

# 第7編

# 特集—薬物犯罪



麻薬・覚醒剤乱用防止運動パンフレット  
(令和元年度) 表紙  
【画像提供：厚生労働省医薬・生活衛生局】



麻薬探知犬の活動の様子  
【写真提供：財務省関税局】



「薬物依存症からの回復をみんなで支える地域ネットワーク（連携事例集）」表紙  
【画像提供：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所薬物依存研究部】

- 第1章 はじめに
- 第2章 薬物の概要
- 第3章 薬物関係法令の変遷
- 第4章 薬物犯罪・非行の動向等
- 第5章 薬物事犯者の処遇等
- 第6章 特別調査
- 第7章 国際的な薬物犯罪対策等
- 第8章 おわりに

# 第1章 はじめに

我が国は、諸外国と比べて、覚醒剤等の薬物を使用した経験のある人の比率が相当に低く、一般人口における薬物汚染の程度は小さい（7-7-1-1表参照）。しかしながら、薬物が使用者の精神・身体に与える影響は大きく（次章参照）、薬物の使用が他の犯罪を引き起こし得ること、薬物の密売による利益が暴力団の資金源となっていることなどを考えると、薬物犯罪の撲滅は重要な課題であると言える。

近年、刑法犯を中心に、犯罪の認知件数が減少の一途をたどっているが、薬物犯罪に目を向けると、薬物犯罪の中で最も検挙人員の多い覚醒剤取締法違反については、検挙人員が減少傾向にあるものの、令和元年においても8,730人といまだ高い水準を維持している一方（7-4-1-2図参照）、若年層を中心に大麻取締法違反の検挙人員が急増している（7-4-1-5図参照）。また、覚醒剤取締法違反の出所受刑者の5年以内再入率は、窃盗と共に、他の罪名の出所受刑者と比べて高く（5-2-3-8図参照）、再犯防止対策の観点からも、薬物犯罪への対応は急務である。

我が国では、**犯罪対策閣僚会議**が随時開催する**薬物乱用対策推進会議**において、薬物乱用防止対策を策定し、関係各省庁が連携してその推進に当たっている。「**第五次薬物乱用防止五か年戦略**」（平成30年8月薬物乱用対策閣僚会議策定）では、三つの視点、すなわち、①国際化を見据えた水際を中心とした薬物対策の強化、②未規制物質・使用形態の変化した薬物への対応の強化及び③関係機関との連携を通じた乱用防止対策の強化に基づき、五つの目標、すなわち、①青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止、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、③薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止、④水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止並びに⑤国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止が掲げられ、種々の施策が推進されている。刑事司法分野では、28年に刑の一部執行猶予制度の運用が開始されたほか（本編第3章第8節3項参照）、刑事施設や保護観察所等では、薬物事犯者に対する処遇や治療・支援の充実が図られている（同編第5章各節参照）。また、薬物事犯者の再犯防止や社会復帰に向けた取組は、「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策～立ち直りに向けた“息の長い”支援につなげるネットワーク構築～」（同年7月犯罪対策閣僚会議決定。第5編第1章第1節参照）、「再犯防止推進計画」（29年12月閣議決定。同章第2節2項参照）、前記「第五次薬物乱用防止五か年戦略」等に盛り込まれ、着実な進展を見せている。

法務総合研究所では、平成期以降においては、平成7年版犯罪白書特集「薬物犯罪の現状と対策」で薬物犯罪について取り上げ、その後も、折に触れて、薬物犯罪の動向や薬物事犯者の処遇・再犯防止対策を紹介してきた（法務総合研究所が行った薬物犯罪及び薬物事犯者に関する近時の主要な研究は、7-1-1表のとおりである。）。今後の薬物犯罪対策及び薬物事犯者の処遇・再犯防止対策を立案・実施していくに当たり、薬物犯罪の動向や薬物事犯者に対する処遇・再犯防止対策の現状を紹介するとともに、覚醒剤取締法違反による入所受刑者を対象に実施した特別調査を通じて明らかとなった薬物事犯者の特性等に関する資料を提供することが必要かつ有益であると考えた。

そこで、本白書では、本編において、「薬物犯罪」と題し、薬物犯罪の動向、薬物事犯者の処遇や再犯防止に向けた取組の現状を紹介するとともに、薬物犯罪についての再犯防止対策の前提となる実態把握に資する基礎資料を提供することとした。

本編の構成は、次のとおりである。

まず、第2章では、法令により所持等が規制されている薬物について、その精神及び身体に与える影響等について概観する。

第3章では、我が国における薬物関係法令の変遷について概観する。

第4章では、警察、検察、裁判、矯正及び更生保護の各手続段階における薬物犯罪・薬物事犯者の動向等を概観し、薬物事犯者の再犯・再非行についても分析する。

第5章では、検察、矯正及び更生保護の各手続段階等において、薬物事犯者に対して行われている処遇や治療・支援の現状を紹介する。

第6章では、法務総合研究所において、薬物事犯者の諸特性について多角的に把握し、その特性等に応じた効果的な指導及び支援の在り方の検討に役立てるために実施した薬物事犯者に関する特別調査の内容や同調査によって明らかとなった事項について紹介する。

第7章では、国際的な薬物の使用、生産及び不正取引の状況並びに国際的な薬物統制の状況を概観する。

最後に、第8章では、薬物犯罪と薬物事犯者を巡る現状と課題を総括し、薬物犯罪の防止や薬物事犯者の再犯を防止するための方策について検討する。

なお、本編においては、特に断らない限り、人が乱用することにより保健衛生上の危害を生ぜしめるおそれのある物として法令で規制されているものを「薬物」と、「薬物」に係る犯罪を「薬物犯罪」とそれぞれいうものとする。我が国においては、薬物犯罪として、覚醒剤取締法、麻薬取締法、大麻取締法、あへん法、毒劇法、医薬品医療機器等法、麻薬特例法の各違反の罪並びに刑法第2編第14章のあへん煙に関する罪を対象としている。しかしながら、本白書作成に当たって参照した統計又は資料によっては、これらの罪の一部に関して数値を得られない場合があったほか、これらの罪の中には、検挙や処遇の各段階において取り扱われる件数・人員が薬物犯罪の他の罪と比較して少ないものがあるため、次章以降で薬物犯罪の動向等を取り上げる際には、薬物犯罪の対象である全ての罪について言及するのではなく、必要に応じ、そのうちの主要な罪について言及することとしている。

7-1-1表 薬物犯罪及び薬物事犯者に関する研究一覧

発行年	タイトル	
平成7年(1995)	研究部紀要38	薬物事犯の実態及び量刑に関する研究 覚せい剤事犯保護観察付執行猶予者に関する研究(第1報告)
平成7年(1995)	平成7年版犯罪白書特集	薬物犯罪の現状と対策
平成8年(1996)	研究部紀要39	覚せい剤事犯保護観察付執行猶予者に関する研究(第2報告)
平成13年(2001)	平成13年版犯罪白書特集	増加する犯罪と犯罪者(主として「薬物犯罪」の章)
平成17年(2005)	研究部報告27	アジア地域における薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者処遇対策に関する調査研究
平成18年(2006)	研究部報告34	薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者の処遇に関する研究 —オーストラリア、カナダ、連合王国、アメリカ合衆国—
平成21年(2009)	平成21年版犯罪白書特集	再犯防止施策の充実 (主として「窃盗・覚せい剤事犯に係る再犯の実態」の章)
平成25年(2013)	研究部資料58	大麻・麻薬事犯者等の実態調査
令和2年(2020)	研究部報告62	薬物事犯者に関する研究

## 第2章 薬物の概要

この章においては、法令により譲り渡したり、所持したりすることなどが規制されている薬物について、国連薬物・犯罪事務所（UNODC）（第1編第3章第1節及び本編第7章第2節2項（1）イ（ウ）参照）及び世界保健機関（WHO：World Health Organization）のほか、米国国立薬物乱用研究所（NIDA：National Institute on Drug Abuse）、米国精神医学会（APA：American Psychiatric Association）等の資料に基づき、その精神及び身体に与える影響等について概観する。なお、薬物を注射する際に注射針を他人と共有することにより、HIV、C型肝炎ウイルス等に感染するおそれがあるほか、薬物を吸引することにより、鼻中隔穿孔、肺炎等を引き起こすことがある。また、妊娠・授乳中に薬物を摂取することにより、胎児・乳児に悪影響が生じることも、薬物を乱用することの影響の一つである。

### 第1節 精神刺激薬

**精神刺激薬**は、中枢神経系に作用して、3種の神経伝達物質（ドーパミン、ノルアドレナリン及びセロトニン）を活性化させる化学物質であり、人工的に合成されたものとしては、アンフェタミン型精神刺激薬（アンフェタミン（フェニルアミノプロパン）、メタンフェタミン（フェニルメチルアミノプロパン）、MDMA等）があり、植物由来のものとしては、コカイン等がある。

#### 1 覚醒剤

我が国においては、法律上「**覚醒剤**」とされるのは**アンフェタミン**、**メタンフェタミン**等であり、主にメタンフェタミンが乱用されている。主に無色又は白色の結晶性粉末であるが、氷砂糖のような結晶体のものや「ヤーパー」と呼ばれる錠剤型のものもある。鼻からの吸引、吸煙又は経口摂取のほか、液体に溶かして注射するなどの方法により摂取される。

アンフェタミン及びメタンフェタミン（以下「アンフェタミン等」という。）は、摂取により、多幸感及び自信感が増大し、作業能力が向上するほか、眠気や食欲を抑えるなどの効果がある。一方、攻撃的行動、幻覚、妄想等のほか、頻脈、高血圧、発汗、高熱、瞳孔散大等を引き起こし、死に至ることもある。また、長期の摂取により、栄養失調及び口腔健康障害をもたらすほか、偏執性妄想を特徴とする覚醒剤精神病（アンフェタミン精神病）を発症することがある。精神的依存性が強く、使用を繰り返すことにより耐性（薬物を繰り返し摂取することにより、同様の効果を得るためにはより多くの薬物を摂取しなければならない状態をいう。）が形成される。離脱により、激しい疲労、過眠、食欲亢進等を引き起こすほか、抑うつ状態になり、自殺の危険性も高まる。



結晶状の覚醒剤  
【写真提供：警察庁刑事局】

## 2 その他

**MDMA**は、MDAやMDEAと共にエクスタシーとも呼ばれ、アンフェタミン等と類似した効果があるが、セロトニンにより強く作用し、親近感、共感性等を高めるほか、幻覚作用がある。そのため、幻覚薬にも分類される。文字や絵柄の入った錠剤やカプセルの形で密売されることが多く、経口摂取又は鼻からの吸引のほか、液体に溶かして飲用する方法等により摂取される。



MDMA

【写真提供：警察庁刑事局】

**コカイン**は、コカの葉に含まれるアルカロイドである。アンフェタミン等と同様の効果があるが、局所麻酔作用及び血管収縮作用のため、局所麻酔薬として使われることがある。持続時間が短いため、短時間で繰り返し乱用される傾向がある。無色の結晶又は白色の結晶性粉末であり、鼻からの吸引又は吸煙のほか、液体に溶かして注射するなどの方法により摂取される。

## 第2節 中枢神経抑制薬

**中枢神経抑制薬**は、中枢神経系に作用して、脳の働きを抑制、阻害又は低下させる化学物質であり、オピオイドのほか、バルビツール酸系又はベンゾジアゼピン系の鎮静薬、睡眠薬及び抗不安薬が含まれる。

### 1 オピオイド

**オピオイド**は、オピオイド受容体に作用し、鎮痛や多幸感を引き起こす物質であり、けし（パパヴェル・ソムニフェルム・エル等）に由来するモルヒネ、コデイン等のあへんアルカロイド（オピエート）及びフェンタニル等の合成されたオピエート類似物質のほか、エンドルフィン等の体内で合成される化合物がある。

けしの液汁を凝固させた**生あへん**や、これを加工して得られる**あへん煙**は、モルヒネやコデインを含有し、これらと同様の作用と毒性を有する。

**モルヒネ**は、鎮痛・鎮咳・麻酔作用があり、がんの疼痛緩和等に用いられる。**コデイン**は、鎮咳・鎮痛作用があり、がんの疼痛緩和のほか、咳止め等に用いられる。モルヒネ及びコデインは医療的用途に用いられるオピオイドであるが、非医療的用途でも乱用されている。

**ヘロイン**（ジアセチルモルヒネ）は、モルヒネを原料として化学的に合成される半合成のオピオイドである。モルヒネよりも精神及び身体に与える影響が強く、はるかに危険性が高いことから、我が国においては研究目的以外の製造、施用、所持等が禁止されている。白色又は茶色の粉末のほか、固形状のものもあり、鼻からの吸引又は吸煙のほか、液体に溶かして注射するなどの方法により摂取される。

合成オピオイドには、**フェンタニル**、**メサドン**等があり、鎮痛、がんの疼痛緩和等に用いられるほか、メサドンはヘロイン等の薬物依存の治療に使われることもある。

オピエートや合成オピオイドは、多幸感に続く無気力、不快感等、判断力・集中力の低下及び眠気のほか、悪心・おう吐、便秘、縮瞳等を引き起こし、多量に摂取すると昏迷、昏睡又は呼吸抑制を引き起こし、死に至ることもある。強い精神的依存性があるほか、離脱により不快感、悪心・おう吐、筋肉痛、下痢、流涙、鼻漏、あくび、発熱、鳥肌立ちを伴う寒気発作、発汗、不眠等の症状が生じるために、身体的依存性も強い。また、使用を繰り返すことにより耐性が形成される。

## 2 鎮静薬、睡眠薬及び抗不安薬

**バルビツール酸系**又は**ベンゾジアゼピン系薬剤**は、ガンマーアミノ酪酸（GABA）を活性化させることにより、鎮静、催眠、抗不安等の作用を有し、鎮静薬、睡眠薬又は抗不安薬として医療的用途で用いられる一方、非医療的用途でも乱用されている。摂取による副作用には、判断力低下、不適切な性的・攻撃的行動、ろれつの回らない会話、記憶障害、協調運動障害、呼吸抑制、昏迷・昏睡等がある。バルビツール酸系薬剤は、過剰摂取により死に至る危険性が高く、ベンゾジアゼピン系薬剤もアルコールと同時に摂取することによりその危険性が高まる。精神的依存性が高く、また、使用を繰り返すことにより耐性が形成される。離脱により、不眠、不安、悪心・おう吐、発汗、頻脈等を引き起こすほか、せん妄、けいれん大発作等を引き起こし、生命を脅かす可能性もあるため、医師の指導の下で離脱する必要がある。

## 第3節 幻覚薬

**幻覚薬**は、幻聴・幻視を伴う知覚、思考及び感情の変容を誘発する自然由来又は合成の化学物質であり、LSD(リゼルギン酸ジエチルアミド)、メスカリン、サイロシビン等のほか、フェンシクリジン(PCP)、ケタミン等の解離性麻酔薬がある。なお、MDMA(本章第1節2項参照)も幻覚作用があり、幻覚薬に含めることもある。

### 1 LSD等

**LSD**はライ麦等で育つ真菌に含まれるアルカロイドに由来する半合成の幻覚薬である。**メスカリン**はサボテンの一種であるペヨーテ、**サイロシビン**は一般にマジックマッシュルームと総称されるキノコ類に由来する。類似の性質を有する合成幻覚薬もある。これらの幻覚薬は、セロトニン受容体等に影響し、知覚、思考及び感情の変容を引き起こし、空間や時間への認識をゆがませる一方、妄想、頻脈、発汗、瞳孔散大等を引き起こすほか、高所から「飛行」しようとするなど意図しない自傷行為等を引き起こすこともある。LSDは使用を繰り返すことにより耐性が形成され、また、他の幻覚薬に対する耐性も形成される。精神的依存性や離脱に伴う身体的影響は明らかではない。ただし、断薬後も、幻覚薬持続性知覚障害（フラッシュバック）といわれる薬物中毒中に体験した知覚障害の再体験をすることがある。

### 2 解離性麻酔薬

**解離性麻酔薬**は、NMDA受容体に影響を与え、麻酔及び幻覚作用を有している。**フェンシクリジン**は副作用の大きさから医療用としては用いられなくなったが、**ケタミン**は他の麻酔薬の有する呼吸抑制作用がないことなどから、麻酔薬等として用いられている。解離性麻酔薬の摂取により、身体・精神から自身が切り離されたような離人感や手足が遠く感じられるなどの身体図式の変容がみられるほか、攻撃性、幻覚、妄想、失見当識、協調運動障害、構音障害、聴覚過敏、眼振、筋肉の硬直、てんかん発作、頻脈、高血圧等を引き起こす。精神的依存性が強いほか、使用を繰り返すことにより耐性が形成される。また、離脱後も幻覚薬持続性知覚障害（フラッシュバック）が起こることがある。

## 第4節 大麻

**大麻**は、法律上、大麻草（カンナビス・サティバ・エル）及びその製品（成熟した茎や種子等を除く。）をいうところ、その形状、製法、生産地により様々な名称で呼ばれ、乾燥させたものはマリファナ、ガンジャ等、樹脂を固めて塊状にしたものはハシッシュ、チャラス等、液体状にしたものはハシッシュ・オイル等と呼ばれる。吸煙のほか、食品に混ぜて喫食するなどの方法により摂取される。

大麻に含有されるデルタ9テトラヒドロカンナビノール（THC）はカンナビノイド受容体に作用し、多幸感、時間感覚のゆがみ等を引き起こすほか、短期記憶障害等の認知機能障害、協調運動障害、不安、パニック、妄想、頻脈、結膜充血等を引き起こし、慢性的使用により悪心・おう吐等を特徴とするカンナビノイド悪阻症候群を引き起こす。統合失調症等の精神疾患を悪化させることもある。精神的依存性があるほか、使用を繰り返すことにより耐性が形成される。離脱により易怒性、不安、抑うつ気分、不眠、食欲低下等が生じる。



大麻草

【写真提供：警察庁刑事局】

## 第5節 危険ドラッグ

**危険ドラッグ**（本編第4章第1節1項（1）ア（エ）参照）は、「合法ハーブ」、「お香」、「バスソルト」等と称して販売されているが、本章第1節から第4節までに記載された薬物（以下この節において「覚醒剤等」という。）や、覚醒剤等に化学構造を似せて作られ、覚醒剤等と同様の薬理作用を有するものが含有されている。精神・身体に与える影響が十分分かっていない危険ドラッグも多く、摂取により死亡した事例や、摂取後に交通事故を起こした事例等が報告されている。

## 第6節 有機溶剤

トルエン、酢酸エチル、メタノール等の**有機溶剤**は、シンナー、接着剤、塗料等として様々な用途に用いられているが、吸引等の方法により乱用されている。摂取により、多幸感を生じる一方、好争性、暴力性、無気力、判断力低下、協調運動障害、めまい、昏迷、昏睡等を引き起こす。慢性的使用により、脳、腎臓、肝臓等への障害のほか、筋力低下、かすみ目・複視等を引き起こす。過剰摂取による心停止、密閉した容器の中での吸入による無酸素状態等により、死に至ることがある。

## 第3章

# 薬物関係法令の変遷

主な薬物関係法令には、**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。以下この章において「**麻薬取締法**」という。）、**あへん法**（昭和29年法律第71号）、**毒物及び劇物取締法**（昭和25年法律第303号。以下この章において「**毒劇法**」という。）、**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。以下この章において「**医薬品医療機器等法**」という。）、**国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律**（平成3年法律第94号。以下この章において「**麻薬特例法**」という。）等がある。

### 第1節 大麻取締法

大麻取締法は、大麻の用途を学術研究及び繊維・種子の採取だけに限定し、大麻の取扱いを免許制とし、免許を有しない者による大麻の取扱いを禁止するとともに、違反行為を規定して罰則を設けた法律である。

戦後、連合軍総司令部（GHQ）の指令を実施するための国内法として、昭和20年9月に「[「ポツダム」宣言ノ受諾ニ伴ヒ発スル命令ニ関スル件]」（昭和20年勅令第542号）が公布・施行され、これに基づいて制定された「麻薬原料植物ノ栽培、麻薬ノ製造、輸入及輸出等禁止ニ関スル件」（昭和20年厚生省令第46号）により大麻についても麻薬としての規制が行われ、大麻草の栽培等が全面的に禁止された。その後、麻薬取締規則（昭和21年厚生省令第25号）によって、大麻草を含む麻薬の製造・輸入・輸出が原則として禁止された。しかしながら、当時我が国においては、大麻草は衣料の原料等に用いられており、この需要に応じるためには大麻草の栽培再開が必要であったことから、繊維及び種子の採取又は研究目的の場合に限り大麻草の栽培を認める内容の大麻取締規則（昭和22年厚生・農林省令第1号）により、麻薬から独立して大麻の規制が行われるようになり、23年、同規則が廃止され、大麻取締法が制定された（昭和23年7月施行）。

大麻取締法の重要な改正としては、昭和28年法律第15号による改正により、大麻の定義が「大麻草及びその製品」と改められ、大麻草の種子は規制の対象外とされたこと（昭和28年4月施行）、昭和38年法律第108号による改正により、大麻から製造された医薬品の施用を受けることを禁止する規定の新設及び罰則の法定刑が引き上げられたこと（昭和38年7月施行）、平成2年法律第33号による改正により、大麻の栽培・輸出入・譲渡し・譲受け・所持等についての営利犯加重処罰規定及び未遂罪の処罰規定、栽培・輸出入についての予備罪の処罰規定、資金等提供罪、周旋罪等が新設されたこと（平成2年8月施行）、平成3年法律第93号による改正により、大麻の定義規定の明確化、資金等提供の処罰範囲の拡大、大麻の運搬の用に供した車両等への没収範囲の拡大、国外犯処罰規定の新設等が行われたこと（平成4年7月施行）などがある。

### 第2節 覚醒剤取締法

覚醒剤取締法は、覚醒剤の乱用による保健衛生上の危害を防止するため、覚醒剤及び覚醒剤原料の輸出入・所持・製造・譲渡し・譲受け・使用に関して必要な取締りを行うことを目的とする法律である。

我が国では、覚醒剤であるフェニルメチルアミノプロパン（通称メタンフェタミン）及びフェニルアミノプロパン（通称アンフェタミン）は、昭和16年から前者が「ヒロポン」等の商品名で、後者が



「ゼドリン」等の商品名で、一般の医薬品として市販されるようになるとともに、軍用目的にも使用された。終戦後、軍用目的として保管されていた覚醒剤が放出され、各製薬会社からも一般に供され、混乱した社会情勢という时期的な悪条件のもとに覚醒剤の乱用が蔓延していった。

このため、昭和23年7月に公布・施行された薬事法（昭和23年法律第197号。なお、同法は、薬事法（昭和35年法律第145号。本章第6節参照）により廃止。）等によって覚醒剤が劇薬に指定されるとともに販売等に関する規制が行われたが、乱用防止の効果が上がらなかったため、26年、覚醒剤取締法が制定され（昭和26年7月施行）、覚醒剤の用途を医療及び学術研究のみとし、覚醒剤を取り扱うことができる者を限定して、それ以外の者による取扱いを禁止し、違反行為に対する罰則を設けた。

覚醒剤取締法の重要な改正としては、昭和29年法律第177号による改正により、罰則の法定刑が引き上げられ、営利犯、常習犯について刑罰を加重する規定が設けられたこと（昭和29年6月施行）、昭和48年法律第114号による改正により、罰則全般にわたって法定刑が引き上げられ、輸入・輸出・製造についての予備罪、資金等提供罪、周旋罪等が新設される一方、常習犯の規定が削除されたこと（昭和48年11月施行）、平成2年法律第33号による改正により、営利の目的による違反行為等を中心に罰金刑の上限が引き上げられたこと（平成2年8月施行）、平成3年法律第93号による改正により、資金等提供罪の処罰範囲の拡大、覚醒剤の運搬の用に供した車両等への没収範囲の拡大、国外犯処罰規定の新設等が行われたこと（平成4年7月施行）などがある。

なお、最終改正は、令和元年法律第63号による改正であり、一部の覚醒剤原料が医薬品として疾病の治療の目的で用いられていることに鑑み、厚生労働大臣の許可を受けた場合には、医薬品である覚醒剤原料を自己の疾病の治療の目的で携帯して輸出入することが可能となるなどの改正がなされるとともに、覚醒剤の表記が「覚せい剤」から「覚醒剤」に、法律の題名も「覚せい剤取締法」から「覚醒剤取締法」に改められた（令和2年4月施行）。

### 第3節 麻薬取締法

麻薬取締法は、麻薬及び向精神薬の輸出入、製造、譲渡し等について必要な取締りを行うとともに、麻薬中毒者について必要な医療を行うなどの措置を講ずることなどにより、麻薬及び向精神薬の乱用による保健衛生上の危害を防止し、もって公共の福祉の増進を図ることを目的とする法律である。

戦後、前記「麻薬原料植物ノ栽培、麻薬ノ製造、輸入及輸出等禁止ニ関スル件」等の省令により麻薬に関する規制が行われるようになったが、昭和23年、これらの省令等や阿片法（明治30年法律第27号）が廃止され、麻薬及びあへんの取締法令として麻薬取締法（昭和23年法律第123号。以下この章において「旧麻薬取締法」という。）が制定された（昭和23年7月施行）。その後、正規の麻薬取扱者によって取り扱われる麻薬について必要以上に過重になっていた規制を緩和するとともに、国際的な不正取引や組織的な密輸事犯を効果的に取り締まる必要性等から、28年、麻薬取締法が制定された（昭和28年4月施行。制定当時の題名は「麻薬取締法」であったが、平成2年、「麻薬及び向精神薬取締法」に題名変更）。同法は、麻薬を同法別表に列挙する物と限定した上、麻薬の用途を医療及び学術研究だけに限定し、麻薬取扱いを全て免許制として、免許を有しない者による取扱いを原則として禁止した。違反行為に対しては、ジアセチルモルヒネ（ヘロイン）とその他の麻薬とに区分した上で、営利性、常習性の有無等により法定刑を区別した罰則が設けられた。

麻薬取締法の重要な改正としては、昭和38年法律第108号による改正により、麻薬犯罪の増加と悪質化に対処するため、ジアセチルモルヒネの営利目的輸入等についての法定刑の上限が無期懲役に引き上げられるなど罰則全般にわたって法定刑が引き上げられ、ジアセチルモルヒネの輸出入等についての予備罪、資金等提供罪の新設が行われた一方で、常習犯・常習営利犯の規定が削除されたこと（昭和38年7月施行）、平成2年法律第33号による改正により、**向精神薬に関する条約**（平成2年条約第7号。本編第7章第2節1項（2）参照）の批准に備えるなどの目的で、法律の題名が「麻薬及び

向精神薬取締法」に改められ、新たに、睡眠薬、精神安定剤等として医療に用いられる向精神薬をも取締りの対象とすることとされ、向精神薬の取扱いについて免許・登録制度が設けられ、向精神薬の輸出入等に対する罰則が新設されるとともに、営利の目的による違反行為等を中心に麻薬についての罰金刑の上限が引き上げられたこと（平成2年8月施行）、平成3年法律第93号による改正により、**麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約**（平成4年条約第6号。以下この章において「**麻薬新条約**」という。本編第7章第2節1項（3）参照）の批准に備えるため、いわゆる麻薬二法、すなわち、麻薬及び向精神薬取締法等の一部を改正する法律（平成3年法律第93号）及び麻薬特例法が制定され（いずれも平成4年7月施行）、前者により、麻薬・向精神薬原料物質についての新たな規制、資金等提供罪の処罰範囲の拡大、麻薬の運搬の用に供した車両等への没収範囲の拡大、国外犯処罰規定の新設、麻薬の小分け罪が新設されたことなどがある。

令和2年8月7日現在、麻薬取締法の別表及び政令により、麻薬216物質、麻薬原料植物5種、向精神薬85物質及び麻薬向精神薬原料22物質が規制されている。

## 第4節 あへん法

あへん法は、医療及び学術研究の用に供するあへんの供給の適正を図るため、国があへんの輸出入、取納及び売渡しを行い、あわせて、けしの栽培及びあへん・けしがらの譲渡し、譲受け、所持等について必要な取締りを行うことを目的とする法律である。

あへんは、昭和23年制定の旧麻薬取締法により規制され、けしの栽培等が禁止されるとともに、輸入も厳重に制限された。しかし、その結果、医療用の麻薬の製造に支障を来すようになったことや「けしの栽培並びにあへんの生産、国際取引、卸取引及び使用の制限及び取締に関する議定書」（28年6月署名。昭和38年条約第10号）の批准に備えるために、あへんの輸入、輸出、買取及び売渡等の権能を国に専属させるための国内法整備が必要となったことなどからあへんの規制を麻薬一般の規制から分離することとされ、29年、あへん法が制定された（昭和29年法律第71号。昭和29年5月施行）。

あへん法の重要な改正としては、平成3年法律第93号による改正により、営利の目的による違反行為等を中心とする罰金刑の上限の引上げ、資金等提供罪の範囲の拡大、あへん・けしがらの運搬の用に供した車両等への没収範囲拡大、国外犯処罰規定の新設等が行われたこと（平成4年7月施行）などがある。

## 第5節 毒劇法

毒劇法は、毒物及び劇物について、保健衛生上の見地から必要な取締りを行うことを目的とする法律である。毒物及び劇物については、昭和22年に毒物劇物営業取締法（昭和22年法律第206号）が制定され（昭和23年1月施行）、25年に毒劇法が制定されたが（昭和25年12月施行）、制定当初は、シンナー等有機溶剤の乱用を規制する規定はなかった。

毒劇法の重要な改正としては、昭和47年法律第103号による改正により、急増するシンナー等有機溶剤の乱用に対処するために、興奮、幻覚又は麻酔の作用を有する毒物又は劇物（これらを含む）であって政令で定めるものを、みだりに摂取し、吸入し又はこれらの目的で所持することを禁止し、これらの行為及びその情を知って販売し又は授与する行為について罰則を設けたこと（昭和47年8月施行）、昭和57年法律第90号による改正により、シンナー等有機溶剤乱用者の増加と悪質化に対処するために、摂取・吸入・所持行為についての罰則の法定刑を引き上げたこと（昭和57年10月施行）などがある。

## 第6節 医薬品医療機器等法

医薬品医療機器等法は、医薬品等の品質・有効性・安全性の確保等のために必要な規制を行うとともに、指定薬物（同法2条15項に規定する指定薬物をいう。以下この節において同じ。）の規制に関する措置を講ずることなどにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする法律で、昭和35年に制定された（平成26年11月25日前の題名は「**薬事法**」）。

医薬品医療機器等法の重要な改正としては、平成25年法律第103号による改正により、いわゆる危険ドラッグ（本編第4章第1節1項（1）ア（エ）参照）に関して、指定薬物による保健衛生上の危害を防止するため、それまで指定薬物の製造・輸入・販売等目的による貯蔵等に限られていた処罰対象行為が単純所持・使用等にも拡大されたこと（平成26年4月施行）などがある。なお、危険ドラッグ対策に関しては、同年1月からは、より効果的な監視・取締りを図るため、新たな包括指定により指定薬物の対象が拡大された上、水際対策の強化を図るため、平成27年法律第10号による関税法（昭和29年法律第61号）の改正により、同法においても、指定薬物の輸入が新たに禁止された（平成27年4月施行）。

令和2年8月7日現在、医薬品医療機器等法の別表及び厚生労働省令により合計2,375物質が指定薬物として規制されている。

## 第7節 麻薬特例法

麻薬特例法は、麻薬新条約の批准に備えるとともに、国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図ることなどを目的とする法律で、平成3年10月に成立した（平成4年7月施行）。

麻薬新条約は、昭和63年、薬物犯罪の経済的側面に焦点を合わせ、そこから生じる不法収益のはく奪を図るとともに、世界的規模で行われている薬物犯罪取締りの国際的協力を図るものとして作成された（我が国は平成元年に署名。4年9月発効）。また、これと併行し、元年のアルシュ・サミットにおいても麻薬問題の解決にマネー・ローンダリング（資金洗浄）対策が必要としてOECD（経済協力開発機構）加盟国を中心に金融活動作業部会（FATF。第2編第6章第1節2項参照）が設置され、2年、麻薬新条約でも合意されたマネー・ローンダリングの処罰、不法収益の没収保全制度とともに、同条約には含まれない金融機関等の疑わしい取引の当局への報告義務について勧告がなされた。

このような背景を踏まえ、麻薬特例法においては、業として行う不法輸入等の罪、マネー・ローンダリング（薬物犯罪収益等の仮装・隠匿・收受）の罪、規制薬物としての物品の輸入等の罪及び薬物犯罪収益等の仮装・隠匿・收受等のあおり・唆しの罪を新設する規定、国際的なコントロールド・デリバリー（監視付き移転）を可能とする規定、薬物犯罪収益等の必要的没収・追徴やその保全手続、その没収・追徴のための国際共助手続の規定等が設けられている。

麻薬特例法の重要な改正としては、平成26年法律第74号による改正により、クルーズ船の外国人旅客に係る出入国手続の円滑化を目的として新たな特例上陸（船舶観光上陸）許可制度が新設されたことに伴い、同許可制度を利用して入国しようとする外国人についても、コントロールド・デリバリー捜査の対象とし得るようにしたこと（平成27年1月施行）などがある。

## 第8節 その他

### 1 犯罪捜査のための通信傍受に関する法律

薬物の所持、使用等を直接規制するものではないが、薬物犯罪の捜査に係る法律として、**犯罪**

**捜査のための通信傍受に関する法律**（平成11年法律第137号。以下この項において「**通信傍受法**」という。）がある。同法は、組織的な犯罪が平穏かつ健全な社会生活を著しく害していることに鑑み、通信の秘密を不当に侵害することなく事案の真相の的確な解明に資するよう、平成11年8月に制定された（平成12年8月施行）。同法により、検察官又は司法警察員は、対象犯罪が行われたと疑うに足りる十分な理由がある場合であって、当該犯罪が数人の共謀によるものであると疑うに足りる状況があるときなどにおいて、犯罪の実行、準備又は証拠隠滅等の事後措置に関する謀議、指示等を内容とする通信が行われると疑うに足りる状況があり、かつ、他の方法によっては、犯人を特定し、又は犯行の状況若しくは内容を明らかにすることが著しく困難であるときに、裁判官が発付する傍受令状に基づき、現に行われている他人間の通信について、その内容を知るため、当該通信の当事者のいずれの同意も得ないでこれを傍受することができることとされている。

犯罪捜査のための通信傍受の対象となる犯罪には、大麻取締法違反の罪（大麻の栽培、輸入、所持、譲渡し等）、覚醒剤取締法違反の罪（覚醒剤の輸入、所持、譲渡し等）、麻薬取締法違反の罪（麻薬の輸入、譲渡し、所持等）、あへん法違反の罪（あへんの輸入、譲渡し、所持等）、麻薬特例法違反の罪（業として行う不法輸入等）が含まれている。そのため、これらの薬物犯罪が組織的に実行されるなどの場合においては、通信傍受は、有用な捜査手法となり得る。

通信傍受法は、平成28年法律第54号による改正（第2編第1章1項（1）参照）により、通信事業者等の施設においてその職員の立会いの下、通信が行われるのと同時に傍受する従来の方法のほかに、通信事業者等が通信を暗号化し、一時的に保存をする方法により傍受する手続や、暗号化した通信を捜査機関の施設等に設置された同法で要件を定められた電子計算機に伝送させ、通信事業者等による立会いを要さず、受信すると同時に復号し、又は一時的保存をする方法により傍受する手続が新たに導入されるなど、通信傍受手続の合理化・効率化がなされた（令和元年6月施行）。

覚醒剤取締法、大麻取締法及び麻薬特例法の各違反に係る通信傍受実施事件数及び傍受令状発付件数については、**7-4-1-15**図参照。

## 2 合意制度

「証拠収集等への協力及び訴追に関する合意制度」（以下この項において「**合意制度**」という。）は、平成28年法律第54号による刑事訴訟法の改正により、刑事手続における証拠の収集方法の適正化及び多様化等を図るために創設された（平成30年6月施行）。合意制度は、検察官が、弁護人の同意がある場合に、被疑者・被告人との間で、被疑者・被告人が他人の刑事事件について真実の供述をすること、証拠物を提出することなどの協力的行為をし、検察官が被疑者・被告人の事件について、その協力的行為を被疑者・被告人に有利に考慮して公訴を提起せず、軽い訴因により公訴を提起し、軽い求刑をするなどの有利な取扱いをすることを内容とする合意をすることができるものである。

合意制度の対象となる犯罪には、覚醒剤取締法、大麻取締法、麻薬取締法、あへん法及び麻薬特例法の各違反の罪が含まれている（ただし、死刑又は無期の懲役若しくは禁錮に当たる犯罪については、合意制度の対象から除かれていることから、法定刑に無期の懲役刑がある営利目的の覚醒剤輸入、営利目的のジアセチルモルヒネ等の輸入、業として行う不法輸入等の罪については、その対象とならない）。

薬物犯罪は、一般に犯罪組織が関与する密行性の高い犯罪類型であり、多数人が関与することや複数の者の間の禁制品の流通を伴うことなどから、合意制度は、首謀者の関与状況等を含めた事案の解明のために、犯罪の実行者等の組織内部の者から供述や証拠物を得て捜査を進展させる上で、有用な捜査手法となり得る。

### 3 薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度

平成25年6月、平成25年法律第49号による刑法改正により、**刑の一部執行猶予制度**が導入され、この改正と同時に、**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。以下この項において「**薬物法**」という。）が制定された（いずれも平成28年6月施行）。刑の一部執行猶予制度は、裁判所において、宣告した刑期の一部を実刑とするとともに、その残りの刑期の執行を猶予することにより、施設内処遇に引き続き、必要かつ相当な期間、刑の執行猶予取消しによる心理的強制の下で、社会内における再犯防止・改善更生を促すことを可能とするものである。

薬物法は、薬物使用等の罪を犯す者は薬物への親和性が高く、薬物事犯の常習性を有する者が多いと考えられるところ、これらの者の再犯を防ぐためには、刑事施設における処遇に引き続き、薬物の誘惑のあり得る社会内においても、施設内における処遇効果を維持・強化する処遇を実施することが有用であることに鑑み、対象者の範囲及び猶予の期間中の保護観察等について、一般法である刑法の特則を定めたものである。すなわち、薬物法による刑の一部の執行猶予は、刑法による刑の一部の執行猶予と異なり、いわゆる累犯者（前に禁錮以上の刑に処せられたことがあって、その執行を終わった日又はその執行の免除を得た日から5年以内に禁錮以上の刑に処せられた者）に対しても言い渡すことができ、その言渡しをするときは、猶予の期間中必要的に保護観察に付することとされている。

薬物法の対象犯罪は、覚醒剤をはじめとする規制薬物等の使用の罪と単純所持の罪に限られる。

## 第4章

## 薬物犯罪・非行の動向等

この章では、各種統計資料等に基づき、薬物犯罪・非行の動向、処遇の各段階における人員の推移、薬物事犯者による再犯の状況等について概観する。

## 第1節 薬物犯罪の動向等

## 1 検挙・取締り

## (1) 検挙

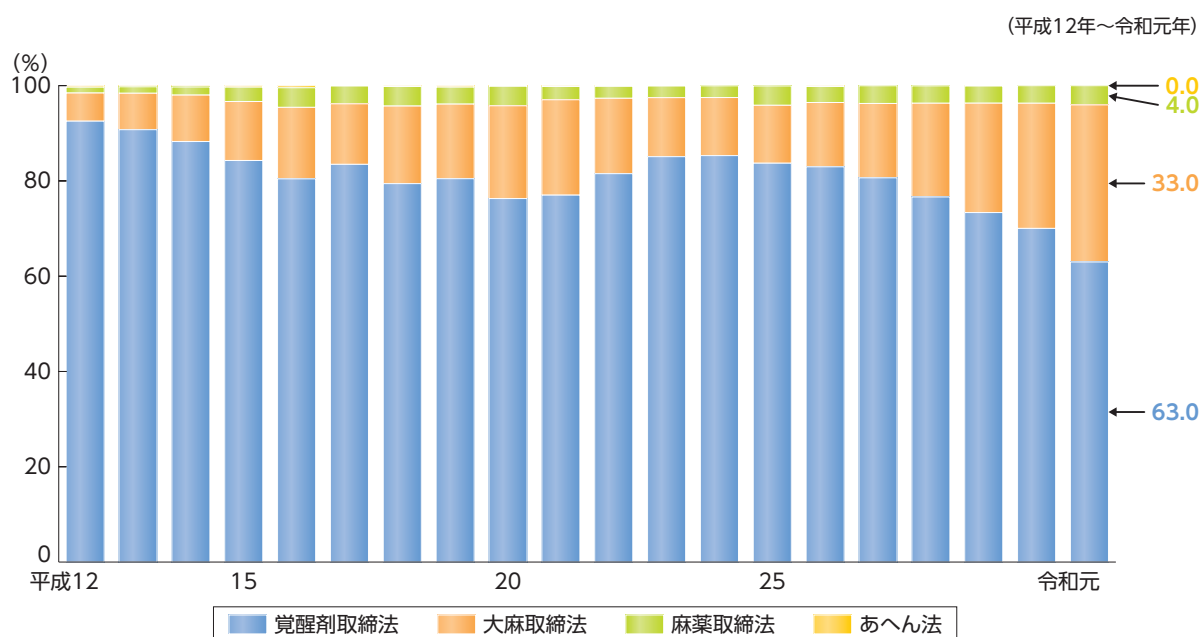
## ア 罪名別

## (ア) 総説

覚醒剤取締法，大麻取締法，麻薬取締法及びあへん法の各違反（以下特に断らない限り，この項において，それぞれ覚醒剤，大麻，麻薬・向精神薬及びあへんに係る麻薬特例法違反を含む。なお，覚醒剤取締法，大麻取締法，麻薬取締法，あへん法及び麻薬特例法については，本編第3章第1節ないし第4節及び第7節参照）の検挙人員（特別司法警察員が検挙した者を含む。以下（ア）において同じ。）の総数は，平成12年には2万人を超えていたが，13年以降減少傾向を示した後，27年からは1万4,000人前後で推移しており，令和元年は1万3,860人（前年比3.2%減）であった（7-4-1-1図 CD-ROM参照）。

7-4-1-1図は，主な薬物犯罪の検挙人員の罪名別構成比の推移（最近20年間）を見たものである。覚醒剤取締法違反の検挙人員の減少傾向と大麻取締法違反の検挙人員の増加傾向を反映して，覚醒剤取締法違反の構成比は，平成12・13年の約90%から令和元年の63.0%（前年比7.0pt低下）にまで低下する一方，大麻取締法違反の構成比は，平成12～14年の10%未満から令和元年の33.0%（同6.7pt上昇）にまで上昇した。

7-4-1-1図 薬物犯罪 検挙人員の罪名別構成比の推移



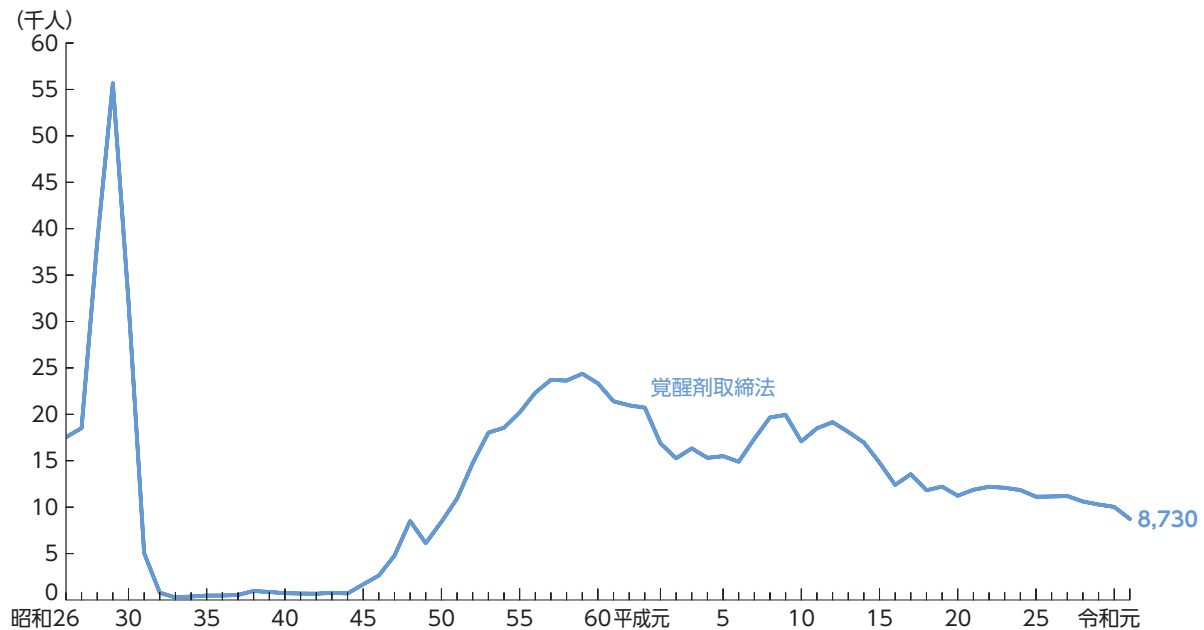
- 注 1 厚生労働省医薬・生活衛生局の資料による。ただし，平成19年までは，厚生労働省医薬食品局，警察庁刑事局及び海上保安庁警備救難部の各資料により，20年から27年までは，内閣府の資料による。
- 2 覚醒剤，大麻，麻薬・向精神薬及びあへんに係る各麻薬特例法違反の検挙人員を含む。
- 3 警察のほか，特別司法警察員が検挙した者を含む。

## (イ) 覚醒剤取締法違反

覚醒剤取締法違反の検挙人員（特別司法警察員が検挙した者を含む。）の推移（同法が施行された昭和26年以降）は、**7-4-1-2図**のとおりである。昭和期から見てみると、まず、29年（5万5,664人）に最初のピークを迎えたが、罰則の強化や徹底した検挙等により著しく減少し、32年から44年までは毎年1,000人を下回っていた。その後、45年から増加傾向となり、59年には31年以降最多となる2万4,372人を記録した。60年からは減少傾向となったが、平成6年（1万4,896人）まで小さく増減を繰り返した後、7年から増加に転じ、9年には平成期最多の1万9,937人を記録した。13年から減少傾向にあり、18年以降おおむね横ばいで推移した後、28年から毎年減少し続け、令和元年には8,730人（前年比13.0%減）と、昭和50年以来、44年ぶりに1万人を下回った。

**7-4-1-2図** 覚醒剤取締法違反 検挙人員の推移

(昭和26年～令和元年)

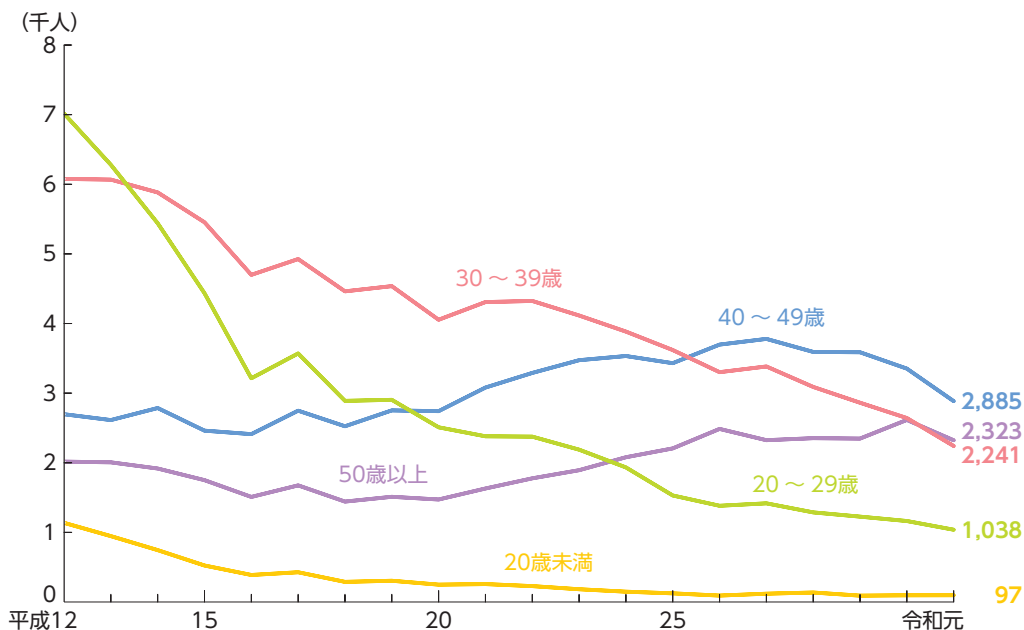


- 注 1 厚生労働省医薬・生活衛生局の資料による。ただし、平成19年までは、厚生労働省医薬食品局、警察庁刑事局及び海上保安庁警備救難部の各資料により、20年から27年までは、内閣府の資料による。  
 2 本図は、覚醒剤取締法が施行された昭和26年以降の数値で作成した。  
 3 覚醒剤に係る麻薬特例法違反の検挙人員を含む。  
 4 警察のほか、特別司法警察員が検挙した者を含む。

覚醒剤取締法違反の年齢層別の検挙人員（警察が検挙した者に限る。）の推移（最近20年間）は、**7-4-1-3図**のとおりである。20歳代の年齢層の人員は、平成13年まで全年齢層の中で最も多かったが、10年以降減少傾向にあり、令和元年（1,038人）は平成12年（7,015人）の約7分の1であった。30歳代の年齢層の人員も、14年から25年まで全年齢層の中で最も多かったが、13年以降減少傾向が続いている。40歳代の年齢層の人員は、21年から増加傾向にあり、26年以降全年齢層の中で最も多くなっているものの、28年から4年連続で減少している。50歳以上の年齢層の人員は、21年から毎年増加し、26年以降はほぼ横ばいで推移している。令和元年の同法違反の検挙人員の年齢層別構成比を見ると、40歳代の年齢層が最も多く（33.6%）、次いで、50歳以上（27.1%）、30歳代（26.1%）、20歳代（12.1%）、20歳未満（1.1%）の順であった。

**7-4-1-3図** 覚醒剤取締法違反 検挙人員の推移（年齢層別）

（平成12年～令和元年）



- 注 1 警察庁刑事局の資料による。  
 2 犯行時の年齢による。  
 3 覚醒剤に係る麻薬特例法違反の検挙人員を含み、警察が検挙した人員に限る。

#### （ウ）大麻取締法違反等

大麻取締法、麻薬取締法及びあへん法の各違反の検挙人員（特別司法警察員が検挙した者を含む。）の推移（資料を入手し得た昭和46年以降）は、**7-4-1-4図**のとおりである。大麻取締法違反は、52年以降1,000人台から3,000人台で増減を繰り返し、平成9年には1,175人まで減少するなどしたが、6年（2,103人）と21年（3,087人）をピークとする波が見られた後、26年から6年連続で増加している。29年からは、昭和46年以降最多を記録し続けており、令和元年は4,570人（前年比21.5%増）と、昭和46年以降初めて4,000人を超えた。

大麻取締法違反の年齢層別の検挙人員（警察が検挙した者に限る。）の推移（最近10年間）は、**7-4-1-5図**のとおりである。平成22年以降、20歳代及び30歳代で全検挙人員の約7～8割を占める状況が続いているが、30歳代が近年横ばい状態で推移しているのに対し、20歳代は26年から増加し続けており、令和元年は、前年から28.2%増加し、1,950人であった。一方、20歳未満の検挙人員も平成26年から増加し続けており、令和元年は609人（前年比42.0%増）であった。

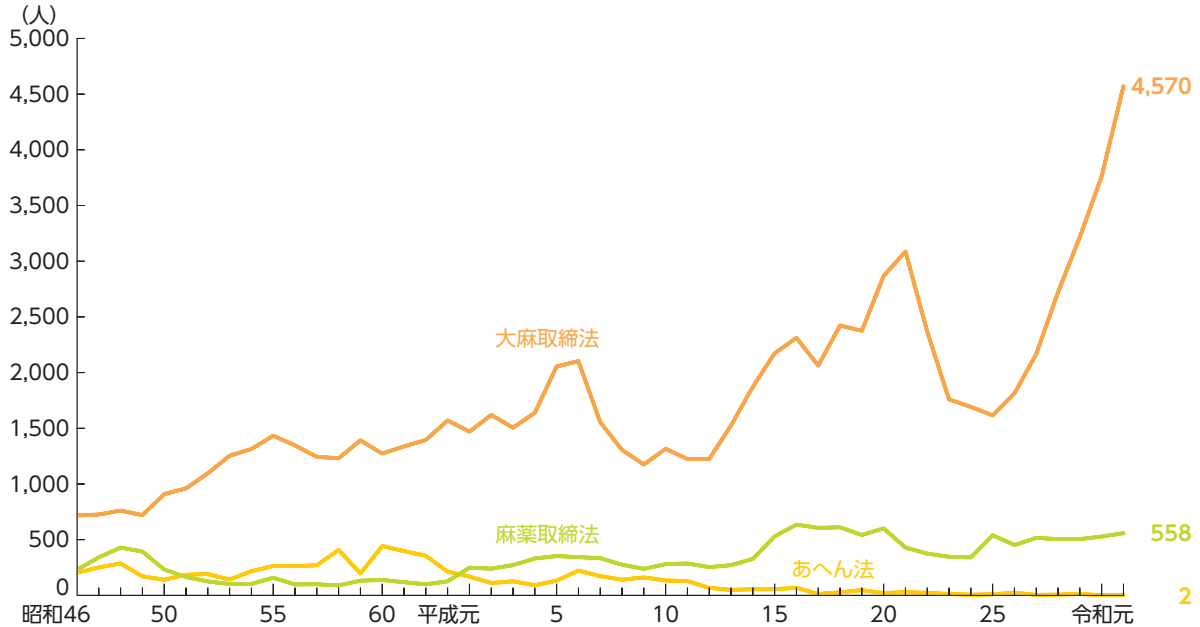
麻薬取締法違反（特別司法警察員が検挙した者を含む。）の検挙人員は、緩やかな増減を繰り返しているが、平成元年以降、200人台から600人台で推移しており、あへん法違反よりも一貫して多い。同



法違反も緩やかな増減を繰り返しているが、17年以降50人未満と比較的低い水準で推移しており、令和元年（2人）は、平成30年と並んで、昭和46年以降最少であった。

#### 7-4-1-4 大麻取締法違反等 検挙人員の推移（罪名別）

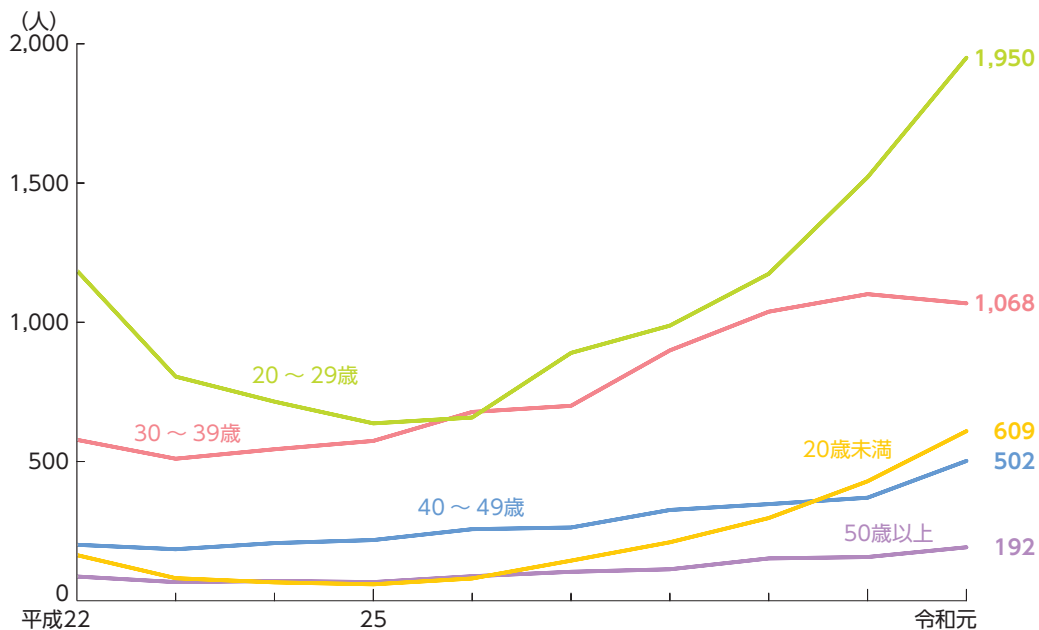
（昭和46年～令和元年）



- 注 1 厚生労働省医薬・生活衛生局の資料による。ただし、平成19年までは、厚生労働省医薬食品局、警察庁刑事局及び海上保安庁警備救難部の各資料により、20年から27年までは、内閣府の資料による。  
 2 本図は、資料を入手し得た昭和46年以降の数値で作成した。  
 3 大麻、麻薬・向精神薬及びあへんに係る各麻薬特例法違反の検挙人員を含む。  
 4 警察のほか、特別司法警察員が検挙した者を含む。

#### 7-4-1-5 大麻取締法違反 検挙人員の推移（年齢層別）

（平成22年～令和元年）

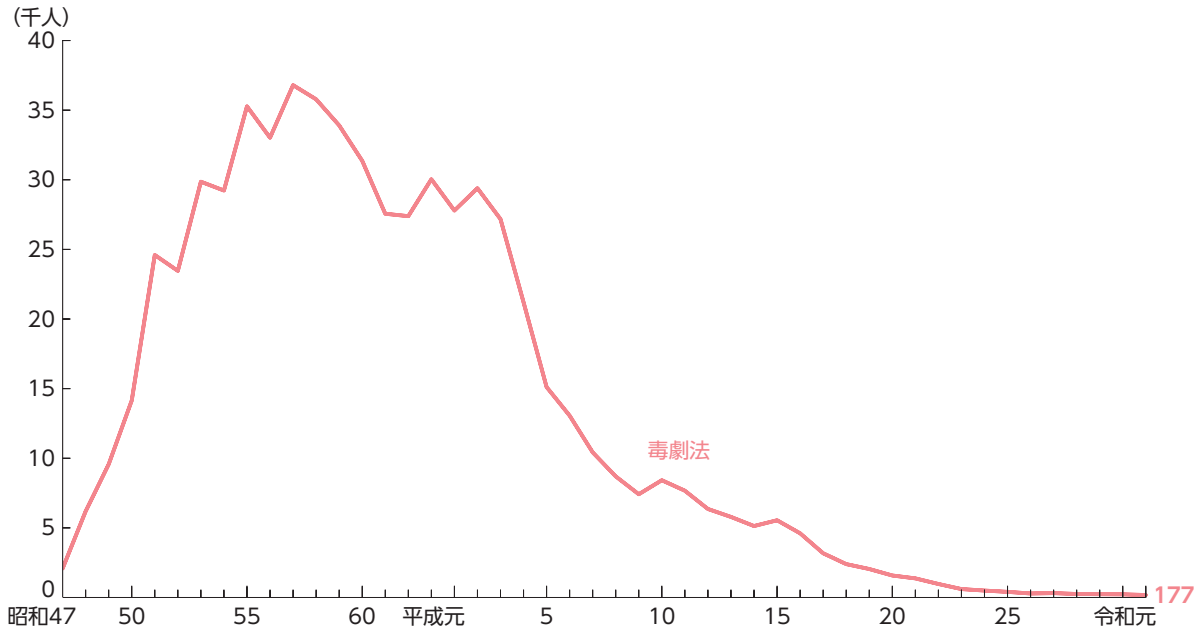


- 注 1 警察庁刑事局の資料による。  
 2 犯行時の年齢による。  
 3 大麻に係る麻薬特例法違反の検挙人員を含み、警察が検挙した人員に限る。

毒劇法違反の検挙人員（警察が検挙した者に限る。）の推移（昭和47年法律第103号による改正毒劇法が施行された昭和47年以降）は、**7-4-1-6図**のとおりである（同法については、本編第3章第5節参照）。同法違反の検挙人員は、50年代後半は3万人台で推移し、60年代以降も毎年2万人を超える状況が続いていたが、平成3年から9年にかけて大きく減少した。その後も減少傾向が続き、令和元年は177人（前年比21.7%減）であった。

**7-4-1-6図** 毒劇法違反 検挙人員の推移

（昭和47年～令和元年）



注 1 警察庁の統計による。  
 2 本図は、昭和47年法律第103号による改正毒劇法が施行された昭和47年以降の数値で作成した。  
 3 警察が検挙した人員に限る。

#### （エ）危険ドラッグに係る犯罪

いわゆる**危険ドラッグ**（規制薬物（覚醒剤、大麻、麻薬・向精神薬、あへん及びけしがらをいう。以下（エ）において同じ。）又は指定薬物（医薬品医療機器等法2条15項に規定する指定薬物をいう。以下（エ）において同じ。）に化学構造を似せて作られ、これらと同様の薬理作用を有する物品をいい、規制薬物及び指定薬物を含有しない物品であることを標ぼうしながら規制薬物又は指定薬物を含有する物品を含む。以下この項において同じ。）に係る犯罪の検挙人員（警察が検挙した者に限る。以下（エ）において同じ。）の推移（資料を入手し得た平成21年以降）を適用法令別に見ると、**7-4-1-7表**のとおりである（同法については、本編第3章第6節参照）。

危険ドラッグに係る犯罪の検挙人員は、平成24年に急増して以降増加を続け、27年には1,000人を超えたが、28年から減少に転じ、令和元年は前年より214人（54.0%）減少した。元年の指定薬物に係る医薬品医療機器等法違反の検挙人員は165人（前年比181人減）であるが、そのうち123人（同112人減）は指定薬物の単純所持・使用等の検挙人員（同法84条26号に規定される所持・使用・購入・譲受けに係る罪による検挙人員のうち、販売目的等の供給者側の検挙人員を除く。）であった（警察庁刑事局の資料による。）。

7-4-1-7表 危険ドラッグに係る犯罪の検挙人員の推移（適用法令別）

(平成21年～令和元年)

適用法令	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年
総数	11	10	6	112	176	840	1,196	920	651	396	182
医薬品医療機器等法(薬事法)	9	9	6	57	37	492	960	758	578	346	165
麻薬取締法	—	1	—	26	89	98	148	126	56	48	17
交通関係法令	—	—	—	19	40	160	36	7	1	1	—
その他の	2	—	—	10	10	90	52	29	16	1	—

- 注 1 警察庁刑事局の資料による。  
 2 本表は、資料を入手し得た平成21年以降の数値で作成した。  
 3 警察が検挙した人員に限る。  
 4 複数罪名で検挙した場合は、法定刑が最も重い罪名に計上している。  
 5 「危険ドラッグ」は、規制薬物（覚醒剤、大麻、麻薬・向精神薬、あへん及びけしがらを用いる。）又は指定薬物（医薬品医療機器等法2条15項に規定する指定薬物をいう。）に化学構造を似せて作られ、これらと同様の薬理作用を有する物品をいい、規制薬物及び指定薬物を含有しない物品であることを標ぼうしながら規制薬物又は指定薬物を含有する物品を含む。  
 6 「医薬品医療機器等法（薬事法）」は、危険ドラッグから指定薬物が検出された場合の検挙人員である。  
 7 「麻薬取締法」は、危険ドラッグから麻薬が検出された場合の検挙人員である。  
 8 「交通関係法令」は、危険運転致死傷、自動車運転過失致死傷、過失運転致死傷、道路交通法違反等の検挙人員である。  
 9 「その他」は、覚醒剤取締法違反、危険ドラッグ服用に係る保護責任者遺棄致死、各都道府県の薬物乱用防止に関する条例違反等のほか、平成26年以降は、指定薬物以外の医薬品医療機器等法違反を含む。  
 10 「交通関係法令」及び「その他」は、指定薬物として指定されていない薬物が検出され、当該薬物について、検挙後に指定薬物として指定された場合等を含む。

令和元年における危険ドラッグ乱用者の検挙人員（危険ドラッグに係る犯罪の検挙人員のうち、危険ドラッグの販売等により検挙された供給者側の検挙人員を除いたものをいう。）は、172人であり、年齢層別では、40歳代（65人、37.8%）が最も多く、次いで、30歳代（47人、27.3%）、50歳以上（32人、18.6%）、20歳代（27人、15.7%）、20歳未満（1人、0.6%）の順であった。なお、危険ドラッグに係る犯罪の検挙人員が最も多かった平成27年を見ると、危険ドラッグ乱用者の検挙人員は、966人であり、年齢層別では、30歳代（330人、34.2%）が最も多く、次いで、20歳代（297人、30.7%）、40歳代（236人、24.4%）、50歳以上（75人、7.8%）、20歳未満（28人、2.9%）の順であった（警察庁刑事局の資料による。）。

## イ 属性別

### (ア) 女性

7-4-1-8図は、覚醒剤取締法、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反（それぞれ覚醒剤、大麻及び麻薬・向精神薬に係る麻薬特例法違反を含まない。）の女性検挙人員（警察が検挙した者に限る。以下(ア)において同じ。）及び女性比の推移（最近20年間）を見たものである。

覚醒剤取締法違反の女性検挙人員は、平成13年以降減少傾向にあり、令和元年（1,637人）は平成12年（3,532人）の約2分の1であった。もっとも、検挙人員の総数も同年以降減少傾向にあるため、女性比に大きな変動はなく、18～21%台で推移している。

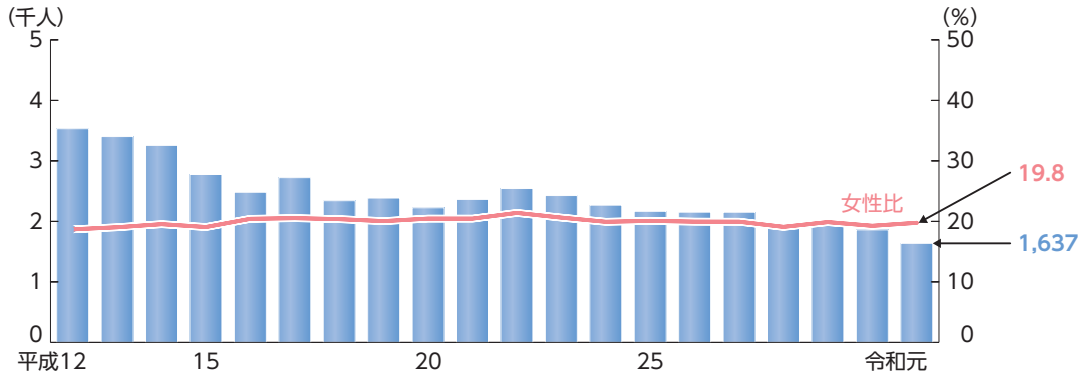
大麻取締法違反の女性検挙人員は、平成12年以降100人台から300人台で増減を繰り返し、27年から5年連続で増加しているが、検挙人員の総数も増加しているため、女性比は、近年9%台で横ばいに推移している。

麻薬取締法違反の女性検挙人員は、平成13年から16年まで増加傾向にあったが、17年以降増減を繰り返しながらも、おおむね減少傾向にあり、21年からは100人未満で推移している。女性比は、12年以降11～23%台で上昇・低下を繰り返しているが、近年は15%前後で推移している。

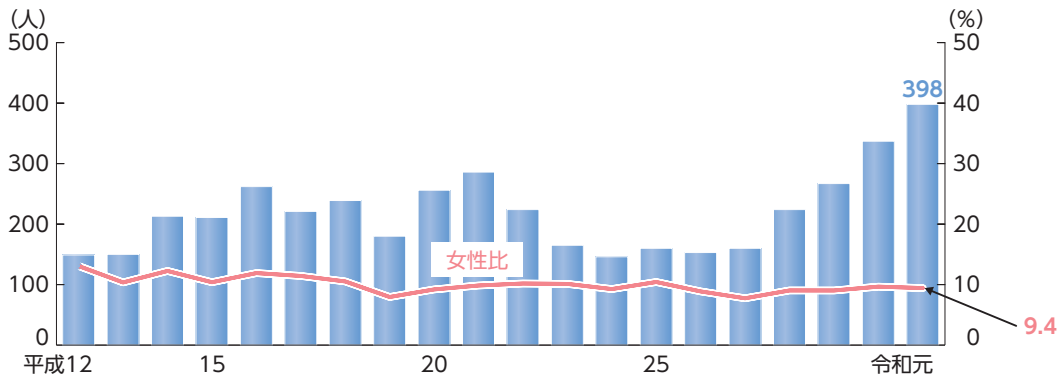
7-4-1-8図 薬物犯罪 女性検挙人員・女性比の推移（罪名別）

（平成12年～令和元年）

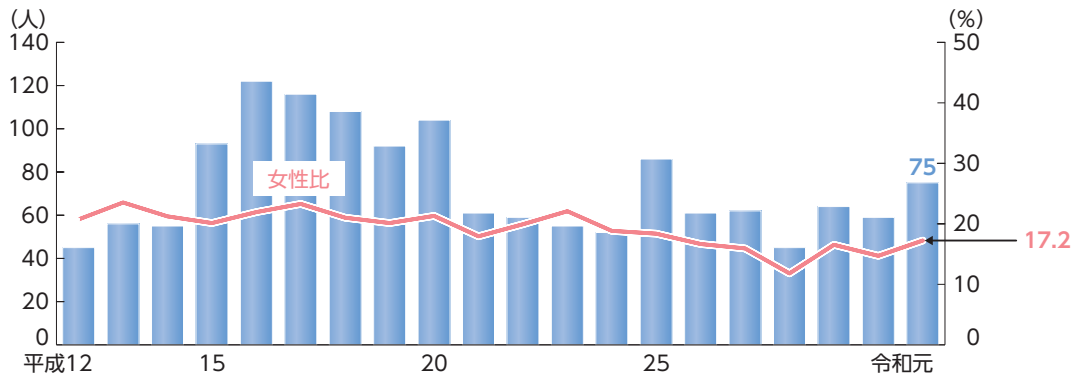
① 覚醒剤取締法



② 大麻取締法



③ 麻薬取締法



注 1 警察庁の統計による。  
 2 警察が検挙した人員に限る。  
 3 覚醒剤、大麻及び麻薬・向精神薬に係る各麻薬特例法違反の検挙人員を含まない。

(イ) 暴力団構成員等

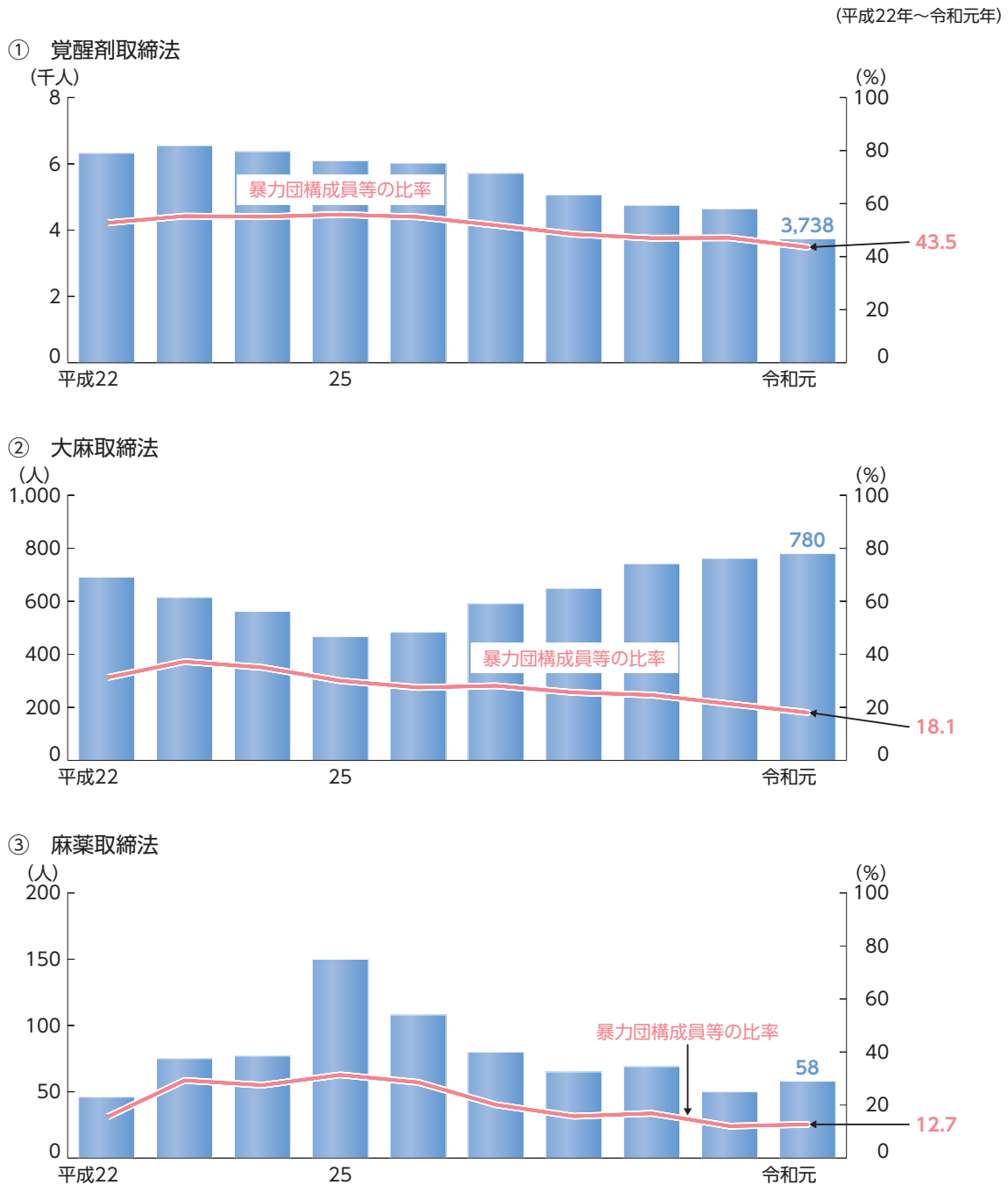
7-4-1-9図は、覚醒剤取締法、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の暴力団構成員等（暴力団構成員及び準構成員その他の周辺者をいう。以下（イ）において同じ。）の検挙人員（警察が検挙した者に限る。以下（イ）において同じ。）等の推移（最近10年間）を見たものである。

覚醒剤取締法違反の暴力団構成員等の検挙人員は、平成22年から24年まではほぼ横ばいであったが、同年以降毎年減少しており、令和元年（3,738人）は平成22年（6,322人）の約6割の水準であった。同法違反の検挙人員総数に占める暴力団構成員等の比率は、22年から27年までは51～55%台で推移し、同年以降低下傾向にあり、28年からは40%台で推移し、令和元年は43.5%であったが、同年の特別法犯（交通法令違反を除く。）の検挙人員総数に占める暴力団構成員等の比率9.4%（4-2-2-2

図②参照)と比較すると顕著に高い。

大麻取締法違反の暴力団構成員等の検挙人員は、平成26年から毎年増加しているのに対し、麻薬取締法違反の暴力団構成員等の検挙人員は、同年以降減少傾向にあり、27年からは100人未満で推移している。

7-4-1-9 薬物犯罪 暴力団構成員等検挙人員等の推移 (罪名別)



注 1 警察庁刑事局の資料による。  
 2 覚醒剤、大麻及び麻薬・向精神薬に係る各麻薬特例法違反の検挙人員を含み、警察が検挙した人員に限る。  
 3 「暴力団構成員等」は、暴力団構成員及び準構成員その他の周辺者をいう。  
 4 「暴力団構成員等の比率」は、検挙人員総数に占める暴力団構成員等の比率である。

**7-4-1-10表**は、令和元年に覚醒剤取締法違反により検挙された者（警察が検挙した者に限る。）のうち、営利犯で検挙された者及び暴力団構成員等の各人員を違反態様別に見たものである。同年の営利犯で検挙された者の比率は7.9%であり、暴力団構成員等の比率は43.5%であった。

**7-4-1-10表 覚醒剤取締法違反 営利犯・暴力団構成員等の検挙人員（違反態様別）**

(令和元年)

区 分	総 数	密輸入	所 持	譲渡し	譲受け	使 用	その他
総 数	8,584	333	2,651	419	123	4,751	307
営 利 犯	682 (7.9)	310 (93.1)	226 (8.5)	133 (31.7)	13 (10.6)	-	-
暴力団構成員等	3,738 (43.5)	36 (10.8)	1,164 (43.9)	238 (56.8)	36 (29.3)	2,117 (44.6)	147 (47.9)

- 注 1 警察庁刑事局の資料による。  
 2 覚醒剤に係る麻薬特例法違反の検挙人員を含み、警察が検挙した人員に限る。  
 3 「暴力団構成員等」は、暴力団構成員及び準構成員その他の周辺者をいう。  
 4 ( )内は、各違反態様による検挙人員に「営利犯」又は「暴力団構成員等」の人員がそれぞれ占める比率である。

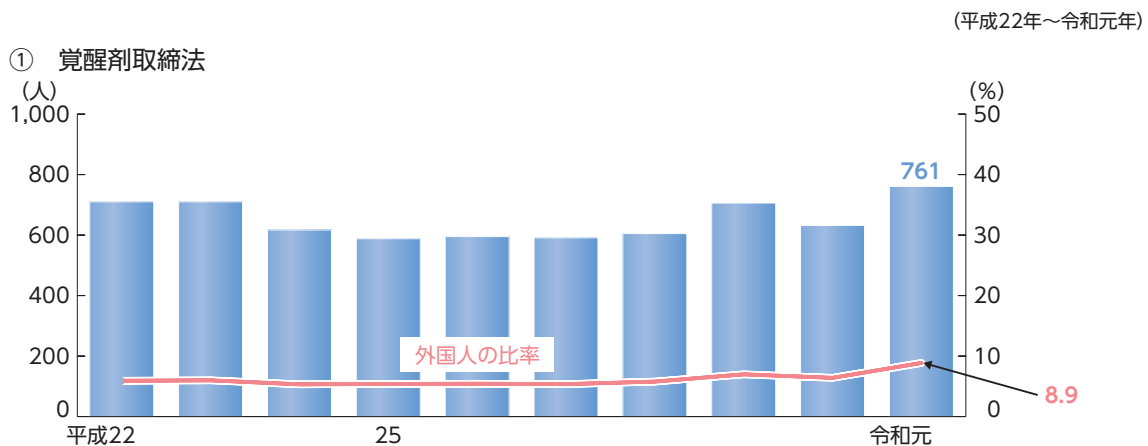
(ウ) 外国人

**7-4-1-11図**は、覚醒剤取締法、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の外国人の検挙人員（警察が検挙した者に限る。以下（ウ）において同じ。）等の推移（最近10年間）を見たものである。

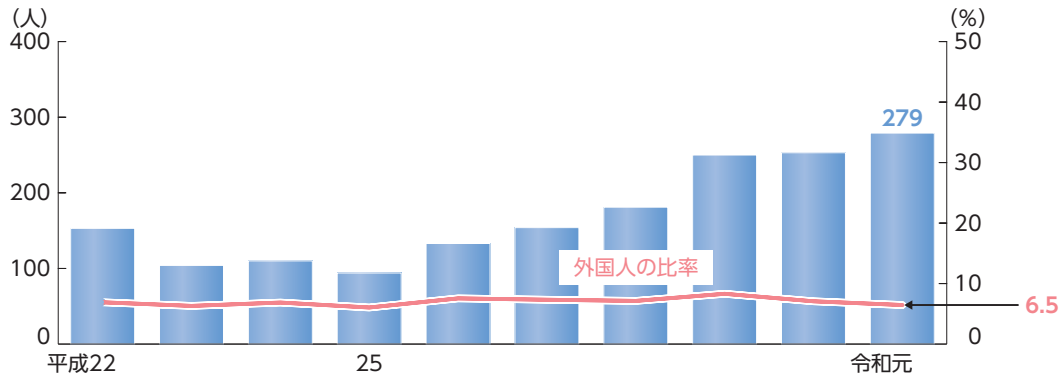
外国人の検挙人員を見ると、覚醒剤取締法違反は、平成22年以降500人台から700人台で推移しており、大きな変動は見られない。大麻取締法違反は、23年から25年まで減少傾向にあったが、26年以降毎年増加しており、麻薬取締法違反は、22年から28年までは100人未満で推移していたものの、29年以降は毎年100人を超えている。なお、来日外国人による薬物関係法令違反の検挙件数の推移については、**4-8-2-5図**参照。

各違反の検挙人員総数に占める外国人の比率を見ると、平成22年以降、覚醒剤取締法及び大麻取締法の各違反は、いずれも10%未満でおおむね横ばいで推移している。他方、麻薬取締法違反は13.0～32.0%で推移しており、年による変動はあるものの、同法違反の方が覚醒剤取締法及び大麻取締法の各違反よりも高い水準で推移している。

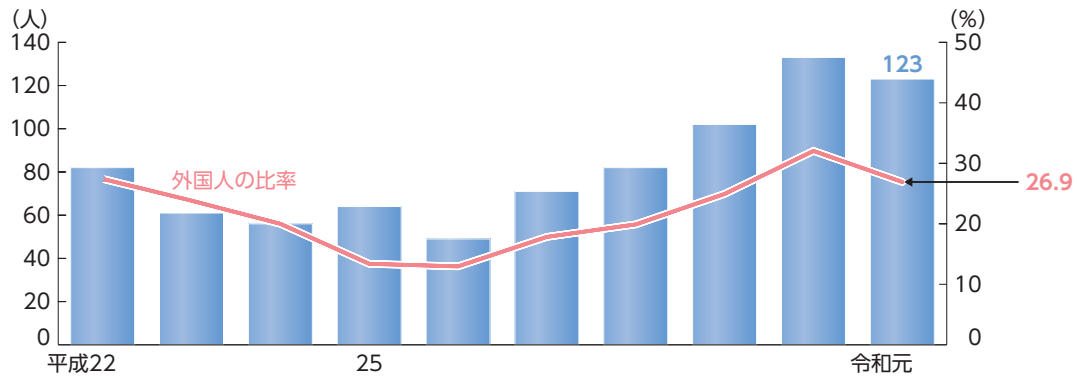
**7-4-1-11図 薬物犯罪 外国人検挙人員等の推移（罪名別）**



## ② 大麻取締法



## ③ 麻薬取締法



注 1 警察庁刑事局の資料による。

2 覚醒剤、大麻及び麻薬・向精神薬に係る各麻薬特例法違反の検挙人員を含み、警察が検挙した人員に限る。

覚醒剤取締法違反の外国人検挙人員（761人）を国籍・地域別に見ると、平成22年以降、韓国・朝鮮が最も多く、次いで、フィリピン、ブラジルの順であったが、令和元年は、韓国・朝鮮（158人、20.8%）が最も多く、次いで、ブラジル（111人、14.6%）、フィリピン（90人、11.8%）、タイ（86人、11.3%）、中国（台湾、香港及びマカオを除く。38人、5.0%）の順であった。また、警察が検挙した覚醒剤の密輸入事件（覚醒剤に係る麻薬特例法違反を含まない。）について、その仕出地の内訳を見ると、同年（273件）は、タイ（56件、20.5%）が最も多く、次いで、マレーシア（37件、13.6%）、米国（35件、12.8%）、カナダ（34件、12.5%）、トルコ（14件、5.1%）の順であった。同年の覚醒剤取締法違反の検挙人員のうち、営利犯で検挙された者（警察が検挙した者に限る。）に占める外国人検挙人員（272人）の比率は39.9%であった。また、同年の同法違反の検挙人員のうち、密輸入事犯で検挙された者（警察が検挙した者に限る。）に占める外国人検挙人員（246人）の比率は73.9%であった（警察庁刑事局の資料による。）。

令和元年における大麻取締法違反の外国人検挙人員（279人）を国籍・地域別に見ると、ブラジル（79人、28.3%）が最も多く、次いで、米国（47人、16.8%）、ペルー（20人、7.2%）の順であった。また、警察が検挙した大麻の密輸入事件（大麻に係る麻薬特例法違反を含まない。）について、その仕出地の内訳を見ると、同年（89件）は、米国（38件、42.7%）が最も多く、次いで、カナダ（15件、16.9%）、オランダ及びフランス（それぞれ5件、5.6%）の順であった（警察庁刑事局の資料による。）。

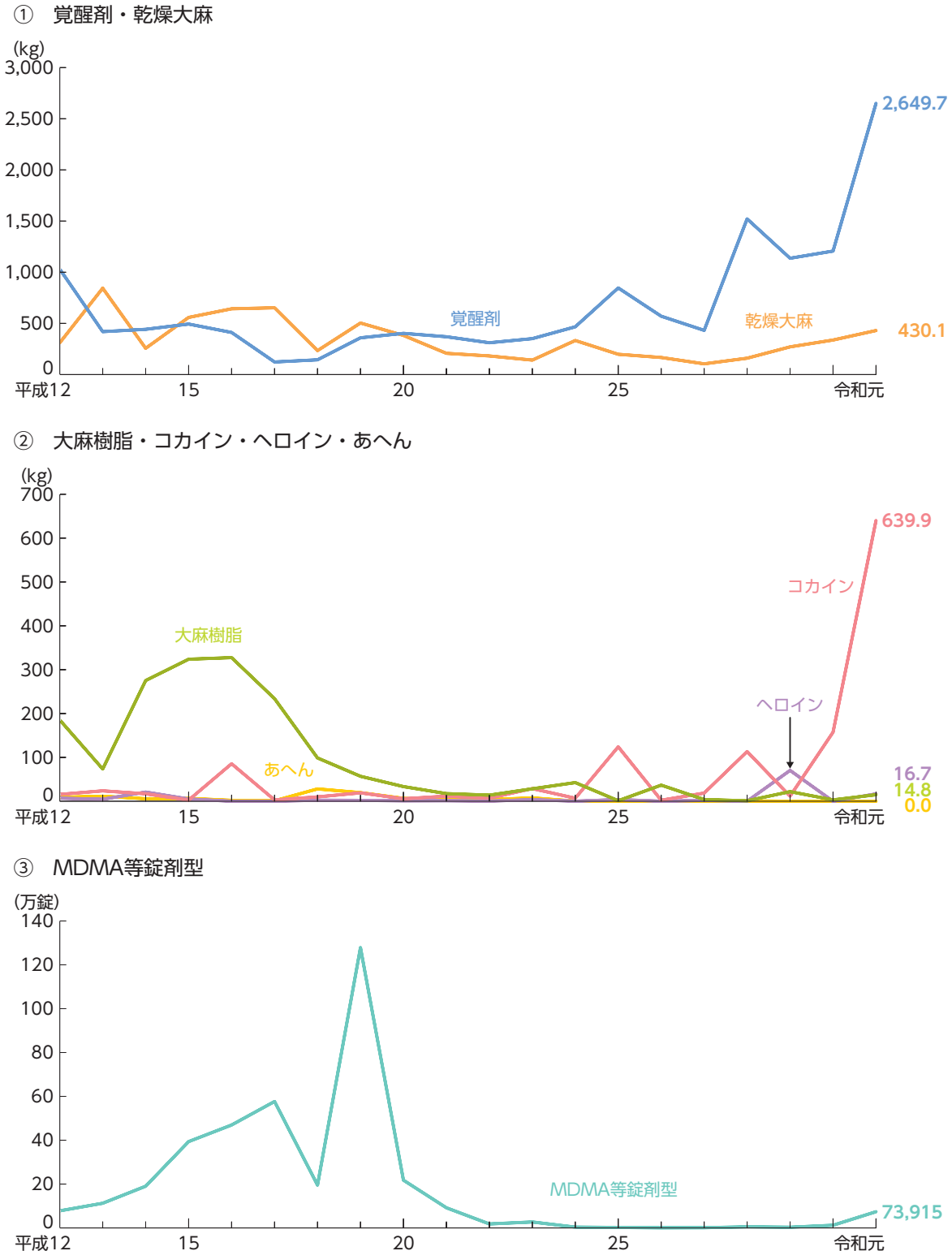
(2) 取締状況

ア 覚醒剤等の押収量の推移

覚醒剤等の薬物の押収量（警察庁，財務省，海上保安庁及び厚生労働省がそれぞれ押収した薬物の合計量）の推移（最近20年間）は，7-4-1-12図のとおりである。いずれも年による変動が大きいが，令和元年は，覚醒剤及びコカインについて，いずれも平成元年以降最多を記録した（CD-ROM参照）。

7-4-1-12図 覚醒剤等の押収量の推移

(平成12年～令和元年)



注 1 厚生労働省医薬・生活衛生局の資料による。  
 2 「乾燥大麻」は，大麻たばこを含む。  
 3 「MDMA等錠剤型」の押収量について，1錠未満の端数は切捨てである。



## イ 密輸入事案

### (ア) 覚醒剤

覚醒剤（覚醒剤原料を含む。以下（ア）において同じ。）の密輸入事犯（税関が摘発した密輸入事犯のほか、警察等他機関が摘発した事件で税関が当該事件に関与したものを含み、関税法違反で摘発したものに限る。以下イにおいて同じ。）の摘発件数は、平成22年から30年までの間は83～185件の間で推移していたが、令和元年は425件と、前年（169件）の約2.5倍に急増した。押収量については、平成22年から27年までは1,000kg未滿で推移していたが、28年に約1,501kgに急増した後は1,000kg台で推移し、令和元年は約2,570kgと、前年（約1,159kg）の約2.2倍に急増した。元年の覚醒剤の密輸入事犯を形態別に見ると、摘発件数では、「航空機旅客（航空機乗組員を含む。以下イにおいて同じ。）による密輸入」（229件）が最も多く、次いで、「航空貨物（航空での別送品を含む。以下イにおいて同じ。）を利用した密輸入」（107件）、「国際郵便物を利用した密輸入」（85件）、「海上貨物を利用した密輸入」及び「船員等（洋上取引及び船舶旅客を含む。以下イにおいて同じ。）による密輸入」（各2件）の順であり、「航空貨物を利用した密輸入」（前年比723.1%増）、「航空機旅客による密輸入」（同151.6%増）及び「国際郵便物を利用した密輸入」（同63.5%増）の増加が顕著である。押収量では、「船員等による密輸入」（約1,605kg）が最も多く、次いで、「航空機旅客による密輸入」（約418kg）、「航空貨物を利用した密輸入」（約316kg）、「国際郵便物を利用した密輸入」（約187kg）、「海上貨物を利用した密輸入」（約43kg）の順であった。「船員等による密輸入」の押収量は、押収量全体の約3分の2に相当する（財務省関税局の資料による。）。

令和元年における覚醒剤の密輸入事犯の摘発件数を仕出地別に見ると、地域別では、アジア（204件）が半数近くを占めて最も多く、次いで、北米（111件）、ヨーロッパ（43件）の順であり、国・地域別では、タイ（87件）が最も多く、次いで、マレーシア（69件）、米国（61件）、カナダ（50件）の順であった（財務省関税局の資料による。）。

覚醒剤の密輸入事犯について、その押収量の推移（最近10年間）を仕出地別に見ると、**7-4-1-13表**のとおりである。

7-4-1-13表 覚醒剤の仕出地別押収量の推移

(平成22年～令和元年)

仕出地			22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年
総	数		321.6	401.5	482.5	859.4	549.2	421.6	1,500.8	1,159.3	1,158.6	2,569.7
ア	ジン	アド	99.7	94.0	87.2	192.3	234.9	160.3	1,168.2	925.0	1,031.4	278.0
イ	ン	ボ	-	0.0	9.7	113.8	-	4.4	2.4	11.4	6.4	6.2
カ	ン	ジ	2.2	2.5	-	-	-	-	-	4.5	20.9	9.9
タ	ン	デ	7.6	31.0	2.5	1.0	27.8	6.2	3.0	27.0	174.3	85.7
バ	グ	シ	-	-	0.0	8.3	-	-	-	-	0.0	-
フ	リ	ユ	0.0	4.0	1.0	0.0	3.1	1.2	0.0	-	1.6	15.5
マ	ン	ン	18.1	7.2	-	3.9	-	-	6.9	21.4	62.9	103.6
ミ	レ	ア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.8
ラ	ャ	ー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4
韓	ン	ス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.3
台	オ	国	38.8	5.1	0.0	1.0	0.0	44.9	104.3	7.0	344.5	0.2
中		国	30.4	44.2	73.0	62.4	200.3	103.7	1,049.3	853.4	404.1	3.4
中		東	25.6	79.9	47.8	11.8	3.8	3.4	0.0	11.5	3.6	104.9
ア	ラ	邦	13.8	71.6	3.2	2.2	-	-	-	0.5	1.0	23.1
イ	ブ	コ	1.1	-	43.9	-	-	0.1	0.0	-	-	66.1
ト	首		10.7	8.3	0.7	9.6	3.8	3.2	-	11.1	2.6	15.7
	長											
	ラ											
	ル											
ア	フ	カ	143.7	83.8	89.1	89.6	17.5	20.5	37.6	72.1	53.9	69.9
ウ	ガ	ダ	2.5	-	9.8	43.6	6.5	19.9	35.7	23.5	-	5.5
ガ	ー	ナ	6.1	3.2	5.7	1.0	-	-	-	7.2	-	-
カ	メ	ン	7.0	2.2	1.6	-	-	-	-	-	-	-
ケ	ル	ア	-	3.7	46.5	8.1	5.8	-	-	9.5	29.5	-
コ	ニ	ル	3.3	19.9	2.9	1.4	-	-	-	-	-	-
タ	ト	ワ	5.7	-	-	1.0	-	-	-	-	3.4	-
ナ	ジ	ニ	31.3	8.2	2.8	7.9	-	-	-	-	15.0	46.7
ベ	ザ	リ	44.3	13.6	3.8	3.5	-	-	-	6.4	-	-
マ	エ	ア	-	5.3	-	3.4	-	-	-	-	2.0	-
南	ナ	ン	32.4	14.8	15.9	19.8	4.3	0.6	1.9	22.5	4.0	14.1
	ア	共										
	フリ	和										
	カ	国										
	共											
	和											
ヨ	ー	パ	6.2	82.1	156.8	13.5	65.1	3.6	8.4	25.9	18.1	41.3
ア	ル	ア	-	-	-	-	6.5	-	-	-	-	-
英	メ	国	4.2	18.4	1.2	2.0	1.5	3.5	2.5	1.9	10.8	3.8
イ	ニ	ア	-	6.5	-	-	-	-	-	-	-	1.9
オ	タ	ダ	-	7.8	121.3	1.7	2.0	-	0.0	2.8	0.0	0.3
オ	ス	ア	-	-	-	-	-	-	2.3	1.2	-	9.0
キ	ト	ス	-	-	-	-	8.6	-	-	-	-	-
ス	ロ	ン	2.0	-	3.8	-	10.3	0.0	2.8	8.3	2.8	2.3
ド	イ	ツ	-	10.3	14.6	6.3	5.8	0.0	-	9.0	4.4	11.5
フ	ン	ス	-	17.8	3.3	2.1	-	-	0.8	-	-	4.3
ベル	ギ	ー	-	9.3	8.5	-	-	-	-	-	0.0	1.8
ル	ニ	ア	-	11.2	4.0	-	-	-	-	-	-	-
ロ	シ	ア	-	0.9	-	-	26.6	-	-	-	-	3.2
北		米	12.0	40.0	29.9	35.7	20.3	2.7	15.8	110.9	42.5	332.7
米		国	0.0	16.0	22.3	12.2	16.7	2.7	10.5	96.4	37.5	126.1
カ	ナ	ダ	12.0	24.0	7.6	23.5	3.6	-	5.2	14.6	5.0	206.6
中		米	34.4	21.6	71.6	515.9	207.5	225.1	260.2	13.8	9.1	137.8
ボ	南	ア	12.4	2.8	-	-	-	-	-	-	-	-
メ	リ	コ	22.0	18.8	69.4	515.9	207.0	225.1	260.2	13.8	9.1	137.8
オ	キ	シ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セ	ア	ニ	-	-	-	-	-	0.0	-	0.0	-	-
不		明	-	-	0.0	0.6	0.0	6.0	10.7	0.0	0.0	1,605.1

(単位は kg)

- 注 1 財務省関税局の資料による。  
 2 税関が摘発した密輸入事犯のほか、警察等他機関が摘発した事件で税関が当該事件に関与したものを含み、関税法違反で摘発したものに限る。  
 3 覚醒剤原料の摘発を含む。  
 4 中国は、台湾を除く。  
 5 端数処理のため、各地域の合計は、総数と必ずしも合致しない。

### (イ) 大麻

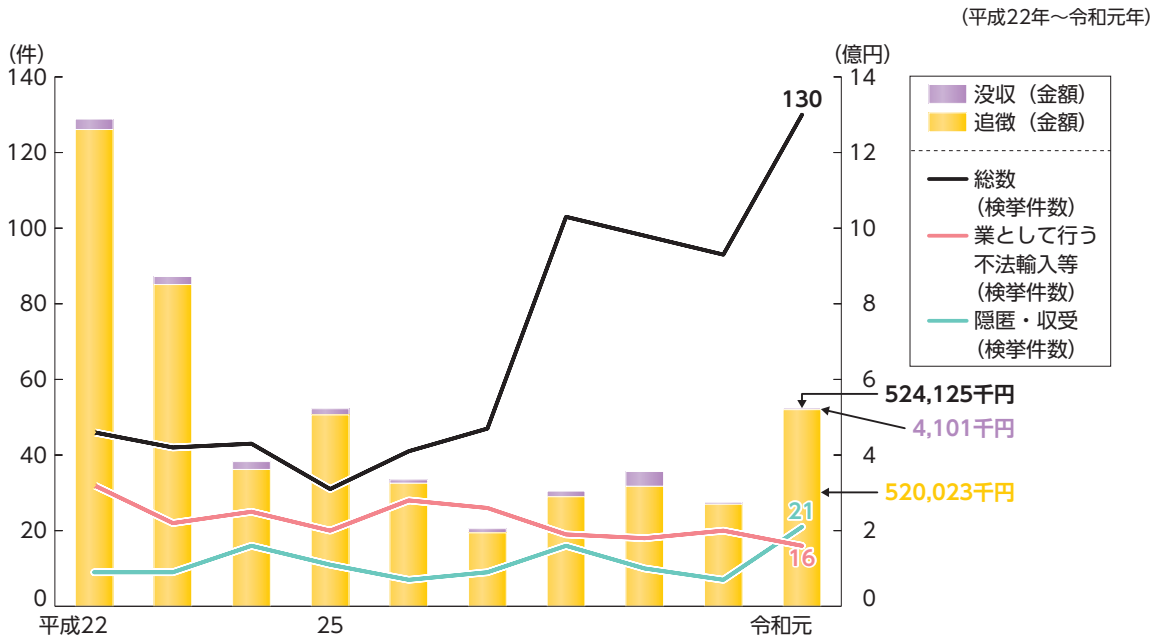
大麻の密輸入事犯の摘発件数は、平成29年から増加し続けており、令和元年は241件（前年比10.6%増）であった。押収量は、年によって変動が大きく、令和元年は約78kg（同50.0%減）であった。密輸入の形態別に見ると、摘発件数では、「国際郵便物を利用した密輸入」（167件）が最も多く、次いで、「航空機旅客による密輸入」（59件）、「航空貨物を利用した密輸入」（10件）、「船員等による密輸入」（4件）、「海上貨物を利用した密輸入」（1件）の順であった。押収量では、「国際郵便物を利用した密輸入」（約46kg）及び「航空機旅客による密輸入」（約27kg）で、押収量全体のほとんどを占めた（財務省関税局の資料による。）。

令和元年の大麻の密輸入事犯について、大麻草及び大麻樹脂等（大麻樹脂のほか、大麻リキッド・大麻菓子等の大麻製品を含む。以下（イ）において同じ。）の別に見ると、大麻草は、摘発件数110件及び押収量約61kg、大麻樹脂等は、摘発件数131件及び押収量約17kgであった。これを仕出地別に見ると、大麻草は、摘発件数では、米国（50件）が最も多く、次いで、カナダ（16件）、英国（10件）、オランダ（7件）の順であり、押収量では、米国（約43kg）が最も多く、次いで、カナダ（約18kg）、フランス（約0.2kg）、英国（約0.2kg）の順であった。大麻樹脂等は、摘発件数では、米国（79件）が最も多く、次いで、英国（11件）、カナダ（7件）、フランス（6件）の順であり、押収量では、インド（約9kg。摘発件数は1件）が最も多く、次いで、米国（約6kg）、英国（約1kg）、カナダ（約0.2kg）の順であった（財務省関税局の資料による。）。

ウ 麻薬特例法の適用

麻薬特例法違反の検挙件数及び第一審における没収・追徴金額の推移（最近10年間）は、**7-4-1-14** 図のとおりである。検挙件数の総数は、平成26年から28年にかけて大きく増加し、令和元年は130件（前年比39.8%増）であったが、「業として行う不法輸入等」の検挙件数は平成28年以降おおむね横ばいで推移し、令和元年は16件（同4件減）であった。また、没収・追徴金額の総数は、平成22年から24年にかけて大きく減少し、その後は、2～5億円台で増減を繰り返している。

**7-4-1-14** 図 麻薬特例法違反 検挙件数・没収・追徴金額の推移



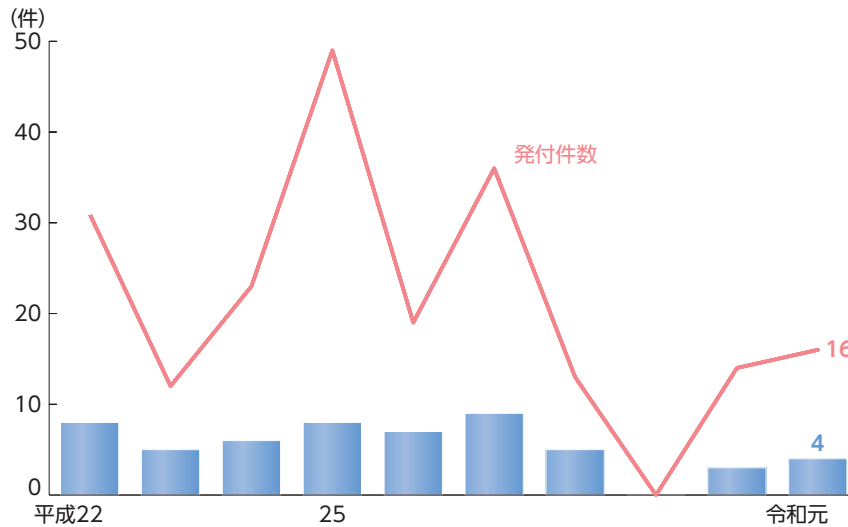
- 注 1 検挙件数は、厚生労働省医薬・生活衛生局の資料による。  
 2 没収・追徴金額は、法務省刑事局の資料による。  
 3 警察のほか、特別司法警察員が検挙した者を含む。  
 4 「総数」は、麻薬特例法5条（業として行う不法輸入等）、6条（薬物犯罪収益等隠匿）、7条（薬物犯罪収益等收受）及び9条（あおり又は唆し）の各違反の検挙件数の合計である。  
 5 「没収」及び「追徴」は、第一審における金額の合計であり、千円未満切捨てである。  
 6 共犯者に重複して言い渡された没収・追徴は、重複部分を控除した金額を計上している。  
 7 外国通貨は、判決日現在の為替レートで日本円に換算している。

## エ 通信傍受の状況

**7-4-1-15**図は、犯罪捜査のための通信傍受に関する法律（本編第3章第8節1項参照）に基づき、薬物犯罪（覚醒剤取締法、大麻取締法及び麻薬特例法の各違反に係る事件に限る。）の捜査のための通信傍受が実施された事件数及び傍受令状の発付件数の推移（最近10年間）を見たものである。令和元年は、4事件（覚醒剤取締法違反3件、麻薬特例法違反1件）について、傍受令状16件が発付され、これらの事件に関して合計36人が逮捕された（犯罪捜査のための通信傍受に関する法律36条の規定に基づく政府の国会報告・公表資料による。）。

**7-4-1-15**図 薬物犯罪 通信傍受実施事件数・傍受令状発付件数の推移

(平成22年～令和元年)



- 注 1 犯罪捜査のための通信傍受に関する法律36条の規定に基づく政府の国会報告・公表資料による。  
 2 覚醒剤取締法、大麻取締法及び麻薬特例法の各違反に係る事件に限る。

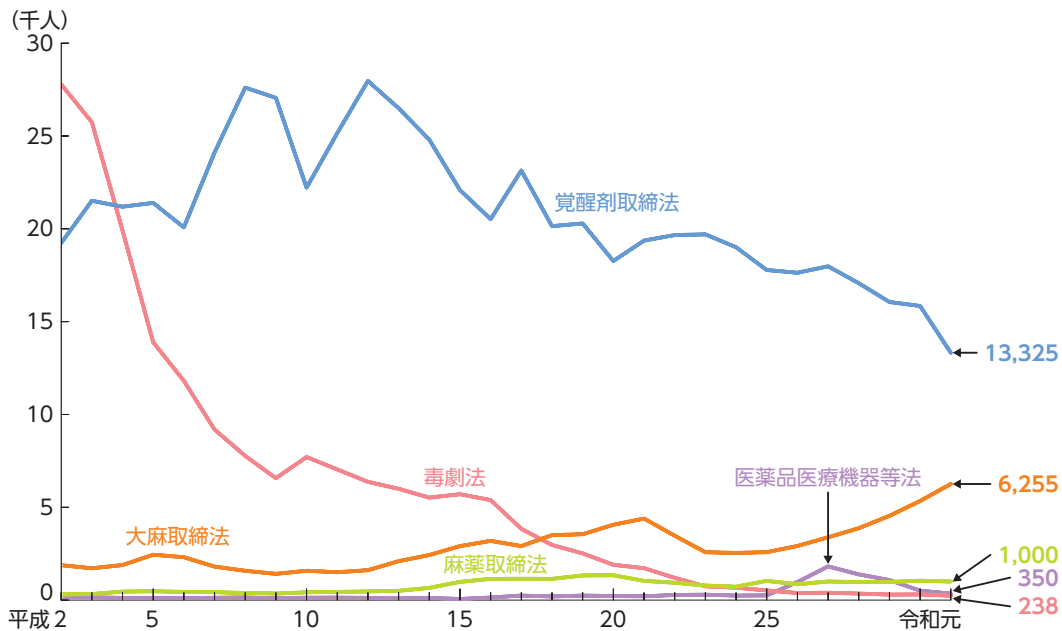
## 2 検察

### (1) 被疑事件の受理

7-4-1-16図は、覚醒剤取締法、大麻取締法、麻薬取締法、毒劇法及び医薬品医療機器等法の各違反の検察庁新規受理人員の推移（最近30年間）を見たものである。覚醒剤取締法違反は、平成2年以降増減を繰り返し、12年には約2万8,000人に達したが、翌年からは減少傾向にあり、令和元年は、1万3,325人（前年比15.9%減）であった。毒劇法違反は、平成3年から9年にかけて大幅に減少した後、その後も減少傾向にあり、令和元年は238人であった。麻薬取締法違反は、平成2年以降緩やかな増加傾向にあり、20年には1,337人に達したが、その後は700人台から1,000人台で推移している。大麻取締法違反は、18年から21年にかけて増加した後、減少に転じたが、25年からは毎年増加し、令和元年は、6,255人（同17.2%増）であった。医薬品医療機器等法は、平成2年以降おおむね横ばいで推移した後、26年及び27年（1,816人）に急増したが、その後は減少し続けている（CD-ROM資料1-4参照）。

7-4-1-16図 薬物犯罪 検察庁新規受理人員の推移（罪名別）

（平成2年～令和元年）



注 1 検察統計年報による。  
 2 「医薬品医療機器等法」は、平成25年法律第84号による改正前の薬事法（昭和35年法律第145号）違反を含む。

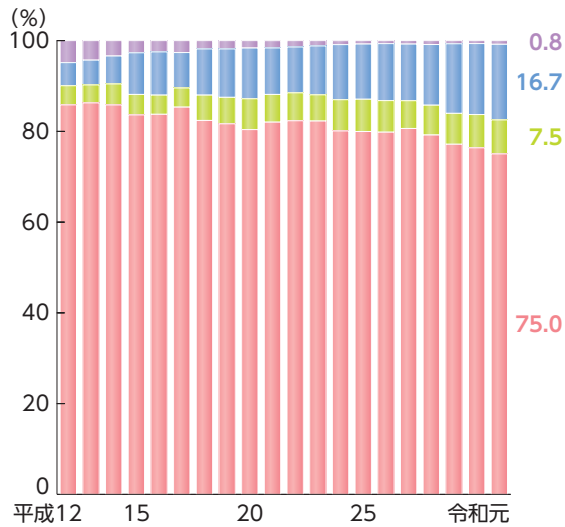
(2) 被疑事件の処理

覚醒剤取締法，大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の検察庁終局処理人員の処理区分別構成比の推移（最近20年間）を見ると，7-4-1-17図のとおりである。家庭裁判所送致の占める割合は，覚醒剤取締法違反では低下傾向にあるのに対し，大麻取締法違反は近年上昇傾向にあり，検察庁終局処理人員の総数における家庭裁判所送致の占める割合（令和元年は5.3%。2-2-4-1図①参照）と比べると，覚醒剤取締法違反はこれより低い，大麻取締法違反は平成29年以降，これより高くなっている。

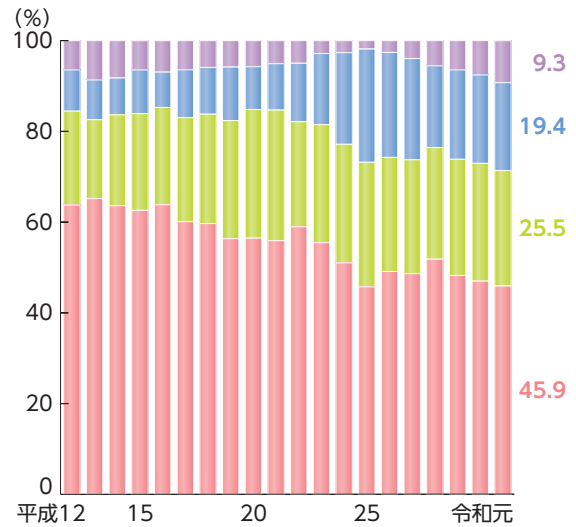
7-4-1-17図 薬物犯罪 検察庁終局処理人員の処理区分別構成比の推移（罪名別）

(平成12年～令和元年)

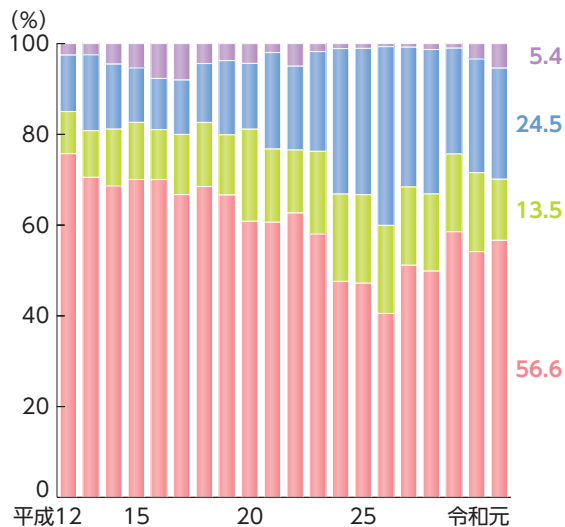
① 覚醒剤取締法



② 大麻取締法



③ 麻薬取締法



■ 起訴 ■ 起訴猶予 ■ その他の不起訴 ■ 家庭裁判所送致

注 検察統計年報による。

覚醒剤取締法、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反について、起訴、起訴猶予及びその他の不起訴の人員並びに起訴率及び起訴猶予率の推移（最近20年間）を見ると、**7-4-1-18**のとおりである。起訴人員について見ると、覚醒剤取締法違反は、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割の水準となっている。大麻取締法違反は、同年から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年からは毎年増加している。麻薬取締法違反は、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（CD-ROM 資料**7-1**参照）。

不起訴人員について見ると、覚醒剤取締法違反は、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。大麻取締法違反は、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倍であった。麻薬取締法違反は、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（CD-ROM 資料**7-1**参照）。

起訴率について見ると、覚醒剤取締法違反は、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しており、道交違反を除く特別法犯全体（令和元年は49.3%。**2-2-4-2**参照）よりも顕著に高い。他方、大麻取締法違反は、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%前後で推移している。麻薬取締法違反は、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%台で推移している（CD-ROM 資料**7-1**参照）。

起訴猶予率について見ると、平成12年以降、大麻取締法違反は21～37%台で、麻薬取締法違反は10～32%台で増減を繰り返しながら推移している。覚醒剤取締法違反は4～9%台とおおむね横ばいで推移しており、道交違反を除く特別法犯全体（令和元年は45.4%。**2-2-4-4**参照）と比較して顕著に低い（CD-ROM 資料**7-1**参照）。

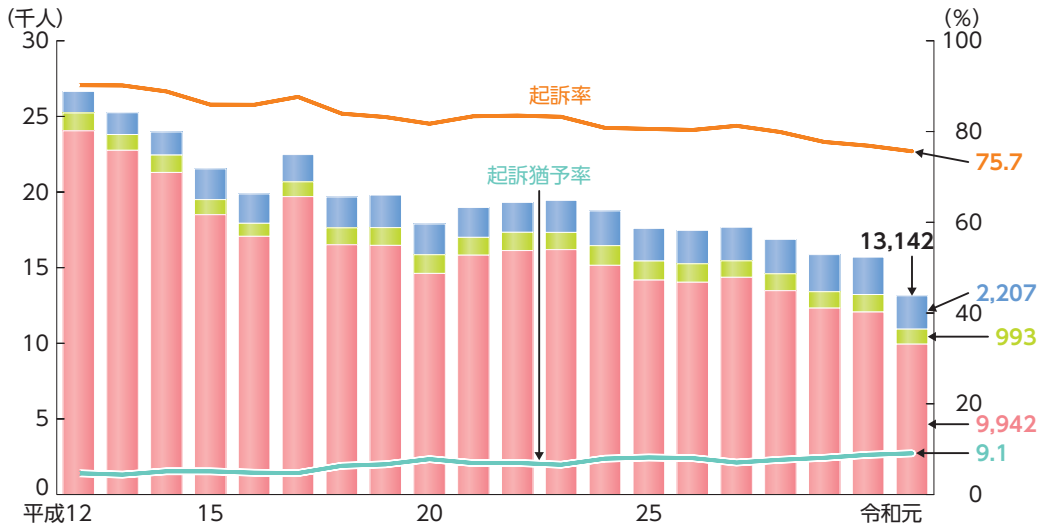
なお、令和元年において、麻薬特例法違反の起訴人員は182人、不起訴人員は491人（起訴猶予351人、その他の不起訴140人）であり、起訴率は27.0%、起訴猶予率は65.9%であった。もっとも、同法違反のうち、「業として行う不法輸入等」について見ると、起訴率は65.6%（起訴21人、起訴猶予5人及びその他の不起訴6人）であった。同年において、あへん法違反で起訴された者は2人であった（検察統計年報による。）。



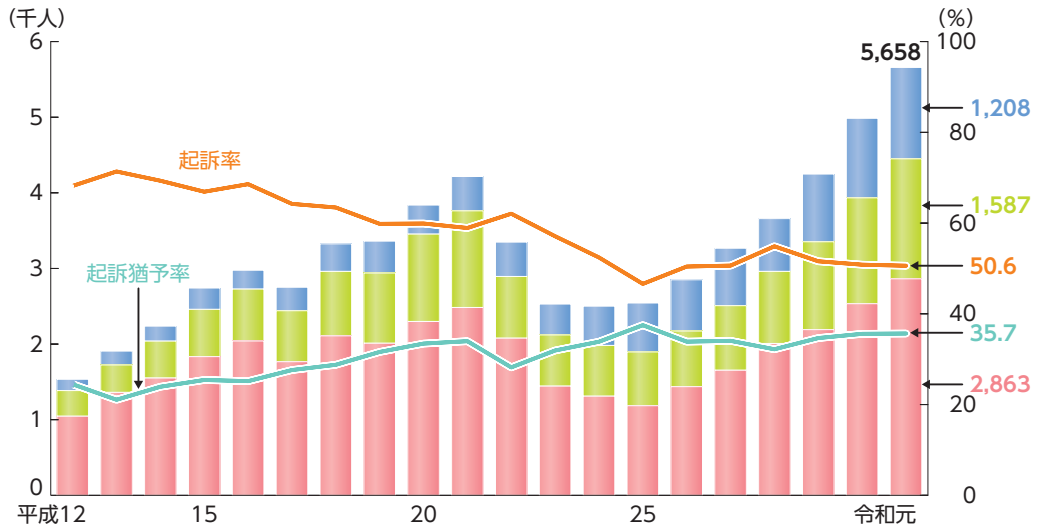
7-4-1-18図 薬物犯罪 起訴・不起訴人員等の推移 (罪名別)

(平成12年～令和元年)

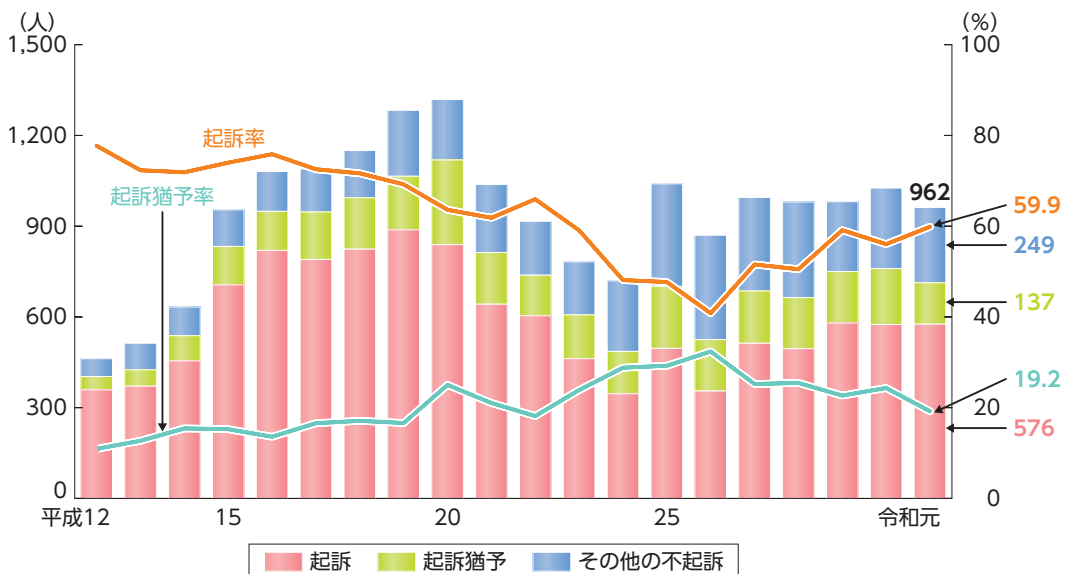
① 覚醒剤取締法



② 大麻取締法



③ 麻薬取締法



注 検察統計年報による。

### 3 裁判

#### (1) 終局裁判

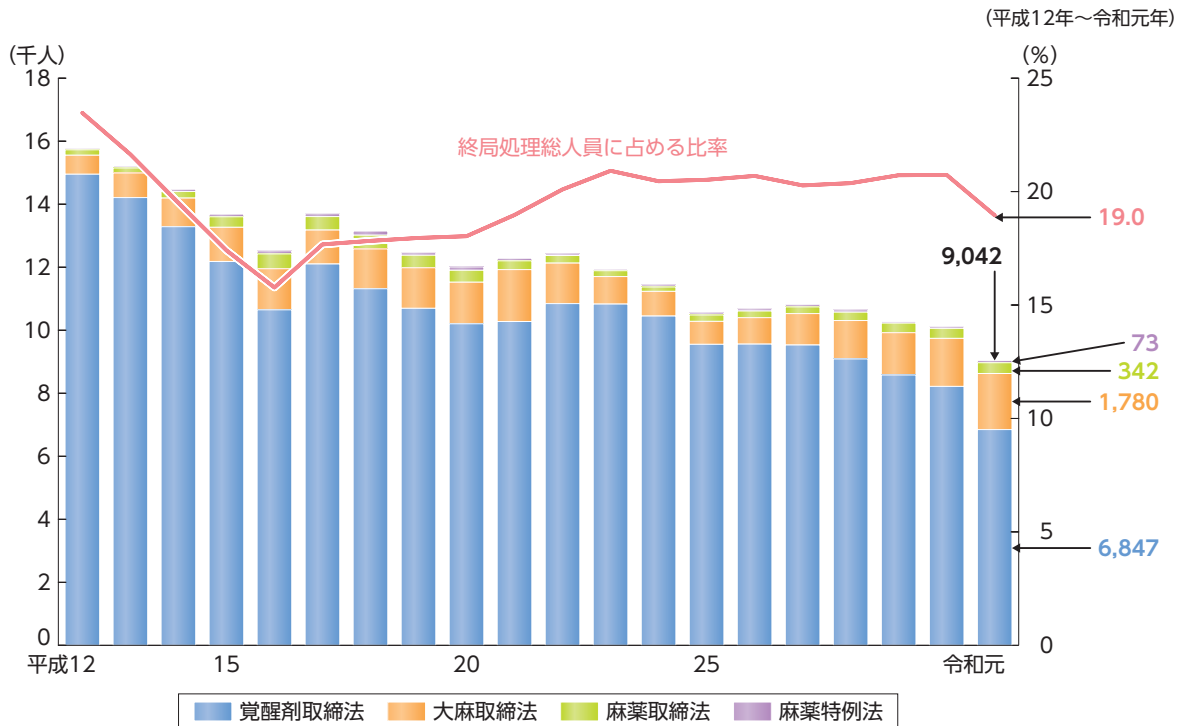
7-4-1-19図は、薬物犯罪（覚醒剤取締法，大麻取締法，麻薬取締法及び麻薬特例法の各違反をいう。以下この項において同じ。）の地方裁判所における終局処理人員の推移（最近20年間）を罪名別に見たものである。地方裁判所における終局処理総人員については、平成16年（7万9,378人）をピークに減少傾向を示し、薬物犯罪の終局処理人員についても、12年（1万5,762人）以降、若干の増減はあるものの、おおむね減少傾向にあり、25年に1万1,000人を下回った後も1万人台を維持していたが、令和元年には1万人を下回り、9,042人（前年比10.6%減）であった。

地方裁判所における終局処理総人員の減少幅（令和元年は平成16年比39.9%減）に比べて、薬物犯罪の終局処理人員の減少幅（同27.8%減）が小さいことから、地方裁判所における終局処理総人員に占める薬物犯罪の終局処理人員の割合は、平成16年に15.8%を記録した後、上昇傾向を示し、22年以降は20%を超えて推移していたが、令和元年は20%を下回り、19.0%（前年比1.8pt低下）であった。

地方裁判所における終局処理人員を罪名別に見ると、覚醒剤取締法違反は、平成12年以降、若干の増減はあるものの、おおむね減少傾向にある一方で、大麻取締法違反は、26年以降、毎年前年比10～20%前後の割合で増加し続け（令和元年は平成25年の約2.4倍）、麻薬取締法違反も、25年から増加し続けている（令和元年は平成24年の約2.4倍）。麻薬特例法違反は、24年以降、50～70人台で推移している。

薬物犯罪の地方裁判所における終局処理人員のうち無罪の人員は、近年はおおむね10人台で推移しており、令和元年は15人（覚醒剤取締法違反13人，大麻取締法違反及び麻薬特例法違反各1人）であった（司法統計年報による。）。

7-4-1-19図 薬物犯罪 地方裁判所における終局処理人員の推移（罪名別）



注 司法統計年報による。

## (2) 科刑状況

薬物犯罪について、令和元年の地方裁判所における有期の懲役の科刑状況別構成比を罪名別に見ると、**7-4-1-20図**のとおりである。1年未満の刑の者が占める割合は、大麻取締法違反が69.5%であるのに対し、覚醒剤取締法違反では0.2%、麻薬取締法違反では0.9%、麻薬特例法違反では37.5%であった。一方、3年を超える刑の者が占める割合は、麻薬特例法違反が44.4%であるのに対し、覚醒剤取締法違反では8.6%、大麻取締法違反では1.5%、麻薬取締法違反では7.0%であった。なお、覚醒剤取締法違反の一部（営利目的による覚醒剤の輸出入・製造）、麻薬取締法違反の一部（営利目的によるジアセチルモルヒネ等の輸出入・製造）、麻薬特例法違反の一部（業として行う麻薬等の不法輸入等）については、その法定刑に無期懲役を含むことから裁判員裁判の対象事件（第2編第3章第3節3項参照）となる（裁判員裁判対象事件の第一審における新規受理・終局処理人員の推移については**2-3-3-5表**、罪名別・裁判内容別の判決人員については**2-3-3-6表**をそれぞれ参照）。

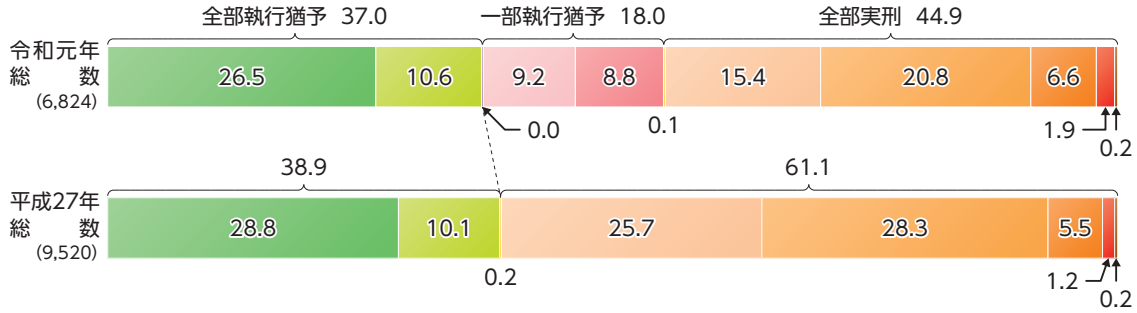
令和元年に地方裁判所で有期懲役・禁錮の判決を受けた者に占める一部執行猶予付判決を受けた人員の割合は、全体では3.0%であるところ（CD-ROM資料**2-4**参照）、覚醒剤取締法違反では18.0%、大麻取締法違反では2.1%、麻薬取締法違反では4.1%であり、麻薬特例法違反で一部執行猶予付判決を受けた者はいなかった（なお、同法違反の罪は、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律の対象ではない）。

令和元年において一部執行猶予付判決を受けた人員が多かった覚醒剤取締法及び大麻取締法の各違反について、刑の一部執行猶予制度（本編第3章第8節3項参照）が開始された年の前年である平成27年の地方裁判所における有期の懲役の科刑状況別構成比を罪名別に見ると、**7-4-1-20図**①及び②のとおりである。全部執行猶予率について見ると、覚醒剤取締法違反（同年は38.9%、令和元年は37.0%）も大麻取締法違反（平成27年は82.2%、令和元年は85.9%）も、平成27年と令和元年との間に顕著な差は認められない。

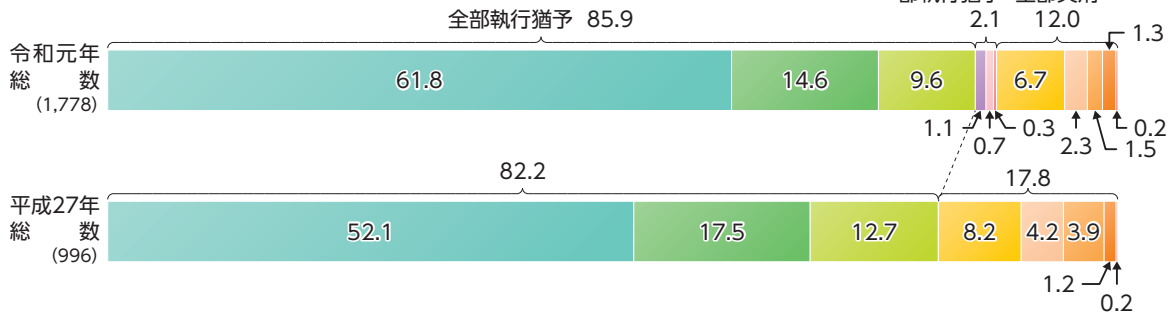
7-4-1-20 薬物犯罪 地方裁判所における有期刑（懲役）科刑状況別構成比（罪名別）

(平成27年・令和元年)

① 覚醒剤取締法



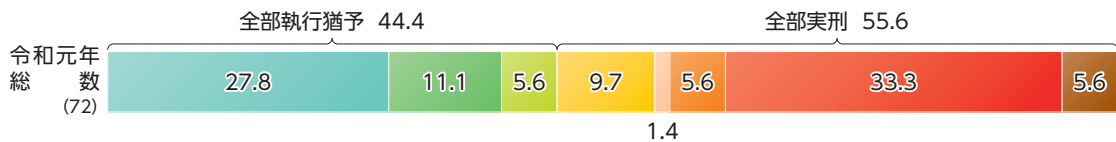
② 大麻取締法



③ 麻薬取締法



④ 麻薬特例法



■ 1年未満 (全部執行猶予)	■ 1年以上2年未満 (全部執行猶予)	■ 2年以上3年以下 (全部執行猶予)	■ 1年未満 (一部執行猶予)
■ 1年以上2年未満 (一部執行猶予)	■ 2年以上3年以下 (一部執行猶予)	■ 1年未満 (全部実刑)	■ 1年以上2年未満 (全部実刑)
■ 2年以上3年以下 (全部実刑)	■ 3年を超え5年以下 (全部実刑)	■ 5年を超え10年以下 (全部実刑)	■ 10年を超え30年以下 (全部実刑)

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合わせた刑期による。  
 3 ( )内は、実人員である。

7-4-1-21図は、薬物犯罪のうち、覚醒剤取締法違反について、令和元年の地方裁判所における有期の懲役の科刑状況別構成比を違反態様別に見たものである。営利目的によるものについては、「輸入、輸出及び製造」・「所持、譲渡及び譲受」共に、全部実刑の者が95%を超え、「輸入、輸出及び製造」については、10年を超え30年以下の刑期の者が13.0%（14人）いた。「使用」及び営利目的によるものでない「所持、譲渡及び譲受」については、一部執行猶予の者がいずれも2割弱いたが、営利目的による「所持、譲渡及び譲受」については、一部執行猶予の者は1.1%（2人）であり、「輸入、輸出及び製造」については、一部執行猶予の者はいなかった。

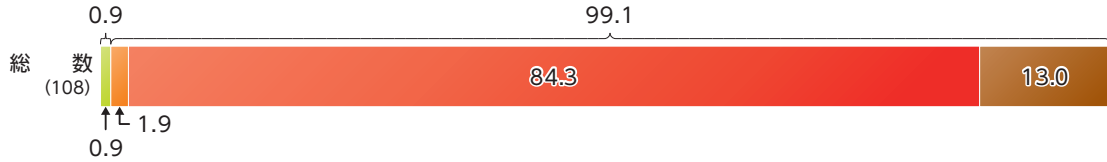
7-4-1-21 覚醒剤取締法違反 地方裁判所における有期刑（懲役）科刑状況別構成比（違反態様別）

（令和元年）

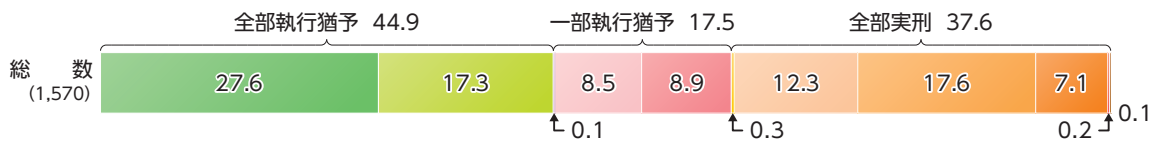
① 輸入，輸出及び製造  
ア 営利目的なし



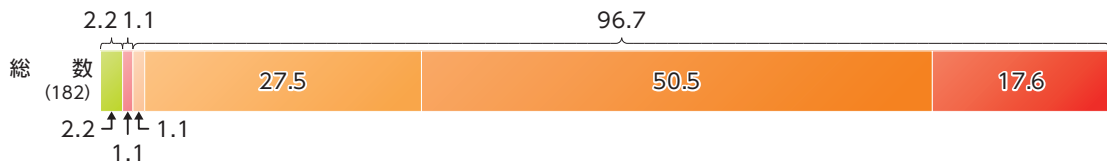
イ 営利目的あり



② 所持，譲渡及び譲受  
ア 営利目的なし



イ 営利目的あり



③ 使用（営利目的なし）



1年以上2年未満 (全部執行猶予)	2年以上3年以下 (全部執行猶予)	1年未満 (一部執行猶予)	1年以上2年未満 (一部執行猶予)
2年以上3年以下 (一部執行猶予)	1年未満 (全部実刑)	1年以上2年未満 (全部実刑)	2年以上3年以下 (全部実刑)
3年を超え5年以下 (全部実刑)	5年を超え10年以下 (全部実刑)	10年を超え30年以下 (全部実刑)	

- 注 1 最高裁判所事務総局の資料による。  
 2 一部執行猶予は，実刑部分と猶予部分を合わせた刑期による。  
 3 「輸入，輸出及び製造」は，覚醒剤取締法41条に規定する罪，「所持，譲渡及び譲受」は，同法41条の2に規定する罪，「使用」は，同法19条及び41条の3に規定する罪をいう。  
 4 主文複数の場合及び併科刑がある場合は，刑法10条の規定による重い方の刑のみを計上している。  
 5 ( ) 内は，実人員である。

7-4-1-22図は、薬物犯罪（麻薬特例法違反を除く。）について、地方裁判所における全部執行猶予率及び全部執行猶予者の保護観察率の推移（最近20年間）を見たものである（同法違反については、CD-ROM参照）。全部執行猶予率について見ると、覚醒剤取締法違反は、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反と比較して一貫して低く、全部執行猶予者の保護観察率について見ると、覚醒剤取締法違反は、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反と比較して一貫して高い。

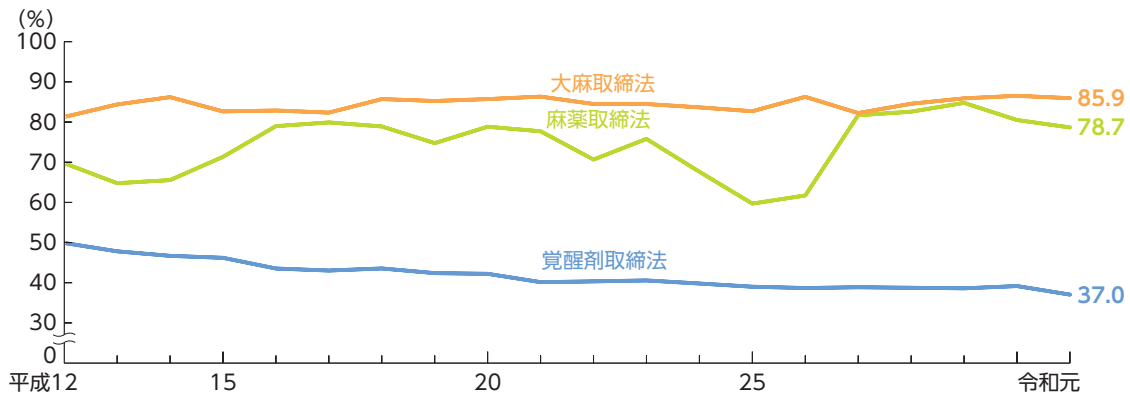
令和元年における地方裁判所の有期懲役・禁錮の全部執行猶予率は、全体では62.8%であるところ（CD-ROM資料2-4参照）、覚醒剤取締法及び麻薬特例法の各違反はそれよりも低く、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反はそれよりも高い。

なお、令和元年に一部執行猶予付判決を受けた者については、その全員（覚醒剤取締法違反（1,230人）、大麻取締法違反（37人）及び麻薬取締法違反（14人））に保護観察が付された（2-3-3-1表参照）。

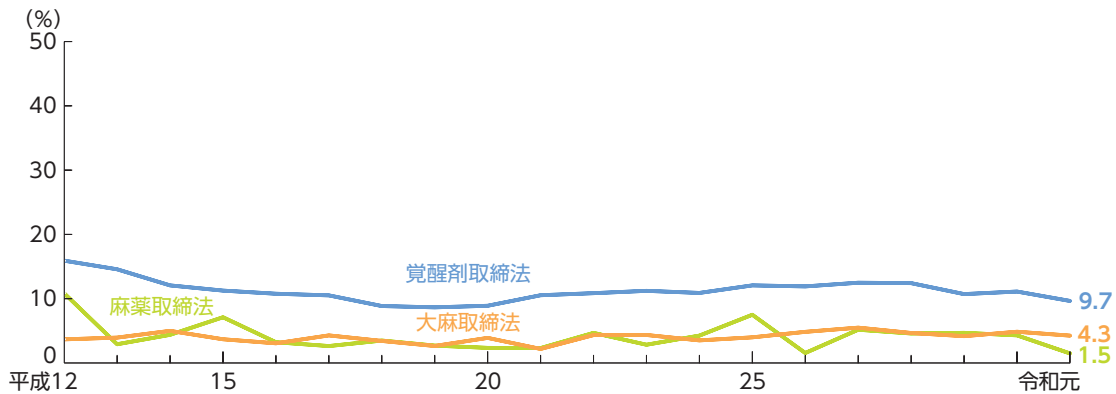
7-4-1-22図 薬物犯罪 地方裁判所における全部執行猶予率・全部執行猶予者の保護観察率の推移（罪名別）

（平成12年～令和元年）

① 全部執行猶予率



② 全部執行猶予者の保護観察率

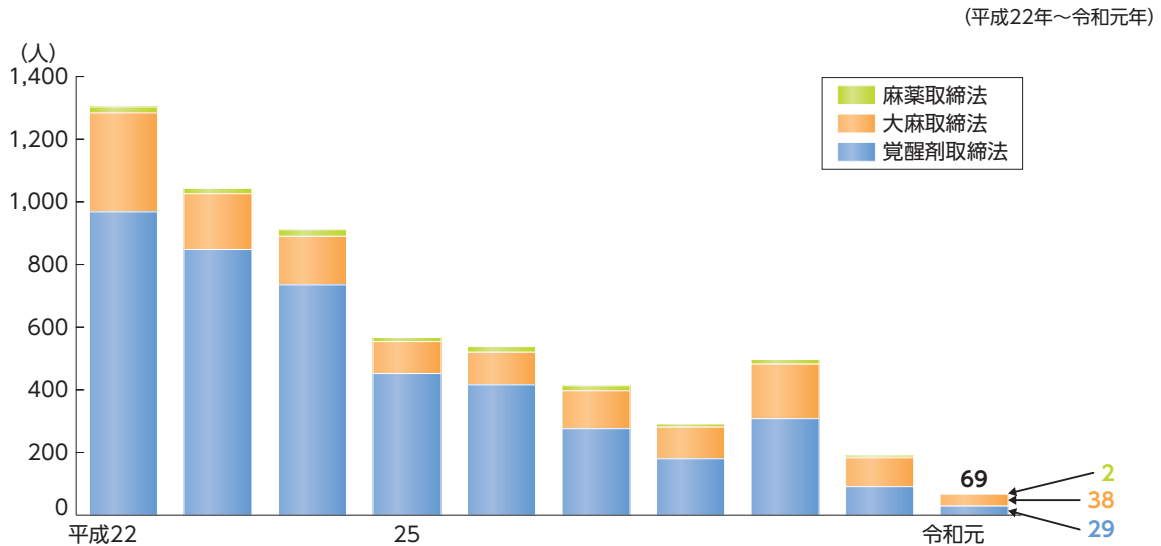


注 司法統計年報による。

(3) 即決裁判手続

薬物犯罪（麻薬特例法違反を除く。）について即決裁判手続に付された事件の人員の推移（最近10年間）を罪名別に見ると、7-4-1-23図のとおりである。覚醒剤取締法違反について即決裁判手続に付された人員は、平成22年以降減少傾向にあり、令和元年は29人（前年比68.1%減）であり、平成22年（968人）の33分の1未満である。

7-4-1-23図 薬物犯罪 即決裁判手続に付された事件の人員の推移（罪名別）



注 1 司法統計年報による。  
 2 即決裁判手続により審判する旨の決定があった後に有罪陳述・即決裁判手続によることへの同意を撤回したことなどにより同決定が取り消された者を含まない。

(4) 勾留と保釈

令和元年の薬物犯罪の通常第一審における被告人の勾留状況を罪名別に見ると、7-4-1-24表のとおりである。通常第一審全体では、勾留率（移送等を含む終局処理人員に占める勾留総人員の比率）が73.1%、保釈率（勾留総人員に占める保釈人員の比率）が30.8%であるところ（司法統計年報による。2-3-3-8図 CD-ROM 参照）、薬物犯罪については、いずれの罪名も勾留率が90%を超え、保釈率については、いずれの罪名も通常第一審全体における保釈率を上回り、特に、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の保釈率は、60～70%台に達している。

7-4-1-24表 薬物犯罪 通常第一審における被告人の勾留状況（罪名別）

罪 名	終局処理 総人員 (A)	勾 留 総人員 (B)	勾 留 期 間			保釈人員 (C)	勾留率 $\frac{B}{A}$ (%)	保釈率 $\frac{C}{B}$ (%)
			1月以内	3月以内	3月を超える			
覚醒剤取締法	6,936	6,824 (100.0)	1,787 (26.2)	3,779 (55.4)	1,258 (18.4)	2,186	98.4	32.0
大 麻 取 締 法	1,789	1,621 (100.0)	1,090 (67.2)	457 (28.2)	74 (4.6)	1,195	90.6	73.7
麻 薬 取 締 法	346	315 (100.0)	178 (56.5)	97 (30.8)	40 (12.7)	204	91.0	64.8
麻 薬 特 例 法	74	73 (100.0)	22 (30.1)	16 (21.9)	35 (47.9)	25	98.6	34.2

注 1 司法統計年報による。  
 2 「終局処理総人員」は、移送等を含む。  
 3 ( ) 内は、構成比である。

## 4 矯正

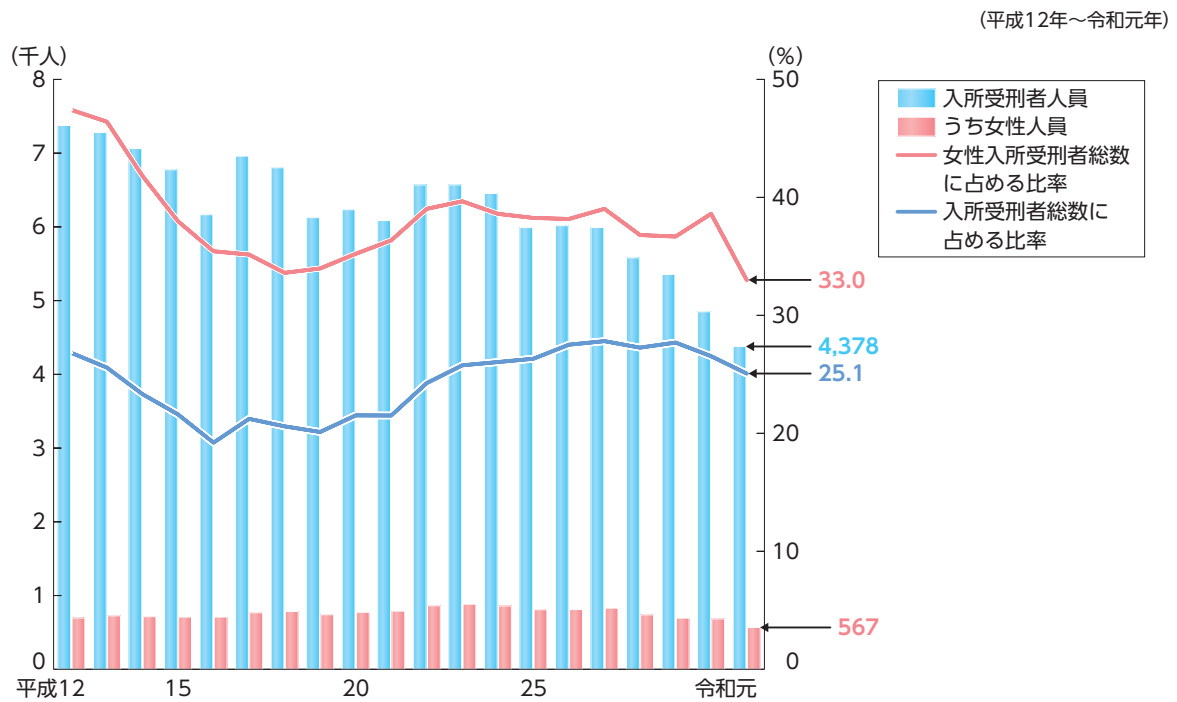
### (1) 入所受刑者

#### ア 人員

覚醒剤取締法違反による入所受刑者人員の推移（最近20年間）は、**7-4-1-25図**のとおりである。同法違反による入所受刑者人員は、平成12年に7,375人となった後、増減を繰り返しながらも全体としては減少傾向にある。令和元年の同法違反による入所受刑者人員は、4,378人（前年比471人（9.7%）減）であり、そのうち一部執行猶予受刑者は、1,275人（同119人（8.5%）減）であった（CD-ROM参照）。

また、覚醒剤取締法違反による入所受刑者人員の入所受刑者総数に占める比率は、おおむね20%台で推移している一方、女性入所受刑者に占める比率は、30~40%台で推移している。

**7-4-1-25図** 覚醒剤取締法違反 入所受刑者人員の推移



注 矯正統計年報による。



イ 年齢層

覚醒剤取締法違反による入所受刑者の年齢層別構成比の推移（最近20年間）を男女別に見ると、**7-4-1-26図**のとおりである。男性の同法違反による入所受刑者のうち、30歳未満及び30～39歳の年齢層の比率は低下傾向にある一方、それ以外の年齢層の比率は上昇傾向にある。女性については、30歳未満の年齢層の比率は低下傾向にある一方、40～49歳の年齢層の比率は上昇傾向にある。

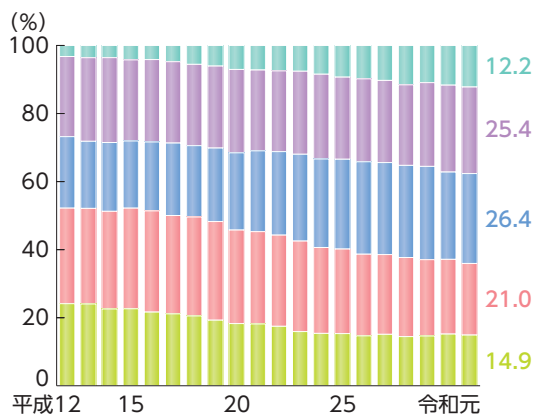
覚醒剤取締法違反による入所受刑者と入所受刑者総数を比較すると、男性の30～39歳及び40～49歳の年齢層は、同法違反における構成比が入所受刑者総数における構成比よりもおおむね高く、女性は、30歳未満及び30～39歳の年齢層において、同法違反における構成比が入所受刑者総数における構成比よりも高くなっている。

**7-4-1-26図** 覚醒剤取締法違反 入所受刑者の年齢層別構成比の推移（男女別）

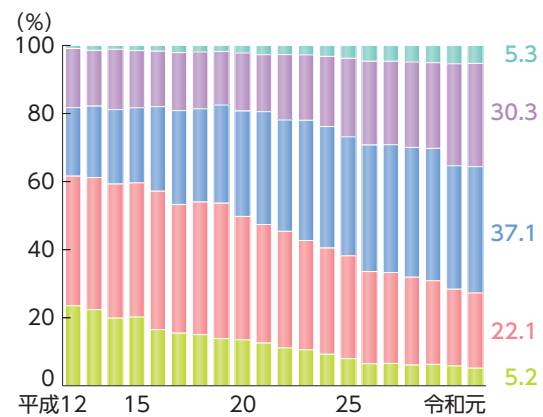
（平成12年～令和元年）

① 男性

ア 入所受刑者総数

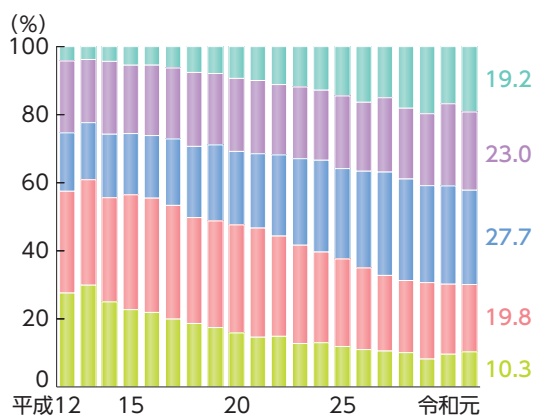


イ 覚醒剤取締法

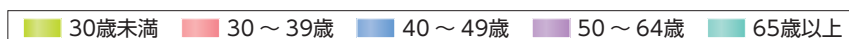
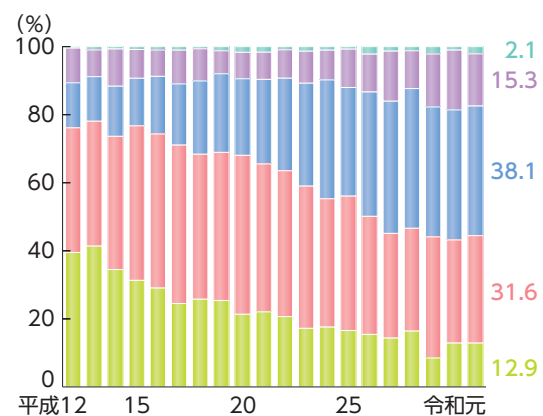


② 女性

ア 入所受刑者総数



イ 覚醒剤取締法



注 1 矯正統計年報による。  
2 入所時の年齢による。

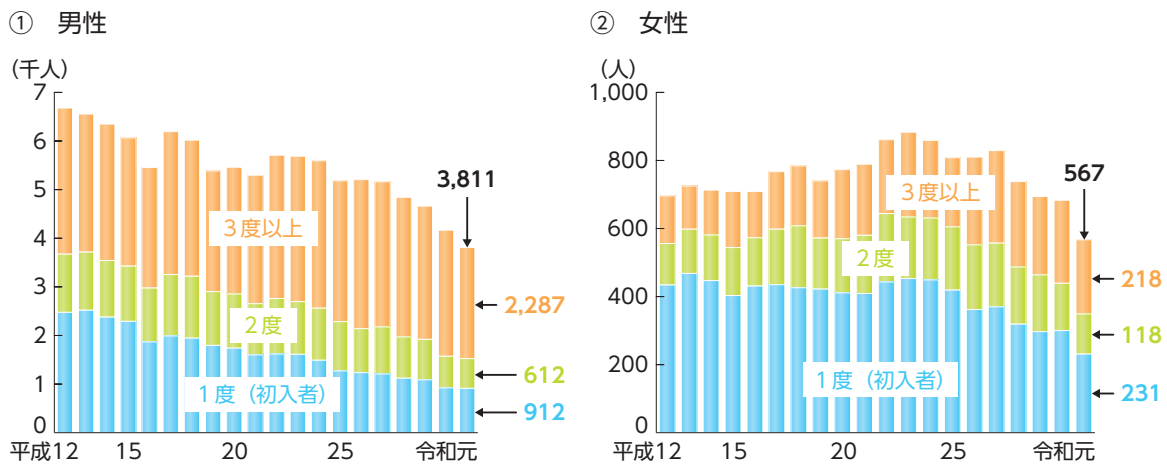
### ウ 入所度数

覚醒剤取締法違反による入所受刑者人員の推移（最近20年間）を男女別に見るとともに、これを入所度数別に見ると、**7-4-1-27図**のとおりである。男性は、初入者の人員が平成14年以降、2度の人員が19年以降、3度以上の人員が27年以降減少し、又は減少傾向にある。女性については、初入者の人員が24年以降、2度の人員が27年以降、3度以上の人員が28年以降減少し、又は減少傾向にある。また、男性は、入所受刑者全体のうち入所度数が3度以上の者の割合が一貫して最も高いのに対し、女性は、初入者の割合が一貫して最も高い。

なお、覚醒剤取締法違反による出所受刑者の5年以内再入率については**7-4-3-11図**、2年以内再入率の推移については**5-2-3-10図**③をそれぞれ参照。

**7-4-1-27図** 覚醒剤取締法違反 入所受刑者人員の推移（男女別、入所度数別）

（平成12年～令和元年）



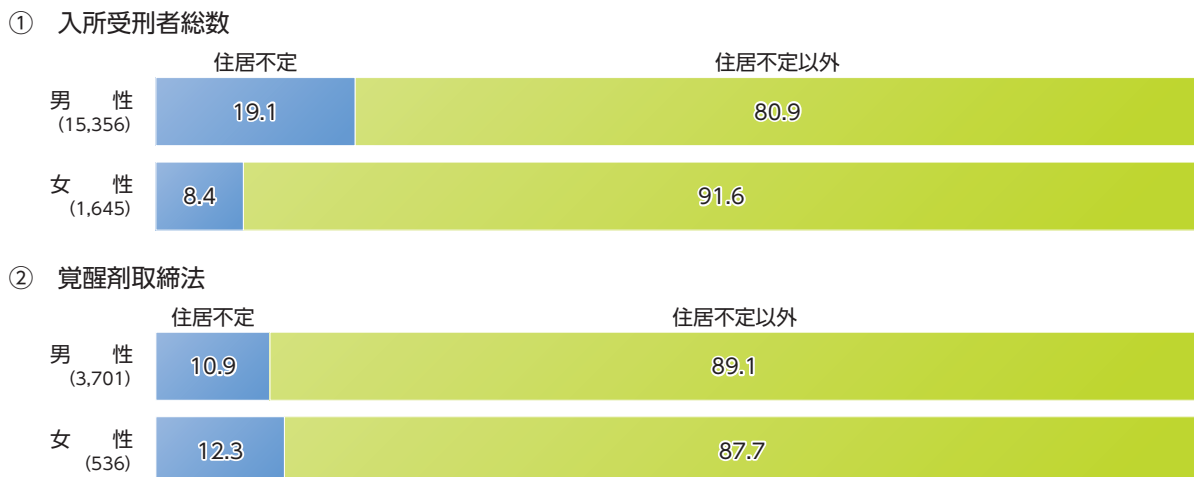
注 矯正統計年報による。

### エ 居住状況

令和元年の覚醒剤取締法違反による入所受刑者の居住状況別構成比を男女別に見ると、**7-4-1-28図**のとおりである。入所受刑者総数と比べると、男性は住居不定の者の割合が低い一方、女性は住居不定の者の割合が高い。

**7-4-1-28図** 覚醒剤取締法違反 入所受刑者の居住状況別構成比（男女別）

（令和元年）



注 1 矯正統計年報による。  
 2 犯行時の居住状況による。  
 3 来日外国人及び居住状況が不詳の者を除く。  
 4 ( ) 内は、実人員である。

### オ 婚姻状況

令和元年の覚醒剤取締法違反による入所受刑者の婚姻状況別構成比（婚姻状況が不詳の者を除く。）を見ると、男性は配偶者（内縁関係にある者を含む。以下この項において同じ。）がある者の割合が20.6％、未婚の者の割合が30.4％、離死別の者の割合が49.0％であり、未婚の者の割合が男性の入所受刑者総数（43.2％）に比べて低い一方、離死別の者の割合が男性の入所受刑者総数（39.3％）に比べて高い。女性の同法違反による入所受刑者については、配偶者がある者の割合が36.6％、未婚の者の割合が19.3％、離死別の者の割合が44.2％であり、入所受刑者総数との大きな違いは見られない（矯正統計年報による。）。

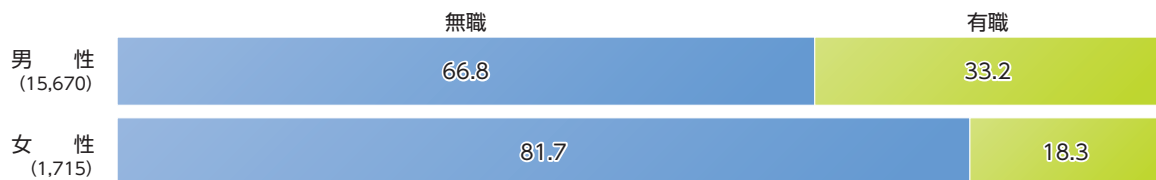
### カ 就労状況

令和元年の覚醒剤取締法違反による入所受刑者の就労状況別構成比を男女別に見ると、**7-4-1-29**図のとおりである。入所受刑者総数と比べると、男性は無職者の割合が低い一方、女性については大きな違いは見られない。

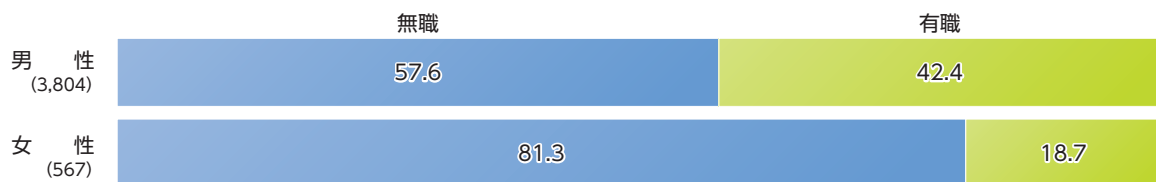
**7-4-1-29** 覚醒剤取締法違反 入所受刑者の就労状況別構成比（男女別）

（令和元年）

#### ① 入所受刑者総数



#### ② 覚醒剤取締法



- 注 1 矯正統計年報による。  
 2 犯行時の就労状況による。  
 3 学生・生徒、家事従事者及び就労状況が不詳の者を除く。また、「無職」は、定収入のある無職者を含む。  
 4 ( ) 内は、実人員である。

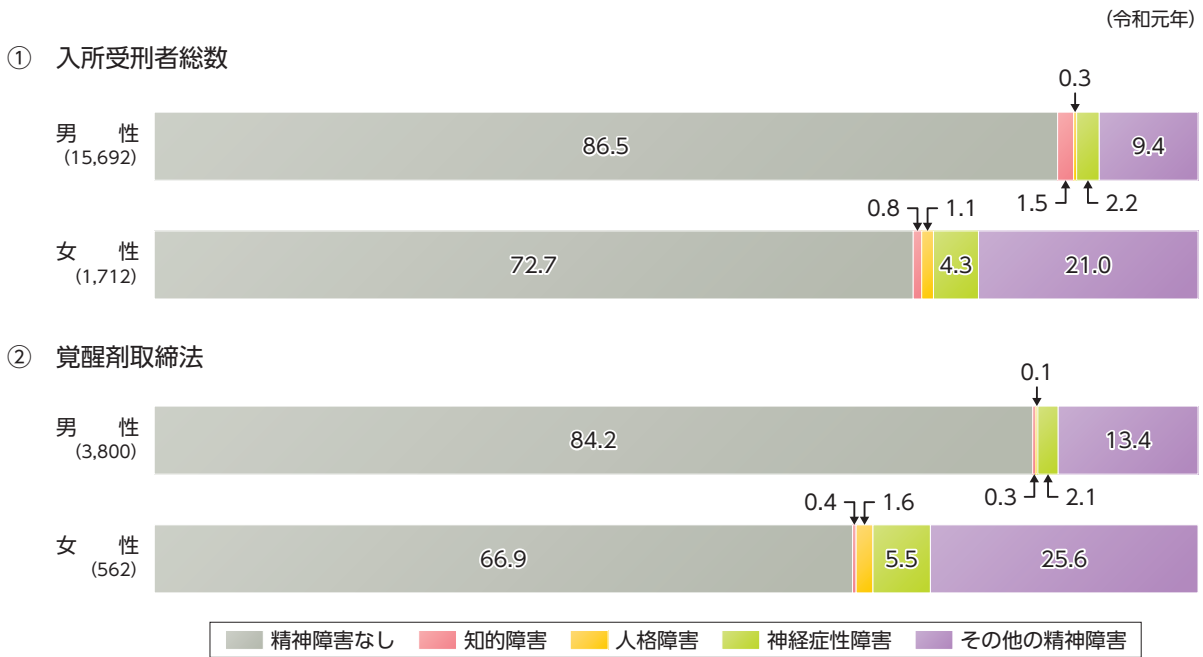
### キ 教育程度

令和元年の覚醒剤取締法違反による入所受刑者の教育程度別構成比（教育程度が不詳の者を除く。）を見ると、大学在学・中退・卒業が5.6％（男性5.7％、女性5.3％）、高校卒業が21.3％（男性21.2％、女性21.6％）となっており、入所受刑者総数の大学在学・中退・卒業が10.6％（男性10.4％、女性12.5％）、高校卒業が29.7％（男性29.2％、女性34.4％）であるのと比べると、高校卒業以上の学歴を有する者の割合が低い（矯正統計年報による。）。

ク 精神診断

令和元年の覚醒剤取締法違反による入所受刑者の精神診断別構成比を男女別に見ると、**7-4-1-30**図のとおりである。入所受刑者総数と比べると、男女共に、その他の精神障害（精神作用物質使用による精神及び行動の障害，統合失調症，気分障害，発達障害等をいう。）を有する者の割合が高くなっている。

**7-4-1-30** 覚醒剤取締法違反 入所受刑者の精神診断別構成比（男女別）



- 注 1 矯正統計年報による。  
 2 入所時の精神診断による。  
 3 精神診断が不詳の者を除く。  
 4 「その他の精神障害」は、精神作用物質使用による精神及び行動の障害，統合失調症，気分障害，発達障害等をいう。  
 5 ( ) 内は、実人員である。

ケ その他

令和元年の覚醒剤取締法違反による入所受刑者（4,378人）のうち、421人（9.6%）が暴力団関係者（幹部122人，組員255人，地位不明44人）であり、137人（3.1%）が来日外国人（国籍別の内訳は、マレーシア19人，中国及びフィリピン各14人，米国及びブラジル各11人，その他68人）であった（矯正統計年報による。）。

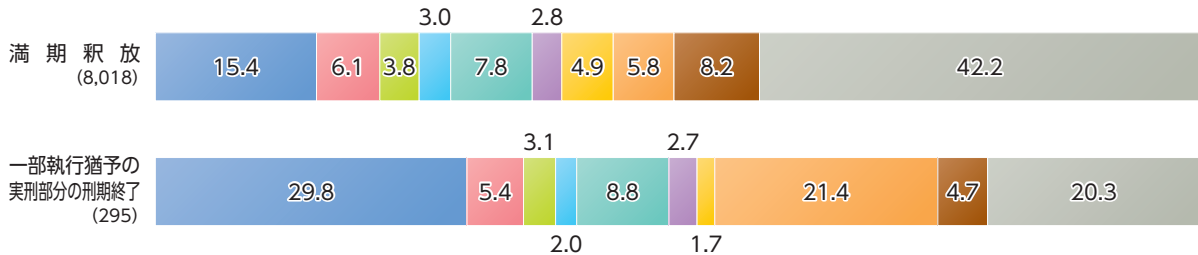
(2) 出所受刑者

令和元年の覚醒剤取締法違反による出所受刑者のうち、満期釈放等により釈放されたものの帰住先別構成比を男女別に見ると、7-4-1-31図のとおりである（仮釈放者の居住状況別構成比については、7-4-1-35図参照）。満期釈放により釈放された者については、帰住先が「その他」の者が約半数を占めている一方、一部執行猶予の実刑部分の刑期終了により釈放された者については、帰住先が父・母の者の割合が最も高く、次いで更生保護施設等の者となっている。

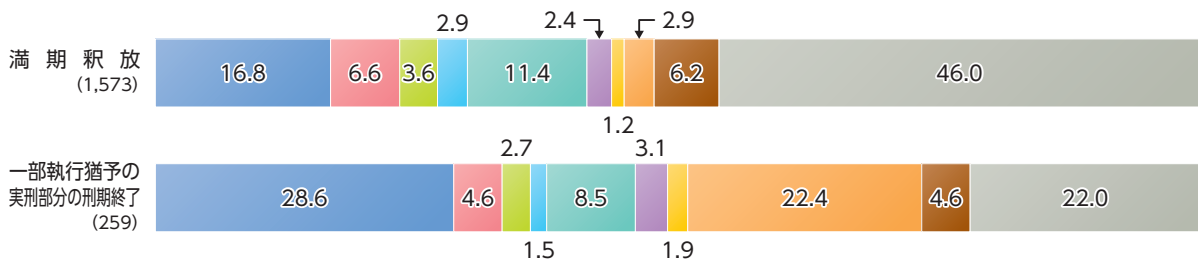
7-4-1-31図 覚醒剤取締法違反 出所受刑者（満期釈放等）の帰住先別構成比（出所事由別）

(令和元年)

① 出所受刑者総数



② 覚醒剤取締法



■ 父・母    ■ 配偶者    ■ 兄弟姉妹    ■ その他の親族    ■ 知人  
■ 雇主    ■ 社会福祉施設    ■ 更生保護施設等    ■ 自宅    ■ その他

- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「帰住先」は、刑事施設出所に住む場所である。  
 3 出所事由が満期釈放等の者に限る。  
 4 「配偶者」は、内縁関係にある者を含む。  
 5 「更生保護施設等」は、更生保護施設、就業支援センター、自立更生促進センター及び自立準備ホームである。  
 6 「自宅」は、帰住先が父・母、配偶者等以外で、かつ、自宅に帰住する場合である。  
 7 「その他」は、帰住先が不明、暴力団関係者、刑終了後引き続き被告人として勾留、出入国在留管理庁への身柄引渡し等である。  
 8 ( ) 内は、実人員である。

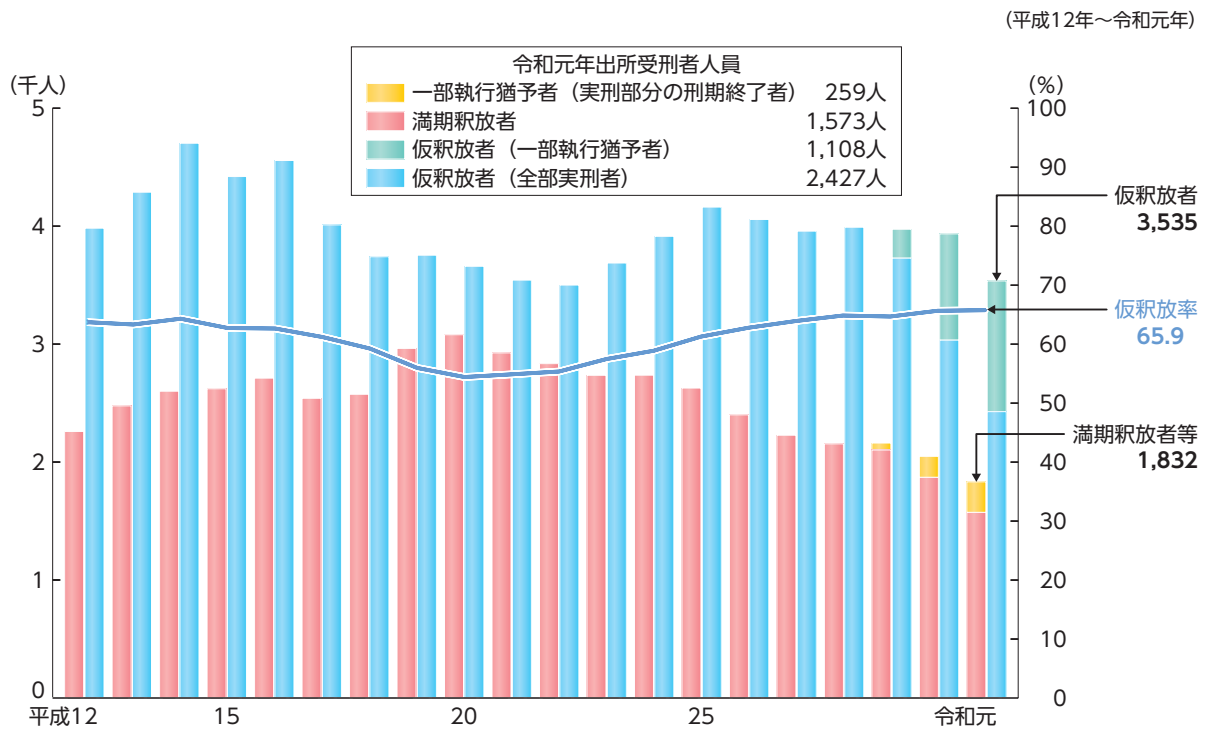
## 5 更生保護

### (1) 仮釈放

7-4-1-32図は、覚醒剤取締法違反について、出所受刑者（仮釈放者、一部執行猶予の実刑部分刑期終了又は満期釈放により刑事施設を出所した者に限る。）の人員及び仮釈放率の推移（最近20年間）を見たものである。出所受刑者の人員は、平成14年に約7,300人に達した後、増減を繰り返していたが、26年から減少し続け、令和元年は5,367人（前年比10.3%減）であった。元年において、一部執行猶予者で仮釈放となった者は1,108人（同23.0%増）であり、一部執行猶予の実刑部分の刑期終了により出所した者は259人（同45.5%増）であった。

仮釈放率については、平成20年まで低下傾向にあった後、21年から上昇傾向が続き、令和元年は平成12年以降最も高い65.9%（前年比0.1pt 上昇）であり、出所受刑者全体の仮釈放率（2-5-2-1図参照）と比べると7.5pt 高かった。

7-4-1-32図 覚醒剤取締法違反 出所受刑者人員・仮釈放率の推移



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。

注 2 「一部執行猶予者（実刑部分の刑期終了者）」及び「仮釈放者（一部執行猶予者）」は、刑の一部執行猶予制度が開始された平成28年から計上している。

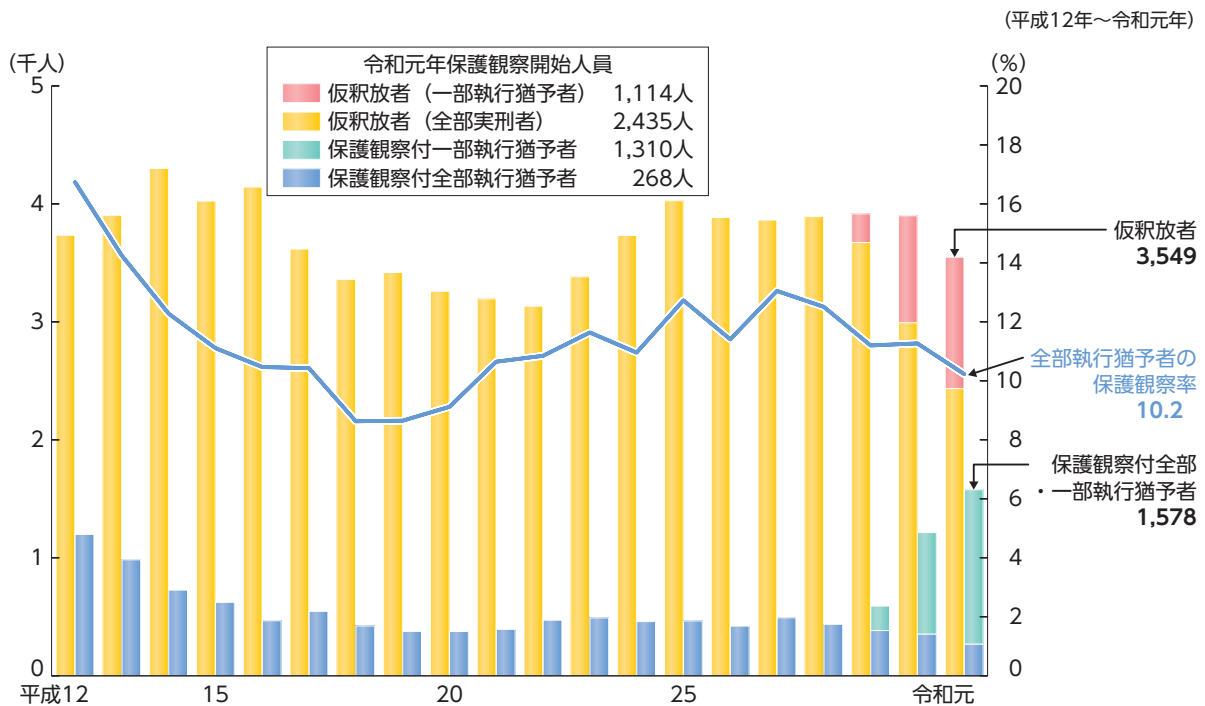
## (2) 保護観察

### ア 保護観察開始人員の推移

7-4-1-33図は、覚醒剤取締法違反について、仮釈放者（全部実刑者及び一部執行猶予者）、保護観察付全部執行猶予者及び保護観察付一部執行猶予者の保護観察開始人員並びに全部執行猶予者の保護観察率の推移（最近20年間）を見たものである。同法違反による保護観察開始人員は平成22年以降増加傾向にあり、令和元年は5,127人（前年比0.2%増）であった。

保護観察開始人員について見ると、仮釈放者（全部実刑者）は、平成23年から3年連続で増加した後、26年以降はほぼ横ばいで推移していたが、29年から減少し、令和元年は2,435人（前年比18.6%減）であった。一方、仮釈放者（一部執行猶予者）は、平成29年以降増加しており、令和元年は1,114人（同22.8%増）であった。保護観察付一部執行猶予者は、刑の一部執行猶予制度が開始された翌年の平成29年は208人であったが、その後増加し続け、令和元年は1,310人（同52.0%増）であった。保護観察付全部執行猶予者は、平成18年以降はほぼ横ばいで推移していたが、28年から4年連続で減少し、令和元年は268人（同24.1%減）であった。全部執行猶予者の保護観察率は、平成初期は20%前後であったが、平成6年以降緩やかな低下傾向が見られ、18年には8.6%にまで低下し、19年に上昇に転じた後はおおむね10～12%台で推移し、令和元年は10.2%（同1.0pt低下）であった。一方、一部執行猶予者の保護観察率は平成28年が100.0%、その後は99.9%であったが、令和元年は100.0%であった（CD-ROM参照）。

7-4-1-33図 覚醒剤取締法違反 保護観察開始人員・全部執行猶予者の保護観察率の推移



注 1 保護統計年報及び検察統計年報による。

2 「仮釈放者（一部執行猶予者）」及び「保護観察付一部執行猶予者」は、刑の一部執行猶予制度が開始された平成28年から計上している。

イ 年齢

7-4-1-34図は、覚醒剤取締法違反について、仮釈放者（全部実刑者及び一部執行猶予者）、保護観察付全部執行猶予者及び保護観察付一部執行猶予者の令和元年における保護観察開始人員の年齢層別構成比を男女別に見たものである。

20歳代の仮釈放者（全部実刑者）は男性の構成比がわずかに高いものの、その他の保護観察においては女性は男性と比べて20歳代及び30歳代の構成比が高く、65歳以上の高齢者の構成比が低い。なお、覚醒剤取締法違反の保護観察開始人員と保護観察開始人員総数（2-5-3-2図参照）とを比較すると、仮釈放者（全部実刑者）では、同法違反の方が総数よりも20歳代の構成比が低く、40歳代及び50～64歳の構成比が高い。

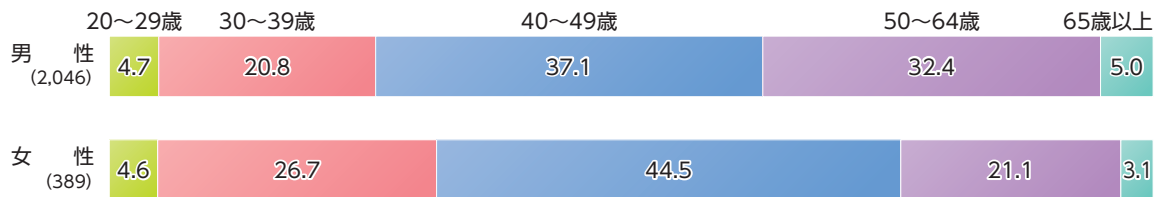
男性は、いずれの保護観察においても、40歳代の構成比が最も高く、仮釈放者（全部実刑者）では、50歳以上の構成比が高い。一方、女性は、仮釈放者（全部実刑者）及び保護観察付一部執行猶予者では、男性と同様、40歳代の構成比が最も高いが、仮釈放者（一部執行猶予者）では、30歳代の構成比が最も高い。保護観察付全部執行猶予者では、20歳代の構成比及び30歳代の構成比が最も高く、この両方で約65%を占めている。

7-4-1-34図 覚醒剤取締法違反 保護観察開始人員の年齢層別構成比（男女別）

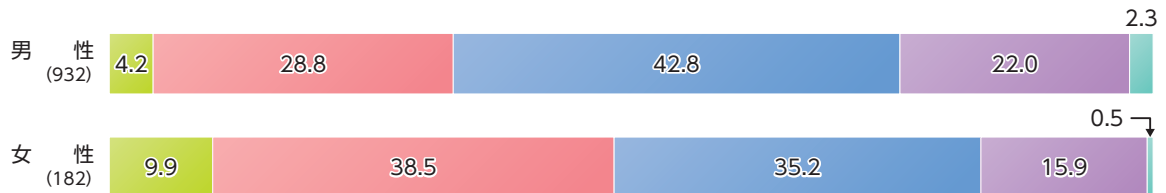
（令和元年）

① 仮釈放者

ア 仮釈放者（全部実刑者）

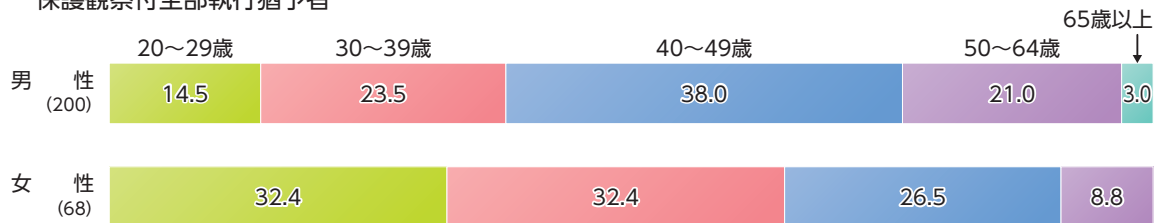


イ 仮釈放者（一部執行猶予者）

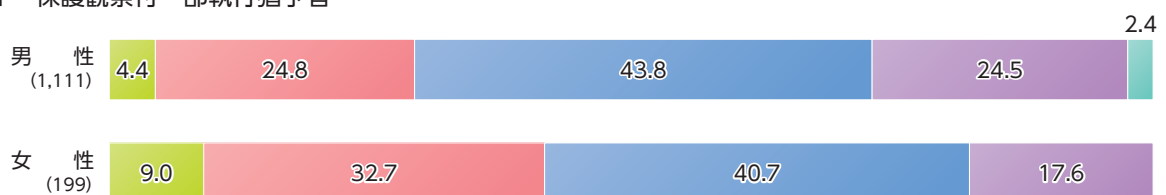


② 保護観察付全部・一部執行猶予者

ア 保護観察付全部執行猶予者



イ 保護観察付一部執行猶予者



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 保護観察に付された日の年齢による。  
 3 ( ) 内は、実人員である。



ウ 居住状況

7-4-1-35図は、覚醒剤取締法違反について、仮釈放者（全部実刑者及び一部執行猶予者）、保護観察付全部執行猶予者及び保護観察付一部執行猶予者の令和元年における保護観察開始人員の居住状況別構成比を男女別に見たものである（満期釈放等の居住状況別構成比については、7-4-1-31図参照）。

仮釈放者（全部実刑者及び一部執行猶予者）では、男女共に更生保護施設に居住する者の構成比が最も高く、保護観察付全部執行猶予者では、男女共に単身で居住する者の構成比が最も高い。保護観察付一部執行猶予者では、男性は更生保護施設に居住する者の構成比が最も高く、女性は母と同居する者の構成比が最も高い。

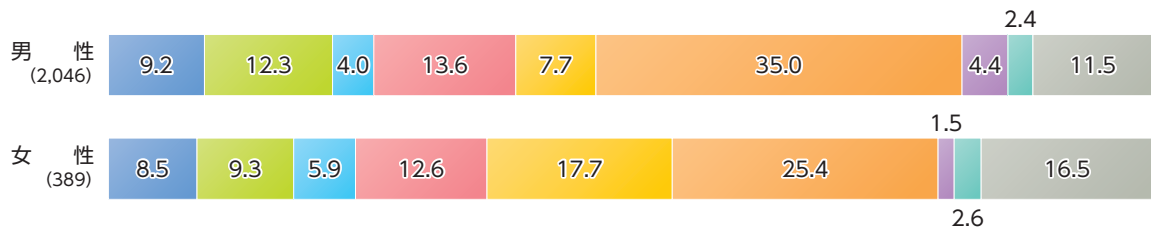
また、いずれの保護観察においても、男性は女性と比べて親族と同居する者の構成比が低く、仮釈放者（全部実刑者）及び保護観察付一部執行猶予者では、更生保護施設に居住する者の構成比が高い。女性は、その他の親族と同居する者の構成比が男性と比較して高い。

7-4-1-35図 覚醒剤取締法違反 保護観察開始人員の居住状況別構成比（男女別）

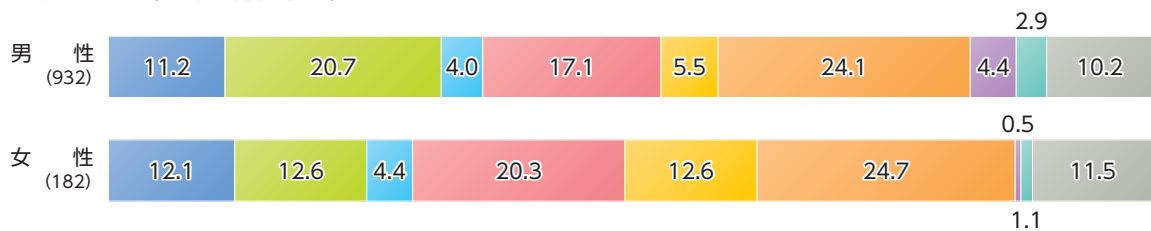
(令和元年)

① 仮釈放者

ア 仮釈放者（全部実刑者）

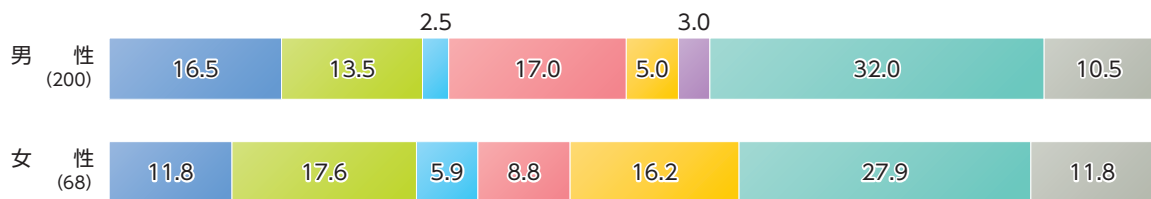


イ 仮釈放者（一部執行猶予者）

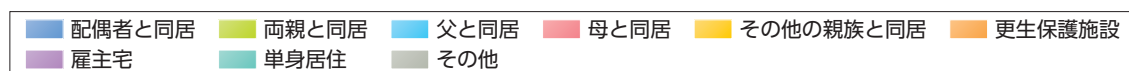
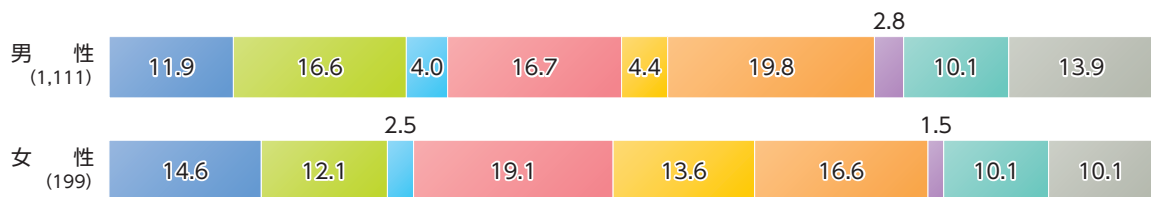


② 保護観察付全部・一部執行猶予者

ア 保護観察付全部執行猶予者



イ 保護観察付一部執行猶予者



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 保護観察開始時の居住状況による。  
 3 「配偶者」は、内縁関係にある者を含む。  
 4 「その他」は、居住状況が不詳の者を含む。  
 5 ( ) 内は、実人員である。

エ 薬物等使用歴

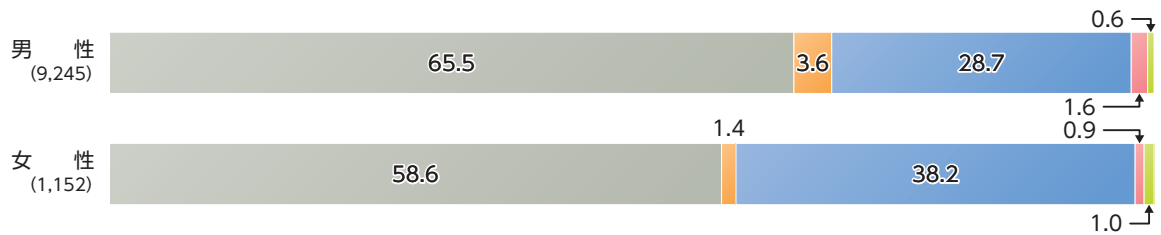
7-4-1-36図は、令和元年における仮釈放者（全部実刑者及び一部執行猶予者）、保護観察付全部執行猶予者及び保護観察付一部執行猶予者の保護観察開始人員の使用歴のある薬物等（保護観察開始時までに使用していたと認められる薬物等をいい、複数の薬物等を使用していたときは、最も使用頻度の高い薬物等をいう。）の種類別構成比を男女別に見たものである。仮釈放者（一部執行猶予者）及び保護観察付一部執行猶予者全体では90%以上の者に覚醒剤の使用歴が認められるのに対し、仮釈放者（全部実刑者）及び保護観察付全部執行猶予者では薬物等の使用歴が認められない者が多数を占めている。ただし、仮釈放者（全部実刑者）では男性で28.7%、女性で38.2%、保護観察付全部執行猶予者では男性で13.2%、女性で24.1%の者に覚醒剤の使用歴が認められるほか、仮釈放者（一部執行猶予者）及び保護観察付一部執行猶予者と比べて覚醒剤以外の薬物等の使用歴が認められる者の構成比が高い。男女別に見ると、覚醒剤の使用歴が認められる者の構成比は女性の方が高いが、麻薬・あへん・大麻の使用歴が認められる者の構成比は男性の方が高くなっている。また、薬物等の使用歴が認められない者の構成比は女性の方が低かった。

7-4-1-36図 保護観察開始人員の使用歴のある薬物等の種類別構成比（男女別）

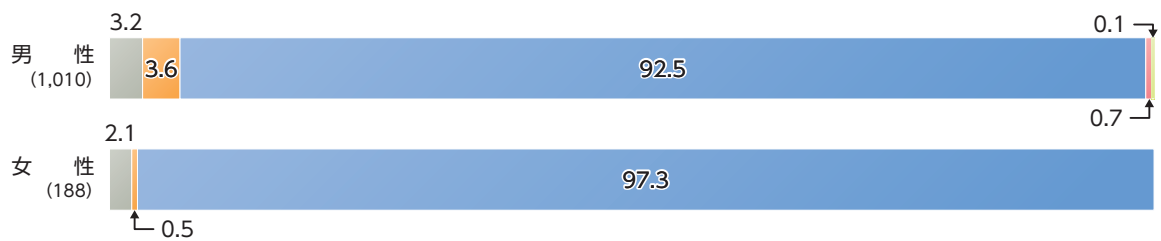
(令和元年)

① 仮釈放者

ア 仮釈放者（全部実刑者）

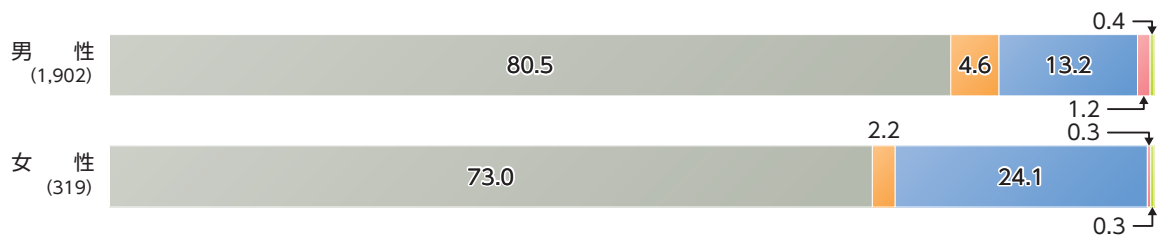


イ 仮釈放者（一部執行猶予者）



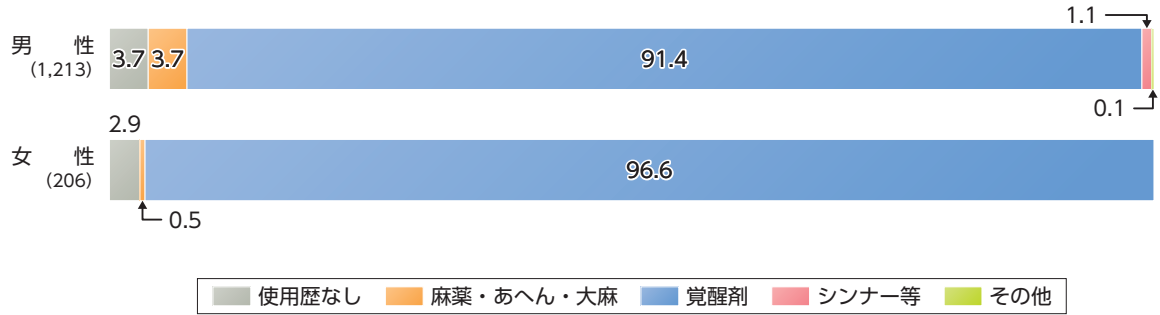
② 保護観察付全部・一部執行猶予者

ア 保護観察付全部執行猶予者



■ 使用歴なし ■ 麻薬・あへん・大麻 ■ 覚醒剤 ■ シンナー等 ■ その他

イ 保護観察付一部執行猶予者



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「シンナー等」は、シンナー・ボンド・トルエン等である。  
 3 「その他」は、医薬品医療機器等法2条15項に規定する指定薬物及び危険ドラッグ（その形状、包装、名称、販売方法、商品種別等に照らして、過去に指定薬物が検出された物品と類似性があり、指定薬物と同等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い物である疑いがある物品）を含む。  
 4 「使用歴のある薬物等」は、保護観察開始時まで使用していたと認められる薬物等を計上しており、複数の薬物等を使用していたときは、最も使用頻度の高いものを計上している。  
 5 開始時の薬物等の使用歴が不詳の者を除く。  
 6 ( )内は、実人員である。

オ 保護観察終了人員の状況等

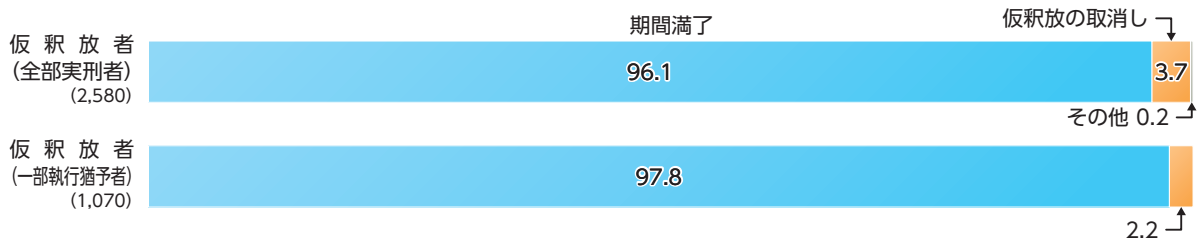
7-4-1-37図は、覚醒剤取締法違反について、仮釈放者（全部実刑者及び一部執行猶予者）、保護観察付全部執行猶予者及び保護観察付一部執行猶予者の令和元年における保護観察終了人員の終了事由別構成比を見たものである。

保護観察終了人員総数（2-5-3-8図参照）と比べると、仮釈放者（全部実刑者及び一部執行猶予者）では、ほぼ同様の傾向を示しているが、保護観察付全部執行猶予者及び保護観察付一部執行猶予者では、覚醒剤取締法違反の方が総数よりも刑の執行猶予の言渡しの取消しで終了した者の割合が高くなっている。なお、保護観察付全部執行猶予者は、仮釈放者と比べて処分の取消しで保護観察が終了した者の割合が高いが、これは両者における保護観察期間の長短の影響が考えられる。

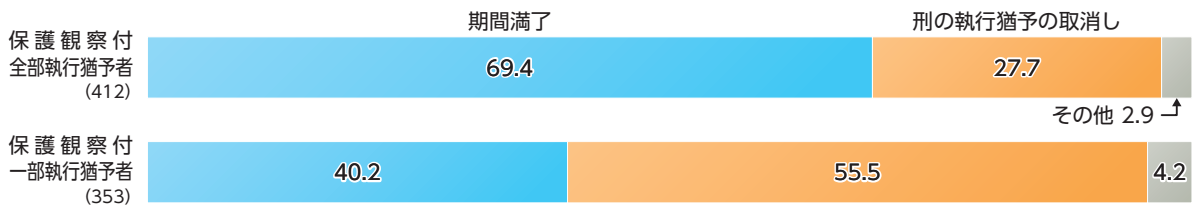
7-4-1-37図 覚醒剤取締法違反 保護観察終了人員の終了事由別構成比

(令和元年)

① 仮釈放者



② 保護観察付全部・一部執行猶予者



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 仮釈放者の「その他」は、不定期刑終了、保護観察停止中時効完成及び死亡等であり、保護観察付全部・一部執行猶予者の「その他」は、死亡等である。  
 3 ( )内は、実人員である。

## 第2節 薬物非行の動向等

### 1 検挙

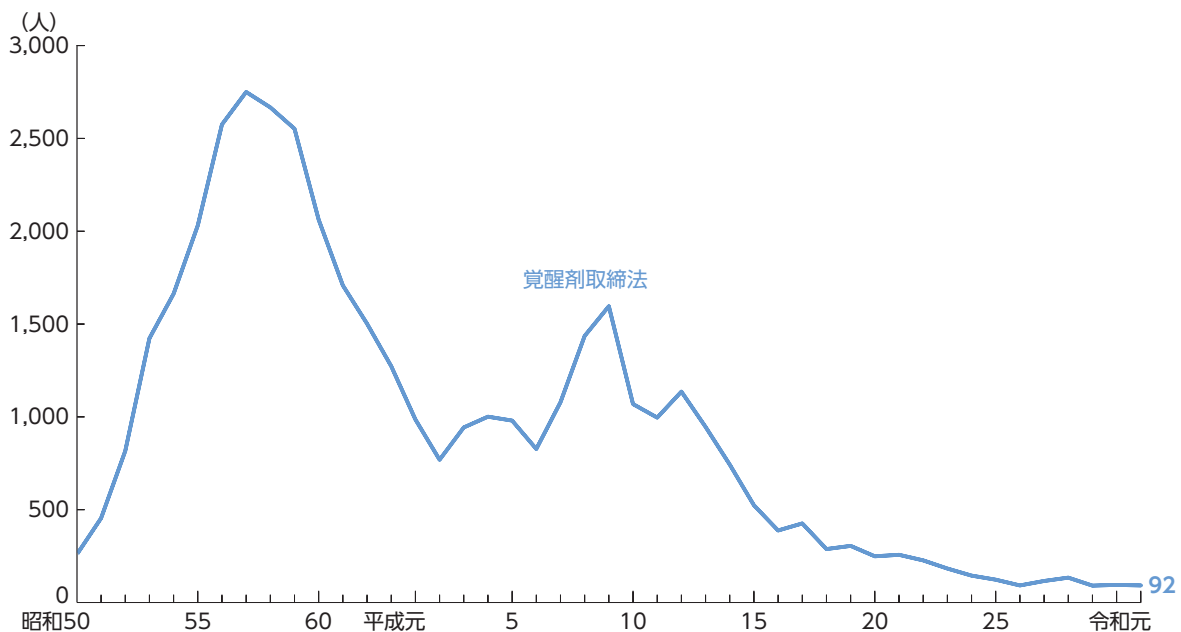
犯罪少年の薬物犯罪（覚醒剤取締法，大麻取締法，麻薬取締法，あへん法及び毒劇法の各違反をいう。）においては，昭和47年に毒劇法が改正されてシンナーの乱用行為等が犯罪とされた後，同法違反が圧倒的多数を占め，その検挙人員（警察が検挙した者に限る。以下この項において同じ。）は，57年のピーク（2万9,254人）後増減を繰り返していたが，平成5年前後に著しく減少し，それ以降減少傾向にあり，令和元年は3人であった（**3-1-2-1図**及びCD-ROM資料**3-6**参照）。

犯罪少年による覚醒剤取締法，大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の検挙人員の推移（昭和50年以降）は，**7-4-2-1図**のとおりである。覚醒剤取締法違反は，57年（2,750人）及び平成9年（1,596人）をピークとする波が見られた後，10年以降は減少傾向にあり，令和元年は前年より3人減少し，92人であった。大麻取締法違反は，昭和61年以降増加傾向にあり，平成6年（297人）をピークとする波が見られた後，増減を繰り返していたが，26年から6年連続で増加しており，令和元年は595人（前年比173人（41.0%）増）であった。麻薬取締法違反は，平成16年（80人）をピークとする小さな波が見られるものの，昭和50年以降，おおむね横ばいしないしわずかな増減にとどまっている。

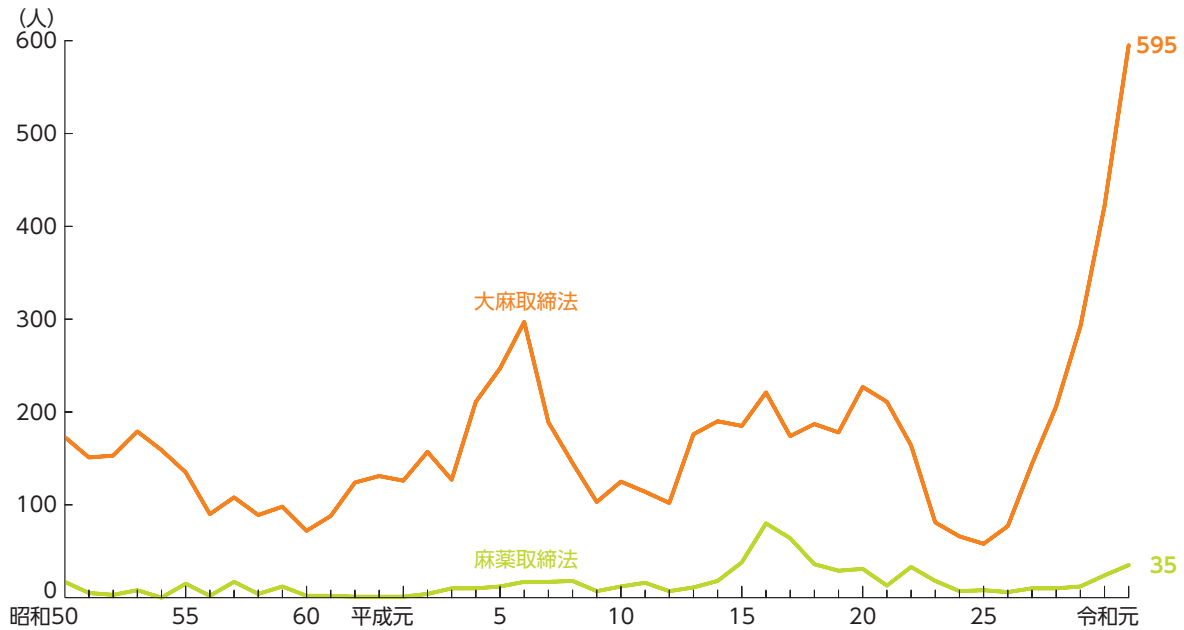
**7-4-2-1図** 少年による覚醒剤取締法違反等 検挙人員の推移（罪名別）

（昭和50年～令和元年）

#### ① 覚醒剤取締法



## ② 大麻取締法・麻薬取締法



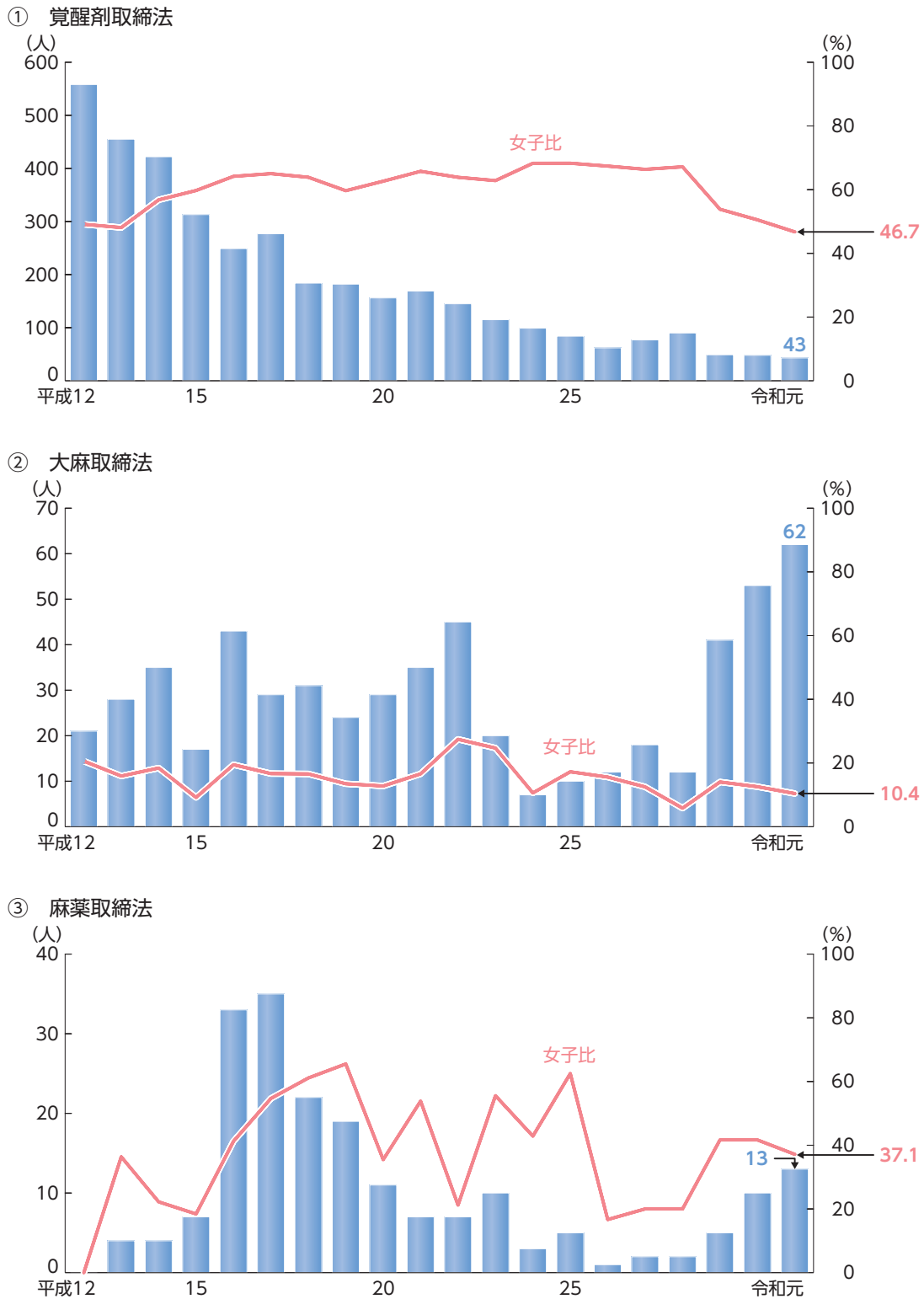
- 注 1 警察庁の統計による。  
 2 犯行時の年齢による。  
 3 触法少年を含まない。

犯罪少年による覚醒剤取締法，大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の女子検挙人員及び女子比の推移（最近20年間）は，**7-4-2-2図**のとおりである。

覚醒剤取締法違反の女子検挙人員は，平成12年は500人を超えていたが，その後大幅に減少し，令和元年（43人）は平成12年（558人）の約13分の1まで減少した。もっとも，全体の検挙人員が減少傾向にあるため，女子比に大きな変動はなく，同年以降40～60%台で推移している。大麻取締法違反の女子検挙人員は，同年から22年までの間はおおむね20～40人台で増減を繰り返し，23年から28年までは20人以下で推移したが，29年に急増した。女子比は最も高く22年の27.4%であり，覚醒剤取締法違反と比較して一貫して低い。麻薬取締法違反の女子検挙人員は，16年から18年にかけて20人を超えたのを除いては，12年以降おおむね10人未満ないし10人台にとどまっている一方，女子比は年による変動が大きい（CD-ROM 参照）。

7-4-2-2図 少年による覚醒剤取締法違反等 女子検挙人員・女子比の推移（罪名別）

(平成12年～令和元年)



注 1 警察庁の統計による。  
 2 犯行時の年齢による。  
 3 触法少年を含まない。

7-4-2-3表は、覚醒剤取締法違反及び大麻取締法違反の検挙人員（就学者に限る。）の推移（最近5年間）を就学状況別に見たものである。総数で見ると、覚醒剤取締法違反は平成27年以降ほぼ横ばいで推移しているのに対し、大麻取締法違反は毎年増加しており、令和元年（247人）は、平成27年（58人）の約4.3倍であった。近年の同法違反の増加は、高校生及び大学生（20歳以上の者を含む。）の検挙人員が年々増加していることに伴うものである。

7-4-2-3表 覚醒剤取締法違反等 検挙人員の推移（罪名別，就学状況別）

（平成27年～令和元年）

## ① 覚醒剤取締法

就学状況		27年	28年	29年	30年	元年
総	数	33	33	27	31	39
中	学	1	7	—	3	3
高	校	14	18	8	13	10
大	学	18	8	19	15	26

## ② 大麻取締法

就学状況		27年	28年	29年	30年	元年
総	数	58	74	110	181	247
中	学	3	2	2	7	6
高	校	24	32	53	74	109
大	学	31	40	55	100	132

注 1 警察庁刑事局の資料による。  
2 20歳以上の者を含む。

## 2 検察・裁判

## (1) 検察

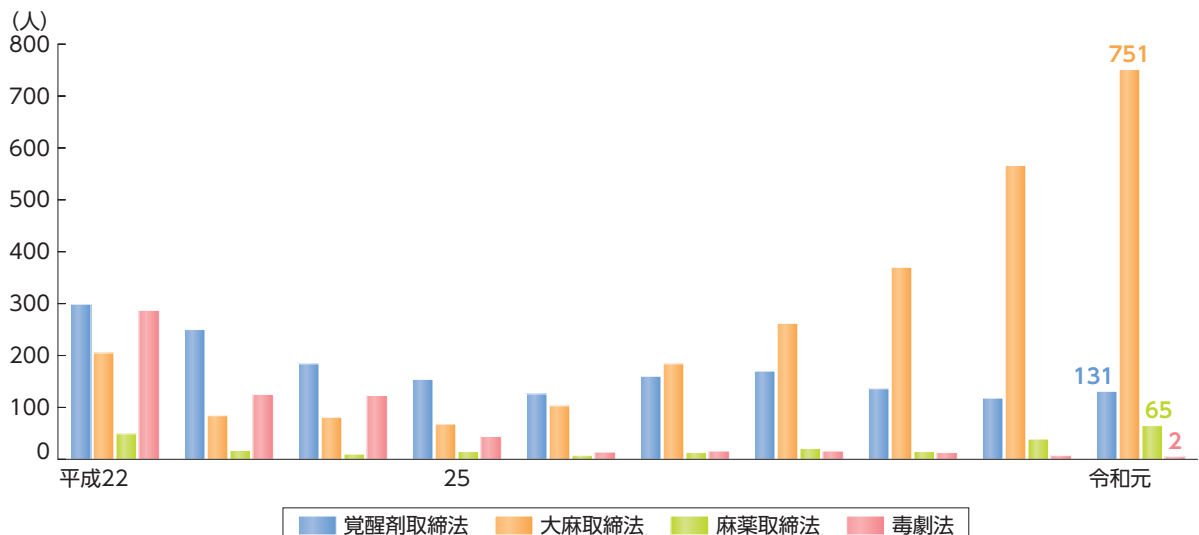
覚醒剤取締法，大麻取締法，麻薬取締法及び毒劇法の各違反の少年保護事件について，検察庁新規受理人員の推移（最近10年間）を見ると，7-4-2-4図のとおりである。

覚醒剤取締法違反は，平成22年は299人であったが，その後減少傾向にあり，令和元年は131人（前年比11.0%増）であった。大麻取締法違反は，平成23年から25年までは毎年減少していたものの，26年以降毎年増加しており，令和元年は，751人（同32.7%増）と，平成25年（68人）の約11倍に増加している。毒劇法違反は，22年は287人であったが，その後大幅に減少し，令和元年は2人であった。麻薬取締法違反は，平成23年から27年まで20人未満であったが，28年から増加傾向にあり，令和元年は65人（同66.7%増）であった（CD-ROM 参照）。

覚醒剤取締法，大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の家庭裁判所送致人員については，7-4-1-17図 CD-ROM 参照。

7-4-2-4図 少年による覚醒剤取締法違反等 検察庁新規受理人員の推移（罪名別）

（平成22年～令和元年）



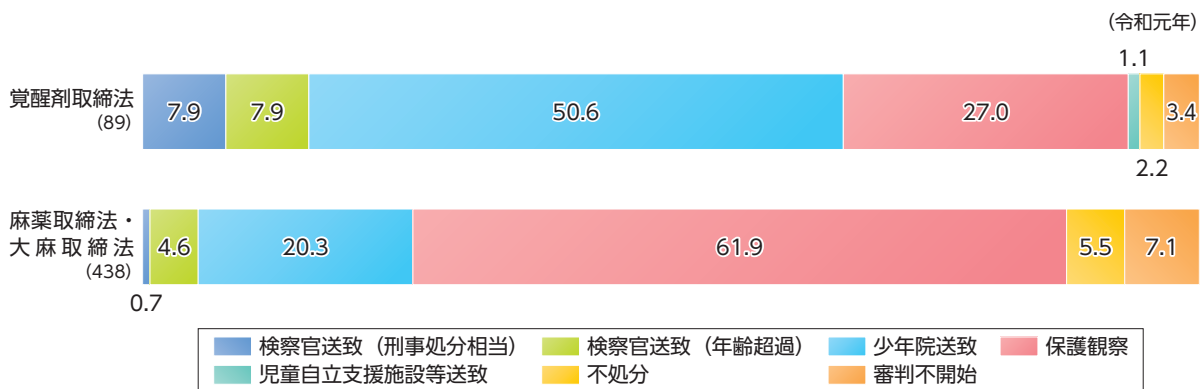
注 検察統計年報による。

## (2) 家庭裁判所

令和元年における覚醒剤取締法及び麻薬取締法・大麻取締法の各違反の少年保護事件について、家庭裁判所終局処理人員を処理区分別に見ると、**7-4-2-5図**のとおりである。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。

なお、令和元年においては、毒劇法違反の終局処理人員は1人（保護観察）であり、覚醒剤取締法、麻薬取締法・大麻取締法及び毒劇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（司法統計年報による。）。

**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。

覚醒剤取締法違反について、刑事処分相当を理由に検察官送致された事件の令和元年における検察庁での処理状況は**3-3-2-1表**を、同年における少年の通常第一審での科刑状況は**3-3-2-2表**をそれぞれ参照。

## 3 少年鑑別所

### (1) 少年鑑別所被収容者の人員の推移

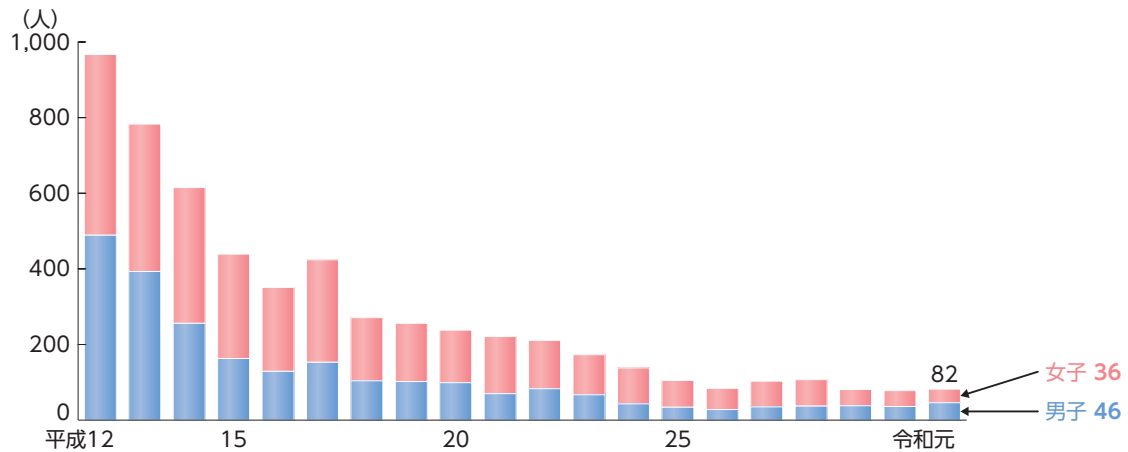
薬物非行による少年鑑別所被収容者（第3編第2章第3節2項（2）参照）の人員を非行名別に見るとともに、これを男女別に見ると、**7-4-2-6図**のとおりである。覚醒剤取締法違反の推移（最近20年間）について見ると、総数は、少年鑑別所の被収容者の人員全体（**3-2-3-2図** CD-ROM 参照）よりも早い時期から減少傾向にあったが、近年はおおむね横ばい状態である。女子比は、平成14年以降一貫して5割を超えて推移し、令和元年は43.9%であったものの、少年鑑別所の被収容者全体に占める女子比（**3-2-3-2図** CD-ROM 参照）よりも一貫して高い（CD-ROM 参照。なお、少年鑑別所の入所者については**3-2-3-1図**参照）。麻薬取締法違反について見ると、総数は、覚醒剤取締法違反と比べて少ないものの、近年増加傾向にある。毒劇法違反について見ると、総数は、平成13年に569人を記録した後、25年頃にかけて大きく減少しており、令和元年は0人であった。



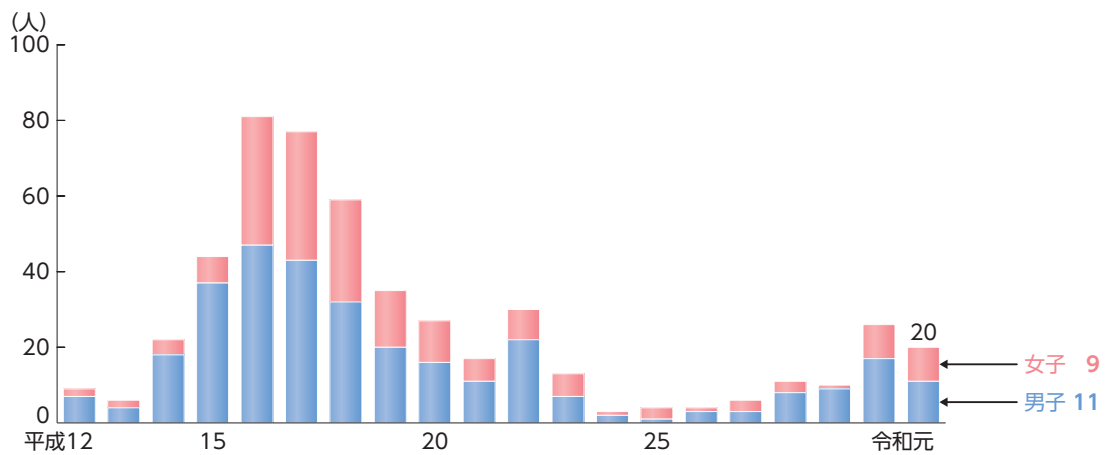
7-4-2-6図 覚醒剤取締法違反等 少年鑑別所被收容者の人員の推移（非行名別，男女別）

（平成12年～令和元年）

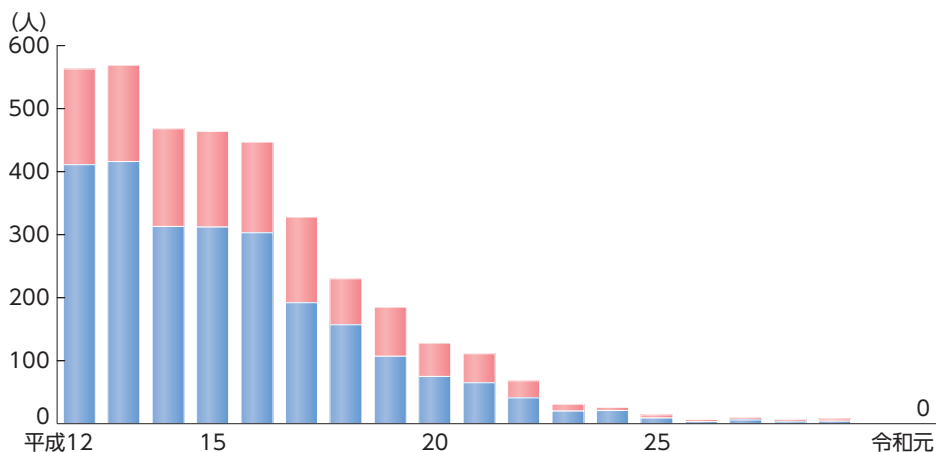
① 覚醒剤取締法



② 麻薬取締法



③ 毒劇法



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「被收容者」は、観護措置（少年鑑別所送致）又は勾留に代わる観護措置により入所した者で、かつ、当該年において逃走、施設間の移送又は死亡以外の事由により退所した者をいう。

(2) 少年鑑別所被收容者の特徴

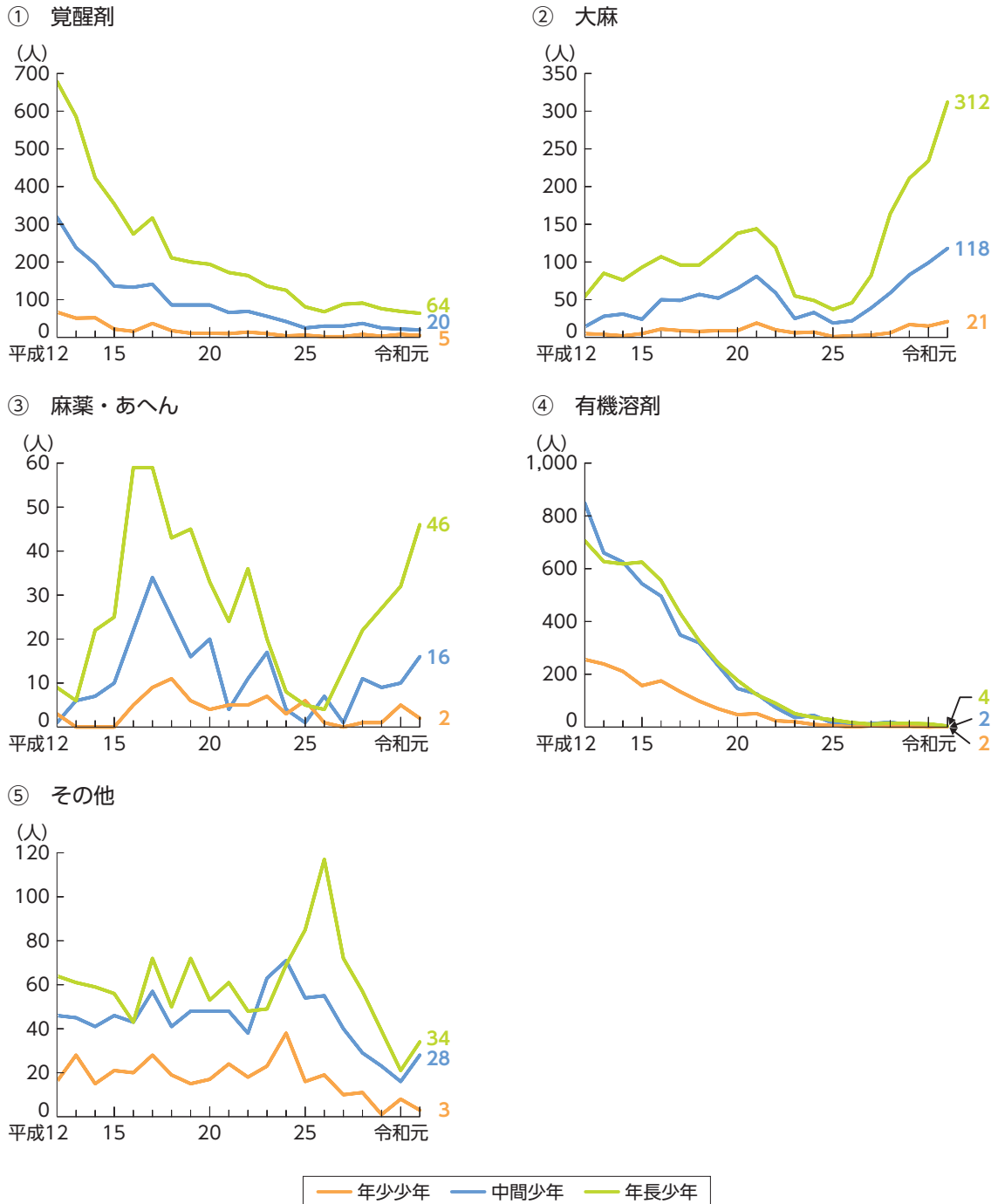
少年鑑別所の被收容者について、非行時の薬物等使用の観点から、その特徴を見ることとする。なお、非行時の使用薬物等の種類は、被收容者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に使用していた薬物等の種類であり、複数の種類に該当する場合は、主要なもの一つに計上している。

ア 年齢

被収容者について、非行時に薬物等を使用していた者の人員の推移（最近20年間）を非行時の使用薬物等の種類別に見るとともに、これを年齢層別に見ると、7-4-2-7図のとおりである。覚醒剤及び有機溶剤は、いずれの年齢層でも減少傾向にある一方、大麻及び麻薬・あへんは、平成26年頃から増加傾向にあり、その傾向は年長少年（退所時に20歳に達している者を含む。）において顕著である。

7-4-2-7図 少年鑑別所被収容者の非行時の薬物等使用者人員の推移（非行時の使用薬物等の種類別、年齢層別）

（平成12年～令和元年）

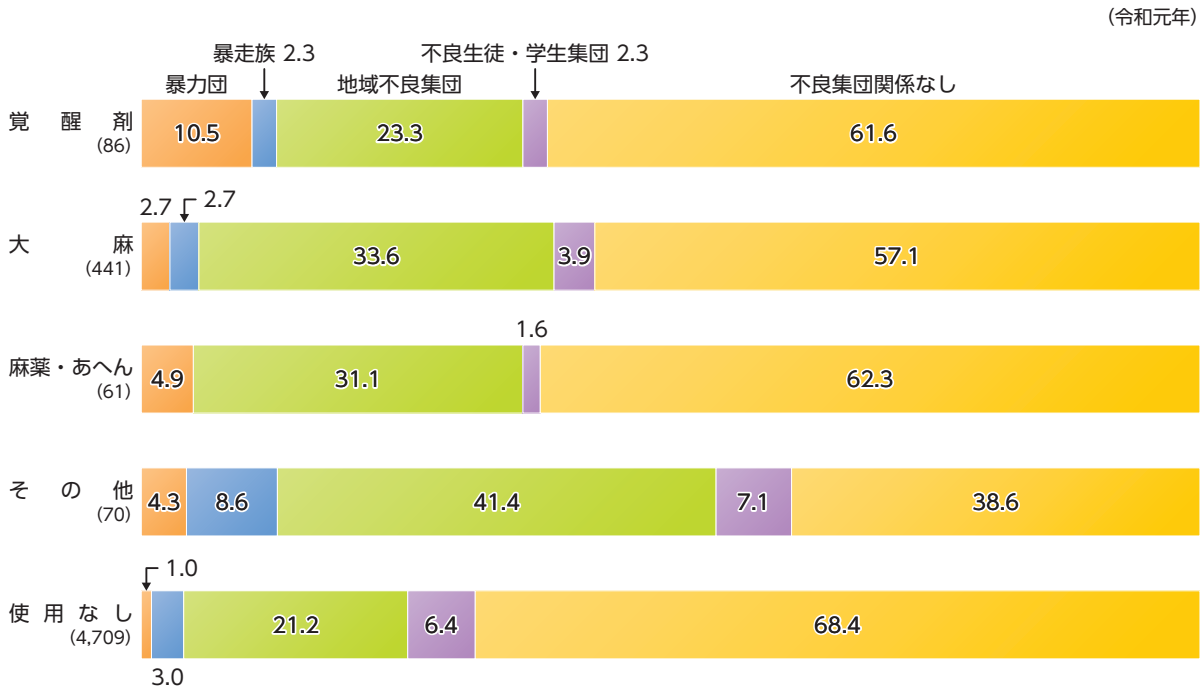


注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「被収容者」は、観護措置（少年鑑別所送致）又は勾留に代わる観護措置により入所した者で、かつ、当該年において逃走、施設間の移送又は死亡以外の事由により退所した者をいう。  
 3 「非行時の使用薬物等の種類」は、被収容者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に使用していた薬物等の種類であり、使用していた薬物等が複数の種類に該当する場合は、主要なもの一つに計上している。  
 4 少年鑑別所退所時の年齢による。  
 5 非行時の薬物等使用の有無が不詳の者を除く。  
 6 「年少少年」は、14歳未満の者を含み、「年長少年」は、20歳に達している者を含む。  
 7 平成27年以降の「その他」は、指定薬物及びいわゆる危険ドラッグを含む。

イ 不良集団関係

令和元年における被収容者の不良集団関係別構成比を非行時の使用薬物等の種類別に見ると、7-4-2-8図のとおりである。非行時に薬物等を使用していた者については、いずれの薬物等においても、使用なしに比べて、暴力団及び地域不良集団の割合が高い。一方、不良集団関係なしについて見ると、覚醒剤、大麻及び麻薬・あへんでは、使用なしと同様に過半数を占めている。

7-4-2-8図 少年鑑別所被収容者の不良集団関係別構成比（非行時の使用薬物等の種類別）

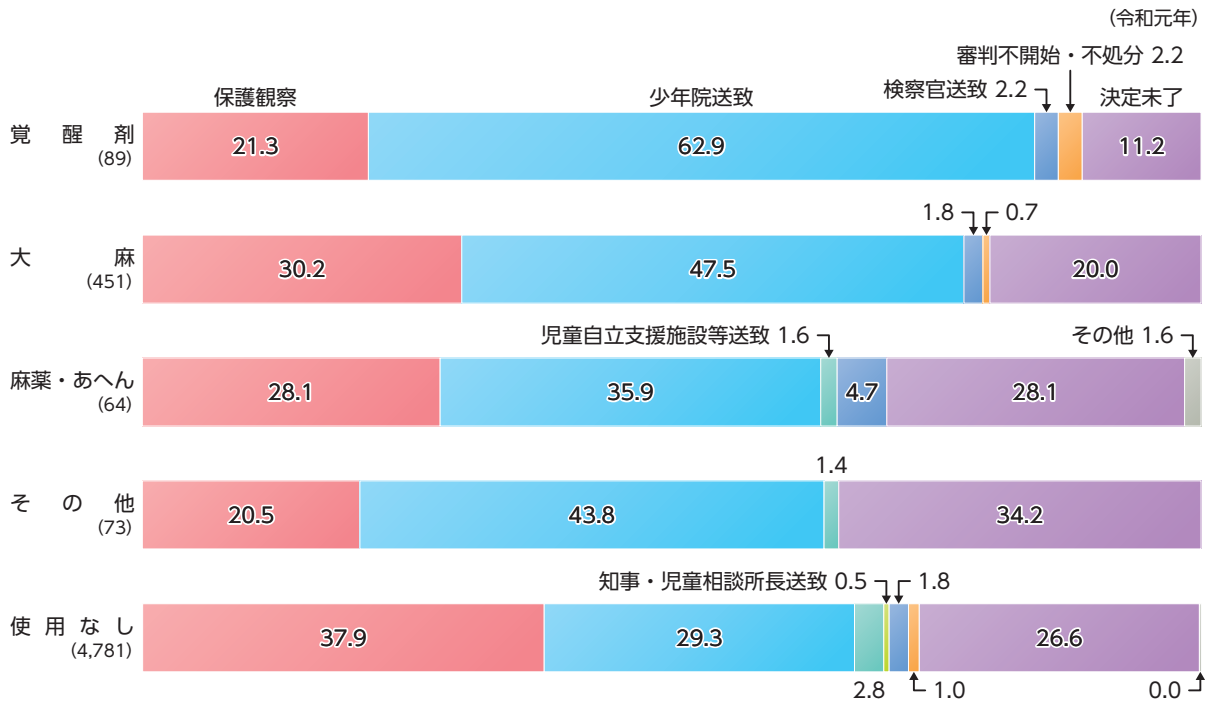


注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「被収容者」は、観護措置（少年鑑別所送致）又は勾留に代わる観護措置により入所した者で、かつ、令和元年において逃走、施設間の移送又は死亡以外の事由により退所した者をいう。  
 3 「非行時の使用薬物等の種類」は、被収容者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に使用していた薬物等の種類であり、使用していた薬物等が複数の種類に該当する場合は、主要なもの一つに計上している。  
 4 不良集団関係は、非行時による。  
 5 不良集団関係又は非行時の薬物等使用の有無が不詳の者を除く。  
 6 「その他」は、有機溶剤、指定薬物及びいわゆる危険ドラッグを含む。  
 7 ( )内は、実人員である。

(3) 審判における決定等

令和元年に収容審判鑑別を終了した者について、審判における決定等別構成比を非行時の使用薬物等の種類別に見ると、7-4-2-9図のとおりである。非行時に薬物等を使用していた者については、いずれの薬物等においても、使用なしに比べて、少年院送致の割合が高く、保護観察の割合が低い。

7-4-2-9図 少年鑑別所被収容者の審判における決定等別構成比（非行時の使用薬物等の種類別）



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「被収容者」は、観護措置（少年鑑別所送致）又は勾留に代わる観護措置により入所し、かつ、令和元年において逃走、施設間の移送又は死亡以外の事由により退所した者をいう。  
 3 「非行時の使用薬物等の種類」は、被収容者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に使用していた薬物等の種類であり、使用していた薬物等が複数の種類に該当する場合は、主要なもの一つに計上している。  
 4 非行時の薬物等使用の有無が不詳の者を除く。  
 5 「決定未了」は、観護措置の取消し及び試験観察である。  
 6 「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。  
 7 審判における決定等の「その他」は、検察官送致決定後在所した者等である。  
 8 非行時の使用薬物等の種類の「その他」は、有機溶剤、指定薬物及びいわゆる危険ドラッグを含む。  
 9 ( )内は、実人員である。

4 少年院

(1) 少年院入院者の人員の推移

7-4-2-10図は、覚醒剤取締法、麻薬取締法及び毒劇法の各違反による少年院入院者の人員及び入院者総数に占める比率の推移（最近20年間）を、男女別に見たものである。

覚醒剤取締法違反の人員は、最近20年間では、男女共に平成12年がピーク（それぞれ262人、205人）であり、その後増減を繰り返しながらも、全体的に減少傾向にある。入院者総数に占める比率は、男子では、同年には4.8%であったが、その後低下し、最近10年間ではおおむね1%前後で推移している。女子の入院者総数に占める比率は男子より一貫して高いが、12年の33.9%から低下傾向にあり、その後の上昇・低下を経て、令和元年は18.0%であった。

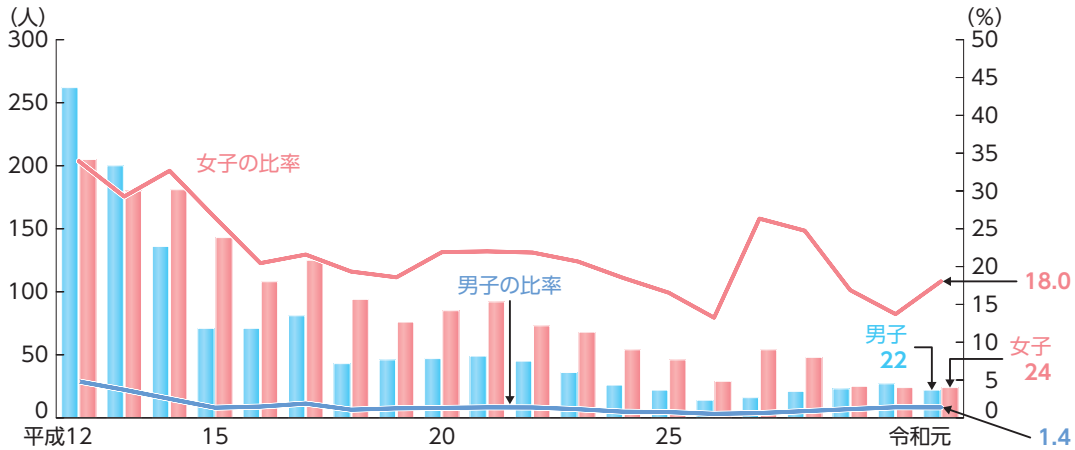
麻薬取締法違反の人員は、男子は平成17年、女子は18年をピークとして、最近10年間では男女合わせて10人未満で推移している。入院者総数に占める比率は、男子では0.5%未満、女子では3%未満で推移している。

毒劇法違反の人員は、最近20年間で見ると男女共に大きく減少しており、特に男子の減少が顕著であり、令和元年は、前年に続いて男女共になかった。入院者総数に占める比率は、男女共に低下傾向にあり、特に女子では、平成19年の7.1%をピークにその後の低下が著しい。

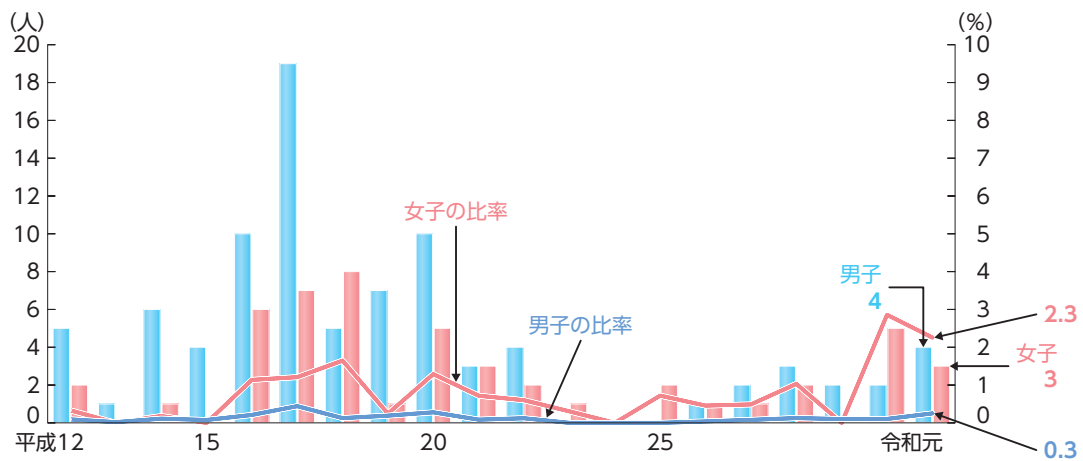
7-4-2-10図 覚醒剤取締法違反等 少年院入院者の人員等の推移（非行名別，男女別）

(平成12年～令和元年)

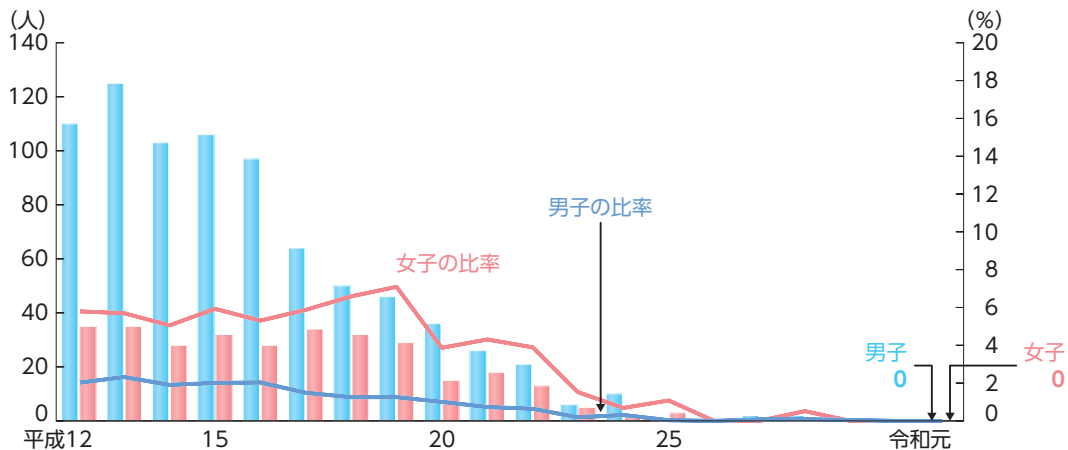
① 覚醒剤取締法



② 麻薬取締法



③ 毒劇法



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「男子(女子)の比率」は、男子(女子)の少年院入院者総数のうち、覚醒剤取締法、麻薬取締法又は毒劇法の各違反による男子(女子)少年院入院者の占める比率をいう。

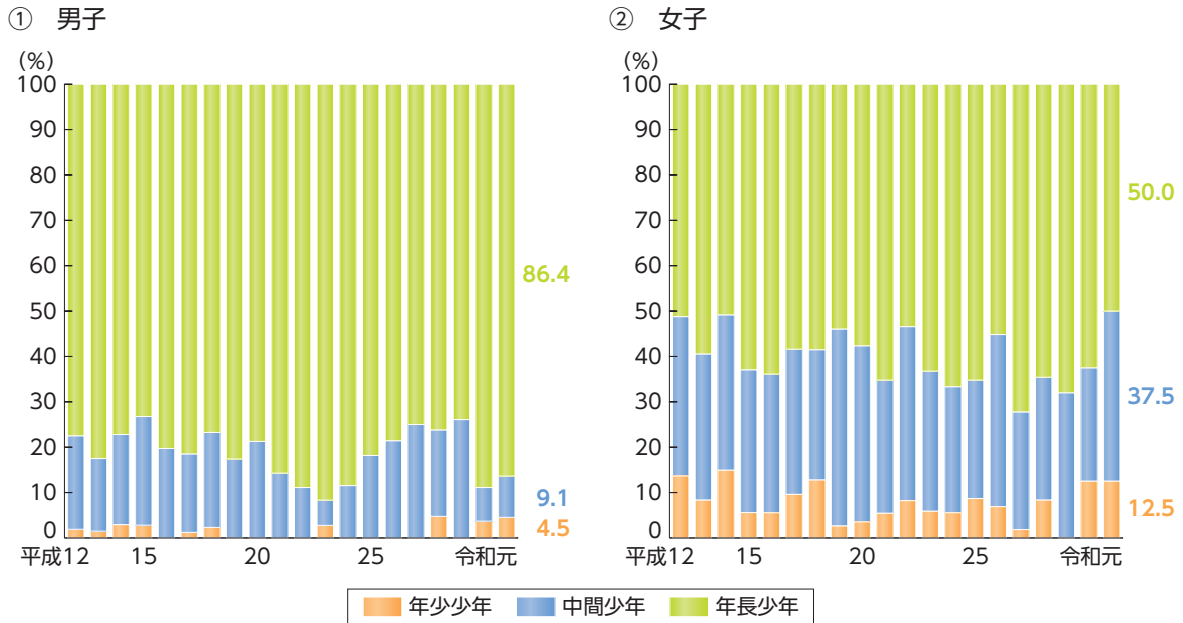
(2) 少年院入院者の特徴

ア 年齢

7-4-2-11図は、覚醒剤取締法違反による少年院入院者の年齢層別構成比の推移（最近20年間）を男女別に見たものである。男子は、年長少年（入院時に20歳に達している者を含む。以下アにおいて同じ。）が約7～9割と大半を占め、年少少年（入院時に14歳未満の者を含む。以下アにおいて同じ。）は5%未満で推移している。女子は年長少年が約5～7割、中間少年が約3～4割を占めており、年少少年も0～14%台を推移している。

7-4-2-11図 覚醒剤取締法違反 少年院入院者の年齢層別構成比の推移（男女別）

(平成12年～令和元年)



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 入院時の年齢による。ただし、「年少少年」は14歳未満の者を含み、「年長少年」は入院時に20歳に達している者を含む。

イ 非行時の薬物等使用

7-4-2-12図は、少年院入院者について、非行時に薬物等を使用していた者の人員（少年院入院者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に薬物等を使用していた人員をいい、使用していた薬物等が複数の種類に該当する場合は、主要なもの一つに計上している。以下この項において同じ。）及び入院者総数に占める比率の推移（最近20年間）を、薬物等の種類別に見るとともに、これを男女別に見たものである。

非行時に覚醒剤を使用していた者の人員及び入院者総数に占める比率は、7-4-2-10図と類似の傾向を示しており、人員を見ると男女共に平成12年をピーク（それぞれ327人、221人）としてその後減少傾向にある。入院者総数に占める比率は、男子が同年の6.0%から低下傾向にあり、最近10年間では1～2%台を推移しているのに対し、女子の入院者総数に占める比率は男子より一貫して高く、12年の36.7%から低下傾向にあるが、令和元年は18.8%（前年比3.3pt上昇）であった。

非行時に大麻を使用していた者の人員は、平成21年に男女共に一旦ピーク（それぞれ98人、16人）を迎え、減少傾向を示した後、26年から増加傾向となり、特に男子は一貫して増加し、令和元年は201人（前年比24.8%増）と、最近20年間で最も多くなっている。入院者総数に占める比率は、男子は平成26年から、女子は29年から上昇し続け、令和元年は、男女共に最近20年間で最も高かった（それぞれ12.6%、9.8%）。

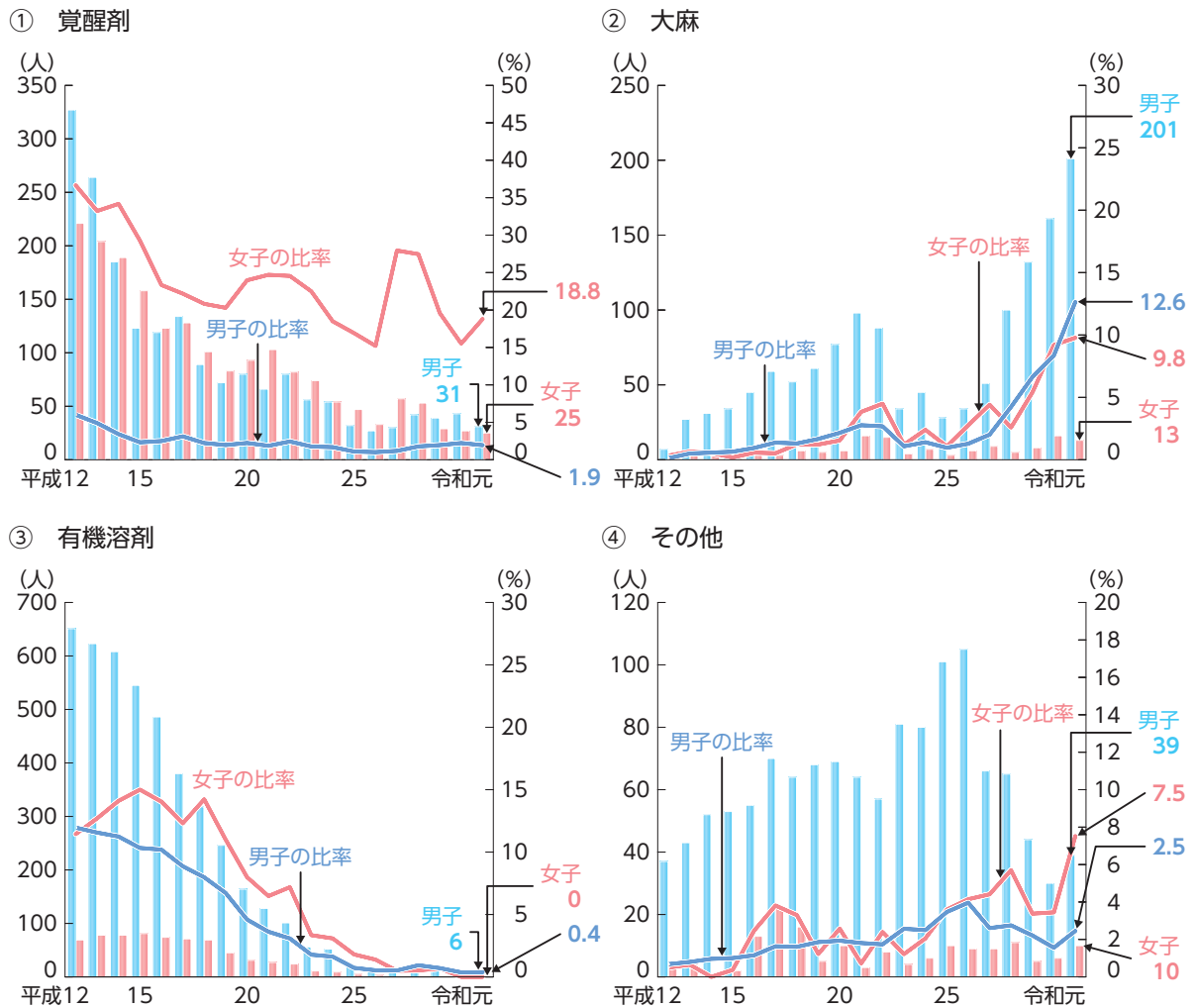
非行時に有機溶剤を使用していた者の人員は、男女共に大きく減少しており、特に男子では、平成

12年の651人と比べて令和元年は6人と、100分の1未満にまで減少している。入院者総数に占める比率は、最近20年間で見ると、男子では平成12年の12.0%，女子では15年の15.0%がピークであり、その後は低下傾向が著しく、27年以降は、男女共に1%未満で推移している。

非行時にその他の薬物等を使用していた者では、人員の増減及び入院者総数に占める比率の上昇・低下を小刻みに繰り返しており、男子では、平成26年にピーク（105人、4.0%）を示している。女子では、人員は17年の22人が最も多いが、入院者総数に占める比率は、25年以降、男子より一貫して高く、令和元年は7.5%と、最近20年間で最も高かった。

7-4-2-12図 少年院入院者の非行時の薬物等使用者人員等の推移（非行時の使用薬物等の種類別，男女別）

(平成12年～令和元年)



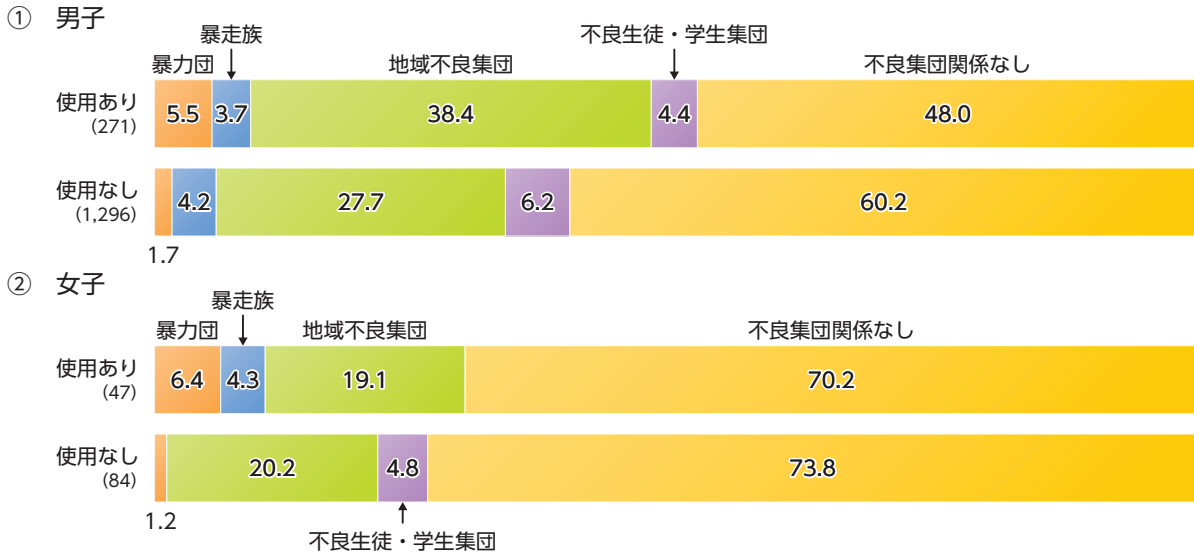
注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「非行時の使用薬物等の種類」は、少年院入院者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に使用していた薬物等の種類であり、使用していた薬物等が複数の種類に該当する場合は、主要なもの一つに計上している。  
 3 「男子（女子）の比率」は、男子（女子）の少年院入院者総数のうち、非行時に各薬物等を使用していた男子（女子）少年院入院者の占める比率をいう。  
 4 非行時の薬物等使用の有無が不詳の者を除く。  
 5 「その他」は、麻薬及びあへんを含み、平成27年以降は、指定薬物及びいわゆる危険ドラッグも含む。

ウ 不良集団関係

7-4-2-13図は、令和元年における少年院入院者の不良集団関係別構成比を、男女別に見るとともに、これを非行時の薬物等使用の有無別に見たものである。男子で不良集団関係がある者の構成比は、非行時に薬物等を使用していなかった者では約4割であるのとは比べ、非行時に薬物等を使用していた者では約5割であった（少年院入院者の不良集団関係別構成比については、3-2-4-6図参照）。

7-4-2-13図 少年院入院者の不良集団関係別構成比（男女別，非行時の薬物等使用の有無別）

(令和元年)



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「非行時の薬物等使用」は、少年院入院者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に薬物等を使用していた場合を計上している。  
 3 不良集団関係は、非行時による。  
 4 不良集団関係又は非行時の薬物等使用の有無が不詳の者を除く。  
 5 ( )内は、実人員である。

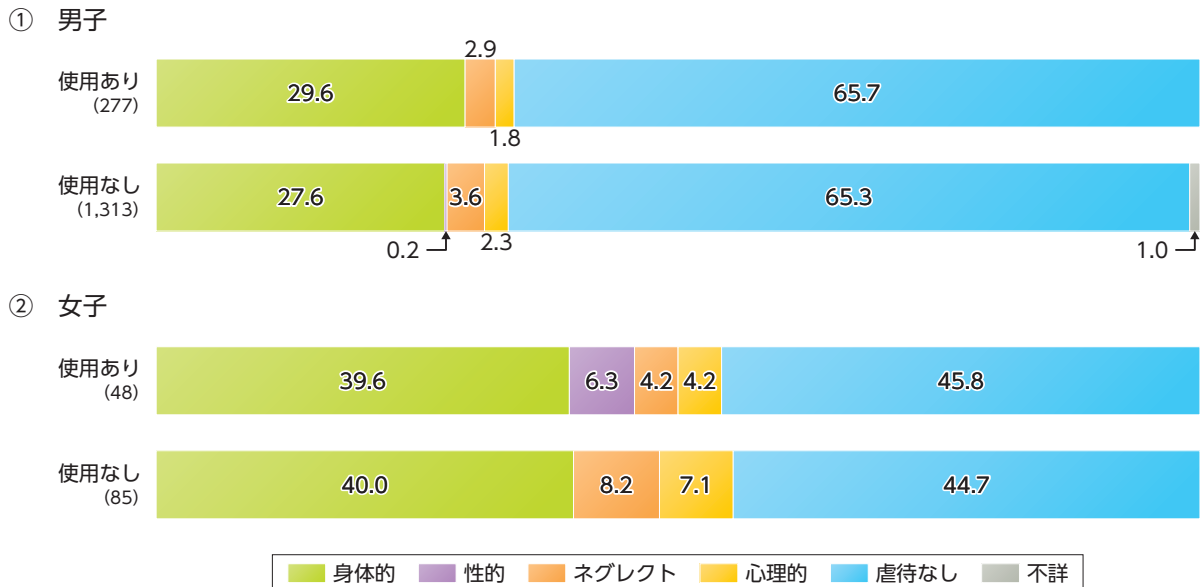


## エ 被虐待経験

7-4-2-14図は、令和元年における少年院入院者の保護者等からの被虐待経験別構成比を、男女別に見るとともに、これを非行時の薬物等使用の有無別に見たものである。被虐待経験があるとする者の構成比は、非行時の薬物等使用の有無にかかわらず、男子では3割強、女子では5割強を占めた（少年院入院者の被虐待経験別構成比については、3-2-4-8図参照）。

7-4-2-14図 少年院入院者の被虐待経験別構成比（男女別、非行時の薬物等使用の有無別）

（令和元年）



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「非行時の薬物等使用」は、少年院入院者の非行名（薬物非行に限らない。）に掲げる非行が行われた時に薬物等を使用していた場合を計上している。  
 3 虐待の定義は、児童虐待防止法による。ただし、ここでは保護者以外の家族による少年に対する虐待や、18歳以上の少年に対する虐待も含む。  
 4 「身体的」は、少年の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えることをいい、「性的」は、少年にわいせつな行為をすること又は少年をしてわいせつな行為をさせることをいい、「ネグレクト」は、少年の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ることをいい、「心理的」は、少年に著しい心理的外傷を与える言動を行うことをいう。  
 5 複数の虐待の類型に該当する場合は、主要なもの一つに計上している。  
 6 非行時の薬物等使用の有無が不詳の者を除く。  
 7 ( ) 内は、実人員である。

## 5 保護観察

### (1) 保護観察開始人員の推移

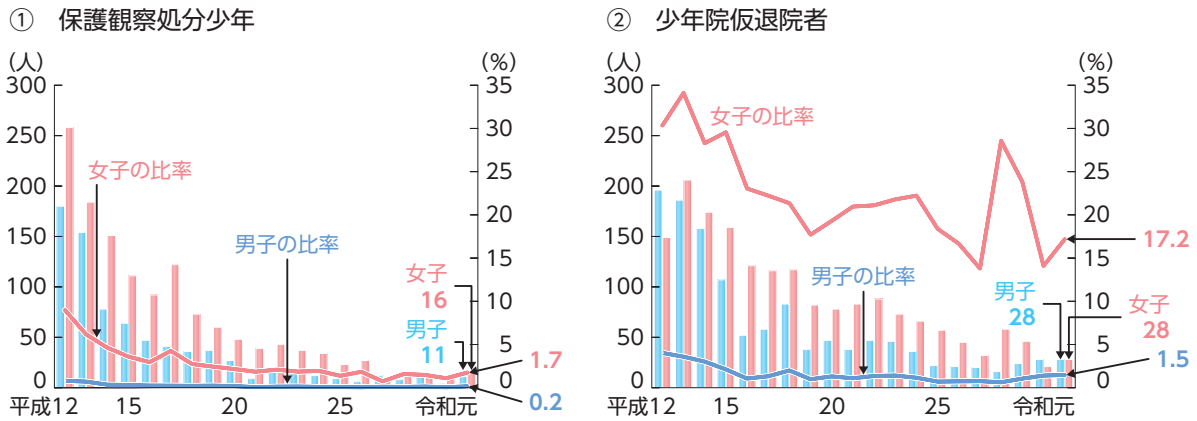
覚醒剤取締法違反の保護観察処分少年（交通短期保護観察の対象者を除く。以下この項において同じ。）及び少年院仮退院者について、保護観察開始人員並びに種別ごとの保護観察開始人員総数に占める比率の推移（最近20年間）を男女別に見ると、7-4-2-15図のとおりである。

保護観察開始人員について見ると、保護観察処分少年は、男女共に、平成12年（180人、258人）をピークに、全体としては減少傾向を示していたが、最近5年間は、20人未満の範囲で増減を繰り返しており、少年院仮退院者は、男子は12年（196人）、女子は13年（206人）をピークに、全体として減少傾向を示し、最近5年間は、男子は30人未満で、女子はおおむね50人未満で、それぞれ推移している。

当該年に保護観察が開始された保護観察処分少年（少年院仮退院者）総数のうち覚醒剤取締法違反の保護観察処分少年（少年院仮退院者）の占める比率について見ると、保護観察処分少年・少年院仮退院者共に、一貫して女子が男子を上回っており、保護観察処分少年と比べて少年院仮退院者の方が男女の比率の差が大きい。

7-4-2-15図 覚醒剤取締法違反 少年の保護観察開始人員の推移（男女別）

（平成12年～令和元年）



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 保護観察処分少年は、交通短期保護観察の対象者を除く。  
 3 「男子（女子）の比率」は、当該年に保護観察が開始された男子（女子）保護観察処分少年又は少年院仮退院者総数のうち、覚醒剤取締法違反の男子（女子）保護観察処分少年又は少年院仮退院者の占める比率をいう。

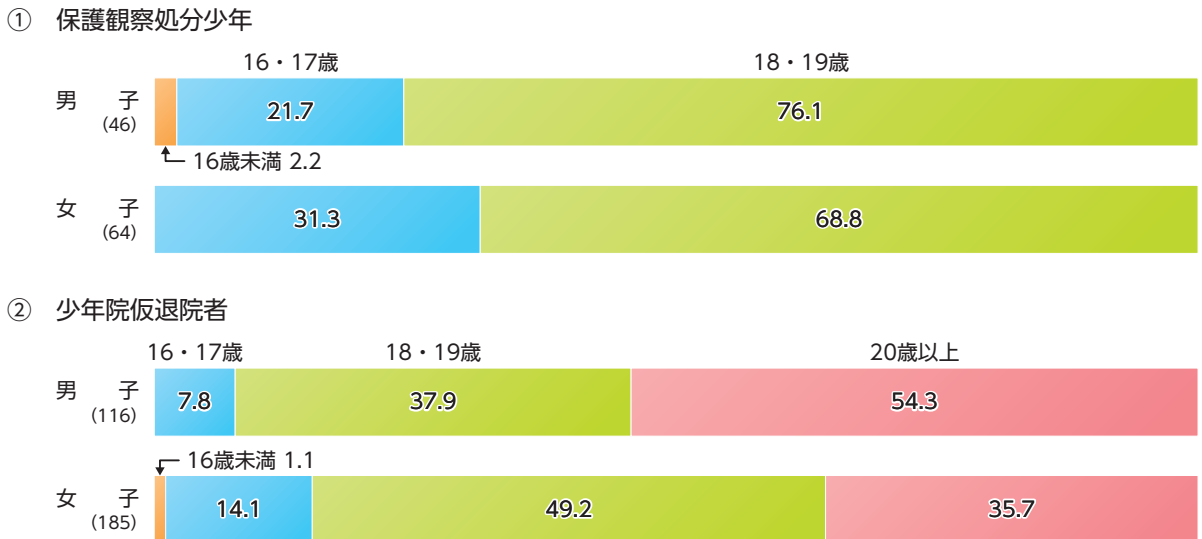
(2) 保護観察対象者の特徴

ア 年齢

覚醒剤取締法違反の保護観察処分少年及び少年院仮退院者について、平成27年から令和元年までにおける保護観察開始人員の年齢層別構成比を男女別に見ると、7-4-2-16図のとおりである（少年の保護観察開始人員の年齢層別構成比については、3-2-5-2図参照）。

7-4-2-16図 覚醒剤取締法違反 少年の保護観察開始人員の年齢層別構成比（男女別）

（平成27年～令和元年の累計）



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 保護観察に付された日の年齢による。  
 3 保護観察処分少年は、交通短期保護観察の対象者を除く。  
 4 ( ) 内は、実人員である。

イ 薬物等使用歴

薬物等（保護観察開始時まで使用していたと認められる薬物等で、複数の薬物等を使用していたときは、最も使用頻度の高いものをいう。以下イにおいて同じ。）の使用歴がある保護観察処分少年及び少

年院仮退院者について、保護観察開始人員並びに種別ごとの保護観察開始人員総数に占める比率の推移（最近20年間）を、使用歴のある薬物等の種類別及び男女別に見ると、7-4-2-17図のとおりである。

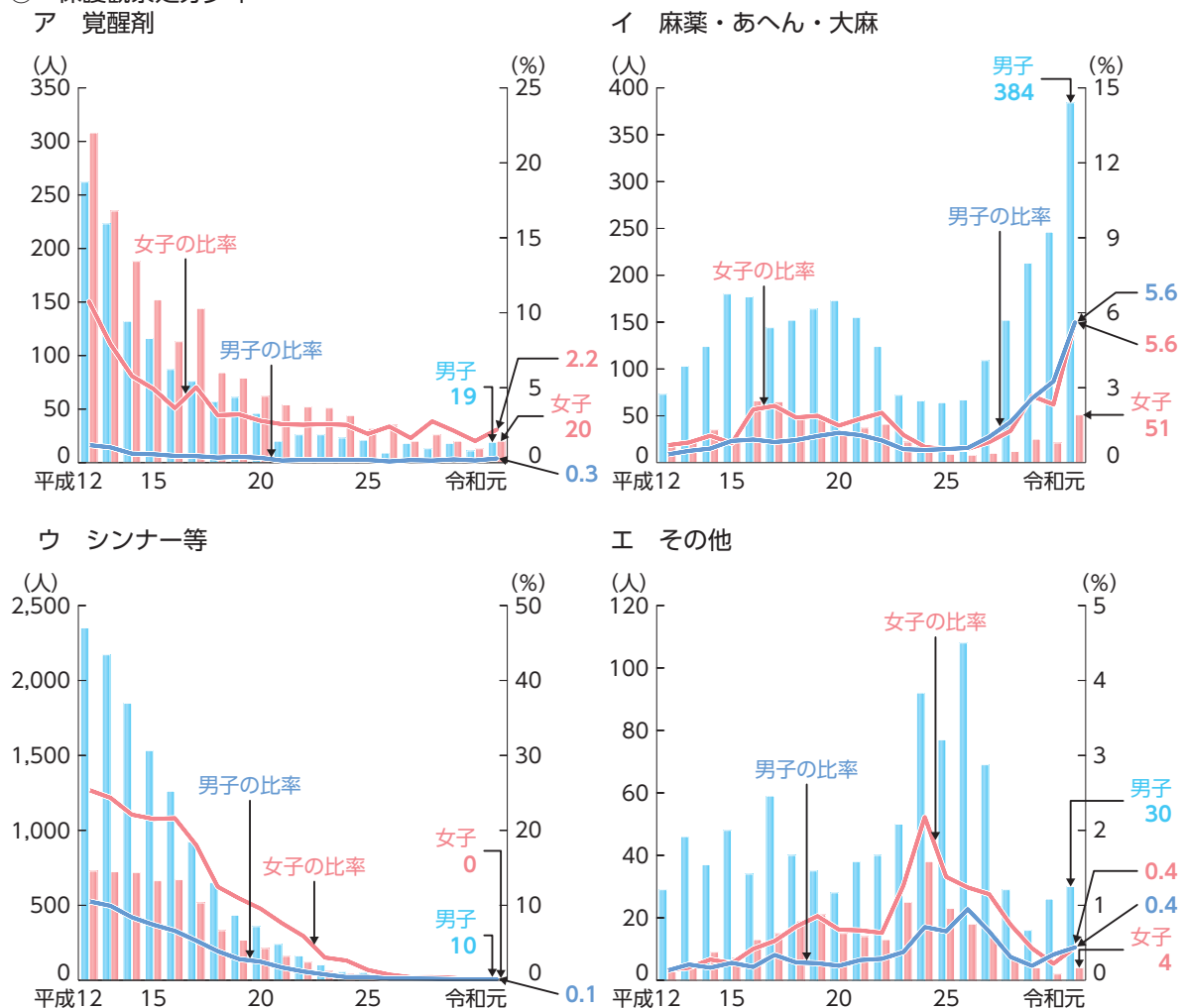
保護観察処分少年について、覚醒剤の使用歴がある者及びシンナー等の使用歴がある者の各人員は、平成12年と比べて令和元年はいずれも大きく減少している一方、その他の薬物等の使用歴がある者の人員は、男子は平成26年（108人）、女子は24年（38人）をピークに増減し、麻薬・あへん・大麻の使用歴がある者の人員は、男子は27年以降急増し、女子も同年以降増加傾向を示している。保護観察処分少年総数に占める比率（当該年に保護観察が開始された保護観察処分少年総数のうち各薬物等の使用歴がある保護観察処分少年の占める比率をいう。）を見ると、12年には、男女共に、シンナー等（男子10.5%、女子25.4%）が最も高く、覚醒剤（同1.2%、10.7%）がそれに続いていたが、令和元年には、男女共に麻薬・あへん・大麻（同5.6%、5.6%）が最も高く、男子はその他の薬物等（0.4%）、女子は覚醒剤（2.2%）がそれに続いた。

少年院仮退院者の各薬物等の使用歴がある者の人員については、保護観察処分少年とおおむね同様の動きを示している。少年院仮退院者総数に占める比率（当該年に保護観察が開始された少年院仮退院者総数のうち各薬物等の使用歴がある少年院仮退院者の占める比率をいう。）が最も高い薬物等を見ると、男子は、平成12年にはシンナー等（26.9%）、令和元年には麻薬・大麻・あへん（12.0%）であった一方、女子は、平成12年及び令和元年のいずれも覚醒剤（平成12年は41.3%、令和元年は22.1%）であった。

7-4-2-17図 少年の保護観察開始人員の推移（使用歴のある薬物等の種類別，男女別）

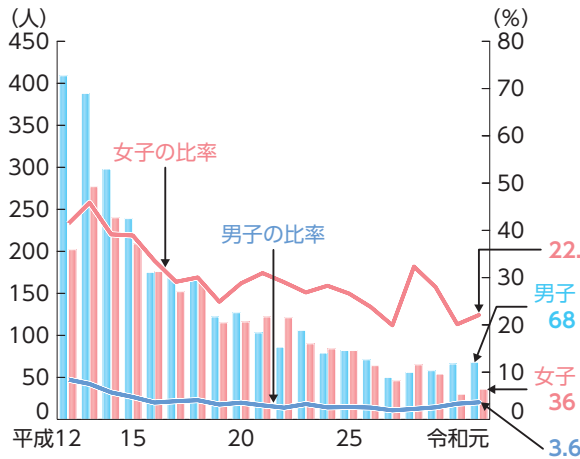
（平成12年～令和元年）

① 保護観察処分少年

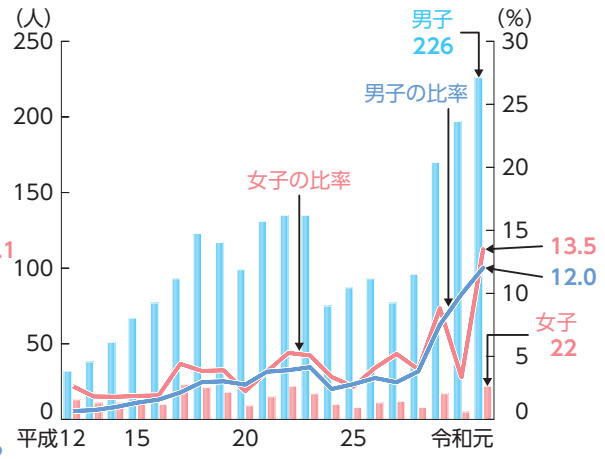


② 少年院仮退院者

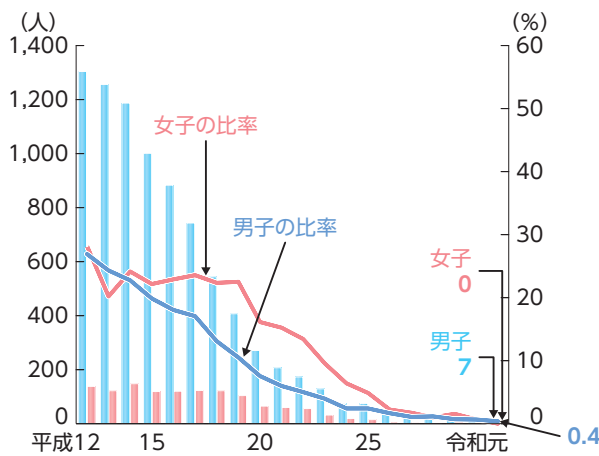
ア 覚醒剤



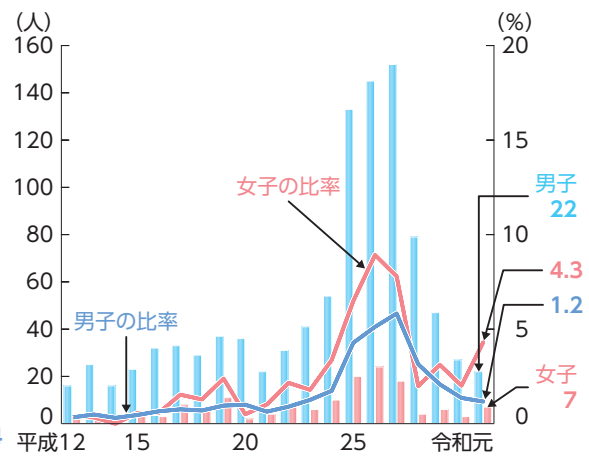
イ 麻薬・あへん・大麻



ウ シンナー等



エ その他



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「使用歴のある薬物等」は、保護観察開始時まで使用していたと認められる薬物等を計上しており、複数の薬物等を使用していたときは、最も使用頻度の高いものを計上している。  
 3 「男子（女子）の比率」は、当該年に保護観察が開始された男子（女子）保護観察処分少年又は少年院仮退院者総数のうち、各薬物等の使用歴がある男子（女子）保護観察処分少年又は少年院仮退院者の占める比率をいう。  
 4 開始時の薬物等の使用歴が不詳の者を除く。  
 5 保護観察処分少年は、交通短期保護観察の対象者を除く。  
 6 「シンナー等」は、シンナー・ボンド・トルエン等である。  
 7 「その他」は、医薬品医療機器等法2条15項に規定する指定薬物及び危険ドラッグ（その形状、包装、名称、販売方法、商品種別等に照らして、過去に指定薬物が検出された物品と類似性があり、指定薬物と同等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い物である疑いがある物品）を含む。

なお、平成12年から令和元年までにおける保護観察開始人員総数のうち、主な非行名が麻薬取締法、覚醒剤取締法及び毒劇法の各違反を除いた者の薬物等の使用歴（薬物等の使用歴が不詳の者を除く。）を見ると、保護観察処分少年では男子の4.5%、女子の10.7%が、少年院仮退院者では男子の17.6%、女子の35.5%が、いずれかの薬物等の使用歴があり、女子の少年院仮退院者では11.7%に覚醒剤の使用歴があった。また、保護観察処分少年、少年院仮退院者共に、女子は、全ての薬物等について、使用歴がある者の比率が男子より高かった（法務省大臣官房司法法制部の資料による。）。

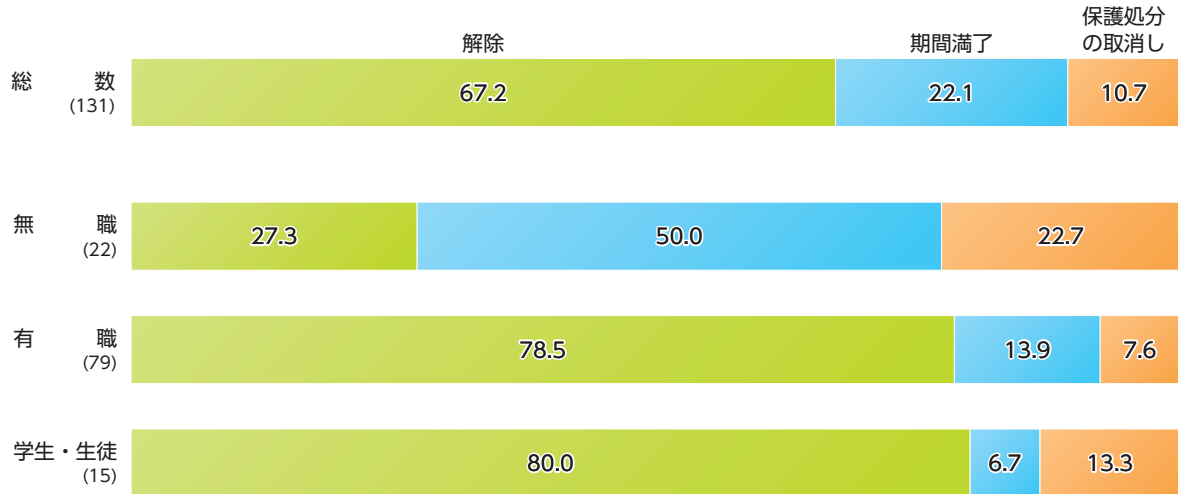
(3) 保護観察終了人員

覚醒剤取締法違反の保護観察処分少年及び少年院仮退院者について、平成27年から令和元年までにおける保護観察終了人員の終了事由別構成比を総数及び保護観察終了時の就学・就労状況別に見ると、7-4-2-18図のとおりである（少年の保護観察終了人員の終了事由別構成比については、3-2-5-7図参照）。

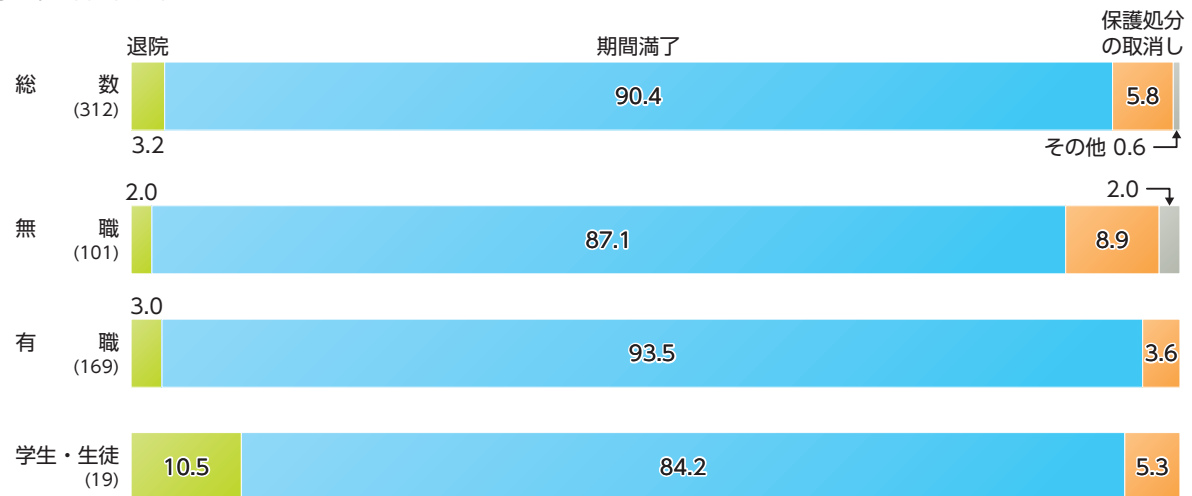
7-4-2-18図 覚醒剤取締法違反 少年の保護観察終了人員の終了事由別構成比（総数，終了時の就学・就労状況別）

（平成27年～令和元年の累計）

① 保護観察処分少年



② 少年院仮退院者



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 保護観察処分少年は、交通短期保護観察の対象者を除く。  
 3 「総数」は、「無職」、「有職」及び「学生・生徒」のほか、家事従事者、定収入のある無職者及び不詳の者を含む。  
 4 「保護処分の取消し」は、保護観察開始前の非行・犯罪によって、競合する新たな処分を受けたことにより、前の保護処分が取り消される場合等を含む。  
 5 「その他」は、死亡等である。  
 6 ( )内は、実人員である。

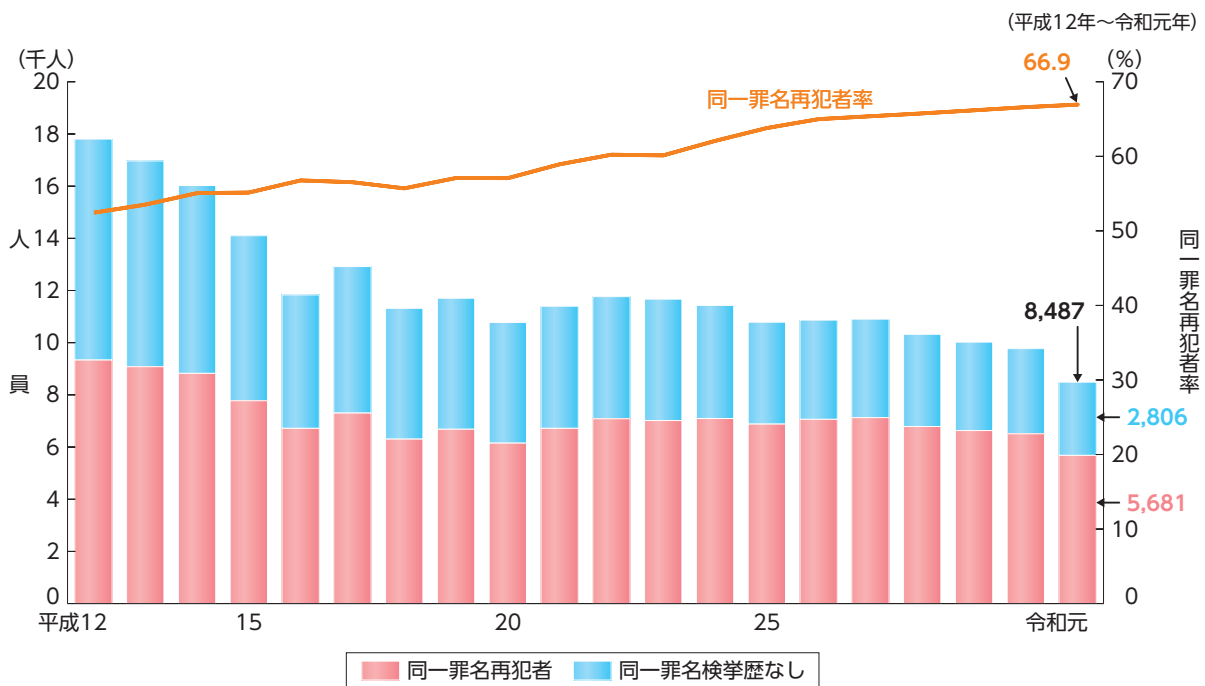
## 第3節 再犯・再非行

### 1 検挙

#### (1) 覚醒剤取締法違反により検挙された成人の同一罪名再犯者

7-4-3-1図は、覚醒剤取締法違反（覚醒剤に係る麻薬特例法違反を含む。以下（1）において同じ。）の成人検挙人員（警察が検挙した者に限る。）のうち、同一罪名再犯者（前に覚醒剤取締法違反で検挙されたことがあり、再び同法違反で検挙された者をいう。以下（1）において同じ。）の人員及び同一罪名再犯者率（同法違反の成人検挙人員に占める同一罪名再犯者の人員の比率をいう。以下（1）において同じ。）の推移（最近20年間）を見たものである。同一罪名再犯者率は、近年上昇傾向にあり、令和元年は、前年比で0.3pt上昇した66.9%であり、平成12年（52.4%）と比べて14.5pt上昇した。

7-4-3-1図 覚醒剤取締法違反 成人検挙人員中の同一罪名再犯者人員等の推移

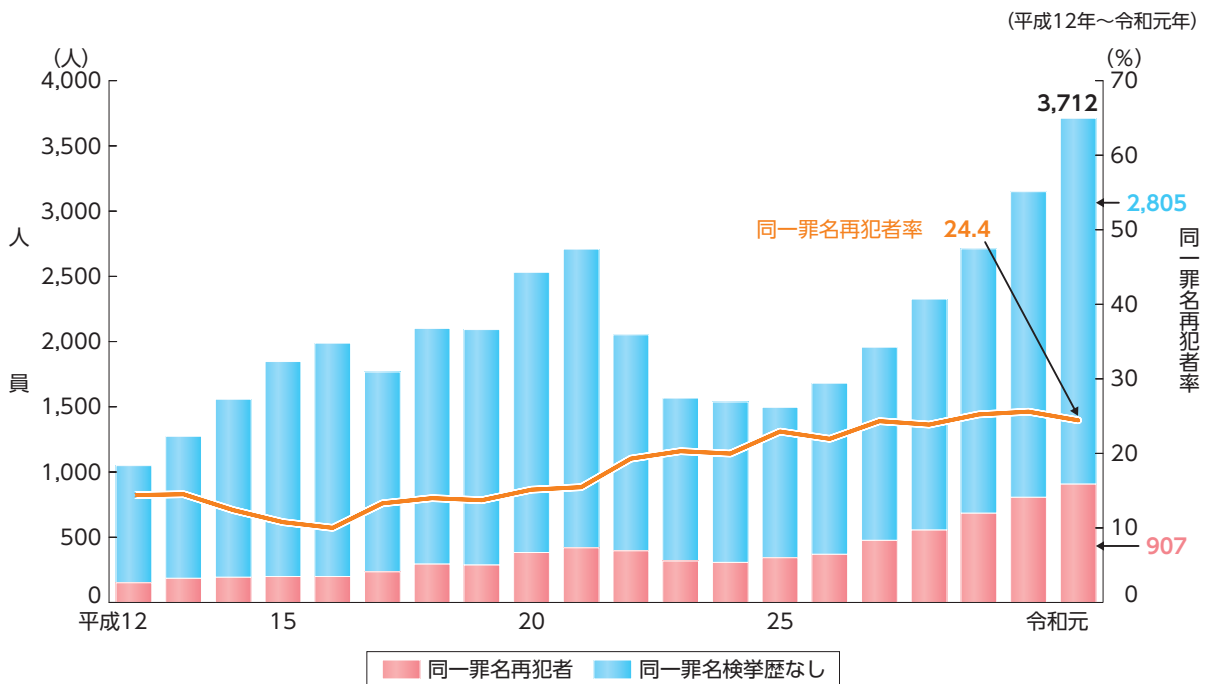


- 注 1 警察庁刑事局の資料による。  
 2 検挙時の年齢による。  
 3 「同一罪名再犯者」は、前に覚醒剤取締法違反（覚醒剤に係る麻薬特例法違反を含む。以下同じ。）で検挙されたことがあり、再び覚醒剤取締法違反で検挙された者をいう。  
 4 「同一罪名再犯者率」は、覚醒剤取締法違反の成人検挙人員に占める同一罪名再犯者の人員の比率をいう。

## (2) 大麻取締法違反により検挙された成人の同一罪名再犯者

7-4-3-2図は、大麻取締法違反（大麻に係る麻薬特例法違反を含む。以下（2）において同じ。）の成人検挙人員（警察が検挙した者に限る。）のうち、同一罪名再犯者（前に大麻取締法違反で検挙されたことがあり、再び同法違反で検挙された者をいう。以下（2）において同じ。）の人員及び同一罪名再犯者率（同法違反の成人検挙人員に占める同一罪名再犯者の人員の比率をいう。以下（2）において同じ。）の推移（最近20年間）を見たものである。同一罪名再犯者率は、平成16年（10.0%）を底として、翌年から上昇傾向に転じ、27年以降はおおむね横ばい状態で推移しており、令和元年は、前年比で1.2pt 低下した24.4%であった。

7-4-3-2図 大麻取締法違反 成人検挙人員中の同一罪名再犯者人員等の推移



注 1 警察庁刑事局の資料による。

2 検挙時の年齢による。

3 「同一罪名再犯者」は、前に大麻取締法違反（大麻に係る麻薬特例法違反を含む。以下同じ。）で検挙されたことがあり、再び大麻取締法違反で検挙された者をいう。

4 「同一罪名再犯者率」は、大麻取締法違反の成人検挙人員に占める同一罪名再犯者の人員の比率をいう。

## 2 検察・裁判

### (1) 起訴人員中の有前科者

令和元年に薬物犯罪により起訴された者のうち、有前科者（前に罰金以上の有罪の確定裁判を受けた者に限る。以下この項において同じ。）の人員及び有前科者率（起訴人員に占める有前科者の人員の比率をいう。以下この項において同じ。）は、**5-2-2-1表**のとおりである。

最近5年間の有前科者率は、大麻取締法違反は32.6～38.0%、麻薬取締法違反は28.5～38.8%、覚醒剤取締法違反は74.8～75.4%、毒劇法違反は75.9～80.1%でそれぞれ推移している（**5-2-2-1表** CD-ROM 参照）。

令和元年について見ると、覚醒剤取締法及び毒劇法の各違反の有前科者率は、起訴人員総数の有前科者率（44.4%）より高く、特に、覚醒剤取締法違反は、実刑の前科を有する者（懲役又は禁錮の実刑に処せられたことがある者に限る。）又は一部執行猶予の前科を有する者の比率（合計68.0%）が高い。また、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反の有前科者率は、起訴人員総数の有前科者率より低く、全部執行猶予の前科を有する者の比率が高い（**5-2-2-1表** CD-ROM 参照）。

また、令和元年に薬物犯罪で起訴された者のうち、犯行時に全部執行猶予中、一部執行猶予中、仮釈放中又は保釈中であった者の人員は、**5-2-2-2表**のとおりである。

最近5年間について見ると、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反は、犯行時に全部執行猶予中であった者が増加傾向にあり、大麻取締法違反は、保護観察付全部執行猶予中であった者も増加傾向にある。覚醒剤取締法違反は、犯行時に全部執行猶予中であった者が一貫して減少しているのに対し、一部執行猶予中であった者が増加している。保釈中の犯行により起訴された者の人員の推移を見ると、覚醒剤取締法違反が一貫して増加しており、令和元年は120人（前年比17人増）であった（**5-2-2-2表** CD-ROM 参照）。

### (2) 全部及び一部執行猶予の取消し

**7-4-3-3表**は、覚醒剤取締法違反により全部執行猶予を言い渡された者について、保護観察の有無別の人員及び取消事由別の取消人員等の推移（最近10年間）を見たものである。全部執行猶予を取り消された者は、平成22年以降減少傾向にあり、令和元年は706人（全部執行猶予取消人員総数の19.1%）であった。このうち、取消事由が再犯である者は、保護観察付全部執行猶予中の者が98人（前年比15人（13.3%）減）、その他の者（単純執行猶予中の者のほか、仮解除中の者等を含む。以下（2）において同じ。）が583人（同78人（11.8%）減）であった。

覚醒剤取締法違反により全部執行猶予を言い渡された者について、取消人員の言渡人員に対する比率（以下この項において「執行猶予取消率」という。なお、取消人員は、当該年に全部執行猶予を取り消された者であり、当該年よりも前に全部執行猶予の言渡しを受けた者も含まれる。このため、厳密には取消人員の言渡人員に対する比率は、実際の全部執行猶予の取消しの比率を意味しないが、そのおおよその傾向を見ることが出来る。）は横ばい状態にあるが、令和元年は27.6%と全罪名の執行猶予取消率（11.9%。**5-2-2-3表**参照）と比較すると顕著に高く、同年の取消事由のうち再犯によるものは96.5%であった。再犯を事由とする執行猶予取消率を保護観察の有無別に見ると、保護観察付全部執行猶予中の者が37.4%、その他の者が25.3%で、いずれも全罪名の執行猶予取消率（前者は24.1%、後者は10.2%。**5-2-2-3表**参照）よりも高かった。



7-4-3-3表 覚醒剤取締法違反 全部執行猶予の言渡人員（保護観察の有無別）・取消人員（取消事由別）の推移

(平成22年～令和元年)

年次	全部執行猶予の言渡人員 (A)	保護観察付 (B)	単純執行猶予 (C)	全部執行猶予の取消人員 (D)	取消事由					D/A (%)	E/B (%)	F/C (%)
					再犯		余罪	遵守事項違反	その他			
					保護観察中 (E)	その他 (F)						
22年	4,376	475	3,901	1,116	119	939	41	16	1	25.5	25.1	24.1
23	4,433	516	3,917	1,024	131	850	34	7	2	23.1	25.4	21.7
24	4,215	462	3,753	1,048	161	845	33	9	-	24.9	34.8	22.5
25	3,763	479	3,284	1,008	133	837	25	13	-	26.8	27.8	25.5
26	3,742	427	3,315	957	126	786	32	13	-	25.6	29.5	23.7
27	3,809	497	3,312	935	122	775	29	6	3	24.5	24.5	23.4
28	3,556	445	3,111	934	131	765	31	6	1	26.3	29.4	24.6
29	3,403	381	3,022	842	146	648	35	10	3	24.7	38.3	21.4
30	3,193	360	2,833	810	113	661	25	11	-	25.4	31.4	23.3
元	2,562	262	2,300	706	98	583	14	8	3	27.6	37.4	25.3

- 注 1 検察統計年報による。  
 2 懲役の全部執行猶予に関するものである。  
 3 「全部執行猶予の言渡人員」は、裁判が確定したときの人員であり、控訴審又は上告審におけるものを含む。  
 4 「単純執行猶予」は、全部執行猶予のうち、保護観察の付かないものをいう。  
 5 「取消事由」の「再犯」は刑法26条1号に、「余罪」は同条2号に、「遵守事項違反」は同法26条の2第2号に、「その他」は同法26条3号、26条の2第1号若しくは第3号又は26条の3のいずれかに、それぞれ該当する事由である。  
 6 「全部執行猶予の取消人員」は、同一人について一つの裁判で2個以上の刑の全部執行猶予の言渡しと同時に取り消された場合、そのうち主要なものが覚醒剤取締法違反である場合に1人として計上している。  
 7 「取消事由」の「再犯」の「その他」は、単純執行猶予中の者のほか、仮解除中の者等を含む。

7-4-3-4表は、覚醒剤取締法違反により一部執行猶予を言い渡された者について、保護観察の有無別の人員及び取消事由別の取消人員等の推移（刑の一部執行猶予制度が開始された平成28年以降）を見たものである。

7-4-3-4表 覚醒剤取締法違反 一部執行猶予の言渡人員（保護観察の有無別）・取消人員（取消事由別）の推移

(平成28年～令和元年)

年次	一部執行猶予の言渡人員 (A)	保護観察付 (B)	単純執行猶予 (C)	一部執行猶予の取消人員 (D)	取消事由					C/A (%)	D/B (%)
					再犯		余罪	遵守事項違反	その他		
					保護観察中 (D)	その他					
28年	786	786	-	1	-	-	1	-	-	0.1	-
29	1,408	1,406	2	9	-	1	8	-	-	0.6	-
30	1,432	1,431	1	80	49	10	15	6	-	5.6	3.4
元	1,308	1,308	-	232	176	14	20	21	1	17.7	13.5

- 注 1 検察統計年報による。  
 2 懲役の一部執行猶予に関するものである。  
 3 「一部執行猶予の言渡人員」は、裁判が確定したときの人員であり、控訴審又は上告審におけるものを含む。  
 4 「単純執行猶予」は、一部執行猶予のうち、保護観察の付かないものをいう。  
 5 「取消事由」の「再犯」は刑法27条の4第1号に、「余罪」は同条2号に、「遵守事項違反」は同法27条の5第2号又は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5条2項により読み替えられた刑法27条の5第2号に、「その他」は同法27条の4第3号、27条の5第1号若しくは27条の6のいずれかに、それぞれ該当する事由である。  
 6 「取消事由」の「再犯」の「その他」は、単純執行猶予中の者のほか、保護観察開始前の者を含む。

覚醒剤取締法違反による執行猶予期間中に再犯により執行猶予を取り消された者（刑法26条の2第1号又は27条の5第1号に該当する場合を含む。）の再犯期間（全部執行猶予は執行猶予の言渡しの日から更に罪を犯した日までの期間をいい、一部執行猶予は刑の一部執行猶予期間に入った日から更に罪を犯した日までの期間をいう。ただし、刑の一部執行猶予の言渡しの日から刑の一部の執行猶予期間に入るまでの犯行は、刑の一部執行猶予期間に入った日に罪を犯したものとする。）を見ると、再犯期間が3月以内の者は、全部執行猶予中の者については、保護観察中の者が10.0%、その他の者が14.4%であり、一部執行猶予中の者（保護観察が付された者に限る。）については、22.6%であった。再犯期間が1年以内の者は、全部執行猶予中の者については、保護観察中の者が47.0%、その他の者が55.6%であり、一部執行猶予中の者（保護観察が付された者に限る。）については、68.9%であった（検察統計年報による。）。

### 3 矯正

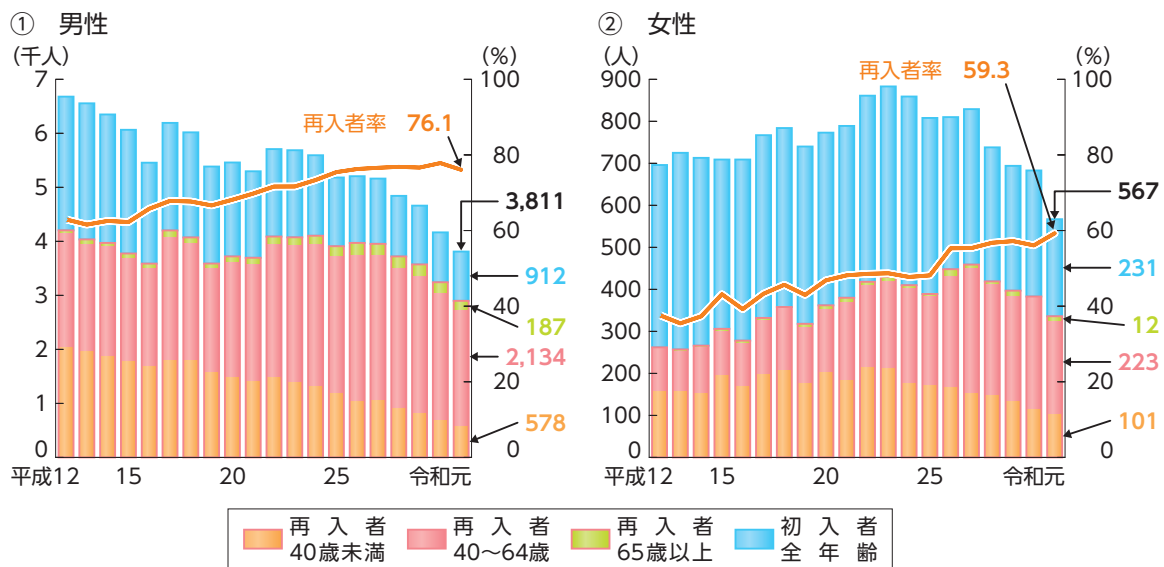
#### (1) 再入者

##### ア 人員

覚醒剤取締法違反の入所受刑者人員のうち、初入者及び再入者の人員並びに再入者率（第5編第2章第3節1項参照）の推移（最近20年間）を男女別に見るとともに、再入者について更に年齢層別に見ると、**7-4-3-5図**のとおりである。最近20年間における再入者率は、男女共に上昇傾向にあり、令和元年は、男性76.1%、女性59.3%と入所受刑者全体の再入者率（58.3%。**5-2-3-1図**参照）と比べて高い。また、再入者のうち40～64歳の占める割合は、平成12年は男性50.1%、女性39.3%であったところ、令和元年は男性73.6%、女性66.4%であり、上昇傾向にある。

**7-4-3-5図** 覚醒剤取締法違反入所受刑者人員（男女別、初入者・再入者（年齢層別）別）・再入者率の推移

（平成12年～令和元年）

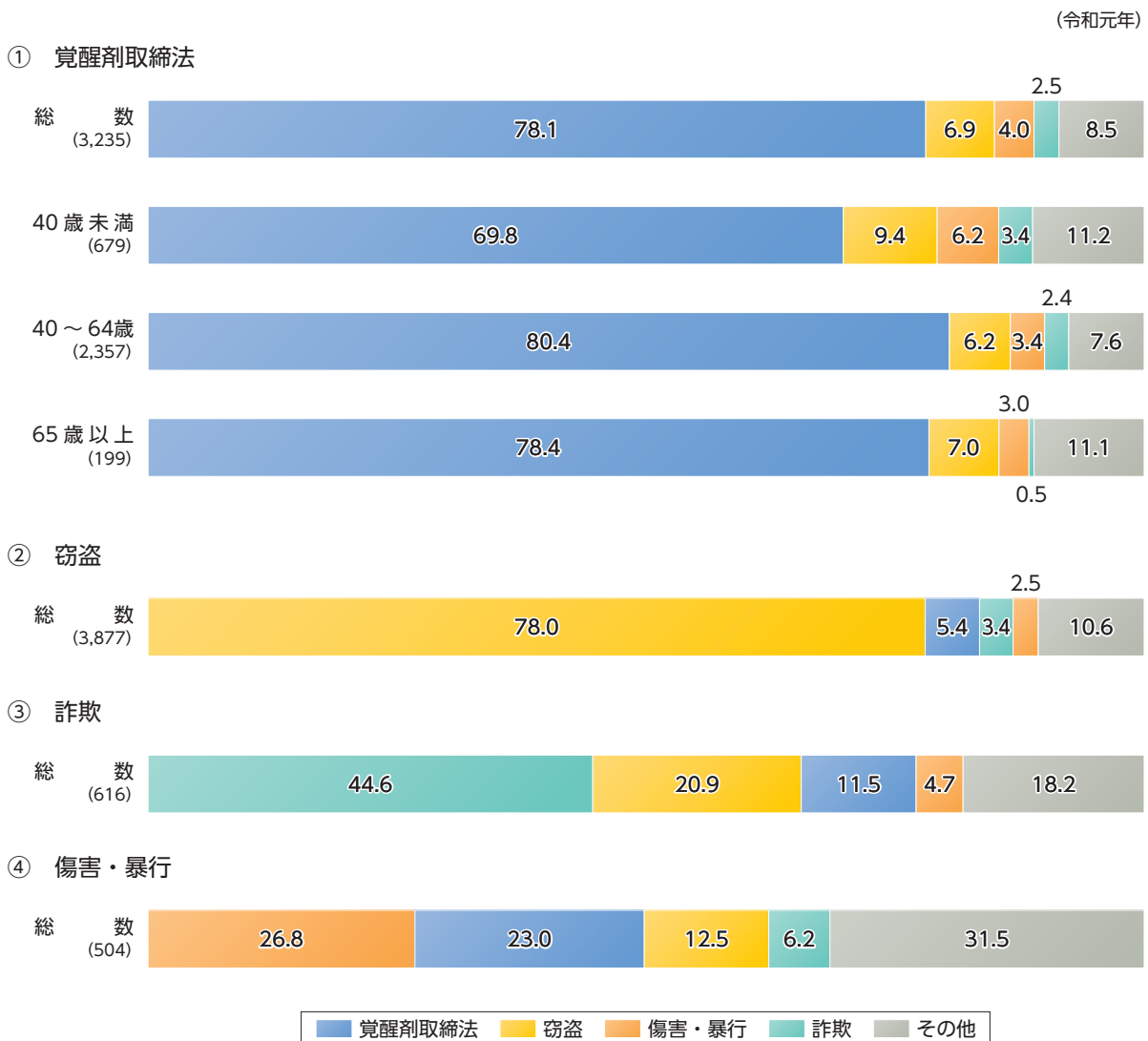


注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 入所時の年齢による。

イ 前刑罪名

令和元年の再入者の前刑罪名（前回入所した時の罪名をいう。以下この項において同じ。）別構成比を罪名別に見るとともに、覚醒剤取締法違反について更に年齢層別に見ると、7-4-3-6図のとおりである。同法違反について、同一罪名再入者（再入罪名と前刑罪名が同一である者をいう。以下この項において同じ。）の割合は、総数で78.1%であり、年齢層別に見ると、40～64歳（80.4%）が最も高く、次いで、65歳以上（78.4%）、40歳未満（69.8%）の順であった。同一罪名再入者の割合について罪名別に見ると、同法違反及び窃盗は、詐欺及び傷害・暴行より高い。また、同法違反以外の罪名においても、同法違反が前刑罪名である者が一定割合含まれている（傷害・暴行は23.0%、詐欺は11.5%、窃盗は5.4%）。

7-4-3-6図 再入者の前刑罪名別構成比（罪名別，年齢層別）



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 入所時の年齢による。  
 3 「前刑罪名」は、前回入所した時の罪名をいう。  
 4 ( ) 内は、実人員である。

ウ 再犯期間

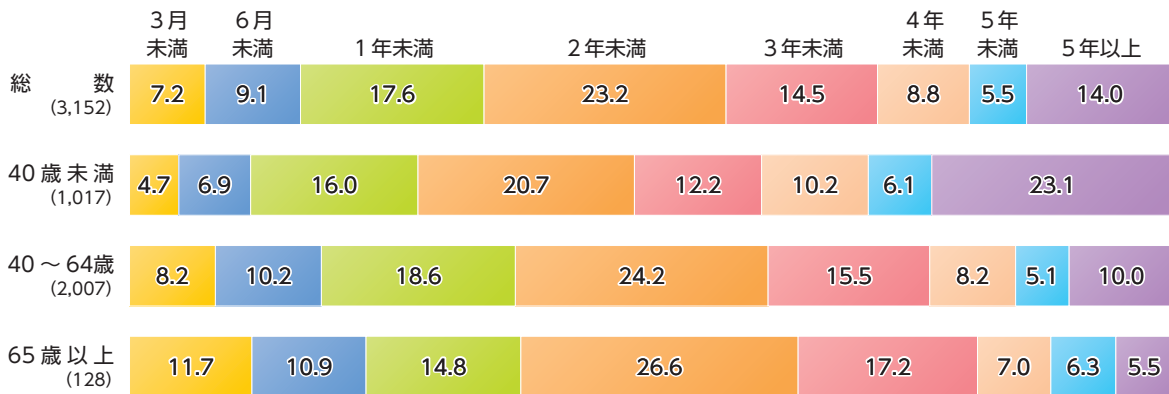
令和元年の再入者のうち、前刑罪名が覚醒剤取締法違反の者の再犯期間（第5編第2章第3節4項参照）を前刑出所時の年齢層別に見ると、**7-4-3-7図①**のとおりである。前刑罪名が同法違反の再入者のうち、65歳以上では、再犯期間が1年未満の者の割合が37.5%と、再入者総数（**7-4-3-7図②**）の同年齢層における割合（51.0%）と比べて低い。

なお、前刑罪名が覚醒剤取締法違反の再入者のうち再入罪名も同法違反の者の再犯期間別構成比について見ると、前刑罪名が同法違反の再入者全体（**7-4-3-7図①**）と比べて、その傾向に大きな差はなかった（法務省大臣官房司法法制部の資料による。）。

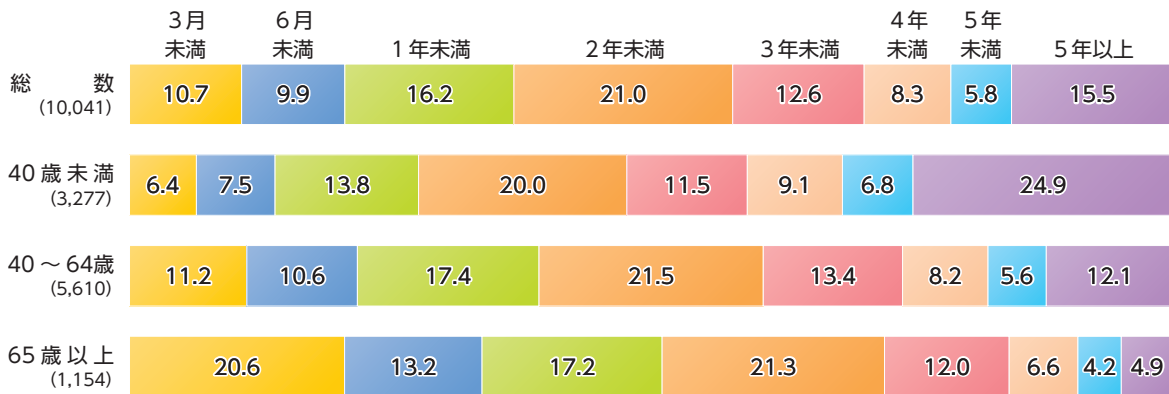
**7-4-3-7図 覚醒剤取締法違反 再入者の再犯期間別構成比（前刑出所時の年齢層別）**

（令和元年）

① 覚醒剤取締法（前刑罪名：覚醒剤取締法→再入罪名：全罪名）



② 再入者総数（前刑罪名：全罪名→再入罪名：全罪名）



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 前刑出所後の犯罪により再入所した者で、かつ、前刑出所事由が満期釈放等又は仮釈放の者を計上している。  
 3 「再犯期間」は、前回の刑の執行を受けて出所した日から再入に係る罪を犯した日までの期間をいう。  
 4 「前刑罪名」は、前回入所した時の罪名をいう。  
 5 前刑出所時の年齢による。再入者の前刑出所時年齢は、再入所時の年齢及び前刑出所年から算出した推計値である。  
 6 ( ) 内は、実人員である。

令和元年の再入者のうち、前刑罪名が覚醒剤取締法違反の者の再犯期間を前刑出所時の帰住先別に見ると、**7-4-3-8図①**のとおりである。帰住先が「その他」である者は、帰住先が「親族等」である者と比べて、再犯期間が短い者の割合が高い。再入者総数（**7-4-3-8図②**）でも同様の傾向にある。

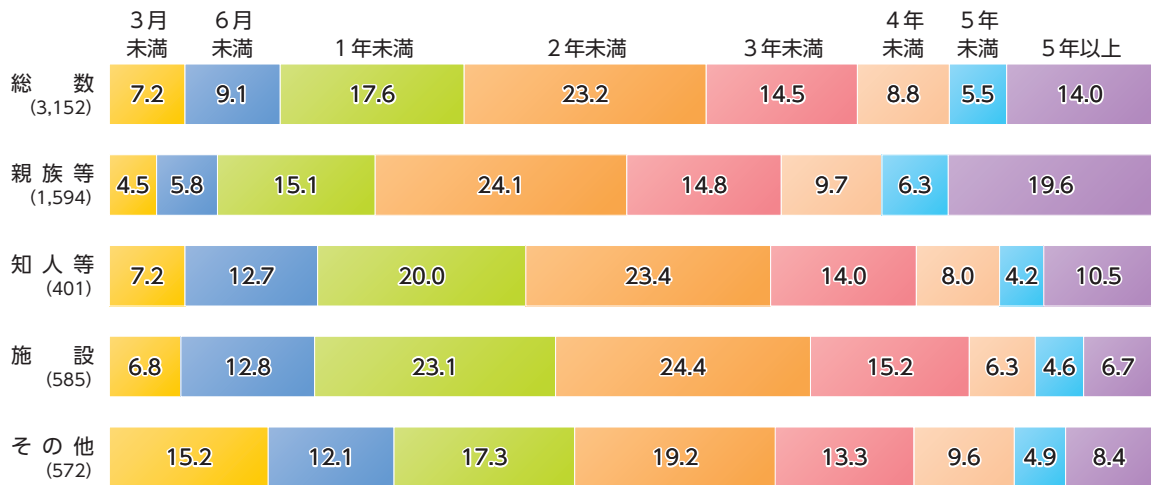
なお、前刑罪名が覚醒剤取締法違反の再入者のうち再入罪名も同法違反の者の再犯期間別構成比について見ると、前刑罪名が同法違反の再入者全体（**7-4-3-8図①**）と比べて、その傾向に大きな差はなかった（法務省大臣官房司法法制部の資料による。）。

更生保護施設に含まれる薬物処遇重点実施更生保護施設及び自立準備ホームについては、本編第5章第3節2項（2）参照。

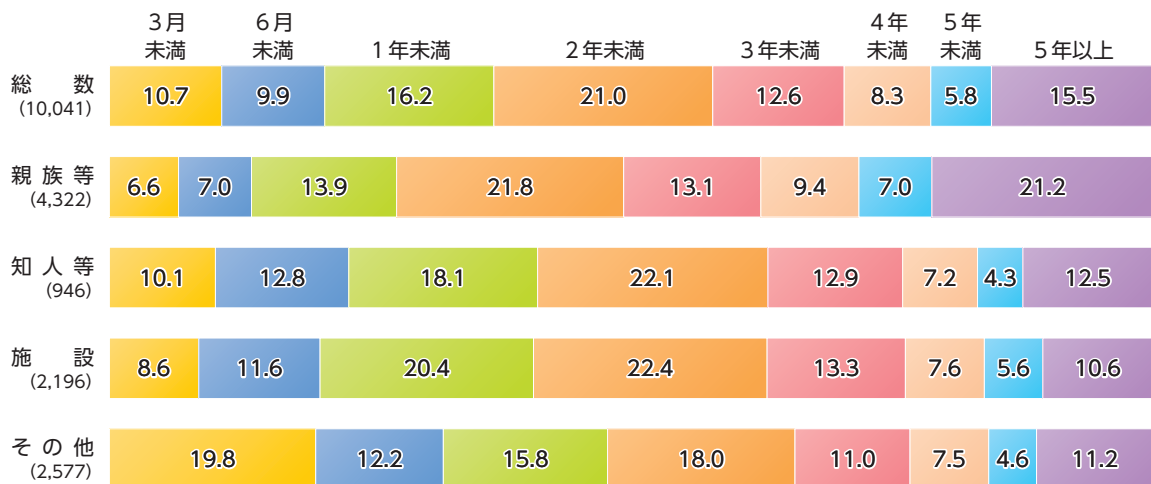
### 7-4-3-8図 覚醒剤取締法違反 再入者の再犯期間別構成比（前刑帰住先別）

（令和元年）

#### ① 覚醒剤取締法（前刑罪名：覚醒剤取締法→再入罪名：全罪名）



#### ② 再入者総数（前刑罪名：全罪名→再入罪名：全罪名）



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 前刑出所後の犯罪により再入所した者で、かつ、前刑出所事由が満期釈放等又は仮釈放の者を計上している。  
 3 「再犯期間」は、前回の刑の執行を受けて出所した日から再入に係る罪を犯した日までの期間をいう。  
 4 「帰住先」は、刑事施設出所後に住む場所である。  
 5 「前刑罪名」は、前回入所した時の罪名をいう。  
 6 「親族等」は、父・母、配偶者（内縁関係にある者を含む）、兄弟姉妹及びその他の親族である。  
 7 「知人等」は、雇主を含む。  
 8 「施設」は、社会福祉施設、更生保護施設、就業支援センター、自立更生促進センター及び自立準備ホームである。  
 9 「その他」は、帰住先が不明、暴力団関係者、刑終了後引き続き被告人として勾留等である。  
 10 ( ) 内は、実人員である。

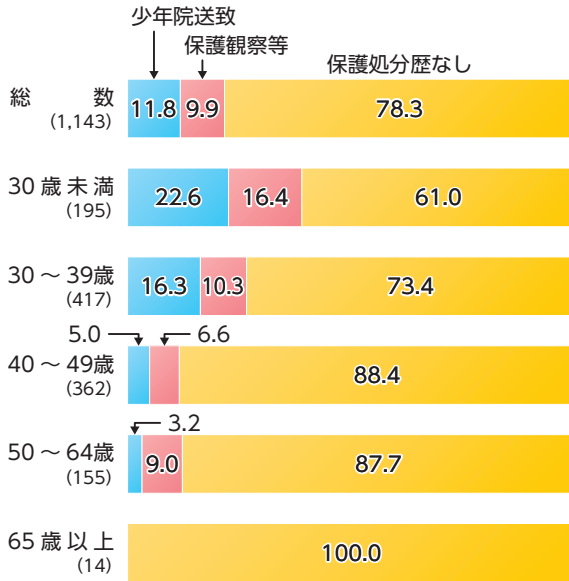
エ 保護処分歴

令和元年の覚醒剤取締法違反の入所受刑者の保護処分歴別構成比を、初入者・再入者別に見るとともに、これを年齢層別に見ると、7-4-3-9図のとおりである。保護処分歴のある者の割合は、初入者、再入者のいずれも、若い年齢層の者ほど高い傾向にある。また、入所受刑者全体(5-2-3-3図参照)と比べて高い傾向にある。

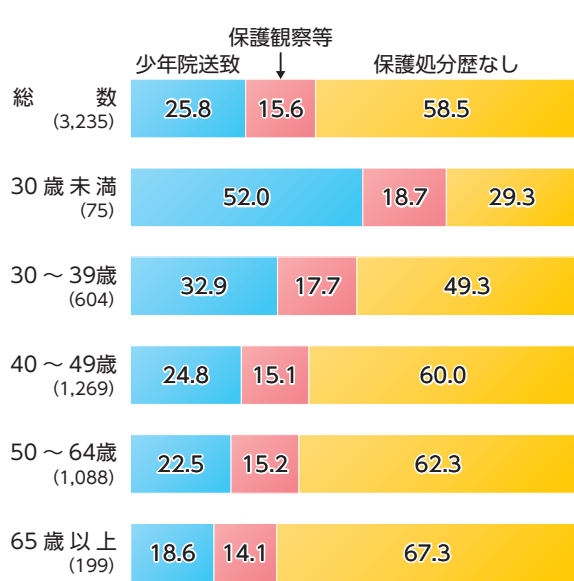
7-4-3-9図 覚醒剤取締法違反 入所受刑者の保護処分歴別構成比（初入者・再入者別，年齢層別）

(令和元年)

① 初入者



② 再入者



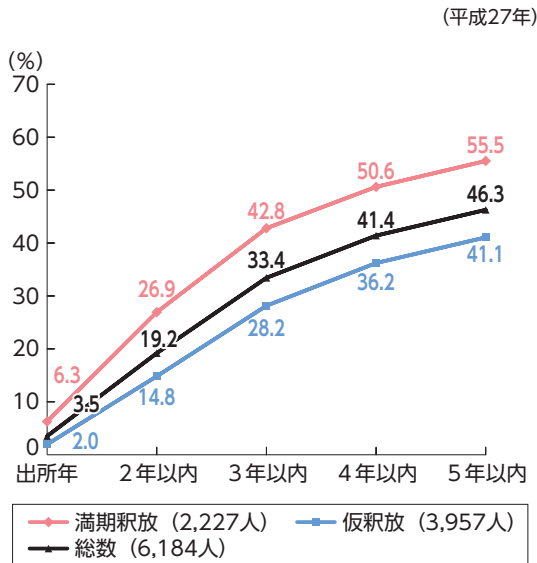
注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 入所時の年齢による。  
 3 「保護観察等」は、保護観察及び児童自立支援施設・児童養護施設送致である。  
 4 複数の保護処分歴を有する場合、少年院送致歴がある者は「少年院送致」に、それ以外の者は「保護観察等」に計上している。  
 5 ( ) 内は、実人員である。

## (2) 出所受刑者の再入所状況

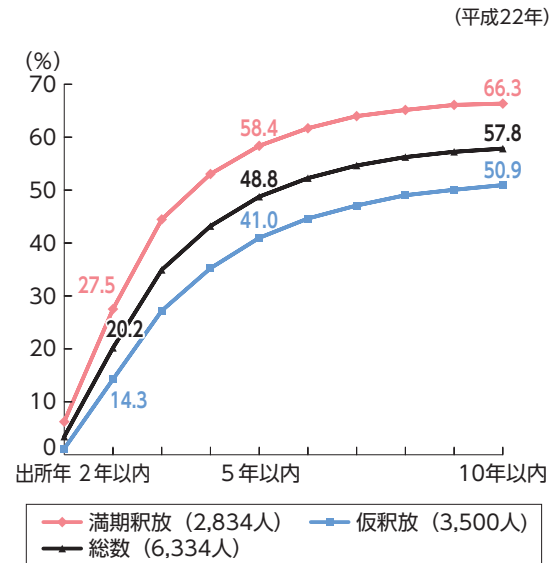
平成22年及び27年の覚醒剤取締法違反の出所受刑者について、出所年を含む5年間又は10年間に於ける再入率（第5編第2章第3節2項参照）を出所事由別（仮釈放又は満期釈放の別をいう。以下同じ。）に見ると、**7-4-3-10図**のとおりである。満期釈放者及び仮釈放者のいずれにおいても、出所受刑者全体（**5-2-3-6図**参照）と比べて5年以内及び10年以内の再入率は高い。なお、各年の再入所に占める再入罪名が同法違反の者の割合は、22年及び27年の同法違反の出所受刑者のいずれにおいても約8割であった（法務省大臣官房司法法制部の資料による。）。

**7-4-3-10図** 覚醒剤取締法違反 出所受刑者の出所事由別再入率

### ① 5年以内



### ② 10年以内



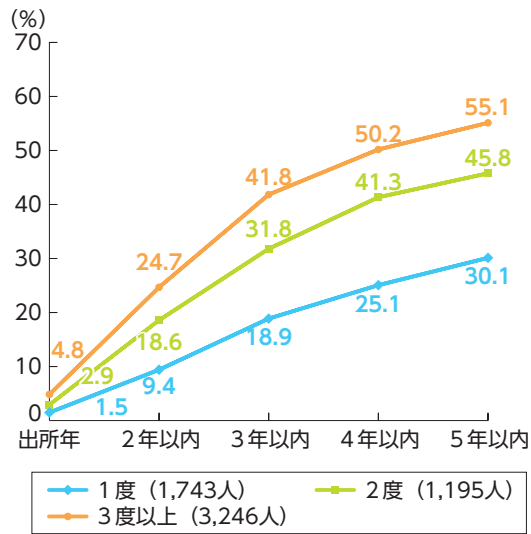
- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 前刑出所後の犯罪により再入所した者で、かつ、前刑出所事由が満期釈放又は仮釈放の者を計上している。  
 3 「再入率」は、①では平成27年の、②では22年の、各出所受刑者の人員に占める、それぞれ当該出所年から令和元年までの各年の年末までに再入所した者の人員の比率をいう。

平成27年の覚醒剤取締法違反の出所受刑者について、5年以内の再入率を入所度数別、男女別（初入者・再入者別）及び年齢層別に見ると、**7-4-3-11図**のとおりである。入所度数別では、入所度数が多いほど再入率は高く、特に入所度数が1度の者（初入者）と2度の者の差は顕著である。男女別（初入者・再入者別）では、初入者及び再入者のいずれにおいても、男性の方が女性よりも一貫して高く、年齢層別では、65歳以上の5年以内再入率が他の年齢層と比較して最も低い。

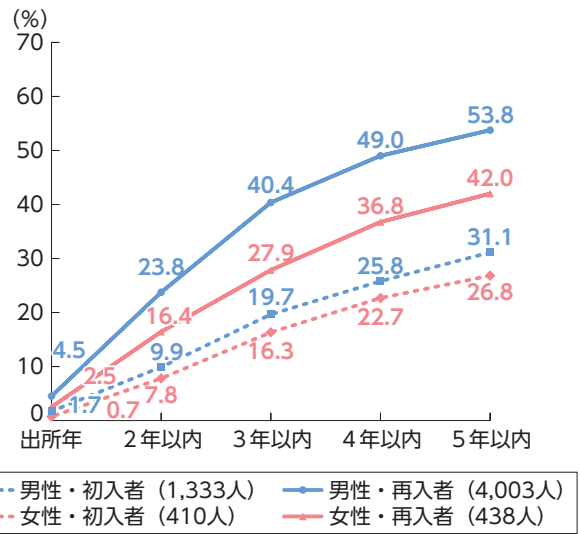
7-4-3-11図 覚醒剤取締法違反 出所受刑者の5年以内再入率（入所度数別，男女・初入者・再入者別，年齢層別）

(平成27年)

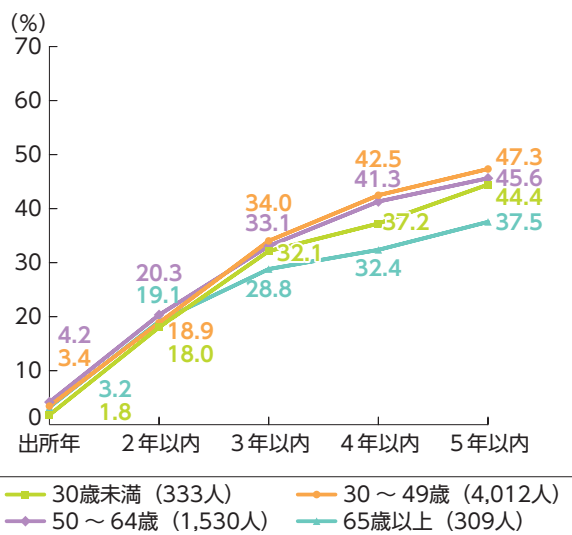
① 入所度数別



② 男女・初入者・再入者別



③ 年齢層別



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 前刑出所後の犯罪により再入所した者で、かつ、前刑出所事由が満期釈放又は仮釈放の者を計上している。  
 3 ③の「年齢層」は、前刑出所時の年齢による。再入者の前刑出所時年齢は、再入所時の年齢及び前刑出所年から算出した推計値である。  
 4 「再入率」は、平成27年の出所受刑者の人員に占める、同年から令和元年までの各年の年末までに再入所した者の人員の比率をいう。

## 4 保護観察

### (1) 保護観察開始人員中の有前科者

覚醒剤取締法違反の仮釈放者（全部実刑者・一部執行猶予者）及び保護観察付全部・一部執行猶予者について、有前科者（今回の保護観察開始前に罰金以上の刑に処せられたことがある者をいう。以下（1）において同じ。）の保護観察開始人員及び有前科者率（保護観察開始人員に占める有前科者の人員の比率をいう。以下（1）において同じ。）の推移（最近10年間）は、7-4-3-12図のとおりである。全体の有前科者率（5-2-4-1図参照）と比べると、一部執行猶予者については大きな差はないが、仮釈放者（全部実刑者）及び保護観察付全部執行猶予者については、有前科者率は高い傾向にあり、令和元年においては、同法違反は、全体よりも、仮釈放者（全部実刑者）（94.9%）が14.3pt、保護観察付全部執行猶予者（69.7%）が12.0pt、それぞれ高くなっている。

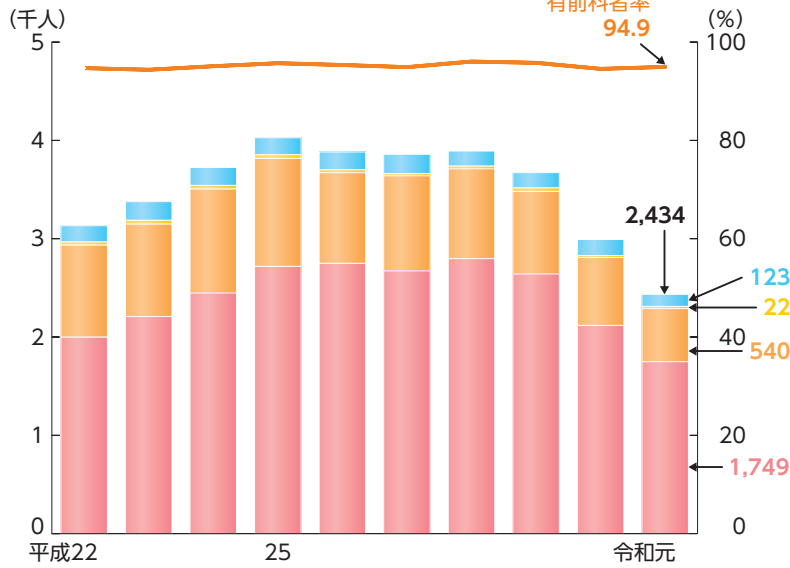


7-4-3-12図 覚醒剤取締法違反 保護観察開始人員（前科の有無別）・有前科者率の推移

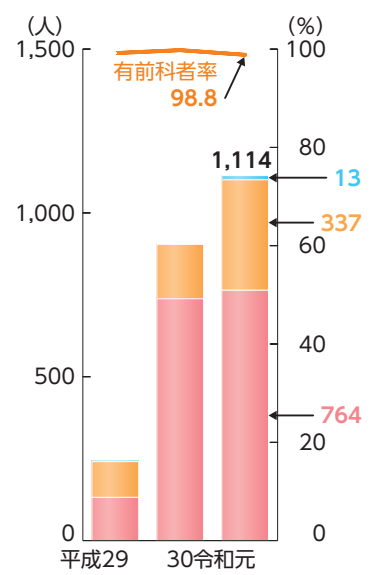
(平成22年～令和元年)

① 仮釈放者

ア 仮釈放者（全部実刑者）

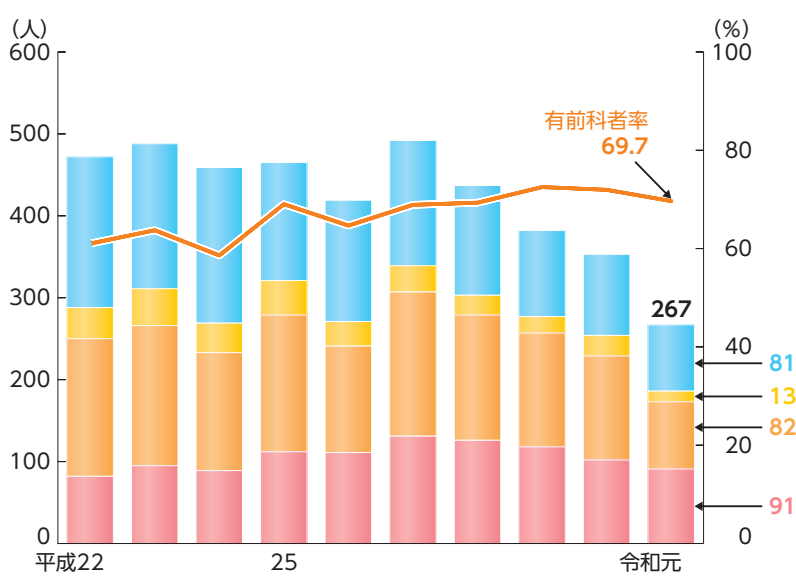


イ 仮釈放者（一部執行猶予者）

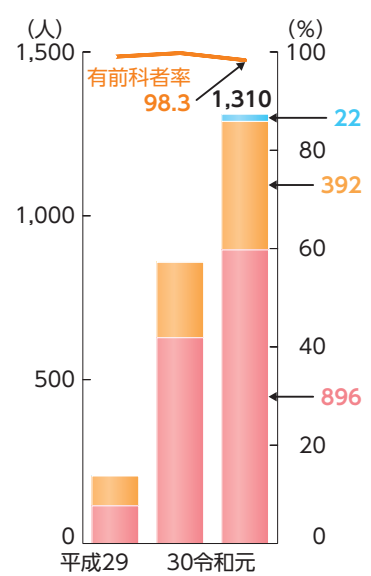


② 保護観察付全部・一部執行猶予者

ア 保護観察付全部執行猶予者



イ 保護観察付一部執行猶予者



■ 懲役・禁錮（全部実刑・一部執行猶予）の前科あり
 ■ 懲役・禁錮（全部執行猶予）の前科あり
 ■ 罰金前科あり
 ■ 前科なし

- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「有前科者」は、今回の保護観察開始前に罰金以上の刑に処せられたことがある者をいう。  
 3 「有前科者率」は、保護観察開始人員に占める有前科者の人員の比率をいう。  
 4 前科の有無が不詳の者を除く。  
 5 複数の前科を有する場合、懲役・禁錮（全部実刑・一部執行猶予）の前科がある者は「懲役・禁錮（全部実刑・一部執行猶予）の前科あり」に、懲役・禁錮（全部実刑・一部執行猶予）の前科がなく、かつ懲役・禁錮（全部執行猶予）の前科がある者は「懲役・禁錮（全部執行猶予）の前科あり」に、罰金の前科のみがある者は「罰金前科あり」に、それぞれ計上している。  
 6 「仮釈放者（一部執行猶予者）」及び「保護観察付一部執行猶予者」は、刑の一部執行猶予制度が開始された平成28年はいなかった。

(2) 保護観察対象者の再処分等の状況

覚醒剤取締法違反の仮釈放者（全部実刑者）及び保護観察付全部執行猶予者の取消・再処分率（第5編第2章第4節2項参照）の推移を、男女別・年齢層別・就労状況別に見ると、7-4-3-13図のとおりである（仮釈放者（一部執行猶予者）及び保護観察付一部執行猶予者については、CD-ROM参照）。

男女別に取消・再処分率を見ると、仮釈放者（全部実刑者）は男女の差に顕著な傾向が見られないのに対し、保護観察付全部執行猶予者は男性の方が女性よりも一貫して高かったが、令和元年にはその差はほとんどなくなった。

年齢層別に取消・再処分率を見ると、30歳未満が高い傾向にある。また、30歳未満の取消・再処分率を、全体の取消・再処分率（5-2-4-3図 CD-ROM 参照）と比較すると、令和元年においては、覚醒剤取締法違反は、全体よりも、仮釈放者（全部実刑者）（3.7%）が0.3pt、仮釈放者（一部執行猶予者）（5.6%）が1.3pt、保護観察付全部執行猶予者（44.4%）が8.7pt、保護観察付一部執行猶予者（85.7%）が19.0pt、それぞれ高くなっている（CD-ROM参照）。

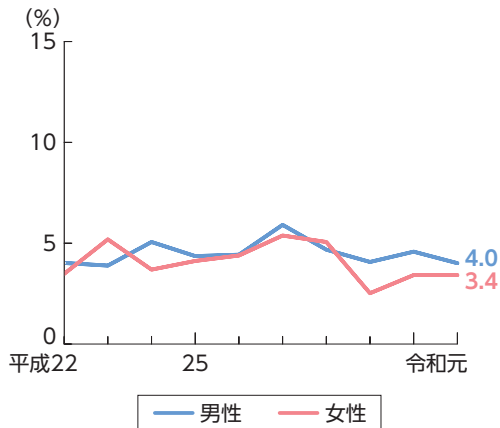
保護観察終了時の就労状況別に取消・再処分率を見ると、仮釈放者（全部実刑者・一部執行猶予者）、保護観察付全部・一部執行猶予者共に、保護観察終了時に無職であった者は、有職であった者と比べ、取消・再処分率が一貫して高い。また、全体の取消・再処分率（5-2-4-3図 CD-ROM 参照）と比べて、有職者の取消・再処分率が高い傾向にあり、令和元年においては、覚醒剤取締法違反は、全体よりも、仮釈放者（全部実刑者）（2.6%）が0.7pt、仮釈放者（一部執行猶予者）（1.5%）が0.1pt、保護観察付全部執行猶予者（25.6%）が6.3pt、保護観察付一部執行猶予者（47.2%）が5.1pt、それぞれ高くなっている（CD-ROM参照）。

7-4-3-13図 覚醒剤取締法違反 保護観察終了者の取消・再処分率の推移（男女別，年齢層別，就労状況別）

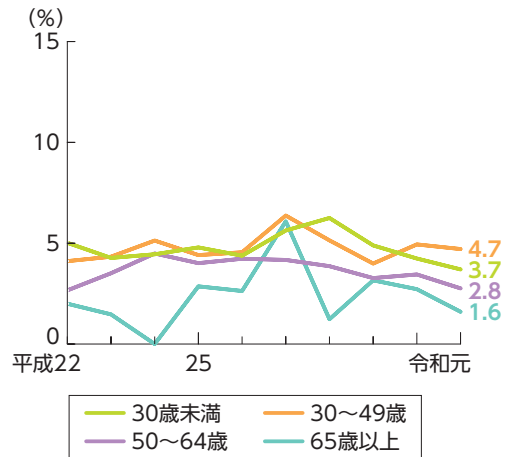
（平成22年～令和元年）

① 仮釈放者（全部実刑者）

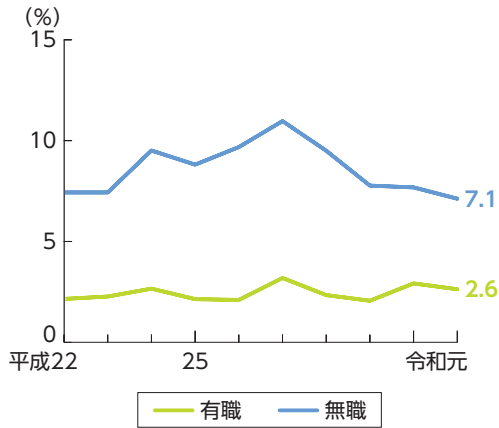
ア 男女別



イ 年齢層別

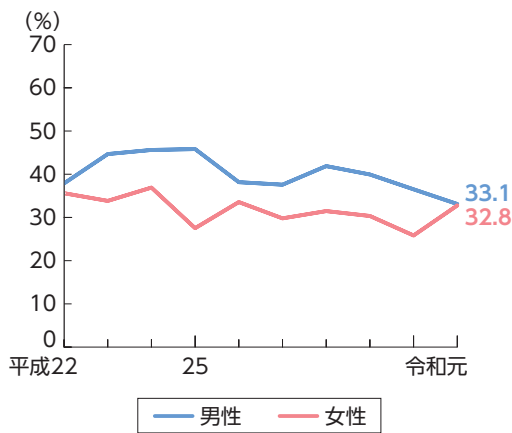


ウ 就労状況別

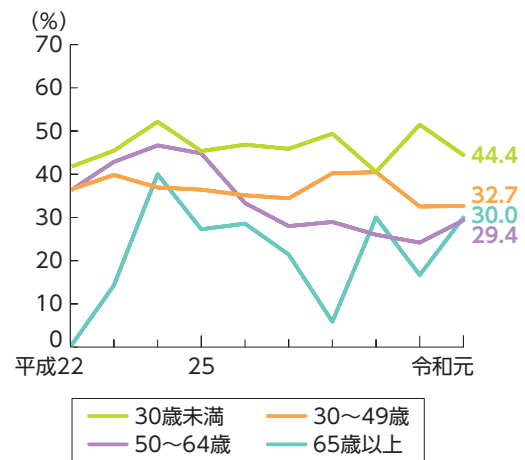


② 保護観察付全部執行猶予者

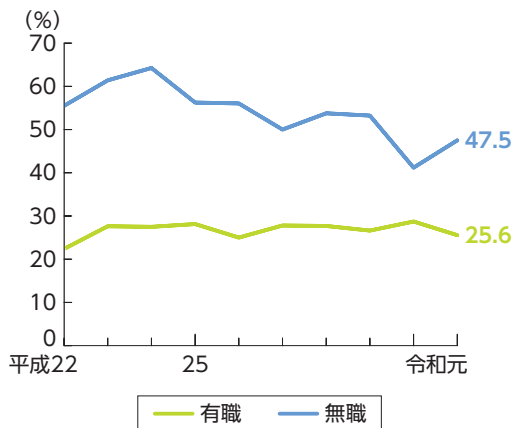
ア 男女別



イ 年齢層別



ウ 就労状況別



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 「取消・再処分率」は、保護観察終了人員のうち、再犯若しくは遵守事項違反により仮釈放若しくは保護観察付全部執行猶予を取り消された者、又は保護観察期間中に再犯により刑事処分（起訴猶予の処分を含む。刑事裁判については、その期間中に確定したものに限る。）を受けた者の人員（双方に該当する者は1人として計上される。）の占める比率をいう。  
 3 「年齢層」は、保護観察終了時の年齢による。  
 4 「就労状況」は、保護観察終了時の就労状況により、就労状況が不詳の者を除く。「無職」は、学生・生徒、家事従事者及び収入のある無職者を除く。

**7-4-3-14表**は、覚醒剤取締法違反の仮釈放者（全部実刑者・一部執行猶予者）及び保護観察付全部・一部執行猶予者について、保護観察が開始された年（最近10年間）ごとに、保護観察が開始された日から5年以内に再犯又は遵守事項違反により仮釈放又は刑の執行猶予の言渡しを取り消された者の人員を見たものである。平成29年から令和元年の各年に保護観察が開始された保護観察付全部・一部執行猶予者の取消状況を見ると、各年とも、全体（**5-2-4-4表**参照）と同様、保護観察付一部執行猶予者の方が保護観察付全部執行猶予者に比べて、元年末までに刑の執行猶予の言渡しを取り消された者の比率が高い。例えば、平成29年に保護観察が開始された一部執行猶予者（208人）は、令和元年末までに25.5%が刑の執行猶予の言渡しを取り消されており、平成29年に保護観察が開始された保護観察付全部執行猶予者（384人）の21.4%より4.1pt高くなっている。

**7-4-3-14表** 覚醒剤取締法違反 仮釈放・保護観察付全部・一部執行猶予の取消状況

(平成22年～令和元年)

① 仮釈放者

ア 仮釈放者（全部実刑者）

年次	保護観察開始人員(A)	仮釈放を取り消された者の人員											計(B)	B/A (%)
		22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年			
22年	3,134	71	38	1	1	—	—	…	…	…	…	111	3.5	
23	3,384	…	87	46	3	2	1	—	…	…	…	139	4.1	
24	3,733	…	…	112	60	3	3	—	1	…	…	179	4.8	
25	4,028	…	…	…	100	58	4	3	—	—	…	165	4.1	
26	3,886	…	…	…	…	105	64	5	1	—	1	176	4.5	
27	3,864	…	…	…	…	…	141	58	1	1	—	[201]	[5.2]	
28	3,893	…	…	…	…	…	…	114	52	3	1	[170]	[4.4]	
29	3,673	…	…	…	…	…	…	…	82	44	1	[127]	[3.5]	
30	2,993	…	…	…	…	…	…	…	…	88	41	[129]	[4.3]	
元	2,435	…	…	…	…	…	…	…	…	…	51	[51]	[2.1]	

イ 仮釈放者（一部執行猶予者）

年次	保護観察開始人員(A)	仮釈放を取り消された者の人員											計(B)	B/A (%)
		22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年			
28年	—	…	…	…	…	…	…	—	—	—	—	—	—	
29	243	…	…	…	…	…	…	…	3	—	—	[3]	[1.2]	
30	907	…	…	…	…	…	…	…	…	19	9	[28]	[3.1]	
元	1,114	…	…	…	…	…	…	…	…	…	15	[15]	[1.3]	

② 保護観察付全部・一部執行猶予者  
ア 保護観察付全部執行猶予者

年次	保護観察開始人員(A)	全部執行猶予を取り消された者の人員											計(B)	B/A (%)
		22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年			
22年	472	19	55	44	17	15	4	…	…	…	…	154	32.6	
23	491	…	14	59	61	23	8	2	…	…	…	167	34.0	
24	460	…	…	20	48	33	15	12	5	…	…	133	28.9	
25	466	…	…	…	8	58	43	28	14	6	…	157	33.7	
26	422	…	…	…	…	11	48	34	24	8	1	126	29.9	
27	492	…	…	…	…	…	15	54	41	23	12	[145]	[29.5]	
28	437	…	…	…	…	…	…	20	60	36	26	[142]	[32.5]	
29	384	…	…	…	…	…	…	…	13	43	26	[82]	[21.4]	
30	353	…	…	…	…	…	…	…	…	9	39	[48]	[13.6]	
元	268	…	…	…	…	…	…	…	…	…	6	[6]	[2.2]	

イ 保護観察付一部執行猶予者

年次	保護観察開始人員(A)	一部執行猶予を取り消された者の人員											計(B)	B/A (%)
		22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年			
28年	—	…	…	…	…	…	…	—	—	—	—	—	—	
29	208	…	…	…	…	…	…	…	—	28	25	[53]	[25.5]	
30	862	…	…	…	…	…	…	…	…	20	129	[149]	[17.3]	
元	1,310	…	…	…	…	…	…	…	…	…	42	[42]	[3.2]	

- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 保護観察が開始された日から5年以内に、仮釈放、保護観察付全部執行猶予又は保護観察付一部執行猶予を取り消された者（仮釈放者については、刑法29条2項の規定により、仮釈放中に一部執行猶予の言渡しを取り消され、仮釈放が失効した人員は含まない。）の人員を年次別に計上している。なお、[ ]内は、開始された日から5年に満たない各年の累積人員及び比率である。  
 3 余罪（刑法29条1項2号・3号）により仮釈放を取り消された者を除く。  
 4 余罪（刑法26条2号・3号、26条の2第3号又は27条の4第2号・3号）により保護観察付全部執行猶予又は保護観察付一部執行猶予を取り消された者を除く。

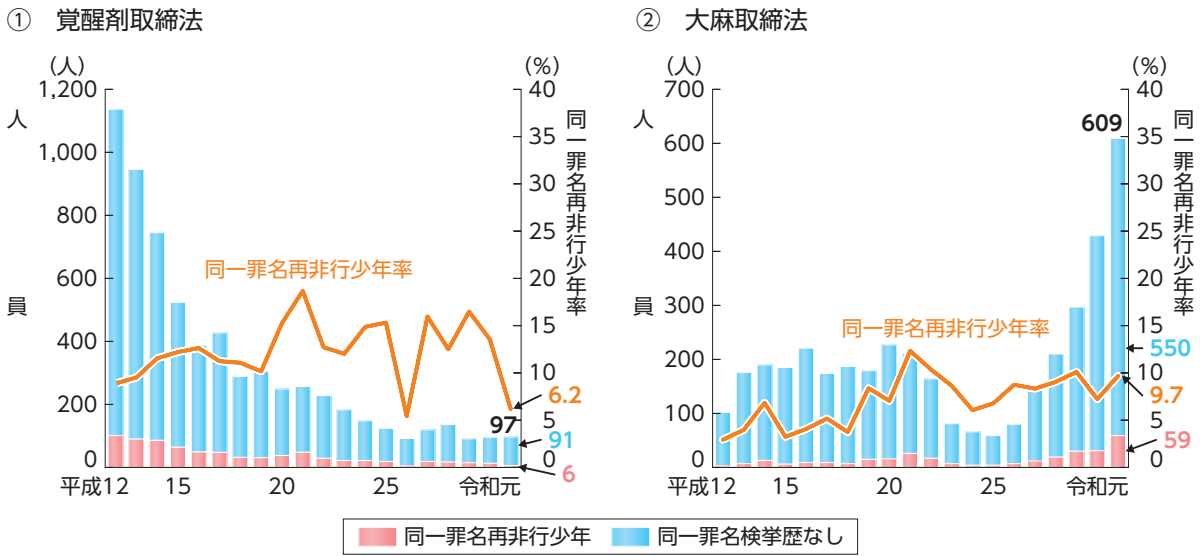
## 5 少年の再非行・再犯

### (1) 覚醒剤取締法違反等により検挙された同一罪名再非行少年

7-4-3-15図は、覚醒剤取締法及び大麻取締法の各違反（それぞれ、覚醒剤及び大麻に係る麻薬特例法違反を含む。以下（1）において同じ。）の少年検挙人員（警察が検挙した者に限る。）のうち、同一罪名再非行少年（前に覚醒剤取締法（大麻取締法）違反で検挙されたことがあり、再び覚醒剤取締法（大麻取締法）違反で検挙された少年をいう。以下（1）において同じ。）の人員及び同一罪名再非行少年率（覚醒剤取締法及び大麻取締法の各違反の少年検挙人員に占める同一罪名再非行少年の各人員の比率をいう。以下（1）において同じ。）の推移（最近20年間）を見たものである。覚醒剤取締法違反の同一罪名再非行少年の人員は、最近20年間では平成12年をピークとして、その後減少傾向にある。同一罪名再非行少年率は5～18%台で推移しており、令和元年は6.2%（前年比7.4pt低下）であった。大麻取締法違反の同一罪名再非行少年の人員は、小さく増減を繰り返していたが、平成22年から減少傾向を示した後、26年から一貫して増加し、令和元年は、最近20年間で最多の59人であった。また、同一罪名再非行少年率は2～12%台で推移しており、元年は9.7%（同2.5pt上昇）であった。

7-4-3-15図 覚醒剤取締法違反等 少年検挙人員中の同一罪名再非行少年の人員等の推移

(平成12年～令和元年)



注 1 警察庁刑事局の資料による。  
 2 検挙時の年齢による。  
 3 「同一罪名再非行少年」は、①においては、前に覚醒剤取締法違反（覚醒剤に係る麻薬特例法違反を含む。以下同じ。）で検挙されたことがあり、再び覚醒剤取締法違反で検挙された少年をいい、②においては、前に大麻取締法違反（大麻に係る麻薬特例法違反を含む。以下同じ。）で検挙されたことがあり、再び大麻取締法違反で検挙された少年をいう。  
 4 「同一罪名再非行少年率」は、①においては、覚醒剤取締法違反の少年検挙人員に占める同一罪名再非行少年の人員の比率をいい、②においては、大麻取締法違反の少年検挙人員に占める同一罪名再非行少年の人員の比率をいう。

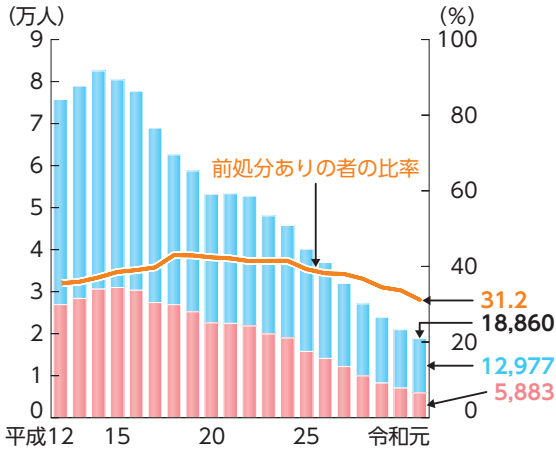
(2) 家庭裁判所終局処理人員の前処分の状況

7-4-3-16図は、一般保護事件（過失運転致死傷、過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱、車両運転による（業務上・重）過失致死傷及び危険運転致死傷並びに簡易送致事件を除く。以下（2）において同じ。）の家庭裁判所終局処理人員等の推移（最近20年間）を非行名別に見るとともに、これを前処分（前に一般保護事件で家庭裁判所の終局処分を受けたことをいう。本件非行が同処分以前に犯したものである場合を除く。以下（2）において同じ。）の有無別に見たものである。前処分ありの者の人員は、一般保護事件並びに覚醒剤取締法及び毒劇法の各違反では減少傾向にあるが、麻薬取締法・大麻取締法違反では、平成22年から25年まで減少した後、26年に増加に転じ、以降毎年増加している。前処分ありの者の比率は、一般保護事件ではおおむね30%台で推移しているが、覚醒剤取締法及び麻薬取締法・大麻取締法の各違反では、変動はあるもののおおむね50%台前後、毒劇法違反ではおおむね60%台前後を中心に推移している。

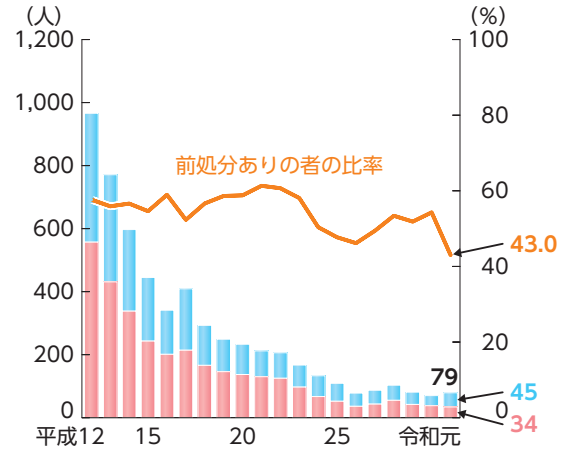
7-4-3-16図 一般保護事件 家庭裁判所終局処理人員等の推移（非行名別，前処分の有無別）

（平成12年～令和元年）

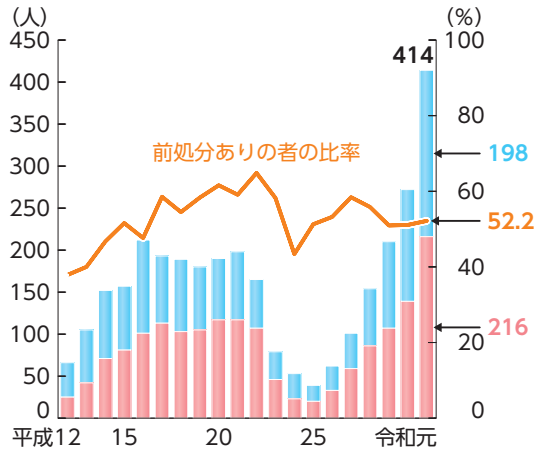
① 一般保護事件



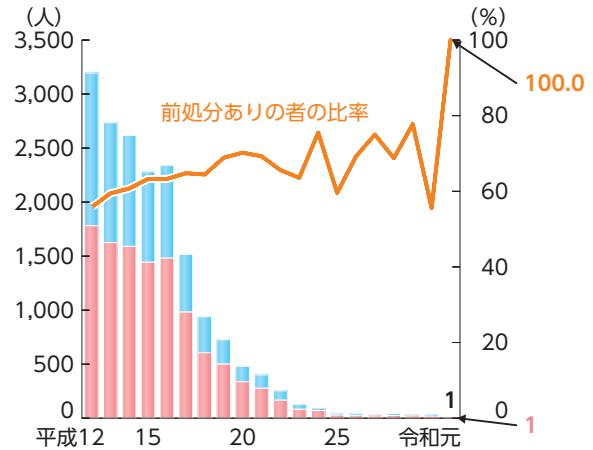
② 覚醒剤取締法



③ 麻薬取締法・大麻取締法



④ 毒劇法



■ 前処分あり ■ 前処分なし

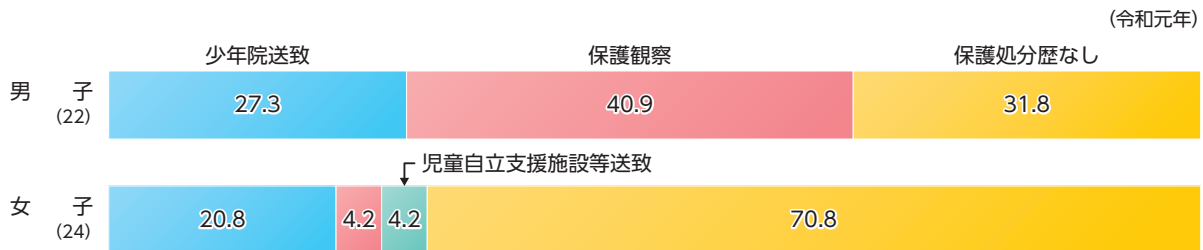
- 注 1 司法統計年報による。  
 2 「一般保護事件」は、過失運転致死傷，過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱，車両運転による（業務上・重）過失致死傷及び危険運転致死傷を除く。  
 3 簡易送致事件を除く。  
 4 「前処分」は，前に一般保護事件（過失運転致死傷，過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱，車両運転による（業務上・重）過失致死傷及び危険運転致死傷を除く。）で家庭裁判所の終局処分を受けたことをいう。本件非行が同処分以前に犯したものである場合を除く。  
 5 行為時年齢が14歳未満，20歳以上及び不詳の者を含まない。

### (3) 少年院入院者の保護処分歴

7-4-3-17図は、令和元年における覚醒剤取締法違反による少年院入院者の保護処分歴別構成比を、男女別に見たものである。

少年院入院者全体の保護処分歴別構成比を男女別に見たもの(5-2-5-2図参照)と比べると、覚醒剤取締法違反によるものの構成比は、男子では3.1pt高く、女子では14.4pt低かった。

7-4-3-17図 覚醒剤取締法違反 少年院入院者の保護処分歴別構成比(男女別)



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 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 複数の保護処分歴を有する場合、少年院送致歴がある者は「少年院送致」に、それ以外の者のうち保護観察歴がある者は「保護観察」に、児童自立支援施設等送致歴のみがある者は「児童自立支援施設等送致」に計上している。  
 4 ( )内は、実人員である。

なお、令和元年における保護観察処分少年(交通短期保護観察の対象者を除く(以下この項において同じ。))。同年中に覚醒剤取締法違反により保護観察が開始された者に限る。)27人について見ると、保護処分歴のある者はいなかった(法務省大臣官房司法法制部の資料による。)

### (4) 少年の保護観察対象者の再処分の状況

令和元年に保護観察が終了した覚醒剤取締法違反による保護観察処分少年及び少年院仮退院者について、再処分率(第5編第2章第5節4項参照)を見ると、保護観察処分少年が17.4%、少年院仮退院者が2.0%であり、少年の保護観察対象者全体(交通短期保護観察の対象者を除く。5-2-5-5表参照)と比べ、保護観察処分少年では0.6pt高く、少年院仮退院者では16.9pt低かった。最近20年間の推移を見ると、保護観察処分少年は3~19%台、少年院仮退院者は1~13%台で推移している(法務省大臣官房司法法制部の資料による。)



## 第5章

## 薬物事犯者の処遇等

薬物事犯者に対しては、検察、矯正、更生保護の刑事司法の各段階等で、様々な処遇や治療・支援の取組が行われている。この章では、これらの処遇、治療・支援の現状を紹介する。

## 第1節 検察

刑務所等の矯正施設から出所等する者に対して行う就労支援や住居等の確保といった支援が「出口支援」と呼ばれるのに対し、矯正施設における処遇を経ない被疑者・被告人（起訴猶予処分、全部執行猶予付判決が見込まれる者等）に対して行う社会復帰支援は「入口支援」と呼ばれる。検察においては、罪を犯した者の円滑な社会復帰や再犯防止の観点から、各地の実情に応じ、被疑者又は被告人のそれぞれの事情等を踏まえつつ、保護観察所、地方公共団体、関係する福祉機関等と連携しながら、釈放後の帰住先の確保や福祉サービスの受給につなげたり、事案によっては、被告人に対して保護観察付執行猶予の求刑を行ったりするなどしている。また、各地方検察庁では、規模や実情に応じ、「社会復帰支援室」や「刑事政策推進室」等の名称で刑事政策的取組を専門に行う部署を設け、社会福祉士を社会福祉アドバイザーとして採用して同部署に配置してその知見を活用するなどしているが、これらの部署では、具体的事件における対象者の処遇に関して、その事件を担当する検察官らへの助言を行いながら、福祉機関・保護観察所等と連携しつつ、釈放後の生活に関する対象者への助言や福祉事務所への同行支援をするなどの様々な入口支援を行っている。

これらは、薬物事犯者に対する特有の対応策ではないが、最近10年間について見ると、覚醒剤取締法、大麻取締法、麻薬取締法及び毒劇法の各違反の検察庁新規受理人員の総数は、道交違反を除く特別法犯の検察庁新規受理人員の25%前後を占めていること（前者についてはCD-ROM資料1-4を、後者については同2-1をそれぞれ参照）、大麻取締法違反の起訴猶予率は30～35%前後、麻薬取締法違反の起訴猶予率は20～30%前後で推移していること（7-4-1-18図参照）、地方裁判所における覚醒剤取締法違反の全部執行猶予率はおおむね40%前後で推移していること（7-4-1-22図参照）などを踏まえると、薬物事犯者の中には、こうした入口支援の対象となり得る者が相応に存在するものと思われる。

### コラム1 福岡県と福岡地方検察庁との連携による薬物事犯者に対する社会復帰支援の取組

福岡県では、県内の薬物事犯者の再犯者率が全国より高い水準で推移していること、地方公共団体も地域の実情に応じた再犯防止施策を策定し実施する責務を有していること（再犯防止推進法4条2項。第5編第1章第2節1項参照）から、現状の課題、すなわち、薬物乱用者の再乱用防止には薬物依存症の治療と社会復帰のための支援が必要であるのに、全部執行猶予付判決を受ける初犯者は、刑務所入所者や保護観察対象者と異なり、社会復帰のために必要な支援を受けることが難しい状況にあることを踏まえ、平成30年5月から、初犯者の再乱用を防止するため、薬物再乱用対策推進事業を実施している。同事業は、精神保健福祉士等から選任された相談支援コーディネーターが、①全部執行猶予付判決が見込まれる薬物犯罪の初犯者と面談して、薬物依存から回復するための支援計画を策定し、②回復プログラム（認知行動療法に基づき、グループワークを通じて、薬物使用を止めるための対処方法を学習するもの。以下このコラムにおいて同じ。）を実施する医療機関、精神保健福祉センター（本章第4節4項及びコラム4参照）を紹介したり（初回利用時には相談支援コーディネーターが同行）、③回復支援施設・自助グループ（前者については同節5項、後者については同節6項をそれぞれ参照）を紹介したり、④就労や住居を確保するための福祉関連支援機関を紹介したりすることなどを内容としている。

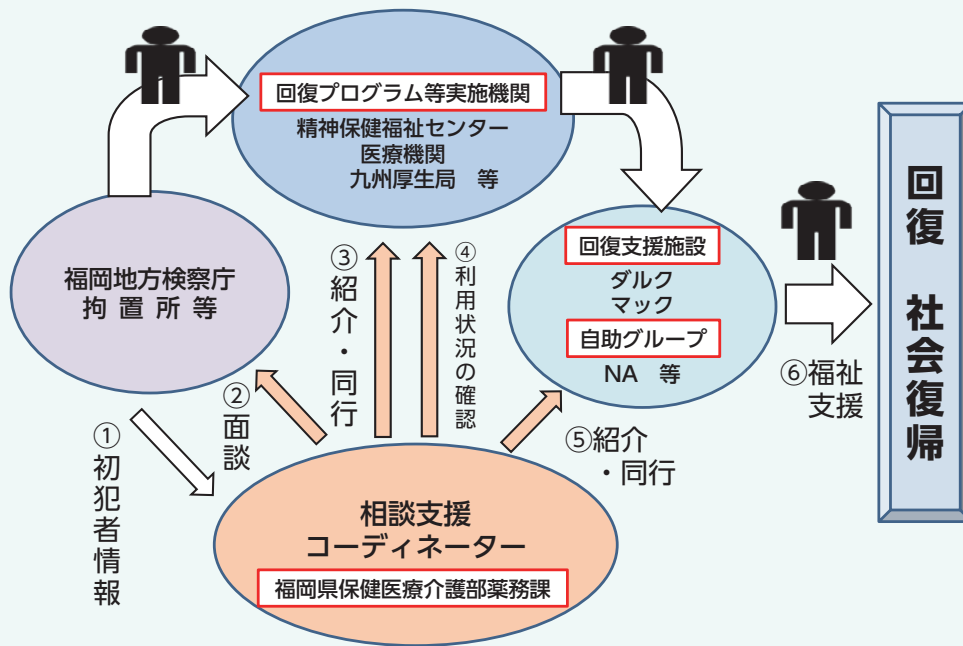
福岡地方検察庁では、前記薬物再乱用対策推進事業に協力するため、平成30年5月から、即決裁判に同意した薬物犯罪の被疑者の住所、氏名、年齢、職業、勾留場所等の情報を、同事業の担当部局である福岡県保健医療介護部薬務課（以下このコラムにおいて「薬務課」という。）に提供する取組を行っている。具体的には、まず、検察官が取調べの際に、被疑者に対し、①即決裁判の前に、勾留場所等において、相談支援コーディネーターが被疑者と面談し、支援計画を策定すること、②全部執行猶予付判決を受けた後、相談支援コーディネーターが、支援計画に基づいて、精神保健福祉センター・自助グループ等の紹介・同行、福祉関連支援機関の紹介等を行うことなどを説明し、被疑者が相談支援コーディネーターとの面談を希望し、更に被疑者の前記各情報を薬務課に提供することに同意した場合には、福岡地方検察庁刑事政策推進室の職員において、その情報を速やかに薬務課に提供している。そして、同年12月から（管内支部は31年3月から）は、薬務課への情報提供の対象を即決裁判に同意した者だけでなく、薬物犯罪の初犯者で全部執行猶予付判決が見込まれる者にまで拡大している。

一方、福岡県も、回復プログラムを実施する機関として九州厚生局麻薬取締部を紹介先に加えたり（令和2年1月）、事業開始当初は、対象者として、単純執行猶予（保護観察の付かない全部執行猶予）の判決を受けた者を想定していたが、現在は、保護観察付全部執行猶予の判決を受けた者についても、希望に応じ、相談支援コーディネーターによる支援を行ったりするなど、事業内容を充実させている。

これまでに福岡地方検察庁が薬務課に情報提供を行った対象者は、平成30年は7人、令和元年は59人、2年は36人（同年8月17日現在）の合計102人で、その全員に対して、相談支援コーディネーターが面談を実施し、そのうち、薬務課の紹介等により、精神保健福祉センターや医療機関の回復プログラムを受講した者は21人、薬物依存症の治療のために医療機関を受診した者は11人、自助グループに参加した者は1人、その他継続的に、相談支援コーディネーターによる支援を受けている者は57人となっている（福岡県保健医療介護部の資料による。）。

回復プログラムを受講した者からは、「プログラムを受けていなければ再び薬物を使い、社会

復帰できていなかったと思う。』、「薬物を使いたくなる時もあるが、気持ちを抑えられている。』、「薬物の誘いを断ることができた。」といった声が聞かれるという。一方、回復プログラムを受講していない者に対して、相談支援コーディネーターが、相手に寄り添いながら、個々の実情に応じ、工夫を凝らして相談支援を継続しており、薬務課の担当者は、「相談支援コーディネーターとの関わりそのものにも一定の抑止効果があると考えている。」旨述べている。前記薬物再乱用対策推進事業が始まってから約2年、薬務課の担当者たちは、確かな手応えを感じつつ、今後とも、より多くの対象者が回復プログラムを受講できるよう、参加意欲を高めたり、受講しやすくしたりするための工夫を重ね、同事業に取り組んでいくこととしている。



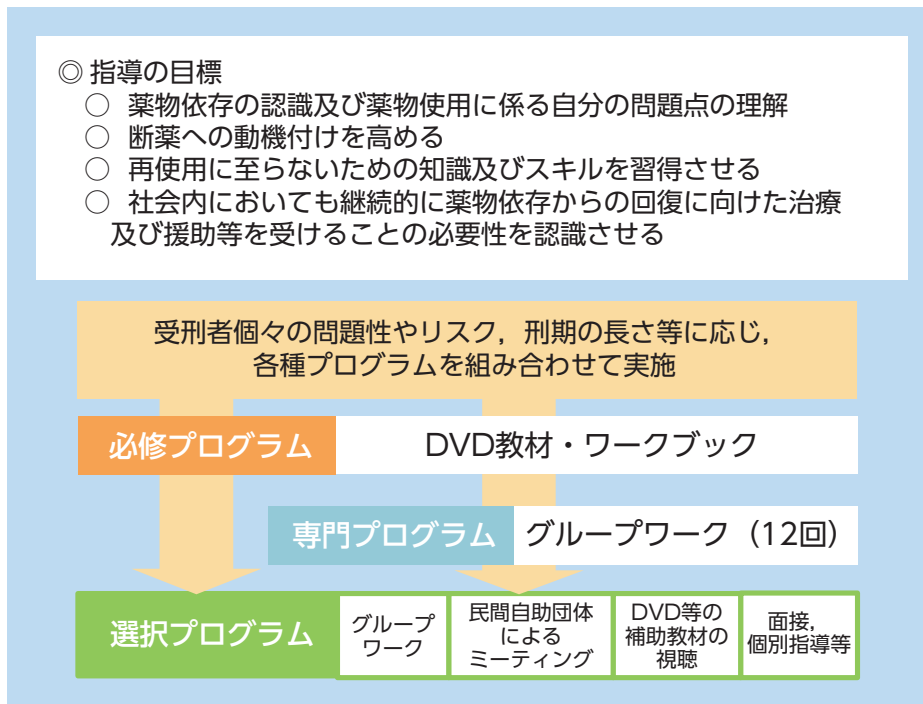
福岡県と福岡地方検察庁との連携による社会復帰支援の取組  
【画像提供：福岡県保健医療介護部】

## 第2節 矯正

### 1 刑事施設

刑事施設における**薬物依存離脱指導**（第2編第4章第3節3項（2）参照）は、平成18年度から、**特別改善指導**の一つとして、全国の刑事施設に共通の標準プログラムを用いて実施されている。24年度からは、パイロット施設において薬物依存回復プログラムを試行し、その結果等を踏まえ、刑の一部執行猶予制度が開始された28年度から、それまで1種類であった標準プログラムを必修プログラム、専門プログラム及び選択プログラムの3種類に複線化して整備し、指導を行っている。刑事施設における薬物依存離脱指導の概要は、**7-5-2-1図**のとおりである。

#### 7-5-2-1図 刑事施設における薬物依存離脱指導の概要



注 法務省矯正局の資料による。

必修プログラムは、麻薬、覚醒剤その他の薬物に対する依存があると認められる者全員に対して、2又は3単元（1単元60分から90分）、期間は1か月から3か月を標準として実施し、DVD教材及びワークブックによる課題学習に取り組ませることを通じて、薬物依存からの回復の段階における特徴的な心身の状況、薬物を使用していた行動・生活パターンに戻ってしまう兆候に気付き、対処する必要性及び社会内で断薬を継続するための支援を行っている専門機関・民間自助団体について理解を深めさせるなどして、薬物の再使用に至らないための対処方法について具体的にまとめさせるものである。専門プログラムは、より専門的・体系的な指導を受講させる必要性が高いと認められる者に対して、12単元（1単元60分から90分）、期間は3か月から6か月を標準として、グループワークを通じて、他の受講者の発言を聞くことで新たな気付きを得る機会を提供するなどして、必修プログラムと同様の内容について指導するものである。選択プログラムは、必修プログラム又は専門プログラムに加えて補完的な指導を受講させる必要性が高いと認められる者に対して、グループワーク、民間自助団体によるミーティング、講義、視聴覚教材視聴、課題学習、討議、個別面接等の方法により、おおむね専門プログラムの内容に準じて各刑事施設で定めた項目及び内容について指導するものであり、各刑事施設の実情、対象者の資質及び指導の効果等を考慮して、指導時間数、頻度及び期間を設定す

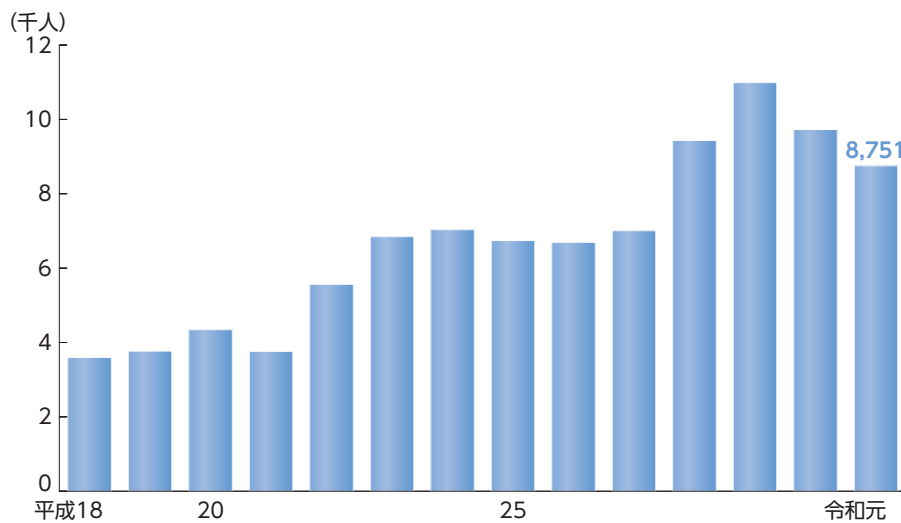
ることとされている。

対象者の選定は、面接調査やアセスメントツールを活用し、薬物への依存の程度や再犯のリスク等の問題性を把握して行われ、指導は、刑事施設の職員（法務教官、法務技官及び刑務官）、処遇カウンセラー（認知行動療法等の技法に通じた臨床心理士等）及び民間協力者（薬物依存からの回復を目指す民間自助団体、医療関係者、警察関係者等）が協働して当たる。

薬物依存離脱指導の受講開始人員の推移（平成18年度以降）は、7-5-2-2図のとおりである。28年度以降、受講開始人員は1万人前後で推移している。令和元年度におけるプログラムごとの受講開始人員（重複計上による。）は、必修プログラム5,125人、専門プログラム1,471人、選択プログラム1,723人であった（法務省矯正局の資料による。）。

7-5-2-2図 薬物依存離脱指導の受講開始人員の推移

（平成18年度～令和元年度）



- 注 1 法務省矯正局の資料による。  
2 受講開始人員は、延べ人員である。

## コラム2 刑事施設内における薬物犯罪の受刑者に対する近年の処遇

刑事施設における薬物犯罪の受刑者に対する処遇は、各施設が独自に指導を実施していたものが平成18年に「薬物依存離脱指導」として統一的に定められ、それ以降も充実強化が図られてきたところ、近年、新たな取組が開始されている。一つは、28年度から全国の実施施設において導入されている薬物依存離脱指導の新実施体制とも呼べるもので（以下このコラムにおいて「新指導」という。）、もう一つは、令和元年度から札幌刑務所札幌刑務支所（以下このコラムにおいて「札幌刑務支所」という。）において事業が開始されている「女子依存症回復支援モデル」の試行である。二つの新たな取組は、刑事施設を出所した後の処遇等いかに効果的につながるかを重視している点で共通している。

平成28年度から全国の実施施設において導入されている新指導の概要は本項で紹介したが、その特徴の一つはプログラムの複線化にある。薬物依存離脱指導の対象となることが見込まれる覚醒剤取締法違反による受刑者は、近年では年間約4,000～6,000人が全国の刑事施設に入所している。その刑期（一部執行猶予の猶予部分を含む。）は3年以下の者が大半を占め、刑の一部執行猶予制度や仮釈放の対象者であれば刑事施設内に在在する期間は更に短くなる。その

ため、多くの薬物依存離脱指導の対象者に必要な指導を適切に実施していくための工夫が求められていたところ、新指導では、個々の問題性や再使用のリスク、刑期の長さ等に応じて、各種プログラムを組み合わせることで実施することとされ、それにより、対象者それぞれの事情に応じた受講計画を立てることが可能となった。もう一つの特徴は、従来の指導目標が「今後薬物に手を出さずに生活していく決意を固めさせ」るなど、薬物使用を犯罪と捉える側面が強く出ていたのに対し、新指導においては、薬物依存症は病気であるという認識の社会一般への浸透や、民間自助団体の活動の広がりなど、社会状況の変化等も受け、指導目標を変更し、「断薬への動機付けを図り、再使用に至らないための知識及びスキルを習得させるとともに、社会内においても継続的に薬物依存からの回復に向けた治療及び援助等を受けることの必要性を認識させること」とした点である。受刑者は強制的に刑事施設に収容されており、自分の力だけで断薬できると考えている者やそもそも「薬物をやめたい」という気持ちがない者も指導の対象となり得る。そのような対象者への働き掛けは困難である一方、強制力を伴う処遇であるからこそ可能であるともいえ、指導を担当する刑事施設の職員は、指導内容や対象者のためになる点を説明して、不安を取り除いたり、メリットを感じさせたりするなどして動機付けを図っている。また、薬物や出所後の生活環境から隔離された刑事施設内においては、出所後に薬物を使用しない生活のために必要な現実的かつ具体的な方法を対象者それぞれに考えさせることが重要であり、指導を担当する刑事施設の職員は、薬物依存に関する勉強会や社会内処遇の見学等を通じて指導の質の向上を図るとともに、社会内処遇との情報連携を一層強化している。

もう一つの新たな取組である「女子依存症回復支援モデル」の試行は、令和元年度から、札幌刑務支所に設置された「女子依存症回復支援センター」で事業が開始されている。事業委託を受けた特定非営利活動法人により、おおむね6か月から2年間の期間でグループワーク等の集団処遇が実施されるが、そのプログラムには、未成年の子を持つ女性受刑者に対応した内容、女性特有の精神状態の変化や不定愁訴に関する事項等が盛り込まれ、出所後も継続実施できる構成となっている。従来の施設内処遇と異なる点として、受講者がプログラム期間中の平日は毎日プログラムを受講すること、受講者グループによる自主性を重んじた共同生活により所内生活を送ること、出所後は、同プログラムを実施する依存症回復支援施設に帰住又は通所等して継続した支援を受けることなどが挙げられる。5年度までの5か年の事業計画であり、効果検証の結果を踏まえて、その後の事業継続について検討がなされる予定である。



出所後の生活（回復支援施設）に近い環境をコンセプトにした  
女子依存症回復支援センター（札幌刑務支所）の様子  
【写真提供：法務省矯正局】

## 2 少年院

少年院における薬物非行問題に係る指導については、平成23年度に「矯正教育プログラム（薬物非行）」が開発され、24年度から**重点指導施設**として4庁の少年院において、集中的かつ重点的な指導が実施されていた。その後、27年6月の少年院法の施行により、矯正教育のうち、**特定生活指導（薬物非行防止指導）**として全国の少年院で実施されることとなった（第3編第2章第4節3項（2）参照）。麻薬、覚醒剤その他の薬物に対する依存等がある者を対象に、薬物の害と依存性を認識するとともに、薬物依存に至った自己の問題性を理解し、再び薬物を乱用しないことを目的として、受講者全員に対して、ワークブックを用いたグループワーク又は個別指導を統一的に行う中核プログラム、受講者の個々の必要性に応じて、問題行動（薬物使用）、背景要因又は生活設計に主として焦点を当て、個別面接指導や固定メンバーによる継続的な集会等を選択的に行う周辺プログラム及び中核プログラム終了後にワークブックを用いた個別指導を行うフォローアップ指導を組み合わせて実施されている。令和元年における受講終了人員は、232人であった（法務省矯正局の資料による。）。また、2年4月1日現在、重点指導施設として11庁が指定されており、これらの施設においては、麻薬、覚醒剤その他の薬物に対する依存等がある者を他の少年院からも受け入れて、重点的かつ集中的な指導が実施されている。グループワーク、個別面接指導等の方法による少年指導用プログラムと個別面談や保護者講習会において行われる保護者向けプログラムから構成され、期間は3か月から4か月を標準とし、少年院の職員が外部協力者（薬物依存からの回復を目指す民間自助団体、医療関係者、薬物問題に関する専門家等）の協力を得て実施する。薬物非行防止指導の重点指導施設の所在地については、**7-5-2-3図**のとおりである。

**7-5-2-3図** 少年院における薬物非行防止指導の重点指導施設



注 法務省矯正局の資料による。



少年院における薬物非行防止指導の様子  
【写真提供：法務省矯正局】

### 3 保護観察所等との連携

刑事施設と保護観察所では、施設内及び社会内における処遇の一貫性を保ち、その実効性を高めることを目的として、刑事施設において実施した薬物依存離脱指導に関する情報及び保護観察所において実施した薬物再乱用防止プログラムに関する情報を相互に引き継いでいる。刑事施設から地方更生保護委員会及び保護観察所へは、薬物依存離脱指導の指定がなされた者について、身上調査書を送付するとき（第2編第5章第2節2項参照）、釈放のおおむね1か月前、地方更生保護委員会又は保護観察所の長から依頼があったときに、それぞれ、薬物依存離脱指導の実施結果や向精神薬の服薬状況等の医療に関する情報を送付している。他方、保護観察所からは、保護観察期間中の再犯等により刑事施設に入所し、薬物依存離脱指導の指定がなされた者等について、刑事施設入所前の保護観察において受講した薬物再乱用防止プログラムの実施結果が刑事施設に送付されている。

また、少年院と保護観察所でも、施設内及び社会内における処遇の一貫性を保ち、その実効性を高めるため、少年院において実施した薬物非行防止指導に関する情報及び保護観察所において実施した薬物再乱用防止プログラムに関する情報を相互に引き継いでいる。少年院から地方更生保護委員会及び保護観察所へは、地方更生保護委員会委員、保護観察官又は保護司が在院者に面接を行うなどのために少年院を来訪した際に、指導の経過及び結果の説明を行うなどしているほか、仮退院する在院者の処遇の経過等を地方更生保護委員会及び保護観察所に送付する際に、薬物非行防止指導の実施結果に関する情報を送付している。他方、保護観察所からは、保護観察期間中に少年院送致の保護処分を受けた者について、少年院入院前の保護観察において受講した薬物再乱用防止プログラムの実施結果が少年院に送付されている。

### 4 指導担当職員の育成

薬物事犯者に対する処遇プログラムにおける矯正・保護実務者連絡協議会（本章第3節2項（3）ア（イ）参照）のほか、刑事施設における薬物依存離脱指導の担当職員を対象とした集合研修や少年院における薬物非行防止指導の担当職員を対象とした重点指導施設による研修等を通じて、指導担当職員の知識や技術の向上が図られている。

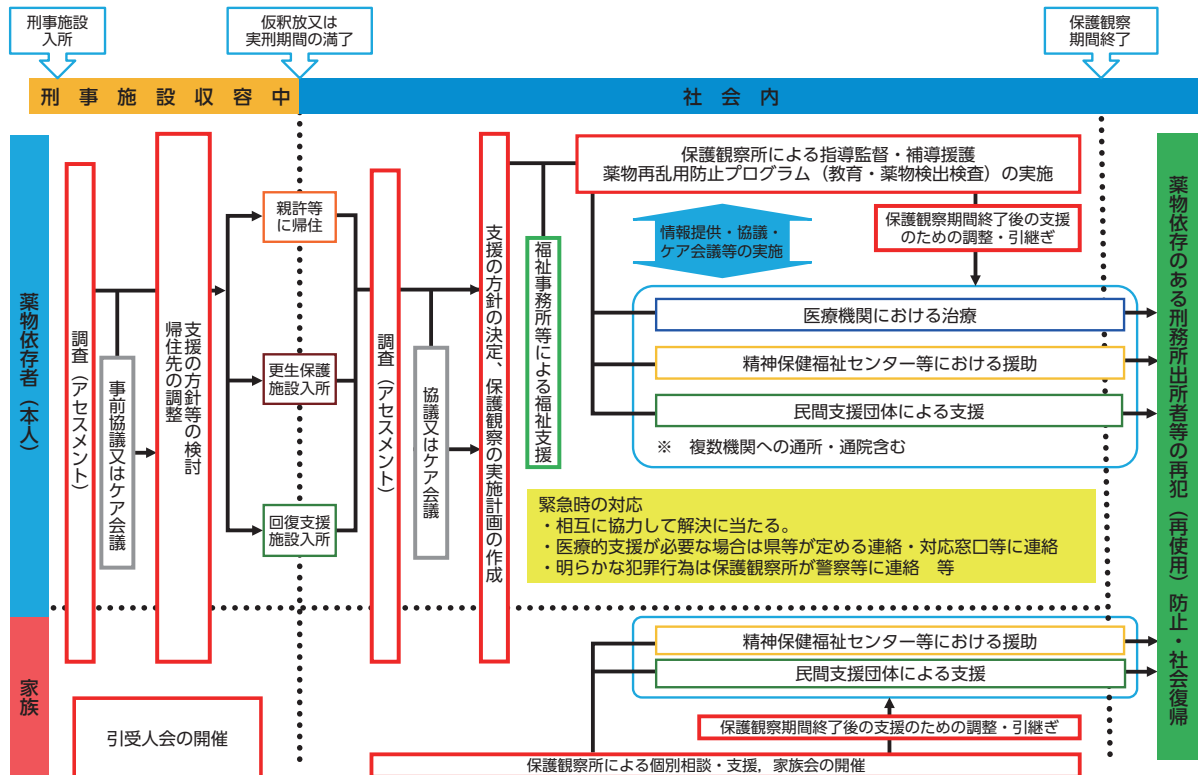


### 第3節 更生保護

この節では、更生保護における薬物事犯者に対する処遇について概観する。

平成27年度に法務省及び厚生労働省の共同で、「**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**」が策定された。このガイドラインは、保護観察所、地方更生保護委員会、刑事施設、都道府県、医療機関等を含めた関係機関及び民間支援団体が緊密に連携し、薬物依存のある刑務所出所者等に効果的な地域支援を行えるよう、基本的な指針を定めたもので、28年度から運用されている。**7-5-3-1図**は、「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」を踏まえた支援等の流れを示したものである。

**7-5-3-1図** 「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」を踏まえた支援等の流れ



注 法務省保護局の資料による。

## 1 矯正施設入所中の生活環境の調整等

### (1) 地方更生保護委員会

#### ア 生活環境の調整への関わり

##### (ア) 調査 (アセスメント)

地方更生保護委員会は、薬物犯罪の受刑者等のうち保護観察付一部執行猶予者等を対象とし、刑事施設から提供を受けた当該受刑者についての情報（本章第2節3項及び本節2項（3）ア（ア）参照）、保護観察所で生活環境の調整（本項（2）参照）が開始されている場合は保護観察所による生活環境の調整の状況、当該受刑者との面接結果等を踏まえ、生活環境の調整に関することのほか、薬物への依存度、医療又は援助の必要性等、薬物犯罪の受刑者特有の問題性に焦点を当てた**調査（アセスメント）**を行っている。同調査は、関係機関において当該調査による情報を共有し、生活環境の調整を問題性にに応じて行うことができるようにすることで同調整の充実を図るとともに、出所後の保護観察処遇を始め薬物依存からの回復のための地域支援の充実を図ることを目的としている。なお、地方更生

保護委員会は、執行すべき刑期が短期間である者等を除き、その他の薬物犯罪の受刑者等とも面接による調査を実施しており、その結果は保護観察所に共有されている。

#### (イ) 保護観察所への指導・助言・連絡調整

地方更生保護委員会は、本項（１）ア（ア）の調査結果を踏まえるなどし、薬物犯罪の受刑者等の意向も踏まえ、円滑な社会復帰のために最も適当な生活環境が確保されるよう、広域的な見地から、保護観察所が行う生活環境の調整に関し、更に調整を行い又は新たに生活環境の調整を開始するよう指導及び助言をしたり、並行して複数の保護観察所が生活環境の調整を行っている場合には、当該保護観察所間の連絡調整を行うなどしている。

#### イ 住居特定審理

地方更生保護委員会は、保護観察付一部執行猶予者について、執行猶予期間に先立って仮釈放がない場合、実刑部分の執行から執行猶予期間の保護観察へ円滑に移行できるよう、生活環境の調整の結果を踏まえた**住居特定審理**（第2編第5章第2節2項参照）をし、居住すべき住居を釈放前に特定している。

#### (2) 保護観察所における生活環境の調整

保護観察所は、薬物犯罪の受刑者等について、矯正施設から受刑者等の身上調査書を受けたときや、地方更生保護委員会から新たな帰住予定地について生活環境の調整を開始すべき旨の指導及び助言（本項（１）ア（イ）参照）を受けたときなどに**生活環境の調整**（第2編第5章第2節2項及び第3編第2章第5節1項参照）を開始する。地方更生保護委員会の調査（本項（１）ア（ア）参照）の結果や指導・助言・連絡調整（同（イ）参照）も踏まえ、必要に応じて関係機関等とケア会議や事前協議を行い、出所後の社会復帰上の課題と対応方針を検討するなどして計画の作成又は見直しを行うなどし、薬物犯罪の受刑者等の同意に基づき、薬物犯罪の受刑者等が地域で必要な治療や支援が受けられるよう準備をするなどしている。薬物犯罪の受刑者等のうち、高齢者又は障害を有する者で、かつ、適当な帰住先がない者については**特別調整**（第2編第4章第3節5項及び第5章第2節2項並びに第3編第2章第4節3項（５）参照）を実施している。

また、薬物犯罪の受刑者等が円滑に社会生活へ移行するためにはその家族等への支援が必要であることを踏まえ、薬物事犯者の家族が薬物依存に関する正確な知識を持ち、薬物事犯者に対する適切なコミュニケーション技術を身に付けることや支援機関等の情報を得て家族自身が必要な支援を受けることができるよう、精神保健福祉センターや民間支援団体等と連携して**引受人会・家族会**を開催するなどし、家族等への働き掛けをしている。薬物事犯者に係る引受人会・家族会の開催回数及び参加人員の推移（資料を入手し得た平成25年度以降）は、**7-5-3-2表**のとおりである。

**7-5-3-2表** 薬物事犯者に係る引受人会・家族会の開催回数・参加人員の推移

(平成25年度～令和元年度)

年度	開催回数	参加人員
25年度	211	3,232
26	199	3,246
27	210	3,360
28	263	3,615
29	235	3,925
30	248	3,789
元	210	3,260

注 1 法務省保護局の資料による。  
2 本表は、資料を入手し得た平成25年度以降の数値で作成した。

## 2 保護観察等

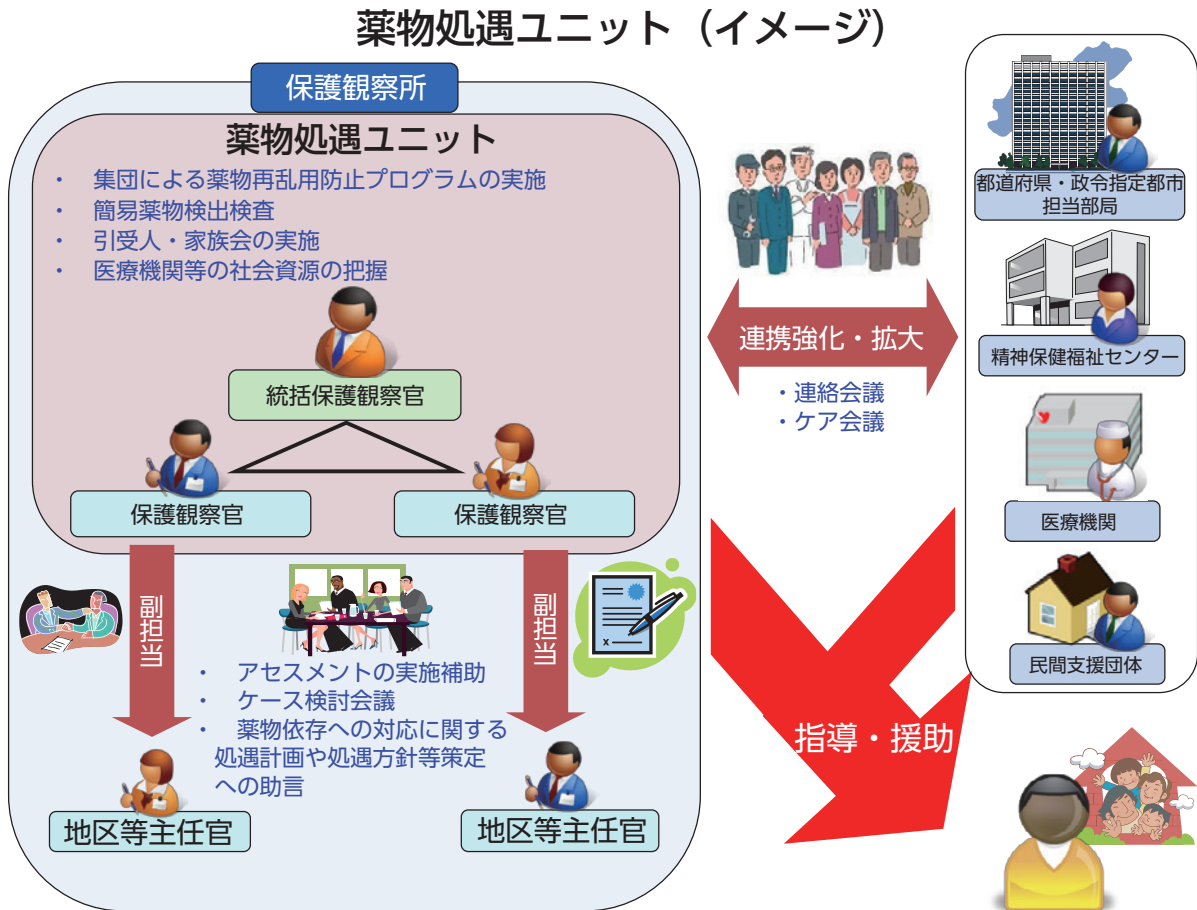
### (1) 保護観察所における処遇

保護観察所は、薬物犯罪の保護観察対象者に対し、地方更生保護委員会の調査（本節1項（1）ア（ア）参照）の結果等を踏まえ、第2編第5章第3節2項及び第3編第2章第5節3項で記載した保護観察を実施するほか、以下の処遇を実施している。

#### ア 薬物処遇ユニット

薬物依存に関する専門的な知見に基づき、薬物依存に関する専門的な処遇を集中して行うことにより、効果的な保護観察を実施するため、令和2年4月1日現在、28庁の保護観察所において**薬物処遇ユニット**が設置されている（法務省保護局の資料による。）。同ユニットの概要については、**7-5-3-3図**のとおりである。なお、同ユニットが設置されていない保護観察所においても、同ユニットに準じて、薬物事犯者に係る処遇体制が整備されている。

#### 7-5-3-3図 薬物処遇ユニットの概要



注 法務省保護局の資料による。

イ 類型別処遇

薬物犯罪の保護観察対象者については、処分罪名又は非行名に覚醒剤取締法違反が含まれる者、処分罪名・非行名にかかわらず、覚醒剤の違法な使用等が処分対象事犯の原因、動機に関連していると認められる者、及び覚醒剤への依存や覚醒剤使用の結果による後遺症が危惧される者を「覚せい剤事犯対象者」、処分罪名又は非行名にシンナー等の乱用による毒劇法違反が含まれる者、処分罪名・非行名にかかわらず、シンナー等の乱用が処分対象事犯の原因、動機に関連していると認められる者、処分後にシンナー等の乱用が認められる者及びシンナー等の乱用の結果による後遺症が危惧される者を「シンナー等乱用対象者」の類型に認定し、類型ごとに共通する問題性等に焦点を当てた効率的な処遇（類型別処遇）を実施している（第2編第5章第3節2項（2）ア及び第3編第2章第5節3項（1）参照）。

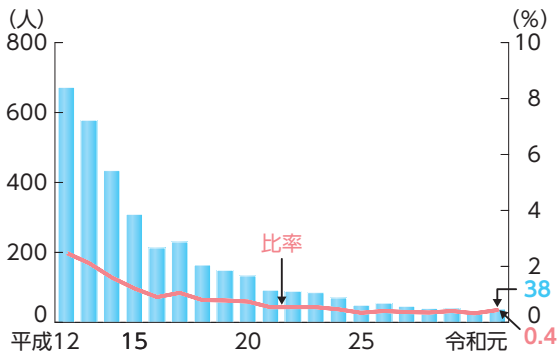
「覚せい剤事犯対象者」又は「シンナー等乱用対象者」の類型に認定された人員等の推移（最近20年間）は、7-5-3-4図のとおりである。

7-5-3-4図 「覚せい剤事犯対象者」・「シンナー等乱用対象者」の類型認定人員等の推移

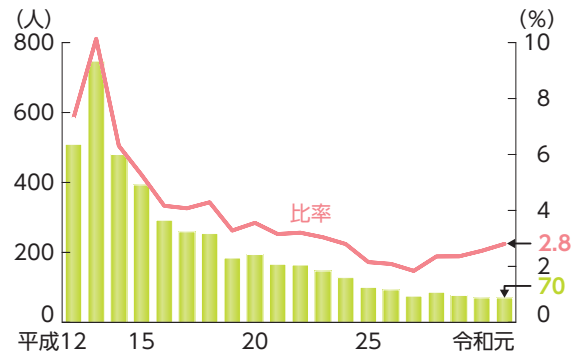
(平成12年～令和元年)

① 覚せい剤事犯対象者

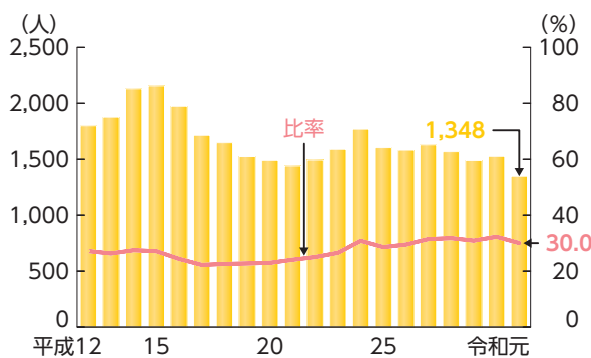
ア 保護観察処分少年



イ 少年院仮退院者

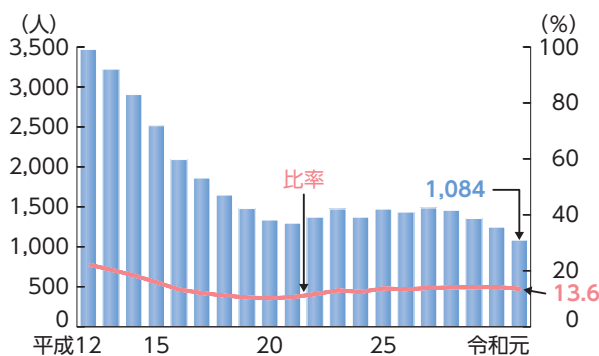


ウ 仮釈放者

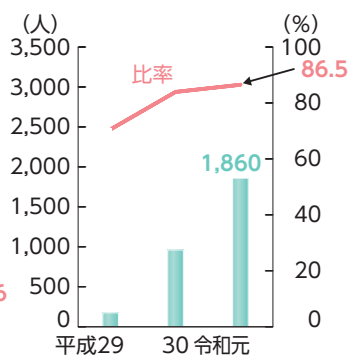


エ 保護観察付全部・一部執行猶予者

(ア) 保護観察付全部執行猶予者

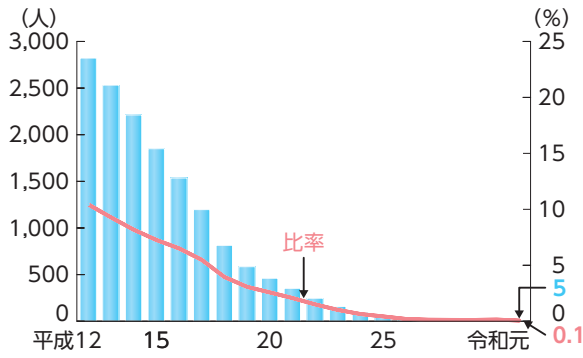


(イ) 保護観察付一部執行猶予者

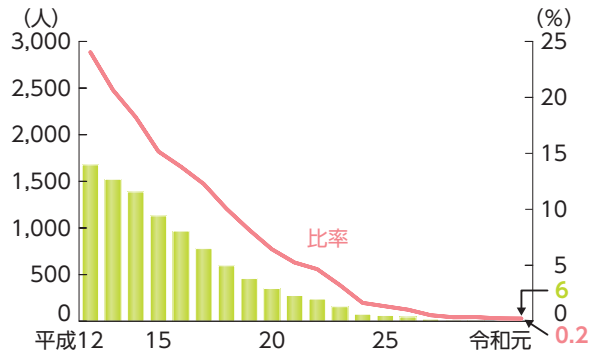


② シンナー等乱用対象者

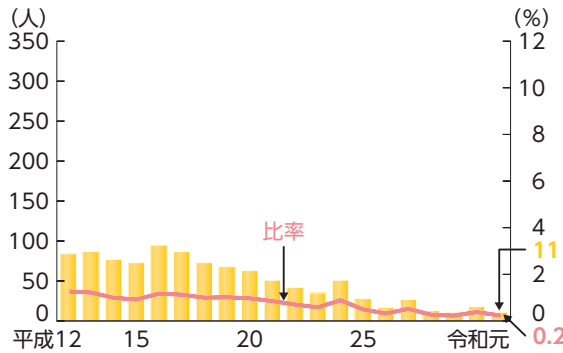
ア 保護観察処分少年



イ 少年院仮退院者

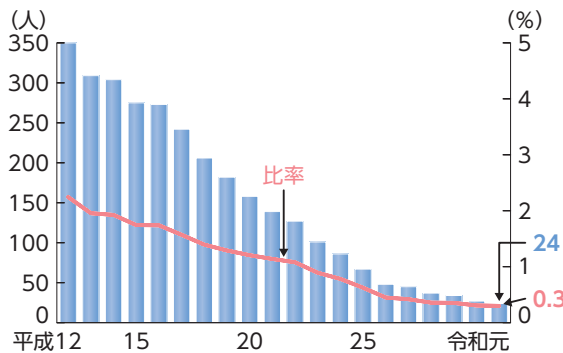


ウ 仮釈放者

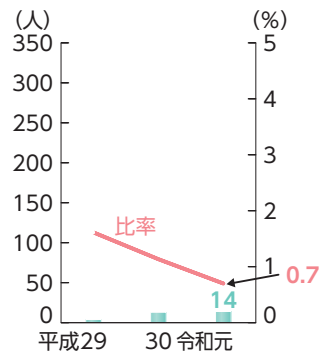


エ 保護観察付全部・一部執行猶予者

(ア) 保護観察付全部執行猶予者



(イ) 保護観察付一部執行猶予者



注 1 保護統計年報及び法務省保護局の資料による。

2 各年12月31日現在の数値である。

3 「比率」は、保護観察対象者（保護観察処分少年は、交通短期保護観察及び短期保護観察の対象者を除く。）の各総数のうち、「覚せい剤事犯対象者」又は「シンナー等乱用対象者」の類型に認定された者の占める比率をいう。

4 「保護観察付一部執行猶予者」は、刑の一部執行猶予制度が開始された平成28年はいなかった。

ウ 薬物再乱用防止プログラム

専門的処遇プログラム（第2編第5章第3節2項（2）ウ参照）の一つに薬物再乱用防止プログラムがある。薬物再乱用防止プログラムの概要については、7-5-3-5図のとおりである。

7-5-3-5図 薬物再乱用防止プログラムの概要

## 薬物再乱用防止プログラム

**【対象】** 保護観察に付されることとなった犯罪事実により、指定薬物又は規制薬物等の所持・使用等に当たる事実が含まれる仮釈放者又は保護観察付執行猶予者（特別遵守事項で受講を義務付けて実施）  
 ※保護観察付全部猶予者の場合は、プログラム受講を特別遵守事項に定めることが相当である旨の裁判所の意見が示された者

保護観察の開始

**教育課程** ワークブック等に基づき、保護観察所において、個別又は集団処遇により学習（保護観察官が実施）

**コアプログラム（全5回）**

**【方式】** おおむね2週間に1回の頻度で原則として3月程度で全5回を修了

**【内容】** 依存性薬物の悪影響と依存性を認識させ、自己の問題性について理解させるとともに、再び乱用しないようにするための具体的な方法を習得させる。

- 第1回 薬物依存について知ろう
- 第2回 引き金と欲求
- 第3回 引き金と罫
- 第4回 「再発」って何？
- 第5回 強くなるより賢くなる

修了後

**ステップアッププログラム**

**【方式】** おおむね1月に1回とし、発展課程を基本としつつ、必要に応じて他の課程を、原則として保護観察終了まで実施

**【内容】** コアプログラムで履修した内容の定着を図りつつ、薬物依存からの回復に資する発展的な知識及びスキルを習得させることを主な目的とする以下の3つの課程

**【発展課程】**

コアプログラムで履修した内容を定着、応用、実践させる(全12回)。

**【特修課程】**

依存回復に資する発展的な知識及びスキルを習得させる。

- A アルコールの問題
- B 自助グループを知る
- C 女性の薬物乱用者

**【特別課程】**

①外部の専門機関・民間支援団体の見学や、②家族を含めた合同面接をさせる。

保護観察の終了

**簡易薬物検出検査** ○教育課程と併せて、尿検査、唾液検査又は外部の検査機関を活用した検査により実施。  
 ○陰性の検査結果を検出することを目標に断薬意志の強化を図る。

注 法務省保護局の資料による。

#### (ア) 対象

保護観察に付されることとなった犯罪事実に、指定薬物又は規制薬物等の所持・使用等に当たる事実が含まれる仮釈放者又は保護観察付全部・一部執行猶予者に対し、**特別遵守事項**（第2編第5章第3節参照）で受講を義務付けて実施している。なお、少年の保護観察対象者等に対しても、依存性薬物（規制薬物等、指定薬物及び危険ドラッグをいう。以下この項において同じ。）への依存性の程度等に十分配慮した上で、後述する教育課程を受けることを**生活行動指針**（同節参照）に設定することができる。

#### (イ) 内容等

教育課程及び簡易薬物検出検査を内容とする。

教育課程は、コアプログラムとステップアッププログラムの2段階に分かれており、保護観察所において、ワークブック等に基づき、個別又は集団処遇により、保護観察官を実施者として実施している。なお、薬物依存症リハビリテーション施設職員等を実施補助者としたり、遠方に居住する保護観察対象者への対応等のために、十分な実施体制を整えた上で、試行的に更生保護サポートセンター（第2編第5章第6節1項参照）等を実施場所とするなどしている。

コアプログラムは、依存性薬物の悪影響と依存性を認識させ、依存性薬物を乱用するに至った自己の問題性について理解させるとともに、再び依存性薬物を乱用しないようにするための具体的な方法を習得させるものであり、おおむね2週間に1回の頻度で原則として3月程度で全5回を修了する。

ステップアッププログラムは、コアプログラムで履修した内容の定着を図りつつ、薬物依存からの回復に資する発展的な知識及びスキルを習得させることを主な目的とし、発展課程、特修課程及び特別課程で構成されており、おおむね1月に1回の頻度で、発展課程を基本としつつ、必要に応じて他の課程を実施する。

簡易薬物検出検査は、簡易な方法により、被検査者の尿中又は唾液中に含まれる薬物を検出する検査である。これらの検査は、保護観察所において実施するか、外部の検査機関を活用して行う。陰性の検査結果を検出することを目標とし、陰性の結果について、保護観察対象者の断薬の努力を評価し、保護観察対象者の家族等に対し結果を連絡し、引き続きの協力を求めるなどしている。



薬物再乱用防止プログラムのグループワークによる教育課程の模擬実施場面  
【写真提供：法務省保護局】

(ウ) 薬物依存からの回復プログラム等の受講によるプログラムの一部免除

保護観察所は、規制薬物等に対する依存がある保護観察対象者の改善更生を図るための**指導監督**（第2編第5章第3節参照）の方法として、医療・援助を受けることの指示等（以下この項において「**通院等指示**」という。）を行っているところ（本項（3）イ（ア）参照）、通院等指示により、精神保健福祉センター（本章第4節4項参照）、薬物処遇重点実施更生保護施設（本項（2）ア（ア）参照）等が実施するSMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program：せりがや病院覚せい剤依存再発防止プログラム）又はこれと同様の理論的基盤を有する薬物依存からの回復プログラム（以下（ウ）において「**特定援助**」という。）を受け見込みがある場合には、コアプログラムの開始を延期することができ、特定援助を一定期間継続的に受けたときはコアプログラムを一部免除することができる。令和元年において、コアプログラムの開始を延期した件数は、127件であった（法務省保護局の資料による。）。

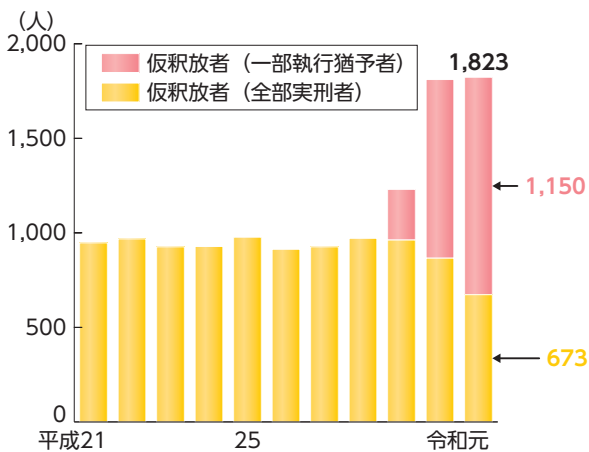
また、コアプログラムの受講修了後、通院等指示により、特定援助や薬物依存回復訓練（本項（3）イ（イ）参照）等（以下この項において「**専門的援助**」という。）を受け見込みがある場合には、ステップアッププログラムの開始を延期し、一時的に実施しないことができる。令和元年において、ステップアッププログラムを一時的に実施しないこととした件数は、126件であった（法務省保護局の資料による。）。

薬物再乱用防止プログラム（平成21年から28年5月までは、覚醒剤の自己使用の罪がある者を対象とした覚せい剤事犯者処遇プログラム）による処遇の開始人員の推移（統計の存在する21年以降）は、**7-5-3-6図**のとおりである。

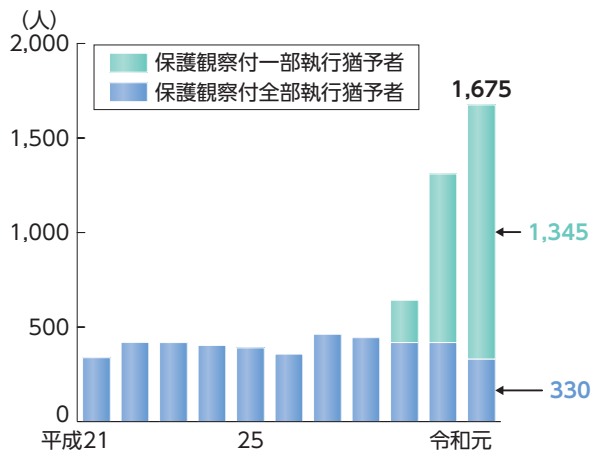
**7-5-3-6図** 薬物再乱用防止プログラムによる処遇の開始人員の推移

（平成21年～令和元年）

① 仮釈放者



② 保護観察付全部・一部執行猶予者



注 1 法務省保護局の資料による。  
 2 本図は、統計の存在する平成21年以降の数値で作成した。  
 3 平成21年から28年5月までは、「覚せい剤事犯者処遇プログラム」による処遇の開始人員を計上している。  
 4 「仮釈放者（一部執行猶予者）」及び「保護観察付一部執行猶予者」は、刑の一部執行猶予制度が開始された平成28年から計上している。  
 5 仮釈放期間満了後、一部執行猶予期間を開始した保護観察付一部執行猶予者については、「仮釈放者（一部執行猶予者）」及び「保護観察付一部執行猶予者」の両方に計上している。



### コラム3 保護観察終了後の薬物依存からの回復を見据えた薬物再乱用防止プログラムの実施

このコラムでは保護観察所の現場における薬物再乱用防止プログラム（以下このコラムにおいて「プログラム」という。）の実践例として、宇都宮保護観察所での取組を紹介する。

宇都宮保護観察所では、平成30年度に薬物処遇ユニット（以下このコラムにおいて「ユニット」という。本項（1）ア参照）が設置され、ユニットの保護観察官と、栃木ダルク（ダルクについては、本章第4節5項参照）の職員や薬物依存治療の専門家が協働してプログラムを実施している。コアプログラムの最終課程を個別面接で実施する以外は、コアプログラム及びステップアッププログラム（以下このコラムにおいて「各プログラム」という。）共に、原則として、男女別にグループワークで実施している。近年、プログラムを受講する保護観察対象者（以下このコラムにおいて「対象者」という。）が増加しているが（全国の状況については、7-5-3-6図参照）、新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対策を講ずる以前の時期でも1グループ当たりの人数は10人程度で実施していた。各プログラムの実施前に簡易薬物検出検査を実施しており、各プログラム共に実施時間は、同検査の時間も含めて約2時間である。受講する対象者のお互いのプライバシーを守ることなどを、各プログラムのグループでのルールとして設定し、実施している。また、保護観察は、保護観察官と保護司の協働体制で実施しているところ（第2編第5章第3節参照）、保護司は対象者のプログラムへの参加を促す役割等を担っている。さらに、薬物依存のある対象者の中には、精神科の診察が必要になる者も存在することから、医療機関との連携も重要であり、そのため、薬物依存に理解があり、精神科医療において栃木県内で中核的な役割を果たす医療機関とのつながりを持つよう心掛けている。

宇都宮保護観察所でユニットの統括保護観察官を担当した経験を有する者（以下このコラムにおいて「元担当者」という。）は、プログラムの実施に当たり、対象者ができるだけ自分を肯定できるようになることを大切にしてきたという。元担当者によると、ステップアッププログラムでは、グループのメンバーが比較的固定されてくるため、グループの凝集性が高まり、実施者と対象者の間及び対象者相互に信頼関係が構築されていき、断薬のために支え合う雰囲気も生まれてくるという。対象者の中には「毎月グループを楽しみにしている。」と話す者もいたという。また、就労や断薬を継続していることを対象者がグループで話すこともある。就労や断薬を継続することに不安を感じている対象者にとっては、実際に就労や断薬を継続している対象者が身近な目標となり、薬物依存からの回復への希望を持つことにつながり、その一方、就労や断薬の継続状況を話した対象者にとっては、自尊感情が高まることになると感じているという。元担当者は、「対象者のみならず、保護観察官にとってもダルクの職員が薬物依存から回復しているモデルになっており、薬物依存から回復できることへの確かな信頼や希望をもつことができる。」と考えている。プログラムは、特別遵守事項で義務付けられ、受講しない場合には不良措置（第2編第5章第3節3項（2）参照）が執られる場合があるものであるが、再び依存性薬物を乱用しないようにするための具体的な方法を習得させることなどができるほか、断薬のために支え合うことや自尊感情が高まることなどのようにグループワークによるプログラム自体が断薬のための対処策になり得ること、対象者・保護観察官双方にとってグループワークによるプログラムが薬物依存からの回復を信じられる場・信じてもらえる場となり、薬物依存からの回復への動機付けを高め得ることなどがうかがえる。

しかし、保護観察期間が終了すると、当然のことながら、対象者がプログラムに参加することはなくなる。元担当者は、「保護観察期間は、薬物依存からの回復に必要な地域の支援につな

げるための橋渡し期間である。」と考えている。プログラムの内容やプログラムでの人間関係等を通じて、人とつながることや支援につながることの良さを体感し、動機付けが高まった対象者の中には、栃木ダルクの職員に相談したり、栃木ダルクに入所したりする対象者もいるという。また、対象者を地域における支援団体の一つであるNA(本章第4節6項参照)につなげるために、ステップアッププログラムの中で、NAに参加している栃木ダルク職員等の協力を得て、NAで行われているミーティングを模擬的に実施するようになったところ、これをきっかけにNAにつながり、保護観察終了後も継続してつながっている対象者もいると聞いていたという。

薬物依存からの回復に資する医療・保健機関及び民間支援団体（以下このコラムにおいて「民間支援団体等」という。）の存在を知っていても、さまざまな理由からこれらの機関・団体による治療・支援につながったことがない者が存在する（本編第6章第2節3項（9）参照）。「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」（本節参照）では、「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」とされている。保護観察は、一定期間社会内で受けることを義務付けられたものであるので、薬物依存から回復することや民間支援団体等につながることへの動機付けが必ずしも高くない者に対しても、保護観察期間中、義務的にプログラムを受講させ、その中で、医療・保健機関を含む関係機関及び民間支援団体と連携して働き掛けを行ったりすることで、同期間中の断薬のみならず、薬物依存から回復することや民間支援団体等による治療・支援につながることへの動機付けを高めさせることが期待できる。そして、それにとどまらず、保護観察終了後を見据え、民間支援団体等による治療・支援に継続的につながることを後押しする役割をも果たすことが期待できる。このことを上記の宇都宮保護観察所の取組は示唆している。

令和2年6月、宇都宮保護観察所においては、新型コロナウイルス感染症の拡大によって一時延期していたグループワークによるプログラムを、1グループの規模を小さくし、換気や身体的距離を確保するなどの工夫をして再開することができたところである。宇都宮保護観察所のユニットの統括保護観察官は「対象者の中には、プログラムの一時延期中に、「プログラムはまだやらないんですか。」と述べ、プログラムを楽しみにしている者もいる。新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対策をしつつも、対象者の薬物依存からの回復に資するため、可能な限りグループワークによるプログラムを実施し、対象者同士が顔を見て、生活の様子をお互い話すことができる場を確保したい。」と述べる。新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対策という新たな課題にも向き合いながら、宇都宮保護観察所においては、対象者が薬物依存からの回復をしていけるよう、プログラムの実践に取り組んでいく。

## エ 自発的意思に基づく簡易薬物検出検査

依存性薬物の所持・使用により保護観察に付された者であって、薬物再乱用防止プログラム（本項（1）ウ参照）に基づく指導が義務付けられず、又はその指導を受け終わった者等に対し、必要に応じて、断薬意志の維持等を図るために、その者の自発的意思に基づいて**簡易薬物検出検査**を実施することがある。令和元年における実施件数は6,633件であった（法務省保護局の資料による。）。

## オ 北九州自立更生促進センターにおける処遇

**自立更生促進センター**（第2編第5章第3節2項（6）参照）のうち、北九州自立更生促進センターでは、薬物犯罪の仮釈放者等を対象として、保護観察所における薬物再乱用防止プログラム（本項（1）ウ参照）のほか、同プログラムのステップアッププログラムの中で精神保健福祉センター（本章第4節4項参照）の薬物依存からの回復プログラムを受講させたり、薬物依存症リハビリテーション施設であるダルクの薬物依存回復訓練（本項（3）イ（イ）参照）を原則平日は毎日受講させるなど、薬物事犯者に対する重点的・専門的な処遇が行われている。同センターではそのほかに、常駐している保護観察官により、退所後の生活を見据え、薬物依存からの回復に必要な継続的支援の確保、就労支援、生活指導等の処遇が行われている。



北九州自立更生促進センターにおける生活指導（金銭管理）場面  
【写真提供：法務省保護局】

## カ 就労支援・福祉的支援

薬物犯罪の保護観察対象者の生活環境、心身の状況、意向等を勘案し、就労支援を受けることが必要と認めるときは、ハローワークの協力を得るなどして、就労支援を実施している（更生保護における就労支援については、第2編第5章第3節2項（4）参照）。

また、薬物犯罪の保護観察対象者に必要な福祉的支援が円滑に提供されるよう、福祉事務所等と連携するなどしている。

## キ 保護観察終了後を見据えた支援

薬物犯罪の保護観察対象者が、保護観察終了後も薬物依存からの回復のための必要な支援を受けられるよう、保護観察の終了までに、精神保健福祉センター等が行う薬物依存からの回復プログラムや薬物依存症リハビリテーション施設等におけるグループミーティング等の支援につなげるなどしている。

## (2) 更生保護施設等における処遇

### ア 更生保護施設

#### (ア) 薬物処遇重点実施更生保護施設

**薬物処遇重点実施更生保護施設**（更生保護施設については、第2編第5章第6節2項参照）は、依存性薬物に対する依存がある保護観察対象者等に対し、精神保健福祉士等を薬物処遇に関する専門職員として配置して、依存性薬物に対する依存からの回復に向けた認知行動療法に基づくプログラムを実施するほか、必要な保健医療福祉サービス等を円滑に受けることができるようにしたり、退所後の適切な住居及び就労に向けた支援を行うなどの処遇を実施している。令和2年4月1日現在、薬物処遇重点実施更生保護施設として指定されている施設は、25施設となっている（法務省保護局の資料による。）。



薬物処遇重点実施更生保護施設における依存性薬物に対する依存からの回復に向けた認知行動療法に基づくプログラムの実施場面  
【写真提供：法務省保護局】

#### (イ) 薬物中間処遇の試行

薬物依存者に対する息の長い支援を実現するため、**薬物中間処遇**が試行されている。同試行は、従前の運用では仮釈放期間が比較的短期間である薬物依存のある受刑者について、早期に仮釈放し、一定の期間、更生保護施設等に居住させた上で、地域における支援を自発的に受け続けるための習慣を身に付けられるよう、地域の社会資源と連携した濃密な保護観察処遇を実施するものである。同試行は、令和2年6月1日現在、3施設において実施されている（法務省保護局の資料による。）。

#### (ウ) フォローアップ事業

更生保護施設を退所するなどして地域に生活の基盤を移した依存性薬物に対する依存が認められる保護観察対象者等を同対象者等の同意に基づき更生保護施設に通所させ、専門的援助（本項（1）ウ（ウ）参照）に当たる支援（薬物依存回復支援）である薬物依存からの回復プログラムや薬物依存回復訓練等を実施し、継続的に薬物処遇を行うなどの**フォローアップ事業**を実施している（第2編第5章第6節2項参照）。令和元年度に同事業の薬物依存回復支援を実施した人員は、薬物依存からの回復プログラムが25人、薬物依存回復訓練が1人であった（法務省保護局の資料による。）。

なお、薬物処遇重点実施更生保護施設、薬物中間処遇の試行を実施している更生保護施設及びフォローアップ事業の薬物依存回復支援を実施している更生保護施設以外の更生保護施設においても、薬物犯罪の保護観察対象者等の円滑な社会復帰を支援している。

## イ 自立準備ホーム

**自立準備ホーム**（第2編第5章第6節3項参照）には、薬物依存症リハビリテーション施設も登録されており、薬物依存のある保護観察対象者について、保護観察所は、同施設に宿泊場所の供与や自立のための生活指導等を委託するなどしている。令和元年度に同ホームのうち同施設に委託した実人員は、224人であった（法務省保護局の資料による。）。

### （3）関係機関等との連携

#### ア 矯正施設

##### （ア）情報の引継ぎ

地方更生保護委員会及び保護観察所は、矯正施設から受刑者等の心身の状況、治療状況等の施設内における情報を引き継いでいるところ、とりわけ薬物犯罪の受刑者等については、施設内及び社会内における処遇の一貫性を保ち、その実効性をより高めるため、刑事施設からは、刑事施設における薬物依存離脱指導（本章第2節1項参照）の実施結果等に関する情報及び同施設における向精神薬の服薬の状況等に関する情報を、少年院からは、少年院における薬物非行防止指導（同節2項参照）の実施結果等に関する情報の引継ぎを受けている。また、保護観察所からは、刑事施設及び少年院に対し、保護観察所における薬物再乱用防止プログラム（本項（1）ウ参照）の実施結果等に関する情報を引き継いでいる（詳細については、本章第2節3項参照）。

##### （イ）研修・会議

施設内処遇と社会内処遇の連携強化及び薬物処遇の専門性を有する職員の育成のため、矯正施設職員及び保護観察官を対象とした薬物依存対策研修が実施されている。

全国8ブロックにおいて、薬物事犯者に対する処遇プログラムにおける矯正・保護実務者協議会が開催されている。同協議会では、双方のプログラムの実施状況等の情報を交換し、社会復帰後の支援に資する刑事施設と保護観察所との連携について検討されている。

## イ 薬物依存者の治療や回復支援を行う機関等

### （ア）医療・援助を受けることの指示・治療状況等の把握

保護観察所は、地域の医療・援助機関等による薬物依存の改善に資する医療や援助を確保し、一体的な処遇を行うため、医療又は援助を行う病院、公共の衛生福祉に関する機関等との緊密な連携を確保するようにして保護観察を実施している。

保護観察所は、依存性薬物に対する依存を改善するための医療や専門的援助（本項（1）ウ（ウ）参照）を受けることについて、保護観察対象者の意思に反しないことを確認するとともに、当該医療又は援助を提供することについてこれを行う者と協議した上で、通院等指示（同項（1）ウ（ウ）参照）を行っている。通院等指示を行った場合には、当該医療又は援助の状況を確認するとともに、医療又は援助を行う者と必要な協議を行っている。

### （イ）薬物依存回復訓練

保護観察所は、依存性薬物に対する依存がある保護観察対象者等について、民間の薬物依存症リハビリテーション施設等に委託し、依存性薬物の使用経験のある者のグループミーティングにおいて当該依存に至った自己の問題性について理解を深めるとともに、依存性薬物に対する依存の影響を受けた生活習慣等を改善する方法を習得することを内容とする、**薬物依存回復訓練**を実施している。令和元年度に同訓練を委託した施設数は58施設であり（前年比5施設減）、委託した実人員は、587人（同39人増）であった（法務省保護局の資料による。）。

#### ウ 地域支援体制の構築のための連絡会議の開催

保護観察所は、薬物依存のある保護観察対象者が居住する地域における薬物処遇に関する機関・団体等と連携した支援を、同対象者に対して円滑に実施することができるよう、地域支援体制の構築の一環として、処遇に関する機関・団体等と協働し、連絡会議（地域支援連絡会議）を開催している。

#### （4）家族に対する支援

保護観察所は、生活環境の調整時（本節1項（2）参照）と同様に家族に対する支援を行い、また薬物犯罪の保護観察対象者の家族が保護観察終了後も必要な支援を受けられるよう、保護観察中から調整を図り、家族が希望する場合には、保護観察の終了までに相談機関、家族会等（本章第4節4項及び7項参照）につなげるなどしている。

#### （5）犯罪予防活動

更生保護の目的には、犯罪者等の改善更生を助けることなどのほか、犯罪予防の活動の促進がある（第2編第5章第6節6項参照）。この活動の特色として、地域社会が薬物事犯者も含めた犯罪者等を排除することなく地域社会の一員として受け入れ、その更生を援助することに至ることを促進することなどがある。この活動の典型的なものとして、法務省主唱の「**社会を明るくする運動～犯罪や非行を防止し、立ち直りを支える地域のチカラ～**」がある（同項参照）。この運動の一環として、全国で地域住民を対象とする薬物乱用防止をテーマとした講演会、住民集会、ケース研究等が実施されている。

#### （6）薬物処遇の専門性を有する職員の育成

薬物依存対策研修、薬物事犯者に対する処遇プログラムにおける矯正・保護実務者連絡協議会（本項（3）ア（イ）参照）のほか、新任の保護観察官から指導的な立場にある保護観察官までを対象とした各種研修において、薬物依存のある保護観察対象者等への処遇に資する指導が行われている。

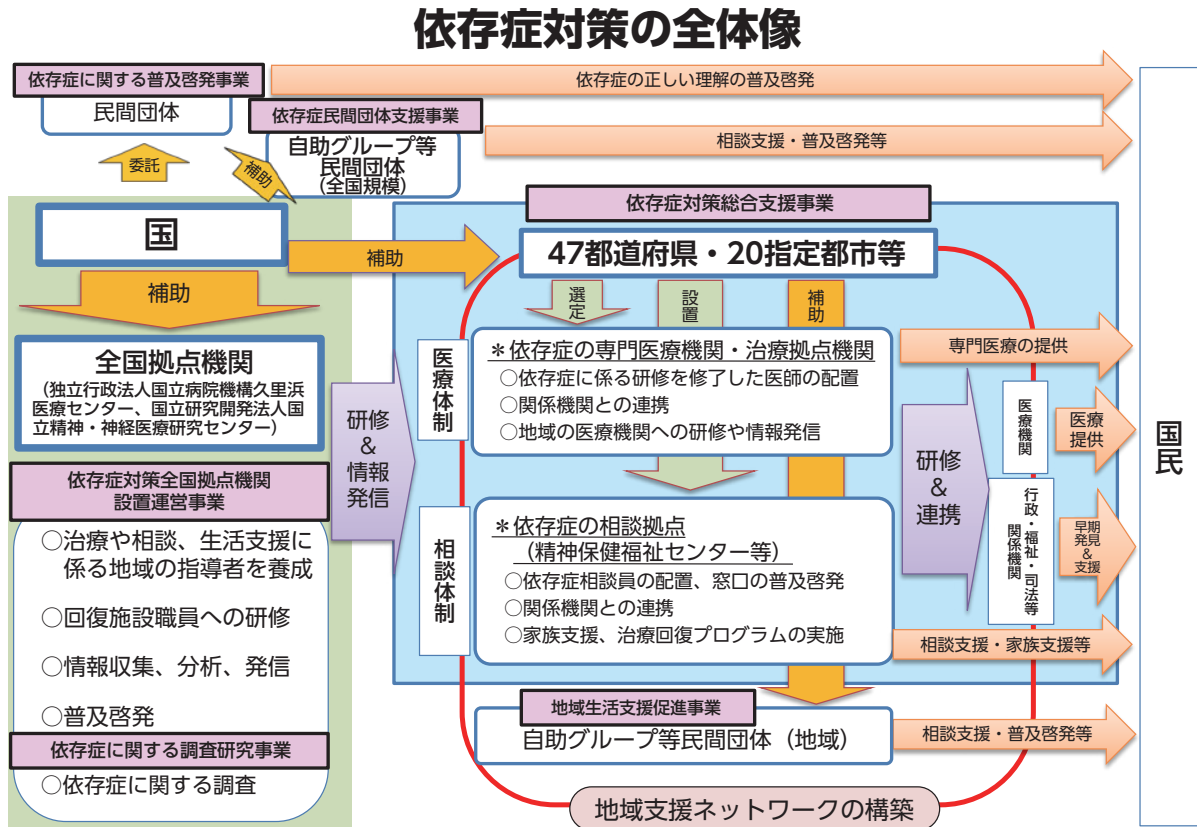
## 第4節 社会内における治療・支援

この節では、社会内における薬物依存症の治療・支援に関する機関・団体の取組について概観する。

「**第五次薬物乱用防止五か年戦略**」（平成30年8月薬物乱用対策推進会議策定）では、目標の一つに「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」を掲げ、その中で、「刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援の推進」に加えて、「薬物依存症者等への医療提供体制の強化」として、専門医療機関の充実等の取組を、「地域社会における本人・家族等への支援体制の充実」として、相談・支援窓口の周知と充実、自助グループ等民間団体支援の充実等の取組を進めることとしている。

**7-5-4-1図**は、厚生労働省が推進する依存症対策の全体像を示したものである。

7-5-4-1 図 依存症対策の全体像



注 厚生労働省社会・援護局の資料による。

## 1 依存症対策全国拠点機関

依存症対策全国拠点機関として独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが指定され、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターと連携して、アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症の相談・治療等に係る指導者の養成、依存症回復施設職員研修の実施、依存症に関する普及啓発等を行っている。

## 2 地方公共団体

都道府県、保健所設置市及び特別区（以下この節において「都道府県等」という。）は、各地域におけるアルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症対策の一層の推進を図るため、**依存症対策総合支援事業**を実施している。依存症対策総合支援事業は、医療機関や精神保健福祉センター、保健所、市町村、民間団体・回復施設、保護観察所等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包括的な支援を提供することで、依存症患者等の地域におけるニーズに総合的に対応することを目的とするものであり、都道府県等は、地域の実情に応じて、医療提供体制や相談支援体制を整備し、地域支援計画を策定するなど依存症地域支援体制を推進するとともに、依存症の治療・回復支援、依存症患者の家族支援、普及啓発・情報提供等の事業を行っている。

## 3 医療機関

都道府県及び指定都市は、アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症患者が地域で適切な医療を受けられるようにするため、**依存症専門医療機関**及び**依存症治療拠点機関**の選定を進めている。依存症専門医療機関は、依存症の専門性を有した医師が担当する入院治療や、依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行うほか、相談機関や医療機関、民間団体（自助グループ等を含む）、

依存症回復支援機関等と連携して依存症関連問題に取り組んでいる。また、依存症治療拠点機関は、依存症専門医療機関の中から選定され、各都道府県及び指定都市内の依存症専門医療機関の連携拠点となって、依存症に関する取組の情報発信や、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施するなどしている。令和2年3月末日現在、薬物依存症の専門医療機関がある地方公共団体（都道府県及び指定都市）は39、うち治療拠点機関がある地方公共団体（都道府県及び指定都市）は30であった（厚生労働省社会・援護局の資料による。）。

その他の専門病院等においても、薬物使用による身体的な障害や精神的な障害の治療が行われる。専門病院では、通常、第一段階として、薬物によってもたらされる中毒性精神病の症状（幻覚や妄想等）を改善するための投薬を中心とした治療が行われ、その後、第二段階として、薬物依存症そのものを治療の対象とする認知行動療法プログラム等が行われる。

#### 4 相談機関

都道府県等は、アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症に関して、民間団体を含む関係機関と連携して対応するため、**保健所、精神保健福祉センター**等に**依存症相談拠点**を設け、依存症相談員を配置するなどの取組を進めている。令和2年3月末日現在、薬物依存症の相談拠点がある地方公共団体（都道府県及び指定都市）は46であった（厚生労働省社会・援護局の資料による。）。

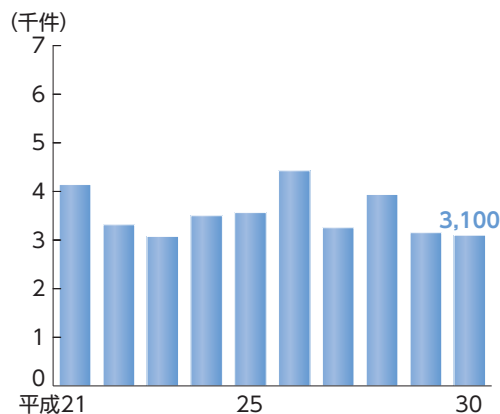
保健所や精神保健福祉センターでは、依存症の家族の相談を含め、こころの健康等に関する幅広い相談に応じており、医師、保健師、精神保健福祉士等の専門職が、電話又は面談による相談に対応している。また、依存症からの回復のための認知行動療法プログラムを実施する機関も増えている（精神保健福祉センターにおける薬物依存症者の支援については、本項コラム4参照）。

**7-5-4-2図**は、保健所及び精神保健福祉センターにおける薬物に関する相談件数の推移（最近10年間）を見たものである。

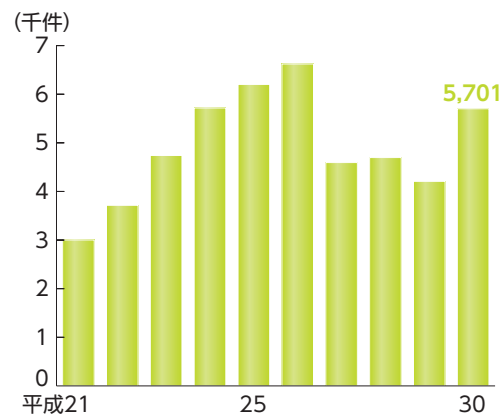
**7-5-4-2図 薬物に関する相談件数の推移**

（平成21年度～30年度）

① 保健所



② 精神保健福祉センター



注 1 厚生労働省社会・援護局の資料による。

2 ①及び②において、平成22年度の数値は、宮城県のうち仙台市以外の保健所及び精神保健福祉センターを含まない。



#### コラム4 精神保健福祉センターにおける薬物依存症者の支援

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法6条に基づき都道府県及び指定都市に設置されたメンタルヘルスの専門機関で、地域住民の精神的健康の保持増進のため、精神保健及び精神障害者福祉に関する様々な相談等に対応している。その中には薬物問題に関する対応も含まれ、専門の相談員らが、各地域又は相談者個々の事情に応じて、薬物依存症者本人の来所又は電話による相談や回復プログラムの実施、薬物依存症者の家族の来所又は電話による相談、家族教室の実施、保健所等関係機関への技術援助といった多様な取組を行っている。

全国精神保健福祉センター長会常任理事・依存症対策委員会委員長の白川教人氏が行った調査研究（令和元年12月1日時点）によると、全国の精神保健福祉センター（69か所）のうち、47か所（68.1%）の精神保健福祉センターが薬物依存症者を対象にした回復プログラムを実施しており、これは2年連続での増加であった。ここで実施されているプログラムのほとんどは、薬物依存症者の回復に一定の効果があると認められている認知行動療法のアプローチに基づくSMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program：せりがや病院覚せい剤依存再発防止プログラム）か又はそれに類似したものであることも明らかになったという。また、48か所（69.6%）の精神保健福祉センターでは、薬物依存症者の家族支援として、薬物依存症者の家族のみを対象としたプログラム又は他の依存症と共通のプログラムを実施していた。さらに、薬物依存症者の支援に関して、ダルク、NA、ナラノン、医療機関等と連携している精神保健福祉センターが多くあったほか、保護観察所と連携して支援に当たっている精神保健福祉センターも40か所と、全体の6割近くに上った（ダルク、NA及びナラノンについては、本節5項ないし7項参照）。

このように薬物依存症者に対する支援体制が強化されてきた状況について、白川氏は、平成25年12月のアルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）の成立等により、精神保健福祉センターにおける依存症対策の重要性が強く認識されるようになり、流れが変わり始めたと見ている。引き続いた「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」（27年11月発出。本章第3節参照）の策定には、全国精神保健福祉センター長会の田邊等元会長（前北海道立精神保健福祉センター所長）も関与し、薬物依存のある刑務所出所者等の支援における精神保健福祉センターの基本的な役割が明記された。さらに、刑の一部執行猶予制度（28年6月施行）、再犯防止推進計画（29年12月閣議決定）等、再犯の防止に向けた一連の施策が打ち出された。白川氏は、これらが、薬物依存症者に対する精神保健福祉センターの積極的な支援を後押しすることにつながったとしている。

白川氏がセンター長を務める横浜市こころの健康相談センター（精神保健福祉センター）においても、以前から対応していたアルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症に関する相談等に加えて、ここ数年間、回復プログラムの開発・実施等の支援の充実を図っている。同センターでは、Voice Bridges Project（平成29年に開始された、薬物関連犯罪による保護観察対象者の研究と連動して、精神保健福祉センターが同対象者に必要な支援を継続的に行うプロジェクト）等に参加する中で、薬物問題を抱えた当事者に対する担当職員の理解が深まり、関係機関との相互交流が増加するなどの変化も見られているという。そうしたことから、同センターは、令和2年3月に横浜市の依存症相談拠点となった。

精神保健福祉センターや保健所といった各地域に設置されている機関は、メンタルヘルスに関する公の相談窓口であり、相談が無料で受けられるなど、相談・支援を求める人にとって利用しやすい機関の一つである。白川氏は、依存症者に対する支援の一層の充実を図るため、今

後、関係機関との「顔の見える関係」を更に強化し、地域における包括的・継続的な支援事例を積み重ねていくことが必要だとしている。

(参考) 白川教人「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究 第1報」再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究 令和元年度総括・分担報告書



依存症の相談に関するリーフレット  
【画像提供：横浜市こころの健康相談センター】

## 5 回復支援施設

回復支援施設は、依存症の当事者が主体となり、グループミーティングを中心とした取組を行うなどして、依存症からの回復を目指す施設である。仲間同士で共同生活を送りながら、薬物をやめ続けることに成功した人が、今やめられないで困っている人の手助けをして、共に薬物を使わない生活を目指している。全国各地にある薬物依存症からの回復支援施設として、**ダルク**（**DARC**：Drug Addiction Rehabilitation Center）が知られている。依存症から回復した経験を持つ職員によって運営されており、入所型の施設が中心であるが、通所利用ができる施設もある。

## 6 自助グループ

自助グループは、依存症等の問題を抱えた人たちが、同じ問題を抱えた人と自発的に当事者の意志でつながり、依存症からの回復を目指す活動団体である。薬物依存症者の自助グループとして、**ナルコティクス・アノニマス**（**NA**：Narcotics Anonymous）が知られている。NAは、全国各地に多くのグループがあり、公民館等のスペースを借りて、12ステッププログラムと呼ばれる回復プログラムに基づくミーティング等を行っている。グループメンバーと体験を共有し、分かち合い、自分の抱える問題や悩みを直視して自分を変化させていくことができ、薬物依存症の回復段階における心の回復と人間関係の回復を達成する上で効果があるとされている。

## 7 家族会等

家族会等は、依存症者を家族に持つ人たちが、互いに悩みを分かち合い、共有し、連携することで互いに支え合う自助的な会である。薬物依存症者の家族会は、当事者の家族が運営しており、その多くはダルク等の回復支援施設（本節5項参照）と連携を保ちながら、専門家を招いて勉強会を開催したり、家族がそれぞれの経験を語るミーティングや家族相談を行ったりと、定期的に会を催している。薬物依存症者の家族や友人等の自助グループとしては、ナラノン（Nar-Anon）が知られている。

## 第6章 特別調査

前章までに各種統計資料に基づいた薬物犯罪・非行の動向や薬物事犯者の処遇等について概観した。さらに、法務総合研究所では、薬物事犯者の諸特性について多角的に把握し、その特性等に応じた効果的な指導及び支援の在り方の検討に役立てるため、薬物事犯者に関する特別調査を実施し、その結果を分析したので、この章において、同調査の内容及び明らかになった事項について紹介する。なお、同調査は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの共同研究として実施したものである。

### 第1節 調査の概要

#### 1 調査対象者及び方法

平成29年7月3日から同年8月21日まで（女性については同年11月30日まで）の間に、全国の刑事施設（医療刑務所及び拘置支所を除く78庁）に入所し、各施設が新たに処遇施設として刑の執行開始時の処遇調査を行う受刑者のうち、判決言渡日が最も新しい懲役刑の判決罪名に覚醒剤取締法違反を含むものを調査対象とし、各施設を通じて質問紙への自己記入を求めた。質問紙には、調査への協力が任意であり、協力の諾否や回答内容によって不利益を被ることはないことを明示した上、質問紙の冒頭で覚醒剤の自己使用経験の有無を尋ね、あると回答した者に限定して分析を行った。

#### 2 調査内容

質問紙による回答又は刑事施設からの情報提供により、今回受刑することに至った事件（以下この章において「調査対象事件」という。）の内容、薬物乱用状況、覚醒剤使用に対する認識、受刑歴、受刑前の生活状況、心身の状況等について調査を実施した。また、調査対象者の薬物乱用に関連する多様な問題を捉えるため、次の事項についても、各種スクリーニング尺度等を用いて調査した。

##### （1）薬物依存の重症度

薬物依存の重症度を把握するため、The Drug Abuse Screening Test の20項目版（DAST-20）の日本語版を用いて、DAST 合計得点（0～20点）を算出し、DAST 合計得点1～5点を「軽度」、6～10点を「中度」、11～15点を「相当程度」、16点以上を「重度」に分類した。DAST-20は、薬物乱用に関連する問題を幅広く捉えることができる評価尺度であり、必要な対応について、「軽度」は簡易的なカウンセリング、「中度」は外来治療とされ、「相当程度」及び「重度」は集中治療の対象の目安とされる。

##### （2）飲酒（アルコール）の問題

飲酒経験について尋ねた上で、経験があると回答した者に対し、The Alcohol Use Disorders Identification Test（AUDIT）の日本語版のうち、飲酒に関連する10項目の質問から構成される Core AUDIT を用いて、AUDIT 合計得点（0～40点）を算出した。AUDIT 日本語版は、アルコール依存症のみならず、健康に有害であるか、あるいは将来障害を招くと考えられる飲酒も含めてスクリーニングを行うものである。支援方法を検討する観点から、合計得点0～7点を低リスク又は非飲酒状態としてアルコール教育が適切な「レベル1」、合計得点8～15点を有害なアルコール使用が疑われ簡単な助言が推奨される「レベル2」、合計得点16～19点を簡単な助言に加え簡易カウンセリングと継

続モニタリングが推奨される「レベル3」、合計得点20～40点を診断と治療のため専門家への紹介が必要な「レベル4」に分類し、このうち、合計得点8点以上を「問題飲酒群」とした。

### (3) ギャンブルの問題

ギャンブル経験について尋ねた上で、経験があると回答した者に対し、The South Oaks Gambling Screen (SOGS) の日本語版の短縮版を用いて、SOGS 合計得点（0～7点）を算出した。同短縮版は、ギャンブルに関連する経験の有無に基づいて病的ギャンブルのスクリーニングを行うもので、合計得点2点以上をギャンブル依存が疑われる者とした。

### (4) 小児期逆境体験

小児期逆境体験（ACE：Adverse Childhood Experiences）は、心身の健康に様々な影響を及ぼすとされ、犯罪・非行との関連も指摘されている。18歳までの小児期逆境体験として、家族の飲酒問題、家族の違法薬物使用、家族の精神疾患の罹患歴、家族の自殺企図歴、親との離死別、家族の服役歴、母親への父親からの暴力、ネグレクト（物理的・情緒的）及び虐待（身体的・心理的・性的）に関する経験の有無を調査した。

## 第2節 調査結果

この節では、特別調査の結果について、調査対象者全体の特徴を概観した上で、男女別及び初入者・再入者別に見た特徴をそれぞれ説明する。

### 1 調査対象者全体の特徴

#### (1) 基本的属性

調査対象者の総数は、699人であった。

調査対象者の属性等を見ると、7-6-2-1表のとおりである。

平均年齢は43.5歳であり、全体の66.1%を男性、74.1%を再入者が占めた（男女別の結果については本節2項、初入者・再入者別の結果については同節3項参照）。なお、犯行時に仮釈放中又は刑の執行猶予中であつた者の割合は22.5%であり、保護処分歴のある者は約3分の1を占めた。また、調査対象事件により一部執行猶予の言渡しを受けた者の割合は、26.2%であつた。

7-6-2-1表 調査対象者の属性等別人員

属性等	区分			総数	
性別	男		性	462	(66.1)
	女		性	237	(33.9)
年齢層	30	歳	未	55	(7.9)
	30	～	39	192	(27.5)
	40	～	49	285	(40.8)
	50	～	64	133	(19.0)
	65	歳	以	34	(4.9)
入所度数	1		度	181	(25.9)
	2	～	4	347	(49.6)
	5	～	9	148	(21.2)
	10	度	以	23	(3.3)
犯行時の身上	仮釈放中(全部実刑)			17	(2.4)
	仮釈放中(一部執行猶予)			—	
	少年院仮退院中			—	
	保護観察付全部執行猶予中			28	(4.0)
	単純執行猶予中			112	(16.1)
	保護観察付一部執行猶予中			—	
刑の一部執行猶予	あ		り	183	(26.2)
	な		し	516	(73.8)
保護処分歴	少年院送致			151	(21.7)
	児童自立支援施設・児童養護施設送致			11	(1.6)
	保護観察			95	(13.6)
	な			439	(63.1)
就労状況	有		職	294	(42.7)
	無		職	395	(57.3)
婚姻状況	未		婚	185	(26.6)
	有		偶	186	(26.7)
	離		別	325	(46.7)
暴力団加入状況	加		入	50	(7.2)
	非		入	648	(92.8)

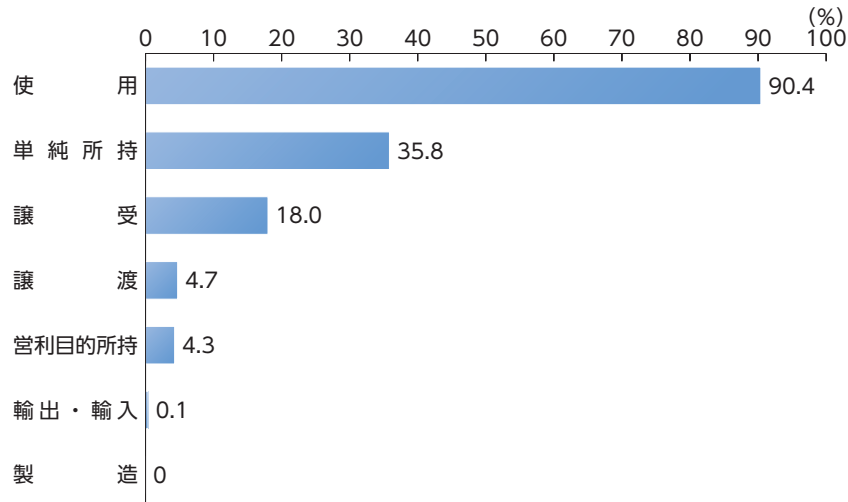
- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各属性等が不詳の者を除く。  
 3 「年齢層」は、調査時の年齢による。  
 4 「単純執行猶予」は、保護観察の付かない全部執行猶予をいう。  
 5 「保護処分歴」が複数ある場合は、区分欄において上に掲げられているものに計上している。  
 6 「就労状況」は、犯行時のものであり、学生・生徒及び家事従事者を除く。また、「無職」は、定収入のある無職者を含む。  
 7 「婚姻状況」は、犯行時のものであり、内縁関係によるものを含む。  
 8 「暴力団加入状況」の「加入」は、犯行時に、暴力団対策法に規定する指定暴力団等に参加していた場合及びこれに準ずる場合をいう。  
 9 ( ) 内は、それぞれの属性等における各区分の構成比である。

## (2) 調査対象事件

調査対象事件の態様について、覚醒剤を「具体的にどうしたものですか」と尋ねた結果は、**7-6-2-2図**のとおりである。

自己使用に該当する者の割合は9割を超えた。

**7-6-2-2図** 調査対象事件の態様



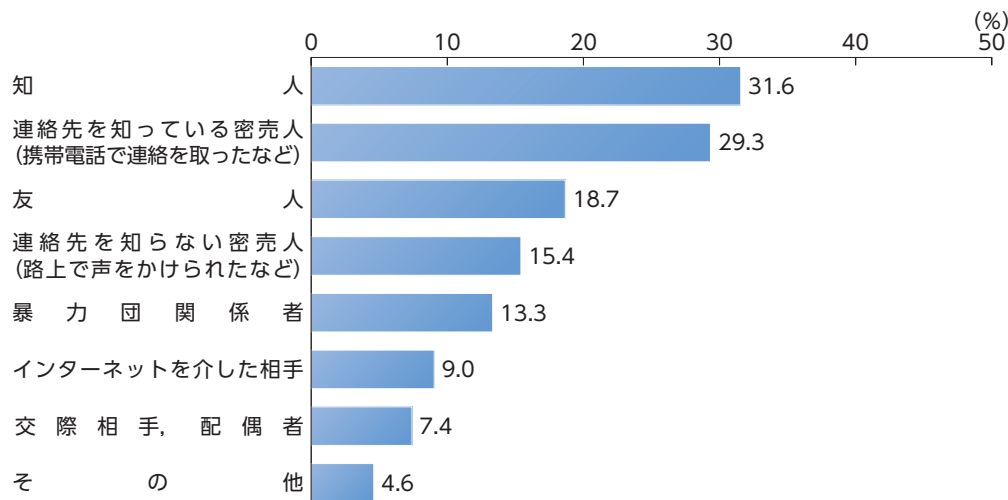
- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 調査対象事件の態様が不詳の者を除く。

調査対象事件の覚醒剤の入手先について見ると、**7-6-2-3図**のとおりである。

知人が31.6%と最も高く、次いで、連絡先を知っている密売人（携帯電話で連絡を取ったなど）(29.3%)、友人（18.7%）の順であり、面識のある相手からの入手が上位を占めた。

なお、覚醒剤を購入するための費用の調達方法（重複計上による。不詳の者を除く。）については、「自分の給料や小遣い」が67.5%（451人）と最も高く、次いで、「無料で入手した（配偶者や交際相手からの譲受を含む）」24.3%（162人）、「公的扶助（生活保護費など）」8.4%（56人）・「ギャンブル」8.4%（56人）、「犯罪による収益（窃盗など）」5.1%（34人）の順であった。

**7-6-2-3図** 覚醒剤の入手先

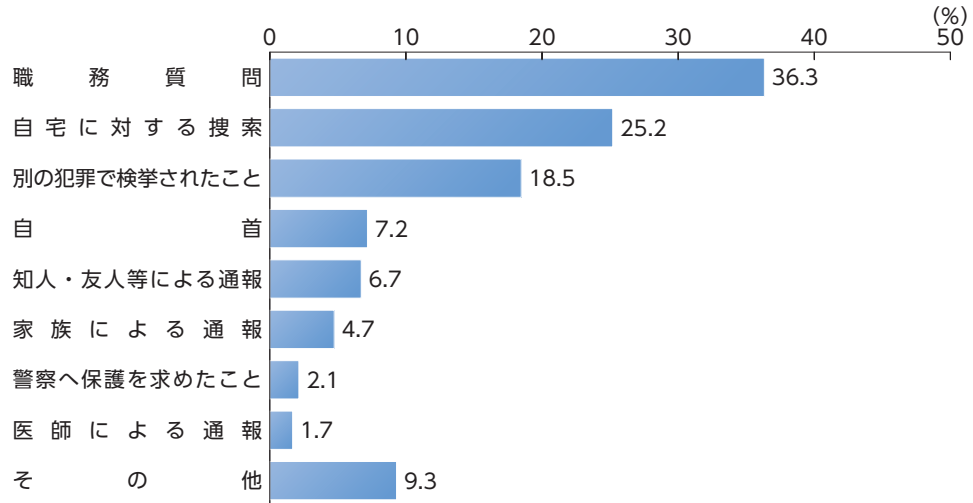


- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 覚醒剤の入手先が不詳の者を除く。

調査対象事件の発覚の端緒について見ると、**7-6-2-4図**のとおりである。

職務質問が36.3%と最も高く、次いで、自宅に対する搜索（25.2%）、別の犯罪で検挙されたこと（18.5%）の順であった。

**7-6-2-4図** 事件発覚の端緒

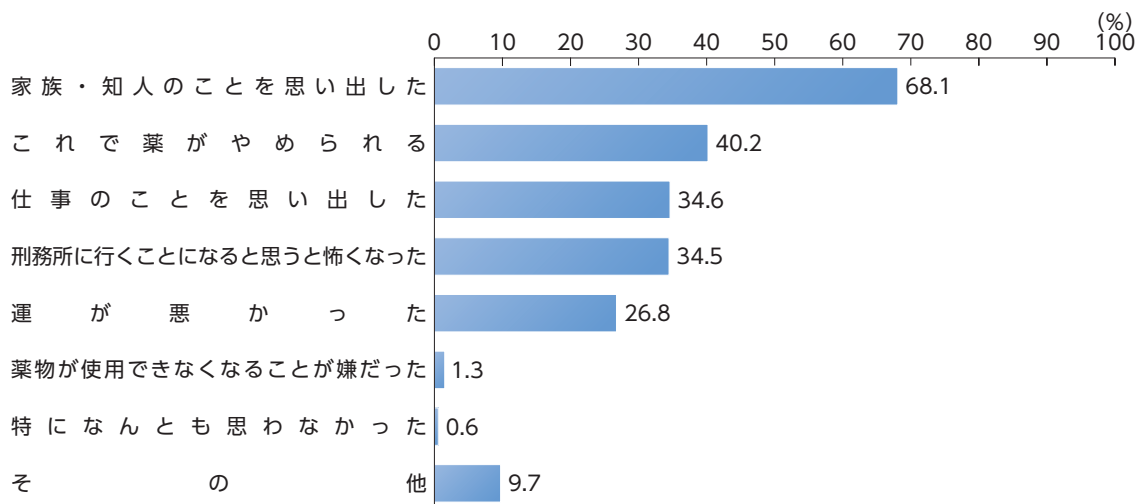


- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 事件発覚の端緒が不詳の者を除く。

調査対象事件による検挙時の心情について見ると、**7-6-2-5図**のとおりである。

「家族・知人のことを思い出した」が68.1%と最も高く、次いで、「これで薬がやめられる」（40.2%）、「仕事のことを思い出した」（34.6%）、「刑務所に行くことになると思うと怖くなった」（34.5%）、「運が悪かった」（26.8%）の順であった。

**7-6-2-5図** 検挙時の心情



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。



### (3) 薬物乱用の状況

調査対象者の薬物犯罪による刑事施設への入所度数について、「今回の受刑も入れて、あなたが薬物犯罪（覚せい剤取締法違反など）で刑務所に入った回数」を尋ねた結果は、**7-6-2-6図**のとおりである。

薬物犯罪による再入者は474人であり、再入者518人のうち（**7-6-2-1表**参照）、91.5%の者が薬物犯罪による再入者である（CD-ROM 参照）。

**7-6-2-6図** 薬物犯罪による入所度数別構成比



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 薬物犯罪による入所度数が不詳の者を除く。  
 3 ( ) 内は、実人員である。

調査対象者の直近1年間の1月当たりの覚醒剤使用日数について見ると、**7-6-2-7図**のとおりである。

1月当たりの使用日数が「5日以下」の者が約6割を占める一方、16日以上のも約2割と一定の割合を占めた。

**7-6-2-7図** 直近1年間の1月当たりの覚醒剤使用日数別構成比

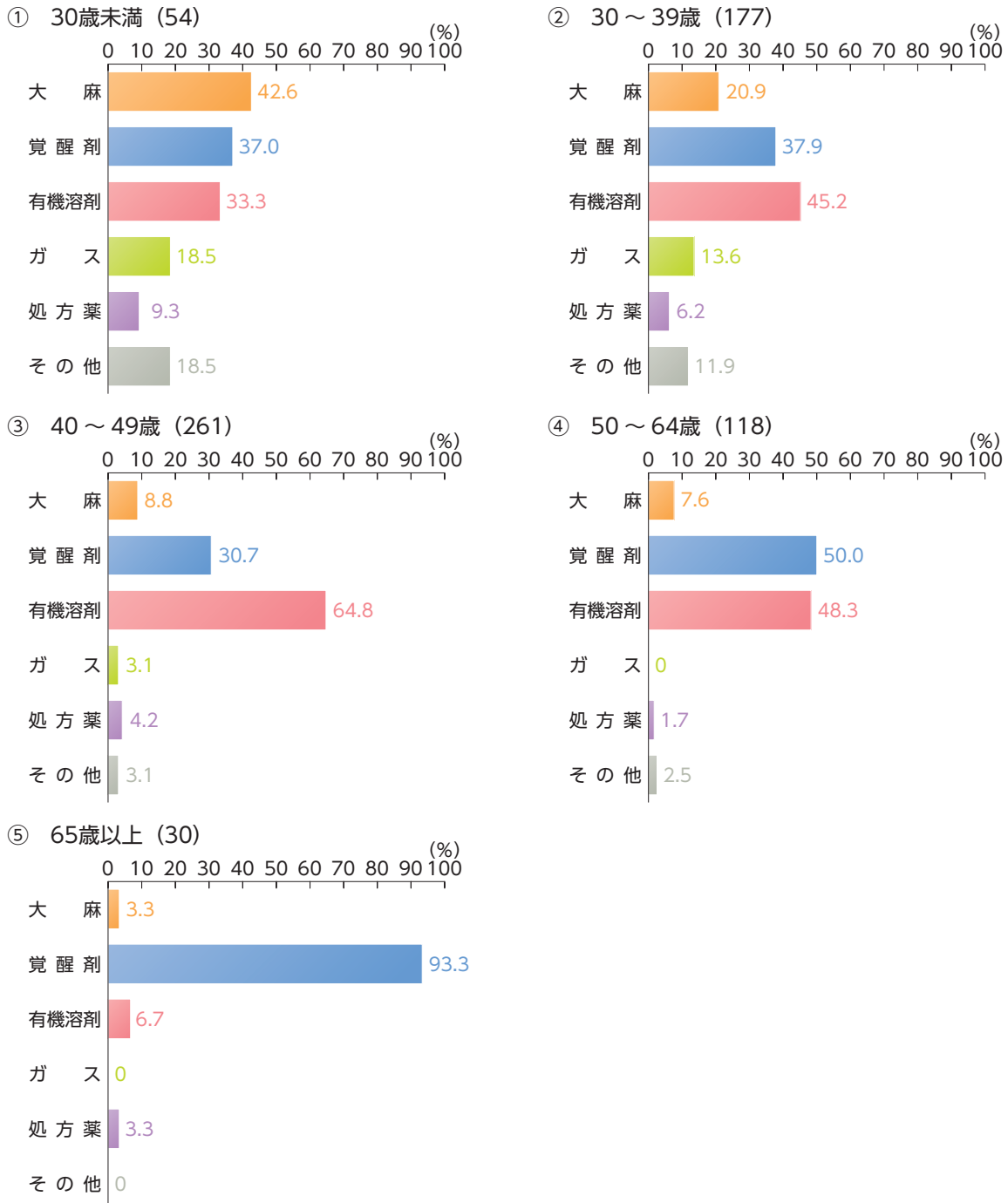


- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 「直近1年間」は、調査対象事件による逮捕等で身柄を拘束される直前の1年間をいう。  
 3 直近1年間の1月当たりの覚醒剤使用日数が不詳の者を除く。  
 4 ( ) 内は、実人員である。

調査対象者が乱用（規制されている薬物を1回でも使用すること、処方薬・市販薬を本来の目的以外の理由により、又は、決められた用法・用量を超えて大量に服用することなどをいう。以下この節において同じ。）したことがある薬物のうち初回乱用時の年齢が最も若い薬物（以下（3）において「最初に乱用した薬物」という。）を調査時の年齢層別に見ると、**7-6-2-8図**のとおりである。

最初に乱用した薬物のうち最も割合が高いものは年齢層によって異なり、年齢層が上がるにつれて、最初に乱用した薬物が覚醒剤である割合が高くなる一方、年齢層が下がるにつれて、最初に乱用した薬物が大麻である割合が高くなる傾向にある。

**7-6-2-8図** 最初に乱用した薬物（調査時年齢層別）



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者の比率である。なお、最初に薬物を乱用した時の年齢が同一の場合には重複計上している。  
 3 各薬物の乱用開始年齢が不詳の者を除く。  
 4 「その他」は、コカイン、ヘロイン、MDMA、危険ドラッグ及び市販薬である。  
 5 「処方薬」及び「市販薬」の各乱用は、本来の目的以外の理由により、又は、決められた用法・用量を超えて大量に服用することなどをいう。  
 6 ( ) 内は、実人員である。

#### (4) アルコール依存・ギャンブル依存との関連

飲酒経験の有無について尋ねたところ、調査対象者のうち93.8%の者に飲酒経験があった（飲酒経験の有無が不詳の者を除く）。飲酒経験がある者の問題飲酒の状況について、AUDIT 合計得点（本章第1節2項（2）参照）を見ると、**7-6-2-9図**のとおりである。

全体で39.3%の者が「問題飲酒群」（合計得点8点以上）に該当していた。

**7-6-2-9図** AUDIT 合計得点による問題飲酒のリスクレベル別構成比



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 AUDIT 合計得点が不詳の者及び飲酒の経験がない者を除く。  
 3 ( ) 内は、実人員である。

ギャンブル経験の有無について尋ねたところ、調査対象者のうち84.5%の者にギャンブル経験があった（ギャンブル経験の有無が不詳の者を除く）。ギャンブル経験がある者の病的ギャンブルの状況について、SOGS 合計得点（本章第1節2項（3）参照）を見ると、**7-6-2-10図**のとおりである。

全体で45.0%の者が合計得点2点以上であり、ギャンブル依存の疑いが認められた。

**7-6-2-10図** SOGS 合計得点別構成比



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 SOGS 合計得点が不詳の者及びギャンブルの経験がない者を除く。  
 3 ( ) 内は、実人員である。

## 2 男女別の特徴

この項では、調査結果の中から特に男女差が見られた事項を中心に紹介し、男女別の特徴を明らかにする。

### (1) 基本的属性

調査対象者の属性等を男女別に見ると、7-6-2-11図のとおりである。

平均年齢は、男性44.5歳、女性41.7歳であり、男女共に40～49歳の者の割合が約4割を占め、最も高かった。最高年齢は、男性78歳、女性70歳であり、最低年齢は、男性22歳、女性24歳であった。

入所度数を見ると、男性は1度の者が約2割で、5度以上の者が3割を超えていたのに対し、女性は1度の者が3割を超え、5度以上の者は約1割であった。

調査対象事件における刑の一部執行猶予の有無を見ると、一部執行猶予の言渡しを受けた者の割合は、男性（23.8%）と比べて女性（30.8%）が顕著に高かった。

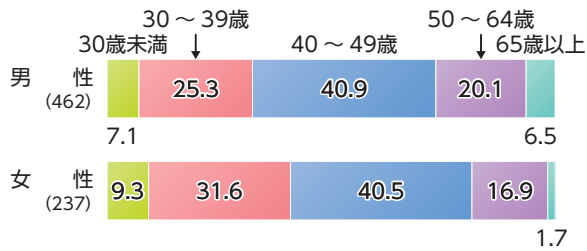
保護処分歴を見ると、男性の4割強、女性の2割強に保護処分歴があった。

就労状況を見ると、男性は、有職と無職が約半数であるが、女性は、無職が8割弱であった。

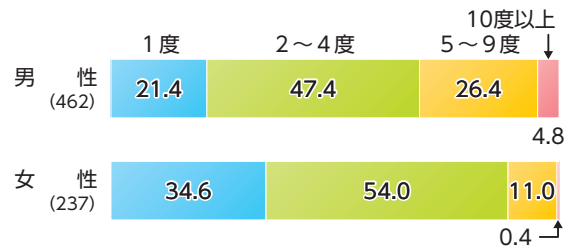
婚姻状況を見ると、男性は、未婚が約3割、有配偶が約2割であったのに対し、女性は、未婚が2割に満たず、有配偶は約4割であった。

7-6-2-11図 調査対象者の属性等（男女別）

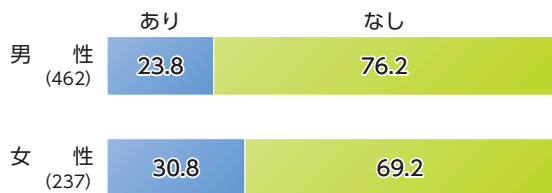
#### ① 年齢層



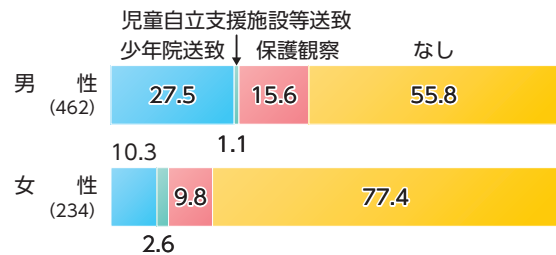
#### ② 入所度数



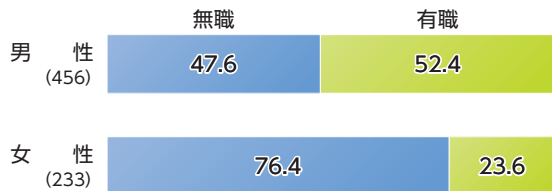
#### ③ 刑の一部執行猶予



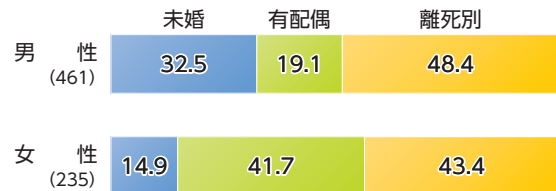
#### ④ 保護処分歴



#### ⑤ 就労状況



#### ⑥ 婚姻状況



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各属性等が不詳の者を除く。  
 3 「年齢層」は、調査時の年齢による。  
 4 「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。  
 5 「保護処分歴」が複数ある場合は、少年院送致歴がある者は「少年院送致」に、それ以外の者のうち児童自立支援施設・児童養護施設送致歴がある者は「児童自立支援施設等送致」に、保護観察歴のみがある者は「保護観察」に計上している。  
 6 「就労状況」は、犯行時のものであり、学生・生徒及び家事従事者を除く。また、「無職」は、定収入のある無職者を含む。  
 7 「婚姻状況」は、犯行時のものであり、内縁関係によるものを含む。  
 8 各属性等の各性別の人員における構成比である。  
 9 ( ) 内は、実人員である。

なお、犯行時の身上（不詳の者を除く。）を見ると、単純執行猶予中の者は、男性13.4%（62人）、女性21.3%（50人）で、女性の割合が顕著に高かった。

また、暴力団への加入状況（不詳の者を除く。）を見ると、男性では10.8%（50人）が加入していたが、女性の加入者はいなかった。

## （2）調査対象事件

### ア 調査対象事件の態様

調査対象事件の態様（重複計上による。不詳の者を除く。）を見ると、「使用」が男性90.2%（406人）、女性90.8%（207人）と男女共に最も高く、次いで、「単純所持」（男性36.7%（165人）、女性34.2%（78人））、「譲受」（男性16.4%（74人）、女性21.1%（48人））の順であり、男性では「譲渡」（4.9%（22人））、「営利目的所持」（3.6%（16人））、女性では「営利目的所持」（5.7%（13人））、「譲渡」（4.4%（10人））がそれに続く。

### イ 覚醒剤の入手先

覚醒剤の入手先（重複計上による。不詳の者を除く。）は、「知人」が男性31.5%（141人）、女性31.6%（72人）と男女共に最も高く、次いで、「連絡先を知っている密売人（携帯電話で連絡を取ったなど）」（男性30.9%（138人）、女性26.3%（60人））の順であり、これらの割合は同程度であったものの、「連絡先を知らない密売人（路上で声をかけられたなど）」では男性19.7%（88人）、女性7.0%（16人）と男性の割合が顕著に高く、「交際相手、配偶者」では男性0.7%（3人）、女性20.6%（47人）と女性の割合が顕著に高かった。また、「暴力団関係者」については、男性13.9%（62人）、女性12.3%（28人）であり、女性の暴力団加入者はいなかったものの、暴力団関係者から覚醒剤を入手した者は男女共に一定数いた。

### ウ 覚醒剤の購入費用

覚醒剤を購入するための費用の調達方法（重複計上による。不詳の者を除く。）については、「自分の給料や小遣い」が男性76.4%（339人）、女性50.0%（112人）と男女共に最も高く、次いで、「無料で入手した（配偶者や交際相手からの譲受を含む）」（男性13.5%（60人）、女性45.5%（102人））の順であり、男性では「ギャンブル」（8.8%（39人））、女性では「公的扶助（生活保護費など）」（12.5%（28人））がそれに続く。女性と比べて男性の割合が顕著に高かった項目は、「自分の給料や小遣い」（男性76.4%（339人）、女性50.0%（112人））、「犯罪による収益（窃盗など）」（男性6.5%（29人）、女性2.2%（5人））及び「金融機関（銀行・消費者金融など）からの借金」（男性3.2%（14人）、女性0.4%（1人））であったのに対し、男性と比べて女性の割合が顕著に高かった項目は、「無料で入手した（配偶者や交際相手からの譲受を含む）」（男性13.5%（60人）、女性45.5%（102人））、「公的扶助（生活保護費など）」（男性6.3%（28人）、女性12.5%（28人））及び「売春などによる収益」（男性の選択なし、女性3.6%（8人））であった。

### エ 事件発覚の端緒

発覚の端緒（重複計上による。不詳の者を除く。）については、男性では、「職務質問」が40.9%（178人）と最も高く、次いで、「自宅に対する捜索」・「別の犯罪で検挙されたこと」（いずれも20.9%（91人））の順であったのに対し、女性では、「自宅に対する捜索」が33.6%（74人）と最も高く、次いで、「職務質問」（27.3%（60人））、「別の犯罪で検挙されたこと」（13.6%（30人））の順であり、それぞれの項目で顕著な男女差が見られた。

オ 検挙時の心情

検挙時の心情（重複計上による。）については、男性では、「家族・知人のことを思い出した」が62.8%（290人）と最も高く、次いで、「仕事のことを思い出した」（40.5%（187人））、「これで薬がやめられる」（37.7%（174人））、「運が悪かった」（27.9%（129人））、「刑務所に行くことになると思うと怖くなった」（26.6%（123人））の順であり、女性では、「家族・知人のことを思い出した」が78.5%（186人）と最も高く、次いで、「刑務所に行くことになると思うと怖くなった」（49.8%（118人））、「これで薬がやめられる」（45.1%（107人））、「運が悪かった」（24.5%（58人））、「仕事のことを思い出した」（23.2%（55人））の順であった。男性と比べて女性の割合が顕著に高かった項目は、「家族・知人のことを思い出した」、「刑務所に行くことになると思うと怖くなった」であり、女性と比べて男性の割合が顕著に高かった項目は、「仕事のことを思い出した」であった。

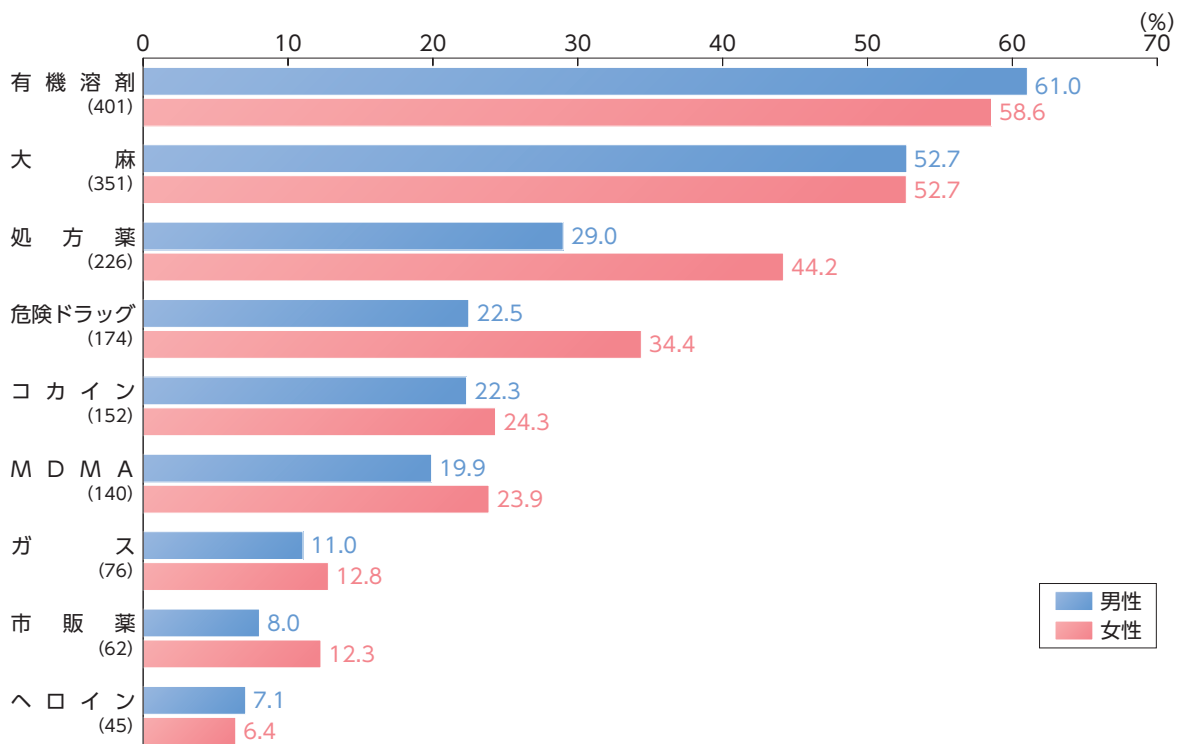
(3) 薬物乱用状況等

ア 薬物乱用の生涯経験

7-6-2-12図は、薬物乱用の生涯経験率について、薬物の種類別に見るとともに、これを男女別に見たものである。

生涯経験率は、男女共に有機溶剤（男性61.0%、女性58.6%）が最も高く、次いで、大麻（男性52.7%、女性52.7%）、処方薬（男性29.0%、女性44.2%）の順であった。処方薬（男性29.0%、女性44.2%）及び危険ドラッグ（男性22.5%、女性34.4%）については、いずれも男性と比べて女性の生涯経験率が顕著に高かった。

7-6-2-12図 薬物乱用の生涯経験率（種類別、男女別）



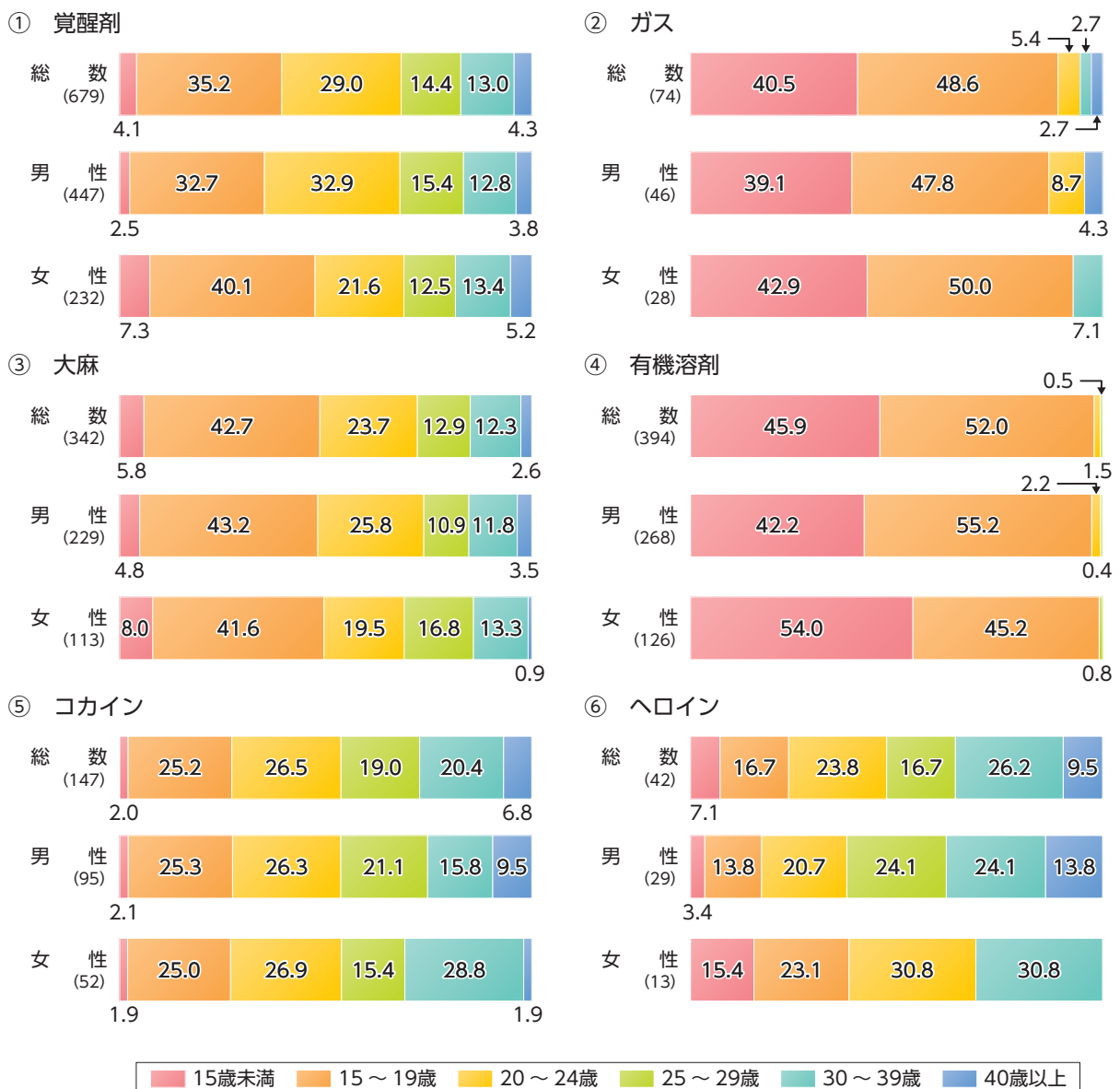
注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各薬物乱用の生涯経験の有無が不詳の者を除く。  
 3 「処方薬」及び「市販薬」の各乱用については、7-6-2-8図の脚注5に同じ。  
 4 ( )内は、各項目の該当者の人員である。

イ 薬物の乱用開始年齢

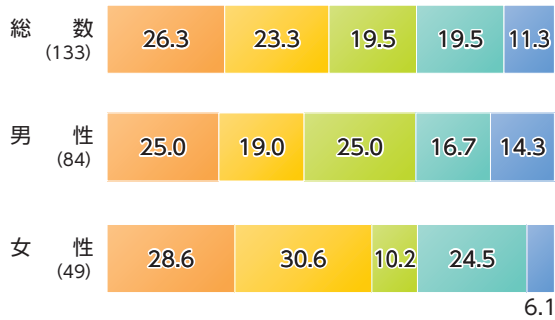
7-6-2-13図は、薬物の乱用開始年齢層について、薬物の種類別に見るとともに、これを総数・男女別に見たものである。

覚醒剤では、女性の47.4%が20歳未満から乱用を始めており、男性の35.1%と比べて顕著に高かった。処方薬では、女性の74.4%が30歳未満で乱用を始めており、男性の55.4%と比べて顕著に高かった。また、薬物間で各乱用開始年齢層の割合を比較すると、20歳未満で乱用を始めた者の割合は、男女共に、有機溶剤（男性97.4%、女性99.2%）が最も高く、次いで、ガス（男性87.0%、女性92.9%）であり、男性では市販薬（50.0%）、女性では大麻（49.6%）がそれに続く。20～29歳で乱用を始めた者の割合は、男性では、覚醒剤（48.3%）が最も高く、次いで、コカイン（47.4%）、ヘロイン（44.8%）の順であり、女性では、処方薬（57.8%）が最も高く、次いで、コカイン（42.3%）、MDMA（40.8%）の順であった。30～39歳で乱用を始めた者の割合は、男女共に、危険ドラッグ（男性26.3%、女性34.3%）が最も高く、次いで、ヘロイン（男性24.1%、女性30.8%）であり、男性では処方薬（21.5%）、女性ではコカイン（28.8%）がそれに続く。40歳以上で乱用を始めた者の割合は、男女共に、危険ドラッグ（男性29.5%、女性30.0%）が最も高く、次いで、処方薬（男性23.1%、女性7.8%）、MDMA（男性14.3%、女性6.1%）の順であった。

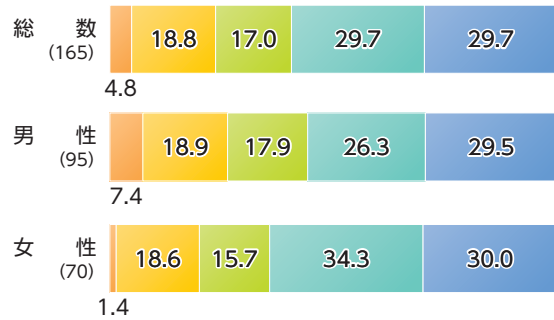
7-6-2-13図 薬物の乱用開始年齢層別構成比（種類別、総数・男女別）



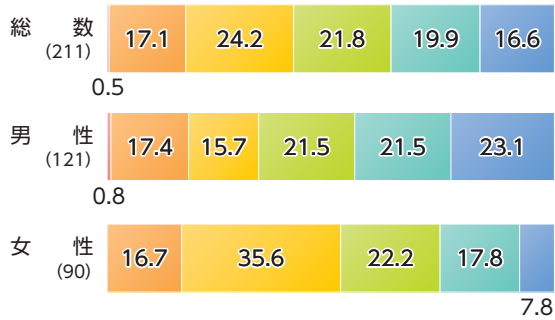
⑦ MDMA



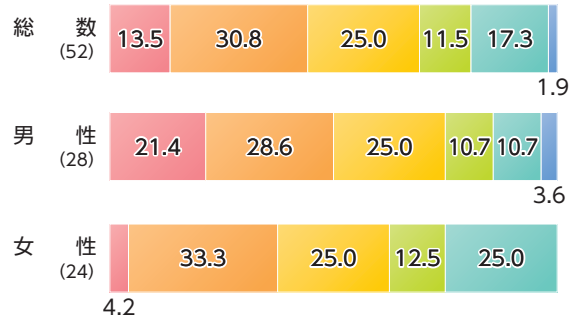
⑧ 危険ドラッグ



⑨ 処方薬



⑩ 市販薬



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各薬物乱用の生涯経験がある者に限り、各薬物の乱用開始年齢が不詳の者を除く。  
 3 「処方薬」及び「市販薬」の各乱用については、7-6-2-8図の脚注5に同じ。  
 4 ( )内は、実人員である。

なお、覚醒剤を含め、何らかの薬物乱用を開始した平均年齢は男女共に18.7歳であった。

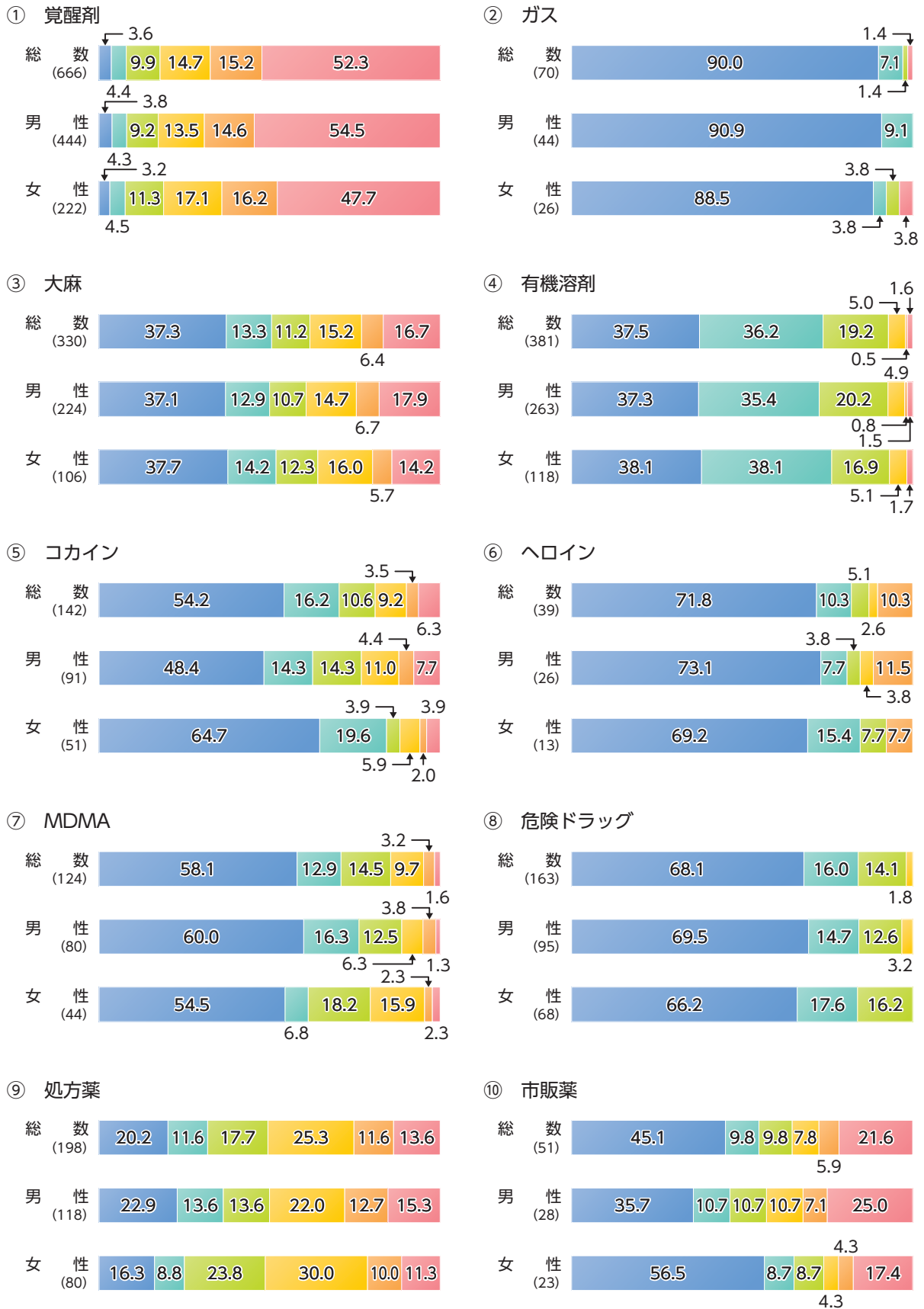
ウ 薬物の乱用期間

7-6-2-14図は、薬物の乱用期間（各薬物を初めて乱用した年齢から最後に乱用した年齢までの期間をいう。）について、薬物の種類別に見るとともに、これを総数・男女別に見たものである。

乱用期間が5年以上にわたる者が占める割合を見ると、男女共に覚醒剤（男性91.9%、女性92.3%）が最も高く、次いで、処方薬（男性63.6%、女性75.0%）の順であったが、女性と比べて男性の割合が高かった薬物は、市販薬（男性53.6%、女性34.8%）、ヘロイン（男性19.2%、女性15.4%）、有機溶剤（男性27.4%、女性23.7%）等であり、そのうち、コカイン（男性37.4%、女性15.7%）は顕著に高かった。また、男性と比べて女性の割合が高かった薬物は、MDMA（男性23.8%、女性38.6%）、処方薬（男性63.6%、女性75.0%）等であった。全体で見ると、ガス（90.0%）、ヘロイン（71.8%）、危険ドラッグ（68.1%）、MDMA（58.1%）、コカイン（54.2%）、市販薬（45.1%）、有機溶剤（37.5%）及び大麻（37.3%）については、乱用期間が2年未満の者が占める割合が高かったが、覚醒剤では、10年以上にわたっている者が8割強を占め、20年以上の者は5割強であった。



7-6-2-14図 薬物の乱用期間別構成比（種類別，総数・男女別）

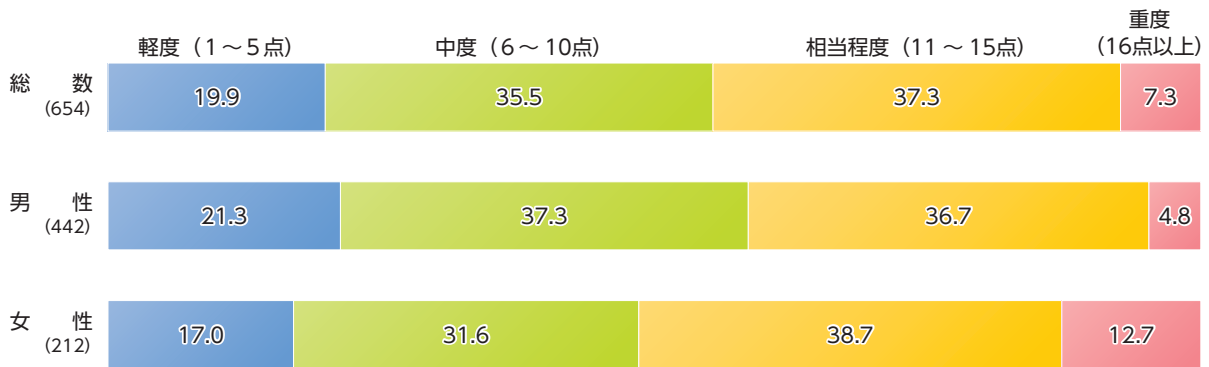


注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各薬物乱用の生涯経験がある者に限り，各薬物の乱用期間が不詳の者を除く。  
 3 「薬物の乱用期間」は，各薬物を初めて乱用した年齢から最後に乱用した年齢までの期間をいう。  
 4 「処方薬」及び「市販薬」の各乱用については，7-6-2-8図の脚注5に同じ。  
 5 ( ) 内は，実人員である。

エ 薬物依存の重症度

7-6-2-15図は、薬物依存の重症度別構成比を男女別に見たものである。集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上の者の割合は、男性（41.4%）と比べて女性（51.4%）が高かった。薬物依存の重症度については、本章第1節2項（1）参照。

7-6-2-15図 薬物依存の重症度別構成比（総数・男女別）



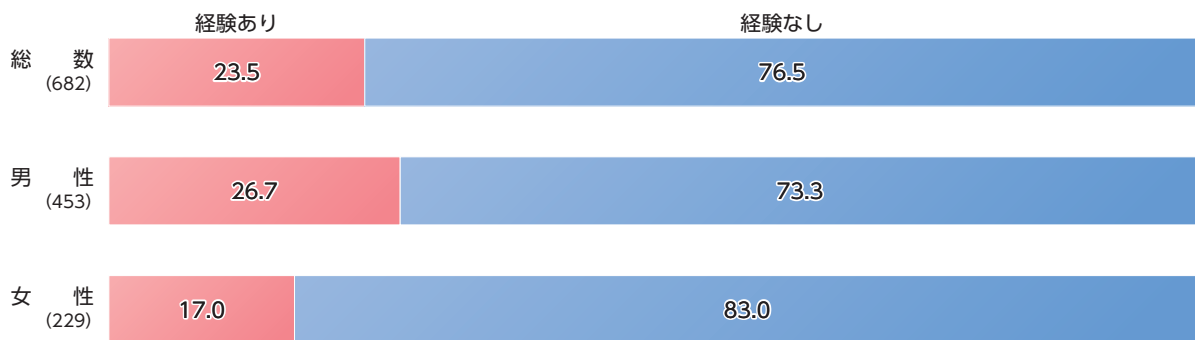
注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 薬物依存の重症度が不詳の者を除く。  
 3 ( )内は、実人員である。

(4) 薬物乱用と他の犯罪との関連

7-6-2-16図は、薬物入手のための犯罪（違法薬物を手に入れるためにした窃盗，恐喝，強盗，詐欺等の犯罪をいう。以下この節において同じ。）の経験について，7-6-2-17図は，薬物影響下での犯罪（違法薬物の影響でした粗暴犯罪，性犯罪等の犯罪（薬物犯罪及び交通事故を除く。）をいう。以下この節において同じ。）の経験について，それぞれ男女別に見たものである。

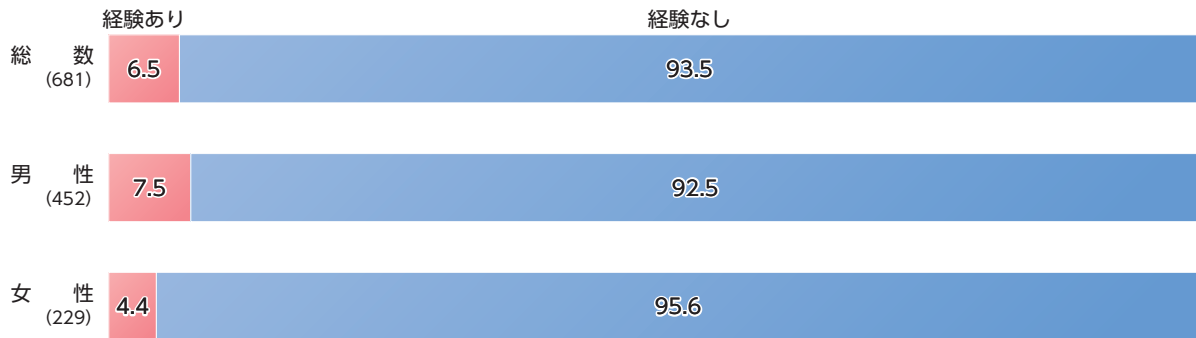
薬物入手のための犯罪において，経験がある者の割合は，女性と比べて男性が顕著に高かった。

7-6-2-16図 薬物入手のための犯罪の経験の有無別構成比（総数・男女別）



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 薬物入手のための犯罪の経験の有無が不詳の者を除く。  
 3 「薬物入手のための犯罪」は，違法薬物を手に入れるためにした窃盗，恐喝，強盗，詐欺等の犯罪をいう。  
 4 ( )内は，実人員である。

7-6-2-17図 薬物影響下での犯罪の経験の有無別構成比（総数・男女別）



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 薬物影響下での犯罪の経験の有無が不詳の者を除く。  
 3 「薬物影響下での犯罪」は、違法薬物の影響でした粗暴犯罪、性犯罪等の犯罪をいう。ただし、薬物犯罪及び交通事故を除く。  
 4 ( ) 内は、実人員である。

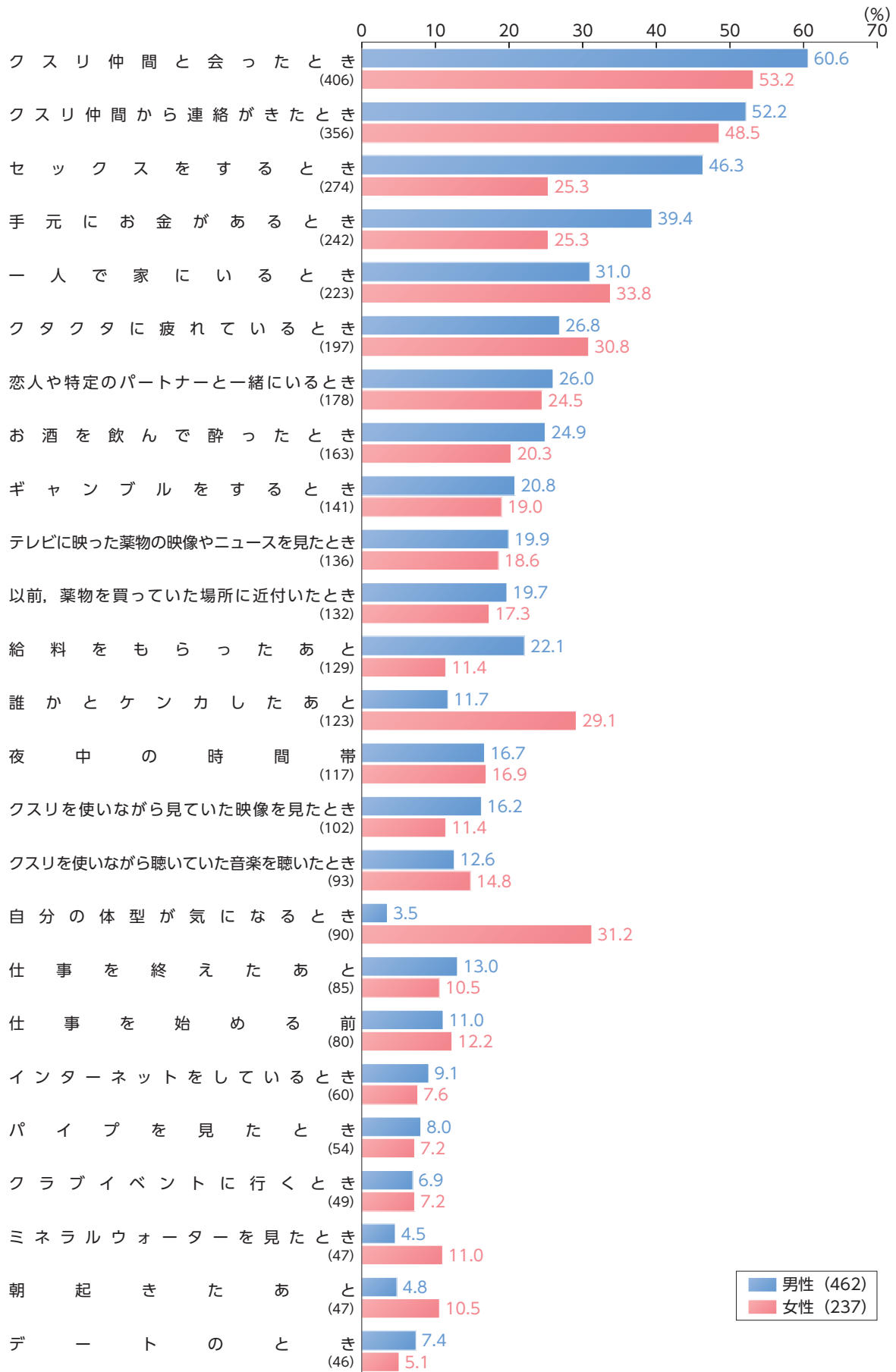
### (5) 覚醒剤使用の引き金

7-6-2-18図及び7-6-2-19図は、覚醒剤を使用しなくなった場面及び使用しなくなったときの感情等（いずれも重複計上による。）を、男女別に見たものである。

覚醒剤を使用しなくなった場面としては、「クスリ仲間と会ったとき」が男性60.6%、女性53.2%と男女共に最も高く、次いで、「クスリ仲間から連絡がきたとき」（男性52.2%、女性48.5%）の順であり、いずれもおよそ5～6割であった。女性と比べて男性の割合が顕著に高かった項目は、「セックスをするとき」（男性46.3%、女性25.3%）、「手元にお金があるとき」（男性39.4%、女性25.3%）及び「給料をもらったあと」（男性22.1%、女性11.4%）であり、男性と比べて女性の割合が顕著に高かった項目は、「誰かとケンカしたあと」（男性11.7%、女性29.1%）、「自分の体型が気になるとき」（男性3.5%、女性31.2%）、「ミネラルウォーターを見たとき」（男性4.5%、女性11.0%）及び「朝起きたあと」（男性4.8%、女性10.5%）であった。

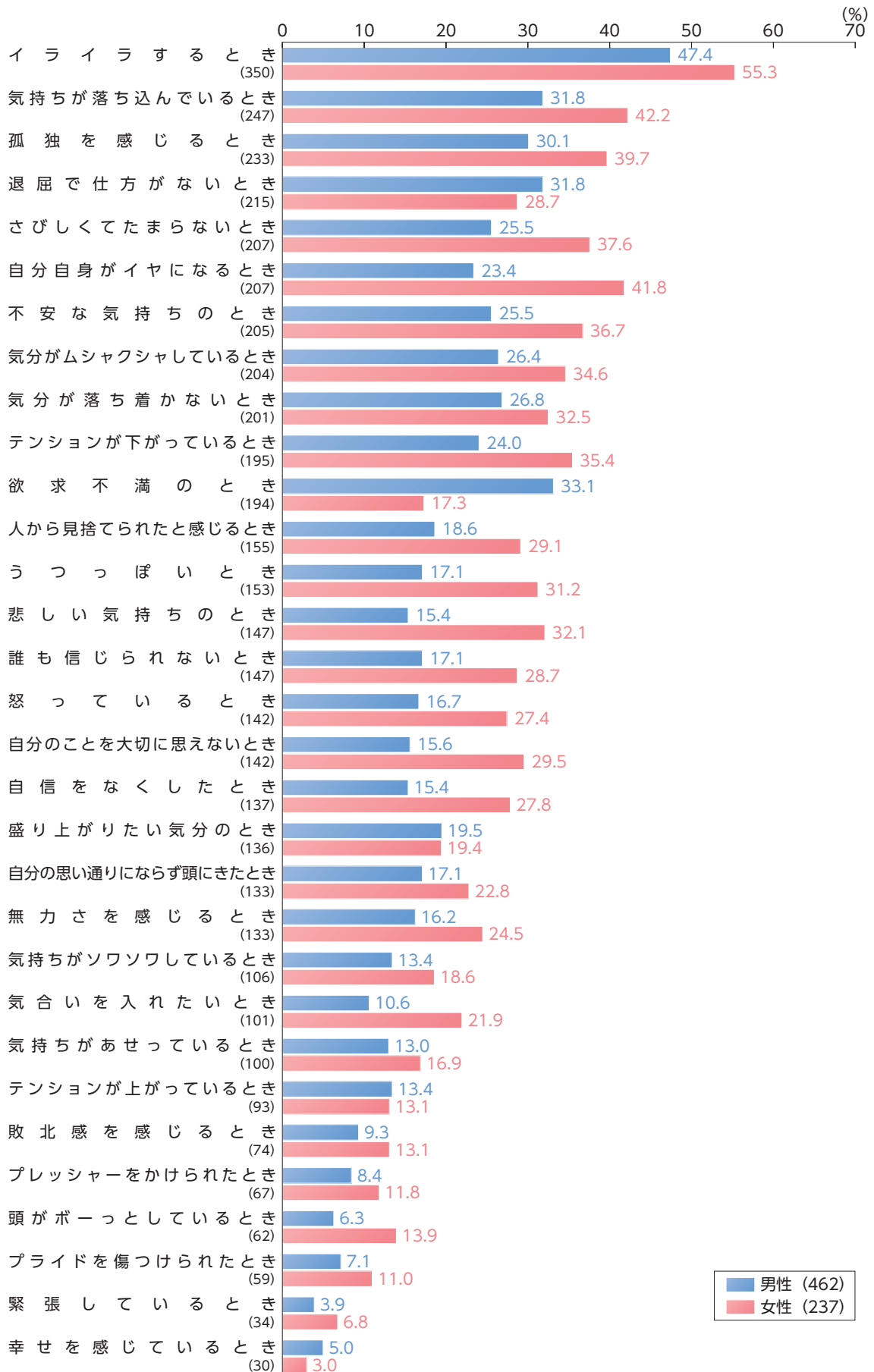
覚醒剤を使用しなくなったときの感情等としては、男女共に「イライラするとき」が5割前後と最も高く、次いで、男性では、「欲求不満のとき」（33.1%）、「気持ちが落ち込んでいるとき」・「退屈で仕方がないとき」（いずれも31.8%）の順であり、女性では、「気持ちが落ち込んでいるとき」（42.2%）、「自分自身がイヤになるとき」（41.8%）、「孤独を感じる時」（39.7%）の順であった。女性では、その他の否定的な感情等を表す項目においても、覚醒剤を使用しなくなったと回答した者の割合が男性より顕著に高い項目が多かった。

7-6-2-18 覚醒剤を使用しなくなった場面（男女別）



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。  
 4 調査した項目のうち、該当者の人員が30人未満であったものを除く。

7-6-2-19図 覚醒剤を使用しなくなったときの感情等（男女別）



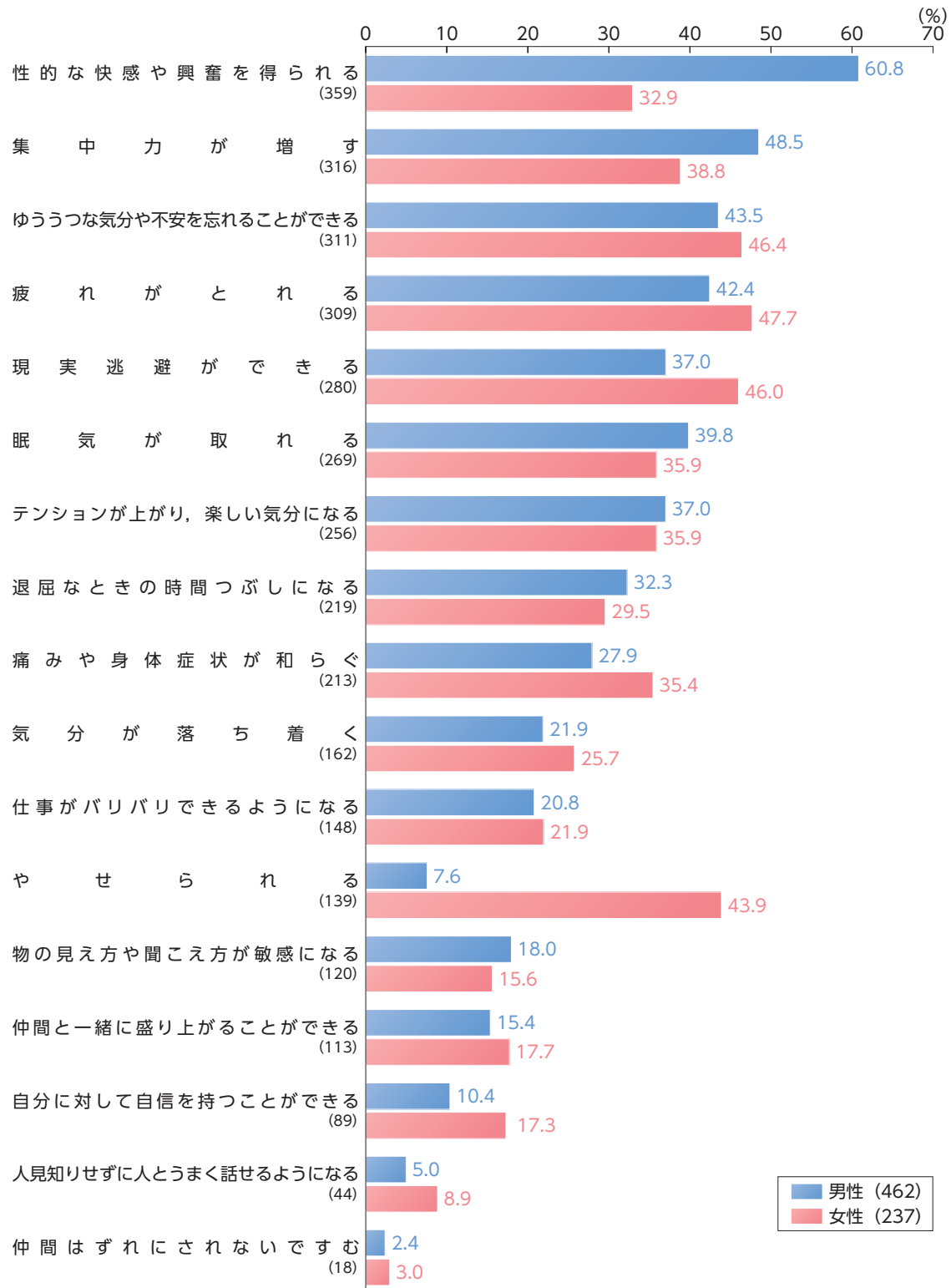
- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。  
 4 調査した項目のうち、該当者の人員が30人未満であったものを除く。

### (6) 覚醒剤使用に対する認識

7-6-2-20図は、覚醒剤使用による本人のメリット（重複計上による。）を男女別に見たものである。

男性では、「性的な快感や興奮を得られる」（60.8%）が最も高く、次いで、「集中力が増す」（48.5%）、「ゆううつな気分や不安を忘れることができる」（43.5%）、「疲れがとれる」（42.4%）の順であり、女性では、「疲れがとれる」（47.7%）が最も高く、次いで、「ゆううつな気分や不安を忘れることができる」（46.4%）、「現実逃避ができる」（46.0%）、「やせられる」（43.9%）の順であった。女性と比べて男性の割合が顕著に高かった項目は、「性的な快感や興奮を得られる」（男性60.8%、女性32.9%）及び「集中力が増す」（男性48.5%、女性38.8%）であり、男性と比べて女性の割合が顕著に高かった項目は、「現実逃避ができる」（男性37.0%、女性46.0%）、「痛みや身体症状が和らぐ」（男性27.9%、女性35.4%）、「やせられる」（男性7.6%、女性43.9%）、「自分に対して自信を持つことができる」（男性10.4%、女性17.3%）及び「人見知りせずに人とうまく話せるようになる」（男性5.0%、女性8.9%）であった。

7-6-2-20図 覚醒剤使用による本人のメリット（男女別）

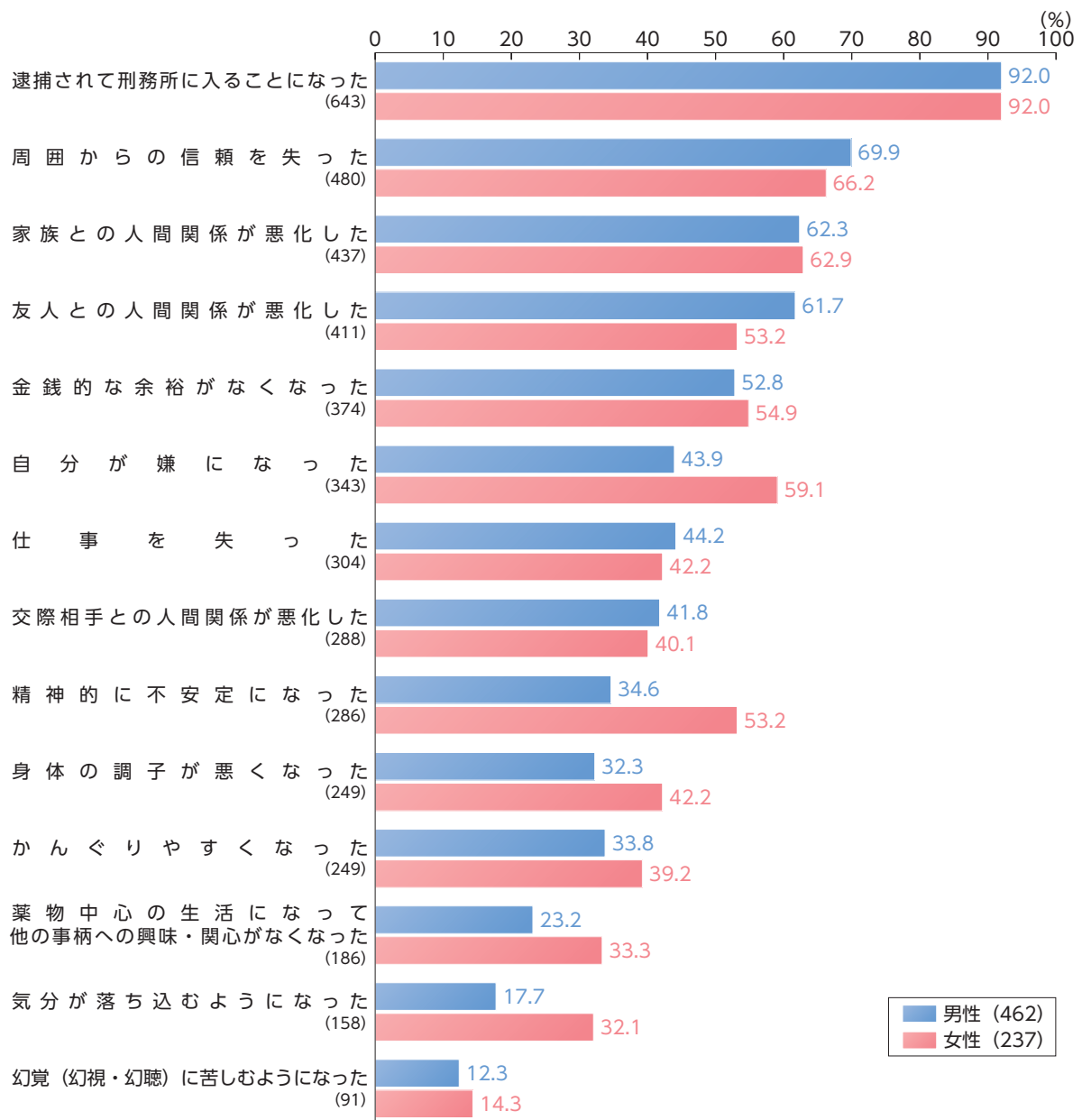


注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

7-6-2-21図は、覚醒剤使用による本人のデメリット（重複計上による。）を男女別に見たものである。男女共に9割を超える者が「逮捕されて刑務所に入ることになった」を選択し、6割を超える者が「周囲からの信頼を失った」及び「家族との人間関係が悪化した」を選択していた。

そのほか、女性と比べて男性の割合が顕著に高かった項目は、「友人との人間関係が悪化した」（男性61.7%、女性53.2%）であり、男性と比べて女性の割合が高かった項目は、「自分が嫌になった」（男性43.9%、女性59.1%）、「精神的に不安定になった」（男性34.6%、女性53.2%）、「身体の調子が悪くなった」（男性32.3%、女性42.2%）、「薬物中心の生活になって他の事柄への興味・関心がなくなった」（男性23.2%、女性33.3%）及び「気分が落ち込むようになった」（男性17.7%、女性32.1%）であった。

7-6-2-21図 覚醒剤使用による本人のデメリット（男女別）



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

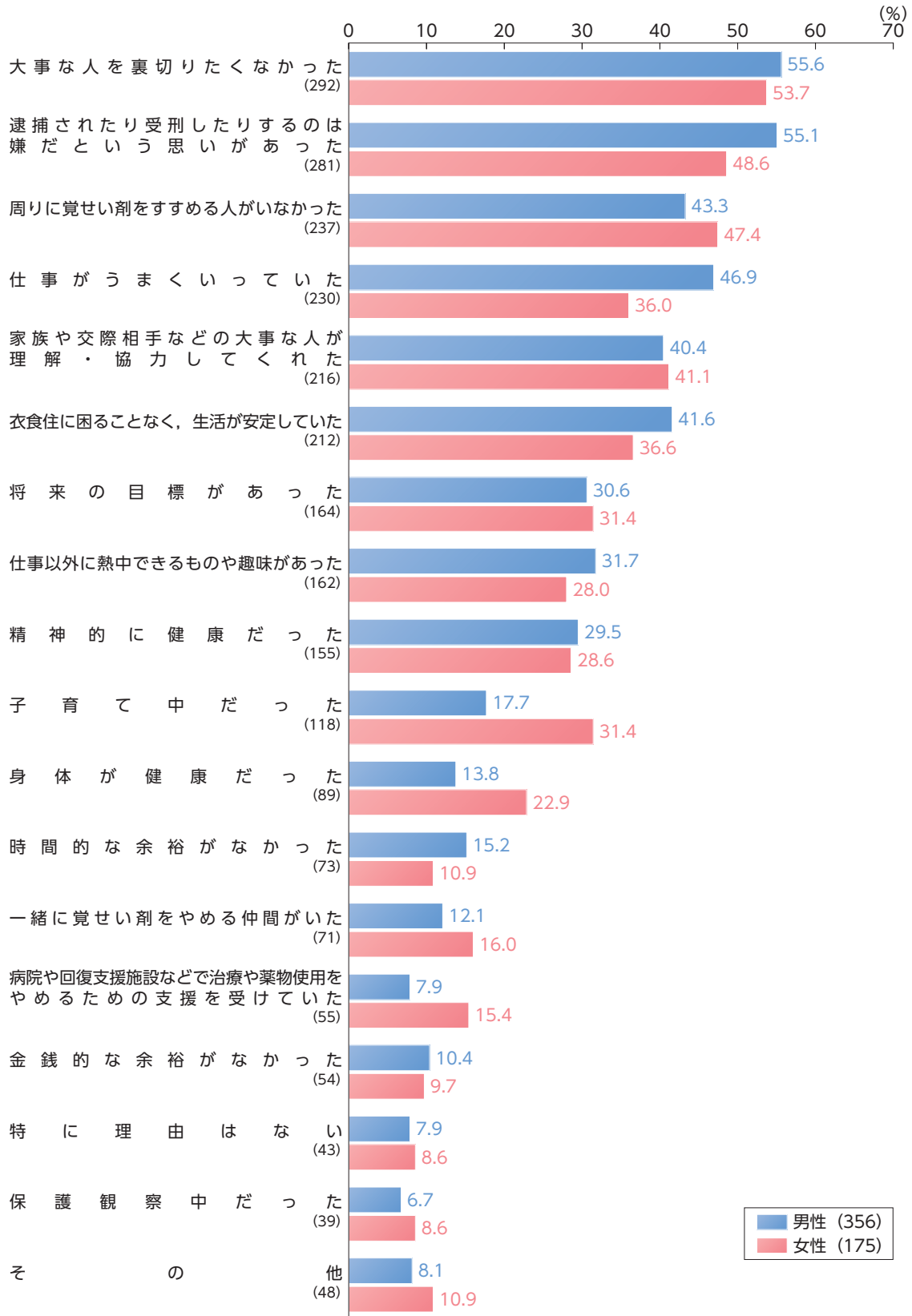


### (7) 断薬状況

覚醒剤の断薬努力経験（覚醒剤をやめるために本人なりに何らかの具体的な努力を行った経験をいう。以下この節において同じ。）がある者（不詳の者を除く。）は、男性では68.6%（308人）であるのに対し、女性では84.1%（190人）で、女性の割合が顕著に高かった。断薬経験（刑務所等への入所等、身柄を拘束されていた期間を除き、1年間以上覚醒剤の使用をやめていた経験をいう。以下この節において同じ。）がある者（不詳の者を除く。）は、男性82.6%（356人）、女性81.8%（175人）であり、男女共に8割を超えていた。

7-6-2-22図は、覚醒剤の断薬経験がある者が覚醒剤を断薬した理由（重複計上による。）を男女別に見たものである。男女共に、「大事な人を裏切りたくなかった」が5割を超えて最も高く、次いで、「逮捕されたり受刑したりするのは嫌だという思いがあった」（男性55.1%、女性48.6%）の順であった。女性と比べて男性の割合が顕著に高かった項目は、「仕事がうまくいっていた」（男性46.9%、女性36.0%）であり、男性と比べて女性の割合が顕著に高かった項目は、「子育て中だった」（男性17.7%、女性31.4%）、「身体が健康だった」（男性13.8%、女性22.9%）及び「病院や回復支援施設などで治療や薬物使用をやめるための支援を受けていた」（男性7.9%、女性15.4%）であった。

7-6-2-22 覚醒剤を断薬した理由（男女別）



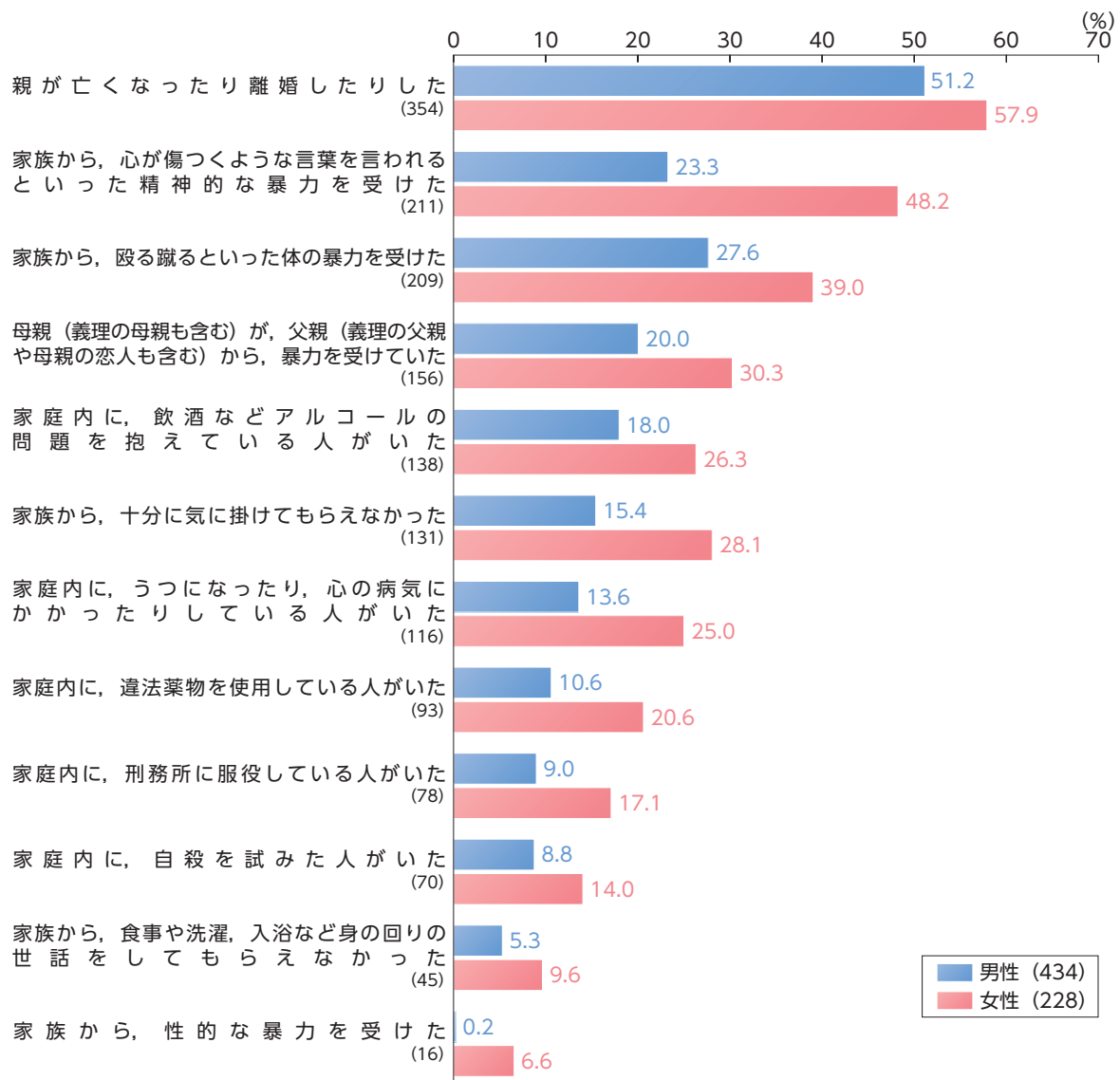
注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 断薬経験がある者に限る。断薬経験は、刑務所等への入所等、身柄を拘束されていた期間を除き、1年間以上覚醒剤の使用をやめていた経験をいう。  
 3 複数の断薬経験がある場合には、最も長くやめていた期間における断薬理由による。  
 4 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 5 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

## (8) 疾患・その他の問題等との関連

## ア 小児期逆境体験 (ACE)

7-6-2-23図は、小児期逆境体験 (ACE) の経験率 (重複計上による。) を男女別に見たものである。「親が亡くなったり離婚したりした」の経験率が男女共に5割を超えて最も高く、女性では、「家族から、心が傷つくような言葉を言われるといった精神的暴力を受けた」及び「家族から、殴る蹴るといった体の暴力を受けた」の経験率がおよそ4~5割と、男性と比べて顕著に高かった。このほかの全ての項目においても、男性と比べて女性の経験率が高く、女性の各項目への該当数の平均は3項目を超えていた。小児期逆境体験 (ACE) については、本章第1節2項(4)参照。

7-6-2-23図 小児期逆境体験 (ACE) 経験率 (男女別)



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 いずれかの項目が不詳の者を除く。  
 3 重複計上による。  
 4 凡例の ( ) 内は各性別の実人員であり、縦軸の ( ) 内は各項目の該当者の人員である。

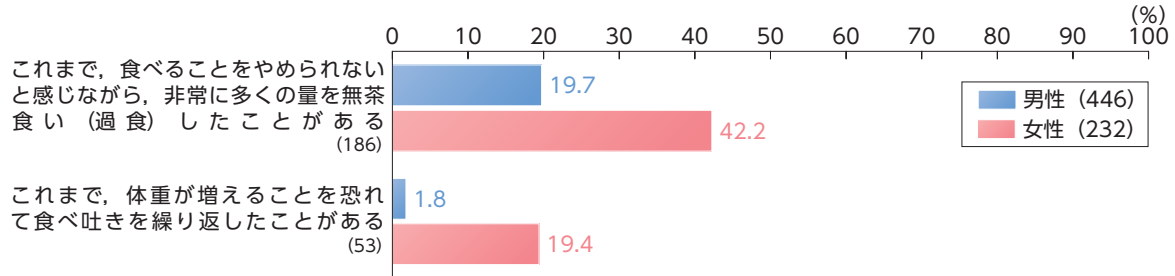
イ 食行動の問題・自傷行為・自殺念慮・DV被害

7-6-2-24図は、食行動の問題・自傷行為・自殺念慮・DV被害の経験率（重複計上による。）をそれぞれ男女別に見たものである。

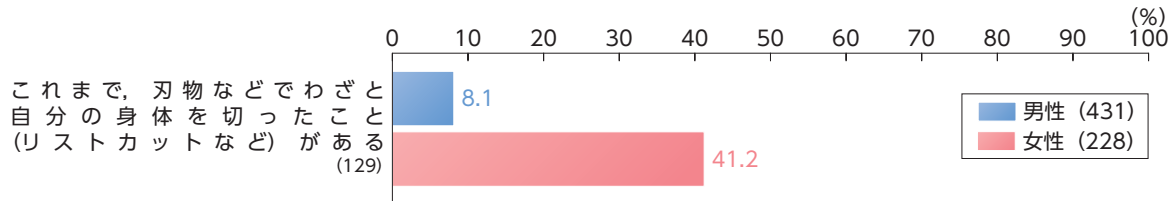
全ての項目で女性の経験率の方が顕著に高かったが、特に、無茶食い（過食）、自傷行為及び自殺念慮では4割を超え、DV被害では7割を超える者に経験があった。

7-6-2-24図 食行動の問題・自傷行為・自殺念慮・DV被害の経験率（男女別）

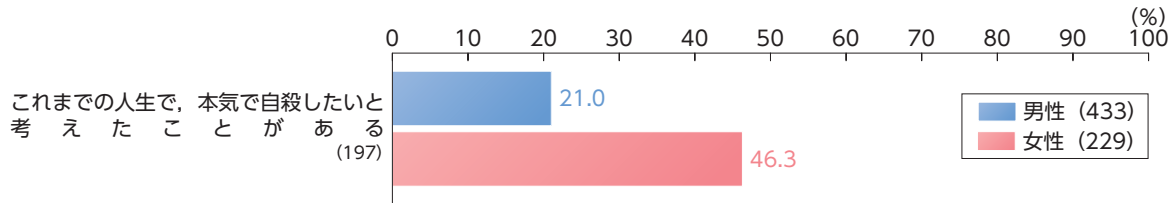
① 食行動の問題



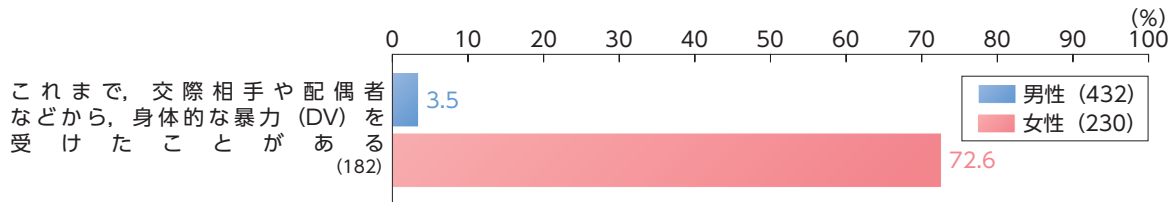
② 自傷行為



③ 自殺念慮



④ DV被害



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 食行動の問題、自傷行為、自殺念慮及びDV被害の経験の有無が不詳の者を除く。  
 3 重複計上による。  
 4 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

ウ 精神疾患・慢性疾患

精神疾患（気分障害、統合失調症、発達障害、摂食障害等の精神障害をいい、依存症（薬物・アルコール・ギャンブル）を除く。）の診断（不詳の者を除く。）の有無について見ると、男性の8.6%（38人）、女性の40.2%（92人）が診断を受けており、男性と比べて女性の割合が顕著に高かった。

慢性疾患（糖尿病、循環器疾患、がん等の身体の病気をいう。）の診断（不詳の者を除く。）の有無について見ると、男性の10.5%（47人）、女性の17.2%（39人）が診断を受けており、男性と比べて女性の割合が顕著に高かった。

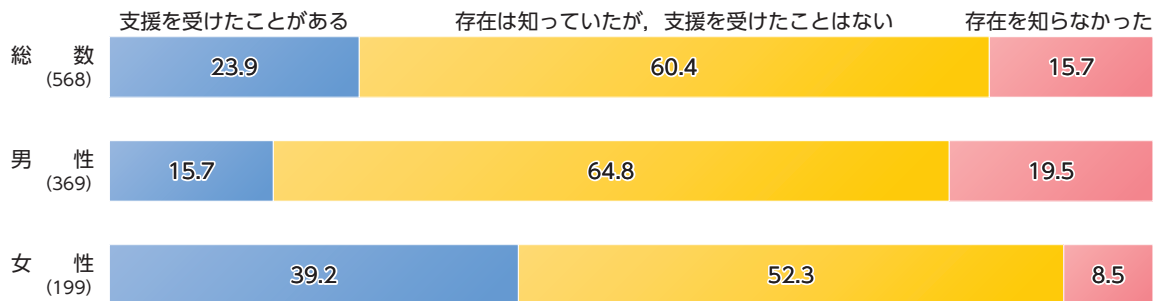
## (9) 関係機関の支援についての経験・意識

薬物乱用に関する医療・保健機関や民間支援団体（以下この節において「関係機関」という。）を「専門病院」（薬物依存の治療を行っている病院やクリニック）、「保健機関」（薬物使用について相談できる精神保健福祉センターや保健所）、「回復支援施設」（ダルク等、薬物依存の当事者が入所・通所する施設）及び「自助グループ」（NA等、薬物依存の当事者が公民館等でミーティングを行う団体）の4種類に分類し、それぞれの利用状況等について調査した。

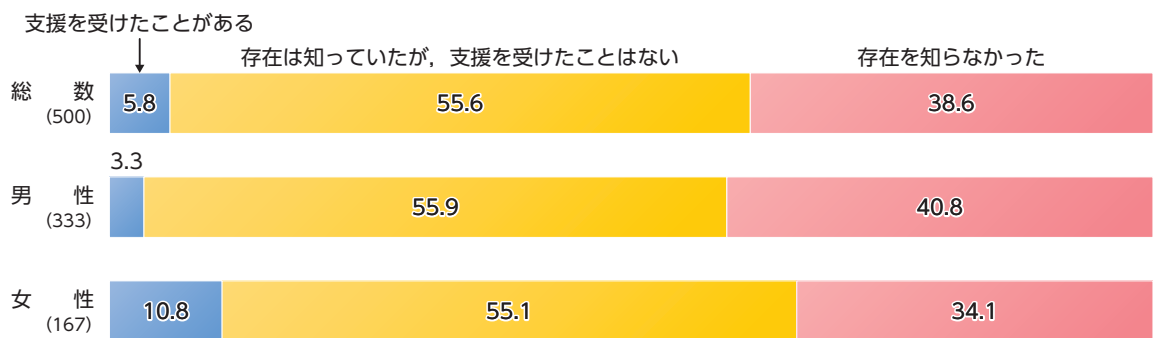
7-6-2-25図は、各関係機関の利用状況別構成比を男女別に見たものである。支援を受けたことがある者の割合が最も高いのは、男女共に専門病院であった。また、専門病院、保健機関及び自助グループにおいて、「支援を受けたことがある」と回答した者の割合は、男性と比べて女性の方が顕著に高く、専門病院及び自助グループにおいて、「存在を知らなかった」と回答した者の割合は、女性と比べて男性の方が顕著に高かった。

7-6-2-25図 関係機関の利用状況別構成比（関係機関別、総数・男女別）

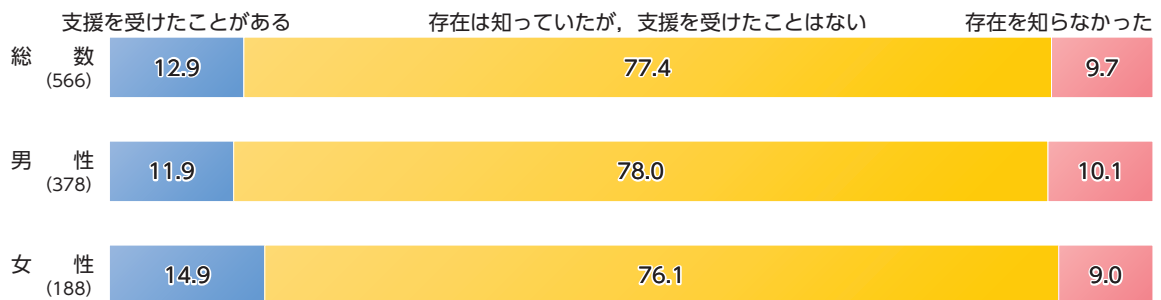
## ① 専門病院



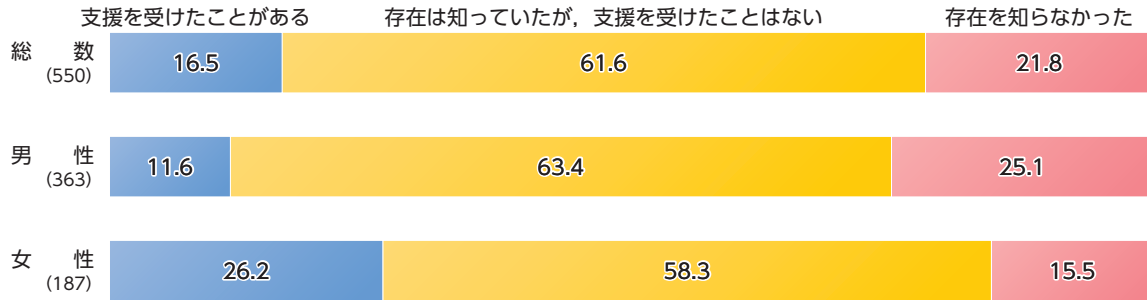
## ② 保健機関



## ③ 回復支援施設



## ④ 自助グループ



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各関係機関の利用状況が不詳の者を除く。  
 3 ( ) 内は、実人員である。

関係機関から受ける支援への良いイメージ（重複計上による。調査項目は7-6-2-36☒参照）を男女別に見ると、男女共に、専門病院では、「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」（男性50.0％、女性48.1％）が最も高く、回復支援施設及び自助グループでは、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」（男性39.2％、女性43.0％（回復支援施設）、男性33.1％、女性44.7％（自助グループ））が最も高かった。

また、多くの項目で、男性と比べて女性の割合が高く、専門病院では、「不眠や精神安定等に効く薬がもらえる」（男性35.9％、女性51.1％）、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」（男性23.4％、女性36.3％）、「家族や交際相手等との関係が良くなる」（男性17.5％、女性28.7％）、保健機関では、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」（男性14.1％、女性22.4％）、自助グループでは、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」（男性33.1％、女性44.7％）、「再使用や薬物を使いたい気持ちを正直に話すことができる」（男性31.6％、女性39.7％）、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」（男性30.3％、女性38.4％）で顕著に高かった。

それに対し、関係機関から受ける支援への悪いイメージ（重複計上による。調査項目は7-6-2-37☒参照）を男女別に見ると、専門病院では、男女共に、「お金がかかる」（男性41.6％、女性38.4％）が最も高く、次いで、「入院や入所を強引に勧められる」（男性30.5％、女性35.0％）の順であり、保健機関では、男性は「お金がかかる」（20.3％）が最も高く、次いで、「特に悪いイメージはない」・「時間がかかる」（いずれも19.9％）の順であり、女性は「薬物を再び使ってしまった場合、通報（逮捕）される」（24.5％）が最も高く、次いで、「特に悪いイメージはない」（22.8％）の順であった。回復支援施設では、男女共に、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」（男性39.0％、女性47.3％）が最も高く、次いで、男性は「お金がかかる」（35.9％）、女性は「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」（40.9％）の順であり、自助グループでは、男女共に、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」（男性34.8％、女性39.7％）が最も高く、次いで、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」（男性31.0％、女性35.4％）の順であった。

また、女性と比べて男性の割合が顕著に高かった項目は、専門病院では、「自分が話したことで、あれこれ口を出され、わずらわしい思いをする」（男性14.1％、女性8.4％）、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」（男性12.6％、女性6.8％）、保健機関では、「お金がかかる」（男性20.3％、女性12.7％）、自助グループでは、「薬物を再び使ってしまった場合、通報（逮捕）される」（男性13.9％、女性7.2％）であった。他方、男性と比べて女性の割合が顕著に高かった項目は、専門病院では、「薬物を再び使ってしまった場合、通報（逮捕）される」（男性21.6％、女性29.5％）、回復支援施設では、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」（男性39.0％、女性47.3％）、自助グループでは、「同じ支援を受ける周りの人との人間関係が面倒くさい」（男性24.5％、女性31.6％）であった。

### 3 初入者・再入者別の特徴

この項では、覚醒剤取締法違反による入所受刑者の再入者率が上昇傾向にあり、また、令和元年は入所受刑者全体の再入者率と比べて高い（本編第4章第3節3項（1）ア参照）ことなどに鑑み、初入者・再入者別の特徴を明らかにする。

#### （1）基本的属性

調査対象者の属性等を初入者・再入者別に見ると、7-6-2-26図のとおりである。

性別を見ると、再入者の約7割が男性であり、その割合は初入者と比べて顕著に高かった。

平均年齢は、初入者37.1歳、再入者45.8歳であり、年齢層を見ると、初入者では、30歳未満が約2割、30～39歳が約4割と両年齢層で過半を占めていたのに対し、再入者では、これら両年齢層を合わせて3割に満たず、40～49歳が4割を超え、65歳以上が6.4%を占めた。

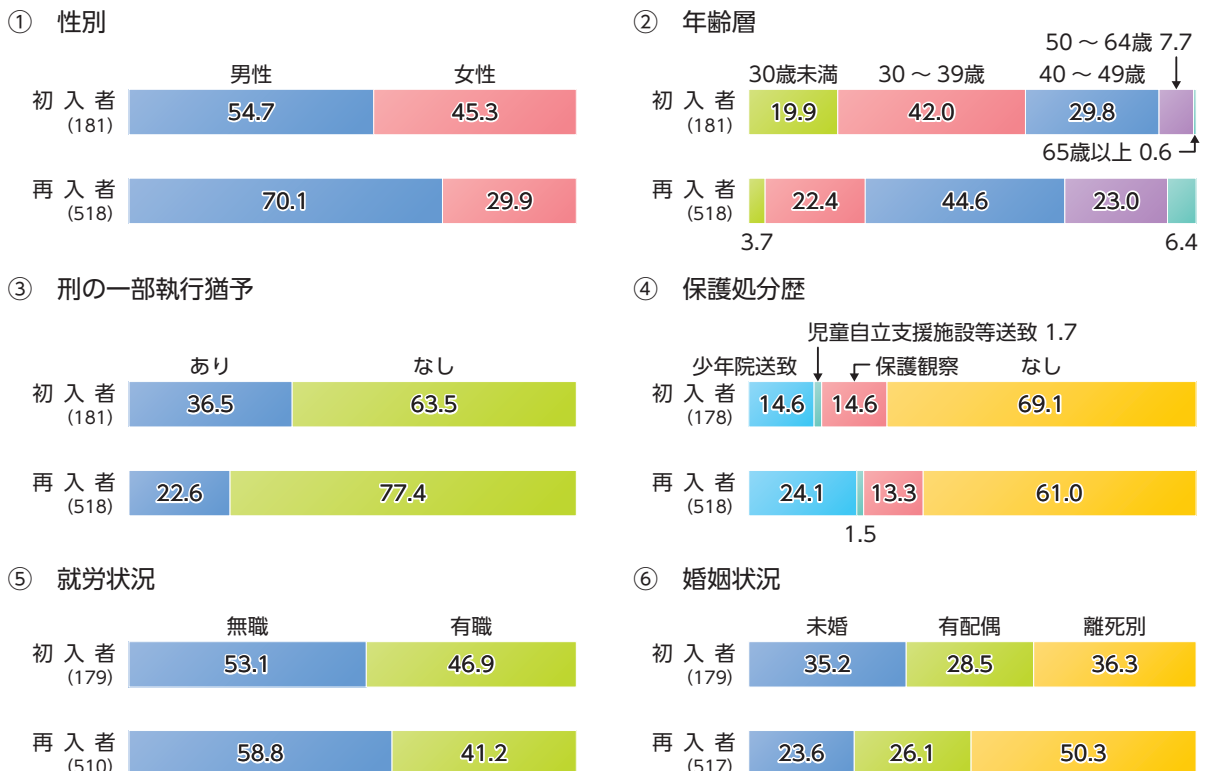
調査対象事件における刑の一部執行猶予の有無を見ると、初入者の36.5%が一部執行猶予の言渡しを受けており、その割合は再入者と比べて顕著に高かったが、再入者でも、一部執行猶予の言渡しを受けた者は約2割いた。

保護処分歴を見ると、初入者の約3割、再入者の約4割に保護処分歴があった。

就労状況を見ると、初入者・再入者共に、無職者は5割を超えていた。

婚姻状況を見ると、初入者は未婚と離死別がそれぞれ3割を超えていたが、再入者は離死別が約5割と最も多かった。

#### 7-6-2-26図 調査対象者の属性等（初入者・再入者別）



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各属性等が不詳の者を除く。  
 3 「年齢層」は、調査時の年齢による。  
 4 「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。  
 5 「保護処分歴」が複数ある場合は、少年院送致歴がある者は「少年院送致」に、それ以外の者のうち児童自立支援施設・児童養護施設送致歴がある者は「児童自立支援施設等送致」に、保護観察歴のみがある者は「保護観察」に計上している。  
 6 「就労状況」は、犯行時のものであり、学生・生徒及び家事従事者を除く。また、「無職」は、定収入のある無職者を含む。  
 7 「婚姻状況」は、犯行時のものであり、内縁関係によるものを含む。  
 8 各属性等の初入者・再入者別の人員における構成比である。  
 9 ( ) 内は、実人員である。

再入者（薬物犯罪による入所度数が不詳の者を除く。）の薬物犯罪（覚醒剤取締法違反等）による入所度数は、1度が24人（4.8%）、2度が181人（36.3%）、3度が103人（20.7%）、4度が72人（14.5%）、5度以上が118人（23.7%）であった。

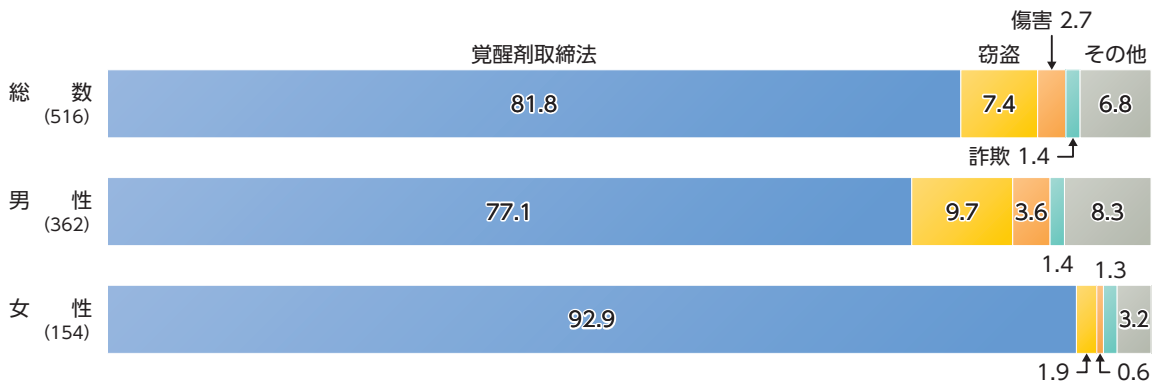
7-6-2-27図は、再入者の前刑罪名（前回入所した時の罪名をいう。以下この項において同じ。）及び再犯期間（第5編第2章第3節4項参照）について、総数・男女別に構成比を見たものである。

前刑罪名は、全体では覚醒剤取締法違反が81.8%と大半を占め、次いで、窃盗（7.4%）、傷害（2.7%）の順であった。特に女性では、前刑罪名が同法違反の者が9割を超え、そのほとんどが同法違反を繰り返した者であった。

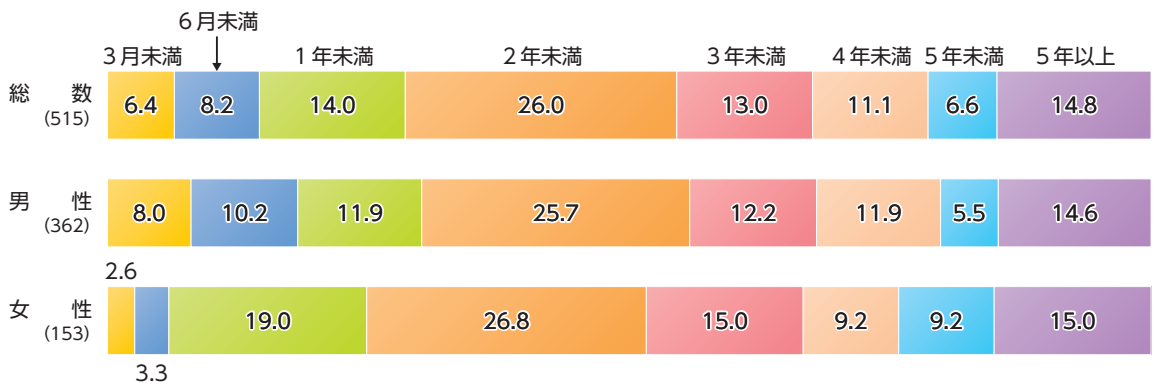
再犯期間を見ると、前回の出所から1年未満で再犯に至った者は全体で28.5%、2年未満で再犯に至った者は54.6%であった。男性は、3月未満が8.0%、6月未満が10.2%であり、両者合わせて約2割がごく短期間で再犯に至っていたが、女性は、3月未満が2.6%、6月未満が3.3%と、両者を合わせた構成比は男性に比べて顕著に低かった。

7-6-2-27図 再入者の再犯状況（総数・男女別）

① 前刑罪名



② 再犯期間



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 ①は前刑罪名が、②は再犯期間が不詳の者を除く。  
 3 前刑出所後の犯罪により再入所した者に限る。  
 4 「前刑罪名」は、前回入所した時の罪名をいう。  
 5 「再犯期間」は、前回の刑の執行を受けて出所した日から再入に係る罪を犯した日までの期間をいう。  
 6 各項目の総数・男女別の人員における構成比である。  
 7 ( ) 内は、実人員である。



## (2) 調査対象事件

### ア 調査対象事件の態様

調査対象事件の態様（重複計上による。不詳の者を除く。）を見ると、初入者・再入者共に、「使用」（初入者92.6%（162人）、再入者89.7%（451人））の割合が最も高く、次いで、「単純所持」（初入者41.7%（73人）、再入者33.8%（170人））、「譲受」（初入者18.3%（32人）、再入者17.9%（90人））、「譲渡」（初入者4.6%（8人）、再入者4.8%（24人））、「営利目的所持」（初入者4.0%（7人）、再入者4.4%（22人））の順であった。

### イ 覚醒剤の入手先

覚醒剤の入手先（重複計上による。不詳の者を除く。）は、「知人」が初入者29.4%（52人）、再入者32.3%（161人）、「連絡先を知っている密売人（携帯電話で連絡を取ったなど）」が初入者29.4%（52人）、再入者29.3%（146人）、「友人」が初入者16.4%（29人）、再入者19.5%（97人）、「連絡先を知らない密売人（路上で声をかけられたなど）」が初入者12.4%（22人）、再入者16.5%（82人）、「暴力団関係者」が初入者11.3%（20人）、再入者14.1%（70人）であり、これらの割合は同程度であったものの、「インターネットを介した相手」については、初入者14.7%（26人）、再入者7.0%（35人）と初入者の割合が顕著に高かった。

### ウ 検挙時の心情

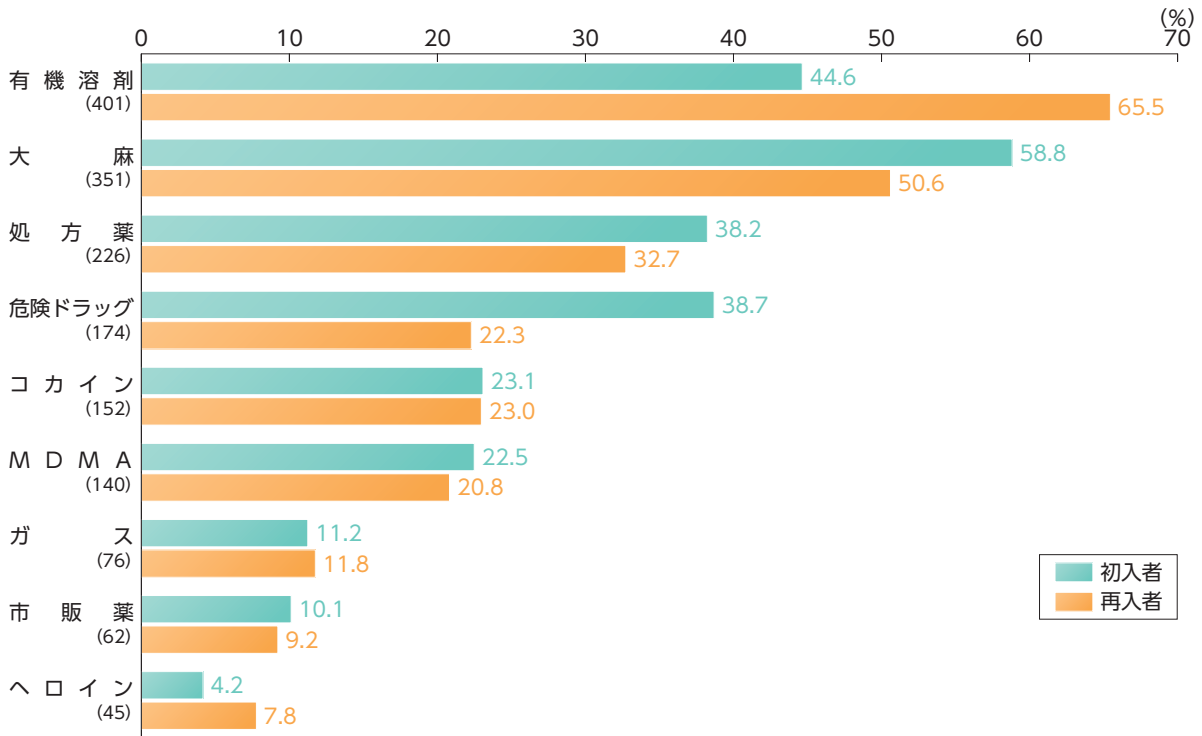
検挙時の心情（重複計上による。）については、初入者では、「家族・知人のことを思い出した」（72.4%（131人））、「刑務所に行くことになると思うと怖くなった」（51.4%（93人））の割合が半数を超え、次いで、「これで薬がやめられる」（44.8%（81人））、「仕事のことを思い出した」（37.6%（68人））、「運が悪かった」（26.0%（47人））の順であった。再入者では、「家族・知人のことを思い出した」（66.6%（345人））の割合が突出して高く、次いで、「これで薬がやめられる」（38.6%（200人））、「仕事のことを思い出した」（33.6%（174人））、「刑務所に行くことになると思うと怖くなった」（28.6%（148人））、「運が悪かった」（27.0%（140人））の順であった。

(3) 薬物乱用状況等

ア 薬物乱用の生涯経験

7-6-2-28図は、薬物乱用の生涯経験率について、薬物の種類別に見るとともに、これを初入者・再入者別に見たものである。再入者と比べて初入者の生涯経験率が顕著に高い薬物は、危険ドラッグであり、逆に再入者の生涯経験率が顕著に高い薬物は、有機溶剤であった。

7-6-2-28図 薬物乱用の生涯経験率（種類別，初入者・再入者別）

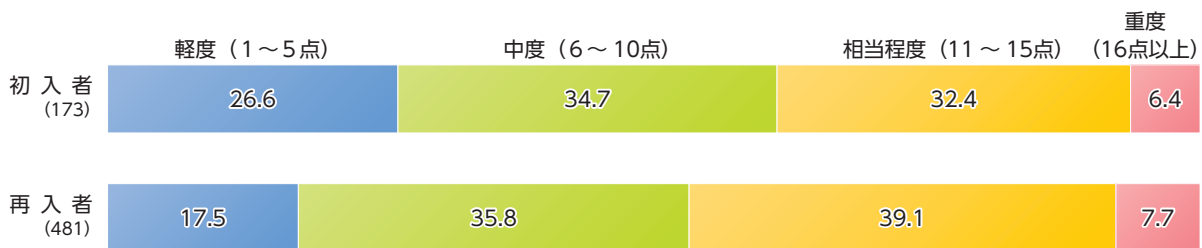


注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各薬物乱用の生涯経験の有無が不詳の者を除く。  
 3 「処方薬」及び「市販薬」の各乱用については、7-6-2-8図の脚注5に同じ。  
 4 ( ) 内は、各項目の該当者の人員である。

イ 薬物依存の重症度

7-6-2-29図は、薬物依存の重症度別構成比を初入者・再入者別に見たものである。再入者は、集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上の者が5割近くを占めた。初入者は、再入者に比べて「軽度」の者が多かったが、「相当程度」以上の者も4割近くいた。薬物依存の重症度については、本章第1節2項(1)参照。

7-6-2-29図 薬物依存の重症度別構成比（初入者・再入者別）



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 薬物依存の重症度が不詳の者を除く。  
 3 ( ) 内は、実人員である。

## ウ 注射器使用経験等

注射器で薬物を使用した経験がある者（不詳の者を除く。）は、初入者が88.1%（155人）（「1回～数回程度」19.9%（35人）、「何回も」68.2%（120人））、再入者が95.8%（477人）（「1回～数回程度」18.1%（90人）、「何回も」77.7%（387人））であり、再入者の割合が顕著に高かった。

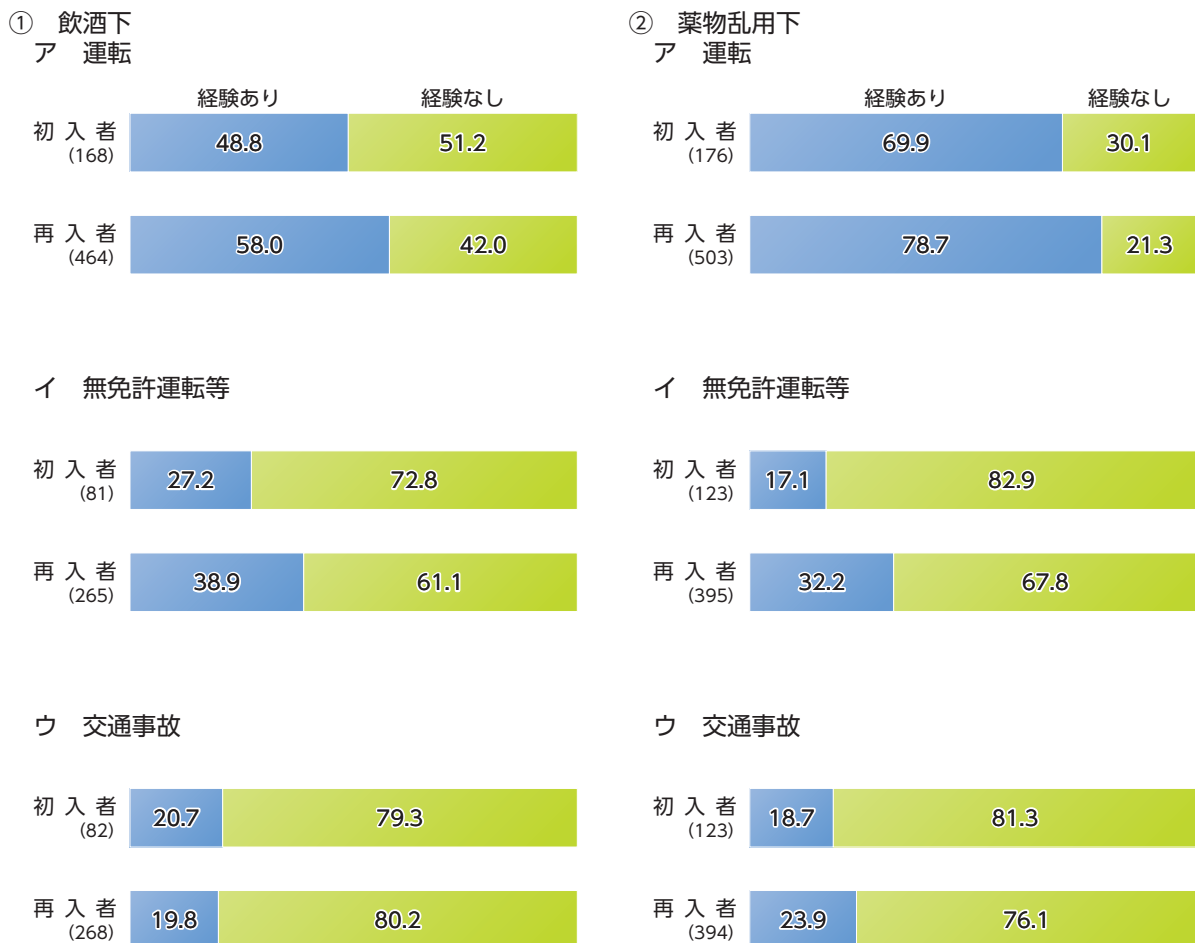
また、注射器の回し打ちや共有経験がある者（不詳の者を除く。）は、初入者が62.3%（109人）（「1回～数回程度」34.3%（60人）、「何回も」28.0%（49人））、再入者が72.1%（361人）（「1回～数回程度」30.7%（154人）、「何回も」41.3%（207人））であり、回し打ちや共有経験についても、再入者の割合が顕著に高かった。

## (4) 薬物乱用と他の犯罪との関連

薬物入手のための犯罪の経験がある者（不詳の者を除く。）は、初入者13.0%（23人）、再入者27.1%（137人）、薬物影響下での犯罪の経験がある者（不詳の者を除く。）は、初入者1.7%（3人）、再入者8.1%（41人）で、いずれも再入者の割合が顕著に高かった。

7-6-2-30図は、飲酒下・薬物乱用下での交通犯罪の経験の有無別構成比を、初入者・再入者別に見たものである。再入者は、飲酒運転、薬物乱用下での運転、薬物乱用下での無免許運転等の割合が、初入者に比べて顕著に高かった。

7-6-2-30図 飲酒下・薬物乱用下での交通犯罪の経験の有無別構成比（態様別、初入者・再入者別）



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 ①は飲酒の経験がない者及び飲酒下での交通犯罪の経験の有無が不詳の者を除き、イ及びウは、そのうち、飲酒下での運転の経験がある者に限る。  
 3 ②は薬物乱用下での交通犯罪の経験の有無が不詳の者を除き、イ及びウは、そのうち、薬物乱用下での運転の経験がある者に限る。  
 4 「薬物」は、覚醒剤を含む違法薬物をいう。  
 5 「運転」は、自動車又はバイクの運転をいう。  
 6 「無免許運転等」は、免許停止中の運転を含む。  
 7 ( )内は、実人員である。

### (5) 覚醒剤使用の引き金

覚醒剤を使用しなくなった場面（重複計上による。調査項目及び男女別の割合は**7-6-2-18**図参照）を見ると、初入者・再入者共に、「クスリ仲間と会ったとき」（初入者53.6%（97人）、再入者59.7%（309人））の割合が最も高く、次いで、「クスリ仲間から連絡がきたとき」（初入者46.4%（84人）、再入者52.5%（272人））の順であった。割合の高い項目は、初入者・再入者間でおおむね似通っていたが、再入者と比べて初入者の方が顕著に高かった項目は、「テレビに映った薬物の映像やニュースを見たとき」（初入者26.5%（48人）、再入者17.0%（88人））、「パイプを見たとき」（初入者15.5%（28人）、再入者5.0%（26人））及び「クラブイベントに行くとき」（初入者12.7%（23人）、再入者5.0%（26人））であり、再入者の方が顕著に高かった項目は、「セックスをするとき」（初入者32.6%（59人）、再入者41.5%（215人））及び「恋人や特定のパートナーと一緒にいるとき」（初入者18.8%（34人）、再入者27.8%（144人））であった。

また、覚醒剤を使用しなくなったときの感情等（重複計上による。調査項目及び男女別の割合は**7-6-2-19**図参照）を見ると、初入者・再入者共に、「イライラするとき」（初入者43.6%（79人）、再入者52.3%（271人））の割合が最も高く、次いで、「気持ちが落ち込んでいるとき」（初入者39.8%（72人）、再入者33.8%（175人））の順であった。割合の高い項目は、初入者・再入者間でおおむね似通っていたが、再入者と比べて初入者の方が顕著に高かった項目は、「気持ちがソワソワしているとき」（初入者21.0%（38人）、再入者13.1%（68人））、「気合いを入れたいとき」（初入者19.9%（36人）、再入者12.5%（65人））、「プレッシャーをかけられたとき」（初入者13.8%（25人）、再入者8.1%（42人））及び「頭がボーっとしているとき」（初入者12.7%（23人）、再入者7.5%（39人））であり、再入者の方が顕著に高かった項目は、前記「イライラするとき」であった。

### (6) 覚醒剤使用に対する認識

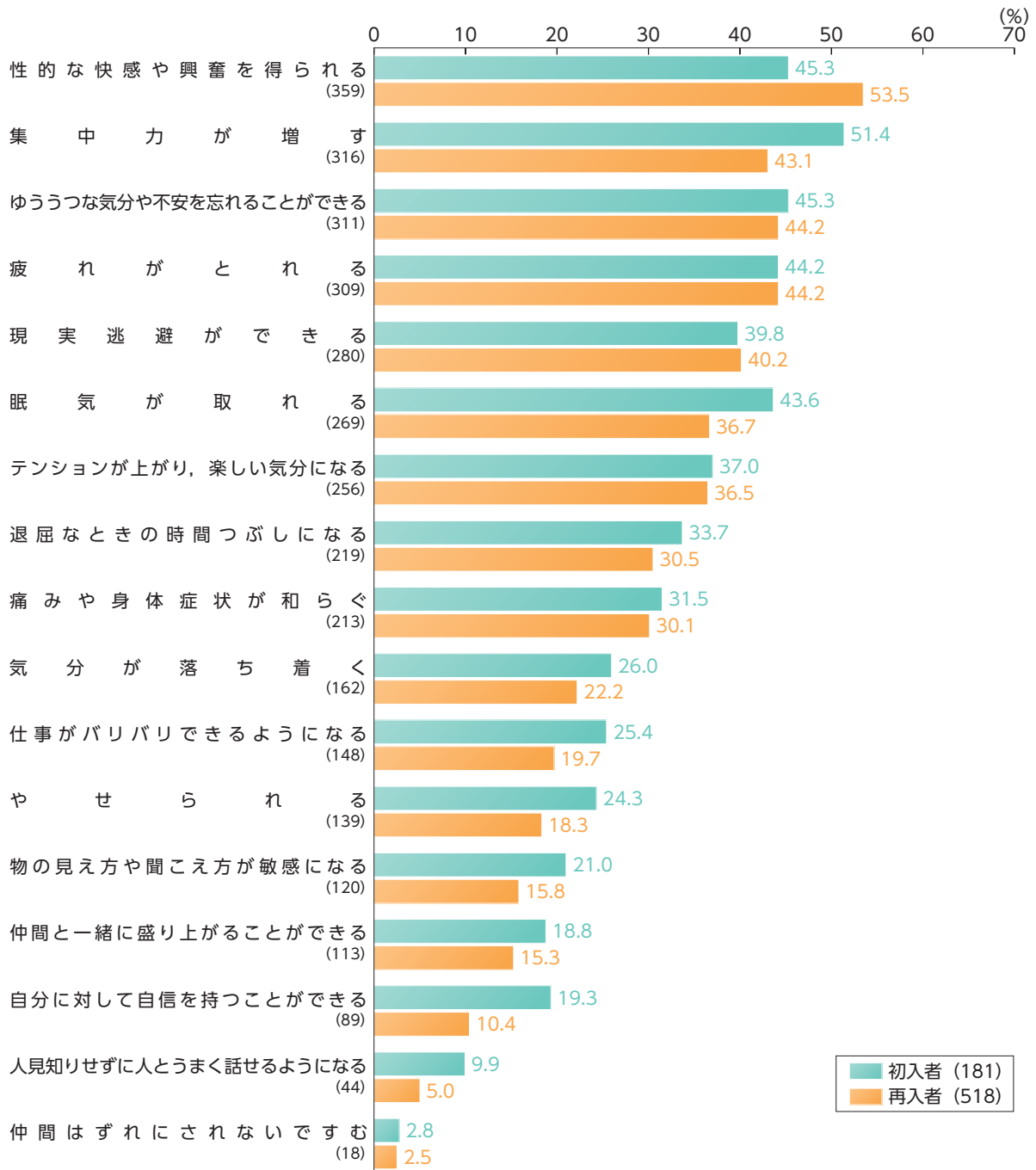
**7-6-2-31**図は、覚醒剤使用による本人のメリット（重複計上による。）を、初入者・再入者別に見たものである。

初入者では、「集中力が増す」（51.4%）の割合が最も高く、次いで、「性的な快感や興奮を得られる」・「ゆううつな気分や不安を忘れることができる」（いずれも45.3%）、「疲れがとれる」（44.2%）の順であった。

再入者では、「性的な快感や興奮を得られる」（53.5%）の割合が最も高く、次いで、「ゆううつな気分や不安を忘れることができる」・「疲れがとれる」（いずれも44.2%）、「集中力が増す」（43.1%）の順であった。

そのほか、「自分に対して自信を持つことができる」（初入者19.3%、再入者10.4%）及び「人見知りせず人とうまく話せるようになる」（初入者9.9%、再入者5.0%）については、割合はさほど高くないものの、初入者・再入者間で顕著な差が見られた。

7-6-2-31 覚醒剤使用による本人のメリット（初入者・再入者別）



注 1 法務総合研究所の調査による。

2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。

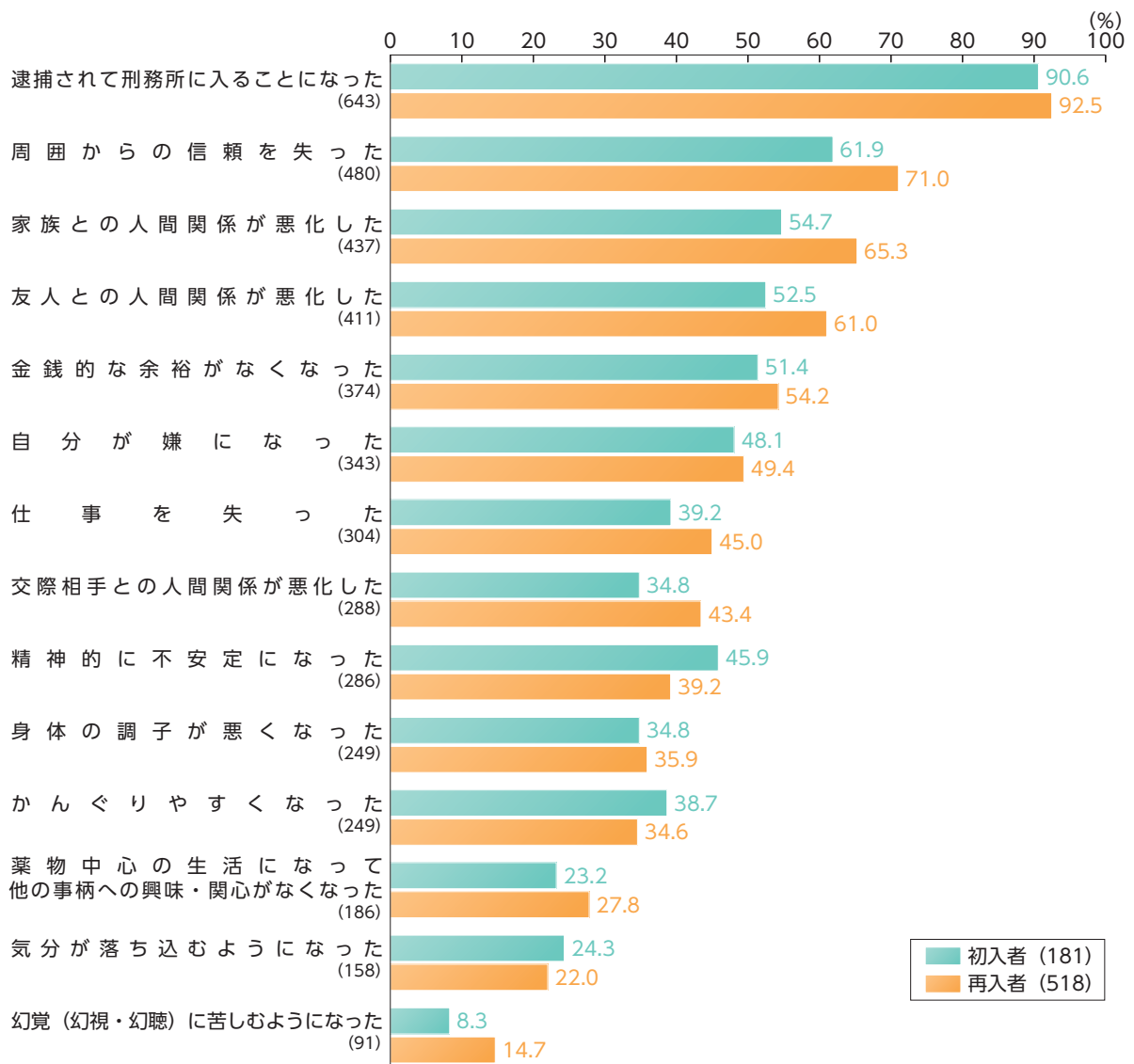
3 凡例の（ ）内は初入者及び再入者の各実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

7-6-2-32図は、覚醒剤使用による本人のデメリット（重複計上による。）を、初入者・再入者別に見たものである。

初入者・再入者共に、「逮捕されて刑務所に入ることになった」が9割を超えて最も高く、次いで、「周囲からの信頼を失った」（初入者61.9％，再入者71.0％）、「家族との人間関係が悪化した」（初入者54.7％，再入者65.3％）の順であったが、これら周囲との関係についての2項目は、再入者の方が顕著に高かった。

このほか、「交際相手との人間関係が悪化した」（初入者34.8％，再入者43.4％）及び「幻覚（幻視・幻聴）に苦しむようになった」（初入者8.3％，再入者14.7％）についても、初入者と比べて再入者の方が顕著に高かった。

7-6-2-32図 覚醒剤使用による本人のデメリット（初入者・再入者別）



注 1 法務総合研究所の調査による。

2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。

3 凡例の（ ）内は初入者及び再入者の各実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

### (7) 断薬状況

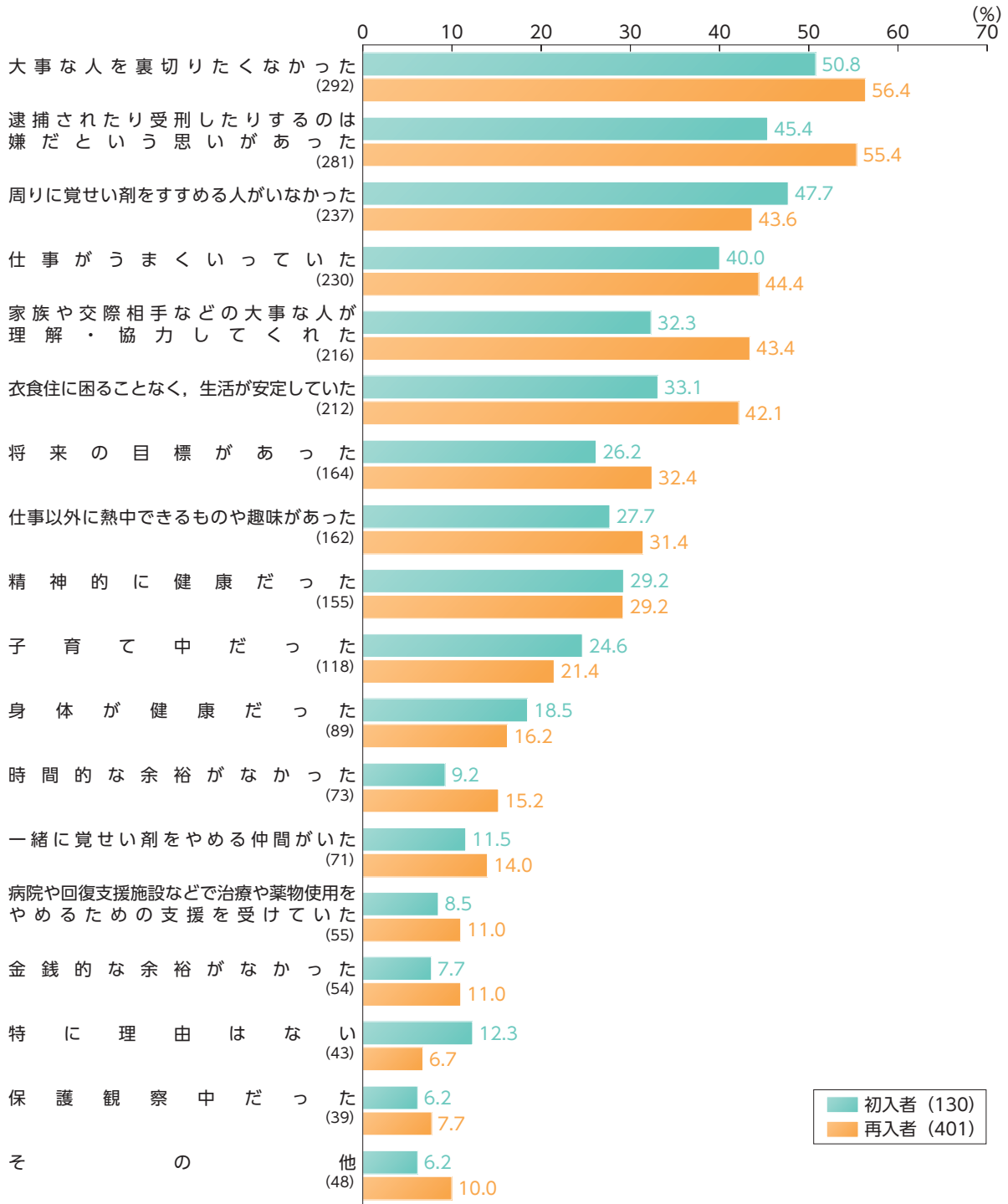
覚醒剤の断薬努力経験がある者（不詳の者を除く。）は、初入者71.7%（124人）、再入者74.5%（374人）、断薬経験がある者（不詳の者を除く。）は、初入者80.2%（130人）、再入者83.0%（401人）で、初入者・再入者の割合はいずれも同程度であった。

**7-6-2-33図**は、覚醒剤の断薬経験がある者について、覚醒剤を断薬した理由（重複計上による。）を初入者・再入者別に見たものである。

初入者・再入者共に、「大事な人を裏切りたくなかった」が5割を超えて最も高く、次いで、初入者では、「周りに覚せい剤をすすめる人がいなかった」（47.7%）、「逮捕されたり受刑したりするのは嫌だ」という思いがあった」（45.4%）の順であり、再入者では、「逮捕されたり受刑したりするのは嫌だ」という思いがあった」（55.4%）、「仕事がうまくいっていた」（44.4%）の順であった。

また、「家族や交際相手などの大事な人が理解・協力してくれた」では、初入者（32.3%）と再入者（43.4%）の割合の差が11.1ptと顕著であった。

7-6-2-33 覚醒剤を断薬した理由（初入者・再入者別）



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 断薬経験がある者に限る。断薬経験は、刑務所等への入所等、身体を拘束されていた期間を除き、1年間以上覚醒剤の使用をやめていた経験をいう。  
 3 複数の断薬経験がある場合には、最も長くやめていた期間における断薬理由による。  
 4 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 5 凡例の（ ）内は初入者及び再入者の各実人員であり、縦軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。



## (8) 疾患・その他の問題等との関連

### ア 感染症

感染症の診断歴（不詳の者を除く。）について見ると、C型肝炎では初入者の28.9%（50人）、再入者の52.1%（253人）に診断歴があり、再入者の割合が顕著に高かった。また、クラミジアでは初入者の16.2%（28人）、再入者の8.2%（40人）、淋菌感染症では初入者の8.7%（15人）、再入者の7.4%（36人）、梅毒では初入者の2.3%（4人）、再入者の1.2%（6人）、HIV感染症では初入者の1.7%（3人）、再入者の0.2%（1人）に診断歴があった。

### イ アルコール・ギャンブルの問題

AUDIT 得点による問題飲酒群は、初入者38.0%（60人）、再入者39.8%（171人）で、その割合は同程度であった（飲酒経験がある者に限り、AUDIT 合計得点が不詳の者を除く。）。また、ギャンブル依存が疑われる者は、初入者47.2%（51人）、再入者44.2%（125人）で、同様に同程度の割合であった（ギャンブル経験がある者に限り、SOGS 合計得点が不詳の者を除く。）。アルコール・ギャンブルの問題については、本章第1節2項（2）及び（3）参照。

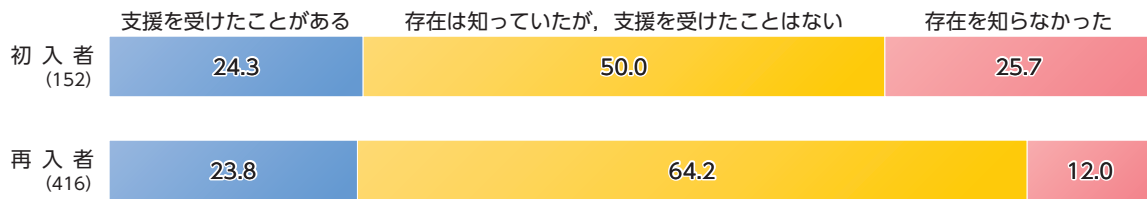
## (9) 関係機関の支援についての経験・意識

**7-6-2-34図**は、各関係機関の利用状況別構成比を、初入者・再入者別に見たものである。

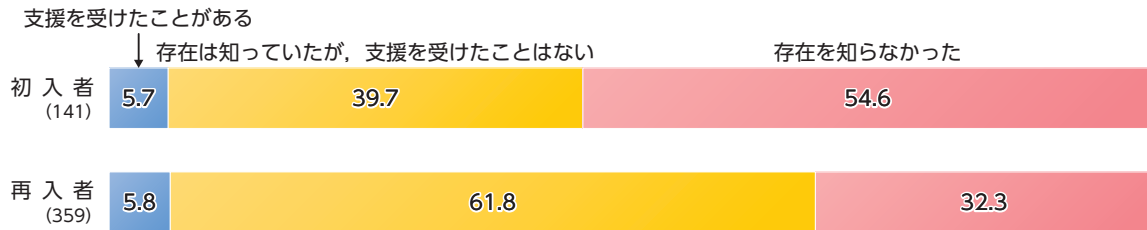
支援を受けたことがある者の割合が最も高い関係機関は、初入者・再入者共に専門病院であり、次いで、自助グループ、回復支援施設、保健機関の順であった。他方、初入者は、関係機関について「存在を知らなかった」の割合が顕著に高く、その割合は保健機関では5割を超え、自助グループでは約4割であった。再入者は、いずれの関係機関についても、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」が約6～8割であった。

## 7-6-2-34図 関係機関の利用状況別構成比（関係機関別，初入者・再入者別）

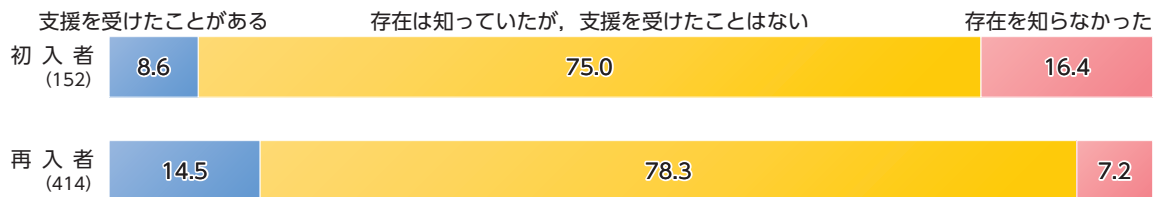
## ① 専門病院



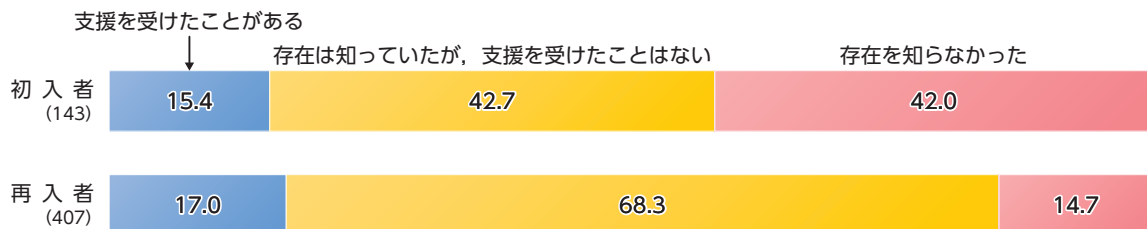
## ② 保健機関



## ③ 回復支援施設



## ④ 自助グループ



- 注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各関係機関の利用状況が不詳の者を除く。  
 3 ( )内は、実人員である。

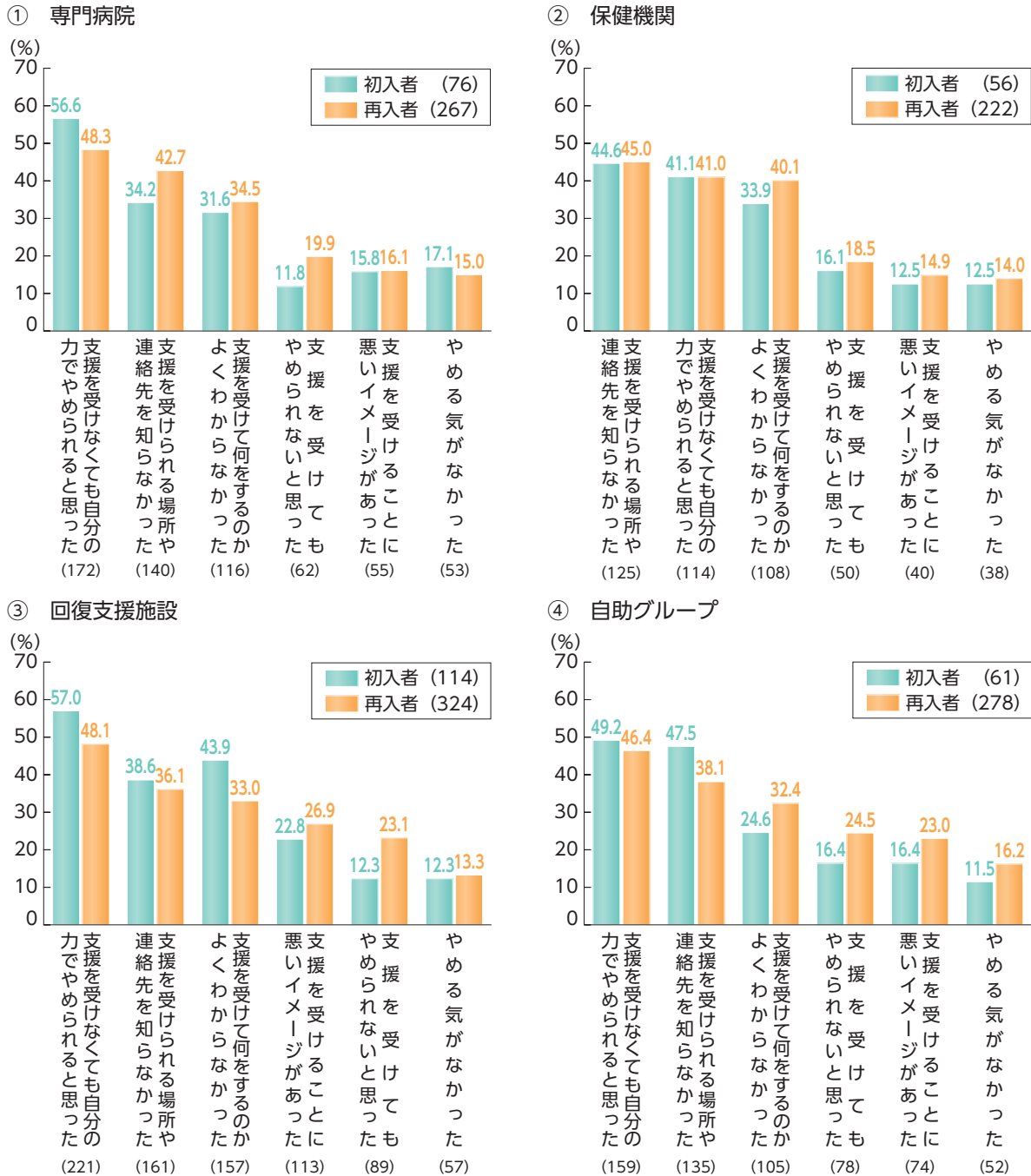
7-6-2-35図は、各関係機関の存在は知っていたが支援を受けたことがない者について、その理由（重複計上による。）を初入者・再入者別に見たものである。

いずれの関係機関においても、理由として多く選択された上位3項目は、「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」、「支援を受けられる場所や連絡先を知らなかった」及び「支援を受けて何をするのかよくわからなかった」であった。

初入者・再入者間の差が最も見られたのは回復支援施設であり、初入者は「支援を受けて何をするのかよくわからなかった」の割合が再入者より顕著に高く、再入者は「支援を受けてもやめられないと思った」の割合が初入者より顕著に高かった。

なお、いずれの関係機関においても、初入者・再入者共に、「やめる気がなかった」を選択した者が一定数いた。

7-6-2-35図 関係機関の支援を受けたことがない理由（関係機関別，初入者・再入者別）



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 各関係機関について、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」と回答した者を計上している。  
 4 凡例の（ ）内は初入者及び再入者の各実人員であり、横軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

7-6-2-36図は、各関係機関から受ける支援への良いイメージ（重複計上による。）を、初入者・再入者別に見たものである。

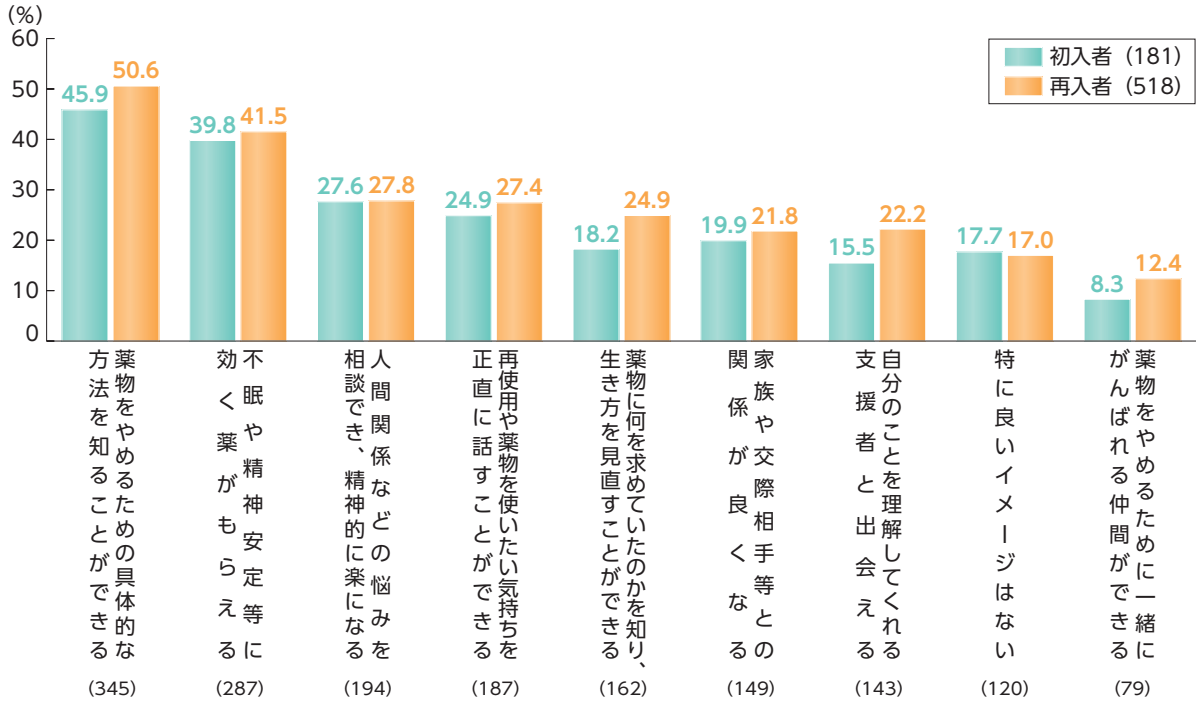
専門病院及び保健機関では、「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」等、専門的な助言・支援を期待する項目が上位であり、回復支援施設及び自助グループでは、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」等、仲間や支援者の獲得を期待する項目が上位であった。なお、保健機関は、他の関係機関に比べ、良いイメージとして選択された割合が全般に低かった。

初入者・再入者間の差が最も見られたのは自助グループであり、再入者は「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」の割合が初入者より顕著に高かった。

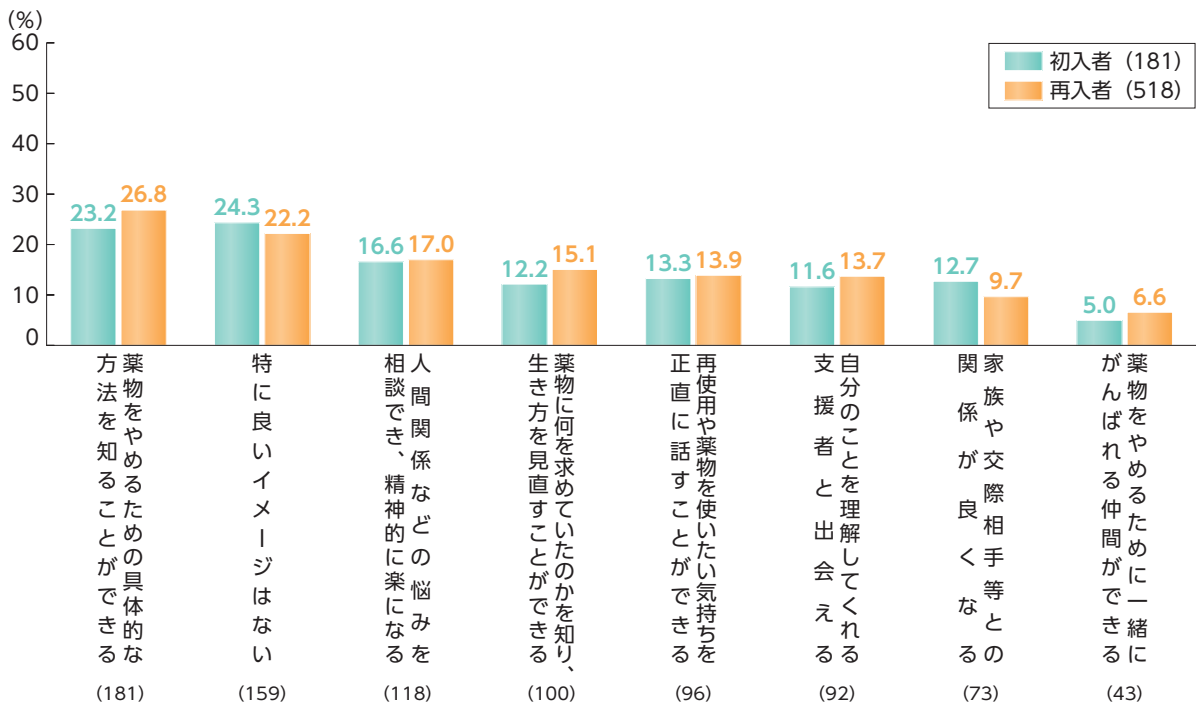
また、各関係機関の支援を受けたことがある者と受けたことがない者（「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」又は「存在を知らなかった」と回答した者）の別に見ると、全体として、支援を受けたことがある者の方が、良いイメージとして選択した割合が顕著に高い項目が多かった。

7-6-2-36図 関係機関から受ける支援への良いイメージ（関係機関別、初入者・再入者別）

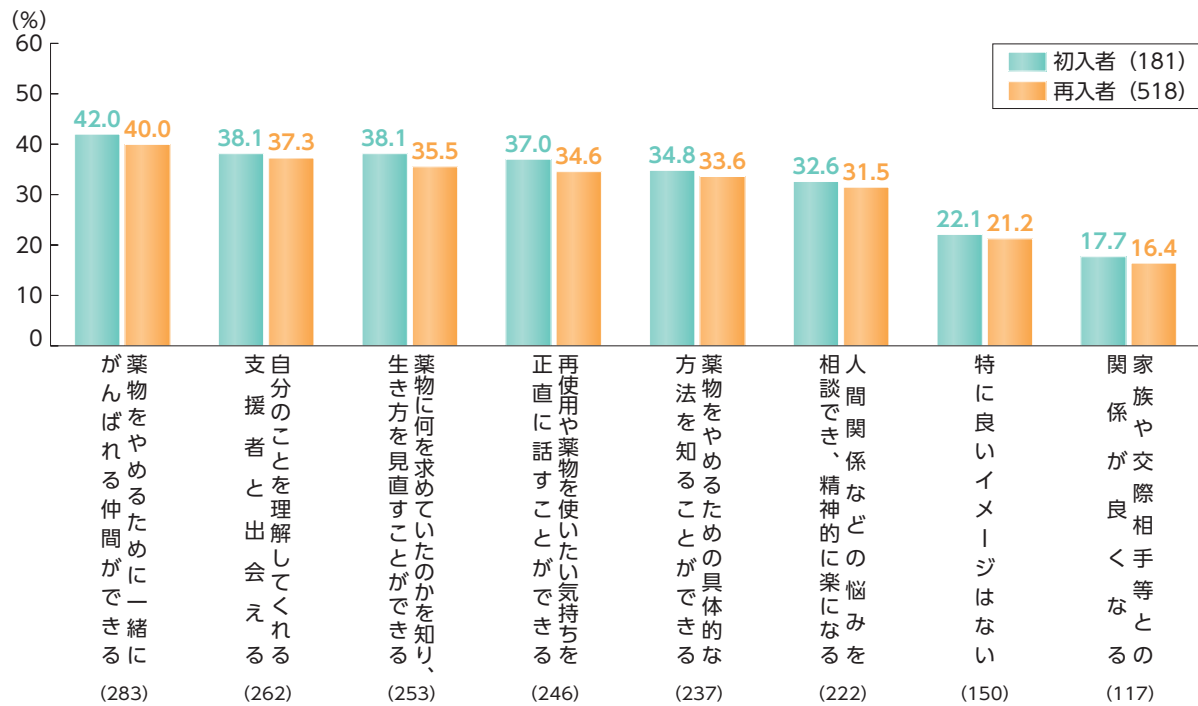
① 専門病院



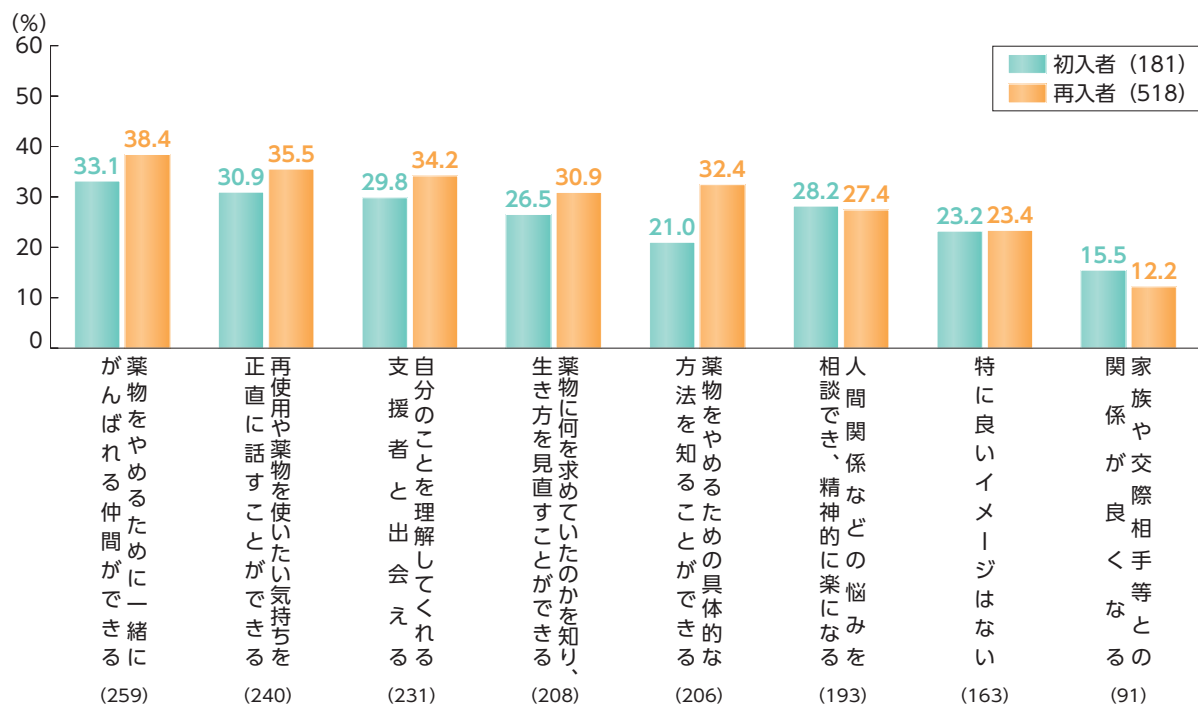
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 凡例の（ ）内は初入者及び再入者の各実人員であり、横軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

7-6-2-37図は、各関係機関から受ける支援への悪いイメージ（重複計上による。）を、初入者・再入者別に見たものである。

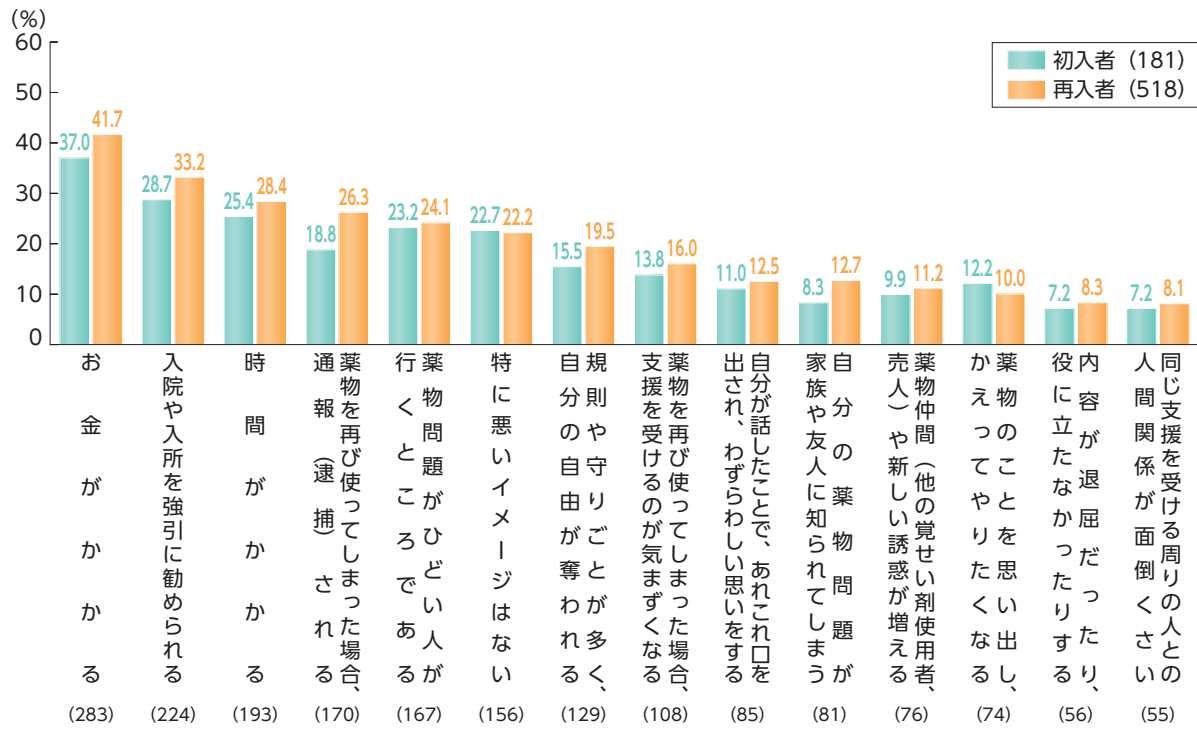
いずれの関係機関においても、「お金がかかる」、「時間がかかる」といった経済的・時間的な負担を懸念する項目が上位5位以内に位置していた。そのほか、専門病院及び保健機関では、「薬物を再び使ってしまった場合、通報（逮捕）される」、「入院や入所を強引に勧められる」、回復支援施設及び自助グループでは、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」、「同じ支援を受ける周りの人との人間関係が面倒くさい」等が上位であった。ここでも、保健機関は、他の関係機関に比べ、悪いイメージとして選択された割合が全般に低かった。

初入者・再入者間の差がある項目が多かったのは回復支援施設及び自助グループであり、回復支援施設では、再入者は初入者と比べ、「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」、「薬物を再び使ってしまった場合、支援を受けるのが気まずくなる」及び「内容が退屈だったり、役に立たなかったりする」の割合が顕著に高かった。また、自助グループでは、再入者は初入者と比べ、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」、「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」、「内容が退屈だったり、役に立たなかったりする」、「自分が話したことで、あれこれ口を出され、わずらわしい思いをする」及び「薬物を再び使ってしまった場合、通報（逮捕）される」の割合が顕著に高かった。

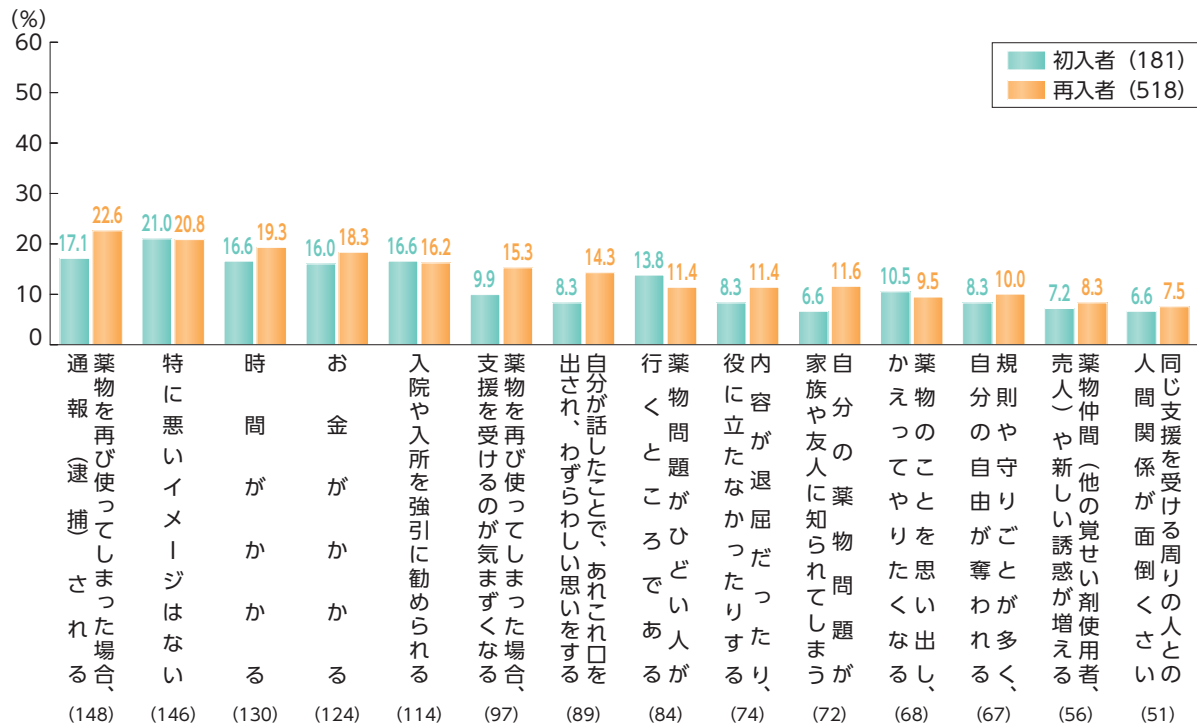
なお、各関係機関の支援を受けたことがある者と受けたことがない者（「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」又は「存在を知らなかった」と回答した者）の別に見ると、全体として、支援を受けたことがない者の方が、「お金がかかる」等の項目を悪いイメージとして選択した割合が顕著に高い傾向にあった。特に自助グループでは、「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」、「自分が話したことで、あれこれ口を出され、わずらわしい思いをする」、「薬物を再び使ってしまった場合、通報（逮捕）される」等の項目でも、その傾向が顕著に見られた。

7-6-2-37図 関係機関から受ける支援への悪いイメージ（関係機関別、初入者・再入者別）

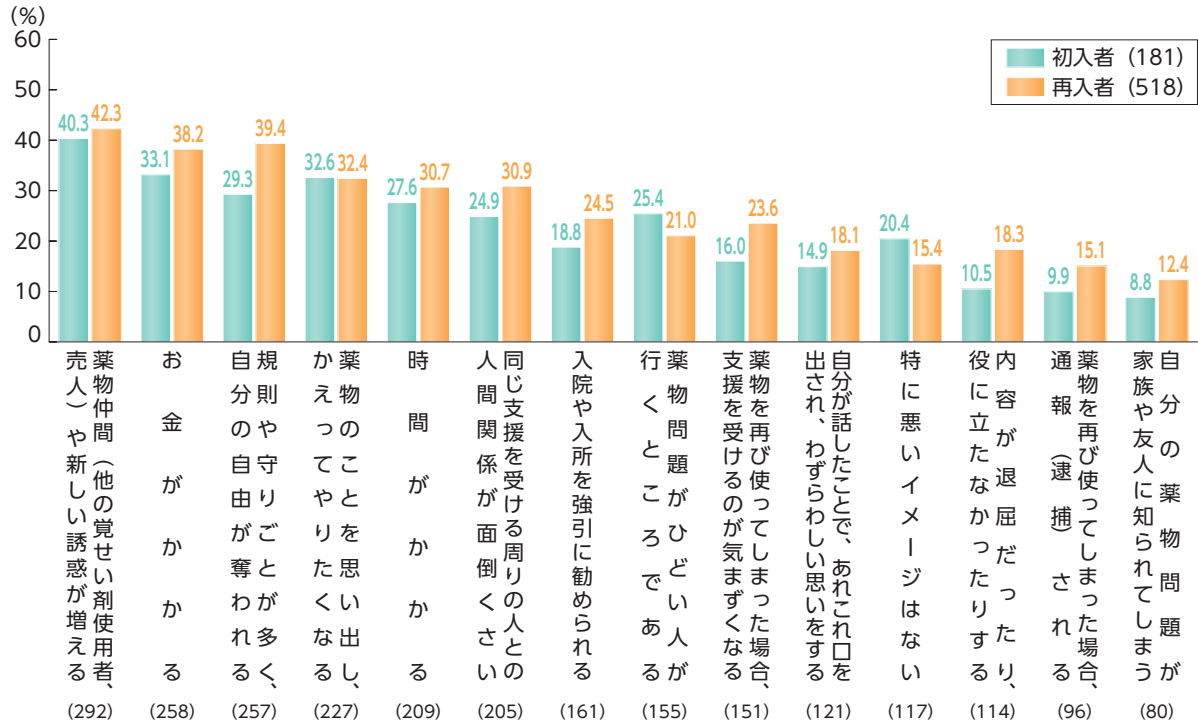
① 専門病院



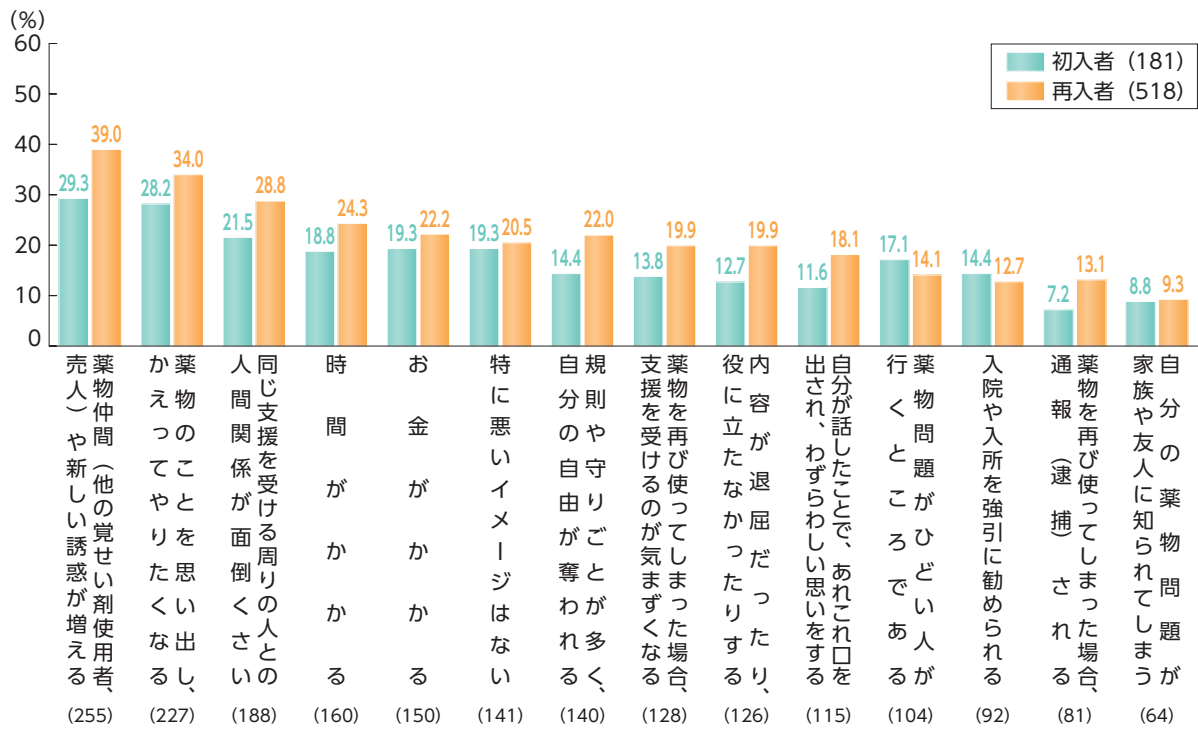
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 凡例の（ ）内は初入者及び再入者の各実人員であり、横軸の（ ）内は各調査項目の該当者の人員である。

7-6-2-38図は、今回出所して社会に戻ったとき、どのような状況であれば各関係機関の支援を受ける気になるかについて調査した結果（重複計上による。）を、初入者・再入者別に見たものである。

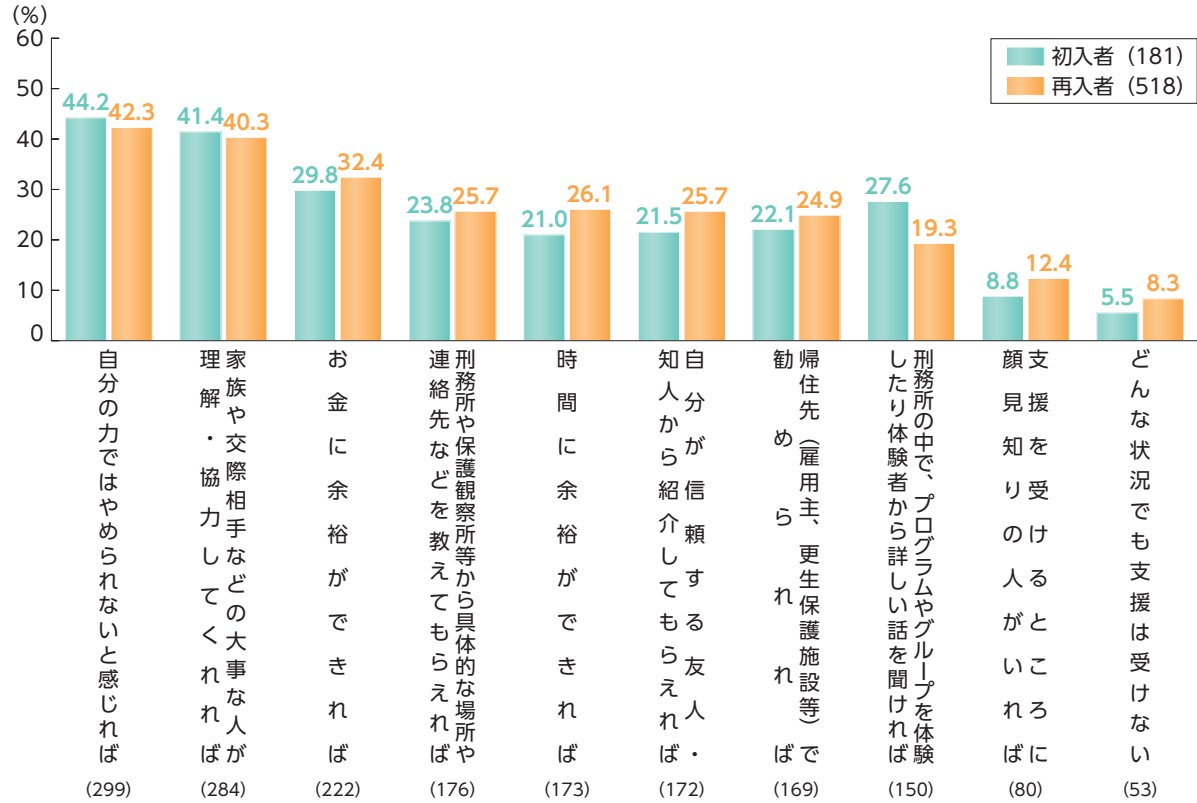
いずれの関係機関においても、初入者・再入者共に、「自分の力ではやめられないと感じれば」、「家族や交際相手などの大事な人が理解・協力してくれれば」、「刑務所や保護観察所等から具体的な場所や連絡先などを教えてもらえれば」等が上位であった。そのほか、「刑務所の中で、プログラムやグループを体験したり体験者から詳しい話を聞ければ」については、回復支援施設及び自助グループに



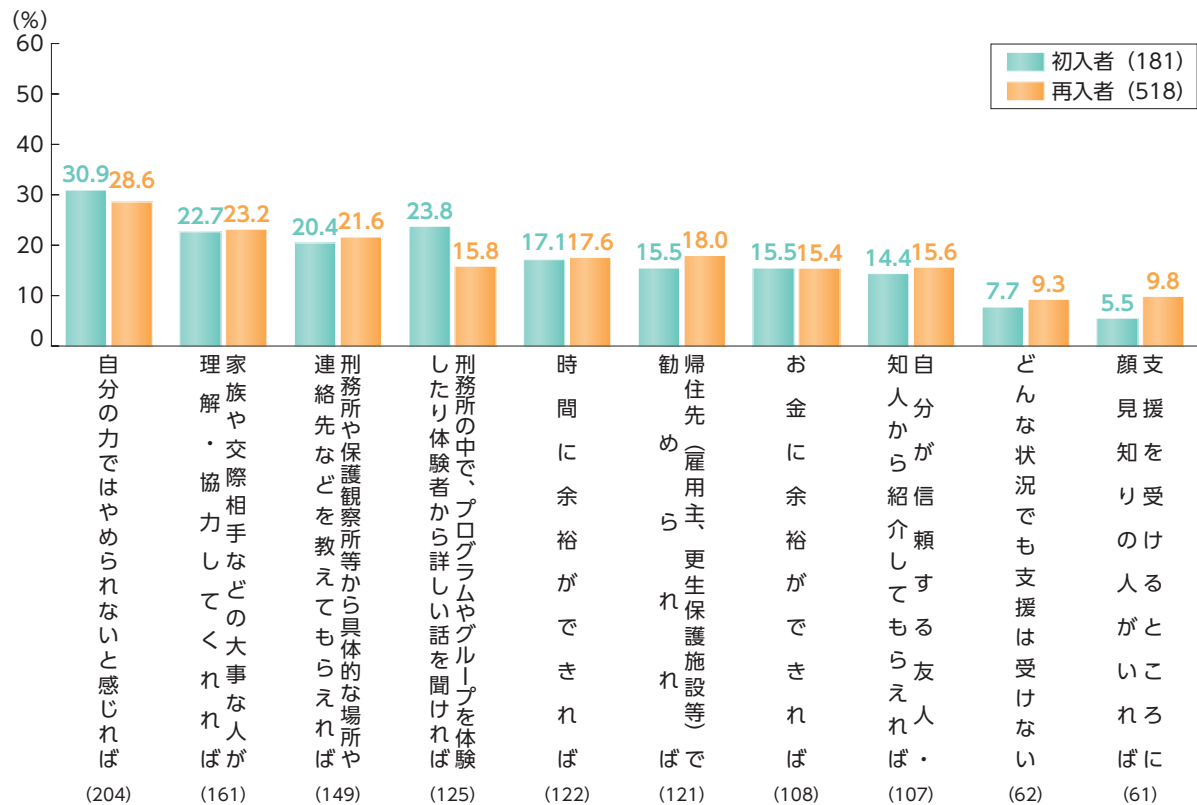
において割合が高く、専門病院及び保健機関においても、再入者と比べて初入者の割合が顕著に高かった。

7-6-2-38図 関係機関の支援を受ける気になる状況（関係機関別，初入者・再入者別）

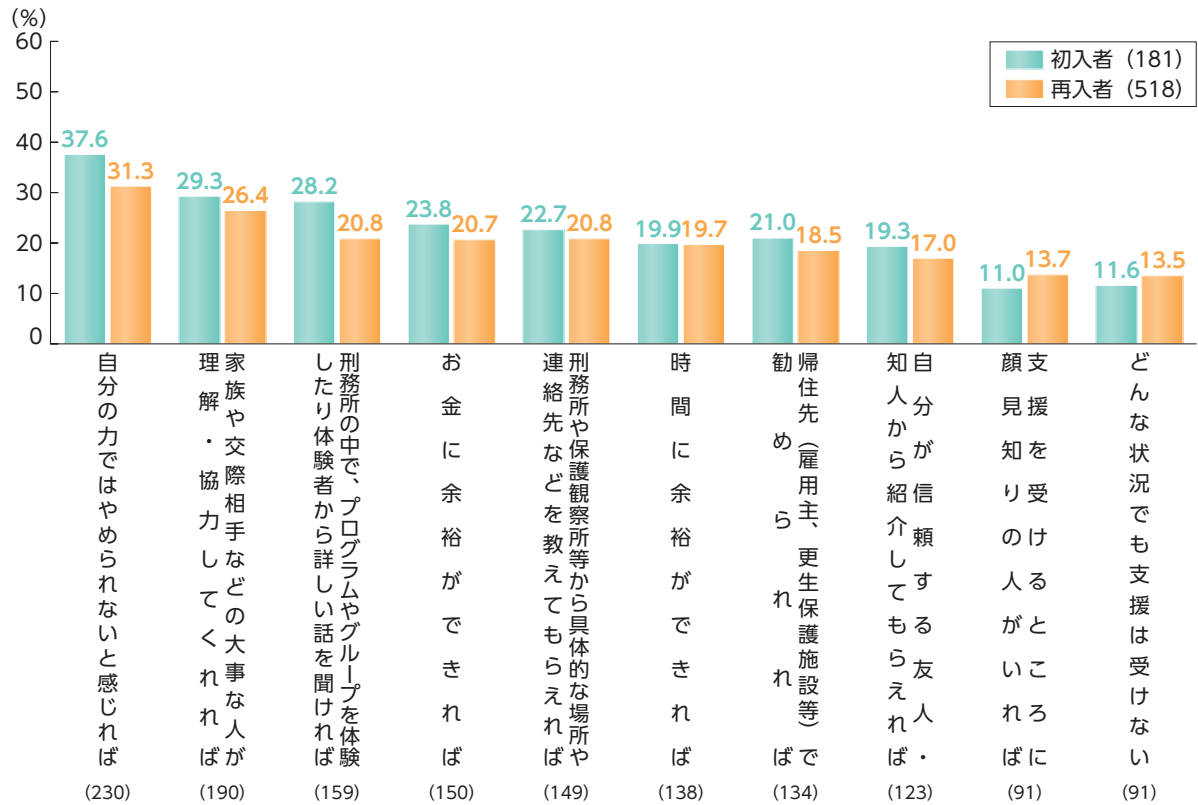
① 専門病院



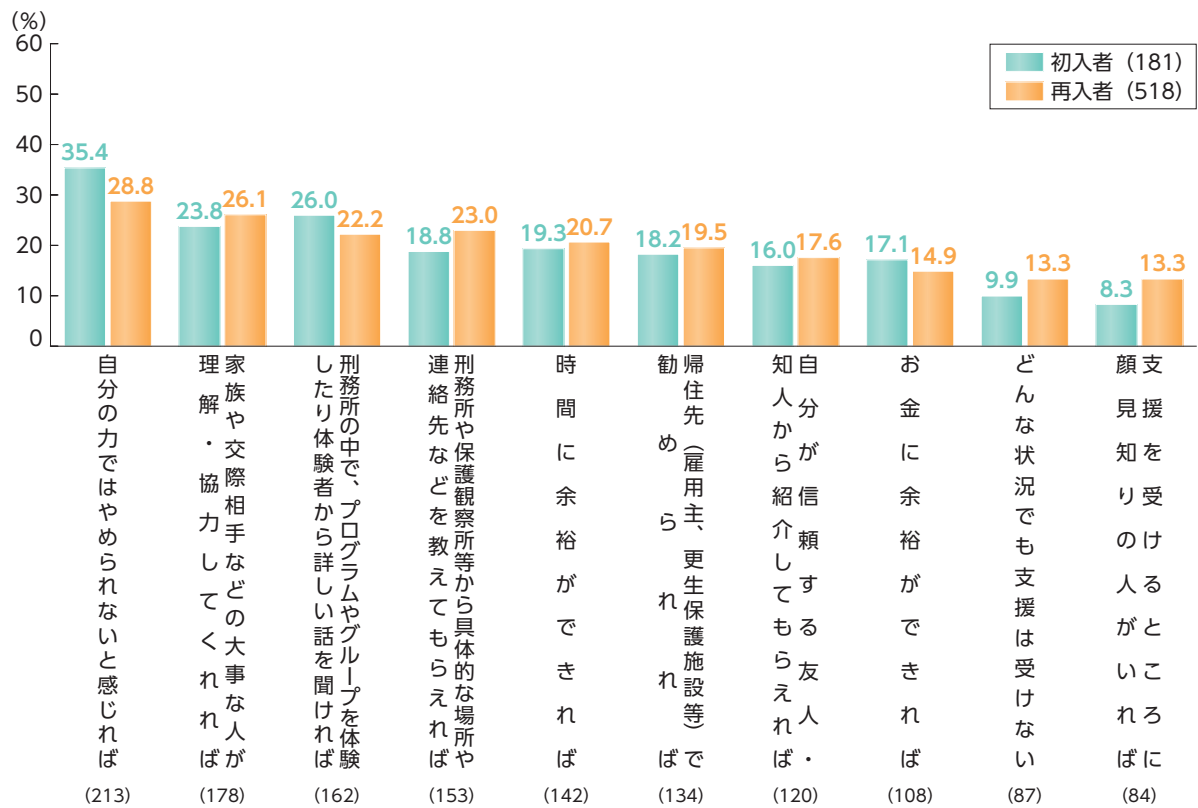
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 各項目に該当した者（重複計上による。）の比率である。  
 3 凡例の（ ）内は初入者及び再入者の各実人員であり、横軸の（ ）内は各項目の該当者の人員である。

## 第1節 国際的な薬物の使用，生産及び不正取引の状況

## 1 概説

薬物使用の問題は，我が国だけではなく，世界各国においても重大な問題となっている。**7-7-1-1表**は，我が国及び諸外国における薬物の生涯経験率及び過去1年経験率（推計値）を見たものである。薬物の生涯経験率及び過去1年経験率とは，一般住民に生涯又は過去1年に薬物を使用した経験の有無を尋ねたアンケート結果から推計される総人口に占める生涯又は過去1年に薬物を使用した者の比率である。なお，国によって薬物の規制状況等に違いがあるほか，調査年，調査対象年齢，調査項目等も異なることに留意する必要があるものの，傾向を大まかに見ると，我が国は諸外国と比べて，薬物を使用した経験のある人の比率が相当に低く，一般人口における薬物汚染の程度が小さいということが指摘できる。

## 7-7-1-1表 我が国・諸外国における薬物の生涯経験率・過去1年経験率

## ① 生涯経験率

国名	調査年	調査対象年齢	薬物の種類					
			大麻	覚醒剤	ヘロイン	コカイン	MDMA	何らかの薬物
日本	2019	15～64歳	1.8	0.4	0.1	0.3	0.3	2.5
フランス	2017	18～64歳	44.8	2.2	…	5.6	3.9	45.0
ドイツ	2015	18～64歳	27.2	3.6	…	3.8	3.3	27.7
イタリア	2017	15～64歳	32.7	2.4	…	6.9	2.7	33.3
英国	2018	16～59歳	30.2	8.9	0.5	10.8	9.9	34.2
カナダ	2017	15歳以上	46.6	3.7	0.7	10.4	7.6	47.9
米国	2018	12歳以上	45.3	5.4	1.9	14.7	7.3	49.2
オーストラリア	2016	14歳以上	34.8	6.3	1.3	9.0	11.2	42.6

## ② 過去1年経験率

国名	調査年	調査対象年齢	薬物の種類					
			大麻	覚醒剤	ヘロイン	コカイン	MDMA	何らかの薬物
日本	2019	15～64歳	0.10	0.04	0.04	0.04	0.04	0.24
フランス	2017	18～64歳	11.0	0.3	…	1.6	0.6	11.5
ドイツ	2015	18～64歳	6.1	1.0	…	0.6	0.6	6.6
イタリア	2017	15～64歳	10.2	0.1	…	1.2	0.4	10.6
英国	2018	16～59歳	7.6	0.6	0.1	2.9	1.6	9.4
カナダ	2017	15歳以上	14.8	—	—	2.5	0.9	15.7
米国	2018	12歳以上	15.9	0.7	0.3	2.0	0.9	19.4
オーストラリア	2016	14歳以上	10.4	1.4	0.2	2.5	2.2	15.6

注 1 各国の数値は、次の資料による。

日本 嶋根卓也ほかの「薬物使用に関する全国住民調査（2019年）」

フランス、ドイツ及びイタリア 欧州薬物・薬物依存監視センターの「European Drug Report 2019」及び「Statistical Bulletin 2019」（令和2年（2020年）6月10日確認）

英国 英国内務省の「Drugs Misuse : Findings from the 2018/19 Crime Survey for England and Wales」（令和2年（2020年）6月10日確認）

カナダ カナダ保健省の「Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2017」（令和2年（2020年）6月10日確認）

米国 米国薬物乱用衛生管理局の「Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health : Detailed Tables」（令和2年（2020年）6月10日確認）

オーストラリア オーストラリア健康福祉研究所の「National Drug Strategy Household Survey 2016 : detailed findings」（令和2年（2020年）6月10日確認）

2 「生涯経験率」及び「過去1年経験率」は、一般住民に生涯又は過去1年に薬物を使用した経験の有無を尋ねたアンケート結果から推計される総人口に占める生涯又は過去1年に薬物を使用した者の比率をいい、表中の「—」は、推計ができなかったことを示す。

3 「英国」は、イングランド及びウェールズに限る。

4 「何らかの薬物」は、日本については、表中に掲げられている薬物、LSD、有機溶剤又は危険ドラッグのうちいずれかの薬物をいい、その他の国については、各国の資料における定義により、違法薬物のほか、医薬品の乱用等を含む。

国連薬物・犯罪事務所（UNODC）（第1編第3章第1節及び本章第2節2項（1）イ（ウ）参照）は、世界の薬物問題への理解とその問題への国際協力を促進するために、毎年、**世界薬物報告書**を発刊している。

この節では、令和2年（2020年）の世界薬物報告書（以下この節において「報告書」という。）から、世界における薬物の使用、生産及び不正取引の状況について紹介する。

## 2 国際的な薬物使用の状況

報告書によれば、平成30年（2018年）、世界の15歳から64歳までの年齢層のうち、約2億6,900万人（約5.4%）が過去1年に薬物を使用していると推定される。薬物の種類別に見ると、大麻が約1億9,200万人（3.9%）、オピオイドが約5,780万人（1.2%）、アンフェタミン、メタンフェタミン等が約2,700万人（0.5%）、MDMA等が約2,050万人（0.4%）、コカインが約1,900万人（0.4%）となっている。

過去1年に薬物を使用したと推定される者約2億6,900万人のうち、約3,560万人が薬物使用障害（薬物使用により日常生活に問題又は障害が生じているにもかかわらず、薬物を使用し続ける状態をいう。）となっていることが推定される。平成29年（2017年）には、薬物使用障害に起因して約16万7,000人が死亡し、そのうち約11万人（約66%）がオピオイド使用障害によるものである。

薬物使用がもたらす健康への影響は、薬物使用障害による死亡だけではなく、汚染された注射針の共用等を通じたC型肝炎ウイルスやHIVへの感染もあるところ、平成30年（2018年）には、世界の15歳から64歳までの年齢層のうち、約1,130万人（約0.23%）が注射器による薬物使用をしていると推定される。平成29年（2017年）には全世界で約58万5,000人が薬物使用に関連して死亡しているところ、その約半数はC型肝炎に関連する肝がん、肝硬変等の慢性肝疾患によるものである。

近年、大麻の非医療的使用を認める動きがあり、令和元年（2019年）12月の時点で、カナダ及びウルグアイのほか、米国の一部の州等で非医療的使用目的の大麻の生産・販売が認められている。なお、平成24年（2012年）から非医療的使用目的の大麻の生産が認められている米国コロラド州では、平成21年（2009年）から平成30年（2018年）にかけて、18歳以上の年齢層の大麻の過去1月経験率が約86%上昇したほか、平成24年（2012年）から平成29年（2017年）にかけて、入院患者に占める大麻関連の入院患者の割合も倍増している。

## 3 国際的な薬物の生産及び不正取引の状況

報告書は、世界における薬物の生産及び不正取引の状況について、以下のとおり報告している。

あへんは、世界の約50か国において違法に生産されているが、平成27年（2015年）から令和元年（2019年）までの間、アフガニスタン、ミャンマー及びメキシコにおいてその約97%が生産されている。同年、世界中で違法に生産された約7,610トンのあへんのうち、その一部があへんとして消費されずにヘロインの製造に用いられ、約472～722トンのヘロインが製造されたと推定される。これらの国で生産されたヘロイン、モルヒネ等のオピエートのうち、アフガニスタンで生産されたものの多くはバルカン半島を經由して西欧・中欧等に、ミャンマーで生産されたものは東・東南アジア、オセアニア等に、メキシコで生産されたヘロインは米国等に密輸されている。オピエートの押収量は最近20年間増加傾向にあり、平成30年（2018年）には、あへん約704トン、モルヒネ約43トン、ヘロイン約96トンが押収されている。

コカインの原料となるコカの木は、平成30年（2018年）には、世界の約24万4,200ヘクタールの土地で栽培されており、平成29年（2017年）の推計では、栽培面積の約70%をコロンビアが、約20%をペルーが、約10%をボリビアが占めている。平成30年（2018年）の世界のコカインの製造量は約1,723トンと推定されており、これらの地域で生産されたコカインは、北米や西欧・中欧等に密輸されている。同年のコカインの押収量は約1,311トンであり、平成20年（2008年）に比べて約71%増加している。

アンフェタミン型精神刺激薬（アンフェタミン、メタンフェタミン、MDMA等の合成精神刺激薬をいう。以下この章において同じ。）については、平成26年（2014年）から平成30年（2018年）までの間、3万近くの密造工場が摘発・解体されたところ、その約95%がメタンフェタミン、約2%がアンフェタミン、約1%がMDMA等の製造に用いられていた。地域別では、南北アメリカが約84%（うち約99%が北米）、ヨーロッパとアジアがそれぞれ約6%であった。アンフェタミン型精神刺激薬

の押収量は近年急増し、平成30年（2018年）の押収量は平成21年（2009年）の押収量の約4倍となっており、その内訳は、メタンフェタミンが約228トン、アンフェタミンが約21トン、MDMA等が約12トンである。

大麻はほぼ全ての国において栽培されており、平成22年（2010年）から平成30年（2018年）までの間に151か国で栽培が報告されている。大麻の押収件数は近年増加しているものの、押収量は減少しており、平成30年（2018年）の押収量は平成20年（2008年）の押収量に比べて約23%減少し、大麻ハーブが約4,303トン、大麻樹脂が約1,307トンとなっている。押収量の減少の理由は明らかではないが、大麻使用者の増加を考慮すると、現実の流通量を反映していないおそれがある。

## コラム5 諸外国の被収容者の薬物使用の状況

我が国の刑事施設の被収容者の約4分の1は覚醒剤取締法違反等の薬物事犯者で占められているところ、以下の表のとおり、諸外国の刑事施設にも多くの薬物事犯者が収容されている。

表 我が国及び諸外国の刑事施設内の薬物事犯者

国名	調査年月日	受刑者総数	薬物事犯者	
			人数	(比率)
日本	2019年12月31日	41,867	10,346	(24.7)
フランス	2019年1月31日	49,716	9,179	(18.5)
ドイツ	2018年3月31日	50,957	6,551	(12.9)
英国	2018年6月30日	72,619	10,917	(15.0)
米国	2018年9月30日	162,904	76,700	(47.1)
連邦州	2017年12月31日	1,273,674	183,900	(14.4)

注 1 各国の数値は、次の資料による。

- 日本 矯正統計年報
- フランス、ドイツ、英国 欧州評議会のSPACE I-2019
- 米国 米国司法省のPrisoners in 2018
- 2 日本の「薬物事犯者」は、麻薬取締法又は覚醒剤取締法違反により刑事施設に収容されている受刑者をいう。
- 3 ドイツの「受刑者総数」は平成30年(2018年)3月31日現在、「薬物事犯者」は同年11月30日現在の数値である。
- 4 「英国」は、イングランド及びウェールズに限る。
- 5 英国の「受刑者総数」は罰金滞納者を含むが、「薬物事犯者」には罰金滞納者を含まない。
- 6 米国の「薬物事犯者」の数値は、推計によるものである。
- 7 ( )内は、受刑者総数に占める薬物事犯者の比率である。

UNODCは、令和元年(2019年)の世界薬物報告書(以下このコラムにおいて「報告書」という。)において、世界の刑務所に収容されている被収容者の薬物使用の状況について報告している。報告書によれば、平成29年(2017年)の被収容者数は約1,070万人と推定されるところ、複数の研究の結果、入所者のうち、入所前の過去1年間に薬物使用障害となったことがあるものの割合は、高所得国においては、男性が約30%、女性が約51%であり、中・低所得国においては、少なくとも30%であると推定される。被収容者の約3分の1は、収容中に薬物を使用し、約5分の1は過去1か月間に施設内で薬物を使用していると推定される。

被収容者のHIV感染症、C型肝炎等の感染症へのり患率は一般社会よりも高く、約3.8%がHIV感染症に、約15.1%がC型肝炎にり患していると推定される。刑務所内で注射器を用いて薬物使用をする被収容者では、り患率はより高くなっており、注射をしない被収容者に比べて、HIV感染症が約6.0倍、C型肝炎が約8.1倍となっている。

報告書は、HIVやC型肝炎ウイルスへの感染防止のための措置である無菌注射器を提供するプログラムやオピオイド代替プログラム(オピオイド使用障害者にメサドン等の代替薬物を処方して離脱症状を緩和するプログラムをいう。以下このコラムにおいて同じ。)の刑務所における提供状況について報告している。注射器提供プログラムは、11か国において少なくとも1施設で提供されている一方、83か国では提供されていない。オピオイド代替プログラムについては、56か国で少なくとも1施設で提供される一方、46か国では提供されていない。

## 第2節 国際的な薬物統制

### 1 薬物統制に関する国際条約

現在、薬物の国際的な統制については、以下の三つの多国間条約（以下この節において「麻薬三条約」という。）等に基づき行われている。

#### （1）単一条約

**1961年の麻薬に関する単一条約**（以下この節において「単一条約」という。）は、それまで多岐にわたっていた薬物に関する条約を整理・統合し、単一の条約にまとめたものであり、昭和36年（1961年）3月、ニューヨークにおいて作成され、昭和39年（1964年）12月に発効し、令和2年（2020年）5月末現在、我が国を含む186か国・地域が締約国となっている。

単一条約は、麻薬（大麻、あへん、モルヒネ、ヘロイン、コカイン等をいい、麻薬取締法上の麻薬とは異なる。）の生産、輸出入、取引、使用、所持等を医療上及び学術上の目的のみに制限するとともに、大麻、ヘロイン等について特別の統制措置を執ることを締約国に義務付けているほか、麻薬委員会（本節2項（1）イ（ア）参照）、国際麻薬統制委員会（本節2項（1）イ（イ）参照）等を通じた麻薬の国際統制について規定している。

#### （2）向精神薬条約

**向精神薬に関する条約**（以下この項において「向精神薬条約」という。）は、単一条約で規制されていなかった向精神薬（LSD等の幻覚薬、アンフェタミン・メタンフェタミン、バルビツール酸系又はベンゾジアゼピン系の鎮静薬・睡眠薬・抗不安薬等をいい、麻薬取締法上の向精神薬とは異なる。）について、単一条約と同様の規制を行う条約である。昭和46年（1971年）2月、ウィーンにおいて作成され、昭和51年（1976年）8月に発効し、令和2年（2020年）5月末現在、我が国を含む184か国・地域が締約国となっている。

#### （3）麻薬新条約

**麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約**（以下（3）において「麻薬新条約」という。）は、単一条約及び向精神薬条約に定める措置を強化・補完するとともに、麻薬及び向精神薬の不正取引を防止するため、昭和63年（1988年）12月、ウィーンにおいて作成され、平成2年（1990年）11月に発効し、令和2年（2020年）5月末現在、我が国を含む191か国・地域が締約国となっている。

麻薬新条約は、薬物犯罪に関して、締約国にマネー・ローンダリングの犯罪化、犯罪収益等の没収等の措置を義務付けるほか、裁判権の設定、犯罪人引渡し、捜査・司法共助等について定めるとともに、コントロールド・デリバリー（監視付き移転）等についても規定している。

## 2 国際的な協力体制

### （1）国連における取組

#### ア 国連麻薬特別総会

平成2年（1990年）、平成10年（1998年）及び平成28年（2016年）、国連において、薬物問題に関する特別総会（**国連麻薬特別総会**）が開催されている。

第1回国連麻薬特別総会においては、平成3年（1991年）からの10年を「国連麻薬乱用撲滅の10年」とする「政治宣言」のほか、麻薬及び向精神薬の需要削減、薬物乱用者の処遇、生産規制、不正取引の抑制、マネー・ローンダリング対策等を盛り込んだ「世界行動計画」が採択された。



第2回国連麻薬特別総会においては、薬物需要削減プログラムを確立する上での基準を示す「薬物需要削減の指針に関する宣言」及びアンフェタミン型精神刺激薬への対処、前駆物質の統制、司法協力、マネー・ローンダリング対策、不正薬物用作物の撲滅と代替開発等に関する「世界的な薬物問題に対処するための国際協力の強化措置」の二つの決議のほか、加盟国に所定の期限までに両決議に基づく薬物犯罪対策を講ずるように求める「政治宣言」が採択された。

第3回国連麻薬特別総会では、「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国際協力の強化及び⑦代替開発等の七つの項目について、施策上の勧告がなされている。

## イ 薬物統制に関する国連機関

### (ア) 麻薬委員会

麻薬委員会（CND：Commission on Narcotic Drugs）は、昭和21年（1946年）の国連経済社会理事会決議に基づき、同理事会の下部機関として設立され、53か国の委員国で構成される。麻薬三条約の対象となる薬物の範囲を変更することができるとともに、麻薬三条約の実施に関する勧告をすることができるほか、UNODCの監督機関としての役割も果たしている。同委員会は毎年開催され、我が国は昭和36年（1961年）以降、平成22年（2010年）から平成23年（2011年）までを除き、継続して委員国を務めている。

### (イ) 国際麻薬統制委員会

国際麻薬統制委員会（INCB：International Narcotics Control Board）は、単一条約の規定に基づき、昭和43年（1968年）に設立された。国連経済社会理事会の選挙によって個人資格により選ばれた13人の委員によって構成され、麻薬三条約について締約国の履行状況を監視し、必要に応じて、履行状況に問題がある政府に対して是正措置を求めたり、問題について麻薬委員会等に注意を喚起したりすることができる。

### (ウ) 国連薬物・犯罪事務所（UNODC）

平成3年（1991年）、国連における麻薬問題対策を推進するため、国連の既存の麻薬関係機関を統合した新たな機関として、国連薬物統制計画が設置された。平成9年（1997年）、国連薬物統制計画と犯罪防止刑事司法計画が統合され、国連薬物統制犯罪防止事務所が設立され、その後、平成14年（2002年）に改称して現在のUNODC（第1編第3章第1節参照）となった。麻薬委員会及び国際麻薬統制委員会の事務局を務めているほか、薬物に関する調査・分析、麻薬三条約の締結・実施及び国内法整備の支援並びに不正薬物対策における能力向上のための技術協力を行っている。我が国は、UNODCが中心となって取り組んでいる国際的な薬物対策への協力にも力を入れている。

## ウ その他

平成27年（2015年）9月に開催された国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において、持続可能な開発を目指すために2030年までに実施すべき国際目標として、17の目標及び169のターゲットから構成される「**持続可能な開発目標（SDGs）**」が定められた。SDGsのターゲットの一つとして、「薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する」ことが掲げられている。

## (2) G7/G8における取組

G7（第2編第6章第1節1項（2）参照）は、薬物問題を度々取り上げ、議長声明等において、この問題に関する国際協力強化の必要性等を述べている。特に、平成元年（1989年）に開催されたアルシュ・サミットの経済宣言に基づき、FATFが設立されている（FATFの活動については、同節2項参照）。

### コラム6 米国のドラッグコート及び治療共同体

諸外国における薬物使用の状況は様々であり、薬物問題に対する取組も国々によって特徴がある。本コラムでは、そのような取組の一つとして、米国のドラッグコート及び治療共同体を紹介する。

#### 1 ドラッグコート

ドラッグコートは、薬物又はアルコール使用障害（以下このコラムにおいて「物質使用障害」という。）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であり、薬物関連犯罪に関する刑事手続のほか、少年審判、学校内手続等においても用いられている。なお、その手法は、問題解決型裁判所として、家庭内暴力、ギャンブル依存、精神障害等の問題を解決するためにも応用されている。

ドラッグコートの一種である成人ドラッグコートは、一般的に、薬物に関連する犯罪をした物質使用障害のある成人を対象とし、罪状認否前、有罪の答弁後、刑宣告後等の刑事手続のいずれかの段階において、対象者にプログラムを受講させるものであり、プログラムを修了することによって、その段階に応じて、起訴の取下げ、軽い刑の言渡し、保護観察の終了等がなされる。

ドラッグコートの裁判官は、一般的にプログラム・コーディネーター、検察官、弁護士、保護観察官、治療担当者、法執行機関職員等から構成される多職種チームのリーダーとしての役割を担い、チーム構成員の多角的な意見を踏まえて、参加者に対して、プログラムの履行状況に応じ、監督状況の緩和や口頭での賞賛を与えたり、短期間の拘禁等の制裁を与えたりする。

プログラムは、多くの場合、12か月から24か月の期間が設定され、参加者は、毎週抜き打ちの薬物・アルコール検査を受けるとともに、裁判所に出頭して現状の報告を行うほか、物質使用障害の治療を受ける。治療計画は、参加者の個々の臨床ニーズに応じて異なり、多くの場合、物質使用障害の治療に加えて、メンタルヘルス治療、家族カウンセリング、職業カウンセリング、教育支援、住宅支援、医療又は歯科治療を受けるための支援といったサービスが含まれる。ケースマネージャーやソーシャルワーカーも、参加者が、医療保険やその他の社会サービスを受けられるよう支援を行う。

物質使用障害の治療計画を遂行すること、違法薬物及びアルコールを一定期間使用しないこと、逮捕されないこと、保護観察の条件に従うこと、雇用を得ること、罰金を支払うこと、社会奉仕活動や被害弁済を行うことなどの要件を参加者が満たすことによって、プログラムが修了することとなる。

#### 2 治療共同体

米国においては、昭和33年（1958年）、薬物依存症からの回復のための居住型自助グループ「シナノン（Synanon）」が設立された。これが米国における最初の治療共同体（TC：Thera-

peutic Community) とされ、その後、各地で様々な治療共同体が発展・拡大した。「フェニックス・ハウス」は、その中でも、薬物依存症治療に定評のある回復支援施設とされる。

フェニックス・ハウスは、昭和42年（1967年）に6人のヘロイン依存者が始めた共同生活を端緒として設立されたNPOであり、50年以上にわたって、個人に合わせた包括的な薬物・アルコール依存治療を展開し、医学、精神医学、ソーシャルワーク、教育、回復支援等の専門家チームが、薬物依存症や関連する問題から回復するための支援をしている。

フェニックス・ハウスが提供するプログラム及びサービスは、成人、少年、子供を持つ母親、軍人及び退役軍人並びに精神障害者といった様々な人を対象としている。その内容は多岐にわたり、薬物依存症治療のための居住型プログラム及び外来プログラムのほか、医療サービス、教育サービス、職業サービス、家族サービス、住宅サービス等が用意されている。

また、フェニックス・ハウスは、米国内外の刑務所で広く取り入れられるモデルとなった米国内最初の矯正治療ユニットを開設するとともに、早期から、刑務所収容の代替としての治療を提供している。現在では、刑事施設で治療プログラムを提供するとともに、仮釈放又は保護観察下にある対象者のためのプログラムを運営するほか、刑務所収容の代替として社会内での治療プログラムが義務付けられている対象者の処遇を行っている。

フェニックス・ハウスの治療や各種サービスは、依存症が慢性疾患であり、糖尿病等の他の慢性疾患と同様に、継続的な支援及び管理を必要とするという考え方に基づいている。薬物又はアルコールの使用のみに焦点を当てるのではなく、対象者の生物学的、社会的及び心理的要因を考慮し、個々のニーズに応じて支援内容を調整した上で、統合的なアプローチが行われる。

ここで、フェニックス・ハウスの居住型治療施設の一つであるフェニックス・プログラム(Phoenix Program)の概要を紹介する。同施設は、18歳以上の男性を対象として、薬物依存の治療を提供しており、入所定員80人のうち、約3分の1は裁判所における司法手続を経由して入所した者である。

集中的な治療を受ける対象者の入所期間は、45日から60日程度である。入所者の一日の生活は、午前6時の起床から始まり、決まった日課に従って行われ、日課には、投薬、ミーティング、集会、運動、講義及びカウンセリングのほか、依存症からの回復のための自助グループであるAA(Alcoholics Anonymous)やNA(Narcotics Anonymous)のミーティングへの参加等が含まれる。

プログラムの実施に当たっては、対象者同士の相互作用が重視されているほか、施設職員、家族、保護観察官等の関係者が対象者に積極的に関わり、個々のニーズに合わせて支援を調整するなど、対象者が治療を中断しないような工夫がなされている。また、社会内における生活環境の調整やアフターケアが適切に行われなければ、対象者が薬物の再使用に至る可能性が高まるので、関係機関との連携も重視しながら、安定した生活に戻れるようにするための様々な支援が行われている。

本章では、薬物犯罪に関する各種統計や特別調査により明らかになった傾向・特徴と課題を整理し、今後の再犯防止対策を検討する上で留意すべきと思われる点について考察する。

## 第1節 薬物犯罪・非行の動向等

### 1 検挙状況等

刑法犯の認知件数が平成14年をピークに減少の一途をたどっているのに対し、薬物犯罪（覚醒剤取締法、大麻取締法、麻薬取締法及びあへん法の各違反をいう。以下この項において同じ。）の検挙人員は、長期的には減少傾向を示しているものの、その減少幅は刑法犯の認知件数と比較して大きくはない。しかしながら、薬物犯罪の検挙人員の中で最も高い割合を占める覚醒剤取締法違反の検挙人員は、28年以降減少し続け、令和元年には、前年から13.0%も減少し、昭和50年以来44年ぶりに1万人を下回っており、令和2年以降の動向が注目される。近年、刑法犯の検挙人員に占める高齢者の比率の上昇が進んでいる。覚醒剤取締法違反についても、若年層の検挙人員は減少傾向を示す一方で、50歳以上の層の検挙人員が増加傾向ないし横ばい状態で推移している。同法違反以外の薬物犯罪は、同法違反と比較すると、年や時期による変動が大きい。近年の動きを見ると、大麻取締法違反の検挙人員は、平成21年をピークに、翌年から減少に転じたものの、26年からは毎年増加し続け、令和元年には昭和46年以降初めて4,000人を超えた。その一方で、危険ドラッグに係る犯罪の検挙人員は、平成24年から27年にかけて増加し、翌年から減少し続けている。近年の大麻取締法違反の検挙人員の著しい増加には、少年を含む若年層の検挙人員の増加が大きく影響している。

覚醒剤取締法違反の検挙人員総数に占める暴力団構成員等の比率は、平成27年以降低下傾向にあるが、いまだ4割強と高い。同法違反の検挙人員総数に占める外国人の比率は、22年以降10%未満で推移している。しかしながら、令和元年には、同法違反の検挙人員のうち営利犯で検挙された者に占める外国人の比率は約4割、密輸入事犯で検挙された者に占める外国人の比率は約7割強と高い。近年我が国における覚醒剤の押収量が増加し、令和元年には平成元年以降最多を記録した。また、令和元年には、覚醒剤の密輸入事犯の摘発件数が急増した。

### 2 処理状況等

覚醒剤取締法違反の起訴率は、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、それでも75%以上の比較的高い水準にある。最近20年間の動きを見ると、起訴猶予率については、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反が、覚醒剤取締法違反と比較して一貫して高く、全部執行猶予率については、同法違反が、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反と比較して一貫して低い。また、全部執行猶予者の保護観察率については、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反はおおむね10%を下回って推移し、覚醒剤取締法違反は10%前後で推移している。令和元年において、一部執行猶予付判決を受けた人員の割合は、同法違反では有期刑（懲役）の者の20%弱であったが、大麻取締法及び麻薬取締法の各違反では、5%に満たない。

最近20年間の動きを見ると、覚醒剤取締法違反による入所受刑者は、減少傾向にある。同法違反による入所受刑者については、男性では、入所度数が3度以上の者の割合が一貫して高く、女性では、初入者の占める比率が高い。また、男女共に、高齢者を含む40歳以上の者が占める比率が高まっている。

覚醒剤取締法違反による保護観察開始人員については、近年、仮釈放者（全部実刑者）及び保護観察付全部執行猶予者では減少している。その一方、仮釈放者（一部執行猶予者）及び保護観察付一部執行猶予者の保護観察開始人員は、着実に増加している。

### 3 薬物非行

薬物非行の検挙人員について見ると、かつて多かった毒劇法及び覚醒剤取締法の各違反は近年減少している。その一方、大麻取締法違反は平成26年以降増加し続けている。覚醒剤取締法違反の女子検挙人員は大幅に減少したが、女子比ははまだ約5割の水準にある。令和元年における薬物非行の少年保護事件について、家庭裁判所終局処理人員を見ると、同法違反は、その約半数が少年院送致、約4分の1が保護観察であり、麻薬取締法・大麻取締法違反は、その約6割が保護観察、約2割が少年院送致である。

### 4 再犯・再非行

覚醒剤取締法違反の成人検挙人員中の同一罪名再犯者率（本編第4章第3節1項（1）参照）は、近年上昇傾向にあり、令和元年は66.9%という高い水準にある。また、同年に同法違反で起訴された者の有前科者率（同節2項（1）参照）は75.4%と高い水準にある。一方で、大麻取締法違反の成人検挙人員中の同一罪名再犯者率（同節1項（1）参照）は、平成27年以降おおむね横ばいで推移し、令和元年でも24.4%であるが、最近20年間で最も低かった平成16年（10.0%）よりも上昇している。

最近20年間の動きを見ると、覚醒剤取締法違反の入所受刑者の再入者率（第5編第2章第3節1項参照）は、男女共に上昇傾向にある。また、再入者のうち40～64歳の占める割合が上昇傾向にある。同法違反の出所受刑者の5年以内再入率（同節2項参照）は、窃盗と共に、他の罪名の出所受刑者と比較すると高い。平成27年の同法違反の出所受刑者の5年以内再入率を見ると、満期釈放者及び仮釈放者のいずれも出所受刑者全体と比べて高く、入所度数別（1度、2度及び3度以上の別）では、入所度数が多い者ほど再入率が高い。

## 第2節 薬物犯罪対策や薬物事犯者処遇の経緯と現状

### 1 薬物犯罪への立法的対応

薬物関係法令の変遷について見ると、大麻取締法、覚醒剤取締法、麻薬取締法、あへん法及び毒劇法については、平成初期までには、規制の対象とされる行為類型や罰則に関する整備がなされた。また、平成3年には、薬物犯罪の取締りに大きな影響を与えた麻薬特例法が制定された。薬物犯罪の取締りや検察・裁判段階における薬物事犯者の処遇に関しては、平成初期までに整備された法律に基づき、安定的に行われてきたものといえる。もっとも、平成20年代に危険ドラッグに係る犯罪が急増したことを受け、医薬品医療機器等法の改正等による取組を強化し、その後、危険ドラッグに係る犯罪が減少していったことは、新興の薬物に関する犯罪に対しては、適切な立法措置を含む対応を早期に執ることの重要性・有効性を示唆している。

### 2 再犯防止に向けた取組の進展

我が国においては、平成の半ば以降、再犯防止対策の重要性についての認識が深まっていき、平成20年代には、各種の再犯防止対策が講じられた。これらの対策の中で、薬物事犯者の再犯防止は重要な課題と認識され、刑事司法手続の処遇段階においても、薬物事犯者の再犯防止に向けた取組がなされるようになった。すなわち、刑事施設においては、特別改善指導の一類型である薬物依存離脱指導の標準プログラムの複線化、少年院においては、特定生活指導の一類型である薬物非行防止指導の実

施、地方更生保護委員会においては、薬物犯罪の受刑者特有の問題性に焦点を当てた調査（アセスメント）、保護観察所が行う生活環境の調整に対する指導・助言・連絡調整の実施、保護観察所においては、生活環境の調整の充実・強化、薬物処遇ユニットの設置、類型別処遇、専門的処遇プログラムの一類型である薬物再乱用防止プログラム、自発的意思に基づく簡易薬物検出検査等の実施、薬物依存回復訓練の委託等を通じて、薬物事犯者に対する処遇の充実・強化が図られている。また、「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」に基づき、刑事施設、地方更生保護委員会、保護観察所、地方公共団体、医療、福祉等関係機関、民間支援団体等が互いに緊密に連携して、刑事施設入所中から、刑事施設出所後の保護観察、保護観察終了後の支援までを含め、薬物依存者本人及びその家族に対するシームレスな支援を行うことができるようにしている。平成28年には刑の一部執行猶予制度の運用が開始された。これにより、刑事施設における処遇に引き続き、薬物の誘惑のあり得る社会内においても、保護観察を通じて施設内における処遇効果を維持・強化することが可能となった。薬物事犯者の再犯防止や社会復帰に向けた取組については、「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策～立ち直りに向けた“息の長い”支援につなげるネットワーク構築～」(28年7月犯罪対策閣僚会議決定)、「再犯防止推進計画」(29年12月閣議決定)、「第五次薬物乱用防止五か年戦略」(30年8月薬物乱用対策推進会議策定)等にも盛り込まれている。

### 第3節 特別調査から判明した薬物事犯者の特徴

本編第6章の特別調査の結果、刑事施設で受刑している覚醒剤事犯者について、その特性や薬物乱用にまつわる認識等、幾つの特徴が見いだされた。

#### 1 調査対象者全体の特徴

覚醒剤事犯者には、20歳未満から薬物の乱用を開始し、薬物犯罪を繰り返している者が少なくない。刑事施設への入所度数が5～9度の者は21.2%、10度以上の者も3.3%いた。また、覚醒剤以外では大麻や有機溶剤の経験率が高く、その他の多くの薬物の経験率についても、一般住民を対象とした調査結果との単純比較において顕著に高かった。直近1年間の1月当たりの覚醒剤使用日数は、5日以下の者が約6割を占める一方、16日以上のも約2割を占めていた。薬物依存の重症度では、集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上の者が5割近くを占めており、覚醒剤事犯者が抱える薬物乱用の問題は相当に深刻であることが示唆された。これらのことは、覚醒剤事犯者が、犯罪を繰り返している者であると同時に、その一部については、依存症治療のニーズを持つ者であることも示唆している。加えて、アルコールの問題やギャンブル依存が疑われる者がそれぞれ全体の4割前後を占めた。

違法薬物の入手のための犯罪の経験を有する者が23.5%、違法薬物の影響下での犯罪（薬物犯罪及び交通事故を除く。以下この節において同じ。）の経験を有する者が6.5%をそれぞれ占め、薬物の乱用が現実にも更なる犯罪を引き起こしている実態も明らかになった。

#### 2 男女別の特徴

女性は、男性よりも、保護処分歴を有する者や入所度数が多い者の割合が低かった。また、女性は、男性よりも、無職の者や有配偶の者の割合が高かった。交際相手・配偶者から覚醒剤を入手していた者は、男性ではほとんどいなかったのに対し、女性では、約2割に及んでいた。

覚醒剤の使用に関し、男女共に、薬物仲間との接触、否定的な感情等が引き金になることが多かった。特に、女性では、自分の体型が気になるときなどに覚醒剤を使用しなくなった者の割合が男性よりも顕著に高く、否定的な感情等を表す多くの項目で、覚醒剤を使用しなくなった者の割合が男性よりも高かった。男女共に、使用によって本人なりのメリットを得られるとする一方で、身柄の拘束、

身近な人間との関係悪化や周囲からの信頼の喪失等をデメリットと感じている者が多かった。特に、女性では、心身の調子の悪化をデメリットと感じている者の割合が男性よりも高かった。再乱用防止のための指導・支援に当たっては、このような男女の特徴も踏まえて働き掛けることの重要性が示唆される。

女性は、小児期逆境体験について、全ての項目で、男性よりも経験率が高かった。また、女性は、男性と比較し、食行動の問題・自傷行為・自殺念慮といった精神医学的問題が顕著に見られ、DV被害の経験率も高かった。女性に対する介入は、多角的かつ慎重に行う必要があることが示唆される。

覚醒剤の断薬努力の経験がある者の割合は男性では7割弱、女性では8割強であるが、覚醒剤の断薬の経験がある者の割合は男女共に8割強であり、いずれについても、仕事や人間関係の安定が断薬のきっかけとなることがうかがえた。また、薬物乱用に関する医療・保健機関及び民間支援団体（以下この節において「関係機関」という。）の利用状況等については、いずれの関係機関についても、女性は、男性よりも、利用経験率が高く、その存在を知らなかった者の割合が低かった。関係機関から受ける支援への良いイメージについても、多くの項目で、男性と比べて女性の割合が高かった。

### 3 初入者・再入者別の特徴

再入者は、初入者よりも、違法薬物の入手のための犯罪の経験がある者の割合、違法薬物の影響下での犯罪の経験がある者の割合、違法薬物の乱用下での運転・無免許運転の経験がある者の割合が顕著に高かった。更なる犯罪や交通事故の発生による社会の被害を防止するためにも、薬物の乱用を防止する必要性は高い。

再入者は、覚醒剤使用によるデメリットとして、周囲からの信頼喪失、家族や交際相手との人間関係悪化を挙げる者の割合が初入者よりも顕著に高く、覚醒剤の断薬経験がある者の断薬理由として、家族や交際相手等の理解・協力を挙げる者の割合が初入者よりも高かった。身近な者のサポートが断薬や再乱用防止にとって重要であることがうかがえる。

薬物乱用に関する関係機関について、初入者は、その存在を知らなかった者の割合が、保健機関については5割を超え、自助グループについては約4割であるなど、再入者より高かった。他方、再入者は、いずれの関係機関についても、その存在を知っていながら支援を受けたことがない者の割合が6～8割に及んでいた。支援を受けたことがない理由として、いずれの関係機関についても、初入者・再入者共に、自力でやめられると思ったこと、支援を受けられる場所や連絡先を知らなかったこと、支援内容がよく分からなかったことを挙げた者の割合が高かったが、再入者については、これに加え、支援を受けてもやめられないと思ったことを挙げた者の割合が高かった。各関係機関に対する認識やイメージも様々であり、関係機関に係る情報提供や、支援を受ける動機付けを行う際には、個々の持つ情報・認識・イメージ等を踏まえたアプローチが必要といえる。

なお、薬物依存の重症度については、初入者は、再入者に比べて「軽度」の者の割合が高かった。しかしながら、集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上の者の割合については、再入者が5割近くを占める一方、初入者も4割近くを占めていた。アルコールの問題やギャンブルの依存が疑われる者の割合も、初入者と再入者との間にほとんど差はみられなかった。入所度数の多寡にかかわらず、依存症治療のニーズを持つ者や複合的な問題を抱えている者が相当数いることが示唆されており、再乱用防止の指導に当たっては、こういったニーズや問題を丁寧に把握して対応することが重要であると思われる。

## 第4節 薬物犯罪対策や薬物事犯者処遇の在り方

最後に、本特集を通じ明らかになった傾向・特徴を踏まえ、薬物犯罪対策や薬物事犯者の処遇・再犯防止対策の在り方について検討する。

## 1 薬物犯罪の取締りを通じた薬物供給量の減少の必要性

薬物使用を含む薬物犯罪の撲滅のためには、我が国における違法薬物の流通量を減少させることが肝要である。我が国の薬物犯罪で最も検挙人員の多い覚醒剤については、近年、我が国における押収量が急増し、令和元年には密輸入事犯の摘発件数が急増した。この関連で注目すべき事実として、近年、世界的に見ても、アンフェタミン型精神刺激薬の押収量が急増していることが挙げられる。覚醒剤を始め、我が国で乱用される違法薬物のほとんどが海外から密輸入されるものであることを考慮すると、我が国における違法薬物の流通量を減少させるためには、水際対策の徹底が極めて重要であることは論を俟たない。水際対策の徹底のためには、関係機関、すなわち、税関、警察、麻薬取締部及び海上保安庁の間の連携の一層の強化、捜査に関する国際協力的手段（国際捜査共助、逃亡犯罪人引渡等）の活用、麻薬特例法や犯罪捜査のための通信傍受に関する法律で認められた捜査手法（コントロールド・デリバリー及び通信傍受）、麻薬特例法や組織的犯罪処罰法で整備された薬物犯罪収益を含む犯罪収益のはく奪的手段（没収・追徴やその保全手続）の活用等が重要である。

また、違法薬物の密売は、暴力団等の犯罪組織が違法な活動を行うための資金を獲得するための重要な手段であることから、薬物犯罪対策の観点からも、暴力団対策法、いわゆる暴力団排除条例、組織的犯罪処罰法等を駆使した暴力団対策や組織犯罪対策、刑事施設における暴力団離脱指導等の取組は重要である。さらに、薬物犯罪、特に、覚醒剤営利事犯や密輸入事犯の検挙人員に占める外国人の割合が高いことを考慮すると、薬物犯罪対策の観点からも、外国人の出入国や在留管理の徹底は重要であると思われる。

## 2 薬物の害悪や薬物乱用の弊害、相談・支援窓口に関する情報提供の必要性

薬物はその乱用者の身体・精神に与える影響は大きい。我が国においては、いわゆる「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等の取組を通じて、国民一人一人の薬物乱用問題に関する認識を高める努力を行っている。しかしながら、近年検挙人員が急増している大麻に代表されるように、インターネット等では、薬物乱用が心身に与える影響を矮小化する言説が流布している。未成年者を含む若年層が、そのような言説を安易に信じ、薬物の影響を誤解して使用を開始している可能性は否定できない。大麻は、ゲートウェイドラッグといわれ、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である。特別調査でも、対象者（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がある。薬物乱用の防止のためには、国民、特に、若年層を中心に、薬物の害悪や薬物乱用の弊害について、正確な情報を提供し続けていく必要性は高い。また、重大な薬物犯罪は、裁判員裁判の対象事件とされている。裁判員に選任された国民が、正確な知識に基づいて審理・評決に参加できるようにするためにも、薬物の害悪や薬物乱用の弊害についての啓発は必要であると思われる。その機会としては、「社会を明るくする運動～犯罪や非行を防止し、立ち直りを支える地域のチカラ～」のような既存の活動に加え、検察・矯正・更生保護の現場において薬物事犯者の処遇に携わる職員による広報啓発活動の活性化を検討する余地があると思われる。

その一方で、薬物事犯者は、犯罪をした者であると同時に、その一部は、依存症の治療を要する者であるという側面を有していることに考えを巡らせる必要がある。薬物依存症者が早期に依存症から回復し、薬物乱用と縁遠い生活を送ることは、将来の薬物犯罪が予防されるという意味を持つ。薬物依存症者やその家族が早期に相談・治療の機会を得られるよう、都道府県及び指定都市が選定する依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関や都道府県、保健所設置市及び特別区が設ける依存症相談拠点の存在やその役割についても、併せて周知啓発をする必要があると思われる。



### 3 薬物事犯者処遇の一層の充実の必要性

#### (1) 処遇の一層の充実

薬物事犯者の薬物再乱用を防止し、刑事施設への再入所等を防ぐためには、刑事施設における指導・教育、それに引き続く保護観察所での処遇が重要である。前記のとおり、刑事施設や保護観察所においては、薬物事犯者に対する処遇の充実・強化が図られてきている。言うまでもなく、薬物事犯者は、それぞれ、薬物の乱用歴、薬物依存重症度、他に抱える問題の有無・内容、薬物の再乱用につながりかねない環境の有無、薬物再乱用防止をサポートし得る環境の有無等が異なる。薬物事犯者に対する処遇に当たっては、これら個々の抱える事情や特性を十分に見極めながら、きめ細かい処遇を行う必要がある。このことは、特別調査の結果から明らかとなった覚醒剤事犯者の男女別あるいは初入者・再入者別の特徴が示唆しているところでもあり、ここで示された特徴は、処遇に際しての参考にもなるものと思われる。薬物事犯者に対するきめ細かな処遇を行うためには、各種研修等を通じ、指導や処遇に当たる職員の能力・専門性の向上を図っていく必要がある。これに加えて、刑事施設や保護観察所で実施されている薬物事犯者を対象とする処遇プログラムについては、その効果検証を通じて不断の見直しを行い、処遇効果の向上を図っていく必要がある。

#### (2) 薬物事犯者の特性に応じた対応

##### ア 女性

特別調査の結果を見ると、女性は、男性と比較し、薬物依存の重症度について、集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上の者の割合が高い。また、女性は、食行動の問題・自傷行為・自殺念慮といった精神医学的問題が顕著に見られ、DV被害の経験率も高い。女性については、再乱用を防止するための治療を受けるニーズが高い者が多いながらも、その介入は、多角的かつ慎重に行われる必要性が高いことも示唆された。その一方で、女性は、男性と比較して断薬努力経験がある者の割合や、薬物乱用に関する医療・保健機関及び民間支援団体（以下この項において「関係機関」という。）の利用経験を有する者の割合が高く、薬物からの離脱の意欲が強い傾向も見受けられる。女性については、特別調査の結果からもうかがわれる特性や問題に配慮しながら、薬物から離脱し、それを維持するための動機付けを行う必要があると思われる。その点では、コラム2で紹介した「女子依存症回復支援モデル」の試行の効果が注目される。

##### イ 少年

少年の薬物非行については、毒劇法及び覚醒剤取締法の各違反の検挙人員が減少傾向にある中、大麻取締法違反の検挙人員が近年急増傾向にある。少年による同法違反の検挙人員の増加については、前記のとおり、大麻の害悪を誤解して安易に使用に及んでいる可能性がある。少年鑑別所被収容者のうち、非行時に薬物を使用していた少年は、使用していない少年よりも、暴力団等の不良集団との関係を有する者の割合が高い。少年の薬物使用の背景には不良な交友関係がリスク要因として存在しているものと思われる。前記のとおり、大麻使用がより害悪の大きい薬物の使用に移行する入口となり得る可能性があることを考慮すると、少年による大麻取締法違反の防止は喫緊の課題といえる。そのためには、前記のとおり、大麻の有する害悪について正確な情報を提供することに加え、少年院や保護観察所においては、薬物非行防止指導や薬物再乱用防止プログラムを実施するとともに、不良な交友関係からの離脱について指導していくことが有効であると思われる。

#### (3) 多機関連携の強化

薬物事犯者に対する処遇は刑事司法手続の各段階で行われているものの、効果的な支援を行う体制や、一貫性のある支援等を行うための関係機関等の連携等については、いまだ十分でない面があるということが、再犯防止推進計画でも指摘されている。今後も、刑事司法手続の各段階における指導・

支援の充実、施設内処遇から社会内処遇への円滑な移行、刑事司法機関と関係機関との連携の強化等が一層求められる。

特別調査の結果では、関係機関の存在を知っている者の割合は、再入者の方が初入者よりも高かった。これは、刑事施設や保護観察所での処遇において、関係機関についての情報提供が体系的に行われていることの効果を表すものとも考えられる。しかしながら、一方では、関係機関による支援を受けたことのない理由として、その場所や連絡先を知らなかったことや支援内容がよく分からなかったことを挙げる者の割合も高かった。また、関係機関の支援を受ける気になる状況について、刑務所や保護観察所等から具体的な場所や連絡先等を教えてもらうことや刑務所の中でプログラム等を体験したり体験者から詳しい話を聞くことを挙げる者も相応の割合を占めた。多機関連携を強化していくためには、刑事施設や保護観察所において、関係機関についての具体的な情報提供や支援を受けることへの積極的な動機付けを行い、薬物事犯者に、関係機関の存在・役割等についての認知度を高め、支援を受けることの意義を理解させることも重要であると思われる。

平成28年に運用が開始された刑の一部執行猶予制度は大部分が薬物事犯者に対して適用されている。同制度により、刑事施設出所後に引き続き保護観察が行われるなどすることで、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可能になっている。こうした状況も生かして処遇を更に充実させるためには、例えば、刑事施設においては、薬物事犯者の再犯リスクや支援ニーズを適切に査定し、問題性に応じた薬物依存離脱指導を実施するとともに、出所後の支援につながりやすくなるような本人への情報提供や動機付け、関係機関との連携の方法を工夫することなどが一層求められる。また、保護観察所においては、刑事施設出所者に対する保護観察の実施に当たって刑事施設からの処遇情報を十分に引き継いだ上で、保護観察中及び保護観察終了後の薬物再乱用を防ぐことを念頭に置いて、薬物再乱用防止プログラムの適切な実施、自発的意思に基づく簡易薬物検出検査受検への働き掛け、地域の関係機関の継続的な利用に向けた働き掛け等を積極的に行うことが期待される。コラム3で紹介したように、保護観察所においては、薬物再乱用防止プログラムを義務的に受講させ、その中で民間支援団体等の支援を模擬的に実施し体験させることも可能であり、これらの機会を通じて、特別調査でもその存在が明らかとなった、自発的に同団体等の支援を受ける意欲が乏しい者等に対しても、同団体等の支援内容についての理解を深めさせ、保護観察終了後も同団体等による治療・支援に継続的につながることを後押しすることが期待される。

これらの取組に際しては、刑事司法機関が地域の関係機関と互いに協力し合い、地域全体で対象者の継続的な支援を進めていこうとする意識を持つことも、これまでより更に重要となると思われる。

#### 4 刑事処分の早い段階での対応の必要性

大麻取締法及び麻薬取締法の各違反で検挙された者のうち相当の割合の者は、起訴猶予処分を受け、起訴された者についても大半は全部執行猶予付判決を受ける。起訴率が高い覚醒剤取締法違反についても、起訴された者の約4割は全部執行猶予付判決を受ける。各罪の全部執行猶予者の保護観察率は、最も高い同法違反でも10%前後にとどまる。前記のとおり、特別調査では、初入者においても、薬物依存重症度が集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上の者が4割近くを占め、再入者との間に大きな差がないことからすると、薬物犯罪で検挙された者のうち起訴猶予処分を受けた者及び単純執行猶予付判決を受けた者の中にも、薬物依存の重症度が高い者が相当の割合で含まれていることが推測される。このような者の再犯防止のためには、覚醒剤等の使用者の個別事情、すなわち、薬物乱用歴・頻度、他に抱える問題の有無・内容、居住・就労状況、更生の意欲等に鑑み、検察官が求刑において保護観察に付するよう積極的に求めるなどして、保護観察を受けさせること、地域の医療・福祉機関、支援機関等による治療・支援を受けられるよう、対象者への情報提供や動機付けを行うことなど、適切な指導・支援につなげるための働き掛けを充実させることが重要であると思われ

る。その点では、コラム1で紹介した福岡県と福岡地方検察庁の連携による社会復帰支援の取組が参考になると思われる。

## 5 まとめ

本編では、薬物犯罪について、分析・検討を進め、その傾向・特徴を踏まえた対策についても考察を加えた。

我が国においては、これまで見てきたように、各種法令に基づき、薬物事犯者を検挙し、刑事司法の各手続の中で処遇を行っている。これに対し、薬物犯罪の中でも、末端の薬物乱用者による薬物の所持・使用事犯については、これらの者の中には依存症者として治療のニーズを有する者がいるという側面を強調し、刑罰によらない対応が相応であるとする見解も見受けられる。しかしながら、薬物が乱用者の心身をむしばむにとどまらず、違法薬物の入手のため又は違法薬物の影響下で他の犯罪を引き起こし、暴力団等の犯罪組織の資金源にもなっているということに鑑みれば、国民の安全・安心を守るためには、違法薬物の使用を規制し、その規制に違反した者を処罰の対象とすることの意義は十二分に存するものといえる。したがって、薬物犯罪の撲滅のため、末端の乱用者を含む薬物事犯者を検挙し、刑事司法手続の俎上に載せることは当然のことであり、特に、薬物の害悪を社会内に拡散する役割を担った者については、厳しい刑罰が科されてしかるべきといえる。

もっとも、薬物事犯者の中には、依存症者としての治療のニーズを有する者がいることは事実として存在する。このような者に対しては、刑罰を科する機会に、適切な処遇・指導を併せて行うことにより、薬物再乱用のリスクを低減することが期待できる。薬物の再乱用を防止するためには、対象者の特性をよく見極め、現在刑事施設や保護観察所で行われているように、認知行動療法を基礎としたプログラムの着実な実施、刑事司法手続終了後も見据えた施設内処遇と社会内の処遇、治療・支援の連携が一層重要となるものと思われる。

前記のとおり、我が国では、諸外国と比較して薬物汚染の程度が小さいこともあり、多くの国民にとって、薬物犯罪は身近な問題とは認識されにくく、そのこともあり、一たび薬物の乱用に手を染めた者に対しては、必要以上の警戒心や恐怖心を抱くこともある。薬物の乱用経験者、特に、治療・支援を受けて立ち直りの途上にある者がこのような警戒心や恐怖心にさらされ、排斥されることにより、無力感・孤立感を覚えることがあり得る。そして、そのことがそのような者にとって、立ち直りの障害や、薬物再乱用の引き金になることもあり得る。薬物の害悪について正確な知識・情報を得ることは重要なことではある。しかしながら、これに加え、薬物乱用者で依存症者としての治療のニーズを有する者がいるということについても社会が認識を共有し、立ち直りや薬物からの離脱を目指す者を広く受け入れ、支え、包摂していくことが、長期的に見れば、薬物犯罪の撲滅や薬物事犯者の再犯防止の点からは有効なことといえる。今回の特集が、薬物事犯者の実態についての理解を深める助けとなることを期待するものである。

今後も、薬物犯罪対策や薬物事犯者の再犯防止の取組の必要性は減じることはないと思われる。法務総合研究所においては、今後も、薬物犯罪に関する実証的調査・研究を継続的に積み重ねていく。