

令和元年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究(健やか次世代育成総合研究)事業)
わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究
(主任研究者 沼口 敦)

分担研究 地域における厚労省 CDR モデル事業の実施体制と支援体制の開発
「北海道における CDR 導入に向けた本年度の取組」

分担研究者	中右 弘一	旭川医科大学小児科
	小保内 俊雅	多摩北部医療センター小児科
研究協力者	佐々木 理	北海道大学小児科
	清水 恵子	旭川医科大学小児科
	福村 忍	札幌医科大学
	石倉 綾子	函館中央病院

研究要旨

【背景】北海道での CDR 事業化に向けた準備が進められている。

【方法】北海道での取り組み等につき論述し、現状を評価した。

【結果】今後の CDR 実装に向けて以下 5 点の課題が抽出された。(1) CDR モデル事業について具体的な指針が必要、(2)必要とされる担当者との連携体制の構築が必要、(3)医療機関間の認識共有が必要、(4)道民への理解促進が必要、(5)CDR 実施のための地域区分を設定する必要がある。

A. 研究目的

厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)「突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究(研究代表者 溝口史剛)(平成 28 年~30 年)」により北海道での CDR 事業化に向けた準備が進められていたが、2018 年(平成 30 年)当時は三育大学のうち北海道大学と札幌医科大学の小児科教授退官のため教授不在であり、全道を挙げての体制づくりが難しい状況であった。2018 年 12 月日本小児科学会北海道地方会にて CDR についての講演会(多摩北部医療センター小児科小保内俊雅先生)があり、三大学の有志

メンバーでの会合を経て、2019 年 4 月に 2 大学教授の就任を契機に北海道における CDR 事業化に向けての協議が開始された。

B. 研究方法

北海道での取り組み等について論述した。

C. 研究結果

2018 年 12 月 2 日 日本小児科学会北海道地方会 第 303 回例会

「我が国における子供の死亡登録検証制度実勢への課題」(小保内俊雅先生)

2019 年 4 月 1 日 北海道大学小児科 真部淳教

授、札幌医科大学小児科 川崎幸彦教授 就任
旭川医科大学小児科 東寛教授を含めた各教授に
CDR 事業化に向けた説明を行い、協議会を開催す
る方針となった。

2019年8月10日 第1回北海道CDR連絡会

3 医育大学小児科・法医学、北海道庁関係者、北
海道医師会理事などが参加した。

札幌医科大学は道立大学であり、その関係で第1
回連絡会から道庁関係者も参加して頂けた。また、
全道の医療機関の連携を考慮して、北海道医師会
理事（小児科医）にも参加して頂いた。

CDR の概念について報告し、CDR は必要である
という認識は共有されたが、タスクボリュームや具
体的なタスク内容など知識・情報不足な点につい
ては今後他地域などを参考にしながら収集し、併
せて模擬検証実施に向けての準備会を進める方針
とした。今後、北海道大学小児科を中心として準
備などを進めることが決定された。

2020年1月17日 厚生労働省「子どもの死因究
明(Child Death Review)に関する説明会」(東京)

2020年1月18日 沼口班小保内分科会会議

2020年1月25日 第2回北海道CDR連絡会

3 医育大学小児科・法医学、北海道庁関係者、北
海道医師会理事に加え、旭川医科大学法医学の清
水恵子先生に警察、検察との調整を行っていただき、北海道警察、札幌地方検察庁の方にも参加し
て頂いた。北海道庁内のCDR事業担当部署の担当
者にも参加していただいた(北海道庁保健福祉部
子ども未来推進局子ども子育て支援課)。

CDR 概念について再確認し、CDR 東京での多職種勉
強会の模擬検証をビデオ供覧した。

1) タスクボリュームの把握のため、道内の小児
死亡症例の全数把握アンケートを実施することと
なった。死亡小票での集計も検討されたが、情報
入手方法が煩雑であるため保留とした。

2) 多職種勉強会を開催する事を確認し、3月22
日午後に開催する方針となった(新型コロナウイルス感染症流行のため延期)。

3) 本連絡会の正式名称を「北海道予防のための
子どもの死亡検証制度会議(北海道CDR会議)」と
決定した。

D. 考察

以下の課題が挙げられる。

1) 成育基本法では地方公共団体が主導してCDR
事業を進めることになっているが、厚生労働省か
らは具体的な方針等は示されていない。

2) 厚生労働省の手引(都道府県チャイルドデスレ
ビュー体制整備モデル事業の手引)に記載されて
いるCDR 関係機関連絡調整会議のメンバーのうち、
大学小児科、大学法医学、医師会、北海道警察、検
察とは連携しているが、保健所・児童相談所・教
育委員会・消防など行政の下部組織の担当者との
連携・情報共有ができていない。

3) 三大学の一部の小児科医にはCDR への理解が
得られているが、CDR を実施する各地域の小児科
医を始めとした医療機関で理解が得られていない。

4) 同様に道民への理解も得られておらず、小児死
亡例の剖検や死後画像検査等の承諾を得ることが
難しい。

5) 北海道でCDR を事業化するに当たり、個別検証
を担当する地域の区分が問題となる。

A) 三次医療圏(図1)¹⁾や北海道警察の方面本部
での区分(図2)²⁾では範囲が広すぎるため個別検
証のために集会するのが困難と考えられた。

B) 二次医療圏(図3)³⁾、振興局(図4)⁴⁾による
区分では細分化され過ぎてしまい、二次医療圏で
の区分では特に小児科医が1名しかいない地域も
できてしまうため(表1)³⁾、個別検証の開催は困
難と考えられた。

C) 児童相談所(表2)の区分であれば、10区分それぞれに中核となる医療施設もあり、個別検証開催には適当だと考えられた。

ただし、行政区画はまたがないが、警察方面本部等は複数の地域の個別検証に参加が必要となるため、今後調整していく必要がある。

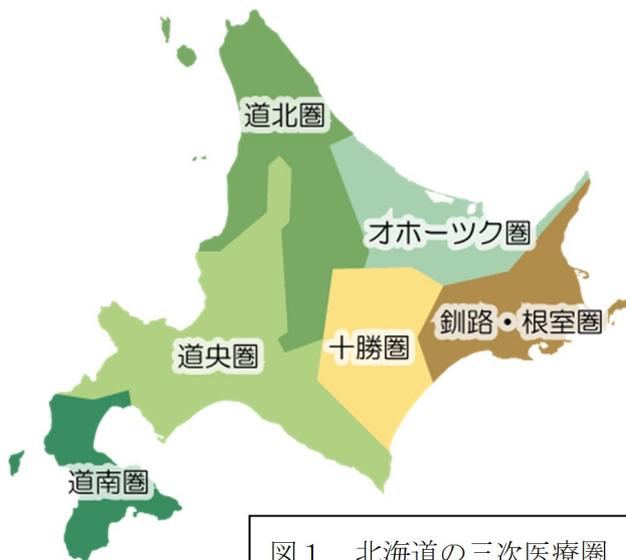


図1 北海道の三次医療圏

医療圏	中心都市	二次医療圏 小児科医数
南渡島	函館市	48
南檜山	江差町	1
北渡島檜山	八雲町	7
札幌	札幌市	269
後志	小樽市	29
南空知	岩見沢市	13
中空知	滝川市	9
北空知	深川市	5
西胆振	室蘭市	19
東胆振	苫小牧市	20
日高	浦河町	4
上川中部	旭川市	75
上川北部	名寄市	7
富良野	富良野市	4
留萌	留萌市	2
宗谷	稚内市	5
北網	北見市	19
遠紋	紋別市	8
十勝	帯広市	27
釧路	釧路市	21
根室	中標津町	6
合計		598

表1 二次医療圏の小児科医数
(平成16年医師歯科医師薬剤師調査)

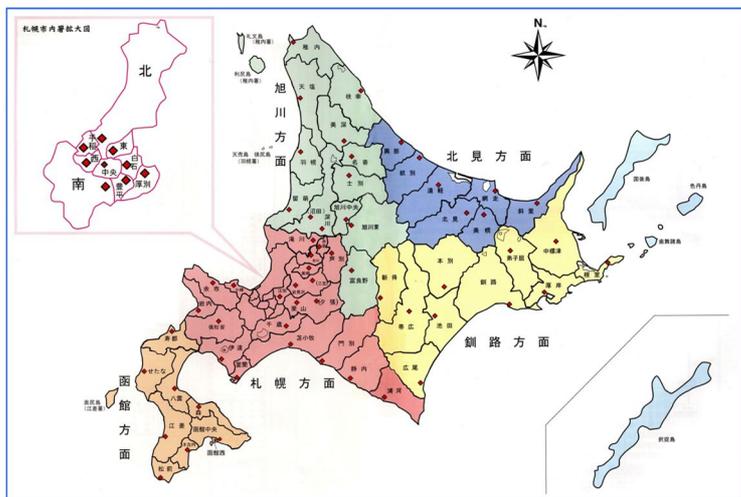


図2 北海道警察方面本部

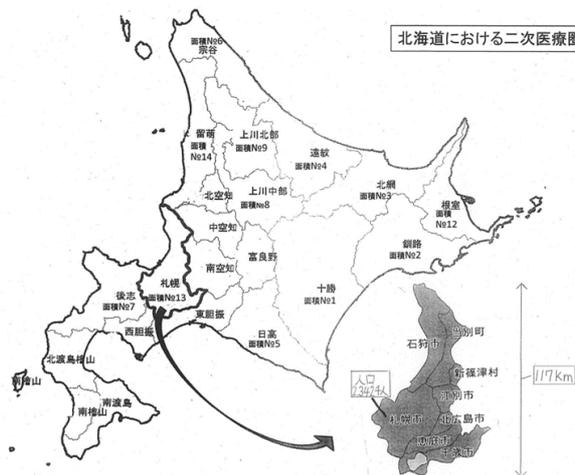


図3 北海道の二次医療圏

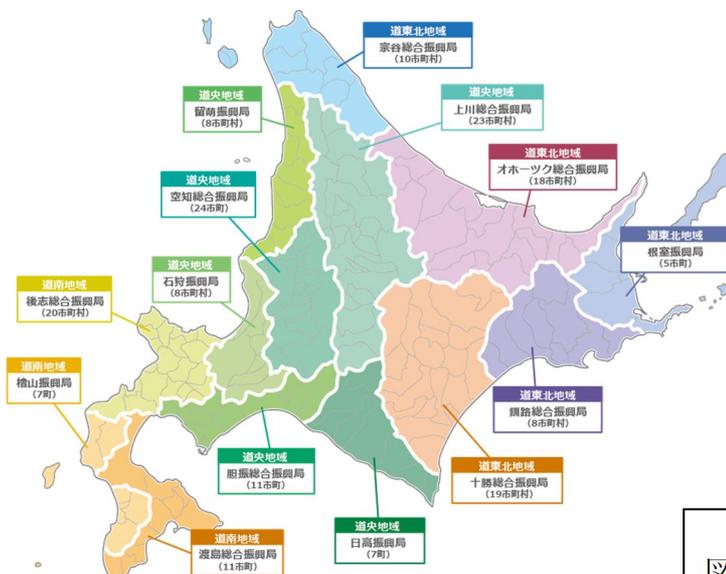


図 4 北海道の振興局による区分

児童相談所	中核となる医療施設	管轄地区
北海道中央	千歳市民病院 小樽協会病院 等	石狩振興局 後志総合振興局
旭川	旭川医科大学病院 旭川厚生病院 等	上川総合振興局管 留萌振興局管
稚内	市立稚内病院 等	宗谷総合振興局管
帯広	帯広厚生病院 帯広協会病院 等	十勝総合振興局管
釧路	釧路市立病院 釧路赤十字病院 等	釧路総合振興局管 根室振興局管
函館	函館中央病院 市立函館病院 等	渡島総合振興局管 檜山振興局管
北見	北見赤十字病院 遠軽厚生病院 等	オホーツク総合振興
岩見沢	岩見沢市立総合病院 砂川市立病院 等	空知総合振興局
室蘭	製鉄記念室蘭病院 日鋼記念病院 等	胆振総合振興局 日高振興局
札幌	北海道大学病院 札幌医科大学附属病院 等	札幌市

表 2 北海道内の児童相談所と管轄地区

E. 結論

2020 年度の目標は以下のとおりである。

- 1) 道庁の担当者(北海道庁保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課)、札幌市の担当者(札幌市保健所所長)、北海道警察(刑事部一課管理官(検視官室長))、検察庁との連携を継続しつつ、早急に保健所、児童相談所、教育委員会、消防との連携を行い、北海道 CDR 会議に参加していただく。
- 2) 2020 年 8 月を目安に多職種勉強会・医師向け勉強会を開催する。
上記勉強会は、初回(8月)は札幌で行い、以降、順次に函館、旭川、帯広、釧路、北見、室蘭、稚内などで開催する。
- 3) 勉強会の内容は、CDR の概念の説明、模擬検証(個別検証・概観検証)のデモンストレーション、質疑応答を中心とする。
- 4) タスクボリューム把握のための小児死亡症例アンケートは、天使病院の倫理委員会で承認されており、8月頃までに集計を行う。
- 5) 死亡小票など行政の情報収集は手続きが簡素化されたら行う。
- 6) 2020 年度と同様の CDR モデル事業が 2021 年度も継続されるならば、北海道として登録・参加することを目指す。

参考文献

- 1) 公益財団法人 北海道地域医療振興財団 ホームページ
http://www.iroyozaidan.or.jp/for_doctor/job_offers/ladies_job_offers.html?v=2

- 2) 北海道警察 ホームページ

<https://www.police.pref.hokkaido.lg.jp/index.html>

- 3) 江原 朗, 二次医療圏の中心都市からの距離と小児の死亡率に関する検討 北海道を例として, 小児科臨床(0021-518X)61 巻 3 号 Page437-441(2008.03)

- 4) 北海道農業公社 農地中間管理機構 ホームページ

<https://www.adhokkaido.or.jp/chukankikou/bosyuarea/bosyuarea.html>

F. 健康危険情報

(特になし)

G. 研究発表

論文発表(特になし)

学会発表(特になし)

書籍発刊(特になし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(特になし)

新しく CDR チームを立ち上げる際の確認事項

Planning for a New Child Death Review Team or Application for a New Team より翻訳

パート 1 : あなたのチームの準備状況を把握する

1. あなたのチームが対象とする地域はどこですか？ (都道府県・市町村・医療圏など)	北海道
2. a) あなたの対象地域の人口は？ b) 18 歳未満の人口は？ c) 10 歳未満の人口は？ d) 5 歳未満の人口は？	a) 5,304,413 b) 812,333(0~19 歳) c) 374,077 d) 175,969 (平成 31 年住民基本台帳)
3. 対象地域の外国籍の人口割合は？	28189 人：人口の 0.525% (平成 29 年 1 月 1 日 道庁 HP より)
4. 対象地域の昨年 H 2 8 の小児人口の死亡数 a) < 1 歳 b) 1 4 歳 c) 5 9 歳 d) 1 0 1 4 歳 e) 1 5 1 7 1 9 歳	(不明) (人) a) 7 6 b) 2 4 c) 1 4 d) 1 0 e) 5 8 計 1 8 2
5. 上記死亡の死因分類 manner of death a) 病死 (natural) b) 事故 (accident/unintentional) c) 他殺 (homicide) d) 自殺 (suicide) e) 特定不能 (undetermined)	(不明) (人) a) 1 4 0 b) 2 3 c) 1 d) 1 6 e) 2 計 1 8 2
6. 上記死亡の死因 (cause of death) a) 分娩時・新生児期の原因 b) 乳幼児突然死 c) その他の医学的原因 d) 交通事故 e) 火事	(不明) (人) a) 2 4 b) 1 6 c) 1 0 0 d) 4 e) 0

f) 溺水 g) 窒息 h) 中毒 i) その他の原因 j) 特定不能	f) 10 g) 3 h) 3 i) 20 j) 2 計 182
7. 子どもの死亡原因に関するその他の情報はありますか？	なし
8. 関係機関はどのような死亡に関する情報を持っていますか？ a) 法医学 b) 保健所・保健センター c) 児童福祉 d) 検事 e) 警察 f) 裁判所 g) 学校・幼稚園・保育園 h) その他	情報の種類（例：死亡診断書、調査記録など） a) 司法解剖依頼のあった症例の情報 b) 死亡診断書 c) なし d) なし e) 変死体として取り扱った症例の情報 f) なし g) なし h) なし
9. 対象地域で、解剖（司法解剖・行政解剖・病理解剖）を担当する人は誰ですか？	北海道大学 法医学 旭川医科大学 法医学 札幌医科大学 法医学
10. 対象地域で、子どもの解剖を行う際に必要な手続きはどのようなものがありますか？	小児特有の手続きはなく、成人の解剖と同様に扱われる。
11. 対象地域で、死後の現場捜査を行うのは誰ですか？（県・市町村の警察など）	北海道警察
12. 対象地域で、死後の現場捜査を行う際に必要な手続きはどのようなものがありますか？	不明
13. 対象地域で、子どもの死後に対応する児童福祉機関はどの機関ですか？	道・市町村の保健所、必要であれば児童相談所や市区町村の家庭児童相談担当部署
14. 対象地域で、児童福祉機関が子どもの死後に対応するのに必要な手続きはどのようなものがありますか？	不明
15. その他の機関で、子どもの死後に対応する	病院小児科

<p>機関はありますか？またどのような手続きが必要ですか？</p>																			
<p>16. 対象地域で、現在行われている死亡のレビューはありますか？それはどの機関が主体で実施されていますか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの虐待重大検証 厚生労働省 ・教育・保育施設等事故報告・検証 内閣府 厚生労働省 文部科学省 ・学校事故検証 公立の場合 ・自殺といじめとの関連検証 文部科学省 ・消費生活用製品に係る重大製品事故 ・医療事故調査制度 																		
<p>17. あなたの地域では、多機関連携はどのくらい良く連携していると思いますか？ (数字に をつけてください)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: left;">非常に良い</td> <td colspan="3" style="text-align: right;">非常に悪い</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	非常に良い			非常に悪い			1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>	8	9	10		
非常に良い			非常に悪い																
1	2	3	4	5	6														
<input checked="" type="checkbox"/>	8	9	10																
<p>18. 現在、どのような多機関連携が実施されていますか？</p>	<p>なし 要保護児童対応協議会</p>																		
<p>19. 法医学（解剖をする機関）と児童福祉期間の間で、連絡を取り合う（情報を交換し合う）手続きはありますか？ ある場合、簡単にその手続き方法を記載してください。</p>	<p>なし</p>																		
<p>20. 警察と児童福祉期間の間で、連絡を取り合う（情報を交換し合う）手続きはありますか？ ある場合、簡単にその手続き方法を記載してください。</p>	<p>なし</p>																		
<p>21. 以下の事項について、チーム内で合意をとるのが難しそうだと感じるものはありますか？その理由はなんですか？</p> <p>a) 中心となる検討メンバーを集める</p> <p>b) 多機関で個人情報保護について合意を作る</p> <p>c) 多機関で情報を共有する</p>	<p>難しい・難しくない：難しい理由 (を付けてください)</p> <p>a) 難しい・<input checked="" type="checkbox"/>難しくない 理由：</p> <p>b) <input checked="" type="checkbox"/>難しい・難しくない 理由：警察・検察・行政は上層部からの許可が必要になるため</p> <p>c) <input checked="" type="checkbox"/>難しい・難しくない</p>																		

<p>d) 研修（詳細は要検討）に参加する</p> <p>e) 検討会（頻度は要検討）に毎回参加する</p> <p>f) その他の困難事項</p>	<p>理由：警察・検察・行政は上層部からの許可が必要になるため</p> <p>d) 難しい・難しくない</p> <p>理由：</p> <p>e) 難しい・難しくない</p> <p>理由：警察・検察・行政は上層部からの許可が必要になるため</p> <p>f) その他：</p>
---	---

パート2：チームを立ち上げ、検討会を準備する

<p>1. CDR チームの主体となる人物・機関の情報</p>	<p>代表者：佐々木 理</p> <p>所属機関：天使病院小児科</p> <p>連絡先：011-711-0101</p>
<p>2. 参加する機関の連絡先</p> <p>a) 法医学（解剖担当の機関）</p> <p>b) 公衆衛生（保健所）</p> <p>c) 児童福祉機関</p> <p>d) 警察</p> <p>e) 検察</p> <p>f) 救急救命隊・消防</p> <p>g) 医療機関</p>	<p>a) 担当者名：清水 恵子</p> <p>所属機関：旭川医科大学 法医学</p> <p>連絡先：</p> <p>担当者名：的場 光太郎</p> <p>所属機関：北海道大学 法医学</p> <p>連絡先：</p> <p>担当者名：</p> <p>所属機関：札幌医科大学 法医学</p> <p>連絡先：</p> <p>b) 担当者名：矢野 公一</p> <p>所属機関：札幌市保健所</p> <p>連絡先：</p> <p>c) 担当者名：未定</p> <p>所属機関：札幌市児童相談所</p> <p>連絡先：</p> <p>担当者名：未定</p>

	<p>所属機関：北海道児童相談所 連絡先：</p> <p>d) 担当者名：未定（刑事一課の予定） 所属機関：北海道警察 連絡先：</p> <p>e) 担当者名： 所属機関：未定 連絡先：</p> <p>f) 担当者名： 所属機関：未定 連絡先：</p> <p>g) 担当者名：佐々木 理 所属機関：天使病院 小児科 連絡先：011-711-0101</p>
<p>3. 検討会議に参加してもらうためには、どのような工夫が必要ですか？ 誰が参加するか？いつ会議をするべきか？関係機関内の人はどうに選出するべきか？</p> <p>CDRの準備会議には2つの種類があります。一つ目は検討方法に関する教育的な研修のための会議、二つ目はどのように検討会議を運営していくかに関する会議です。必要に応じて、実施に検討会を始める前に複数回の会議が必要です。</p> <p>今回集まれなかった行政（児相、保健所・保健センター、教育委員会、消防など）は多職種勉強会を開催し、内容を把握していただいた後に声をかけて担当者に参加していただく。</p>	
<p>4. 初回の準備会議はいつ・どこで行いますか？</p>	<p>2019年8月10日第1回連絡会開催済み 2020年1月25日第2回連絡会開催済み</p>
<p>5. 初回の準備会議は誰がファシリテーターを行いますか？</p>	<p>次回は佐々木が準備します</p>
<p>6. 準備会議における事務手続き・運営のサポートは誰が行いますか？</p>	<p>現在佐々木が担当しているが、将来的には事務手続きや運営のサポートを含め、行政との連携も要する</p>
<p>7. 3回目の準備会議はいつ・どこで行いますか？</p>	<p>日時・場所 2020年5月頃の予定</p>

	会場は札幌医大の会議室の予定
<p>8. 準備会議で検討する内容</p> <p>a) CDR チームの目的を確認する</p> <p>b) CDR の概要について確認する</p> <p>c) 小児死亡データについて確認する</p> <p>d) 現時点での、小児死亡発生後の対応について確認する</p> <p>e) CDR チームのゴールを話し合う</p> <p>f) CDR チームのメンバーを話し合う</p> <p>g) 対象とする死亡の種類を検討する</p> <p>h) 検証のプロセスを確認する</p> <p>i) 個人情報を含む記録へのアクセス方法を検討する</p> <p>j) 検証結果の報告方法を話し合う</p> <p>k) 検証結果の予防策の実施方法について話し合う</p> <p>l) その他</p>	<p>プレゼンター・準備する資料など</p> <p>< 第3回連絡会を想定 ></p> <p>a) 佐々木</p> <p>b) 小保内先生：新しく参加される方にも分かるように概要説明</p> <p>c) 佐々木：アンケート結果、可能なら死亡小票からの集計も</p> <p>d) 佐々木：同アンケート結果</p> <p>e) 佐々木：ゴールは「CDR の開催」</p> <p>f) 佐々木：他に参加を要する機関の確認</p> <p>g) 佐々木：厚労省からの通達に則り行う</p> <p>h) 佐々木：他地域でのプロセスを参考に決定する。</p> <p>i) 佐々木：厚労省からの通達に則り行う</p> <p>j) 佐々木：厚労省からの通達に則り行う</p> <p>k) 佐々木：厚労省からの通達に則り行う</p> <p>l)</p>
<p>9. チームの目的は何ですか？ 当てはまるもの全てに を付けて下さい</p> <p><input type="checkbox"/> a) 死亡事例を振り返り検証する</p> <p><input type="checkbox"/> b) 死亡データの収集と分析</p> <p><input type="checkbox"/> c) 小児死亡のシステムを検証する</p> <p><input type="checkbox"/> d) 将来の死亡を予防するための方策を明らかにし、導入する</p> <p><input type="checkbox"/> e) その他：記載して下さい</p>	
<p>10. CDR チームで実施する活動は以下のどれに当てはまりますか？ 当てはまるもの全てに を付けて下さい</p> <p><input type="checkbox"/> a) 死後速やかに検証し、死後の捜査に役立てる</p> <p><input type="checkbox"/> b) 死後の捜査に役立つような連携や協力体制を構築する</p> <p><input type="checkbox"/> c) 個々の死亡について検証する</p> <p><input type="checkbox"/> d) 小児死亡の対応についてプロトコールを作成する</p> <p><input type="checkbox"/> e) 死亡データの収集と分析</p> <p><input type="checkbox"/> f) 予防策の提言とその後の実施をフォローする</p> <p><input type="checkbox"/> g) 法律や条例の改正・整備について提言する</p> <p><input type="checkbox"/> h) 死亡の原因について理解を深める</p>	

i) その他：記載して下さい

11. 対象地域は以下のどれに当てはまりますか？ 一つだけ を付けて下さい

- a) 単一の市町村
- b) 単一の郡
- c) 複数の郡・市町村
- d) 医療圏：詳細を記載して下さい
- e) 都道府県
- f) その他：記載して下さい

12. CDR チームの目的を達成するために必要な職種はどれですか？

当てはまるもの全てに を付けて下さい

- a) 警察
- b) 児童福祉
- c) 司法・検察
- d) 公衆衛生（保健所・保健センター）
- e) 小児科医・小児看護
- f) 弁護士
- g) 保育園・幼稚園
- h) 学校
- i) DV支援団体
- j) 救命救急隊・消防
- k) 母子保健専門家
- l) メンタルヘルス専門家
- m) 児童虐待・ネグレクト予防支援団体
- n) 障害福祉の専門家
- o) 薬物依存の専門家
- p) SIDS 支援団体
- q) その他：記載して下さい

現時点では上記。今後連携の輪を広げていくべき。

13. どのような死亡を検証の対象としますか？

訳注：全死亡の検証ができれば最善ですが、チームの目的やキャパシティーに応じて、対象を決めて実施することも可能です。

- a) 何歳の死亡を対象とするか？：18歳未満（厚生労働省の説明会より）
- b) 死因は何か？：死因は制限しない

<p>c) 解剖された事例のみか？：死亡全例を対象にする</p> <p>d) 特定の関係機関（例：児童相談所など）の関与がある子どものみを対象とするか？：関係機関は特定しない</p> <p>e) その他：</p>
<p>14. どの関係機関が主体となって検証を実施しますか？</p> <p>a) 公衆衛生</p> <p>b) 警察</p> <p>c) 児童福祉</p> <p>d) 解剖をした機関</p> <p>e) 非営利団体</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> f) その他 行政</p>
<p>15. どのように死亡事例を把握しますか？</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) 解剖した機関から連絡を受ける</p> <p><input type="checkbox"/> b) 死亡届を集める</p> <p><input type="checkbox"/> c) 医療機関から情報提供を受ける</p> <p>d) その他</p>
<p>16. チームメンバーは、どのように死亡事例について連絡を受けますか？ （検討会議の前に事前に連絡をどのようにするか？）</p> <p>可能であれば、死亡症例発生時に行政担当者がメンバーに連絡する。</p>
<p>17. チームメンバーは個々の死亡事例をどのように検証しますか？</p> <p>a) すべてのメンバーが、すべての対象事例をレビューする</p> <p>b) 死亡事例の要約を作り、それをもとに検証する</p> <p>c) 死亡要因別に分けてグループを作って検証する</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> d) その他</p> <p>本 CDR チームは、CDR 実施に向けて集まったチームであり、本チームメンバーが個々の死亡症例を検証するとは限らない。</p>
<p>18. 個人情報を含む情報を共有する・制限することに関わる法律・条例・手続きなどがありますか？</p> <p>そのような法律が無いため、今後制度化が望まれる。</p>
<p>19. 多機関で情報を共有するための合意形成に必要な手続きはありますか？（協定書など）</p> <p>そのような制度がないため、今後制度化が望まれる。</p>

20. チーム内で情報にアクセスすることを確保する・制限する文書を作成する必要がありますか？

そのような制度がないため、今後制度化が望まれる。

21. 下記の情報について、どのように情報にアクセスすることができますか？

情報	情報源（文書など）	必要な手続き
虐待・ネグレクトの既往	児童相談所・保健所・市区町村の家庭児童相談部署	不明
児童福祉関与歴	児童相談所・保健所・市区町村の家庭児童相談部署	不明
現場調査	警察・消防	不明
解剖記録	法医学、病理学	不明
医療記録	病院・診療所	患者の同意 ？
保健機関の関与歴	保健所	不明
メンタルヘルスの既往	精神科	患者の同意
薬物歴	警察・病院等	不明
教育機関	教育委員会・学校	不明
その他		

22. チーム内で共有する情報はどのようなものがありますか？

当てはまるもの全てに を付けて下さい

- a) そのままの記録・文書（個人情報含む）
- b) サマリー（個人情報含む）
- c) サマリー（個人情報を抜く）
- d) 話し合った後の議事録のみ共有する
- e) 集計した数字のみ共有する
- f) CDR の報告書
- g) その他 本 CDR チームでは

23. 上記の情報をチーム外の人に共有するために、必要な法的手続き・制限するような手続きなどがありますか？

そのような制度がないため、今後制度化が望まれる

24. チーム内で情報にアクセスするために必要な手続きはありますか？

当てはまるもの全てに を付けて下さい

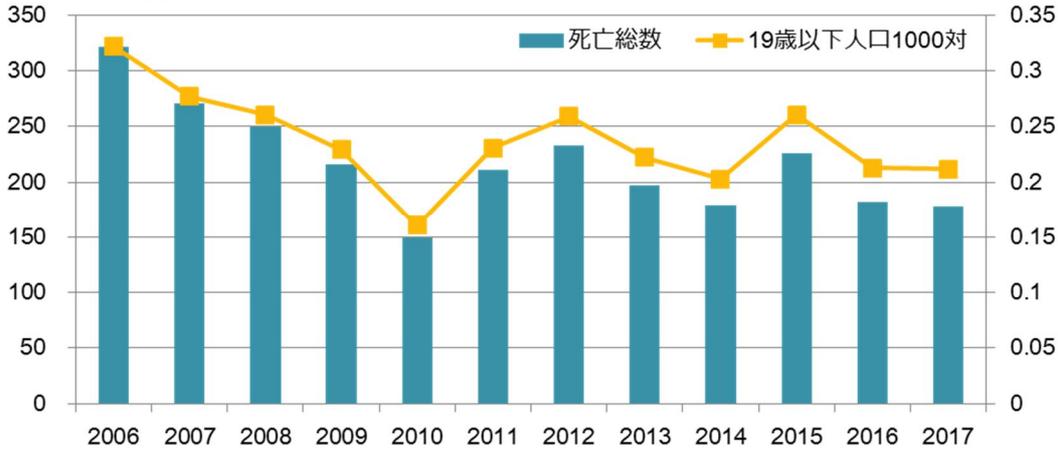
- a) 法・条例の改正

<p>b) 機密情報保持の同意書</p> <p>c) 裁判所命令</p> <p>d) その他</p>
<p>25. 検証のために集めた情報や検証結果は、誰が・どこに保存しますか？</p> <p>未定</p>
<p>26. 検証のために集めた情報や検証結果は、鍵をかけて(パスワードなど付けて)保管しますか？</p> <p>行う予定</p>
<p>27. チームの議長とコーディネーターは誰がつとめますか？(任期も要検討)</p> <p>検討会議の議長：未定</p> <p>コーディネーター：未定</p>

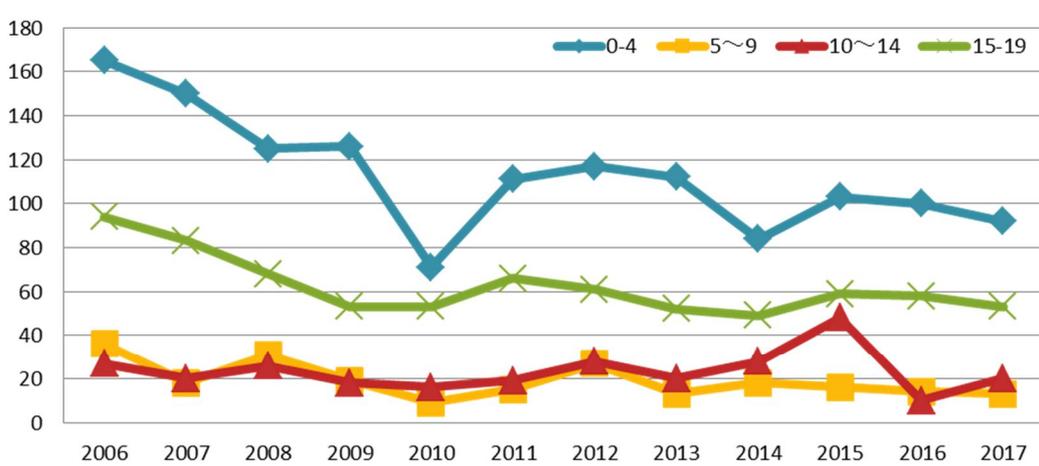
【表3】北海道のCDR準備状況一覧

■ 北海道 ■

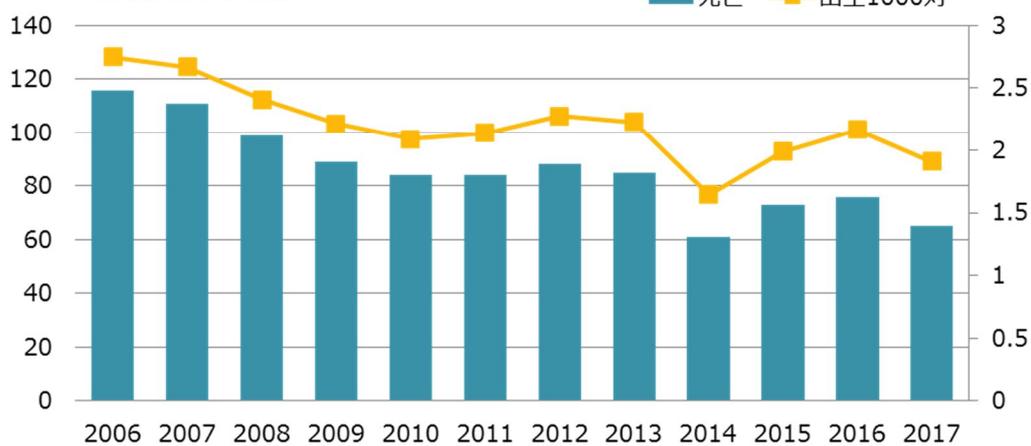
(人) 19歳以下人口1000対死亡数・率



(人) 年齢5歳階級別 年次死亡数推移 (0~19歳未満)



(人) 1歳未満死亡数・率



【図5】北海道における小児死亡の推移