

令和 7 年 4 月 1 日

ホームページ公表用

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業 報告書

滋賀県 CDR 推進会議

2024 年滋賀県 CDR 体制整備モデル事業として実施した内容を、2025 年 3 月末に報告書として取りまとめた。

この度、報告書の一部を公表用として編集した。

まえがき

わが国では少子化が深刻な社会問題となっており、2023年の合計特殊出生率は1.20と前年の1.26から低下し、過去最低を更新した。

また、出生数は72万7,277人で、前年より約4万3,482人減少し、統計開始以降最低となったが、子どもの数も43年連続で減少し、2024年4月1日時点の15歳未満の子どもは1,401万人と過去最少を記録している。特に滋賀県は、15歳未満の子どもの割合が人口の13.0%と高く、沖縄県に次ぎ全国第2位である。このような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、滋賀県における重要な目標の一つと言える。

予防のためのこどもの死亡検証（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、専門家により死因を検証する取り組みである。そして、その目的は、子どもの死亡に対する効果的な予防策を導き出すことと、よりよい医療と支援体制を構築することである。

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、厚生労働省は2020年度から（2023年度からこども家庭庁）「予防のためのこどもの死亡検証（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い、2020年度から2023年度にかけて、提言を取りまとめた。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や支援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き、県民の力が結集することで、より子どもの安全・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、本事業にご協力いただい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心より願ってやまない。

令和 7 年 4 月 1 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.....	4
2-1. 施策の反映程度に関する検証と庁内連携の推進.....	6
2-2. CDR 庁内連携会議の実施	6
2-3. ワーキンググループによる活動	6
2-4. 議事内容	7
3. 検討結果.....	15
3-1. 持続可能な CDR の実施を目指して.....	15
3-2. 施策への反映状況の確認	20
3-3. 死亡小票をもとにした検討.....	30
3-4. ワーキンググループの活動.....	34
4. 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	36
4-1. CDR について	36
4-2. 子どもの見守りについて	37
4-3. てんかんにかかった子どもについて	38
4-4. 重症患者の集約について	39
4-5. 在宅医療への移行が困難な児について	40

4-6.	溺水について.....	41
4-7.	自殺について.....	42
4-8.	CDR 推進会議と地域との連携について	43

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。2024 年における人口は 1,398,500 人（令和 6 年 1 月 1 日時点）、年間の死者数は 15,320 人（令和 6 年 1 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 8 年間に於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～1 万 5 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。

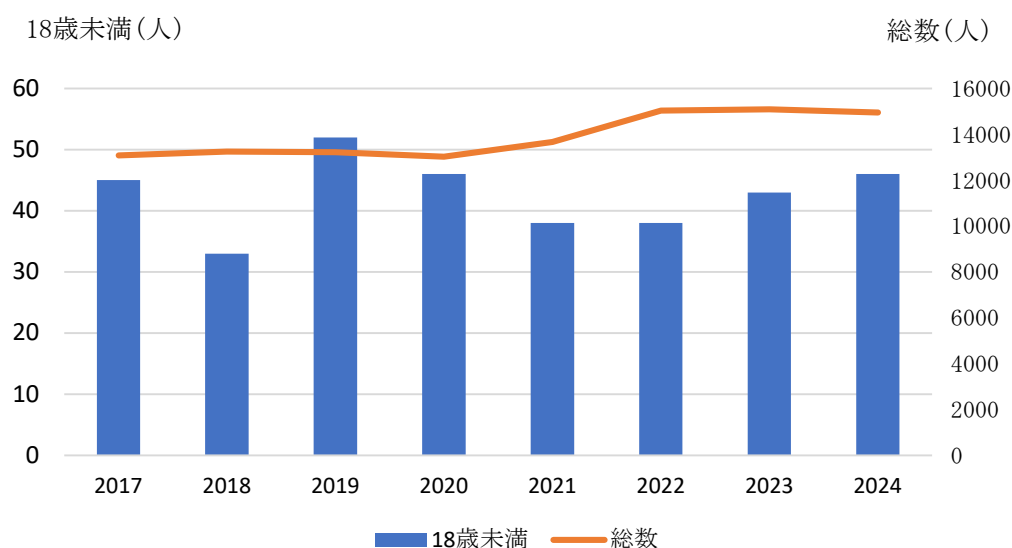


図 1 滋賀県における死者数の推移

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、2018年から2019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、2015年～2017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、さらに質の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。

2021年度は、モデル事業の手引きが改訂され、家族の承諾のもとに実施されること、司法解剖例を用いないことが明記された。これらに対する問題提起を行うとともに、理想的な CDR 実施体制について言及し、提言を発した。

2022年度は、県内で持続可能な CDR の実施を目指し PDCA サイクルにのっとった CDR の実施体制を検討した。そして過去2年間に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。

2024年度は、CDRに対して同意が取得できた例が多く、検討対象例が多くなった。また、グリーフケア充実のためのワーキンググループ、適切な救急受診を推奨するためのワーキンググループを立ち上げ、有識者ならびに滋賀県庁内の関係部局課の代表者とともに始動した。

本報告書では2024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（現在はこども家庭庁）の手引き（第 2 版）にしたがって、図 2 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、県健康医療福祉部及び子ども若者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、同意が得られた症例及び同意の有無が不明（未返送）であるが検証が必要と判断された症例に対して個別検証を行った。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 RRB24-005）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、例年同様、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、2024 年 5 月 15 日に県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 16 日付で統計法第 33 条第 1 項の規定に基づき承諾された。

2024 年 5 月 21 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及び検証が必要と判断された症例についての個別検証を行った。そして、2025 年 3 月 13 日までに計 7 回の滋賀県 CDR 推進会議が実施され（2-4 参照）、同 3 月 28 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。

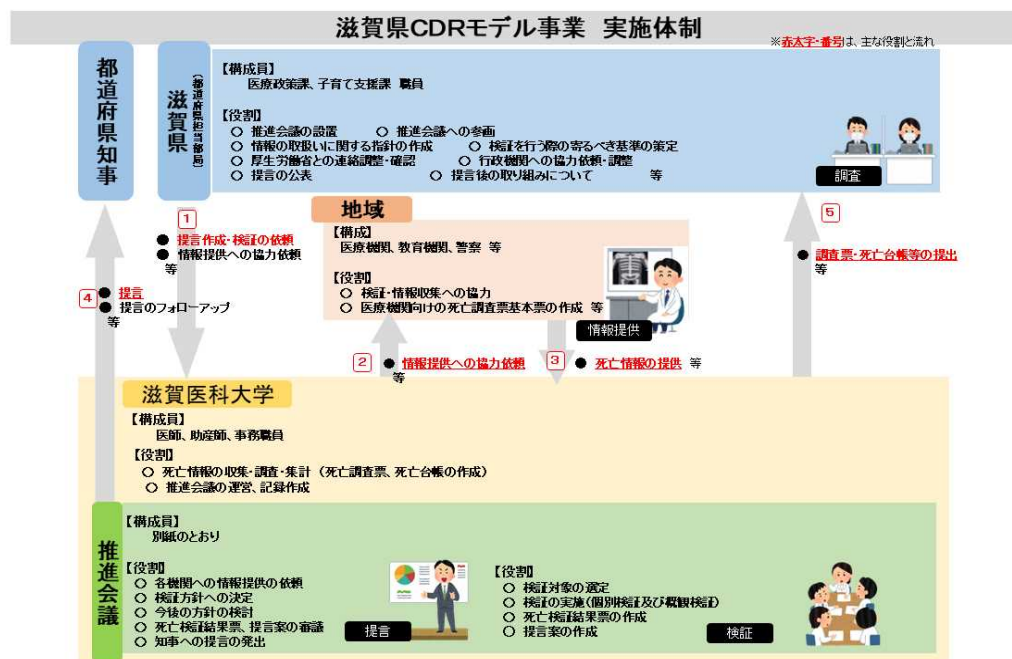


図2 滋賀県 CDR モデル事業実施体制イメージ

2-1. 施策の反映程度に関する検証と庁内連携の推進

2020 年度～2023 年度の CDR 体制整備モデル事業では、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提言を行い知事に提出した。これらの提言に対する、県内の取り組み状況について調査を行った。すなわち、提言の内容ごとに、1. CDR について、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）、3. 養育について、4. 分娩に関する死亡について、5. 乳幼児突然死症候群について、6. 交通事故について、7. 不慮の溺死及び溺水について、8. 不慮の窒息について、9. 不慮の事故について、10. 自殺について、11. 死が不可避な児について、12. グリーフケアについて、に大別した。そして、提言に基づく取り組み内容の概要、関連事業、関連内容、関連予算及び担当課を調査した。

さらに、提言に関する施策を円滑に推進するためには、県庁内で関連部局課が有機的に連携する必要がある。昨年に発足した CDR 庁内連携会議で部局課横断的に議論を行い、施策反映に向けた課題と解決策を明らかにした。

2-2. CDR 庁内連携会議の実施

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(2023 年度)。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。本年度は令和 7 年 1 月 29 日に会議が開催された。

2-3. ワーキンググループによる活動

昨年の CDR 推進会議で、「救急受診ワーキンググループ」及び「グリーフケアワーキンググループ」を発足させ、本年度から具体的な活動を行うことが決定した。これに基づいて、それぞれのワーキンググループが話し合いを行い、課題を進捗させた。

2-4. 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 6 年 5 月 21 日（火） 18 時 00 分～19 時 30 分 場所：滋賀県庁 東館 大会議室

1 開 会

2 滋賀県 CDR 推進会議について

3 議 事

- 1) 各委員のご紹介
- 2) 議長選出
- 3) 令和 6 年度 CDR 体制整備モデル事業の進め方について
- 4) 滋賀県における CDR の進め方および年間予定について
- 5) 情報管理について
- 6) 同意の取り方について
- 7) 症例検討
- 8) 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 滋賀県における CDR の進め方について
- 資料 2-1 当日調査用「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をお願い（説明文書）・意向確認書・保留報告用紙
- 資料 2-2 後日調査用「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をお願い（説明文書）・意向確認書
- 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 個別事例検証 取扱い注意

2024 年度第 2 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 5 年 9 月 10 日(火)
18 時 00 分～19 時 30 分
場所：ピアザ淡海 305 会議室

1. 開会

1. 議事

- (1) 後日調査の同意取得の手順について
- (2) シンポジウムについて
- (3) CDR 調査中間報告
- (4) 不同意・同意不明症例の取扱いについて
- (5) 個別事例の検証について
- (6) ワーキンググループの活動について
- (7) その他

2. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 御家族への連絡および同意取得の手続きについて（修正案）
- 資料 2 こども家庭庁からの CDR 説明書と同意書案
- 資料 3 滋賀県における CDR の説明書と同意書（修正案）
- 資料 4 シンポジウム次第（案）
- 資料 5 シンポジウムチラシ（仮）
- 資料 6 CDR 中間報告書
- 資料 7 個別事例検証 取扱い注意
- 資料 8 ワーキンググループの活動について
- 資料 9 文科省 学童生徒の自殺予防に係る取り組みについて（通知）

2024 年度第 3 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 6 年 11 月 5 日(火)

18 時 00 分～19 時 30 分

場所：滋賀県庁 北新館 5 階 5A 会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 東海北陸近畿地区母子保健事業研修会について（報告）
- (2) シンポジウムについて
- (3) ワーキンググループからの報告
- (4) CDR 調査中間報告
- (5) 個別事例の検証について
- (6) 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 東海北陸近畿地区母子保健事業研修会開催要綱・プログラム
- 資料 2 シンポジウムチラシ
- 資料 3 CDR 調査中間報告
- 資料 4 個別事例検証 取扱い注意
- 資料 5 個別事例検証（症例 12） 取扱い注意

2024 年度第 4 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 6 年 12 月 23 日(月)

18 時 00 分～19 時 30 分

場所：コラボしが 21 3 階 大会議室

1. 開会
2. 議事
 - (1) 説明・同意が取得困難な事例への対応について
 - (2) 個別事例の検証について
3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 説明・同意取得が困難な事例の概要 取扱い注意
- 資料 2 個別事例検証 取扱い注意
- 資料 3 個別事例検証（症例 12）の追加資料（差し替え・経過概要）
- シンポジウムポスター

- 個別事例検証（症例 12） 取扱い注意 ※前回欠席者のみ配布

2024 年度第 5 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 7 年 1 月 28 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) シンポジウムについて
 - (2) ワーキンググループからの報告
 - (3) こども家庭庁からの通知について
 - (4) 個別事例の検証について
3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 シンポジウム当日の流れ
- 資料 2 ワーキンググループからの報告
- 資料 3 こども家庭庁からの通知
- 資料 4 報告個別事例検証 取扱い注意

2024 年度 6 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 7 年 2 月 26 日(水)

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) シンポジウムの報告
 - (2) ワーキンググループからの報告
 - (3) 庁内連携会議についての報告
 - (4) 調査結果概略
 - (5) 個別事例の検証について
 - (6) その他
3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 シンポジウムの開催報告
- 資料 2 庁内連携会議についての報告
- 資料 3 調査結果概略
- 資料 4 報告個別事例検証 取扱い注意
- 資料 5 2024 年度 CDR 提言（案）

2024 年度 7 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 7 年 3 月 13 日(木)

18 時 00 分～19 時 30 分

場所：滋賀県庁 新館 7 階大会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) グリーフケアワーキンググループからの報告
- (2) 救急受診ワーキンググループからの報告
- (3) 救急受診に関するリーフレットについて
- (4) 個別検証について
- (5) 提言について
- (6) ご退任される委員からのご挨拶

3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料 1 救急受診に関するリーフレット
- 資料 2 報告個別事例検証 取扱い注意
- 資料 3 2024 年度 CDR 提言（案）

3. 検討結果

3-1. 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、CDR に関する広報・啓発活動を行い、CDR に関する県民の理解を得ていくこと、質の高い CDR が実施できる体制を整えていくことが挙げられた。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) 広報・啓発について

本年度は CDR モデル事業が開始されて 5 年目になる。滋賀県では CDR について県のホームページで公表しており、徐々に県民に浸透してきたと考える。特に本年は調査に対して家族の同意が得られたのが 30 例（その他、同意説明依頼中が 3 例）と多いことからもうなずける。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ことが昨年度の提言で示された。それを受けて、滋賀県では CDR に関するシンポジウムを 2025 年 2 月 11 日に開催した（添付資料参照）。滋賀県で CDR に携わっていた担当者が進捗状況や CDR をもとにした施策の実現例を紹介した。

(2) 家族の同意について

昨年度は、対象 42 例中 9 例（21.4%）で意向確認書が未返送であった。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。

また、同意の有無が確認できなかった症例においても、CDR の目的に鑑みて、症例をもとにした予防策の構築と、よりよい医療と支援体制を検討する必要がある。そこで本年度は、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は反対の意思がないと解釈する旨を説明し、ご家族の決定を待った（図 3）。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。また、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

うにした。当日調査と同様に、電話や手紙で催促し、それでも一定期間回答がない場合には同意とみなすこととした。以上を「みなし同意」とし、本検討対象例に追加した。

また、同意や不同意に対する意思が確認できず、さらにご家族との連絡がつかず説明を行う機会が得られない症例があった。このような症例においては、前記同様、検証を行うことが望ましい症例も含まれる。検証が必要とされた症例については、個人情報保護法第 17 条に則り、本人に関する情報のみをもとに、可能な限り検証を行った（本人情報のみでの検証）。

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）



令和7年

2/11 (火・祝) 13:30~16:40

開会挨拶

13時30分
滋賀県知事 三日月 大造

基調講演

13時35分～
座長／塩見 直人
(滋賀医科大学医学部 救急集中治療医学講座 教授)

小児救急とCDR

国立成育医療センター 副院長 救急診療部統括部長 植松 悟子

滋賀県CDRの特徴

滋賀医科大学 医学部 社会医学講座法医学部門 教授 一杉 正仁

実践報告

14時45分～
座長／丸尾 良浩
(滋賀医科大学医学部 小児科学講座 教授)

滋賀県CDRモデル事業の取り組みから得られたこと

『子どもの変化に気づくこと、応えること』

滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士

『突然子どもを亡くした遺族へのグリーフケア
～1施設の取り組みから、県全体の取り組みへ～』

済生会滋賀県病院 小児科部長 伊藤 英介

『CDRを通じたネットワークづくり』

滋賀県 健康医療福祉部 医療政策課 主査 村上 真智子

『子育て支援におけるCDRの役割について』

滋賀県 子ども若者部 子育て支援課 課長 堀出 裕明

総合討論

15時55分～
ファシリテーター／一杉 正仁(滋賀県CDR推進会議 議長)

討論参加者／
辻本 哲士(滋賀県立精神保健福祉センター 所長)
大久保 法彦(滋賀県中央子ども家庭相談センター 所長)
伊藤 英介(済生会滋賀県病院 小児科部長)
切手 俊弘(滋賀県健康医療福祉部 次長)

閉会挨拶

16時30分～
滋賀県医師会 会長 高橋 健太郎



会場

ピアザ淡海

2階 ピアザホール

滋賀県大津市におの浜1-1-20

参加費無料

対象者

行政職員 学校職員 医療関係者 一般市民
子育てや子どもに関わる方

どなたでもご参加いただけます

ご参加希望の方は
こちらのフォームから
お申込みください。
当日参加も可能です。



滋賀県CDR シンポジウム



【お問い合わせ先】
滋賀県健康医療福祉部 医療政策課
TEL:077-528-3625

主催：滋賀県CDR推進会議
後援：滋賀県
滋賀県医師会
滋賀看護協会

滋賀県CDRモデル事業をご存じですか

CDR(Child Death Review)とは

- ◆ CDR (Child Death Review・和名：こどもの死亡検証) とは、子どもの疾病や事故などを予防するために、すべての子どもの死亡情報を分析・検証することです。米国をはじめとした多くの先進国で導入されており、わが国でも制度化にむけた議論が進められています。
- ◆ なぜ子どもたちが亡くなったか、**未来の子どもの死を予防するために何ができるかを検討するために**、滋賀県では、令和2年度から厚生労働省（現在はこども家庭庁）のモデル事業として「滋賀県CDRモデル事業」を開始しました。

CDRでは

- ◆ 子どもが死亡した時に、ご家族や複数の機関や専門家などから様々な情報を収集し、滋賀県で整理したうえで、滋賀県CDR推進会議（非公開）で、亡くなった経緯や、同様の出来事が予防できるか、今後充実すべき医療や支援体制は何かを有識者（医師、専門家、行政等）が検証し、子どもの疾病や事故などの予防に役立てています。



提言の内容や、取り組み等詳しくは、滋賀県のホームページをご覧ください。

ご協力をお願い

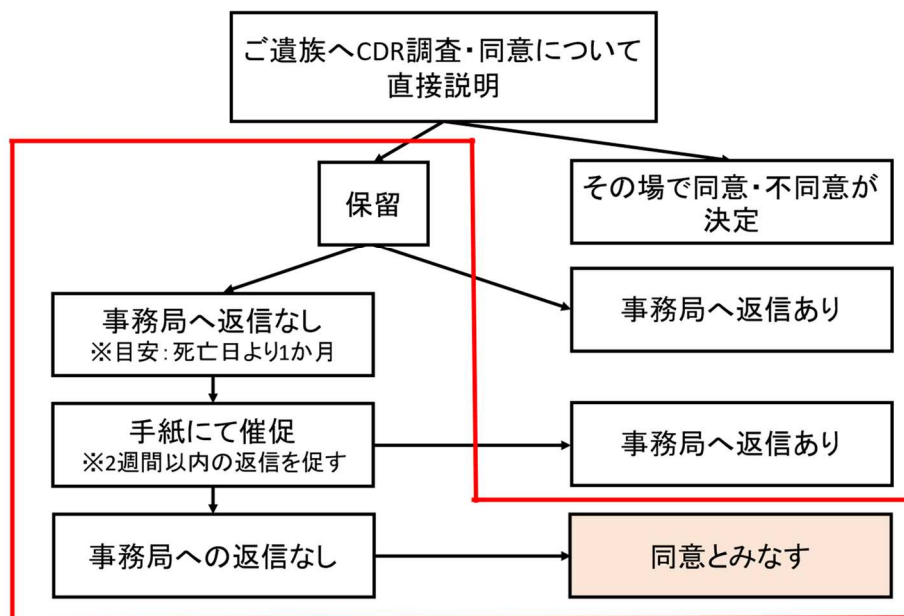
- ◆ 愛する子どもを失うことは、ご家族に大きな悲しみ、苦しみ、痛みをもたらします。今後、このような悲しい出来事が少なくなるよう、滋賀県CDR事務局から亡くなったお子さまに関連する情報の収集依頼がありましたら、ご理解、ご協力をお願いいたします。



予防のためのこどもの死亡検証
(CDR)体制整備モデル事業について
(滋賀県ホームページ)

滋 賀 県

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

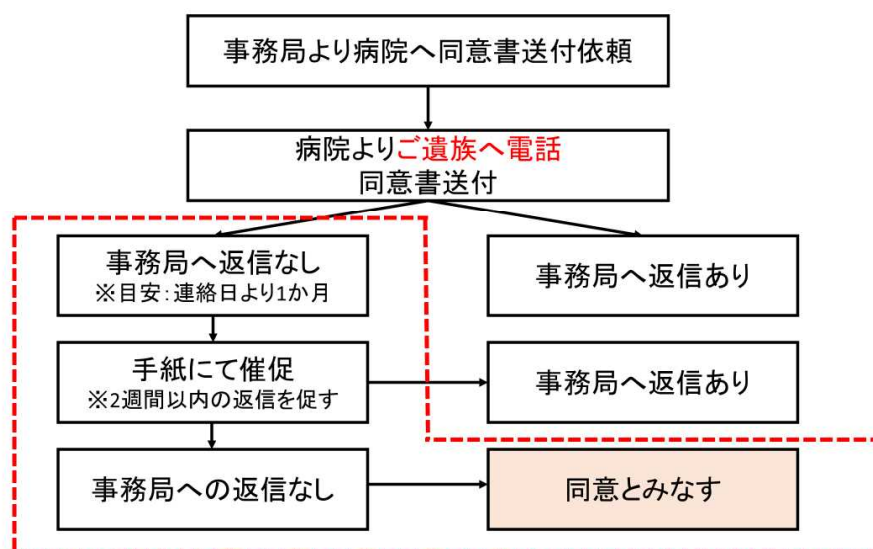


図 3 同意取得のフローチャート

3-2. 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。2022 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。2023 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思う。本年度は 2020 年度から 2023 年度までの提言に対する対応状況を明らかにした。そして、これに基づき CDR 庁内連携会議を行った。

21

予防のための子どもたちの死亡検証（CDR）での提言に関連する事業の取組状況について						
CDRについて		提言内容	関連事業	R6年度実施状況	評価	実施状況に関する担当課の評価と今後の取組について。
R2	(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。	(R3) 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も幅広く収集する。 (R4) 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。 (R5) 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。	R2年度より死亡原因に関する情報収集等を行い、制度化に向けたCDRモデル事業（CDR推進会議）を継続して実施。	推進会議を7回開催した	◎	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。
R3 R4 R5	(R3) 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も幅広く収集する。 (R4) 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。 (R5) 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。	(R4) 家族の同意を取り得る努力をしても同意の取組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。	R4年度から新たな目標として「関係する家庭庁を通じて、個人情報保護委員会の承認する検討会、協議会との連携」を追加し、関係する検討会、協議会との情報共有を進める。	県内市町、保健所からの情報収集の協力および推進会議への参加。	◎	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。
R4	(R4) 家族の同意を取り得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。		個人情報の取り扱いについては、こども家庭庁を通じて、個人情報保護委員会の意見を確認しながら、取り組みについて検討を行った。	・CDRにおける個人情報情報の取り扱いについて整理。	◎	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。
R4 R5	(R4) 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。 (R5) 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。	・各課の取組状況調査を実施。 ・CDR庁内連携会議を開催。	◎	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きたい。
R5	(R5) 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。		CDRの広報・啓発のため、県ホームページに提言報告書等を掲載。	県民へ広く公開するために県ホームページに報告書等を掲載。2/11シンポジウムを開催、68名が参加した。	◎	シンポジウムでは、滋賀県のCDRの推進にむけ、広報・啓発の他にも貴重な意見をいただくことができた。今後も継続して、機会をとらえて啓発を続けていきたい。
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 R3	(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 死亡時面像診断システム等整備事業	・滋賀県死因究明等推進協議会で課題や取組等の共有を実施し、各団体の取り組みの周知や参加などを通して質の向上を推進。	・滋賀県死因究明等推進協議会を年2回程度開催し、各団体ににお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、死亡時面像診断用のCT導入を進めている。	○	・引き続き協議会において検討を進める。 ・死亡時面像診断システムの整備については、6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。
R4	(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学解剖を行う。	死因究明等推進協議会	・滋賀県死因究明等推進協議会で課題や取組等の共有を実施し、各団体の取り組みの周知や参加などを通して質の向上を推進。	・滋賀県死因究明等推進協議会を年2回程度開催し、各団体ににお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。	○	・引き続き協議会において、異常死や法医学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っていく。
R2 R3 R4	(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	・医師会、歯科医師会における死体検案研修会の開催	・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医師会においては、滋賀医科大学の協力ののもと、毎年各地区での研修会が実施されている。	○	・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。

養育について					
	児童虐待防止対策事業	・児童虐待の未然防止から、早期発見・早期対応、子どもの保護・ケアや親子関係の修復・家庭復帰、子どもの自立までの切れ目ない支援を実施。	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を依頼し、商業施設での啓発活動によるオレンジリボンキャンペーン等の周知により、地域住民の虐待防止への関心を高め、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応につなげるとともに、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。
R2	(R2) 養育を原因とした死亡を避けるべく、保護者に対する子育て支援を充実させる。 今後も、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	・児童虐待の未然防止から、早期発見・早期対応、子どもの保護・ケアや親子関係の修復・家庭復帰、子どもの自立までの切れ目ない支援を実施。 ・児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応につなげるとともに、被虐待児の保護・ケアおよび家庭への支援を実施した。	○	・市町における子ども家庭センターが予防的な観点から円滑に運営され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、必要な支援を継続して実施していく。 ・ハイリスク妊産婦連絡体制について、市町の非妊型相談支援を通じ、市町から医療機関への連絡を含め、社会的ハイリスクの観点を含め充実強化を図る。
周産期医療について					
R4 R5	(R4) 異常妊娠・異常分娩を早期に発見していく。 (R5) 周産期医療従事者における胎児診断の質向上を進める。	妊婦健康診査の公費負担助成（実施主体：市町） 周産期死亡症例検討会（実施主体：滋賀医科大学）	早期発見に必要な妊婦健康診査（基本健診14回＋血液検査、超音波検査等）にかかる費用の一部を助成することで、健診を受診しやすくなる。 2012年より、県内で死亡した周産期死亡症例について、その死亡の回避の可否について検討を行い、各医療機関へのフィードバックおよび施策に反映している。	◎ ○	市町において引き続き、妊婦健康診査にかかる公費助成を行う。 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。
R4 R5	(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。 (R5) 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習得を進める。 (R5) 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。	助産師キャリアアップ支援事業	助産師キャリアアップ支援事業の実施 対象：滋賀県内に就業する助産師 受講者数：177名 内容：臨床病態生理、臨床推論、妊産婦のフィジカルアセスメント等オンデマンド講習を実施した。	○	県内に就業する助産師が受講しており、普及効果はあると考える。今後も継続して本研修を開催し、助産師の資質向上を図りたい。

子どもの救急受診について					
R5	(R5) 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。	CDR推進会議ワーキング	関係者でCDR推進会議WGを開催し、他都道府県も参考に啓発資料の作成を実施。1歳までと1歳から6歳までの受診のポイントに関する啓発資料の作成と、県ホームページに公開した。	開催回数：4回 啓発資料を作成	WGにおいて作成した啓発資料を配布することともに、#8000についても周知することとで、不安な時に家族が相談することができ、適切に救急医療を受診できる体制構築を図る。
乳幼児突然死症候群について					
R3	(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。		-	CDRでまとめられた提言書を子ども家庭庁に提出する。	乳幼児健診従事者研修会、助産師キヤリアップ応援事業研修会での周知について検討を行う。
R3	(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。		-	CDRでまとめられた提言書を子ども家庭庁に提出する。	どのような働きかけでいくか検討中
交通事故について					
R2	(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	・各推進機関・団体に構成されている滋賀県交通安全対策協議会において「滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動」を展開。 ・上記運動の中で、「高齢者および子どもの交通安全確保」等を運動の重点にかけ、各推進機関・団体が総力を結集して、県民とともに総ぐるみで「交通事故のない滋賀」を目指す活動。	各期交通安全運動において子ども交通安全事故防止を重点事項として交通安全事故防止を推進した。また、機断歩道利用者フアースト運動を強力に推進し「思いやりの心で歩こう。」の気持ちの醸成に努めた。	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、交通事故抑止に努めていく。
R2 R5	(R2) さらなる予防に向けて、保護者の見守りを徹底し、児への安全教育を推進する。 (R5) 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。	滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動	・子どもが被害にあっている交通事故のうち、自動車同乗中によるものが多いことから、各期運動等で、保護者に対して、シートベルト・チャイルドシート着用の重要性を呼びかけていく。	ボランティア団体によるチャイルドシート着用の講習会や三世交代交流による交通安全教室を実施した。	これまでの活動に加えて、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。
R5	(R5) 二輪車乗員に対して、安全意識向上への指導を徹底する。	滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動	二輪車を対象とした交通安全街頭啓発を実施。	警察や各推進機関・団体と連携し、広く交通安全を呼びかけた。(R6. 6.16)	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、交通事故抑止に努めていく。

不慮の溺死および溺水について					
R2 R5	(R2) 溺水の発生を予防すべく、保護者の見守りを徹底する。 (R5) 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。		・児童生徒自らの安全について主体的に行動できる資質・能力を育む好事例の抽出と共有。 ・児童生徒自らの安全について主体的に行動できる資質・能力を育む好事例の抽出と共有。 ・児童生徒自らの安全について主体的に行動できる資質・能力を育む好事例の抽出と共有。 ・児童生徒自らの安全について主体的に行動できる資質・能力を育む好事例の抽出と共有。	夏季休業前に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。具体的には市町教育委員会及び県立学校に、夏季休業中の留意事項内容に水難事故防止の掲載と電子ビラの配布による啓発の依頼を行った。	◎
	(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。 (R5) それぞれの環境に応じて水難事故の危険性を啓発する。	安全対策推進事業 子どもの安全確保 に関する連絡協議会	・子どもの安全確保に関する連絡協議会では、市町や大学とも連携し、情報共有を図っている。	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。 第1回協議会参加者：41名 第2回協議会参加者：37名	○
R5	(R5) 水難事故予防に向けた広報・啓発活動を推進する。	放課後児童クラブ 事故防止対策研修 事業	放課後児童クラブの支援員等を対象として、事故防止、事故発生時の対応等に必要知識、技術を取得するための研修会を実施する。	放課後児童クラブ事故防止対策研修事業において「プール活動の事故防止」について夏休み前に研修を行った。	○
R3 R4	(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	てんかん協会滋賀県支部が実施する、本人・家族・関係者が集う交流会や研修会の周知を実施。	令和6年7月10日てんかん交流会 令和6年8月16～22日てんかん展示会 令和6年11月4日音楽療法交流会 令和6年12月1日てんかん医療講演会 広く周知を実施	○
				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。	
				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本研修や管理職を対象とした研修会等でさらに広めており、継続したい。	
				引き続き、各種研修会等において水難事故予防に向けた研修・啓発活動を行っていく。	
				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。	

不慮の窒息について						
R2 R3	(R2) 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。 (R3) 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。	母子保健対策推進事業	母子保健関係の会議でCDRの報告内容を情報提供 ・ 母子保健関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	・ 妊産婦ケア検討会、子どもの成長発達支援検討会議でCDRの提言内容を報告 ・ 母子保健の手引き等への記載内容や産後ケアにかかる安全対策等の検討を行った。	○	・ 引き続き各会議等で検討すると共に、母子保健従事者に対する研修や啓発、出産時の退院指導、市町の新生児訪問や乳児健診で安全な睡眠環境について指導できるよう取り組みを進める。
R2	(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 母子保健対策推進事業	・ 母子健康手帳別冊等による啓発の強化 ・ 母子保健従事者向けの研修会でCDRの提言、乳児の事故予防、安全な睡眠環境等の内容で実施。	・ 母子手帳別冊での啓発は継続 ・ 妊産婦ケア検討会の中で産後ケアにかかわる安全対策を議題にあげ検討した。	○	・ 母子保健従事者に対する研修や啓発、出産時の退院指導、市町の新生児訪問や乳児健診で安全な睡眠環境について指導できるよう取り組みを進める。 ・ CDRの提言内容を母子保健関連の会議で報告し、対策について検討する。掛布団の使用など課題になっている事についても検討していく。
R2	(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 小児保健指導部連 帯 （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	・ 母子保健関係者の研修会で、窒息事故予防を含めた内容を含めて実施する。 ・ 母子保健関係者の会議で、CDRの提言内容について説明する。	・ 産後ケア従事者研修会、東海北陸近畿ブロック母子保健研修会、CDRの取り組み、安全な睡眠環境の確保を含めた内容を実施。 ・ 妊産婦ケア検討会、子どもの成長発達支援検討会議のなかでCDRの提言内容を報告。 ・ 妊産婦ケア検討会の中で産後ケアにかかわる安全対策を議題にあげ検討。	○	・ 乳幼児従事者研修会、産後ケア従事者研修会など母子保健従事者向け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、対策について検討する。
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（R4）	助産師キャリアアップ支援事業	助産師の資質向上に関する研修会の集合研修において、CDRと提言について情報提供を行った。	助産師キャリアアップ支援事業 研修会（11/2開催、28名参加）	△	助産師キャリアアップ支援事業における研修等について、今後も引き続き検討する。
外国人患者と家族について						
R3	(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。	-	・ 外国人学校における外国語での防犯・交通安全・災害時対応等の安全教室の開催（R3、4年は未実施） ・ 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・110番通報の仕方等の安全啓発放送の実施（ポルトガル語、中国語、ベトナム語）	・ 令和6年においては、自治体安全教室、防犯教室を実施する ・ 通訳官による外国語での地域FM局を通じた防犯・交通安全・災害対策等啓発放送を毎週放送した。令和6年は、ポルトガル語、中国語、ベトナム語、インドネシア語で放送した。	◎	今後も各署と連携して、外国人向けの交通安全教室、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、在留外国人の安全確保対策を推進する。
R5	(R5) 多言語の医療通訳にアクセスできる体制を整えていく。	-	-	県内の医療機関では、ポケットークの導入等されている。	○	県内の外国語を取り扱う医療機関の状況等継続して把握していくとともに、周知に努めていく。

自殺について					
R2	(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。	こころのサポーター（LINE相談）事業	若者にコミュニケーション手段として広く普及しているSNSによる相談（毎日16時～22時LINEによる相談）を実施。	令和5年度 相談件数5,174件・友達登録 5,957件（延べ） 令和6年度（令和6年2月末） 相談件数2,674件・友達登録 6,882件（延べ）	○ 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える。次年度以降も継続して実施を予定。
		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	・県立学校へ進学した児童生徒のうち、特別な支援を必要とする者が、切れ目ない支援を受けられるよう、市町・市町教育委員会・県・県教育委員会の四者で協定を締結し、県と市町、教育委員会と福祉部局の枠を超えて、支援を必要とする児童生徒の情報を共有し、連携した支援を行う。	協定に基づく県立高校からの相談件数は令和5年度は1145件であった。 令和6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、各市町の取り組みや好事例、課題等、連携状況を共有した。	○ 県と市町の連携に関する協定は、市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、人事異動で担当者が交代し適切な可能性のあることから、今後も連携状況や事例を把握し、市町等と共有する。
R2	(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。	神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業	・神経発達症や児童思春期精神疾患等を診療できる医師の確保、地域支援機関と医療機関の連携、小児科と精神科の医療連携等事業を実施。	R6年度実施状況 医師向け研修会の実施 9月8日（日）PM 医師29名 地域支援機関向け研修会の実施 7月21日（日）医師24名 その他148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、滋賀医科大学医学部附属病院で継続 神経発達症・児童思春期の診療に關わる問診票コンパクト版の作成予定	○ 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 → 令和5年33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。

自殺について					
R4 R5 (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。 (R5) 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。	SNSを活用した子どもと親の悩み相談事業	若者にコミュニケーション手段として広く普及しているSNSによる相談（毎日16時～22時LINEによる相談）を実施。	令和6年度（令和7年1月末時点） 相談件数：3,796件 発達登録：6,956人（事業当初からの累計値） ※令和6年8月19日～令和6年9月1日の期間は、主に子ども若者（大学生まで）を対象に、相談時間を拡充（12時～22時）した。若者の相談件数（小中高生）：23件	○	若年層を中心とした相談対応については、対面、電話、SNSといった相談窓口を設置し、相談対応を実施している。また、自殺のハイリスク者については県警とも連携し、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える。次年度以降は、相談対応につながっていない人を減らすため、相談員の増員や相談時間の拡充等の相談体制の強化を図る予定である。
	県自殺対策連絡協議会の開催	・本県における自殺対策を効果的に実施するために、関係者が自殺対策についての情報を共有し、連携した取組を行う。	協議会1回開催 統計分析部会1回開催 未遂者支援部会1回開催	○	令和6年度はCDRの提言等について協議会で共有。各関係機関の役割や取組、県でも庁内連携会議を通して自殺対策を強化していく。
	ゲートキーパー指導者養成研修会	県で独自に作成したゲートキーパーテキストを活用し、ゲートキーパー養成研修会を企画し実践する研修リーダーおよびファシリテーターを育成することを目的に開催する。	令和5年度に作成した、「子ども若者を支援する教員向けゲートキーパーテキスト」を活用し、研修を企画実施できる指導者を地域で養成することを目的に研修会を実施した。 7月5日（金）49名（市町支援者、教育関係者）参加。	◎	子ども若者に関わる教育関係者自身が、子どもたちの変化に気づき、必要な支援を理解し、適切な対応が出来る学びの機会となっている。当研修を受講した市町・保健所・自殺担当職員等が講師となり、現場での普及を図ることによって、更に裾野が広がることを目指す。

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(R3)	がん診療連携拠点病院等機能強化事業	滋賀県がん診療連携協議会（事務局：県立総合病院）緩和ケア推進部会により、緩和ケアの提供体制の検討や情報交換、関係者を対象とした研修会等を実施（小児に特化していない）	- 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病院での開催や県民公開講座の開催（1回）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。
R5	(R5) 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。 (R5) 在宅療養に移行できるような連携体制を充実させる。 (R5) 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。	小児慢性特定疾病療育相談事業	小児慢性特定疾病患者や家族等を対象とした相談事業を実施。	小児慢性疾病患者や家族からの相談に対し、不安や悩みが軽減されるよう、関係機関と連携しながら個別支援を実施。	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。
		多職種による在宅看取り推進事業	安心して在宅での看取りが行える体制整備を図ることを目的に、在宅死亡におけるトラブルの実態把握や適切に在宅看取りが支援できる人材育成を行うための研修事業に対して補助を実施。	（対象が高齢であり、死が不可避な児への対策ではありませんが）介護施設における看取りの現状把握と適切な対応の啓発	本人の希望にそった最期を迎えることができる（QOL実現）のために、在宅死亡における実態を把握するとともに、関係者への啓発を継続していく。

グリーフケアについて					
R3 R5	(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。 (R5) 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。	①小児がん相談支援体制整備事業 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	・がん患者（小児・AYA世代）や家族等を対象としたワンストップ専門相談等を実施。 ・がん患者（小児・AYA世代）と家族の不安や悩みが軽減されることを目的として、個別相談や集い（親の会等）、親子サロン等を実施。 ・小児慢性特定疾病患者や家族等を対象とした相談事業を実施。	・小児がん相談支援体制整備事業として、専門相談（月1回開催）と講演会（1回）、小児がんへの関心や理解を深める周知啓発を実施した。 ・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。 ・小児慢性特定疾病患者や家族からの相談に対し、不安や悩みが軽減されるよう、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、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。
R3	(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	・母子保健関連の会議の中で、流産・死産を経験した女性への支援について検討する。 ・支援者を対象にして研修会を開催する。	・各二次医療圏域で開催される周産期医療連絡調整会議の中で、流産・死産された方の連携・支援について検討。 ・母子保健研修会の中で、「流産・死産された方、不妊・不育のある方への支援を支援」のテーマで研修を実施。 ・滋賀県CDRグリーフケアワーキングの中で、流産・死産された方のグリーフケアについても検討 ・各保健所でも研修会の開催を実施、検討している。 ・滋賀県ホームページに流産・死産された方向けのホームページを作成	○ ・支援者の研修会のニーズは高く、保健所・市町と連携し、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。 ・市町においても、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よう働きかける。 ・妊産婦ケア検討会や滋賀県CDRグリーフケアワーキングの中で、グリーフケアを行える相談窓口の設置について検討する。 ・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。
R3 R4 R5	(R3) (R4) (R5) 子どもを亡くした家族に対して、その背景を鑑みたくえて、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	・子どもを亡くしたご家族等の遺族相談・家族の集い等を実施。	・小児がん相談支援事業として、認定臨床心理士による遺族相談（グリーフケア）や家族の集いを実施。（実績は今後把握）	○ 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ったり、分かち合う場が設けられており、今後もサポートできる体制を継続していく必要がある。

3-3. 死亡小票をもとにした検討

① 対象者の概要

本年度も約 40 人を検討対象とした。年齢分布では 1 ヶ月未満の新生児死亡が 30.2% と最も多く、生後 1 ヶ月～1 歳未満の乳児死亡が 7.0% であった。これら 1 歳未満の乳児死亡が全体の 37.2% であった。また、今年度は 13 歳～15 歳の死亡が 16.3%、16 歳～17 歳の死亡が 20.9% であり、中学生以降の死亡が全体の 37.2% であった。

② 死亡場所について

死亡場所では、8 割以上が医療機関で死亡していた（図 4）。

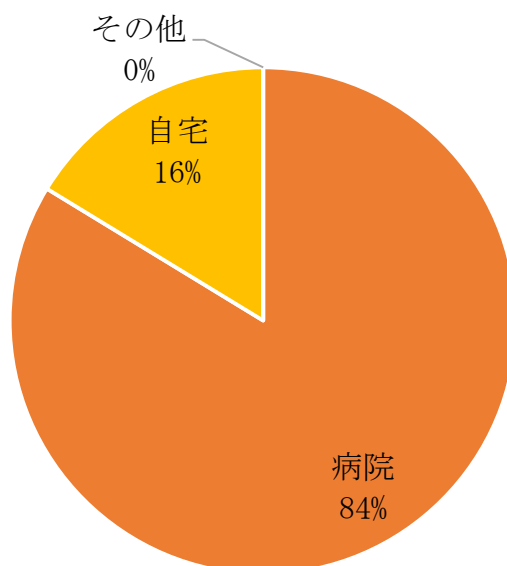


図 4 死亡場所の分布

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、病死が68%、外因死が30%であった。およそ3:2の割合であった（図5）。

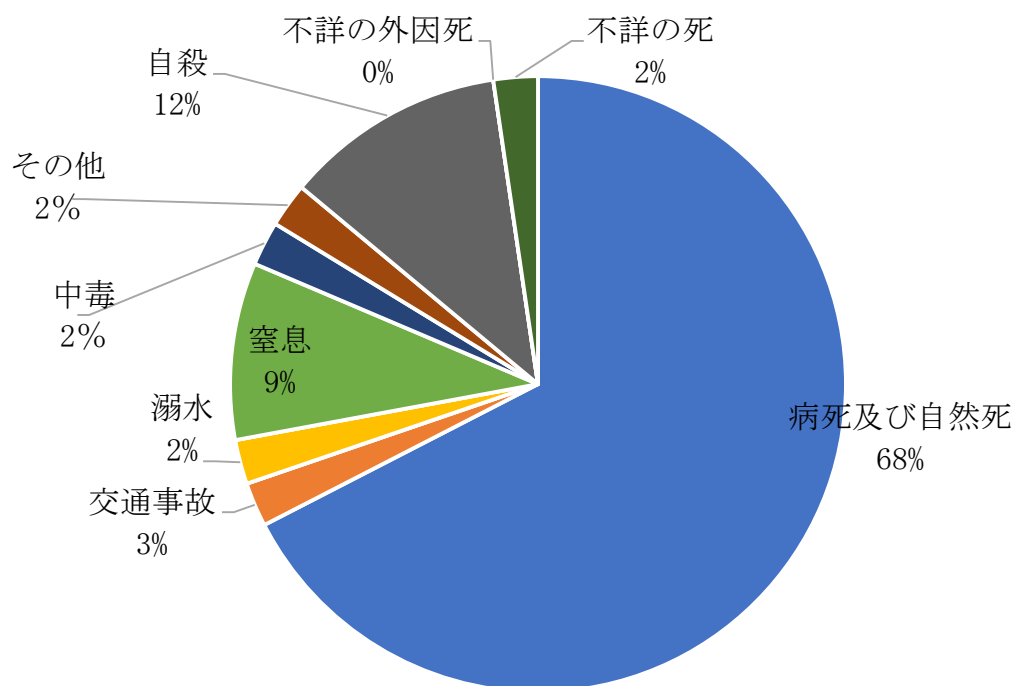


図5 死因の種類

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 42%と最も多く、その他の慢性疾患が 19%と続いた(図 6)。

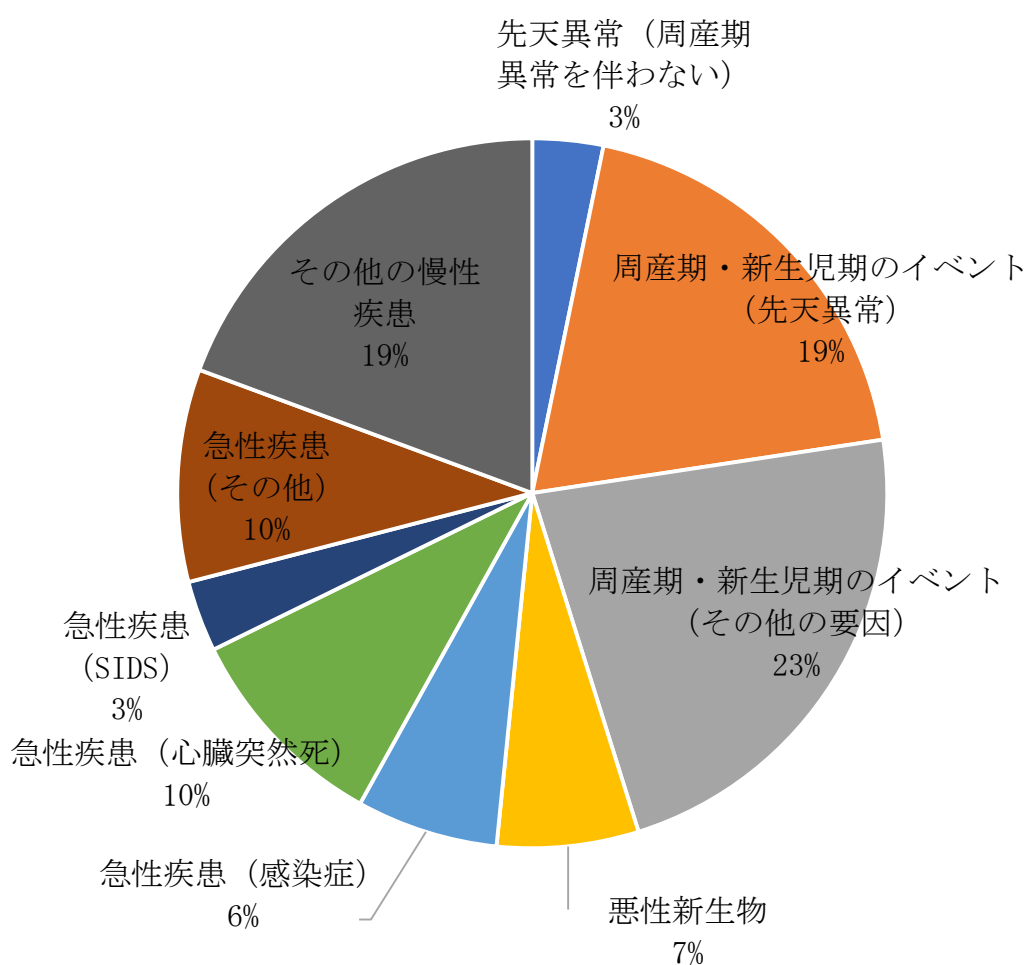


図 6 病死の再分類

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42%と最も多く、窒息がこれに続いた（図7）。

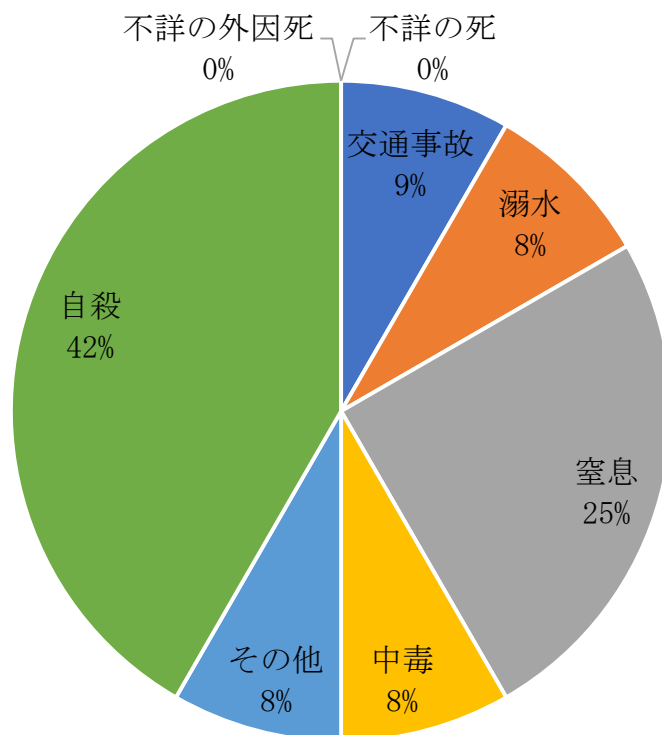


図7 外因死の再分類

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。

3-4. ワーキンググループの活動

以下のとおり、2つのワーキンググループが活動した。

① 救急受診ワーキンググループ

提言：令和5年度滋賀県CDR推進会議提言「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」

内容：小児救急受診の目安をリーフレットにて啓発する。受診を躊躇して死亡に至る症例を無くすことを目的に「子どもの救急受診のポイント（対象年齢～1歳）」と「子どもの救急受診のポイント（対象年齢1～6歳）」を作成した。令和6年度は4回の会議を開催した。

1) 開催日

第1回：令和6年11月5日(火)

第2回：令和7年1月9日(木)

第3回：令和7年1月28日(火)

第4回：令和7年3月4日(火)

2) 主な協議内容

- (1) 乳児期の救急受診の目安のリーフレット内容の検討
- (2) 幼児期の救急受診の目安のリーフレット内容の検討
- (3) 救急受診リーフレット配布に関する周知について

② グリーフケアワーキンググループ

提言：令和5年度提言「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」

内容：県内で継続的なグリーフケアを提供できる体制を検討することを目的に令和6年度は2回の会議を開催し、滋賀県における現状と課題の整理を行った。以下の2点に関し、来年度に具体的な取り組みを行うことを決定した。今年度は1)の調査票を作成した。そして来年度から運用する。2)のアンケートについては来年度に作成してアンケートを実施する。

1) 滋賀県 CDR の対象症例におけるグリーフケアに関する情報収集を具体化する。

現行の調査票では個々の症例でどのようにグリーフケアに関する情報提供が行われたか、施設毎にどのようなグリーフケアが行われたかについて把握できない。そこで、調査票に追加する項目をワーキンググループで検討し、推進会議で報告して、承認を得た。来年度の調査から、新たな調査票を用いて情報収集、分析を行うことで、具体的な施策の提案につなげる。

2) 滋賀県内のグリーフケアの実態およびケア実践者の認識を把握し、適切なケア担当者や施設、媒体について検討する。

施設をまたいだ横断的、継続的なグリーフケア体制を提供するためには、滋賀県における人的、物的リソースの把握が必要と判断された。アンケートを作成し、滋賀県内のケア実践者や施設、精神専門看護師、臨床心理士等に回答を依頼する。対象や目的について来年度のワーキンググループで検討し、来年度中にアンケート調査を行う。

3) 開催日

第1回：令和6年11月5日(火)

第2回：令和6年12月23日(月)

4) 主な協議内容

- (1) 流産・死産の場合のグリーフケアの現状と課題
- (2) 難病（がん）で亡くなった場合のグリーフケアの現状と課題
- (3) 突然死、事故死、自死におけるグリーフケアの現状と課題
- (4) 他県における、行政主体のグリーフケア事業の例について

4. 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

4-1. CDR について

提言

- ・ ご家族の意向を最大限尊重した上で、必要な症例に対しては最低限、本人情報のみで検討を進めていく
- ・ CDR の目的や活動の実績を広報し、シンポジウム等を通して県民の意見を聴取していく
- ・ CDR と関連する県内会議と情報共有を行い、効率的な検証や施策の推進を図る

解説

昨年までに比べて、CDR に対する同意が得られる例が増え、検討できる症例も増えた。ご家族の意向は可能な限り尊重すべきであるが、CDR の目的を鑑みると、検討の有無を家族の同意のみに委ねることは妥当ではないと考える。こども家庭庁からは、同意が得られない又は同意の有無が明確ではない例に対しては、「本人に関する情報のみで検討は可能」との回答を得ている。したがって、地域における将来の安全・安心のために、検討が必要な症例に対しては、最低限、本人の情報のみで検討を進めていく。また、疾病やその他の理由により、家族に対して CDR に関する説明や同意を得ることが困難な場合においても、本人の情報のみで検討を進めていく。

一方で、CDR については、その目的や活動の実績を広く県民に広報して理解を得ることが重要である。CDR が個人の責任追求ではなく、防ぎ得る死を予防すること、よりよい医療や支援体制の構築を目的とすることを周知する必要がある。したがって、今後も積極的に県民への情報提供を行い、シンポジウム等を開催して県民の意見を聴取していく。

滋賀県では令和 5 年度より CDR 庁内連携会議を発足させ、提言に対して関連する複数の部局課が話し合い、部局課横断的に施策の推進に取り組んでいる。一方で、県内には自殺対策連絡協議会、周産期死亡症例検証、生徒指導緊急サポート事業に係る専門家チーム会議、社会福祉審議会児童福祉専門分科会 虐待事例検証部会など、CDR に関連する複数の会議がある。それぞれの会議には CDR 推進会議の委員が参加していることから、CDR の検証結果を各会議で共有するとともに、各会議での議論を CDR 推進会議にフィードバックしていく。そして、県全体で、効率的に子どもの健やかな発育、安全に寄与できるよう努めていく。

4-2. 子どもの見守りについて

提言

- ・ 深夜に遊んでいる子どもたちの情報を関係者間で共有し、子育てに関する環境を確認するとともに、安全確保に向けた支援を行っていく

解説

深夜に遊んでいる子どもが交通事故で死亡することがあった。深夜に子どもたちだけで過ごさざるを得ない社会状況を鑑みる必要がある。そのため、深夜に子どもが遊んでいる状況があれば、関係者で積極的に情報を共有し、子育てに関する環境を確認するとともに、子どもの安全確保に向けた支援を行っていく。

4-3. てんかんにり患した子どもについて

提言

- ・ てんかん患者の生活習慣に関する情報を家族や主治医が共有し、予期せぬ死亡に関する知識の啓発を行っていく

解説

滋賀県では CDR モデル事業を開始してから、てんかんにり患した子どもの予期せぬ死亡が続いている。ひとたび、てんかんと診断されたが、長期間発作がなかったことで、発作に関する危機意識が薄れることや、内服薬のアドヒアランスが不良であることが原因であった。てんかんに関連した死を予防すべく、本人、家族及び主治医が一体となって、生活習慣に関する情報を共有し、予期せぬ病死や不慮の事故死予防に関する知識の啓発を行っていく。

特に、てんかん患者の入浴については、発作時における溺水の危険性から、浴槽内につかることを推奨せず、シャワー浴を原則としている。さらに、抗てんかん薬内服についてのアドヒアランスが不良な際には、シャワー浴でも不慮の事故死の危険がある。特に、思春期頃からは本人が内服薬を管理するようになるため、反抗期の時期とも重なり、怠薬によるアドヒアランスの低下がみられるようになる。したがって、患者本人の生活状況を家族や主治医が把握し、予期せぬ死の予防に向けた対策を実践していく。

4-4. 重症患者の集約について

提言

- ・ 重症疾患や外傷により集中治療が必要、または必要と予測される小児症例は、小児集中治療が可能な中核病院に集約し、充実したマンパワーと設備のもとで治療する必要がある。重症小児の集約に向けて、病院前救護体制や搬送体制の整備を進めるとともに、県内医療機関への周知を図っていく。

解説

本年度、中核病院に集約することで救命できた可能性がある重症小児が2例あった。小児の重症患者の発生数は成人に比べて少なく、救命率の向上には患者の集約が重要であると報告されている。また、小児集中治療の進歩により、人工肺とポンプを用いた体外循環回路（ECMO）などによる救命例も増加している。滋賀県では、中核病院を中心に小児集中治療体制の整備に取り組んでいる。本年度は中核病院で小児に対するECMO治療が実施され、重症小児への対応が一層強化されている。したがって、今後は、重症疾患や外傷により集中治療が必要、または必要と予測される小児症例を中核病院に集約し、充実したマンパワーや設備のもとで集中治療が行われることが求められる。さらに、集約の推進に向けて、病院前救護体制や搬送体制の整備を進めるとともに、県内医療機関への周知を図っていく。

4-5. 在宅医療への移行が困難な児について

提言

- ・ 在宅医療への移行が困難で、長期療養が必要な児について、医療体制を確保していく

解説

先天性の疾患や悪性腫瘍などでは、急性期の治療が施された後に、長期の医学的管理を要する例がある。急性期の治療や管理が行われた後における長期的な管理については、慢性期の患者を対象とする施設や在宅での医療に移行することが求められる。これは、限られた小児に対する急性期医療資源を確保するうえでも重要である。一方で、長期療養が必要な児であっても、保護者の心身の問題や環境などによって在宅医療に移行できないことがある。このような例では、県内で長期療養を提供できる体制が求められる。

したがって、県内で在宅医療へ移行できず、長期療養が必要な児を受け入れる体制を確保していく。

4-6. 溺水について

提言

- ・ 水難事故の発生危険個所を明らかにし、危険性に関する注意喚起を行っていく
- ・ 危険性について、外国人にも理解できるような周知方法を検討していく

解説

河川等で水遊びをしていて溺水する例がある。昨年までも水難事故の危険性と予防に関する啓発を行ってきたが、危険な個所での事故が発生した。これまで、水難事故の発生場所を集約し、危険な個所を明らかにすることや、その場所における水遊びの危険性を周知する取り組みは行われていない。したがって、関係部局課が連携して水難事故の発生危険個所を明らかにし、危険性に関する注意喚起を行うよう検討していく。さらに、危険性を県民に周知する具体的な方法を検討していく。特に、外国人居住者や観光者が増加している背景を鑑み、外国人にも理解できるような方法についても検討していく。

4-7. 自殺について

提言

- ・ 自殺予防への最適な対応策を見出すべく、既遂例を詳細に分析し、関係者間で情報を共有していく

解説

全国的に学生・生徒の自殺者数が増加しているが、本県でも例外ではない。中高生が自殺する背景には、家庭やおかれた社会環境に課題があったと推察された。また、一部の自殺者が SNS に依存していた状況もみられた。既遂者の中には、予兆なく衝動的な行動に出ること等の状態になる事例も確認された。一方で、複数の関係者が本人や家族へ介入し、様々な支援を行っていたが、自殺を回避できなかった例があった。

中高生の自殺者数が増加しているなか、効果的な予防策を講じることは本県でも喫緊の課題である。本年の検討では、自殺の背景に様々な要因が関与していること、必ずしも関係者が介入していることで予防できるわけではないという現実が明らかになった。CDR は、このような自殺既遂例を多面的に検討できる貴重な機会である。したがって、既遂例を詳細に分析し、関係者間で情報を共有することが重要である。このような取り組みを進める中で、予防に向けた最適な対応策が見出せると考える。

4-8. CDR 推進会議と地域との連携について

提言

- ・ 亡くなった児の家族に対する子育て支援やグリーフケアを円滑に行えるよう、CDR の検証内容を市町の担当部署へ連絡していく

解説

超早産で出生した双胎児について、第1子は超低出生体重児で死亡し、CDRで検証を行った。第2子は超低出生体重児であり、新生児集中治療管理室で治療を受けていた。児が退院した後に地域における子育て支援が円滑に行われるように、CDRの担当者から市町の保健師へ情報提供を行った。

また、児を亡くした母親は悲嘆にくれることで、亡くなった児の兄弟姉妹に対する子育てに支障をきたすことも考えられる。したがって、円滑なグリーフケアが行えるよう、CDRの検証結果を地域の保健師へ情報提供することも望まれる。

このように、亡くなった児の家族に対する子育て支援やグリーフケアを円滑に行えるよう、必要に応じてCDRの検証内容を市町の担当部署へ連絡していく。

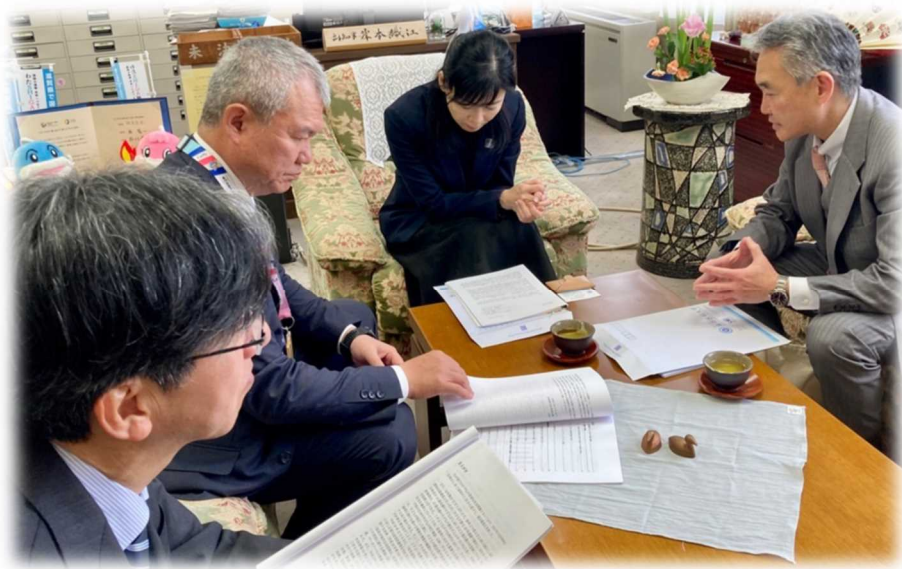
滋賀県 CDR 体制整備モデル事業の活動の記録

CDR 推進会議





副知事提言



知事提言



「CDR」県推進会議 県庁で本年度初会合

子どもの死因を分析、検証して再発防止に生かす「チャイルド・デス・レビュー（CDR）」の国のモデル事業に取り組む県推進会議の本年度初会合が21日、県庁であり、医療関係者や県警、大津地検などから13人の委員が参加し



医師や警察など関係者が集まったCDRの県推進会議＝県庁で

た。
昨年度に引き続き、滋賀医科大学の「杉正仁教授を会長に選任。事業の進め方を確認し、数件の死亡事例を

検証した。会議終了後、一杉教授は「18歳未満の事例を漏れなく収集して検証する。予防できる死を減らし、より質の高い医療とサ―ビスを提供できることを目指す」と話した。本年度は5回の会合を開き、3月に報告書をまとめる。

2020年度からモデル事業に取り組んでいる県は、CDRの体制をさらに整えるため、関係省庁や都道府県間での情報共有、個人情報管理の制度明確化、重い病気を抱える子どもや家族を支援する仕組みの充実などを、国に求める意向を示している。28日の近畿ブロック知事会議でも提案する予定。（加藤涼太郎）

子どもの死の予防と質の高い生活提供のために

滋賀県CDRモデル事業



今年度「県CDR推進協議会」キックオフミーティング

「CDR（チャイルド・デス・レビュー）」とは、全その子どもの死に関する情報を分析・検証することによって、同様の原因の疾病や事故などの予防につなげようとする試み。

日本では、生育基本法と死因究明等推進基本法で「子どもの死因に関する情報収集の活用などに関する検討をする」とい

なと示しており、2020年から厚生労働省（23年からは子ども家庭庁）がCDRの制度化に向けたモデル事業を各地で実施、現在10道府県が取り組んでいる。

県もそのうちの一つとして同年から滋賀医科大学に事業委託し、同大、県医師会、中核病院、地域小児科セン

「CDR（チャイルド・デス・レビュー）」とは、全その子どもの死に関する情報を分析・検証することによって、同様の原因の疾病や事故などの予防につなげようとする試み。

日本では、生育基本法と死因究明等推進基本法で「子どもの死因に関する情報収集の活用などに関する検討をする」とい

全国の中でも相当有効な検証を実施 政府に県の取り組み成果から要望

予防できる子どもの死を減らし、死が不可避な場合でも、より質の高い医療とサービス、生活を提供できるようにするために関係機関が連携し、県内全ての18歳未満の死亡情報を分析・検証する県の「CDRモデル事業」の今年度の取り組みがスタートした。全国でも先進的な取り組みに関心が高まっている。

（羽原「志」）

仁教授は「県では、医療関係者、県職員、警察、警察が一堂に会して検証する体制が作れており、他の自治体に比べて相当有効な検証ができている。国として制度を確立するためには、他県でも同じような体制が作られることが重要」と期待を語る。

また、県ではこれまでの取り組みから今月、国に対して▽各府県の情報を集約し、還元できる仕組みづくりを▽個人情報情報のうち活用できる情報の整理と明示を▽予防対策に向けた交付金制度の仕組みづくりを▽予防可能な死と回避できない死を含む検証に必要な支援を――の4点について要望した。

CDR事業について定例記者会見で問われた三日月大造知事は「一人ひとりの大切な命を尊重するという立場に立ち、悲しくも起きてしまった死を直視しながら、どういう原因があったのか、次のためにどういう手だてをすることが出来たのか」ということを検証する事業を行っている」とし、「毎年、県の改善事項を提言を受けており、一定の事業成果は出てきていると思う。さらに事業が進むように取り組みを行ってきたい」と述べている。

CDRの成果を報告

県推進会議 大津で初シンポジウム

子どもの死因を検証し事故防止などに生かす「チャイルド・デス・レビュー(CDR)」に取り組む県推進会議は11日、これまでの成果を報告し理解を深めてもらうためのシンポジウムを、大津市におの浜のピアザ淡海で初めて開いた。

県内では、県や県警、大学、医療機関などをつくる「県死因究明等推進協議

会」が2015年に発足し、子どもの死亡事例を調査してきた。20年からは国のモデル事業としてCDRに取り組む。

シンポジウムには約70人が参加。国立成育医療研究センターの植松悟子さんと、県推進会議の会長を務める滋賀医科大学の一杉正仁教授が講演した。植松さんは、子どもの事

故防止のための取り組みを紹介した。事故の背景まで情報収集して原因を究明することや、事故が起こらない環境を整える重要性を強調。「親が目を見守ることも、大きな事故が起きない仕組み作りが大事」と語った。



県のCDRの取り組みを紹介した一杉教授。大津市におの浜のピアザ淡海で

一杉教授は、これまでの県内のCDRの取り組みを報告した。調査では救命が困難な病気で亡くなった例もあったことを紹介し「予防できない病気の子どもに對して、最後まで質の高い生活を送れる医療体制を充実させるべきだ」と訴えた。

CDRの推進には県民の協力が不可欠だとし、「亡くなった子どもの検証を行うことで、未来の死を予防し、医療体制をより良くすることにつながる」と理解を呼びかけた。

(加藤涼太郎)

2025年2月12日(水) 中日新聞

子の死亡事例 検証報告

子ども死因 外因死が30%

24年度 CDR県推進会議 知事に報告

子どもの死因を分析し、
予防策を考える「チャイルド・デス・レビュー（CDR）」の県推進会議は28日、2024年度の検証結果をまとめた報告書を三日月大造知事に提出した。

検証は国のモデル事業で、県では20年度から5年目。24年度は18歳未満の子ども約40人の死因を調査し、病死や自然死を除く「外因死」は30%を占めた。

外因死のうち自殺が42%を占めて最も多かった。24年度からは二つのワーキンググループ（WG）を設置して議論を深めた。救急受診WGでは、受診控えによる子どもの死亡を防ぐため、ためらわずに救急外来を受診するべき症状をまとめたチラシを作成。

子どもを亡くした遺族への心のケアを考えるWGでは、県内の現状と課題を整理し、25年度に具体的な取り組みを進めることにした。

DRの体制整備に向けたモデル事業として20年度から



報告書を三日月知事に提出する一杉教授（県庁で）

殺防止のために背景を詳細に分析することや、推進会議と市町との連携を強化することなどを列挙した。

会長を務める一杉正仁・滋賀医科大学教授は「県民にCDRの取り組みを知ってもらい、支援の充実につなげてもらえれば」と話した。三日月知事は「報告書を読み込んで、県としても取り組みを充実させたい」と応じた。

（林侑太郎）

県への提言は8項目。自
身を報告し、「全国にも取
り組みを広め、より良い医
療と支援体制を構築してい
きたい」と話した。

2025年3月29日（土） 中日新聞

子の死亡事例 検証報告

24年度分 推進会議 知事に

子どもが亡くなるのを防ぐために、死亡した事例の背景などを分析する「チャイルド・デス・レビュー(CDR)」に取り組む県の推進会議(会長＝一杉正仁・滋賀医科大学教授)は、2024年度の検証結果をまとめた報告書を三日月知事に提出した。

CDRは、死亡した18歳未満の子どもが死に至った経緯などの情報を集め、専門家が検証し、効果的な予

防対策を導き出すのが目的。医療機関や警察などでつくる県の推進会議が、C



三日月知事(右)に報告書を
手渡した一杉会長(県庁で)

DRの体制整備に向けたモデル事業として20年度から毎年検証を行い、予防策などを県に提言している。

24年度は、専門性の高いワーキンググループを設置。親が夜間帯の受診を控えてしまったことで、子どもが死亡した事案を受け、救急受診の目安をまとめたチラシを作成し、流産などで子どもを亡くした人の悲しみに寄り添う「グリーフケア」の県内における実態把握や課題の整理を進めてきた。

一杉会長は、3月28日に県庁で三日月知事と面会。CDRのシンポジウムを2月に初めて開催したことなどを報告し、「全国にも取り組みを広め、より良い医療と支援体制を構築していきたい」と話した。

2024 年滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書(公表用)

発行日 2025 年 4 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
