

令和6年3月22日

公表用

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業 報告書

滋賀県 CDR 推進会議

本報告書は 2023 年滋賀県 CDR 体制整備モデル事業として滋賀県で実施し、2024 年 3 月末に報告書として取りまとめたものである。

この度、公表用として編集した。また内容の一部は滋賀県の HP で公表されている。

まえがき

わが国では少子化が社会問題となっており、2022年の合計特殊出生率は1.26と7年連続で減少している。また、出生数は約77万人で統計開始以降最低となったが、子どもの数も42年連続で減少し、2022年10月には15歳未満の子どもの数は1,450万人と最低の数字となった。特に滋賀県は、15歳未満の子どもの割合が人口の13.2%と高く、沖縄県に次ぎ、佐賀県と並んで全国2位である。したがって、少子化時代において、子どもの生命を守り、安全を確保していくことは滋賀県での大きな目標の一つと言える。

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）とは、子どもが死亡した際に、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複数の機関から収集し、専門家により死因の検証を行うことである。そして、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことを目的としている。

平成30年12月8日に、「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年第104号）」が成立し、同法第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」と明記された。また、令和元年6月6日に成立した死因究明等推進基本法（令和元年法律第33号）においても、同法附則第2条で「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」と記載されている。これらの法律を受けて、厚生労働省は2020年度から「予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業」を実施することになった。

滋賀県では、2020年度よりモデル事業に参加し、関係機関・団体が協力して情報収集や分析を行った。そして、2020年度から2022年度に、子どもの死を予防すべく提言を取りまとめた。特に2021年度はCDRの目的・意義・理想的な実施体制についても提言に加えた。CDRは子どもの死亡を予防するために有用であることは勿論のこと、ターミナルケアや家族へのグリーフケアを含めた子供をめぐるより良い医療体制への構築にも有用であることを強調した。これらの提言に基づいて県民の力が結集することで、より子ども

もの安全・安心が確保され、子どもの死が低減されること、子どもをめぐる医療と支援体制が向上することを期待している。また、滋賀県での取り組みが、わが国における CDR の具体的実施に向けた参考資料となれば幸いである。

最後に、本事業に協力下さった関係各位の皆様に改めて御礼申し上げるとともに、滋賀県で CDR に関する取り組みが継続的に実施され、すべての子どもが幸せな日々を送れることを願ってやまない。

令和 6 年 3 月 22 日
滋賀県 CDR 推進会議
会長 一杉 正仁

目次

1. 滋賀県でのこれまでの取り組み.....	1
2. 活動の実態.....	3
3. 議事内容.....	5
4. 検討結果.....	12
4-1. 持続可能な CDR の実施を目指して.....	12
4-2. 死亡小票をもとにした検討.....	23
5. 子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言.....	27
5-1. CDR について.....	27
5-2. 周産期医療について.....	28
5-3. 子どもの救急受診について.....	29
5-4. 外国人患者と家族について.....	30
5-5. 自殺について.....	31
5-6. 溺水について.....	32
5-7. 交通事故について.....	33
5-8. ターミナルケアについて.....	34
5-9. グリーフケアについて.....	35
滋賀県 CDR 体制整備モデル事業の活動の記録.....	36

1. 滋賀県でのこれまでの取り組み

滋賀県は日本のほぼ中央に位置し、面積の約 1/6 を日本最大の湖である琵琶湖が占めている。2023 年における人口は 1,405,803 人(令和 5 年 12 月 1 日時点)、年間の死者数は 15,105 人(令和 5 年 12 月人口動態速報)である。人口動態を始めとした様々な統計において、その値が全国の約 1/100 を示すことから、日本の縮図(1/100 県)とも言われている。過去 7 年間における県内の全死者数及び 18 歳未満の死者数の推移を図 1 に示す。死者数は 1 万 3 千人前後であり、同時期における全国の死者数である 131 万人～158 万人のほぼ 1/100 である。18 歳未満の子どもの死者数は 33～52 人と、県内におけるすべての死者数の 0.3%前後である。

滋賀県では滋賀医科大学や県医師会、県警など 9 機関・団体でつくる「県死因究明等推進協議会」が 2015 年に発足し、死因究明等に関する諸問題を話し合い、質の向上に取り組んできた。同協議会の発足は全国で 4 番目であり、また近畿圏では初となった。発足 1 年後には、滋賀県で取り組むべき重要課題を取りまとめた「第一次提言」を知事に提出し、以降、この提言に沿って年間 2 回以上の協議会開催と、関係機関・団体の自主的な活動が定期的に行われている。

さて、同協議会では関連法の記載に基づき、子どもの死亡に関する実態調査を行った。すなわち、日本小児科学会滋賀地方会、滋賀小児科医会、滋賀県医師会小児救急医療対策委員会等の協力のもとに、平成 30 年から 31 年にかけて、死亡小票をもとにした、小児死亡の実態調査を実施した。実施にあたっては、滋賀県健康医療福祉部医療政策課が窓口となり、厚生労働省に死亡小票閲覧の申請を行った。そして、許諾を得た後、滋賀医科大学が中心となり、平成 27 年～29 年における滋賀県における 18 歳未満の死亡 131 例について分析を行った。その結果、死亡小票に不適切な記載が多く認められること、剖検で明らかにされた死因が死亡小票に反映されていないこと、死亡小票の分析のみでは、死に至る経過を十分把握できず、予防対策の検討を行うには不十分であること、などの問題点が明らかにされた。これらの実績を踏まえて、さらに質が高い調査と分析が行えるよう、関係者間で具体策を検討したうえで、2020 年度からモデル事業を開始することになった。

2020 年度は死亡小票をもとに関係医療機関、司法機関などから情報を収集し、死亡に至る背景や機序などを分析した。そして、予防対策の提言を含めた「滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書」を取りまとめ、2021 年 3 月

30日に知事に提出した。この提言をもとに関係機関・団体が具体的予防策の実施に向けて、検討を開始した。なお、報告書内で個人情報やそれに類した情報を削除し、2020年度滋賀県CDR体制整備モデル事業報告書（公表用）を作成した。この公表用は全国の医師会・小児科学会、滋賀県小児科医会、滋賀県臨床小児科医会、滋賀県助産師会、滋賀県産婦人科医会、滋賀県病院協会、調査協力機関に発送され、また滋賀県のHPでも公表されている。

2022年度は、県内で持続可能なCDRの実施を目指しPDCAサイクルにのったCDRの実施体制を検討した。そして過去2年間に提出された提言内容が、どの程度施策に反映されたかについて調査した。さらに、自殺予防対策など県内で組織横断的に取り組むことを提案した。

2023年度は、CDRによる提言をもとに円滑に施策が推進できるよう、CDR庁内推進会議を発足させた。また、交通事故や水難事故の予防に向けた対策を提案したほか、外国人患者と家族が県内で医療に関するコミュニケーションを円滑に取れる対策や、グリーフケアやターミナルケアを充実させるための対策についても盛り込んだ。

本報告書では2023年度調査・分析内容に基づく「子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言」を含めた。

2. 活動の実態

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業では、厚生労働省の手引き（第 2 版）にしたがって、図 1 に準じた組織構築を行った。事務局を滋賀医科大学におき、県健康医療福祉部と連携をとりつつ、医療機関を含めた関係機関の方々に死因に関する調査への協力をお願いした。本年度は家族に対して同意の有無を確認し、同意が得られた事例のみ個別検証を行った。また、本事業の実施に関しては、滋賀医科大学研究推進課の承諾（滋医大研 1-2-1）を得た。実施にあたっては、事務局、滋賀県 CDR 推進会議が設置され、外部委員を含めた有識者、県内中核病院、地域小児科センターの代表者など多くの方々に委員として活動頂いた。一方、昨年同様、死亡小票からの情報収集を行った。モデル事業実施の決定が下された後、2023 年 5 月 11 日に健康医療福祉部から厚生労働省に調査票情報の提供の申し出を行い、同年 5 月 17 日付で統計法第 33 条第 1 項の規定に基づき承諾された。

2023 年 5 月 23 日に、滋賀県 CDR 体制整備モデル事業キックオフミーティングが開催された。以降、死亡小票からの情報収集、症例に対する同意取得、同意が得られた症例についての個別検証を行った。そして、2024 年 3 月 12 日までに計 6 回の滋賀県 CDR 推進会議が実施され（3-3 参照）、同 3 月 22 日に滋賀県知事に「子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言」が提出された。

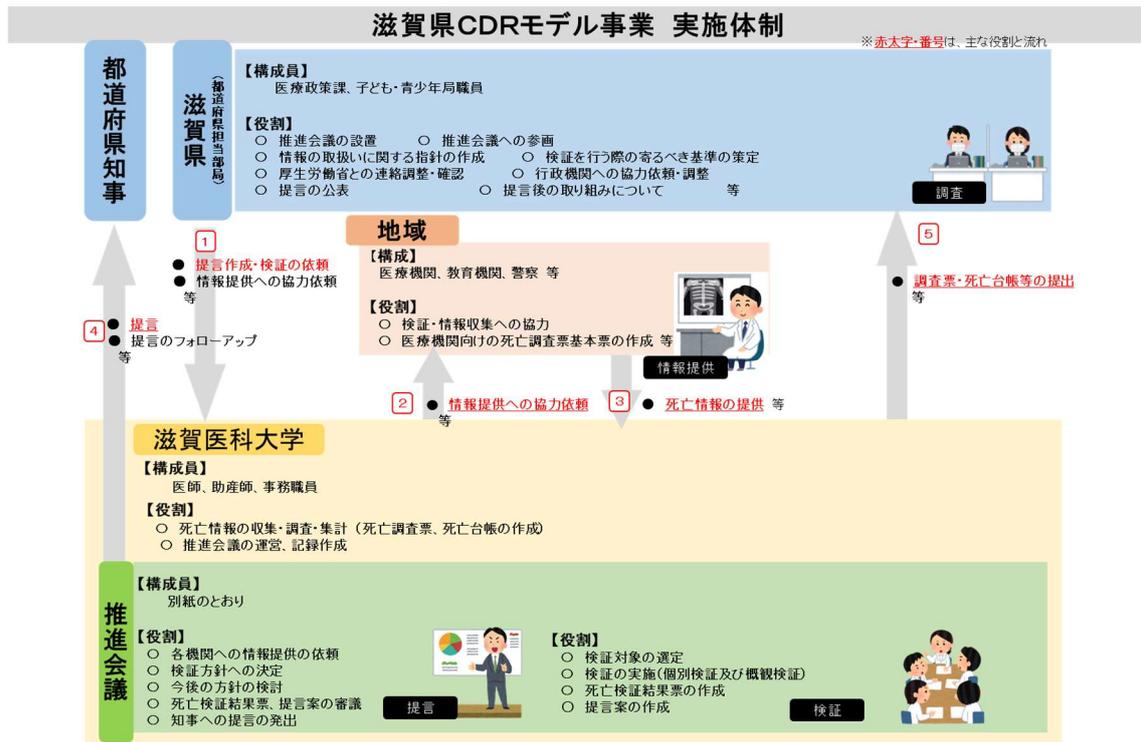


図1 滋賀県 CDR モデル事業実施体制イメージ

3. 議事内容

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業にかかるキックオフミーティング 次第

日時：令和5年5月23日（火）

17時30分～19時00分

場所：滋賀県庁 新館 大会議室

1 開 会

2 滋賀県 CDR 推進会議について

3 議 事

- (1) 個人情報の取り扱いおよび同意書について
- (2) 滋賀県における CDR の進め方について
- (3) 死亡調査票について
- (4) 情報管理について
- (5) その他

4 閉 会

【配布資料】

- 次第、出席者名簿、座席表
- 滋賀県 CDR 推進会議設置要綱（案）
- 資料 1-1 滋賀県における CDR の進め方について
- 資料 1-2 CDR における個人情報の取扱いについて
- 資料 2-1 前向き用「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
- 資料 2-2 後向き用「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
- 資料 2-3 後向き調査用 同意書添付文書
- 資料 2-4 同意保留報告書
- 資料 3-1 CDR 公表資料（広報）
- 資料 3-2 関係団体依頼文（R3 年度同様）

- 資料 4-1 検証票
- 資料 4-2 死亡調査票（保健所）
- 資料 4-3 死亡調査票（第一次調査）
- 資料 4-4 死亡調査票（第二次調査）
- 資料 5-1 情報管理について(R3 年度同様)
- 資料 5-2 秘密保持誓約書(R3 年度同様)
- 資料 6 参議院決算委員会議事録
- 2022 年滋賀県 CDR モデル事業 報告書（公表用）

2023 年度第 2 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 5 年 9 月 5 日(火)
18 時 00 分～19 時 30 分
場所：ピアザ淡海 207 会議室

1. 開会
2. 議事
 - (1) 2023 年度 CDR 調査の流れと概略
 - (2) 個別事例検証
 - (3) 今後の予定・その他
3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 2023 年度 CDR 調査の流れ・概略
- 資料 2 個別事例検証 取扱い注意

2023 年度第 3 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 5 年 11 月 7 日(火)
18 時 00 分～19 時 30 分
場所：滋賀県庁 東館 7 階 大会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 未返送・不同意症例の取扱いについて（子ども家庭庁の方針を踏まえ）
- (2) 2023 年度 CDR 調査の流れと概略
- (3) 個別事例検証
- (4) 今後の予定・その他

3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 子ども家庭庁の見解（第 2 回 CDR 都道府県情報交換会議より）
- 資料 2 未返送・不同意症例について
- 資料 3 2023 年度 CDR 調査の流れ・概略
- 資料 4 個別事例検証 取扱い注意
- 参考資料 死亡調査票
- 参考資料 産科医療保障制度 再発防止委員会からの提言

2023 年度第 4 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 6 年 1 月 23 日(火)

18 時 00 分～19 時 30 分

場所：ピアザ淡海県民交流センター 305 会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 同意書の変更について
- (2) 2023 年度 CDR 調査の流れと概略
- (3) 庁内連携会議発足について
- (4) 日本子どもの虐待防止学会報告
- (5) 宮崎県訪問報告
- (6) 長浜市プール事故検証報告
- (7) 個別検証
- (8) 今後の予定・その他

3. 閉会

【配布資料】

- 会議次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 新説明文書案
- 資料 2 新意向確認書案
- 資料 3 同意取得の流れ
- 資料 4 2023 年度 CDR 調査の流れと概略
- 資料 5 庁内連携会議発足について
- 資料 6 日本子ども虐待防止学会報告
- 資料 7 宮崎県訪問報告
- 資料 8 長浜市プール事故検証報告書 概要版
- 資料 9 個別事例検証
- 参考資料

2023 年度第 5 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 6 年 2 月 28 日(水)

18 時 00 分～19 時 30 分

場所：ピアザ淡海県民交流センター 305 会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 2023 年度 CDR 調査の流れと概略
- (2) 庁内連携会議についての報告
- (3) 個別検証
- (4) 今後の予定・その他

3. 閉会

【配布資料】

- 会議次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 2023 年度 CDR 調査の流れと概略
- 資料 2 庁内連携会議
- 資料 3 CDR 提言に関する取り組み状況
- 資料 4 個別事例検証

2023 年度第 6 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 6 年 3 月 12 日(火)

18 時 00 分～19 時 30 分

場所：滋賀県庁 東館 7 階 大会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 2023 年度滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書について
- (2) 個別検証
- (3) 委員の交代について
- (4) 今後の予定・その他

3. 閉会

【配布資料】

- 会議次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 2023 年度 CDR 体制整備モデル事業報告書（案）取扱い注意
- 資料 2 個別事例検証 取扱い注意

4. 検討結果

4-1. 持続可能な CDR の実施を目指して

昨年までの検討で、PDCA サイクルに準じた持続可能な CDR を推進することが示された。特に昨年度の提言では、家族の同意が確認できない例については、調査対象にできる方法を検討していくこと、適宜、提言内容に基づいた取り組みや施策への反映状況を確認することが挙げられた。これらの点について、本年では以下のような検討を行った。

(1) CDR の説明文について

滋賀県では、全例把握を原則とし、死亡小票をもとにした情報収集、これに基づく医療機関への調査、法医学関係者及び警察からの情報収集を基本とし、さらに関係機関への二次調査を行って詳細な情報収集を行っている。これらの情報こそが、子どもの死亡を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための糧となる。CDR モデル事業の手引き（第 2 版）において、家族の同意を取得して行うべきことが示されているので、方法欄で示した通り、当日調査と後日調査において同意取得作業を行った。昨年度の調査では 41% で意向確認書が返送されず、同意の有無が確認できなかった。また、昨年度は、4 例で不同意が確認された。昨年、不同意であった事例は転倒事故や自殺例など、予防対策を検討すべき事例と考えられた。意向確認書の未返送や不同意の背景には、CDR の目的が十分に理解されていないことも考えられた。そこで、本年は、CDR の説明文を分かりやすくし、意義が伝わりやすいように改変した。具体的には CDR に協力頂くことは、未来の子どもの死亡を予防し、命を守ることにつながることを強調した（図 3）。

(2) 家族の同意について

前項のような工夫を行ったが、本年度は、42 例中 9 例（21.4%）で意向確認書が未返送であった。昨年度に比べて未返送の割合が低下したことには、一定の効果があつたと判断できる。未返送の割合は当日調査で低いものの、すべて当日調査とすることはできない。これは、子どもの死亡当日には現場が混乱し CDR の説明を行う余裕がないこと、家族の悲嘆が強く CDR に関する説明が行えないこと、病院外の死亡であり CDR の説明ができないこと、などによる。したがって、後日に書類をお送りして、家族の意向を確認する後日調査手続きは避けられない。

さて、同意の有無が確認できなかった例や不同意例を、不慮の事故予防やより良い医療や支援体制の構築に向けた議論の対象から除外することは、本来のCDRの目的を達成するうえで好ましくないと考える。2021年度及び2022年度の滋賀県CDR体制整備モデル事業報告書で述べたように、「目的達成のために事業内容を公開したうえで、情報収集を行う。その際に、個々の家族（保護者）の同意を必要としないが、個人情報の保護には十分配慮する」、という方法が好ましいと考える。その背景には、①虐待や不適切な養護に起因した死が疑われる場合に、保護者の同意を求めることに合理性がないこと、②CDRが個人情報保護法第17条第2項の例外規定に該当するとの判断による（下記参照）。本件については、以前から厚生労働省およびこども家庭庁に訴えてきたが、本年度も8月に改めてこども家庭庁に、実施方針についての打診を行った。その結果、10月4日に行われたCDR都道府県情報交換会議においてこども家庭庁から以下の説明があった。

- 1) CDRを亡くなった子どもの情報だけで実施するのであれば、個人情報保護法の対象外となるので、情報のやり取りは可能である。
- 2) 子どもの情報に附随する保護者の情報や養育環境は、保護者の個人情報となるので、その保護者の同意が必要である。
- 3) 同意の取得方法には、オプトイン方式とオプトアウト方式がある。こども家庭庁としては、オプトイン方式で実施することが望ましいと考える。
- 4) 返送がないことで同意を得たという判断をする場合は、慎重な対応が必要である。情報を得たい対象者に対して①本事業について直接十分に説明を行う、②期間内に返送がなければ同意とみなすことを本人に理解してもらい、③本人に返送忘れがないようリマインド等の案内を行う、という手続きを実施しても返送がない等の場合は、本人は恐らく理解・納得して返送していないと思われるため、返送がないことで同意とみなして良い。

これを受けて、滋賀県では当日調査で同意について保留されたご家族に対しては一定期間回答がない場合、反対の意思がないと解釈する旨を説明し、ご家族の決定を待つ。一定期間回答がない場合には、再度ご家族に電話や手紙で連絡し、それでも未回答の場合は同意と解釈することとした。後日調査においては、電話などで連絡をとるよう努め、直接説明する機会を持つようにする。当日調査と同様に、電話や手紙で催促する。

したがって、2024年から実施するCDRについては、従来通り本人の情報を収集するが、その際には家族の同意は必要としない。しかし、家族に関する情報（例えば、母親の既往歴、喫煙などの嗜好に関する情報）を収集する際に

は、当該者の同意を必要とする。したがって、今後改訂されるであろう CDR 体制整備モデル事業の手引きにしたがって、CDR の説明文及び意向確認書を修正して情報収集を行っていく。

個人情報保護法第 17 条 (1 略)

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

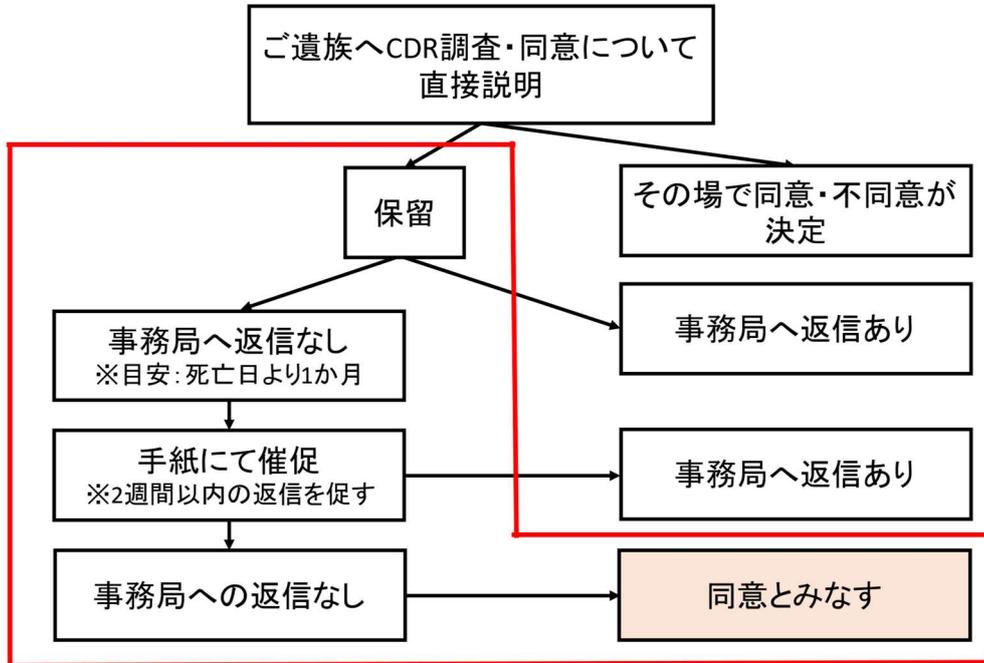
二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 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。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

(以下略)

同意取得のフローチャート 当日調査



同意取得のフローチャート 後日調査

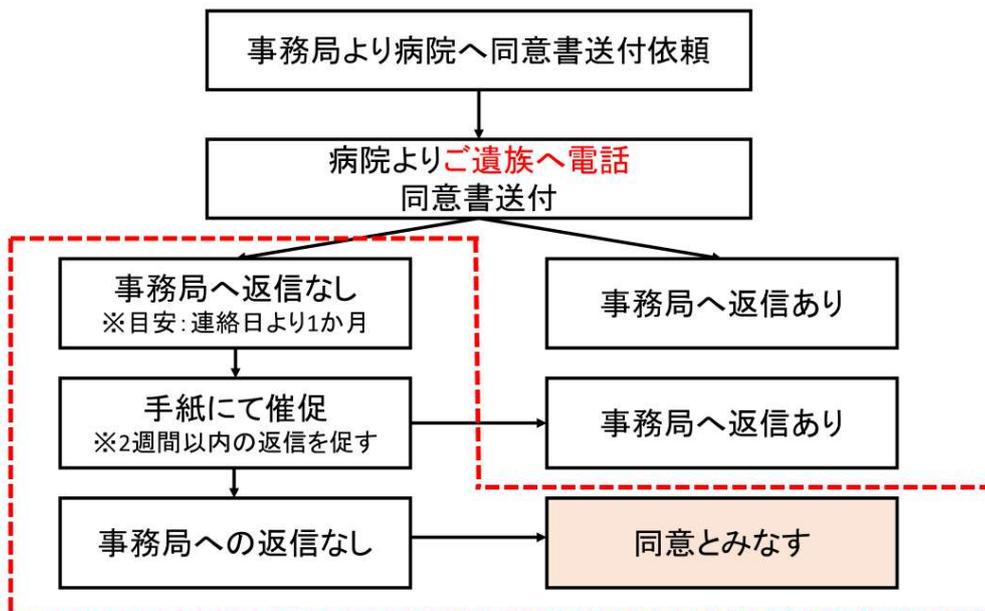


図 2 同意取得のフローチャート

(3) 施策への反映状況の確認（表1）

CDR 推進会議における議論の結果や提言は、県知事に提出された後、県内の関係部署で共有される。昨年度は、2020 年度及び 2021 年度における CDR の提言内容がどの程度施策に反映されたかの調査を行った。本年度も、同様に、2020 年度から 2022 年度に提出された提言に対して、関連する事業の取り組み状況について具体的実施内容、実施状況、実施状況に関する担当課の評価と今後の取り組み状況を明らかにした。このように、逐一実施状況を明らかにすることで、各事象に関して改良を加えながら持続的に取り組むことができると考える。

表 1 施策への反映状況

提言内容		関連事業	実施状況	実施状況に関する担当課の評価と今後の取組について	県担当課
1 CDRIについて					
R2	子どもの防ぎ得る死をゼロにするために、滋賀県においてCDRを継続的に実施する。	予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業	令和4年度 … 推進会議を4回開催。(うち症例検証を3回実施) 令和5年度 … 推進会議を6回開催。(うち症例検証を4回実施)	CDRの提言を通じて、各関係部署が連携して今後の取組の検討を行いたい。	医療政策課 子ども・青少年局
R3 R4	情報の収集においては、関連医療機関からの情報のみならず、教育機関、福祉機関などからの情報などを幅広く収集する。CDRで司法解剖結果を用いる場合には、司法機関の捜査上支障があるか否かを事前に確認し、支障がない範囲で利用する。		令和5年度より、滋賀県警察本部交通部企画課、道路保全課、幼小中教育課、保健体育課にも参画いただき、庁内での連携に努めている。	今後の取組について、庁内での検討会の開催等について検討を行いたい。	医療政策課 子ども・青少年局
R4	家族の同意を取る努力をしても同意の有無が確認できない例については、調査対象にできる方法を検討していく。		個人情報保護法について、令和5年度のCDR推進会議において理解を深め、同意が必要な範囲と取り扱える情報の範囲について整理を行うとともに、できるだけ同意を取得する方法について検討を行った。	CDRの推進に向け、引き続き県民に対して啓発を行うとともに、御遺族へ本事業の協力を依頼していく。	医療政策課 子ども・青少年局
R4	PDCAサイクルに準じた、持続可能なCDRを推進する。適宜、提言内容に基づいた取り組みや施策への反映状況を確認する。		令和4年度より提言内容に基づいた取組状況を関係各課に依頼し、確認している。	今後も継続して確認を行うとともに、連携も含めた推進にむけ、関係各課と検討を行っていきたい。	医療政策課 子ども・青少年局
2 死因究明体制について(死亡診断書/死体検案書について)					
R2 R3	死亡時の正確な診断、異状死届け出、正確な死亡診断書/死体検案書記載に対する質向上の取り組みを行う。	死因究明等推進協議会 死亡時画像診断システム等整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県死因究明等推進協議会を年2回程度開催し、各団体に於ける死因究明等施策の進捗を確認するとともに、意見交換を行った。 ・滋賀医科大学において、国庫補助金を活用し、死亡時画像診断用のCT導入を進めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き協議会において検討を進める。 ・死亡時画像診断システムの整備については、R6年度中の導入が予定されており、死因究明の円滑化が期待される。 	医療政策課
R4	エビデンスに基づき正確な死因究明を行う。異状死の届出を徹底するとともに、死因が明らかでない場合には積極的に法医解剖を行う。	死因究明等推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県死因究明等推進協議会を年2回程度開催し、各団体に於ける死因究明等施策の進捗を確認するとともに、意見交換を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き協議会において、異状死や法医解剖の適切な実施について、状況を把握し、必要に応じて検討を行うていく。 	医療政策課
R2 R3 R4	医師が、死亡診断書/死体検案書が正確に記載できるよう、生涯学習を推進する。	死因究明等推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県死因究明等推進協議会において、研修会等の開催状況を確認している。 ・医師会においては、滋賀医科大学の協力のもと、毎年各地区での研修会が実施されており、歯科医師会においても外部講師を招聘した研修会等が実施されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き協議会において実施状況を確認し、課題等を共有したい。 	医療政策課

3 養育について			児童虐待防止対策事業	11月の児童虐待防止推進月間においては、民間企業にボスターの掲示やオレンジリボンの着用品を依頼し、商業施設での啓発活動によるオレンジリボンの関心を高め、児童虐待の未然防止、早期発見・早期発見・早期対応につなげることに、被虐待児の保護、ケアおよび家庭への支援を実施した。	児童虐待相談件数は年々増加し、対応も複雑化・困難化している中、子ども家庭相談センターがより専門性を発揮し、県内いずれの地域においても、より丁寧なケース支援、より迅速な緊急対応ができる体制づくりを行い、市町や関係機関と連携しながら県全体の子ども家庭相談体制を強化する必要がある。	子ども・青少年局
R2	養育を原因とした死亡を減らせるべく、保護者に対する子育て支援を充実させる。関係機関等で情報を共有し、保護者への支援を推進する。		母子保健対策推進事業	妊娠届け出時面接等、市町の併走型相談支援及びハイリスク妊産婦・新生児援助事業により、ハイリスク家庭に対し医療と保健の連携により保護者に寄り添った支援を実施。子ども家庭センターにおける保健師の役割を理解し、多種と連携し家庭の包括支援に活かすことができることを目的に研修会を開催。(R5年度)	子ども家庭センター業務が予防的な観点から円滑に実施されれば母子保健と児童福祉との一体的な支援が実施されるよう、市町の状況を把握し、必要な支援を実施していく。	子ども・青少年局
4 分娩に関する死亡について			妊婦健康診査の公費負担助成(実施主体：市町)	全市町において、妊婦健康診査に係る費用の一部を助成している。		子ども・青少年局
R4	・異常妊娠・異常分娩を早期に発見していく。		周産期死亡症例検討会(実施主体：滋賀医科大学)	2012年より、滋賀県の周産期死亡症例について継続的な検討を行っている。	滋賀県の周産期死亡率の減少に寄与しており、今後も継続的に開催いただくよう協力していく。	医療政策課
R4	分娩に関する死を予防すべく、新生児蘇生法の普及に努める。		助産師キャリアアップ応援事業	対象：滋賀県内の病院に就職した新人助産師 参加人数：26人 胎児心拍モニタリング判断に関する研修…R5.7/29 NCPRに関する研修…R5.11/4	県内に就職した新人助産師のほとんどが受講している研修となるため、普及効果はあると考えられる。今後は、新人以外の助産師に対しての普及啓発についても、検討をしていきたい。	医療政策課
5 乳幼児突然死症候群について				-		医療政策課
R3	医療関係者は乳幼児突然死症候群について正しく理解し、家族に正確な説明が行えるようにする				乳幼児健康診査従事者研修会、助産師キャリアアップ応援事業研修会での周知について検討を行う。	
R3	乳幼児突然死症候群の病態解明に向けた研究を推進する。					

6 交通事故について					
R2	一般的な交通事故予防対策を推進する。	滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動	春・秋の全国交通安全運動等の各都道府県を中心に各推進機関・団体がそれぞれの立場で連携を図り、交通安全啓発活動等により、県民の交通安全意識の高揚を図った。	引き続き各推進機関・団体と連携を図りながら、交通安全啓発活動等を実施し、交通事故防止に努めていく。	道路保全課
R2	さらなる予防に向けて、保護者の見守りを徹底し、見への安全教育を推進する。	滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動	各推進機関・団体と連携し、交通安全教育等を通じて、子どもとその保護者に対して、シートベルトやチャイルドシートの重要性を呼びかけた。	これまで活動に加えて、新たな方策等により、子どもや保護者に対してシートベルト等の重要性を周知できるように努めていく。	道路保全課
7 不慮の溺死および溺水について					
R2	溺水の発生を予防すべく、保護者の見守りを徹底する。	安全対策推進事業 子ども安全確保に関する連絡協議会	年2回(6月・2月)連絡協議会を開催。市町での独自の取組や安全教育にかかわる効果的な取組を共有し周知徹底に努めている。	各市町での取組が充実してきており、地域との連携も進んでいる。効果的な取組については管理職を対象とした研修会等でさらに広めたい。	教育委員会
R2	危険な箇所や環境下(悪天候、増水時など)での水遊びを避けるように教育を徹底する。		夏季休業前には保護者に対して危険な川遊び等を避けるよう注意喚起を強化。	保護者への周知とともに児童生徒への適切な安全教育を継続したい。	
R3 R4	てんかん患者及びその家族に対する日常生活指導(特に入浴等の溺水予防)を充実・徹底する。	てんかん協会滋賀県支部との連携	令和5年7月16日 音楽療法交流会 令和5年12月3日 てんかん講演会 広く周知を実施	てんかん協会滋賀県支部と連携し、本人・家族・関係者等に対して入浴時の溺水予防に係る必要な知識の普及啓発を検討していく。	障害福祉課
8 不慮の窒息について					
R2 R3	乳児に対して、添い寝などの睡眠環境に起因する窒息事故予防策を早急に検討する。 添い寝や添い乳などが関係する死を予防すべく、安全な睡眠環境について検討する。		・保健所母子保健担当者会議において、CDRについての報告と、窒息事故について情報提供。各圏域での周知を含めて検討いただくよう依頼。(R4年度)	・各二次医療圏域、市町の取り組み状況について把握し、今後の方策を検討していく。	子ども・青少年局
R2	添い乳における死亡例が散見されることから、安全確保に向けた対応策を検討する。	母子手帳別冊作成業務	・母子健康手帳別冊の「事故予防」の項目にて「硬めの布団におおむけに寝かせること」に関する一文と、消費元コードも追加(R4年度)。 ・母子健康手帳別冊の情報提供のページを大幅にリニューアルし、事故予防に関する情報提供を1/3頁⇒1頁に追加。(R5年度)	・各二次医療圏域、市町の取り組み状況について把握し、今後の方策を検討していく。	子ども・青少年局
R2	母子保健関係者は、児の睡眠環境に起因した窒息事故の危険性を把握する。	小児保健医療センター保健指導部 運営費(乳幼児健診等従事者研修会) 産後ケア従事者研修会 母子保健対策推進事業	・小児保健医療センター主催の保健師等を対象とした「乳幼児健診従事者研修会(基礎編)」にて、窒息事故予防も含めた事故予防に関する内容を講義(R3年度)。 ・産後ケア従事者研修会の中で、事故予防を含めた内容で研修会を実施(R5年度)。 ・母子保健情報交換会(県内全市町・全保健所、小保の保健師が揃う会議)において、CDRの提言について説明、乳幼児健診や新生児訪問等での指導についての依頼(R4年度)。	・乳幼児従事者研修会、産後ケア従事者研修会において事故予防の内容を毎年継続して実施する。 ・CDRの提言内容を母子保健関連の会議で報告して、周知をはかる。	子ども・青少年局
R4	児の睡眠環境に起因した死亡を防ぐべく、主として助産師が適切な指導を行う。	-	-	助産師キャリアアップ広域事業における研修等について検討する。	医療政策課

9 不慮の事故について					
R3	外国人を対象とした不慮の事故予防対策を推進していく。	-	・令和5年1月10日、外国人学校の生徒等に対して外国語での防犯・安全教室を実施した。同日、ブラジルの有名なキャラクター「モニカ&フレンドズ」とともに、通訳官を介して110番通報を行う三者通話を実演した。 ・通訳官による外国語での地域FM局を通じた外国人への防犯・交通安全等啓発放送を毎週放送した。令和5年は、ポルトガル語、中国語、ベトナム語に加えてインドネシア語での放送も開始した。	今後も各署と連携して、外国人に対する交通安全教室、110番通報要領、外国語でのFM放送による情報発信等の啓発活動を行い、事件事故予防対策を推進する。	滋賀県警察本部 組織犯罪対策課
10 自殺について					
R2	子どもの自殺者が増加している背景を鑑み、より充実した自殺予防対策を進める。	こころのサポートしが(LINE相談)事業	毎日16時～22時LINEによる相談を実施。 令和4年度 相談件数：6,307件 友達登録4,157人 うちハイリスク者については23件 県警等と情報共有し8件個別対応を実施 令和5年度(令和5年11月末時点) 相談件数：3,090件 友達登録：5,487人	若年層を中心とした相談対応が実施できていることと、自殺のハイリスク者については個別の対応も実施していることから、自殺予防に一定の効果を発揮していると考えられる。次年度以降も継続して実施を予定。	障害福祉課
R2	教育現場や家庭における課題がある子どもが、十分な保健医療福祉支援を受けられるよう配慮する。	児童生徒の健全育成に係る県と市町の連携に関する協定	令和4年度末に長浜市との協定を締結し、令和5年度からは全市町と協定を運用している。 県立高校からの相談件数は令和3年度には402件、令和4年度には736件であった。 令和5年6月に開催した市町発達支援室・センター等連絡会において、連携状況を共有した。	県と市町の連携に関する協定は、市町内の関係部署の役割分担などを確認する機会になっている。県立高校からの相談は増加しているが、市町によって差があることや、人事異動で担当者交代し途切れる可能性があることとから、今後も連携状況や事例を把握し、市町等と共有する。	障害福祉課
R2		神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業	R5年度実施状況 医師向け従事者研修会の実施 6月18日(日) PM 医師33名 その他79名 地域支援機関向け研修会の実施 6月18日(日) AM 医師23名 その他112名 一般診療医の専門医陪席制度 豊郷病院、済生会守山市民病院、県立小児保健医療センターで継続 神経発達症・児童思春期の診療に関わる診療手引きの作成予定	神経発達症・児童思春期の対応が可能な専門医師数が増加した。 令和2年28名 → 令和3年29名 → 令和4年32名 神経発達・児童思春期に対する一般診療のゲートキーパーとしての役割強化、地域支援機関との連携、当該分野の啓蒙等を行い、一次医療体制の強化を目指す。	障害福祉課
R4	CDRやその他で得られた情報を集約し、必要に応じて有識者による振り返り会議を行う。そして、県全体でより良い支援体制を立案して推進していく。				

11 死が不可避な児について					
R3	関係者が共同して、児に対する緩和医療を行う。	がん診療連携拠点病院等機能強化事業	・緩和ケア推進部会の開催により(年3回予定)、緩和ケア提供体制を推進するための情報交換等を行った。 ・緩和ケアの質の向上や周知を目的とし、研修会を開催(9病院内での開催や県民公開講座の開催等)	各医療機関の緩和ケア提供体制の情報交換や課題共有が図られている。今後は、病院から地域支援機関等の連携を推進していく。	健康寿命推進課
R3	多職種の関係者が、早期から家族に対する心のケアを推進する。	①小児がん相談支援体制整備構築事業 ②小児がん相談支援事業 ③小児慢性特定疾病療育相談事業	・小児がん相談支援体制整備事業として、専門相談(月1回開設)と講演会(2回)を開催した。 ・小児がん相談支援事業として、個別相談やサロン等を実施(実績は今後把握) ・小児慢性特定疾病患者や家族からの相談に対し不安や悩みの軽減されるよう、関係機関と連携しながら個別支援を実施。	小児がん相談支援体制整備事業を通じて、当事者団体や事業所との連携が進み、啓発や講演会の充実が図れた。今後も相談事業の周知を図り、当事者・家族・関係者への支援につなげていく。 ・継続して支援を行うとともに対象事例の振り返りにより必要な支援について検討する。	健康寿命推進課
12 グリーフケアについて					
R3	死産や流産に遭遇した家族に対して、医師、助産師、保健師等を中心にグリーフケアを行う。	妊産婦ケア検討会 産後ケア従事者研修会 リトルベビー等家族支援事業	・妊産婦ケア検討会のなかで、流産・死産を経験した女性への支援について検討(R4年度)。 ・母子保健情報交換会(県内全市町・全保健所、小保の保健師が出席する会議)において、戸籍課に死産届が出された後の連携について情報交換。 ・助産師会に委託している産後ケア事業従事者研修会において、「流産・死産で母を亡くした母親とその家族への支援」のテーマで研修を実施(R4年度)。 ・母子保健研修会の中で、「流産・死産で母を亡くした母親とその家族への支援」のテーマで研修を実施(R5年度)。 ・リトルベビー家族支援事業において、流産死産を経験した女性のピアサポート活動への団体補助金を実施。(R4年度～)	・支援者の研修会のニーズは高く、定期的に研修会を開催したり、事例検討会を開催し、支援者の力量がアップするよう取り組みを実施する。 ・流産・死産した人の相談窓口や、手続き方法についてわかりやすく周知する。 ・流産・死産を経験した人へのピアサポート活動との連携を強化する。	子ども・青少年局
R3 R4	子どもを亡くした家族に対して、その背景を鑑みたくうえで、継続的なグリーフケアを推進する。	小児がん相談支援事業	・小児がん相談支援事業として、認定臨床研修士による遺族相談(グリーフケア)や家族の真実を実施(毎月2回程度)。	個別相談や集いがあることにより、日々の生活の場では話せない想いを語り、分かち合う場が設けられており、今後もサポートのできる体制を継続していく必要がある。	健康寿命推進課

(4) CDR 庁内連携会議の発足

前項で示したとおり、CDR における提言が施策につながるためには、県庁の関連部署における理解とさらなる検討が必要である。内容によっては複数の部署での議論や情報交換を必要とすることがあることから、庁内で連携して検討を行う、CDR 庁内連携会議を発足させた。これによって、子どもの死を予防し、より良い医療や支援体制を構築することを目標に、個々の事象に関して共通の理解のもとに施策が推進できると考える。なお、第 1 回会議が令和 6 年 2 月 9 日に開催された。

4-2. 死亡小票をもとにした検討

① 対象者の概要

対象は約 40 人であり、例年と同様であった。

年齢分布では 1 ヶ月未満の新生児死亡が 26.2%と最も多く、生後 1 ヶ月～1 歳未満の乳児死亡が 19.0%であった。これら 1 歳未満の乳児死亡が全体の 45.2%であった。

② 死亡場所について

死亡場所では、昨年度同様 7 割以上が医療機関で死亡していた（図 11）。

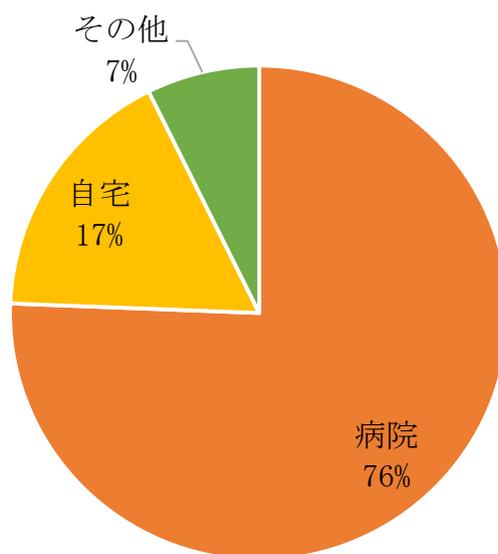


図 3 死亡場所の分布

③ 死因について

まず、死亡小票に記載された「死因の種類」に従って分類を行った。その結果、病死と外因死がおよそ2：1の割合であった（図4）。この傾向は、昨年までとほぼ同様であった。

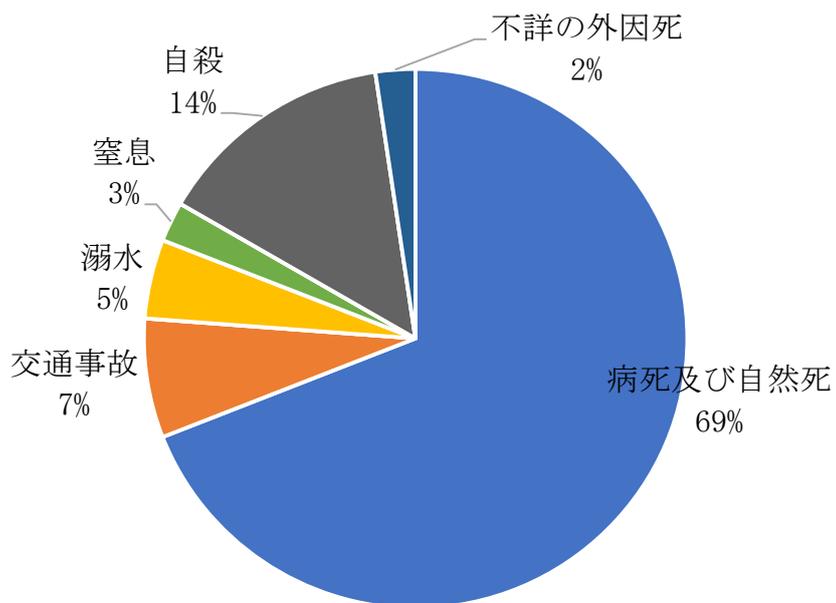


図4 死因の種類

次に、病死及び外因死それぞれにおいて、さらに詳細な原因別分類を行った。まず病死であるが、過去2年のCDR報告書に準じて「先天異常(周産期異常を伴わない)」、「周産期・新生児期のイベント(先天異常)」、「周産期・新生児期のイベント(その他の要因)」、「悪性新生物」、「急性疾患(感染症)」、「急性疾患(心臓突然死)」、「急性疾患(SIDS*)」、「急性疾患(その他)」、「その他の慢性疾患」に分類した。再分類した病死のうち、周産期・新生児のイベントが48%と最も多く、先天異常が21%と続いた。これらで全体の約7割を占めていた。

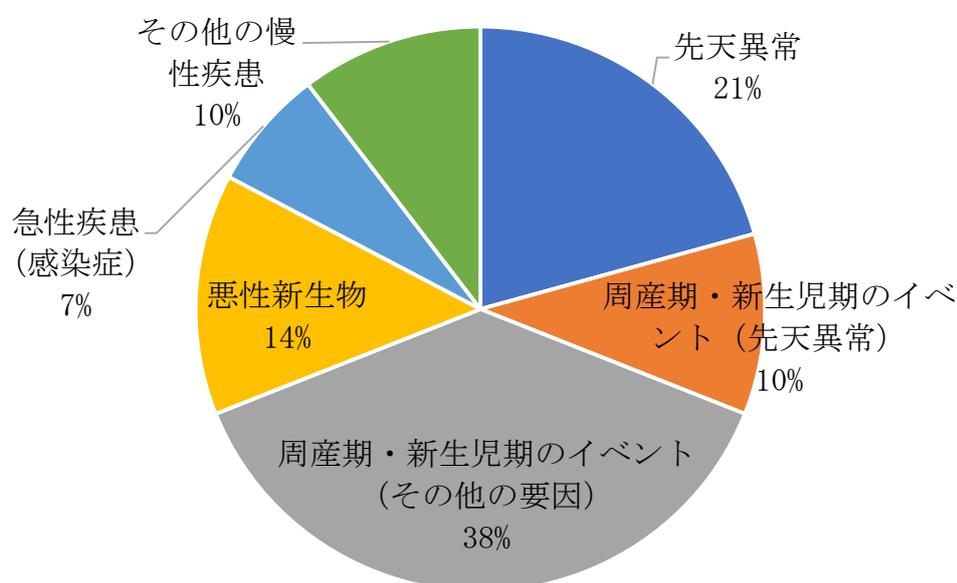


図5 病死の再分類 (計29例)

次に外因死であるが、「交通事故」、「不慮の溺死」、「不慮の窒息」、「自殺」、「他殺」、「不詳の外因」に分類した。

その結果、自殺が最も多く、交通事故がこれに続いた（図6）。

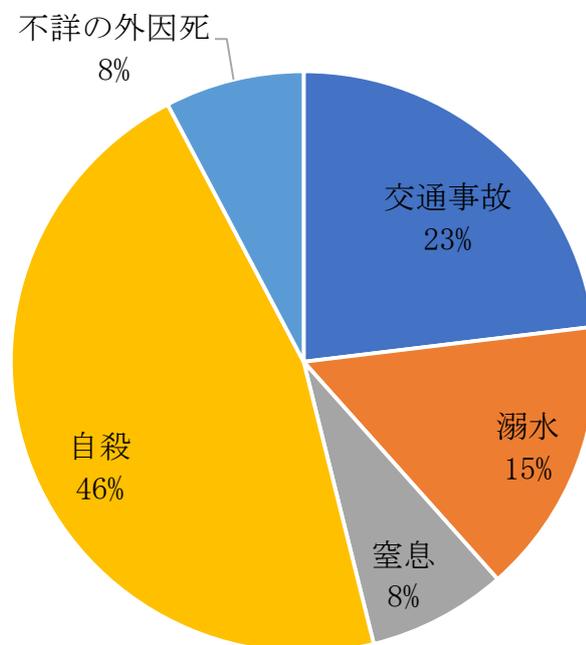


図6 外因死の再分類（計13例）

なお、対象事例に虐待あるいは不適切な養育に起因した(したと思われる)例がないかについても検討した。その結果、本年度は当該事例を認めなかった。

5. 子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言

5-1. CDR について

提言

- ・ PDCA サイクルに準じた持続可能な CDR を推進する 提言内容に応じた施策の実施状況を確認し、庁内連携会議などによって施策の推進を図る
- ・ CDR に関する広報・啓発活動を行い、CDR に対する県民の理解を得ていく
- ・ 家族の情報を含めて幅広く情報収集を行い、質の高い CDR が実施できる体制を整えていく

解説

CDR 推進会議から提出された提言にしたがった関連する事業の取り組み状況について、具体的実施内容、実施状況、実施状況に関する担当課の評価と今後の取り組み状況を明らかにする。このように、逐一実施状況を明らかにすることで、各事象に関して改良を加えながら持続的に取り組むことができる。さらに、県庁の関連部署における理解を得てさらなる検討を行うために、CDR 庁内連携会議を開催する。これによって、子どもの死を予防し、より良い医療や支援体制を構築することを目標に、個々の事象に関して共通の理解のもとに施策が推進できる。

子どもを亡くした家族が CDR に対する調査に不同意であることや同意に関する返信がない背景には、CDR に対する正しい認識や理解に至っていないことも考えられる。現在、滋賀県 CDR 体制整備モデル事業については県の HP で広報されているものの、十分、県民の理解を得るに至っていない可能性がある。そこで、滋賀県における CDR についてさらなる広報・啓発活動を行い、CDR に対する県民の理解を得るように努める。

2024 年から実施する CDR については、従来通り本人の情報を収集するが、その際には家族の同意は必要としない。しかし、家族に関する情報を収集する際には、当該者の同意を必要とする。質の高い CDR を実施する上では、家族の情報などを含めた幅広い情報をもとに検討していく必要がある。今後は、説明文及び意向確認書を修正して、家族の理解を得ながら、質の高い CDR が実施できる体制を整えていく。

5-2. 周産期医療について

提言

- ・ 周産期医療従事者における胎児診断の質向上を進める
- ・ 安全な分娩に向け、産科医療従事者に対し専門的知識や技術の啓発を進める
- ・ 関係者に対して新生児蘇生法の理論・技術習得を徹底する

解説

検討対象例のうち、5例で先天異常を認めたと、胎児診断がされていたのは2例であった。近年は超音波診断法の確立などによって、胎児診断が可能な疾患がある。重篤な先天疾患の診断が早期に可能となれば、家族は子どもをめぐる今後のケアについて検討する時間が得られ、十分な準備が可能になる。したがって、先天性疾患の胎児診断など産科的診断の質向上に向けた取り組みを進めていく。

また、分娩について、仮死状態で出生した新生児が1人いた。分娩経過をもとに産科的対応について検証していくとともに、周産期医療等協議会と連携して安全な分娩に向けた専門的知識や技術習得の啓発を進める。また、仮死状態で出生した新生児は、心拍は認めたものの、自発呼吸を認めなかった。このような子どもに対しては適切な蘇生措置を行う必要がある。分娩にかかわる医療従事者は、新生児蘇生法の理論や技術を習得すべきであり、これに関する教育・啓発活動を推進していく。

5-3. 子どもの救急受診について

提言

- ・ 直ちに医療機関を受診すべき状態がわかるよう、広報・啓発活動をすすめていく

解説

感染症で死亡した子どもは、心肺停止状態になる前日に呼吸状態が悪化しているのが確認されていた。全身状態が悪化している子どもが遅滞なく医療機関を受診することで、救命できる例がある。現在、特に子どもに対して不要な救急受診を避けるべきである旨の広報活動が行われている。一方で、受診が必要な状況にもかかわらず、これを控えることで全身状態が悪化して重篤な転帰になることが憂慮される。そこで、保護者が把握できるような救急受診が必要な状態について、広報・啓発活動を進めていく。

5-4. 外国人患者と家族について

提言

- ・ 多言語の医療通訳にアクセスできる体制を整えていく

解説

ロシア語を母国語とする母親が妊娠中に胎児の異常について説明を受けたが、蘇生や予後についての理解が十分得られてはいなかった。滋賀県に在住する外国人に対して医療を提供する機会が増えつつあるが、言語の問題から、患者の詳細な病状や予後についての情報が伝わりにくいことがある。特に、死に関する情報提供と意思決定については、患者の生前の意思や尊厳をもとに判断する必要があり、正確かつ綿密なコミュニケーションが求められる。また、医療関係者には、患者の意思や宗教的背景を正しく理解したうえでの対応が求められる。様々な翻訳ツールがある中で、外国人患者と正確なコミュニケーションをとるうえでは、それぞれの母国語に精通した医療通訳の助力も必要である。そこで、多言語の医療通訳にアクセスできる体制を整えていく。

5-5. 自殺について

提言

- ・ 多方面からの情報を集約して関係者で共有するとともに、県下で複数のセーフティネットを充実させていく

解説

本年度の死因分類では、自殺が病死に次いで第2位となった。全国的に子どもの自殺が増えつつあり、その対応は喫緊の課題である。自殺既遂者の背景は様々であるが、今回の調査では周囲にSOSを発信していない状況や、周囲から落ち込んでいる状態などが確認できない状況下で発生している例があった。

SNSの普及などで感情の表出が分かりづらくなること、周囲に頼ることが少なくなるなどの特徴がある。様々な情報を集約することで、自死に至った経緯を推測するとともに、関係者一同で振り返りを行うことが望ましい。そして、家庭、学校、地域で何ができるかを検討し、複数のセーフティネットが効果的に機能するように検討を進めていく。

5-6. 溺水について

提言

- ・ それぞれの環境に応じて水難事故の危険性を啓発する
- ・ 水難事故予防に向けて、保護者や監督者の役割を明確化する
- ・ 水難事故予防に向けた広報・啓発活動を推進する

解説

事故が生じた場には、急に水深が深くなるなど、危険な環境も含まれていた。したがって誰もが利用できる湖や河川などでは、その環境に応じた危険性を広報し、危険な行動を防止していく。

子どもの水難事故では、保護者や監視者などの役割を明確化する必要がある。特に、事前に個々の泳力や年齢に応じた特徴を把握したうえで、入水場所が適切かを確認する。また、危険な箇所や死角になる場所を把握する。事故発生時を想定して、救急処置への対応準備を整える。入水後は、個々の子どもの状況を確認できるべく、十分な人数で監視を行う。

水難事故の危険性と事故予防対策について、広報・啓発活動を推進する。そして、ライフジャケットの着用、浮き輪の利用など、個々の環境に応じた予防対策などを検討していく。

5-7. 交通事故について

提言

- ・ 子どもの交通事故死の特徴などについて、保護者への啓発をすすめる
- ・ 二輪車乗員に対して、安全意識向上への指導を徹底する

解説

2023年に滋賀県では10歳代の二輪車乗員2人が死亡した。その背景には、保護者の認識していない状況下で二輪車を所有していることや、乱暴な運転であったことなどが挙げられる。したがって、保護者に対しては交通事故死の特徴や危険性などに関する情報を積極的に発信し、家庭内での交通安全指導の啓発を図る。また、家庭における養育の問題が事故死につながったとも考えられる。したがって、保護者の監護力に問題がある場合は、関係機関と連携して子どもの安全を守る必要がある。

また、二輪車乗員に対しては事故によって容易に重傷を負いやすいことを周知する。そして、関係機関と連携して、二輪車乗員への安全意識向上に関する指導や取り締まりの強化などを検討していく。

5-8. ターミナルケアについて

提言

- ・ 質の高い死を迎えられるような支援体制を構築していく
- ・ 在宅療養に移行できるような連携体制を充実させる
- ・ 子どもの在宅療養を前提とした福祉サービスの充実について検討していく

解説

死が不可避な子どもに対しては、質の高い死を迎えられるように医療関係者の配慮が求められる。特に、家族の意向を踏まえたうえで、残された時間を家族と過ごせるよう（外泊や在宅看取りなど）、様々なオプション提示を行うことが望まれる。

一方で、地域における訪問診療や訪問看護などによって在宅看取りとなった例があった。家族の希望のもとに、残された時間を自宅で過ごして安らかな最期を迎えることができた。このような背景には、治療を続けてきた病院から円滑に在宅療養に移行できたことが挙げられ、このような円滑な連携を今後も強化していく。一方で、進行した病状下にある子どもに対しては、利用できる福祉サービスに限られることが分かった。したがって、今後は、子どもの在宅療養を前提として、様々な福祉サービスを受けられるよう検討を進める。

5-9. グリーフケアについて

提言

- ・ 死が不可避な子どもの家族に対して、生前から心のケアをすすめる
- ・ 子どもを亡くした家族に対して継続的なグリーフケアをすすめる

解説

胎児診断などで、予後が不良である疾患が判明した際には、家族は悲嘆を抱くとともに、出生後の対応についての判断に迫られる。出生後の限られた時間をどのように過ごすのかについては、疾患に関する専門的知識の説明を受けたうえで検討し、決断しなければならない。このような過程で、家族に寄り添うとともに、心のケアを行う体制を検討していく。

子どもを亡くした家族は、強い悲嘆を抱く。その程度は個々によって差があるが、悲嘆が遷延することがある。そのような家族を支援すべく、グリーフケアに関する体制を整備していく必要がある。特に、悲嘆は月日を経ても、子どもの誕生日や命日など、何かの折に表れてくることがある。さらに、子どもが亡くなった医療機関には足を運びづらいという家族もいる。したがって、県内で継続的なグリーフケアを提供できる体制を検討していく。

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業の活動の記録

CDR 推進会議





提言



「CDR」モデル事業 本年度初会合 子を失った家族のケアも重視



委員らが意見を交わした初会合の様子＝県庁で

子どもの死因を検証して
予防につなげる「チャイル
ド・デス・レビュー（CD
R）」のモデル事業の二〇
二三年度初会合が二十三
日、県庁で開かれた。医療

関係者をはじめ、県や県
警、大津地検などから十五
人の委員が参加し、意見を
交わした。
厚生労働省のモデル事業
で、県内では二〇年度から

四年目となる。二三年度に
続き、滋賀医大の一杉正仁
教授を会長に選任。会議は
非公開で、終了後に一杉教
授が取材に応じた。

昨年、県内の十八歳未満
の死亡事例のうち、病気が
外が理由の「外因死」では
自殺が最多だったことを受
け、一杉教授は「子育てや
教育など、県の関係各課と
の情報共有を広げる必要が
ある」と指摘。二三年度は
医療的な側面で死因をさか
のぼるだけでなく、子を失
った家族のケアも重視する
とした。「予防可能な死を
ゼロにする。新型コロナウイルス
の流行が落ち着き、
変化する状況を見極めなが
ら対応する」と話した。二
三年度は少なくとも四回の
会議を開き、来年三月に三
日月大造知事に報告書を提
出する予定。（加藤涼太郎）

2023年5月25日(木) 中日新聞

「予防可能な死をゼロに」

子どもの死亡検証 県、今年度初の推進会議

18歳未満の子供の死亡事例を検証し、再発防止を目指す「予防のための子どもの死亡検

証（CDR）」の制度
23日、県庁で今年度初のCDR推進会議を

開いた。
CDRは、厚生労働省が全国で導入を目指している。県は15歳未



モデル事業の進め方などを協議したCDR推進会議
—大津市京町4の県庁で

満の子供の割合が全人口の13・6%で沖縄県に次いで高く、国のモデル事業に選ばれており、2020年度から制度化の検討を進めている。

推進会議は、県医師会の代表や県内の小児科医ら、医療関係者と県警などで構成。この日は今年度の事業の進め方などを話し合った。

昨年死亡した県内の18歳未満の子供は約40人で、外因死の中では自殺が最多だった。推進会議会長の一杉正仁・滋賀医科大学教授は会議で「今年度の目標は、予防可能な死をゼロにすることだ」と述べた。

【菊池真由】

2023年6月6日(火) 毎日新聞

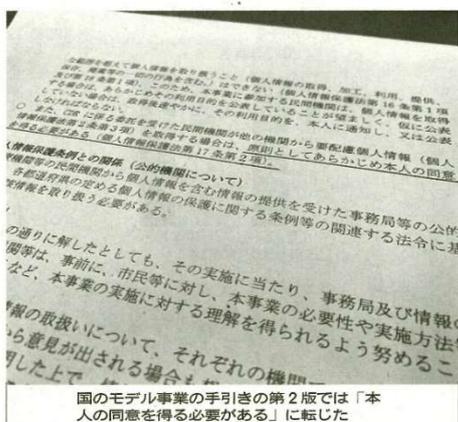
予防可能な子どもの死亡を減らすため死因を究明する「チャイルド・デス・レヒュー(CDR)」が広がりを欠いている。国は2020年度にモデル事業を始めたが、3年が過ぎても制度化の見えない。国が究明には「遺族の同意が必要」と厳し、半数近くが検証できない県もある。4月発足の「子ども家庭庁の試金石の一つになる」。「少子化時代において、子どもの生命を守り、安全を確保していくことは滋賀県での大きな目標の一つ」。

滋賀県CDR推進会議が月にまとめた報告書冒頭の一文だ。22年には出生数が80万を割り、全国の15歳未満の子どもの数が過去最低となった。滋賀県は15歳未満の子どもの割合が13.5%で沖縄県に次いで多い。「効果的な予防策を導き出し、予防可能な死亡を減らす」として、15年度から滋賀医科大学や県医師会、県警などが協議会を発足させ、子どもの死因究明に取り組んできた。

モデル事業3年目となる22年に県内で亡くなった18歳未満の子どもの数は40人。1歳未満の乳児死亡が半数弱で、年齢区分では生後1カ月～1歳未満が全体の4分の1で最も多かった。死因別にみると、病死が7割程度だが、交通事故や不慮の溺死など防止可能な「外因死」が3割程度を占めた。特にてんかん患者の入浴中の死亡は繰り返された。前年は患者への生活指導の重要性を議論したが、医師などが家族にも周知徹底することを提言に盛り込んだ。

子どもの死因究明、壁高く

「遺族同意」が困難／制度化も見えず



国のモデル事業の手引きの第2版では「本人の同意を得る必要がある」に転じた

これまでの検証で明らかになった課題を具体的な施策に反映できているかも確認。外国語での対策の周知や母子手帳での注意喚起などに つなげた。

子どもの死因究明は、1970年代に米国で始まり、英国でも08年に立法化されるなど多く、国に広がった。米国ではつづき、甘寝や添い寝で乳児が窒息死するのを防ぐ啓発キャンペーンに つながり、死亡を減少させた。

日本でも子ども不慮の死は後を絶たない。厚生労働省の22年の人口動態統計によると、乳児の死のうち不慮の事故が男児で4・6%、女児で3・7%を占める。0～19歳までの全ての年代で死因の上位3つに不慮の事故が含まれる。

国は子どもの死因究明を強化しようと法整備を進めてきた。19年施行の成育基本法では、国と地方自治体や母子手帳の死亡に関する情報収集などの体制を整備する旨を明記。20年施行した死因究明等推進基本法の付則でも施行3年をめぐり死因究明の制度化を検討することが明記された。

モデル事業には22年度は滋賀のほか、三重や京都など8道府県が参加。施行3年が過ぎた23年度も事業を継続するが、制度化の道筋は見えていない。

調査のあり方を巡っては課題も残る。最大のネックとなったのは遺族の同意だ。滋賀県が調査の同意を遺族に求めたところ、41%で同意の有無を確認できなかった。

子ども家庭庁の担当者「1年目のモデル事業の実施を踏まえて、関係省庁と連携の上で変更した」と説明する。制度化に向けては「目的を果たせるのか」という観点で各県の取り組みを踏まえて検討する」という。

一杉教授は「不同意や同意の意思確認ができない事例にこそ、関係省庁と連携の上で変更した」と指摘。遺族の意向を確認する「手続書」は、義務を課す法整備を求めるなど、複数の県から疑問の声が上がっている。

外因死では「自殺」が最多

モデル事業を行う各県の検証の結果、子どもの外因死の最多を占めるのが自殺だ。厚生労働省によると、22年に自殺した小中高生は514人と過去最多だった。

滋賀県では相談窓口を利用せずに自ら命を絶ったケースがあった。過去にはリストカット歴がありながら十分な心のケアを受けられず亡くなったケースがあったが、自殺のサインの有無にとらわ

れない支援の必要性が浮き彫りとなった。三重県では22年に死亡した18歳未満の子どもの40人のうち、「自傷・自殺」が23%と最多だった。県は「一層週に生活しているまじに見守るような生活などで悩みを抱えている事例もあった」と指摘している。

フッシュ型の支援や、学校現場だけに頼らない支援のあり方が必要となっている。

	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
1位	先天奇形など	先天奇形など	がん	自殺	自殺
2位	呼吸障害など	不慮の事故	先天奇形など	がん	不慮の事故
3位	不慮の事故	がん	不慮の事故	不慮の事故	がん

(注)「不慮の事故」は交通事故、転倒・転落、不慮の溺死・窒息など(出所)2022年人口動態統計をもとに作成

例えは虐待が疑われるケースは母親への支援などで行政が介入してきたのかという視点も重要だ。「手続書」ではなく、子どもの死を防ぎ、より良い医療・より良い支援につなげるという目標の達成を重視すべきだ」と一杉教授は強調する。

子どもの事故予防に取り組む小児科医の山中龍宏氏は「社会で子どもを守る意識が必要だ」と指摘し、警察との情報共有や遺族の同意を巡る法整備の必要性を訴える。制度化に向けた国の動きも鈍いとして、事業の経過や問題点を広く共有するよう求めた。

子どもの死因究明は子どもの最後の声に耳を傾け、遺族への支援についても議論を深める取り組みだ。救えるはずの命が落とされないうち、大人にできることは何か。それを一の次にしてしまえば「子どもまんなか」施策の実現は遠い。

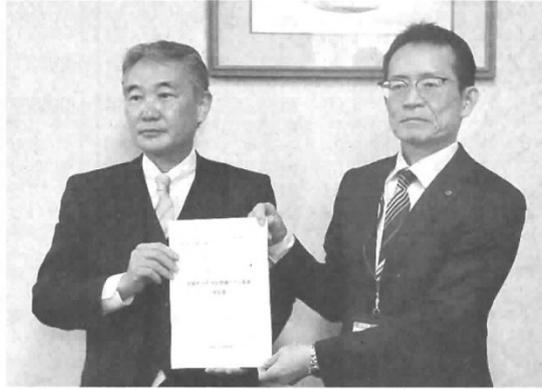
(大高彩果)

提言推進へ県庁に組織

水難も対策要請

子どもの死因を医師や行政など多職種で検証し、不慮の事故などの再発防止につなげる滋賀県の「チャイルド・デス・レビュー(CDR)」の推進会議が、本年度の検証結果をまとめた。会議は国のモデル事業として実施しており、会長を務める滋賀医科大学の一杉正仁教授がこのほど、県に報告書を提出し、昨夏に相次いだ水の事故への対策などを訴えた。

自殺防止「喫緊の課題」



本年度の検証報告書を滋賀県に提出した滋賀医科大学の一杉正仁教授(左)と県庁

CDRは欧米で法制化されており、国も将来的な全導入を視野に、2020年度から滋賀や京都など7府県でモデル事業を実施。県の事業には県医師会や児童相談所、県警などの担当者も参加し、本年度は計6回の会議を開いた。

報告書によると、対象となった18歳未満の約40人の死因は、病死69%、自殺14%、交通事故7%、溺水5%など。病死や自然死を除く「外因死」の割合は例年同様だが、自殺について、報告書は「喫緊の課題」と

強調した上で、多方面からの情報の集約と共有、複数のセーフティネットの充実に実を提言した。

また、昨年夏に長浜市のプールや大津市の琵琶湖で児童が溺れて死亡した事故を踏まえ、提言には「環境に応じた危険性を広報し、予防に向けて保護者や監督者の役割を明確化する」ことを盛り込んだ。

病死についても、最期まで質の高い生活を送るための支援ができるよう、子どもの在宅療養などターミナルケア(終末医療)の充実、家族の心理的ケアを行う体制構築などを提言した。

提言を基に円滑な施策を推進するため、新たに庁内連携会議が発足した。一杉教授によると、全庁的な組織をつくらせて取り組む例は全国初とみられるといい、「効果が出るまでに何年もかかる施策もあり、一歩ずつ継続的に取り組んでもらいたい」と話した。

(浜田大地)

2024年3月28日(木) 京都新聞

子どもの死 予防へ提言

推進会議、県に報告書



県にCDRの報告書を提出した一杉会長（左、県庁で）

子どもの死亡事例を検証する「チャイルド・デス・レビュー（CDR）」に取り組む県推進会議（会長）

一杉正仁・滋賀医大教授は、2023年度の検証結果と予防に向けた提言を県に提出した。

県内の医療機関や県警などでつくる推進会議は20年度から、CDRの制度化に向けたモデル事業として県内の18歳未満の子どもの死因を分析。予防のための施策づくりを目指し、毎年県に提言している。

23年度は約40人の死因などを分析。病死や自然死が7割、外因死が3割。外因死の最多は自殺で、交通事故、溺水、窒息、不詳と続いた。また、長浜市のプールで昨年7月、小学1年の男子児童が溺れて死亡した事案などを受け、県に水難事故防止の啓発ポスターを作成するよう提案。こうした取り組みを広げるため、2月に県庁内にCDRの連携会議が設置された。

3月22日に県に報告書を提出した一杉会長は、自殺対策の必要性などに触れ、「予防策の効果は何年か先

にはなるが、CDRを続けたい」と話した。

推進会議は今年度もCDRを続け、自殺や睡眠中の事故、交通事故の予防策などを検討。難病などで死が避けられない子らの在宅みとりの支援や家族の心のケアのあり方についても取り組みを進めるといふ。

2024年4月12日(金) 読売新聞

2023年滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書(公表用)

発行日 2024年5月

監修 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

一杉 正仁

(滋賀県 CDR 推進会議会長)

編集発行 滋賀県 CDR 体制整備モデル事業事務局

滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

Tel/Fax. 077-548-2200

滋賀県健康医療福祉部医療政策課医療整備係

〒520-0044 滋賀県大津市京町四丁目 1-1

Tel.077-528-3625 Fax.077-528-4859
