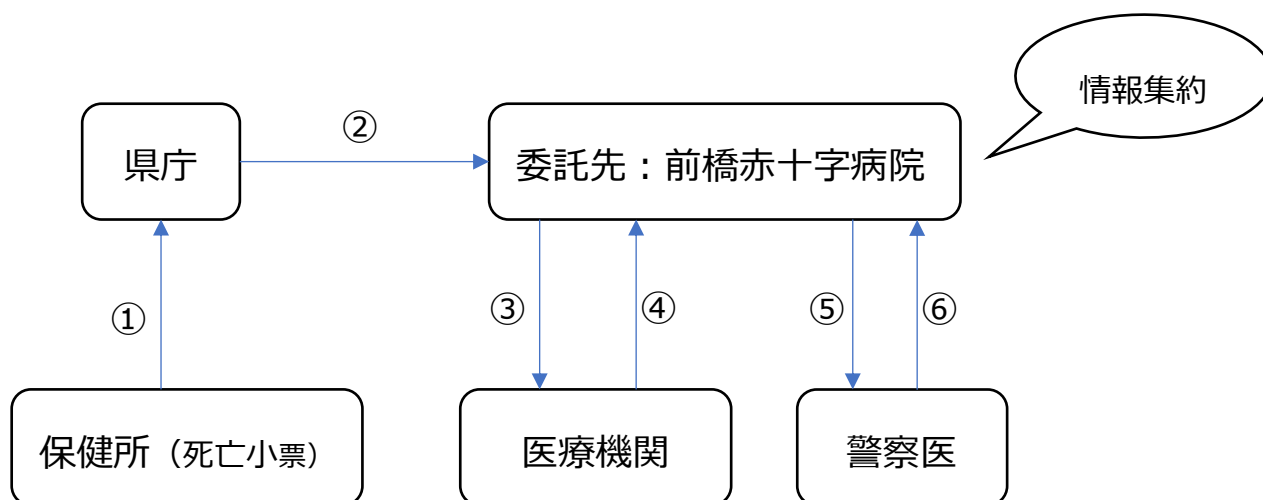


添付資料 1. 7 府県の事例集

事例 1：群馬県

1. 情報管理・利用について

群馬県における死亡情報の収集及び管理については、以下の図のような流れとなる。



※事業実績報告書などを用いて研究班で作成

【死亡小票の収集】

- ① 死亡小票は事務局職員が各保健所に出向き執務室内で複写し、県庁に持ち帰る。
- ② 県庁から委託先へは、データを持参。

【死亡調査票の収集】

- 事前に、専門業者により専用ソフトを作成した。
- ③ 調査依頼（死亡小票収集前は、直接問い合わせ、小児死亡事例の有無を確認）。
- ④ ・委託先より医療機関に出向いて死亡情報（基本票）を調査、委託先の PC に入力。
・ソフトの共有により各医療機関で入力を行ったデータを委託先に設置の独立した PC に集約。
- ⑤ 追加票の提出依頼。
- ⑥ 追加票の提出。

2. 活動スケジュール

	2020年												2021年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
実施体制及び協力体制の構築															
事務局体制（事業立ち上げメンバーの決定）	○														
個人情報保護に関する協議	○	○	○												
事業委託先の選定	○														
CDR 関係機関連絡調整会議		○	○			○	○								
打ち合わせ会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
実施要項など文書作成	○	○	○										○		
情報の収集・管理等															
死亡小票事前審査開始・承認					○	○	○	○							
小児死亡症例台帳作成開始									○						
死亡調査票収集開始				○											
個人情報審査会準備・開催・承認	○	○	○												
情報管理における具体的な対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検証、対応策の提言															
検証症例の選定								○							
個別検証								○				○	○		○
概観検証														○	
提言を目的とする会議体の設置															○
提言取りまとめ・提出															

※事業実績報告書より一部抜粋・改編

3. モデル事業関係者一覧

(1) CDR 関係機関連絡調整会議

コロナウイルス感染拡大により、モデル事業の実施を目的とした会議（CDR 関係機関連絡調整会議）の開催は困難であったため、各機関が開催する会議にて、事業の趣旨の説明を行った。

- 保健所長会議
- 県医師会都市会長会議

また、以下の関係機関に関しては本事業の趣旨の説明を行った上、協力可能な範囲について、意見交換を行った。

- 市町村母子保健主管課及び個人情報保護担当課
- 教育委員会
- 県警察本部

(2) 多機関検証委員会（概観検証：委員は固定）

- 医療（救急、小児科、精神科、警察医、消防）
- 司法（検察、警察、弁護士）、教育（教育委員会）
- 行政（市町村母子保健、市町村児童福祉、児童相談所）

(3) 多機関検証委員会（個別検証、スクリーニング、二次検証では症例に応じ委員を招集）

① 個別検証

- 委託先病院救急・産科・小児科・MSW、県内産科・小児科医、精神科診療所、警察本部、検察庁、大学法医学、教育委員会、児童相談所、県庁事務局など 5-8 名

② スクリーニング会議

- 市町村母子保健主管課、警察本部、教育委員会、児童相談所、県内産科・小児科医、委託先病院救急・産科・小児科・MSW など 23-28 名

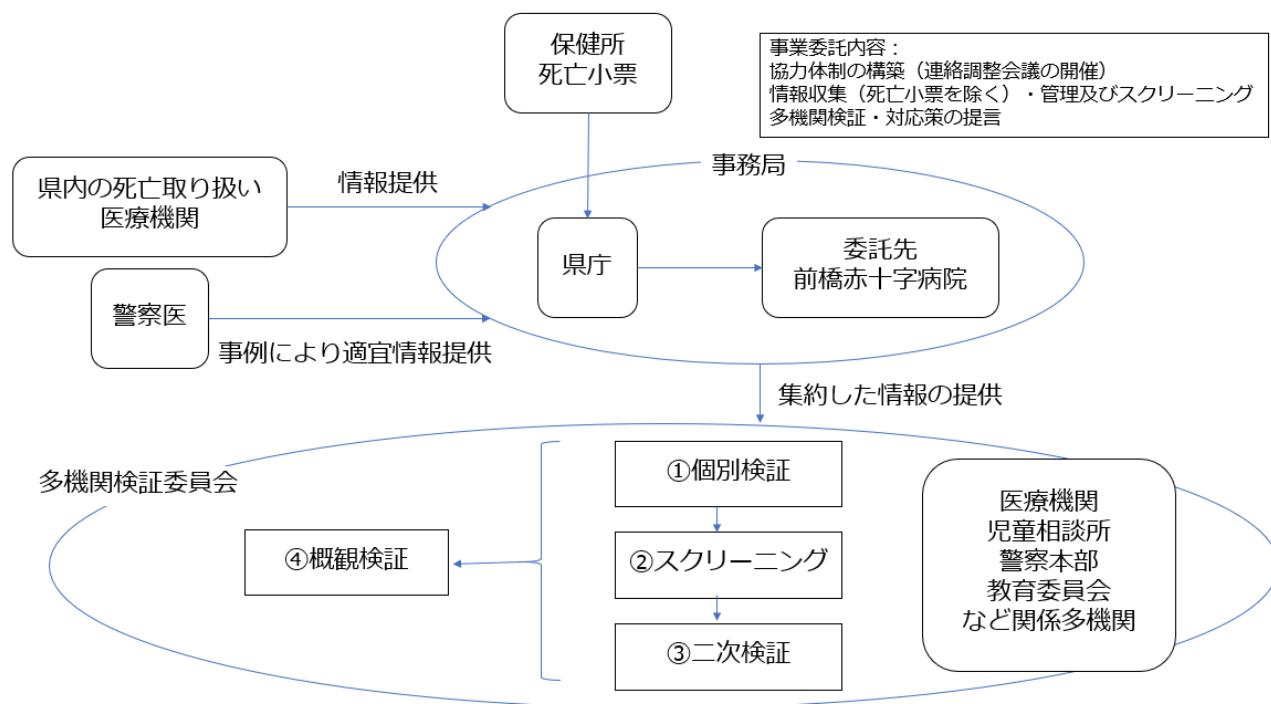
③ 二次検証会議

- 小児科医、産科医
- 司法関係
- 教育関係

(4) CDR 事務局

- 県庁生活こども部児童福祉・青少年課 4 名
- 委託先小児科医 3 名、MSW1 名、事務 1 名

4. 体制図



※事業実績報告書などを用いて研究班で作成

- ① 個別検証では、対象期間中に死亡した小児事例について検証を行う（委託先にて）。
- ② スクリーニング会議では、病院調査により把握した、対象期間中に死亡した小児事例について、予防可能性を主なテーマとし、二次検証対象とすべき事例のスクリーニングを行う。
- ③ 二次検証が必要と判断した事例を中心に、死因分類別(周産期死亡/内因死・不詳死・自殺)に、関係する機関で意見交換を行い、あるべき検証体制、情報収集の在り方について検討する。
- ④ 概観検証ではそれまでの検証結果を概観し、CDR の在り方について全体会議を行うとともに、提言のブラッシュアップを行う。

5. 活動内容詳細

(1) CDR モデル事業の実施に関連した基盤

- モデル事業に先立ち、小児科学会や厚労科研の CDR 研究のパイロット地域として、およそ 10 年にわたり医療者を中心とした限定的なモデルではあるが、継続的な取組を行ってきた背景があった。

(2) 個人情報の取り扱いについて

- モデル事業開始に先立ち、県法務担当と相談したところ、県個人情報審議会（審査会）が必要と判断されたため、6月の審議会（審査会）にかけ、県として個人情報を取り扱う事業を進めることを審議、その結果、個人情報の本人からの収集の原則の例外に関する事項及び要配慮個人情報の収集の制限の例外に関する事項として承認を得た。
- 県関連の部署においては審議会の許可を得ていることを説明、理解を得られるように努めた。
- コロナウイルス感染拡大により、本事業の実施を目的とした会議（CDR 関係機関連絡調整会議）の開催は困難であったため、各機関が開催する会議等にて、モデル事業の趣旨の説明を行ったり、協力可能な範囲について、意見交換を行ったりした（詳細は前記 3. モデル事業関係者一覧を参照）。
- ある医療機関に協力を得るため、説明に出向いた。協議の結果、病院倫理委員会の承認を得る必要があるとの判断に至り、そのための手続きを行った。併せてポスター作製もすすめた。
- 一部検証会議でメディア取材を受け、放映されたこともあった。

(3) 関係者の巻き込みとその工夫

- 各機関が開催する会議等にて、モデル事業の趣旨の説明を行ったり、協力可能な範囲について、意見交換を行ったりした（詳細は 3. モデル事業関係者一覧を参照）。
- 事前に、各会出席いただく機関に、電話または訪問し説明した。
- 事務局より医療機関へ情報提供依頼文書を送付後、委託先より具体的な調査票記載例などとともに、提出方法について案内した。

(4) 死亡小票利用の有無とその取扱いについて

- 死亡小票（の転写書類）を補助的に利用することで、統計法に基づく網羅的な集計ができると考えたため死亡小票を利用した。
- 取り扱いについては、前記 1. 情報管理・利用について、を参照のこと。

(5) 検証の進め方（スクリーニング、多機関検証委員会（個別検証・概観検証））

- 4. 体制図も参照（一部重複あり）。

- 個別検証では、対象期間中に死亡した小児事例について検証を行った（委託先において）。
- 病院調査により把握した、対象期間中に死亡した小児事例について、予防可能性を主なテーマとし、二次検証対象とすべき事例のスクリーニング（スクリーニング会議）を行った。
- スクリーニング会議で、二次検証が必要と判断した事例を中心に、死因分類別(周産期死亡/内因死・不詳死・自殺)に、関係する機関で意見交換を行い、あるべき検証体制、情報収集の在り方についての検討を行った。
- 概観検証ではこれまでの検証結果を概観し、CDR の在り方についての全体会議を行うとともに、提言のブラッシュアップを行った。時間が足りず検討が不十分な点については、個人情報 を排する形で、提言に関してのメール審議で補充を行った。

(6) 政策提言への流れ

- 新たに定めた条例に、子どもが安心して生きる権利等の確保に努めるとして、CDR の実施が記載された。多機関検証会議で提言をまとめ、知事へ提出する方針とした。
- 提言の実行化に向けての取り組みは実施させていないが、小児死亡児対応講習会、AHT 啓発シンポジウムなどは既に具体的な計画が立案され実施予定であり、その他 CDR 事業が主体となり実施する活動については、実施していく予定。
- その他の関係機関が対象となると考えられる提言案については、次年度初めから協議を開始する予定。
- 後日知事提言や記者発表を検討している。

(7) その他