

薬物の乱用防止対策に関する行政評価・監視
－ 需要根絶に向けた対策を中心として －

結果に基づく勧告

平成22年3月

総務省

前 書 き

我が国における薬物事犯の検挙人員は、平成 10 年 1 万 8,811 人から 20 年 1 万 4,720 人へと 2 割程度減少しているものの依然として高水準で推移している。特に、大麻事犯の検挙人員は、10 年 1,316 人から 20 年 2,867 人に倍増しており、検挙者は、大学生、高校生、医師、自衛官、小学校教諭、スポーツ選手、主婦等広範囲に及んでいるなど乱用のすそ野が広がっている状況がうかがわれる。

政府は、従来から薬物乱用防止対策に取り組んでおり、平成 9 年 1 月には、内閣総理大臣を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」を内閣に設置し、同本部において、10 年 5 月に「薬物乱用防止五か年戦略」、15 年 7 月に「薬物乱用防止新五か年戦略」をそれぞれ策定するなど、薬物の乱用防止に計画的に取り組んできた。これらの取組により一定の効果が出ているものの、依然として厳しい状況にあるとの認識の下、平成 20 年 8 月には、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を策定して、政府を挙げた総合的な対策を講ずることにより、薬物乱用の根絶を図ることとしている。(薬物乱用対策推進本部は、平成 20 年 12 月に「犯罪対策閣僚会議」の下に統合され、薬物乱用対策推進会議となった。)

しかしながら、薬物乱用防止対策の一環として薬物乱用防止五か年戦略等に基づき、再乱用防止対策が講じられているが、薬物事犯の検挙人員の 7 割以上(平成 20 年 1 万 1,231 人)を占め、我が国の薬物問題の中心的課題とされている覚せい剤事犯の再犯率は、平成 13 年以降、毎年 5 割を超える高水準で推移していることから、再犯に結びつかないよう再乱用防止対策を一層推進することが重要な課題となっている。

再乱用防止対策を推進するに当たっては、薬物事犯の検挙者の多くが本人の意志により薬物を断つことができない薬物依存症であるとみられているため、行政機関を始め、医療機関、自助グループ等民間団体が連携して、薬物依存症の治療、薬物依存症者やその家族に対する支援を含めた総合的な対策が必要となっている。

一方、平成 20 年度以降、大学生を中心とした若年層による大麻事件が相次いで発生し、大きな社会問題となっていることから、これらの者に対して薬物乱

用を拒絶する規範意識を持たせるための事前防止対策も重要な課題となっている。薬物乱用防止五か年戦略においては、事前防止対策の一つとして、学校における指導・教育を重要な施策として位置付けているが、すべての中学校及び高等学校において少なくとも年1回開催するとされている薬物乱用防止教室の実施状況をみると、20年度の実施率は、中学校58.4%（12年53.5%）、高等学校64.1%（12年62.5%）にとどまっており、学校における指導・教育の徹底が求められている。また、大学生による大麻事件が続発し、第三次薬物乱用防止五か年戦略に大学等における事前防止対策が新たに盛り込まれたことから、大学等における取組の充実も今後期待されているところである。

この行政評価・監視は、このような状況を踏まえ、薬物乱用防止対策について、特に、再乱用防止対策や事前防止対策など薬物の需要根絶に向けた対策の実施状況を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

政府においては、平成22年3月に、薬物乱用対策推進会議が、内閣府副大臣を座長とするワーキングチームを設置し、第三次薬物乱用防止五か年戦略の加速化を図ることとしている。この行政評価・監視結果が、加速化を進める関係機関においても活用され、薬物乱用防止対策の一層の充実が図られることを期待する。

目 次

1	再乱用防止対策の推進	
	(1) 初犯の薬物事犯者に対する再乱用防止対策の推進	1
	(2) 刑事施設における薬物依存離脱指導の徹底	7
	(3) 矯正施設及び保護観察所の連携の強化	12
	(4) 薬物依存症者、その家族等に対する支援の推進	20
2	学校における事前防止対策の推進	
	(1) 中学校及び高等学校における薬物乱用防止教育の充実強化	31
	(2) 大学等における薬物乱用防止に係る啓発・指導の推進	37
3	国及び都道府県における薬物乱用対策の推進	43

1 再乱用防止対策の推進

(1) 初犯の薬物事犯者に対する再乱用防止対策の推進

【制度の概要】

(薬物事犯者の現状)

我が国における薬物事犯の検挙人員は、平成10年1万8,811人から20年1万4,720人（うち覚せい剤事犯に係る者1万1,231人）へと2割程度減少しているものの依然として高水準で推移している。特に、大麻事犯の検挙人員は、10年1,316人から20年2,867人に倍増しており、検挙者は、大学生、高校生、医師、自衛官、小学校教諭、スポーツ選手、主婦等広範囲に及んでいるなど、乱用のすそ野が広がっている状況がうかがわれる。

一方、薬物事犯の検挙人員の7割以上を占め、我が国の薬物問題の中心的課題とされている覚せい剤事犯の再犯率は、平成13年以降、毎年5割を超えて増加傾向にあり、20年は55.9%と10年以降で最も高くなっており、再乱用防止対策の推進が重要な課題の一つとされている。

(我が国における薬物乱用防止対策)

政府は、従来から薬物乱用防止対策に取り組んできており、昭和45年6月5日には、総理府総務長官を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」を総理府に設置し、その後毎年度、「薬物乱用防止対策実施要綱」を定めて関係省庁による対策を実施してきた。その後、青少年による覚せい剤の乱用の深刻化等の状況にかんがみ、平成9年1月17日には、薬物乱用対策について、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保するとともに、薬物に対する強力な取締り、国民の理解と協力を求めるための広報啓発その他総合的かつ積極的な施策を推進するため、同本部を廃止し、新たに内閣総理大臣を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」を内閣に設置した。同本部は、「薬物乱用防止五か年戦略」（平成10年5月26日決定）、「薬物乱用防止新五か年戦略」（平成15年7月29日決定）及び「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日決定。以下「第三次五か年戦略」という。）を策定し、これらに基づき薬物乱用防止対策を推進している。

(薬物事犯者に対する指導等)

薬物事犯者のうち、成人犯罪の場合、裁判所による判決が確定する前の段階にある者については、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成 17 年法律第 50 号。以下「刑事収容施設法」という。）第 3 条等の規定に基づき、検挙後、未決拘禁者として刑事施設又は留置施設に収容され、第 39 条第 2 項等の規定に基づき、収容期間中、刑事施設等に備え付けられた書籍等を閲覧することができるなど、知的、教育的活動等についての援助が与えられる。しかし、これら未決拘禁者に対しては、刑事手続上の「推定無罪の原則」に基づき、刑事施設又は留置施設において再乱用防止に関する指導等は行われていないのが現状である。

また、薬物事犯者のうち、裁判所による実刑判決が確定し刑事施設に収容された者については、薬物に対する依存がある場合は、刑事収容施設法第 103 条、受刑者の各種指導に関する訓令（平成 18 年 5 月 23 日付け法務省矯成訓第 3348 号）第 5 条第 2 項等の規定に基づき、薬物依存離脱指導（注）が義務付けられるほか、保護観察を付した執行猶予判決を受けた者については、更生保護法（平成 19 年法律第 88 号）第 49 条の規定に基づく指導監督及び補導援護として、保護観察所において、再乱用防止に向けた処遇を受けることとされている。

(注) 薬物の害悪と依存性を認識させるとともに、薬物依存に至った自己の問題性を理解させ、再び薬物を乱用しないための具体的な方法を考えさせる指導をいう。

一方、少年非行の場合は、少年法（昭和 23 年法律第 168 号）第 24 条の規定に基づき、成人犯罪の場合とは異なり、家庭裁判所による保護処分 of 決定を受けた者は、少年院、保護観察所等が行う再乱用防止に関する指導等の対象とされている。

(初期段階での再乱用防止対策の重要性)

「平成 19 年版犯罪白書」（法務省）においては、覚せい剤事犯の初犯者は、同一再犯に及んだ者の比率が他の罪名の場合と比べて相当高く、同じ罪名の犯罪を繰り返す傾向が認められるとされ、また、「法務総合研究所研

究部報告 27」(平成 17 年 6 月発行)においては、薬物乱用者の社会復帰(更生)についてできるだけ早期に、薬物乱用者処遇を開始した方が効果的とされている。

しかし、初犯の自己使用による薬物事犯者は、大量の薬物所持等がない限り、実刑判決ではなく、懲役 1 年 6 月執行猶予 3 年程度の保護観察の付かない執行猶予判決を受け、再乱用防止に関する指導等が行われる機会がないことが一般的である。

実際、平成 20 年に執行猶予判決を受けた初犯の薬物事犯者 5,712 人のうち、保護観察に付された者は 405 人(7.1%)となっており、大半の 5,307 人(92.9%)は、刑事施設や保護観察所における再乱用防止に関する指導等の対象とならないまま、社会に復帰しているのが実態である。

なお、第三次五か年戦略においては、再犯率の高い薬物事犯者の再乱用防止の推進に向けた対策として、薬物依存・中毒者を対象とした刑事施設、少年院及び保護観察所での再乱用防止のための処遇内容の充実強化などの全般的な取組事項については盛り込まれているものの、初犯の薬物事犯者に特化した再乱用防止対策についての具体的な取組事項は盛り込まれていない。

【調査結果】

今回、国家公安委員会(警察庁)、法務省、厚生労働省、14 都道府県及び 1 民間団体における初犯の薬物事犯者に対する再乱用防止対策の実施状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 国における初犯の薬物事犯者に対する再乱用防止対策の実施状況

(ア) 法務省では、未決拘禁者を収容する刑事施設として、全国に拘置所を 8 施設、拘置支所を 104 施設設置している(平成 21 年 4 月 1 日現在)。刑事施設の長は、刑事収容施設法第 39 条第 2 項の規定に基づき、知的、教育的活動等についての援助を未決拘禁者に対して与えることとされているが、調査した 3 拘置所においては、薬物乱用防止に関する書籍を備え付けて閲読可能な状態としているものが 1 拘置所においてみら

れたのみであった。

しかしながら、調査した8少年鑑別所の中には、家庭裁判所による保護処分の決定を受ける前の段階にある少年に対し、その希望により、薬物依存からの回復を目的とした自習用ワークブックを貸与し、薬害についての正確な知識を付与することにより出所後の再乱用防止に取り組んでいるものが1少年鑑別所においてみられたことなどから、拘留所においても、各種資料の配布・貸与などの出所後の再乱用防止につながる援助について検討する余地があると考えられる。

- (イ) 警察庁では、刑事施設の代替施設として未決拘禁者を収容する留置施設を全国に1,255施設設置している(平成21年10月1日現在)が、各留置施設に対し、上記(ア)のような再乱用防止につながる未決拘禁者への援助の実施について特段の指示は行っておらず、各留置施設では、基本的に再乱用防止につながる未決拘禁者への援助は行われていないとしている。

なお、警察庁では、平成19年度及び20年度に、「薬物再乱用防止モデル事業」として、即決裁判手続により執行猶予判決を受けることが見込まれる薬物事犯容疑の未決拘禁者に対し、その希望を確認した上で、執行猶予判決の確定後に薬物依存回復プログラムを受講させる取組(ただし、保護観察に付された者は対象外)を警視庁管内で試行的に行った。

- (ウ) 厚生労働省では、平成21年度から、地域における薬物依存症対策を推進するために都道府県、政令指定都市及び中核市が3か年で実施する「地域依存症対策推進モデル事業」に対する補助を行っている。

上記のとおり、保護観察の付かない執行猶予判決を受けることが一般的となっている初犯の薬物事犯者が、刑事施設や保護観察所において再乱用防止に関する指導等を受ける機会がないまま社会生活に戻ることとなる状況において、国は、これらの者に対する再乱用防止対策として、試行的な取組や地方公共団体のモデル事業に対する補助などは行っているものの、必ずしも十分とは言えない状況となっている。

イ 都道府県等における初犯の薬物事犯者に対する再乱用防止対策の実施状況等

(ア) 薬物事犯者の再犯率が高いにもかかわらず、初犯の薬物事犯者の多くが刑事施設や保護観察所が行う再乱用防止に関する指導等の対象とならないことが問題であるとして、都道府県警察と連携し、留置施設に勾留中の、主に初犯の自己使用による薬物事犯容疑の未決拘禁者に対し、民間の薬物依存症リハビリテーション施設（以下「リハビリ施設」という。）が行う薬物依存回復プログラムに関する情報を提供し、本人の希望に基づき留置施設からの出所後に同プログラムを受講させているものが1県みられた。

(イ) 拘置所に勾留されている薬物事犯容疑の未決拘禁者に対し、リハビリ施設についての情報を提供することがリハビリ施設への円滑な入所や再乱用防止につながるとして、弁護士と連携し、リハビリ施設についての情報提供を行っているものが1団体みられた。

薬物依存症は、国際的に認められている精神医学的障害の一つで、薬物の乱用の繰り返しの結果として生じた脳の慢性的な異常状態であり、薬物に対する渴望をコントロールできずに乱用してしまう状態のこととされており、いまだ決定的な治療法は確立されていない。薬物依存症に対する治療の基本は、薬物に対する渴望のコントロールであり、薬物を乱用しない生活を続けることが求められることから、依存の度合いの進んでいないできるだけ早期の段階において何らかの指導等が実施されることが、効果的であるとされている。このため、高い改善効果が見込まれる初犯の薬物事犯者に対し、適切に再乱用防止対策を講ずる必要性は高く、国の機関においても都道府県等の先進的な取組を参考にするなどして、薬物依存症の人がともに支えあうリハビリ施設や自助グループなどの自助活動等との連携を図りつつ、再乱用防止対策に取り組む必要があると考えられる。

また、覚せい剤事犯者の再犯率が平成13年以降毎年50%を超え、他の犯罪に比べても再犯傾向が相当高くなっている現状を踏まえれば、早急に、

薬物乱用防止五か年戦略において初犯の薬物事犯者に対する再乱用防止対策の実施を明確に位置付け、国レベルでの対策を推進していくことが重要であると考えられる。

【所見】

したがって、関係府省は、初犯の薬物事犯者に対する再乱用防止対策を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 刑事施設又は留置施設に勾留されている薬物事犯容疑の未決拘禁者に対する各種資料の配布・貸与など希望を前提とした援助の実施、初犯の薬物事犯者に対する都道府県や民間団体の再乱用防止対策の実施状況を参考にした取組の実施などについて、未決拘禁の段階から関係府省が連携することも含め、検討を行うこと。（国家公安委員会（警察庁）、法務省、厚生労働省）
- ② 厚生労働省は、関係府省、地方公共団体及び民間団体による薬物事犯者に対する再乱用を防止させるための取組に対し、必要な資料を提供するなど、積極的に協力すること。

(2) 刑事施設における薬物依存離脱指導の徹底

【制度の概要】

(刑事施設における薬物依存離脱指導の実施)

刑事施設においては、従前から、薬物事犯受刑者に対し、再乱用防止に向けた指導の一環として薬物乱用防止教育等が行われていたが、法令上の根拠が明確でなかったため、受刑者に対して指導を強く働きかけることが困難な状況にあり、指導方法についても、講義方式が中心で指導対象者が受け身になりやすいなどの問題点が指摘されていた。

このようなことから、監獄法（明治 41 年法律第 28 号）が刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律（平成 17 年法律第 50 号。現在の刑事収容施設法）に改正されて受刑者処遇の充実強化が図られ、その中で、刑事施設においては、被害者感情の理解、心身の健康増進等を内容とする一般改善指導に加え、受刑者の各種指導に関する訓令第 5 条第 2 項等の規定に基づき、特別改善指導（注）を実施することとされたところである。このうち、麻薬、覚せい剤その他の薬物に対する依存があると認められる受刑者については、特別改善指導の一つとして、薬物依存離脱指導を実施することとされた。

（注） 特定の事情を有することにより改善更生及び円滑な社会復帰に支障があると認められる受刑者に対し、その有する事情の改善を図る指導をいう。

また、刑事施設の長は、受刑者の集団編成に関する訓令（平成 18 年 5 月 23 日付け矯成訓第 3314 号）第 4 条の規定に基づき、受刑者ごとに、実施すべき矯正処遇の種類及び内容並びに受刑者の属性及び犯罪傾向の進捗を示す指標（以下「処遇指標」という。）を指定することとされ、薬物依存離脱指導の対象者は、「R 1」と指定された受刑者（以下「R 1 指定者」という。）とされている。

なお、刑事施設からの仮釈放者は、更生保護法第 40 条の規定に基づき、仮釈放期間中は保護観察に付されることとされており、保護観察所においても、覚せい剤事犯者処遇プログラムにより覚せい剤事犯者に対する指導が実施されている。

(実践プログラムに基づく薬物依存離脱指導の実施)

法務省は、薬物依存離脱指導の実施に当たって、各刑事施設に対して「改善指導の標準プログラムについて」（平成18年5月23日付け矯成第3350号矯正管区長・行刑施設の長あて矯正局長依命通達）を発出し、薬物依存離脱指導に関する指導項目、指導方法、指導時間数、指導期間、指導に当たって配慮すべき事項等を定めた薬物依存離脱指導の標準プログラムを示している。

また、各刑事施設では、受刑者の各種指導に関する訓令第6条及び第7条の規定により、法務省が定める薬物依存離脱指導の標準プログラムに基づき、受刑者の属性及び犯罪傾向の進度並びに指導に必要な知識及び技能を習得している職員の数等の施設の実情を考慮して、それぞれ指導の目標、期間、単位時間、単元、項目等を定めた実践プログラムを作成した上で、これに基づき、薬物依存離脱指導を実施することとされている。

なお、標準プログラム等においては、薬物依存離脱指導の指導方法として、可能な限りグループワーク（8人から10人程度）とすることとされている。

(犯罪傾向の進度に応じた受刑者及び刑事施設の区分)

刑事施設に収容された受刑者については、上述のとおり、受刑者ごとに処遇指標を指定することとされており、犯罪傾向の区分として、犯罪傾向が進んでいない「処遇指標A」と指定される者（以下「A指標受刑者」という。）と、犯罪傾向が進んでいる「処遇指標B」と指定される者（以下「B指標受刑者」という。）に区別されている。

これらの処遇指標の判定基準については、「受刑者の集団編成に関する訓令の運用について」（平成18年5月23日付け矯成第3315号矯正管区長・矯正施設の長あて矯正局長依命通達）において、①児童自立支援施設又は少年院の収容歴が1回以内で、かつ、受刑のために刑事施設等に入所したことがないこと、②最近1年以内に著しい薬物等の依存が認められないこと等の基準のすべてに該当する者をA指標受刑者とし、それ以外の者をB指標受刑者とするものとされている。

一方、刑事施設は、受刑者の集団編成に関する訓令第7条の規定に基づき、施設ごとに、受刑者の処遇指標に対応する処遇区分が指定されており、i) 原則的にA指標受刑者に対する処遇を実施する施設（以下「A指標施設」という。）、ii) 原則的にB指標受刑者に対する処遇を実施する施設（以下「B指標施設」という。）、iii) A指標受刑者及びB指標受刑者に対する処遇を実施する施設の3種類に区別されている。

（R1指定者に対する早期の薬物依存離脱指導の重要性）

薬物乱用者に対する処遇については、「法務総合研究所研究部報告27」において、できるだけ早期に開始することが効果的であるとされているところである。同様に、「平成21年版犯罪白書」（法務省）においても、覚せい剤取締法違反による刑事施設への入所が初めての者は、改善更生の余地を十分に残している者も比較的多いことから、これらの者に対して有効な再犯防止対策を講じることが刑事政策上重要であるとされている。

【調査結果】

今回、調査した13刑事施設（A指標施設7施設（刑務所4施設、拘置所3施設）、B指標施設4施設（4刑務所）、A指標受刑者及びB指標受刑者に対する処遇を実施する施設2施設（2刑務所））における、薬物依存離脱指導の実施状況を調査した結果、次のような状況がみられた。

13刑事施設における、平成20年に出所したR1指定者1,440人（他施設へ移送された者は除く。）についての薬物依存離脱指導の実施率をみると、実施率100%を達成しているものは4施設のみで、13施設全体の実施率は51.0%にとどまっており、20年の1年間で、薬物依存離脱指導を受けないまま施設を出所した者が、9施設合計で706人（49.0%）みられた。

このうち、A指標施設7施設における薬物依存離脱指導の実施率をみると、実施率100%を達成しているものは3施設のみで、7施設全体の実施率は74.2%にとどまっており、平成20年の1年間で、薬物依存離脱指導を受けないまま施設を出所した者が、4施設合計で96人（25.8%）みられた。

このように、調査した 13 刑事施設においては、薬物依存が認められ、R 1 指定者とされているにもかかわらず、薬物依存離脱指導を受けないまま出所する受刑者が多数みられる状況となっている。

しかし、特に薬物乱用の早期段階にある者が多いとみられる A 指標受刑者については、B 指標受刑者に比べて改善更生の可能性が期待できることから、薬物の害悪や依存性をしっかりと認識させるとともに、薬物依存に至った自己の問題性を理解させ、再び薬物を乱用しないための具体的な方法を考えさせることが重要であり、重い疾病又は障害などにより指導が困難な者を除き、確実に薬物依存離脱指導が行われる必要があると考えられる。

また、調査した 13 刑事施設においては、薬物依存離脱指導が実施されずに仮釈放となった A 指標受刑者について、薬物の再乱用防止に関する指導の実施を保護観察所に対して通知するなどの対応は行っていない（後述 1 (3) 参照）。

これらの A 指標受刑者については、刑事施設と保護観察所が連携を図り、刑事施設から保護観察所に対し、当該受刑者の薬物依存離脱指導の未実施について通知するなどして、原則として、少なくともいずれかの機関において薬物の再乱用防止に関するプログラムによる指導の実施を確保することが必要である。

一方、B 指標施設 4 施設についてみると、R 1 指定者数（平成 20 年末現在）が 500 人以上と多い施設が 3 施設あり、4 施設全体の平成 20 年に出所した R 1 指定者に対する薬物依存離脱指導の実施率は 32.0%にとどまっている。しかしながら、これらの施設の中には、i) おおむね 8 人から 10 人程度で実施することとされているグループワークの人数について、指導対象者の主体性を重視するとの理由から 3 人ないし 5 人と少なく設定している例や、ii) 指導対象者を仮釈放となる可能性が高い者に限定し、1 クール 5 週間のグループワークを年間 3 クールしか実施しておらず、グループワークが長期間未実施となっている例がみられた。

これらについては、グループワークの人数の見直しや指導対象者の拡大による年間実施クール数の増加などにより、指導の実施率の向上を図る余

地があると考えられる。

【所見】

したがって、法務省は、刑事施設における薬物事犯者に対する薬物依存離脱指導の徹底を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

① R1指定者のうちA指標受刑者については、原則として、薬物依存離脱指導を全員に対して実施すること。

なお、仮釈放により薬物依存離脱指導の実施が困難となったA指標受刑者については、刑事施設から保護観察所に対し、当該受刑者の薬物依存離脱指導の未実施について通知するなどして、原則として、少なくともいずれかの機関において薬物の再乱用防止に関する指導の実施を確保できるようにすること。

② R1指定者のうちB指標受刑者についても、薬物依存離脱指導の実施方法を見直すなどにより、可能な限り、指導の実施率の向上に努めること。

(3) 矯正施設及び保護観察所の連携の強化

【制度の概要】

(矯正施設及び更生保護官署の連携等に関する制度の概要)

刑事施設からの仮釈放者及び少年院からの仮退院者は、更生保護法第 40 条及び第 42 条の規定に基づき、仮釈放及び仮退院の期間中は、保護観察に付されることとされている。

刑事施設又は少年院が、受刑者又は在院者を収容したときは、犯罪をした者及び非行のある少年に対する社会内における処遇に関する規則（平成 20 年法務省令第 28 号）第 7 条の規定に基づき、刑事施設の長又は少年院の長は、速やかに、当該受刑者等に係る犯罪又は非行の概要、生活歴、改善指導の区分、少年院における矯正に関する計画等の事項を、書面により、保護観察所の長に通知することが義務付けられている。

また、刑事施設からの仮釈放及び少年院からの仮退院に当たっては、更生保護法第 34 条等の規定に基づき、刑事施設の長又は少年院の長は、地方更生保護委員会に対し、該当者の仮釈放又は仮退院を許すべき旨の申出を行うこととされている。申出を受けた地方更生保護委員会は、仮釈放又は仮退院を許可するか否かに関する審理を開始することとなるが、仮釈放又は仮退院を許すか否かを判断するに当たり、「犯罪をした者及び非行のある少年に対する社会内における処遇に関する事務の運用について」（平成 20 年 5 月 9 日付け法務省保観第 325 号矯正局長、保護局長依命通達）第 2 の 6 (3)イ及び第 2 の 6 (6)イに基づき、「仮釈放等審理調査票」及び「仮釈放等検討結果記録」を作成し、仮釈放又は仮退院を許す旨の決定後、対象者に係る帰住予定地を管轄する保護観察所に送付することとされている。

一方、仮釈放又は仮退院を許す旨の地方更生保護委員会の決定があった場合、少年院は、「少年院及び少年鑑別所に必要な帳簿の取扱いについて」

（平成 13 年 3 月 22 日付け矯医第 671 号矯正局長通達）等により、仮退院者に対する処遇の結果等を記載した書類を、少年の仮退院時に保護観察所へ送付することとされているが、刑事施設は、受刑者の収容期間中、特別改善指導を含む矯正処遇の実施状況や評価結果等を記録することとされているものの、それらの記録を受刑者の仮釈放時に保護観察所へ提供するこ

とはされていない。

また、保護観察期間の満了等により保護観察を終結する際、保護観察所の長は、「犯罪をした者及び非行のある少年に対する社会内における処遇に関する事務の運用について」第7の4(2)イに基づき、保護観察の終結時における就業又は就学状況、家庭の状況、保護観察終結の事由等について、少年院に対し通知することとされているが、刑事施設に対しては通知することとされていない。

(矯正施設と保護観察所との連携に関する提言等)

矯正施設及び保護観察所の連携強化の必要性等に関し、「法務総合研究所研究部報告 27」においては、保護観察における処遇について、「施設内で受けてきた薬物乱用者処遇の効果を維持するための継続的処遇の一環としての意義も有する」とされ、「行刑施設からは入所時の分類調査票に基づく情報が保護観察所に提供されているが、十分に情報が共有されているとは言い難い状況にあるので、今後は、必要に応じて、最新の必要かつ十分な情報を提供することを検討すべき」とされている。

また、「更生保護制度改革の提言」(平成18年6月27日更生保護のあり方を考える有識者会議報告)においては、「施設内処遇と社会内処遇との有機的な連携を確保し、仮釈放後の社会内処遇を効果的に行うため、これまで以上に豊富な情報が矯正から更生保護官署に提供されるようにすべきである。」との提言がなされている。

(保護観察所における覚せい剤事犯者処遇プログラムによる指導の実施)

法務省は、覚せい剤事犯者に対する保護観察の充実強化を図るため、全国の保護観察所に対し、「覚せい剤事犯者処遇プログラムを活用した保護観察の実施について」(平成20年5月9日付け法務省保観第347号地方更生保護委員会委員長・保護観察所長あて保護局長通達)により、覚せい剤事犯者(自己使用の罪による。重い疾病又は障害などにより実施が困難な者を除く。)で仮釈放された者又は保護観察付執行猶予者を対象として、専門的知識に基づき体系化された覚せい剤事犯者処遇プログラムによる指導を

行うよう通達しており、保護観察期間中、おおむね2週間に1回（少なくとも毎月1回）の頻度で保護観察所に出頭させ、同プログラムを受講させることとしている。

しかし、同プログラムによる指導の対象者については、仮釈放者の場合は保護観察期間が6か月以上の者に限定しているほか、覚せい剤事犯者以外の薬物事犯者が保護観察に付された場合は、このような再乱用防止を目的とした専門的なプログラムによる指導は実施していない。

【調査結果】

今回、13 刑事施設（10 刑務所及び3 拘置所）、8 少年鑑別所及び9 少年院並びに2 地方更生保護委員会及び8 保護観察所において、刑事施設又は少年院と保護観察所との連携状況及び保護観察所が実施する覚せい剤事犯者処遇プログラムによる指導状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 矯正施設と保護観察所の連携の状況

調査した8 保護観察所において、刑事施設から仮釈放となった者各1 人及び少年院から仮退院となった少年各1 人計16 人を任意に抽出して、これらの者に対する刑事施設又は少年院との相互の情報提供の状況を見ると、次のとおりとなっていた。

(ア) 刑事施設又は少年院から保護観察所への情報提供の状況

a 刑事施設又は少年院における収容者の入所時等の情報

保護観察所では、刑事施設又は少年院における収容者の入所時等の情報について、各刑事施設からは「身上調査書（甲）」及び「身上変動通知書（甲）」、各少年院から「身上調査書（乙）」及び「身上変動通知書（乙）」により情報提供を受けており、その内容については、犯罪又は非行の概要、心身の状況、家族その他の生活環境、生活歴等、いずれもほぼ同様の事項について記載する様式となっている。

これらについて、8 保護観察所が各刑事施設から受けたものと各

少年院から受けたもののページ数の平均で比較してみると、刑事施設からは「身上調査書(甲)」5.3 ページ及び「身上変動通知書(甲)」1.1 ページで、合計 6.4 ページであるのに対し、各少年院からは「身上調査書(乙)」7.3 ページ及び「身上変動通知書(乙)」8.5 ページで、合計 15.8 ページとなっており、少年院から送付された「身上調査書(乙)」等には本人の生活歴や入所時からの変動事項が詳細に記載されているため、刑事施設より少年院の方が平均で 2.5 倍と多くなっている。

b 刑事施設又は少年院における処遇の結果等に関する情報

保護観察所では、刑事施設又は少年院における処遇の結果等に関する情報について、各刑事施設からは情報提供を受けていないのに対し、少年院からは、処遇の結果等が記録された「少年簿」、「個別的処遇計画(表)」及び「成績経過記録表」により情報提供を受けている。そのページ数については、8 保護観察所の平均で、「少年簿」144.4 ページ(上記 i の「身上調査書(乙)」等を除く。)、
「個別的処遇計画(表)」1.3 ページ及び「成績経過記録表」1.8 ページで、合計 147.4 ページ分の情報提供を受けている。

ただし、調査した 13 刑事施設においても、処遇の結果等について少年院が作成しているものほど詳細ではないが、「処遇調査票」及び「評価票」を作成しており、薬物依存離脱指導に関して、本人の希望・意欲、改善すべき問題点、矯正処遇の評価など、当該受刑者の仮釈放後に、引き続き保護観察所が再乱用防止に向けた処遇を行う上で、参考になると考えられる具体的な情報が記録されている。

なお、調査した 8 保護観察所のうち 4 保護観察所では、刑事施設が保有する薬物依存離脱指導の実施結果等に関する具体的な情報が提供された場合には、保護観察の開始時に実施計画を作成する際に、より具体的な課題や目標の設定が可能になるなどとして、刑事施設からの情報提供の充実を希望する意見がみられた。

(1) 保護観察所から刑事施設又は少年院に対する情報提供の状況

8 保護観察所では、仮退院した少年の保護観察を終結する際に、少

年院に対し、「保護観察終結通知書（乙）」により、保護観察の終結時における就業又は就学状況、家庭の状況、保護観察終結の事由等について通知している。

一方、刑事施設に対しては、仮釈放された受刑者に係るこれらの内容について通知していない。

以上のように、仮釈放又は仮退院となった者に関し、刑事施設又は少年院から保護観察所に対して、収容者の入所時等の情報について同種の情報も通知されていても情報量に倍以上の差異がある、処遇の結果等の情報は少年院からは提供されるが刑事施設からは提供されない、保護観察を終結した際の情報は保護観察所から少年院には通知されるが刑事施設には通知されないなどの状況がみられる。このような状況では、法務総合研究所研究部報告や更生保護制度改革の提言で指摘されているように十分に情報が共有されている状態とは言い難く、既に提供されている情報の内容や量も含めて相互の情報提供の在り方について検討する必要があると考えられる。

また、矯正施設及び更生保護官署間で相互に提供が行われている情報は、いずれも紙媒体で作成・保存及び提供されている状況である。

しかしながら、紙媒体で作成・保存及び情報提供が行われている状態では、例えば長期に刑事施設に収容されていた者などの各種処遇の実施結果等の個人記録は膨大であると想定されることから、その複写の手間、保管場所の確保などの問題を惹起する。また、再犯者の過去の犯歴や処遇結果などの抽出・分析や、既存の統計データ以外の情報が必要となった場合、集計作業等が膨大となり、適時・適切な対策を講じるための分析等を行う際の支障となる可能性もある。

このため、これまで以上に豊富な情報を矯正施設と更生保護官署間に相互提供されるようにするためには、これらの事務の省力化の観点から、個人情報に厳重なセキュリティを施した上で、電子媒体により相互の情報交換等を行うことが効率的であると考えられる。

イ 刑事施設及び保護観察所における薬物再乱用防止に向けた指導状況

(ア) 刑事施設及び保護観察所における薬物再乱用防止に向けた指導の実施状況

調査した 13 刑事施設では、平成 20 年に仮釈放された R 1 指定者 839 人のうち、333 人（39.7%）が、薬物依存離脱指導を受けていない。

このうち、薬物乱用の早期段階にある者が多いとみられ、B 指標受刑者に比べて改善更生の可能性が期待できる A 指標受刑者を指導する A 指標施設 7 施設についてみると、同年に仮釈放された R 1 指定者 344 人のうち、86 人（25.0%）が薬物依存離脱指導を受けていない。

また、調査した 8 保護観察所では、平成 20 年 6 月から 21 年 3 月までの間に刑事施設から仮釈放された覚せい剤事犯者（自己使用の罪による。重い疾病又は障害などにより実施が困難な者を除く。）588 人のうち、440 人（74.8%）は保護観察期間が 6 か月未満であった。これらの者は刑事施設における薬物依存離脱指導の実施の有無にかかわらず、覚せい剤事犯者処遇プログラムの受講を義務付けられていない。

上記のとおり、8 保護観察所において、保護観察期間が 6 か月未満であることから覚せい剤事犯者処遇プログラムの受講が義務付けられず、その対象外である率が 74.8%となっている状況を見ると、覚せい剤事犯者に関しては、刑事施設が実施する薬物依存離脱指導を受けていない場合であっても、保護観察期間が 6 か月未満であることにより保護観察所が実施する覚せい剤事犯者処遇プログラムの受講対象とならないため、結果としていずれの機関においてもプログラムによる指導を受けないまま社会に復帰する可能性がある。

特に、依存の度合いの進んでいない乱用の早期段階にある者が多いとみられる A 指標受刑者については、B 指標受刑者に比べて改善更生の可能性が期待できることから、乱用のできるだけ早期に薬物の再乱用防止に関する指導が実施されるのが効果的である。

このため、仮釈放される A 指標受刑者のうち、刑事施設において薬物依存離脱指導を受けることができなかった者については、刑事施設と保

護観察所が連携を図り、保護観察所において薬物の再乱用防止に関するプログラムによる指導を確実に受けることができるようにする必要がある。

(イ) 刑事施設における薬物依存離脱指導に係る取組事例

今回調査した名古屋刑務所では、従来から、グループワーク（1グループ7人から10人程度で2グループ）による薬物依存離脱指導（1クール6か月、年間2クール）を行ってきたが、指導対象者がR1指定者の5%程度にとどまっていたことから指導方法を見直し、グループワークに加え、「集団指導移行版」（R1指定者にそれぞれの居室で薬物からの離脱のためのビデオにより学習させた上でワークシートを提出させる方式）を導入した。

法務省では、保護観察所における覚せい剤事犯者処遇プログラムの受講基準を保護観察期間6か月以上としている理由について、受講者は社会生活を営みながら保護観察所に出頭するため、保護観察期間内に覚せい剤事犯者処遇プログラムによる教育課程である5課程すべてを受講するためには、少なくとも6か月の保護観察期間が必要であるとしている。

しかし、保護観察期間が6か月未満であっても、確実に2週間に1回の頻度で保護観察所に出頭させて覚せい剤事犯者処遇プログラムを受講させることにより、受講期間を短縮させることが可能な場合もあり、また、例えば、上記の刑事施設で行われているような、薬物依存からの離脱のためのビデオやワークブックを貸し出すなどにより、保護観察期間が短期間の覚せい剤事犯者に対応する方法もあると考えられる。

また、保護観察所が実施する覚せい剤事犯者処遇プログラムは、覚せい剤事犯者以外の薬物事犯者を指導対象としていないことから、調査した8保護観察所では、平成20年に仮釈放により保護観察に付された薬物事犯者844人のうち、覚せい剤事犯者以外の63人(7.5%)に対しては、再乱用防止を目的とした専門的なプログラムによる指導が実施されていない。このため、これらの者が刑事施設における薬物依存離脱指導を受

けていない場合は、保護観察所においても薬物の再乱用防止に関するプログラムによる指導を受けないまま社会に復帰していることとなる。

しかし、刑事施設においては、薬物の依存性に着目し、覚せい剤事犯者には限定せずに、薬物事犯者に共通した内容の実践プログラムにより薬物依存離脱指導を実施しているところである。このため、これら覚せい剤事犯者以外の薬物事犯者に対しても、保護観察所において再乱用防止を目的とした専門的プログラムによる指導が実施されるようにする必要がある。

【所見】

したがって、法務省は、薬物事犯者に対する再乱用防止対策の徹底を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 矯正担当部局と更生保護担当部局との協議により、刑事施設における処遇結果等共有すべき情報内容について検討・整理し、情報提供の仕組みを見直すこと。

なお、個人情報に厳重なセキュリティを施した上での電子媒体による情報交換など事務省力化の方策についても、併せて、検討すること。

- ② 仮釈放されるA指標受刑者のうち刑事施設において薬物依存離脱指導を受けることができなかつた者について、覚せい剤事犯者処遇プログラムの内容、受講基準等を見直すことなどにより、保護観察所において薬物の再乱用防止に関する指導を受けることができるようにすること。

(4) 薬物依存症者、その家族等に対する支援の推進

【制度の概要】

(薬物依存症の治療)

薬物依存症は、自分の意志では薬物の使用をコントロールできなくなる精神医学的障害であり、専門治療が必要とされているが、厚生労働省は、これまでの薬物対策について、薬物の不適正使用・有害使用の防止に重点が置かれ、依存症に対する治療的な視点が乏しく、依存症患者が治療・支援を受けにくい状況が生み出されてきたとしている。

また、薬物依存症からの回復については、当事者同士が薬物の使用に関する共通の問題について体験を語り合い、薬物を使用しないよう相互に助け合うといった自助活動を続けていくことが有効であることが知られている。自助活動を中核的なプログラムとするリハビリ施設や自助グループが依存症当事者によって作られ、依存症からの回復において中核的な役割を果たしているとされている。このほか、リハビリ施設入所者の家族等が相互に助け合う家族会などがある。

(第三次五か年戦略)

薬物依存症については、第三次五か年戦略において、①いまだ決定的な治療法は確立されていない、②国立精神・神経センター等を中心にして、各種開発研究を進めながら、その成果を関係領域に還元しつつ、現状で動員可能な対応法・社会資源の有効活用を追求していく必要があるとともに、③薬物依存症に対する関係省庁間での連携のみならず、民間団体等との連携、薬物問題に悩む家族への支援も必要であるとされている。また、その具体的な取組として、相談窓口の周知・利用促進、相談対応における関係機関の連携の強化、薬物依存症治療法の開発、民間団体を交えた関係諸機関によるネットワーク体制の整備、民間団体、NPO等の活動との連携の強化、薬物依存・中毒者及びその家族等に対する民間団体の活動等に関する情報の提供等が挙げられている。

(都道府県等における薬物依存症者、その家族等の支援の体制)

都道府県においては、「薬物乱用対策推進地方本部設置要領」(昭和 48 年 6 月 21 日薬物乱用対策推進本部長決定)に基づき、知事等を本部長とする薬物乱用対策推進地方本部を設置し、薬物乱用防止の総合的対策を推進している。

また、都道府県及び政令指定都市においては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)及び「精神保健福祉センター運営要領」(平成 8 年 1 月 19 日付け健医発第 57 号各都道府県知事、各政令指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知)に基づき、精神保健及び精神障害の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えた、精神保健福祉センターを設置することとされ、同センターは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なもの等を行うとされている。

さらに、この精神保健福祉センターにおいては、「薬物乱用防止対策事業実施要綱」(平成 11 年 7 月 9 日付け医薬発第 835 号各都道府県知事あて厚生省医薬安全局長通知)に基づき、①薬物関連問題に関する知識の普及、②薬物関連問題を有する者の家族を対象とした家族教室の開催、③薬物による精神障害者やその家族に対する個別相談指導等を行うこととされたところである。

(保護観察所における家族等に対する支援)

保護観察所は、更生保護法第 82 条の規定に基づき、保護観察官又は保護司が受刑者の家族等の引受人と個別に面接するなどして、刑事施設に収容されている受刑者の仮釈放後の帰住予定地の状況を確認、生活環境を整えて改善更生に適した環境作りを働きかけている(以下「生活環境の調整」という。)

家族等に対する支援策について、薬物乱用防止新五か年戦略及び第三次五か年戦略では、法務省は、保護観察所において薬物事犯対象者の家族に対し、依存性薬物による害悪及び本人への対応に関する知識を付与するための講習会をより積極的に実施するとされているところである。

保護観察所では、生活環境の調整の一環として、覚せい剤事犯者の家族等の引受人を対象に、本人に対する接し方の改善を目的として、薬物乱用の有害性に関する知識等を付与するための講習会や座談会（以下「引受人会」という。）を実施するなどしている。

【調査結果】

今回、厚生労働省、8 保護観察所、14 都道府県、6 政令指定都市、8 市町村、医療機関及び民間自助団体における、薬物依存症者、その家族等に対する支援状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 薬物依存症の治療の状況

(ア) 薬物依存症者及び医療機関の状況

厚生労働省は、生涯有病率から一生涯で薬物依存を経験したことがある者を 10 万人程度とおおまかに推測している。また、厚生労働科学研究では、違法薬物の 1 年経験率を調査しており、これを基に推計すると、過去 1 年間の薬物使用者は、15 歳以上で 3.2 万人程度と推計される。一方、平成 20 年の患者調査では、薬物使用による精神及び行動の障害により医療機関に入院又は通院している患者数は約 1.6 万人と推計されており、治療に至っていない薬物依存症者が多数存在することがうかがわれる。

国立精神・神経センターが、平成 19 年に全国の 1,639 精神病院を対象に実施したアンケート調査（409 施設から回答）によれば、過去 1 年間に薬物依存症者の診療実績のあった施設は 65.6%となっているが、薬物依存症の治療プログラムのない施設は 74.0%に上っている。また、厚生労働省の調査によれば、平成 18 年 6 月 30 日時点で、全国の精神科病院における薬物専門病棟数及び病床数は 3 病棟・190 床、薬物・アルコール混合病棟数及び病床数は 10 病棟・566 床と限られている。

(イ) 認知行動療法を取り入れた治療プログラム等

薬物依存症については、いまだ治療のプログラムは確立されていない

いものの、国立精神・神経センターが中心となり、医療機関、精神保健福祉センター等と共同で、認知行動療法を取り入れた治療プログラムを開発しており、国立病院機構病院、都道府県立精神科病院、精神保健福祉センター等で試行されている。国立精神・神経センターでは、参加者の断薬率は高く良好であるとしている。

当該プログラムに基づく治療は、精神保健福祉センターの心理職等の専門職も実施可能とされているが、精神保健福祉センターでは2センターで行われているのみである。また、平成21年12月に、普及を図るためのワークショップ(定員30名)が開催されたばかりであり、十分浸透が図られていない。

なお、国立精神・神経センターは、医師、看護師等を対象に、薬物依存の診断、治療及び予防に資するため、毎年度、薬物依存の概念、現状理解、基礎知識、臨床的対応法等についての薬物依存臨床研修会を開催している。

(ウ) 都道府県等における薬物依存症の治療の状況

a 都道府県等における薬物依存症の治療の体制

調査した14都道府県及び6政令指定都市の中には、①薬物依存症の治療を行う医療機関がない又はわずかしかなところや、②リハビリ施設や自助グループのないところがみられ、また、③精神保健福祉センターや都道府県薬務担当課が薬物依存症の治療の取組を行っているのは2精神保健福祉センター及び1都道府県薬務担当課のみとなっており、薬物依存症の治療の体制は不十分となっている。

なお、調査したリハビリ施設や薬物依存症者の家族会からは、精神保健福祉センターに相談したがリハビリ施設を紹介するのみであったとする意見や精神保健福祉センターへの相談後や矯正施設出所後の受け皿を求める意見がみられた。

また、調査した医療機関のうち、薬物依存症の専門の治療ユニットや治療プログラムがない公立の精神科病院においては、当該都道府県内に薬物依存症の治療を行う医療機関がないことから、他の医

療機関が受け入れない覚せい剤精神障害の患者を受け入れているところがあるが、薬物依存症の治療は行うことができず、精神症状の治療を行うにとどまるとしている。

b 都道府県等における薬物依存症の治療の取組

調査した 14 都道府県及び 6 政令指定都市においては、都道府県薬務担当課や精神保健福祉センターが薬物依存症の治療に取り組んでいる例が、次のとおり、3 都道府県においてみられたのみであり、全体的に治療への取組が低調となっている。

(a) 初犯の薬物事犯者の多くが刑事施設及び保護観察所のいずれにおいても再乱用防止のための指導を受けないまま社会に復帰することが再乱用につながっているとし、都道府県薬務担当課がリハビリ施設と連携した初犯者等に対する教育事業を実施している例（1 都道府県）

(b) 精神保健福祉センターにおいて、①本人が相談に来所しても医療機関や自助活動の情報を提供するのみで十分対応していない、又は、②刑務所から出所した薬物依存症者等に対する治療のための行政上の施策が行われておらず、また、都道府県内で自助活動が十分に行われていなかったとし、国立精神・神経センターの開発した認知行動療法を取り入れた治療プログラムに基づくプログラムを実施している例（2 都道府県）

このように、一部の都道府県においては、都道府県薬務担当課や精神保健福祉センターが薬物依存症の治療に積極的に取り組んでいるところがみられるが、薬物依存症の治療における都道府県・政令指定都市の役割については、精神保健福祉センターにおける家族教室の開催や個別相談指導等の実施について通知が行われているのみであり、また、第三次五か年戦略で掲げられている、現状で動員可能な対応法や社会資源の有効活用について、具体的な指示や要請等が行われていないなど必ずしも明確にされていない。

なお、厚生労働省は、地域における効果的な薬物やアルコール等の依存症対策を推進し、薬物、アルコールを中心とした各種依存症

患者及びその家族等に対する支援の充実を図るため、平成 21 年度から 3 年間の「地域依存症対策推進モデル事業」を都道府県、政令指定都市及び中核市を事業実施主体として実施している。

イ 都道府県等における家族教室及び個別相談指導の実施状況

精神保健福祉センターでは、①薬物関連問題に関する知識の普及、②薬物関連問題を有する者の家族を対象とした家族教室の開催、③薬物による精神障害者やその家族に対する個別相談指導等を行うとされている。しかしながら、次のとおり、家族教室が開催されていないところや、個別相談指導が必ずしも十分に活用されていないところがみられた。一方で、これらに積極的に取り組んでいるところもみられた。

(ア) 家族教室の開催状況

薬物依存症の治療においては、家族の果たす役割が重要で、家族が薬物依存症についての正しい知識を身につけることが必要であるなど、家族教室の意義や重要性が指摘されている。特に、専門的治療を行う医療機関や自助活動が行われていない地域においては、精神保健福祉センターの家族教室が正しい知識を得る貴重な機会であり、調査した精神保健福祉センターからも家族教室の重要性が指摘されている。

厚生労働省は、精神保健福祉センターにおいて、地域の実態や精神保健福祉センターの体制に応じて、薬物関連問題を有する者の家族を対象として家族教室を開催し、薬物による精神障害者への対応について知識を伝えるとともに、回復の実例紹介などによって、その支援を行うとしている。しかし、厚生労働省から、精神保健福祉センターに対して、開催についての要請や具体的な開催方法、効果的な事例等についての情報提供は行われておらず、調査した精神保健福祉センターの中には、①家族教室を開催するノウハウがない、②開催の要望がない、③相談件数が少ないなどとして、家族教室を開催していないところが 7 センター（3 都道府県及び 4 政令指定都市）みられた。

一方、調査した精神保健福祉センターの中には、家族教室を保護観

察所と共催し、参加者の大半を保護観察所からの案内により集めているところや、家族教室の開催案内を関係機関に送付し、参加者を広く求めているところなど、家族教室の開催・参加への案内に積極的に取り組んでいるところが4センター（4都道府県）みられた。

なお、都道府県内に薬物依存症の専門治療を行う医療機関がなく、精神保健福祉センターが家族教室を開催していない都道府県内の市町村からは、薬物問題には市町村では対応できないので、精神保健福祉センターが家族教室を開催するなどの専門的な対応を求める意見がみられた。また、一部の精神保健福祉センターにおいては、薬物に関する家族教室を開催しておらず、個別相談指導の実績もなく、薬物依存症者の家族会や自助グループから、行政機関としての役割を果たしていないとする意見がみられた。

(イ) 個別相談指導

精神保健福祉センターの相談は、回復への第一歩であり、特に医療機関や自助活動が行われていない都道府県では、薬物依存症者やその家族等にとって貴重な支援であり、薬物依存症の治療に重要な役割を果たしている。このため、厚生労働省は、相談員のためのマニュアルを作成・配布している。

調査した14都道府県及び6政令指定都市の精神保健福祉センターにおいては、平成20年度における個別相談指導件数が、年間約200件となっているところがある一方、件数が全くないところもみられた。しかし、個別相談指導の件数がない又は少ない都道府県若しくは政令指定都市においても、覚せい剤等の薬物事件は発生しており、潜在的な相談者が存在していると考えられるが、リハビリ施設や家族会からは、精神保健福祉センターやその相談窓口が知られておらずPR不足である、行政機関の相談は敷居が高いなどとされ、精神保健福祉センターの本来有すべき個別相談指導の機能が必ずしも発揮されていない状況がうかがわれる。

厚生労働省は、精神保健福祉センターの個別相談指導の実績は把握しているものの、都道府県及び政令指定都市に対し、相談窓口の周

知・利用促進を図るための特段の支援は行っておらず、リハビリ施設や家族会からは、相談先が分からなかったとする意見や相談したがリハビリ施設を紹介するのみであったとする意見、相談後の受け皿を求める意見がみられた。また、精神保健福祉センターの中には、当該精神保健福祉センターのホームページ上で薬物に関する相談に全く言及していないところもみられた。

一方、調査した 14 都道府県及び 6 政令指定都市の精神保健福祉センターの中には、個別相談指導について、市区町村の保健福祉センターの精神保健相談で一次受付を行い、その後、精神保健福祉センターに引き継がれる際に当該保健福祉センターの担当者も同行するなど、その後の支援に連携して取り組んでいるところ（1センター）や、個別相談指導の相談員にリハビリ施設の職員や家族会のメンバーを加え相談を行っているところ（3センター）、家族教室の講師を保護観察官や保護司に依頼するなど保護観察所との連携が保護観察所からの相談者の紹介に結びついているところ（1センター）など、相談の受付や相談の対応で工夫を行っているところがみられた。

ウ 都道府県等における薬物依存症者、家族等に対するその他の支援状況

第三次五か年戦略においては、薬物依存症者、家族等に対する支援の具体的取組として、民間団体を交えた関係諸機関によるネットワーク体制の整備、民間団体、NPO等の活動との連携の強化、薬物依存症者及びその家族等に対する民間団体の活動等に関する情報の提供等が挙げられている。しかし、厚生労働省は、都道府県及び政令指定都市に対して、これらの事項についての具体的な取組方策等は示していない。

調査した 14 都道府県及び 6 政令指定都市の中には、①薬物依存症者の家族等に対し、リハビリ施設や自助グループ、家族会に関する情報の提供や家族が交流する場を設け積極的に支援しているところ、②リハビリ施設や自助グループの職員等を家族教室の講師として依頼するなど民間団体との連携を図っているところ、③関係機関との連絡会議を定期的開催し連携やネットワーク体制の整備に積極的に取り組んでいるところ

など、他の都道府県等の参考となるような取組を行っている都道府県がみられる。しかしながら、その他の都道府県等においては必ずしも十分に行われているものではなく、中には、リハビリ施設などの民間団体等との連携がないところなどもみられる。

エ 保護観察所における家族等に対する支援状況

保護観察所においては、薬物事犯者の家族等の引受人に対し、依存性薬物による害悪及び本人への対応に関する知識を付与するために引受人会を開催しており、第三次五か年戦略においても引受人会をより積極的に実施することとしている。

しかしながら、引受人会については、法務省の資料によると、全国の50保護観察所のうち実施している保護観察所数が、平成17年度22保護観察所(44.0%)、18年度16保護観察所(32.0%)、19年度17保護観察所(34.0%)、20年度14保護観察所(28.0%)と減少傾向にある。

このような状況の中で、今回、8保護観察所における平成18年度から20年度までの薬物事犯者の引受人に対する支援の実施状況を調査した結果、3保護観察所では、引受人会を毎年1回以上開催して引受人に対して支援を行っているものの、いずれも覚せい剤事犯者の引受人のみを対象に開催しており、覚せい剤以外の薬物事犯者の引受人は対象とされていない。

一方、上記以外の5保護観察所では、参加者が集まりにくいなどの理由から、平成18年度から20年度までにおいて、引受人会を1回も開催していない。

しかしながら、引受人会は、薬物事犯者の家族等の引受人が依存性薬物の害悪や本人への対応に関する知識を得られるだけでなく、同じような経験をしている他の家族等と出会い、悩みを共有できるなど家族等にとって有益な支援であるとともに、行政機関が家族等と接触できる貴重な機会であることから、このような機会を積極的に活用し、薬物事犯者の家族等に対する支援の充実を図ることが薬物事犯者の回復にとって重要であると考えられる。

また、引受人会に参加できなかった引受人がいる場合や引受人会が開催できなかった場合には、引受人に対して、例えば、厚生労働省が作成した家族読本などの資料配布や家族教室等により家族支援を行っている精神保健福祉センター、リハビリ施設及び自助グループの紹介なども含め、薬物事犯者の引受人にとって有益な情報を提供することが必要であると考えられる。

さらに、家族等に対する支援が必要であることは、覚せい剤事犯者以外の薬物事犯者についても同様であるため、引受人に対して引受人会の実施や個別の情報提供などの支援を行うに当たっては、乱用した薬物の種類にかかわらず、薬物事犯者の引受人を対象として実施することが必要である。実際、刑事施設においては、薬物依存があると認められた受刑者に対して薬物依存離脱指導を実施することとされており、覚せい剤事犯者に限定されていない。

【所見】

したがって、関係府省は、薬物依存症者、その家族等に対する支援を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 薬物依存症の治療が推進されるよう、次の措置を講ずること。
 - i) 薬物依存症の治療について、治療プログラムの確立を図ること。
 - ii) 都道府県及び政令指定都市の役割を明確化し、医療機関や精神保健福祉センターを活用するなどにより、治療・支援の体制の充実を図ること。
 - iii) 現在研究開発されている治療プログラムに関する情報について、都道府県及び政令指定都市と共有化を図ること。(厚生労働省)
- ② 精神保健福祉センターによる家族教室の開催を支援するため、都道府県及び政令指定都市に対し、家族教室の開催方法や関係機関との連携などの効果的事例についての情報提供を行うこと。

また、精神保健福祉センターの個別相談指導が活用されるよう、都道府県・政令指定都市に対し、相談窓口の周知方法や関係機関との連携などの効果的事例についての情報提供を行うこと。(厚生労働省)

- ③ 都道府県及び政令指定都市に対し、第三次五か年戦略に盛り込まれている民間団体の活動との連携強化等の具体的な取組方策を示すなどにより、薬物依存症者、その家族等に対する一層の支援を図ること。(厚生労働省)
- ④ 保護観察所において引受人会を積極的に開催するとともに、開催に当たっては、覚せい剤事犯者以外の薬物事犯者の引受人も対象とすること。
- また、引受人会に参加できなかった引受人がいる場合や引受人会が開催できなかった場合には、引受人に対して、家族読本などの資料配布、家族支援を行っている精神保健福祉センター、リハビリ施設及び自助グループの紹介なども含めた情報提供を行うことにより、薬物事犯者の引受人等にとって効果的な支援を推進すること。(法務省)

2 学校における事前防止対策の推進

(1) 中学校及び高等学校における薬物乱用防止教育の充実強化

【制度の概要】

(薬物乱用防止教育の重要性)

薬物乱用に関する問題については、一度依存性のある薬物を乱用すると、そこから抜け出すことは困難であることから、薬物乱用そのものを始めさせない事前防止対策が最も本質的な対応であるとされている。特に、青少年期は、依存性薬物を使用するきっかけが起りやすい時期であり、また、心身の発育・発達途上にあるため容易に依存状態に移行しやすく、人格の形成が妨げられるなど薬物の影響が深刻な形で現れやすいとされているほか、薬物乱用者の多くは、最初の薬物乱用の経験を青少年期にもっているとされている。

平成20年における少年による大麻事犯の検挙人員は234人となっており、前年比で50人(27.2%)増加し、過去10年間で最も多くなっているほか、全国各地において、高校生や大学生などの逮捕者がみられることから、初等中等教育段階からの薬物乱用防止に関する指導が極めて重要な意義を持っている。

(中学校及び高等学校における薬物乱用防止教育)

このため、中学校及び高等学校においては、それぞれ「中学校学習指導要領」(平成20年3月28日付け文部科学省告示第28号)及び「高等学校学習指導要領」(平成21年3月9日付け文部科学省告示第34号)に基づき、薬物乱用防止に関する教育を実施することとされているほか、第三次五か年戦略においては、「体育」、「保健体育」、「道徳」、「特別活動」における指導、「総合的な学習の時間」の例示として示されている「健康」に関する横断的・総合的な課題についての学習活動等も活用しながら、学校の教育活動全体を通じた指導を行うこととされている。

また、第一次から三次にわたる五か年戦略では、学校における薬物乱用防止教育の充実強化のため、すべての中学校及び高等学校において、少なくとも年1回は警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師などの薬物等に関

する専門的な知識を有する外部講師を活用した薬物乱用防止教室の実施が求められている。

(文部科学省による指導)

文部科学省では、五か年戦略が策定された都度、学校における青少年の薬物乱用防止に関する指導の徹底を図るための通知を发出しており、第三次五か年戦略策定後においても「薬物乱用防止教育の充実について」(平成20年9月17日付け20文科ス第639号文部科学省スポーツ・青少年局長通知)により、都道府県、都道府県教育委員会及び政令指定都市教育委員会(以下「都道府県等」という。)に対して、すべての中学校及び高等学校において、年1回は薬物乱用防止教室を実施するよう指導を行っている。

(全国における薬物乱用防止教室の実施状況)

しかしながら、全国の中学校及び高等学校の薬物乱用防止教室の実施状況(国公立及び私立学校を含む全国平均)については、文部科学省の資料によると、下表のとおり、平成20年度における中学校での実施率は58.4%、高等学校での実施率は64.1%にとどまっており、薬物乱用防止五か年戦略策定後の12年度(中学校53.5%、高等学校62.5%)及び薬物乱用防止新五か年戦略策定後の16年度(中学校55.5%、高等学校62.7%)の実施率と比べても大きく増加しておらず、薬物乱用防止五か年戦略策定以降、横ばいの状況が続いている。

表 薬物乱用防止教室の実施率の推移

(単位：%)

区 分	平成12年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
中学校	53.5	55.5	57.1	58.3	55.7	58.4
高等学校	62.5	62.7	63.7	64.4	61.2	64.1
平均	58.0	59.1	60.4	61.4	58.5	61.3

(注) 文部科学省の資料により当省が作成した。

【調査結果】

今回、当省が、14 都道府県における公立・私立別の中学校及び高等学校の薬物乱用防止教室の実施状況、薬物乱用防止教室の実施に係る中学校及び高等学校に対する都道府県（都道府県教育委員会を含む。）の指導・支援の実施状況等を調査した結果、以下のとおり、公立学校及び私立学校とも、都道府県ごとの薬物乱用防止教室の実施率に大きなばらつきがある一方、一部の都道府県においては、学校に対する効果的と考えられる取組を行っている例がみられ、これらの中には、薬物乱用防止教室の実施率が高い都道府県もみられた。

また、14 都道府県平均の公立・私立別の薬物乱用防止教室の実施率（平成 18 年度から 20 年度までの 3 か年平均）については、公立中学校は 60.6%、公立高等学校は 73.6%となっているのに対し、私立中学校は 28.8%、私立高等学校は 45.4%にとどまっており、私立学校における実施率が公立学校に比べて全体的に低くなっている。

ア 公立学校における薬物乱用防止教室の実施状況

(ア) 公立中学校における実施状況

平成 18 年度から 20 年度までの 3 か年における平均実施率が 90%以上となっているものが 2 都道府県みられる一方、同実施率が 50%以下となっているものが 5 都道府県みられた。また、3 か年における平均実施率が最も高い都道府県では 98.7%となっているのに対し、最も低い都道府県は 30.7%にとどまっている。

(イ) 公立高等学校における実施状況

平成 18 年度から 20 年度までの 3 か年における平均実施率が 90%以上となっているものが 4 都道府県みられる一方、同実施率が 50%以下となっているものが 2 都道府県みられた。また、3 か年における平均実施率が最も高い都道府県では 99.5%となっているのに対し、最も低い都道府県は 31.4%にとどまっている。

イ 私立学校における薬物乱用防止教室の実施状況

(ア) 私立中学校における実施状況

平成 18 年度から 20 年度までの 3 か年（3 都道府県については 19 年度及び 20 年度の 2 か年）における平均実施率が 90%以上となっているものは 1 都道府県にとどまっており、12 都道府県では、同実施率が 50%以下となっている。また、3 か年（同上）における平均実施率が最も高い都道府県では 93.6%となっているのに対し、最も低い都道府県では 4.4%にとどまっている。

(イ) 私立高等学校における実施状況

平成 18 年度から 20 年度までの 3 か年（3 都道府県は、19 年度及び 20 年度の 2 か年）における平均実施率が 90%以上となっているものが 2 都道府県みられる一方、実施率が 50%以下となっているものが 9 都道府県みられた。また、3 か年（同上）における平均実施率が最も高い都道府県は、96.7%となっているのに対し、最も低い都道府県は、9.6%にとどまっている。

ウ 都道府県における指導・支援の実施状況

中学校及び高等学校における薬物乱用防止教育の実施に係る指導・支援は、文部科学省、都道府県、都道府県教育委員会等により行われているが、前述のとおり、全国の中学校及び高等学校における薬物乱用防止教室の実施率は、薬物乱用防止五か年戦略策定以降横ばいの状況が続いており、平成 20 年度においても、それぞれ 6 割程度の実施率にとどまっている。また、当省の調査結果では、公立学校及び私立学校とも、都道府県ごとの実施率に大きなばらつきがみられたほか、私立学校における実施率は、公立学校に比べて全体的に低くなっている。

今回、調査した 14 都道府県における薬物乱用防止教室の実施に係る中学校及び高等学校に対する指導・支援の実施状況をみると、一部の都道府県において、関係機関が連携して公立学校及び私立学校のすべての学校を対象とした薬物乱用防止教室の実施を推進する体制を整備している例（2 都道府県）や薬物乱用防止教室の実実施計画の提出を求めている例

(2都道府県)など、中学校及び高等学校に対する効果的と考えられる取組を行っている例がみられ、これらの都道府県においては、薬物乱用防止教室の実施率が高くなっている。また、薬物乱用防止教室の講師名簿を提供している例(3都道府県)や管内の高校生による薬物事件の発生を受けて、薬物乱用防止教室の実施を促す取組を実施している例(2都道府県)などの独自の取組を行っている例もみられた。

一方、文部科学省では、三次にわたる薬物乱用防止五か年戦略の策定を受けて、その都度、都道府県等に対して、すべての中学校及び高等学校において薬物乱用防止教室を実施するよう通知による指導を行っており、毎年度、中学校や高等学校などにおける薬物乱用防止教室の実施状況等を把握している。しかしながら、全国の中学校及び高等学校における薬物乱用防止教室の実施率は薬物乱用防止五か年戦略策定以降横ばいの状況が続いているほか、当省の調査結果では、都道府県ごとの実施率に大きなばらつきがみられ、私立学校における実施率は公立学校に比べて全体的に低くなっており、薬物乱用防止教室の実施率を向上させるための支援は不十分となっている。

青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上を図っていくためには、中学校や高等学校などの初等中等教育段階において、確実に薬物乱用による様々な影響を理解させ、絶対に薬物を乱用しないという強い意志を持たせることが重要であり、そのためには、公立・私立などの学校や地域にかかわらず、すべての中学校及び高等学校に対して、薬物乱用防止教室の実施が徹底されるべきであると考えられる。また、薬物乱用防止教室の実施の徹底に当たっては、実施率が高い都道府県等の取組事例の提供や実施率が低い都道府県等に対する指導などにより、実施率の向上を図る必要があると考えられる。

【所見】

したがって、文部科学省は、中学校及び高等学校における薬物乱用防止教育の充実強化を図る観点から、都道府県等における薬物乱用防止教室の

実施に係る指導・支援の実施状況、薬物乱用防止教室の実施率の向上につながっている効果的な取組事例、問題点等を踏まえ、都道府県等に対して、私立学校を含めた薬物乱用防止教室の実施の徹底を図るための具体的な対策を講ずる必要がある。

(2) 大学等における薬物乱用防止に係る啓発・指導の推進

【制度の概要】

(大学等における啓発・指導の重要性)

薬物乱用防止に係る啓発・指導については、繰り返し継続的に実施されることが重要であることから、中学校や高等学校における薬物乱用防止教育に加えて、大学、高等専門学校及び専修学校（以下「大学等」という。）においても引き続き啓発・指導が実施されることが、青少年による薬物乱用を根絶する規範意識の向上を図っていく上で有効である。

また、一般的に大学等の学生・生徒については、海外渡航をするなど行動範囲や交友関係が著しく広がるなどの様々な理由により、新たに薬物との接点が生まれる可能性があることから、大学等の段階において改めて薬物乱用防止に関する啓発・指導が行われる意義があるものと考えられる。

(大学生による薬物乱用の実態)

青少年による薬物乱用の実態は、依然として厳しい状況が続いており、昨今、社会的に大きな問題となっている大学生の大麻事犯の検挙人員についても、薬物乱用防止五か年戦略策定後の平成12年は30人であったが、18年は81人、19年は94人、20年は89人となっており、近年は高水準で推移している。

また、国立精神・神経センターなどが大学生に対して実施しているアンケート調査の結果によれば、i) 大麻を入手可能と回答した学生が17.8%（国立精神・神経センターの調査結果）、ii) 大麻などの違法薬物を入手可能と回答した学生が53.6%、周囲に違法薬物の所持・使用者がいる若しくはいたと回答した学生が9.9%（E大学の調査結果）となっているなど、薬物乱用の危険が大学生の身近に迫っている実態がうかがえる。

(大学等における啓発・指導の実施)

大学等における学生・生徒に対する薬物乱用防止に係る啓発・指導については、それぞれの大学等が学生指導の一環として、自主的な判断に基づき取組を行っている。

一方、大学生による大麻の違法な栽培や所持による検挙者が相次ぐなど、大学等の学生・生徒による薬物乱用が社会的に大きな問題となっていることから、第三次五か年戦略において、文部科学省は、大学等の学生に対する薬物乱用防止のため、大学等に対し入学時のガイダンスの活用を促し、その際に活用できる啓発資料を作成するなどの啓発の強化を図ることとされ、大学等における啓発・指導を充実させることが、戦略における対策の一つとして初めて盛り込まれた。

(文部科学省による指導)

文部科学省では、同戦略の策定を受けて、大学及び高等専門学校に対して、「薬物乱用防止教育の充実について」を発出し、入学時のガイダンスなど様々な機会を通じ、学生に対する薬物乱用防止に係る啓発及び指導の徹底に努めるよう要請しているほか、平成 21 年 3 月末にすべての大学の新入生を対象とした薬物乱用防止のための啓発用パンフレットを作成・配布している。

【調査結果】

今回、38 大学（8 短期大学を含む。）、9 高等専門学校及び 14 専修学校の計 61 校における平成 20 年度及び 21 年度（注 1）の薬物乱用防止に係る啓発・指導の実施状況等を調査した結果、学生による薬物事件が発生した 12 校（11 大学及び 1 専修学校）（注 2）では、一定程度薬物乱用防止に関する取組が進んでおり、中には、他の大学等の参考となる先進的な取組を行っている例もみられた。

（注 1）平成 21 年度については、当省の調査時点（平成 21 年 7 月末現在）における実施予定を含む。

（注 2）「学生による薬物事件が発生した 12 校」とは、平成 18 年度から 20 年度において、覚せい剤取締法（昭和 26 年法律第 252 号）違反や大麻取締法（昭和 23 年法律第 124 号）違反などにより、学生の逮捕者が発生したものをいう。

その一方で、学生による薬物事件が発生していない 49 校では、一部において先進的な取組を行っている例がみられるものの、全く取組を行っていないものが 9 校（2 短期大学及び 7 専修学校）、ポスターやホームページの

みによる啓発にとどまっているなど取組が不十分となっているものが4校（3大学及び1専修学校）みられた。

また、多くの新入生に対して働きかけを行うことができる入学時のガイダンスを活用した指導や、薬物に関する専門的な知識を有する外部講師による講演会等の開催については、大学等における啓発・指導を行う上で効果的な取組であると考えられるが、学生による薬物事件が発生していない49校では、入学時のガイダンスを活用した指導を行っているものが23校（46.9%）、外部講師による講演会等を開催しているものが27校（55.1%）にとどまっており、全体として薬物乱用防止に係る啓発・指導を一層推進する余地がある。

表 調査した61校における薬物乱用防止に関する主な取組の実施状況
（薬物事件の発生の有無別）

（単位：校、%）

区 分	薬物事件有(12校)		薬物事件無(49校)	
	実施校数	実施率	実施校数	実施率
入学時のガイダンスを活用した指導	10	83.3	23	46.9
外部講師による講演会等	10	83.3	27	55.1
パンフレット、ポスター、ホームページ、学生便覧等による注意喚起	11	91.7	32	65.3
意識調査	5	41.7	2	4.1

（注）当省の調査結果による。

ア 大学及び短期大学における啓発・指導の実施状況

38大学における啓発・指導の実施状況について、学生による薬物事件が発生した11大学では、すべて何らかの取組を行っており、入学時のガイダンスを活用した指導を行っているものが10校、外部講師による講演会等を開催しているものが9校みられるなど、一定程度取組が進んでいる。

また、これらの大学の中には、i) 薬物乱用防止に関する内容を盛り

込んだ教養科目を開講しているもの、ii) 学生に対する意識調査を実施しているもの、iii) eラーニングを活用した薬物乱用防止教育を実施しているものなど、他の大学等の参考となる先進的な取組を行っている例もみられた。

一方、学生による薬物事件が発生していない27大学では、一部の大学において、薬物事件が発生した大学と同様に先進的な取組を行っている例がみられるものの、全く取組を行っていないものが2校、ポスターやホームページのみによる啓発にとどまっているなど取組が不十分となっているものが3校みられた。

イ 高等専門学校における啓発・指導の実施状況

9高等専門学校における啓発・指導の実施状況については、すべての高等専門学校で外部講師による講演会等が開催されているが、入学時のガイダンスを活用した指導を行っているものが1校、パンフレット、ポスター等による注意喚起を行っているものが4校にとどまっているなど取組状況にばらつきがみられた。

ウ 専修学校における啓発・指導の実施状況

14専修学校における啓発・指導の実施状況をみると、生徒による薬物事件が発生した1専修学校では、外部講師による講演会や薬物乱用防止に関する授業を実施するなど積極的な取組を行っているが、生徒による薬物事件が発生していない13専修学校では、全く取組を行っていないものが7校(53.8%)、ポスターやホームページのみによる啓発にとどまっているなど取組が不十分とみられるものが1校(7.7%)あるほか、入学時のガイダンスを活用した指導を行っているものが2校(15.4%)、外部講師による講演会等を開催しているものが3校(23.1%)にとどまっている。

このように、当省の調査結果においては、学生等による薬物事件が発生した大学及び専修学校では、積極的に薬物乱用防止に係る啓発・指導に取

り組み、一定程度取組が進んでいる状況がみられる一方、薬物事件が発生していない大学等では、薬物乱用防止に係る啓発・指導を全く行っていないものがあるほか、取組が不十分となっている例もみられた。特に、専修学校については、大学に比べて取組が遅れている状況となっている。

また、文部科学省が所管する独立行政法人日本学生支援機構が、平成20年度に、大学及び高等専門学校に対して、薬物乱用防止に関する学生への啓発・指導の実施状況を調査しているが、同調査結果（1,105校から回答）においても、特段の啓発・指導を実施していないものが145校（13.1%）みられるほか、入学時等のガイダンスを活用した指導を行っているものが366校（33.1%）、警察や保健所などの学外の機関等と連携した講習会を行っているものが139校（12.6%）となっている。

一方、文部科学省では、第三次五か年戦略の策定を受けて、平成20年度以降、全国の大学及び高等専門学校に対して、薬物乱用防止に係る啓発・指導を徹底するよう要請を行っているほか、独立行政法人日本学生支援機構に依頼し、上記の薬物乱用防止に関する状況調査や研修会等を行っているが、当省の調査結果では、大学等ごとの取組状況に大きなばらつきがあるほか、全く取組を行っていない大学等や取組が不十分な大学等がみられたことから、大学等に対する支援を一層推進する余地がある。

青少年による薬物乱用を根絶する規範意識の向上を図っていくためには、初等中等教育段階における薬物乱用防止教育に加えて、広く大学等の学生・生徒に対しても啓発・指導が行われることが重要であり、学内の学生・生徒による薬物事件の発生の有無や学校の種類などにかかわらず、あらゆる高等教育機関等の現場において、薬物乱用防止に係る啓発・指導を推進していく必要があると考えられる。

また、学生による薬物乱用に関する問題については、インターネットなどにより誰でも簡単に薬物の取引を行うことができる現状や、昨今の都市部の大学に限らず、地方の大学などにおいても逮捕者がみられる状況などを踏まえれば、全国のどこの大学等においても発生し得る問題と認識すべきものであると考えられることから、現在、薬物乱用防止に関する特段の取組を行っていない大学等や取組が不十分となっている大学等においても、

先進的な取組事例を参考にして、啓発・指導の実施を検討する必要があるものと考えられる。

さらに、当省が調査した大学等においても、薬物乱用防止に関する情報提供など支援の充実を求める意見がみられたところである。

【所見】

したがって、文部科学省は、大学等における薬物乱用防止に係る啓発・指導を推進する観点から、大学等における薬物乱用防止に係る啓発・指導の実施状況を把握し、大学等に対して先進的な取組事例を提供するなど、薬物乱用防止に係る情報提供を充実させる必要がある。

3 国及び都道府県における薬物乱用対策の推進

【制度の概要】

政府は、薬物乱用対策について、関係行政機関相互の緊密な連携を確保し、総合的かつ積極的な施策を推進するため、薬物乱用対策推進会議を設置し、三次にわたる薬物乱用防止五か年戦略を策定し政府を挙げた対策を推進している。

また、都道府県においても、知事等を本部長とする薬物乱用対策推進地方本部を設置し、薬物乱用対策を推進している。

このような取組については、政府広報が適宜行われているところであるが、薬物乱用対策に関する総合的なホームページなどは存在していない。

【調査結果】

今回、国、14 都道府県及び6 政令指定都市における薬物乱用対策の推進状況について調査した結果、次のような状況がみられた。

都道府県は、薬物乱用対策推進地方本部を設置して薬物乱用対策を推進しているが、調査した14 都道府県及び6 政令指定都市の中には、薬物依存症者、その家族等に対する支援として、①薬物依存症者に対する再乱用防止対策を実施している例、②民間団体や関係機関と連携している例、③ネットワークの整備に取り組んでいる例、また、事前防止対策として、④薬物乱用防止教室の開催を推進している例など、他の都道府県及び政令指定都市の参考となるような先進的、効果的な取組を行っているところがみられたものの、前述（1－(4)、2－(1)及び(2)）のとおり、都道府県等に対する再乱用防止対策や薬物乱用防止教室の実施に関する情報提供や支援は十分なものとなっていない状況がみられた。

これに対し、国は、都道府県による薬物乱用対策の取組について、十分に把握していないため、都道府県に対する情報提供を行うことができず、都道府県が実施している先進的、効果的な取組に関する情報が各都道府県において十分に共有できない状況となっており、有益な情報が提供又は共有化されることが必要であると考えられる。

また、都道府県からは、他都道府県における先進的な取組事例、新規事業、

予算の状況などの情報の提供を求める要望がみられた。

さらに、近年、薬物乱用のすそ野が広がっているとされ、また、比較的薬物事犯の少なかった地域でも検挙者がみられることから、薬物乱用対策に係る情報を広く提供し、情報の格差をなくすことが重要である。しかし、薬物乱用対策については、国や都道府県、市町村、民間による取組についての総合的な情報を提供するホームページは整備されていない。

なお、政府が取り組んでいる自殺予防対策においては、国において、インターネットのホームページが整備され、国、都道府県及び市町村が実施している対策について、ホームページを利用して提供されている。

【所見】

したがって、関係府省は、薬物乱用対策を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 内閣府は、関係府省の協力を得て、国、地方公共団体及び民間における薬物乱用対策が網羅されたホームページを整備することなどにより、薬物乱用対策についての総合的な情報の提供を図ること。
- ② 項目1及び項目2において指摘した事項も含め、第三次五か年戦略に盛り込まれていない事項について、早急に第三次五か年戦略に盛り込んで推進すること。(内閣府、国家公安委員会(警察庁)、法務省、文部科学省、厚生労働省)