

論説

台湾における矯正医療の現状

洪 士 軒

1. はじめに
2. 矯正医療の法体制
3. 矯正医療の実状：全民健康保険制度利用前後の比較
4. 検討の視点：医療人権
5. 結びにかえて

1. はじめに

近年、世界各国において、被収容者（受刑者）の人権保障が重要な課題として注目されている。特に、自由を制限された環境下においても、適切な医療を受ける権利は基本的人権の一部として認識されつつある。このような国際的潮流の中で、台湾でも刑務所内医療、すなわち矯正医療に対する関心が高まりつつある。矯正施設における医療の質は、収容者の健康と尊厳に直結する問題でもある。

台湾においても、過去数十年にわたり、矯正施設の整備とともに矯正医療体制の改善が試みられてきた。しかし、人的・物的資源の不足、専門医療の提供体制の脆弱さなど、数々の課題を抱えてきた。近年では、高齢受刑者の増加や精神疾患を有する収容者の増加といった新たな問題も浮上しており、これらに対応する医療体制等の見直しが急務となっている。特に注目すべき転機としては、2013年に施行された第二代全民健康保険制度により、受刑者

が健康保険の適用対象に正式に含まれたことである。

本稿は、上記の背景を踏まえ、台湾における矯正医療の変遷を整理しつつ、現在直面している課題を多角的に検討することを目的とする。

本稿の構成は以下の通りである。全体像を掴むために、まず、台湾における刑務所の数、収容状況等、現状について関連統計データを基に提示する。次に、台湾における刑務所の医療体制に着目して、法的沿革と実務の現状を整理する。さらに、近年、刑務所改革の一環として、被収容者も健康保険の適用対象となった点を中心に、健康保険の適用前後の変化と改革による影響等を整理したうえ、医療人権の観点、特に国としての責務と患者としての権利からの両側面から評価を試みる。

矯正医療は、単なる技術的・制度的課題にとどまらず、法的・倫理的・社会的観点からの検討を必要とする分野であろう。そのため、本稿を、現状の把握と制度の変遷を通じ、今後の矯正医療の在り方を再考する契機としたい。

2. 矯正医療の法体制

1. 台湾刑務所の現状と関連統計

まず、台湾における刑務所の数、収容状況等について現状を関連統計データで見ていく。

台湾の刑事施設には、監獄（日本の刑務所、以下刑務所）、矯正学校（施設名は「〇〇中学」。同じく、少年刑務所）、少年観護所（同じく、少年鑑別所）及び看守所（同じく、拘置所）、戒治所（薬物事犯者の治療・処遇の場所）の5種類がある。その数は、刑務所 29 箇所、矯正学校 4 校、少年観護所 2 箇所、看守所 12 箇所、戒治所 4 箇所、併せて 51 箇所である。これらの年間収容人数は、2020 年から 2025 年までで、5 万 2 千人～6 万 4 千人の間で推移する。過剰収容の有無については、刑務所によるが、台北刑務所の場合、2026 年 4 月末の時点で定員数 3,401 人に対し、被収容者数 4,352 人であるため、収容率は 128%に達している¹。台湾刑事施設の組織図と各刑務施設の収容者数は下記の表 1 及び表 2 の通りである²。

表 1：台湾刑事施設の組織図

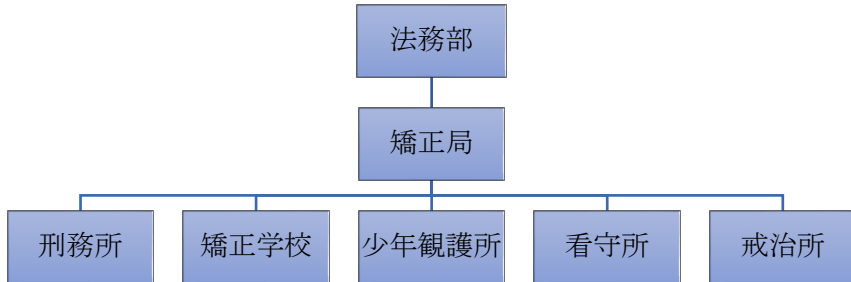


表 2：歴年各矯正施設の収容者数（単位：人）

	刑務所	矯正学校	少年観護所	看守所	戒治所
2020 年年末	53,493	813	318	2,245	790
2021 年年末	47,783	738	316	2,255	1,810
2022 年年末	49,720	719	290	2,151	1,122
2023 年年末	50,664	737	367	2,779	785
2024 年年末	52,825	823	408	3,665	630
2025 年年末	56,086	927	333	5,773	557

2. 矯正医療の法体制

台湾での、刑務所に関連する規律は刑務所行刑法（中国語：監獄行刑法）に定めがあり、行刑の矯正処遇の目的を達し、被収容者の改悛向上を促進し、被収容者の社会生活の能力を培わせるためとある。被収容者に対する医療制度として、同法第 8 章「衛生及び医療」に、施設内治療、戒護受診、病監移送、刑務所外治療、自費受診という 5 種類が定められている。以下、この 5 種類の内容である。

- ① 施設内治療：刑務施設内にて専任又は契約医師を招聘して、医療を施すこと。また、医薬品等は刑務施設が調達し、施設内の薬剤師が処方

せんに従って調剤する。治療費用は全て国費で賄うため、受刑者はこれを負担しない。

- ② 戒護受診：刑務施設の戒護人員が受刑者を帯同し、地域社会の病院で受診、検査又は入院治療を受けさせる。費用の全額は受刑者がこれを負担するが、貧困者と認定された場合、一定の金額内で国が補助する。
- ③ 病監移送：医療刑務所に移送することを指す。台湾の中部に台中刑務所医療専門区があり、難病患者を医療専門区に搬送し、手厚い治療を受けさせる。これは刑務施設内の医療に属するため、被収容者は治療の費用を負担しない。
- ④ 刑務所外治療：被収容者を一旦釈放し、親族等の保護の下で、病院で受診させる。被収容者の病状が安定した後、刑務施設に戻される。これは刑務所外の治療を受けることになるため、治療を受ける期間は刑期に算入しないというデメリットがある。一方で一旦釈放されているため、国民と同様に、全民健康保険制度が利用でき、医療費用に関しては、全民健康保険法の規定に従いこれを被収容者が負担する。
- ⑤ 自費受診：刑務施設の同意のもとで、被収容者が自費で外部の医師を招き、刑務施設内にて治療を受ける。この場合は、被収容者が医療費用の全額を負担する。

上記5種類の制度の適用順について、まず、被収容者が罹患した場合、法律規定により刑務施設が採用した外部の医師が、機関内にて治療を行うことになっている（施設内治療）。施設内で適切な治療を受けることができない、又は特別な事情がある場合、刑務施設はその事情を斟酌し、監督機関（法務部矯正署）に報告後、許可を得て受刑者を外部の医療機構若しくは病監・病院に移送することができる（戒護受診、病監移送、刑務所外治療）。また、一部の被収容者は法律規定に従い、自費により医療を受ける（自費受診³⁾）。

また、矯正医療の体制からみると、日本のようなピラミッド型（医療専門施設である医療刑務所、医療重点施設と一般刑務所）ではなく、台湾中部にある台中刑務所の敷地内に培徳病院⁴⁾（医療専門区）が併設されている以外に、都市と地方で医療の違いはあるものの、その差はあまり大きくない。そのた

め、刑務所は大抵、外部医療機関との連携を不可欠としている⁵。

3. 矯正医療の実状：全民健康保険制度利用前後の比較

1. 全民健康保険制度利用前の矯正医療の実状

刑務施設の被収容者が全民健康保険制度（日本の健康保険制度に同じ）の対象者になったのは台湾矯正医療の境目と言っても過言ではない。全民健康保険制度の対象者になる前の被収容者の医療ニーズについて、ほとんどの国では、政府が特別予算を編成して医療サービスを提供している。

台湾も 2013 年以前はこれと同様で、関連予算は法務部が負担した。各矯正施設がそれぞれのニーズに応じて医師、病院を公募、契約を締結、という形で矯正医療を行っていた。提供されるサービス内容には、往診診療、救急診療、入院治療、精神鑑定、薬物禁断症状治療、性暴力関連診断とスクリーニング・治療等が含まれていた。医薬品も矯正施設が公開入札を通じて購入するという形であった。しかし、契約できる医師又は病院の確保は非常に困難であり、確保されても、各矯正施設の医療水準にはバラツキがあった。

刑事施設に適切な医療を提供できない場合は、被収容者を医療機関又は病監に移送して治療を受けさせ、緊急の医療を要する状況においては、刑務所外治療を許可し、事後に監督機関に報告しなければならないという形となった。上記の医療に係る費用は刑事施設が負担していた。

2. 全民健康保険制度利用後実状ともたらされた影響

(1) 制度改正の背景・経緯

矯正施設被収容者の医療人権の重視に伴い、特に、矯正施設被収容者を全民健康保険に加入させるか否かは、長年にわたり重要な課題とされてきた。前述の通り、2013 年以前に、被収容者の健康は国の責務であるため、医療にかかる費用は全て国が賄うこととされた。また、矯正施設の被収容者は定期的に保険料を納付できず、行動の自由が制限されているため、塙外の人々と同様な診療が受けられない状況⁶に鑑みて、改正前の全民健康保険法第 11 条

に、刑罰の執行や保安処分、矯正処分を受け、2 ヶ月以上刑事施設に収容されている者を健康保険の適用外とする明文規定があった⁷。

しかし、かつての国費医療制度の下において、台湾の矯正機関は衛生環境及び医療サービスの面で、長年にわたり厳しい批判を受けてきた。2012 年に監察院が発表した調査報告書では、矯正機関における医療及び衛生管理に関して、衛生主管機関による感染症予防に関する定期的な監督指導の欠如、医師の診察を経ずに薬剤が処方される事例の存在、医療専門職の長期にわたる欠員、感染症隔離施設の不備、収容者の診療記録や検体の保存・送達体制における不備、刑務所外治療における標準的手続の欠如、精神障害を有する収容者への不適切な処遇、など重大な欠陥が指摘されている⁸。こうした状況を踏まえると、矯正医療に関する法制度の整備は、検討を要するものとされた。

また、憲法における基本的人権の保障及び国際的潮流、特に国際連合の「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（A 規約）」における、すべての人が社会保障、特に社会保険を享受する権利を有することの確認（第 9 条）、及び可能な限り最高水準の身体的及び精神的健康を享受する権利の確認（第 12 条）、「市民的及び政治的権利に関する国際規約（B 規約）」における、自由を奪われた者は人道にかなった処遇を受け、固有の人格の尊厳を尊重されるべきであるという主張（第 10 条）と、世界保健機関（WHO）が提唱する「健康的な刑務所（Health in Prison）」の理念に応じ、自由を奪われた者の健康を適切にケアし、より健康的で人道的な矯正施設の環境を創造することが急務となっている。

これらの背景を踏まえ、台湾は 2011 年 1 月 26 日に「全民健康保険法（第二世代全民健康保険法）」を全面的に改正・公布し、2013 年 1 月 1 日より、刑の執行又は保安処分・感化処分を受け、かつ執行期間が 2 ヶ月を超える全国 51 の矯正機関の収容者について、正式に全民健康保険制度に組み入れた。

（2）改正後の実況ともたらされた影響

2013 年から受刑者が全民健康保険制度の対象となったため、受刑者が享受できる公的医療資源は一般社会の人々と同じようになった。健康保険署が認定した医療機関と連携し、外部から医師が呼ばれ、医療スタッフが監獄内で診察を行っている⁹。手続と受診の詳細は、「全民健康保険による被保険者

である矯正施設収容者への医療サービス提供計画」（中国語：「全民健康保険提供保険対象収容於矯正機關者醫療服務計畫」。以下、「医療サービス提供計画」という）と、「全民健康保険の被保険者が矯正施設に収容されている場合の受診管理に関する規則」（中国語：「全民健康保険保險対象収容於矯正機關者就醫管理辦法」¹⁰。以下、「受診管理規則」という）に定めがある。以下では、医療費用、診療の提供・利用状況と特殊ケースに対する矯正医療の状況を述べる¹¹。

A. 医療費用

第二世代全民健康保険法では、受刑者の保険料は中央矯正所轄官署（矯正署）が全額補助することが規定されたが、公平性、すなわちサービスの使用者負担の観点から、診察料（上限は100 新台湾ドル）と自己負担額については、受刑者が自ら支払うこととされた。施設内受診の場合、金額は100～150 新台湾ドル（約500～750 円）で、施設外の場合は、病院のレベル（クリニック、病院、大学病院等）により、バラツキがある。入院する場合、10～30%の自己負担金がかかる。診察料と自己負担額を支払えない場合、保管金又は労作金¹²から控除するか、被収容者の親族に納付するよう促すことができる。出所後、まだ延滞金がある場合、病院側から納付するよう促すことになる。

実際、労作金では延滞金を賄えないと訴える受刑者が多数いるとされているため、矯正署は、受刑者の刑務所内での労作金や保管金が3,000 新台湾ドル以下であり、かつ刑務所外で借金を抱えている場合、刑務側は労作金に手をつけない。また、保管金が500 新台湾ドル未満の受刑者については、貧困救助の対象者として医療費用を矯正機関が支援するという援助体制も出来上がった。

B. 診療の提供・利用状況

被収容者に全民健康保険制度が適用されたとしても、人身の自由が拘束されている限り、矯正施設外の人々と同様の自由な受診はできない。受診管理規則第3条によると、被収容者が疾病、負傷事故又は出産をした場合、原則として矯正機関内において診療を受けなければならない。ただし、適切な診療・検査（検査・検体採取を含む）を施設内で行うことができない場合、又は緊急な医療を要する状況にある場合は除かれる。その診療の日時及び場所

は、矯正機関が定める。また、外部医療機関に護送する際の日時及び場所は、被収容者の診療の必要性及び安全管理上の必要性を踏まえ、矯正機関が指定する。被収容者がこれを自ら指定することはできず、矯正機関が発行する証明書も必要となる。

診療の状況については、多くの刑務所が月曜日から金曜日まで行っており、回数は刑務所の特性や受刑者のニーズに応じて事前契約（入札時）で調整され、その後必要があれば、回数を増減できる。各科の頻度について、医療サービス提供計画（2025年1月1日～2027年12月31日、第5期）にある各刑務所・拘置所の診療のニーズ統計表（表3）によると、頻度は地域・科別によりバラツキがあり、台北刑務所の場合、精神科は週3回、皮膚科は週1回となっている。

表3：医療サービス提供計画第5期各刑務所・拘置所の診療のニーズ統計表（抜粋）

	被収容者数 [△]	家庭医学科	歯科	皮膚科	精神科	外科
台北刑務所 [*]	4,207	7	8	1	3	3
台北拘置所	3,245	-	9	3	3.5	3
台北少年観護所	144	-	0.5 [◎]	0.5 [◎]	0.5 [◎]	-
誠正中学	264	2	1	1	0.5 [◎]	-
新店戒治所	604	5	1	-	1	1

^{*}桃園支所は含まれない。

[◎]0.5は2週間1回の診療。

△2025 年 6 月末の時点。誠正中学と新店戒治所は 2025 年 5 月末時点。

刑務所医療の利用状況¹³について、台湾東部にある花蓮刑務所を例として挙げてみると、第二世代全民健康保険制度導入前の診療(2011 年～2013 年)では 9 つの専門科を提供したが、導入後(2013 年～2015 年)は 18 の専門科に増加した。また、2012 年と 2015 年のデータを比較すると、月平均診療回数は 40.2 回から 48.5 回になり、1 回あたりの平均患者数は 39.1 人から 27.3 人に減少した。更に、1 人あたりの年間受診回数も 10.5 回から 8.5 回に減少した。これは第二世代全民健康保険制度に組み込まれたことで、以前の診療課題が改善されたと評価できる。より充実した各専門科の診療が提供されることで、被収容者のさまざまな疾患に適切な治療が行われるようになった。料金体系と適切な管理を組み合わせることで、刑務所内の受刑者が医療資源をより合理的に利用できるようになった。

被収容者の主要受診科は、内科(呼吸器感染症)、皮膚科(皮膚疾患)、精神科(精神疾患)である。歯科の需要も高いが、治療に時間がかかり、歯科医の数が少ないため、供給不足の状況もみられる。

C. 特殊ケース：刑務所における高齢者と精神障害のある者への医療

ここから、「高齢被収容者」と「精神疾患を抱える被収容者」という特殊なケースに対する医療の状況を述べる。

(A) 高齢被収容者

警政署(警察庁)の統計によれば、2025 年 1 月から 4 月にかけての 65 歳以上(高齢者)の刑事事件被疑者数は 11,148 人に達し、主な犯罪類型は窃盗(22.93%)、公共危険(12.76%)、過失運転(12.6%)などであった¹⁴。2023 年 9 月から 12 月の高齢被疑者数と比較すると、22%増加しており、高齢者による犯罪が引き続き増加傾向にあることが示されている。

また、矯正施設における被収容者の構成からみれば、被収容者 54,301 人中約 2,619 人を超える高齢(65 歳以上)被収容者が服役中である(2025 年 6 月末のデータ¹⁵)。

日本と同じように、高齢被収容者は心身の機能が衰えており、複数の慢性疾患や精神的健康問題を抱えることが多いため、矯正施設の医療資源に深刻

な負担をかけている。しかしながら、現行の矯正施設における医療体制は十分とは言えず、高齢者に特化した診療モデルやケア人材の配置が不足しているのが現状である。長期的には、矯正施設が事実上の「老人ホーム」と化し、刑罰や更生という本来の機能から逸脱する懸念がある。

台湾で直面している課題として、施設のバリアフリー化、医療及び心理相談資源の拡充、ソーシャルワーカーとの連携モデルの導入、高齢者に対する非拘禁的処遇や執行猶予の選択肢の見直しなどであり、「高齢者に優しい矯正政策」の推進が急務である。

そのため、矯正署は、2024年3月に、「矯正機関における高齢被収容者の処遇措置参考ガイドライン」（中国語：「矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引」¹⁶⁾を作成しており、医療の面では、以下の内容を含んでいる。

高齢被収容者の健康福祉を向上させるため、矯正施設では多様な医療ケアを実施している。入所時には健康診断を行い、定期的な血液検査や胸部レントゲン検査を通じて感染症の集団発生を予防する。高齢者の受診ニーズに応じ、健康保険の協力医療機関と連携し、適切な専門診療を提供し、受診のアクセスを改善する。慢性疾患を抱える被収容者については名簿管理を行い、生理データ等を定期測定する。また、施設内での適切な治療が困難な場合には、規定に従って外部通院や入院治療を手配し、必要に応じて医療専門施設や保外医療に移送する。さらに、「健康な刑務所」政策と高齢者健康促進の理念に基づき、運動・栄養・口腔ケアなどのプログラムを実施し、「高齢者学習」の地域資源を導入して、自主的な健康管理と健康寿命延長を促進し、円滑な社会復帰を支援している。

(B) 精神疾患を抱える被収容者

矯正機関における精神疾患を抱える被収容者の数について、統計データによると、2018年10月31日の時点で、2,811人であり、全体の被収容者の4%ほどである¹⁷⁾。ただし、このような被収容者の数は均一的に各矯正機関に分布しているのではなく、バラツキがある。例えば、台中刑務所の精神疾患のある被収容者は全体被収容者の約7%を占めた（2019年3月末）。

治療方法は投薬以外に、定期的面談、園芸療法、教育講座の開催等がある。外部医療との連携については、近隣の精神科のある病院に協力を求め、被収

容者が重症の場合、台中刑務所の医療専門区に送るなどの措置を講じる。

また、出所後の切れ目のない医療支援について、「社会セーフティネット強化計画」¹⁸に基づき、法務部は2021年に、「精神疾患を有する被収容者・監護処分（精神障害者に対する保安処分）対象者のための地域移行支援強化に関する参考ガイドライン」（中国語：「精神疾病之受刑人，受監護處分人加強社區轉銜機制參考指引」）を策定した。具体的な支援内容は、以下の3ステップに分かれている。

まず、ケースの特定と開始段階がある。矯正機関は、精神疾患を抱えた者の刑期満了又は退所・退院の3～6ヶ月前に、支援が必要と考えられるケースを早期に特定する必要がある。対象者は、多重診断を有する者、家庭の支援が得られない者、生活自立が困難な者、再犯リスクの高い者などが含まれる。上記の状況に該当する場合、刑事施設は「ケース分析表」を作成し、地方自治体に提出する。家族が存在する場合は、事前に連絡を取り、退所後の支援体制づくりを円滑に進める。この段階は、早期発見と資源調整の準備として、地域社会への円滑な移行の基礎を築くことを目的としている。

次は、会議の開催と役割分担の段階である。地方自治体が分析資料を受領した後、3ヶ月以内に関係機関との「ケース検討会議」を開催する必要がある。会議には、社会福祉、保健医療、警察、矯正施設などの関係部門が参加し、対象者の特性とニーズに基づいて適切な支援計画を策定し、各機関の役割と責任を明確にする。精神疾患を抱えた者には保健部門が医療機関との調整を行うと同時に、必要な場合は社会福祉部門に繋げることもある。さらに、保護観察中や仮釈放中の者に対しては、リスクに応じた訪問支援や就労支援、法的支援の計画を策定する。本段階は、多機関連携による具体的な支援方針の形成を目的とした重要なステップである。

最後は、安置の実施とフォローアップ段階である。会議で決定された支援方針に基づき、地方自治体は被収容者の釈放・退所後の地域移行支援を実施する。たとえば、医療機関への通院や入所の手配は衛生部門が、施設入所や通所支援などの生活支援は社会福祉部門が担当し、必要に応じて警察が地域安全のための巡回支援を行う。釈放・退所後3日以内に、実施結果を矯正機関又は療養機関に報告し、さらに少なくとも3ヶ月ごとに追跡会議を開催し

て、各ケースの生活状況や支援効果を確認する。各ケースの状態が安定すれば、終了又は通常の支援体制へ移行することも可能であるが、リスクが再発した場合には即時対応と支援方針の見直しが必要となる。この段階は、支援の実効性を確保し、各ケースが社会に円滑に復帰できるようにする過程として重要である。

法務部の資料によると、2023 年の上半期はすでに 77 回のケース検討会議が開かれ、112 件ケースに対処した。

4. 検討の視点：医療人権

ここでは、「医療人権」の観点から全民健康保険制度を被収容者に適用させたメリットとデメリットを分析する。

周知のように、医療人権は、防御権、受益権及びその他の権利三種に分かれる。防御権は「平等な医療を受ける権利」、「プライバシー権」（医療人員の守秘義務）などであり、受益権は国民から国家に適当な医療ケアの提供を求める権利であり、「医療サービス請求権」が含まれ、その他の権利は「医療品質を求める権利」、「医療拒否権」などである。

1. 国としての責務の側面：医療の供給と継続的医療の確保

まずは医療の供給面について、もともと台湾と日本は、被収容者の生活条件を行刑の劣等原則（The Principle of Less Eligibility）、すなわち、「受刑者の生活条件は、社会の最低生活条件よりもわずかに低く設定されなければならない」ことにより、同様に制限されている。そのため、刑事施設において提供される医療内容が限定されることが直ちに違法とは言えない¹⁹。

このような劣等原則は、刑事施設における不十分な医療を正当化し、「罪を犯して刑務所に収容された受刑者に、塀の外で当たり前とされる医療を与えずともやむをえない」との意識を醸成し、また、事実上、全民健康保険制度を適用する前の、矯正施設の医療予算の低さと人的・物的資源の不足等は、劣等原則が具体化されていたと考えられる。

全民健康保険制度の適用後、提供された医療の水準は一定程度、塀の外との差が解消でき、専門科が増加し、提供される薬剤も塀の外と同様になった。そのため、全民健康保険制度の適用前後を比較すると、「医療品質を求める権利」と「平等的医療を受ける権利」が増進されたといえるだろう。

しかし、現実には、台湾の各刑務所で、刑務所医療を支える医師以外の医療スタッフの不足は依然として改善されていない。2018年の記事によると、高雄刑務所には約2,300人が収容されていたが、看護師は2名しか配置されていなかった。また、台中拘置所の場合は、約2,000人の被収容者に対し、看護師は1名のみであった²⁰。

継続的医療の確保の面から、前述の精神障害のある被収容者の出所前の「ケース検討会議」による調整のほか、矯正施設における被収容者の釈放前の通報について、その他の法律の定めがある場合は、それに従わなければならないとされている²¹。医療関係については、例えば、精神疾患又は感染症（結核等）を有する被収容者について、釈放時に速やかに衛生主管機関に通報することが定められている。これにより、退所後の追跡調査および医療機関との連携が円滑に行われ、当該患者が適切な医療的フォローアップおよび管理を受けられるようにする。

また、第二世代全民健康保険制度の適用後は、被収容者の処方薬データは医療機関と医療所轄官庁に保存されることになり、その者が出所後、切れ目のない医療を受けることも可能になった²²。

2. 患者としての権利の側面：医療に対する自主決定とプライバシー保護

受刑者は被保険者として健康保険の医療サービスを受けられるようになったが、それでも矯正施設の管理体制に従う必要があり、一般の人々のように自由に医療を受けることはできず、診療を受ける場所、医師の選択権もない。そのため、一般人と同様に保険料を支払う義務を課すことは、依然として権利と義務の不均衡を生じさせている。

また、刑務所行刑法第65条では、受刑者が飲食拒否又は医師の指示によらず、服薬せず、生命に危害を加えた場合、刑務所は矯正診療、強制摂食又は医療上必要な強制措置をとることができるとされ、「医療を拒否する権利」

も完全とは言えない。

プライバシー権について、医師は医師法により、守秘義務があるが、第二世代全民健康保険制度の適用後も、被収容者の電子カルテは矯正施設の所轄官庁である法務部に送る必要がある。そのため、被収容者の医療に関する個人情報も、矯正機関が把握でき、また、被収容者が問診されたとき、矯正施設の矯正官も現場にいることができる。現行刑務所行刑法第 56 条第 1, 2 項によると、刑務所は受刑者のカルテ、医療等の個人情報を収集、処理及び利用することができる。更に、法務部が関連資料の提供を要求した場合、その他の機関等は正当な理由がなければこれを拒否できない。刑務所の管理上の理由で、被収容者の医療にかかる個人情報を収集することは、関連法規範に合致するかについて、更に検証する必要があるだろう。

3. 近年の改革：遠隔医療の実現

近年台湾矯正医療における最大の改革の動きである、遠隔医療について説明する²³。

2020 年から、コロナの集団感染（クラスター）を防ぐため、刑務所における医療又は衛生が一層重視された一方、被収容者に外部医療を受けさせることができなくなった。そこで、台湾の法務部はいくつかの方策を検討したうえで、矯正医療の課題であった医療スタッフの確保の困難、離島や僻地の刑務所（例：金門刑務所、澎湖刑務所）の少数被収容者へ提供する医療サービスの貧弱さ、診療の頻度の少なさ等に鑑み、病院と連携して、遠隔医療の導入することにした。これにより、受刑者は簡単に診察を受け、医療スタッフも勤務環境が整えられることになった。

法的整備として、台湾の医師法 11 条第 1 項では、「医師は直接診察を行わない限り、治療を行ったり、処方せんを交付したり、診断書を発行することはできない。ただし、山間部、離島、偏遠地域、又は特殊・緊急の状況において、医療の必要性がある場合には、直轄市や県（市）の主管機関が指定した医師が、通信手段を用いて病状を尋ね、診察を行い、処方せんを交付し、その後、衛生医療機関の看護職員や助産師が治療を実施することができる。」とされ、この条文で制定されている「遠隔診察治療規則」（中国語：「通訊

診察治療辦法」²⁴⁾では、刑務所は前述の「特殊な状況」に該当するため、「遠隔医療」が刑務所に適用されることになった。

関連記事によると、台湾東部にある泰源刑務所は高雄医学大学附属中和紀念病院と連携して、皮膚科の遠隔医療外来サービスを始めた。泰源刑務所は台湾で初めて遠隔医療サービスを提供する矯正機関となり、外部の医療機関に転院する手間が省けたため、受刑者もこのような診療に対し非常に満足しているようである²⁵⁾。

今後は、病院と矯正機関が協力して遠隔医療サービスが一層拡充されることを期待している。

5. 結びにかえて

以上、台湾における矯正医療の現状と第二世代全民健康保険制度適用後のメリットと改善すべき点を検討してきた。

そもそも刑務所で医療を受ける者は、被収容者と患者という二重の身分となる。患者の観点からみると、最高指導原則は医療ケアの完備と個人権利への尊重である。しかし、被収容者の身分を過度に強調すれば、最も重要なのは刑務所の管理、すなわち秩序と安全の維持ということになるため、医療に影響し、支障をきたすこともありうる。また、社会における医療は、その核心が患者の疾患を治療することで、サービスの質も医療機関が重点を置くところであるが、その反面、刑務所における医療は、管理又は矯正などが中心となり、医療の需要・提供は刑務所の安全の確保の前提で行うものとなる。

第二世代全民健康保険制度を適用することにより、ある程度は施設内と社会との医療水準の格差が是正され、受刑者の社会復帰に資する可能性が考えられる。しかし、人的・物的資源の確保と遠隔医療の普及等の課題はまだ残されている。この点については、今後の研究をまたねばならない。

添付資料：刑務所行刑法第 8 章「衛生及び医療」の条文の日本**語訳（2025 年 7 月 26 日時点）²⁶****第 八 章 衛生及び医療****第 49 条**

1. 刑務所は受刑者の身体・精神の状態を把握し、受刑者の疾病医療、予防保健、疾病のスクリーン、伝染病防止・治療及び飲食衛生等の事項を行わなければならない。
2. 刑務所はその規模及び収容対象、特性に従い、資源アクセス可能な範囲内に関連する医療従事者を配置し、夜間及び休日に護送による外部医療判断のためのカウンセリングをする。
3. 前 2 項の業務は、刑務所が医療機構又はその他専門機構に委託しこれを行う。
4. 衛生福利部、教育部、国防部、国軍退除役官兵輔導委員会、直轄市又は県（市）政府所所属する医療機構は、刑務所が行う第 1 項及び第 2 項の業務に協力しなければならない。
5. 衛生所轄官庁は定期的に前 4 項の業務を監督、協調、改善しなければならない。刑務所は所在地の衛生所轄官庁に協調しこれを行う。

第 50 条

1. 刑務所においての受刑者の医療品質を維持し、入院及び療養サービスを提供するため、監督機関は医療刑務所を設置することができ、必要となるときに、刑務所の附属病院を設置することができる。
2. 医療刑務所は受刑者の疾病医療、保健予防、疾病スクリーン、伝染病防止・治療及び飲食衛生等の業務を行う際に、医療機構又はその他専門機構に委託しこれを行うことができる。

第 51 条

刑務所において、清潔を保さなければならず、定期的に環境衛生検査を行わなければならず、適宜に受刑者に掃除、洗濯、服・布団及び器具の整理等必要な事務に従事させなければならない。

第 52 条

1. 受刑者の監房、作業場所及びその他の場所は、保健上必要な空間、光線及び風通しを維持しなければならず、生活に必須なトイレ・浴室を提供しなければならない。
2. 受刑者の使用のために刑務所が提供する物品は、安全衛生の基準を満たさなければならない。

第 53 条

受刑者の健康及び衛生を維持するため、季節により冷水・温水、及び清潔な水を提供しなければならず、受刑者に入浴させ、髭剃り及び散髪を要求させなければならない。

第 54 条

1. 刑務所は受刑者に適当な運動場所、器材及び設備を提供しなければならない。
2. 刑務所は祝日、休日又はその他特殊の事由がある場合を除き、毎日受刑者に 1 時間の運動時間を与えなければならない。
3. 受刑者の健康を維持するため、運動場所は原則、室外で設定し、必要ときに、室内の適当な場所での運動又はその他身体・心理をリラックスできる活動に従事させなければならない。

第 55 条

1. 刑務所は受刑者に対し、定期的に健康アセスメントを行わなければならず、実際の状況により健康検査及び自主健康管理措置を行わなければならない。

2. 前項の健康検査を実施する際に、医学上必要な措置をとることができる。
3. 受刑者又はその一番近い親族及び家族が刑務所の秩序を妨害しない状況で、医師のアセスメントを経て必要と判断された場合、自費で医療従事者を刑務所に招き、刑務所内に健康検査を実施することができる。
4. 第1項の健康検査の結果は、受刑者の請求により刑務所がこれを提供する。
5. 受刑者は健康のニーズのため、刑務所の秩序を妨害しない状況で、医師のアセスメントを経て実行可能と判断された場合、自費で低リスクの医療器材又は衛生保健品を購入又は刑務所に送付することを刑務所に請求することができる。
6. 前項の購入又は送付する物品の撤回又は取戻しについては、第78条、第80条から第82条の規定を準用する。

第56条

1. 受刑者の健康を維持し、その身体・心理の状況を把握し、適当な措置を講じるため、刑務所は受刑者のカルテ、医療及び前条第1項の個人情報収集、処理及び利用することができる。
2. 前項の状況は、刑務所は機関（構）、法人、団体又は個人に関連資料の提供を要求し、正当な理由なく、機関（構）、法人、団体又は個人はこれを拒否することができない。
3. 第1項の受刑者の健康に関連する資料の調査の範囲、機関、手続、方法、審議及びその他遵守事項の規則は、法務部がこれを定める。

第57条

1. 疑似伝染病の患者が刑務所にいる場合、刑務所の通報により地方衛生所轄官庁が刑務所の予防及び処理に協力しなければならない。必要なときに、中央所轄官庁に協力を求めることができる。
2. 伝染病の流行地から来訪した又はそこを経由した受刑者に対し、刑務所は、一定期間の隔離を行うことができ、その者の所持品に対し必要な措

置を行わなければならない。

3. 医師の診断により、刑務所に収容された受刑者に伝染病の疑い又は確定の診断がある場合、医師のアセスメントにより一定期間の隔離と適当な治療を与えなければならない。治療期間と方式は医師又は衛生所轄官庁の処分又は指導に従わなければならない、その者の所持品に対し、必要な処置を施さなければならない。
4. 衛生所轄官庁が伝染病防止法の規定を経て、伝染病に罹った受刑者に指定隔離機構で治療を施すことを通知した場合、刑務所は治療を施す機構と協調して護送と戒護の作業を行わなければならない、監督機関に通知しなければならない。隔離治療を受けた受刑者は刑務所内での執行とみなす。

第 58 条

疾病にかかって医師のアセスメントを経て集中観察及び措置が必要と判断された受刑者を刑務所の病舎又は刑務所の附属病院に収容させることができる。

第 59 条

1. 全民健康保険法の規定により、保険対象である受刑者又は受刑者に連れられて刑務所にいる子女もしくは刑務所で出産した子女が疾病に罹った場合、自費医療をまさに許可された者以外、全民健康保険の被保険者の身分で診療を受けなければならない。全民健康保険の保険証がない場合、刑務所が保険証の申請を代行することができる。
2. 受刑者は全民健康保険の保険対象であるが、保険給付が一時的に停止した場合、その者が疾病に罹ったとき、その医療費用は受刑者の自己負担とする。
3. 受刑者が以下の各項目の費用を納付しなければならない場合、刑務所が受刑者保管金又は労作金から控除することができる。
 - 一、第 1 項全民健康保険医療を受けてから生じた費用。
 - 二、全民健康保険証の交換、再発行、代替申請から生じた費用。
 - 三、前項自己負担でなければならない医療費用。

4. 受刑者に連れられて刑務所にいる子女又は刑務所で出産された子女は全民健康保険の保険資格がなく、又は受刑者に経済的な困難があり前項第1号の費用を支払うことができない場合、その者の収容又は安置の期間中に疾病に罹った場合、刑務所が医療機構又は医師を依頼し、その者を治療する。
5. 前項の経済的に困難であることの資格の認定、申請手続及びその他遵守すべき事項の規則は法務部がこれを定める。

第 60 条

1. 受刑者が負傷又は疾病に罹って、医療を拒否して、生命が危険に晒される恐れがある場合、刑務所が直ちに医師を依頼し、受刑者を治療させ又は医療機構に搬送させなければならない。
2. 前項の治療のため医療機構に搬送する医療及び交通費用は、受刑者の自己負担とする。
3. 第1項の直ちに医療機構に搬送する期間は、刑務所での執行とみなす。

第 61 条

1. 負傷又は疾病に罹った受刑者は全民健康保険の医療サービスを受けた又は刑務所が依頼した医師の治療を受けた後、その他の医師の診療が必要であると認めた正当な理由があり、自費で刑務所内に延長医療を請求した場合、刑務所がこれを許可することができる。
2. 前項の自費延長治療の申請手続、要件、実施方法、時間、場所、費用支払い又はその他遵守すべき事項については、法務部がこれを定める。

第 62 条

1. 受刑者が負傷又は疾病に罹って、緊急医療が必要であって、又は医師の診療を経て必要であると認められた場合、刑務所が受刑者を医療機構又は病舎に搬送することができる。
2. 前項の医師の診療を経て受刑者を医療機構又は病舎に搬送する治療のため医療機構に搬送する交通費用は、受刑者の自己負担とする。ただし、

受刑者に経済的な困難があり、負担できない場合、その限りでない。

3. 第1項の医療機関に搬送し治療する期間は、刑務所での執行とみなす。

第 63 条

1. 前条第1項の治療方法を採ったが、適当な治療ができない場合、刑務所が医師の指示を参考し、監督機関に保釈治療を求めることができる。緊急な場合では、刑務所が先に保釈治療を許可した後、監督機関に報告することができる。
2. 前項の保釈医療は、刑期に算入しない。
3. 第1項の保釈治療を強化された者について、刑務所は検察官に通知し、検察官が保釈、監護、住居制限もしくは出国制限、渡航制限を言い渡した後、受刑者を釈放する。
4. 前項の保釈、監護、住居制限もしくは出国制限、渡航制限は、刑事訴訟法第93条の2第2項から第4項、第93条の5第1項前段及び第3項の前段、第111条の保証書の提出、保証金額の指定、住居制限、第115条、第116条、第118条第1項の補償金の没収、第119条第2項、第3項の保釈の差し戻し、第121条第3項の保釈の差し戻しの許可、及び第416条第1項第1号、第3項、第4項、第417条、第418条第1項本文救済の申立の規定を準用する。
5. 保釈治療の受刑者が保釈医療で遵守すべき事項に違反した場合、監督機関又は刑務所が保釈医療の許可を廃止することができる。
6. 第1項の保釈医療の基準、前項保釈医療の受刑者が遵守すべき事項、許可の廃止要件、手続及びその他遵守すべき事項の規則は、法務部がこれを定める。
7. 受胎5月以上又は出産2月未満の者は、前条及び第1項前段、第2項から前項までの規定を準用することができる。

第 64 条

前条保釈治療を申し出た受刑者に、保釈、監護、住居制限等の措置が取れない場合、その他機関に照会安置又はその他必要な措置をとるため、刑務所が

関連資料を刑務所所在地の直轄市、県（市）社会福祉所轄官庁に通知しなければならない。

第 65 条

受刑者が飲食拒否又は医師の指示によらず、服薬せず、生命に危害を与えた場合、刑務所が直ちに医師を招き、診療をして、医師が強制摂食又は医療上必要な強制措置をとることができる。

第 66 条

1. 法律の定めがある場合を除き、受刑者の同意を得たにもかかわらず、健康を損なういずれかの医学又は科学試験をしてはならない。
2. 法律の定めがある場合を除き、診療又は健康検査の目的で受刑者の血液又はその他バイオプシーを目的外利用してはならない。

¹ 詳細の統計データは、台北刑務所「統計園地 3.統計概要」を参照。
<https://www.tpp.moj.gov.tw/296713/296978/Normalnodelist>（中国語）
 (2025.7.26)。

² 詳細の統計データは、法務部「法務統計」のホームページを参照。
https://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWeb/common/WebList3.aspx?menu=GEN_REDRESS（中国語）（2025.7.26）。

³ 先行研究によると、刑務所に収容されている者が病気になった時、大多数は公費診療を選択している。これは、自費による外部受診を希望する場合、医療費を自己負担しなければならないためである。特に、親族からの面会や経済的支援を受けていない被収容者にとっては、費用の捻出が困難であるため、公費医療の利用率が相対的に高い傾向にある。一方、収容期間が「10年以上」に達している被収容者では、自費での外部受診を選択する割合が比較的高い。その理由としては、刑務所内の医療体制では自身の健康上のニーズを十分に満たすことができず、より専門的かつ適切な医療を求め、自費受診を選ばざるを得ない状況があると考えられる。詳細は、陳明鑑（2012）「矯正機関収容人選擇公費醫療與自費延醫之影響因素及滿意度之探討—以南部某監獄為例」（日本語：矯正施設の被収容者における公費医療と自費医療の選択に影響を与える要因及び満足度の検討—台湾南部のある刑務所を例として）長榮大学医療管理学研究所修士論文を参照。<https://hdl.handle.net/11296/y4x88u>（2025.7.26）。

⁴ 台中刑務所に設置された「医療専門区」は、台湾における矯正行政体系初の医療専

門エリアである。本医療専門区の設立は、法務部（日本の法務省に相当）の政策の一環として進められ、被収容者の健康管理体制の整備を目的として計画された。この医療専門区の運営は、台中の中国医薬大学附属病院に委託され、被収容者の医療を受ける権利の保障、矯正医療モデルの構築、刑務所職員による護送・警備にかかる負担の軽減、矯正医療の質の向上、高水準の医療サービス提供の実現、医療費の抑制等を目標として挙げられている。詳細は、法務部矯正署台中刑務所培徳病院のホームページを参照。<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/BrandHome/PageIndex/16>（中国語）（2025.7.26）。

⁵ 連携の経緯について、1990 年以降、行政院（日本の内閣）が公立病院に矯正施設の医療業務の支援を要請し、1994 年には、衛生署も刑務所の衛生医療体制の構築をサポートするよう求められた。その後、刑務所被収容者の医療の安全性と利便性を向上させるため、法務部が「医療専区計画」を立て、2000 年に行政院の承認を受け、「台湾台中刑務所附属培徳病院」を設立した。

⁶ そもそも受刑者が全民健康保険制度を利用できなかった根本的な原因は、健康保険に加入していても自由に医療を受けることができず、全民健康保険制度が本来保障する「医療を受ける権利」との趣旨に合致しないという点にある。

⁷ 被収容者の刑の執行期間が 2 か月以下であり、また保護観察処分を受けている場合は、その者の戸籍がまだ住所地に残されているため、健康保険法の適用対象者とされている。

⁸ 詳細内容は、監察院 101 司調 0046 号調査報告書を参照。

<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=1829>（中国語）（2025.7.26）。

⁹ 例えば、台北刑務所は国軍 804 病院と、桃園刑務所は部立桃園病院と提携しており、刑務所内で診察や薬の処方を行い、緊急又は重篤な病状の者が発生した際には、医師の指示に従って外部病院に搬送されることになる。

¹⁰ <https://mojlaw.moj.gov.tw/LawContent.aspx?LSID=FL068359>（中国語）（2025.7.26）。

¹¹ 補足として、実状を述べると、2013 年制度施行の直前、健康保険署は刑務所内で診療サービスを提供する医療機関の公募を発表したものの、桃園、新竹、雲林、緑島などの刑務所では、引き受ける病院が見つからないという事態が生じた。このため、当時約 1 万人以上の受刑者が健康保険制度に加入しても、診療を受けられない可能性があった。当時の代替案として、どうしても病院を確保できない場合は、署立病院や国立病院に協力を依頼し、必要に応じて健康保健署が病院に「刑務所でサービスを提供する」よう、健康保健署が命令を出すことになったが、最終的に、このような事態は回避された。

¹² 台湾監獄行刑法第 36 条第 1 項、第 37 条第 1 項では、「作業に従事した受刑者には労働報酬を支給する。」「作業収入から作業経費を差し引いたものを作業余剰とし、以下の通り分配する。一、60 パーセントを前条の労働報酬に当てる。二、10 パーセントを犯罪被害者補償費用に当てる。三、10 パーセントを受刑者の食事補助費

用に当てる。」と定められている。

¹³ 関連統計データは公表されておらず、関連研究も少ないため、先行研究である第二世代全民健康保険導入前後の医療利用状況についての比較研究とその結果を整理する方法をとる。詳細は、陳志強ら「矯正機関収容人納入二代簡報前後之門診使用状況分析—以花蓮監獄為例（日本語：矯正施設被収容者の第二世代全民健康保険導入前後における外来診療利用状況の分析—花蓮刑務所を例として）」『台灣家庭醫學雜誌 28 卷第 1 号』（2018）を参照。

¹⁴ 詳細の統計データは、警政署「警政統計」のホームページを参照。
<https://www.npa.gov.tw/ch/app/data/list?module=wg057&id=2218>（中国語）（2025.7.26）。

¹⁵ 詳細の統計データは、法務部「法務統計」の「刑務所在所被収容者数（年齢・性別別）」を参照。

<https://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWeb/inquiry/InquireAdvance.aspx?gender=1>（中国語）（2025.7.26）。

¹⁶ <https://mojlaw.moj.gov.tw/LawContent.aspx?LSID=FL103101>（中国語）（2025.7.26）。

¹⁷ https://www.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=528&s=13221（2025.7.26）。

¹⁸ 政府各部門の資源を統合し、弾力性を備えた綿密な社会的セーフティネットを構築することを目的とし、台湾の行政院が「社会セーフティネット強化計画」を策定した。これは、個人が生活上の困難や環境の危機に直面した際に、中央政府、地方自治体、民間団体、家庭、そして社会全体が協力し合い、既存の体制の機能向上を通じて、サービスの対象範囲を拡大するとともに、各ネットワーク間の連携メカニズムを強化することにより、個人の基本的な生活能力を維持させ、自ら課題に対応し克服する力を備えることができるようにする。社会セーフティネット強化計画（第 2 期，2021 年～2025 年）を参照。

<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>（中国語）（2025.7.26）。

¹⁹ もちろん、医療を提供しない場合という立場から見ると、憲法又は国際規約に定める「生存権」や「健康に対する権利」に反するものと判断されるおそれがあり、違法と認められる可能性が高い。これに対して、あくまで自由を制限した状況下における医療の権利、たとえば医師の選択といった権利の剥奪については、直ちに違法性があるとまでは言い切れない。しかし、被収容者は身体の自由が制限されているとはいえ、医療を受ける権利については一般市民と同様に尊重されるべきである。また、矯正施設の医療従事者は刑務所の行政システムから独立した専門的立場にあり、懲罰を目的とするのではなく、あくまでも医療的ケアを目的として被収容者の診療および看護にあたるべきである。この立場からすると、更なる検討の余地があると考えられる。

²⁰ 関連記事は下記のホームページを参照。https://www.corrections-cca.org.tw/article_detail/24009（中国語）（2025.7.26）。

²¹ 刑務所行刑法第 142 条第 2 項の規定によると、他の法令の規定により受刑者の積

放前に関係する個人、法人、団体又は機関（機構）へ通知しなければならない場合、刑務所はその規定に従って対応しなければならない。

²² メリットがある一方、被収容者のプライバシー、個人情報についてはどのように保護すべきかを更に議論していく必要がある。

²³ 関連記事は下記のホームページを参照。<https://www.landseed.com.tw/news-list/view/DE75E72e119A>, <https://udn.com/news/story/7320/8316341>（中国語）（2025.7.26）。

²⁴ <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020197>（中国語）（2025.7.26）。

²⁵ 関連記事は下記のホームページを参照。

<https://www.cna.com.tw/postwrite/chi/387766>（中国語）（2025.7.26）。

²⁶ 台湾の条項番号の書き方について、項が複数ある場合、段落を分けるのみで数字を付けないのに対し、号が複数ある場合、漢数字「一、二、三」等で列記する。原文を忠実に表現することと閲覧の利便性に鑑みて、本文では、号を上記の規則に従い、項が複数ある場合、アラビア数字を付けた。