

とりまとめ（素案）

第1 大麻規制のあり方

1. 大麻規制の現状と課題

（1）薬物事犯に関するこれまでの経緯と取組

- 我が国の薬物規制は、大麻取締法（昭和23年法律第124号）、覚醒剤取締法（昭和26年法律第252号）、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）及びあへん法（昭和29年法律第71号）を中心にして、関係機関の連携による取締り等を実施。
- 我が国における薬物乱用は、いわゆるヒロポンの流出等による第一次覚醒剤乱用期、それに続く第二次及び第三次覚醒剤乱用期、また近年ではいわゆる危険ドラッグの乱用や、インターネットやSNS等による薬物の不正取引形態の多様化かつ巧妙化が進んでいるが、薬物法規の改正や関係機関の連携により、取締りを強化。
- 平成30（2018）年には、薬物事犯の国際化を見据えた水際対策等、未規制物質又は使用実態の変化した薬物への対応、及び関係機関との連携を通じた乱用防止対策を重点に置いた「第五次薬物乱用防止五カ年戦略」（平成30年8月3日薬物乱用対策推進会議決定）を策定し、薬物乱用の取締りを一層強化。
- これらの取組の結果、我が国の違法薬物の生涯経験率は、諸外国と比較して著しく低く、特に欧米各国では20～40%台の大麻の生涯経験率は、我が国では令和元（2019）年は1.8%にとどまっている。

（2）昨今の大麻に係る状況

- 令和2（2020）年には大麻事犯の検挙人員が7年連続で増加し、過去最高を更新。特に30歳未満の検挙人員も7年連続で最高を更新し、全体に占める割合は65%を記録、20歳未満の検挙人員も、6年連続で増加。また、30歳未満の検挙人員のうち20歳未満が占める割合が令和2（2020）年には26%と若年層で大麻の乱用が拡大。
- 大麻の生涯経験率も、1.8%と諸外国と比較して著しく低い水準にあるものの、平成19（2007）年の0.8%と比較すると倍以上となっており、過去1年間の経験者数は、推計で、最低でも9.2万人。
- インターネットやSNS等の普及により、若年層が大麻を有害で違法なものという認識を持たず、気軽に大麻に手を出している状況。また、インターネット等において海外で承認された大麻由来の医薬品の他に、嗜好用として用いられる大麻についても医療用大麻と称している場合が散見される。

- また、一部の国や州において、大麻が合法化されたことについて、合法化された背景や使用に係る制限などの実態を伝えずに、大麻に有害性はない、健康に良いなどといった誤った情報が氾濫。
- 一方、諸外国ではエピデオレックスを始めとする大麻由来の医薬品が難治性のてんかん治療薬として承認されている。

(3) 大麻が健康に与える影響、大麻の有害性

- INCB（国際麻薬統制委員会）は、平成 30（2018）年の年次報告書において、カナダ、ウルグアイ、米国の一部の州において医療目的以外での大麻の使用が合法化され、条約に違反していることについて懸念を表明。
 - 大麻を合法化したアメリカ合衆国コロラド州では、交通事故発生率の増加、大麻摂取による救急搬送数の増加、青少年の検挙数の増加などの有害事象が報告。
 - 医療目的以外での大麻の使用を合法化している国や州でも、政府ホームページで大麻の健康への影響を示し、法律においても 18 歳未満の使用を禁止するとともに、法律に違反した場合には厳しい罰則。
 - WHO においても大麻の健康に対する悪影響を示すとともに、国内外の研究では、以下の悪影響を指摘。
 - 「JAMA Psychiatry」では、「大麻の使用は、いくつかの物質使用障害のリスクの増加と関連している」との論文や「大麻を使用する青年の高い有病率は、大麻に起因するうつ病と自殺傾向を発症する可能性のある多数の若者を生み出す」との論文が掲載
 - 国内の研究において、
 - ✓急性の主な精神作用：不安感、恐怖感、猜疑心、パニック発作、短期記憶の障害
 - ✓慢性の主な精神作用（成人期以降の乱用）：精神依存（易怒性、不安、大麻に対する渴望等）の形成、統合失調症、うつ病の発症リスクの増加、認知機能、記憶等の障害
 - ✓慢性の主な精神作用（青年期からの乱用）：より強い精神依存の形成、統合失調症、うつ病の発症リスクのさらなる増加、衝動の制御、一般情報処理機能等の障害、IQ の低下、より強い認知機能の障害
 - ✓急性の主な身体作用：眠気、知覚（聴覚、触覚）の変容
 - ✓慢性の主な身体作用：身体依存の形成
- が指摘されており、急性の有害作用による自動車運転への影響、運動失調と判断力の障害を引き起こす可能性が、慢性の有害作用による精神・身体依存形成、精神・記憶・認知機能障害を引き起こす危険性が指摘

- 「令和2年版犯罪白書―薬物犯罪―」（法務総合研究所）の調査では、国内の覚醒剤取締法違反の入所受刑者のうち、覚醒剤の自己使用経験の経験がある者の約半数が大麻使用の経験を有し、そのうちの約半分は、20歳未満で大麻の使用を開始したという結果や、30歳未満の対象者で最初に乱用した薬物が大麻であると回答した者が42.6%と最も多いとの結果が出ており、大麻は、使用者がより効果の強い薬物の使用に移行していくおそれが高い薬物（ゲートウェイドラッグ）であることを指摘。
- 近年大麻リキッドや大麻ワックス等、大麻製品が多様化。DEA（米国麻薬取締局）が押収した大麻製品におけるTHC含有量は、平成7（1995）年の4%から平成30（2018）年には15.6%と急増しており、日本においても、平成22（2010）年の調査で平均11.2%、最大で22.6%のTHCが含有されていることが確認されており、リスクの高い製品が増加している。
- なお、令和2（2020）年WHO勧告により条約上のスケジュールが変更されたものの、大麻から製造された医薬品に医療上の有用性が認められたことに基づくもので、乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす物質としてスケジュールIの規制は未変更。

（4）大麻規制に係る現状と課題

- 大麻取締法は、「大麻草の成熟した茎及びその製品（樹脂を除く。）並びに大麻草の種子及びその製品」以外の「大麻草」及び「その製品」を規制の対象とした部位規制。
- THCやCBDといった大麻に含まれる成分は、大麻取締法が制定された昭和23（1948）年当時には解明されておらず、大麻がこうした化学物質から構成されるのが判明したのは1960年代。
- 取締りの実態としては、THCを含有する製品は、大麻草の規制部位から製造された有害成分のTHCを含有する成分は取締りの対象とする一方、規制対象外の部位から製造されたCBD製品については取締りの対象としていない。
- なお、THCについては、大麻草の規制される部位から抽出された場合は大麻取締法の規制対象となる一方、化学合成の場合は麻薬及び向精神薬取締法の規制対象。法定刑も適用される法律により異なる。
- また、大麻取締法において、大麻から製造された医薬品については施用が禁止されているため、G7諸国の中では日本だけ承認されていない。
- 大麻取締法には使用罪が規定されていないが、これは大麻の栽培農家が、大麻を刈る作業をする段階で空気中に大麻の成分が飛散し、それを吸引して麻酔という症状を呈する場合を考慮。

- また、今般、いわゆる大麻栽培者の「麻酔い」に関する調査として、国内の大麻栽培農家に対して尿検査を実施したところ、全ての尿について大麻成分代謝物は検出されず、いわゆる「麻酔い」は確認されなかった。
- さらに、今回、大麻の単純所持で検挙された者に調査をした結果、「大麻取締法に使用罪が規定されていないことを知っていたことが、大麻を使用するきっかけとなった」者は5.7%、大麻の使用に対するハードルが下がった者は15.3%であった。

(5) 産業利用の実態

- 大麻は、我が国において祭事や神事に用いられ、ピーク時の昭和29(1954)年には37,313名の大麻栽培者がいたが、近年は化学繊維の普及や海外製品の輸入等により令和元(2019)年末には35名と激減。
- 大麻栽培者の免許は都道府県ごとに付与され、自治事務として整理されているが、近年の大麻栽培者の免許を受けた者による大麻の不正所持の事案等を受けて、栽培の管理を強化。
- 免許を受けて栽培している大麻については、有害作用を有するTHCの含有量が少ない品種が栽培。

2. 今後の方向性

(1) 大麻規制のあり方

- 現在、大麻取締法においては、大麻草の部位による規制を行っているが、実態としては、THCという有害成分に着目して取締りを行っていることから、成分に着目した規制にすべきではないか。
- 規制対象となる大麻由来成分を利用した医薬品について、現行の麻薬及び向精神薬取締法に規定される免許制度などの流通管理の仕組みを導入することを前提として、使用が可能となるよう見直すべきではないか。
- 大麻取締法に使用罪がないことによって大麻を使用している者が2割いることやいわゆる「麻酔い」が確認されなかったことを踏まえ、他の薬物法規と同様に大麻取締法に使用罪を導入することをどう考えるか。

(2) 普及啓発の強化

- 若年者の大麻事犯が増加し続けていることに対して、大麻の乱用については、①開始時期が早いほど、②使用量が多いほど、③乱用期間が長いほど依存症になるリスクが高まることなど、大麻の有害性に関する正確な情報を取りまとめ、SNSを活用したわかりやすい広報啓発活動等に取り組むべきではないか。

- 大麻については、医薬品として用いるものや、THC が含有されていない産業用のものなどと、単に嗜好として用いられ乱用されているものを、きちんと区別して情報提供していくべきではないか。

(3) 産業用大麻の取扱い

- 神事などに使用される大麻草は、大麻取締法上の免許を取得した大麻栽培者によって栽培されているが、合理的でない規制の見直しや指導の弾力化を行うべきではないか。
- 現在、都道府県ごとに策定されている大麻取扱者の免許基準について、統一を図るべきではないか。

第2 社会復帰支援を柱とする薬物乱用者に対する再乱用防止対策

1. 現状と課題

(1) 薬物事犯の再犯の現状

- 大麻事犯の検挙人員が増加しているとともに、覚醒剤事犯について、令和元（2019）年の検挙人員は8,730人と昭和50（1975）年以来44年ぶりに1万人を下回る一方、令和元年の再犯者率は、66.0%と13年連続で増加し、過去最高を更新。
- また、医療保険のデータによると、平成29（2017）年度における薬物依存症を理由に精神科を受診した者は、外来で10,746人と平成28（2016）年度の6,636人と比較して大幅に増加し、1万人を上回った。

(2) 再乱用防止と社会復帰支援

- このような国内における薬物情勢を受けて、「第五次薬物乱用防止五か年戦略」や「再犯防止推進計画」（平成29年12月15日閣議決定）では、薬物乱用は犯罪行為であるとともに薬物依存症という病気である場合があることを十分に認識し、社会復帰や治療のための環境整備に努め、社会資源の活用を行った上で、再乱用防止施策を推進する必要があるとの考え方が盛り込まれている。
- これらの計画に基づき厚生労働省や法務省では以下のような取組を実施。
 - 【刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援】
 - 刑事施設における薬物依存離脱指導の実施
 - 札幌刑務支所における女子依存症回復支援モデルの実施
 - 少年院における薬物非行防止指導の実施
 - 保護観察所における薬物再乱用防止プログラム及び簡易薬物検出検査の実施
 - 薬物処遇重点実施更生保護施設における精神保健福祉士や公認心理師等の専門スタッフによる専門的な処遇の実施
 - 麻薬取締部による、薬物事犯により検挙され保護観察の付かない執行猶予判決を受けた者等に対する再乱用防止支援の実施

【医療提供体制に係る取組】

- 都道府県・指定都市における、相談拠点・専門医療機関の整備
- 精神保健福祉センター等における、SMARPP（せりがやメタンフェタミン再乱用防止プログラム：薬物依存症者に対する、標準化された集団認知行動療法プログラム）等の集団治療回復プログラムの普及・実践
- 平成28年度から、医療機関において適切に実施された薬物依存症集団

療法について、診療報酬で「依存症集団療法」として評価

- 依存症対策全国拠点機関（国立精神・神経医療研究センター）による治療指導者に対する養成研修及び都道府県・指定都市による同指導者研修修了者等を活用した、医療従事者向け研修等の実施

【地域社会における本人・家族等への支援体制の充実】

- 依存症対策全国拠点機関による相談対応指導者に対する養成研修、民間依存症回復支援団体職員に対する研修の実施及び都道府県・指定都市による同指導者研修修了者等を活用した、相談員向け研修等の実施
- 精神保健福祉センター等において、家族に対する心理教育プログラムや家族会等の実施
- 地域や全国規模で薬物依存症の問題に取り組む民間依存症回復支援団体の活動を支援
- 依存症に関する普及啓発活動の実施

- また、平成 28（2016）年 6 月より、刑の一部の執行猶予制度が導入され、薬物使用者等の罪を犯した者に対し刑の一部について一定期間執行を猶予するとともに、その猶予中保護観察に付すことが可能となった。本制度により、地域社会への移行、社会復帰後の生活の立て直しに際して、指導者・支援者等がより緊密に連携し、必要な介入を行うことができる。
- 保護観察中では、必要な支援を受けることができるよう、保健医療機関等との連絡調整を実施しており、保健医療機関等による治療・支援を受けた者の数は令和元（2019）年度で 566 人と平成 28（2016）年度以降毎年増加しているものの、薬物事犯保護観察対象者に占める割合は 7.0%であり、未だ十分とは言えない状況である。
- 保護観察期間終了後、継続的な治療・支援を受けるか否かは対象者の自発的な意思に委ねられており、治療・支援に継続的につながるための動機付けが必要。
- 薬物依存のある刑務所出所者等に対する支援に関し、関係機関及び民間支援団体が、相互に有効かつ緊密に連携し、その責任、機能又は役割に応じた支援を効果的に実施することができるよう「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」を平成 27（2015）年に公表し、関係機関で連携を進めているが、相互理解が必ずしも十分ではない現状。
- 米国では、薬物等の使用障害のある者に対して障害からの回復を促すための特別な裁判手続又は実践としてのドラッグコート等が薬物問題に対する取組として行われている。

(3) 麻薬中毒者制度

- 麻薬中毒者制度に関しては、昭和 36（1961）年頃より深刻な問題となっていたヘロイン等の麻薬の乱用に関して、当時の精神衛生法（現 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号））ではヘロイン等の麻薬中毒者への入院措置が十分とは言えない実情があったことを受けて、昭和 38（1963）年の麻薬取締法（現 麻薬及び向精神薬取締法）改正により設けられた。
- 平成 11（1999）年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い、精神障害者の定義に薬物依存症も対象とされたことで、麻薬中毒者については、同法及び麻薬及び向精神薬取締法の 2 つの法律で重複して措置。
- このようなこともあり、平成 20（2008）年以降、麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬中毒者の措置入院は発生しておらず、麻薬中毒者制度は実質的に機能していない状況。
- また、診断の結果麻薬中毒者であると診断した場合には、医師は速やかに都道府県知事に対して当該麻薬中毒者の氏名等を届け出ることが義務づけられている（麻薬及び向精神薬取締法第 58 条の 2）が、医師の守秘義務（刑法（明治 40 年法律第 45 号）第 134 条）違反や届出の結果捜査が開始することで薬物乱用者に対する必要な治療が遅れることを懸念する医師が届出を躊躇するとの意見がある。

2. 今後の方向性

(1) 再乱用防止対策、社会復帰支援策のあり方

- 薬物事犯者の薬物再乱用の防止を目指し、厚生労働省や法務省では、刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援、医療提供体制及び地域社会における本人・家族等への支援体制等の充実・強化に取り組み、一定の成果を挙げている一方で、それぞれの取組に関して、課題も認められている。薬物事犯者に対する息の長い支援を目指し、中長期的な視点も含め、関係機関が連携しながら、以下のような総合的な取組を進めていく必要がある。

【刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援】

- 治療・支援が十分に行き届いていない満期釈放者、保護観察の付かない執行猶予者や起訴猶予となる者に対しても治療・支援が届くようにすべきではないか。
- 保護観察期間終了後の対象者に対して、自発的な治療・支援につながるような取組が必要ではないか。

- 米国のドラッグコート等薬物依存症からの効果的な回復措置として実施されている取組も参考にしつつ、社会復帰を促進するため、刑事司法関係施設で行われている施設内処遇及びそれに続く社会内における処遇や支援を効果的に行うための方策(例:社会奉仕活動や治療プログラムへの参加)を中期的に検討すべきではないか。

【医療提供体制に係る取組の継続】

- 居住地域にかかわらず、薬物依存症者が適切な治療や支援を受けられるように、専門医療機関、相談拠点の整備を引き続き進めるべきではないか。
- 地域支援の受け皿となるこれらの機関で治療・支援を行う者の育成を引き続き進めるべきではないか。

【地域社会における本人・家族等への支援体制の充実】

- 刑事司法関連機関、地域の医療・保健・福祉機関、民間支援団体等との連携体制の構築に関して、それぞれの機関における役割や取組について相互理解を一層深めるべきではないか。
- 広く国民に対して、薬物の有害性等について正確な情報を提供するとともに、乱用を繰り返すと薬物依存症という健康問題になること、薬物乱用は犯罪行為であることの認識を共有するための普及・啓発活動を進め、薬物依存症からの離脱や社会復帰を目指す者を支援する社会を目指すべきではないか。

(2) 麻薬中毒者制度のあり方等

- 麻薬中毒者制度については、制度の実態がないことから、廃止も含め、見直す必要があるのではないか。
- 麻薬中毒者制度を見直すまでの間、制度における医師の届出義務と、医師の守秘義務の関係性が明確となるよう自治体、関係機関等に周知するべきではないか。

第3 医療用麻薬及び向精神薬の規制

1. 現状と課題

(1) 麻薬の流通管理、適正使用

- 麻薬については、適正に使用されれば医療上極めて有用であり、我が国では麻薬 216 物質のうち、モルヒネ、コデイン等の 13 物質が医療用麻薬として用いられている。
- 一方で、国民の麻薬に対する負のイメージ（寿命を縮める、いったん使用し始めたらやめられなくなる等）により、平成 22（2010）年の WHO の報告書によると我が国の実消費量（29mg/人）は適正使用量（189mg/人）に比べて著しく低い状況にあり、厚生労働省では医療用麻薬の適正使用に関する講習会を実施し、医療用麻薬の適正使用の普及・啓発を推進。
- 同報告において適正使用量（210mg/人）に比べ実使用量（482mg/人）が多い米国では、処方薬であるオピオイドの過剰摂取により平成 29（2017）年にはおよそ 47,000 人が死亡する事態となり、当時の米国大統領が公衆衛生上の非常事態宣言を宣言するに至った（オピオイドクライシス）。
- このように、乱用された場合、乱用者自身の精神及び身体への障害をもたらすほか、薬物入手のための各種犯罪の発生など社会全体に対して危害をもたらすおそれが大きいことから、我が国では麻薬及び向精神薬取締法等に基づき、麻薬の不正な流通や乱用の防止を図っている。
- 具体的には、流通段階において、1）製造・輸入の段階から施用の段階に向けた一方通行が原則、2）業態ごとの免許が必要、3）譲受証・譲渡証の交付等による流通過程の明確化等を講じることにより、麻薬の厳格な管理を実施。

(2) 向精神薬の流通管理、適正使用

- 向精神薬についても、麻薬と同様に麻薬及び向精神薬取締法で規制されているが、医療用途や危険性の程度等も鑑み、麻薬ほど厳格な管理は行われていない一方で、不正流通や不正流通に基づく不適切な使用等がこれまでも社会問題化。
- 向精神薬については、日本は G 7 の中ではドイツに次いで 2 番目に多く消費されており、向精神薬の適正使用の推進が課題。
- 現状、一部の向精神薬（麻薬や覚醒剤原料の一部を含む。）については、不正流通や不適切な使用を防止する観点から、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）第 79 条の規定に基づく承認条件が付され、これを受けて、当該医薬品の製造販売業者において医師登録等の流通管理体制の構築が行われている。

2. 今後の方向性

(1) 麻薬の流通管理、適正使用

- 医療用麻薬について、不適切な使用がなされないような対策を講じつつ、適正使用の普及・啓発を引き続き推進すべきではないか。
- 麻薬が医療目的で適正使用される場合も不正流通により悪用される場合も一様に「麻薬」と呼んでいるため、麻薬全体に対する負のイメージを与えていることから、適切な名称を検討すべきではないか。
- 麻薬の厳格な管理を維持しつつ、弾力的な運用が可能となるよう麻薬元卸売業者と麻薬卸売業者の役割について見直すべきではないか。

(2) 向精神薬の流通管理、適正使用

- 向精神薬について、関係機関とも連携し、適正な使用を推進するための施策を講じるべきではないか。
- 向精神薬等のうち、特に不正流通や不適切な使用が行われるおそれが高いものについては、行政による流通管理の監視指導が行えるような枠組みの創設等について検討すべきではないか。

第4 普及啓発及び情報提供

1. 現状と課題

- 厚生労働省をはじめ、関係省庁においては、一次予防を目的とした「ダメ。ゼッタイ。運動」をはじめ、青少年に対する普及啓発運動を実施。
- これまでの普及啓発活動については、日本における違法薬物の生涯薬物経験率が諸外国と比較して著しく低く抑えられていることに大いに寄与。
- しかしながら、昨今、大麻に有害性はない、健康に良いなどといった誤った情報が氾濫しており、令和2（2020）年には、30歳未満の検挙人員が7年連続で最高を更新し、全体に占める割合は65%を記録。
- 一方で、昨今、薬物依存症者に対する差別を助長するのではないかと指摘がある。

2. 今後の方向性

- 若年者の大麻事犯が増加し続けていることに対して、大麻の乱用については、①開始時期が早いほど、②使用量が多いほど、③乱用期間が長いほど依存症になるリスクが高まることなど、大麻の有害性に関する正確な情報を取りまとめ、SNSを活用したわかりやすい広報啓発活動等に取り組むべきではないか。【再掲】
- 大麻については、医薬品として用いるものや、THCが含有されていない産業用のものなどと、単に嗜好として用いられ乱用されているものを、きちんと区別して情報提供していくべきではないか。【再掲】
- 広く国民に対して、薬物の有害性等について正確な情報を提供するとともに、乱用を繰り返すと薬物依存症という健康問題になること、薬物乱用は犯罪行為であることの認識を共有するための普及・啓発活動を進め、薬物依存症からの離脱や社会復帰を目指す者を支援する社会を目指すべきではないか。
- 一次予防、二次予防、三次予防、それぞれの目的を踏まえ、普及啓発活動を進めていくべき。