

福島県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業実施要綱

(令和6年5月改正)

1 事業目的

18歳未満の子どもの死亡事例について、関係する複数の機関や専門家が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情報を基に検証を行い、効果的な予防策を導き出すことで予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とする事業(CDR)を試行的に実施し、本県における子どもの死亡の状況を把握するとともに体制整備を進めることを目的とする。

2 実施主体

福島県

3 事務局

福島県子ども未来局児童家庭課

4 事業内容

(1) 福島県予防のための子どもの死亡検証推進会議(CDR推進会議)の開催

子どもの死亡に関わる医療機関、行政機関、警察等の関係機関による会議を開催し、本事業を円滑に行うための協力体制を整えるとともに、検証結果を踏まえた効果的な予防策を協議する。

(2) 情報の収集と管理

子どもの死亡に関する情報(医学的死因、社会的背景等)について、関係機関等から情報を収集し、当該事例の死亡小票情報と統合した上で死亡者台帳を作成する。

(3) 多機関検証の実施

医療機関、行政機関等、死亡事例に関わる様々な専門職や有識者などにより当該事例の死因を多角的に検証し、予防の可能性等を検討する。また、個別に検証した事例の結果を踏まえ、本県における課題を整理し効果的な予防策を検討する。

5 事業の対象

県内に住民票のある18歳未満の死亡事例

6 実施方法

(1) 事務局は、福島県予防のための子どもの死亡検証推進会議を開催し、事業の周知や情報提供への協力を依頼する。

(2) 医療機関において、対象事例が発生した場合、担当医は遺族に本事業内容を説明し(別紙1)、同意(別紙2)を得る。なお、死亡時に保護者が判断できない場合等には、別紙1、2に加え事務局あての返信用封筒を保護者に手渡すこととする。

- (3) 医療機関は、同意が得られた事例について「死亡調査票（基本票）」（別紙3）を作成し同意書とあわせて事務局に送付するとともに、事務局に電話により概要（死亡月日、年齢、住所地）を連絡する。
- (4) 保護者から事務局あてに同意書が届いた場合は、事務局から当該医療機関あてに「死亡調査票（基本票）」（別紙3）の作成と提出を依頼する。
- (5) 事務局は、医療機関から提出された「死亡調査票（基本票）」の内容を確認し、他の関係機関に対して「死亡調査票（追加票）」（別紙4）への記入を個別に依頼する。
- (6) 事務局は、対象事例の住所地を所管する保健所に連絡の上、死亡小票が提出された後に当該保健所より死亡小票の写しを入手する。
- (7) 事務局は、「死亡調査票（基本票）・（追加票）」と死亡小票の情報を突合し、死亡者台帳を整備する。
- (8) 保護者から同意を得られた事例は原則として全て個別検証を実施することとし、事務局は、スクリーニング及び個別検証のためのワーキンググループ（以下「WG」という。）を招集し個別検証を行う（別紙5「検証票（選定）」及び別紙6「検証票（個別検証）」の作成）。
＜WGメンバー＞
死亡事例に関わった関係者（医師、関係機関担当者）、オブザーバー等
- (9) 事務局は、個別検証が数例程度行われた段階で概観検証を行うためのWGを招集し、概観検証を行うとともに、報告書案を作成する
＜WGメンバー＞
推進会議構成員から選出するとともに当該事例に関する専門的知見を有するメンバー（スクリーニング・個別検証を実施した担当者以外）
- (10) 事務局はCDR推進会議を開催し、概観検証WGから提出された報告書案を協議する。

7 専門的助言

死亡調査票の内容確認や個別検証等を行う際の専門的助言については、福島県立医科大学医学部小児科学講座等関係する講座の協力を得るものとする。

8 その他留意事項

本事業の実施にあたっては、福島県個人情報保護条例や各地方公共団体の定める条例等の規定を踏まえ、個人情報の取扱に留意するとともに、事業の参加者に対しては事業終了後にも守秘義務の徹底を求めるものとする。

9 事業の開始

令和3年10月1日より実施する。

子どもが亡くなることを、一人でも防いでいくために



ご家族へのお願い

福島県子ども未来局児童家庭課

この度は、お子様のご逝去の報に接し、謹んでお悔やみを申し上げますとともに、心からご冥福をお祈りいたします。このような時にお願ひすることは心苦しいですが、亡くなられたお子様に関する情報を医療機関などから県に提供することに、同意いただきたくお願い申し上げます。

県では、提供された情報をもとに、これから先に同じような状況になった子どもが亡くなることを防ぐことができないか、そのためにはどのような取組が必要かを検討しています。福島県では、毎年 50～70 人の 18 歳未満の方が病気や事故により亡くなっていますが、亡くなられたお子様に関する情報を、今後、他の子どもの死亡を防ぐことにつなげていきたいと考えています。

現在、国では、病気や事故などによる子どもの死亡をできるだけ防げるよう、予防策を検討するために医療機関などの関係機関や専門家が様々な情報を収集し、検証を行う事業を行っており、県でも令和 3 年度から実施しています。

本事業の趣旨をご理解いただきましてご協力くださいますようお願いいたします。

具体的には・・・

お子様が亡くなられた時やそれ以前に関わりのあった医療機関、市町村などの行政機関、保育施設、学校、消防、警察などの関係機関に対して、必要に応じて、予防策の検討に必要な情報の提供を県から依頼します。

○事業で使用する情報について

- 子どもの死亡に係る様々な情報について、以下のような情報が想定されます。
- 医療機関からの情報（子どもの病歴、治療歴、処方状況、主治医からの意見、子どもと類似の症状等を持つ家族の有無（家族歴）、死因 等）
 - 教育機関からの情報（学校での生活の様子や学業の状況等。また、きょうだいが学校に通っていた場合、同様の情報を確認することがあります。）
 - 自治体各部署からの情報（保健センターや障がい担当、生活保護担当部署等のかかわりの有無、相談歴等）
 - 警察からの情報（亡くなられた状況や死因を明らかにするために実施した検査や解剖の結果等）
 - 消防からの情報（子どもを搬送した際の状況、搬送に要した時間、救急車内で実施した処置等）

○本事業の情報の収集・保管等について

これらの情報は、事務局（福島県児童家庭課）職員により、文書・口頭の形で収集されます。収集した個人情報、氏名の削除（匿名化）等、適切な処理を実施します。保管については、個人情報保護法と本県の定める条例に従い、適切に管理されます。また、事業に参加した関係者や専門家には守秘義務が課せられています。

○本事業における情報の使用目的について

本事業で収集した情報が次の用途に用いられます。

- ・ CDR 事務局における死亡調査票、死亡台帳の作成などの死亡情報の調査
- ・ 多機関検証ワーキンググループでの検証の実施
- ・ 関係機関が参加する推進会議での審議

なお、本事業で収集した情報はこども家庭庁の担当課及びこども家庭庁が「成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業」を委託する国立成育医療研究センターに、提供されます。

また、事例によっては、こども家庭庁におけるこどもの自殺の要因分析に関する調査研究を実施する担当課及び当該調査研究を行う事業者に情報を提供させていただく可能性があります。

※多機関検証ワーキンググループ・推進会議には、医療機関、警察、消防、行政関係者等が参加し、検証の実施／審議に当たり、CDR 事務局から参加機関に対して情報を提供する可能性があります。

○本事業の結果の公表について

個人が特定されない形にした上で、予防策を「提言」という形で公表する場合がありますが、現時点では、本県では公表しておりません。提言については、本県のこどもの死亡を予防する施策に反映させていただきまます。

○個人情報の確認・訂正・利用停止

同意をいただいたご本人からの開示請求等を受けた場合には、CDR 事務局が個人情報保護法に基づいて対応します。

◎ 同意いただける場合は、別紙「同意書」に記載の上、医療機関に提出くださるか、または同封の返信用封筒にて事務局あてに郵送くださるようお願いいたします。

本県の事業内容は、福島県ホームページ「福島県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業」

(URL : <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035a/cdr.html>) をご参照ください。

<問い合わせ先>

福島県こども未来局児童家庭課

(福島県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業事務局)

電話番号：024-521-8665

E-mail: jidoukatei@pref.fukushima.lg.jp

同意書（県控え）

福島県知事あて

個人情報の提供に関する同意

私は、福島県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業に関する趣旨、目的及び個人情報の管理等について説明を受けましたので、下記のとおり判断しました。

（以下の□にチェックしてください。）

個人情報の利用について、

- 同意します。
- 同意しません。

署名された日 令和 年 月 日

お子様のお名前 _____

保護者氏名（ご署名） _____ 続柄（ _____ ）

説明者署名 _____

説明者所属機関 _____

同意書（保護者控え）

福島県知事あて

個人情報の提供に関する同意

私は、福島県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業に関する趣旨、目的及び個人情報の管理等について説明を受けましたので、下記のとおり判断しました。

（以下の□にチェックしてください。）

個人情報の利用について、

- 同意します。
- 同意しません。

署名された日 令和 年 月 日

お子様のお名前 _____

保護者氏名（ご署名） _____ 続柄（ _____ ）

説明者署名 _____

説明者所属機関 _____

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (基本票)

別紙 3

カバーページ / チェックリスト

年齢/月齢/日齢 歳 月 日

性別 **男・女**

No.

住所地の郵便番号

都道府県 死亡した年 事例番号
番号 (西暦下二桁)

死亡した住所地和都道府県 **同じ・異なる**

事件番号:

死者の氏名:

生年月日: 死亡年月日:

死亡したところ (施設名等)

チェックリスト

	連絡先等	照合	依頼	提出	非該当
・死亡診断した医療施設	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・死亡事象に関係する前医	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・かかりつけ医	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・剖検医	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・救急隊	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・児童相談所	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・保健行政	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・警察	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・学校・保育所等	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当
・その他	<input type="text"/>	照合	依頼	提出	非該当

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (基本票)

A1. 死亡の原因, 死因調査

年齢/月齢/日齢 歳 月 日

性別 **男・女**

No.

死亡診断書 / 死体検案書の情報

欄 (ア) 直接死因
 (イ) (ア) の原因
 (ウ) (イ) の原因
 (エ) (ウ) の原因
 影響を及ぼした傷病名等

欄

死後検査の情報

死亡に直結した診療時の撮影も含む

画像検査の有無: **有・無・不明** 主な画像所見:

解剖の有無: **有・無・不明**

解剖の種類: **病理・法医・解剖・不明**, **法医解剖の場合**, **調査法・行政・不明**, **司法・解剖・(新法)・解剖**

解剖の結果, その他特記すべき事項 (結果不明の場合は「不明」と明記してください。調査票B1も参照)

別紙参照

別紙を添付の場合は 調査票B1参照

A2. 死亡の医学的背景

年齢/月齢/日齢 性別 男・女 No.

死亡時の所見

死亡時体重: kg・不明 外表所見:

特記すべきことなし

基礎疾患 / 既往歴

基礎疾患の有無: 有・無・不明

基礎疾患のリスク分類

特になし (健常)。
 適切に管理されれば予後に影響は少ない。
 適切に管理されても予後に影響しうる。
 ハイリスクであり、治療可能か不明。
 寿命短縮が明確。

別紙参照

基礎疾患名:

医療的ケア: 有・無・不明

「有」の場合、実施内容に☑ □ その他 ()

- 人工呼吸器
- 在宅酸素療法 (常時)
- 経静脈栄養
- 人工肛門
- その他
- 気管切開
- 在宅酸素療法 (要時)
- 経管栄養
- 腹膜透析

生育歴

在胎週数: 週・不明

出生体重: g・不明

健診: ほぼ一部受診歴・不明
 受診なし

予防接種: ほぼ一部接種歴・不明
 接種なし

家族歴 (家族構成を含む)

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

A3. 死亡に至った状況

年齢/月齢/日齢 性別 男・女 No.

治療開始までの状況 (死亡に間接的に影響した既往等についても併せて記載)

院外急変例に該当: する・しない 病院に搬送: した・しない

死亡(発見)時および治療開始までの状況:

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

治療経過と検査結果 (死因、死亡状況に関する記載者の考察も併せて記載)

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

書ききれない場合など、別紙を添付してください。

A4. 死亡後のアクション

年齢/月齢/日齢 性別 男・女 No.

死亡に関連した各種アクション

警察に通報:	した・しない	通報した場合、その理由: <input type="checkbox"/> 異状死のため <input type="checkbox"/> 犯罪であるため <input type="checkbox"/> 事故であるため <input type="checkbox"/> その他
院内CPT*の起動:	した・しない	
児童相談所に通告:	した・しない	児童相談所に照会: した・しない
医療事故調査制度の対象であるか検討:	した・しない	医療事故調査制度の対象として報告: した・しない
院内で医学的な検証:	した・しない	各種検証結果 (抄) 調査票B7も参照。 <input type="text"/>
院内で多職種検証:	した・しない	
その他の検証:	した・しない	

別紙参照

別紙を添付の場合、**B7**参照

書ききれない場合など、別紙を添付してください。

A5. 追加情報 / 自由記載

年齢/月齢/日齢 性別 男・女 No.

追記事項, コメント, 検証されたい事項, 懸念事項など

適宜コピーして使用してください。

予防のための子どもの死亡検証

B1. 剖検結果の詳細

年齢/月齢/日齢

Age input box (Year, Month, Day)

性別

Gender selection box (男・女)

No.

Number input box

記載者の情報

該当するものに☑をつけてください。

Information recording box with checkboxes for autopsy details.

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

剖検結果

Autopsy results section containing diagnosis and comments.

Autopsy results section containing summary, external findings, and tissue findings.

予防のための子どもの死亡検証

B2. 保健行政

年齢/月齢/日齢

Age input box (Year, Month, Day)

性別

Gender selection box (男・女)

No.

Number input box

該当情報の有無

Information availability box (可・不可・回答不可)

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

History box (有・無)

Family environment box (養育・危険が不安を、問題困難 あった 感じた なし)

Mother's attributes box (ハイリスク・特定 妊産婦 該当 妊産婦 なし)

High risk box (複数回・単回・あり・可能性 あり・可能性 なし)

児の健康や安全上の、生命にかかわるリスクとなりえたエピソードの記録

記録

Large empty box for recording details.

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review 死亡調査票 (追加票)

予防のための子どもの死亡検証

B3. 児童福祉

年齢/月齢/日齢

歳	ヶ月	日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否

可・不可・回答不可

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

関与歴

有・無

家庭環境
(記載者の印象)

養育・リスク・不安は、問題あり
不全あり
あったなし

児の属性

要保護・要支援・該当なし

危険なエピソード
(記録にあるもの)

複数回あり
単回あり
可能性あり
可能性なし

児の健康や安全上の、生命にかかわるリスクとなりえたエピソードの記録

記録

別紙参照

別紙を添付の場合は

書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review 死亡調査票 (追加票)

予防のための子どもの死亡検証

B4. 教育/養育

年齢/月齢/日齢

歳	ヶ月	日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否

可・不可・回答不可

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

対人関係

困難・心配は、問題あったなし

学習

困難・心配は、問題あったなし

家庭環境

問題あり
心配は、問題あったなし

危険なエピソード
(記録にあるもの)

複数回あり
単回あり
可能性あり
可能性なし

児の健康や安全上の、生命にかかわるリスクとなりえたエピソードの記録

記録

別紙参照

別紙を添付の場合は

書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B5. 警察

年齢/月齢/日齢

--	--	--	--	--	--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否:

可・不可	回答不可	不可
------	------	----

回答不可の場合、
その理由:

- 送検例のため
- 捜査中のため
- その他

警察の関与:

有・無

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

通報者:

病院・消防・家族・その他
(救急) 等

通報の理由:

異状死・事故・事件・その他
届出 (虐待を含む)

事件性:

あり・捜査中・なし

記録:

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

関与した物体の情報 (材質、性状、大きさ、配置、死者との位置関係など) を中心に
記載し、可及的に現場写真を別途添付してください。
書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B6. 追記用紙

年齢/月齢/日齢

--	--	--	--	--	--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

記録

適宜コピーして使用してください。

B7. 検証結果票

年齢/月齢/日齢

Age/Date form

性別

Gender: 男・女

No.

No. form

検証の概要

検証の名称:

開始された契機:

参加者:

検証結果の抄:

- Directly involved persons list: 臨床医, 医学研究者, 看護師, etc.

検討事項: 死亡, 死因, 死因の状態, 環境の状況, 予防策, etc.

可及的に予防策を具体的に記載してください。書ききれない場合、別紙を添付してください。

別紙参照

別紙を添付の場合は付

C1. 選定 (スクリーニング)

年齢/月齢/日齢

Age/Date form

性別

Gender: 男・女

No.

No. form

死因, 死因究明

死因再分類:

死因再分類 form

死因分類表から該当する番号をすべて列挙してください。

死亡診断書等との齟齬などなんらかの懸念がある(各種結果が反映されない等)

死因究明が不十分であるなど死因や経緯に不詳の点が残る(死因再分類に0が含まれる)

死亡経過に外因の関与がある(死因再分類に1~3が含まれる)

養育要因 (保護者の養育への態度)

養育不全の有無:

養育不全の有無 form

環境要因 (子どもの置かれた環境)

養育困難の有無:

養育困難の有無 form

予防可能性

予防の可能性:

予防の可能性 form

一項目でも該当の場合、検証を考慮。

判定

以後の検証不要

個別検証

専門検証

CDR対象外

判断保留

- Decision criteria: 死亡情報過少, 周辺情報必須, etc.

追記事項

追記事項 form

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

検証票 (個別検証 / 概観検証)

C2. 検証結果のまとめ-1

年齢/月齢/日齢

歳	ヶ月	日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

医学的死因のまとめ

死因分類表の該当番号をすべて列挙してください。検証により分類を変更した場合、赤字・下線などで変更部分を強調してください。

死因再分類:

--

診断の確からしさ:

<input type="checkbox"/> 確定	<input type="checkbox"/> 除外診断
<input type="checkbox"/> 強く推定	<input type="checkbox"/> 判断保留
<input type="checkbox"/> 推定	<input type="checkbox"/> 不明

診断の根拠:

<input type="checkbox"/> 剖検	<input type="checkbox"/> 討議による
<input type="checkbox"/> 臨床診断	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 検査結果	<input type="checkbox"/> その他

周辺事象のまとめ

特記すべきこと:

--

養育不全:

--

養育困難:

--

検証内容のまとめ

予防可能性:

--

特記すべきこと:

--

キーワード:
3-5単語を記載

--

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

検証票 (個別検証 / 概観検証)

C3. 検証結果のまとめ-2

年齢/月齢/日齢

歳	ヶ月	日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

介入可能な要因と、介入策

対象となる事象	介入の主体	介入の内容	有効性 / 実現可能性

人的要因:

環境要因:

別紙参照

別紙を添付の場合は□

適宜コピーして使用してください。