

ストーカー加害者に対する再犯防止のための
効果的な精神医学的・心理学的アプローチに関する
調査研究

報告書

令和5年2月

MRI エム・アール・アイリサーチアソシエイツ

目次

1. 調査研究概要	1
1.1 調査研究の背景と目的	1
1.2 調査研究内容	2
1.2.1 実施内容	2
1.2.2 実施方法	2
1.2.3 実施期間	3
2. 効果的な受診等の働き掛けやストーカー加害者に対する再発防止に資する取組	4
2.1 調査の概要	4
2.1.1 調査の目的	4
2.1.2 調査方法	4
2.2 アンケート調査	4
2.2.1 調査の概要	4
2.2.2 アンケート調査結果	10
2.2.3 アンケート調査結果の総括	51
2.3 ヒアリング調査	53
2.3.1 調査の概要	53
2.3.2 調査結果	55
2.3.3 ヒアリング調査結果の総括	81
2.3.4 関係する機関と役割等	83
3. ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題と今後の取組	85
3.1 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題	85
3.1.1 知事部局における課題	85
3.1.2 医療機関等における課題	85
3.1.3 警察機関の課題（医療機関等へのヒアリング等から）	85
3.1.4 ストーカー加害者本人の課題（医療機関等へのヒアリング等から）	86
3.2 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題を踏まえた取組 の方向性	86
3.2.1 地方公共団体における課題の解決に向けた方向性	86
3.2.2 医療機関等における課題の解決に向けた方向性	86
3.2.3 警察機関の課題の解決に向けた方向性	87
3.2.4 ストーカー加害者本人の課題の解決に向けた方向性	87
3.3 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチのモデル案	88
4. まとめ	91

1. 調査研究概要

1.1 調査研究の背景と目的

ストーカー事案の特徴として、警察が認知した時点においては、暴行、脅迫等外形上は比較的軽微な罪状しか認められない場合であっても、事態が急展開して重大事件に発展するおそれ大きいことが挙げられる。また、ストーカー加害者の被害者に対する執着心や支配意識が非常に強く、被害者やその親族等に対して強い殺意を有するに至っている場合、検挙される可能性を考慮することなく大胆な犯行に及ぶことがある。

警察においては、ストーカー事案の認知から検挙に至るまで組織的かつ迅速的確な対応を図るとともに、被害者等の一時避難、身辺警戒等の安全確保を最優先とした対応を行っているところである。しかし、ストーカー加害者の中には、警察が禁止命令等や検挙等の措置を講じた後も、被害者等に対するストーカー行為等を継続したり、別の被害者等に対するストーカー行為等を敢行したりする者が見られる。ストーカー被害の未然防止のためには、こうしたストーカー加害者を更生させ、加害行為そのものを抑止する必要があると考えられる。

そこで、警察においては現在、ストーカー加害者に関する取組として、地域精神科医等の助言を受けながら、ストーカー加害者に対してカウンセリングや治療の受診を働き掛けるなどしているところである。

ストーカー加害者対策に関しては、警察のみならず関係機関の関与も必要である。「ストーカー行為等の規制等に関する法律」¹には、「国及び地方公共団体は、ストーカー行為等をした者を更生させるための方法、ストーカー行為等の相手方の心身の健康を回復させるための方法等に関する調査研究の推進に努めなければならない。」（第十条）等の記載がある。また、「「世界一安全な日本」創造戦略2022」（閣議決定）²、「第5次男女共同参画基本計画」（閣議決定）³、「再犯防止推進計画」（閣議決定）⁴、「ストーカー総合対策」（関係省庁会議策定）⁵等においてもストーカー加害者に関する取組が掲げられている。

本調査研究では、現状の取組や機関連携の状況、課題等を洗い出し、ストーカー加害者に対する再犯防止のための効果的な精神医学的・心理学的アプローチの在り方等について明らかにする。また、ストーカー加害者の再犯防止に向けた効果的な関係機関・団体の連携及び仕組みを提示することで、加害者の再発防止の強化を図ることを目的とする。

¹ 「ストーカー行為等の規制等に関する法律」（平成十二年法律第八十一号）

https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=412AC0100000081_20220617_504AC0000000068、令和5年2月1日閲覧

² 「「世界一安全な日本」創造戦略2022」

<https://www.kantei.go.jp/jp/content/000119821.pdf>、令和5年2月1日閲覧

³ 「第5次男女共同参画基本計画～すべての女性が輝く令和の社会へ～」

https://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/5th/pdf/print.pdf、令和5年2月1日閲覧

⁴ 「再犯防止推進計画」

<https://www.moj.go.jp/content/001322221.pdf>、令和5年2月1日閲覧

⁵ 「ストーカー総合対策」

https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/stalker/040715_taisaku.pdf、令和5年2月1日閲覧

1.2 調査研究内容

1.2.1 実施内容

以下のとおり調査研究を実施した。

(1) 効果的な受診等の働き掛けに関する調査研究

警察職員が行っているストーカー加害者へのカウンセリングや受診の働き掛けについて、現状の問題点等を洗い出すとともに、働き掛けの対象となるストーカー加害者を的確に抽出するための目安（基準）、各機関の対応可能な事項、多機関連携を機能させるために必要な要素等を明らかにし、効果的な精神医学的・心理学的アプローチの在り方を検討する。

(2) 国内における加害者に対する再発防止に資する取組に関する調査研究

ストーカー加害者に対する治療・カウンセリング方法やその効果のほか、就労支援、保護観察所との連携その他加害者に対する再発防止に資する取組について、調査研究を行う。

(3) 調査を踏まえたストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチのモデル案の提案等

前述の調査研究結果に基づき、ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチのモデル案、今後の課題等について検討し提示する。

1.2.2 実施方法

(1) 効果的な受診等の働き掛けに関する調査研究

調査対象とする地方公共団体を選定し、当該地方公共団体及び、その区域内の都道府県警察が連携している医療機関、カウンセリング等実施機関等の関係機関・団体（以下「連携機関」という。）に、アンケート、ヒアリングを実施した。

対象となる地方公共団体は、ストーカー加害者への受診等の働き掛けの状況や課題、機関連携の状況や連携に必要な要素を明らかにできるよう、公開情報の調査結果等に基づき、ストーカー加害者への精神医学的・心理学的アプローチに関して、都道府県警察と連携機関との間での取組等が確認された都道府県を中心に選定した。その際、地方公共団体の規模によって取組状況や多機関連携の在り方等にどのような相違があるかも明らかにするため、全都道府県を人口規模も踏まえて大規模、中規模、小規模の3区分に分け、各区分で4カ所ずつ選定し、計12都道府県を調査対象とした。

(2) 国内における加害者に対する再発防止に資する取組に関する調査研究

ストーカー加害者への治療方法や効果、再発防止に資する取組等について調査するため、上記1.2.2(1)に示した地方公共団体及びその区域内の連携機関にアンケート、ヒアリングを実施した。

なお、ストーカー加害者対策の状況や課題等について、効果的かつ総合的に情報収集や分析を行うことができるよう、1.2.2(1)及び1.2.2(2)は一体的に調査を行った。

(3) 調査を踏まえたストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチのモデル案の提案等

「効果的な受診等の働き掛けに関する調査研究」「国内における加害者に対する再発防止に資する取組に関する調査研究」の調査結果に基づき分析・検討を行い、ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチのモデル案、今後の課題等を提示した。

1.2.3 実施期間

令和4年7月から令和5年2月まで。

2. 効果的な受診等の働き掛けやストーカー加害者に対する再発防止に資する取組

12 都道府県の地方公共団体及びその区域内の連携機関を対象に、「効果的な受診等の働き掛けに関する調査研究」及び「国内における加害者に対する再発防止に資する取組に関する調査研究」を一体的に実施した。

2.1 調査の概要

2.1.1 調査の目的

ストーカー被害の未然防止のためには、ストーカー加害者の更生及び加害行為自体の抑止が重要である。再発防止の強化に向けて、ストーカー加害者に対する現在の取組内容・方法や課題、各機関の役割や連携状況・課題等について調査研究を行い、効果的な多機関連携構築の在り方に必要な事項等を明らかにする。

本調査研究はストーカー加害者の再犯防止に向けた支援を主眼としているが、犯罪加害者の再犯防止に向けた施策等において、ストーカー加害者への対応等も実施している可能性があるほか、ストーカー加害者に対する支援方策の検討に当たって、犯罪加害者に対する支援方策が参考になると考えられることから、犯罪加害者の再犯防止に向けた支援の把握も目的とする。

2.1.2 調査方法

全国のストーカー加害者に対する取組状況について、公開情報に基づき文献調査を実施した上で、1.2.2(1)に記載のとおり 12 都道府県を調査対象として選定した。

対象機関は、地方公共団体の知事部局（以下「知事部局」という。）及び各都道府県警察の連携機関とした。知事部局では、ストーカー加害者を含む犯罪加害者全般に対して福祉的支援の側面からの協力可能性があると考えられる福祉部局、及び配偶者暴力対策等を所管している男女共同参画部局を主な対象として、加害者対策の取組状況やストーカー加害者対策への協力可能性等について調査した。

2.2 アンケート調査

2.2.1 調査の概要

(1) 調査対象

12 都道府県における、知事部局（26 部署）及び連携機関（44 機関）を対象にアンケート調査を実施した。知事部局は、福祉部局、男女共同参画部局を主な対象とした。

(2) 調査方法

電子メールまたは郵送で調査票を配布し、電子メール・郵送・FAX で回収した。

(3) 調査期間

本調査は、令和4年9月30日に配布し、10月21日を返信期限として回収を実施した。

(4) 調査内容

本調査におけるアンケート調査票の設問を表2-1、表2-2に示す。

表 2-1 調査票設問（知事部局）

分類	設問	項目	回答方法
回答団体 属性	1	組織名	自由記述
		所属部局名	自由記述
犯罪加害者 への 支援施策	2	犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無	単回答
		【支援施策はないが、今後取り組む予定がある、もしくは検討中である部局のみ】取組予定の支援施策の内容、もしくは検討している内容	複数回答（自由記述）
※ 以下は、設問2で「犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策がある」と回答した団体のみ対象			
犯罪加害者 への 支援内容 ⁶	3	支援の対象となり得る犯罪加害者	複数回答（自由記述）
	4	犯罪加害者に対する支援件数（令和3年）	単回答
	5	精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）の実施有無	単回答
		【実施している部局のみ】公費負担制度（全部・一部）の有無	単回答
		【実施している部局のみ】精神医学的・心理学的支援の実施機関	複数回答（自由記述）
	6	相談対応（カウンセリング以外の一般的な相談対応）の実施有無	単回答
		【実施している部局のみ】相談対応の実施機関	複数回答（自由記述）
	7	就労支援（職業訓練も含む）の実施有無	単回答
		【実施している部局のみ】就労支援の実施機関	複数回答（自由記述）
	8	生活支援の実施有無	単回答
【実施している部局のみ】生活支援の実施機関		複数回答（自由記述）	
9	犯罪加害者に対する各種支援相談窓口の設置有無	単回答	
	【設置していない部局のみ】犯罪加害者に対する各種支援相談窓口の設置予定	単回答	

⁶ 自部局が所管する機関・センター等において実施している場合や、委託して他機関が実施している場合等も含む（ストーカー加害者への支援内容についても同様）。

分類	設問	項目	回答方法
※ 以下は全員回答			
ストーカー加害者への支援施策	10	ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無	単回答
		【支援施策はないが、今後取り組む予定がある、もしくは検討中である部局のみ】取組予定の支援施策の内容、もしくは検討している内容	複数回答（自由記述）
※ 以下は、設問10で「ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策がある」と回答した団体のみ対象			
ストーカー加害者への支援内容	11	支援の対象となり得るストーカー加害者	複数回答（自由記述）
	12	ストーカー加害者に対する支援件数（令和3年）	単回答
	13	精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）の実施有無	単回答
		【実施している部局のみ】公費負担制度（全部・一部）の有無	単回答
	14	【実施している部局のみ】精神医学的・心理学的支援の実施機関	複数回答（自由記述）
		相談対応（カウンセリング以外の一般的な相談対応）の実施有無	単回答
	15	【実施している部局のみ】相談対応の実施機関	複数回答（自由記述）
		就労支援（職業訓練も含む）の実施有無	単回答
	16	【実施している部局のみ】就労支援の実施機関	複数回答（自由記述）
		生活支援の実施有無	単回答
	17	【実施している部局のみ】生活支援の実施機関	複数回答（自由記述）
ストーカー加害者に特化した支援相談窓口の設置有無		単回答	
【設置している部局のみ】支援相談窓口における支援内容		複数回答（自由記述）	
18	【設置していない部局のみ】ストーカー加害者に対する各種支援相談窓口の設置予定	単回答	
	※ 以下は全員回答		
関係機関・都道府県警察との連携	18	犯罪加害者、ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組に関して連携している機関	複数回答（自由記述）
		【連携している機関がある部局のみ】連携している機関との間で実施している取組	複数回答（自由記述）
		【連携している機関がない部局のみ】連携していない理由	複数回答（自由記述）
	19	犯罪加害者、ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組に関する都道府県警察との取組（仕組み）	複数回答（自由記述）
		【連携していない部局のみ】連携していない理由	複数回答（自由記述）

分類	設問	項目	回答方法
課題、要望等	20	犯罪加害者の再犯防止に向けた関係機関との連携に関する課題、考え、要望等	自由記述
	21	ストーカー加害者の再犯防止に向けた関係機関との連携に関する課題、考え、要望等	自由記述
	22	地方公共団体における犯罪加害者やストーカー加害者への関わり方に係る課題、考え等	自由記述

表 2-2 調査票設問（連携機関）

分類	設問	項目	回答方法
回答機関属性	1	組織名	自由記述
犯罪加害者への支援状況	2	犯罪加害者の再犯防止に向けた、治療・カウンセリング、その他支援の実施有無	単回答
		【実施したことがある団体のみ】実施したことがある取組	複数回答（自由記述）
		【実施したことがない団体のみ】実施したことがない理由	複数回答（自由記述）
		【実施したことがない団体のみ】治療やカウンセリング、その他支援の効果として考えられること	複数回答（自由記述）
※ 以下は、設問2で「犯罪加害者に治療・カウンセリング、その他支援を実施したことがある」と回答した団体のみ対象			
犯罪加害者への支援内容	3	犯罪加害者の再犯防止に向けた治療・カウンセリング、その他支援の実施者	複数回答（自由記述）
	4	治療方法等（認知行動療法、条件反射制御法等）	複数回答（自由記述）
		治療の形態（個人面接、グループセッション等）	複数回答（自由記述）
		治療の形式（通院、入院等）	複数回答（自由記述）
	5	治療やカウンセリング、その他支援を中断・離脱したケースの有無	単回答
		【中断・離脱したケースがある団体のみ】中断・離脱の理由	複数回答（自由記述）
	6	治療やカウンセリング、その他支援をした犯罪加害者の再発有無	単回答
		【再発した者がいる団体のみ】再発要因として考えられること	複数回答（自由記述）
7	犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援の効果として分かっていること	複数回答（自由記述）	

分類	設問	項目	回答方法	
※ 以下は全員回答				
ストーカー加害者への支援状況	8	ストーカー加害者の再犯防止に向けた、治療・カウンセリング、その他支援の実施有無	単回答	
		【実施したことがある団体のみ】実施したことがある取組	複数回答（自由記述）	
		【実施したことがない団体のみ】実施したことがない理由	複数回答（自由記述）	
※ 以下は、設問8で「ストーカー加害者に治療・カウンセリング、その他支援を実施したことがある」と回答した団体のみ対象				
ストーカー加害者への支援内容	9	ストーカー加害者の再犯防止に向けた治療・カウンセリング、その他支援の実施者	複数回答（自由記述）	
	10	治療方法等（認知行動療法、条件反射制御法等）	複数回答（自由記述）	
		治療の形態（個人面接、グループセッション等）	複数回答（自由記述）	
		治療の形式（通院、入院等）	複数回答（自由記述）	
	11	ストーカー加害者に対する治療やカウンセリング、その他支援の件数（令和3年）	単回答	
	12	治療やカウンセリング、その他支援を中断・離脱したケースの有無	単回答	
		【中断・離脱したケースがある団体のみ】中断・離脱の理由	複数回答（自由記述）	
		【中断・離脱したケースがない団体のみ】中断・離脱したケースがない背景として考えられること	複数回答（自由記述）	
	13	治療やカウンセリング、その他支援をしたストーカー加害者の再発有無	単回答	
		【再発した者がいる団体のみ】再発要因として考えられること	複数回答（自由記述）	
	14	ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の効果として分かっていること	複数回答（自由記述）	
	※ 以下は全員回答			
	関係機関・都道府県警察との連携	15	犯罪加害者、ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組に関して連携している機関	複数回答（自由記述）
			【連携している機関がある団体のみ】連携している機関との間で実施している取組	複数回答（自由記述）
【連携している機関がない団体のみ】連携していない理由			複数回答（自由記述）	

分類	設問	項目	回答方法
	16	犯罪加害者、ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組に関する都道府県警察との取組（仕組み）	複数回答（自由記述）
		【連携していない団体のみ】連携していない理由	複数回答（自由記述）
課題、要望等	17	犯罪加害者の再犯防止に向けた関係機関との連携に関する課題、考え、要望等	自由記述
	18	ストーカー加害者の再犯防止に向けた関係機関との連携に関する課題、考え、要望等	自由記述
	19	犯罪加害者、ストーカー加害者に対する治療・カウンセリング・その他支援に係る課題、考え等	自由記述

2.2.2 アンケート調査結果

調査対象数、回答数、回収率は、表 2-3 のとおりである。

表 2-3 調査対象

調査対象	対象数	回答数	回収率
知事部局	26	22	84.6%
連携機関	44	26	59.1%

知事部局、連携機関に対するアンケート調査の結果を、以下にそれぞれ示す。

(1) 知事部局⁷

1) 犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策について

a. 犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無とその対象者

犯罪加害者の再犯防止に向けた「支援施策がある」と回答した部局は、全体の 4 分の 3 以上を占めている。「支援施策はない。また、今後取り組む予定もない」と回答した部局は 18%であった。

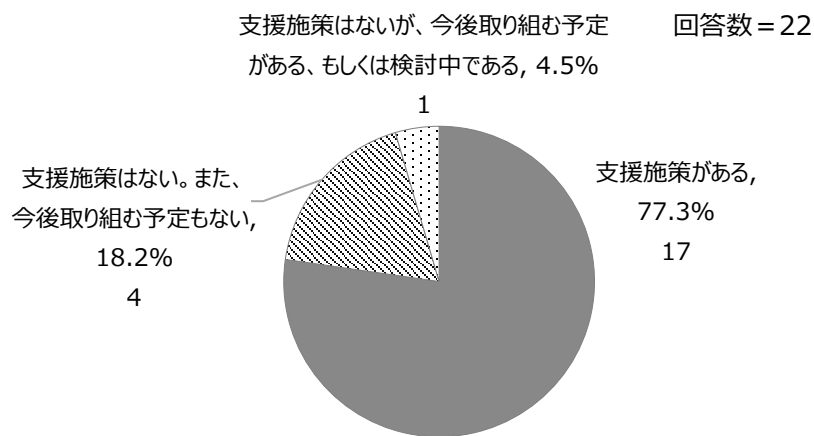


図 2-1 犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無

⁷ 福祉部局や男女共同参画部局を中心に調査を実施した。回答受領機関の内訳は、福祉部局が 10、男女共同参画部局が 6、その他 6（再犯防止推進担当部局等）であった。

図 2-1 について部局別で見ると、福祉部局（計 10 部局）では全部局で支援施策があるのに対し、男女共同参画部局（計 6 部局）では、支援施策がある部局は 2 部局であった。

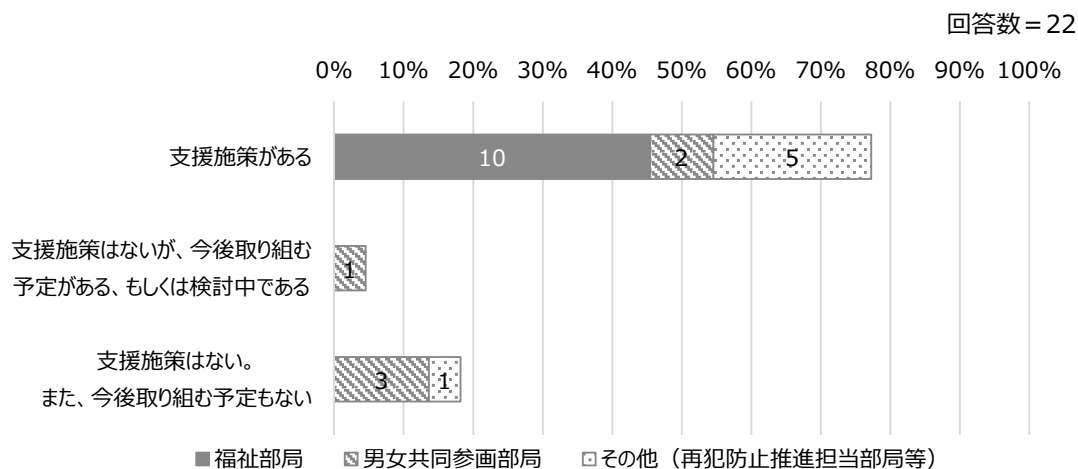


図 2-2 犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無（部局別）

図 2-1 について地域規模別で見ると、「支援施策がある」と回答したのは大規模地方公共団体（計 9 部局）のうち 6 部局、中規模地方公共団体（計 8 部局）のうち 7 部局、小規模地方公共団体（計 5 部局）のうち 4 部局であった。

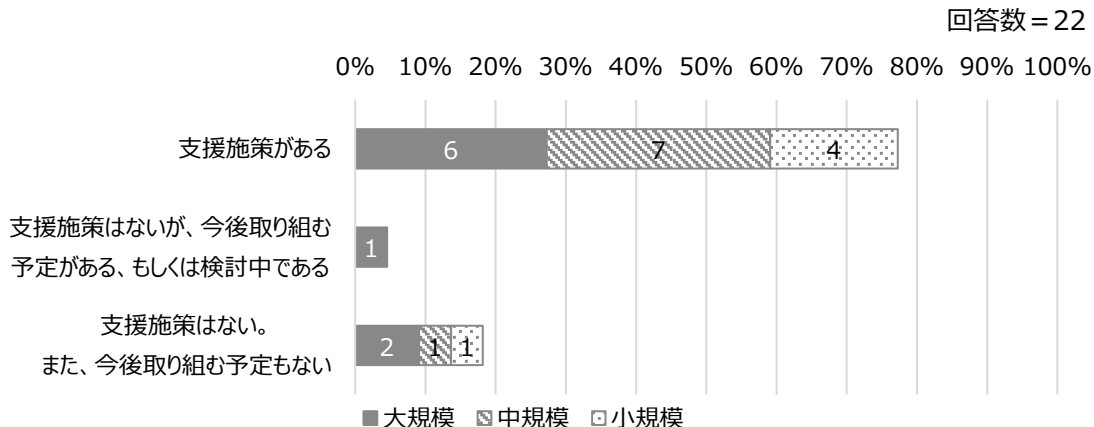


図 2-3 犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無（地域規模別）

また、「支援施策はないが、今後取り組む予定がある、もしくは検討中である」としたのは 1 部局のみで、検討している内容は「犯罪加害者の再犯防止に向けた支援ではないが、（犯罪をしていない人を含む）配偶者暴力加害者への取組」であった。

支援の対象となり得る犯罪加害者は「実刑判決を受けて出所した者」が 65%で最も多く、次いで「執行猶予を受けた者」が 59%、「罰金を科せられた者」が 47%であった。

その他としては、こころの健康や、依存症に関する問題を抱えた者、警察や児童相談所から紹介のあった少年や、矯正施設退所者、刑事司法手続きの入口段階にいる高齢者や障害者等の福祉的な支援を必要とする者等が挙げられた。

回答数 = 17

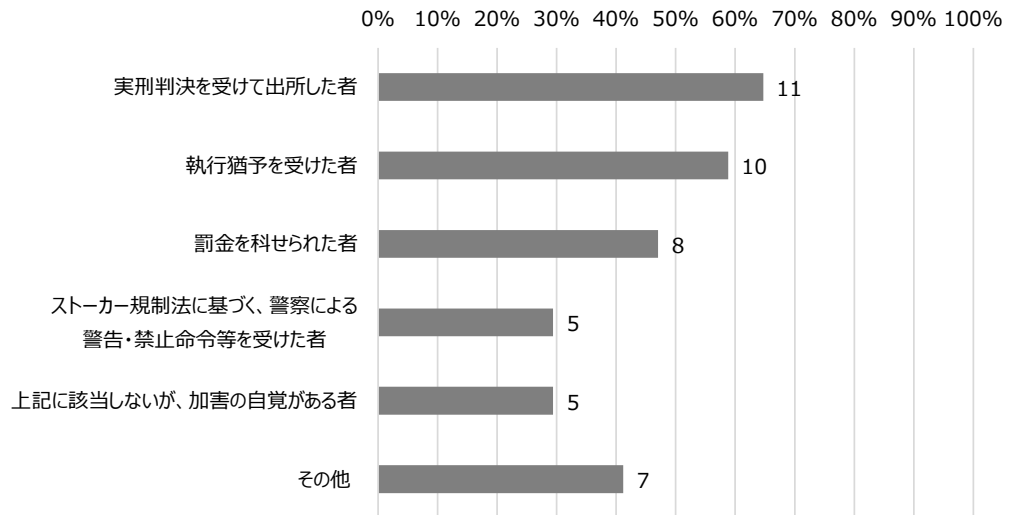


図 2-4 支援の対象となり得る犯罪加害者

また、令和 3 年に実施した犯罪加害者への支援件数は、「21 件以上」が 53%で最も多く、全体の約半数以上を占めている。

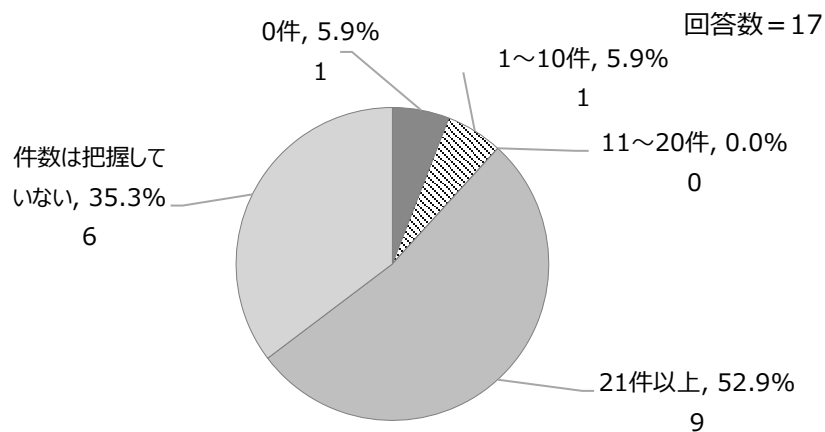


図 2-5 犯罪加害者に対する支援件数（令和 3 年）

b. 犯罪加害者に対する支援の内容

犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策があると回答した 17 部局における各支援の実施状況は、以下のとおりである。

ア) 精神医学的・心理学的支援

精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）を「実施している」と回答した部局は 4 部局で、全体の 4 分の 1 程度であった。そのうち、当該支援にかかる費用の公費負担（全部・一部）の「制度がある」と回答した部局は 3 件であった。

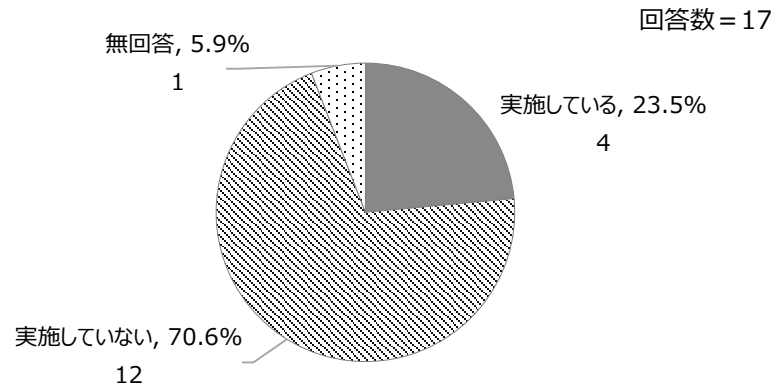


図 2-6 精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）の実施状況

また、精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）を自部局で実施しているのが 2 か所で、ほかは、精神保健福祉センター、保健所、医療機関、民間団体であった。

イ) 相談支援

相談対応（カウンセリング以外の一般的な相談対応）を「実施している」と回答した部局は 82%で、全体の 8 割以上を占めている。

相談対応（カウンセリング以外の一般的な相談対応）を実施している機関は、「地域生活定着支援センター」が 57%で最も多く、次いで「自部局」が 21%、「精神保健福祉センター」が 14%であった。ほかには保健所、保護司会、民間団体等であった。

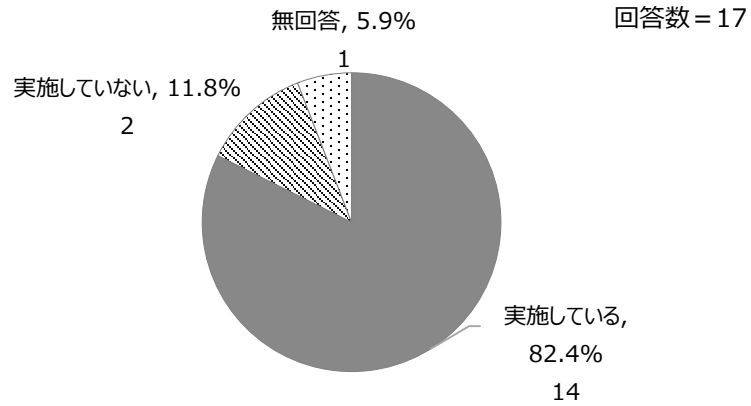


図 2-7 相談対応（カウンセリング以外の一般的な相談対応）の実施状況

犯罪加害者に対する各種支援相談窓口については、「設置していない。また、利用可能な窓口や支援メニューを犯罪加害者に案内していない」と回答した部局は 59%で、全体の半数以上を占めている。

「設置している」「設置していないが、利用可能な窓口や支援メニューを、ウェブサイトやリーフレット等を通じて犯罪加害者に案内している」と回答した部局はそれぞれ 18%であった。

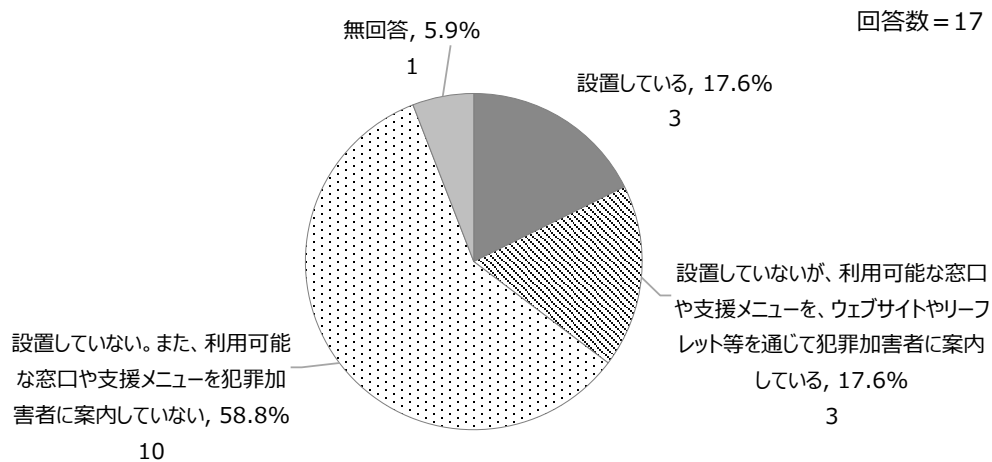


図 2-8 犯罪加害者に対する各種支援相談窓口の設置状況

「各種支援相談窓口を設置していないが、利用可能な窓口や支援メニューを、ウェブサイトやリーフレット等を通じて犯罪加害者に案内している」または「各種支援相談窓口を設置していない。また、利用可能な窓口や支援メニューを犯罪加害者に案内していない」と回答した部局に対し、犯罪加害者に対する各種支援相談窓口の設置予定を聞いたところ、「設置する予定はない」と回答した部局が62%で、最も多かった。

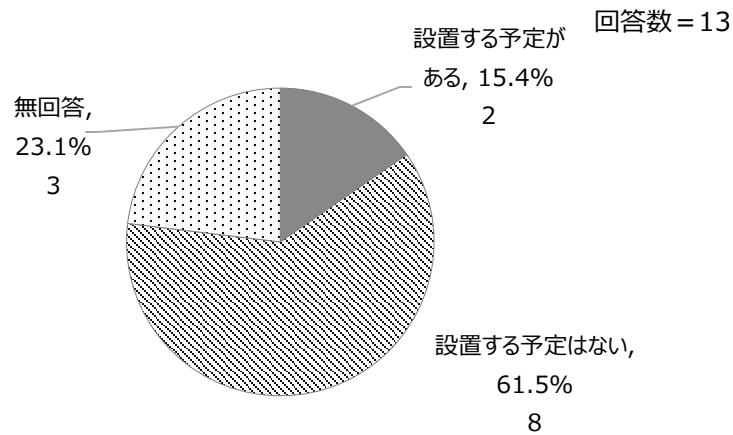


図 2-9 犯罪加害者に対する各種支援相談窓口の設置予定

ウ) 就労支援

就労支援（職業訓練も含む）を「実施している」と回答した部局は59%で、全体の半数以上を占めている。

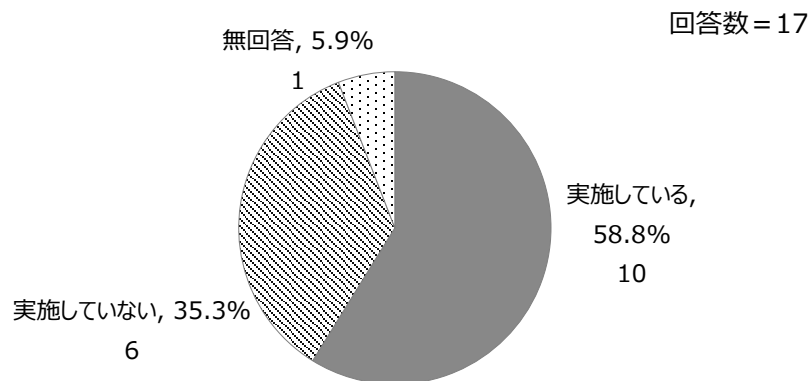


図 2-10 就労支援（職業訓練も含む）の実施状況

就労支援（職業訓練も含む）を実施している機関は、「地域生活定着センター」が 60%で最も多く、次いで「民間団体（支援団体等）」が 40%、「自部局」と「ハローワーク」が 30%、「他部局」が 20%であった。ほかには、各市、生活困窮者自立支援に関するコンソーシアム、福祉事務所、精神保健福祉センター等が挙げられた。

回答数 = 10

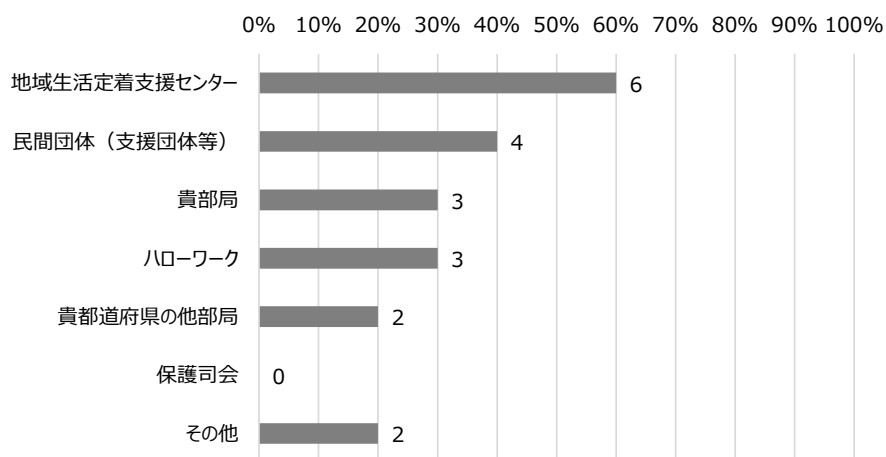


図 2-11 就労支援（職業訓練も含む）の実施機関

エ) 生活支援

生活支援（居住支援、社会保障に関する支援等）については、「実施している」と回答した部局は 65%で、全体の 3分の2程度を占めている。

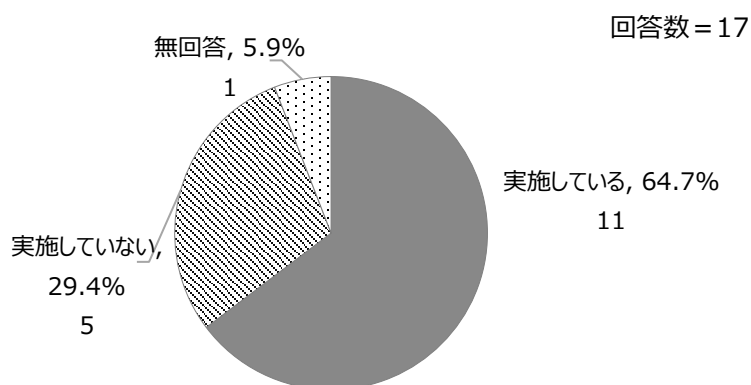


図 2-12 生活支援（居住支援、社会保障に関する支援等）の実施状況

生活支援を実施している機関としては、「地域生活定着支援センター」が73%で最も多く、次いで「自部局」「他部局」「民間団体（支援団体等）」が27%であった。

ほかに、保護司会、各市、生活困窮者自立支援に関するコンソーシアム、委託先等相談窓口の運営機関、福祉事務所等が挙げられた。

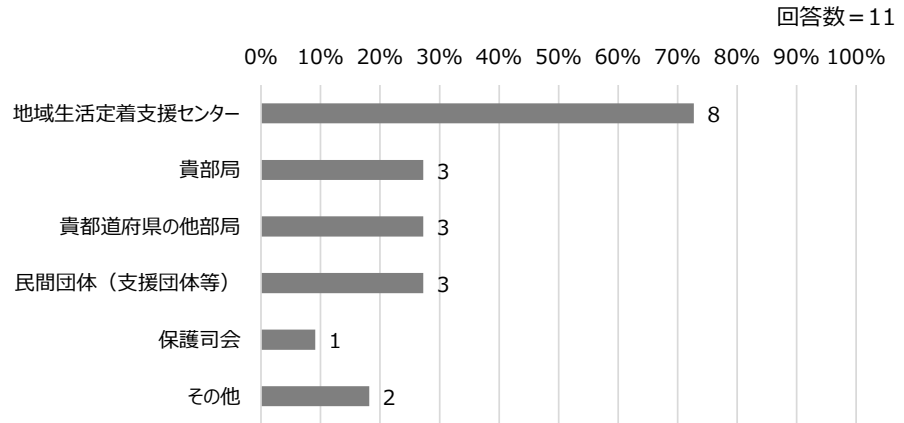


図 2-13 生活支援（居住支援、社会保障に関する支援等）の実施機関

2) ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策

a. ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無とその対象者

ストーカー加害者の再犯防止に向けた「支援施策がある」と回答した部局は全体の4分の1弱の5部局である。

「支援施策はない。また、今後取り組む予定もない」は68%、「支援施策はないが、今後取り組む予定がある、もしくは検討中である」は9%であった。

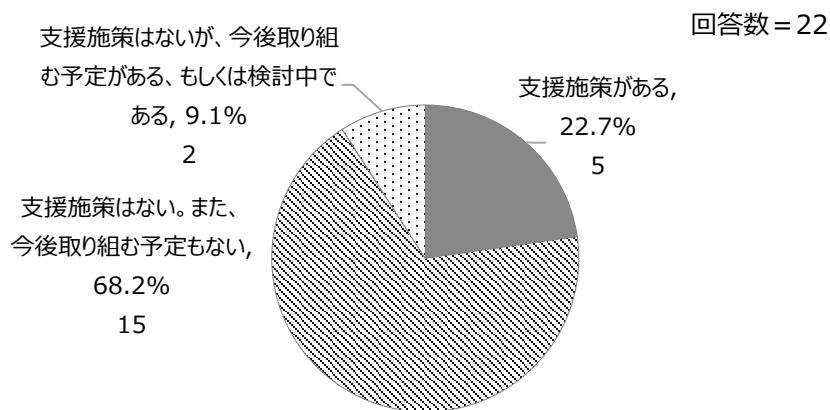


図 2-14 ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無

図 2-14 について地域規模別で見ると、ストーカー加害者の再犯防止に向けた「支援施策がある」と回答したのは、大規模地方公共団体の 4 部局と、中規模地方公共団体の 1 部局であった。小規模地方公共団体は、全ての部局が「支援施策はない。また、今後取り組む予定もない」と回答した。

また、犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無とストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策の有無を見ると、ストーカー加害者への再犯防止に向けた支援施策がある地方公共団体では、いずれも犯罪加害者への再犯防止に向けた支援施策があるとのことであった。

ストーカー加害者の再犯防止に向けた「支援施策がある」5 部局における支援の対象となり得る犯罪加害者は、「実刑判決を受けて出所した者」「執行猶予を受けた者」「罰金を科せられた者」「ストーカー規制法に基づく、警察による警告・禁止命令等を受けた者」「上記に該当しないが、加害の自覚がある者」がいずれも 60%を占めていた。

ほかには、「警察や児童相談所から紹介のあった少年」や、「少年法の適用範囲内の少年が加害者となったとき」、「再犯防止を主たる目的とする支援施策は実施しておらず、相談窓口等で結果的に犯罪加害者への支援につながる可能性がある」といった回答があった。

令和 3 年におけるストーカー加害者に対する支援の実施件数は、5 部局のうち 2 部局が「1~10 件」、ほか 2 部局では件数は把握していないとのことであった（1 部局は無回答）。

b. ストーカー加害者に対する支援の内容

ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策があると回答した 5 部局における各支援の実施状況は、以下のとおりである。

ア) 精神医学的・心理学的支援

精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）を「実施している」部局は 2 部局で、いずれも自部局で支援を実施しているとのことであった。

そのうち、支援にかかる費用の公費負担（全部・一部）の「制度がある」と回答した部局は 1 部局であった。

イ) 相談支援

ストーカー加害者の再犯防止に向けた「支援施策がある」と回答した 5 部局のいずれも、相談対応（カウンセリング以外の一般的な相談対応）を「実施している」と回答した。

実施は自部局で行うとの回答が 3 件で、次いで「精神保健福祉センター」「保健所」であった。ほかに委託先等相談窓口の運営機関、福祉事務所も挙げられた。

ストーカー加害者に特化した支援相談窓口を設置している部局はなく、いずれも設置する予定もないとの回答であった。「設置していないが、利用可能な窓口や支援メニューを、ウェブサイトやリーフレット等を通じてストーカー加害者に案内している」と回答した部局は 2 部局あった。

ウ) 就労支援

3 部局が就労支援（職業訓練も含む）を実施している。また、就労支援を実施している機関は、自部局、ハローワーク、民間団体であった。

エ) 生活支援

生活支援（居住支援、社会保障に関する支援等）を「実施している」と回答した部局は3部局であった。また、生活支援を実施している機関は、自部局（67%）のほか、委託先等相談窓口の運営機関、福祉事務所も挙げられた。

3) 自部局と関係機関・都道府県警察との連携

a. 犯罪加害者の再犯防止に関する関係機関・都道府県警察との連携

犯罪加害者の再犯防止に向けた取組に関して、連携している機関は「都道府県警察」「地域生活定着支援センター」が45%で最も多く、次いで「保護観察所」が41%であった。

「連携している機関はない」は27%で、全体の4分の1程度を占めている。

「その他」としては、地方検察庁、弁護士会、矯正管区、拘置所、社会福祉士協議会、配偶者暴力相談支援センター等が挙げられた。

部局別で見ると、福祉部局（計10部局）のうち7部局が「地域生活定着支援センター」、6部局が「保護観察所」と連携していると回答した。また、男女共同参画部局（計6部局）のうち5部局が「連携している機関はない」と回答した。

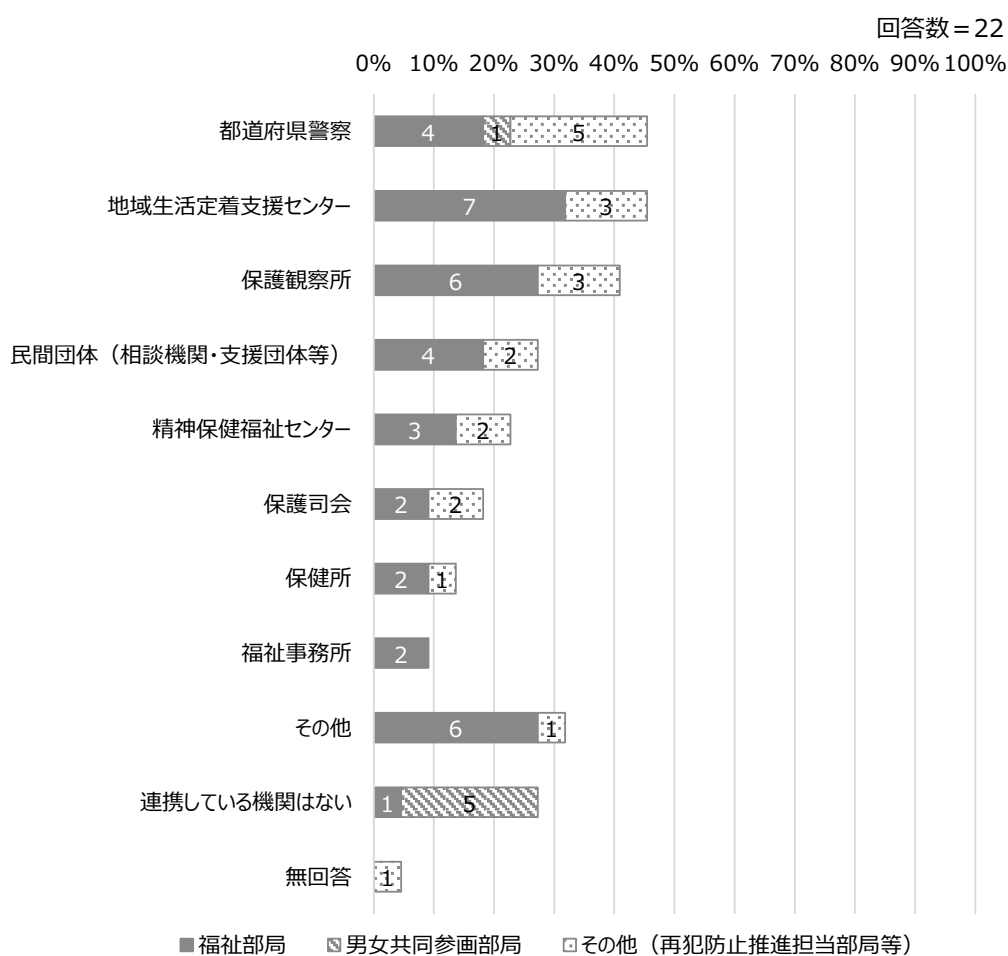


図 2-15 犯罪加害者再犯防止に関して連携している機関

関係機関との間で実施している取組は、「連携機関の担当者と定期的に会議を開催している」が67%で最も多く、全体の3分の2程度を占めている。

次いで「連携機関の担当者との定期的な会議はないが、担当者を把握するなど顔の見える関係を築いている」が27%、「連携の仕組みや体制がある」「連携の仕組みはなく、事案ごとに都度対応を検討している」が20%であった。

回答数 = 15

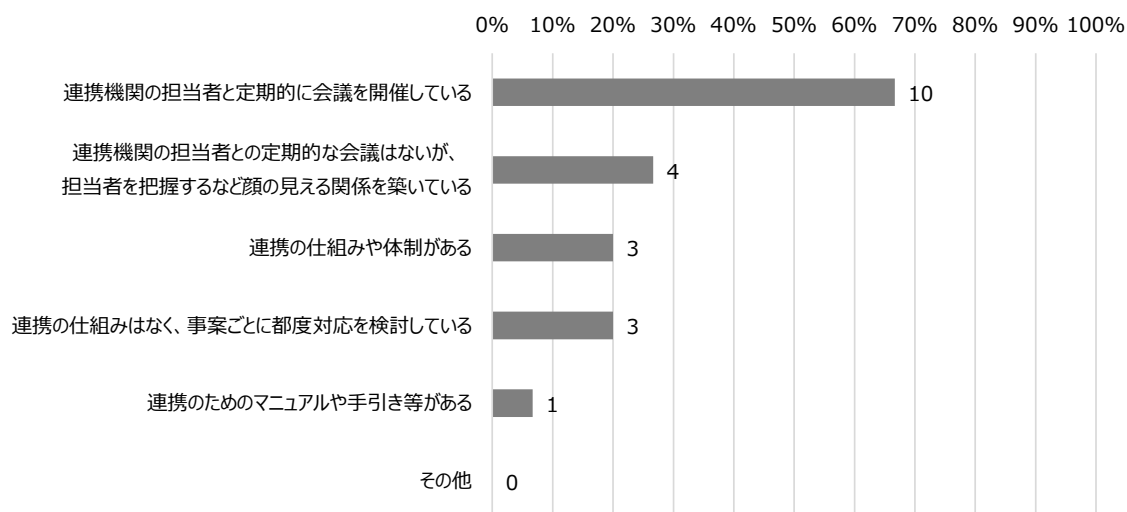


図 2-16 犯罪加害者再犯防止に関して、連携している機関との間で実施している取組

関係機関と連携していない理由は「連携の仕組みや体制がないため」「連携する必要性がないため」「連携のためのマニュアルや手引き等がないため」「連携機関の担当者との間で顔の見える関係を気付いていないため」がほぼ同順の回答であった。また、配偶者暴力対策に関しては福祉事務所や警察、裁判所等関係機関がメンバーとなっている会議を開催し、連携を図っていると回答もあった。

回答数 = 6

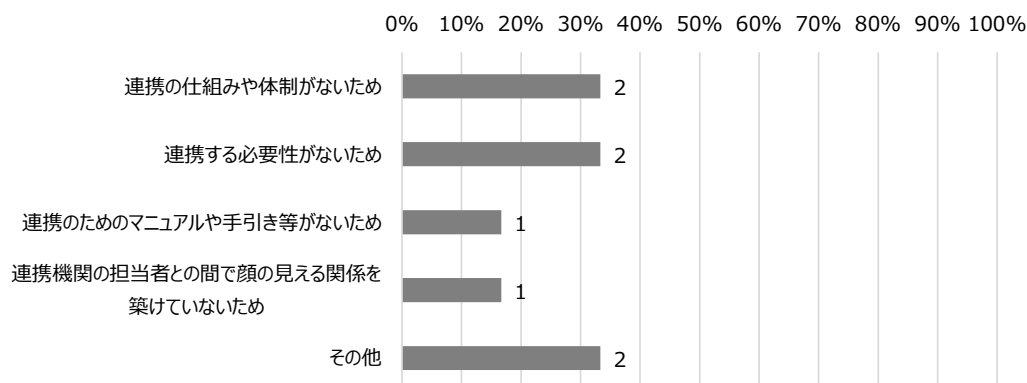


図 2-17 犯罪加害者再犯防止に関して、関係機関と連携していない理由

都道府県警察との間で実施している取組（仕組み）については、「連携の仕組みはなく、相談を受けた事案ごとに都度対応を検討している」が 27%で最も多かった。次いで「警察担当者と定期的に会議を開催している」が 23%、「連携の仕組みや体制がある」が 18%であった。また、再犯防止推進計画を基に、取組状況の共有を図っているという回答もあった。「連携していない」は 27%で、全体の 4分の1程度を占めている。

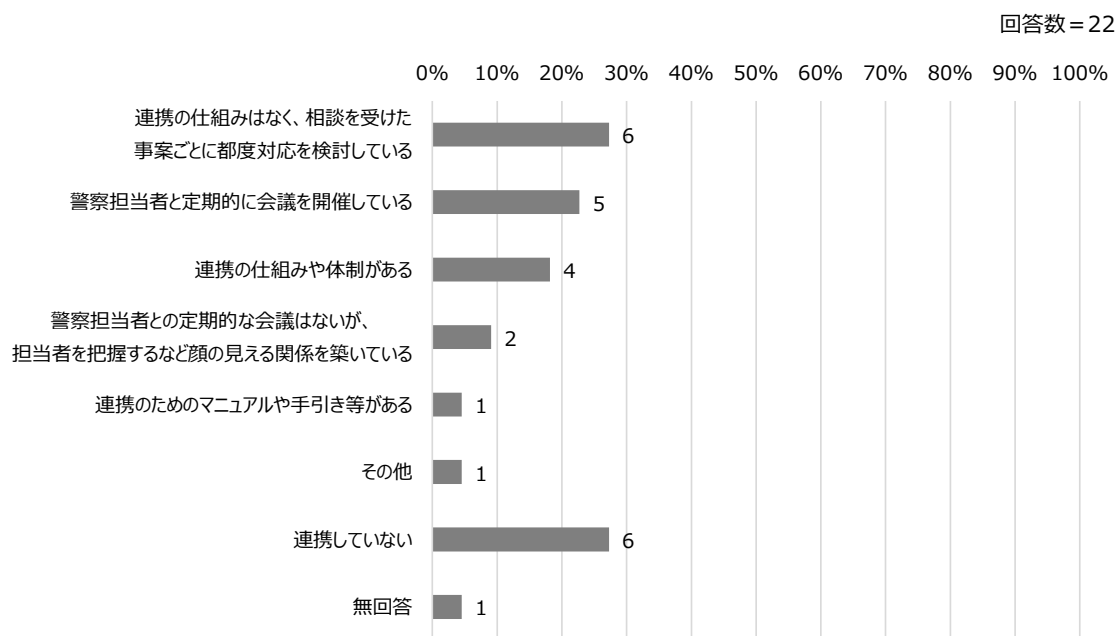


図 2-18 犯罪加害者再犯防止に関して、都道府県警察との間で実施している取組

犯罪加害者の再犯防止に向けた取組に関して、都道府県警察と連携していない理由は、「連携の仕組みや体制がないため」「連携する必要性がないため」が 50%で最も多かった。

また、ほかに配偶者暴力対策に関しては福祉事務所や警察、裁判所等関係機関がメンバーとなっている会議を開催し、連携を図っているといった回答や、犯罪加害者の再犯防止に向けた直接的な支援は行っていないといった回答もあった。

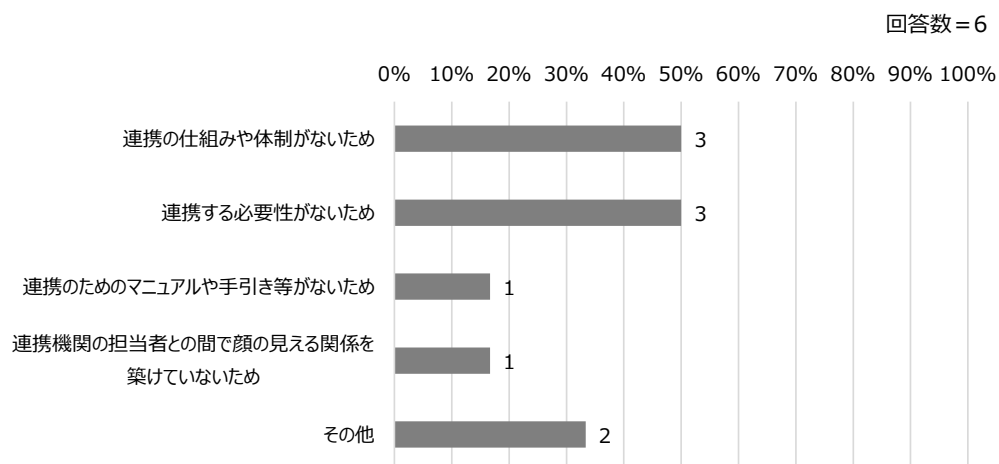


図 2-19 犯罪加害者再犯防止に関して、都道府県警察と連携していない理由

b. ストーカー加害者の再犯防止に関する関係機関・都道府県警察との連携

ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組に関して、連携している機関は「都道府県警察」が 27%で最も多く、次いで「地域生活定着支援センター」が 18%、「保護観察所」が 14%が多かった。また、ほかに弁護士会も挙げられた。「連携している機関はない」は 50%で、全体の半数を占めている。

部局別で見ると、福祉部局（計 10 部局）のうち 3 部局が「地域生活定着支援センター」と連携していると回答し、4 部局が「連携している機関はない」と回答した。男女共同参画部局（計 6 部局）では、5 部局が「連携している機関はない」と回答した。

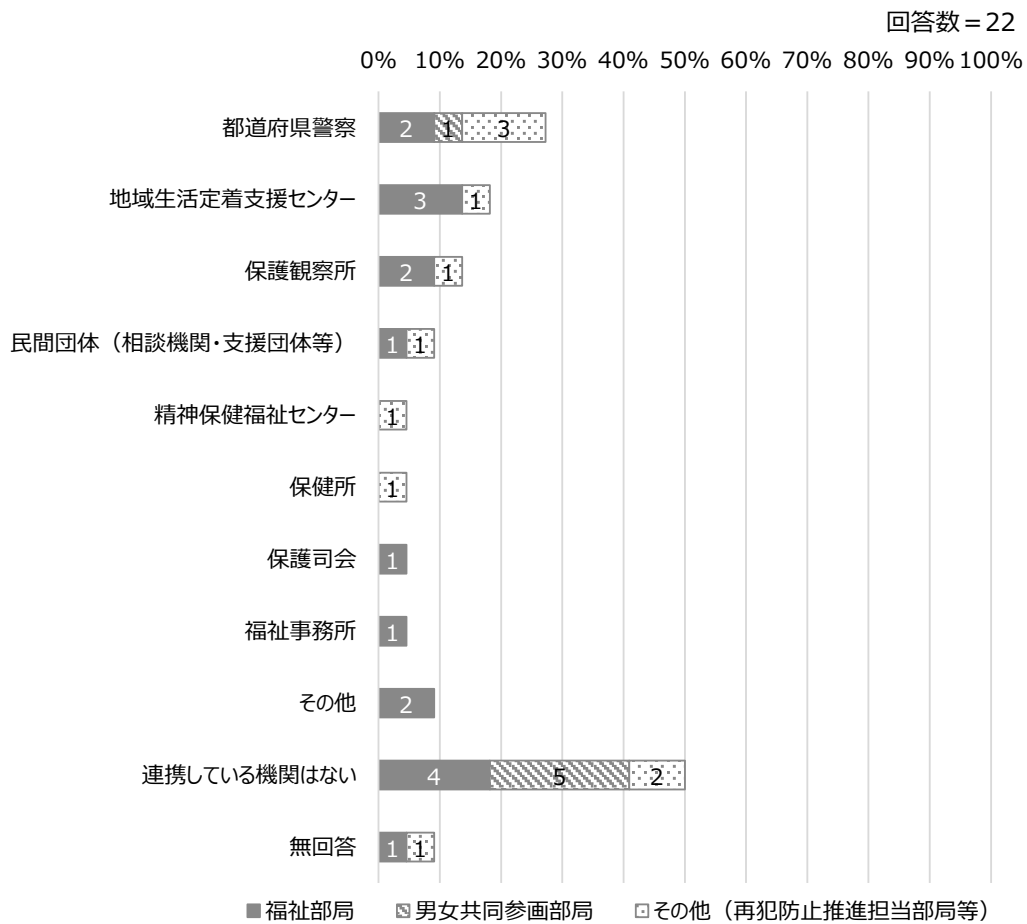


図 2-20 ストーカー加害者再犯防止に関する連携機関

連携機関との間で実施している取組は、「連携機関の担当者と定期的に会議を開催している」が67%で最も多かった。「連携の仕組みや体制がある」は22%であった。

回答数 = 9

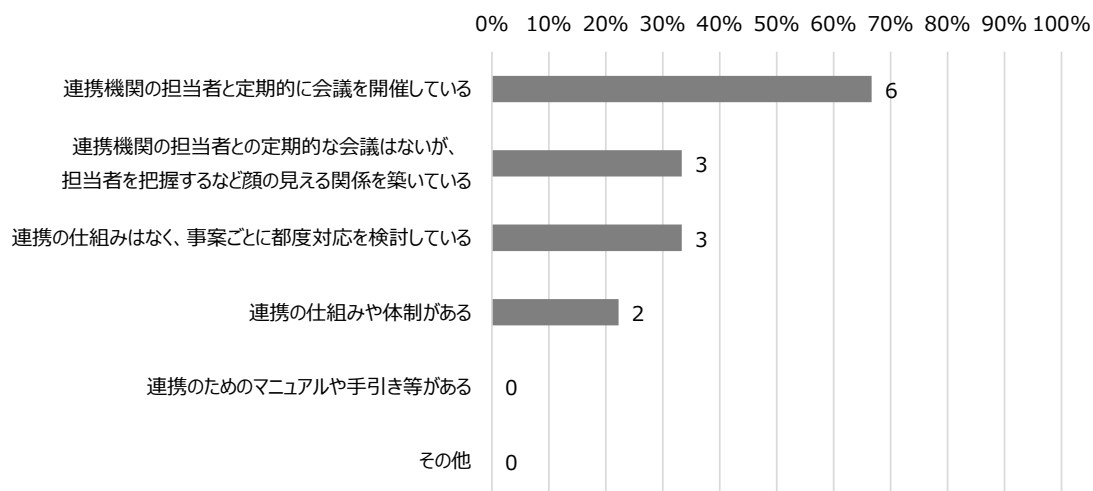


図 2-21 ストーカー加害者再犯防止に関して、連携機関との間で実施している取組

関係機関と連携していない理由は、「連携する必要性がないため」が45%で最も多く、次いで「連携の仕組みや体制がないため」が36%で多かった。

また、配偶者暴力対策に関しては福祉事務所や警察、裁判所等関係機関がメンバーとなっている会議を開催し、連携を図っているといった回答があった。

回答数 = 11

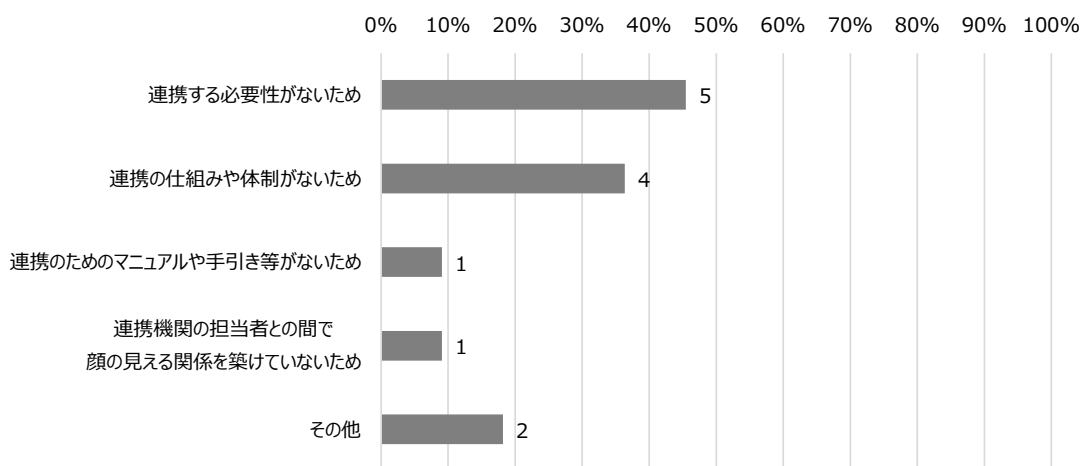


図 2-22 ストーカー加害者再犯防止に関して、関係機関と連携していない理由

ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組に関して、都道府県警察との間で実施している取組（仕組み）は、「連携の仕組みはなく、相談を受けた事案ごとに都度対応を検討している」が 23%で最も多く、次いで「警察担当者と定期的に会議を開催している」が 18%であった。「連携していない」は 50%で、全体の半数を占めている。

回答数 = 22

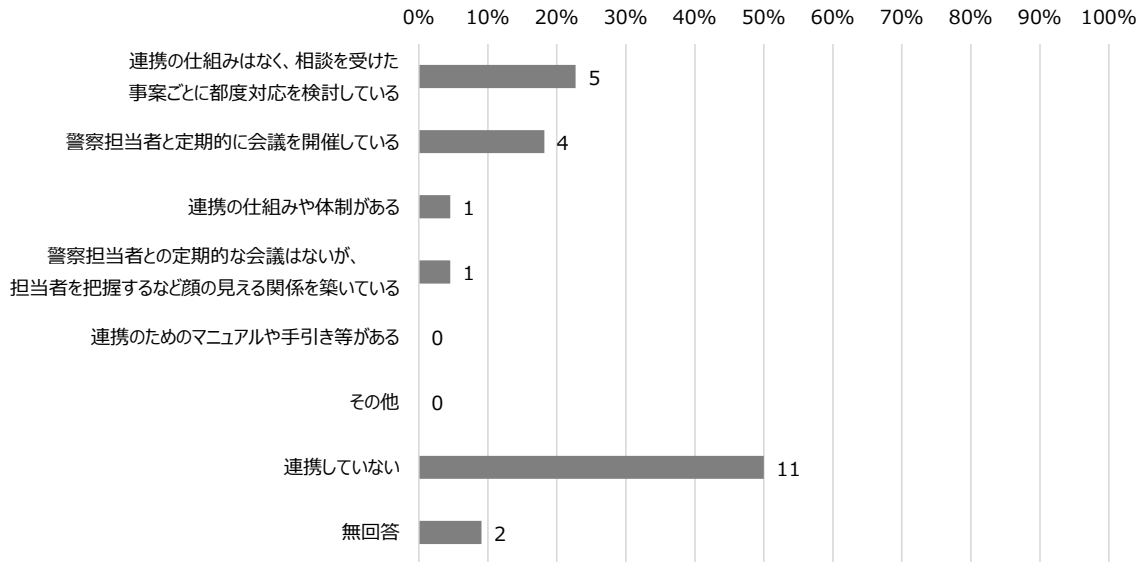


図 2-23 ストーカー加害者再犯防止に関して、都道府県警察との間で実施している取組

都道府県警察と連携していない理由は、「連携の仕組みや体制がないため」「連携する必要性がないため」が 46%で最も多かった。

また、配偶者暴力対策に関しては福祉事務所や警察、裁判所等関係機関がメンバーとなっている会議を開催し、連携を図っていると回答もあった。

回答数 = 11

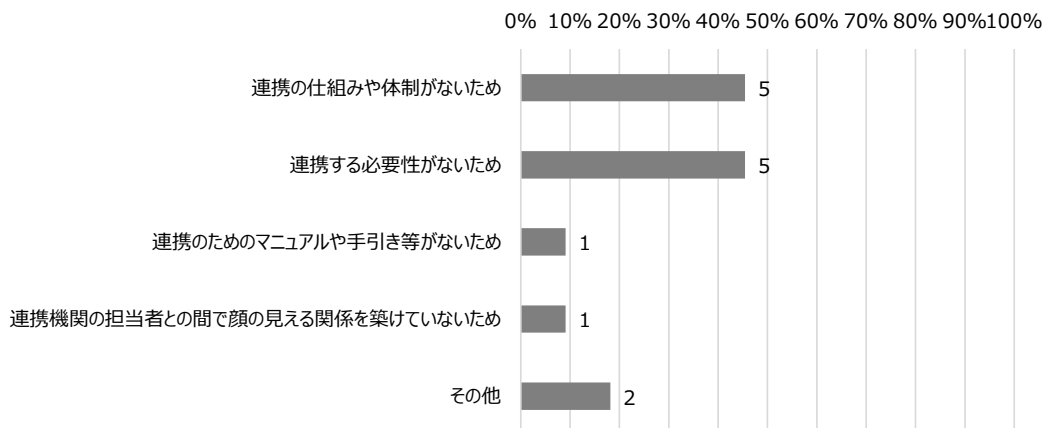


図 2-24 ストーカー加害者再犯防止に関して、都道府県警察と連携していない理由

4) 犯罪加害者やストーカー加害者の再犯防止に関する課題、要望等

犯罪加害者やストーカー加害者の再犯防止に関する課題、要望等についての主な回答は、以下のとおりである。

a. 犯罪加害者の再犯防止に係る関係機関との連携について、課題に感じている点や、日頃考えていること、関係機関への要望等

表 2-4 犯罪加害者の再犯防止に係る関係機関との連携に関する意見

項目	主な回答（概要）
連携状況	・研修会等を通じて、関係機関との間で顔の見える関係性を構築している。
国への意見・要望等	・刑務所や保護観察所等、国での支援を受け社会復帰した人たちの情報を、地方自治体に提供してほしい。 ・再犯の防止等の推進に関する法律（以下「再犯防止推進法」という。）では国が必要な施策を講じることとなっているため、国が主導して各種施策の実施に取り組んでほしい。
都道府県警察への意見・要望等	・再犯者の情報等を提供してほしい。
関係機関への意見・要望等	・互いの情報共有が必要である。

b. ストーカー加害者の再犯防止に係る関係機関との連携について、課題に感じている点や、日頃考えていること、関係機関への要望等

表 2-5 ストーカー加害者の再犯防止に係る関係機関との連携に関する意見

項目	主な回答（概要）
連携状況・連携構築等	・都道府県警察の取組等を通じて、ストーカー対策の動きや、各機関の取組状況等を把握できている。 ・各保健所と管轄の警察署の間で、顔の見える関係ができており、必要時に連携し相談対応することは可能である。 ・ストーカー加害者支援は、直接支援の中でも専門的な知見が必要となる。関係部局、専門機関との仕組みづくりから検討する必要があるため、実現には時間がかかる。
国への意見・要望等	・再犯防止推進法では国が必要な施策を講じることとなっているため、国が主導して各種施策の実施に取り組んでほしい。（再掲）

c. 地方公共団体における、犯罪加害者やストーカー加害者への関わり方について、課題に感じている点や、日頃の取組を通じて考えていること等

表 2-6 地方公共団体における、犯罪加害者への関わり方に関する意見

項目	主な回答（概要）
取組状況	・ 行政機関、関係団体、市民の理解醸成を促進する施策を実施している。
国への意見・要望等	・ 刑務所入所中にプログラムを受講した者の情報が、地方自治体に共有されることで、途切れない支援を行うことができる。
課題等	・ 支援が必要であるにも関わらず支援を拒否する者に対して、踏み込めないことが課題である。

表 2-7 地方公共団体における、ストーカー加害者への関わり方に関する意見

項目	主な回答（概要）
取組状況	・ 支援の実施に至っていない。
課題等	・ 治療が必要であるにも関わらず希望しない者への対応が難しい。

(2) 連携機関⁸

1) 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援について

a. 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施状況

ア) 治療・カウンセリング、その他支援の実施有無と、取組内容

犯罪加害者の再犯防止に向けた、治療・カウンセリング、その他支援を「実施したことがある」と回答した機関は、全体の3分の2以上を占めている。

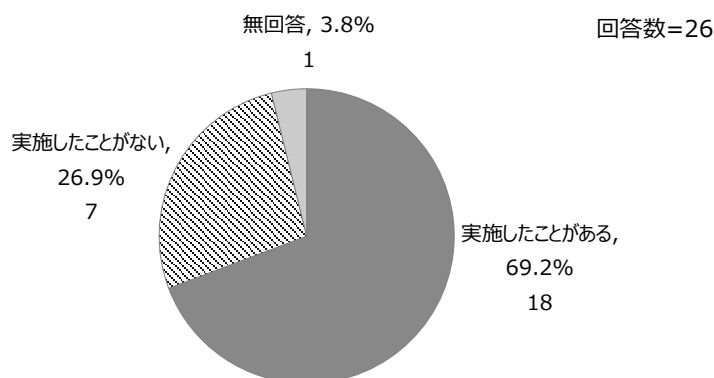


図 2-25 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施有無

図 2-25 について機関種別で見ると、医療機関（計 19 機関）のうち 13 機関が、犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援を「実施したことがある」と回答した。

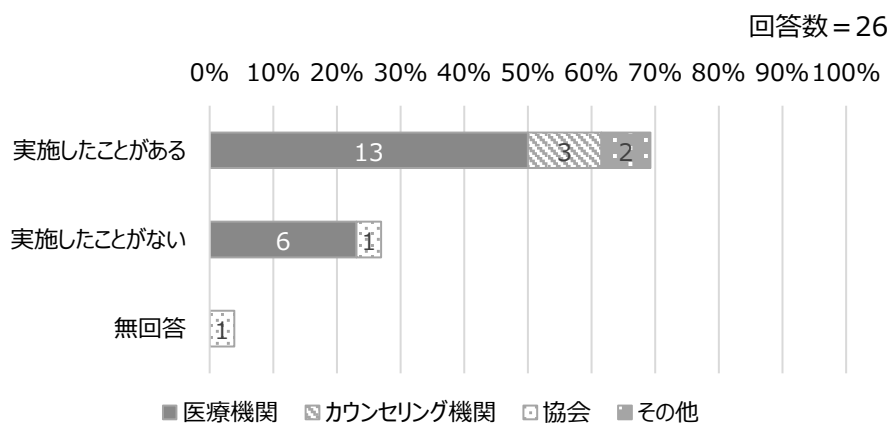


図 2-26 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施有無（機関種別）

⁸ 各都道府県警察と連携している機関を対象に調査を実施した。回答受領機関の内訳は、医療機関が 19、カウンセリング機関が 3、協会が 2、その他が 2 であった。

図 2-25 について、機関が所在している都道府県の地域規模別で見ると、大規模の地方公共団体に所在する機関（計 8 機関）のうち 5 機関、中規模の地方公共団体に所在する機関（計 11 機関）のうち 10 機関が、犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援を「実施したことがある」と回答した。

小規模の地方公共団体に所在する機関（計 7 機関）のうち「実施したことがある」と回答した割合は 3 機関であった。

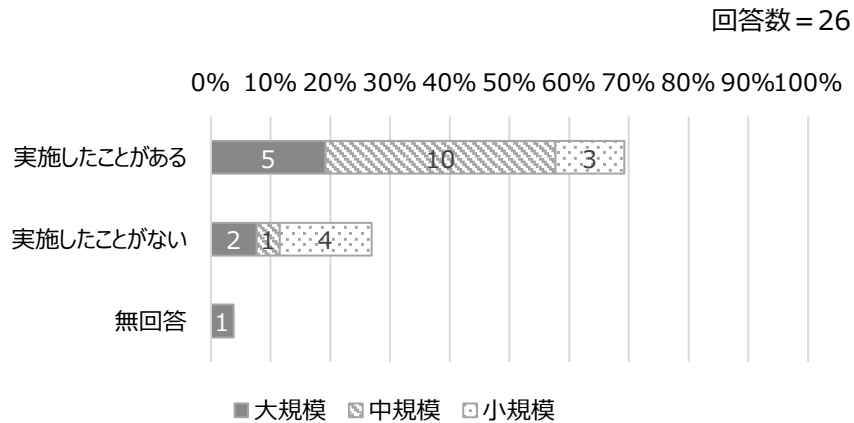


図 2-27 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施有無（所在都道府県の地域規模別）

また、実施したことがある取組は、「治療」「カウンセリング」とともに全体の 4 分の 3 以上を占めている。その他支援としては、生活支援、訪問看護、就労支援、ケア会議等が挙げられた。

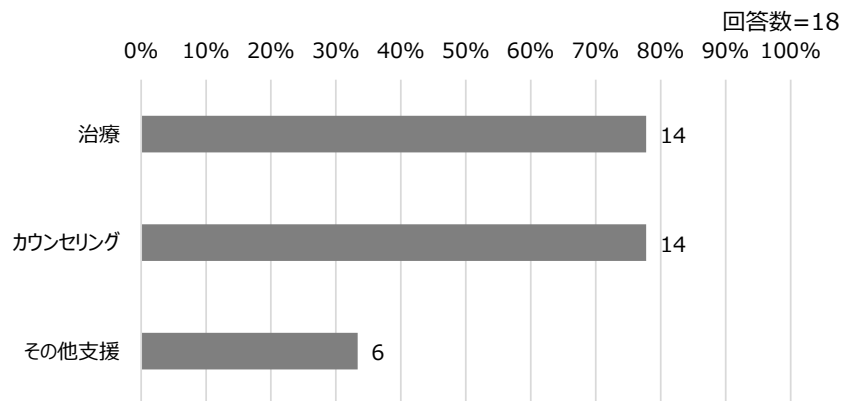


図 2-28 犯罪加害者に対し実施したことがある取組

イ) 実施したことがない理由等

犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援を実施したことがない理由は、「犯罪加害者の来院や、問い合わせがなかったため」が 71%で最も多く、次いで「犯罪加害者への治療・支援等を行う体制を構築できなかったため」が 43%、「対応する職員等の知見・スキルが十分ではなかったため」「犯罪加害者への対応に特有の難しさを感じるため」が 29%であった。

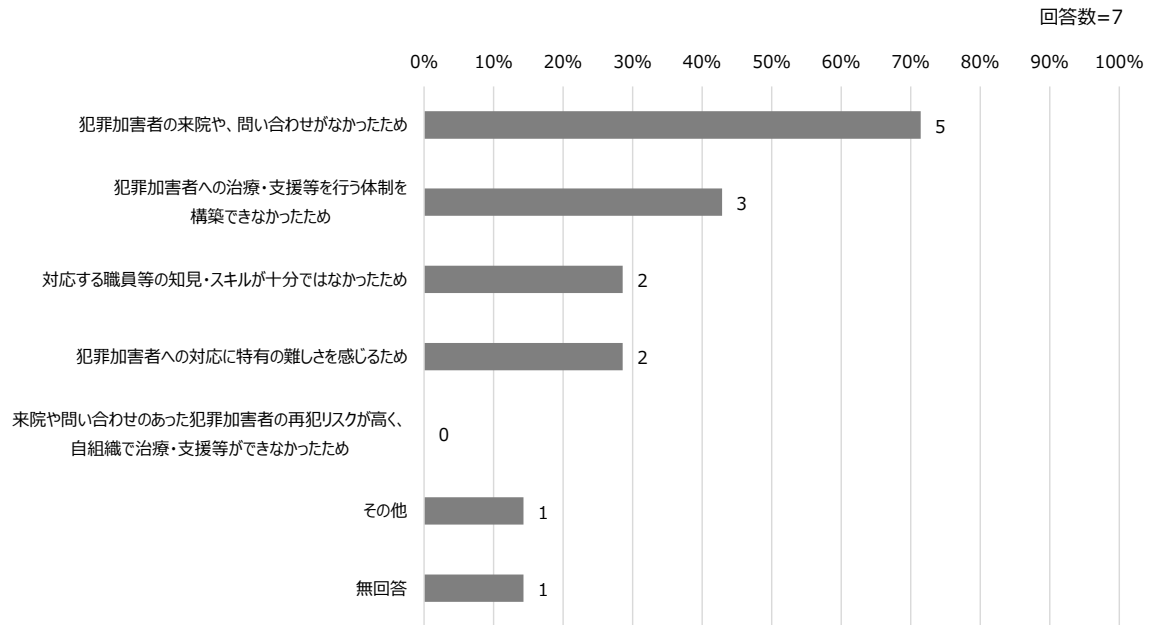


図 2-29 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援を実施したことがない理由

また、犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援を実施したことがない機関に対して、犯罪加害者への治療やカウンセリング、その他支援によって得られると考えられる効果について聞いたところ、「再発（再犯）リスクが低下する」「犯罪加害者の生活が安定する・生活の質が向上する」「被害者が安心して生活を送ることができる」が多く、それぞれ 43%であった。

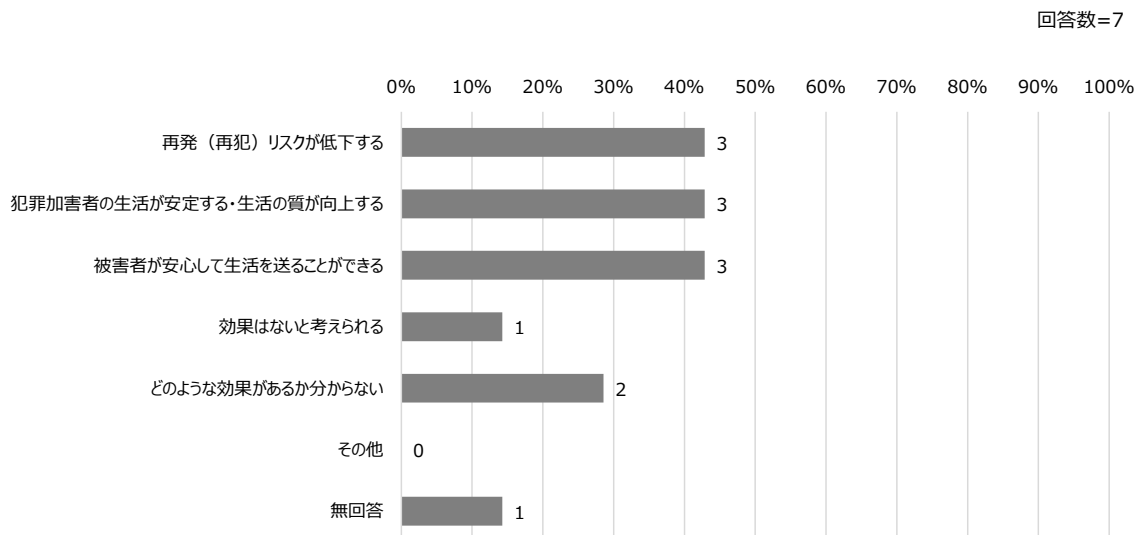


図 2-30 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援について考えられる効果

b. 治療・カウンセリング、その他支援の内容

治療やカウンセリング、その他支援を行うのは、「心理専門職（臨床心理士、公認心理師等）」が 83%で最も多く、次いで「医師」が 78%、「看護師」「精神保健福祉士」が 50%であった。ほかには作業療法士、ピアサポーター、保健師等が挙げられた。

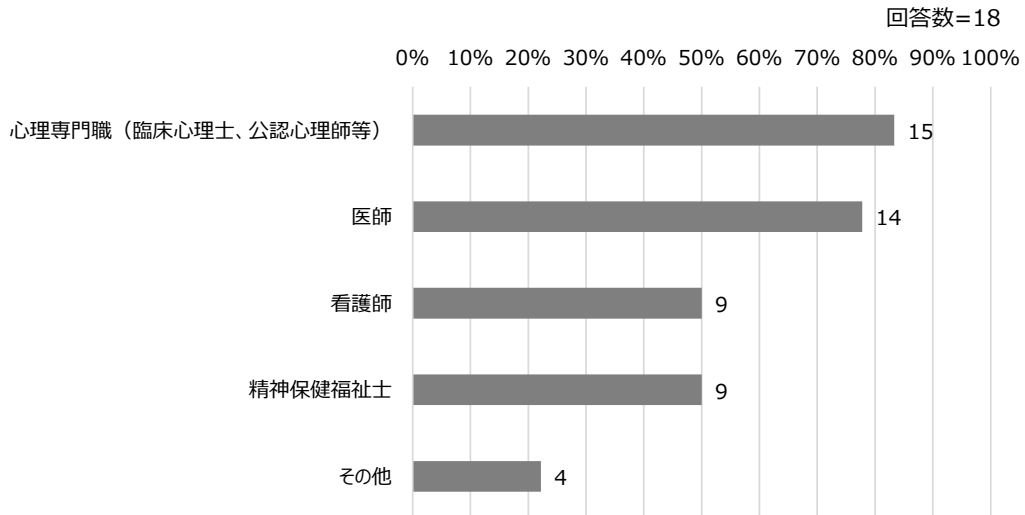


図 2-31 犯罪加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施者

治療方法等は、「認知行動療法」が 61%で最も多かった。ほかには、薬物療法、精神分析、心理教育、システムズアプローチ、ブリーフセラピー、デイケアプログラム、ソーシャルワーク、家族療法等が挙げられた。

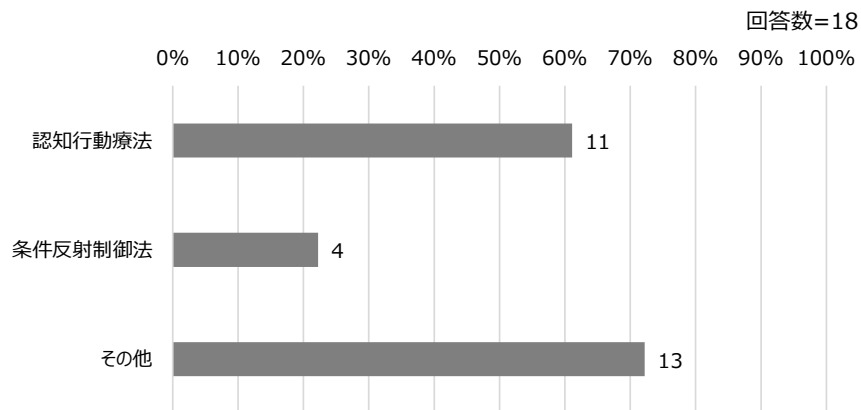


図 2-32 犯罪加害者への治療方法等

治療等の形態は、「個人面接」が100%であった。「グループセッション」は22%であった。ほかは、家族同席での面談、家族面接等が挙げられた。

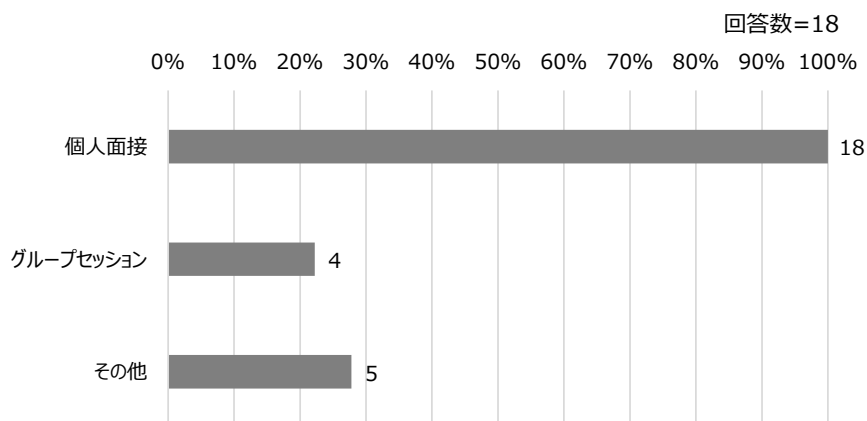


図 2-33 犯罪加害者への治療等の形態

治療等の形式は、「通院（通所）」が100%であった。「入院」は33%、「オンライン診療（カウンセリング）」は17%であった。ほかは、訪問等が挙げられた。

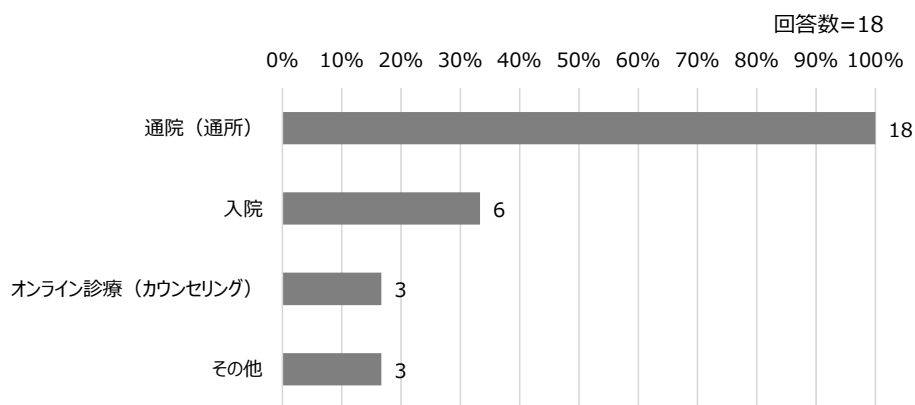


図 2-34 犯罪加害者への治療等の形式

c. 治療・カウンセリング、その他支援の実施状況

「治療やカウンセリング、その他支援を中断・離脱したケースがある」と回答した機関は全体の4分の3弱を占めている。

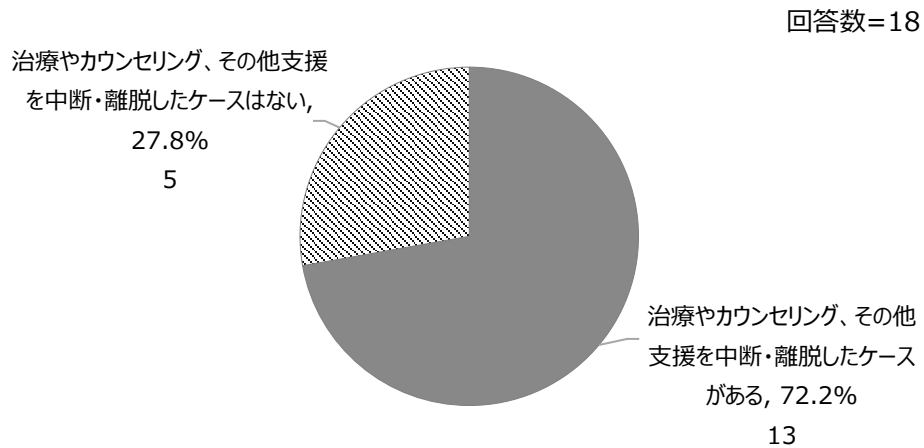


図 2-35 犯罪加害者への治療やカウンセリング、その他支援の継続状況

中断・離脱することになった理由は、「加害者が治療・支援等の必要性を感じなくなった」が67%で最も多く、次いで「加害者が時間を取れなくなった」が44%であった。「加害者の費用負担感が大きかった」「加害者の転居に伴い受診（通所）が難しくなった」は22%であった。

ほかに、「すぐに良くなった感覚が得られない」「再犯していないのでもう治ったと思ひ込む」「治療は不要などと家族が反対した」などが挙げられた。

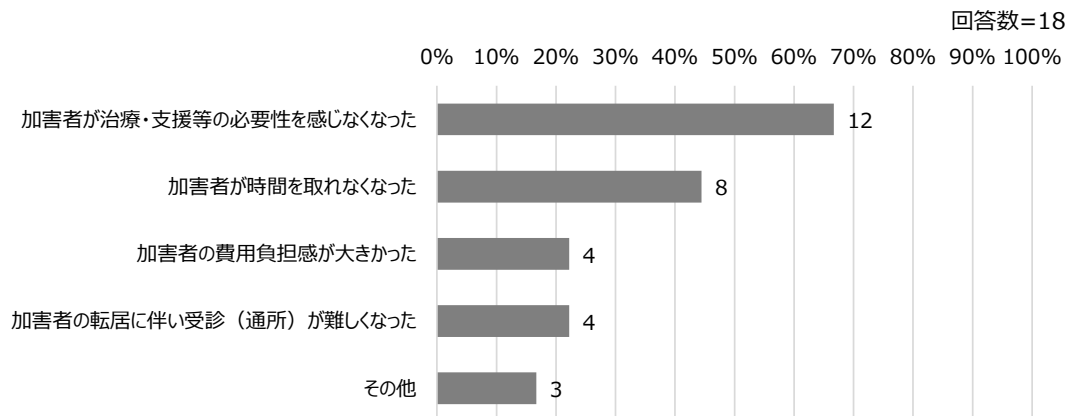


図 2-36 治療やカウンセリング、その他支援を中断・離脱することになった理由

また、「再発した者がいる」と回答した機関は、全体の半数以上を占めている。「再発した者はいない」は17%であった。

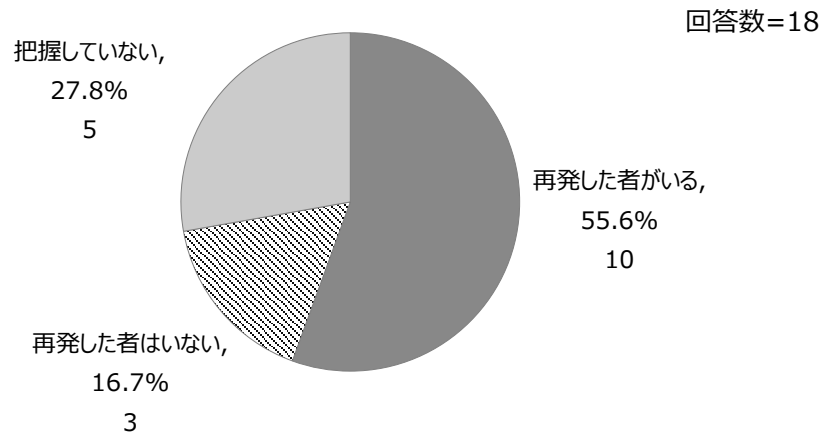


図 2-37 治療やカウンセリング、その他支援をした犯罪加害者の再発状況

再発した要因として考えられることは、「治療やカウンセリング、その他支援で取り上げた内容が、加害者の身に付いていなかった」が半数を占めている。「再発リスクの高い者であったため、リスクを完全に排除することが難しかった」は44%であった。

「加害者の家族や知人等から支援を得られなかった」は28%、「加害者の就労状況に問題があった」は11%であった。

ほかには、「サポートネットワークがほとんどない」「既に服役経験があり服役の可能性が脅威とならない」「一般的な治療法が確立されていないなど現在の治療学として限界がある」「個々の病態の問題」などが挙げられた。

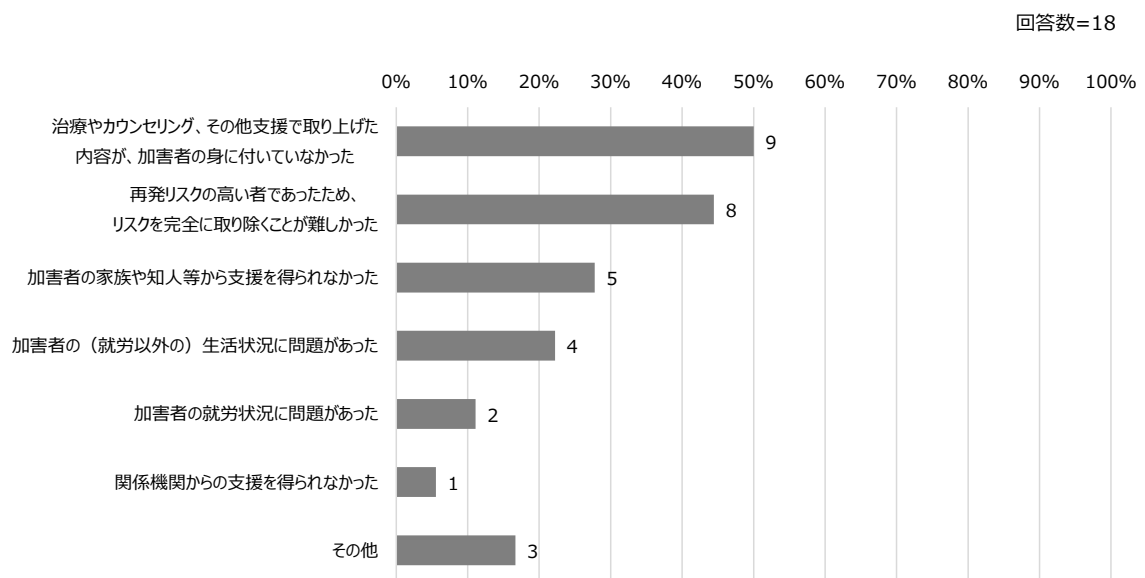


図 2-38 治療等をした犯罪加害者が再発した要因として考えられること

d. 治療・カウンセリング、その他支援の効果

治療やカウンセリング、その他支援の効果について、分かっていることは、「加害者から、治療やカウンセリング、その他支援が役に立ったとの反応があった」が 94%で最も多く、次いで「再発（再犯）リスクが低下した」が 67%であった。

「あまり手応えや感じられる効果はなかった」は 17%であった。

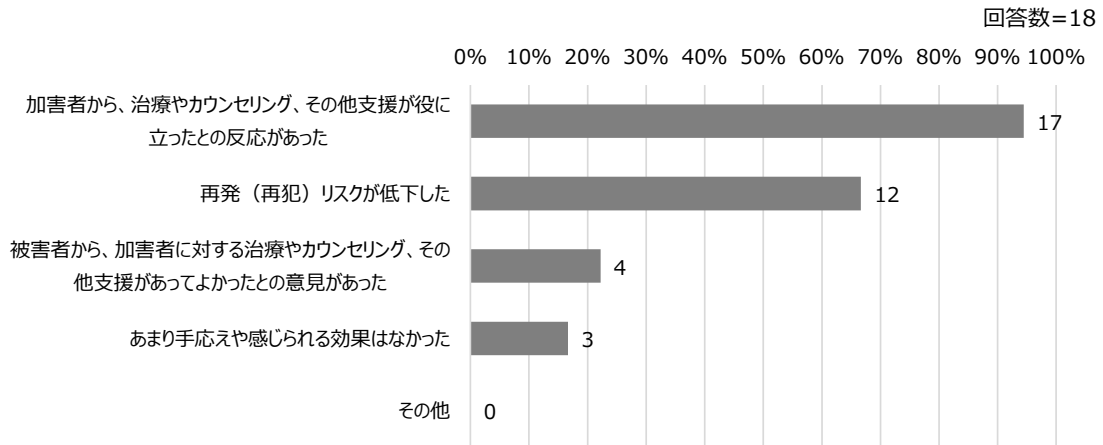


図 2-39 犯罪加害者への治療やカウンセリング、その他支援の効果

2) ストーカー加害者への治療やカウンセリング、その他支援について

a. ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施有無

ア) 治療・カウンセリング、その他支援の実施有無と、取組内容

ストーカー加害者の再犯防止に向けた、治療・カウンセリング、その他支援を「実施したことがある」と回答した機関は全体の 3 分の 2 以上を占めている。

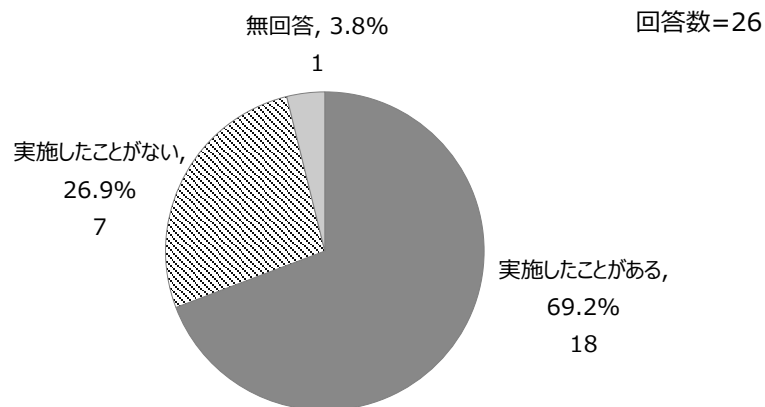


図 2-40 ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施有無

図 2-40 について機関種別で見ると、医療機関（計 19 機関）のうち 13 機関が、ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援を「実施したことがある」と回答した。

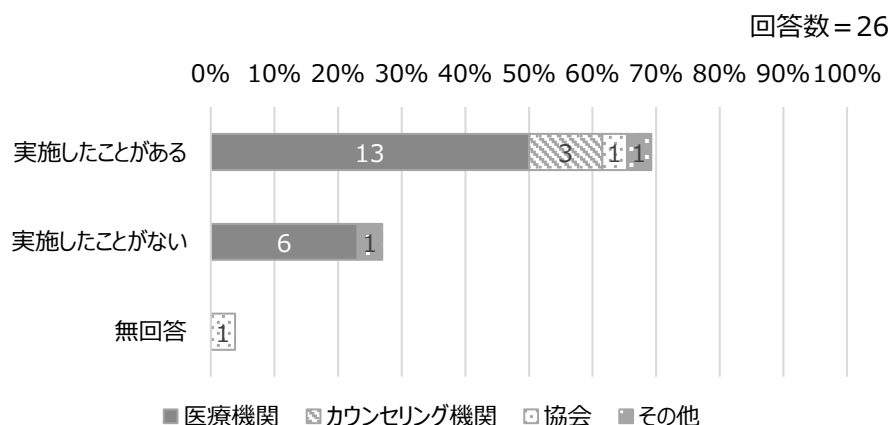


図 2-41 ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施有無（機関種別）

図 2-40 について、機関が所在している都道府県の地域規模別で見ると、大規模の地方公共団体に所在する機関（計 8 機関）のうち 6 機関、中規模の地方公共団体に所在する機関（計 11 機関）のうち 9 機関が、ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援を「実施したことがある」と回答した。

小規模の地方公共団体（計 7 機関）に所在する機関のうち「実施したことがある」と回答した割合は 3 機関であった。

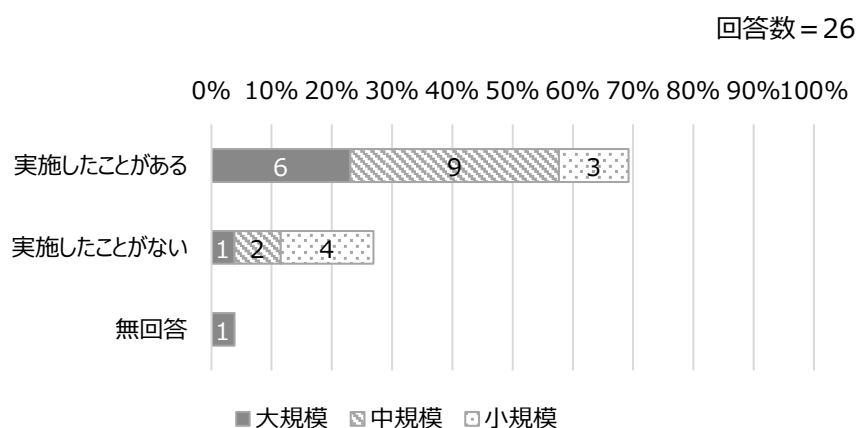


図 2-42 ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施有無（所在都道府県の地域規模別）

また、実施したことがある取組は、「カウンセリング」が72%で最も多かった。「治療」は67%であった。ほかに、訪問、教育プログラム等が挙げられた。

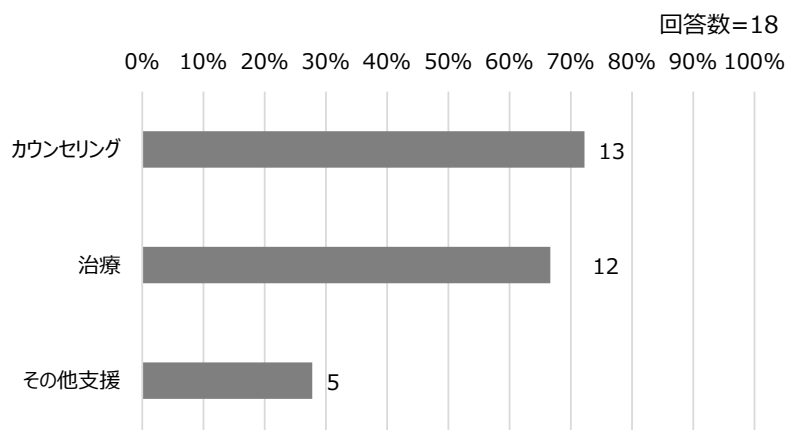


図 2-43 ストーカー加害者に対し実施したことがある取組

イ) 実施したことがない理由

ストーカー加害者への治療やカウンセリング、その他支援を実施したことがない理由は、「ストーカー加害者の来院や、問い合わせがなかったため」が71%で最も多かった。「ストーカー加害者への治療・支援等を行う体制を構築できなかったため」は29%であった。

「来院や問い合わせのあったストーカー加害者の再発（再犯）リスクが高く、自組織では治療・支援等ができなかったため」「ストーカー加害者への対応に特有の難しさを感じるため」と回答した団体はなかった。

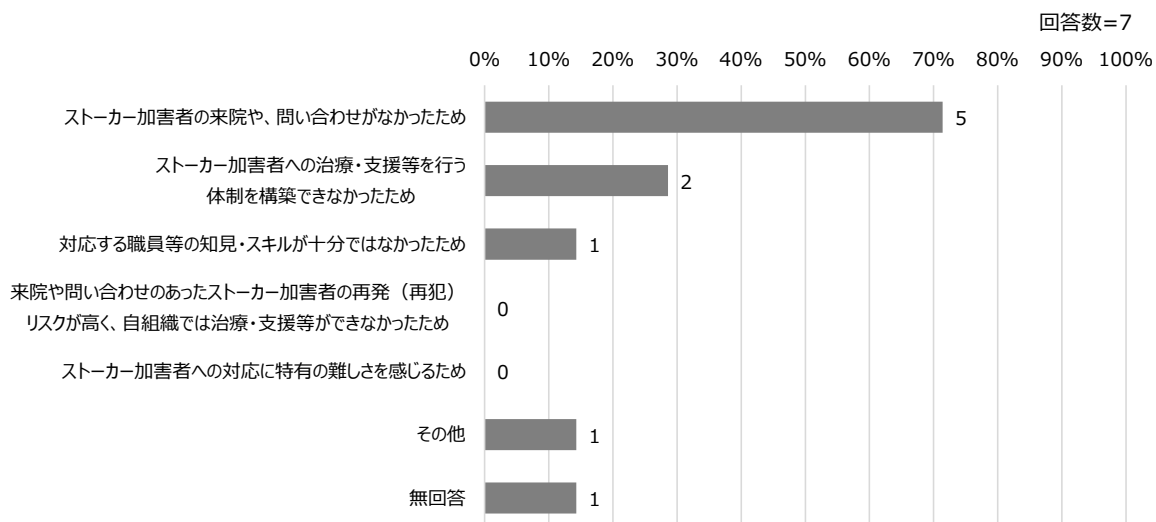


図 2-44 ストーカー加害者への治療等を実施したことがない理由

b. ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の内容

治療やカウンセリング、その他支援を行うのは、「心理専門職（臨床心理士、公認心理師等）」が78%で最も多く、次いで「医師」が72%であった。「精神保健福祉士」は39%であった。ほかに、作業療法士が挙げられた。

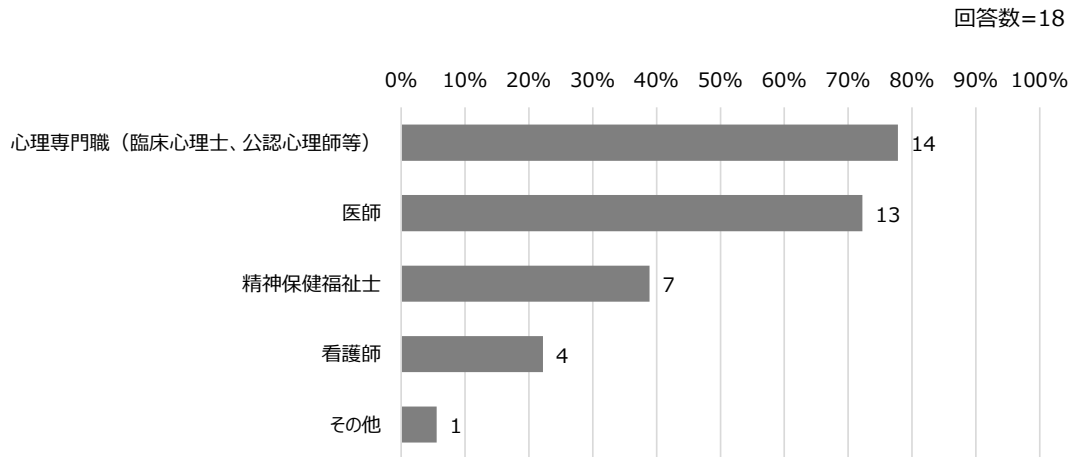


図 2-45 ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施者

治療方法等は、「認知行動療法」が50%で最も多かった。

ほかに、薬物療法、精神療法、精神分析的心理療法、システムズアプローチ、ブリーフセラピー、クライシスプランの作成、デイケア、ソーシャルワーク、家族療法等が挙げられた。

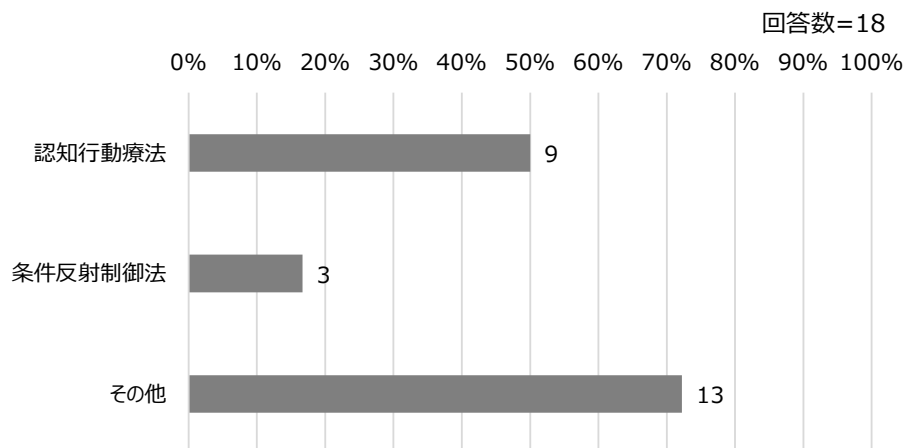


図 2-46 ストーカー加害者への治療方法等

治療等の形態は、「個人面接」が 83%で最も多かった。「グループセッション」は 11%であった。ほかは、家族同席でのセッション、家族面接、ケア会議等が挙げられた。

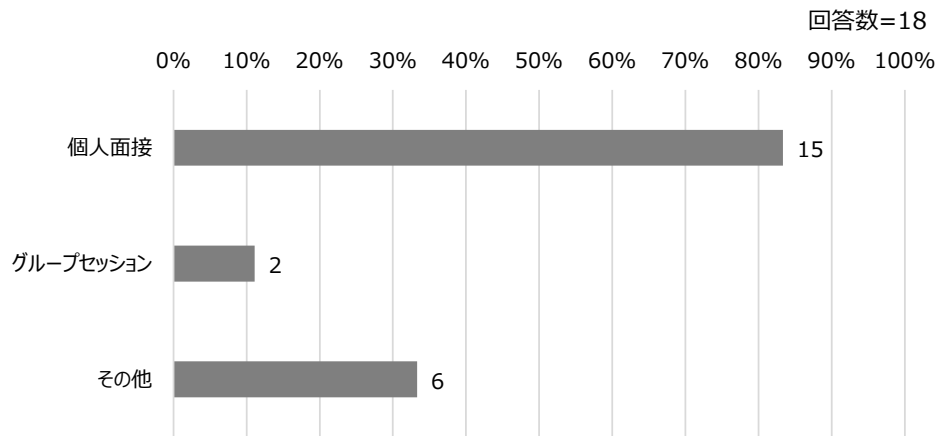


図 2-47 ストーカー加害者への治療等の形態

治療等の形式は、「通院（通所）」が 89%で最も多かった。「入院」は 17%、「オンライン診療（カウンセリング）」は 11%であった。ほかは、訪問が挙げられた。

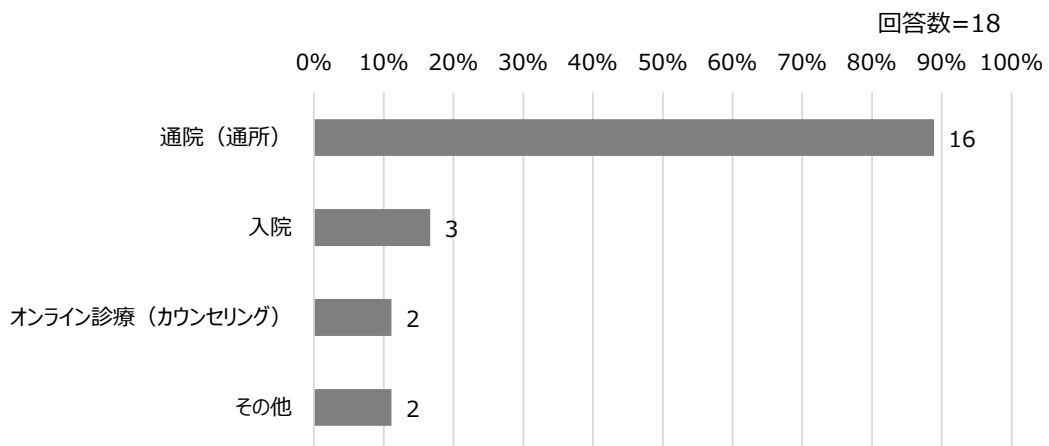


図 2-48 ストーカー加害者への治療等の形式

c. ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の実施状況

令和3年に治療やカウンセリング、その他支援を実施した件数について、「1～10件」と回答した機関が、全体の半数以上を占めている。

「0件」は17%、「11～20件」「21件以上」はそれぞれ6%であった。

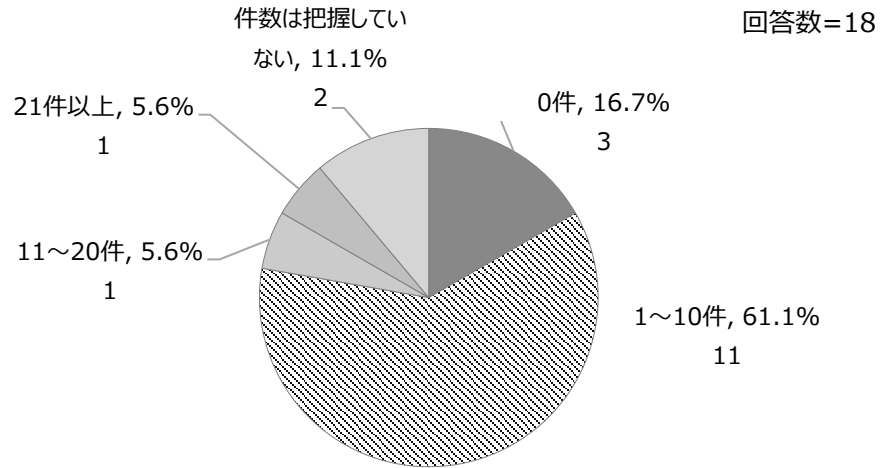


図 2-49 ストーカー加害者への治療やカウンセリング、その他支援の実施件数（令和3年）

「治療やカウンセリング、その他支援を中断・離脱したケースがある」と回答した機関は89%であった。

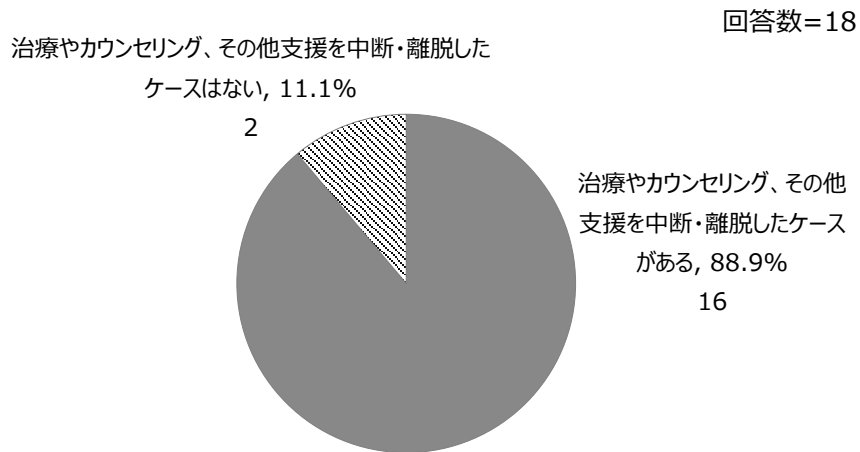


図 2-50 ストーカー加害者への治療やカウンセリング、その他支援の継続状況

治療やカウンセリング、その他支援を中断・離脱した理由は、「加害者が治療・支援等の必要性を感じなくなった」が63%で最も多かった。「加害者が時間を取れなくなった」が44%、「加害者の転居に伴い受診（通所）が難しくなった」が25%、「加害者の費用負担感が大きかった」が19%であった。ほかに、「カウンセリングに対するモチベーションが弱かった」「居住地が病院より遠方」が挙げられた。

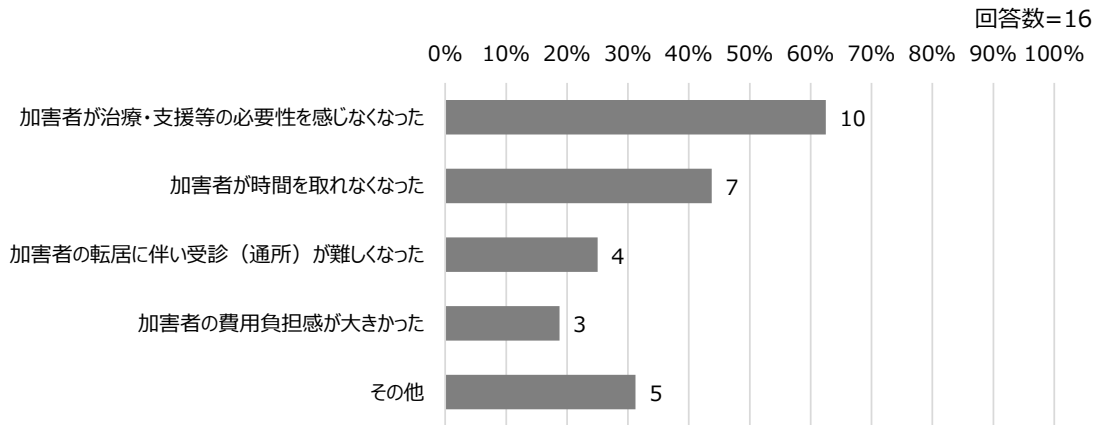


図 2-51 治療やカウンセリング、その他支援を中断・離脱することになった理由

「中断・離脱したケースはない」と回答した機関は2機関であった。中断・離脱したケースがない背景として考えられることとしては、いずれの機関も「加害者が治療等に取り組む意欲を持っていた」と回答した。

また、「加害者が治療等の時間を取ることができた」「加害者の費用負担感が少なかった」と回答した機関はそれぞれ1機関であった。

「加害者が家族や知人等から支援を得られていた」は、いずれの機関からも、中断・離脱の背景として挙げられなかった。

また、「再発した者がいる」と回答した機関は全体の4分の1以上を占めている。「再発した者はいない」は11%、「把握していない」は61%であった。

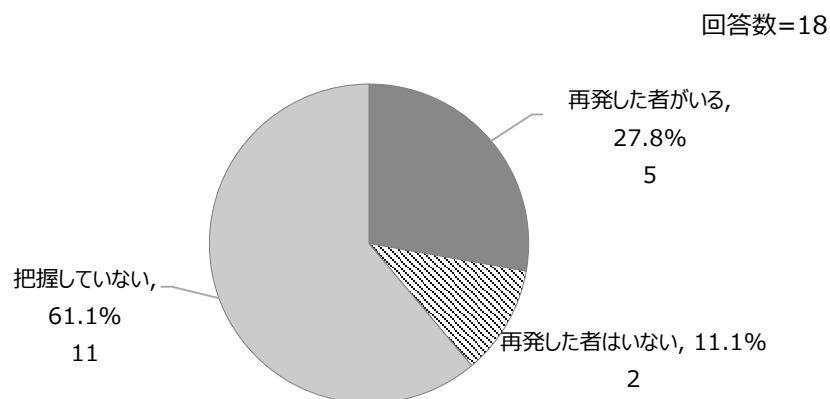


図 2-52 治療やカウンセリング、その他支援をしたストーカー加害者の再発状況

「再発した者がいる」と回答した機関は 5 機関であった。再発した要因として考えられる理由として、「治療やカウンセリング、その他支援で取り上げた内容が、加害者の身に付いていなかった」「再発リスクの高い者であったため、リスクを完全に排除することが難しかった」と回答した機関はそれぞれ 4 機関であった。

「加害者の（就労以外の）生活状況に問題があった」は 2 機関で、「加害者の家族や知人等から支援を得られなかった」「加害者の就労状況に問題があった」と回答した機関はそれぞれ 1 機関であった。その他の理由として、「受診を継続しなかった」と回答した機関が 1 機関あった。

d. ストーカー加害者への治療・カウンセリング、その他支援の効果

治療やカウンセリング、その他支援の効果について分かっていることは、「加害者から、治療やカウンセリング、その他支援が役に立ったとの反応があった」が 67%で最も多く、次いで「再発（再犯）リスクが低下した」が 44%であった。

「あまり手応えや感じられる効果はなかった」は 28%であった。

ほかに、「気分障害等が投薬等によって改善すればストーキング行為も軽減すると思われるので保険医療も有効」などの意見が挙げられた。

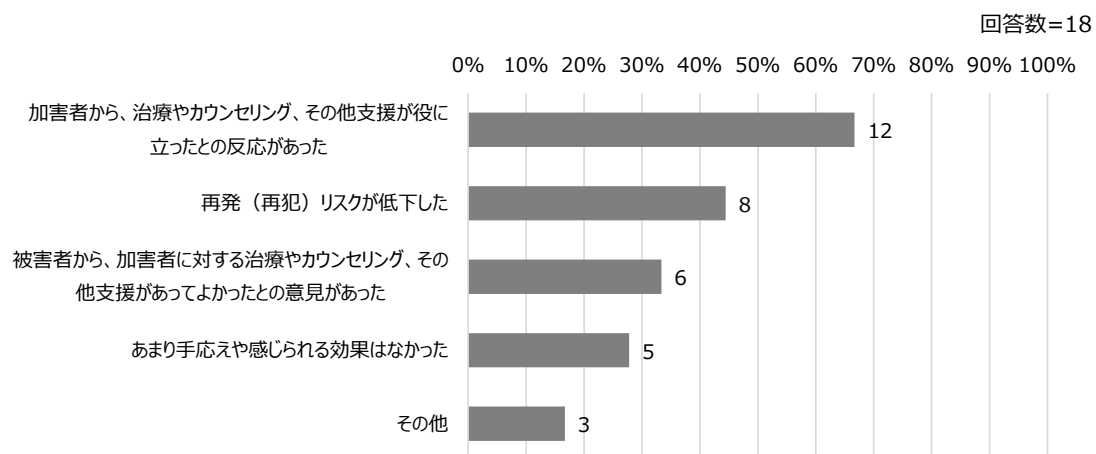


図 2-53 ストーカー加害者への治療やカウンセリング、その他支援の効果

3) 関係機関・都道府県警察との連携

a. 犯罪加害者の再犯防止に関する関係機関・都道府県警察との連携

犯罪加害者の再犯防止に向けた取組に関して、連携している機関は、「都道府県警察」が46%で最も多く、次いで「保護観察所」「保健所」「民間団体（相談機関・支援団体等）」が31%、「精神保健福祉センター」「福祉事務所」が27%であった。

「連携している機関はない」は23%で、4分の1弱であった。

「その他」としては、検察庁、刑務所、少年院、家庭裁判所、地域生活定着支援センター、学校等が挙げられた。

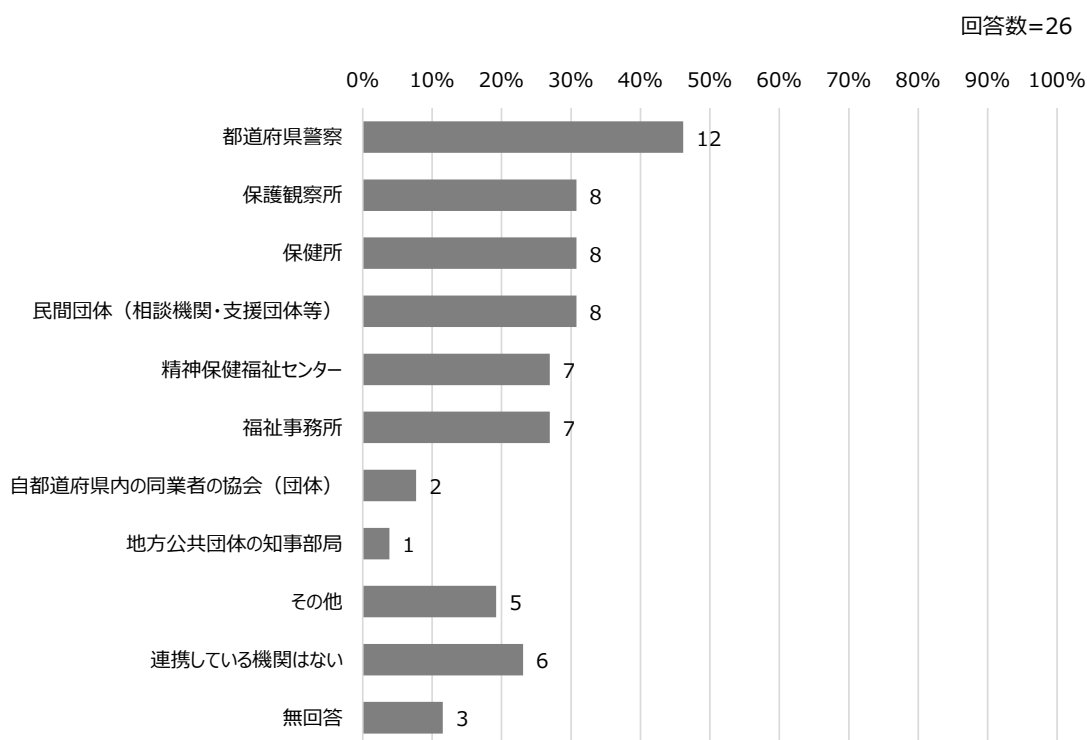


図 2-54 犯罪加害者再犯防止に関して連携している機関

関係機関との間で実施している取組は、「連携の仕組みはなく、事案ごとに都度対応を検討している」が 71%で最も多く、次いで「連携機関の担当者との定期的な会議はないが、担当者を把握するなど顔の見える関係を築いている」が 47%であった。「連携の仕組みや体制がある」は 35%、「連携機関の担当者と定期的に会議を開催している」は 29%であった。

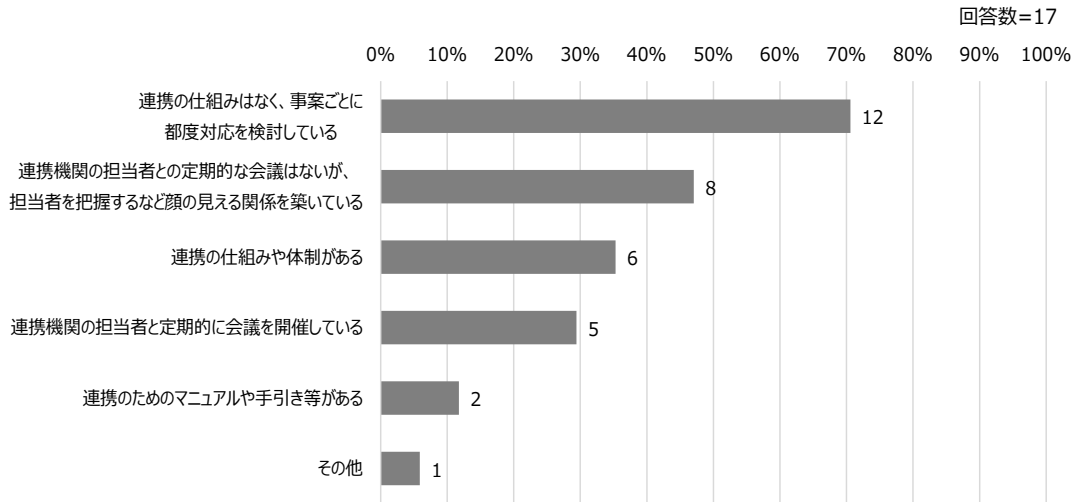


図 2-55 犯罪加害者再犯防止に関して、連携している機関との間で実施している取組

また、「連携している機関がない」と回答した機関は 6 機関であり、連携していない理由として、いずれの団体も「連携の仕組みや体制がないため」と回答した。「連携のためのマニュアルや手引き等がないため」「連携する必要性がないため」はそれぞれ 1 機関が回答した。

都道府県警察との間で実施している取組（仕組み）に関しては、「連携の仕組みはなく、相談を受けた事案ごとに都度対応を検討している」が 54%で最も多く、次いで「連携の仕組みや体制がある」が 15%であった。

「連携していない」は 23%であった。

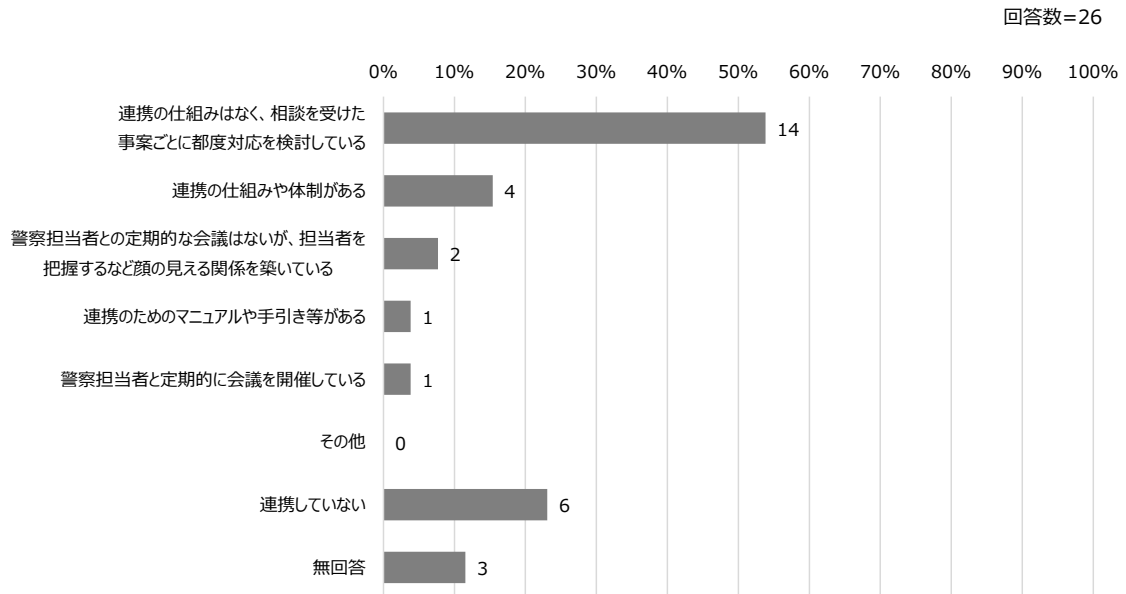


図 2-56 犯罪加害者再犯防止に関して、都道府県警察との間で実施している取組

なお、都道府県警察と「連携していない」と回答した機関は 6 機関であった。連携していない理由として、そのうち 5 機関が「連携の仕組みや体制がないため」と回答した。「連携のためのマニュアルや手引き等がないため」は 2 機関、「連携機関の担当者との間で顔の見える関係を築けていないため」「連携する必要性がないため」はそれぞれ 1 機関が回答した。

b. ストーカー加害者の再犯防止に関する関係機関・都道府県警察との連携

ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組に関して、連携している機関は、「都道府県警察」が62%で最も多く、次いで「保健所」が19%、「精神保健福祉センター」「福祉事務所」が12%であった。

「連携している機関はない」は15%であった。

回答数=26

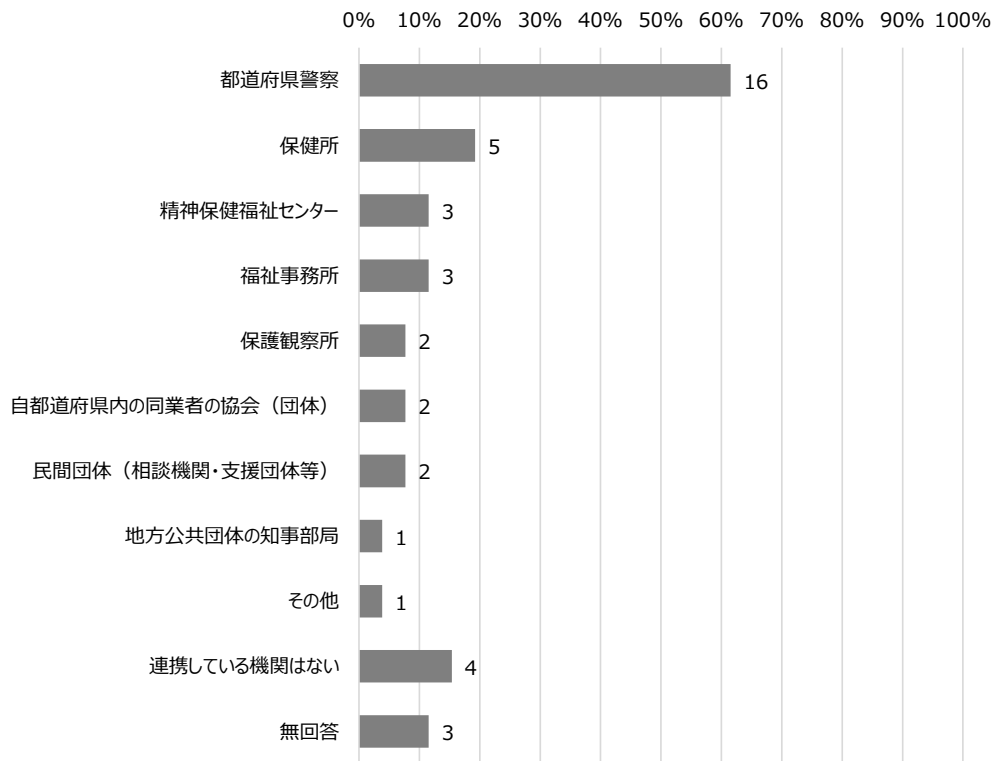


図 2-57 ストーカー加害者再犯防止に関して連携している機関

関係機関との間で実施している取組は、「連携の仕組みや体制がある」が 47%で最も多く、次いで「連携機関の担当者との定期的な会議はないが、担当者を把握するなど顔の見える関係を築いている」「連携の仕組みはなく、事案ごとに都度対応を検討している」が 42%。「連携のためのマニュアルや手引き等がある」「連携機関の担当者と定期的に会議を開催している」が 16%であった。

回答数=19

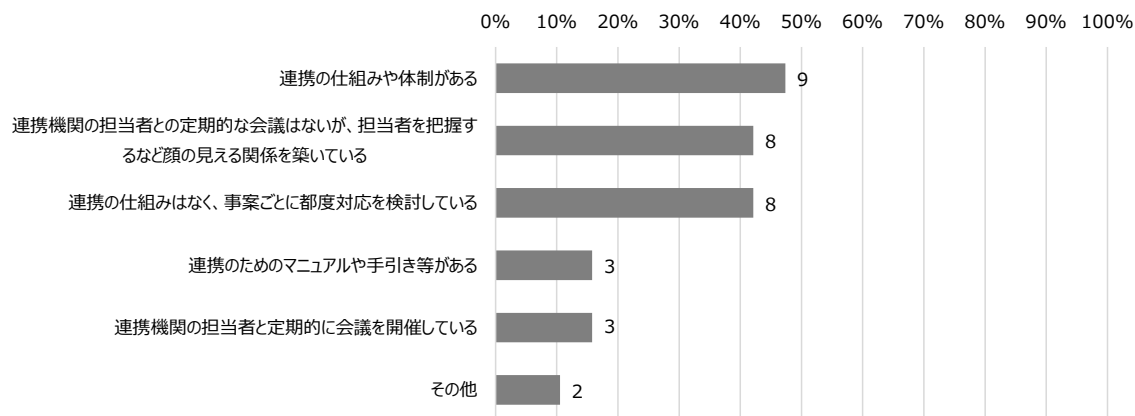


図 2-58 ストーカー加害者再犯防止に関して、連携している機関との間で実施している取組

「連携している機関がない」と回答した機関は 4 機関であり、連携していない理由として、いずれの機関も「連携の仕組みや体制がないため」と回答した。「連携のためのマニュアルや手引き等がないため」「連携する必要性がないため」はそれぞれ 2 機関が回答した。

都道府県警察との間で実施している取組（仕組み）に関しては、「連携の仕組みはなく、相談を受けた事案ごとに都度対応を検討している」が 35%で最も多く、次いで「連携の仕組みや体制がある」が 31%。「警察担当者との定期的な会議はないが、担当者を把握するなど顔の見える関係を築いている」が 27%であった。「連携していない」は 15%であった。

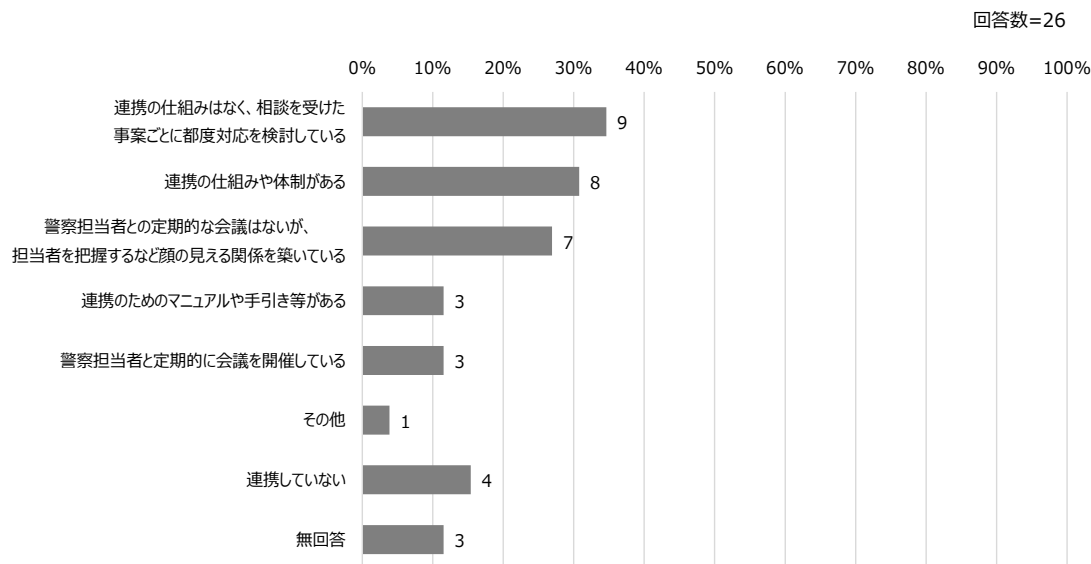


図 2-59 ストーカー加害者再犯防止に関して、都道府県警察との間で実施している取組

なお、都道府県警察と「連携していない」と回答した機関は 4 機関であった。連携していない理由として、いずれの機関も「連携の仕組みや体制がないため」と回答した。「連携のためのマニュアルや手引き等がないため」は 2 機関、「連携機関の担当者との間で顔の見える関係を築けていないため」「連携する必要性がないため」はそれぞれ 1 機関が回答した。

4) 犯罪加害者やストーカー加害者の再犯防止に関する課題、要望等について

犯罪加害者やストーカー加害者の再犯防止に関する課題、要望等についての主な回答は、以下のとおりである。

a. 犯罪加害者の再犯防止に係る関係機関との連携に関する課題、要望等

表 2-8 犯罪加害者の再犯防止に係る関係機関との連携に関する意見

項目	主な回答（概要）
犯罪加害者に関する対応	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の動機付けが必要である。 本人の同意と強制性の関係等が難しい。
支援方法・内容	<ul style="list-style-type: none"> 再犯時のリスク管理、実施者の技能向上、治療費の支援、通院をバックアップするような支援が必要である。 就労・居住に関する支援等が必要である。

項目	主な回答（概要）
連携状況・連携拡大等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 犯罪行動に合併する病気の治療は、一般のクリニックでも可能であると思う。 ・ 犯罪加害者の再犯防止に向けた支援に関わる機関が少ないことが課題である。関係機関の相互理解や関係構築が必要である。 ・ 医療機関による治療だけでは支援は困難であり、関係機関全体で当事者を支える必要がある。
広報啓発等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再犯防止の取組内容やその効果等について、周知が必要である。

表 2-9 犯罪加害者の再犯防止に係る都道府県警察との連携に関する意見・考え等

項目	主な回答（概要）
犯罪加害者に関する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 警察官が自機関に紹介等をする場合、治療に取り掛かるまでの時間が短くなってよい。
連携方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関での対応には限界があることを理解いただきたい。 ・ 警察機関との打ち合わせを通じて、各機関の意見の調整、方向性の確認をする必要がある。
広報啓発等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 犯罪加害者の再犯防止について社会で考えていくことができるよう、広報・啓発が大切である。

b. ストーカー加害者の再犯防止に係る関係機関との連携に関する課題、要望等

表 2-10 ストーカー加害者の再犯防止に係る関係機関との連携に関する意見・考え等

項目	主な回答（概要）
ストーカー加害者に関する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の同意と強制性の関係等が難しい。（再掲） ・ 本人の問題意識によるところが大きい。 ・ 治療費の支援が必要である。
ストーカー加害者の受入医療機関等の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーカー加害者の診療に対応できる医師は限られている。再発防止に向けた支援の充実が必要である。
連携状況・連携拡大等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介・診察に至るケースはない。行政的な手続きが必要であり、その枠組みがなれば医療に結びつかない。 ・ 再犯防止に向けて医療関係者ができることに限界がある。 ・ 加害者の再犯防止に向けた支援に関わる機関が少ないこと、関係機関の連携の枠組みを構築することが課題である。
広報啓発等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再犯防止の取組内容やその効果等について、周知が必要である。 ・ 加害者へのカウンセリングについて、一般市民から理解を得ることが課題である。

表 2-11 ストーカー加害者の再犯防止に係る都道府県警察との連携に関する意見・考え等

項目	主な回答（概要）
ストーカー加害者に関する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県警察の先進的な取組により、ストーカー加害者に対するカウンセリングが可能になっている。警察との連携は充実している。 ・ 動機付けの乏しい加害者への対応方法を開発すること、現場で加害者に接する警察官の対応スキルを向上させることが課題である。
治療・カウンセリング等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関での対応には限界があることを理解いただきたい。 ・ 警察から受診を勧められた際に治療に行きたいと言っているにもかかわらず、実際は来ないストーカー加害者が多い。その追跡等に時間がかかる。

項目	主な回答（概要）
連携方法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携体制や関係の構築が必要である。また、ケースについて検討を重ねていけるとよい。 ・警察機関との打ち合わせを通じて、各機関の意見の調整、方向性の確認をする必要がある。（再掲）
広報啓発等	<ul style="list-style-type: none"> ・加害者の再犯防止について社会で考えていくことができるよう、広報・啓発が大切である。

c. 犯罪加害者・ストーカー加害者に対する治療・カウンセリング・その他支援に関する考え・意見等

表 2-12 犯罪加害者に対する治療・カウンセリング・その他支援に関する考え・意見等

項目	主な回答（概要）
治療・カウンセリング等	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者に対して再犯防止に向けたカウンセリングを行うには、本人が動機を有している必要がある。 ・カウンセリングを受けることについて本人に動機付けを行うことが難しく、動機付けの弱さ、経済的な事情等により、カウンセリングを離脱することがある。 ・カウンセリング等は保険診療ではないため自己負担となるが、支援継続のためには経済的支援が必要である。 ・有効な手段、マニュアルが無い。
治療・カウンセリング等以外の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力があると効果的であるが、家族との関係性が希薄になる、あるいは悪化すると再犯率も高まると考えられる。 ・周囲の支援体制を構築することで再犯防止につながる可能性がある。
連携状況・連携拡大等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関だけの支援は難しいため、支援を行う関係機関の意識も重要である。 ・本人や加害者家族への支援体制を強化する必要がある。

表 2-13 ストーカー加害者に対する治療・カウンセリング・その他支援に関する考え・意見等

項目	主な回答（概要）
ストーカー加害者に関する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・警察との連携等により、全事案に対して専門家による早期のリスク評価を行った方がよい。
治療・カウンセリング等	<ul style="list-style-type: none"> ・他の犯罪加害者に比べてストーカー加害者は、カウンセリング等の心理学的な支援の有効性は高いと考えられる。ストーカー加害者といってもその背景、心理的な課題は異なるため、カウンセリングを提供する場合はそれらの要因を踏まえる必要がある。 ・本人への動機付けが難しく、ある程度の法的強制力があるとよい。 ・再犯防止に向けたカウンセリングを行うには、本人が動機を有している必要がある。（再掲） ・カウンセリング等は保険診療ではないため自己負担となるが、支援継続のためには経済的支援が必要である。（再掲） ・有効な手段、マニュアルが無い。（再掲）
治療・カウンセリング等以外の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力があると効果的である。 ・周囲の支援体制を構築することで再犯防止につながる可能性がある。（再掲）
連携状況・連携拡大等	<ul style="list-style-type: none"> ・病院が遠方である等の理由で診療を中断するケースがあるため、診療をサポートできる体制の構築が必要である。 ・重大事件を起こすリスクの高いストーカー加害者に対して、迅速な対応をできるようなシステムがあればよい。 ・ストーカー加害者に対する行政的な手続きがなければ、医療介入は困難である。

2.2.3 アンケート調査結果の総括

(1) 知事部局

1) 取組状況

犯罪加害者全般の再犯防止に向けた支援施策がある部局は全体の4分の3以上であり、福祉部局では全部局が支援施策を有していた。支援内容は、カウンセリング以外の一般的な相談対応が最も多く、支援施策がある部局のうち8割以上が実施していた。就労支援（職業訓練も含む）、生活支援（居住支援、社会保障に関する支援等）は6割程度が実施し、精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）は2割強の部局が実施していた。

犯罪加害者全般に対する再犯防止に向けた取組として、一般的な相談対応に比べると、精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）は進んでいないことが分かった。

ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援施策がある部局は全体の4分の1弱で、犯罪加害者の再犯防止に向けた支援施策と比べて、施策がある部局が少なかった。また、支援施策がなく今後取り組む予定もない部局は7割弱であった。

ストーカー加害者への再犯防止に向けた取組を実施する部局は少数であったが、その中には精神医学的・心理学的支援（カウンセリング等）を実施している部局もあった。そのほか、一般的な相談対応、就労支援、生活支援も一部の部局で行われていた。

2) 関係機関との連携状況

犯罪加害者の再犯防止に関して、連携している機関として都道府県警察、地域生活定着支援センター、保護観察所等が挙げられた。犯罪加害者の再犯防止に関する都道府県警察との連携については、事案ごとに都度対応を検討する、定期的に会議を開催する等、必要に応じて連携をしたり、定期的に情報共有等をしたりしている部局が見られた。

ストーカー加害者の再犯防止に関しては、連携している機関として、都道府県警察、地域生活定着支援センター、保護観察所等が挙げられたが、犯罪加害者全般の再犯防止に比べて関係機関との連携は全体的に進んでいなかった。関係機関と連携していない理由としては、連携する必要性がないため、連携の仕組みや体制がないため等が挙げられ、連携の必要性自体を感じていない、あるいは連携体制等が十分でない状況が明らかとなった。

(2) 連携機関

1) 取組状況

犯罪加害者・ストーカー加害者それぞれについて、治療・カウンセリング、その他支援を実施したことがある機関は全体の3分の2以上であった。所在都道府県の地域規模別では、小規模の地方公共団体に所在する機関は、大・中規模に比べて治療等を実施した経験が少なかった。

犯罪加害者・ストーカー加害者への治療・カウンセリング等を実施する職員として、心理専門職（臨床心理士、公認心理師等）、医師を挙げた機関が多く、治療方法としては認

知行動療法が中心であった。

ストーカー加害者への治療・カウンセリング等に関しては、令和 3 年の実施件数として 0 件が 17%、1～10 件が 61%であり、一部機関を除いて年間の受け入れ人数は多くないことが分かった。

ストーカー加害者のうち、治療等を中断・離脱したケースが全体の約 9 割で、大半の機関で中断・離脱した者がいることが分かった。なお、犯罪加害者のうち治療等を中断・離脱したケースは 7 割強であったことに比べると、ストーカー加害者のほうが高い水準であった。

治療等をしたストーカー加害者のうち、再発した者がいると回答した機関は全体の 4 分の 1 以上であり、再発する加害者も一定数いることが分かった。

2) 関係機関との連携状況

犯罪加害者の再犯防止に向けた取組に関して、連携している機関として都道府県警察を挙げる機関が 5 割弱で最も多く、ほかに保護観察所、保健所、民間団体、精神保健福祉センター、福祉事務所等が 3 割程度の機関から挙げられた。

ストーカー加害者の再犯防止に関しては、6 割以上の機関が連携している機関として都道府県警察を挙げていて、ほかに保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所等も挙げられたがいずれも 1～2 割程度と低い水準であった。

犯罪加害者全般に比べるとストーカー加害者再犯防止については、都道府県警察との連携が進んでいる一方で、他機関との連携については連携が進んでいないことが分かった。

ストーカー加害者再犯防止に関する都道府県警察との連携に関しては、事案ごとに都度対応を検討している、連携の仕組みや体制があると回答した機関がそれぞれ 3 割程度であった。犯罪加害者再犯防止については、連携の仕組みや体制があるとの回答が 15%であったことから、犯罪加害者に比べてストーカー加害者再犯防止のほうが、警察との連携の仕組みの構築が進んでいると言える。

2.3 ヒアリング調査

2.3.1 調査の概要

(1) 調査の目的

知事部局及び、各都道府県警察が連携している連携機関（医療機関、カウンセリング等実施機関等の関係機関・団体）における、ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援に関する取組状況やその内容、機関連携の状況等について、ヒアリング調査を実施した。

本調査研究はストーカー加害者の再犯防止に向けた支援を主眼としているが、犯罪加害者の再犯防止に向けた施策等において、ストーカー加害者への支援等も実施している可能性があることや、ストーカー加害者に対する支援方策の検討に当たって、犯罪加害者に対する支援方策が参考になること等から、アンケート調査と同様に、犯罪加害者の再犯防止に向けた支援についても併せて調査を実施した。

(2) 調査対象

犯罪加害者・ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援に関する取組状況やその内容、機関連携の状況、多機関連携に必要な事項等について、特徴的な取組をしていると考えられる団体や、犯罪加害者・ストーカー加害者対策に関する詳細な問題意識等を有している団体等を対象として、ヒアリング先の検討を行った。

ヒアリング先の選定にあたっては、地方公共団体の規模や、部署種別（福祉部局・男女共同参画部局・再犯防止推進担当部局等）、機関種別（医療機関・カウンセリング機関）も十分に踏まえた上で、様々な地域・機関における状況や課題を明らかにできるように工夫した。なお、一部都道府県については複数部署へのヒアリングを実施した。

(3) 調査方法

調査対象に対し事前に質問票を送った上で、ウェブ会議ツールを用いてオンラインでのヒアリングを実施した。実施時間は1機関当たり1～1.5時間程度であった。

一部機関には、書面でのヒアリングを実施した。

(4) 調査期間

本調査は、令和4年12月から令和5年1月に実施した。

(5) 調査内容

主な調査項目は表 2-14、表 2-15 のとおりである。また、各機関の特徴等を踏まえ、質問の追加や変更、非該当部分の削除等を行った。

表 2-14 主な調査項目（知事部局）

分類	項目
犯罪加害者への支援内容、方法	犯罪加害者の再犯防止に関する取組の経緯、概要
	支援等に至った経緯
	取組の工夫、効果、課題
	再犯防止推進計画関連の、国からの補助金等の予算措置の状況
	今後の取組予定、犯罪加害者への立ち直りに向けた支援施策（特に治療等）の必要性等に関する考え
ストーカー加害者への支援内容、方法	犯罪加害者の再犯防止に関する取組状況、今後の取組予定
	【取組をしている部局のみ】取組の経緯、概要、対応事例
	【取組をしている部局のみ】取組の工夫、効果、課題
犯罪加害者、ストーカー加害者の支援の課題等	地方公共団体における犯罪加害者・ストーカー加害者への支援や関わり方における課題、課題解消に向けて実施したい（必要と考える）取組
	知事部局として、加害者に対する支援で一番重要、必要と考えること
犯罪加害者・ストーカー加害者の再犯防止に関する多機関連携	都道府県警察・関係機関との連携状況
	他機関との連携の工夫、効果
	都道府県警察以外の他機関との連携における課題、今後実施したい取組等
	都道府県警察との連携における課題、支援が必要な事項、要望等

表 2-15 主な調査項目（連携機関）

分類	項目
犯罪加害者への支援内容、方法	犯罪加害者の再犯防止に関する治療・カウンセリング等の実施経緯、概要
	支援等に至った経緯
	中断・離脱、再発状況
	取組の工夫、効果、課題
ストーカー加害者への支援内容、方法	ストーカー加害者の再犯防止に関する治療・カウンセリング等の実施経緯、概要、対応事例
	支援等に至った経緯
	ストーカー加害者の特性・特徴
	中断・離脱、再発状況
犯罪加害者・ストーカー加害者の再犯防止に関する多機関連携	取組の工夫、効果、課題
	都道府県警察・関係機関との連携状況
	他機関との連携の工夫、効果
	都道府県警察以外の他機関との連携における課題、要望、今後実施したい取組等
	都道府県警察との連携における課題、支援が必要な事項、要望等
	都道府県警察の協力医療機関等を増やすための方策等

2.3.2 調査結果

各機関への主なヒアリング結果を、以下に示す。なお、一部都道府県については複数部署に聴取しているが、異なるアルファベットで表記している。

(1) 地方公共団体における取組

1) 地方公共団体 A (大規模)

犯罪加害者に対する取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪に関する相談窓口事業を実施している。受付方法は電話、メールである。 ・相談受付は地方公共団体の職員が行うのではなく、外部業者へ委託している。本事業についての専門性が高い社会福祉士、精神保健福祉士等が電話対応することを契約で定め、社会福祉に精通している団体が受託している。 ・犯罪加害者と被害者からの相談があるが、加害者からの相談のほうが相対的に多い。また、家族・親族等や、実際に犯罪加害者への対応をしている専門職のような人からも相談がある。 ・相談窓口事業の中心的な対応は相談者へ適切な支援機関を紹介することである。支援機関の連絡先を相談者へ教えるだけのこともあれば、委託先の社会福祉士・精神保健福祉士が必要と判断した場合は、相談者から個人情報収集の許可を得て支援機関との間を取り持ったり、連携機関の担当者へ連絡を取ったりすることもある。 ・都道府県という自治体の特性上、犯罪加害者への直接支援は基本的に行っていない。犯罪加害者の支援者となる、保護司や民間団体を支援する事業が多い。
ストーカー加害者への支援に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口へのストーカーに関する相談は少ない。 ・当部局ではストーカー加害者だけを再犯防止の対象にはしておらず、様々な加害者全般に対する再犯防止に取り組んでいる。
取組の工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪をしたと自覚している人が相談すること自体、ハードルが高いため、そのハードルをいかに低くするかが課題である。 ・基礎自治体に犯罪加害者対応のノウハウが少なく、再犯防止の取組状況には差がある。
機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口事業では、通常のケースで警察と連携の仕組み等はないが、チラシの配架など周知の協力をしてもらえるケースがある。 ・警察関係者のほか様々な機関が参加している会議体がある。

2) 地方公共団体 B (大規模)

犯罪加害者に対する取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・委託運営している地域生活定着支援センターにおいては、保護観察所から依頼を受けて、刑務所や少年院からの出所後に特に支援が必要な障害者や高齢者、周囲に支援者がおらず、帰る先がない人を対象に支援している。逮捕された段階の障害者や高齢者に対する入口支援も実施している。対象者を地域につなぎ、地域内の支援者に見守っていただいている。 ・同センターでは、相談支援業務も実施している。加害者や加害者の家族、その他一般の人々からも相談が来る。 ・同センターの主な対象は、基本的には高齢者や障害者である。同センターのホームページを見て、65歳未満かつ健常者の人等から相談が来る場合もあるが、同センターが社会資源を多く把握しているわけではないため、既存の制度につないでいる。 ・出所後に地域や家族とのつながりが全くなく、住む場所もない場合
---------------	---

	<p>には、福祉事務所において生活困窮者自立支援事業として相談に対応し支援を行っている。その他、必要に応じて就労支援等につないだり、生活費がない場合には生活保護につなげたりする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい福祉サービスを行う施設の運営を行い、同施設では常勤の精神科医が必要に応じ投薬をするほか、性的問題行動等をする加害者への行動改善を図っている。 ・少年サポートセンターを設置し、非行少年の立ち直り支援を行っている。非行事由の一つとして、ストーカー行為等が含まれる。
ストーカー加害者への支援に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援をする場合でも、上記の犯罪加害者に対する対応と大きく変わらない。 ・現在、地域生活定着支援センターで支援しているストーカー加害者は、ごく少数である。 ・当部ではストーカー事例が少なく、現状では既存の体制の中で十分に対応できている状況であるため、相談窓口は必要ないとする。
取組の工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・結果的に再犯防止につながっているが、福祉の支援者（社会福祉士・精神保健福祉士等）は再犯防止を第一の目的として取り組んでいるわけではなく、対象者が持つ考え方や生活スタイル、障害、病気等を含めた対象者の全体の状況を踏まえてアセスメントをし、生活やこれからの生き方に関する支援を行っている。 ・特に、性加害を繰り返す知的障害者や高齢者の支援は難しい。監視をせずに各人に合わせた支援を心掛けているが、しっかりとした支援の枠組みがなければ、社会で再犯を防ぐことはできないと思う。 ・非行に関しては、非行事由にのみ焦点をあてるのではなく、家庭環境や学校での居場所の有無等の観点から少年の非行の背景を把握し、その背景を改善する支援を実施している。 ・出所した加害者に対し、被害者からの申告に基づいて接近禁止命令が出ていたケースがある。その際は、事前に刑務所から地域生活定着支援センターに情報が入り、被害者の生活場所から離れた場所に加害者の生活環境を作るようにした。
機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活定着支援センター等が直接関わっていない、軽犯罪を繰り返す人も含めた包括的な支援体制づくりが地域には求められている。 ・福祉の支援者は、対象者のよい部分や強みを活かすという視点で見ているが、警察や検察庁、保護観察所、矯正施設等は対象者に向ける支援の視点が異なる。このような様々な機関が再犯防止に向けて一つのチームを作って連携するのは難しいが、司法関係機関と福祉関係者が関わる機会が近年増えて意見交換ができていたため、相互の役割についての理解が進んでいる。一つの目的を持った上で、それについてまずは一緒に考えてくれる関係機関が集まり、話し合いを通じて、結果としてネットワーク形成や会議体につながっていくと思う。 ・障がい福祉サービスを行う施設では、関係機関との会議を開催している。非行防止に関しては、警察と連携して少年サポートセンターを運営するほか、関係機関との会議を開催している。

3) 地方公共団体 C (大規模)

<p>犯罪加害者に対する取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所では、ケースワーカーや保健師により構成されたグループが、精神保健に関する相談業務を行っている。精神疾患の疑いがある人や、精神的な症状があって辛いと思う人から相談があれば対応し、治療が必要な場合に医療機関につなげる。精神保健に関する業務の一つとして、犯罪加害者や被害者から相談があれば対応している。 ・保健所においては、犯罪加害者本人からの精神的な問題に関する相談や、加害者の家族や知人からの相談、あるいは警察からの精神疾患が疑われる加害者に関する相談がきっかけとなり、支援等を行う。加害者本人に相談の希望がなければ、本人への支援は難しい。
<p>ストーカー加害者への支援に関する状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者の再犯防止に関する支援についても、犯罪加害者の場合と対応は大きく変わらない。対応件数は少ない。 ・全般として、心が辛くなった人への相談を受け付けているところであり、ストーカーに特化した窓口の設置は考えていない。
<p>取組の工夫・課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者に限らず支援が難しいケースについては、保健所内で検討する機会があり、保健所としての判断ができるようにしている。必要に応じて、家族に対する支援もしている。 ・犯罪加害者に限らず支援の効果測定は難しいと思うが、相談者が医療など必要な支援につながり、日常生活等の状況が改善されている様子であれば、直接関わる機会を減らすなど支援方法を変更している。本人が精神疾患等であることを自覚していない、問題であることを自覚していない場合は、関わりが難しい。本人から拒否をされなければ、本人が困っていることに焦点を当てて、どうしたらよいか一緒に考えることで信頼関係を築くよう対応している。 ・再犯防止という目的ではなく、本人が生きやすくなる・生活しやすくなるようにという視点を持った上での、丁寧な個別支援に尽きる。また、犯罪加害者等は対応が難しいケースが多いと思うので、担当職員が辛くならないように周囲がバックアップ等をすることも重要である。現状では、保健所内でのバックアップに加えて、精神保健福祉センターからも支援を得ることが可能である。
<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センターは、困難なケースについて保健所を支援し、研修等を実施している。保健所と警察は、犯罪加害者・ストーカー加害者以外でも、精神保健福祉法第 23 条に基づく保健所への通報や自殺未遂者の支援において連携している。 ・犯罪加害者・ストーカー加害者に限らず、地域において精神保健福祉に関するネットワーク会議があり、その中で医療機関等関係機関との連携を推進している。 ・都道府県警察が事務局であるストーカー対策ネットワークに参画しており、会議の内容等を保健所に伝達等している。今後は、事例検討を共に行ったり、各機関の役割等について情報共有をしたりする予定と聞いている。 ・警察から保健所へのストーカーに関する相談は、令和 4 年度は令和 3 年度より若干増えており、連携は進んでいると感じている。なお、ストーカー対策ネットワークの設立以前から、自殺未遂者支援等において警察と保健所の連携は進んでいて、顔の見える関係性は築けていた。 ・保健所からの意見として、地域の警察署の担当課とは、お互いの役割を理解しスムーズな連携ができていますが、警察署のその他の課の方や各交番の警察官の方に、精神保健や保健所の役割について理解していただけているのか不安がある。

4) 地方公共団体 D (大規模)

加害者に対する取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・痴漢、盗撮を含む性犯罪等の加害者を対象として相談窓口を設置し、加害者本人やその家族からの問い合わせに対応をしている。相談者から申し出がある場合は、必要に応じて支援プログラムを対面によるカウンセリングにより実施している。
取組の工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・当該自治体のホームページや関係団体等の広報媒体、新聞広告、チラシ配布等を通じて制度を周知している。 ・上記支援プログラムについてはスーパーバイザーの意見を踏まえながら実施している。
機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・警察と保護観察所、地域生活定着支援センターに、相談窓口のチラシを配布しており、支援希望者がいる場合は、前記機関においてこのチラシを基に相談窓口を紹介している。

5) 地方公共団体 E (中・小規模)

犯罪加害者に対する取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地方再犯防止推進計画に基づき、再犯防止施策を実施している。 ・再犯防止に係るハンドブックを作成し、同ハンドブックに基づき関係機関が出席する研修会を開催している。
ストーカー加害者への支援に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンドブック及び研修会では、ストーカー、性犯罪等の当事者の対応に専門知識を要する犯罪を取り上げる段階までは至っていない。 ・都道府県警察が再犯防止のため、ストーカー加害者、性加害者等への支援を行っているところ。
取組の工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪をした人への直接的な支援は行っていない。今後直接支援について検討する場合には、地方再犯防止推進計画に基づき庁内の連携を進めていく必要がある。 ・健康、障害、福祉に関する施策を担当する部局に対し、福祉的な支援を必要とする加害者への支援をしてもらえないかとアプローチをしているが、既存事業に加えて加害者支援を進めていくのは難しい。その状況を変えるために、庁内研修会を行っている。 ・庁内の部局間の連携も必要だが、国からしっかりと広く通知してもらえるとありがたい。 ・加害者対応について、住民の理解を得ることが重要である。社会の中で理解が進むことで、地域の受け入れ体制も広がっていく。 ・予算ありきでなければ、加害者対応を実施しにくい。
機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県警察のストーカー相談窓口の主催により、ストーカーに関する会議を開催しており、当課からも課長が出席している。 ・警察が知事部局との連携を希望する場合は、上記会議を開催するのみならず、情報提供等のアプローチをしてもらえると、知事部局として協力できることが何かあるのではないかと思う。 ・再犯防止に関して各機関との連携を進めているが、関係機関連携のための研修会を始めて2年しか経っていないため、目に見える効果は出ていない。 ・研修会やハンドブック作成にあたっては、関係機関から密に意見を伺っている。保護観察所とは、再犯防止という大きなくくりで連携している。 ・今後考えるべきトピックとして加害者家族の支援が議題に挙がっている。被害者と加害者の両方の家族が必要としているのは福祉的支援である。広報啓発の依頼をしてもらえれば協力はできる。 ・ストーカー相談窓口と当課とは特に連携していない。同窓口から広報・啓発の依頼があれば、当課も協力はできる。 ・国からの指示系統を一省庁に一本化せずに、幅広く依頼いただけるとよい。地方公共団体内の課同士の連携も必要だが、日々の業務により各課の理解を得られないこともあるので、国からしっかりと広く通知してもらえるとありがたい。

6) 地方公共団体 F (中・小規模)

<p>取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者等からの暴力 (DV) に関する事業において、DV 加害者へのカウンセリングを業務委託する形で実施している。DV 加害者が更生のためのプログラムを受講するのはあくまで任意であり、義務化はしていない。更生の意欲がある男性を対象にカウンセリングを実施している。 ・実施内容はカウンセリングとグループワーク、人材育成の三つである。参加申込後に個別カウンセリングを数回行い、グループワークが可能と判断した人には、グループワークで自分がしてきたことを振り返り話し合ってもらおう。 ・ファシリテーターは、対人援助に関連する分野 (心理、社会福祉、教育等) の業務の経験があり、専門的な資格を有する方や配偶者等からの暴力の被害者支援の経験を持ち、被害者の置かれている状況等の実態について理解がある方が務める。 ・カウンセリング費用は5回までは無料で、6回目以降は有料である。 ・今後の枠組みについては、人材育成の成果も踏まえ検討が必要である。
<p>ストーカー加害者への支援に関する状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者再犯防止に関する支援は行っていない。ただし、警察とは加害者支援の取組状況について情報共有を行っている。また、DV 加害者にカウンセリングをした際にストーカー行為をしているという話が出た場合には、ストーカー行為自体をやめなければならないことを認識してもらおうようにしている。
<p>取組の工夫・課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・性犯罪被害者を含む犯罪被害者への支援については、報道等を見て一般の人たちが身近に感じやすい。一方、性犯罪加害者を含む犯罪加害者への支援は、行政として支援をしたいと思う反面、行政が加害者への支援を行うことについて理解を得るのが難しく、支援が難しい現状がある。

7) 地方公共団体 G (中・小規模)

取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・女性相談のほか、社会情勢の変化や男性の過労死、DV の問題があるということから、男性相談も実施している。ジェンダーバイアスによって男性はこうあらねばならないと思うことが生きづらさにつながっているのではないかと考えたことから実施された。 ・男性相談の形態は電話相談のみで、委託ではなく月 2 回相談員に来てもらう形で対応している。相談員は、カウンセラー、相談員養成研修を受講して修了した人等がいる。 ・加害者の可能性がある方も含め男性相談を受け付けているのみで、積極的に加害者対策を行っているわけではない。犯罪加害者までいかななくてもその疑いがある、恐れがある人や、DV 加害者と思われる人から、相談の電話が来ることがあった。 ・男性相談には毎年 110～130 件程度の相談が寄せられており、そのうち加害者の可能性がある人からの相談は 10～20 件程度と思われる。
ストーカー加害者への支援に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・直近 2 年ほどの相談記録では、ストーカーやつきまといに関するものはない。ただし、夫婦間の問題として、離婚したが別れた妻に連絡を取りたいといったものはあった。
取組の工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・匿名電話の相談のため、具体的に踏み込んだ相談を受けることはほとんどなく、相談員が支援や医療機関の受診を助言したり、そこに至るまでのストレスや生活環境の問題について傾聴したりする形を取っている。
機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者・ストーカー加害者に関して、警察や保護観察所からの問い合わせは特にない。 ・自都道府県内の電話相談を行っている機関（児童相談所、女性相談センター、警察等）が加盟している電話相談連絡協議会があり、そこで合同研修会を開催している。警察も参加しているため、警察の電話相談の担当者とも少しやり取りをしている。 ・DV 加害者のプログラム実施団体からは、加害者支援を施策に取り入れてほしいという要望が出ている。

8) 地方公共団体 H (中・小規模)

犯罪加害者に対する取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年に制定された再犯防止推進法では、地方公共団体における計画策定が努力義務となっていることや、自都道府県は、再犯者率が全国平均よりも高い状況であることなどを踏まえ、高齢、疾病、貧困等の生きづらさを抱えた犯罪・非行をした人の更生支援を総合的に推進することを目的として、再犯防止推進計画を策定した。 ・再犯防止推進計画に基づき、多岐にわたる問題に対し総合的な取組を推進している。計画に基づき、犯罪加害者に直接支援を提供している取組としては、地域生活定着支援センターの運営事業と、当課での就労支援事業である。 ・就労支援事業は、自都道府県から委託を受けた外部団体が、検察庁と保護観察所から支援対象者の紹介を受け、就職や職場定着を支援する仕組みとなっている。
ストーカー加害者への支援に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・自都道府県における再犯防止の取組のメインは就労支援や、障害者、高齢者に対する福祉的支援であり、当課では、専門性が高い性犯罪、ストーカー加害者の更生支援に関しては検討に至っていない。また、それらの専門性が高い支援に関して、現時点では問い合わせ等はない。 ・ストーカー加害者、性犯罪者に関しては、職員が知見を持つために、刑事司法関係機関や警察に今後研修等をしてもらい、ノウハウや知見を学ぶところから始めようとしている。 ・こうした状況であるため、当課では、ストーカー加害者に関する関係機関との連携まで検討に至っていない。

犯罪加害者に対する取組の工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪・非行をした人は、高齢、疾病、貧困等、様々な問題を抱えていることから、対象者のニーズを把握し、適切な支援につながるよう関係機関が連携していくことが重要である。自都道府県では、関係機関・団体との情報共有に努めている。
犯罪加害者に対する機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・当課が再犯防止推進計画の進捗管理を行い、都道府県警察や保護観察所も含む関係機関を集めた再犯防止推進連絡会議を開催している。関係機関との連携促進のため、必要に応じ、意見交換等の機会を増やすことなどを検討している。 ・医療機関等との連携は検討に至っていない。

9) 地方公共団体Ⅰ(中・小規模)

犯罪加害者に対する取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活定着支援センターの運営を事業委託している。同センターでは、保護観察所からの依頼を受けて、福祉的支援が必要で居住先がない人に対し、居住先の調整等を行う。また、本人の希望を聞いて関係機関につなぐ役割も果たしている。支援内容は人それぞれである。 ・地域生活定着支援センターに依頼があるのは、あくまで障害者や高齢者であり、中には性犯罪者も含まれる。同センターが支援を行う期間は、支援内容によって異なり、人それぞれである。
ストーカー加害者への支援に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活定着支援センターでは、ストーカー加害者については特化した支援はしておらず、ストーカー加害者への支援として依頼が来たことはない。 ・ストーカー加害者については、地域生活定着支援センターの対象要件に合致すれば対象となるが、どこかの機関が専門的に対応するというのではなく、様々な機関における課題になると思う。
取組の工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害があり性的問題行動を繰り返す人もいるため、知的障害、精神障害がある人に対してどのように支援をするかが課題である。 ・相談支援事業を市町や県で実施しているが、ケース対応をする現場の人が多忙で疲弊している。支援員や相談員を支援するような、後方支援をする人や機関があればよい。
機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活定着支援センターでは、入口支援として被疑者等支援業務も行っている。同業務の中で、検察庁、保護観察所、地域生活定着支援センター、県が一堂に会する会議を実施し、その中でケースの共有を行って、顔の見える関係ができてきた。会議にはオブザーバとして弁護士会も参加し、連携機関の広がりができている。 ・地域生活定着支援センターでは、保護観察所の依頼に基づき、ケースに応じて各機関と調整することもある。また、警察とはケースの状況で事件が発生すれば連携する。 ・支援で一番の課題は地域の理解を得ることである。他機関と連携するにしても「なぜ加害者の支援か」ということで動きが止まると難しい。様々なところで理解を得ることが重要である。

10) 地方公共団体 J (中・小規模)

<p>犯罪加害者に対する取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地方再犯防止推進計画策定を契機に、本格的に再犯防止に取り組み始めた。現在は、地方公共団体の委託事業で運営されている地域生活定着支援センターが、入口支援と出口支援を実施している。 ・障害者・高齢者の犯罪加害者への支援に関する研修会を自県主催で複数回実施したことがある。そのうち一部の研修には、高齢・障害に係る機関のみならず、市町村や更生保護団体等も参加した。 ・地域生活定着支援センターは、主に保護観察所等からの依頼で特別調整の対象者の支援、地方検察庁からの依頼による起訴猶予処分等で釈放された人の支援を行う。弁護士からの依頼を受けて、福祉的支援が必要な人について逮捕後の早い段階から迅速に支援につないでいる。 ・再犯防止の就労支援に関しては、出所者に向けた就労支援の専門員を置いて、セミナーや就労支援、刑務所に出向いて話をする等の取組をしている。 ・生活支援に関しては、県の別部署にて身元保証人が見つからず住居に入れないケース等に対して家賃債務保証制度を設置し、入居できる住居を紹介して保証もつけている。 ・精神保健福祉センター、保健所は県の相談機関でもあり、薬物依存症、アルコール依存症、精神障害等として一般的な相談を受け付けている。 ・病院との連携に関しては、自県が特定の病院を薬物依存症、ギャンブル依存症、アルコール健康障害に関する依存症支援拠点機関等として指定している。なお、犯罪加害者を対象としているのではなく、広く一般的に実施している取組である。
<p>ストーカー加害者への支援に関する状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者から相談を直接的あるいは間接的に受けたという事例を見た記憶はないが、そのようなケースがあれば、犯罪加害者と同様に対応することになる。 ・自県のような人口が少ない県ではストーカーの事件数自体が少なく、ストーカー加害者に特化した取組は、他の分野での支援と比べると優先順位が下がるのではないかと。ストーカー加害者対応に関して、既存の取組の中で何かできることがあれば、取り組みやすい。
<p>取組の工夫・課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活定着支援センターが支援の中心となり、保護観察所や地方検察庁等と連携している。同センターに一本化することで福祉的支援につなぎやすくなり、自県の支援において不可欠な存在である。同センターの運営費については一部厚生労働省からの補助がある。 ・加害者に対して給付的な性格を有する経済的支援は行っていない。 ・家賃債務保証制度は、出所者が利用することもあり、効果はあるのではないかと。 ・高齢者・障害者以外の人向けの窓口ができないか、窓口とは限らず相談支援体制ができないかに関して、今後検討しようとしている。その経緯としては、有識者等を集めた再犯防止推進会議において、高齢者や障害者以外の人への支援が必要という意見や、障害のない少年院を出た子供の支援も必要ではないかという意見があったためである。
<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・再犯防止推進会議において、計画にある施策の進捗状況の報告や、自県の新たな取組への意見聴取等を行っている。 ・精神保健福祉センター、保健所とは、何かあれば連携する。再犯防止推進会議では、警察が現在何をしているか等についてヒアリング等を行うことはあるが、会議を通じて何か新しい取組が生まれるというわけではない。 ・ストーカー加害者に関する機関連携に関しては、犯罪加害者と同様である。ストーカー加害者に特化した機関連携はしていない。 ・警察や保護観察所から、個別事案としての犯罪加害者再犯防止について、知事部局に直接連絡が来ることはない。また、警察から地域

	<p>生活定着支援センターに連絡がいくこともあまりないと思う。</p> <ul style="list-style-type: none">・再犯防止の取組について、データを通じて何が課題かが見えてこなければ、どこにスポットを当てて事業を進めていくべきか見えにくい。警察から、より詳細な情報や分析結果、傾向等を教えてもらえるとありがたい。・人口が少ない都道府県では進め方や支援者の数、支援団体のマンパワー、財政的な規模も大都市圏と異なる。小さな自治体のつながりを生かしてコンパクトにできるようなモデルがあればよい。・加害者が暮らす市町村の支援なしには犯罪加害者が地域に戻っていくことができないので、市町村が円滑に支援できるようなモデル案があるとよい。特に予算、マンパワーが小さな自治体でも進められるような形があるとよい。
--	--

(2) 連携機関における取組

1) 連携機関 A（大規模地方公共団体に所在）

<p>支援に至る経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者に関しては、弁護士からの紹介が最も多く、次点が警察になる。その他、家庭裁判所、矯正施設、保護観察所、更生保護施設、地域生活定着支援センター、精神保健福祉センター等から紹介されることがある。 ・ストーカー加害者が受診に至る経緯は、ほとんどが警察からの紹介で、一部加害者家族からの紹介もあった。警察から紹介を受けたストーカー加害者の中には、アルコールの問題が原因の人もいた。 ・来院者の中には、警察からの依頼を受けて、警察の顔を立てるためにと渋々来院している人もいる。
<p>取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院のスタッフはほぼ全員が犯罪加害者の治療に関わっている。対応スタッフは臨床心理士、公認心理師、精神保健福祉士、看護師、作業療法士等の有資格者である。 ・犯罪加害者の治療に関しては、初診の際に医師が家族歴や病歴、生活歴等を聞いてアセスメントをし、その結果に基づき治療方法等を検討する。医師以外の多職種によるアセスメントも行われる。必要であればケア会議も開催する。 ・患者がどのような問題を背景に持っているかに応じて、薬物療法の可否を判断している。 ・心理教育だけでうまくいく人は症状が軽い人である。重度の人や、一度行動に起こすと大変なことになる人について条件反射制御法を用いる。 ・犯罪加害者に関して、初診時に医師が条件反射制御法を用いた治療をした方がよいと判断すれば、治療方法を説明しつつ治療法の選択肢を示す。本人の同意が得られれば、治療の準備をする。 ・ストーカー加害者に関しては、リスクがある場合や被害者に対する執着・未練がある場合、執着に特化した条件反射制御法を行うことがある。どの手法を用いるかは患者の状況等に応じて異なる。条件反射制御法は本人がやらなければいけない作業もあるため、患者が続けられないこともある。 ・知的障害がある加害者に対しては、問題が深刻な場合には、周囲の協力の上で、条件反射制御法を受けてもらう場合もある。 ・ストーカーに限らず、リスクを抱える人に訪問看護をしたり、何か問題があった場合にソーシャルワーカーとの就労に関する面談や、障害年金の申請に係る面談等を行ったりすることがある。 ・他都道府県では、専門家が加害者へのカウンセリングを行い必要な支援につなげている事例もあり、そのようにして治療等が必要な加害者を見分けることは可能だと思う。
<p>ストーカー加害者への対応状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加害者対応を行っている当院にストーカー加害者がよく来院するが、現状では一般的な精神医療の延長の中で治療できる場合が結構多い。 ・ストーカー加害者の中には、警察が介入した時点で、リスクがなくなっていると思われる人がいる。また、医師があと 1 回通院するようと言っても来ないケースもある。 ・危険な状態にあるが治療に来ていないストーカー加害者については、警察が定期的に当院まで様子を聞きに来る際に、医師から警察に対し、他院でもよいので通院した方がよいと伝えることがある。 ・継続通院してない人の中には、リスクがないためにそのまま治療が終わったという人もいる。妄想や躁うつ病があり、継続的に通院している人もいる。加害者本人の希望により、リスクは無いが月 1 回診てほしいとして通院を継続している場合もある。

<p>ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院では初診のオンライン診療はできないが、オンラインで医師とストーカー加害者が話す機会を設けて、そこで振り分けができれば、他の病院につなげることができると思う。例えば、統合失調症等の精神疾患が背景にあると分かったら、加害者の居住地付近の精神科につなげることができる。ストーカー加害者となると一般的な精神科病院では治療が難しく受け入れられないとなりがちだが、現状では一般的な精神医療の延長の中で治療できる場合が結構多い。
<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・警察が加害者を的確に抽出するための目安（基準）については把握していない。 ・診察前に警察から加害者に関する様々な情報が提供されていても、診察の際に医師が加害者の状況を直接聞いて確認する必要がある。事前に提供された情報を見て先入観を持つこともよいかどうか分からないため、警察から提供される情報量は現状のままでよい。

2) 連携機関 B (大規模地方公共団体に所在)

<p>支援に至る経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・性犯罪の加害者で自ら受診する人は非常にまれで、受診に来るのは公判中の弁護士の勧め、裁判官の働きかけで来る人がまれにいる程度である。 ・ストーカー加害者については、警察から紹介を受けることがあるが、きわめてまれである。
<p>取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者と言ってもさまざまであり、犯罪に至るメカニズムによって、加害者の具体的な治療法や関わり方、ケア会議のあり方等が変わってくる。犯罪種別ごとの治療法やマニュアル等はない。 ・加害者対応に必要な保有資格としては精神科医、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士、看護師である。 ・実施体制として軸となるのは、性加害者に限らない話だが、「病気・精神障害」と「パーソナリティ」の軸である。さらに「環境」の軸を考慮する必要がある。 ・医療観察法に基づき、事件を起こした精神障害者の受け入れをしている。犯罪加害者には、医療観察法関係の精神科医・心理士が対応している。 ・医療機関だけで解決しない複雑な課題を持っている犯罪加害者が多いので、ケア会議を行う場合には、地方公共団体の担当者、保護観察官、医療・保健・福祉機関の担当者等が参加することが多い。 ・まず精神科医による診察を行う。カウンセリングはほとんどの場合で認知行動療法を実施しており、精神科医が診断しある程度の治療計画を立てる。その後医師と心理職がカンファレンスで協議して最終的な治療計画を決めた後、公認心理師が心理療法を行う。原則として、治療の頻度は週1回で、全部で15回程度である。 ・公認心理師によるカウンセリングは1回当たり1時間弱で、本人負担額は5,500円程度である。診察を含めると7,000円程である。 ・犯罪加害者・ストーカー加害者への対応事例は少ない。現在、治療経験を蓄積してその中で新たな効果的な治療を考えていく段階にある。 ・条件反射制御法は使っていない。海外の論文で有効と評価されているのは認知行動療法で、海外ではよく使われている。一方で、条件反射制御法はエビデンスがまだあまり蓄積されておらず、実際の臨床で使っている人は少ないと認識している。 ・加害者には知的障害・発達障害を持つ者も含まれている。また、加害者には家の中の整理整頓や金銭管理、清潔行為等ができない等、生活障害を持つ人もおり、訪問看護師や精神保健福祉士が関わることもある。信頼関係が築けなかったり、安定して通院できなかつたりする人もいる。
<p>ストーカー加害者への対応状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院で対応したストーカー加害者の中には、数回で来なくなる人、一回で来なくなる人もいた。 ・警察に言われて来院したのになぜお金を払わないといけないのかと思う加害者が多い。動機付けが低い人は2回目以降受診しなくなるが、費用の支援があればもう少し継続率は高くなると思う。 ・治療の中には薬物療法のように受け身でも効果が期待できる方法もあるが、リハビリ、心理療法など本人の動機付けがないと効果があがらない治療もある。ストーカー加害者の中には、当該行為によって心理的な満足や安心を一時的に得ることも多く自分が変わろうとは思っていない／社会的に問題である行動だと分かっているにもかかわらず続けたいと考える人がいる。その人には動機付けをどう高めていくかにとどまり、治療等が進まない。本人が真に変わろうとしているのか、困っているのかが分かれば、医療が適用された場合に良い結果が得られるかどうかを予測できると思う。 ・ストーカー加害者へのカウンセリング回数は、5回では足りないと考えられる。ようやく治療への導入が軌道に乗りつつある状態となる

	<p>のが5回目頃である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院で対応した中で、ストーカー行為等の背景に適応障害があり、その治療をすることでストーカー行為等が減ったという事例があった。なお、精神障害の診断はつかないが、性嗜好性の問題（例：女子高校生の足が見たい）によりストーカー行為等を行う人については治療が難しい。 ・実施経験等はないが、ストーカー加害者、当事者による集団での話し合い、集団療法は有効性が期待できる可能性がある。今後、開発が必要である。 ・治療等の効果を判断する基準等は特にない。ある時点でおさまっていても、負荷がかかったり何らかのきっかけがあったりすると再発するものであり、再発しないと予測することは困難である。あくまでも将来の再発の「有無」を判断するのではなく、再発の「可能性、リスク」は、高い/低いと判断するのが現実的である。 ・家族との関係が良好でない加害者は、家族から経済的支援等を受けるのは支障ないこともあるが、心理的な支援は加害者の反発を招く可能性が高い。 ・対応事例は少なく、経験を蓄積して、ストーカーの類型化を進め、それに応じて効果的な治療を考えていく段階にある。一施設では、経験数は少なく、多施設での経験の共有が望まれる。 ・他院の医師を招いて犯罪加害者・ストーカー加害者への治療に対する研修会を開催したが、普遍性のようなものはあまりないようであった。本人が通院を中断する傾向があるため、継続するコツ等について経験を話してもらった。 ・ストーカー加害者が当該行為をしたいという欲求が出やすい状況について認識している、また自ら欲求をモニタリングできるようになることが重要である。クライシスプランを作成し、治療に来ないのであれば自ら実践してもらい、ストーカー行為を再度行ったら、失敗体験を経て治療に来てもらうというプロセスになる。
<p>ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神医学の教育の中で、ストーカー加害者への標準的治療が挙げられていないため、適切な治療方法をほとんどの精神科医は知らない。また、医療機関は多忙のため、ストーカー加害者の医療を引き受ける機関は少ないのが現状であろう。 ・心理士によるカウンセリングは保険診療の範囲に入らず、経済的な対価、人件費すら得られない。ストーカー加害者への対応を善意で行うのは厳しいのが現状である。
<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・警察からの相談はほとんどない。 ・警察から提供される2~3行の限られた情報では不足している。ストーカー行為等の内容、治療への動機付けの有無と程度、過去の精神科診断名や精神科治療歴の有無、精神障害者保健福祉手帳の有無等、必要な情報をまとめたシートがあればよい。まずは、どのような情報を集めるべきかを示したシートを作成する必要がある。 ・顔の見える形でメンバーが有機的に連携しあえる組織体制があって、ストーカー加害者に限らず、精神障害を有する様々な犯罪加害者の支援体制があればとてもよいと考える。

3) 連携機関 C (大規模地方公共団体に所在)

<p>支援に至る経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者・ストーカー加害者が受診に至る経緯は、警察、弁護士からの問い合わせが大半だが、加害者本人、家族、周りの人がつなげる場合もある。 ・保護観察官や保護司から治療を勧められて、本人が自主的に電話をしてきて通院することもある。
<p>取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・心理士による面談や精神科医による診察等の後に、心理士が認知行動療法を行う。ストーカー加害者に対する治療は認知行動療法が中心だが、人によって他の病理が合併していることがあり、個別に対応を検討することがある。 ・性犯罪者にも主に認知行動療法を用いるが、ストーカー加害者とは病理が異なるため異なるアプローチを講じる。ストーカー加害者の治療は集中的に取り組み、基本的には毎週程度実施し、数か月実施すると来院しなくなるような形である。性犯罪は隔週あるいは月 1 回程度で、3~5 年程度かけて少しずつ治療を行う。 ・条件反射制御法は、精神医学、心理学の主流とは言えない治療法である。 ・ストーカーは治療動機が低い場合が多いので、個別カウンセリングから始めてグループワークに参加できるように変えていくことを目指している。しかし、グループワークに参加できるようになった頃に、ある程度症状がおさまったと本人が考えて来なくなる等、個別カウンセリングのみで終わることも多い。
<p>ストーカー加害者への対応状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者は、ケースが多様で病理も異なるため、一概には言えない難しさがある。ベースにパーソナリティ障害の反社会性のようなものがある場合や、発達障害によるコミュニケーション能力の低さにより行動に出てしまう場合、嫉妬妄想・恋愛妄想をして行動が続く場合等の様々なパターンがある。さらに、これらの症状が混ざっていることも多い。発達障害傾向にやや妄想が入っていることも結構あるので、薬を使いつつ発達障害へのアプローチを行う。とても難しいところである。 ・変動も大きく、危険だと思っていた加害者が、翌週にはすっきりしていたということもある。なお、性犯罪者よりもストーカー加害者の方が経過は短く、短期間で行動がすなりおさまることもある。 ・ストーカー加害者の場合は性犯罪者よりも病識が乏しく、自分が悪いという感覚がないため、導入の段階で個別に対応する。フローチャートにおいてはグループワークに移行するのは自然な流れだが、急にグループワークに行っても途中で辞めてしまうため、何回か個別で対応しようといっているうちに、大体おさまってしまうことになる。 ・中断・離脱の要因は、大きく分けて本人の動機付けの問題であり、周囲の支援も必要である。相手との関係性、社会の成り立ち、周囲の環境によって、問題行動につながっている。家族、地域社会、国の制度等の支援を受けることによって、本人がストーカー行為等をやめることにつながる。 ・治療の効果の確認については、今後もずっとストーカー行為等が起きないという保証はないが、法律に反するような行為が止まっていれば、ある程度おさまっている寛解状態であると判断する。
<p>ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関側には受け入れるメリットがない。公費で負担されるわけではなく、手がかかる割には継続率が高くないという印象があると思う。医療機関側に動機付けがあるようなシステムにしなければ、受け入れは難しい。 ・ストーカー加害者を医療機関等につなげれば後はなんとかしてくれるというものではないことを、理解いただきたい。

機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・警察との連携に関しては、守秘義務等に関する今後起こり得るような事態等に関して、事前に取り決めをしている。 ・ストーカー加害者を紹介してくる警察官によって、考え方等が異なるため、全体の方針や枠組みのようなものがあればよい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・警察による接近自体、ストーカー加害者に好意的に受け止められることはない。 ・警告、禁止命令等を受けたストーカー加害者や、逮捕された加害者に対し、治療・カウンセリング等を受けに行くようにとすると、目には見えないものの半強制的な意味があり、本人の治療動機は一応ある。また、カウンセリング費用等の公費負担制度はよいと思う。

4) 連携機関 D (大規模地方公共団体に所在)

取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県警察が働き掛けを行ったストーカー行為等を行う人について、本人の同意を得られたら、専門家としてカウンセリングを行い、話を聞く。その後、治療が必要な人については本人の同意が得られた場合、医療機関につなぐ。 ・都道府県警察から事前に概要書が提供され、その情報に基づき本人に面会する。面会後は聞き取った内容を警察職員に伝えて、前述の概要書とともに医療機関に情報提供を行う。 ・医療機関を受診する初日には、警察職員が同伴する。 ・専門家によるカウンセリングは警察署で実施する。医療機関に行きたくない人、あるいは通院が困難な人、受診予約が1ヶ月以上先の場合等は、最大3回までは本人負担なく、警察署でカウンセリングが受けられる。
ストーカー加害者への対応状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患や発達障害、知的障害等があるケース、妄想に基づくケース等がある。対象者の中にはDV加害者も一定数いて、離婚後にストーカー行為等が始まるケースもある。 ・精神疾患の有無を見極めるのみならず、本人の話を聞いて寄り添うようにしている。専門家が間に入ることで、何が必要か、弁護士や医療が必要か、医療であればどのような医療が必要か、薬が必要か、継続的な見守りとしてのカウンセリングが必要かについて、振り分けができるのではないかと。 ・医療機関につないだものの来院しなかった人や、医療機関につながったものの治療を中断してしまう人もいる。 ・医療機関につながった場合は、本人が安定したと感じるまでは計画的に、2~4週に一度程度来院してほしいと伝えている。 ・治療をすればよくなると考えられる人のうち、治療費が払えない、保険証がないという人が医療機関になかなか結びつかない。薬を飲んだらだいぶ変わると思われる人が、そのような事情によって医療につながらないようなケースは非常に多い。 ・治療費が払えない人について、何らかの支援もあったらよいと思うが、加害者更生にお金を割くことに同意が得られず難しいようである。 ・医療機関に行くようにと言うと、「自分は病気ではない」といった抵抗感が本人に生じる。医療に直接つなぐのではなく、まずは専門家と話してみないかと促すこともよい。 ・若年層ではSNS関連の事案が多い。
ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家が入っているケースであれば引き受けると言っている医療機関もある。医療機関との間に専門家が入り、問題点の整理をして治療対象となる部分を見つけることで、医療機関における加害者の受け入れ拡大につながっている。 ・ストーカー加害者を受け入れてくれる機関自体が非常に少ない。医療機関等は、職員へのストーカー行為等を恐れていたり、再犯時に責任を問われるのではないかと懸念したりしているのではないかと推測される。受け入れてもらうには、本人の困りごとに対する治療

	<p>をしてほしいと説明することが重要である。なお、例えば性癖等は医療の対象ではないと思われるようで、医療機関での受け入れを断られやすい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が被害者を受け入れている場合には、受け入れを断られる。加害者を別の機関に行かせる場合には少し遠方になることもある。 ・措置入院として受け入れてくれる医療機関等、従来から警察行政と連携しているような医療機関に、協力を依頼するとよいのではないか。
<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者への精神医学的・心理学的アプローチの進め方の工夫に関して都道府県警察に提案し、連携を進めてきた。連携を進めるに当たり、最初の頃に、警察の本部の担当者の理解促進に向けて精神疾患について数回にわたり説明をした。 ・ストーカー行為等を行う人と面会をする際に、自分自身は秘匿扱いになっている。 ・治療等が必要なストーカー加害者を警察官が見極めるのは非常に難しい。外部の専門家、あるいは警察内の心理士等が間に入って話を聞き、対象者に必要なものを判断できるとよい。基本的にはストーカー行為等を行う全員を、専門家等につないでもらうほうがよいのではないかと考えている。 ・都道府県警察には被害者対応をする心理士が在籍しているが、同様に加害者対応もできるとよいのではないかと思う。 ・警察からの受診の働き掛けについて、医療機関につなぐことを前提にするからハードルが高く難しいのではないか。医療機関に行くようにと言うと、自分は病気ではないとして本人が抵抗感を持つ。一回専門家が話を聞くというモデルにすると随分違うのではないか。 ・警察学校の専科で授業を実施している。各交番にいる警察官に話ができる機会を作れるとよい。 ・事案が都道府県境で発生することもあるため、ストーカー加害者対策について近隣都道府県でもう少し連携があったほうがよい。合同研修会等も一案である。

5) 連携機関 E (中・小規模地方公共団体に所在)

<p>支援に至る経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療観察法に基づき触法精神障害者の治療を受け入れている。また、依存症患者を外来で受け入れている。 ・ストーカー加害者は、都道府県警察から診察を依頼されることがある。 ・近年では、性犯罪者や DV 加害者、常習窃盗癖等、様々な触法行為に関して、外来に受診する場合があります、ここ数年の新しい動向といえる。
<p>取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・性犯罪者・ストーカー加害者は、初めの 2～3 か月間は 2 週間に一回程度治療を実施しないと効果が出ない。その後は 1 か月に 1 回の頻度にして、合計 1 年間は通う必要がある。大体の場合再犯は 1 年以内に生じており、1 年間通い続けると再犯率はかなり下がる。 ・性犯罪者・ストーカー加害者に対しては認知行動療法に基づく暴力行動修正プログラムを実施している。一般論としてはグループワークが効果的だが、グループを組めるほど一度に多くの人 coming しているわけではないため、個別対応をしている。 ・性犯罪者・ストーカー加害者の中でも、精神症状を有する場合には、薬物療法を含めた精神科治療を行うが、暴力行動の修正プログラムも付加して行う。 ・もともとは、官公庁のプロジェクトに加わった経験があり、性犯罪者等に対して法的なバックグラウンドで認知行動療法を用いて行動修正を図るアプローチを知っており、公表されているマニュアルを使用。ストーカー加害者にも、このマニュアルを準用する形で使っている。 ・(性犯罪者へのプログラムと比較した場合には、) ストーカー加害者に関して、世界的に見ても決定的な行動修正アプローチは現時点でない。なお条件反射制御法は、現在集積されているレベルで、第一選択であるというエビデンスにはなっていない。 ・精神症状を有している場合には薬を飲んで精神症状が安定するように治療をしているほか、認知行動療法を用いて偏った考え方を是正する治療法も併せて実施している。ただし、入院しない場合は基本的には外来での投薬となる。 ・病院で診察して、薬を処方すれば、全部解決するわけではなく、あくまでも薬を出すことで安定的な状況を作り出すのみしか対応できない。実際には認知行動療法的なアプローチにコミットしてもらえることがより一層重要であると、理解してもらえるとよい。 ・1 年間で 10～12 回来院した場合はおおよそ合計 15 万円程度 (保険適用前) であり、保険が適用される人はそのうち一部を負担する。 ・心理士は在籍しているが、心理士によるカウンセリングは実施しておらず、専門的知見を有する医師が治療を行う。当院の心理職は、心理検査、知能検査を主に担当する。
<p>ストーカー加害者への対応状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・警察から紹介を受けたストーカー加害者については、ストーカー行為等をしたという事実があり、かつ警察の懸命の説得のもとで来ているため、基本的には積極的に受け入れている。都道府県警察において一度診察したほうがよいと判断した加害者を、当院に紹介している。なお、ストーカー加害者は外来で来院しており、一応は自立的に来ている形である。 ・初診で来院した患者が帰った後に、医師が警察官に対して、見立てや今後のこと等を話す時間を設けている。 ・警察の働き掛けを受けたストーカー加害者の中には、診察予約を入れても来院しない人がいる。当院から遠いところに住んでいる患者が、移動が面倒ということで治療をやめたケースもあった。 ・一回は受診したとしても、仕事が忙しいといった理由でその後来なくなった人もいる。一見治療にまじめに取り組んでいたが、再発した人もいた。認知行動療法をすれば治る、あるいは通院していれば

	<p>再発が完全に止まるといったわけではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ストーカー加害者が治療を受ける意向・同意を有していなければ、治療は成り立たない。強制的にカウンセリングできるものではない。 ・ ストーカー加害者のうち再犯した人は、同じ被害者につきまどっているケースが多い。再犯すると逮捕されて裁判を受けることになるので分かっていても、執着心がコントロールできない。 ・ 認知行動療法をすればよい、あるいは通っていれば再犯が完全に止まるといったように、そんなに簡単ではない。 ・ これまでに受け入れたストーカー加害者は、年間3~4人だと思う。
ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国で司法精神医学や心理学に詳しい精神科医師が少ない中で、ストーカー加害者への認知行動療法のアプローチを身に付けている医師はさらに少ない。警察から依頼があっても、自院で積極的に診察するとは言えない状況にあるのではないかと。精神科医であれば少し勉強すれば誰でも診察できるというわけではないと思う。 ・ ストーカー加害者には、当院ではごく一部の医師が属人的に対応している状況である。病院全体として工夫しているという状況ではない。医療観察法病棟があっても、専門的知見を有する職員がいなければストーカー加害者への治療は難しいだろう。 ・ 精神的な問題を抱えた人であれば精神科の治療が有効な部分もあるが、精神疾患等がない対象者に関して、狭い意味での精神科治療で治すことができるわけではない。精神疾患等がある対象者も一部はいるが、精神疾患を併合しない対象者のほうが圧倒的に多いという現状を踏まえると、精神科でのかわり方もそう簡単ではない。 ・ 精神科では通常は精神疾患を有する患者の治療を行っているため、精神疾患を併合しないストーカー加害者について、通常精神科治療と混在させながら受け入れることに関しては、医療機関側は警戒すると思う。
機関連携の状況・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 警察から受診等を働きかけるストーカー加害者について、対象の絞り込みが足りないとは思っておらず、病院に連れて来て悪いということはない。医療機関の受診に同意せず来院しない人が多い状況を解決することのほうが重要である。ただし、連携をより有効なものにしていくためには、受診を勧奨する前に、危険性評価のリスクアセスメントは必ず実施してほしいし、危険度に応じた類型や対応が、今後は重要となっていく。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意して受診するストーカーが、加害者全体の1割あるいは2割程度だとしたら、むしろ同意していない9割以上について、どのようにするかを議論したほうがよい。 ・ 受診勧奨に関しても、一生懸命説得してプログラムに誘導していくという現状のやり方のみで実施していくのは、ここ数年の経験に照らしても、かなり無理があると思う。何らかの司法的な担保は必要であり、海外で採用されている「ピースボンド（善行保全命令）」等のシステムを導入する必要がある。できれば保護命令の一環でのプログラム参加の担保が望ましい。やはり自主性だけに期待する現状のシステムには制度上の無理があり、法令に基づく治療プログラムの導入は必須と考える。現状は関係省庁で連携は取れておらず、現行の日本の制度では、司法的な条件を付けた治療プログラムの導入が実現できていないのが現状である。 ・ 性犯罪者の中には女性もいるが、男性と同様のプログラムは適用できない。その意味では女性のストーカー加害者に対しては、男性と同様のプログラムを適用するのみでは不十分であり、開発に関して今後の課題として残されている。

6) 連携機関 F (中・小規模地方公共団体に所在)

<p>支援に至る経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者には、他の病院からの紹介や警察署からの依頼を受けて対応する。ストーカー加害者には、警察からの依頼を受けて対応することがある。基本的には依頼を受けて、医師が当院において治療が必要かどうかを診察した上で対応している。 ・性犯罪者・性的問題行動をする人、ストーカー加害者への対応事例は少数である。
<p>取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・性的問題行動・性嗜好等であれば入院期間は、約 3～4 か月間であるが、知的障害、発達障害等を合併している場合は平均期間よりも長く設定することもある。 ・性犯罪者の場合、条件反射制御法を視野に入れて治療する。まずは入院で治療し、退院後は同治療法を自宅を実施し、外来で実施記録や効果の確認等を行う。性犯罪をした患者には、最終的には同治療法を自宅を実施できるように指導している。同治療法は継続が前提であり、本人の意思があれば継続する。 ・条件反射制御法は他の患者に見えない場所で実施するのが前提であるが、当院はそのための部屋が少なく、また依存症対応がメインであるため、同時期に 1～2 名しか対応できない点が課題である。 ・条件反射制御法については、実習形式の研修の受講を通じて技術を学べたため導入した。コメディカルが中心となって実施している。 ・条件反射制御法を導入するまでのカウンセリングは 1 回のみで、治療したい問題となる標的行動について詳細を聞くのみである。 ・費用は人によるが、保険診療の範囲で実施している。
<p>ストーカー加害者への対応状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が治療を希望した際に、警察が当院への受診を勧める。その場合は診療をして、治療が必要かどうか判断する。ただし、治療を希望するケース自体が少ない。 ・ストーカー加害者については、性犯罪者への対応と相違点はないが、これまでに入院した人はいない。診察して、本人が治療したいが通えないという場合には、デイケアを勧めている。 ・月に 1 回心理職が生活状況についてストーカー加害者の患者と話をし、再犯をしていないか確認している。 ・当院では依存症患者が多く、性犯罪やストーカーをした等と言いきくため、グループに参加しにくい。地方では、依存症の病院といっても来る人が少なく、グループを作るのも難しい。一方で、個別対応では限界もある。 ・本人が病院に通える機会が少ないと、デイケアで過ごすのみなど、できることが限られてしまい、非常に難しい面がある。 ・ストーカー加害者本人の熱意のみで治療が続いており、何か特別なことをしているわけではない。犯罪加害者・ストーカー加害者への治療は、他の疾患と違い方法論が洗練されていないため、標準的な形の治療が確立されれば、変わってくるだろう。
<p>ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院では、研修に行って治療方法を知り、ようやくできるようになるという状況であり、一般的な精神科のクリニックや病院にとっては非常にハードルが高いのではないかと。守備範囲を広げるのが難しく、対応が難しいと考えている。 ・もしストーカー行為等や性犯罪について重症度を測ることができれば、軽度の人を一般病院に回すこともできると思われるが、検証等に多くの時間と労力がかかるだろう。 ・施設のハード面もポイントになるだろう。犯罪加害者・ストーカー加害者の受入経験がない場合は、同期間に入院する他の患者とのトラブルが生じるのではないかと先入観があり、消極的になっているのではないかと。 ・治療方法や体制構築方法等について、同じような方式で全国展開していればよいだろう。地方でも実施できるような「○○モデル」のようなものがあれば円滑に進む。

<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が当院に診察に来る前に、一度警察官と当院職員が面会することが慣例となっており、そこで意見交換をする。 ・ 警察からストーカー対策の協力依頼がくれば、断わりはしない。一方で、病院施設の構造の問題があり、受入人数は限定している。 ・ 警察からストーカー加害者に対して、パンフレット等を用いたり、心理教育を行ったりすると、治療につながるケースも増えるのではないか。 ・ 警察以外の機関との連携については、性犯罪・ストーカー加害者に係る事例が年間1～2件あるかどうかであるため、各ケースへの対応をするのみである。関係機関同士の公的なネットワークはない。 ・ 医療観察法による外来の維持も行っており、保護観察所と連携している。ただし、件数はそこまで多くない。 ・ 精神保健福祉センターについては、当院職員が依存症相談として精神保健福祉士の派遣等を行ったり、SMARPP（せりがや覚せい剤依存症再発防止プログラム）を地域で実施するという事で職員が同センターに行ったりしたことならある。しかし、犯罪加害者・ストーカー加害者に関する連携はない。 ・ 依存症関連であれば、就労系の支援団体と連携している。 ・ 生活状況等に問題がある場合、患者の希望次第では必要な機関につなぐ方向を検討するが、前例がない。 ・ 課題を感じるほどの件数を扱っておらず、他機関との連携に係る課題を挙げることは難しい。他機関との連携をもう少し組織的にできるとよいが、ハード面での制約もあり難しい部分もある。
--------------------	--

7) 連携機関 G (中・小規模地方公共団体に所在)

支援に至る経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者は、警察からの紹介を受けてカウンセリングを行う。犯罪加害者への対応件数は少ない。
取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・心理療法には、行動療法・認知行動療法、家族療法、精神分析的な心理療法と、大きくその三つの流れがある。そのうち、自機関が専門的にしているのは精神分析的な心理療法である。 ・犯罪加害者に特化した対応は特にしていない。問題の行動自体に焦点を当てるといふより、そのバックグラウンド、成育史、生活史、性格、環境との関係性等の背景に目をやり、修正を図る。 ・スタッフは全員、臨床心理士や公認心理師の資格を持っている。 ・犯罪加害者は自分で考えることが乏しい、約束を守ったり生活リズムを整えたりすることが難しい、問題を行動として表してしまうといった特徴があるので、カウンセリングが難しい。 ・ストーカー加害者に対しては、単純にストーカー行為等のみならず、その人の抱えている問題・背景を理解しながらそれに対してアプローチしていくというスタンスでカウンセリングを行う。 ・警察から紹介されたストーカー加害者へのカウンセリングについて、無料（公費負担）のできる回数は5回という制限がある。5回目以降は正規料金で実施し、1回当たり1時間弱で、本人負担は7千円である。ただし、生活力がない人は少し減額することもある。 ・5回でできることは、どういう背景で行為に至ったのかをきちんと整理することである。うつ状態や引きこもり状態の人は5回では治らないので、本人が希望すれば私費で受けてもらう。そこからは、比較的長期間カウンセリングを続けていく形になる。
ストーカー加害者への対応状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー行為等に至る背景は人により全く異なる。ストーカー行為と見なされうる行動を取っても、全ての人が危険な行為にエスカレートするわけではない。注意を受けることで終わるケースも多い。恋愛のもつれで自覚がないままメールを送り続けている若年層の人等もいる。 ・ストーカー行為だけでなく、背後にある本人の課題について相談に乗っていただける形になると効果がある。一方、自分のストーカー行為に全く問題を感じていない場合や生活が不安定で約束の時間に来てくれない場合はカウンセリングのアプローチが難しい。 ・カウンセリングの効果の確認については、基本的には相手への執着がなくなっていることが評価の一番のポイントである。ストーカー行為等をもうする気はないと言っても、自分の問題の認識がまったくない状態であれば危険な状態である。 ・加害者の費用負担に関しては、カウンセリングに価値を置いてもらえるかどうか重要なポイントである。経済的負担をなくしたとしても、本人に意思がなければ役立ててもらえない。 ・警察から紹介を受けるストーカー加害者には、カウンセリングの枠組みに適応できないという人もいる。 ・カウンセリングに向いているのは比較的内省力のある人である。自分の問題性にまったく目が向かないストーカー加害者に対して有効なカウンセリングをするのは非常に難しく、課題である。また過激な行為にエスカレートするなど、危険性が非常に高い加害者にどのようにアプローチするかも大きな課題である。警察による行動規制と心理的なアプローチとをうまくかみあわせながら進めていくことが必要である。 ・全体的には、ストーカー加害者のカウンセリングは始まったばかりで、実践経験が十分に蓄積されていない。加害者というイメージからある種の怖さを持ってしまうことで消極的になるのが現状である。 ・カウンセリングに限らず、一般的には、周囲の人の支援があるとないとではストーカー加害者の行動は異なる。孤立させることが一番

	<p>危険である。ただ、執着が強い人は家族や周囲の人の制止がきかない状況になっていると思う。そういう人には警察による公的な介入が必要になる。</p>
<p>ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の医療機関は精神疾患の治療に対応しており、犯罪の治療をしている機関はほとんどない。そもそも機関の目的が違うので、医療機関は加害者を受け入れることが難しいと思う。例えばうつ病の治療と犯罪行動の治療は別で、その点が一般の人に理解されていない。 ・犯罪加害者に関しては、病気そのものの治療ではなく、様々な行動上の問題や性格の問題に関する心理相談の方が適していると考えられる。しかし、一般の民間の心理相談機関で対応が難しい理由として、加害をした人への恐れがあることや、ノウハウがないことが挙げられる。また、被害者がカウンセリングに来ている中で、加害者が来ることに抵抗を持つ心理士や相談機関もあると聞いている。 ・ただし、妄想的な確信等の精神障害がストーカー行為に結びついてるケースについては、医療面からのアプローチが不可欠であり、連携が必要となる。 ・弁護士が支援対象者を紹介する場合、カウンセリングを受けることで減刑してもらおうという意図が隠れている場合がある。そうすると本人の動機付けが減刑されるためとなり、自分の犯罪を振り返るという本来の目的に向かわず、形だけ受けて終わることがある。このことは、今後、危険性の高い加害者に対し、法的にカウンセリングを義務づけることを考える際に、留意すべき点である。 ・犯罪者には嘘をついたり、自分がしたことをごまかしたり正当化したりする人もいるので、ただ受容的に共感するだけでは解決しない。そのため、ある程度専門的な技能の向上が必要となる。 ・ストーカーについては、遺族や家族が「取り締まりだけでは解決しない、加害者の心理を変えないと本質は変わらない」と訴えていて、それが大きな支えとなっているが、一般人にはそこまで理解されていない。
<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県警察が開催する会議に、自機関を含めた関係団体が参加し、ストーカーに関する問題の現状認識や課題が共有されている。これは都道府県警察による取組の成果である。 ・ストーカー加害者への対応が比較的うまくいっているのは、警察との協定があり取組が進んでいるためである。ストーカー加害者に関する警察との連携については協定があり、協定書の内容で十分であるため、マニュアル等は作成していない。警察が本人に指導をした後にカウンセリングを勧め、つないでもらう。カウンセリングを受けることについて自分では考えたこともなかったような人が、そういうものがあるのかと知ってカウンセリングを受けに来るため、連携があることで非常に効果が発揮できている状態である。 ・都道府県警察との間でストーカー加害者に関する情報のやりとりに係る取り決めをしており、それに則り加害者にも説明ができる。 ・警察からのカウンセリングに関する働き掛けの方法によっては逆効果になることがあるため、まずは警察官がカウンセリングとは何かを理解し、加害者に動機付ける方法を覚える必要がある。警察官向けの研修も実施している。 ・医療機関との連携では、公認心理師法ができ、以前よりも医療機関で心理の専門性が認識されてきている。情報の交換や患者の受け渡しは比較的スムーズになってきている印象がある。 ・都道府県警察には、ストーカー加害者について、一般的な医療の対象外であることが多いことを認識してもらう必要があり、その上で適切な連携機関の選定を行う必要がある。 ・心理について理解している人が警察の中になければ、適切な連携機関を見つけることに苦労するかもしれない。 ・生活・就労の関係機関は、ケースによっては助けになることがあり、定期的ではなくても、ネットワークがあることは望ましい。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の人の中には、加害者にカウンセリングやサポートは必要ないなど考える人が多いと思われる。そのため、カウンセリング費用の公費負担について理解されにくい。 ・ストーカー行為等の問題への対処や、ストーカー加害者へのカウンセリングの意義とは何かについて、国民の理解が広がっていない状態であると思われる。加害行為に関する取組をどうしたらよいかについて、国民や関係機関の理解を広げていく必要がある。
-----	--

8) 連携機関 H (中・小規模地方公共団体に所在)

支援に至る経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪加害者の再犯防止に特化した取組をしているわけではなく、警察や保護観察所、裁判所、地域包括支援センター等から相談を受けて、犯罪加害者の治療等に関わるようになった。 ・ストーカー加害者の受診について警察から相談を受けたことはある。ただし、ストーカーに関する相談件数は少ない。
取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・対応体制については、医師を中心とし、患者の状況に応じて、カウンセリングが必要であれば心理士が入る。他機関とのつながりのほとんどはワーカーが担う。 ・本人から聞き取りをした後に、当院において対応可能な事項を提示し、了承が得られたら受け入れている。 ・再犯しないようになどと、加害者の犯罪に焦点を当てるというよりは、加害者の状況や現在抱えている問題も踏まえた、包括的な治療や支援を心がけている。 ・必要がなければ、投薬治療はしない。精神療法やカウンセリングをする場合が多い。 ・犯罪加害者については、問題となる行動をとった背景や原因を少しずつ聞き出し、そこにアプローチ等を行う。病院のみでは加害者の支援が難しいため、生活支援において、地域の関係機関による介入や見守りは必要である。
ストーカー加害者への対応状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・警察から電話でストーカー加害者の受診相談があった際に、ワーカーが対応して聞いた内容に基づき医師に相談し、最終的には医師が治療の可否を判断する。治療対象とならない場合もあるようである。 ・事前に把握しておきたい情報は、警察からある程度聞くことができた。その上で本人の意向を確認し、治療を開始した。なお、初診時には警察も同行していた。 ・警察から紹介を受けた全員に対して支援が必要というわけではないと考える。警察はストーカー加害者対応の特別な枠組みの中での専門的な治療を想定しているのかもしれないが、当院はストーカー加害者に特化せず通常通りの対応を行っている。再犯防止・依存症等に関する専門的な医療機関ではないため、専門的な治療はできない。 ・ストーカー加害者に限らないが、治療・カウンセリング以外に患者に対する支援は必要であると考えている。なお、必要であれば生活支援を行うが、過剰な支援調整をする必要はないと思う。 ・治療による効果があると思われる患者に対しては医師等が説明しつつ、治療に向けた信頼関係を構築していく。治療の必要性を感じていない人に対して治療を実施するのは難しいと思われる。 ・ストーカー加害者に対し、心理士によるカウンセリングと医師による精神療法を行ったが、治療を中断したケースがあった。
ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な治療ができない医療機関は、犯罪加害者の受け入れに消極的になるのではないかと。

<p>機関連携の状況・課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・治療が必要であると警察が判断した場合は、警察から本人に対して、治療が必要な理由や治療が必要な部分について、説明が必要だと思ふ。また、当院では受診につなげてよいかといった相談も受け付けているので、警察には気軽に電話いただけるとよい。 ・保護観察所、地域包括支援センター等とも連携している。 ・保健所に対しては、介入や見守りが必要な患者について協力依頼をする。過去に警察の協力の下で入院となった人については、保健所の保健師も自宅訪問等を行い、経過を見守っていく。 ・様々な機関が支援に関与する際に、各機関の考え方があることから、支援にまとまりがなくなることや犯罪者を責める傾向になってしまう場合があることが課題である。関係機関間で、前向きな話し合いや、前向きな支援の介入ができるとよい。 ・患者への支援を行う関係機関において、問題等があれば当院に相談の連絡をしてほしい旨を伝えている。連絡を受けた際には、支援機関と本人から話を聞いて調整し、患者と関係機関の関係性が大きく崩れないようにするとともに、支援機関側も安心して対応ができるようにしている。 ・生活支援等を行う関係機関との連携に関しては、当院が中心的な役割を果たして、全体調整を図っている。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカーに関する警察からの働き掛けについて、無理に受診を促しても、加害者はマイナスイメージしか持たないと思う。加害者本人が希望するのであれば治療することになると考える。

9) 連携機関Ⅰ（中・小規模地方公共団体に所在）

<p>支援に至る経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・警察や保護観察所から、犯罪加害者・ストーカー加害者再犯防止に関して、問い合わせや相談を受けることはある。 ・当院は措置診察、措置入院、簡易鑑定、本鑑定、医療観察法の鑑定入院もしており、警察や裁判所等が、犯罪加害者も対応してもらえると考えて依頼してきていると思われる。 ・ストーカーの加害者の中には統合失調症の人も稀にいる。そのような人の加害行為は病気の症状に起因することも多く、改善の支援をしたいと考えて、精神医療に基づく治療等を行っている。
<p>取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の前に診察を実施している。カウンセリングは犯罪加害者に特化したものとしては実施しておらず、通常の患者と同様に必要と判断した人に対して公認心理師によるカウンセリングを行っている。また、刑務所においても服用している薬があれば処方するといった一般的な精神医療を施している。 ・犯罪加害者・ストーカー加害者への治療方法としては、一般的精神療法、薬物療法等を行っている。一般的精神療法は外来の診察である。薬物療法は、抗精神病薬等の処方をしている。 ・治療の回数は個人差があり、平均的な回数は一概に言えない。継続的に治療して2～3年目に入った人もいるし、検査のみで終了した人もいる。治療費用は保険診療の範囲内で行っている。 ・犯罪加害者は経済力がない。そのため、支援団体が運営する施設に入所する。その際、当院の精神保健福祉士が保健所や福祉事務所等と連絡を取り合い、加害者の社会復帰に取り組んでいる。
<p>ストーカー加害者への対応状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に、当院では積極的に犯罪精神医学に基づいた対応をしているわけではなく、一般精神医療の観点から犯罪加害者やストーカー加害者の支援ができればと考えて取り組んでいる。 ・犯罪加害者・ストーカー加害者は、治療が長続きせず、途中で離脱する人が多い。離脱理由は把握していないが、精神科病院に通院することに抵抗感があるためではないかと考えている。 ・ストーカー加害者や家族の中には、なぜ精神科病院に行かなければいけないのか、なぜ自分の子供を精神科病院に連れて行かなければいけないのかといった抵抗感を持つ者がいると思われる。 ・警察が加害者に対して、通院を継続しているか等を定期的に確認するようなフォローをすれば、加害者も通院の必要性を認識し、継続して通院するようになるのではないかと考えている。 ・刑務所から出所した犯罪加害者は生活保護になる場合が多く、社会福祉等の社会資源について教える。一方、ストーカー加害者は既に社会的に自立している人が多い印象で、特に配慮事項はない。 ・重大犯罪をした精神障害者に対するシステムである医療観察法は非常に体系的にできていると思う。ストーカーに関して、医療観察法の簡易版のような体系的なシステムがあるとよいだろう。 ・当院でストーカー加害者の治療をしていることを知った他の患者から、対応をやめてほしい等との意見を受けたことがある。その際は、加害者には別の診察室で対応することが多いと説明した。社会から受け入れられるようになるにはまだ難しいと思う。 ・統合失調症の幻覚により呼ばれていると思ひ込み、相手から拒否されても何度も訪ねてしまった加害者がいたが、治療により幻聴の症状が弱まったことでストーカー行為等が減った。
<p>ストーカー加害者の受入機関拡大に係る課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・警察からの受入先となる医療機関の拡大は難しいのではないかと。 ・当院で対応したストーカー加害者について、加害者の地元の病院を探してつなぐ際に、ストーカー行為等をしていたことを明記したところ、受け入れを断る病院が多く苦労した。なお、加害者の居住地近くの病院は当院が探した。警察が探した場合、余計に断られる可能性が高くなると思う。

<p>機関連携の 状況・課題 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・警察や保護観察所から、犯罪加害者・ストーカー加害者再犯防止に関して、問い合わせや相談を受けることはある。 ・警察から紹介を受けた者や来院した者の中に、カウンセリングや治療の対象外である人は2～3割程度存在すると思う。警察等の専門家以外が治療の要否を見分けるのは難しい。なお、警察が紹介をする場合、現場の警察官なりの感覚に基づき判断して、当院に依頼してくるのではないかと思う。 ・警察から紹介されると、多くの場合、当院では連絡をもらって4～7日後には会うようにして、その1～2週間後には診察をする。 ・相談依頼の件数が多くないため、警察との定例会議等は必要ないと思う。固定化した会議体を設けるよりも、問題事例があった場合に、警察から連絡をもらって個別に対応した方が円滑かつ迅速に対応できると思う。
------------------------------	---

2.3.3 ヒアリング調査結果の総括

(1) 地方公共団体に対する調査結果

取組概要、取組の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知事部局のうち一部の福祉部局等においては、犯罪加害者への直接的な支援が行われていた。 ・ 福祉的な支援を必要とする、犯罪をした高齢者・障害者の支援に関しては地域生活定着支援センターが中心的な役割を果たしていた。それ以外の犯罪加害者に関しては、既存の制度につないでいる地方公共団体や、今後対応を検討する段階の地方公共団体もあった。 ・ 犯罪加害者への支援に関して、市民の理解を得ることが重要であることが複数部局から挙げられた。
ストーカー加害者への支援に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーカー加害者への対策に関しては、関心を有していたり、必要性を感じていたりする知事部局はほとんどなかった。 ・ 所管する機関等での対応も含めて、ストーカー加害者に対応したことがある知事部局においても、ストーカー加害者への対応件数は少なかった。 ・ 複数部局から、ストーカー加害者に関する専門的知見がないことや、専門知識を要する犯罪を取り上げる段階に至っていないこと等が挙げられた。
連携状況・連携の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県警察と同じ会議に出席している知事部局は複数あったが、ストーカー加害者への対応・対策等について、警察と連携している部局はほとんどなかった。 ・ 都道府県警察からの情報・データ提供等があるとよいという意見が複数の地方公共団体から挙げられた。 ・ 都道府県警察がネットワークを立ち上げて、知事部局等の機関との連携を図っている事例も見られた。

(2) 連携機関に対する調査結果

治療方法等	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーカー加害者への治療方法として、認知行動療法を用いている機関が複数あった。条件反射制御法は、エビデンスが蓄積されていない、主流ではないとの意見もあった。 ・ ストーカー加害者に関して、確立された治療法等はないとの意見もあった。専門性を有する医療機関からは、治療実績を積み上げている段階であるとの意見があった。 ・ グループワークでの治療等が有効ではないかの意見も複数あったが、グループに移行する前の段階で症状がおさまり終わってしまう、対象者が集められずグループを組めないという意見もあった。 ・ 多くの機関では、医師等による初診時に治療・カウンセリングの要否が判断され、その後で治療・カウンセリング等が行われていた。
治療の流れ、期間、費用	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーカー加害者の状態・病理は様々で、個々のケースへの対応となるのが複数機関から挙げられた。 ・ 治療期間は加害者の病理等により異なるが、数か月～1年程度かかっていた。治療回数も、各機関の取組内容や加害者の病理等により異なるが、5～15回程度治療・カウンセリング等が行われていた。 ・ 医師が治療を行う場合は保険が適用されるが、臨床心理士・公認心理師のカウンセリングは保険が適用されず、自己負担額は1回1時間程度で5～7千円程度である。
治療状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 警察からの働き掛けを受けて1回受診するのみでその後来なくなったり、途中で中断したりするケースも少なくない、という声が複数寄せられた。 ・ 本人の治療等への動機がなければ、治療等で効果を上げることや、治療等の継続が難しいという意見が複数挙げられた。また、経済的負担がなくなったとしても、治療・カウンセリング等に価値を見出

	<p>して本人が動機を持っていなければ効果がないとの意見もあった。</p>
地域規模毎の、ストーカー加害者への対応状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・大・中規模地方公共団体に所在する、ストーカー加害者等に対する専門的知見を有する一部医療機関等では、職員の知見・経験に基づき治療等をしていた。 ・中・小規模地方公共団体に所在する一部医療機関では、ストーカー加害者への対応経験は多くなかった。 ・地方で精神科病院に通うことについては、心理的抵抗やハードルがあるとの意見もあった。
都道府県警察におけるストーカー加害者への働き掛け等	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者の中には、治療等が必要でない人や、医療機関では治療が難しい人がいることが、複数機関から挙げられた。 ・専門外の警察職員による、対象者の見極めや判断は難しいという意見が多数寄せられた。自機関につないでもらえたらよいという意見も複数あった。 ・対象者の見極めや判断に当たっては、都道府県警察内の心理士や、外部機関の専門家（医師、心理士、精神保健福祉士等）が一度間に入ることが有効ではないか、という意見もあった。 ・働きかけ等をして治療等につながらないストーカー加害者がいることが、一部機関から課題として挙げられた。また、診察予約をしても来院しないストーカー加害者がいることや、一回は来院したがその後来なくなる患者がいることが、複数機関から挙げられた。
情報提供、連携	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県警察から各機関に提供される情報量については、特に意見がないという機関が多数見られた。 ・医師・心理士等の守秘義務と、患者に関する情報共有について、警察との間で事前に確認の上で協力を進めている機関が複数あった。また、患者のトラブル等の困った時に警察からの支援が受けられる体制を築くことができている機関もあった。
機関連携の在り方等	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者の受け入れ等に関して、都道府県警察と適切に連携できている機関が多かった。都道府県警察以外の機関と連携している機関もあったが、ストーカー加害者に関しては、警察との連携が中心である機関が多かった。 ・警察との定期的な会議等を開催している機関はほとんどなく、ケースごとに対応・相談している機関が多かった。 ・医療機関でできることは限られているという意見や、治療等以外の支援も必要であるという意見が複数あった。医療機関のワーカーが医療以外の支援の調整をしている機関も複数あった。 ・家族の支援に関しては、関係性が良好でない場合等は有効ではない可能性があるとの意見があった。
ストーカー加害者の受け入れ機関拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーカー加害者の受け入れに不安や恐れを持っている機関があると考えられることや、受け入れのメリットがないこと（対応に苦勞する場面がある、経済的な対価が少ない等）、受け入れについて他の患者等から支持が得られないこと等が挙げられた。 ・従来から警察行政と連携しているような医療機関に協力を依頼するとよいのではないかと等の意見もあった。 ・統合失調症による妄想等、精神疾患が要因となっているストーカー加害者については、一般の精神科病院も受け入れが可能ではないかという意見があった。

コラム 治療方法

認知行動療法、条件反射制御法の概要を以下に示す。

● 認知行動療法

ストレス反応の側面のうち、自分の意志でコントロールしやすい「認知」と「行動」にアプローチする心理療法である。行動面では生活リズムを整えたり、喜びや達成感がある活動を増やしたりして、物事への回避や先延ばしを減らす「行動活性化」、認知面では、出来事に対する考えを見直したり、考えの幅を広げたりすることで気分を楽にする「認知再構成」という技法を用いる⁹。

なお、薬物依存症治療プログラムとして、「せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP))」がある。これは再発の認知行動モデルに基づいて、個人が薬物使用に至るプロセスを理解したり、薬物使用の改善に役立つ対処スキルを学習したりする依存症プログラムであり、認知行動療法の手法を活用した集団療法を行う¹⁰。

● 条件反射制御法

すべての動物が持つ神経系である第一信号系（進化の過程で行動の中枢となり、進化の現象を支えている神経系）に働きかけて、一旦はやめると決意した行動や望まないが生じていた神経活動を制御可能にする治療法である。任意の刺激を作り、その信号を作用させた後に標的とする行動をとらないことを意識的に反復する方法と、意識的に擬似的な標的行動等を促進する反射連鎖を作用させ、最終的に生理的報酬を獲得しないことを反復する方法の2種がある¹¹。

2.3.4 関係する機関と役割等

ヒアリング調査では、地方公共団体や連携機関から、ストーカー事案は警察が中心となって対応することになるとの意見が複数挙げられているが、ストーカー加害者が必要とする医療・生活等の支援を十分に受けられるよう、今後、関係機関においても積極的な取組が進むことが望まれる。

取組にあたっては、ストーカー行為等の背景や、加害者本人の状態等は様々であること

⁹ 国立精神・神経医療センター「そもそも認知行動療法（CBT）ってなに？」に基づき作成。

https://www.ncnp.go.jp/hospital/patient/rinshoshinri/rinshoshinri_blog20220713.html、令和5年2月1日閲覧

¹⁰ 以下資料等に基づき作成。

国立精神・神経医療センター「NCNP ANNUAL REPORT 2015-2016」

https://www.ncnp.go.jp/general/pdf/ar20152016_08.pdf、令和5年2月1日閲覧

国立精神・神経医療センター／法務省法務総合研究所「覚醒剤事犯者の理解とサポート 2021」

https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/reference/pdf/2022_0418KJ.pdf、令和5年2月1日閲覧

国立精神・神経医療センター「薬物依存症に対する治療と地域支援システムの構築」

<https://www.ncnp.go.jp/activities/research4.html>、令和5年2月1日閲覧

¹¹ 下総精神医療センター「ヒトの行動原理と条件反射制御法」に基づき作成。

https://shimofusa.hosp.go.jp/training/riron/hitonokoudougenri_joukenhanshaseigyohou.html、令和5年2月1日閲覧

から、一人一人の状況に応じて、円滑に適切な支援につなぐことが必要である。そのためには、各関係機関がどのような業務や役割を担い、どのような支援ができるかといった情報を事前に把握することが重要である。

犯罪加害者の再犯防止に関係する主な機関の役割や対応可能な事項等は以下のとおりである。なお、例示した機関は、本調査研究で調査対象とした代表的な機関であり、ほかにも関係機関はあるほか、地方公共団体によって各機関の役割や関係性等が異なる場合もあることに留意が必要である。

表 2-16 犯罪加害者の再犯防止に関係する主な機関の役割や対応可能な事項等

機関	犯罪加害者の再犯防止に関する役割・対応可能な次項等
知事部局	<ul style="list-style-type: none"> 福祉部局は、地域生活定着支援センターの運営事業等を実施し、保護観察所等からの依頼を受けて犯罪をした高齢者、障害者等に対する福祉的支援を行う。知的障害者の入所施設等所管機関・施設の運営を通じて犯罪加害者の更生支援に関わる場合もある。 男女共同参画部局は、配偶者暴力対策等を含む業務を担う。ストーカー行為等をしている配偶者暴力加害者への対応が必要な場合は、情報共有や相談、緊急時等の連絡ができる関係性を構築しておくといよい。 再犯防止推進業務を所管する部局は、再犯防止推進計画の策定や計画に基づく進捗状況の管理、犯罪加害者全般の再犯防止に向けた広報啓発等を担う。ストーカー加害者の再犯防止に関しても住民等への広報啓発において協力依頼を検討する余地がある。
カウンセリング機関	<ul style="list-style-type: none"> 公認心理師・臨床心理士等がカウンセリング（心の悩みを聞き、こころの専門家としての視点から指導や援助を行う治療）¹²を行う。1回当たり1時間程度、本人負担額は数千円で行われることが多い。また、1回のみではなく、複数回カウンセリングを受ける場合が多い。
医療機関 （精神科等）	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患等を有する者に対して、精神科等の医師等が治療等を行う。提供可能な治療内容・方法、対応する職員、地域内での役割等は、機関によって様々である。 公認心理師・臨床心理士等によるカウンセリングや、作業療法、生活に関する支援等を実施している医療機関もある。

¹² 厚生労働省「カウンセリングについて」に基づき作成。

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/consultation/counseling/index.html>、令和5年2月1日閲覧

3. ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題と今後の取組

調査結果に基づき、ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題、課題を踏まえた今後の取組の方向性について検討した。

3.1 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題

アンケート・ヒアリング調査結果に基づき、ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題を、以下のとおり整理した。

3.1.1 知事部局における課題

再犯防止推進計画に基づく犯罪加害者全般に対する取組については、概ね問題意識を持って進めていることが確認された。一方、ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援の必要性や関心を有している知事部局は少なく、その支援実績も少ない状況であった。

ヒアリングでは、犯罪加害者全般の再犯防止に向けた支援に関して、予算措置を伴う施策を推進していくことが効果的であると認識している部局があったが、そのために必要な住民の理解を十分に得られていないことを課題に挙げる部局もあった。

3.1.2 医療機関等における課題

治療方法については、ストーカー加害者に対しては認知行動療法、条件反射制御法等の治療方法が用いられており、犯罪加害者への治療等も含めたエビデンスの蓄積状況等を踏まえて認知行動療法を取り入れている機関が多かった。ストーカー加害者に関しては、現状、標準的な治療方法は必ずしも確立されているとまで言えず、今後、さらなる治療事例を積み上げて効果的な治療を考えていく段階との認識が示されている。

現状、大規模地方公共団体に所在する一部の医療機関等においてはストーカー加害者に関する専門的知見を有していた。一方で、ストーカー加害者に関する知見や治療等の経験が少ない医療機関等も多く、特に小規模地方公共団体に所在する医療機関等にはそのような傾向が認められた。

ストーカー加害者等の受け入れ先拡大の観点からは、医療機関等は多忙等のため、ストーカー加害者に関する治療方法等の習得等の対応領域を広げる余裕はないのではないかと認識が示された。既に受け入れ対応経験のある機関からも、ストーカー加害者の受け入れは通常の患者よりも負担が大きくメリットもない等との回答があった。

このようにストーカー加害者の治療等に関する受け入れについては、現状、メリットがなく受け入れのインセンティブが医療機関等に働かないため、地域医療においてストーカー加害者の治療等を受け入れる医療機関等が限定されている状況がみられた。

3.1.3 警察機関の課題（医療機関等へのヒアリング等から）

精神医学的・心理学的な知見を有していない警察官がストーカー加害者の治療等の要否を判断することは困難であることから、広く受診に向けて働き掛けるべきとの意見があっ

た。一方、精神科病院では精神疾患を有する者の治療を行っているのであり、精神疾患等を有していないストーカー加害者が来院した場合、その対応に困難を感じる機関もあるとの意見があった。

3.1.4 ストーカー加害者本人の課題（医療機関等へのヒアリング等から）

医療機関等への受診に抵抗を感じるストーカー加害者が存在する状況がみられた。また、ストーカー加害者本人が治療等への動機を持っていない場合には、治療等の継続や効果を上げるといったことにつながらないとの意見が多くあった。

また、治療費等の負担が大きくなる場合があり、特に心理士等によるカウンセリングは保険適用されず本人負担額が多くなる状況がみられた。

さらに、仕事が忙しい、移動が面倒等の理由で治療等を中断する場合があるとの意見がみられた。家族からの支援が有効な場合もあるが、家族との関係が良好でない場合等は支援が期待できないとの意見もあった。

3.2 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題を踏まえた取組の方向性

前述の 3.1 に挙げた課題について、アンケート・ヒアリング調査結果を踏まえて、解決に向けた方向性・考え方を以下のとおり整理した。

3.2.1 地方公共団体における課題の解決に向けた方向性

ストーカー加害者を含む犯罪加害者全般に対する支援の推進に向けて、予算措置を伴う施策も含めた施策の検討及び取組の実施が必要なことが明らかとなった。

一方で、住民の理解が十分に得られていないことが対応の障壁となっているという回答もあった。今後、加害者全般への対策支援を拡充する上でも、こうした支援方策の目的・効用が被害者支援及び同種被害事案発生の未然防止にもつながることを広く周知し、住民の理解が得られるような取組を推進していく必要がある。

現状、犯罪被害者への支援の必要性については広く浸透しているところ、加害者対策の意義や必要性についても、各種の広報・啓発活動等を通じて住民の理解を得ていくことが重要である。

3.2.2 医療機関等における課題の解決に向けた方向性

今回の調査の結果、現状、ストーカー加害者に対する標準的な治療方法等は必ずしも確立されているとまでは言えず、どのような治療方法・対応が有効か断定的に言える段階にないことが明らかとなった。

今後、有効な治療方法等を確立するためにも、医療機関等においてストーカー加害者に対する治療等の実績を積み重ねていくことが重要であり、ストーカー加害者を受け入れた機関において治療事例が蓄積されていくことが期待される。

一方、こうした加害者の受け入れは、通常の患者に比べ、受け入れの負担が大きいほか、多忙のため新たな治療方法等の対応が必要な領域に手を出す余裕がないといった状況も見

られ、受け入れが可能な医療機関等が限られている。そのため、受け入れの負担やコストに見合う支援や、受け入れに伴う医療機関等のメリットを制度上創出することが必要である。

3.2.3 警察機関の課題の解決に向けた方向性

治療等を必要とするストーカー加害者に対して医療機関等の受診を促していくことが重要であるが、通常、警察機関においては治療等の要否を判断する専門的知見がない場合が多いことから、広く受診に向けた働き掛けを行うことが必要と考えられる。一方で、今回のヒアリング調査において、全てのストーカー加害者が治療等の対象になるとは限らないとの指摘もされているため、警察機関から医療機関等へストーカー加害者を紹介する際は、医療機関等からの求めに応じ、ストーカー加害者本人の同意を得た上で、当該加害者の治療等に資する情報が提供されることが望ましい。

3.2.4 ストーカー加害者本人の課題の解決に向けた方向性

今回の調査の結果、ストーカー加害者が治療を継続し、治療で効果を上げるためには、本人が治療等に動機・意欲を持つことが重要であることも明らかとなった。加害者と接点を有する様々な関係機関において、加害者が治療等に動機・意欲を持つような取組を進めていくことが期待される。また、ストーカー加害者の中には、受診のために医療機関等へ赴くことに抵抗感を有する者もあり、こうした心理的負担を軽減する方策も検討していく必要がある。

また、治療等が必要なストーカー加害者については、医療機関等で継続的に受診することが重要であるが、本人に対する治療等への動機付けを進めるほかにも、本人の治療費負担の軽減も検討する必要がある。継続的な受診を可能とするため、今後、地方公共団体等において、金銭面での負担の軽減等の支援が可能となる方策を検討していくことが必要である。

3.3 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチのモデル案

ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの課題を踏まえた取組の方向性、警察機関におけるストーカー加害者への受診等の働き掛け及びストーカー加害者再犯防止に向けた機関連携に関して、モデル案を検討した。

ストーカー加害者を医療機関等につなぐ現状の流れは以下のとおりである。

- ① 医療機関等での治療に関するストーカー加害者への働き掛け
 - ※ 専門性を有する者が間に入って面談した場合、その内容を踏まえて、医療機関等への紹介が必要か判断
- ② ストーカー加害者本人の同意を得た上で、本人に関する情報を紹介先機関に提供
 - ※ 医療機関等からの求めに応じて、警察機関から紹介先機関の担当職員に状況を直接説明
- ③ ストーカー加害者が医療機関等を受診

働き掛けのパターンは、大きく以下の二つに分けられる。

表 3-1 ストーカー加害者に対する働き掛けのパターン

パターン	働き掛けの方法
専門性を有する職員が間に入り、医療機関等につなぐパターン	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーカー加害者の治療等の要否を判断し、またストーカー加害者が受診の意義を見いだせるよう、専門性を有する者が間に入って話を聞いたりアセスメントを行ったりした上で、医療機関等につなぐ。 ・ 警察機関の心理士等専門性を有する職員が本人と面談、あるいは外部の医師・精神保健福祉士等の専門家に依頼して本人と面談するといった方法を取る。 ・ 生活・就労等の支援が必要と判断された場合、ストーカー加害者に対して支援機関に関する情報提供等を行う。
医療機関等に直接つなぐパターン (専門性を有する者が間に入ることが難しい場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療等の要否や受け入れ可否等について事前に相談が必要な場合、警察機関から医療機関等に対し、その求めに応じて必要な情報の提供を行い、その上で十分に相談する。 ・ 生活・就労等の支援が必要と判断された場合、ストーカー加害者に対して支援機関に関する情報提供等を行う。

また、医療機関等へつないだ後も、ストーカー加害者の治療等の状況を確認することが必要な場合においては、医師や公認心理師・臨床心理士等には守秘義務があるため、警察機関と医療機関等との間で治療内容等に関する情報共有をどのように行うかについて、取り決めておくことが効果的である。

上記の、ストーカー加害者に働き掛け、医療機関等の受診につなぐまでの流れを、現在の課題や留意すべき事項とともに図 3-1 に図示する。

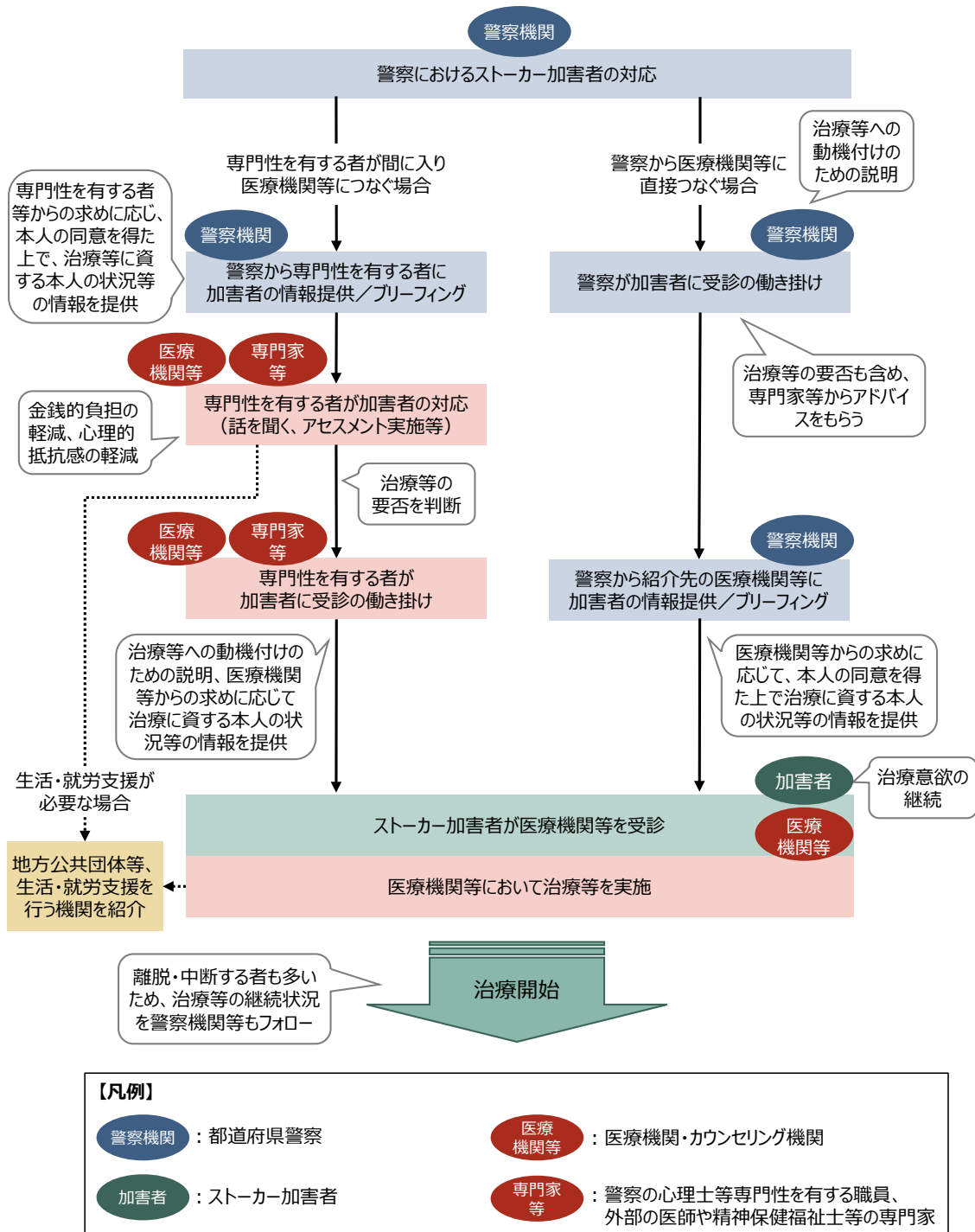


図 3-1 ストーカー加害者を受診につなぐまでの流れや課題等

ストーカー加害者への精神医学的・心理学的アプローチに関して、都道府県警察と連携機関との間での取組等がある 12 都道府県において、地方公共団体（知事部局）及び連携機関それぞれに対して取組状況をアンケート及びヒアリングにより調査した結果、ストーカー加害者や、警察機関、行政機関（知事部局等）、医療機関等の現状及び課題は、図 3-2 のような形であると言える。

なお、治療等が必要なストーカー加害者を一人でも多く医療機関等につなげるためには、警察のみならず、幅広い相談対応機関においてストーカー加害者の相談対応や支援がされていくことが望ましい。

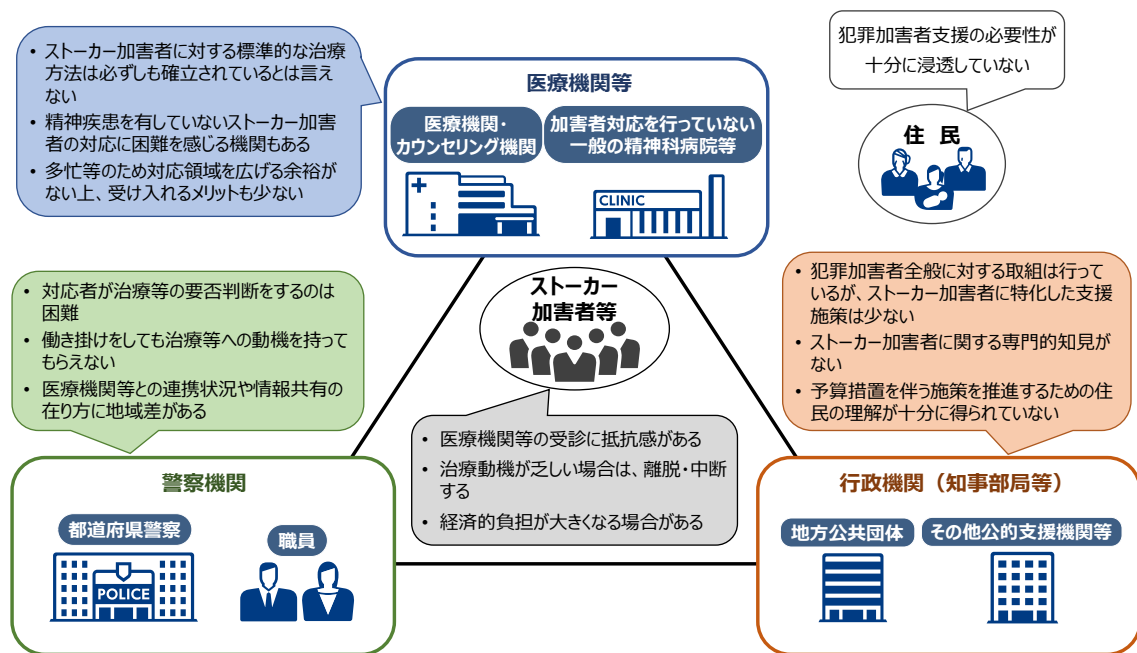


図 3-2 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチの現状と課題

4. まとめ

一部の医療機関等においては、ストーカー加害者への治療等について専門的な取組が行われているものの、標準的な治療方法等は必ずしも確立しているとは言えない状況にある。ストーカー加害者の再発防止に向けて、今後、効果的な治療方法等の確立に向けた事例の蓄積が一層進むことが期待されるとともに、地方公共団体の規模を問わず各機関において効果的な治療等が受けられるようになることが望まれる。

警察をはじめストーカー加害者に関する相談等に対応する相談対応機関においては、治療等が必要なストーカー加害者を医療機関等につなぐことが重要となるが、全てのストーカー加害者が治療等の対象とはならないことを踏まえ、医療機関等からの求めに応じて、ストーカー加害者本人の同意を得た上で、診断等に資する情報が相談対応機関から提供されることが望ましい。

また、医療機関等におけるストーカー加害者の受け入れの負担に見合うメリットの創出が必要であることも明らかとなったが、相談対応機関のみでは対処が困難であるため、受け入れを進めるための制度・仕組みの構築が今後の課題である。

一方で、そもそもストーカー加害者本人に治療等の意欲がなければ治療等の効果が上がらないことや、治療等を中断・離脱するストーカー加害者が多いことが課題として挙げられており、ストーカー加害者が治療等への意欲を促すような取組や、治療等に係る金銭的な負担軽減を図るための取組の推進が望まれる。

地方公共団体においては、ストーカー加害者に対する予算措置を含む支援施策を推進することが望まれるが、ストーカー加害者の再犯防止に向けた支援に関して住民の理解が十分に得られていないとの意見もあることから、ストーカー加害者の再犯防止に関する支援が被害の未然防止につながるということ等について、相談対応機関とともに各種の広報・啓発活動等を推進していくことが期待される。

ストーカー加害者の再犯防止に向けた取組を効果的に推進するためには、相談対応機関、医療機関等、行政機関（知事部局等）が連携を密にすることが重要であり、それぞれの求めに応じて必要な情報共有が円滑になされることにより、各地域におけるストーカー加害者に対する包括的な支援の推進が期待される。

ストーカー加害者に対する再犯防止のための
効果的な精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究
報告書

令和5年2月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社
技術・安全事業部
TEL (03) 6858-3529