

予防可能な子ども(18歳未満)の死亡を
減らすための取組に関する提言

令和6(2024)年3月

三重県CDR (Child Death Review)

政策提言委員会

目 次

1	はじめに	1
2	三重県の人口動態統計について（令和4年まで）	2
3	令和5年度小児死亡事例の登録・検証状況等について	4
4	予防可能な子どもの死亡を減らす取組に関する提言	6
	提言1「乳幼児の突然死（SUID）の原因分析及び普及啓発」	
	提言2「すべての子どもがポジティブな対人関係の中で育つことのできる環境の整備」	
5	CDRから得られた知見に基づく提言	
	提言「遺族など関係者に対するグリーフケア・こころのケアの提供」	
6	三重県予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業の現状・課題と国への問題提起について	12
7	検討経過	15
	三重県 CDR 政策提言委員会名簿	16

三重県においては、令和2年度から予防可能な子どもの死亡を減らすため、CDR体制整備モデル事業に取り組んでいます。

この度は亡くなられたお子さまのご冥福をお祈りいたしますとともに、本事業に係る調査等にご理解、ご協力いただきましたご遺族や関係者の方々に御礼申し上げます。

今後も三重県では子どもの死を無駄にしない取組を進めてまいります。

1 はじめに

全国的に小児死亡事例は減少傾向にあるが、病死以外の死因に着目すると、乳児では不慮の窒息、思春期では自殺や交通事故が多く、また死亡診断書において不慮のものか否かの判別がつかない不詳の外因死とされるものもあり、予防可能な死亡は少なくないとされている。これまで様々な関係省庁で事例を検証しているが、一部の、個別の事例検証に過ぎないということが指摘されていた。

このような中、平成30年12月に成立した「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」、いわゆる「成育基本法」第15条第2項において、国及び地方公共団体は、子どもの死亡の原因に関する情報収集、管理、活用等に関する体制やデータベースの整備等に取り組むことと規定された。近年では、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした「予防のための子どもの死亡検証（CDR：Child Death Review）」の調査研究が行われているが、制度の有効性を高めるためには、医療分野のほかに保健・福祉・行政関係者など多機関・多職種の協働により、全ての事例を検証し、予防策を導き出すことが必要である。これらのことや死因究明等推進基本法の成立などをふまえ、今後の全国的なCDRの制度化に向けての検討材料とするため、厚生労働省において令和2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（以下、CDR体制整備モデル事業）」が創設され、7府県で実施されたところである。なお、令和3年度9府県、令和4年度8府県、令和5年度には10都府県でCDR体制整備モデル事業が実施されている。

三重県では、平成24、25年と乳幼児死亡率が全国と比べて高く、とくに乳児死亡率については全国ワースト2、4位となり、平成26年度に乳幼児事故予防推進事業（乳幼児の事故予防の検討及び啓発）が行われた。この取組などを通じて、小児死亡や死亡検証への関心が高まり、平成27年からは有志のCDRの勉強会が開催されてきた。こうした経緯やCDRの必要性などをふまえ、三重県においても令和2年度より厚生労働省のCDR体制整備モデル事業を実施している。

こうした死亡検証を進める必要性の一方で、子どもを亡くした家族へのグリーフケア（死別等の喪失の悲嘆に対するケア）の不十分さが指摘されている。遺族の悲嘆は深く、その影響は長期にわたることから、グリーフケアを提供する体制の整備や強化が望まれているものの、現状では各自治体や医療機関等の現場独自の取組となっており、地域差があることが調査研究*によって明らかとなっている。

本提言においては、今年度の小児死亡事例の登録・検証状況、並びに今後県が取り組むべき事柄などについて、特に介入による予防が可能かどうかという観点から以下を提言項目としてとりまとめた。

提言1「乳幼児の突然死（SUID）の原因分析及び普及啓発」

提言2「すべての子どもがポジティブな対人関係の中で育つことのできる環境の整備」

このほか、今年度の死亡事例検証から得られた知見をもとに、子どもの死亡を予防するための施策以外に必要な施策として以下の項目に係る提言を行う。

提言「遺族など関係者に対するグリーフケア・こころのケアの提供」

予防可能な死亡を繰り返さないため、今回の提言を踏まえた取組が知事のリーダーシップのもと一層推進されることを強く期待する。

* 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」

2 三重県の人口動態統計について（令和4年まで）

三重県による月別人口調査及び厚生労働省による人口動態調査（平成30年から令和4年まで）に関する主な統計は以下のとおりである。

- 令和4年10月1日現在の三重県における総人口は1,742,703人で、うち、19歳以下の人口は282,249人（16.2%）であり、総人口に占める19歳以下の人口の割合は、年々減少傾向にある（表1）。

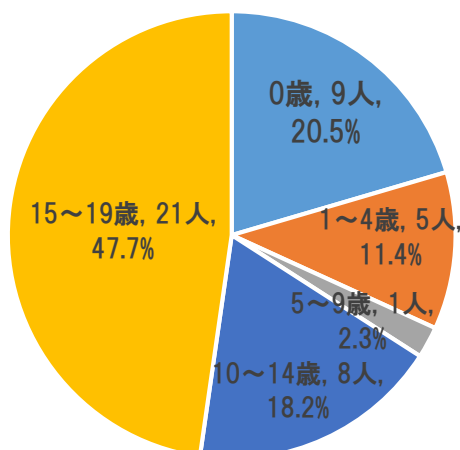
【表1】19歳以下の年次別人口（三重県）

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
19歳以下の人口(人)	309,146	303,631	291,911	287,428	282,249
総人口に占める割合	17.3%	17.1%	16.5%	16.4%	16.2%

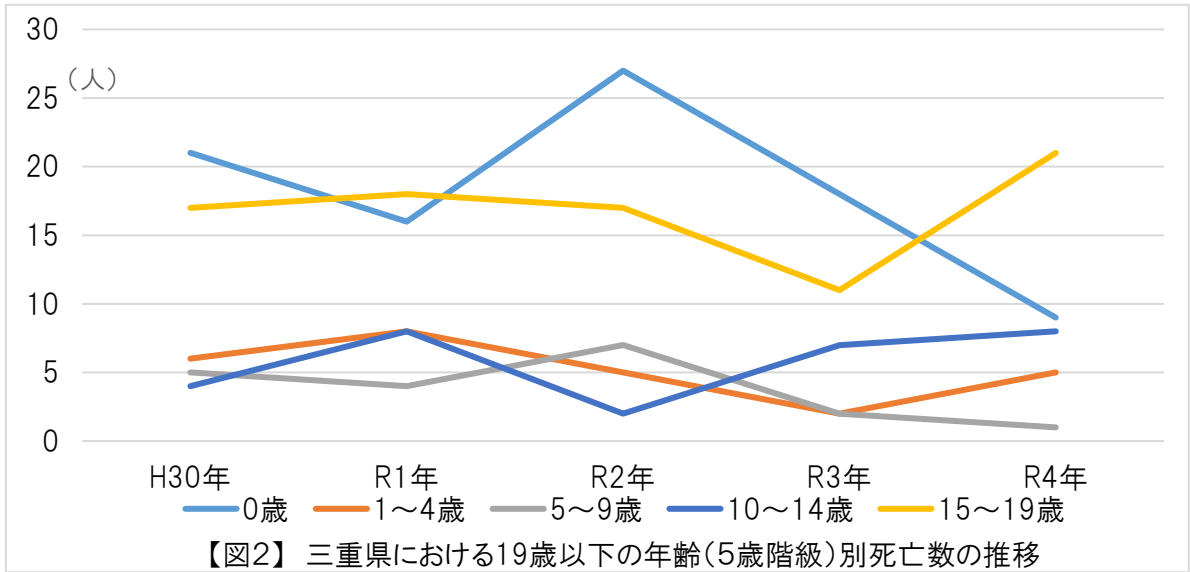
- 令和4年中の19歳以下の死亡数は44人であった（表2）。年齢階級別では「15～19歳」が21人（47.7%）で、次に「0歳」が9人（20.5%）であった（表2）。前年と比較して乳児死亡数は減少したものの、「15～19歳」の死亡数は増加し、19歳未満の死亡全体に占める割合が最も大きかった（図1、2）。

【表2】19歳以下の年齢別・年次別死亡数（三重県）

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
0歳	21	16	27	18	9
うち新生児(生後4週未満)	(9)	(3)	(14)	(10)	(4)
1～4歳	6	8	5	2	5
5～9歳	5	4	7	2	1
10～14歳	4	8	2	7	8
15～19歳	17	18	17	11	21
0～19歳 (新生児の重複分は除く)	53	54	58	40	44



【図1】 令和4年 三重県における年齢(5歳階級)別死亡数



○ 出生数及び出生率（人口千人あたり）は年々減少傾向にある。令和4年の三重県における出生率は6.2と、全国平均を下回る状況が続いている（表3）。

【表3】出生状況(三重県・全国)

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
三重県の出生数(人)	12,582	11,690	11,141	10,980	10,489
三重県の出生率	7.2	6.7	6.5	6.4	6.2
全国の出生率	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

3 令和5年度小児死亡事例の登録・検証状況等について

(1) 小児死亡事例の把握方法について

三重県において、令和5年度にCDR体制整備モデル事業で取り扱う対象は、令和5年1月から12月までに死亡した18歳未満の子どもである。対象者を把握するために、県内の小児救急取扱医療機関及び法医解剖医療機関（計16か所）に死亡調査票の提出を依頼した。また、死亡情報を可能な限り漏れなく収集するため、統計法に基づく人口動態調査票（死亡小票）の閲覧を申請したうえで、保健所の協力のもと死亡小票により把握した。そして、対象者や家族背景などの追加情報は、必要に応じて関係機関（小児科・救急科・法医科学分野等の医療機関、福祉機関、市町等）に照会し収集した。

(2) 個人情報等を収集するにあたっての遺族への意向確認について

令和3年3月に「都道府県Child Death Reviewモデル事業の手引き」（厚生労働省）が改定されたことを受け、令和3年8月以降に死亡した18歳未満の方の遺族等に対して、個人情報等を提供することに関する意向を確認するための体制を整えた。

(3) 小児死亡事例の登録状況及び分類について

令和5年1月から12月までに死亡した18歳未満の子どもの把握・登録件数は51件であった。年齢別では「0～4歳」が26件（51％）で、次に「15～17歳」が13件（25％）であった。（表4、図4）。また、「多機関検証ワーキンググループ検証マニュアル」を参照に死因再分類を行ったところ、多い順に「先天性」が31％、「外因傷病」が20％、「自傷・自殺」が11％であった（表5、図5）。

【表4】年齢別 (件)

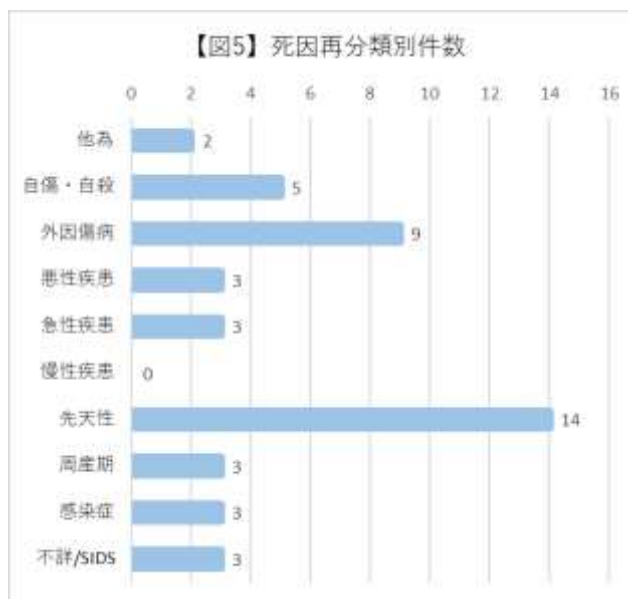
	全数
0～4歳	26
5～9歳	4
10～14歳	8
15～17歳	13
0～17歳	51

* 県外居住1件・県外医療機関2件・スクリーニング未実施3件を含む



【表5】死因再分類別	(件数 率)	
他為 *1	2	4%
自傷・自殺	5	11%
外因傷病	9	20%
悪性疾患	3	7%
急性疾患	3	7%
慢性疾患	0	0%
先天性 *2	14	31%
周産期 *3	3	7%
感染症	3	7%
不詳/SIDS	3	7%
合 計	45	100%

県外居住 1 件・県外医療機関 2 件・スクリーニング未実施 3 件を除く



*1 他為 故意に加わった外傷等（窒息、揺さぶり等を含む。）。

*2 先天性 染色体異常、遺伝子異常、先天異常。

*3 周産期 出産前後に発生した疾患等の事象に由来するもの。

（４）事例の選定（スクリーニング）について

令和 5 年度に把握・登録した小児死亡事例全てを検証することは時間の制約上難しいため、個別検証の必要があるかどうかについて、スクリーニングを 5 回実施した。スクリーニングでは、把握・登録した 45 件について、「多機関検証ワーキンググループ検証マニュアル」の養育要因・環境要因・予防可能性の区分に基づいて判定した。スクリーニングの結果、個別検証が必要とされたのは 14 件、個別検証が不要とされた事例は 20 件、その他が 11 件であった。なお、その他には、児童虐待防止法第 4 条 5 項による虐待による死亡事例検証その他の検証の対象としたものや、事業への協力（情報提供等）の同意が得られず CDR 対象外としたものが含まれる。

（５）多機関検証委員会・政策提言委員会について

多機関検証委員会において、スクリーニングの結果、個別検証が必要とされた事例 14 件について、不同意書が返送された 1 件を除き、関係機関や専門家により死亡に至る経緯などを振り返り、多機関検証を行った。多機関検証委員会は、令和 5 年 6 月 7 日、8 月 31 日、10 月 26 日、12 月 21 日の計 4 回開催した。

政策提言委員会では、多機関検証委員会が出された子どもの死亡に対する予防策や意見等を踏まえ、県への提言内容のとりまとめを行った。

4 予防可能な子どもの死亡を減らすための取組に関する提言

今年度に取り扱った死亡事例の検証から導き出した予防策は以下のとおりである。

<提言1>乳幼児の突然死（SUID）の原因分析及び予防策の普及啓発

背景

子どもが睡眠中に突然死に至る事例が発生し、解剖の結果、原因の特定に至ったケースもあった。

提言事項

- (1) 乳幼児の突然死（SUID）の予防へ向けて、原因究明を行うための予算的な体制整備に取り組んでいただきたい。
- (2) 医療・保健などの関係機関や保護者に対し、ウイルス感染による突然死のリスクと予防のための周知啓発に努めていただきたい。

解説

(1) 乳幼児の突然死（SUID※）の原因究明のための体制整備

死因特定のための解剖は、司法解剖の対象とならない場合、医師の判断により遺族の承諾のもと実施する解剖（承諾解剖）、または「警察等が取り扱う死体の死因または身元の調査等に関する法律（死因・身元調査法）」に基づき警察署長の権限で実施する解剖（調査法解剖）のいずれかの要件に該当すれば解剖が実施されることになる。

いずれも解剖にかかる経費は公費から一定金額が支払われることになるが、組織検査や薬毒物検査などの特別な検査が必要な症例では、十分な金額が支弁されていないケースがある。本県では、原因究明のために、解剖を担当するスタッフが時間と費用を負担したケースも発生している。

このことから、次の死亡を予防するための死因究明が、費用の面から断念せざるを得ないといったことのないよう、解剖及び必要な検査に係る体制の整備、特に予算措置の拡充を図っていただきたい。

※ SUID：Sudden Unexpected Infant Death

乳幼児突然死症候群（SIDS）及び原因が説明できる突然死を包括した乳幼児期の予測不能な突然死のこと。

(2) ウイルス感染によるSUIDのリスク及びその予防に関する周知啓発

RSウイルスは乳児期に感染すると生命に危険をきたす可能性のあるウイルスで、SUIDの原因の一つとも考えられている。

RSウイルスの母子免疫ワクチン※が薬事承認されたところであるが、現時点では、重症化リスクの高い基礎疾患をもつ小児に対して特異的な抗体の予防注射により重症化を防ぐといった対策が取られている。

県としても医療・保健などの関係機関や保護者に対して、RSウイルス感染によるSUIDのリスク及びその予防に関する啓発をお願いしたい。

※ 母子免疫ワクチン

妊婦に接種することにより母体の抗体価を高め、母体から胎児へ抗体が移行することで乳児における疾患を予防するもの。

＜提言 2＞すべての子どもがポジティブな対人関係の中で育つことのできる環境の整備

背景

逆境体験のためメンタルヘルス上の問題を抱えていた子どもが、①学業が負担となり自殺に至った事例、②不登校が基盤にあり、周囲の者に気づかれずに衝動的に自殺に至った事例が発生した。また、家庭基盤の弱い子どもが危険箇所で遊んでいる最中に事故に遭う事例が発生した。

提言事項

- (1) 逆境的小児期体験（ACEs）への対策として、すべての子どもがポジティブな対人関係の中で育つことのできる体験（PACEs）を緩和策として提供し、子どもの居場所の整備に引っそう取り組んでいただきたい。
- (2) 自殺の危険性が比較的低い場合であっても、不登校や学校を休学・退学するなど学校や社会とつながりのない子どもたちは孤立しやすい状況にあると考えられる。アウトリーチによる支援体制の充実や、プラットフォームの構築など自殺予防対策を検討いただきたい。
- (3) 自殺の可能性が極めて高い生徒の発見と緊急的な介入の方策について、医療・教育・行政などの関係機関が連携して体制づくりに努めていただきたい。

解説

（1）すべての子どもがポジティブな対人関係の中で育つことのできる環境の整備

令和4年における全国の児童生徒の自殺者のうち、高校生が全体の68.9%を占めている。教育課程の分類別では全日制高等学校が73.2%、定時制・通信制高等学校が25.1%、特別支援学校が0.2%であるが、一方で学生10万人あたりの自殺死亡率は全日制8.8、定時制・通信制が28.9、特別支援学校が9.2となっている。

また、自殺の原因・動機別で最も多いのは、全日制で「学校問題」（53.0%）、定時制・通信制で「健康問題」（53.5%）となっている。前者の内訳をみると「学業不振」が最も多く、後者では「うつ病の悩み・影響」や「その他の精神疾患の悩み・影響」が大半を占めている¹⁾。

幼少期における身体的虐待や心理的虐待、ネグレクトなどの被虐待体験と、家族の精神疾患や家族間の暴力などの家族機能不全を総称して、逆境的小児期体

験 (Adverse Childhood Experiences; ACEs) と呼ぶ。

近年 ACEs による悪影響の緩和策として、小児期の保護的・補償的体験 (Protective And Compensatory Experiences; PACEs) の有効性が論じられている。ACEs の影響を受けた子どもたちの心身の健康を改善する解毒剤としての PACEs は、良質な生活・教育環境や養育者からの信頼・愛情といった項目のほかに、友人や養育者以外の頼れる大人の存在、趣味やスポーツ、ボランティアなどの集団活動といった体験が有効であることが示唆されている。

こども家庭庁は、「こどもの居場所づくり」の理念として、「全ての子どもが安全で安心して過ごせる多くの居場所を持ちながら、様々な学びや、社会で生き抜く力を得るための糧となる多様な体験活動や外遊びの機会に接することができ、自己肯定感や自己有用感を高め、身体的・精神的・社会的に将来にわたって幸せな状態 (ウェルビーイング) で成長し、こどもが本来持っている主体性や創造力を十分に発揮して社会で活躍していけるよう、『こどもまんなか』の居場所づくりを実現する」としている²⁾。この理念は、PACEs を通じて子どもの肯定的な感情を育み、ACEs の影響を緩和することと通じるものがある。

以上のことから、ACEs による子どものメンタルヘルスへの悪影響を緩和し、自殺に至ることを予防するという観点、あるいは子どもが安全に安心して過ごすことのできる環境を提供することで不慮の事故を予防するという観点から、家庭や学校以外の子どもの居場所の整備にいっそう取り組んでいただきたい。

(2) 社会とつながらない子どもへのアウトリーチ支援【自殺予防の1階部分】

新型コロナウイルス感染症流行の影響により、子どもの自殺が増加しており、その背後には膨大な死にたい子の存在がある³⁾。

不登校や休学、あるいは退学のため、学校による状況把握が難しい子どもに関しては、支援の必要があってもつながりにくい状況にあると考えられる。本県のCDRにおいてもそういった子どもの死亡事例が報告されているが⁴⁾、具体的な予防策は見いだせていない。

学校とつながりのない子どもたちに対しては、福祉・行政による相談支援のほか、前述の子どもの居場所など、地域における見守りが支援の方法として考えられる。個人情報への取扱いや本人の意志といった問題はあるが、外部からのアウトリーチによる状況把握及び支援の取組みについて検討いただきたい。

また、受診にあたって数ヶ月～1年の待機期間があるという児童精神医療の問題も改善を図っていただきたい。

(3) 緊急性の高い児童生徒への対応【自殺予防の2階部分】

切迫した自殺念慮を訴えるなど、緊急性の高い児童生徒については、タイムリ

ーに精神科医療機関の受診につなげる必要がある。

子どもに限らず、緊急性が高い精神疾患の治療を担う高規格の施設として「精神科スーパー救急病棟」を備える精神科病院もあるが、三重県で精神科スーパー救急病棟を設置している病院は4か所である。

現在、三重県教育委員会と三重県医師会との協働により児童、思春期患者の受入れが可能な精神科病院等が把握されるようになってきているが、緊急性の高いケースを適切に精神科医療へつなぐ体制整備に取り組んでいただきたい。

- 1) いのち支える自殺対策推進センター「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」資料
- 2) こども家庭庁「こどもの居場所づくりに関する指針」
- 3) 梅本正和 「中高生のコロナ禍におけるメンタルヘルスへの影響」 *そだちの科学*、日本評論社 42号, 2024 (in press)
- 4) 梅本正和、大橋浩、駒田幹彦、二井栄 「中学時代の不登校経験は、高校での自殺念慮のリスクを2倍にする」 第64回日本児童青年精神医学会総会、弘前, 2023.

5 CDRから得られた知見に基づく提言

今年度の死亡事例検証から得られた知見をもとに、子どもの死亡を予防するための施策以外に以下の施策に取り組んでいただきたい。

<提言>遺族など関係者に対するグリーフケア・こころのケアの提供

背景

子どもの死亡に直面した保護者やきょうだいなどの遺族のほか、子どもの保育や教育に携わっていた職員の精神的動揺が懸念される事例が発生した。

提言事項

- (1) 子どもを亡くされた保護者の方や、そのきょうだいに対するグリーフケアの体制整備に取り組んでいただきたい。
- (2) 亡くなった子どもに関わりのあった他の子どもや、保育・教育従事者のこころのケアの充実に取り組んでいただきたい。

解説

(1) 遺族へのグリーフケア提供体制の整備

CDRの実施に際して、遺族の心情に配慮することは重要な課題であることから、CDRの体制整備とあわせて亡くなった子どもの保護者やきょうだいなどに対するグリーフケア（グリーフサポート）が継続的に提供されるような体制整備が図られるよう、これまでも国に対して提言を行っているところである。

不同意書提出の背景として、不同意書を手渡す際に、遺族から「そっとしておいてほしい」というような意図を感じる場合があった。

子どもを失った遺族は悲嘆にくれ、場合によっては罪悪感を抱いてしまう可能性がある。また、そこから引き起こされるメンタルヘルスの悪化は、本人の健康上の危機につながるだけでなく、養育する子どもの発達に影響することがわかってきている。「みちのくこどもコホート」の研究成果によると、東日本大震災で被災した保護者のメンタルヘルスの悪化と、その子どもの行動上の問題や語彙発達の遅れなどの発生には有意な関連が認められている⁵⁾。

また、亡くなったきょうだいのとらえ方や理解は大人とは違っている。子どもが大人に導いてくれることを求めているとき、死を理解できるように助ける必要がある⁶⁾。年長の子どものや、中高生はその死を防ぐために自分が何かできたのでは、と考えてしまうこともあり、早い段階で問題の発生を未然に防ぐための手立てをとる必要がある。

深い悲嘆による二次的な被害を防ぐだけでなく、子どもの健全な発達を促すという観点からも、悲嘆についての理解を含め、県内のグリーフケア提供体制の整備に取り組んでいただきたい。

(2) 友人や保育・教育従事者のこころのケアの充実

事故において、児童生徒や保育士が子どもの死亡現場に居合わせたケースもあった。事故の検証等にあたって、居合わせた方へ死亡前後の様子を詳細に尋ねることは当事者の心理的な二次被害を助長することがあり、慎重に行わなければならない。また、当事者が亡くなった子どもより年長あるいは成人の場合、「自分がなんとかできなかつたのか」という後悔や自責の念を掻き立てることのないような心づかいも必要である。

こうしたことを含め、残された者への心理的二次被害を予防するため、学校や保育所に対してグリーフケアの知識を持つカウンセラーやソーシャルワーカー等の専門職種を派遣し、子どもや教職員のこころのケアを行う取組みについて、いっそう充実を図っていただきたい。

5) みちのくこどもコホート調査；動画

<http://www.miccageje.org/img/R5PPTm.mp4>

6) 「大切な人を失ったあとに」～子どもの悲嘆とケア 子どもを支える親と大人のためのガイドブック（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/contents/pdf/mental_info_childs_guide.pdf

5 三重県予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業の 現状・課題と国への問題提起について

（１）CDR事業に係る個人情報の取扱いに関する法整備を行うこと

令和3年3月に「都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き」（厚生労働省）が改定されたことを受け、本県モデル事業の実施にあたり、遺族等に対して個人情報を提供することに関する意向を確認するための体制を整えた。

当県においては令和3年度以降のモデル事業実施にあたり、遺族等に事業の目的・趣旨を説明のうえ、情報提供に同意いただけない場合は1か月以内に不同意書を提出いただくこととしている。これまでに、自殺や事故による死亡事例など8件で不同意書が提出されたほか、遺族の感情への配慮等により意向確認が困難であった事例もみられた。

また、死因が虐待によるものと判断された場合は同意を得ずに情報収集・検証を行うことが可能とされているが、虐待と判断できないものの死亡の周辺状況として存在した可能性がある場合等も、同意が得られる可能性が低いうえ、ある程度の資料がなければそもそも虐待かどうかの判断を行うことができないと考えられる。

遺族感情に寄り添うことは重要な課題だが、一方でCDRの目的として効果的な予防策を検討するため、多機関から情報を集めて検証につなげる必要があることから、国には、情報提供依頼を受けた機関が、遺族の意向確認を経ることなく、情報提供の義務を課すという法整備を行っていただきたい。

（２）CDR事業を行うにあたって、関係省庁間での合意形成を図ること

CDRの関係機関は医療、教育、警察、消防、司法、行政など多機関にわたり、これまで想定していなかった機関からの情報や、検証にあたっての専門的な知見が必要となるケースもあるため、その都度事業の趣旨を説明し、情報収集について理解を得る必要がある。一方で、説明しても情報提供や検証への協力が得られない事例もあった。CDRの実施にあたっては、効果的な予防策検討のため様々な機関から情報を収集のうえ、多職種の参加を得てさまざまな視点から検証を行う必要がある。事業を実施するにあたり、国において関係する中央省庁間での合意形成を図り、関係機関の理解を得られるよう努めていただきたい。

特に、自殺の検証にあたっては秘匿性の高い情報を多くの関係機関から収集する必要があるため、警察、教育、医療など関係省庁の協力を得て、各所管の施設・機関への周知が図られるようようお願いしたい。

(3) 死亡小票の目的外使用申請に係る事務手続き等の在り方を改善すること

人口動態調査における死亡小票を取り扱うには、統計法第33条第1項の規定に基づく調査票情報の閲覧等に関する申請が必要であるが、手続きが煩雑で、また厚生労働省の事前審査から承認までに期間を要する。事業を円滑に行うため、死亡小票の取扱いに関して見直しをお願いしたい。

(4) CDR事業の結果から得られた知見をもとに必要な施策を講じること

予防可能な子どもの死亡をなくすためには、検証結果や提言内容を施策に反映していく必要がある。国においては、各自治体で予防策を講じるために要する予算措置に対する支援を行っていただきたい。

近年、遺伝子検査の急速な進歩に伴い、例えば出産後の病態不明の新生児死亡についても、ゲノム解析を行うことにより死因が特定できる可能性がある。このような場合に、費用の懸念なく遺伝子検査が実施できるような予算措置を講じていただきたい。

また、希少疾患など全国で複数の事例を検証すべきケースや、自殺など多数の事例を検証し全国共通の施策を展開すべきケース等については、必要に応じ国としてCDRを実施のうえ、対策を講じていただきたい。

(5) 死因究明のための解剖に係る予算措置及び体制整備を行うこと

SIDS（乳幼児突然死症候群）など犯罪可能性が低い病死等で、死因究明のための解剖を行う場合、医師の判断により遺族の承諾のもと実施する解剖（承諾解剖）、または「警察等が取り扱う死体の死因または身元の調査等に関する法律（死因・身元調査法）」に基づき警察署長の権限で実施する解剖（調査法解剖）のいずれかが実施されることになる。

いずれも解剖にかかる経費は公費から一定金額が支払われることになるが、も都道府県によって経費の取扱いに差があり、組織検査や薬毒物検査などの特別な検査が必要な症例では十分な金額が支弁されていないケースがある。

また、解剖や検査を行う体制について、当県では剖検医が他県の研究機関に足を運び、検査を依頼している事例もあった。

このことから、国において死因究明のための解剖に係る予算措置の拡充、並びに解剖及び必要な検査を行うことのできる全国的な体制の整備を図っていただきたい。

(6) 情報収集・管理にオンラインシステムなどを活用すること

個人情報保護の観点から、多岐にわたる機関より紙媒体で情報を収集しているが、処理が煩雑である。多機関から安全かつ迅速に情報を収集するとともに、それらの情報を管理・分析することができる、オンラインシステム等の導入を検討していただき

たい。

(7) 小児の死亡に対してグリーフケアが提供される体制を整備すること

CDRの実施に際して、遺族の心情に配慮することは重要な課題である。国においては、CDRの体制を整備するだけでなく、死亡直後から保護者やきょうだいなどに対して、グリーフケアがいついかなる場所でも継続的に提供されるような体制を構築していただきたい。

(8) 今後のCDR法整備に向けての課題と見通しを示すこと

成育基本法は令和元年12月1日に施行され、CDRは法施行後3年をめどに検討を加えることとされている。CDR体制整備に向けてモデル事業を実施している自治体としては、今後の事業展開に向けて当面の課題と見通しを示していただきたい。

6 検討経過

令和5年度三重県CDR政策提言委員会の開催状況

開催年月日	内 容
令和6年3月14日	(1) 令和5年度三重県予防のための子どもの死亡検証(CDR)体制整備モデル事業について (2) 令和4年度予防可能な子どもの死亡を減らすための取組に関する提言に係る取組状況について (3) 小児死亡登録状況について (4) 子どもの死亡を予防するための対策について (5) CDR体制整備モデル事業の現状と課題等について

三重県 CDR 政策提言委員会名簿

委員名簿（敬称略）

分野	所属等	委員氏名
医療	三重大学大学院医学系研究科 教授	平山 雅浩
児童福祉	三重県児童相談センター市町アドバイザー	鈴木 聡
教育	三重大学教育学部 教授	松浦 直己
司法	藤田・戸田法律事務所	藤田 香織
母子保健	MC サポートセンターみっくみえ 理事長	松岡 典子
公衆衛生	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 プロジェクト助教	山岡 祐衣

協力者名簿（敬称略）

分野	所属等	関係者氏名
オブザーバー	研究班（名古屋大学）	沼口 敦
	研究班（国立成育医療研究センター）	竹原 健二
	研究班（国立成育医療研究センター）	越智 真奈美
	研究班（国立成育医療研究センター）	矢竹 暖子
協力者	三重大学大学院医学系研究科 准教授	澤田 博文
	三重大学医学部小児科	近藤 晴奈
	三重大学医学部小児科	櫻井 美弥
	うめもとこどもクリニック 院長	梅本 正和