

10 子どもの死亡事例検証制度の推進について

交通事故死や虐待死、自殺、乳幼児の突然死など、未来を担うかけがえのない子どもの命が奪われる事件・事故が続発している現在、こうした悲劇を繰り返さないための子どもの安全確保対策は、喫緊の課題である。

こうした中、昨年12月に成立した「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」(成育基本法)第15条第2項において、国及び地方公共団体は、子どもの死亡の原因に関する情報収集、管理、活用等に関する体制やデータベースの整備等に取り組むことと規定されたところである。

また、近年、小児科医を中心に、子どもの死亡の原因に関する情報を収集・管理し、検証等を行う「子どもの死因究明(CDR=チャイルド・デス・レビュー)」の調査研究が行われているが、検証が小児科医の収集できる医療情報の範囲に限定されており、制度の有効性を高めるためには、医師のほかに警察、行政関係者など多職種・多機関が連携し、なおかつすべての事例を検証し、予防策を構築することが必要である。

このため、国では、概ね3年後を目途に、CDRの制度化を目指しており、その検討材料の一つとして「子どもの死因究明(CDR)体制整備モデル事業」(全国で5都道府県程度)の実施が予定されているところである。

については、次の事項について特段の措置を講じられたい。

- 1 子どもの死亡事例検証制度のモデル事業の実施にあたり、標準的なマニュアルや今後の進め方などを早期に示し、地方自治体が取り組みやすい環境を整備すること。

2 子どもたちが安全に暮らせる社会を早期に構築するため、地方における子どもの死亡事例検証制度が全国で実施されるよう、地方の実情に合わせた体制整備について、継続して支援すること。