

# こどもの死亡を検証するためのチャイルド・デス・レビュー(CDR)の 法制化に向けての初歩的考察

— 9つの自治体のCDRモデル事業の現状と課題から —

The Research for the Legislation of Child Death Review (CDR) in Japan

河村 有教

Arinori KAWAMURA

# こどもの死亡を検証するためのチャイルド・デス・レビュー (CDR) の 法制化に向けての初歩的考察

— 9つの自治体の CDR モデル事業の現状と課題から —

長崎大学多文化社会学部 河村 有教\*

The Research for the Legislation of Child Death Review (CDR) in Japan

Arinori KAWAMURA (Nagasaki University)

## Abstract

On December 1, 2018, the Basic Act for Child and Maternal Health and Child Development came into effect. Article 15, paragraph 2 of the Act provides that "The national and local governments shall take necessary measures such as the development of a system and database concerning the collection, management, and utilization of information on the cause of death in the case of the death of a person in the process of being born. The new law has been effective since 2020. As a result, the Ministry of Health, Labour and Welfare has launched the Child Death Verification for Prevention, or so-called Child Death Review project, starting from 2020. Seven local governments have started CDR model projects in 2020 and nine in 2021. Based on my participation in the multi-agency verification working group of the CDR model project so far, this paper summarizes the issues of the CDR model project, state that it is necessary to legislate CDR by Japanese government and discuss what points will be important in the legislation.

**The Key Words:** チャイルド・デス・レビュー (CDR)、成育基本法、こどもの権利、こども家庭庁、教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について (通知)、いじめの重大事件の調査に関するガイドライン

目 次

はじめに

I 調査手続における課題と必要なルール

II 検証手続における課題と必要なルール

III 検証結果の開示・公表における課題と必要なルール

おわりに— CDR とは何か

\* 長崎大学大学院多文化社会学研究科・多文化社会学部准教授

Associate Professor, Graduate School and School of Global Humanities and Social Sciences, Nagasaki University, Japan

## はじめに

子どもを虐待、放置または怠慢な扱い等から保護することは、「児童の権利に関する条約」19条1項において規定され、子どもを保護するためすべての適当な立法上、行政上、社会上及び教育上の措置をとることが締約国において課されている。また、同条約24条1項において、子どもが健康を享受することならびに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての権利が保障されており、締約国はそれらの権利の完全な実現を追求するものとして、幼児及び児童の死亡率を低下させるための適当な措置をとることが求められている（児童の権利に関する条約24条2項（a））。「適当な措置」として Child Death Review（CDR）が国際社会において推進されてきた。

2018（令和元）年12月1日、日本においても、子どもの健全な育成を目的として「生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生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（以下では、生育基本法という。）」が施行された。生育基本法15条2項は、「国及び地方公共団体は、生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。」これにより、厚生労働省は、2020年から、予防のための子どもの死亡検証、いわゆるチャイルド・デス・レビュー（以下では、CDR という。）モデル事業を開始した。2020年度には7つの自治体が、2021年度には9つの自治体が CDR モデル事業を実施している。

「子ども政策の新たな推進体制に関する基本方針」（2021年12月21日閣議決定）に基づいての「子ども家庭庁設置法」が2022年6月15日に成立し、6月22日に公布された。内閣府の外局として「子ども家庭庁」が設置され（子ども家庭庁法2条）、子ども及び子どものある家庭の福祉の増進及び保健の向上、その他の子どもの健やかな成長及び子どものある家庭における子育てに対する支援並びに子どもの権利利益の擁護に関する事務を行うことを任務とする（子ども家庭庁法3条1項）。所掌事務の中には、CDR と関係するものも含まれ、「子どもの安全で安心な生活環境の整備に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進」（子ども家庭庁法4条9号）や「子どもの虐待の防止」（子ども家庭庁法4条16号）、「いじめ防止対策推進法の規定によるいじめの防止等に関する相談の体制その他の地域における体制の整備」（子ども家庭庁法4条17号）、子どもの権利利益の擁護（子ども家庭庁法4条18号）が含まれている。こうした動きも相まって、子どもの死を取り扱う情報

を一同に集めて、多機関連携により検証し、予防施策を検討する CDR の重要性がいつそう指摘されてきている。

現在進行中の9つの自治体における CDR モデル事業の研究調査を経て、今後全国の自治体に CDR を導入するに向けて浮かび上がってきた課題は、手続を内々の「ガイドライン」によって進めていくことの限界である。CDR は、①情報収集、②検証、そして③提言というプロセスを経るが、CDR に関係する児童福祉、保育行政、教育保育、警察司法、医療関係者において、検証するための情報収集の担い手は、現在のところ、事実上、医療関係者に限られている。情報収集において収集される情報が限られていることは、後のプロセスの検証に大きな制約をきたす。また、検証するにおいて、どの事案を選択するのか、情報収集の制約とも関係して、個別事例の背景を深く理解するために実施される個別検証の運用にも限界がある。関係者の間の内々のガイドラインによるだけでは、効果的にこどもの死を検証するための情報収集において問題がある。このことから、CDR において、手続を法制化し、国による法律の授権のもとで、自治体が情報を収集し得る仕組みが必要であると現在進行中のモデル事業において医療関係者のなかにも要請がなされている。第一に、誰が主体で情報を収集するのか、またどのような情報をどの機関から収集することができるのかについて、法律を根拠としての情報の収集が不可欠である。法律を根拠としての情報の収集の場合には、価値（信頼性）のある収集された情報によってこどもの死の検証がなされやすい。その点においても情報の収集さらには管理について立法化することは、全国的に CDR を展開するにおいては極めて重要なことである。検証において、多角的に検証するとしても、概観検証にとどめるのか。あるいは、個別検証を行うべきか、どのような情報が得られるのかにもよる。

第二に、検証結果の開示について、誰にどのように開示して、どのようにこどもの死の予防につなげるのかである。国の責務について法制化されることがのぞましい。調査や検証という一連の適正手続の保障においても、手続について法制化されることは重要な意義を有する。

CDR についての研究は、もっぱら医学研究者によるものが中心で、一部の外因死（特に事故死）に対して医療関係者によって収集された情報をもとに検証し、主に国民への注意喚起として予防方法が提案されている実態にある。こどもの死を検証し予防に活かす「包括的」制度を確立するために、包括的にこどもの死を取り扱う情報の流れを整理し、地域の基盤を開発・強化するための研究<sup>1</sup>や未成年者の司法解剖の運用状況を調査し、法

医解剖事例を対象に CDR を実施することの有用性について検討する研究等がある<sup>2</sup>。本研究は、日本版 CDR においてどのようなルールを設けるべきか、既存の日本の法制度に合致する CDR の手続法制のあり方を探求するものである。

これまで CDR モデル事業の多機関検証ワーキンググループに参加したことを踏まえて、本稿では、CDR モデル事業の課題を整理し、国による CDR の法制化が必要であることを述べたうえで、法制化においてどのような点が重要になるのかについて考察したい。

## 1. 調査手続における課題と必要なルール

調査手続において最も重要なことが情報の収集である。9つの自治体において実施されているモデル事業において、情報の収集を含めて、調査手続は医療関係者が主体となって任意で進められている。CDR を調査するための資料として、「死亡調査票（基本票）」<sup>3</sup> が用いられているが、かかりつけ医、剖検医、救急隊、児童相談所、保健行政、警察、学校・保育所等からそれぞれ任意に収集する。「死亡調査票（基本票）」の内容は、①カバーページ、チェックリスト<sup>4</sup>、②「A1 死亡の原因、死因調査」、③「A2 死亡の医学的背景」、④「A3 死亡に至った状況」、⑤「A4 死亡後のアクション」、⑥「A5 追加情報、自由記載」である。その他、事案によって、「死亡調査票（追加票）」が準備されており、「B1 剖検結果の詳細」、「B2 保健行政」、「B3 児童福祉」、「B4 教育、養育」、「B5 警察」、「B6 追記用紙」、「B7 検証結果票」がある。このように書式の統一がはかられている。

しかしながら、問題は任意での調査、すなわち任意での情報収集しか実施できない点である。結局のところ、その次の段階の検証という手続において、その根拠となるものは、

<sup>1</sup> 厚生労働科学研究費補助金「わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究」（研究代表者：沼口敦、研究期間：2019～2021年）、同研究費補助金「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」（研究代表者：沼口敦、研究期間：2022年～現在に至る）。

<sup>2</sup> 科研費「チャイルドデスレビュー（CDR）における司法解剖情報の必要性の検討（22K10410）」（研究代表者：千葉文子、研究期間：2022年から現在に至る）。千葉文子＝仙田昌義「子どもの死をいかに防ぐかーチャイルドデスレビュー（CDR）における法医学の役割」医学のあゆみ276巻3号（2021年1月）200-204頁参照。

<sup>3</sup> CDR の調査をするための各種資料については、「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」（参考）別紙3「死亡調査票」を参照されたい。厚生労働省ホームページ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123792\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123792_00001.html)（2022年10月23日確認）。

<sup>4</sup> 前掲注3）「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」（参考）別紙4「死亡調査チェックリスト」参照。

医療関係者から提出された情報に限られる場合がほとんどである。とりわけ、警察からの情報提供は一切ない。刑事訴訟法47条の「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。」という規定があることが警察から一切の情報を提供できない理由とされている。もっとも、刑事訴訟法47条但書は、「公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りではない。」としており、CDRを規律する手続法を制定してCDRが公益上必要であるとすれば、刑事訴訟法47条但書にあたり、公判の開廷前にあってもCDRが必要な重要なケースにおいては、訴訟に係る書類、ここでは捜査に関する書類を公にすることも可能であるとも解される。例えば、国会法104条において「各議院又は各議院の委員会から審査又は調査のため、内閣、官公署その他に対し、必要な報告又は記載の提出を求めたときは、その求めに応じなければならない。」という規定もあり、各議員又は各議員の委員会から審査又は調査のため警察に対し必要な報告又は記載の提出を求めたときは、それに応じる必要がある。

CDRにおいて、厚生労働省が全国すべての都道府県のCDRを進めて、厚生労働省が各都道府県の警察に対し必要な報告又は記載の提出を求めることは、全国で生じ得る事案の数からみても非現実的であるが、各都道府県にCDRの調査部署を設けて、調査官が都道府県の警察に対して必要な報告又は記載の提出を求めることをルール化することも一つの案だと解される。その場合に、行政が個人の情報を収集するにおいて適正な運用をはかるため、行政の司法権による抑制の観点から、裁判官の関与を必要とするルールを設けることが重要になろう。公判を経ていない、すなわち事実認定として用いてよい証拠とされていない情報であることに加えて、「情報」の内容しだいでは、憲法13条の個人のプライバシー権（自己についての情報をコントロールする権利）や憲法35条の「住居、書類及び所持品に限らずこれらに準ずる私的領域に『侵入』されることのない権利」、すなわち個人の私的領域におけるプライバシーの期待という利益<sup>5</sup>の制約、侵害も想定され得る。こうした理由から、地方自治体によるCDRにおける検証のもととなる情報の収集においては、原則は任意でなされるものであるが、こどもの死の予防という公益目的による効果的な検証を実施するためには任意の枠ではとどまらない警察からの情報の収集が必須かつ重要となる。警察からの情報収集においては、公判を経ていない情報の収集（不起訴になった事

<sup>5</sup> 「住居、書類及び所持品に準ずる私的領域」とは、「個人のプライバシーが強く保護されるべき場所や空間」との見解が通説的見解ではあるが、「情報」を含め、個人の財産上のアイテムである「情報」そのものという財産権に準ずるものと解する見解もある。河村有教『入門刑事訴訟法【第2版】』（晃洋書房、2022年）168頁。

件の情報を含む) や、裁判所が事実認定の源としての「証拠」として採用するかどうか証拠調べを経していない情報が用いられたりすること、また、公判前または公判後であってもプライバシーの個人の権利侵害のおそれのある一定の情報が用いられたりすることから様々な問題がある。CDR の検証において、調査で得た価値のある情報から適切な事実確認することがこどもの死の原因を検証する上でも重要であることから、適正な情報収集の運用がなされるべく CDR の手続を法制化するとともに、場合によっては上記のような警察からの情報を得る手続において司法(裁判官)の関与を通して、地方自治体から裁判所への簡易な情報開示請求による審査を踏まえた裁判所による開示手続を法定化することも必要だろうと思われる。

諸外国においても、例えば、アメリカ、イギリス、オーストラリアにおける CDR 法制では、個人情報利用の範囲について、捜査・公判中の情報の利用について、情報開示請求時の手続について、様々なルールが設けられている。とりわけ、オーストラリアのビクトリア州においては、コローナ(裁判官)が調査手続における情報利用の統制に果たすべき役割が大きい。

日本において、9つの自治体のモデル事業では、検証するためのこどもの死に関する情報収集に何らのルールもない中で、医療関係者が主体となって任意での情報収集がなされている。情報の収集には大きな制約がある。また、収集された情報に価値があるのか、情報の信用性についても疑問に思われる。さらに、家族の同意を得ないで関係者から情報収集をする根拠がルールとして設けられていないため、情報収集の制約がある<sup>6</sup>。効果的にこどもの死の検証を実施するためには、調査、すなわち価値のある情報の収集は必須になる。CDR モデル事業の調査手続におけるこうした現状の課題からも、こどもの死の検証を、行政が単に「しています」と形式的なものとするのではなく、検証が効果的になされる内容のある実質的なものにするべく、検証のための情報収集、調査に関する手続の法制化(国が法律として手続を定めること)が極めて重要になる<sup>7</sup>。

<sup>6</sup> 同意の重要性から、例えば、三重県の場合には、家族からの「不同意書面の提出」を要請し、「不同意書面の提出」がなされない限り CDR を実施するかたちをとっている。前掲注3)「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」(参考)別紙1「説明同意書」参照。諸外国のなかには、18歳未満のこどもの死に関する情報は、家族の同意の有無を関係なしに情報開示の義務のルールを設けているところもある(情報開示を拒む場合には、法的な制裁が加えられる)。

<sup>7</sup> 情報管理のあり方については検討を加えられていないが、情報管理のあり方においてもルールが必要である。

## 2. 検証手続における課題と必要なルール

2019年の政府による統計を参考に、沼口敦編「わが国の Child Death Review 運営のためのガイダンス2022<sup>8</sup>」において、都道府県あたりの人口は55万～1400万（中央値159万）で、18歳未満のこどもの死亡数は、2017～2020年の平均で年間15～370（中央値52件）とされている。全国平均は人口100万あたりこどもの死亡は30.1件／年の発生であり、都道府県によって20.5～40.4（中央値30.2）件／年のようである。

現段階でのモデル事業においては、こどもの死の検証の手続においては、第一に検証事例の「選定（スクリーニングともいう。）」、第二に「個別検証」、第三に「概観検証」、その他、場合によって必要がある場合には「専門検証」が行われる。CDR モデル事業の対象は18歳未満のものであるが、第2版モデル事業の手引き<sup>9</sup>において、死産を除く、少なくとも5歳未満を対象とするとされている。5歳未満の死亡は、全18歳未満のこどもの死亡の62.7%であり、都道府県によって、54.7～74.2%（中央値62.2%）をしめる。

「選定」は、個別検証の対象事例を抽出する目的でなされるもので、単に事例のふりわけをする事務作業と解されるのではなく、CDRにおける検証の一部である。具体的には、死因の再分類、養育要因（保護者の養育への態度）、環境要因（こどもの特質とおかれた環境）、予防可能性の4つのパラメータを判定し、総合的に判断したうえで選定する。「個別検証」は、対象となった「選定」事例について、集められた情報とその解釈を検証する参加者間で共有し、死亡に至った原因や経過、影響を及ぼした事項について検討するものである。検証を担当する委員は、なるべく多機関からの委員により構成されることがのぞましく、こどもにかかる実務を日常的に担当することがのぞましいとしている。現段階のモデル事業では、児童福祉、保育行政、教育保育、警察司法、医療関係者の多機関・多職種の委員によって構成されている<sup>10</sup>。

<sup>8</sup> 沼口敦編「わが国の Child Death Review（予防のための子どもの死亡検証）運営のためのガイダンス2022」厚生労働省科学研究費補助金「わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究」資料。本資料については、沼口敦先生からご提供頂いた。

<sup>9</sup> 前掲注3）「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」参照。

<sup>10</sup> 多機関・多職種による検証は、こどもの死という事例の検証においてそれぞれの機関・職種の様々な「気付き」を委員によって共有することができるというメリットを有する。例えば、虐待事例における法医の視点は、主に解剖によって死因や死に至る経緯に関心が置かれる。それは、「狭い」意味での死因や「狭い」意味での死に至る経緯についてである。そうした父母の加害をどのようにとどめるのか、虐待対策は「法医」の視点とは別話である。社会に対する予防にどのようにつなげていくのか、多機関・多職種による検証はとても意義がある。



「概観検証」は、死亡の疫学や地域の課題を抽出することで、個別検証等で得られた提言の素（シーズ）を確認し、重要度や実現可能性等をもとに具体的な提言を定めることが目的とされている。その他、解析あるいは予防策の特定に特に高い専門性を要する事例に関しては、より専門性の高い有識者や専門家にも検証委員に入ってもらい、別途、検証を実施する。

こうした一連の検証の手続において最も重要な点は、選定（スクリーニング）と検証する委員の構成、そして何をどのように検証するかという点である。すでに述べたとおり、検証の材料は価値のある情報によってなされるべきであるが、価値のある情報の収集は検証を行うにあたって必須である。

選定をだれが行うのかも重要な点であるが<sup>11</sup>、選定者によって恣意的、裁量的な選定がなされないように、現在のモデル事業の選定においては、選定の基準として、ある一定のルールがガイドラインで設けられている。こどもの死亡事例のうち、原因と結果の因果関係が明らかでないものが主に選定の対象となる。選定のための「検証票<sup>12</sup>」には、死因分類表から該当する番号をすべて列挙した「死因再分類<sup>13</sup>」にもとづいて、㊦死亡診断者等との齟齬などでなんらかの懸念がある場合、㊧死因究明が不十分であるなど死因や経緯に不詳の点が残る場合、㊨死亡経過に外因の関与がある場合には、選定の対象となる。また、「保護者の養育への態度」について、養育不全の有無から明らかに虐待もしくは養育不全の要素がある場合にも選定の対象となる<sup>14</sup>。その他、「こどもの置かれた環境」について、養育困難の有無から養育困難<sup>15</sup>（家庭環境、養育者等、本人の特性）や「予防の可能性」

<sup>11</sup> 現在のモデル事業においては、地方自治体からモデル事業を委託されている大学病院が事務局となり、事務局の選定の実施担当者によって行われている。選定の実施担当者には、2名の医療関係者が含まれていることがのぞましいとして、いずれも小児医療の実務経験のある者であり、そのうち1名は医師であることがのぞましいとされる。前掲注3）「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」（参考）別紙10「多機関検証委員会マニュアル」参照。

<sup>12</sup> 前掲注3）「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」（参考）別紙8「選定チェックリスト」を参照。

<sup>13</sup> 前掲注3）「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」（参考）別紙10「多機関検証委員会マニュアル」内の判定票a「死因の再分類」参照。①他為、②自傷・自殺、③外因傷病、④悪性疾患、⑤急性疾患、⑥慢性疾患、⑦先天性、⑧周産期、⑨感染症、⑩不詳/SIDS。

<sup>14</sup> 前掲注3）「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」（参考）別紙10「多機関検証委員会マニュアル」内の判定票b「養育要因（保護者の養育への態度）の分類」参照。

<sup>15</sup> 前掲注3）「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」（参考）別紙10「多機関検証委員会マニュアル」内の判定票c「環境要因（子どもの置かれた環境）の分類」参照。

が低くはないもしくは判断不可の場合<sup>16</sup>にも選定の対象となる。死因への懸念や不詳の点、外因の関与があること、保護者の養育不全、こどもの置かれた環境において養育困難であること、予防可能性が低くはないこと等が選定の基準となっている。

「個別検証」は「概観検証」の前提として、各死亡事例を精緻に検証し、同類のこどもの死を予防するための具体的な施策の提言案を作成する。モデル事業においては、死亡診断した医療施設関係者や死亡事象に関係する前医、かかりつけ医、剖検医、救急隊、児童相談所の担当者、自治体の保健行政担当者、警察、学校・保育所関係者等の「多機関」連携間でこどもの死亡後の情報を共有することに重点がおかれ、どのような対策を講じることによってこどもの死を予防するのか、医学的、社会的、心理的な観点からそれぞれ検証手続において議論がなされている。

いじめよっての自死を例にあげるならば、CDRは死因を特定するだけのものではなく、どのようなことが自死につながり、自死を防ぐにはどのような対策を講じればよいのかという点が重要になる。いじめがあったか否か、また当該加害者の責任を追及し対応するための調査ではなく、どのような予防がなされれば今後同様のこどもの自死のケースを減らすことができるのかについて検証することに意義がある。

現在のところ、こどもの死について、学校・保育所での事故死やいじめによる自死については、別々に対応がなされている。前者は、2016年4月1日から「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」の通知が国から出され、「認可外保育施設」及び「認可外の居宅訪問型保育事業」における事故に関しては都道府県が、「特定教育・保育施設」、「特定地域型保育事業」、「地域子ども・子育て支援事業」における事故は市町村が、例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士、各事業に知見のある者等、検証委員会を設置する。そして、地方自治体において、検証委員会を中心として、死亡事故等の重大事故発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおけるこどもや周囲の状況、時系列の対応などを検証して、検証の結果を重大事故の再発防止に役立てていくことが求められている<sup>17</sup>。

後者のいじめについても、2019年3月に文部科学省から出された「いじめの重大事件の

<sup>16</sup> 前掲注3)「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き【第2版】」(参考)別紙10「多機関検証委員会マニュアル」内の判定票d「予防可能性の分類」参照。

<sup>17</sup> 「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」の通知(平成28年3月31日)厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyouk-intoujidoukateikyoku/0000125860.pdf> (2022年10月23日確認)。

調査に関するガイドライン」により<sup>18</sup>、学校の設置者及び学校が、「いじめの事実の全容解明、当該いじめの事案への対処及び同種の事犯の再発防止」を目的として、いじめ防止対策推進法の「いじめの防止等の体制を見直し、今後の再発防止」を進めている。学校の設置者もしくは学校が主体となって、弁護士、精神科医、学識経験者、心理・福祉の専門家等の調査委員会を設置して、調査を行う。

もっともこれらの調査は、公正性や透明性、迅速性、さらには手続が法定化されていないことから適正性に大きな問題があり<sup>19</sup>、効果的な検証から予防策を検討することが困難な状況にある。将来的には、CDRにおいて、教育・保育施設などにおける重大事故による死やいじめによる自死を含めたこどもの死という被害の原因を究明するための調査を適確に行うとともに、これらの調査の結果にもとづいて、死の予防策を提言するにおいて、国や地方自治体に対し必要な施策又は措置の実施を求めることが期待される。

### 3. 検証結果の開示・公表における課題と必要なルール

検証の結果を通した予防策等の提言については、現在のモデル事業においては何らの縛りもない。一般的に、「誰に（対象として国、地域、機関・組織、個人を想定）」対して「何を求めるのか（どのようなアクションを求めるのか）」を提示することが重要であるとされている。誰にどのように開示するのか、法的責任との関係、そして遺族対応について「グリーフ体制（サポート）」のあり方、「包括的データベース」の構築等がモデル事業を通して、研究者間で議論されている。

2023年4月1日に「こども家庭庁設置法」が施行されるが、こども家庭庁は、こども政策に関わる各府省、具体的には、文部科学省と厚生労働省と相互に協議の上で、総合調整権限に基づく勧告権限を有することが期待されている。こども政策に関わる文部科学省と厚生労働省との関係において、こども家庭庁がどのような権限を有する組織になるのか

<sup>18</sup> 「いじめの重大事態の調査に対するガイドライン」（平成29年3月）文部科学省ホームページ [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2019/06/26/1400030\\_009.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/06/26/1400030_009.pdf)（2022年10月23日確認）。ガイドラインは、「重大事故の被害者及びその保護者の意向が全く反映されないまま調査が進められたり、調査結果が適切に被害者及びその保護者に提供されないケースがある」等の現状・課題の対応として作成された。

<sup>19</sup> 前掲注5）河村有教『入門刑事訴訟法【第2版】』（晃洋書房，2022年）14頁。例えば、いじめの重大事故の調査については、永田憲史「いじめの重大事態の調査組織設置に関する考察—公平性及び中立性並びに専門性を確保した調査組織を目指して」関西大学法学論集70巻4号（2020年11月）691-749頁がある。

非常に重要なことであるが、CDRの検証結果の開示・公表手続においては、第一に都道府県知事や市町村長、全国的に重大な事例においてはこども政策担当大臣に、委員会が、必要があると認めるときは、こどもの死の軽減のため講ずべき施策について、勧告したり、こども政策担当大臣や関係行政機関の長に意見を述べたりすることを法制化することも重要ではないだろうか。また、原因関係者への勧告や正当な理由がなくその勧告に係る措置を講じない場合にはその旨を公表するなどの法的効果を法制化することも視野においてもよいのではないかとも思われる。検証を形式的に実施して終了とするのではなく、真にこどもの死を予防に活かす制度としてCDR検証後の予防策を行政が推進できる体制にし、CDRを日本において機能させることが重要である。

## おわりに—CDRとは何か

現在のところ、厚生労働省子ども家庭局母子保健課によって進められているCDRモデル事業における手続は、①各都道府県を単位にして、②一部の事故の外因死に対して、③医療関係者を中心としての限られた情報を医療関係者が任意に収集して、④児童福祉、保育行政、教育保育、警察司法、医療関係者による多機関連携による検証を実施し、⑤予防方法として一般市民への注意喚起を提案するかたちで進められている。

医学研究者からは、とりわけ、CDRで扱われるこどもの死は、一部の外因死、例えば事故死のみという対象に限定されるべきではないとして、内因死であっても必要な予防策を講じ得ることが重要でありCDRの検証の対象に含めるべきとの提言がある<sup>20</sup>。日本の18歳未満のこどもの死亡原因の内訳は、2017～2020年には内因死67%、外因死23%、原因不詳（原因が十分明らかではない、予測されなかった死）が10%程度であるが、日本におけるCDRは18歳未満のこどもの死すべてを対象になされるべきであろう。

現在9つの地方自治体で進められているCDRモデル事業において、①地方自治体（各都道府県）によって進められるべきか、それとも国によって進められるべきか、それとも国と地方自治体の連携によって進められるべきか、②CDRで対象とされるこどもの死は一部の外因死に限定されるべきか、内因子をも含めたすべての死が扱われるべきか、③医療関係者による任意の情報収集が果たして効果的な検証につながるのか、どの機関が情報

<sup>20</sup> 沼口敦「チャイルド・デス・レビューにおける臨床医の役割」日本医事新報5119号（2022年6月）58頁。

収集を行うのか、強制的な情報収集を可能にするような制度にすべきではないか、④多機関連携の検証において必須となるべき構成員はどのように決められるべきか、任期はどうか、⑤どのようなかたちで、誰に対して、こどもの死から学んだ予防策をフィードバックするのか等の課題から、CDRの一連の調査、検証、検証結果の開示・公表の手の必要最小限度のルールを設けることが重要であるとして、それらのルールについて初歩的な考察を行った。

全国の各地方自治体でCDRについて統一的な運用を進め、また、こどもの死を効果的に検証し予防策を講じることを目的とするCDRという制度を日本において活性化するためには、CDRの調査、検証に係る諸機関の権限を法律で明確にして明文化することに加えて、手続における個人の権利侵害のおそれを念頭において、権利侵害がなるべく生じないようにするための関係諸機関に対するチェック機能を保障したうえで、適正な法定手続の運用が重要であり、今後の手続の法制化は必須であろう。本稿では初歩的な考察にとどまったが、さらなる具体的な立法の提言に向けてCDRの手続法制のあり方について具体的に検討したい。

(付記) 本研究は、JSPS 科研費19K01249 (「チャイルド・デス・レビューの研究：効果的な法制度設計と運用の実現を目指して」研究代表者：小佐井良太教授) の助成を受けたものです。