

**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

令和5年3月

株式会社 リベルタス・コンサルティング

－ 目次 －

第1章 調査概要.....	3
1. 1 調査目的.....	3
1. 2 調査項目・実施要領.....	3
第2章 定量調査編.....	8
2. 1 記録状況等.....	8
2. 2 相談件数.....	10
2. 3 相談受付状況.....	12
2. 4 被害者の属性.....	18
2. 5 被害状況.....	24
2. 6 支援内容.....	29
2. 7 支援体制.....	35
2. 8 連携体制.....	46
第3章 定性調査編.....	56
3. 1 相談状況について.....	56
3. 2 近年の性犯罪・性暴力被害の状況・傾向について.....	59
3. 3 支援にあたっての課題について.....	70
3. 4 センター運営の課題について.....	76
3. 5 近年、特に重要なテーマ.....	82
第4章 結び.....	84
4. 1 ワンストップ支援センターを取り巻く環境変化とセンターの対応状況等.....	84
4. 2 ワンストップ支援センターの支援体制強化に向けた今後の取組の方向性.....	87
付属資料 アンケート調査票.....	90

第1章 調査概要

1.1 調査目的

全国の性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター¹（以下、「ワンストップ支援センター」という。）に令和3年度上半期に寄せられた相談件数は、前年度同期比の約1.3倍となっており、大きく増加している。

また、「第5次男女共同参画基本計画」（令和2年12月25日閣議決定）において、様々な被害者への適切な対応や支援を行えるよう、支援実態の調査や研修を実施することとされている。

さらに、「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」（令和2年6月11日性犯罪・性暴力対策強化のための関係府省会議決定）においては、ワンストップ支援センターにおける詳細な支援実態調査を実施することとしている。

このため、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、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する。

1.2 調査項目・実施要領

1.2.1 有識者検討会

本調査の企画及び分析は、次の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3回開催された。

座長 戒能 民江 氏（お茶の水女子大学 名誉教授）

委員 大岡 由佳 氏（武庫川女子大学 准教授、

特定非営利活動法人性暴力被害者支援センター・ひょうご理事）

浦 尚子 氏（公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター 理事長）

西村 幸満 氏（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 第1室長）

平川 和子 氏（特定非営利活動法人性暴力救援センター・SARC 東京 理事長）

（所属及び役職名は、令和5年3月時点のもの。）

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」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。

図表 1-1 検討会実施内容

検討会	実施年月日	主な議事
第 1 回	令和 4 年 11 月 11 日 (金) 17:30~19:30	・ 調査内容（アンケート調査、ヒアリング調査）の検討 ・ 特に重点を置きたいテーマ（参考人招致に向けて）に関する討議
第 2 回	令和 5 年 2 月 16 日 (木) 10:00~12:00	・ 参考人ヒアリング ・ アンケート調査に関する報告 ・ ヒアリング調査実施状況に関する報告
第 3 回	令和 5 年 3 月 24 日 (金) 17:00~19:00	・ 報告書案の検討

1.2.2 支援状況等調査の実施

検討会における協議に基づき、下記の実施要領により、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（以下、「アンケート調査」という。）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、下記の調査実施要領にてアンケート調査を実施した。

① 調査項目

令和 4 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。

調査項目については下記のとおり。調査票については「付属資料 アンケート調査票」を参照。

図表 1-2 調査項目一覧

● 相談種別相談件数（実施の有無、延べ件数、実人数）
● 相談受付状況（警察への電話相談状況、電話をかけてきた人の属性、相談受付時間帯、平均相談時間、センターを知ったきっかけ）
● 被害者属性（性別、年齢、就学・就労状況、居住状況、被害者属性（障害特性、性的マイノリティ、日本語以外の言語対応等）について近年の傾向・気づいた点）
● 被害状況（被害類型、被害内容、加害者の性別、加害者との関係、被害から相談・面談までに至った時間）
● 支援内容（同行支援、医療支援、心理的支援、法的支援、家族に関する特記事項、多様な支援ニーズに対する工夫や課題）
● 支援体制（他機関との連携状況、連携する上での工夫や各設置形態でのメリット、協力病院数、拠点病院がないことで困ったこと、支援員数、スーパーバイザーが有する資格、拠点病院の支援員数、研修の実施状況・実施方法、支援体制上の課題、支援体制で上手くいっている点、連携体制上の課題、連携体制で上手くいっている点、センターを取り巻く環境変化に伴う課題、運営上の困りごと）

② 調査対象

全国 52 カ所のセンターを対象としてアンケート調査を実施した。

図表 1-3 調査対象センター一覧

都道府県	センター名
北海道・札幌市	性暴力被害者支援センター北海道「SACRACH(さくらこ)」
函館市	函館・道南 SART(サート)
青森県	あおもり性暴力被害者支援センター
岩手県	はまなすサポート
宮城県	性暴力被害相談支援センター宮城
秋田県	あきた性暴力被害者サポートセンター「ほっとハートあきた」
山形県	やまがた性暴力被害者サポートセンター「べにサポ やまがた」
福島県	性暴力等被害救援協力機関 SACRA ふくしま
茨城県	性暴力被害者サポートネットワーク茨城
栃木県	とちぎ性暴力被害者サポートセンター「とちエール」
群馬県	群馬県性暴力被害者サポートセンター「Save ぐんま」
埼玉県	彩の国犯罪被害者ワンストップ支援センター性暴力等犯罪被害専用相談電話「アイリスホットライン」
千葉県・千葉市	NPO 法人 千葉性暴力被害支援センター ちさと
千葉県	公益社団法人 千葉犯罪被害者支援センター
東京都	東京都性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「性暴力救援ダイヤル NaNa」
神奈川県	かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」
新潟県	性暴力被害者支援センターにいがた
富山県	性暴力被害ワンストップ支援センターとやま
石川県	いしかわ性暴力被害者支援センター「パープルサポートいしかわ」
福井県	性暴力救済センター・ふくい「ひなぎく」
山梨県	やまなし性暴力被害者サポートセンター「かいさぼ ももこ」
長野県	長野県性暴力被害者支援センター「りんどうハートながの」
岐阜県	ぎふ性暴力被害者支援センター
静岡県	静岡県性暴力被害者支援センター SORA
愛知県	ハートフルステーション・あいち
愛知県	性暴力救援センター 日赤なごや なごみ
三重県	みえ性暴力被害者支援センター よりこ
滋賀県	性暴力被害者総合ケアワンストップびわ湖 SATOCO(サトコ)
京都府	京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター 京都 SARA(サラ)
大阪府	性暴力救援センター・大阪 SACHICO
兵庫県	ひょうご性被害ケアセンター「よりそい」
兵庫県	特定非営利活動法人 性暴力被害者支援センター・ひょうご
奈良県	奈良県性暴力被害者サポートセンター NARA ハート
和歌山県	性暴力救援センター和歌山「わかやま mine(マイン)」
鳥取県	性暴力被害者支援センターとっとり (クローバーとっとり)
島根県	性暴力被害者支援センターたんぼぼ(島根県女性相談センター内)
島根県	一般社団法人 しまね性暴力被害者支援センターさひめ
岡山県	性暴力被害者支援センター「おかやま心」
広島県	性被害ワンストップセンターひろしま
山口県	山口県男女共同参画相談センター「やまぐち性暴力相談ダイヤル あさがお」

徳島県	性暴力被害者支援センター よりそいの樹 とくしま(中央・南部・西部)
香川県	性暴力被害者支援センター「オリーブかがわ」
愛媛県	えひめ性暴力被害者支援センター「ひめここ」
高知県	性暴力被害者サポートセンターこうち
福岡県・ 北九州市・福岡市	性暴力被害者支援センター・ふくおか
佐賀県	性暴力救援センター・さが「さが mirai」
長崎県	性暴力被害者支援「サポートながさき」(公益社団法人長崎犯罪被害者支援センター)
熊本県	性暴力被害者のためのサポートセンターゆあさいどくまもと
大分県	おおいた性暴力救援センター「すみれ」
宮崎県	性暴力被害者支援センター「さぼーとねっと宮崎」
鹿児島県	性暴力被害者サポートネットワークかごしま「FLOWER」
沖縄県	沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター「with you おきなわ」

③調査方法

内閣府からワンストップ支援センターを所管する都道府県担当部局に調査協力を依頼した。都道府県担当部局から電子メールにて各センターに回答票を配布し、電子メールで回答を回収した。

④留意事項

- ✓ 本調査に用いたデータは、各センターにおいて相談対応業務のために用いている相談票に記録された情報に基づき回答された内容である。そのため、調査に回答することを目的に設計された共通の相談票を用いて記録された内容ではなく、相談員が支援のために必要な情報を記録した内容であることから、データの解釈の際には以下の点に留意が必要である。
 - アンケート調査票は、初めに各相談手段の全体の実人数を尋ね、その後各設問における実人数をたずねる設計とした。実人数をたずねる設問については、各相談手段における実人数の記録の有無について「あり」と回答したセンターの回答人数に基づいてグラフを作成した。
 - 設問によって、回答センター数及び回答対象相談者数が異なる場合がある。
 - 記録項目は、相談員が相談の中で把握できたものについて記録されており、必ず特定の項目を聞き取らなければいけないものではない。
- ✓ 数値データは合計、平均、最大値、最小値、回答センター数の表を掲載している。平均は1センターあたりの値、最大値・最小値は全回答あたりの値を示す。
- ✓ 令和元年度にも同様の調査（以下、「令和元年度調査」という。）を実施しており、令和元年度調査結果²との比較も行った。なお、令和元年度は全国49カ所のセンターから回答を得ており、今年度より3センター少ないことに留意が必要である。

² 「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（令和2年3月） URL: https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r02_top.html

(2)ヒアリング調査

性犯罪被害者等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等の実態を把握することを目的に、下記の調査実施要領にてヒアリング調査を実施した。

①調査項目

調査項目は、下表に示すとおり。

図表 1-4 調査項目一覧

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 近年の性犯罪被害の状況・傾向（性被害の内容・特徴／頻発・増加している被害ケース／被害者の属性別の被害傾向（若年層、障害特性のある方、男性、性的マイノリティ、日本語以外の言語での対応が必要な方 等）2. 近年、特に重要なテーマ（【例】協力病院の確保／人材確保・育成／トラウマケア・心理カウンセリング／AV 出演被害防止・救済法施行後の対応／新型コロナウイルス感染症の影響／証拠採取・保管／アウトリーチ／シェルター・居場所／成人年齢引き下げの影響 等）3. 相談状況（相談件数の推移／相談者・相談経路／センターの認知ルート／相談方法（電話、メール、SNS）別の状況・ニーズ 等）4. 支援状況（支援件数の推移／支援内容（心理的支援、同行支援、医療支援、法的支援）別の特徴・動向 等）5. 課題と改善の方向性（相談・支援上の課題／センター運営上の課題／地域連携面での課題 等）6. 行政に求めること |
|--|

②調査対象

全国のワンストップ支援センターの中から、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5センターを選定した。

③調査方法

オンラインによるヒアリング調査を実施した。

第2章 定量調査編

アンケート調査の数値回答部分等に基づき、「記録状況」、「相談件数」、「相談受付状況」、「被害者の属性」、「被害状況」、「支援内容」、「支援体制」について、定量調査結果をまとめる。

なお、令和元年度調査と比較可能な設問については、【参考】欄に比較結果を示している。

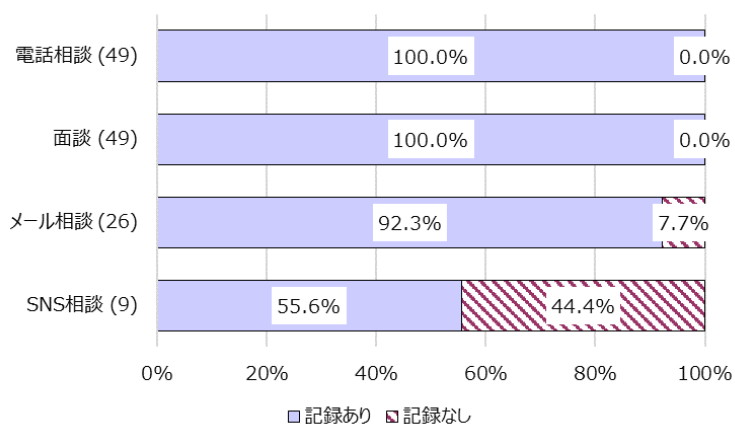
2.1 記録状況等

2.1.1 記録状況

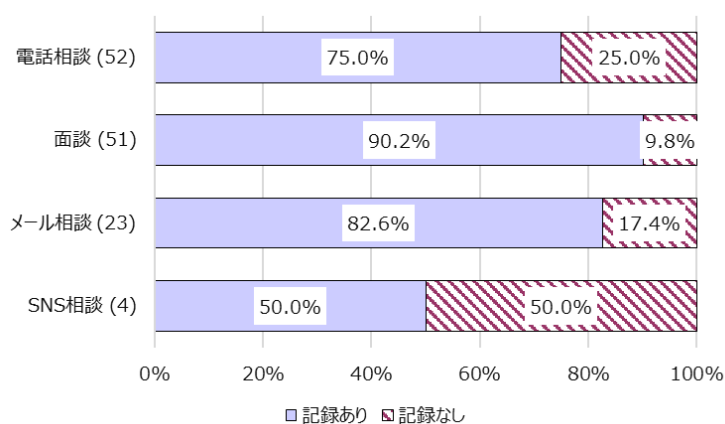
相談件数について、延べ件数³を記録しているセンターは、電話相談、面談では100%、メール相談では92.3%、SNS相談では55.6%となっている。

実人数⁴を記録しているセンターは、電話相談、面談、メール相談では7~9割、SNS相談では5割となっている。

図表 2-1 延べ件数の記録の有無



図表 2-2 実人数の記録の有無



³ 延べ件数：相談・面談等を行った総件数。(例) 同一者の相談を3回受けた場合、3件とカウント。

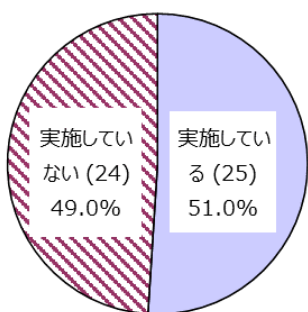
⁴ 実人数：相談・面談等を行った方の人数。(例) 同一者の相談を3回受けた場合、1人とカウント。

2.1.2 メール相談・SNS相談の実施状況

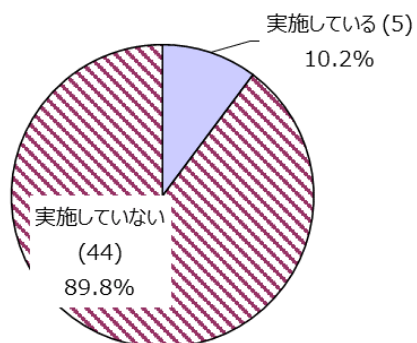
約半数のセンターがメール相談を実施している。一方で、SNS相談を実施しているセンターは約10%程度に留まっている。

図表 2-3 メール相談・SNS相談の実施の有無

【メール相談】



【SNS相談】



2.2 相談件数

令和4年6月1日から8月31日までの3か月間で、電話は延べ13,158件、面談は延べ2,091件の相談数であり、実人数では電話が2,538人、面談が994人であった。

また、本調査では電話相談、面談、メール相談における実人数を分けてそれぞれで集計をし、それらを合計して総数としているが、通常、電話等で相談をしてから面談につながる 경우가多く、実人数の総数が相談者の総数を示すものではないことに留意が必要である。

令和元年度の延べ件数は 電話相談：7,606件（回答センター数：49）、面談：1,600件（回答センター数：49）、メール相談：244件（回答センター数：32）であった。令和4年度は令和元年度から電話相談が約5,500件、面談が約500件、メール相談が約400件の増加となっている。また、令和元年度において、メール相談の延べ件数が1件以上あったと回答したセンターは13か所であったが、令和4年度では25か所に増加している。令和元年度調査時にもメール相談対応をしていたものの、まだ相談実績のなかったセンターと、この3年間で新型コロナウイルス感染症の影響等によりメール相談対応を開始したセンターの数が反映されているものと推察される。なお、令和元年度調査ではSNS相談に関する質問は行っていない。

図表 2-4 相談方法別、相談件数（令和4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	
総数	延べ件数（件）	16,104	309.7	2,205	21	52	
	相談人数（人）	実人数	3,794	75.9	354	1	50
		新規	2,741	63.7	558	5	43
電話相談	延べ件数（件）	13,158	253.0	1,734	15	52	
	相談人数（人）	実人数	2,538	65.1	211	6	39
		新規	2,177	58.8	521	6	37
面談	延べ件数（件）	2,091	40.2	471	0	52	
	相談人数（人）	実人数	994	21.6	354	0	46
		新規	416	12.2	111	0	34
メール相談	延べ件数（件）	642	22.9	124	0	28	
	相談人数（人）	実人数	158	6.9	26	0	23
		新規	87	4.6	10	0	19
SNS相談	延べ件数（件）	213	23.7	79	0	9	
	相談人数（人）	実人数	104	14.9	53	0	7
		新規	61	10.2	26	0	6

※新規の相談人数のみを把握しているセンターがあるため、新規の人数は実人数の内数ではないことに留意が必要である。

図表 2-5 相談方法別、相談件数ごとの回答センター数（度数分布表）

		0	1～50	51～100	101～200	201以上	1件または1人以上と回答したセンター数	
電話相談	延べ件数（件数）	0	8	15	13	16	52	
	相談人数（人）	実人数	0	22	10	4	3	39
		新規	0	28	3	4	2	37
面談	延べ件数（件数）	2	41	6	1	2	50	
	相談人数（人）	実人数	1	41	3	0	1	45
		新規	6	26	1	1	0	28
メール相談	延べ件数（件数）	3	22	1	2	0	25	
	相談人数（人）	実人数	2	21	0	0	0	21
		新規	2	17	0	0	0	17
SNS相談	延べ件数（件数）	4	3	2	0	0	5	
	相談人数（人）	実人数	2	4	1	0	0	5
		新規	2	4	0	0	0	4

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 相談方法別、相談件数（令和元年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	
総数	延べ件数（件）	9,450	193	1,292	8	49	
	相談人数（人）	実人数	3,651	75	580	6	49
		新規	2,574	53	424	5	49
電話相談	延べ件数（件）	7,606	155	914	8	49	
	相談人数（人）	実人数	2,755	57	384	6	48
		新規	1,600	33	347	0	49
面談	延べ件数（件）	818	17	262	0	49	
	相談人数（人）	実人数	244	8	55	0	32
		新規	78	2	14	0	32
メール相談	延べ件数（件）	2,083	43	384	4	48	
	相談人数（人）	実人数	453	9	81	0	49
		新規	38	1	8	0	32

※令和元年度調査データより新たに作成

2.3 相談受付状況

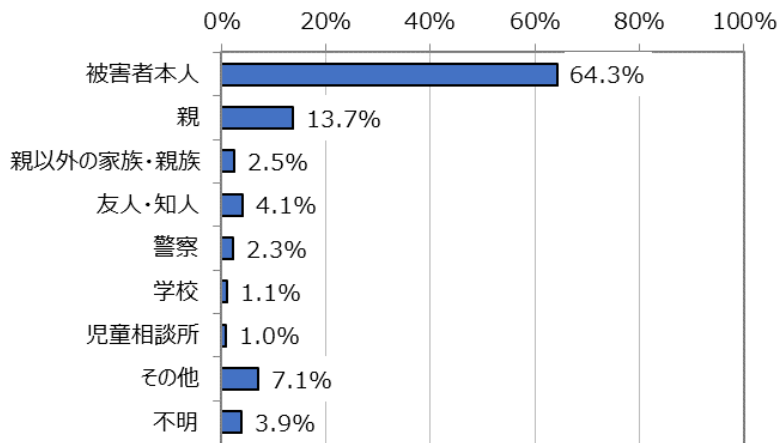
2.3.1 相談経路

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）について、本調査では、「被害者本人」と「被害者本人以外の人」を分け、「被害者本人以外の人」の場合はその属性をたずねた。

「被害者本人」が64.3%、「被害者本人以外の人」が35.7%であり、被害者本人が最初に電話をかけてきた割合の方が高かった。「被害者本人以外の人」については、「親」（13.7%）が最も多かった。「その他」としては、医療機関、弁護士、行政機関、他県のワンストップ支援センター、民間支援団体等の回答がみられた。

令和元年度と令和4年度では、割合に大きな変化はみられない。

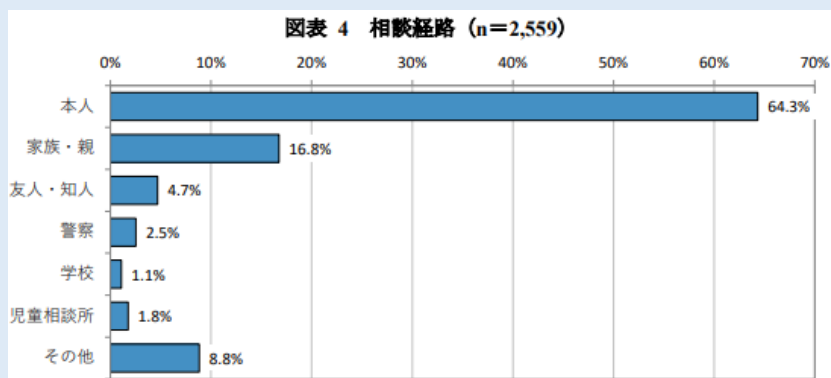
図表 2-6 相談経路（n=2,473、回答センター数=39）



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
被害者本人		1,589	40.7	161	3	39
被害者本人以外の人	親	340	9.2	34	0	37
	親以外の家族・親族	62	1.9	9	0	32
	友人・知人	101	3.0	12	0	34
	警察	57	2.3	16	0	25
	学校	28	1.1	5	0	26
	児童相談所	24	1.1	10	0	22
	その他	176	5.5	18	0	32
不明		96	4.2	17	0	23

※「親以外の家族・親族」には、配偶者やパートナーを含む。

【参考：令和元年度調査との比較】



※令和元年度調査報告書 図表 4 参照

2.3.2 センターを知ったきっかけ

相談者がセンターを知ったきっかけについて、各センターで多かったものを3つまで回答してもらった結果、「インターネット・HP」が最も多く挙げられ、次いで「他機関からの紹介」、「リーフレット・チラシ」、「友人・知人からの紹介」、「警察からの紹介」等の順となっている。

2.3.3 相談受付時間帯

電話相談を受け付けた時間帯（着信時刻）別の件数については、「12～17時」（42.0%）が最も多く、次いで「9～12時」（26.3%）、「17～22時」（19.5%）、「22～9時」（11.7%）となっている。

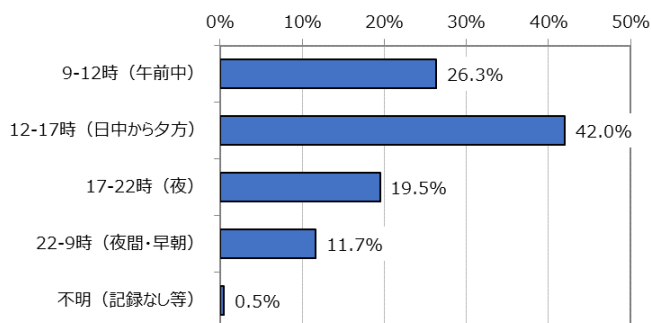
なお、そのうちコールセンターで受け付けた電話相談に関しては、「17～22時」（40.5%）が最も多く、次いで「22～9時」（33.2%）、「12～17時」（15.6%）、「9～12時」（10.7%）となっている⁵。

令和元年度と令和4年度では、割合に大きな変化はみられない。

図表 2-7 相談を受け付けた時間帯（着信時刻）

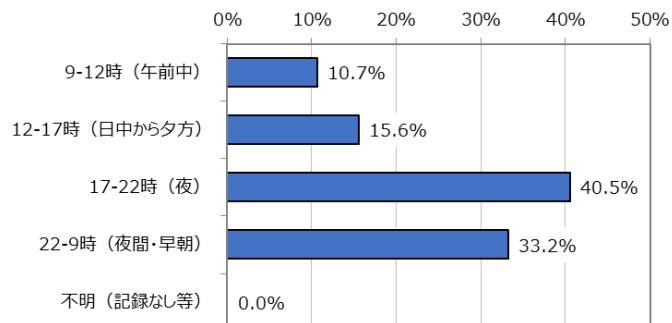
【電話相談】

(n=11,305、回答センター数=50)



【うちコールセンターで受け付けたもの】

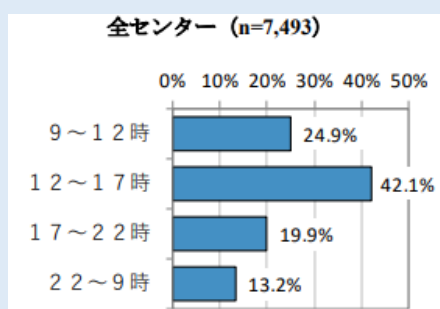
(n=750、回答センター数=38)



⁵ 国が設置する性暴力被害者のための夜間休日コールセンター及び都道府県等が独自に委託するコールセンターで受け付けた電話相談を合わせた件数。

	電話相談					うちコールセンターで受け付けたもの				
	9-12時 (午前 中)	12-17時 (日中から 夕方)	17-22時 (夜)	22-9時 (夜間・早 朝)	不明(記 録なし等)	9-12時 (午前 中)	12-17時 (日中から 夕方)	17-22時 (夜)	22-9時 (夜間・早 朝)	不明(記 録なし等)
	合計	2,976	4,749	2,204	1,320	56	80	117	304	249
平均値	62	99	47	31	2	3	3	8	7	0
最大値	504	855	359	365	42	11	27	137	49	0
最小値	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
回答センター数	48	48	47	43	29	32	34	36	35	18

【参考：令和元年度調査との比較】



※令和元年度調査報告書 図表5 参照

2.3.4 1回あたりの相談時間

1回あたりの平均的な相談時間については、電話相談で20.0分、面談で66.3分となっている。なお、センターから回答提出のあった相談時間数を単純に平均した数値であることに留意が必要である。

令和元年度と令和4年度では、平均相談時間に大きな変化はみられない。

図表2-8 1回あたりの相談時間

(分/回)	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	20.0	60.0	9	52
面談	66.3	120.0	20	50

【参考：令和元年度調査との比較】

	1人あたり相談時間 (平均分/回)	回答 センター数
電話相談	21.7	47
面談	65.0	44

※令和元年度調査報告書 図表6参照

2.3.5 被害から電話相談・面談までの時間

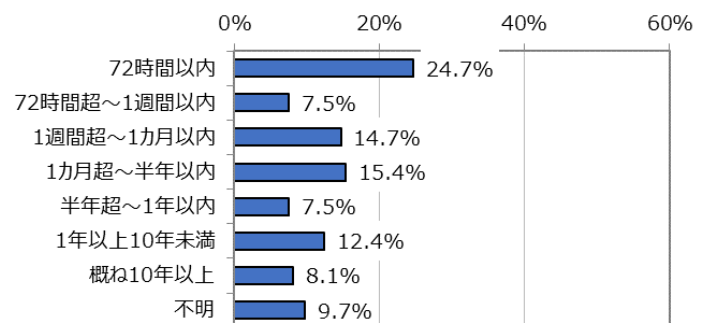
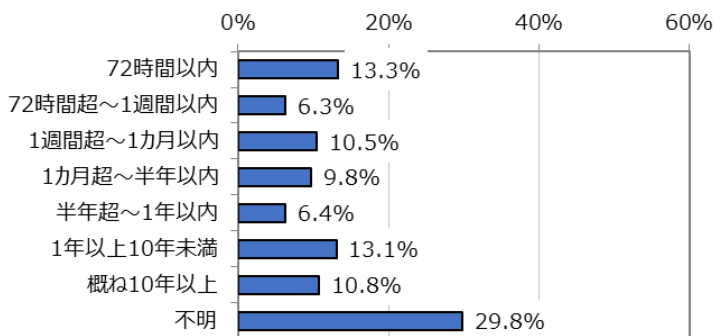
被害からセンターの電話相談に至るまでの時間については、「72時間以内」が13.3%、「1年以上10年未満」が13.1%となっている。また、「概ね10年以上」が10.8%となっており、相談までに長期間を要している場合も少なくない（「不明」が29.8%）。また、面談に至るまでの時間については「72時間以内」が24.7%、「1カ月超～半年以内」が15.4%となっている。

電話相談の「不明」を除くと、令和元年度の割合と比較して大きな変化はみられない。

図表2-9 被害から相談・面談までに至った時間

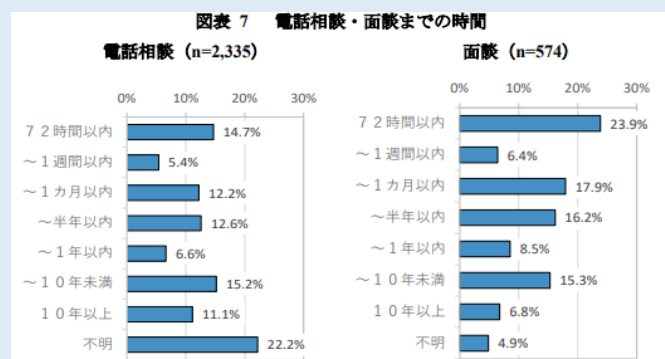
【電話相談】 (n=2,276、回答センター数=39)

【面談】 (n=708、回答センター数=43)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	72時間以内	303	9.5	41	0	32
	72時間超～1週間以内	144	4.8	17	1	30
	1週間超～1カ月以内	240	6.9	29	0	35
	1カ月超～半年以内	223	6.8	24	1	33
	半年超～1年以内	145	4.1	19	0	35
	1年以上10年未満	298	8.8	36	0	34
	概ね10年以上	245	7.2	27	0	34
	不明	678	17.8	92	1	38
面談	72時間以内	175	6.0	48	0	29
	72時間超～1週間以内	53	2.0	10	0	27
	1週間超～1カ月以内	104	3.4	21	0	31
	1カ月超～半年以内	109	3.4	19	0	32
	半年超～1年以内	53	2.0	11	0	26
	1年以上10年未満	88	3.3	17	0	27
	概ね10年以上	57	1.9	7	0	30
	不明	69	3.6	28	0	19

【参考：令和元年度調査との比較】



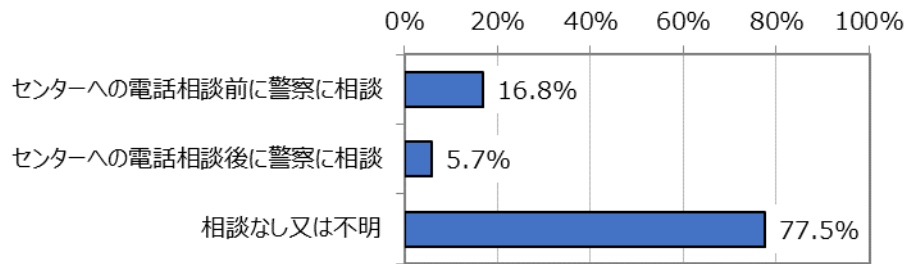
※令和元年度調査報告書 図表 7 参照

2.3.6 警察への相談状況

センターに電話相談をする以前、あるいは電話相談以降における警察への相談状況についてたずねた。センターに相談する前に既に警察に相談をしていたことが確認できた被害者は全体の 16.8%となっている。また、センター相談後に警察に相談したことが確認できた被害者は全体の 5.7%となっている。

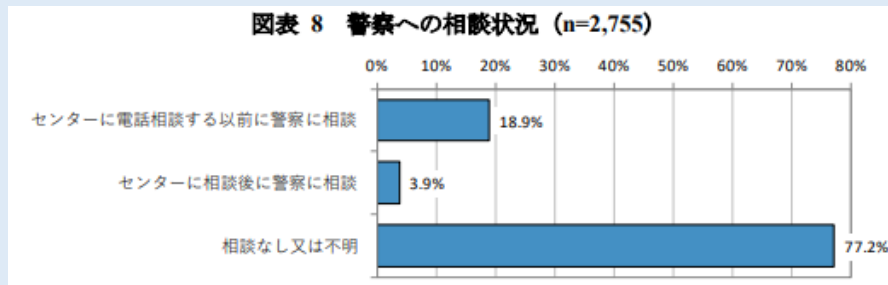
なお、センターが把握できる範囲での回答となったため、「相談なし又は不明」については、センター相談後に警察に相談をしているかどうかフォローできていない場合も含まれる。

図表 2-10 警察への相談状況 (n=2,538、回答センター数=39)



	合計 (人)	平均値	最大値	最小値	回答センター数
センターへの電話相談前に警察に相談	427	11.2	43	0	38
センターへの電話相談後に警察に相談	145	4.3	35	0	34

【参考：令和元年度調査との比較】



※令和元年度調査報告書 図表 8 参照

2.4 被害者の属性

2.4.1 性別

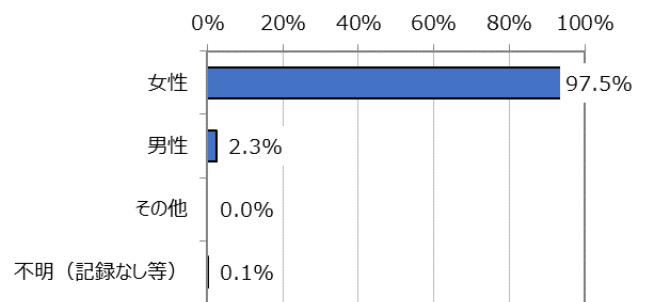
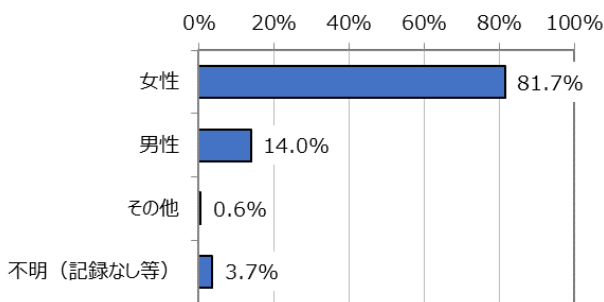
被害者の性別については、女性の被害者が電話相談で 81.7%、面談で 97.5%を占めた。男性の被害者は、電話相談で 14.0%、面談で 2.3%となっている。男性の面談を実施したセンターは 10 か所となっている。

令和元年度は、女性の被害者が電話相談で 87.7%、面談で 97.8%であり、男性の被害者は、電話相談で 10.4%、面談で 2.2%であった。令和 4 年度も、これと比較して構成比に大きな変化はみられない。引き続き、男性はより面談につながっていない状況がうかがえる。

図表 2-11 性別

【電話相談】 (n=2,440、回答センター数=39)

【面談】 (n=725、回答センター数=45)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	女性	1,993	51.1	190	3	39
	男性	341	9.5	34	1	36
	その他	15	0.7	6	0	21
	不明 (記録なし等)	91	3.4	19	0	27
面談	女性	707	15.7	111	1	45
	男性	17	0.7	4	0	26
	その他	0	0.0	0	0	20
	不明 (記録なし等)	1	0.0	1	0	21

2.4.2 年齢

(1) 相談時の年齢

被害者の相談時の年齢については、電話相談では「20 歳台」が 23.0%と最も多く、次いで「30 歳台」の 12.3%、「40 歳台」の 9.4%となっている（「不明」が 24.5%）。

面談では「20 歳台」が 31.2%と最も多く、次いで「30 歳台」の 15.3%、「中卒～17 歳」の 10.9%となっている。

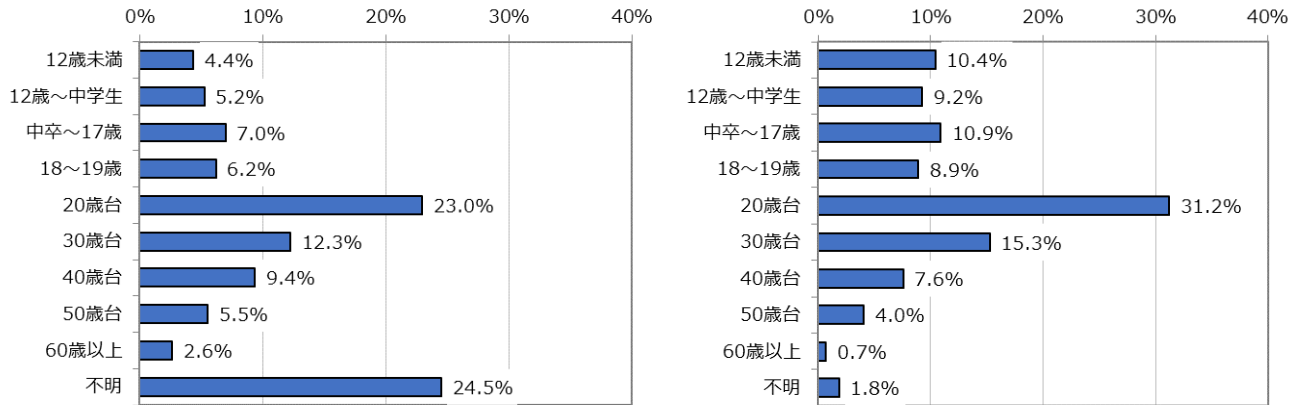
電話相談、面談ともに、20 歳台が最も多い。面談では、20 代以下の被害者が 70.6%と、全体の約 7 割を占めている。また、19 歳以下の被害者が 39.4%と、約 4 割を占めており、中学生以下に限っても被害者の約 2 割であった。一方で、40 歳以上（電話相談で 17.5%、面談で 12.2%）の割合も多くなっており、広範な年齢層の被害者がアクセスしてきていることがわかる。

令和4年度においては、電話相談は「20歳台」、「30歳台」、「40歳以上」（17.5%）の順で多くなっており、令和元年度と比較して40歳以上の割合が増加している。

図表2-12 相談時の年齢

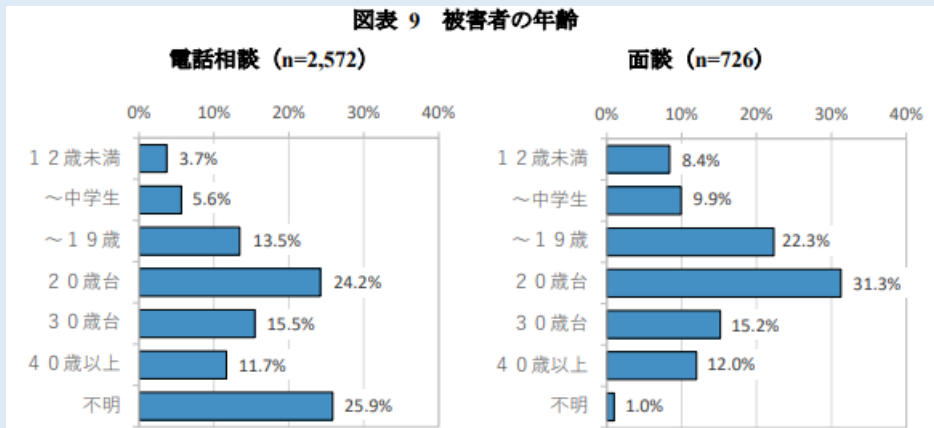
【電話相談】（n=2,440、回答センター数=39）

【面談】（n=596、回答センター数=43）



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数	
相談時の年齢	電話相談	12歳未満	107	3.8	18	0	28
		12歳～中学生	128	3.9	14	0	33
		中卒～17歳	170	5.2	21	0	33
		18～19歳	151	4.4	13	1	34
		20歳台	560	14.7	67	2	38
		30歳台	299	7.9	37	1	38
		40歳台	229	6.7	30	0	34
		50歳台	134	3.9	15	0	34
		60歳以上	64	2.1	6	0	31
		不明	598	15.7	84	1	38
	面談	12歳未満	62	2.3	11	0	27
		12歳～中学生	55	2.0	10	0	28
		中卒～17歳	65	2.3	13	0	28
		18～19歳	53	2.0	13	0	27
		20歳台	186	4.9	31	0	38
		30歳台	91	2.8	10	0	32
		40歳台	45	1.7	10	0	27
		50歳台	24	1.0	5	0	25
		60歳以上	4	0.2	1	0	21
不明	11	0.5	4	0	21		

【参考：令和元年度調査との比較】



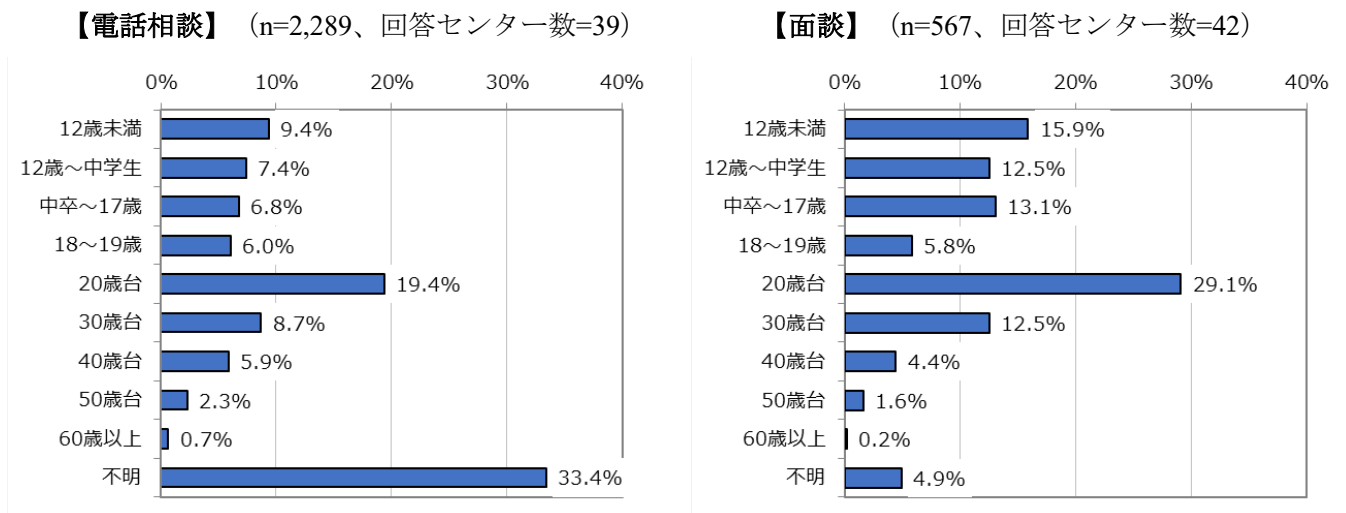
※令和元年度調査報告書 図表 9 参照

(2)被害時の年齢

本調査では、被害者の被害時の年齢についてもたずねている。電話相談、面談ともに、20歳台が最も多い。次いで、電話相談では12歳未満、30歳台、面談では12歳未満、中卒～17歳が多くなっている。面談では、20代以下が76.4%と、全体の約8割を占めている。また、19歳以下が47.3%と、約5割を占めており、中学生以下に限っても全体の約3割であった。

電話相談において、中学生以下の比率は「相談時の年齢」よりも「被害時の年齢」の方が高くなっている。低年齢期に性暴力被害に遭った場合、すぐにワンストップ支援センターに相談することが難しく、中学卒業以上の年齢になってから電話相談をするケースが多いことが示唆される。

図表 2-13 被害時の年齢



			合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
被害時の年齢	電話相談	12歳未満	215	6.9	29	0	31
		12歳～中学生	170	5.7	23	1	30
		中卒～17歳	155	5.5	21	0	28
		18～19歳	138	4.6	19	0	30
		20歳台	444	13.1	56	1	34
		30歳台	199	5.9	24	0	34
		40歳台	135	4.7	21	0	29
		50歳台	53	2.2	9	0	24
		60歳以上	15	0.6	2	0	24
	不明	765	21.9	202	2	35	
	面談	12歳未満	90	2.9	17	0	31
		12歳～中学生	71	2.8	11	0	25
		中卒～17歳	74	2.6	13	0	28
		18～19歳	33	1.3	4	0	25
		20歳台	165	4.5	30	0	37
		30歳台	71	2.4	9	0	30
		40歳台	25	1.1	5	0	23
		50歳台	9	0.5	2	0	19
		60歳以上	1	0.1	1	0	15
不明	28	1.6	12	0	18		

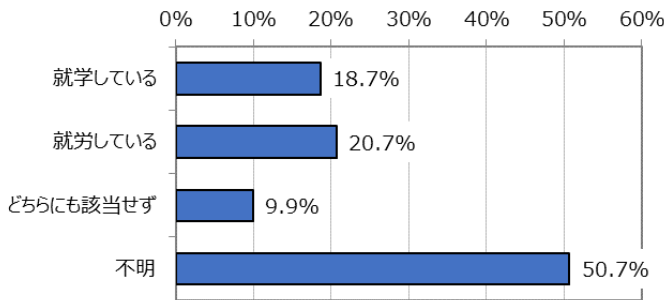
2.4.3 就学・就労状況

被害者の就学・就労状況については、電話相談では「就学」が18.7%、「就労」が20.7%となっている（「不明」が50.7%）。また、面談では「就学」が41.8%、「就労」が36.8%となっている。

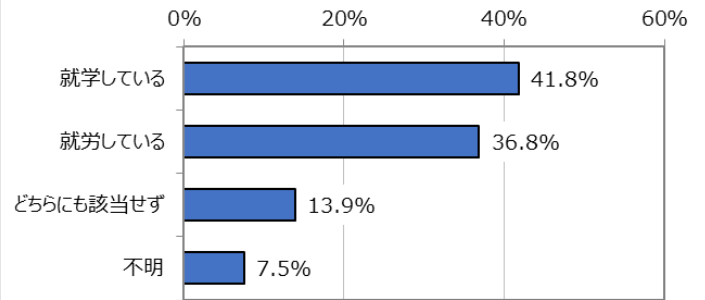
令和元年度と比較して、電話相談での構成比はほぼ同様となっている。面談においては、令和4年度では「就学している」が「就労している」を上回っている。

図表2-14 就労・就学状況

【電話相談】 (n=2,378、回答センター数=39)

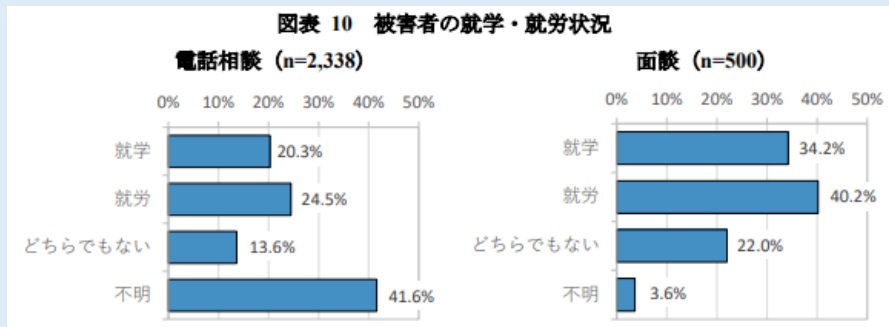


【面談】 (n=706、回答センター数=44)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	就学している	444	13.5	63	0	33
	就労している	493	15.9	62	0	31
	どちらにも該当せず	236	8.4	36	0	28
	不明	1,205	32.6	202	3	37
面談	就学している	295	7.8	47	0	38
	就労している	260	6.8	38	0	38
	どちらにも該当せず	98	3.4	23	0	29
	不明	53	2.1	11	0	25

【参考：令和元年度調査との比較】



※令和元年度調査報告書 図表10 参照

2.4.4 居住地

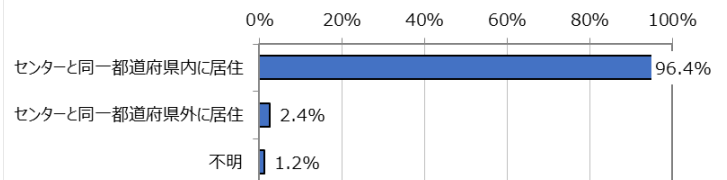
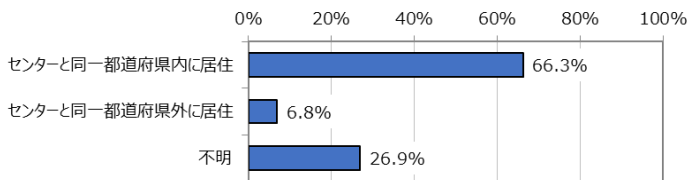
被害者の居住地については、多くの相談がセンターの所在都道府県と「同一都道府県内」に居住している被害者からのものとなっている。電話相談については「同一都道府県外」の被害者も6.8%みられた。

令和元年度と比較して、割合に大きな変化はみられない。

図表 2-15 居住地

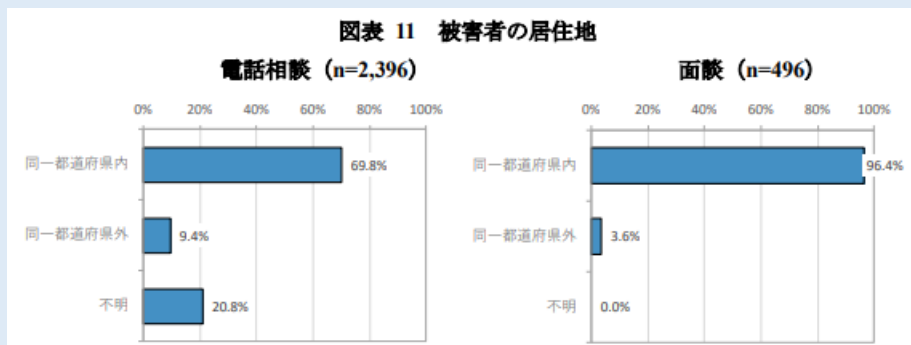
【電話相談】 (n=2,440、回答センター数=39)

【面談】 (n=660、回答センター数=44)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	センターと同一都道府県内に居住	1,617	41.5	167	5	39
	センターと同一都道府県外に居住	167	5.1	21	0	33
	不明	656	18.7	94	1	35
面談	センターと同一都道府県内に居住	636	14.5	98	1	44
	センターと同一都道府県外に居住	16	0.8	5	0	20
	不明	8	0.4	8	0	18

【参考：令和元年度調査との比較】



※令和元年度調査報告書 図表 11 参照

2.5 被害状況

2.5.1 被害類型

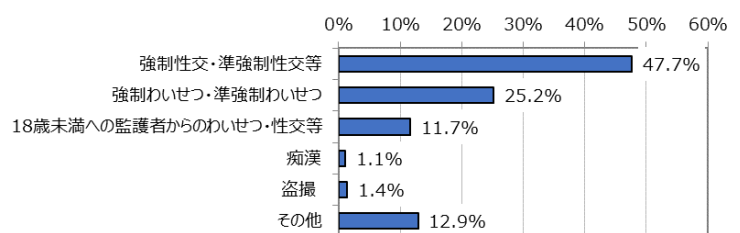
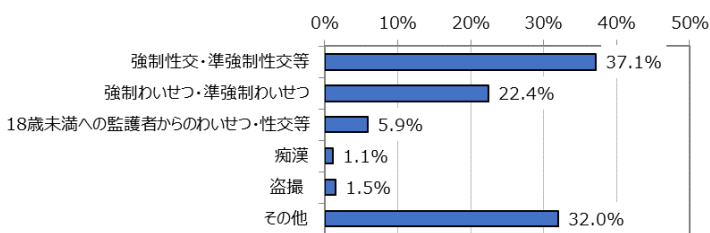
性被害の被害類型については、電話相談、面談ともに「強制性交等・準強制性交等」（電話相談：37.1%、面談：47.7%）、「強制わいせつ・準強制わいせつ」（同 22.4%、25.2%）が多くなっている。面談では、「18歳未満への監護者からの強制性交等・強制わいせつ」（11.7%）が1割超に及んだ。「その他」としては、DV、ストーカー、リベンジポルノ、セクシュアルハラスメント等の回答がみられた。

令和元年度と比較して、割合に大きな変化はみられない。

図表 2-16 被害類型

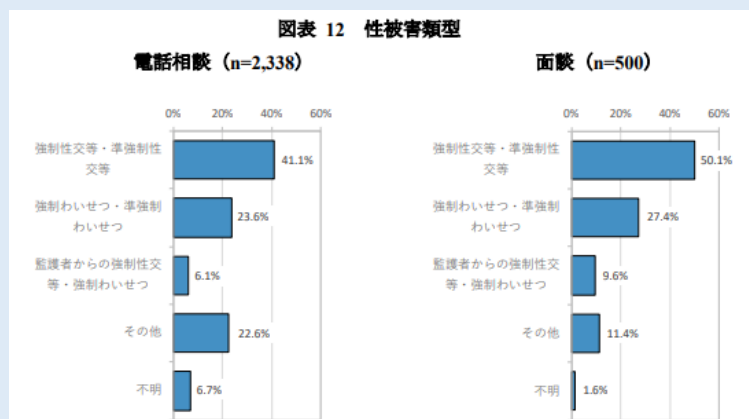
【電話相談】 (n=2,233、回答センター数=39)

【面談】 (n=711、回答センター数=44)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	強制性交・準強制性交等	829	21.3	88	1	39
	強制わいせつ・準強制わいせつ	501	12.8	50	1	39
	18歳未満への監護者からのわいせつ・性交等	131	4.1	33	0	32
	痴漢	24	1.1	7	0	21
	盗撮	34	1.5	5	0	23
	その他	714	20.4	92	1	35
面談	強制性交・準強制性交等	339	7.7	69	1	44
	強制わいせつ・準強制わいせつ	179	5.4	22	0	33
	18歳未満への監護者からのわいせつ・性交等	83	3.5	22	0	24
	痴漢	8	0.4	3	0	21
	盗撮	10	0.5	2	0	20
	その他	92	2.9	15	0	32

【参考：令和元年度調査との比較】



※令和元年度調査報告書 図表 12 参照

なお、強い精神的ショックを受けている場合や過去の被害でトラウマがある場合など、必ずしも詳細な被害の内容を聞かないことや、複数の被害に遭っている場合、被害類型を正確に区分することが困難であるといった指摘もあった。

図表 2-17 人数や件数を出すのが難しい被害類型（主な意見の概要）

- 性器挿入は同意したが、避妊なしの性交には不同意だったなど、性暴力に関する分類は難しいと感じる。
- 過去の性暴力被害相談の場合、強制わいせつか強制性交等かなど、被害者の話だけでは区別がつきにくい場合がある。
- 被害類型や被害内容にかかわらず、強い精神的ショックを受けている場合、被害状況を聴取することが難しい場合がある。
- きょうだいや親族からの性暴力について、被害類型に現れないこと。
- 被害内容が多数ある場合や加害者が別など、被害者が複数の被害に遭っている場合、分類の判断が難しい。

2.5.2 被害内容

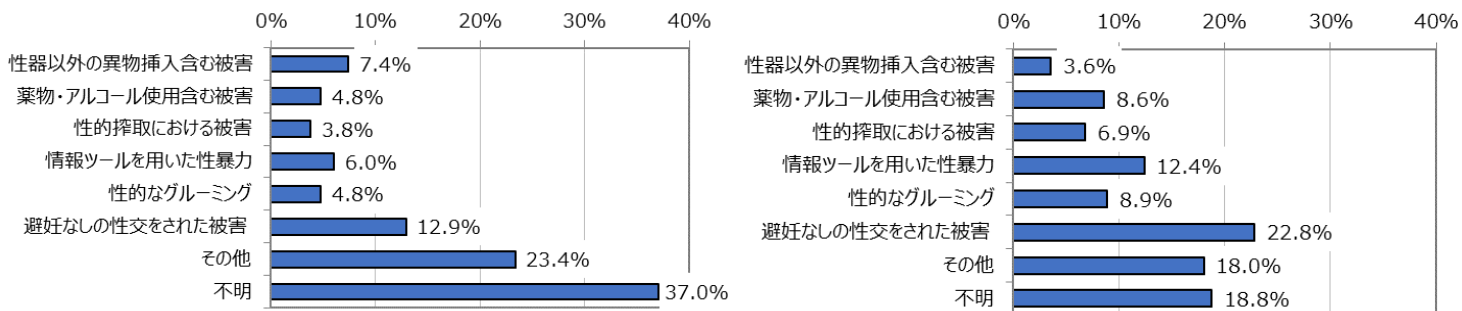
上記の被害類型に加え、被害内容についてたずねた。「その他」、「不明」を除くと、電話相談と面談ともに「避妊なしの性交をされた被害」の相談が最も多くなっている（電話相談：12.9%、面談：22.8%）。面談では、次いで、「情報ツールを用いた性暴力」が多くなっており、1割超に及んだ。

なお、「その他」としては、DV、セクハラ、窃盗、青少年健全育成条例違反、監禁、ハラスメント行為、ストーカー等が挙げられている。

図表 2-18 被害内容

【電話相談】 (n=1,216、回答センター数=33)

【面談】 (n=394、回答センター数=34)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	性器以外の異物挿入含む被害	90	6.4	43	0	14
	薬物・アルコール使用含む被害	58	2.6	11	0	22
	性的搾取における被害	46	3.5	26	0	13
	情報ツールを用いた性暴力	73	3.5	29	0	21
	性的なグルーミング	58	3.2	21	1	18
	避妊なしの性交をされた被害	157	5.8	33	0	27
	その他	284	16.7	56	0	17
	不明	450	26.5	202	0	17
面談	性器以外の異物挿入含む被害	14	1.0	5	0	14
	薬物・アルコール使用含む被害	34	1.5	4	0	22
	性的搾取における被害	27	1.7	15	0	16
	情報ツールを用いた性暴力	49	2.5	18	0	20
	性的なグルーミング	35	2.1	15	0	17
	避妊なしの性交をされた被害	90	3.6	21	0	25
	その他	71	4.2	47	0	17
	不明	74	5.3	28	0	14

※「性的搾取における被害」については、いわゆる「パパ活」や「JKビジネス」等を含み、金銭の授受は問わない。

※「情報ツールを用いた性暴力」とは、インターネット・携帯電話・スマホ等を用いて、性的な画像や動画を撮影された、性的な画像や動画を送るよう要求された、画像や動画をばらまくと言われた、なりすました相手から性的な行為を強要されたなどを指す。

※「性的なグルーミング」とは、性交等又はわいせつな行為をする目的で若年者を懐柔する行為を指す。

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 13 薬物・アルコール使用等の状況（複数回答、人）

	薬物・アルコール使用	性器以外の異物挿入	画像・動画・児童ポルノ	性的搾取
電話相談	106	90	78	43
面談	75	44	43	21

※令和元年度調査報告書 図 13 参照

なお、センターごとに被害類型や被害内容の分類が異なること、性的グルーミング等の比較的新たな被害内容に関する区分が難しいこと等の指摘もあった。

図表 2-19 人数や件数を出すのが難しい被害内容（主な意見の概要）

- 罪名別に集計しているが、具体的な被害内容別では集計をしていない。
- 当センターの被害類型及び被害内容についての分類が、調査票と違うため、判断が難しい。
- レイプ、強制わいせつ、性虐待、DV、詳細不明の性被害、その他、6 分類でカウントしている。例えば、「パパ活」は被害内容を確認して、レイプか強制わいせつ、詳細不明で分類する。

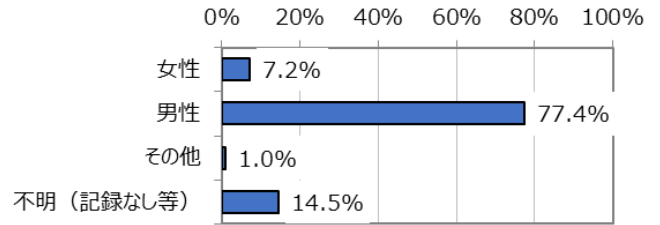
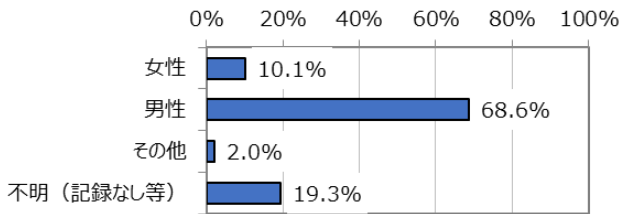
2.5.3 加害者の性別

加害者の性別については、電話相談、面談ともに、男性が多くを占めている。

図表 2-20 加害者の性別

【電話相談】 (n=2,194、回答センター数=37)

【面談】 (n=733、回答センター数=42)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	女性	222	8.2	86	1	27
	男性	1,505	41.8	175	2	36
	その他	44	2.8	31	0	16
	不明 (記録なし等)	423	14.1	115	1	30
面談	女性	53	2.9	24	0	18
	男性	567	14.5	104	0	39
	その他	7	0.4	6	0	17
	不明 (記録なし等)	106	5.6	49	0	19

2.5.4 加害者との関係

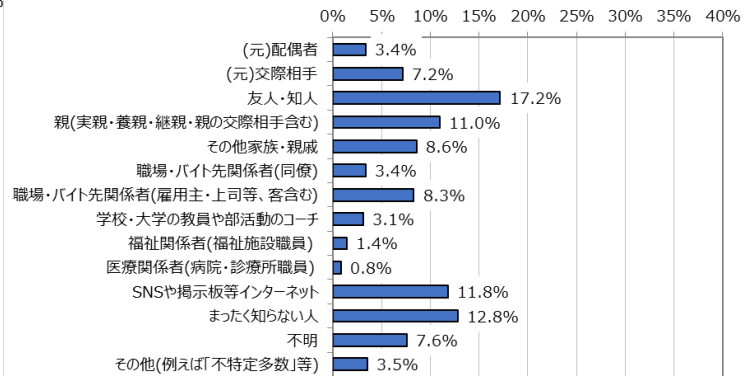
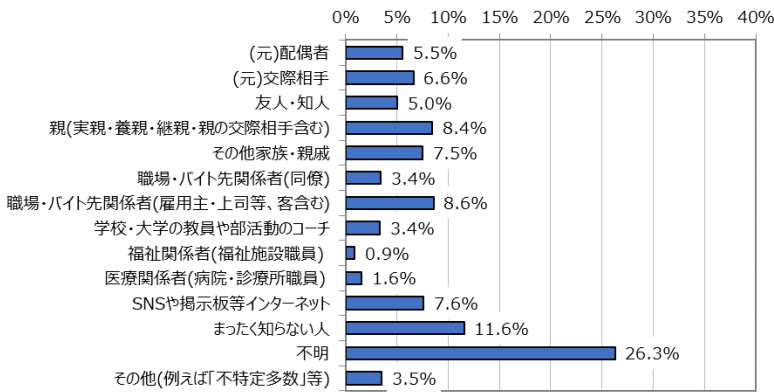
加害者との関係については、電話相談では、「まったく知らない人」(11.6%)が最も多く、次いで、「職場・バイト先関係者(雇用主・上司等、客含む)」(8.6%)、「親(実親・養親・継親・親の交際相手含む)」(8.4%)、「SNSや掲示板等インターネット」(7.6%)の順で多くなっている(「不明」は26.3%)。また、面談では、「友人・知人」(17.2%)が最も多く、次いで、「まったく知らない人」(12.8%)、「SNSや掲示板等インターネット」(11.8%)、「親(実親・養親・継親・親の交際相手含む)」(11.0%)の順で多くなっている。

令和元年度は、電話相談、面談ともに「友人・知人」(電話相談:20.8%、面談:21.8%)が最も多く、次に「職場・バイト先関係者」(同12.2%、14.7%)であった。

図表 2-2 1 加害者との関係

【電話相談】 (n=2,006、回答センター数=38)

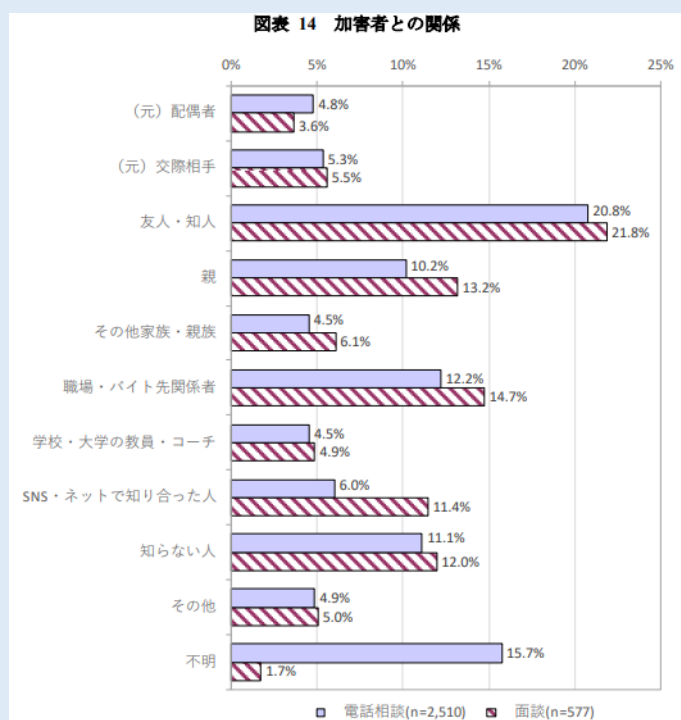
【面談】 (n=711、回答センター数=42)



		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
電話相談	(元)配偶者	111	3.8	17	0	29
	(元)交際相手	133	4.2	15	0	32
	友人・知人	101	3.0	12	0	34
	親(実親・養親・継親・親の交際相手含む)	169	5.0	25	1	34
	その他家族・親戚	151	4.6	15	0	33
	職場・バイト先関係者(同僚)	69	2.5	11	0	28
	職場・バイト先関係者(雇用主・上司等、客含む)	172	5.5	25	0	31
	学校・大学の教員や部活動のコーチ	68	2.5	8	0	27
	福祉関係者(福祉施設職員)	18	0.9	4	0	21
	医療関係者(病院・診療所職員)	32	1.4	8	0	23
	SNSや掲示板等インターネット	152	5.6	21	0	27
	まったく知らない人	232	6.8	23	1	34
	不明	527	14.2	101	1	37
	その他(例えば「不特定多数」等)	71	3.2	16	0	22
面談	(元)配偶者	24	1.3	12	0	19
	(元)交際相手	51	2.0	11	0	26
	友人・知人	122	3.8	15	0	32
	親(実親・養親・継親・親の交際相手含む)	78	3.1	19	0	25
	その他家族・親戚	61	2.7	8	0	23
	職場・バイト先関係者(同僚)	24	1.1	8	0	22
	職場・バイト先関係者(雇用主・上司等、客含む)	59	2.2	7	0	27
	学校・大学の教員や部活動のコーチ	22	1.1	5	0	20
	福祉関係者(福祉施設職員)	10	0.6	4	0	17
	医療関係者(病院・診療所職員)	6	0.4	1	0	17
	SNSや掲示板等インターネット	84	3.7	22	0	23
	まったく知らない人	91	3.5	27	1	26
	不明	54	2.7	28	0	20
	その他(例えば「不特定多数」等)	25	1.5	11	0	17

※「配偶者」には事実婚や別居中を含む。

【参考：令和元年度調査との比較】



※令和元年度調査報告書 図表 14 参照

2.6 支援内容

2.6.1 同行支援

令和4年6～8月に行われた同行支援の総数は1,608件となっている。

同行支援先としては、「産婦人科」(683件)が最も多く、次いで「裁判所・弁護士事務所等の司法関係」(337件)となっている。この場合の同行支援とは、センターから他機関への同行だけでなく、病院での診察に付き添ったり、センターにおいて弁護士との相談に同席したりする場合等も含む。また、「その他」の内容としては、学校、カウンセリング機関、自宅訪問等が挙げられた。

令和元年度の同行支援の総数は1,122件であった。令和元年度と比較して、全ての同行先について支援総数が増加している。また、令和4年度では、「裁判所・弁護士事務所等の司法関係」以外への同行支援を1件以上実施したセンターの数が、令和元年度よりも増加している。「産婦人科」への同行支援においては、8か所の増加となっている(29か所⇒37か所)。

図表 2-2 2 同行支援（同行支援総数=1,608、回答センター数=50）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
病院(産婦人科)	683	15.2	345	0	45
病院(産婦人科以外)	264	8.3	111	0	32
警察署	100	2.6	22	0	39
裁判所・弁護士事務所等の司法関係	337	7.8	54	0	43
児童相談所	26	1.0	10	0	25
行政機関の窓口	31	1.1	8	0	28
その他	167	5.4	39	0	31

図表 2-2 3 同行支援件数ごとの回答センター数（度数分布表）

	0件	1~5件	6~10件	11~30件	31~50件	51件以上	1件以上実施した センター数
病院(産婦人科)	8	20	8	5	2	2	37
病院(産婦人科以外)	5	16	6	4	0	1	27
警察署	9	24	4	2	0	0	30
裁判所・弁護士事務所等の司法関係	6	22	5	8	1	1	37
児童相談所	19	6	0	0	0	0	6
行政機関の窓口	16	10	2	0	0	0	12
その他	9	13	4	4	1	0	22

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 同行支援（同行支援総数=1,122、回答センター数=46）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
病院(産婦人科)	585	14	348	0	43
病院(産婦人科以外)	129	3	53	0	37
警察署	88	2	23	0	36
裁判所・弁護士事務所等の司法関係	266	6	46	0	43
児童相談所	5	0	3	0	34
行政機関の窓口	16	0	6	0	35
その他	33	1	12	0	34

図表 同行支援件数ごとの回答センター数（度数分布表）

	0件	1～5件	6～10件	11～30件	31～50件	51件以上	1件以上実施したセンター数
病院(産婦人科)	14	17	5	4	2	1	29
病院(産婦人科以外)	17	13	4	2	0	1	20
警察署	15	17	3	1	0	0	21
裁判所・弁護士事務所等の司法関係	6	22	9	4	2	0	37
児童相談所	31	3	0	0	0	0	3
行政機関の窓口	26	8	1	0	0	0	9
その他	23	10	0	1	0	0	11

※令和元年度調査データより新たに作成

2.6.2 医療支援(同行の有無は問わない)

令和4年6～8月に行われた医療支援の総数は939件となっている。

医療支援の内容については、「診察のみ」(47.8%、449件)が最も多く、次いで「性感染症検査」(26.9%、253件)、「緊急避妊」(11.3%、106件)、「証拠採取・保管」(7.5%、70件)となっている。また、「その他」の内容としては、カウンセリング、妊娠検査、薬の処方、警察への証拠物提出等が挙げられた。

なお、医療支援の内容については、センターが把握している範囲での回答になっており、どのような医療行為が行われたのか、必ずしもセンターにフィードバックがあるわけではないため、実際よりは少ない件数となっている可能性がある。

令和元年度の医療支援の総数は804件であった。令和元年度と比較して、「証拠採取・保管」以外の内容について支援件数が増加している。また、令和4年度では、全ての医療支援において、1件以上実施したセンターの数が令和元年度よりも増加している。

図表 2-2 4 医療支援（医療支援総数=939、回答センター数=46）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
診察のみ	449	13.6	354	0	33
緊急避妊	106	3.5	31	0	30
証拠採取・保管	70	2.4	13	0	29
性感染症検査	253	6.7	39	0	38
中絶処置	8	0.4	2	0	22
その他	53	2.1	32	0	25

図表 2-25 医療支援件数ごとの回答センター数（度数分布表）

	0件	1～5件	6～10件	11～30件	31件以上	1件以上実施したセンター数
診察のみ	8	19	4	1	1	25
緊急避妊	6	20	1	2	1	24
証拠採取・保管	7	17	4	1	0	22
性感染症検査	4	22	6	4	2	34
中絶処置	16	6	0	0	0	6
その他	11	13	0	0	1	14

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 医療支援（医療支援総数=804、回答センター数=43）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
診察のみ	403	11	347	0	38
緊急避妊	72	2	20	0	41
証拠採取・保管	74	2	30	0	39
性感染症検査	189	5	53	0	42
中絶処置	7	0	4	0	34
その他	59	2	35	0	36

図表 医療支援件数ごとの回答センター数（度数分布表）

	0件	1～5件	6～10件	11～30件	31件以上	1件以上実施したセンター数
診察のみ	20	14	1	2	1	18
緊急避妊	22	15	2	2	0	19
証拠採取・保管	26	10	1	2	0	13
性感染症検査	14	20	4	3	1	28
中絶処置	31	3	0	0	0	3
その他	26	7	2	0	1	10

※令和元年度調査データより新たに作成

2.6.3 心理的支援(同行の有無は問わない)

令和4年6～8月に行われた心理的支援の総数は604件となっている。

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」(47.7%、288件)が最も多く、次いで「連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ」(22.5%、136件)、「拠点病院の精神科を受診」(20.9%、126件)となっている。また、「その他」の内容としては、委託先の臨床心理士・公認心理師によるカウンセリング、SANE (Sexual Assault Nurse Examiner、性暴力被害者への対応について専門性を有する看護師)による面談・カウンセリング等が挙げられた。

令和元年度の心理的支援の総数は1,323件であった。令和元年度では「自機関内での支援員等によるカウンセリング」(768件)が最も多く、次いで「連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ」(96件)、「拠点病院の精神科受診」(70件)であった。なお、令和元年度と比較して令和4年度で件数が減少している背景には、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、本調査において自機関内でのカウンセリングの定義を変更したことが挙げられる。自機関内でのカウンセリングについて、令和元年度調査では、支援員等によるものとしていたのに対し、令和4年度調査では、支援内容をより詳細に把握するため、臨床心理士・公認心理師によるものに限定していることに留意が必要である。

一方で、令和4年度では、全ての心理的支援で1件以上実施したセンターの数が令和元年度よりも増加している。特に「自機関内でのカウンセリング」においては、カウンセリング実施者を限定したにもかかわらず11か所の増加がみられる(14か所⇒25か所)。

図表2-26 心理的支援(心理的支援総数=604、回答センター数=48)

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ	136	4.4	25	0	31
拠点病院内の精神科を受診	126	5.5	111	0	23
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	288	8.5	51	0	34
その他	54	2.5	32	0	22

図表2-27 心理的支援件数ごとの回答センター数(度数分布表)

	0件	1～5件	6～10件	11～30件	31件以上	1件以上実施したセンター数
連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ	7	16	5	3	0	24
拠点病院内の精神科を受診	18	3	1	0	1	5
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	9	12	7	2	4	25
その他	17	3	0	1	1	5

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 心理的支援（心理的支援総数=1,323、回答センター数=42）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ	96	2.7	18	0	35
拠点病院内の精神科を受診	70	2.3	69	0	31
自機関内での支援員等によるカウンセリング	768	23.3	354	0	33
その他	389	12.5	347	0	31

図表 心理的支援件数ごとの回答センター数（度数分布表）

	0件	1～5件	6～10件	11～30件	31件以上	1件以上実施したセンター数
連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ	15	15	1	4	0	20
拠点病院内の精神科を受診	29	1	0	0	1	2
自機関内での支援員等によるカウンセリング	19	8	2	2	2	14
その他	25	4	0	0	2	6

※令和元年度調査データより新たに作成

2.6.4 法的支援（同行の有無は問わない）

令和4年6～8月に行われた法的支援の総数は308件となっている。

法的支援の内容については、「弁護士への紹介・つなぎ」が46.2%（240件）、「その他」が36件であった。「その他」の内容としては、裁判所への同行支援、法律相談等が挙げられた。

令和元年度の法的支援の総数は278件であった。令和元年度と比較して、法的支援の内容に大きな変化はみられない。

図表 2-28 法的支援（法的支援総数=308、回答センター数=47）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
弁護士への紹介・つなぎ	240	5.2	21	0	46
うち弁護士による法律相談を実施したもの	211	5.1	21	0	41
法テラスへの紹介・つなぎ	32	1.3	20	0	24
その他	36	1.8	12	0	20

※「弁護士への紹介・つなぎ」は、相談の実施まで確認していないものを含む。

※「うち弁護士による法律相談を実施したもの」は、同行の有無や相談の実施場所は問わない。

2.7 支援体制

2.7.1 支援員数

(1) センターの支援員数及び支援員の待遇

相談員の実人数については、「11～30人」のセンターが36.5% (19/52)、「6～10人」のセンターが28.8% (15/52) となっている。

コーディネーターについては、多くのセンターで配置されており (80.8%、42/52)、その約8割が「1～5人」 (78.8%、41/52) となっている。

スーパーバイザーを1名以上有するセンターは14か所 (27.0%、14/52) となっている。

相談員と兼務をしていない、センターの事務的な業務にのみ従事している事務局員を1名以上配置しているセンターは18か所 (34.6%、18/52) となっている。多くのセンターで相談員が相談対応をする傍らで事務作業もこなしていると考えられる。

支援員の待遇については、相談員928人中、最低賃金以上は572人 (61.3%)、無給・交通費程度は274人 (29.5%) となっている。また、コーディネーターやスーパーバイザーといった、高い専門性が求められる役割を担う人材の待遇についても、無給・交通費程度とするセンターがあった。

その他の支援員としては、SANE、看護師、助産師、公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士、弁護士、社会福祉士等の回答があった。

なお、スーパーバイザーが有する資格としては、公認心理師、臨床心理士、弁護士、社会福祉士、フェミニストカウンセラー等が挙げられた。

令和元年度と比較して、相談員、スーパーバイザーの総実人数が減少している (相談員：945人⇒928人、スーパーバイザー：38人⇒25人)⁶。一方で、コーディネーターを1人以上配置しているセンターの数は令和元年度から7か所、事務局員 (専任) を1人以上配置しているセンターの数は10か所増加している。コーディネーターや事務局員をセンターに配置する動きが拡大していることが示唆される。

⁶ 相談員については、120名を配置している1センター (上表の最大値を参照) の影響を除くならば、減少傾向はより明らかになる。さらに、回答された在籍する人数と実際に活動している人数が一致しているわけではなく、より少ない人数で対応している場合があることにも留意が必要である。

図表 2-29 センターの支援員数（令和4年6月1日時点）（回答センター数=52）

		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
実人数	コーディネーター	86	2.0	7	0	43
	相談員	928	18.2	120	0	51
	スーパーバイザー	25	1.0	5	0	25
	事務局員（専任）	38	1.4	5	0	27
	その他の支援者	106	4.6	61	0	23
うち最低賃金以上の人数	コーディネーター	74	2.2	7	1	34
	相談員	572	14.7	120	0	39
	スーパーバイザー	18	0.9	5	0	19
	事務局員（専任）	29	1.5	5	0	19
	その他の支援者	100	6.7	60	0	15
うち無給・交通費程度の人員数	コーディネーター	5	0.4	2	0	14
	相談員	274	12.5	46	0	22
	スーパーバイザー	6	0.5	5	0	11
	事務局員（専任）	3	0.3	3	0	9
	その他の支援者	6	0.5	4	0	12

図表 2-30 支援員数ごとの回答センター数（令和4年6月1日時点）（度数分布表）

		0人	1~5人	6~10人	11~30人	31~50人	51人以上	1人以上と回答したセンター数
実人数	コーディネーター	1	41	1	0	0	0	42
	相談員	1	7	15	19	8	1	50
	スーパーバイザー	11	14	0	0	0	0	14
	事務局員（専任）	9	18	0	0	0	0	18
	その他の支援者	14	6	1	1	0	1	9
うち最低賃金以上の人数	コーディネーター	0	33	1	0	0	0	34
	相談員	1	11	10	13	3	1	38
	スーパーバイザー	8	11	0	0	0	0	11
	事務局員（専任）	5	14	0	0	0	0	14
	その他の支援者	8	4	1	1	0	1	7
うち無給・交通費程度の人員数	コーディネーター	10	4	0	0	0	0	4
	相談員	9	2	3	5	3	0	13
	スーパーバイザー	9	2	0	0	0	0	2
	事務局員（専任）	8	1	0	0	0	0	1
	その他の支援者	9	3	0	0	0	0	3

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 センターの支援員数（回答センター数=48）

		合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
実人数	コーディネーター	87	2.2	9	0	40
	相談員	945	19.7	65	0	48
	スーパーバイザー	38	1.1	10	0	34
	事務局（専任）	17	1.3	5	0	13
	その他の支援者	109	3.8	45	0	29
最低賃金以上の相談員数（コーディネーターを含む）		641	14.2	65	0	45
無給・交通費程度の相談員数（コーディネーターを含む）		272	9.7	58	0	28

図表 支援員数ごとの回答センター数（度数分布表）

		0人	1～5人	6～10人	11～30人	31～50人	51人以上	1人以上と回答したセンター数
実人数	コーディネーター	5	30	5	0	0	0	35
	相談員	1	9	8	17	11	2	47
	スーパーバイザー	18	14	2	0	0	0	16
	事務局（専任）	5	8	0	0	0	0	8
	その他の支援者	22	3	1	1	2	0	7
最低賃金以上の相談員数（コーディネーターを含む）		1	12	10	16	4	2	44
無給・交通費程度の相談員数（コーディネーターを含む）		17	3	1	1	5	1	11

※令和元年度調査データより新たに作成

クロス分析① ボランティアベースの支援員の比率による比較

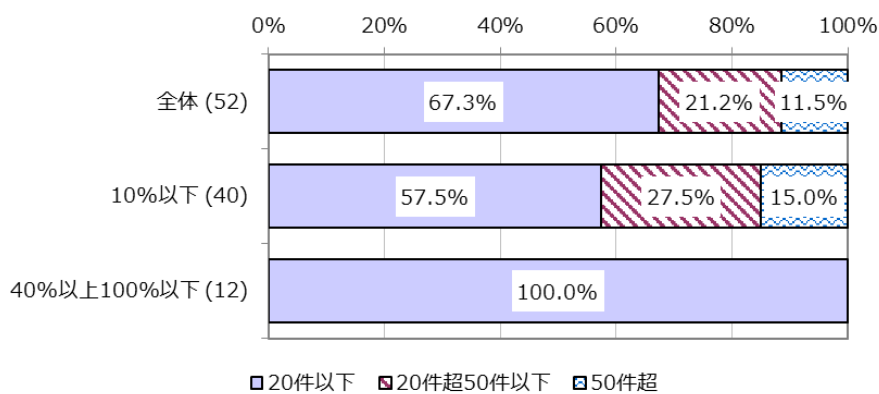
「ボランティアベースの支援員が多いセンターでは、相談や同行に対応できる件数が少ないのではないか」との仮説の下、無給支援員の割合と支援員一人あたりの総相談件数及び同行支援件数のクロス分析を行った。

<用語・定義>

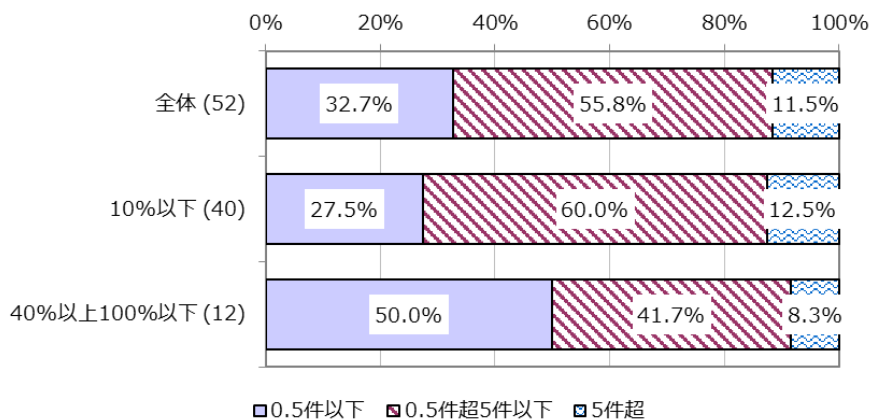
- 支援員：コーディネーター、相談員、スーパーバイザー、事務局員（専任）、その他の支援員の合計
- 無給支援員割合：無給・交通費程度の支援員合計 ÷ 支援員合計
- 支援員一人あたりの総相談件数：（電話相談、面談、メール相談、SNS相談の合計）÷ 支援員合計

その結果、ボランティアベースの支援員が多い（無給支援員割合が高い）センターでは、そうでないセンターと比較して、令和4年6～8月の支援員一人あたり総相談件数及び同行支援件数が少ないことが明らかになった。

図表 無給支援員割合×支援員一人あたりの相談件数



図表 無給支援員割合×支援員一人あたりの同行支援件数



(2) 拠点病院における支援従事者数

拠点となる病院における支援従事者数は、「看護師」(157人、平均13.1人)、「産婦人科医」(114人、8.1人)、「その他医師」(43人、6.1人)となっている。なお、平均支援従事者数は、該当する支援従事者がいると回答のあったセンターにおける人数の平均であり、回答のなかったセンターもある。

令和元年度と比較して、令和4年度では拠点となる病院の支援従事者が1人以上いるセンターの数が増加している。特に「性暴力被害者支援に関わる看護師」においては7か所の増加となっている。

図表 2-3 1 拠点病院の支援従事者数（令和4年6月1日時点）（回答センター数=14）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
性暴力の診療に関わる産婦人科医の数 (非常勤医師も含む)	114	8.1	14	1	14
性暴力の診療に関わる精神科医の数 (非常勤医師も含む)	11	1.4	2	0	8
性暴力の診療に関わる小児科医の数 (非常勤医師も含む)	33	3.7	13	0	9
性暴力の診療に関わるその他の医師の数 (非常勤医師も含む)	43	6.1	37	0	7
性暴力被害者支援に関わる看護師の数	157	13.1	50	2	12
性暴力被害者支援に関わるSANEの数	36	4.0	15	0	9
性暴力被害者支援に関わる ソーシャルワーカーの数	21	2.1	7	0	10

図表 2-3 2 拠点病院の支援従事者数ごとの回答センター数（令和4年6月1日時点）（度数分布表）

	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21人以上	1人以上と回答した センター数
性暴力の診療に関わる産婦人科医の数 (非常勤医師も含む)	0	4	5	5	0	14
性暴力の診療に関わる精神科医の数 (非常勤医師も含む)	1	7	0	0	0	7
性暴力の診療に関わる小児科医の数 (非常勤医師も含む)	1	6	1	1	0	8
性暴力の診療に関わるその他の医師の数 (非常勤医師も含む)	2	4	0	0	1	5
性暴力被害者支援に関わる看護師の数	0	5	2	3	2	12
性暴力被害者支援に関わるSANEの数	4	3	1	1	0	5
性暴力被害者支援に関わる ソーシャルワーカーの数	3	5	2	0	0	7

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 拠点病院の支援従事者数（回答センター数=12）

	合計	平均値	最大値	最小値	回答センター数
性暴力の診療に関わる産婦人科医の数 （非常勤医師も含む）	107	8.9	19	0	12
性暴力の診療に関わる精神科医の数 （非常勤医師も含む）	16	2.0	6	0	8
性暴力の診療に関わる小児科医の数 （非常勤医師も含む）	50	7.1	26	0	7
性暴力の診療に関わるその他の医師の 数（非常勤医師も含む）	86	12.3	71	0	7
性暴力被害者支援に関わる看護師の数	141	17.6	59	0	8
性暴力被害者支援に関わるSANEの数	52	7.4	46	0	7
性暴力被害者支援に関わる ソーシャルワーカーの数	16	2.3	6	0	7

図表 拠点病院の支援従事者数ごとの回答センター数（度数分布表）

	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21人以上	1人以上と回答した センター数
性暴力の診療に関わる産婦人科医の数 （非常勤医師も含む）	1	4	3	4	0	11
性暴力の診療に関わる精神科医の数 （非常勤医師も含む）	2	5	1	0	0	6
性暴力の診療に関わる小児科医の数 （非常勤医師も含む）	3	2	0	1	1	4
性暴力の診療に関わるその他の医師の数 （非常勤医師も含む）	3	2	1	0	1	4
性暴力被害者支援に関わる看護師の数	3	2	0	0	3	5
性暴力被害者支援に関わるSANEの数	4	2	0	0	1	3
性暴力被害者支援に関わる ソーシャルワーカーの数	2	4	1	0	0	5

※令和元年度調査データより新たに作成

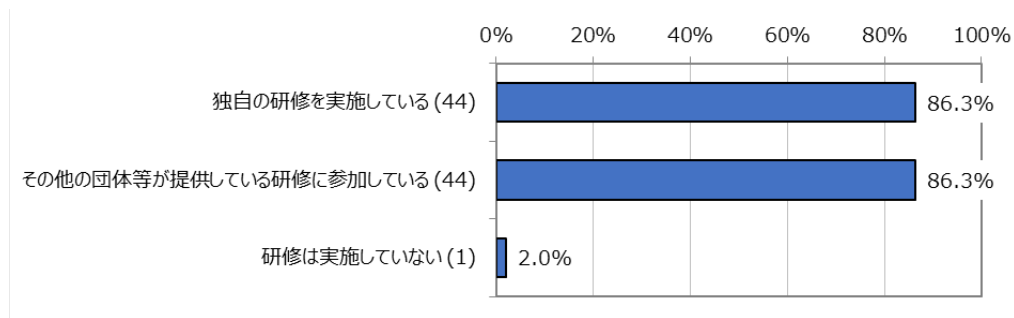
2.7.2 研修の実施状況及び実施方法

(1) 研修の実施状況

本調査では、センターにおける人材育成の状況を把握するため、研修の実施についてたずねた。86.3%のセンターが「独自の研修を実施」しており、「その他の団体等が提供している研修」にも参加している。

「独自の研修」の具体的な内容については、「外部講師を招聘しての研修会」、「事例検討会」、「ステップアップ講座」、「継続研修」等が多く挙げられている。「その他の団体等が提供している研修」については、多くのセンターが国や関係機関等が開催する研修に参加している。

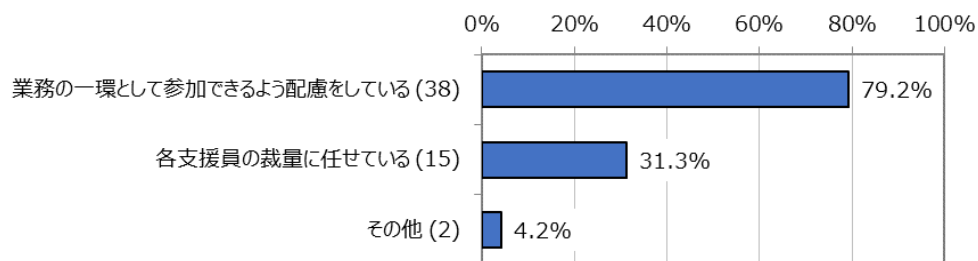
図表 2-3 3 研修の実施状況（複数回答）（n=51）



(2) 研修の実施方法

研修の実施方法としては、「業務の一環として参加できるよう配慮している」と回答したセンターが79.2%、「各支援員の裁量に任せている」と回答したセンターが31.3%となっている。

図表 2-3 4 研修の実施方法（複数回答）（n=48）



2.7.3 支援体制上の課題

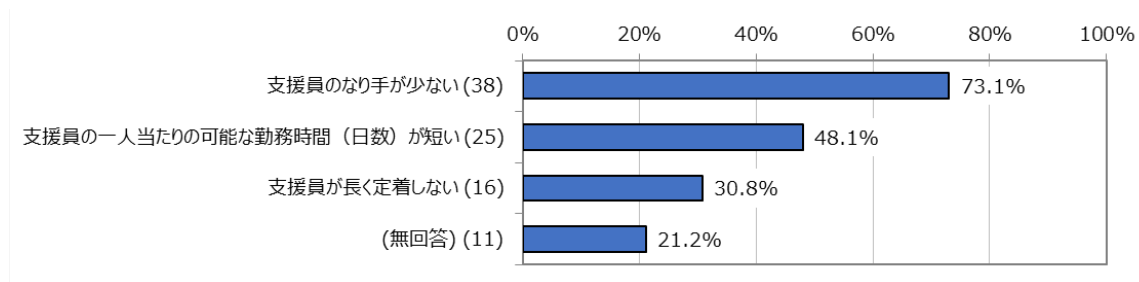
支援員の確保については、38 か所のセンターが「支援員のなり手が少ない」という課題を抱えている。また、25 か所のセンターが「支援員の一人あたりの可能な勤務時間（日数）が短い」と回答している。

支援員の専門性については、センターの約 5 割が「ケースをコーディネートできる支援員が少ない」、「スーパーバイズできる支援員が少ない」という課題を抱えている。

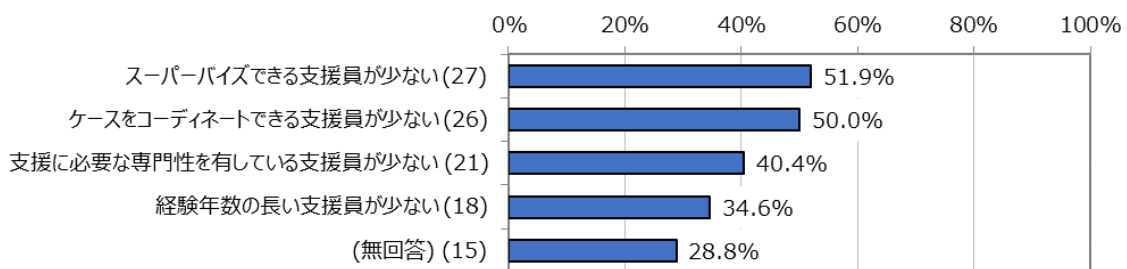
夜間・休日の相談対応については、「夜間・休日の体制整備の必要性をあまり感じない」は5 か所のセンターにとどまり、多くのセンターが夜間・休日の体制整備の必要性を感じていることがうかがわれる。他方で、39 か所のセンターが「支援員の確保が難しい」という課題を抱えており、センターによる 24 時間 365 日対応のためには、支援員の確保が最大の課題となっていることがうかがえる。

令和元年度は「支援員の一人あたりの可能な勤務時間（日数）が短い」と回答したセンターは12 か所であったが、令和4年度では25 か所に増加している。また、「待遇が業務内容に見合っていない」「支援員の確保が難しい」と回答したセンターが5 か所増加し、「支援員の安全性に問題がある」と回答したセンターは6 か所増加している。

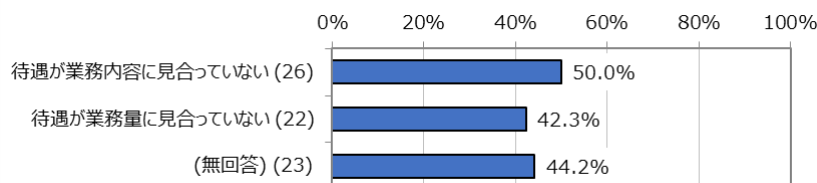
図表 2-3 5 支援員の確保について（複数回答）（n=52）



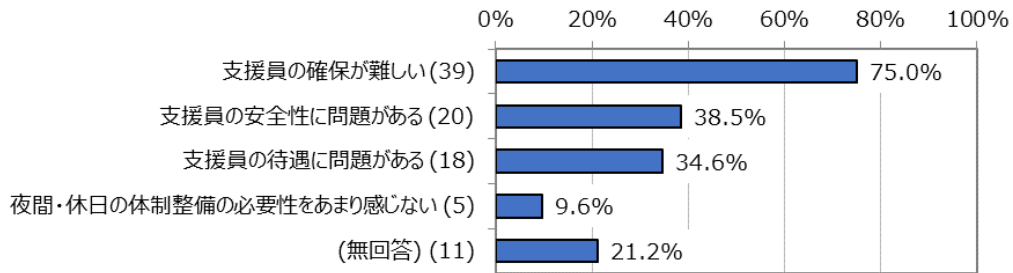
図表 2-3 6 支援員の専門性について（複数回答）（n=52）



図表 2-3 7 支援員の待遇について（複数回答）（n=52）

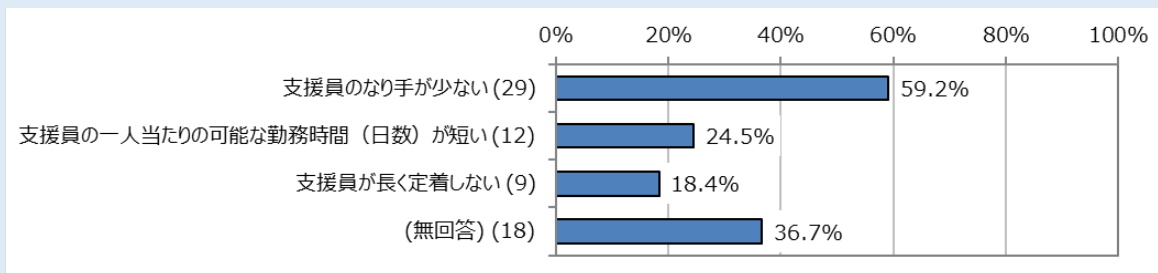


図表 2-38 夜間・休日の相談（複数回答）（n=52）

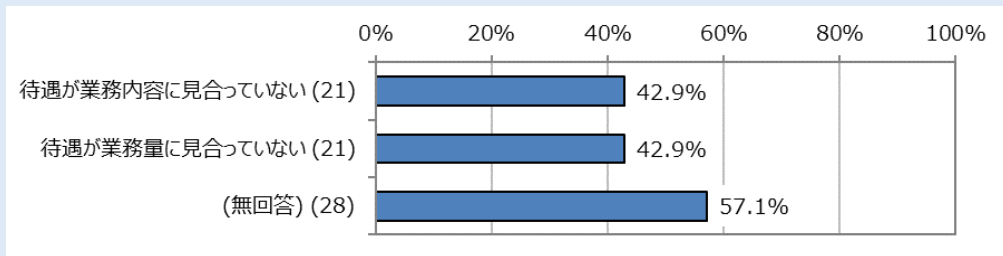


【参考：令和元年度調査との比較】

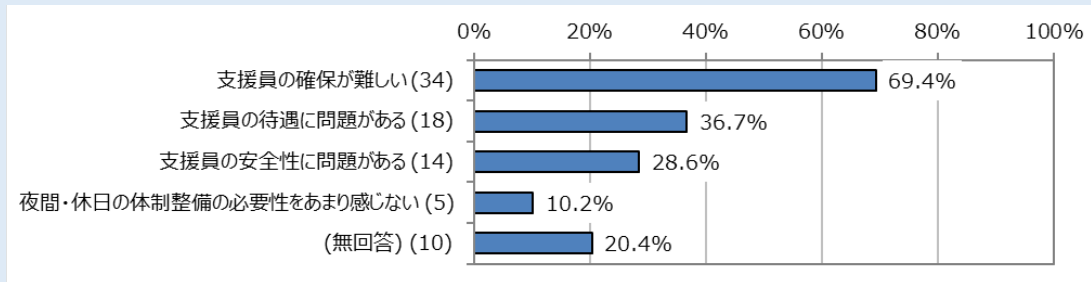
図表 支援員の確保について（複数回答）（n=49）



図表 支援員の待遇について（複数回答）（n=49）



図表 夜間・休日の相談（複数回答）（n=49）



※令和元年度調査データより新たに作成

クロス分析② ボランティアベースの支援員の比率による比較

「ボランティアベースの支援員が多いセンターでは、支援員の確保、支援員の専門性、支援員の待遇等の課題が強く感じられているのではないか」との仮説の下、無給支援員の割合と支援体制上の課題（支援員の確保、支援員の専門性、支援員の待遇）のクロス分析を行った。

その結果、ボランティアベースの支援員が多い（無給支援員割合が高い）センターでは、そうでないセンターと比較して、下記の傾向がうかがえた。

- 支援員の確保について

ボランティアベースの支援員の多寡に関わらず、「支援員のなり手が少ない」状況は共通しているが、ボランティアベースの支援員が多いセンターでは「支援員が長く定着しない」、「支援員の一人あたりの可能な勤務時間（日数）が短い」傾向がみられる。

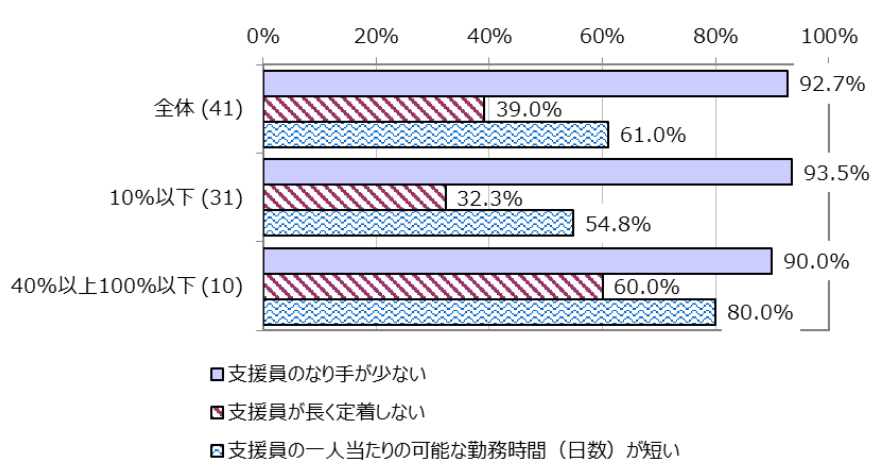
- 支援員の専門性について

ボランティアベースの支援員が多いセンターでは、専門性の高い支援員の不足を課題とする回答が多い傾向がみられる。

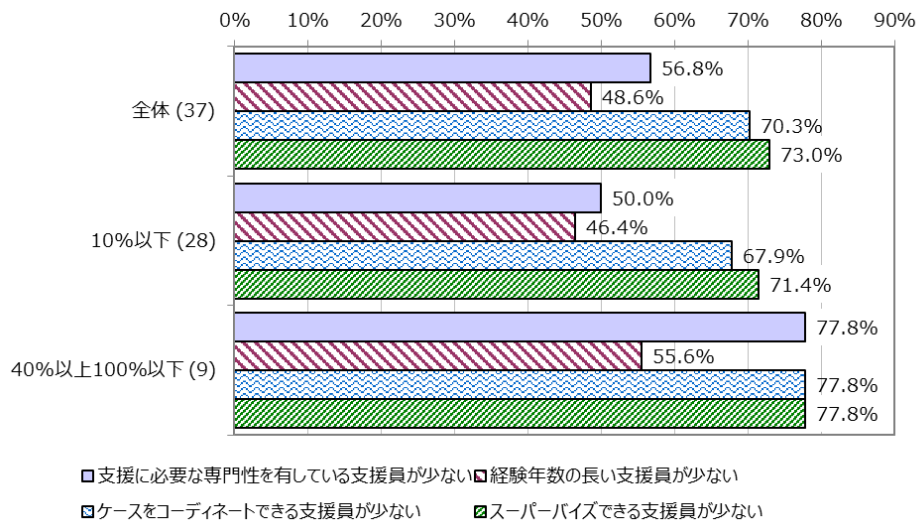
- 支援員の待遇について

ボランティアベースの支援員が多いセンターでは、待遇が業務内容・業務量に見合っていないとする回答が多い傾向がみられる。

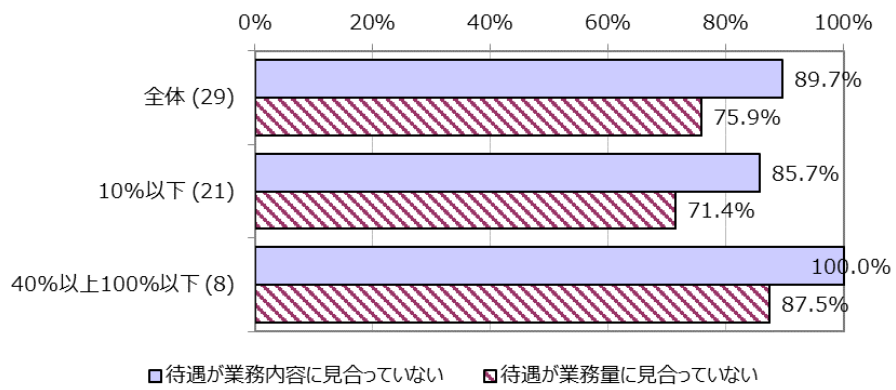
図表 無給支援員割合×支援員の確保について（複数回答）



図表 無給支援員割合×支援員の専門性について（複数回答）



図表 無給支援員割合×支援員の待遇について（複数回答）



2.8 連携体制

2.8.1 他機関との連携状況

(1) 会議回数

令和3年度に、センターが他機関と会議（事例検討等含む）を実施した回数をたずねたところ、比較的多くのセンターで、「警察」や「病院の医師や看護師（産婦人科）」、「弁護士会（弁護士）」との会議が実施されていた。一方、会議を開催しなかった他機関として多く挙げられたのが、「病院の医師や看護師」（小児科、その他）、「学校・教育委員会」等である。

また、「その他」としては、公認心理師・臨床心理士、保健師、法テラス、自治体、要保護児童対策地域協議会等が挙げられた。

令和元年度の実施回数と比べて大きな変化はみられない。なお、0回の差は、未実施を0として入力したか、空欄のままとしたかの違いによるものである（令和元年度は数値入力ではなく選択項目）。

図表 2-3 9 他機関との会議開催状況と回数（n=724、回答センター数=50）

(回答センター数)	0回	1～11回	12回以上	回答センター数
警察	3	31	4	38
病院の医師や看護師（産婦人科）	6	24	6	36
病院の医師や看護師（精神科）	10	11	2	23
病院の医師や看護師（小児科）	13	7	1	21
病院の医師や看護師（その他）	13	8	1	22
民間支援団体	5	19	3	27
弁護士会（弁護士）	5	33	0	38
児童相談所	9	21	0	30
婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター	10	19	0	29
学校・教育委員会	11	18	0	29
その他	6	13	1	20

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 18 他機関との連携会議の開催状況（平成30年度）

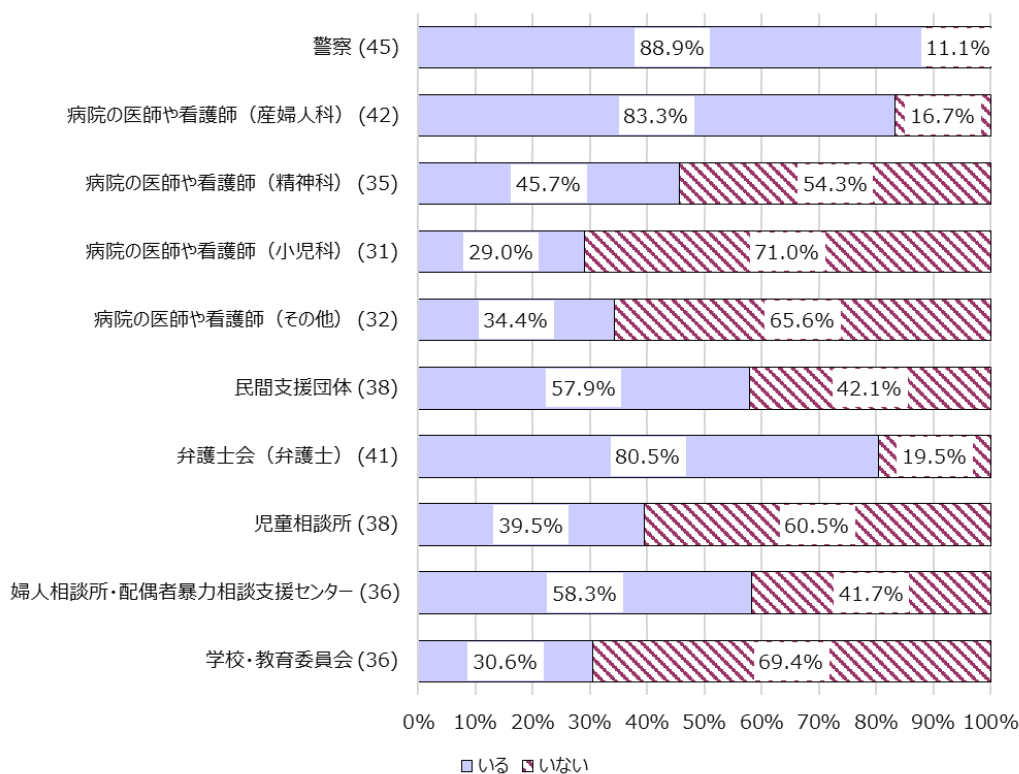
	会議開催回数		
	0回	1～11回	12回以上
警察	5	28	7
病院の医師や看護師（産婦人科）	9	21	6
病院の医師や看護師（精神科）	18	10	3
病院の医師や看護師（小児科）	21	6	1
病院の医師や看護師（その他）	21	7	0
民間支援団体	15	13	4
弁護士会（弁護士）	7	26	4
児童相談所	15	16	2
婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター	10	23	1
学校・教育委員会	16	16	0
その他	10	22	2

※令和元年度調査報告書 図表 18 参照

(2) 決まった担当者の有無

本調査では、連携状況をより詳細に把握するため、連携先に決まった担当者があるかどうかもたずねた。8～9割のセンターで、「警察」、「病院の医師や看護師（産婦人科）」、「弁護士会（弁護士）」は決まった担当者とやり取りをしていることがうかがえる。一方、決まった担当者がいない機関としては、「病院の医師や看護師（小児科）」、「学校・教育委員会」、「病院の医師や看護師（その他）」、「児童相談所」等が挙げられている。

図表 2-4 0 決まった担当者の有無



(3) 協力病院数

協力病院は、1 センターあたり平均で約 24.6 カ所となっている。協力病院数が「11～30 カ所」のセンターが 18 カ所、「6～10 カ所」のセンターが 12 カ所、「51 カ所以上」のセンターが 9 カ所となっている。令和元年度の件数と比べて、大きな変化はみられない。

図表 2-4 1 協力病院数（令和 4 年 6 月 1 日時点）

合計	1,230
平均	24.6
最大	83
最小	1
回答センター数	50

図表 2-4 2 協力病院数ごとの回答センター数（度数分布表）

	1～5カ所	6～10カ所	11～30カ所	31～50カ所	51カ所
協力病院数	8	12	18	3	9

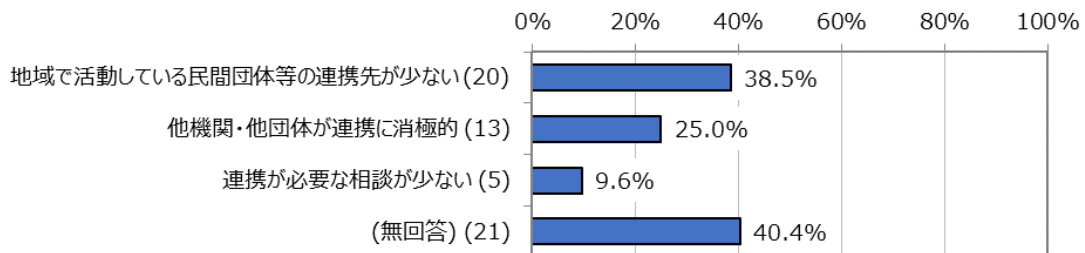
2.8.2 連携上の課題

連携先を確保するための課題としては、「地域で活動している民間団体等の連携先が少ない」を課題に挙げているセンターが20か所あり、「連携が必要な相談が少ない」は5か所に留まった。

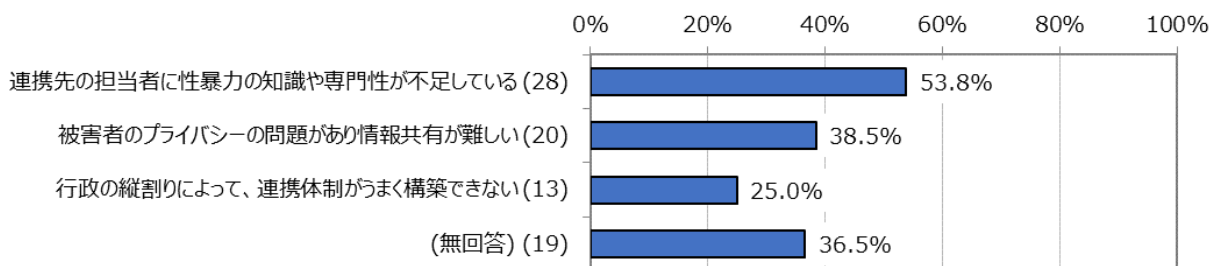
連携の在り方については、「連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している」(28か所)、「被害者のプライバシーの問題があり情報共有が難しい」(20か所)といった課題が多くのセンターから指摘された。

令和4年度で「地域で活動している民間団体等の連絡先が少ない」と回答したセンターが6か所増加している。また、令和元年度は「連携が必要な相談が少ない」と回答したセンターは9か所であったが、令和4年度は5か所に減少したことから、他機関との連携が必要な相談が増加していることがうかがえる。さらに、令和4年度で「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」と回答したセンターが6か所増加している。

図表 2-4 3 連携先の確保について（複数回答）（n=52）

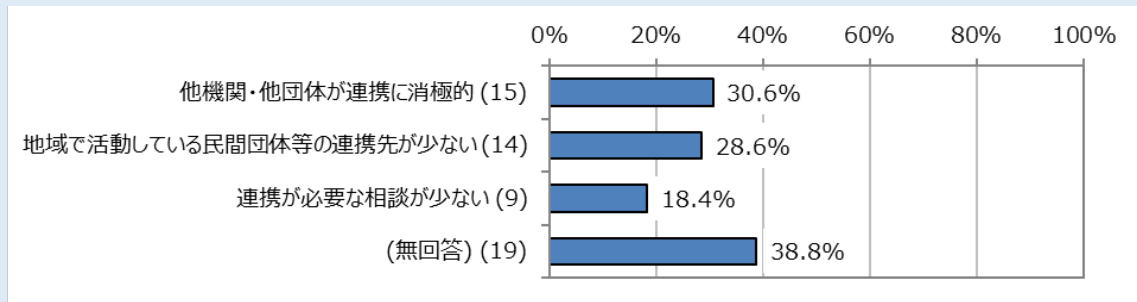


図表 2-4 4 連携の在り方について（複数回答）（n=52）

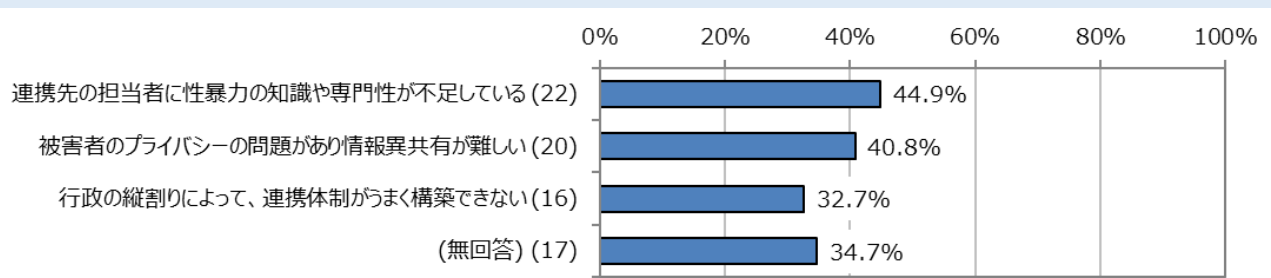


【参考：令和元年度調査との比較】

図表 連携先の確保について（複数回答）（n=49）



図表 連携の在り方について（複数回答）（n=49）



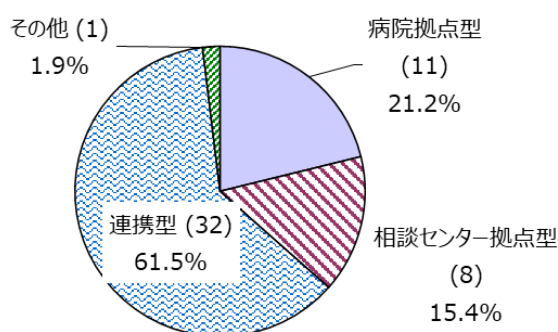
※令和元年度調査データより新たに作成

クロス分析③ ワンストップ支援センターの類型による比較

ワンストップ支援センターの類型は大きく下記の3つに分けられる。

- 産婦人科医療を提供できる病院内に相談センターを置く「病院拠点型」
- 産婦人科医療を提供できる病院から近い場所に相談センターを置き、この相談センターを拠点とする「相談センター拠点型」
- 相談センターと複数の協力病院が連携することにより、ワンストップで支援を提供しようとする「連携型」

図表 調査対象センターの類型



センターの類型別に、クロス分析をしたところ、下記のような特徴（3 類型を比較した際の相対的な特徴）がみられた。

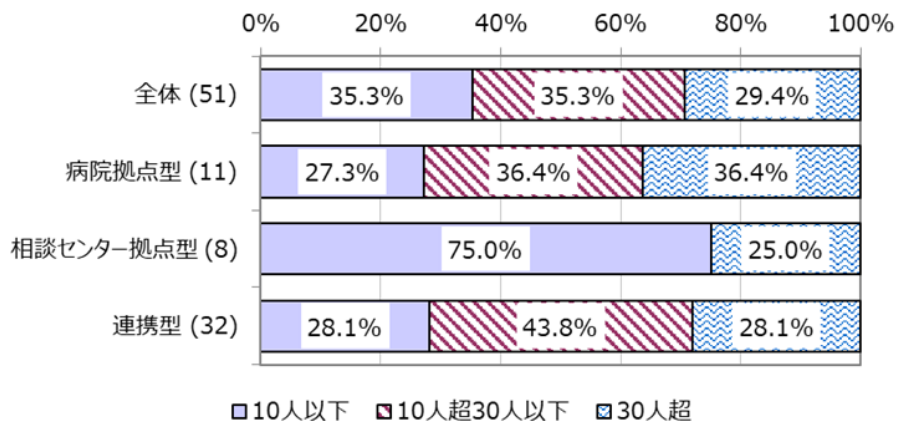
図表 センター類型別の特徴（まとめ）

類型	分野	特徴
病院 拠点型	支援員	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援員数は多いが、無給支援員割合は低い。 ● 支援員の確保、定着、勤務時間の短さともに課題とする回答が多い。 ● 専門性を課題とする回答は比較的少ない。 ● コーディネーター、スーパーバイザー層が不足との回答が多い。
	相談・ 支援状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 一人あたり総相談件数は比較的少ない。 ● 一人あたりの医療支援件数は多く、同行支援件数は少ない。
	連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 協力病院数は少ない。 ● 地域の民間団体等の連携先が少ないことを課題とする回答が多い。
相談 センター 拠点型	支援員	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援員数は少ないが、無給支援員割合は高い。 ● 支援員の確保は課題だが、定着、勤務時間の短さを課題とする回答は少ない。 ● 専門性、経験年数、コーディネーター、スーパーバイザー層ともに不足との回答が多い。 ● 業務内容・業務量ともに待遇に見合っていないとの回答が多い。

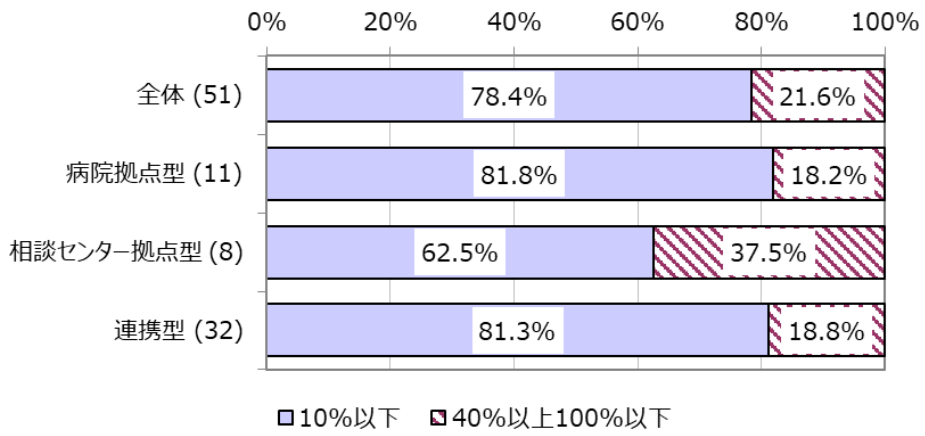
	相談・支援状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 一人あたり総相談件数は多い。 ● 一人あたりの同行支援件数、心理的支援件数は多く、医療支援件数は少ない。
	連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 協力病院数は多い。 ● 連携先の少なさを課題とする回答は少ないが、他機関・他団体が連携に消極的との回答はやや多い。
連携型	支援員	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援員数は多いが、無給支援員割合は低い。 ● 支援員の専門性を課題とする回答は比較的少ない。 ● 待遇に業務内容が見合っていないとする回答比率は平均的だが、業務量が見合っていないとする回答は少ない。
	相談・支援状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 一人あたり総相談件数は少ない。 ● 一人あたりの法的支援件数は平均的だが、同行支援件数、医療支援件数、心理的支援件数は3類型の中では少ない。
	連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 協力病院数は3類型の中で平均的。

(センター類型別のクロス分析結果)

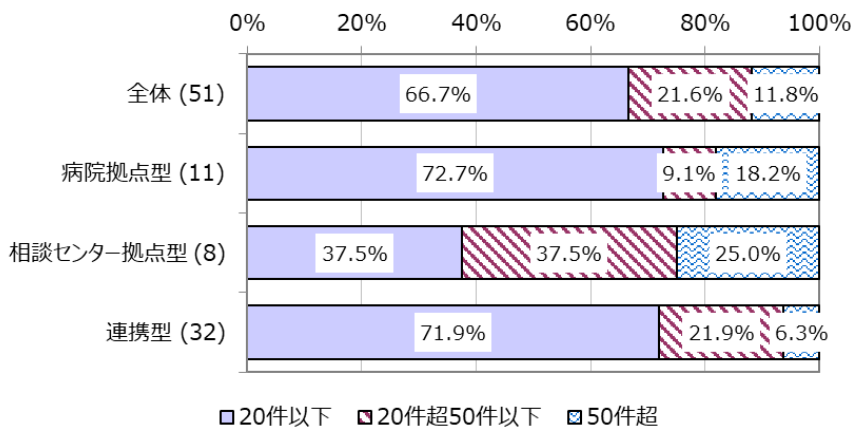
図表 センター類型×支援員数



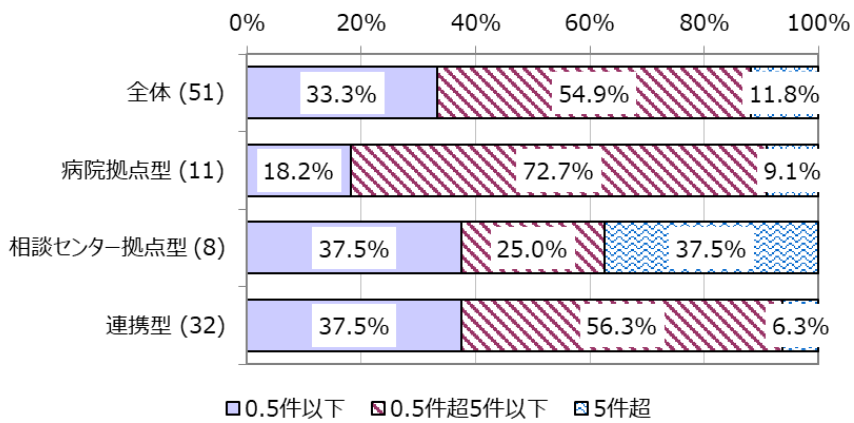
図表 センター類型×無給支援員割合



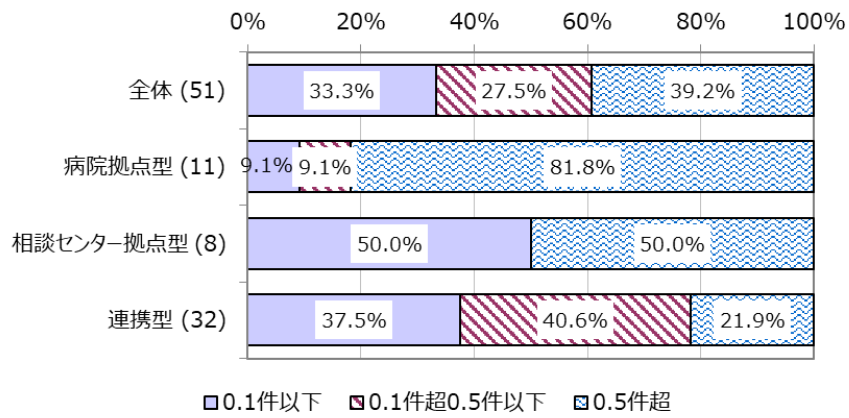
図表 センター類型×一人あたり総相談件数



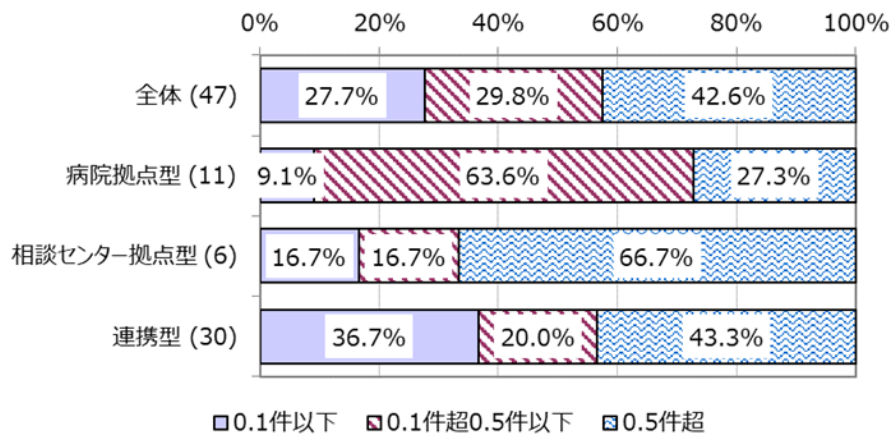
図表 センター類型×一人あたり同行支援件数



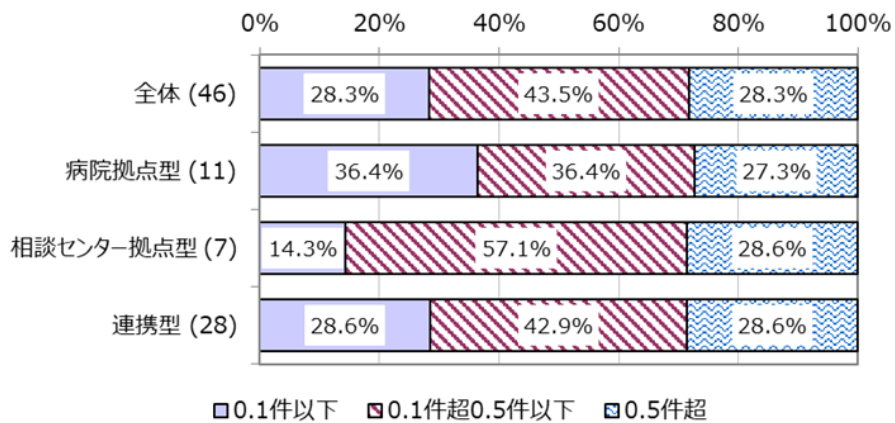
図表 センター類型×一人あたり医療支援件数



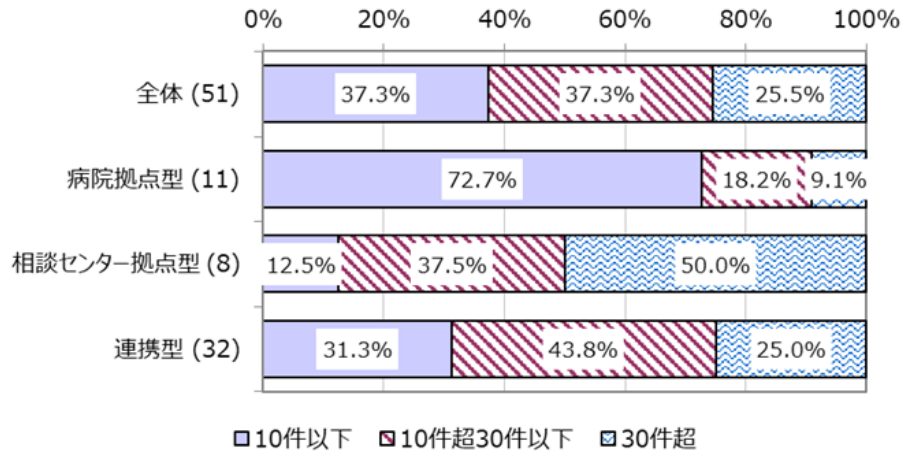
図表 センター類型×一人あたり心理的支援件数



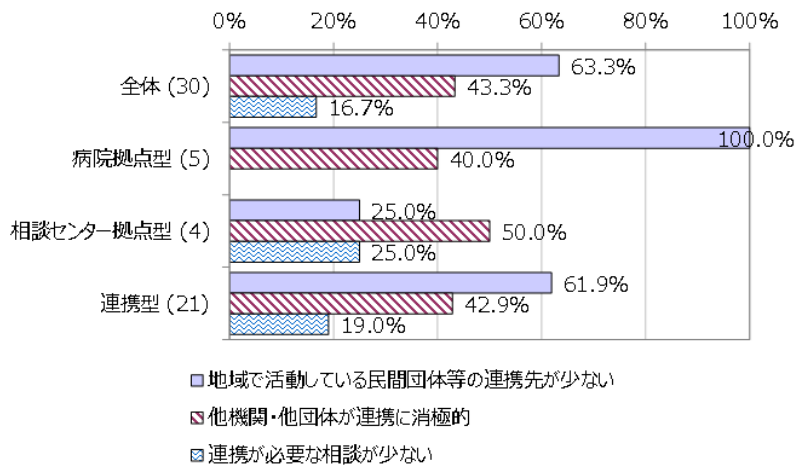
図表 センター類型×一人あたり法的支援件数



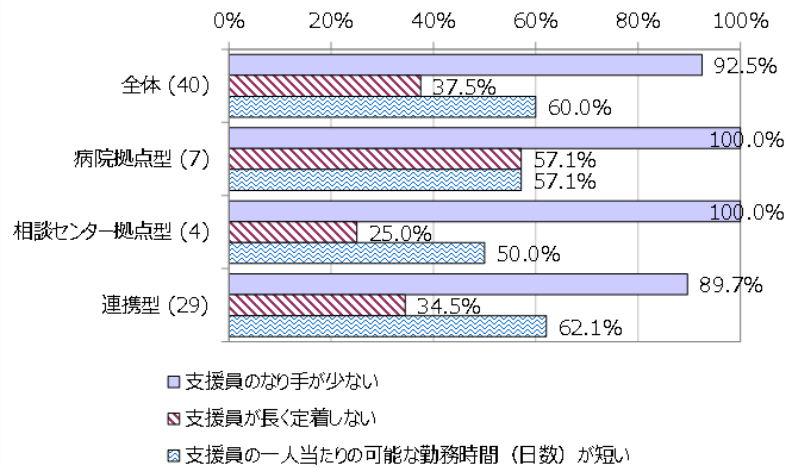
図表 センター類型×協力病院数



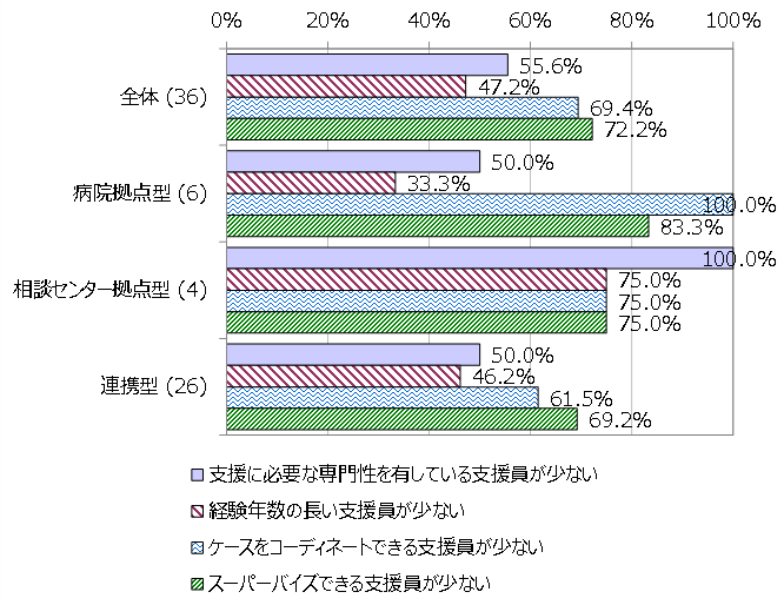
図表 センター類型×連携先の確保について（複数回答）



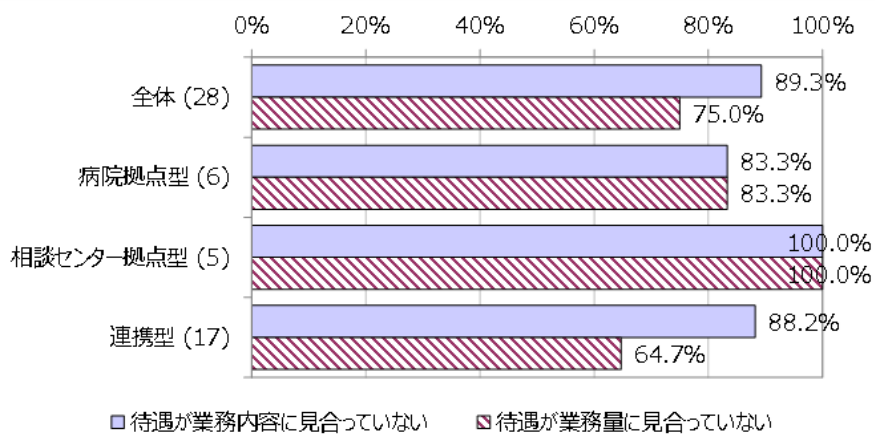
図表 センター類型×支援員の確保について（複数回答）



図表 センター類型×支援員の専門性について（複数回答）



図表 センター類型×支援員の確保について（複数回答）



第3章 定性調査編

本調査では、センターにおける支援状況の現状及び課題についてより詳細に把握するため、アンケート調査に自由回答欄を設けるとともに、ヒアリング調査を実施した。本章においては、ヒアリング調査に基づき、「相談状況」、「近年、特に重要なテーマ」について整理した。また、ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答部分に基づき、「近年の性犯罪被害の状況・傾向」、「支援状況と課題」、「センター運営の課題と改善の方向性」について整理した。

3.1 相談状況について

ヒアリング調査対象となったセンターの現状認識及び意見等に基づき、相談状況の特徴を整理する。

(1) 相談件数

過去数年の相談件数の推移をたずねたところ、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和元年度及び2年度を除いては、相談件数が増加を続けている状況は共通しており、増加基調にあるといえる。相談件数増加の背景としては、センター自身の広報（学校等での広報カード配布、インターネットで性暴力等と検索するとセンターのホームページが上位に表示されるようにする等）によってセンターの認知度が向上してきていることに加え、近年の「被害を受けたことを口に出してもよい、相談してもよい」という社会の認識の変容が影響しているのではないかとの意見がみられた（性犯罪の要件を見直す刑法改正の議論等の関係法令等の制定や改正の動き、#MeToo運動、フラワーデモ等の影響もあり）。

(2) 相談者の属性

相談者の傾向をみると、年代別には10～30代が中心となっている（20代が最も多く、10代で増加がみられる）。相談経路をみると、本人からの相談が6～7割を占め、次いで親から（1割程度）、関係機関（自治体、警察、弁護士等）からとなっている。性別については、女性からの相談が大半を占めるが、男性からの相談も1割弱程度みられる。

(3) 被害の内容

強姦性交等・準強姦性交等、強制わいせつ・準強制わいせつが多くを占めるが、痴漢、盗撮、DV、セクハラ、ストーカー、リベンジポルノ等、多様な被害の相談が寄せられている。特に、SNSに起因する被害、オンライン上での被害等の情報ツールに関連した被害の増加が目立っている。

(4) 被害から相談までの期間

72時間以内の相談は1割程度となっている。被害からセンターにつながるまでの期間は短い方が望ましいところ、多くのケースで1週間以上経ってからの相談となっていることを課題と認識しているセンターもあった。

(5) 日・時間帯別の特徴

ヒアリング対象となったセンターのすべてで、国のコールセンターの活用を含め 24 時間 365 日対応が行われていた。相談件数は休日より平日が多くなっており、平日は曜日に関係なく相談が入ってくる状況がみられた。時間帯別には、対応の中心となるのは多い順に日中から夕方、午前中となっているが、夜間帯にも一定の相談が入っており、被害直後の急性期ケースに対応できる体制の確保という点からも 24 時間 365 日対応が必要であるとの意見があった。また、夜間に連絡が入った緊急ケースについても、2 回目以降の相談は昼間帯に行われることが多い、直接支援につながる相談は日中に多い等の意見がみられた。

(6) 多様な相談窓口の設置状況

ヒアリング対象となったセンターのうち、メール相談、SNS 相談に対応しているセンター（受付のみを含む）も複数みられた。また、SNS 相談窓口として、内閣府が実施する「性暴力に関する SNS 相談 Cure time（キュアタイム）」を紹介するセンターもみられた。

SNS 相談については、若い世代では電話で話すことが少なくなっていること、言葉を発さずに相談できること（相談者の中には、話しにくいことを声に出し、それを自分で聞くのもつらく感じる人もいる）、どこでも相談ができること等を背景に、相談のハードルを下げ、幅広く相談を受け付ける手段となることが期待されている。直接支援につなげるためには電話、面談が必要となるが、相談の入口として SNS のチャット相談は有効との意見がみられた。

また、男性や性的マイノリティの被害者専門の相談ダイヤルを設置するセンターもみられる。相談件数はまだ多くはないが、医療支援、カウンセリング、法律相談につながるケースも出てきている。ほかに対応できる相談先がなく、やっと専門相談ダイヤルをみつけてつながったという相談もあり、窓口設置の意義が感じられている。

(7) センターの認知ルート

利用者がセンターを知った手段としては、ホームページを挙げる意見が中心となっている。次いで、学校・公共機関・交通機関等に配布したリーフレット・チラシ・カード・シール、医療機関・行政機関・教育機関・ほかの相談機関等からの紹介等が挙げられている。

センターの認知度については、高まっているとの意見、まだ低水準との意見が分かれるが、引き続き認知度向上が課題であるとの認識は共通していた。

(8) 相談体制

センターにより同時に相談を受け付ける電話の回線数、相談員数に差異があるが、常勤のコーディネーターと非常勤・ボランティア等の相談員が、シフトを組み合わせながら 24 時間対応しているという体制が比較的多くみられた。相談員の高齢化が進んでいることや、非常勤やボランティア等の職員が多いことから、夜間等のシフトが組みにくくなっているとの意見もみられた。夜間は国のコールセンター等を活用し、すぐに対応する必要がある場合には、コーディネーター等の携帯電話でコールセンター等からの連絡を受

ける体制となっているところが多い。

3.2 近年の性犯罪・性暴力被害の状況・傾向について

ヒアリング調査対象となったセンターに、近年の性犯罪・性暴力被害の状況・傾向についてたずねたところ、「若年齢層・低年齢層の性被害」、「障害特性を持つ方の性被害」に関する相談が多いとの指摘がみられた。また、「日本語以外の言語での対応が必要な方の性被害」、「男性や性的マイノリティの方の性被害」、「被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合」についても状況・傾向と対応についてたずねた。上記の状況・傾向についてより詳細に把握するため、ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答部分に基づき整理した。

3.2.1 若年齢層・低年齢層の性被害

ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答欄において、近年の被害者の属性の変化等についてたずねたところ、若年齢層・低年齢層の被害者からの相談の増加を挙げる回答が顕著に多かった。さらに、性被害の低年齢化の傾向を指摘する意見も多くみられた。

10代では、学校やアルバイト先での被害、親族からの被害が多いとともに、顕著に増加しているのはSNS等の情報ツールに関連する被害である。スマートフォンの普及とも関連し、小中高生等がSNSやマッチングアプリを通じて知り合った相手から被害を受けるケースが増えている。10歳以下では、保育園や習い事での被害、親族からの被害とともに、子供同士の被害も増えてきている。

相談経路については、小学生以下の被害者においては保護者からの相談が多いが、中高生では被害者本人からの相談が多くなっている。また、近年、未成年の保護者からの相談が増えているとの意見と、未成年本人からの相談が増えているとの意見が両方みられた。未成年本人からの相談の増加については、児童・生徒向けのカードやステッカーの配布等の広報によりセンターの周知が進んでいることや、SNS相談等の実施により相談方法が多様になったことが背景にあると感じているセンターもある。

被害者が未成年の場合には、被害者本人と保護者の双方に対する支援が必要になることに加え、学校等の関係者との関わりも増えることから、相談員の負担や人員面等で対応に困難を感じているとの意見がみられた。また、未成年の被害者については、医療支援の同行等を行うには保護者の同意が必要となるため、保護者から相談があった場合には直接支援につながりやすいが、本人から相談があった場合で、被害について保護者に話せない状況にあるケース等では直接支援につながりにくい。保護者に話せない理由が「親に心配をかけたくない」等の場合には、相談員から保護者に話すことで支援に必要な同意が得られやすいが、その他の理由で保護者の同意が得られない場合等の対応は課題となっている。連携体制については、幼稚園・保育所・学校、教育委員会、警察、児童相談所等との連携がますます重要になってきている。

SNSやマッチングアプリ等の情報ツールに関連する被害については、10代等の被害者を中心に発生しているが、相談員も十分に情報ツールの仕組みや問題の実態に精通しておらず、勉強しないと現状についていけないとの意見が多くセンターから出ており、どのように学んでいくかも含めて課題となっている。また、マッチングアプリに関連する被害では、「相手を探してほしい」との要望が寄せられることも多く、対応の難しさを感じているとの意見もあった。

さらに、子供の頃に受けた性被害も含め、被害を受けてから長期間（数年以上）経過している被害者からの相談やカウンセリングの希望が増えているとの意見も複数みられた。過去の性被害については、長期間誰にも相談できずに苦しんでいたり、過去の被害が性被害であったのか分からなかったり、被害の意味が理解できた時には PTSD 等の症状が出るなどして日常生活への影響が大きくなっているなどの状況がみられる。過去の性被害に関する相談に対して、センターのなかには、急性期対応を中心とした体制を取っているなどの理由から、中長期的支援の提供に課題を感じているとの意見もみられた。

**図表 3-1 【アンケート調査自由回答】この3年程度の被害者属性の変化、
変化に伴い課題となっていること（若年齢層・低年齢層の性被害、SNS 関連の性被害、相当程度前の
性被害）**

項目	主な意見の概要
若年齢層・低年齢層の性被害	<ul style="list-style-type: none"> ● 低年齢化がみられる。幼稚園・保育所における園児同士の被害や学校における被害などへの対応について、児童相談所や学校・教育委員会及び警察などとの連携がまだ十分ではない。 ● 未成年（特に子ども）の被害件数が増加した。親と子、両方への対応が必要になり、現在の支援員数では対応が困難になってきた。 ● 未成年の被害が増加している。特に、小・中学生の被害が多い。被害者のみならず加害者も低年齢化している。 ● 10代の性被害の、加害者の低年齢化（同世代から、脅しなどを伴う性暴力を受けるケース）。 ● 学校への広報の浸透、SNS 相談の実施等により、若年齢層の被害者からの相談件数が増加（相談員の専門性の向上が必要）。 ● 性教育を受けているが理解ができていない、性教育を受けずに来ているなど自分自身が被害を受けている事に気が付いていない被害者も増加しているように思う。
SNS 関連の性被害	<ul style="list-style-type: none"> ● 被害者の低年齢化がみられる。マッチングアプリやパパ活などで知り合った初対面の人からの被害に遭う若年齢層が増えている。 ● ゲームの掲示板や SNS のチャットなど、SNS 上で知り合った相手から被害を受けたという相談が増えてきた。背景には、学校での居場所がなかった、ストレスがあった、不登校になったなどがある。 ● 令和3年度辺りから、SNS 関連の若年齢層の被害者が多く見受けられるようになり、十分な学校との連携の必要性を感じている。 ● 10～20代からの相談で、SNS で知り合った人（必ずしも異性とは限らない）に画像を送るよう要求され、送ったことによってそれをばらまかれた、もしくはばらまくと脅された、といった画像に絡むケースがみられる。
相当程度前の性被害	<ul style="list-style-type: none"> ● （必ずしも低年齢層からの相談ではないが）幼少期や相当程度前の性被害により、精神的にダメージを受け日常生活に支障をきたしている等の相談が増えている。 ● 10年～20年、あるいはそれ以上前の性被害がフラッシュバックして悩んでいる。また、その時の行為が性暴力、性被害であったのかわからないといった相談も見受けられる。 ● 年単位での過去に性被害を受けた方が、インターネットや事件報道等を見て記憶が刺激されるなどして、相談につながることもあるが、センターは急性期対応がメインであるため、中長期的支援が十分でないことが懸案となっている。

3.2.2 障害特性のある被害者の性被害

ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答欄において、障害特性のある被害者の全体に占める割合や傾向等についてたずねた⁷ところ、相談件数の一定の割合を障害特性を持つ方の性被害に関する相談

⁷ 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

が占めると回答するセンターが少なくなかった。相談員のなかには、その割合を、1～2割程度と感じている者もいる。特に、精神障害、発達障害、知的障害の特性がある、又は特性が見受けられる被害者からの相談が増加傾向にあるとの意見がみられた。障害特性の有無については、相談対応の過程において、実は障害を有していると本人から打ち明けられることにより把握されることが多いとの意見もあった。また、性被害の状況については、身近な人から被害を受けている、何度も被害を受けている、被害認識を持ちにくい等の特徴があることが指摘された。

相談経路については、本人からの相談もみられるが、保護者や支援者からの相談も多くなっている。障害特性により本人の意思確認が難しいケース等では、保護者等のキーパーソンを通じた支援を行っている。

障害の種類にもよるが、被害者が周囲とのつながりが薄く、孤立しがちな場合、被害の影響が長引く傾向が感じられるとの意見がみられた。周囲に理解者や支援者がいる場合は、比較的早い段階でセンターの支援から離れるケースもあるが、理解者や支援者がいなかったり、周囲との人間関係を築くのが難しい場合は、ようやくつながったセンターと長く関わり続ける傾向にある。「困った時に相談できる場所がほしい」といった内容で、保護者から定期的に相談したい／させたいとの要望を受けることもある。

特に、知的障害、発達障害等のある被害者においては、被害認識を持ちにくい等の特性により、被害の聞き取りについて難しさを感じているとの意見も複数みられた。一方で、被害届提出前から弁護士に随行してもらい、できるだけ被害者の負担軽減を図ったり、警察から医師等に鑑定を委嘱し、被害者の障害特性等を立証することで立件につながったりするケースもみられた。

図表 3-2 【アンケート調査自由回答】障害特性のある被害者の全体に占める割合や傾向

項目	主な意見の概要
割合、増減傾向	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4年6月～8月の電話相談実人数のうち約2割の方が障害のある方になっていると思われる。 ● 被害者のうち、2割程度は何らかの障害を有していると思われ、被害申告がなされないことに乗じて犯行がエスカレートするケースが多い。 ● 発達障害の方を含めると全体の2割程度かと思われる。性被害の後遺症などで精神疾患を抱えている方を含めると3割程度ではないか。 ● 全体の2割程度に障害特性があり、通所している施設などのスタッフからの被害もある。 ● 割合としては全体の約20%と少なくない。障害の特性等による司法の壁を感じ（被害者の証言の確実性）、不起訴処分になる割合が高く、司法の場で障害者への理解の必要性を感じる。 ● 精神障害を抱えた被害者からの相談が増えているように思う。 ● 障害特性のある方の占める割合は増加しているように思う。何度も被害を受けていたり、被害を受けていることに気が付いていない被害者も多くいるように思う。

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とどまることに留意が必要である。なお、センターにおいては、被害者の障害の有無及び種別等について、被害者本人及び家族等から申出があった場合や、連携先等から情報共有された場合、支援の必要性に応じて確認を取った場合等に把握しうることが考えられる。また、これらに該当しない場合であっても、相談・支援の過程において、相談員等の判断によって被害者が有する特性に配慮して支援することがありうる。上記に該当しない場合等には、被害者が何らかの障害を有していたとしても、必ずしも把握していないことがある。

被害状況	<ul style="list-style-type: none"> ● SNS を利用して知り合った人から被害に遭っている障害者が多い。 ● 繰り返し同じような被害に遭う傾向がある。可能な限り本人の同意を得て関係機関が連携して本人の特性理解や状況把握に努めている。 ● 障害特性のある被害者が身近な支援者（施設関係者等）から性被害を受けることが多い。
精神障害	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神的な障害を抱えている被害者の中には、既に診察を受けている病院の担当者に被害自体を話すことができない者も少なからずいるようである。 ● 精神障害のある方からの相談はある。被害に遭ってから相談に至るまでの期間が長い場合、もともと障害があったのか、被害によって障害を発症したのかは不明。
知的障害、発達障害	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に発達障害の特性を持った被害者が多いように感じている。 ● 以前は知的障害のある方の被害相談が多かったが、近年、発達障害のある方が被害に遭っているケースが増えている。 ● 知的障害、発達障害の方は児童相談所や警察からの紹介事例で多いと思う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害特性の割合や傾向を分析する前提となる統計のとりかたひとつでも幅が広く、分析にあたっての難しさを感じている。 ● 精神障害の症状があるように見受けられる相談者は散見されるが、診断がついているか確かめていないため割合として増加しているかは判断しかねる。 ● 発達障害、知的障害、精神障害のある方からの相談は、一人あたりの相談回数が多く、相談が長期化する傾向がある。

障害特性のある方の支援ニーズに対する工夫としては、被害者にとって安全でわかりやすいコミュニケーション方法の採用（知的障害のある方には図示説明する、聴覚障害のある方にはメール相談を行う等）、関係機関及び関係者との連携による支援（医療・福祉等の支援機関の専門性を持ったスタッフとの連携、障害者福祉分野の支援機関や支援者とともに対応等）等がみられた。

一方で、センターの課題としては、障害特性に応じた支援を可能にするための専門知識・ノウハウの習得、関係機関（行政機関、医療機関、施設職員等）との情報共有や連携等が挙げられている。

図表 3-3 【アンケート調査自由回答】障害特性のある方の支援ニーズに対する工夫や課題

項目	主な意見の概要
方針・体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者の医療・福祉などの支援機関の様々な専門性を持ったスタッフと連携して支援体制を構築していくこと。 ● 障害特性を抱えているケースには、なるべく、障害者福祉分野の支援員や身近な信頼できる支援者に、一緒に支援に同行して頂くように協力依頼をしている。 ● 被害者本人だけでなく、相談支援事業所支援員や本人のサポートをできるよう関係機関とも連携を図るようにしている。 ● 被害者の方のキーパーソンと共に面接や今後の支援について相談を行っている。 ● センターの支援だけでは限界があるため、被害者の了解を得て、居住地の市町村の保健師に支援の依頼をしている。 ● 繰り返し同じような被害に遭う傾向がある。可能な限り本人の同意を得て、関係機関が連携して本人の特性理解や状況把握に努めている。
障害特性を持つ方への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 知的障害の相談者の場合、障害福祉分野の支援員等に同行を依頼したり、図示して説明したりするなど、相談者にとって安全で、わかりやすいよう心がけて対応している。 ● 知的障害のある被害者の場合は、本人の障害者福祉分野の支援機関（支援者）と共に対応する。 ● 精神的な障害を抱えている方の支援の場合、その特性への知識を有している支援員から連携先へ事前に情報を伝える。 ● 発達障害の特性が見受けられる方には、相談時間などの枠を事前に決め、互いに共有したうえで進めている。 ● 聴覚障害のある方には手話通訳の手配にかかる調整を実施。連絡についてはメール、FAX を活用している。 ● 聴覚に障害がある方の相談に対し、メールでの相談を行っている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設職員や行政担当者等との情報共有に課題がある。 ● 行政や医療機関との連携が課題。 ● 担当ケースワーカー等との連携に留意しているが、支援者がいない方もおり、その場合の対応に苦慮している。 ● 障害特性に応じた支援のため、相談員の専門的知識、ノウハウの習得が必要。 ● 身体障害のある方がご自身で電話をかけてくることは難しい。メール等での相談ニーズはあるが、対応できる体制がない。面談に際しては、施設職員やヘルパーの援助が必須。

3. 2. 3 日本語以外の言語での対応が必要な方の性被害

ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答欄において、全体に占める、日本語以外の言語での対応が必要な被害者の割合等についてたずねたところ、少数あるいはなしとするセンターが多かったものの、少数ではあるがやや増加しているとのセンターもみられた。センターの立地特性（外国人居住者数の多寡、地域に外国人コミュニティが根付いているかなど）により状況が異なっているものと思われる。この数年で日本語がほぼ話せない方からの相談が増えている、言語も多様化しているとの意見もあった。

図表 3-4 【アンケート調査自由回答】日本語以外の言語での対応が必要な方の全体に占める割合や傾向

項目	主な意見の概要
割合、件数、増減傾向	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本語以外の言語での相談者はいなかった。 ● 全体の割合ではごく少数だが、やや増加している。 ● 5%程度と史料され、言葉の壁に支援が難航する場合が多い。 ● 相談が無いことから、被害が潜在化していると思慮される。 ● 日本語以外の言語での相談は、今のところ来ていない。オンライン通訳での対応は可能だが、同行を伴う支援での活用は難しく、今後、検討が必要である。 ● 5～6%。英語、タガログ語等。 ● 日本語以外の言語での対応の方はほぼいない。外国人支援の団体の方からつながったことはある。外国人の方々がセンターのことを知る方法がまだないため、外国人支援の団体等との連携が課題。

支援ニーズに対する工夫としては、英語が話せる相談員による対応のほか、そうした相談員による対応が難しい場合やその他の言語による対応が必要な場合には、翻訳機や翻訳アプリ等を活用しているという意見が多かった。また、所在都道府県等が提供する通訳サービスを利用しているセンターもあり、そのために国際交流協会との連携を図っていたり、通訳費用を予算化しているセンターもみられた。そのほか、外国語に対応したパンフレットや同意書等の整備が行われている。

課題としては、性暴力被害者の支援にあたっては、医療や法的な内容について専門用語を使用する場面等もあるため、英語のみでの対応や翻訳アプリ等の利用では円滑な支援の提供が難しく、通訳を手配する必要性を感じているものの、その体制が整っていないという意見が複数みられた。また、言語の問題のみならず、被害者本人や家族が持つ文化や価値観等により、性被害の認識が異なるため、それを踏まえた対応の必要もある。多種多様な言語・宗教的慣習・文化等を理解するため、支援する側にも必要な情報提供や研修を行うことが必要との指摘もみられた。

また、支援事例が少ない中での連携先の開拓や対応の円滑化が難しいことも課題として挙げられている。相談件数が少ないことについては、センターの周知が届いていないためと感じている意見が複数みられた。

図表 3-5 【アンケート調査自由回答】日本語以外の言語での対応が必要な方の支援ニーズに対する工夫や課題

項目	主な意見の概要
通訳・翻訳 (通訳者、翻訳アプリ等)	<ul style="list-style-type: none"> ● 通訳の手配及び翻訳アプリの活用などを都度検討する。 ● タブレット端末や翻訳機等に対応する、二者間通訳サービスを利用する。通訳者に依頼する場合には予算の関係上、回数等に限りがある。 ● 英語のできる支援員が常時いるわけではないので、AI通訳機を導入している。 ● 通訳が必要な場合の公費負担が好ましいと考える。 ● 通訳料を予算化している。
連携・サービス利用	<ul style="list-style-type: none"> ● 所在都道府県の国際交流協会との連携・協力を取りながら対応している。 ● 要対協(要保護児童対策地域協議会)の開催を要望し、学校や市、こども家庭センターなどの関係機関が集まり、本人のケアと併せ、本人を支えるキーパーソンとなる外国にルーツを持つ家族への情報提供や見守りに必要な通訳や、生活支援制度を共有した。 ● 所在都道府県等が提供している通訳サービスを利用している。
多言語資料	<ul style="list-style-type: none"> ● パンフレット、HP、同意書の英語版を用意する。 ● パンフレットの外国語対応の整備。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 言語のみならず、宗教的慣習、文化など、多種多様であるため、支援する側にも、必要な情報提供や場合によっては研修なども必要と考える。 ● 英語でも話ができる支援員はごくわずかであり、その他の言語となると話ができる支援員がいない。所在都道府県内にある他機関に協力いただくことも考えるが、性暴力被害の支援場面では日常あまり使わない専門用語も必要となるため、なかなか日本語を話す方と同じように支援をしていくことが難しい。 ● 電話相談では即時対応することは難しい。地域の民間団体と連携して支援する。 ● 連携事例がなく、連携先の開拓が課題。 ● 言葉が通じただけでは、その人が本心まで開示できるかは難しいところで、特に性被害の認識は、母国の文化、国民性、価値観等によって違うので、支援の領域、必要性を見極めることが大事になってくる。 ● 外国人からの相談がないので、外国人の方に周知できていないと考える。

3.2.4 男性や性的マイノリティの性被害

ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答欄において、近年における被害者の属性の変化等についてたずねたところ、男性からの相談が増えているとの意見が複数あった。男性の被害では、小中学生等の被害が増えているとの意見もみられた。それらのケースでは、スポーツのコーチや知人等に撮影された動画や画像がインターネット上に出回る被害も多いとの意見もあった。男性被害者への対応件数は少ないものの、警察へのつなぎや精神科受診費用の支援等を行ったセンターや、診療の際に肛門外科や泌尿器科等の医師の協力が得られる体制を整えているセンターもみられる。

男性に対する支援については、医療機関との連携体制の整備を課題に挙げるセンターが多く、「急性期の男性の被害に対応できる医療機関との連携はまだできていない」、「男性の急性期の医療対応ができる医療機関の情報がない」、「泌尿器科、肛門科など、産婦人科、精神科以外の医療機関との連携が課題」等の意見があった。また、男性の相談員等を希望された場合に対応できる体制の整備を課題とする意見も複数みられた。

また、ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答欄において、性的マイノリティの被害者の全体に占める割合や傾向についてたずねたところ、相談については、件数としては多くない、あるいは、ほとんどないとするセンターが多かったが、近年相談が入るようになったり、増えていると回答するセンターもみられた。男性や性的マイノリティを対象とする専用の相談窓口を設けているセンターもある。電話相談があると回答したセンターの中では、面談や具体的支援にはなかなかつながらないという意見が多かった。継続的な支援をしたケースがあるセンターでは、当初は相談員等の性的マイノリティが置かれた状況への理解が十分ではなかったが、勉強したり、実際に接したりする中で、特有の悩みや配慮すべき点等がみえてきているとのことである。

図表 3-6 【アンケート調査自由回答】性的マイノリティの方の全体に占める割合や傾向

項目	主な意見の概要
割合、件数、増減傾向	<ul style="list-style-type: none"> ● 性的マイノリティの方の全体に占める割合は1割にも満たない。現時点では社会的にも理解度が低く、特に医療体制については整備がされてないと思われる。社会的に理解を深めることが大切と感じる。 ● 全体の割合ではごく少数だが、やや増加している。 ● この1～2年、男性、トランスジェンダーの方からの相談が入るようになった。 ● 全体に占める割合は1割に満たない状況のため、相談しにくい状況であると思慮され、課題となる。 ● 性的マイノリティである被害者の相談は以前より一定数あるが、性的マイノリティであると公言していない被害者がどの程度存在するかは不明である。 ● 数としては多くないので、相談のハードルが高いのかもしれない。 ● 現状では、相談対応がほぼない。
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性被害者からの相談や、性的マイノリティを自認する方からの相談もある。「ただ話を聞いてもらいたい」というような要望も多いように思っている。 ● 性被害の相談というよりも、性的アイデンティティについての訴えや、質問が多いことがある。 ● 最近ではアセクシャルの認知度が高まってきたためか、アセクシャルの方の相談がみられるようになった。相手がアセクシャルを理解できず被害にあう、支援者にアセクシャルが理解されず二次被害にあう、という相談である。
面談に至らない	<ul style="list-style-type: none"> ● 電話等で相談があっても、なかなか対面の面談につながらない。 ● 現在、性的マイノリティの方の相談は電話数件のみで、具体的支援につながらない。どちらかという、知人から自傷や自死を心配して電話相談が入るが直接支援につながらない。 ● 性的マイノリティの方から電話相談を受けることはあるが、面接相談や具体的支援にはつながらない。相談のハードルの高さを感じている。また、連携する医療機関に関しても、専門家を増やし、迅速に対応できる支援体制が必要であると考えている。

性的マイノリティの支援ニーズに対する工夫としては、相談者が望む性別の相談員等による対応が可能な体制の整備、関係機関との連携による対応、研修の実施等が中心となっている。

課題としては、性的マイノリティの被害者への支援実例が少なく相談員が対応に不安を感じていること、支援に必要な専門知識やスキルの習得等が挙げられている。また、相談しにくい状況の改善、連携する医療機関や専門家の拡大、迅速に対応できる支援体制づくり、社会的理解が深まること等も課題とし

て挙げられている。

図表 3-7 【アンケート調査自由回答】性的マイノリティの支援ニーズに対する工夫や課題

項目	主な意見の概要
方針・体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 当センターは性自認にかかわらず相談支援を実施している。 ● まだまだ、声を上げられない状況があると思われるので、認知を広げながら、相談いただいたときには丁寧に対応する。 ● 性別は関係なく、どのような方でも、同様に対応する用意はある。 ● 研修を受ける等相談員の理解を深めて対応する。
男性相談員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談者が望む相談員（男女の別）が対応している。 ● 言葉使いや態度には注意を払う。男性スタッフでの対応もできる体制をとっている。 ● 希望により、男性支援員の対応ができるようにしている。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 性的マイノリティの相談機関などとのネットワークを構築している。 ● 男性被害者の診療の際には、肛門外科、泌尿器科等の医師の協力が得られる。 ● 学校へ出向いての学習会、地域や職場での出前講座、リーフレット、HP 等様々な場面でセクシュアリティに関わりなく被害にあうこと、相談できることを伝えている。また、広報物の色、言葉、イラスト等にも偏りがないよう配慮している。
研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修等を活用しながら、理解を深め、二次被害を与えない対応の構築。 ● 偏見を持たない対応についての研修を行っている。 ● 性的マイノリティへの理解を深めるため、外部の研修会を受講するよう支援員に声掛けをしている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 性的マイノリティの被害者の支援の実例が少なく、対応に不安を抱える相談員も多い。 ● 性的マイノリティの特性に応じた支援のため、相談員の専門知識、ノウハウの習得が必要。 ● 性的マイノリティの方を医療機関へ繋ぐ場合、受診科が分からない場合が多い。医療機関との連携が課題。 ● 性的マイノリティの方への理解のある医療機関などのリスト化が必要だと考えている。 ● 相談してもよいという告知が十分できていないと思われる。SNS 相談など相談のハードルを下げる取り組みも必要かもしれない。 ● 同じ悩みを抱えた方々のグループ、話せる場所の情報把握に苦慮している。 ● 相談機関が少なく、センターの所在都道府県内の相談機関には既に相談したと言われることがあり、所在都道府県外の LGBTQ の相談機関を紹介することもある。また、性的マイノリティの支援団体や男性相談窓口以外の方に話を聞いてほしいと言われることもあり、対応に苦慮する場合がある。

3. 2. 5 被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合等

被害内容や被害の背景に DV が含まれる場合等においては、家族の中に被害者と加害者が存在することを踏まえ、学校、配偶者暴力相談支援センター、婦人相談所、児童相談所等の多機関で連携しながら支援することが重要との意見がみられた。

また、緊急避難、緊急一時保護ができるように、連携体制を組んだり、宿泊費を予算化したりしているセンターもみられる。

性暴力と DV や児童虐待は、同じ家庭内において同時に起こりうる関係にあることから、被害の背景

にDVが含まれる場合には、子供がいわゆる面前DVの被害を受けている可能性があること、DV被害者だけでなく子供の支援も視野に入れること等が必要との指摘がみられた。さらに、家庭内での被害について必ずしも被害者からの申告があるわけではないという傾向を踏まえ、被害者とその家族が置かれた状況に配慮しながら慎重に支援をしている状況がみられた。

図表3-8 【アンケート調査自由回答】被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合等

項目	主な意見の概要
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● DV・児童虐待・性暴力は、切っても切れない。家族の中で被害者と加害者の世代間連鎖にもつながる。家族の背景を見ながら、しっかりと多機関での支援が必要。 ● 被害事実を把握している学校に訪問し、被害者心理への理解や、学校として被害者をサポートする体制について、まずは被害者支援の必要性を説明し、協議している（本人の了解を得て）。 ● 被害の背景にDVが含まれる場合、具体的な支援が行える配偶者暴力相談支援センター等につなぐ。 ● 被害者本人、被害者の家族にDVが含まれる場合は家族全体への心理教育、必要であれば女性相談所との連携も取る。
緊急避難、一時保護	<ul style="list-style-type: none"> ● 緊急避難先の宿泊費を予算化している。 ● 避難が必要な場合は、母子の緊急一時保護を実施し、児童相談所等と連携し支援を行っている。
傾向、対応、配慮	<ul style="list-style-type: none"> ● 被害の背景にDVが含まれる場合、子どもが面前DVの被害を受けていることが多く、被害者だけでなく子どもの支援についても視野に入れていく必要がある。 ● 本人から「DV被害」との訴えがない場合でも、子どもに対する性虐待がある、夫やパートナーを庇う言動が極端に多いなどの状況から「DV被害を疑う」感性を持ちながら、本人を責めることなく、本心を打ち明けてもらえるような関係づくりに配慮しながら対応している。 ● 性虐待やDV（面前DV）、マルトリートメントにより、被害の開示までの経過時間が長くなったり、回復まで時間がかかる。 ● 児童性虐待には、DV、子への暴力が併存しているケースが多いが、加害者への経済的依存や世間の目を気にして身元を明かさない。性虐待被害者は「自分さえ我慢すれば母親や弟妹を守れる」と考えていることが多い。 ● 被害の中には、その家庭内でDVやネグレクト等の事情が複雑に絡んでおり、家族も支援を必要としている場合もある。被害者家族の支援も行っている。 ● 若年の被害者の場合、家に帰れない・帰りたくないことが被害につながっていることが多い。また、そのケースにSNSが関係することも多い。

3.2.6 その他

上記以外の近年の傾向として、「AV出演被害防止・救済法施行後、AV出演被害に係る相談」、「障害者や生活困窮者等社会的弱者の被害」、「風俗関係従事者の被害」、「子供同士の被害・加害」、「上下関係を利用されての被害」、「被害者本人だけでなく、家族や友人、学校、通所施設等、周囲の人からの相談」等が増えているとの意見がみられた。

また、作話が疑われる相談や業務を妨げる迷惑電話等も増えており、その対応に苦慮しているセンターもみられる。

3.3 支援にあたっての課題について

本調査では、支援状況をより詳細に把握するため、ヒアリング調査及びアンケート調査の自由回答欄において、同行支援、医療支援、心理的支援、法的支援について、支援を行う際に課題・支障となっていることについてたずねた。

一般的に、相談件数の増加とともに、支援件数も増加傾向にあることがうかがえる。

3.3.1 同行支援

産婦人科、裁判所・弁護士事務所等の司法関係への同行が多い状況は、令和元年度から変化が見られなかった。次に、産婦人科以外の病院、学校、カウンセリング機関等に同行しているセンターも多かった。

同行支援を行う際に課題・支障となっていることとしては、同行した先での課題と、センターの体制面での課題が挙げられている。

同行した先での課題については、同行先（警察等）で同席を認められない場合もあること等が挙げられた。その背景として、同行先となる機関によっては、センターの認知度が低く、性暴力被害者支援におけるセンターの役割等が理解されていない場合があることが指摘されている。

センターの体制面での課題については、主に、人員確保や、移動負担、費用負担に関する課題が挙げられた。人員確保については、人員不足等のために同行支援を行う支援員の調整が困難な場合や他業務への支障が出る場合があるという意見があった。同行支援にあたっては2人体制で行うこととしているセンターも多いが、調整することが困難な場合もある。複数体制で同行支援を行うことは支援者育成の側面も持つが、人員不足によりその機会が少なくなることも課題として指摘されている。

移動負担については、遠方での支援の場合等に、時間や距離が負担となり、迅速な対応や支援員の確保が困難になるとの意見があった。1か所の支援拠点で所在都道府県全域に対応している場合や、地域における公共交通機関の整備状況等によっては、移動手段の確保も課題となっている。所在都道府県の面積が広い場合や離島があるなどの地理的な条件によっては、遠隔での支援に限界を感じている状況もあることがうかがえる。

図表 3-9 【アンケート調査自由回答】同行支援を行う際に課題・支障となっていること

項目	主な意見の概要
同行先での課題 (同席が許されない等)	<ul style="list-style-type: none"> ● 警察に同行しても事情聴取の部屋に入れない。機関によってはセンターの存在や役割をあまり理解されていない場合もある。 ● 警察同行の際、署によっては相談者が希望しても支援員の同席が一切認められない場合もあり、相談者が不安で結局被害申告ができなかったケースもある。 ● コロナ禍もあり、医療機関への付添の困難さ。センターの認知度が低いために拒否されてしまう。
人員確保、 他業務への支障	<ul style="list-style-type: none"> ● 同行支援を行う際は2人体制で行っているが、職員が少ないため支援が始まると他の業務に支障が出る場合がある。 ● 緊急の場合、同行支援を行う支援員の手配が大変である。
移動負担、 遠方への支援、	<ul style="list-style-type: none"> ● センターから遠く離れた地域へ出向く際の移動手段の確保、現地到着まで時間がかかる。 ● 支援地域までの移動も、支援員にとっての支援従事時間として認めてほしい。

深夜帯の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 離島や遠方への迅速な対応が困難であること。 ● 支援が夜間・深夜時間帯となった場合、リアルタイムでの支援に支障が生じる（支援時間を早朝にスライドすることで対応）。 ● 移動の車両について自家用車使用のため、保険等は自己負担である。所在都道府県内の移動は公共交通機関の利用は不便である。
費用負担 (被害者)	<ul style="list-style-type: none"> ● 産婦人科以外の医療費負担はできないため、同行するが被害者自身が支払いをすることになる。 ● 心理的支援、法的支援の公費負担に、被害後概ね6か月までと限定があること。

3.3.2 医療支援

医療支援は、病院拠点型センターにおいては拠点病院等において、連携型センター等においては協力病院等において、診察、性感染症検査、緊急避妊、証拠採取・保管等が行われている。件数については、令和元年度調査に引き続き、令和4年度調査でも「診察のみ」が最も多かった。

医療支援を行う際の課題・支障となっていることとしては、被害者の費用負担や立替払いの問題、被害者が未成年者の場合の保護者の同意取得、急性期対応やトラウマケアも含めて円滑に連携できる医師・医療機関の不足、証拠採取・保管に関連する問題等が挙げられている。費用負担については、医療費の公費負担の範囲や手続等に関する意見が多かった。公費負担の対象とならない場合における被害者の経済的負担のみならず、公費負担の対象となる場合においても、医療機関の窓口ではいったんは被害者自身による立替払いとなるのが負担となるため、支払いが困難な状況にある被害者のケースでの対応も課題となっている。こうした状況にある被害者が、支援から漏れる可能性があることも懸念されている。

図表3-10 【アンケート調査自由回答】医療支援を行う際に課題・支障となっていること

項目	主な意見の概要
費用負担、 立替払い	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関との連携が不十分で、被害者がいったん医療費を立て替える方法が基本となっている。 ● 公費負担制度で性感染症の検査は行えるが、陽性と判定された場合の医療費は自己負担となる。 ● 性感染症で陽性になった際の治療費に対応できる経済的支援制度がない。 ● 公費負担になるかが受診時には判明せず、相談者の負担になる場合があること（特に本人に支払える現金がない場合が課題となる）。 ● 犯罪被害者の医療費の医療保険適用が徹底されておらず、被害者が10割負担での支払いを請求され支払うことがある。 ● 総合病院では紹介状がない場合、選定療養費がかかってしまう。
保護者の同意関連	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者への医療支援については、保護者等の同意が支援の要件になっているが、相談者の中には保護者に言えない、言いたくないという者もあり、その説得が非常に難しい。 ● 未成年の相談者の場合、医療機関への受診に親の同意を必要としている。保護者に被害のことを知られたくない相談者が多く、同意を得るまでに時間がかかる。 ● 未成年の場合は保護者の同意と署名が必要であるが、保護者の協力がスムーズに得られない場合がある。
医師不足、 病院との関係	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの被害を診察できる医師が少ない。（連携型） ● 精神科で性暴力被害に詳しい女性の先生が少ない。（病院拠点型）

(カッコ内はセンターの類型)	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性の急性期の医療対応ができる医療機関の情報がない。(連携型) ● 協力病院が所在都道府県内に複数あり、加えて毎日医療支援が発生している状況ではないため、それぞれの医師や看護師等との連携が非常に難しい。それぞれの病院で診察や事務手続きの流れも違うため、臨機応変な対応が非常に求められる。(連携型) ● 特に総合病院の場合、医療費支援のことを窓口の担当者まで周知することが難しい。そのため、会計の場面でその都度説明が必要となり、上司に確認するなどの時間がかかり、待ち時間が長くなることがある。(連携型) ● 緊急で病院を受診したいとき、受け入れ先の病院が見つからず、被害者を待たせてしまう事がある。また、最寄りの病院が見つからず遠方の病院になる場合、被害者によっては交通費の捻出が難しいこともある。(連携型)
証拠採取	<ul style="list-style-type: none"> ● 警察への被害の届出を希望しない方への証拠採取(証拠の保管場所)。 ● 証拠採取及び保管作業にかかわることができる支援員が少ない(限定されている)。

3.3.3 心理的支援

心理的支援の内容としては、センターの臨床心理士・公認心理師によるカウンセリングが多くなっており、協力病院や連携先の病院によるカウンセリングへのつなぎ、拠点病院の精神科受診等も行われている。

心理的支援を行う際に課題・支障となっていることとして、トラウマケアに対応できる医療機関・医師の不足や、被害者の費用負担等が挙げられている。

心理的支援の必要性が高まっている一方で、地域においてトラウマケア等に対応できる医療機関や精神科医等が少ないため、予約が取りづらく数か月先になるなど、すぐに医療機関等につなぐことが難しい状況にあるとの意見が多かった。

また、費用負担については、公費負担の回数等のあり方に関する意見が多かった。公費負担が可能な範囲のカウンセリングでは、ほとんどのケースで回復には至らないとの意見もあり、その後の被害者の経済的負担の問題や、支払いが困難な状況にある場合に支援の継続が困難になること等が指摘されている。

図表 3-1 1 【アンケート調査自由回答】心理的支援を行う際に課題・支障となっていること

項目	主な意見の概要
費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ● カウンセリングの公費負担制度はあるが、被害後概ね2年以内等の要件があるため、それ以上前の被害の場合は対象にならない。 ● 回復を目的とした心理支援には時間も費用も要し、現在の公費負担回数・額では実のある支援とはならない。特に若年層にとってカウンセリングを継続して受けるだけの経済力がない。 ● 公費でのカウンセリング回数が全国统一されておらず、回数が少ないためラポール構築で終わっている。 ● 連携しているカウンセリングルーム以外で公費負担カウンセリングを受ける場合に相談者が一部費用負担をしなければならない場合がある。 ● 心理的支援は長期支援を見据えた上で公費負担の拡充が必要と思われる。
医師・医療機関・カウンセラーの不足等	<ul style="list-style-type: none"> ● 本格的にトラウマケアやPTSD治療ができる機関が少ない。あってもカウンセリングの料金が実費になるなど、被害者の負担も大きい。 ● トラウマケアを専門とした医師、専門的なカウンセリングをしてくれる医療機関が

	<p>ない。</p> <ul style="list-style-type: none">● 所在都道府県内において、トラウマに特化し対応が可能な医療機関が少なく、直ぐに予約が取れないことが課題。● 女性医師やカウンセラーが少なく、新規の患者を受け付けていないところも多い。● 女性医師や児童精神科、性被害に対応できる医師が少ないこと。また、早期予約が取れないこと（通常案内で2～5カ月先）。● 男性のカウンセラーを希望された場合にすぐに対応できなかつたり、一部費用負担が発生するなどがある。● 英語でのカウンセリングを希望された場合に対応できるカウンセラーが限られている。
--	---

3.3.4 法的支援

法的支援では、弁護士への紹介・つなぎや、法テラスへの紹介・つなぎが行われている。弁護士へつないだ被害者のうち、大半のケースでは弁護士による法律相談まで実施されている。ヒアリング調査対象となったセンターにおいては、弁護士会や弁護士との連携関係を強化しつつある状況がうかがえた。

法的支援を行う際に課題・支障となっていることとしては、女性弁護士の不足、被害者支援に精通した弁護士数の地域間格差、被害者による弁護士相談費用の負担の大きさ等が挙げられている。

図表 3-12 【アンケート調査自由回答】法的支援を行う際に課題・支障となっていること

項目	主な意見の概要
弁護士に関する事項（女性弁護士不足、地域格差等）	<ul style="list-style-type: none"> ● 被害者が女性である場合、女性の弁護士の支援を希望することが多いが、女性の弁護士が対応できない場合が多い。 ● 地域によって弁護士相談できる箇所数に格差がある。 ● 弁護士の紹介にあたり、性暴力被害者支援に理解のある弁護士に限られる（特に居住地エリア、女性弁護士など制限がある）。 ● 所在都道府県内には被害者支援弁護士が少ないこともあり、同じ弁護士に何ケースも依頼することになる。被害者支援に慣れていない弁護士では、被害者に寄り添えなかったりセンターへの負担が大きいなど、対応が難しい。
費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 法律相談の公費負担制度はあるが、被害後概ね2年以内等の要件があるため、それ以上前の被害の場合は対象にならない。 ● 弁護士への相談費用が、基本的には自己負担になるので、被害者には負担が大きい。 ● 公費負担は1回60分の相談料だけであり、民事裁判となった場合、被害者の負担は大きい。 ● 日弁連犯罪被害者法律援助制度や国選被害者参加弁護士制度の資力要件を満たさない場合、自己負担となることから、法的支援を躊躇するケースがある。

3.3.5 その他の支援

上記の支援の他にも、関係者との情報共有・連携、関係者への研修・助言、経済的支援等を行うセンターが多くなっている。

ヒアリング調査対象となったセンターにおいては、独自の支援金を用意し（返済不要）、弁護士費用や被害者が仕事をできなくなった場合の支給等に充当しているセンターもみられた。また、都道府県と連携し、都道府県から委嘱されたコーディネーターが、被害者の居住地においてどのような制度を活用し、生活福祉につながるかの検討・調整等を行う、生活福祉支援を提供しているセンターもある。

図表 3-13 【アンケート調査自由回答】その他に実施している支援の内容

項目	主な意見の概要
関係者との 情報共有・連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校関係者や児童相談所や女性支援機関など、多機関との情報共有やカンファレンス。 ● 児童相談所や婦人相談所、他の相談機関等との情報共有等の連携。 ● 学校カウンセラーとの情報共有。 ● 医療機関との情報共有、学校への被害者へのかかわり方の助言や配慮のお願い。 ● 病院、学校（大学）、児童福祉施設（児童養護施設、自立援助ホーム）、通所施設（知的障害・精神障害の作業所）などとの情報共有や連携を行っている。 ● 警察との連携。 ● 要請があれば要保護児童対策地域協議会に参加している。
関係者への 研修・助言	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関及び警察への被害者支援研修。 ● 性暴力被害にあった生徒の心情に配慮した学校の対応について助言。 ● 学校関係者へのコンサルテーション。 ● 学校や幼稚園での被害に対して、学校や幼稚園での研修や職員へのスーパーバイズ、保護者相談を行っている。
経済的支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 加害者から居住地を知られないようにするため住居の移転費用を支援。 ● 支援金等の支給、物品の供与・貸与。 ● 所在都道府県内市町との連携協定締結により、安全に情報提供を実施して、見舞金の支給手続きや公営住宅入居手続きなど自治体による支援へのコーディネートを実施している。

3.4 センター運営の課題について

センター運営の課題について、支援体制及び連携体制の観点から、センターの意見をたずねた。

3.4.1 支援体制上の課題

(1) 支援体制上の課題

支援体制上の課題についてたずねたところ、人材不足、待遇改善等の課題を挙げる意見が多かった。これらの状況に対し、有識者検討会では、令和元年度調査時よりも厳しくなっているようにも感じられるとの意見があった。

相談件数が増加傾向にあり、夜間・休日対応や、面談や同行支援等の直接支援、トラウマケア対応、生活支援対応等、多様なケースに応じた対応が必要となる中、多くのセンターで人材不足による困難を感じている状況がうかがえる。人材不足により、特に夜間・休日のシフトを組むのが困難、急な同行支援が重なった場合等の調整が困難、一部の支援員に負担がかかるなどの意見が複数みられた。こうした状況にあるセンターにおいては、支援員のスキル獲得や対応能力向上のための機会が十分に確保できないといった、人材育成に関する課題を感じている意見もみられた。

人材不足の要因としては、支援員の高齢化傾向に加え、新たななり手の少なさ等により、人材確保が困難であることが挙げられている。新たな人材の確保のためには、専門性が評価され、働き続けられるような待遇改善が必要であるとの意見がみられた。センターの類型等によって状況は異なるものの、現在の支援体制がボランティアベースの支援員に支えられているという状況も複数のセンターから指摘された。人材確保のための取組として、支援者養成講座等を実施しているセンターもあるが、被害者支援に関心を持つ受講者が集まった場合でも支援員の確保には直結しておらず、現在の待遇や雇用形態（常勤者も有期契約となっている場合が多い）では次世代を担う人材を採用・確保することは厳しいとする意見もみられた。また、支援の質を維持するためには、一定の知識と経験が必要なために、短期的な人材確保は難しいとするセンターもある。このような状況から、ボランティアベースの支援員が主体となっている場合を含め、センターの運営継続に困難を感じるとの意見もあった。センターが置かれたこうした実情を踏まえ、都道府県において、支援員の待遇改善の予定がある、又は検討しているところもみられた。

図表 3-14 【アンケート調査自由回答】支援体制上の課題

項目	主な意見の概要
人材不足	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談件数が増加するとともに、複雑で困難なケースが増えており、被害者の状況に応じた適切な支援が行えるよう、常勤のコーディネーターが必要である。 ● 支援員の確保が難しく、急な同行支援が複数入った場合の調整が難しい。 ● 支援員を増やしたいが、一定の知識、経験を備えるために時間がかかる。 ● 夜間休日に対応できる支援員の不足（コールセンター利用継続希望）。 ● 他の仕事をしている支援員が多いため、活動できる支援員が限定される。 ● 直接的支援を担当する人材確保・育成が課題である。 ● トラウマケアのニーズがある相談者に対し、専門的ケアが行える心理職の数が相対的に少ない。 ● 生活支援（育児、家事他）について、保育、ヘルパーなどの有資格者がセンターにおらず、相談者のうち早急な生活支援が必要な場合の対応について課題がある。
高齢化傾向、なり手不足	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談員の年齢が全体的に高齢化している。 ● 20代、30代等若い支援員の確保が課題（生活できるだけの給与形態ではない）。 ● 相談員のなり手不足と高齢化での減少など、実働できる相談員の数不足しており、一部の者の負担が増加している。そのため、相談員の育成にも時間が思うように確保できず、相談員の能力向上の機会も減少し、さらなる悪循環を招いている。
待遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談業務従事者をセンターの非常勤職員として雇用する。 ● 若手の専門職が働きやすく、長く続けられる待遇を整える（福利厚生を含む）必要がある。
ボランティアに支えられた体制	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティアの体制で持続可能か。 ● すべてボランティアで行っているため活動に限界がある。民間の支援センターにも運営費、支援費を出してほしい。このままでは継続できない。 ● 拠点病院は専門職が対応しているが、支援センターではまだまだボランティアが主に活動しているのが現状。設立当初は電話相談が主な活動だったのでボランティアで対応できたが、直接的支援が主になってきた今ではボランティアに頼るような活動ではない。
その他（シフトが組めない、スキル向上、夜間対応等）	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援員登録している人数は多いが、実際にシフトに入って相談を受けている人数は半数に満たない。相談時間は22時までだが、夜間にシフトに入れる人数が限られているためシフトを組むのが大変である。年末年始もシフトに入ってもらっているが特別手当のようなものは出せていない。 ● 同伴する場合、シフトが2人体制のため1人しか残らないので、同様の相談がきた場合に対応できない。 ● 日中に支援が集中するため、夜勤しか入れない支援員の同行、面接相談支援などのスキルの獲得が困難である。 ● 支援員の相談スキルにばらつきがある。事例検討や研修会への参加率にもばらつきがある。夜間・休日の電話相談は在宅で対応しているため、支援員の資質向上や情報共有に課題がある。 ● 夜間に対応できる支援員が少ない。緊急対応が発生した際の更なる支援体制の確保に影響が出るので、複数人を確保したい。

(2) 支援体制について上手くいっている点

今回の調査では、支援体制について上手くいっている点についてもたずねたところ、地域の状況に応じ

て、円滑かつ効果的な支援を行うための工夫がなされていることが分かった。例えば、センター内での情報共有やチームとしての対応等、円滑な支援のための業務上の工夫が進んでいること、専門知識を持った人材を有効に活用できていること、医療機関等との連携がとれていること等が挙げられる。一方で、前項で指摘されたような人材不足等の課題がある中、現場の各支援員による負担や業務の工夫等によって支援体制が支えられている状況があることも示唆されている。

図表 3-15 【アンケート調査自由回答】支援体制について上手くいっている点

項目	主な意見の概要
情報共有、チーム対応等	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談員がチームで対応しているため、すべてのケースを話し合い、考えて向き合うことができている。 ● 日々、情報を共有して、相談支援員、コーディネーターとで支援計画を立案する。 ● 限られた支援体制であるが、情報共有が着実に実施されており、対応には問題を抱えながらも連携した支援が行われている。 ● 相談、関係機関からの情報提供（警察、県など）の際に逐次上職、相談員で情報を共有し、支援方針を策定している。 ● 24時間365日の体制を継続するため、職員が多数参加している。 ● 相談員が自分の対応についてなど積極的に意見交換できる環境。 ● 積極的にシフトに入ってくれる支援員の中から運営委員会に入ってもらい、運営や支援の課題について検討している。相談状況の共有の方法や運営・対応の改善点についても提案してくれて、日常的な支援業務がスムーズに行えている。 ● 仲間の相互の思いやりがあり、それが支援の現場で、被害者との対等性や被害者への細やかな配慮につながっている。 ● 少ない支援員体制のなか、それぞれが協力しながらシフトを組んでいる。
専門知識、専門人材の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援員の中で、看護師、助産師等の資格を持つ者がおり、医療系の幅広い知識を生かした支援を行っている。 ● コーディネーターが複数いることで、支援の内容についてよりよい検討がなされている。 ● 全員専門職でスキルを兼ね備えているため、ケースについて話が通じやすく、被害者へのアセスメントもできる。 ● 協議会の委員として、各分野の専門家がおられ、相談がしやすく、アドバイスをいただくことができる。
医療機関等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 拠点病院の理解により医療者と協働で、被害者の不安を少しでも軽減して医療支援につながる体制＝安心安全な場づくりができている。被害者本人だけでなく、保護者や関係機関にとっても不安の軽減につながる。 ● 拠点病院はないが、複数の協力医療機関とのつながりがあるため、被害後のケアだけでなく身体の健康面での関わりを中長期にわたって医療機関が担っている。 ● 産婦人科医が24時間365日の緊急医療体制構築に協力的である。 ● 支援員同士のチーム支援連携は良くとれている。医師は勿論だが、産婦人科・精神科の外来クラークやナース等、日々小まめに確認を取りながら、進められている。 ● 連携型の採用により、被害者の居住地の最寄りの協力病院で医療が受けられるとともに、各協力病院の負担が平準化されていると医療関係者から聞いている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ禍になり、オンライン会議システムを使った研修が増加し、多くの支援員が研修を受けることができている

3.4.2 連携体制上の課題

(1) 連携体制上の課題

連携体制上の課題についてたずねたところ、学校及び児童相談所等、医療機関、行政機関等に関して連携体制の構築等の課題があることが挙げられた。

学校及び児童相談所等との連携については、性被害の若年齢化・低年齢化も背景として、連携強化を望む意見がみられる一方で、これらの機関との連携関係が築けていないとするセンターも少なくない。性被害や児童虐待に関する研修の場等での交流や、被害の未然防止に向けた学校巡回講演等の接点を持つ機会を足掛かりに、連携を強化しようとするセンターがみられる。

医療機関との連携については、従前から取り組まれてきているものの、なお、精神科・心療内科との連携、女性医師やSANEとの連携、24時間対応が可能な医療機関との連携、性犯罪・性暴力被害への理解がある医療機関との連携等が求められている。

また、被害者への生活支援等の観点から、行政との連携が必要とされているものの、情報共有に課題があるとの意見がみられた。

さらに、連携のあり方に関する課題として、連携先によって、センターの認知度や性犯罪・性暴力被害者支援に関する理解度等に差があり、関係構築や情報共有が難しい場合があること等が挙げられた。

図表 3-16 【アンケート調査自由回答】連携体制上の課題

項目	主な意見の概要
学校及び児童相談所等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に学校等では、内部で解決しようと試みて上手くいかず、難しくなった段階で相談してくるため、被害者が疲弊してしまっていることが多い。もっと信頼される団体にならなければいけないと痛感した。 ● 学校における性被害について、特に被害生徒と加害生徒との両方が在籍している場合は、学校（教育委員会）との立場の違いから、センターが意図したような対応に結びつかない事例もある。 ● 関係機関（特に児童相談所）との連携強化が必要と思われる。 ● （民間）シェルターが十分ではない。児童相談所や幼稚園・保育所、学校・教育委員会との連携の実績があまりない。 ● 子どもの被害の場合の児童相談所との連携が課題となっている。
医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院との連携について、連携実績のある協力病院に偏りがちな面がある。コロナ禍では対応が難しい病院もあり、広域圏の支援体制の整備が課題である。 ● 精神科医療について、所在都道府県内の協力医療機関はあるものの、犯罪被害についての理解については医療機関により温度差があるため、更なる理解の促進が今後の課題である。 ● 精神科受診までに数か月待つことがあり、必要な時に必要な医療にアクセスできない。 ● 24時間体制で連携してくれる医療機関が少ない ● 系統的全身診察を行う医師やSANEとの連携が十分でない。
行政との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年の被害者の生活支援の必要から、福祉行政窓口との連携が必要であることを痛感した。 ● 連携協定ができていない市町とは、情報共有が難しい。
関係者の発掘・意識共有、関係	<ul style="list-style-type: none"> ● 機関・団体としては連携関係にあっても、対応する各人の性暴力被害者支援に関する理解度には大きな差があるため、いかにスムーズな連携がとれるかが課題と考える。

構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 他機関や専門家（福祉施設、学校、公認心理師、臨床心理士、弁護士等）との連携に取組強化の余地が残っている。 ● 様々な機関団体との連携が必要となるため、所在都道府県内のどの機関の誰とつながっていったらいいのかが難しい。どの機関・団体が中心に動いていくのか、協議して役割分担していくことが難しい。 ● こちらが関係機関に期待することと、関係機関が実際にできることに差がある。 ● 関係機関での認知度に差がある。広報に回りたくても認知度がないために受入れがなされないことが多い。 ● 新型コロナウイルスの影響で連携機関の担当者と顔の見える関係を作る機会が少ない。
----	--

(2) 拠点病院がないことで困ったこと

連携体制に関連し、拠点となる病院がないことで困ったことについてたずねたところ、夜間・休日の緊急対応が難しいこと、病院ごとの対応に違いがあること、証拠採取・保管が難しいこと等の意見が挙げられた。

図表 3-17 【アンケート調査自由回答】拠点病院がないことで困ったこと

項目	主な意見の概要
夜間休日、緊急時対応が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れ先の病院を毎回見つける必要がある。 ● 夜間休日の支援体制が流動的になり、拠点がなく安定した基本的な医療支援体制が構築できていない。 ● 緊急時の対応に困る。同行支援が難しい場合は特に、顔の見える連携先がないことには、迅速かつ安心な支援を提供しにくい。 ● 緊急の病院受診の際、時間帯によってはなかなか受け入れ先の病院が決まらないことがある。
病院ごとの対応の違い	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院の体制に温度差がある。 ● 協力病院が複数あり、頻繁に医療支援が生じている状況ではないため、それぞれの医師や看護師等との連携が非常に難しい。 ● それぞれの病院で診察や事務手続の流れも違うため、臨機応変な対応が求められる ● 性暴力被害者支援について、共通認識の形成には至っておらず、協力病院に対し、要望を伝えづらいこともある。
証拠採取・保管が困難	<ul style="list-style-type: none"> ● 証拠採取・保存の話を検討することもできない。 ● 証拠採取の方法や、被害者への聞き取りなどについて医師に定着しづらい。

(3) 連携体制について上手くいっている点

今回の調査では、連携体制について上手くいっている点についてもたずねたところ、連携体制を充実させるため、顔の見えるネットワークの構築、定期的な会議の開催、連携協定や協議会等の仕組みの構築等の取組がみられた。

担当者同士が顔の見えるネットワークを構築して信頼関係を構築するばかりでなく、会議体として定期的に顔を合わせる場を設けたり、協定や協議会等の仕組みとして定着させたりすることで、関係性を強固にする、あるいは担当者が異動した場合等にも関係性が継続できるようにする取組が行われている。

図表 3-18 【アンケート調査自由回答】連携体制について上手くいっている点

項目	主な意見の概要
顔の見えるネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 実際に連携を取り支援を行った機関や病院などは、顔の見える関係ができ、その後の連携がスムーズになった。 ● 関係機関によっては、窓口担当者を決めていただいております、要望を検討いただく等スムーズな対応ができています。 ● お互いに顔の見える関係性を構築できた機関については、その後も良い関係性を継続でき、支援にもスムーズに反映されている。 ● 支援員の、現在／過去の繋がりのある機関との顔の見える関係が多く、早急な対応や支援の幅が増えている。
定期的な会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 民間団体（6団体）が定期的に協議会を持ち、今後の連携の取り方などについて模索している。現状についての情報を共有し、よりよい支援につながるよう考えている。 ● ワンストップ支援センターの構成に医師会と警察を含め、定期的に意見交換会を開催していることにより、課題の抽出や関係者間の意見集約を容易にしている。 ● 令和4年からは定期的に話し合いの場を作っている。こちらから、会議の場の設定を提案している。
連携協定、協議会、連携会議・ケース検討会議等、仕組みの構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 県・警察・医師会、センターで連携協定を結んでいるが、相談の都度必要に応じて県・警察とも支援協議を実施。また、協力弁護士や所在都道府県内の協力病院とも連携を図り、相談者のニーズのもと、情報提供の同意を受けて迅速に支援につなぐことができています。 ● 犯罪被害者支援も含め、研修や意見交換を通じて、警察、市町、法律関係者等の関係機関と連携は取れている。特に公認心理師会とは、連携会議やケース検討会議などでも緊密に意見交換を行い連携している。 ● センターと弁護士会で、「アドバイザー制度」に関する協定を結んでおり、相談員が弁護士に法的な助言を求めることができる。 ● 法テラス・弁護士会との間で、ワンストップセンターを民事法律扶助業務における指定相談場所とする協定を結んでいる。 ● 協議会委員の方が所属している組織の場合は、その機関でどのようなことができるのか、誰に相談したらよいのかなど、まず相談できる点。

3.5 近年、特に重要なテーマ

ヒアリング調査において、近年、センター運営において特に重視するテーマについてたずねたところ、下記事項に関する回答が得られた。

3.5.1 協力病院の確保

喫緊の課題として、協力病院の確保を挙げるセンターが多かった。

被害者が必要な支援に速やかにつながるためには、都道府県内に偏りなく協力病院を確保することが課題であるとの意見があった。特に、都道府県の面積が大きい場合や、東西あるいは南北に長い場合、離島がある場合等においては、被害者の居住地の近くに協力病院が不足するケースがみられ、地理的なアクセスが課題となっている。

また、産婦人科以外の診療科のある協力病院の確保も課題であるとの意見があった。特に、トラウマケア等の専門的治療が必要な場合における精神科との協力関係が必要とされている。精神科との連携については、性暴力被害者支援に理解のある病院や医師についての情報等、地域資源の実情把握から課題となっている。

3.5.2 トラウマケア・心理カウンセリング

性被害後に PTSD 等を発症する被害者が少なくない中、臨床心理士、公認心理師等の専門家によるトラウマケアや心理カウンセリングの必要性は高まっている。一方で、費用がかかるため（1時間1万円等）、被害者にとって経済的に継続受診が困難なケースもみられる。そのため、センターでは、カウンセリングを回数限定で公費負担・支援金充当等をする、支援員がカウンセラー資格を取得してカウンセリングを無償提供するといった、様々な工夫・努力を行っている。

また、被害者だけでなく、支援員に対するカウンセリングを行っているセンターもある。

3.5.3 証拠採取・保管

令和4年度調査では、令和元年度比で医療支援の総数が増加しているが、証拠採取・保管を行った件数は減少している。一方で、令和4年度では、証拠採取・保管を1件以上実施したセンターの数が令和元年度よりも増加している。

拠点病院や、協力病院のうち証拠採取・保管が可能な病院と連携し、72時間以内の緊急医療対応、感染症検査、身体に付着している証拠資料の採取・保管等を行ってもらうセンターも増えてきている。ヒアリング調査対象となったセンターの中にも、都道府県、都道府県警察、都道府県産科婦人科医会、証拠採取等を検討する病院との連携の下、証拠採取・保管のあり方の検討をした事例がみられた。

被害者が被害届を出す場合には警察の対応となるが、被害届を出すかを躊躇している場合にも、提出までは名前は明かさないという条件で被害者の同意を得ることにより、証拠を採取・保管することが行われている。採取した証拠資料の保管場所としては、警察、センター、病院が考え得るところ、警察において保管するのであれば、証拠採取に協力する病院が増えることが期待できるという地域もみられた。

3.5.4 関係法令の制定・改正等の影響

令和4年6月のAV出演被害防止・救済法の施行後、AV出演被害に関する相談が増えており、法律相談につながっているとするセンターがみられた。

また、成人年齢の引き下げの影響としては、以前は18～19歳の被害者で、保護者の同意が必要だった場面（例：弁護士との契約時）においても同意が不要になり、支援につながりやすくなったとの意見もみられた（例：保護者からサインをもらうことを躊躇する被害者にも、支援がしやすくなった）。

3.5.5 広報・啓発、教育

一般的に、子供や障害特性を有する人等の社会的に脆弱な立場に置かれた人が性暴力に巻き込まれやすい傾向があることが指摘されているが、相談件数の増加に比例して、そのような被害者からの相談も増えている。このような社会構造を変えていくためには、性犯罪・性暴力に関する広報・啓発とともに、並行して性教育を行っていく必要があるとの意見がみられた。特に、小中高生は性に対して関心を持ち始める年代であり、被害にあう人も増えたり、加害者が子供である場合もあるため、加害者も被害者も傍観者もうまないための教育が重要となるとの意見もあった。センター、都道府県産婦人科医会等がこのような教育に注力する地域もみられる。

第4章 結び

「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」は、令和元年度調査に続いて、2回目の実施となった。令和元年度調査は、平成30年10月にワンストップ支援センターが全都道府県に設置完了した後、初めて実施したセンターの支援状況等に関する全国調査であった。本調査の有識者検討会においては、令和元年度調査から本調査までの間に、性犯罪・性暴力をめぐって刑法改正の議論や様々な性被害の顕在化、SNSの普及等といった社会情勢の変化があったことに伴い、センターを取り巻く環境が変化した状況と、それに対するセンターにおける対応状況等について議論がなされた⁸。

そこで本章では、有識者検討会における議論に基づき、本調査によって把握されたセンターを取り巻くこの3年間（おおよそ、令和元年度調査から本調査までの間）の環境変化と対応状況を概括するとともに、支援体制の強化に向けた今後の取組の方向性を整理した。

4.1 ワンストップ支援センターを取り巻く環境変化とセンターの対応状況等

本調査結果から、センターを取り巻く環境が変化した状況について、下記のような事項が指摘された。

【ワンストップ支援センターを取り巻く環境の変化】

- 性被害の内容の多様化・複雑化（情報ツールを用いた性暴力、盗撮、DV、セクハラ、ストーカー、リベンジポルノ等）
- 多様な被害者への対応の必要性
 - 若年齢層・低年齢層の性被害の顕在化
 - 障害特性を持つ人の性被害の顕在化
 - 男性や性的マイノリティの性被害の顕在化 等
- 関係法令等の制定や改正をめぐる動向（性犯罪の要件を見直す等の刑法改正の議論、成人年齢の引き下げ、AV出演被害防止・救済法、教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律等）
- 「被害を受けたことを口に出してもよい、相談してもよい」との社会認識の変容 等

⁸ 本年度調査では、基本的に前回調査項目との整合を心がけながらも、この3年間の性犯罪・性暴力をめぐる社会情勢の変化等を踏まえた変更（被害類型及び被害内容の項目追加・変更、SNS相談の追加、障害特性を有する人の性被害、男性や性的マイノリティの性被害、日本語以外の言語での対応が必要な人の性被害への着目等）を行った。また、定量調査に加えて、より詳細を把握するため、被害者の属性、支援内容ごとの課題・支障、支援体制・連携体制上の課題や工夫等について、自由記述欄を設け、できるだけセンターの率直かつ具体的な意見を把握することに注力した。その結果は、新たに設けた「定性調査編」にとりまとめている。

上記のような環境変化は、センターの相談・支援のあり方に大きな影響を及ぼしていることが指摘された。相談件数の増加、相談内容及び相談者層の多様化等が同時に生じており、これらに対応することが求められている。こうした変化に伴い、被害内容や相談支援のデジタル化への対応、心理カウンセリング機能の強化、多機関連携による支援の充実等も必要とされるほか、関係法令等の制定や改正に関連した対応が必要とされるなど、センターに求められる役割や機能は増大している。

【ワンストップ支援センターにおける相談・支援のあり方への影響】

- 相談件数の増加
- 相談内容の多様化・複雑化、相談者層の多様化
 - 多様な相談窓口（SNS 相談等）の必要性の増大
 - トラウマケア・心理カウンセリングが必要な被害者の増加
 - 多機関連携が必要なケースの増加 等
- 関係法令等の制定や改正に関連する分野の相談・支援の増加（AV 出演被害、18～19 歳の被害、子供の被害、相当程度前の被害等） 等

こうした変化に対して、センターにおける対応が前進した分野として、下記のような事項が挙げられた。令和元年度調査（令和 2 年 3 月時点）においては、24 時間対応をしているセンターは 20 か所であったところ、国や都道府県等のコールセンターを活用しながら 24 時間 365 日対応が進んだことは、この 3 年間の重要な成果であるとの指摘があった。また、臨床心理士等の有資格者による心理カウンセリングの提供や、警察や産婦人科、弁護士等との連携にも一定の進展がみられる。

【ワンストップ支援センターにおける対応】

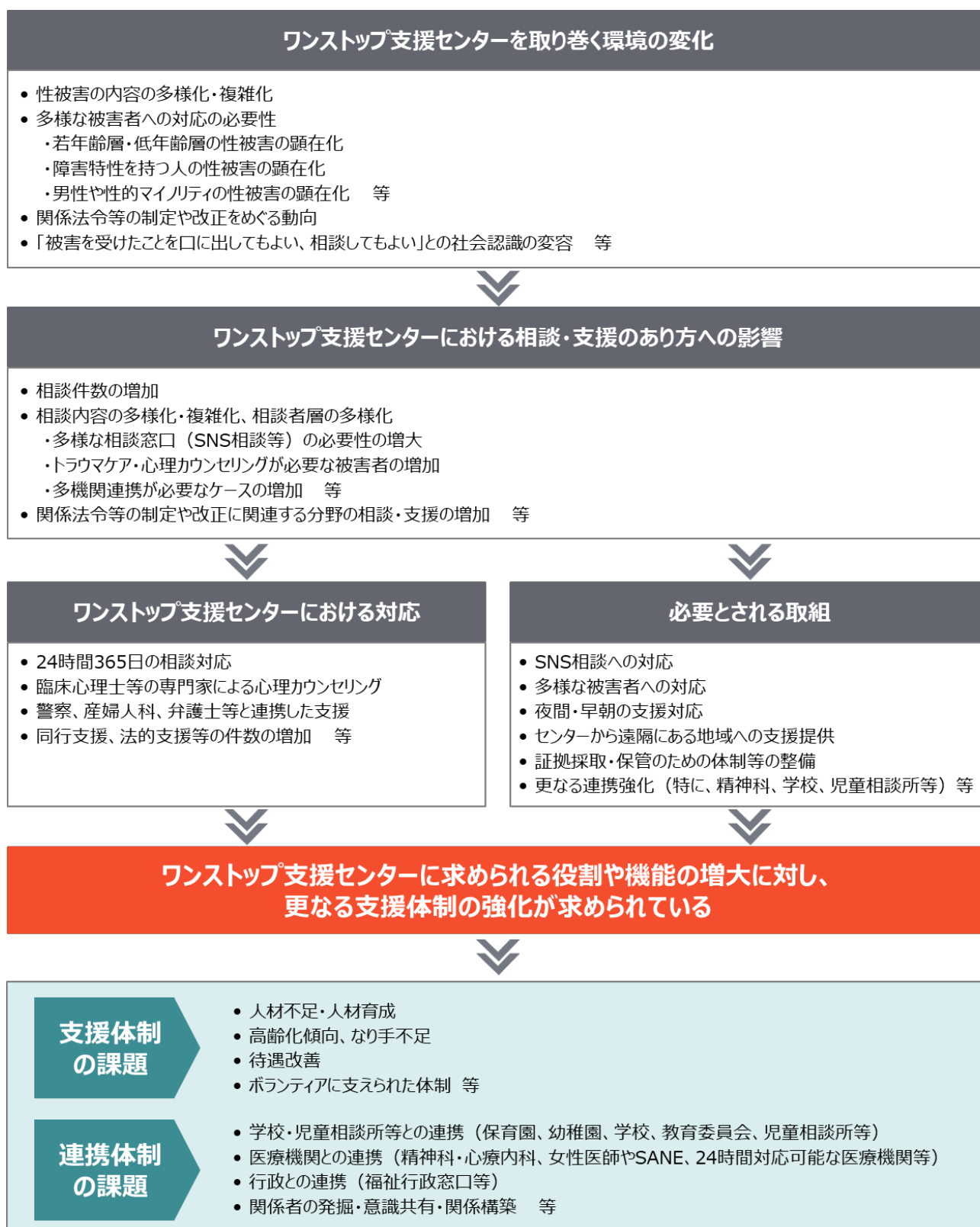
- 24 時間 365 日の相談対応
- 臨床心理士等の専門家による心理カウンセリング
- 警察、産婦人科、弁護士等と連携した支援
- 同行支援、法的支援等の件数の増加 等

一方で、必要とされる取組として、令和元年度調査時から引き続き指摘されている課題もあるものの、上記のような変化への対応として取組の必要性が増大していることが指摘された分野もみられる。SNS 相談への対応や、男性や性的マイノリティ、障害特性を持つ被害者等の多様な被害者への対応等が挙げられる。また、24 時間対応が進んだことで、夜間・早朝の直接支援への対応も課題となってきた。遠隔地の被害者への支援提供、証拠採取・保管への対応、精神科や学校、児童相談所等との連携等も挙げられた。

【必要とされる取組】

- SNS 相談への対応
- 多様な被害者への対応
- 夜間・早朝の支援対応
- センターから遠隔にある地域への支援提供
- 証拠採取・保管のための体制等の整備
- 更なる連携強化（特に、精神科、学校、児童相談所等） 等

図表 4-1 本調査結果の概括図



4.2 ワンストップ支援センターの支援体制強化に向けた今後の取組の方向性

前項で整理したとおり、有識者検討会において、ワンストップ支援センターに求められる役割や機能が增大している状況に対して、センターにおける対応について令和元年度調査時から一定の進展がみられた一方で、必要とされる取組を実現するためには更なる支援体制の強化が求められている現状が指摘された。

本項では、こうした現状を踏まえ、ワンストップ支援センターの支援体制強化に向けた課題と今後の取組の方向性について整理した。

4.2.1 ワンストップ支援センターの法制度上の位置づけ

ワンストップ支援センターは、第3次以降の男女共同参画基本計画等を根拠として設置されているものであり、法制度上の根拠を持つ機関ではない。また、設置主体は都道府県等であり、各地域の人口や社会資源といった地域の実情に応じた支援が行われている。

このような状況に関連して、各地域で提供されている支援の内容等が統一されておらず、地域により受けられる支援が異なる場合があることに対し、全国のセンターで同じように必要な支援が受けられるようにする必要があるとの指摘がなされた。

また、センターからの、センターが法定機関ではないことにより都道府県等における予算の確保が難しい現状があるとの意見を踏まえ、こうした状況を改善できないかとの指摘があった。また、連携体制を構築する上でも、センターが法定機関ではないことによる困難を指摘するセンターがあり、法定機関であれば地域におけるセンターの認知度が向上するなど、様々な機関との連携に当たってのコミュニケーションも円滑にできようになることが期待できるのではないかとの意見もみられた。

さらに、こうした現状を踏まえ、今後のより効果的な取組の検討に資するよう、各地域によって支援体制の整備状況や支援内容、課題等が異なる状況を把握することが望ましいとの指摘もなされた。

4.2.2 運営の安定化に向けて

多くのセンターから支援員の確保及び育成が課題として挙げられたことについて、委員からは、こうした状況に対して支援員の待遇改善のための取組等が必要であることが指摘された。被害者支援の施策の充実等が進む中、センターにおいては、増加する相談件数や多様化・複雑化する相談・支援内容等への対応が求められている。それに伴い、直接支援や中長期支援が必要なケースへの対応や事務作業等のため、支援員の業務負担が増加傾向にあるなかで、追加リソースの投入ではなく現場の工夫によって対応がなされている状況の改善も課題であることが指摘された。

このような中で、支援員の人材不足等によりその運営の継続に困難を感じているというセンターの意見が複数みられたことに対して、センターの支援体制の整備をめぐっては令和元年度調査時にもまして深刻な課題に直面している状況がみられるのではないかとの指摘もあった。センターの運営の安定化に向けて、恒常的な人材不足の背景にある支援員の待遇やボランティアに支えられた支援体制等の改善のため、予算確保も含めた必要な取組の検討をする時期にあるとの指摘がなされた。

4. 2. 3 24時間365日対応体制の確保

全国のセンターの電話相談件数の約3割は、17時以降翌朝9時までの架電となっており、夜間・早朝の時間帯の支援に対するニーズがあることから、引き続き24時間365日対応体制の確保が必要とされている。

一方で、前項での指摘のとおり、支援体制の整備をめぐって、支援員の確保等が課題であるとするセンターが多い中では、センター独自で夜間・早朝や休日の対応を行うことは困難な場合があると考えられる。

このような現状においては、夜間・休日の相談対応を支援する国のコールセンターの役割を高く評価し、今後の継続を希望するセンターが複数みられたことに対して、委員からは、国のコールセンターの活用を含む24時間365日対応の実現は重要な成果であるとの指摘があった。

4. 2. 4 支援員の専門性の確保

現状では、各センターが独自に研修を実施したり、外部団体が提供する研修に参加したりして、人材育成を図っているが、研修機会は必ずしも十分ではない状況や研修内容が様々となっている状況もうかがえる。また、SNSやマッチングアプリを通じた性被害、男性や性的マイノリティの被害者への対応、SNS相談の対応等については、多くのセンターで知識や技能の強化が必要と認識しつつも、どのような研修を受けることが可能なのかを含めて模索しているとの意見がみられたことに対して、全国のセンターで必要な支援を提供できるよう、支援員の専門性を確保するためには、研修プログラムを共通化・標準化することも検討の余地があるとの指摘があった。また、相談・支援対応で多忙な支援員の状況を踏まえ、引き続きオンライン研修・教材を活用して、時間や場所の制約があまりない研修機会を確保することも重要との指摘もあった。

4. 2. 5 児童相談所、学校・教育委員会との連携強化

児童相談所及び学校・教育委員会との連携において、決まった担当者が配置されておらず、スムーズな連携が行えていないことが示唆された。しかしながら、被害者の半数は未成年となっており、通学している被害者も多いことから、児童相談所及び学校・教育委員会との連携体制の構築が課題となっている。また、児童相談所においては、司法面接等につなげていくケースもあることから、被害の聞き取りや証拠採取・保管に関わる場合もあるワンストップ支援センターとのスムーズな連携が、被害の聞き取り過程での記憶への影響（いわゆる「記憶の汚染」）や、被害者への二次被害を防ぐことにも寄与することが指摘された。

4. 2. 6 医療的支援の充実・医療ソーシャルワーカーの活用

産婦人科と連携しているセンターは約8割に上ったが、精神科や小児科等については、被害者のことについて相談できる決まった担当者を確保できているセンターは半数に満たなかった。医療機関には医療ソーシャルワーカー（MSW）が配置されていることが多いため、それらの職種に関与してもらい他科

に橋渡ししてもらうことが有効であると考えられる。医療的支援の充実に向けて、病院拠点型のセンターには MSW が配置されていたり連携が進んでいることが把握されたが、それ以外のセンターの場合は協力病院の MSW との連携を強めていく必要があるとの指摘があった。

4. 2. 7 多様な被害者に向けた情報発信の工夫

ワンストップ支援センターは、インターネット・HP を媒体として、当事者からの相談が多いという特徴がみられる（これに対して、他の相談機関では当事者からよりも親族や関係者からの相談が多い場合もあるとの指摘もあった）。そうした特徴を踏まえ、多様な被害者がセンターにアクセスできるよう、情報発信の工夫が必要であるとの指摘があった。障害特性を有する人が、インターネット・HP も含め、その特性に応じて必要な方法で情報を得て相談できる体制整備が求められる。また、男性や性的マイノリティの被害者については、相談件数に地域差があることや、電話相談における男性の割合は 1 割程度だが、面談では数%にとどまっていることなどから、センターに相談したり面談につながるハードルが高いことがうかがわれる。そのため、性別にかかわらず相談できることを情報発信する工夫が必要であるとの指摘があった。

4. 2. 8 法整備への対応

令和 4 年度には、性犯罪・性暴力に関連した法律として、「性をめぐる個人の尊厳が重んぜられる社会の形成に資するために性行為映像制作物への出演に係る被害の防止を図り及び出演者の救済に資するための出演契約等に関する特則等に関する法律」（以下、「AV 出演被害防止・救済法」という。）（令和 4 年 6 月 15 日成立、同月 23 日施行）、「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」（令和 3 年 6 月成立、令和 4 年 4 月施行）、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（以下、「困難女性支援法」という。）（令和 4 年 5 月 19 日成立、令和 6 年 4 月施行）が成立した。こうした法整備に対して、センターにおいては、相談・支援の対応や関係機関と連携した支援等の役割が期待されている。

「AV 出演被害防止・救済法」においては、ワンストップ支援センターが想定される相談窓口として位置づけられており、AV 出演契約の勧誘、締結、履行等及び AV の公表等の各段階における、出演者等からの相談について、必要に応じて関係機関と連携し、支援を提供することが求められている。

また、「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」、「困難女性支援法」については、適切な対応のため、地域において関係機関との連携体制を強化していくことが必要となる。特に、性的な被害を含む様々な事情により日常生活又は社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える女性の支援を目的とする「困難女性支援法」に基づく支援については、ワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力被害者支援について専門的知見を有し、被害直後からの支援を総合的に行う支援機関として、官民の関係機関等との連携・調整を図ることが必要とされる。

付属資料 アンケート調査票

ワンストップ支援センター等を対象とした支援状況等調査【支援状況等編】
(対象期間：令和4年6月1日～8月31日)

I 貴センター／ご回答者の概要

Q 01 貴センターについてご回答ください。

a センター名		b 所在地(都道府県)	
c 設置年月		d 運営主体名	

II 相談件数

Q 02 3か月間（令和4年6月1日～8月31日）の相談件数（延べ件数、実人数）を、相談方法別（a 電話相談、b 面談、c メール相談、d SNS相談）に実施の有無、延べ件数の記録の有無、実人数の記録の有無を回答した上で、ご記入ください。また、実人数については3か月間における新規の方の人数もご記入ください。
 電話相談、面談、メール相談、SNS相談のいずれにもカウントされない相談方法、件数があれば、e、f欄に具体的に記入ください。

	実施の有無	延べ件数	延べ件数	実人数	実人数
a 電話相談	<input checked="" type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない	<input checked="" type="radio"/> 延べ件数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 件	<input checked="" type="radio"/> 実人数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
		<input type="radio"/> 延べ件数の記録なし		<input type="radio"/> 実人数の記録なし	うち新規 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
b 面談	<input checked="" type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない	<input checked="" type="radio"/> 延べ件数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 件	<input checked="" type="radio"/> 実人数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
		<input type="radio"/> 延べ件数の記録なし		<input type="radio"/> 実人数の記録なし	うち新規 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
c メール相談	<input checked="" type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない	<input checked="" type="radio"/> 延べ件数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 件	<input checked="" type="radio"/> 実人数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
		<input type="radio"/> 延べ件数の記録なし		<input type="radio"/> 実人数の記録なし	うち新規 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
d SNS相談	<input type="radio"/> 実施している <input checked="" type="radio"/> 実施していない	<input checked="" type="radio"/> 延べ件数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 件	<input checked="" type="radio"/> 実人数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
		<input type="radio"/> 延べ件数の記録なし		<input type="radio"/> 実人数の記録なし	うち新規 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
e (<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>)	<input checked="" type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない	<input checked="" type="radio"/> 延べ件数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 件	<input checked="" type="radio"/> 実人数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
		<input type="radio"/> 延べ件数の記録なし		<input type="radio"/> 実人数の記録なし	うち新規 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
f (<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>)	<input checked="" type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない	<input checked="" type="radio"/> 延べ件数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 件	<input checked="" type="radio"/> 実人数の記録あり	→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
		<input type="radio"/> 延べ件数の記録なし		<input type="radio"/> 実人数の記録なし	うち新規 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人

【参考：延べ人数、実人数の定義】
 延べ件数：相談・面談等を行った総件数。同一者の相談を3回受けた場合、3件。
 実人数：相談・面談を行った方の人数。同一者の相談を3回受けた場合、1人。

III 相談受付状況

Q 03 Q02の電話相談の実人数のうち、貴センターへの相談前にすでに警察に相談していた人数（実人数）、貴センターへの相談後に警察に相談した人数（実人数）をご記入ください。

貴センターへの相談前に警察に相談していた人数	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人
貴センターへの相談後に警察に相談した人数	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人

Q 04 Q02の電話相談の実人数のうち、最初に電話をかけてきた方は被害者本人でしたか、それ以外の方でしたか。それぞれの人数をご記入ください。「その他」については、回答欄に具体的に記入ください。

		実人数
被害者本人		<input type="text"/> 人
被害者本人以外の方	親	<input type="text"/> 人
	親以外の家族・親族※	<input type="text"/> 人
	友人・知人	<input type="text"/> 人
	警察	<input type="text"/> 人
	学校	<input type="text"/> 人
	児童相談所	<input type="text"/> 人
	その他	<input type="text"/> 人
不明		<input type="text"/> 人
合計		<input type="text" value="0"/> 人

※配偶者やパートナーを含む。

「その他」の具体的内容

Q 05 Q02の電話相談の延べ件数のうち、相談を受け付けた時間帯（着信時刻）別の件数についてご記入ください。

	電話相談	
		うちコールセンターで受け付けたもの
9-12時（午前中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
12-17時（日中から夕方）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
17-22時（夜）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
22-9時（夜間・早朝）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明（記録なし等）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
合計	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人

Q 06 電話相談と面談について、1回あたりの平均的な相談時間についてご記入ください（経験的に、最も多いと思われる相談時間の長さで可）。

	電話相談	面談
1回あたりの平均的な相談時間	<input type="text"/> 分/回	<input type="text"/> 分/回

Q 07 相談者が、貴センターを知ったきっかけについて、多かったものから3件までご記入ください（順位は厳密でなくても可）。

順位	貴センターを知ったきっかけ
1位	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
2位	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
3位	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

IV 被害者の属性

Q 08 Q02の電話相談及び面談の実人数のうち、被害者（性犯罪・性暴力被害にあわれた人）の性別、年齢別、就学・就労状況、居住状況について実人数をご記入ください。「その他」については、回答欄に具体的にご記入ください。

※Q02の実人数には、相談者が被害者本人以外の場合も含まれますが、相談内容を基に、被害者の属性についてお答えください。

ア) 性別

	電話相談	面談
女性	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
男性	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明（記録なし等）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
合計	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人

「その他」の具体的内容

イ) 年齢

	電話相談	面談	電話相談	面談
	相談時の年齢		被害時の年齢	
12歳未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
12歳～中学生	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
中卒～17歳	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
18～19歳	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
20歳台	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
30歳台	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
40歳台	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
50歳台	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
60歳以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
合計	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人

ウ) 就学・就労状況

	電話相談	面談
就学している	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
就労している	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
どちらにも該当せず	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
合計	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人

エ) 居住状況

	電話相談	面談
センターと同一都道府県内に居住	□人	□人
センターと同一都道府県外に居住	□人	□人
不明	□人	□人
合計	0人	0人

Q 09 被害者の属性について、近年の傾向やお気づきの点等ありましたらご記入ください。

ア) この3年間程度で、被害者の属性にどのような変化がみられているでしょうか。また、その変化に伴い課題となっていること等がありましたらご記入ください。

イ) 被害者のうち、障害特性のある方の全体に占める割合や傾向等について、お気づきの点等ありましたらご記入ください。

ウ) 被害者のうち、性的マイリシティの方の全体に占める割合や傾向等について、お気づきの点等ありましたらご記入ください。

エ) 被害者のうち、日本語以外の言語での対応が必要な方の全体に占める割合や傾向等について、お気づきの点等ありましたらご記入ください。

オ) 上記以外の相談者の属性について、近年の傾向やお気づきの点等ありましたらご記入ください。

V 被害状況

Q 10 Q02の電話相談及び面談の実人数のうち、被害類型、被害内容、加害者の性別、加害者との関係、被害から相談・面談までに至った時間について実人数をご記入ください。「その他」については、回答欄に具体的に記入ください。

ア) 被害類型

※貴センターの記録の分類にしたがい、集計上可能な範囲で回答してください。

	電話相談	面談
強制的性交・準強制的性交等	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
強制わいせつ・準強制わいせつ	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
18歳未満への監護者からのわいせつ・性交等	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
痴漢※	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
盗撮	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
合計	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人

※電車などで体を触られた、相手の体を押し付けられたなど。

「その他」の具体的内容

人数や件数を出すのが難しい被害類型及び被害内容について、分類の判断が難しい等の事情がある場合には、ご記入ください。

イ) 被害内容

※貴センターの記録の分類にしたがい、集計上可能な範囲で回答してください。複数の被害に該当する場合、それぞれの項目に加えてください。

	電話相談	面談
性器以外の異物挿入含む被害	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
薬物・アルコール使用含む被害	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
性的搾取における被害※1	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
情報ツールを用いた性暴力※2	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
性的なグルーミング	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
避妊なしの性交をされた被害	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

※1 性的搾取については、いわゆる「パパ活」や「JKビジネス」等を含み、金銭の授受は問わない。

※2 インターネット・携帯電話・スマホ等を用いて、性的な画像や動画を撮影された、性的な画像や動画を送るよう要求された、画像や動画をばらまくと言われた、なりすました相手から性的な行為を強要されたなど。

「その他」の具体的内容

人数や件数を出すのが難しい被害類型及び被害内容について、分類の判断が難しい等の事情がある場合には、ご記入ください。

--

ウ) 加害者の性別

※加害者が複数であり、複数の性別の加害者がいる場合には、それぞれの性別の回答欄に数を加えてください。

	電話相談	面談
女性	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
男性	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明（記録なし等）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

「その他」の具体的な内容

--

エ) 加害者との関係

※加害者が複数いる場合、それぞれの項目に加えてください。

	電話相談	面談
(元)配偶者※	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(元)交際相手	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
友人・知人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
親(実親・養親・継親・親の交際相手含む)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他家族・親戚	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
職場・バイト先関係者(同僚)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
職場・バイト先関係者(雇用主・上司等、客含む)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
学校・大学の教員や部活動のコーチ	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
福祉関係者(福祉施設職員)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
医療関係者(病院・診療所職員)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
SNSや掲示板等インターネット	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
まったく知らない人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他(例えば「不特定多数」等)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

※配偶者には事実婚や別居中を含む。

オ) 被害から相談・面談までに至った時間

	電話相談	面談
72時間以内	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
72時間超～1週間以内	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
1週間超～1カ月以内	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
1カ月超～半年以内	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
半年超～1年以内	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
1年以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
上記のうち概ね10年以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
不明	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
合計	<input type="text" value="0"/> 人	<input type="text" value="0"/> 人

VI 支援内容

Q 11 同行支援、医療支援、心理的支援、法的支援の内容及び延べ件数についてご記入ください。

「その他」については、回答欄に具体的にご記入ください。

ア) 同行支援（付添や同席を含む※）

	延べ件数
病院(産婦人科)	<input type="text"/> 件
病院(産婦人科以外)	<input type="text"/> 件
警察署	<input type="text"/> 件
裁判所・弁護士事務所等の司法関係	<input type="text"/> 件
児童相談所	<input type="text"/> 件
行政機関の窓口	<input type="text"/> 件
その他	<input type="text"/> 件
合計	<input type="text" value="0"/> 件

※同行支援、付添、同席には、センターから他機関への同行だけでなく、拠点病院での診察に立ち会ったり、センターにおいて弁護士との相談に同席した場合等も含む。

「行政機関の窓口」
の具体的な内容

「その他」の具体的な内容

同行支援を行う際に、課題・支障となっていることはありますか。回答欄に具体的にご記入ください。

イ) 医療支援（同行の有無は問わない）

	延べ件数
診察のみ	<input type="text"/> 件
緊急避妊	<input type="text"/> 件
証拠採取・保管	<input type="text"/> 件
性感染症検査	<input type="text"/> 件
中絶処置	<input type="text"/> 件
その他	<input type="text"/> 件
合計	<input type="text" value="0"/> 件

「その他」の具体的内容

医療支援を行う際に、課題・支障となっていることはありますか。回答欄に具体的にご記入ください。

回答例)	立替払いが必要な場合があるなど

ウ) 心理的支援（同行の有無は問わない）

	延べ件数
連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ	<input type="text"/> 件
拠点病院内の精神科を受診	<input type="text"/> 件
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	<input type="text"/> 件
その他	<input type="text"/> 件
合計	<input type="text" value="0"/> 件

「その他」の具体的内容

心理的支援を行う際に、課題・支障となっていることはありますか。回答欄に具体的にご記入ください。

回答例)	立替払いが必要な場合があるなど

工) 法的支援（同行の有無は問わない）

	延べ件数
弁護士への紹介・つなぎ※1	<input type="text"/> 件
うち弁護士による法律相談を実施したもの※2	<input type="text"/> 件
法テラスへの紹介・つなぎ	<input type="text"/> 件
その他	<input type="text"/> 件
合計	<input type="text" value="0"/> 件

※1 相談の実施まで確認していないものを含む。
 ※2 同行の有無や相談の実施場所は問わない。

「その他」の具体的な内容

法的支援を行う際に、課題・支障となっていることはありますか。回答欄に具体的にご記入ください。

回答例)	立替払いが必要な場合があるなど
<input type="text"/>	

オ) その他に実施している支援の内容（院内や、学校や職場との情報共有等）について、具体的にご記入ください。

Q 12 被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合等、家族に関する特記事項があればご記入ください。

Q 13 障害特性のある方、性的マイリティの方、日本語以外の言語での対応が必要な方への対応等、多様な支援ニーズに対する工夫や課題があればご記入ください。

ア) 障害特性のある方の支援ニーズへの対応における工夫や課題があればご記入ください。

イ) 性的マイリティの方の支援ニーズへの対応における工夫や課題があればご記入ください。

ウ) 日本語以外の言語での対応が必要な方への対応における工夫や課題があればご記入ください。

エ) 上記以外の多様な支援ニーズに対する工夫や課題があればご記入ください。

VII 支援体制

Q 14 令和3年度の他機関との連携状況についておたずねします。

事例検討会等含む会議を行った回数、連携先に決まった（固定された）担当者があるかについて、それぞれご記入・ご回答ください。

機関名	会議回数	決まった担当者の有無
警察	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
病院の医師や看護師（産婦人科）	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
病院の医師や看護師（精神科）	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
病院の医師や看護師（小児科）	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
病院の医師や看護師（その他）	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
民間支援団体	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
弁護士会（弁護士）	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
児童相談所	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
学校・教育委員会	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/> 回	<input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない

Q 15 他機関と連携する上での工夫や各設置形態でのメリット等、特記事項がありましたらご記入ください。

Q 16 協力病院数をご記入ください。（令和4年6月1日時点）

箇所

Q 17 （拠点病院がないセンターのみ）拠点病院がないことで困ったこと等があればご記入ください。

Q 18 令和4年6月1日時点における、貴センターの支援員数についてご記入ください。

	実人数	うち最低賃金以上の人数	
		うち最低賃金以上の人数	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)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
相談員 (上記以外の全ての相談員(ボランティア含む))	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
スーパーバイザー	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
事務局（専任） ※相談員等と兼務の場合は含めない	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他の支援者（SANE等）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

ア) スーパーバイザーが有する資格があればご記入ください。

イ) その他の支援者について、具体的にご記入ください（例：SANE等）。

Q 19（拠点病院があるセンターのみ）拠点病院の支援員についてご記入ください（令和4年6月1日時点）。

性暴力の診療に関わる産婦人科医の数（非常勤医師も含む）	<input type="text"/>	人
性暴力の診療に関わる精神科医の数（非常勤医師も含む）	<input type="text"/>	人
性暴力の診療に関わる小児科医の数（非常勤医師も含む）	<input type="text"/>	人
性暴力の診療に関わるその他の医師の数（非常勤医師も含む）	<input type="text"/>	人
具体的に <input type="text"/>		
性暴力被害者支援に関わる看護師の数	<input type="text"/>	人
性暴力被害者支援に関わるSANEの数	<input type="text"/>	人
性暴力被害者支援に関わるソーシャルワーカーの数	<input type="text"/>	人

Q 20 研修の実施状況及び実施方法について、当てはまるものすべてをご回答ください。

研修の実施状況について	<input checked="" type="checkbox"/>	独自の研修を実施している	→ 具体的に：	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の団体等が提供している研修に参加している	具体的に：	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	研修は実施していない		
(研修を実施している場合) 研修の実施方法について	<input checked="" type="checkbox"/>	業務の一環として参加できるよう配慮をしている		
	<input checked="" type="checkbox"/>	各支援員の裁量に任せている		
	<input checked="" type="checkbox"/>	その他	→ 具体的に：	<input type="text"/>

Q 21 支援体制についてお伺いします。

ア) 支援体制上の課題と思うものすべてをご回答ください。

支援員の確保について	<input checked="" type="checkbox"/>	支援員のなり手が少ない
	<input checked="" type="checkbox"/>	支援員が長く定着しない
	<input checked="" type="checkbox"/>	支援員の一人当たりの可能な勤務時間（日数）が短い
支援員の専門性について	<input checked="" type="checkbox"/>	支援に必要な専門性を有している支援員が少ない
	<input checked="" type="checkbox"/>	経験年数の長い支援員が少ない
	<input checked="" type="checkbox"/>	ケースをコーディネートできる支援員が少ない
	<input checked="" type="checkbox"/>	スーパーバイズできる支援員が少ない
支援員の待遇について	<input checked="" type="checkbox"/>	待遇が業務内容に見合っていない
	<input checked="" type="checkbox"/>	待遇が業務量に見合っていない
夜間・休日の相談・ 支援体制について	<input checked="" type="checkbox"/>	支援員の確保が難しい
	<input checked="" type="checkbox"/>	支援員の待遇に問題がある
	<input checked="" type="checkbox"/>	支援員の安全性に問題がある
	<input checked="" type="checkbox"/>	夜間・休日の体制整備の必要性をあまり感じない

イ) その他、支援体制について課題があれば、具体的にご記入ください。

--

ウ) 支援体制について、上手くいっている点があれば、具体的にご記入ください。

--

Q 22 連携体制についてお伺いします。

ア) 連携体制上の課題と思うものすべてをご回答ください。

連携先の確保について	<input checked="" type="checkbox"/>	地域で活動している民間団体等の連携先が少ない
	<input checked="" type="checkbox"/>	他機関・他団体が連携に消極的
	<input checked="" type="checkbox"/>	連携が必要な相談が少ない
連携の在り方について	<input checked="" type="checkbox"/>	行政の縦割りによって、連携体制がうまく構築できない
	<input checked="" type="checkbox"/>	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
	<input checked="" type="checkbox"/>	被害者のプライバシーの問題があり情報共有が難しい

イ) その他、連携体制について課題があれば、具体的にご記入ください。

--

ウ) 連携体制について、上手くいっている点があれば、具体的にご記入ください。

--

Q 23 最後に、貴センターを取り巻く環境変化に伴う課題、運営上の困りごと、改善要望等があれば、具体的にご記入ください。

--

VIII ご回答者の連絡先等

Q 24 本アンケートのご回答者についてご回答ください。

(回答内容についてセンターに問い合わせが可能な電話番号・メールアドレスをご記入ください。)

ご回答者名	
ご役職	
メールアドレス	
電話番号	