

**「性犯罪被害者支援に関する調査研究」報告書**

**平成 26 年 6 月**

**内閣府男女共同参画局**

# 「性犯罪被害者支援に関する調査研究」報告書

## 目次

I	はじめに	1
II	検討委員会の概要	2
III	取組事例	3
A	ワンストップ支援センター設置による取組	4
	佐賀県	4
	コラム：強姦神話と二次的被害	10
	和歌山県	11
	コラム：病院拠点型による性犯罪・性暴力被害者支援の有効性	18
B	ワンストップ支援センター設置に向けた取組	19
	沖縄県	19
C	性犯罪・性暴力に特化しない相談センターを中心とした取組	25
	神奈川県	25
D	既存のしくみや社会資源を活用した市町村の取組	30
	岩手県盛岡市	30
	岡山県総社市	38
	コラム：性犯罪加害者治療の取組	42
	参考：民間団体による取組	43
IV	総括	47

## I はじめに

平成22年12月に閣議決定された第3次男女共同参画基本計画においては、「成果目標」として、平成27年までに「性犯罪被害に関する相談を受けていることを明示して相談を行っている男女共同参画センター」を「各都道府県に最低1か所」とされている。

しかしながら、地方公共団体が設置している男女共同参画センター等において、性犯罪被害に関する相談を受けていることを明示している男女共同参画センター等が一つでもある都道府県は、22都道府県にとどまっている。明示していない理由は、性犯罪被害に対応できる相談員がいない、地域の関係機関との連携がとれていない、性犯罪被害者支援の体制を構築するためのノウハウがない等とされている。

他方、同基本計画及び第2次犯罪被害者等基本計画（平成23年3月閣議決定）においては、性犯罪被害者のためのワンストップ支援センターの設置を促進するとされているが、平成25年12月現在、地方公共団体においてワンストップ支援センターを設置しているのはわずか4か所にとどまっている。

そこで、内閣府男女共同参画局では、性犯罪被害者支援に関する調査研究事業を実施し、性犯罪・性暴力被害者支援の取組を行っている地方公共団体に対しヒアリング調査及び現地調査を行い、地方公共団体による性犯罪・性暴力被害者支援における男女共同参画の視点と地域連携のあり方について、地方公共団体の取組の現状を踏まえて検討した。

## II 検討委員会の概要

当研究調査を行うにあたっては、検討委員会を設置し、5回の検討会議と3か所の現地ヒアリング調査を実施するとともに、地方公共団体における地域連携のあり方に関する検討を行った。

### 検討委員 (五十音順、敬称略)

戒能民江	お茶の水女子大学 名誉教授
白井 文	一般財団法人大阪府男女共同参画推進財団 業務執行理事、前尼崎市長
高見陽子	性暴力救援センター・大阪 (SACHICO) 事務局長、 ウィメンズセンター大阪 代表
原 健一	佐賀県 DV 総合対策センター 所長
福井裕輝	特定非営利活動法人性犯罪被害者の処遇制度を考える会 代表理事
棟居徳子	金沢大学人間社会研究域法学系 准教授

### Ⅲ 取組事例

- A ワンストップ支援センター設置による取組
- B ワンストップ支援センター設置に向けた取組
- C 性犯罪・性暴力に特化しない相談センターを中心とした取組
- D 既存のしくみや社会資源を活用した市町村の取組

## A ワンストップ支援センター設置による取組

### 佐賀県

#### 1 性暴力救援センターさが さがmirai の設立経緯

平成 21 年、県内の未成年女子が強姦被害に遭い、診察をした医師は、当該女子の将来の心の傷を心配して「性暴力専用の支援はないのか、専門の支援員はいないのか」という問い合わせを県 DV 総合対策センターに行った。このことが県として性暴力被害者支援事業を始めるきっかけとなった。この時、当該女子の保護者は、警察への被害申告を拒否しており、公費負担制度を利用していない。そこで、すべての被害者が支援を受けることができるようにするためにはどのような仕組みが必要かを考え、次の 6 点から整理を始めた。①急性期医療対応が受けられる。②中期・長期の支援も受けられる。③元の生活に戻る。④警察への被害申告がなくても誰でも支援を受けられる。⑤心理的な支援を長期で受けられる。⑥これらの支援を無償にて 1 か所で受けられる。

設立に向けて平成 22 年度から「性暴力被害者急性期対応及び回復期・養生期支援体制整備専門部会」を立ち上げた。この検討会の位置付けについては、佐賀県 DV 総合対策会議設置要綱第 5 条に「会長は、特定の事項を調査研究させるため、対策会議の承認を得て、専門部会を置くことができる」と規定されており、当初は調査研究として専門部会を立ち上げ、県関係機関、医師会、弁護士会、臨床心理士会等と議論を重ねてきた。平成 22 年当時は、病院拠点型ではなく、全国的に足並みが揃いやすい男女共同参画センターを中心にした連携体制をつくることができなかと検討してみたが、議論を重ねるほど、病院拠点型の支援体制が必要であるとの認識で一致し、平成 23 年度からは、佐賀県医療センター好生館を検討会メンバーに加え、設立準備に入った。

平成 24 年 7 月 2 日から事業開始し、25 年度までのモデル事業としてこの期間の実績から得られた知見を基に事業評価を行い、またマニュアルを作成することとした。このマニュアルは 26 年度から本格稼働する予定である。この事業の当初予算は、国の「住民生活に光を注ぐ交付金」を活用し、25 年度からは、県の一般財源を利用している。

センターの愛称は、「私のからだは私のもの・mine」と性暴力被害に遭われた人たちの回復のプロセスを象徴する「虹・rainbow」の頭文字の数文字取った造語として「さが mirai」とした。これは、被害に遭われた人たちの「未来」を一緒に作っていくという意味も込められている。

表1 支援センター設立当時の専門部会メンバー

名称	性暴力被害者急性期対応及び回復期・養生期支援体制整備専門部会
メンバー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 佐賀県 DV 総合対策センター</li> <li>・ 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館</li> <li>・ 佐賀県弁護士会</li> <li>・ 佐賀県医師会産婦人科医部会</li> <li>・ 佐賀県健康福祉本部母子保健福祉課</li> <li>・ 佐賀県臨床心理士会</li> <li>・ 佐賀県くらし環境本部男女参画・県民協働課</li> <li>・ 佐賀県社会福祉士会</li> <li>・ 佐賀県看護協会助産師会</li> <li>・ 特定非営利活動法人被害者支援ネットワーク佐賀 VOISS</li> <li>・ 佐賀県警察本部犯罪被害者支援室（オブザーバー）</li> </ul>
開催期間	平成 23 年 9 月～平成 24 年 11 月（全 5 回）
検討内容	センターの機能、支援体制、連携体制、支援内容など

## 2 運営主体・体制

運営主体は、佐賀県くらし環境本部男女参画・県民協働課である。実施主体は、公益財団法人佐賀県女性と生涯学習財団（アバンセ）で、県から委託を受けている。実務全般は、財団内の佐賀県 DV 総合対策センターが担っている。また、財団から好生館へこの事業を再委託している。

「さが mirai」は、好生館相談支援センター医療相談係に置かれ、主に医療行為が伴う急性期支援を担い、アバンセ相談室はそれ以外の相談や支援を担当する。よって佐賀県におけるワンストップ支援センターとは、好生館とアバンセの緊密な連携体制を実現させることで成り立っている。現場における支援方針の決定や判断全般は、好生館医療ソーシャルワーカー（MSW）係長と DV 総合対策センター所長が協議の上、行っている。

相談開設時間は、好生館、アバンセともに、通常の日勤時間帯のみである。ただし、急性期の夜間の医療対応は、まず好生館MSWが受け付け、産科医師のオンコールにより 24 時間体制としている。

また、拠点病院以外に4か所の連携医療機関があり、急性期医療対応のみではあるが、被害者の居住地から最寄りの医療機関で支援を受けることができる。

### 3 内容・支援の範囲・関係機関との連携

性犯罪・性暴力被害者支援の基本的な考え方として「早期の回復、社会復帰・生活再建を目指し、身近なところで、迅速に、きめ細やかに支援する」を理念に掲げ、その支援内容の枠組みを検討してきた。

まず、支援の3つの柱として「医療的支援」「精神的支援」「経済的支援」を考えた。

「医療的支援」は、急性期の産科対応のみではなく、それ以外の診療科（精神科、小児科など）も含んでいる。「精神的支援」は、臨床心理士によるカウンセリングを主体として、被害者に近い場所まで出向いていく派遣型で対応する。「経済的支援」は、急性期産科対応（膣洗浄、性感染症検査、緊急避妊薬の処方など）とカウンセリング費用（1人最大29回まで）を無償化して、被害者の経済的負担を軽減している。

支援期間の定義については、被害直後から妊娠をした場合の中絶ができる概ね6か月の期間を「急性期」とし、被害から1年間は、できる限りの支援を行う「養生期」と定め、被害から2年以内の被害者について、公費を支出する根拠の期間として「回復期」というように分けている。

関係機関として、弁護士会の女性弁護士3名が法的な部分で支援を行い、臨床心理士会では、7名の女性臨床心理士が、精神的支援を担っている。この他、社会福祉士、犯罪被害支援早期援助団体、助産師の団体など、被害者の将来に向けた支援も準備している。



図1 性暴力救援モデル事業スキーム



#### 4 対応実績

平成24年7月2日から25年6月30日の対応実績は以下のとおり。

表2 相談受付件数

相談形態	さが mirai	アバンセ	合計件数
電話	46	40	86
来所	84	32	116
合計	130	72	202

表3 相談種別件数

相談内容	さが mirai	アバンセ	合計件数
強姦・強制わいせつ	91	34	125
性虐待	6	5	11
過去の性暴力被害	8	22	30
DV	7	1	8
無言	2	0	2
その他	9	0	9
連絡・調整	0	0	0
問合せ 回答	7	10	17
合計	130	72	202

表4 年代別件数

年代	さが mirai	アバンセ	合計件数
20歳未満	29	31	60
20代	77	4	81
30代	9	10	19
40代	5	17	22
50歳以上	1	0	1
不明	9	10	19
合計	130	72	202

## 5 警察の公費負担制度との兼ね合い

「さが mirai」の制度と警察公費の支出内容については、足並みを揃えている。それぞれの支援制度は相補的な役割を担っており、mirai から警察、警察から mirai というように被害者の選択を広げている。

## 6 証拠の採取と保存

「さが mirai」では、任意の証拠採取と保存は行っていない。今後の重要な検討課題である。

## 7 研修・啓発

研修は、大阪 SACHICO の加藤治子医師や支援員の協力を得て、実施しており、これらの研修は、26年度以降も継続する。また、24年度に内閣府主催の研修を佐賀県で実施し、市町相談員などもこの問題について意識を高めることができた。

啓発としては、「さが mirai」のカード、リーフレットを作成した。カードは、高校生以上の女子生徒、女子学生に行きわたるよう配布した。また、各学校、市町など公的機関、大型ショッピングセンターの女子トイレなどにカード、リーフレットを送付または配置したほか、バスや電車の中吊り広告、タウン誌などに広告掲載をした。

## 8 モデルとしての佐賀県の支援体制の特徴

性犯罪・性暴力被害者に対する支援を全国の自治体で取り組んでもらうためには、人・モノ・金の負担をいかに小さくして、自治体に設置されている既存機関をこの事業で活用できるかが課題と考えた。つまり地域資源（人材・組織等）を上手く活用しながら急性期及び中長期の支援体制を作りあげることができるかである。「さが mirai」では、公

立病院である好生館の医療の枠組みをそのまま活用し、男女共同参画センター相談室の相談機能を性犯罪・性暴力被害者支援にも対応できるよう高めることで中長期支援体制を整えることが可能となった。

## 9 今後の取組や課題

性犯罪・性暴力被害者のうち、未成年者と何らかの障害を抱える女性の割合が8割にもなっており、より社会的弱者が性的被害を受けやすいということが言え、このような女子の被害防止に向けた取組が急務であることが挙げられるが、その対策は簡単なことではないと認識されている。また、SNSや携帯に絡んだ性被害も多く、学校における情報モラル教育等で啓発を行うなど、教育関係者を含めて未然防止に努めることも喫緊の課題としている。

中長期的支援の実績はこれからであり、現在支援をしている被害女子に対して如何に切れ目のない支援を提供していくかが課題としている。

今後、任意の証拠採取や犯罪捜査への協力のあり方など課題があるが、いずれにしても現場の判断や経験が速やかに制度に反映できるようにすることも課題としている。

## コラム：強姦神話と二次的被害

内閣府が平成 24 年に公表した「男女間における暴力に関する調査」の調査結果によると、8%の女性が異性から無理矢理に性交された経験があり、そのうち約 7 割は「どこにも相談していない」となっている。

性犯罪・性暴力の被害は潜在化し、その実態が正しく認識されにくい状況にあると言え、性犯罪・性暴力被害については「被害に遭う方にも問題・原因がある」、「暗いところをひとりで歩いていたから被害に遭ったのではないか」、「見知らぬ人からいきなり襲われるものである」などのように、誤って認識されてしまうことがある。しかし実際には、昼間であっても被害に遭うことはあり、また、前述の内閣府の調査によると、異性から無理矢理に性交された女性のうち、4 人に 3 人は加害者と面識があることが明らかになっている。

このように広く一般的に信じられている性犯罪・性暴力被害をめぐる思い込みは「強姦神話」と呼ばれている。強姦神話により、被害者は加害者のみではなく、社会からも「被害」を受けることがあり、このような被害のことを「二次的被害」という。

性犯罪・性暴力被害者支援に取り組んでいる地方公共団体や民間団体からの報告によると、二次的被害を受けた被害者には、「自分にも悪いところがあったのではないか、責任があるのではないか」と後悔や罪悪感、自責の念にかられ、自己評価が下がり自尊心を持ちにくくなってしまいう状態が見られるという。

また、幼少期や思春期に性的虐待や性暴力に遭った被害者が、周囲に被害を打ち明けたときに二次的被害を受けてしまったことにより、人間関係をうまく築くことができず悩んだり、引きこもりや自傷行為を繰り返したり、仕事や学業が続けられないなどの問題が起きることがある。このように、性犯罪・性暴力被害は長期間にわたり被害者の心身や生活に深刻な影響を及ぼしている。

性犯罪・性暴力被害者を支援するにあたっては、被害を打ち明ける機会を得た被害者を、再び傷つける、打ち明けたことを後悔させる、被害に遭った自分を責めてしまうといった二次的被害を与えないよう十分に配慮し、安心・安全な場づくりに努めていく必要がある。

## 和歌山県

### 1 性暴力救援センター和歌山（わかやま<sup>マイン</sup> mine）の設立経緯

平成 24 年 3 月に、和歌山弁護士会の犯罪被害者支援委員会の弁護士が SACHICO を見学し、同年 11 月、県弁護士会と知事が意見交換会を開催した際に、ぜひ和歌山県にもこのようなセンターが欲しいと救援センター設置を、直接、知事に提言したことがきっかけとなった。

性犯罪被害は、潜在化しやすく、被害者に医療や心のケアなどを総合的な支援を図ることで心身の負担軽減、健康回復、警察への被害届出促進、潜在化の防止が期待できるとして、知事が平成 25 年度の新規事業として、病院拠点型のセンターを和歌山県立医科大学附属病院の協力のもとに設立することを決定した。

センター設置に向けて、県民局において表 1 のとおりプロジェクトメンバー会議を立ち上げ、先進事例の視察を経て、施設整備、関係機関との連携による運営体制づくり、センター運営マニュアルの作成、広報等について検討し、メンバーの役割分担により開設準備に取り組むとともに、県弁護士会との共催で関係者の研修を実施した。

表 1 センター設立検討組織と構成

名称	性暴力被害者支援事業に係るプロジェクトメンバー会議
メンバー（13名）	県民局長、生活安全参事、県民生活課（4名）、青少年・男女共同参画課（3名）、男女共同参画センター（4名）
開催期間	平成 25 年 4 月 12 日～8 月 28 日（全 16 回）
検討内容	進行管理、施設設備、運営体制、マニュアル、広報等

センターの通称は、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念を基本にし、「私のからだは私のもの」「私のところは私のもの」、自分を大切にしながら心身の回復を図ってもらいたいという思いを込めて「わかやま mine」と定めた。

### 2 運営主体・体制

平成 25 年 7 月 16 日に和歌山県立医科大学附属病院内に性暴力救援センター和歌山（以下「わかやま mine」という。）を開設し、病院拠点型の県直営センターとしてスタートした。

開設後の県民局内の役割分担は、県男女共同参画センター“りいぶる”が運営を、青

少年・男女共同参画課が、わかやま mine のあり方や関係機関との連携を含む総括を、県民生活課が警察との連携調整役を担っている。

人件費を除く経費は、開設準備に約 300 万円を要し、年間運営経費を約 150 万円と想定している。拠点病院への委託費等は無く、相談室に使用する部屋の使用料は免除されている。

運営体制は、「図1 センターの概要」のとおりで平日午前9時から午後5時までは任期付き県職員として新規に採用した社会福祉士の資格を持つ女性支援員が県立和歌山医科大学附属病院内に常駐し、電話や面接による相談に対応し、関係機関と連携して支援のコーディネートを行っている。その際、必要に応じて県男女共同参画センターの福祉職等の職員の応援を要請し、2名体制で対応している。土曜日及び日曜日の午前9時から午後4時30分までは、県男女共同参画センター“りいぶる”相談室で電話対応を行っている。夜間及び祝日は、音声自動案内電話で緊急医療のみ受け付け、転送先の携帯電話2台を用意している。2台のうち、転送の優先順位1番目のものを支援員が緊急電話（1番携帯）で対応している。

また、支援員の応援態勢も整えており、夜間及び祝日の転送の優先順位2番目の携帯（2番携帯）を県民局女性職員8人が回り持ちするほか、男性職員15名も必要に応じて病院に駆けつける応援要員として当番制を敷いている。

※平成26年1月からは1番携帯4名、2番携帯6名の体制に変更している。

### 3 内容・支援の範囲・関係機関との連携

わかやま mine の基本方針は、「同意のない・対等でない・強要された性的行為はすべて被害者の人権と尊厳を踏みにじる性暴力であると位置づけ、被害者が二次的被害を受けることなく、心身の回復を図れるように、被害直後からの総合的な支援を提供する」で、目的は「性暴力被害者に産婦人科をはじめとする医療支援、カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、弁護士による法的支援を可能な限り1か所で提供することにより、被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るとともに、被害の潜在化防止を目的とする」と定められている。これらは SACHICO の理念を踏襲しており、被害者を中心に据えた総合的な支援とともに、二次的被害の防止や被害の潜在化防止を掲げている。

主な支援対象は、強姦・強制わいせつの女性被害者で、配偶者による性的暴力、児童への性的虐待の被害者を含む。男性被害者には県男女共同参画センター“りいぶる”で

開設している男性相談窓口を案内している。

支援にあたっては、当初から「支援員」「医大病院」「県警」の役割分担を明確にした上で、支援の円滑化と被害者への二次的被害の防止を図るための支援マニュアルを作成している。

関係機関との連携体制は、より被害者に身近な支援を行うため、特に連携を強化する「協力機関」と、被害者のニーズに応じそれぞれの役割を担う「主な関係機関・団体」に分けている。

図1 センターの概要

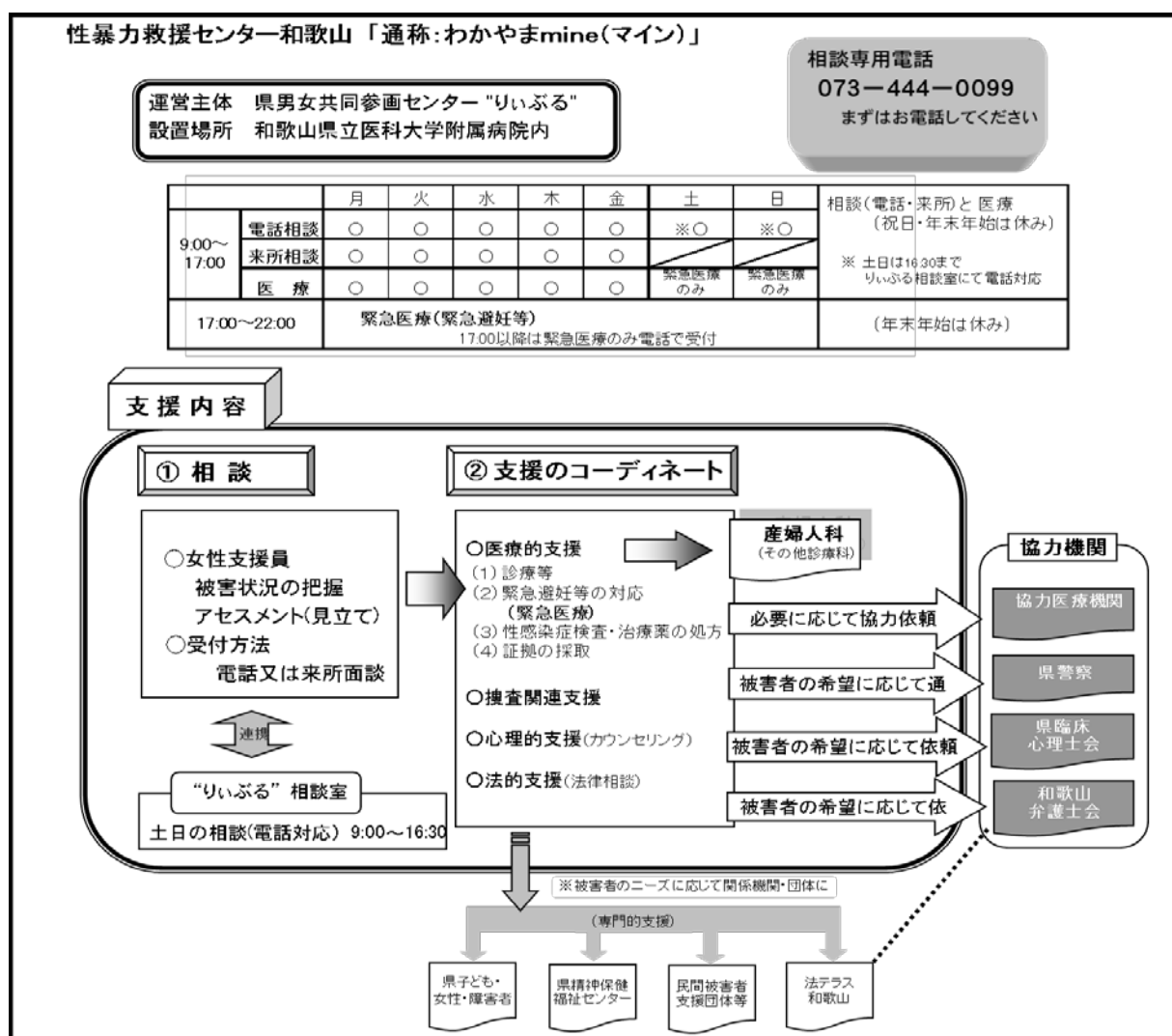
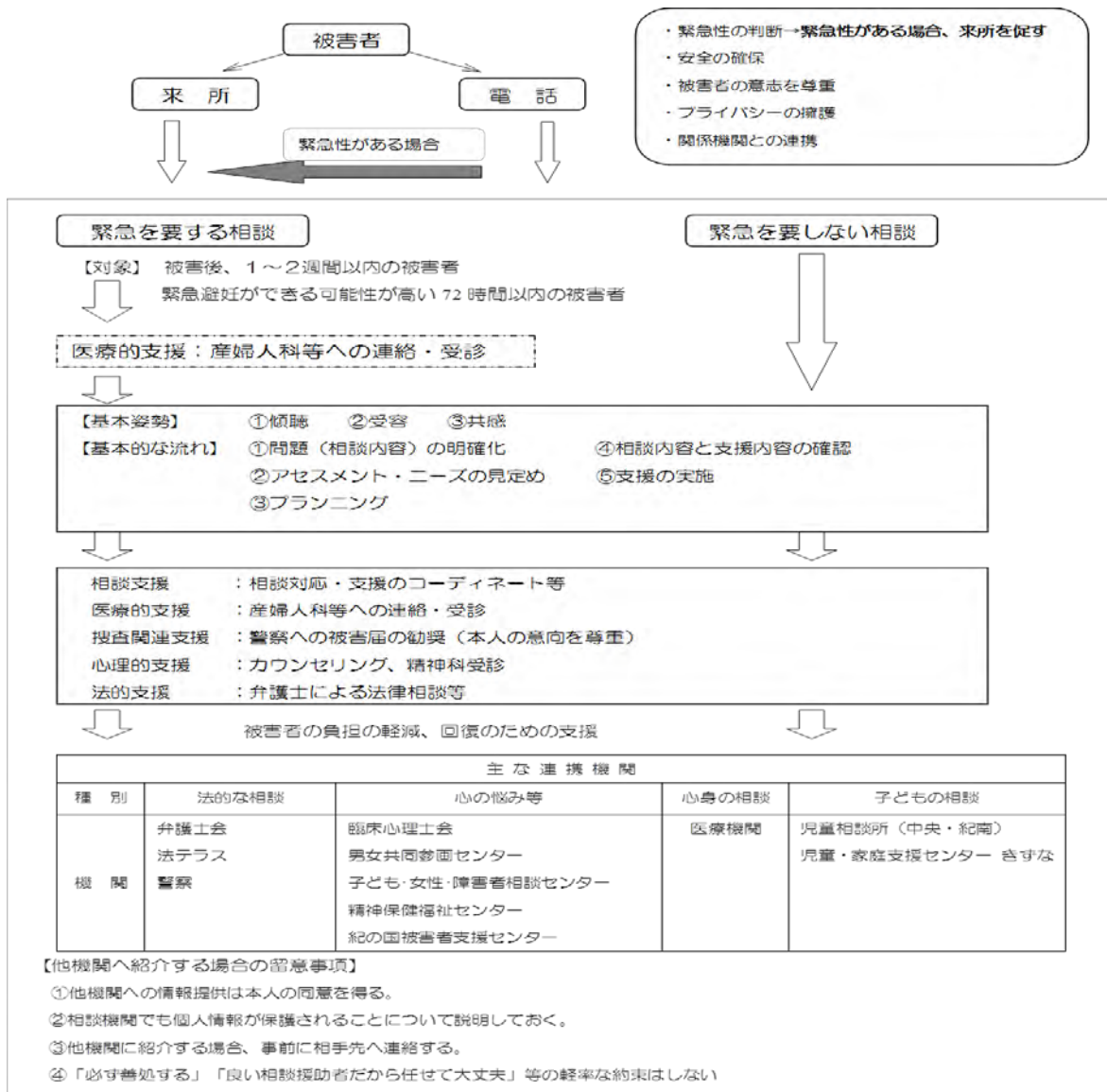


表2 支援内容

医療的支援	診療等、緊急避妊及び妊娠時の対応、性感染症検査・治療薬の処方、証拠の採取
心理的支援	相談、カウンセリング等による心的外傷回復の支援
捜査関連支援	警察への被害届の促進等
法的支援	弁護士相談等による法律面からの支援

※公費負担制度あり

図2 対応の流れ（基本フロー図）





#### 4 対応実績

期間：平成 25 年 7 月 16 日～11 月 30 日 延べ件数累計

表 3 相談受付件数

相談形態	件数
電話相談	46
来所相談	15
合計	61

#### 5 警察の公費負担制度との兼ね合い

わかやま mine の公費負担制度は、各種機関が持つ法的制度を優先し、その対象とならない被害者に対して適用することとしていることから、警察への届出を行う被害者の医療行為に係る費用等は、わかやま mine では負担しない。

#### 6 証拠の採取と保存

警察の犯罪捜査とは別に、警察への届出をためらう被害者には、本人の希望により任意で証拠採取を行っている（図 3 証拠採取チャート図参照）。保管に供する冷凍庫は、院内に置き、マイナス 30 度の性能を持つ。

#### 7 研修・啓発

研修については、開設前に、和歌山弁護士会との共催により SACHICO の加藤治子医師や支援員の協力を得て、この事業に関わる支援員、病院関係者、弁護士、民間で支援を行う者など多くの関係者を対象に「アドボケーター養成講座」を 4 日間開催した。また、啓発を兼ね、和歌山県立医科大学附属病院を会場に同大学女性医療人支援センター共催のもと広く県民の参加を募り、性犯罪・性暴力被害者への急性期医療と総合的支援にかかる加藤治子医師の講演会を実施している。

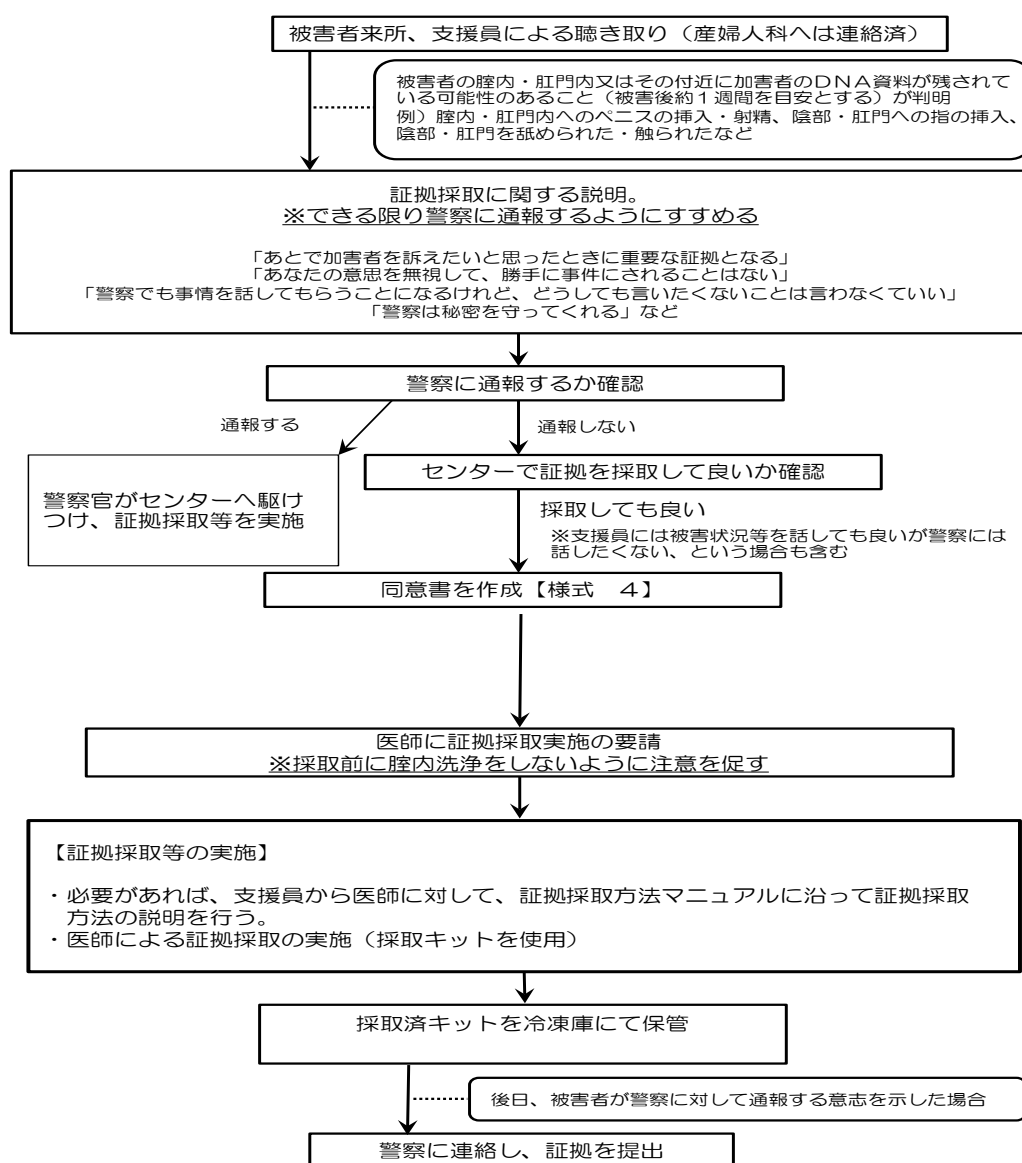
開設後は、支援員に対するスーパービジョンなども随時行い、被害者への二次的被害防止と支援員等の二次的受傷の防止に努めている。

さらに、和歌山弁護士会及び和歌山県臨床心理士会においては、被害者に二次的被害を与えないための人材育成に努め、弁護士会は男女合わせて 24 名の弁護士が 2 名 1 組となり、また、臨床心理士会は 5 名の臨床心理士が、それぞれ支援業務の担当としてわ

かやま mine に登録している。

啓発については、わかやま mine のカードやリーフレットを市町村、県内大学、中学校、高等学校、医師会等に配布している。他、県広報紙や県政広報ラジオ・テレビ番組を活用し、わかやま mine を周知している。またホームページを作成し、若い世代への周知についても取組んでいる。

図3 証拠採取チャート図



## 8 和歌山県における地域の協力団体・関係機関等との連携構築の特徴

全国的に取組事例が少ない中で、極めて短期間のうちに連携体制構築のもとセンターの開設にこぎつけることができた第一の要因は、和歌山弁護士会が知事にセンター設置の提言を行うとともに、設置実現に向けて組織的に証拠採取方法などを検討し、その結果をセンター運営マニュアル作成に反映したこと、また県と共同して被害者支援関係者を対象としたアドボケーター養成講座を開催し被害者の立場に立った支援のあり方を啓発したこと、さらに、開設後は当番制で法律相談支援を行うなど主体的かつ機動的な連携活動を行ったことである。

第二の要因は、SACHICO とさが mirai から多大な協力を得られたことである。両センターの視察に加え、アドボケーター養成講座では SACHICO で実際に支援活動を行っている医師・支援員・弁護士など多くの関係者から講義を受けている。また、内閣府のセンター開設・運営の手引きを参考に行ったことも多く、多方面からの具体的な先進事例を参考にできたことは、実施に際しての様々な運営のマニュアルづくりに効果的であったとしている。

第三の要因は、拠点となる県立医科大学附属病院をはじめとする県内の産婦人科医、警察、県臨床心理士会、県子ども・女性・障害者相談センター及び県精神保健福祉センターほか関係機関の理解により、早期に被害者支援の連携・協力体制を構築することができたことである。これらの機関から大勢の関係者が開設後の具体的な取組に向けてアドボケーター養成講座を受講するなど、被害者救援にかかる同じ目線を共有できたことが連携構築の基礎となっている。

今後は、これら関係機関との定期的な連絡会議の開催により連携・協力体制を強化するとともに、支援体制の充実に向け協議を行っていくこととしている。

## 9 今後の取組や課題

わかやま mine 専用の診察室がないため、救急外来の産科・婦人科ブースや内科問診室を使用しているが、救急外来の看護師が適切な対応をしている。

また、緊急治療を行っている産科・婦人科は、高度な医療の提供を主体とする県立病院において総合周産期母子医療センターの業務も担っており、女性医師が対応できないことがあるが、その場合、被害者に許可を得た上で男性医師が対応することとなっており、現時点では問題は発生していない。

今後の課題として、診察には時間がかかり、多忙な医師にとって負担となっているこ

と、センターに常駐する女性支援員の体制強化などが挙げられた。

さらに、和歌山県は南北に長く、産婦人科医が少ない南部遠隔地の被害者の支援が難しいことが問題点として挙げられた。今後は、県南部で被害に対応できるような体制整備について検討していく予定としている。

### コラム：病院拠点型による性犯罪・性暴力被害者支援の有効性

性犯罪・性暴力の被害直後の救急医療的な対応では、被害者に対して外傷の治療、妊娠と性感染症の検査、緊急避妊薬・性感染症治療薬等の処方を行う。

また、被害者が警察に被害届を提出することを想定した膣内容物の証拠採取等は「被害から 72 時間以内」が目安となるため早期の対応が求められるほか、被害者の継続的な診察、性感染症の反復検査も必要である。

さらに、被害直後に病院で診察を受けなかった被害者が、予定の月経が来ないことから妊娠の疑いが出て受診をすることもある。妊娠が明らかになった場合は、どのように対処するかについて、被害者が自己決定しなければならない。中絶手術を受ける、中絶可能な時期を超えていれば出産せざるを得ないという事態も起こってしまう。

被害者に対しては、被害直後から被害者に寄り添う医療的支援と心理的支援による身体と心のケアが必要であるとともに、法的支援、生活支援など中長期支援も含めた総合的な支援をしていくことが求められている。

また、更年期障害や外性器、下腹部への違和感を訴えて産婦人科に来院する女性と診察や話をする中で、配偶者から暴力被害を受けていたり、子どもの頃に性的暴力の被害を受けていることがわかることもある。このような点からも、病院を拠点とした性犯罪・性暴力の被害者支援は、被害者にとって有効であると言える。

病院拠点型による性犯罪・性暴力被害者支援を実施するにあたっては、病院と医療関係者の理解と協力が不可欠である。そのため、医療関係者に対し、女性に対する暴力に関する啓発や研修を行い、理解を促していくことが重要である。また、研修は、医療関係者による二次的被害を防止する観点からも有効であると考えられる。

## B ワンストップ支援センター設置に向けた取組

### 沖縄県

#### 1 沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター（仮称）設立検討の経緯と背景

沖縄県は、平成 25 年 5 月から同年 11 月まで、5 回にわたる検討会議を開催し、平成 25 年 11 月に「沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター（仮称）検討会議の内容取りまとめ」（以下「取りまとめ」という。）を公表した<sup>1</sup>。同検討会議は、県の関係機関、県警、沖縄県医師会、沖縄県産婦人科医会、（公社）沖縄県看護協会、（公財）おきなわ女性財団、（公財）沖縄被害者支援ゆいセンター、強姦救援センターで構成された。検討会議事務局は男女共同参画課が担当した。

表 1 センター設立検討組織と構成

名称	沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター（仮称）検討会議
メンバー	沖縄県環境生活部県民生活統括監、平和・男女共同参画課 沖縄県福祉保健部青少年・児童家庭課、医務課 沖縄県病院事業局県立病院課 沖縄県警察本部警務部広報相談課 那覇地方法務局人権擁護課 沖縄県医師会、産婦人科医会 公益社団法人沖縄県看護協会 公益財団法人おきなわ女性財団 公益社団法人沖縄被害者支援ゆいセンター 強姦救援センター・沖縄
開催期間	平成 25 年 5 月～11 月（全 5 回）
検討内容	センターの機能、設置形態、運営主体、拠点病院、支援体制等

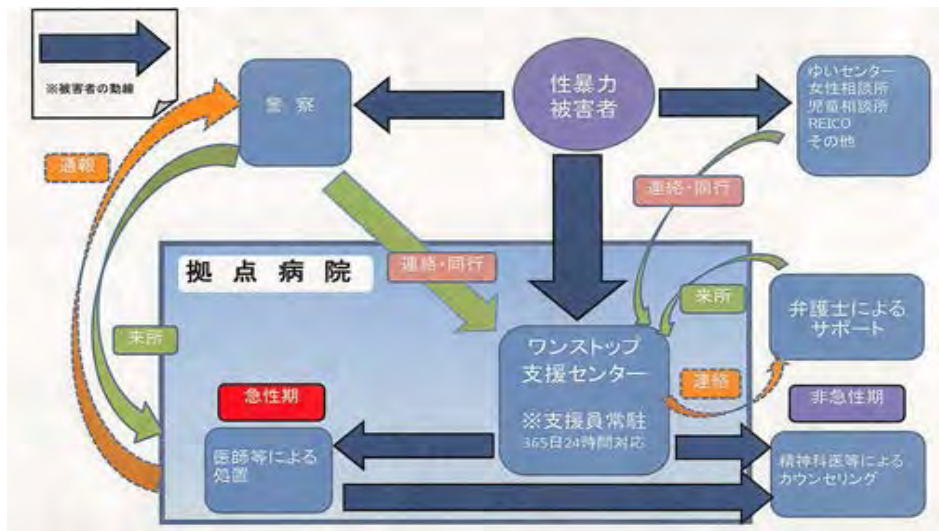
「取りまとめ」では、急性期の被害者を主な対象とした病院拠点型の 24 時間 365 日対応のワンストップ支援センター設置を目指しており、センターの運営主体は専門性や継

<sup>1</sup> 沖縄県ホームページ参照

<http://www.pref.okinawa.jp/site/kankyo/heiwadanjo/danjo/wannsutopputorimatome.html>

続性を考慮して外部委託が望ましいとしている。拠点病院の確保が最大の課題であったが、3年間程度の「実証事業」を平成26年度中にスタートさせ、課題の検討や運営方法の検証を行うこととしている。

図1 沖縄県ワンストップ支援センターにおける被害者及び関係機関の動線イメージ



## 2 沖縄県における性犯罪・性暴力の実態と特徴

沖縄県における性犯罪・性暴力の実態とその特徴として、①性犯罪・性暴力被害が多いこと、②子どもへの性的虐待が多いこと、③米軍基地の影響があると思われること、の3点が報告された。

- ① 警察の統計では、強姦の認知件数をみると、人口1万人当たりの犯罪率が全国3位と高く（平成24年）、強制わいせつは全国比率は高い方ではないが、件数が多い。平成24年に限定したデータであるので一般化できないが、沖縄県では飲酒が関係する犯罪が多いことから、全国比で性的な暴力の犯罪率が高いとすれば、そういった社会的要因とも関係しているかもしれないとの声も聞かれた。
- ② 民間団体からは、相談実績を踏まえて性的虐待の多さが沖縄県の特徴として指摘された。データ上も、児童相談所の相談における性的虐待の占める割合が高く、全国平均の約2倍に上る。親や親族等からの被害が多いが、沖縄県の地域にみられる、共同体的な関係性が強く被害を訴えにくいことなど、被害を潜在化させる環境も要因の一つと考えられるのではないかとの声も聞かれた。また、相談の現場からは、性的虐待の場合、主訴として性的被害を挙げるわけではないこと、幼少期や若年期

に性的被害を受けたが訴え出ることなく何十年も経過した相談事例があることなどが指摘された。

- ③ 沖縄県の地域的特性として米軍基地の集中的配備があげられるが、米軍関係者による性犯罪・性暴力被害に関しては、沖縄県警統計はあるが、被害の実態は明らかではなく、暗数があると思われる。民間団体によれば、米軍関係者の犯罪の約1割を強姦が占める。ただし、米軍関係者による性的暴力が事件化され、報道などにより社会問題化されることを知ると、被害者は訴えにくくなり、被害は潜在化する恐れがあることから、性犯罪・暴力被害者の非難につながらないように、社会的に働きかけることは重要であることが指摘された。

### 3 支援体制と各機関の被害者支援対応の特徴

性犯罪・性暴力被害者への相談・支援体制は、平成7年以降、民間団体が先行する形で整備されてきた。現在、警察は積極的に対応しており、県警では、性犯罪捜査専用電話の設置や診断書等の経費負担、宮古・八重山など先島諸島を含めたカウンセリングを行っている。また、県内14か所の警察署に、研修を受けた女性警察官1名以上を性犯罪専門捜査員として配置しており、性犯罪については第一義的に女性警察官が対応を行う体制をとっている。また、性犯罪に限定されないが、全警察署には、特定の犯罪について「指定被害者支援要員」が配置されており、性犯罪被害者支援に活用している。

犯罪被害者支援センターである「沖縄被害者支援ゆいセンター」(以下「ゆいセンター」という。)は、相談早期援助団体に指定されており、電話相談、面接相談そして直接的支援(裁判所や病院への付き添いなど)を行っている。また、沖縄県公安委員会から「犯罪被害者等早期援助団体」に指定されているため、警察から犯罪被害者に関する情報提供を受けて被害者支援活動につなげている。民間団体である強姦救援センターREICO(以下「REICO」という。)は電話相談及び必要な場合のカウンセリングによる被害者支援を行っている。

## 4 支援の内容

### (1) 急性期支援

被害直後の急性期対応については、警察ルートとREICOでは連携先が異なる。警察の場合は、レイプキットを持って警察官が同行して診察を受けるのは公立病院であるが、REICOの場合は従来から連携関係を有する民間の女性医師という違いがある。

ゆいセンターは電話相談と面接相談を行い、警察や病院等に同行して専門機関とつないでいる。警察も REICO も必要な場合はカウンセリングを行うが、REICO は必要があれば、法律相談を行い、弁護士と連携し、警察への同行をおこなっている。

## (2) 中長期的支援

裁判終了後も支援の必要がある場合は、警察は当事者の合意を得た上で、ゆいセンターに情報を提供するという連携体制を整備しており、このような連携による中長期的支援は、被害当事者にとって安心感と安全感を与えている。REICO の場合は、ニーズに即して対応している。

このように、警察及び民間団体がそれぞれの特性を活かし、一部連携をしながら、独自の支援を活発に行っている。一方、組織単位でみるならば、必ずしも性犯罪・性暴力被害に特化した支援活動をしているわけではなく支援の内容の幅が広いこと（ゆいセンター）、性的暴力の専門性は有するが、人員・予算が不十分であり対応が限定されること（REICO）や、警察の対応は「犯罪被害」に限定されることなど、それぞれ限界がある。「性犯罪・性暴力被害の受け皿」は複数存在するが、被害者が最初にどこに行くかで支援内容が異なっている。そこで、既存の機関や団体の業務・活動を基盤に、情報共有や相互の協力連携関係構築を含めて、県全体としてシステム化することが、重要であることと認識されている。

## 5 関係機関との連携

関係機関との連携については、中長期的対応に関しては、前述のとおり、警察とゆいセンター間では連携関係が構築されている。民間団体（ゆいセンター・REICO）は独自の連携先を確保しながら支援を行っている。

ゆいセンターからは、障がいのある人や18歳未満の人の支援に関して、専門家や専門機関を探しだす難しさが語られ、REICO からは司法支援を担う弁護士との連携体制の不備が指摘された。

一方、具体的な支援の必要性から、実質的な連携による支援が行われている。ヒアリングでは、主担当の児童家庭課を中心に沖縄県中央児童相談所から、警察、ゆいセンター、スクールカウンセラーが一堂に会してのカンファレンスを行って解決策を検討した事例が報告された。このような検討は、機関を超えた連携の必要性と連携の仕方が各機関に認識されただけではなく、今後のワンストップ支援センター開設につながる基盤形



成に繋がっている。

## 6 支援員の確保・養成

検討会「取りまとめ」では、支援体制づくりの第一の課題として相談支援員等の研修をあげており、質の高い支援が提供できる相談員の育成ならびに医師、看護師、警察官、弁護士等の関係者に対する研修の必要性を指摘している。

相談支援員の育成に関しても、既存の機関や団体がそれぞれ独自に教育研修を実施しているが、ゆいセンターでは性的暴力に特化した体系的な研修が行われていないことから、REICO の講座に参加するなど、交流がみられた。沖縄県では、大阪や東京で開催されている既存の研修に参加するか、講師を招聘して集中講座を開催する等の検討を行っている。

性犯罪・性暴力被害者支援には、支援員が「現場で耐えられるか」という固有の難しさがあることも言及された。性犯罪・性暴力被害の影響の深刻さや複雑さを反映するものだが、支援員が直面する厳しい状況を考慮した上で、継続的な研修とともに、スーパービジョン体制の整備やバーンアウト防止などに配慮した支援員への組織的バックアップが不可欠である。そこで、沖縄県では、まず、既存の機関での支援経験者をコーディネーターとして採用し、相談支援員の採用及び研修計画立案への参画を検討している。

## 7 医療機関の対応体制

24 時間対応の病院拠点型ワンストップセンター設置を目指している沖縄県にとって、最大の課題は拠点病院の確保である。沖縄県は、その可能性を検証するために、検討会議と並行して、県内の総合病院 9 か所にヒアリングを行ったが、いずれの病院もスペースや人員確保の点で難しいということであった<sup>2</sup>。性犯罪・性暴力被害者支援にあたって、その被害の特質や影響、初期の医療的対応の重要性を考慮すると、病院拠点型が望ましいことや総合病院であることの有用性について、県立病院を所轄する病院事業局や病院関係者の理解と協力を得るための努力を続けるとのことである。

他方、県立中部病院では年間 10 件程度の被害者を受け入れており実績を有する。同病院では詳細な対応マニュアルを作成しており、ノウハウも持つ。病院関係者からは、通常業務とは切り離れた形でワンストップ機能を設置し、通常業務とは別個のローテーションを組む方がよいという意見があったが、拠点病院の医師だけでは対応は困難なので、

---

<sup>2</sup> 平成 25 年 12 月 20 日現在

協力医師の登録など、県医師会の協力が不可欠であり、この点につき医師会は前向きに考えているとの報告があった。

## 8 地域連携を構築するにあたって留意している点

総合的な連携体制は現状では無く、縦割りで動いていたが、平成 25 年度に初めてワンストップ支援センターの検討、設立に向けた検討会議があり、委員やそれぞれの専門家が会議で集まり連携の第一歩を踏み出し、ゆいセンター、REICO との連携、情報交換、男女共同参画センターとの連携強化を進めているところである。ワンストップ支援センターを作ることによって、連携を繋げていくことを目標としている。

## 9 今後の課題と取組

沖縄県では、前記「取りまとめ」に基づき、性暴力被害者ワンストップ支援センター設置に向けて動き始めている。県としては、3年間程度の実証事業を平成 26 年度中に立ち上げ、作業部会による課題の検討や運営方法の検証を行う予定である。

前記「取りまとめ」では、拠点病院の確保や施設整備、相談支援員の育成、医師ネットワークの構築、関係機関間の連携体制の整備、離島地域を含めた全県域への支援体制の拡大、財源の確保が今後の課題として示されている。

離島が多いという沖縄県の地域性をふまえ、沖縄本島内にワンストップセンターを設置・運営するノウハウを活かし、そのブランチ型としてそれぞれの離島にも取組を進めていく意向である。

## C 性犯罪・性暴力に特化しない相談センターを中心とした取組

### 神奈川県

#### 1 かながわ犯罪被害者サポートステーション設立の経緯

神奈川県では、犯罪被害者等の受けた被害の早期回復及び軽減を図ること、犯罪被害者等を支える地域社会の形成と安心して暮らせる県民生活の実現のために、平成 21 年 4 月に神奈川県犯罪被害者等支援条例を制定した。条例の第 10 条「総合的支援体制の整備」により、神奈川県における犯罪被害者等支援の中核となる支援体制として、かながわ県民センターの 14 階に、平成 21 年 6 月に「かながわ犯罪被害者サポートステーション」を開設した。

#### 2 運営主体・体制

かながわ犯罪被害者サポートステーションは、行政（神奈川県安全防災局安全防災部 暮らし安全交通課）、県警察（警務部警務課被害者支援室）、民間支援団体（犯罪被害者等早期援助団体：特定非営利活動法人神奈川被害者支援センター）の三者が一体となってサポートステーションにおいて、犯罪被害者等に対するワンストップサービスの支援を行っている。

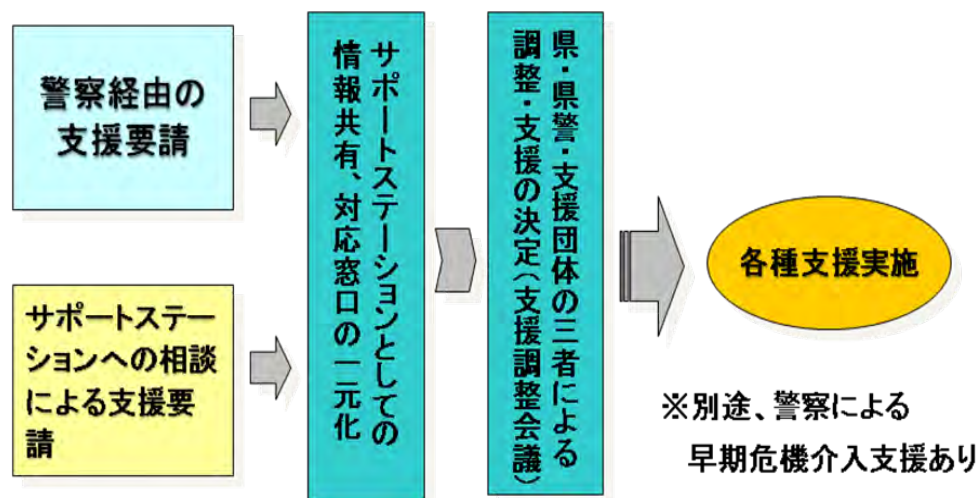
平成 25 年度の運営費は約 12,600 千円、平成 24 年度は国の「住民生活に光をそそぐ交付金」なども活用し、約 38,600 千円の運営費であった。

#### 3 支援内容、範囲、関係機関との連携

表 1 かながわ犯罪被害者サポートステーション の相談窓口

電話相談等	月曜日～土曜日 9時～17時 (祝日・年末年始を除く) ※37名のボランティアが対応	県が支援団体に委託
性被害専用電話 「ハートライン 神奈川」	月曜日～金曜日 10時～16時 (祝日・年末年始を除く) ※支援団体のボランティア、職員(主に女性)が対応	支援団体の独自事業

図1 基本的な支援の流れ

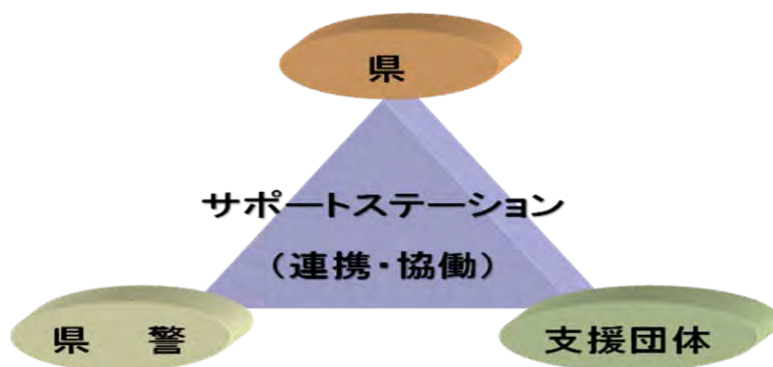


被害者支援の案件が発生すれば、速やかに3者による支援調整会議を開催して支援内容を検討し、以下の役割により支援を実施している。

表2 3者の役割

県警察	<ul style="list-style-type: none"> <li>○犯罪被害直後の初期支援や被害者情報</li> <li>早期危機介入（県警のカウンセラーによるカウンセリング等実施）</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○中期的な生活支援や関係機関との連絡調整</li> <li>法律相談（2回まで無料）</li> <li>生活資金の貸付（医療費等、上限100万円）</li> <li>ホテル等の宿泊の提供（3泊までは無料）</li> <li>公営住宅の一時使用（最長1年）</li> <li>民間賃貸住宅に関する情報提供（仲介手数料はなし）</li> <li>○サポートステーションの運営</li> </ul>
民間支援団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>○迅速で柔軟な対応</li> <li>カウンセリングの実施（県委託事業、10回まで無料）</li> <li>裁判所等への付添い支援（県補助事業、無料）</li> <li>自助グループの運営育成</li> </ul>

図2 連携体制



#### 4 対応実績

表3 平成24年度相談の実績

相談件数	1,074件
支援件数	371件(943件) <内訳> 法律相談88件、カウンセリング70件(526件)、 付添支援207件(323件)、一時的な住居提供等6件 ※( )は県警の早期危機介入支援を含む件数

平成24年度は、相談件数371件のうち、罪種別支援割合では、強姦88件(23.7%)、強制わいせつ145件(39.1%)で、全体の約6割が性犯罪被害者の支援である。

平成25年10月現在では、性犯罪被害に関する支援は約7割となっている。

#### 5 人材育成

被害者を支えるための、電話相談や、公判の付添い支援などを行う直接・生活支援ボランティアは、「犯罪被害者等支援ボランティア養成講座」の<初級・中級編>と<上級編>をそれぞれ、受講(5時間×10日間)している。修了後は、ボランティアに参加していただき、適性があれば電話相談にも関わり、電話相談員として活動する流れとなっている。普及啓発ボランティアは、16歳以上の意欲のある市民が対象で、犯罪被害者週間のイベント等に参加するなど、普及啓発活動に従事してもらっている。

## 6 広報啓発

内閣府の「性犯罪被害者支援強化のための研修及び広報事業」を活用し、産婦人科医療従事者向けの研修会の開催や産婦人科医療機関向け手引き等の作成・配付等を行った。

また相談窓口案内の広報は、ポスターの作成、フリーペーパーへの掲載、電車内に広告を出しているほか、名刺サイズの広報用カードやステッカーを作成し、鉄道駅等にも働きかけて女性化粧室に配架している。

さらに、市町村等関係機関の窓口等にも紹介を依頼している。

## 7 地域連携を構築するにあたって留意している点

平成 24 年 2 月に神奈川県産科婦人科医会と連携・協力協定を締結している。平成 25 年 12 月現在で、協力病院等は 66 にのぼる。性犯罪被害者支援の強化に向けて、協力病院は診療時に被害者の不安を和らげる配慮をするとともに、被害者への適切な診療とかながわ犯罪被害者サポートステーションの情報提供依頼を行っている。協力病院の対応向上と連携強化においては、上述の内閣府事業を活用し、産婦人科医療従事者向けの研修会の開催や産婦人科医療機関向け手引き等の作成・配付を行い、相談窓口案内カード配架の協力も得られている。

また、被害者支援に関し、200 数十名の弁護士の登録があり、被害者のニーズにあった日時、場所で法律相談を行っている。

さらに、ホテル等の一時保護について、36 の提携ホテルと協定を結んでおり、一部ホテルにおいては、法律相談の場所を無料提供等行うなどの協力が得られている。また、神奈川県宅地建物取引業協会と全日本不動産協会神奈川県本部と協定を結ぶことで、被害者は民間の賃貸住宅の仲介手数料が無料となっている。

平成 24 年 4 月に法テラス神奈川と連携・協力協定を締結し、相談室の相互利用、支援要請の相互引継、広報における相互協力を行っている。また法テラス神奈川が主催する月 1 回の定例協議会にはかながわサポートステーションの 3 者と、横浜弁護士会、横浜市が参加している。

## 8 今後の取組や課題

今後は、市町村とも連携しながら、かながわ犯罪被害者サポートステーションの効果的な広報活動に力をいれていくこととしている。

平成 26 年度には性暴力・性犯罪被害者への総合支援体制を整備し、性犯罪・性暴力被

害に関する専用ホットラインを設置し、24 時間化を目指すこととしている。相談員は、二次的被害を与えない、女性の専門相談員（臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士等）の配置を予定している。

## D 既存のしくみや社会資源を活用した市町村の取組

### 岩手県盛岡市

#### 1 盛岡市における性犯罪・性暴力支援に係る関係機関の現状と連携状況

##### (1) 盛岡市男女共同参画青少年課

盛岡市における男女共同参画分野の計画としては、「盛岡市男女共同参画計画～新たなはんプラン～」<sup>3</sup>と、「盛岡市配偶者暴力防止対策推進計画」<sup>4</sup>がある。「配偶者暴力防止対策計画」は、「新たなはんプラン」の行動目標1「みんなで育てる、お互いを尊重する意識づくり【平等】」の(4)「女性に対するあらゆる暴力の根絶」を目指すための計画に位置付けられており、「新たなはんプラン」では施策の方向性として、①女性に対するあらゆる暴力をなくす環境づくりの推進及び②当事者女性に対する支援策の充実と関係機関との連携強化が掲げられている。しかし、いずれの計画においても、性犯罪・性暴力への対応については明文化されていない。ただし、担当者へのヒアリングでは、「新たなはんプラン」が平成17年度から26年度までの10年間、そして「配偶者暴力防止対策推進計画」が平成21年度から26年度までの6年間を計画期間としており、いずれも見直しの時期にあることから、新計画策定にあたり、性犯罪・性暴力の被害者支援を盛り込むことについても今後検討したいとのことであった。

##### (2) もりおか女性センター

盛岡市では、平成12年6月1日に「もりおか女性センター」を開設し、女性のエンパワメントのための講座や研修会の開催、女性リーダーの育成、男女が自立するために必要な技能の習得を目的とした各種講習会、自主的学習や活動の支援、各種情報・資料の収集・整備と提供や研究調査を行っている。平成18年から指定管理者制度が導入され、導入時から現在まで、「特定非営利活動法人参画プランニング・いわて」が女性センターの管理・運営を行っている。また、女性センターは、平成21年6月から配偶者暴力相談支援センターの機能も担っている。

性暴力被害者への対応については、女性センターの「女性相談」の一環として行っ

<sup>3</sup> 盛岡市「盛岡市男女共同参画計画～新たなはんプラン～（平成18年度改訂版）」平成19年4月

<sup>4</sup> 盛岡市「盛岡市配偶者暴力防止対策推進計画」平成21年4月



ている。女性センターのホームページ上の「女性相談 Q&A」では、「どのような相談を受け付けているのですか？」という問いに対し、いくつかの例とともに「性犯罪・性暴力」も列挙されている。相談には電話相談と面接相談があり、相談開設時間は月曜・火曜・金曜が 10 時から 17 時、水曜・木曜が 10 時から 20 時となっている（ただし、毎月第 2 火曜、年末年始、土日祝日は除く）。相談員は女性センター、配偶者暴力相談支援センターあわせて現在 3 名である。相談・カウンセリングは、原則センターの相談室で行うが、必要な場合は出張相談・カウンセリング、同行支援も行っている。

相談員へのヒアリングによると、女性センターへの性犯罪・性暴力被害の相談は頻繁にあるとは言えず、かつ緊急対応が必要なケースはほとんどない。これまで女性センターが対応した性犯罪・性暴力被害のいくつかのケースを見ると、女性センターへの性犯罪・性暴力被害の相談には次のような特徴がある。すなわち、①被害者（相談者）は若い世代が多いこと（20 代～30 代）、②過去の性的被害の相談が多いこと、③②と関連して、主訴は別のことで、その問題について話す中で過去に性被害を受けていたことを話すことがあること、④配偶者からの暴力相談の中に性的暴力の話が含まれていることがあること、⑤長期間にわたり相談を継続しているケースがあること、が挙げられる。

上記⑤について、もりおか女性センターでは相談・カウンセリング回数に上限を設けておらず、なかには 10 年以上相談員が関わっているケース（性的虐待被害）もある。また、上記④と関連して、女性センターでは配偶者からの暴力被害者の自助グループの支援も行っている。

性犯罪・性暴力被害者の相談・支援においては、県警察、被害者支援センター、労働局雇用均等室、県児童相談所、児童福祉施設、市生活福祉課・児童福祉課、産婦人科医、精神科医、医大病院相談室、弁護士と連携をして対応したケースがある。また、県外・市外における市民の性的被害対応においては、性暴力救援センター・東京（SARC）や他町の福祉課等と連携をして対応したケースもある。

その他、毎月 1 回、女性センターにおいて弁護士による法律相談も実施されている。

図1 もりおか女性センターホームページ



(3) 岩手県警察本部県民課被害支援室

岩手県警察本部では、性犯罪捜査は捜査第一課が、配偶者からの暴力被害への対応等は生活安全企画課が担当しているが、それらの被害者への対応について取りまとめる部署として県民課に被害者支援室が設置されている。

性犯罪被害への対応としては、捜査第一課に性犯罪被害の専用電話が設置されており<sup>5</sup>、基本的には女性警察官が対応にあっている。ただし、被害者からの電話は通常の110番によるものが多い。性犯罪被害の発生時間は夜間が多く、宵から9時、10

<sup>5</sup> フリーダイヤル。相談時間は平日の日中のみ。休日・夜間は留守番電話対応。

時くらいまでの時間帯が多い。性犯罪捜査の指定捜査員は半数以上が女性警察官で、17 警察署すべてに女性警察官が配置されている。

被害者支援として、犯罪被害給付制度及び犯罪直後の医療機関への受診に係る公費負担制度を実施している。また、今年度からカウンセリング制度の一部費用も負担し、公費負担の拡充を図っている。

被害者支援に係る他機関との連携について、医療機関とは公費負担制度を通して性犯罪については初診経費も負担するとともに、各警察署が地元の産婦人科医に協力を得て、夜間・休日の診察等も優先的に行ってもらっている。また、公安委員会の指定を受けた犯罪被害者等早期援助団体である「いわて被害者支援センター」とは、被害者の同意に基づき、早期の段階でセンターに被害者の情報を提供することでセンターの支援につなげている。その他、県レベルでは、関係機関（県、教育機関、裁判所等）の連携構築のために「岩手県犯罪被害者等支援連絡会」があるほか、警察署単位で地域の自治体や病院とのネットワークを構築している。それぞれ年 1 回から 2 回の会合を開催している。

#### （４）公益社団法人いわて被害者支援センター

センターは平成 13 年 10 月被害者支援の民間団体として設立され、平成 22 年 6 月には岩手県公安委員会より犯罪被害者等早期援助団体の指定を受け、平成 23 年 12 月に公益社団法人の認定を受けている。

支援活動は、電話相談を 10 時 30 分から 17 時（土日祝を除く）、面接相談を 13 時から 17 時（土日祝を除く）、メール相談（24 時間受付）、直接的支援としてカウンセリング、裁判の傍聴付添い、病院の通院付添い、警察署等での事情聴取等の付添いを行っている。電話相談等は研修を受けたボランティアが対応している。被害者支援センターは犯罪被害者等早期援助団体の指定を受けていることから、警察に性犯罪被害等の被害届が提出されると、被害者の承諾を得て、センターに情報提供が行われる。平成 25 年度、県警察からセンターに支援要請が最も多かった罪種は強制わいせつと強姦であった。一方、性犯罪・性暴力被害者からセンターへの直接の相談件数は少ない。

センターでは、性犯罪・暴力被害者等に対し、臨床心理士によるカウンセリングを実施している。また岩手県は県土が広く、被害者が盛岡まで出て来られないケースが多いことから、出張カウンセリングも行っている。平成 26 年度は性暴力ホットラインの設置と、県北と県南のエリアに出張相談所を設けることを計画している。主な連携

先としては、県警察をはじめ、女性センター、法テラス、精神科医、産婦人科医等がある。その他、岩手県交通のすべてのバスに車内広告を依頼したり、県内のタクシー協会加盟のタクシーにセンターのステッカー掲示を依頼するなど、県内の企業からのCSR活動の協力を得て、センターの相談受付電話番号の周知を図っている。

## (5) 医療機関

岩手県の医療供給体制について、平成22年時点の医師数は2,567人であり、人口10万人当たりの医師数は193.7人で、全国の230.4人を下回っており、近年この全国較差は拡大傾向にある<sup>6</sup>。また、岩手県内において、医師は盛岡保健医療圏に集中しており、沿岸部や県北部の医療圏では県平均(193.7人)を下回る状況で、地域的な偏在が見られる。そして、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるとされている<sup>7</sup>。

ヒアリングにおいても、上記の統計データを裏付けるような話を聞くことができた。たとえば、盛岡市は市立病院を設置しており、当病院は総合病院であるものの、現在産婦人科医が不在の状態である。また、女性センターや被害者支援センターでは個別に協力関係を築いている産婦人科医や精神科医がいるものの、それらの医師も上記のような医師不足の影響から多忙を極めており、被害者の心理や状況に理解のあるより多くの医師の協力が必要とされ、特に女性医師の確保が急務とされている。

## (6) 岩手弁護士会

岩手弁護士会には、平成26年2月4日現在、弁護士99名及び外国法事務弁護士1名が登録している<sup>8</sup>。岩手弁護士会の会員名簿から、当会に登録している弁護士の中で、女性弁護士数は約1割と推定される<sup>9</sup>。

女性センター及び被害者支援センターにおいては、個別に協力関係を築いている弁

---

<sup>6</sup> 岩手県「岩手県保健医療計画(2013-2017)」平成25年3月、23頁

<sup>7</sup> 岩手県「岩手県保健医療計画(2013-2017)」平成25年3月、164頁。平成22年12月31日現在において、産婦人科医数は93人で、人口10万人当たり7.0人(全国平均は8.0人)、小児科医数は128人で、人口10万人当たり9.6人(全国平均は12.4人)であった。なお、精神科医数は108人で、人口10万人当たり8.1人(全国平均は11.1人)、心療内科医数は6人で、人口10万人当たり0.5人(全国平均は0.7人)であった。

<sup>8</sup> 岩手弁護士会ホームページ、[http://www32.ocn.ne.jp/~iwate\\_ba/](http://www32.ocn.ne.jp/~iwate_ba/)(平成26年2月18日現在)

<sup>9</sup> 岩手弁護士会ホームページ「岩手弁護士会会員名簿」、[http://www32.ocn.ne.jp/~iwate\\_ba/](http://www32.ocn.ne.jp/~iwate_ba/)(平成26年2月18日現在)。

護士がいるものの、その数は十分ではなく、被害者の心理や状況に理解のあるより多くの弁護士との協力が必要とされ、特に女性弁護士の確保が急務とされている。

## 2 岩手県及び盛岡市における被害者支援の状況

### (1) 急性期支援

急性期において、警察への被害届がある場合は、被害者の同意のもと、警察から被害者支援センターに被害者の情報提供が行われ、被害者支援センターにおいて直接支援やカウンセリングが提供される。初診料等の医療費は警察の公費負担で提供される。また、住居の支援等は県の犯罪被害者窓口等で対応している。

一方、被害者が警察への被害届の提出を望まないなど、被害届が提出されないケースにおける急性期対応については、被害者が性犯罪・性暴力を主訴として女性センターにアクセスした場合には、女性センターにてカウンセリングの提供及び関係機関への紹介・調整が行われるケースもあるものの、女性センター以外の関係機関に被害者がアクセスした場合の盛岡市全体の支援体制については今回の調査では明らかにできなかった。

### (2) 中長期的支援

中長期的対応としては、先述したように、女性センターにおけるカウンセリングが回数や期間の制限なく受けることができるとともに、被害者に必要な支援を提供するために相談員が関係機関の紹介や調整を行っている。また、配偶者からの暴力にもあたるケースについては、配偶者からの暴力被害者を対象とした自助グループがあり、女性センターが支援を行っている。

## 3 盛岡市における性犯罪・性暴力被害者支援の特徴

盛岡市内で提供しているサービスにおいて、特に性犯罪・性暴力被害者支援の特徴として、①幅広いテーマに関する総合電話相談窓口の設置、②回数の制限を設けない相談・カウンセリングの実施、③出張相談・カウンセリングの実施、④自助グループの支援が挙げられた。

- ① もりおか女性センターが実施しているような、性犯罪・性暴力だけに特化せずに性犯罪・性暴力も含むことを明示し、生きづらさや対人関係の悩みなど幅広い相談内容を受けつける相談電話は、特に性別役割分業意識や性犯罪・性暴力被害者への

偏見が根強く残り、かつ住民同士の密着性が高い地域において、被害を周囲に知られたくないと思う被害者やすぐには被害を訴え出ることのできない被害者にとってもアクセスしやすいツールである。地域においてこのような相談電話窓口が、性犯罪・性暴力に特化した専用電話相談窓口とともに並存していることが被害者支援に有効であるとの認識が示された。

- ② 性犯罪・性暴力被害が長期間にわたり被害者の心身及び生活に深刻な影響を及ぼすことを考慮すれば、もりおか女性センターやいわて被害者支援センターが行っているように、相談・カウンセリングについて回数や期間の制限を設けずに対応することは、まさに被害者のニーズに適っている。
- ③ もりおか女性センターやいわて被害者支援センターの相談員が、センターから被害者のいる場所へ出張して相談やカウンセリングを実施していることも、心身の状況その他の要因により外出困難な被害者に対する継続な支援を可能とするものであり、非常に重要な取組である。
- ④ 自助グループの運営には安全性の確保等、被害者だけの取組では活動の継続が困難なことが多い。この点、市民一般に開かれた会館であるとともに安全なスペースも保有しているもりおか女性センターは、自助グループの活動拠点として適しており、また相談員が自助グループの運営をサポートすることで、安全かつ安心して活動を継続することができることから、中長期の被害者支援における重要な取組であることが言及された。

#### 4 今後の課題と取組

以上のように、岩手県警察、いわて被害者支援センター、もりおか女性センターにおける、個々の被害者のニーズに即した柔軟な取組は、盛岡市における性犯罪・性暴力被害者支援において要となっている。

急性期において警察に被害届が提出されるケースでは、岩手県警察といわて被害者支援センターを中心に、一定の急性期の支援体制が構築されている。一方で、警察の性犯罪認知件数は実際の被害件数よりも大幅に少ないとの認識が示され<sup>10</sup>、急性期において、警察以外の場所で被害者が安心して被害を相談することのできる環境ないしは関係機関

---

<sup>10</sup> 内閣府男女共同参画局「男女間における暴力に関する調査報告書」(2012年4月)では、異性から無理やりに性交された経験のある女性のうち、被害をどこ(だれ)にも相談しなかった人が67.9%、警察に相談した人が3.7%であった。

との連携がまだ不十分であり、連携体制の強化が課題として挙げられた。

また、具体的なケースにおける女性センターと他機関との連携は、現在は女性センターの相談員個人のネットワークの上に成り立っている。この点、地域において包括的かつ継続的に被害者が必要とする支援を提供していくためには、女性センターと関係機関との「組織としての」連携体制を構築し強化する必要があることも指摘された。

性犯罪・性暴力被害に関する認知度の低さについても課題となっている。この点、岩手県警では、性犯罪・性暴力被害に関する認識を高めていくことを目的に、平成 26 年度から性犯罪被害者（サバイバー）の生の声を聴く講演会等を実施する予定である。

さらに、新たな取組として、いわて被害者支援センターでは、一般電話相談とは別に、平成 26 年度からの性暴力ホットラインの開設に向けて準備を進めている。性暴力ホットラインについては、一般のボランティアでは対応が難しいことから、臨床心理士（非常勤）とコーディネーター、そしてボランティアの中でも 7、8 年の経験のある者が対応する予定である。

# 岡山県総社市

## 1 総社市権利擁護センター設立の経緯

総社市では、平成 23 年 4 月に総社市犯罪被害者等支援条例と総社市犯罪被害者等支援金の支給に関する条例を施行し、犯罪被害者等に対する支援施策を独自に取り組んできた。市町村の障害者虐待防止センター設置の義務化と成年後見制度利用支援事業の必須化という関連法律の施行・改正等により、高齢者、障がい者の相談支援体制の整備を行う中で犯罪被害者等を含めたワンストップ相談窓口と関係機関が連携した支援を行う、総社市権利擁護センターを設置することとなった。

センターの開設に向けては、学識経験者、弁護士、司法書士、社会福祉士、医師会、民生委員、地域包括ケア会議、地域自立支援協議会、社会福祉協議会で構成される検討委員会を設置し、公的責任による権利擁護、法制度横断的かつ多問題重複ケースに対応することをコンセプトとした。

## 2 運営主体・体制

総社市権利擁護センターは平成 25 年 4 月 1 日に開設された。所管は総社市で、運営（委託）は総社市社会福祉協議会が行っている。

スタッフは社会福祉士の男性 2 名と精神保健福祉士の女性 1 名、企業内弁護士が男女各 1 名（週 2 日で半日）勤務している。

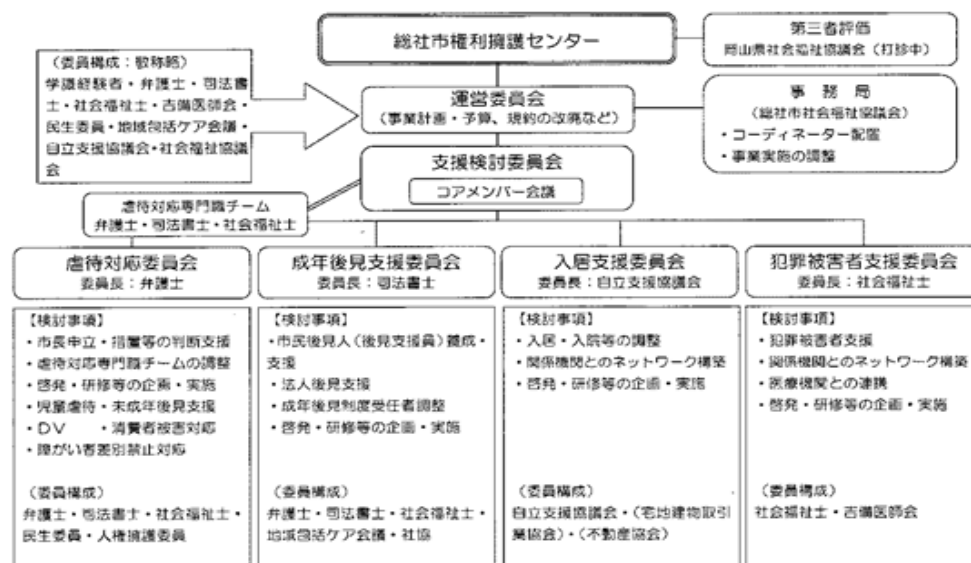
事業計画などの重要事項は、学識経験者、弁護士、司法書士、社会福祉士、医師等の専門職で構成される運営委員会により決定している。また、困難事例の検討や成年後見の受任者調整などについては、支援検討委員会で議論している。その下部組織である虐待対応委員会、成年後見支援委員会、入居支援委員会、犯罪被害者支援委員会では、必要に応じて調査を行ったり、専門的な取組を行っている。

### 犯罪被害者支援委員会の様子





図1 総社市権利擁護センター組織図



性暴力・性犯罪被害者支援については犯罪被害者支援委員会で検討されており、以下のように構成されている。

### 3 内容・支援の範囲・関係機関との連携

センターでは、表1の開所日に相談を受け付け、①成年後見制度の利用、②高齢者、障がい者、児童への虐待や配偶者等からの暴力の被害、③賃貸住宅等への入居や入院、④犯罪被害者及びその家族(以下「犯罪被害者等」という。)に関する支援を行っている。犯罪被害者等支援については、さまざまな支援機関が行っている経済的支援、法的支援、医療支援等の情報提供を行い、犯罪被害者等の希望があれば支援機関等に連絡を取り対応するなど、積極的に社会資源を活用し犯罪被害者とのパイプ役となれるよう取組を進

めている。

社会資源としては、警察、医師会、弁護士会、県内の民間支援団体等（4団体）を基本に考えているが、犯罪被害者等の状況により必要と考えられる機関とは連携を図ることとしている。

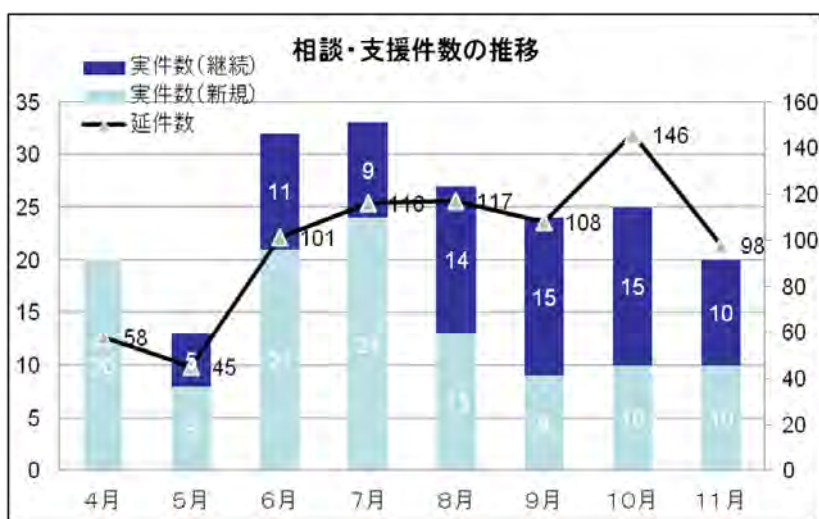
表1 総社市権利擁護センター開所日

電話相談、面接相談	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分 (祝日、年末年始を除く) ※緊急時は上記以外も対応する。
-----------	---

#### 4 対応実績

平成25年4月から始めた相談は徐々に増え、延べ100件を超える月もある。

図3 相談・支援件数の推移



相談内容は、成年後見制度に関するものが最も多く、続いて高齢者虐待である。犯罪被害の相談は7件、そのうち1件は性犯罪で、警察から住居支援についての相談があった。(平成25年11月30日現在)

#### 5 広報啓発

総社市権利擁護センターの愛称を「しえん」と定め開設記念シンポジウムを開催するほか、パンフレットの作成、広報紙への掲載、ホームページの活用などにより周知、啓発に努めている。

## 6 地域連携を構築するにあたって留意している点

第一に、個人情報の取扱いである。支援にあたっては様々な支援機関との関わりが必要となることから個人情報を十分に保護する必要がある。相談受付票を活用して、被害の状況、必要な支援、関係する支援機関等の支援に関する情報を集約し、犯罪被害者に「支援機関等に情報提供する旨の同意」の署名をもらうようにしている。

第二に、適切で迅速に連携をするために連携先の支援機関等の支援内容を把握しておくことである。民間支援団体等に対して支援内容の調査を行い、一覧表にまとめる。

第三に、支援機関等の支援者同士が顔の見える連携体制となっていることである。犯罪被害者委員会を定期的を開催し交流を図ったり、民間支援団体等に研修会の講師を依頼し、関係づくりを進めている。また、犯罪被害者委員会で民間支援団体等と意見交換を行っていくことも予定している。

## 7 今後の取組や課題

犯罪被害者支援委員会では、今後の課題が既に共有されている。平成26年4月の本格稼働に向けて整備が必要なものとして、フローチャートや相談受付票の作成、総社市に關係している民間支援団体等の調査、犯罪被害者等支援制度一覧の取りまとめを行う予定である。また、シェルター等の一時的な避難場所の確保、支援機関との連携体制確立とともに、性犯罪・性暴力被害者に対する急性期対応として、市内外の産婦人科等との連携にも取り組んでいく。岡山県内の社会資源を横断的に活かしながら、犯罪被害者等に対する支援体制を強化するとともに、性犯罪・性暴力被害者支援の質を上げていくこととしている。

総社市権利擁護センターは、権利擁護に関して高齢者や障がい者への支援や対応と犯罪被害者支援を行っていること、そこに社会福祉士等の専門職が関わっていることが特徴である。高齢者、障がい者、児童、成年後見制度の利用支援等家族を支援してきたノウハウを活かし、性犯罪・性暴力を含めた犯罪被害者等の支援を行っていくことにより、総合的な相談支援体制の強化、質の向上につなげていきたいとしている。

## コラム：性犯罪加害者治療の取組

特定非営利活動法人「性犯罪加害者の処遇制度を考える会」は、『性犯罪及び性犯罪加害者の実態を把握することにより、性犯罪加害者に対して医学的な治療も含めた最も効果的・統一的・標準的な更生プログラムを模索・研究して確立し、その成果を医療機関等における治療のために提供するとともに、法務省にはその成果の実現化のために働きかけを行うことにより、以って性犯罪及び性犯罪累犯の発生を予防して市民生活の安全を図る』ことを目的として平成 22 年 10 月に設立された。

会の実現のため研究会、シンポジウム等を開催し、また「性障害専門医療センター」を設立し、性犯罪加害者治療に取り組んできた。初めは東京都内だけであったが、平成 25 年の 8 月からは大阪支部も設立した。これまでに関わってきた性犯罪加害者は 200 名を超える。

性犯罪者に対する治療アルゴリズムは、大きく精神療法と薬物療法的アプローチに分けられる。前者では、認知行動療法と呼ばれる手法を用いる。後者では、SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）と性ホルモンと呼ばれる薬剤が使用される。SSRI は抗うつ薬の一種であるが性衝動の抑制のために奏功する。また、性ホルモン療法は、男性ホルモン生成を減少させ、性的欲求、性的空想などを減少ないし消失させる。

性障害専門医療センターで診てきた患者の再犯率は数%以下となっている。

一方、性犯罪加害者について、現行制度では満期で出所する者、あるいは保護観察が終了する者などに対して、治療を促すことはできない。また、性犯罪加害者治療は保健診療の対象外である。このため、治療を希望しながらも受けることができず、その結果再犯に及ぶケースもある。ただし、ストーカーについては、来年度から警察庁が、警告を受けた加害者に対して治療を促す試みを始めることを決定した。まずは、東京都を中心として行われるが、数年後には全国に広がるのが期待される。

刑事司法と精神医療は、考え方もアプローチの仕方も全く違うが、被害者をなくすためには、加害者をなくしていくことが重要であるとの考えの下、国と性障害専門医療センターのような精神医療機関が連携し、性犯罪・性犯罪を防ぐための取組を続けていくことが望ましい。

性障害専門医療センター：<http://www.somec.org/>

## 参考：民間団体による取組

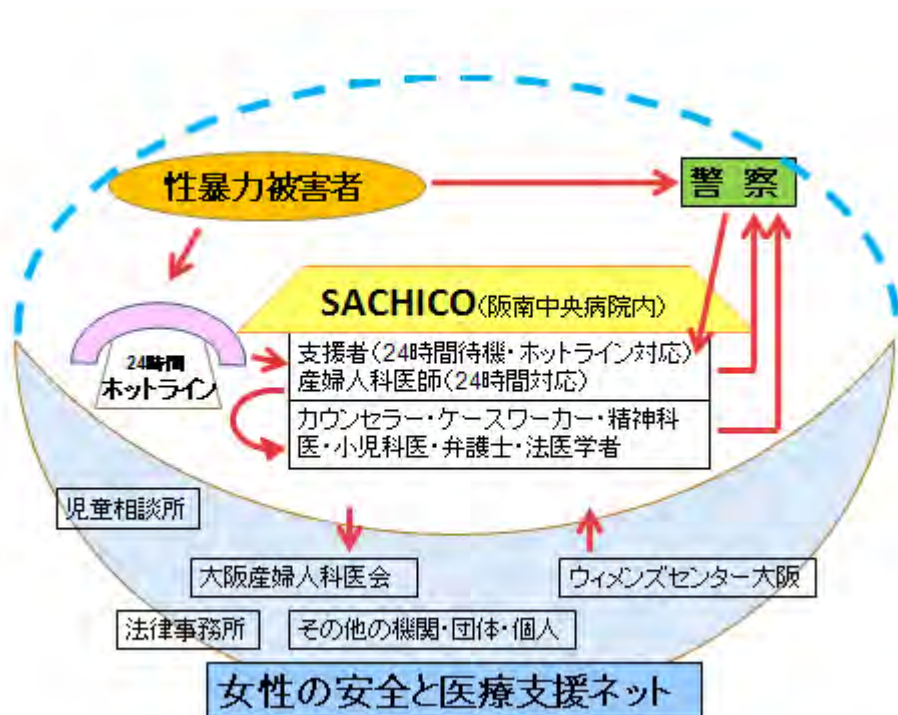
### 性暴力救援センター・大阪（SACHICO）

#### 1 性暴力救援センター・大阪（SACHICO）設立の経緯と支援内容

平成22年4月1日、大阪府松原市の阪南中央病院内に、性暴力救援センター・大阪（Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka:SACHICO）（以下「SACHICO」という。）が開設された。SACHICOでは性犯罪・性暴力被害直後の女性のための総合的支援を行っている。

SACHICOの設立決定後、被害者に寄り添って総合的にサポートしていくために、1年以上をかけて関係機関とのネットワークを構築した（図1）。

図1 SACHICOの支援体制



支援員は24時間体制で待機し、ホットラインにかかる女性の声を聴き、今必要なサポートを当事者ととも考えている。支援員はカウンセラーや元教員、看護師、相談員などの経験を持っており、ウィメンズセンター大阪で「アドボケーター養成講座」を3か

月間受講し自分の中の根深い偏見や誤った意識に気づくとともに、その後ロールプレイやケースカンファレンスを通して支援員としての技術を習得し、支援にあたっている。

SACHICO では、24 時間体制の電話相談・面接相談、産婦人科的救急医療、必要に応じて精神科、小児科、内科など、他科への紹介、弁護士による法的支援、性犯罪・性暴力被害者へのカウンセリングなど、被害者のニーズに応じた支援を提供している。また、病院内の一室に開設されているため、医療体制や24 時間警備が整っており、被害当事者はもちろん支援員にとっても安全な場所であると言える。

現在の SACHICO の運営は寄付等で賄われている。支援員の人員確保や研修の充実を含め、支援活動を継続していくための課題は多い。

## 2 SACHICO の活動実績と活動から見てきた被害の特徴

開設から平成 25 年 3 月までにホットラインに寄せられた相談は 10,160 件、延べ来所者数は 1,746 人。半数の電話は夜間にかかっている。レイプ・強制わいせつ被害の実人数は 340 人、その 52%が 10 歳～19 歳、妊娠数は 41 人であった。妊娠事例の多くは中絶という選択肢を選んでおり、中期中絶事例も少なくない。特に中高生の場合は出産までの期間をどこでどう過ごすのか、学業はどうするのか、産まれた子どもは誰が育てるのか、産後の日常生活への復帰はどのようにするのかなど、早急に決めなければならない困難な問題が多く、医療と児童相談所・学校・保健所・福祉・警察などが連携して本人及び家族を支援する必要がある。

平成 22 年 4 月の開設から 25 年 3 月までの対応実績は以下のとおり。

表 1 相談受付件数

相談形態	件数
電話件数	10,160
来所者数	1,746
合計	11,906

表2 電話相談を受けた時間帯

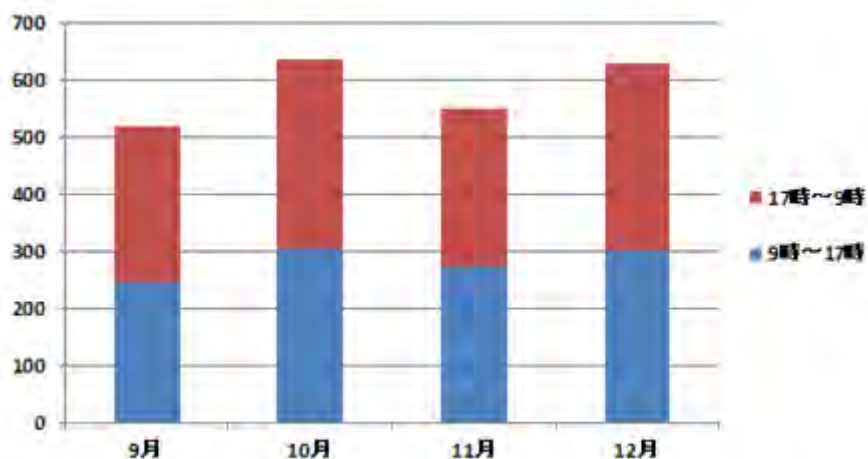
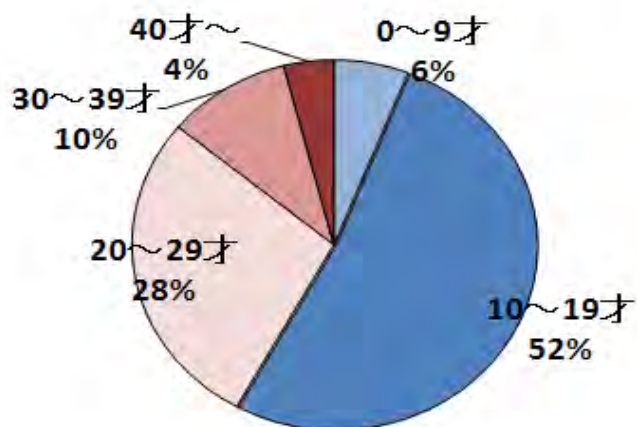


表3 初診の相談種別（平成24年9月～12月）

相談内容	人数
強姦・強制わいせつ	340
性虐待（※）	124
配偶者からの暴力	46
その他	47
合計	557

※実父、義父、兄などからの性的行為でほとんどが児童相談所からの紹介

表4 レイプ・強制わいせつ被害者（340人）の年齢分布



初診人数は557人でそのうち3分の2は夜間・休日に来所している。性虐待は124人

で、加害者は義父・実父が61%と最も多く、性虐待事例では1人が妊娠していた。妊娠率が低い背景には「加害者が避妊をしている」実態があり、加害者（多くは父親）は罪に問われることは殆どない。性犯罪は親告罪で、被害児または非加害親（多くは母親）が告発しないと事件として扱われない。加害者は社会的に尊敬されている職業を持っていることもある。性的虐待はどんな環境の中でも起こっているのである。性的虐待を受けた子どもが起こしやすい症状は、リストカットや不登校、引きこもり、非社会的行動、性化行動、夜間の徘徊などと言われているが、実際には被害を受けた子どもの症状はさまざまである。

児童相談所、非加害親、学校からは、性虐待の被害を日常的に受けている子どもの相談、診察依頼がある。1歳に満たない子どもの被害もあり、多いのは中学生年齢であると思われる。加害者は保護者的立場の者であることが多く、当事者の子どもからの信頼も厚い。その時点では自分の身に起こっていることの意味もわからず、大人になると深刻な人間不信に陥り、自己肯定感を喪失することがある。また「心地よく感じてはいけない」「自分の身体は汚れている」「将来の夢がもてない」と感じたり、「身体感覚の喪失」「皮膚感覚の異常」「臭覚の異常」などの症状が出る場合がある。

また、60歳以上の高齢者の被害も発生している。認知症のある高齢者が入居している施設などでの被害の発見は困難で、偶然発見された事例の様子を聴くともっと多くの被害事例があるのではないかと思われる。

平成25年4月から平成26年1月までに寄せられた電話件数は6,045件、来所件数は629件となっており、過去3年間の件数を上回る状況である。



## IV 総括

本検討委員会では、前述のとおり5回の検討会議と3回の現地調査を行い、地方公共団体における性犯罪・性暴力被害者支援の取組の現状を踏まえ、被害者が被害直後から中長期まで切れ目のない支援を受けることができる体制の整備や、関係機関の連携に関し、議論を重ねてきた。調査研究の終わりにあたって、本検討委員会として、以下のとおり、地方公共団体による性犯罪・性暴力被害者支援における男女共同参画の視点と地域連携のあり方について示すものである。

なお、性犯罪・性暴力被害者支援に対しては、行政機関はもとより、社会全体として取り組むことが重要である。そのためには、性犯罪・性暴力に対する一般社会の理解を増進し、加害者も被害者も作らない社会の形成が重要である。

### 1 男女共同参画部門が果たす役割と課題

男女共同参画部門は、性犯罪・性暴力被害者に対する急性期及び中長期的支援において積極的な役割を果たしていくことが重要である。

- ①急性期支援においては、被害を申告したくないという被害者が多い現状があることから、被害者支援を基軸に置き、男女共同参画の視点をもって被害者に寄り添った形の支援をしていく。急性期と中長期的支援において、男女共同参画部門の強みを活かし、各関係機関と連携を取りながら切れ目のない総合的な支援体制を構築していくことが可能であろう。
- ②今後、性犯罪・性暴力についての予防・啓発活動に取り組んでいく必要があることから、広く啓発・発信、市民の理解を深めていく。
- ③特に10代後半の女性の被害が多く報告されていることから、若年女性に対する予防啓発を行う。

### 2 男女共同参画センターが担う中長期的支援

男女共同参画センターの女性相談窓口は、女性が生きていく中で抱える悩みを幅広く聞く「総合相談窓口」として開設されており、人間関係や生きづらさ等の悩みについての相談や臨床心理士等による心理カウンセリングを重ねる中で、主訴とは別に心の底に封印していた過去の性的虐待や性犯罪・性暴力被害について語られることがある。中長期的支援においては、相談者の気持ちを受け止める対応や相談・心理カウ

セリング、自助グループ等の取組が被害者にとって有益なものとなる。被害の表面化を恐れ、性犯罪・性暴力被害専用の相談窓口に行けない被害者心理を考慮すれば、性暴力・性犯罪被害の専用相談窓口と女性のための総合相談窓口が並存させることも考えられる。また、男女共同参画センターの総合相談窓口の中で、性犯罪・性暴力被害者からの相談を受け付けていることを明示していくことが必要である。

男女共同参画センターは地域に広く開かれた施設であり、被害者支援事業だけを実施しているわけではないが、被害者にとって配慮のある職員がいることが安心・安全感を保つことができる場所となっている。センターが開催する就労準備講座や身体感覚を呼び戻す体操等の講座などは被害者の回復支援の一助となっている。

### **3 男女共同参画センターが果たす取組のあり方**

男女共同参画センターが性犯罪・性暴力被害者支援の取組を維持・発展させていくためには、センターにおいて性暴力・性犯罪被害の相談を受けられる相談員の確保が必要である。そのためには、組織ないし地域における相談員の養成が求められる。また男女共同参画センターは上述したような充実した支援サービスを提供しているものの、その認知度の低さが課題となっている。この点、広報のあり方について検証するとともに、効果的な広報活動を展開するために財政的及び物理的バックアップも欠かせない。

具体的なケースにおける他機関との連携においては、現在、男女共同参画センター相談員個人のネットワークの上に成り立っている地域があることは否めない。地域において包括的かつ継続的に被害者が必要とする支援を提供していくためには、男女共同参画センターと関係機関との「組織としての」連携体制を構築、強化していくことが望ましい。

### **4 男女共同参画の視点に立った地域連携**

性犯罪・性暴力の被害には、年代、性別、性的嗜好などの違いによる多様なケースがみられ、ケースに応じて地域連携により、様々な支援が求められることがある。

犯罪被害者支援部門では条例の制定や被害者支援センターの設置により、警察や早期援助団体等と連携しながら犯罪被害者支援体制を構築しつつある。ここに男女共同参画部門が連携し、男女共同参画の視点を入れていけるよう、まずは犯罪被害者支援会議等に男女共同参画部門の担当者が参加することも考えられる。

配偶者暴力被害者支援については各自治体で取組が進められてきているので、既存の仕組みに相談・心理カウンセリングや法的支援を連携させていくことが現実的である。医療機関との連携では、産婦人科医に限らず、小児科、精神科などに連携範囲を広げる必要がある。さらには、母子福祉や児童福祉などの福祉分野との連携の強化も求められる。

各地域で既に立ち上がっているさまざまな支援会議の中に男女共同参画部門が関わり連携を進めていくことが望ましい。各地域で性犯罪・性暴力被害者支援においてキーとなる地域の機関を網羅した形で連絡会議等を定期的で開催することも重要である。このような都道府県レベル及び市町村レベルの連携体制は、子どもの性被害対応においても有効であり、急性期支援から中長期的支援への橋渡しを円滑に行うことにも資するものである。

また先進的に進めてきた民間女性団体の取組は、ワンストップ支援センター開設の力になっている。民間女性団体が培ってきた専門性やノウハウ、ネットワークを活かし、民間女性団体に財政的支援をしながら、地域における切れ目のない性犯罪・性暴力被害者支援体制を構築していくことが重要である。

これらの連携体制を構築していく過程で、男女共同参画センターが性犯罪・性暴力被害者支援において活用できる社会資源であると認識されるよう、発信していくことが重要である。

## 5 支援体制構築に向けた取組のあり方

性犯罪・性暴力被害者に対する取組は、どの地域でも基本的に平等に支援体制を構築し、横断的かつ総合的に進めていかなければならないことである。行政機関では、トップダウンにより取組が進んでいくこともあるので、全国知事会や市長会、町村会等の場でも取組の必要性を積極的に情報提供し、トップレベルの理解を深めるとともに、各担当者が問題意識を持ってボトムアップし、地域住民の理解を得ながら進めていかなければならない。

地域においては、都道府県の被害者支援の取組に男女共同参画部門が関与し、専門的機関との連携を推進しつつ、市町村の男女共同参画部門と連携しながら、地域全体に男女共同参画の視点を持つ総合的な支援体制を構築していくことが望ましい。

## 6 ワンストップ支援センター設置に向けた取組のあり方

地方公共団体におけるワンストップ支援センター設置に向けた取組のあり方を以下に挙げる。

第一に、各関係機関・団体の性犯罪・性暴力被害者への対応内容、権限、連携先、人員体制、人材育成方法などを一覧に整理し、今後の、官民の密接な協働関係に基づく組織的対応体制の基盤とすること。

第二に、警察への被害申告を望まない被害者がいることや証拠の保全などの課題を考慮し、他都道府県の先行事例を検証した上で、ワンストップ支援センターと警察の連携関係を事前に十分検討すること。

第三に、性犯罪・性暴力被害者の回復には長い時間を要するので、切れ目のない支援を行える体制づくりが重要となり、急性期支援だけにとどまらず、中長期的支援を含めた総合的な支援体制の整備、拡充を図ること。

第四に、医療的支援や司法的支援を提供するために、医療機関、医師会、弁護士会、弁護士に対する働きかけを強化すること。

第五に、被害者支援ネットワークに男女共同参画部門が参画すること及び男女共同参画センターの役割を明確化すること。

第六に、地方公共団体内における性犯罪・性暴力被害実態を把握すること。

第七に、地域的な事情を踏まえた上で対応システムの検討を行い、センターから遠方に位置する地域における被害の潜在化や対応の難しさを考慮した支援のあり方を十分検討すること。

最重要課題は拠点病院と財源の確保である。拠点病院の施設整備と医師の確保はもちろんのこと、相談支援員等の適切な人材確保も大きな課題である。庁内でワンストップ支援センター事業の意義と必要性についての共通理解を得るとともに、社会全体の理解と支持を得るための努力が必要となる。

また、今般の調査では、性犯罪・性暴力や性被害者支援の専門家がいなくても、行政内で協力することにより、ワンストップ支援センターを立ち上げられることも示された。知事からのトップダウンの指示により、発案から実際の稼働まで、6か月という非常に短い期間にやり遂げている。その間に先進事例の視察、会議、研修等を実施し、民間女性団体の先行事例をもとにマニュアルづくり、連携機関の協力体制づくりを含め、独自の仕組みを作り上げていくことができている。

本調査研究においては、検討の結果このような考えを示した。本報告書が性犯罪・性暴力被害者支援に関する男女共同参画部門の理解の一助となるとともに、記載された取組事例を活用した積極的な取組の広がりを期待する。