

タイトル	認知症受刑者の状況と受刑能力について
著者	菊池, 隆司; KIKUCHI, Takashi
引用	北海学園大学法学研究, 55(4): 128-87
発行日	2020-03-30

研究ノート

認知症受刑者の状況と受刑能力について

菊池 隆 司

はじめに

1. 高齢者犯罪の状況
 - 1) 検挙
 - 2) 検察
 - 3) 裁判
 - 4) 矯正
 2. 認知症受刑者の状況
 - 1) 認知症受刑者の罹患状況
 - 2) 刑事施設・施設内処遇の状況
 3. 認知症と受刑能力
 - 1) 認知症とは
 - 2) 受刑能力の意義
 - 3) 認知症の受刑能力への影響
 4. 受刑能力と自由刑の執行停止
 - 1) 自由刑の執行停止規定
 - 2) 自由刑の執行停止の状況
 5. 考察
 - 1) 認知症等状況の定期的把握
 - 2) 必要的刑の執行停止運用（刑事訴訟法第480条）について
 - 3) 重大な事由がある場合の刑の執行停止運用（刑事訴訟法第482条1、2、8号）について
 - 4) 刑事施設運営について
 - 5) 日本の刑事システムについて
- むすびに代えて

はじめに

高齢化の状況 本格的な高齢社会となった我が国では、2018年9月15日現在、総人口（1億2,417万人¹⁾）に占める65歳以上の高齢者（以下「高齢者」という）人口（3,554.6万人²⁾）の割合（高齢化率）は、

28.1%と世界最高水準であり、70歳以上が20.7%と初めて2割を超えた³。現在の我が国は、実に3~4人に1人以上が高齢者、8人に1人以上が75歳以上という状況であり、2025年には3,677.0万人となり、2065年まで、更に高齢化が進行すると予測されている⁴。さらに、高齢化とともに、平均寿命も延び2016年では男性80.98歳、女性87.14歳となっている⁵。一方、介護保険制度における要介護または要支援の認定を受けた人（以下「要介護者等」という。）は、2015年度末で606.8万人となっており、2003年度末（370.4万人）から236.4万人（1.6倍）増加している⁶。そして、介護が必要になった主だった原因をみると、「認知症」が18.7%と最も多くなっている⁷。

認知症とは 認知症とは、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、日常生活に支障を期す状態であり、国際疾病分類（ICD-10）の定義では、「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、判断など多数の高次脳機能の障害からなる症候群」⁸とされる。

認知症罹患状況 我が国の認知症高齢者数と有病率の将来推計をみると、2012年は認知症高齢者数462万人と、高齢者の約7人に1人（有病率15.0%）であったが、2025年には、約5人に1人になるとの推計もある⁹。認知症の最大の危険因子は加齢で、65~69歳での有病率は2.9%であり、以後に増加し、80歳では21.8%に達する。男女別にみると、男性より女性の有病率が高く、特に90歳ではその差は15ポイント（pt）以上になるとされる¹⁰。2015年現時点で、高齢者における有病率は15.7~16.0%程度（517~525万人）と推定されている¹¹。

認知症と犯罪 高齢社会は犯罪にも影響を与える。犯罪被害者として高齢者の被害状況をみると、高齢者の刑法犯被害認知件数は、2002年にピークを迎えて以降、近年は減少傾向にあるが、高齢者が占める割合は、2016年は14.1%と、増加傾向にある¹²。また、2017年の振り込め詐欺の被害者をみると、60歳以上の割合は77.9%である¹³。このことから、認知機能の低下の影響が、犯罪被害者として表われている。一方、加害者としての影響も顕著に表われている。例えば、認知機能が低下していると見られる高齢者による触法行為や交通犯罪が増加している¹⁴。そこには、認知機能の低下に伴う刑事的能力の低下への影響を推定されうるのである。

刑事的能力 刑事的能力としては、「責任能力」、「訴訟能力」、「受刑

能力」に大別される。

「責任能力」は、今日の通説では、刑事責任の本質は行為者への行為に対する非難であるから、責任能力とはすなわち有責に行為をする能力であるとする¹⁵。これは、刑法の基本原則である「責任なければ刑罰なし」（責任主義）という考え方に基づくものと理解されている。認知症の中核は認知機能障害であり、それは「精神の障害」である。それによって「行為の是非を弁別（弁識能力）し、かつその弁別にしがって行動を制御する能力（制御能力）」を喪失して犯行に及ぶことがあり得るのである¹⁶。

「訴訟能力」は、公判段階で必要とされるもので、有効に訴訟行為をなしうる能力と解される¹⁷。この能力は認知機能によるものであるから、認知症に罹患すると訴訟能力が失われていることがあり得る¹⁸。しかも、認知症においては、いったん低下した認知機能が大きく回復することは期待できない¹⁹。したがって、公判手続きの停止²⁰、公判手続きの打ち切り（公訴の棄却）²¹となり得るとの判例法的解決が確定したといえる。

刑罰の言い渡しの時点、および執行の時点で必要とされる能力としては、「受刑能力」がある²²。「受刑能力」とは、刑罰を科せられるのに適した行為者の能力、すなわち刑罰の意味を理解しうるもので、有効に刑の執行を受けうる能力であり、刑罰能力ないし刑罰適応性ともいう²³。もっとも、新派の社会的責任論の立場からは、刑罰と保安処分との二元主義の下で、責任能力は、保安処分ではなく刑罰を科すのに適した行為者の特性を意味し、その意味で、責任能力は刑罰適応性（刑罰能力）であるとの主張があった²⁴。受刑能力を欠く場合を、刑事訴訟法では第479条及び第480条で規定している。しかしながら、受刑能力についての議論状況はほとんどみられていないのが状況である。

本稿では認知症及び認知症傾向のある受刑者（以下「認知症等の受刑者」という）の処遇を検討するにあつて、状況を概観するとともに受刑能力について検討を行うものである²⁵。

まず、高齢者犯罪の状況を概観する。

1. 高齢者犯罪の状況

1) 検 挙

我が国の犯罪の認知件数は15年減り続けているが、高齢者の刑法犯の検挙人員は、1998年（1万3,739人）の約3.4倍²⁶に増加し、2017年には4万6,264人（内男性3万1,018人、内女性1万5,246人）となり、実に検挙人の5人に1人が高齢者である²⁷。70歳以上の検挙人員は、対1998年比男性4.7倍、女性約4.5倍とその伸びは顕著であり、とくに女性では、高齢検挙者4人中3人が70歳以上である。しかも検挙高齢者率の上昇（対1998年比約5.1倍）の伸びは、人口の高齢者率の上昇（対1998年比約1.7倍）に較べ、大幅に上回っているのである。

2017年における高齢者の罪名を見ると、窃盗犯が72.0%（女性91.5%）と7割を超えている（非高齢者は、45.0%）²⁸。そして、窃盗犯の78.4%（女性86.6%）が万引きであり、特に女性は、万引きの割合が極めて高く、70歳以上の女性では88.6%を占めている²⁹。

高齢者犯罪の増加にともない、微罪処分³⁰も増加している（2017年は23,965人、高齢者率37.6%、1998年比約2.2倍）³¹。しかも、窃盗が8割を超え、うち万引きは、65.2%を占めている³²。

2) 検 察

高齢者の起訴猶予³³人員は、1998年（2,214人、内女性466人）以降2017年（19,960人、内女性4,846人）まで一貫して増加し続けている³⁴。高齢者率も1998年より一貫して上昇し、2017年は18.0%（女性24.8%）である³⁵。起訴猶予率については、過去20年間一貫して、総数、女性とも、非高齢者と比べて、65～69歳の者、70歳以上の者のいずれも高い³⁶。

高齢者の起訴人員は、この20年間増加傾向にあり、2017年は高齢者総数1万3,207人（内女性2,302人）であった。1998年の約4.2倍（女性約9.0倍）であり、70歳以上（7,188人、内女性1,527人）に限ると、1998年の約6.9倍（女性約15.1倍）と激増している³⁷。高齢者率は、1998年では2.4%（男性2.4%、女性2.6%）であったが、2017年では11.6%（男性10.9%、女性17.4%）である³⁸。また、2017年の高齢者の年齢構成をみると、男性、女性とも70歳以上の高齢者が65～69歳の

高齢者より上回っている（男性約 1.1 倍、女性約 2.0 倍）³⁹。2017 年の高齢者の起訴人員の人口比⁴⁰（総数 65～69 歳 60.7、70 歳以上 28.5、女性 65～69 歳 15.1、女性 70 歳以上 10.3）を 1998 年と比べると、65～69 歳が 30.3pt、70 歳以上が 20.8pt、女性では、65～69 歳が 9.3pt（1998 年比 3.5 倍）、70 歳以上が 8.9pt（1998 年比 8.6 倍）といずれも上昇している⁴¹。

3) 裁 判

2017 年の高齢者の全部執行猶予人数は 3,793 人である⁴²。全部執行猶予率は、最近 10 年間、高齢者、非高齢者とも 60% 前後で推移し、ほとんど差が見られず、2017 年の高齢者の全部執行猶予率は 62.4% である⁴³。検察の統計では起訴猶予率が上昇しているのにもかかわらず、裁判所の全部執行猶予率は何ら変化していないのが対照的である。これは、高齢者の犯罪への対応に、温度差があり、裁判所はなんら関心がないようにも思われる。

4) 矯 正

(1) 高齢入所受刑者数⁴⁴

高齢入所受刑者数は、1998 年以降増加傾向にあり、2017 年は 2,278 人、女性が 373 人である。1998 年と比べると、約 3.3 倍であり、男性約 2.9 倍、女性約 8.5 倍といずれも増加している。特に、70 歳以上の女性の入所受刑者の増加は顕著で、1998 年の約 12.3 倍に増加した。2017 年では女性の高齢入所受刑者 5 人中 3 人は 70 歳以上である。女性の高齢者率は、1998 年以降上昇傾向にあり、2017 年では高齢入所受刑者総数では 11.8%（男性 10.9%）であるのに対して、女性は 19.7% であり、1998 年比で、総数（男性 7.9pt）は 8.8pt、女性は 16.0pt といずれも上昇している。

(2) 高齢入所受刑者の人口比⁴⁵

2017 年の高齢入所受刑者の人口比（65～69 歳 11.5、70 歳以上 4.5、女性 65～69 歳 2.7、女性 70 歳以上 1.6）を 1998 年と比べると、65～69 歳が 4.3pt、70 歳以上が 3.1pt、女性では、65～69 歳が 2.0pt（1998 年比 3.9 倍）、70 歳以上が 1.4pt（1998 年比 7.0 倍）いずれも上昇している。

(3) 高齢入所受刑者の罪名

2017 年における高齢入所受刑者の罪名では、窃盗が 57.2%（全体では

33.6%)と著しく高い。また、男女差もあり、女性ではその傾向はより顕著である(女性86.1%、男性51.5%)。年齢層では、65~69歳(52.9%)よりも70歳以上(61.4%)の方が、窃盗の割合が高く、特に70歳以上の女性の入所受刑者においては、窃盗の割合は約9割(89.3%)を占め⁴⁶、その多くは再犯者でもある⁴⁷。そして、窃盗での高齢検挙者の78.4%(女性86.6%)が万引きであったことから、入所受刑者においても同様に万引きによる者が大方を占めていると推定できる。さらに、矯正医学者の調査によると、認知機能が低い受刑者では窃盗が多いとの報告もある⁴⁸。

(4) 高齢入所受刑者の刑期⁴⁹

2017年における高齢入所受刑者のうち懲役受刑者の刑期をみると、女性は、2年以下の刑の者が約7割に対し、男性では、2年を超える刑の者が約4割であり、女性と比べて刑期の長い者の割合が高い。入所受刑者の約6割が窃盗であり、加えて、窃盗検挙者の約8割(女性約9割)が万引きであったことから、高齢入所受刑者には、比較的軽い刑が適用されていると考えられる。

(5) 入所度数⁵⁰

高齢入所受刑者の再入者の割合については、最近20年間、男女とも非高齢者(2017年男性58.7%、女性47.8%)に比べて高く(2017年男性74.8%、女性54.2%)、男性は、女性より再入者割合が高い。2017年においては、男性では、6度以上の入所者が42.5%もいるの対して、女性では、初回の入所者が45.8%もいる。

(6) 出所受刑者再入率(累犯割合)⁵¹

2013年の出所受刑者について、5年以内再入率は、総数及び仮釈放者では、非高齢者(それぞれ38.0%、30.0%)と高齢者(それぞれ39.5%、31.3%)の間に大きな差はなく、満期釈放者では、非高齢者(48.9%)の方が高齢者(44.2%)より若干高い。しかし、出所年から2年以内まではこれと傾向が異なり、総数・満期釈放者・仮釈放者のいずれにおいても、高齢者の再入率が高くなっている。2年以内で比べると、高齢者の再入率(24.9%)が非高齢者の再入率(17.3%)を7.6pt上回っている。

(7) 再入者の再犯期間⁵²

2013年の出所受刑者における5年以内再入者(2013年の出所受刑者のうち、同年から2017年末までに、出所後の犯罪により、受刑のため刑事施設に再入所した者をいう。)の再犯期間(前回の刑の執行を受け

て出所した日から再入に係る罪を犯した日までの期間をいう。)別の構成比を見ると、前刑出所時の高齢者は、非高齢者と比べてより短期間で再犯に至った者の比率が高く、5年以内再入者のうち、出所から3月未満で再犯に至った者が21.6%（非高齢者は12.8%）いるほか、約6割が1年未満で再犯に至っている。

(8) 窃盗犯の再入率⁵³

2013年の高齢出所受刑者(2,820人)の約半数を占める窃盗(1,423人)は、窃盗以外の罪名(1,397人)と比べて総数・満期釈放者・仮釈放者のいずれにおいても再入率が高く、そのうち総数の再入率を比較すると、2年以内(窃盗犯30.0%)で10.4pt、5年以内(窃盗犯47.2%)で15.4ptの差がある。また、窃盗の満期釈放者では、出所年に13.9%、2年以内に35.1%の者が再入所しており、2年以内に再入所した者は、5年以内に再入所した者の約7割を占めている⁵⁴。

(9) 再犯防止について⁵⁵

再犯を防止し、社会復帰を支援するには、刑務所に限らず、刑事手続の各段階において、支援を必要とする者を病院や福祉機関等につなげることが重要であるが、刑事司法関係機関と福祉機関等との連携は十分とは言いがたく、適切な支援を受けられないまま、万引きなどの罪を犯して再び刑務所へ戻る者が跡を絶たない状況である。

(10) 出所受刑者

高齢出所受刑者の人員及び仮釈放率の推移をみると、仮釈放による高齢出所受刑者人員総数は、1998年(277人)以降、増加傾向にあり2017年では1,142人である。一方、満期釈放等による高齢出所受刑者人員は、1998年(490人)以降増加し2017年では1,768人である⁵⁶。2010年と人員比較すると、男性・女性の満期釈放者及び仮釈放者とも増加しているが、特に女性高齢者の満期釈放が約12.8倍、仮釈放が約9.3倍と顕著である⁵⁷。

これらを受けて、高齢出所受刑者の仮釈放率は、2017年では39.2%である⁵⁸。また、2017年の高齢出所受刑者の仮釈放率(男性35.4%、女性64.1%)は、男女とも出所受刑者全体の仮釈放率(男性56.4%、女性72.9%)と比べ、一貫して低い(男性約21pt、女性約9pt)⁵⁹。

女性の高齢出所受刑者の仮釈放率は、2017年では64.1%で、男性の高齢出所受刑者の仮釈放率(男性35.4%)と比べ、一貫して高い⁶⁰。

2017年の高齢者率をみると、満期釈放男性18.8%、満期釈放女性

認知症受刑者の状況と受刑能力について

23.7%、仮釈放男性 8.0%、仮釈放女性 15.7% である⁶¹。

(11) 在所受刑者数（60 歳以上）⁶²

2017 年末の 60 歳以上の在所受刑者数をみると、男性は 2002 年（5,534 人）以降増加し、8,051 人であった。女性は 2002 年（336 人）以降増加し、931 人であった。一方、2017 年の 60 歳以上の割合をみると、男女とも 2002 年以降一貫して上昇にあり、男性は 2002 年 10.3% に対して 18.8% である。女性については特に上昇が顕著であり、2002 年 11.2% に対して 24.1% である。女性受刑者の 4 人に 1 人は 60 歳以上である。2017 年の 70 歳以上の割合も 2002 年以降一貫して上昇しており、2002 年との比較では、男性 3.6 倍、女性 5.2 倍と大幅に増えている。さらに女性に限ると、60-69 歳と 70 歳以上の割合では、70 歳以上が約 5 割、すなわち 60 歳以上の女性受刑者の 2 人に 1 人は 70 歳以上である。

2. 認知症受刑者の状況

1) 認知症受刑者の罹患状況

2012 年 12 月 31 日現在、刑事施設 77 庁（拘留所、拘留支所を除く）における受刑者総数（56,039 人）のうち、認知症⁶³と診断された人員は 125 人（男性 112 人、女性 13 人）であった⁶⁴。

さらに、法務省矯正局では、認知症及び認知症傾向のある受刑者（認知症等の受刑者）に対する処遇方針等を検討するため、60 歳以上の受刑者のうち、認知症等の受刑者の比率や推計人員等を明らかにする調査を実施⁶⁵し、その結果を 2016 年 1 月に公表した⁶⁶。

この調査結果から、年齢別有病率では 80 歳以上が 28.6% で最も高く、79～75 歳で 25.6%、74～70 歳が 21.6%、65～69 歳で 10.2%、64～60 歳で 6.5% と、加齢に伴い認知症傾向が高くなることが浮き彫りになった。さらに、これは厚生労働省調査の有病率を総じて上回っている事態が想定されうることとなった⁶⁷。この割合から推計すると、2015 年 6 月 1 日時点における 60 歳以上の受刑者（9,710 人）のうち、認知症等の受刑者は、およそ 1,273 人、さらに、同時点における 65 歳以上の受刑者（6,280 人）のうち、認知症等の受刑者は、およそ 1,052 人とされた⁶⁸。

これらの結果を受け、2018 年度からは、各矯正管区の基幹施設（大規模な刑事施設）8 庁においては、入所時に認知症スクリーニング検査

(HDS-R⁶⁹)を実施し、認知症が疑われると判定された受刑者に対して、医師の診察を実施する取組を行い認知症等の早期把握に努めている⁷⁰。しかしながら、人的体制や予算上の制約がある中で、刑事施設が、どこまで認知症等の受刑者に対して治療・処遇の充実強化を図っていくことができるか、難しい課題が突き付けられている⁷¹。2017年12月31日時点で推計すると、60歳以上の受刑者（総数8,982人、内男性8,051人、内女性931人）のうち、認知症等の受刑者は、およそ1,258人（内男性1,108人、内女性150人）とされる。認知症等の受刑者のうち、70歳以上は、男性661人、女性110人であり、男性の認知症等の受刑者の約6割、女性の認知症等の受刑者の約7割を占めている。

2) 刑事施設・施設内処遇の状況

(1) 刑事施設の介護職員の配置

介護職等関連では、2011年度から介護福祉士を、介護専門スタッフ（介護職員実務者研修又は介護職員初任者研修の修了者等）は2017年度からを配置した。2018年度の配置施設数は、介護福祉士が8庁、介護専門スタッフ（非常勤職員）⁷²が32庁である⁷³。2017年度から、介護体制の充実強化を図るため、60歳以上の高齢受刑者の占める割合が高い刑事施設を中心に、食事・入浴等の日常生活の介助等を担う介護専門スタッフ（非常勤職員）を1名配置しているところ、2018年度は、基幹施設⁷⁴においては、1名を増配置し、2名配置とした⁷⁵。なお、介護福祉科の職業訓練を修了した受刑者により高齢受刑者の介助を実施している施設もある⁷⁶。

また、刑務官に対して、障害を有する受刑者や認知症等の受刑者への適切な処遇の充実を図るため、認知症サポーター養成研修を実施するほか、福祉機関での実務研修（勤務体験実習）を実施している⁷⁷。

しかしながら、推定40名弱の非常勤の介護専門スタッフと介護に不慣れな刑務官が1,260名弱の認知症等の受刑者に対して十分な対応ができるのか大いに懸念があるといえよう。

(2) 刑事施設による処遇

高齢受刑者には、休養患者⁷⁸として処遇されていない者であっても、他の受刑者の行動に合わせる事が困難な者もいて、高齢化に伴い運動機能を始めとする身体的能力や認知能力が低下し、自分一人では日常生活を過ごすこと⁷⁹が困難になる者も増えてくる⁸⁰。

刑事施設では集団行動を基本としているが、高齢受刑者については可能な範囲で小集団又は個別での処遇を行っている。移動や入浴等の場面では他の受刑者と分離し他の受刑者とは別に行動させたり、高齢受刑者のみの工場を設けたり、刑務作業時間の短縮、紙細工などの軽作業を実施させたりし、身体機能に応じた処遇を行っている⁸¹。また、移動・歩行等のために杖や車椅子等の補助用具を貸与などしている⁸²。

(a) 建物・設備面の配慮

高齢化の状況下では、高齢受刑者が転倒し、けがなどの事故発生のリスクが高まる⁸³。事故防止のため職員等による介助が必要になる結果、職員負担も増大するため、各刑事施設においては、予算の範囲内で、必要に応じて、高齢受刑者等が生活する建物・設備について種々の配慮を行っている⁸⁴。しかし、一部の刑事施設を除き、必要な補修等は行っているものの、全所的にバリアフリー化が進められているとはいえない⁸⁵。また、高齢者は温度変化に身体対応できにくいのが、寒冷地以外の刑事施設では、一部の場所を除き、エアコンが整備されていないのが一般的である⁸⁶。

(b) 医療・保健衛生上の配慮

高齢既決拘禁者⁸⁷の休養患者数は、1999年以降増加の傾向にあり、2017年は2,548人と、1998年（713人）の約3.6倍である。60歳以上の受刑者数と高齢休養患者数とを見比べると、対2002年比では、60歳以上受刑者数の伸びは1.5倍に対して高齢休養患者数の伸びは2.0倍と上回っている。休養患者総数での高齢者比率は、1998年は6.2%であったが、2017年には21.4%となり、上昇傾向にある⁸⁸。しかも、刑事施設外の病院等に移送して、必要な治療・手術を行う場合、外部医療機関への移送には、万が一にも逃走事故を起こすことがないようにするため、護送要員・保安要員の確保と万全の態勢が必要となり、新たな職員配置箇所が増えることから、これも施設運営を圧迫する一因となっている⁸⁹。さらに、医療に携わる矯正医官も不足しており、2018年4月1日現在で294人と、定員の約9割にとどまっている⁹⁰。

食事に関しては、そしゃくや嚥下が困難な者に軟食（主食を柔らかくしたもの）や刻み食（細かく刻んだり、ミキサーにかけたりしたもの）を提供するなど配慮している⁹¹。その他、身体機能の低下を踏まえ、マジックテープ仕様の衣類の貸与、紙おむつの支給等もしている⁹²。

(c) 作業上の配慮

必要に応じて、更衣室での暖房使用や着替え時に座る椅子の設置、工場で使用する椅子を背もたれや肘掛け付きのものにするなどの配慮を行っている⁹³。作業時間についても、高齢者であることに配慮し短縮している施設もある⁹⁴。作業内容については、紙細作業などが多い。施設によっては、健康運動トレーニング、認知症の予防効果を期待し、ゴムひも結びや紙折り等の指先を多く使う作業の実施、約3分間認知症予防トレーニング（週2日）の実施をしたりしている⁹⁵。

このように、全国の刑事施設では、高齢受刑者を始めとする、身体能力・認知能力の低下や障害により、刑務作業や日常生活上の指導に多くの時間と労力を要する者や歩行・食事等の日常的な動作全般にわたって介助、リハビリ等を必要とする者等が増え、高齢休養患者数も増える一方、バリアフリー化等の最低限の環境も十分に整っていない中、刑務官が、こうした医療・介護・福祉的な処遇を担っているのが実情である⁹⁶。そして、女性刑務官の離職率が極めて高い⁹⁷のも刑務官への負担が重いという状況の表われといえるだろう。

3. 認知症と受刑能力

1) 認知症とは

「認知症」は老いにもなる病気の一つで、「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」をいう。それは、脳の神経細胞が、さまざまな原因で働きが悪くなり、細胞死に至り、記憶・判断力障害などが起こり、意識障害はなくても社会生活や対人関係に支障が出ている状態⁹⁸を指す。認知症の中核症状は、脳の神経細胞が死んでいくことにより直接発生するもので、周囲で起こっている現実状況を正しく認識できなくなる。

中核症状としては、下記のようなものがあり、不可逆的に進行する⁹⁹。

(a) 記憶面

記憶力の中でも特に、記銘力障害（記憶障害）が起き、新しいことを記憶できず、ついさっき聞いたことさえ思い出せなくなる¹⁰⁰。さらに、障害が進行すれば、以前覚えていたはずの記憶も失われていく。

(b) 失語、失行、失認などの神経心理学的症状

失語とは、言葉の理解ができないこと、言葉を忘れ言えないことである。失行とは、運動機能に関する障害はないのに、意味のある動作¹⁰¹ができないような障害をいう。失認とは、感覚に関した機能は損なわれていないのに、対象を正しく認知・認識できないこと¹⁰²である。自身が「認知症」であることに気づかない病態失認もある。病態失認とは、「自身の病態に気づかない」という高次脳機能障害においてきわめ幅広く存在する症状を指し、前頭側頭型認知症（FTD）においては脱抑制といった社会行動障害を制御できないことに気づかないなど、相当地に広範な症状を指す¹⁰³。認知症による社会的認知障害も発生する¹⁰⁴。

(c) 見当識（けんとうしき）障害

見当識とは、現在の時刻・年月・季節、自分のいる場所、人物など基本的な状況を把握することである。まず時間や季節感の感覚が薄れ、その後に迷子になったり遠くに歩いて行こうとしたりするようになり、さらに進行すると、自分の年齢や家族などの生死に関する記憶もなくなる。

(d) 理解・判断力の障害

思考・判断力スピードが低下し、二つ以上のことが重なると話している相手が誰かわからなくなる、話題の内容を失念する、分けて考えることができなくなる、些細な変化やいつもと違う出来事で混乱を来す、などの症状が起こりやすくなる¹⁰⁵。

(e) 実行機能障害¹⁰⁶

計画しその準備をし、首尾よくこなす能力、いわば段取り能力を実行機能というが、それが低下し¹⁰⁷、予想外の変化にも柔軟に対応できない、応用が利かないなど、物事をスムーズに進められなくなる。

(f) 感情表現の変化

その場の状況がうまく認識できなくなるため、周りの人が予測しない、思いがけない感情の反応を示すようになる。

(g) 視空間認知障害

視力が障害されていないにもかかわらず、顔や物品の認識や物品を見つける能力の障害、簡単な道具の操作や着衣の能力の障害¹⁰⁸など、アルツハイマー型認知症（ATD¹⁰⁹）でよく認められる症状である¹¹⁰。

2) 受刑能力の意義

これ以降は、社会復帰が想定される自由刑受刑者を想定して検討を進める。

「受刑能力」の意義について、刑事訴訟法では規定されておらず、その必要要件は「何であるのか」が問題となる。懲役刑であれば、当然のことながら懲役作業をできることが求められるだろう。しかし、その本質は刑罰の目的に依ることになる。最高裁判所は「殺人、放火、強盗、窃盗などの犯罪は、国民の生命、身体、財産、生活の平穩、社会公共の秩序といった、国民や社会、国家の重要な利益を侵すものです。しかし、犯罪の被害を受けた人が、直接犯人に報復したのでは、かえって社会の秩序が乱れてしまいます。そこで、国が、このような犯罪を犯した者に対して刑罰を科すことにより、これらの重要な利益を守っています¹¹¹。」と説明する。これは、応報刑論に立ったものと言えるだろう。しかし、現在、日本において純粋な「絶対的応報刑論」を主張する論者は見られず¹¹²、「相対論」ないし「目的刑論」と組み合わせられた形での「相対的応報刑論」が主流として主張されている¹¹³。そこには、受刑者に対する改善・教育措置による将来的な犯罪の防止が組み込まれている¹¹⁴。受刑者本人が、刑罰に感銘し過去の犯行の責任を感じ¹¹⁵、真摯な反省¹¹⁶・悔悟¹¹⁷、人格の錬成¹¹⁸、益尊重意識¹¹⁹並びに規範意識¹²⁰の覚醒・強化など、自発的な改俊¹²¹を求めているのである。

3) 認知症の受刑能力への影響

認知症の場合、忘却が常況化し、自分が自由刑の執行を受けていることを認識し、自由刑の執行の意義を理解することが不可能となる。それは、まさしく「心神喪失」の状態であり、受刑能力を喪失したといえるだろう。

また、さらに障害が進行すると身体・運動能力も低下し日常生活動作もできず、衰弱¹²²し寝たきりとなり、生命の危険な状態に至るのである¹²³。そして、これらの症状は不可逆的であり進行の程度に個人差があるにしてもほぼ改善は望めないのである。従って、このような場合、刑の執行停止が必要となり得るのである。

4. 受刑能力と自由刑の執行停止

1) 自由刑の執行停止規定

刑事訴訟法での自由刑の執行停止の規定は、受刑能力喪失した場合の必要的停止の規定（第480条）と任意的執行停止の規定（第482条）がある。

第480条の趣旨は、自由刑の言い渡しを受けた者が心神喪失の状態にある場合、その者に対する刑の執行は無意味であり、科刑の目的にも反するため、法律上必ず執行を停止しなければならないことを規定する¹²⁴。その場合、検察官の指揮により、その状態が回復するまで刑の執行を停止するものである¹²⁵。

第480条の心神喪失とは、裁判によって自由刑の執行を受けていることを認識し、自由刑の執行の意義を理解し得る能力を欠如している状態をいう¹²⁶。したがって、精神病者で社会に適応した生活を営めず、入院治療を要するような統合失調症、てんかん性のもの、双極性障害（躁鬱病）、拘禁性精神病等は常に病勢が悪化しているわけではなく一進一退するものであるから、必ずしも心神喪失に当たるとは限らないとされる¹²⁷。また、移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴などの日常生活動作（ADL）が全くできなく、瀕死状態にある者で、精神障害があっても刑の執行を受けていることを認識し、自由刑の執行の意義を理解し得る能力を失っていなければ心神喪失に当たらないことになる。なお第480条の心神喪失の解釈については判例が見当たらない。

確かに、認知症だからといって、一律に心神喪失に当たるとはいえないだろう。しかしながら、認知症の症状は改善されることはなく、個人の程度差によるが概ね進行するのである。したがって、認知症の悪化による心神喪失も十分あり得るだろう。

一方、第482条の規定は、自由刑に処せられた者に重大な事由がある場合の検察官の裁量による刑の執行停止を規定するものである¹²⁸。その趣旨は、自由刑の執行により受刑者本人又はその家族に不当な苦痛や、不利益を与えるような自由剥奪以外の要素を混入させる重大な事由がある場合に、その刑の執行を停止することにより、執行を純粹に受刑者個人の身体的自由の剥奪に限るとする、いわゆる「自由刑の純化」を図ることにあるとされる¹²⁹。

自由刑に処せられた者に重大な事由がある場合の規定については、1号から8号までであるが、認知症受刑者に関係する号を下記に挙げる。

1号 刑の執行によって、著しく健康を害するとき、又は生命を保つことのできない虞があるとき

重病のため瀕死状態にある者または瀕死には至らないまでも身体が非常に衰弱する等著しく健康を害するおそれのある者を保護する趣旨である¹³⁰。アルツハイマー型認知症（ATD）の場合、衰弱により嚥下障害なども起こりやすくなり、誤嚥性肺炎などを生じる¹³¹。このような患者の生存率が決めて低く十分な看護が不可欠であり、生命危険の虞が大きい¹³²。

2号 年齢70年以上であるとき

老年者¹³³は一般に心身が衰弱していることから、老衰者を保護する趣旨とされる¹³⁴。認知症の末期は、肺炎などの感染症に感染しなくても心身が衰弱して昏迷および昏睡の状態となる¹³⁵。

8号 その他重大な事由があるとき

8号は、その事由を概括的に規定することにより、1号から7号に掲げる事由に準ずる重大な事由のある場合が生じた場合に、検察官が、刑の執行の実情に応じた臨機・適時・適切な措置をとることにより、裁判の執行の適正を確保することができ得るようにした規定である¹³⁶。

重度の認知症受刑者においては、身体の衰弱がさほどでなくとも、認知力障害、理解・判断力の障害及び実行機能障害により実質的に作業（懲役）を遂行できずかつ他人の介護を必要とし、到底行刑の目的を達することができないような場合もあり得るだろう。

本号に該当するとされた事例として、受刑者本人が入所後両眼を失明し、又は不具廃失となり、作業不能かつ他人の介補を必要とし、到底行刑の目的を達することができないような場合（大13・2・26行甲185号司法省行刑局長通牒）がある¹³⁷。

実際の運用において、本号の重大な事由に該当するか否かは、個々具体的事案によって異なるから、結局、検察官の具体的事案に即した妥当な判断により決せられることになることとされる¹³⁸。

なお、東京地判昭和40年9月22日（LLI/DB判例番号：L02030257）では、「刑事訴訟法四八二条に規定する事由ある場合に、検察官が刑の執行停止の指揮をなすことは、その条文上、検察官の裁量行為であると

解せられるのであるが、その規定には、刑の執行が一つの法律関係であることを前提としてその基準を定めてこれを統制し、……。そうであれば、検察官の裁量行為ではあっても、全くの自由裁量ということができず、いわゆる羈束裁量であるとしている。これは、第482条については基準を定めて、それに則り実施すべきであるとの見解である。しかしながら、その基準がどのように定められているかは、法令に定められておらず法務省刑事局の内部規定である執行事務規程¹³⁹にも明らかにされていない。

2) 自由刑の執行停止の状況

刑の執行停止は、2018年では総数で18人¹⁴⁰であり、一方、刑の執行停止の取消しは7人¹⁴¹である。2002年以降¹⁴²の、刑の執行停止と刑の執行停止の取消しを見ると、刑の執行停止については各年ばらばらであり、最大は101名(2007年)、最小は2018年である。一方、刑の執行停止の取消しについても、各年ばらばらであり、最大は42人(2004年)、最小は10人(2012年)である。なお、現状では条文別内訳、年齢的内訳、具体的事由内訳についてはいっさい統計がとられておらず、高齢者の犯罪を特集とした「平成30年版犯罪白書」でも特に取り上げられていないのが実情である

2017年の衆議院法務委員会¹⁴³にて、園重委員は認知症による受刑能力の問題を取りあげて、「これまで自由刑の必要的執行停止を定めた刑事訴訟法四百八十条によって刑の執行停止となった者は、一体、受刑者は何人いるのか。これはずっとさかのぼってのことになりますけれども、とりわけ直近三年間については具体的にデータを挙げてお答えいただきたい」と質問したところ、富山政府参考人は「法務省の統計資料である矯正統計年報におきましては、この刑の執行停止の内訳として、四百八十条によるものなのか四百八十二条によるものなのかといったところまで調査をしておらず、網羅的に把握をしておりません。」「二十八年分につきましては当局において調査をした結果がございまして、それによりますと、四百八十条による刑の執行停止の事例はゼロとなっております。」と答えている。さらに、園重委員は「これまで四百八十条で刑の執行停止になった人がいるというのは聞いたことがありますか。」と質問したところ、富山政府参考人は「私個人としては、四百八十条に基づく事例というのは承知しておりません。」と答えている。また、園重

委員は、政府はなぜ条文個別に把握していなかったのかと質問したところ、富山政府参考人は「調査して公表する上で、刑の執行停止事由のさらにその内訳についてまでは調査をすることとしておらなかったというところが正直なところでございます」と答えている。政府は、この問題について関心・必要性の認識がないということであろう。

高齢受刑者が増加すると、刑事施設内で死亡する高齢者も増える。2001年から2018年までの間で、死亡した高齢者は、2,235人いる¹⁴⁴。2001年に死亡した70歳以上の者は42人であったが、2018年には116人となり、この18年間で死亡する高齢者が増えている（2001年84人→2018年158人）¹⁴⁵。2006年から2018年までの間の高齢者の出所事由での死亡割合は、4.7%から6.9%の間で推移している（2018年5.7%）¹⁴⁶。2006年から2018年の間の死亡事由で特に留意すべき点は、刑事施設内で「老衰」のため亡くなったのが16人いる事で、ほぼ、7割の年で老衰者がでている¹⁴⁷。また、高齢者の場合、他の年齢層に比べ「肺炎」で亡くなる割合が比較的高いのも特徴である。これらは、認知症高齢者の死亡要因にも類似するとも考えられるのではないだろうか。とすると、刑事施設内に認知症等の受刑者が相当数存在する現況より、刑事訴訟法第480条もしくは第482条の対象とする刑の執行停止者が存在しうる事を充分物語っているとも言えるだろう。

5. 考察

ここでは、現状の問題点を挙げそれについて若干の検討を加える。

1) 認知症等状況の定期的把握

現状の受刑者の認知症調査では認知症の障害程度が不明であり、受刑者のADL¹⁴⁸評価が刑事施設内で実施された形跡も確認されておらず、医療・介護を必要とする認知症受刑者を含む受刑者の程度状況はまだまだ不明瞭であると言わざるを得ない。さらに、前頭側頭型認知症(FTD¹⁴⁹)の受刑者については、罹患の状況が把握されにくいというえ、社会的認知機能での問題を抱えているため、誤解されやすい行動をとることで、処遇面で不利に作用するのではないかと懸念がある。

認知症スクリーニング検査は、2018年度から、入所時に基幹の8刑事施設¹⁵⁰で実施されているが、全刑事施設には及んでいない。認知症

は、年齢が高くなるほど発生しやすいうえに進行していくものであるから、入所時のみの検査では十分とはいえない。この点で、定期的に状況を把握するための検査を実施し、受刑者の状況の変化に合わせて処遇していく必要があると考える。刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「刑事収容施設法」という）第61条1項¹⁵¹は、受刑者の健康診断を義務づけている。一定の年齢層以上の受刑者に対しては、その健康診断の際に認知症のスクリーニング検査も併せて実施し、認知症の障害の有無及び程度を把握すべきであろう¹⁵²。さらに、認知症受刑者には、ADL評価が低下し、介護的処遇も必要となる者も多い。ADL評価も実施すべきであろう。また、裁判事例をみるとFTD罹患者が受刑者の中に含まれている可能性がありうると推定できる¹⁵³。FTD罹患者は、通常のHDR-S検査のみでは発見しにくく、検査方法にも工夫を必要とすると思われる。

2) 必要的刑の執行停止運用（刑事訴訟法第480条）について

現状の受刑能力の評価基準と手続きがはたして適正であるのかは検討されねばならないだろう。この評価基準及び手続きが不適正であるならば、必要的刑の執行停止（心神喪失）が実質的に機能しないことになるのである¹⁵⁴。

まずは、受刑能力の評価基準及び運用手続きのガイドラインを、認知症医療・精神医学の医学者、刑事法学者、法曹実務などの専門家を交えて作成し、早期に実施すべきと考える。自由刑の執行に必要な受刑能力は、刑事責任を問う責任能力や刑事訴訟防御のための訴訟能力とは異なるものと考えるのが自然であろう。受刑者は、自由刑を終えた後、一般社会での一員として日常生活を営むことができることが更生への大前提であり、そのためには、刑事施設内処遇であれ、社会内処遇であれ、日常生活を営むために必要な能力、すなわち行為能力¹⁵⁵を兼ね備えることが不可欠であろう¹⁵⁶。さすれば、民法7条¹⁵⁷での心神喪失「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」が受刑能力基準の目安となりうるのではないだろうか。

3) 重大な事由がある場合の刑の執行停止運用（刑事訴訟法第482条1、2、8号）¹⁵⁸について

刑事訴訟法第482条は、自由刑に処せられた者に重大な事由があるこ
北研 55 (4・111) 759

とによる刑の執行停止を規定する。その趣旨は、刑にその刑以外の要素を混入させないという「自由刑の純化」を図るものである。それは、自由刑の執行を純粹に受刑者個人の身体的自由のみの制限に限るとするものである。したがって、受刑者も社会の一員として生存していく権利を有すると言えるだろう。

認知症が進行すると、受刑能力を完全に喪失していないとしても、認知症による精神の障害が著しいため内省を深めることができず、さらに身体能力も低下し日常生活動作（ADL）も自立して行うことができなくなる。これにより、認知症受刑者が善良な社会の一員として自立し改善更生することは望むべくもなくなり、社会復帰は極めて困難な状態に陥る。

刑務所における認知症の早期発見は容易ではない¹⁵⁹。そのうえ、現在の刑務所の環境は、認知症を悪化させる条件がほぼすべて整っているとの見解もある¹⁶⁰。しかも、認知症は現時点で治療可能性のない疾患であるため、原則、医療刑務所には送致されず、ほとんどは一般刑務所で受刑しているとのことである¹⁶¹。加えて、進行する認知症受刑者を、現行の刑務所で処遇していくことは困難であるとの報告もある¹⁶²。とすると、前述のとおり、受刑能力を完全に喪失していない重度の認知症受刑者にも、刑事訴訟法第482条で規定する自由刑に処せられた者に重大な事由¹⁶³あるといえるだろう。この場合の刑の執行停止は、ダイバージョンではないものの、人道的に考慮すべきである。特に、認知症受刑者には、重大な犯罪¹⁶⁴でない窃盗（特に万引き）犯が多数を占めており、その中には、裁判での責任能力の判断において「心神耗弱」とされたが実刑を言い渡された者¹⁶⁵も含まれているのである。認知症が進行性であることを鑑みると、積極的な検討を推し進めるべき時期に来ているのではないかと考える。

4) 刑事施設運営について

刑事施設では、70歳以上の高齢受刑者比重も増加傾向にあり、バリアフリー化等の最低限の環境が十分に整っておらず、矯正医官も不足しており、高齢者の刑事施設内での死亡も増加している¹⁶⁶。刑事施設内での介護支援事業も着手してから日が浅く、しかも現状では、主として介護を負担しているのは刑務官である。このような状況下では、介護支援を必要とする認知症受刑者の処遇の質が低下し、悪化する危険性が、一

層高まっているといえるのではないか。それは、自由剥奪以外の受刑者権利（生存権）が脅かされる¹⁶⁷ことにつながる、重大な問題といえよう。

たしかに、全ての刑事施設を介護施設並みにするのは難問題であるといえる。そこで、介護支援を必要とする受刑者については人権保護¹⁶⁸の観点から特定施設（例えば、拠点施設）に集約収容し、処遇改善を図ることも検討の方策の一つである¹⁶⁹。さらに更生施設においても同様な措置を検討すべきといえよう。

5) 日本の刑事システムについて

(1) 裁判所の関与

検察の統計では起訴猶予率が上昇しているにもかかわらず、裁判所の全部執行猶予率は何ら変化していない。この点から、裁判所は高齢者の処遇に一見無関心のようにも思われる。また、刑の執行段階で裁判所が関与できる余地は少ない¹⁷⁰。例えば、更生支援の教示¹⁷¹、自由刑の執行停止¹⁷²には関与していない。また、検察官は起訴段階で幅広い裁量権を有しているが、これに対し裁判所が公判にて実刑を回避する権限を行使できる余地も少ない。例えば、執行猶予中に再犯して起訴された者に対して、裁判所が再度の執行猶予を言い渡すことは難しい。刑法第25条¹⁷³2項は「情状に特に酌量すべきものがあるとき」と要件が絞られており、具体的には示談をして被害者から嘆願書を得ているとか、家族の身元引受の誓約がなされているなどの事情が必要な条件となる¹⁷⁴。しかし、これらは身寄りが無い高齢者や認知症など障害を抱えた被告人には充足することが難しい条件であるから、裁判所は実刑を言い渡さざるを得ないのである¹⁷⁵。まして、前刑で保護観察付き執行猶予が付されていると、再度の執行猶予は法律上では不可能である（刑法第25条2項但書）。

そして、ひとたび実刑判決が言い渡されると、刑法上執行猶予の適用が制限されていることもあり（刑法第25条1項2号¹⁷⁶）、その後は前刑から相当期間が経過しない限り、刑を低い段階に下げることが困難とされる¹⁷⁷。

しかも、実務上では執行猶予を付す場合には、「もし執行猶予期間中に犯罪を行ったら実刑にする」という言い渡しに抑止効果を持たせるため、実刑より執行猶予の場合の刑期を長めに設定するという「威嚇的」

言い渡しが行われているとも指摘がある¹⁷⁸。これらについては、累犯の問題と併せて検討する。なお、刑の執行段階の裁判所に関与については、「(3) 弁護人の関与」にて述べる。

(2) 検察の関与

前述「(1) 裁判所の関与」のとおり、刑の執行に関し検察官には裁量が与えられている。さらに、刑事訴訟法第248条¹⁷⁹で規定する訴追裁量権も有する。それが、起訴猶予処分であり、近年では高齢者や認知症等の障害者など福祉的支援を必要とする者に対して、執行猶予を選択することにより刑事手続から離脱させることで刑事施設内での拘禁を回避させ、福祉的援助により再犯防止を図るという入口支援が実施されるようになってきている。

しかし、起訴猶予処分には一事不再理の効力はないとされ¹⁸⁰、起訴猶予を相当としない事情が生じた場合に再起訴が可能と考えられている¹⁸¹。検察官の訴追裁量権は、きわめて広い¹⁸²が、それゆえに福祉的支援を起訴猶予の実質的「条件」とするような福祉との連携については問題があるとする指摘もある¹⁸³。この問題については今後の課題として今回の検討から外す。

(3) 弁護人の関与

国選弁護人による不起訴処分や判決までの間の活動については報酬として支払がされる。しかし、不起訴処分や判決後の活動については、報酬制度自体が存在しない。従って、司法的処遇以降の、福祉などの社会資源につなぐ活動については報酬が認められない¹⁸⁴。高齢で孤立していたり、認知症など障害を抱える被疑者・被告人の国選弁護において、更生に資する問題解決をしようとした場合、釈放後の支援体制を整えるため福祉機関との調整、更生支援計画書の作成と裁判所への提出とかなりの時間的・経済的負担が発生する。さらに、場合によっては、福祉専門家の支援を仰ぐことが必要となる。それが、触法高齢・障害者の刑事弁護活動において、特別な弁護活動をすることの足かせともなっているのである¹⁸⁵。さらに、社会福祉士や精神保健福祉士の支援を受けた際の費用も、国選弁護人への報酬の範囲内での負担となる¹⁸⁶。

以上の負担を軽減し、適切な弁護活動に見合った報酬を確保するためにも、触法高齢・障害者の国選弁護を担当した者に対しては、その活動内容に応じて、弁護報酬の特別加算を検討すべきであろう¹⁸⁷。それには、社会福祉士や精神保健福祉士の費用も含めるべきであろう¹⁸⁸。

「2）必要的刑の執行停止運用（刑事訴訟法第480条）について」、「3）重大な事由がある場合の刑の執行停止運用（刑事訴訟法第482条1、2、8号）について」で前述したとおり、検察官だけが刑の執行段階に関与している。受刑者が刑の執行停止に関し、弁護人の援助を受けることは条文規定されていない。認知症による受刑能力の欠如もしくは受刑能力の著しい低下などの重大な事由があると思われる受刑者の増加を鑑みると、受刑者本人を含めた刑の執行停止請求権¹⁸⁹を認め、それに伴う告知と聴聞を必要的なものとし、その決定に対する裁判所への異議申し立て権を保障することも方策の一つとして考えられよう¹⁹⁰。そして、刑の執行段階においても、国選弁護人の関与を可能とすることも当然のことながら望まれよう。そして、弁護人が絡むと当然ながら、裁判所も関与する機会も増え、刑の執行手続きの適正化が図られることにつながるだろう。

（4）累犯の問題

認知症犯罪者など高齢者犯罪における「社会的排除のスパイラル」¹⁹¹には、刑罰制度自体の限界やその運用の問題性が表れているとも考えられるとの指摘がある¹⁹²。

応報刑論では、罪刑均衡の原則に基づき、軽い罪には軽い刑罰しか科せないとする。しかし、応報刑論においても、軽い罪であっても処罰せねばならないとする必罰主義につながる時は、無意味な処罰を正当化することになる。また、人格形成責任の考え方に立つときは、犯罪行為に出る意思決定の回数を重ねれば重ねるほど責任が重くなり、常習犯や累犯の加重処罰が求められることとなる。犯罪を繰り返せば必然的に重罰化に至るといいうわけである¹⁹³。一方、目的刑論では、犯罪を繰り返すということは、前刑の処罰が十分でなかったことを示すものであり、刑罰による感銘力を高めるため矯正の必要性が増し、より長期の刑罰を科す必要があると考える。

比例原則により、軽い罪は軽くしか処罰できず、軽い犯罪行為に対し極めて長期の処罰をもって臨むことは禁止されるはずである¹⁹⁴。しかし、日本の刑法は、「累犯」の章をもうけ、一定類型の再犯に対して必要的に刑を加重している¹⁹⁵。その結果、社会的認知能力が低下している高齢者や認知症など障害を抱える者（以下「高齢者等」という）が再度の懲役刑を長期に科せられ、自らがコミュニケーションを通じて他人と関わること（社会関係）が、余儀なく遮断され、社会復帰をより困難に

させているのである¹⁹⁶。

このような刑罰の運用は、刑罰自体にむしろ犯罪を促進する効果のみを生じさせ、これが高齢者等の受刑の繰り返しや受刑の長期化をもたらす、「社会的入所」とも呼べる事態を招いていると考えられている¹⁹⁷。

したがって、刑法第59条の規定については高齢者等による軽微な万引きなどについての要件を緩和するなど、累犯加重の適用を改めること¹⁹⁸を検討すべき時期ではないだろうか、また、常習窃盗犯の規定についても、同様に要件の緩和を図るか、あるいは削除も検討すべきであろう¹⁹⁹。

さらに、前述したとおり、再犯での刑の執行猶予及び保護観察にも、「社会的入所」の思想が表われている。具体的には、社会内処遇を重視する手段として執行猶予を導入しながら、実刑を受けた者への執行猶予の制約を厳しくし、さらに再度の執行猶予の対象から保護観察付執行猶予者を除外し、単純執行猶予者について「情状に特に酌量すべきもの」という厳しい要件を設けて再度の執行猶予の可能性を事実上閉ざしているのである²⁰⁰。このような執行猶予、保護観察制度の運用も、高齢者等の受刑者の社会復帰を困難にする方向に作用しているといえるだろう。高齢者等の社会復帰を促進するためには、刑法第25条1項本文の規定を見直し、再度の執行猶予を言い渡すことができるように要件を緩和すること²⁰¹も必要ではないか。

現行制度では、執行猶予に保護観察を付した場合、再度の執行猶予の機会は失われる（刑法第25条2項但書）。それゆえ、従来であれば保護観察付とはならなかった単純執行猶予の場合まで、福祉的な更生対応という予防的観点から保護観察を付けることになれば、本人に対して将来厳しい処分を受ける可能性を与えることになる。高齢者等による軽微な万引きへの累犯対応を鑑みると、現行制度を前提にして最初から保護観察付執行猶予を求めるよりも、保護観察付執行猶予を受けた場合であっても、再度の執行猶予を言い渡すことができるようにするほうが社会復帰の促進の観点では柔軟性に富むのではなかろうか²⁰²。

むすびに代えて

今回は、まず、高齢者犯罪・認知症受刑者の状況を概観した。2017年の高齢入所受刑者は男性では10人に1人、女性では5人に1人である。特に、女性の高齢入所受刑者5人中3人は、70歳以上である。2017年の在所受刑者では男性は5人に1人、女性は4人に1人が60歳以上である。さらに、女性に限ると60歳以上の女性受刑者の2人に1人は70歳以上である。このように、刑事施設においても、高齢受刑者の急増という一般社会を大きく上回る高齢化の波が押し寄せている。また、2017年末での60歳以上の在所受刑者のうち、認知症等の受刑者は、約1,260人（約14%）、男性の約6割、女性では約7割が、70歳以上であると推計できる。それは、刑事施設で介護を必要とする局面がより高まっていることを意味するのである。

次に、認知症が自由刑の執行における受刑能力へ与える影響を検討した。認知症は、年齢ともに発症率が高まり、その程度も進行していくことが特徴である。従って、認知症患者は、第一に、受刑における能力として不可欠な、自由刑の執行を受けていることを認識し、その執行の意義を理解することが不可能となる。すなわち、「心神喪失」の状態に至るのである。第二に、障害が進行するとともに身体・運動能力も低下し、日常生活動作（ADL）もできなくなり、介護を必要とする状態となり、衰弱し生命の危険な状態に至り、刑の執行停止が必要となり得る。自由刑の執行停止（刑事訴訟法第480条、第482条）は刑事訴訟法で謳われているが、その判断基準については、刑事訴訟法でなにも定義されておらず、内部規定である執行事務規程にも明らかにされておらず、もっぱら、検察官の裁量に委ねられている。また、認知症受刑者の自由刑の執行停止の状況も明らかにされておらず、国会答弁でのやりとりからも、実施された様子が窺がえないことも明らかになった。

考察では、①で「認知症等状況の定期的把握」の必要性を述べた。②の「刑の必要的執行停止運用（刑事訴訟法第480条）について」では、受刑能力の評価基準及び運用手続きのガイドラインの早期整備と実施の必要性を述べた。さらに、受刑能力基準の目安についても触れた。③の「重大な事由がある場合の刑の執行停止運用（刑事訴訟法第482条1、2、8号）について」では、認知症が進行性であることを鑑み積極的な検討を促した。④「刑事施設運営について」では、介護支援を必要とす

る受刑者の集約収容と処遇改善を挙げた。⑤「日本の刑事システムについて」では、累犯高齢受刑者の増加を抑えることを念頭に置きながら、「裁判所」が公判にて実刑を回避するための裁量余地拡大として、刑法の執行猶予（刑法第25条）及び累犯（刑法第56-59条）規定に触れた。次に、「検察」の起訴猶予（刑事訴訟法第248条）についても取り上げた。そして、「弁護士」には、福祉的な支援につなげるための弁護士活動に対する経済的援助を促した。そして、受刑能力の面から「刑の執行停止運用」を適切に機能させるための制度を提唱した。最後に、認知症触法者による累犯とそれに伴う「負のスパイラル」の要因に触れ、刑法規定の再検討を求めた。

今回は、認知症受刑者の処遇を検討するにあって、事前の検討として受刑能力に焦点を当てて検討を行った。しかしながら、認知症触法者の監護の観点からの、成年後見制度との連携についてはまだ触れていない。認知症触法者の処遇検討については、累犯的な認知症受刑者を増やさない方策（入口支援、出口支援）、刑事制度の在り方、福祉との連携の在り方も、今後の検討課題として残る。さらに、高齢受刑者がほとんど見受けられないとされる海外にも目を向けることが必要である。まだまだ、道半ばであると言える。

補足：統計まとめ

		総数	高齢者
	人口（2018年9月15日現在）	1億2,417万人	3,554.6万人
	人口（2015年10月1日現在）	1億2,711万人	3,392.0万人
	要介護者等（2015年度末）		606.8万人
	要介護者等割合		17.9%
	認知症罹患患者数（2015年推定）		517.0～ 525.0万人
	高齢者の認知症割合		15.2%～15.5%
	認知症罹患患者（2012年推定）		462.0万人
警察	検挙者（刑法犯：2017年）	215,003	46,264
	高齢者率		21.5%
	犯罪率（10万人あたり）	169.2	130.2
	微罪処分（刑法犯：2017年）	63,756	23,965
	高齢者率		37.6%
	割合（微罪処分／検挙者）	29.7%	51.8%

認知症受刑者の状況と受刑能力について

検察	新規受理	1,055,327	
	新規受理（刑法犯）	216,957	
	新規受理（道交違反を除く特別犯）	88,981	
	起訴+不起訴(刑法犯+道交違反を除く特別犯)	273,645	
	起訴人員（過失運転致死傷等及び道交違反によるものを除く。）	113,641	13,207
	高齢者率		11.6%
	不起訴	158,780	
	起訴猶予（過失運転致死傷等及び道交違反によるものを除く。）	112,263	19,960
	高齢者率		17.8%
裁判所	裁判確定	299,319	
	有罪（第1審）	54,042	6,082
	高齢者率		11.3%
	一部執行猶予	1,508	32
	高齢者率		2.1%
	全部執行猶予	32,026	3,793
高齢者率		11.8%	
矯正	新規入所受刑者	19,336	2,278
	高齢者率		11.8%
	精神障害を有すると診断された入所受刑者	2,595	
	再入所者	11,476	
	出所受刑者	23,086	2,910
	高齢者率		12.6%
	刑の停止	19	
	仮釈放	12,760	1,142
	満期釈放	9,238	1,768
	60歳以上在所受刑者（2017年末）	46,702 (女性 3,861)	8,982 (内女性 931)
	60歳以上の比率		19.2% (女性 24.1%)
	認知症傾向のある受刑者の概数 (2017年末時点 60歳以上) 推計		1,258 (女性 150)
	認知症傾向のある受刑者の概数 (2017年末時点 70歳以上) 推計		771 (女性 110)
	認知症傾向のある受刑者の概数 (2015年6月1日時点 60歳以上) 推計 ²⁰³		1,273
	60歳以上で認知症傾向のある受刑者の割合 ²⁰⁴		13.8%
	認知症傾向のある受刑者の概数 (2015年6月1日時点 65歳以上) 推計 ²⁰⁵		1,052
	65歳以上で認知症傾向のある受刑者の割合 ²⁰⁶		16.7%
認知症傾向のある受刑者の概数 (2015年6月1日時点 70歳以上) 推計 ²⁰⁷		724	
70歳以上で認知症傾向のある受刑者の割合 ²⁰⁸		23.7%	

- 1 2019年9月17日閲覧：人口推計「年齢（5歳階級）、男女別人口（平成30年9月確定値、平成31年2月概算値）」（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=1&year=20190&month=11010302&tclass1=000001011678>）。
- 2 注1参照。
- 3 総務省統計局の人口資料による。
- 4 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計。
- 5 2019年9月17日閲覧：「平成29年簡易生命表の概況」厚生労働省（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life17/index.html>）。『平成30年版高齢社会白書』2018年（「30年高齢白書」と表記する）235頁。
- 6 30年高齢白書・注5前掲書30頁。高齢者の6人に1人が要介護者等である。
- 7 30年高齢白書・注5前掲書31頁。
- 8 日本神経学会（監修）、認知症疾患治療ガイドライン作成合同委員会編集『認知症疾患治療ガイドライン2010』2010年（「認知症ガイドライン」と表記する）1頁。
- 9 『平成29年版高齢社会白書』2017年19頁（図1-2-3-2）。
- 10 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成21～24）総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆。年齢層別の認知症有病率は、65-69歳男性2.8%、女性3.8%、70-74歳男性4.9%、女性3.9%、75-79歳男性11.7%、女性14.4%、80-84歳男性16.8%、女性24.2%、85-89歳男性35.0%、女性43.9%、90-94歳男性49.0%、女性65.1%。2019年9月17日閲覧：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201218011A>）。
- 11 2019年9月17日閲覧：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A>）。平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授による速報値。
- 12 30年高齢白書・注5前掲書46頁（図1-2-4-7）。
- 13 30年高齢白書・注5前掲書46頁。女性は、対1998年比約3.3倍である（同241頁）。
- 14 『平成30年版犯罪白書』2018年（「30年犯罪白書」と表記する）232・331頁。
- 15 井田良『講義刑法学・総論〔第2版〕』2018年（「井田総論2版」と表記する）399頁、大塚仁『刑法概説（総論）〔第4版〕』2008年（「大塚（仁）総論4版」と表記する）449頁、大谷實『刑法講義総論〔新版第5版〕』2019年（「大谷総論5版」と表記する）315頁、川端博『刑法総論講義第3版』2013年（「川端総論3版」と表記する）410頁、高橋則夫『刑法総論〔第4版〕』2018年（「高橋（則）総論4版」と表記する）354頁、団藤重光『刑法綱要総論第3版』1990年（「団藤総論3版」と表記する）263・273頁、日高義博『刑法総論』2015年（「日高総論」と表記する）270頁、前田雅英『刑法総論講義第7版』2019年（「前田総論7版」と表記する）301頁、山口厚『刑法総論第3版』2016年（「山

認知症受刑者の状況と受刑能力について

- 口(厚)総論3版」と表記する) 271頁。刑罰で問うに足りる責任があるかどうかを問題とする可罰的責任論の論者は、責任能力は、有責行為能力であり犯罪行為時の刑罰適応性でもあると説明する(平野龍一『刑法総論Ⅱ』1975年(「平野総論」と表記する) 280頁。三井誠他編、中空壽雅『刑事法辞典』2003年 484頁)。
- 16 詳細については拙稿「認知症罹患者の脳科学的知見に見る刑事責任能力の再考」2018年(修士論文:未公刊)に掲載。他に拙稿「認知症罹患者の常習的窃盗に関する一考察」『北海学園大学大学院 法学研究科論集』2019年第20号 2018もあわせて参照。
 - 17 「刑事訴訟法第三一四条一項にいう『心神喪失の状態』とは、訴訟能力、すなわち、被告人としての重要な利害を弁別し、それに従って相当な防御をすることができる能力を欠く状態をいうと解するのが相当である」(最判平成7年2月28日刑集49巻2号481頁)。刑事訴訟法第314条〔公判手続の停止〕。
 - 18 村松太郎『認知症の医学と法学』2018年(村松「認知症の医学と法学」と表記する) 318頁。
 - 19 村松「認知症の医学と法学」・注18前掲書 318頁。
 - 20 最判平成7年2月28日刑集49巻2号481頁。
 - 21 「被告人に訴訟能力がないために公判手続が停止された後、訴訟能力の回復の見込みがなく公判手続の再開の可能性がないと判断される場合、裁判所は、刑訴法338条4号に準じて、判決で公訴を棄却することができる」と解するのが相当である」(最判平成28年12月19日刑集70巻8号865頁)。非可逆的な慢性化した統合失調症の症状に脳萎縮による認知機能の障害が重なった事案。刑事訴訟法第338条〔公訴棄却の判決〕。
 - 22 島田仁郎=島田聡一郎「責任能力」大塚仁他編『大コンメンタール刑法第三版第3巻〔第38条~第42条〕』2015年(「島田(仁)=島田(聡)コメ刑法3版」と表記する) 25頁、三井誠他編、浅田和成『刑事法辞典』2003年(浅田「刑事法辞典」と表記する) 194頁。
 - 23 浅田「刑事法辞典」・注22前掲書 194頁。
 - 24 浅田「刑事法辞典」・注22前掲書 194頁。
 - 25 認知能力の低下による責任能力への影響についての検討は、拙稿「認知症罹患者の脳科学的知見に見る刑事責任能力の再考」2018年(修士論文:未公刊)に掲載。他に拙稿「認知症罹患者の常習的窃盗に関する一考察」『北海学園大学大学院 法学研究科論集』2019年第20号 2018もあわせて参照。
 - 26 30年犯罪白書・注14前掲書 241頁。
 - 27 総数高齢者率:21.5%(30年犯罪白書・注14前掲書 241頁(7-3-1-1図))。
 - 28 30年犯罪白書・注14前掲書 245頁(7-3-1-5図)。
 - 29 30年犯罪白書・注14前掲書 245頁(7-3-1-5図)。
 - 30 刑事訴訟法第246条ただし書に基づき、検察官があらかじめ指定した犯情の特に軽微な窃盗、詐欺、横領等の成人による事件について、司法警察員が、検察官に送致しない手続を執ることをいう(30年犯罪白書・注14前掲書 250頁)。
 - 31 30年犯罪白書・注14前掲書 250頁(7-3-1-8図)。
 - 32 30年犯罪白書・注14前掲書 251頁(7-3-1-9図)。全年齢層では1998年比約

- 19.4%減（同 250 頁）。
- 33 刑事訴訟法第 248 条「犯人の性格、年齢及び境遇、犯罪の軽重及び情状並びに犯罪後の状況により訴追を必要としないときは、公訴を提起しないことができる。」。
- 34 対 1998 比約 9.0 倍（30 年犯罪白書・注 14 前掲書 259 頁）。
- 35 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 259 頁（7-3-2-8 図）。
- 36 2017 年刑法犯・特別犯の場合、非高齢者総数 47.5%、65～69 歳総数 54.8%、70 歳以上総数 83.8%、非高齢者男性 46.0%、65～69 歳男性 52.9%、70 歳以上男性 61.9%、非高齢者女性 57.4%、65～69 歳女性 64.6%、70 歳以上女性 69.2%である。
- 37 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 254 頁（7-3-2-3 図）。
- 38 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 254 頁。
- 39 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 254 頁（7-3-2-3 図）。
- 40 「人口比」は、各年齢層人口 10 万当たりの起訴人員（30 年犯罪白書・注 14 前掲書 255 頁）である。
- 41 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 255 頁（7-3-2-4 図）。
- 42 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 263 頁（7-3-3-2 図）。
- 43 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 264 頁（7-3-3-4 図）。
- 44 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 266 頁（7-3-4-1 図）。
- 45 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 49・267 頁。「人口比」は、各年齢層人口 10 万当たりの入所受刑者人員である。
- 46 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 267 頁（7-3-4-3 図）。
- 47 『平成 30 年版再犯防止推進白書』2019 年（「30 年再犯防止白書」と表記する）210 頁。
- 48 野村俊明「基調講演 高齢受刑者の現状とその支援（刑事政策公開シンポジウム 超高齢社会に向かう刑事司法）」『罪と罰』（野村「高齢受刑者の現状とその支援」と表記する。）55（4），p.8-54，2018-09，2018 年 18 頁）。
- 49 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 268 頁（7-3-4-4 図）。
- 50 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 269 頁（7-3-4-5 図）。
- 51 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 281 頁（7-3-6-1 図）。
- 52 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 283 頁（7-3-6-3 図）。
- 53 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 284 頁（7-3-6-4 図）。
- 54 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 284 頁（7-3-6-4 図）。
- 55 30 年再犯防止白書・注 47 前掲書 211 頁。
- 56 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 271 頁（7-3-5-3 図）。
- 57 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 271 頁（7-3-5-3 図）。
- 58 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 271 頁（7-3-5-3 図）。
- 59 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 63-64 頁（2-5-1-1 図）、同 274 頁（7-3-5-3 図）。
- 60 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 274 頁（7-3-5-3 図）。
- 61 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 64 頁（2-5-1-1 図）、同 274 頁（7-3-5-3 図）より算出。
- 62 2019 年 9 月 17 日閲覧：「矯正統計統計表 2006 年報：年末在所受刑者の年齢及び

認知症受刑者の状況と受刑能力について

累犯・非累犯」

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20060&month=0>)、

「矯正統計統計表 2010 年報：年末在所受刑者の年齢及び累犯・非累犯」

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20100&month=0>)、

「矯正統計統計表 2011 年報：年末在所受刑者の年齢及び累犯・非累犯」

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20110&month=0>)、

「矯正統計統計表 2012 年報：年末在所受刑者の年齢及び累犯・非累犯」

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20120&month=0>)、

「矯正統計統計表 2013 年報：年末在所受刑者の年齢及び累犯・非累犯」

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20130&month=0>)、

「矯正統計統計表 2017 年報：年末在所受刑者の年齢及び累犯・非累犯」

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20170&month=0>)。

- 63 調査時点において、血管性認知症、アルツハイマー型認知症（ATD）等の認知症が認められる者及びその疑いのある者をいう。
- 64 法務総合研究所「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」『法務総合研究所研究部報告 52』2012 年（「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」と表記する）14 頁。
- 65 平成 27 年 1 月 20 日から同年 2 月 23 日までの間に実施。
- 66 2019 年 9 月 17 日閲覧：法務省矯正局「認知症傾向のある受刑者の概数調査（報告）」（2016 年）(<http://www.moj.go.jp/content/001170402.pdf>)。
- 67 65-69 歳 2.9 %、70-74 歳 4.1 %、75-79 歳 13.6 %、80-84 歳 21.8 %、85-89 歳 41.4 %（「地域包括ケアシステムと認知症施策」。厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成 21～24）総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆）。
- 68 認知症罹患受刑者数の把握は簡易な心理検査によるもので、記憶障害に影響がしやすい血管性認知症、アルツハイマー型認知症（ATD）等の疑いのある者が主だったものであり、反社会的行動（遂行機能障害）が目立つ前頭側頭型認知症（FTD）罹患者などが除外される可能性がある。さらに、厚生労働省の調査結果では、高齢であるほど女性の有病率が高くなると報告されているが、本調査ではその有意差が見られないとしている点に留意が必要である。
- 69 HDS-R は、認知症を見極めるために、記憶力や計算能力等をチェックする簡単な心理検査（施行時間は約 5 分）で、30 点満点中、20 点以下で認知症が疑われる。
- 70 30 年再犯防止白書・注 47 前掲書 44 頁。「受刑者に認知症検査 60 歳以上、入所時 新年度から」（2018 年 1 月 14 日読売新聞東京朝刊 1 頁）。「受刑者：認知症検

- 査 来年度から、高齢化に対応 8 拠点刑務所」(2018 年 1 月 16 日毎日新聞東京夕刊 1 頁)。
- 71 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 378 頁。
 - 72 介護福祉士の資格は要件としていないが、介護職員実務者研修若しくは介護職員初任者研修の修了者または医療、福祉、介護等の分野での実務経験があり、これまでの実績等に照らして、高齢受刑者に対する介護・介助に係る業務が実施できると見込まれる者。
 - 73 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 380 頁。
 - 74 札幌刑務所、宮城刑務所、府中刑務所、名古屋刑務所、大阪刑務所、広島刑務所、高松刑務所及び福岡刑務所である。
 - 75 中川忠昭「刑事施設における高齢受刑者に対する再犯防止のための取組について(特集 進む高齢化と犯罪:平成 30 年版犯罪白書を読む)『法律のひろば』2019 年(中川「刑事施設における高齢受刑者に対する再犯防止のための取組」と表記する) 72 (1), p.44-52, 2019-01, 2019 年 49 頁。
 - 76 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 368 頁。
 - 77 30 年再犯防止白書・注 47 前掲書 46 頁。
 - 78 医師の診療を受けた者のうち、医療上の必要により病室またはこれに代わる室に収容されて治療を受けた者をいう。
 - 79 ADL(起き上がり、歩行、食事、排泄、着替え、入浴等の日常生活動作)(30 年犯罪白書・注 14 前掲書 360 頁)。日常生活動作(ADL)とは Activities of Daily Living のことで、ADL の A はアクティビティー(動作)、DL はデイリーリビング(日常生活)を指す。人間が日常生活を営んでいく上で最小限必要な動作(日常生活動作)のことで、大きく分けて起居・移動動作、食事動作、用便動作、更衣動作、整容動作、入浴動作、書字動作の 7 つの動作で構成されて、自立支援が必要かを見積もることが可能となる。リハビリテーションの現場や介護では障害者や高齢者の方の身体能力や日常生活レベルを評価するための重要な指標として用いられている(杉本敏夫他編著『ケアマネジメント用語辞典』2007 年 33-34 頁)。
 - 80 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 365 頁。
 - 81 中川「刑事施設における高齢受刑者に対する再犯防止のための取組」・注 75 前掲書 45 頁。
 - 82 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 365 頁。
 - 83 転倒の原因となる代表的な身体的疾患の一つに「認知症」が挙げられている(小川純人執筆担当分・中島健二他編集『認知症ハンドブック』2013 年(小川「認知症ハンドブック」と表記する) 345 頁)。
 - 84 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 365 頁。具体的には、手すりの設置、手すりの二重化、バリアフリー化、手洗いの水洗を自動停止するプッシュ式に改善等。
 - 85 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 365 頁。
 - 86 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 367 頁。
 - 87 65 歳以上の受刑者、死刑確定者及び労役場留置者をいう。
 - 88 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 366 頁。
 - 89 2019 年 9 月 17 日閲覧:矯正医療の在り方に関する有識者検討会「矯正施設の医

認知症受刑者の状況と受刑能力について

療の在り方に関する報告書～国民に理解され、地域社会と共生可能な矯正医療を目指して～」法務省 2014 年 5 頁 (<http://www.moj.go.jp/content/000118361.pdf>)。

- 90 法務省矯正局の資料により。30 年犯罪白書・注 14 前掲書 59 頁。
- 91 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 368 頁。
- 92 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 368 頁。
- 93 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 368 頁。
- 94 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 368 頁。
- 95 30 年犯罪白書・注 14 前掲書 371 頁。
- 96 30 年再犯防止白書・注 47 前掲書 210 頁。
- 97 採用後 3 年未満で離職した者の割合は、43.2% (平成二十九年十二月一日 (金曜日) 『百九十五回国会衆議院 法務委員会議事録 第 2 号』松田委員に対する富山政府参考人発言、12 頁)。
- 98 およそ 6 か月以上継続を指す。
- 99 例えば、アルツハイマー認知症の場合、障害が重症になると活動も減少し、最終的には寝たきりとなる (日本老年精神医学会編 『改訂・老年精神医学講座：各論』2009 年 (「老年精神医学」と表記する) 15-34 頁による)。
- 100 例えば、夫婦で会話中に電話が鳴り、妻がそれに対応して数分後に再び席につき、先刻の話題に戻ろうとしても、妻が「ついさっきの内容が思い出せない」場合とか、すでに冷蔵庫にたくさんある食品を繰り返し買うような場合が該当する。
- 101 例えば「くわえたタバコにライターの火をつけること」などを指す。
- 102 例えば、方向感覚が悪くなり、何度も訪ねたことのある娘の自宅に行こうとして道に迷う場合である。
- 103 大東祥孝「病態失認」辻省二他編『アクチュアル 脳・神経疾患の臨床 認知症神経心理学アプローチ』2012 年 (「大東「病態失認」と表記する) 343 頁。
- 104 DSM-5 による認知症の診断基準 (2013 年) の一つに「社会的認知」が規定されている。
- 105 例えば、節約を心がけながらも必要のない高額商品を購入したり、自動販売機や駅の自動改札・銀行 ATM などの前でまごつくようになる。
- 106 老年精神医学・注 99 前掲書 38 頁。遂行機能という (仲秋秀太郎執筆担当分・中島健二他編集『認知症ハンドブック』2013 年 (仲秋「認知症ハンドブック」と表記する) 46 頁)。
- 107 例えば、買い物で同じものを購入してしまう。複数の料理を並行して作れなくなるなど、自分で計画を立てられない。料理のレパートリーが減り、限られたメニューを繰り返し作る傾向がみられる。
- 108 稲村圭亮 = 品川俊一郎執筆担当分・中島健二他編集『認知症ハンドブック』2013 年 (稲村 = 品川「認知症ハンドブック」と表記する) 45 頁。
- 109 ATD; Alzheimer-type dementia。
- 110 齋藤正樹執筆担当分・中島健二他編集『認知症ハンドブック』2013 年 (齋藤「認知症ハンドブック」と表記する) 518 頁。
- 111 2019 年 9 月 17 日閲覧：最高裁判所編「裁判員制度ナビゲーション (2018 年 10

- 月改訂版)」「(裁判員制度ナビゲーション」と表記する) 4頁 (http://www.saibanin.courts.go.jp/vcms_lf/H30navigation1.pdf)。
- 112 中村悠人「刑罰の正当化根拠に関する一考察(4・完)日本とドイツにおける刑罰理論の展開」(中村「刑罰の正当化根拠に関する一考察」と表記する)『立命館法學』2012(4), p.2464-2511, 2012年2480頁。
- 113 主張は様々である(中村「刑罰の正当化根拠に関する一考察」・注112前掲書2480頁)。
- 114 大塚(仁)総論4版・注15前掲書50頁、松宮孝明『刑法総論講義[第5版補訂版]』2018年(「松宮総論5版補訂版」と表記する)342-343頁。
- 115 大塚(仁)総論4版・注15前掲書51頁。
- 116 佐久間修『刑法総論』2009年(「佐久間総論」と表記する)443頁、野村稔『刑法総論補訂版』1998年(「野村(稔)総論補訂版」と表記する)467頁。
- 117 大塚(仁)総論4版・注15前掲書51頁、松宮総論5版補訂版・注114前掲書342頁。
- 118 大塚(仁)総論4版・注15前掲書51頁。
- 119 松原芳博『刑法総論第2版』2017年(「松原(芳)総論2版」と表記する)9頁。
- 120 大谷総論5版・注15前掲書44頁、団藤総論3版・注15前掲書469頁、野村(稔)総論補訂版・注116前掲書467頁。
- 121 佐久間総論・注116前掲書443頁。
- 122 70歳以上の場合、第482条2項の対象となり得る。
- 123 刑事訴訟法第482条1項の対象となり得る。
- 124 玉岡尚志=飯島泰「第480条[自由刑の必要的執行停止]」河上和雄他編『大コメンタール刑事訴訟法第10巻(第435条~第507条)第2版』2013年(玉岡=飯島「コメ刑訴2版」と表記する)350頁、松本時夫他編『条解刑事訴訟法第4版増補版』2016年(松本他「条解刑訴4版増補版」と表記する)1181頁。
- 125 玉岡=飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書350頁、松本他「条解刑訴4版増補版」・注124前掲書1181頁。
- 126 青柳文雄『刑事訴訟法通論』下巻5訂版1976年(青柳「刑訴通論下」と表記する)657頁注イ、朝倉京一「裁判の執行」団藤重光編『法律実務講座刑事編第12巻非常救済手續その他』1962年(青柳「裁判の執行」と表記する)2865頁、鈴木茂嗣執筆分『注解刑事訴訟法』下巻1976年(鈴木「注解刑訴下」と表記する)435頁、玉岡=飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書350頁。
- 127 青柳「刑訴通論下」・注126前掲書656頁注ハ、玉岡=飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書348頁、松本他「条解刑訴4版増補版」・注124前掲書1181頁。
- 128 玉岡=飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書355頁。
- 129 青柳「刑訴通論下」・注126前掲書2867頁、鈴木「注解刑訴下」・注126前掲書438頁、玉岡=飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書356頁、団藤重光『新刑事訴訟法綱要』7訂版1967年584頁。
- 130 玉岡=飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書356頁。
- 131 齋藤「認知症ハンドブック」・注110前掲書311頁、老年精神医学・注99前掲書18頁。

認知症受刑者の状況と受刑能力について

- 132 齋藤「認知症ハンドブック」・注110前掲書311頁。
- 133 高齢者は65歳以上であるが、本号は70歳以上に限定している。刑務所での70歳以上の認知症もしくはその可能性がある割合は、注66・法務省矯正局「認知症傾向のある受刑者の概数調査（報告）」5頁（表2年齢階級別の認知症傾向のある受刑者の比率及び推定人数）より算出すると、23.7%である。なお、調査結果では、70～74歳が21.6%、75～79歳で25.6%、80歳以上28.6%である。
- 134 玉岡＝飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書356頁。
- 135 死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用います（2019年10月28日閲覧：厚生労働省「平成30年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」8頁（https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_h30.pdf））。齋藤「認知症ハンドブック」・注110前掲書558頁。
- 136 玉岡＝飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書358頁。
- 137 玉岡＝飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書358頁。
- 138 玉岡＝飯島「コメ刑訴2版」・注124前掲書356頁。
- 139 2019年9月26日閲覧：法務省刑事局「執行事務規程」（<http://www.moj.go.jp/content/000110751.pdf>）〔最終改正平成28年5月2日法務省刑総訓第3号（平成28年6月1日施行）〕。
- 140 2018年の「刑の執行停止」と「刑の執行停止の取消し」の人数については、下記による。2019年9月27日閲覧：矯正統計2018年「施設別 受刑者の入出所事由」（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20180&month=0>）。
- 141 「刑の執行停止の取消し」の人数については注140参照。
- 142 2002年から2018年の間の「刑の執行停止」と「刑の執行停止の取消し」の人数については、下記による。2019年9月27日閲覧：矯正統計2018年「18-00-17施設別 受刑者の入出所事由」（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20180&month=0>）、矯正統計2013年「13-00-17施設別 受刑者の入出所事由」（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20130&month=0>）、矯正統計2008年「08-00-17施設別 受刑者の入出所事由」（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20080&month=0>）、矯正統計2006年「06-00-17施設別 受刑者の入出所事由」（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20060&month=0>）。
- 143 平成二十九年十二月一日（金曜日）『百九十五回国会衆議院 法務委員会議事録第2号』園重委員に対する富山政府参考人発言、9頁。
- 144 2001年から2018年までの間での刑事施設内で死亡人数は、下記による。2019年10月3日閲覧：矯正統計2018年（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00>

250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20180&month=0)

「18-00-93 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2017年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20170&month=0>)

「17-00-93 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2016年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20160&month=0>)

「16-00-93 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2015年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20150&month=0>)

「15-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2014年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20140&month=0>)

「14-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2013年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20130&month=0>)

「13-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2012年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20120&month=0>)

「12-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2011年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20110&month=0>)

「11-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2010年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20100&month=0>)

「10-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2009年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20090&month=0>)

「09-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2008年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20080&month=0>)

「08-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2007年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20070&month=0>)

「07-00-92 死亡者の病名別 年齢」、矯正統計2006年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20060&month=0>)

「06-00-92 死亡者の病名別 年齢」。

145 2001年及び2018年の刑事施設内での死亡人数については注144を参照。

146 2006年から2018年の間の出所事由については注142を参照。出所受刑者の年齢は下記による。2019年10月3日閲覧：矯正統計2018年 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001>)

認知症受刑者の状況と受刑能力について

012930&cycle=7&year=20180&month=0)

「18-00-77 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2017年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20170&month=0>)

「17-00-77 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2016年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20160&month=0>)

「16-00-77 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2015年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20150&month=0>)

「15-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2014年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20140&month=0>)

「14-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2013年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20130&month=0>)

「13-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2012年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20120&month=0>)

「12-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2011年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20110&month=0>)

「11-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2010年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20100&month=0>)

「10-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2009年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20090&month=0>)

「09-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2008年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20080&month=0>)

「08-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分」、矯正統計2007年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20070&month=0>)

「07-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分及び処遇階級」、矯正統計2006年
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250005&tstat=000001012930&cycle=7&year=20060&month=0>)

「06-00-76 出所受刑者の年齢別 出所時制限区分及び処遇階級」。

- 147 死亡事由が老衰については、注144を参照。死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用います（2019年10月28日閲覧：厚生労働省「平成30年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」8頁（https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_h30.pdf））。

- 148 ADLについては注79を参照。
- 149 FTD：Frontotemporal dementia。
- 150 基幹施設については注74を参照。
- 151 刑事収容施設法第61条〔健康診断〕1項は、「刑事施設の長は、被収容者に対し、その刑事施設における収容の開始後速やかに、及び毎年一回以上定期的に、法務省令で定めるところにより、健康診断を行わなければならない。刑事施設における保健衛生上必要があるときも、同様とする。」と規定する。
- 152 定期的なスクリーニングを必要とする見解（野村「高齢受刑者の現状とその支援」・注48前掲書38頁）。
- 153 万引き事案としては認知症の影響があったと認定されたが、完全責任能力とされたものとして、神戸地明石支判平成25年10月22日（LLI/DB判例番号：L06850714）。なお、二審では執行猶予となった。他に東京高判平成20年5月15日判例時報2019号127頁/判例タイムズ1295号312頁（LLI/DB判例番号：L06320419）、岐阜地判平成26年12月17日（LLI/DB判例番号：L06950786）など。詳細は拙稿「認知症罹患者の脳科学的知見に見る刑事責任能力の再考」（修士論文：未公刊）、拙稿「認知症罹患者の常習的窃盗に関する一考察」『北海学園大学大学院 法学研究科論集』2019年第20号2018を参照。
- 154 刑の執行に対して裁判官は関心を持たず、また、弁護士も関心を持たず、さらに、現行法上弁護人の援助を受ける権利との関係からみると、刑事訴訟法30条1項「被告人又は被疑者は、何時でも弁護人を選任することができる」との反対解釈から、被疑者でも被告人でもない受刑者には弁護人選任権は保障されていない趣旨に解釈されていることを問題視し、刑事訴訟法480条を含む第7編「裁判の執行」が制度的保障されていないではと指摘する（福島至「刑の執行手続の適正化【有罪確定後刑事弁護への試論】」『自由と正義』（福島「刑の執行手続の適正化」と表記する）49巻7号、1998年72-83頁）。浜井浩一「法律家のための犯罪学入門（第31回）刑事司法と認知症：認知症受刑者から見える刑事司法の課題」『刑事弁護』（浜井「刑事司法と認知症」と表記する）（91）、175-184、2017年178頁による）。
- 155 民法「第1編 総則 第2章 人 第2節 行為能力」（第4条から第21条）で規定。
- 156 刑事収容施設法第30条〔受刑者の処遇の原則〕は、「受刑者の処遇は、その者の資質及び環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを旨として行うものとする。」とする。
- 157 民法第7条〔後見開始の審判〕は、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者については、家庭裁判所は、本人、配偶者、四親等内の親族、未成年後見人、未成年後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人又は検察官の請求により、後見開始の審判をすることができる。」とする。
- 158 認知症の程度により、刑事訴訟法第482条1、2、8号のいずれに該当するかは、「4. 受刑能力と自由刑の執行停止 1) 自由刑の執行停止規定」を参照。
- 159 日常行動が高度にルーティーン化され、変化が少なく、自発的な判断が求められない環境（高度に構造化された環境）に置かれた場合、一般社会よりも認知症の症状が見えにくくなってしまい、発見（診断）が遅れる危険性があり注意

認知症受刑者の状況と受刑能力について

- が必要である（浜井「刑事司法と認知症」・注 154 前掲書 179 頁）。同旨、野村「高齢受刑者の現状とその支援」・注 48 前掲書 38 頁。認知症と診断できる者が受刑を続けるのは、内省を深め社会復帰の準備をするという矯正教育の意義に乏しいことは明らかである（野村俊明「高齢受刑者への支援（特集 犯罪・非行臨床を学ぼう）－（犯罪・非行臨床を学ぼう）」『臨床心理学 = Japanese journal of clinical psychology』（野村「高齢受刑者の現状とその支援」と表記する）17（6）、p.800-803、2017-11、2017 年 802-803 頁）。
- 160 浜井「刑事司法と認知症」・注 154 前掲書 179 頁。
- 161 浜井「刑事司法と認知症」・注 154 前掲書 178 頁。
- 162 高齢受刑者の認症状の対応は刑事施設では困難であり、身体疾患の合併率も高く、予算と釈放時の取り扱いで、老人の受刑者は刑事施設の大きな負担になっている（佐藤誠「刑事施設の精神科医療」『早稲田大学社会安全政策研究所紀要』（4）、p.201-221、2011、2011 年 203 頁）。進行した認知症の人を刑務所の中でずっと処遇していくことの意義は、私は非常に乏しいんじゃないかと考えます（野村「高齢受刑者の現状とその支援」・注 48 前掲書 41 頁）。
- 163 玉岡＝飯島「コメ刑訴 2 版」・注 124 前掲書 355 頁。
- 164 医療観察法においては、対象行為は放火、強制わいせつ、強姦、殺人、傷害、強盗のといった重大な対象行為（他害行為）が行われたことが前提とされる（医療観察法第 1 条、第 2 条）。
- 165 新潟地判平成 27 年 4 月 15 日（LLI/DB 判例番号：L07050712）。
- 166 高齢受刑者の死亡の増加は前述済み。注 144 参照。
- 167 「自由刑の純化」の趣旨については前述済み。
- 168 被收容者の人権の尊重は、刑事收容施設法第 1 条〔目的〕「この法律は、刑事收容施設（刑事施設、留置施設及び海上保安留置施設をいう。）の適正な管理運営を図るとともに、被收容者、被留置者及び海上保安被留置者の人権を尊重しつつ、これらの者の状況に応じた適切な処遇を行うことを目的とする。」で定められている。
- 169 例えば、介護の必要性等の一定の特性を持つ高齢受刑者がある程度特定の施設に集禁し、スタッフを集中して対応することの是非は検討することが必要であろう（中川「刑事施設における高齢受刑者に対する再犯防止のための取組」・注 75 前掲書 51 頁）。
- 170 裁判官が、刑事收容施設を巡視することは、認められている（刑事收容施設法第 11 条〔裁判官及び検察官の巡視〕）。
- 171 更生保護法第 86 条〔更生緊急保護の開始等〕2 項「2 検察官、刑事施設の長又は少年院の長は、前条第一項各号に掲げる者について、刑事上の手続又は保護処分による身体の拘束を解く場合において、必要があると認めるときは、その者に対し、この節に定める更生緊急保護の制度及び申出の手続について教示しなければならない。」。
- 172 刑事訴訟法第 480 条〔自由刑の必要的執行停止〕、同第 482 条〔自由刑の裁量的執行停止〕。
- 173 刑法第 25 条〔刑の全部の執行猶予〕第 2 項「前に禁錮以上の刑に処せられたことがあってもその刑の全部の執行を猶予された者が一年以下の懲役又は禁錮の

- 言渡しを受け、情状に特に酌量すべきものがあるときも、前項と同様とする。ただし、次条第1項の規定により保護観察に付せられ、その期間内に更に罪を犯した者については、この限りでない。」。
- 174 一般的に言えば、示談、被害弁償によって、犯罪により被った損害が事後的に回復されたこと、改悛、反省の情が見られことがよい事情として評価されるものといえよう。また、近親者等が損害賠償のために尽力することは、これらの者が、犯人の更生改善の支えとなり、有意義なことが多い（豊田健＝坂田正史「刑の全部の執行猶予」大塚仁他編『大コンメンタール刑法第三版 第1巻〔序論・第1条～第34条の2〕』2015年（豊田＝坂田「刑の全部の執行猶予」と表記する）559-560頁）。
- 175 福島至「刑事法学における福祉との連携（特集 刑事法学における「理論と実務の架橋」）」『犯罪と刑罰』（福島「刑事法学における福祉との連携」と表記する）(24), p.123-140, 2015-03, 2015年132-133頁。一般論として、高齢であることは、しばしば執行猶予に有利な情状とされる（豊田＝坂田「刑の全部の執行猶予」・注174前掲書560頁）。認知症犯罪者はたしかに通常高齢者であるが、特徴して累犯性も高く、認知症の影響により改悛、反省の情が見受けられない場合もあるため、必ずしも有利な情状に働いていない場合があると考えられるだろう。
- 176 刑法第25条第1項2号「前に禁錮以上の刑に処せられたことがあっても、その執行を終わった日又はその執行の免除を得た日から五年以内に禁錮以上の刑に処せられたことがない者」。
- 177 吉開多一「検察官の訴追判断に関する一考察：「入口支援」の試行を踏まえて（渡辺則芳教授退職記念号）」『国士館法学』（48）, p.77-121, 2015, 2015年84頁。
- 178 難波宏「前科、前歴と量刑」大阪刑事実務研究会編『量刑実務大系3 一般情状等に関する諸問題』2011年44頁・51頁、他に大谷實『新判 刑事政策講義』2009年197頁、川出敏裕＝金光旭『刑事政策〔第2版〕』2018年161頁、高山佳奈子「高齢犯罪者の実態と特質（特集 高齢社会と刑事政策）」『刑法雑誌』（高山「高齢犯罪者の実態と特質」表記する）53(3), p.380-394, 2014-04, 2014年390頁参照。この件につき、批判的な見解（平野龍一『犯罪者処遇法の諸問題〔増補版〕』1982年10頁、藤本哲也『刑事政策概論〔全訂第七版〕』2015年186-187頁）。肯定的見解（藤木英雄「第4章刑の執行猶予」団藤重光編『注釈刑法（1）総則（1）』1964年200-201頁、豊田＝坂田「刑の全部の執行猶予」・注174前掲書544頁）。
- 179 刑事訴訟法第248条は、「犯人の性格、年齢及び境遇、犯罪の軽重及び情状並びに犯罪後の情況により訴追を必要としないときは、公訴を提起しないことができる。」と規定する。
- 180 起訴猶予処分を含む不起訴処分は、終局処分ではあるが、判決のような既判力を生じさせない（吉田博視「起訴便宜主義」河上和雄他編『大コンメンタール刑事訴訟法 第二版 第5巻〔第247条から第281条の6〕』2013年67頁）。検察官がいったん不起訴にした犯罪を後日起訴しても、憲法三九条に違反しない（最判昭和32年5月24日刑集11巻5号1540頁）。

認知症受刑者の状況と受刑能力について

- 181 慎重な見解「一事不再理の精神は被疑者の人権のため起訴前でも尊重される必要がある」とする（田宮裕「刑事政策の担い手とその役割（一）」宮澤浩一他編『刑事政策講座 第1巻 総論』1971年203頁）。特別な事情がないのに、起訴猶予処分を取り消して起訴するのは相当でない（松本他「条解刑訴4版増補版」・注124前掲書494頁）。
- 182 検察官の訴追裁量権の逸脱が公訴の提起を無効ならしめる場合がありうるが、それはたとえば公訴の提起自体が職務犯罪を構成するような極限的な場合に限られる（最判昭和55年12月17日刑集34巻7号672頁）。
- 183 葛野尋之「高齢者犯罪と刑事手続（特集 高齢社会と刑事政策）」『刑法雑誌』（葛野「高齢者犯罪と刑事手続」と表記する）53（3）、p.395-409、2014-04、2014年、佐藤元治「刑事司法の入口段階での再犯防止・社会復帰支援策における訴訟法上の問題について」『龍谷大学矯正・保護総合センター研究年報 = Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center journal』（5）、p.107-119、2015年、福島「刑事法学における福祉との連携」・注175前掲書134-135頁、瀨野貴生「ダバージョンの刑事訴訟法上の問題点」刑事立法研究会『「司法と福祉の連携」の展開と課題』2018年199-215頁、本庄武「福祉的ニーズを有する犯罪者の社会復帰支援を巡る自律と保護（シンポジウム 日本国憲法の現代的意義）」『法の科学 = Science in law: 民主主義科学者協会法律部会機関誌』（48）、p.38-47、2017年41-43頁。肯定論として、吉開多一「検察官の訴追判断に関する一考察：「入口支援」の試行を踏まえて（渡辺則芳教授退職記念号）」『国士館法学』（48）、p.77-121、2015年。
- 184 大杉光子「総論（第3回日本更生保護学会大会報告：大会企画シンポジウム 更生保護における弁護士役割：現状と課題）」更生保護学研究編集委員会編『更生保護学研究 = Japanese journal of offenders rehabilitation』（6）：2015.7,p.44-47、2019年47頁。2019年10月24日閲覧：荒研究グループ平成21年度研究報告書：「弁護士活動と福祉との連携に関する研究」2009年16頁（http://www.airinkai.or.jp/kenkyu_pdf/2009/2009_2/h21/ara.pdf）。
- 185 2019年10月24日閲覧：浜井浩一「法務と福祉の接点である更生保護に関する研究」『触法・被疑者となった高齢・障がい者への支援の研究』2011年（浜井「法務と福祉の接点である更生保護に関する研究」と表記する）69頁（http://www.airinkai.or.jp/kenkyu_pdf/2009/2009_2/h21_23_kourou/02_03_hamai.pdf）。
- 186 徳田暁＝堀江佳史「罪に問われた障がい者等に対する各弁護士会の取組（特集 罪に問われた障がい者等に対する刑事司法等における手続保障と弁護士保障：切れ目のない支援のために）」『自由と正義』（徳田＝堀江「罪に問われた障がい者等に対する各弁護士会の取組」と表記する）68（1）=817：2017.1、p.56-67、2017年61頁。
- 187 浜井「法務と福祉の接点である更生保護に関する研究」・注185前掲書69頁。
- 188 徳田＝堀江「罪に問われた障がい者等に対する各弁護士会の取組」・注186前掲書61頁。
- 189 刑事訴訟法第439条〔再審請求権者〕が参考になると考えられる。
- 190 福島「刑の執行手続の適正化」・注154前掲書80頁。
- 191 葛野尋之「新自由主義、社会的排除と刑事司法——日本の場合——」『斉藤豊治

- 先生古稀祝賀論文集』2012年参照。葛野「高齢者犯罪と刑事手続」・注183前掲書397頁、高山「高齢犯罪者の実態と特質」・注178前掲書389頁。
- 192 高山「高齢犯罪者の実態と特質」・注178前掲書389頁。
- 193 「裁判員制度ナビゲーション」・注111前掲書4頁。最高裁判所は、応報刑論をとっていると推察できる。
- 194 この観点からすると、執行猶予の場合の刑期もあくまで責任の範囲内に限定されるべきであろう。金光旭「刑の執行猶予」西田典之他編『注釈刑法 第1巻 総論 § §1~72』2010年180頁参照。
- 195 刑法第10章累犯は第56条〔再犯〕から第59条〔三犯以上の累犯〕を規定する。
- 196 金澤真理「対人援助ニーズを有する者に関する刑罰制度の問題」刑事立法研究会『「司法と福祉の連携」の展開と課題』2018年187頁。
- 197 高山「高齢犯罪者の実態と特質」・注178前掲書389頁。軽微な犯罪で高齢者や障害者が実刑判決を受けるのは刑の累犯加重が厳格に適用されるためとする（浜井浩一「触法高齢・障害者を生み出す刑事司法の問題点と彼らに対する支援のあり方（特集 司法領域における触法障害者等への支援）」『作業療法ジャーナル』53(2), p.115-122, 2019-02, 2019年121頁）。
- 198 高山「高齢犯罪者の実態と特質」・注178前掲書390頁、土井政和「第1章 日本における非拘禁的措置と社会内処遇の課題——「福祉連携型」刑事司法のあり方」刑事立法研究会編『非拘禁措置と社会内処遇の課題と展望』2012年23頁、福島「刑事法学における福祉との連携」・注175前掲書年137頁。
- 199 常習窃盗に係るとする刑罰法規としては、盗犯等の防止及処分に関する法律（「盗犯防止法」という）第2条から第4条までの常習累犯窃盗、常習特殊強窃盗、常習累犯強窃盗等の罪がある。拙稿「認知症罹患者の常習的窃盗に関する一考察」『北海学園大学大学院 法学研究科論集』2019年第20号2018も参照。
- 200 石塚伸一「再度の執行猶予再考：「開かずの扉」かそれとも「狭き門」か？」『龍谷法学』48(3), p.1031-1060, 2016-01, 2016年1053頁。執行猶予は、取消の場合に執行されるべき刑を予め宣告するという点において、社会復帰を促進するための手段とすることとの矛盾の契機をはらんでいる（葛野「高齢者犯罪と刑事手続」・注183前掲書402頁）。
- 201 刑事立法研究会社会内処遇班「更生保護基本法要項試案」龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報5号, 2008年151頁、福島「刑事法学における福祉との連携」・注175前掲書136-137頁参照。
- 202 土井政和「刑事司法と福祉の連携をめぐる今日的課題（課題研究 刑事司法と福祉の連携の在り方・犯罪行為者の社会復帰支援の現状と課題）」『犯罪社会学研究』39(0), p.67-81, 2014, 2014年69頁、福島「刑事法学における福祉との連携」・注175前掲書137頁。
- 203 30年犯罪白書・注14前掲書378頁「表 認知症傾向のある受刑者の比率及び推定人数（年齢層別）」による。
- 204 30年犯罪白書・注14前掲書378頁「表 認知症傾向のある受刑者の比率及び推定人数（年齢層別）」による。
- 205 30年犯罪白書・注14前掲書378頁「表 認知症傾向のある受刑者の比率及び推定人数（年齢層別）」による。

認知症受刑者の状況と受刑能力について

- 206 30年犯罪白書・注14前掲書378頁「表 認知症傾向のある受刑者の比率及び推定人数（年齢層別）」による。
- 207 30年犯罪白書・注14前掲書378頁「表 認知症傾向のある受刑者の比率及び推定人数（年齢層別）」による。
- 208 70歳以上の認知症もしくはその可能性がある割合は、注133参照。30年犯罪白書・注14前掲書378頁「表 認知症傾向のある受刑者の比率及び推定人数（年齢層別）」。