

これまでの委員からのご質問に関する資料

令和 3 年 4 月 2 3 日
厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課

これまでの委員からのご質問に関する資料

1. 厳罰化による犯罪抑止効果について …………… 2
(危険ドラッグに係る規制、飲酒運転に係る規制)
2. 麻薬中毒者届出義務と守秘義務について …………… 8
3. 諸外国における大麻の規制等について …………… 9
4. 薬物犯罪の現状について …………… 17

危険ドラッグ対策

違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）対策のあり方について

- 薬事法違反（無承認無許可医薬品）である疑いが強いにもかかわらず、「合法ドラッグ」「脱法ドラッグ」などと呼ばれ、公然と販売され、近年、青少年を中心に乱用が拡大。
- 乱用拡大に伴い、死亡事故を含む健康被害が発生。また、違法ドラッグの使用をきっかけに麻薬等の使用に発展する危険性が増大（ゲートウェイ・ドラッグ）。



- 含有成分の有害性につき積極的に調査し、麻薬又は向精神薬と同様の有害性が立証された物質については麻薬等として指定し、厳しい取締りを行うべき。
- 麻薬等への指定に至らない物質については、薬事法により迅速かつ広範な規制を確実に実施していくため、以下の法的整備を行うべき。
 - ・ 違法ドラッグの成分をあらかじめ明示し、規制根拠を明確化
 - ・ 違法ドラッグであることが疑われる製品に対する危害防止措置
 - ・ 販売等に対する取締りに加え、個人輸入についても一定の規制を行い、違法ドラッグの入手機会を可能な限り制限

脱法ドラッグ対策のあり方に関する検討会 提言（平成17年11月）



平成19年	4月	1日	指定薬物制度施行
平成25年	2月20日		初の包括指定（合成カンナビノイド系）（同年3月22日施行）
平成25年	5月17日		麻薬取締職員への取締権限付与（同年10月1日施行）
平成25年	12月13日		指定薬物の単純所持・使用に対する罰則を整備（平成26年4月1日施行） 2回目の包括指定（カチノン系）（平成26年1月12日施行）

危険ドラッグ対策

平成26年 6月24日：池袋で危険ドラッグを使用したことが疑われる者による自動車暴走事故が発生

脱法ハーブ店でハーブを購入・吸入後、もうろうとした状態で乗用車を運転・歩道を暴走し、はねられた男女7人が死傷

7月 8日：危険ドラッグ対策について、総理指示（※）が発出

※「新しい薬物乱用の広がりに対処すべく、できることは全て行う」等

7月15日：池袋の事故の容疑者が所持していた危険ドラッグに含まれていた2物質を緊急指定

7月18日：薬物乱用対策推進会議「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」決定

- 危険ドラッグの実態把握の徹底とその危険性についての啓発強化
- 指定薬物の迅速な指定と危険ドラッグに係る犯罪の取締りの徹底
- 危険ドラッグの規制のあり方の見直し

7月22日：「危険ドラッグ」という新たな名称の選定

8月27日：危険ドラッグ販売店に対する初の検査命令・販売等停止命令を実施

11月19日：医薬品医療機器法改正法案が可決成立（11月27日公布、12月17日施行）

・ 広告中止命令の追加

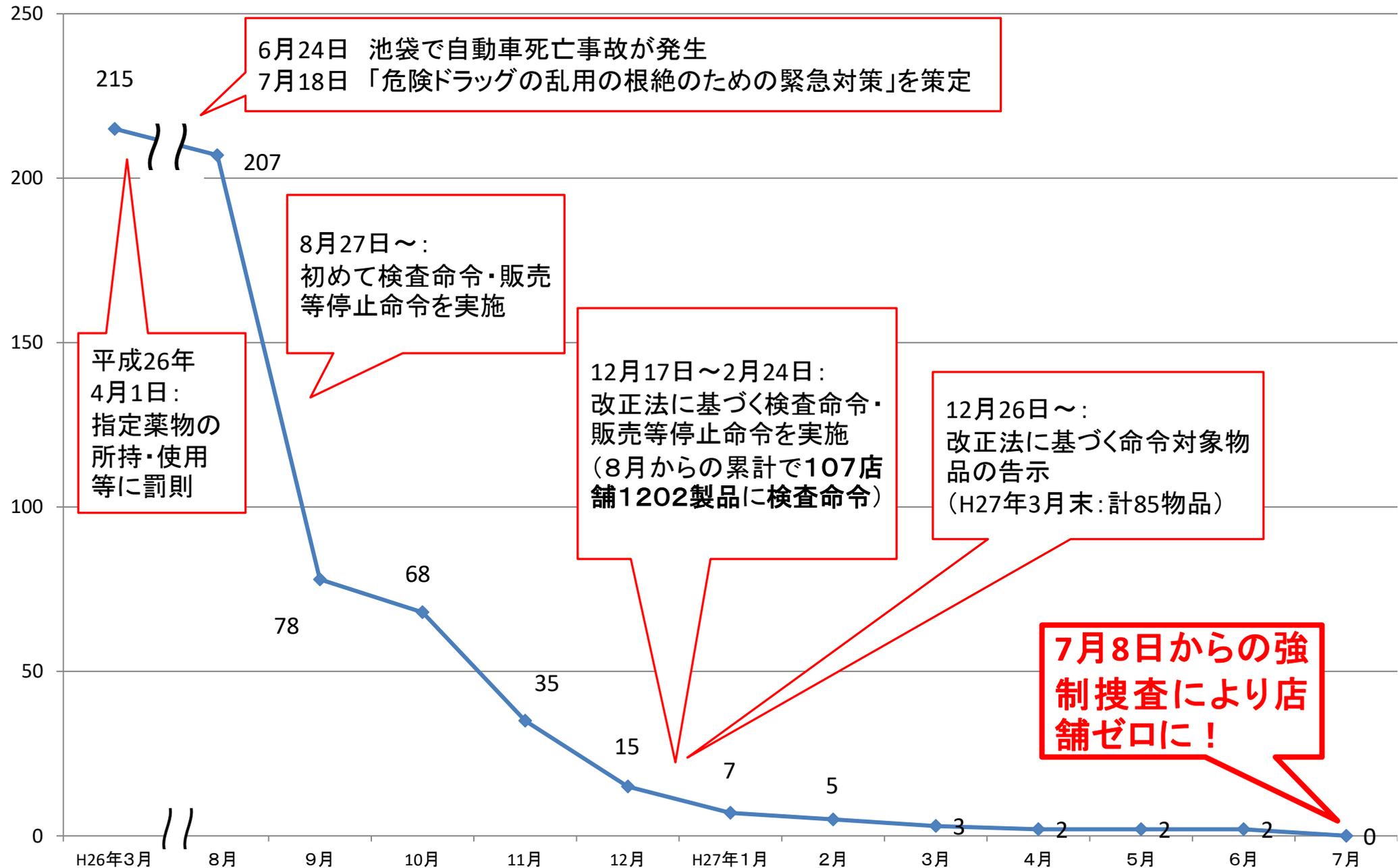
・ 対象を「指定薬物と同等以上に精神毒性を有する疑いがある物」に拡大

・ 販売等停止命令の全国化 等

平成27年 7月10日：危険ドラッグ販売店舗を撲滅（平成26年3月時点 215店舗）

危険ドラッグ販売店舗等の取締状況

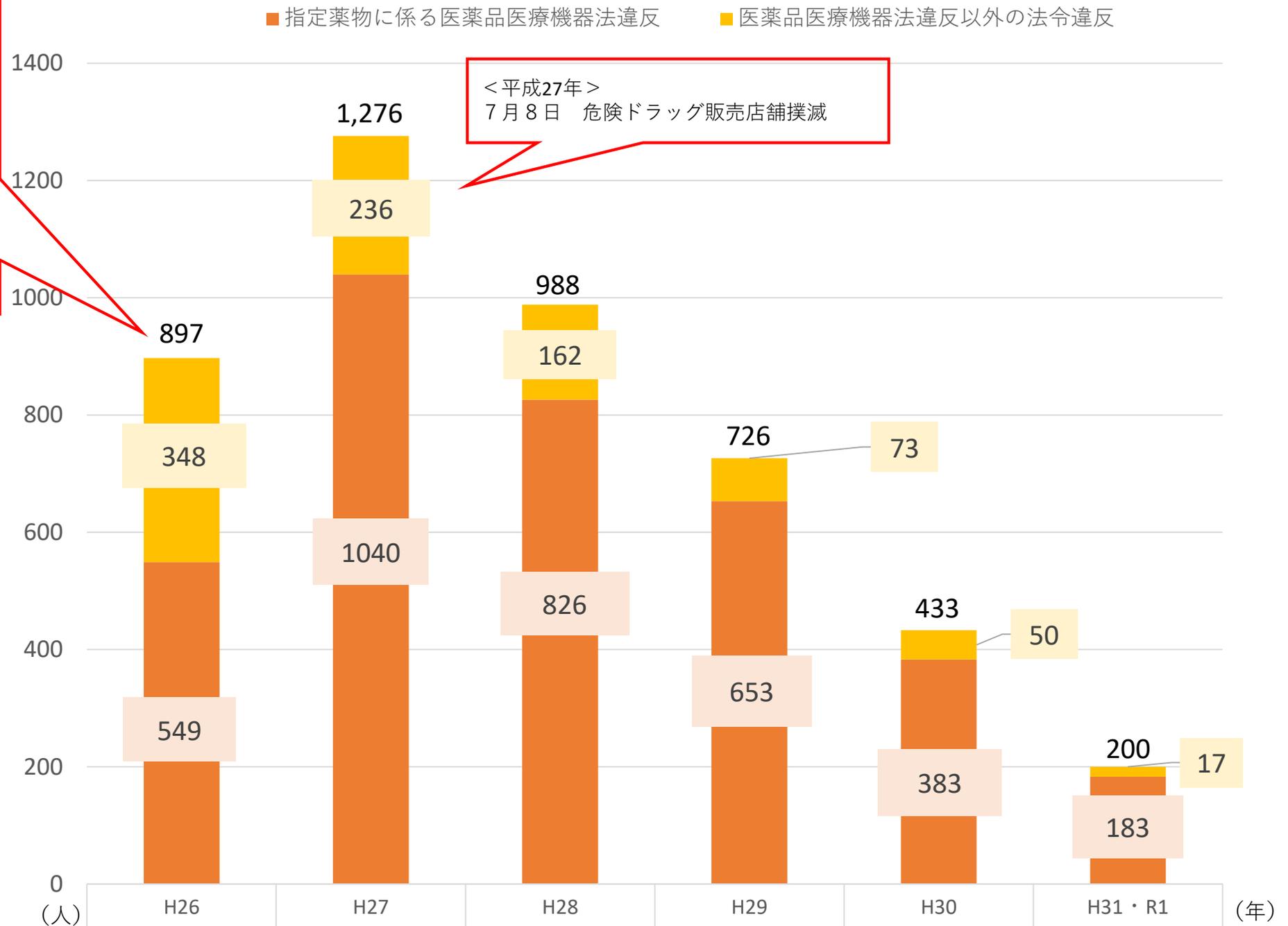
【危険ドラッグ販売店舗数の推移】平成26年3月時点 215店舗 → 平成27年7月10日時点 0店舗



危険ドラッグ事犯の検挙人員の推移

<平成26年>
 4月1日 指定薬物の単純所持・使用に対する罰則整備
 6月24日 池袋における自動車暴走事故の発生
 7月18日 薬物乱用対策推進会議「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」決定
 12月17日 医薬品医療機器法改正（広告中止命令の追加、対象拡大、販売等停止命令の全国化等）

<平成27年>
 7月8日 危険ドラッグ販売店舗撲滅



■ 医薬品医療機器法違反以外の法令違反	348	236	162	73	50	17
■ 指定薬物に係る医薬品医療機器法違反	549	1040	826	653	383	183

警察庁、厚生労働省、海上保安庁（厚生労働省集計）調べ

（注）医薬品医療機器法違反以外の法令違反とは麻薬及び向精神薬取締法違反、交通関連法令等。

飲酒運転に対する道路交通法の改正

飲酒運転対策

平成18年8月25日：福岡市で飲酒運転による死亡事故が発生。

飲酒した者が運転する車両が、幼児3名を乗せた乗用車に追突。幼児3名が死亡。

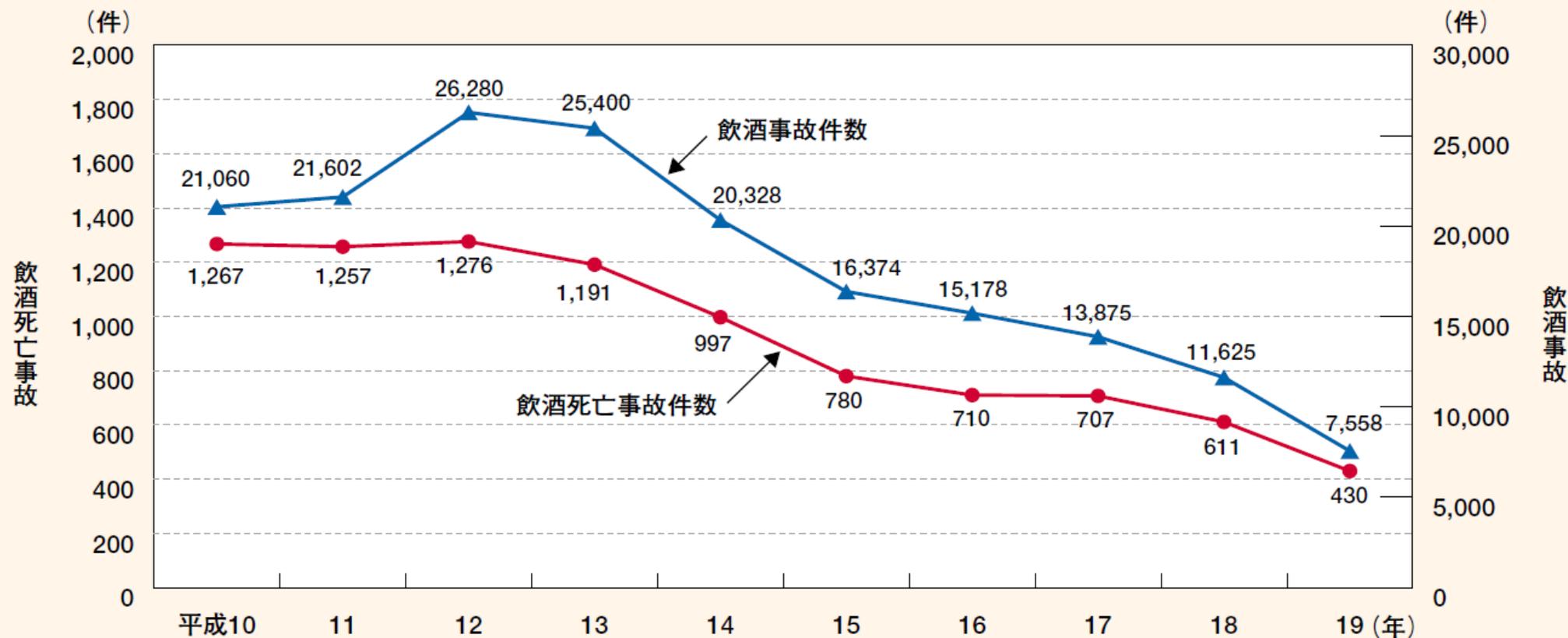
9月15日：中央交通安全対策会議交通対策本部決定「飲酒運転の根絶について」

- 飲酒運転に対する指導取締りの徹底等
飲酒運転に対する指導取締りを強化するとともに、同乗者、酒類の提供者に対しても徹底した責任追及を行うものとする。また、飲酒運転に対する制裁の更なる強化について検討する。

平成19年6月14日：道路交通法の一部を改正する法律案
(6月20日公布、9月19日施行)

	改正前	改正後
酒に酔った状態での運転	3年以下の懲役又は50万円以下の罰金	5年以下の懲役又は100万円以下の罰金
一定程度のアルコールを保有する状態での運転	1年以下の懲役又は30万円以下の罰金	3年以下の懲役又は50万円以下の罰金
呼気検査拒否	30万円以下の罰金	3月以下の懲役又は50万円以下の罰金

飲酒事故・死亡事故の年別推移（平成10年～19年）



「平成20年 警察白書」より抜粋

第3章 安全かつ快適な交通の確保

第2節 飲酒運転の根絶に向けた警察の取組み

(1) 飲酒運転による交通事故の発生状況

平成18年8月に福岡県で発生した幼児3人が死亡する交通事故等を契機として国民の飲酒運転根絶機運が高まり、警察における取締りの強化等の諸対策や飲酒運転及びこれを助長する行為に対する罰則の強化等を内容とする改正道路交通法の施行（19年9月）等により、19年中の飲酒運転による交通事故は大幅に減少した。

「平成20年 警察白書」より抜粋

医師の麻薬中毒者届出義務と守秘義務の関係

○医師の届出義務

医師が麻薬中毒者と診断したときは届け出なければならないと規定。

麻薬及び向精神薬取締法第58条の2

1 医師は、診察の結果受診者が麻薬中毒者であると診断したときは、すみやかに、その者の氏名、住所、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項をその者の居住地(居住地がないか、又は居住地が明らかでない者については、現在地とする。以下この章において同じ。)の都道府県知事に届け出なければならない。

○医師の守秘義務

医師が医療を提供する際に知り得た患者に関する秘密を正当な理由なく他に漏洩してはならないと規定。

刑法第134条

医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

- 届出は麻薬及び向精神薬取締法に規定された義務であり、同法に基づき届出を行ったとしても、正当な理由に該当し、医師の守秘義務違反を問われることはない。
⇒ 届出に関しては、法的事項であり医師の裁量の余地はない。

(参考)通報に関して

○ 麻薬及び向精神薬取締法では通報の規定は設けられていない。

○ 医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを捜査機関に通報することは、正当行為と許容されるものであって、医師の守秘義務に違反しないというべき

(参考:平成17年7月19日 最高裁判所判決(平成17(あ)202 覚せい剤取締法違反被告事件))

⇒ 通報に関しては医師の裁量に委ねられている。

米国における大麻の規制について①

医療用大麻の規制

- 1996年、カルフォルニアで、米国の州で最初のMMLs※1が成立。
- 2021年4月5日時点※2までに、36州及びコロンビア特別区(D.C.)で大麻の医療目的使用を合法とするMMLsが成立。
- MMLsが運用されている州では、州の定めた手続きを行って患者登録されることが必須となっている。
- 申請者(患者)が大麻を医療目的で使用する場合の適応症の種類、処方量、使用法の比較は下記のとおり。
 - 患者登録：MMLsを運用する全ての州において必須。
 - 適応症：州毎独自で定めている。
少ないところではコロラド州とアリゾナ州が9つの疾患を対象としており、イリノイ州が40の疾患を対象としている。
オクラホマ州やD.C.では、適応症のリストは作成せず、医師の判断で大麻の使用を決定できる制度を取っている(2019年2月時点)。
 - 購入可能量：州毎に異なる。
アラスカ州、モンタナ州では最大1oz(約28.35g)まで。
オレゴン州では24ozまで。
 - 使用法：ミネソタ州、オハイオ州、ペンシルベニア州、ウェストバージニア州、ユタ州、ルイジアナ州では、医療目的での大麻草の喫煙を禁止しており、大麻加工製品の使用のみを認めている。
 - その他：疾患別における大麻の適切な服用量や服用頻度は定まっておらず、州も大麻を用いた値用方法については言及していない。
- MMLsが導入されていない14州のうち11州※2、3に限り、大麻成分の1つであるCBDのみ医療目的での使用を認めている。
- アイダホ州、ネブラスカ州及びカンザス州においては、大麻の使用を全面的に禁止している。

※1) 医療用大麻法 (Medical marijuana laws; MMLs)

※2) National Conference of State Legislatures (<https://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>)

※3) 11州：アラバマ州、ケンタッキー州、ノースカロライナ州、サウスカロライナ州、ジョージア州、テネシー州、テキサス州、ワイオミング州、インディアナ州、アイオワ州、ウィスコンシン州

米国における大麻の規制について②

嗜好品用大麻の規制

- 2012年、コロラド州とワシントン州で、嗜好品として的大麻使用が住民投票を経て合法化。その後、2021年4月5日時点※1で、17州及びD.C.においてRMLs※2が可決され、医学的な正当性や特別な許可を必要とせずに、大麻を所持、栽培又は使用することが可能となった。
- RMLsが運用されている州では、医療目的で大麻を使用したい人のために、MMLs※3も独立して運用されている。
- RMLsの比較は下記のとおり。

- 年齢制限：すべての州で共通して21歳以上。
- 入手方法：州がライセンスを付与した店舗のみで購入可能。一般的には、州の定めた大麻税や消費税がかかる。
- 栽培：野外での栽培は、医療用大麻の栽培許可を得ていたとしても禁止。
個人の場合、州が定めた栽培可能量分の大麻草の苗又は大麻の種子を購入し、住宅内の完全に施錠された室内のみで栽培することができる。
流通用大麻の生産者は、販売のライセンスとは別に、栽培、加工及び生産のライセンスを州の管轄に申請する必要がある。
- 製品：微生物や重金属汚染がないかを専門の検査機関にて確認する必要がある。また、パッケージにも厳しい規制がある。
Ex) カルフォルニア州
 - ・州の定めたユニバーサルシンボルの貼付
 - ・パッケージは不透明
 - ・正面に「CANNABIS-INFUSED」と表記
 - ・THCやCBDの含量を記載
 - ・効能効果の記載の禁止
 - ・子供が興味を持ち易い絵柄などの使用禁止
 - ・大麻食品は赤ちゃんや小さな子供が容易に開けることができないよう二重ロックの義務付け
- その他：個人間的大麻取引、大麻を使用しながらの自動車やボートなどの操作行為、路上、講演、レストラン、ホテル、病院や学校など公共の場での大麻使用は共通して禁止されている。

※1)National Conference of State Legislatures (<https://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>)

※2)嗜好品用大麻法 (Recreational marijuana laws;RMLs)

※3)医療用大麻法 (Medical marijuana laws;MMLs)

米国における大麻の規制について③

大麻に関する規制と違反時の罰則(カルフォルニア州)

■ 所持又は栽培

規制：21歳以上の成人には1oz(28.35g)までの所持と6株までの栽培を認めている (Health and Safety Code 11360)。

罰則：18歳未満 ⇒ 違反行為 (Infraction) に該当し、薬物カウンセリングや社会奉仕を行うことで医療や社会につながる機会を設けている。
すなわち、未成年に対しては処罰よりも回復を優先し、社会からの孤立を防ぐ対策をしている。

18歳以上 ⇒ 違反した所持量や栽培量に応じて Infraction 又は軽罪 (Misdemeanor) となる。Misdemeanor に該当する場合は、郡又は市の刑務所 (County Jail) で6か月以下の拘禁刑又は500ドル以下の罰金若しくはその両方が科せられる。

販売目的 ⇒ 所持量に関係なく所持違反と同様の罰則が科せられる。

■ 使用

規制：公共の場での大麻使用は禁止されている (Health and Safety Code 11362.3)。

罰則：タバコの使用制限を基準に大麻を使用した場所で罰金額を区別している。

■ 販売、譲渡、輸送、輸出及び輸入

規制：すべて許可が必要 (Health and Safety Code 11360)。

罰則：1oz以上の大麻取引を行った場合 ⇒ Misdemeanor に該当して County Jail で6か月以下の拘禁刑又は500ドル以下の罰金若しくはその両方が科せられる。

未成年に大麻を販売した場合 ⇒ 重罪 (Felony) に該当し、罰則も重く州刑務所 (California state prison) で長期間の刑期が科せられる (Health and Safety Code 11361)。

■ その他

- 大麻影響下での自動車運転は、すべての州で禁止されている。カリフォルニア州の場合、大麻に特化した法律はなく、飲酒運転 (drive under the influence of alcohol and/or drugs; DUI) の規定が適用されている (Vehicle Code 23222(b))。
- MMLs の場合、上記の罰則規定が医療用の制限規定に置き換わることに加え、医療用ライセンス申請時に虚偽の申告、ライセンスの偽造、ライセンスの譲渡などを行うと、County Jail で6か月以下の拘禁刑又は1,000ドル以下の罰金若しくはその両方が科せられることとなる (Health and Safety Code 1362.81 (a), (b), (c))。
- これらの罰則は、初犯時に適用されるものであり再犯時にはさらに重い罰則が科せられる。



精神疾患の分類と診断の手引き第5版（米国精神医学会）

（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition;DSM-5）

（一部抜粋）

XVI. Substance-Related and Addictive Disorders 物質関連障害および嗜癖性障害群

1. 下位分類 Substance/Medication-Induced Mental Disorders 物質・医薬品誘発性精神疾患群
（略）

2. 大分類 Substance-Related and Addictive Disorders 物質関連障害および嗜癖性障害群

Cannabis-Related Disorders 大麻関連障害群

Cannabis Use Disorder 大麻使用障害

Specify if 該当すれば特定せよ

In early remission 寛解早期

In sustained remission 寛解持続

Specify if 該当すれば特定せよ

In a controlled environment 管理された環境下にある

Specify current severity 現在の重症度を特定せよ

Mild 軽度

Moderate 中等度

Severe 重度

Cannabis Intoxication 大麻中毒

Without perceptual disturbances 知覚障害を伴わない

With use disorder, mild 軽度の使用障害を伴う

With use disorder, moderate or severe 中等度または重度の使用障害を伴う

Without use disorder 使用障害を伴わない

With perceptual disturbances 知覚障害を伴う

Cannabis Withdrawal 大麻離脱

Other Cannabis-Induced Disorders 他的大麻誘発性障害

Unspecified Cannabis-Related Disorder 特定不能の大麻関連障害

➤ 疾病及び関連保健問題の国際統計分類第11版 (WHO)
(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD-11) (一部抜粋)

06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders

Disorders due to substance use or addictive behaviours

Disorders due to substance use

(略)

6C41 Disorders due to use of cannabis

6C41.0 Episode of harmful use of cannabis

6C41.1 Harmful pattern of use of cannabis

(略)

6C41.2 Cannabis dependence

(略)

6C41.3 Cannabis intoxication

6C41.4 Cannabis withdrawal

6C41.5 Cannabis-induced delirium

6C41.6 Cannabis-induced psychotic disorder

6C41.7 Certain specified cannabis-induced mental or behavioural disorders

(略)

6C41.Y Other specified disorders due to use of cannabis

6C41.Z Disorders due to use of cannabis, unspecified

(略)

カナダにおける大麻合法化後の大麻使用の推移

2018年第1四半期

カナダ人の14%近く(女性の12.2%、男性の15.8%)が、過去3か月間に大麻(医療目的の大麻製品を含む)を使用したことがあると報告。[グラフ未掲載]

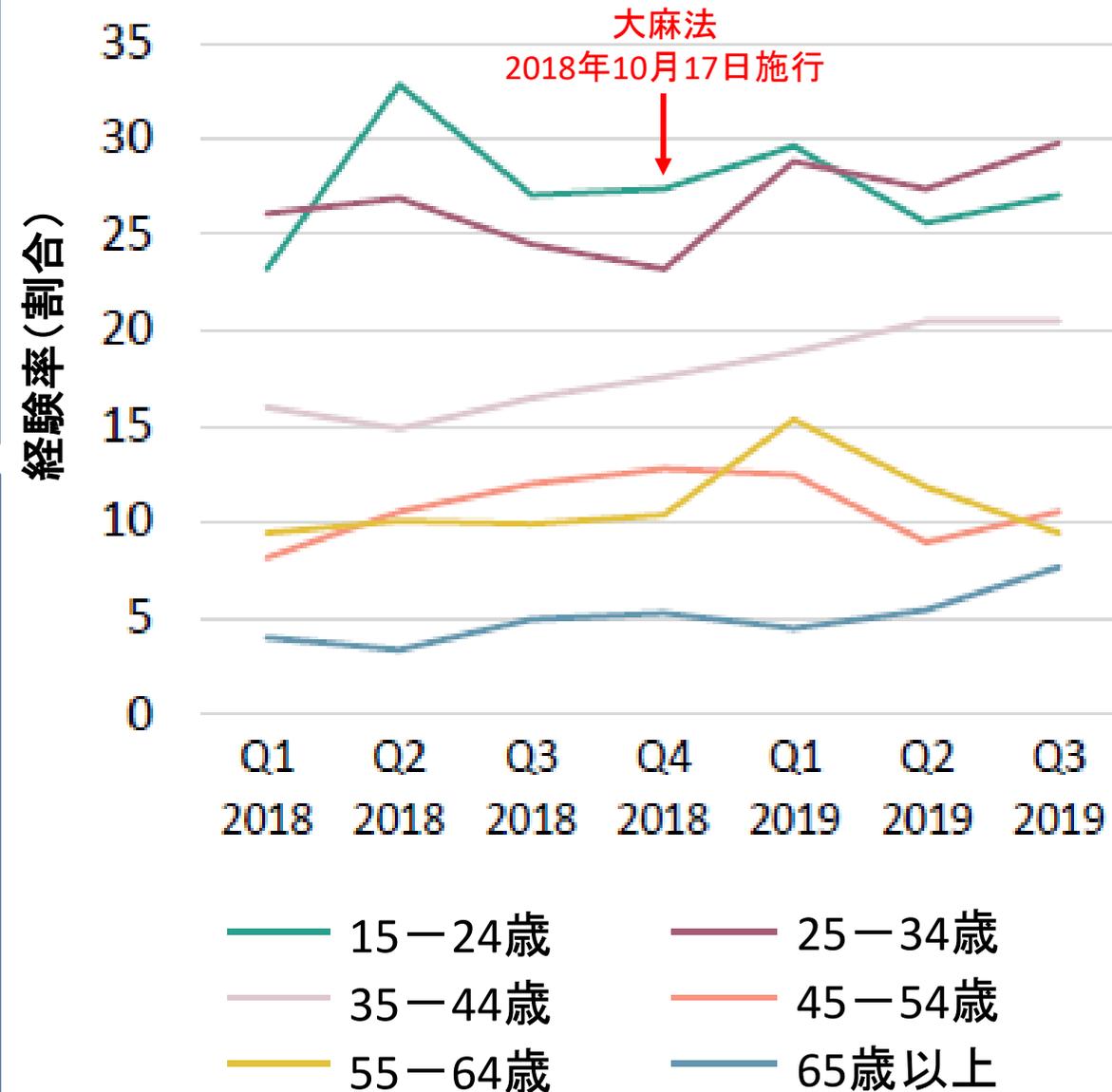
経験率が最も高かったのは25～34歳で26%、次いで15～24歳で23%。[グラフ参照]

2019年

➤ 過去3か月間の使用経験率は17.5%に上昇し、2019年第3四半期(17.1%)までその水準に近い状態が続いた。[グラフ未掲載]

➤ 過去3か月間の大麻使用の経験率がほとんどの年齢層で上昇した一方で、最も顕著な増加が見られたのは、65歳以上で、2018年と比較して2倍近くとなった。[グラフ参照]

カナダにおける合法化後の3か月毎の大麻使用経験率の推移(2018-2019年)



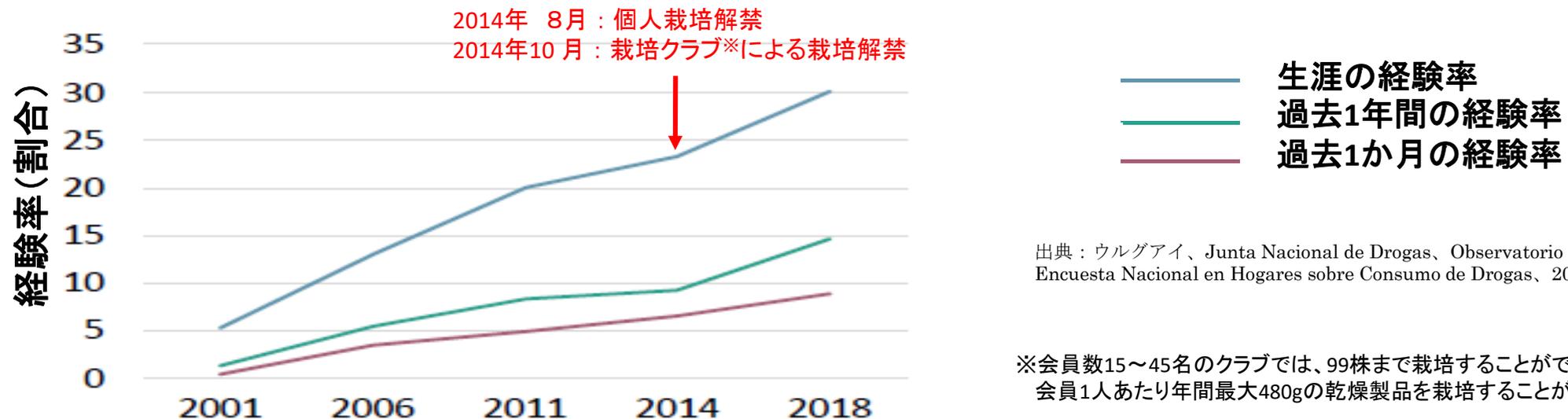
出典：カナダ統計局、「National Cannabis Survey 2018 and 2019」。
注：横軸の四半期は、調査が実施された時期を示す。データは、過去3か月間の医療および非医療目的での大麻の使用を参照している。

ウルグアイにおける大麻合法化後の大麻使用の推移

- ウルグアイでは、2013年12月13日に、非医療用を含む様々な目的のための大麻の栽培、生産、調剤、使用を規制する法律（法律第19.172号）を承認した。ウルグアイ市民または18歳以上の永住権を持つ外国人は、法律に基づき、国立大麻規制管理研究所に登録し、(a)認可された薬局での購入、(b)クラブへの入会、(c)国内での栽培の3つの選択肢の中から1つを選択することで、医療目的以外の目的で大麻を入手することができるようになった。
- ウルグアイの薬物使用に関する2018年の調査では、過去1か月間に大麻を使用したことがある人は男性の約12%、女性の約5.8%と推定され、15～65歳の人口の過去1か月間の経験率は合計で8.9%、約15万8000人の使用者がいることが分かった。これは、2014年以降、同期間に、過去1年間の大麻使用量が50%以上増加し、過去1か月間の大麻使用量が3分の1以上増加したことを反映している。[下線部についてはグラフ参照]
- 2019年、大麻使用の過去1か月の経験率が最も高かったのは19～25歳の若年層（20.8%）で、次いで26～35歳層（16.4%）であった。[グラフ未掲載]
- 大麻を日常的またはほぼ日常的に使用していると推定される人は約25,500人で、これは過去1年間に大麻の使用を報告した人の9.9%（男性13.1%、女性5.2%）であり、正規の大麻使用者の3分の1以上は依存性があると考えられた。[グラフ未掲載]

厚生労働省訳

ウルグアイにおける大麻の非医療用目的での使用経験率の推移（2001-2018年）

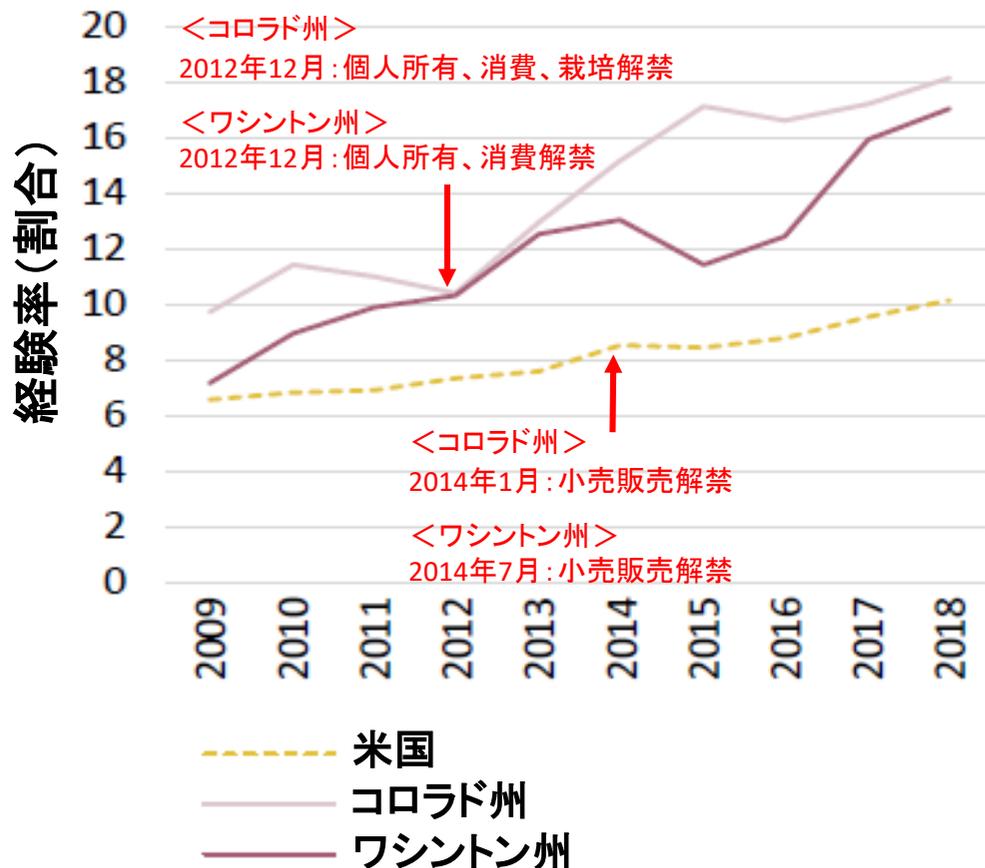


米国における大麻合法化後の大麻使用の推移

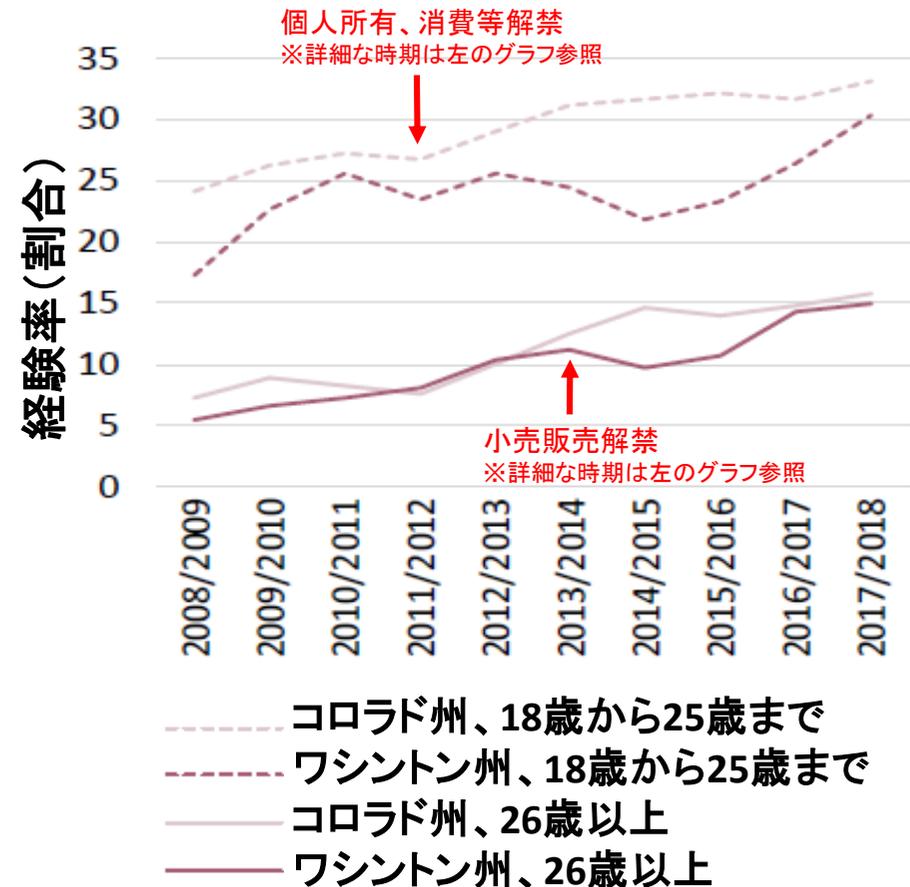
- コロラド州とワシントン州は、大麻の非医療目的の使用が合法化される前※においても、大麻使用の経験率が全国平均よりも高かった。[グラフ参照] ※両州とも2012年に米国で初めて非医療用大麻を合法化
- 2009年以降、コロラド州及びワシントン州の18歳以上の成人の大麻使用経験率は、全国平均よりもはるかに大幅に増加している(コロラド州では約86%、ワシントン州では2倍以上、全国全体では50%増加)。[グラフ参照] これは、大麻の非医療目的の使用を合法化した他の州にも当てはまる。
- 2012-2013年には、コロラド州で12歳以上の人口の5.6%が日常的またはほぼ日常的に利用していると報告しており、全国では約3%であった。[グラフ未掲載]
- 過去の経験率は18-25歳で引き続き高く、26歳以上の経験率は両州とも2008/09年から2倍以上に増加している。[グラフ参照]

厚生労働省記

コロラド州、ワシントン州、米国における大麻使用経験率の推移(2009~2018年)



コロラド州とワシントン州における年齢別の大麻使用経験率の推移(2009年~2018年)



出典：米国、薬物乱用・精神保健サービス局、行動健康統計および品質センター、薬物使用および健康に関する全国調査の結果。州レベルの見積もり。

注：経験率は18歳以上の人口を指す；コロラド州とワシントン州の1年あたりの経験率推定値は2年平均（例：2015/16、2016/17、2017/18）に基づいている。

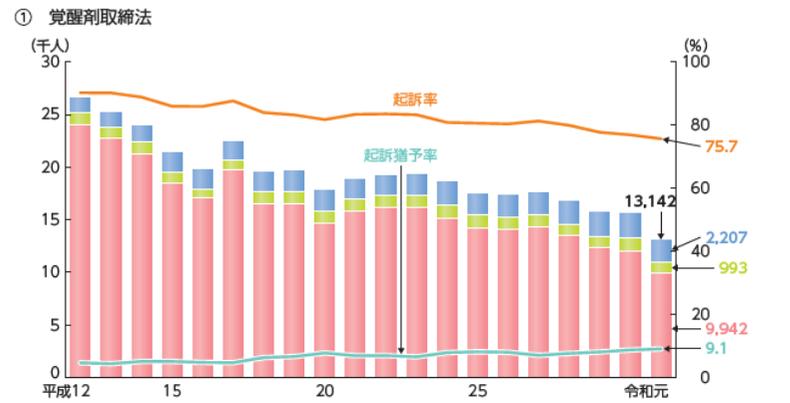
出典：米国、薬物乱用・精神保健サービス局、行動健康統計および品質センター、薬物使用および健康に関する全国調査の結果。州レベルの見積もり。

薬物犯罪における起訴・不起訴人員等の推移

【出典】令和2年版犯罪白書—薬物犯罪—（法務省法務総合研究所）

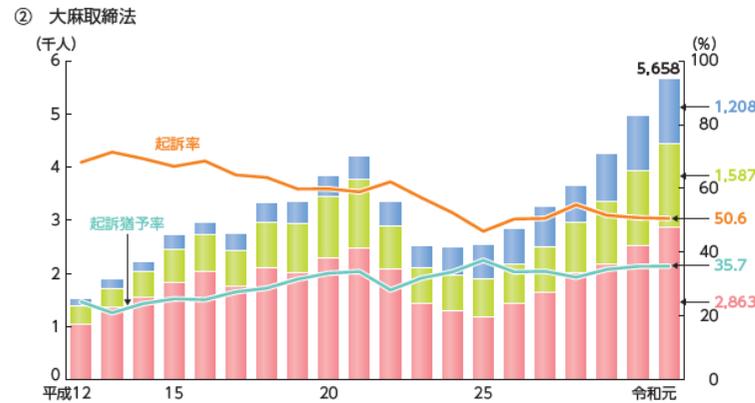
覚醒剤取締法

7-4-1-18図 薬物犯罪 起訴・不起訴人員等の推移（罪名別）



- 起訴人員
平成12年以降減少傾向にあり、令和元年(9,942人)は、平成12年(2万4,048人)の約4割の水準。
- 不起訴人員
平成12年以降おおむね2,000人台で推移していたが、18年からは3,000人台で推移している。
- 起訴率
平成14年に90%を下回った後緩やかな低下傾向が見られるものの、75%以上の比較的高い水準で推移。
- 起訴猶予率
4~9%台とおおむね横ばいで推移。

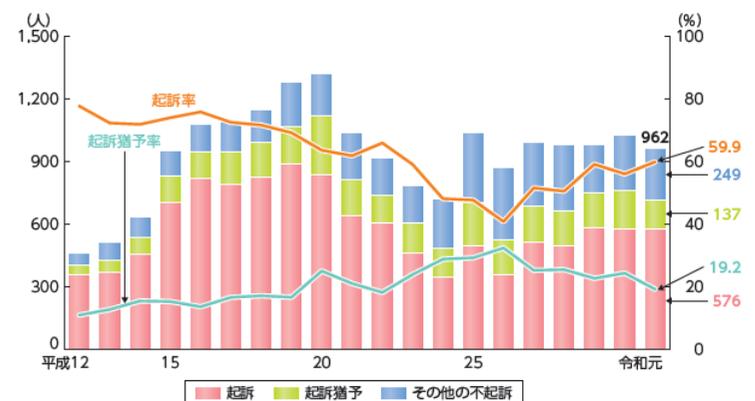
大麻取締法



- 起訴人員
平成12年から21年(2,484人)にかけて増加傾向を示した後、翌年から減少に転じたが、26年から毎年増加している。
- 不起訴人員
平成12年以降増加傾向にあり、令和元年(2,795人)は平成12年(488人)の約5.7倍。
- 起訴率
平成23年までは50%台後半から70%台前半で推移していたが、24年以降は50%前後で推移。
- 起訴猶予率
21~37%台で増減を繰り返しながら推移。

麻薬及び 向精神薬 取締法

③ 麻薬取締法 ※麻薬取締法は麻薬及び向精神薬取締法を示す



- 起訴人員
平成12年以降増加傾向にあり、19年には888人に達したが、その後減少傾向に転じ、27年からは500人前後で推移している。
- 不起訴人員
平成26年以降それほど大きな変動はなく、300人台後半から500人台前半で推移している。
- 起訴率
平成12年の77.7%から26年の40.8%まで低下傾向にあったが、近年は50%台で推移。
- 起訴猶予率
10~32%台で増減を繰り返しながら推移。

注 検察統計年報による。

※1)「起訴率」：起訴人員／(起訴人員＋不起訴人員)×100 の計算式で得た百分比をいう。

※2)「起訴猶予率」：起訴猶予人員／(起訴人員＋起訴猶予人員)×100 の計算式で得た百分比をいう。

薬物犯罪における保護観察の付かない全部執行猶予判決の割合

➤ 令和元年における薬物犯罪に係る保護観察の付かない全部執行猶予判決の割合は下記のとおり。

- **覚醒剤取締法** : 33.5%
- **大麻取締法** : 82.3%
- **麻薬及び向精神薬取締法** : 77.5%

＜算出根拠＞

法務省ウェブサイト(http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/67/nfm/n67_2_7_4_1_3.html)に掲載の7-4-1-20図及び7-4-1-22図に関するバックデータを使用し、下記算出式にて算出。

＜算出式＞

(全部執行猶予人員 - 保護観察付全部執行猶予人員) ÷ 有期懲役・禁錮人員 = 保護観察の付かない全部執行猶予人員の割合

覚醒剤取締法 : $(2,528 - 244) \div 6,824 = 0.3347 \dots \doteq 33.5\%$

大麻取締法 : $(1,528 - 65) \div 1,778 = 0.8228 \dots \doteq 82.3\%$

麻薬及び向精神薬取締法 : $(269 - 4) \div 342 = 0.7748 \dots \doteq 77.5\%$

7-4-1-20図 薬物犯罪 地方裁判所における有期刑（懲役）科刑状況別構成比（罪名別）

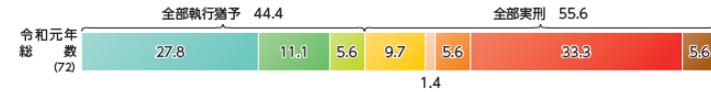
(平成27年・令和元年)



③ 麻薬取締法 ※1



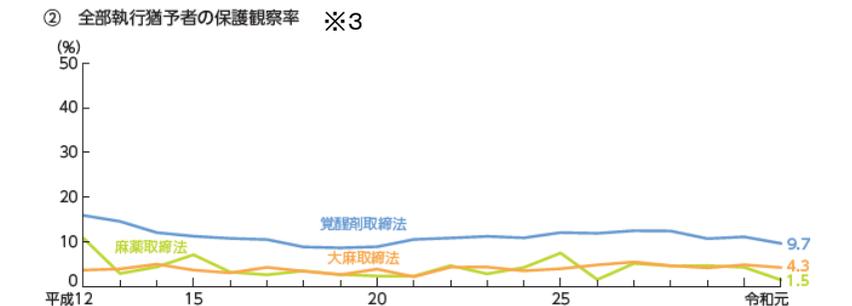
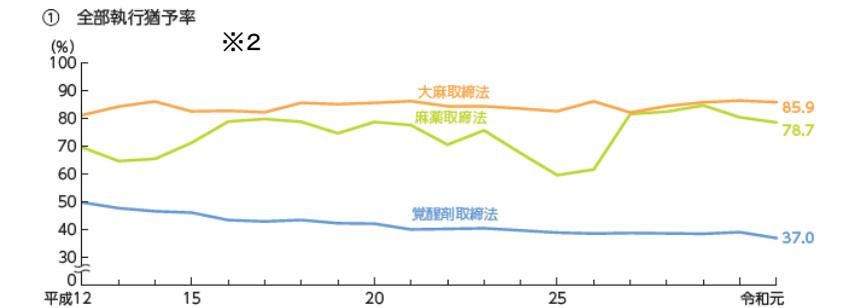
④ 麻薬特例法



注 1 司法統計年報による。
2 一部執行猶予は、実刑部分と猶予部分を含めた刑期による。
3 () 内は、実人員である。

7-4-1-22図 薬物犯罪 地方裁判所における全部執行猶予率・全部執行猶予者の保護観察率の推移（罪名別）

(平成12年～令和元年)



注 司法統計年報による。

※1) 麻薬取締法は麻薬及び向精神薬取締法を示す

※2) 「全部執行猶予率」

全部執行猶予人員 / 有期懲役・禁錮人員 × 100 の計算式で得た百分比をいう。

※3) 「全部(一部)執行猶予者の保護観察率」

保護観察付全部(一部)執行猶予言渡人員 / 全部(一部)執行猶予言渡人員 × 100 の計算式で得た百分比をいう。

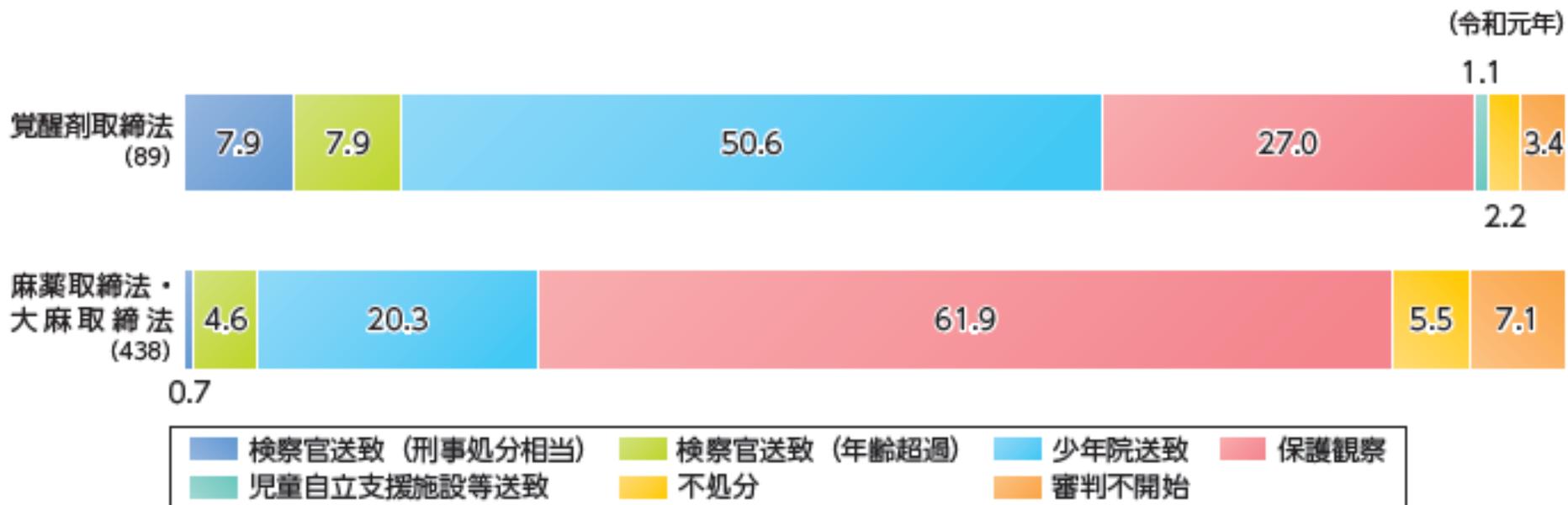
【出典】令和2年版犯罪白書—薬物犯罪—(法務省法務総合研究所)

薬物事犯における少年保護事件の処分

- 覚醒剤取締法違反では、少年院送致が45人(50.6%)と最も多く、次いで、保護観察24人(27.0%)、検察官送致(刑事処分相当)及び同(年齢超過)各7人(それぞれ7.9%)の順であった。他方、麻薬取締法・大麻取締法違反では、保護観察が271人(61.9%)と最も多く、次いで、少年院送致89人(20.3%)、審判不開始31人(7.1%)の順であり、検察官送致(刑事処分相当)は3人(0.7%)であった。
- 覚醒剤取締法、麻薬取締法・大麻取締法及び毒物及び劇物取締法の各違反のいずれについても、都道府県知事・児童相談所長送致はいなかった。

※麻薬取締法は麻薬及び向精神薬取締法を示す

7-4-2-5図 薬物非行による少年保護事件 終局処理人員の処理区分別構成比 (罪名別)



注 1 司法統計年報による。
 2 「児童自立支援施設等送致」は、児童自立支援施設・児童養護施設送致である。
 3 () 内は、実人員である。