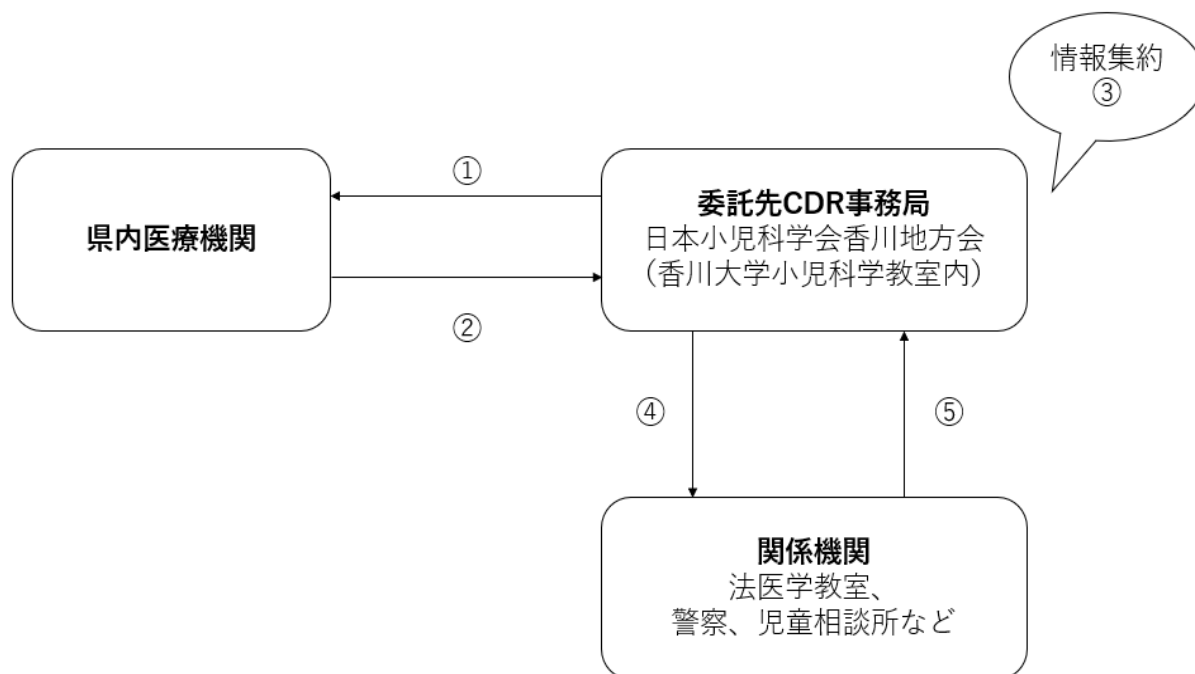


事例6：香川県

1. 情報管理・利用について

香川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。



※事業実績報告書をもとに研究班で作成

【死亡調査票の収集】

- ① 死亡調査票の提出依頼
- ② 郵送により死亡調査票の提出
- ③ 委託先事務局で事例リスト作成、情報集約
- ④ 関係機関に情報提供依頼
- ⑤ 都度情報提供

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			○							○					
事業委託先の検討・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 6 名

- 健康福祉部子ども政策推進局長（会長）
- 香川県医師会副会長
- 日本小児科学会香川地方会会長
- 危機管理総局危機管理課長
- 子ども女性相談センター所長
- 警察本部生活安全部人身安全対策課長

(2) 多機関検証委員会（個別検証・概観検証） 約 33 名（うち委員 26 名）

- 医療関係
 - ・ 従事者：法医学、衛生学、小児科、救急科、児童精神科
 - ・ 関係団体：医師会、小児科医会、看護協会、助産師協会、ソーシャルワーカー協会
- 警察・検察など
- 消防
- 行政（児童相談所、県庁危機管理総局、県庁健康福祉部子ども政策推進局）
- オブザーバー：厚労科研代表、法学者など

(3) スクリーニング会議 3-4 名

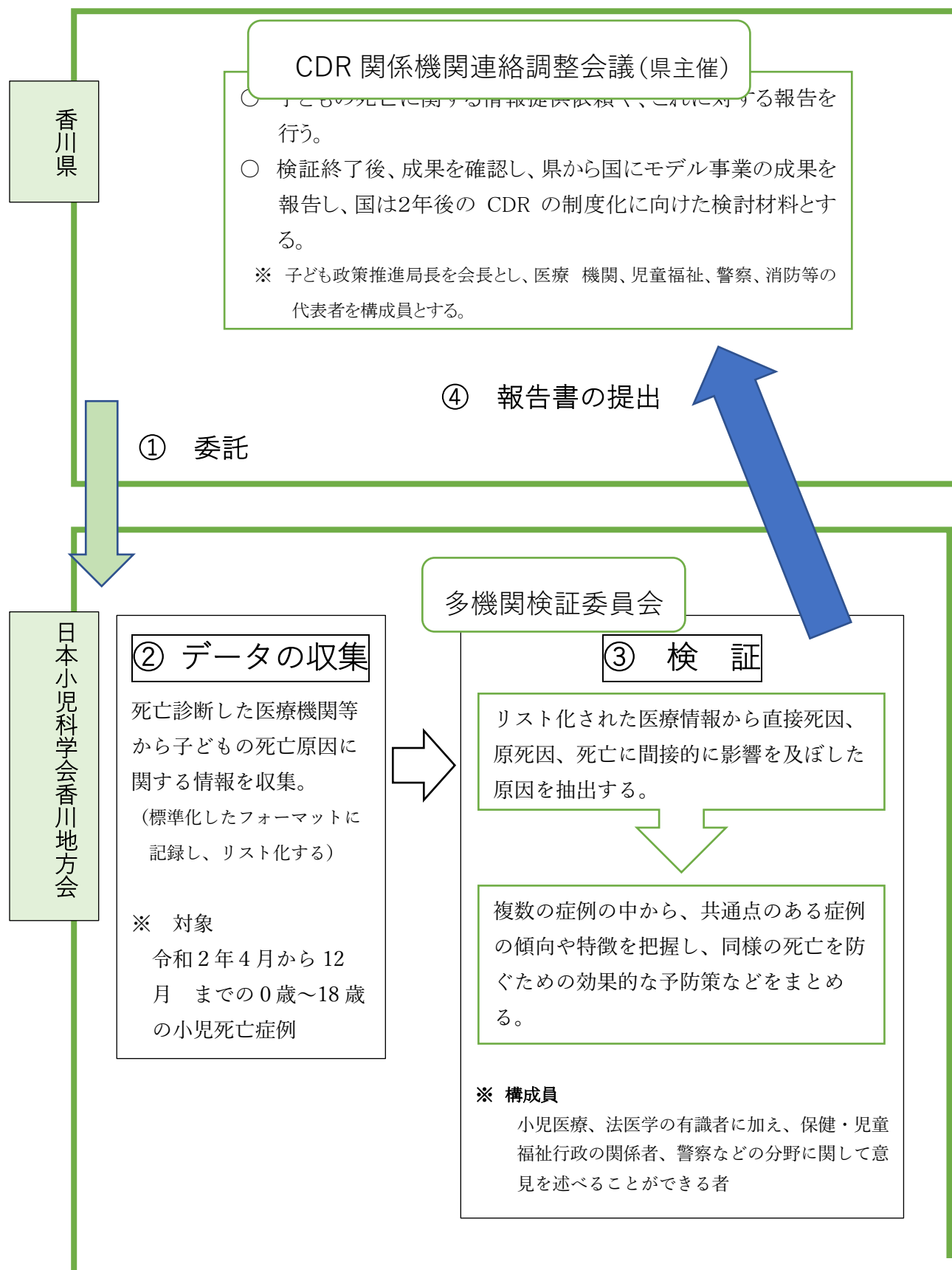
- 医療機関（小児科医、ソーシャルワーカー）

(4) CDR 事務局

- 県庁健康福祉部子ども政策推進局子ども家庭課（兼任）
- 委託先（小児科医、兼任）

4. 体制図

香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業の流れ（イメージ）



5. 活動内容詳細

(1) CDR モデル事業の実施に関連した基盤

- 日本小児科学会香川地方会が、「かがわ県子どもの死亡登録検証委員会」を立ち上げ、子どもの死亡に関する情報を集積するとともに、平成 30 年 12 月、令和元年 7 月・12 月に会議を開催し、予防のための子どもの死亡検証を行うなど、積極的に取り組んできた。
- そのため、CDR に関心の高い関係者が多い環境にあった。

(2) 個人情報の取り扱いについて

- モデル事業においては、個人情報の取扱いが非常に重要であり、第 1 回 C D R 関係機関連絡調整会議で、「情報の取扱いの仕方を改めて確認する必要があり、情報を管理する場所なども含めて明確にするべきである」との指摘があったことから、個人情報取扱規程を策定した。
- CDR 関係機関連絡調整会議や多機関検証委員会において、プレスリリースを行った。

(3) 関係者の巻き込みとその工夫

- 地方会が、予防のための子どもの死亡検証に積極的に取り組んできたことから、同会に業務の一部を委託したため、組織体制の構築の過程を一部省略できた。また、新たに協力を依頼する機関以外には改めて事業周知をする必要がなかった。
- CDR 関係機関連絡調整会議については、その設置に当たり、各委員に説明し協力を依頼した。

(4) 死亡小票利用の有無とその取扱いについて

- 死亡小票は利用しなかった。その理由としては、中核市の協力を得ることが容易ではないことが挙げられる。

(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））

① スクリーニング

医療機関にて、収集した情報の中で個別の検証を行うべき事例を選定した。

② 個別検証

多角的な検証が必要な事例を選定し、多機関や専門家の参画のもとに、個別検証を実施した。

③ 概観検証

期間内に収集した死亡事例の傾向や特徴を見出し、地域での子どもの安全上の問題点及び今後の改善点や対応策の検討を行った。

- 個別検証と概観検証は同時に開催した。

(6) 政策提言への流れ

- 個別検証・概観検証の結果を受けて、事例選定し、予防策(案)をまとめた。
- CDR 関係機関連絡調整会議で報告した。

(7) その他

- 行政事業として医療機関情報を収集する枠組みを模索したが、その方法に同意が得られない医療機関もあった。既存の医学系研究の枠組みを用いて委託先で匿名化された情報を同時に収集する方法で、全例把握に努めることを検討中。