

第3回 大麻等の薬物対策のあり方検討会

令和3年3月16日
厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課

<目次>

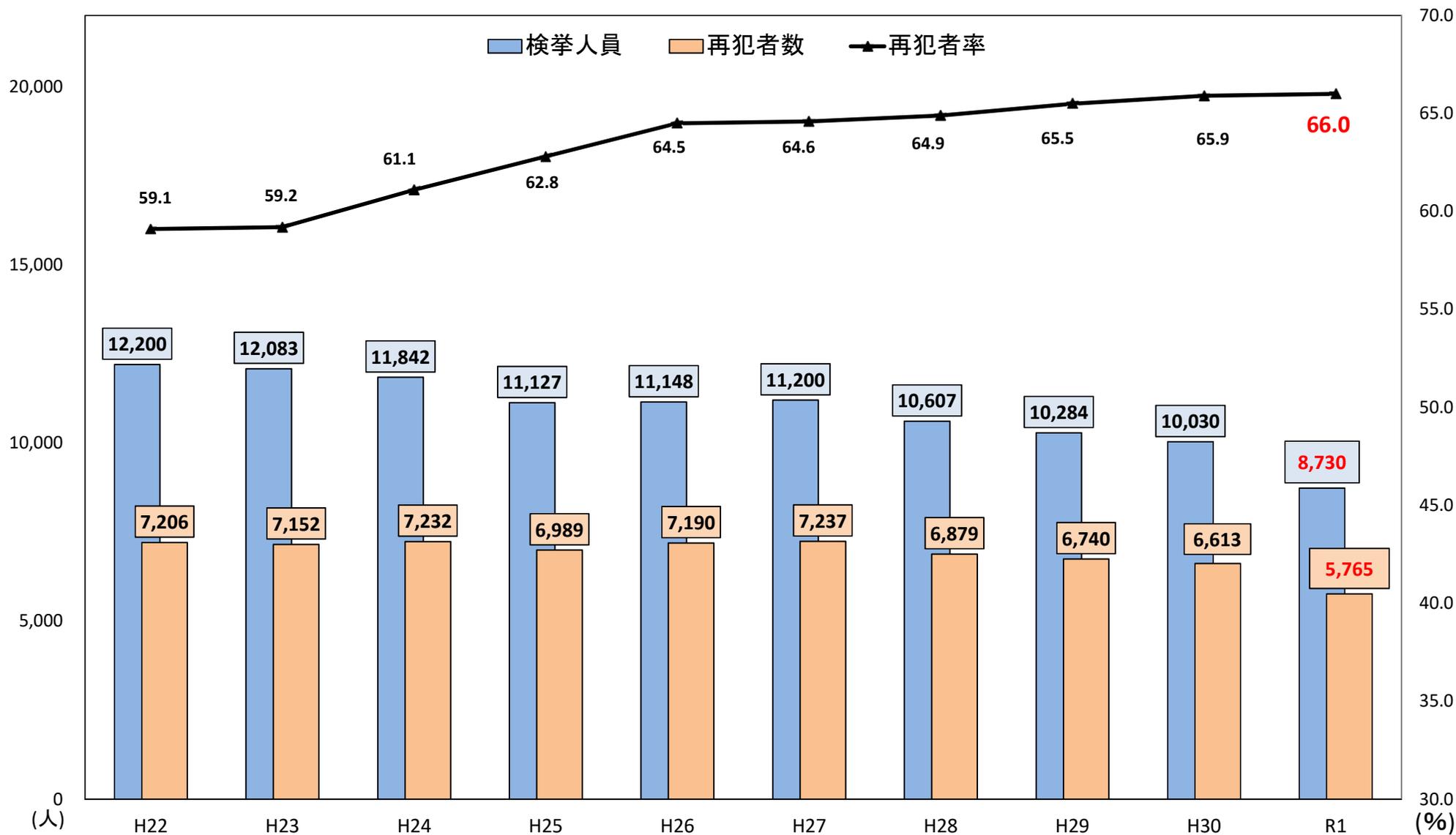
1. 再乱用防止と依存症対策
 - 1-① 再乱用防止の現状
 - 1-② 麻薬中毒者制度
 - 1-③ 刑の一部執行猶予制度等

1. 再乱用防止と依存症対策

1 - ① 再乱用防止の現状

覚醒剤事犯における再犯者率の推移

○覚醒剤事犯の再犯者率は、13年連続で増加し、過去最高の66.0%



薬物依存症対策関係の計画及び対策①

(計画①)

- ・第五次薬物乱用防止五か年戦略（平成30年8月～）
目標 2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援
による再乱用防止

(第五次薬物乱用防止五か年戦略における対策)

- ① 薬物依存症の専門医療機関・相談機関の整備
- ② 薬物依存症の治療・支援等ができる人材の育成・資質の向上
- ③ 薬物依存症に関する調査・研究の推進
- ④ 地方自治体・民間団体等自助グループへの支援
- ⑤ 薬物依存症に関する普及啓発
- ⑥ 関係機関の連携強化

薬物依存症対策関係の計画及び対策②

(計画②)

・再犯防止推進計画（平成29年12月～）

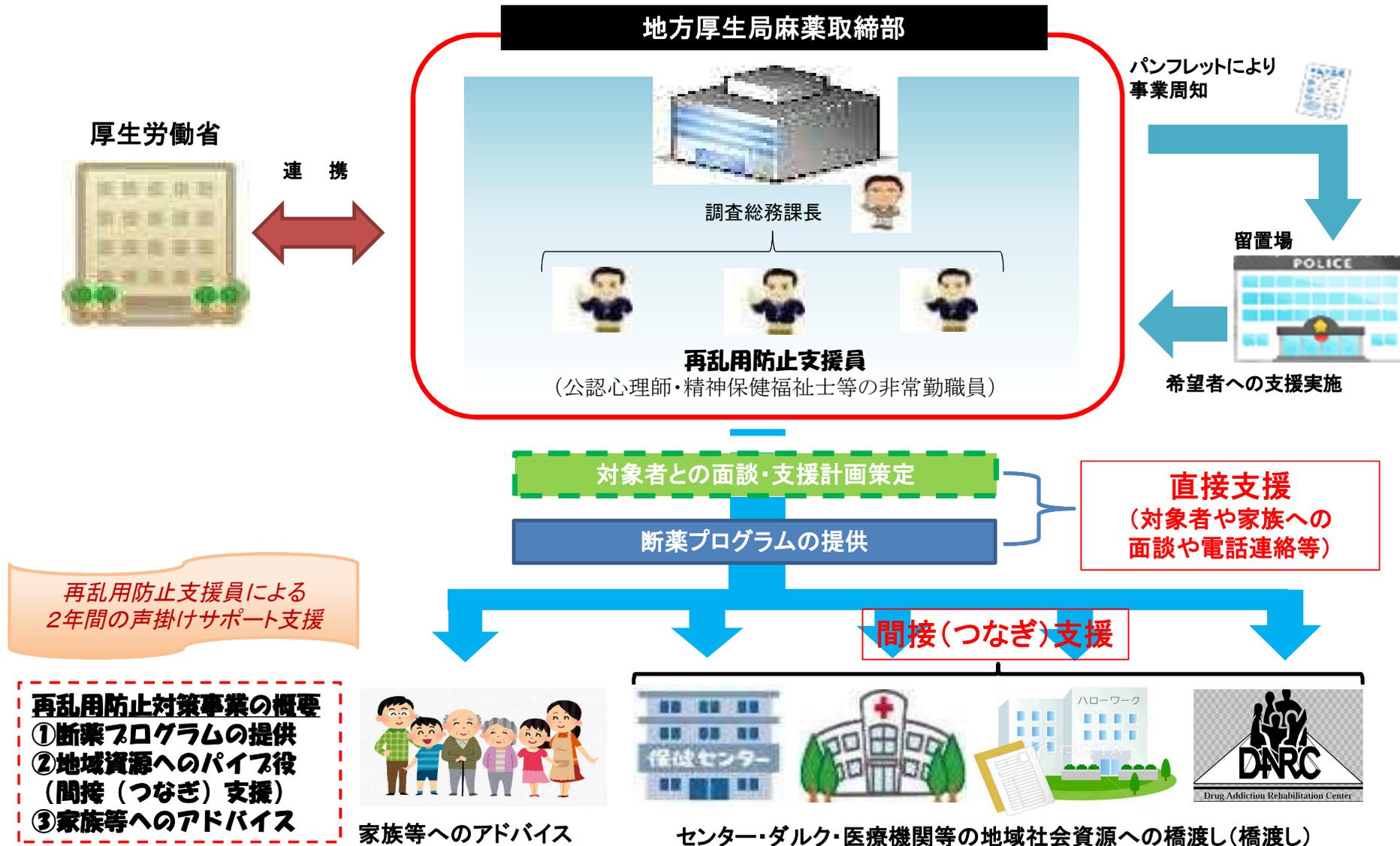
第3 保健医療・福祉サービスの利用の促進等のための取組

2. 薬物依存を有する者への支援等

(再犯防止推進計画における対策)

- ① 薬物依存症の専門医療機関・相談機関の整備
- ② 薬物依存症の治療・支援等ができる人材の育成・資質の向上
- ③ 地方自治体・民間団体等自助グループへの支援
- ④ 薬物依存症に関する普及啓発
- ⑤ 関係機関の連携強化

再乱用防止対策事業のイメージ



1. 再乱用防止と依存症対策

1 - ② 麻薬中毒者制度

麻薬及び向精神薬取締法による麻薬中毒者への医療の提供等 (麻薬中毒者制度)

麻薬中毒(※)の状態にある者(麻薬中毒者)への医療の提供等の措置として、麻薬及び向精神薬取締法では、1)医師の麻薬中毒者の届出等、2)措置入院及び3)フォローアップが規定されている。

※ 麻薬中毒とは麻薬、大麻又はあへんの慢性中毒(麻向法第2条第24号)を指し、麻薬に対する精神的身体的欲求を生じ、これらを自ら抑制することが困難な状態、即ち麻薬に対する精神的身体的依存の状態をいい、必ずしも自覚的または他覚的な禁断症状が認められることを要するものではない。(昭和41年6月1日付け薬発第344号「麻薬中毒の概念について」)

1) 医師の麻薬中毒者の届出

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、その者の氏名等を都道府県知事に届ける義務がある。

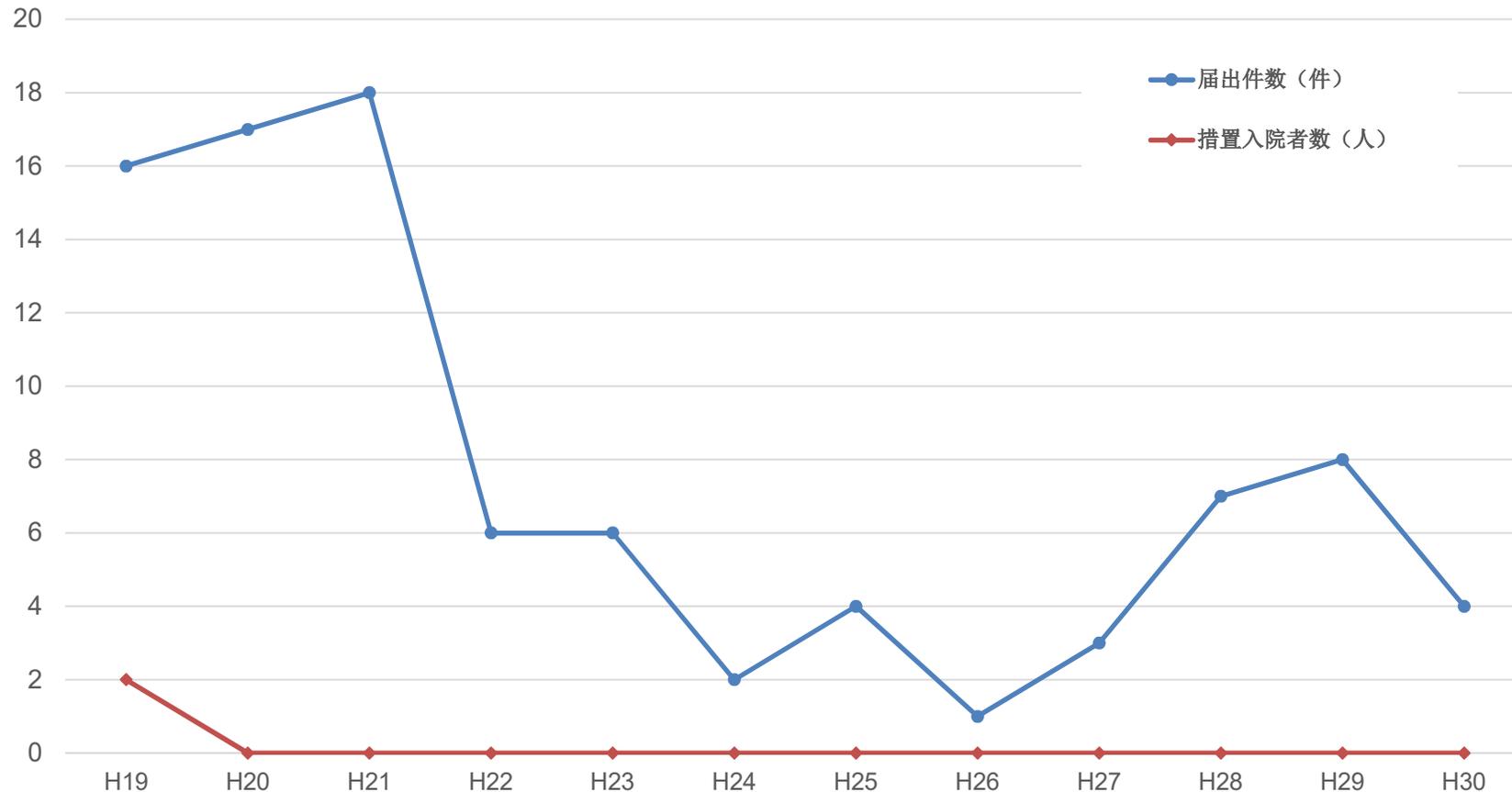
2) 措置入院

都道府県知事は、精神保健指定医の診察の結果、麻薬中毒者であり、かつ、症状、性行及び環境に照らして入院させなければ麻薬、大麻又はあへんの施用を繰り返すおそれが著しいと認めるときは、麻薬中毒者医療施設に入院させて必要な医療を行うことができる。

3) フォローアップ

麻薬中毒者相談員等による麻薬中毒者及びその疑いのある者(特に、麻薬中毒者医療施設を退院した者)に対する相談業務を実施

麻薬中毒者の届出及び措置入院の件数の推移



平成11年の精神保健福祉法の改正に伴い、精神障害者の定義が改められ、薬物依存症も対象とされたことに伴い、麻薬中毒者については、麻薬及び向精神薬取締法及び精神保健福祉法の2つの法律で重複して措置

⇒ 平成20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いない。

麻向法及び精神保健福祉法における措置入院の比較

	麻薬及び向精神薬取締法による措置入院	精神保健福祉法による措置入院
対象者	麻薬中毒者であり、かつ、その者の症状、性行及び環境に照らしてその者を入院させなければ、麻薬、大麻又はあへんの施用を繰り返すおそれが著しい者	精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある者
医師の届出義務	医師が麻薬中毒者と診断した場合は、速やかに都道府県知事に届出なければならない なお、都道府県知事は、麻取を経て厚生労働大臣に報告	なし (精神障害者又はその疑いのある者を知った者は、誰でも、その者について指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる。)
通報の義務等	麻薬取締官、麻薬取締員、警察官及び海上保安官、検察官並びに矯正施設の長の通報義務	・警察官、検察官、保護観察所の長、矯正施設の長並びに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に規定される指定通院医療機関の管理者の通報義務 ・精神科病院の管理者の届出義務
措置入院期間	30日間 ・延長の必要があれば、都道府県が「麻薬中毒者審査会」を設置し、その会で承認が必要 ・延長期間は、入院の日から3月を超えることができない ・さらに必要な場合は、審査会を経て、入院の日から6月を超えない範囲で、毎回2月を限度として延長可能	期限の制限なし ただし、入院から半年までは3月毎、半年以降は、6月毎に、また患者又はその家族等からの退院請求等があった際に、それぞれ精神医療審査会において、入院の必要性を審査
措置入院の決定権者	都道府県知事	都道府県知事(政令市であれば市長)
措置入院後のフォローアップ	麻薬中毒者観察指導(昭和40年4月10日薬発第303号)を実施 (実施者は、麻薬中毒者相談員、各都道県の麻薬取締員または国の麻薬取締官)	自治体において退院後支援等を実施
年間件数	平成20年度以降報告なし	年間約7,000件 (令和元年 7,345件)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律では、「**精神障害者**」を、以下のとおり定義。

統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者

1) 任意入院

入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者
精神保健指定医の診察は不要

2) 措置入院／緊急措置入院

入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者
精神保健指定医2名以上の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置
緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りる
が、入院期間は72時間以内に制限

3) 医療保護入院

入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者
精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要／家族等のうちいずれかの者の同意が必要
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

4) 応急入院

入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者
精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要／入院期間は72時間以内に制限(特定医師による診察の
場合は12時間まで)

1. 再乱用防止と依存症対策

1 - ③ 刑の一部執行猶予制度等

刑の一部の執行猶予制度について

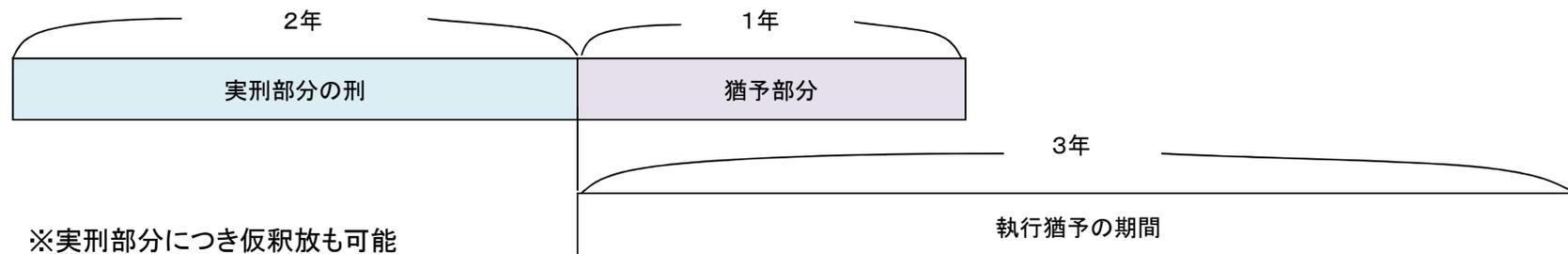
刑法の改正等

平成25年6月、刑の一部の執行猶予制度の導入等を内容とする「刑法等の一部を改正する法律」及び「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」が成立し、平成28年6月1日に施行された。

刑の一部の執行猶予制度の概要

裁判所が、3年以下の懲役・禁錮を言い渡す場合に、その刑の一部について、1～5年間、執行を猶予することができるとする制度

例) 懲役3年、うち1年につき3年間執行猶予



<対象>

○初入者等

裁判所の裁量により、執行猶予の期間中、保護観察に付することができる。

○薬物使用等の罪を犯した者(初入者等を除く)

執行猶予の期間中、必ず保護観察に付される。

注 1「初入者等」とは、前に禁錮以上の刑に処せられたことがない者、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及び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許を得た日から5年以内に禁錮以上の刑に処せられたことがない者をいう。なお、対象犯罪による限定はない。

2「薬物使用等の罪」とは、規制薬物(覚醒剤、大麻、麻薬等)・毒劇物(トルエン等)の自己使用・単純所持の罪等をいう。

薬物犯罪で収監された人々への治療に対する考え方

従来より、世界的に刑務所に収容される囚人の人数の増加に伴い、刑務所が過密状態となることにより、囚人の基本的な人権が守られない事態が発生していることから、**刑務所の過密状態の解消及び囚人の基本的な人権を守ることを目的として、刑務所への収容に代わる案が提案**されてきた。

特に、代替策を検討すべき集団として、薬物の使用者が挙げられており、これらの集団に対する代替策として、**1)非犯罪化、2)ドラッグコート**が提案されてきた。

*Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment (United Nations, 2007)

平成28(2016)年に開催された第3回国連麻薬特別総会において、「**世界的な薬物問題に効果的に対処するための共同コミットメント(※)**」が採択され、①薬物使用障害の治療や感染症予防・治療を含む需要の削減、②医療・科学上の目的のための規制物質の利用・アクセスの確保、③効果的な法執行、マネー・ローンダリング対策等を通じた供給削減、**④薬物と人権、青少年、女性及びコミュニティ**、⑤新精神作用物質等の新たな問題、⑥国際協力の強化、⑦代替開発等の7項目について、施策上の勧告がなされており、④の中には以下の事項も含まれている。

- ・**収監された人々に対する薬物使用障害の治療へのアクセスの強化**
- ・刑務所の過密状態と暴力の解消を目的とした措置の実施 等

これは、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の基本理念である「誰一人取り残さない (leave no one behind)」が背景にあるためである。

*Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem (A/RES/S-30/1)

米国におけるドラッグコート

ドラッグコートとは

薬物専門裁判所であり、問題解決型裁判所※の一つ。

犯罪行為を裁くのではなく、その行為の原因となる「根本原因」を治療・除去することによる真の問題解決を目的とする。

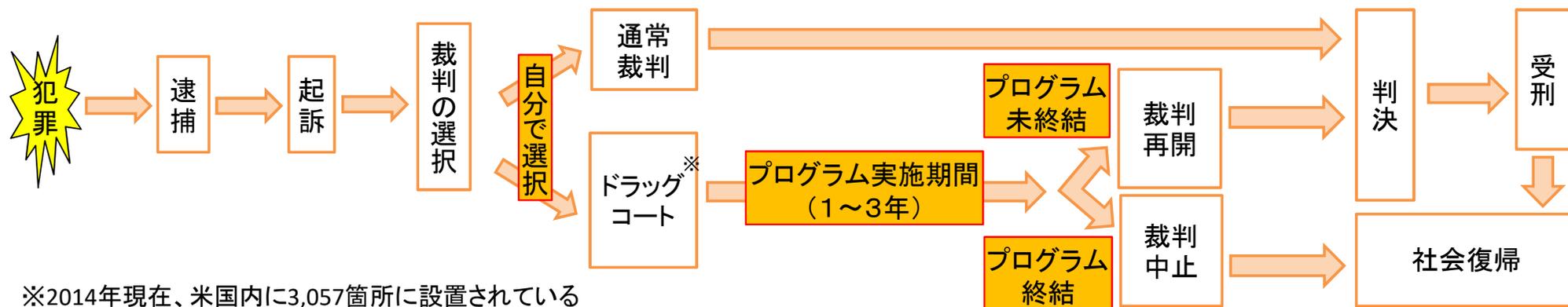
※根本原因の治療・除去による真の問題解決を目的とした裁判所の総称

背景

1980年代にコカイン乱用者が著しく増加し、過剰拘禁状態となったことから、1989年にフロリダ州デイド郡マイアミ市において、過剰拘禁状態を解消するための手段として初めて取り入れられた。

仕組み

- ・刑務所に収容される代わりに、裁判所の監視の下で社会生活を続け、定期的に出廷し、薬物検査を受け、治療プログラムに参加することで、薬物を使わない生活を身につける。
- ・ドラッグコートに参加するには、薬物犯罪を犯したと認めることが必須。
- ・プログラムは通常1から2年間。
- ・出廷しない、薬物検査陽性などの遵守事項に違反した場合、短期間の拘禁(通常2日から2週間程度)などの処罰を受ける。
- ・プログラムを終了した場合は、逮捕歴、有罪判決が取り消される。



※2014年現在、米国内に3,057箇所を設置されている