

令和 5 年度

山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業

子どもの死亡事例検証実施状況報告

令和 6 年 3 月

山梨県 CDR 多機関検証委員会

## 目 次

1. はじめに
2. 山梨県の小児の死亡状況
3. 山梨県における取り組み
4. 令和 5 年度子どもの死亡検証(CDR)で検討された予防策
5. CDR を推進するための体制整備
6. 令和 5 年度山梨県予防のための子どもの死亡検証体制  
整備事業      山梨県 CDR 多機関検証委員会

# 1. はじめに

CDRは、子どもが死亡した際に、複数の関係機関や専門家（医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等）が連携して、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基に検証を行うことによって、効果的な予防策を導き出し、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものである。

本事業の意義は、平成30年12月8日に成立した「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（成育基本法）」（平成30年第104号）」に明確に示されている。

本県の19歳未満の子どもの死亡は、人口動態統計（平成24年から令和4年）によると年間で平均28名程度であるが、そのうち直近5年間（平成30から令和4年）の1歳未満児の死亡原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」「周産期に発生した病態」の順に多かった。これらの周産期の医療体制整備に関する予防策として、出産後に亡くなってしまったお子さんのご両親等へのグリーフケア（大切な家族を亡くされたご遺族へのケア）の重要性が個別検証の際には指摘されている。

今年度は、令和2年度からはじまった厚生労働省の都道府県CDR体制整備モデル事業の5年目にあたる。本委員会では、引き続き子どもの死亡に係る情報の共有と多機関による検証をもとに、予防策の検討と推進に取り組んでいる。そのなかで、令和2年度以降の死亡検証によって導き出された予防策の中から、優先度が高い予防策について、各関係機関の協力を得ながら実現に注力している。中でも昨年度は、保健師等従事者を対象にしたグリーフケア従事者研修会の開催やリーフレットの作成を行い、人材育成を図った。また、マルトリートメント（不適切な育児）の防止に向けた対策として、父親支援推進会議を開催し、関係所属と母親だけでなく父親も積極的に家事・育児に取り組む環境づくりのための意見交換を行った。

このような取組のなかで、行政と医療関係者のみならず関係機関および県民の「CDR」についての理解度が確実に広がり深まってきていることも実感している。

今後、CDRを県内の地域事情に合わせてより良く推進するためには、個人情報取扱いに十分に配慮しつつ全死亡の究明を可能にする体制の整備を筆頭に、効果的な検証方法の確立や、より多くの関係者が協働しての予防策の立案と実施など、多くの課題があげられる。こうした課題を、県民および関係機関の理解と協力を得ながら一つずつ克服し、予防策の実現に向けた取り組みを深め、予防可能な子どもの死亡を減らすことにつなげていきたいと考えている。

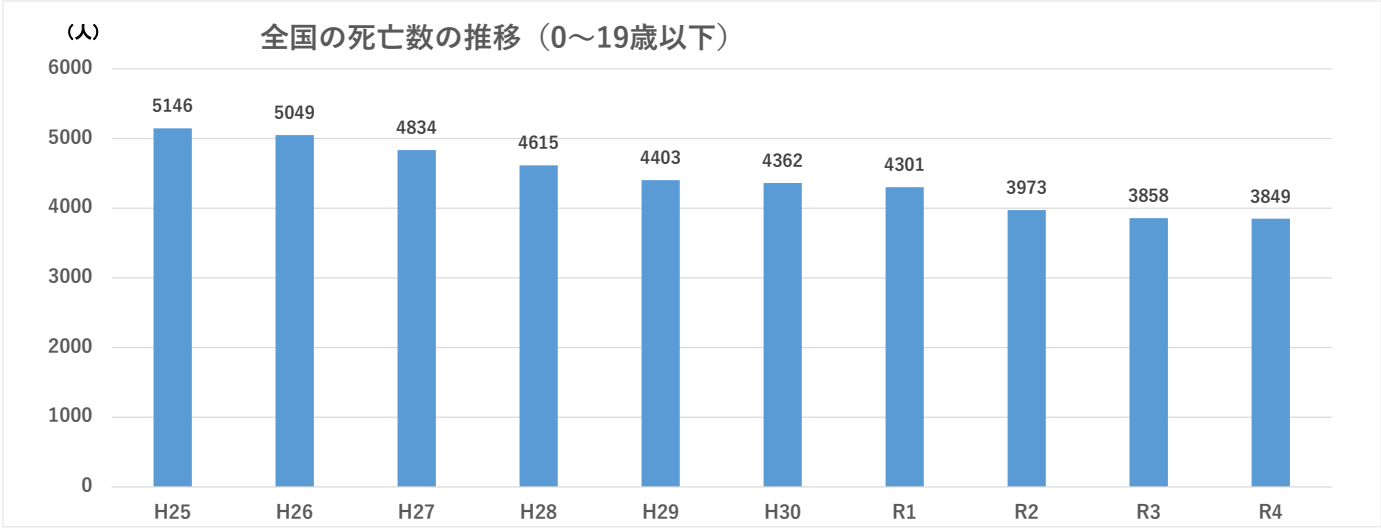
山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業

多機関検証委員会 座長 犬飼 岳史

# 2. 山梨県の小児の死亡状況

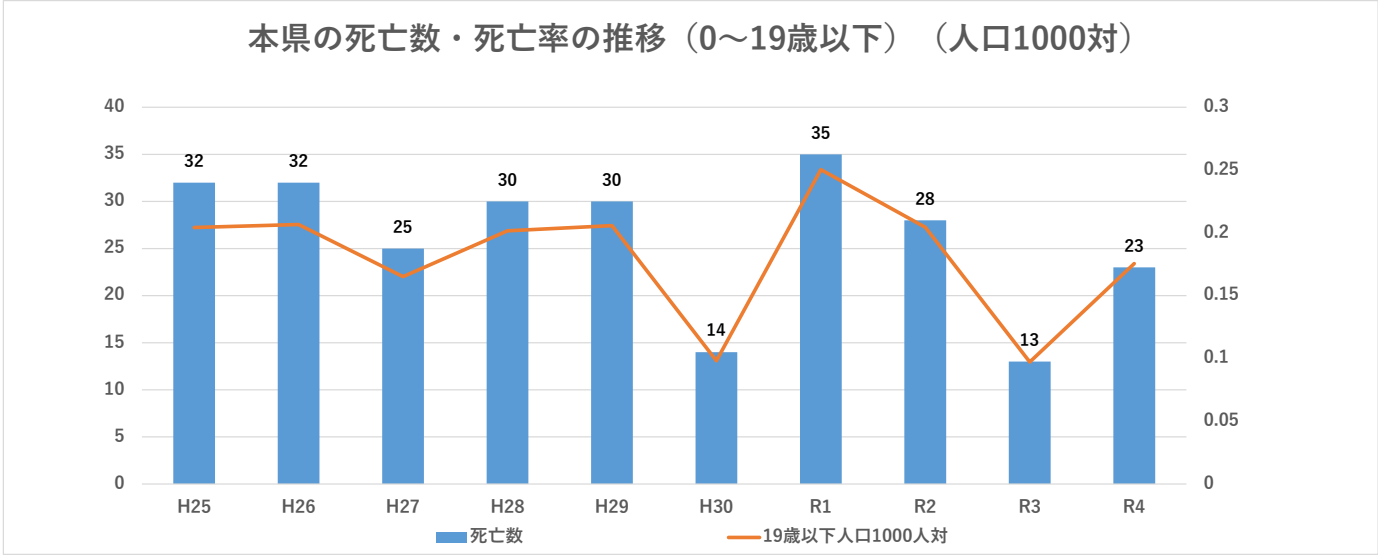
## (1)人口動態統計からみた死亡状況

厚生労働省・令和4年人口動態統計（R5.9.15公表）年次



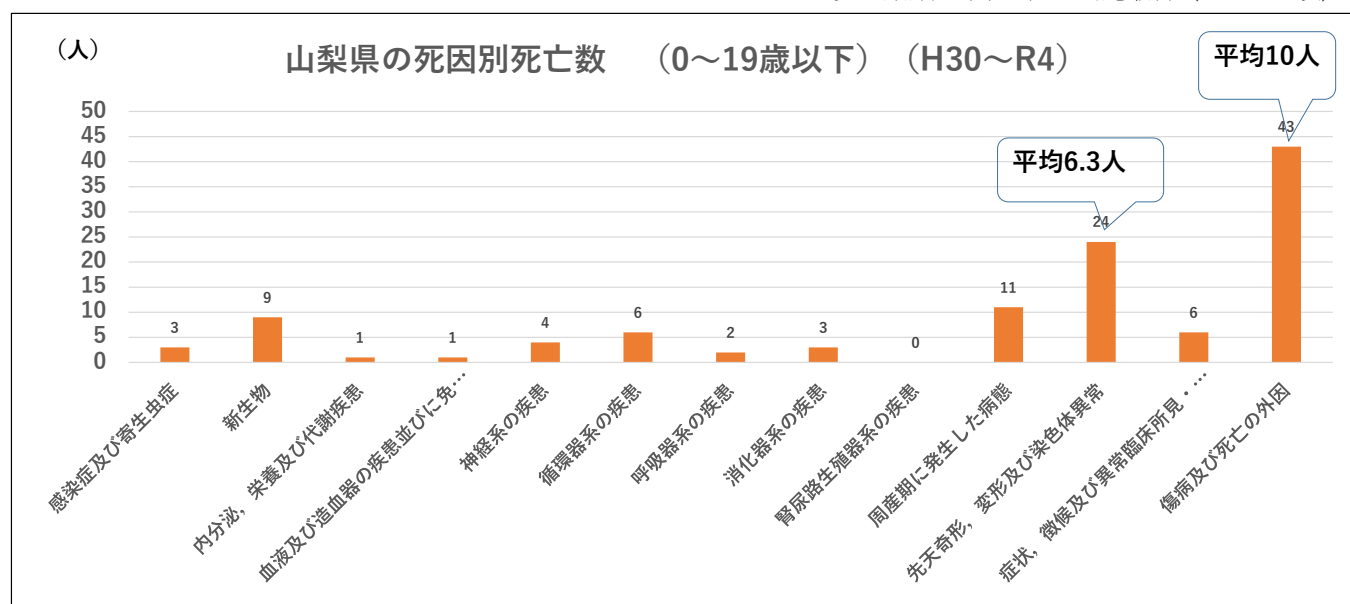
・ 全国の19歳以下の死亡数は、10年前と比較すると減少している。

厚生労働省・令和4年人口動態統計（R5.9.15公表）年次



・ 本県の10年間の子どもの死亡数の推移をみると、死亡数が30人前後で推移しており、10年間の平均は28人である。

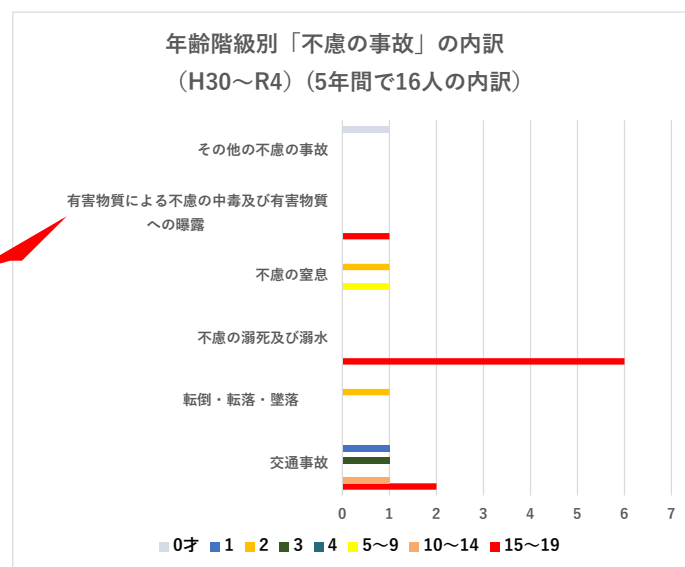
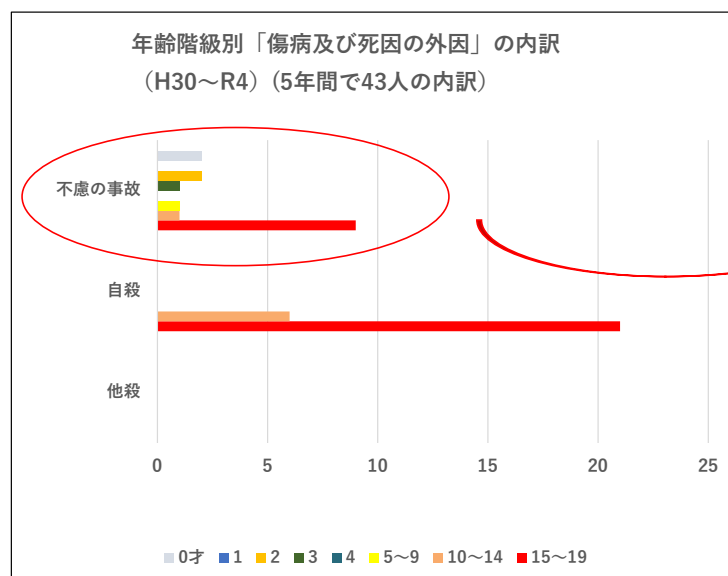
・ 人口1000対の死亡率は、増減を繰り返している。



・5年間の死因別死亡数をみると、「傷病及び死亡の外因」と「先天奇形、変形及び染色体異常」が多い。

### 山梨県の傷病及び死亡の外因の内訳

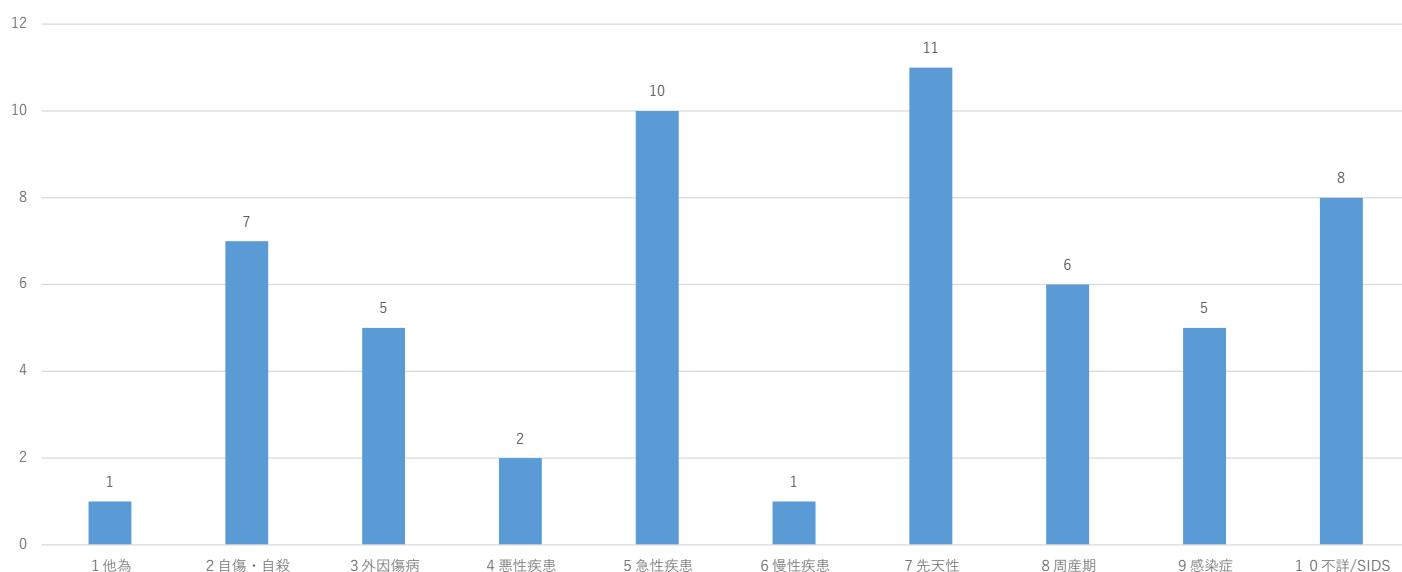
厚生労働省・令和4年人口動態統計（R5.9.15公表）年次



- ・年齢別H30年からR4年の5年間の「傷病及び死亡数の外因」の内訳は、「自殺」が多い。
- ・自殺は5年間の合計で27件で、15歳～19歳が77%を占める。
- ・不慮の事故16件の内訳をみると5年間で不慮の溺死及び溺水が6件と最も多く、次いで交通事故が5件と多い。

## (2)山梨県CDR検証結果からみた死亡状況

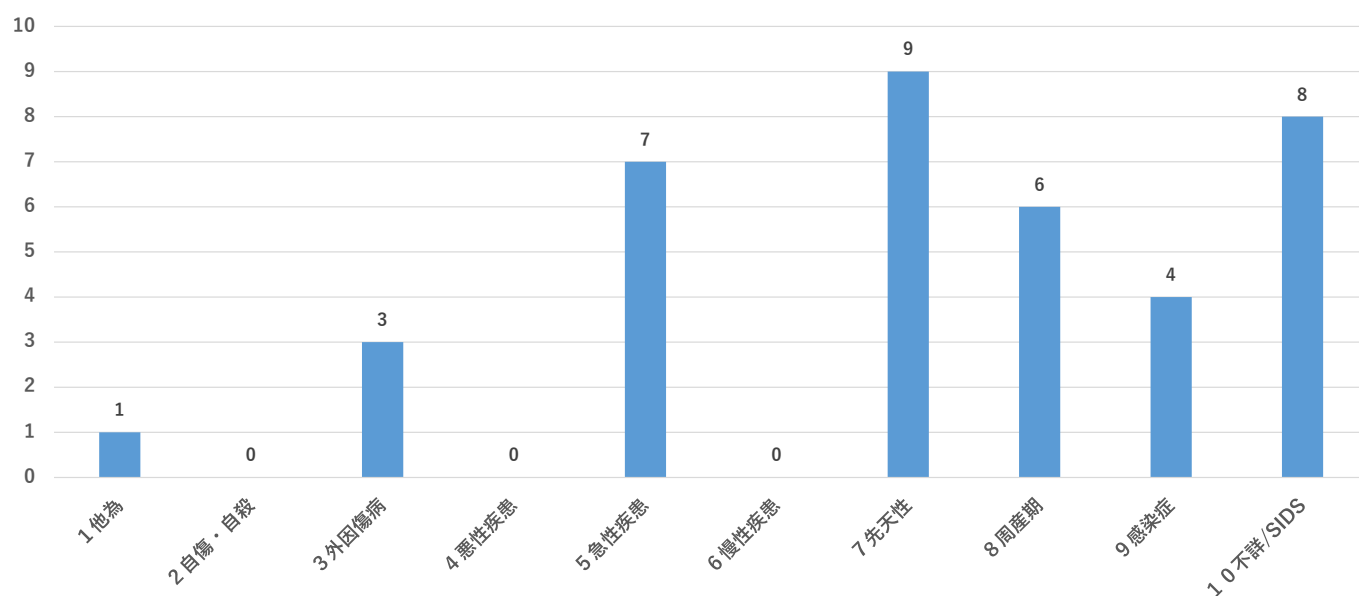
山梨県CDR検証結果からみた死因別死亡者数(0歳～18歳未満) (R2～R5年度)



延べ人数

- ・ R2～R5の死因別死亡数をみると、「先天性」が最も多く、次いで「急性疾患」が多い。

山梨県CDR 検証結果からみた死因別死亡数(0歳～5歳未満) (R2～R5年度)



延べ人数

- ・ R2～R5の0歳～5歳未満の乳児死亡の死因別死亡数は、「先天性」が最も多く、次いで「不詳/SIDS」が多い。

### 3. 山梨県における取組み



#### (1) CDR推進会議

行政、医療、司法、教育など各関係職員、CDRに係る学識経験者等で構成する会議を組織し、CDRについての理解を深め、子どもの死亡に関するデータの収集等を円滑に行う環境を整えた。

○開催日: R5年6月8日、参加者: 51名

○参加委員: 医療関係者(山梨大学大学院総合研究部医学域、県立中央病院、都留市立病院、子どもの心のクリニック・テラ、県医師会、県小児科医会、県産婦人科医会、県精神科病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会)、警察関係者、司法関係者、教育・保育関係者、被害者支援、自殺予防関係団体、市長会、町村会、保健所代表(県・甲府市) 県各関係課(県民安全協働課、私学・科学振興課、交通政策課、消防保安課、障害福祉課、医務課、健康増進課、精神保健福祉センター、子ども福祉課、中央児童相談所、女性相談所、子ども心理治療センター、産業政策課、道路管理課、治水課、義務教育課、高校教育課、高校改革・特別支援教育課、保健体育課)

○内容: 講義「山梨県でCDR(予防のための子どもの死亡検証体制整備事業)を実践する

～子どもたちの死を無駄にしないために～」

山梨 CDR 研究班 山梨大学医学部附属病院 河野 洋介医師

R4年度の検証結果とR3年度の予防策の推進状況

R5年度のスケジュール説明

死亡検証結果から検討された予防策の取り組みについて

#### (2) 多機関検証委員会

##### ① 個別検証

関係者が子どもの死亡した状況、既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する情報を共

有して、死因を探り、効果的な予防策を多機関検証委員会(概観検証)へ提出する。

○開催期間:R5年4月～R6年1月、開催回数:10回、参加者:委員97名、オブザーバー20名

○参加委員:医師、看護師、市町村保健師、社会福祉士、消防士、警察官、教員、児童相談所職員

○オブザーバー:医師、病院看護師等

## ② 概観検証

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(死亡検証結果表)に記録する。検証結果をもとに今後の対応策などの意見をまとめた。

○開催回数:2回(R5年8月2日、R6年2月8日)、参加者:委員41名 オブザーバー14名

○参加委員:医師、警察官、弁護士、県保健所次長、県義務教育課職員、児童相談所職員

○オブザーバー:こども家庭庁母子保健課、こども家庭庁研究班、県こころの発達総合支援センター  
所長

## ③ 予防策検討

個別検証、概観検証において提案された子どもの死亡の予防策について、実現可能性や有効性を概観検証に参加いただいた委員に1～5点の点数づけを依頼し、医療、司法、警察、教育、行政の様々な視点からアセスメントし優先度の高い予防策を検討。来年度以降に取り組む予防策の優先度決めていく。

## (3) 多機関検証結果

① 事例の把握数 14件 【参考】 R2:17件 R3:10件 R4:24件

※令和5年4月1日～令和6年3月31日

② 事例検証件数 ※令和5年4月1日～令和6年3月31日まで

| 個別検証実施 | 概観検証実施 |
|--------|--------|
| 10     | 13     |

※検証不可能 3事例の理由は、不同意、同意取得状況不明など

※令和4年度に個別検証した3事例を令和5年度の概観検証にて検証

※年度中に把握した事例を必ずしも同年度内に検証しているとは限らない。

## ③ 検証結果

概観検証において、13事例についてCDR多機関検証委員会国マニュアルを参考に分類した。

○概観検証まで実施した13事例の死因分類(複数該当)

|            | 件数 |
|------------|----|
| 1. 急性疾患    | 4  |
| 2. 先天性     | 3  |
| 3. 不詳/SIDS | 3  |
| 4. 自傷・自殺   | 2  |
| 5. 周産期     | 2  |
| 6. 感染症     | 2  |
| 7. 外因傷病    | 1  |
| 8. 悪性疾患    | 1  |

#### (4) これまでの CDR 多機関検証委員会から導き出された予防策の推進

##### (R5 年度内実施状況把握分)

- 令和5年度 CDR 推進会議において、これまでの CDR 他機関検証委員会で出された各予防策に対し各機関の取り組み状況、推進策について事前に記載していただいた資料を説明し、今後の活動に活かしていただくこととした。
- また令和5年度は、以前から予防策として挙げられていた下記について取り組みを行った。

#### ① グリーフケア従事者研修会

##### ○経 緯

これまでの多機関検証委員会にて、周産期、乳児期医療体制の整備の一環としてグリーフケアの必要性が予防策として提言されてきていた。そこで、R5 年度に県立中央病院グリーフケアチームの協力も得ながら、市町村・保健所保健師等従事者を対象にグリーフケア従事者研修会を開催し、従事者の人材育成を図った。

##### ○目 的

流産・死産を経験した方を含むこどもを亡くした家族に支援する従事者(市町村・保健所保健師等)の対応力向上を図る。

○日 時:令和5年 11 月 24 日(金)17:30～19:10

○場 所:山梨県立中央病院 多目的ホール

○内 容:講演「子どもを亡くす体験とは」

グループワーク「医療者が地域で出会う場面」

湘南鎌倉医療大学 蛭田 明子 氏

○参加者:保健師等従事者 41 名

#### ② グリーフケア支援者向けリーフレット作成

- ・ 県立中央病院グリーフケアチーム及び山梨大学医学部附属病院との連携に基づき、グリーフケア支援者向けのリーフレットを作成。
- ・ グリーフケアのポイントや山梨県での取り組み事例の紹介等を掲載。

#### ③ 山梨県父親支援推進会議の開催

##### ○経 緯

- ・ 令和 4 年度の多機関検証委員会において、「保護者が精神的、経済的な課題を抱えている場合、日常生活の中で子どもに対する養育に困難や問題を伴う場合が多く、養育環境を整えるための適時適切な支援が必要である。」と提言され、「県内の虐待ネットワークの強化・推進」「孤立している母親への支援」の他、令和4年度は新たに「父親への支援の強化」という予防策も打ち出された。
- ・ そこで令和5年度は、市町村等と父親支援推進会議を開催し、母親だけでなく父親も積極的に家事・育児に取り組む環境づくりのための意見交換を行った。

##### ○目 的

父親の子育て参加の促進を図るため、本県の父親支援のあり方について有識者等から幅広く意見聴取する。

○日 時:令和6年2月8日(木)14:00～16:00

○場 所:古名屋ホテル

○内 容:父親支援プラットフォーム構想について

父親支援の現状と父子手帳アプリについて  
今後のスケジュール

- 参加者：・ 県、市町村関係者 7 名  
・ 国立成育医療研究センター研究所  
政策科学研究部 部長 竹原健二 氏(アドバイザー)

④ **子どもの事故防止:CDR 子どもの心肺蘇生法の動画をやまなしチャンネル(YouTube)、  
県ホームページで公開 (県子育て政策課・山梨大学)**

○経 緯(R3 年度 予防策検討会の協議)

- ・ 多機関検証から、就寝中に死亡した事例について、家族や身近な人が、救急隊が到着する前に、心肺蘇生を実施する事の必要性が示唆された。
- ・ また、これまで、県や市町村でうつぶせ寝、添い寝や寝具の注意など SIDS(乳幼児突然死症候群)の防止に向け指導を行ってきたが、昨今は、その啓発活動がやや薄れてきた印象がある。
- ・ さらに、県では、「やまなし子育てハンドブック」を平成 11 年度から作成し、市町村が子どものいる家庭に配布しており、事故防止や対応について掲載しているが、活用が十分されているかは不明である。
- ・ 家族や身近な人が心肺蘇生法の技術を学び、生命維持に重要な救急車が到着する前に対応できることが重要である。
- ・ 子どもの心肺蘇生法研修会を実施した受講者から、身近で動画を使用し研修会を実施したいという声が多数あがった。

○動画について

- ・ 子どもの心肺蘇生法の動画を編集し、やまなしチャンネル(YouTube)、県ホームページで公開し活用を推進することにより、予防可能な子どもの死を予防する。

・ 日 時:令和4年5月から公開

・ 内 容

- ・ 蘇生練習シート
- ・ 緊急時の動画————— 小児反応確認、CPR (2 分)、乳児反応確認、CPR (2 分)
- ・ 小児の心肺蘇生法トレーニング動画————— 小児 CPR、説明 (5 分)、小児 CPR のみ (2 分)  
小児反応確認のみ (30 秒)
- ・ 乳児の心肺蘇生法トレーニング動画————— 乳児 CPR、説明 (5 分)、乳児 CPR のみ (2 分)  
乳児反応確認のみ (30 秒)

- ・ 動画の活用状況 (R5.3 現在)・・・動画を使用したうちアンケートに回答した人 26 人  
アンケート結果は以下のとおりである。

- ・ 回答者は乳幼児の保護者、保育士、子育て支援員などであった。
- ・ 動画により心肺蘇生法を体験し、概ね全員が理解を深めていた。
- ・ こどもの緊急時、心肺蘇生法をやってみたいという人は 8 割であった。

○医務課ホームページとの連携

県ホームページの「子どもの救急ガイドブック」(医務課)「心臓マッサージ・人工呼吸のしか

た」にQRコードを設け、「子どもの心肺蘇生法の動画」（子育て政策課）につなげ利用しやすくした。

## 4. 令和5年度子どもの死亡検証(CDR)で検討された予防策

※個別検証で検証した事例について、概観検証でさらに客観的に検討した予防策を7つのカテゴリーに分け、全ての予防策について山梨CDRを推進する医師で成るCDR運営会議メンバーと、県の事務局である子育て政策課で優先度(有効性、実現可能性)について点数付けを行った。予防策検討会でグラフ化した資料を用いて、各カテゴリーの優先すべき予防策を決定するとともに今後の推進方法について検討した。

### 【予防策1】 乳幼児の安全な睡眠環境を整える

(事例の背景)

昨日まで元気であった乳児が、翌朝うつぶせで布団をかぶり心肺停止状態で発見され死亡することが時々発生する。日常生活の中で、乳幼児突然死症候群(SIDS)のリスク因子を出来るだけ取り除いて幼い子どもの死亡を防ぐことが重要である。



#### ●特に優先度が高い予防策と具体策案

##### ① SIDS 予防の強化 …市町村、県庁関係各課、医療機関

- ・引き続き、乳児健診、家庭訪問などで、パンフレットを用いながら睡眠環境のチェックや川の字就寝等の危険性の啓発、禁煙指導の徹底。
- ・ベビーベッド使用の推奨
- ・ベッドインベッドの啓発

(その他の予防策)

- ・現状では、子育て政策課「やまなし子育てハンドブック」に窒息事故の予防として寝具の環境を整える注意書きの記載、市町村において乳幼児健診等にパンフレット、ポスターによる啓発をしている。



※ベッドインベッドとは、大人が児と添い寝をする時に使う周囲が囲まれた寝具で、児の転落や大人や兄弟の寝返りで児を圧迫するのを防ぎ、児が安全に過ごせる。ベビーベッドを置くのが難しい場合も便利である。

### 【予防策2】 不慮の溺死及び溺水を防ぐ

(事例の背景)

県内の過去5年間の19歳以下で最も多い死亡原因である「傷病及び死亡の外因」では、「不慮の事故」が最も多い割合を占めていた。更に、「不慮の事故」の中では、「不慮の溺死及び溺水」が最も多かった。また、R4にも入浴中の溺死事例が2例認められ、てんかんの患者が含まれている。家族の見守りを徹底していくために周囲の支援者への周知を徹底していく必要がある。



### ●特に優先度が高い予防策と具体策案

#### ① 入浴見守りセンサーの周知・・・病院、県庁関係機関

- ・小児神経科医や関係者に学会などを通して周知
- ・入浴時に指導、見守りセンサーの紹介
- ・てんかん患者の事故、突然死に関する指導・啓発

## 【予防策3】マルトリートメント（不適切な育児）の防止に向けた対策

### （事例の背景）

保護者が精神的、経済的な課題を抱えている場合、日常生活の中で子どもに対する養育に困難や問題を伴う場合が多く、環境を整えるための周囲からの適時適切な支援が必要である。



### ●特に優先度が高い予防策と具体策案

#### ① 父親への支援体制の強化・・・市町村、県庁関係各課

- ・父親の育児サポーター、ピアサポートのしくみづくり
- ・父子手帳の活用や父親の産後うつへのケア体制を整備する
- ・父親の育児休暇による育児参加の推進

#### ② 孤立している母への支援（子育てサークル、地域子育て支援拠点など）の紹介と活用の促進

・・・市町村、県庁関係各課

- ・孤立を防ぐため、地域子育て支援拠点、子育てサークル等の紹介を継続して行う。
- ・「やまなし子育てハンドブック」の情報を効果的に活用する。

## 【予防策4】グリーフケア体制の整備

### （事例の背景）

県内の過去5年間の人口動態統計の1歳未満児の死亡原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」「周産期に発生した病態」の順に多かった。また、19歳以下の過去5年間の死因別死亡数をみても、2番目に「先天奇形、変形及び染色体異常」が多かった。これらは、予防の可能性が低い事例だが、グリーフケアの体制整備を継続的にを行い、児と死別した遺族へサポートを行う必要がある。



### ●特に優先度が高い予防策と具体策案

#### ①病院と市町村との密な連携体制の整備・・・病院、市町村

- ・サマリーなどを通して、病院・市町村間で情報共有することで、保健師がスムーズにグリーフケアを行うことができる。

(その他の予防策)

- ・市町村保健師へのグリーフケア研修を継続し人材育成を図る。
- ・現場スタッフ向けのグリーフケア研修

## 【予防策5】子どもが心理的に安定した環境の中で生活し、自殺防止につなげる対策

(事例の背景)

家庭、学校、地域の様々な環境においてライフスタイルが大きく変化する児童生徒は、心が不安定になり、ストレスを溜めやすい時期である。子どもの自殺の背景に本人や家族の精神的な課題などがあげられ、深く悩み自殺に至る事例も見受けられる。本人の変化を受け止め、心の健康を保持する支援と身近な家族環境を整える取り組みが必要である。



### ●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① SOS の出し方に関する支援の強化 ……市町村、病院、県庁関係各課
  - ・SOS 発信のリーフレットやネット上の情報発信や関係機関での「SOS の出し方」に関する教育の継続
- ② 自殺者のデータベースの作成 ……国
  - ・国がとりまとめたデータベースを CDR 事業に活用していく

(その他の予防策)

- ・幼保から高校(特に中高)の学校間の情報共有の強化(情報シートや手帳等使用)。
- ・こどもの診療体制整備
- ・自殺者の多い場所にホットライン等の電話番号表示
- ・医療と市町村・学校との連携の仕組み作り(自殺リスクの共有)。
- ・発達障害に対する支援(偏見をなくす活動、早期発見の必要性の啓発、学校での支援体制の強化)
- ・自殺予防に関する啓発や教育

## 【予防策6】早期に適切な治療を行える体制の構築

(事例の背景)

早期に適切な治療が行われず、病状が悪化し死に至った可能性がある事例が発生している。このような子どもの死亡をなくすために、医療体制の向上と、育児支援の改善が必要である。



### ●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① #8000(こども医療電話相談)の啓発 ……県庁関係各課
  - ・日中の#8000運用による地域医院の負担軽減

(その他の予防策)

- ・医療の質の向上(循環評価、血糖測定の重要性の周知や推奨・開業医でも参加できるような短期間の講習や研修の実施)
- ・AED に関する補助(学校での 2 台目 AED 購入補助)
- ・服薬コンプライアンスに対する支援

## 5. CDRを推進するための体制整備について

CDR 多機関検証委員会において、CDR を推進するための課題として毎回提案されるが、県単位で解決が困難な課題がある。今後、CDR を着実に地域で推進するためには国における体制整備が重要と考えるため、以下にまとめた。

### 1) CDR を推進する上での関係各省庁の合意形成

CDR の多機関検証を行う上で重要な各関係機関からの情報収集について、現状では提示に制限がかかる機関がある為、情報の不足により正確な検証や予防策の検討をする上で支障を来すことがある。最も障害となっているのが、個人情報保護法と刑事訴訟法である。国の各関係省庁(警察庁、総務省、文科省など)との合意を図り、より円滑に情報収集が出来る体制整備が必要である。

### 2) CDR に係る個人情報の取扱いに関する法整備

現在、個人情報保護法の観点から、CDR モデル事業の手引き(2版)(こども家庭庁厚生労働省)では、死亡した子どもの遺族から CDR への協力について同意書を取得することが求められている。しかし、同意の取得漏れや不同意事例があったり、また同意が得られてもその取得に多大な労力が必要となる状況がある。

さらに不適切養育を行っている保護者などは、CDR 検証により自らの責任を問われるとの懸念から、CDR による検証に同意しないことが予測される。加えて医療機関を受診せずに死亡確認されたものは同意を取得することが極めて困難である。

実際に令和5年度に当県で把握した小児死亡14事例のうち、3事例(約21%)で同意書が取得できず、検証ができなかった。

以上の理由から、CDR における同意書取得において下記の重大な問題が生じている。

- (1)CDR の悉皆性が維持できない。
- (2)本来検証しなければならない事例の検証ができない。
- (3)有効な予防策を導き出すことの障害になっている。

個人情報保護法には、人の生命の保護や公衆衛生目的による例外規定があるが、その要件として「本人の同意を得ることが困難な場合」の制限がある。この制限により、例えば災害対策においても、災害弱者(在宅医療提供者や障害者など)を、災害発生前に同意書なしで、あらかじめ医療機関や行政が把握し情報共有することに困難が生じている。CDR 検証における情報の取得も同様である。災害対策も CDR も、市民の生命を守る重要な公衆衛生であり、個人情報保護法により妨げられてはならない。

したがって、CDR における多機関からの情報提供は、児童福祉法における要保護児童対策地域協議会のように、守秘義務が生じるとともに個人情報保護法違反とならないよう法的に保護され、遺族からの同意書の取得が不要になるような法整備が必要である。そのためには、CDR のための立法、および個人情報保護法の改正が必要である。

### 3) CDR の全国展開と必要経費の予算化

現在実施しているモデル事業を体系化して、早期に全国で展開できるようにしていただくことで、県を越えての死亡事例についても県同士の連携により CDR が推進できる。

さらに、検証から導き出された予防策を施策として実行し、子どもの死亡を減らすことが地域住民の CDR への理解を促進することにつながるため、予防策を施策として実行する体制として、それに係る予算づけが必要である。

#### 4) CDR 実施上の事務処理の効果を上げるシステム整備

現在、子どもが死亡した時に、個人情報保護にのっとり、医療機関や各関係機関から死亡調査票を手書きで記載してもらう方法をとっているが、記載、書留郵送など負担が生じている。また、この情報を概観検証用に転記するなどの事務負担も大きい為、情報収集から活用などにおいて個人情報保護が可能な個人データの管理システムを、国において整備する事が必要である。

#### 5) 死亡した子どもの遺族へのグリーフケアの体制整備

令和2年度から検証してきた事例の全てで、遺族に対するグリーフケアの必要性を求める意見が挙げられた。しかし、病院、市町村において、適時に子どもの死亡についての情報を捉え、グリーフケア等の十分な支援を提供出来ていない現状がある。その一要因として、関係職種が遺族への適切な支援についての知識や技術を十分持ち得ていないという事が検討会で上げられた。令和5年度よりグリーフケア従事者研修会の開催やリーフレットの作成を実施しているところであり、今後も継続的にグリーフケアの人材育成や普及啓発に努めていく。

さらに医療機関では、グリーフケアに診療報酬がつかないため、無報酬で行われることとなり実施医療機関がなかなか拡大しない現状がある。遺族のケアは、その後のうつ病などの精神疾患の予防となり、間接的に残された子どもの死の予防につながることを考えれば、医療機関におけるグリーフケアに対する診療報酬の付与等適切な評価が必要である。

グリーフケアは必ずしも医療機関で行わなければならないものではなく、多くの民間団体が提供されている。しかし、地域によって活動は様々であり、全国を遍くアクセスが可能になるよう国が支援することを期待する。

## 6. 令和5年度山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業 山梨県 CDR 多機関検証委員会

| 種別       | 選出機関・役職                 |                                                                                       | 氏 名                              | 出 席 |
|----------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|
| 医療関係     | 従事者                     | 山梨大学大学院総合研究部医学域<br>基礎医学系（法医学） 教授                                                      | 安達 登                             |     |
|          |                         | 県立中央病院<br>救急業務統括部長 救急科<br>内科系第二診療総括部長<br>内科系第二診療統括部 副部長<br>感染対策室統括部長 小児循環器病センター       | 岩瀬 史明<br>内藤 敦<br>小泉 敬一<br>星合 美奈子 |     |
|          |                         | 山梨大学大学院総合研究部医学域<br>臨床医学系（小児科学） 教授<br>臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 講師<br>臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 助教 | 犬飼 岳史<br>小鹿 学<br>河野 洋介           |     |
|          |                         | 子どもの心のクリニック・テラ 小児科                                                                    | 反頭 智子                            |     |
|          |                         | 県医師会 理事                                                                               | 小林 正洋                            |     |
|          |                         |                                                                                       |                                  |     |
| 警察<br>司法 | 県警察本部                   | 生活安全部少年・女性安全対策課 警部                                                                    | 望月 大和                            |     |
|          |                         | 刑事部捜査第一課 警部                                                                           | 青島 直樹                            |     |
|          | 県弁護士会                   |                                                                                       | 中川 佳治                            |     |
| 行政<br>機関 | 保健所次長会（富士・東部保健所 次長）     |                                                                                       | 飯島 俊美                            |     |
|          | 教育庁 特別支援教育・児童生徒支援課 課長補佐 |                                                                                       | 桑畑 秀子                            |     |
|          | 中央児童相談所 児童福祉指導幹         |                                                                                       | 高山 学                             |     |

### オブザーバー

|     | 選出機関・役職等          |  | 氏 名    |  |
|-----|-------------------|--|--------|--|
| 研究者 | 名古屋大学医学部附属病院      |  | 沼口 敦   |  |
|     | 多摩北部医療センター        |  | 小保内 俊雅 |  |
|     | 国立成育医療研究センター      |  | 竹原 健二  |  |
|     |                   |  | 矢竹 暖子  |  |
| 行政  | こころの発達総合支援センター 所長 |  | 後藤 裕介  |  |
|     | こども家庭庁母子保健課       |  | 向 亜紀   |  |
|     |                   |  | 井本 成秋  |  |
|     |                   |  | 斉藤 直樹  |  |

### 事務局

|   |              |        |        |  |
|---|--------------|--------|--------|--|
| 県 | 子育て支援局       | 局長     | 斉藤 由美  |  |
|   |              | 課長     | 山本 英治  |  |
|   | 子育て支援局子育て政策課 | 総括課長補佐 | 荻野 貴史  |  |
|   |              | 課長補佐   | 大船 朋美  |  |
|   |              | 主査     | 吉本 満理子 |  |
|   |              | 主事     | 天野 杏   |  |
|   |              | 主事     | 長田 崇   |  |
|   |              | 会計年度職員 | 古屋 エリ子 |  |
|   |              | 会計年度職員 | 駒井 あかね |  |
|   |              |        |        |  |



発 行 山梨県 CDR 多機関検証委員会  
事務局 山梨県 子育て支援局 子育て政策課  
〒400-8501  
山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号  
TEL (055) 223-1425