

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

令和4年度
内閣府委託調査

1 本調査研究事業の背景と目的

（１）性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの概要

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

（２）本調査研究事業の目的

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

※令和元年度にも同様の調査（以下、「令和元年度調査」という。）を実施しており、今回が2度目の調査となる。

2 有識者検討会の設置

本調査の企画及び分析は、有識者検討会における議論・検討に基づき実施した。検討会は全3回開催。

【検討会委員】 ※敬称略・五十音順、座長には◎、所属・役職はR5.3時点のもの

浦 尚子 公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター 理事長

大岡 由佳 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

◎ 戒能 民江 お茶の水女子大学 名誉教授

西村 幸満 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 特定非営利活動法人性暴力救済センター・SARC東京 理事長

3 調査内容

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

（１）アンケート調査

全国のワンストップ支援センターにおける支援体制、相談・支援内容等の現状把握を目的に、令和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。調査対象は全てのセンター（全国52カ所）。

（２）ヒアリング調査

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

4 相談内容の調査分析結果

(1) 定量調査編 (アンケート調査結果)

相談件数 (令和4年6月1日～8月31日の3か月間、以下同じ)

- 延べ相談件数は、電話相談13,158件、面談2,091件、メール相談642件、SNS相談213件。相談者実人数は、電話相談2,538人、面談994人、メール相談158人、SNS相談104人であった。

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

※本調査では電話相談、面談等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事が多く、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。

- 令和元年度調査と比較し、延べ件数は、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。なお、令和元年度調査では対象とするセンターが3か所少なく、また、SNS相談に関する質問は行っていない。

相談受付状況

【相談経路 (最初にセンターに電話をかけてきた人と被害者との関係)】

- 被害者本人が64.3%、被害者本人以外の人が35.7% (うち、親が13.7%と最多)。

【相談受付時間帯 (電話相談を受け付けた時間帯)】

- 12～17時 (42.0%)、9～12時 (26.3%)、17～22時 (19.5%)、22～9時 (11.7%) の順。

- 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%)、22～9時 (33.2%)、12～17時 (15.6%)、9～12時 (10.7%) の順。

※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。

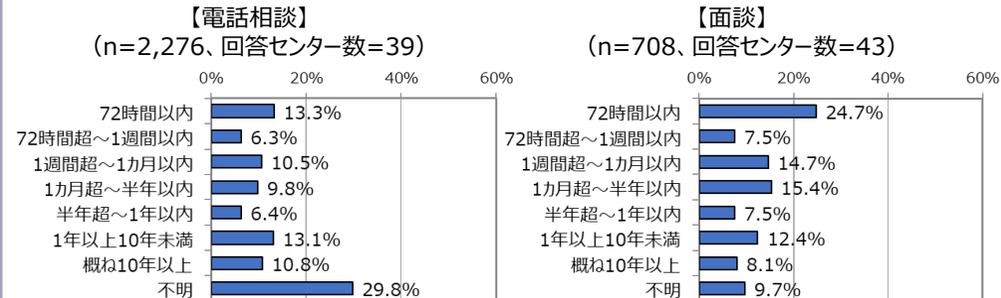
【1回あたりの相談時間 (平均)】

- 電話相談で20.0分、面談で66.3分。

【被害から電話相談・面談までの時間】

- 被害直後 (72時間以内) が電話相談では13.3%、面談では24.7%と最も多いが、電話相談では「1年以上10年未満」が13.1%、「概ね10年以上」が10.8%など、被害から相談・面談までに長期間を要する場合も少なくない。

被害から相談・面談までに至った時間



【警察への相談状況】

- センターに相談する前に既に警察に相談をしていたことが確認できた被害者は全体の16.8%、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%。

被害者の属性

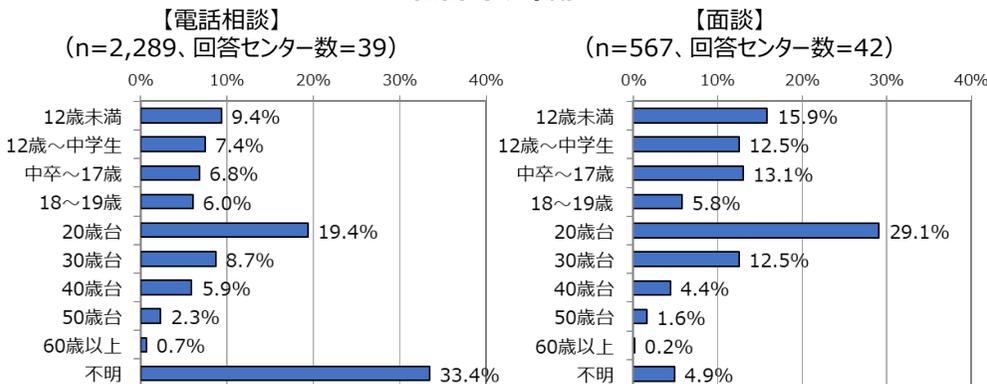
【性別】

✓ 電話相談では女性81.7%、男性14.0%。面談では女性97.5%、男性2.3%。

【被害時の年齢】

✓ 20代以下の割合が、電話相談で49.0%と全体の約5割、面談で76.4%と約8割を占める。また、面談では、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。

被害時の年齢



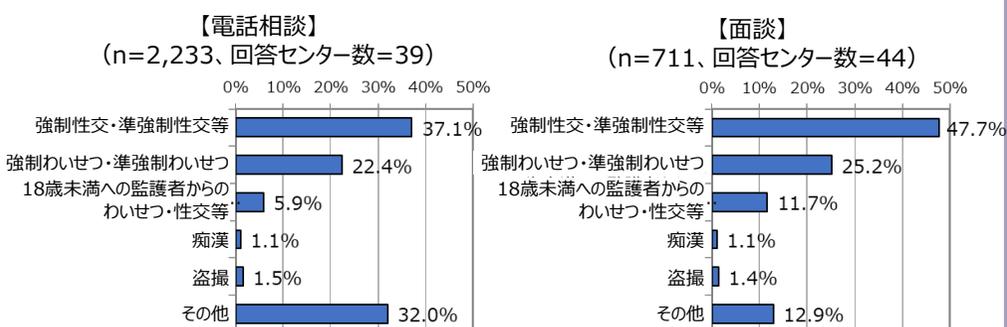
被害状況

【被害類型】

✓ 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%）が多い。

✓ また面談では、18歳未満への監護者からのわいせつ・性交等が1割超に及んだ。

被害類型

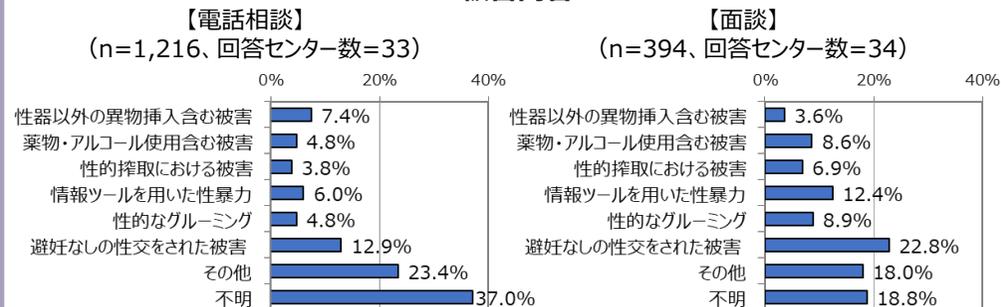


被害状況（つづき）

【被害内容】

✓ 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多（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、1割超に及んだ。

被害内容

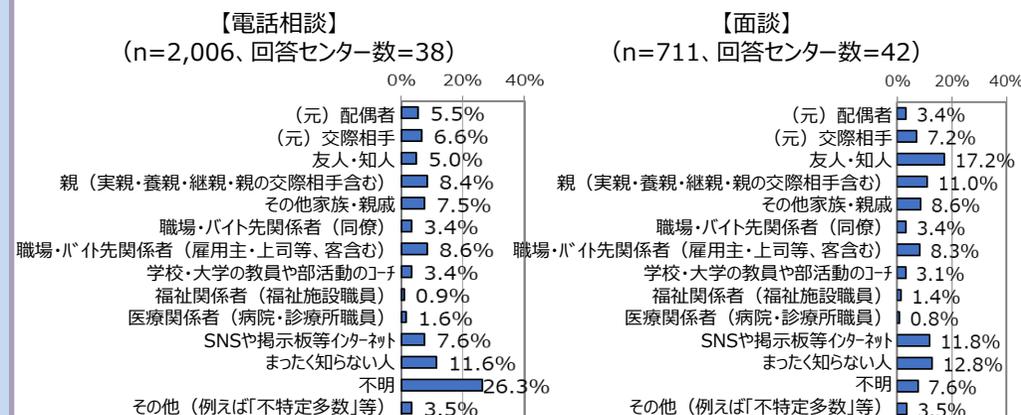


【加害者との関係】

✓ 電話相談では、まったく知らない人（11.6%）、職場・バイト先関係者（8.6%）、親（8.4%）、SNSや掲示板等インターネット（7.6%）の順（不明26.3%）。

✓ 面談では、友人・知人（17.2%）、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（11.0%）の順。

加害者との関係



支援内容

【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。
- ✓ 同行支援先としては、産婦人科（683件）、裁判所・弁護士事務所等の司法関係（337件）が多い。
- ✓ 令和元年度調査の件数（総数1,122件、回答センター数=46）から43.3%増加している。

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	24	1.1	10	0	22
行政機関の窓口	31	1.1	8	0	28
その他	167	5.4	39	0	31

【医療支援（同行支援の有無は問わない）】

- ✓ 令和4年6～8月に行われた医療支援の総数は939件。
- ✓ 医療支援の内容は、診察のみ（449件）、性感感染症検査（253件）、緊急避妊（106件）、証拠採取・保管（70件）となっている。
- ✓ 令和元年度調査の件数（総数804件、回答センター数=43）から16.8%増加している。

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

【心理的支援（同行支援の有無は問わない）】

- ✓ 令和4年6～8月に行われた心理的支援の総数は604件。
- ✓ 心理的支援の内容は、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（288件）、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件）、拠点病院の精神科を受診（126件）となっている。
- ※本調査では、「自機関内でのカウンセリング」を臨床心理士・公認心理師によるものに限定。

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

【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。
- ✓ 法的支援の内容は、「弁護士への紹介・つなぎ」が多く（240件）、このうち「弁護士による法律相談を実施したもの」が大半を占める（211件）。
- ✓ 令和元年度調査の件数（総数278件、回答センター数=42）から10.8%増加している。

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

支援体制

【支援員数】

- ✓ **相談員**：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）。
- ✓ **コーディネーター**：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）。
- ✓ **スーパーバイザー**：1名以上有するセンターは14か所（27.0%、14/52）。
- ✓ **事務局員（専任）**：1名以上配置しているセンターは18か所（34.6%、18/52）。
- ✓ **その他の支援員**：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、社会福祉士等がみられた。
- ✓ 令和元年度調査と比較して、相談員、スーパーバイザーの総実人数が減少（相談員：945人⇒928人、スーパーバイザー：38人⇒25人）。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。

【支援員の待遇】

- ✓ 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%）。コーディネーターやスーパーバイザー等の高い専門性が求められる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。

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

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

【支援体制上の課題】

- ✓ **支援員の確保**：支援員のなり手が少ない、**支援員の専門性**：スーパーバイズやケースのコーディネートができる支援員が少ない、**支援員の待遇**：待遇が業務内容に見合っていない、**夜間・休日の相談対応**：支援員の確保が難しい等を課題として挙げるセンターが多かった。

支援体制上の課題（回答センター数=52）

項目	課題
支援員の確保	支援員のなり手が少ない（38センター、73.1%）
	支援員の一人当たりの可能な勤務時間（日数）が短い（25センター、48.1%）
	支援員が長く定着しない（16センター、30.8%）
支援員の専門性	スーパーバイズできる支援員が少ない（27センター、51.9%）
	ケースをコーディネートできる支援員が少ない（26センター、50.0%）
	支援に必要な専門性を有している支援員が少ない（21センター、40.4%）
	経験年数の長い支援員が少ない（18センター、34.6%）
支援員の待遇	待遇が業務内容に見合っていない（26センター、50.0%）
	待遇が業務量に見合っていない（22センター、42.3%）
夜間・休日の相談	支援員の確保が難しい（39センター、75.0%）
	支援員の安全性に問題がある（20センター、38.5%）
	支援員の待遇に問題がある（18センター、34.6%）
	夜間・休日の体制整備の必要性をあまり感じない（5センター、9.6%）

- ✓ 令和元年度調査と比較し、支援員の一人あたりの可能な勤務時間（日数）が短いとの回答は12センターから25センターに増加。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の回答は5センター増加、支援員の安全性に問題があるとの回答は6センター増加。

連携体制

【他機関との連携状況】

- ✓ 令和3年度に、センターが他機関と実施した会議（事例検討等含む）回数について、比較的多くのセンターで、警察、産婦人科、弁護士会（弁護士）との会議が持たれている。一方、小児科や学校・教育委員会等との会議は、なかったとするセンターが多かった。
- ✓ 協力病院数は、1センターあたり平均で約24.6カ所。協力病院数が11～30カ所が18センター、6～10カ所が12センター、51カ所以上が9センターとなっている。

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

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

【連携上の課題】

- ✓ 連携先の確保：地域で活動している民間団体等の連携先が少ない、連携の在り方：連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している等を課題として挙げるとのセンターが多かった。

連携上の課題（回答センター数=52）

項目	課題
連携先の確保	地域で活動している民間団体等の連携先が少ない (20センター、38.5%)
	他機関・他団体が連携に消極的 (13センター、25.0%)
	連携が必要な相談が少ない (5センター、9.6%)
連携の在り方	連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している (28センター、53.8%)
	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センター、38.5%)
	行政の縦割りによって、連携体制がうまく構築できない (13センター、25.0%)

- ✓ 令和元年度調査と比較し、地域で活動している民間団体等の連携先が少ないと回答は6センター増加、連携が必要な相談が少ないとの回答は9センターから5センターへと減少、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の回答は6センター増加。

(2) 定性調査編 (ヒアリング調査及びアンケート調査 (自由回答部分) 結果)

近年の性犯罪・性暴力被害の状況・傾向

【若年齢層・低年齢層の性被害】

- ✓ 若年齢層・低年齢層の被害者からの相談の増加、性被害の低年齢化の傾向を指摘する意見が多くみられた。
- ✓ 10代では、学校・アルバイト先での被害、親族からの被害が多いとともに、SNS等の情報ツールに関連する被害が顕著に増えている（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等）。
- ✓ 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。
- ✓ 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い。
- ✓ 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。

【障害特性のある被害者の性被害】（※）

- ✓ 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が占めると回答するセンターが少なくなかった。
- ✓ 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。

【日本語以外の言語での対応が必要な方の性被害】

- ✓ 日本語以外の言語での対応が必要な被害者の割合は、少数あるいはなしとするセンターが多かったが、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。
- ✓ 日本語がほぼ話せない方からの相談が増え、言語も多様化しているとの意見もあった。

【男性や性的マイノリティの性被害】

- ✓ 男性からの相談、特に小中学生等の被害が増えているとの意見もみられた。
- ✓ 性的マイノリティの被害者からの相談は、多くない、ほとんどないとするセンターが多いが、近年相談が入るようになった、増えているとの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。

【被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合】

- ✓ 被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合等には、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、女性相談所、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。
- ✓ 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。

【その他】

- ✓ 上記以外に、AV出演被害、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たの被害等が増えているとの意見がみられた。

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

支援にあたっての課題

【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く、次に、産婦人科以外の病院、学校、カウンセリング機関等も多かった。
- ✓ 同行した先での課題：同行先で同席を認められない場合もあること等が挙げられた。背景として、同行先機関で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た。
- ✓ センターの体制面での課題：人員確保、移動負担、費用負担に関する課題が挙げられた。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。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。

【医療支援】

- ✓ 病院拠点型センターにおいては拠点病院等で、連携型センター等においては協力病院等で、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。
- ✓ 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課題として挙げられた。

【心理的支援】

- ✓ 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、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。
- ✓ ト라우マケアに対応できる医療機関・医師の不足、被害者の費用負担等が課題として挙げられた。

【法的支援】

- ✓ 弁護士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。
- ✓ 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課題として挙げられた。

センター運営の課題

【支援体制上の課題】

- ✓ 人材不足、待遇改善等を課題として挙げる意見が多かった。
- ✓ 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。

【連携体制上の課題】

- ✓ 学校及び児童相談所等、医療機関、行政機関等との連携体制の構築等が課題として挙げられた。

(3) 結び (考察)

性犯罪・性暴力・性被害を取り巻くこの3年間の環境変化とセンターの対応状況、課題等

✓ 性犯罪・性暴力・性被害を取り巻くこの3年間の環境変化とそれに対するワンストップ支援センターの対応状況や課題を概括する。

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
- 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
- 「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

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 等

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

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

ワンストップ支援センターに求められる役割や機能の増大に対し、更なる支援体制の強化が求められている

支援体制の課題

- 人材不足・人材育成
- 高齢化傾向、なり手不足
- 待遇改善
- ボランティアに支えられた体制 等

連携体制の課題

- 学校・児童相談所等との連携（保育園、幼稚園、学校、教育委員会、児童相談所等）
- 医療機関との連携（精神科・心療内科、女性医師やSANE、24時間対応可能な医療機関等）
- 行政との連携（福祉行政窓口等）
- 関係者の発掘・意識共有・関係構築 等

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

✓ 有識者検討会における議論に基づき、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。

ワンストップ支援センターの 法制度上の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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センターの意見を踏まえ、こうした状況を改善できないかとの指摘があった。 ● センターが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意見がみられた。 ● 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がなされた。
運営の安定化に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 ● 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。
24時間365日対応体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 ● 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。
支援員の専門性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。
児童相談所、学校・教育委員会 との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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、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。
医療的支援の充実・ 医療ソーシャルワーカーの活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
多様な被害者に向けた 情報発信の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ● 多様な被害者（障害特性を有する人、男性、性的マイノリティ等）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。
法整備への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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。 ● 「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、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。