

令和8年3月27日

公表用

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業 報告書

滋賀県 CDR 推進会議

2025年滋賀県CDR体制整備モデル事業として実施した内容を、2026年3月末に報告書として取りまとめた。

この度、報告書の一部を公表用として編集した。

まえがき

わが国では少子化が深刻な社会問題となっており、2024年の合計特殊出生率は1.15と前年の1.20から低下し、過去最低を更新した。また、出生数は68万6061人で、前年より約4万1227人減少し、統計開始以降最低となったが、子どもの数も44年連続で減少し、2025年4月1日時点の15歳未満の子どもの数は1,366万人と過去最少を記録している。特に滋賀県は、15歳未満の子どもの割合が人口の12.7%と高く、沖縄県に次ぎ全国第2位である。このような少子化時代において、子どもの生命を守り、安全を確保していくことは、滋賀県における重要な目標の一つと言える。

予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）とは、子どもが死亡した際に、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を複数の機関から収集し、専門家により死因を検証する取り組みである。そして、その目的は、子どもの死亡に対する効果的な予防策を導き出すことと、よりよい医療と支援体制を構築することである。

平成30年12月8日に、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年第104号）」が成立し、同法第15条第2項において「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記された。また、令和元年6月6日に成立した「死因究明等推進基本法（令和元年法律第33号）」においても、同法附則第2条で「国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする」と記載されている。これらの法律を受け、厚生労働省は2020年度から「予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業」を実施することになった。

滋賀県では、2020年度よりモデル事業に参加し、関係機関・団体が協力して情報収集や分析を行い、2020年度から2024年度にかけて、提言を取りまとめた。CDRは子どもの死亡を予防するために有用であることは勿論のこと、ターミナルケアや家族へのグリーフケアを含めた子供をめぐるより良い医療や支援体制への構築にも有用であることを強調した。これらの提言に基づき、県民の力が結集することで、より子どもの安全・安心が確保され、子

どもの死が低減されること、子どもをめぐる医療と支援体制が向上することを期待している。また、滋賀県での取り組みが、わが国におけるCDRの具体的実施に向けた参考資料となれば幸いである。

最後に、本事業にご協力いただいた関係各位の皆様に改めて御礼申し上げますとともに、滋賀県でCDRに関する取り組みが継続的に実施され、すべての子どもが幸せな日々を送れることを心より願ってやまない。

令和8年3月27日
滋賀県CDR推進会議
会長 一杉 正仁

目次

1. 滋賀県でのこれまでの取り組み.....	1
2. 活動の実態.....	4
2-1. ワーキンググループによる活動.....	5
2-2. 議事内容.....	6
3. 検討結果.....	13
3-1. 持続可能な CDR の実施を目指して.....	13
3-2. 施策への反映状況の確認(表 1).....	18
3-3. 死亡小票をもとにした検討.....	27
3-4. ワーキンググループの活動.....	31
4. 子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言.....	34
4-1. 睡眠環境下での死亡例に対して.....	34
4-2. 子どもを突然亡くした家族について.....	35
4-3. 自死について.....	36
4-4. 周産期医療について.....	38
4-5. 終末期医療について.....	39
4-6. 流行性感染症について.....	40
4-7. 重症患者への対応について.....	41

1. 滋賀県でのこれまでの取り組み

滋賀県は日本のほぼ中央に位置し、面積の約 1/6 を日本最大の湖である琵琶湖が占めている。滋賀県の人口は 1,396,532 人(令和 7 年 10 月 1 日時点)、2025 年の 1 年間の死者数は 15,696 人(厚生労働省 人口動態速報)である。人口動態を始めとした様々な統計において、その値が全国の約 1/100 を示すことから、日本の縮図(1/100 県)とも言われている。過去 9 年間における県内の全死者数及び 18 歳未満の死者数の推移を図 1 に示す。死者数は 1 万 3 千人~1 万 5 千人前後であり、同時期における全国の死者数である 135 万人~160 万人のほぼ 1/100 である。18 歳未満の子どもの死者数は 33~52 人と、県内におけるすべての死者数の 0.3%前後である。

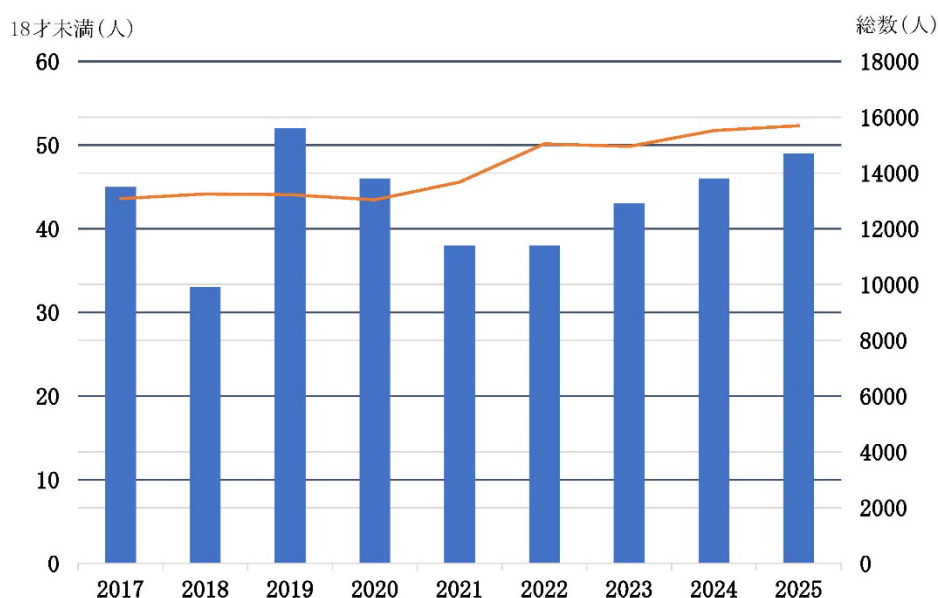


図 1 滋賀県における死者数の推移

滋賀県では滋賀医科大学や県医師会、県警など 9 機関・団体でつくる「県死因究明等推進協議会」が 2015 年に発足し、死因究明等に関する諸問題を話し合い、質の向上に取り組んできた。同協議会の発足は全国で 4 番目であり、また近畿圏では初となった。発足 1 年後には、滋賀県で取り組むべき重要課題を取りまとめた「第一次提言」を知事に提出し、以降、この提言に沿って年間 2 回以上の協議会開催と、関係機関・団体の自主的な活動が定期的に行われている。

さて、同協議会では関連法の記載に基づき、子どもの死亡に関する実態調査を行った。すなわち、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、2018年から2019年にかけて、死亡小票をもとにした、小児死亡の実態調査を実施した。実施にあたっては、滋賀県健康医療福祉部医療政策課が窓口となり、厚生労働省に死亡小票閲覧の申請を行った。そして、許諾を得た後、滋賀医科大学が中心となり、2015年～2017年における滋賀県における18歳未満の死亡131例について分析を行った。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であること、などの問題点が明らかにされた。これらの実績を踏まえて、さらに質の高い調査と分析が行えるよう、関係者間で具体策を検討したうえで、2020年度からモデル事業を開始することになった。

2020年度は死亡小票をもとに関係医療機関、司法機関などから情報を収集し、死亡に至る背景や機序などを分析した。そして、予防対策の提言を含めた「滋賀県CDR体制整備モデル事業報告書」を取りまとめ、2021年3月30日に知事に提出した。この提言をもとに関係機関・団体が具体的予防策の実施に向けて、検討を開始した。なお、報告書内で個人情報やそれに類した情報を削除し、2020年度滋賀県CDR体制整備モデル事業報告書(公表用)を作成した。この公表用は全国の医師会・小児科学会、滋賀県小児科医会、滋賀県臨床小児科医会、滋賀県助産師会、滋賀県産婦人科医会、滋賀県病院協会、調査協力機関に発送され、また滋賀県のHPでも公表されている。

2021年度は、モデル事業の手引きが改訂され、家族の承諾のもとに実施されること、司法解剖例を用いないことが明記された。これらに対する問題提起を行うとともに、理想的なCDR実施体制について言及し、提言を發した。

2022年度は、県内で持続可能なCDRの実施を目指しPDCAサイクルにのったCDRの実施体制を検討した。そして過去2年間に出された提言内容が、どの程度施策に反映されたかについて調査した。さらに、自殺予防対策など県内で組織横断的に取り組むことを提案した。

2023年度は、CDRによる提言をもとに円滑に施策が推進できるよう、CDR庁内推進会議を發足させた。また、交通事故や水難事故の予防に向けた対策を提案したほか、外国人患者と家族が県内で医療に関するコミュニケーションを円滑に取れる対策や、グリーフケアやターミナルケアを充実させるための対策についても盛り込んだ。

2024年度は、CDRに対して同意が取得できた例が多く、検討対象例が多くなった。また、グリーフケア充実のためのワーキンググループ、適切な救急受診を推奨するためのワーキンググループを立ち上げ、有識者ならびに滋賀県庁内の関係部局課の代表者とともに始動した。

2025年度は、検証対象例が増え、充実した議論が行えた。特に、防ぎえる死の一つである睡眠環境下での死亡例への対応として、睡眠環境ワーキンググループを立ち上げた。そして、現状を調査するとともに、県民に対して適切な睡眠環境に関する啓発活動を行っていくことなどが決められた。

本報告書では2025年度調査・分析内容に基づく「子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言」を含めた。

2. 活動の実態

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業では、厚生労働省の手引き(第2版)にしたがって、図2に準じた組織構築を行った。事務局を滋賀医科大学におき、県健康医療福祉部及び子ども若者部と連携をとりつつ、医療機関を含めた関係機関の方々に死因に関する調査への協力をお願いした。本年度は家族に対して同意の有無を確認し、同意が得られた症例及び同意の有無が不明(未返送)であるが検証が必要と判断された症例に対して個別検証を行った。また、本事業の実施に関しては、滋賀医科大学研究推進課の承諾(滋医大研 RRB24-005-2)を得た。実施にあたっては、事務局、滋賀県 CDR 推進会議が設置され、表1、2のとおり、外部委員を含めた有識者、県内中核病院、地域小児科センターの代表者など多くの方々に委員として活動頂いた。一方、例年同様、死亡小票からの情報収集を行った。モデル事業実施の決定が下された後、2025年4月16日に県健康医療福祉部から厚生労働省に調査票情報の提供の申し出を行い、同年4月17日付で統計法第33条第1項の規定に基づき承諾された。

2025年5月27日に、滋賀県 CDR 体制整備モデル事業キックオフミーティングが開催された。以降、死亡小票からの情報収集、症例に対する同意取得、同意が得られた症例及び検証が必要と判断された症例についての個別検証を行った。そして、2026年3月3日までに計7回の滋賀県 CDR 推進会議が実施され(2-2参照)、同3月27日に滋賀県知事に「子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言」が提出された。

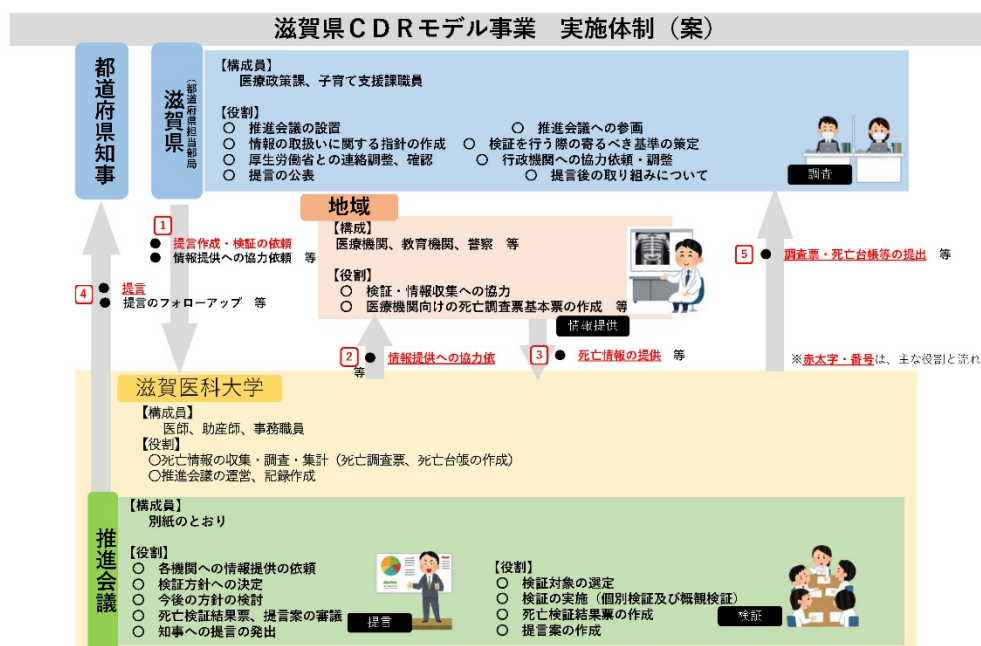


図2 滋賀県 CDR モデル事業実施体制イメージ

2-1. ワーキンググループによる活動

2024年のCDR推進会議で、「グリーンケアワーキンググループ」が発足し、2025年も引き続き活動を行った。また、2025年のCDR推進会議で、「睡眠環境ワーキンググループ」を発足させ、具体的な活動を行うことが決定した。これに基づいて、それぞれのワーキンググループが話し合いを行い、課題を進捗させた。

2-2. 議事内容

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業にかかるキックオフミーティング 次第

日時：令和7年5月27日（火）

18時00分～19時30分

場所：滋賀県庁 東館 大会議室

1 開 会

2 各委員のご紹介

3 議長選出

4 議 事

- 1) 滋賀県 CDR 推進会議について
- 2) 滋賀県における CDR の進め方および年間予定
- 3) 令和7年度 CDR 体制整備モデル事業の進め方
- 4) 情報管理について
- 5) 症例検討
- 6) その他

5 閉 会

【配布資料】

- 次第、出席者名簿、座席表
- 滋賀県 CDR 推進会議設置要綱
- 資料1 令和7年度 滋賀県 CDR 推進会議について
- 資料2 滋賀県における CDR の進め方について
- 資料3 関係団体依頼文
- 資料4 当日調査用書類

滋賀県 CDR モデル事業へのご協力をお願い/

「こどもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業」に関する御説明と御協力をお願い（説明文書）/意向確認書/保留報告用紙

- 資料5 後日調査用

滋賀県 CDR モデル事業へのご協力をお願い/

「こどもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業」に関する御説明と御協力をお願い（説明文書）/意向確認書

- 資料6 死亡調査票（第一次調査）
- 資料7 死亡調査票（第二次調査）
- 資料8 情報管理について
秘密保持誓約書に記名をお願いいたします。
- 資料9 個別事例検証 取扱い注意

2025年度第2回滋賀県CDR推進会議 次第

日時：令和7年7月8日（火）

18時00分～19時30分

場所：ピアザ淡海 305会議室

1 開 会

2 議 事

- 1) ワーキンググループについて
- 2) 症例検討
- 3) その他

3 閉 会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料1 個別事例検証 取扱い注意

2025年度第3回滋賀県CDR推進会議 次第

日時：令和7年9月9日（火）

18時00分～19時30分

場所：ピアザ淡海 305会議室

1 開 会

2 議 事

- 1) ワーキンググループについて
- 2) 症例検討
- 3) その他

3 閉 会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 座席表
- 資料1 個別事例検証 取扱い注意
- 資料2 個別事例検証 会議後回収 取扱い注意

2025年度第4回滋賀県CDR推進会議 次第

日時：令和7年11月19日（水）

18時00分～19時30分

場所：県庁 東館7階 大会議室

1 開 会

2 議 事

- 1) 小児CPA事案に対する滋賀県内各消防本部の対応について
- 2) ワーキンググループについて
- 3) シンポジウム(CDR推進公開会議)について
- 4) 症例検討
- 5) その他

3 閉 会

【配布資料】

- 次第
- 出席予定者名簿
- 座席表
- 資料1 小児CPA事案に対する滋賀県内各消防本部の対応について
- 資料2 2025年度 シンポジウム次第 (案)
- 資料3 個別事例検証 取扱い注意

2025年度第5回滋賀県CDR推進会議 次第

日時：令和8年1月13日（火）

18時00分～19時30分

場所：県庁 新館7階 大会議室

1 開 会

2 議 事

- 1) ワーキンググループについて
- 2) シンポジウム(CDR 推進公開会議)について
- 3) 症例検討
- 4) その他

3 閉 会

【配布資料】

- 次第
- 出席予定者名簿
- 座席表
- 2025年度シンポジウムちらし
- 資料1 日本小児科学会
わが国のチャイルド・デス・レビューの確立に向けた提言
- 資料2 個別事例検証 取扱い注意
- 資料3 百日咳 参考資料

2025年度第6回滋賀県CDR推進会議 次第

日時：令和8年2月10日（火）

18時00分～19時30分

場所：県庁 東館7階 大会議室

1 開 会

2 議 事

- 1) 第3回 CDRの制度のあり方に関する検討会 内容報告
- 2) ワーキンググループからの連絡
- 3) 症例検討
- 4) シンポジウムについて
- 5) その他

3 閉 会

【配布資料】

- 次第
- 出席予定者名簿
- 座席表
- 資料1 個別事例検証 取扱い注意

2025年度第7回滋賀県CDR推進会議 次第

日時：令和8年3月3日（火）

18時00分～19時30分

場所：県庁 東館7階 大会議室

1 開 会

2 議 事

- 1) シンポジウムについてのご報告
- 2) ワーキンググループからの連絡
- 3) 症例検討
- 4) 知事提言について
- 5) その他

3 閉 会

【配布資料】

- 次第
- 出席予定者名簿
- 座席表
- 資料1 救急受診リーフレット
- 資料2 個別事例検証 取扱い注意
- 資料3 2025年症例検証状況

3. 検討結果

3-1. 持続可能な CDR の実施を目指して

昨年までの検討で、CDR を行ううえでは、家族の意向を最大限尊重すること、CDR の目的が活動の実績を広報し、県民の理解を得ることが需要と示された。特に昨年度は、CDR に関するシンポジウム(公開会議)を開催し、県民の意見を聴く機会が設けられた。今後も、質の高い CDR が実施できる体制を整えるべく、本年では以下のような検討を行った。

(1) 広報・啓発について

本年度は CDR モデル事業が開始されて 6 年目になる。滋賀県では CDR について県のホームページで公表しており、徐々に県民に浸透してきたと考える。特に本年は調査に対して家族の同意が得られたのが 31 例(うち、みなし同意が 3 例)と多いことからもうなずける。CDR に関する広報・啓発活動を行い、CDR に対する県民の理解を得ていく目的で、昨年度に引き続いて CDR に関するシンポジウムを 2026 年 2 月 11 日に開催した(添付資料参照)。滋賀県で CDR に携わっていた担当者が進捗状況や CDR をもとにした施策の実現例を紹介した。

(2) 家族の同意について

滋賀県では、家族の意向を最大限に尊重したうえで CDR を進めている。したがって、子どもの死亡当日に CDR に関する説明を行って意向確認をする。当日の説明がかなわなかった場合には、後日、CDR に関する書類をお送りし、家族の意向を確認するようにしている。また、必要に応じて、担当医が家族に電話をし、家族への説明を追加することや、適宜、心のケアを行っている。

また、同意の有無が確認できなかった症例においても、CDR の目的に鑑みて、症例をもとにした予防策の構築と、よりよい医療と支援体制を検討する必要がある。そこで昨年度に引き続き、当日調査で同意について保留されたご家族に対しては、一定期間回答がない場合は反対の意思がないと解釈する旨を説明し、ご家族の決定を待った(図 3)。一定期間回答がない場合には、再度ご家族に電話や手紙で連絡し、それでも未回答の場合は同意と解釈することとした。また、後日調査においては、電話などで連絡をとるよう努め、直接説明する機会を持つようにした。当日調査と同様に、電話や手紙で催促し、それでも一定期間回答がない場合には同意とみなすこととした。以上を「みなし同意」とし、本検討対象例に追加した。

CDRの目的は、亡くなった子どもの事例を検証し、予防策を導き出すことで、未来の防ぎ得る死を少しでも減らすことである。また、将来におけるより良い医療と支援体制を構築する糧になることである。したがって、子どもの健全な育成に重要な役割を果たす。

CDRでは、亡くなった子どもや家族に関する個人情報を扱うことになるが、個人情報保護法においては、「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であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当するものであれば、同意がなくとも、第三者への提供は可能とされている。

先に述べたとおり、滋賀県では、家族の意向を最大限に尊重していくが、今後、こども家庭庁における「CDRの制度のあり方に関する検討会」における議論を参考にしながら、進め方を検討していきたい。

個人情報保護法第17条 (1略)

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 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であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

(以下略)

添付資料 2025年度滋賀県子どもの死亡検証（CDR）シンポジウム（公開会議）
ポスター（表）



2025年度 滋賀県子どもの死亡検証 (CDR:チャイルド・デス・レビュー) シンポジウム(公開会議)

開会挨拶 13:30~13:35 滋賀県知事 三日月 大造

基調講演 13:35~14:55

座長 西澤 嘉四郎 (近江八幡市立総合医療センター 小児科参事)

『データから読み解く子どもの孤立』
 佛教大学社会福祉学部社会福祉学科 教授 武内 一

『新生児死亡率減少に向けた取り組み』
 滋賀県医師会 会長 高橋 健太郎

『CDRは医療の向上に貢献する』
 滋賀医科大学医学部 社会医学講座法医学部門 教授 一杉 正仁

14:55~15:10 休憩

実践講演 15:10~15:55

座長 丸尾 良浩 (滋賀医科大学医学部 小児科学講座 教授)

『情報共有ツール作成に向けたグリーンケアWGの取組
 ~既存の社会資源を活用した遺族支援の一つとして~』
 滋賀県立精神保健福祉センター 心理判定員 長谷川 敬祐

『小児救急 すぐに受診が必要な症状とは』
 長浜赤十字病院 副院長 成宮 正朗

『医療の現場から考える小児のエンド・オブ・ライフケア
 -18トリソミーの一症例を通して-』
 近江八幡市立総合医療センター 小児科医師 池野 貴弘

総合討論 15:55~16:30

ファシリテーター 切手 俊弘 (滋賀県健康医療福祉部 次長)

『SOSを出せない子どもにどう接するか』

討論参加者
 滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士
 滋賀県中央子ども家庭相談センター 所長 大久保 法彦
 滋賀県教育委員会事務局 幼小中教育課 児童生徒室 主査 北村 哲士

閉会挨拶 16:30~16:40 滋賀県医師会 会長 高橋 健太郎

日時 令和8年
2月11日
(水・祝)
13:30~16:40

会場 **ピアザ淡海**
2階ピアザホール
滋賀県大津市におの浜1-1-20



参加費：無料
どなたでもご参加いただけます

参加希望の方は
こちらのフォームから
お申し込みください。
当日参加も可能です。



【お問い合わせ先】
滋賀県健康医療福祉部 医療政策課
Tel: 077-528-3625

主催：滋賀県
滋賀県CDR推進会議
後援：滋賀県医師会
滋賀県看護協会

滋賀県CDRモデル事業をご存じですか

CDR(Child Death Review)とは

- ◆ CDR（Child Death Review・和名：こどもの死亡検証）とは、子どもの疾病や事故などを予防するために、すべての子どもの死亡情報を分析・検証することです。米国をはじめとした多くの先進国で導入されており、わが国でも制度化にむけた議論が進められています。
- ◆ なぜ子どもたちが亡くなったか、**未来の子どもの死を予防するために何ができるかを検討するために**、滋賀県では、令和2年度から厚生労働省（現在はこども家庭庁）のモデル事業として「滋賀県CDRモデル事業」を開始しました。

CDRでは

- ◆ 子どもが死亡した時に、ご家族や複数の機関や専門家などから様々な情報を収集し、滋賀県で整理したうえで、滋賀県CDR推進会議（非公開）で、亡くなった経緯や、同様の出来事が予防できるか、今後充実すべき医療や支援体制は何かを有識者（医師、専門家、行政等）が検証し、子どもの疾病や事故などの予防に役立てています。



提言の内容や、取り組み等詳しくは、滋賀県のホームページをご覧ください。

ご協力をお願い

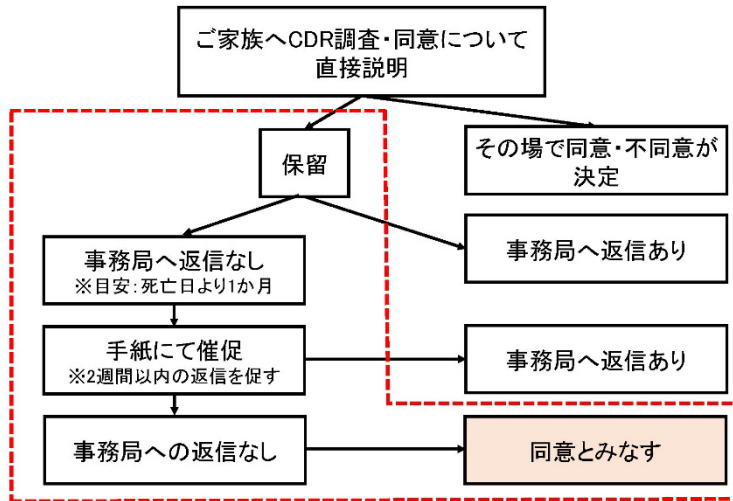
- ◆ 愛する子どもを失うことは、ご家族に大きな悲しみ、苦しみ、痛みをもたらします。今後、このような悲しい出来事が少なくなるよう、滋賀県CDR事務局から亡くなったお子さまに関連する情報の収集依頼がありましたら、ご理解、ご協力をお願いいたします。



予防のためのこどもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業について
（滋賀県ホームページ）

滋 賀 県

同意取得のフローチャート 当日調査



同意取得のフローチャート 後日調査

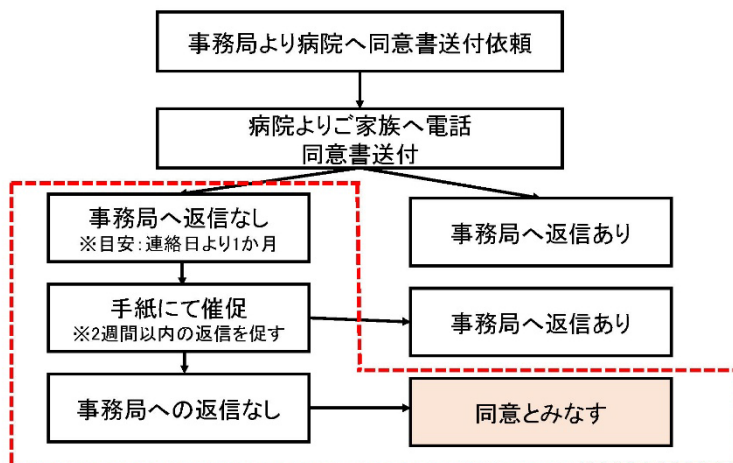


図 3 同意取得のフローチャート

3-2. 施策への反映状況の確認(表1)

CDR 推進会議における議論の結果や提言は、県知事に提出された後、県内の関係部署で共有される。2022年度は、2020年度及び2021年度におけるCDRの提言内容がどの程度施策に反映されたかの調査を行った。2023年度も、同様に、2020年度から2022年度に提出された提言に対して、関連する事業の取り組み状況について具体的実施内容、実施状況、実施状況に関する担当課の評価と今後の取り組み状況を明らかにした。このように、逐一実施状況を明らかにすることで、各事象に関して改良を加えながら持続的に取り組むことができると考える。本年度は2020年度から2024年度までの提言に対する対応状況を明らかにした。

表1 施策への反映状況

予防のための子ども死亡検証（CDR）での提言関連する事業の取組状況について（令和7年度実施状況）

CDRについて	提言内容	関連事業	R4年度実施状況	R5年度実施状況	R6年度実施状況	R7年度実施状況	評価	取組状況に関する担当部署の名称と今後の取組について	県田当課
R2	(R2) 子どもの死をゼロにするために、滋養県においてCDRを継続的に実施する。	R4年度より死亡原因に関する情報収集等（CDR推進会議）を継続して実施。	推進会議を4回開催（うち座談会3回）	推進会議を6回開催（うち座談会5回）	推進会議を4回開催済み	推進会議を4回開催済み	○	令和2年度より継続してCDRを実施している。今後も継続して実施していく。体制整備に努めていく。	医療政策課
R3	(R3) 情報の収集においては、関連医療機関からの情報のみならず、教育機関、福祉機関などからの情報をも幅広く収集する。	R4年度から新たな目標として「関係する検診会、協議会との連携」を追加し、関係する検診会、協議会との情報共有を進める。	-	滋養警察本部交通部と企画課、保健体育課が新規に参画。	県内市町、保健所からの情報収集の協力および推進会議への参加。	県内市町、関係機関からの情報収集の協力および推進会議への参加。	○	県内市町、関係機関、前回の協力体制は構築できていると思われる。今後も継続して実施していく。関係機関との連携を強化していきたい。	医療政策課
R4	(R4) 家族の同意を取りながら、関係機関の調査対象にできる方法を検討していく。	個人情報の取り扱いについては、ことも家庭庁を通じて、個人情報保護委員会の意見を踏まえながら、取り組みについて検討を行った。	-	CDR推進会議において理解を深めた。	CDRにおける個人情報の取り扱いについて政府型型を推進。	個人情報保護委員会の意見を踏まえながら、取り組みについて整理を行う。また、取得する方法について検討を行った。	○	CDRの推進に向け、引き続き県民に対してCDRにより得られた提言も含めた広報・啓発活動を継続していくとともに、御遺族へ本事業の協力を依頼していく。	医療政策課
R5	(R5) CDRに関する情報、啓発活動を行う。	令和4年度より提言内容に基づいた取組状況を関係各団体に依頼し、確認していく。	各課の取組状況調査を実施。	各課の取組状況調査を実施。（2回）	各課の取組状況調査を実施。	各課の取組状況調査を実施。	○	今後も継続して確認を行うとともに、連携も含めた推進にむけ、関係各課と検討を行う予定である。	子育て支援課
R6	(R6) CDRの目的や活動の意義を広く周知していく。	CDRの広報、啓発のため、県ホームページに掲載する。また、関係機関の取組状況調査を実施。	-	-	CDRシンポジウムの開催	CDRシンポジウムの開催（2/11）	○	CDRの推進に向け、引き続き県民に対してCDRにより得られた提言も含めた広報・啓発活動を継続していくとともに、御遺族へ本事業の協力を依頼していく。	医療政策課
R2	(R2) (R3) 死亡の正確な診断、適切な治療を行う。	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	○	引き続き協議会において検討を進める。死に面画像診断専用CTの運用が開始される。活用状況等については協議会において状況を把握し、取組を推進していく。	医療政策課
R3	(R3) 体検査等が正確に記載できるよう、生涯学習を推進する。	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	○	引き続き協議会において、真実死や法医学的調査の実施について、状況を把握し、必要に応じて検討を行う。	医療政策課
R4	(R4) 医師が、死亡診断書/死体検案書に正確に記載できるよう、生涯学習を推進する。	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会、死因究明等推進協議会	○	引き続き協議会において、真実死や法医学的調査の実施について、状況を把握し、必要に応じて検討を行う。	医療政策課

不慮の墜落について										
R2 R3	(R2)乳母に対して、深い吸い乳などの睡眠環境に起因する窒息事故予防策を早急に検討する。 (R3)深い吸い乳や安全な睡眠環境について検討する。	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	子育て支援課 子育て支援課 子育て支援課
R2	(R2)深い吸い乳における死亡事例が報告されることから、安全確認に向けた対応策を検討する。	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	子育て支援課 子育て支援課 子育て支援課
R4	・乳の睡眠環境に起因した死亡を防ぐべく、主として助産師が適切な指導を行う(R4)	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	母子健康関係の会議でDRの報告内容を情報提供 ・母子健康関係の会議で安全な睡眠環境、窒息事故予防についての検討を行う	子育て支援課 子育て支援課 子育て支援課

外国人患者と家族について		自校について	
<p>R3 (R3) 外国人を対象とした不慮の事故防止対策を推進していく。</p>	<p>今後とも専らと増進して、外国人に対する交通安全教育(11)を推進し、外国語での対応による情報伝達等の改善活動を行い、事件事故防止対策を推進する。</p>	<p>県内の外国語を習得し、外国人に対する交通安全教育(11)を推進し、外国語での対応による情報伝達等の改善活動を行い、事件事故防止対策を推進する。</p>	<p>県内の外国語を習得し、外国人に対する交通安全教育(11)を推進し、外国語での対応による情報伝達等の改善活動を行い、事件事故防止対策を推進する。</p>
<p>R5 (R5) 多言語の医療通訳にアクセスできる体制を整えていく。</p>	<p>県内の医療機関では、ポルトガル語の導入等されている。</p>	<p>県内の医療機関では、ポルトガル語の導入等されている。</p>	<p>県内の医療機関では、ポルトガル語の導入等されている。</p>
<p>R2 (R2) 子どもの自殺者が増加している背景を鑑み、より充実した自殺予防対策を講ずる。</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>
<p>R3 (R3) 外国人を対象とした不慮の事故防止対策を推進していく。</p>	<p>外国人学校における外国語での対応・交通安全・災害時対応等の安全教育の開催 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>	<p>令和5年度 外国人学校での対応の推進 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>	<p>令和5年度 外国人学校での対応の推進 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>
<p>R2 (R2) 子どもの自殺者が増加している背景を鑑み、より充実した自殺予防対策を講ずる。</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>
<p>R3 (R3) 外国人を対象とした不慮の事故防止対策を推進していく。</p>	<p>外国人学校における外国語での対応・交通安全・災害時対応等の安全教育の開催 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>	<p>令和5年度 外国人学校での対応の推進 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>	<p>令和5年度 外国人学校での対応の推進 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>
<p>R2 (R2) 子どもの自殺者が増加している背景を鑑み、より充実した自殺予防対策を講ずる。</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>
<p>R3 (R3) 外国人を対象とした不慮の事故防止対策を推進していく。</p>	<p>外国人学校における外国語での対応・交通安全・災害時対応等の安全教育の開催 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>	<p>令和5年度 外国人学校での対応の推進 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>	<p>令和5年度 外国人学校での対応の推進 (R3、4年は米東進) 通訳官による外国語での対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進) 外国人学校への外国人患者の対応の推進 (R3、4年は米東進)</p>
<p>R2 (R2) 子どもの自殺者が増加している背景を鑑み、より充実した自殺予防対策を講ずる。</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>	<p>子ども、若者支援体制強化事業</p>

3-3. 死亡小票をもとにした検討

① 対象者の概要

本年度は約 50 人を対象とした。年齢分布では生後 1 ヶ月～1 歳未満の乳児死亡が 35%と最も多く、次いで、生後 1 ヶ月未満の新生児死亡が 25%であった。これら 1 歳未満の乳児死亡が全体の 60%であった。また、今年度は 13 歳～15 歳の死亡が 14%、16 歳～17 歳の死亡が 8%であり、中学生以降の死亡が全体の 22%であった。

② 死亡場所について

死亡場所では、7 割以上が医療機関で死亡していた(図 4)。

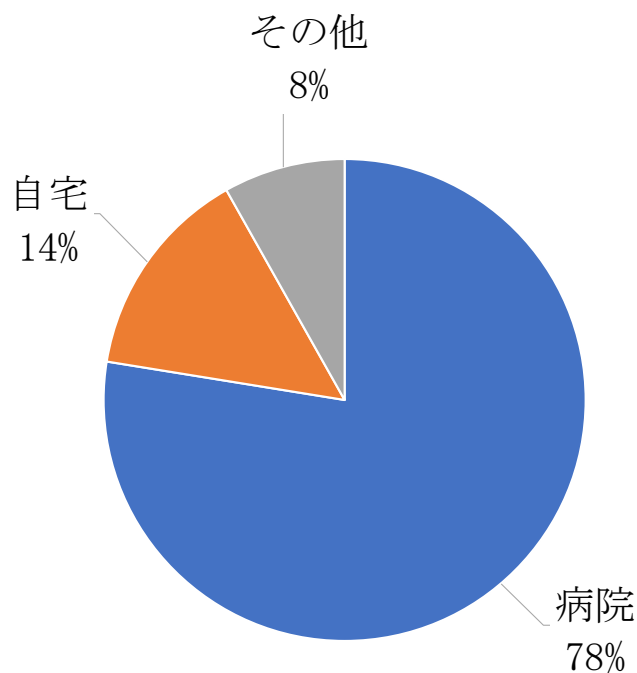


図 4 死亡場所の分布

③ 死因について

まず、死亡小票に記載された「死因の種類」に従って分類を行った。その結果、病死が74%、外因死が26%であった。およそ3:1の割合であった(図5)。

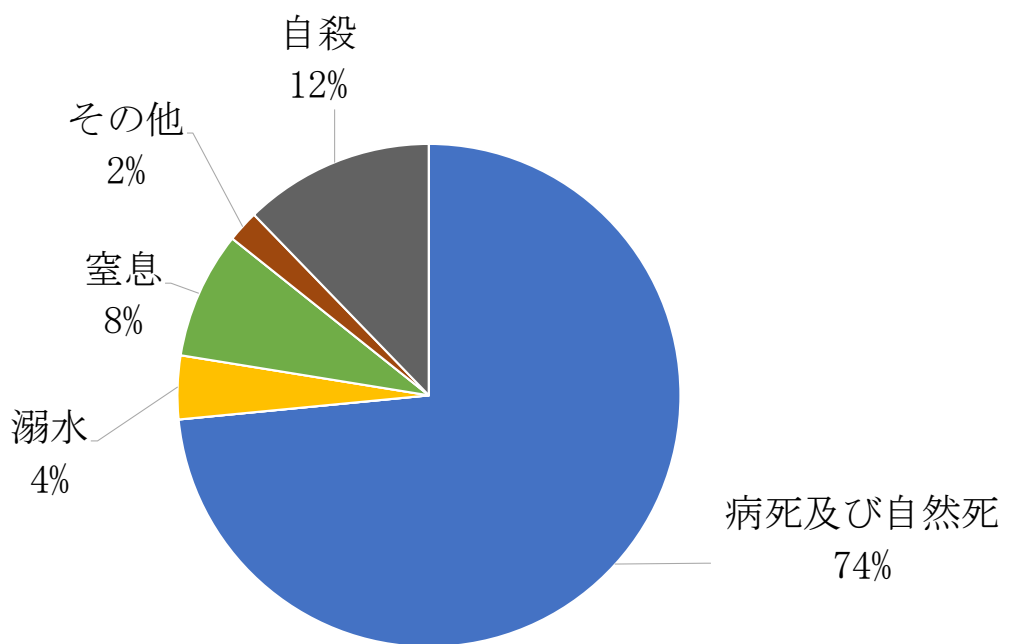


図5 死因の種類

次に、病死及び外因死それぞれにおいて、さらに詳細な原因別分類を行った。まず病死であるが、過去のCDR報告書に準じて「先天異常(周産期異常を伴わない)」、「周産期・新生児期のイベント(先天異常)」、「周産期・新生児期のイベント(その他の要因)」、「悪性新生物」、「急性疾患(感染症)」、「急性疾患(心臓突然死)」、「急性疾患(SIDS)」、「急性疾患(その他)」、「その他の慢性疾患」に分類した。再分類した病死のうち、周産期・新生児のイベントが42%と最も多く、急性疾患が30%と続いた(図6)。

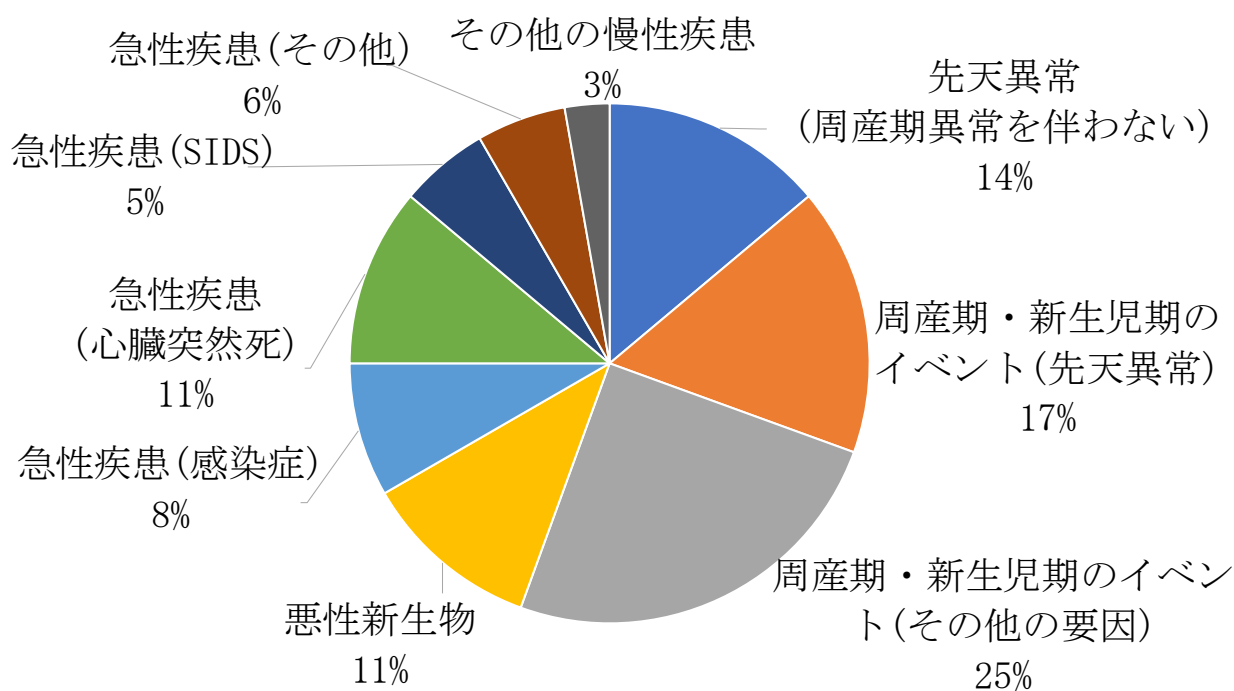


図6 病死の死分類

外因死であるが、「交通事故」、「転倒転落」、「溺水」、「煙、および火炎及び火焰による障害」、「窒息」、「中毒」、「自殺」、「他殺」、「その他及び不詳の外因」、「不詳の死」に分類した。

その結果、自殺が46%と最も多く、窒息がこれに続いた(図7)。

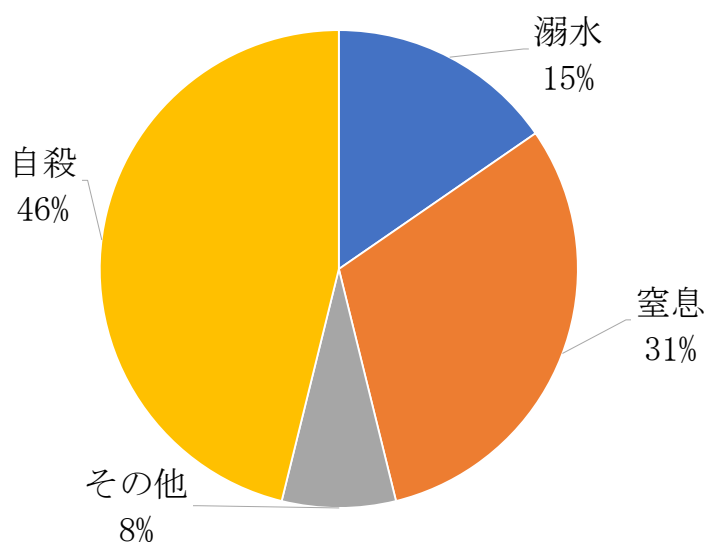


図7 外因死の再分類

なお、2025年は、交通事故による死亡はなかった。対象事例に虐待あるいは不適切な養育に起因した(したと思われる)例がないかについても検討した。その結果、本年度は当該事例を認めなかった。

3-4. ワーキンググループの活動

以下のとおり、2つのワーキンググループが活動した。

① グリーフケアワーキング

提言：令和5年度滋賀県CDR推進会議提言

「死が不可避な子どもの家族に対して、生前から心のケアをすすめる」

「子どもを亡くした家族に対して継続的なグリーフケアをすすめる」

内容：県内で継続的なグリーフケアを提供できる体制を検討することを目的として、令和6年度に本ワーキンググループが立ち上がった。令和6年度の活動により、死亡原因や死亡に至るまでの背景が多彩であることから、ワンストップ／集約化されたグリーフケア体制の構築は困難であると判断された。施設や地域ごとの取り組みを把握するため、令和7年度はCDR調査票にグリーフケア実施に関する項目を加えた。また、既存の自助グループに関する情報収集を行った。

1) 開催日

第1回：令和7年8月22日(金)

第2回：令和7年11月19日(水)

第3回：令和8年1月6日(火)

第4回：令和8年3月3日(火)

2) 主な協議内容

- ・ 調査票のグリーフケアに関する内容の共有
- ・ 自死遺族家族の会「凧の会」の活動ヒアリング
- ・ 市民向けシンポジウムでの取り組み報告

調査票からは、各施設で直接関わった医師や看護師が、個別にグリーフケアを行なっている現状が把握できた。実施状況は、死亡当日に数回、死亡直後から2週間間に、1～3回であった。自助グループに関する情報提供を行なっているという回答は得られなかった。

「凧の会」は子どもを自死で亡くした家族の参加も可能であるが、ほとんど参加がされていないこと、死亡確認した医療機関や警察から情報提供が十分されていないことがわかった。

また、県内で毎年一定の死亡数がある先天奇形・染色体異常、悪性疾患に対しては、それぞれ、流産・死産に対応する産後ケア施設、小児がんの家族会などが継続的なグリーフケアを提供できる可能性が考えられた。

3) 今後の課題

- ・引き続き各施設の取り組みを、調査票を用いて情報収集する。しかし、調査票記入を依頼できるのは、CDRに家族同意が得られた症例のみになるため、同意を得られなかった症例についても、施設の取り組みに関して聞き取りを行うことを検討する。
- ・自助グループを一覧にしたリーフレットを作成し、医療機関、警察、行政での配布を依頼する。
- ・産後ケア施設、小児がん家族会でのグリーフケア体制を検討していく。

②睡眠環境ワーキング

提言：令和4年度滋賀県CDR推進会議提言

「3. 不慮の事故死について：添い寝や添い乳などが関係する死を予防すべく、安全な睡眠環境について検討する」

内容：子どもの安全な睡眠環境をリーフレットにて啓発する。リーフレットでは、1歳未満の乳児では、あおむけに寝かせることやベビーベッドで寝かせること、柔らかい寝具を避けること等の予防策について明記した。令和7年度は、3回の会議を開催した。

1) 開催日

第1回：令和7年11月19日(水)

第2回：令和8年1月13日(火)

第3回：令和8年2月10日(火)

2) 主な協議内容

- ・睡眠環境の実態調査における調査項目および調査方法の検討
- ・子どもの安全な睡眠環境に関するリーフレットの内容の検討

3) 子どもの安全な寝かせ方のポイントを記載したリーフレットの作成

4. 子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言

4-1. 睡眠環境下での死亡例に対して

提言

- ・ 窒息の危険がある睡眠環境を具体的に示し、広く啓発していく
- ・ 新生児訪問等で児の睡眠環境を確認し、安全のために適切な助言を行っていく
- ・ 児の安全な睡眠環境について、出生前から養育者に情報提供を行う

解説

これまでも、添い寝や添い乳による窒息例が散見されており、本年も睡眠環境に関連した死亡例が3例認められた。滋賀県は、睡眠環境改善を目指したワーキンググループで検討を行ってきた。そこで、ワーキンググループによる検討成果を踏まえて改善策を推進していく。添い寝、添い乳、うつぶせ寝、授乳後にげっぷを確認せずに就寝させることなどは、鼻口部閉塞、吐乳吸引などによる窒息を惹起しやすい状況である。したがって、まずは、危険な睡眠環境を具体的に明示して、養育者に啓発する必要がある。

不慮の窒息死の予防に対しては、危険な睡眠環境を確認して改善を促す介入が必要である。そこで、新生児訪問等の機会に、保健師や助産師が児の睡眠環境を確認していく。そして、危険な睡眠環境がある場合には、改善指導を行う。多くの市町では、新生児訪問等多くの機会に新生児の家族と出会うので、訪問等の機会を通じて睡眠環境の改善状況を確認し、不十分な場合にはさらなる指導を行っていく。

また、出産前の両親学級等で、乳幼児の適切な睡眠環境についての啓発活動を進めていく。

4-2. 子どもを突然亡くした家族について

提言

- ・急死の原因を医学的に明らかにし、家族に適切な説明を行う
- ・家族の悲嘆に応じて、グリーフケアを行っているグループや機関を紹介する

解説

乳幼児突然死症候群、心筋炎、致死性不整脈といった予期せぬ疾病で死亡する例があった。これらの例では、発症が突然であり、家族の悲嘆反応も強い。まずは、亡くなった原因を正確に究明して家族に説明することが重要である。正確な死因が明らかにならないと、死を受け入れられないという報告がある。したがって、必要に応じて法医学解剖を行うなど、正確な死因究明が求められる。

子どもを失った家族の悲嘆反応は大きい。なかには、悲嘆が遷延化することや PTSD になることもある。したがって、子どもを亡くした家族が、必要に応じて社会的及び精神的支援を受けられるように配慮することが望まれる。亡くなった原因は様々であるが、それぞれに対して家族に対する自助グループや相談窓口などがある。そこで、家族に対しては、適切な相談窓口や機関を紹介することで、必要に応じた支援を受けられる体制を構築していく。今後は、県内でアクセス可能なグループや相談機関を家族に紹介できるよう、関係機関への周知を進めていく。

4-3. 自死について

提言

- ・関係機関が適正に情報を活用し、可能な限り多方面から関与する要因を検討する
- ・子どもが安心感をもてる居場所づくりを進める
- ・子どもの SNS との適切なかかわりについて、大人とともに検討していく
- ・医療機関、精神保健福祉センター、保健所、市町等関係機関が連携して、必要に応じて家族に対するグリーフケア等を行う

解説

本年も、外因死で最も多い原因は自死であった。子どもの生活は学校、家庭、地域など多岐にわたり、単独機関で原因を検証することは困難である。CDR を通して関係機関での情報を共有し、子どもがどのような困難を抱え、どのような思いで最期まで生きたのかを適切に理解する姿勢が重要になる。子どもの一人ひとりの生きた証を大切にし、その背景をできる限り正確に理解することは、これからの子どもたちの命を守る確かな一歩となる。

政府が行った調査では6歳児の8割程度がインターネットを利用しており、10歳以上の小学生の74.9%、中学生の95.4%が自分専用のスマートフォンを所持しているという。したがって、子どもは日常的にインターネットを利用している状況にある。メンタル不調をおこしやすい子どもたちにとって、インターネットは日常に欠かせない居場所の一つとなっている。学校や家庭で言葉にできない苦しみを抱えたとき、デジタル空間が孤独を癒す唯一の場所になっていることもある。子どもが安心して生活できる多様な居場所（家庭・学校・地域等含む）を確保していく必要がある。

SNS を利用することには、さまざまな功罪がある。自死を助長するような不適切な書き込みサイトがあり、場合によっては、依存的になったり犯罪に巻き込まれたりすることがある。一方、SNS を通して悩みを相談し、癒しを得られるサイトもある。したがって、デジタル空間との繋がりを一方的に遮断したり、否定したりするのではなく、子どもの孤独に寄り添う大人の関わり方が求められる。インターネット上のリスクから守ると同時に、オフラインの世界でも「ありのままの自分でいられる」と感じられる、安心な居場所を増やしていく必要がある。

大切な子どもを亡くした家庭では、深い悲しみの中で遺されたきょうだい児の育ちを見守り、日々の生活を支えていくことは、並大抵のことではない。地域の中で孤独を感じ、以前からの悩みや困難が、悲しみによってさらに深く重くのしかかることもある。関係機関・市町・保健所においては、家族が「助けて」と言える日も、言えない日も、気持ちに寄り添い続け、グリーフケアを含め適切な支援につなげられる体制を整えることが必要である。とりわけ、遺されたきょうだい児自身の

不安やその養育に不安や負担を抱える家庭に対しては、医療機関・市町・保健所等関係機関が連携し、これからの歩みを支える寄り添い支援を実践する必要がある。

4-4. 周産期医療について

提言

- ・胎児超音波診断の質を高め、児の異常に対する早期発見に努める
- ・異常が疑われる例では、早期から周産期母子医療センターと連携していく
- ・周産期医療において、正確に死亡診断書が記載されるよう医師の生涯教育を推進していく

解説

長期生存が困難な疾患に罹患して出生する児に対しては、医療やケアについて家族と十分な話し合いを行い、家族の意向に沿って対応していく必要がある。特に、胎児期に診断可能な疾患については、より早期に診断を行うことで、妊娠やその後の対応に関して家族が熟慮する時間が得られる。産科領域では胎児に対する超音波検査が一般的に行われているので、超音波診断の質を向上し、児の異常に関する早期発見に努めることが望まれる。

また、超音波をはじめとしたスクリーニング検査で胎児に異常が認められた際には、早期から周産期母子医療センターと連携し、必要な検査を行うとともに、専門家による家族への説明が必要である。

一方、周産期死亡においては、死亡診断書が適切に記載されない例が多い。原疾患に基づく様々な病態で死亡した際に、原疾患が原死因（死亡診断書において最下段に記載する傷病名）に記載されないことがある。また、特に新生児の死亡では、死因として児の病態ではなく母体の病態が記載されていることがある。周産期医療において、正確に死亡診断書が記載されるよう、医師の生涯教育を推進すべきである。

4-5. 終末期医療について

提言

- ・ 生命を脅かす可能性がある疾患と診断した時から、本人及び家族の意向を確認する
- ・ 在宅医療に円滑に移行できるよう、地域における医療資源を有効に活用する
- ・ 地域における医療従事者と病院が密に連携できるよう、今後も継続的な検討を行っていく

解説

生命を脅かす可能性がある疾患や状態と判断した際には、早期に家族と話し合い、どこで最期を迎えるか、どのような支援を必要としているかを明らかにする必要がある。特に、自宅で過ごすことを望む場合には、地域における訪問診療や訪問看護等を担う機関と密に連携をとる必要がある。病院での医療から地域への医療に円滑に移行するためにも、関係職種間のカンファレンスなどが必要である。したがって、今後も病院と地域における医療従事者等が密に連携できるよう、継続的な取り組みを行っていく。

4-6. 流行性感染症について

提言

- ・ 流行性感染症による妊婦や児への影響を最小限にすべく、感染症関連情報について迅速に情報共有していく

解説

2024年以降、世界的に百日咳患者が増加している。乳児では、特徴的な咳や呼吸音がみられる瘧咳期に重症化することがあり、肺炎や脳症などの合併症を併発し、まれに死亡する。滋賀県では、マクロライド耐性菌による百日咳に罹患した乳児が死亡した。国内では2025年1月～5月に集中治療室に入院するような重症百日咳患者が25例報告されており、本県の例も含めて3例の死亡があったという。このような重症例や死亡例を未然に防ぐために、流行性感染症に対しては、国内外の発生状況等含め県内の状況について恒常的に情報共有することが望まれる。また、重症例に対する対処法や妊婦や児に対する予防接種や、追加接種などの新たな予防対策については、厚生労働省からの通知等を関係機関で速やかに情報共有し県民に向けて情報発信する必要がある。

4-7. 重症患者への対応について

提言

- ・ 傷病患者が重症化する可能性を念頭に置き、呼吸循環動態の破綻が疑われる際には早急に専門的施設への集約を図る

解説

昨年度の提言では、重症疾患や外傷により集中治療が必要、または必要と予測される症例は中核病院に集約すべきことが提言として挙げられた。しかし、本年度も、ショック状態と考えられる患者に対して、中核病院への集約が果たせなかった例が確認された。救命率向上のためには、充実したマンパワーと設備のもとでの集中治療が求められる。したがって、患者が重症化することが予想された際には、早急に患者の集約について検討する必要がある。さらに、これに伴う搬送体制の整備を進めるとともに、県内医療機関への周知を図っていく。

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業の活動の記録

CDR 推進会議



ワーキンググループの活動



シンポジウム(公開会議)



副知事提言





CDRで事業の進め方などを話し合う委員ら＝県庁で

CDR県推進会議 子ども死亡例検討

本年度初会合

子どもの死因を分析、検証して予防につなげる「チャイルド・デス・レビュー（CDR）」のモデル事業に取り組み県推進会議の本年度初会合が27日、県庁であり、医療関係者や県警、大津地検などから16人の委

員が参加した。

厚生労働省のモデル事業で、県内では2020年度から始めた。情報提供者への同意の取り方や情報管理の方法など調査の進め方を確認し、数件の症例を検討した。会議終了後、滋賀医科大学の教授の一杉正仁会長は、生後間もない赤ちゃんと添い寝するなどの睡眠環境が原因の死亡事故の発生などを例に挙げ「オール滋賀で、死亡事例を検討して、広報、啓発を含めた予防対策を強化したい」と話した。

本年度は、あと5回ほどの会合を開き、来年3月に報告書をまとめ、三日月大造知事に提出する予定。2月ごろにはシンポジウムの開催も企画している。

(青山尚樹)

2025年5月29日(木) 中日新聞

子どもの死を減らすために県が取り組む子どもの死亡検証（チャイルド・デス・レビュー＝CDR）のシンポジウムが11日、大津市のピアザ淡海で開かれた。湖国の医療関係者や大学教授が集い、子どもたちの未来を守るために知恵を出し合った。

「子の死亡」再発予防探る

大津で県CDRシンポ



子どもの死亡検証について議論されたシンポジウム(大津市におの浜1丁目・ピアザ淡海)

県は2020年度から厚生労働省のモデル事業としてCDRに取り組んでいる。滋賀医科大学が保健所から情報を集めてまとめたようになった経緯を調査し、小児科医師でつくる「県CDR推進会議」が県に対して再発予防を提言する。

シンポジウムは、昨年に続き2回目。基調講演では、佛教大の武内一教授(社会小児科)、県医師会の高橋健太郎会長、CDR推進会議の一杉正仁会長(滋賀医科大学教授)が登場した。



子どもの貧困や孤立について解説する佛教大の武内教授

コロナ禍で貧困世帯「孤立」

武内教授は、子どもへの虐待やヤングケアラーの実態について統計を示し、これらが自殺につながる可能性を示唆した。新型コロナウイルス禍で貧困世帯の孤立を招いたとし、「相談したいけどできない。人とのつながりが希薄になっている。日本は外国に比べ所得の再配分もできていない。家族の問題ではなく問題を社会化する必要がある」と述べた。

高橋会長は、県がCDRを始める以前から死亡検証を行い、県内の死産件数が約半数になったと紹介。「個別で解析しないと(死亡原因や予防策が)分からない。緻密な調査が必要」と語った。

一杉会長はこれまでのCDRの取り組みを紹介し「CDRは予防だけが目的ではない。小児医療の質、支援体制を充実させるために話し合っている」と強調した。

シンポジウムには医療、学校関係者ら約90人が参加した。(辻孝典)

2026年2月12日(木) 京都新聞

乳児の睡眠安全確保を

県推進会議 窒息死防止へ啓発パンフ

子どもの死亡事例を検証する「チャイルド・デス・レビュー(CDR)」の県

推進会議は、乳児の睡眠中の窒息死を防ぐため「赤ちゃんの安全な寝かせ方ガイド」と題するパンフレットを作成した。県内でも添い寝などの睡眠環境に関連した死亡例が出ているとして警鐘を鳴らしている。

推進会議はCDRの制度化に向けたモデル事業として、2020年度から県内の18歳未満の子どもの死因

を分析している。25年度の結果では、対象となった約

50人のうち病死や自然死は74%で、外因死は自殺、窒息、溺水の順だった。

赤ちゃんの安全な寝かせ方

- ◆あおむけに寝かせる
- ◆添い寝はせず、保護者らと同室の専用の布団で寝かせる
- ◆衣服や空調で温度調整する。掛け布団は胸の高さまで
- ◆敷布団は固めで平らなものに
- ◆寝具の隙間をなくす
- ◆添い乳は見守る人がいる状況で
(県推進会議のガイドより)

睡眠環境に関連した死亡は3例だった。これまでも、添い寝や添い乳の最中に布団や体が覆いかぶさって乳児が窒息死するケースなどが散見されたことから、推進会議は実例などを教訓にパンフレットを作成。添い寝、添い乳、うつぶせ寝などの危険性を指摘した。今後、市町が行う新生児訪問の際に保健師や助

産師から配布してもらう。推進会議会長の一杉正仁・滋賀医科大学教授は「生後数か月頃までは寝返りも打てず、一番危険性が高い。睡眠環境に関する死を防ぐ指導を続ける必要がある」と話した。

「チャイルド・デス・レビュー」県推進会議

子どもの死因を分析して予防策を考える「チャイルド・デス・レビュー（CDR）」の県推進会議は3月27日、2025年度の調査と分析内容に基づいた提言を、三日月大造知事宛てに提出した。（片山さゆみ）

検証は国のモデル事業で、県では20年度から取り組んでいる。25年度は18歳未満の約50人を対象とし、保護者の同意が得られた約40人について詳しく調査した。年齢別では生後1カ月～1歳未満の乳児死亡が35%と最多で、1カ月未満の新生児死亡が25%だった。中学生以降の死亡は22%だった。死因別では、病死や自然死を除く「外因死」が26%。うち、自殺が12%、窒息が8%だった。

特に赤ちゃんが睡眠時に窒息して命を落とすケースが散見されたため、窒息につながると恐れられる添い寝や、寝ながら授乳する「添い乳」、うつぶせ寝などの危険性を啓発するリーフレットを作成。新生児訪問などで睡眠環境を確認し、適切な助言を行うよう提言し

子どもの死因分析 予防策提言

赤ちゃんの睡眠時窒息 防げ



県CDR推進会議による報告書を岸本副知事に手渡す一杉会長（左）＝県庁で

た。自殺に関しては、家庭や学校の環境や人間関係、スマートフォンなどの長時間使用など、背景が複雑であることが指摘された。関係機関の連携による要因の検討や、安心できる居場所づくりなどを進めるよう求めた。予期しない病気で突然子どもを亡くした家族に対しては、悲しみを和らげる「グリーフケア」の視点に立ち、適切な相談窓口や機関につなげて支援する体制づくりが必要だと指摘した。会長を務める一杉正仁・滋賀医科大学教授が県庁を訪れ、岸本織江副知事に報告書を手渡した。一杉会長は「CDRで得た内容を、県民に広報し還元していきたい」と話した。

2026年4月9日（木） 中日新聞

2025年滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書(公表用)

発行日 2026年5月

監修 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

一杉 正仁

(滋賀県 CDR 推進会議会長)

編集発行 滋賀県 CDR 体制整備モデル事業事務局

滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

Tel/Fax. 077-548-2200

滋賀県健康医療福祉部医療政策課医療整備係

〒520-0044 滋賀県大津市京町四丁目 1-1

Tel.077-528-3625 Fax.077-528-4859
