

タイトル	高齢・精神障害触法者の司法的処遇 - オーストラリアにおける精神障害触法者へのダイバージョンアプローチを踏まえて -
著者	菊池, 隆司; KIKUCHI, Takashi
引用	
発行日	2025-03-20

氏名・(本籍地) 菊池 隆司 (北海道)

学位の種類 博士 (法学)

学位記番号 博 (法) 甲第 1 1 号

学位授与の日付 令和 7 年 3 月 2 0 日

学位規則の条件 学位規則第 4 条第 1 項該当

学位論文題目 高齢・精神障害触法者の司法的処遇
ーオーストラリアにおける精神障害触法者へのダイバージョンアプロ
チを踏まえてー

論文審査委員 主査 神元 隆賢

副査 飯野 海彦

副査 福士 明

論文内容の要旨

論文標題「高齢・精神障害触法者の司法的処遇 ーオーストラリアにおける精神障害触法者へのダイバージョンアプロチを踏まえてー」

はじめに

「はじめに」では、高齢で罪を犯した者の処遇につき、わが国では施設内処遇を中心としているが、少子高齢化の進展により、刑務所の受刑者中の高齢者の割合の増加、認知症傾向のある受刑者が多数いる現状、高齢者の再犯入所率が非高齢者と比べて非常に高いことなどを、データをあげて説明する。一方、イタリア、ドイツ、フランスなどでは高齢者を原則として刑務所に収容しないこと、刑務所では認知症が確実に悪化することから、はたしてわが国の高齢者を施設内処遇とするのが妥当であるのかについて疑問を呈する。また、現行の心神喪失者等医療観察法は治療による改善可能性がない認知症罹患者、さらに高齢者に多いが「重大な他害行為」に該当しない窃盗犯には適用できないため、新たな処遇制度を模索していく必要があると主張する。そのうえで、犯罪を犯した者が抱える問題に着目し、その解決を通じて再犯防止を目指す「治療的司法」を積極的に進める、オーストラリア・ニューサウスウェールズ(NSW)州のアプロチを参照するとした。

I. オーストラリアにおける精神障害触法者へのダイバージョンアプロチ

大項目「I. オーストラリアにおける精神障害触法者へのダイバージョンアプロチ」では、オーストラリアにおける精神障害触法者へのダイバージョンアプロチを俯瞰する。

中項目「1 オーストラリアの司法制度-精神障害触法者を巡る」では、オーストラリアの

司法制度と精神障害触法者を巡る司法制度を概観する。ここでは、オーストラリアで精神障害触法者のダイバージョンの枠組みとして、問題解決型裁判所とダイバージョン・プログラムが存在していることを明らかにする。さらに NSW 州が、オーストラリアでは唯一、刑事政策として精神障害触法者を刑事司法制度から回避させるダイバージョン制度を法定化し、これによりすべての下級裁判所でダイバージョンを実施していることに着目する。

「2 NSW 州の精神疾患等の状況」では、NSW 州の精神疾患等の状況を概観する。ここでは、NSW 州における精神障害や認知障害のある若者が障害のない一般の若者よりも刑務所に入る可能性が少なくとも 6 倍高く、しかも精神疾患を抱える受刑者の最大 65%が刑務所から出所後 2 年以内に再犯しているなど、NSW 州におけるメンタルヘルスに関する多くの問題点を明らかにする。

「3 ダイバージョンとメンタルヘルス・コート」では、まず、ダイバージョンには警察におけるダイバージョンと裁判所におけるダイバージョンがあることを説明する。次に、裁判所ダイバージョンについては、かつて、NSW 州の裁判所ダイバージョンを規定していた Mental Health (Forensic Provisions) Act 1990 (MHFPA) 第 32 条と第 33 条の条文の内容を精査する。さらに、NSW 州以外の州で運営されているメンタルヘルス・コートの運用について説明する。一方、NSW 州は、「ポストコード司法 (post code justice)」と呼ばれる司法サービスの地域差の問題を回避するため、ダイバージョン方式を「主流アプローチ」として採用していることを確認する。

「4. NSW 州のメンタルヘルス法の改定」では、MHFPA から Mental Health and Cognitive Impairment Forensic Provisions Act 2020 (MHCIFPA) への改定の背景、改定に向けた NSW 州法改定委員会 (NSWLRC) による勧告の内容と MHCIFPA への反映の状況を詳らかにしたうえで、MHCIFPA の内容を概観する。

「5. NSW 州における精神障害犯罪者の処遇」では、オーストラリアと日本の精神障害犯罪者処遇状況を把握するとともに、オーストラリアの障害者の司法的権利保護の基本理念を明らかにする。さらに、NSW 以外の州で運営されているメンタルヘルス・コートの詳細を説明し、これらのメンタルヘルス・コートと NSW 州のダイバージョンそれぞれの特徴と違いについて分析する。そのうえで、オーストラリアと日本の相違点を分析し、とくに日本の「訴訟能力」の解釈について私見を示している。

II. 日本での高齢・精神障害触法者の処遇検討

大項目「II. 日本での高齢・精神障害触法者の処遇検討」では、高齢・精神障害触法者の処遇について試論を展開する。

中項目「1 出口支援と入口支援」では、日本の出口支援と入口支援の現状と課題を示して検討する。

「2 現行制度の運用」では、現行制度下において運用可能なものとして、被告人に対する認知機能検査の実施 (①)、受刑者のメンタルヘルス・認知障害の定期的把握と ADL の

定期評価 (②)、刑事訴訟法上の刑の執行停止 (③)、罰金刑執行猶予者の拡大と入口支援 (④)、執行猶予中の再犯における量刑考慮 (⑤)、高齢者専用刑事施設や知的障害者専用刑事施設の設置 (⑥) を提唱する。

「3 統計取得の改善 - 精神障害者・認知障害者情報」では、精神障害者や認知障害者の統計取得の改善を提言する。ドイツでは、60 歳以上の有罪者数が把握されてものの、日本では、高齢者の有罪者数の統計取得が懲役、禁錮刑に限定され、罰金刑等を含めた統計が取得されていない。さらに、刑事施設における精神障害者総数、年齢層別の精神障害者数、精神障害新規入所者の罪名別刑期別統計、罪名別年齢統計なども取得されていない。新入所者の精神診断統計についても、これに認知症罹患者が含まれていない可能性が高い。そもそも、犯罪白書の精神診断統計は精神保健福祉法をベースに分類されているが、同法の「精神疾患」の定義が、国際的に権威があり広く利用されている「精神障害に関する国際疾病分類 (IDC)」基準に準拠していない。以上の点を指摘し、これらの正確な情報の取得が、処遇の検討上大いに望まれると指摘する。

「4 立法的解決」では、外国の法制度と日本の現行の法制度を概観した上で、日本での問題点を指摘する。そのうえで、現行制度の下では処遇の選択肢と効果に限界があり、高齢・精神障害触法者の類型毎に抱える問題に対し一時的限定的な対応しかできず、十分とはいえないと指摘する。そして、高齢・精神障害触法者が抱える根本的問題を解決するためには、刑事施設内処遇を極力回避させつつ、その問題の解決を図る新たな刑事司法処遇制度の創設を設けるべきとの見地に立ち、高齢・精神障害触法者を支援する医療介護処遇制度について検討を試み、以下の制度の新設を提唱する。

心神喪失者等医療観察法は、高齢者犯罪に多い常習的万引き等の、重大な他害行為に該当しない行為に出た心神喪失者や、治療による改善可能性のない認知症罹患者に対しては適用できない。この問題に対応し、同法に準じた「重大な他害行為者以外の心神喪失者処遇制度 (⑦)」の導入を提唱する。この制度は、精神障害の定義を、認知症を器質性精神障害に含める IDC-10 に準拠することで認知症罹患者を対象に含めたうえで、原則、入院ではなく通院での治療とし、一定の治療期間を経過しても対象者が回復しなかった場合には精神保健福祉法に委ねるものとする、後見人等を必要とする者については検察官がこれを付す、などを内容とする。

起訴・公判段階では、条件付き保釈・公判手続停止のあるオーストラリア NSW 州のダイバーション制度を参考に、精神疾患治療を主体とする「判決前の治療的ダイバーション制度の新設-ダイバーションのための条件付き勾留の停止/公判の停止等 (⑧)」を提唱する。この制度は、⑦を前提に、起訴後の勾留において、住居の制限 (精神治療施設での入院、更生・福祉施設での滞在なども含む)、入通院治療を保釈の条件として付し、一定期間、勾留の執行及び公判を停止できるものとし、無事に上掲の一定期間を終え、刑期が 1 年未満と見込まれる場合は公訴棄却、刑期が 1 年以上と見込まれる場合、公判を再開し、有罪となった場合、当該勾留執行停止期間 (精神障害 (疾患) の一定期間) は刑の執行を受けた

ものとみなす、などを内容とする。

判決段階では、執行猶予の条件として「負担(Auflagen)」「指示(Weisungen)」を付して履行させ、犯罪者と社会や被害者との関係修復を助長することで、再犯防止や被害者保護に一定の効果を上げているドイツ刑法を参考に、「条件付き執行猶予制度の新設 (⑨)」を提唱する。この制度は、治療や介護・監護を執行猶予の条件として付すことで、治療成果がさほど期待できない認知障害者や知的障害者に対し、主なニーズである介護(監護)ケアを提供することを内容とする。

さらに、実刑を免れない高齢・精神障害触法者を対象に、イタリアにおいて拘禁に代わる措置として採用されている中間的処遇である「在宅拘禁(Detenzione domiciliare)」「半自由(Regime di semilibertà)」を参考に、「介護・監護処分(⑩)」を提唱する。この制度は、刑務所での拘禁に適さず介護・監護ケア(治療)を必要とするが自傷他害の虞のない者を対象に(自傷他害の虞ある者は⑦で対応)、自宅若しくは民間の住居(但し、世話人との同居を要件とする)、または公共施設で残刑期を過ごすものとし、要介護認定者は、付添者の同伴により、介護施設などに外出して日帰りサービスを受けることも可能とするなど内容を内容とする。

さらに、上記の制度の導入には、できる限り日常的な生活を営み、それ通じて社会との関係を維持しつつ社会復帰に繋がる更生を实践しうる生活居住環境の整備が不可欠であるとして、「高齢・精神障害触法者の更生施設整備拡充(⑪)」を提唱する。加えて現行刑法規定にも触れ、高齢・精神障害触法者への「再犯加重・累犯加重の高齢・精神障害触法者の適用除外(⑫)」、「高齢・精神障害触法者の保護観察中の再度の執行猶予の許容(⑬)」を求める。また、「訴訟能力」問題の対応として「心神喪失」の判断基準打ち切り(公訴棄却)手続き(⑭)」と、受刑能力喪失者問題対応として「受刑能力についての「心神喪失」と刑の必要的執行停止手続き(⑮)」を提唱する。

おわりに

「おわりに」では、以上の内容を概括したうえで、高齢・精神障害触法者を刑事施設にて処遇するのではなく、刑事司法制度から回避させて治療・介護ケアに導くことが、その司法的権利保護に繋がるとし、世界において最も高齢化の進んでいる日本こそが、世界に先駆けて先進的でなければならないはずであるが、まだ道は遠いとし、さらに司法と社会福祉、受刑者の人権等について検討すべき課題があることを述べて論を閉じている。

論文審査結果の要旨

審査の経過と評価

1. 本論文の意義 本論文も冒頭にて指摘するように、わが国では高齢者犯罪が増加し

つつあるが、認知症リスクを抱える高齢者の刑務所での施設内処遇は、生活環境の激変によるストレス増大から認知症の発症、悪化を招きかねないうえ、刑務所、刑務官の負担も増大する。さらに近年は、必ず刑務作業を課さねばならない懲役刑を認知症リスクのある高齢受刑者に課すことなどの意義が疑問視され、2025年6月より、懲役刑から、刑務作業より治療を優先することの可能な拘禁刑へと転換する予定である。高齢受刑者の処遇は、まさに現在激変期にあると言って良いが、この問題に関しては、各種の最新統計が十分に取得されていないことも相まって、まだ十分に研究が深化しているとは言いがたい状況にある。著者は以前からこの問題の研究に取り組み、学会報告等も経験し、2022年には日本とドイツとの比較を行った「日独高齢犯罪者の処遇－認知症触法者への対応」（法政論叢 58巻1号）が学会誌に掲載されている。本論文は、上掲論文に続いて、オーストラリア・NSW州のダイバージョンアプローチを参考に、より深い分析を行い、現行の法制度の運用の可能性に加えて、それでは限界があるとして立法論にまで踏み込んだものである。

本論文で参照したオーストラリア、ドイツ、イタリア、フランスなどと比べ、わが国は認知症リスクを抱える高齢者多数を刑務所にて処遇しており、刑務所の老人ホーム化が進んでいると言われる。この問題に関する数少ない先行研究の中には、いっそ高齢者専用刑務所を設置して老人ホーム化を肯定しようとするものもある。しかし本論文はこれとは対照的に、諸外国の状況を参照してダイバージョンアプローチに基づく非刑罰化ないし中間的処遇、社会内処遇を目指すべきとするものである。その主張は立法論を伴うため、実現可能性について疑問なしとしないところもあるが、声を上げねば何も始まらない問題である以上、その最初の一声として、将来の高齢犯罪者処遇のあり方に一石を投じる研究と言えるのは疑いない。

2. 本論文の完成度 本論文の執筆にあたっては、日本にはほとんど馴染みのないオーストラリア・NSW州のダイバージョン制度のほか、オーストラリアの他の州も含めた立法過程に関わる、膨大な資料の収集及び検討を行っていることから、資料的価値が高い。また、高齢犯罪者の処遇に当たって考えられうる問題点を一つ一つ「潰していく」丁寧な検討を行っている。

他方、口頭試問でも指摘があったように、翻訳の訳語が妥当であるかについて疑問なしとしない点が複数ある。また、著者は認知症高齢犯罪者の拘禁、強制的入院治療を回避しようとする方向性を示しているが、⑦ではまさに強制的入院治療にあたる精神保健福祉法を最後の受け皿に使っている。現行法下においても、社会に行き場のない認知症受刑者が刑務所から出所した際には、精神保健福祉法の措置入院につないで居場所を作るという運用が、認知症、メンタルヘルスの問題を抱える受刑者を多数収容している札幌刑務所等にてとられている。本論文は現行制度の運用による処遇改善についてそれなりの紙幅を割いて検討しているうえ、精神保健福祉法の規定の内容についても検討しているが、現在の同法の実際の運用に関する調査、検討はやや甘い。

しかし、オーストラリア法を比較法的研究の対象としたのは目新しく、ドイツ法、イタ

リア法についてもそれなりのウェイトを置いて研究している。また、本論文は重厚長大で検討項目も非常に多く、これをもって著者の高齢犯罪者処遇に関する理論的な基盤が一応の完成を見たと評価できよう。今後、実務についてもより一層研究することで、本論文の目指す高齢犯罪者処遇のあるべき姿を、より高い完成度、実現度をもって示すことができるようになると思われる。1で述べた本研究の意義は、これらの結果を補って余りあるものである。

3. 評価 以上、本論文は、若干未完と言える部分があるものの、翻訳の問題は博士論文としての出版時の校正で補完でき、博士論文としての水準に十分達しているものと評価できる。なお、2025年1月25日（土曜日）午前10時30分から11時35分まで3名の審査委員による口述審査試験を実施した。この試験において、学位申請者の意図していることが必ずしも十分に文章化されていない点、誤解を招きかねない表現を中心に、審査委員から質問や指摘が行われ、学位申請者はこれに対する適切な追加説明を行った。評価は「合格」。

学内の手続き

学位請求論文の審査は以下の通りです。

令和6年11月28日に博士学位請求論文が提出され、令和6年12月12日開催の法学研究科博士（後期）課程委員会（以下、「研究科委員会」という。）において審査委員会が設置された。審査委員会は、主査・神元 隆賢（教授）、副査・飯野 海彦（教授）、副査・福士 明（教授）の3名である。令和7年1月25日博士（法学）学位論文審査委員会において、審査委員出席のもとに本論文について申請者の説明を求めたのち、関連事項についての質疑応答を行った。その結果、審査委員により合格と判定された。