

ワンストップ支援センターの支援状況等調査

➤ ワンストップ支援センターを対象としたアンケート及びヒアリング調査（令和4年度内閣府委託調査）

- ・アンケート調査：R4.6.1～8.31までに、ワンストップ支援センターで対応した全ての相談について調査（全国52カ所）
- ・ヒアリング調査：人口規模、地域、力を入れている取組等の観点から、偏りがないように選定した5センター

相談受付状況

【相談経路（最初にセンターに電話をかけてきた人と被害者との関係）】

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

【相談受付時間帯（電話相談を受け付けた時間帯）】

- ✓ 12～17時（42.0%）、9～12時（26.3%）、17～22時（19.5%）、22～9時（11.7%）の順。
 - ✓ そのうちコールセンターで受け付けた電話相談※に関しては、17～22時（40.5%）、22～9時（33.2%）、12～17時（15.6%）、9～12時（10.7%）の順。
- ※国が設置する性暴力被害者のための夜間休日コールセンター及び都道府県等が独自に委託するコールセンターで受け付けた電話相談。

【1回あたりの相談時間（平均）】

- ✓ 電話相談で20.0分、面談で66.3分。

【被害から電話相談・面談までの時間】

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

【警察への相談状況】

- ✓ センターに相談する前に既に警察に相談をしていたことが確認できた被害者は全体の16.8%、センター相談後に警察に相談したことが確認できた被害者は全体の5.7%。

被害者の属性

【性別】

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

【被害時の年齢】

- ✓ 20代以下の割合が、電話相談で49.0%と全体の約5割、面談で76.4%と約8割を占める。
- また、面談では、19歳以下が47.3%と、約5割を占めており、中学生以下に限っても全体の約3割であった。

被害状況

【被害類型】

- ✓ 電話相談、面談ともに、強制性交等・準強制性交等（電話相談37.1%、面談47.7%）、強制わいせつ・準強制わいせつ（同22.4%、25.2%）が多い。
- ✓ また面談では、18歳未満への監護者からのわいせつ・性交等が1割超に及んだ。

【被害内容】

- ✓ 電話相談と面談ともに、避妊なしの性交をされた被害の相談が最多（電話相談12.9%、面談22.8%）。面談では、次いで、情報ツールを用いた性暴力が多く、1割超に及んだ。

【加害者との関係】

- ✓ 電話相談では、まったく知らない人（11.6%）、職場・バイト先関係者（8.6%）、親（8.4%）、SNSや掲示板等インターネット（7.6%）の順（不明26.3%）。
- ✓ 面談では、友人・知人（17.2%）、まったく知らない人（12.8%）、SNSや掲示板等インターネット（11.8%）、親（11.0%）の順。

支援内容

【同行支援】

- ✓ 令和4年6～8月に行われた同行支援の総数は1,608件。
- ✓ 同行支援先としては、産婦人科（683件）、裁判所・弁護士事務所等の司法関係（337件）が多い。
- ✓ 令和元年度調査の件数（総数1,122件、回答センター数＝46）から43.3%増加している。

【医療支援（同行支援の有無は問わない）】

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

【心理的支援（同行支援の有無は問わない）】

- ✓ 令和4年6～8月に行われた心理的支援の総数は604件。
 - ✓ 心理的支援の内容は、自機関内での臨床心理士・公認心理師によるカウンセリング（288件）、連携している、または外部の精神科・カウンセリングへのつなぎ（136件）、拠点病院の精神科を受診（126件）となっている。
- ※本調査では、「自機関内でのカウンセリング」を臨床心理士・公認心理師によるものに限定。

【法的支援（同行の有無は問わない）】

- ✓ 令和4年6～8月に行われた法的支援の総数は308件。
- ✓ 法的支援の内容は、「弁護士への紹介・つなぎ」が多く（240件）、このうち「弁護士による法律相談を実施したもの」が大半を占める（211件）。
- ✓ 令和元年度調査の件数（総数278件、回答センター数＝42）から10.8%増加している。

支援体制

【支援員数】

- ✓ **相談員**：11～30人のセンターが36.5%（19/52）、6～10人のセンターが28.8%（15/52）。
- ✓ **コーディネーター**：多くのセンターで配置されており（80.8%、42/52）、その約8割が1～5人（78.8%、41/52）。
- ✓ **スーパーバイザー**：1名以上有するセンターは14か所（27.0%、14/52）。
- ✓ **事務局員（専任）**：1名以上配置しているセンターは18か所（34.6%、18/52）。
- ✓ **その他の支援員**：SANE、看護師、助産師、公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士、弁護士、社会福祉士等がみられた。
- ✓ 令和元年度調査と比較して、相談員、スーパーバイザーの総実人数が減少（相談員：945人⇒928人、スーパーバイザー：38人⇒25人）。一方で、コーディネーターを1人以上配置しているセンターの数は7か所、事務局員（専任）を1人以上配置しているセンターの数は10か所増加。

【支援員の待遇】

- ✓ 相談員928人中、最低賃金以上は572人（61.3%）、無給・交通費程度は274人（29.5%）。コーディネーターやスーパーバイザー等の高い専門性が求められる人材の待遇についても、無給・交通費程度とするセンターがあった。

【支援体制上の課題】

- ✓ **支援員の確保**：支援員のなり手が少ない、
支援員の専門性：スーパーバイズやケースのコーディネートができる支援員が少ない、
支援員の待遇：待遇が業務内容に見合っていない、
夜間・休日の相談対応：支援員の確保が難しい等を課題として挙げるセンターが多かった。
- ✓ 令和元年度調査と比較し、支援員の一人あたりの可能な勤務時間（日数）が短いとの回答は12センターから25センターに増加。待遇が業務内容に見合っていない、支援員の確保が難しいとの回答は5センター増加、支援員の安全性に問題があるとの回答は6センター増加。

連携体制

【他機関との連携状況】

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

【連携上の課題】

- ✓ **連携先の確保**：地域で活動している民間団体等の連携先が少ない、
連携の在り方：連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足している等を課題として挙げるセンターが多かった。
- ✓ 令和元年度調査と比較し、地域で活動している民間団体等の連携先が少ないと回答は6センター増加、連携が必要な相談が少ないとの回答は9センターから5センターへと減少、連携先の担当者に性暴力の知識や専門性が不足しているとの回答は6センター増加。

近年の性犯罪・性暴力被害の状況・傾向

【若年齢層・低年齢層の性被害】

- ✓ 若年齢層・低年齢層の被害者からの相談の増加、性被害の低年齢化の傾向を指摘する意見が多くみられた。
- ✓ 10代では、学校・アルバイト先での被害、親族からの被害が多いとともに、SNS等の情報ツールに関連する被害が顕著に増えている（小中高生等がSNSやマッチングアプリを通じて知り合った相手から被害を受けるケース等）。
- ✓ 10歳以下では、保育園や習い事での被害、親族からの被害とともに、子供同士の被害も増えてきている。
- ✓ 小学生以下の被害者においては保護者からの相談が多いが、中高生では被害者本人からの相談が多い。
- ✓ 子供の頃に受けた性被害も含め、被害を受けてから長期間（数年以上）経過している被害者からの相談やカウンセリングの希望が増えているとの意見も複数みられた。

【障がい特性のある被害者の性被害】（※）

- ✓ 相談件数の一定の割合を障がい特性を持つ方の性被害に関する相談が占めると回答するセンターが少なくなかった。
- ✓ 性被害の状況については、身近な人から被害を受けている、何度も被害を受けている、被害認識を持ちにくい等の特徴があることが指摘された。

【日本語以外の言語での対応が必要な方の性被害】

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

【男性や性的マイノリティの性被害】

- ✓ 男性からの相談、特に小中学生等の被害が増えているとの意見もみられた。
- ✓ 性的マイノリティの被害者からの相談は、多くない、ほとんどないとするセンターが多いが、近年相談が入るようになった、増えているとのセンターもみられた。
- ✓ 男性や性的マイノリティを対象とする専用の相談窓口を設けているセンターもある。
- ✓ 電話相談があると回答したセンターの中では、面談や具体的支援にはなかなかつながらないという意見が多かった。

【被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合】

- ✓ 被害内容や被害の背景にDVが含まれる場合等には、家族の中に被害者と加害者が存在することを踏まえ、学校、配偶者暴力相談支援センター、女性相談所、児童相談所等の多機関で連携しながら支援することが重要との意見がみられた。
- ✓ 緊急避難、緊急一時保護ができるように、連携体制を組んだり、宿泊費を予算化したりしているセンターもみられる。

【その他】

- ✓ 上記以外に、AV出演被害、障害者や生活困窮者等社会的弱者の被害、風俗関係従事者の被害、子供同士の被害・加害、上下関係を利用されての被害等が増えているとの意見がみられた。

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

支援にあたっての課題

【同行支援】

- ✓ 産婦人科、裁判所・弁護士事務所等の司法関係への同行が多く、次に、産婦人科以外の病院、学校、カウンセリング機関等も多かった。
- ✓ 同行した先での課題：同行先で同席を認められない場合もあること等が挙げられた。背景として、同行先機関でセンターの認知度が低く、性暴力被害者支援におけるセンターの役割等が理解されていない場合があることが指摘された。
- ✓ センターの体制面での課題：人員確保、移動負担、費用負担に関する課題が挙げられた。人員不足等のために同行支援を行う支援員の調整が困難な場合や他業務への支障が出る場合があるという意見があった。移動負担については、遠方での支援の場合等に、時間や距離が負担となり、迅速な対応や支援員の確保が困難になるとの意見があった。

【医療支援】

- ✓ 病院拠点型センターにおいては拠点病院等で、連携型センター等においては協力病院等で、診察、性感染症検査、緊急避妊、証拠採取・保管等が行われている。
- ✓ 被害者の費用負担や立替払いの問題、被害者が未成年者の場合の保護者の同意取得、急性期対応やトラウマケアも含めて円滑に連携できる医師・医療機関の不足、証拠採取・保管に関連する問題等が課題として挙げられた。

【心理的支援】

- ✓ センターの臨床心理士・公認心理師によるカウンセリングが多く、協力病院や連携先の病院によるカウンセリングへのつなぎ、拠点病院の精神科受診等も行われている。
- ✓ ト라우マケアに対応できる医療機関・医師の不足、被害者の費用負担等が課題として挙げられた。

【法的支援】

- ✓ 弁護士や法テラスへの紹介・つなぎが行われている。弁護士へつないだ被害者のうち、大半のケースでは弁護士による法律相談まで実施されている。
- ✓ 女性弁護士の不足、被害者支援に精通した弁護士数の地域間格差、被害者による弁護士相談費用の負担の大きさ等が課題として挙げられた。

センター運営の課題

【支援体制上の課題】

- ✓ 人材不足、待遇改善等を課題として挙げる意見が多かった。
- ✓ 相談件数が増加傾向にあり、夜間・休日対応や、面談や同行支援等の直接支援、トラウマケア対応、生活支援対応等、多様なケースに応じた対応が必要となる中、多くのセンターで人材不足による困難を感じている状況がうかがえる。

【連携体制上の課題】

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