

令和元年度 内閣府「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
相談体制強化に向けた調査」委託事業

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

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	1
1-1 調査目的	1
1-2 調査対象	1
1-3 調査内容	1
1-4 調査方法	1
1-5 検討会	3
1-6 留意事項	4
第2章 調査結果	5
2-1 相談件数	5
2-1-1 相談件数の分布	5
2-2 相談受付状況	6
2-2-1 相談経路	6
2-2-2 センターを知ったきっかけ	6
2-2-3 相談受付時間帯	7
2-2-4 相談時間	7
2-2-5 電話相談・面談までの時間	8
2-2-6 警察への相談状況	8
2-3 被害者の属性	9
2-3-1 性別	9
2-3-2 年齢	9
2-3-3 就学・就労状況	10
2-3-4 居住地	10
2-4 被害状況	11
2-4-1 性被害類型	11
2-4-2 薬物・アルコール使用等の状況	11
2-4-3 加害者との関係	12
2-5 支援状況	13
2-5-1 心理的支援	13

2-5-2 同行支援	13
2-5-3 医療支援	14
2-5-4 法的支援	14
2-6 連携状況	15
2-6-1 他機関との連携状況	15
2-6-2 協力病院数	16
2-6-3 連携上の課題	17
2-7 支援体制	18
2-7-1 支援員数	18
2-7-2 相談員の待遇	19
2-7-3 拠点となる病院の支援員数	19
2-7-4 夜間・休日の相談受付体制	20
2-7-5 支援体制の課題	20
第3章 調査結果の分析	21
3-1 相談件数について	21
3-2 相談受付状況について	22
3-3 被害者の属性について	23
3-4 被害の内容について	24
3-5 支援状況について	25
3-6 連携体制の課題	27
3-7 支援体制の課題	28
3-8 今後の課題と展望	29
付属資料 アンケート調査票	33

第1章 調査概要

1-1 調査目的

第4次男女共同参画基本計画（平成27年12月25日閣議決定）においては、性犯罪被害者が躊躇せずに必要な相談を受けられる相談体制の整備及び被害者の心身回復のための被害直後から中長期の支援を受けられる体制の整備を図ることとされている。

また、「女性活躍加速のための重点方針2018」（平成30年6月12日すべての女性が輝く社会づくり本部決定）においては、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、「センター」という。）における支援の実態や課題を把握することとされている。

センターについては、各都道府県に最低1か所設置するという目標を平成30年10月に達成したところであり、今後は、運営の安定化及び更なる質の向上を目指していく必要がある。そこで、全国のセンターの支援状況等を把握するためのアンケート調査（以下、「支援状況等調査」という。）を実施し、支援現場の実態や課題を把握することを本調査の目的とする。

1-2 調査対象

全国49か所のセンターを対象として調査を実施した。

1-3 調査内容

令和元年6月1日から8月31日までに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、「付属資料 アンケート調査票」を参照。

1-4 調査方法

内閣府からセンターを所管する都道府県担当部局に依頼し、委託先から電子メールにて回答票を配布し、電子メールで回答を得た。

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、医療に限らず被害直後からの総合的な支援を可能な限り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。

図表 1 調査対象センター一覧

都道府県	センター名
北海道	性暴力被害者支援センター北海道「SACRACH（さくらこ）」
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	埼玉県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	NPO 法人 千葉性暴力被害支援センター ちさと
	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」（民間支援団体（SARC 東京））
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
	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
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」
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)
岡山県	被害者サポートセンターおかやま (VSCO) (性犯罪被害者等支援センターおかやま)
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
高知県	性暴力被害者サポートセンターこうち
福岡県	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「さばーとねっと宮崎」
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	「with you おきなわ」 (沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター)

1-5 検討会

本調査の企画及び分析は、次の検討会委員による議論・検討に基づき実施した。検討会議は全4回開催された。

座長 戒能 民江 (お茶の水女子大学 名誉教授)

委員 浦 尚子 (性暴力被害者支援センター・ふくおか センター長、
公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター 専務理事)

大岡 由佳 (武庫川女子大学心理・人間関係学科 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)

高見 陽子 (特定非営利活動法人性暴力救援センター・大阪 SACHICO 事務局長)

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

(敬称略、所属及び役職名は、令和2年3月時点のもの)

1-6 留意事項

設問によって、回答対象相談者数が異なる場合がある。

このことについては、いくつかのセンターに追加調査をしたところ、例えば、下記のような事情が挙げられた。

- ・ 被害者とその同伴の保護者が面談に来た場合、「相談者2名」「被害者1名」とカウントされたため、アンケート回答において、相談者の実人員と被害類型の件数が同一にならない
- ・ 被害者とその同伴の保護者が来所し、詳しく話を聞いたところ、同伴保護者（母親）に対するDV被害の支援も必要となったことで、相談受付時点での人数と支援する人数が同一にならない 等

このような場合は、実態に合わせるために、センターの回答から人数の修正を行わなかったため、設問ごとに回答対象相談者数が異なっている。

なお、回答件数が極端に少ない項目については、「その他」にまとめる等の加工を適宜行った。

第2章 調査結果

2-1 相談件数

令和元年（2019年）6月1日から8月31日までの3か月間で、電話は延べ7,606件、面談は延べ1,600件の対応数となり、実人員では電話が2,755人、面談が818人であった。

実人員のうち、電話では76%にあたる2,083人、面談では55%にあたる453人が新規の相談者となっており、センターに初めて相談をする被害者が比較的多くなっている。

なお、メール相談の件数は、メール相談を実施しているセンターで、かつ調査期間中にメールでの相談対応があったセンター（12か所）から挙げられた数値となっている。

また、本調査では電話相談、面談、メール相談における実人員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、電話で相談をしてから面談につながる 경우가多く、実人員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。

図表 2 相談件数（令和元年6月1日～8月31日）

	延べ件数 (件)	相談人数		
		実人員 (人)	新規 (人)	新規相談者の 割合
総数	9,450	3,651	2,574	71%
電話相談	7,606	2,755	2,083	76%
面談	1,600	818	453	55%
メール相談	244	78	38	49%

2-1-1 相談件数の分布

各センターにおける電話相談・面談の延べ件数の分布をみると、「1～50件」が11センター、「51～100件」が15センター、「101～200件」が13センター、「201件以上」が10センターとなっている。

図表 3 電話相談・面談の延べ件数の分布

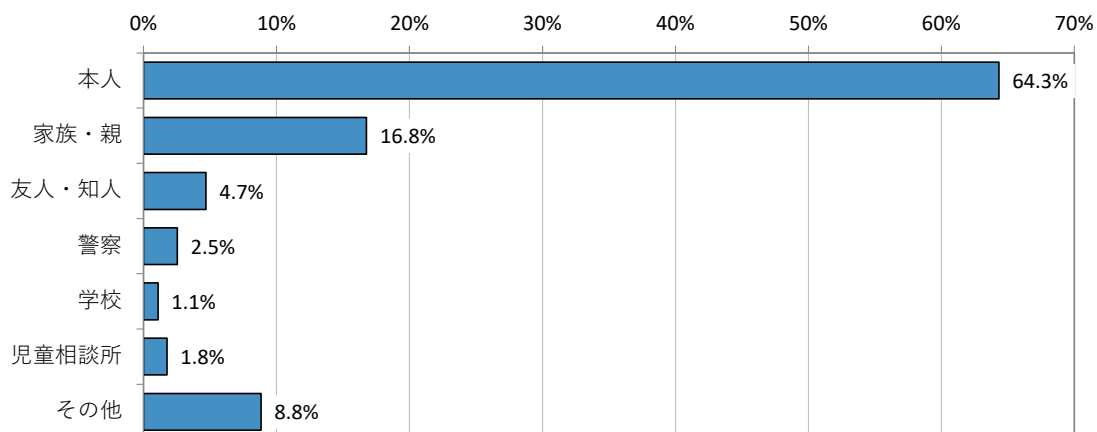
電話相談・面談の延べ件数	1～50件	51～100件	101～200件	201件以上
回答センター数 (n=49)	11	15	13	10

2-2 相談受付状況

2-2-1 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）については、「本人」（64.3%）が最も多く、次いで「家族・親」（16.8%）、「友人・知人」（4.7%）となっている。「その他」については、弁護士、産婦人科医、市役所等との回答があった。

図表 4 相談経路 (n=2,559)



2-2-2 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」が最も多く挙げられ、次いで、「関係機関からの紹介」、「啓発カード」、「病院」、「友人・知人」等の回答が多かった。

2-2-3 相談受付時間帯

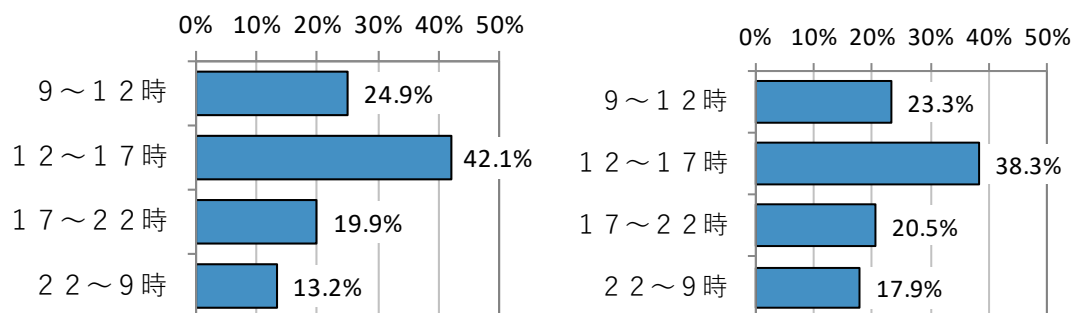
電話相談を受け付けた時間帯（着信時刻）については、「12～17時」（42.1%）が最も多く、次いで「9～12時」（24.9%）、「17～22時」（19.9%）、「22～9時」（13.2%）となっている。

なお、24時間支援を行っているセンター（19か所）²に限定して集計を行ったところ、「12～17時」（38.3%）が最も多く、次いで「9～12時」（23.3%）、「17～22時」（20.5%）、「22～9時」（17.9%）となっている。

図表 5 電話相談受付時間帯

全センター（n=7,493）

24時間のセンター19か所（n=5,470）



2-2-4 相談時間

1人1回あたりの平均相談時間については、電話相談で21.7分、面談で65.0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ものであることに留意が必要である。

図表 6 相談時間

	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

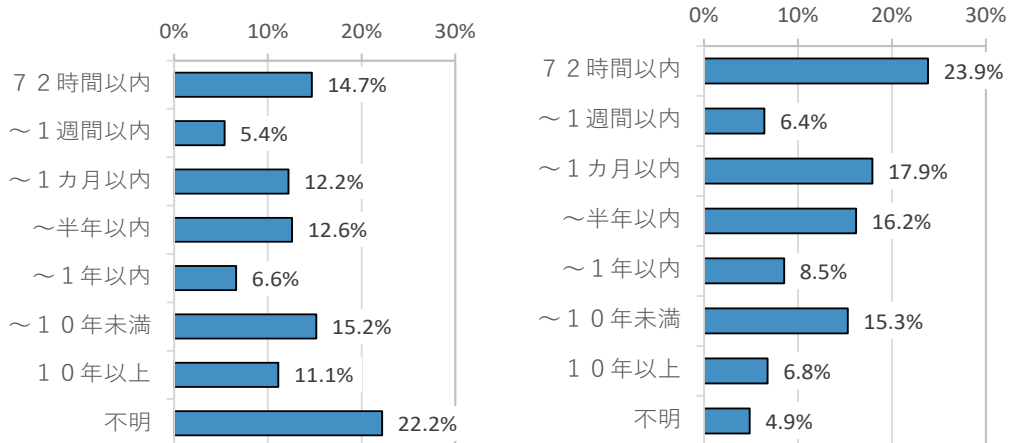
² 平成元年6月時点。なお、平成2年3月現在は20センターである。

2-2-5 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、「1年～10年未満」が15.2%、「72時間以内」が14.7%となっている。また、「10年以上」が11.1%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22.2%）。

また、面談に至るまでの時間については「72時間以内」が23.9%、「1週間～1カ月以内」が17.9%となっている。

図表 7 電話相談・面談までの時間
電話相談 (n=2,335) 面談 (n=574)

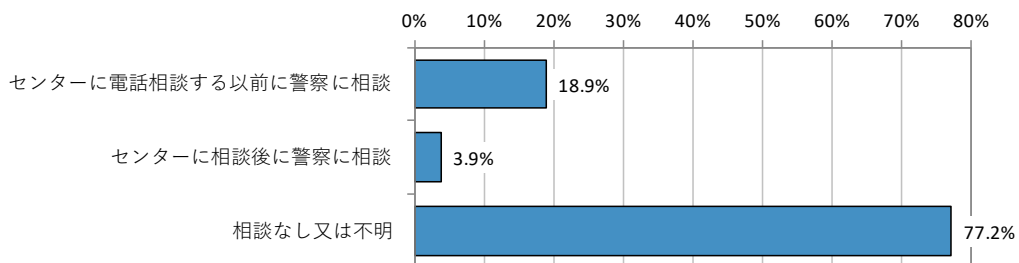


2-2-6 警察への相談状況

センターに電話相談をする以前、あるいは相談以降における警察への相談状況について尋ねた。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18.9%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3.9%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 8 警察への相談状況 (n=2,755)



2-3 被害者の属性

2-3-1 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 87.7%、面談で 97.8% を占めた。男性の被害者は、電話相談で 10.4%、面談で 2.2% となっており、男性はより面談につながられていない現状がうかがえる。

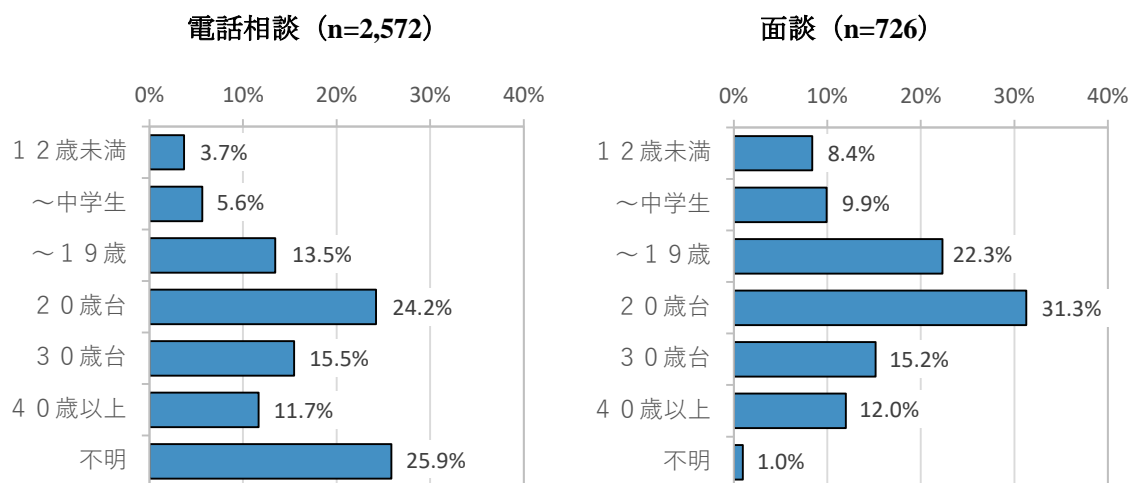
なお、電話相談は「その他」0.7%、「不明」1.3%となっている。

2-3-2 年齢

被害者の年齢については、電話相談では「20 歳台」が 24.2% と最も多く、次いで「30 歳台」の 15.5%、「中学卒業以上 19 歳以下」の 13.5%、「40 歳以上」の 11.7% となっている（「不明」が 25.9%）。

面談では「20 歳台」が 31.3% と最も多く、次いで「中学卒業以上 19 歳以下」の 22.3%、「30 歳台」の 15.2% となっている。19 歳以下の被害者が 40.6% と、面談全体の約 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」の被害者も 1 割以上あることから、広範な年齢層の被害者が相談に来ていることがうかがえる。

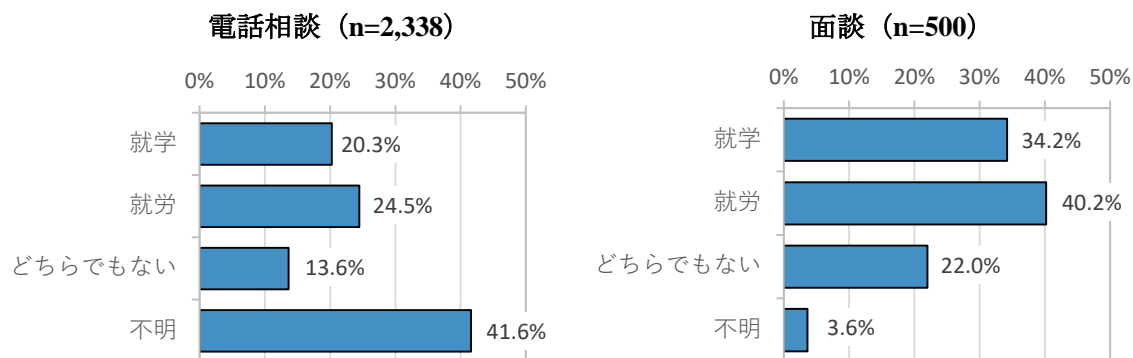
図表 9 被害者の年齢



2-3-3 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20.3%、「就労」が24.5%となっている（「不明」が41.6%）。また、面談では「就学」が34.2%、「就労」が40.2%となっている。

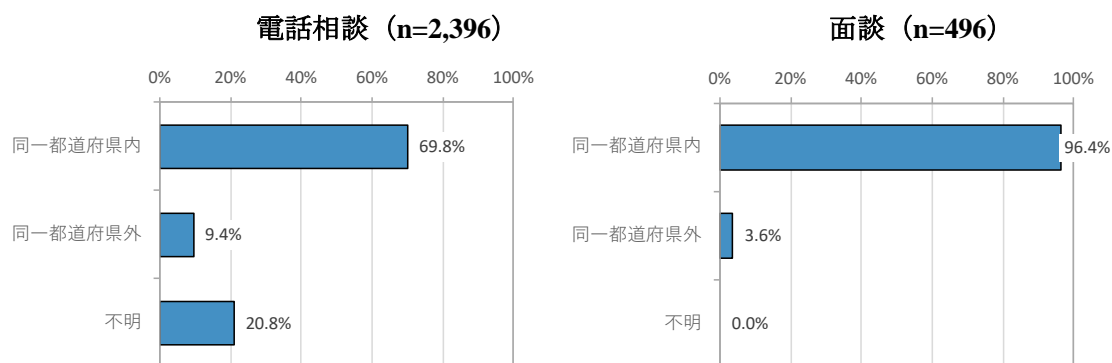
図表 10 被害者の就学・就労状況



2-3-4 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」の被害者も約1割あった。

図表 11 被害者の居住地



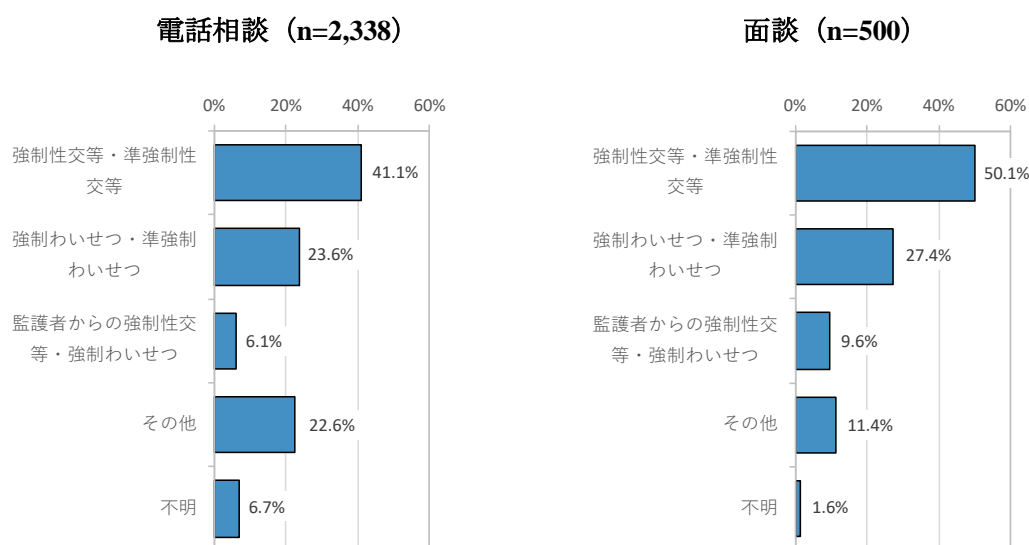
2-4 被害状況

2-4-1 性被害類型

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：41.1%、面談：50.1%）、「強制わいせつ・準強制わいせつ」（同 23.6%、27.4%）が多くなっている。面談では、「監護者からの強制性交等・強制わいせつ」（9.6%）が約 1 割に上った。「その他」については、DV、ストーカー、セクシュアルハラスメント等の回答が見られた。

なお、過去の性被害についての相談で被害者の気持ちのケアに重点を置く場合には、必ずしも詳細な被害の内容を聞かないことや、子どもの被害の場合は挿入があったかどうか判然としないといった理由で、強制性交等か強制わいせつか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 12 性被害類型



2-4-2 薬物・アルコール使用等の状況

上記の性被害類型に加え、「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」を含む被害について尋ねたところ、「薬物・アルコール使用」が最も多く、電話相談では 106 人、面談では 75 人であった。

図表 13 薬物・アルコール使用等の状況（複数回答、人）

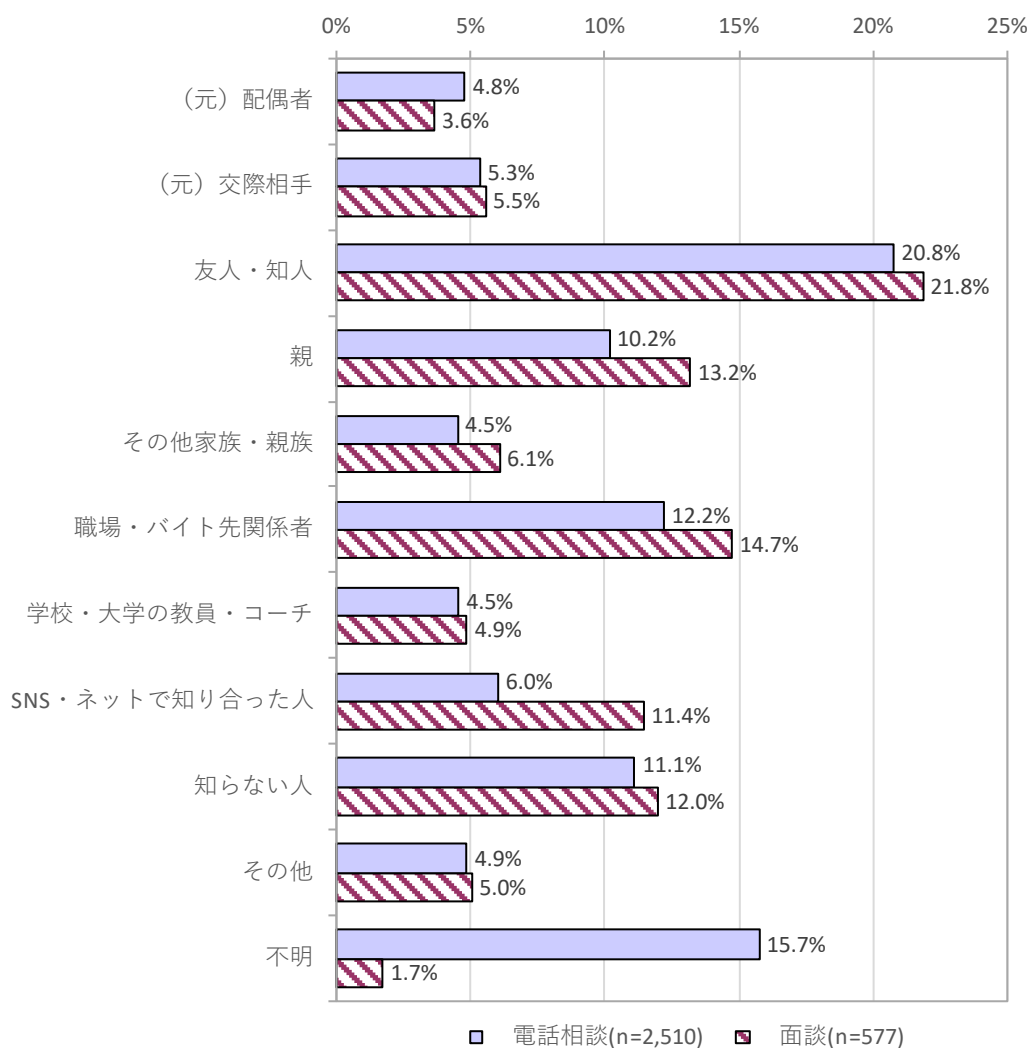
	薬物・アルコール使用	性器以外の異物挿入	画像・動画・児童ポルノ	性的搾取
電話相談	106	90	78	43
面談	75	44	43	21

2-4-3 加害者との関係

加害者との関係については、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%）となっている。電話相談では、次いで「知らない人」（11.1%）、「親」（10.2%）の順で多くなっている（「不明」は 15.7%）。また、面談では、次いで「親」（13.2%）、「知らない人」（12.0%）の順で多くなっており、「SNS・ネットで知り合った人」（11.4%）も 1 割以上であった。

なお、被害が複数ある場合には直近の被害の回答となっている。

図表 14 加害者との関係



2-5 支援状況

被害者に対する支援状況を把握するため、センターによる心理的支援、同行支援、医療支援、法的支援のより詳細な支援内容と件数について尋ねた。

心理的支援は延べ1,323件、同行支援は延べ1,122件、医療支援（医療機関への同行は除く）は延べ804件、法的支援（法的機関への同行は除く）は延べ278件であった。

2-5-1 心理的支援

心理的支援は累計で1,323件行われている。心理的支援の内容については、「支援員（等）によるカウンセリング」（768件）が最も多く、次いで「精神科等へのつなぎ」（96件）、「拠点病院の精神科受診」（70件）となっている。また、「その他」の内容としては、警察での臨床心理士による心理相談、産婦人科医師による診察時の心理相談等が挙げられた。

図表 15 心理的支援状況

心理的支援（総数 1,323 件）			
精神科等へのつなぎ	拠点病院の精神科受診	支援員（等）によるカウンセリング	その他
96	70	768	389

2-5-2 同行支援

センターによる同行支援は累計で1,122件行われている。同行支援先としては、「産婦人科」（585件）が最も多く、次いで「司法関係」（266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等が挙げられた。

図表 16 同行支援状況

同行支援（総数 1,122 件）						
産婦人科	その他病院	警察	司法関係	児童相談所	行政機関	その他
585	129	88	266	5	16	33

2-5-3 医療支援

医療支援は累計で 804 件行われている。医療支援の内容については、「診察のみ」(403 件)が最も多く、次いで「性感染症検査」(189 件)、「証拠採取・保管」(74 件)、「緊急避妊」(72 件)となっている。また、「その他」の内容としては、妊娠検査、膣内異物治療、診断書の作成等が挙げられた。

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。

図表 17 医療支援状況

医療支援 (総数 804 件)				
診察のみ	緊急避妊	証拠採取・保管	性感染症検査	その他
403	72	74	189	66

2-5-4 法的支援

法的支援は累計で 278 件行われている。法的支援の内容については、「弁護士へのつなぎ」が 218 件、「その他」が 60 件であった。「その他」の内容としては、代理傍聴や法律相談等が挙げられた。

2-6 連携状況

2-6-1 他機関との連携状況

平成 30 年度に、センターが他機関と会議（事例検討等含む）を実施した回数を尋ねた。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（産婦人科以外）」、「学校・教育委員会」、「児童相談所」、「民間支援団体」等であった。

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

（注）数字は、回答したセンター数であり、回答のなかったセンターもある。

また、他機関との連携状況に加え、他機関と連携する上での工夫やメリット等を自由記述で回答してもらった。

連携を深めるための工夫としては、センターで講座や研修を開催して行政や警察に参加を呼びかけたり、関係機関が開催する会議や研修に積極的に参加したりする等、顔の見える連携に努めているという回答が多く挙げられた。また、被害者から二次被害がセンターに報告された場合は当該機関に具体的に説明したり、逆に被害者が感謝していた対応等もセンターから当該機関に伝えたりと、普段からの丁寧な関係構築の工夫も挙げられた。

情報共有に関しては、例えば、共通アセスメントシートによって関係機関において情報共有する仕組みをつくっているといった工夫が挙げられた。このような工夫によって、被害者の負担軽減を図ることができるというメリットにもつながる。

更に、専門機関につなぐだけでなく、つないだ先で思いどおりの結果にならなかった時も再びセンターでフォローをしていくなど、関係機関・専門機関と情報共有しながら協力しているといった工夫も挙げられた。

2-6-2 協力病院数

協力病院数について尋ねた（ただし、拠点となる病院³があるセンターは除く）。協力病院は、回答のあった35のセンター⁴で1,244か所、1センターあたり平均で約36か所となっている。協力病院数が「30か所以上」のセンターが13か所、「10～29か所」のセンターが11か所、「6～9か所」のセンターが6か所、「2～5か所」のセンターが5か所となっている。

図表 19 協力病院数

	協力病院数（か所）				
	1か所	2～5か所	6～9か所	10～29か所	30か所以上
回答センター数 (n=35)	0	5	6	11	13

また、拠点となる病院がないことで困ったことについて自由記述で回答してもらったところ、夜間・休日に関する事項が多く、「夜間・休日に受け入れてもらえる病院が少ない」、「夜間の場合、病院によって受入れに差がある（警察への届出がないと受け入れてもらえない等）」等の意見があった。また、「緊急避妊等の検査の有無や証拠採取の可否など、協力病院によって対応できる内容が異なり、数十ある病院から被害者のニーズに合わせて選択をする必要がある」、「病院が対応に慣れておらず、対応に差がある」、「専門性を持って対応できる医師がいない」等の意見もあった。連携に関しては、「特定の病院と提携していた時は事例検討会を実施していたが、現在はそれができない」等の意見もあった。

³ センターの形態を大きく3つに分けると、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、なるべくワンストップで支援を提供しようとする「連携型」がある。ここでは、病院拠点型及び相談センター拠点型における病院を「拠点となる病院」と称している。

⁴ 連携型のセンターの中には、無回答のセンターもあった。

2-6-3 連携上の課題

他機関との連携上の課題としては、「被害者のプライバシーの問題があり情報共有が難しい」(25 か所)、「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」(24 か所)といった課題が多くセンターから指摘された。

図表 20 連携上の課題 (複数回答)

分野	課題	回答センター数
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	18
	他機関・他団体が連携に消極的	16
	連携が必要な相談が少ない	11
連携の在り方	行政の縦割りによって、連携体制がうまく構築できない	18
	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	24
	被害者のプライバシーの問題があり情報共有が難しい	25

また、連携上の課題について、自由記述で回答してもらった。

まず、連携体制の構築の面では、「行政が積極的にイニシアティブを取ることで緊密な連携が可能となるが、行政の意欲や姿勢が感じられない」といった意見や、連携が困難な要因として、各行政機関の「縦割りの壁」を指摘する意見があった。

連携の在り方に関しては、「連携先の支援内容を双方に十分把握できていないため、何ができて何ができないかを実際のケースの中で確認をしている状況である」という意見があった。また、「今後、相談が増加した際、現在の連携先だけでは対応しきれない可能性がある」という意見もあった。実際、「性暴力被害者が安心して長期避難できる場所や新たに生活できる場所の確保のために民間団体と連携をしているが、現在、DV 被害者等で空きがなく利用できる場所がない」という意見もあった。

そもそも連携したくても、「地域に PTSD やトラウマケア、子どもの心のケアなどをできる専門医がない」、「性虐待で家に帰ることができない若年被害者が安心して生活できるシェルターがない」といった意見もあった。

2-7 支援体制

2-7-1 支援員数

支援員の職務内容と人数を尋ねた。

相談員については、「10～29名」が在籍しているセンターが34.7%、「30名以上」が在籍しているセンターが28.6%であった。

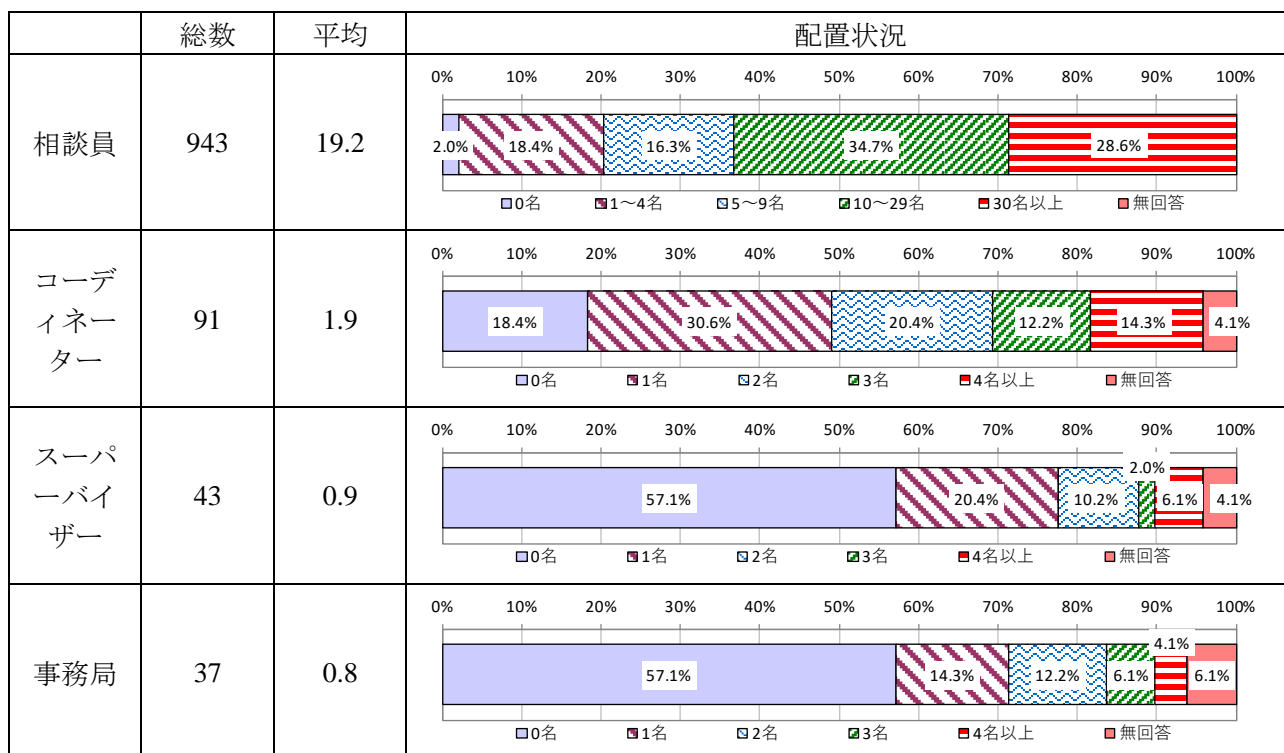
コーディネーターについては、多くのセンターで配置されている一方で、18.4%が「0名」であった。

スーパーバイザーを1名以上有するセンターは38.7%であった。

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が1名以上いるセンターは36.7%であった。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ことが推察される。

なお、スーパーバイザーが有する資格としては、弁護士、看護師、産婦人科医、精神科医、公認心理師、臨床心理士などが挙げられた。また、フェミニストカウンセラーの専門性を有している支援員もいた。

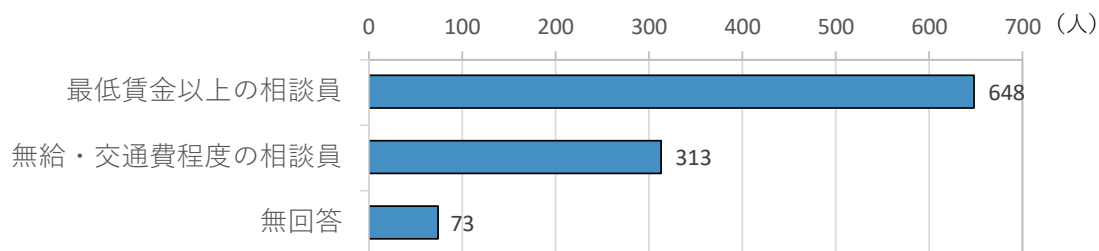
図表 21 支援員数（回答センター数 n=49）



2-7-2 相談員の待遇

相談員（コーディネーターを含む）（計 1,034 人）の待遇について尋ねたところ、「最低賃金以上」が 648 人、「無給・交通費程度」が 313 人であった。

図表 22 相談員の待遇（対象者数=1,034）



2-7-3 拠点となる病院の支援員数

拠点となる病院があるセンターを対象に、拠点となる病院の支援員数について尋ねた。

支援員数は、「看護師」（総数 141 人、平均 17.6 人）、「産婦人科医」（同 107 人、8.9 人）、「その他医師」（同 86 人、12.3 人）となっている。

なお、平均支援員数は、該当する支援員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。

図表 23 拠点病院の支援員数

	1センターあたり 平均支援員数 (人)	回答センター数 (か所)
産婦人科医	8.9	12
精神科医	2.0	8
小児科医	7.1	7
その他医師	12.3	7
看護師	17.6	8
(うち SANE ⁵)	7.4	7
ソーシャルワーカー	2.3	7

⁵ 「SANE」（Sexual Assault Nurse Examiner）とは、性暴力被害者を支援する看護師のこと
で、ここでは「看護師」の内数としている。

2-7-4 夜間・休日の相談受付体制

夜間・休日の相談受付体制について尋ねた。

夜間・休日に何らかの相談対応が可能であるセンターは 57.1% (28 か所) であった。この場合、センターを開所している場合に限らず、「支援員が携帯を持ち帰る」、「電話の転送機能」といった方法で対応をしているセンターも含まれる。

また、夜間・休日の相談受付体制があるセンターのうち、コールセンターを利用しているセンターは 39.3% (11 か所) だった。

2-7-5 支援体制の課題

支援員の確保については、30 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。支援員の専門性については、センターの半数以上が「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、35 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、24 時間 365 日化に向けた最大の課題は支援員の確保であることがうかがえる。一方で、「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。

図表 24 支援体制の課題（複数回答）

分野	課題項目	回答センター数
支援員の確保	支援員のなり手が少ない	30
	支援員が長く定着しない	10
	支援員の勤務時間（日数）が短い	13
支援員の専門性	専門性を有している支援員が少ない	19
	経験年数の長い支援員が少ない	19
	ケースをコーディネートできる支援員が少ない	26
	スーパーバイズできる支援員が少ない	25
支援員の待遇	待遇が業務内容に見合っていない	21
	待遇が業務量に見合っていない	22
夜間・休日の相談・支援体制	支援員の確保が難しい	35
	支援員の待遇に問題がある	19
	支援員の安全性に問題がある	14
	夜間・休日の体制整備の必要性をあまり感じない	5

第3章 調査結果の分析

以下、検討委員会による本調査結果の分析と評価である。

3-1 相談件数について⁶

相談実数のうち、新規の相談者の割合が多く見受けられた。この3か月間に初めてセンターに電話相談をした被害者が全体の約8割を占めていた。新規の相談は、2回目以降の継続相談よりも相談対応に時間がかかることから、新規の割合が多いことが一人あたりの平均相談時間（電話相談：約20分、面談：約1時間）に反映されているものと推察される。しかし、この平均相談時間には診察等への付き添いや同行支援等の時間を含んでいない。センターによっては、被害者が安心できるよう、支援員が病院における診察にも付き添うため、それを含めると一人あたり2時間程度かかるという意見もあった。同様に、警察署への同行についても、事情聴取が長時間に及ぶこともあり、1回の同行支援が2～3時間以上に及ぶこともしばしばであるとの意見もあった。時間をかけて丁寧に話を聞き取り、必要に応じて付添いや同行支援を行うことで、被害者が少しでも安心できる支援を提供していることがうかがわれる。一方で、被害者に寄り添い、丁寧な支援を行うためには、後述するように、支援員の確保や支援体制のさらなる充実が必要である。

通常、電話相談から面談に移行する（センターを直接訪問することは基本的に想定されない）ため、電話で新規に相談した被害者が2,083人、面談した被害者が453人であることから、電話から面談につながった割合は約2割と推察される。電話だけで相談が終了するケースもあるが、センターによっては、約半数が面談につながっているところもあり、地理的アクセスのよさ等を含め、センターによって差が見られたところである。また、男性は面談のために来所することがより難しいと指摘されており、本調査でも電話相談に占める男性の割合が10.4%であるのに対し、面談に占める男性の割合は2.2%であった。

今回、メールでの相談件数の回答があったセンターは12か所であった。メール相談の形態については、初回相談からメールで受け付けているセンターや、初回は電話のみで受け付け、その後メールを含めた方法でやり取りをするセンターなどがある。今回調査では、若年層の相談が比較的多かったことが確認されたが、多くの若年層にとって SNS 等のテキスト

⁶ 本調査は令和元年6月から8月までの3か月間にセンターが対応した相談が対象であり、1年間の件数ではないことに留意する必要がある。

ベースが主なコミュニケーション手段となっており、電話相談に対する心理的ハードルが高いことも指摘されていることを考えるなら、電話という方法だけでなく、メールや SNS 等、相談ツールを多様化することで、さらに多くの若年層が相談に繋がることが期待される。

3-2 相談受付状況について

相談経路では、本人が 64.3%、家族・親、友人・知人を含めると全体の 85.8%を占めていた。被害者や周囲の方が最初に相談をする場所であったり、あるいは、警察や他機関ですでに相談はしたが満足な解決が得られず、センターに相談するといった被害者もいる。

相談受付時間では、「12～17 時」が 4 割超と最も多かったが、「22 時～9 時」という夜間の時間帯も 13.2%、24 時間相談を受け付けているセンターに限ると 17.9%であり、夜間の相談対応に対するニーズも一定数あることがうかがえる。また、17 時から翌朝 9 時までの相談件数として集計すると、38.4%と 4 割近くあるが、24 時間対応ができていないセンターは、令和 2 年 3 月時点で 20 か所のみである。

実際に 24 時間対応を行っているセンターでも、常にセンターを開所しているわけではなく、支援員が交代で携帯電話を持ち帰り、相談があれば自宅に対応したり、夜間は拠点病院の看護師（SANE）が対応したりしている。各地域における 24 時間化が望ましいものの、24 時間運営には支援員の確保などの課題も多い。一方で、24 時間化できていない地域の被害者が、他県のセンターに相談せざるを得なかったり、相談支援を受けられない状況が継続していくのは望ましくなく、地域の取組を補完する形で、国が何らかの相談対応体制を整えることも検討すべき時期にきていると考えられる。

被害からセンターへの相談に至るまでの期間について、電話相談では、過去の被害（1 年以上）についての相談が 26.3%を占めていた。そのうち、「概ね 10 年以上」に限っても 11.1%と、約 1 割を占めており、被害者が長期にわたって性暴力の被害に苦しんでいることがわかる。面談で最も多かったのが「72 時間以内」（23.9%）であり、緊急避妊ピルの処方など、医療支援に対する被害者のニーズがうかがわれる。被害者によっては、妊娠に気づいてから、あるいは裁判が進んでいく中で支援が必要になりセンターにつながることもあり、それぞれの段階に応じて、被害者のニーズがあることもうかがわれる。証拠採取や緊急避妊のためにも、そしてさらには、心身の回復のためにも、性犯罪・性暴力の被害直後から支援を受けることが望ましく、引き続きセンターを周知していく必要がある。

今回の調査では、相談経路の中でも、とりわけ警察への相談状況について詳細に把握する

ため、センターに電話相談する前に警察に相談をしていた被害者の人数と、センターに相談したあとに警察に相談した被害者の人数を尋ねた。センター相談前にすでに警察に相談をしていた被害者は約2割の521人であった。委員からは、「センターと警察との連携ができおり、警察からセンターを紹介されて電話をかけてくる被害者も増えてきている」という意見があった一方で、「警察署で事件化ができないと言われて途方にくれてセンターに電話をしてくる被害者もいる」という意見もあった。また、「センターの支援員と話すことで警察に相談に行く勇気ももてたという被害者もいる」という意見もあった。センターに相談後に警察に相談をした被害者は、把握できた範囲で107人であり、警察への同行支援が88件であることを考え合わせると、同行支援によって警察に相談することができる被害者が一定数いることがうかがえる。

3-3 被害者の属性について

電話相談の約9割、面談のほぼすべてが女性被害者であり、性暴力のほとんどが「女性に対する暴力」である実態が示された。

一方、電話相談では1割が男性被害者からの相談であったことにも留意が必要である。男性被害者は被害を相談すること自体が非常に困難であるだけでなく、勇気を出して相談をしても適切に対応されない等の二次被害をより受けやすい。実際、面談では男性被害者は2.2%となっていることから、男性被害者はより面談につながりにくい現状も推察される。加えて、男性を受け入れる面接場所の確保が難しいという課題も挙げられた。なお、内閣府による「男女間の暴力に関する調査」（平成29年度）では、男性1,569人のうち、1.5%が無理やり性交等の被害があったと回答している。

男性被害者にも迅速に対応できるように、支援員への研修の実施や、泌尿器科や肛門科、感染症科など医療機関との連携体制の構築を行うとともに、男性や性的マイノリティに対してもセンターの広報や周知を行っていくことが必要である。

被害者の年齢では、面談の約4割を10代以下が占めており、若年層の比率が高いことがわかった。とりわけ、「12歳未満」（8.4%）と「12歳以上中学生以下」（9.9%）を合計すると2割近くを占めている。若年層の性被害について、自由記述欄には、「被害に対する支援だけでなく、その後の復学や復職等含め自立支援も必要になるが、適切な支援先につながらず、センターが継続して対応していくしかない状況である。本来、センターの支援ではなく、若年層向けのシェルター等の受皿が必要である」という課題を挙げるセンターもあった。ま

た、小児科や精神科では、子どもの性被害に対応できる専門医が少なく、今後は子どものトラウマケア等の充実も検討課題である。

就学・就労状況では、就学中の被害者が34.2%、就労中の被害者が40.2%であった。委員からは、「性被害によって学校に行けなくなり、進級・進学を断念せざるを得なくなったケースや、被害後に職場（上司）から二次被害を受けたり、事件後休職した際、上司などからの圧力により退職に追い込まれたケースも少なくない。性被害が被害者のその後の人生に深刻な影響を及ぼしている」という意見もあった。そのような中で、被害者が学業や仕事を続けられるよう、学校や職場に対して被害者の心理状態や回復までの道のり等について説明し、理解を促しているセンターもある。とりわけ、同じ学校内に被害者と加害者がいる場合、学校側は性暴力被害に対する知識や理解の不十分さから、被害者にどう接していいかわからなかったり、「恋愛関係の延長」という認識に基づく対応をしてしまったりすることもある。そのような場合には、センターの支援員が学校関係者に対して、性暴力とは何か、性暴力の被害によって被害者がどのような影響を受けるか等に関する知識を伝えながら対応を促すこともある。また、時には弁護士の手助けを借りる必要もある。このように、地域において被害者の就学・就労環境を含めたケアが行われるよう、重要なコーディネート機能を担っているセンターもある。

被害者の居住地は、多くがセンターと同じ都道府県内であったが、電話では約1割の被害者が居住地とは別のセンターに相談をしていた。もし深夜の時間帯に相談したい時で、居住地の都道府県にあるセンターが24時間対応ではない場合は、近隣の都道府県の24時間対応のセンターを調べて電話をかける被害者もいるが、そのような場合に、急性期への必要かつ迅速な対応を行うことは難しいし、また、地域の適切な支援の資源につなげていくことも難しい。日本全国どこでも24時間電話で相談できるような体制と緊急時に地域で対応できるよう、体制整備の検討が必要である。

3-4 被害の内容について

性被害の類型は刑法上の類型に準じた区分で人数を尋ねた。電話相談、面談ともに「強制性交等・準強制性交等」が最も多くなっており、面談では半数以上を占めている。

被害類型に分類される性被害に加え、さらに被害の中に「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」が含まれていた被害者の人数を尋ねた。この場合の「性的搾取」とは、金銭の授受を問わず、人身取引における性被害やいわ

ゆる「JK ビジネス」等における性被害などを想定している。「薬物・アルコール使用」を伴う性被害は、6月から8月の3か月間で電話相談106人、面談75人に上っている。電話に限っても、単純に4倍すると、年間約400人以上の計算になる。

加害者との関係では、「親」からの被害が面談で13.2%であった。この場合、「親」には実親、養親、継親、親の交際相手を含んでいる。「その他の家族・親族」6.1%と合わせると19.3%になり、家族・親族からの被害が約2割であった。父親から娘に対する性虐待では、母親がDV被害に遭っている場合も少なくない。自由記述欄には、「若年の被害者の場合には、とくに母親からのケアがあれば回復しやすい傾向にあるが、母親自身もDVを受けており、被害者である子どもの立場に立てていないこともある」といった一つの家庭の中で複数の被害が生じているケースも挙げられた。性虐待は、児童虐待防止法に基づき、診察した医師は児童相談所への通告が義務付けられている。平成29年の刑法改正（監護者性交等罪の創設）後は、病院拠点型のセンターを中心に、連携している医療機関の診療を依頼すべく、センターに対し、児童相談所から産婦人科診療を依頼される場合も増えている。子どもの性被害を診ることのできる産婦人科医師の育成、研修による医療レベルの向上が求められている。

一方、児童虐待防止法の対象外になる18～19歳の被害者についての課題も挙げられた。子どもと成人の谷間に落ちると言われる世代であるが、子どもの頃からの性虐待被害が継続しているケースも多く、現状では保護施設を含む適切な社会資源も少ない。そのため、学費を親に頼らざるを得なかったり、生活費を十分に稼げないため、親元を離れることが難しく、性虐待が継続してしまうケースもある。

配偶者（元配偶者である場合を含む）からの被害は電話相談で4.8%、面談で3.6%であったが、自由記述欄では、配偶者からの性被害には、「恒常的に性行為を強要され、被害者の意に反して妊娠させられる」、「幼稚園や小学生の子どもの前で無理やりに性行為をさせられる」など、深刻なケースが挙げられた。

さらに、「SNS・ネットで知り合った人」も11.4%と1割以上であった。自由記述欄では、「監護者からの継続的な暴力によりSNSで居場所を求め、そこでつながった人から被害に遭っている」といった意見も挙げられた。

3-5 支援状況について

被害者に対する支援では、心理的支援が最も多く、1,323件であった。心理的支援の内容

としては、支援員によるカウンセリングが最も多いことから、多くの被害者が心理的なケアを必要としていることがうかがわれる。支援員の中には、臨床心理士や認定心理士等の資格を有する支援員や、フェミニストカウンセリングの専門性をもつ支援員もおり、センターで、支援員自らカウンセリングを実施し、被害者の心理的ケアを行っているところも多い。一方、すべてのセンターにおいて支援員がカウンセリングを提供できるわけではないことから、今後は、カウンセリングを実施できる支援員の確保も求められる。その際、センター内での日常的な事例の振り返りや、事例検討会開催による支援員の能力の向上、育成も求められる。

また、必要に応じて、カウンセラーや精神科医など、心理的ケアや心理的治療に対応する専門性の高い支援先へのコーディネートも求められる。病院拠点型の場合、センター内で産婦人科からの紹介で精神科の診療を確保できる場合もあり、日頃から、医療機関はじめ関係機関との連携を強化しておくことで、ワンストップ支援の機能が一層充実する。

同行支援の総数は1,122件で、同行支援先としては「産婦人科」585件が最も多く、次いで「司法関係」266件であった。また、警察への同行支援は88件だった。産婦人科での診察や検査についての知識がない被害者にとっては産婦人科を一人で受診することは心理的なハードルもあると思われる。同様に、警察や弁護士等に被害の内容をきちんと伝えられるか不安に思っている被害者も多い。支援員が同行し、被害者に寄り添ってサポートすることで、被害者が少しでも安心できる環境を提供することはセンターの大きな役割の一つである。そのためにも、他機関との連携が必要不可欠であることから、関係機関に対するセンターの周知を含め、地方公共団体には連携体制の構築に向けて引き続き取り組んでいただきたい。

医療支援では、「診察のみ」403件、次いで「性感染症検査」189件の順で多かった。ただし、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いるため、センターから医療機関につないだ後に被害者に対してどのような医療行為が行われたのか、必ずしも実態が把握されていないことも課題である。委員からは、「10代の性感染症、特に梅毒が増えている」という意見もあった。性感染症の診断と治療には、4、5回程度の再診が必要であり、継続的な支援が求められる。拠点となる病院に限らず協力病院の中にも、同様のフォローアップの体制が整っているところがあり、他の地域においても、こうした体制の整備も課題である

性犯罪・性暴力の被害者は、ワンストップ支援センターにつながることで、まず医療機関で体の健康を回復させつつ、必要に応じてセンター内でカウンセリング等の心理的支援を

受けたり、あるいは、生活面での支援を受けるために関係機関につながることは、すなわち被害者にとって多大な負担を伴わず「ワンストップ」で支援を受けられることは、被害者支援にとって最も重要な要素の一つである。

ワンストップ支援センターには、被害内容を把握し、分析した上でどのような支援をセンターで提供できるかを被害者に提示し、センターが中核となって、更に必要な機関にどのようにつながるかといった、被害者のための支援のコーディネートが求められている。コーディネーターの配置の推進や人材養成が重要な課題である。

3-6 連携体制の課題

比較的多くのセンターが、拠点となる病院あるいは複数の協力病院と連携をしながら医療支援にあたっており、連携のための会議等によって顔の見える関係を構築している。

一方で、自由記述欄には、「センターの周知が不十分なため、被害者がある病院を受診後、センターにつながるまでに1か月近くかかったことで提供できる支援が限られてしまった」といったケースや、「複数の協力病院が中心部に集中していることで、地理的に医療機関へのアクセスが難しい被害者もいる」という意見も挙げられた。

地域における医療機関に広くセンターの存在を周知するとともに、病院拠点型のセンターでは、協力病院と積極的にネットワークを構築し、研修やスーパーバイズを実施するなどの取組も見られることから、拠点となる病院を確保すること、加えて地理的なバランスを考慮しながら協力病院を増やすことも課題である。その際、専門性を持って対応できる医療関係者の養成や研修も並行して行われることが重要である。また、こうした医療関係者に限らず、被害者に必要な支援を提供できる専門家の育成により体制整備を進めつつ、センターを中核とした様々な関係機関が適時的確に連携し、適切に支援が提供できるようコーディネーターの配置の推進が求められる。なお、病院や警察と連携して、薬物・アルコール使用を含め、証拠の採取や保管を確実にできる体制を地域で整備することも重要な課題であるとの意見もあった。

性被害に対する直接的な支援だけでなく、被害者の家族を含めた生活全般に対して支援が必要な場合、医療機関だけでなく、その他の関連機関との連携も必要となる。前述のように、性虐待の場合、母親もDV被害に遭っているケースが少なくない。その場合、被害者だけでなく、母親も含めてサポートをしているセンターもある。実際に、自由記述欄には、「被害者の成育歴や家族背景も確認し、DVの可能性が考えられるときは家族への面談を実施し、

本人同様その家族に対しても支援を行っている」という意見もあった。もちろん、センターが家族に対する支援も含めて対応するには、限界もあるだろう。地域において活用できる機関や団体と連携しながら支援を行うための仕組みが必要となる。調査結果2-6 (p. 15) で言及されているように、共通アセスメントシートによって、被害者のニーズに応じて関係機関と情報共有を行う等の仕組みをつくる等、多くのセンターから他機関と連携する上での工夫も挙げられた。このような個々のセンターの工夫やそれによる好事例を国や地方公共団体の関係行政機関、センター、関係機関間で共有しながら、引き続き、連携のための体制づくりを進めていくことが望ましい。

3-7 支援体制の課題

センターにおける支援体制を把握するために、支援員数と職務内容、待遇面について尋ねた。支援員の中には、女性センター等の相談員や看護師 (SANE) と兼務をしている者も多く、常勤/非常勤という区分での回答が困難という意見もあったため、本調査では、常勤・非常勤の別は含めていない。

支援員のうち、相談員の数は、「10~29名」が34.7% (17か所)、「30名以上」が28.6% (14か所) となっており、6割以上のセンターが10名以上の相談員で相談対応に当たっていることが確認できた。特に夜間や休日など、多くの相談員でシフトを組むことで対応しているセンターもある。相談員が多くなれば、シフトの調整や相談・支援内容の引継ぎといった作業も生じてくる。ケース全体を把握して支援計画を立てたり、必要に応じて調整するコーディネーターの育成は急務であろう。

多くのセンターにはコーディネーターが1人以上配置されており、また、スーパーバイザーが1名以上いるセンターも38.7% (19か所) あったことから、支援体制が拡充しつつあることがうかがわれる。一方、コーディネーターが「0名」のセンターも18.4% (9か所) ある。また、体制が未だ不十分なため、コーディネートに専従できる者は多くないのが現状となっている。対応に迷ったときにすぐに相談することができるコーディネーターやスーパーバイザーがいることは、相談員の心理的負担を軽減するためにも重要であろう。引き続き、コーディネーターの養成やスーパーバイザーの確保等に取り組む必要がある。

委員からは、相談員が相談対応をしながら事務的な業務もしていることが多く、相談員の負担が大きいという意見が出されたため、本調査では、センターの事務的業務に従事する事務局員の人数も尋ねたところ、専従の事務局員が「0名」のセンターが半数以上の57.1% (28

か所)であった。

相談員とコーディネーター(合計1034人)の処遇について、「最低賃金以上」「無給・交通費程度」のそれぞれの人数を尋ねた。そのうち、「無給・交通費程度」は313人であった(無回答のセンター、73人については不明)。性暴力被害者支援に関する研修を受けた上で、ボランティア(交通費のみなど少額の支給がある者を含む)で相談支援にあたる支援員が多くいることがわかった。

3-8 今後の課題と展望

今回が全国のワンストップ支援センターを対象とした初めての調査ということもあり、全てのセンターにおいて、同義の単語を使用した回答を得られるような設問の設計が課題となった。また、センターの記録の方法と設問にかい離があり、設問によって回答対象相談者数が異なる場合も生じた。今後は、単語の定義や分類、設問形式を含めた見直しを行いながら、調査の精度を高めていくことが課題である。

今回の調査結果から見えてきた個別課題と展望を以下にまとめておく。

(センターの利用促進に向けての課題)

今回の調査結果から、ワンストップ支援センターにおける性暴力被害相談は、被害当事者(本人)からの相談が多いことに特徴があることが明らかになった。今後、被害者がより躊躇なく相談に至ることができるようにするためには、電話代がかからない仕組みや、若者がより利便性を感じているメール相談やSNS等の利用も可能になるように、受け付けるセンター側の体制も考慮しつつ、検討を重ねていく必要があると考えられる。

(緊急対応のできる支援センターの必要性)

被害者が電話相談に至るまでの時間では「1年以上」が多く、次に「72時間以内」となっていた。何年たっても苦痛であると訴える被害者の中長期的相談窓口として機能していくことに加え、事件直後の早い段階でまず相談してみようと思える緊急対応能力やセンターの周知を強化していく必要がある。令和2年3月現在、24時間支援を行っているセンターは20か所であるが、ワンストップ支援センターが市民に知られれば知られるほど、事件が起りやすい深夜・早朝の時間帯の事件直後の相談が増えることも想定される。相談員の確

保が困難というワンストップ支援センターが多い中、24 時間体制の支援、あるいは 365 日対応の支援等、被害に緊急対応できる体制の在り方について検討していく必要性があり、都道府県ごとの対応に加えて、これを補完する形で国としての対応を検討することも必要であろう。

（相談者の多様性に応じた支援体制の必要性）

本調査では、電話相談は女性が 9 割であった一方、男性も 1 割いることが明らかになり、他の調査等と同様の結果を示している。現在のワンストップ支援センターは、産婦人科との連携が図られているところが多いが、他の医療科との連携は多くはない。泌尿器科や精神科等の他科との連携を更に強化し、男性の被害者にも十分に対応できるよう創意工夫が必要である。また、一般より被害率が高いと言われている障害者のほか、高齢者や外国人、LGBT、妊婦など、被害者の多様性に応じた対応を更に検討していく必要性もあるだろう。

（支援センターの体制構築の課題）

支援体制の課題として、35 か所（71.4%）が「(夜間・休日の) 支援員の確保が難しい」、30 か所（61.2%）が「支援員のなり手が少ない」という課題を抱えていた。性暴力被害者支援は、被害者のこころとからだに直接的にかかわるデリケートな支援が求められる分野である。支援には専門性が求められており、ボランティアを継続的に活用していく運営は中長期的に適切ではない。各地方公共団体において、人員体制の拡充を行うことを含め、処遇改善の検討を早急に行う必要がある。

（教育機関における課題）

本調査結果の他機関との連携状況から見えてくることは、若者に被害者が多いものの、学校・教育機関や児童相談所との連携が十分ではない点である。被害者（児）が二次被害を恐れずに相談できるよう、また、適切な支援を提供できるよう、学校・教育機関や児童相談所における被害者（児）の対応や関係機関との連携、プライバシー保護などについての指針を策定し、周知共有していくことが重要である。

同時に、性暴力予防教育を推進する必要がある。その際、「性暴力は決して許されないこと」を伝えていく必要があるが、加えて、相手とよりよい関係をつくるための、「一人ひとりが自由に「自分らしさ」を選び、お互いにそれを大切にする」「自分と違う相手の考え方

や価値観を受け入れる」「自分の考え方や価値観を押し付けない」「自分のことは自分で決めることのできる力と権利を尊重する」等の人権教育を行っていく必要がある。併せて、性的な被害を大人に言えるような教育や環境づくりも重要である。

(職場理解の啓発)

調査の結果から、被害者の 40.2%が就労している状況にあった。性暴力被害の被害者は会社に事実を告げぬまま離職に至ることも多いと言われている。事実を職場に伝えても、特別な配慮をされることは多くはなく、そのやりとりの間に二次被害を受けて傷ついてしまうことも往々にしてある。職場の性暴力被害に対する理解を深めることが欠かせない。職場に対して、犯罪被害者の被害回復のための休暇制度を取りやすいよう配慮を求めていくとともに、さらに啓発していく必要がある。

おわりに

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は、平成30年10月にすべての都道府県に設置され、現在、各都道府県がその実情に応じて、運営の安定性や質の向上が図られるよう、内閣府が交付金で支援を行っているが、ワンストップ支援センターの更なる充実のためにどのような取組が必要で効果的か、地域における性犯罪・性暴力被害者支援にとってこれまでの方策をそのまま継続していくことが最良なのか、一度、現場の状況を踏まえて検討すべき時期に差し掛かっている。折しも、令和2年は、年末に新たな男女共同参画基本計画の策定を控えた時期であるとともに、刑法改正3年後検討規定により、性犯罪への対応についての検討が求められる時期である。

今回の調査は、ワンストップ支援センターの支援状況等に関する初めての全国調査であり、なかなか把握が困難な性犯罪・性暴力被害者の実態と併せて、ワンストップ支援センターが抱える課題・解決していくべき課題を示すことになったと考えている。この調査結果が大いに活用され、性犯罪・性暴力の実態に即した政策の検討が行われるとともに、ワンストップ支援センターの周知の推進、24時間・365日対応化、地域における関係機関の連携の強化、相談対応や支援の質の向上などを通じて、性犯罪・性暴力の根絶に向けた取組や被害者支援の充実が進むことを切に期待するものである。

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項目（対象期間：2019年6月1日～8月31日）

はじめに、貴センター及びご回答者についてご記入ください。

センター名		設置年月	
所在地(都道府県)		運営主体	
支援機関の形態	<input type="radio"/> 連携型 <input type="radio"/> 病院拠点型 <input type="radio"/> 相談センター拠点型 <input type="radio"/> その他		
回答者		役職	
連絡先電話番号		← * 回答内容についてセンターに直接問い合わせをしても差支えない場合にのみご記入ください。	

問1 3か月間の相談件数をご記入ください。

電話相談(※)		面談		メール相談	
実人員	延べ件数	実人員	延べ件数	実人員	延べ件数
人	件	人	件	件	件

※以降、件数について無言や内容不明、性被害以外の問合せは除く

メール相談を受け付けていない場合は →

問2 3か月間で「電話相談」「面談」「メール相談」のいずれにもカウントされない相談方法及び件数があれば、具体的に相談方法と件数をご記入ください。

--

問3 問1の3か月間の相談件数うち、新規の相談件数をご記入ください。

電話相談	面談	メール相談
実人員	実人員	実人員
人	人	件

問4 問1の電話相談のうち、すでに警察に相談していた人数をご記入ください。

電話相談
実人員
人

問5 問1の電話相談のうち、相談後に警察に相談した人数をご記入ください。

電話相談
実人員
人

問6-1 相談経路をご記入ください。(最初に電話をかけた人)

電話相談(実人員)						
被害者本人	家族・親(※)	友人・知人	警察	学校	児童相談所	その他 (合計)
人	人	人	人	人	人	人

※家族・親族には配偶者やパートナーを含む。

問6-2 「その他」について、以下に具体的に記入ください。

--

問7 相談者が、相談機関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)

①	②	③
---	---	---

問8 相談を受け付けた時間帯(着信時刻)についてご記入ください。

電話相談(延べ件数)			
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)
件	件	件	件

問9 1回あたりの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時間で可)。

電話相談	面談(※)
分/回	分/回

※拠点病院における診察時間は含まない

問10 相談を受け付けた人数を、性別・年齢別(相談受付時)にご記入ください。

電話相談(実人員)			
女性	男性	その他	不明 (合計)
人	人	人	人

「その他」に該当する場合、以下に具体的に記入ください。(例:トランスジェンダー等)

--

電話相談(実人員)									
12歳未満	12歳-中学生	中卒-19歳	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳以上	不明	(合計)
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

面談(実人員)			
女性	男性	その他	不明 (合計)
人	人	人	人

面談(実人員)									
12歳未満	12歳-中学生	中卒-19歳	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳以上	不明	(合計)
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問11 相談者の就学・就労状況について、それぞれご記入ください。

電話相談(実人員)					面談(実人員)				
現在の就学・就労状況					現在の就学・就労状況				
就学している	就労している	どちらもあてはまらない	不明	(合計)	就学している	就労している	どちらもあてはまらない	不明	(合計)
人	人	人	人	0人	人	人	人	人	0人

問12 相談者の居住状況について、それぞれご記入ください。

電話相談(実人員)				面談(実人員)			
居住状況(センター所在地と同一県か)				居住状況(センター所在地と同一県か)			
同一都道府県内に居住	同一都道府県外に居住	不明	(合計)	同一都道府県内に居住	同一都道府県外に居住	不明	(合計)
人	人	人	0人	人	人	人	0人

問13 上記以外の相談者の属性(障がいの有無、外国籍等)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。

問14-1 被害類型についてご記入ください。(刑法上の構成要件に限りません。また、被害届提出の有無を問いません。)

電話相談(実人員)					面談(実人員)						
強制性交・準強制性交等	強制わいせつ・準強制わいせつ	18歳未満への監護者からの強制わいせつ・強制性交等	その他	不明	(合計)	強制性交・準強制性交等	強制わいせつ・準強制わいせつ	18歳未満への監護者からの強制わいせつ・強制性交等	その他	不明	(合計)
人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人

問14-2 「その他」の具体的な被害類型をご記入ください。

*人数や件数を出すのが難しい等の事情がある場合は、ご記入ください。

問15-1 被害内容についてご記入ください。(被害が複数ある場合は、それぞれに計上してください)

電話相談(実人員)					面談(実人員)				
性器以外の異物挿入含む	薬物・アルコール使用含む	性的搾取(※)における被害	画像・動画・児童ポルノを含む被害	その他	性器以外の異物挿入含む	薬物・アルコール使用含む	性的搾取(※)における被害	画像・動画・児童ポルノを含む被害	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※性的搾取については、金銭の授受は問いません。

問15-2 「その他」の具体的な被害内容をご記入ください。

問16 加害者との関係についてご記入ください。なお、被害が複数ある場合は、直近の被害についてご回答ください。

電話相談(実人員)											(合計)
(元)配偶者(※)	(元)交際相手	友人・知人	親(実親・養親・継親・親の交際相手含む)	その他家族・親戚	職場・バイト先関係者(客含む)	学校・大学の教員や部活動のコーチ	SNSや掲示板等インターネットを介して知り合った人	まったく知らない人	不明	その他(例えば、「不特定多数」など)	0人
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	0人

※「配偶者」には事実婚や別居を含む

面談(実人員)											(合計)
(元)配偶者(※)	(元)交際相手	友人・知人	親(実親・養親・継親・親の交際相手含む)	その他家族・親戚	職場・バイト先関係者(客含む)	学校・大学の教員や部活動のコーチ	SNSや掲示板等インターネットを介して知り合った人	まったく知らない人	不明	その他(例えば、「不特定多数」など)	0人
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	0人

※「配偶者」には事実婚や別居を含む

問17 被害から相談・面談までに至った時間について、ご記入ください。なお、被害が複数ある場合は、**直近の被害**についてご回答ください。

電話相談(実人員)							
72時間以内	72時間超～1週間以内	1週間超～1か月以内	1か月超～半年以内	半年超～1年以内	1年以上	左記のうち概ね10年以上	不明
人	人	人	人	人	人	人	人
							(合計)
							0人

面談(実人員)							
72時間以内	72時間超～1週間以内	1週間超～1か月以内	1か月超～半年以内	半年超～1年以内	1年以上	左記のうち概ね10年以上	不明
人	人	人	人	人	人	人	人
							(合計)
							0人

*人数や件数を出すのが難しい等の事情がある場合はご記入ください。

問18-1 同行支援(付添や同席を含む)(※)の実績についてご記入ください。

延べ件数						
病院(産婦人科)	病院(産婦人科以外)	警察署	裁判所・弁護士事務所等の司法関係	児童相談所	行政機関の窓口	その他
件	件	件	件	件	件	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まれます。

問18-2 「その他」の同行支援等について、具体的な機関や場所を教えてください。

*人数や件数を出すのが難しい等の事情がある場合はご記入ください。

問19-1 医療支援の内容についてご記入ください。

延べ件数					
診察のみ	緊急避妊	証拠採取・保管	性感染症検査	中絶処置	その他
件	件	件	件	件	件

問19-2 「その他」の医療支援内容について、具体的に記入ください。(例:他科と連携して治療にあたった、等)

*人数や件数を出すのが難しい等の事情がある場合はご記入ください。

問20-1 心理的支援の内容についてご記入ください。(いずれも、同行支援、付添、同席は含まない)

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	拠点病院内の精神科を受診	自機関内での支援員等によるカウンセリング	その他
件	件	件	件

問20-2 「その他」の心理的支援内容について、具体的に記入ください。

問21-1 法的支援の実績についてご記入ください。

延べ件数	
連携している弁護士へのつなぎ	その他
件	件

問21-2 「その他」の法的支援内容について、具体的に記入ください。

問22 被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合など、家族に関する特記事項があればご記入ください。

問23 障がい者や外国人の被害者等、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。

問24 他機関との連携状況についておたずねします。(2018年度)
会議(事例検討会等含む)を行った回数をそれぞれご記入ください。(代表者や担当者のレベルを問わない)

警察	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
病院の医師や看護師(産婦人科)	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
病院の医師や看護師(精神科)	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
病院の医師や看護師(小児科)	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
病院の医師や看護師(その他)	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
民間支援団体	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
弁護士会(弁護士)	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
児童相談所	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
学校・教育委員会	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上
その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1~11回	<input type="checkbox"/> 12回以上

問25 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など、特記事項がありましたらご記入ください。

問26 協力病院数をご記入ください。(2019年6月1日時点)

箇所

問27 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。(拠点病院がないセンターのみ記入)

問28-1 支援員数についてご記入ください。(2019年6月1日時点)

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)	相談員(左記以外のすべての相談員(ボランティアを含む))	スーパーバイザー	事務局(専任) ※相談員等と兼務している場合は含めない	その他の支援者(SANE等)
人	人	人	人	人

問28-2 相談員(コーディネーターを含む)の待遇についてご記入ください。

最低賃金以上の相談員数	人
無給・交通費程度の相談員数	人

問28-3 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。

問28-4 「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)

問29 拠点病院の支援員についてご記入ください。(拠点病院があるセンターのみご回答ください)(2019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)	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)	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)	人
性暴力の診療に関わるその他の医師数(非常勤医師も含む)	人
性暴力被害者支援に関わる看護師の数	人
性暴力被害者支援に関わるSANEの数	人
性暴力被害者支援に関わるソーシャルワーカーの数	人

* 支援員の数や相談員の待遇について、人数を出すのが難しい等の事情がある場合はご記入ください。

問30 ①~③の相談受付体制について、それぞれ該当するものを選択してください。(2019年6月1日時点)

① SNSによる相談対応の有無(どちらかにチェック○) 対応あり 対応なし

また、「対応あり」を選択した場合、SNSの種類(LINE等)を具体的にご記入ください

② コールセンターの利用の有無(どちらかにチェック○) 利用あり 利用なし

③ 夜間・休日の相談体制の有無(※)(どちらかにチェック○) 対応あり 対応なし

また、「対応あり」に☑した場合は、「緊急時のみ」「相談員が携帯を持ち帰る」等相談体制について具体的にご記入ください。

※センターを開設していない場合でも、夜間・休日に何らかの方法で相談対応が可能な場合(例えば、「緊急時のみコールセンターから拠点病院の医師に連絡が入る」、「相談員が持ち回りで携帯電話を持ち帰り、自宅にて対応」等)は、「対応あり」に☑をした上で、その方法について具体的にご記入ください。

問31-1 支援体制について、課題だと思うものすべてにチェック☑をつけてください。

(支援員の確保について)

- 支援員のなり手が少ない
- 支援員が長く定着しない
- 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)

- 支援に必要な専門性を有している支援員が少ない
- 経年数の長い支援員が少ない
- 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

(支援員の待遇について)

- 待遇が業務内容に見合っていない
- 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)

- 支援員の確保が難しい
- 支援員の待遇に問題がある
- 支援員の安全性に問題がある
- 夜間・休日の体制整備の必要性をあまり感じない

問31-2 その他、支援体制について、課題があれば具体的に書きください。

問32-1 連携体制について、課題だと思うものすべてにチェック☑をつけてください。

(連携先の確保について)

- 地域で活動している民間団体等の連携先が少ない
- 他機関・他団体が連携に消極的
- 連携が必要な相談が少ない

(連携の在り方について)

- 行政の縦割りによって、連携体制がうまく構築できない
- 連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している
- 被害者のプライバシーの問題があり情報共有が難しい

問32-2 その他、連携体制について、課題があれば具体的に書きください。

調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。