

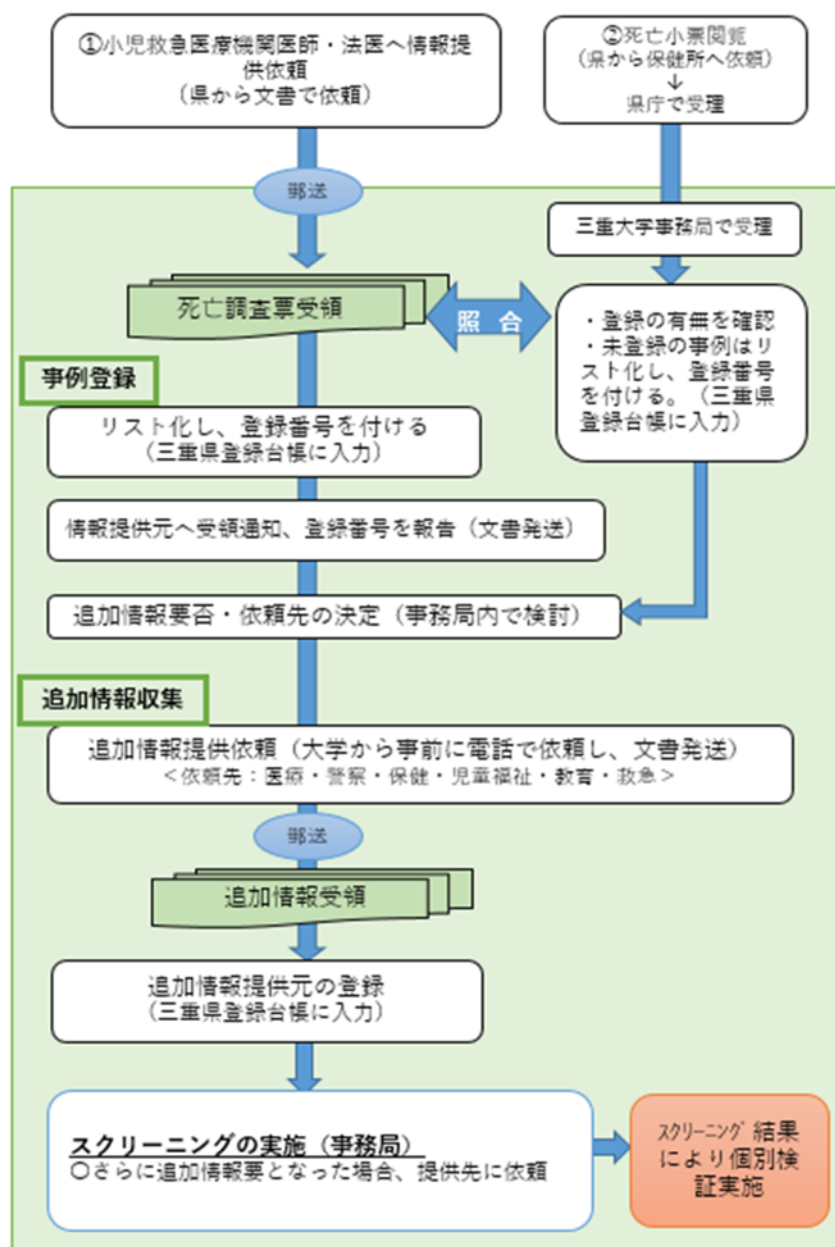
事例 3 : 三重県

1. 情報管理・利用について

三重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。

下記①～③の詳細については、5. 活動内容詳細の（2）～（4）も参照のこと。

【図】死亡情報の収集と管理について



※事業実績報告書より抜粋

① 小児救急医療機関医師・法医へ情報提供依頼

・県から小児救急医療機関医師（県内 15 か所の小児科部長あて）及び剖検医に死亡調査票提供依頼の文書を発送。なお発送前に、三重大学 CDR 事務局から関係医療機関に電話で情報提供依頼を行う。

- ・文書は県と三重大学（事業委託先）との連名で作成。
- ・各関係医療機関は紙媒体の死亡調査票を郵送にて、三重大学 CDR 事務局に提出。

② 死亡小票閲覧

- ・県から保健所長あてに、死亡小票提供依頼の文書を発送。
- ・情報提供にあたり、県保健所長会で説明し、死亡小票担当部署に電話などで依頼
- ・文書は県と三重大学との連名で作成
- ・死亡小票は各保健所執務室内で保健所職員が複写し、複写書類を県子ども・福祉部子育て支援課に手渡し又は簡易書留で提出された。受理後は、県子ども・福祉部子育て支援課から三重大学 CDR 事務局に手渡した。

③ その後の流れ

- ・死亡調査票又は死亡小票により把握した情報は、三重大学 CDR 事務局でリスト化し登録番号を付与
- ・CDR 事務局において、追加情報の可否を判定し、必要に応じて関係機関に情報提供を依頼

※死亡情報を登録するときは CDR 専用パソコンを使用し、パスワードを付けて関係者のみが使用

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		②	①	②		①		①	①		①		①	①	
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								①	①		①				
個別検証					①			①	①		①		①		
概観検証					①			①	①		①		①		
提言を目的とする会議体の設置								○						○	
提言取りまとめ・提出														○	

3. モデル事業関係者一覧

(1) CDR 関係機関連絡調整会議

いずれも、それぞれの機関の長となる立場の者やそれに準ずる立場の者で構成された。

① 委員

- 医療関係者（小児科医・産婦人科医・救急医・精神科医・法医学者など）5-6 名
- 警察（検視官など）2 名
- 消防 1 名
- 司法（弁護士）1 名
- 行政（市長会、町村会、保健所長会、市長保健師協議会など）4 名
- 医療関係団体（医師会、小児科医会、病院協会、精神科医病院会、産婦人科医会など）5 名
- ② 行政関係者（子ども・福祉部（児童相談センター含む）、教育委員会、防災対策部、医療保健部など）7-8 名

③ CDR 事務局（委託先、医療従事者、行政など）6 名

④ オブザーバー（厚労科研班員）3 名

(2) 多機関検証委員会（個別・概観同時開催）

① 委員

- 医療（小児科医・産婦人科医・救急医・精神科医・法医学者など）6 名
- 警察（検視官など）2 名
- 司法（弁護士）1 名
- 教育（教育委員会）1 名
- 学識経験者（元児童相談所長、元保健師など）2 名

② CDR 事務局（委託先、行政など）5 名（1 名は委員として参加）

③ オブザーバー（医療関係、教育（小学校長）、厚労科研班員など）4-6 名

(3) 政策提言委員会

① 委員（医療、児童福祉、教育、司法、母子保健、公衆衛生などの専門家）6 名

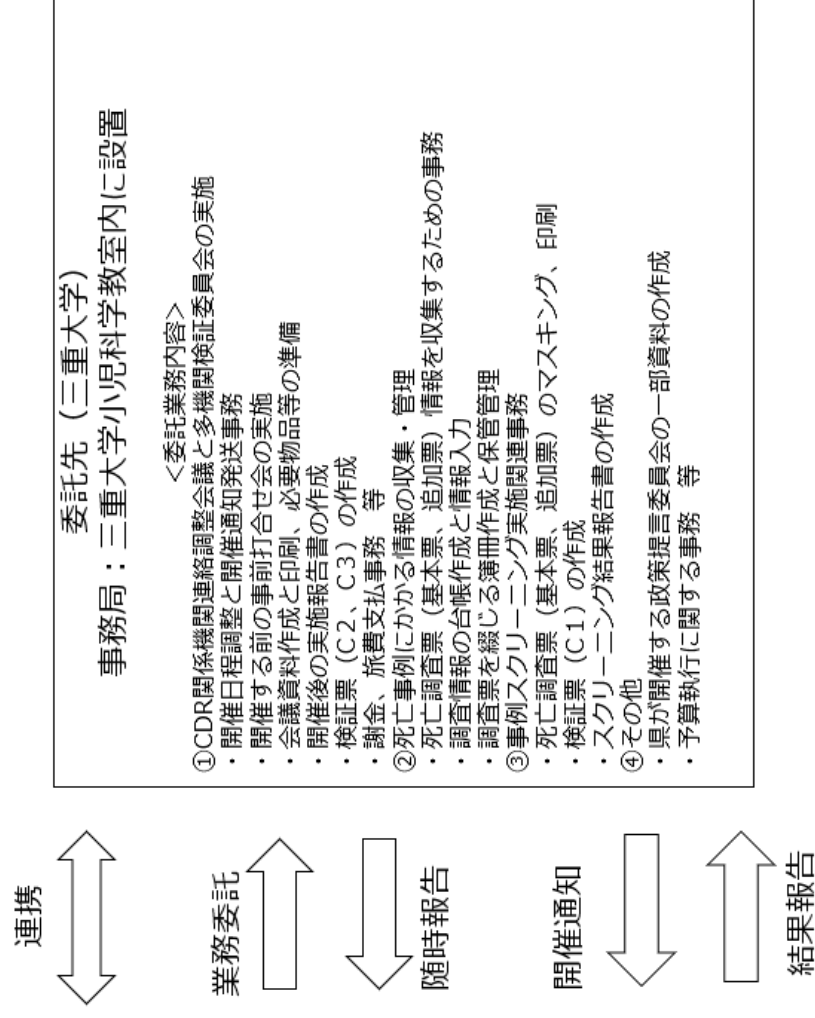
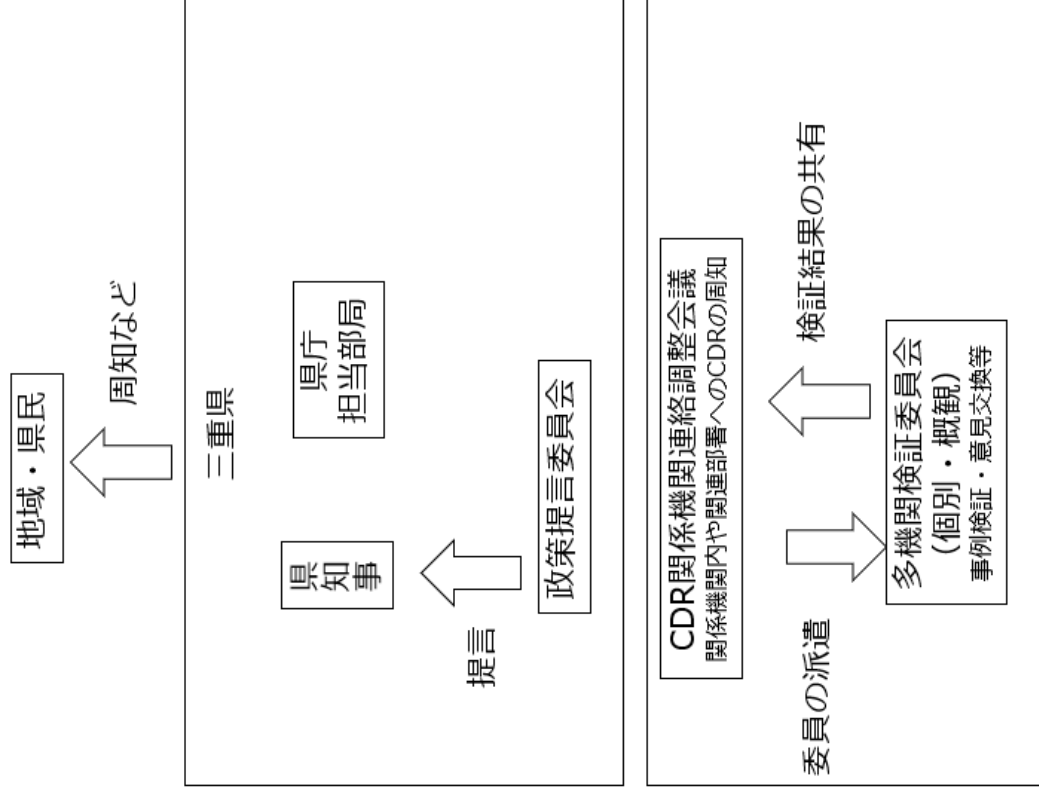
② その他関係者（オブザーバー、委託先協力者など）6-7 名

③ CDR 事務局（行政）5 名

(4) CDR 事務局

- 委託先 2 名（保健師（専任）、小児科医（兼任））
- 医療従事者 1 名（開業小児科医）
- 行政 3 名

4. 体制図



事業実績報告書などをもとに研究班にて作成

5. 活動内容詳細

(1) CDR モデル事業の実施に関連した基盤

- 過去に乳幼児死亡率が高かったこともあり、H26 年度に幼児事故予防推進事業を実施した。その内容としては、①関係機関担当者（小児科医、消防関係、保育士、市町保健師、県保健師など）での乳幼児死亡の状況の共有・分析、事故予防策の検討、②子育て支援に関わる者への研修、③一般向け・保護者向けに子どもの月齢に応じた事故予防のチラシ等を配布・啓発、であった。
- それ以降は、健やか親子支援事業や出産・育児まるっとサポートみえ推進事業において、①各市町での事故予防の取組状況を把握、②事故予防や母子保健に携わる市町保健師、助産師、保育士などを対象とした研修、を継続した。そしてこれら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った。
- H27 年からは有志の CDR の勉強会が開催され、CDR の背景・意義などについて、理解されやすい環境があった。
- また、既存の産婦人科・小児科医療機関のネットワークを生かし、会議・委員会などの体制を検討することで、関係機関同士の連携がとりやすい環境を準備できた。

(2) 個人情報の取り扱いについて

- 事業開始に先立ち、県戦略企画部情報公開課と相談し、個人情報保護条例の例外事由にあたりと判断されたため、個人情報審議会は不要となった。
- 県民に子どもの死亡情報を利用しモデル事業を行っていることを周知するためのツールとして、ポスター・リーフレットなどを県・市町の関係部局、関係団体、産婦人科・小児科・精神科・救急医療機関などに配布した。
- 会議・委員会については一部公開としたものもあり、マスコミによる取材にも応じた。

(3) 死亡小票利用の有無とその取扱いについて

- 全例把握のため、死亡小票を利用した。

(4) 関係者の巻き込みとその工夫

- 医療機関情報が基礎となるため、小児救急医療機関、法医学解剖医療機関宛てに、情報提供依頼通知を計 4 回、死亡小票の収集に関しては、小票転写を保健所職員に依頼したため、その提供依頼通知を計 4 回するなど、きめ細やかな情報提供依頼をすることで、円滑な事業実施へとつながった。結果、追加票の回収も 100%（情報提供不可や詳細回答不可（情報の有無も回答不可）含む）となった。

(5) 検証の進め方（スクリーニング、個別検証、概観検証）

- スクリーニングは CDR 事務局員 6～7 人体制（小児科医 3 名、保健師 3 名、行政職 1 名など）で情報の集約してある委託先会議室にて実施した。死亡調査票基本票と追加情報を用いて行われた。
- これまでの三重 CDR の会を参考に、多機関検証委員を選定しており、事例に直接かかわった者とそうでない者が混在していることから、多機関検証委員会内で個別検証・概観検証を同時に開催した。
- 委員は概ね固定としたが、オブザーバーとして研究班の他、回数を重ねるごとに、法医、教育専門職を随時追加して検証を行った。
- 意見交換する内容が多あることから、ポイント、流れ、ルールを作成し、毎回、多機関検証委員会の最初に説明し、参加者と確認した。
- 検証時に必要となる「スクリーニング判定表」と「個別検証判定表」をラミネート加工し、検証委員一人ずつ配布した、そこに氏名を書き毎回使用することとした。

(6) 政策提言への流れ

- 政策提言委員会の設置を事業要綱に定め（県に属する委員会）、地域の小児死亡の傾向や特徴、多機関検証委員会の内容、事業実態を踏まえ、将来の子どもの死亡を減らすための対策や今後の CDR の在り方を検討した。
- 年度末に知事提言を行った。

(7) その他

- 事務局（委託先）に、行政で長く従事した保健師が専任で雇用され、自治体と委託先双方の時事用をよく理解し円滑な事業実施に貢献した。