

6. 昨年度における子どもの死亡原因は？

死因	数
周産期要因	
SIDS	
その他の医学的要因	
交通事故	
火事	
溺水	
窒息	
銃火器	
毒物	
その他	
断定不能	

7. その他の子どもの死因としてあなたが持っている特記すべき情報は？

8. 子どもの死に際し、どの機関がデータ収集をしていますか？どのように情報にアクセスしていますか？

機関	データのタイプ
監察医/検視官	
公衆衛生機関	
ソーシャルサービス	
検察官	
警察官	
法廷	
地域の活動団体	
その他	

9. あなたの地域は、監察医制度ですか、検死官管轄域ですか？ _____

10. 監察医、もしくは検死官は誰ですか？ _____

11. 監察医、もしくは検死官が検死する際に、特に必要とする物や特別な過程はありますか？
外表観察・解剖そのどちらの際のものでも構いません。プロトコールや過程表などがあれば添付してください

12. 管轄の警察はどこですか？
州警察 _____
郡保安官 _____
警察署 _____
キャンパスポリス _____
学校警察 _____

13. どの機関が、子どもの死亡の第一捜査権を有しているか？

14. 子どもの死亡を捜査するうえで、警察が(内部・もしくは外部に向けて)特別に要求すべき事項や過程ありますが？プロトコール・手続きなどあればすべて添付のこと。

15. 当区域を管轄する検察はどこか？

子どもの死亡に関して専任の検察官がいるか？名前は？

16. 子どもの死亡事案に対応するうえで、検察が(内部・もしくは外部に向けて)特別に要求すべき事項や過程ありますが？プロトコール・手続きなどあればすべて添付のこと。

17. 当区域を管轄し、子どもの死亡に対応する児童相談所はどこか？

18. 子どもの死亡事案に対応するうえで、児童相談所が(内部・もしくは外部に向けて)特別に要求すべき事項や過程ありますが？プロトコール・手続きなどあればすべて添付のこと。

19. そのほかに子どもの死亡の捜査にかかわる機関はありますか？ _____
はいの場合、どの機関ですか？

20. はいの場合、その機関が特別に要求される事項や過程ありますか？

21. 以下に示す中で、あなたの地域で施行されているレビューはありますか？

該当する者すべてにチェックし、チーム管理者の名前と、内容につき略記せよ

胎児・乳児死亡例検討

管理者の名前: _____

略記:

DV事例検討

管理者の名前: _____

略記:

子ども保護チーム(CPT)による事例検討

管理者の名前: _____

略記:

市民による児童相談所調査委員会による検討

管理者の名前: _____

略記:

22. あなたの地域の機関間の連携の程度は0-10(乏しいー極めて優れている)でスケールをつけると何点ですか？理由を述べよ:

23. あなたの地域には現在、どのような機関間連携が存在していますか？

24. 子どもが死亡した際に監察医/検視官と児童相談所が、相互に連携(情報交換を含む)する過程がありますか？ はい _____ いいえ _____
はいの場合、その過程について略記せよ。プロトコール・手続きなどあればすべて添付。

25. 子どもが死亡した際に警察と児童相談所が、相互に連携(情報交換を含む)する過程がありますか？ はい _____ いいえ _____
はいの場合、その過程について略記せよ。プロトコール・手続きなどあればすべて添付。

26. チームを形成していくうえでの合意形成過程で、下記の中で困難が予想される項目はありますか？(はいの場合、詳記)

	はい	いいえ
すべてのコアチームメンバーをそろえる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務に関する書面同意を得る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
機関間で情報を共有する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2日間の研修に参加してもらう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
州プログラムに報告書を提出する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
年次会合に出席する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

はいの場合、詳記:

パート2 チームの形成&レビューのプランニング

1. チーム計画をリードする人物: _____

機関: _____

住所: _____

電話番号 _____ Fax: _____

E-Mail: _____

2. 協同する機関

機関	計画に参加する予定はあるか？	レビューを行う際に業務委託しているか？
a. 医師もしくは検視官 名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
b. 保健師 名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
c. 社会福祉司 名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
d. 警察官 名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
e. 検察官 名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
f. 救急救命士 名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

機関	計画に参加する 予定はあるか？	レビューを行う際に 業務委託している か？
g. その他 名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
名前: _____ 所属機関: _____ 住所: _____ 電話/eメール: _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3. チームをプランする上で、参加してほしい人物を知ることが、過程の苦勞の約半分を占めます。残りは、それらの人々を計画のテーブルに乗せることである。プランの過程で各々の参加者に、参加を確約してもらうためには何が出来るでしょうか？誰がその仕事を行い、また、いつそれをすべきでしょうか？

氏名/機関	段階/日付	担当者サイン

プランニングのための会合：下記の質問の数々は、あなたが初回のCDRチームプランニング会合を行う上で、参考になるであろう。プランニングの会合のための活動を2つに分けて、質問は構成されている:1つは、会合に参加する者同士が互いを教育しあい、地域内の実践活動を知る事。そしてもう一つは、チームをどのように運営していくかをプランニングする為のものである。活用できる時間にもよるが、これらの活動をこなしていくためには1回以上の会合が必要になると思われる。

4. 初回ミーティングの日時はいつか？

5. 初回ミーティングの開催場所はどこか？

6. ミーティングを計画する際に誰がファシリテーターとなるか？
7. ミーティングを計画する際に誰が、管理者としてのサポートを行ってくれるか？
8. 初回ミーティングでは下記のいずれがとり行われるか？

活動	プレゼンター/ファシリテーター	資料
チームの目的と目標を明確にする		
CDRについて説明を行う		
地域の子どもの死亡に関するデータについて議論を行う		
現時点で参加者たちがどのように子どもの死亡事例に対応しているか議論する		
チームの到達点について議論する		
チームの人選について議論する		
レビューする対象について議論する		
レビューの過程(どのように事例を認知するか、誰がコーディネートを行うか等)につき議論する		
守秘義務、ならびに情報へのアクセス方法につき議論する		
報告の方法につき議論する		
レビューの予行を行う		
いつからチームを稼働させるのかのタイムラインを設定する		

チームの組織化：まずはじめに話し合う事は、チームの目的についてである。それ以外のもの、活動内容、メンバー、検討する死亡例などは、目的が定まれば、おのずと決まってくる。

9. チームにはどのような目的があるのか？ 該当のもの全てを選択せよ。

- 死亡事例の検討
- データの収集・分析
- システムについての研究
- 新たな死亡例を防ぐために必要な変更点の確認と実行
- その他(具体的に)

10. チームはどのような活動を行っているか？ 該当のもの全てを選択せよ。

- 調査を補完する緊急検討チームとしての活動
- 子どもの死亡例調査を補助し、協力する
- または個人の死亡例の評価
- システム変更点の確認および実行
- 子どもの死亡例調査または対応策のためのプロトコール作成
- データ収集および分析
- 提言およびフォローアップ活動
- 法改正、政策、実務変更に関する政府当局への助言
- 子どもの死をより深く理解する
- その他(具体的に)

11. チームの地理的範囲はどこか？一つだけ選択せよ。

- 都市
 - 郡
 - 複数都市連携
 - 司法官管轄区
 - 行政区域
 - 州
 - その他
- 地理的エリア名 : _____

12. 子どもの死亡検討チームのメンバーは、チームの目的を遂行し、チームの活動を完結させるために必要な人物でなければならない。該当のもの全てを選択せよ。

- 司法当局 部局: _____
- 子ども保護サービス
- 検察官/地方検事
- 検察医または検視官
- 公共衛生機関
- 小児科医または小児ナースプラクティショナー
- 子ども保護サービス機関の法定代理人

- | | | | |
|-----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 子どもケア資格者 | <input type="checkbox"/> | 私立非営利団体 | <input type="checkbox"/> |
| 家庭内暴力専門家 | <input type="checkbox"/> | 裁判所任命特別調停人 | <input type="checkbox"/> |
| 教育 | <input type="checkbox"/> | 保護および権利擁護機関 | <input type="checkbox"/> |
| 救急医療サービス | <input type="checkbox"/> | 障害専門家 | <input type="checkbox"/> |
| 消防局 | <input type="checkbox"/> | 薬物乱用治療プログラム | <input type="checkbox"/> |
| 少年司法制度 | <input type="checkbox"/> | 乳児突然死症候群(SIDS)プログラム担当者 | <input type="checkbox"/> |
| 地方病院 | <input type="checkbox"/> | バイタルレコード担当者 | <input type="checkbox"/> |
| 母子健康 | <input type="checkbox"/> | 防止活動協力機関 | <input type="checkbox"/> |
| 精神保健 | <input type="checkbox"/> | その他(具体名) | <input type="checkbox"/> |
| 子ども虐待防専門家 | <input type="checkbox"/> | | |

13. チームではどのような死亡例を検討するのか？これは、チーム計画についての議論で話された内容をもとに決定する。管轄地域内で何件の死亡例があるか、一会議で検討可能な死亡例は何件かについても考慮の必要がある。前死亡例を検討すると決定した場合は、スクリーニングの利用、チームがより多くの件数の検討を行えるようにする小委員会設置などの検討手続きが望ましいかもしれない。該当のものがあれば選択し、回答せよ。

A. 特定年齢以下の全子ども死亡例か？ _____
その年齢は？ _____

B. 特定の原因による死亡例か？ _____
その原因は？ _____

C. 検察医・検視官が扱った死亡例か？ _____
それはどのような死亡例か？ _____

D. 特定の機関が承知していた子ども、または家族の死亡例か？ _____
具体的には？ _____

14. チームの支援機関、または主導権を持つ機関は

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 公衆衛生当局 | <input type="checkbox"/> |
| 司法当局 | <input type="checkbox"/> |
| ソーシャルサービス/児童相談所 | <input type="checkbox"/> |
| 検察官・地方検事 | <input type="checkbox"/> |
| 検察医・検視官 | <input type="checkbox"/> |
| 子ども虐待防止センター | <input type="checkbox"/> |
| 私設非営利団体 | <input type="checkbox"/> |
| その他(機関名) | <input type="checkbox"/> |

15. チームはどのようにして死亡事例を同定するのか？

- 検察医・検視官がリスト提供
- バイタルレコードで死亡証明書発行
- 郡書記官がリスト提供
- その他

16. チームにはどのように死亡例が通知されるか？

17. チームはどのように個々の死亡例を検討するか？

- 検察医その他が検討用の死亡例をスクリーニング
- チーム全体で全死亡例を検討
- 小委員会で特定の種類の死亡例を検討
- 具体的に：

その他
- 具体的に：

守秘義務および情報へのアクセスについて

18. チームに情報へのアクセス権を負託している法(法規または一般法)の規定は？

19. チームが死亡例情報にアクセスすることを禁ずる法(法規、または一般法、裁判所規定、裁判所命令、または機関規則)の規定または業務慣行は？

20. 情報共有にあたって、チームは機関間契約を締結するか？

21. 記録へのアクセスを要求・確保するにあたって、チームではなんらかの書面資料を作成するか？

22. 事例における情報の評価に取り組むため、下記の表を埋めよ

情報	情報源	負託先	制限
子ども虐待/ネグレクト歴			
家庭の社会サービス利用歴			
現場検証			
剖検			
医療記録			
精神的健康状態			
薬物乱用歴			
公共衛生サービスの利用歴			
教育歴			
その他			

23. もし情報へのアクセスに何らかの制限がある場合、アクセスを担保するためどのようなアプローチが必要か？該当項目すべてにチェックし、方法について記載せよ

- 法の改正
- 守秘義務協定書
- 裁判所命令
- 法律家の一般的意見
- HIPAAの知見
- その他 _____

24. レビューにより得られた情報にアクセスする為にはチームとして下記のいずれかに規定されている事を必要とするか？該当する項目すべてにチェック

- 法の改正
- 守秘義務協定書
- 裁判所命令
- 法律家の一般的意見
- HIPAAの知見
- その他

27. 誰がレビュー情報のファイルを管理し、どこに保管しておくべきか？

28. レビュー情報はどのように安全の担保がなされるべきか？

チームコーディネーターとチーム会合の座長について

すべてのチームが、チームコーディネーターとチーム責任者を置いているわけではないとはいえ、職務に対する報酬を支払い、関係機関のメンバーの任命依頼を行う人が、チームの管理者であるといえる。しかしチームコーディネーターというのは存在意義の大きいものであり、そのような人物の参加を考慮すべきである。

チームコーディネーターは、CDRチームを運営していくうえで重要な職務を担っている。リーダーシップというものは、献身的でモチベーションの高いチームを、維持・発展させていく上でキーになるものである。チームコーディネーターの職責には、新しいメンバーへのオリエンテーション、チームの発展、チーム会合への責任、予防活動、チームの継続が含まれる。

チーム責任者はレビュー会合の運営・座長を行うものであるが、レビューの管理責任をとるものではない。

29. チームにおいて、誰がその職責を担うか？

コーディネーター _____
チーム会合の座長 _____

地域CDRコーディネーターの職務規定

役職名: 地域子ども死亡事例検討チームコーディネーター

業務の目的: (チーム名)子ども死亡事例検討チームのコーディネーター; 地域の指導的立場の人物とともに検討チームを維持増強し、子どもの健康および安全に関連する機関との連携を深める; そして、子どもが死亡や重篤な状態に陥ることを予防するため、CDR チームから提言を打ち出す。

義務および責務:

- ・ 死亡率および罹患率データを入手し更新する。
- ・ 子どもの死亡例通知システムを策定し実行することで、CDRチームは管轄内の全ての死亡事例または地域外を含む場所で発生した地域住民の死亡事例を知ることができる。
- ・ チームのメンバー機関との連携をはかり、維持し、チーム内に有効に死亡事例検討を行えるメンバーが十分確保されるようにする。
- ・ 全ての子ども死亡事例検討チームの会議の日程・企画を立て、会場確保、召集状をチームメンバーに発送する。
- ・ 死亡例情報を収集し、チーム会議用に報告書を作成する。
- ・ 新規メンバーの採用と、新規メンバーへのオリエンテーションを行う。
- ・ チームメンバーの守秘義務に関する声明を策定し、保持する。
- ・ 全会議の議長を指名するか、議長を務める。
- ・ CDR活動に関する機関間紛争の解決に努める。
- ・ CDR チームが、チームの策定したプロトコルに準じて 運営されるよう保証する。
- ・ 予防計画において、多くのリスク要因が相互に関連していることを認識し、(チーム名)子ども死亡事例検討チームの、子どもの健康および福利問題への包括的アプローチを助ける。
- ・ CDRチームの提言、予防のための取り組み、活動の円滑化を促進する。
- ・ 子どもの死亡原因、死亡リスク、予防因子等に関する情報を流してくれるメディアとの、接触を促進する。
- ・ 死亡事例報告を完成させ、必要に応じて州の子ども死亡事例検討局に提出するとともに、検討死亡事例の記録を保存しておく。
- ・ 必要に応じて州の子ども死亡例検討局やその他の機関との連絡窓口となる。
- ・ 新チームに対するオリエンテーションを含む、(チーム名)子ども死亡事例検討チームへの研修や教育の提供を行い、確立したチームに対しては、子どもの健康および安全に関する具体的な問題についての、高度研修を行う。
- ・ 必要に応じてCDRプログラムの沿革、説明、チームの活動ツールや、チームの些細な所見を含む年次報告などの発表資料や書類を作成する。
- ・ CDR手続きや、死亡の具体的な原因に関するCDRの知見に関心のある団体に面会またはプレゼンテーションを行う。

教育: 該当分野における学士号取得が要件

経験: 福祉分野における 3年から5年の経験

重要なスキルおよび特長: コミュニティの子どもおよび青少年の健康に関わる健康プログラム開発および福祉システムについて熟知していること。コミュニティの福祉に関する公衆衛生方針に関する業務知識があること。様々な団体と機関の枠を越えて合意を形成しつつ、コミュニティレベルで協調する能力があること。優れたコミュニケーション能力、文章力、組織力があること。自発的で協調性があり、かつ自立して業務ができること。

州CDRコーディネーターの職務規定

役職名: 州子ども死亡例検討プログラムコーディネーター

業務の目的: (州名)子ども死亡事例検討プログラムの管理およびプロジェクト運営

義務および責務:

- ・ CDRプログラム全体の策定、促進および実務を含む監督業務を行う。
- ・ プロジェクトのニーズ分析、策定、業務計画およびスケジュールの監視を含むプロジェクト活動の調整。進捗状況および評価報告書を作成。
- ・ 州全域の地域子ども死亡事例検討チームの監督、策定、維持。
- ・ 子ども死亡事例検討における所見や提言の支持活動。
- ・ 子どもの健康、安全および予防分野に関わるシステムの問題点を明らかにし、検証する。
- ・ 予防プログラムの支援を提唱。
- ・ 法策定、改正にあたる政策立案者を補助。求めに応じてデータを提出し、必要な際は政策趣意書を作成。
- ・ 州レベルでの機関間、州と地域レベル間、そして地方の各管轄区間でののより良い対話を促す。
- ・ 子どもの死亡の傾向および問題点を分析する。
- ・ レビュー手続きの増強の提言を行う。
- ・ 子どもの死亡事例検討の症例報告および死亡率データを収集する。
- ・ 州の子ども死亡事例検討報告書を作成。
- ・ 地域の子どもの死亡事例検討チームと、予防に関する情報や戦略を結びつける。
- ・ 州機関との優れた業務関係を維持し、連絡窓口となる。
- ・ 技術的支援、研修、情報および教育資材、ガイドラインの企画、作成、およびその他の情報を開発、提供し、子どもの死亡事例検討プログラムを支援する。
- ・ コミュニティおよび州全域の団体との新たな関係を構築し、協調して子どもの死亡例検討プログラムを強化する。
- ・ (州名)子ども死亡事例検討プログラムを、地方、州、および全米レベルの会合や研修で周知、または代表出席する。
- ・ 州子ども死亡事例検討諮問委員会のプロジェクトに関する討議、会議や電話会議の組織運営、議事録や報告書などの書類作成を監督する。
- ・ 州内の他の死亡事例検討プログラムと連携する。

教育: 保健または福祉分野での修士号を持ち、子ども、青少年および家族の健康に関する特定の研修および教育を受けていることが望ましい。統計、疫学、コミュニティ医療サービスおよび子どもの安全、健康と保護についての知識が確立されていること。

経験: 最低3ないし5年の、責任のある立場での保健または福祉サービスでの経験があり、関連プログラムの開発、人事管理および監督、評価、プロジェクト開発、予算策定、補助金管理、資金調達および研修の経験もある。最低1年の監督者経験と、最低1年のプログラム・マネージャーとしての経験。

重要なスキルおよび特長: 文章力および話術に優れている。学術、公衆衛生、コミュニティなどの場で様々な人間関係において対人能力が高い。演説術が優れている。複数の競合する期日のある、高速度の業務環境で、生産的な業務を行う能力がある。

初回の企画会議の議題

州またはコミュニティ名
子ども死亡事例検討チーム組織会議
会議日時
会議場所

1. 開会の挨拶と紹介
2. 目的の概要と子ども死亡事例検討チームの沿革
3. 検討チーム運営方法の説明
4. 我々のコミュニティ内で子どもはどのように死亡しているのか？子ども死亡事例データの発表
5. 子どもの死へのコミュニティの対応：子どもが死ぬとどのような措置がとられるか？
当局の役割と責任は？
6. 検討チーム活動のメリット
7. 我々のチームはどのような団体なのか？
 - a. 検討システムは即時か定期的か？
 - b. どのようなタイプの死亡例を検討するか？
 - c. 子どもの死亡をどのように知るか？
 - d. いつどのように会合を持つか？
 - e. どのようなメンバーを招集するか？
 - f. 誰がチームをまとめるか？
 - g. 誰が検討会議を運営するか？
8. 参加にあたっての守秘義務誓約書、機関間契約に関する討議
9. 次回会議の議題および資料
10. 次回会議の日程設定
11. 閉会

新規チームメンバーへの招待状

(日付)

拝啓 (氏名)様:

子ども死亡事例検討は、我々のコミュニティ内でなぜ子どもが亡くなり、我々はどうやってその死を予防できるのかを明らかにするための、多分野にわたる作業です。(州・コミュニティ)の子ども死亡事例検討プログラムは、()年から活動を行ってきました。我々のチームは、(会議の頻度)ごとに、(死亡例のタイプ)死亡事例で、(対象年齢)歳の事例を検討しています。チームメンバーは、新たな死を予防するため、コミュニティ内で生じた子どもの死亡事例に関する情報を共有しています。この作業の目的を果たすためには、子どもの安全、健康および保護に関わる全ての機関はチームに参加していただかなければなりません。そこで、子ども死亡事例検討チームへの参加をご検討いただきたく存じます。

チームの名簿、検討チームの所見に基づく昨年度の年次報告書要旨、およびチームの検討作業の全側面を網羅したプロトコル集を同封いたします。これらの資料をご覧いただければ、我々のコミュニティでの検討作業がお分かりいただけるものと存じます。

子どもの死は悲劇的な出来事です。それぞれの死にまつわる状況を検討することは、プロとしての我々の仕事です。そうすることで初めて、我々は自分たちの子どもを保護し、将来の死を防ぐことができます。

我々の次回会合は(次回会議の時間および会場)となっております。数日中にご連絡を差し上げ、検討作業についてお話しするとともに、ご質問があればお答えしたいと存じます。子ども死亡事例検討作業に関心を寄せていただき、ありがとうございます。

敬具

チームコーディネーターの氏名および連絡先

地域死亡事例検討チーム機関間協定書

本協定は 年 月 日に下記の機関によって締結された：

監察医・検視官局代表

児童相談所代表

検察代表

保安局代表

州・地方警察署代表

郡・州健康局代表

必要に応じてその他の機関

当事者らは、公共衛生および安全を推進し、保護し、子どもおよびその家族に福祉を提供し、推進する役割を担っている。

当事者らは、多機関、多数の専門家による子ども死亡例検討チームの設立が、相互に役立ち、検討結果は予防可能な子どもの死と、介入および防止戦略ための提言を明らかにするものであることを合意する。

子ども死亡事例検討チームの目的は、相互の合意により、以下のとおりである：

1. 子どもの各死亡事例の原因および方法の正確な同定と統一的な報告。
2. 機関間の対話と連携強化および取り組みの協調促進。
3. 調査およびサービス提供時における子どもの死亡事例への対応改善。
4. 特定分野の子どもの死亡事例における調査の協力的、標準的プロトコールの策定と実行。
5. 法律、政策および実務において求められる変更点を明らかにし、子どもの死亡を防止するために子どもの健康および安全への取り組みを拡大する。

地域検討チーム機関間契約書 2ページ目

当事者らは、検討を有意義に行うためにはこの契約に署名した全てのメンバーが不可欠であることに合意する。

当事者らは、検討作業には該当死亡事例の特有の記録の共有が必要であるが、関係報告書の多くには守秘義務が付帯しており、そのため機密性保護のために明確な方策がとられるべきであり、全ての参加者が _____ (該当の法律名)に基づく守秘義務契約に従わない限り、死亡事例検討は行われぬことに合意する。

チームメンバー全員および検討の全参加者が、検討作業の目的を逸脱して無許可で情報を伝達することを禁じた守秘義務契約に署名することに合意した。レビューチームは、死亡事例に特異的で、同定可能なデータファイルを作成しない。死亡事例の同定は、調査において機関間の共同作業を行う場合、サービスの提供、および防止の取り組み策定の場合にのみ行われる。さらに、特定の機関が、明らかに該当の問題に直結しているため、体系的な、またはケアの質の問題において個々の死亡事例で主導を求められる場合もあることを理解する。さらに、検察局が、犯罪が行われたとみられる場合は、検討中に入手した情報を、訴追のために利用する場合があることを理解する。また、チームの検討データを _____ に提出し、州の子どもの死亡事例データの中央登録用に保存されることも理解する。集約データには死亡例の個別名は含まれない。登録には _____ (CDR の支援機関名) の権限によって、子どもの死亡事例検討チームの標準化されたデータを記録する。

検討チーム 守秘義務契約

子ども死亡例検討チームの目的は、_____ 管轄区内の子どもの各死亡例について、
_____ 子ども死亡事例検討チームによる完全な調査を行うことである。

子どもの死亡をめぐる全ての体系的な問題点に対処するため、死亡した子どもおよびその家族のヒストリー情報を含む全ての関連情報は、チームの検討の際に閲覧されるものとする。これらの情報の大部分、特に医療及び子どもの虐待・ネグレクトに関する情報は、法律によって公開が禁じられている。したがって、チームの検討内容一般に公開されず、非公開でなされなければ機密性のある情報を合法的に討議する事は出来ない。いかなる場合も、チームメンバーまたは被指名者は、チームの機密性ガイドラインに従って、チームの決定に関するいかなる情報も、チームの外部に公開してはならない。この手続きに沿わない場合は、様々な守秘義務規律に反する恐れがあり、その場合には罰則が課される。どの機関メンバーも、特定の死亡例と同定されなければ、子どもの死亡例検討作業の目的や性格について、一般的な発言を公式に行ってもよい。

以下に署名する者は、この守秘義務契約の条項に従うものとする。

氏名

機関名

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____