

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23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関する研究会

はじめに

本研究会は、犯罪死の見逃し事案の発覚を契機とした国民の関心の高まりを背景に、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検討することを目的として、平成22年1月に設置された。以来、平成23年4月までの間に、海外6か国の死因究明制度について調査を実施しつつ、14回の会合を開き、議論を重ねてきた。

この間、平成22年7月には、警察において早急に実施すべき施策等を中間取りまとめとして提言した^{注1)}。現行制度の下では、不自然な死亡を遂げた死体については、警察がまず検視・死体見分を行うとともに、検案を行う医師の助言を得て犯罪死か否かを判断しており、犯罪死の見逃し防止のためには、検視・死体見分の分野での警察の能力向上が急がれると判断したからである。

また、研究会で議論を重ねる中で、検視・死体見分における警察官の法医学的知見の不足等に加え、検案についても、法医学的知見が必ずしも十分とは言えない医師が死体の外表検査のみで死因等を判断し、解剖の要否等について警察官に助言していることなどの問題点が明らかになった。解剖についても、犯罪性が不明な場合の解剖を行う制度が構築されておらず、かつ、解剖医の不足から解剖率が低いこと、薬毒物検査が十分行われないことといった制度上の問題が犯罪死の見逃しの背景にあることが指摘された。

そこで、本報告においては、これらの問題点を解決し犯罪死の見逃しを防止するために、既に中間取りまとめで提言した改善策に加えて、より長期的な視点から重要な六つの課題を中心に、新たな制度、施策の導入を盛り込んだ死因究明制度の確立を提言することとした。

注1) 平成22年7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」(中間取りまとめ)。概要は、別添資料8参照

提言の主要点は以下のとおりである。

現在行われている司法解剖や行政解剖とは別に、新たに法医解剖制度（仮称）を創設し、犯罪によるものかどうか不明な死体について、遺族の承諾がない場合でも解剖を実施できるようにするとともに、法医解剖制度に対応するための組織として、法医学研究所（仮称）を国の機関として都道府県ごとに設置する。

上記の法医解剖に付される全ての死体について薬毒物検査を実施する。

警察が死体を取り扱う際に、検案医等により簡易薬毒物検査及び必要に応じて死後画像検査を実施するとともに、これらの法医学的検査を遺族の承諾なしに行うことができるよう制度を整える。

検案に専従できる医師を公務員として採用し、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。

身元確認のため、身元不明死体の歯科所見・DNAに係る資料のデータベースを構築する。

窒息死の所見のある死体等の一定の死体については、原則として、検視の手續を執ることとする。

また、犯罪死の見逃し防止のためには、これらの新たな制度等の構築、導入に加え、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が早急に充実されることを望みたい。

我が国の死因究明制度については、これまでも様々な問題点の指摘等がなされてきたが、本報告書は、法医学や刑事法等の有識者が、実務担当者の意見も聴取しながら一年以上にわたってあるべき姿について議論を重ねた成果である。厳しい財政状況を踏まえつつ、今回の提言を参考に、犯罪死の見逃し防止という目的を達成するための取組が促進されることを強く期待するものである。

なお、本報告は、本研究会の目的に沿って犯罪死の見逃し防止に資するという観点から死因究明制度の在り方について提言しているが、同じ

く死因究明における重要な課題である公衆衛生の向上を目的とすることを含めた制度の在り方について、今後、国会、関係省庁、関係団体等において議論が行われることを期待したい。

座長	さとう 佐藤	ゆきお 行雄	日本国際問題研究所副会長
座長代理	かわばた 川端	ひろし 博	明治大学法科大学院専任教授
委員	いらい 岩井	よしこ 宜子	専修大学法科大学院教授
	いわせ 岩瀬	ひろたろう 博太郎	千葉大学大学院教授
	わだ 和田	まさき 雅樹	法務省刑事局刑事課長 (第12回会議～第14回会議)
	おちあい 落合	よしかず 義和	法務省刑事局刑事課長 (第1回会議～第11回会議)
	かげうら 影浦	みつよし 光義	福岡大学名誉教授
	かねたか 金高	まさひと 雅仁	警察庁刑事局長
	こむろ 小室	としのぶ 歳信	日本大学教授
幹事	なかその 中園	いちろう 一郎	長崎大学大学院教授
	ふくなが 福永	たつしげ 龍繁	東京都監察医務院院長
	あらか 新木	かずひろ 一弘	文部科学省高等教育局医学教育課長 (第7回会議～第14回会議)
	むらた 村田	よしのり 善則	厚生労働省医政局医事課長 (第7回会議～第14回会議)

目 次

はじめに	・・・	1
第1 法医解剖制度の創設及び法医学的検査の導入等	・・・	6
1 法医解剖制度の創設	・・・	6
(1) 現状と課題	・・・	6
(2) 求められる新しい取組み	・・・	10
法医解剖制度の創設		
法医学研究所の設置		
(3) 解剖医体制の強化	・・・	12
2 薬毒物検査の拡充	・・・	13
(1) 薬毒物検査の体制整備	・・・	14
(2) 鑑定試料の保管等の在り方	・・・	14
(3) 鑑定のための薬毒物の標準品確保等の在り方	・・・	15
3 法医学的検査の導入	・・・	15
(1) 簡易薬毒物検査の確実な実施	・・・	16
(2) 死後画像検査の積極的な活用	・・・	17
第2 検案、身元確認及び検視・死体見分の高度化等	・・・	18
1 検案の高度化	・・・	18
(1) 検案の現状	・・・	18
(2) 検案医に関する新たな制度の創設	・・・	19
専門検案医制度の創設		
専門検案医制度運用までの措置		
ア 検案医指定制度の創設		
イ 大学法医学教室に在籍する医師による検案の実施		
(3) 検案等の費用負担の在り方	・・・	20
2 身元確認の高度化	・・・	21
(1) 身元確認のための歯科所見・DNA型のデータベースの構築	・・・	21

(2) ポータブル・デジタルエックス線撮影装置の整備・活用	・・・	22
(3) 歯学系大学における歯科法医学教育の強化	・・・	22
(4) 歯科医に対する歯科法医学研修の強化	・・・	22
3 検視・死体見分の高度化	・・・	22
(1) 検視・死体見分の在り方	・・・	22
(2) 検視体制の拡充	・・・	24
検視官の増員等		
ア 増員		
イ 検視官に対する研修の充実		
検視官の補助者の増員等		
ア 増員		
イ 検視官の補助者に対する研修		
検視官用車の拡充		
(3) 警察署の死因究明力の向上	・・・	25
教養の充実		
検視官による警察署支援の強化		
(4) 遺族等に対する適切な対応	・・・	26
4 死体関連初動捜査力の向上	・・・	26
(1) 保険加入状況の照会	・・・	27
(2) 既往症の照会	・・・	27
(3) 事情聴取及び裏付け捜査等の徹底	・・・	28
第3 死因等に関する情報の活用等	・・・	28
1 遺族等に対する説明	・・・	29
2 データベースの構築	・・・	29
終わりに	・・・	30

第1 法医解剖制度の創設及び法医学的検査の導入等

1 法医解剖制度の創設

(1) 現状と課題

解剖は、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。現行制度の下では、後述する検視・死体見分及び検案の結果犯罪性が認められる場合又はその疑いがある場合には、犯罪捜査の必要性から死因等を特定するために刑事訴訟法第225条に基づく鑑定処分許可状により、各大学法医学教室の教授等に鑑定を嘱託して解剖（以下「司法解剖」）を実施している。

また、犯罪性がないと認められる死体であっても、公衆衛生上の目的から死因を特定するなどの必要がある場合には、監察医の置かれている地域では、死体解剖保存法第8条に基づいて監察医が解剖（以下「監察医解剖」）を実施し、監察医の置かれていない地域では、死体解剖保存法第7条に基づいて、遺族の承諾を得て各大学法医学教室の教授等が解剖（以下「承諾解剖」）を実施している。なお、一般的には、監察医解剖と承諾解剖を合わせて「行政解剖」と呼んでいる。

警察における死体取扱総数及び解剖総数は年々増加傾向にある。しかしながら、解剖に付された死体数は、例えば平成22年中の場合、死体取扱総数17万1,025体のうち、司法解剖が8,014体、行政解剖が1万1,069体、合計1万9,083体であり、死体取扱総数の約11.2%にとどまっている。

しかも、都道府県別の解剖数を見ると、監察医制度が置かれ、専

門の解剖機関が存在する東京都、神奈川県、大阪府及び兵庫県^{注2)}の解剖総数が1万2,382体と、全国の解剖総数の64.9%を占め、平均解剖率も23.2%に達しているものの、その他の地域における解剖総数は6,701体で、平均解剖率も5.8%にすぎない(資料3「都道府県別の死体取扱状況(平成22年中)」参照)。また、行政解剖の94.5%は上記4都府県に集中しており、それ以外の道府県においては、検視・死体見分及び検案において犯罪の疑いが認められない限り、死体が解剖されることはまれである。

その一方で、平成10年以降に発覚した犯罪死の見逃し等事案43件についての警察庁の分析(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」)においても、「死因について誤った事案」を22件確認しており、その大半については、解剖を実施していれば犯罪死を見逃すことはなかったのではないかと考えられる。

また、平成21年中に東京都監察医務院において、検視・死体見分及び検案により「犯罪性がない」と判断された死体のうち2,700体について行政解剖を行った結果、犯罪による死亡が明らかになった例が1件確認されており、それ以前にも同様の例が、同院だけで毎年数件確認されている。

さらに、上述のとおり監察医制度のない他の地域では、検視・死体見分及び検案により犯罪性が認められないと判断された場合には、死因が必ずしも明らかでなくても行政解剖に付されることはほとんどないので、このような場合には、犯罪死の見逃しが起こる可能性は否定できない。

注2) 死体解剖保存法(昭和24年法律第204号)第8条は「政令で定める地を管轄する都道府県知事は…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。」と規定しており、同条を受けた監察医を置くべき地域を定める政令(昭和24年政令第385号)により、東京都の区の存する区域、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(1947年の制度導入時に監察医が置かれていた京都市及び福岡市は既に同制度を廃止)。

これに対して、本研究会が実施した海外調査^{注3)}の対象国では、異状死体に占める解剖率は、次頁の表「海外調査対象国における法医解剖等の現状」が示すとおり、6か国全てにおいて、日本の全国平均解剖率11.2%を上回っている。

これらの国では、いずれも死因等を特定するための専門機関が設置され、その中で多くの解剖医と共に、解剖を補助する解剖技師や様々な種類の薬毒物検査を実施するための薬毒物検査職員等が業務に従事している。

例えば、スウェーデンでは、法医学庁が死因究明業務を所管しており、全国の主要都市6か所に支所^{注4)}を設置している。同庁は支所を含め、法医学部門155人（解剖医50人を含む）、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人で構成されており、スウェーデンの人口が約930万人であることを勘案すると、人口100万人当たりの解剖にあたる医師は約5.4人、薬毒物検査職員は1.5人という計算になる。

それと比較して国内では、全国的に見て司法解剖や行政解剖に従事する医師の数が約170人、薬毒物検査職員の数約60人で、人口100万人当たりの解剖医師数は約1.3人、薬毒物検査職員数は0.5人と極めて脆弱である。

注3) 別添資料7「海外における死因究明制度」参照

注4) スウェーデン国内には、ストックホルム、イエーテボリ、ルンド、ユーマア、ウップサラ及びリンショーピンの6か所に支所が置かれている。

海外調査対象国における法医解剖等の現状

	目的 (副次的効果)	異状死体の 解剖率	費用負担	解剖決定権
アメリカ合衆国 (ワシントン州・キング郡)	死因究明 (公衆衛生)	12.5%	郡	ME
英国 (イングランド & ウェールズ)	死因究明 (公共安全) (公衆衛生)	45.8%	地方自治体	コロナー
ドイツ (ハノーファー州)	犯罪死見逃し防止 (公衆衛生)	19.3%	国・州	裁判官
スウェーデン	司法手続 (犯罪死見逃し防止)	89.1%	国	警察署長 (検察官) (裁判官)
フィンランド	死因究明 (犯罪死見逃し防止) (公衆衛生)	78.2% (ヘルシンキ市)	国	警察署長
オーストラリア (ビクトリア州)	死因究明 (公共安全) (公衆衛生)	53.5%	州	コロナー
(参考) 日本	司法手続	11.2%	国	裁判官
	----- 公衆衛生		----- 地方自治体	----- 監察医等

第一次死体取扱機関に届け出ることとされる死体種別は、海外調査対象国によって異なる。
 表中の解剖率についてはアメリカについては2008年中、英国、ドイツ、スウェーデン、フィンランドは2009年中、オーストラリアは2009年7月から2010年6月まで、日本は2010年中のものである。

そもそも、日本では、監察医制度が機能している一部の地域を除いて、教育・研究を業務とする大学の法医学教室の教授等に所要の解剖を囑託しているのが実情であるが、囑託を受ける大学の教授は、教育・研究の傍ら解剖に従事することを余儀なくされていることに加え、解剖に携わることができる医師が大学の法医学教室の教授

1名しかいない県があるなど、多くの地域で解剖を実施する組織の受入れ能力が極めて限られている。

また、監察医制度の下における解剖についても、本来、この制度の目的に犯罪死の見逃し防止は含まれていない^{注5)}にもかかわらず、本来の目的の公衆衛生上の観点からの解剖に併せて、事実上、犯罪死の見逃し防止のための解剖も行っているというのが現状である。

このような状況に鑑みれば、犯罪死の見逃しの防止に必要な解剖を全国的に実施するためには、これを本来の目的とする専門機関において解剖を実施する新たな制度を創設することが必要と判断される。

(2) 求められる新しい取組み

法医解剖制度の創設

犯罪死の見逃しを防止するためには、検視・死体見分及び検案と後述する簡易薬物検査やCT検査を実施しても死因が判明せず、犯罪によるものかどうか不明な死体^{注6)}についても、例外なく解剖を実施して、犯罪性の有無を判断することが必要である。

しかしながら、このような、犯罪によるものかどうか不明な死体は、現行の司法解剖や行政解剖の対象とならない。

このような認識に立って本研究会は、監察医解剖とは別に、犯

注5) ただし、東京都監察医務院の条例上の設置目的には「安寧秩序の維持に貢献すること」が含まれている。

注6) 「犯罪によるものかどうか不明の死体」とは、検視、法医学的検査等を実施しても特定の犯罪の嫌疑があると認められないもののうち、明らかに犯罪性がないと判断されるものを除く死体をいう。

法医解剖は、特定の犯罪の嫌疑があると認められない死体を対象としていることから、その行為は犯罪捜査の一環として行われるものではない。

なお、刑事訴訟法第189条第2項は「司法警察職員は、犯罪があると思料するときは、犯人及び証拠を捜査するものとする。」と規定しており、「犯罪があると思料するときは、特定の犯罪の嫌疑があると認められるとき」(「大コンメンタール刑事訴訟法・第三巻」青林書院)をいうとされている。

罪死の見逃し防止を主たる目的として、警察署長が後述する法医学研究所の長と協議した上で解剖の要否を決定し、遺族の承諾がない場合でも解剖を実施できる^{注7)}新しい行政解剖制度(以下「法医解剖制度」)を創設することを提言する。

また、犯罪死の見逃し防止を目的とする施策は全国的に同一の水準で実施される必要があることから、この制度の下における法医解剖に要する費用は国が負担することとするを併せて提言する。

新たに創設する法医解剖を含んだ解剖率をどの程度の水準に引き上げるべきかについては、監察医務院が設置され、全国で最も死因究明に関する体制が整っている東京都23区の解剖率が20%であることに鑑み、全国の解剖率を20%まで引き上げることを当面の目標とすることを提言する。また、将来的には、国際的な水準に照らし、解剖率を50%に引き上げることを目標とすることが望ましい。

また、犯罪死の見逃し防止という課題の重大性、緊急性に鑑み、当面の目標とする解剖率20%への引上げについては、今後5年程度で達成するよう、関係省庁等が努力することを求めたい。

なお、監察医解剖等を含めた解剖率の引上げが、犯罪死の見逃し防止の観点からだけでなく、疾病予防対策を始めとする公衆衛生の向上にも貢献することが期待できることは言うまでもない。

注7) 死体解剖保存法第8条に規定する監察医による解剖は、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。

一方、法医解剖も犯罪死の見逃し防止という公益性の高い行政解剖であることに加え、遺族が被疑者である場合もあり、これらの承諾を必要とした場合、その目的を達成することができないことから、監察医解剖と同様に、裁判所の令状によらず、かつ遺族の承諾がなくても警察及び検案医の判断に基づき解剖が可能となる制度を構築することが必要である。

ただし、法医解剖の中で、犯罪性が認められた場合には、直ちに法医解剖を司法解剖に切り替えることとする(現在も、監察医による行政解剖中に犯罪性が認められた場合には、当該解剖を司法解剖に切り替えている)。

法医学研究所の設置

上記の新制度を十分に機能させるためには、法医解剖制度に対応できる専門機関（以下「法医学研究所」）を都道府県ごとに設置することが必要である。

この場合、法医解剖を含む行政解剖全体の効率性を考慮し、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、全国的に同一の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。しかしながら、新たな施設・人員を擁する法医学研究所を国の機関として、直ちに、都道府県ごとに設置することは事実上困難と判断されるので、当面は、監察医制度に基づく機関や大学法医学教室等を法医学研究所として国が指定し、その機能を併せ持たせることが妥当である。その上で、後述する解剖医の育成状況、財政状況等を勘案して、独立した法医学研究所を順次新設して、将来的に、その全国的な展開を実現することが望ましい。

また、法医学研究所の設置・運用に係る事務は、その目的に照らして、警察庁と厚生労働省の共管とすることが妥当であり、今後、両省庁においてその実現に向けた協議・検討を早急に行うことを求めたい。

(3) 解剖医体制の強化

現在、全国平均の解剖率が約11.2%という状況の下で解剖に当たっている医師は約170人であるが、前述した、当面は20%、将来は50%という解剖率の数値目標を達成するためには、計算上、当面は現状の2倍に当たる約340人、将来的には5倍に当たる約850人の解剖医を必要とする。しかしながら、法医学部門の医師を育成するために時間を要することを考えると、解剖医の増加は、警察庁、文部科学省及び厚生労働省等が連携して早急にこれに着手するとともに、長期的かつ計画的に実施されることが必要である。

文部科学省では、平成22年度から研究医養成を目的として医学部

の定員枠を増員しており、平成22年度の大学法医学部門における定員増加は4人、平成23年度は8人となっているが、上記の目標を達成するためには、今後、この定員枠を更に拡大することを検討するとともに、医師(歯科医師を含む)を一定期間法医学教室において研修を受けさせて解剖医を育成するなど、新たな解剖医育成制度を早急に構築することが必要である。

また、大学法医学部門において優秀で質の高い人材を獲得するために、法医学を希望する医学生に対する奨学金制度を創設するなど、国が解剖医を育成するための施策を強化、拡充する必要がある。

なお、解剖医を増加させるためにはそのためのポストが必要となるが、法医学研究所が設置されるまでの間、大学の法医学教室、監察医制度に基づく機関において、新たに法医解剖等を行うための経費が措置され、必要な解剖医の増員が図られることを強く期待したい。

2 薬毒物検査の拡充

過去の犯罪死の見逃し等事案43件のうち、薬毒物が殺人等に使用された事案が11件確認されている。

その一方で、薬毒物使用の有無は、外表検査のみで判断することが困難な場合が多い。また、現在、死体取扱いの際に行われている簡易薬物検査についても対象薬物が限定的で、全ての薬物を検出することは不可能である。さらに、薬毒物使用の有無を判断し、使用された薬毒物の種類等を特定するための薬毒物検査は、司法解剖を行う際には実施されているが、その他の場合には必ずしも実施されていない。

このような現状を改善し、犯罪死の見逃し防止を徹底するために、今後、死因が判明せず、犯罪によるものかどうか不明の死体として法医解剖に付されることになる死体についても、薬毒物検査を実施することを提言する。

また、この目的を達成するために、以下の点を考慮して、関係省庁において、所要の改善措置を講ずることを求めたい。

(1) 薬毒物検査の体制整備

日本では、例えば、スウェーデンの法医学庁法医中毒学部門のような薬毒物検査の専門機関は存在しておらず、大学法医学教室又は都道府県警察本部の科学捜査研究所において薬毒物検査を実施している。

しかし、大学法医学教室等において薬毒物検査を担当する常勤職員は全国で約60人(技術職員を含む)しかおらず、都道府県警察の科学捜査研究所に配置されている化学担当職員(約330人)も、薬物使用事件等の捜査に関して生体から検出された薬物等の鑑定を主たる業務としており、死体に関する薬毒物検査を行う体制は十分整備されていない。

したがって、解剖率を5年後に20%に、将来的に50%にすることを旨とするためには、これらの解剖に伴う薬毒物検査に対応することが可能となる体制を整備することが不可欠であり、今後、法医学教室及び科学捜査研究所に薬毒物検査職員を順次配置して、薬毒物検査体制を強化するとともに、本研究会の提言する法医学研究所が設置される場合にも、その組織内における薬毒物検査体制を整備する必要がある。

なお、大学法医学教室と科学捜査研究所及び今後設置されることが期待される法医学研究所における鑑定水準を一定に保つために、これらの薬毒物検査職員の教育・研修を国の責任において充実するとともに、職員の人事交流を進め、相互の連携を強化することが望ましい。

(2) 鑑定試料の保管等の在り方

解剖に付した死体の血液、尿等の体液、臓器、組織、毛髪、胃内容物等の試料について、再検査、再鑑定を可能にするよう適切に保

管する^{注8)} ことが必要である。

(3) 鑑定のための薬毒物の標準品確保等の在り方

覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法で規制された薬物（以下「規制薬物」）や毒物等を鑑定するには、鑑定の基準となる薬毒物の標準品が不可欠である。

これらの規制薬物は原則として輸入、製造、譲渡しが禁止されており、例外として、犯罪鑑識の用に供する場合に犯罪鑑識を行う国又は都道府県の機関にのみ交付することができることになっている。

したがって、司法解剖に伴う薬毒物検査を実施している私立大学の法医学教室等についても、今後、法医学研究所として指定された場合には、これらを犯罪鑑識を行う国の機関と位置付けて、薬毒物の標準品の交付が行われるようにすることが不可欠である。

なお、規制薬物以外の薬毒物等の標準品についても確保が困難なものがあるため、これらの確保を容易にするための施策についても検討することが必要である。

3 法医学的検査の導入

検視・死体見分及び検案は、令状の要らない任意の処分として行われるもので、死体を外表から検査することという解釈の下で運用されている。しかし、これまでに発覚した犯罪死の見逃し等事案の分析結果から判断すると、薬毒物の影響や死体内部の異常が判明していれば犯罪死の見逃しを防げたと判断される事案もある。一方、科学技術の進歩により、解剖を行わなくても簡易薬毒物検査やCT検査によって、薬毒物服用の有無や死体内部の異常が発見できる可能性が高まっている。

注8) 犯罪捜査規範第185条及び186条参照

このため、今後、警察が死体を取り扱う際には、犯罪死見逃し防止の観点から、検案医等に委託し、下記（１）及び（２）のとおり簡易薬毒物検査、死後画像検査等（以下、「法医学的検査」）を実施することが必要である。

法医学的検査においては、血液等の採取のため、注射器を用いて死体に穿刺を行うなど、死体に対する外部からの侵襲行為が行われるが、侵襲の度合いは極めて低い。

また、遺族が薬物を飲ませて殺害を行った事例も散見されること^{注9)}から、遺族の事前承諾を法医学的検査実施のための条件とすると、犯罪死の見逃しにつながる可能性も否定できない。

このような認識に立って、法医学的検査を検視・死体見分及び検案とは別の手続として位置付けるとともに、法医学的検査のために行われる死体に対する侵襲行為の正当性を法的に明確にし、かつ、遺族の承諾なしにこれを行うことができるよう、所要の法令を整備することを提言する。

また、犯罪死の見逃し防止という公益性に鑑み、法医学的検査に要する費用は公費で負担する必要がある。

（１）簡易薬毒物検査の確実な実施

過去の犯罪死の見逃し等事案43件中、睡眠導入剤等の薬毒物を使用した事例が11件含まれており、その中には、睡眠導入剤を被害者に飲ませて眠らせた上で、入浴中の事故や練炭自殺を装って殺害した事案のように、検視・死体見分及び検案と同時に簡易薬毒物検査を実施していれば、不審点が明らかになり、犯罪死の見逃しを防ぐことができた可能性が高い事案も含まれている。

このため、警察が死体を取り扱う際には、全死体に対して簡易薬毒物検査を実施することとすべきである。ただし、現在、使用されている簡易薬毒物検査キットについては、死後経過による死体の腐敗

注9) 薬毒物使用による殺人等事件11件のうち、遺族によるものは7件である。

等の影響により、正確な検査結果が得られない場合もあることや、検査キットに反応する薬物の種類が限定されているなどの限界もあることから、簡易検査の結果が陰性であっても、それをもって安易に犯罪性を否定することなく、周辺捜査の結果等を踏まえて、総合的に犯罪性の有無を判断する必要がある^{注10)}。

また、現在、尿等を用いて行われている簡易薬物検査を改善するために、より幅広い試料からの検査を可能とする簡易薬物検査キットの導入を検討することも必要と考えられる。

(2) 死後画像検査の積極的な活用

C T^{注11)}による死後画像検査は、脳出血、くも膜下出血、大動脈解離、大動脈瘤破裂等の出血性病変や骨折等の存在を一定程度明らかにすることができるので、死因の解明に有益である。また、死因が解明されない場合であっても、C T検査により体内の異常が判明することから、解剖の要否の判断や解剖精度の向上に資するという効果もある。

したがって、C T検査を死因究明のための効果的な検査手段の一つと位置付けて、その積極的活用を図ることが望ましい。ただし、

注10) オーストラリア・ビクトリア州においては、異状死体の全てに対して薬物検査が実施されているが、これらは、飽くまで予備検査と位置付けられている。

注11) Computed Tomography の略で、コンピューター断層撮影といいX線を用いて身体の横断像(輪切り)を撮影することができる。

ＣＴ検査のみでは死因の判断に誤り^{注12)}を生じる可能性もあるので、簡易薬毒物検査等の各種検査や警察による周辺捜査の結果を踏まえて、解剖の要否を総合的に判断することが必要であることは言うまでもない。

第２ 検案、身元確認及び検視・死体見分の高度化等

１ 検案の高度化

(１) 検案の現状

警察が死体を取り扱う際には、医学上の助言を得るため、医師の立会いを求め（検視規則第５条、死体取扱規則第６条第２項）、医師は検案（医師法第19条第２項、第20条、第21条）を行い、死体検案書を交付することになっており、犯罪死の見逃しを防止する上で、検案を行う医師（以下「検案医」）の果たす役割は大きい。

しかしながら、現在、全国で約4,000人いる検案医のほとんどは、地域の臨床医として診察、治療等を行う傍ら、各都道府県警察からの要請を受け、昼夜を問わず、立会い・検案を行っているのが実態である。

また、これら検案医の中には法医学の専門的な知識と経験を有していない者が少なくないため、検案医によって法医学的に正確な死

注12) ＣＴ検査により異常所見を得られる症例は、脳出血、くも膜下出血、大動脈解離、大動脈瘤破裂等の出血性病変や骨折等に限定されており、たとえ異常所見が得られたとしても、それが既往症によるものか、殴打、転落、衝突等の外力によるものか判別することは通常困難であり、また、出血元となる臓器等の損傷が生じた順序や正確な損傷部位等も判断が困難である。

例えば、くも膜下出血による死亡について、元々あった大脳動脈の動脈瘤が破裂したものと読影し当初病死と診断したが、その後の司法解剖により、転倒した際の頭蓋骨骨折で大脳動脈が傷つき破れたために引き起こされた外傷性のくも膜下出血と判明した事例や、腹腔内出血による死亡において、元々あった肝臓の大きな腫瘍をとらえて肝細胞癌破裂による出血と読影し当初病死と診断したが、その後の司法解剖により、腹部の点状出血、脾臓損傷、後腹膜裂傷が認められ、腹部外傷による脾臓破裂と判明した事例等が確認されている。

因判断がなされない場合や警察官が犯罪死か否かの判断を行う上での適切な助言を得られない場合もあり得る。

したがって、犯罪死の見逃し防止のために検案の現状を抜本的に改善することが必要であり、そのために、検案医に関する以下の制度を新たに導入することを提言する。

(2) 検案医に関する新たな制度の創設

専門検案医制度の創設

法医学的知見を有する医師が検案に専従する体制を整備するために、「専門検案医」を公務員として採用し、担当する一定地域の検案を専門的に行う制度を創設する。また、法医学研究所が設置された場合には、専門検案医は同研究所に勤務することとする。なお、法医学的知見の更なる向上を図るため、専門検案医が日常的に大学法医学教室と連携することが必要である。

専門検案医制度運用までの措置

専門検案医制度が本格的に運用されるまでの間は、以下の制度を構築し、併用する。

ア 検案医指定制度の創設

厚生労働省が行っている警察医等の死体検案能力の向上を目的とする死体検案に関する講習会^{注13)}(以下「検案研修」)を受講した者及び各都道府県において警察医等として検案を行っている者の中から、各都道府県公安委員会が適格者を「指定検案医」として指定する。

この制度の安定的な運用を確保するために、検案研修の年間

注13) 厚生労働省は、平成17年度から、年1回、警察医等の死体検案能力の向上のため、日本法医学会の協力の下、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ている(年間定員100人)。

定員を現在の100人から200人程度^{注14)}に増員し、併せて犯罪死の見逃し防止の観点から研修内容の充実を図る。

また、指定検案医の法医学的知見の維持、向上を図るため、各都道府県において指定検案医、法医学教室、警察が連携して定期的な講習会等を実施する。

さらに、医学教育における法医学教育を充実し、医学生全体の法医学的知見の底上げを図ることが検案医の能力向上のために望ましい。

イ 大学法医学教室に在籍する医師による検案の実施

現在、一部の地域でのみ行われている、大学法医学教室に在籍する医師による検案を可能な限り拡充する。

(3) 検案等の費用負担の在り方

検案等に要する経費のうち、検視・死体見分の立会いに対する謝金を警察が負担しているが、検案料については、東京都が支出している例を除き、遺族が負担している。そのことに加えて、検案医によって検案料に大きな差があることもあり、死体検案に関する国民の負担に不公平が生じている。

なお、今回海外調査を行った国々の中では、ドイツを除き、死因究明の公益性から、その過程で必要となる検案等に要する経費は、公費負担となっている^{注15)}。

注14) 今後、専門検案医や大学法医学教室に在籍する医師による検案が実施されることを考慮しても、監察医が検案を実施している地域の警察署を除く約1,060署について、1警察署あたり少なくとも2名程度の検案医を確保する必要があることからすると、検案研修が必要な人員は約2,000人程度と考えられ、これをおおむね10年間に1回の研修受講とすれば、年間200人程度が妥当と考えられる。

注15) 海外調査を行ったスウェーデン、フィンランドでは国、オーストラリア（ビクトリア州）では州、米国（ワシントン州キング郡）、英国（イングランド&ウェールズ）では地方自治体がそれぞれ検案費用を負担しており、遺族負担はない。ただし、米国（ワシントン州キング郡）では死亡証明書の発行料は遺族負担となっている。

死因究明の公益性、そして、そのために検案が果たす機能の重要性に鑑みれば、検案料は、公費で負担することが望ましい。また、そのために必要となる関係省庁の間の経費分担の在り方については、検案の目的が犯罪死の見逃し防止にとどまらず、医師による死因の特定にあることを考慮して検討することが必要である。

なお、検視・死体見分の立会いに対する謝金についても、検案医の専門性の高度化に合わせて充実を図ることが望ましい。

2 身元確認の高度化

死体発見時に身元を特定する所持品等がなく、付近の周辺捜査や行方不明者としての届出（以下「行方不明者届」）の有無の照会が行われても該当者が判明しない場合や、焼死体、腐乱死体、白骨死体等で発見され、その容姿から身元を特定することが困難な場合には、身元不明死体として歯科所見、DNA型、指紋等により身元を特定する努力が行われているが、これらの身元確認措置の迅速化、精度向上等を図るために、以下の施策に着手する必要がある。

なお、明らかに災害等による死亡と認められる場合を除き、後述するとおり、身元不明死体は検視対象死体として取り扱うことが望ましく、その場合には、歯牙鑑定に伴う謝金は国が負担することが妥当である。

(1) 身元確認のための歯科所見・DNA型のデータベースの構築

警察において行方不明者届を受理する場合において、自殺のおそれがあるなど生命に危険を生じるおそれがある行方不明者については、従来、提出を求めていた写真に加え、その親族等に対して歯科所見やDNAに係る資料の提出を求めるように努める。

また、身元不明死体についても歯科所見やDNAに係る資料を採取して、警察において、身元確認のためのデータベースを構築する。

なお、歯科所見のデータベースを構築するためには、現在使用されている歯科記録（デンタルチャート）等における歯科所見を全国的に統一して記号化することが望ましい。

- (2) ポータブル・デジタルエックス線撮影装置の整備・活用
身元確認のための歯科医への照会の迅速化を図るために警察本部にポータブル・デジタルエックス線撮影装置を整備する。
- (3) 歯学系大学における歯科法医学教育の強化
歯学系大学で歯科にかかわる法医学講座を有する大学が少ないという現状を改善するために、各大学における歯学教育のカリキュラムの改訂を含め、歯科法医学教育の充実を図り、歯学生の歯科法医学的知見の底上げを図る。
- (4) 歯科医に対する歯科法医学研修の強化
これまで一部地域において行われている歯科医に対する身元確認のための歯科法医学研修について、各都道府県の警察と歯科医師会が連携して合同研修会を開催するなどして、歯科医の歯牙鑑定能力の維持・向上を図る。

3 検視・死体見分の高度化

(1) 検視・死体見分の在り方

「検視」とは、刑事訴訟法第229条に基づいて、検察官（又は同条2項により検察事務官又は司法警察員）が、変死体について、その死が犯罪に起因するものかどうかを判断するため、五官の作用により死体の状況を外表から検査することをいう。

それに対して「死体見分」とは、警察法第2条、死体取扱規則（昭和33年国家公安委員会規則第4号）第4条等に基づいて、警察官等が、犯罪による疑いが全くない不自然死体（以下「非犯罪死体」）について、身元の確認、公衆衛生、伝染病の予防、死体の処理等の行政目的から死体を外表から検査することをいう。

平成22年中に全国の警察が取り扱った死体17万1,025体のうち、検視が行われた死体は1万8,383体（10.7%）であるのに対し、死体見分が行われた死体は15万1,808体（88.8%）であり、警察が死体

を取り扱った際にはその多くが死体見分の対象として取り扱われている。

検視を行う場合と死体見分を行う場合とで、死体そのものの外表検査の内容が大きく異なることはない。しかし、一旦、死体の外表検査や簡単な事情聴取を行った結果、犯罪性なしと判断して、当該死体を死体見分の対象に分類した場合には、警察の体制上の問題もあって、生命保険等の加入状況、簡易薬毒物検査、家族を含めた関係者からの幅広い事情聴取とその裏付け捜査等が必ずしも十分行われておらず、このために犯罪死を見逃した事例がある。

なお、過去の犯罪死の見逃し等事案43件のうち、犯罪性なしと判断され、死体見分として取り扱われた30件についての警察庁による分析によれば、当該事案における犯罪死見逃しを防止するために実施しておくべきであったと考えられる捜査項目は、保険照会5件、目撃者や関係者等からの詳細な事情聴取20件、簡易薬毒物検査8件、現場捜査6件、預金の払出し状況の捜査3件に上っている（複数の捜査項目が考えられる場合は、複数計上）。

また、過去の犯罪死の見逃し等事案を見ると、見逃し等が発覚した後判明した死因は、溺死、絞頸による窒息死、中毒死、外傷性脳出血等が目立っており、このような状況を踏まえると、これまでも検視の対象として取り扱うことの多かった焼死体、腐乱死体、白骨死体、身元不明死体に加えて、少なくとも、窒息死の所見のある死体、外傷のある死体、中毒死の所見のある死体、病死の疑いのある若年者^{注16)}の死体については、原則として検視を行い、その上で各種の検査、捜査を行うことが望ましい。

注16) 平成21年中に東京都監察医務院が行った検案件数を年齢（5歳階級）別にみると、検案件数に占める病死の割合は、30歳～34歳は25.3%、35歳～39歳は30.1%、40歳～44歳は41.8%、45歳～49歳は49.8%、50歳～54歳は58.0%、55歳～59歳は62.6%、60歳～64歳は66.1%、65歳以上は82.4%となっている。したがって、病死以外の死因が50%以上である50歳未満の者を「若年者」として検視の対象とすることとした。

しかし、その一方で、このように運用する場合には、例えば、平成22年に警察が取り扱った死体については、約6万体を検視として取り扱うこととなり、検視対象は同年中の実績の3倍以上にのぼり、事務量が膨大になるので、事務処理の合理化についての関係機関による検討が必要である。

(2) 検視体制の拡充

犯罪死の見逃しを防止するためには、警察が取り扱う全ての死体について検視官が現場に臨場し、その死が犯罪によるものか否かの判断等を行うことができるような体制を整備することが望ましい。

しかしながら、そのために必要な検視官の増員や育成に要する時間等を考慮すると、この目標を早期に実現することは困難と判断せざるを得ない。

したがって、既に中間取りまとめで提言したとおり、検視官の臨場率を100%に引き上げることが長期的な目標としつつも、当面は今後の5年間で、臨場率を平成22年の27.8%から50%にまで引き上げることが目標とすることが適当である。

また、検視官の臨場がない場合についても、死体を取り扱う警察署の捜査員から死体及び周辺の映像を検視官に送信し、その指示を受けるなど、警察署の捜査員と検視官との連携を一層強化することが重要である。

これらを実現するためには、中間取りまとめで提言したものを含めて、以下の施策を実施することが望ましい。

検視官の増員等

ア 増員

平成26年度末までに検視官553名の体制を確保するために所

要の増員を図る^{注17)注18)}。

イ 検視官に対する研修の充実

検視官を対象とした法医専門研究科の受講枠を現在の年間120人から180人(60人×3回)程度にまで拡大し、併せて研修内容の一層の充実を図る。

検視官の補助者の増員等

ア 増員

平成26年度末までに検視官補助者数800名の体制を確保するために、所要の増員を図る^{注19)注20)}。

イ 検視官の補助者に対する研修

検視官の補助者に対する専科の受講者枠を現在の年間80人から年間360人(60人×3回×2管区)程度にまで拡大するとともに、研修内容の一層の充実を図る。

検視官用車の拡充

平成22年4月現在、各都道府県(方面)に合計51台配備されている検視官用車を、400台程度(臨場検視官1人につき1台)まで追加配備する。

(3) 警察署の死因究明力の向上

検視官が現場に臨場できない場合には、警察署の捜査員のみが臨場し、医師による検案結果と合わせて犯罪性の有無を判断すること

注17)平成22年中、全国の検視官221人の総臨場数は4万7,522体であり、一人当たり215体。死体取扱総数が平成22年と同様の17万1,025体のままだと仮定し、臨場率50%(8万5,513体)を達成するためには、 $8万5,513 \div 215 = 400$ となり、臨場検視官約400人が必要となる。また、本部常駐要員は、中間取りまとめのとおり、全国51都道府県(方面含む)で三交替勤務をするため $51 \times 3 = 153$ 人となり、合計553人となる。

注18)平成23年度予算で、全国で40人の増員が措置された。

注19)修正した必要臨場検視官400人に対する補助者は、中間取りまとめのとおり、2人で1人の検視官を補助すると仮定し800人とした。

注20)平成23年度予算で、全国で80人の増員が措置された。

となるので、捜査員を含む警察署の捜査担当部署の死因究明力を向上させることが不可欠である。

その目的を達成するために、以下の施策を実施することが望ましい。

教養の充実

警察署の強行犯係長については、各都道府県警察において実施している検視に係る研修の修了者又は検視官補助経験者を任用することとし、研修未了者には、任用後速やかに研修を実施する。

検視官による警察署支援の強化

警察本部に検視官が24時間体制で常駐し、捜査員から送られてくる映像により死体の状況等を確認した上で、必要な指示を行う体制を整える。

(4) 遺族等に対する適切な対応

死体の取扱いに当たっては、死者の尊厳を守り、遺族等の心情を考慮した適切な対応が必要である。また、死体の状態をできる限り発見時のまま維持することは、正確な死因究明を行うためにも重要である。

そのような見地から、現在、全国に65台整備されている死体専用の搬送車及び802台整備されている死体保冷库（うち約500台は減耗更新時期経過）について、拡充を図ることが望ましい。

4 死体関連初動捜査力の向上

これまでに明らかになった犯罪死見逃しの原因には、死因そのものの判断を誤った場合に加えて、死因についての判断は誤っていないものの犯罪性の有無についての判断を誤った場合がある。例えば、過去の犯罪死の見逃し等事案43件中21件について、死体所見から判断した死因に間違いはなかったものの、他殺であるにもかかわらず、自殺や自己過失による死亡と判断し、犯罪死を見逃したことが判明している。

このような見逃しを防止するためには、死体についてのち密な外表

検査に加え、法医学的検査、現場の捜査、鑑識活動、関係者からの事情聴取、生命保険等の加入状況、周辺におけるトラブル等に関する捜査を徹底し、犯罪性の有無を総合的に判断することが重要であり、そのためには、初動捜査に当たって下記の事項を義務付けることが望ましい。

なお、我が国においては、諸外国に比べて人の死から火葬までの期間が極めて短いので、周辺捜査を行うに当たって、的確性に加えて迅速性が強く求められることを指摘しておきたい。

(1) 保険加入状況の照会

前記見逃し等事案43件のうち、14件は保険金を目的とした殺人事件等であったことが、その後の調査で判明しており、中には、死亡の直前に生命保険契約がされていた事案や保険金の受取人となるために養子縁組や偽装結婚を行っていた事案のように、生命保険の加入状況を捜査していれば、犯罪死の見逃しを防ぐことができた可能性が高い事案も含まれている。

警察においては、これまで検視・死体見分の際に保険証券等の確認を行うなどはしているものの、生命保険会社等に対する加入状況の照会については、事件性が明らかである場合にのみ行うことが多かったが、今後は、これを改めて、少なくとも、検視の対象として取り扱った死体については、全て生前の保険加入状況を照会することが必要であり、社団法人生命保険協会等の協力を得て、緊急の場合については2日以内に、特に緊急性のあるものについては、更に速やかな回答を得られるような仕組みや手続きを整えることが望ましい。

(2) 既往症の照会

前記見逃し等事案43件のうち、7件は既往症が無いにもかかわらず病死と判断された事案、8件は睡眠導入剤が使用された事案であった。したがって、今後、検視・死体見分を行う場合には、既往症や睡眠導入剤等の処方の有無についての照会を一層徹底すること

が必要である。

また、家族等から通院事実が確認ができない場合や診察券等が発見されない場合には、診療報酬明細書の取扱機関との間の照会・回答がより迅速に行われるようにすることが望ましい。

(3) 事情聴取及び裏付け捜査等の徹底

前記見逃し等事案43件のうち、34件は配偶者や親しい知人等が被疑者であり、中には、練炭自殺を装った殺人事件について、遺書が見当たらないのに、交際していた女性の供述を鵜呑みにして、練炭や練炭コンロの購入状況、死者の親族に対する裏付け捜査等を怠ったまま自殺と判断し、結果、犯罪死を見逃した例もある。

このような事案についての反省に立って、今後は、遺族等の心情に配慮しつつも、関係者の供述を鵜呑みにすることなく、可能な限り幅広く事情聴取を行った上、供述の裏付け、携帯電話の発着信歴、預貯金の払出し状況等の捜査を徹底することが重要である。

また、保護者やその同居人等による児童虐待が増加していることに鑑み、児童の死亡事案については、都道府県の児童相談所等に対する児童虐待相談状況等の照会を徹底することも必要である。

第3 死因等に関する情報の活用等

遺族等にとって、死者の正確な死因、死亡に至る状況、発見時の状況等を知ることは最も重要である。また、保険会社にとっても、正確な死因等の把握が必要である。

しかしながら、現行制度の上では、遺族や保険会社等に対する死因等に関する説明は、死体を取り扱った警察官が行ったり、解剖を行った医師が行ったりしており、窓口が一元化されていない。

また、死因等に関する情報は、犯罪死の見逃し防止のみならず、同種事故や事件の防止に資する貴重な情報であるにもかかわらず、データベースが存在しないため、これらを体系的に活用できないといった問題がある。

したがって、遺族等の要望に応えるとともに、死因等に関する情報を社会に還元できる制度を構築するため、以下の施策等について着手又は検討することが望ましい。

なお、遺族に対して交付される死亡診断書（死体検案書）の項目の中には医師にとっては判断が困難な自他殺の区別^{注21}が含まれており、結果的に医師に必要以上の負担を与えているので、死亡診断書の様式変更を検討する必要がある。

1 遺族等に対する説明

警察が取り扱った死体に関する死因、死亡に至る状況、発見時の状況等については、警察が最も多くの情報を把握しているため、死因等に関する遺族等への説明は、これまでどおり、警察が第一次的にこれを行うのが妥当であるが、遺族の要望に的確に対応するために、状況に応じて、医師と共に説明を行うことが必要である。

2 データベースの構築

死因等に関する情報は、解剖を行う全ての機関が共有することで同じような症例についての解剖の参考となり、犯罪死の見逃し防止に資することとなるが、さらに、社会的背景も含めて調査分析した情報は、公衆衛生の向上にも活用できる。よって、これらの情報を組織的に幅広く利用するためのデータベースを構築することを、将来の検討課題として指摘しておきたい。

注21) 医師法施行規則第20条及び歯科医師法施行規則第19条の2に定める死亡診断書（死体検案書第4号様式）には、死因の種類を記載することと定められており、「その他及び不詳の外因死」欄には、自殺、他殺、その他及び不詳の外因を選択するようになっている。

終わりに

本研究会における検討の過程で、各方面の皆様に御協力を頂いた。

とりわけ、本研究会設置の契機ともなった、平成19年に発生したいわゆる時津風部屋事件の被害者の御遺族である斉藤正人、利枝御夫妻には、本研究会の第2回会合の冒頭に参加いただき、悲しみの癒えぬ中、心にしみる貴重なお話を聞かせていただいた。

また、海外調査研究に当たっては、米国ワシントン州キング郡、英国、ドイツハンブルク州、スウェーデン、フィンランド、オーストラリア・ビクトリア州の死因究明に関係する諸機関及び現地の日本大使館、総領事館の関係者に多大な御協力を頂いた。

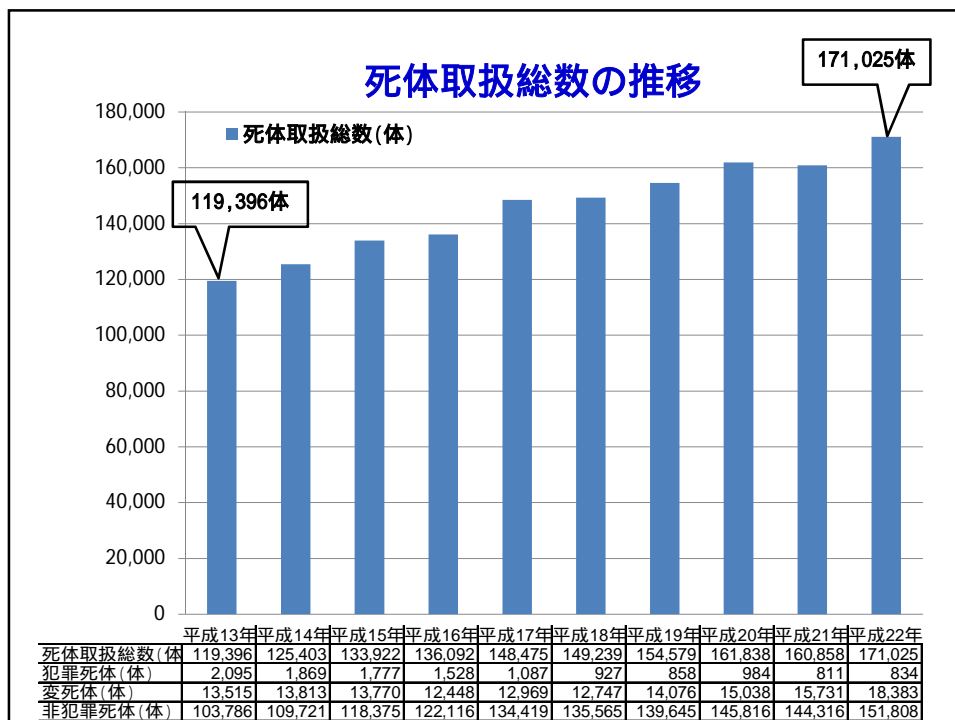
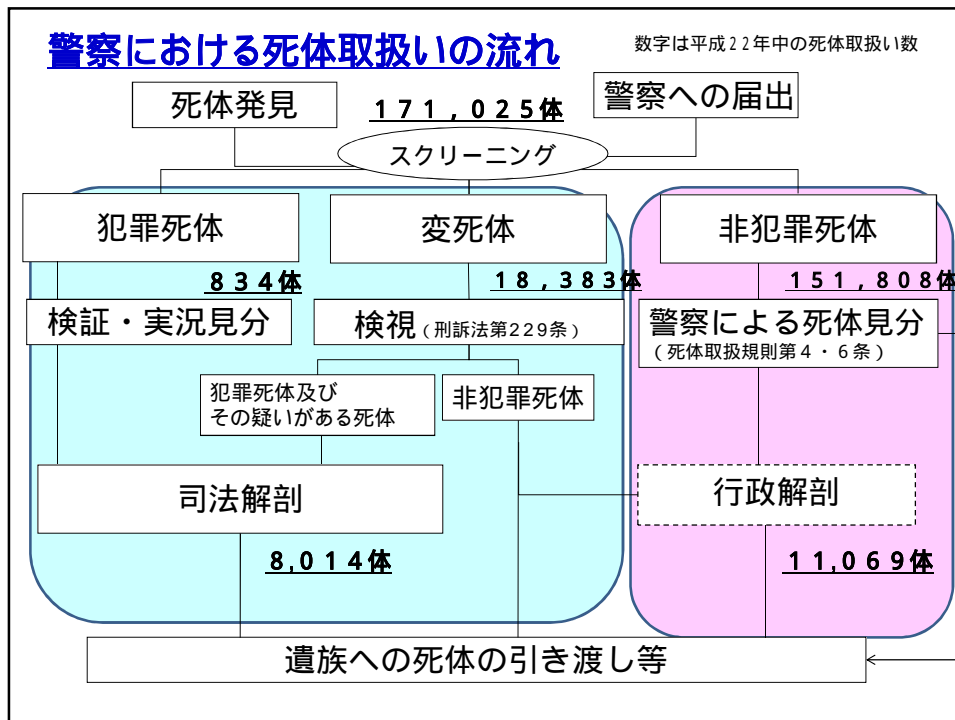
本報告の取りまとめに当たり、改めて、これらの方々の御理解と御協力に厚く御礼申し上げます。

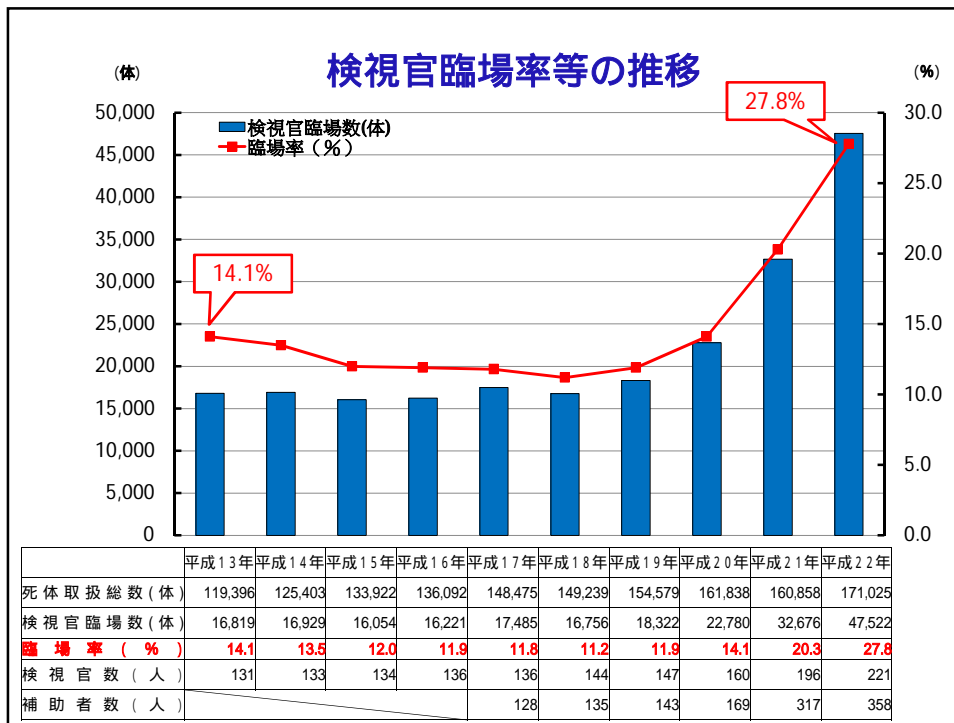
なお、本年3月11日に発生した東日本大震災による多数の御遺体の取扱いは現在も続いているが、これをめぐる課題・教訓等については、改めて本研究会による検討を行い、その結果を取りまとめることとしたい。

最後に、死因究明の現場で地道な努力を重ねている医師、歯科医師、警察官等の全ての関係者に心から敬意を表し、これまでの努力が死因究明制度改善の基礎となることを期待する。

資料編

- 資料 1 警察における死体取扱いの流れ、死体取扱総数の推移
- 資料 2 検視官臨場率等の推移、解剖率等の推移
- 資料 3 都道府県別の死体取扱状況（平成 22 年）
- 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
- 資料 5 平成 10 年以降に発覚した犯罪死の見逃し等事案の分析結果
- 資料 6 平成 10 年以降に発覚した犯罪死の見逃し等事案一覧表
- 資料 7 海外における死因究明制度
- 資料 8 中間取りまとめの概要





都道府県別の死体取扱状況（平成 22 年中）

都道府県	死体取扱数	検視官臨場		死 体 解 剖				
				司法解剖		行政解剖数	解剖総数	解剖率 (B)
		臨場数	臨場率	司法解剖数	解剖率(A)			
北海道	7,176	2,682	37.4%	410	5.7%	10	420	5.9%
青 森	2,254	415	18.4%	158	7.0%	1	159	7.1%
岩 手	1,998	532	26.6%	142	7.1%	1	143	7.2%
宮 城	2,725	922	33.8%	263	9.7%	40	303	11.1%
秋 田	1,621	358	22.1%	252	15.5%	13	265	16.3%
山 形	1,621	408	25.2%	134	8.3%	3	137	8.5%
福 島	3,079	807	26.2%	158	5.1%	5	163	5.3%
警視庁	21,370	2,582	12.1%	312	1.5%	3,772	4,084	19.1%
茨 城	4,191	1,001	23.9%	240	5.7%	110	350	8.4%
栃 木	3,301	1,219	36.9%	257	7.8%	29	286	8.7%
群 馬	2,743	783	28.5%	83	3.0%	1	84	3.1%
埼 玉	9,179	1,723	18.8%	335	3.6%	21	356	3.9%
千 葉	8,010	2,462	30.7%	213	2.7%	5	218	2.7%
神奈川	12,936	1,476	11.4%	359	2.8%	4,104	4,463	34.5%
新 潟	3,375	944	28.0%	95	2.8%	0	95	2.8%
山 梨	1,317	600	45.6%	45	3.4%	4	49	3.7%
長 野	2,518	782	31.1%	132	5.2%	1	133	5.3%
静 岡	4,817	1,742	36.2%	195	4.0%	2	197	4.1%
富 山	1,332	374	28.1%	208	15.6%	2	210	15.8%
石 川	1,362	759	55.7%	92	6.8%	2	94	6.9%
福 井	958	429	44.8%	65	6.8%	0	65	6.8%
岐 阜	2,386	614	25.7%	63	2.6%	0	63	2.6%
愛 知	7,124	1,841	25.8%	273	3.8%	28	301	4.2%
三 重	2,294	749	32.7%	116	5.1%	3	119	5.2%
滋 賀	1,465	488	33.3%	71	4.8%	3	74	5.1%
京 都	3,068	1,146	37.4%	178	5.8%	15	193	6.3%
大 阪	13,081	2,986	22.8%	961	7.3%	1,286	2,247	17.2%
兵 庫	7,225	1,404	19.4%	286	4.0%	1,302	1,588	22.0%
奈 良	1,745	506	29.0%	127	7.3%	8	135	7.7%
和歌山	1,362	731	53.7%	153	11.2%	14	167	12.3%
鳥 取	867	620	71.5%	41	4.7%	9	50	5.8%
島 根	1,087	614	56.5%	72	6.6%	6	78	7.2%
岡 山	2,322	633	27.3%	163	7.0%	70	233	10.0%
広 島	3,350	680	20.3%	39	1.2%	0	39	1.2%
山 口	2,097	1,024	48.8%	93	4.4%	21	114	5.4%
徳 島	953	788	82.7%	70	7.3%	6	76	8.0%
香 川	1,352	733	54.2%	97	7.2%	4	101	7.5%
愛 媛	2,219	795	35.8%	101	4.6%	8	109	4.9%
高 知	1,342	681	50.7%	62	4.6%	2	64	4.8%
福 岡	5,784	1,094	18.9%	219	3.8%	10	229	4.0%
佐 賀	1,140	451	39.6%	55	4.8%	7	62	5.4%
長 崎	1,844	1,123	60.9%	59	3.2%	2	61	3.3%
熊 本	2,367	1,106	46.7%	128	5.4%	39	167	7.1%
大 分	1,266	762	60.2%	90	7.1%	2	92	7.3%
宮 崎	1,472	560	38.0%	82	5.6%	9	91	6.2%
鹿 児 島	2,243	970	43.2%	45	2.0%	0	45	2.0%
沖 縄	1,687	1,423	84.4%	222	13.2%	89	311	18.4%
合 計	171,025	47,522	27.8%	8,014	4.7%	11,069	19,083	11.2%

警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもの。

交通関係を除く。

解剖率(A)は死体取扱数に占める司法解剖数の割合、解剖率(B)は死体取扱数に占める解剖総数の割合。

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】

1 警察において当初判断した死因別

死	因	件数	臨場		解剖
			臨場	解剖	
病死 17	心臓死	10	1		
	脳出血	4			
	病気に起因する溺死	2			
	肝硬変	1	1		
自殺 13	溺死	5	2		1
	縊死	3			
	焼死	1			
	一酸化炭素中毒	2	1		
	失血死	1			
	転落死	1			
自過失 12	溺死	8	4		2
	外傷性脳障害	3	1		
	一酸化炭素中毒	1			1
不詳		1			1
計		43	10		5

注) 臨場とは検視官が現場に臨場したものをいう。

注) 解剖とは司法解剖と行政解剖を合わせた数である。

注) 薬物とは、犯行に薬物が使用されたもの

青酸カリを使用した自殺を病死(心臓死)と判断したもの1件を含む

注) 保険とは、保険金目的で犯行に及んだもの

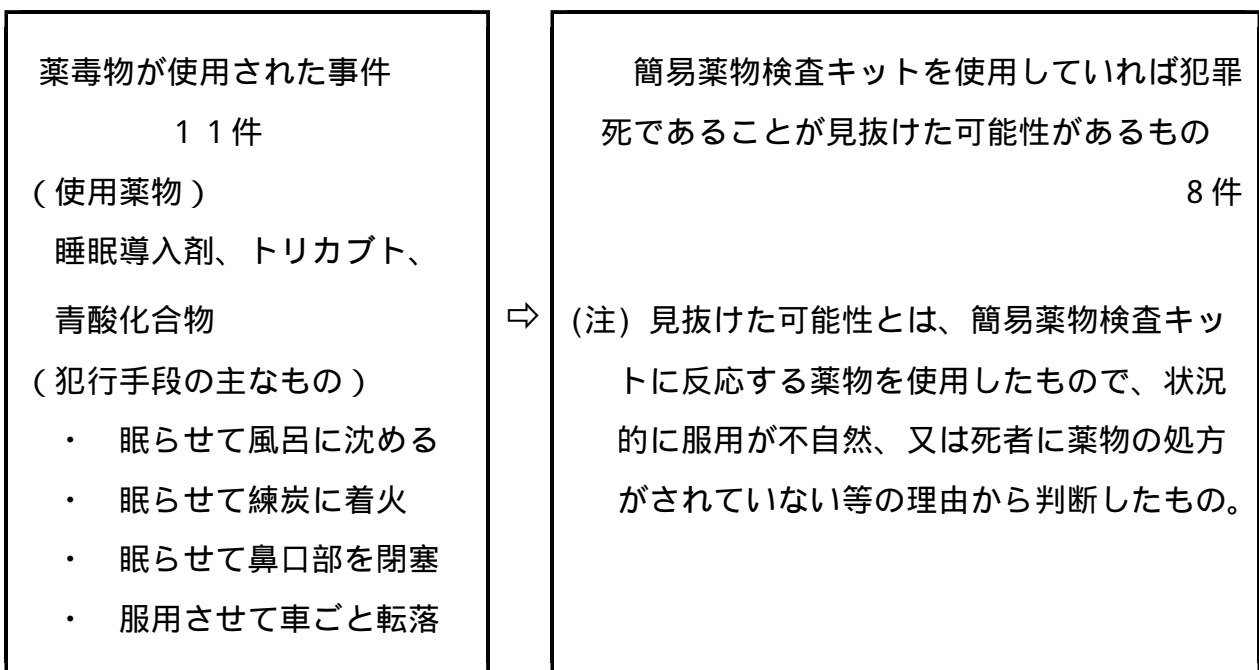
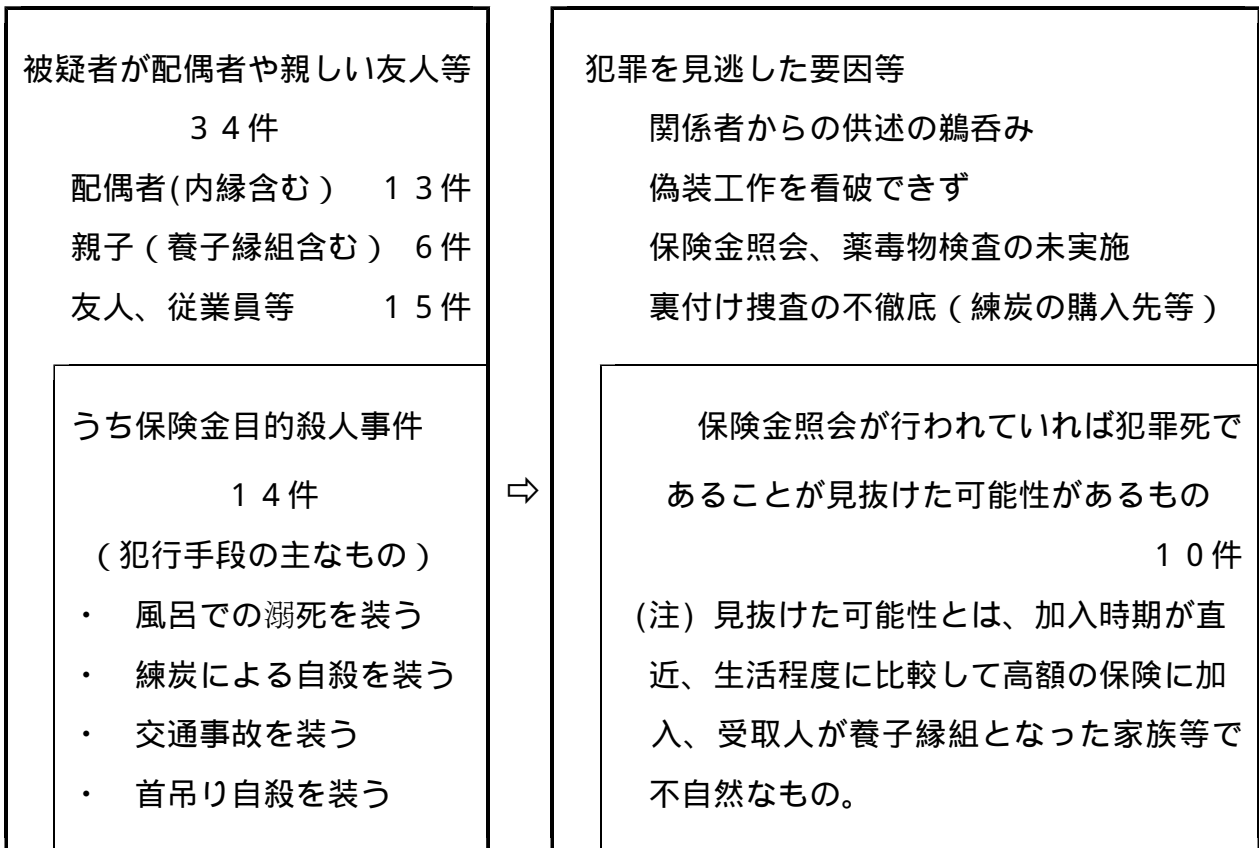
2 死因について誤った判断がなされたもの

当初判断した死因	件数	臨場		解剖	発覚後判明した死因	件数	薬物	保険
		臨場	解剖					
心臓死	9	1			窒息死(扼殺・鼻口部閉塞)	3		1
					中毒(シアン)	2	2	
					外傷性ショック	2		
					一酸化炭素中毒	1		
					空気塞栓	1	1	1
脳出血	4				窒息死(扼殺・絞殺)	2		
					脳挫傷	1		
					急性硬膜下血腫	1		
縊死	3				窒息死(絞殺)	3		1
病気に起因する溺死	2				窒息死(扼殺・押さえつけ)	2		1
溺死	2	1	1		窒息死(鼻口部閉塞)	1	1	1
焼死	1				中毒(トリカブト)	1	1	1
不詳	1			1	窒息死(絞殺)	1		
計	22	2	2		窒息死(頸部圧迫～腕絞)	1		
					計	22	5	6

3 死因は誤っていないが、犯罪性を見落としたもの

死	因	件数	臨場		解剖	発覚後判明した手段	件数	薬物	保険
			臨場	解剖					
溺死	死	11	5	2		突き落とし	7	1	1
						水に頭部を押さえつけ	2	2	2
						飛び込ませる	1		
						車ごと転落	1	1	1
外傷性脳障害		3	1			殴りつけて転倒させる	1		
						ハンマーで殴打	1		
						高所から墜落させる	1		1
転落死	死	1				高所から墜落させる	1		
失血死	死	1				包丁で腹部を刺す	1		1
一酸化炭素中毒		3	1	1		睡眠薬で眠らせ練炭着火	1	1	
						睡眠薬を飲ませて車に放火	1	1	1
						給湯器のガス漏れ	1		
心臓死	死	1				インスリンの不投与	1		
肝硬変	変	1	1			アルコールを無理矢理飲ませる	1		1
計		21	8	3		計	21	6	8

平成 10 年以降に発覚した犯罪死の見逃し等事案(43 件)の分析結果(例)



平成10年以降に発覚した犯罪死の見逃し等事案一覧表

	県名	見逃した年		死者	死 因		犯行形態	被疑者	死因判断の当否	検視官臨場の有無	解剖の有無	保険金目的	薬物使用の有無	処理区分	取扱区分
		発生	発覚		当 初	発覚後									
1	長野	S 5 5	H 1 2	男21歳	溺死	溺死	突き落とし	面識なし			司法	/	/	自殺	実況見分
2	佐賀	S 6 2	H 1 4	男32歳	急性心不全	窒息死	鼻口部閉塞	知人	×		/	/	/	病死	検視
3	福島	H 2	H 1 0	女82歳	脳出血	窒息死	扼殺	面識なし	×	×	/	/	/	病死	検視
4	佐賀	H 4	H 1 1	男38歳	溺死	溺死	突き落とし	妻、妻の知人			/			過失	死体見分
5	福岡	H 6	H 1 6	男34歳	失血死	失血死	腹部を刺す	妻、妻の知人		×	/		/	自殺	検視
6	埼玉	H 7	H 1 2	男45歳	溺死	中毒死	トリカブトを飲ませる	妻、知人	×		司法			過失	検視
7	静岡	H 9	H 1 0	男49歳	急性心不全	窒息死	鼻口部閉塞	元同僚	×	×	/	/	/	病死	検視
8	福岡	H 9	H 1 5	男21歳	墜落死 (頭蓋骨骨折による脳挫傷)	墜落死 (頭蓋骨骨折による脳挫傷)	突き落とし	同僚		×	/	/	/	自殺	検視
9	秋田	H 9	H 1 3	女49歳	溺死	溺死	突き落とし	面識なし			/	/	/	自殺	検視
10	福岡	H 1 0	H 1 4	男39歳	心筋梗塞	空気塞栓	注射器で空気を注入	妻、妻の同僚	×	×	/			病死	死体見分
11	栃木	H 1 0	H 1 0	男59歳	縊死	窒息死	絞殺	面識なし	×	×	/	/	/	自殺	死体見分
12	長野	H 1 0	H 1 0	男58歳	急性心臓死	シアン化合物中毒死	飲料水に混入	不詳(未検挙)	×	×	/	/	/	病死	死体見分
13	北海道	H 1 0	H 1 0	男27歳	急性心臓死	シアン化合物中毒死	服毒	本人 (他事件自殺補助被疑者)	×	×	/	/	/	病死	死体見分
14	神奈川	H 1 1	H 1 1	男64歳	溺死(入浴中)	窒息死	扼殺	知人	×	×	/	/	/	病死	検視
15	新潟	H 1 1	H 1 1	男44歳	溺死(交通事故)	溺死	車ごと転落	知人		×	/			過失	死体見分
16	茨城	H 1 1	H 1 1	女75歳	急性心筋梗塞	外傷性ショック死	暴行等	義理の娘	×	×	/	/	/	病死	死体見分
17	宮城	H 1 2	H 2 2	男42歳	縊死	窒息死	絞殺	妻、妻の知人	×	×	/		/	自殺	死体見分
18	茨城	H 1 2	H 1 8	男67歳	肝硬変	肝硬変に起因する呼吸不全	過度の飲酒強制	妻、知人			/		/	病死	死体見分
19	警視庁	H 1 2	H 1 2	男38歳	不詳	窒息死	扼殺	兄	×	×	行政	/	/	不詳	死体見分
20	大阪	H 1 2	H 1 2	男71歳	急性心不全	窒息死	扼殺	知人	×	×	/	/	/	病死	死体見分
21	福岡	H 1 2	H 1 6	男54歳	溺死(入浴中)	溺死	風呂に沈める	妻、妻の知人	×	×	/		/	病死	検視
22	宮崎	H 1 3	H 1 7	男64歳	溺死	窒息死	鼻口部閉塞	妻、娘、妻の知人	×	×	/			過失	死体見分
23	警視庁	H 1 4	H 1 4	女81歳	縊死	窒息死	絞殺	知人	×	×	/	/	/	自殺	死体見分
24	石川	H 1 4	H 1 4	男69歳	急性心筋梗塞	糖尿病悪化による心臓死	インスリン不投与	妻、知人		×	/	/	/	病死	死体見分
25	千葉	H 1 4	H 1 4	女34歳	焼死	窒息死	絞殺後、放火	夫	×	×	/	/	/	自殺	死体見分
26	京都	H 1 4	H 2 0	男55歳	外傷性脳挫傷	外傷性脳挫傷	暴行等	同僚			/	/	/	過失	死体見分
27	茨城	H 1 5	H 2 0	男23歳	溺死	溺死	突き落とし	知人		×	/	/	/	自殺	死体見分
28	警視庁	H 1 5	H 1 5	男64歳	溺死	溺死	飛び込ませる	面識なし		×	/	/	/	自殺	死体見分
29	長崎	H 1 5	H 1 5	男26歳	溺死(交通事故)	溺死	水に顔を押しさえつける	父、父の知人		×	/			過失	死体見分
30	埼玉	H 1 5	H 1 6	男41歳	一酸化炭素中毒死	一酸化炭素中毒死	放火	妻、妻の知人			/			自殺	死体見分
31	埼玉	H 1 6	H 1 6	男79歳	脳内出血	窒息死	絞殺	息子	×	×	/	/	/	病死	死体見分
32	茨城	H 1 6	H 1 6	男60歳	脳出血	脳挫傷	暴行等	知人	×	×	/	/	/	病死	死体見分
33	三重	H 1 7	H 1 7	女45歳	溺死	溺死	突き落とし	夫		×	/	/	/	自殺	検視
34	警視庁	H 1 7	H 1 8	男18歳	一酸化炭素中毒死	一酸化炭素中毒死	ガス給湯器の異常	法人		×	行政	/	/	過失	死体見分
35	秋田	H 1 8	H 1 8	女9歳	溺死	溺死	突き落とし	母			司法	/	/	過失	検視
36	北海道	H 1 9	H 1 9	女47歳	心臓死	一酸化炭素中毒	ガス漏れ	法人	×	×	/	/	/	病死	死体見分
37	広島	H 1 9	H 1 9	男73歳	脳挫傷	外傷性脳挫傷	暴行等	知人		×	/	/	/	過失	検視
38	愛知	H 1 9	H 1 9	男17歳	急性心不全	多発外傷性ショック死	暴行等	知人、同僚	×	×	/	/	/	病死	死体見分
39	警視庁	H 2 0	H 2 0	女71歳	脳出血	急性硬膜下血腫	暴行等	夫(内縁)	×	×	/	/	/	病死	死体見分
40	警視庁	H 1 9	H 2 0	男61歳	外傷性くも膜下出血	外傷性くも膜下出血	転落させる	知人		×	/		/	過失	死体見分
41	警視庁	H 2 1	H 2 2	男53歳	一酸化炭素中毒死	一酸化炭素中毒死	練炭使用	知人		×	/	/	/	自殺	死体見分
42	神奈川	H 2 0	H 2 2	女46歳	溺死(入浴中)	溺死	風呂に沈める	息子(養子縁組)		×	/			過失	死体見分
43	警視庁	H 2 1	H 2 2	男16歳	溺死	溺死	突き落とし	知人			/	/	/	過失	死体見分

海外における死因究明制度

今回実施した海外における死因究明制度についての調査結果の概要は、次のとおりである。

1 調査研究対象国（地域）の選定の理由

世界の死因究明制度については、英国を起源として広く世界に広がる「コロナー(Coroner)制度」が最も有名であるが、その他にも様々な制度が存在し、その内容も、そこに至る経緯も、国により様々である。

本調査研究においては、これらの諸外国の制度の中から、日本の制度との関係、死因究明の水準の高さ、死因究明制度の歴史における位置付けの3点を考慮して、次の6か国を調査対象国として選択した。

まず、日本の制度との関係を踏まえ、戦前に始まる日本の司法解剖制度の起源とされるドイツからハンブルク州、戦後導入された日本の監察医制度の起源とされる「メディカルエグザミナー(Medical Examiner)」制度が広く採用されている米国からワシントン州キング郡を選択した。なお、ドイツと米国は、それぞれ連邦国家であり、州又は郡ごとに根拠法令が異なるため、州又は郡単位で調査を実施した。

「メディカルエグザミナー」制度とは、米国で始まり、普及した制度であり、法医・病理医として専門の研修を受けた専門医師である「メディカルエグザミナー」が、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制度である。

次に、日本と同様に警察が死体の第一次的取扱機関として重要な役割を果たし、かつ、異状死体の解剖率が極めて高い国の中から、死因究明法という法律があるフィンランドと、法医学専門の行政機関を有するスウェーデンを選択した。

以上に加えて、制度は日本と相当に異なるが、「コロナー制度」の発祥国であり、解剖率も高い英国と、「コロナー制度」と高度な法医学専

門機関を法律で連携させ、死因究明の成果の社会還元も徹底しているオーストラリアのビクトリア州を選択した。

「 coroner (Coroner) 」とは、警察への調査指示、解剖決定等の様々な権限を行使して死に至る事実の解明を行う行政官としての機能と、公判に相当する審問 (Inquest) を開催するなどして、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。 coroner は事実の法的な認定を行う立場であるので、英国、ビクトリア州のいずれにおいても法曹資格者が通常この職に就く。特に、ビクトリア州では、地方裁判所又は高等裁判所の裁判官が就くべきことが法律で規定されているほか、英国においても、これまでは医師も就任可とされていたのに対して、最近行われた法改正により、法曹資格者が就任の条件とされた。

この coroner が死因究明に全責任を負うのが、「 coroner 制度 」である。この制度は、英国が発祥の地であり、英国の統治下にあった国を中心に採用されているが、その形態は国によって多少異なる。

2 調査研究内容の分析結果

(1) 制度の目的

日本と同様の制度を持つドイツ及び司法手続での活用を主目的とするスウェーデンを除き、他の 4 か国においては、死因究明そのものが制度の目的の基本となっており、死因を究明することにより、その成果を犯罪死見逃し防止、公衆衛生の向上等に活用できるとの考え方に立っている。

また、英国、オーストラリア・ビクトリア州、ドイツ・ハンブルク州、スウェーデンの 4 か国では司法系の官庁が、米国・キング郡、フィンランドの 2 か国では公衆衛生担当官庁が基本法令の主管官庁となっている。

なお、制度の実施主体は、英国及び米国を除き、国 (連邦制の下における地方分権国家の場合は、州等の地方政府) である。

(2) 検視・死体見分

日本の検視・死体見分に相当する警察活動があるのは、ドイツ、スウェーデン、フィンランドの3か国である。

これらの国にあっては、日本と同様に警察官が異状死体の発見現場に臨場し、日本における検視・死体見分とほぼ同様の死体の調査、現場観察及び関係者の事情聴取等の各種調査を実施する。ただし、この活動において、日本における検視と死体見分のような区分はない。

次いで、これら調査結果に基づき警察が、法医学の専門家(以下「法医」)による死体の調査(外表検査及び法医の判断により実施される死後画像検査、解剖等を含む。以下本稿において「法医学的調査」)を実施するかしないかを判断することとされているが、これら3か国のいずれにおいても、おおむね8割以上の死体が法医学的調査に付されている。法医学的調査に付されない死体は、生前の診察歴のあるいわゆる「かかりつけ」の医師が病死であると確実に診断できる場合等、死因や自他殺、事故病死の別等(以下「死因等」)が明らかに判断できる場合に限定されている。

警察は、自ら行う各種調査結果と法医学的調査の結果を踏まえて、最終的な犯罪性の有無等の判断を行う。

なお、その他の3か国にあっては、コロナー等の警察から独立した死因究明機関が死体を調査し、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る。

(3) 検案

調査対象国においては、異状死体に対して法医学的調査が実施される率が極めて高く、法医による検案を経て解剖等が実施され、異状死体の死因等が判断されることが通例である。

一方、コロナーや警察等の判断により法医学的調査に付されない異状死体も存在するが、そのような場合でも、通常、死亡者を生前に診察したことがある、かかりつけの医師や公衆衛生上の責務を有する保健機関の医師等が検案して死因等を判断することが多い。

したがって、死亡者と無関係の第三者で、かつ、かかりつけの医師

でも保健機関の医師でもない医師が検案して、外表検査のみにより死因等を判断し、「死体検案書」という死亡証明を作成する日本の制度は、調査対象国6か国における制度と相当異なっている。

なお、ドイツ・ハンブルク州の制度では、死亡は全て最初に医師に届け出られ、医師が警察に届け出る死体か否かを判断し、届け出た後は、警察と一緒に法医学的調査を要する死体か否かの判断に関与することとされており、日本の検案に最も類似している。

しかしながら、この制度において検案に従事する医師は法医ではなく、また、届出の要否の判断が医師単独で行われるため、犯罪死の見逃しが多いといわれる。そこで、同州では、火葬場における全火葬死体の法医による再検案と、保健機関の医師による全ての死亡証明書の再チェックが実施されている。

なお、日本のように死亡診断書と死体検案書に分けられている国はなく、他の調査対象国では、死亡に関する証明書は、異状死であるか否とにかかわらず、一種類である。

(4) 簡易薬物検査及び死後画像検査

日本における簡易薬物検査に相当する検査は、スウェーデンで解剖前検査の一環として実施されているが、他の5か国では実施されていない。

死後画像検査は、国によって実施状況が大きく異なる。例えば、英国、米国・キング郡、フィンランドでは、経費が高額であるなどの理由から、死後画像検査は余り実施されていない。

スウェーデンでは、犯罪性の疑いのある死体の全てについてCT検査が実施されているが、飽くまで解剖の精度を上げるための解剖前検査としての位置付けであり、CT検査自体についての独立した報告書は作成されていない。また、ドイツ・ハンブルク州におけるCT検査も解剖前検査としての性格が強い。

一方、オーストラリア・ビクトリア州では、異状死体に対するCT検査実施率は100%であるが、薬毒物検査も全死体に実施され、総

合的に判断されている上、解剖率も異状死体の50%以上である。

ただし、いずれの国においても、異状死について、死後画像検査の結果のみをもって死因等を判断してはいない。

(5) 身元確認

基本的には、調査対象国のいずれにおいても、日本と同様、歯科所見、DNA型及び指紋を柱として身元確認を実施している。

基本的な確認方法は、死体から採取した歯科所見、DNA型及び指紋を対象資料と照合するものであるが、生前の歯科所見、DNA型及び指紋について全国民のデータベースが構築されている国はなく、歯科所見については、個々の医師に照会して確認をしている。インターネット回線を経由した電子データによる照会を実施している国もある。

(6) 解剖

日本と制度が似ているドイツを除く5か国においては、解剖を実施するかしないかについての決定はコロナー等の死因究明の責任者に一元化されている。

また、日本におけるように司法解剖と行政解剖の区別をしている国はなく、英国では国の認定する解剖医が行う犯罪死体等に対する特別解剖の制度があるものの、他の4か国では、解剖は一種類しかない。

5か国に共通する特色は、全て遺族の承諾なしに解剖が実施できることである。また、犯罪死体を除き、解剖の所要時間は平均して一時間程度と短く、精密な司法解剖が中心の日本の解剖医に比べ、解剖医一人当たりの解剖実施数がかなり多い国もある。

一方、解剖機関の在り方は二種類に分かれる。一つは、高度な専門機関（独立機関又は大学機関）が存在する国で、米国・キング郡（メディカルエグザミナー）、スウェーデン（法医学庁）、オーストラリア・ビクトリア州（法医学研究所）、ドイツ・ハンブルク州（ハンブルク大学法医学研究所）がこれにあたる。

もう一つは、解剖医主体の方式で、フィンランドでは、国家公務員の解剖医が全国の病院等の解剖場所を巡回して解剖を実施しており、英国では、病院や遺体安置所の解剖施設で病院の医師や国の認定する解剖医が解剖を実施している。フィンランドでは、大学の法医学教室においても解剖を実施するが、法医学教室は教育・研究の場であるため、国立健康福祉センターに所属する専従の解剖医に比べて解剖死体の数は多くない。

いずれの国も、解剖医の体制は充実しており、解剖率は基本的に高い。

海外調査対象国における法医学解剖の現状

	人口百万人当たりの解剖医数	異状死体の解剖率	全死体の解剖率	解剖医一人当たりの解剖数
米国 ワシントン州キング郡	約3.2人 (人口約188万)	12.5%	9.2%	約200体
英国 イングランド & ウェールズ	約14.5人 (人口約55百万)	45.8%	21.1%	約100体
ドイツ ルプ州	約6.3人 (人口約174万)	19.3%	5.8%	約110体
スウェーデン	約5.4人 (人口約930万)	89.1%	5.9%	約100体
フィンランド	約6.2人 (人口約500万)	78.2% (ただしヘルシンキ市)	24.4%	約400体
オーストラリア ビクトリア州	約2人 (人口約500万)	53.5%	7.6%	約270体
(参考) 日本	約1.3人 (人口約1億3千万)	11.2%	1.6%	約100体

異状死体の定義は国により相違しているため、ここで言う異状死体数は第一次死体取扱機関（日本における警察）に対する届出数で計算した。

表中の解剖率についてはアメリカについては2008年中、英国、ドイツ、スウェーデン、フィンランドは2009年中（ヘルシンキについては、2008年中）、オーストラリアは2009年7月から2010年6月まで、日本は2010年中（全死体数は推計値）のものである。

(7) 薬毒物検査

6か国のいずれにも専門の薬毒物検査機関が存在する。

解剖専門機関があるところでは、その機関において薬毒物検査が実施され、それ以外の国では、薬毒物検査の専門機関に検査を委託する形となっている。ただし、米国・キング郡では、高度な解剖専門機関

はあるが、薬毒物検査を州警察の科学捜査研究所で実施している。

異状死体に対する薬毒物検査実施率は、おおむね高い。

(8) 死因等に関する情報の活用

遺族に対する説明については、ドイツ・ハンブルク州、スウェーデン及びフィンランドでは警察が、米国、英国、オーストラリアでは法医解剖機関の職員が、各々行っている。

また、いずれの国においても、死因等に関する情報は死因統計を通じて健康福祉増進施策に活用されている。

特に、コロナー制度を採る国にあっては、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をコロナーに与えられている。例えば、オーストラリア・ビクトリア州では、家庭内のプールで乳幼児の水死が多かったことから、プールに柵を付けることを義務付けることを勧告したことなどの事例がある。また、同州では、勧告を受けた関係機関等が勧告を受けて執った措置を回答・公表する義務があることとされており、死因等に関する情報の社会への還元が徹底している。

(9) 費用負担

6 か国においては、一部の国における検案料や死亡証明書の発行料等が遺族負担となっている場合を除き、死因究明に要する経費は公費で負担されている。

(10) 埋火葬の手續との関係

死亡証明書が埋火葬の手續に必要なことは6 か国で共通している。

ただし、調査対象国のいずれにおいても、葬儀まで1週間から数週間かけることが通例のため、解剖や埋葬許可等の発行までは時間的余裕がある。その間死体は冷蔵装置等の完備した遺体安置所に安置されるのが通例である。

なお、土葬の場合には、犯罪死である可能性等の情報が入手されれば、死体の掘り起こしをして解剖等の再調査を実施する。

一方、火葬の場合には、上記のような掘り起こしによる死体の再調査が難しくなるため、火葬の実施について慎重な手続が定められており、例えば、ドイツ・ハンブルク州、米国・キング郡、英国では法医等による再検案又は死亡証明書のチェックが火葬前に行われるほか、英国では身元不明の死体については火葬を認めていない。

海外調査対象国の死因究明制度

< 死因究明制度全般 >

	根拠法令	所管官庁	制度の目的		死因究明の責任主体等			死因決定者	届出死体の定義	異状死体の届出先
			一次的目的	副次的目的	主体	その資格	その権限			
米国 (ワシントン州 キング郡)	ワシントン州法	公衆衛生部局	死因究明	公衆衛生	メディカルエグザミナー (以下「ME」という。)	医学校(5年) 組織病理学(3~4年) 法医病理学(1年)	死体の管理権 死体に接する物の捜査権 (一次的な押収権)等	ME、医師	州法で定義 (RCW68.50)	ME事務所
英国 (イングランド& ウェールズ)	コローナ法 (Coroner's Act 1988 Coroner's Rules 1984)	司法省	死因究明	公共安全 及び 公衆衛生	コローナ	5年以上の実務経 験を積み、かつ、副コ ローナ・副コローナ補 として勤務した法曹資 格者及び医師	警察等への調査指示権 解剖実施決定権 審問開催決定権 勧告権	コローナ	コローナ法で定義	コローナ事務所
ドイツ (ハンブルク州)	ハンブルク埋葬法 刑事訴訟法	刑事訴訟法:司法省 埋葬法:州保健省	犯罪死見逃し防止	公衆衛生	警察	なし	法医学的調査の指示権 死体の管理権 証拠品の押収等	医師	法律の定義なし (実務上自然死以 外は全て警察に届 出)	警察
スウェーデン	埋葬法1990 解剖法1995	法医学庁(司法省管轄)	司法手続での活用	犯罪死見逃し防止	法医学庁(RMV)	法医(5年間の教育 後(医師証明証)、2 年間の実習(法医免 許)。その後、更に5 年間の教育が必要)	解剖及び解剖に 付随する薬毒物検査等	医師 (不自然死は法医)	法律の定義なし (実務上自然死以 外は全て警察に届 出)	警察
フィンランド	死因究明法	社会保健省	死因究明	犯罪死見逃し防止 及び 公衆衛生	警察	なし	解剖の指示権 個人情報の収集権限等	医師(法医)	死因究明法で定義	警察
オーストラリア (ビクトリア州)	コローナ法	司法省	死因究明	公共安全 及び 公衆衛生	コローナ	裁判官	死体の管理権 予備検査の権限 解剖の指示権 警察等への調査指示権 勧告権	コローナ	コローナ法で定義	コローナ事務所

海外調査対象国の死因究明制度

＜第一次死体取扱・身元確認＞

	第一次死体取扱					身元確認	
	検視・死体見分	権限等	警察以外が死体を取り扱う場合の警察の役割	発見現場からの死体の搬送者	犯罪捜査と死因究明調査の相互の関係	歯科医との連携	DNA型のデータベースの有無
米国 (ワシントン州 キング郡)	なし		周辺捜査	葬儀会社 (費用負担は公費)	独立関係にあるが、死体に関する情報等を共有	歯科所見のデータベースはなし	全国民のデータベースはなし
英国 (イングランド& ウェールズ)	なし		周辺捜査	葬儀会社 (費用負担は公費)	死因究明調査により犯罪性が認められた場合は、司法手続に移行。司法手続の結果とコローナの結論は一致することが求められる。	歯科所見のデータベースはなし	全国民のデータベースはなし
ドイツ (ハンブルク州)	警察署の警察官が臨場し、警察本部の死因究明課の指示又は臨場の下、調査を実施、法医学的調査の必要性を判断	法医学的調査の指示権 死体の管理権 証拠品の押収等		警察等 (一部遺族負担あり)	独立関係にあるが、死体に関する情報等を共有	一般歯科医に、機関誌等で情報提供	全国民のデータベースはなし
スウェーデン	警察署の警察官(通常、制服警察官)が臨場し、簡単な調査を実施、法医学的調査の必要性を判断	法医学的調査(解剖を含む)の指示権等		葬儀会社 (費用負担は公費)	司法手続に資するため死因を究明	法医学庁の法歯学者が歯科医のカルテで確認。歯科所見のデータベースはなし	生後親権者の同意の下で検体(DNA型)を採取
フィンランド	警察署の警察官が臨場し、調査を実施、法医学的調査の必要性を判断	法医学的調査(解剖を含む)の指示権 個人情報の収集権限等		葬儀会社 (費用負担は公費)	犯罪捜査ではない調査。死因究明調査により犯罪性が認められた場合は、犯罪捜査に移行。法医学の調査として実施する内容は同一	個別照会。歯科医のデータは電子化されており、インターネット利用で照会	全国民のデータベースはなし
オーストラリア (ビクトリア州)	なし		周辺捜査	葬儀会社 (費用負担は公費)	死因究明はなされるが、犯罪捜査は独自に進行する。死体に関する情報等を共有	法歯学者が法医学研究所に所属。照会は個別照会	全国民のデータベースはなし

海外調査対象国の死因究明制度

＜ 検案等 ＞

	検案の位置付け	内容等	遺族の費用負担	ダブルチェック体制
米国 (ワシントン州 キング郡)	かかりつけ医が実施するほか、MEがMEオフィスで解剖の要否判断等のため実施	死亡宣告及び既往症等による死因の特定、解剖の要否判断	なし	火葬の場合は、死亡証明書及び火葬承認申請書をMEが審査
英国 (イングランド& ウェールズ)	coronerの判断に助言するため、法医以外の医師が実施	死亡宣告 及び 既往症等による診断	なし	医師作成の死因証明書に基づき火葬する場合、当該証明書を別の臨床医が確認証明。 更に、火葬場専属の判定医がチェック
ドイツ (ハンブルク州)	警察に届け出るべき死体の判断のため、脱衣した死体を調査。その他、法医学研究所において法医が実施	警察届出死体か否かの判断 解剖の要否の判断	あり (50ユーロ)	死体について 法医学研究所搬入死体の再検案 火葬場での検案 死亡診断書について 火葬場等での法医学医師による審査 保健省での審査
スウェーデン	警察の臨場に合わせて、通常、契約医師(一般医師)が実施	主に死亡の認定	なし	法医学庁の法医が、法医の関与しない死亡証明書を審査
フィンランド	かかりつけ医又は保健機関の医師等が実施	死亡の認定 及び 法医学的調査によらない死因の特定	なし	法医が、法医の関与しない全ての死亡証明書を審査
オーストラリア (ビクトリア州)	法医学研究所において法医が実施	coroner法で 予備検査として規定	なし	なし

海外調査対象国の死因究明制度

＜法医学的調査＞

法医学的調査(法医が判断して行う各種検査、解剖等の死体の調査。本頁において解剖を除く)							
	届出死体の法医学的調査実施率	血液等採取による薬物検査	採血等のための穿刺の有無	CT検査等死後画像診断	死後画像検査の実施主体	死後画像検査の遺族の費用負担	簡易薬毒物検査実施状況
米国 (ワシントン州 キング郡)	約21.5%	なし	なし	ほとんどなし (費用が高額であるため)	放射線科医	なし	なし
英国 (イングランド& ウェールズ)	約45.8% (解剖率と同じ)	なし	なし	コロナーが必要と認めた場合	コロナーが指定 (コロナーにより異なる)	なし	なし
ドイツ (ハンブルク州)	約80%	あり	あり	全解剖死体 及び 必要性のある検案死体 (異状死体の約25%)	法医放射線医 及び 法医	なし	なし
スウェーデン	約89.1% (解剖率と同じ)	なし	なし	殺人事件容疑のある死体の み実施	放射線科医	なし	法医学庁薬毒物部門 における本鑑定前に実施
フィンランド	約78.2% (解剖率と同じ)	なし	なし	解剖前に必要に応じてレント ゲン撮影等を実施 (統計なし。数は多くない。小 児については実施する場合が 多い)	法医 又は 放射線科医	なし	なし
オーストラリア (ビクトリア州)	100%	全異状死体に実施 (予備検査として 法律で義務付け)	あり	全異状死体に実施(予備検査 として法律で義務付け)	放射線科医	なし	なし

海外調査対象国の死因究明制度

＜解剖・薬物検査等 1＞

解剖							
	種別	解剖決定者	遺族の意向の反映方法	解剖実施体制	解剖時間	解剖医の資格	遺族の費用負担
米国 (ワシントン州 キング郡)	法医解剖	ME	拒否権なし	ME 1人 + 技術者1人	1時間～6時間	MEの資格要件: 医学校(5年) 組織病理学(3～4年) 法医病理学(1年)	なし
英国 (イングランド& ウェールズ)	特別解剖 通常解剖	コロナー	拒否権なし	解剖医1人 + 解剖技術者2人	特別解剖: 2～5時間 通常解剖: 15分～1時間	特別解剖: 法医学を専攻し、内務省 の認定等を受けている者 通常解剖: 病理解剖医	なし
ドイツ (ハンブルク州)	司法解剖 学術解剖 承諾解剖	裁判官 法医学研究所の長 遺族の依頼	あり (学術解剖の承諾等)	解剖医2人 + 補佐1人	司法解剖: 2.5～5時間 学術解剖、承諾解剖: 1時間	法医学者 法医学専攻の医師	遺族が望んで実施 する承諾解剖のみ 遺族負担
スウェーデン	法医解剖	警察官 検察官 裁判官 (実質的に警察のみ)	拒否権なし	通常解剖 : 解剖医1人 + 解剖アシスタント1人 拡大解剖 : 解剖医2人 + 解剖アシスタント1人	通常解剖: おおむね1時間 拡大解剖: おおむね8時間以上	法医学のスペシャリスト 5年間の教育後(医師証明 証)、2年間の実習(法医免 許)。その後、更に5年間の 教育でスペシャリスト	なし
フィンランド	法医解剖	警察官	拒否権なし	解剖医1人 + 技師1人	おおむね1時間 (犯罪死体の場合、長い場合もあり)	臨床医経験6年 法医解剖経験3.5年 (年間175体解剖) 病理解剖医経験半年 他分野医師経験2年 及び 国家試験	なし
オーストラリア (ビクトリア州)	法医解剖	コロナー	拒否権あり	解剖医1人 + 解剖技術者1人	平均約1時間	法医学者 神経病理学者等	なし

海外調査対象国の死因究明制度

< 解剖 ・ 薬物検査等 2 >

	解剖						
	解剖実施機関	機関の体制	施設・設備 (独立か否か)	機関の予算	法的位置付け	解剖率 (全死亡比)	解剖率 (異状死体比)
米国 (ワシントン州 キング郡)	MEオフィス	44人(解剖医6人)	独立	約4億5千万円	法律に基づき設置	9.2%	12.5%
英国 (イングランド& ウェールズ)	なし(医師個人が病院・遺体安置所の解剖施設で実施)	特別解剖医:38人 通常解剖医:700人~800人	病院・遺体安置所の解剖施設	地方自治体の負担であり、コロナーにより異なる。	解剖施設については法律で規定	21.1%	45.8%
ドイツ (ハンブルク州)	ハンブルク大学法医学研究所	55人(解剖医11人)	独立	6億円	法律に基づき設置	5.8%	19.3%
スウェーデン	法医学庁(法医学部門)	385人(解剖医50人)	独立	約33億円	法律に基づき設置	5.9%	89.1%
フィンランド	国立健康福祉センター (以下「THL」という。) 及び 大学法医学教室	THL解剖医:19人 大学法医学教室:解剖医12人	大学法医学教室等に併設した施設	人件費約1億8千万円 解剖実費等約10億円	法律に基づき設置	20%以上(ヘルシンキ) 24.4%(全国)	78.2%(ヘルシンキ)
オーストラリア (ビクトリア州)	ビクトリア法医学研究所	150~175人(解剖医10人) (常勤・非常勤を含む)	独立	2,000万~2,500万 オーストラリアドル(約 20億円)	コロナー法 によって設置	7.6%	53.5%

海外調査対象国の死因究明制度

< 解剖・薬物検査等 3 >

薬物検査等							
	薬物検査等実施主体	体制	施設・設備(解剖機関との関係)	薬物検査決定者	薬毒物検査実施率	検査の予算	試料の保管状況
米国 (ワシントン州 キング郡)	ワシントン州ステート パトロール科学研究所	毒物検査技師等23人	別組織	ME	全解剖死体	郡が負担(MEオフィスの 予算には含まれ ず)	液体・固体試料:冷凍で1年 (犯罪死体の場合は冷凍で5年)
英国 (イングランド& ウェールズ)	特別解剖:FSS 通常解剖: coronerが契約している病院 または私企業	FSS:科学者5人	解剖機関とは別。ただし、病院で施 解剖を実施した場合、併設の研究機関で 実施することもある。	coroner	犯罪の疑いがある死体につい ては、基本的に実施	通常約400ポンド (約5万4千円)/体	臓器:Human Tissue Actで厳密 に規定
ドイツ (ハンブルク州)	ハンブルク大学法医学研究所	毒性学者3人 技師(医療、生物、化学、アルコー ル)10人…24時間交替制勤務体 制	解剖機関内に設置	ハンブルク大学法医学研究所	全解剖死体	法医学研究所の予算 に含まれる。	臓器・血液・尿等 : - 20 で30年間 アルコール鑑定の血液:2年間
スウェーデン	法医学庁・法医中毒学部門	70人	法医学庁内に設置	法医学者	法医学庁で取り扱う死体につ いては、原則として全て実施	法医学庁の予算に 含まれる。	臓器:数ヶ月 組織片:半永久保存 薬物検査試料:1年間(リショ-ピン)
フィンランド	ヘルシンキ大学法中毒学部門	12,3人	ヘルシンキ大学法医学教室内に設置	解剖医	57.6%(対解剖死体比)	約3億円 (THLの経費の中に 含まれる。)	臓器:パラフィン固定をして永久 血液・尿:鑑定終了後冷凍で1年
オーストラリア (ビクトリア州)	ビクトリア法医学研究所	中毒関係スタッフ16人 (中毒学者3人)	法医学研究所内に設置	coroner法で予備検査として 規定し、全死体に実施。その 他、解剖医の判断により分析 対象を追加	全異状死体	研究所の予算に含 まれる。	全例で血液保管 尿は保管なし

海外調査対象国の死因究明制度

＜死亡に伴う諸手続 ・ 死因等情報の活用＞

	死因究明と死亡に伴う諸手続の関係				死因等に関する情報の活用	
	死亡証明の名称 及び作成者	埋葬に必要な手続	火葬時の特別な手続	遺族の費用負担	死因等に関する情報の遺族説明	社会還元
米国 (ワシントン州 キング郡)	死亡証明書 (ME及び医師)	死亡証明書により死亡登録された後に埋葬輸送許可が発行される。火葬の場合には、別途火葬の許可が必要	死亡証明書と火葬承認申請書をMEが調査	死亡証明書料 2,100円	ME事務所の遺族支援要員 (保安官、ソーシャルワーカー等)	死亡に係る 機関等への情報提供
英国 (イングランド& ウェールズ)	死亡証明書 (コロナー)	コロナーが発行する死亡証明書を受けて死亡登録官が死亡登録後、遺体を移動・埋葬。 審問対象死体については、審問開始前に埋葬命令。	医師作成の死因証明書を別の臨床医が確認証明。更に、火葬場専属の判定医がチェック。 身元不明死体については、火葬は認められない。	原則なし	コロナー (審問公開) 犯罪死体に関しては、 警察も担当	死因統計 同様の死の再発 防止のため、関係 機関等に勧告
ドイツ (ハンブルク州)	死亡診断書 (医師又は法医)	土葬は死亡診断書の審査後に、死亡登記簿へ登記又は保健省の許可書が必要。 火葬は前記の他に再検案で異常がない旨の証明又は、検察庁の書面による葬儀の許可が必要。	火葬場で 法医が再検案	原則なし	警察 及び 法医学研究所	正確な死因統計
スウェーデン	死亡証明書 (医師又は法医。不自然死については警察の承認が必要)	死亡証明書に基づき、埋火葬の許可を得る。 (不自然死については警察の承認が必要)	なし	原則なし	警察	正確な死因統計
フィンランド	死亡証明書 (医師又は法医)	死亡証明書に基づき埋葬許可を得て行う。なお、死因究明に時間を要する場合には、死体の解剖等の調査を実施後埋葬許可を先に出すことができる。	なし	原則なし	警察	正確な死因統計 を公衆衛生に還元
オーストラリア (ビクトリア州)	死亡証明書 (コロナー)	死体を管理する コロナーの許可	なし	原則なし	法医学研究所の法医看護師	同様の死の再発 防止のため、関係 機関等に勧告(勧 告を受けた機関等 は3か月以内に回 答義務)

平成22年 7月15日
刑事局捜査第一課

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
～ 中間取りまとめの概要～

本年 1月29日以降、法医学者、刑事法学者等の有識者から成る研究会において 1年間の予定で、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検討を行っているが、このたび早急に（5年間を目途に）対応策を講ずる必要がある事項について、中間報告として取りまとめた。

1 検視・死体見分の高度化

(1) 刑事調査官の臨場等による検視・死体見分の専門化

臨場率20.3%（平成21年） 50%（将来的には100%）

これを実現するため、以下の施策を実施。

刑事調査官の増員 221人 約 653人

補助者の増員 358人 約1,000人

刑事調査官等に対する研修の充実（専科受講者枠の拡大）

刑事調査官用車の拡充

(2) 警察署の死因究明力の向上

警察署の強行犯係長に任用する者に対する検視等研修の義務付け

本部に常駐する刑事調査官による警察署に対する支援の強化

・ 検視支援装置等を活用した死体状況の確認・指導の実施

(3) 装備資機材の一層の活用

薬物検査の確実な実施

全死体に簡易薬物検査を実施

C T検査の積極的实施

外表所見、病歴等から死因が特定できない死体に対し積極的に実施。

携帯エコーの積極的活用

(4) 歯科医との連携強化等による身元確認の高度化

歯牙鑑定に従事する歯科医の鑑定能力の向上

ポータブル・デジタルエックス線撮影装置の整備・活用

身元確認のためのDNA型・指紋データベースの拡充

(5) 死体関連初動捜査力の向上

2 検案の高度化

以下の事項を検討

検案医認定制度の創設

- ・ 検案に当たる医師に対して、定期的な法医学に係る講習の受講を義務付け、一定の基準の下で、検案医に認定する制度

専門医師による検案制度の導入

- ・ 警察が取り扱う死体の検案を専門に行う医師が一定地域の検案を責任を持って行う制度
- ・ 一定地域の検案を行う医師を公務員として採用する制度

検案の費用負担の在り方

3 解剖率の向上

10.1%（平成21年） 20%（将来的には50%）

これを実現するため、以下の事項を検討

解剖医の増員

解剖医を増員するため、法医育成支援事業や解剖実施モデル事業等の人材確保方策について検討。

解剖施設の拡充

必要な解剖施設の拡充について検討。

解剖経費の増額

解剖率を20%とするためには、

行政解剖 約9,600体（平成21年） 約2万5,000体

これを全額公費負担とするための予算確保方策について検討。

薬毒物検査職員等の整備