

「死因究明等推進計画」に対する意見書

2014年（平成26年）8月21日

日本弁護士連合会

2012年6月、「死因究明等の推進に関する法律」（以下「推進法」という。）が制定され、同法に基づいて政府に設置された「死因究明等推進計画検討会」が2014年4月に公表した最終報告書に基づき、同年6月13日、「死因究明等推進計画」が閣議決定された。

当連合会は、これまでも死因究明体制の充実・強化について繰り返し意見を述べてきたところであるが、上記死因究明等推進計画は、「当面の施策」に留まるものであり、推進法の趣旨を没却するものと言わざるを得ず、重ねて意見を述べる。

意見の趣旨

解剖体制をはじめとした日本の死因究明制度は、海外に比べて未整備であり、地域間格差も大きいことから、犯罪死や事故死を見逃すことによって生ずる様々な人権侵害が生じている。これを防止し、国民が地域間格差なく等しく死因究明の利益を享受できる体制を構築するために、適正な死因究明制度の確立は必要不可欠である。よって、政府及び各地方公共団体（都道府県）に対し、少なくとも、以下の点を踏まえた施策を実施するよう強く求める。

1 政府・地方公共団体（都道府県）の体制

(1) 政府について

死因究明等推進計画に基づく「死因究明等に関する関係府省庁間の施策の管理・調整等」及び「実施状況の検証・評価・監視」を行う政府の体制は、「死因究明等推進計画検討会」同様、法医学者・法学者・弁護士等の専門家を主体として構成し、政府において、死因究明施策を充実・強化し、抜本的な制度改正を継続的に検討していくべきである。

(2) 地方公共団体（都道府県）について

各地方公共団体（都道府県）は、死因究明施策を統括する部署及び関係機関・団体等で構成する「死因究明等推進協議会（仮称）」を設置し、死因究明等推進協議会に法律専門家を参加させるなどの措置を講じ、推進法の趣旨を踏まえて、死因究明の施策の推進を図っていくべきである。

2 検案・解剖の実施体制の拡充

検案・解剖の実施体制を拡充するため、以下の具体的施策を検討し、実施にあ

たっては、政府において、指針及び目標を定め、実施主体である各地方への財政的援助も含めて強力に推進していくべきである。

- (1) 各都道府県内の既存の大学、病院及び研究所等の施設を利用した「死因究明センター」(仮称)を創設すること。
- (2) 「専門検案医」制度を創設すること。
- (3) 検案医の法医学者等に対するコンサルト体制を構築すること。

3 遺族等の権利利益の保護

遺族等の権利利益の保護を的確に行うため、以下の具体的施策を検討及び実施する。

- (1) 遺族等の要望等に対応するため、各都道府県内に遺族等の対応窓口を設置すること。
- (2) 遺族等の知る権利等の保障のためには、刑事手続であっても、検案・検査・解剖等を行った医師等が遺族等に説明する際、捜査への影響や第三者のプライバシー権保護に留意しつつ、鑑定書等の全部若しくは一部、又は、少なくとも、検案・検査・解剖等の結果等の概略を記載した「説明文書」などを交付し、説明を尽くすようにすること。
- (3) 死因究明施策は政府・地方公共団体(都道府県)の責務として実施すべきものであることから、検案・検査・解剖等の費用は遺族等に負担させないよう配慮すること。

4 データベース整備

DNA型情報・歯科所見情報の収集・保管、データベースの整備等は、個人のプライバシー権の保障の観点から、今後も慎重に検討していくべきである。

意見の理由

第1 はじめに

1 推進法の趣旨

2006年に発覚したパロマガス湯沸かし器による一酸化炭素中毒事故が発覚し、2007年にはいわゆる時津風部屋事件(傷害致死事件の見逃し)など事故死や犯罪死を病死と見誤る事態が発生した。これらを契機として、死因究明制度のあり方が社会問題となり、死者の尊厳及び遺族の権利利益を踏まえて死因究明を適切に行うことが生命の尊重及び個人の尊厳の保持につながるという基本的認識の下、死因究明制度の体制整備のために推進法が成立した。

「重点施策」(推進法6条)として、「専門的な機関の全国的な整備」(同条1号)、「検案及び解剖の実施体制の充実」(同条5号)等が明記され、附帯決議で

も「1 死因究明等推進計画における制度改正については、関連法制の見直しを含めた幅広い検討を行うこと」などが明記された。

推進法の下、法医学者、法学者、弁護士等の専門委員らによって構成される「死因究明等推進計画検討会」（以下「検討会」という。）が設置され、2年以内に「死因究明等推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定することとなったところ、検討会においても、日本の解剖率が海外と比べて低く（警察の取扱死体数の約11%）、死体解剖保存法上の監察医が置かれている地域が東京23区・大阪市・横浜市・神戸市・名古屋市に限定され、各都道府県間でも大きな差異があるとして、解剖率を向上し、かかる格差を是正するため、全国的な死因究明機関を設置し、死因究明制度を整備する必要性が認識されていた。

2 推進計画の内容

しかし、死因究明に関する施策は、警察庁、総務省、文部科学省、厚生労働省、海上保安庁及び各都道府県など複数の関係省庁・地方公共団体に所轄が分かれており、政府による一元的な死因究明機関の設立や複雑な解剖制度の統一化など抜本的な制度改正は、實際上、断念され、現行制度を前提とした推進計画しか提示されなかった。

このように推進計画は、死因究明推進法の趣旨を没却するものであり、極めて不十分な内容と言わざるを得ない。

3 本意見書について

当連合会では、これまでも、死因究明の推進について、2013年4月19日付け「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6月27日付け「死因究明等推進計画検討会中間報告書に対する会長声明」、2014年5月2日付け「死因究明等推進計画検討会最終報告書」に対する意見」を公表し、中立的・専門的な第三者機関として死因究明機関を設立するなど死因究明推進を目的とした検案・解剖等の制度の確立を求めてきた。しかしながら、今回閣議決定された「死因究明等推進計画」は推進法の趣旨を没却する極めて不十分なものであると思われ、重ねて本意見書をもって、今後の抜本的な制度改正を求めつつ、現行法制を前提とした推進計画下においても、政府及び地方公共団体（都道府県を指す。以下同様）に対し、死因究明体制の充実・強化を図るよう求めるものである。

以下、意見の趣旨1項ないし4項の理由を具体的に述べる。

第2 政府・地方公共団体の体制

1 政府の体制

(1) 推進計画の内容

推進計画では、政府において、「関係府省庁間の施策の管理・調整等を行う体制を構築し、関連施策の総合的かつ計画的な推進を図るとともに、その実施状況を検証・評価・監視する」、「地方公共団体に対し、地方の状況に応じた施策の検討を目的とした、関係機関・団体等（知事部局，都道府県警察，都道府県医師会，都道府県歯科医師会，大学等）が協議する場である「死因究明等推進協議会（仮称）」の設置・活用を求めるとともに、法医学等に関する知見を有する専門的な機関として、地方における既存の体制を活用しつつ、「専門的機能を有する体制の整備に向けて努力するよう求める」などとしている。

(2) 抜本的制度改正の継続的検討の必要性

当連合会は、2013年4月19日付け「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」において、国家予算で運営し、各都道府県に支部を設置する、警察及び法務省から独立した組織を設置して、その組織に属し又は囑託を受けた専門の医師らが、検案・解剖等を決定・実施し、冤罪防止等適正手続保障の観点から法律専門家が積極的に関与する中立的で専門的な第三者機関の設置をするよう求めた。

検討会においても、専門委員（法医学者）からは、北欧諸国などに設置されている「法医学庁」を参考にして、政府が「死因究明機構」を設置し、全国の各都道府県に解剖医を配置するという制度が提案されたが、現行法制を前提とする関係省庁が反対を表明したため、結局かかる提案は採用されず、現行法制を前提にした推進計画の内容となった。しかし、政府が関係府省庁間の施策の管理・調整等を行い、地方に専門的機能を有する体制の整備に向けて努力するよう求めるなどという推進計画の内容では、およそ「専門的な機関」の設置とは言えず、死因究明を推進するために「施設等の整備」として「専門的な機関の全国的な整備」が必要であるとした推進法の趣旨を著しく没却している。実際、既存の体制を前提にした場合、たとえ、政府が施策の推進をするとしても、最も問題とされている解剖の実施率の向上や地域間格差の解消は困難である。

よって、今後も、政府において、専門的な機関を全国的に整備し、複雑な（解剖等の）法制度を見直すなどの「施設等の整備」「制度の整備」を含め、死因究明体制の抜本的改革の検討を継続していくべきである。

(3) 政府の体制は専門家を主体とすべきである

推進計画においても、政府には、「施策の管理・調整等」「関連施策の総合

的かつ計画的な推進」「実施状況の検証・評価・監視」という重要な任務が課されているところ、政府が上記任務を適切に履行し、「司令塔」として、死因究明施策を強力に推進していくためには、現場の問題状況を熟知している専門家（法医学者等）が関わるが必要不可欠であり、また、実施状況を客観的かつ公正に監視し、死者の尊厳及び遺族の権利の保護の観点から施策の充実・強化を図り、今後、あるべき施策・諸制度の見直しを図っていくためには、法学者・弁護士等の参加も必要不可欠である。

よって、政府の体制は、検討会と同様、法医学者・法学者・弁護士等などの専門家を主体とすべきである。

2 地方公共団体の体制

(1) 推進計画の内容

推進計画では、地方公共団体は、関係機関・団体等（知事部局，都道府県警察，都道府県医師会，都道府県歯科医師会及び大学等）で構成される「死因究明等推進協議会（仮称）」を設置し、地方における既存の体制を活用しつつ専門的機能を有する体制の整備に向けて努力することが求められるなどとされている。

(2) 専門的機能を有する施設・機関の設置，「死因究明等推進協議会（仮称）」への法律専門家の参加

もちろん、「死因究明等推進協議会（仮称）」は、知事，警察，医師会，大学等が単に報告・情報交換のために定期的開催される協議会という趣旨ではなく、政府が策定する計画及び指針に従って、それを実施するための「地方組織」である。

よって、各地方公共団体は速やかに死因究明施策を統括する担当部署を設置するとともに、当該都道府県における具体的な死因究明推進策を策定するため、関係機関・団体等と共に「死因究明等推進協議会（仮称）」を設置した上で、推進法の趣旨に沿って、当該地域内の（必要に応じては県境を越えて）既存の大学，病院，研究機関等の人的・物的資源を活用して、司法解剖・行政解剖・新法解剖の枠組みにとらわれず、一元的に、検案・検査・解剖等の実施体制を充実・強化する具体的施策を決定すべきである。また、抜本的な制度改正が必要な課題については、制度整備に向けて提言を行うようにすべきである。

この点、東京都監察医務院は別格としても、「公益財団法人筑波剖検センター」は、茨城県・茨城県医師会・筑波大学の連携協力により設立され、厚労省・警察庁から財政的援助（補助金・国庫）もなされて運営されており（死

因究明等推進計画検討会（第7回）資料4中「筑波剖検センターの概要」参照）、警察・医療機関の依頼により、検案・検査・解剖等を行っているモデル事例である。このように関係機関・団体等が連携して当該地域における専門的機能を有する公的施設・機関を設置することも検討されるべきであろう。

また、「死因究明等推進協議会（仮称）」では、死因究明施策の適正性を評価・検証し、今後のあるべき制度整備の検討を進めていくために、法律専門家として、弁護士会推薦の弁護士が参加することも必要である。

第3 検案・解剖の実施体制の拡充

1 不十分な推進計画

推進計画では、教育・研究の拠点整備、警察・医師の資質向上、検案・解剖の実施体制、薬毒物検査・死亡時画像診断等について各種施策を挙げているが、本意見書では、死因究明推進にとって最も重要な検案・解剖に関する施策として、既存の施設を利用した「死因究明センター」（仮称）の創設、「専門検案医」の創設、検案医の解剖医に対するコンサルト体制の構築を求める。

2 既存の施設を利用した「死因究明センター」（仮称）の創設

(1) 推進計画

推進計画では、解剖の実施体制の充実として、政府は、地方に対し、その地域の状況を踏まえ、必要とされる解剖数に応じた具体的な解剖の受入体制が進められるように求めるなどとしている。

(2) 解剖数・解剖率の向上策

日本の死因究明制度の最も大きな問題点として挙げられるのは、僅か150名程度という解剖医の少なさと警察が取り扱う死体のうち、僅か11%程度という解剖率の低さであり（死因究明等推進計画検討会（第5回）資料2：警察庁資料1「死体取扱数等の推移」・警察庁資料2「都道府県別の死体取扱状況（平成24年中）」）、推進法が制定された目的もその改善にあったが、前述のとおり、推進計画では、政府による専門的機関の全国的な整備がなされない以上、解剖医の増員・解剖率の向上を図るための抜本的解決策はない。

実際、平成25年4月1日から、「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」（以下「死因・身元調査法」という。）に基づき、警察が死因を明らかにするために特に必要があると認める場合に解剖することができる「新法解剖」制度（6条）が新設されたが、「新法解剖」制度の新設によっても、警察が取り扱う死体の解剖率は、平成24年中の11.1%（警察死体取扱数173,833体中、解剖総数19,218体）から、平成2

5年中で11.3%（警察死体取扱数169,047体中，解剖総数19,036体）とほとんど増加しておらず，「新法解剖」制度の新設により，かえって，司法解剖数がその分減少した都道府県さえ見られる（警察庁刑事局資料に基づきまとめた石原憲治ほか「死因・身元調査法に基づく解剖の実施状況等について」平成26年日本法医学会学術全国集会報告参照）。

大学医学部法医学教室のポストが限られている現状が変わらない以上，政府が，地方に対し，「解剖の受入態勢」の検討を求めるといっても，そこには大きな困難を伴う。

しかし，各地方の大学，病院，研究所等，既存の施設を利用して，地方公共団体が設置ないし関与する「死因究明センター」（仮称）を設置ないし指定し，解剖医等を配置して，政府が当該施設・機関に財政的援助を与えることによって，解剖医の増員・解剖率の向上を図っていくことは必要かつ可能であり，推進計画下では，それ以外に有効な手段は見当たらない。

このような「死因究明センター」の設置なしには，解剖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。

また，2014年6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により，医療法が一部改正され，2015年10月から，医療事故調査制度（医療事故調査・支援センター）が導入されることになったが，医療事故死亡例の調査のため，検査・解剖等を実施する体制の整備も必要不可欠である。

以上から，各地方において，司法解剖・行政解剖・新法解剖の枠組みを超えた一元的な「死因究明センター」の機能を有する施設・機関を設置・指定し，解剖医等を配置できるよう，政府は指針及び目標を定めて，財政的援助も含めて，解剖体制の拡充を強力に推進すべきである。前述した「公益財団法人筑波剖検センター」は「死因究明センター」としての公的施設・機関の一つの形態であろう。

また，薬毒物検査や死亡時画像診断を含めた諸検査も，既存の施設を利用して検査機器・人員等を整備し，「死因究明センター」としての機能を果たすようにしていくべきである。

3 「専門検案医」の創設

(1) 推進計画の内容

推進計画では，厚生労働省・日本医師会・関係学会等が連携して研修の充実を図り，5年後を目途に原則，当該研修を終了した医師が検視立会・検案

を実施できるように努めるとしている。

(2) 検案医の質の確保

これまで、警察から委嘱された医師が日常業務の傍ら検案を行ってきたが、法医学の専門的知識を有しないため、安易に病死と診断し、犯罪死・事故死の見逃しの大きな原因となってきたことから、検案医の質の向上は、死因究明の適正化にとって極めて重大な課題である。

確かに、現在、日本医師会が検案医の全国的な組織化・ネットワークの強化を行い、全ての医師に基礎的研修の参加を呼びかけているが、検案医の質の確保は未だ不十分と言わざるを得ず、法医学の専門的知識を有する検案医の養成及び身分保障が必要である。

そのため、政府は、各地方において、専門的な研修及び認定を受けた「専門検案医」制度を創設し、原則として、専門検案医が検視の立会・検案を行えるよう体制を整備すべきである（死因究明等推進計画検討会（第16回）資料4（今村専門委員提出資料）「検案体制の充実・強化について」3ページ参照）。

4 検案医の法医学者等に対するコンサルト体制

(1) 推進計画の内容

推進計画では、警察庁において、検案する医師が、死亡時画像診断や解剖等の結果と検案結果を比較できるよう、検査や解剖の結果について、捜査への影響に留意しつつ、検案する医師に効果的かつ効率的に還元するための方法について検討する、厚生労働省において、検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究を推進するなどとしている。

(2) 検案の質の向上と適正な解剖の実施の判断

しかし、推進計画の内容は「検討」「研究」に留まり、検案の正確性を担保し、検案の質を確保するための具体的施策とは言えない。

特に法医学の専門的知識に乏しい警察医が検案医である場合、犯罪死・事故死を安易に病死と判断する危険性も大きいため、それを防止するための方策が必要不可欠である。

また、死因に関する警察の不十分な聴き取り調査により、犯罪死・事故死ではなく、病死・自殺と安易に判断することも防止しなければならない。

そもそも、警察官が現場に臨場した際、最初から死体を「犯罪死体」「変死体」「非犯罪死体」と整然と分類できるわけではなく、法医学の専門的知識を有する医師の検案、薬毒物検査・死亡時画像診断、解剖等を経て初めて死因が的確に判断できるに至るのであるから、検案医、解剖医等が共同して検視

等の作業を行い，検査・解剖等の要否を決定・実施する体制を整える必要がある。

よって，政府は，各地方において，検案医が，必要に応じて常時，法医学者等に解剖の要否その他の法医学的判断の助言を求められることができる連携体制を構築し，適正な検案・検査・解剖等の実施が可能な体制を整備すべきである（岩瀬博太郎「法医学から見た日本の死因究明制度の問題点と死因究明等推進会議への期待」『法律のひろば』（2012年12月号）32ページ参照）。

第4 遺族等の権利利益の保護

1 推進計画の内容

推進計画は，警察庁において，解剖結果，死亡時画像診断結果，検案結果等の専門的知識を要する事項については，それらを行った医師が説明するよう依頼し，犯罪捜査手続が行われていない死体の死因は，遺族等の要望に応じ，書面を交付するなど丁寧な説明に努め，犯罪捜査手続が行われた死体の死因は，捜査への影響，第三者のプライバシーの保護等に留意しつつ，丁寧な説明に努めるなどとしている。

2 遺族等の対応窓口

しかし，死因究明施策は，政府が主導して各地方公共団体が関係機関・団体等と協働して実行していくものであるから，当該地方公共団体又は「死因究明センター」の機能を有する施設・機関に遺族等の対応窓口を設置することにより，司法解剖・行政解剖・新法解剖という枠組みにとらわれず一元的に，検案・検査・解剖等を行った医師が，個人としてではなく，当該地方公共団体又は「死因究明センター」に所属する医師として遺族等に説明し対応すべきである。

それによって，個別の医師らが各自対応するよりも責任の所在が明らかとなるうえ，住民らにとっても分かりやすく，遺族等の要望によりの確に対応することができる。

3 遺族等の知る権利等の保障

また，犯罪捜査手続が行われた場合，例えば，医療事故では，捜査期間が長期化し，結局，不起訴処分になるまでの間，遺族等が鑑定書の内容を知りたくても開示されないという問題が生じている。

たとえ，犯罪捜査手続が行われたとしても，事案によっては，遺族等が解剖等の内容を知っても，捜査への影響や第三者のプライバシーを侵害する恐れが無い場合もあるから，一律に死因に関する情報を開示しないのは，遺族等の知

る権利等の不当な侵害と言うべきである。

この点，都道府県警察別の死体取扱状況（平成24年中）によれば，司法解剖率は，高い方から，沖縄県17.3%，和歌山県14.1%，秋田県13.5%，富山県13.1%，宮城県11.9%，福井県11.5%（10%以上），低い方から，東京都（警視庁）1.8%，広島県2.0%，愛知県2.5%，岐阜県2.6%，神奈川県2.9%，鹿児島県3.0%（3%以下）と（前掲「死因究明等推進計画検討会（第5回）資料2」），各都道府県によって大きな開きがあり，監察医指定地域を含む都道府県（東京都・神奈川県・大阪府・兵庫県）は，司法解剖より格段に行政解剖の数・割合が大きいなど，形式上，犯罪捜査手続が行われるか否かによって，遺族等の知る権利の保障の範囲が左右されることとなり，これは不合理かつ不平等である。

よって，刑事手続においても，警察において，各地方公共団体又は「死因究明センター」に所属する医師等が，遺族等への丁寧な説明を行う方法の一つとして，捜査への影響や第三者のプライバシー保護に留意しつつ，鑑定書の全部もしくは一部，又は，少なくとも，検案・検査・解剖等の結果の概要を記載した「説明文書」などを交付して説明を尽くすようにすべきである。

4 検案・検査・解剖等費用負担

推進計画には検案・検査・解剖等の費用負担者は明記されていないところ，現在，死体解剖保存法に基づく行政解剖（承諾解剖・監察医解剖）の場合，遺族等に費用負担させている場合がある。

しかし，日本の死因究明制度は，諸外国に比べ十分とは言い難く，犯罪死を病死と判断するなどしたことから，死因究明体制の強化が強く求められたことから推進法が制定され，推進法においても，死因究明の施策の実施は，政府及び地方公共団体の責務と定められたものであり（推進法3条，4条），遺族等に費用負担させることにより，死因究明のために必要な解剖等ができなくなるような事態は防止しなければならない。

また，3で述べたとおり，都道府県によって差異のある司法解剖・新法解剖の解釈・運用によって，行政解剖の範囲が左右され，結局，遺族等の費用負担の範囲が左右されることは不合理かつ不平等である。

よって，政府及び地方公共団体は，死因究明施策の計画・実行に際し，行政解剖も含めて遺族等に費用負担をさせないように配慮すべきである。

第5 データベースの整備

1 推進計画の内容

推進計画は、警察において、「身元不明死体情報」と「行方不明者情報」を対照にするに当たって、DNA型情報及び歯科所見情報の活用を図るため、これらの情報について整理・保管・対照する仕組みを構築していき、大規模災害等に迅速な歯科所見情報の採取・照合が可能となるよう、日本歯科医師会と必要な調整を図る、厚生労働省において、歯科医療機関が電子カルテ等で保有する身元確認に資する歯科診療情報の標準化のための事業を実施し、電子カルテ等に必要な情報提供機能を搭載できるよう支援に努め、身元確認に資する歯科診療情報を提供する環境の整備を進めていくなどとしている。

2 個人のプライバシー権保護上の問題

しかし、個人のDNA型・歯科所見情報等は医療に関わる極めて機微に触れる個人情報といえるから、かかる個人情報を患者本人への適切な説明及び同意なしに、当該医療機関以外の第三者機関ないし行政機関が収集・保管・利用することはできないのが原則である。

この点に関し、推進計画では、患者本人への説明・同意等個人情報の収集等のあり方について全く触れておらず、単に、警察による、かかる情報の整理・保管・対照や歯科医療機関による（警察の身元確認に資する）歯科診療情報の提供のための施策を講じるとしており、このような施策を進めるといふのであれば、個人のプライバシー権保護にとって重大な問題があるといわざるを得ない（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」、2013年4月19日付け「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」参照）。

よって、DNA型・歯科所見情報等の個人情報の収集・保管、データベースの整備は、今後も特に慎重に検討していくべきである。

第6 結語

以上のとおり、死因究明制度の抜本的な制度改革に向けて検討を継続していくとともに、推進計画下においても、検案・解剖等の拡充など死因究明施策を計画・実行するため、意見の趣旨のとおり、意見を述べる。