

留置施設における死亡事案をなくすための取組についての 意見書

2025年（令和7年）5月9日

日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

当連合会は、警察庁、都道府県警察及び検察庁に対し、以下の取組を実施することを求める。

1 都道府県警察は、警察署の留置施設（以下「警察留置場」という。）における死亡事案（留置されたことと直接・間接に関連性がないことが明白な事案を除く。）について、死亡に至った経緯及び死亡原因を調査する第三者委員会を設置する制度を整備し、第三者委員会の調査結果を踏まえて再発防止策を策定し、実施すること。

その上で、第三者委員会の調査結果及びそれを踏まえた再発防止策を警察庁に報告するとともに公表すること。

2 警察庁が所管する国家公安委員会関係刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律施行規則の改正により危険な戒具の使用を廃止すること。

3 警察庁は、保護室収容に当たって行う医師の意見の聴取について、収容時及び更新時だけではなく、少なくとも1日に1回は医師の意見を聴取して経過観察を適切に行うなどの具体的な方法を定める法令の整備をすべく早急に必要な手続を執ること。

都道府県警察は、基礎疾患があるなど、治療その他保健衛生・医療上の配慮を要する被疑者を司法警察員が検察官に送致する場合には、その旨を必ず検察官に書面で通知すること。

また、検察官は、当該被疑者の勾留を請求する場合には、勾留すべき施設を、警察留置場ではなく医療体制のある拘置所又は拘置支所として請求すること。

第2 意見の理由

1 警察留置場における死亡事案が継続的に発生していること

2022年12月4日、愛知県岡崎警察署の留置場に勾留されていた43歳の被留置者が、保護室において死亡した。報道によれば、当該被留置者は、保護室に収容された際に、両腕をベルト手錠（腰ベルトの前方左右に手首を入れて身体の前面に固定するための輪が設けられ、腰ベルトを締めて後部で止める

形態のもの)で、両足を捕縄で、それぞれ拘束され、拘束時間は延べ140時間以上に及んでいた。しかも、保護室内の便器を使用することもできず、排泄物は垂れ流され、後頭部が便器内に入った状態で放置されるという非人道的な扱いを受けていたとの報道もなされていた。

その直後の同月17日、大阪府浪速警察署の留置場に勾留されていた40代の被留置者が、保護室において死亡した。報道によれば、当該被留置者が同月15日朝に発熱と息苦しさを訴え、医療機関の受診を希望したものの、同署は、体温は平熱で呼吸に乱れもないとの判断から受診させず、その後、翌16日未明と17日朝の二度にわたって男性をベルト手錠と捕縄で計約4時間拘束し、二度目の拘束の解除から約9時間後に死亡が確認された。

これらは、警察署の対応によっては被留置者の死亡を防ぐことができたにもかかわらず、適切な対応がなされなかつたことが死亡の一因となったのではないかとの疑念を生じさせる事案であるといえる。

警察留置場における死亡事案は、この2件だけではない。警察庁が国会議員に明らかにした資料¹によれば、毎年25件前後の死亡案件が発生しており、30件に迫る年もある(2013年は16件、2014年は25件、2015年は29件、2016年は28件、2017年は25件、2018年は27件、2019年は20件、2020年は18件、2021年は23件、2022年は27件、2023年は24件、2024年は26件)。

2 第三者機関による死亡原因の究明が必要なこと

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」(以下「2013年提言」という。)において、死因究明を行う中立的・専門的な第三者機関が留置施設等における死亡事案についての検案・調査等を行うことを提言しているところであるが、いまだ実現に至っていない。当連合会としては引き続きこれを求めていくものであるが、この間にも死亡事案の発生が続いていることから一刻も早く再発防止策を講じていく必要がある。

そのためには、当面の対応として、第三者委員会を設置して死亡に至った経緯及び死亡原因(以下「死亡原因等」という。)の究明を行う制度の整備が有効である。

前項で述べたように、被留置者が死亡する事例が発生しているにもかかわらず

¹ 第211回国会参議院法務委員会会議録第11号(令和5年4月27日)参照。資料はCrimeInfoのウェブサイト(<https://www.crimeinfo.jp/data/detainee/>(2025年5月9日閲覧))に掲載されている。

ず、死亡原因等が究明されたとの報道がされることはほとんどない。

前記岡崎警察署の事案については、2023年12月1日付けで愛知県警察が関係職員の処分等を実施するとともに送致事実の概要²を公表したが、公表された事実からは、保護室収容要件は満たされていたのか、保護室収容時に医師に対する意見聴取は行われたのか、ベルト手錠の使用及び両足を捕縄で拘束したことは適切であったのか、保護室収容後の動静監視は適切になされていたのか、保護室収容解除をすべき状況の有無、排泄に対する対応の適否、食事や水分補給の有無、職員による暴行の有無など、いずれも明らかになっていない。報道によると、死因は腎不全とされているものの、病院への搬送時には脱水症状にあったとされており、仮に腎不全が直接の死因であるとしても、腎不全を発症させた原因こそ究明が必要である。

前記浪速警察署の事案については、大阪府警察から何も公表されておらず、当該被留置者の受診希望に応じなかつたこと及びベルト手錠と捕縄の使用の適否、手錠と捕縄の着用時の動静監視が適切になっていたのか、死因とこれらの受診拒否や拘束が関係していないのかなどの点が明らかになっていない。

国会議員からの要請があつて初めて、警察庁は国会議員に対して前項で指摘した資料を提供することにより、年間の死亡件数を明らかにした。その後、国会議員が死因についても資料の提供を求め、警察庁から資料が提供されたが³、それらに記載された死因は「肺疾患の疑い」「くも膜下出血」「自殺」「肺炎」「不整脈」「心筋炎」「心タンポナーデ」「急性硬膜下血腫」「腎不全」「肺動脈血栓塞栓症」などにすぎず、どのような経緯や事情で死亡に至ったのかは全く把握のしようがない。

このように、被留置者が死亡に至った事情や詳細な死亡原因等は公表されず、明らかになっていないことを踏まえると、十分な死亡原因等の究明がなされているとは到底考えられない。

留置されたことと関連しない病死などの自然の経過によるものではない被留置者の死亡事案をなくすためには、保護室収容や戒具の使用の有無を問わず、死亡原因等の究明が必須であり、死亡原因等の究明は、解剖によって判明する医学的な死因の把握だけでは不十分である。医学的に認められる直接の死因に

² 警部1名・巡査2名については業務上過失致死罪（警部は必要な業務上の注意義務を怠り、体調変化等を把握せず、医師の診療を受けさせずに高度脱水により死亡させたとするもの、巡査2名については必要な業務上の注意義務を怠り、異変を認めたにもかかわらず医師の診察を受けさせず漫然と放置して高度脱水により死亡させたとするもの。）、警部1名・巡査部長1名については特別公務員暴行陵虐罪（いずれも足で数回蹴るなどの暴行を加えたとするもの。）、警部ら4名は虚偽有印公文書作成罪（医師からの意見聴取を行った事実はないのに実施したように記載したとするもの。）。

³ 脚注1参照。

加えて、当該被留置者の収容状況や警察留置場における言動、職員の対応などの、死亡に至った経緯等も調査する必要がある。そして、「加害者」である可能性がある都道府県警察がこの調査を行うことは不適切で、独立した機関による調査が不可欠である。2013年提言が求める死因究明を行う中立的・専門的な第三者機関が整備されるまでの間においても、都道府県警察が、法医学者、弁護士、学識経験者などを選任して独立した第三者委員会を設置し、当該委員会が死亡原因等の調査を行う制度を早急に整備すべきである。

なお、留置施設については各警察本部に留置施設視察委員会が設置されているが、同委員会は留置施設の運営に関する意見を述べる機関であり、また、委員には弁護士や医師も選任されているものの、その多くは一般の市民が選任されているのであって、死亡原因等を調査し究明するにはおのずと限界があるといわざるを得ない。また、公安委員会は警察全体の管理を担う組織であり、医師が委員に選任されている例はまれで、やはり死亡原因等を調査し究明するには限界がある。個別の死亡事案の調査に特化した機関が必要である。

3 再発防止策を策定すべきこと

前記の現状からすると、警察においては、警察留置場における前記のような死亡事案の再発を防止し、被留置者が警察留置場で死亡する案件をなくすための取組は、十分になされていないと評価せざるを得ない。

また、再発防止のためには、原因究明とそれに基づく再発防止策の策定が不可欠であり、各都道府県警察は、第三者委員会の調査結果を踏まえ、再発防止策を検討し、その実施をすべきである。また、各都道府県警察は、第三者委員会の調査結果及び再発防止策を警察庁に報告し、警察庁は、必要に応じて警察庁としての再発防止策も策定すべきである。

4 事案の発生、その原因及び再発防止策の全てを公表すべきこと

死亡事案の発生、その原因及び再発防止策は全て公表すべきである。公表することによって、事案や死因の調査及び再発防止策の策定に緊張感を持たせることができ、死亡事案の減少に資すると考えられるからである。

また、警察留置場において死亡事案が発生した場合には、当該都道府県警察による公表により、市民がいつでも正確に把握することができるようすべきである。さらに、第三者委員会の調査結果と再犯防止策も、同様に公表すべきである。なお、公表に際しては、死亡した者やその遺族のプライバシーに配慮すべきことはいうまでもない。

5 危険な戒具は廃止すべきこと

前記の岡崎警察署及び浪速警察署の事案は、どちらもベルト手錠が使用され

て死亡した事案であり、ベルト手錠の使用が死亡の原因の一つとなった可能性がある。前述した愛知県警察の公表に合わせて、警察庁は再発防止策として「留置管理業務推進要領」を一部改正したことを公表したが、改正された同要領でも危険な戒具であるベルト手錠を継続して使用するものとされており、真に再発防止につながるものとはいい難い。

ベルト手錠に関しては、これらの事案のほか、2017年に警視庁新宿警察署においてベルト手錠を使用された被疑者が死亡した事案について、2023年3月17日に東京地方裁判所で、ベルト手錠の使用が死亡の原因であるとして損害賠償が認められた判決が言い渡されて、現在、控訴審で審理中である。

ベルト手錠は、国家公安委員会関係刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律施行規則において、その使用が法令上根拠付けられている。かつて刑務所で使用されていた革手錠は、ベルト手錠と極めて類似したものであったが、使用された者に対して身体に危険を及ぼす可能性があるとして、2005年の監獄法改正時に使用が廃止されている。前述のとおり、ベルト手錠は、手首を不自然な位置で固定する仕様となっており、不必要的苦痛を与え、しかもきつく締めることによって手首や腰の血液の循環を妨げ、血栓症及びこれに起因する死を引き起こす可能性がある。したがって、ベルト手錠の生命・身体に対する危険性は明らかというべきである。

また、ベルト手錠のほか、防声具や拘束衣の使用も依然として認められているが、防声具には窒息死の危険があり、拘束衣についても、ベルト手錠と同様に拘束性が強く、血液の循環を妨げるリスクが高い危険な戒具である。

当連合会は、既に、ベルト手錠等の戒具の危険性を指摘してその廃止を求めているところである（2004年5月12日付け国家公安委員会委員長及び警察庁長官宛て「防声具・鎮静衣・ベルト手錠廃止の申入れ」）が、改めて危険な戒具の廃止、取り分けベルト手錠を早期に廃止することを強く求める。

6 医師の意見聴取を適切に行うべきこと

現行法では、被疑者・被告人を保護室に収容する際に、医師の意見を聴取することが義務付けられているのみである（刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「処遇法」という。）第79条第5項。警察留置場については同法第214条第2項により準用。）。前記「留置管理業務推進要領」においても、医師の意見を聴取することが確認的に定められている。

しかし、保護室は被収容者を隔離する場所であり、生活するには極めてふさわしくない場所に収容し、現状では、場合によっては前記のような生命・身体に危険を及ぼすおそれが高い戒具を使用することが許されていることを踏まえ

れば、可能な限り、医師が生命・身体に危険がないか直接診察をして確認し、その後も1日に1回程度は直接診察を行うことが望ましい。

それを義務付けまですることは現状では困難であるとしても、単に「意見を聴取する」ことを法令で義務付けるだけでは不十分であって、生命・身体の安全の確保が確認できるよう、以下のような具体的な聴取方法を定める必要がある。

すなわち、法令において、医師の意見を聴取する際には、①保護室収容となった経緯の概要、②現在の被留置者の具体的な動静、③戒具使用の有無、④持病の有無及びその内容（服薬している薬の内容を含む。）、⑤精神疾患の有無及びその疑いの有無を医師に伝えた上で、保護室収容に問題がないかどうかの意見を聴取することを定めるべきである。そして、医師の意見聴取は、収容時及び更新時のみとするのではなく、少なくとも1日1回は行うよう改めるべきである。

なお、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関連して定められたものであるが、同法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定めた基準（厚生省告示第130号）では、身体的拘束について、「できるだけ早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない」こと、「制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならない」ことを定めるとともに、「身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならない」こと及び「医師は頻回に診察を行う」ことを定めており、参考となる。

7 勾留場所は拘置所にすべきこと

「人質司法」の解消⁴及び「代用監獄」の廃止⁵については、当連合会が繰り返し求めてきたところである。

そして、警察留置場への勾留は、拘置所への勾留の代用にすぎず（処遇法第15条第1項）、医療体制が全くなく外部の嘱託医等に頼るしかないことを踏まえれば、基礎疾患有する者を警察留置場に勾留したのでは適切な医療を提供できず、生命・身体の安全を確保できるとは考え難い。拘置所の医療体制についても種々の問題があり、その抜本的な改善が必要であるものの、拘置所と一定規模の拘置支所には医師その他の医療職の職員が配置されており、それら

⁴ 2022年11月17日付け「「人質司法」の解消を求める意見書」ほか
<https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2020/201117.html>

⁵ 2003年11月5日付け「代用監獄廃止について（申入れ）」ほか
https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2003/2003_58.html

の職員により適時適切な措置がとられる限り、速やかな対応が可能となる。

したがって、司法警察員は、検察官に事件送致する際に、基礎疾患を有する旨を記載した書面とともに送致して、その旨を検察官に知らせるべきである。

そして、検察官が当該被疑者について勾留請求をする際には、医療体制のある拘置所又は拘置支所を勾留すべき施設として請求すべきである。

8 死亡事案をなくすために

警察留置場は、被留置者を決して短くない期間、強制的に収容する施設として運用されている。警察留置場を管理する都道府県警察はもちろんのこと、警察留置場への勾留を容認してこれを求めている国も、警察留置場における被留置者の生命・身体の安全を確保する責務を負っていることはいうまでもない。

警察留置場に収容されることがなければ失われずに済んだ生命が失われるようなことは決してあってはならず、このようなことを最大限防ぐために、国と地方公共団体（都道府県警察）は、その責務を十分に果たすべきである。

以上