

9. 保護命令

必要あり	8
必要なし	17
小計	25

9-1. 保護命令の必要ありで、取得した保護命令

接近禁止	1
接近禁止・子への接近禁止	2

10. 退去先

民間賃貸住宅	7
社宅	1
婦人相談所	2
母子生活支援施設	5
他のシェルター	1
その他福祉施設	2
帰郷・帰宅	1
親族	4
友人・知人宅	1
その他	1
小計	25

D. 考察

1. 被害／被害者の類型別モデル的支援システムおよび関係諸機関連携体制の構築

都道府県については、第一に、福祉機関の統合による組織改編であるが、その中で一部行われている、女性支援の総合性に着目した組織の新しいあり方の模索が注目される。婦人相談所事業概要調査で明らかになったように、児童福祉と婦人保護事業ならびに障害者福祉の統合による複合センターは各地に散見されるが、さらに、統合を機に総合的な女性・子ども支援をめざす試

みが登場している（長崎県）。また、県男女共同参画センターを福祉総合相談センターに移転させて、福祉ラインと男女共同参画ラインの連携強化を図る試みも行われている（岡山県）。埼玉県ではDVセンターに男女共同参画のDV相談と一時保護所の保護機能を統合して、ワンストップ化体制を整備した。第二に、民間と行政が連携した総合的支援の展開モデルの抽出である。民間団体への委託による鳥取県の独自事業（鳥取モデル）及び民間団体と連携し、光交付金など国の補助金を活用した長崎県の独自

事業（長崎モデル）の展開に着目したい。両県とも、人権の視点から福祉ラインが中心となって DV 対応が行われており、相談から自立支援、予防啓発までカバーする総合的な取り組みを目指していること、民間団体と担当部局との連携が強力に進められ、民間団体への事業委託を大胆に行っていること、独自事業の財源を確保していることが特徴である。

市における諸機関連携については、活動経験と成果の蓄積を有する民間団体からの市に対する積極的な働き掛けがキーポイントとなっている（岡山市、盛岡市など）。市の基本計画策定及び DV センター設置が少しずつ進んでいるが、なお少数にとどまる。市町村 DV センター設置が進まない理由として、DV の広域的対応の必要性（他市町村の住民を保護）と財政負担の矛盾が自治体から指摘された。解決策としては、個々の自治体ごとではなく、地域ブロック連合での設置などが提案された。

諸機関連携を有効に機能させるポイントをまとめると、キーパーソンのリーダーシップ、民間団体の正当な位置づけ、明確な戦略に基づく実践型ネットワークの形成が指摘できる。日本においても、いわゆる連絡協議会の設置・運営にとどまらず、被害者支援に有効な実践的諸機関連携体制の構築の段階を迎えている。

昨年度の研究では、自治体の被害者支援政策における自立支援策の具体化の遅れを指摘した。本年度の事例調査においても、同行支援や基金の給付、福祉事務所との連携による生活保護を使った支援、自助グループやサポートグループ、パソコン研修などの就労支援、DV センターにおける就労

相談、ステップハウスなど多様な試みが行われていることが明らかになった。近年の社会経済状況の変化の下、生活実態が大きく変容し、女性の経済的地位の低下が顕著であるが、DV 被害は女性の貧困化と福祉依存状態からの脱却を阻害する要因となっている。自立支援が直ちに就業支援に向かうのではなく、DV 被害者の自立の困難要因を考慮した息の長い支援が求められている。民間団体との連携によって、被害者の実情に即した自立支援事業の試行が自治体で進められており（長崎県）、自立支援政策モデルの一例として参考になる。自治体の独自事業の促進のためには財源の確保が不可欠である。国は、22 年度の「光交付金」のようなしくみを恒常化する必要がある。

中央政府における内閣府と厚生労働省の役割分担の二重構造を反映して、地方自治体においても福祉ラインと男女共同参画ラインの連携がうまく進んでいない。とくに、DV 被害者支援における男女共同参画センターの役割が明確ではない。必ずしも福祉的支援を求めない被害者の存在（被害者の多様性）や長期的継続的支援の重要性を考慮するならば、自立支援においても総合相談やサポートグループ、講座など、男女共同参画センター機能を積極的に活用すべきであろう。

2. DV 被害者の生活再建システムの体系化

婦人相談所は、中核的配偶者暴力相談支援センター機能を有するとともに、一時保護所を併設しており、各都道府県における DV 被害者支援の中核的存在となっている。婦人相談所の事業概要（平成 21 年版）は、

各機関の基礎資料であり、これらを収集することから婦人相談所における支援体制の現状を明らかにした。各実施概要のデータより、以下の点が課題としてあげられる。

- i 婦人相談所における非常勤職員の多さは、支援者養成・研修や専門性、労働環境・待遇に関わる課題である。
- ii 配置職員数の少なさは、相談所における一時保護定員・利用者の少なさや、相談体制のあり方に繋がる課題である。
- iii 電話相談の実施体制は、各地域によって多様であり、夜間を含めた相談を充実させる方策の検討が必要である。
- iv 婦人相談所の規模・体制については地域差が大きく、地域格差の生じないナショナルミニマムという観点からの検討が必要である。

これらのことから、被害者に対する相談支援体制の整備は一定程度進展したが、自治体の財政難や、支援の必要性についての認識の不十分さなどから、地域間格差は大きく、被害者のニーズに即した実効性ある支援体制がナショナルミニマムとして整備されているとはいえないことが明らかになった。

4. 外国人被害者支援の現状分析と

支援モデルの構築

外国人女性は、外国人であることに伴う特有の脆弱性があり、それを克服するためには下記のような支援が不可欠である。各地での Good Practice を広めていく必要があると同時に、脆弱性をもたらす原因や改善策の検討も求められる。

① 言語・生活習慣・文化

- ・日本への出国前及び日本への入国後

に、国や自治体が NGO と協力して、外国人女性に対する研修を実施すること

- ・国際結婚を望む日本人男性に対しても、女性の本国の言語・生活習慣・文化や、女性が日本で直面するであろう困難とその支援についての研修を実施すること

② 資源（個人レベル）：親、親族、友人など

- ・地域コミュニティが外国籍女性を受け入れるように自治体・NGO が支援すること
- ・配偶者暴力支援センターや福祉事務所、学校などが外国籍女性からの相談に対応できるよう、体制を整備

③ 社会資源（資格、経済力、社会制度や行政施策についての知識など）

- ・外国籍住民のための相談窓口の設置、常時対応できる通訳人の配置
- ・常時閲覧できる状態での多言語情報の提供
- ・外国で取得した資格を日本が認証する制度の検討、外国籍住民のための職業訓練

④ 在留資格

- ・2009年改正入管法の2012年完全施行に向けた取り組み、特に、在留資格取り消し制度へ対象拡大にかかる十分な情報提供など。
- ・DV相談やDV証明の発行など配偶者暴力相談支援センター（婦人相談所）の役割が重要であり、外国籍女性からの相談に随時対応できる体制の整備が必要

⑤ 偏見、差別

- ・学校教育や社会教育において、外国（とくに欧米以外）の言語や生活習慣・文化などを積極的に取り上げること
- ・地域における多文化交流の機会を、自治体と NGO が協力して展開すること

⑤ 人身取引

- ・婦人相談所において外国籍女性からの相談に随時対応できる体制を整備すること
- ・福祉事務所、民生委員、婦人相談員など外国籍女性と接する機会がある人達に対し、人身取引に関する研修を実施すること

4. 民間シェルター利用者調査

I 日本国籍の利用者について

(1) 利用者について

1) 年代分布

30代、40代、20代、60代、50代の順に多い。年代特有の被害実態や生活上の困難、子どもの問題、退所先など対応上の問題点など、年代別に分析する必要がある。とくに、公的シェルターでは65歳以上は他法優先やケースバイケースでの対応が多いことから、本調査結果は、60代以上の被害者について、利用申し込みの経路、利用期間、被害実態、障害や疾病の有無とその内容、生活困窮など利用者にとっての困難な課題の実態を把握するための貴重な資料となっている。本調査からは、高血圧、不眠、糖尿病、心臓疾患、リウマチなど持病が多いことや要介護状態の場合の退所先探しの困難などが指摘できる。

2) 国籍の変更

外国籍から日本国籍への変更を行った利用者が7名おり、内訳は中国・韓国・フィリピンが各2名、台湾が1名であった。うち、2名については精神障害（手帳なし）と人格障害が記載されていた。同伴児があるのは4名だが、子どもを家においてきた利用者もいる。困難な課題としてDV、離婚、生活困窮のほかに、住み込みの寮からの追い立てや女性名義の住居に夫が居座っているケースもあった。保護命令取得が明確なのは2名に過ぎない。退所先は民間賃貸住宅、帰郷・帰宅、公営ステップハウスである（不明が3）。

3) 利用期間

2週間未満が最も多く（151）、ついで2週間以上1か月未満（133）と続く。しかし、民間シェルターの場合は緊急避難時だけではなく、その後の自立支援まで継続的な支援を行っているところが多いことから、1か月以上2か月未満が63件を占める。最長は約2年であった。全国の公営シェルターの平均一時保護日数（14.7日平成21年度）と比較すると大幅に長いものと思われる。平成20年に実施した婦人相談所一時保護所における調査（「こども未来財団 婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究」）によると、本人の最長在所期間は、2ヶ月未満であり、公営シェルターと比較すると、民間シェルターの利用期間は、非常に長い。

つまり、民間シェルターでは、公営シェルター入所者より、退所先がみつけにくい、複合的で困難な状況に置かれている利用者が多い可能性が高い。

4) 同伴児について

同伴児がいたのが213名で全体の55%で

ある。正確な比較はできないが、公営シェルターの一時保護では約7割の利用者に同伴児がいると言われているのに比べると若干少ない。60代以上や20代が多いことから、民間シェルターが単身女性の受け入れ先になっていることが言える。それだけではなく、子どもを家に置いて出てきた女性が少なからずいることにも注意したい。幼児が圧倒的に多く、1歳未満の乳児も含めると学齢前の子どもが54%を占める。中学生・高校生の男の子や20代以上の成人した子どもも受け入れているシェルターがあることがわかる。公営シェルターの同伴児は、男児の年齢上限を設けているところがほとんどであり、上限年齢で最も多いのは、12歳（小学校卒業）であり、中学生以上の男児はほとんど在籍していない。中学生以上で、男児が入所していることは民間シェルターならではの特徴といえる。

5) 学歴

本調査では、利用者の学歴についても尋ねた。公営・民間を問わず、DV被害者などシェルター利用者については初めての試みである。アメリカの先行研究によれば、低所得者層ほどDV被害率が高いと言われている。もちろん、社会階層を問わずDV被害は広がっており、DV被害を受けることで女性の貧困化をもたらし、DV被害の影響によって貧困からの脱却が困難になるという構造は無視しえない。しかし、生活保護から就労へと移行する場合に、どのような教育を受けてきたか、学歴は職・資格の獲得にあたって重要になると考える。調査結果では、「わからない」が35%で最も多かった。回答があった中では、高卒53%、中卒17%、大学・大学院卒10.5%、高卒後

専門学校卒9%、短大卒6.4%であった。ただし、シェルタースタッフが回答しているので、あくまでも傾向にとどまる。

(2) 暴力被害について

1) 複合的な暴力—

暴力の加害者の多様性

暴力の加害者は大多数が夫（元夫・内縁の夫含む）であるが、20代では同棲相手や交際相手の場合があった。元夫の暴力では、ストーカー、金銭搾取、居座りなどが記載されており、経済的困難だけでなく、精神的ダメージの症状が重く、自立が難しい状態まで追い込まれる場合もある。夫の暴力に加えて義父母や実父母、きょうだいなどからも暴力を受けている場合があり、20代、30代に多い。夫の暴力とともに他の家族からの暴力を受けた場合は、子どもを残しての避難や子どもを取り上げられたケースがあり、離婚問題と同時に、生活困窮、借金、うつ、依存状態などの精神的症状が多くみられた。夫の暴力はないが、実父母、きょうだい、義父母等からの暴力が20代、30代に多くみられた。その半数が10代後半と20代であり、うつやPTSDなどの精神症状や生活困窮の問題をかかえていた。

比較的若い世代に夫以外の家族からの暴力が多いこと、実家ともうまくいっていない場合があること、精神的ダメージを受けている利用者が極めて多いこと、生活困窮・借金などの経済的問題を抱えていることに注目したい。DVを夫の暴力だけに狭めず、家族による女性に対する暴力として認識する必要がある。また、60代以上の場合、夫の束縛が強いケース、夫とともに息子からも暴力を受けた場合や甥からの暴

力もあった。

2) 複合的な暴力—子どもへの暴力など
夫の暴力は子どもへも及ぶ。本調査でも、夫から子どもへの虐待(8件)、性虐待の疑い、子どもの連れ去りが少数ながら記述されている。また、DV 被害者によるネグレクトもみられた。他に、夫から妻の母親へも暴力が振られたケースもある。

きょうだい間での関係の悪化、子の精神的不安定、学習の遅れなど、DV の子どもへの影響にも言及されている。また、子の多動や自閉症、発達障害、家に子どもを残してきたことや児童福祉施設へ預けたことだけではなく、成人した子どもの自閉症や引きこもりなど、子どもの問題は世代を超えて大きな悩みとなっている。

(3) 被害当事者の抱える困難

—その複合性

1) 典型例

多くの被害者は、夫の暴力と離婚に加えて、生活困窮・借金・サラ金など経済的な問題を抱えるとともに、うつ状態など精神的ダメージを受けている。

質問票にあげた 20 項目をグループ別に分けると(カッコ内は質問票小項目の番号)、1. 暴力(1~3)、2. 離婚及び他の人間関係(4・5)、3. 人身売買(6)、4. すまいの問題(7~12)、5. 経済的困難(13~14)、6. 病気(15)、7. 精神的ダメージ(16~18)、8. 妊娠・出産(19)、9. その他(20)となる。なお、回答は複数回答である。一つだけあげた回答で最も多いのが「暴力」で 95 件、「経済的困難」が 75 件である。次に、二つあげた場合は、「暴力」と「経済的困難」の組み合わせは 20 件で「暴力」と「精

神的ダメージ」の組み合わせは 8 件となる。三つ以上の困難な課題をあげたのは、93 件であり、最高は 10 個あげていた。三つの困難をあげた場合は、「暴力」と「離婚」および「経済的困難」が最も多く、「暴力」・「離婚」・「精神的ダメージ」が続く。四つ以上だと、それらに「すまいの問題」が加わってくる。夫以外からの暴力の場合も、先述のとおり、経済的困難や精神的ダメージは「夫の暴力」と変わらない。

2) 高齢層の特徴

年代別にみると、60 代以降は生活困窮や借金などの経済的問題やうつなどの精神的ダメージとともに、要介護状態や病気の問題が生じている。また、夫との同居期間が長くなるので、夫との間に財産問題が生じており、銀行口座の凍結、家のローンや処分、名義変更などが指摘されている。また、成人した子どもの「ひきこもり」などの問題をかかえている。

3) 被害者本人のかかえる問題

暴力の影響と思われるが、食欲のコントロールが利かなくなる、男性が怒鳴るとパニック状態になる、自殺企図、症状が重く就職が困難、夫からの追跡、子どもへの暴力、ネグレクト、育児不安、子どもや実家との関係悪化、夫のもとに戻るかどうかの揺れなどがあげられている。

4) 子どもの問題

夫から子どもへの虐待、性的虐待の疑い、子どもの連れ去り・ストーカーなど、子どもが危険にさらされている状況がわかる。被害当事者である女性の育児不安やネグレクトもある。また、子どもの発達障害や自閉症、多動などとおもに、きょうだい関係の悪化や施設入所中の子どもの不安定や学

習の遅れ、子どもの転校問題などの心配を抱えている。さらに、家に子どもを置いたり、親から子どもを取り上げられた場合や児童福祉施設への子どもの入所、親権の変更などの親子分離も生じている。本調査では親子分離の有無についても聞いている。総件数自体は少ないものの、母親の養育能力と夫からの子どもへの暴力のケアの必要性から子どもを児童養護施設に預けたケース、本人の統合失調症や精神状況が悪いこと、自殺未遂、子どもへの暴力などで母子分離したケースなどがあった。

5) すまいの問題

すまいの問題では、家賃滞納・立ち退き、住み込み先追い立て、罹災、退院先なし、路上生活の4項目について聞いた。家賃滞納・立ち退きが最も多く13件を数え、路上生活は3件であった。具体例をみると、元夫・内縁の夫の居座り、保証人がいないので家が借りられない、民間住宅は経済的に無理、実家にいつまでもいられない、会社の寮からの追い立て、夫からの追い出し、車上生活など。実家に身を寄せたが、いつまでもいられない、しかし、経済的に民間アパートは無理という状況がわかる。内縁の夫や元夫が居座って出て行かないケースも目立った。

6) 障害・疾病・妊娠について

本調査では、障害、通院を必要とする疾病、妊娠の有無とその内容を尋ねた。障害は46、疾病は101、妊娠は9件の回答であった。障害の中でも、知的障害があるが15件で最も多く、支援者側からのコメントとして支援の難しさがあげられている。特に、保護命令の申立に困難を伴う。疾病は極めて多く、病名も多岐にわたるが、統合失調

症やうつ、不眠、自律神経失調症などの精神的疾患、糖尿病、高血圧、DVによる外傷や骨折などのほかに、がんも複数あり、深刻な状況にあることがわかる。妊娠について具体的な記述があったケースでは、中絶・出産の両方とも、行政や病院の支援を受けていた。

(4) 保護命令

1) 保護命令の必要性

保護命令の必要性は「なかった」という回答が「あった」を上回った。ただし、判断の理由は尋ねていない。実際に取得した保護命令の種類では接近禁止命令が多い。子どもがいる場合は、接近禁止命令と子どもへの接近禁止命令の組み合わせが多い。申立却下及び取下げは計4件である。

2) 申立しなかった理由

必要性があるのに申立しなかった場合は、その理由を記述してもらった。類型化すると、①本人の意思・意向、②申立要件を充足しない、③危険を回避できた、④夫の事情で安全とみなされた、⑤夫の行動により、申立するとかえって危険、⑥知的障害があり、申立困難、⑦その他、に分類できる。②の「申立要件充足せず」では、精神的暴力が中心の場合に実際には申立が難しいことを表している。⑤の「夫の行動」では、夫の追跡が激しいことや見つかって連れ戻されてしまうことなど、加害者が放置されている危険な状態が浮かび上がる。

(5) 退去先

退去先として圧倒的多数を占めるのは民間住宅である(50.8%)。次いで帰郷・帰宅(11.5%)、親族宅(10.5%)、他の民間シ

ェルター(6.9%)、母子生活支援施設(4.8%)と続く。公営住宅の利用は極めて少ない(2.9%)。公営住宅が利用しにくく、利用者のニーズに則していないことを表している。民間住宅の利用の多さについては、民間シェルターと地域の業者との良好な関係などが要因として考えられるが、退所先確保の難しさがその背景にはある。また、地域や全国のネットワークを駆使して、他の民間シェルターへと移動する機会が多いのも、民間シェルターの特徴である。ちなみに、公営シェルターの場合は、施設等への入所(母子生活支援施設など)が33.9%、自立(民間アパート設定)19.6%、帰宅17.4%、帰郷(実家等)17%、その他12.2%となっている(厚生労働省、21年度)。

II 外国籍の利用者について

(1) 利用者について

1) 年代分布

20代の利用者がもっとも多かった。次いで30代、40代で、50代以上の利用者はなかった。また10代は18歳以下の利用者が1名のみだった。外国籍利用者の22名(88%)が同伴児童を連れていた。

2) 在留資格

在留資格は25名中13名が「日本人配偶者等」で、「永住者」が7名、「定住者」が3名、不明が2名だった。

3) 国籍と同伴児の国籍

利用者の国籍は、フィリピンが16名であり、その他はブラジル、中国、ロシアが2名ずつ、ペルー、台湾、オランダが1名ずつで、フィリピン国籍の女性の利用がもつ

とも多かった。16名のフィリピン国籍女性のうち同伴児童がいたのは14人だったが、同伴児合計22名のうち16名が学齢期前、6名が小学生だった。中には15歳の子どもを夫のもとに残してきた利用者もいた。またシェルター利用中に、親族の家に戻ってしまった子どももいた。子どもの国籍は、22名中17名が日本国籍、2名がフィリピン国籍で、不明が3名だった。

(2) 利用期間・利用経路と退所先

利用期間は、2週間以上1か月未満(11名)が最も多く、ついで2週間未満が続く。また、利用経路は、直接本人による入所は3名に留まり、福祉事務所(7名)、婦人相談所(5名)、配偶者暴力相談支援センター(5名)である。その他、男女共同参画センター、保健センター、女性のための相談、市町村相談窓口、市役所など行政機関からの紹介が多い。

また民間シェルター利用後の退所先は、民間賃貸住宅(7名)が最も多いが、母子支援施設(5名)、婦人相談所(2名)、その他福祉施設(2名)など公的機関を利用する外国籍利用者は36%に留まる。外国籍女性の場合、「帰郷・帰宅」が夫のもとに戻るのか、出身国に戻るのかは不明だが、民間賃貸住宅を利用したり、友人や親族に世話になったりしながら生活再建を図っているものと推測される。

(3) 暴力被害：複合的な暴力

暴力の加害者は大多数が夫(元夫・内縁の夫含む)である(25名中24名)、夫から妻への暴力の他に、夫や夫の親族から外国籍女性の10代の娘への性暴力(その疑いが

ある事案を含む)もある。性暴力の被害に遭っている外国籍女性利用者は、さらに人身取引(人身売買)という暴力もかつて受けており、女性に対する複合的な暴力は時間軸で捉える必要もあるだろう。既に在留資格を得ている外国籍女性利用者の中には、ほかにも1名の人身取引(人身売買)被害者がいた。

夫からの暴力とともに、離婚・内縁解消(10名)、生活困窮(9名)などの複合的な被害が認められた。直接の原因は不明だが、PTSD(3名)の被害もあった。

外国籍女性は、日常会話では日本語を話すことができても、内面的なことや経済的なこと、複雑な人間関係などについて、十分に表現できるだけの日本語能力を備えていないことも多い。女性達の日本語能力が聞き取り内容の詳細に影響を与えるため、通訳人等を配置して十分な意思疎通を確保したかうえで聞き取りを行ったかどうかによっても、内容の精度に違いが生じる可能性がある。

外国籍女性が抱える困難な課題では、家賃滞納・立ち退き(2名)、サラ金(1名)、病気、うつ、依存状態がそれぞれ1名だった。

本調査では、障害、通院を必要とする疾病、妊娠の有無とその内容を尋ねた。障害は2名、疾病は2名(うつ病と統合失調症)、妊娠は2名の回答があった。また、激しく身体的・精神的ダメージを受けた利用者は、シェルター滞在中に外科、眼科、歯科で加療した。

(4) 保護命令

保護命令の必要性は「なかった」という

回答(17名)が、「あった」(8名)という回答を上回った。保護命令の必要ありと答えた8名のうち、実際に保護命令の発令を受けたのは3名(1名は接近禁止のみ、2名は接近禁止および子への接近禁止)だった。

また、保護命令の必要がありながら実際には申請しなかったケースについて、その理由は、身体的暴力がなかったから、遠方に逃げる事ができたからなどとともに、外国人女性に特有の理由がある。とくに外国籍女性の場合、日本人夫と離婚すると、離婚後は「日本人の配偶者等」の在留資格は更新できず、その後も日本滞在を希望する場合には、他の在留資格への変更が必要である。しかし、日本人の子(父が日本人である子)の監護養育をしている場合には「定住者」への在留資格変更が原則として認められるが、他の場合は在留資格変更が難しい。そのため、日本人男性の子を妊娠している外国人女性については、当該男性に「胎児認知」をさせるための支援など、在留資格に関わる支援がより重要と判断された事例もあった。

E. 結論

2009年に公表された総務省DV政策評価は、対象を行政担当者に限定せず、被害当事者や民間支援団体にも評価を求めた画期的なものであったが、国および自治体におけるDV被害者支援政策に対して厳しい意見が示されている。被害者の保護では一時保護機能の不足と使いにくさ、就業支援や住宅の確保、子どもの就学等、自立支援の不十分さ、関係諸機関連携体制の未整備な

どが指摘されたうえで、関係省庁ごとに勧告が示されている（総務省「配偶者からの暴力の防止等に関する政策評価書」（2009年））。

残念ながら、同政策評価は各省庁および自治体等に必ずしも十分に参照されているとは言えない。DV 政策の総合性を正當に位置付けており、今後もフォローアップしていく必要がある。

DV 政策の見直しの際に、もっとも重要な視点となるのが、2007 年改訂の内閣府「基本の方針」で打ち出された「被害者の立場に立った切れ目のない支援」（内閣府ほか「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策に関する基本の方針」2008 年）である。そして、「切れ目のない支援」の具体化のために、さらには 2007 年 DV 法改正以降、DV 対応の担い手として地方自治体に重心が移行していることを考慮するなら、関係諸機関間（県と市町村などの行政間、行政と民間など）の連携・協力体制の整備が重要課題となる。

本研究では、上記のような問題意識の下、第一に、「被害者の立場」つまり、国籍を問わず、被害者が置かれている状況や抱えている困難な課題を客観的なデータとして示すこと、第二に、行政の被害者支援の現状と問題点を把握するとともに、自治体の実践例から支援モデルを抽出すること、第三に、地域における女性支援の中核的存在である婦人相談所の現状と課題を提示すること、第四に、制度的文化的社会的にさらなる脆弱性をかかえる外国人女性の被害実態と支援の実際を把握して支援モデル構築のための準備作業を行うことに重点化して共同研究を推進してきた。

調査研究の結果、結論として次の点が指摘できる。

1) 民間シェルター利用者調査では、DV 法施行後の 10 年で大きく変容した日本社会の状況を反映して、DV などの暴力被害を受けた女性たちの複合的被害や幾重にも折り重なった困難な課題が浮き彫りにされた。おそらく、全国規模で客観的データとして示されるのはほとんど例がなく、本調査は、今後の政策形成にあたっての貴重な資料となっている。

夫からの暴力にとどまらず、他の家族からの暴力にもさらされていること、とりわけ若年世代や外国人被害者に暴力加害者の複合性がみられること、したがって、DV 概念を夫の暴力にとどめておくのではなく、家族による暴力の構造を把握しなければならない。また、利用者たちのかかえる困難な課題も複合的であり、暴力被害に加えて、生活困窮や借金、住まいの追い立てなどの生活困難とともに心身の疾病、とくにうつなどの精神的ダメージを抱えている。

本調査結果を基に、最終年度には公営シェルター利用者の実態についても調査を実施して総合的に分析し、「被害者の立場」に立った支援モデルの構築に努める。

2) 外国人女性については、それに加えて外国人であることに起因する脆弱性がある。それらを解決するためには独自の支援策が必要であるが、本研究では外国人集住型自治体および外国人分散居住型自治体について調査を行い、多様な支援の Good Practice の収集に努めるとともに、多文化共生ソーシャルワークの理論および実践例

について研究を行った。その結果、外国人女性の脆弱性を克服するための支援—言語文化生活習慣、資源、在留資格等の法制度、偏見と差別の解消、人身取引など、多面的な支援が必要であること、これらの支援を促進するためには、行政担当者および福祉機関職員等の研修が急務であり、支援者養成・研修プログラムの構築が必要である。

3) 男女共同参画ラインが中心になって、行政と民間の連携による DV 対応が進められている市について分析を行い、市町における連携モデルを考察した。

地域の連携を進めるためには、民間団体が地域にあり、その民間団体からの市町に対する積極的な働きかけがキーポイントになっている。行政による民間団体の正当な位置づけと対等な関係作りという基本姿勢が前提となることは大前提である。民間団体が連携の結び目になって専門家や専門機関（医師、弁護士、カウンセラー、相談員など）、県などとの実践型ネットワークが形成される。日本の DV 対応においても、連絡協議会組織にとどまらず、個別ケース解決とともに動くことで培われる実践型ネットワーク構築の段階に来ている。

4) 被害者のニーズに対応すべく、国の制度の活用や民間団体との連携協力によって、一部の自治体では先進的な被害者支援事業が展開している。なかでも、本研究では、県独自事業の展開が民間と行政の連携・協働体制の構築の下行われていることに注目した。福祉ラインが中心となって予防啓発から相談、自立支援までカバーする総合的な取組みを可能とする要因として、その地

域における民間団体の地道な取組みがあったこと、行政のキーパーソンの存在とリーダーシップ、民行政における間との協働の姿勢、地域における課題の把握に基づく事業の計画性などがあげられる。

5) しかし、女性支援事業の中核的存在である婦人相談所調査からは被害者への相談支援体制・運用の地域間格差が把握できた。今後はナショナル・スタンダードに基づく支援システムの構築による地域間格差の解消と被害者のニーズに即した支援モデル構築が課題である。また、データの不備は早急に解決すべきであり、実効性のある政策形成のためには、基本的な被害者情報等、全国的に統一した情報収集が不可欠である。

最終年度では、2 年間の調査研究による知見を活かして、1) 類期別モデル的支援・諸機関連携システムの構築、2) 生活再建システムの体系化、3) 外国人被害者支援モデルの構築、をめざす。

DV対策を中心とした女性支援政策の效果的展開に関する調査研究

I. 課題

被害／被害者の多様化・複雑化に対応した支援システムの整備と法制度の拡充

官民の連帯・協力体制の整備

DVと児童虐待、高齢者虐待対策との連携拡充

地域間格差の是正

長期的なスパンにわたった生活再建支援の拡充

人身取引など外国人被害者への対策システムの拡充

II. 調査・研究

1. 類型別モデル的支援・諸機関連携システムの構築

- DV被害／被害者の類型化
- 公的機関／民間団体の支援内容・体制
- 予算など問題点の把握
- 都道府県、政令指定都市・中核市におけるDV重要施策の実施状況の把握と問題点の検討
- 海外調査によるDVと児童虐待等の連携体制の検討と課題の把握

2. 生活再建支援システムの体系化

- 都道府県・市の基本計画における生活再建支援・施設の検討
- 就労、住居、所得保障を中心とした、生活再建支援施策の効果測定
- 海外調査による生活再建システムの比較および参照可能性の検討

3. 外国人被害者支援モデルの構築

- 婦人相談所、被害者施設へのヒアリング調査による多様な人身取引の解明
- 被害者の支援システムの検討

分析・まとめ

連携・体系化の視点

被害当事者の視点

- 類型別支援モデル
- 官民連携モデル
- DVと児童虐待・高齢者虐待の総合的対策のための運用モデル
- 生活再建支援施策の体系化
- 外国人被害者支援モデル

女性への暴力被害者総合支援システムの構築へ

III. 成果の提示

シェルター利用者調査

<調査のご協力のお願い>

*本調査は、厚生労働科学研究費補助金による研究助成「DV 対策など、女性支援施策の効果的展開に関する調査研究」(平成 21~23 年度、研究代表者：戒能民江)の事業として実施しています。ドメスティック・バイオレンス被害について、支援の現場の実情に即して把握し、今後必要とされる支援モデルや支援策について検討することを目的としております。

*本調査で把握された利用者の状況については数量的に処理しますので、個人が特定されることはありません。守秘義務を遵守するとともに、データの管理に関しましては、細心の注意を払い、安全管理の体制を整えて実施いたします。個人情報やシェルター名が漏洩することはありません。

<調査の対象と実施方法について>

*貴シェルターを平成 21 年度に利用された方のうち、平成、21 年度内(平成 22 年 3 月 31 日まで)に退所した方の状況についてご記入下さい。なお、調査票は利用者 1 人につき 1 枚でお願いします。

*調査票は、「日本国籍の方用」と「外国籍の方用」の 2 種類があります。

*調査票を 部同封いたしました。不足分がある場合には、お手数をおかけしますが、以下の連絡先までご一報くださいますようお願いいたします。

連絡先：お茶の水女子大学 戒能研究室 メールアドレス：kaino.tamie@ocha.ac.jp 電話・fax：03-5978-5789

*** 11 月 30 日(火)までにご返送下さいますようお願い申し上げます。**

シェルター名

都道府県名	名称
-------	----

平成 21 年度内退所者数及び調査票枚数

年度内退所者数			調査票枚数		
名(外国籍	名/日本国籍	名)	日本国籍用	枚・外国籍用	枚

記入者のお名前

--

記入日

平成 22 年 月 日

問6 利用者の利用経路について、該当するものに○印をつけて下さい。(ひとつに○)

1. 直接本人によるもの
2. 警察
3. 婦人相談所
4. 配偶者暴力相談支援センター
5. 福祉事務所
6. その他 ()

問7 利用者(本人)には障害や、通院を必要とする疾病、または妊娠があります(ありました)か。(あてはまるものに○)

1. 障害がある
2. 通院を要する疾病がある
3. 妊娠していた (週)
4. 特にない⇒問8へ

問7-1 障害がある場合、それはどのような障害でしょうか(あてはまるものすべてに○)。手帳の有無にも○をお願いします。

1. 身体障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
2. 知的障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
3. 精神障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
4. 発達障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
5. その他(具体的に:)

問7-2 通院を必要とする疾病は、どのような病名でしょうか。

()

問7-3 妊娠にどのように対応しましたか。

()

問8 入所前後の状況として利用者にはどのような困難な課題がありましたか。次の項目のうち、該当するものすべてに○印をつけて下さい。また、()内はその状況についてご記入ください。(○はいくつでも)

1. 夫等からの暴力
2. 子どもからの暴力
3. その他の者からの暴力(誰から:)
4. 離婚問題・内縁関係の解消
5. その他の人間関係上の問題 ()
6. 人身取引被害
7. 家賃滞納や立ち退き
8. 住み込み先追い立て
9. 罹災
10. 退院先なし
11. 路上生活
12. その他の住居問題 ()
13. 生活困窮
14. 借金・サラ金
15. 病気
16. うつ・うつ状態・気分障害
17. アルコール依存、薬物依存、その他の依存状態
18. PTSD
19. 妊娠・出産
20. その他 ()

問9 被害の現状からみて、保護命令を必要とする状況でしたか。

1. 必要性があった ⇒問9 - 1へ 2. 必要性はなかった⇒問10へ

問9 - 1 シェルター利用中・退所後を含め、実際に取得した保護命令はありますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. 接近禁止命令 | 2. 子どもに対する接近禁止命令 |
| 3. 親族・支援者に対する接近禁止命令 | 4. 退去命令 |
| 5. 申立てたが却下された | 6. 申立てたが取下げた |
| 7. 申立てなかった(理由: _____) | |

問10 シェルターからの退去先について該当するものに○印をつけて下さい。(ひとつに○)

- | | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------------|
| 1. 民間賃貸住宅(アパートなど) | 2. 公営住宅 | 3. 社宅・社員寮 | 4. 婦人相談所 |
| 5. 母子生活支援施設 | 6. 他の民間シェルター | 7. 生活保護施設 | |
| 8. その他の福祉施設 | 9. 帰郷(帰国)・帰宅 | 10. 親族宅 | |
| 11. 友人・知人宅 | 12. 入院 | 13. 不明 | 14. その他(_____) |

問10 - 1 母子分離となったお子さんがいますか。(ひとつに○)

1. 母子分離した(退去先: _____) 2. 母子分離はしていない

ご協力誠にありがとうございました。

問5 利用者（本人）の利用期間について、該当するものに○印をつけて下さい。（ひとつに○）

1. 2週間未満 2. 2週間以上～1ヵ月未満 3. 1ヵ月以上～2ヵ月未満
4. 2ヵ月以上～3ヵ月未満 5. 3ヵ月以上～6ヵ月未満
6. 6ヵ月以上～1年未満 7. 1年以上（具体的に： ）

問6 利用者の利用経路について、該当するものに○印をつけて下さい。（ひとつに○）

1. 直接本人によるもの 2. 警察 3. 婦人相談所
4. 配偶者暴力相談支援センター 5. 福祉事務所
6. その他（ ）

問7 利用者（本人）には、障害や通院を必要とする疾病、または妊娠があります（ありました）か。（あてはまるものに○）

1. 障害がある 2. 通院を要する疾病がある 3. 妊娠していた（ 週）
4. 特にない⇒問8へ

問7-1 障害がある場合、それはどのような障害でしょうか（あてはまるものすべてに○）。手帳の有無にも○をお願いします。

1. 身体障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
2. 知的障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
3. 精神障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
4. 発達障害 → 1. 手帳あり 2. 手帳はないが症状がある
5. その他（具体的に： ）

問7-2 通院を必要とする疾病は、どのような病名でしょうか。

（ ）

問7-3 妊娠にどのように対応しましたか。

（ ）

問8 入所前後の状況として利用者にはどのような困難な課題がありましたか。次の項目のうち、該当するものすべてに○印をつけて下さい。また、()内はその状況についてご記入ください。(○はいくつでも)

1. 夫等からの暴力
2. 子どもからの暴力
3. その他の者からの暴力(誰から:)
4. 離婚問題・内縁関係の解消
5. その他の人間関係上の問題()
6. 人身取引被害
7. 家賃滞納や立ち退き
8. 住み込み先追い立て
9. 罹災
10. 退院先なし
11. 路上生活
12. その他の住居問題()
13. 生活困窮
14. 借金・サラ金
15. 病気
16. うつ・うつ状態・気分障害
17. アルコール依存、薬物依存、その他の依存状態
18. PTSD
19. 妊娠・出産
20. その他()

問9 被害の現状からみて、保護命令を必要とする状況でしたか。

1. 必要性があった ⇒問9-1へ
2. 必要性はなかった ⇒問10へ

問9-1 シェルター利用中・退所後を含め、実際に取得した保護命令はありますか。

(○はいくつでも)

1. 接近禁止命令
2. 子どもに対する接近禁止命令
3. 親族・支援者に対する接近禁止命令
4. 退去命令
5. 申立てたが却下された
6. 申立てたが取り下げた
7. 申立てなかった(理由:)

問10 シェルターからの退去先について該当するものに○印をつけて下さい。(ひとつに○)

1. 民間賃貸住宅(アパートなど)
2. 公営住宅
3. 社宅・社員寮
4. 婦人相談所
5. 母子生活支援施設
6. 他の民間シェルター
7. 生活保護施設
8. その他の福祉施設
9. 帰郷(帰国)・帰宅
10. 親族宅
11. 友人・知人宅
12. 入院
13. 不明
14. その他()

問10-1 母子分離となったお子さんがいますか。(ひとつに○)

1. 母子分離した(退去先:)
2. 母子分離はしていない

ご協力誠にありがとうございました。

県のDV政策関係質問項目

該当する項目についてご回答お願いいたします。ご回答いただける範囲で結構です。
なお、*統計等は出来れば事前に書面（ファイル含む）でお送りくださると助かります。

1. DV政策の枠組み

*県のDV基本計画及び計画執行管理体制、市町村基本計画策定状況

→

*県庁内のDV対応体制・責任部署

→

*県及び県庁内の連絡協議会組織（構成・審議内容・開催頻度）

→

*DV対応の業務マニュアルの有無（差し支えなければいただけませんか。）

→

*DV対策独自の予算、関連予算額（22年度）

→

*民間団体への財政補助・支援内容および一時保護委託件数（21年度）

→

2. DV被害の現状

*DV被害の現状（相談件数、一時保護件数）（21年度）

うち、次の事項に該当あるいは重複被害事例の件数（相談・一時保護）

※お分かりになる範囲で結構です。

外国籍_____ 子ども同伴_____ 妊産婦_____ 単身_____
高齢_____ 性暴力（本人へ_____ ・ 子どもへ_____ ）
精神障害_____ 借金（本人_____ ・ 加害者_____ ）
アル中（本人_____ ・ 加害者_____ ） 薬物（本人_____ ・ 加害者_____ ）、
暴力団（加害者_____ ） 人身売買_____ ホームレス_____
同伴児の問題_____ 同伴児への虐待（本人_____ ・ 加害者_____ ）
加害者の追跡

*広域対応

一時保護受け入れ件数（どこから）－県下および他府県_____

一時保護依頼件数（どこへ）－県下及び他府県_____

*保護命令申立及び相談・書面提出件数（21年度）_____

*DV関連犯罪発生件数－殺人、暴行、傷害、保護命令違反、ストーカー規制法違反（21年度）