

## 《論説》

# 台湾の矯正施設における薬物事犯者への治療的 処遇について

—新店戒治所での勒戒及び戒治執行の概要—

Treatment of drug offenders at a penal institution in Taiwan  
(Republic of China)

—Outline of the Therapeutic treatment at the Sinten Kaijisho  
(Correction facility)—

鷺野 薫

## 目次

I	序	42
II	中華民国の行政及び司法体制	44
1	中華民国の行政組織	44
2	司法機関	45
III	中華民国における薬物犯罪の趨勢	49
1	概要	49
2	中華民国における薬物事犯者への処分方式	53
	(1) 法整備関係	53
	(2) 執行関係	55
	(3) 緩起訴制度について	57
	(4) 勒戒及び戒治	59
	ア 勒戒処分（解毒治療観察処分）	59
	イ 戒治処分（強制治療処分）	61
	ウ 薬物事犯受刑者処遇	63
IV	新店戒治所における治療処遇	64
1	新店戒治所の沿革	64
2	治療モード	65
	(1) 一般処遇課程	66
	(2) 専門処遇課程	67
	(3) その他の課程	67
	ア 技能訓練課程	67
	イ 社会資源の統合	68

(4) 追跡支援	68
(5) その他	69
3 監獄行刑法上の位置づけ	69
4 指定薬癮戒治機構作業要點 (指定薬物依存症治療施設運営指針)	72
V まとめ	73
1 日本の薬物対策との比較	73
2 中華民国の薬物対策が示唆するもの	75

## I 序

本稿を纏める経緯は、2019年10月に中華民国臺北地方檢察署検事葉耀群氏（現在：中華民国司法研修所教官）のご高配により、筆者が、臺北監獄及び新店戒治所を参観する機会を得たことである。

臺北監獄では、典獄長（所長）謝現琦氏、副典獄長蘇維闊氏以下各科長、新店戒治所では、所長陳耀謙氏、輔導科長温敏男以下各科長からの懇切丁寧な説明と所内案内を頂き、台湾矯正の実務を理解することができた。

特に、筆者は平成27年に、早稲田大学文学学術院教授藤野京子氏と「薬物離脱ワークブック」を作成し、薬物乱用者の依存症回復ツールを提供したことや<sup>1)</sup>、法務省在職中には薬物事犯者への依存症離脱処遇を経験したことから、台湾での取り組みに強い関心を持っていた。

台湾では、1980年代以降、違法薬物常習者が増加しており、1983年6月に行政院は、第1回麻薬会議を実施し、「供給を断ち」、「使用を排除する」との目標を設定し、さらに「使用者の更生」を重要施策とした。刑事政策の中で、「医療は正義に優る」、「回復は罰より優る」との原則が打ち立てられた。1992年には、毒品危害防制條例を改正し、薬物事犯者への「観察と治療」を明確化した。これは懲戒観察業務と拘置所等への付設医療施設による治療リハビリテーションというデュアルトラック方式の採用であった。その後、

1) 早稲田大学教授藤野京子・本職共著「薬物離脱ワークブック」金剛出版  
平成27年

2003年以降は、民間医療機関が薬物治療に参加し、2009年以降は、薬物中毒者のワンストップサービスのため、行政、警察、教育、保健医療及び労働部門の協働化が図られた<sup>2)</sup>。

台湾における薬物依存症者は、全体的な有病率が1.15%（前回調査から0.14%減少）と積算されており、実数としては、12歳から64歳までの約204万人（26万人減少）が薬物乱用を経験しているとされる。但し、今回調査から導入された、「改変混合薬物（毒コーヒーポッド、有毒プラムパウダーパッケージ、有毒レインボースモークなど）」を使用しているものを含めると、有病率は1.46%となる<sup>3)</sup>。

法制度としては、ドイツ麻薬法(Gesetzüberden Verkehrmit Betaubungsmitteln 1972年)に倣い、危険度と医療上の有用性に沿って段階的に分類して指定するという仕組みを採っている。また、薬物乱用者は「独立した依存症治療計画」を提出することにより、刑事犯罪過程から刑事治療過程へ移行できるシステムとなっている。更に、地域医療資源を代替治療施設とするなど、薬物使用者が自分のニーズに合わせて治療計画を設計できるようになっている。但し、薬物使用者は、各段階で医療者からの評価を受けることが義務付けられ、治療前診断評価は、対象者の薬物使用の重症度に応じて行うことが示されており、解毒治療終了前の治療効果の評価、治療後の効果の評価、治療後の期間の評価などアセスメントが重層化されている。行政システムとしては、「毒品危害防制中心」（薬物乱用防止センター）が一元的に方針を策定し、それぞれ専門事項について、内政部、法務部、衛生福利部、労働部、教育部等が主管となり、それぞれ行動計画を策定している。

---

2) 法務部 104 年度科技計畫研究報告 網路公開資訊版 / 僅供民眾閱覽 法務部矯正署新店戒治所 2015 年

3) <http://drug-prevention.fda.gov.tw> 「107 国家物質使用調査」から

## II 中華民国の行政及び司法体制

### 1 中華民国の行政組織

中華民国の国家行政制度は、「立法機関」、「行政機関」、「司法機関」及び「考試院」並びに「監察院」からなる。

立法機関である立法院は、一院制の国会であり、内省委員会以下6委員会からなる。立法院は、正副司法院長の任命権、行政院長不信任決議、正副總統罷免案提出権を有するなど、国権の最高位にある。

行政機関は、總統府及び行政院に分かれ、總統府は国家の安全全般を所掌する。行政院は、内政部以下14部、僑務委員会以下8委員会、中央選挙委員会等3独立機関及び中央銀行等からなる。内閣である行政院会議は、正副院長、正副秘書長、各部大臣、数名の政府委員から構成されている。台北市長等市長も行政院会議への出席が認められている。總統府は、行政には関与しないが、五院の正副院長の任命、国家機関・軍との調整、各種式典を掌理している。

行政院において、薬物問題は重要政策であり、「新世代反毒策略」（新世代のための抗薬物戦略：民國106年（2017年））を発出し、4年間で100億元を投資し、違法薬物の外国からの流入防止、使用、搬送の禁止と薬物捜査の強化、薬物密売ネットワークの摘発及び各省庁間のリソースの統合による薬物教育から依存症患者への治療に至るきめ細やかなシステムが構築されている。本施策により、台湾内に4つの薬物乱用防止センターが設置されている。また、医療コミュニティとして宗教団体や更生保護施設を中心とした「中途之家」（ハーフウェーハウス）も用意されている。更に、衛生福利部所管事業では、methadone 代替治療などが実施されている。

中華民国の、矯正事業は、2011年以前は、法務部矯正司（局）が所掌していたが、2010年法務部省の改編法が可決され、翌年1月から法務部の付属機関矯正署が所管することとなった。現在、法務部の組織は、部長（大臣）、次長以下総合企劃司、法制司、法律事務司、檢察司、保護司、國際及兩岸法

律司及び秘書處（課）ほか4課の組織である。

矯正署は、調査機関、行政執行機関等と並ぶ付属機関であり、総合企劃組（部）、教化輔導組、安全督導組、後勤資源組及び矯正醫療組、秘書室（課）ほか4室の組織となっている。

## 2 司法機関

司法機関は、司法院（裁判所）、知財裁判所、行政裁判所及び公務員懲戒委員会からなる。考試院は、公務員の人事に関する最高行政機関である。

司法院は、最高法院、高等法院（分院を含め9院）、地方法院（21院）及び地方法院に付設される少年・家事法院（高雄少年家事法院は独立庁）の構成となっている。

地方法院は、民刑事庭及び民刑事簡易庭となっており、簡易庭は、民事訴訟法第427条・第436条の少額事件を扱う。また、刑事訴訟法第449条の簡易案件を扱い、独任制（1人裁判官）である。一般事件は、独任或いは合議制（3裁判官）であるが、地方法院が簡易庭から上訴を受理し、第二審となる場合は合議制である。高等法院は合議制である。また内亂罪、外患罪及び国交妨害罪は、高等法院が第一審となる。最高法院は、通常事件で第三審及び第二審となる場合は、6人の合議制であり、部分民事で事実認定の誤りによる上訴の場合は、5人の合議制である。

行政裁判所は、第一審が高等行政裁判所であり、終審が最高行政裁判所という二審制をとる。行政裁判が三審制を採用しないのは、「訴願」というシステムを導入しているからである。これは、行政機関の行政行為により侵害を被った市民が、当該行政機関（元処分庁）へ是正を求める行為であり、訴願を受け付けた行政機関或いは上部機関の内部審査を実施するもので、調査機関を「訴願審査委員会」という。訴願先行規定がない事案については、行政裁判所への提訴が可能である。

知財裁判所は、知的財産法規の特殊性から、民事・刑事及び行政訴訟の機能を併せ持ったシステムである。特許等の専利法、商標法、著作権法および

植物品種法等により、保護される権利を侵害された事案の第一審及び第二審を知財裁判所が管轄する。また、刑法第 253 条から第 255 条、第 317 条等により実施される通常裁判（簡易を含む）の判決を不服とする者が上訴する場合、第二審刑事裁判は、知財裁判所が管轄する。専利法、商標法、著作権法及び植物品種法等に係る第一審行政訴訟に対する上訴の管轄権を持つ。また、司法院が知的財産裁判所を管轄裁判所と指定した場合の第一審裁判所<sup>4)</sup>としての機能を有する。

少年法院は、12 歳以上 18 歳未満（虞犯については、7 歳以上 12 歳未満）の少年が対象で、法院受理后、少年調査官による審判前調査が実施される。その後、裁判官による法廷調査が行われ、審判不開始、審判開始及び検察官移送の判断がなされる。

裁判に関しては、民國 100 年（2011 年）の司法院司法改革促進會議が「人民觀審制度」を答申し、一般人の訴訟参加制度が創設された。「人民觀審判制度試行条例」によると、23 歳以上高校卒の市民が第一審の裁判に参加、被告を尋問、証拠の調査をすることができ、また弁論時には意見を裁判長に述べるのが規定されている。しかし、觀審員は「陪審員」ではなく、一審裁判に参加し、被告への尋問・証拠の調査を行い、意見陳述を行うが、被告の有罪無罪の決定をしないこととなっている。特徴的な点は、裁判長は觀審員の意見に従う責任は無いが、若し両者の意見に違いがあれば、裁判長が判決書にその意見の食い違いを説明することが義務付けられていることである。現在は、「參審制」と呼称している。

中華民國の警察組織は、中央政府内務部に警政署があり、台北市ほか 5 市に政府警察局があり、省・縣に地方警察局が置かれている。警政署には、総務部門ほか 7 部門、監査室ほか 8 室が置かれている。署の業務局としては、刑事警察局等 4 局、保安警察第一總隊等 11 隊、警察通信所等 4 所及び警察学校が組織されている。根拠法は、警察法（民國 42 年 1953 年）、警察職權行使法（民國 92 年 2003 年）、警察勤務法（民國 61 年 1972 年）、社会秩序維

4) 智慧財産裁判所組織法第 3 条第 4 款

持法（民國 80 年 1991 年）等がある。

内政部警政署 107 年（2019 年）重要政策では、第三番目に「毒品危害防制」（薬物乱用防止）が掲げられ、1. 全国医薬品データベースの構築、2. 厳重な薬物事犯者逮捕、3. 薬剤供給の遮断、4. 共同服薬防止機構の構築を目標としている<sup>5)</sup>。

法務部は、法規委員会、法律実務司、検察司、等 12 部門からなり、直属機関として、検察機関、矯正機関等がある。また、調査局は、司法警察権を有し、国家安全に関する捜査権を持つ。

検察機構は、法務部の所管に属し、司法院の裁判所単位に対応する設置となっている。組織としては、最高検察署、高等検察署及び地方検察署の構造である。それぞれ、検事総長、検事長及び検事正が置かれる。高等検察庁は 6 か所、地方検察庁は 21 か所となっている。

検事は、刑事事件についての捜査及び起訴・不起訴処分を行い、裁判所に対する公訴権及び刑の執行指揮・監督する権能を与えられている。刑事訴訟法第 264 条 3 項で、一件記録が起訴状とともに裁判官へ送られ、裁判官はそれを読み込んだ上、公判に臨むこととなっており、起訴状一本主義は採用していない。公判廷でも裁判官が被告人や証人へ質問・尋問を行うことが多く、検察官や弁護士が質問・尋問を行うことは少なく、我が国のシステムとは異なる。参審制（旧観審制）を採用した実状から、人民観審試行条例草案 45 条 1 項では、「裁判官、観審員、補充観審員は、第一回公判期日前には起訴状以外の一件記録及び証拠に接してはならない。」と規定しており、一件記録を裁判官のみが事前に承知することの弊害を法律（案）自ら認知したこととなる。しかしながら、参審制の場合のみ起訴状一本主義を採用し、通常審の場合は従来のどおりとするダブルスタンダードな扱いは、裁判の公平性や信頼性から疑義が多いものと言える。これは、刑事訴訟法第 264 条 2 項 2 号で、起訴状に犯罪事実の記載を命じていることや、同第 267 条、同第 300 条により、事件の内容を大きく変更しない限り（同一性が担保されれば）、自由に事実

確定ができることから、裁判官への一件記録の事前提出が必要とされることに起因する、法令上の問題と言える。

考試院は、公務員試験の実施、任免、昇進、身分保障及び退職に関する事務を所管する。考試院を一般の行政機関から独立させた理由は、行政機関が恣意的に人材を登用することを防止し、また、公務員の腐敗防止の観点からである。中華民国では、司法、行政と対等の地位と考えられている。考試院の考試委員は、若干名とされており、決まった定数ではない。

監察院は、29名の監察委員が配置され、公務員の問責・弾劾、行政機関への会計監査を行うことを業務としている。本来、立法院の権能とされる事項を独立の監察院としたのは、権力の立法機関への集中を回避することを目的としている。

刑事罰の執行機関である矯正部門は、法務部矯正署が主管する。民國88年（1999年）「法務部組織法」と「法務部矯正署組織法」が公布され、それまで法務部矯正司（局）であった矯正部門は、法務部の外局となった。組織は、監獄（刑務所）26施設、戒治所（治療施設）4施設、技能訓練所（刑事職業指導施設）3施設、少年輔育院（少年矯正施設）2施設、矯正学校（義務教育課程の施設）2施設、看守所（拘置所）12施設及び少年觀護所（少年調査施設）2施設からなる<sup>6)</sup>。

監獄（刑務所）の組織は、典獄長（所長）副典獄長（副所長）、觀務委員會（刑務所業務の監視・監督）、保釋審査委員會（仮釈放審査）、その他委員會が6委員會あり、その他に秘書（広報、部門間調整、研究活動等を担当）が設置されている。実務部門は、戒護科（保安課）、教化科（教育課）、総務科（事務課）、衛生科（医務課）、調査分類科（分類課）、作業科（作業・職業指導課）、人事室（人事課）、會計室（経理課）、統計室（統計課）、政風科（風紀課）及び分監（支所）からなる。

看守所（拘置所）は、所長、副所長、秘書及び業務委員會（業務監督委員會）からなり、実務部門は、戒護科（保安課）、輔導科（指導課）、衛生科（医

6) 民國99年（2010年）法務部矯正署組織法第5条 同年 法務部矯正署編制表

務課)、作業科(作業・職業指導課)及び総務科(事務課)、人事室(人事課)、政風室(風紀課)、會計室(会計課)及び統計室(統計課)で構成されている。

戒治所(治療施設)は、所長、副所長、秘書及び所務委員会(業務監督員会)及び師資評鑑委員会(専門職評価員会)からなり、実務部門は、戒護科(保安課)、衛生科(医務課)、輔導科(指導課)、社工科(調査・保護課)、総務科(事務課)及び人事室(人事課)、會計室(会計課)、政風室(風紀課)で構成されている。

台湾矯正施設と我国の矯正施設との比較で、大きく異なる部分は、総務科が処遇系統部門に配置され、名籍業務いわゆる入出所管理や、調達事務、国有財産管理事務等を行っていることである。また、種々の委員会が設置されているが、我国の矯正施設視察員会と異なるところは、所長、教育部門・医務部門責任者が構成員であり、外部識者として法律家、学者その他専門家について矯正署が受理した者がメンバーとなる。また、保釋審査委員会の場合、この委員会の決定が施設の決定事項となる。

### III 中華民国における薬物犯罪の趨勢

#### 1 概要

民國 103 年(2014 年)衛生福利部・法務部・教育部・外交部「103 年反毒報告書」によると、医療機関からの薬物乱用報告件数は増加傾向を示し、2013 年は 19,535 件あり、1999 年の 2,132 件と比較し、約 9 倍である。件数は 2008 年がピークで 21,610 件であり、漸減傾向に在ったが、2012 年以降増加している。2013 年における薬物乱用者の年齢分布は、30～39 歳が 39.6%、40～49 歳が 31.9%、20～29 歳が 11.8%となっており、10～19 歳は 0.7%で最下位である。薬物乱用の上位 3 位はヘロイン 13,458 件(68.9%)、アンフェタミン 4,704 件(24.1%)、ケタミン 1,421 件(7.3%)となっている。また、医療機関から通知された各年齢層での使用薬物率は、19 歳以下では 44.7%がケタミン、20～29 歳では 37.5%がアンフェタミン、30～39 歳では 61.6%(そ

れ以上の年齢でも70%以上)がヘロインとなっている<sup>7)</sup>。

このような実状から、行政院は旧来の違法薬物及び新興薬物(危険ドラッグ)対策のため「新世代反毒戦略」を策定し、2017年から2020年までに100億台湾ドル(日本円370億円)を投入し、薬物犯罪行為の抑制、薬物依存症者への治療処遇及び多機関連動による対策を講じている。

下表は、地方檢察署による罪種別の起訴件数を年別集計したものであるが、5年前と比較し、毒品危害防制條例(薬物乱用防止法)による起訴は、41%の増加である。

地方檢察署の起訴件数

年次	総数	公共危険罪	薬物乱用防止法	窃盗罪	傷害罪	詐欺罪	賭博罪	有印文書偽造罪	自由妨害罪	横領罪	殺人罪	その他
2018	238,568	56,959	53,356	26,140	25,276	19,316	6,164	4,864	4,244	2,634	2,129	37,486
2017	239,483	61,443	51,020	26,529	24,615	20,939	7,466	5,002	4,385	2,745	2,347	32,992
2016	235,549	63,114	50,179	25,278	23,797	17,095	8,694	5,118	4,249	2,519	2,454	33,052
2015	226,278	67,330	42,364	25,217	21,936	11,563	9,451	5,790	4,071	2,299	2,389	33,868
2014	219,121	69,805	37,779	23,713	21,162	10,138	8,872	6,509	3,907	2,501	2,356	32,579
比率	108.88%	81.83%	141.23%	110.23%	119.44%	190.53%	69.48%	74.73%	108.63%	105.32%	90.37%	115.06%

法務統計年報 肆、提要分析 P4-15 から筆者集計

次表は、薬物別起訴人員及び裁判確定の結果を示したものである。

地方檢察署規制薬物別件数調べ

年次	起訴人員				裁判確定人員								
	総数	第1級薬物	第2級薬物	その他薬物	総数	無期懲役	6月以下	1年未満 6月迄	1年以上 3年未満	3年以上 7年未満	7年以上	罰金	免訴
2018	53,356	18,239	34,817	2,300	44,541	4	28,653	9,020	3,002	1,653	1,194	1,010	5
2017	51,020	15,699	33,471	1,850	43,281	0	27,820	9,393	2,775	1,441	1,049	800	3
2016	50,179	16,135	31,958	2,086	40,625	1	25,656	9,180	2,744	1,250	1,020	770	4
2015	42,364	14,669	25,304	2,391	35,960	4	21,577	8,562	2,754	1,298	1,090	670	5
2014	37,779	13,728	21,350	2,701	34,672	7	19,362	8,556	3,003	1,470	1,518	751	5
比率	141.23%	118.29%	163.08%	85.15%	126.46%	57.14%	147.99%	105.42%	89.7%	112.45%	78.68%	134.49%	100.00%

法務統計年報 肆、提要分析 P4-27 から筆者集計

第2級薬物での起訴人員が63%の増加と急増している。また、裁判結果については、近時の法改正により、併科罰金の増額が図られたことに影響されたものか、罰金が34%増加しているとともに、代替治療等民間医療機関に

7) 同報告書(103反毒報告書) P12~14

よる治療の影響から長期刑の減少、短期刑の増加が結果として現れているものと推認できる。

下表は、薬物中毒者の治療処遇実施機関別人員数である。民國95年（2006年）から代替治療期間での治療を条件とした緩起訴（起訴猶予）処分が始まり、10年間で800倍の数値である。解毒治療（勒戒）及び強制治療（戒治）が大きく減少しているのと好対照である。

薬物中毒者の処遇施設等分布状況

西暦	刑務所	解毒観察治療 (勒戒所)	強制治療 (戒治所)	起訴猶予民間 医療
1994	18,756			
1995	16,289			
1996	14,564			
1997	15,121			
1998	11,231	2,204	5,362	
1999	7,911	2,447	8,129	
2000	7,140	1,845	10,283	
2001	8,626	1,193	8,485	
2002	8,057	1,249	8,768	
2003	8,891	1,093	8,537	
2004	11,235	1,226	1,919	
2005	12,267	1,355	2,071	
2006	13,201	1,504	2,163	84
2007	6,942	1,804	2,849	760
2008	12,893	1,113	2,499	1,202
2009	14,970	1,063	1,306	1,677
2010	14,213	1,119	1,011	2,315
2011	13,197	883	734	3,707
2012	12,141	823	572	3,303
2013	10,947	727	474	2,762
2014	9,808	712	430	2,308
2015	9,628	922	439	2,477
2016	10,272	949	523	3,207
2017	10,706	702	423	6,788

(注) 1 法務部統計資料2018年度（筆者集計）

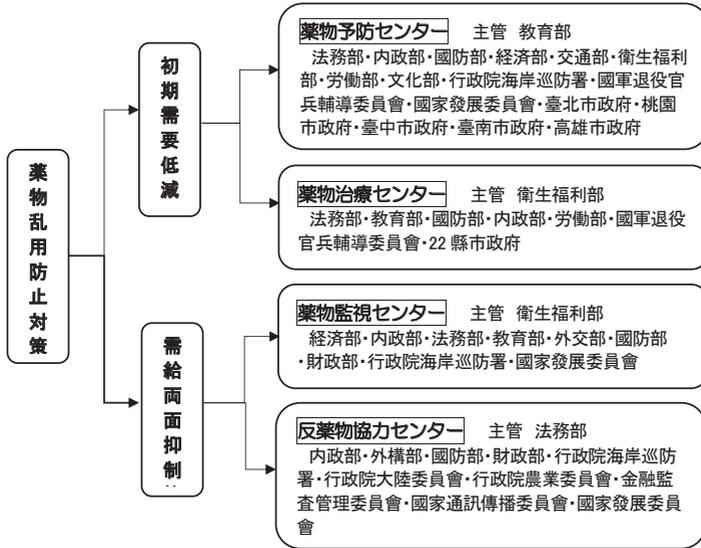
2 刑務所・解毒観察治療所・強制治療施設の数は  
各年12月末日数字

行政院による「新世代反毒策略」では、各省庁及び地方政府の薬物対応部署の有機的連携を確立し、それぞれが保有するデータを統合し、ビッグデータ化した。このビッグデータの分析及び解析により、薬物使用者、販売者及

び運送ルート等の情報を共有している。また、司法機関、医療機関及び社会福祉施設の連携による依存症者への治療・支援を提供している。

行政担当別では、「薬物乱用の拒絶・防止意識の向上」を教育部、内政部、地方自治体が主管し、「薬物依存者の治療」については、衛生福利部、法務部、地方自治体が主管する。更に、「薬物流通の監視」について、衛生福利部、經濟部、内政部、財政部、行政院海岸巡防署、法務部が連携し、「薬物取締」は、法務部をメインに財政部、内政部、国防部、行政院海岸巡防署が協力する体制である。

図式化すると以下のとおりとなる<sup>8)</sup>。



8) 行政院反毒大本營 組織架構與分工 2016.11.21 から引用 (和訳)

## 2 中華民国における薬物事犯者への処分方式

### (1) 法整備関係

中華民国における薬物事犯者及びその支援機関（者）への適用法令は、基本法である刑法<sup>9)</sup>を除き、取締関連法規類として以下のものがある<sup>10)</sup>。

- ① 毒品危害防制條例（民國 81 年、同 109 年改訂）〈薬物乱用防止法〉
- ② 同法施行細則（民國 82、同 102 年改訂）〈薬物乱用防止法施行令〉
- ③ 防制毒品危害獎懲辦法（民國 108 年）〈薬物防止のための宥恕と罰則のガイドライン〉
- ④ 毒品危害事件統一裁罰基準及講習辦法（民國 98 年）〈薬物事件及び訓練方法に関する統一基準〉
- ⑤ 毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準（民國 102 年）〈薬物中毒治療の実施方法と完治治療の認定基準〉
- ⑥ 毒品防制基金收支保管及運用辦法（民國 107 年）〈薬物管理基金の収支の確保とその活用のためのガイドライン〉
- ⑦ 特定營業場所執行毒品防制措施辦法（民國 107 年）〈特定の事業所における薬物管理措置の実施ガイドライン〉
- ⑧ 偵辦跨國性毒品犯罪入出境協調管制作業辦法（民國 107 年）〈海外からの薬物犯罪に対する調整と管理のためのガイドライン〉
- ⑨ 轉讓毒品加重其刑之數量標準（民國 98 年）〈罰則を加重すべき薬物の移動に関する定量基準〉
- ⑩ 醫藥研究或訓練用毒品及器具管理辦法（民國 93 年）〈医学研究又は研修のための薬物及び関連機器の管理のためのガイドライン〉

また、薬物事犯者の治療処遇等のための法整備もなされており、次の法

---

9) 中華民国刑法（民國 24 年改正同 109 年）第 12 章保安処分第 88 条では、「麻薬中毒の人は、刑の執行前に適切な施設に入るよう命ぜられる」としている。第 89 条では、アルコール依存症についての同旨の規定もある。更に第 20 章あへんの犯罪では、第 256 条から第 265 条までモルヒネ、コカイン、ヘロインについて規定している。

10) 全國法規資料庫（[law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=C0000008](http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=C0000008)）から検索

令が運用されてる。

- ①戒治處分執行條例（民國 87 年・96 年改正）〈強制治療執行法〉
- ②觀察勒戒處分執行條例（民國 87 年・改正 107 年）〈解毒治療觀察法〉
- ③戒治處遇成效評估辦法（民國 93 年）〈強制治療効果評価のガイドライン〉
- ④受戒治人必需物品及飲食送入管理辦法（民國 93 年）〈被治療者日用品・飲食物差入のガイドライン〉
- ⑤受戒治人所外戒治實施辦法（民國 88 年）〈被治療者の施設外治療のガイドライン〉
- ⑥醫院附設勒戒處所委託辦法（民國 93 年）〈病院に付設する解毒治療所設置のための委託措置ガイドライン〉

これらの法令により、薬物対策が実施されている。

我が国の場合、取締関連法規としては、刑法（明治 40 年法律第 45 号）、覚せい剤取締法（昭和 26 年法律第 252 号）、毒物及び劇物取締法（昭和 25 年法律第 303 号）、あへん法（昭和 29 年法律第 70 号）、大麻取締法（昭和 23 年法律第 124 号）、麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）、医薬品医療機器法（昭和 35 年法律第 145 号）等があるが、薬物事犯者への治療的処遇としては、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成 17 年法律第 50 号）の第 103 条第 2 項に規定があるほか、少年院法（平成 26 年法律第 58 号）の第 24 条の生活指導の一環とする指導や同法第 44 条の社会復帰支援及び医療に関する規定があるが、その内容や手段及び評価に関する規定（モニタリングとアセスメント）はない。また、刑法の一部を改正する法律に関連した「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」（平成 25 年法律第 50 号）により、保護観察期間における「薬物離脱プログラム」を受けることが義務付けられている以外は、治療に関する法令はない。治療に関する唯一の法令は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）であり、治療に関する統合化や連携システム構築に関する法整備は未整備状

態と言える。中華民国の薬物事犯者への細やかな法整備とは好対照となっている。

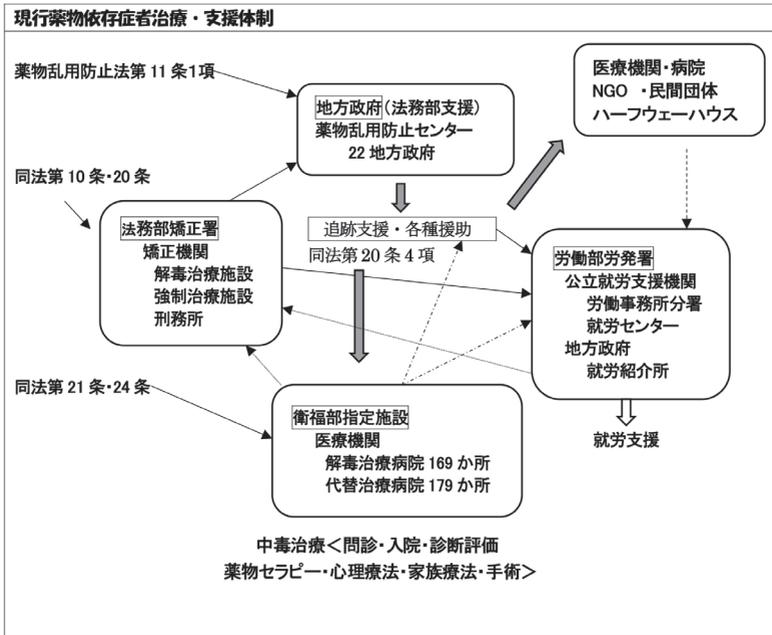
なお、中華民国における薬物事犯者に対する罰則は、次表のとおりである。

行 為	第一級毒品 (コカイン、あへん等)	第二級毒品 (マリファナ、アンフェタミン等)	第三級毒品 (ハッピービル、MDMA等)	第四級毒品 (ジアゼパム、アルプラゾラム)
製 造、 運 輸、 販 賣	死刑又は無期刑 (1,000 萬元)	無期刑又は 7 年 以上徒刑 (700 萬元)	5 年以上徒刑 (500 萬元)	3 年以上 10 年以 下徒刑 (300 萬元)
販売及び保有す る意向	無期刑又は 10 年 以上徒刑 (700 萬元)	5 年以上徒刑 (500 萬元)	3 年以上 10 年以 下徒刑 (300 萬元)	1 年以上 7 年以 下徒刑 (100 萬元)
犯罪を隠蔽し、又は 違法な手段を用いて強制・強要する	死刑、無期刑又 は 10 年以上徒刑 (1,000 萬元)	無期刑又は 7 年 以上徒刑 (700 百萬元)	5 年以上徒刑 (500 萬元)	3 年以上 10 年以 下徒刑 (300 萬元)
他者に使用を促 す	3 年以上 10 年以 下徒刑 (300 萬元)	1 年以上 7 年以下 徒刑 (100 萬元)	6 月以上 5 年以下 徒刑 (70 萬元)	3 年以下徒刑 (50 萬元)
転 売	1 年以上 7 年以下 徒刑 (100 百萬元)	6 月以上 5 年以下 徒刑 (70 萬元)	3 年以下徒刑 (30 萬元)	1 年以下徒刑 (10 萬元)
使 用	6 月以上 5 年以下 徒刑	3 年以下徒刑		
所 持	3 年以下徒刑又 は拘禁 (5 萬元)	2 年以下徒刑又 拘禁 (3 萬元)		

(毒品危害防制條例から筆者作成)

## (2) 執行関係

毒品危害防制條例（薬物乱用防止法）に基づく、治療・支援体制は、下図のとおりである。法務部の指導のもと、地方政府毎に薬物乱用防止センターが設置され、治療支援、就労支援、家族調整支援及び矯正施設からの治療継続支援を行うとともに、民間医療機関や中間支援施設との協働的な体制を構築している。それぞれ毒品危害防制條例（薬物乱用防止法）の各規定が根拠となっている。



毒品危害事件統一裁罰基準及講習辦法（薬物事件及び訓練方法に関する統一ガイドライン）第1及び2条では、毒品危害防制條例（薬物乱用防止法）第11条第1項4号に規定に基づき、罰金及び薬物乱用防止教育の実施主体は、地方政府（中核自治体）の警察官署が行うこととしている。また、同法第3条で、治療・衛生教育は地方政府（中核自治体）の保健所が主管し、専門医療機関を指定し、当該施設へ委託することとしている。なお、同法第6条で、成人と未成年は別個に実施することを命じている。更に、正当な理由なく教育・治療を忌避した場合は、行政執行法（民國21年）により、罰金刑が科せられる。

次に、毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準（薬物依存症治療の実施措置と治療終了の認定基準）は、中毒治療を実施する対象を、第1レベル及び第2レベルの薬物を使用する者とし、①起訴前に、故意に他の罪を犯したとして別件起訴される者、②起訴猶予と刑罰の前に、別件の仮釈放が取り

消された者、③起訴猶予がつく前の勾留や有期刑の執行などが予定されている者は対象外である。同法による依存離脱治療は、「薬物療法」、「心理療法」及び「社会復帰療法」としている。治療は対象者の同意を必要とし、1年以上とされ、治療中は、①尿中薬物・代謝物検査、②肝機能検査、③B型肝炎の表面抗原・抗体検査、④C型肝炎抗体検査、⑤ヒト免疫不全ウイルス感染症スクリーニング、⑥梅毒の血清検査、⑦胸部X線、⑧心電図を受けなければならないとしている（同法第6～8条）。

これらの期間は起訴猶予期間であり、①治療中、理由なく7日以上薬物治療を受けていない、②治療の途中で、指定された時間内に3回以上、理由もなく心理療法や社会復帰治療を受けない、③治療機関の職員に対する暴行、強要、脅迫等の行為があったとき、④執行猶予期間中に検察官や司法警察が尿を採取し、薬物の陽性反応が出たときは、起訴猶予処分が取り消される（同法第11～12条）。また、治療の費用は原則として、本人負担である（同法第14条<sup>11)</sup>）。

### （3） 緩起訴制度について

中華民国では、司法制度改革が進行しており、緩起訴（起訴猶予処分）が有効な手段と解されている。刑事訴訟法第253条の1に規定される緩起訴は、重大性のない犯罪で、被疑者が行為を認め、かつ被疑者の同意が得られた場合は、検察官が緩起訴処分を下すことで成立する。裁判の迅速化や経済的・物理的負担の軽減を図るものである。中華民国の刑事訴訟制度では、起訴状一本主義を採っておらず、裁判所も犯罪を訴追する役割を有していた。司法改革により裁判所は、純然たる審判機関となり、一方で検察官に直接処罰権である「緩起訴」権限を付与した。緩起訴の要件で重視されるのは、被害者の同意であることから、検察官が緩起訴を命ずる場合、①被疑者に対する賠償、②公益財団又は国庫への支払い、③地域社会でのボランティア活動及び④改善更生を命ずることとなっている。

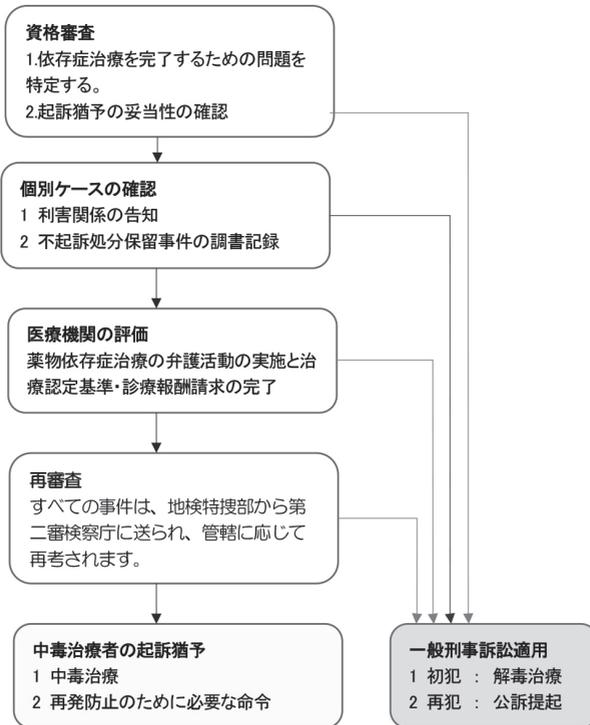
11) 別添資料1参照

被疑者にとって、犯罪事実を証明する証拠があり、否認が難しい場合、不起訴処分は見込めず、緩起訴を選択し通常裁判に移行することを避けるメリットは、経費、時間及び精神的負担を軽減できるメリットがある。

但し、猶予期間中に新たな有期以上の罪を犯した場合、起訴猶予となる前に別件があることが判明し、有期刑以上の判決があった場合及び緩起訴に付随した命令を履行しなかった場合は、通常起訴に移行する<sup>12)</sup>。

緩起訴治療実施のプロセスを図表化すると下表とおおりとなる。

### 薬物中毒者が緩和ケアに入るプロセス



資料：国家発展委員会：「台湾の依存症治療における起訴猶予処分の有効性についてのレビュー」

12) 刑事訴訟法民國 17 年改正同 105 年第 253 条の 1～第 255 条

#### （４） 勒戒及び戒治

##### ア 勒戒処分（解毒治療観察処分）

観察勒戒処分執行條例（民國 87 年・改正 107 年）にいう「勒戒」とは、薬物依存を解消する、断薬を促すといった意味である。毒品危害防制條例の規定によれば、第 1 レベルの薬物使用者には 6 月以上 5 年以下の懲役刑、第 2 レベルの薬物使用者には最高 3 年の懲役刑を宣告できる。検察官は該当者を起訴（緩起訴とならなかった者）し、裁判所が「勒戒処分」を裁定すると、勒戒所での観察と解毒治療を受けることとなる<sup>13)</sup>。裁判所が裁定を拒否した場合や裁定期間を経過した場合は、被留置者は直ちに釈放される。被請求人が少年の場合は少年裁判所（少年法院）が勒戒の裁定を下すこととなるが、その間、被請求人は少年輔育院（少年矯正施設）へ収容される。

勒戒（解毒治療）期間は 2 月を超えないこととなっている<sup>14)</sup>。観察実施後、検察官または裁判所は、勒戒所の報告に基づいて、薬物の使用を継続しないと評価された者は直ちに解放するものとしている。薬物を継続して使用する虞があると評価された者は、検察官が起訴し、裁判所は「戒治」を命じることとなる。「戒治」は強制治療処分であり、6 か月以上 1 年未満の期間とされている。

施設は、矯正施設に付設されている。被勒戒人は、他の身分の被収容者とは分隔され、性別、成年未成年の区別も厳重に行われている<sup>15)</sup>。期間満了 7 日前に被勒戒者が薬物を継続使用する傾向があるか否かの評価を行い、検察官又は少年法院へ報告することになっている。再使用のおそれがないと判定された場合、検察官又は少年法院は、退院の命令又は裁定を発することとなる。期間内に退院の命令又は裁定がない場合は、期間満了をもって退院とし、施設からその旨を検察官又は少年法院へ通知することとなる<sup>16)</sup>。

勒戒中の指導は、断薬観察、カウンセリング、依存解消指導及び宗教教誨

---

13) 観察勒戒処分執行條例第 3 条

14) 毒品危害防制條例」第 2 條

15) 観察勒戒処分執行條例第 5 条後段

16) 同條例第 8 条

の受講である。基本的には、生理学的依存を廃止し、薬物使用の継続性の有無を調査観察することが主業務となる。その期間中、随時の尿検査が実施される。また、「勒戒」及び「戒治」終了後、5年以内に犯した再犯は治療処分の対象にならず、直接処罰の対象となる。また、勒戒中の経費は、本人（少年の場合は保護者）の負担であり、施設からの請求に基づき国庫へ納入することとなる。費用は食費が1日67円（少年は84円）、診察料1日40円、医薬品費1日33円、尿検査キット代1回200円となっている<sup>17)</sup>。月額概ね4,400円程度である。自首した者及び貧困者で支払い能力のない者は、市町役所の発行する低所得者であることを証明する書類を提出することで免除される。自首者は、裁判所の刑事判決の写し等が免除書類となる。

勒戒處所収容人数																		
年月別 (単位: 人)	入所人員					出所人員							年末人員					
	年末入所人員	新入所人員	回数		薬物分類			計	薬物利用傾向			薬物分類			計	第一級薬物	第二級薬物	第三級薬物
			初次入所	再入所	第一級薬物	第二級薬物	第三級薬物		継続傾	継続向	出所無継続	その他	第一級薬物	第二級薬物				
99年	9,501	9,501	7,890	1,811	1,807	7,694	-	9,445	1,433	7,692	320	1,898	7,579	-	1,119	248	871	-
100年	9,467	8,482	7,981	821	1,347	7,135	-	9,703	1,089	7,394	1,240	1,586	8,117	-	883	163	720	-
101年	10,337	6,869	6,887	282	916	6,053	-	10,397	763	6,149	3,496	1,428	8,969	-	823	107	716	-
102年	9,950	6,700	6,278	422	814	5,886	-	10,046	653	6,039	3,354	1,258	8,788	-	727	98	629	-
103年	9,072	6,978	6,278	702	802	5,378	-	9,062	607	5,273	3,202	973	8,109	-	717	90	627	-
104年	10,209	6,715	6,003	712	649	6,098	-	10,004	622	5,785	3,597	991	8,013	-	822	87	825	-
105年	11,698	7,714	7,020	694	700	7,014	-	11,671	698	6,861	4,112	1,081	10,590	-	949	97	852	-
106年	9,840	6,720	5,556	1,164	817	6,103	-	10,087	604	6,284	3,219	932	8,155	-	702	77	625	-
107年	7,462	5,011	4,102	909	433	4,578	-	7,712	474	4,681	2,557	703	7,009	-	484	45	449	-
108年	5,585	3,786	2,934	852	363	3,423	-	5,763	384	3,476	1,903	535	5,228	-	389	42	327	-
109年	2,373	1,589	1,441	148	159	1,430	-	2,444	132	1,481	831	246	2,198	-	325	41	284	-
較上年 同期 増減%	-20.7	-18.9	-7.8	-65.2	-14.1	-20.6	-	-20.7	-32	-20.2	-10.6	-8.6	-21.6	-	-18.5	-6.6	-20	-

説明: 退院者数には、薬物使用を継続する傾向のない退院者、薬物使用を継続する傾向のある退院者、治療のために紹介された退院者、入所を拒否した退院者、検定期限を過ぎた退院者、他の施設に紹介された退院者のすべてが含まれる。109年は1月～6月

(矯正署統計 109年版から引用)

17) 法務部所屬看守所及少年觀護所附設勒戒處所勒戒費用收取作業要點]

## イ 戒治処分（強制治療処分）

毒品危害防制條例及び法務部戒治所組織通則之規定に基づき、勒戒処分経過後も引き続き薬物使用のおそれがある者に対しては、これららの対象者を収容し、依存症治療を実施する施設が用意されている。検察官の戒治命令又は少年法院の戒治裁定により、強制的な治療を必要としなくなるまで6か月を超え1年を超えない期間、療養施設での強制治療を命じることができるとされている<sup>18)</sup>。

戒治処分による治療を受けた日から6か月を経過し、戒治処分執行條例施行規則第17条による評価を受け、継続治療の必要がないと判定された場合は、戒治所は証拠（判定の基礎となったもの）を付して、検察官、裁判所又は少年法院へ報告し、戒治処遇の停止及び施設退所の措置を執行する。

戒治所の処遇は、本人の心身の健康状態、個別の問題性、家族関係及び性習慣などを調査し、治療処遇計画を策定する。6か月から1年の治療を実施することとなるが、その期間を3つに分け、第1期を「調整期間」、第2期を「心理的支援期間」、第3期を「社会適応期」としている。第1期では体力及び忍耐力の育成と薬物治療の心構の育成を主眼としており、体育活動や衛生教育及び薬害予防教育を実施している。第2期では薬物離脱の動機付け、意欲喚起に焦点を当てた治療をすることとし、個別治療としての心理カウンセリング、小グループによる薬害予防セッション等を行うとともに、集団治療として、薬物離脱治療・再使用防止治療、自己再確認・価値観変容、感情統制・ストレス調整、動機付け強化・問題解決能力向上、家族療法等を実施している。第3期では、対人関係能力、問題解決能力を再構築し、円滑な社会復帰を目指す指導を行うこととし、併せて、出所後の治療引継ぎ支援や薬物乱用防センターへの引継ぎ等を行っている<sup>19)</sup>。戒治所では、それぞれの段階で治療・処遇の効果評価を行い、検察署及び地方法院（裁判所・少年法院）へ報告することとなっている。なお、戒治中の経費は、勒戒処分と同様、被戒治処分者の負担である<sup>20)</sup>。

18) 毒品危害防制條例第20條第2項

19) 戒治処分執行條例第8条～15条

20) 同條例第24条では、毒品危害防止條例第30条の規定よとする。

毒品戒癮治療実施辦法及完成治療認定標準（薬物中毒治療の実施方法と完治治療の認定基準）第6条では、緩起訴（起訴猶予）処分を命ずる前に、検察官は被告の同意を得た上、中毒治療に参加することを許可する。また、検察官は治療機関に指定した施設及び中毒治療の完了について説明する必要があるとしている。同基準3条、7条及び14条により、薬物依存症治療は、薬物治療、心理治療及び社会適応治療によるとされ、連続して1年を超えないこととされている。治療後7日以内に尿中薬物、代謝物検査及び毛髪薬物残留検査を実施し、尿検査は3回実施することとなっている。

治療期間中、7日以上薬物治療を受けなかった場合、指定期間中3回以上心理療法を受けなかった場合、治療期間中、職員への暴行、強要及び脅迫があった場合及び起訴猶予期間中、検察又は警察の尿検察において陽性反応が出た場合には、戒治処分が取り消される場合がある<sup>21)</sup>。

戒治所収容人員															
年別 (単位: 人)	収容人員						出所人員	突出所人員				年末人員			
	総 数	年末 在 所 人 数	入 所 人 数	新入所人数				撤 戒 回 治 入 止 所	計	執 行 満 期	停 止 戒 治	免 戒 除 治 期 間 の	計	第 一 級 薬 物	第 二 級 薬 物
				計	第 一 級 薬 物	第 二 級 薬 物									
99年	3,223	1,306	1,917	1,470	823	647	-	2,212	1,737	55	1,682	-	1,011	558	453
100年	2,488	1,011	1,477	1,084	587	507	-	1,754	1,344	35	1,309	-	734	386	338
101年	1,618	734	884	801	429	372	-	1,046	940	11	929	-	572	286	286
102年	1,310	572	738	674	366	308	-	836	743	12	731	-	474	280	214
103年	1,160	474	686	623	279	344	-	730	651	13	638	-	430	185	245
104年	1,121	430	691	640	273	367	-	682	620	10	610	-	439	176	283
105年	1,250	439	811	710	297	413	-	727	611	6	605	-	523	220	303
106年	1,233	523	710	620	267	353	-	810	707	7	700	-	423	188	235
107年	985	423	542	481	187	294	-	624	556	8	548	-	341	119	222
108年	797	341	456	397	167	230	-	525	457	6	451	-	272	116	156
109年	430	272	158	134	60	74	-	236	211	-	211	-	194	86	108
較上年 同期増 減%	-24.6	-20.2	-31	-32.7	-24.1	-38.3	-	-15.4	-13.9	-100	-12.8	-	-33.3	-21.1	-40.7
説明:薬物危険防止管理条例が改正され、99年9月1日に施行され、その月に6,500人の再犯者が施設から退院した。												108年は1月～6月			

(矯正署統計 109年版から引用)

21) 毒品戒癮治療実施辦法及完成治療認定標準第12条

## ウ 薬物事犯受刑者処遇

毒品危害防制條例（薬物乱用防止法）に基づく、受刑者は以下のとおりである。

監獄在監受刑人罪名 法務統計109									
年次	総計	公 危 険	共 殺 罪	人 罪	傷 害 罪	窃 盗 罪	強 盗 罪	その他の罪	毒品危害防 制條例
'99年	57,088	1,880	2,898	1,282	5,807	5,552	15,411	24,478	
100年	57,479	2,073	2,827	1,203	5,752	5,187	15,181	25,256	
101年	58,674	2,695	2,722	1,242	5,460	4,879	15,361	26,315	
102年	58,565	3,524	2,611	1,264	5,141	4,588	14,611	26,776	
103年	57,633	4,583	2,518	1,128	4,818	4,181	13,731	26,674	
104年	56,948	4,885	2,406	1,147	4,591	3,856	13,066	26,997	
105年	56,066	4,708	2,225	1,051	4,386	3,464	12,496	27,736	
106年	56,560	5,024	2,091	1,002	4,359	3,127	12,656	28,301	
107年	58,059	5,305	2,107	1,001	4,407	3,015	13,419	28,805	
108年	56,289	5,001	2,011	1,042	3,991	2,791	13,580	27,893	
109年6月	54,293	4,586	1,954	1,010	3,835	2,632	13,201	27,073	
前年比較%	-5.9	-10.7	-6.6	-1.0	-9.3	-10.6		-5.5	
説明：(1) 薬物乱用防止法には、87年の改正施行前の禁煙・麻薬取締法の人数が含まれる。 (2) 平成8年末の受刑者数の大幅な減少は、平成8年7月に「平成8年犯罪者減刑法」が が施行され、減刑されて出所する人が増えたことが主な要因である。									

新店戒治所における薬物事犯受刑者の処遇は、3期に分け実施され、第1期が調査・評価段階、第2期が、重点処遇段階、第3期を社会復帰準備段階としている。調査段階の調査に基づき、個別処遇の編成や職業訓練種目が決定される。重点処遇段階においては、集団処遇として、生活スキル向上・情緒安定化支援、薬害教育・心理カウンセリング、モチベーション育成・問題解決能力の向上、解毒治療・再使用予防教育等を実施している。併せて、職業技能育成として、中華軽食・中華麺指導、自動車清掃、自転車修理、伝統工芸などの技能付与を実施している。また、音楽、書道、舞踏等にも力を注ぎ、自己有用感の育成に努めている。社会復帰準備段階では、薬物乱用防止センターや、公私の治療病院の紹介、宗教団体施設との連携など、対象者の予後

のフォローアップに力を置いている。

このように、国と地方政府が協働的に薬物事犯者へ対応するシステムが形成されているが、矯正機関として薬物治療を実施している施設は4か所に過ぎず、スタッフも限られている実状にある。勒戒期間の2月での薬物使用継続性の有無に関する評価について、エビデンスベースが確立されているとは言い難いものがあること。また、戒治期間最大1年での薬物離脱指導の有効性の検証或いは地方行政及び民間治療団体との協働的連携が数値化されていない（少なくとも行政院広報にはない）ことへの懸念がある。

矯正施設での治療期間の終了後、治療を受けていた人がまだ薬物使用のリスクがある場合、治療を継続させる法的規定はない。薬物乱用防止センターのみが非強制的追跡支援サービスを提供するが、これらの薬物中毒者に治療を受けさせるための主体的根拠が乏しく、薬物離脱の実効性を期待することは現状では厳しいものがある。また、薬物事犯者の立場から見た場合、通常裁判から実刑が予測される場合に「薬物使用を認める」ことにより、起訴を回避するため、安易に検察官に迎合する危険性がないか、更に薬物依存があるかどうかは医療専門家の判断が必要であるが、複数オピニオン制になっていないことなど、改善すべき事項は少なくない。

#### IV 新店戒治所における治療処遇

##### 1 新店戒治所の沿革

これまで説明したように、中華民国では、従前、薬物犯罪者は普通の犯罪者として扱われ、実刑判決を受けていたが、薬物問題やそれに関連する社会問題を効果的に解決することはできなかった。1987年には、「毒品危害防制條例」（薬物乱用防止法）が改正され、薬物犯罪者を「病的犯罪者」と指定し、薬物乱用を病的行為として治療を行うことや、第一級・第二級薬物犯罪者に対する本来の矯正措置を「勒戒」（解毒治療と観察）と「戒治」（強制治療）に置き換えることなどが定められた。また、1997年には上記法律が改正され、「起訴猶予代替治療」が盛り込まれ、薬物依存症治療と生活支援方策のデュ

アルトラック制に移行した。

新店戒治所は、新北市新店区安坑に所在する薬物治療を主業務とする矯正施設である。臺北地方檢察署ほか6地方檢察署からの治療処分者を受け入れる。また、臺北監獄（刑務所）新店分監（支所）の機能も受け持つ施設である。

前身は、1945年国防部が設置した「臺灣軍人監獄」であり、1952年現在地に移転し、「国防部新店監獄」と改称した。その後、1991年毒品危害防制條例の施行に伴い、法務部が士林戒治所を設置したものの、同所が環境影響評価に適合しないため、2001年に新店の軍刑務所を転用移転し、2011年法務部矯正署設置に伴い「法務部矯正署新店戒治所」改称したものである。2008年緩起訴制度の導入により、勒戒、戒治及び徒刑の対象者を収容する施設となった。

組織は、所長、副所長及び秘書幹部職員のもと、行政支援部門として人事室、政風室、會計室及び統計室の4室、矯正事業部門として社工科、輔導科、戒護科、衛生科及び総務科の5科で組織されている（法務部戒治所組織通則）。

## 2 治療モード

新店戒治所等の治療専門施設では、対象者の法的地位に基づき、勒戒（解毒治療と観察）対象者と戒治（強制薬物治療）処分者及び薬物事犯受刑者の3態様となっている。

勒戒対象者には、身心の状況及び薬物依存の継続性の傾向に関する評価を実施する。戒治処分者については、心理的な薬物依存性を低減し、依存症治療の正確な習得と依存症克服への動機付けを行うことを主眼としている。また、薬物事犯受刑者については、薬物治療の受入姿勢の育成、カウンセリングプログラムの推進による依存症治療の効果を上げることを目的としている。いずれの対象者についても専門的な治療と依存症克服のための各種ツールの付与により、断薬効果を高め円滑な社会復帰を目指そうとしている。

戒治所での治療は、毒品危害防制條例（薬物乱用防止法）に適合するものでなければならず、依存症治療のための措置、治療の進捗の観察と評価に加

え、就労、居住及び福祉資源の統合による専門的な治療プログラムを提供するものとなっている。

2006年からは、衛生福利部が主管する医療ユニットと連携し薬物離脱治療を提供している。プログラムの骨格は、一般処遇課程と専門処遇課程の二本立てであり、その他の付加課程として、技能訓練課程及び社会資源の統合が用意されるとともに、処遇経過のカンファレンスが実施されることとなっている<sup>22)</sup>。

### (1) 一般処遇課程

勒戒措置の場合は、2か月の治療と観察を実施し、薬物依存の物質的な危険性の理解を深め、薬物離脱意識の涵養や健康養育に重点を置くものとなっている。

戒治処分の対象者については、6か月から1年未満の期間で、法務部のガイドラインである「戒治所実施階段処遇課程應行注意事項」に基づき、「調整期」、「心理療法期」及び「社会復帰期」のフェーズに区分し、調整期では、対象者の体力回復、耐性の育成に重点を置き、薬物から離脱する自信の獲得を目指す。心理療法期は、薬物離脱の動機付け強化、更生意欲の向上を狙いとしたプログラムであり、薬物への心理的依存を払拭することを目的としている。最後の社会復帰期では、対人関係や就労環境での問題解決スキルの育成、社会の中での相談期間への継承等により、再使用の防止に重点を置いた内容となっている。

薬物受刑者に関しては、「新入評価調整期」、「集中治療期」及び「社会復帰準備期」に区分し、断薬のモチベーション育成、気分の安定化、ストレス管理及び感情統制などの心理的な治療処遇を実施するとともに、再使用防止の技能訓練や家族支援に関する指導を行っている。

---

22) 別添資料2～4に勒戒、戒治、受刑の処遇フローチャートを掲載している。

## （2） 専門処遇課程

新店戒治所の治療スタッフは、医師、看護師、心理士等の有資格者や国家試験合格者の専門家により実施されている。医学、心理学、教育学及び社会学な幅広い知見を集合し、対象者の個々のニーズに適合した治療計画を策定し、治療の各段階で、カンファレンスを行いその評価により、法的身分の変更もあり得るシステムとなっている。

また、対象者の心理的課題や治療処遇による変化を集団的治療へ引き継ぐことも視野に入れている。対象者の法的身分や薬物依存の進行度により、ケースマネージャーが割り当てられ、個別に治療計画を策定することになっている。その計画に基づき、個別カウンセリングやグループワーク等がセットされる。退所前には、最低6回の個別セッションと2回のグループワークが行われる<sup>23)</sup>。新店戒治所は、他の戒治所と異なる個別処遇として、「催眠療法」を心理療法の1ツールとしてプログラム化している。専門の精神科医が担当し、認知化できない本人のトラウマ対処法等を引き出している。

集団治療では、「生活適応・情緒支援」、「疾病衛生・精神衛生」、「感情統制・問題解決能力」、「不眠症治療・リラクゼーション」、「依存症克服・再犯防止」、「対人関係・ジェンダー意識」、「家族関係・家族療法」、「キャリアプラン・ライフスキル」及び「自己肯定感・自己確定」等の支援プログラムを受講する。ワークセッションは、1回2時間以内、週1回、1人8～12回のセッション参加が要求されている。

## （3） その他の課程

### ア 技能訓練課程

対象者の出所後生活の万全を期するため、就業や起業に関する支援を行うもので、新店、三重、板橋等の就労支援センターや職業訓練センターから担当者を招き、各種の講座を実施している。技能実習では、各種機器のオペレーター資格取得、専門職資格の習得を行っている。また、ガーデニング、調理、

23) 参観時の所長説明では、各セッションの受講率は90%以上とのことであった。

自動車清掃、自転車修理の外、アートワーク、書道、瞑想、歌唱及びダンス教室を開催し、趣味や余暇の善用にも工夫を凝らしている。

#### イ 社会資源の統合

各種治療やカウンセリングの充実強化のため、民間の団体や各分野の有識者との連携・協働を積極的に取り入れ、医療、文化、職業及びレクリエーション活動等のバリエーション拡大する取組も行っている。

具体的な例としては、①宗教カウンセリング、②更生保護団体との連携、③職業スキルの向上、④医療支援・補助事業及び⑤ボランティア活動である。宗教カウンセリングとは、カトリック、プロテスタント、天園弥勒寺等の団体による集団又は個別の教誨である。更生保護団体との連携は、居住や家族調整に関する支援を受けられるもので、就労前の就労相談なども含まれている。職業スキルの向上では、新北市職業訓練部や新店・板橋雇用機構がキャリアアップ支援や就労情報提供を行っている。医療支援・補助事業では、新北市薬物乱用防止センター及び保健所などが個別のカウンセリングなどを行っている。最後のボランティア活動は、社会との連帯・紐帯の体感的獲得を狙いとして、地域の清掃活動や花壇の整備等を担っている。また、春華電信台北支社等の企業もボランティアの引き受け企業となっている。

#### (4) 追跡支援

戒治所を退所した後のフォローアップ事業は、法律で義務付けられている<sup>24)</sup>。退院後、施設での相談員が、定期的に電話での確認作業を行うこととしており、退所後1月程度経過した後に第1回目の電話相談を行い、その1月以上経過後に第2回目、またその1月以上経過後に第3目のフォローアップを行うこととしている。このフォローアップのポイントは、①居住に関する事項：対象者は住居を確保出来ているかどうか、単身生活か家族と同居か、家族との関係は円満か否か等である。また、②就労に関する事項：安定した

24) 毒品危害防制條例第2条の1第4号「四、提供或轉介施用毒品者接受戒癮治療及追蹤輔導」

雇用か否か、就労していない場合、職業訓練等の情報を提供するとともに雇用機構へ引き継ぐ。③社会適応に関する事項：対象者の経済的状況、身心の状態及び出所後の身上の安定度の確認等がその内容となっている。

#### （5） その他

上記の薬物治療の基本的なガイドラインは、法務部「戒治所実施階段處遇課程應行注意事項」（治療施設における治療カリキュラムの注意事項）に基づいて実施される。内容的には、動機を刺激し、常習者のリハビリ意欲を高めることに重点を置くことを指示するとともに、治療コースの内容は人生のルールを強調すべしとし、規律遵守の精神を養うことを要請しており、純粋な医療目的とは趣旨を異にしている。

それぞれの施設の治療処遇が終了し、起訴されることなく社会生活に移行した場合の社会内支援は、「毒品危害防制中心」（薬物乱用防止センター）が行うこととなり、衛生福利部指定の薬癮戒治機構（病院）及び代替治療執行機構（民間クリニック等）に引き継がれる。

同センターの主管は地方政府であるが、各行政機関や民間団体との連携調整を図るため、「地方毒品防制業務跨局處整合平台」（地域の薬物乱用防止事業者のための局間統合プラットフォーム）が用意されており、24時間電話相談対応、家族支援及び地域社会ケア支援等へアクセスできる制度設計がなされている<sup>25)</sup>。

### 3 監獄行刑法上の位置づけ

民國 35 年(1946 年)公布の監獄行刑法(刑務所執行法)第 6 章教育文化余暇、第 40 条では、適正な教育を受けることとし、入所時の調査及び処遇の計画

---

25) 修正「新世代反毒策略行動綱領」(核定本) 行政院 106 年 7 月 21 日院臺法字第 1060181586 號函核定 26～28 頁  
「109 年度 毒品危害防制中心 工作暨」衛生福利部補助 辦理 藥癮 者處遇計畫說明書 108 年 12 月 8 頁

に基づいて教育を実施するとしている。当然に本件事件の反省も含まれている。民國 64 年（1975 年）監獄行刑法施行細則（刑務所執行法施行令）第 11 条により、処遇計画は、刑務所の調査委員会により決定するとしている。同第 29 条では、個別及び集団の指導、グループワークを実施し、その記録を保存するよう指示している。また、第 30 条では、外部の団体や私人を招聘して教育を充実するよう規定している。

毒品危害防制條例（薬物乱用防止法）第 3 条では、本法の各規定は、刑務所（少年施設及び軍刑務所を含む）における処遇にも適用があるとし、同 27 条では、法務部、國防部所管の刑務所・拘置所に付設される理学療法施設、付属病院で薬物依存症回復治療を実施すること、また、地方政府に所属する病院が民間の医療機関に治療を委託した場合、これらの機関が責任を負うことを規定している。

各刑務所では、衛生健康分野の業務として、衛生福利部の主導のもと各地の衛生局が衛生教育を実施するが、その一部に薬物離脱指導が組込まれている。また、薬物事犯者へは尿検査を行う等、対象者への物理的な意識化を想定した指導も実施している<sup>26)</sup>。

---

26) 法務部矯正署臺北監獄「爲民服務白皮書」二、醫療衛生（二）衛生工作参照

矯正施設薬物事犯收容人員											単位：人	
項目別		民國105年(2016)		民國106年(2017)		民國107年(2018)		民國108年(2019)		民國108年1-6月(2020)		
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
勒戒所	新入所人員	6,854	1,060	5,713	1,007	4,260	751	3,250	536	1,372	217	
	出所人員	10,321	1,350	8,843	1,244	6,707	1,005	5,101	662	2,158	286	
	月(年)末在所人員	831	118	591	111	429	65	313	56	282	43	
戒治所	新入所人數	628	82	525	95	415	66	348	49	118	16	
	出所人數	528	85	622	85	468	88	396	61	189	22	
	月(年)末在所人員	460	63	351	72	293	48	236	36	164	30	
刑務所	新入監人數	9,698	1,307	10,285	1,512	9,625	1,435	9,236	1,362	4,074	700	
	出監人數	9,182	1,365	10,003	1,400	9,535	1,455	10,352	1,567	5,042	772	
	月(年)末在所人員	24,445	3,291	24,834	3,467	25,257	3,548	24,466	3,427	23,694	3,379	
説明：毒品罪包含毒品危害防制條例、肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。												

法務統計 109 年版監獄在監受刑人罪名表で分かるように、全受刑者の 50% 程度が薬物事犯者であり、必然的に現在の中華民国における刑事政策の重大関心事は、「薬物対策」である。2017 年に行政院において採択した「新世代反毒策略」は、2020 年までに刑罰に依らない代替ケアを 20% 以上に引き上げることを目標としている。薬物事犯者を「患者」と位置付け、観察解毒処置（勒戒）と強制治療（戒治）を導入し、その進捗を図った。しかしながら、依然として受刑せざるを得ない実情が改善されてはいない。勒戒及び戒治対象者のうち、2008 年では 537 人、2017 年では 1,646 人が当該措置を取り消されている（実に 206.5% 増）。

新店戒治所と合わせて視察した「臺北監獄」（台北刑務所）は、中華民国の基幹刑事施設であり、7 委員会、6 科・5 室、1 分監で組織される大規模施設である。同所では、調査分類科において、教育処遇及び保護に関する事項を所管し、受刑者の個別的な処遇指針を策定する。その処遇指針において「薬物依存症対策」が必要とされた場合、衛生科において薬物依存症からの離脱指導、カウンセリング等の治療的指導を実施することとしている。同所の收容定員は、3,401 人であり、10% 強の過剰收容状況が続いている。特徴

的な処遇として、作業科では、絵画、陶芸等の伝統工芸訓練、園芸訓練や調理訓練による自立に向けたスキルアップトレーニングを実施している。また、教育科においては、音楽やダンス（京劇を含む）等の治療的指導を積極的に行っている。因みに、同所 2019 年薬物事犯受刑者は、1,395 人であり、率にして 39.3%（全国平均より少ないが、同所の最大ウェイト。）である<sup>27)</sup>。

薬物事犯者の高率収容は、代替治療や起訴猶予（緩起訴）による治療志向の各種施策を実施しているにも拘わらず、違法薬物の再犯・再使用が後を絶たない実情を示している。

#### 4 指定薬癮戒治機構作業要點（指定薬物依存症治療施設運営指針）

中華民國 96 年（2007 年）5 月 21 日衛署醫字第 0960202286 號公告によると、毒品危害防制條例第 21 条に係る医療施設は、①中核薬物治療病院、②薬物治療病院、③薬物治療診療所の 3 種とし、①では、依存症治療、心理療法及び作業療法のサービス等を提供する。また、中核病院は、他病院の職員への依存症専門研修を実施している、②では、①同様の治療サービスを提供する。②で勤務する職員は、①での研修を 8 時間以上受講する義務がある。

③は、薬物治療の外來サービスを提供する。この施設の治療スタッフも①での 8 時間以上の研修が必要となっている。①～③の指定有効期間は、3 年間となっている。有効期限前 6 か月目に管轄保健所が地方衛生署へ推薦する形となっている。

中華民國の医療保険制度は、民國 84 年（1995 年）に改正され、国民皆保制度となっている。2004 年には全国民の 99%を包摂したとされている。日本と異なり「Single-payer」制であり、「中央健康保健署」が一元管理している。全民健康保険証、身分証、運転免許証の番号が統一されており、病院のカルテは電子化され、衛生福利部が統合データベースを管理している。

矯正施設被収容者についても、民國 102 年（2013 年）に矯正施設入所期間 2 か月以上の受刑者、保安処分対象者等も全民健康保険に加入しなければ

27) 法務部矯正署臺北監獄統計「收容現況及特性」3 頁共 7 頁

ならなくなった。受刑者は全民健康保険料負担比率表で、第4類に指定されているが、負担率は全額政府となっている<sup>28)</sup>。しかしながら、薬物依存症治療（アルコール・ニコチンを含む）は保険適用外となっており、勒戒・戒治も本人の同意を必要とし、原則本人負担で治療が開始される。衛生福利部では、民國109年薬物中毒治療費年間加算制度を計画し、2020年1年間は、公的予算及び薬剤管理基金から治療助成金を拠出することとしている<sup>29)</sup>。これは、薬物依存症治療の普及と依存症者の早期発見・早期改善を目指すための施策である。経済的理由により、治療拠点へアクセスできない人を減らし、薬物対策の実効性を高めることを目的としている。

## V まとめ

### 1 日本の薬物対策との比較

我が国の薬物対応法令は、刑法（明治40年法律第45号）第14章、覚せい剤取締法（昭和26年法律第252号）、大麻取締法（昭和23年法律124号）、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）、あへん法（昭和29年法律第71号）、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）等により規定されている。

我が国における本格的な薬物対策は、1945年から開始されたと考えられており、これは第二次大戦における軍の薬物使用及び終戦後の軍保管薬物の流出が薬物蔓延の契機となったことに起因する。薬物は暴力団の収入源として大きな存在となり、台湾をはじめ東南アジアからヘロインの密輸が急増していく。また、市販薬の睡眠薬や鎮痛剤の乱用による精神障害等が浮上し、薬事法の改正（「要指示薬品」指定による販売の厳格化）となった。1967年以降は、若者が有機溶剤の吸引による不適応を引き起こすなどの社会問題が発生した。1972年に「毒物及び劇物取締法」が改正され、有機溶剤の販売規制が図られた。また、同時期以降は覚せい剤、幻覚剤、コカイン等の乱用が多く

28) 2018-2019 全民健康保険年報 16頁

29) 衛生福利部109年度薬癮治療費用補助方案 1～7頁

なり、種々の法改正が実施された。これらは、事象に対応した後手の対処法であり、根本的な対策と言えない。更に、1990年代には脱法ドラッグが次から次へと出現し、薬事法の数度の改正が実施された<sup>30)</sup>。

薬物中毒に関する法律は、主に3種類に分かれ、違法薬物それぞれの使用に対して、罰則や刑罰が決められている。覚せい剤、麻薬使用は10年以下の懲役刑、シンナーなどの有機溶剤は1年以下の懲役刑、または50万円以下の罰金刑等となっている。

厚生労働省の対応としては、①国立精神・神経センターを設立し、薬物依存症者の治療に取り掛かった。②各都道府県や政令指定都市に設置されている精神保健センターの機能を強化し、相談業務や社会復帰支援を行うようになった。

警察関係では、薬物供給の遮断、需要の根絶、国際協力の推進を掲げ、密輸の取締強化を実施した。また、海上保安庁、入国管理局（現在入国管理庁）等と連携し、コントロールデリバリー（泳がせ捜査）等の手法も導入している。

文部科学省は、1998年に薬物乱用対策推進本部が「薬物乱用防止5ヵ年戦略」を策定、その後、2003年に新たに「薬物乱用防止新5ヵ年戦略」を発出し、学校での薬物乱用防止教育等を行っている。

政府は、1970年に「薬物乱用対策推進本部」を総理府に設置し、省庁間の調整を行った。更に、薬物対策の重要性に鑑み、1999年閣議決定をもって、内閣に「薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物に対する強力な取締り、国民の理解と協力を求めるための広報啓発その他総合的かつ積極的な施策を行うこととした。2010年には、薬物乱用対策推進本部は、犯罪対策閣僚会議の下に統合され、内閣府特命担当大臣（薬物乱用対策）を議長とする「薬物乱用対策推進会議」となった。現在、第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略が展開されている<sup>31)</sup>。

---

30) 平成23年には、指定薬物を包括指定するという新方式により、類似の構造の薬物を一括で規制できるようになった。

31) 第五次薬物乱用防止五ヵ年戦略 平成30年8月 薬物乱用対策推進会議

しかしながら、本戦略は、密輸の防止、犯罪者の取締や啓蒙活動に力点が置かれ、依存症者への治療や社会再統合に関する部分は脆弱なものと言える<sup>32)</sup>。2016年度診療報酬改定において、基準をクリアした「依存症集団療法」には、診療報酬が支払われることとなったが、現在36の精神科病院と35の精神保健福祉センターにおいて治療が実施されているに過ぎない。

## 2 中華民国の薬物対策が示唆するもの

行政院「新世代反毒策略」は、我が国の「薬物乱用防止五か年戦略」に対応するものと言える。しかしながら、根本的に異なる点は、その組織化を明確にしている点である。司法、保健、警察、福祉、教育及び労働等の各部（省）との連携・調整を具体化・組織化し、薬物事犯者治療については、矯正施設と中核病院との関係を強化している。矯正施設から退所した後のフォローアップや継続治療の在り方も機能的である。勒戒・戒治処分については、矯正施設に付設した治療施設であっても、囚人としての法的身分ではなく、治療を受けるものとの位置づけであり、新鮮なスタイルと言える。勒戒はあくまでも薬物の継続使用の可能性をアセスメントするものであり、戒治は継続使用の可能性のある者を1年程度、集中治療を行うもので、双方とも本人の同意を得て実施できるものである。我が国の医療観察法にも似ているが、薬物使用による依存症者のみを対象としていることから、似て非なるものと言える。法制度上、中華民国では刑法に保安処分が規定されていることから、矯正施設に付設した施設での治療処分について、違和感がないものと思われる。

我が国の刑事施設では、平成当初ころから「処遇類型別指導」が実施され、平成9年には、74施設で「覚せい剤乱用防止教育」が、39施設で「酒害教育」が実施され<sup>33)</sup>、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成17年

32) 上記戦略は、5目標あり、総頁数36頁であるが、治療に関する部分はわずか1頁であり、医療提供体制の強化を図るとしているが、実施細目、具体例は記載されていない。

33) 犯罪白書平成16年版第3章第2節「覚せい剤受刑者」参照

法律第 50 号) 施行以後は、「特別改善指導」のうち『薬物依存離脱指導 (R 1)』となり、1 単元 60～90 分、全 2～12 単元、標準実施期間は 1～6 か月というもので、対象者の依存度、再使用のリスク程度により、必修プログラムのほか、専門・選択プログラムを組み合わせ実施している<sup>34)</sup>。しかしながら、平成 20 年度総務省行政評価結果報告を見ると、「平成 20 年の 1 年間で、薬物依存離脱指導を受けないまま施設を出所した者が、4 施設合計で 96 人 (25.8%) みられた。」「調査した 13 刑事施設においては、薬物依存が認められ、R 1 指定者とされているにもかかわらず、薬物依存離脱指導を受けないまま出所する受刑者が多数みられる状況となっている。」と指摘している<sup>35)</sup>。薬物依存症離脱プログラムを用意し、また NN、ダルク等の自助グループとの連携などもセットさせているが、必要とされる対象をカバーしきれていないと思われる。本調査以降に同種の外部調査が行われていないことからその後の改善度合いは不明である。法務年鑑平成 30 年によると、R 1 受講開始人員は 9,728 名であったとしている。同年の矯正統計年報の覚せい剤取締法違反等の年末人員は、11,287 人 (同罪等の新収容人員は 4,902 人) であり、受講人員と年末受刑人員の開差は、559 人となる。数字のみの判断では、平成 20 年当時と比較すれば大きく改善していると言える。

問題は、矯正施設退所後のフォローアップがなされているかどうかである。現在は、刑の一部執行猶予制度の導入 (平成 26 年 6 月) により、保護観察期間中の薬物離脱プログラム受講が義務化されるなどもあり、施設内指導と社会内指導に連携もみられるが、地方自治体や民間団体との協働化が進んでいるとは言えない実情にある。平成 27 年には、法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・援護局障害福祉部連名の「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が発出され、支援対象者や支援の内容等について定義されたが、対象者の医療的ケアの情報提供、緊急時の入院支

34) 「改善指導の標準プログラムについて」(平成 18 年 5 月 23 日付け矯正第 3350 号矯正管区長・行刑施設の長あて矯正局長依命通達)

35) 総務省行政評価平成 20 年度「薬物の乱用防止対策に関する行政評価・監視－需要根絶に向けた対策を中心として－結果報告書」第 2 行政評価・監視結果 33 頁

援或いは初犯執行猶予者への治療・支援計画の策定、また、地域生活定着支援センターと精神保健福祉センターや福祉事務候との役割分担の明確さなど運用面での制約が少なからず存在する。

中華民国では、毒品危害防制中心（薬物乱用防止センター）が司令塔及び連絡調整の役割を担い、予防教育担当（教育部監督「預防宣導組」、保護支援担当（衛生福利部監督「保護扶助組」、治療紹介担当（衛生福利部監督「轉介服務組」）及び総合企画担当（法務部・内政部監督「綜合規劃組」）が夫々の役割を發揮するとともに、地方自治体と連携しながら総合的に薬物依存症対策を行っている。また、受刑者の健康管理一般を含め、刑事施設付設病院における薬物依存症治療に関する業務も衛生福利部の主管とするなど、予算及び人的資源の有効な活用を可能としている。

しかしながら、薬物事犯者の再犯率は依然として高く、薬物事犯者の仮釈放取消人を見ると、民國 97 年 318 人、98 年 364 人、99 年 586 人、100 年 660 人となっており、累増している<sup>36)</sup>。また、薬物事犯者の薬物再犯率は、民國 104 年 59.0%、105 年 55.4%、106 年 46.1%（出所後 3 年未満まで）107 年 30.0%（同 2 年未満まで）と高率のリターンである<sup>37)</sup>。

薬物依存症対策の難しさを現す数値である。我が国の覚せい剤取締法違反者の同一名再犯者率は、平成 22 年以降 60%台であり、かつ年々増加し平成 29 年では 66.2%となっている<sup>38)</sup>。北欧、オーストラリアやカナダで導入されている「ハームリダクション」を導入する是非については、種々の論議があるが、総合的な薬物事犯者対策の一環として検討する余地があるものと思われる。薬物は止め続けることの困難性や長期間断薬した後においても、何かの契機による再使用に至ることが多々ある。

これまで台湾（中華民国）の薬物事犯者対策を概観してきたが、国と地方自治の協働、行政機関同士のコラボレーションなどの施策やシステムが重層

36) 法務部法務統計年次報告書 107 年表 4-14. 監獄核准 164 頁

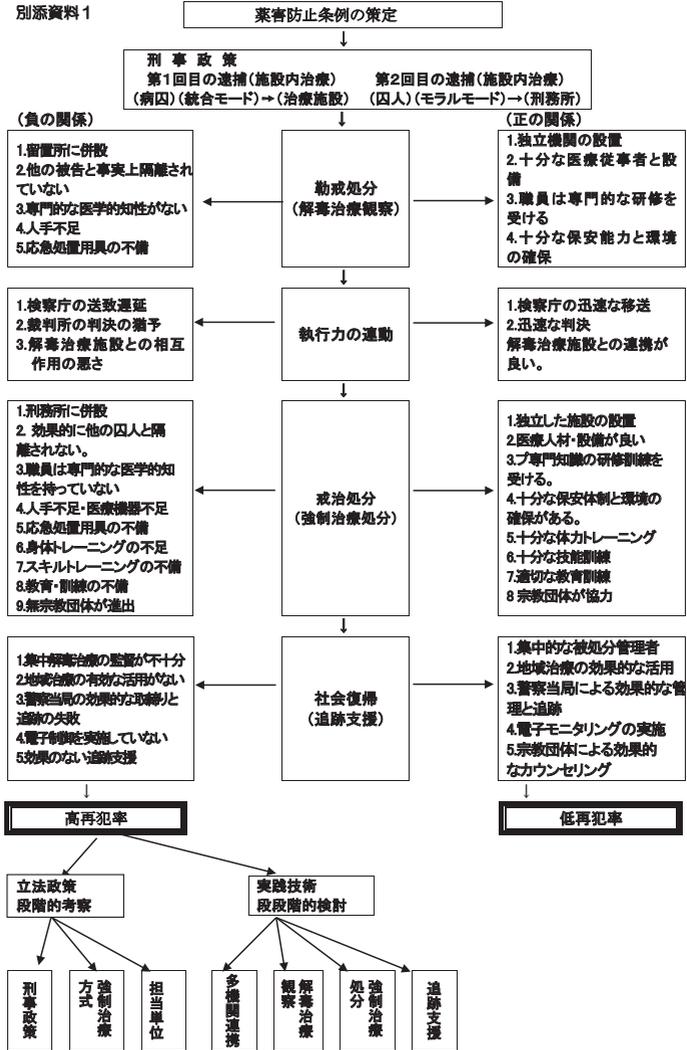
37) 法務部統計毒品案件統計分析 109 年 11 頁

38) 犯罪白書平成 30 年版第 5 編第 2 章 3 5-2-1-4 図参照

化かつ円環化されおり十分参考となるものである。特に刑事施設に付設する治療施設は我が国にはないシステムであり、省庁横断的な研究が望まれるものと思料する。また、毒品危害防制中心（薬物乱用防止センター）の指導のもと、実質的な役割を地方政府が担う中華民国のシステムは、日本の再犯防止推進法（平成 28 年）の施策の具体化についても参考となるものと言える。

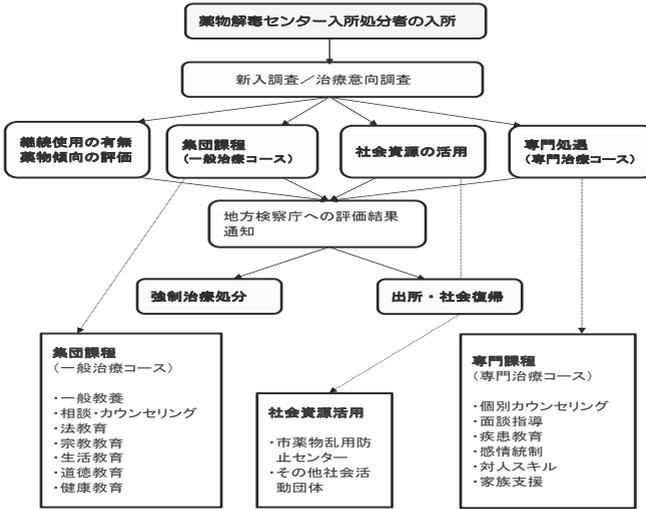
国交のない状態にることから、互いの行政機関ごとの調査・連絡作業には制約があるものと思われるが、学術的な分野或いは産業技術的な分野として、「薬物対策」に関する台湾（中華民国）との交流が深まることを望むものである。

別添資料 1



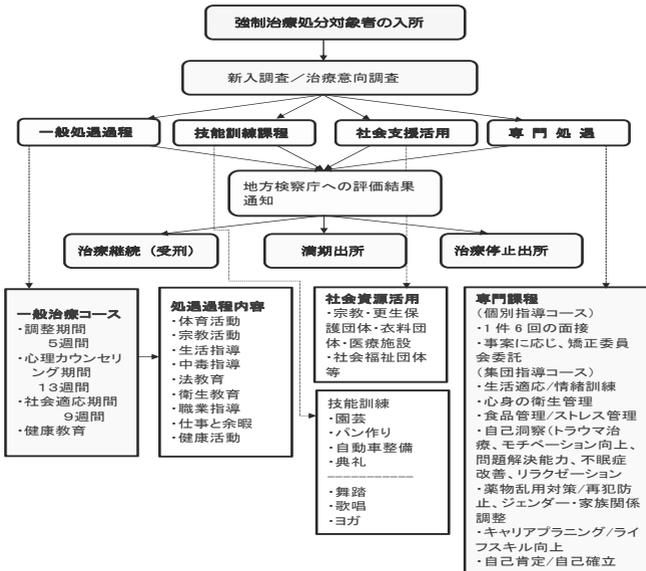
別添資料 2

勒戒＜解毒治療処分コース＞



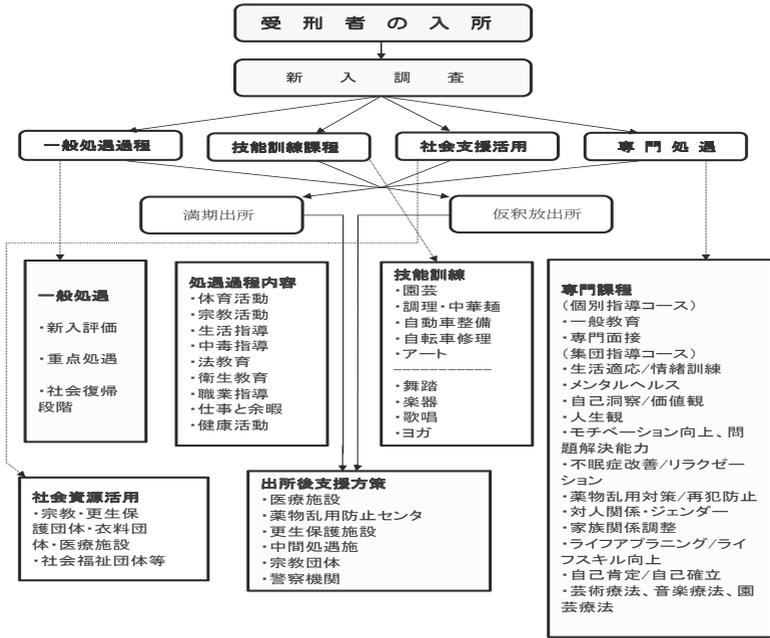
別添資料 3

戒治＜強制治療処分コース＞



別添資料 4

薬物事犯受刑者処遇



参考写真

新店戒治所における意見交換場面



戒治所長との記念撮影



添付資料 5  
薬物治療センターサービスの概要

