

「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを対象とした支援状況等調査」 報告書(概要)

令和7年度内閣府委託調査

1 本調査研究事業の背景と目的

(1)性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの概要

「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」とは、被害直後から、医療的支援、法的支援、相談を通じた心理的支援等の総合的支援を可能な限り1か所で提供することで、被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図ること等を目的としたセンターである。設置主体は都道府県等。



(2)本調査研究事業の目的

本調査は、性犯罪・性暴力被害者(以下「性犯罪被害者等」という。)が被害を訴えることを躊躇せずに、安心して必要な相談・支援を受けられる相談体制等の整備に向け、全国のワンストップ支援センターの支援状況を把握するためのアンケート調査及びヒアリング調査(以下、「支援状況等調査」という。)を実施し、有識者による検討会において、支援状況の現状と課題及び今後の効果的な相談・支援の在り方について整理することを目的として実施した。

※令和元年度及び令和4年度にも同様の調査(以下「令和元年度調査」及び「令和4年度調査」という。)を実施しており、今回が3回目の調査となる。

2 有識者検討会の設置

本調査の企画及び分析は、有識者検討会における議論・検討に基づき実施した。検討会は全4回開催。

【検討会委員】 ※敬称略・五十音順、座長には◎、所属・役職は令和8年3月時点のもの

- | | |
|--------|--|
| 青木 知子 | 群馬県性暴力被害者サポートセンターSaveぐんま
コーディネーター |
| 浦 尚子 | 公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター 理事長 |
| 片岡 笑美子 | 一般社団法人日本フォレンジックヒューマンケアセンター
代表理事 |
| 木村 なぎ | 性暴力被害ワンストップ支援センターとやま センター長 |
| ◎山本 千晶 | フェリス学院大学 グローバル教養学部
心理コミュニケーション学科准教授 |

3 調査内容

検討会における協議に基づき、ワンストップ支援センターを対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。

(1)アンケート調査

全国のワンストップ支援センターにおける支援体制、相談・支援内容等の現状把握を目的に、令和7年6月1日から8月31日までにワンストップ支援センターにおいて対応した全ての相談について、その態様等を調査した。調査対象は全てのセンター(全国52か所)。

(2)ヒアリング調査

全国のワンストップ支援センターの支援状況等の実態を把握することを目的に、近年の性犯罪被害の状況・傾向やセンターの相談・支援状況を調査した。調査対象は、人口規模、地域、力を入れている取組等の観点から、偏りがないように選定した5センター。

4 相談内容の調査分析結果

(1) 定量調査編(アンケート調査結果) ※1

※1: 令和元年度及び令和4年度にも同様の調査を実施しているが、令和6年度に調査票の大幅な見直しを実施したため、令和7年度調査で使用した調査票と、令和元年度及び令和4年度の調査票とは、設問における定義や項目が異なる箇所があるため、過年度調査との比較については比較可能なものに絞っている。

相談件数(令和7年6月1日～8月31日の3か月間。以下同じ。)

- ✓ 延べ相談件数は、電話相談12,541件、面談1,868件、メール相談1,494件、SNS相談434件、その他70件。面談の相談者実人数は1,003人、そのうち新規は572人で、実人数の約6割となっている。

相談方法別、相談件数(令和7年6月1日～8月31日)

		合計	平均値	最大値	最小値	回答 センター数
電話相談	延べ件数(件)	12,541	245.9	1,746	7	51
面談	延べ件数(件)	1,868	36.6	422	0	51
	相談人数(人)	1,003	20.1	99	2	50
	うち新規	572	11.7	64	0	49
メール相談	延べ件数(件)	1,494	51.5	266	1	29
SNS相談	延べ件数(件)	434	62.0	165	9	7
その他	延べ件数(件)	70	11.7	30	1	6

- ✓ 令和元年度調査及び令和4年度調査と比較し、電話相談の延べ件数は、令和元年度調査(7,606件)から令和4年度調査(13,158件)にかけて大きく増加しているが、令和4年度調査から令和7年度調査にかけては微減で、ほぼ横ばいの推移となっている。
- ✓ 面談の延べ件数は調査年度ごとに増減がみられるが、実人数は緩やかな増加傾向にある。

<参考>

○令和4年度
面談延べ件数 2,091件、相談人数:実人数 994人、うち新規 416人

○令和元年度
面談延べ件数 1,600件、相談人数:実人数 818人、うち新規 453人

相談受付状況

【相談経路(最初にセンターに電話をかけてきた人と被害者との関係)】

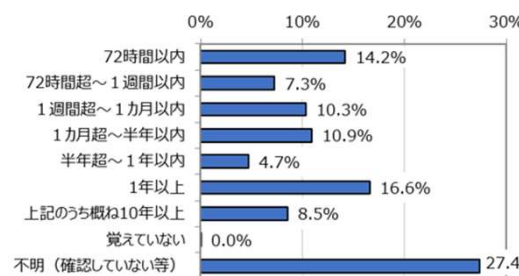
- ✓ 被害者本人が56.3%、被害者本人以外の人が43.7%(うち、親が20.6%と最多で、次いで警察9.0%)。

【被害から電話相談・面談までの時間】

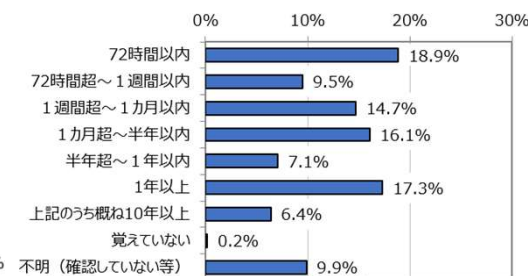
- ✓ 電話相談では「不明」を除いて、「1年以上」が16.6%と最も多く、面談でも被害直後(72時間以内)に次いで多い。「1年以上」のうち、「概ね10年以上」が電話相談では、8.5%と「1年以上」の半数を占める。

被害から相談・面談までにかかった時間

【電話相談】(n=11,124)



【面談】(n=1,033)



【警察への相談状況】

- ✓ センターに相談する前に既に警察に相談した被害者は全体の34.6%、センター相談後に警察に相談した被害者は全体の20.8%。

被害者の属性

【性別】

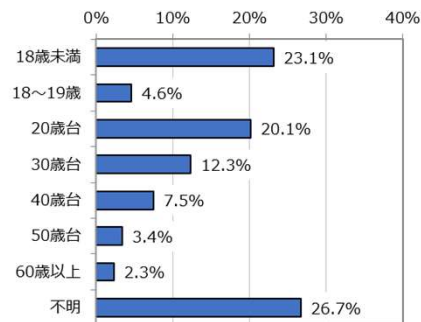
- ✓ 電話相談では女性85.8%、男性9.7%。面談では女性96.5%、男性3.3%。

【被害時の年齢】

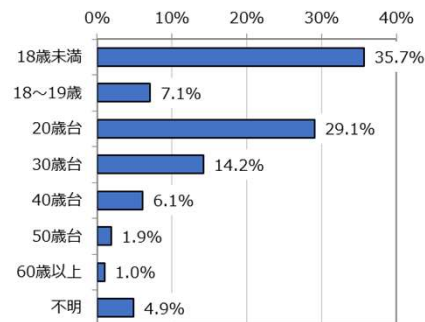
- ✓ 被害時の年齢については、電話相談及び面談において、18歳未満(電話相談23.1%、面談35.7%)が最多であった。
- ✓ さらに、18歳未満で見ると、電話相談と面談ともに、13歳～15歳(中学生)が最も多い。

被害時の年齢

【電話相談】(n=10,609)

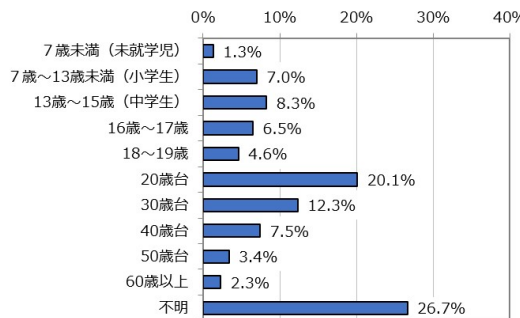


【面談】(n=998)

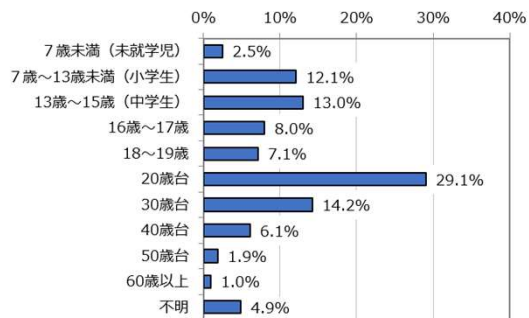


被害時の年齢(18歳未満の区分あり)

【電話相談】(n=10,609)



【面談】(n=998)



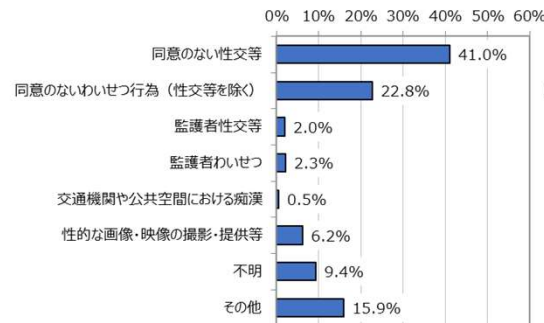
被害状況

【被害類型】

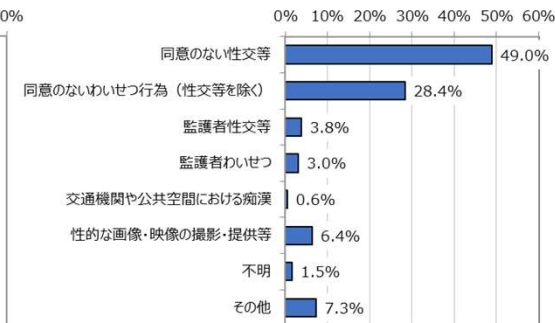
- ✓ 電話相談と面談ともに、同意のない性交等(電話相談41.0%、面談49.0%)、同意のないわいせつ行為(同22.8%、同28.4%)が多い。

被害類型

【電話相談】(n=11,996)



【面談】(n=1,035)

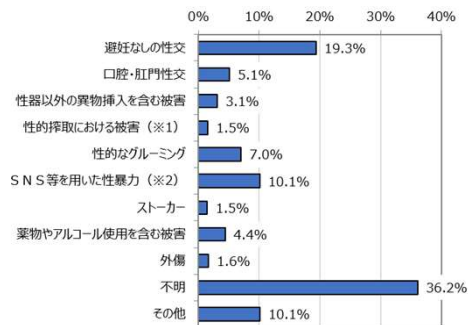


【被害内容(被害の付加情報)】

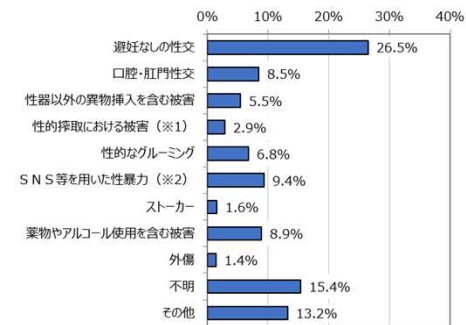
- ✓ 電話相談と面談ともに、避妊なしの性交が最多(電話相談19.3%、面談26.5%)。次いで、SNS等を用いた性暴力※2(同10.1%、同9.4%)となっている(その他、不明を除く)。

被害内容

【電話相談】(n=4,556)



【面談】(n=695)



※2:手段・態様としてSNS、ゲーム等のコミュニケーション・アプリ(SNS等)を用いた性暴力。具体例として、SNS等を介した面会の要求や性的な画像・映像の要求、第三者提供や拡散をするとの脅し、意に反して実際に送信した、第三者提供・拡散された、その他の性的な行為をするとの脅し、個人情報晒し、性的な文言・画像・映像等を送り付けられた、SNS等で成りすました者と出会い性的な行為を強要された等。

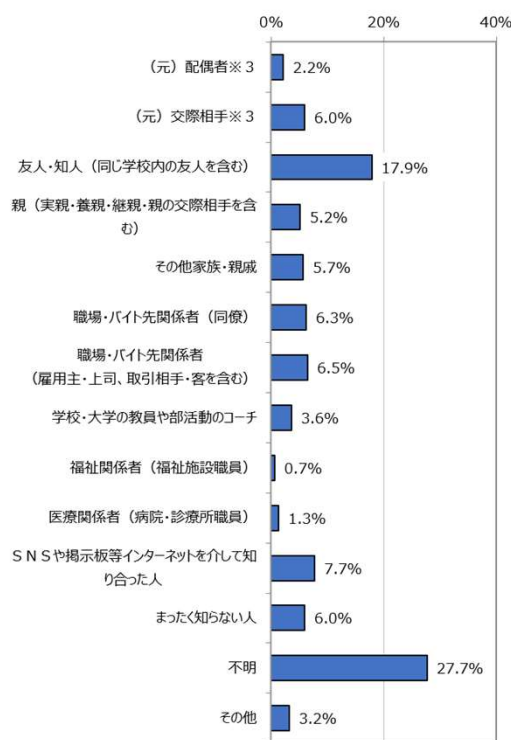
被害状況(つづき)

【加害者との関係】

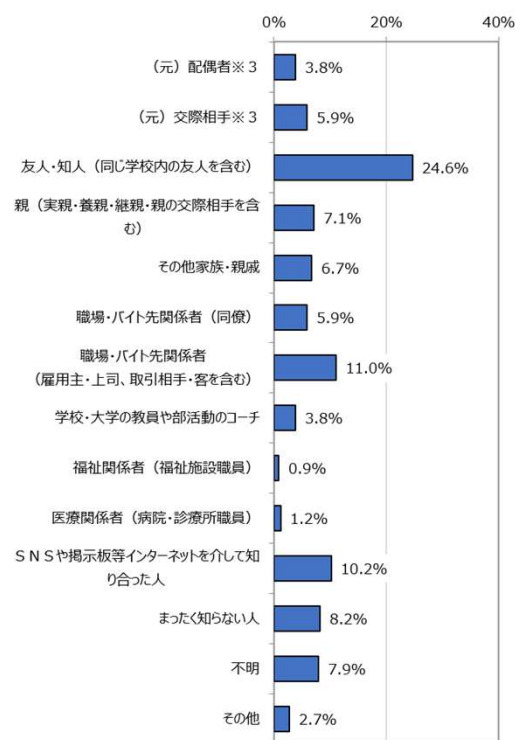
- ✓ 電話相談では、友人・知人(17.9%)、SNSや掲示板等インターネットを介して知り合った人(7.7%)、職場・バイト先関係者(雇用主・上司、取引相手・客を含む)(6.5%)が多くなっている(「不明」は27.7%)。
- ✓ 面談では、友人・知人(24.6%)、職場・バイト先関係者(雇用主・上司、取引相手・客を含む)(11.0%)、SNSや掲示板等インターネットを介して知り合った人(10.2%)の順。

加害者との関係

【電話相談】(n=9,631)



【面談】(n=1,023)



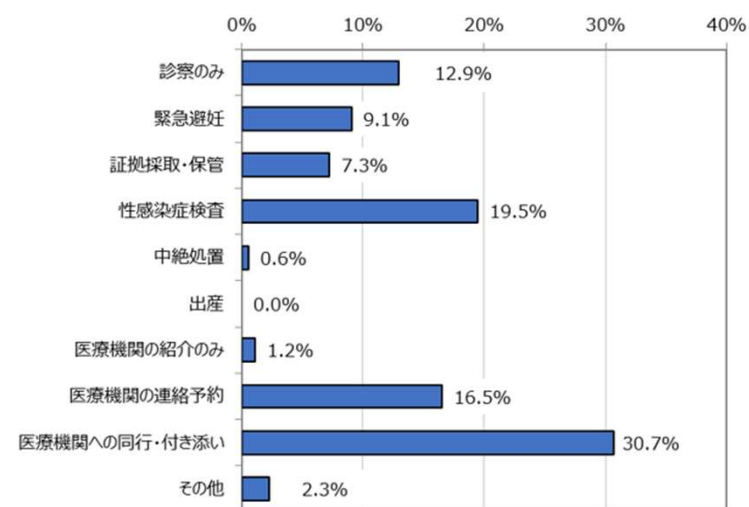
※3:「(元)配偶者」は、配偶者及び元配偶者、「(元)交際相手」は交際相手及び元交際相手。

支援内容

【医療的支援】

- ✓ 令和7年6～8月に行われた医療的支援の総数は1,391件。
- ✓ 各センターの拠点病院又は協力連携病院において実施された医療的支援については、性感染症検査(19.5%)が最多。次いで、診察のみ(12.9%)、緊急避妊(9.1%)。
- ✓ ワンストップ支援センターにおいて実施された支援については、医療機関への同行・付き添い(30.7%)が最多。次いで、医療機関の連絡予約(16.5%)。
- ✓ 医療的支援のうち、産婦人科における支援が約7割を占めた。

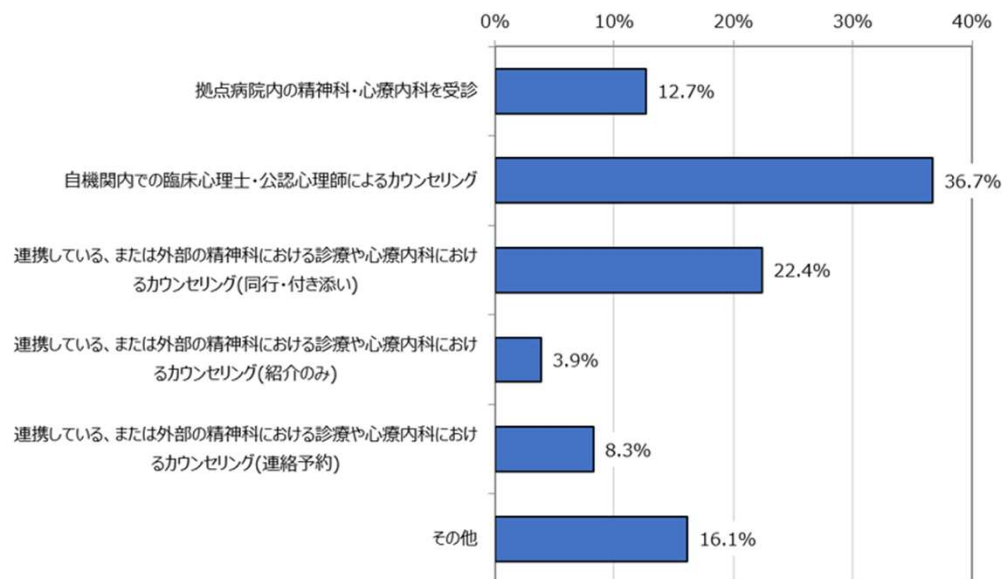
医療的支援(n=1,391)



【心理的支援】

- ✓ 令和7年6～8月に行われた心理的支援の総数は545件。
- ✓ 臨床心理士・公認心理師が支援員として勤務しているセンターもあるため、心理的支援の内容については、自機関内での臨床心理士・公認心理師によるカウンセリング(36.7%)が最多。次いで、連携している、又は外部の精神科・カウンセリングへのつながり(同行・付き添い)(22.4%)。

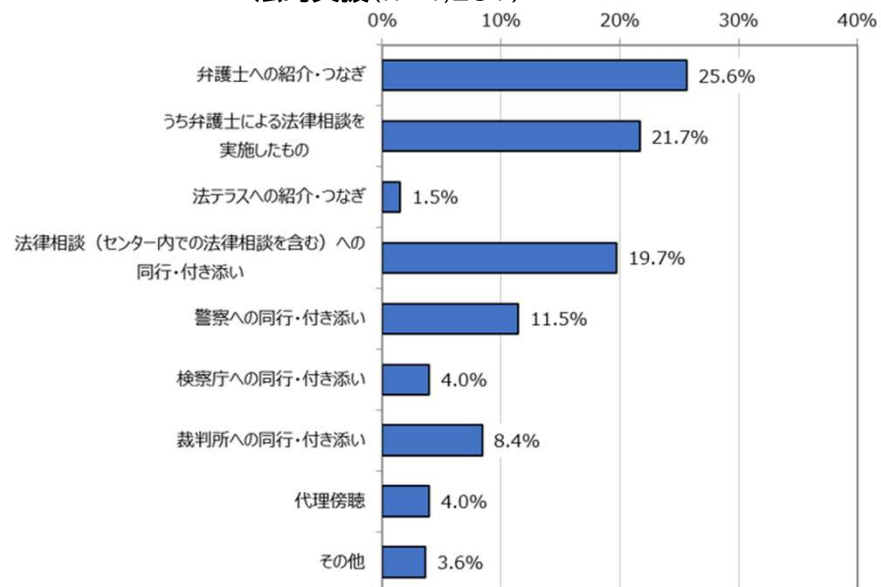
心理的支援(n=545)



【法的支援】

- ✓ 令和7年6～8月に行われた法的支援の総数は1,237件。
- ✓ 法的支援の内容については、弁護士への紹介・つながり(25.6%)が最多。次いで、法律相談への同行・付き添い(19.7%)。
- ✓ 弁護士への紹介・つながりのうち、約85%が弁護士による法律相談の実施につながっている。

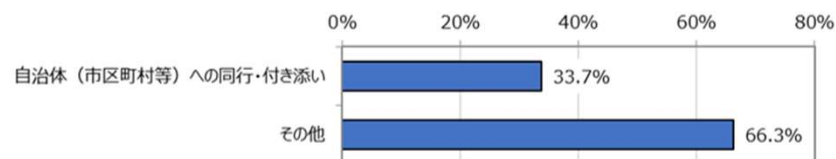
法的支援(n=1,237)



【生活支援】

- ✓ 令和7年6～8月に行われた生活支援の総数は86件。
- ✓ 生活支援の内容については、自治体(市区町村等)への同行・付き添い(33.7%)、その他(66.3%)。

生活支援(n=86)



【支援員数、支援員の待遇】

- ✓ 相談員748人中、最低賃金以上は525人(70.2%)、無給・交通費程度は208人(27.8%)。
- ✓ コーディネーターやスーパーバイザーといった専門人材においても無給・交通費程度の給与で働いている方が存在していることがわかった。
- ✓ 令和元年度調査及び令和4年度調査と比較すると、令和元年度調査から令和4年度調査にかけては、相談員の総実人数は微減でほぼ横ばいであったが、令和4年度調査から令和7年度調査にかけては、大幅に減少(928人→748人)。
- ✓ コーディネーターと相談員の合計人数に占める無給・交通費程度の人員数の割合について見ると、令和元年度26.4%、令和4年度27.2%、令和7年度25.1%と過年度調査から現在に至るまで一定数いる。

センターの支援員数(令和7年6月1日時点)

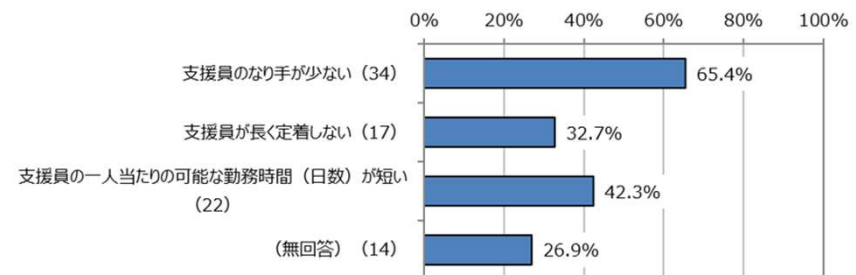
		合計 (人)	平均値 (人)	最大値 (人)	最小値 (人)	回答 センター数
実人数	コーディネーター(コーディネーター的役割を担っている相談員含む)	99	1.9	9	0	51
	相談員(上記以外の全ての相談員)	748	14.7	49	0	51
	スーパーバイザー	45	0.9	7	0	51
	事務局(専任)	35	0.7	4	0	51
	その他(SANE等)※4	100	2.0	39	0	51
うち最低賃金 以上の人数	コーディネーター(コーディネーター的役割を担っている相談員含む)	92	1.8	9	0	51
	相談員(上記以外の全ての相談員)	525	10.3	41	0	51
	スーパーバイザー	35	0.7	7	0	51
	事務局(専任)	31	0.6	4	0	51
	その他(SANE等)	96	1.9	39	0	51
うち無給・交通 費程度の人員 数	コーディネーター(コーディネーター的役割を担っている相談員含む)	5	0.1	3	0	51
	相談員(上記以外の全ての相談員)	208	4.1	47	0	51
	スーパーバイザー	3	0.1	1	0	51
	事務局(専任)	0	0.0	0	0	51
	その他(SANE等)	2	0.0	1	0	51

※4:「その他」とは、SANE、看護師、助産師、公認心理師、臨床心理士等
SANEは、看護ケアに必要な性暴力に関連する心理・身体・社会および及び法医学的な知識・技術・態度について日本の現状に即した専門的な教育を受けた看護師。(出典:一般社団法人日本フォレンジック看護学会「日本版性暴力対応看護師(SANE-J)教育ガイドライン 第5版」)。

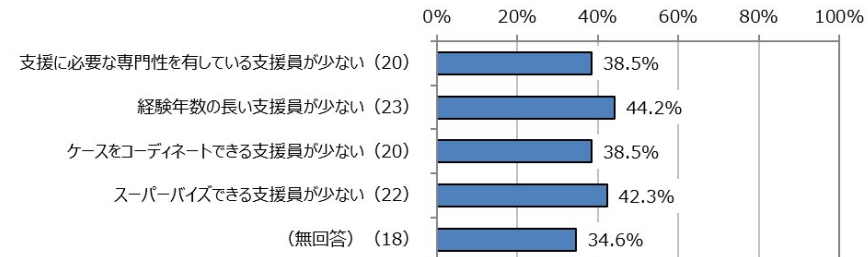
【支援体制上の課題】

- ✓ **支援員の確保**: 支援員のなり手が少ない、**支援員の専門性**: 経験年数の長い支援員が少ない、**スーパーバイズ**できる支援員が少ない、**支援員の待遇**: 待遇が業務内容に見合っていない、**夜間・休日の相談対応**: 支援員の確保が難しい等が課題として挙げられた。

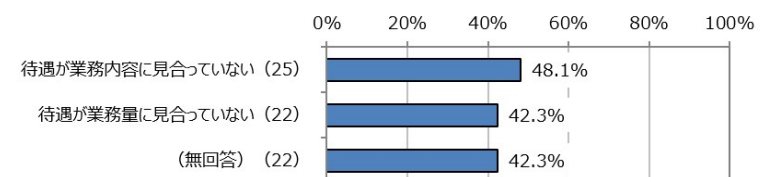
支援員の確保について(複数回答)(n=52)



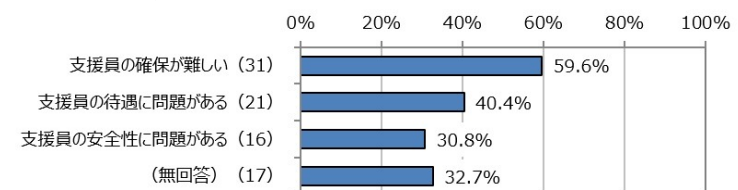
支援員の専門性について(複数回答)(n=52)



支援員の待遇について(複数回答)(n=52)



夜間・休日の相談(複数回答)(n=52)



【関係機関との連携状況】

- ✓ ワンストップ支援センターが関係機関と実施している会議の開催回数について、定期的な会議及びケース検討会議ともに、警察(定期的な会議19.2%、ケース検討会議27.4%)の割合が最も高い。
- ✓ 一方、学校・教育委員会(定期的な会議3.8%、ケース検討会議2.4%)、病院の医師や看護師(小児科)(同4.5%、同1.1%)の割合は低かった。

関係機関との会議開催状況

			合計 (回)	平均値 (回)	最大値 (回)	最小値 (回)	回答 センター数
定期的な 会議の回数	警察		102	2.0	12	0	51
	病院の医師や看護師	産婦人科	78	1.6	12	0	50
		精神科	17	0.3	6	0	51
		小児科	24	0.5	12	0	51
		その他	9	0.2	6	0	50
	児童相談所		32	0.6	12	0	51
	学校・教育委員会		20	0.4	6	0	50
	弁護士会(弁護士)		56	1.1	12	0	51
	自治体(市区町村等)		35	0.7	11	0	51
	女性相談支援センター		74	1.5	50	0	50
	民間支援団体		45	0.9	12	0	51
	その他		40	0.8	12	0	50
ケース検討 会議の回数	警察		103	2.0	44	0	51
	病院の医師や看護師	産婦人科	35	0.7	12	0	51
		精神科	21	0.4	10	0	51
		小児科	4	0.1	2	0	51
		その他	0	0.0	0	0	50
	児童相談所		20	0.4	12	0	51
	学校・教育委員会		9	0.2	4	0	51
	弁護士会(弁護士)		78	1.5	74	0	51
	自治体(市区町村等)		18	0.4	10	0	51
	女性相談支援センター		34	0.7	20	0	51
	民間支援団体		18	0.4	12	0	51
	その他		36	0.7	12	0	50

【協力医療機関数】

- ✓ 協力医療機関数は、1センターあたり平均で約 30.4か所と、令和4年度(平均で約24.6か所)と比べて増加している。

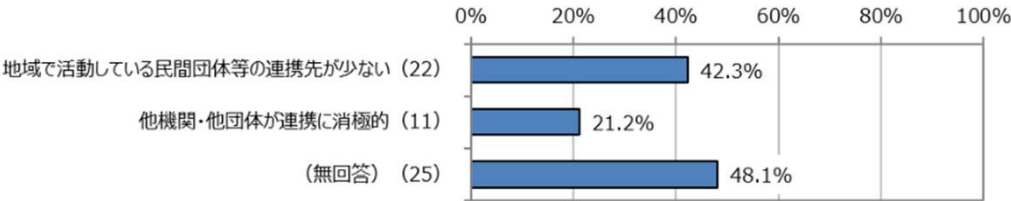
協力医療機関数 (令和7年6月1日時点)

	合計 (機関)	平均値 (機関)	最大値 (機関)	最小値 (機関)	回答 センター数
協力医療機関数の合計	1,551	30.4	154	1	51
うち産婦人科	1,306	25.6	132	1	51
うち精神科・心療内科	255	5.0	42	0	51
うち小児科	16	0.3	3	0	51
うち泌尿器科	41	0.8	9	0	51
うち肛門外科	8	0.2	4	0	51
うちその他の診療科	24	0.5	10	0	50

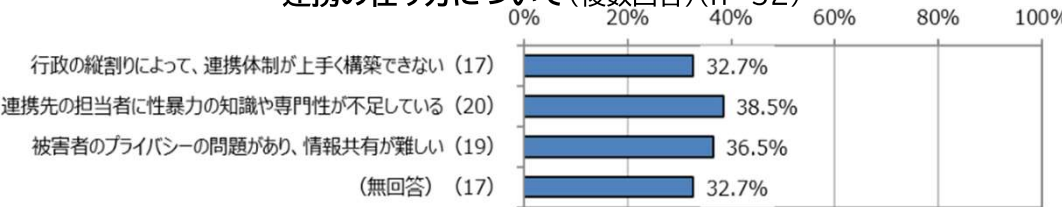
【連携上の課題】

- ✓ **連携先の確保**: 地域で活動している民間団体等の連携先が少ない、**連携の在り方**: 「連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している」、「被害者のプライバシーの問題があり、情報共有が難しい」等が課題として挙げられた。
- ✓ 「連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している」については、令和元年度(44.9%)及び令和4年度(53.8%)と比較すると、令和7年度における割合は減少している。

連携先の確保について(複数回答)(n=52)



連携の在り方について(複数回答)(n=52)



(2)定性調査編(ヒアリング調査及びアンケート調査(自由回答部分)結果)

近年の性被害の状況・傾向

【被害者の低年齢化、SNSを通じて発生した性被害】

- ✓ 15歳以下の子どもによる被害相談が増加していると指摘する意見が多くみられた。
- ✓ 10歳台では、家庭内(親やきょうだい等)、学校、塾や習い事などでの被害が多くみられるほか、特に増加が顕著なものとしてSNS関連の被害が挙げられた。
- ✓ マッチングアプリやSNSで知り合った相手から不同意性交の被害を受ける事案や、ビデオ通話の中で裸のスクリーンショットを撮影され、「拡散する」と脅される事案の相談が増えていると回答するセンターもあった。
- ✓ 性的画像・映像については、インターネット上の拡散だけでなく、仲間内での拡散や、相手が保有する画像の削除に関する相談も増加しているとの意見があった。
- ✓ 低年齢の場合、保護者が子どもの異変に気づいて相談に至るケースが多く、その場合、子どもだけでなく保護者も含めた支援が必要との意見があった。

【障害を持つと思われる被害者からの相談】※5

- ✓ 発達障害・精神障害・知的障害等を持つと思われる方からの被害相談が増加傾向にあると認識しているセンターが増えている。
- ✓ 障害を持つと思われる相談者の場合、発達の偏りによって文脈や相手の意図を正確に読み取れないといった障害特性につけ込み、加害が行われるケースや加害者が繰り返し被害を与えるケース等の特徴がみられる。

【幼少期や相当程度過去の性被害の影響に関する相談】

- ✓ 72時間以内の急性期ケースだけでなく、数年以上前等の相当程度過去の性被害に関する相談が多く寄せられている。
- ✓ 既に精神科等の医療機関に通院しているケースも多いが、過去の性被害を主治医に打ち明けられず、センターでのカウンセリングを希望するケースもある。

【男性被害者からの相談】

- ✓ 男性被害者からの相談については、以前に比べて面談や直接支援につながるケースが増えているとするセンターがある一方で、面談を提案しても本人が躊躇し、電話相談のみに留まるケースが多いとするセンターもあった。
- ✓ 男児の性被害に関する支援ニーズは顕在化しており、学校側が子ども同士のふざけ合いと受け止めて対応が遅れ、結果として二次被害につながったケースも報告されている。

【日本語以外の言語話者である被害者からの相談】

- ✓ 日本語以外の言語を使用する被害者からの相談が増加傾向にあるとするセンターは多くないものの、月に数件の負担であっても対応には多大な時間を要し、様々な課題が生じている。
- ✓ 翻訳ツールを活用する等の工夫をしながら対応をしているセンターも多くみられたが、通訳の確保に苦慮するセンターもあるとの指摘もあった。

※5:本調査においては、被害者の障害特性の有無及び種別等について、診断や障害者手帳の取得の有無等により定義を設けておらず、また、定量的把握も行っていない。本項目は、あくまで相談支援活動の傾向把握を目的として相談員が認識している範囲での状況を尋ねたものに留まることに留意が必要である。

支援状況と課題

【医療的支援】

- ✓ センターによって公費負担の対象となる医療行為の内容、上限回数や要件が異なり、地域ごとの差が生じている。
- ✓ 協力医療機関が複数あっても、急性期の対応が必要な場面で受入れを断られるなど、結果として特定の医療機関に依存せざるを得ない状況に置かれているセンターも少なくない。
- ✓ 子どもの系統的全身診察を実施できる医師の不足が課題となっている。

【心理的支援】

- ✓ センターによって、外部機関でのカウンセリング回数や精神科受診回数の拡充、公費負担の対象が異なり、地域ごとの差が生じている。
- ✓ 予算面の制約から安定したカウンセリング体制が整わないこと、PTSD等に対して専門的な治療を行える医師の確保が困難であること、児童精神科医の不足により予約が取りづらいこと等が課題として挙げられている。

【法的支援】

- ✓ 弁護士会や地域の弁護士との連携強化が進められるなど、法的支援体制の整備が図られているセンターがある一方で、地域によっては弁護士の数に限られていること、被害者支援に精通した弁護士の確保が難しいこと、対応可能な女性弁護士が少ないこと等が課題として挙げられている。

【生活支援】

- ✓ 生活支援を行うに当たって、人員の確保が困難なこと、生活支援の対象範囲や条件等が課題として挙げられている。

センターによる多様な支援

【警察との連携】

- ✓ 警察による専用キットを用いた証拠採取や匿名保管等の取組を活用し、「念のため証拠採取」を行った上で、被害者の希望するタイミングで警察につなぎ、事件化に至ったケースが複数のセンターでみられた。

【きょうだいからの被害への支援】

- ✓ きょうだい間での性暴力が発生した場合、被害児と加害児の双方を抱える保護者に対する心理カウンセリングや不安に寄り添いながらの傾聴等、継続的な支援がなされている。

【性的マイノリティの方への支援】

- ✓ 本人の性自認を尊重した対応、相談や支援に当たって配慮すべきことの確認、性的マイノリティに理解が深い医療機関との連携等、性的マイノリティの方が相談しやすい環境づくりを行っているセンターもある。

センター運営の課題

【支援体制上の課題】

- ✓ 人材不足(特に夜間・休日)、支援員の高齢化、有償ボランティアの割合の高さ、待遇改善の遅れ、相談員・支援員の育成不足等を課題として挙げる意見が多かった。
- ✓ 性犯罪被害者等支援には医療・心理・法律等専門的な知識が求められる上、精神的負荷の高い業務であるにもかかわらず、それに見合った賃金体制が整っていないセンターも少なくない様子がうかがわれる。

【連携体制の課題】

- ✓ 医療機関との連携、学校・児童福祉分野との連携、行政との連携等を課題として挙げる意見が多かった。
- ✓ 医療機関との連携については、男性被害者の対応ができる医療機関や児童精神科との連携が困難、医療機関での性犯罪被害者等への配慮に対する理解不足等の課題が挙げられている。