

第3回検討会資料

こども家庭庁母子保健課

【今後の検討会のスケジュール】

第3回検討会の論点

- 遺族からの同意取得のあり方について
- 遺族に対するグリーフケアについて

第4回検討会の論点(案)

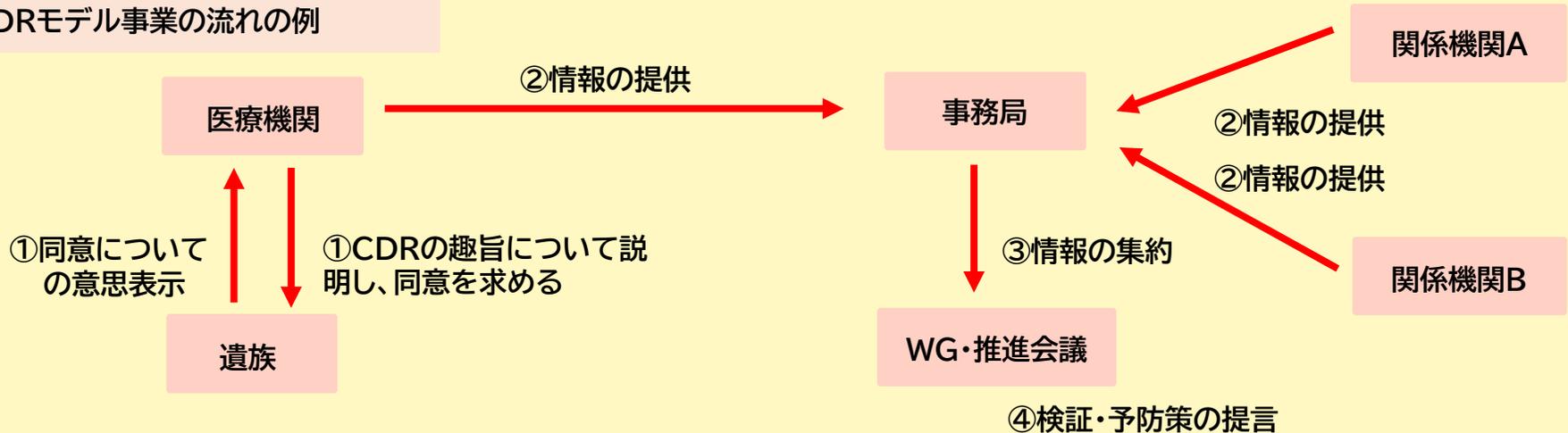
- 捜査情報の活用について
- 虐待・保育事故等の他の検証制度との棲み分けについて

CDRモデル事業の事前準備

- 1) 都道府県がCDRモデル事業の意義を踏まえ事業への手上げを決定した後、事務局の機能や活動方針等を決定。
- 2) 都道府県・事務局・協力する医療機関等の中で、具体的に対象とする事例の大枠や、事業の具体的進め方について調整。



CDRモデル事業の流れの例



(1) これまでの主な御意見及びヒアリング内容

(情報の整理について)

- 亡くなったこどもの情報には、自身の個人情報だけではなく、周辺の事情の個人情報もあるため、その前提で考えるべき。
- 個人情報保護法においては、生存者のみの個人情報を保護するのが基本路線だが、CDRモデル事業においてはこどもの情報を遺族の方ないしは親族の方々に関わる情報として整理しているという印象を受ける。

(遺族の同意について)

- 亡くなったこども自身の個人情報だけではなく、周辺の個人情報もあるため、個人情報保護法上は情報を使うためには御遺族の同意というのは不可欠になってくるのではないか。
- 死者の情報について同意は不要だが、死者の家族の情報については同意が必要である。公益上の必要性が大きい場合であっても同意は必要なのではないか。
- 遺族が不同意といっても、積極的不同意なのか、消極的不同意なのかの判断が難しいのではないか。
- 遺族の情報や遺族が本来持つべき情報を収集するにあたり、個人情報保護法に別段の法律があれば情報開示できるという条文があることを踏まえると、遺族に負担をかけながら同意を取得するのではなく、CDR事業の法律規定を設け、淡々と事務局が必要な情報を収集できるようにすべき。
- 法整備や制度設計で、御遺族の意向確認を経ることなく情報収集が可能となるような制度を検討いただきたい。
- 効果的な予防策の検討には多機関からの情報収集が不可決であり、遺族の同意が得られない場合や遺族への配慮が必要等によって情報収集が難しい事例があることは課題。

(運用について)

- 誰に個人情報の同意を得るか。重要な情報はなかなか得づらく、特に「不適切な養育」に対するところで個人情報取得に関する課題があると考えている。
- 義務化や同意不要などについては、法の手続きがあるからこそ適正な手続きにしたがって業務を担うことができるため、法規定を行えば現場での運用は可能と考えている。
- 情報収集というのは非常に重要であり、医療機関や自治体、それから保育、学校機関、その他、関係者の協力・連携によって行うことで、より多くの情報収集をすることができ、それを多職種で十分に検討していくことで、より効果的な予防策を導き出すことができる。
- いじめや自殺で亡くなられたケースでは、自治体によって本人情報の開示に対する考え方が異なっているため、CDR検討会においては、これらの情報が誰の情報なのかをより明確化することで、情報の流れをうまく捉えて検証につなげていただきたい。
- 警察情報や病院情報などを切り分けるなど、情報の性質や分類化をしっかりと実施していただき、こういった情報がこの流れの中で検証に値するのか、という点も制度設計とともに実施すべきと思うので、是非ご検討いただきたい。

お子様が幼稚園の活動における川遊び中に、増水した川に流されて亡くなりました。当時は教育・保育事故検証等の制度もなく、両親や同じ園の保護者などの有志で事故後の調査を行った。

○ 遺族からの同意取得について

- 当事者に判断を委ねるのではなく、同意を得なくても検証が行われる制度を希望する。制度としてこどもの死亡全件調査、検証を目指していただきたい。
- 私の息子は刑事事件となった事故だったが、警察の捜査というのは、捜査に入っていますという説明はあっても、遺族の同意を取るということはなかった。事故直後から現場では、既に捜査は始まっていた。それは法律に基づいて、同意を得ずに捜査ができる仕組みとなっている。
- 保護者の同意を得ないということは、説明しなくてよいということではない。CDRに関しては再発防止とか、未然防止とか、こどもたちの死亡を繰り返さないということが目的だが、説明されないというのはやはり困るし、不信感も持ってしまうので、説明はしていただきたい。
- もちろん説明も受けたくない、そっとしておいてほしいという方もいらっしゃるかと思うので、同意を得ないというのは、遺族に判断をゆだねるのではなく、法整備がされて制度化されている中で、遺族もその手続にのっとって対応できる、向き合えるということがやはり重要なのではないかと考えている。

○ グリーフケアについて

- グリーフケア、トラウマケアについても社会全体での理解と継続したサポートがとても重要。

お子様が幼稚園の活動における川遊び中に、増水した川に流されて亡くなられた。当時は教育・保育事故検証等の制度もなく、両親や同じ園の保護者などの有志で事故後の調査を行った。

○ 事故調査や予防策について

- 事故から4日後に幼稚園の保護者の皆さんから、何が起きたのか、どうすればよかったのか、こどもたちの記憶が薄れてしまう前に事故現場で検証を行いたいという申出をいただき、こどもたちと一緒に現場で検証を行った。この検証が再発防止に向けた活動の原点。
- 検証では、死亡のときにしかできない調査、情報が重要だということを実感している。
- この事故に関しては、刑事裁判で元園長に有罪判決が言い渡された。園に対して、ライフジャケットを準備して装着すべきであったことなどが示された。
- 一方で、こどもの命を守るためには、個人に対する厳しい刑罰が効果的であるとは言えず、事故事例に関する情報を容易に利用できるような仕組みが必要だということも示されたことは、公的な課題として真摯に受け止めている。
- 私は遺族として、一番最初に感じたのは、何で死んでしまったんだろうというところ。あとは何が起きてしまったんだろうということを知りたかった。解剖の結果もそうだし、死亡に至った要因について、限りなく知りたいと思う私のような遺族もいる。そうした場合、どういった対応をしていただけるんだろうということも、ぜひ検討していただきたいと思う。

○ 既存の検証制度との棲み分けについて

- 既存の事故調査・検証制度との棲み分けというところだが、保育事故や学校事故調査、いじめの重大事態の調査等、その目的というのがそれぞれ厳密に違う部分があると思うので整理をする必要があると思う。

お子様が保育中に食べ物をのどに詰まらせて亡くなられた。当時は教育・保育事故検証等の制度もなく、両親が園に聴き取り調査を行い、「県が第三者委を設置して調査・検証を行うこと」を求める署名を県知事に提出。その後、県が第三者委員会を設置し、検証が行われた。

○ 遺族からの同意取得について

- こどもが亡くなった後、検証への同意はもちろん、成育歴に関する資料提供、それから解剖をお願いする場面もでてくる。私は検証委員会への資料提供は積極的に行っているが、解剖は断っている。事故発生から40日間も意識不明の状態が続けば、正しい原因につながる情報は得られないと考えたから。それでよかったのかなということは10年以上ずっと迷っていたが、最近、当時の私の場合はいこれでよかったのだと思う。
- 事故発生からこどもが亡くなるまでの1か月余り、施設・行政・警察のいずれの主体も、事実解明や原因に繋がる調査はしていなかった。そのことがわかったのは葬儀を終えた後で、事実を把握するには自身が聴き取り調査をするほかなかったのだが、関係者の記憶は薄れつつあったため、調査には限界があった。もしも解剖を承諾して、葬儀も終えた後に、まともな調査が行われていなかったことを知ったとしたら、私は後悔を抱えたまま生きていたと思う。解剖を断ったことが正しかったのか、10年以上ずっと迷っていたが、当時の調査状況・関係者の対応を踏まえて考えると、私の場合はこれでよかったのだと、最近やっと腑に落ちた。
- 遺族が協力できるかどうかは、CDRという制度を信頼できるか、関係者を信頼できるかにかかっていると私は思う。これまでで一番苦しかったのは、責任追及ではなくて再発防止のためにという目的を訴えても、調査検証は一切必要ないとの対応を受け続けていた日々。
- 私にとっては大切なこどもが亡くなったということが正當に扱われず、社会の中でなかったことにされようとしていることがとても苦しかった。その後、検証委員会立上げにこぎ着け、報告書を手にしたときに、やっとこどもの死が正當に扱われたと思った。

お子様が保育中に食べ物をのどに詰まらせて亡くなられた。当時は教育・保育事故検証等の制度もなく、両親が園に聴き取り調査を行い、「県が第三者委を設置して調査・検証を行うこと」を求める署名を県知事に提出。その後、県が第三者委員会を設置し、検証が行われた。

○ 捜査情報の活用について

- 事故発生後の対応を示す国のガイドラインでは、施設は事故発生現場を保存し、それから職員が当日中に自身の記憶を書き残す、そして自治体は現場に出向いて現場保存、それから記録が適切に行われるよう指導することとされている。
- ところが、実際の事例では現場の状況が分かる物や関係書類を警察がすぐさま持って行ってしまい、何か月もの間、検証しようにも材料が十分でないといったことが起こっている。ただ、一方、警察の捜査で新たな事実が明らかになるということもある。ある保育事故では、自治体による検証が済んで報告書も公表された後に、検証当時とは全く異なる重大な事実が関係者の書類送検に当たっての報道で報じられ、それを受けて追加的な検証を行うに至っている。
- 警察の捜査も大事だけれども、検証のための情報収集ということも大事なので、いずれにしてもこどもについての知識を持った人が事故直後段階に必要な情報を収集できる体制をつくっていただきたい。

○ 既存の検証制度との棲み分けについて

- この10年、保育事故の検証に関わってきて思うのは、保育現場の事情に精通した方が集まって議論することには大きな意義があるということ。
- 今後、初動の事実関係調査や直接的原因に係る検証がCDRに一本化されることがあったとしても、保育事故に関しては保育現場や保育行政の関係者が直接的原因の背景にある部分などを議論し、制度や現場の改善につなげる場を必ず残していただくことを強く望む。

お子様が家庭内で乳幼児突然死症候群(SIDS)により亡くなられた。CDRについては、今回のヒアリングを通じて初めて認識した。

○ 遺族からの同意取得について

- 亡くなった直後にCDRの説明をされて「将来のこどものために」と言われても、自分のこどもはもう帰ってこず、他のこどものことを考える余裕はないと思う。数年経ってもそう思うので、直後では余計そうだろう。原因を究明するものではない、匿名である、と言われても、責められていると感じる人もいるだろう。
- ただ、亡くなった経緯をわかっている、関係性のできた主治医の先生からCDRの説明をされるのであれば、受け止める気持ちも変わってくると思う。関係性というのは、回数や期間ではなく、1回でも話を聞いてもらえて受け止めてもらうことで築けると思う。救急でお世話になった医師に、亡くなったこどものことだったり、自分の現状のことであつたりをお話する機会がほしい。
- わざわざ説明がなくても、病院にかかって治療を受けているのであれば、原因や治療法に関する何かしらの研究に使われるものだろうという認識でいた。CDRの対象となることに関しては、事前に説明があつたら丁寧かとは思いますが、必ずしも説明がなくてもいいと思う。

○ 予防策について

- 検証によって原因や予防策がわかり、そのおかげで助かる命もあるとなれば、結果を知りたいという親は多いと思う。一方で、その予防策を知っていたら我が子は亡くならなかったのではないかとも思うかもしれない。直接結果を伝えられるよりも、例えばそれをHPにアップしていることを伝えて、見にいこうと思ったら見られる、そういう選択肢であつても良いと思う。

お子様が家庭内で乳幼児突然死症候群(SIDS)により亡くなられた。CDRについては、今回のヒアリングを通じて初めて認識した。

○ グリーフケアについて

- 搬送先の病院で手続きをする中で、最後に担当の医師からグリーフケアの冊子を2つ(一つは兄弟に向けてのサポートの案内、もう一つは遺族の自助グループの紹介・案内)もらったが、親の心の不調が出たときにどこに相談したらよいか分からなかった。大人は自分で何とかしてねと言われていたような、少し突き放された感じがしたが、これは救急の先生を責めたいという気持ちからではなく、当時の状況の中で、ただただ不安が大きかった。救急の先生には最善を尽くして対応していただいたと感じており感謝している。
- その後、私(母)の調子が悪くなり、心療内科にかかる際に、自分で病院を探したり、グリーフに詳しい相性の良い先生を探したりするまでに時間がかかった。グリーフに詳しい医療機関や医師を積極的に選択肢として示してもらえたら、もっと早く必要な支援を受けられたのかなと思う。
- グリーフケアのために、他の病院に繋いでもらってもよいが、どういう状況でこどもを亡くしたかを情報共有をしておいてほしい。こどもを亡くしたときの状況を、自分で何度も一から説明しないといけないのは家族にとって大きな負担になる。亡くなったこどもの話は大事なものであり、必要があれば多くの家族は一生懸命に話すと思うが、その都度辛い記憶を呼び起こすことになる。
- 救急でお世話になった医師に、亡くなったこどもや自分の現状のことをお話しする機会がほしい。後々、何がいけなかったのかなと思いつくことが何度もあるが、この疑問を聞ける相手は最後に娘を診て、こどもがどういう状況で亡くなったかを知っている救急の先生しかいない。
- 人によると思うが、亡くなったすぐは身の回りのことで頭もこんがらがっていたので、四十九日が経って、当時のことを少し引いて見れるところが出てきた頃に、もう一度お話できるとよいと思う。

お子様が家庭内で乳幼児突然死症候群(SIDS)により亡くなられた。その後、小児科医としてSIDSの予防やグリーフケアの研究に尽力し、多くのご遺族のヒアリングを実施している。

○ 遺族からの同意取得について

- 研究者としては家族の同意は不要と思う。CDRの究極的な目標は、全てのこどもの死をみんなで議論するということだと思うが、同意を求める形にすると、それは絶対に達成できない。公衆衛生上必要で、将来の予防に必要ということであれば、ある程度強制性を持ってもいいかと思う。個人情報が出ないのであれば、そこも許容されると思う。
- 遺族の立場としても、同意を求められたら拒否するかもしれないが、制度上みんな受けていますということであれば、「そうなんですね」で終わるかもしれない。
- ただ解剖の話にはなってしまうが、他の遺族の方の話では、選択肢を与えてほしかった、自分で選んだというプロセスが大事だったとおっしゃる方もいる。

○ グリーフケアについて

- こどもを亡くして1か月後から辛さが増していった。ネット上で偶然SIDS家族の会というピアグループのことを知り、同じ境遇を経験した遺族に出会い、こどもを亡くしても生きていけるんだという姿を見られたことで、なんとかギリギリのところで生きることができた。
- 看取った救急医ともう一度会って話をする機会にはなかったが、娘の最後がどうだったのかという話はずっと聞きたいとは思っていた。一方で、医者と再度話をするのは嫌という人もいる。
- 制度として、必ず遺族がグリーフケアに接することができて、自分で選べるような機会を提示してもらえるとありがたいし、それがCDRと連結する形で、システムとして機能してほしい。
- グリーフケアの選択肢として、自助グループ、自治体の支援窓口、病院やお寺が行っている遺族の会、精神科や心理カウンセリングなどがあるが、遺族が自分のコミュニティで何が使えるかの情報がわかるとよい。支援が必要なタイミングは異なるので、選択肢をまずは知らせておいて、いつどこに参加するかは遺族の判断に委ねる姿勢が必要だと思う。

お子様が家庭内で乳幼児突然死症候群(SIDS)により亡くなられた。その後、小児科医としてSIDSの予防やグリーフケアの研究に尽力し、多くのご遺族のヒアリングを実施している。

○ 予防策について

- 遺族として、娘の死を無駄にしたくないという思いがある。将来のこどもの死を予防するためのCDRにはぜひ協力したい。ただ、自分たちの情報がどのように使われて、どのような議論が行われたのか、それがわからなくなるのは寂しい気はする。
- 解剖に同意するときの気持ちというのは、こどもの死を未来につなげたいということと、自分のせいで死んだんじゃないかったということがわかることを期待している部分もある。
- 解剖と同じような考え方をCDRに当てはめるのであれば、何かしらフィードバックがあることで、自分のせいではなかった、自分を罰する必要はもうないと思えるのかなと思う。後日、CDRでの議論内容など、医師側の判断で説明する機会があってもよいのではないか。
- 一方で、研究目的や公衆衛生目的で、将来のこどもや社会のためと言われると、自分たちがおざなりにされているように感じ取られることがある。自分たち家族にも意味があるということがわかるように、遺族支援の目線で伝えられれば良いと思う。

○ 捜査情報の活用について

- 捜査情報に関して、SIDSのケースだと公判が行われなくて捜査が終結する場合があるが、その場合でも、一生情報は公開されないことがほとんど。例えば、1年間は捜査するが、その時点で事件性がないと判断された場合は、CDRに情報を提供しますとか、ここから先は情報提供ができるようになりますという、ある程度の目安があってほしい。都道府県でバラバラな基準ではなく、国として一定のガイドラインを作る必要があると思っている。

お子様が家庭内で冷却ジェルシートの窒息により亡くなられた。CDRについては、今回のヒアリングを通じて初めて認識した。

○ 遺族からの同意取得について

- 遺族の気持ちを害しないような形であればCDRの取組は重要なことだと思う。しかし、亡くなった直後のまだ現実を受け止め切れていないときに、CDRの説明をされても、自分のこどもの死を突き付けられるだけで、冷静な判断ができるのだろうかと思う。
- 受け止められる頃合いは人それぞれだが、四十九日までは慌ただしいため、小さな区切りを感じた四十九日以降ならば、少しは説明を聞ける体制が整うのかもしれない。
- 匿名であっても自分のこどもの情報が使われるのは少し嫌な気持ちになるかもしれない。しかし、警察の捜査やニュースでは同意なく取り扱われることを考えると、同意は取らなくてもよいのではないかとも思う。自分が勤めている学校でも、こどもたちの事故や怪我をなくすために、全ての事例で許可を得て情報共有しているわけではない。命を守るため、同意を取らなくても公共機関が連携して情報共有し、個人は特定されないように今後どうしていけばよやかに情報を活用するのはよいのではないか。個別に同意を求めていたら、集まってほしい情報が集まらないと思う。

○ 予防策について

- 事故が起きないようにしていく取組は重要だと思う一方で、検証にあたって「これはしてはいけなかった」ということを突き付けられるのではないかという不安が、CDRに協力できる方が少ない理由の一つではないかと思う。
- 検証結果については、聞きたい家族も聞きたくない家族もいると思うため、選択制とするのがよいと思う。聞きたくない結果が含まれる可能性もあるが、予防のために必要なことを関係者で話し合った結果であり、遺族を傷つけることを目的としたものではないという点を丁寧に伝えた上で、それでも聞きたい人が選択できる形が望ましいと思う。もちろん伝え方には十分な配慮が必要だが、一部を抜粋するなどして隠す必要はないと思う。

お子様が家庭内で冷却ジェルシートの窒息により亡くなられた。CDRについては、今回のヒアリングを通じて初めて認識した。

○ グリーフケアについて

- 娘の場合は自宅で亡くなったため、病院ではほぼコンタクトがなく、主に警察の方がずっとそばにいて、寄り添う言葉をかけてくれた。その時にはグリーフケアという言葉は出てこなかったが、自分の聞く体制も整っていなかったからかもしれない。
- 出身大学の先生のカウンセリングで相談でき、当事者同士で話し合うことを勧められ、ネットで遺族の会『小さいのち』を見つけることができた。はじめは不安だったが、同じ境遇の方々と関わることで、『小さいのち』は安心できる場所となった。
- 亡くなった遺族によってもこどもの死の受け止め方が異なっているので、どのようなサポートがあればよいというのは一つだけではないと思う。実際、私(母)と夫(父)でも受け止め方が異なっていた。私は話を聞いてもらいたいという気持ちがあったが、夫は話しても亡くなった現実が変わらない、つらい気持ちを抱えながら前に進んでいくしかないという考えのようで、支援自体を求めていなかった。
- 普通のカウンセリングとは異なるため、例えば行政などの分かりやすい場所に、不慮の事故の相談窓口があったり、連絡をもらったりして、心理士や遺族の会などに繋がれば良いと思った。不慮の事故の場合は、警察も関わるので、そういった公共団体でも連携して窓口を提供してもらえるとよいと思う。あとはどのような支援を選ぶかは本人たち次第。
- 『小さいのち』をネットで検索したのは、たしか四十九日が過ぎたぐらいだったと思う。それまでは連絡があっても受け入れられるか分からない。特に不慮の事故の場合は、自責の念が強いため、行政からの電話だと「通報されたのかな」「ニュースで取り上げられるのかな」と悪い方向に考えてしまうかもしれない。やはり1か月くらいの頃から、何かしらの手紙や電話で連絡があると良いのではないかと思う。

お子様が家庭内で乳幼児突然死症候群(SIDS)により亡くなられた。以前から研究者として活動されており、現在はSIDSの予防に関する情報発信のあり方についても研究されている。

○ 遺族からの同意取得について

- 自分のこどもが亡くなった直後にCDRの説明をされても、冷静に考えられない人がほとんどではないかと思う。
- 私の場合、亡くなってから1日か2日経過して警察にこどもを迎えに行ったとき、解剖を担当した法医学の医師から死因究明の研究に関して説明を受けたが、その時は、その場で研究参加の同意書等に回答できた。そのタイミングであればCDRの同意についても回答できると思う。
- ただし、私は同意を求められたいと思っているわけではなく、事前説明も不要である。行政が調査を実施する場合に各家庭に個別説明に行かないと思う。

○ 予防策について

- 事後的にSIDSに関して自分なりに調べたが、先行研究の中で避けたほうがよいと言われているリスクの高い行動を重ねていたことがわかった。当時は私もSIDSのリスクについて知らなかったので、行政や事業者を通じて注意喚起していくことが大切。
- 行政が、亡くなったこどもの経験を無駄にせず、事故防止に取り組んでいるという情報を聞けることはプラスになると思う。
- 一方で、こどもを亡くした原因について、ピンポイントで具体的な予防策に関して行政から直接連絡をもらっても、何でもっと早くにやらなかったのかと、どうしても誰かを責めやすくなる気がする。

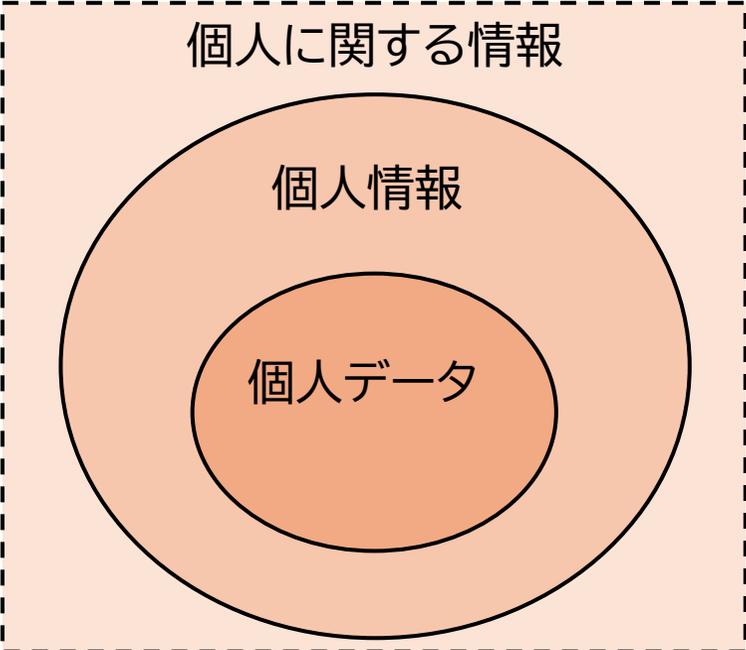
お子様が家庭内で乳幼児突然死症候群(SIDS)により亡くなられた。以前から研究者として活動されており、現在はSIDSの予防に関する情報発信のあり方についても研究されている。

○ グリーフケアについて

- こどもが搬送された病院で、月に1回行われているこどもを亡くした親が集まる集会に、亡くなってちょうど1週間後の週末に夫と共に参加した。最初の週末をこのイベントで過ごせたことはよかった。
- 参加したのは初めの1回で、以降は集会には参加せず、月に1回ほど自宅で夫婦だけで偲びの会を行っていたが、私が8割以上話をし、夫はほとんど話さないの、何を感じているのかわからなかった。こどもがいなくなったということとは別に、大きな傷がもう一つ開いている感じがした。
- だからこそ、最初の集会で、夫から自分のこどもに対する感情的な思いを聞くことができたのは夫婦間にとって良かったと思う。また、普段、自分の気持ちを素直に開示するようなことはめったにないので、自分を作らなくてもいい場というのがよかった。
- 他の参加者も、私の夫の話を聞き男性の気持ちを聞けたことがよかったと言っていた。グリーフケアに参加するのは圧倒的に女性が多く、夫婦での参加は珍しいと聞いたが、私は他の人にも夫婦での参加を勧めたい。
- また、例えば一周忌の頃に「一年経ちましたがいかがですか」と葉書をもらえると、寄り添われている、社会からこどもが忘れられていないと思える。

(2) 議論に当たっての整理及び関係資料

- これまでの議論や、こどもを亡くされた遺族のヒアリング結果等を踏まえると、CDR事業における個人情報保護や遺族の同意の在り方に関して、主な論点としては
 - ① 提供される情報の性質上、個人情報保護の観点から事前の本人(遺族)同意は必要であるか
 - ② CDR事業の検証の対象とすることについて、個人情報保護以外の観点も踏まえ、事前の遺族の同意を得るべきかどうか
 - ③ 同意等の手続きが必要と考えられる場合、具体的には、どのようなものが求められるのかの3点に整理される。
各都道府県でこれまで実施してきたCDRモデル事業の枠組み等も参考としつつ、事務局において制度の整理等を行った。
- また、制度的にはCDR事業と必ずしも一体ではないが、亡くなった原因を検証するという事業の性質や、こどもが亡くなった直後に遺族に対してCDR事業の説明を行う事業の形態上、併せてグリーフケアの充実を求める意見も多く聞かれるところ、現行の取組状況の調査を事務局において行った。
- これらの制度的な整理や現状等も踏まえ、個人情報保護や遺族の同意の在り方、グリーフケアの在り方について御議論いただきたい。



個人に関する情報

個人情報

個人データ

- 民間事業者(CDR事業の場合には、主に医療機関を想定)からの行政機関等への情報の提供に関しては、個人情報保護法第27条第1項の規定により個人情報取扱事業者は、原則としてあらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされており、「個人データ」に該当するかが論点となる。
- 個人データとは、個人情報を容易に検索できるように体系的にまとめた「個人情報データベース等」を構成する個人情報を指すものであり、個人情報とは、生存する個人に関する情報であって
 - ア)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。)
 - イ)個人識別符号が含まれるもののいずれかに該当するものをいう。
- このように民間事業者(主に医療機関)については個人データの第三者提供に対して制限が設けられている一方、行政機関等については保有個人情報の提供に対して制限が設けられているため、
 - ①民間事業者(主に医療機関)から行政機関への情報の提供、
 - ②行政機関からの情報の提供の2つの場合に分けて整理することが求められる。

個人情報保護法の考え方

- 個人情報保護法の個人情報とは生存する個人に関する情報であって、第2条第1項各号のいずれかに該当するものを指すものであるが、亡くなった方の情報に生存する者の情報が含まれる場合、当該情報は生存する者の「個人情報」に該当する場合がある。
- どのような情報が個人情報に当たるかについては、当該情報に含まれる記述等の内容や、当該情報と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かどうかで判断される。
- 「他の情報と容易に照合することができ」とは、通常の業務における一般的な方法で、他の情報と容易に照合することができる状態をいい、例えば、他の事業者への照会を要する場合等であって照合が困難な場合は、一般に、容易に照合することができない状態であると解される。



- 一般に亡くなったこどもの情報であっても、保護者等の生存する者に関する情報が含まれる場合、生存する保護者の個人情報にも該当し得ると考えられ、例えば、こどもの死亡時の状況の記述に、「〇〇(亡くなったこども)さんの母」という情報が含まれていた場合、当該情報は生存する母の個人に関する情報であることが、本事業においても前提とされてきたところである。
- 個人情報であるとの整理は、例えば、「〇〇さんの母」という記述のほかに当該母の氏名も含まれている場合や、この情報と母の具体的な情報(当該母の氏名又は当該母を判別できる映像情報等)とを容易に照合することができる場合に当てはまるものと考えられる。
- 「〇〇さんの母」という記述が含まれていたとしても、当該記述をはじめ、当該文書に含まれる他の記述等により当該母である特定の個人を識別することができず、かつ、この情報と他の情報を容易に照合して個人を識別することができない場合には、当該母を本人とする個人情報には該当しないと考えられる。

個人情報保護法の考え方

- 次に、個人データに該当するものの整理としては、前述のとおり、個人情報を容易に検索することができるように体系的にまとめた「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいうが、「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した、個人情報を含む情報の集合体をいう。また、コンピュータを用いていない場合には、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順等）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものも該当する。



- 医療機関の場合、カルテ等の診療記録については、媒体の形式にかかわらず、体系的に整理され、特定の個人情報を容易に検索できる状態で保有していることから、「個人データ」には該当するが、亡くなったこどものカルテ等の診療記録をまとめたデータベースに当該こどもの保護者の個人情報が含まれている場合、当該個人情報が保護者の個人データと言えるかどうか論点となる。
- この場合、当該カルテ等の診療記録をまとめたデータベースは、通常、こどもの情報を検索できるように体系的に構成されているものであるがこどもの保護者の情報について検索できるように体系的に構成されたものではないことから、保護者の個人データには該当しないと考えられる。

個人情報保護法の考え方

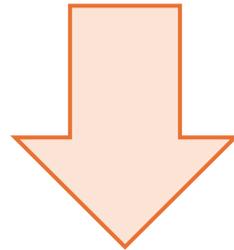
- 個人情報取扱事業者は、原則としてあらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされている。(第27条第1項)
 - 個人データに該当しない場合であったとしても、個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない(第18条第1項)。
 - 例外的に「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」(第27条第1項第3号及び第18条第3項第3号)等に該当する場合には、本人の同意がなくとも、個人データを第三者に提供することができる。
 - 例えば以下のような事例が想定されている。
事例1) 児童生徒の不登校や不良行為等について、児童相談所、学校、医療機関等の関係機関が連携して対応するために、当該関係機関等の間で当該児童生徒の情報を交換する場合
事例2) 児童虐待のおそれのある家庭情報を、児童相談所、警察、学校、病院等が共有する必要がある場合
- ※ただし、上記に該当するものと整理できるかどうかは、個別の事案において、情報を提供する側において整理し判断されるものとなる。



- CDR事業の目的は、亡くなったこどもの事例を検証し、予防策を導き出すことで、未来の防ぎうるこどもの死亡を少しでも減らすという児童の健全な育成のために重要な役割を果たすものである。
- 提供する情報に遺族の個人データが含まれていた場合であっても、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当するものであれば、同意がなくとも第三者への提供は可能である。

個人情報保護法の考え方

- 行政機関の長等は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならないとされている(第69条第1項)。
 - 他方で、他の行政機関等に保有個人情報を提供する場合において、
 - ・本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき(第69条第2項第1号)
 - ・保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当の理由があるとき(第69条第2項第3号)
- 等の場合は、第三者に個人情報を提供することができる。第69条第2項第3号の「法令」には、条例や規則等の地方公共団体が法令に基づき定める法規が含まれる。



- 行政機関等については、民間事業者等とは異なり、いわゆる散在情報を含む「保有個人情報」について、利用・提供の制限が適用される。

個人情報保護法の考え方

- 医療機関や行政機関等が、個人情報保護法第27条第1項又は第69条第2項第1号の「本人の同意」に基づき、個人データ又は保有個人情報に該当する情報を第三者へ提供する場合について、本人の「同意」の取得に当たっては、本人が同意に係る判断を行うために必要と考えられる合理的かつ適切な方法によらなければならないとされている。
- この場合、必ずしも第三者提供のたびに取得しなければならないものではなく、本人が予測できる範囲において、包括的に同意を取得することも可能とされている。
- 本人が同意に係る判断を行うために必要と考えられる合理的かつ適切な方法によらなければならないとせず、一定期間回答がなかったことのみをもって、一律に本人の同意を得たものとすることはできない。
- 「明示の同意」以外に「黙示の同意」が認められるか否かについては、個別の事案ごとに、具体的に判断される。

グリーフケアの現状と課題：医療機関へのヒアリング①

小鹿 学 先生……山梨大学において小児救急医療を専門とし、山梨県のCDRモデル事業および日本小児科学会の子どもの死亡検証委員会で活動している。

山梨大学でのCDRの取組やグリーフケアについて

- ・救急外来で看取り、解剖の説明などを行う時に一緒にCDRモデル事業について説明していることが多い。他の病院で亡くられたお子さんに対して、その病院の先生が当院に連絡してくれて、後日当院からCDRモデル事業の説明をしたこともある。説明をして断られたことは殆どない。同意書は不要であるべきと考えるが、CDR事業の説明を丁寧にすることは必要。
- ・県のCDR事務局で作成した説明書を使用して、CDRモデル事業の取組と、情報は匿名化されたうえで公表されることなどを説明すると、多くの場合は同意していただける。説明時には「あなたのお子さんは亡くられたが、このCDRモデル事業で、同じような状況で亡くなるお子さんを将来的に救えるかもしれない。あなたのお子さんが生きた証になるのではないかと思います。」ということもお伝えしている。
- ・グリーフカードを渡して、いつでもここに電話してくださいと窓口を紹介している。また、山梨県では、流産・死産・新生児死亡に対してはグリーフケアの窓口のリストを作成している。
- ・解剖を行った方には1ヶ月後くらいに結果説明に来ていただいたり、ご希望がある方にも1ヶ月後くらいに一度来ていただいている。
- ・親御さんは自分がこうしていればと自責の念を抱えていることが多いのだが、この1ヶ月後の説明の際に、そういう気持ちを聞いて親御さんの責任ではないことをお伝えしたり、お子さんに関する質問に答えたりしている。ご家族に再度来ていただくことは、親御さんにとってひとつの区切りになる可能性があると思う。この説明は、保険診療ではないので、病院の持ち出しで行っている。しかし、グリーフケアを含めてのCDR事業だと思っている。CDRモデル事業では検証の結果を返さないで、その代わりとしてグリーフケアは必要だと思う。

グリーフケアに関して行政に求めること

- ・お子さんが亡くなった病院に来たくないというご遺族もあり、必ずしも病院でグリーフケアを実施しなくてもよいのではないと思う。むしろ、医師よりも地域の保健師・助産師・心理士の方が得意だとも思われる。
- ・グリーフケアの主体として行政のほかNPOも挙げられるが、国や都道府県が認定したグリーフケア機関のリストがあるとよいと思う。
- ・グリーフケアに診療報酬などがつくると、病院としてグリーフケアチームはできやすくなると思う。また、看護師や心理士が参加しやすくなり、彼らのモチベーションには繋がるだろう。こどもの死に対応した医療関係者に対するグリーフケアも必要だと思う。

グリーフケアの現状と課題：医療機関へのヒアリング②

木下 あゆみ 先生……四国こどもとおとなの医療センター小児科において診療に携わり、香川県のCDRモデル事業および科学研究班で活動している。

科学研究班でのグリーフケアの取組

・これまで多くの医療機関でグリーフケアが行われてきた。しかし、治療期間が比較的長く、家族との関係性が構築しやすい周産期や小児がん、医療的ケア児など、一部の方のみが対象になりがちであった。一方で、事故死や自殺など、医療機関との関わりが短い、あるいは全くない場合には、医療機関でのグリーフケアの対象になりにくい。しかし、このような形でお子さんを亡くされたご家族こそ、周囲の誰にも言えないまま深いしんどさを抱えてしまうことが多いと考えられる。

・そこで、すべての遺族にグリーフケアを届けることを目的として、地域でグリーフケアを実施している方たちや、交通事故や保育園事故などで亡くなられた方のグリーフケアのヒアリングやアンケート等を行ってきた。特に、事故や自殺などの死亡の場合はグリーフカードをご遺族にお渡しするタイミングが少ないことや、ご遺族もこどもが亡くなった医療機関に足が向かないことが多く、グリーフケアに繋がりがづらいことが分かった。医療機関に加え、地域がどのように遺族を支えるかに視点を置くことも大切。

香川県でのグリーフケアの取組

・死亡届は必ず行政の窓口を通るため、令和6年度から、死亡届を受理する窓口でグリーフカードをお渡しする取組を県内の一部自治体で実施。保健師たちにグリーフケアに参加してもらえると、より広がるのだろうと考えている。

・香川県庁の母子保健課が毎年保健師向けの周産期の研修会を実施しており、令和7年度はグリーフケアの話をした。グリーフケアを実施しているNPOの方に講義いただき、地域でグリーフケアを担う保健師や助産師を対象にロールプレイも実施した。

・香川県のモデル事業を通して、死因究明や予防可能性を議論する話以上に、地域の間人が地域のこどもの命について話し合う文化そのものが学びになっており、地域の子を大事にしないといけないという気持ちにさせてくれていると感じている。

CDRやグリーフケアに対する課題

・グリーフとは何年経っても抱え続けるもの。医療者がずっと対応し続けるのは難しい。医療者以外にも、葬儀屋関係・寺社・警察・消防など色々な可能性がある。また対象も、親だけではなく、きょうだい児、友達や教師なども含まれる。多くの人にグリーフケアを届けるためにも、地域で取り組んだ方がよい。

・地域の保健師がグリーフケアに関わる際には、ご遺族から自発的なニーズの声がない中で、何も情報がないところから始めなければならないことが多い点が難しい。行政窓口から予めグリーフケアの道筋を伝えておくと、保健師の訪問等もしやすくなるのではないかと。それが文化として根付くとスムーズに進んでいくと思う。また、グリーフケアの案内は死亡届を受理する窓口担当課が行うのが望ましいと思うが、声掛けなど気にされることも多いと思うので、担当者向けのレクチャーもできたら良いと思う。

・医療機関はグリーフケアに意欲はあるが、こどもの死に伴う対応は負担が大きいため、一定の要件を満たすグリーフケアの取組に対する加算等の支援があるとよい。CDR事業に参加している医療機関に対しても一定の加算があると、医療者のモチベーションにもつながる。

グリーフケアの現状と課題：行政機関へのヒアリング①

群馬県 児童福祉課…群馬県CDRモデル事業の担当部局。群馬県は令和2年度からモデル事業に参画している。

群馬県でのグリーフケアの取組

<経緯>

・群馬県では、CDRモデル事業での提言を契機にグリーフケアの事業化に向けた検討を始めたところである。令和6年度から、グリーフサポート庁内連絡会議を開催し、関係部局それぞれの所管で、ご家族に対してどのようなサポートができるか情報共有を行っている段階。例えば、グリーフといっても、亡くなった人の年齢や亡くなった原因など色々あるが、一律に対応する窓口の不在等の課題が見つまっている。

・庁内連絡会議が発足した背景としては、グリーフケアの入口は基本的に病院であることが多く、次いで、市町村の窓口が近いと思われる。今後、市町村に広げていくための体制づくりとして連絡会議を立ち上げている。

<取組及び対応状況>

・CDRモデル事業を契機とした県内のグリーフケアの取組としては、リーフレット作成やグリーフサポート研修会の実施が挙げられる。

・リーフレットは、事業開始参画2年目から着手し、令和4年4月に発行した。事業委託先の病院がグリーフケアに関心があったことから、その積極性もあって早期の作成に至っている。

・グリーフケアの相談の大多数は、NPO団体が対応している。心疾患のあるこども、ホスピス、自死遺族など分野ごとの団体となるが、一方で原因を絞らずに対応可能な団体もある。現時点では、行政でのグリーフケア対応は行っていない。

・事業委託先の病院が実施している研修会は、医療・保健・福祉関係者を対象に、グリーフサポートの基礎的な部分を学び、人材育成につなげている。本研修については、市町村や庁内連絡会議構成員にも周知している。

行政主体で行うグリーフケアの課題

・グリーフケアの支援を行政で行う場合、主体的に行う部局を決める必要がある。周産期の死亡であれば、保健師や助産師などの母子保健が関わりやすいが、例えば小学生のこどもが事故で亡くなった場合、学齢期に対応できる行政の担当がない。行政として推進していくのであれば、どこが主体的に取り組むのか、またその部署に対して財政的な面での補助を出すのかなどを決めていく必要がある。

・窓口を設置すると、そこで働く人の専門性も必要になってくる。事務的に進めるにはセンシティブな話なので、グリーフサポートができるような人材を育成する必要があると思う。規模に応じて市町村の中でグリーフに対応できる人を設置する体制を整えるための制度づくりを国でしてもらえると、県としても間接的に補助していきやすい。

・グリーフと言うと「大切な家族を亡くなった人に」という広い概念になる。こども家庭庁で行うのであれば、こどもに限定したグリーフを行うのか、それとも厚労省や教育委員会などの関係省庁も関わっての包括的なグリーフケアになるのか、整理が必要ではないか。

・助成があっても、行政だけでグリーフサポートを行うのは難しいので、ぜひNPOなどの民間団体も参画した体制のモデルを示してもらえると助かる。長く続ける場合には民間団体の協力が不可欠だと思う。

東京都 家庭支援課…東京都の事業「赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」の担当部局。CDRモデル事業にも参画している。

東京都でのグリーフケアの取組

- ・平成10年度よりSIDS(乳幼児突然死症候群)に関する電話相談を開始した。平成13年度からはより一層の充実を図るため、相談受付時間を延長し、相談対象を SIDS 以外の病気、事故、流産、死産等でこどもを亡くした家族にも拡大した。令和3年度には「赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」という現在の事業名に変更した。
- ・2名体制で電話相談を実施しており、医学的な相談を受ける助産師や保健師などが1名、同じような経験をされたビフレンダーが1名という構成。毎週金曜日に電話相談を実施しており、年間約50回ほど実施している。
- ・相談窓口の普及のため、ホームページや広報誌への掲載のほか、名刺大のカードを作成して都内自治体の妊婦健診の受診票などとともに配布したり、産科や小児科等の医療機関へ配布したりしている。

行政主体で行うグリーフケアの課題

- ・グリーフケアの普及啓発を行う対象として医療機関や基礎自治体への周知があると思うが、全国的に実施する際に、国からグリーフケアについての必要性や実施の方法等を整理して周知されると、都道府県としても普及啓発を進めていきやすい。

(3) 本日御議論いただきたい具体的な論点

- 医療機関や行政機関の保有する情報であってCDR事業に活用するものについては、個人データには該当しない等の様々な理由により、第三者提供に当たり本人同意を必要としないものも一定程度想定される。また、事業を進める観点から、遺族の同意なく検証を進められる仕組みとすべきとの意見も出されている。
- 他方、遺族ヒアリングをはじめ、個人情報保護法の整理にかかわらず、こどもが亡くなった比較的直後にCDR事業への同意の判断を求められるのは厳しいという意見や、そっとしておいてほしいという意見のほか、遺族として事前説明を受けたいという意見、対象とされたくない場合にその意思が尊重される必要はあるという意見など、様々なものがあつたことを踏まえ、遺族の心情等を含め関係者の納得を得ながら、本事業を着実に進めていくため、遺族の意向の把握(同意の有無、同意の取得方法、事前説明等)についてはどのような対応が必要と考えられるか。
- 個人情報保護法との関係で、遺族の同意等を必要とする場合であっても、そうした同意を得ることが難しいと考えられる虐待に関連する事案等については、虐待・保育事故等の他の検証制度等との役割分担などの整理も踏まえ、次回以降、CDR事業での対応方法について引き続き整理を行うこととしてはどうか。
- 遺族が求める支援の時期や内容は個々に異なることを踏まえつつ、必要なときに適切な支援に繋がれるよう、CDR事業の枠組みにおいては、どのような支援の実施が求められていると考えられるか。
- 遺族がCDRの個別検証の実施に同意する理由の一つとして、死亡に至った経緯や要因を知りたいという希望もあげられているが、他方で、CDR事業の大きな目的の1つが将来の予防であり、現状個別の検討結果を遺族へ伝えていないことも踏まえると、今後どのような対応が考えられるか。

(参考) 海外の取組①

	アメリカ	イギリス	オランダ	ノルウェー	台湾	フランス
	Child Death Review (CDR)	Child Death Overview Panel (CDOP)	Nader Onderzoek Doods Oorzaak (NODOK)	Death Scene Investigations (DSI)	児童死因回溯分析	Observatoire national des Morts Inattendues du Nourrisson (OMINレジストリ)
取組開始経緯	児童虐待による死亡の見逃しを防ぐための仕組みとして、1978年にロサンゼルスで初めて設立され、1980～1990年代にかけて全米に広がり、現在は全ての州で実施されている。	2000年代初頭の乳幼児死亡をめぐる誤判を契機に、多機関に分散する情報を一元的に検証する仕組みの必要性が認識され、2008年からCDOPが各地域に法的に導入され、体系的なレビュー体制が整備された。	自然死と虐待死の鑑別を目的として、2009年にモデル事業が開始されたが、原因不明死の死因特定には有効だが虐待の見逃し防止効果は乏しかったため、2016年以降は保護者同意を前提とするNODOKへ全国的取組として移行した。	2001～2004年の専門家の現地調査で潜在的ネグレクト事例が見つかり、現場調査の重要性が確認された。数年の議論を経て、義務化に反対する意見も踏まえ、自発的な死亡現場訪問として2010年に任意のDSIが導入された。	児童死亡率の低減を目的として、2015年に諸外国の取組を参考にしたCDRの設立が提案され、2016年から試行的プロジェクトを遂行した。法整備が進められ、2019年に児童死因回溯分析が中央機関の法的責務として定められた。	西欧で最多のSUID死亡率のため、政府は1986年に大学病院に拠点センターを設置し、2歳未満のSUID調査を開始した。2013年に協会が設立され、2015年に全国データベース(OMIN)を構築、2020年以降はバイオバンクへ発展した。
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、その背景にある要因を深く理解して、その知見をもとに将来のこどもの死亡を防ぐ。単なる死因究明ではなく、こどもの死亡を防ぐための行動を促進し、コミュニティや家族を含めたこどもの健康と安全を向上させる。	全てのこどもの死亡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、社会全体で学びを共有することで、将来のこどもの死を防ぐ。児童の死亡に関わる公衆衛生上・福祉上の課題を明らかにし、必要な改善策を講じるとともに、遺族への支援にも重点を置きながら、こどもの生命を守る社会的取り組みの基盤として運用する。	①死亡統計の改善、②予防要因の特定、③結果を可能な介入に変えること、④こどもを失った家族の支援を目的としているが、実態としては死因究明や遺族ケアに主眼が当てられており、将来の予防介入につながる目的は薄い。	死因と死亡時の状況を特定し、次に将来のこどもの死亡を防ぐためにリスク要因に関するデータを収集し、ノルウェーにおけるこどもの予期せぬ突然死の減少につなげること。	諸外国における検討や取組の動向を踏まえ、死亡統計調査のみではこどもの死亡予防や治療計画のための参考情報として不十分であるとの考えに基づき、児童死因回溯分析の目的は、将来のこどもの類似の事故等による死亡発生を減らすこととしている。従前のこどもの死亡に関する審査が死因の理解に主眼を置いていたのに対し、児童死因回溯分析は、その取組の主眼を予防に置く点で差別化されている。	①適切な機能を持つ病院でのSUID事例の診察、②死因の特定、③家族へのフォローアップの徹底、④組織的に現場での研究と教育を立ち上げる、⑤予防情報提供活動を組織化する。データベースは、正確かつ網羅的な疫学データの取得、SUIDの新たな危険因子の特定(社会環境・薬物等)等科学研究の発展を目的とする。

(参考) 海外の取組②

		アメリカ	イギリス	オランダ	ノルウェー	台湾	フランス
		CDR	CDOP	NODOK	DSI	児童死因回溯分析	OMINレジストリ
実施の根拠法／関連法		州ごとに法制化の状況が異なる。州の71%でCDRが義務化、16%で法律や行政規則に基づき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（NODOKの適応を判断する法令）	刑事訴訟法第224条第4項（DSIの適応を判断する法令）	児童・青少年福祉・権利保護法、13条	—
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）	オスロ大学法医学部門が全国を訪問する。全国の大学が連携している。	地方自治体（郡・市）	全国の大学病院35か所に設置されるSUIDリファレンスセンターが実施。
対象	年齢	78%の州は18歳未満	18歳未満	18歳未満	4歳未満	6歳未満	2歳未満
	死因	州により異なる（虐待事例を扱う州もある）	全死因	自然死と思われるが死因が特定できない事例（事故・犯罪・自殺・虐待等は除外）	警察が犯罪の疑いがないと判断し、突然かつ予期せぬ死亡が自宅で発生した場合	予防可能性が高い事例を優先して取り上げる（捜査中で非公開事例は除外）	予期せぬ乳児の突然死（虐待等の事件性のあるものは除外）
遺族の同意		州によるが、同意不要が整備されている州が多い	外因死や不詳死は同意不要／自然死の検死は遺族希望に沿う	必要	必要	不要	必要
グリーンケア		なし（CDR制度とは別個に実施）	あり	あり	あり	なし（CDR制度とは別個に実施）	あり
収集する情報／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。	自治体からの虐待等の情報、死亡の経緯、検査結果、死亡現場検診からの情報。	保護者からの情報提供に加え、医療・教育・福祉・警察等の関係機関が保有する、当該事例および家庭に関する情報や検査・解剖結果。	保護者からの情報提供、死亡現場調査による情報、亡くなった子ども本人の診療情報、警察から提供される情報等。	保健・福祉・司法・警察・消防・教育・医療機関等が保有する詳細情報。検察情報については非公開事件の場合、公開可能な範囲で検察官の評価・説明を受けている。	全国のSUIDリファレンスセンターや法医学研究機関等で得られた検査・解剖・調査情報。司法要請による調査結果は法的手続完了後にデータベースへ格納される。
全国的データベース		あり	あり	なし	なし	不明	あり

(参考) グリーフカード

