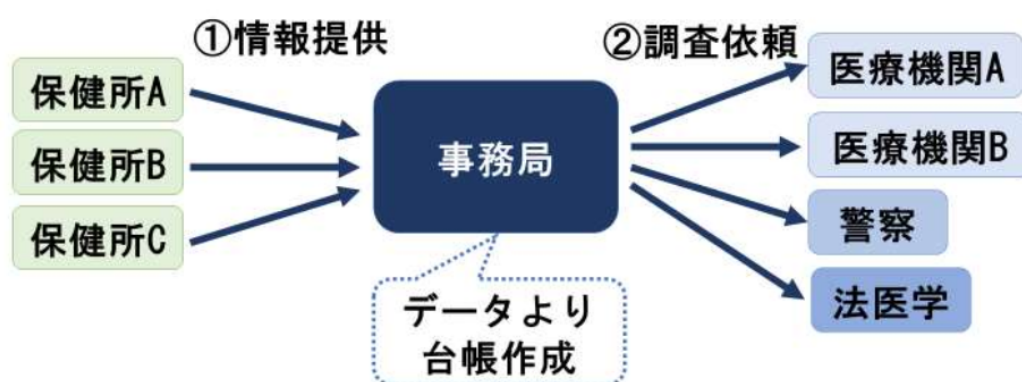


事例 4：滋賀県

1. 情報管理・利用について

滋賀県においては、下記のように 1. 対象事例の選定と第一次調査、2. 調査結果の収集、3. 第二次調査の実施、の流れで事例収集を行った。収集された情報は委託先で管理された。委託先にてネットワークから遮断した独立したパソコンで作業を実施・ファイルメーカー等の電子ファイルは USB（セキュリティキーあり）で管理され、また調査票および USB ファイルは、委託先の鍵のかかる棚にて厳重に管理された。

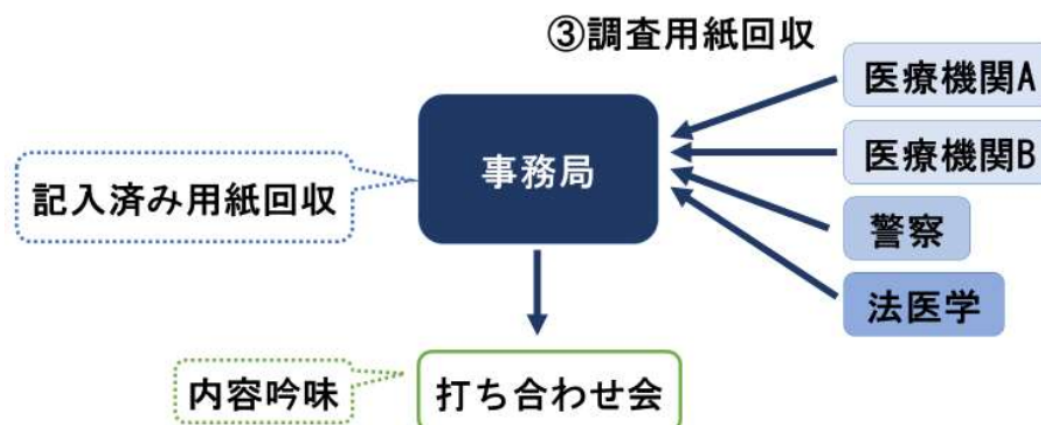
1. 対象事例の選定と第一次調査



①委託先の調査員が各保健所へ出向き、各保健所執務内で死亡小票を閲覧して、死亡調査票（保健所）を作成。その死亡調査票（保健所）をもとに、委託先の調査員がファイルメーカーを使って台帳を作成。

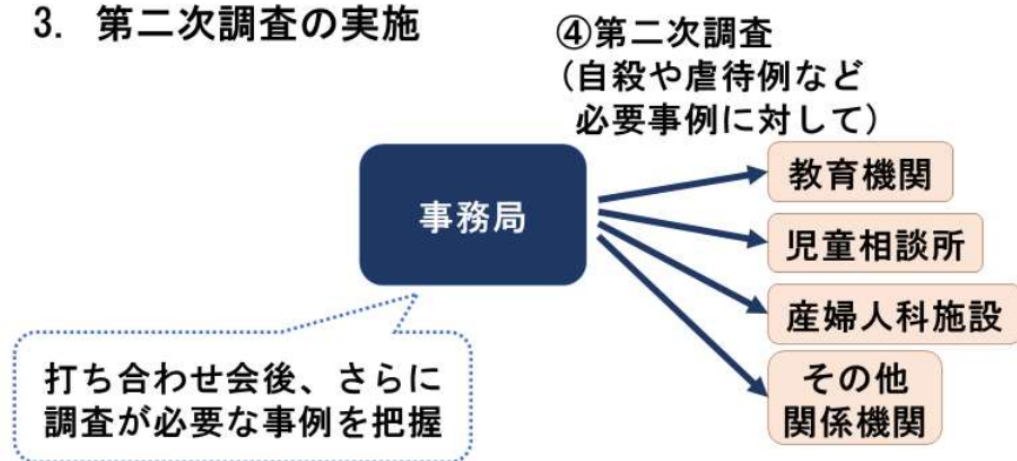
②台帳情報をもとに、委託先から死亡確認を行った医師や医療機関へ調査（紙）を実施（第一次調査）。

2. 調査結果の収集



③病院等から回答のあった調査票（紙）情報は、委託先にて台帳へ情報集約。

3. 第二次調査の実施



④台帳情報をもとに、委託先から関係機関へ調査（紙）を実施（第二次調査）。回答のあった調査票（紙）情報は、委託先にて台帳へ情報集約。

※事業実績報告書より一部抜粋

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										○開催					
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

モデル事業を円滑に実施するために必要な関係機関の代表者を中心に構成された。

- ① 医療関係（法医学者、医師会、小児科医（中核病院、地域小児科センター）など）7名
- ② 警察（検視官室長など）1名
- ③ 行政（保健所長会、児童相談所、健康医療福祉部など）3名

(2) 多機関検証委員会

- ① 医療関係
 - 従事者（法医学者、小児科医（中核病院、地域小児科センター）、救急医など）7名
 - 関係団体（医師会（医療事故調査、警察協力、小児救急）など）3名
- ② 警察・司法（検視官室長、検察官など）2名
- ③ 行政（保健所長会、児童相談所、県庁健康医療福祉部など）3名
- ④ 有識者（虐待防止・いじめ対策、予防医学など）2名

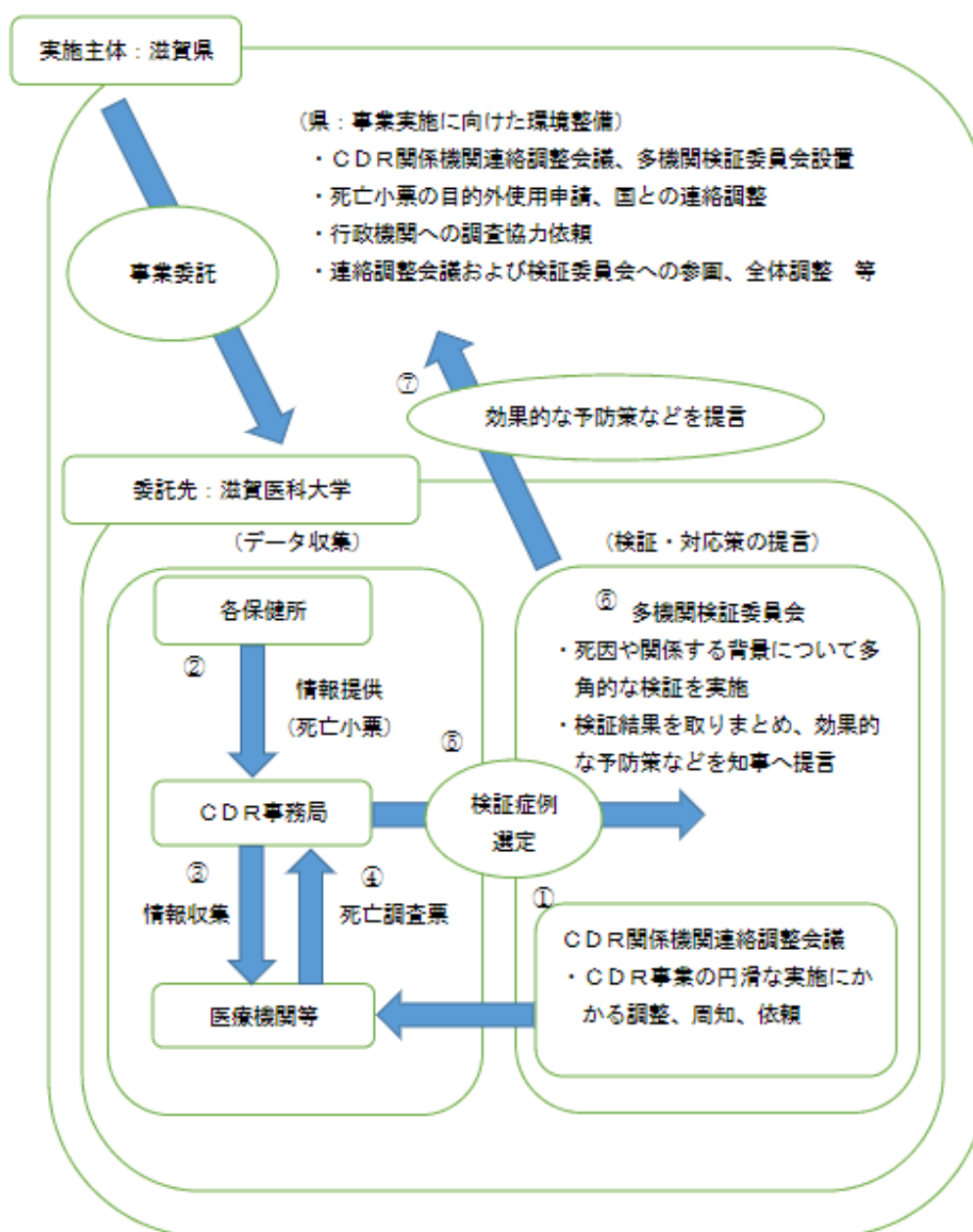
(3) 打ち合わせ会（全員多機関検証委員会委員も兼任）

- ① 医療関係（法医学者、小児科医など）2名
- ② 行政（県庁健康医療福祉部医療政策課など）2名
- ③ CDR 事務局員（調査員（看護師）など）1名

(4) CDR 事務局

- ① 行政（県庁健康医療福祉部医療政策課など）3名
- ② 事業委託先調査員（看護師）2名

4. 体制図



※事業実績報告書より抜粋

- 事業委託先：滋賀医科大学社会医学講座法医学部門
- 委託内容：①CDR 関係連絡調整会議の開催
- ②情報の収集・管理
 - ③多機関検証委員会の開催
 - ④検証結果の記録作成、
 - ⑤検証結果を踏まえた滋賀県知事への提言の作成
 - ⑥その他上記①～⑤に付随して発生する業務

5. 活動内容詳細

(1) CDR モデル事業の実施に関連した基盤

- H30 年～31 年にかけて、県死因究明等推進協議会において小児死亡の実態調査を行った。その内容としては、日本小児科学会滋賀地方会、滋賀小児科医会、滋賀県医師会小児救急医療対策委員会等の協力のもとに、過去 3 年分の死亡小票をもとにした調査・分析であった。

その結果、

- ・ 死亡小票に不適切な記載が多く認められること
- ・ 剖検で明らかにされた死因が死亡小票に反映されていないこと
- ・ 死亡小票の分析のみでは、死に至る経過を十分把握できず、予防対策の検討を行うには不十分などの問題点が明らかにされた。
- そのような経緯から死因究明に対し関心の高い環境にあった関係者間では、さらに質の高い調査と分析が行えるよう具体策を検討され、モデル事業への意識が高まった。

(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、県個人情報保護条例（以下、条例）を所管している担当課に相談。
- 保健所や医療機関等から取得する個人情報の取扱いについては法令等に基づく取得および提供と解することができることとなった。
- 成育基本法第 15 条第 2 項の規定に基づき、情報の収集、管理、活用等に関する体制を整備するものであると考えられることから、医療機関等に個人情報を提供して調査を行うことは、条例第 8 条第 1 項第 2 号の「法令等に基づいて利用し、または提供するとき」に該当し、例外的に利用目的以外の目的により個人情報の利用・提供ができる場合として整理した。
- 医療機関等から個人情報の取得を行うことについても、条例第 6 条第 1 項第 2 号の「法令または条例（以下「法令等」という。）に基づいて取得するとき」に該当し、本人取得の原則の例外として整理した。
- 個人情報保護法上の取扱いについては、手引きに記載のとおり「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合」の例外事由に該当するため、同法上は家族等の遺族の同意が不要と考えられることから、家族(遺族)等の同意が不要との解釈で進めた。
- 各医療機関において、独自の個人情報の取扱いの定めがあることから、上記の取扱いやモデル事業の内容を説明したうえで情報提供について協力を求めた。
- 本事業における個人情報の取り扱い、情報管理などを含めた実施方法等については滋賀医科大学研究倫理委員会の審査を経て、同承諾のもとに本事業が実施された。
- 事業の周知にあたっては、県健康医療福祉部関係部署、CDR 関係連絡調整会議および多機関検証委員会の委員全員で集まり、CDR の目的や県でのこれまでの取り組みを共有するとともに、

CDR 体制整備モデル事業の進め方等について確認し、関係機関に周知ならびに協力依頼を行った（キックオフミーティング）。

- 情報提供においては、かかりつけ医の協力も必須であることから、県医師会報においてもモデル事業を周知した。
- 県庁のホームページにて CDR のモデル事業の実施について周知した。
- CDR モデル事業開始時（キックオフミーティング時）にプレスリリースし、6 社から取材があり、2 社で放映、3 紙に掲載された。
- 2 社より委託先に取材があった。
- 一部会議はプレスリリースし、6 社の取材があった。
- 知事提言時にプレスリリースし、8 社から取材があり、2 社で放映され、5 紙に掲載された。

(3) 死亡小票の利用の有無とその取扱いについて

- 過去に県内で死亡小票を使って小児死亡の実態調査を実施した経験があったこと、死亡小票を使うことが最も効率的に県での小児死亡症例を把握することが可能と考えたため、死亡小票の目的外利用申請を行った。
- その詳細については 1. 情報管理・利用について、4. 体制図に記載の通り、委託先調査員が各保健所に情報収集のために足を運んだ。死亡小票の転写書類は委託先で管理された。

(4) 関係者の巻き込みとその工夫

- 県健康医療福祉部関係部署、CDR 関係連絡調整会議および多機関検証委員会の委員全員で集まり、CDR の目的や県でのこれまでの取り組みを共有するとともに、CDR 体制整備モデル事業の進め方等について確認し、関係機関に周知ならびに協力依頼を行った（キックオフミーティングの開催）。
- 小児科医に関しては、モデル事業の前から、「滋賀県医師会小児救急委員会」で以前より CDR の必要性を訴えていたため、中核病院、地域小児科センターの小児科代表に快く参画いただくことができた。
- 救急医に関しては、「滋賀県救急医療研究会」で以前より CDR の必要性を訴えていたため、救命救急センター医師、消防代表に快く参画いただくことができた。
- 県死因究明等推進協議会を基盤としたため、警察や検察の事業への参画が円滑であった。
- 各種会議の開催にあたっては、事務局より事前に各委員に対して日程調整を行ったうえで、開催通知を各委員へ発出した。

(5) 検証の進め方

- 事前に、CDR 関係機関連絡調整会議で死因別に一覧表でどのような症例が集まってきたかを提

示して、分類の仕方や多機関検証委員会で検討する事例の選定、検証するために必要な情報や資料等について調整を行った。その調整結果を踏まえ、多機関検証委員会で概観検証ならびに個別検証を併せて実施することとした。

- 多機関検証委員会の中で、県での対応策を提言する「概観検証」の実施に関することや小児死亡症例を個別に検証する「個別検証」の実施に関することを所掌事項とした。
- スクリーニングでは、病死および外因死を再分類し、死因別に事案を俯瞰したうえで、予防可能性のあるものについては、個別検証を行うこととした。
- 概観検証では、イベントごとに課題の抽出、予防策の検討ならびに提言案をとりまとめた。
- 周産期医療等協議会など他の協議会で検証された事例もあるが、そのことだけをもって「検証不要」・「保留」と判断するのではなく、他の協議会での検証状況等も踏まえながら連携して取り組むこととした。

(6) 政策提言への流れ

- 多機関検証委員会の中で、県での対応策を提言する「概観検証」の実施に関することを所掌事項とし、イベントごとに課題の抽出、予防策の検討ならびに提言案をとりまとめることとした。
- 多機関検証委員会での議論された内容から、提言案を示し、さらにブラッシュアップを図った。
- 年度末に、知事提言を実施した。

(7) その他

- 多機関検証委員会には外部委員（県外の有識者）が参画することで、公平性及び透明性を担保するとともに、忌憚のない意見を得た。
- 背景にある法的諸問題を把握し適切な議論が行えるよう、検察官が多機関検証委員会委員に参画した。
- 3年間の死亡例を検証することで、一定数の事例に基づいた質の高い提言が可能になった。
- 県死因究明等推進協議会関連の事業として大学法医学教室に委託され、法医学教室が専任の人員を1人雇い、県の担当者とやり取りをしながら事務作業を進めたため、小児科医は検証などの面でのサポートに専念することができた。