



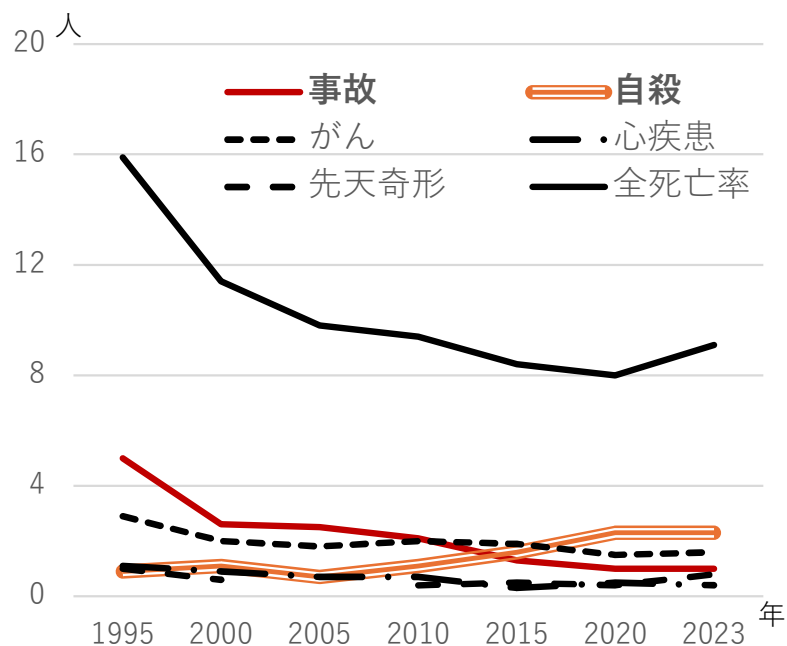
5～9歳の死因の割合



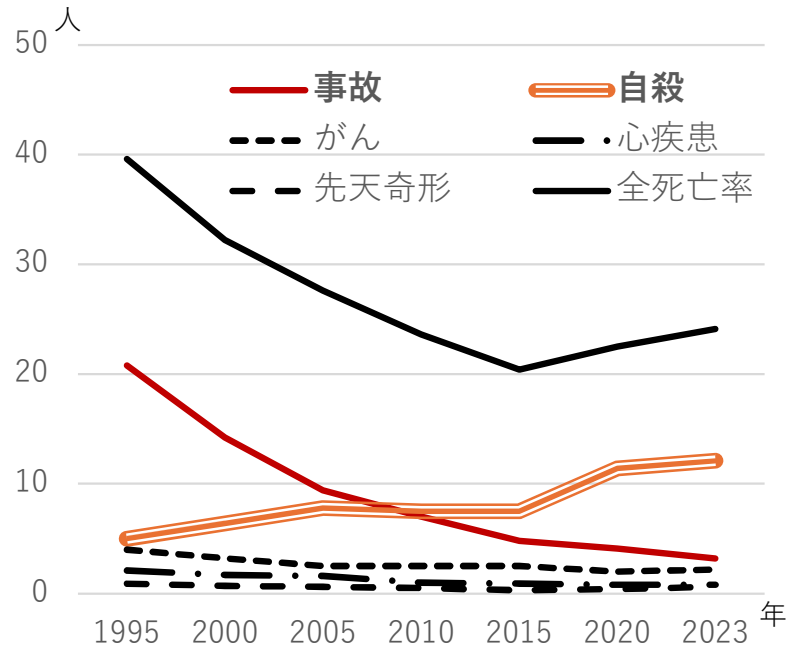
データ出典：厚生労働省 人口動態調査

過去30年の我が国におけるこどもの上位死因の推移（1995～2023年）

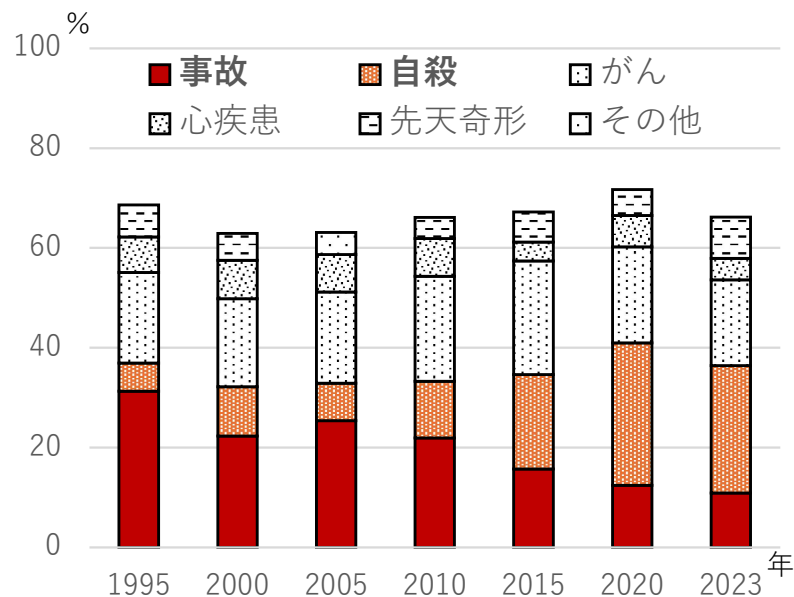
10～14歳の死亡率（人口10万対）



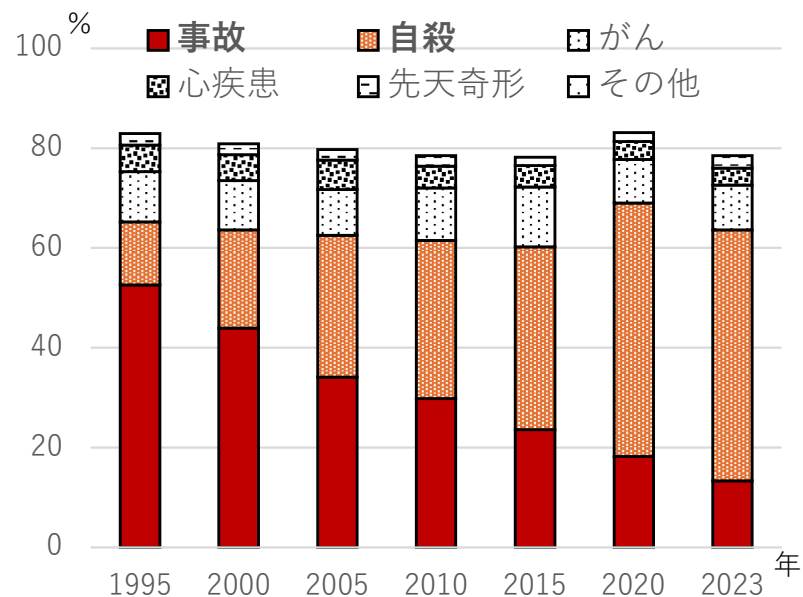
15～19歳の死亡率（人口10万対）



10～14歳の死因の割合



15～19歳の死因の割合



諸外国との比較：2歳未満の死因別*死亡率

人口10万人当たりの死亡率（1歳未満）

データ出典：Global Burden of Disease study <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

	SIDS		不慮の事故		交通事故		対人による加害		全死因	
	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年
日本	22.70	6.46	20.73	11.27	1.61	0.48	3.33	1.58	308.36	160.96
米国	60.13	32.12	27.15	34.81	4.96	2.48	10.70	8.09	698.84	503.92
カナダ	34.04	5.65	13.67	11.10	2.71	1.15	0.48	1.07	510.53	357.90
英国	39.89	12.62	7.85	4.34	1.01	0.27	1.57	0.42	549.17	365.87
ドイツ	49.43	11.24	6.00	3.61	1.69	0.50	2.04	0.75	428.98	301.88
フランス	43.06	17.09	16.94	11.03	2.78	0.85	1.91	0.94	451.29	333.78
イタリア	6.44	2.85	8.51	3.26	3.09	0.87	0.47	0.18	469.14	247.32
NZ	103.3	36.12	26.01	29.50	3.60	1.68	4.80	2.40	605.12	410.72
オランダ	18.44	7.47	5.49	3.95	1.48	0.49	1.85	0.85	520.23	329.51
ノルウェー	35.50	9.75	2.82	1.28	4.14	1.05	0.92	0.35	366.40	176.50
台湾	39.29	11.91	40.25	31.33	3.55	2.50	0.84	0.48	574.82	382.50

溺死		異物（誤嚥など）	
2001年	2021年	2001年	2021年
1.48	0.82	15.48	8.06
2.19	1.12	18.63	28.95
1.20	0.59	8.70	8.05
0.44	0.16	4.55	2.29
0.37	0.13	3.73	1.70
0.87	0.37	11.53	7.87
0.17	0.07	5.96	2.20
0.90	0.66	22.60	26.87
0.32	0.15	3.60	2.68
0.28	0.08	1.10	0.73
1.28	0.78	30.45	27.01

不慮の事故の例

人口10万人当たりの死亡率（1～2歳未満）

	SIDS		不慮の事故		交通事故		対人による加害		全死因	
	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年
日本	—	—	14.26	5.98	5.02	1.25	2.49	0.80	71.42	33.52
米国	—	—	18.75	13.45	9.40	5.04	8.14	5.79	83.49	57.82
カナダ	—	—	12.83	6.93	6.62	2.52	0.44	0.85	61.19	33.63
英国	—	—	7.62	3.68	2.91	0.69	1.31	0.35	64.09	34.80
ドイツ	—	—	9.92	4.40	4.49	1.14	1.33	0.45	65.51	34.78
フランス	—	—	16.97	11.40	5.33	2.54	1.46	0.74	66.90	47.21
イタリア	—	—	4.88	1.64	3.70	0.83	0.31	0.10	49.53	21.01
NZ	—	—	21.04	14.68	12.65	4.84	4.13	1.73	98.33	49.60
オランダ	—	—	8.99	4.28	4.28	1.09	1.56	0.56	72.67	37.55
ノルウェー	—	—	7.64	2.68	5.54	1.15	0.83	0.30	59.93	22.98
台湾	—	—	26.66	10.34	13.08	3.04	0.98	0.57	117.43	51.69

溺死		異物（誤嚥など）	
2001年	2021年	2001年	2021年
5.56	2.17	4.11	1.92
8.43	5.38	3.93	3.95
4.91	2.61	2.72	1.63
1.62	0.73	1.97	0.98
3.63	1.18	2.02	0.90
5.28	3.00	5.03	4.22
0.91	0.30	1.49	0.58
10.63	7.69	5.00	4.43
3.36	1.41	1.83	0.94
3.58	1.13	1.23	0.64
11.16	3.27	6.57	3.46

※データベースでは「傷害」という死因が、「不慮の事故¹⁾」「交通事故」「自殺および対人関係の暴力²⁾」に分類されていた。これらの死因の小項目やSIDSを合わせて、本資料では各年齢層において最も多い死因を抜粋して記載した。

- 1) 小項目：「転倒」「溺死」「熱傷」「中毒」「機械的外力への暴露」「治療の有害事象」「動物への接触」「異物」「熱中症/低体温症」「自然災害」「その他」
2) 小項目：「自殺」「対人による加害」「テロや紛争」「法的介入」

諸外国との比較：2歳以上の死因別*死亡率

人口10万人当たりの死亡数（2～4歳）

	不慮の事故		交通事故		対人による加害		全死因	
	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年
日本	2.76	0.86	1.57	0.28	0.46	0.14	12.57	5.26
米国	3.80	2.31	2.68	1.15	1.29	0.83	14.89	9.46
カナダ	2.56	0.96	1.69	0.47	0.10	0.10	10.29	4.27
英国	1.86	0.51	0.99	0.14	0.32	0.06	13.27	4.99
ドイツ	1.79	0.81	1.14	0.25	0.31	0.11	10.21	5.69
フランス	2.92	1.79	1.57	0.56	0.29	0.14	11.40	7.72
イタリア	1.32	0.71	1.26	0.48	0.10	0.06	11.26	7.45
NZ	3.07	1.94	2.74	1.03	0.62	0.29	14.81	7.84
オランダ	1.91	0.74	1.22	0.33	0.33	0.11	12.32	5.91
ノルウェー	2.37	0.69	1.42	0.26	0.23	0.07	12.44	4.48
台湾	7.00	1.66	2.83	0.88	0.28	0.16	24.22	8.03

（5～9歳）

	不慮の事故		交通事故		対人による加害		全死因	
	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年
日本	2.35	1.01	2.40	0.48	0.52	0.20	11.87	6.27
米国	2.74	1.81	4.12	1.95	0.83	0.74	15.36	10.63
カナダ	2.09	1.17	3.00	0.90	0.11	0.14	12.08	7.36
英国	1.23	0.57	1.62	0.37	0.33	0.10	11.40	6.83
ドイツ	1.51	0.80	2.00	0.44	0.37	0.17	11.06	6.54
フランス	2.28	1.29	2.30	0.76	0.33	0.16	11.92	7.42
イタリア	1.19	0.47	2.17	0.53	0.16	0.06	11.81	5.92
NZ	2.08	1.09	4.33	1.48	0.54	0.18	15.88	7.06
オランダ	1.32	0.66	1.97	0.73	0.36	0.17	11.99	7.07
ノルウェー	1.99	0.56	1.76	0.30	0.32	0.08	11.83	4.05
台湾	5.47	1.63	3.28	0.99	0.36	0.21	19.40	7.85

（10～14歳）

	不慮の事故		交通事故		自殺		全死因	
	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年
日本	1.46	0.92	1.43	0.32	0.94	1.38	10.50	7.91
米国	2.59	1.66	5.51	2.42	1.33	2.28	19.39	16.02
カナダ	2.00	1.21	3.72	1.24	1.61	1.69	14.57	10.10
英国	1.49	0.76	2.53	0.52	0.36	0.32	13.84	8.83
ドイツ	1.29	0.77	3.12	0.75	0.85	0.49	13.25	7.90
フランス	2.29	1.11	3.73	0.87	0.86	0.47	15.20	7.52
イタリア	1.43	0.65	3.55	0.78	0.39	0.24	14.48	7.96
NZ	2.30	1.47	5.70	1.80	1.89	1.84	21.50	11.39
オランダ	1.35	0.77	3.31	0.94	0.67	0.50	15.56	8.47
ノルウェー	1.40	1.05	1.64	0.72	1.28	1.59	10.88	10.40
台湾	5.02	2.37	3.85	1.73	0.92	0.57	19.81	12.68

（15～19歳）

	不慮の事故		交通事故		自殺		全死因	
	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年	2001年	2021年
日本	2.66	1.55	11.33	2.50	7.05	9.21	31.39	20.83
米国	4.58	2.62	27.78	11.35	8.53	10.69	66.80	57.67
カナダ	3.87	2.30	19.29	6.84	11.30	10.89	48.90	34.61
英国	2.97	1.52	12.05	2.83	5.59	4.40	40.17	25.30
ドイツ	2.32	1.51	20.04	5.35	6.79	4.75	43.01	22.33
フランス	4.53	2.19	22.20	5.44	5.91	3.02	47.50	19.16
イタリア	3.33	1.57	20.39	5.81	2.89	2.09	41.60	19.63
NZ	4.47	2.96	26.62	10.79	16.37	12.77	68.22	38.57
オランダ	2.28	1.19	14.28	3.30	4.83	3.80	36.25	16.45
ノルウェー	4.11	1.98	14.30	3.49	11.18	8.47	50.63	26.73
台湾	9.36	3.61	26.62	14.38	4.00	3.74	61.14	35.78

データ出典：Global Burden of Disease study <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

※データベースでは「傷害」という死因が、「不慮の事故¹⁾」「交通事故」「自殺および対人関係の暴力²⁾」に分類されていた。これらの死因の小項目も合わせて、本資料では各年齢層において最も多い死因を抜粋して記載した。

1) 小項目：「転倒」「溺死」「熱傷」「中毒」「機械的外力への暴露」「治療の有害事象」「動物への接触」「異物」「熱中症/低体温症」「自然災害」「その他」

2) 小項目：「自殺」「対人による加害」「テロや紛争」「法的介入」

CDR（Child Death Review）とは

背景及び経緯

- CDR（Child Death Review）とは、18歳未満の子どもの死亡事例を多職種（医療、警察、消防、行政関係者等）が連携して検証し、効果的な予防策を導き出す取組である。
- 米国・英国等の諸外国でも類似の取組が導入されており、日本においても研究事業として、2016年以降から検討が進められてきた。
- 2018年の「成育基本法」及び 2019年の「死因究明等推進基本法」の成立を受け、こどもの死亡原因に関する情報の収集・管理体制の整備が国の方針として明示された。

目的

- こどもの死亡事例を多職種が連携して検証し、予防可能な要因を明らかにする。
- 効果的な予防策を提言することで、将来のこどもの死亡を減らす。
- こどもが安全・安心に暮らせる社会の実現を目指す。

概要

CDRは、4つの段階から構成される。

①情報収集

事務局が死因、医学的背景、死亡に至る経緯などの情報を関係機関から収集し、記録する。

②検証

医療・行政・警察などの多機関の専門職が連携し、こどもの死亡事例を多角的に検証する。

③提言

複数の関係機関や専門家による会議で、再発防止に向けた効果的な予防策を、行政に対して提言する。

④対策

行政が提言した予防策を踏まえて、こどもの死亡・重症化を防ぐ対策を講じる。

死亡診断書に記載された死因にとどまらず、死因に繋がった様々な潜在的なリスクを拾い上げ、リスクを可視化する基盤を整える。

リスクを可視化。
さらには複数の事例を通して地域におけるリスクの傾向や特徴を捉える。

可視化された潜在的リスクに対し、地域の実情に応じた具体的な解決策を講じることができる。その積み重ねによって、よりこどもに優しい社会を目指す。

CDR(Child Death Review)について

概要

予防のためのこどもの死亡検証は、こ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、こ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こどもの死亡を減らすことを目的とするもの。

法令での記載

児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議
(平成29年5月) ほか

虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること。

成育基本法（平成30年12月成立）

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。

死因究明基本法（令和元年6月成立） 附則

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。

CDR(Child Death Review)について

閣議決定文書等での記載

こども大綱（抄）（令和5年12月22日閣議決定）

第3 こども施策に関する重要事項 1 ライフステージを通じた重要事項

（7）こども・若者の自殺対策、犯罪などからこども・若者を守る取組

チャイルド・デス・レビュー（CDR）：Child Death Review）の体制整備に必要な検討を進める。

こどもまんなか実行計画2024（抄）（令和6年5月31日こども政策推進会議決定）

第Ⅱ こども施策に関する重要事項 1 ライフステージを通じた重要事項

（7）こども・若者の自殺対策、犯罪などからこども・若者を守る取組

（チャイルド・デス・レビューの体制整備）

CDRの体制整備に必要な検討の推進

こどもの死亡時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、こどもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯、解剖結果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こどもの死亡を減らすことを目的としたチャイルド・デス・レビュー（CDR：Child Death Review）の取組を加速するため、都道府県が行う体制整備モデル事業において収集した同意取得や予防策の好事例の横展開を図る。あわせて、広報啓発事業によってCDRの意義についての国民的な理解を促進するとともに、モデル事業を通じて把握された課題等を検証し、関係省庁とも連携して、CDRの全国展開に向けた体制整備の検討を強力に進める。

経済財政運営と改革の基本方針2024（抄）（令和6年5月21日閣議決定）

（こども大綱の推進）

こどもの自殺対策の強化を図るとともに、予防のためのこどもの死亡検証（CDR）を推進する。

既存の事故調査・検証制度について

	医療事故調査 (厚生労働省)	消費者事故等調査 (消費者庁)	こども虐待による死亡 事例等の検証 (こども家庭庁)	教育・保育施設等事故 報告・検証 (こども家庭庁・文部 科学省)	子供の自殺が起きたと きの背景調査 (文部科学省)	学校事故対応指針に基 づく報告・調査 (文部科学省)
根拠法等	医療法	消費者安全法	児童虐待の防止等に関する法律	教育・保育施設等における事故の報告等について(通知)等	子供の自殺が起きたときの背景調査の指針	学校事故対応に関する指針
目的	医療事故の再発防止による医療安全の向上	生命身体事故等の発生又は拡大の防止	児童虐待の再発防止	教育・保育施設等の重大事故の再発防止	事実関係の確認や自殺事案の再発防止	学校管理下等の事故の未然防止、被害最小化、再発防止
対象範囲	提供した医療に起因する(疑いを含む)予期しなかった死亡・死産	生命・身体分野の消費者事故等(運輸安全委員会の調査対象である航空事故、鉄道事故、船舶事故を除く)	児童虐待による死亡事例(疑義事例含む)・重症事例	教育・保育施設等の重大事故事例	自殺又は自殺が疑われる死亡事例	学校管理下等での事故(他の指針の対象とする事故等を除く)
主体	病院等：院内調査を行い、医療事故調査・支援センター(センター)に報告 センター：提言等の作成、センター調査の実施等	消費者安全調査委員会：事故等原因調査等、関係行政機関の長に対する意見具申等の実施	都道府県等(※2)：都道府県児童福祉審議会の下に設置した部会等において実施・検証	施設・事業主体：事故発生・再発防止の措置、事故の報告 地方自治体：重大事故の国への報告、死亡事故等の検証	基本調査：原則として学校 詳細調査：必要な場合、学校又は学校の設置者が外部専門家を含めた調査委員会を立ち上げて実施	基本調査：原則として学校 詳細調査：学校の設置者が外部専門家を含めた詳細調査委員会を立ち上げて実施
国の検討会等	-	消費者安全調査委員会	こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会	教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議	児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議	学校安全の推進に関する有識者会議
結果共有方法	センターより、病院等からの報告状況等を月1回公表、集積した院内調査報告書の分析に基づき提言を公表	委員会により報告書公表	都道府県等：検証結果をとりまとめ公表 国：専門委員による検証結果を年1回公表	教育・保育施設等における事故報告集計、事故情報データベースにて公表	学校の設置者において、事案の性質等を踏まえ、公表・非公表を判断	学校の設置者あるいは文部科学省において事案の性質等を踏まえ適時共有
情報等の活用根拠規定	医療法第6条の16	消費者安全法第35条(※1)	児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項	-	-	-
報告件数	361件 (令和5年)	-	国：72人(※3)	9件(令和5年、死亡事故のみ)	397人(令和5年度) ※うち32件は詳細調査を実施	-

※1：警察庁との間で、書面で情報提供に係る協力を確認している。 ※2：都道府県、指定都市及び児童相談所設置市
 ※3：令和6年度公表第20次報告において児童虐待による死亡事例として検証の対象とした人数

死因究明等推進基本法の概要①

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に、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ることに、(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)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、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、虐待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。

国等の責務【第4条～第6条】

- ① 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- ② 地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。
- ③ 大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める。

連携協力【第7条】

国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

○ 法制上の措置等【第8条】 ○ 年次報告【第9条】

死因究明等推進基本法の概要②

基本的施策【第10条～第18条】

- | | |
|--|--|
| ① 死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、
資質の向上、適切な処遇の確保等 | ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実 |
| ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備 | ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用 |
| ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備 | 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 |
| ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実 | 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。

海外の取組

	アメリカ	イギリス	オランダ
名称	Child Death Review (CDR)	Child Death Overview Panel (CDOP)	Nader Onderzoek DoodsOorzaak Kinderen (NODOK) ※ 1
目的	こどもの死亡について包括的かつ多分野にわたる調査を行い、どのように、なぜ死亡するのかをより深く理解し、他の死亡を防ぐための行動促進や、コミュニティ、家族、子どもの健康と安全を向上させる。	すべてのこどもの死を専門的に調査するプロセスにより、こどもとその家族の権利を深く尊重し、将来のこどもの死を防ぐ。	①死亡統計の改善、②予防要因の特定、③予防策を導き出すこと、④こどもを失った家族の支援。
実施の根拠法・関連法	州により法制化の状況が異なる。71%の州でCDRが義務化、16%の州で法律または行政規則に基づきCDRが規定されている。	児童法（Children Act 2004, 16M～16Q ; Child death review partners for local authority areas)	埋葬法第10条a（未成年の死亡診断書発行時に自治体法医への相談を義務化）
対象年齢	78%の州は17歳以下、1州は12歳以下。4州は18歳以上の若者も含む。	18歳未満	18歳未満
対象死因	州により異なる(虐待事例も扱う場合あり)	全死因	自然死と思われるが死因が特定できない事例(周産期に生後直後から入院したまま亡くなった事例を除く)
保護者同意の要否	州により異なる	病死などの死因が判明しており、死因診断書が発行された場合には、保護者が希望すれば、病院での死後検証を要請できる。 暴力、事故、自殺、他殺による死亡や不自然な死亡など、死因診断書が発行できない場合は、同意不要で検視官による検証に移行する。	必要。ただし、虐待等の疑いがある不審死や、強制的な捜査を要する事例は除く。
実施単位	州単位。州によって、州、郡、地方等の実施単位の規模が異なる。	各自治体と臨床委託グループでの実施。	全国の大学医療センター（全国8箇所）。
収集する情報とその提供元	既存の情報、調査的情報（死亡現場調査）、進行中の捜査からの情報の3パターンが存在するが、取り扱う情報の詳細は不明。	自治体（児童福祉サービスの部門）からの情報（虐待等の情報、死亡の経緯、検査結果（初期検査）、死亡現場検証からの情報）	保護者からの病歴・家族歴等の情報提供、かかりつけ医、小児科医、学校からの情報提供、DVサポートセンター、児童保護委員会、警察等からの情報。 上記組織で当該事例やその家庭に関する情報が取り扱われていたかを把握し、その情報を利用する。大学医療センターで実施する臨床検査、画像検査、解剖等の結果。
全国的なデータベース	有	有	無

※ 1 : Nader Onderzoek DoodsOorzaak Kinderen(NODOK)は日本語訳で小児の死因に関するさらなる研究。

令和7年度予算 1.0億円（1.2億円）【令和2年度創設】

目 的

- 予防のためのこどもの死亡検証は、こどもが死亡したときに、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、こ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亡原因の検証等を行うことにより、効果的な予防策を導き出し予防可能なこどもの死亡を減らすことを目的とするもの。
- 成育基本法や、死因究明等推進基本法を踏まえ、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、体制整備に向けた検討材料とする。

内 容

（1）推進会議

医療機関、行政機関、警察等とこ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、関係機関による推進会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

（2）情報の収集・管理等

こどもの死亡に関する情報（医学的要因、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）に記録。

（3）多機関検証ワーキンググループ（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（死亡検証結果票）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。

【事業の流れ】

- ① 推進会議により、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WGを開催。
- ④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証WG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。

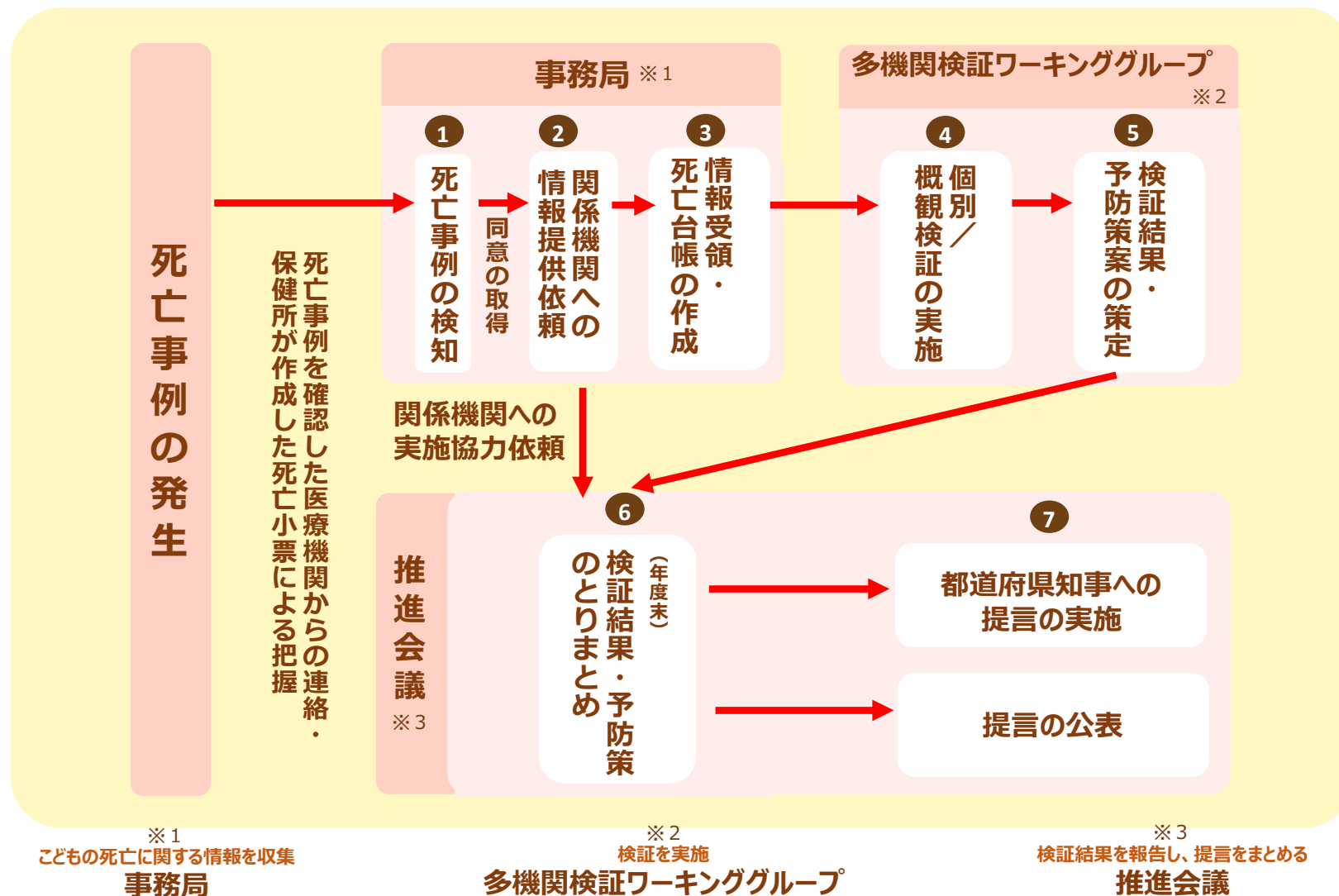
実施主体等

- ◆ 実施主体 : 都道府県
- ◆ 補助率 : 国 10 / 10
- ◆ 補助単価 : 年額 13,156,620円

事業実績

- ◆ 実施自治体数 : （変更交付決定ベース）
令和6年度 : 10自治体
（北海道、福島県、群馬県、東京都、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、鳥取県、香川県）

(参考)モデル事業におけるCDR実施のイメージ



検証に必要な、地域における子どもの情報の一元管理を目的に、実施主体である都道府県に事務局を設置します。医療機関から死亡原因などの情報を提供してもらうことに加え、警察や教育、福祉などのさまざまな機関からも情報を得ることが、事務局の主な役割です。

事務局が収集した情報をもとに詳細な検証を行うため小児医療・法医学などの医療の専門家や、児童福祉・教育・保育・警察(検視)などで構成される多機関検証ワーキンググループを設置します。この多機関検証ワーキンググループで行うのは、各事例の背景を深く理解するための「個別検証」と、地域における傾向や特徴を把握する「概観検証」の2つです。

子どもの死亡に関する効果的な予防策を検討するためには、多数の関係者による協力が必要です。そのために事務局は、地域の医療機関、教育機関、警察・消防など複数の関係機関の専門家で構成された推進会議を定期的に開催します。この推進会議では、主に検証結果の報告や提言の作成、また年間の活動計画を共有するなど、CDR事業を推進する役割を担います。

予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業のまとめ（令和4年度）

実施状況

- **8自治体**で実施：北海道、福島県、群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、香川県
 - 把握された死亡件数：**200件**
 - 選定された事例：**175件**
（内訳）病死・自然死：**120件**、その他及び不詳の外因死：**26件**、不慮の外因死：**15件**、不詳の死：**14件**
 - 同意取得のための説明が実施できた事例：**127件**
（内訳）同意が得られた事例：**61件**（説明が実施できたケースの**48.0%**）
- ※ 把握された死亡件数、選定された件数、同意説明を行った件数は、それぞれ自治体ごとに対象期間が異なり、件数の正確な比較は困難。

成果

睡眠時の事故対策、交通事故対策、水難事故対策、周産期、不適切養育対策、自殺防止等の予防策を提示した。中でも多く提示された予防策のカテゴリーとして、自殺予防：**15件**、周産期：**12件**があげられる。

（例）自殺防止：ゲートキーパーの周知啓発、自殺未遂児へのフォロー体制の構築

周産期：都道府県境を超えた特定妊婦等の情報共有の仕組みづくり、妊娠SOSを通じた医療機関受診の支援

睡眠時の事故対策：市町村によるベビーベッド貸出、出産前後でのSIDSの疾患教育の強化

課題

- ・ 不適切な養育が疑われる死亡事例で、**親の同意が得られにくい**。
- ・ **警察から捜査中事例の情報提供がない**ために、十分な検証が難しい。
- ・ **CDRの認知が不十分**であり、周囲の関係者の理解が乏しく、必要な情報が得られにくい。

令和7年度予算 母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

目 的

- 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review：CDR）の取組や、意義について広く国民に普及啓発し、国民のCDRへの理解促進を図る。
- CDRモデル事業で得られた予防策や、他制度等のこどもの死亡の予防に関する検証結果について、データベース化を図る。
- 国民に予防可能な死があることを認知いただくとともに、CDRモデル事業や他の検証制度等によって得られた具体的な予防策についての周知を行い、医療、保健、教育等の分野が連携しこどもの死の予防に取り組んでいただくよう広報啓発を行うことを目的とする。

内 容

- （1）CDR特設サイトの運用（令和7年度 <https://cdr.cfa.go.jp/>）
予防可能なこどもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすい形に管理した特設サイトを整備・運用を行う。また、ウェブサイト内で予防策について、わかりやすく紹介する動画などのコンテンツを作成する。
- （2）シンポジウムの開催
CDRに関する有識者（こどもを事故で亡くした遺族の方、CDRに取り組まれてきた研究者の方）を集めてのシンポジウムを年に一回開催し、国民に予防可能なこどもの死亡事故の予防について普及・啓発する。
- （3）SIDS予防対策月間の周知用ポスター・リーフレットの作成
乳児期の死亡原因として多いSIDSについて、こども家庭庁にて11月に実施されるSIDS予防対策月間のための周知用ポスター・リーフレットの作成を行う。合わせて効果的な予防策の周知啓発を実施する。

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体 : 民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率 : 定額