

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7(2025)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5年まで）	3
3	令和6年度小児死亡事例の登録・検証状況等について	5
4	予防可能な子どもの死亡を減らす取組に関する提言	7
	提言1「幼少期からすべての子どもがさまざまな繋がりの中で育つことのできる環境の整備」	
	提言2「乳幼児や発達にハンディキャップをもつ子どもへの事故予防」	
	提言3「子どもの安全な入浴環境の整備」	
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	14
6	検討経過	16
	三重県 CDR 政策提言委員会名簿	17

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、令和6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。

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、次項のとおり提言項目としてとりまとめた。

提言1 「乳児期からすべての子どもがさまざまな繋がりの中で育つことのできる環境の整備」

提言2 「乳幼児や発達にハンディキャップをもつ子どもへの事故予防」

提言3 「子どもの安全な入浴環境の整備」

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。

## 2 三重県の人口動態統計について（令和5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（令和元年から令和5年まで）に関する主な統計は以下のとおりである。

- 令和5年10月1日現在の三重県における総人口は1,727,503人で、うち、19歳以下の人口は276,269人（15.9%）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）。

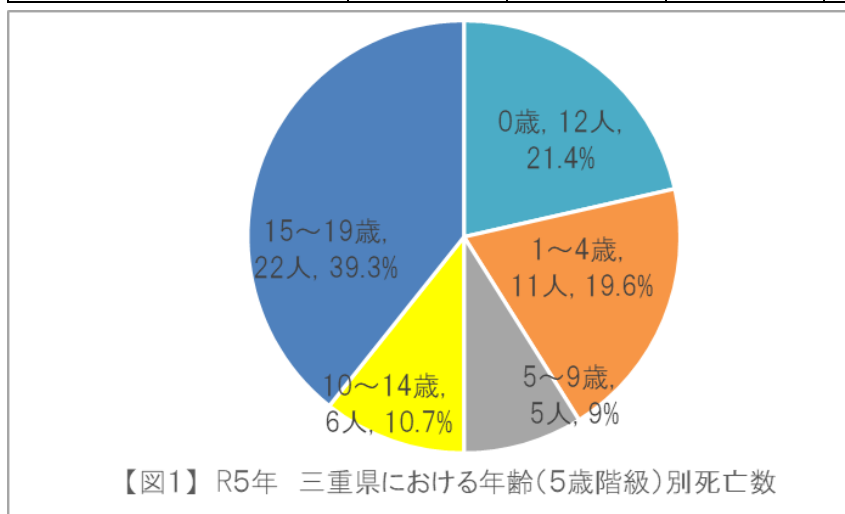
【表1】19歳以下の年次別人口（三重県）

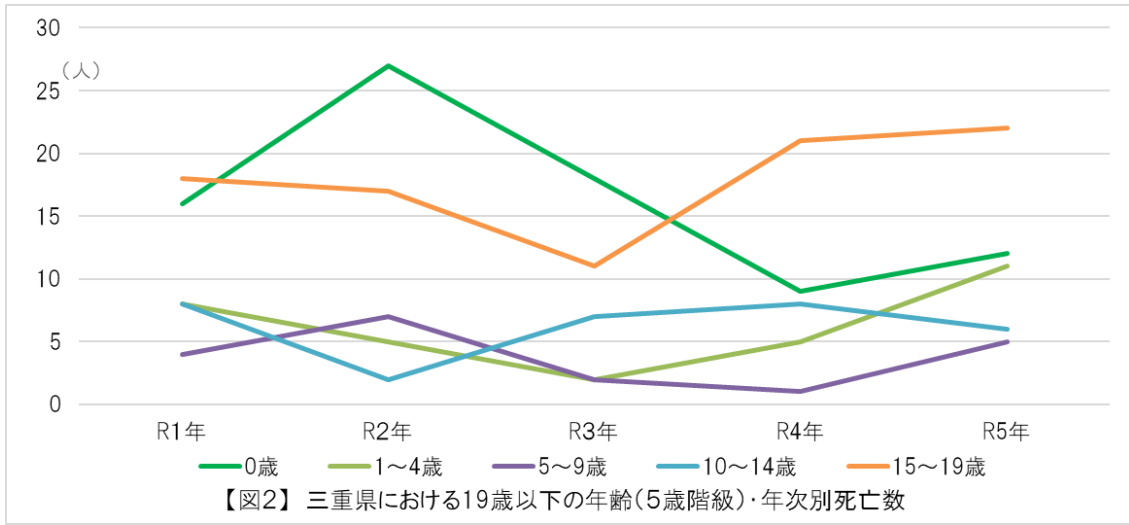
	R1年	R2年	R3年	R4年	R5
19歳以下の人口(人)	303,631	291,911	287,428	282,249	276,269
総人口に占める割合	17.1%	16.5%	16.4%	16.2%	15.9%

- 令和5年中の19歳以下の死亡数は56人であった（表2）。年齢階級別では「15～19歳」が22人（39.2%）で、次に「0歳」が12人（21.4%）であった（表2）。前年と比較して「10～14歳」の死亡数は減少したものの、その他の年齢の死亡数は増加した。（図1、2）。

【表2】19歳以下の年齢別・年次別死亡数（三重県）

	R1年	R2年	R3年	R4年	R5
0歳	16	27	18	9	12
うち新生児(生後4週未満)	(3)	(14)	(10)	(4)	(4)
1～4歳	8	5	2	5	11
5～9歳	4	7	2	1	5
10～14歳	8	2	7	8	6
15～19歳	18	17	11	21	22
0～19歳 (新生児の重複分は除く)	54	58	40	44	56





○ 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5年の三重県における出生率は5.7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)

	R1年	R2年	R3年	R4年	R5
三重県の出生数(人)	11,690	11,141	10,980	10,489	9,524
三重県の出生率	6.7	6.5	6.4	6.2	5.7
全国の出生率	7.0	6.8	6.6	6.3	6.0

### 3 令和6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6年度にCDR体制整備モデル事業で取り扱う対象は、令和6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。

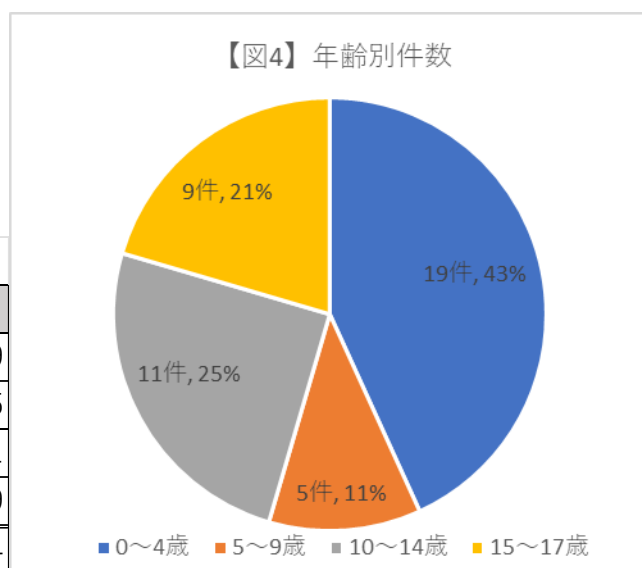
#### (2) 個人情報等を収集するにあたっての遺族への意向確認について

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6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44件であった。年齢別では「0～4歳」が19件（43％）で、次に「10～14歳」が11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21％、「自傷・自殺」「外因傷病」がそれぞれ15％、であった（表5、図5）。

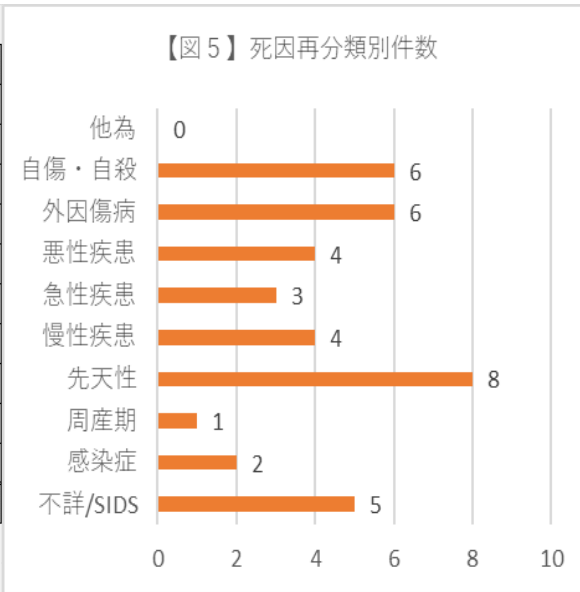
	全数
0～4歳	19
5～9歳	5
10～14歳	11
15～17歳	9
0～17歳	44



\* 県外居住2件・県外医療機関1件・スクリーニング未実施2件を含む

	合計	率
他為	0	0%
自傷・自殺	6	15%
外因傷病	6	15%
悪性疾患	4	10%
急性疾患	3	8%
慢性疾患	4	10%
先天性	8	21%
周産期	1	3%
感染症	2	5%
不詳/SIDS	5	13%
合計	39	100%

※県外在住2件、医療機関県外1件、スクリーニング未実施2件を除く



- \*1 先天性 染色体異常、遺伝子異常、先天異常。
- \*2 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6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39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19件、個別検証が不要とされた事例は20件であった。なお、その他には、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13件について、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6年6月6日、8月1日、10月3日、12月5日、令和7年1月30日の計5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> 乳児期からすべての子どもがさまざまな繋がりの中で育つことのできる環境の整備

###### 背景

学童期から人とのコミュニケーションに苦手意識を持ち、そのことも含めメンタルヘルス上の問題を抱えていた子どもが、生きる意味を見失ったり、自尊心を低くしてしまった結果、支援に繋がらないまま自殺に至った事例が発生した。

###### 提言事項

- (1) 自殺予防のキーワードは「人とのつながり」といわれており、乳児期からの愛着形成が大事である。愛着形成は人との信頼関係の基盤となり、安心して安全な感覚を育み、生涯における心身の健全な育成に繋がることを周知いただきたい。
- (2) 自殺に至る子どもの中には、人とのつながりを実感することに困難を感じているケースや、遠回しに SOS を発信しているケースがある。そのため、子どもと接する誰もが子どもの気持ちや思いを適切に把握し、支援する体制を整備していただきたい。

###### 解説

###### (1) 乳児期からの愛着形成の必要性・重要性の周知

令和7年1月に公表された警察庁・厚生労働省の自殺統計（暫定値）によると、令和6年の児童生徒の自殺者数は、527人と過去最多となる見込みであることが明らかになった。子どもの健全な対人スキルの基盤は、乳児期からの愛着形成にいきつく。成人の自殺企図の芽生えの多くは思春期であり、思春期の自殺予防は成人の自殺予防にもなる。そして、思春期のメンタルヘルスの基盤は、愛着を形成する乳児期の安心・安全な養育で育まれるともいえる。

良好な愛着形成のためには、養育者と子どもとのスキンシップや情緒的な関わりが重要であり、養育者の心身の健康や、楽しみながら安心して子育てができる環境を整えることが必要である。そのため、行政は子育て家庭に対して育児支援を充実させていただきたい。

さまざまな理由から十分に愛着形成を築くことができなかつた子どもは、感情の調節が難しく、人間関係においてトラブルが生じやすい傾向がある。そもそも、思春期は悩みや孤独感を感じる時期であり、必要な支援やタイミングもそれぞれであるため、子どもの状況を見守る人とのつながりが必要である。

コロナ禍前からみられた不登校児童生徒の増加は、コロナ禍で一層拍車がかかっている。また、通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合も増加しており、学校生活に困難を抱える子どもが増加している。不登校の経験と自殺は関連性があるといわれており、両者の増加は共に思春期の児童生徒のメンタルヘルスの不調、あるいは子どもが未来に対する希望が持てないこととしてとらえるべきだと考える。

SNS は生活に欠かせないものであり、居場所のない子どもの拠り所にもなっている。一方で、2023 年アメリカの保健福祉省（HHS）は SNS により自己肯定感が低下することや、うつ病をはじめとした心の病にもかかりやすくなると報告している。子どものリアルな人間関係を奪ったコロナ禍とその結果として、一層拡大した IT 化がメンタルヘルスのリスク因子になっている可能性も考えられる。

成育サイクルを念頭にした、子どもの健全な育ちの一環として自殺予防を最重要課題として考えていただきたい。そのためには、乳児期からの愛着形成をすすめ、基本的信頼感や自己肯定感を育むことで、子どものメンタルヘルスを改善し、保護者が安心して子育てができるよう行政として子育て支援施策を充実させていただきたい。

1) 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について

[https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf)

2) 警視庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等 <https://www.tsukuba.ac.jp/journal/pdf/p20230517140000.pdf>

## **（2）すべての子どもがその困難感を表出することができない場合でも、それをキャッチする体制整備**

令和 6 年度版自殺対策白書によると 2022 年以降、男女ともに、自殺未遂歴のある小中高生の自殺者のうち、過半数が自殺の前 1 年以内に自殺未遂をしている。特に女子小学生や女子高校生では、自殺未遂を行った 1 ヶ月以内に自殺に至った割合が高い状況である。多機関検証ワーキンググループで検証した自殺の事例では、「家庭問題」、「学校問題」、「対人関係の苦手さをかかえた発達特性」などの事例が見受けられ、身近な人に困り感を伝えることができず自殺に至るケースもあった。

令和 5 年 6 月、こどもが自ら命を絶つようなことのない社会を作るため、国が

「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を示し、SOS の出し方に関する教育を含む自殺予防教育の実施とともに、子どもが SOS を出した際に、教員や保護者といった子どもと接する誰もがそのことに気付き、それをどのように受け止めるかについて学ぶ機会を設けることの必要性が求められている。

例えば、学校等において子どもの思いや困難感を把握するためのツール等を活用することで積極的に子どもの思いをキャッチする体制を整備していただきたい。

※子どもの思いをキャッチするツールの例

Q-U (楽しい学校生活を送るためのアンケート)

子どもたちの学校生活における満足度と意欲，さらに学級集団の状態を調べることができる質問紙。全国の多くの小  
中高等学校で活用されている。<https://www.toshobunka.co.jp/books/feature.php?eid=7>

- 1) 全世代対応型遠隔メンタルヘルスケアシステム(KOKOROBO-J)によるメンタルヘルスプラットフォームの開発・社会実装拠点 <https://research-er.jp/projects/view/1200853>
- 2) 令和6年版自殺対策白書 <https://www.mhlw.go.jp/content/2024-2-1.pdf>
- 3) こどもの自殺対策緊急強化プラン  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/58d5e45b-0e25-4171-bc0d-4d02537d89c7/b52efd82/20230401\\_policies\\_kodomonojisatsutaisaku\\_03.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/58d5e45b-0e25-4171-bc0d-4d02537d89c7/b52efd82/20230401_policies_kodomonojisatsutaisaku_03.pdf)

## ＜提言 2＞乳幼児や発達にハンディキャップをもつ子どもへの事故予防

### 背景

発達にハンディキャップを持つ子どもが、その衝動制御の困難さから、食物の「丸のみ」「早食い」などを行った結果、窒息により死に至る事例があった。また、摂食嚥下機能が未発達な乳幼児が、食物による窒息に陥り、死に至るケースも報告されている。

### 提言事項

- (1) 医療・保健・教育・福祉従事者は、保護者に普段の摂食嚥下の様子を確認すると共に、事故が起こらないように子どもの発達段階に合った食事指導を行っていただきたい。
- (2) 保護者に対し、普段から気道異物が混入しないようにするため、予防の啓発と誤嚥したときの窒息解除の救急処置法について、正確な情報を伝えていただきたい。

### 解説

#### (1) 乳幼児や発達にハンディキャップをもつ子どもへの事故予防

事故情報データベースによると、平成 27 年 1 月以降、10 歳未満の子どもの食品に関する窒息事故が 22 件寄せられ、死亡事故は 9 件発生している。原因となった食品が明らかな 16 件では、あめなどの菓子類、チーズ、果物、パン、豆、うずらの卵、とろろ昆布などが報告されている。

離乳食が開始される乳児期において保護者は、医師や看護師、栄養士、保健師などの専門職から離乳食の進み具合の確認や子どもに合った食形態について細かく指導を受ける機会がある。一方で、一定の時期を過ぎ、子どもとその家庭における食事スタイルが定着すると、例え日常的に摂食嚥下における危険が潜んでいる場合であっても、課題として捉えられず安全な摂食嚥下指導に繋がらないことによって、窒息事故に繋がるケースがある。

そのため、医療・保健・教育・福祉従事者は日々の関りの中で、子どもの摂食嚥下状況を観察すると共に、積極的に保護者へ聞き取りを行い必要に応じ発達段階に合った指導を実施していただきたい。

1) [https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/caution/caution\\_047/assets/caution\\_047\\_210120\\_0001.pdf](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/assets/caution_047_210120_0001.pdf) (消費者庁) News Release 食品による子どもの・誤嚥事故に注意！における (厚生労働省人口動態調査結果部分を加工して作成)

## **(2) 保護者等への異物誤嚥に対する対処方法の周知・啓発**

子どもは、時として大人が想像できないような食物により異物誤嚥を引き起こし窒息につながる場合がある。窒息による死亡を防ぐため、①異物誤嚥の発生予防、②子どもの気道内異物が生じ呼吸困難に陥った際の窒息解除の方法の周知・啓発が必要である。

そのため、医療・保健・教育・福祉従事者は医療機関・保健センター・学校・福祉施設等において異物誤嚥予防のポスター掲示やパンフレットの配布に加えて、窒息解除の方法においては手技がわかりやすいよう動画を活用するなど広く周知・啓発いただきたい。また、健診や離乳食教室などを活用して、人形などを用いて実践的に学ぶ機会を提供していただきたい。

### <提言3>子どもの安全な入浴環境の整備

#### 背景

発熱時にけいれんの既往がある子どもが、一人で入浴中にけいれんが発生し、浴槽内で死に至る事例があった。

#### 提言事項

- (1) 医療・保健従事者は、保護者等に対し、けいれんやてんかんの既往を積極的に聞き取り、適切な医療・指導に繋げると共に、普段からの入浴時の事故予防の注意喚起を行っていただきたい。
- (2) 医療・保健従事者は、保護者等に対しすべての子どもに安全な入浴環境が整えられるよう指導いただきたい。

#### 解説

##### (1) 症状の把握と適切な医療の提供と保護者への指導

けいれんの既往があるにも関わらず保護者が、子どもを一人で入浴させ、事故に至った事例を経験した。日本における熱性けいれんの有病率は3.4～9.3%、てんかんにおいても約1.0%と言われており、けいれんの既往がある子どもは少なくない。けいれん重積（けいれんが30分以上続く）による死亡は少ないものの、入浴中にけいれんがおきると溺水による死亡に繋がる危険がある。普段から、原疾患（けいれん）に起因した入浴の事故を予防するため、医療・保健従事者は保護者等への注意喚起を行っていただきたい。

- 1) 熱性けいれん（熱性発作）診療ガイドライン 2023

[https://minds.jcqh.or.jp/common/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://minds.jcqh.or.jp/common/summary/pdf/c00763.pdf&dButton=false&pButton=false&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&\\_wpnonce=3b871a512b](https://minds.jcqh.or.jp/common/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://minds.jcqh.or.jp/common/summary/pdf/c00763.pdf&dButton=false&pButton=false&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&_wpnonce=3b871a512b)

- 2) こころの情報サイト <https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?@uid=7tp2bnu63ESgWu5I>

##### (2) 安全な入浴環境の整備

小児のてんかんに直接関係した死因の中で最も多いものは「溺死」であり、中でも「風呂での事故」が1番多い。その背景には日本特有の「湯船による入浴」という文化があるが、一人で入浴できる年齢の子どもであっても、入浴中のけいれんにより、死に至る場合がある。てんかんを持つ子どもの入浴時の注

意事項は知られており、けいれん発作の既往のある子どもの入浴時の注意点としても活用する事ができる。

日頃から安全な入浴環境の整備は重要であり、医療・保健従事者は、けいれんの既往がある子どもをもつ保護者等に対し、日々の診察や健診、面談の機会などを捉え、入浴時の留意点について周知・啓発を行っていただきたい。

## 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。令和6年度には、こども家庭庁より遺族等に事業の目的・趣旨を説明のうえ、情報提供への協力を依頼する同意書について新たな様式が示された。同意書の内容について、収集する可能性のある個人情報と活用方法がより明確化された一方で、収集する情報と活用の幅が広く、同意を求められる遺族にとって、十分に理解し同意に至ることは困難である。また、同意取得にあたるスタッフの心理的・時間的負担は大きく、同意取得に繋がらない事例の増加が懸念される。

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、福祉、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丁寧に説明し、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、多職種に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、令和5年6月にはこどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議にて「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が取りまとめられ、その中でもこどもの自殺の要因分析において当事業を活用することが示された。そのことからより一層、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、全国一律して予防に取り組めるよう検証結果や提言内容を全国共通の施策としていただきたい。また、全国で複数の事例を検証すべき希少事例などのケースは、国として必要に応じCDRを実施のうえ、対策を講じていただきたい。

### **(5) 予防策を講じるための予算措置を行う事**

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。例年、提言委員会より示された提言内容をもとに庁内関連部局が予防策の実現に取り組んでいるものの、当事業から導かれた予防策に対する予算措置がされておらず実現が困難な場合がある。

このことから、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を行っていただきたい。

### **(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。

## 6 検討経過

### 令和6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7年3月13日	(1) 令和6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5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	三重大学医学系研究科小児科学分野 教授	平山 雅浩
児童福祉	三重県市町児童相談アドバイザー	鈴木 聡
教育	三重大学教育学部企画経営室室長・副学部長 (附属学校園担当) / 三重大学教育学部特別支援教育講座特別支援(医学)分野 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つくみえ 理事長	松岡 典子
公衆衛生	東京科学大学公衆衛生学分野 プロジェクト講師	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）	矢竹 暖子
協力者	三重大学医学部附属病院小児・AYA がんとータルケアセンター センター長	澤田 博文
	三重大学	中西 結加
	うめもとこどもクリニック 院長	梅本 正和