慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	台湾における条件付起訴猶予の運用による薬物自己使用対策について
Sub Title	A study on the addiction treatment during suspension of prosecution in Taiwan
Author	呉, 柏蒼(Wu, Po Tsang)
Publisher	慶應義塾大学大学院法学研究科内『法学政治学論究』刊行会
Publication year	2018
Jtitle	法學政治學論究 : 法律・ 政治・ 社会 (Hogaku seijigaku ronkyu : Journal of law and political studies). Vol.119, (2018. 12) ,p.1- 33
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN10086101-20181215-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

台湾における条件付起訴猶予の運用による薬物自己使用対策について

呉　柏　蒼

一　はじめに――本稿の目的
二　処罰規定の変遷と緩起訴制度の導入
㈠　薬物自己使用の処罰規定の変遷
㈡　起訴猶予（緩起訴）の導入
三　禁絶治療付緩起訴の運用の成立と現在の実施方法
㈠　禁絶治療付緩起訴の運用の成立背景
㈡　現在の運用法
四　制度の実施状況と評価
㈠　実施状況の考察
㈡　制度の評価
五　制度の問題点と残された課題
㈠　制度の使い分け
㈡　再犯発覚をめぐって
㈢　薬物再使用についての起訴をめぐって
㈣　取消率と再犯率をめぐって
六　おわりに――日本への示唆を兼ねて

一　はじめに――本稿の目的

薬物犯罪のうち、特に薬物の使用は、その依存性により、反復した使用になりやすく、使用者が濫用しているうちに問題性が深まり、社会復帰を阻害するだけでなく、その他犯罪の引き金にもなるため、各国において大きな問題となっている。

日本では、複数の特別法を用いて、自己使用を含む薬物犯罪について規制している。覚せい剤取締法違反を例として挙げると、検挙人員のうち、使用で検挙された人員は総数の約六割も占めており、入所受刑者のうち、入所回数が三度以上の割合も高く、反復使用によることが推察しうる。(1) 近年、刑の一部執行猶予制度の導入により、薬物自己使用対策が新たな局面を迎えたが、いずれにせよ、薬物の自己使用者を犯罪者とすることを前提にして、刑事司法の流れで犯罪者の再犯防止と改善更生を図っている。

海外に目を転じて、台湾（中華民国、以下同じ）では、薬物自己使用の対策について、大きな方向転換を遂げた。台湾では、刑罰と保安処分の二元主義が採用されており、薬物自己使用に関し、従来は刑罰と保安処分を運用してきたが、近年では、基本規定を維持しながら、検察段階での対応に力を入れ、特に起訴猶予処分に薬物依存治療の履行・遵守事項を付加する運用が注目を集めている。

本稿は、台湾のこの類型の条件付起訴猶予の運用を中心に、その運用方法や実施状況を考察・検討するほか、制度の課題やそれをめぐる法的問題点についても検討し、最後に、考察検討をふまえて、日本への示唆を探りたい。(2) 本題に入るに先立ち、以下にまず、議論の土台として、台湾における薬物の自己使用に関する処罰規定の変遷、並びに緩起訴と呼ばれる起訴猶予制度の導入について説明しておきたい。

二　処罰規定の変遷と緩起訴制度の導入

㈠　薬物自己使用の処罰規定の変遷

台湾刑法における薬物に関する刑罰規定は、中国清王朝末期の「刑律草案」まで遡ることができる。「刑律草案」（一九〇七年）には、日本の旧刑法に倣った「あへん煙に関する罪」が設けられ、あへん煙の製造、販売、所持、吸引などの行為に対する刑罰が設けられていた。「刑律草案」はあへんのみを規制するが、その後継となった中華民国初期の「暫行新刑律」（一九一二年）はモルヒネ、コカイン、ヘロインも範囲内とし、この例はその後の一九二八年の旧中華民国刑法が踏襲し、現在台湾での刑法も同様に踏襲している。あへんなどの薬物の吸引や使用行為に対して、上記の刑法典では刑罰を設けているが、最高法定刑はいずれも一年未満や六か月以下といった比較的短い自由刑である。[3] 現在台湾の刑法典の第二六二条の最高刑でも、六か月以下の有期徒刑（有期懲役に相当する自由刑。以下単に有期刑と称する）という短期自由刑である。[4]

戦後、薬物の危害に対応するために、「（勘乱時期）粛清煙毒条例」[5]という特別法が制定され、それ以降、薬物犯罪の多くはこの法律によって処罰していた。刑法に比べ、相当に厳罰傾向にあったことは、この法律の特徴の一つであった。例えば、あへん、モルヒネ、コカイン、ヘロインまたはその合成製品を使用する行為について、初犯の法定刑は三年以上七年以下の有期刑であるのに対し、再犯の場合は刑を加重し、三犯の場合は死刑に処するとされていた。[6] 刑罰の一般予防効果を用いて薬物犯罪を抑圧する立法者の意図が窺える。

「粛清煙毒条例」は一九九八年に全面改正により改名し、「毒品危害防制条例」として施行され、現在に至る。この法律でいう「毒品」は、「依存性、濫用性、社会的危険性を有する麻酔薬品とその製品、並びに、精神に影響を与え

る物質とその製品」（第二条第一項）と定義され、さらに、その物質から「依存性、濫用性、社会的危険性」[7]の度合いによって選び、第一級から第四級と分類し管理している。その内容[8]を見れば、薬理分類での興奮剤、抑制剤、幻覚剤の多くが含まれていることから、日本でいう薬物の範疇と相当合致している（議論の便宜上、以下、「毒品危害防制条例」を「毒品防止条例」と略称し、そして、やや曖昧な部分も含まれるが、この法律でいう「毒品」を「薬物」と称する）。

毒品防止条例の施行により、台湾における薬物の自己使用に対する処罰の政策は、一つ目の転換点を迎えた。毒品防止条例での第一級と第二級の薬物の自己使用に対する処罰は、六か月以上五年以下（第一級）または三年以下（第二級）と、刑罰重視の従来法より随分軽くなった（第三級及び第四級薬物の自己使用は刑罰でなく行政的措置にとどまっている）[9]。そして、改正は、とくに保安処分の運用を重点に置いた。

台湾法は、刑罰と保安処分の二元主義を採っており、毒品防止条例で定められる保安処分は「観察、勒戒（ろっかい）」[10]と「強制戒治（かいち）」の二種類である。「観察、勒戒」は薬物使用者に対し、その薬物中毒症状を治療し薬物の使用傾向を観察することを主な内容とし[11]、「強制戒治」は観察、勒戒を受けた対象者に引き続き薬物を使用する傾向があることが認められる場合、対象者に心理治療や社会復帰の指導を受けさせる処分である[12]。「強制戒治」は戒治所[13]という専門施設で行われ、「観察、勒戒」は拘置所または戒治所に併設する施設で行われるため、いずれも身柄を拘束する施設内処遇である。

初期の毒品防止条例の薬物使用者に対する処遇を言えば、まず、検察官が裁判所の決定を申請し、薬物使用者に「観察、勒戒」を受けさせ、これによって薬物使用の傾向がなくなった場合、検察官が不起訴処分を行う。「観察、勒戒」の段階で使用の継続傾向が認められる場合、さらに「強制戒治」処分に付されるが、その執行が終わると、検察官は不起訴処分を行わなければならない[14]。但し、このような不起訴処分を前提にした保安処分は対象者の除外があり、すなわち、「観察、勒戒」を受けて不起訴にされ、五年以内に再犯した使用者については、再び「観察、勒戒」を受

けさせ、薬物使用の傾向がなくなれば、初犯と同様に不起訴処分を行うが、傾向が継続する場合や五年以内に三犯した者については、不起訴処分をせず、「強制戒治」処分に付して起訴する。[15] こうした不起訴処分や刑の執行の前に、保安処分を先行させる処遇方式は保安処分前置原則と呼ばれる。治療を主な内容にした保安処分を優先させることから、政策の意味として、薬物の自己使用者は「犯罪者」として見るだけではなく、「病人」としての性質も認められることになった。[16]

上記のプロセスは手続煩雑などの理由で二〇〇三年に改正され（二〇〇四年施行）、五年以内の再犯者には不起訴処分を与えないことになっている。つまり、五年以内の再犯者に対して、刑事訴追を行う。一方、それ以外の初犯者や準初犯者の場合、不起訴処分を与える前に保安処分を前置する原則は変わっていない。

台湾法では、裁判所が言い渡すという点では、刑罰と保安処分は同様であるが、法定刑の範囲内で量定して言い渡す自由刑と異なり、保安処分は種類によって執行時間の上限が法定されている（併せて下限も設けられる種類もある）ものの、裁判所は言い渡すときに改めて対象者ごとに期間を決めることはしない。処分の執行段階において、執行期間が下限を下回らない限り、たとえ上限に達していなくても、原則として、継続的に執行する必要がなくなったときに検察官の申請により執行が免除される。[17] また、初期の「観察、勒戒」の期間には一か月の上限、強制戒治には三か月の下限と一年の上限が設けられていたが、前掲二〇〇三年の改正により、「観察、勒戒」の上限が二か月に、三か月だった強制戒治の下限が六か月に引き上げられ、現行制度となった。

㈡　起訴猶予（緩起訴）の導入

一方、日本法と異なり、台湾法でいう不起訴処分は確定力が付与され、不起訴処分の確定後に新たな事実や証拠が発見される場合、あるいは再審事由がある場合を除き、事件を再び起訴することができない。[18] そして、不起訴処分の

ほか、「緩起訴」という起訴猶予制度が二〇〇二年より導入されている。当初、刑事訴訟制度の変革に伴う訴訟遅延を防ぐために、起訴事件の数を減らすことが目的だったため、「司法資源の合理化」が導入の最大の理由であった。それに加え、制度の運用により、裁判や刑罰の回避などダイバージョンの効果もあり、処分に付加しうる履行・遵守事項の内容に被疑者の社会復帰に資する事項に加え、旧法にあった被害者への謝罪や損害賠償といった不起訴処分の付随処分も吸収したことから、被害者の損害回復（補塡）や被疑者の社会復帰と特別予防も制度の目的とされていると考えられる。[19]

緩起訴制度は法定刑が死刑、無期又は三年以上の有期刑の罪以外の罪を対象とし、検察官は被疑者を緩起訴に付することが適切と認めるとき、一年以上三年以下の（緩起訴期間と呼ばれる）猶予期間を指定する（台湾刑事訴訟法（以下、刑事訴訟法と称する）第二五三条の一第一項）。処分に条件を付加しないことも可能であるが、処分するとき、検察官は刑事訴訟法に列挙する履行・遵守事項（条件）を付加することもでき、その際、猶予期間を超えない範囲に履行期間を設けることもできる。一部の履行・遵守事項の付加には被疑者の同意が必要とされている（同第二五三条の二）。[20] 猶予期間に、処分前に起こした罪で有期刑以上の宣告を受けたとき、あるいは、履行・遵守事項の違反や再犯があれば、緩起訴を取消し、再捜査や起訴することができる（同第二五三の三）。緩起訴処分が取り消されないまま猶予期間が経過した場合、不起訴と同様な効力、つまり確定力が付与され、再起訴することができない（同第二六〇条）。

また、理論上、緩起訴処分に適する事件は、捜査で得た証拠から被疑者には起訴しうる程度以上の嫌疑がなければならない。[21] 検察官が緩起訴処分に付する際に斟酌すべき事情について、刑事訴訟法は「刑法第五七条に列挙した事由」と「公共利益の維持」を挙げている。台湾刑法第五七条に列挙した事由は量刑事由[22]であり、犯罪行為者の責任を基礎にして一般予防を考慮しながら犯罪行為者の生活状況や品行、知識程度など特別予防を重視する内容である。そして、「公共利益の維持」は基本的に一般予防を指し、裏を返せば、暫く起訴しないことによってもたらす一般予防

への悪影響や正義感情への離反を考慮しなければならないと考えられる。[23] 即ち、検察官が緩起訴処分をする際に、被疑者に嫌疑があると認めるうえに、行為責任と一般予防並びに特別予防をすべて考慮しなければならない。

三　禁絶治療付緩起訴の運用の成立と現在の実施方法

㈠　禁絶治療付緩起訴の運用の成立背景

前述したように、台湾では、毒品防止条例の登場により、薬物の自己使用者を犯罪者兼病人と見て、治療（保安処分）先行の処遇方針を採ったことで、政策が大きく変わった。ただ、その後、薬物使用罪の減少傾向が見えず、二〇〇四年の改正法施行で保安処分に回された人数が大幅に減少したものの、五年以内の薬物使用再犯者を訴追することになり、その結果、刑務所に入所した人数が急増した。[24] 薬物使用者の病的側面を認めることについては肯定に値するが、一部の分析は、このような保安処分前置の運用は結果として、薬物犯罪者の刑務所収容を遅らせただけなのではないか、という疑問を呈している。[25] この改正後も、台湾をとりまく薬物犯罪の状況は依然として厳しかったといえる。

一方、毒品防止条例での薬物自己使用罪の法定刑（第一級は六か月以上五年以下の有期刑、第二級は三年以下の有期刑である）を見れば、いずれも緩起訴処分の適用除外範囲に該当せず、それに加え、刑事訴訟法に定める緩起訴の履行・遵守事項には「禁絶治療」という薬物やアルコール依存の治療を命じる項目[26]もあり、制度の枠組みとしては、薬物自己使用罪において、禁絶治療を条件とする緩起訴を運用する素地が備わっている。しかし、「禁絶治療」のプログラムが確立していないうえ、特別法たる毒品防止条例にある保安処分などの措置を優先にしなければならないため、薬物自己使用罪での条件付緩起訴の運用が難しい状況が続いた。

ところが、二〇〇〇年代初頭から、薬物濫用者の間の注射器による感染症の拡散が問題になり、薬物濫用者対策の転換を迫られたことにより、結論として、条件付緩起訴の運用に結びつき、薬物の自己使用対策の二つ目の転換点を迎えた。

台湾では、濫用される薬物の約八割がヘロインとアンフェタミンであり、増減があるが、ヘロインの割合が五割やそれ以上に占める時期も少なくない。ヘロインの使用は注射法が多く、検挙や逮捕を恐れ隠密に使用する使用者の間に、注射器の使い回しが常態化したため、血液経由の感染症の温床となっている。薬物の製造、密輸や取引の取締りを強化することは勿論だが、こうした薬物濫用の形態に目を向け、使用の段階で感染の拡大を食い止めることが課題であった。とりわけ、ＨＩＶの感染者数のうち、高い割合の人が薬物濫用の注射に関連していたことが深刻な問題であった。[27]

そこで、台湾政府は二〇〇五年頃から「減害計画[28]」を策定し試行した。この計画の内容は多岐にわたるが、薬物使用のＨＩＶ感染者を対象にして、各県市にある指定の拠点病院で、対象者に新品の注射針を提供することや、代替療法を提供することが重要なポイントである。ここでいう代替療法とは、ヘロインを含めあへん系の薬物依存患者に、メサドン（Methadone）やブプレノルフィン（Buprenorphine）といった代替薬物を定期的に投与し、これによってヘロイン依存症を段階的に抑える治療である。代替の薬物自体は毒品防止条例での第二級薬物であり、依存性を引き起こす心配もあるが、ヘロインより依存性が低い。患者にとって、代替療法の実施は医療行為であるため、安心して受診でき、定期的投与で依存を抑え、それまであった薬物探索行動による精神的不安や経済的圧迫も軽減でき、社会生活を維持しやすくなる、などのメリットがある。公共衛生の面では、医療行為を通じて患者の薬物使用（投与）状況を把握しつつ、提供する代替薬物は錠剤やシロップのため、注射器使用の機会が減り、感染拡大の抑止に繋がるといったメリットがある。

そして、二〇〇六年頃から、一部の地方検察署が「減害計画」を利用し、代替療法を受けることを「禁絶治療」の内容と指定し、試験的に条件付緩起訴を運用し始めた。試験的運用が良好であるうえ、「減害計画」の試行により、ヘロイン依存症の治療モデルを確立した、などの状況を受け、二〇〇八年に毒品防止条例の改正が行われ、第一級と第二級の薬物の自己使用事案における禁絶治療付緩起訴を行う法的根拠が付与された。[29]

(二) 現在の運用法

前述したように、毒品防止条例は第一級と第二級の薬物の自己使用者について、初犯者又は処分を受けて五年後以降に再犯した者（以下、準初犯者と称する）であれば、保安処分を受けさせたのち不起訴処分にし、それ以外の者は通常の刑事手続で訴追するといった方法で処理してきた。二〇〇八年の改正は、この規定を保留しつつ、検察官が禁絶治療を条件にする緩起訴を行ったときにこの規定を適用しないという文言を入れた。そのため、検察官は処遇を決める際に、保安処分か条件付緩起訴を選べるようになったのみならず、解釈上、条件付緩起訴処分は初犯者や準初犯者に限定せずに適用しうる。現在の禁絶治療を条件にする緩起訴の実施方法について、以下のように整理する。[30]

まず、処分類型を決める段階では、検察官は被疑者の薬物使用の内容や状況などの事実や前科記録などを考慮に入れる。一般的には、被疑者が初犯者あるいは準初犯者である場合、禁絶治療を条件にする緩起訴に付される可能性が高いと考えられる。担当検察官により違いはありうるが、禁絶治療付緩起訴の実施の適切さを判断するには、被疑者の出頭を求め、取調べを行う。その際、被疑者の就労・就学の状況や、被疑者にかかわる治療への影響要素を考慮し総合的に判断する。取調べ中に、被疑者の意見を聞き、被疑者本人やその弁護士が禁絶治療を希望する旨を検察官に伝えるケースもしばしば見られる。検察官は、禁絶治療付緩起訴処分に付されることが適切であると認める場合、処分要件とされる被疑者の同意[31]を得る際に、履行・遵守事項（条件）の内容と処分取消しの効果について被疑者に説明

し、同意の旨を記録に残したうえ処分を決める。[32] また、処分決定をする前に、場合によって被疑者の治療を受ける適性について提携病院に判断してもらうこともある。

一方、被疑者が初犯者又は準初犯者で、検察官の出頭要請を拒否した、あるいは出頭し禁絶治療の条件を拒否した場合、当類型の緩起訴処分の法的要件が欠けるため、検察官は「観察、勒戒」の保安処分を申請することになる。裁判所が検察官の保安処分申請を認めた場合、運用は従来どおり、薬物使用者に「観察、勒戒」を受けさせ、その薬物使用の傾向がなくなった場合、検察官が不起訴処分を行う。「観察、勒戒」の段階で被処分者に使用の継続傾向が認められる場合、さらに「強制戒治」処分に付され、その執行が終わると検察官は不起訴処分を行う。また、捜査や被疑者に対する取調べで得た材料から、被疑者が禁絶治療を完了する見込みが低いと判断する場合において、検察官は裁判所に保安処分の決定を申請する可能性が高いと思われる。

また、前述のように、初犯者あるいは準初犯者以外の被疑者に対して、法解釈上では禁絶治療付緩起訴処分に付することができないわけではないが、その可能性は初犯者や準初犯者よりも可能性がだいぶ低くなることも事実である。検察官の判断により、初犯者あるいは準初犯者以外であっても、禁絶治療付緩起訴処分に付されることもありうるが、実務慣行では、簡易判決の申立や通常訴追で処理されることが多い。

禁絶治療付緩起訴処分に付するとなった場合、実務現場によって多少の違いは考えられるが、一年の禁絶治療の実施期間や事務にかかる時間を十分にカバーできるように、猶予期間を一年半ないし二年と設定するケースが多い。処分決定後、被処分者は指定の治療機関[33]に通い、禁絶治療を受ける。通院頻度は最初の段階では週一回程度で、治療の状況によって、基準をクリアすれば次の段階に進み、通院の時間的間隔も逓増する。病院では、治療の進捗状況の確認や投薬の参考資料を得るために尿検査も行われる。治療期間が満了した後、治療機関が被処分者に対し尿検査、代謝産物及び毛髪検査を実施し、陽性反応が出なければ、禁絶治療を完了したとされる。[34]

台湾では、検察官が条件付緩起訴をする際に、猶予期間と履行・遵守事項のみを指定することが通例であり、処分を実施するのが保護観察官である。従って、事実上、禁絶治療のみならず、猶予期間にわたって保護観察官が監督の役割を果たしている。治療期間中に、保護観察官は被処分者に定期的に保護観察所に出頭することを要求し、治療の進捗を把握しつつ、尿検査も実施する。[35] 治療中断[36]や尿検査の陽性反応などの事情があった場合は検察官に報告し、処分の取消しの参考に供する。禁絶治療が完了しても、猶予期間の満了までの間（通常、数か月ないし一年ほど）、保護観察官は、被処分者の取消し事由の有無などについて把握する。

台湾では全民皆保険制度が施行されているが、禁絶治療の費用は健康保険の適用外とされている。[37] そのため、被処分者は治療費を自費で負担するが、費用の積み重ねが生活を圧迫しかねず、政府は代替療法の参加者に補助金を支給する政策を打ち出した。[38] 一方、禁絶治療のプログラムにおいて、投薬のほか、心理療法や社会復帰リハビリも内容とされるが、[39] 薬物再使用の一因になりかねないストレスの解消や自助グループなど心理面へのサポートも必要だと考えられ、一部の地方検察署では任意参加のストレス解消トレーニングコースを設けている。[40] 保護観察官はこのような地方検察署や政府の支援を被処分者に向けてコーディネートする。

また、禁絶治療プログラムを完了しない場合は条件違反、猶予期間に薬物を再使用した場合は再犯となり、いずれも緩起訴処分の取消事由になるが、処分の取消しの判断は検察官の裁量権である。

四　制度の実施状況と評価

㈠　実施状況の考察

実施状況の統計数字（表1参照）を見れば、制度試行段階の二〇〇六年と二〇〇七年を除き、禁絶治療付緩起訴処分に付された人数は多く、二〇一〇年以降は第一級と第二級の合計人数は二千人を下回ることがない。法務部（日本の法務省に相当する）が二〇一〇年に毎年度の薬物自己使用の被疑事件のうち、一定の割合を禁絶治療付緩起訴にするよう、検察機関に指導したことが大きい要因であると考えられる。[41] 政策的理由もあるが、その後、毎年薬物の自己使用罪の一から二割は禁絶治療付緩起訴処分により処理されていることから、施行より一〇年以上も過ぎた現在では、制度が定着に向かっていると評しえよう。

試行段階を含めた制度の初期は、減害計画（ヘロインの代替療法）を利用する経緯もあり、第二級薬物の禁絶治療の割合が少なかった。一時期、第二級薬物よりも依存性、濫用性、社会的危険性が高い第一級薬物であるにもかかわらず、その使用者だけが起訴猶予の恩恵が得られることが不公平であるという批判があった。[42] 実際、アンフェタミンをはじめとする第二級薬物の依存症治療を行わないわけではなく、政府が定めた治療完了の認定基準に第二級薬物を網羅しなかったことが要因であった。その後、基準の改正や制度の活発的な運用により、かのような状況は次第に解消され、二〇一二年から第二級禁絶治療の数が第一級を超え、第二級薬物の禁絶治療は全体の約八割を占めている。そして、禁絶治療付緩起訴処分の運用を開始した以降、保安処分に処される人数も顕著に変化した（表2参照）。政策の推進により、第一級薬物の観察、勒戒と強制戒治の人数がともに八割以上減少したことは特筆すべきであろう。

ちなみに、近年の第二級薬物の自己使用により禁絶治療付緩起訴に付される人数の増加は、薬物の流行傾向が原因

表１　第一級・第二級薬物自己使用罪起訴人数及び禁絶治療条件付緩起訴処分人数

年別	第一級薬物			第二級薬物			a＋c 合計人数（e）	b＋d 合計人数（f）	割合（%） f/e×100
	起訴と緩起訴処分人数（a）	禁絶治療条件付緩起訴処分人数（b）	割合（%）	起訴と緩起訴処分人数（c）	禁絶治療条件付緩起訴処分人数（d）	割合（%）			
2006	13,435	70	0.5	5,256	11	0.2	18,691	82	0.4
2007	15,128	695	4.6	6,894	37	0.5	22,022	732	3.3
2008	17,820	1,175	6.6	7,030	22	0.3	24,850	1,197	4.8
2009	14,102	1,324	9.4	7,871	339	4.3	21,973	1,663	7.6
2010	11,852	1,510	12.7	11,559	785	6.8	23,411	2,295	9.8
2011	11,035	1,868	16.9	12,392	1,825	14.7	23,427	3,693	15.8
2012	10,230	1,313	12.8	12,823	1,979	15.4	23,053	3,292	14.3
2013	8,574	792	9.2	12,890	1,964	15.2	21,464	2,756	12.8
2014	7,634	579	7.6	13,288	1,729	13.0	20,922	2,308	11.0
2015	8,065	503	6.2	15,537	1,973	12.7	23,602	2,476	10.5
2016	8,907	634	7.1	19,026	2,572	13.5	27,933	3,206	11.5
2017	8,667	1,376	15.9	21,281	5,411	25.4	29,948	6,787	22.7

資料源：法務部統計。

表２　第一級・第二級薬物使用罪の保安処分及び判決を受けた人数

年別	「観察、勒戒」新入所人数		「強制戒治」新入所人数	
	第一級薬物	第二級薬物	第一級薬物	第二級薬物
2006年	4,857	6,160	2,040	790
2007年	4,205	6,412	2,468	1,042
2008年	3,693	6,332	2,098	1,298
2009年	2,642	5,841	1,297	675
2010年	1,805	7,477	823	647
2011年	1,361	7,035	587	507
2012年	916	5,920	427	366
2013年	813	5,785	357	307
2014年	602	5,253	274	335
2015年	649	5,993	269	354
2016年	699	6,951	297	413
2017年	617	6,057	267	353

資料源：法務部「106年法務統計年報」（2018）342、343、352、353 頁。

表３　2006年～2016年薬物使用罪の判決確定人数表

年	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
第一級薬物	14,750	16,629	26,191	22,670	15,932	14,280	13,507	11,525	9,254	9,410	10,243
第二級薬物	6,568	6,811	10,372	9,376	13,495	15,068	15,045	16,180	17,945	20,074	23,726

資料源：法務部「105年犯罪状況及其分析」（2016）313、314頁。

表４　禁絶治療条件付緩起訴処分人数及び取消人数

年別	禁絶治療条件付緩起訴処分に付された人数			禁絶治療条件付緩起訴処分の取消しを受けた人数		
	第一級薬物	第二級薬物	合計	第一級薬物	第二級薬物	合計
2006年	70	11	81	4	1	5
2007年	695	37	732	91	6	97
2008年	1,175	22	1,197	516	21	537
2009年	1,324	339	1,663	532	40	572
2010年	1,510	785	2,295	709	184	893
2011年	1,868	1,825	3,693	830	461	1,291
2012年	1,313	1,979	3,292	1,090	1,015	2,105
2013年	792	1,964	2,756	624	963	1,587
2014年	579	1,729	2,308	447	925	1,372
2015年	503	1,973	2,476	313	900	1,213
2016年	634	2,572	3,206	261	949	1,210
2017年	1,376	5,411	6,787	338	1,308	1,646

資料源：法務部発表【専題分析】「毒品施用者戒癮治療概況分析」（2017）２、６頁。

表５　2008年～2017年禁絶治療付緩起訴処分の取消しを受けた人数累計（事由別）

類別	合計	期間内に再犯で起訴された（うち薬物再使用人数）	期間内に以前の罪で有期刑以上の宣告を受けた	遵守・履行事項の違反
第一級薬物	5,660	2,897（2,557）	394	2,369
第二級薬物	6,766	2,196（1,813）	453	4,117

資料源：法務部発表【専題分析】「毒品施用者戒癮治療概況分析」（2017）６、７頁。

の一つであると考えられる。この点は、薬物自己使用罪の判決確定人数にも反映されている（表3参照）。流行や濫用の傾向にさらなる対策を採るべきことを主張する見解が見られる。[43]

また、処分の取消しと再犯に関して、統計数字（表4参照）からは、第二級薬物に比べ、第一級薬物のほうが猶予期間中に処分が取り消される割合がやや高いと分かる（但し、処分と取消しは必ずしも同じ年度に行われるわけでないため、疑似的分析ではあるが、大まかな傾向が見える）。さらに取消事由（表5参照）を見れば、再犯で取り消されたケースのうち、第一級薬物の使用者の九割弱（八八％）、第二級の使用者の八割強（八二・五％）が薬物再使用である。[44] 一方、第二級薬物の場合、再犯よりも取消事由の多くは履行・遵守事項の違反である。統計は、違反の詳細を示していないが、その殆どが禁絶治療を完了しなかったのではないかと推測する。また、統計に基づいた研究によれば、禁絶治療を受けた理由は第一級や第二級薬物の使用を問わず、再使用による再犯の場合、その大半は検察官が緩起訴処分を行った時点より六か月以内の再使用である。[45]

㈡　制度の評価

前述したように、毒品防止条例の登場により、薬物濫用者対策は厳罰から治療（保安処分）に変わり、使用者の病的性質が重視されるようになった点は大いに評価された。

しかし、特に施設内処遇である保安処分で治療を行うことについて、過去に複数の問題点が指摘されていた。[46] まず、観察、勒戒や強制戒治の実施は戒治所や拘置所で行われることが多く、これらの施設は行政組織上、刑務所との関係が近く、運営や管理面においても刑務所の影響が色濃く出ており、「戒治機関の名の監獄」と揶揄されるほどである。そして、観察、勒戒や強制戒治は一つの「治療」にもかかわらず、処分を執行する施設は、行政組織の資源の限界などの理由で、それに関連する医療的ノウハウを必ずしも十分に持っているわけでない。それに加え、限られた施設で

数多くの被処分者を処遇せざるを得ず、被処分者の特性や薬物の使用種類などに沿って個別の処遇を行うことも困難である。結果として、被処分者に対する「治療」の効果が振るわず、おまけに被処分者の問題性が悪化するなど、短期自由刑並みの弊害も出ていた。

一方、条件付緩起訴という制度自体は、被疑者を起訴せず、一定の事項を履行・遵守してもらい、猶予期間中に観察を施すから、一種の社会内処遇制度である。通院を基本とする禁絶治療も正に社会内処遇である。短期自由刑に類似する施設内処遇の弊害を防ぐという消極的利点は勿論、被処分者が社会内処遇により、就労や就学への影響もある程度回避できる。処分を通じて、被処分者の薬物依存の治療のみならず、その社会や家庭生活の再建に寄与するという積極的利点も得られると考えられる。さらに、定期的通院治療は被処分者の状況を把握するのみならず、担当医が患者（被処分者）の状況により個別指導を行うことのできる利点も無視できない。

禁絶治療付緩起訴の運用により、施設内処遇の保安処分に流れる事件が大幅に減少し、台湾での薬物使用者に対する刑事的処遇の全体を見れば、特に刑事手続の入口では社会内処遇の重みが確実に増加した。こうした施設内処遇から社会内処遇への転換はもっとも評価すべき点であろう。別の側面で観察すれば、準刑事施設に丸投げと言っても過言ではない従来の仕組みから脱却し、重視してこなかった刑事司法の医療福祉との連携を、このきっかけにより改めて見直した点も大きい。

また、二〇一一年以降の禁絶治療付緩起訴処分に付された人数が、第一級と第二級薬物使用罪の起訴・緩起訴の総人数の一から二割を占めていることから、端的にこの数字を見れば、緩起訴制度の最初の目的である「司法資源の合理化」に寄与しているともいえる。もっとも、緩起訴制度の成立当時、禁絶治療のモデルはまだ確立しておらず、この履行・遵守事項を用いて司法資源の合理化を求める関連性も示されていない。ただ、初犯者や準初犯者以外の被疑者にも（可能性が低くなるとはいえ）適用できることや、公判を開かない簡易判決よりも、禁絶治療付緩起訴処分の処

遇が薬物使用者の状況を考慮できること、そして、法的枠組みとして、薬物濫用を原因とするその他犯罪においても、禁絶治療付緩起訴処分の運用が可能であることから、司法資源の合理化への寄与よりも、むしろ、被疑者の社会復帰と特別予防という目的に寄与していると評してよいと考えられる。

五　制度の問題点と残された課題

台湾では、禁絶治療付緩起訴の運用に対する好意的意見が多く見られる一方、制度の問題点や課題が幾つかあり、その一部を以下のように挙げる。

㈠　制度の使い分け

台湾現在の第一級・第二級薬物使用罪の処理では、嫌疑なしや起訴の場合を除けば、起訴しない場合は保安処分や禁絶治療付緩起訴という選択肢がある。政策的には、禁絶治療付緩起訴の運用を推進しているとはいえ、保安処分を申請することも検察官の裁量による。検察官によって裁量のバラつきが出る問題もあるが、それ以前に、毒品防止条例の制度設計による制限を併せて、処分の使い分けについて再確認すべきである。

まず、毒品防止条例の特徴とされる初犯者や準初犯者の処遇をいうと、保安処分を適用した場合、「観察、勒戒」の執行後に、たとえ被処分者の薬物使用傾向が認められて引き続き強制戒治が行われたとしても、強制戒治の期間満了に伴って検察官は不起訴処分をするのに対し、条件付緩起訴を適用した場合、うまくいけば不起訴と同等な効力が得られるが、猶予期間中に遵守条件違反や薬物の再使用などがあれば、処分が取り消され再捜査や起訴になる。この点に限ってみれば、二つの処分類型の棲み分けには問題があるようにもみえる。ただ、これは、薬物使用者の病的性

質を重視し治療を図って初犯や準初犯に対して刑罰の代わりに保安処分を用いる政策[47]を徹したことで、既に「犯罪」として検察段階に入った事件に対して、保安処分の執行後に、手続上、不起訴処分で終結させるしかないためであると考えられる[48]。こういった状況は、現行制度の設計であり、処遇選択上の制限にもなっている。

また、台湾での薬物自己使用の対策は、保安処分の代わりに、起訴猶予たる条件付緩起訴を用いる、というようにも読み取れるが、そもそも、両者とも、薬物使用者の病的性質を考慮したうえで、訴追の代わりとして設けられた方法であると捉えたほうが相応しい。もっとも、保安処分と起訴猶予は出発点の異なる制度であり、適用する際にも異なる考慮が要求される。被処分者の危険性の除去に着目する保安処分では、極端にいえば、薬物再使用のリスクのみが考慮される。「観察、勒戒」や「強制戒治」には実施期間の下限または上限はあるものの、刑期の概念がなく、薬物使用傾向の断絶という処分の目的に達成次第、実施を打ち切るという仕組みも、危険性除去の趣旨に従ったゆえである。これに対し、条件付緩起訴は量刑事由に準じる事情、つまり、行為責任と一般予防、そして特別予防を考慮すべきであり、保安処分よりも複雑な判断構造を有している。このような考慮に従えば、犯情の悪質さなどに照らして、起訴して刑罰を科さなければならない事案[49]も当然ありうるが、考慮すべき諸要素の実際の内容により、社会内処遇の方向に働くことも考えられる。緩起訴という処分類型が訴追の代わりとして導入されることには、斟酌すべき事情への考慮を通して社会内処遇に適する事案を選び出す政策的要請が内包していると考えられる。

しかし、現実に、捜査中の尿検査により、被疑者が使用した薬物の種類及び使用の事実を確認し、検察官は、薬物使用の事実を含む捜査資料や前科記録、あるいは、出頭に応じた被疑者への取調べで得た材料のみに頼って、処分種類とその内容を決める。検察官は被疑者の通院治療の適性について提携病院の助言を受けることもあるが、事案によって、限られた情報で、緩起訴に十分な判断材料が得られないこともありうる。それに加え、再犯または薬物再使用に伴う処分の取消しや再捜査・起訴などが負担になり、検察官は禁絶治療付緩起訴の運用を敬遠しがちである[50]。こ

のような状況では、検察官が処分の種類や内容を決める際に、被疑者の薬物再使用のリスクを重く考慮する傾向があっても、理解できなくはない。

しかし、判断に資する材料の不足や捜査起訴の負担などにより、被疑者の薬物再使用のおそればかり考慮すれば、禁絶治療付緩起訴への適性が容易に否定されることになり、特に初犯者や準初犯者の場合、事案が条件付緩起訴に適するにもかかわらず、証左になる材料が考慮されないまま保安処分に回される状況は十分考えられる。そうすると、前述した選別効果の弱化、ひいては、保安処分と緩起訴の区別を曖昧にすることを招くこととなり、保安処分と緩起訴の区別をあまりにも曖昧にすれば、両者を互いに代替しうる制度として認識する危険性さえある。[51]

保安処分と起訴猶予の性質の違いからすれば、禁絶治療付緩起訴に付する際に、薬物再使用の危険性のみならず、被疑者の就労・就学の状況、家庭環境や支援する家族の有無など特別予防に資する事情、並びに社会内処遇を受ける必要性を含めて考慮すべきである。治療を遵守履行条件にしようとする以上、治療目的に寄与しうる点を積極的な要素として捉え、できるだけ被疑者にとって有利な処分を選ぶべきであろう。検察官処分の段階に特段の調査制度が設けられていない現状では、弁護士を通じて、このような情報を提供してもらうことも解決法の一つであると考えられる。

㈡　再犯発覚をめぐって

台湾では、検察官が条件付緩起訴の処分をして、期間中に被疑者が再犯や遵守事項違反で前処分が取り消される場合、再捜査や起訴することになるが、無事に期間が経過した場合は再起訴禁止の確定力が付与される。処分から猶予期間満了までの間、法律上、処分の効力は未定である。[52]

こういった前提で、被処分者が禁絶治療など社会内処遇を受ける期間（ひいては、猶予期間全体）は、考え方次第で

捜査の延長になりかねない。例えば、禁絶治療中の保護観察官による尿検査は、再犯（薬物の再使用）の発見を目的として実施するものだとすれば、治療期間が事実上の捜査の延長になる。しかし、薬物依存症の病的部分を理解すれば、薬物の再使用を症状の再発として捉えるべきであり、行き過ぎた再犯発見を目的とした検査はかえって治療の趣旨に反するだけでなく、症状の再発だけで社会内処遇を受ける機会を失うことで、特別予防も危ぶまれるため、適切ではないと思われる。禁絶治療は被処分者が社会内で履行・遵守する内容であり、捜査のためのものではないため、尿検査はあくまでも、治療の継続に助力を与えるものであり、検査結果も処遇状況の資料の一つとして、検察官に処分後の処理の参考に供するものに過ぎないとすべきである。[53]

㈢　薬物再使用についての起訴をめぐって

不起訴を前提とした保安処分の運用は初犯者や準初犯者のみに適用するのに対し、禁絶治療付緩起訴の場合、法規定の枠組みとして、初犯者や準初犯者以外の被疑者は排除されておらず、それらの者に対し再び禁絶治療付緩起訴に付することはできなくはない。

もっとも、禁絶治療にかかわらず、緩起訴制度全体の運用で、「公共利益の維持」という判断基準からすれば、検察官は処分に対する一般市民の正義感情も考慮しなければならないため、初犯者や準初犯者以外の薬物再使用者に対し訴追を選ぶ状況も予想しうる。この場合、簡易判決の申立や通常起訴という二つの選択肢がある。

簡易判決申立の対象事件は、裁判所が執行猶予判決や罰金に又は義務労働に換刑処分のできる（六か月以下の）有期刑を言い渡す事件に限るため、犯情の比較的軽いケースに適用される。[54] 簡易判決裁判の殆どは通常の公判を開かずに書面審理で終わる。しかし、検察官が単純な薬物の再使用事件に対し、犯情が軽い故に簡易判決申立により処理し、単純執行猶予、あるいは短期自由刑の判決で罰金刑や義務労働に換刑して終われば、その結果、被告人の特性が考慮

されず、依存症治療の機会を逃してしまうおそれがある。再犯の訴追とはいえ、依存症を持つ薬物濫用者には有益とは言い難い。

また、台湾の制度では、簡易判決審理にかかわらず、執行猶予判決に保護観察を付けることができるが、保護観察の遵守事項に治療に関する内容がない。薬物再使用の場合、特に執行猶予判決の可能性が高い事件について、裁判所に付随命令を付加することを求刑することは、方法の一つであると考える。台湾制度では、裁判所が執行猶予を言い渡すとき、付随命令を付加することができ、その項目は緩起訴の履行・遵守と類似しており、「禁絶治療、精神治療、心理補導またはその他適切な処遇措置を完了すること」という事項も存在している。[55] 前述の状況では、検察官が被告人を起訴し、禁絶治療命令付の執行猶予を求刑し、薬物再使用者の特性に沿う治療措置が採られれば、治療の観点からは単純執行猶予よりも妥当のように思われる。

実務現場では、初犯や準初犯以外の薬物再使用に対して、再び禁絶治療付緩起訴に付する可能性が低くなるとはいえ、検察官次第で行われている。上記のような状況を踏まえて、単純な再使用で、かつ、犯情も軽い事案では、検察段階に比べ裁判所は短期間で被告人に適する処遇を決めることが難しいことを考慮すれば、簡易判決申立よりも、むしろ、社会内処遇に適する被疑者に対して再度禁絶治療付緩起訴に付することが望ましい。また、簡易判決申立を含む起訴を選ぶ場合、事案にもよるが、執行猶予の可能性のある限り、禁絶治療命令付の執行猶予を求刑したほうが望ましいと考えられる。

㈣　取消率と再犯率をめぐって

禁絶治療付緩起訴の取消率やその再犯率に対する指摘もしばしばなされている。

二〇〇六年から二〇一七年の統計を基にした単純計算ではあるが、第一級薬物の禁絶治療付緩起訴処分の疑似的取

消率は約四八・六％であり、第二級は三六・三％である。[56]

一方、禁絶治療付緩起訴の再犯率について、残念ながら政府の公表した数字では、その再犯率やその他処遇法と比較しうる数字が得られないが、研究者による研究結果はある。これによれば、禁絶治療付緩起訴処分を受け、その後再び薬物を再使用した者（薬物使用罪で捜査を受け、嫌疑ありとされた以上のことを指す）という意味での再犯率は五一・六％であり、同様な条件で、保安処分の「観察、勒戒」を受けたのち、薬物再使用の再犯率は四〇・五％であり、「強制戒治」の場合は五二・八である。[57] そして、本犯で使用した薬物の類別で再使用の状況を見ると、第一級薬物の使用で緩起訴の禁絶治療処遇を受けた被処分者の再使用率は六三・八％であり、第二級薬物の使用で処分を受けた場合は三八・五％である。また、統計時間にズレがあるものの、第一級薬物使用で刑務所に入所し出所した者の再使用率は七二・六％であり、同じく第二級薬物の場合は七〇・三％である。[58]

このような結果を受け、研究者は、禁絶治療の効果が刑務所の処遇より優れているものの、必ずしも保安処分の治療より優れているとは限らない、という意見を示した。[59] 改善策として、政策的に処遇効果の悪い第一級の受け入れを減らす、[60] あるいは、禁絶治療付緩起訴に付する被疑者を厳選すべきという意見がある。[61]

しかし、再犯率に関して、前掲の研究は、保安処分の部分は処分を執行する施設より出所した者を統計の母体にして一定時期までの再犯率を計算したのに対し、[62] 緩起訴処分の部分は治療完了の状況を問わず、途中で再犯によりドロップアウトした者を含めた全ての者を母体にして、一定時期まで再犯率を計算したため、比較しうる基準が揃っているとは言い切れない。むしろ、このような前提であれば、禁絶治療の再犯率が保安処分に劣らないことは、禁絶治療に価値があるという証左になりうるのではないかと考える。

また、取消率をいうと、薬物使用者の特徴として、依存症を精神力で制御することが難しく、非常に再使用に陥りやすいため、相当数の再使用（再犯）を理由にした取消しはそもそも予想しうる。割高の取消率は、ある意味、この

犯罪の性質による必然であり、そして、薬物の依存性は等級基準の一つとされているため、第一級の取消率が高いことも、事理の当然であり、処遇効果の否定的判断に及ばないであろう。取消率の改善を図るため、受け入れを減少させ、被疑者を厳選すれば直ちに改善には繋がる。しかし、治療を拒絶する重度の依存症や、社会内処遇に適しない薬物濫用者については慎重に選ぶ必要があるが、処遇完了の高度な見込みのある被疑者だけを選んでしまったら、依存症が進んでいるものの社会内処遇への適性のある者が排除されてしまい、自由刑あるいは施設内の保安処分を受けるしかなく、適切ではないと思われる。

もっとも、既に述べたように、検察官が禁絶治療付緩起訴処分を決めようとする際に必ずしも常に十分な判断材料を確保できるわけでなく、禁絶治療に適する被疑者選びには未だ課題が残っている。治療資源を最大限に活用し、なるべく効果的治療を被疑者に提供するという意味で、判断材料の確保などを通じて、対象者をピックアップする精度を高めれば、処遇効果の向上と取消率の改善にも繋がるのではないかと考えられる。

さらに、取消しや再犯に関連して、既に挙げたように、禁絶治療に付されたのち、薬物を再使用したケースの大半は、処分後の六か月以内の再使用であり、特に二か月以内の再使用がもっとも多い、という興味深い研究発見がある。(63) 禁絶治療付緩起訴の運用は、司法と医療福祉との緊密な連携が不可欠であるが、被処分者も治療の初期段階で治療に慣れていないにもかかわらず、検察官の処分から保護観察官のフォローまで時間がかかるという現状からは、この時期の再使用は、強固な連携がまだ形成されていないことに関連しているのではないかと考える。このようなフォローアップや監督の空白期間をなるべく作らないようにすることが今後の課題である。

六　おわりに――日本への示唆を兼ねて

以上、台湾における条件付起訴猶予の運用による薬物自己使用対策について、歴史的経緯を含めて現在の運用状況や制度の課題を検討した。台湾では、依存症を主とした薬物濫用問題に対する今後の展望について、薬物濫用者の社会復帰に資する社会的資源をより高度に統合するために、アメリカのドラッグコートのような制度の導入が議論されており、[64] 一歩進んだ薬物自己使用罪の非刑罰化を中心とした意見も後を絶たない。[65] 刑事司法のみで対応しきれない現実はその背景にあるだろうが、現状として、薬物の自己使用を犯罪とする以上、刑事司法は係わっていかなければならない。この意味では、類似する状況に置かれている日本は、前述した台湾の運用からは、どのような示唆が得られるだろうか。

まず、濫用されている薬物の種類をいえば、ヘロイン系とアンフェタミン系が主流である台湾に対し、日本では覚せい剤の濫用が圧倒的に多い。第一級薬物と指定されたヘロインは勿論、実際、日本でよく濫用されている薬物、例えば、覚せい剤「ヒロポン」ことメタンフェタミン塩酸塩、大麻、あるいは、合成麻薬ＭＤＭＡの主成分も、いずれも毒品防止条例の第二級薬物として指定されている。濫用薬物の割合が異なるものの、日本に問題となっている薬物は、台湾制度においても毒品防止条例の薬物自己使用罪の規制対象となっており、従って、日本制度を検討する際に、台湾の禁絶治療付緩起訴の運用状況を参照対象とする基礎はある。

次に、薬物の自己使用について、刑罰以外に、毒品防止条例での処遇は保安処分と起訴猶予（緩起訴）も併用している。両者は機能も構造も異なる制度ではあるが、本論文の範囲となる薬物自己使用に限り、保安処分の実施内容は薬物依存症の治療が内容とされ、この点は緩起訴の履行・遵守事項である禁絶治療と基本的に一致しており、一部の

保安処分は不起訴処分を前提として運用され、この点も緩起訴と同様で、訴追を回避する対策である。保安処分のない日本にとっては、保安処分の運用は勿論現実的ではないが、上記の点からは、刑事訴追以前に薬物使用者の病的性質と治療を重んじる毒品防止条例の姿勢[66]から、制度検討のためのヒントが得られるであろう。

台湾での禁絶治療付緩起訴を運用した薬物自己使用の事案の範囲を日本の現状で当てはめてイメージすると、起訴猶予相当とはあまり考えられず、いずれも起訴相当以上にあたる事案であろう。この前提で考えると、日本は全部実刑の場合には特別改善指導があり、社会内処遇に適する場面では、刑の一部執行猶予の施行で薬物事犯にも積極的に適用され、それぞれの対策が採られており、効果が期待されている。一方、全部執行猶予、特に単純執行猶予の部分は取り残されているように思われる。

日本では、覚せい剤を中心とした薬物の自己使用犯罪は重い犯罪として捉えられ、行為責任の観点からそれを起訴し公判請求すると厳格的に運用されていると同時に、保護観察は量刑上重い処分であると捉えられており、特に初犯の場合、全部執行猶予に保護観察を付けることについては慎重な運用が行われている。その結果、初犯の場合でも事案を起訴するにもかかわらず、初回の公判の量刑が単純執行猶予にとどまるという定型的処理が形成し定着している。しかし、薬物使用者は依存症により、たとえ初犯であっても、早期の段階で対策を採らなければ、その依存症が悪化することも十分考えられ、長い観点からみれば、むしろ、単純執行猶予はこのような特性に対応しきれないことにより、却って濫用者の社会復帰を遅らせるおそれがある。

これに鑑み、例えば、このような事案を起訴猶予にして、薬物依存治療などの事項を履行・遵守してもらうことにより、使用者の社会復帰にも再犯防止にも繋がるのではないかと考える。[67] 条件付起訴猶予を制度化すれば、治療や生活観察の状況などが後日に情状として裁判の判断材料にもなりうるため、現在のような初回の公判請求で保護観察の要否に関する判断が不十分というありがちな状況が打開でき、保護観察付全部執行猶予を含め、よりきめ細かな量刑

が可能になり、[68] 前述した定型的処理の減少にも繋がる。そうすると、起訴されても、初回公判で全部単純執行猶予が得られるという処遇のマイナス誘因が消失し、起訴猶予による薬物依存治療を受ける被処分者にとって、処分内容をしっかり遵守したほうが有利であるため、濫用者本人の早期治療のきっかけとなるのみならず、起訴猶予で行われる処遇の実効性を高めることにも繋がると考えられる。

日本では、近年、入口支援の取組みを皮切りとして、様々な再犯防止の取組みが行われており、法務省の法制審議会においても、起訴猶予等に伴う再犯防止措置の在り方について議論され、その検討では、「検察官は被疑者が罪を犯したと認める場合において、必要があると認めるときは、被疑者が守るべき事項を設定し、所定の時間に被疑者を保護観察官による指導・監督に付する措置をとることができる」というような制度の枠組みが示された。[69] 再犯防止のための働き掛けのやり方や効果など制度の詳細について、更なる検討を期しているが、その際、薬物使用に関して、台湾制度の枠組みや実施法などは、一つの参考にすることに値すると考えられる。

（本論文の作成にあたり、升本学術育英会平成三〇年度学術研究助成を頂いた。記して感謝申し上げる。）

（1）「犯罪白書」（平成二九年版）一四七頁、一五二頁。

（2）本論文作成に当たり、台湾法務部統計処専門委員王雪芳氏、台北地方検察署主任検察官陳淑雲氏、同署観護人（保護観察官）沈品璇氏より、資料提供、聞き取り調査及び質問票調査への協力を頂いた。この場を借りて御礼を申し上げる。

（3）例えば、「刑律草案」第二六〇条の法定刑は五等有期徒刑（一か月以上一年未満）、拘留（一日以上一か月未満の短期自由刑）または千圓以下の罰金とされ、「暫行新刑律」も同様である（但し、暫行新刑律の五等有期徒刑の下限は二か月以上である）。特に、（旧）中華民国刑法の第二七五条では、あへんの吸引またはモルヒネの注射またはコカイン・ヘロインの使用については、法定刑は千元以下の罰金刑と非常に軽い処罰に止まっていた。黄源盛編「晩清民国刑法史料輯注」（二〇一〇）一五一、四七二頁参照。小野清一郎「中華民国刑法分則（下）」（一九三五）四九頁以下参照。

（4）一九三五年に制定・施行した現行の台湾刑法は一九六九年に全面改正がなされたが、その第二六二条「煙毒吸引罪」制定以降は変更されることがなく、あへん、モルヒネ、コカイン、ヘロインまたはその合成製品を使用する行為についての法定刑は六か月以下の有期徒刑、拘役または五百元以下の罰金とされている。

（5）一九五五年の制定当初の名称は「勘乱時期粛清煙毒条例」である。内乱に対応し勘乱時期とされる時代に制定した特別法の多くは「勘乱時期」という文字を冠された。一九九二年に「勘乱時期」の解除に伴い、法律名称が「粛清煙毒条例」となり、一九九八年の全面改正により現名称の「毒品危害防制条例」となった。ちなみに、医学・科学の場面で用いる麻酔薬を中心とした薬品については、「管制薬品管理条例」という別の法律で、輸出・輸入・販売などを管理している。

（6）当時の第九条第五項によれば、初犯者は刑の執行前に断薬治療に処され、「その後再犯した者は、その刑は三分の二まで加重し、三犯の者は死刑に処する」としていた。

（7）「依存性」は使用によって依存症を引き起こす性質を指し、薬物本来の性質であるのに対し、「濫用性」と「社会的危険性」はその時期に社会で濫用される程度と社会に害をもたらす状況を指し、流動的概念である。そのため、同じ物質でも、当時の社会情勢によって等級が変更されることがある。

（8）現在の第二条第二項によれば、規制される「毒品」は以下の品目で構成されている。但し、法は代表的物質をカテゴリー化するだけのため、内容の詳細は政府が定期的に検討し公表している。

第一級：ヘロイン、モルヒネ、アヘン、コカイン、及びそれらの派生品。

第二級：ケシ、コカ、大麻、アンフェタミン、ペチジン、ペンタゾシン、及びそれらの派生品。

第三級：セコバルビタール、アモバルビタール、ナロルフィン、及びそれらの派生品。

第四級：アロバルビタール、アルプラゾラム、及びそれらの派生品。

（9）第三級と第四級の薬物の自己使用及び所持は一万台湾元以上五万台湾元以下の過料及び四時間以上八時間以下の薬物危害講習の受講を課す（毒品防止条例第一一条第二項）。

（10）句読点の入る法律用語は台湾では珍しいが、「観察、勒戒」は併せて一種類の保安処分である。

（11）楊士隆・林健陽編「犯罪矯正―問題與対策」（二〇〇七）二〇六頁。「観察勒戒処分執行条例」第八条参照。

（12）「戒治処分執行条例」第一一条参照。

（13）現在、台湾全土では四か所（新店、台中、高雄、台東）の戒治所が設置されている。

(14) 一九八八年施行後二〇〇三年改正までの毒品危害防制条例第二〇条第二項と第二三条第一項。

(15) 一九九八年施行後二〇〇三年改正までの毒品危害防制条例第二三条第二項。

(16) 台湾では、薬物自己使用の犯罪者や被疑者を、「犯人」と「病人」から造語した「病犯」と呼ぶことや、「患者型犯人」と呼ぶこともある。

(17) 保安処分執行法第二八条第一項参照。

(18) 台湾の刑事訴訟法では、訴訟条件の欠如や証拠不十分などの理由で不起訴にしなければならない類型（絶対的不起訴）と、微罪など検察官の裁量権による類型（相対的不起訴処分）がある。毒品防止条例での不起訴処分は、解釈上は、特殊型の「絶対的不起訴」であると考える。

(19) 「立法院公報」第九一巻第一〇期（二〇〇二）九四〇頁参照。台湾の緩起訴制度の導入経緯や運営状況について、呉柏蒼「起訴猶予と犯罪被害者」法学政治学論究第九九号（二〇一三）六九頁以下。

(20) 履行・遵守事項の条項順によれば、①被害者に謝罪、②悔悟書の提出、③被害者への損害賠償の支払い、④公庫への金銭の支払い、⑤指定団体への義務労務の提供、⑥禁絶治療など治療や補導の処遇、⑦被害者保護命令、⑧再犯予防命令、計八種類がある。③から⑥は被疑者の同意が必要とされている。ちなみに、日本では、横浜方式をはじめとする起訴猶予で行われる処遇措置に対し、裁判所が行う有罪認定に依らない処遇の決定を検察官に委ねることは検察官の準司法官的性格を認めることを意味し適正手続違反にも当たる、処遇を受け入れる同意の背景に起訴の威嚇による心理強制があり同意の任意性が疑わしい、などの批判が為されている。台湾では、検察官の性格について未だ異論が残されているとはいえ、この事柄での立場を問わず、条件付緩起訴及びその履行・遵守事項について、類似する批判はあまり見当たらない。

(21) 張麗卿「刑事訴訟法理論與運用」（二〇〇八）四九七頁、朱石炎「刑事訴訟法論（修訂五版）」（二〇一五）三四七頁参照。起訴法定主義に関する条文は緩起訴制度の導入後も変更されないことから、起訴相当な嫌疑があれば起訴しなければならないはずであるが、要件を満たし適切と判断される事件に対する起訴の見送りが認められる側面をみれば、検察官の起訴裁量権が拡張したといえる。

(22) 台湾刑法第五七条「科刑する際に行為者の責任を基礎とし、すべての情状を斟酌しなければならない。特に以下の事項に留意し科刑の軽重の基準にしなければならない。一、犯罪の動機と目的。二、犯罪当時に与えられた刺激。三、犯罪の手段。四、犯罪行為者の生活状況。五、犯罪行為者の品行。六、犯罪行為者の知識程度。七、犯罪行為者の被害者との関係。八、

犯罪行為者の義務違反の程度。九、犯罪による危険または損害。一〇、犯罪後の態度。」

(23) 張麗卿前掲四九八頁。林鈺雄「刑事訴訟法（下冊）」（二〇一〇）七八頁。

(24) 二〇〇四年から改正法が施行され、再犯や三犯に対する刑事訴追が厳しくなったこともあり、統計分析によれば、二〇〇六年の確定した刑事犯罪者数のうち、一六・八％が薬物犯罪者であり、さらに、そのうちの七五・六％が薬物犯罪の前科を持っている。薬物関連の犯罪が繰り返されていることも窺える。ただ、統計には、薬物犯罪者のうち、「毒品危害防制条例」だけでなく、「管制薬品管理条例」によって処罰する人数も含まれるうえ、販売、単純所持や自己使用を区別することもないため、厳密的な分析結果ではないと考えられるが、一つの参考としての価値はある。法務部「中華民国九五年犯罪状況及其分析」（二〇〇七）二九二頁参照。

(25) 黄徴男・頼擁連編「二一世紀監獄学：理論、実務與対策」（二〇一五）四八六頁。

(26) 刑事訴訟法第二五三条の二第一項第六号「禁絶治療、精神治療、心理補導またはその他適切な処遇措置を完了すること」。禁絶治療の原文表記は「戒癮治療」であり、解釈上、薬物やアルコール依存だけでなく、ギャンブル依存症など悪癖の断絶に関する治療も含まれうる。

(27) 衛生福利部疾病管制署二〇一七年八月一七日のプレスリリース資料によると、二〇〇五年に通報されたＨＩＶの新感染者数三三七八人のうち、七二・二％にあたる二四二五人が薬物依存による注射感染者である。

(28) 二〇〇五年一二月六日行政院衛生署疾病管制局「毒品病患愛滋減害試辦計画」。「減害」という用語は英語の Harm Reduction から由来するものである。

(29) 毒品防止条例第二四条第一項「本法第二十条第一項及び第二三条第二項の手続（筆者註：薬物使用罪の保安処分規定）は、検察官が刑事訴訟法第二五三条の一第一項、第二五三条の二によって、禁絶治療付緩起訴処分を行ったとき、あるいは、少年裁判所（地方裁判所少年法廷）が少年事件処理法によって処理することが適切であると認めるとき、これを適用しない」。

(30) 実施方法等について、筆者は脚注に提示する文献や資料のほか、筆者が二〇一八年四月及び八月台北地方検察署にて行った聞き取り調査、並びに台北地方検察署検察官への質問票調査で得た情報も利用した。

(31) 刑事訴訟法第二五三条の二第二項。

(32) 法務部通達「検察機関辦理緩起訴処分作業要点」（二〇一五年一二月二八日修正）二、の（三）の1参照。

(33) 衛生福利部に治療指定を受けている治療機関は一六九か所ある（一三二の病院と三七のクリニック）。出処：衛生福利部

心理及び口腔衛生局ホームページ（二〇一八年八月一一日最終閲覧）https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-3548-37063-107.html。

(34) 行政院通達「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」（二〇一三年六月二六日修正）第九条。

(35) 通常、事務作業上の理由で、初回の出頭は治療開始後の二、三か月後のことである。治療の初期段階に被処分者が治療に慣れない事情なども考慮するため、尿検査を含めた監督措置も杓子定規に実施するのではなく、ある程度弾力的に運用している。

(36) 治療期間内に、正当な理由なしに指定期日に薬物治療を受けなかった状況が七日間を超えた場合や、正当な理由なしに指定期日に心理療法や社会復帰リハビリを受けなかったことが三回を超えた場合は、治療が完了しないとみなす。「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」第一二条。

(37) 「全民健康保険法」第五一条第三号。

(38) 二〇一一年から二〇一七年の間、衛生福利部がブプレノルフィン代替療法の参加者に補助金支給を実施した。衛生福利部心理及び口腔衛生局ホームページ参照（二〇一八年八月一一日最終閲覧）https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-3548-37065-107.html。

(39) 行政院通達「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」第三条。

(40) 例えば、台北地方検察署は「マインドフルネス・ストレス低減法」（Mindfulness Based Stress Reduction）を用いたコースを開設した。

(41) 二〇一一年五月五日法検字第一〇〇〇八〇二七〇一号函及び二〇一六年七月七日法検字第一〇五〇四五一七六四〇号函。後者の指導により、二〇一七年の合計人数が六千人を超えた要因の一つとなったと推測しうる。

(42) 呉耀宗「論我国毒品管制之法政策走向――從『戡乱時期肅清煙毒条例』至『毒品危害防制条例』」月旦法学雑誌第一八〇期（二〇一〇）七六頁。

(43) 前掲「中華民国一〇五年犯罪状況及其分析」三一三頁。

(44) 使用した薬物は、その使用に関する刑事罰があれば、前犯と同種異種を問わず、取消しの対象になる。ただ、約八割の再使用では同等級の薬物を使用する傾向があるという分析が見られる。法務部発表【専題分析】「毒品施用者戒癮治療概況分析」（二〇一七）六頁。

(45) 王雪芳「我国毒品緩起訴戒癮治療成効探討（二）」法務通訊二八四八期（二〇一七）四頁。

(46) 行政院研究発展考核委員会委託研究「毒品問題與対策」（二〇〇五）五四頁。黄徵男・賴擁連編前掲五一五頁。前掲「中華民国一〇五年犯罪状況及其分析」三一八頁。

(47) 毒品防止条例第二〇条の立法理由。「立法院公報」八四巻六五期二八二二号（一九九五）二〇五頁参照。

(48) 初犯者や準初犯者の受けた禁絶治療付緩起訴処分が猶予期間中に取り消された場合、検察官は起訴せずに裁判所に保安処分決定を申請する可否について、あるいは、被処分者には保安処分を受ける権利があるかについて、学説では議論がある。判例の立場（例えば、最高法院一〇〇年台非字第五一号）は否定的である。

(49) 現制度の設計により、初犯者や準初犯者の場合、条件付緩起訴に付さなくても、保安処分を経て不起訴に繋がるという処遇方式にのみ制限されているため、犯情により起訴すべきとなる事案は初犯者と準初犯者以外の場合に限ると考えられる。

(50) 前掲「中華民国一〇五年犯罪状況及其分析」三一九頁。

(51) 一部の現場に、保安処分にするか条件付緩起訴にするかを被疑者に「選んでもらう」ということがあった。法務部司法官學院「毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究 成果報告」（二〇一四）六四頁参照。確かに、条件付緩起訴は被疑者の同意が必要なため、被疑者がこれを拒絶するときに類似する状況が生じるが、思うに、制度性質の認識が不十分か、検察官に十分な判断材料がないことが原因なのではないかと考える。

(52) 最高法院九四台非二一五号判例。

(53) 類似する提言、前掲「中華民国一〇五年犯罪状況及其分析」三二五頁参照。

(54) 台湾刑事訴訟法第四四九条。

(55) 台湾刑法第七四条第二項第六号。

(56) 法務部が発表した統計（表4参照）を基に筆者が計算した。処分から取消しまでの時間差はあるが、計算結果は参考価値がある。

(57) 王雪芳・王宏文「台湾接受毒品緩起訴戒癮治療者再犯罪之分析」犯罪與刑事司法研究第二七期（二〇一七）二四頁。この論文によれば、統計の集計時期は二〇〇六年から二〇一四年（緩起訴）と二〇〇七から二〇一四年である（保安処分）。

(58) 王雪芳・王宏文前掲三六頁。この論文によれば、それぞれの集計時期は二〇〇六年から二〇一四年（禁絶治療付緩起訴）と二〇〇一から二〇一四年（刑務所）である。

(59) 王雪芳・王宏文前掲二四頁。
(60) 王雪芳・王宏文前掲二九頁。
(61) 王雪芳前掲六頁。
(62) そのうち、「観察、勒戒」は処遇後に「引続き薬物使用傾向がない」と判定された者を計算母体としたので、低い再犯率が出やすいであろう。
(63) 王雪芳前掲四頁。
(64) 例えば、註四五及び註五七に挙げた論文のほか、楊冀華「美国毒品法庭計画與我国附命完成戒癮治療緩起訴処分之比較」矯政期刊第六巻第二期（二〇一七）二二頁以下、紀致光「緩起訴処分戒癮治療之回顧與展望」犯罪学期刊第一七巻第二期（二〇一四）一九三頁以下、など多数ある。
(65) 例えば、施奕暉「現行毒品政策之困境與展望：以施用毒品行為除罪化為中心」軍法専刊第五九巻第三期（二〇一三）七七頁以下。
(66) 実際、現行の毒品防止条例においても、刑事罰を設けている薬物自己使用行為について、発覚される前に使用者が治療を求めた場合、治療機関の告発義務を免除する特別規定（第二一条第一項）と、この治療途中に犯罪が発見された場合に起訴しない特別規定（同第二項）が設けられていることから、必ずしも薬物使用行為を罰するではなく、治療を重視する姿勢が見られる。なお、一部の地方自治体はこのような治療を受ける薬物使用者に費用に対する支援を提供している。例えば、台北市は年間一人当たり一万五千台湾元（約五万円）の補助金を提供している。出処：https://nodrug.gov.taipei/cp.aspx?n=677B4DF8FE74D5F0（二〇一八年八月一四日最終閲覧）。
(67) 類似見解、太田達也「条件付起訴猶予に関する一考察」井田良・川出敏裕・高橋則夫・只木誠・山口厚編椎橋隆幸先生古稀記念「新時代の刑事法学」（二〇一六）二八九頁参照。
(68) そもそも、現状でも、量刑において、予防的観点を考慮したうえで全部執行猶予に保護観察を付加することは行為責任から外れるほどでもなく、活用すべきであるという見解が見られる。太田達也「薬物犯罪者の刑事手続と早期処遇」警察学論集第七一巻六号（二〇一八）九頁。保護観察の要否についての判断材料が充足できれば、なおさら活用が促されるのではないかと考える。
(69) 法制審議会少年法・刑事法（少年年齢・犯罪者処遇関係）部会第八回会議配布資料、三八頁以下参照。

呉　柏蒼（ゴ　ハクソウ）
所属・現職　慶應義塾大学大学院法学研究科助教（有期・研究奨励）
最終学歴　慶應義塾大学大学院法学研究科後期博士課程
所属学会　日本刑法学会、日本被害者学会
専攻領域　刑事法（刑事政策）
主要著作
「台湾における犯罪被害者補償制度の特徴と近年の改革」『被害者学研究』第二五号（二〇一五年）
「台湾における性犯罪非親告罪化に関する議論と被害者保護」『法学政治学論究』第一〇六号（二〇一五年）
「台湾における没収制度の改革」『法学政治学論究』第一一六号（二〇一八年）