

令和 7 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

山梨県 CDR 多機関検証委員会

目 次

1.	はじめに	・ ・ ・	1
2.	山梨県の小児の死亡状況	・ ・ ・	2
3.	山梨県における取り組み	・ ・ ・	5
4.	令和7年度子どもの死亡検証(CDR)で 検討された予防策	・ ・ ・	10
5.	CDR を推進するための体制整備について	・ ・ ・	14
6.	令和7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	・ ・ ・	16

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27年から令和6年）によると年間で平均25名程度であるが、そのうち直近5年間（令和2年から令和6年）の死亡原因は、「傷病及び死亡の外因」「先天奇形、変形及び染色体異常」の順に多かった。

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7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し、相談体制の構築に向けて尽力した。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、父親セミナーや父親支援従事者研修会を開催し、これから赤ちゃんを迎える男性や父親を支援する従事者に向けて、家庭及び地域社会における父親の役割についての理解や子育てに対する正しい知識の普及に務めた。また新たに、保健師等従事者を対象に子どもの命を守る地域支援研修会を開催し、これまでの検証結果と共に乳幼児突然死症候群（SIDS）防止やグリーフケア等の必要性について周知を図った。

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、個人情報取り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。

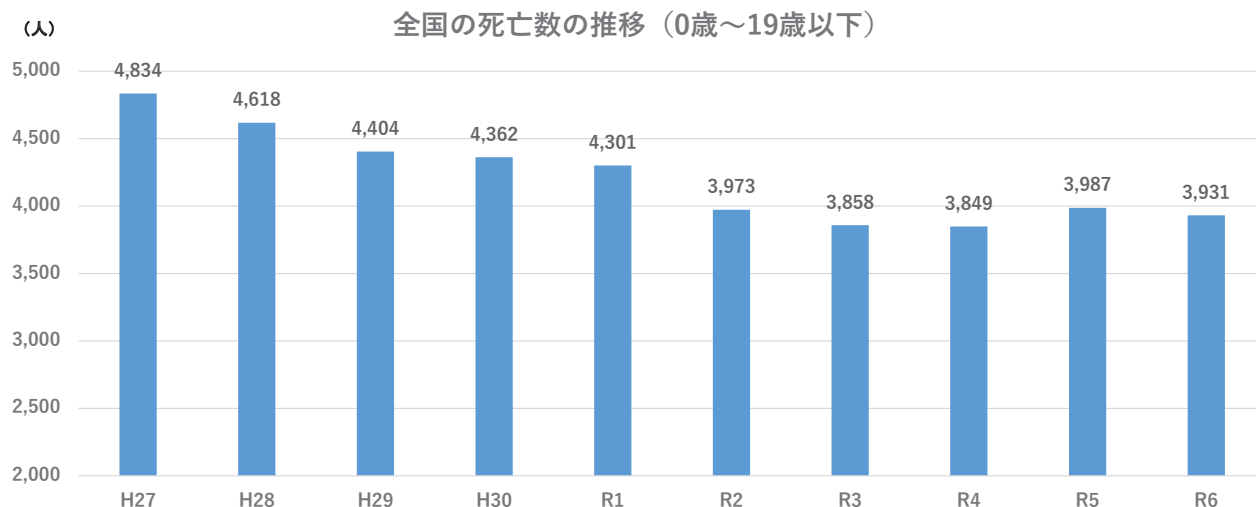
令和8年6月

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

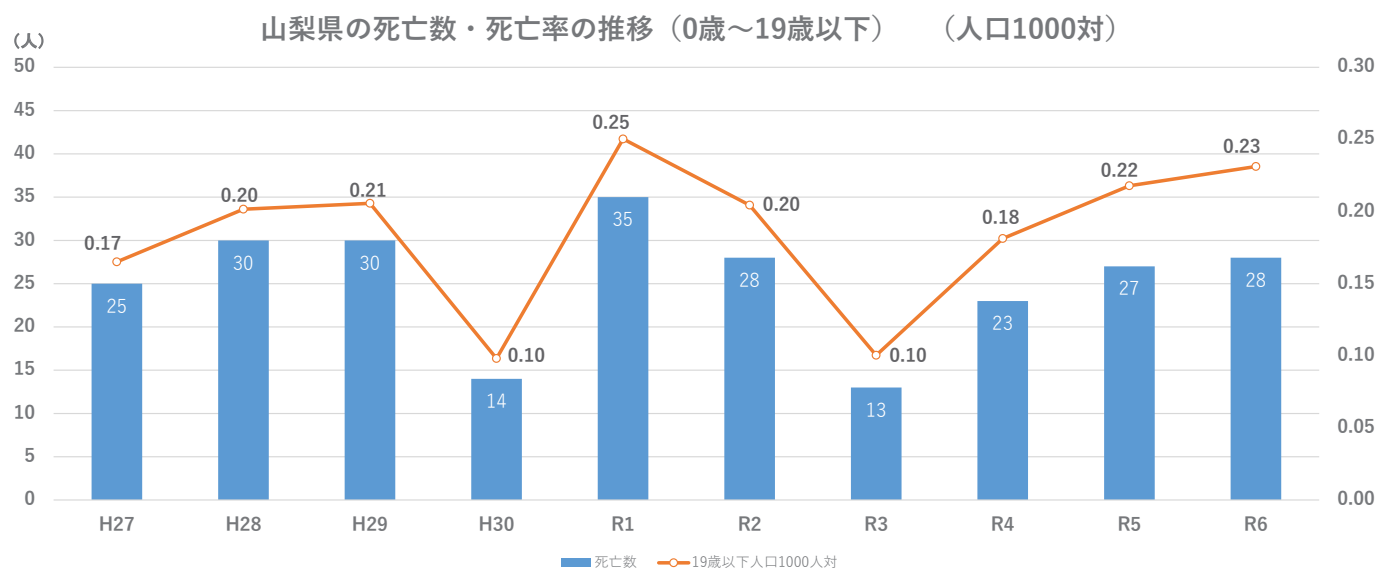
(1) 人口動態統計からみた死亡状況

厚生労働省・令和6年人口動態統計（R7.9.16公表）年次

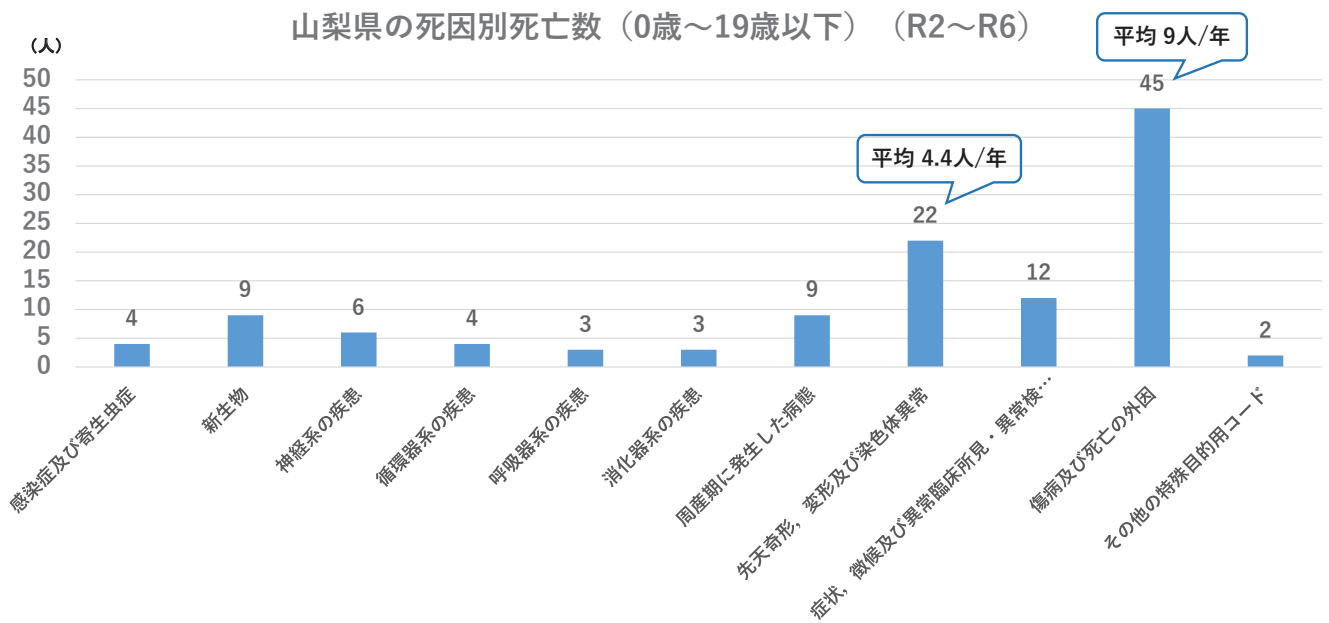


- ・ここ10年で、全国の19歳以下の死亡数は、減少傾向である。

厚生労働省・令和6年人口動態統計（R7.9.16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、20～30人の範囲で変動しており、平均は約25人である。
- ・人口1000対の死亡率も、死亡数同様の変動を示している。

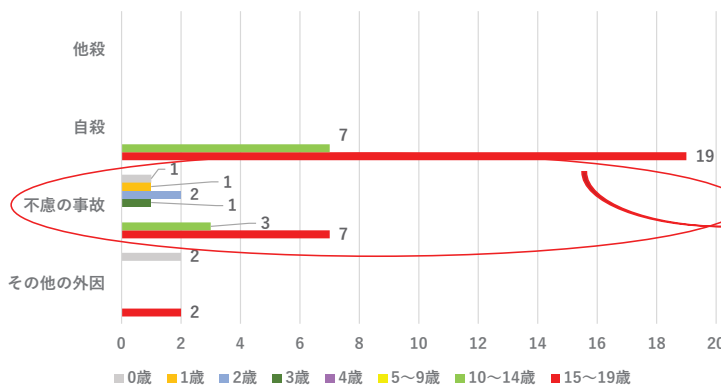


- ・5年間の死因別死亡数をみると、「傷病及び死亡の外因」と「先天奇形、変形及び染色体異常」が多い。

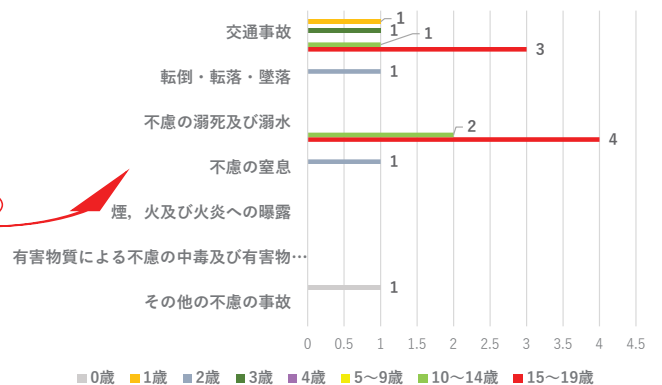
山梨県の傷病及び死亡の外因の内訳

厚生労働省・令和6年人口動態統計（R7.9.16公表）年次

年齢階級別「傷病及び死亡の外因」の内訳
（R2～R6）（5年間で45人の内訳）



年齢階級別「不慮の事故」の内訳
（R2～R6）5年間で15人の内訳

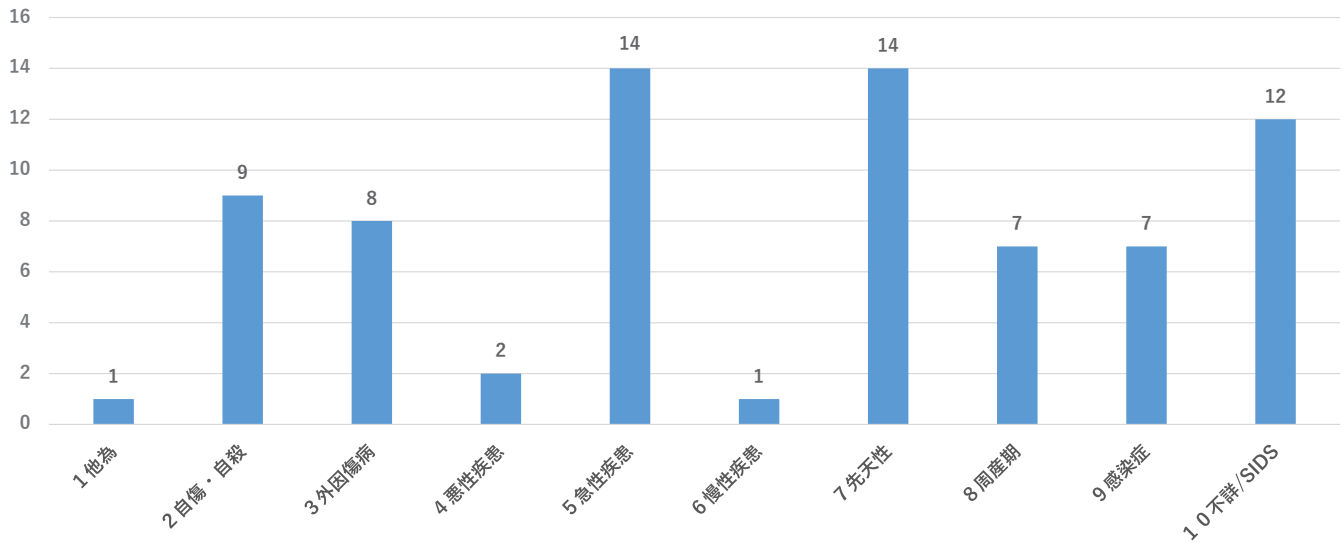


- ・年齢別R2年からR6年の5年間の「傷病及び死亡数の外因」の内訳は、「自殺」が一番多く、次いで「不慮の事故」である。
- ・自殺は5年間の合計で26件で、15歳～19歳が73%を占める。
- ・不慮の事故は5年間の合計で15件で、その内訳をみると不慮の溺死及び溺水と交通事故がそれぞれ6件で最も多い。

(2)山梨県CDR検証結果からみた死亡状況

延べ人数（人）

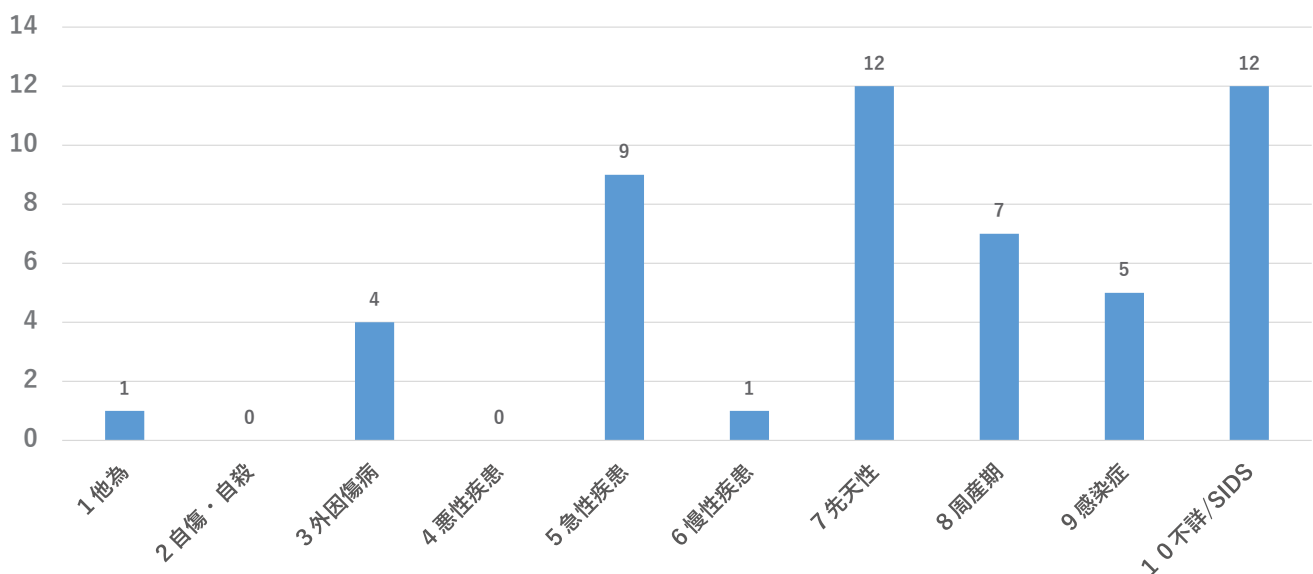
山梨県CDR検証結果からみた死因別死亡者数（0歳～18歳未満）（R2～R7）



- ・ R2～R7の死因別死亡数をみると、「急性疾患」「先天性」が同数で最も多く、次いで「不詳/SIDS」が多い。

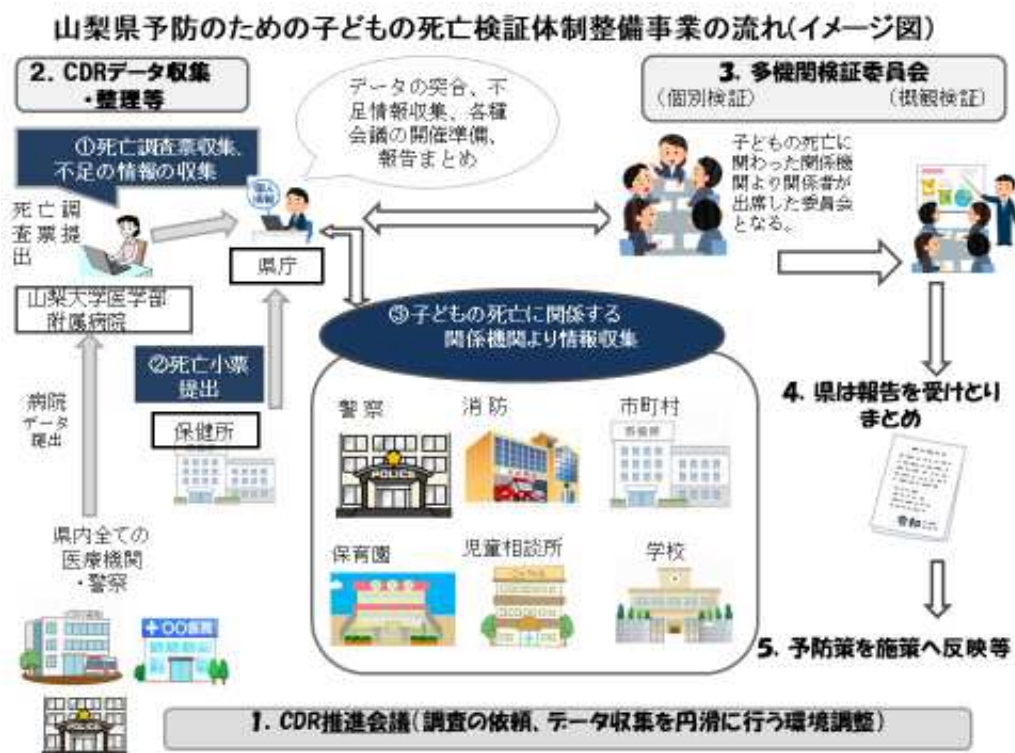
延べ人数（人）

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～R7）



- ・ R2～R7の0歳～5歳未満の乳児死亡の死因別死亡数は、「先天性」「不詳/SIDS」が同数で最も多い。

3. 山梨県における取り組み



(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: R7年6月25日、参加者: 65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、子どもの心のクリニック・テラ、富士吉田市立病院、国立成育医療研究センター、県医師会、県精神科病院協会、県薬剤師会、県産婦人科医会、県看護協会)、警察関係者、司法関係者、教育・保育関係者、被害者支援関係団体、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(子ども福祉課、まなび支援課、県民生活支援課、こころの発達総合支援センター、中央児童相談所、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、女性相談支援センター、産業政策課、道路管理課、治水課、義務教育課、特別支援教育・児童生徒支援課、保健体育課)

○内 容:

説明・報告事項

1) 山梨県 CDR について(予防のための子どもの死亡検証体制整備事業)

山梨 CDR 研究班 山梨大学医学部附属病院 小鹿 学 医師

2) 令和6年度山梨県 CDR の検証結果と予防策の推進状況について

3) 令和7年度 山梨県 CDR について

4) 子ども家庭庁「CDR の制度のあり方に関する検討会」について

子ども家庭庁 母子保健課

意見交換

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:R7年4月～R8年3月、開催回数:5回、参加者:委員52名、オブザーバー5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(R7年8月27日、R8年1月14日)、参加者:委員 23名 オブザーバー 15名

○参加委員:医師、警察官、弁護士、県保健所次長、特別支援教育・児童生徒支援課職員、児童相談所職員

○オブザーバー:こども家庭庁母子保健課職員、こども家庭庁研究班員、県各関係課(こころの発達総合支援センター所長・次長、県民生活支援課職員、消防保安課職員、医務課職員、健康増進課職員、精神保健福祉センター職員)

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、概観検証の委員及びオブザーバーで優先度(有効性、実現可能性)について1～5点の点数づけを行い、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。

○開催回数:1回(書面開催)

○参加委員:医師、警察官、弁護士、県保健所次長、特別支援教育・児童生徒支援課職員、児童相談所職員

○オブザーバー:県各関係課(こころの発達総合支援センター所長・次長、県民生活支援課職員、消防保安課職員、医務課職員、健康増進課職員、精神保健福祉センター職員)

(3) 多機関検証結果 ※令和7年4月1日～令和8年3月31日

① 事例の把握数 19件 【参考】 R2:17件 R3:10件 R4:24件 R5:14件 R6:26件

② 同意取得数 14件 【参考】 R2:16件 R3: 8件 R4:17件 R5: 9件 R6:15件
※5件は未説明など。

③ 事例検証件数

個別検証実施	概観検証実施
5	6

※R7年度に概観検証を実施した6例のうち1例はR6年度末(R6年度概観検証終了後)に実施した事例。

※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。

④ 検証結果

概観検証において、6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6事例の死因分類（複数該当）

	件 数
1. 不詳/SIDS	2
2. 自傷・自殺	2
3. 外因傷病	2
4. 急性疾患	1
5. 先天性	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

（R7 年度内実施状況把握分）

- 令和7年度 CDR 推進会議において、これまでの CDR 多機関検証委員会が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7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 継続 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 年度より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ている。

R6年度の研修会後、病院と地域の連携方法について検討したい等の意見もあったため、R7年度はこれらの声を反映し、グループワークを取り入れ、より実践的な内容とした。

○目 的

流産・死産を経験した方を含む子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7年12月19日（金）17:30～19:40

○場 所:山梨県立中央病院 多目的ホール

○内 容:テーマ:「医療と地域の力で支えるグリーフケア」

講師:湘南鎌倉医療大学 蛭田 明子 氏

(1)講演「子どもを亡くした方への支援について」

(2)グループワーク

○参加者:保健師等従事者 27名

② 継続 令和7年度父親支援従事者研修会の開催

○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。
- 令和7年度は、前年度に引き続き市町村で父親支援に携わる従事者向けに研修会を開催し、父親を支える従事者のスキルアップに務めた。

○目 的

父親が抱える課題や現状を把握し、適切な支援に繋げることで、父親が育児に参加しやすい環境の整備や、父親自身の育児への意欲の向上により、家族全体の健康と幸福を増進していくこと。

○日 時:令和7年8月7日(木)10:00～12:00

○場 所:オンライン

○内 容: (1)「育児に携わる父親の思い、支援者に求めること」

講師 コピーライター 秋葉 隆由 氏

(2)「父親支援従事者としてできること、大切なこと」

講師 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

(3)質疑応答

(4)その他

○参加者: 県、市町村関係者等 25名

③ **継続** 令和7年度父親準備セミナーの開催

○経 緯

②と同様の経緯のもと、父親準備セミナーを開催し、父親も積極的に家事育児に取り組む環境の推進に努めた。令和7年度は、峡東3市(山梨市・甲州市・笛吹市)に在住するプレパパ・プレママを対象に山梨市役所と共催で実施した。

○日 時:令和7年11月24日(祝・月)9:30～12:00

○場 所:山梨市民会館 401会議室

○内 容:(1)講義「あかちゃんが生まれるまでにできること 生まれてからできること」

講師 NPO 法人 おっとふぁーざー 代表理事 館 直宏 氏

(2)演習

ミルクの作り方、沐浴方法

○参加者:県内在住である6組の夫婦(これから出産を迎える方、妊娠出産前の方含む)

④ **新規** 子どもの命を守る地域支援研修会の開催

○経 緯

- ・これまでの検証の中で、小児救急医療体制や救急車の適正利用に関する課題が繰り返し指摘されており、現場の医師からも切実な声が寄せられていた。
- ・また、これまで挙げられた多岐に渡る予防策は各種会議委員以外の関係者まで十分に周知できておらず、予防策の必要性等が認知されていない現状もあった。

○目 的

地域の保健師や医師等関係者が、小児救急受診の現状や CDR で明らかになった背景要因を改めて見つめ直し、地域でどのような予防策を展開していくべきかを考える。

○日 時:令和8年3月12日(木)18:30～20:30

○場 所:オンライン

○内 容

第1部 テーマ:地域の小児救急データから見える課題

ー少子化の中で子供たちのためにできることー

講師 山梨厚生病院 小児科診療部長 小林 浩司 先生

第2部 テーマ:CDR の検証結果から導かれた予防策の地域での展開

講師 山梨大学大学院総合研究部医学域附属病院

新生児集中治療部 講師 小鹿 学 先生

○参加者:医師、保健師等従事者 34名

⑤ **継続** 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7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を概観検証でさらに客観的に検討し、予防策を導き出した。それらの予防策について、概観検証の委員及びオブザーバーが有効性及び実現可能性の観点から点数付けを行い、優先すべき予防策を決定した。その上で本項では、各項目について再発予防の観点から優先度の高い順に予防策を整理する。

【予防策1】交通事故による子どもの死亡をなくす為の取り組み

(事例の背景)

子どもが交通事故で亡くなることを防ぐには、養育者が交通事故防止に関する適切な知識を養い、子どもの安全を守ることが重要である。また、周囲の運転者も車間距離の厳守や自らの車両の安全性の強化に努め、交通事故防止に努める必要もある。令和7年度は、知的障害のある児童が、単独で自転車を運転中に交差点での交通事故で亡くなった事例の検証を行い、以下の予防策が挙げた。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① 交通事故防止に向けた普及啓発・・・医療者、警察、市町村、県庁関係各課
 - ・自転車運転時の事故予防の指導
 - ・知的障害のある子どもと保護者が安全に関して学ぶ場をつくる
 - ・事故が多い交差点の掲示を行う
 - ・地域での見守り強化(安全対策が不十分な自転車利用者への声かけなど)
- ② 知的障害のある子どもへの事故予防のための教育方法の開発・・・医療者
- ③ カーナビゲーションによる危険箇所の警告機能の導入・・・国
- ④ 市町村を越えた知的障害児の情報共有を行い安全教育に活用する・・・市町村、県庁関係各課

(その他の予防策)

- ・交差点進入時の人や自転車進入警告ランプの設置
- ・交差点で減速できる自動運転の開発

【予防策2】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、睡眠中に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睡眠中の子どもの死亡を防ぐことが重要である。令和7年度は、母親と同一寝具で就寝していた乳児が、寝具に埋もれ、うつ伏せの状態での死亡に至った事例があり、SIDS 予防や乳児の安全な睡眠環境の確保に関する予防策が挙げた。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

① SIDS 予防に関する普及啓発の強化 …国、市町村、県庁関係各課

- ・SIDS の好発時期に養育者へ啓発する
- ・SIDS の事例の専門家への周知
- ・乳児の適切な睡眠環境および養育環境に関する知識の普及（保護者・祖父母への育児指導、孫育て教室等）

② 特定妊婦への支援体制の強化（基準の明確化、マニュアル整備等） …国

③ 非常時対応力の向上…医療者、市町村、県庁関係各課

- ・Bystander CPR の普及（動画、アプリ等）
- ・ビデオ通報の啓発

④ 不要ベビーベッドの回収と貸出 …市町村、県庁関係各課

⑤ 乳児の適切な養育目的のための経済的支援の充実 …市町村、県庁関係各課

- ・妊婦のための支援給付金について、こどもの安全につながる（ベビーベッド等）活用を促す
- ・乳児家庭の光熱費の補助

（その他の予防策）

- ・養育費徴収制度の見直し

【予防策 3】不慮の溺死及び溺水の防止

（事例の背景）

溺水事故は、浴槽や河川、プールなど日常生活に身近な環境で発生しうるものであり、特にてんかん発作等により意識消失を来す可能性のある児ではリスクが高い。

令和7年度には、てんかんの既往がある思春期児童が一人で入浴中に溺死にいたる事例が認められ、患者や養育者や医療関係者等の見守りの強化が必要である。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

① 発作により救急外来を受診した患者へ生活上の注意喚起 …医療者

② てんかん患者の自立支援体制の強化 …医療者

- ・事故等のリスクが高い患者の基準の整備（ガイドライン等の作成）
- ・小児期から成人期へのキャリアオーバー体制の確立

③ 入浴時見守りセンサーの啓発 …国

④ てんかん患者の入浴時事故の関係機関への普及啓発 …国、県庁関係各課

- ・てんかん患者の主治医へ適切な情報の提供
- ・日本てんかん協会への提言

⑤ てんかん患者への普及啓発 …国、県庁関係各課、市町村

- ・入浴時のスマートフォンの使用、動画視聴の危険性に対する啓発
- ・思春期に患者に対し、継続受診、自己管理の重要性について教育

⑥ てんかん患者の溺水事故に関するデータベースの構築 …国

⑦ 学校の単位制度や環境整備により学生の患者が受診しやすい体制を構築 …県庁関係各

(その他の予防策)

- ・見守りセンサーへの助成

【予防策 4】自殺防止につなげる対策

(事例の背景)

家庭、学校、地域など様々な環境の中でライフスタイルが大きく変化する児童生徒は、心理的に不安定となり、ストレスを蓄積しやすい時期にある。

県内の過去 5 年間ににおける 19 歳以下の死亡原因では、「傷病及び死亡の外因」の中で「自殺」が最も多い状況であり、令和 7 年度においても複数の事例が認められている。

本人が助けを求めることができる力を育むとともに、それを受け止め支援につなげる相談体制の充実が求められる。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① 子どもが SOS を発信できる力を育成するとともに、周囲が適切に受け止める力を養う
・・・市町村、県庁関係各課
- ② 遺族や同級生など児童生徒に対するグリーフケアの実施 ・・・市町村、県庁関係各課
- ③ 子どもおよび保護者の相談体制の充実 ・・・国、県庁関係各課、市町村
 - ・思い悩む子どもの相談先の充実
 - ・子どもの教育等で悩む親の相談先の充実
 - ・家庭環境(離婚等)に悩む子どもの相談体制整備
- ④ 私立学校における子どもの相談体制の充実・・・県庁関係各課
 - ・スクールカウンセラー、ソーシャルワーカーの設置状況調査と充実化
- ⑤ 関係者による情報共有体制の構築・・・国、医療者、県庁関係各課
 - ・自殺リスクが高い場合の、学校と医療の情報共有を可能にする体制の構築
 - ・学校や地域、医療間での気になる子どもについて情報共有を可能にする体制の構築
- ⑥ 保護者への普及啓発 ・・・県庁関係各課、医療者
 - ・インターネットやゲームに関する保護者への啓発
 - ・親世代へ自殺問題に対するアプローチ(家庭支援プログラム等)
- ⑦ 思春期の児童生徒に対する精神発達面での支援体制の充実 ・・・医療者
- ⑧ 自殺事例に関するデータベース整備及び分析体制の構築 ・・・国、県庁関係各課、市町村
 - ・自殺事例のデータベースの作成
 - ・自殺事例に関し PC やスマートフォンの内容解析ができる制度の整備
 - ・SNS やインターネット依存に関する実態の調査・対策

(その他の予防策)

- ・域外の学校に通うこどもの情報共有体制の構築

【予防策 5】小児救急医療体制の整備

(事例の背景)

急性疾患など早急な対応が求められる場合に、迅速な医療を受けられるように小児救急体制の整備を行っていく必要がある。小児救急体制は成人の救急体制と異なるため、時に現場の対応に混乱が生じることがある。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① メディカルコントロール協議会に小児科医が参加し、ドクターカーやドクターヘリの役割・運用を明確化する ……県庁関係各課、医療者
- ② 救急搬送及び受入体制整備 ……国、県庁関係各課
 - ・二次輪番の切り替え時間の統一
 - ・各病院の特別オンコール患者であっても救急搬送は二次輪番病院へ搬送するルールの一
- ③ 医療機関における連携体制の強化 ……医療者、県庁関係各課
 - ・他県の基幹病院と地元医療機関との連携強化
 - ・解剖の推進と啓発
 - ・グリーフケアの取組の推進

5. CDRを推進するための体制整備について

CDR 多機関検証会議において、課題として毎回提案されるが、自治体単位では解決が困難な課題がある。今後、CDR を我が国で社会実装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。2026 年に日本小児科学会をはじめ関連 17 団体は「わが国のチャイルド・デス・レビュー (Child Death Review; CDR) の確立に向けた提言」を連名で発出した。(日本小児科学会雑誌 130 巻 1 号 93～96, 2026 年)この提言では、CDR は子どもの権利条約の 4 原則(差別の禁止、子どもの最善の利益、生命・生存・発達に対する権利、子どもの意見の尊重)およびこども基本法の理念を実践するべきとされている。この理念のもと CDR は公益性の高い公衆衛生事業であり、同意の有無によらずすべての亡くなった子どもが検証され、現在、生命を脅かされている子どものために活用されるべきと謳われている。この提言は以下に述べる山梨県が国に求める体制と合致している。

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、現状では情報の提示に制限がかかる機関があるために、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。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、CDR 事業を推進するうえで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。

i) 個人情報保護法に関する問題点

個人情報保護法の要配慮情報の観点から、「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、亡くなっ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、不同意のために検証ができない事例があったり、医療機関を受診せずに死亡確認された場合や、CDR が周知徹底されていない医療機関で死亡確認された場合にも同意の取得漏れが生じ検証ができない事例がある。また同意が得られてもその取得に際し多大な労力が必要となる状況がある。

実際に令和2年度から6年度に当県で把握した小児死亡事例のうち、約30%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 における同意の取得が下記の重大な問題をもたらしている

- CDR の悉皆性を損なう。
- 本来検証すべき事例の検証ができない。
- 有効な予防策を導き出すことの障害になっている。

ii) 刑事訴訟法に関する問題点

現在の刑事訴訟法の解釈では、警察は捜査中の情報を CDR 検証に提供できない。これには司法解剖の情報も含まれるためその結果を検証で活用できず、死因を推測のまま検証せざるを得ない。また、いつ捜査が終結したのかの情報も事務局は把握することができない。捜査に支障を来さずに警察情報を活用できる仕組みを構築する必要がある。

上記から 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 のための新法の設立が必要である。

3) CDR の全国展開と必要経費の拡充

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なれば、県を越えての死亡事例についても県同士の連携により検証が可能となる。

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、それに係る必要経費の確保が必要である。

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、CDR の検証では各関係機関から死亡調査票を収集しているが、手書き記載、印刷媒体などの非構造化資料であり、その整理やさらに書留郵送などの負担が生じている。

これらの情報を検証用に整理するなどの事務負担も大きい。情報収集および活用などにおいてセキュリティの担保されたオンライン等による管理システムあるいは自治体で利活用可能なシステム基盤を、国において整備する事が必要である。

5) 亡くなっ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多くで、遺族に対するグリーフケアの必要性を求め意見が挙げられた。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、グリーフケアの提供は重要である。しかし、病院、市町村において、グリーフケア等の十分な支援を提供することは困難である。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も検討会で上げられた。本県では、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、地域における相談窓口一覧の作成等を実施しているところであり、山梨県は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。

また医療機関では、グリーフケアの提供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。医療機関におけるグリーフケアの提供に対する診療報酬の付与等適切な評価が必要である。

さらに、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、多くの民間団体に提供されている。しかし、地域によって活動は様々であり、全国くまなくアクセスが可能になるよう質も含めて国が支援することを期待する。

6. 令和7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
医療関係	従事者	山梨大学大学院総合研究部医学域 基礎医学系（法医学） 教授 臨床医学系（小児科学） 教授 臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 助教 臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 講師 臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 助教 （埼玉県立小児医療センター）	安達 登 犬飼 岳史 小泉 敬一 小鹿 学 河野 洋介
		県立中央病院 高度救命救急センター統括部長 内科系第二診療総括部長	岩瀬 史明 内藤 敦
		富士吉田市立病院 小児科	高橋 和也
		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	隈部 桂子
警察 司法	県警察本部	人身安全・少年課	渡邊 佳彦
		刑事部捜査第一課	小澤 学
	県弁護士会		中川 佳治
行政 機関	保健所 次長会		飯島 俊美
	教育庁 特別支援教育・児童生徒支援課 課長		玄間 修
	中央児童相談所 児童福祉指導幹		高山 学

オブザーバー

警察	県警察本部 交通指導課	百澤 正典
行政	総合県民支援局 県民生活支援課 副主査	羽中田 晋之介
	総合県民支援局 こころの発達総合支援センター 所長	後藤 裕介
	総合県民支援局 こころの発達総合支援センター 次長	金重 紅美子
	防災局 消防保安課 主任	前嶋 大地
	福祉保健部 医務課 課長補佐	江原 大輔
	福祉保健部 健康増進課 課長補佐	矢ヶ崎 洋子
	福祉保健部 精神保健福祉センター 主査	秋山 謙太

県	こども・次世代統括官	小澤 理恵	
	山梨県総合県民支援局 子育て・次世代サポート課	小林 秀一	課長
		菊嶋 雅代	総括課長補佐
		上田 美穂	こども支援対策官
		三神 恭子	課長補佐
		保坂 香葉子	主査
		保坂 百	技師
		菅野 れな	主事

発 行 山梨県 CDR 多機関検証委員会

事務局 山梨県 総合県民支援局 子育て・次世代サポート課

〒400-8501

山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号

TEL (055) 223-1425