

死因究明推進を目的とした検案・解剖等の制度確立に関する  
提言

2013年(平成25年)4月19日

日本弁護士連合会

提言の趣旨

2012年6月に成立した「死因究明等の推進に関する法律」(以下「死因究明推進法」という。)に基づき、「死因究明等推進会議」が開催され、「死因究明等推進計画」の検討が進められているが、同計画を策定するに当たっては、死因究明制度が、生者の基本的人権(生命権や生存権)の尊重を基礎としており、公平性・適正性・透明性を持ったものとして確立されなければならないという観点から、少なくとも、次のような具体的方策が定められなければならない。

- 1 死因究明を行う中立的・専門的な第三者機関の全国的な整備について、次の4点に立脚した具体的な計画を早急に策定すべきこと。
  - (1) 各都道府県に支部を設置し、国家予算で運営すること。
  - (2) 警察及び法務省から独立した組織とすること。
  - (3) 組織に所属し又は嘱託を受けた専門の医師らが、検案・解剖等を決定・実施すること。
  - (4) 法律専門家が積極的に関与する仕組みとすること。
- 2 死因究明の鍵となるべき法医学研究の基盤が極めて貧弱であることに鑑み、国家の政策として、法医学研究者の養成を充実させる具体的方策を策定すること。
- 3 死因究明・身元確認のためのデータベースの整備の是非・方法等については、病歴・疾病、DNA型・歯科所見等が個人のプライバシー情報である上、データベースの整備が生者に対する捜査手法や捜査以外の利用にも拡大するおそれが懸念されるため、個人のプライバシー権(自己情報コントロール権)保護の観点から、慎重に検討しなければならないこと。
- 4 死因究明のためになされた活動の結果について、遺族その他の利害関係人に対し、適切な情報開示がなされるよう、制度が整えられるべきこと。

また、遺族が解剖を要求した場合には、原則として解剖が行われるよう態勢を整えること。
- 5 刑事施設、留置施設、少年刑事施設、入管収容施設などの拘禁施設内におい

て被拘禁者が死亡した場合，全ての死亡例について，死因究明を行う中立的・専門的な第三者機関が（法律専門家が関与して）検案・調査等を行うとともに，死因不明，虐待のおそれなど死因究明の必要がある場合は，解剖等により徹底的に調査するよう制度を整備すること。

## 提言の理由

### 第1 はじめに

日本では，医師が死亡を確認しない死体，又は不自然な死を遂げた死体については，警察に届けられて警察官が死体を調べるのが通例である。警察は，取り扱う死体を 犯罪死体， 変死体， それ以外の死体に分類し，さらに 変死体を調査した結果， - 1「犯罪死体及びその疑いがある死体」と - 2「それ以外の死体」に分類し， 及び - 1については捜査手続により「司法解剖」が行われる。 - 2及び - 1については，警察の手を離れ，そのうちの一部については，公衆衛生などの目的で，遺族の承諾に基づく「承諾解剖」が行われ，また，監察医制度が置かれている5つの地域（東京23区，大阪市，横浜市，名古屋市，神戸市）では，「監察医解剖」が行われる（監察医解剖を「行政解剖」と呼ぶこともあるが，これは狭義の行政解剖であり，監察医解剖と承諾解剖を合わせて「行政解剖」と呼ぶことが一般的である。以下，単に「行政解剖」という場合，（広義の）「行政解剖」を指す。）。

現在，日本の死因究明制度は，先進国の中でかなり貧弱である。例えば，地方によっては解剖医が遺族から10万円程度の解剖料を徴収しているところすらある。また，正確な死因究明がなされないために，様々な人権侵害を生じさせている（犯罪事案の見逃し，冤罪，事故の拡大，児童虐待，刑務所内の死亡事案等）。さらに，不自然死事案全体の原因を組織的に分析しないため，不自然死の再発防止に有効につなげられないという問題状況にある。

事件であれ，事故であれ，災害であれ，自殺であれ，不自然死をもたらした直接的，間接的な原因が何であるかを分析し，その再発防止対策を考えることを，社会全体で取り組む必要がある。適切な死因究明制度は，生命権や生存権の尊重から導かれる制度といえ，ヨーロッパでは，ヨーロッパ人権条約の生命権を定める条項から，死因究明制度の必要性が論じられている。その上で，住民の健康と安全を図るため，死因究明を公正かつ適正で透明性のある公的な制度として確立し，悲劇の再発防止につなげる必要がある。

## 第2 死因究明推進法等が制定された経緯

### 1 警察・捜査上の問題点（犯罪死見逃し等事案の発覚）

警察が死体を調べ、犯罪死体又はその疑いがある死体と判断して司法解剖を決定するまでの時間は通常24時間と短く、その間に関係者から詳細な事情を聴取し、生命保険加入状況等を調査することは困難であり、警察官に法医学的知見が不足している等の事情もあるため、警察が死因を誤って判断し、又は犯罪性を見落とした「犯罪死の見逃し等事案」が、1998年（平成10年）以降に発覚しただけでも43件判明している（犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について」（2011年4月）資料4「平成10年以降に発覚した犯罪死の見逃し等事案について（発生昭和55年～平成21年）」）。

そのうちの1件は、2007年6月に発生した大相撲・時津風部屋事件である。同年春に入門した17歳の少年が、巡業中の愛知県において稽古時間中に心肺停止状態となって病院に搬送され1時間後に死亡した。警察は医師の診断結果と簡単な聴き取りから「犯罪死体又はその疑いがある死体」ではないと判断して、司法解剖を行わなかったが、少年の両親は少年の体に残された傷などから死因を不審に感じ、郷里の新潟大学医学部に相談し、承諾解剖が行われたところ、外傷性ショック死であることが判明し、傷害致死事件に発展した。マスコミにも大きく取り上げられ、日本の死因究明制度の在り方について大きな関心が集まった。

### 2 「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について」の公表

死因究明制度の在り方に対する関心が高まるとともに、国会においては、民主党が、2007年6月、「非自然死体の死因等の究明の適正な実施に関する法律案」及び「法医科学研究所設置法案」を提出し（2009年衆議院解散により廃案）、自民党・公明党は共同で、2010年6月、「死因究明推進法案」を議員立法として提出した。

他方、警察庁においては、同年1月、刑法学者や法医学者等をメンバーとする「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会」を設置した。同研究会は、海外6か国の死因究明制度を調査し、日本の現状の問題点を分析した結果、2011年4月、「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について」と題する提言を公表した。その中には、「法医学研究所は、犯罪死の見逃し防止と公衆衛生の向上を目的とした解剖を併せて行う機関とし、全国的に同一水準で整備するため、国の機関として設置することが望まし

い。」という注目すべき提言も含まれていた。

### 3 死因究明推進法，死因・身元調査法の制定

警察庁は，その後，上記提言を踏まえて，新たな法制度の検討を進める一方，当時与党であった民主党内においても，同年11月，死因究明プロジェクトチームが立ち上げられた。警察庁から法案を提出することはなかったが，同プロジェクトチームは，警察が取り扱う不自然死体の死因を明らかにするための措置を法制度として設けることは重要な課題であるとして，法案を作成することとなった。

他方，死因究明の課題は，当時野党であった自民党及び公明党においてもかねてから取り組まれていた課題であったため，民主党は，自民党及び公明党にも働きかけて，三党で法案を協議することとなり，その結果，警察における死因究明のための措置を整備するための法案と，予てから自民党及び公明党が提出していた死因究明推進法案を一部修正した2つの法案がまとめられ，2012年1月召集の通常国会に，「死因究明等の推進に関する法律案」と同時に「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律案」（以下同法律を「死因・身元調査法」という。）が提出されるに至り，2法案は，同年6月15日に可決・成立した。死因究明推進法は同年9月21日から施行され，死因・身元調査法は2013年4月1日から施行された。

### 4 「新法解剖」の創設

死因・身元調査法により，死因を明らかにするため特に必要があると認められる場合には，警察署長，海上保安部長等の判断により，遺族の承諾を得ることなく，解剖を実施することができる新たな制度（「新法解剖」）が創設された。こうして，司法解剖のほかに，行政解剖として，監察医解剖及び承諾解剖と並んで「新法解剖」が創設された。

### 5 死因究明等推進計画

死因究明推進法では，政府において，死因究明等推進会議を設置して，死因究明等推進計画を策定するものとされるに留まっており，未だ今後の道筋すら明らかになっていない。

## 第3 死体の取扱いに関する現行法制度

### 1 犯罪死体，変死体，それ以外の死体

死体取扱いに関する現行の法制度によれば，犯罪，事故，自殺，災害などにより死亡した異状死体（不自然死体・死因不明の死体等）等について，警察に

届けられたり、警察が発見した死体は、警察によって、犯罪死体、変死体、それ以外の死体に分類される。

## 2 検証・実況見分、検視、死体見分及び医師の検案

### (1) 捜査機関による検証・検視・見分等

#### 検証・実況見分

犯罪死体とは、一見して犯罪に関わると思料される死体であり、警察官等により、犯罪の嫌疑を前提とする犯罪捜査上の処分として、身体検査等の検証（刑事訴訟法129条、222条）・実況見分が行われる。

#### 検視

変死体（何らかの犯罪によるものではないかとの疑いのある死体）については、検察官（又は検察事務官若しくは司法警察員）が、その死が犯罪に起因するものかどうかを判断するため、死体の状況を外表から検査する検視を行わなければならない（刑事訴訟法229条。検視は、変死体につき犯罪の嫌疑の有無を確かめる捜査の端緒の一形態であり、「司法検視」とも呼ばれる。）

検視の結果、「犯罪死体及びその疑いがある死体」と「それ以外の死体」に分けられる。

#### 死体見分

犯罪死体・変死体以外の死体は、犯罪による疑いがない不自然死体として、警察官等が、死因・身元の確認等の行政目的から死体を外表から検査する。これを「死体見分」という（「行政検視」とも呼ばれる。死体取扱規則4条、死因・身元調査法4条）。

### (2) 医師の検案

検案とは、医師の診察を受けずに死亡した者の死亡及び死因について、医師が医学的に確認することをいう。警察が死体を取り扱う際には、医師の立会いを求め（検視規則5条、死体取扱規則6条2項、死因・身元調査法4条3項）、医師は、検案（医師法19条2項、20条、21条）を行って死因を判断し、死体検案書を交付する。

## 3 司法解剖と行政解剖（監察医解剖，承諾解剖，新法解剖）

死体解剖は、（形式上）死体の「損壊」（刑法190条）に該当するが、刑事訴訟法上の「司法解剖」、死体解剖保存法の「行政解剖」等一定の場合には法令上許容されている。

### (1) 解剖とは

まず、解剖とは、人体の頭蓋腔、胸腔、腹腔等を切開し、肉眼による臓器の状況の確認、組織検査等を行うものであり、死因究明の手段として、最も有効なものである。

## (2) 司法解剖

一見した犯罪死体や、変死体を検視した結果、犯罪死体又はその疑いがあると認められた死体について、犯罪捜査上必要な場合には、死因を特定するため大学法医学教室等に嘱託され、(刑事訴訟法上の検証・鑑定処分として)司法解剖が実施される。

## (3) 行政解剖(死体解剖保存法の監察医解剖・承諾解剖)

犯罪死体や変死体ではなく、また、変死体を検視した結果、犯罪死体の疑いがないと判断された死体については、遺族等への引き渡しが行われるが、公衆衛生などの目的から死因を究明する必要がある場合には、死体解剖保存法に基づいて「行政解剖」(監察医解剖・承諾解剖)を行うことができる。

### 監察医解剖

監察医の置かれている地域では、死体解剖保存法 8 条に基づいて監察医による解剖(以下「監察医解剖」という。)が実施されている。

死体解剖保存法は、飢餓・伝染病等の死亡者が続出する戦後直後、死因が適切に究明されていなかったことから、GHQの指示により1949年に制定された法律で「公衆衛生の向上を図るとともに、医学(歯学を含む。)の教育又は研究に資すること」を目的とし、8条において「政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又は検案によっても死因の判明しない場合には解剖させることができる」と規定し、同条を受けた「監察医を置くべき地域を定める政令」により、東京都の区の存する地域、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市に監察医が置かれている(当初、京都市・福岡市も指定されていたが、後に廃止された。)

監察医解剖は、死因究明の過程で得られた情報が死因統計の集計・予防医学・臨床医学・医学教育・医学の進歩に寄与するなど、公衆衛生の向上を図るという公益性の高い行政解剖であり、令状によらず、かつ、遺族の承諾なしに解剖を行うことができる点に大きな特徴がある(東京都監察医務院が、日本で最も充実した体制となっている。)

### 承諾解剖

また、監察医解剖以外の場合で、不自然死体・死因不明死体などで死因を究明するため解剖の必要がある場合には、死体解剖保存法7条に基づき、(死体の引取者のいない場合、刑事訴訟法・食品衛生法・検疫法の各規定により解剖する場合等を除き)遺族の承諾を得て解剖される。これは「承諾解剖」と呼ばれ、大学法医学教室の教授等が実施している。

なお、医療機関で患者が死亡した場合、診断の確定・治療効果の判定・死因の究明等のため、病理医が遺族の承諾を得て解剖する場合も、「承諾解剖」の一種ではあるが、「病理解剖」(剖検)と呼ばれ、区別して取り扱われている(当該疾病を原因とする自然死の場合、警察の取扱い対象とはならない。)

#### (4) 「新法解剖」(死因・身元調査法)

前述のとおり、死因・身元調査法6条により、死因を明らかにするため特に必要がある場合、遺族の承諾がなくても解剖を実施できるという「新法解剖」の制度が加わった。これは警察行政の一つとして行う行政解剖であり、(広義の)行政解剖は3種類となり、より複雑な区分となった。

## 第4 警察が取り扱う死体総数と解剖総数

### 1 死体取扱数の増加傾向

警察が取り扱う死体総数は、2011年には、交通部門が取り扱った者及び東日本大震災の被災者を除いて、173,735体となっており、2002年の125,403体と比較して約1.4倍となっている(死因究明等推進計画検討会(第2回)警察庁資料「死体取扱総数の推移」)。これは(高齢化社会に伴い)今後も増加傾向にあると考えられている。

### 2 日本での解剖率の低さ、都道府県による格差

2012年に警察が取り扱った死体総数173,833体は、犯罪死体734体、変死体22,722体、非犯罪死体150,377体と分類されるが、このうち司法解剖が8,520体(4.9%)、行政解剖が10,698体(6.2%)の合計19,218体(11.1%)にとどまっている(死因究明等推進計画検討会(第5回)警察庁資料1「死体取扱数等の推移」)。

行政解剖においては、10,698体のうち、監察医制度が置かれ、専門の解剖機関が存在する東京都(3,448体)、神奈川県(4,233体)、大阪府(1,167体)及び兵庫県(1,230体)の合計が10,078体(94.2%)を占めており、他の道府県においては、合計してもわずか620体

( 5 . 8 % ) に過ぎない ( 死因究明等推進計画検討会 ( 第 5 回 ) 警察庁資料 2 「 都道府県別の死体取扱状況 ( 平成 2 4 年中 ) 」 ) 。

都道府県別にみた , 司法解剖と行政解剖をあわせた解剖率は , 監察医制度のある神奈川県 3 4 . 7 % , 兵庫県 2 0 . 2 % , 東京都 1 8 . 2 % , 大阪府 1 3 . 1 % であるのに対して , 監察医制度のない道府県においては , 大半がわずか数 % であり , 死体が解剖されることは極めて稀である。

### 3 欧米諸国の解剖率の高さ

これに対し , 欧米諸国 6 か国における異状死体 ( ただし , 第一次死体取扱機関への届出死体種別は海外調査対象国によって異なる。 ) の解剖率は , スウェーデン 8 9 . 1 % , フィンランド 7 8 . 2 % , オーストラリア ( ビクトリア州 ) 5 3 . 5 % , イギリス ( イングランド及びウェールズ ) 4 5 . 8 % , ドイツ ( ハンブルグ州 ) 1 9 . 3 % , アメリカ合衆国 ( ワシントン州キング郡 ) 1 2 . 5 % と , いずれも日本の ( 司法解剖及び行政解剖の合計 ) 解剖率 ( 1 1 . 1 % ) を上回っている ( 前記 「 犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について 」 ( 平成 2 3 年 4 月 ) 9 頁 「 海外調査対象国における法医学解剖等の現状 」 , 死因究明等推進計画検討会 ( 第 2 回 ) 資料 2 ( 警察庁資料 ) 「 諸外国における法医学解剖の状況 」 ) 。

## 第 5 外国における死因究明制度の現状

死因究明制度は , それぞれの国の刑事司法 , 医療制度を含む社会制度や死生観及び死因等に関する情報の利用の仕方によって大きく異なっているところ ( 警察から独立した ) コロナー制度を基盤とする英米法諸国 , 及び ( 警察が異状死体を取り扱う権限があるものの ) 独立した死因究明機関が設置されている北欧諸国において , 死因究明制度が整備され , 充実している。

### 1 イギリス ( コロナー制度 )

世界的に有名な死因究明制度は , イギリスを起源とする , 警察とは独立したコロナー制度である。

コロナー法によって , 警察への調査指示 , 法医病理医に対する解剖命令 , 解剖の結果 , 外因死の疑いがある場合は検死審問 ( インクェスト ) を開催する等の様々な権限を行使して死に至る事実を解明する行政官としての機能と , 解明された事実を法的に認定する裁判官としての機能の二つの機能を兼ね備えた死因究明の専門家であるコロナーが規定されており , 通常 , 法曹資格者がこの職に就く。



コロナ制度の一次目的は死因究明そのものであり、公共安全や公衆衛生は副次的な目的となっている。異状死体の届出先はコロナであり、コロナが死体を調査し、管理するため、警察の役割は、現場での採証行為や関係者の事情聴取等の周辺捜査に限られている。解剖は、全て遺族の承諾なしに行うことができる。

死因等に関する情報については、解剖医や解剖実施施設の職員が遺族に対する説明を行うとともに、事故等の再発防止の観点から途中経過の審問や最終結果の所見も原則公開されるほか、事故等の再発防止に関し権限を有する関係機関等に再発防止措置について勧告する権限も有している。所管官庁は、司法省である。

## 2 オーストラリア（ビクトリア州）

イギリス統治下にあったオーストラリアでも（各州によって制度は異なるが）、コロナ制度を軸に死因究明制度が発展してきたところ、最近、コロナ制度を公衆の安全・健康や再発防止の観点から捉え直して、コロナにより積極的に役割を担わせており、とりわけ、ビクトリア州の制度は、世界で最も先進的なものとして有名である。

ビクトリア州では、1985年法で、死亡事故再発防止などの公衆の健康と安全増進のため、州コロナ事務所に検死制度を統括し適切な調査権限を有する法曹資格を有する州コロナ（フルタイム）職を設置するとともに、検死業務を援助するため高い質を持った法医学研究所（VIFM）が併設され、法医学専門家と法律家の協働体制が法律上根拠付けられており、病院内の死も含めて全ての死亡事例情報が集約されている。州コロナは、事故などの再発防止のため、公的団体に対する勧告権限が明確化されており、この勧告権限はかなり効果的で、刑務所内の自殺防止にも役立っているという。そのため、ビクトリア州の制度は「世界のモデル」という評価もなされている（ビクトリア州コロナのジョンストーンは、検死制度は「生者を守るために、死者の代弁をする制度」と述べている。）。

## 3 アメリカ（メディカル・エグザミナー制度）

米国では、コロナ制度に代わって、専門の法医病理学者等が、司法及び行政機関から独立して、専門医学的見地から死亡に関する調査を行う「メディカル・エグザミナー」（Medical Examiner）制度に移行している州が多くなっている（日本の「監察医制度」のモデルとされている）。州法で規定されており、一次目的は死因究明であり、公衆衛生は副次的目的である。

メディカル・エグザミナーは、警察から独立した死因究明機関の長等として、解剖を含めた死体（着衣等を含む。）に対する調査権限を有し、その権限及び専門的知見に基づいて、死因究明の責任者となる。

異状死の連絡は警察でなく、健康・保健局からメディカル・エグザミナーの下に入り、現場に臨場したメディカル・エグザミナーは、犯罪死・自殺・不慮の死・事故の可能性のある死・医師が自然死を証明できない場合、死亡について調査を行い、検死その他の調査の要否を決定する（メディカル・エグザミナーの判断を経た後でなければ、警察は遺体に触れることは許されない。）。調査に必要な証拠を捜索することもでき、メディカル・エグザミナーの調査記録は、民事・刑事訴訟の証拠として開示・利用される。遺族に対する説明は、同事務所が行う。

メディカル・エグザミナーは、犯罪捜査というより、民事・刑事で種々問題となる死亡に関する調査全体の責任者と理解でき、メディカル・エグザミナー制度のような捜査機関から独立した専門家が執り行う死因確定手続は、日本の死因究明制度の改革において、有益な示唆を与えているとも指摘されている。

#### 4 スウェーデン（法医学庁）

スウェーデンでは、1991年に設立された「法医学庁」（国家法医学委員会）は、死因究明業務に留まらず、精神鑑定、親子鑑定、薬物鑑定を含む法医学制度を一元的かつシステムティックに管理しているのが大きな特徴である。法医学庁は、全国に6か所の支所をもち、法医学部門155人（うち解剖医50人）、法医精神学部門120人、法医中毒学部門70人、法医遺伝学部門20人、管理部門20人で構成されている。

異状死の場合は、解剖が原則となっており、外因死の疑いのある例については、事故死・自殺も含めて原則として全例解剖がなされている（司法解剖・行政解剖の別はなく、解剖は1種類である。）。法医学者が死体発見現場で死体を検査する場合もある（地域ごとに法医学者は交代でオンコール体制に入り、現場検査に赴いている。）。

法医学部門には、法医病理学者、解剖技術者、法医死亡調査官、検査室技師、医学秘書が雇われており、法医死亡調査官は、死者の家族との連絡や自殺・事故・病死例の調査の補助をするとともに、死亡例の医学的社会的背景要因についても調査を実施する。

法中毒学的鑑定では，結果についてダブルチェックがなされている（日本では，検査試料が科学捜査研究所等で全量消費され，再検査が不可能となり，再現性の担保がない。）。

法医学システムが一元的に管理されることで，鑑定は標準化され，高いレベルの質を確保されやすくなっており，スウェーデンでは，due process を保障するため，高いレベルの法医学的判断や鑑定を提供する組織的かつ標準化された制度が確立されていると評価されている。

## 第6 日本死因究明制度が抱える問題点

### 1 解剖及び検案の脆弱な実態

#### (1) 業務過重でポストが少ない大学医学部法医学教室

全国79大学(国立42, 公立8, 私立29)において, 2011年度(2011年4月1日から2012年3月31日まで)に行われた解剖数は, 司法解剖8,591件, 監察医解剖1,552件, 承諾解剖1,568件の合計11,711件である。しかし, 2012年5月時点で, 解剖を行う医師免許を持つ者は, 常勤教員151人, 大学院生(研究生を含む。)57人に過ぎない(死因究明等推進計画検討会(第2回)資料3(文部科学省資料)「司法解剖, 行政解剖, 承諾解剖を実施している教員数等」「司法解剖, 行政解剖, 承諾解剖を実施している医師免許を取得している教員等数(推移)」より引用)。

日本法医学会「法医学将来構想委員会・同ワーキンググループ」が2012年8月に公表した「死因究明二法に関する提言」では, 法医学教室の現状は, 法医解剖は増加の一途をたどっている中で, その制度的運用を, 大学の法医学教室の献身的努力によってどうにか維持している, 大学法医学教室の負担は大幅に増大し, 大学職員に本来求められている教育, 研究, 大学行政の職責を十分に果たすことができない, 現状のままでは解剖及び付随検査の増加に十分対応することが困難となることが予想される, と指摘されている。

法医学教室が現状のままであれば, 解剖数の増加に対応できないのみならず, 大学教員のポストに限りがあるため, 大学院生の就職先がなく, 人材育成の途が断たれてしまう。適材適所という言葉があるが, 適所がない限り, 適材が育たないのは自明のことである。

したがって、日本法医学会の同提言及び2009年の提言「日本型の死因究明制度の構築を目指して - 死因究明医療センター構想」が述べているように、大学法医学教室とは別に、死因究明を担う全国的機関を設置する等、現状を改善する新たな積極的な方策が不可欠である。

## (2) 地域間格差が甚だしい監察医制度

東京都23区、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市の5都市には監察医が置かれているが、東京23区においては、東京都監察医務院が、常勤監察医12人、非常勤監察医49人を雇用し(2012年4月1日現在)、2011年中に、検案13,937件、解剖2,624件を行っている。大阪市では、大阪府監察医事務所で検案と解剖を実施し、その数は検案4,825件、解剖1,287件に上っているが、常勤監察医は0人であり、非常勤監察医44人が対応している。神戸市では、兵庫県監察医務室で検案・解剖を実施し、その数は検案1,668件、解剖1,094件に上っているが、常勤監察医1人、非常勤監察医15人で対応している。横浜市では、監察医制度を採っているというものの、一般の開業医を監察医として委嘱、県警を通じて検案・解剖を依頼し、検案3,321件、解剖1,756件が行われている。名古屋市では、愛知県死因調査研究会に委嘱し、検案6件、解剖6件が行われたのみであって、制度としてはほとんど機能していない。監察医は厚生行政を目的とするものの、設置は地方自治体であり、費用は設置した地方自治体が負担している。遺族の検案・解剖費の負担は、東京23区・大阪市・名古屋市ではなし(公費負担)であるが、神戸市では検案料・解剖料10,000円、横浜市では検案料10,000円、解剖料50,000円を徴収している(以上、死因究明等推進計画検討会(第2回)資料4(厚生労働省資料)「監察医制度の現状について」より引用)。

前述したとおり、司法解剖と行政解剖を併せた解剖率は、監察医制度のある神奈川県・兵庫県・東京都・大阪府と、監察医制度のない道府県では大きく異なっている。東京都監察医務院で「犯罪性がない」として行った行政解剖によって、犯罪によって死亡したことが判明した例が、毎年数件確認されている。

現在のような甚だしい地域間格差の存在は看過しがたいものであり、早急に改善されるべきである。

## (3) 医師(検案医)の専門的知識・経験不足

警察が死体を取り扱う際には、医師（検案医）の立会いを求め、医師は検案を行って死因を解明し、死体検案書を交付することになっており、死因究明を行う上で、検案医の果たす役割は大きい。

警察が死体取扱業務をあらかじめ嘱託・依頼している医師を「警察医」と呼ぶところ、警察庁資料によれば、2012年7月から同年9月までの3か月間の死体取扱件数は34,867件であり、16,150件は警察医が立ち会っているが（死因究明等推進検討会（第3回）参考資料（警察庁資料1）「立会等医師別死体取扱数（平成24年7～9月中）」）、警察医は警察職員の産業医であったり、留置人の健康管理を行ったりすることが多く、全国に約4000人いる警察医のほとんどは、地域の臨床医として日常的な診療行為に従事する傍ら、警察からの要請を受けて検案を行っているのが実態である。

検案をする医師の多くは、法医学の専門的な知識経験を有しておらず、かつては安易に心不全という診断を下すことも多かった。死因統計にも関わることであったため、1995年、厚生労働省が、死亡診断書及び死体検案書に「心不全」と記載するのは、心疾患の一つである心不全と診断された場合に限り通達を出したところ、死因統計上、心疾患が減少し、脳血管疾患が増加するということがあった。

検案医の法医学的知識経験を増加させるために、警察と警察医会や医師会が協力して合同研修をしたり、日本法医学会が認定医制度を導入したり、厚生労働省が国立保健医療科学院（埼玉県和光市）において死体検案に関する講習会を実施したりしているが、地域臨床医の法医学的知見の向上はなかなか困難である。

現在、19都道県で、大学法医学教室に所属する医師による検視・死体見分への立会いを試行的に実施しているが、専門的知見を有する医師が専属的に検案業務を行う制度を確立することが望まれる。

#### (4) 専門機関・専門検案医の創設の必要性

日本においては、司法解剖や行政解剖に従事する医師の数が約170人である。人口100万人当たりとすると、解剖医師数は約1.3人であり、スウェーデンの5.4人を始め、諸外国に比べて極めて脆弱である（前記「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方」）。しかも、司法解剖を行うのが教育・研究を業務とする大学の法医学教室の教授等であり、その人数も限られている。

よって、解剖を中心とした死因究明を全国的に実施するためには、それを本来の目的とする専門機関において、検案・解剖等を実施する新たな制度を創設し、新たな制度に対応するための都道府県の組織として、支部を都道府県ごとに設置することが必要である。

また、検案に専従できる医師を専門機関の職員として採用し、担当する一定地域の検案を専門的に行う専門検案医（仮称）制度を創設することも望まれる。

## 2 死因解明結果の情報開示及び死因解明要請への対応が不十分である

### (1) 開示されない司法解剖結果

警察が犯罪死体又はその疑いがある死体であるとして司法解剖が行われた場合には、その結果が捜査情報となり、捜査機関が専らその情報を保有することとなっており、遺族その他の利害関係人がそれら情報の開示を求めることについて多くの困難が伴う。

#### 文書提出命令による開示事例

例えば、帝王切開による出産後に妊婦が死亡したことについて、医師の手技上の過失があったか否かが問題となり、警察が大学医学部法医学教室に鑑定嘱託をして鑑定結果を得たが、起訴不起訴を決定しないまま1年半が経過し、民事事件を受任した弁護士の要請に対しても鑑定書の開示を拒否した事例が存在する。

本事例では、遺族が解剖医を相手方として、解剖医が所持する鑑定書の控え等について文書提出命令を申し立てたところ、裁判所は、「鑑定書の控え等は被害者の死亡時の客観的状況についての医学的知見に基づく情報が記載されているに過ぎないから、それを被害者はもとより被疑者の属する病院の知りうる状態においても罪証隠滅の恐れが生ずるとは考えられないし、捜査上の秘密保持の要請に反するものともいえない」として、文書提出命令を発した（東京地裁平成17年6月14日決定、判時1904号119頁）。

#### 長期に渡る不透明な開示拒否

捜査機関は、捜査中を理由として任意に鑑定書を開示することはなく、解剖医も、捜査機関からの鑑定嘱託であることや捜査上の秘密を捜査機関から強調されると断り切れない等の理由から、任意にはなかなか開示しようとしなない。

当連合会の調査では、2002年に心臓外科手術中に患者が死亡し、遺

族が警察に被害届を出して司法解剖がされたという事案があった。解剖結果が出たのは4年経過後であり、民事訴訟提起後にも、警察は、開示の要請も、裁判所を通じた文書送付囑託の申立てに対しても、全て捜査中を理由に拒否した。その後、遺族は検察庁などと交渉し、遺族も医療機関も同意していることや民事裁判の記録以外に使用する意図がないことなど書面で提出するなどした結果、「文書提出命令が申し立てられたら、その意向確認を受けたことを契機に、任意に開示に応じる。」という極めて不透明な方法で、1年後にようやく開示されるという経過をたどった。

#### 承諾解剖における開示

一方、承諾解剖において、解剖医から遺族に対し鑑定書が渡されるとともに説明もなされた事例も、当連合会の調査で判明している。

2010年、皮膚炎で治療中の患者が自宅で意識を失い、救急搬送先の病院で死亡したため、病院は警察に連絡し、解剖が行われた。警察は犯罪死体ではないと判断したため、解剖医が承諾解剖を行い、解剖医は、県健康福祉部医療整備課を通じて検査報告書と剖検記録の全てを遺族に開示し、直接死因や考えられる機序等の詳細を説明した。解剖医は、「行政解剖だからここまでオープンにできたが、司法解剖ならできない」と遺族に話していた。

#### 遺族等のアクセス権の保障体制整備の必要性

元々、解剖記録は、死因に関する医学的所見が記載されるものであり、司法解剖と監察医解剖、承諾解剖とで差異が生ずるものではない。

新しい死因究明制度を創設する際には、情報開示の規定を整備し、遺族その他の利害関係人が、関係記録の開示を受け、必要な説明を受けるなど、適切な情報にアクセスすることが保障されるようにしなければならない。

たしかに、「行政機関の保有する個人情報に関する法律」は、基本的に「生存する個人に関する情報」についての定めであり、死因究明に関する情報についてそのまま妥当することはない。したがって、死因究明に関する情報について、どのような者が開示請求できるのか、開示請求を受けた組織はどのように対応すべきなのかといった点について、詳細に規定を整えるべきである。これによって、裁判所の文書提出命令などを必要とせず、遺族等が死因究明情報にアクセスできるようにすべきである。

#### (2) 遺族の死因究明要請に応える仕組みが存在しない。

##### 解剖要請に応える体制の欠如

司法解剖がなされない場合，承諾解剖は可能ではあるが，承諾解剖は，解剖医が遺族の承諾を要件として行うものであり，遺族が要望しても解剖医には解剖を行う義務は存在しないし，また，解剖要請に応えられる体制も整備されていない。

#### パロマ湯沸器死亡事故

パロマ湯沸器死亡事故は，パロマ工業が1980年から1989年にかけて製造した屋内設置型の瞬間湯沸器について，排気ファンの動作不良を原因とする一酸化炭素中毒事故が1985年から2005年にかけて28件発生し，死亡者が21名に上った事件である。このうち，1989年4月に北海道北見市のアパートで2人が死亡しているが，その5か月前にも同じ部屋で29歳の男性が死亡していることが，2006年になって新聞報道によって明らかにされた。その男性は湯を張った浴槽の中で死亡しており，警察は「急性心不全による水死」として処理し，司法解剖しなかった。両親は，前日にその男性から「湯沸かし器の火が着きにくい」と聞いていたため，一酸化炭素中毒を疑って解剖による死因究明を警察に依頼したが，警察は「風呂場で死んだ死体は犯罪とは関係がない」という理由で処理したために，遺族の解剖依頼を拒否した。もし，警察がその男性の死亡について，一酸化炭素中毒の疑いを持って死因究明を行い，それにより再発防止策が講じられていれば，その5か月後に2人が死亡する事故は起きなかったとも考えられる。なお，このケースでは死因が一酸化炭素中毒とはされなかったため，パロマ事件の死亡者数には入れられていない。

#### 解剖要請に応える体制整備の必要性

オーストラリア・ヴィクトリア州では，遺族などは人の死に関する公開審問（インクェスト）を要求することができるし，前述のとおり，スウェーデンなど諸外国では，解剖率は高く，死因究明の万全を期している。

日本においても，今後，新しい死因究明体制において，死因究明を行う専門機関は，死因究明をしてほしいと願う遺族の希望に応え，遺族が解剖を要請した場合には，原則として解剖が行える体制を整備すべきである。

### 3 受刑者（被拘禁者）の死因究明の密室性

当連合会は，2001年，2002年に名古屋刑務所で発生した受刑者の死亡事故（名古屋刑務所事件）を契機にして，2003年7月17日付けで「刑務所医療の抜本的改革と受刑者の死因調査制度の確立を求める日弁連の提言」を公表し，刑務所における多数の受刑者の死亡例において，死因が十分究明で



きなかったことを踏まえ、密室における人権侵害を根絶するためにも、受刑者が死亡した場合、刑務所当局から独立した死因調査制度を確立し、刑務所外の法医学者・法律家を検視官とする検視手続を保障するよう求めた。

「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」(平成17年制定)の下では、刑事施設視察委員会が刑事施設を視察し、刑事施設の長に対し意見を述べる制度がつくられ、これにより、刑事施設内の死亡例について死因が明らかにされた事例もある。しかし、刑事施設視察委員会が活動するかどうかは同委員会の自主的判断に委ねられており、制度的には、「刑事施設及び被収容者の処遇に関する規則」93条において、施設の長に検視が義務付けられ、変死又は変死の疑いがあると認めるときに検察官及び司法警察員に対して通報しなければならない旨を定めるのみであり、被拘禁者の死因が公正かつ適正に透明性をもって調査できる法制度にはなっていない。

現在もなお、刑事施設内の医療体制には重大な不備があり、また、その閉鎖性ゆえ、受刑者に対する暴力や不十分な医療などの人権侵害に起因する死亡発生を防止できる体制は整備されていない。

ヨーロッパ人権条約2条(生命権の保障)の下、ヨーロッパ人権裁判所の判例では、加盟国(国の機関である刑務庁など)は、生命を保護する措置の積極的義務があり、被拘禁者が死亡した場合、同2条違反について、独立性・合理性・迅速性・公開性・親族の関与などの最低基準を満たした効果的な調査の実施が要求されており、同3条(拷問禁止)についても、徹底的かつ有効な調査実施義務を負っている。

以上より、被拘禁者が死亡した場合には、刑事施設から独立して効果的な調査を行う専門機関が必要であり、拘禁中の死亡例に対する死因調査機関の役割を明確に定めるべきである。新たな死因究明のための上記中立的・専門的な第三者機関は、当連合会が求めた刑事施設から独立した死因調査機関としての役割も期待される。

## 第7 死因究明推進に関する当連合会の提言

### 1 死因究明推進法とその課題、計画策定の日程

現在、死因究明推進法の定める「死因究明等推進会議」で死因究明等推進計画の議論がなされている。

死因究明推進法6条1項に掲げられた重点施策は、死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備、法医学教育・研究拠点の整備、死因究明を行う人

材育成と資質の向上， 警察等における死因究明実施体制の充実， 検案・解剖実施体制の充実， 薬毒物検査・死亡時画像診断等の科学的調査の活用， DNA検査・歯牙調査など身元確認のための科学調査の充実とデータベースの整備， 死因究明等により得られた情報の活用と遺族等への説明の促進である。

死因究明等推進会議の下に、「死因究明等推進計画検討会」が置かれ、2012年10月26日、第1回同推進会議・同検討会が開かれてから、同検討会が月1回程度開催され、2013年6月頃に中間報告案が出され、同年12月には、同推進計画が最終的に閣議決定される予定となっている（死因究明等推進会議（第1回）資料4「死因究明等推進計画策定までのスケジュール（案）」）。

2 当連合会は、次のとおり提言する。

(1) 全国的な死因究明のための中立的・専門的な第三者機関の設置

人的物的体制の整備

前述したとおり、警察官や検案医の専門的知識・経験不足、大学法医学教室の人員・解剖体制の不備等の人的・物的体制の問題点を解決し、海外諸国や都道府県間の格差をなくし、死因究明を適正かつ公平に行うためには、全国的に死因究明のための専門的な第三者機関を創設する必要がある。

死因究明のための専門機関は、司法解剖のみならず、広く公衆衛生等の行政目的や遺族の承諾・要請に基づく解剖を職務とし、遺族への適切な情報開示及び遺族の解剖要請に応えられる体制を整備する必要がある。

また、世界各国の死因究明制度を見ると、日本のように司法解剖・行政解剖の区別はなく、解剖自体は死因究明を目的とした1種類である。したがって、死因究明のための組織は、司法解剖・行政解剖の区別をせずに、解剖等を行う、単一の組織とすべきである。

中立性（警察及び法務省からの独立性）

死因究明制度は、犯罪捜査のみならず公衆の健康・安全や医学の進歩など公衆衛生の目的も重要である（東京都監察医務院「事業概要」によれば、平成23年検案総数（13,997人）中、病死68.1%、災害死8.3%、自殺15.3%であるが、司法関係・他殺は2.0%であるなど、死因が病死・災害死が多く、犯罪関係はごくわずかである。）。

そもそも、犯罪捜査を担う警察に死因究明を担わせるのは、捜査の必要というバイアスに傾かせる危険性があり、また逆に、（適切に死因を判断できずに）犯罪に関係する死亡を見逃す危険性もある。

実際、「横浜市営住宅変死事件」では、重度心疾患の妻を殺害したとして

殺人罪で逮捕・起訴された被告人に対し，1987年11月，横浜地裁は「他殺の鑑定があやふやな以上，病死の可能性を否定できない」として無罪判決を言い渡した事例であり，警察が鑑定囑託することによる予断の危険性等が指摘されている。

そのため，新たな死因究明機関は，警察から独立した第三者機関でなければならない。

また，死因究明機関では刑事拘禁施設における死亡者の死因究明も対象とされるべきであるから，法務省からも独立した第三者機関でなければならない。

独立性・専門性の確保，人的・物的体制の整備

検案・解剖等を行う医師の専門性及び独立性が実質的にも確保されるように，死因究明のための専門機関に属し，または囑託を受けた医師は，検案・解剖等を独立した専門家の立場から決定・実施することができるようにすべきである。

また，(医療事故であるか否かに関わらず)死因への内因性疾患の関与の有無を判断することも重要であり，(例えば，横浜市営住宅変死事件のように)病死の可能性を看過し誤って他殺と判断して冤罪を生じさせるような危険性を防止する必要もあるから，死因判断の正確性を担保するため，(犯罪死を専門とする)法医学者のみならず，病理学者との協働，または，病理解剖学知識・経験を身につけた法医による検案・解剖等が必要不可欠である。

また，近年，CT・MRI等による死亡時画像診断(いわゆるA i = Autopsy imaging)も，体表のみでは分からない遺体内部の情報が得られることから，より正確かつ迅速な死因究明に資すると考えられており，死因究明推進法の基本方針でも，死亡時画像診断等の科学的な調査の活用が挙げられていることに鑑みれば，(画像診断機器の導入とともに)放射線科医(画像診断医)等の協力も必要であろう(ただし，生体画像とは異なるため，死後画像診断に習熟していることが不可欠である。)

もちろん，専門の医師らを補助する専門的職員として，薬化学検査・病理組織検査のための臨床検査技師・標本作製職員，CT・MRI等撮影のための診療放射線科技師，解剖のための解剖補助者，情報収集・整理・書類作成等のための事務官(秘書)のような専門的補助職員を含めた人的組織体制を構築することも必要不可欠である(例えば，東京都監察医務院で

は、検査技師・監察医補佐・事務員等、スウェーデンでは、検査室技師、解剖技術者、法医死亡調査官、医学秘書等の職員が配置されている。)

#### 死因究明機関への法律家の積極的関与

また、死因の判断に当たっては、法医学・病理学を中心とした医学的判断のみならず、犯罪、事故、災害、自殺及び病気などを含め、死亡に至る経緯・状況を踏まえた法的判断を含めた事実判断が必要である。検案・解剖等の結果だけで正しい死因を判断できるわけではなく、死亡に至る経緯・状況が把握されなければ、正確な判断はできない。

そのため、自殺、他殺、病死、事故死の判断は、法医学者と警察官だけの判断に委ねるべきではなく、法律家が、検案・解剖等に関する状況の適正性をチェックないし評価すべきである。

特に、冤罪防止、被疑者・被告人の権利擁護の観点からは、司法解剖・鑑定の際に提供された情報及び情報源を明確化し、鑑定人の判断に不当な影響を及ぼす情報提供がなかったことを検証できるようにしておく必要があるといえ、捜査機関からの情報の偏り性及び鑑定人に対する予断と偏見を排除させ、死因究明手続ないし第三者機関としての公平性・透明性を確保する必要性がある。

前述の横浜市営住宅変死事件では、初動段階における法医学者の不適切な対応（専用の器具・設備が整っていない警察署内の安置所における解剖等）のほか、嘱託鑑定の構造的問題として捜査機関による嘱託鑑定人への捜査情報の提供による影響や鑑定嘱託の党派性などから、病死が犯罪死と誤って鑑定され立件対象とされてしまう危険性が指摘されている。

また、冤罪事件を防止するためには、解剖医が、捜査機関を媒介とした間接的な情報提供ではなく、直接、死体の状況・情報にリアルタイムでアクセスでき、元の状態の死体を検査・解剖する（死体をそのままパッキングして解剖医の下に運び込み、弁護士等も立ち会った上で、採証・解剖を行う）方法を取るべきという指摘もある。

このように、冤罪防止の観点からは、司法解剖手続の適正性を確保すべく、法律専門家（弁護士等）による監視が必要であり、捜査機関等から提供された情報及び情報源の明確化・客観化も必要である。

前述のように、米国を除く英国法体系の国（英国、オーストラリア、ニュージーランド、カナダの一部など）では、法曹である coroner が死因確定に関与しており、特にオーストラリアのビクトリア州では、法医学専門

家と法律家の協働体制が構築され、死因究明体制が充実している。

また、刑事施設等の拘禁施設では、その性質上、被拘禁者に対する虐待のおそれが内在しているため、法律専門家の関与により、被拘禁者の死因が徹底的かつ有効に調査されなければならない。

以上より、新たな死因究明制度ないし死因究明機関においては、公平かつ適正で透明性をもった死因究明がなされるようにするため、法律専門家の積極的な関与は必要不可欠である。

## (2) 死因究明を行う人材育成のための基盤整備

死因究明に関する新たな枠組みを検討するにつけても、我が国の死因究明を行う人材を育成する基盤が諸外国に比べて極めて貧弱であることは、重大な問題である。

また、国家の政策としては、医学部教育、歯学部教育、薬学部教育などを充実し、就職先としての新たな死因究明のための中立的・専門的な第三者機関を設置し、公務員である「専門検案医」制度も含め、死因究明推進法及び死因究明等推進計画において具体的方策を策定すべきである。

特に、このような専門機関で所要の解剖医を確保することが不可欠であり、そのために、関係省庁の協力の下に、解剖医の養成、増員を可能にする体制を早急に充実させることが望まれている。これらの充実なしには、制度は長期的には機能せず、改善されることもない。現状のような、法医学者の献身的な努力のみに依存した体制ではなく、適正な制度が構築されなければならない。

## (3) 死因究明・身元確認のためのデータベースの整備について

死因究明推進法の重点課題として、「身元確認のためのデータベースの整備」も施策として挙げられている。

しかし、病歴・疾病、DNA型・歯科所見等は、個人のプライバシー情報として保護されるべきであるから、死因究明・身元確認という目的だからといって、捜査当局はもちろん、死因究明のための第三者機関における利用であっても、その収集・データベース化は個人のプライバシー権（自己情報コントロール権）の保護、生前の意思・名誉及び死者の尊厳の尊重の観点からは重大な問題がある。

警察庁「捜査手法、取調べの高度化を図るための研究会最終報告」（2012年2月）によれば、DNA型データベースによる個人のプライバシー侵害のおそれは極めて低いとして、DNA型データベースの拡充を目指すべき

としているが、死因究明・身元確認のためのデータベース化が、捜査手法として積極的に取り入れられて、生存者に拡大し、さらに捜査の枠を越えた利用に拡大しかねない懸念も生じる。

これに関連して、当連合会は、2007年12月21日付け「警察庁DNA型データベース・システムに関する意見書」において、DNA型情報は「個人の究極のプライバシー」であり、警察への情報集中の危険性に鑑みれば、DNA型記録取扱規則・細則（国家公安委員会規則）を廃止し、法律により、採取・保管・利用等について定めるべきであるとともに、将来的にDNA型データベース・システムの構築・運用については、警察庁その他の行政機関から独立した第三者機関に委ねることも検討されるべきと述べた。

また、当連合会は、2012年10月12日付け「『医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書』に対する意見書」において、医療に関する個人情報に極めて高度のプライバシー情報であり、患者のプライバシー権（自己情報コントロール権）等を保護するため、医療分野の個人情報保護法の制定を求め、医療情報の活用については本人同意が推定できるとする上記報告書の情報取得・本人同意のあり方について、患者のプライバシー権（自己情報コントロール権）等を侵害するおそれが払拭できないと述べた。

以上の観点より、死因究明・身元確認のためのデータベースの整備の是非・方法等については、慎重な検討がなされなければならない。

また、提言1のとおり、死因究明のための中立的・専門的な第三者機関を設置した上で、死因究明に関連する個人情報等について、警察による管理から、同専門機関が一元的に管理するようにすべきである。

#### (4) 死因究明に関する情報開示と死因究明要請に応える仕組みの構築

死因究明に関しては、そこで明らかになった情報を誰がどのように保管するか、そしてその情報を誰がどのように利用できるのかという問題がある。この点は、死因究明のための専門機関の在り方とも大きく関わってくる。

これまで、前述したとおり、司法解剖が行われた場合には、その結果が捜査情報となり、警察及び捜査機関が専らその情報を保有することとなっており、遺族その他の利害関係人がそれらの情報を受領するについての明確な規定はなかった。

しかし、そもそも、解剖は、被解剖者の死亡時の客観的状況についての医学的知見に基づく情報を収集するものであり、解剖結果には客観的事実が記

載されているに過ぎないから、それを被解剖者の遺族、ひいては捜査上の被疑者が知ったとしても、罪証隠滅のおそれはなく、捜査上の秘密保持の要請に反することはない。

新しい制度を創設するにあたっては、警察から独立した第三者機関として、情報開示の規定を整備し、遺族その他の利害関係人が、裁判所の文書提出命令などを必要とせずに、情報にアクセスすることが保障されるようにしなければならない。

また、死因究明を行う組織は、死因究明をしてほしいと願う遺族の希望に応えられるようにすべきである。そのためには、要望を提出できる遺族や利害関係人の範囲、要望の提出方法、いかなる場合に要望に応ずるのか決定する権限を有する地位・職を決定すべきである。

また、遺族には解剖料等の費用の負担をさせるべきではない。死体検案書を書いてもらわないと埋葬することができないため、遺族はやむを得ず解剖料を払っている実態があり、かかる実態は改められるべきである。

#### (5) 拘禁施設における死亡例の調査

刑事施設、留置施設、少年刑事施設、入管収容施設など拘禁施設内において被拘禁者が死亡した場合、職員による暴行などによって被拘禁者が死亡しても、施設の長だけに検視の役割を限定している現行法では、名古屋刑務所事件の事例を見るまでもなく、容易に真の死因が隠蔽される可能性がある。

よって、全ての死亡例について、中立的・専門的な第三者機関が（法律専門家が関与して）検案・調査等を実施し、死因不明、虐待のおそれなど死亡原因の究明が必要な場合には、解剖等により徹底的に調査するよう制度を整備すべきである。

当連合会は、死因究明等推進計画が、少なくとも、以上に述べた点を確実に実行できる具体的方策を定め、近い将来に実施に移されることを強く希望する。