

情報提供 CDRの制度のあり方に関する検討会

資料2-3

子ども家庭庁が実施する「CDRの制度のあり方に関する検討会」について紹介させていただきます。

奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

目的

- Child Death Review (CDR) に係るこれまでの取組から課題を抽出・整理の上、有識者や自治体等の関係者から意見を頂き、全国展開に向けた、具体的な制度のあり方について検討を行う。

主要な議題

- ・ CDRモデル事業で得られた成果や課題について
- ・ 地域で実施されるCDRの実効ある体制構築のあり方と必要な支援について
- ・ 効果的な予防策の提言のあり方について
- ・ 遺族からの同意取得のあり方や捜査情報を含めた様々な情報の活用について
- ・ CDRから得られる情報を格納するデータベースや管理体制等のあり方について
- ・ 虐待・保育事故等の他の検証制度との棲み分けについて
- ・ 遺族に対するグリーフケアについて

第1回 CDR の制度のあり方に関する検討会

令和7年4月25日

資料2 抜粋

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。

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2年7月～令和6年2月 死因究明等推進計画検討会および死因究明等推進計画検証等推進会議でのご意見の要旨

◆死因究明等推進計画検討会 令和2年7月～令和3年3月

死因究明等推進計画の案の作成に資するための検討会

第2回 CDR の制度のあり方に関する検討会

令和7年7月25日

資料1

◆死因究明等推進計画検証等推進会議 令和5年5月～令和6年2月

死因究明等推進計画の見直しに当たり新たな計画に盛り込むべき事項の検討や死因究明等に関する施策の実施状況の検証等を行うための会議

< 捜査情報について >

2020年9月11日 第2回死因究明等推進計画検討会

- 委員から、CDRを実施している中で、外因死や事故の多くが予防可能であることを踏まえ、警察の現状調査も刑事訴訟法等の枠組みの中で将来的に予防に役立つデータとして広く利活用できる道筋を探ることの要望があった。
- これに対し警察庁は、児童虐待防止法に基づき市町村長から求められた場合には情報提供できる旨の規定はあるが、捜査中の事件に関する司法解剖状況等の情報については、刑事訴訟法第47条により訴訟に関する書類は公判の開廷前にはこれを公にすることはできないという規定もあるため、個別に捜査支障の有無を検討しなければならないと説明した。CDRの重要性は認識しているものの、現行制度の枠内で警察がどこまで協力できるかを模索しており、モデル事業に警察も参画しながら提供可能な範囲を探っていく考えを示した。

2020年12月21日 第4回死因究明等推進計画検討会

- 委員から、検査や解剖結果に加えて警察による死体等の発見現場の調査結果等も検案医等への情報提供に含めるべきとの意見があった。
- これに対し警察庁は、検案と解剖結果については従来から検案医等に適切に提供をしているところであり、検案医等の育成や質の向上は警察にとっても重要とした上で、捜査中の事件に関する情報の提供可否は個別の案件により異なるため、捜査に支障のない範囲で検案医等の育成や質の向上に資する情報の提供を今後検討したいとの意向を示した。
- これに対し委員からは、CDRにおいては、医療情報に含まれない調査情報（例えば遺体の体勢や就寝環境など）も死因特定に極めて重要であるため、可能な範囲での情報提供を求める意見があった。

令和2年7月～令和6年2月

死因究明等推進計画検討会および死因究明等推進計画検証等推進会議でのご意見の要旨

< 捜査情報について >

2023年7月27日 第2回死因究明等推進計画検証等推進会議

- 委員から、死因究明の領域における情報の取扱いについて、既存の情報関連法制との関係に目配りが必要であるとして、特に刑事訴訟法47条について言及があった。その上で、同条との関係で具体的にどのような情報が問題となっているのか、また関係省庁とどのような議論を行っているのかについて質問があった。
- これに対して法務省は、まず、前置きとして、刑事訴訟法47条の適用主体は個々の検察官であり、法務省が一元的に決定できる事項ではないこと、検察庁が取り扱うのは司法解剖が行われた案件であり、死体全体における割合としては限られていることを説明した。その上で、刑事訴訟法47条の趣旨に鑑み、公判に提出されない情報は、原則として公にできないが、「公益上の必要その他の事由があって、相当と認められる」場合には例外として提供可能であるとし、大きな枠組みとしては、CDRや地方協議会への情報提供はこの枠組みに該当し得るとの見解を示した。ただし、提供された情報が不適切に扱われることがないよう、会議体の構成や情報管理体制等を踏まえて対応する必要があるので、各検察庁が、地域の協議会等と連携し、各地の実情を踏まえて対応することとなる旨述べた。

2023年9月15日 第3回死因究明等推進計画検証等推進会議

- 委員から、司法解剖や調査法解剖の結果をデータベース化することが、死因究明等の質の均てん化に大きく寄与するとの意見があった。その上で、司法解剖結果が検察庁扱いとなり、データベース化のために情報提供できる時期について質問があった。
- これに対し法務省は、司法解剖に関する記録が検察庁に送致される時期は、事案ごとに異なり、明確な時期は示せないと回答した。別の委員からも、司法解剖のデータベース化は、法的整備が必要な問題であり、現状は、当該事件の捜査等が完了していない段階での情報提供は難しいとの指摘があった。

令和2年7月～令和6年2月

死因究明等推進計画検討会および死因究明等推進計画検証等推進会議でのご意見の要旨

<遺族の同意取得について>

2023年7月27日 第2回死因究明等推進計画検証等推進会議

- 委員から、公衆衛生向上のための調査・分析を目的とする情報提供は、個人情報保護法第27条第1項第3号の「第三者提供における公衆衛生の向上による例外」に該当するのではないかとの意見があった。

※補足事項：「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であって（個人情報保護法第2条）、死者情報は個人情報保護法の適用がない。

<グリーフケアについて>

2020年9月11日 第2回死因究明等推進計画検討会

- 法務省は、刑事訴訟法の趣旨を踏まえ、捜査への支障や第三者のプライバシーの保護等に配慮しつつ、遺族からの要望に応じて、可能な限り司法解剖の結果を説明するなど、丁寧な対応に努めるよう、全国の地検に周知していると説明した。
- 2020年12月21日 第4回死因究明等推進計画検討会
- 委員から、遺族への説明は口頭か書面か、実務上の対応について質問があった。
- これに対し警察庁は、基本的にはまず口頭で説明し、遺族の不安や疑問をできる限り解消するよう対応していると述べた。犯罪捜査が行われていない場合は、遺族の求めに応じて事実をまとめた書面やCT画像なども交付可能だが、犯罪捜査が行われている場合は刑事訴訟法の規定等により書面の交付は原則困難であるとした。

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 (令和7年度)

事業実績

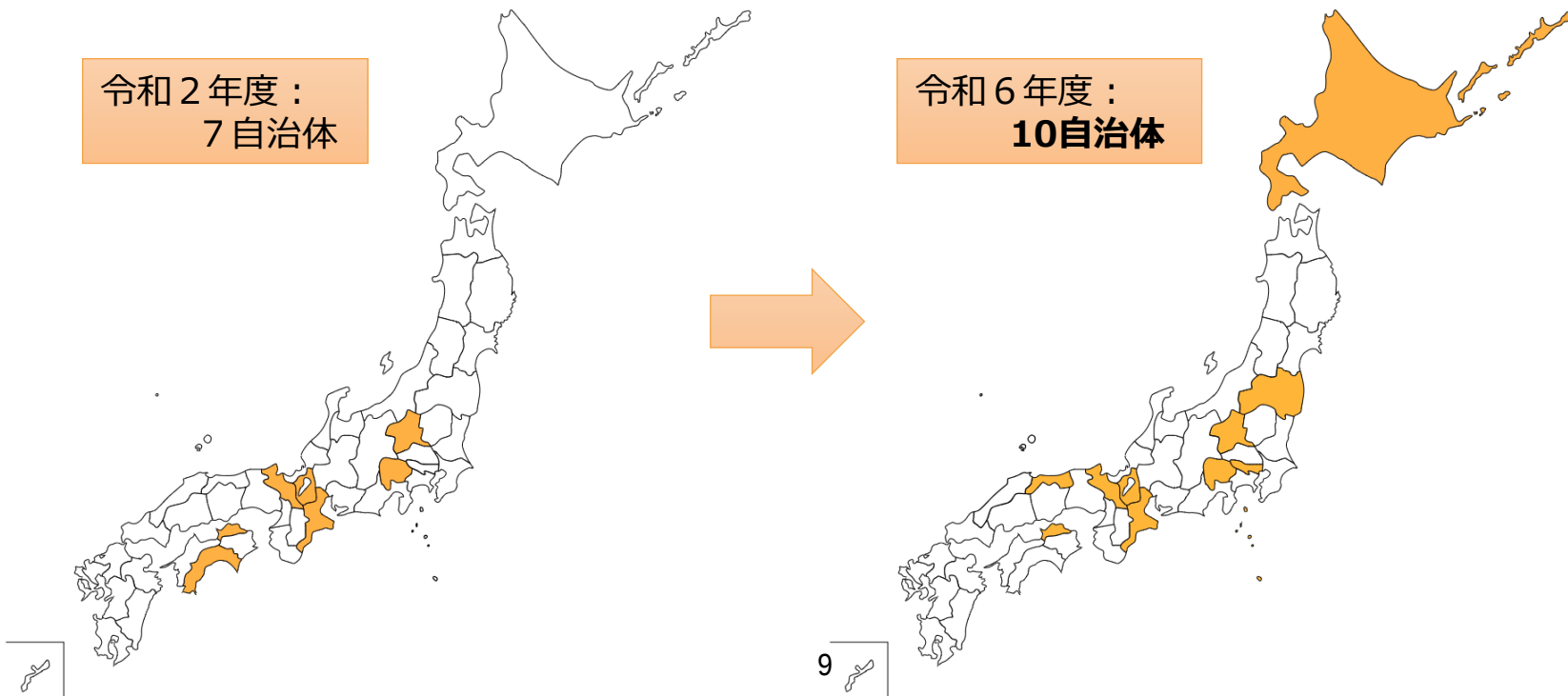
実施自治体 (変更交付決定ベース) :

令和2年度 : 7自治体 (群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、香川県、高知県)

→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)

令和2年度 :
7自治体

令和6年度 :
10自治体



各都道府県におけるCDRの進め方について

	北海道	福島県	群馬県	東京都※1	山梨県	三重県	滋賀県	京都府	鳥取県※1	香川県
死亡事例の把握方法	①医師から事務局へ連絡 ②死亡調査票	死亡調査票	死亡小票	①死亡調査票 ②死亡小票	①死亡調査票 ②死亡小票	①医師・警察から事務局へハガキ送付 ②死亡小票	①医師から事務局へ連絡 ②死亡小票	死亡小票	未実施	①死亡調査票 ②死亡診断書
上記による死亡事例把握数※2	33	4	46	18	42	98	86	124	0	35
死亡事例把握のタイミング	数日以内	数日以内 または 数か月以内	数か月から1年以内 ※3	数か月以内	数日以内 または 数か月以内	数日以内 または 数か月以内	数日以内 または 数か月以内	数か月以内	未実施	年2回 (検証WGの1か月前)
死亡小票の活用の有無	×	△ ※4	○	△ ※4	○	○	○	○	×	×
スクリーニングの有無・方法※5	○ 検証票CI型	×	○ 検証票CI型	△ 検討中	×	○ 検証票CI型	×	○ 検証票CI型	△ 検討中	○ 検証票CI型
スクリーニングに使用する情報	死亡調査票	死亡調査票 死亡小票	死亡調査票 死亡小票	-	-	死亡調査票 死亡小票	-	死亡小票	-	死亡調査票

東京都および鳥取県は令和4年度から参画しており、段階的にCDRを実行中である。
令和5年度は、東京都は推進会議・概観検証等を実施し、鳥取県は推進会議等を実施した。
集計の対象期間は都道府県ごとに異なり、おおむね令和4年1月1日～令和6年3月31日の間の1～2年程度。
群馬県では、当該年度の死亡事例ではなく、前年度に発生した死亡事例を対象として検証を実施している。
福島県および東京都では、CDRの死亡事例の把握ではなく、地域全体の死亡傾向の把握を主な目的として死亡小票を活用している。
検証票C-1の様式については、参考資料を参照。

各都道府県におけるCDRの進め方について

	北海道	福島県	群馬県	東京都※1	山梨県	三重県	滋賀県	京都府	鳥取県※1	香川県
同意取得の タイミング	医師による 死亡診断時	医師による 死亡診断時	－ ※2	医師による 死亡診断時	医師による 死亡診断時	医師による 死亡診断・ 警察による 死亡確認時	①医師による 死亡診断時 ②事務局の 死亡把握時	①医師による 死亡診断時 ②事務局の 死亡把握時	未実施	－ ※2
説明実施数 ※3	33	未把握	－	－	22	48	81	88	－	－
同意取得数 ※3	18	4	－	－	20	40	43	16	－	－
同意取得割合 (同意取得数÷ 説明実施数)	55%	－	－ ※4	－	91%	83%	53%	18%	未実施	－ ※4
令和4年以降の のべ検証実施数 ※3 ※4	24	9	37	未実施	20	26	61	2	未実施	35
検証会議の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	未実施	○
政策提言を目的 とする会の有無	×	×	○	×	○	○	○	○	未実施	○

東京都および鳥取県は令和4年度から参画しており、段階的にCDRを実行中である。

令和5年度は、東京都は推進会議・概観検証等を実施し、鳥取県は推進会議等を実施した。

群馬県および香川県では、CDRにおける説明・同意の取得は行わず、遺族の同意が不要な範囲の情報に限定した検証を実施している。

集計の対象期間は都道府県ごとに異なり、おおむね令和4年1月1日～令和6年3月31日の間の1～2年程度。

本表における「検証」には、死亡事例を個別に詳細に検証する「個別検証」に限らず、都道府県によっては「概観的な検証」や「遺族の同意が不要な範囲の情報に限定した検証」も含まれる。検証の定義・方法は自治体ごとに異なるため、単純な件数比較には留意が必要である。

「令和5年度予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業」
参加自治体による事業実績報告書および事後評価のまとめ
(<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/child-death-review>)