

性刑法改正後の性暴力対策及び被害者支援のあり方 に関する研究

研究代表者

東洋学園大学人間科学部教授 宮園 久栄

共同研究者

専修大学名誉教授 岩井 宜子

獨協大学法学部教授 安部 哲夫

東海大学法学部教授 柑本 美和

警察庁科学警察研究所犯罪行動科学部付主任研究官 渡邊 和美

千葉大学社会精神保健教育研究センター法システム研究部門特任助教

東本 愛香

専修大学法学部教授 渡邊 一弘

長崎総合科学大学共通教育部門准教授 柴田 守

I. 本研究の目的

2017年6月に「刑法の一部を改正する法律」(平成29年法律第27号)が成立し、同年7月13日より施行された。本法は、近年における性犯罪の実情等にかんがみ、事案の実態に即した対処を可能とするため、性犯罪に関する罰則の整備を行ったものである。その主な内容は、(1)強姦罪の構成要件を拡張して強制性交等罪とすること、(2)強制性交等罪(強姦罪)の法定刑の下限を3年から5年に引き上げること、(3)強制性交等罪とすることに伴う改正(①準強制性交等罪(準強姦罪)の構成要件及び法定刑の見直し、②準強制性交等致死傷罪(強姦致死傷罪)の法定刑の下限の引き上げ、③集団強姦罪及び集団強姦致死傷罪の廃止)、(4)監護者わいせつ罪及び監護者性交罪等を新設すること、(5)強盗強姦罪の構成要件等を改めて強盗・強制性交等罪とすること、(6)強制性交等罪等を非親告罪化することである。特筆すべきは、刑法の一部を改正する法律附則9条(以下、「附則9条」とする。)において、「政府は、この法律の施行後3年を目途として、性犯罪における被害の実情、この法律による改正後の規定の施行の状況等を勘案し、性犯罪に係る事案の実態に即した対処を行うための施策の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。」と規定し、さらなる見直しの可能性を定めたことである。

性刑法が改正される以前までの性暴力対策については、内閣府の統括のもとに、被害者支援に関する施策を中心に進められてきた。第3次男女共同参画基本計画（平成22年12月17日決定）や第4次男女共同参画基本計画（平成27年12月25日決定）では、ワンストップ支援センターの設置促進、女性警察官等による支援、被害者の心情に配慮した事情聴取等の推進、診断・治療等に関する支援、被害者等に関する情報の保護、被害者連絡等の推進、専門家の養成、関係者等の連携などが挙げられ、各省庁において推進し、その充実が図られてきた。性刑法改正後のさらなる見直しにあっても、改正性刑法の施行状況だけでなく、こうしたワンストップ支援センターを中心とした被害者支援に関する政策も視野に入れて、その対策のあり方を考えていく必要があるものと解される。

ところで、附則9条は、「性犯罪における被害の実情、この法律による改正後の規定の施行の状況等を勘案し、性犯罪に係る事案の実態に即した対処を行うための施策の在り方について検討を加え」るものとしている。性犯罪／性暴力については、暗数が多いことは、犯罪学においても、被害者学においても自明であり、したがって、性犯罪／性暴力の被害の実情を分析するためには、被害者調査を実施する必要がある。現在、法務省では、「性犯罪に関する施策検討に向けた実態調査ワーキンググループ」を設置し、これまでに、犯罪被害者支援に携わっている弁護士、ワンストップ支援センター、性犯罪被害当事者からのヒアリングなどの調査が実施されている。また、厚生労働省においても、「婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する支援プログラムに関する調査研究」ワーキングチームを立ち上げて、「婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する支援プログラムに関する調査研究」を行った。附則9条は、政府を名宛人としているとはいるものの、性刑法改正後のさらなる見直しに向けて、研究者側においても、性暴力被害の実態を調査していくことが望ましいと思われる。そこで、これまで見えていなかった性暴力被害に関する現状の一面を示すとともに、そこから見えてくる性暴力被害者のニーズをもとに、被害者支援の拡充も視野に入れた性暴力対策のあり方を考えるために、本研究グループでは、婦人保護事業で保護された性暴力被害者に着目して、性暴力被害の実態に迫ることを企画した。

婦人保護事業（婦人相談所、婦人相談員および婦人保護施設）は、当初、売春防止法（昭和31年法律第118号）を根拠法としてきたが、社会情勢の変化に対応して、現在は、DV防止法やストーカー規制法なども根拠法の1つとなっている。それにより、保護の対象は、「要保護女子」から、「家族関係の破綻、生活の困窮等、困難を抱える女性やその同伴家族等」に拡大して、幅広いニーズに対応した支援を提供するものとなっている（婦人保護事業は、厚生省（当時）による通達、DV防止法の制定、人身取引計画の策定、ストーカー規制法の改正によって、その対象範囲は拡大して、現在では事実上、生活に困窮するすべての女性を支援する事業としての役割を担うものとなっている）。このような形で婦人保護事業が展開される中で、近年、DV、貧困、家庭破綻、障害など様々な困難の背景した性暴力被害が存在していることが明らかになってきた。厚生労働省が行った調査では、婦人相談員に対して相談を行った者のうち、夫等からの暴力を主訴とする者の62.1%で、また、離婚問題を主訴とする者の10.3%で、性暴力被害（疑いを含む）を受けていることが明らかになっている。また、婦人保護施設の入所者のうち、夫等からの暴力を主訴とする者の

54.3%において、また、帰住先なしを主訴とする者の18.6%において、交際相手からの暴力を主訴とする者の11.4%において、性暴力被害（疑いを含む）を受けていることも明らかになった（厚生労働省「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究報告書」「婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する支援プログラムに関する調査研究」（2018年）116頁、137頁）。このような現状から、全国の半数以上の婦人保護施設において、医療機関等と連携して、性暴力被害に対する心理アセスメントや一般的カウンセリングなどの支援が行われている。

以上のような性暴力被害とその支援に関する現状をみて、本研究グループでは、先行する厚生労働省の調査では十分に見えていなかった点に力点を置いて、婦人保護事業で関わった性暴力被害の実態に関する調査〔調査1〕を行うとともに、また、性暴力被害者への支援の中核にあるワンストップ支援センターの相談や支援に関する調査〔調査2〕を行うこととした。以下では、2つの調査についてそれぞれ方法と結果を示し、そして、それらを踏まえて、性刑法改正後の性暴力対策（被害者支援を含む）に関する提言を行いたいと思う。

II. 婦人保護事業で関わった性暴力被害の実態に関する調査〔調査1〕について

1. 方法

1-1. 企画当初からの方法の修正について

当初は、第1段階で郵送によるアンケート調査を実施し、その結果をもとに次の段階の調査対象を選定・抽出をして、第2段階で聞き取り調査（インタビュー調査）を実施することを計画していたが、第1段階と第2段階を入れ替えることにした。この理由は、研究助成を申請した2017年11月末から2018年4月末までの5か月間に、予備的な文献調査やインタビュー調査を重ねることで、当初計画していたアンケート調査の内容をブラッシュアップする必要性が生じたからである。

聞き取り調査（インタビュー調査）は、わが国の婦人保護事業の中心的な施設である2つの婦人保護施設と婦人相談員1名に対して実施した。

- 婦人保護施設いずみ寮／社会福祉法人ベテスタ奉仕女母の家
- 婦人保護施設のぞみ寮 大阪府立女性自立支援センター／社会福祉法人四天王寺福祉事業団
- 東京都23区の婦人相談員1名

また、この期間中に、厚生労働省の「婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する支援プログラムに関する調査研究」ワーキンググループの委員であった戒能民江・お茶の水女子大学名誉教授から、折に触れ、いろいろなアドバイスをいただいた。

聞き取り調査（インタビュー調査）の結果から、①知的障害者の性被害も多く、その場合には中長期的支援が必要である場合も多いということ、②性虐待被害は社会で現在受けとめられている以上に深刻であり、その受け皿となる支援が必要であること、③自身が受けた性的行為が性暴力被害であったということ、婦人相談員や婦人保護施設の職員とのやりとりを通して初めて理解する被害者も少なからず存在するということが明らかになった。

以上を踏まえて、婦人保護事業で関わった性暴力被害の実態に関するアンケート調査を実施した。

1-2. 修正後の方法

アンケート調査は、全国の常勤・非常勤の婦人相談員を対象に、本研究グループが作成した調査票を郵送して、それに回答・返送してもらう方法を採用した。

(1) 対象

まず第1段階として、2019年5月から6月にかけて、東京都の婦人相談員を対象に先行して行い、第2段階として、2019年7月から8月にかけて全国の婦人相談員を対象に行った。婦人相談員は、都道府県の婦人相談所には必置しなければならないが、市町村では任意配置となっており、平成29年4月1日現在で1,447名(なお、平成30年4月1日では1,500人)が配置されている。内訳を見ると、都道府県での配置は466人であり、市町村での配置は981人となっている(ただ、各都道府県や市町村での配置人数や、配置されている場所について明らかにされていない)。

本研究の企画当初は、全国婦人相談員連絡協議会を通して、調査実施の調整を重ねていたが、全国婦人相談員連絡協議会に登録している婦人相談員は、婦人相談員全体の一部であり、また、名簿等の整備もあまり十分とはいえない状況にあるとのことにより、全国婦人相談員連絡協議会を通じて調査を実施することを断念した。そこで、厚生労働省のホームページにある全国婦人相談所一覧をもとに、都道府県が設置している婦人相談所51カ所及び都道府県庁の47カ所に対して、これらの機関や部署に配属されている婦人相談員に向けて調査票を送付する形で実施した。

(2) 方法

婦人相談員の配置人員は、都道府県・市区町村で異なっており、また、配置場所も明確でないことから、婦人相談所や自治体の福祉関係の窓口など、婦人相談員が配属されている部署に、調査票を郵送し、婦人相談員に適宜配付していただく形をとった。回答は、被害者1名につき1票ご回答していただく形をお願いをした。

(3) 調査票について

調査票は、本研究グループが婦人相談員に関する厚生労働省や先行研究を参照してたたき台を作成した上で、聞き取り調査(インタビュー調査)にご協力くださった婦人相談員に確認いただき、そのアドバイスをもとに加筆・修正を施して完成させた。

調査票の質問項目は、以下のとおりである。なお、本アンケート調査では、主訴として性暴力被害(性虐待を含む)を受けて支援を求めたきたケースはもとより、主訴ではないが明らかに性暴力被害を受けていたケースや、DVの被害に関連して性暴力被害も受け続けてきたケースなど、広義でとらえた性暴力被害のケースについての回答していただきたい旨明記した。

- Q1 被害者の性別は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q2 被害者の国籍は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q3 被害者の年齢(相談時)は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q4 被害者の職業(相談時)は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q5 被害者の学歴(相談時)は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q6 被害者は、相談時に、どのような人と同居していましたか。(○はいくつでも)
- Q7 被害者は、相談時に、生活保護を受給していましたか。(○は1つ)

- Q 8 被害者は、相談時に、障害がありましたか。(○はいくつでも)
- Q 9 【Q 8で1～5のいずれかを選んだ方へ】被害者は、相談時に、障害者手帳を発行されて
いましたか。(○は1つ)
- Q 10 被害者が受けた性暴力被害は、主にどのような内容でしたか。(○は1つ)
- Q 11 被害を受けてから相談するまでの間に、どれぐらいの期間がありましたか。(○は1つ)
- Q 12 被害者が受けた性暴力被害は、継続的なものでしたか。(○は1つ)
- Q 13 被害者は、主にどのような場所で性暴力被害を受けていましたか。(○は1つ)
- Q 14 主な加害者の性別は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q 15 加害者の人数は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q 16 被害者は、主な加害者とどのような関係でしたか。(○は1つ)
- Q 17 性暴力被害によって、被害者の「身体」にはどのような変化が生じましたか。(○はいく
つでも)
- Q 18 性暴力被害によって、被害者の「精神」にはどのような変化が生じましたか。(○はいく
つでも)
- Q 19 性暴力被害によって、被害者の「生活」にはどのような変化がありましたか。(○はいく
つでも)
- Q 20 今回相談のあった被害以外に、被害者は、過去、性暴力被害(性的虐待を含む)を受けた
経験はありましたか。(○は1つ)
- Q 21 今回相談のあった被害以外に、被害者は、過去、虐待(性的虐待を除く)を受けた経験は
ありましたか。(○は1つ)
- Q 22 被害者の主訴は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q 23 被害者が相談をしたきっかけは、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)
- Q 24 急性期の支援は行いましたか。(○は1つ)
- Q 25 【Q24で「行った」と回答した方へ】警察への通報は行いましたか。(○は1でも)
- Q 26 【Q25で「はい」と回答した方へ】二次被害防止のための調整は事前に行うことができ
ましたか。(○は1つ)
- Q 27 【Q25で「はい」と回答した方へ】証拠の採取は行われましたか。(○は1つ)
- Q 28 【Q27で「はい」と回答した方へ】どのような証拠が採取されましたか。(○はいくつで
も)
- Q 29 中長期的支援(生活支援、法的支援、心理的支援等)は行いましたか。(○は1つ)
- Q 30 支援の開始後に、被害届または告訴状を提出しましたか。(○は1つ)
- Q 31 【Q30で「はい」と回答した方へ】被害届または告訴状は捜査機関に受理されまし
たか。(○は1つ)
- Q 32 【Q31で「はい」と回答した方へ】性暴力の主な加害者は起訴されましたか。(○は1
つ)
- Q 33 【Q32で「はい」と回答した方へ】起訴された性暴力加害者に対して、どのような判決

が下されましたか。(○は1つ)

Q34 支援の開始後に、性暴力の主な加害者との間で示談は成立しましたか。(○は1つ)

Q35 支援が終了した理由は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)

2. 結果

2-1. 回答状況

393票の回答を得た。本アンケート調査については、婦人相談所51カ所及び都道府県庁47カ所に婦人相談員がどのような形で配置されているかが分からないため、回収率を示すことができないことをご理解いただきたい(なお、個人情報保護等の観点から調査に協力できない旨の回答をいただいた事業所が7カ所あったことを付記しておく)。

2-2. 被害者について

(1) 属性

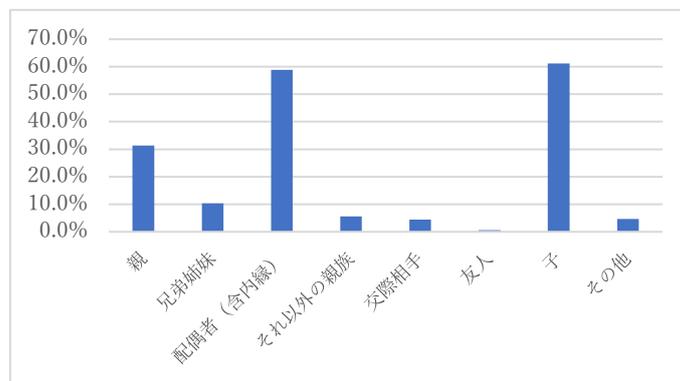
被害者(N=393)の属性は以下のとおりである。①被害者の性別は、「女性」が96.2%(378名)であり、「男性」が0.3%(1人)であった[無回答:3.6%]。この1名の「男性」は、少年である。②被害者の国籍は、「日本国籍」が92.9%(365名)、「外国籍」が3.6%(14人)であった[無回答:3.6%]。③被害者の年齢は、「20歳未満」が11.5%(45人)、「20歳代」が21.4%(84人)、「30歳代」が35.1%(138人)、「40歳代」が20.4%(80人)、「50歳代」が5.3%(21人)、「60歳代」が1.5%(6人)、「70歳以上」が0.5%(2人)であった[無回答:4.3%]。④被害者の相談時の職業は、「小学生」が0.8%(3人)、「中学生・高校生」が4.8%(19人)、「大学生(大学院生を含む)」が1.8%(7人)、「それ以外の学生」が0.5%(2人)、「有職(正規雇用)」が15.3%(60人)、「有職(非正規雇用)」が31.6%(124人)、「主婦」が19.3%(76人)、「無職」が18.1%(71人)、「不明」が3.3%(13人)であった[無回答:4.6%]。⑤学歴については、「中学校卒業以下」が12.5%(49人)、「高等学校卒業」が24.7%(97人)、「専門学校・短期大学・高等専門学校卒」が15.8%(62人)、「大学卒業以上(大学院修了を含む)」が7.9%(31人)、「不明」が33.8%(133人)であった[無回答:5.3%]。

(2) 生活状況

相談時における同居者の有無については、「ひとり暮らし」だった被害者(同居者なし)は、9.7%(38人)で1割に満たず、86.0%(338人)の被害者に同居者がいた。同居者ありの被害者(338人)のうち、その構成について伺ったところ、「親」が31.4%(106人)、「兄弟姉妹」が10.4%(35人)、「配偶者(内縁を含む)」が58.9%(199人)、「それ以外の親族」が5.6%(19人)、「交際相手」が4.4%(15人)、「友人」が0.6%(2人)、「子」が61.2%(207人)、「その他」が4.7%(16人)であった[複数回答]。多くの被害者が、配偶者、子ども、親など同居している傾向がある。

相談時に生活保護を受けていた被害者は、10.9%(43人)で全体の約1割であった(なお、不明は2.5%であった)[無回答:4.1%]。

図表1 同居者の内訳



(3) 障害の有無

障害のある被害者は、22.1% (87人) であった(「なし」は59.0% (232人)、「不明」は13.5% (53人) であった) [無回答: 5.3%]。障害のある被害者 (87人) のうち、「身体障害」は4.6% (4人)、「知的障害」は24.1% (21人)、「精神障害」は65.5% (57人)、「発達障害」は8.0% (7人)、「その他の障害」は3.4% (3人) であった(複数回答)。また、障害のある被害者 (87人) のうち、被害者手帳を受けていたのは、42.5% (37人) であった。

(4) 被害者に関する小括

本アンケート調査にみる被害者は、生産年齢人口の中心に位置する、20歳代、30歳代、40歳代だけで全体の約8割を占めているものの、だが、職業については、非正規雇用が3割超で、無職も2割近くとなっており、生活保護の受給者は約1割であった。本アンケート調査に見るような性暴力の被害者については、構造化した社会問題との関連性も見て取れる。

また、本アンケート調査の被害者において、障害者の割合が高いことも注目される。内閣府の『平成30年版障害者白書』によれば、障害を有している国民の割合は、約7.4% (人口1,000人当たりで、「身体障害者」は34人、「知的障害者」は9人、「精神障害者」は31人) であるが、本アンケート調査の被害者では22.1%であった。特に、「知的障害」の割合が顕著に高いことに留意する必要がある。

さらに、以下に見るように、相談に関する主訴の半数以上がDVであることにかんがみると、本アンケート調査の被害者においては、「子」との同居が全体の半数を越えていることから、面前DVを含めて、児童虐待も併発していることが懸念される。また、すべてが性的虐待ではないものの、全体の約1割にあたる20歳未満の被害者が、婦人相談員に対して相談しているという事実も看過できない。シェルター等に親と避難した子どもは単に同伴者と位置づけられ、支援の対象外とされる。親とともに子もケアが受けられるよう、また、10代の子どもたちを保護できるよう、婦人保護事業に関する法整備が必要であることを本データが示唆しているものと解される。

2-3. 性暴力被害について

(1) 性暴力被害の内容

被害者が受けた性暴力被害のうち最も重い性暴力被害の内容について伺ったところ、「性器、肛門、口腔内への『性器の』挿入」が23.7% (93人)、「性器、肛門、口腔内への『異物』の挿入」が1.3% (5人)、「性的強要」が63.1% (248人)、「その他」が9.9% (39人)であった〔無回答2.0%〕。強姦性交等罪に該当する可能性があるケースが2割を超えている。

性暴力被害を同じ加害者から継続的に(2回以上)受けていたか否かを伺ったところ、86.5% (340人)が「継続的」であった(「1回限り」は9.9% (39名)であった)〔無回答:3.6%〕。

(2) 性暴力被害を相談するまでの期間

性暴力被害を受けてから、それを相談するまでの期間については、「3日(72時間)以内」が5.3% (21人)、「1週間以内」が4.8% (19人)、「1ヶ月以内」が8.7% (34人)、「6ヶ月以内」が12.7% (50人)、「7年以内」が24.4% (96人)、「10年以内」が6.6% (26人)、「10年越え」が19.1% (75人)、「不明」が17.0% (67人)であった〔無回答:1.3%〕。最も多いのが、7年以内であり、10年を超えるケースも2割近く存在している。

(3) 性暴力被害にあった場所

性暴力被害を主にあった場所については、「被害者宅」(すなわち、自宅で被害を受けたケース)が76.8% (302人)で、「行為者宅」が7.4% (29人)、「それ以外の屋内」が5.1% (20人)、「屋外」が2.0% (8人)、「その他・不明」が7.1% (28人)であった〔無回答1.5%〕〔※なお、被害者と加害者が同居している場合には、「被害者宅」を選択してもらうようにした〕。本アンケート調査にみる性暴力被害は、被害者にとって、自分の生活圏内で日常的に起こっている現実が見えてくる。

(4) 主な加害者について

①主な加害者の性別については、「男性」が98.5% (387人)、「女性」が0.8% (3人)、「その他」が0.3% (1人)であった〔無回答:0.5%〕。②加害者の人数は、「単独」が96.2% (378人)、「複数」が3.1% (12人)であった〔無回答:0.8%〕。③主な加害者との関係(立場)について伺ったところ、「配偶者・元配偶者(内縁を含む)」が61.6% (242人)で最も多く、「実父母」が8.7% (34人)、「継父母」が7.1% (28人)、「兄弟姉妹」が2.0% (8人)、「それ以外の親族」が3.3% (13人)、「交際相手・元交際相手」が4.8% (19人)、「上司」が0.8% (3人)、「それ以外の同僚」が0.5% (2人)、「医療関係者」が0.5% (2人)、「友人・知人」が2.0% (8人)、「SNSで知り合った人」が1.3% (5人)、「面識なし」が1.3% (5人)、「不明」が1.0% (4人)であった〔無回答0.5%〕。本アンケート調査にみる性暴力の主な加害者は、6割超が配偶者や元配偶者であり、また、約2割が実父、継父、兄弟などであって、8割以上が家族によるものであることに留意する必要がある。

(5) 性暴力被害後の変化

性暴力被害後に、「身体上に」何らかの変化があった被害者は47.6% (187人)で、なかった被害者は9.7% (38人)であった(「不明」が41.5% (163人)であった)〔無回答:1.3%〕。性暴力被害後に身体上の変化があった被害者(187人)のうち、どのような身体的変化があったのかを尋ねたところ、「不眠」が69.0% (129人)、「食事の変化」が20.9% (39人)、「体重の大幅な変化」

が7.5% (14人)であった(なお、「その他」が48.1% (90人)であった) [複数回答]。

また、性暴力被害後に、「精神上に」何らかの変化があった被害者は69.7% (274人)で、なかった被害者は4.8% (19人)であった(「不明」が22.4% (88人)であった) [無回答: 3.1%]。性暴力被害後に精神上の変化があった被害者(274人)のうち、どのような精神的变化があったのかを尋ねたところ、「不安感」が最も高く71.9% (197人)、次いで、「恐怖感」が55.1% (151人)、「抑うつ」が45.3% (124人)、「フラッシュバック」が24.8% (68人)、「自殺念慮」が14.6% (40人)、「妄想」が4.7% (13人)、「幻覚」が3.6% (10人)であった(なお、「その他」は22.3% (61人)であった) [複数回答]。

さらに、性暴力被害後に、「生活上に」何らかの変化があった被害者は66.4% (261人)で、なかった被害者は12.2% (48人)であった(「不明」が17.6% (69人)であった) [無回答: 3.8%]。性暴力被害後に生活上の変化があった被害者(261人)のうち、どのような生活上の変化があったのかを尋ねたところ、「住居を移した」が最も多く60.9% (159人)、次いで、「離婚した」が25.3% (66人)、「仕事を辞めた」が14.2% (37人)、「学校を辞めた」が4.6% (12人)であった(なお、「その他」が31.4% (82人)であった) [複数回答]。

(6) 虐待経験

今回相談のあった性暴力被害以外に、被害者が過去に「性暴力被害(性的虐待を含む)を受けた経験」があるか否かを伺ったところ、経験があるとした被害者は15.0% (59人)であった(経験がないとした被害者は26.2% (103人)で、「不明」が57.5% (226人)であった) [無回答: 1.3%]。また、同様に、被害者が過去に「児童虐待(性的虐待を除く)を受けた経験」があるか否かを伺ったところ、経験があるとした被害者は23.4% (92人)であった(経験がないとした被害者は21.9% (86人)で、「不明」が53.9% (212人)であった) [無回答: 0.8%]。

(7) 性暴力被害に関する小括

本アンケート調査にみる性暴力被害は、8割以上が家族によるものであり、また、被害者にとって、自分の生活圏内で日常的に起こっている現実がある。そして、その性暴力被害は、9割近くが「継続的」であった。配偶者や家族から性暴力を受けている被害者は一般的に、身体的にも、精神的にもかなりダメージを受けており、その被害が長期化しやすく、回復しにくい傾向がある。本アンケート調査においても、7割近くの被害者に、性暴力被害後の精神的变化が生じており、また、5割近くの被害者に身体的変化が生じていた。性暴力に関連する一般的な被害傾向から勘案すると、本アンケート調査にみる被害者も、精神的・身体的変化が長期化していることが推察される。また、警察庁の調査によれば、DVの場合には、事件によって精神的な状況が悪化する傾向が他の事件に比べて高いことが明らかになっている(警察庁『平成29年度犯罪被害類型別調査 調査結果報告書』(2018年))。そのような調査結果もあわせて考えると、本アンケート調査にみるような、家庭で性暴力被害にあっている被害者は、かなり過酷な状況に置かれていることが指摘できよう。

2-3. 相談のきっかけとその際の主訴

本アンケート調査にみる被害者が、婦人相談所・婦人相談員に相談に訪れたきっかけは、「関係

機関からの紹介・引継ぎ」が最も多く 48.9% (192 人)、次いで、「本人が調べた (HP をみた等)」が 28.0% (110 人)、「親族からの相談」が 6.4% (25 人) であった (「その他」は 16.5% (65 人) であった) [無回答 : 0.3%]。婦人相談所や婦人相談員のところへ相談に訪れる前に、すでに別の機関で相談を行っている被害者が多い。

相談する際の主訴については、「配偶者からの暴力」が最も多く 51.1% (201 人)、次いで、「親族からの暴力」が 13.2% (52 人)、「交際相手からの暴力」が 4.1% (16 人)、「離婚問題・家庭不和」が 3.1% (12 人)、「帰住先なし・住居問題」が 3.1% (12 人)、「経済関係」が 1.3% (5 人)、「ストーカー行為」が 0.5% (2 人)、「子どもからの暴力」が 0.5% (2 人)、「男女問題 (ストーカー行為を除く)」が 0.3% (1 人)、「売春強要」が 0.3% (1 人)、「医療関係」が 0.3% (1 人) であった (「その他」が 6.9% (27 人) であった) [無回答 : 15.5%]。

2-4. 被害者支援について

(1) 支援の内容について

①急性期とされる 72 時間 (3 日間) 以内に婦人相談員が支援を行ったケースは、17.6% (69 人) であった (それ以外のケースは 77.4% (304 人) であった) [無回答 : 5.1%]。②婦人相談員への相談後に警察への通報を行ったケースは、14.0% (55 人) であった (それ以外のケースは 22.1% (83 人) であった) [無回答 : 64.9%]。③性暴力被害後、二次被害を防止するために事前調整を行ったケースは、11.5% (45 人) であった (行われなかったケースは 3.8% (15 人) であった) [無回答 : 84.7%]。④性暴力被害に関する証拠の採取が行われたケースは、1.3% (5 人) であった (行われなかったケースは 15.0% (59 人) であった) [無回答 : 83.7%]。性暴力被害に関する証拠の採取が行われたケース (5 人) のうち、判りうる限りで、どのような証拠が採取されたのかを伺ったところ、「精液」が採取されたのは 2 人、「衣服」は 1 人であった (「その他」が 1 人であった) [複数回答]。⑤生活支援、法的支援、心理的支援などの中長期的支援が行われたケースは、61.1% (240 人) であった (行われなかったケースは 32.3% (127 人) であった) [無回答 : 6.6%]。

(2) 刑事手続について

①本アンケート調査にみる性暴力被害に関して、婦人相談員への相談後に被害届または告訴状を提出したケースは、8.7% (34 人) であった (提出していないケースは 72.0% (283 人) であった) [無回答 : 19.3%]。②被害届または告訴状を提出したケース (34 人) のうち、それらが受理されたのは 24 人 (70.6%) であった (受理されなかったケースは 7 人 (20.6%) であった) [無回答 : 8.8%]。③被害届または告訴状が受理されたケース (24 人) のうち、加害者が起訴されたのは 17 人 (60.7%) であった (不起訴だったケースは 7 人 (25.0%) であった) [無回答 : 14.3%]。そして、④加害者が起訴されたケース (17 人) のうち、加害者が有罪となったのは 8 人 (47.1%) であった (なお、「その他」が 3 人であり、「不明」が 6 人 (35.3%) であった)。

(3) 示談について

婦人相談員への相談後に示談が成立したケースは 6.1% (24 人) で、未成立のケースは 30.0%

(118人)であった(「不明」が52.9%(208人)であった)[無回答:10.9%]。

(4) 支援の終了について

婦人相談員による支援が終了した理由について伺ったところ、「本人の判断による」としたものが最も多く35.1%(138人)で、次いで、「関係機関への引き継ぎ」としたものが25.2%(99人)、「問題の解決がなされた」としたものが12.7%(50人)であった(「その他」が18.8%(74人)であった)[無回答:8.1%]。

(5) 被害者支援に関する小括

婦人相談員による性暴力被害者支援は、生活支援、法的支援、心理的支援などの中長期的支援が中心となっている傾向が確認されたが、他方で、急性期とされる72時間(3日間)以内に婦人相談員が支援を行ったケースも17.6%あった。『婦人相談員相談・支援指針[改訂版]』によれば、性暴力被害を受けた直後である急性期(なお、同指針によれば、72時間及び1~2週間以内とされる)における緊急支援も、婦人相談員が行う相談・支援の1つに挙げられている(また、性暴力被害が継続しているときには、急性期と同様の対応が必要である場合もあるとされる)。「急性期」における緊急支援では、相談者の安全の確保や警察への通報、医療機関の受診を勧めるといった対応をとることとされており、「被害発生直後に適切なケアを受けられるかどうかは、長期にわたる被害の影響を緩和し、被害からの回復を図るうえできわめて重要である」と位置づけられている。現状に見られる婦人相談員による性暴力被害者支援の強みを活かしつつも、今後は、ワンストップ支援センターとの更なる連携強化をはかって、被害者が置かれた状況や被害者のニーズに応じた支援をコーディネートできるような多機関連携の体制となることが望ましいと思われる。

Ⅲ. ワンストップ支援センターの相談や支援に関する調査[調査2]について

1. 方法

1-1. 企画当初からの方法の修正について

本研究グループが当初企画していた、ワンストップ支援センターにおける検査(診断)の実施状況及び費用負担に関する調査では、第1段階で郵送によるアンケート調査を実施し、その結果をもとに次の段階の調査対象を選定・抽出をして、第2段階で聞き取り調査(インタビュー調査)を実施することとしていたが、研究助成を申請した2017年11月末から2018年4月末までの5か月間に、予備的な文献調査や聞き取り調査(インタビュー調査)を重ねることで、当初計画していたアンケート調査の内容をブラッシュアップして、拡大する必要性が生じた。

そして、かつて内閣府で被害者支援制度を担当していた方からの紹介で、2018年4月29日・30日に、性暴力救援センター全国連絡会主催の第5回全国研修会に参加し、関係者らと情報交換を行った結果、運営などの面において各ワンストップ支援センターで大きく異なる面があることが分かってきた。そこで、当初予定していた第1段階と第2段階を入れ替えて、まずは代表的なワンストップ支援センターに聞き取り調査(インタビュー調査)を行った上で、共通する面と異なる面(特徴的な面)を抽出してから、アンケート調査の内容を絞り込んだ方がよいと判断した。

そのため、研究を開始した2018年4月1日から2019年2月28日までの11か月間において、以

下のワンストップ支援センターに対して聞き取り調査（インタビュー調査）を実施した（実施順。なお、本報告書では、実施日時及び協力者名を非公表とする）。

- 性暴力救援センター・大阪 SACHICO／ウィメンズセンター大阪
- 性暴力救援センター・東京（SARC 東京）
- あおもり性暴力被害者支援センター
- 性暴力救援センター日赤なごや（なごみ）
- 公益社団法人長崎犯罪被害者支援センター／サポートながさき
- 性暴力救援センター・さが（さが mirai）
- 性暴力被害者支援センターふくおか
- 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）
- 性被害ワンストップセンターひろしま
- 性暴力被害者支援センター・ひょうご

これらの聞き取り調査（インタビュー調査）の結果、①子どもの性的虐待や未成年者の相談が増えており、それに対応した児童相談所等との連携強化が急務であること、また、②ワンストップ支援センターの運営上、警察、病院、福祉事務所、弁護士などとの連携が必須とされるなか、地域の社会資源には制約があり、また地域によってニーズも異なるということ、さらには、③ワンストップ支援センターにおいても、急性期の支援だけでなく、中長期的な支援も必要であることなどが見えてきた。他方で、本研究における次の課題としては、①について言えば、改正性刑法では、強制性交等罪においてジェンダー・ニュートル化が図られ、被害者という面でも男性が対象となったことから、その対応状況などについても広く確認する必要があること、また、②・③についても、全国のワンストップ支援センターでどのような相違があるのかを具体的に見極める必要があることなどがわかった。

以上のような経緯から、第2段階であるアンケート調査では、当初の企画内容であるワンストップ支援センターにおける検査（診断）の実施状況及び費用負担に関する調査だけでなく、それをふえんして、①ワンストップ支援センターの運営の形態、②運営の状況、③相談・支援の内容、④関係機関との連携状況について確認することとした次第である。

1-2. 修正後の方法

ワンストップ支援センターの相談や支援に関する調査（アンケート調査）は、以下の方法で行った。

（1）対象

対象としたのは、内閣府のホームページに掲載されている「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一覧」に掲載されているワンストップ支援センターと、性暴力救援センター全国連絡会に登録するワンストップ支援センターの53機関である。

（2）方法

アンケート調査票をワンストップ支援センターに郵送して実施した。

(3) 質問項目

アンケート調査票の質問項目は、以下のとおりである。質問は、基本的に「2019年4月1日時点」のことを伺っているが、ワンストップ支援センターの運営に関する費用の財源、及び関係機関と会議（事例検討会などを含む）を行った実績については、「2018年(度)」のことを伺っている。

- Q1 貴センターの名称をご回答ください。
- Q2 貴センターの運営主体をご回答ください。
- Q3 貴センターは犯罪被害者支援センターを兼ねていますか。
- Q4 貴センターの運営形態をご回答ください。
- Q5 2018年(度)運営費の内訳（全体を100とした場合の各割合）についてご回答ください。
- Q6 【Q5で「その他」があると回答した場合について】「その他」の中身について、具体的に教えてください。（自由記述）
- Q7 支援員数をご回答ください。
- Q8 相談員（コーディネーターを含む）の待遇をご回答ください。
- Q9 協力病院数（拠点病院を含む）をご回答ください。
- Q10 協力病院（拠点病院を含む）の支援者数をご回答ください。
- Q11 電話相談は、24時間対応ですか。
- Q12 【Q11で「いいえ」と回答した場合について】時間外の対応は、どのような形で行っていますか。
- Q13 男性被害者に対して電話相談や来所を受け入れていますか。
- Q14 男性被害者への対応マニュアルはありますか。
- Q15 L G B T被害者に対して電話相談や来所を受け入れていますか。
- Q16 L G B T被害者への対応マニュアルはありますか。
- Q17 外国籍の被害者に対して電話相談や来所を受け入れていますか。
- Q18 外国籍の被害者への対応マニュアルはありますか。
- Q19 相談員が日本語以外で対応することができる言語名をご回答ください。
- Q20 貴センター内で証拠“採取”を実施していますか。
- Q21 【Q20で「実施している」と回答した場合について】採取する証拠は、次のどれに当てはまりますか。
- Q22 貴センター内で証拠“保管”を実施していますか。
- Q23 【Q20 and/or Q22で「実施していない」と回答した場合について】証拠を採取・保管しない（できない）主な理由を教えてください。
- Q24 貴センターでのカウンセリングの実施についてご回答ください。
- Q25 次の支援に対して、“自治体などによる公費負担”はありますか。「ある」場合には、1人あたりの上限額もご記入ください。
- Q26 Q25に挙げた事項ほかに、“自治体などによる公費負担”はありますか。「ある」場合には、その内容と、1人あたりの上限額をご記入ください。（自由記述）

Q27 次の支援に対して、“貴センターによる独自の経済的な支援”はありますか。「ある」場合には、1人あたりの上限額もご記入ください。

Q28 被害者の生活再建に向けた支援を行う機関や団体と連携していますか。

Q29【Q28で「はい」と回答した場合について】機関や団体の名称をご記入ください。

Q30 被害者の“一時的保護”を行う機関や団体（配偶者暴力相談支援センターなど）と連携していますか。

Q31【Q30で「はい」と回答した場合について】機関や団体の名称をご記入ください。

Q32 障がい者支援を行う機関や団体（精神保健福祉センターなど）と連携していますか。

Q33【Q32で「はい」と回答した場合について】機関や団体の名称をご記入ください。

Q34 18歳未満の者の福祉支援を担う機関や団体（児童相談所など）と連携していますか。

Q35【Q34で「はい」と回答した場合について】機関や団体の名称をご記入ください。

Q36 法的支援を行う機関や団体（弁護士会や法テラスなど）と連携していますか。

Q37【Q38で「はい」と回答した場合について】機関や団体の名称をご記入ください。

Q38 2018年(度)に会議（事例検討会などを含む）を行った回数をご回答ください。以上に挙げた機関や団体のほかに、会議（事例検討会などを含む）を行った場合には、その機関・団体名と、行った回数をご記入ください。（自由記述）

以下では、聞き取り調査（インタビュー調査）を踏まえて行ったアンケート調査について、集計結果を報告する。

2. 結果

2-1. 回答状況

31機関から回答を得た。回収率は58.5%である。

2-2. ワンストップ支援センターの運営形態

ワンストップ支援センターの運営形態は、①病院拠点型、②相談センター拠点型、③相談センターを中心とした連携型に分類される。

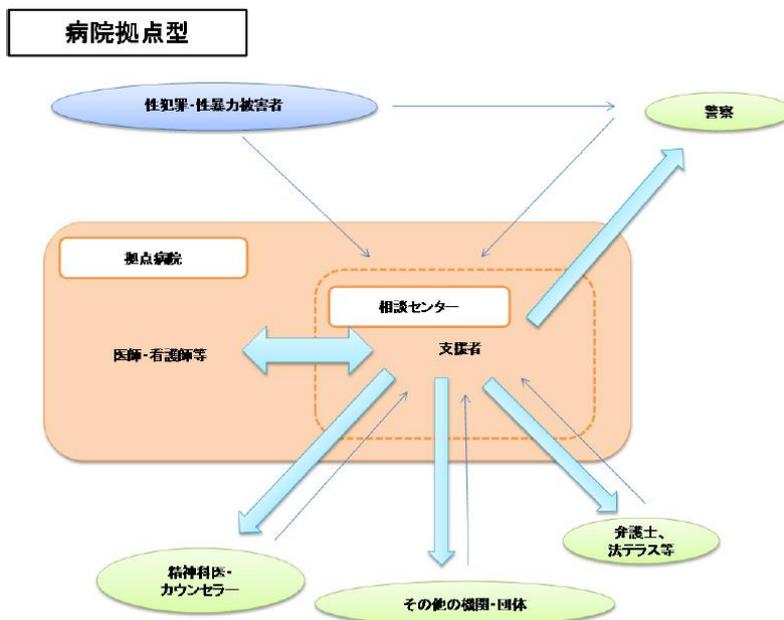
①「病院拠点型」とは、救急医療・継続的な医療・証拠採取などの機能を担う産婦人科医療を提供できる病院内に、支援のコーディネーター・相談の機能を担う相談センターを置き、これらの機能を一か所で提供する形態である [図表2]。

②「相談センター拠点型」とは、産婦人科医療を提供できる病院（24時間対応）から近い場所に支援コーディネーター・相談の機能を担う相談センターを置き、この相談センターを拠点とするもので、支援のコーディネーター・相談の機能を担う相談センター及びこれと提携して救急医療・継続的な医療・証拠採取などの機能を担う「提携病院」を核とした形態である [図表3]。

③「相談センターを中心とした連携型」とは、相談センターと産婦人科医療を提供できる複数の協力病院が連携することにより、ワンストップ支援センターの核となる機能を担っていく形態であ

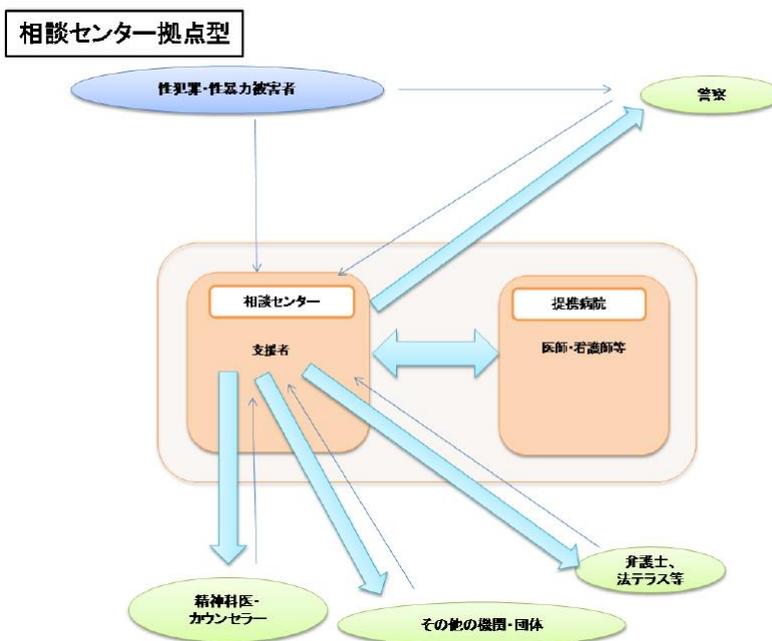
る [図表4]。

図表2 病院拠点型の概念図



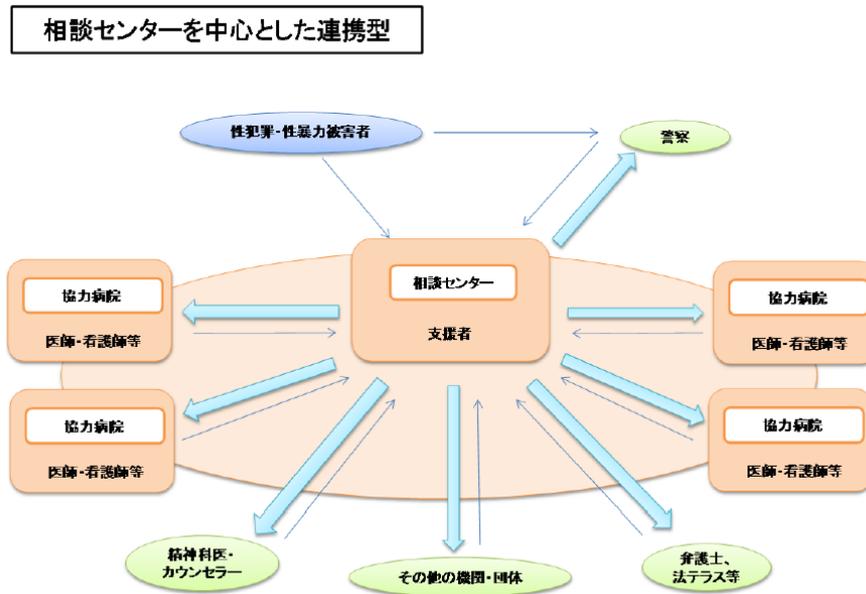
出典：内閣府犯罪被害者等施策推進室「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～」11頁。

図表3 相談センター拠点型の概念図



出典：内閣府犯罪被害者等施策推進室「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開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～」12頁。

図表4 相談センターを中心とした連携型の概念図



出典：内閣府犯罪被害者等施策推進室「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開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～」14頁。

本調査の有効回答数である31機関のワンストップ支援センターのうち、①「病院拠点型」は4機関（12.9%）、②「相談センター拠点型」は3機関（9.7%）、③「相談センターを中心とした連携型」は24機関（77.4%）であった。また、このうち、犯罪被害者支援センターを兼務しているのは15機関（48.4%）であった [N/A：1機関]。

2-3. ワンストップ支援センターの運営状況

(1) 運営に関する費用の財源

ワンストップ支援センターの2018年(度)の運営に関する費用の財源（全体を100（指数）とした場合の各内訳）については、①「国から」が平均で19.748（最大値：50.0、最小値：0.0）[N/A：4機関]、②「都道府県から」が平均で58.554（最大値：100.0、最小値：0.0）[N/A：3機関]、③「市町村から」が平均で4.641（最大値：100.0、最小値：0.0）[N/A：4機関]、④「寄付」が平均で5.789（最大値：66.0、最小値：0.0）[N/A：4機関]、⑤「自費」が平均で6.056（最大値：93.0、最小値：0.0）[N/A：4機関]、⑥「その他」が平均で4.648（最大値：60.0、最小値：0.0）[N/A：4機関]であった [図表5]。「その他」については、3機関が、日本財団からの助成金をあてていた。

図表5 ワンストップ支援センターの2018年(度)の運営費の財源

	国から	都道府県から	市町村から	寄付	自費	その他
N	有効回答	27	28	27	27	27
	N/A	4	3	4	4	4
	平均値	19.748	58.554	4.641	5.789	6.056
	中央値	3.000	53.500	0.000	0.000	0.000
	最小値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	最大値	50.0	100.0	100.0	66.0	93.0

(2) 支援員

ワンストップ支援センターの支援員数は、①「コーディネーター」が平均で2.34人（最大値：10人、最小値：0人）[N/A：2機関]、②「相談員」が平均で19.83人（最大値：60人、最小値：0人）[N/A：2機関]、③「スーパーバイザー」が平均で0.38人（最大値：6人、最小値：0人）[N/A：2機関]、④「専任事務員」が平均で0.66人（最大値：5人、最小値：0人）[N/A：2機関]、⑤「精神科医・カウンセラー」が平均で0.90人（最大値：6人、最小値：0人）[N/A：2機関]、⑥「弁護士」が平均で2.00人（最大値：29人、最小値：0人）[N/A：2機関]、⑦「性暴力被害者支援看護職（SANE）」が平均で0.10人（最大値：2人、最小値：0人）[N/A：2機関]、⑧「その他の支援者」が平均で3.21人（最大値：43人、最小値：0人）[N/A：2機関]であった[図表6]。

図表6 ワンストップ支援センターの支援員数

	コーディネーター	相談員	スーパーバイザー	専任事務員	精神科医・カウンセラー	弁護士	性暴力被害者支援看護職(SANE)	その他の支援者
N	有効回答	29	29	29	29	29	29	28
	N/A	2	2	2	2	2	2	3
	平均値	2.34	19.83	0.38	0.66	0.90	2.00	0.10
	中央値	2.00	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	最小値	0	0	0	0	0	0	0
	最大値	10	60	6	5	6	29	2

支援員の待遇（各ワンストップ支援センターの相談員全体を100%とした場合の「最低賃金」を基準とした各割合）について伺ったところ、①「最低賃金以上」が平均で71.02%（最大値：100%、最小値：0%）[N/A：4機関]、②「最低賃金未満」が平均で14.46%（最大値：100%、最小値：0%）[N/A：4機関]、③「無給」が平均で14.52%（最大値：92%、最小値：0%）[N/A：4機関]であった[図表7]。

図表7 ワンストップ支援センターの支援員の待遇

		最低賃金以上の相談員	最低賃金未満の相談員	無給の相談員
N	有効回答	27	27	27
	N/A	4	4	4
平均値		11.59	4.30	5.30
中央値		7.00	0.00	0.00
最小値		0	0	0
最大値		47	46	54

(3) 協力病院（拠点病院を含む）

ワンストップ支援センターの協力病院（拠点病院を含む）数は、平均で24.35（最大値：88、最小値：1）[N/A：5機関]であった。

協力病院（拠点病院を含む）の支援者数は、①「産婦人科医」が平均で14.58人（最大値：62人、最小値：0人）[N/A：19機関]、②「精神科医」が平均で2.00人（最大値：10人、最小値：0人）[N/A：18機関]、③「小児科医」が平均で0.85人（最大値：8人、最小値：0人）[N/A：18機関]、④「泌尿器科・肛門科医」が平均で0.17人（最大値：1人、最小値：0人）[N/A：19機関]、⑤「その他の医師」が平均で0.82人（最大値：8人、最小値：0人）[N/A：20機関]、⑥「看護師」が平均で8.30人（最大値：62人、最小値：0人）[N/A：21機関]、⑦「性暴力被害者支援看護職（SANE）」が平均で1.50人（最大値：10人、最小値：0人）[N/A：21機関]、⑧「ソーシャルワーカー」が平均で0.82人（最大値：43人、最小値：0人）[N/A：20機関]であった[図表8]。

図表8 協力病院（拠点病院を含む）の支援者数

		産婦人科医	精神科医	小児科医	泌尿器科・ 肛門科医	その他の 医師	看護師	性暴力被害者 支援看護 職(SANE)	ソーシャル ワーカー
N	有効回答	12	13	13	12	11	10	10	11
	N/A	19	18	18	19	20	21	21	20
平均値		14.58	2.00	0.85	0.17	0.82	8.30	1.50	0.82
中央値		8.50	1.00	0.00	0.00	0.00	1.50	0.00	0.00
最小値		0	0	0	0	0	0	0	0
最大値		62	10	8	1	8	62	10	4

3-4. ワンストップ支援センターにおける相談・支援の内容

(1) 対応時間

電話相談について、24時間対応しているワンストップ支援センターは、7機関（22.6%）であった。24時間対応していないワンストップ支援センターに対して、時間外の対応方法について伺ったところ、「自動音声による案内」をしているのが13機関（41.9%）で、「伝言が残っていた場合に後日かけ直す」と回答したが4機関（12.9%）、「別機関や民間コールセンターに電話を転送する」と回答したのが2機関（6.5%）、「時間外であっても一定の時間であれば電話相談員などが対応する」と回答したのが2機関（6.5%）、「時間外の対応はしていない」と回答したのが2機関（6.5%）であった。なお、「（具体的な方法について言及がなかったものの）何らかの対応をしている」と回答したのが1機関（3.2%）であった。

（2）男性、LGBT、外国籍の被害者への対応

男性の被害者に対して電話相談や来所を受け入れているワンストップ支援センターは27機関（87.1%）で、LGBTの被害者に対して電話相談や来所を受け入れているのは28機関（90.3%）で、外国籍の被害者に対して電話相談や来所を受け入れているのは28機関（90.3%）であった。ただ、これらの被害者に関する対応マニュアルが用意されているかを伺ったところ、用意していると回答したワンストップ支援センターは、いずれも1機関（3.2%）であった [N/A：1機関]。また、相談員が日本語以外で対応することができる言語を伺ったところ、「英語」と回答したのが6機関（19.4%）であり、17機関（54.8%）が「なし」（日本語のみ）であった [N/A：8機関]。

（3）証拠の採取・保管

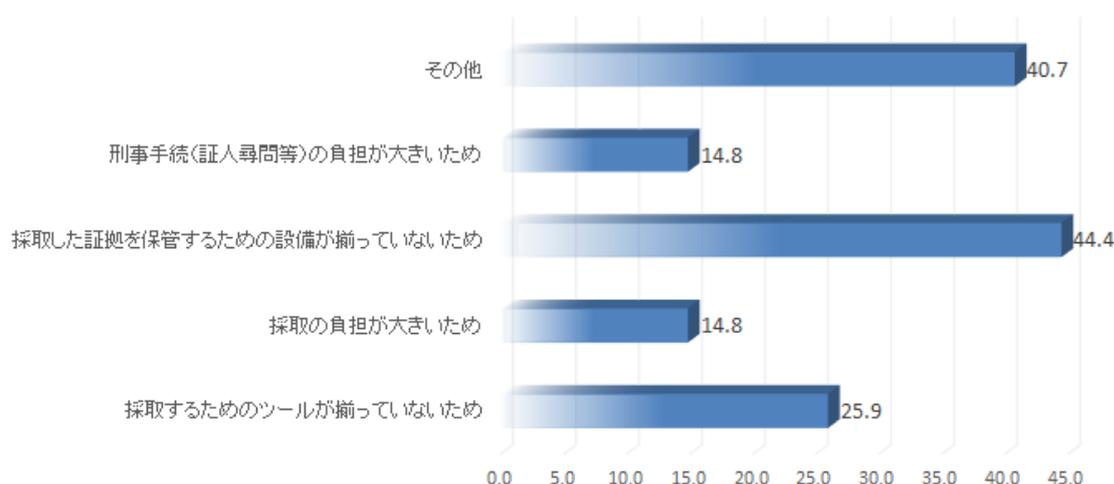
ワンストップ支援センター内での証拠採取の実施状況については、23機関（74.2%）が「実施していない」と回答しており、「実施している」のは7機関（22.6%）であった [N/A：1機関]。センター内での証拠採取を実施しているワンストップ支援センターに対して、採取する証拠について伺ったところ、①「DNA」が4機関 [N/A：1機関]、②「尿」が2機関 [N/A：1機関]、③「精液」が4機関 [N/A：1機関]、④「唾液」が3機関 [N/A：1機関]、⑤「体毛」が3機関 [N/A：1機関]、⑥「衣服」が2機関 [N/A：1機関] であった。センター内での証拠採取を実施している機関について、「その他」としたセンターが2機関あったが、このうち、1機関は「膣内容物」と回答しており、また、もう1機関は「捜査上必要な証拠を採取」との回答であった。また、ワンストップ支援センター内での証拠採取を実施しているセンター（7機関）のうち、センター内で証拠の保管を実施している機関は、3機関であった [N/A：1機関]。

他方で、ワンストップ支援センター内での証拠の採取や保管のどちらか／双方を実施していないセンター（27機関）に対して、証拠を採取・保管しない／できない主な理由を伺ったところ

[MA]、「採取した証拠を保管するための設備が揃っていないため」が最も多く12機関（44.4%）で、次いで「採取するためのツールが揃っていないため」が7機関（40.7%）、「採取の負担が大きいため」、「刑事手続（証人尋問等）の負担が大きいため」が、いずれも4機関（14.8%）であった。「その他」（40.7%）と回答したワンストップ支援センターのなかで、特に多かったのが、センター内での採取・保管した場合の証拠能力に関する懸念（証拠能力の担保）である（4機関（14.8%）） [図表9]。こうしたことから、警察や自治体などと協議して、被害者が受診した医療機関に警察から証拠採取キットを持参してもらい、そこで採取した証拠も警察に持ち帰ってもらう

が、(その時点で被害届を出していなくても) 警察において匿名で一定期間保管するシステムを採っているワンストップ支援センターもあった(4機関(14.8%))。

図表9 証拠を採取・保管しない／できない主な理由



[対象：ワンストップ支援センター内での証拠の採取や保管のどちらか／双方を実施していない27機関]

(4) カウンセリング

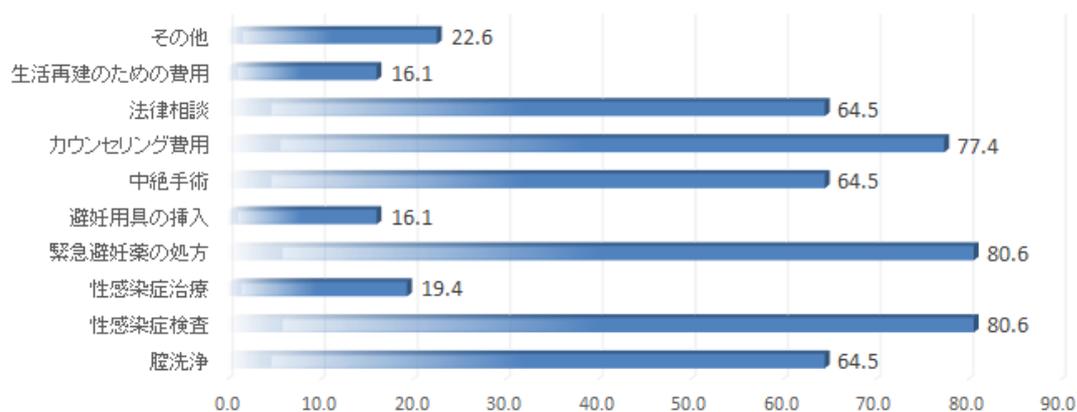
ワンストップ支援センターにおいてカウンセリングを実施している機関は、28機関(90.3%)であった[N/A：1機関]。

(5) 経済的支援

以下に掲げる医療、カウンセリング、法律相談などについて、自治体などによる公費負担があるか否かを伺ったところ、①「膣洗浄」に対して公費負担があると回答したのは20機関(64.5%)であった[N/A：4機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが8機関で、具体的な金額を挙げていた機関が1機関であった[N/A：10機関]。②「性感染症検査」に対して公費負担があると回答したのは25機関(80.6%)であった[N/A：4機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが9機関で、具体的な金額を挙げていた機関が1機関であった[N/A：14機関]。③「性感染症治療」に対して公費負担があると回答したのは6機関(19.4%)であった[N/A：4機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが3機関であった[N/A：2機関]。④「緊急避妊薬の処方」に対して公費負担があると回答したのは25機関(80.6%)であった[N/A：4機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが9機関で、具体的な金額を挙げていた機関が1機関であった[N/A：14機関]。⑤「避妊用具の挿入」に対して公費負担があると回答したのは5機関(16.1%)であった[N/A：4機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが3機関であった[N/A：10機関]。⑥「中絶手術」に対して公費負担があると回答したのは20機関(64.5%)であった[N/A：4機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが8機関で、10万円を越える具体的な金額を挙げていた機関が1機関で、10万円以

下が1機関であった [N/A : 9機関]。なお、「緊急避妊を行って不成功（妊娠）した場合」という条件が付されているという回答が3機関からあった。⑦「カウンセリング費用」に対して公費負担があると回答したのは24機関（77.4%）であった [N/A : 5機関]。その費用については、上限額なし（実費）としたのが4機関で、1万円未満の具体的な金額を挙げている機関が3機関、1万円以上2万円以下が4機関、2万円超が1機関であった [N/A : 12機関]。なお、公費負担という形ではないが、カウンセリングは警察の心理士が実施すると回答したワンストップ支援センターが1機関あった。⑧「法律相談」に対して公費負担があると回答したのは20機関（64.5%）であった [N/A : 4機関]。その費用については、上限額なし（実費）としたのが1機関で、1万円未満の具体的な金額を挙げている機関が1機関、1万円以上2万円以下が7機関であった [N/A : 11機関]。⑨「生活再建のための費用（一時的な宿泊費など）」に対して公費負担があると回答したのは5機関（16.1%）であった [N/A : 4機関]。その費用については、1万円以上2万円以下の具体的な金額を挙げている機関が1機関、2万円超が1機関であった [N/A : 3機関]。⑩「その他」に対して公費負担があると回答したのは7機関（22.6%）であった [N/A : 4機関]。その内容については、初診料、診断書料などについて、上限額なし（実費）での公的負担がある回答したのは5機関であった [図表10]。

図表10 医療、カウンセリング、法律相談などに関する自治体などの公費負担の状況

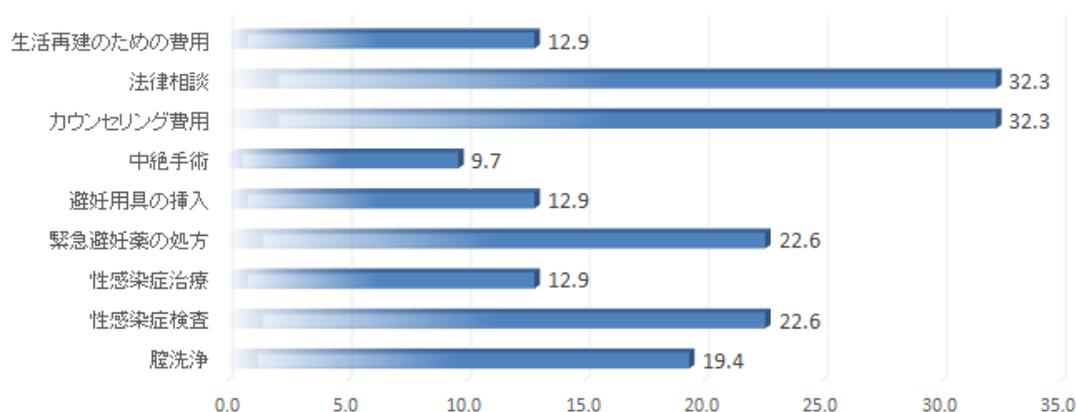


[対象 : 31 機関]

また、これらの支援などについて、ワンストップ支援センターによる独自の経済的支援があるか否かも伺ったところ、①「膣洗浄」に対して独自の経済的支援があると回答したのは6機関（19.4%）であった [N/A : 3機関]。その費用については、上限額なし（実費）としたのが2機関で、具体的な金額を挙げている機関が2機関であった [N/A : 2機関]。②「性感染症検査」に対して独自の経済的支援があると回答したのは7機関（22.6%）であった [N/A : 3機関]。その費用については、上限額なし（実費）としたのが2機関で、具体的な金額を挙げている機関が2機関であった [N/A : 2機関]。③「性感染症治療」に対して独自の経済的支援があると回答したのは4機関

(12.9%)であった [N/A : 3機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが1機関で、具体的な金額を挙げているのが2機関であった [N/A : 2機関]。④「緊急避妊薬の処方」に対して独自の経済的支援があると回答したのは7機関(22.6%)であった [N/A : 3機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが2機関で、具体的な金額を挙げている機関が2機関であった [N/A : 3機関]。⑤「避妊用具の挿入」に対して独自の経済的支援があると回答したのは4機関(12.9%)であった [N/A : 3機関]。その費用については、上限額なし(実費)としたのが1機関で、具体的な金額を挙げている機関が2機関であった [N/A : 1機関]。⑥「中絶手術」に対して独自の経済的支援があると回答したのは3機関(9.7%)であった [N/A : 3機関]。その費用については、10万円以下の具体的な金額を挙げているのが1機関であった [N/A : 2機関]。⑦「カウンセリング費用」に対して独自の経済的支援があると回答したのは10機関(32.3%)であった [N/A : 3機関]。その費用については、回数の上限を設定した上でその回数内は無料としたのが2機関で、1万円未満の具体的な金額を挙げている機関が4機関であった [N/A : 4機関]。⑧「法律相談」に対して独自の経済的支援があると回答したのは10機関(32.3%)であった [N/A : 3機関]。その費用については、回数の上限を設定した上でその回数内は無料としたのが1機関で、1万円未満の具体的な金額を挙げている機関が3機関、1万円以上が1機関であった [N/A : 5機関]。⑨「生活再建のための費用(一時的な宿泊費など)」に対して独自の経済的支援があると回答したのは4機関(12.9%)であった [N/A : 4機関]。その費用については、一時宿泊費や引越費用など合計して5万円以上の具体的な金額を挙げているのが2機関であった [N/A : 2機関] [図表11]。

図表11 医療、カウンセリング、法律相談などに関するワンストップ支援センター独自の経済的支援の状況



[対象 : 31 機関]

3-5. ワンストップ支援センターと関係機関の連携状況

(1) 被害者の生活再建に向けた支援を行う機関や団体との連携

被害者の生活再建に向けた支援を行う機関や団体との連携の有無について伺ったところ、「連携がある」と回答したのは19機関（61.3%）であった〔N/A：1機関〕。その機関や団体については、「自治体」が最も多く11機関で、次いで「被害者支援センター」が6機関、「社会福祉協議会」が4機関、「社会福祉事務所」が3機関、「児童家庭支援センター・母子生活支援センター」が3機関であった（そのほか、「女性相談所」が1機関、「児童相談所」が1機関、「警察」が1機関、「ハローワーク」が1機関、「保健所」が1機関、「民間シェルター」が1機関であった）。

（2）被害者の一時保護を行う機関や団体との連携

被害者の一時保護を行う機関や団体との連携の有無について、「連携がある」と回答したのは27機関（81.7%）であった。その機関や団体については、「女性相談センター・配偶者暴力相談支援センター」が最も多く17機関で、次いで「女性相談所」、「児童相談所」、「民間シェルター」がいずれも5機関、「自治体」が4機関であった（そのほか、「警察」が1機関であった）。

（3）障がい者支援を行う機関や団体との連携

障がい者支援を行う機関や団体との連携の有無について、「連携がある」と回答したのは19機関（61.3%）であった〔N/A：1機関〕。その機関や団体については、「精神保健福祉センター」が最も多く12機関で、次いで「自治体」が3機関、「社会福祉法人」が2機関、「障がい者相談センター」が2機関であった（そのほか、「NPO法人」が1機関、「養護施設」が1機関、「医療機関」が1機関であった）。

（4）18歳未満の者の福祉支援を担う機関や団体との連携

18歳未満の者の福祉支援を担う機関や団体との連携の有無について、「連携がある」と回答したのは28機関（90.3%）であった。その機関や団体については、「児童相談所（こども相談センター／子ども相談センター）」が最も多く24機関で、次いで「自治体」、「少年サポートセンター」がいずれも2機関であった（そのほか、「福祉事務所」が1機関であった）。

（5）法的支援を行う機関や団体との連携

法的支援を行う機関や団体との連携の有無について、「連携がある」と回答したのは31機関（100.0%）であった。その機関や団体については、「弁護士会」が最も多く28機関で、次いで「法テラス」が22機関であった（そのほか、「検察庁」が2機関、「法務局」が1機関、「日本司法支援センター」が1機関、「警察」が1機関、「裁判所」が1機関、「法律事務所」が1機関であった）。

（6）関係機関や団体と会議（事例検討会などを含む）を行った回数

ワンストップ支援センターが、2018年(度)に関係する機関や団体と会議（事例検討会などを含む）を行った回数について伺ったところ、①「警察」については平均で4.42回（最大値：30回、最小値：0回）〔N/A：5機関〕、②「産婦人科の医師や看護師」については平均で2.78回（最大値：13回、最小値：0回）〔N/A：4機関〕、③「精神科の医師や看護師」については平均で0.76回（最大値：6回、最小値：0回）〔N/A：6機関〕、④「小児科の医師や看護師」については平均で0.44回（最大値：6回、最小値：0回）〔N/A：6機関〕、⑤「泌尿器科・肛門科の医師や看護師」については平均で0.24回（最大値：6回、最小値：0回）〔N/A：6機関〕、⑥「その他の科の

医師や看護師」については平均で0.96回（最大値：6回、最小値：0回）[N/A：7機関]、⑦「民間支援団体」については平均で3.60回（最大値：32回、最小値：0回）[N/A：6機関]、⑧「弁護士会・法テラス」については平均で2.92回（最大値：30回、最小値：0回）[N/A：5機関]、⑨「児童相談所」については平均で1.20回（最大値：15回、最小値：0回）[N/A：6機関]、⑩「婦人相談所」については平均で2.84回（最大値：48回、最小値：0回）[N/A：6機関]、⑪「婦人保護施設」については平均で2.26回（最大値：48回、最小値：0回）[N/A：8機関]、⑫「配偶者暴力相談支援センター」については平均で3.04回（最大値：48回、最小値：0回）[N/A：7機関]、⑬「教育委員会」については平均で0.24回（最大値：3回、最小値：0回）[N/A：6機関]、⑭「学校」については平均で0.65回（最大値：6回、最小値：0回）[N/A：8機関]であった [図表 12]。

図表 12 関係機関や団体と会議（事例検討会などを含む）を行った回数（2018年(度)）

	警察	産婦人科の 医師や看護師	精神科の医 師や看護師	小児科の医 師や看護師	泌尿器科・ 肛門科の医 師や看護師	その他の科 の医師や看 護師	民間支援団 体	弁護士会・ 法テラス
N	有効回答	26	27	25	25	25	24	25
	N/A	5	4	6	6	6	7	6
	平均値	4.42	2.78	0.76	0.44	0.24	0.96	3.60
	中央値	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
	最小値	0	0	0	0	0	0	0
	最大値	30	13	6	6	6	6	32

	児童相談所	婦人相談所	婦人保護施 設	配偶者暴力 相談支援セ ンター	教育委員会	学校
N	有効回答	25	25	23	24	25
	N/A	6	6	8	7	6
	平均値	1.20	2.84	2.26	3.04	0.24
	中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	最小値	0	0	0	0	0
	最大値	15	48	48	48	3

IV. 考察～性刑法改正後の性暴力対策（被害者支援を含む）のあり方

1. 配偶者間における強制性交等罪の明文規定の設置

調査1の結果から、DVの背景には、配偶者からの性暴力が潜んでいることが明らかになった。性犯罪の罰則に関する検討会では、刑法の通説的見解や裁判例はいずれも配偶者間にも強姦罪（強制性交等罪）が成立することを否定していないことや、警察においても、検察においても、配偶者間における強姦罪（強制性交等罪）が成立しないという考え方を採っていないことなどを理由に、配偶者間における強制性交等罪の明文規定は置く必要がないという意見が多数を占めた。そのため、改正性刑法においても、配偶者間における強制性交等罪の明文規定は置かれなかった。

し、内閣府が行っている「男女間における暴力に関する調査」（被害者調査）の結果において、すでに明らかになっているように、面識ある加害者から無理矢理性交された経験を有する被害者のうち、配偶者や元配偶者からの被害を受けた者の割合は、2割から4割くらいの数字を推移している。調査1の結果は、それを補強するものとなっている。本研究によって、配偶者による性暴力が被害者に与える影響の大きさも明らかになったものと思われる。

そもそも、DVについて相談する人は少ないというのが現状であり、それに加えて、性暴力被害についてもなかなか相談しにくい状況が相まって、配偶者間における強姦罪（強制性交等罪）は顕在化しにくい。配偶者間における強姦（強制性交等罪）は、まさに構造化（潜在化）した性暴力の典型例であると言えよう。それゆえ、改正性刑法の見直しにおいて、配偶者間における強制性交等罪の明文規定の設置を改めて検討することは必要不可欠である。

2. 証拠の採取・保管の実施状況及び性感染症などの検査（診断）の医療的支援に関する公的負担の拡充

DNAなどの性暴力に関する証拠の採取は、ワンストップ支援センターの核となる機能の1つであり、ワンストップ支援センター内か隣接する提携病院で迅速に採取されることが望ましいと考えられるが、調査2の結果、センター内での証拠採取を実施しているのは7機関（22.6%）であった。日本では、「相談センターを中心とした連携型」が比較的多くを占めることから、現状においてこの点は致し方ないことも解されるが、この改善については、政府が中心となって進めていくべき課題である。

証拠の保管については、性暴力被害者が警察に被害届を出す決断をするまでに時間がかかる場合も多いことから、これもワンストップ支援センターにおける重要な機能の1つに加えるべきものと考えられる。だが、現状において保管を実施しているのは、本調査の結果では3機関（9.7%）に過ぎなかった。

また、膣洗浄、性感染症検査・治療、緊急避妊薬の処方、避妊用具の挿入、中絶手術などの医療的支援についても同様に、拠点病院を含む協力病院においてなされるものであるが、特に、このような医療行為について公的支援（経済的支援）については、性感染症検査や緊急避妊薬の処方については8割程度、膣洗浄については6割程度、公的支援（経済的支援）が実施されていることが確認できた。しかしながら、地域によって支援額に差があり、また、性感染症治療などの医療行為に関する公的支援（経済的支援）が実施されているのは、2割に満たなかった。

たとえば、韓国ではワンストップ支援センターが大型病院に設置されており、運営に関する費用も50%から60%が国費によって支出されているため、婦人科治療、感染症検査、緊急避妊薬投与、証拠採取、外傷治療などの医療的支援はすべて無料である。それに対して、日本は、本調査から判明したように、主として都道府県などの自治体から支出されており、また、設置・運営機関も多様であることから、運営費やその規模について、地域によって大きな差があり、医療行為に関する公的支援（経済的支援）にもバラツキが生じている。これらの改善は、性暴力被害者に対する支援の拡充を図る上で、とても重要になってくるであろう。

さらに、運営費に関連することとして付言しておく、ワンストップ支援センターの支援員数や相談員の待遇についても、機関によって大きな差があることから、地域の実情にかんがみつつも、財源などの面において政府が主導する形で、均質化にむけた改善を要すると思われる。

3. 相談対応の拡充～男性、LGBT、外国人の対応

ワンストップ支援センターの相談に関する男性、LGBT、外国人の対応については、現場の尽力によって、約9割の機関が対応可能となっているが、調査2（結果）での「関係機関との連携状況」などを見る限り、女性や子どもと比較すると、十分な支援を提供するまでには至っていないと推察される。

今回の調査で1つ注目されるのは、調査1において男性（少年）の被害者がいたことである。婦人保護事業における相談者は、「婦人」という言葉に象徴されるように、大半は女性である。今回、1人ではあるが男性（少年）被害者がいたことは、強制性交等罪がジェンダーニュートラルになったことの影響とも考えられるかもしれないが、婦人相談員の支援の対象の広がりや端的に示す例といえよう。厚生労働省の調査によれば、婦人相談員の勤務先は、「市区福祉事務所」が38.4%、「都道府県の配偶者暴力相談センター」が18.7%、「市区の配偶者暴力相談支援センター」が11.3%となっており、特に、市町村に配置されている婦人相談員については、市区の児童福祉部門もいる。前述したとおり、改正性刑法では、強制性交等罪においてジェンダー・ニュートラル化が図られ、被害者という面でも男性が対象になったことや、また、外国人材の受入れが拡大され、共生が図られていることから、今後は、男性や外国籍の性暴力被害者も増えてくることが予想される。現場の尽力にも限界があることから、これについても、政府が主導する形で、ワンストップ支援センターや（現在見直しを図っている）婦人保護事業について、多様な性暴力被害者に対して対応できるよう法整備を行っていく必要がある。

4. 中長期支援及び多機関連携の拡充

性暴力被害者の中には、生活保護を受けている者、知的障害者が一定数存在しているほか、多くの被害者が性暴力被害によって不眠や抑うつなどの症状を表すといった心身の変化を経験したり、離婚や離職などの生活上の変化を余儀なくされていることが調査1から明らかになった。先行研究も指摘しているように、これらの問題は複雑に絡まりあい、被害者の社会生活を困難なものにしている。したがって、このような被害者が抱える複雑な問題を解決するために、中長期的な支援が必要であること（そして、実際に行われていること）も明らかになった。調査1の婦人保護施設への関係者への聞き取り調査（インタビュー調査）から、婦人保護施設の中長期的支援として、心理的カウンセリングと就労支援が特に重視されており、このような中長期的支援が実際に被害者の社会復帰を後押ししているケースがあることも確認した。今後は、公費制度の分析を含め、婦人保護事業が行っている中長期的支援を、より充実させていくための制度を構築する必要があるだろう。

また、調査2の結果から、子どもの性虐待や未成年者の相談が増えていることを背景に、それに対応した児童相談所などとの連携が重要であること、そして、それに対応するために、9割以上の

ワンストップ支援センターが、児童相談所を中心とした18歳未満の者の福祉支援を担う機関や団体と連携していることが明らかになった。これについては、自治体が主導する形で、すべての児童相談所とワンストップ支援センターが連携して、迅速な対応にあたるよう、法整備をしておく必要があることも付け加えておく。

被害者に対して中長期的な支援も必要とされる所、生活再建に向けた支援を行う機関や団体の連携についても、約6割のワンストップ支援センターでなされていた。近年、自治体において犯罪被害者等支援条例が制定されており、自治体による生活再建に向けた福祉的支援が拡充してきている。これを背景に、すべてのワンストップ支援センターは、自治体、犯罪被害者支援センターとの連携を強化して、被害者の手続負担を軽減した形での生活再建に向けた支援を充実させていくことが望まれる。

本研究における2つの調査の結果から、性暴力被害者の社会復帰を実現するためには、被害直後の急性期における早期介入と、支援を継続して行う中長期的支援が不可欠であることが示された。性暴力被害者の支援体制を強化するためには、急性期対応と中長期的支援のいずれもがうまく機能する必要がある。2015年に策定された第4次男女共同参画基本計画では、性犯罪への対策の推進のための施策のひとつとして、ワンストップ支援センターの設置促進と並んで、「被害者の要望に応じた支援をコーディネートできるよう、性犯罪被害者支援に係る関係部局と民間支援団体間の連携を促進する」としている。このように、現在の性暴力被害者支援は、ワンストップ支援センターをハブとした支援体制の構築が進められているが、今後は、被害者が置かれた状況や被害者のニーズに応じた支援をコーディネートできるよう、婦人相談員及び婦人保護施設が行ってきた性暴力被害者支援の強み（専門性）を支援体制の中に加えて、多機関連携の拡充を図っていく必要があるだろう。これについては、第5次男女共同参画基本計画に盛り込み、内閣府が主導して連携強化を図ることが望ましい。

5. リプロダクティブ・ヘルス/ライツによる性暴力予防に関する学校教育の必要性

そして、最後に、性暴力予防に関する学校教育の必要性について言及したい。本研究における調査の結果から、性暴力被害者の中には、継続的に被害を受けている者、過去に性暴力被害や虐待被害を経験している者、身体・精神・生活に深刻な被害を受ける者が多いということが明らかになった。このような状況に対処するためには、被害を受けた後の支援を充実させることはもちろんのこと、それと同時に、このような性暴力被害を生まないための予防策を充実させていくことも必要である。たとえば、婦人保護施設の関係者への聞き取り調査（インタビュー調査）において、被害者自身でさえも、自身が受けた被害を被害として認識していない例があったが、そのような事態をできる限り回避するためには、特別支援学校を含めたすべての学校において、リプロダクティブ・ヘルス/ライツによる性暴力予防の教育が行われる必要がある。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツとは、1994年の第3回国際人口開発会議（カイロ会議）大比1995年の第4回世界女性会議（北京会議）において定義された概念である。リプロダクティブ・ヘルスとは、「人間の生殖システム、その機能と過程のすべての側面において、単に疾病、障

害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態（well-being）で遂行されること」であり、リプロダクティブ・ライツとは、「強制、差別及び暴力のない性に関する健康及びリプロダクティブ・ヘルスを含む、自らのセクシュアリティに関することがらを管理して、それらについて自由かつ責任ある決定を行う権利」である。リプロダクティブ・ヘルス／ライツは様々な領域にまたがる複雑な概念であるが、その中核的な内容は、以下の4点に集約される。すなわち、①権利としての健康（性や妊娠に関する事柄を、女性の基本的人権として保障すること）、②女と男の平等（性差別の撤廃が不可欠であること）、③ライフサイクルを通じた健康（①が妊娠可能期間だけでなく、生涯を通じて保障されなければならないこと）、④選択の自由と自己決定権（誰と性交するか等を選択する自由は、個人の自己決定権であるということ）である。性暴力被害という文脈に即していうならば、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念が示しているのは、性交の同意・不同意に関する1人ひとりの自己決定が尊重されなければならないということ、その自己決定が尊重されるためには、個々人の能力を伸ばして自力で自己決定ができるようなエンパワーメントを行うような制度を整備しなければならない、ということである。このように、リプロダクティブ・ヘルス／ライツは、「私のからだの主人公は私自身であること、女と男の平等、からだと性の自己決定権、セクシュアリティの多様性の尊重などが語られる性教育」（人権教育）の必要性を示唆している。

このような、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに基づく性教育（人権教育）を、性暴力予防に位置づけ、学校教育の早い段階から、その段階に応じて、知的障害を有する児童にもわかりやすい形で実施していくことが望まれる。「性暴力被害とは何か」という理解を普及させていくことができれば、性暴力を予防することができ、また、周囲の者が性暴力被害の存在に気づき、被害者をいち早く支援につなげることが可能になる。犯罪被害者等基本法や同基本計画、犯罪被害者等支援条例などにおいて、このような予防教育を自治体の責務にしていくべきであろう。この点について参考になるのが、2019年4月に制定された「福岡県における性暴力を根絶し、性被害から県民等を守るための条例」11条である。同条は、性暴力の予防という観点から、公立の学校の長に対して、発達の段階に応じた性暴力の根絶及び性暴力の被害者の支援に関する総合的な教育を行うという努力義務を課すこと（1項）、その教育は、性差別等人権に関する教育、体や性の仕組みに関する教育、性に関する心理学的見地からの教育並びに性暴力及び性被害の実情等に関する教育を含むこと（2項）として、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの考え方を反映させた性教育（人権教育）を呼びかけている。また、リプロダクティブ・ヘルス／ライツによる性教育（人権教育）を明示する形ではないもの、滋賀県犯罪被害者等支援条例20条1項や長崎県犯罪被害者等支援条例20条1項などに見られるように、「犯罪被害者等が置かれている状況、犯罪被害者等支援の必要性及び二次被害の防止の重要性等について理解を深めることに資する教育が行われるよう、講師の派遣その他の必要な施策を講ずる」と規定して、その枠組みの中で、リプロダクティブ・ヘルス／ライツによる性教育（人権教育）を実践していくということも考えられるべきであろう。今後は、このような具体的な取組みを、より多くの地域に広めていくことが望ましい。

V. おわりに

性暴力被害が被害者に深刻な影響を与えるということは、本研究の随所で確認されたことの1つである。そのような性暴力被害を生み出さない社会、また、不幸にも被害者が生まれてしまった場合には、すべての性暴力被害者に対して早期に手を伸ばし、継続的に支援を届けることができるような社会を構築していくことが求められている。

以上

[引用・参考文献]

- 女性犯罪研究会編『性犯罪・被害』（尚学社、2014年）
- 須藤八千代＝宮本節子編著『婦人保護施設と売春・貧困・DV問題——女性支援の変遷と新たな展開』（明石書店、2013年）
- 戒能民江編著『危機をのりこえる女性たち——DV法10年、支援の新地平へ』（信山社、2013年）
- 谷口真由美『リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス』（信山社、2007年）
- 原ひろ子＝根村直美編『「健康」と「ジェンダー」』（お茶の水女子大学ジェンダー研究センター、2000年）
- 柴田守「批判的被害者学からみた改正性刑法の評価と今後の課題——3年後を目処とした検討に向けて」被害者学研究28号（2018年）32-48頁
- 厚生労働省「平成28年度婦人保護事業実施状況報告の概要」（2017年）
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000065113.pdf>) [2019年10月10日最終確認]
- 厚生労働省「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究報告書」「婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する支援プログラムに関する調査研究」（2018年）
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000340184.pdf>) [2019年10月10日最終確認]
- 厚生労働省「困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会中間まとめ」（2019年）
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000556504.pdf>) [2019年10月11日最終確認]
- 内閣府犯罪被害者等施策推進室「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開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～」(2012年) (https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/shien_tebiki/pdf/zenbun.pdf) [2019年10月11日最終確認]
- 婦人相談員相談・支援指針策定ワーキングチーム「婦人相談員相談・支援指針 [改訂版]」（2018年）(<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000371305.pdf>) [2019年10月10日最終確認]