

令和7年度内閣府委託調査

**令和7年度
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8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 調査項目・実施要領.....	1
第2章 定量調査編.....	6
2. 1 センターの形態.....	6
2. 2 相談件数.....	6
2. 3 相談受付状況.....	9
2. 4 被害者の属性.....	14
2. 5 被害状況.....	20
2. 6 支援内容.....	25
2. 7 支援体制.....	31
第3章 定性分析編.....	43
3. 1 近年の性被害の状況・傾向について.....	43
3. 2 相談状況について.....	52
3. 3 支援状況と課題について.....	54
3. 4 センターによる多様な支援について.....	60
3. 5 ワンストップ支援センター運営の課題について.....	62
第4章 結び.....	67
4. 1 ワンストップ支援センターを取り巻くこの3年間の環境変化とセンターの対応状況、課題等.....	67
4. 2 ワンストップ支援センターの役割・機能の維持・強化に向けて（国・自治体に求められる事項）.....	76
付属資料 アンケート調査票.....	81

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（以下「ワンストップ支援センター」という。）に寄せられた相談件数は、令和5年度に6万件を上回る等、性犯罪・性暴力被害者支援において、ワンストップ支援センターが果たす役割の重要性はますます高まっている。

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・性暴力対策の更なる強化の方針」（令和5年3月30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相談支援の水準の向上等に資するため、支援状況に関する調査を継続的に実施することとしている。

このため、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。

1.2 調査項目・実施要領

1.2.1 支援状況等調査に係る有識者検討会の設置・運営

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4回開催された。

座長 山本 千晶 氏（フェリス女学院大学 グローバル教養学部 心理コミュニケーション学科 准教授）

委員 青木 知子 氏（群馬県性暴力被害者サポートセンター Save ぐんま コーディネーター）

浦 尚子 氏（公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター 理事長）

片岡 笑美子氏（一般社団法人日本フォレンジックヒューマンケアセンター 代表理事）

木村 なぎ 氏（性暴力被害ワンストップ支援センターとやま センター長）

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7年11月7日（金） 15時00分～17時00分	・ 本事業の目的・進め方について ・ アンケート調査票の検討・確定 ・ ヒアリング実施要領の検討 ・ 参考人招致の是非について
第2回	令和7年12月26日（金） 15時00分～17時00分	・ アンケート調査結果報告（速報） ・ ヒアリング対象となるワンストップ支援センターの選出

第3回	令和8年2月3日（火） 15時00分～17時00分	・ アンケート調査結果報告（確報） ・ ヒアリング調査経過報告 ・ 報告書構成案
第4回	令和8年3月17日（火） 15時00分～17時00分	・ ヒアリング調査結果報告 ・ 報告書案の検討

1.2.2 支援状況等調査の実施及び報告書の作成

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。また、支援状況の現状と今後の課題等をまとめた支援状況等調査報告書を作成した。アンケート調査及びヒアリング調査は、下記の実施要領により実施した。

(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7年6月1日から8月31日までにワンストップ支援センターにおいて対応した全ての相談について、その態様等を調査した。

調査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

● センター属性（センター名、所在地（都道府県）、設置形態） ● 相談種別相談件数（電話相談・メール相談・SNS相談・その他の延べ件数、メール相談・SNS相談の実施の有無、面談の延べ件数、実人数、うち新規人数） ● 相談受付状況（警察への相談状況、電話をかけてきた方の属性、相談受付時間帯、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、被害者属性や相談内容における近年の変化、近年の変化における支援上の課題、被害者の属性の全体に占める割合や傾向等の変化） ● 被害状況（被害類型、被害に関する付加情報、加害者の性別、加害者との関係、被害から相談・面談までにかかった時間） ● 支援内容（医療的支援、心理的支援、法的支援、生活支援、その他に実施している支援の内容、多様な支援ニーズに対する工夫や課題） ● 支援体制（支援員数、スーパーバイザーが有する資格、支援体制上の課題、支援体制でうまくいっている点、研修の実施状況・実施方法、関係機関と実施している会議の開催回数、協力医療機関数、拠点病院の有無、拠点病院の支援従事者数、連携体制上の課題、連携体制でうまくいっている点、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 か所のワンストップ支援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）」
北海道・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（けやきホットライン）
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（さくら）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「トキほっとライン」
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（そら）
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	大阪府性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター「ウィズユーおおさか」
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

都道府県	センター名
山口県	山口県男女共同参画相談センター 「やまぐち性暴力被害者支援システムあさがお」
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、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

- ✓ 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センター当たりの値、最大値・最小値は全回答当たりの値を示す。
- ✓ 同様の調査を令和元年度及び令和4年度にも実施しており、令和元年度及び令和4年度調査結果との比較も行った（令和元年度：https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r02_top.html、令和4年度：https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r060325_houkoku.html）。ただし、令和6年度に調査票の大幅な見直しを実施したため、令和7年度調査で使用した調査票と、令和元年度及び令和4年度の調査票とでは、設問における定義や項目が異なる箇所があるため過年度調査との比較においては、比較可能なものに絞って掲載している。
- ✓ なお、令和元年度は回答を得られたワンストップ支援センターが49か所であり、令和4年度、令和7年度より3センター少ないことに留意が必要である。

(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／近年、特に重要なテーマ（【例】被害者の低年齢化、日本語以外の言語話者の被害、男性の被害、障害者の被害、オンラインで知り合った人物からの被害、性的画像・映像等に関する被害、幼少期・相当程度過去の被害、きょうだいからの被害、塾や習い事の先生等からの被害等）2. 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／日・時間帯別の特徴／相談方法（電話、メール、SNS）別の状況・ニーズ）／その他特徴等3. 支援状況（支援件数の推移／支援内容（医療的支援、心理的支援、法的支援、生活支援）別の特徴・動向等）4. 支援がうまくいったケースの詳細（警察につながることができたケース、きょうだいからの被害への支援ケース、性感染症等の医療的支援ケース、特定の被害者層（障害を持つと思われる方、男性の方、性的マイノリティの方、日本語以外の言語での対応が必要な方）への支援ケース等）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／その他等）6. 行政に求めること |
|--|

②調査対象

アンケート調査の結果を踏まえ、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。

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、「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。

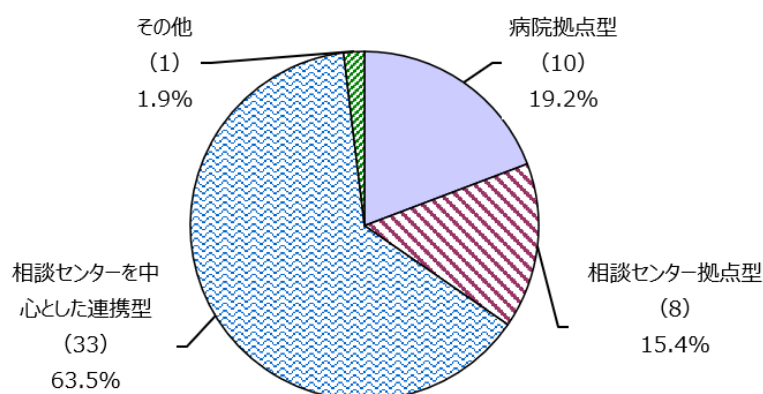
なお、令和元年度及び令和4年度調査と比較可能な設問については、【参考】欄にそれぞれの調査結果を示している。

2.1 センターの形態

2.1.1 設置形態

設置形態は、「相談センターを中心とした連携型」が63.5%と最も多く、次いで「病院拠点型」が19.2%、「相談センター拠点型」が15.4%となっている。

図表2-1 設置形態(n=52)



2.2 相談件数

2.2.1 相談方法別相談件数

(1) 電話相談、メール相談、SNS相談、その他の方法

① 相談方法別延べ件数¹と実人数²

令和7年6月1日から8月31日までの3か月間で、電話相談は延べ12,541件、面談は延べ1,868件の相談数であり、実人数では面談が1,003人であった。面談では、実人数の約6割にあたる572人が新規の相談者となっている。メール相談の平均延べ件数は51.5件で、SNS相談の平均延べ件数は62.0件となっている。その他の具体的な相談方法として、手紙やチャット相談、オンライン（Zoom）等が挙げられていた。

令和4年度の延べ件数は 電話相談 13,158 件（回答センター数 52）、面談 2,091 件（回答センター数：

¹ 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。

² 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。

52)、メール相談 642 件 (回答センター数 : 28)、SNS 相談 213 件 (回答センター数 : 9) であった。令和元年度から令和 4 年度にかけては、大きく増加しているが、令和 4 年度から令和 7 年度にかけては、ほぼ横ばいでの推移となっている。一方、面談の延べ件数は調査年度ごとに増減がみられるが、実人数は緩やかな増加傾向にある。。

図表2-2 相談方法別延べ件数

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

【参考：令和 4 年度調査との比較】

図表 相談方法別、相談件数(令和4年6月1日～8月 31 日)

	電話相談			面談			メール相談			SNS相談		
	延べ件数 (件)	相談人数 (人)		延べ件数 (件)	相談人数 (人)		延べ件数 (件)	相談人数 (人)		延べ件数 (件)	相談人数 (人)	
		実人数	うち新規		実人数	うち新規		実人数	うち新規		実人数	うち新規
合計	13,158	2,538	2,177	2,091	994	416	642	158	87	213	104	61
平均値	253.0	65.1	58.8	40.2	21.6	12.2	22.9	6.9	4.6	23.7	14.9	10.2
最大値	1,734	211	521	471	354	111	124	26	10	79	53	26
最小値	15	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回答センター数	52	39	37	52	46	34	28	23	19	9	7	6

【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)

	電話相談			面談			メール相談		
	延べ件数 (件)	相談人数 (人)		延べ件数 (件)	相談人数 (人)		延べ件数 (件)	相談人数 (人)	
		実人数	うち新規		実人数	うち新規		実人数	うち新規
合計	7,606	2,755	2,083	1,600	818	453	244	78	38
平均値	155.2	57.4	43.4	32.7	16.7	9.2	7.6	2.4	1.2
最大値	914	384	384	347	262	81	55	14	8
最小値	8	6	4	0	0	0	0	0	0
回答センター数	49	48	48	49	49	49	32	32	32

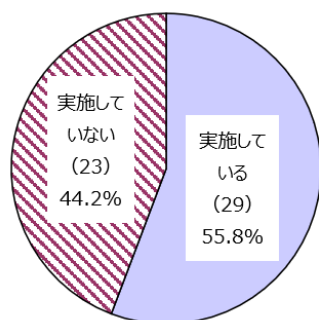
2. 2. 2メール相談・SNS相談の実施状況

約半数のワンストップ支援センターがメール相談を実施している。一方でSNS相談は15.4%に留まっている。

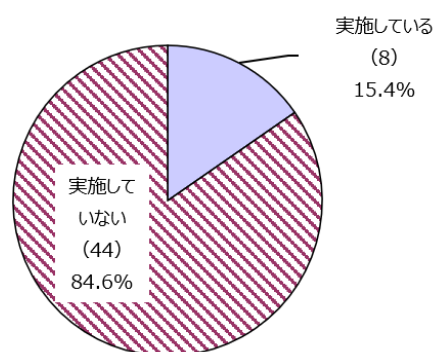
令和4年度から大きな変化はみられない。

図表2-3 オンライン相談の実施の有無(n=52)

【メール相談】



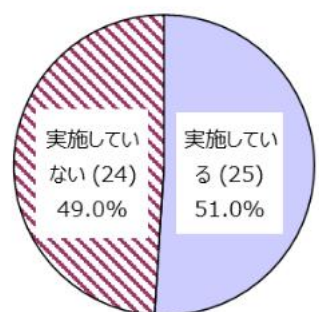
【SNS相談】



【参考：令和4年度調査との比較】

図表 メール相談・SNS相談の実施の有無

【メール相談】



【SNS相談】

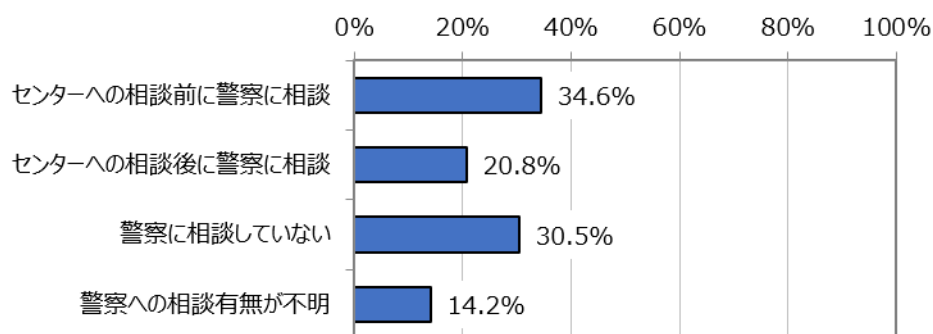


2. 3 相談受付状況

2. 3. 1 警察への相談状況

ワンストップ支援センターへの相談前・相談後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した被害者は全体の 34.6%、センター相談後に警察に相談した被害者は 20.8%、警察に相談していない被害者は 30.5%、警察への相談有無が不明³は 14.2%であった。

図表2-4 警察への相談状況(n=1,010)



	合計 (人)	平均値 (人)	最大値 (人)	最小値 (人)	回答 センター数
センターへの相談前に警察に相談	349	7.0	38	0	50
センターへの相談後に警察に相談	210	4.2	21	0	50
警察に相談していない	308	6.2	53	0	50
警察への相談有無が不明	143	2.9	48	0	50

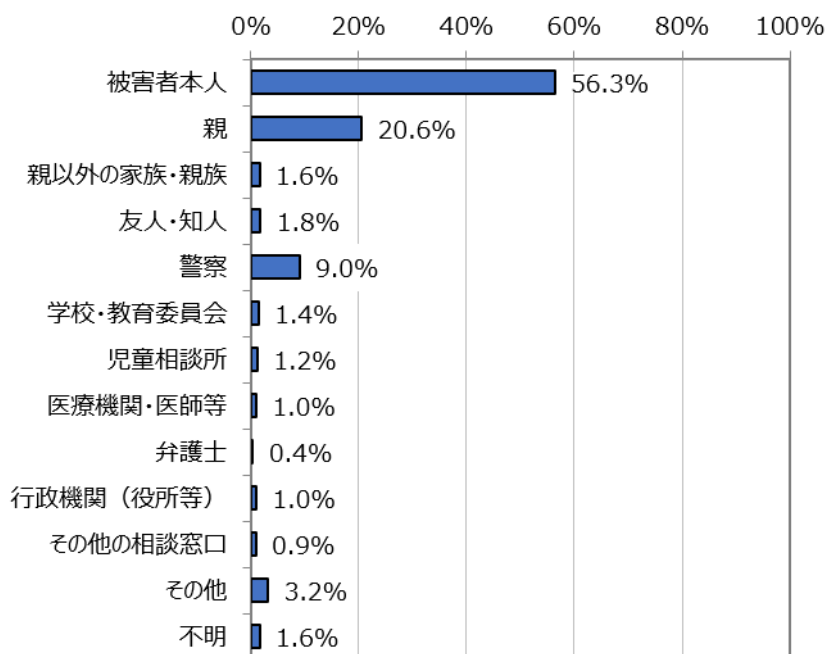
※各項目への回答の和が面談の実人数と一致しないセンターがみられるため、n数は面談の実人数と必ずしも一致しない（以下同様）。

³ 相談者の警察への相談を確認しておらず、警察への相談の有無が不明の相談者の実人数。

2.3.2 最初に相談の連絡をしてきた方の属性

最初にワンストップ支援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、「被害者本人」が56.3%と最も多く、次いで「親」（20.6%）、「警察」（9.0%）となっている。

図表2-5 最初に相談の連絡をしてきた方の属性(n=1,001)



		合計 (人)	平均値 (人)	最大値 (人)	最小値 (人)	回答 センター数
被害者本人		564	11.3	57	0	50
被害者本人以外 の方	親	206	4.1	25	0	50
	親以外の家族・親族	16	0.3	2	0	50
	友人・知人	18	0.4	3	0	50
	警察	90	1.8	21	0	50
	学校・教育委員会	14	0.3	4	0	50
	児童相談所	12	0.2	5	0	50
	医療機関・医師等	10	0.2	3	0	50
	弁護士	4	0.1	2	0	50
	行政機関（役所等）	10	0.2	1	0	50
	その他の相談窓口	9	0.2	3	0	50
	その他	32	0.6	14	0	50
不明		16	0.3	16	0	50

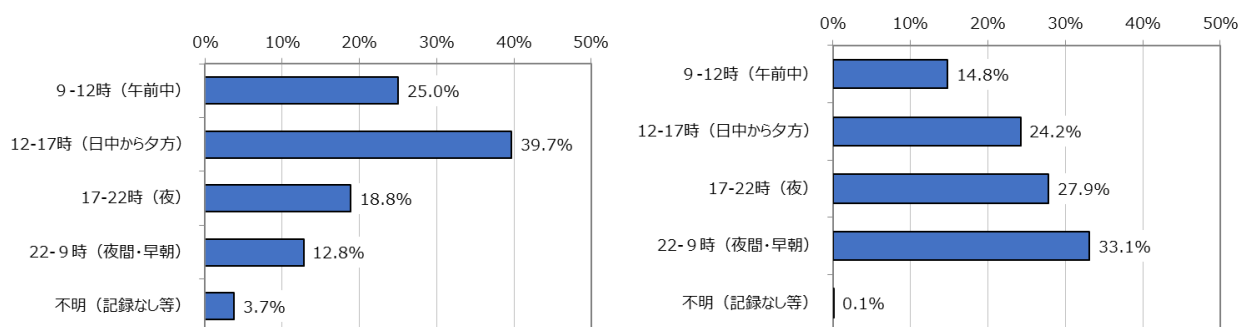
2. 3. 3 相談を受け付けた時間帯(着信時刻)別の件数

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」(39.7%)が最も多く、次いで「9～12時」(25.0%)、「17～22時」(18.8%)、「22～9時」(12.8%)となっている。

なお、電話相談のうちコールセンターで受け付けたものに関しては、「22～9時」(33.1%)が最も多く、次いで「17～22時」(27.9%)、「12～17時」(24.2%)、「9～12時」(14.8%)となっている⁴。

令和4年度と令和7年度では、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」の比率が減少する一方で、「9～12時」と「12～17時」が増加している。また、コールセンターで受け付けた電話相談件数は、令和7年度(2,825件)が令和4年度(750件)の3倍以上であった。

図表2-6 相談を受け付けた時間帯(着信時刻)
【電話相談】(n=12,452) 【うち、コールセンターで受け付けたもの】(n=2,825)



		合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
電話相談 (延べ件数)	9-12時 (午前中)	3,114	61.1	357	0	51
	12-17時 (日中から夕方)	4,938	96.8	594	0	51
	17-22時 (夜)	2,345	46.0	374	0	51
	22-9時 (夜間・早朝)	1,589	31.2	421	0	51
	不明 (記録なし等)	466	9.1	248	0	51
うちコールセンター で受け付けたもの (延べ件数)	9-12時 (午前中)	417	8.2	216	0	51
	12-17時 (日中から夕方)	684	13.4	326	0	51
	17-22時 (夜)	787	15.4	235	0	51
	22-9時 (夜間・早朝)	935	18.3	232	0	51
	不明 (記録なし等)	2	0.0	2	0	51

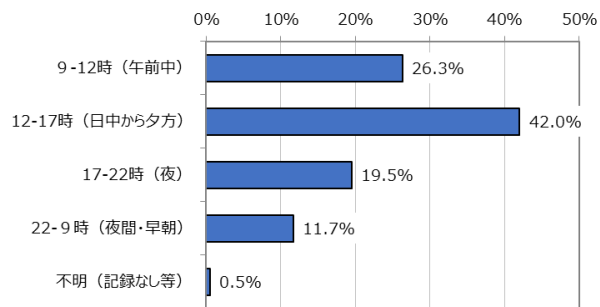
※各項目への回答の和が電話相談の延べ件数と一致しないセンターがみられるため、n数は電話相談の延べ件数と必ずしも一致しない(以下同様)。

⁴ 国が設置する性犯罪被害者等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。

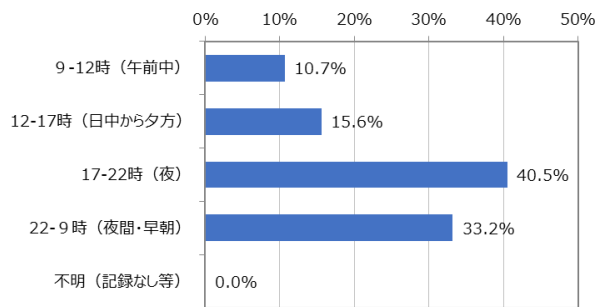
【参考：令和4年度調査との比較】

図表 相談を受け付けた時間帯（着信時刻）

【電話相談】(n=11,305)



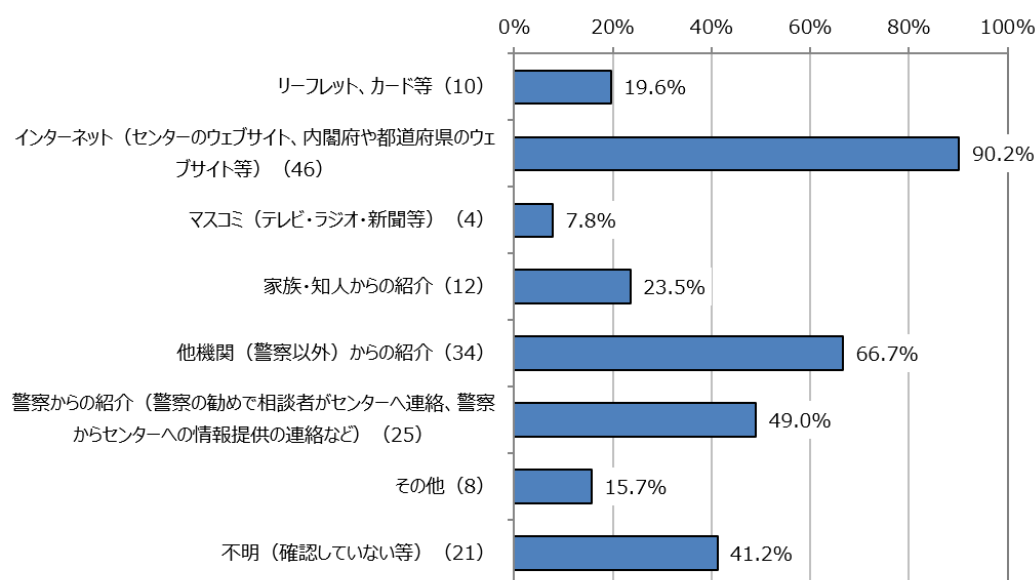
【うちコールセンターで受け付けたもの】(n=750)



2.3.4 ワンストップ支援センターを知ったきっかけ

相談者がワンストップ支援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件まで回答してもらった結果、「インターネット」(90.2%)が最も多く挙げられ、次いで「他機関からの紹介」(66.7%)、「警察からの紹介」(49.0%)の順となっている。また、「その他」としては、街頭での広報活動や ChatGPT 等の対話型人工知能 (A I) サービス、教育機関等が挙げられていた。

図表2-7 ワンストップ支援センターを知ったきっかけ(複数回答)(n=51)



2. 4 被害者の属性

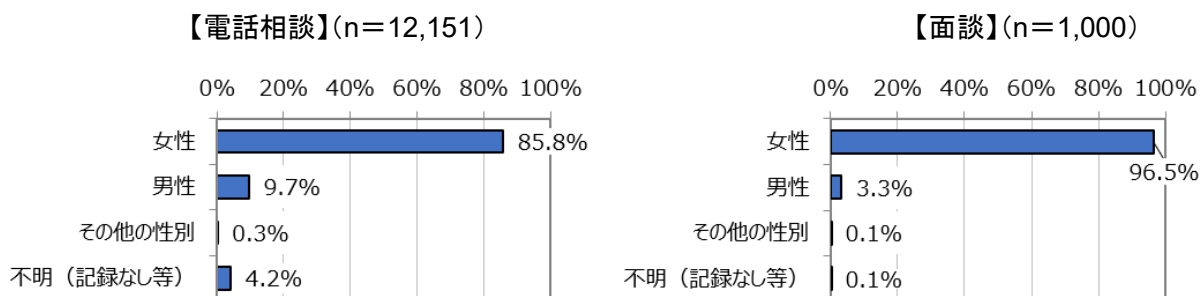
2. 4. 1 電話相談、面談の被害者の属性

(1)被害者本人の性別

被害者の性別については、女性の被害者が電話相談で 85.8%、面談で 96.5%を占めた。男性の被害者は、電話相談で 9.7%、面談で 3.3%となっている。

男性の面談を実施したセンターは 20 か所となっている。令和 4 年度では、男性の面談を実施したセンター数は 11 か所であり、徐々にではあるが、男性も電話相談に留まらず、面談へとつながりつつあることが示唆される。

図表2-8 被害者本人の性別



		合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
電話相談 (延べ件数)	女性	10,429	204.5	1,579	0	51
	男性	1,177	23.1	128	0	51
	その他の性別	31	0.6	6	0	51
	不明（記録なし等）	514	10.1	211	0	51
面談 (実人数)	女性	965	19.3	97	1	50
	男性	33	0.7	4	0	50
	その他の性別	1	0.0	1	0	50
	不明（記録なし等）	1	0.0	1	0	50

(2)被害者本人の年齢

初回相談時の年齢については、電話相談では「20 歳台」が 22.1%と最も多く、次いで「18 歳未満」の 18.5%、「30 歳台」の 14.7%となっている（「不明」が 22.7%）。面談では「20 歳台」が 31.8%と最も多く、次いで「18 歳未満」の 29.1%、「30 歳台」の 17.5%となっている。

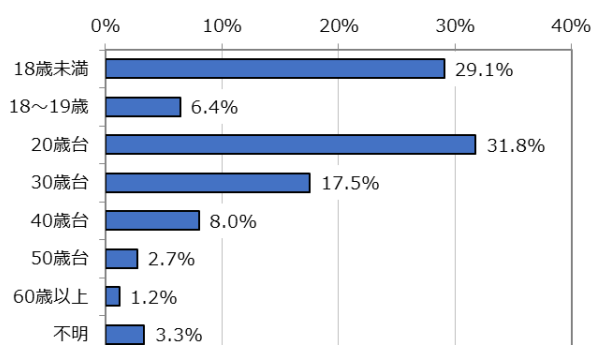
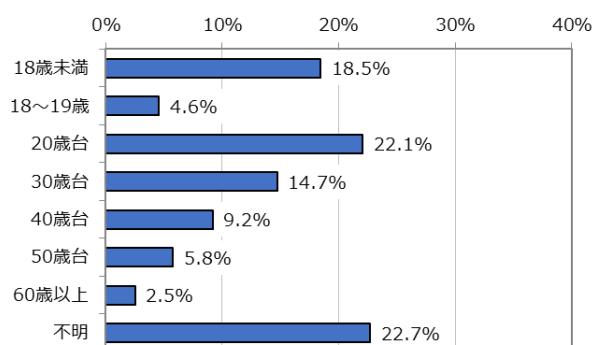
被害時の年齢については、電話相談では「18 歳未満」が 23.1%と最も多く、次いで「20 歳台」の 20.1%、「30 歳台」の 12.3%となっている（「不明」が 26.7%）。面談では「18 歳未満」が 35.7%と最も多く、次いで「20 歳台」の 29.1%、「30 歳台」の 14.2%となっている。

18 歳未満で見ると、初回相談時及び被害時の年齢の両方において、電話相談と面談ともに「13 歳～15 歳（中学生）」が最も多い。次いで、初回相談時の年齢では「16 歳～17 歳」、「7 歳～13 歳未満（小学生）」、被害時の年齢では「7 歳～13 歳未満（小学生）」、「16 歳～17 歳」の順となっている。なお、「18 歳未満」については、被害者の低年齢化の傾向を踏まえ、今回の調査から「7 歳未満（未就学児）」という区分を設けた。

図表2-9 初回相談時の年齢

【電話相談】(n=12,136)

【面談】(n=998)

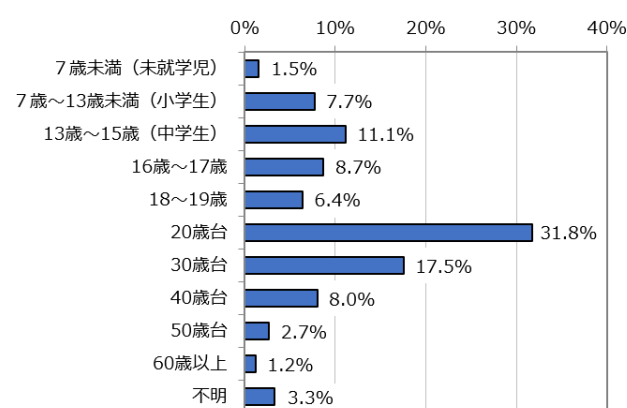
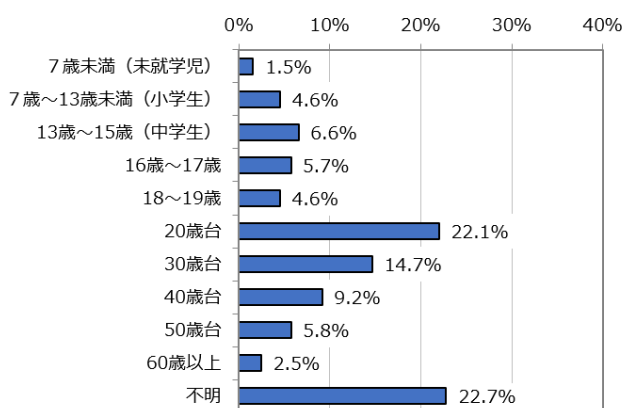


			合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
初回 相談時 の年齢	電話相談 (延べ件数)	18歳未満	2,241	43.9	296	0	51
		18～19歳	554	10.9	54	0	51
		20歳台	2,677	52.5	488	0	51
		30歳台	1,786	35.0	285	0	51
		40歳台	1,116	21.9	128	0	51
		50歳台	699	13.7	138	0	51
		60歳以上	306	6.0	44	0	51
		不明	2,757	54.1	531	0	51
	面談 (実人数)	18歳未満	290	5.7	34	0	51
		18～19歳	64	1.3	6	0	50
		20歳台	317	6.3	36	0	50
		30歳台	175	3.5	20	0	50
		40歳台	80	1.6	11	0	50
		50歳台	27	0.5	4	0	50
		60歳以上	12	0.2	4	0	50
		不明	33	0.7	17	0	50

図表2-10 初回相談時の年齢(18歳未満の区分あり)

【電話相談】(n=12,136)

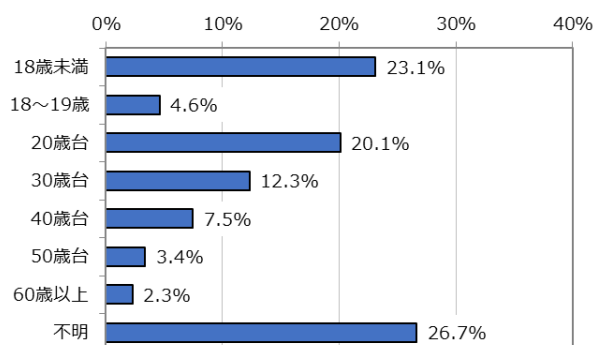
【面談】(n=998)



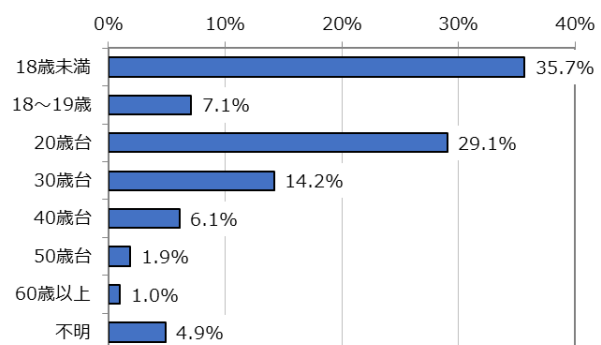
			合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
初回 相談時 の年齢	電話相談 (延べ件数)	7歳未満（未就学児）	185	3.6	60	0	51
		7歳～13歳未満（小学生）	557	10.9	124	0	51
		13歳～15歳（中学生）	802	15.7	100	0	51
		16歳～17歳	697	13.7	82	0	51
		18～19歳	554	10.9	54	0	51
		20歳台	2,677	52.5	488	0	51
		30歳台	1,786	35.0	285	0	51
		40歳台	1,116	21.9	128	0	51
		50歳台	699	13.7	138	0	51
		60歳以上	306	6.0	44	0	51
		不明	2,757	54.1	531	0	51
	面談 (実人数)	7歳未満（未就学児）	15	0.3	3	0	50
		7歳～13歳未満（小学生）	77	1.5	15	0	50
		13歳～15歳（中学生）	111	2.2	13	0	50
		16歳～17歳	87	1.7	9	0	50
		18～19歳	64	1.3	6	0	50
		20歳台	317	6.3	36	0	50
		30歳台	175	3.5	20	0	50
		40歳台	80	1.6	11	0	50
		50歳台	27	0.5	4	0	50
		60歳以上	12	0.2	4	0	50
		不明	33	0.7	17	0	50

図表2-11 被害時の年齢

【電話相談】(n=10,609)



【面談】(n=998)

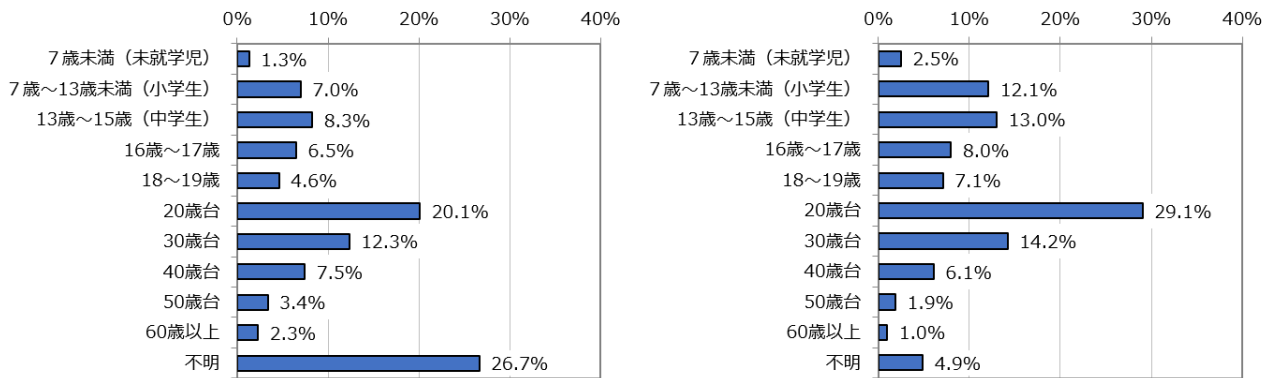


			合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
被害時 の年齢	電話相談 (延べ件数)	18歳未満	2,453	48.1	235	0	51
		18～19歳	490	10.0	54	0	49
		20歳台	2,135	43.6	488	0	49
		30歳台	1,310	26.7	285	0	49
		40歳台	791	16.1	153	0	49
		50歳台	357	7.3	113	0	49
		60歳以上	245	5.0	81	0	49
		不明	2,828	57.7	531	0	49
	面談 (実人数)	18歳未満	356	7.0	39	0	51
		18～19歳	71	1.4	6	0	50
		20歳台	290	5.8	33	0	50
		30歳台	142	2.8	14	0	50
		40歳台	61	1.2	8	0	50
		50歳台	19	0.4	3	0	50
		60歳以上	10	0.2	4	0	50
		不明	49	1.0	17	0	50

図表2-12 被害時の年齢(18歳未満の区分あり)

【電話相談】(n=10,609)

【面談】(n=998)

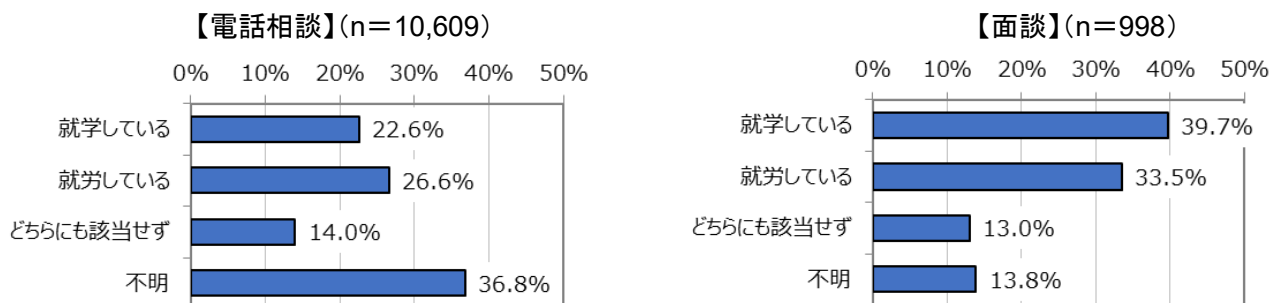


			合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
被害時の年齢	電話相談 (延べ件数)	7歳未満 (未就学児)	140	2.9	24	0	49
		7歳～13歳未満 (小学生)	743	15.2	75	0	49
		13歳～15歳 (中学生)	879	17.9	118	0	49
		16歳～17歳	691	14.1	111	0	49
		18～19歳	490	10.0	54	0	49
		20歳台	2,135	43.6	488	0	49
		30歳台	1,310	26.7	285	0	49
		40歳台	791	16.1	153	0	49
		50歳台	357	7.3	113	0	49
		60歳以上	245	5.0	81	0	49
		不明	2,828	57.7	531	0	49
	面談 (実人数)	7歳未満 (未就学児)	25	0.5	5	0	50
		7歳～13歳未満 (小学生)	121	2.4	17	0	50
		13歳～15歳 (中学生)	130	2.6	13	0	50
		16歳～17歳	80	1.6	9	0	50
		18～19歳	71	1.4	6	0	50
		20歳台	290	5.8	33	0	50
		30歳台	142	2.8	14	0	50
		40歳台	61	1.2	8	0	50
		50歳台	19	0.4	3	0	50
		60歳以上	10	0.2	4	0	50
		不明	49	1.0	17	0	50

(3) 初回相談時の就学・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「就学している」が22.6%、「就労している」が26.6%となっている（「不明」が36.8%）。また、面談では「就学している」が39.7%、「就労している」が33.5%となっている。

図表2-13 初回相談時の就学・就労状況

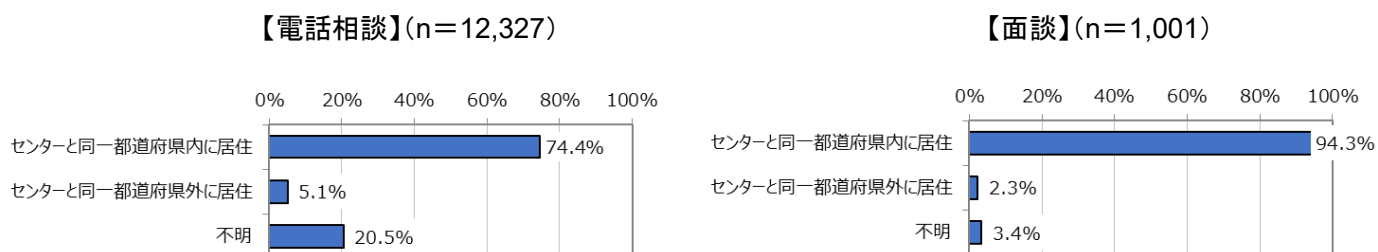


		合計	平均値	最大値	最小値	n数
電話相談	就学している	2,399	49.0	291	0	49
	就労している	2,822	57.6	540	0	49
	どちらにも該当せず	1,484	30.3	201	0	49
	不明	3,904	79.7	714	0	49
面談	就学している	396	7.9	44	0	50
	就労している	334	6.7	37	0	50
	どちらにも該当せず	130	2.6	20	0	50
	不明	138	2.8	27	0	50

(4) 初回相談時の居住地

被害者の居住地については、多くの相談がワンストップ支援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5.1%となっている。

図表2-14 初回相談時の居住地



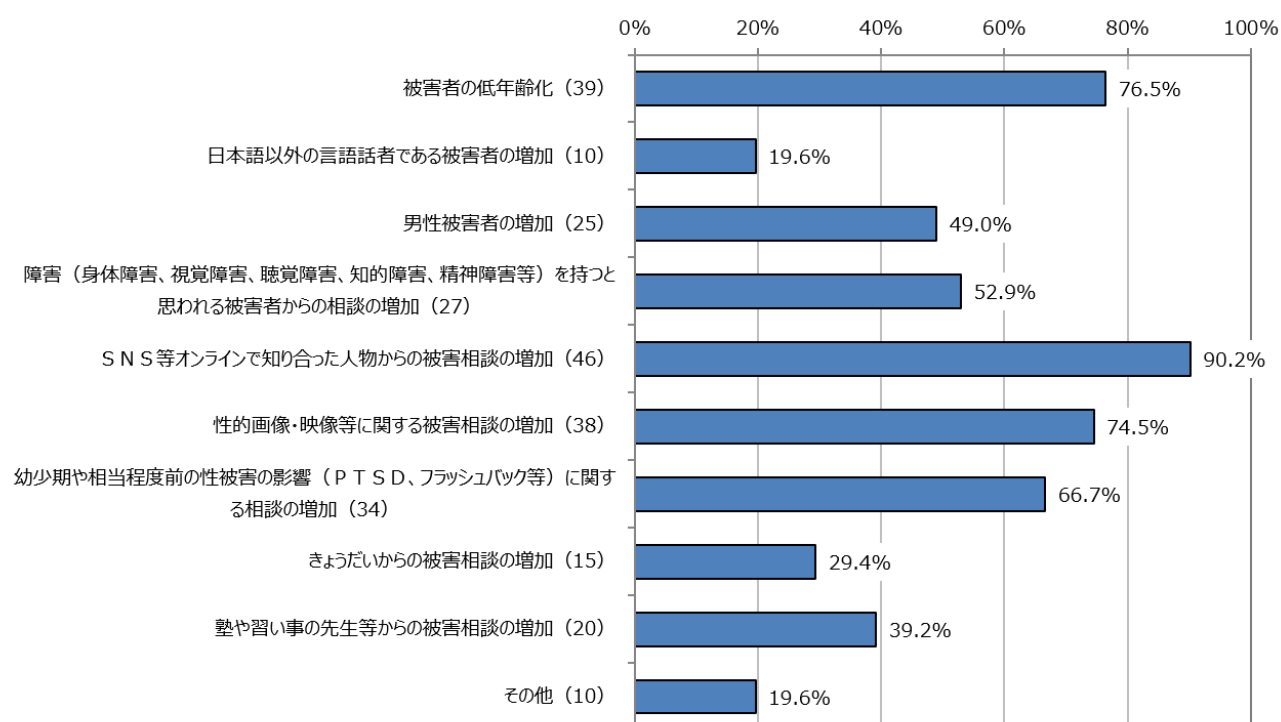
		合計	平均値	最大値	最小値	n数
電話相談	センターと同一都道府県内に居住	9,177	179.9	1,746	0	51
	センターと同一都道府県外に居住	625	12.3	191	0	51
	不明	2,525	49.5	396	0	51
面談	センターと同一都道府県内に居住	944	18.9	95	0	50
	センターと同一都道府県外に居住	23	0.5	7	0	50
	不明	34	0.7	27	0	50

2. 4. 2 被害者の属性や相談内容における近年の傾向についての各センターの認識状況

(1)被害者の属性や相談内容における近年の傾向についての各センターの認識状況

ここでは、被害者の属性や相談内容における近年の変化に関する具体的な項目を調査票の選択肢としていくつか挙げ、その中から各センターが体感している近年の傾向について、当てはまる選択肢を選択してもらった。約9割のセンター（90.2%）が「SNS等オンラインで知り合った人物からの被害相談の増加」を挙げており、次いで「被害者の低年齢化」が76.5%、「性的画像・映像等に関する被害相談の増加」が74.5%となっている。また、「その他」として、子ども同士や学校内の性被害・性加害の増加、整体やマッサージ店での被害の増加等が挙げられていた。

図表2-15 被害者の属性や相談内容における近年の傾向（複数回答）（n=51）



2.5 被害状況

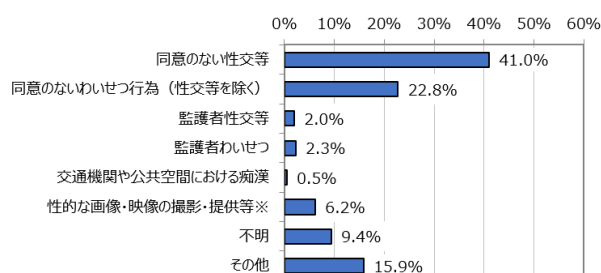
2.5.1 電話相談、面談の被害状況

(1)被害類型

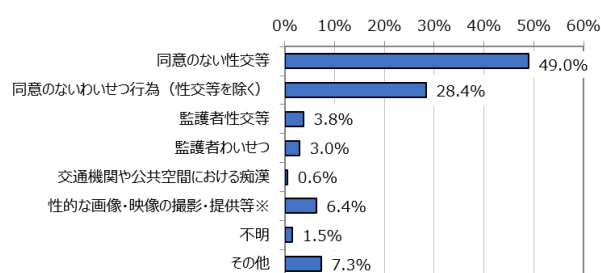
性被害の被害類型については、電話相談、面談ともに「同意のない性交等」（電話相談 41.0%、面談 49.0%）、「同意のないわいせつ行為」（同 22.8%、同 28.4%）が多くなっている。また、「その他」としては、DV、ストーカー、グルーミングによる性交、セクシュアルハラスメント等の回答がみられた。

図表2-16 被害類型

【電話相談】（n=11,996）



【面談】（n=1,035）



		合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
電話相談 (延べ件数)	同意のない性交等	4,922	98.4	763	1	50
	同意のないわいせつ行為（性交等を除く）	2,732	54.6	278	1	50
	監護者性交等	236	4.8	45	0	49
	監護者わいせつ	270	5.4	156	0	50
	交通機関や公共空間における痴漢	59	1.2	13	0	50
	性的な画像・映像の撮影・提供等※	743	14.9	109	0	50
	不明	1,127	22.5	205	0	50
	その他	1,907	38.1	419	0	50
面談 (実人数)	同意のない性交等	507	10.1	52	0	50
	同意のないわいせつ行為（性交等を除く）	294	5.9	18	0	50
	監護者性交等	39	0.8	11	0	50
	監護者わいせつ	31	0.6	21	0	50
	交通機関や公共空間における痴漢	6	0.1	3	0	50
	性的な画像・映像の撮影・提供等※	66	1.3	11	0	50
	不明	16	0.3	4	0	50
	その他	76	1.5	15	0	50

※いわゆる盗撮、リベンジポルノ、性的な画像等の送信要求行為等、撮影対象者の意に反した撮影、第三者提供・送信又は要求に関する被害であり、撮影対象者が自分で撮影した画像・映像に関するものを含む（撮影対象者が行為者に利用された場合、いわゆる自画撮り画像等の送信を要求される又は第三者に提供された場合）。「画像」にはデータ及び紙媒体の両方を含む。

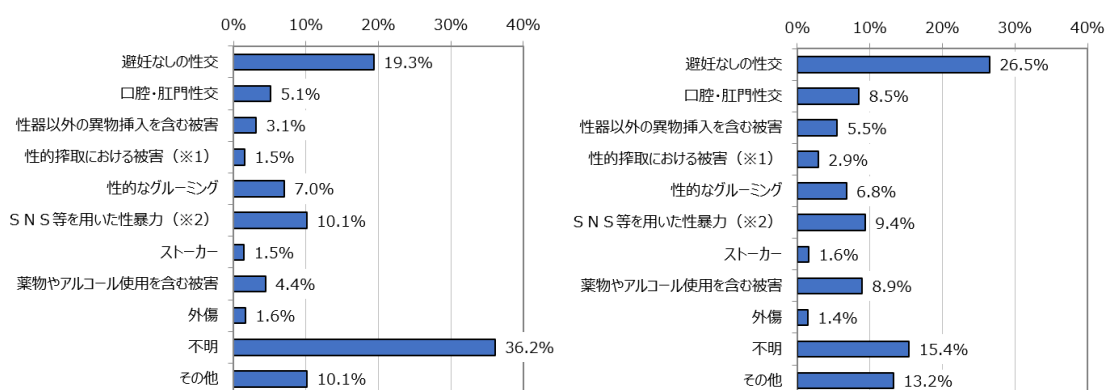
(2)被害に関する付加情報

被害内容（「その他」、「不明」を除く）については、電話相談、面談ともに「避妊なしの性交」（電話相談 19.3%、面談 26.5%）が最多となっている。次いで「ＳＮＳ等を用いた性暴力」（同 10.1%、同 9.4%）があり、「その他」としては、ＤＶ、セクシュアルハラスメント等が挙げられている。

図表2-17 被害に関する付加情報

【電話相談】（n=4,556）

【面談】（n=695）



		合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
電話相談 (延べ件数)	避妊なしの性交	881	20.5	163	0	43
	口腔・肛門性交	233	5.4	33	0	43
	性器以外の異物挿入を含む被害	141	3.3	35	0	43
	性的搾取における被害（※1）	70	1.6	15	0	43
	性的なグルーミング	319	7.4	89	0	43
	ＳＮＳ等を用いた性暴力（※2）	460	10.7	104	0	43
	ストーカー	67	1.6	20	0	43
	薬物やアルコール使用を含む被害	201	4.7	60	0	43
	外傷	75	1.7	14	0	43
	不明	1,647	38.3	387	0	43
	その他	462	10.7	109	0	43
面談 (実人数)	避妊なしの性交	184	3.8	20	0	48
	口腔・肛門性交	59	1.2	14	0	48
	性器以外の異物挿入を含む被害	38	0.8	4	0	48
	性的搾取における被害（※1）	20	0.4	4	0	48
	性的なグルーミング	47	1.0	11	0	48
	ＳＮＳ等を用いた性暴力（※2）	65	1.4	12	0	48
	ストーカー	11	0.2	1	0	48
	薬物やアルコール使用を含む被害	62	1.3	12	0	48
	外傷	10	0.2	2	0	48
	不明	107	2.2	27	0	48
	その他	92	1.9	30	0	48

※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：手段・態様としてＳＮＳ、ゲーム等のコミュニケーション・アプリ（ＳＮＳ等）が用いられたもの。ＳＮＳ等を介した面会の要求や性的な画像・動画の要求、第三者提供や拡散をするとの脅し、意に反して実際に送信した、第三者提供・拡散された、その他性的な行為をするとの脅し、

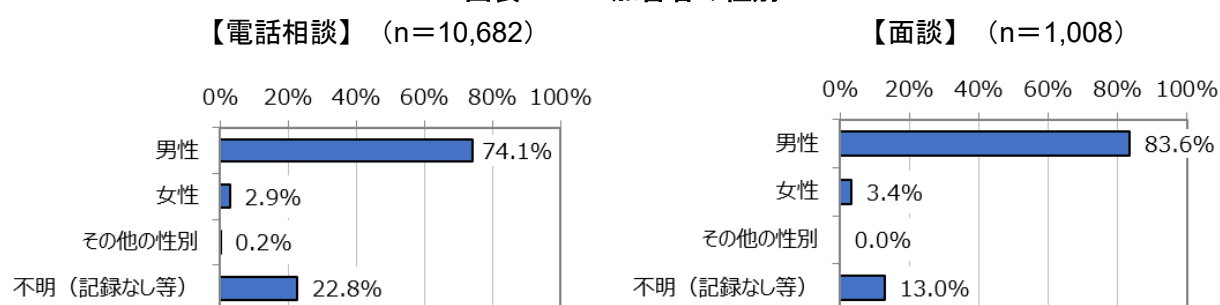
個人情報の晒し、性的な文言・画像・映像等を送り付けられた、SNS等で成りすました者と出会い性的な行為を強要された等。

なお、「被害類型」及び「被害に関する付加情報」の項目については、電話相談の段階での集計が困難であることや、1件の相談に対して付加情報が複数あり分類が難しいこと等から、人数や件数の集計が困難であるとの指摘もあった。

(3)加害者の性別

加害者の性別については、電話相談と面談ともに、男性が多くを占める。

図表2-18 加害者の性別



		合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
電話相談 (延べ件数)	男性	7,918	165.0	1,711	0	48
	女性	313	6.5	84	0	48
	その他の性別	18	0.4	9	0	48
	不明（記録なし等）	2,433	50.7	799	0	48
面談 (実人数)	男性	843	16.9	99	0	50
	女性	34	0.7	15	0	50
	その他の性別	0	0.0	0	0	50
	不明（記録なし等）	131	2.6	36	0	50

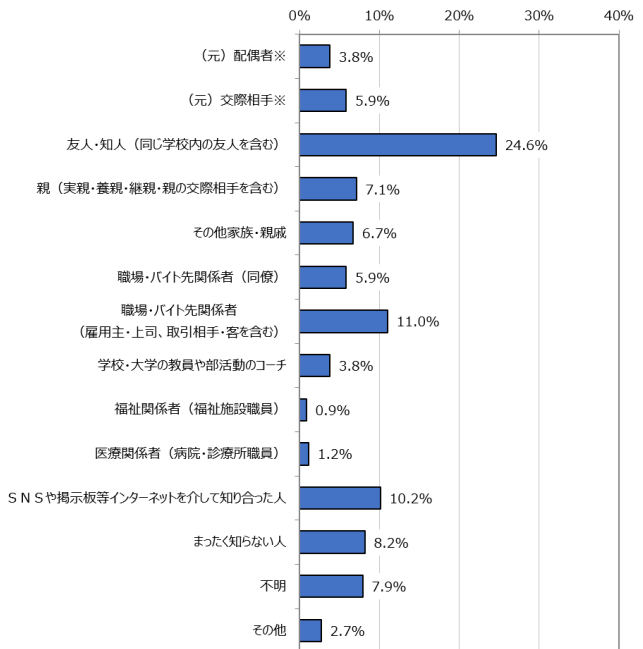
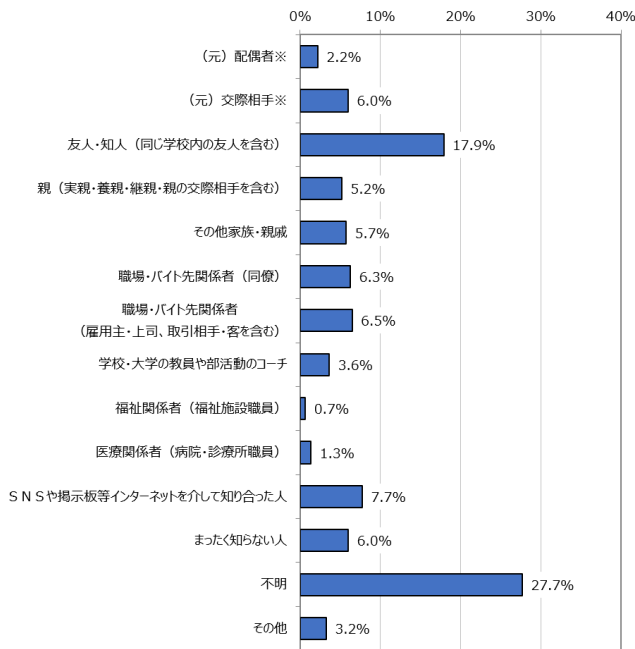
(4)加害者との関係

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

図表2-19 加害者との関係

【電話相談】 (n=9,631)

【面談】 (n=1,023)



		合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
電話相談 (延べ件数)	(元) 配偶者※	211	4.4	18	0	48
	(元) 交際相手※	576	12.0	85	0	48
	友人・知人（同じ学校内の友人を含む）	1,723	35.9	202	0	48
	親（実親・養親・継親・親の交際相手を含む）	499	10.4	57	0	48
	その他家族・親戚	551	11.5	65	0	48
	職場・バイト先関係者（同僚）	603	12.6	273	0	48
	職場・バイト先関係者 (雇用主・上司、取引相手・客を含む)	624	13.3	104	0	47
	学校・大学の教員や部活動のコーチ	349	7.3	81	0	48
	福祉関係者（福祉施設職員）	63	1.3	18	0	48
	医療関係者（病院・診療所職員）	129	2.7	28	0	48
	S N Sや掲示板等インターネットを介して知り合った人	745	15.5	154	0	48
	まったく知らない人	578	12.0	121	0	48
	不明	2,667	55.6	487	0	48
	その他	313	6.5	78	0	48
面談 (実人数)	(元) 配偶者※	39	0.8	7	0	50
	(元) 交際相手※	60	1.2	10	0	50
	友人・知人（同じ学校内の友人を含む）	252	5.0	22	0	50
	親（実親・養親・継親・親の交際相手を含む）	73	1.5	17	0	50
	その他家族・親戚	69	1.4	7	0	50
	職場・バイト先関係者（同僚）	60	1.2	7	0	50
	職場・バイト先関係者 (雇用主・上司、取引相手・客を含む)	113	2.3	15	0	50
	学校・大学の教員や部活動のコーチ	39	0.8	4	0	50
	福祉関係者（福祉施設職員）	9	0.2	2	0	50
	医療関係者（病院・診療所職員）	12	0.2	3	0	50
	S N Sや掲示板等インターネットを介して知り合った人	104	2.1	15	0	50
	まったく知らない人	84	1.7	11	0	50
	不明	81	1.6	27	0	50
	その他	28	0.6	4	0	50

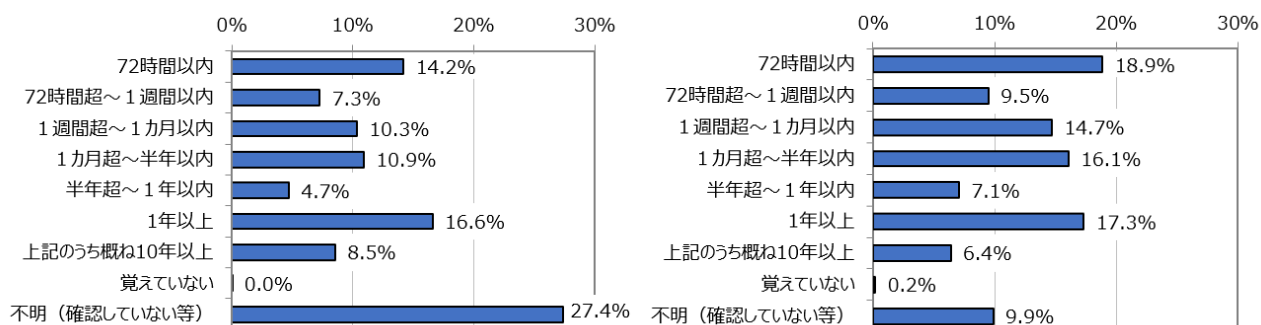
※「(元) 配偶者」は、配偶者及び元配偶者、「(元) 交際相手」は交際相手及び元交際相手。

(5)被害から相談・面談までにかかった時間

被害からワンストップ支援センターの電話相談に至るまでの時間については、「1年以上」が16.6%、「72時間以内」が14.2%となっている。また、「1年以上」のうち、半数以上が「概ね10年以上」となっており、長期間を要して、やっと相談につながっている場合も少なくない（「不明」が27.4%）。

また、面談に至るまでの時間については「72時間以内」が18.9%、「1年以上」が17.3%となっている。

図表2-20 被害から相談・面談までにかかった時間
【電話相談】（n=11,124） 【面談】（n=1,033）



		合計 (件・人)	平均値 (件・人)	最大値 (件・人)	最小値 (件・人)	回答 センター数
電話相談 (延べ件数)	72時間以内	1,580	32.9	463	0	48
	72時間超～1週間以内	810	17.2	185	0	47
	1週間超～1カ月以内	1,151	24.0	240	0	48
	1カ月超～半年以内	1,215	25.9	170	0	47
	半年超～1年以内	525	10.9	72	0	48
	1年以上	1,846	38.5	308	0	48
	上記のうち概ね10年以上	950	20.2	187	0	47
	覚えていない	3	0.1	3	0	47
	不明（確認していない等）	3,044	63.4	609	0	48
面談 (実人数)	72時間以内	195	3.9	33	0	50
	72時間超～1週間以内	98	2.0	9	0	50
	1週間超～1カ月以内	152	3.0	16	0	50
	1カ月超～半年以内	166	3.3	18	0	50
	半年超～1年以内	73	1.5	6	0	50
	1年以上	179	3.6	25	0	50
	上記のうち概ね10年以上	66	1.3	8	0	50
	覚えていない	2	0.0	2	0	50
	不明（確認していない等）	102	2.0	27	0	50

2. 6 支援内容

2. 6. 1 支援の内容及び延べ件数

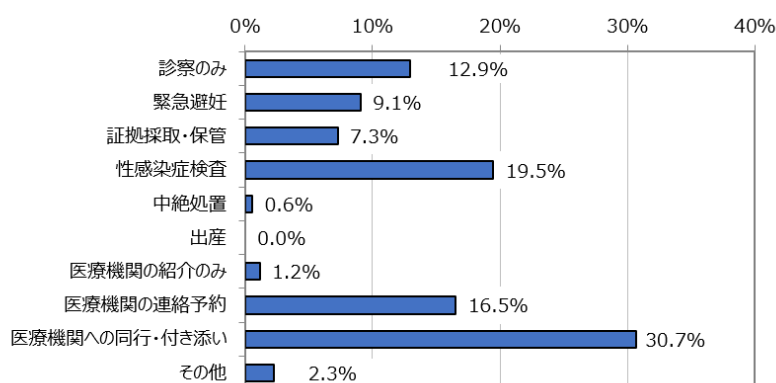
(1)医療的支援⁵

医療的支援の総数は 1,391 件となっている。

各センターの拠点病院又は協力連携病院において実施された医療的支援については、「性感染症検査」(19.5%) が最も多く、次いで「診察のみ」(12.9%)、「緊急避妊」(9.1%)となっている。ワンストップ支援センターにおいて実施された支援については、「医療機関への同行・付き添い」(30.7%) が最も多く、次いで「医療機関の連絡予約」(16.5%) であった。また、「その他」の内容としては、カウンセリング、妊娠検査、診断書の作成等が挙げられた。

なお、医療的支援については、実際には、同一の支援対象者に対して診察等の医療的支援と、医療機関への同行・付き添い等の支援が並行して行われているケースがあるが、回答結果からその件数を把握することはできない。

図表2-21 医療的支援(n=1,391)



		合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
医療的支援 (延べ件数)	診察のみ	180	3.7	78	0	49
	緊急避妊	126	2.6	28	0	49
	証拠採取・保管	101	2.1	33	0	49
	性感染症検査	271	5.5	57	0	49
	中絶処置	8	0.2	3	0	49
	出産	0	0.0	0	0	49
	医療機関の紹介のみ	16	0.3	5	0	49
	医療機関の連絡予約	230	4.7	92	0	49
	医療機関への同行・付き添い	427	8.7	128	0	49
	その他	32	0.7	17	0	49
うち産婦人科 (延べ件数)	診察のみ	112	2.3	78	0	49
	証拠採取・保管	100	2.0	33	0	49
	性感染症検査	255	5.2	57	0	49
	医療機関の紹介のみ	9	0.2	4	0	49
	医療機関の連絡予約	201	4.1	74	0	49
	医療機関への同行・付き添い	337	6.9	128	0	49
	その他	10	0.2	4	0	49

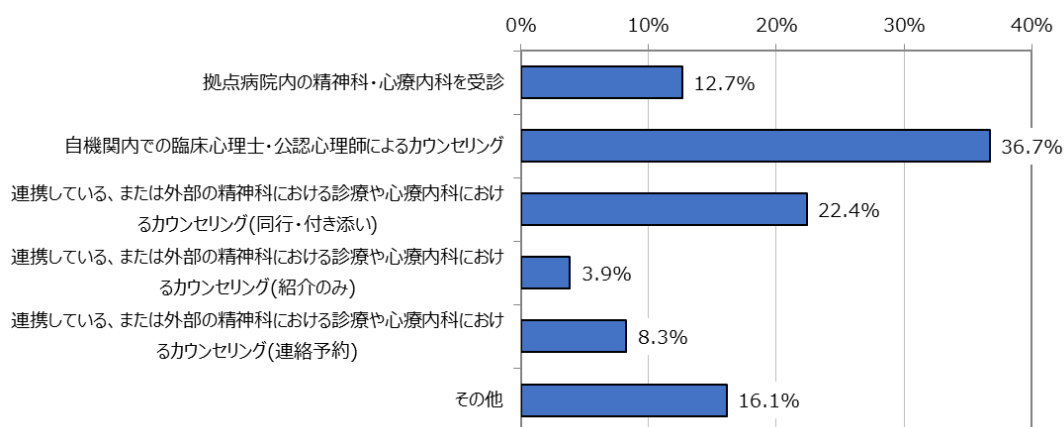
⁵ 令和7年度調査においては、「医療的支援」に「医療機関への同行・付き添い」を含めている。

(2) 心理的支援

心理的支援の総数は 545 件となっている。

臨床心理士・公認心理師が支援員として勤務しているセンターもあるため、心理的支援の内容については、「自機関内での臨床心理士・公認心理師によるカウンセリング」(36.7%) が最も多く、次いで「連携している、又は外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ(同行・付き添い)」(22.4%) となっている。また、「その他」(16.1%) 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等が挙げられた。

図表2-22 心理的支援(n=545)



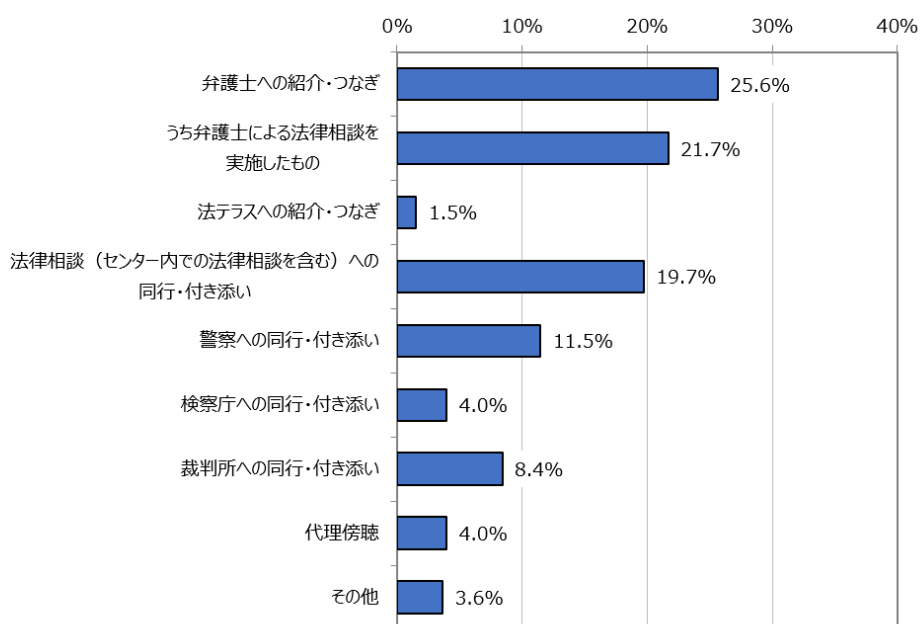
	合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
拠点病院内の精神科・心療内科を受診	69	1.4	27	0	50
自機関内での臨床心理士・公認心理師によるカウンセリング	200	4.0	37	0	50
連携している、または外部の精神科における診療や心療内科におけるカウンセリング	122	2.4	43	0	50
同行・付き添い	21	0.4	10	0	50
紹介のみ	45	0.9	9	0	50
連絡予約	88	1.8	20	0	50
その他					

(3) 法的支援

法的支援の総数は 1,237 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」(25.6%) が最も多く、次いで「法律相談への同行・付き添い」(19.7%) であった。また、「弁護士への紹介・つなぎ」のうち、約 85% が「弁護士による法律相談を実施」につながっている。「その他」の内容としては、代理相談等が挙げられた。

図表2-23 法的支援(n=1,237)



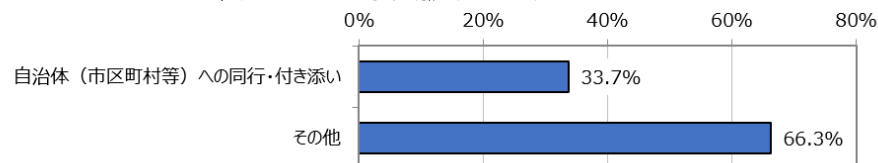
	合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
弁護士への紹介・つなぎ	317	6.3	29	0	50
うち弁護士による法律相談を実施したもの	268	5.5	29	0	49
法テラスへの紹介・つなぎ	19	0.4	8	0	50
法律相談（センター内での法律相談を含む）への同行・付き添い	244	4.9	25	0	50
警察への同行・付き添い	142	2.8	24	0	50
検察庁への同行・付き添い	49	1.0	12	0	50
裁判所への同行・付き添い	104	2.1	25	0	50
代理傍聴	49	1.0	6	0	50
その他	45	0.9	28	0	50

(4)生活支援

生活支援の総数は 86 件となっている。

生活支援の内容については、「自治体（市区町村等）への同行・付き添い」（33.7%）、「その他」（66.3%）となっている。また、「その他」の内容としては、年金事務所への同行、被害者の転居の手伝い、生活支援物資提供等が挙げられた。

図表2-24 生活支援(n=86)



	合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
自治体（市区町村等）への同行・付き添い	29	0.6	9	0	50
その他	57	1.1	13	0	50

クロス分析：ワンストップ支援センターの設置類型による比較

■ 支援内容

〈医療的支援〉

医療的支援の内容を設置類型別でみると、病院拠点型では医療処置の他に、「医療機関の連絡予約」や「医療機関への同行・付き添い」が多い。また、相談センター拠点型では、病院拠点型と同様に「医療機関の連絡予約」や「医療機関への同行・付き添い」が多く、相談センターを中心とした連携型では、「性感染症検査」や「医療機関への同行・付き添い」が多い。

図表2-25 設置類型別医療的支援延べ件数

		合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
全体	診察のみ	180	3.7	78	0	49
	緊急避妊	126	2.6	28	0	49
	証拠採取・保管	101	2.1	33	0	49
	性感染症検査	271	5.5	57	0	49
	中絶処置	8	0.2	3	0	49
	出産	0	0.0	0	0	49
	医療機関の紹介のみ	16	0.3	5	0	49
	医療機関の連絡予約	230	4.7	92	0	49
	医療機関への同行・付き添い	427	8.7	128	0	49
	その他	32	0.7	17	0	49
病院拠点型	診察のみ	68	7.6	30	0	9
	緊急避妊	74	8.2	28	0	9
	証拠採取・保管	55	6.1	33	0	9
	性感染症検査	113	12.6	57	2	9
	中絶処置	3	0.3	1	0	9
	出産	0	0.0	0	0	9
	医療機関の紹介のみ	6	0.7	4	0	9
	医療機関の連絡予約	101	11.2	92	0	9
	医療機関への同行・付き添い	137	15.2	92	0	9
	その他	19	2.1	17	0	9
相談センター 拠点型	診察のみ	8	1.1	5	0	7
	緊急避妊	4	0.6	2	0	7
	証拠採取・保管	0	0.0	0	0	7
	性感染症検査	5	0.7	2	0	7
	中絶処置	0	0.0	0	0	7
	出産	0	0.0	0	0	7
	医療機関の紹介のみ	5	0.7	5	0	7
	医療機関の連絡予約	18	2.6	8	0	7
	医療機関への同行・付き添い	23	3.3	8	0	7
	その他	3	0.4	2	0	7
相談センター を中心とした 連携型	診察のみ	104	3.3	78	0	32
	緊急避妊	48	1.5	15	0	32
	証拠採取・保管	34	1.1	9	0	32
	性感染症検査	149	4.7	52	0	32
	中絶処置	5	0.2	3	0	32
	出産	0	0.0	0	0	32
	医療機関の紹介のみ	5	0.2	3	0	32
	医療機関の連絡予約	111	3.5	38	0	32
	医療機関への同行・付き添い	267	8.3	128	0	32
	その他	10	0.3	4	0	32

※相談センター拠点型、相談センターを中心とした連携型では、拠点的に機能している病院や複数の協力医療機関と連携し、それらの医療機関において診察や緊急避妊等の医療支援を提供している。

〈心理的支援〉

実施した心理的支援の内容を設置類型別でみると、病院拠点型では「拠点病院内の精神科・心療内科受診」、「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」が多かった。相談センター拠点型では、「連携している、または外部の精神科における診療や心療内科におけるカウンセリングの同行・付き添い」が最も多く行われていた。相談センターを中心とした連携型では、「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」が最も多く行われていた。

図表2-26 設置類型別心理的支援延べ件数

		合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
全体	拠点病院内の精神科・心療内科を受診	69	1.4	27	0	50
	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	200	4.0	37	0	50
	連携している、または外部の 精神科における診療や心療 内科におけるカウンセリング	122	2.4	43	0	50
	同行・付き添い 紹介のみ	21	0.4	10	0	50
	連絡予約	45	0.9	9	0	50
	その他	88	1.8	20	0	50
病院拠点型	拠点病院内の精神科・心療内科を受診	45	5.0	27	0	9
	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	43	4.8	16	0	9
	連携している、または外部の 精神科における診療や心療 内科におけるカウンセリング	9	1.0	4	0	9
	同行・付き添い 紹介のみ	10	1.1	10	0	9
	連絡予約	14	1.6	9	0	9
	その他	8	0.9	6	0	9
相談センター 拠点型	拠点病院内の精神科・心療内科を受診	18	2.6	15	0	7
	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	29	4.1	26	0	7
	連携している、または外部の 精神科における診療や心療 内科におけるカウンセリング	63	9.0	43	0	7
	同行・付き添い 紹介のみ	8	1.1	7	0	7
	連絡予約	9	1.3	6	0	7
	その他	0	0.0	0	0	7
相談センター を中心とした 連携型	拠点病院内の精神科・心療内科を受診	6	0.2	5	0	33
	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	128	3.9	37	0	33
	連携している、または外部の 精神科における診療や心療 内科におけるカウンセリング	50	1.5	18	0	33
	同行・付き添い 紹介のみ	3	0.1	2	0	33
	連絡予約	22	0.7	6	0	33
	その他	60	1.8	19	0	33

〈法的支援〉

法的支援を設置類型別でみると、相談センター拠点型、相談センターを中心とした連携型において多く実施されている支援内容は、「弁護士への紹介・つなぎ」や「法律相談への同行・付き添い」であり、相談センター拠点型では、それらに次いで、検察庁や裁判所への同行・付き添いの実施も多いことがうかがえる。これらの設置類型では、犯罪被害者等早期援助団体が運営しているセンターもあることから、その特徴を活かした支援が行われていることが推察される。

また、病院拠点型においては、児童相談所や警察との連携により法的な手続がすでにある程度進んでいる状態でセンターに来所し、証拠採取の支援を行うケースもあり、そのような場合、センターでは、後の裁判等も見据えて支援を実施しているとの意見があった。

図表2-27 設置類型別法的支援延べ件数

		合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
全体	弁護士への紹介・つなぎ	317	6.3	29	0	50
	うち弁護士による法律相談を実施したもの	268	5.5	29	0	49
	法テラスへの紹介・つなぎ	19	0.4	8	0	50
	法律相談（センター内での法律相談を含む）への同行・付き添い	244	4.9	25	0	50
	警察への同行・付き添い	142	2.8	24	0	50
	検察庁への同行・付き添い	49	1.0	12	0	50
	裁判所への同行・付き添い	104	2.1	25	0	50
	代理傍聴	49	1.0	6	0	50
	その他	45	0.9	28	0	50
病院拠点型	弁護士への紹介・つなぎ	34	3.8	12	0	9
	うち弁護士による法律相談を実施したもの	32	3.6	7	0	9
	法テラスへの紹介・つなぎ	4	0.4	4	0	9
	法律相談（センター内での法律相談を含む）への同行・付き添い	18	2.0	6	0	9
	警察への同行・付き添い	19	2.1	17	0	9
	検察庁への同行・付き添い	2	0.2	2	0	9
	裁判所への同行・付き添い	13	1.4	7	0	9
	代理傍聴	0	0.0	0	0	9
	その他	4	0.4	3	0	9
相談センター 拠点型	弁護士への紹介・つなぎ	64	9.1	19	3	7
	うち弁護士による法律相談を実施したもの	49	7.0	11	3	7
	法テラスへの紹介・つなぎ	2	0.3	1	0	7
	法律相談（センター内での法律相談を含む）への同行・付き添い	46	6.6	11	1	7
	警察への同行・付き添い	27	3.9	8	0	7
	検察庁への同行・付き添い	23	3.3	12	0	7
	裁判所への同行・付き添い	46	6.6	25	0	7
	代理傍聴	15	2.1	6	0	7
	その他	0	0.0	0	0	7
相談センターを 中心とした連 携型	弁護士への紹介・つなぎ	219	6.6	29	0	33
	うち弁護士による法律相談を実施したもの	187	5.8	29	0	32
	法テラスへの紹介・つなぎ	13	0.4	8	0	33
	法律相談（センター内での法律相談を含む）への同行・付き添い	180	5.5	25	0	33
	警察への同行・付き添い	96	2.9	24	0	33
	検察庁への同行・付き添い	24	0.7	7	0	33
	裁判所への同行・付き添い	45	1.4	11	0	33
	代理傍聴	34	1.0	6	0	33
	その他	13	0.4	9	0	33

〈生活支援〉

生活支援については、ワンストップ支援センターではあまり実施されていない状況がうかがえる。

図表2-28 設置類型別生活支援延べ件数

		合計 (件)	平均値 (件)	最大値 (件)	最小値 (件)	回答 センター数
全体	自治体（市区町村等）への同行・付き添い	29	0.6	9	0	50
	その他	57	1.1	13	0	50
病院拠点型	自治体（市区町村等）への同行・付き添い	1	0.1	1	0	9
	その他	6	0.7	5	0	9
相談センター 拠点型	自治体（市区町村等）への同行・付き添い	8	1.1	3	0	7
	その他	21	3.0	13	0	7
相談センターを 中心とした連 携型	自治体（市区町村等）への同行・付き添い	20	0.6	9	0	33
	その他	21	0.6	12	0	33

2.7 支援体制

2.7.1 ワンストップ支援センターの支援体制

(1) 支援員数

① ワンストップ支援センターの支援員数

相談員 748 人中、最低賃金以上は 525 人（70.2%）、無給・交通費程度は 208 人（27.8%）であった。また、コーディネーターやスーパーバイザーといった専門人材においても無給・交通費程度の給与で働いている方が存在していることがわかった。

その他の支援員としては、SANE⁶、看護師、助産師、臨床心理士、公認心理師等の回答があった。

なお、スーパーバイザーが有する資格としては、臨床心理士、公認心理師、アウェア認定・デートDV 防止プログラム・ファシリテーター等が挙げられた。

令和元年度及び令和 4 年度と比較すると、令和元年度から令和 4 年度にかけては、相談員の総実人数は微減（相談員 945 人⇒928 人）でほぼ横ばいであったが、令和 4 年度から令和 7 年度にかけては、大幅に減少している（相談員 928 人⇒748 人）。コーディネーターと相談員の合計人数に占める無給・交通費程度の人員数の割合について見ると、令和元年度 26.4%、令和 4 年度 27.2%、令和 7 年度 25.1%と、過年度調査から現在に至るまで一定数いることがわかる。

図表2-29 センターの支援員数（令和7年6月1日時点）

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

⁶ 看護ケアに必要な性暴力に関連する心理・身体・社会および及び法医学的な知識・技術・態度について日本の現状に即した専門的な教育を受けた看護師。（出典：一般社団法人日本フォレンジック看護学会 「日本版性暴力対応看護師（SANE-J）教育ガイドライン 第5版」）。

【参考：令和4年度調査との比較】

図表 センターの支援員数(令和4年6月1日時点)

		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（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（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（専任）	3	0.3	3	0	9
	その他の支援者	6	0.5	4	0	12

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 センターの支援員数(令和元年6月1日時点)

		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

(2) 支援体制上の課題

① 支援体制上の課題

支援員の確保については、「支援員のなり手が少ない」（65.4%）、「支援員の一人当たりの可能な勤務時間（日数）が短い」（42.3%）との課題を抱えている。

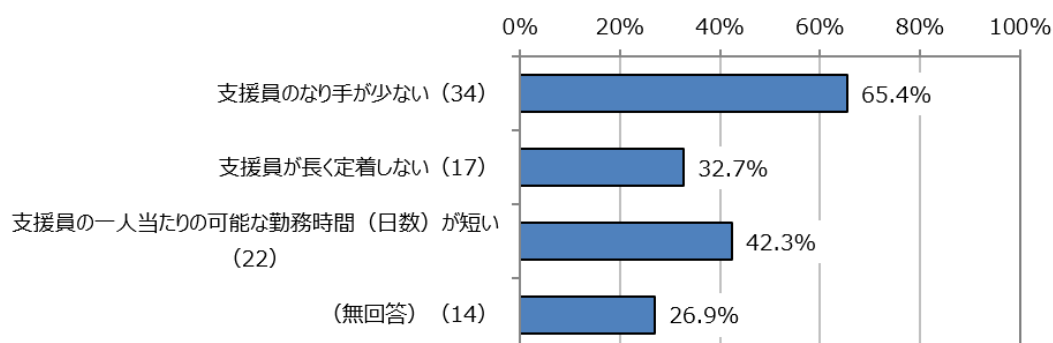
支援員の専門性については、「経験年数の長い支援員が少ない」（44.2%）、「スーパーバイズできる支援員が少ない」（42.3%）と回答している。

支援員の待遇については、約半数のセンターが「待遇が業務内容に見合っていない」（48.1%）と回答している。ただし、支援員の待遇について、委員からは、「無回答のセンターも多いため、問題があると感じている支援員はもっと多い可能性もある」との意見もあった。

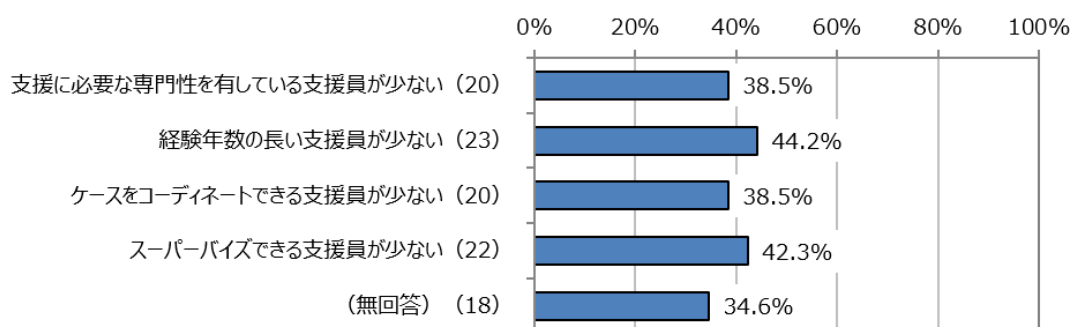
夜間・休日の相談対応については、約6割のセンターが「支援員の確保が難しい」（59.6%）との課題を抱えており、24時間365日対応化に向けた最大の課題は支援員の確保であることが推測される。

なお、令和元年度及び令和4年度の調査においても、「支援員の確保が難しい」、「待遇が業務内容に見合っていない」と回答するセンターが多くみられた。

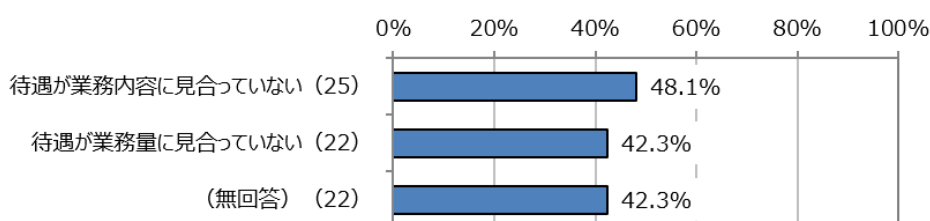
図表2-30 支援員の確保について(複数回答)(n=52)



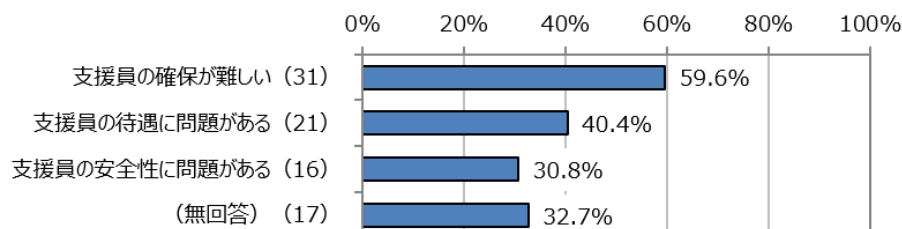
図表2-31 支援員の専門性について(複数回答)(n=52)



図表2-32 支援員の待遇について(複数回答)(n=52)



図表2-33 夜間・休日の相談(複数回答)(n=52)

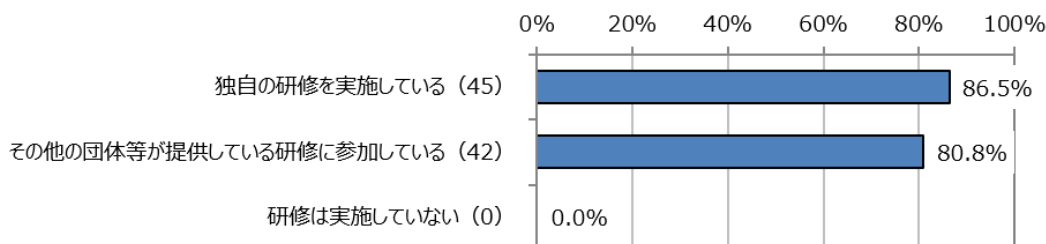


2.7.2 研修の実施状況及び実施方法

①研修の実施状況

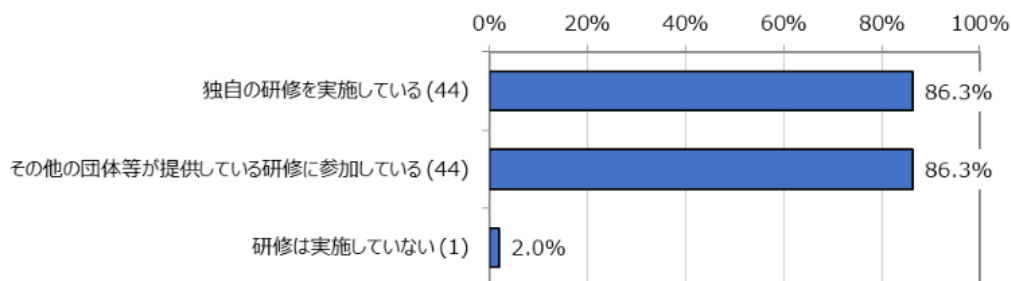
多くのワンストップ支援センターが「独自の研修を実施」(88.2%)しており、「その他の団体等が提供している研修」(82.4%)にも参加している。「独自の研修」の具体的な内容としては、外部講師を招聘しての研修会、事例検討会、ステップアップ講座、継続研修等が挙げられている。「その他の団体等が提供している研修」としては、多くのセンターが国や関係機関が開催する研修を挙げており、具体例として「性暴力救援センター全国連絡会 全国研修会」、「SAFER 研修⁷」、「RIFCR™研修⁸」、「内閣府オンライン研修」等があった。

図表2-34 研修の実施状況(複数回答)(n=51)



【参考：令和4年度調査との比較】

図表 研修の実施状況(複数回答)(n=51)



⁷ SAFER 研修は、性暴力被害者支援者向け研修プログラムで、性暴力・性虐待に関して、さまざまな視点・テーマについての知識を得るとともに、ワークを通して参加者同士のネットワーキングも実施。(出典：SAFER 事務局(NPO法人レジリエンス内) ウェブサイト <http://www.safer-jp.org/>)

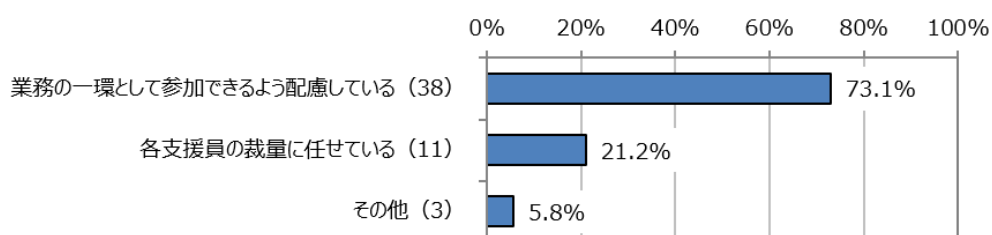
⁸ RIFCR™とは、子どもの周囲にいる大人が、性虐待・身体的虐待・ネグレクト・DVの目撃等、人には話しづらい経験をしたことが疑われる子どもに対してどのように面接し、何を聞くべきで、何を聞くべきでないかということを半構造化した面接プロトコル。RIFCR™研修では、「何らかの人権侵害を受けたかもしれない」と疑われる子どもから、通告に必要な最小限の情報を聴き取る技法を学ぶことができる。(出典：認定特定非営利活動法人チャイルドファーストジャパン)

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86.4%、「各支援員の裁量に任せている」と回答したセンターが25.0%となっている。

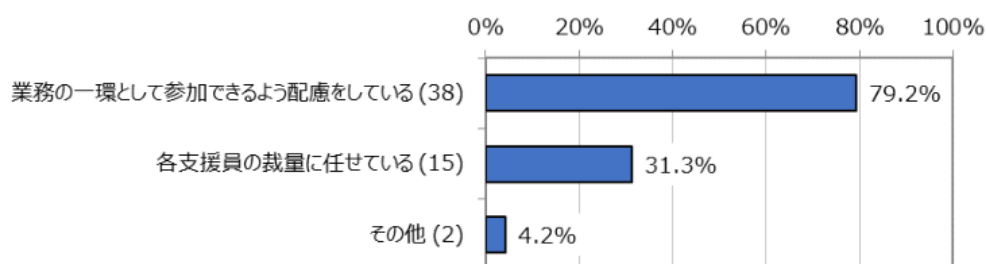
令和4年度と令和7年度の比較として、「業務の一環として参加できるよう考慮している」の割合が増加している。

図表2-35 研修の実施方法(複数回答)(n=44)



【参考：令和4年度調査との比較】

図表 研修の実施方法(複数回答)(n=48)



2. 7. 3 関係機関との連携状況

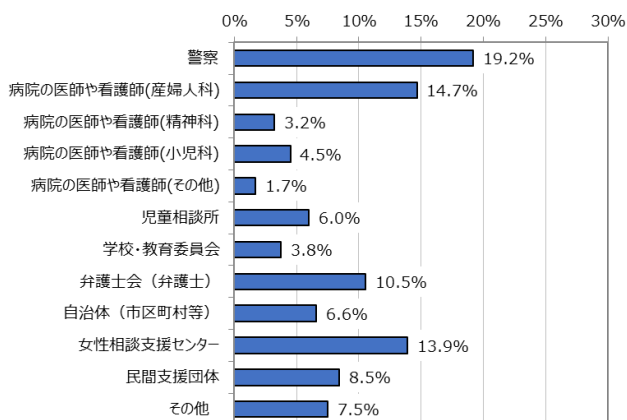
①関係機関との会議開催状況

ワンストップ支援センターが関係機関と実施している会議の開催回数（定期的な会議及びケース検討会議）を尋ねたところ、定期的な会議では「警察」（19.2%）、「病院の医師や看護師（産婦人科）」（14.7%）、「女性相談支援センター」（13.9%）、「弁護士会（弁護士）」（10.5%）の順に割合が大きくなっている。ケース検討会議では「警察」（27.4%）、「弁護士会（弁護士）」（20.7%）、「その他」（9.6%）、「病院の医師や看護師（産婦人科）」（9.3%）の順に割合が大きくなっている。一方、「学校・教育委員会」（定期的な会議 3.8%、ケース検討会議 2.4%）、「病院の医師や看護師（小児科）」（同 4.5%、同 1.1%）、「病院の医師や看護師（その他）」（同 1.7%、同 0.0%）の割合は低かった。

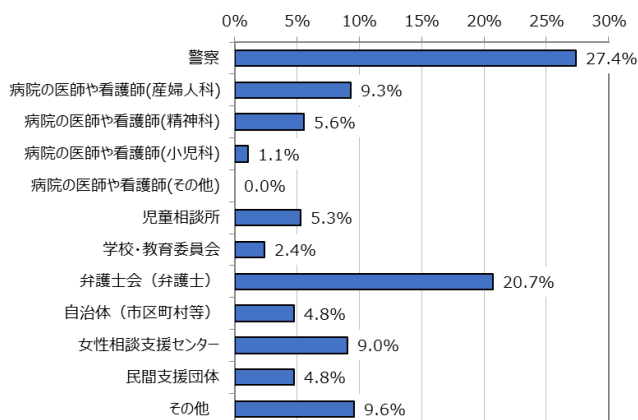
また、「その他」としては、臨床心理士・公認心理師、検察庁、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）等が挙げられている。

図表2-36 関係機関との会議開催状況

【定期的な会議】（n=532）



【ケース検討会議】（n=376）

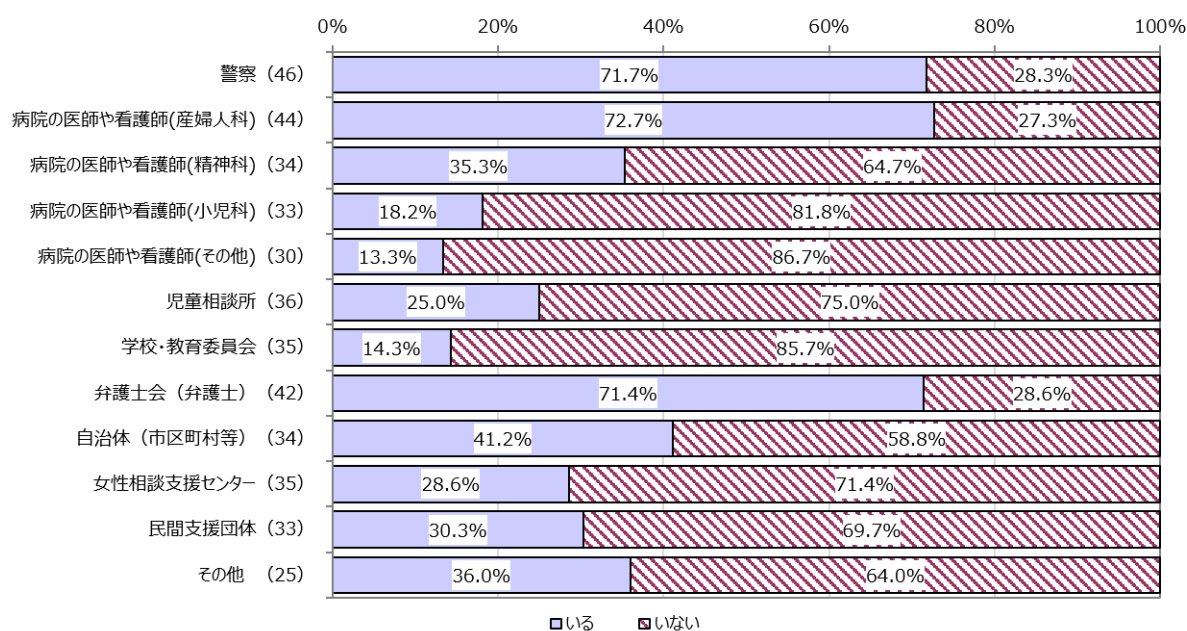


			合計 (回)	平均値 (回)	最大値 (回)	最小値 (回)	回答 センター数
定期的な 会議の回数	警察		102	2.0	12	0	51
	病院の医師や看護 師	産婦人科	78	1.6	12	0	50
		精神科	17	0.3	6	0	51
		小児科	24	0.5	12	0	51
		その他	9	0.2	6	0	50
	児童相談所		32	0.6	12	0	51
	学校・教育委員会		20	0.4	6	0	50
	弁護士会（弁護士）		56	1.1	12	0	51
	自治体（市区町村等）		35	0.7	11	0	51
	女性相談支援センター		74	1.5	50	0	50
	民間支援団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

②決まった担当者の有無

後述（第4章 4. 2. 6）するように、関係機関と連携する際には、担当者との関係性構築が重要な課題となるため、やり取りをする際に決まった担当者があるかどうかを尋ねた。約7割のワンストップ支援センターで、「病院の医師や看護師（産婦人科）」（72.7%）、「警察」（71.7%）、「弁護士会（弁護士）」（71.4%）は決まった担当者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（その他）」（86.7%）、「学校・教育委員会」（85.7%）、「病院の医師や看護師（小児科）」（81.8%）、「児童相談所」（75.0%）等が挙げられている。

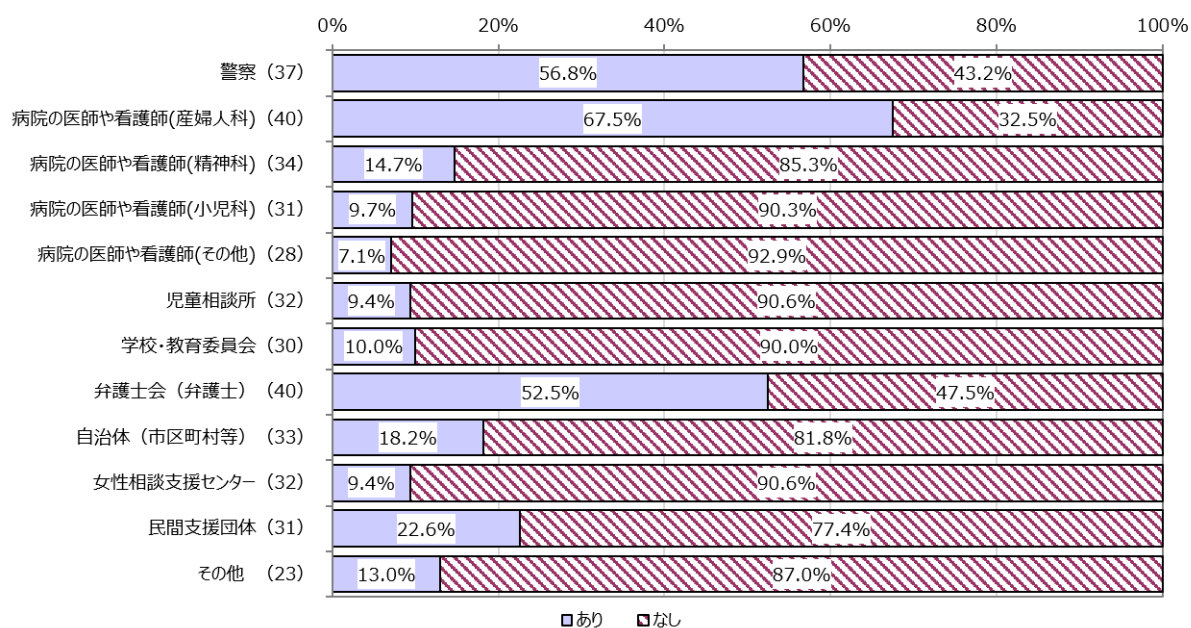
図表2-37 決まった担当者の有無



③連携協定の有無

関係機関と連携する際には、個人情報の共有方法等、支援にあたって重要な事項について事前にとり決めておくことが望ましい。そこで、地域における連携協定の有無について尋ねた。連携協定がある関係機関のうち多いものは、「病院の医師や看護師（産婦人科）」、「警察」、「弁護士会（弁護士）」であり、それぞれ約5割～7割となっている。

図表2-38 連携協定の有無



2.7.4 協力医療機関数

(1) 協力医療機関数

協力医療機関数は、1センターあたり平均で約30.4か所と、令和4年度と比べて増加している。また、「その他の診療科」として、外科や消化器外科、整形外科等が挙げられている。

令和4年度の件数と比べて、協力医療機関数が増加している（協力医療機関数合計 1,230 機関⇒1,551 機関）。

図表2-39 協力医療機関数（令和7年6月1日時点）

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

(2) 拠点病院

① 拠点病院の有無

「拠点病院」の考え方としては、①病院拠点型センターとして運営する上で、拠点としている病院、②病院拠点型センター以外のセンターであっても、協力医療機関等が複数ある中で、拠点的（中心的）に機能している病院の2つを含む。①については「あり」が21.4%、②については「あり」が28.2%で、拠点病院があるセンターは全体の49.6%であった（ただし、拠点的に機能しているとまでは言えないものの、他の協力医療機関よりは密な連携をしている医療機関を持っているセンターも数か所見受けられたが、それらのセンターについては含めていない）。

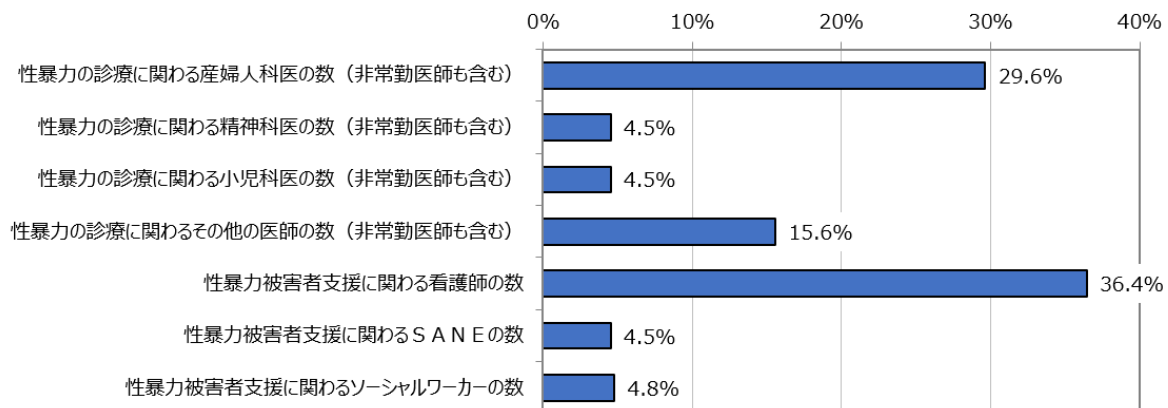
② 拠点病院の支援従事者

拠点病院の支援従事者については、「性暴力被害者支援に関わる看護師の数」が36.4%と最も多く、次いで「性暴力の診療に関わる産婦人科医の数」が29.6%、「性暴力の診療に関わるその他の医師の数」が15.6%となっている。「性暴力の診療に関わるその他の医師」としては、整形外科や形成外科、外科等が挙げられている。

令和元年度及び令和4年度と令和7年度では、回答センター数が異なるため、単純に比較することは困難であるが、「性暴力の診療に関わる小児科医」と「性暴力被害者支援に関わるSANE」の数が大きく減少している。被害者の低年齢化や子ども同士の性暴力等、子どもの被害が増加している背景があるにも関わらず、拠点病院での小児科医が足りていない可能性がある。また、SANEの減少については、SANEの資格を取得したとしても、看護職は特定の科に留まれず、病院内の様々な科を回ることとなる

ため、一時的に性暴力被害の現場を離れざるを得ない状況があるとの指摘もあった。

図表2-40 拠点病院の支援従事者（令和7年6月1日時点）（n=398）



	合計 (人)	平均値 (人)	最大値 (人)	最小値 (人)	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）	118	8.4	42	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）	18	1.3	12	0	14
性暴力の診療に関わる小児科医の数（非常勤医師も含む）	18	1.3	9	0	14
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）	62	4.4	34	0	14
性暴力被害者支援に関わる看護師の数	145	12.1	49	0	12
性暴力被害者支援に関わるS A N Eの数	18	1.6	11	0	11
性暴力被害者支援に関わるソーシャルワーカーの数	19	1.6	10	0	12

【参考：令和4年度調査との比較】

図表 拠点病院の支援員数(令和4年6月1日時点)

	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S A N E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

【参考：令和元年度調査との比較】

図表 拠点病院の支援員数(令和元年6月1日時点)

	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S A N E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

2. 7. 5 連携体制

(1) 連携体制上の課題

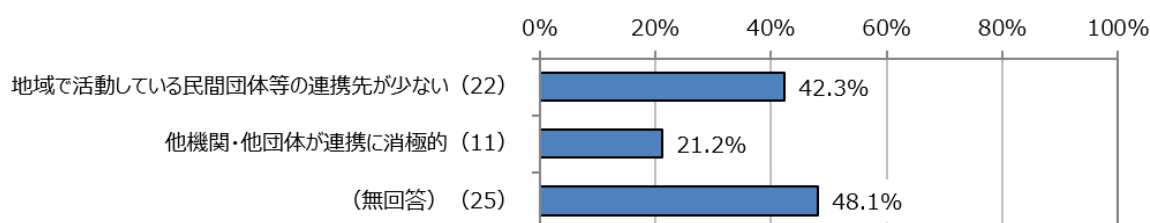
① 連携体制上の課題

連携先を確保するための課題として、約4割が「地域で活動している民間団体等の連携先が少ない」(42.3%)を挙げている。

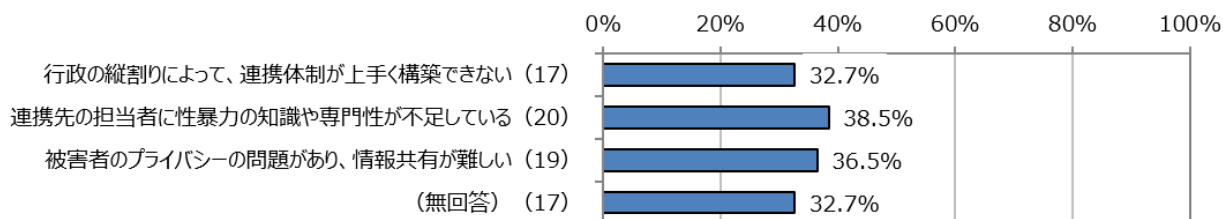
連携の在り方については、「連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している」(38.5%)、「被害者のプライバシーの問題があり情報共有が難しい」(36.5%)が課題として挙げられた。

「連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している」については、令和元年度及び令和4年度と比較すると、令和7年度における割合は減少しており、少しずつではあるが、連携先の担当者に性暴力に対する知識等が浸透してきていることが推察される。

図表2-41 連携先の確保について(複数回答) (n=52)

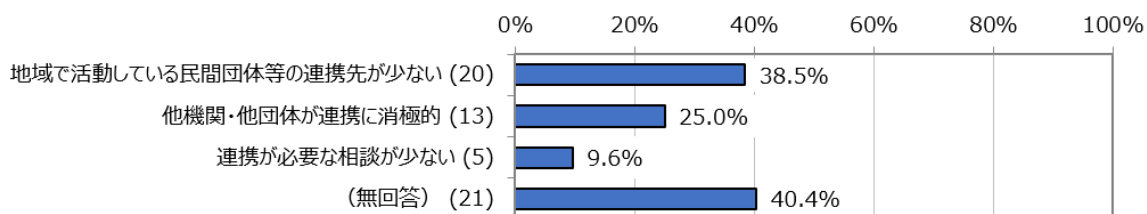


図表2-42 連携の在り方について(複数回答) (n=52)

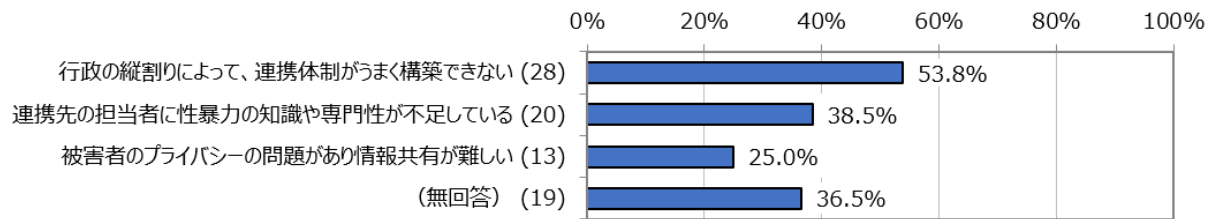


【参考：令和4年度調査との比較】

図表 連携先の確保について(複数回答) (n=52)



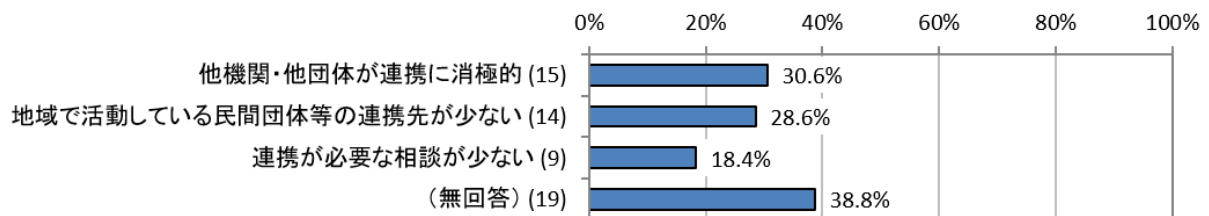
図表 連携の在り方について(複数回答)(n=52)



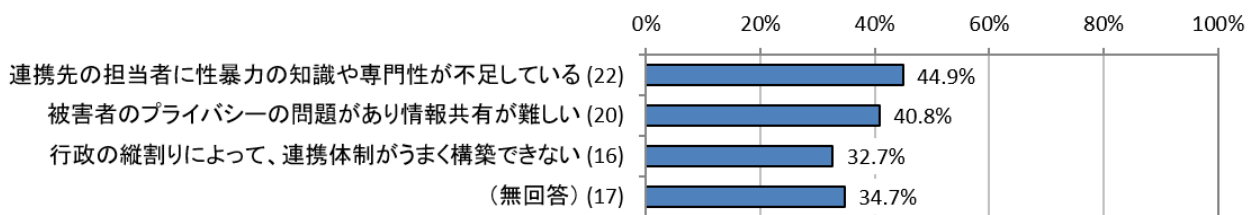
※令和4年度調査データより新たに作成

【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

第3章 定性分析編

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、「近年の性被害の状況・傾向」、「相談状況と課題」、「支援状況と課題」、「ワンストップ支援センターによる多様な支援」、「ワンストップ支援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 近年の性被害の状況・傾向について

ヒアリング調査対象となったワンストップ支援センターに対して、アンケート調査で上位に挙がっている「被害者の低年齢化」、「SNSを通じて発生した性被害（SNS等オンラインで知り合った人物からの被害相談の増加、性的画像・映像等に関する被害相談の増加）」、「障害を持つと思われる被害者からの相談の増加」、「幼少期や相当程度過去の性被害の影響に関する相談の増加」を中心に、近年の性被害の状況や傾向について話を聞いた。

3.1.1 被害者の低年齢化、SNSを通じて発生した性被害（SNS等オンラインで知り合った人物からの被害相談の増加、性的画像・映像等に関する被害相談）

ヒアリング調査の回答及びアンケート調査の自由回答では、15歳以下の子どもによる被害相談が増加しているとの指摘がみられた。

10歳台では、家庭内（親やきょうだい等）、学校、塾や習い事等での被害が多くみられるほか、特に増加が顕著なものとしてSNS関連の被害が挙げられた。マッチングアプリやSNSで知り合った相手から不同意性交の被害を受ける事案や、ビデオ通話の中で裸のスクリーンショットを撮影され、「拡散する」と脅される事案（いわゆるセクストーション）の相談が増えていると回答するセンターもあった。特に、スマートフォンを所持したばかりであることも多い中学生の被害が目立っている。また、性的画像・映像については、インターネット上の拡散だけでなく、仲間内での拡散や、相手が保有する画像・映像の削除に関する相談も増加しているとの回答があった。

こうした事案への対応にあたっては、警察や専門機関等と連携しながら支援を行っているが、SNSで知り合った相手による被害の場合、相手の氏名や勤務先・通学先等が自称や通称であることも多く、加害者の特定が困難であり、刑事・民事の手続につなげることが非常に難しいという課題がみられる。セクストーションや性的画像・映像の拡散被害については、性的画像・映像の削除、SNS被害の防止等のワンストップ支援センターで対応することができないデジタル領域の支援が求められることも問題であるとの回答があった。

10歳未満では、保育園や習い事等での被害、家庭内での被害等の相談が増加している。低年齢の場合、保護者が子どもの異変に気づいて相談に至るケースが多く、その場合、子どもだけでなく保護者も含めた支援が必要との意見があった。また、被害者本人との直接的なコミュニケーションが難しく、本人の意向を確認しにくい場合には、保護者の意向との乖離がないか判断しづらいことが支援上の課題として挙げられている。子どもの時期の被害は、不登校や複雑性PTSD、社会的不適応といった形でその後の人

生に深刻な影響を及ぼし続ける一方で、被害の言語化が発達段階によっては困難であり、かつ支援ニーズが成長とともに変化し続けるため、成長過程に応じた継続的支援が途切れやすい。その結果、問題は長期化・重層化し、将来的な精神疾患の発症や社会的孤立といったリスクを高めることが懸念される。

母子だけで相談につながるケースでは、警察等、関係機関に相談することで他の家族・親族に知られることを恐れ、届出を躊躇することがあるとの指摘があった。また、母子だけの秘密にしている場合が多く、周囲に露呈することで事態が大きくなることを不安視しているとの回答もあった。このような場合、保護者が一人で抱え込んで精神的に追い込まれないよう、付き添いやカウンセリングの実施、日々の思いを電話で傾聴する等、きめ細かな対応や被害者や被害者の保護者の心情に配慮した支援が継続的に行われている。

一方で、未成年の被害者を支援する上では、保護者の同意が必要な場合があるにもかかわらず、被害者本人が保護者への説明を拒むケースもあり、支援の課題となっている。

**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(被害者の低年齢化、SNSを通じて発生した性被害)**

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
被害者の低年齢化	● 子ども（特に就学前）の被害相談が増加傾向、男児被害も顕在化している。 ● 子ども（小・中学生）同士の性暴力に関する相談が増えている。 ● 加害者と被害者が同じ学校に在籍している等のケースについて、対応している教員からの相談が増加。 ● フリースクールや子ども食堂等からの相談がある。 ● 13～15歳（中学生）の被害が増加傾向にある。スマートフォンの普及、インターネットやSNS利用が日常生活に欠かせないものとなったことで、被害者の低年齢化や性に関する間違った情報の入手、脅迫や金銭トラブルに巻き込まれる等の影響がある。 ● 低年齢層における被害相談が増加しており、学校及び保護者の間で性被害への関心・問題意識が高まっていると感じられる。 ● 被害者の低年齢化に伴い、被害当事者とのつながりが難しいことがある。当事者の意向の確認が難しく、保護者の意向とどこまで同じなのか判断しにくい。 ● 未成年に対する支援を行う上で保護者の同意を必要とする場合があるが、被害者本人が保護者への説明を拒否するケースもある。
SNS関連の性被害	● 若年層の被害の中には、SNSで知り合った人物や交際相手からの被害が一定数ある。SNSを通じて発生した性被害の具体的内容としては、盗撮や自撮り画像の要求被害等がある。 ● 情報ツールを用いた小・中学生の被害相談が増加している。 ● セクストーションが増加している（特に若年層の男性）。 ● SNSでつながった加害者からのグルーミングであることを、被害者が認識できないため、安全確保や再被害防止を講じることが困難。 ● マッチングアプリは、加害者が特定できないことが多く、刑事事件や民事事件につなげることが難しい。 ● 身体的な被害だけでなく、撮影した画像を利用した脅し（いわゆるセクストーション）等の被害も受けているため、多様な支援が必要となっているが、支援員側のインターネット上の性暴力性暴力への相談対応のための情報やスキル、社会資源が不足している。

3. 1. 2 障害を持つと思われる被害者からの相談⁹

発達障害・精神障害・知的障害等を持つと思われる方からの被害相談は増加傾向にあると認識しているセンターが増えており、その際の支援の難しさが指摘されている。障害を持つと思われる相談者の場合、発達の偏りによって文脈や相手の意図を正確に読み取れないといった障害特性につけ込み、加害が行われるケースや加害者が繰り返し被害を与えるケース等の特徴がみられる。また、SNS やアプリ、画像の悪用に関連した被害に加え、療育施設職員、家族・親族、職場関係者といった「顔見知り」による被害も目立つ。

障害特性が多様であるため、個々のケースは複雑化しやすく、支援が長期化することも多い。さらに、再被害防止のために必要な知識や視点等について、障害特性に応じた伝え方に苦慮しているセンターもみられる。

未成年の被害者の場合は親からの相談が多いが、成人では本人からの相談も少なくない。電話相談のみでは被害の詳細や相談者の状況を把握しきれないことがあるため、面談につなげ、より適切な支援が行えるよう工夫しているセンターもみられる。

また、障害を持つ方が性被害に遭ったケースについて行政から相談があった際に、初期対応の助言や医療機関への同行を行ったセンターもあった。不同意わいせつの被害に関しては、事件化を見据え、捜査段階で誘導的な聴取とならないよう細心の注意を払いながら被害状況の把握・記録を行い、さらに、被害者の障害特性を踏まえ、事情聴取に支援員が同席することが認められ、結果として事件化・刑事裁判に至ったケースもある。

⁹ 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る定義を設けておらず、また、定量的把握も行っていない。本項目は、あくまで相談支援活動の傾向把握を目的として相談員が認識している範囲での状況を尋ねたものに留まることに留意が必要である。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ということが考えられる。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。

**図表3-2 【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(障害を持つと思われる被害者からの相談)**

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
障害を持つと思われる方の性被害	● 障害（発達障害・精神障害・知的障害）や生活困窮といった背景を持つ相談者が多く、全体の約3割を占めている。 ● 発達障害や発達障害のグレーゾーン、精神疾患のある方が増加している。 ● 障害を持つ方の被害の割合が高く、本人のみではなく、家族を含めた支援が必要となる。 ● 障害を持つ方が被害に遭うケースが増加している。回復支援にあたり性暴力被害とともに障害特性を考慮する必要がある、多くの機関との連携を要している。また、被害者が児童・生徒等の場合、「学校にも親にも話したくない」と訴え、解決に向けた支援ができない時がある。 ● 被害者の中に、精神障害を有する者の占める割合が高くなっている傾向にあり、婦人科の受診のみならず精神科及び関係医療機関への受診が必要と認められることから支援の期間が長期化傾向にある。 ● 障害特性を持つ被害者を支援するスキルを身につける必要がある。 ● 障害を持つ被害者への各種説明に用いるツールに工夫が必要。

障害を持つ方の支援ニーズに対する工夫として、被害者の状況に応じたコミュニケーション方法（筆談、事前にメモを用意してもらい、図示して説明する等）を採用し、安心して相談や自己決定ができるよう支援が行われている。さらに安心できる環境を提供すべく、被害者が安心できる身内に同席を依頼する等の配慮がなされている。こうした工夫に加え、本人の同意を得ながら、医療機関や福祉関係機関・団体、関係者等とも情報共有を行い、連携しながら支援が進められている様子がうかがえる。

課題については、ワンストップ支援センター内のバリアフリー化等、物理的な対応が進んでいない現状がうかがえる。また、支援員自身の障害特性に対する専門知識不足、経験不足等も回答として挙げられている。

図表3-3 【アンケート調査自由回答】障害を持つと思われる方の支援ニーズに対する工夫や課題

項目		概要（主要な意見を抜粋）
工夫	コミュニケーションと配慮の工夫	● 対象者の様子を見ながら、声掛け、休憩、時間等に配慮する。 ● 対象者が安心できる身内がいれば同席をお願いすることがある。 ● 話すことが苦手な相談者には、筆談や事前にメモを用意してもらう等で対応している。 ● 知的障害や精神障害を持つ方の場合、支援員等に同行を依頼したり、図示して説明したりする等の配慮をし、相談者が安心して相談し、自己決定できるよう工夫している。 ● 被害者本人もしくは相談者等から、障害特性について丁寧に聞き取りを行い、相談者等の意向に沿った相談対応を可能な範囲で実施している。 ● 手話通訳を依頼することが難しい場合、パソコンを利用したり、音声を文字表記したりする等、工夫をしている。
	連携と情報共有の工夫	● 事前に障害特性を把握して対応し、連携先とも情報共有する。 ● 障害等の福祉分野の相談員がかかわっている場合は、本人の同意を得て相談員とも状況を共有する。 ● キーパーソン（障害者本人や家族の意見を調整し、医療・介護・福祉の専門職との窓口になる人）、ソーシャルワーカーと情報を共有し、本人が理解しやすい言葉で伝えながら意志を確認し、支援を検討している。 ● 県や市の発達障害者支援センターと連携している。 ● 相談者が現在受診している医療機関での状況（診療、服薬等）、診断名の把握を行うとともに、相談者がつながっている各市町村等の行政機関や福祉法人施設、事業所や作業所と、随時連携を図っている。
	専門性強化の工夫	● 障害者支援に取り組むNPO法人等の有識者を招いて講義を受けている。 ● 普段から幅広く知識を身に付けて、どのような相談であっても対応できるように研修等を行っている。 ● 特別支援学校教諭免許のある支援員が対応する。
課題	環境・設備の不足	● センターのバリアフリー化の遅れが課題。 ● 相談室を引っ越したことで、車いすのアクセスが可能になった。多目的トイレ設置は済んだが、万全とは言えない。緊急時避難の場合は困難が予想される。点字の表示は検討中。 ● 現状は対応ができていないが、視覚的にわかりやすいツールを用意することが必要と考える。
	専門性・経験不足	● 発達障害についての理解と対応が十分ではない。 ● 障害者への支援経験がないため、実際の支援にどう対応すべきか不安である。 ● 精神疾患や知的障害の方の対応については、その方の特性に応じた配慮をしながら関わっているが、専門知識の不足を感じる。
	連携・キーパーソン不足	● キーパーソンの少なさが課題。 ● 福祉関係職員等、関係機関での性暴力被害についての理解不足が課題。 ● 個人情報保護の観点から、連携できないことも多い（本人が支援者に話したくない等）。 ● 障害特性のある児童・生徒の被害においては、本人の同意があれば、生活の見守りや性教育等の観点から、学校との連携が有効であると思うが、現状は難しい。

3. 1. 3 幼少期や相当程度過去の性被害の影響に関する相談

ヒアリング調査対象のすべてのワンストップ支援センターにおいて、センター設立当初から一貫して、72 時間以内の急性期ケースだけでなく、数年以上前等の相当程度過去の性被害に関する相談が多く寄せられている。特に、性犯罪・性暴力関連の報道等をきっかけに、自身が受けた行為が性被害に該当すること気づいたり、過去のトラウマがフラッシュバックして相談につながったりするケースが増加しているとの意見があった。しかし、これらは既に時効が成立している等の理由から、事件化が難しいケースも多い。

法的な追及が困難であっても、本人にとっては相談すること自体が大きな意味を持つ。そのため、弁護士による法律相談を案内したり、心理的な区切りをつける手段として産婦人科の受診を勧めたりする等、個別のニーズに応じた支援を行うセンターもみられる。

また、相当程度過去の性被害について相談する人の中には、既に精神科等の医療機関に通院しているケースも多い。しかし、現在の主治医との関係を壊したくないとの思いから、過去の性被害を医師に打ち明けられずにいる場合がある。そのため、転院や性被害の影響に関する精神疾患の治療、センターでのカウンセリングを希望するケースもある。

こうした状況に対し、多くのセンターで治療の継続性を考慮しつつ、主治医への相談を促したり、本人の同意を得たうえで受診先の医療機関に情報提供を行ったりする等して、医療機関との連携を図りながら支援を進める等、丁寧に被害者に寄り添った支援を提供しているセンターの様子が確認された。

図表3-4 【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(幼少期や相当程度過去の性被害の影響に関する相談)

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
幼少期や相当程度過去の性被害	● 子どもの頃の被害を成人してから相談するケースが多い。 ● 性被害に関する報道等の増加により過去の被害を思い出す相談が増え、中長期対応の必要性を感じている。PTSD等の症状を有する被害者への心理的支援や精神科との連携が課題となっている。 ● 報道される事件が増え、大手芸能事務所問題のように過去の被害への対応をしている組織もあるためか、刑法改正での不同意要件や時効延長が該当すると誤解している過去の性被害のケース、刑事事件として対応できないケースの相談も増えている。

3. 1. 4 男性被害者からの相談

男性被害者からの相談については、以前に比べて面談や直接支援につながるケースが増えているとするセンターがある一方で、面談を提案しても本人が躊躇し、電話相談のみに留まるケースが多いとするセンターもあった。

そのような中でも、男児の性被害に関する支援ニーズは顕在化しており、保護者と連携しながら支援が進められている。男児の場合、同性の子ども同士のからかいかから性暴力へと発展するケースが多い。また、学校側が子ども同士のふざけ合いと受け止めて対応が遅れ、結果として二次被害につながったケースも報告されている。

男児の被害においては、家族間等の限られた関係の中で問題を抱え込まず、法律相談を通じて警察への

相談や刑事・民事の両面での手続を検討する等、適切な情報提供を行っているセンターもある。法的手段を含めた解決の道筋を示すことは、本人だけでなく周囲の関係者の回復にも寄与するため、本人の意向を尊重しつつ慎重に進める対応がみられている。

さらに、男児同士による性被害のケースでは、すぐに警察への届出を考えられない場合でも、常に司法手続への発展を視野に入れながら、最適な医療機関につなぎ、証拠採取の重要性を丁寧に説明しているセンターのケースもみられた。

**図表3-5 【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(男性被害者の増加)**

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
男性被害者の増加	● 成人男性の性被害については、以前は電話相談止まりが多かったが、この数年は来所の面談や直接支援につながるケースがみられるようになった。 ● 男児の相談が微増している。成人男性よりは未成年の方が相談へのハードルは低くなっているように感じる。ただ、男児の被害者が声をあげやすくなった半面、学校は性暴力ではなく子ども同士のふざけた行為として対応し、それが二次被害になる等、学校での配慮等がなされにくい場合が多い。 ● 男性被害者が相談しやすい環境（男性相談員の配置や男性相談枠の設定等）の整備が課題。 ● 男性被害支援に対する知識や経験、研修の不足を感じる。

男性被害者の支援ニーズに対する工夫として、被害者が支援員の性別を選択できるよう支援体制を整備したり、相談につながるができるような情報発信・広報の工夫等がみられる。

課題としては、男性相談員の配置が困難なこと、男性被害者を診察する協力病院・医師の確保が困難なこと等が回答に挙げられている。

図表3-6 【アンケート調査自由回答】男性被害者の方の支援ニーズに対する工夫や課題

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
工夫	相談環境・対応の工夫 ● 支援員の性別を選べるように、月2回の男性支援員による相談支援体制が整備されている。 ● 対応する支援員の性別を確認する。 ● 男性支援員がいないため、男性支援員を希望した場合は、男性支援員がいる他県の相談機関を紹介している。
	情報発信・広報 ● ホームページ、リーフレットに「性別を問わない」旨を記載。 ● 男性相談員が対応できるように、対応可能時間をホームページに掲載している。 ● 男性被害者の方へは、男性専用窓口を案内している。
	専門性・理解促進 ● 男性被害当事者を講師とするセンター内研修を行い、当事者に対する理解や支援の現状と課題についての理解を深めている。 ● 男性・男児の性被害特有の偏見等について、支援側が理解を深めるとともに、被害者や家族等への心理教育にも反映させることが大切だと思っている。
課題	人員・体制の課題 ● 拠点病院の男性メディカルソーシャルワーカーが対応できるようにしているが、即時対応は難しい。 ● 男性相談員の配置が難しい。予算上の問題だけでなく人材的にも少ない状況にある。

医療・相談 環境の課題	● 男性診察の協力病院（外科、泌尿器科、肛門科等）、医師の確保が困難。 ● 事務所（面接場所）が拠点病院である産婦人科病院の敷地内にあり、男性被害者にとってのアクセシビリティが低くなっていることが問題。 ● 男性被害者から電話相談はあるが、来所するのにハードルが高い状況がやはりある。 ● 男児の相談はセンター、男性相談は県が委託している支援機関へと相談窓口を分けているが、男児が使える支援メニューが限られている。
認知・理解 不足の課題	● 関係者の男性への性暴力に関する理解不足が課題。 ● 男性の方の相談がほとんどないため、広報が必要と感じている。

3. 1. 5 日本語以外の言語話者である被害者からの相談

近年の傾向として、日本語以外の言語を使用する被害者の増加を挙げるワンストップ支援センターは全体の2割程度と多くはないものの、月に数件の相談であっても対応には多大な時間を要し、様々な課題が生じている。ヒアリング調査やアンケート調査の自由回答では、「言葉の壁」が共通して指摘された。

相談の最初の入り口である電話相談では、コミュニケーションが十分に取れない場面が多く、翻訳ツールを活用する等の工夫をしながら対応しているとの意見があった。また、通訳の確保に苦慮しているセンターも多いが、単に当該言語を話せるだけでは十分ではないケースも多いとの指摘もみられる。

特にカウンセリングにおいては、機微な心情の変化を扱う特性上、通訳を介した対話には限界があると考えられるため、被害者が第一言語で安心して気持ちを表現できるよう、第一言語で直接対応できる専門家を求める意見があったものの、高度な言語能力と専門性を兼ね備えた人材の確保は困難な状況にあるとのことであった。

**図表3-7 【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（日本語以外の言語話者である被害者からの相談）**

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
日本語以外 の言語話者 の方の性被害	● 外国人の被害者が増加しており、通訳等の手配に苦慮している。 ● 日本語以外の言語での相談対応（意思疎通）に苦慮している。翻訳機器の翻訳精度や情報漏えいについてリスクがないとはいえない。 ● 日本語を第一言語としない方からの相談が増加傾向にあり、心理カウンセリングや病院付き添い等専門的分野での意思疎通に課題がある（通訳の確保等）。

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として、英語ができる支援員での対応、通訳の手配、翻訳機や翻訳アプリの活用、LINE等のコミュニケーションアプリやメール等での連絡等が挙げられている。

課題としては、通訳手配にかかる費用、通訳者の対応時間の確保の問題、タイムリーな相談の実施が困難等の点が挙げられている。

図表3-8 【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		概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
工夫	コミュニケーション支援の工夫	● 第一言語での面談について希望を確認している。こちらで通訳を準備してよいか、本人が信頼できる人を同行するかも確認している。 ● LINEやメールを使ったテキストでの連絡。 ● 来所時にはスマートフォンで翻訳アプリを使ってやり取りするものの、限界があるため、できるだけ事前にメールで被害内容や相談者の情報を聞き取るようにしている。センターの支援内容も事前にメールで伝えるようにしている。 ● 医療支援の際は英語が話せる医師にお願いしている。法律相談は通訳を相談者に準備してもらうか、法テラスの多言語相談を利用してもらっている。 ● SNS相談では言語変換アプリを使用し対応している。ただし、翻訳時、解釈の相違が起こる場合があるため、相談開始前に注意点を伝えている。
	通訳・連携体制の工夫	● 出入国在留管理庁が実施している「地方公共団体の行政窓口等に対する通訳支援事業」に登録して利用。 ● 他機関の外国人相談窓口の通訳制度を利用して対応している。 ● 英語が話せる支援員がいれば対応する。 ● 電話相談及び面談時の通訳の希望に応えられるように体制を整備した。
課題	通訳・体制の課題	● タイムリーでリーズナブルな通訳の手配が困難。 ● 通訳を手配する場合は、予算の関係上、回数等に限りがある。 ● 英語対応ができる支援員は週2回ほどのシフトなので、課題がある。通訳を依頼するのも拘束時間等の問題もある。 ● 日本語が第一言語ではない相談者も増えてきているので、通訳の予算の確保等が必要。
	コミュニケーションの限界	● 翻訳アプリの用意はあるが、どの程度意思疎通ができるか不安。 ● 日本語話者の相談と同様、相談を受けているが、カウンセリングについては言語面の問題により実際には実施が難しい状況である。 ● 電話相談では即時対応が難しい。
	経験・認知不足	● 支援経験数が少ないため、実際どう支援するかが不安であることが課題。

3. 2 相談状況について

ヒアリング調査対象となったワンストップ支援センターの現状認識や意見を基に、相談状況の特徴を整理する。

(1) 相談件数

相談件数については、全体として横ばいで推移している。ヒアリング調査では、年々増加傾向にあるとするセンターがある一方で、既に年間で延べ4,000件近い電話相談が寄せられているセンターでは、体制のひっ迫により対応が限界に達しており、その結果として対応件数が横ばいとならざるを得ない状況がみられた。

また、相談件数の増減には、メディアによる性暴力被害の特集番組の放映や性暴力被害に関するニュース報道の影響が大きく、こうした報道がなされた後には、相談件数が顕著に増加する傾向が確認された。

近年の傾向として、以前は電話相談のみで完結するケースが多くみられたが、被害者本人から面談を希望するニーズや、同行支援の必要性が生じるケースが増加しているセンターも複数みられた。

(2) 相談者・相談経路

相談者の傾向を見ると、年代別では10～20歳代の若年層が中心となっている。子どもの相談については、親が子どもの異変に気づき、相談につながるケースが増加しているものの、家庭内被害等複雑な事案では、本人と直接つながることの難しさが課題となっている。また、高校生程度の年齢になると、「誰にも相談できない」として本人から直接電話が入るケースも増えている。しかし、こうした若年層は「親に知られたくない」という思いが強く、警察への届出を拒む傾向がみられる。そのため、対話を重ねながら、自発的に家族へ打ち明けられるよう心理的な準備を整える支援が必要となる。

相談経路については、ヒアリング調査対象のワンストップ支援センターに共通して挙げられたのが、ChatGPT等の対話型AIサービスによりセンターへの相談を勧められてつながったケースの増加である。また、出前講座の実施等、関係機関等に対して地道にセンターの役割や支援内容を周知してきたことが相談につながった例もみられた。こうした関係機関等との日頃からの連携・関係構築は、非常に重要であるといえる。

(3) 相談方法別の状況・ニーズ

ヒアリング調査対象のワンストップ支援センターでは、面談件数が増加しているセンターが複数みられた。背景として、匿名から実名での届出へ切り替えるケースが増加したことにより、弁護士相談や他機関へのつなぎといった具体的な面談ニーズが拡大している点が挙げられた。また、法改正や警察からの情報提供制度を通じて、裁判支援や弁護士相談を希望する被害者がワンストップ支援センターにつながるケースも目立っている。

初回面談については、相談者の状況を直接把握し、信頼関係を構築することを最優先としているセンターが多い。そのため、センターから遠方に居住している相談者のために、相談スペースを備えた支援車を

活用し、支援員が現地へ赴いて対面で面談を行うことを実施しているセンターもみられた。

メール相談は、相談対応だけでなく、電話相談後の情報提供内容の確認や、日本語を第一言語としない相談者との連絡手段として活用しているセンターもあった。

SNS相談については、電話相談になじまない若年層への対応として必要性は認識されているものの、支援員の高齢化が進む中で対応が難しいという意見があった。また、SNS相談を担う若手支援員の確保・育成に充てる予算も不足しているとのことであった。こうした状況に加え、現在のひっ迫した人員体制も影響し、取組が進まない現状があるとの指摘もみられた。

(4) 日・時間帯別の特徴

ヒアリング調査対象のワンストップ支援センターでは、日中から夕方にかけて電話相談が寄せられている。就労している被害者については、17時以降の相談ニーズが高いとする意見もみられた。

また、ほとんどのセンターでは、開所時間外について、コールセンターの活用や外部機関との連携によって対応している。開所時間内に改めて連絡をもらうことで、実際の支援につながったケースがある一方で、コールセンターが一次対応を行った後、被害者本人と連絡が取りにくくなる点がある点が課題として指摘された。

さらに、自機関で時間外対応を行っているセンターでは、電話の転送機能を活用し、担当支援員が直接対応する等の工夫もみられた。

(5) ワンストップ支援センターの認知ルート

ワンストップ支援センターの認知経路については、ホームページ、SNS、ChatGPT等の対話型AIサービス等、多様化が進んでいることがうかがわれる。

ヒアリング調査対象の複数のセンターで、毎年度名刺サイズの広報カードを制作・配布する取組を行っていた。カード配布後には、配布対象の年代と推測できる子どもからの相談が続くことから、一定の効果を実感しているとのことであった。

また、関係機関での周知・広報が効果的であるとするセンターも複数みられた。行政機関の窓口や他の相談窓口で性暴力の兆候が把握された際に、センターへ案内されるケースがあり、さらに協力医療機関にリーフレットを設置することで、医師からセンターが相談先として紹介され、実際に相談につながった例も確認された。

3.3 支援状況と課題について

医療的支援、心理的支援、法的支援、生活支援の4分野の支援に関して、支援実施状況と課題について分析・整理した。

3.3.1 医療的支援

ヒアリング調査対象のワンストップ支援センターにおいては、すぐに警察への届出には至らない場合でも、念のため証拠採取・保管を行うケースや、警察での対応が先に完了しているケース、被害者が自ら病院を受診しているケース等が、近年の特徴として挙げられた。

費用面については、センターによって公費負担の対象となる医療行為の内容、上限回数や要件が異なり、地域ごとの差が生じている。医療提供体制に関しては、協力医療機関が複数あるものの、急性期の対応が必要な場面で受け入れを断られたり、警察の同行がない場合に受診を断られたりすることも多く、結果として特定の医療機関に依存せざるを得ない状況に置かれているセンターも少なくない。また、被害者の診察・検査を行う際、医師は丁寧にコミュニケーションを取りながら診察に当たり、場合によっては系統的全身診察を実施することもあるため、一人あたりに要する診察・検査時間は長くなる。子どもの場合は保護者対応も発生し、医師の負担は非常に大きい。そのような中、医療費の公費負担制度や証拠採取に伴う事務作業が、現場の大きな負担となっている点も課題として挙げられた。

体制面においては、子どもの系統的全身診察を実施できる医師の不足が課題となっている。子どもは急性期又はそれ以降においても系統的全身診察を行う必要性が高いが、系統的全身診察を行うことのできる医師の育成が追い付かない現状がある。被害者の低年齢化を近年の傾向と認識しているセンターが7割以上であることから、系統的全身診察が実施可能な医師の必要性が高まっているといえる。

センターの支援体制においては、広域をカバーするセンターで、被害者の希望する医療機関への付き添いや移動に要する時間が長くなる点が課題として指摘された。

その他、医療的支援を行う際の課題として、男性被害者の受け入れ先の不足、警察・医療機関等関係機関との連携の在り方、未成年者への対応等が回答として挙げられている。

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

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
性被害に対応できる医療提供体制の不足	● 性被害について診察ができる医師の確保が困難。 ● 医師が証拠採取の経験がない、又は経験不足の場合、的確に採取し記録を残せているのか医師自身は不安を抱いている。そのため医師への研修ならびに採取時のサポートが必要と感じている。 ● 女性医師の不足、医療機関の所在地の偏り、夜間対応可能病院の偏り、小児・男性支援の資源不足が課題。 ● 医療機関の性犯罪被害者等に対する理解不足が課題。 ● 急性期の病院受診が必要なケースで、対応可能な医療機関が少ない。特に夜間・休日等対応可能な病院が少ない。離島を抱える県では特に病院の確保と連携に苦慮している。 ● これまで証拠採取にも協力してくれていた産婦人科クリニックにおいて、医師の都合で対応を断られたり、男性医師の対応になったりして困っている。

	● 性被害の診察は時間がかかるので医師の負担が大きい。
男性被害者の受け入れ先の不足	● 被害者が男性である際に、受け入れ先の病院が少ないことが支障となっている（紹介等できない）。 ● 男性や男児の急性期医療対応については、医療との連携体制が構築できていない。
費用負担（被害者・支援者）	● 証拠採取を実施する医師やSANEへの報酬制度の設置・改善や標榜科の拡大（小児科・肛門科・泌尿器科等）が進まない。 ● 被害によって性感染症に罹患した場合の治療費が公費負担の対象となっていない。 ● 小児特定疾患カウンセリング料を適用しようとする場合、小児科医師による指示と心理士による計画書が必要となる。通常、小児の被害者も産婦人科医が担当しており、医療保険の対象外となる。自費払いになると長期にわたりカウンセリングが必要となった場合、経済的負担が大きく継続が困難。 ● 都道府県をまたいだ被害の場合、緊急時は被害地の都道府県が負担するが、中長期支援（心理相談や性感染症の治療）の医療費はどちらの都道府県の負担か、都道府県ごとに見解が分かれている。
センターの支援体制等	● 同行支援を行う支援員の確保に苦慮。 ● 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が困難、現地到着まで時間がかかる。 ● 夜間の救急で病院が認知したケースでは、警察のみ対応し、支援員につなぐ体制が共有されていないこともあり、弁護士への依頼等被害者自身で行っているケースがある。医療機関や警察で完結しないよう、関係機関への働きかけが急務である。 ● 未成年の場合は、保護者の同意と署名が必要であるが、保護者には知られたくないという方が多く、医療的支援を望んでいる、あるいは医療的支援が必要な場合であっても、医療的支援につなぐことができないまま、中断となることがある。

3.3.2 心理的支援

ヒアリング調査対象のワンストップ支援センターでは、外部機関でのカウンセリング回数や精神科受診回数の拡充、公費負担の対象拡大等、被害者が継続的に支援を受けられる環境整備に向けた取組が進められている様子がみられた。一方、アンケート調査では、公費負担の少なさや精神科受診が公費負担の対象外となっている点等が指摘され、センター間で支援内容に差が生じている実態が示された。

また、予算面の制約からカウンセラーの常駐が難しく、安定したカウンセリング体制が整わないこと、PTSD等に対して専門的な治療を行える医師の確保が困難であること、児童精神科医の不足により予約が取りづらいこと等が課題として回答に挙げられた。

図表3-10にもあるように、トラウマ治療等の専門的な治療を行える医師の確保が困難であり、適切な支援につながっていない実情もみられる。また、前述にあった公費負担の少なさや精神科受診が公費負担の対象外となっている等、経済的負担が受診の障壁となっている側面も課題である。

図表3-10 【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	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
提供体制（医療機関の不足）	● 被害者を受け付けてくれる病院、カウンセラー、精神科、心療内科が少ない。さらに、児童精神科は圧倒的に少なく、予約が取れない。また、児童精神科が少ないがゆえに他県に被害者が行くケースがあった。 ● 協力医療機関として連携している精神科がなく、ワンストップでの支援につなげづらい。

	● 連携している医療機関、そもそも性暴力のトラウマ対応可能な医療機関の少なさ。地域による差がある。
専門人材（医師・心理士の不足）	● 心理的支援が必要な方が多く、現行の体制（心理士1名で対応）では長期的に支援を継続することが困難。予約が取れない状態。 ● 専門的なトラウマ治療ができる医師や心理士の少なさが課題。 ● 引き受けてくれる心理士がごくわずかである。 ● 児童精神科医が非常に少なく、治療までに半年以上待たされることがほとんどである。 ● 自機関内の臨床心理士・公認心理師の育成が必要だが、困難。
公費の不足	● 公費の少なさが課題。 ● カウンセリング費用が公費からは出ない（センターの負担）。 ● 精神科が公費負担の対象になっていない。 ● カウンセリングの需要は多いが、公費負担の制度として、外部（地域の医療機関）の精神科や心療内科を受診した者を対象としているため、該当者が少ない。そのため、委託先独自のカウンセリングを利用することが多く、制度の見直しが必要である。

3.3.3 法的支援

ヒアリング調査対象のすべてのワンストップ支援センターにおいて、弁護士会や地域の弁護士との連携強化が進められており、法的支援体制の整備が図られている。また、法律相談をより効果的に活用するため、センター側で事前に課題整理を複数回行い、必要に応じて面談に同席する等、被害者に寄り添った支援を行っているセンターもみられた。

一方で、地域によっては弁護士の数が限られていること、被害者支援に精通した弁護士の確保が難しいこと、女性弁護士が少ないこと等が課題として挙げられた。

また、子どもが被害者の場合、司法面接が想定される事案については、聴き取り過ぎない等の配慮や、警察への情報提供や確認を行い、連携を保ちながら対応する等、細心の注意を払いながら対応を行っているとの回答もみられた。被害者の低年齢化が進んでいる中、司法面接を想定した対応が求められる場面も増えることが示唆された。

図表3-11 【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	概要（主要な意見を抜粋）
弁護士の不足・偏在	● 地域によって弁護士の数が限られる。 ● 女性弁護士が少ない地域がある。 ● 被害者支援に特化した弁護士の不足。 ● 被害者支援に精通した弁護士との連携体制は構築できているが、つながるケースの増加に伴い、弁護士の人数が不足してきた。
司法、警察等の対応	● 司法機関におけるセンターや性暴力被害についての理解の低さが課題（司法機関における二次被害等）。 ● 警察においても、捜査一課等の性犯罪事件を担当する課では、性犯罪被害者等支援の研修を実施され被害者への理解が得られてきていると感じるが、未成年者が関わる課（生活安全課等）の警察官には、まだ理解が得られていないと感じる。事件によってはそういった課が関わるため、警察署として対応が統一されることを望む。
その他	● 被害者に法律事務所を訪れるための移動手段がない場合等の対応が課題。 ● 法テラスや日本弁護士連合会の制度は資力要件があるため、該当しない被害者にと

	って負担が大きい。 ● 県弁護士の協力により初回のみ無料であるが、2回目以降は自己負担となる。 ● 加害者とのつながりがSNS上のみの場合、相手の氏名や住所等が分からないことも多く、法的支援につなぐことが難しい。 ● AV法についての法律相談を実施しても、その後の弁護士費用は自費となるため受任に至ることが少なく、相談できる弁護士も少ない。流出した映像を削除したいという希望が多いが、法的支援が難しいこともある。
--	---

3.3.4 生活支援

ヒアリング調査対象のワンストップ支援センターのうち、生活支援を実施しているセンターでは、生活維持に直結する支援として、配食サービスや家事介護支援等を提供できる体制が整備されていた。また、住民票の閲覧制限や自立支援医療の更新手続等、既存制度の活用を目的として、自治体窓口への同行支援を行う取組もみられた。

一方で、生活支援が困難なセンターにおいても、転居や一時保護、行政手続の際に性暴力被害の影響を考慮してほしいといった被害者のニーズに対応していることもある。具体的には、公的制度の利用に必要な書類作成の補助や、関係窓口との連絡調整をきめ細かく行う等、可能な範囲で支援が実施されていた。

支援を行う上での課題としては、行政窓口においてオープンスペースで被害状況の聴取が行われる等、一般窓口担当者の性犯罪被害者等への配慮が十分でない点が挙げられた。

その他、生活支援における課題として、他機関との連携の在り方、生活支援の対象範囲や条件等が課題として挙げられている。

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

項目		概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
① 支援を実施しているセンター	他機関との連携	● 市町村では被害者支援となり得る窓口がワンストップになっていないため、各支援を求めるために被害者はそれぞれの窓口につながる必要がある。また、各窓口の支援の情報提供がされないため、被害者自ら情報を集め手続を行わなければならない。 ● 自治体も含め、多機関連携の体制構築が進んでいない。 ● 各機関と連携を取ろうとする時、個人情報等、特に未成年の場合は学校関係と連携を取るのが難しい。 ● 役所の窓口や電話で被害の詳細を聞き取られる際に、二次加害を受けることがある。ワンストップ支援センターで相談したということだけで、配慮してもらえるような措置が必要。
	生活支援の範囲、対象条件の範囲	● 生活支援の範囲が大きく、負担が大きい。ある程度マニュアル化する必要性を感じている。 ● 都道府県をまたいだ被害に関する医療費や生活支援への対応が難しい。 ● 性犯罪被害者等の中には住居引越し等を希望される方もいるが、他の相談センターや市町村等の公費負担の対象にうまく当てはまらないケースも多く、被害者の負担になってしまうことがある。 ● 被害者が生活保護受給者の場合、担当ケースワーカーの知識不足により「被害からの自立更生に支出する金額」の意味が理解されていないことが多々ある。例えば、日本財団から被害者にのみ出される奨学金についても、使い道のチェックが一般と

		同様に考えられていることが多い。 ● 既存のサービスがあるにも関わらず利用できないケースがある。
	その他	● 付き添い支援を行うための人員を確保することが難しい場合がある。 ● 個人情報保護の観点から、連携できないことも多い（本人が支援者に話したくない等）。 ● 性暴力被害の場合、被害者の知人が勤務している可能性がある自治体に支援を求めるのは難しい。
②支援を実施していないセンター		● ワンストップ支援センターでは生活支援はできていないため、女性相談センターや犯罪被害者支援センター、生活保護・障害福祉等の関係部署等を紹介しているが、転居や一時保護、行政の手続の際に性暴力被害の影響があること等をアドボケートしてほしいというニーズはある。

3.3.5 その他に実施している支援内容

上記の4分野の支援のほか、「教育・職場調整支援」、「医療・生活支援連携」、「情報共有・調整機能」、「研修・啓発・制度周知」等の取組も行われており、多岐にわたる役割を担っているワンストップ支援センターがみられた。

ヒアリング調査対象のワンストップ支援センターの中には、要対協への参画や合同の勉強会を起点として、ケース検討会議への参加、学校等での職員研修の実施、教育委員会との連携等、多角的な支援展開につながっている例もみられた。性暴力被害の多くが学校生活圏内で発生している実態を踏まえると、要対協をハブとして活用することは、支援の質を底上げし、センターの機能を最大化するうえで極めて有効であるとの指摘がなされた。また、被害者の状況に応じて、センターが主導して関係機関によるケース検討会議を開催し、個別支援の調整を行っているセンターもみられた。

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内容

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
教育・職場調整支援	● 要望があれば、学校への配慮のお願い等の支援を実施している。 ● 校内で児童生徒同士の被害・加害の場合、教職員の対応・保護者の対応・心身のケアについてサポートを行っている。 ● 被害により不登校状態になっている児童生徒の就学保障について、教育委員会との話し合いを実施。教職員から被害を受けた児童の親に、管理職からの謝罪の場を設定。 ● 職場の上司からの被害の場合、職場への安全な環境整備（コンプライアンスを守ること）を求めている。休職が必要な場合、精神科や職場等と連携し、当事者の代弁等行う。
医療・生活支援連携	● 相談者の受診に同行し医療機関や訪問看護ステーションとの情報共有等を行っている。 ● 性犯罪被害者等への県医療費助成制度とともに、県の犯罪被害者支援事業費補助金の活用も念頭に置き支援にあたっている。 ● 生活支援のサービスメニューを持ち合わせていないため、委託先独自のメニュー等を利用したり、県が市町村のユニバーサル制度に滞りなくつなげたりしている。
情報共有・調整機能	● 被害者の同意のもと、情報共有するためにケース検討会議を開く場合がある。 ● 必要に応じて、県がコーディネーターとなり、「支援調整会議」を実施している。 ● 要対協への参加。

	● 学校との情報共有。 ● 相談者の了承を得て事前に相談先に被害内容を伝え、相談者の負担を軽減している。
研修・啓発・制度 周知	● 学校への出前講座等により、性暴力への理解や相談窓口の周知を図っている。 ● 学校の管理職、保健担当から、生徒間における性暴力の対応へのコンサルテーションを求められることがある。 ● 教員対象の研修を担っているが、教育委員会主催のものが多いため、国立や私学の小中学校、通信制等が対象にならないこともあり情報が届いていないことが多々みられる。同様に放課後デイサービス等での被害も多く、子どもに接するあらゆる職場での研修の必要性を痛感している。

3. 4 センターによる多様な支援について

ヒアリング調査対象となったワンストップ支援センターでの支援ケース（ケース対応）を基に、センターによる支援の特徴を整理する。

また、「性的マイノリティの方への支援」については、アンケート調査の自由回答部分に基づき、支援ニーズに対する工夫・課題について整理する。

3. 4. 1 警察との連携

警察との連携がうまくいったケースとして、警察庁による性犯罪被害者等支援の取組（専用キットを用いた証拠採取や匿名保管）を活用し、「念のため証拠採取」を行った上で、被害者の希望するタイミングで警察につなぎ、事件化に至ったケースが、ヒアリング調査対象の複数のセンターから挙げられた。

また、警察が当初は事件化が困難と判断したケースにおいても、支援員が同行することで、被害者が落ち着いて詳細を話せる環境を整えることができ、その結果、事件化に至ったケースもみられた。

ヒアリング調査対象となったセンターでは、警察との連携が概ね良好であり、適切なタイミングで被害者の心情の変化やニーズに応じた支援が行われている状況が確認された。

3. 4. 2 きょうだいからの被害への支援

きょうだい間での性暴力が発生した場合、被害児と加害児の双方を抱える保護者の精神的ダメージは非常に大きい。ワンストップ支援センターでは、保護者に対し心理カウンセリングを実施したり、不安に寄り添いながら傾聴を行ったりする等、継続的な支援が提供されている例がみられた。

また、ヒアリング対象となったセンターからは、きょうだい間で性暴力が生じる背景には、家庭環境に複雑な課題を抱えているケースも少なくないため、単発的な支援で完結させるのではなく、家庭全体を支える長期的な視点に立った支援が必要であるとの指摘がなされた。

さらに、このようなケースでは、児童相談所、警察、医療機関、行政等、多機関連携が重要となる。各機関が役割分担をしながら連携し、ケース対応を進めている状況が確認された。

3. 4. 3 性的マイノリティの方への支援

性的マイノリティの方の支援ニーズに対する工夫としては、本人の性自認を尊重した対応、相談や支援に当たって配慮すべきことの確認、性的マイノリティに理解が深い医療機関との連携等、性的マイノリティの方が相談しやすい環境づくりを行っている様子が見える。また、男性や性的マイノリティの被害者のための専門相談窓口を設置しているセンターや、性自認に関係なく、一人の被害者として接するため、支援のスタンスは変わらないとするセンターもみられた。

図表3-14 【アンケート調査自由回答】性的マイノリティの方の支援ニーズに対する工夫や課題

項目		概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
工夫	相談環境・対応の工夫	● 対象者が配慮してほしいこと（相談員の性別の希望を聞く等）を確認する。 ● 継続的に相談がある場合には、できるだけ個別の事情を相談員間で共有し、相談者が違和感なく相談できるような環境を作っている。 ● 本人の性自認を尊重して対応する。特に性別を特定する言葉を使う時に配慮する。 ● 相談者の了承を得て事前に相談先に被害内容を伝え、相談者の負担を軽減している。 ● 性的マイノリティに理解のある医師と連携している。 ● 性自認に関係なく、一人の被害者として接するため、支援のスタンスは変わらない。
	情報発信における工夫	● ホームページやリーフレット等の表現をできるだけ特定の性別を前提としないようなものにしている。 ● ホームページ、リーフレットに「性別を問わない」旨を記載。 ● 男性及びLGBTs被害者のための専門相談ダイヤルを設けている。
	専門性・理解促進	● 性的マイノリティ当事者を講師とするセンター内研修を行い、当事者に対する理解や支援の現状と課題についての理解を深める。 ● 支援員養成講座において「性的マイノリティの基礎知識等」のカリキュラムを組みこみ、地元の当事者等団体に講義を依頼している。
課題	アクセス・相談機会の課題	● 事務所（面接場所）が拠点病院である産婦人科病院の敷地内にあり、性的マイノリティの方にとってのアクセシビリティが低くなっていることが問題。 ● 性的マイノリティの方の相談がほとんどないため、広報が必要と感じている。
	人員・体制の課題	● 希望する性別の相談員での対応ができるようにしているが、即時対応するには人員が不足している。 ● 支援員は女性のみなので、検討が必要。

3.5 ワンストップ支援センター運営の課題について

ワンストップ支援センターの意見を基に、ワンストップ支援センター運営の課題について、支援体制、連携体制双方の観点から整理する。

3.5.1 支援体制の課題

(1) 支援体制の課題

支援体制の課題としては、①人材不足（特に夜間・休日）、②支援員の高齢化、③有償ボランティアの割合の高さ、④待遇改善の遅れ（業務内容と賃金が見合っていない）、⑤相談員・支援員の育成不足等が挙げられる。これらは令和元年度調査から継続して指摘されている課題である。

ヒアリング調査の対象となったセンターでも同様の課題が示されており、相談件数の増加に体制が追いつかず、現場は常にひっ迫した状態にある。センターにおいては、そのような状況の中でも、一人でも取りこぼさないよう、限られたリソースの中で優先順位を模索しながら相談・支援にあたっているが、もはや現場の努力だけでは解決できないとの意見もあった。

また、性犯罪被害者等支援には医療・心理・法律等専門的な知識が求められる上、精神的負荷の高い業務であるにもかかわらず、それに見合った賃金体制が整っていないセンターが少なくない。その結果、有償ボランティアに支えられている状況が続いているものの、本業を有する方もおり、時間的制約が生じるため、支援員として登録しているうち、日中に稼働できる人は1～2割程度に留まるとのセンターからの意見がみられた。

図表3-15 【アンケート調査自由回答】支援体制上の課題

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
人材面の課題 （確保・配置・稼働体制）	● 実働できる人員が不足している。 ● 開設時間が長いため、職員が定着しにくく、常に人員が不足している。 ● 夜間・休日に対応できる支援員がいない（国のコールセンターを利用できない場合の24時間対応は不可能）。 ● 相談員の高齢化が顕著となる等、新旧交代の過渡期を迎えているが、相談員の人材確保が難しく円滑な移行に支障を来している。 ● 相談員の人員確保が難しく、電話相談の相談員と、同行・面談の支援員とを必要に応じてそれぞれ配置する余裕がない。 ● 少数の職員で夜間・休日の緊急対応に備えた公用携帯電話当番をしており、負担が非常に大きい。
待遇面の課題 （処遇・財源・制度設計）	● 事務局員が支援を兼務しているため、待遇等については見合っていない。 ● 経験と専門性のある相談員が業務を担っている。しかし待遇にその部分が考慮されていない。非常に侵襲性の高い相談支援業務であり、質の高い相談支援を継続していくためには専門性がなければ対応できない業務であるということが理解されていない。 ● 相談件数が増加しており、人員確保が必要であるが、予算がない。 ● 支援員の時給は最低賃金程度でスーパーバイザーや事務員の給料も事業費の中で十分に予算化されていないため、運営を委託されている民間団体が運営に苦勞し、事業の継続が危うい状態になっている。メンバーも高齢化しており、若い世代を育成したいが、経済的自立が困難な雇用条件では世代交代も困難である。
専門性・育成	● そもそも、性犯罪被害者支援の専門職とは、どの分野なのかがわからない。設立時は「と

の課題（スキル要件・育成投資・標準化）	にかく心のケア」と言われ、心理職の専門分野とされていたが、実際にはソーシャルワークでもあり、法律の知識も必要であり、結局は人間性が問われる。 ● ひとりの相談員を育成するのに時間と費用がかかる。適性が必要であり、希望者全員が相談員になれる訳ではない。 ● 高い専門性が求められるため、職員育成に時間がかかる。 ● 隣県との情報交換や交流の機会がないので、そのような機会があると良い。
---------------------	--

（2）支援体制についてうまくいっている点

ワンストップ支援センターの体制を取り巻く厳しい環境の中で支援を充実させるため、各センターでは様々な工夫や取組が進められている。

具体的には、①チーム連携やセンター内での情報共有の促進、②チームによる支援体制の構築、③適切な運営のための体制整備、④専門知識を有する人材の効果的な活用等が挙げられる。

アンケート調査の自由回答でも、相談員・支援員が意見を言いやすい風通しの良い環境づくりや、支援員の心理的負担を軽減するためにチーム対応を取り入れる等、一人で抱え込まない支援体制が整えられていることが示されている。

また、ヒアリング調査を実施したセンターでは、相談員・支援員向けに「二次受傷対策カウンセリング」を導入する取組もみられた。外部専門家によるケアを受けることで、現場だけでは解消しきれない精神的負担の軽減を図っている。

図表3-16 【アンケート調査自由回答】支援体制について、うまくいっている点

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
チーム連携・ 情報共有の 促進	● 1人1人の支援員・相談員の質の向上もあり、連携が図れている。当事者を軸に会話ができている。 ● 疑問等があれば率直に意見交換ができ、人間関係が良い。 ● 支援予定表やTODOリストを活用することで、支援内容の共有と実施漏れ防止につながっている。 ● 支援計画については勤務者全員でミーティングを実施し、計画立案や担当支援員の負担軽減につながっている。 ● 支援後、すぐにスーパーバイズすることにより、支援員の負担軽減と次の支援への活用ができる。 ● 支援員の中で経験や勤務時間の多いメンバーで運営委員会を作り、相談業務を行う中での様々な課題を話し合っ解決している。相談をしている中でミスやトラブルがあったときに「ヒヤリハット事例」として報告・提案してもらい、それに対する対応策を考えて相談対応がよりスムーズにいくように取り組んでいる。 ● 専門性のある相談員が揃っており個別担当制が成り立ち、正規職員に公用スマートフォンを貸与することで安全でタイムリーなテキスト連絡が可能となっている。
チームによる 支援体制の 構築	● チームによるケース担当制に切り替えたところ、効率的なケースマネジメントが可能となった。 ● チームで支援しているため、支援について常に意見交換ができる。これは支援内容の充実とともに支援員のメンタルケアにもつながっている。
適切な運営の ための体制整 備	● 常勤者が1名増えたことにより直接支援を複数（2名）で対応でき、コーディネートが向上。親子それぞれに担当がつくことで相談しやすい環境を整備。 ● 各支援員の希望を調整し、電話相談対応番や直接支援をスムーズにお願いすることができている。 ● シフトごとに（1日3回）引継ぎを実施しており、支援の継続性を図っている。 ● 24時間対応で、外部委託はしていない。常にトレーニングを積んだ支援員が対応できる体制を整備している。
専門知識を 有する人材の 効果的な活用	● 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知識を生かした支援を実施。 ● SANEを中心とした急性期の医療支援（24時間365日）を実施。

3.5.2 連携体制の課題と改善の方向性

(1) 連携体制の課題

連携体制の課題としては、①医療機関との連携、②学校・児童福祉分野との連携、③行政との連携の3点が挙げられる。

まず、医療機関との連携では、男性被害者の受け入れが可能な医療機関や児童精神科との連携が難しいことに加え、協力医療機関である産婦人科等を受診する際に、受付や待合室が一般患者と共有であること等、性犯罪被害者等への配慮に対する理解不足が指摘されている。

次に、被害者の低年齢化が進み、学校内での子ども同士による性暴力が増加している現状から、学校・児童福祉分野との連携は一層重要性を増しているとの意見もあった。3.3.5項で示したように、要対協を活用し、学校や教育委員会等との連携が進んでいるセンターがある一方で、学校側へ働きかけても

反応が学校ごとに異なり、連携に難しさを感じているとの意見もみられる。

また、行政との連携においては、センターからの情報提供のみを求められ、「情報交換」が行われない場面が多いことが指摘されている。特に警察や児童相談所では、個人情報保護の観点から情報提供を拒否されるケースが多く、実効性のある連携に課題を抱えるセンターもある。さらに、関係機関の間でセンターの役割等が十分に周知されていないことも示唆された。

図表3-17 【アンケート調査自由回答】連携体制の課題

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
医療機関との連携	● 男性被害者に対する泌尿器科医、肛門科医等の医療機関の受け入れ窓口がないため、協力機関としての構築が難しい状況にある。また、子どもが性被害に遭い、心身の回復を図る場合やその保護者の心身の回復を図るための専門的知識等を有する医師等がいる医療機関等が少ない。 ● 協力産婦人科医との連携が行われているが、24時間365日の医療体制の確保が難しい。 ● 協力病院を受診した場合、受付方法や待合室が一般の患者との共用であり、プライバシー保護が困難。 ● 協力病院には警察や他の関係機関のための待機室がなく、他の患者と共用となっている。
学校・児童福祉分野との連携	● 高校生（18歳）、大学生の支援先の不足。 ● 学校及び教育委員会との連携が課題。学校内で被害・加害が発生した場合、初動対応が遅れることで被害者及びその家族の傷つきが深まるケースがある。これを踏まえ、教職員向けに「性暴力被害者対応マニュアル」を作成し、校長会にて説明を行った。しかし、現時点で十分に周知されている学校はまだ少ない。中にはセンターとの連携を拒否する学校もあり、その結果、被害者側の傷つきがさらに深まるケースも確認されている。 ● 要対協と継続的に連携・協議し、長期的で途切れない支援を行うための固定的な会議枠・連携体制の整備が必要。 ● 性的虐待の事案では、非加害親も深い傷つきを抱えている。しかし、児童相談所においては非加害親を「ネグレクトの親」として対応する場合があります、その結果、非加害親の傷つきが一層深まることがある。 ● 子ども同士の被害・加害の場合、加害児童への対応については、親の意志が尊重される傾向があり、加害児童の親が支援を望まないケースは適切な支援につなげていないと感じられる。
行政との連携	● 警察、困難女性・子育て関連、医療、学校対応等、行政の担当課が縦割りのため、相談者が混乱する。その説明も含め、ワンストップでありたいと努力しているが、行政の独特の文化になかなか馴染めない支援員も多い。法改正や社会の目線が変わっても、旧態依然の対応も散見され、又、センターについての周知もバラバラなので業務がスムーズに進まないこともある。 ● 警察からの同時並行・事後的なつながりがない。 ● 他機関との連携の際、センターにおける対応について情報を求められるだけで、双方向の情報交換は全くない。 ● 関係機関におけるセンターとの窓口担当者を明確にしてほしい。 ● センターの役割について正しく理解していない関係機関が多い。 ● なかなかセンターについての周知と理解が進まず、連携する際に時間と手間を要する場合がある。

(2)連携体制についてうまくいっている点

①警察・司法連携、②医療連携、③福祉・教育・地域連携の各分野において、連携体制が円滑に機能している点が明らかとなった。

まず、警察、医療機関、児童相談所等の関係機関については、ワンストップ支援センター側から積極的に周知や働きかけを行った結果、担当者同士の「顔の見える関係」が構築され、スムーズな連携が可能となっている様子がうかがえる。

また、同一施設内に異なる機能を担うセンターの窓口が設置されている場合、組織間の横のつながりが生まれやすく、協力して被害者支援を行える体制が整備されている傾向にあった。このような物理的・組織的な近接性が、連携の強化に寄与していると考えられる。

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

項目	概要（センターからの意見のうち、主要なものを抜粋）
警察・司法連携	● 毎年、県警の刑事課では性犯罪被害者等支援の研修を実施しているため、刑事課対応の場合、性犯罪被害者等が二次被害を受けるケースは減った。また、ケースについて連携しやすくなった。 ● 警察、弁護士会は依頼等のルートが確立されていて助かる。 ● 警察からの依頼も多く、拠点病院には警察OBも勤務しているため、警察との連絡調整はスムーズにできている。 ● 公安委員会から早期援助団体の指定を受けているため、県警本部との連携はうまくいっている。 ● 弁護士会や臨床心理士とは担当窓口を通じての相談ができる関係があり、相談しながら支援を進めることができる。
医療連携	● 精神科受診も協力病院の協力により、予約が取りやすく長期間待つことなく受診できている。 ● 協力病院が24時間いつでも診療を受け付けてくれるため、被害者の希望する病院で診察が受けられる。 ● 小児科や精神科の担当者と顔が見える関係のため、何かあれば連携が可能。
福祉・教育・地域連携	● 自治体における、協働調整を行って庁内外組織との連携を推進することを担当業務とする課（例えば、重層支援課）と連携することで、縦割り行政の壁が少し風通しがよくなった。 ● 児童相談所にセンターのプレゼンテーションを行ったことで認知度が上がり、ケースの紹介や相談ができるようになった。 ● 女性相談支援センター内に設置されており、避難等が必要な被害者、経済困窮やDVの問題を併せて抱えている被害者の相談について連携が取りやすい。 ● ワンストップ支援センターのみでなく、配偶者暴力相談支援センター、男女共同参画相談センター、女性支援センターを県の出先機関として行っているため、市町には面談場所の確保や支援の協力を得られやすい。 ● 若年層の支援を行っているNPOの支援者が受診に付き添ってくれる。

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4年度調査に続いて、3回目の実施となった。本調査の有識者検討会においては、令和4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や、被害者の低年齢化、デジタル化の進展に伴う性被害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。

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（およそ、令和4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この3年間の環境変化とセンターの対応状況、課題等

4.1.1 外部環境の変化がセンター活動に及ぼす影響

ワンストップ支援センターを取り巻く、近年の外部環境の変化を、性犯罪被害者等の状況・傾向、相談者の行動変化の2点から整理する。

(1) 性犯罪被害者等の状況・傾向

3. 1節での分析を基に、性犯罪被害者等の状況・傾向に関する近年の変化として、「被害者の低年齢化」、「デジタル化の進展に伴う性被害」、「被害者層の多様化」、「中長期支援が必要な被害者の増加」が挙げられる。これらは、過去の調査でも指摘されてきた事項であるが、近年さらに顕著な傾向となっている。

【性犯罪被害者等の状況・傾向の変化】

- ・ 被害者の低年齢化：低年齢層の性被害の相談が増加している。
- ・ デジタル化の進展に伴う性被害：オンラインで知り合った相手による被害、性的画像・映像の拡散・脅迫に関する被害等の相談が顕著に増加している。
- ・ 被害者（相談者）層の多様化：低年齢層、障害を持つと思われる方、男性、日本語以外の言語話者からの被害相談等が増加している。
- ・ 中長期支援が必要な被害者の増加：過去の性被害相談の増加、P T S D・精神症状への支援ニーズの増加、長期にわたる心理的支援の必要性等が示されている。

(2) 相談者行動の状況・傾向

センターにつながる相談者の行動面での変化として、「面談、同行支援を希望する相談者の増加」、「直接支援を希望する相談者の増加」、「対話型A I サービスに相談したのちにセンターにつながる相談者の増加」が挙げられる。

センターに対して、電話相談のみではなく、心身の状態の診察や検査、法的助言や警察への相談・届出、回復に向けたケア等の支援を望んでいる相談者が増えている様子がみられた。

【相談者行動の状況・傾向の変化】

- ・ 面談、同行支援を希望する相談者の増加：電話相談のみで終わらず、面談や同行支援（医療受診、弁護士相談、警察相談等）を希望する方が増加している。
- ・ 直接支援を希望する相談者の増加：相談支援だけではなく、急性期の危機介入や課題解決、日常生活の回復に向けたケア等を目的とした直接支援を求める相談者が増加している（医療的支援、法的支援は大幅増加）。
- ・ 対話型A I サービスに相談したのちにセンターにつながる相談者の増加：対話型A I サービスで関連情報を収集したり、相談したりした後に、センターにつながるケースが増えている。

(3) センター活動に及ぼす影響

これらの外部環境変化は、センターの活動に下表のような影響を及ぼしている（アンケート調査の自由回答及びヒアリング調査結果より）。

図表4-1 性犯罪・性暴力を取り巻くこの3年間の外部環境変化と、それがセンターの活動に及ぼす影響

分野	環境変化	センター活動に及ぼす影響
性犯罪被害者等の状況・傾向の変化	被害者の低年齢化	・ <u>アセスメント・支援判断の高度化</u>：低年齢層は本人意思確認が難しく、本人と保護者の意向の相違も生じやすい。 ・ <u>被害者の家族へのケア</u>：被害者が被害について十分認識できない幼児である場合等に、保護者が精神的に追い込まれるケースもあり、保護者も含めた家族へのケアが必要となる。 ・ <u>連携による支援の増大</u>：学校・教育委員会・医療機関等との連携等が増大する。
	デジタル化の進展に伴う性被害	・ <u>インターネット上の性暴力対応の専門ニーズ</u>：オンライン上の証拠保全、画像削除要請、匿名や特定の困難な加害者対応等、ワンストップ支援センターにおいて対応できないインターネット上の性暴力特有の支援が求められるようになった。 ・ <u>同行支援の増大</u>：警察・弁護士等への同行支援等が増大し、調整業務も増える。
	被害者層の多様化	・ <u>多様な領域における知識・経験</u>：障害者支援、男性・LGBTQ+支援、多言語による支援の知識・経験が求められる。 ・ <u>連携機会の増大</u>：各分野に知見を有する団体等との連携や調整が必要な場面が増えている。地域の社会資源が限られる中、連携先確保が困難な状況もみられる。 ・ <u>時間をかけた対応</u>：障害特性を持つと思われる被害者への合理的配慮、外国語によるコミュニケーション等、時間をかけた対応が求められる。 ・ <u>対応費用の増加</u>：通訳、コミュニケーション用具等に必要な費用が発生する。
	中長期支援が必要な被害者の対応	・ <u>中長期にわたる支援・生活支援が必要</u>：中長期のカウンセリング・心理教育・生活調整支援等が必要となっている。センター内外に心理的支援機能を確保することや地域で利用できる生活支援制度が求めら

		れる。 ・ 心理的支援の費用面での手当て：カウンセリングや精神科の受診にあたって発生する費用の捻出に苦勞する状況もみられる。 ・ 支援員の二次受傷対策：トラウマを抱える被害者への支援においては、支援員側が二次受傷する可能性が高まり、心理的支援体制の整備が重要。
センターの 相談者行動の 変化	面談、同行支援 への対応	・ 業務量・支援時間の増加：支援1件当たりの業務量や支援時間が増加する。 ・ シフト調整の課題：同行支援にて外出する間は他の支援業務には対応できないことから、支援員が少ないセンターほど、シフト調整が課題となる。
	直接支援の 提供	・ 調整力向上の必要性：医療機関、弁護士、警察等との調整の役割がより重要となる。 ・ 中長期的支援の必要性：最初の相談から回復までの中長期的な支援のためのマンパワーが必要となる。 ・ 新規相談者への対応余地の縮小：長期支援ケースが増えると、新規相談者への対応余力が縮小する可能性がある。
	対話型A I サービス経由 の相談者への 対応	・ 相談件数の増加：対話型A I サービス経由の相談者が増え、相談件数の増加につながる。 ・ 面談が中心に：対話型A I サービスに基本的な相談をした結果として、センターを認知し、その後の具体的支援にもつながる相談者割合が増えた可能性がある。

上記事項は、センターを取り巻くすべての変化のうち的一部分に過ぎないが、これらだけをみても、センター活動には、下記の枠内に示すような役割が求められるようになっていいると考えられる。

すなわちセンターには、性被害に関する“相談窓口”であることに加えて、急性期の危機介入から被害者が日常生活を取り戻す過程において、被害者が置かれた状況を踏まえ、支援方針を検討し、地域の社会資源と連携して、適切なタイミングで必要な支援に橋渡しするといった、被害者の回復に向けた“継続的な支援者”ないしは“地域の包括支援調整役”としての役割が期待されるようになっており、従前よりも期待される役割が拡大しているとみることができる。

【センター活動に及ぼす影響①：センターに期待・要請される役割の拡大】

- ・ **多様な領域における知識と経験**：障害者支援、男性・LGBTQ+の方への支援、外国人支援等
- ・ **特定分野の高度な専門性**：インターネット上の性暴力対応、心理的支援等
- ・ **高度なコミュニケーション力及びアセスメント力**：低年齢層、障害者、外国人等
- ・ **被害者の家族へのケア**
- ・ **警察・医療機関・弁護士等へのつなぎ・同行**
- ・ **多機関連携による支援及び連携コーディネート、同行支援**

⇒性被害に関する“相談窓口”＋

被害者の回復に向けた“継続的な支援者”ないしは“地域の包括支援調整役”としての役割

一方で、そのような役割への期待や要請が強まる中、センター活動には下記のような課題が見受けられ、これらに対応していくことが必要となっている。

【センター活動に及ぼす影響②：センター業務の増大】

- ・ **支援の高度化**：インターネット上の性暴力等の専門的な対応が求められる分野における支援や、医療・福祉等複数分野にまたがる支援への対応が求められる。
- ・ **支援の長期化**：障害を持つと思われる被害者や、心理的支援が必要な被害者への対応等、中長期の心理支援・生活支援を必要とするケースが増加する。
- ・ **連携・同行支援の増加**：警察・医療機関・弁護士等との多機関連携が重要となり、連携・調整業務や同行支援の機会が増加する。
- ・ **支援時間の増加**：障害を持つと思われる方、外国語話者、低年齢層等の被害者層の拡大や、中長期支援が必要な被害者の増加に伴い、1 ケース当たりに要する時間が増加する。
- ・ **運営費用の増加**：上記 4 点等に伴い、支援に向けた費用が増加する。

4. 1. 2 内部資源等の変化がセンター活動に及ぼす影響

ワンストップ支援センターの内部資源等に関する近年の変化を、「支援体制の状況・傾向」、「地域における連携体制の状況・傾向」、「センター運営上の工夫」の 3 点から整理する。

(1) 支援体制の状況・傾向

① 支援員数の減少

本年度調査において、センターの支援員数が顕著に減少した点は注目される。職種別には、コーディネーターやスーパーバイザーは増加しているものの、相談員の減少が大きく響いている。

人員減少の要因として、給与面での処遇改善が進んでいないことを挙げるセンターもみられた。センター支援のけん引役であるコーディネーターやスーパーバイザーについては、最低賃金以上を確保することで定着に結び付けている。それに加えての相談員の処遇改善のための資金の捻出は困難との意見もあった。

② 支援員の高齢化

若手人材の確保と定着が進んでおらず、センター全体として高齢化が進行しているとの意見がみられる。世代交代が不十分な中、センターの強みである経験豊富なコーディネーターやスーパーバイザー等の人材にも引退の時期が迫っている。

新規採用に向け、説明会や研修を積極的に進めるセンターもみられるが、支援員のなり手が少なく、人員育成に時間を要することから、世代交代は困難を極めていることがうかがえる。

③ボランティアの割合の高さ

支援員のうち、無給・交通費程度で従事している者が2割（相談員においては3割弱）に達する等、ボランティアの支援員を前提としたセンター運営体制は解消されていない。ボランティアの支援員は勤務時間が短い傾向がある。勤務時間が短いからこそボランティア支援員が確保できている側面もあるが、一方でこれにより、特に日中の勤務シフトの充足が課題となっているセンターもみられる。

【支援体制の状況・傾向の変化】

- ・ 支援員数の減少：全支援員数（実人数）は、令和4年度調査の1,183人から1,027人へと、3年間で約15%減少している。コーディネーターやスーパーバイザーが増加（3年間でそれぞれ13人、20人増）する一方、相談員が大幅減少（同180人減）している。
- ・ 支援員の高齢化：創設期からセンター活動をけん引してきた中核人材等は、引退の時期を迎えている。一方で、若手人材の確保と定着に課題を抱えている。
- ・ ボランティアの割合の高さ：全支援員のうち、無給・交通費程度で従事している者が21%にのぼる。

(2)地域における連携体制の状況・傾向

センターと地域の社会資源との連携については、「警察・医療機関・弁護士との連携は安定的に機能」している傾向がみられるが、「医療連携は診療科による偏りが大きい」、「児童・福祉等の分野との連携や外国語対応では地域差が大きい」、「自治体内の関係部署が多く調整が必要」等が課題となっている。

【地域における連携体制の状況・傾向】

- ・ 警察・医療機関・弁護士との連携は安定して機能：多くのセンターで、警察・医療機関・弁護士会との連携では、ケース検討会議や担当者の固定化が進み、事件化・証拠採取・診察・法律相談等の連携は円滑。特に警察との連携は良好。協力医療機関数も平均約30か所と増加基調。
- ・ 医療連携は診療科による偏りが大きい：多くの地域で産婦人科連携は確立。一方、小児科、児童精神科、男性被害者受診、夜間・休日の急性期対応等は不足かつ地域差が大きい。
- ・ 児童・福祉等の分野との連携や外国語対応では地域差が大きい：学校・教育委員会・児童相談所等との連携や、福祉部局との連携、外国語対応においては、進展がみられる地域がある一方で、センターの認知度が低い、地域に資源が少ない等の理由により課題となっている地域も多い。
- ・ 自治体内の関係部署が多く調整が必要：性被害は、子ども・女性・福祉・医療・教育・警察等、幅広い分野にまたがり、自治体における連携主体がわかりにくく、担当者異動により頻繁に連携関係を作り直す必要がある。

(3)センター運営上の工夫

一方、各センターでは、人的資源が慢性的にひっ迫する中でも、「支援体制・人材配置」、「相談・コミュニケーション方法」、「多機関連携」、「周知・広報」等の分野において、創意工夫をしながら支援の質等の維持・確保に努めている。

図表4-2 センターが運営上行っている工夫・取組例

分野	工夫・取組の概要
支援体制・人材配置上の工夫	
チーム対応・ 情報共有の強化	・ 支援員の人数に限られる中で、ケース検討会議、支援計画ミーティング、運営委員会等を通じてチームでの意思決定・情報共有を強化している。 ・ ヒヤリハット事例の共有や、ケース担当制の導入等により、支援の質の平準化とリスク低減を図っている。
支援員の 専門性向上に 向けた研修	・ 9割のセンターが独自研修を実施し、事例検討会やステップアップ講座等、少人数でも実施可能な形式での研修を継続している。 ・ 外部研修（性暴力救援センター全国連絡会 全国研修会、SAFER 研修、RIFCR 研修、内閣府オンライン研修等）に積極的に参加し、支援の質の維持・向上につなげている。
相談・コミュニケーション上の工夫	
メール・SNS等 の活用	・ 若年層や外国語話者との連絡では、メール、SNS等のテキスト連絡を活用し、少人数でも効率的に情報収集・支援準備を行っている。 ・ 相談内容を事前にテキストで受け取ることで、面談の効率化や支援員の業務負担軽減につなげている。
多様な被害者への コミュニケーション の工夫	・ 障害を持つ相談者には、筆談、図示、休憩を挟む等、対応可能な工夫を実践している。 ・ 知的障害・発達障害等の障害を有する相談者には、家族の同席を依頼する等、コミュニケーションの円滑化に向けた方策が取られている。
面談機会の確保	・ 支援車での面談や出張面談を活用し、少人数でも機動的に、遠方の被害者に対しても面談できる体制を整えている。
多機関連携上の工夫	
顔の見える 連携づくり	・ 警察、医療機関、弁護士会、児童相談所等と定期会議を開催しており、担当者を事前に把握し、迅速・適時な支援につなげている。
外部機関の 通訳制度の活用	・ 日本語以外の言語話者への対応では、自治体の外国人相談窓口や行政通訳支援を活用し、センターで通訳を確保しなくても支援可能な体制を構築している。
病院・警察との協働	・ 医療的支援や警察同行支援等において、対応可能な病院や担当者を事前に把握し、迅速・適時な支援フローを確立しているセンターもみられる。
周知・広報上の工夫	
独自のリーフレット やカードの配布	・ 名刺サイズのカードを毎年度作成・配布し、配布直後には該当年齢層の相談増がみられる等、効果的な認知向上策を実施している。財布に納まるサイズのカードを携帯してもらうことで相談に至ったり、カード配布により、子どもや保護者に「相談先がある」と認知してもらったりする効果もうかがえる。 ・ 専門家監修によるリーフレットを毎年作成し、学校で配布することで、子ども本人だけではなく保護者への周知も図っているセンターがみられる。
対話型A I サービス	・ 対話型A I サービスで紹介されてセンターにつながる相談者が増えているこ

スを経由した相談のための情報提供	とを踏まえ、適切な情報をオンラインに掲載する重要性を認識するセンターがみられる。
------------------	--

こうした取組は、今後も、各センターが支援を続けるための重要な基盤となる。

【センター運営上の工夫】

- ・ 支援体制・人材配置上の工夫：チーム対応・情報共有の強化、支援員の専門性向上に向けた研修
- ・ 相談・コミュニケーション上の工夫：メール・SNS等の活用、多様な被害者へのコミュニケーションの工夫、面談機会の確保
- ・ 多機関連携上の工夫：顔の見える関係づくり、外部機関の通訳制度の活用、病院・警察との協働
- ・ 周知・広報上の工夫：独自のリーフレットやカードの配布

(4) センター活動に及ぼす影響

センターの支援体制や人的基盤に関して課題がみられることは否定できず、地域連携やセンター運営上の工夫により支援の質の維持に努めているが、全体的には、「対応できない相談ニーズの増加」や「重要であるにもかかわらず、体制上の制約により対応が不十分な取組が増加」、「直接支援が進む分野／進まない分野が鮮明に」等の影響がみられるとの指摘があった。

① 対応できない相談ニーズの増加

令和4年度と比較して相談・面談件数が横ばいないし微減となっている要因の一つとして、支援員の不足や業務のひっ迫等があるとの意見があった。特に、対応に時間を要する面談において減少幅が大きくなっている。被害者の相談ニーズに対し、センターが対応できない件数が拡大している可能性がある。

② 重要であるにもかかわらず、体制上の制約により対応が不十分な取組が増加

支援員数が減少する現状においては、支援の充実に向けた取組を進めることが困難な状況もみられる。センターへのヒアリング調査からは、支援の充実が重要と認識しつつも、体制上の制約により十分に対応できていない取組があるとの意見もみられた。

図表4-3 センターによる対応に課題がみられている取組例

取組	課題
夜間・休日対応	支援員不足は夜間・休日対応への影響が顕著。夜間・休日の急性期被害者に即時対応ができないケースもある。
SNS相談	若者の相談ニーズに応じたSNS相談が重要と思いつつも、SNSやデジタル領域に親和性のある人材の少なさ等の理由から着手できていないセンターが多い。
同行支援	医療機関等への同行支援には移動・待機を含め時間を要すること、広域を担当するセンターの場合は同行支援に1日以上を費やすこと等の状況もあり、支援員不足から支援日程を調整する状況もみられる。
生活支援	支援員不足等により、自治体への同行・付き添い等の生活支援が困難なセンターが少なくない。
インターネット	性的画像・映像の削除、SNS被害の防止等のデジタル領域の支援に対応できる人

上の性暴力対応	材が不足しており、センター内での対応が困難。
---------	------------------------

③直接支援が進む分野／進まない分野が鮮明に

警察、医療機関、弁護士とは地域連携体制が整備されてきており、医療的支援、法的支援等には結びつけやすい一方で、児童精神科や心理職との連携が課題となっている心理的支援については、支援が十分に行き届かない状況がみられている。

【センター活動に及ぼす影響】

- ・ 対応できない相談ニーズの増加：相談件数が横ばいしないし微減となっている要因の一つとして、支援員の不足や業務のひっ迫等があるとの意見があった。特に、対応に時間を要する面談において減少幅が大きくなっている（電話相談数は4.7%、面談は10.6%の減少）。
- ・ 重要であるにもかかわらず、体制上の制約により対応が不十分な取組が増加：支援の充実が重要と認識しつつも、体制上の制約により十分に対応できていない取組がある（夜間・休日対応、SNS相談、同行支援、生活支援、インターネット上の性暴力対応）。
- ・ 直接支援が進む分野／進まない分野が鮮明に：連携体制の整備が進む医療的支援（産婦人科等医療機関）、法的支援（警察、弁護士）では直接支援が進む一方、連携が課題となっている心理的支援は伸び悩んでいる。

4. 1. 3 ワンストップ支援センターへの社会的要請と内部体制とのギャップ

前項までの考察のとおり、センターに対しては、性犯罪被害者等の回復に向けた“継続的な支援者”ないしは性犯罪被害者等支援における“地域の包括支援調整役”としての社会的要請が強まることに対し、センター運営の基盤となる人材、予算、仕組みが追い付いていない状況である。結果として、支援の質の拡大（高度化・専門化等）と量の拡大（工数増、長期化等）を現場の努力で吸収するには限界があり、社会の期待とセンターの運営能力の間の乖離（ギャップ）が拡大している。

4. 2 ワンストップ支援センターの役割・機能の維持・強化に向けて(国・自治体に求められる事項)

アンケート調査、ヒアリング調査において、センター運営上の課題や行政（国・自治体）への要望として多くの意見が寄せられた。また、有識者検討会においても、ワンストップ支援センターの役割・機能の維持・強化に向けて、行政に求められる事項について活発な議論が行われた。

とりわけ、今回の調査では相談員の人数が大幅に減少しているというデータを重く受け止めるべきである、という発言が委員から相次いでなされた。ここで手を打たないかぎり、相談員は減少の一途をたどり、支援自体が成り立たなくなるとの意見が出された。性犯罪被害者等を置き去りしないためにも、支援の現場が直面している課題を共有し、行政に求められる事項について列記する。

4. 2. 1 支援体制の維持・充実に向けた人的基盤再整備への支援

支援は、支援をする「ヒト」がいてはじめて成り立つものであるところ、支援員数の減少を食い止め、支援員の待遇を改善することが喫緊の課題となる。支援員数の減少、高齢化等により、恒常的なマンパワー不足が続く中、インターネット上の性暴力や多様な被害者（障害を持つと思われる方、日本語以外の言語話者等）への対応といった専門知識が必要な分野でのケースワーク等も求められており、現場が疲弊しているとの意見がみられる。

センターの支援体制の持続可能性が問われており、人的基盤の再整備が必要との指摘もなされている。支援員の確保、ケースワークのできる人材の育成等が必要とされており、そのためには、正規職員割合の引き上げ等の支援員の処遇改善や魅力的な職場の選択肢となるだけの勤務条件の確立を図ることが重要である。

4. 2. 2 職員の二次受傷や燃え尽きを防止するための対策

継続して業務がひっ迫している状況や、被害体験の語り等に長期的に接する相談員が多い状況等を鑑み、職員の二次受傷や燃え尽きを防止するための仕組み（セルフケア、定期的カウンセリング、心理的ケア等）の整備も必要との意見もあった。

二次受傷や燃え尽きが、メンタルヘルスの不調を抱えたり、離職を余儀なくされたりする要因となっている職員も少なくなく、深刻な問題との指摘がある。支援員の勤務継続や、支援員が蓄積した知識やノウハウの継承等の観点からも、対策が重要となっている。

4. 2. 3 支援員及びセンターの安全対策

人的基盤の整備を検討する際、待遇面の問題だけでなく、被害者支援という支援の特質上、支援員やセンターの安全対策も重要である。たとえば、24 時間運営や所在地公開を行うセンターからは、予告なしの来訪や待ち伏せ等のリスクが報告されており、物理的セキュリティ（入退室管理、防犯カメラ、緊急通報等）が必須であるほか、所在地非公開の面談場所の整備等も検討の余地がある。

4. 2. 4 持続可能なセンター運営に向けた予算措置

支援員の待遇の改善や安全対策等の基盤整備のためには、まずは予算確保が求められる。実際、アンケート調査やヒアリング調査でも、支援員の人件費のための財政的支援を要望する意見が多くみられた。

また、センターの運営は、人件費に留まらず、家賃、夜間休日対応費、同行交通費、通訳費、情報セキュリティ環境整備費といった経常コストの増大に直面している。多くのセンターから、現在の収入（国・自治体からの交付金、民間の寄付金等）では、センター運営が財政的に厳しくなっているとの窮状が寄せられている。

持続可能な運営に向け、財政的支援拡大等が求められている。

4. 2. 5 早期の人材育成に向けた研修プログラム等の整備

現状でも、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、人材育成が図られている一方、研修機会が必ずしも十分ではない状況もみられる。また、多様な被害者へ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、どのような研修が有効かを含めて模索している状況がうかがえる。

人材育成は時間を要するものだが、一方で、早期の支援員育成が必要となっているのがセンターの現状である。また、業務のひっ迫や人材の高齢化等により、スーパーバイザー等による指導機会が十分に確保できない状況もみられている。

個々のセンターが個別に研修を行う負担や非効率の軽減、重要・新規のテーマに関する知識・技能獲得の促進等に向け、国や自治体の主導・支援等の下、可能な研修プログラムについては、共通化・標準化することも検討の余地がある。また、複数センター合同での研修や事例検討会等も有効と思われ、その普及推進が望まれる。

4. 2. 6 効果的な地域連携の促進に向けた支援

直接支援への相談者ニーズが高まる中、センターと多機関との連携により支援を進めるケースも増加している。

ヒアリング調査では、特に生活支援における地域連携の難しさについて指摘があった。性暴力被害の影響で就労の継続が困難になったり、住居を含む生活の安全そのものが脅かされることも起こりうる。関係各所において性暴力被害についての理解が十分でない場合、支援を受けることが難しかったり、二次加害を引き起こす危険性もある。これに関して、例えば、令和6年4月に施行された「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」では、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しているため、この支援とワンストップ支援センターにおける支援との連携がなされることが望ましいという意見もみられた。

警察、医療機関（産婦人科）、弁護士との連携は比較的安定的に機能している一方で、児童・福祉・外国人分野、法の対応領域等では連携体制が十分でない状況や、自治体連携では担当者の異動により関係性が頻繁に途切れる状況がみられている。関係機関との連携体制が十分でない場合、センターの調整負

荷が大きくなったり、被害者等がセンターに期待しているサポートが十分果たされなかったりすることもあるため、国や自治体における調整を望む意見もみられる。

国や自治体を実施できることとしては、効果的な連携がみられている地域のケースを共有したり、そこから連携モデルを提示し、各自治体が地域の社会資源に合わせて連携の手引き等として落とし込めるようにしたりすることが考えられる。これにより、連携に向けた調整負担の低減、担当者の異動によらない連携の連続性の確保、地域間格差の縮減等に寄与することが期待される。

4. 2. 7 ワンストップ支援センターの法制度上の位置づけの明確化

ワンストップ支援センターに明確な根拠法がないことから、ワンストップ支援センターは法定機関ではなく、都道府県の予算区分上では「任意機関」の扱いとして予算計上がなされている。このことが、各都道府県1か所以上の設置が求められているにもかかわらず、任意機関であるために予算の確保が難しいという状況をつくりだしているものと推測される。また、他機関と連携する際にも個人情報共有の在り方や手続等を含む様々な障壁を生み出している。

さらに、センターの制度上の位置づけが不明確なことで、相談員の身分や業務の内容とその範囲が地域や現場の解釈に委ねられ、運用のばらつきや調整負担を生み出している側面もある。

「被害者が全国どこでも同様の支援を受けることができる」という観点から、センターが担うべき役割等を標準化する取組が期待されている。併せて、近年センターに期待される役割が拡大している中で、被害者にとって適切な支援を提供するためには、センター内では対応することができない相談内容（例：インターネット上の性暴力、ディープフェイクポルノ被害への対応等）の明確化を行う等「役割の限界設定」が必要との意見がみられた。

国・自治体には、根拠規定や関連法でセンターの位置づけを定義し、支援対象・役割・連携義務等を明確にすることが期待されている。また、法定機関となれば、立場が向上し、様々な機関との連携にかかる依頼や折衝もしやすくなるのではとの期待もみられている。

4. 2. 8 予防教育等の推進

被害者の低年齢化や学校内事案の増加等を踏まえ、地域において性被害や性虐待にあっている子どもを守る体制が十分ではないとの意見がみられる。子どもが性暴力の被害者、加害者、傍観者にならないような教育を、児童の発達段階に応じて行うことの重要性が指摘されている。

併せて、子ども自らが被害を申告することは困難を伴うため、周囲の大人が子どもの変化に気づける環境が重要との観点から、教育現場における大人（教師、保育士、コーチ、講師等）への教育も重要との意見がみられる。

また、センターが連携する医療関係者、ソーシャルワーカー、弁護士、検察官等の専門職に対して性暴力に関する基礎的な教育（トラウマインフォームドケアに関する研修を含む）を提供することも重要であり、可能であれば、養成段階から教育を実践できることが望ましいとの意見がみられる。

4. 2. 9 相談情報等の整備負担の軽減

センターには、複数の機関から相談件数等の集計結果を提出せよとの依頼が入っているが、所管ごとに必要とされる数字の分類や定義が異なるため、それぞれに再集計が必要なことが現場の負担となっているとの指摘がみられる。

一方で、これらの情報の重要性を鑑み、国等が主体となって統一的な相談記録・統計システム等を構築・整備し、センター側では日々の相談記録をそのシステムに入力していくことで、定期的にレポートが作成される環境を構築できないかとの意見もあった。

図表4-4 本調査結果の概括図



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 調査票案

I センター／回答者の概要

Q1 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.設置形態 （該当する形態にチェックを入れてください）	☐ 病院拠点型	☐ 相談センター拠点型	
	☐ 相談センターを中心とした連携型	☐ その他	

その他を選択した場合は、具体的な形態を以下にご記入ください。

--

Q2 本アンケートの回答者についてご回答ください。（回答内容について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。）
 なお、本件でご回答いただいた個人名や連絡先は、事務局内部でのみ取り扱うこととし、公表資料には一切含めません。

a.ご回答者名	
b.ご役職	
c.メールアドレス	
d.電話番号	

II 相談件数

Q3 調査期間における相談件数について、次のとおり相談方法別（電話相談、メール相談、SNS相談、面談）にご回答ください。なお、相談及び相談者、延べ件数及び実人数の定義は以下とします。

「相談」の定義 本調査において、「相談」とは「何らかの問題を抱えていると本人あるいは周囲の人々が認知し、その解決のためにセンターに対して支援（具体的な支援のほか、話を聞いてほしいなど求める支援が漠然としている場合も含む）を求める行為」とする。 なお、以下の「相談者」の定義を踏まえて、加害者からの相談や、無言電話、被害・加害を騙る等の迷惑電話、関係機関等との報告・連絡等は本調査で対象とする相談には含まないこととする。 「相談者」の定義 本調査において、「相談者」とは「その問題の当事者（被害者）とその関係者（家族、友人、パートナー、学校・職場関係者、連携機関）」を指す。

「延べ件数」の定義

令和7年6月1日～8月31日の間にセンターで実施された相談の総件数。
調査対象期間よりも前から継続して相談を受けているケースについては、6月1日以降の相談のみを集計対象とする。

(例) 同一者からの相談を調査対象期間前から5回、調査対象期間中に3回、
調査対象期間後に4回受けた場合、延べ件数は3回とする。

「実人数」の定義（面談のみ回答）

令和7年6月1日～8月31日の間に相談を行った者の人数。
なお、集計の対象となるのは、上記の延べ件数にて集計された相談の対象者であり、
調査対象期間よりも前から継続して相談を受けている者については、調査対象期間に
相談が実施された場合のみ実人数にもカウントし、同期間の間に相談が実施されてい
ない場合は、実人数には含めないものとする。

(例) 同一者からの相談を調査対象期間中に3回受けた場合、1人とする。
同一者からの相談を調査対象期間前から受けていたが、調査対象期間中は0回、
調査対象期間後に2回受けた場合、0人とする（カウントしない）。

ア) 電話相談、メール相談、SNS相談、その他の方法

「電話相談」について、延べ件数をご記入ください。

また、「メール相談」、「SNS相談」については、実施している場合は、「実施している」の欄にチェックを
入れた上で、それぞれ延べ件数をご記入ください。

なお、いずれの方法にもカウントされない相談方法があればd、e欄に具体的な相談方法をご記入いた
だいた上で、それぞれ延べ件数をご記入ください。

相談方法	実施している	延べ件数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)
a. 電話相談 (※)	☒	() 件
b. メール相談	☐	() 件
c. SNS相談	☐	() 件
d. ()	☒	() 件
e. ()	☒	() 件

※原則として、架電を含まず、受電による相談の延べ件数とする。

受電による相談の延べ件数を回答するのが困難な場合は、回答可能な別の件数をご回答いただい
た上で、以下に、回答した件数の具体的な内容を記載してください。

電話相談の延べ件数が「受電による相談のみ」以外の場合の具体的な内容（自由記述）

(例)

・☒調査期間内に新規で受け付けた電話相談の件数

・☒受電の相談件数と架電の相談件数を合わせた合計数 等

イ) 面談

「面談」について、延べ件数、実人数、実人数のうち新規人数をご記入ください。

相談方法	調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日		
	延べ件数	実人数	うち新規人数
面談	() 件	() 人	() 人

III 相談受付状況

- Q4** Q3の「面談」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実人数、貴センターへの相談後に警察に相談した実人数、警察に相談していない実人数、警察への相談有無が不明の実人数をご記入ください。

分類	面談の実人数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)
a. 貴センターへの相談前にすでに警察に相談していた実人数	() 人
b. 貴センターへの相談後に警察に相談した実人数	() 人
c. 警察に相談していない実人数	() 人
d. 警察への相談有無が不明の実人数	() 人

- Q5** Q3の「面談」の実人数のうち、最初に貴センターへ相談の連絡（連絡手段は問わない）をしてきた方について、属性（被害者本人またはそれ以外の方）別に、それぞれの人数をご記入ください。

分類		面談の実人数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)
被害者本人		() 人
被害者本人以外の方	親	() 人
	親以外の家族・親族	() 人
	友人・知人	() 人
	警察	() 人
	学校・教育委員会	() 人
	児童相談所	() 人
	医療機関・医師等	() 人
	弁護士	() 人
	行政機関（役所等）	() 人
	その他の相談窓口	() 人
	その他	() 人
不明		() 人
合計		(0) 人

- Q6** Q3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。

受付時間帯	電話相談の延べ件数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
		うちコールセンターで 受け付けた件数
a. 9～12時（午前中）	() 件	() 件
b. 12～17時（日中から夕方）	() 件	() 件
c. 17～22時（夜）	() 件	() 件
d. 22～9時（夜間・早朝）	() 件	() 件
e. 不明（記録なし等）	() 件	() 件

- Q7 相談者が貴センターを知ったきっかけについて、多かったものを3件まで以下のa.～f.から選択してください（複数選択可）。a.～f.の選択肢に当てはまらないものがある場合は「g.その他」を選択した上で、具体的な内容をご記入ください。

センターを知ったきっかけ	☒
a. リーフレット、カード等	☐
b. インターネット（センターのウェブサイト、内閣府や都道府県のウェブサイト等）	☐
c. マスコミ（テレビ・ラジオ・新聞等）	☐
d. 家族・知人からの紹介	☐
e. 他機関（警察以外）からの紹介	☐
f. 警察からの紹介（警察の勧めで相談者がセンターへ連絡、警察からセンターへの情報提供の連絡など）	☐
g. その他	☐
h. 不明（確認していない等）	☐

「その他」の具体的な内容（自由記述）（例：講演会、研修等）

IV 被害者の属性

- Q8 Q3の「電話相談」の延べ件数及び「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本人）の性別、年齢、就学・就労状況、居住状況の各項目の選択肢に当てはまる相談の延べ件数、実人数を集計し、ご記入ください。
 なお、Q3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、被害者本人についての相談時点での申告内容を基にお答えください。

ア) 被害者本人の性別

性別	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	（調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日）	
a. 女性	（ ）件	（ ）人
b. 男性	（ ）件	（ ）人
c. その他の性別	（ ）件	（ ）人
d. 不明（記録なし等）	（ ）件	（ ）人
合計	（ 0 ）件	（ 0 ）人

「その他の性別」の具体的な内容（自由記述）

イ) 被害者本人の年齢

被害者本人の初回相談時の年齢

年齢	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	(調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
a. 7歳未満（未就学児）	() 件	() 人
b. 7歳～13歳未満（小学生）	() 件	() 人
c. 13歳～15歳（中学生）	() 件	() 人
d. 16歳～17歳	() 件	() 人
e. 18～19歳	() 件	() 人
f. 20歳台	() 件	() 人
g. 30歳台	() 件	() 人
h. 40歳台	() 件	() 人
i. 50歳台	() 件	() 人
j. 60歳以上	() 件	() 人
k. 不明	() 件	() 人
合計	(0) 件	(0) 人

被害者本人の被害時の年齢

年齢	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	(調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
a. 7歳未満（未就学児）	() 件	() 人
b. 7歳～13歳未満（小学生）	() 件	() 人
c. 13歳～15歳（中学生）	() 件	() 人
d. 16歳～17歳	() 件	() 人
e. 18～19歳	() 件	() 人
f. 20歳台	() 件	() 人
g. 30歳台	() 件	() 人
h. 40歳台	() 件	() 人
i. 50歳台	() 件	() 人
j. 60歳以上	() 件	() 人
k. 不明	() 件	() 人
合計	(0) 件	(0) 人

ウ) 初回相談時の就学・就労状況

就学・就労状況	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	(調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
a. 就学している（※1）	() 件	() 人
b. 就労している（※2）	() 件	() 人
c. どちらにも該当せず	() 件	() 人
d. 不明	() 件	() 人
合計	(0) 件	(0) 人

※1 休学・不登校・フリースクール通学は「a. 就学している」に含む

※2 休職は「b. 就労している」に含む

エ) 初回相談時の居住地

居住地	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	(調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
a. センターと同一都道府県内に居住	() 件	() 人
b. センターと同一都道府県外に居住	() 件	() 人
c. 不明	() 件	() 人
合計	(0) 件	(0) 人

Q9

この3年程度で、被害者の属性や相談内容に見られた変化について伺います。貴センターで感じている変化を以下のa.～j.から当てはまるものを全て選択してください（複数選択可）。a.～j.の選択肢に当てはまるものがない場合は「j.その他」を選択し、具体的な内容をご記入ください。また、その変化に伴い支援上の課題となっていることや、その属性が全体に占める割合・傾向等に変化がございましたらご記入ください。

被害者の属性や相談内容における近年の変化	変化あり
a. 被害者の低年齢化	☐
b. 日本語以外の言語話者である被害者の増加	☐
c. 男性被害者の増加	☐
d. 障害（身体障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害、精神障害等）を持つと思われる被害者からの相談の増加	☐
e. SNS等オンラインで知り合った人物からの被害相談の増加	☐
f. 性的画像・映像等に関する被害相談の増加	☐
g. 幼少期や相当程度前の性被害の影響（PTSD、フラッシュバック等）に関する相談の増加	☐
h. きょうだいからの被害相談の増加	☐
i. 塾や習い事の先生等からの被害相談の増加	☐
j. その他	☐

「その他」の具体的な内容（自由記述）

近年の変化に対する支援上の課題（自由記述）

被害者の属性（近年の変化があったもの）の全体に占める割合や傾向等の変化（自由記述）

V 被害状況

Q10

Q3の「電話相談」の延べ件数及び「面談」の実人数のうち、被害類型、被害に関する付加情報、加害者の性別、加害者との関係、被害から相談・面談に至った時間の各項目の選択肢に当てはまる相談の延べ件数、実人数を集計し、ご記入ください。「その他」を選択する場合は具体的な内容をご記入ください。

ア) 被害類型

被害類型	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	(調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
a. 同意のない性交等	() 件	() 人
b. 同意のないわいせつ行為 (性交等を除く)	() 件	() 人
c. 監護者性交等	() 件	() 人
d. 監護者わいせつ	() 件	() 人
e. 交通機関や公共空間における 痴漢	() 件	() 人
f. 性的な画像・映像の撮影・提供等 ※	() 件	() 人
g. 不明	() 件	() 人
h. その他	() 件	() 人

※ いわゆる盗撮、リベンジポルノ、性的な画像等の送信要求行為等、撮影対象者の意に反した撮影、第三者提供・即時送信又は要求に関する被害であり、撮影対象者が自分で撮影した画像・映像に関するものを含む（撮影対象者が行為者に利用された場合、いわゆる自撮り画像等の送信を要求される又は第三者に提供された場合）。「画像」にはデータ及び紙媒体の両方を含む。

「その他」の具体的な内容

--

イ) 被害に関する付加情報（上記の被害に伴っていることが把握された状況等の情報）

付加情報の項目	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	(調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
a. 避妊なしの性交	() 件	() 人
b. 口腔・肛門性交	() 件	() 人
c. 性器以外の異物挿入を含む被害	() 件	() 人
d. 性的搾取における被害（※1）	() 件	() 人
e. 性的なグルーミング	() 件	() 人
f. SNS等を用いた性暴力（※2）	() 件	() 人
g. ストーカー	() 件	() 人
h. 薬物やアルコール使用を含む被害	() 件	() 人
i. 外傷	() 件	() 人
j. 不明	() 件	() 人
k. その他	() 件	() 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：手段・態様としてSNS、ゲーム等のコミュニケーション・アプリ（SNS等）が用いられたもの。

SNS等を介した面会の要求や性的な画像・動画の要求、第三者提供や拡散をするとの脅し、意に反して実際に送信した・第三者提供・拡散された、その他性的な行為をするとの脅し、個人情報の晒し、性的な文言・画像・映像等を送り付けられた、SNS等で成りすました者と出会い性的な行為を強要された、など。

「その他」の具体的な内容（自由記述）

人数や件数を出すのが難しい被害類型及び被害に関する付加情報について、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。（自由記述）

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。

性別	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	（調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日）	
a. 男性	（ ）件	（ ）人
b. 女性	（ ）件	（ ）人
c. その他の性別	（ ）件	（ ）人
d. 不明（記録なし等）	（ ）件	（ ）人

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。

関係	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	（調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日）	
a. （元）配偶者（※1）	（ ）件	（ ）人
b. （元）交際相手	（ ）件	（ ）人
c. 友人・知人（同じ学校内の友人を含む）	（ ）件	（ ）人
d. 親（実親・養親・継親・親の交際相手を含む）	（ ）件	（ ）人
e. その他家族・親戚	（ ）件	（ ）人
f. 職場・バイト先関係者（同僚）	（ ）件	（ ）人
g. 職場・バイト先関係者（雇用主・上司、取引相手・客を含む）	（ ）件	（ ）人
h. 学校・大学の教員や部活動のコーチ	（ ）件	（ ）人
i. 福祉関係者（福祉施設職員）	（ ）件	（ ）人
j. 医療関係者（病院・診療所職員）	（ ）件	（ ）人
k. SNSや掲示板等インターネットを介して知り合った人（※2）	（ ）件	（ ）人
l. まったく知らない人	（ ）件	（ ）人
m. 不明	（ ）件	（ ）人
n. その他	（ ）件	（ ）人

※1：配偶者には事実婚や別居中も含む。

※2：インターネットを介して知り合った人から、実際に面会した時に被害を受けた場合又はオンラインで被害を受けた場合。

「その他」の具体的な内容（自由記述）

オ) 被害から相談・面談までにかかった時間

被害から相談・面談までにかかった時間	電話相談の延べ件数	面談の実人数
	(調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
a. 72時間以内	() 件	() 人
b. 72時間超～1週間以内	() 件	() 人
c. 1週間超～1カ月以内	() 件	() 人
d. 1カ月超～半年以内	() 件	() 人
e. 半年超～1年以内	() 件	() 人
f. 1年以上	() 件	() 人
上記のうち概ね10年以上	() 件	() 人
g. 覚えていない	() 件	() 人
h. 不明（確認していない等）	() 件	() 人
合計	(0) 件	(0) 人

VI 支援内容

相談の結果、貴センターで実施した支援について、その内容別（医療的支援、心理的支援、法的支援、生活支援）にそれぞれ延べ件数をご記入ください。支援内容のうち「その他」を選択した場合は、回答欄にその他の支援内容を具体的にご記入ください。

Q11 答欄にその他の支援内容を具体的にご記入ください。

また、各支援における関係機関への同行・付き添い等（いわゆる「同行支援」）については、各々の項目にて延べ件数をご記入ください。

ア) 医療的支援

（例）医療的支援の集計例

医療機関へ連絡予約の上、同行し、その先で緊急避妊措置がなされる場合、延べ件数は「医療機関の連絡予約」、「医療機関への同行・付き添い」、「緊急避妊」について各々1件ずつ、計3件を集計することとなる。

支援内容	延べ件数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)	
		うち産婦人科
a. 診察のみ	() 件	() 件
b. 緊急避妊	() 件	
c. 証拠採取・保管	() 件	() 件
d. 性感染症検査	() 件	() 件
e. 中絶処置	() 件	
f. 出産	() 件	
g. 医療機関の紹介のみ	() 件	() 件
h. 医療機関の連絡予約	() 件	() 件
i. 医療機関への同行・付き添い	() 件	() 件
j. その他	() 件	() 件

「その他」の具体的な内容（自由記述）

医療的支援を行う際に、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。

（自由記述）

イ) 心理的支援

「心理的支援」の定義

臨床心理士や公認心理師等による専門的な相談・カウンセリング等の対応を指す
(支援活動に伴う支援員による傾聴や心理教育等は含めない)

(例) 心理的支援の集計例

外部の臨床心理士によるカウンセリング連絡予約の上、同行した場合、延べ件数は「連携している、または外部の精神科・カウンセリングの連絡予約」、「連携している、または外部の精神科・カウンセリングへの同行・付き添い」について各々1件ずつ、計2件を集計することとなる。

支援内容		延べ件数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)
a. 拠点病院内の精神科・心療内科を受診		() 件
b. 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		() 件
c. 連携している、または外部の精神科における診療や心療内科におけるカウンセリング	同行・付き添い	() 件
	紹介のみ	() 件
	連絡予約	() 件
d. その他		() 件

「その他」の具体的な内容（自由記述）

--

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。
(自由記述)

--

ウ) 法的支援

(例) 法的支援の集計例

弁護士を紹介の上、支援員が法律相談に同行・付き添いをした上での法律相談が実施された場合、延べ件数は「弁護士への紹介・つなぎ」、「うち弁護士による法律相談を実施したもの」、「法律相談（センター内での法律相談を含む）への同行・付き添い」について各々1件ずつ、計3件を集計することとなる。

支援内容	延べ件数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)
a. 弁護士への紹介・つなぎ	() 件
うち弁護士による法律相談を実施したもの	() 件
b. 法テラスへの紹介・つなぎ	() 件
c. 法律相談（センター内での法律相談を含む）への同行・付き添い	() 件
d. 警察への同行・付き添い	() 件
e. 検察庁への同行・付き添い	() 件
f. 裁判所への同行・付き添い	() 件
g. 代理傍聴	() 件
h. その他	() 件

「その他」の具体的な内容（自由記述）

--

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。
(自由記述)

--

エ) 生活支援

支援内容	延べ件数 (調査対象期間：令和7年6月1日～8月31日)
a. 自治体（市区町村等）への同行・付き添い	() 件
b. その他	() 件

「その他」の具体的な内容（自由記述）

生活支援を行う際に、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。
（自由記述）

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。（自由記述）

Q12 障害特性のある方、性的マイノリティの方、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。（自由記述）

イ) 性的マイノ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。
（自由記述）

ウ) 男性被害者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。（自由記述）

エ) 日本語以外の言語での対応が必要な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。（自由記述）

VII 支援体制

Q13 支援体制についてお伺いします。

ア) 令和7年6月1日時点における、貴センターの支援員数を役職ごとにご記入ください。

役職	実人数	賃金	
		うち最低賃金以上の人数	うち無給・交通費程度の人数
コーディネーター (コーディネーター的役割を担っている 相談員含む)	() 人	() 人	() 人
相談員 (上記以外の全ての相談員)	() 人	() 人	() 人
スーパーバイザー	() 人	() 人	() 人
事務局(専任) ※相談員等と兼務の場合は含めない	() 人	() 人	() 人
その他(SANE等)	() 人	() 人	() 人

「その他」の具体的な内容(自由記述)

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。(自由記述)

イ) 支援体制上の課題と思うもの全てお答えください。

分類	☒	課題
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
	☐	経験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

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。(自由記述)

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

Q14 研修の実施状況及び実施方法について、当てはまるものを全てをご記入ください。

分類	☒	実施状況・方法	具体的内容
研修の実施状況について	☐	独自の研修を実施している	
	☐	その他の団体等が提供している研修に参加している	
	☐	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	☐	業務の一環として参加できるよう配慮している	
	☐	各支援員の裁量に任せている	
	☐	その他	

令和6年度の関係機関との連携状況についてお尋ねします。関係機関と実施している会議の開催回数（定期的な会議及びケース検討会議それぞれの回数）や、連携先に決まった（固定された）担当者がいるか、地域における連携協定の有無についてそれぞれご記入ください。

Q15

関係機関		定期的な 会議の回数	ケース検討会議の 回数	決まった担当者の 有無	連携協定の有無
a. 警察		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
b. 病院の 医師や 看護師	産婦人科	() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
	精神科	() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
	小児科	() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
	その他	() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
c. 児童相談所		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
d. 学校・教育委員会		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
e. 弁護士会（弁護士）		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
f. 自治体 （市区町村等）		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
g. 女性相談支援センター		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
h. 民間支援団体		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし
i. その他		() 回	() 回	☐ いる ☐ いない	☐ あり ☐ なし

「その他」の具体的な内容（自由記述）

--

Q16 協力医療機関等について以下をお答えください。

「協力医療機関」の定義

日常的にセンターと連携し、被害者支援に協力する医療機関。

これらの医療機関（医師も含む）とは、センターへの相談者に対する医療的支援の提供に関する協力について事前に何らかの合意がある機関とする。

ア) 協力医療機関数

協力医療機関の種別	機関数
協力医療機関数の合計	() 機関
うち産婦人科	() 機関
うち精神科・心療内科	() 機関
うち小児科	() 機関
うち泌尿器科	() 機関
うち肛門外科	() 機関
うちその他の診療科	() 機関

「その他の診療科」の具体的な内容（自由記述）

--

イ) 拠点病院

拠点病院の有無についてお答えください。

拠点病院の種類	有無
a.病院拠点型センターとして運営する上で、拠点としている病院	○ あり ○ なし
b.協力医療機関等が複数ある中で、拠点的（中心的）に機能している病院	○ あり ○ なし
c.その他	○ あり ○ なし

「その他」の具体的な内容（自由記述）

--

拠点病院における支援従事者についてご記入ください（令和7年6月1日時点）。

	実人数
a. 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
b. 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
c. 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
d. 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） 具体的に（ ）	（ ）人
e. 性暴力被害者支援に関わる看護師の数	（ ）人
f. 性暴力被害者支援に関わるSANEの数	（ ）人
g. 性暴力被害者支援に関わるソーシャルワーカーの数	（ ）人

Q17 連携体制上の課題等についてお伺いします。

ア) 連携体制上の課題と思うもの全てをご回答ください。

分類	☒	課題
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
連携の在り方について	☐	行政の縦割りによって、連携体制が上手く構築できない
	☐	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

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。（自由記述）

イ) 連携体制について上手くいっていると感じる点があれば、具体的にご記入ください。（自由記述）

Q18 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、行政への要望があれば具体的にご記入ください。（自由記述）