

20110104/A

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業

女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価  
に関する研究

(H23-政策-一般-006)

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 森川 美絵  
研究分担者 山本 恒雄  
筒井 孝子  
福島 富士子  
阪東 美智子  
松繁 卓哉

平成24(2012)年3月

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業

女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価  
に関する研究

(H23-政策-一般-006)

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 森川 美絵  
研究分担者 山本 恒雄  
筒井 孝子  
福島 富士子  
阪東 美智子  
松繁 卓哉

平成24(2012)年3月

I. 総括研究報告	
女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究 森川美絵	1
II. 分担研究報告	
第1章 婦人相談所の運営概況 阪東美智子・森川美絵	11
第2章 婦人相談所が受けとめる困難事例①～対象事例の特徴 阪東美智子・森川美絵 (参考資料) 困難事例の収集に関する調査票 記入様式	27 43
第3章 婦人相談所が受けとめる困難事例②～困難と支援の内容 森川美絵・阪東美智子 (参考資料) 支援項目／困難項目の実施状況 (一部抜粋)	45 61
第3章 (補論) 保護支援プロセス一覧表 (素案) の作成 森川美絵	71
第4章 婦人相談所が受けとめる困難事例③ ～妊産婦事例から考える保健部門との連携・保健的アプローチの課題 福島富士子・大澤絵里	83
第5章 ヒアリング調査からみえる婦人相談所の相談保護支援ルートと同伴児対応 山本恒雄・田代充生・永野咲・阪東美智子・松繁卓哉 (別紙資料1) ヒアリング調査イメージ 事前送付資料 (別紙資料2) ヒアリング調査 入手資料 (一部抜粋)	91 127 128
第6章 母子生活支援施設に入所したDV母子世帯の特徴 筒井孝子・大冢賀政昭・大原天青	131
第7章 イギリスにおける多機関リスクアセスメント会議 (Multi Agency Risk Assessment Conferences [MARACs]) を通じたDVハイリスク者支援 松繁卓哉	145
第8章 ヨーロッパ諸国のDV対策の現状と課題 筒井孝子・Alexis Cottencin・大冢賀政昭	157
第9章 アメリカ合衆国におけるDV被害者の一時保護に関する支援活動 野坂陽子・森川美絵	181
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	197

「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者 森川美絵 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官

研究要旨

本研究は、女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能強化にむけて、婦人相談所の介入支援機能を評価することを目的に、全国的な業務実態および対象女性の状態（含・母子関係）と相談支援ルートに関するデータベースの作成、データに基づく介入支援機能の抽出と評価指標の作成を行なうことである。研究期間は3年間を予定し、1年目は、データベース作成の予備的作業としての概況把握、2年目は、データベース項目の設定と本格的なデータ収集、3年目は、介入機能の抽出と評価指標の検討を行なう。

研究事業の1年次にあたる本年度は、以下の3つのテーマに取り組み、テーマごとにくつつかの調査分析を実施した。1. 婦人相談所の運営概況と支援実践の内容・課題の把握（①行政調査：婦人保護事業実施状況報告および婦人保護事業実態調査の二次分析、②全国の婦人相談所から収集した困難事例 n=68 の分析）、2. 婦人保護を媒介させた母子支援（機関連携含む）の実態把握・課題分析（①児童相談所と組織統合している全国の婦人相談所（23 か所）へのヒアリング調査、②全国の母子生活支援施設入所世帯に対する悉皆調査のデータベースの分析）、3. 保護支援のルートや連携・アセスメントのツールに関する欧米諸国の情報収集（イギリス、オランダ、フランス、アメリカ合衆国）。

調査結果からは、各地域の業務体制と実施方法のばらつき等、婦人相談所の機能強化にむけた多くの課題が明らかにされ、以下を視野に入れることの重要性が示唆された。それらは、加害者リスク評価や多機関評価も視野に入れた初期介入段階のアセスメントの強化、本人と子どもへのDVの影響と支援ニーズの理解に基づいた保護解除後の母子に対する継続的・長期的な支援体制づくり、知的障がいや精神疾患・妊婦や性暴力被害者等への対応スキルの強化、アセスメントやプランニングのツール開発や組織内外の情報共有体制の強化、業務の法的前提要件とこれまでの体制・職員配置の見直し等である。

本年度の概況調査の結果をふまえ、婦人保護事業の業務・機能の内容と実施状況、職員状況や対象者の状態像に関する、全国データベースの作成にむけた本格的な作業に着手する必要がある。これが次年度以降の課題である。

（研究分担者）

山本恒雄	日本子ども家庭総合研究所	子ども家庭福祉研究部	家庭福祉担当部長
筒井孝子	国立保健医療科学院	統括研究官(福祉サービス分野)	
福島富士子	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	上席主任研究官
阪東美智子	国立保健医療科学院	生活環境研究部	主任研究官
松繁卓哉	国立保健医療科学院	医療・福祉サービス研究部	主任研究官

(研究協力者)

大澤絵里	国立保健医療科学院	協力研究員
大野賀政昭	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	流動研究員
大原天青	上智大学大学院	総合人間科学研究科 博士課程
田代充生	日本子ども家庭総合研究所	研修員
永野咲	日本子ども家庭総合研究所	非常勤研究員
野坂陽子	目白大学	人間学部人間福祉学科 助教

### A. 研究目的

女性特有の社会的困難には、性的抑圧の対象であることに起因する、性的搾取・暴力支配的關係からの自立の困難や、産む性であることに起因する、暴力支配により傷ついた母性・母子關係の回復の困難等がある。これらは世界的・継続的課題であり、困難特性をふまえた適切な行政介入の必要が高い。

日本では、これらの課題への行政対応は、婦人保護事業として婦人相談所（都道府県設置義務）を中心に行われてきた。婦人相談所は、機関設置根拠となる売春防止法の対象規定（売買春問題を抱えた女性等）のほか、DV防止法の対象規定（親密な他者からの暴力被害女性）、人身取引被害女性など、対象を拡大してきた。設置根拠と対象の乖離のもと、保護支援を受ける者の視点を尊重する女性福祉とした事業や実践の再構築も主張されている（吉田 1994, 方居木 1995, 林 2008）。また、対象者のDV防止法施行以降の対象者の変化等も指摘される（武藤 2005, 堀 2007）。さらに、一時保護の同伴児童が増加する一方（H21年度一時保護実績：女性 6625人、同伴児童 5525人）、母子關係の回復にむけた介入が女性保護と児童福祉の制度の谷間に落ちている問題も指摘されている（山本 2010）。

こうした問題への対応を含め、婦人相談所の標準的な介入(保護支援)手法は、未確

立である。確立の必要条件是、一定の状態への介入の機能、介入の判断基準、効果的な介入手法、それらが可視化され共有可能な情報として蓄積されることである。しかし、現状ではその情報は極めて不足している。婦人相談所の先行研究において業務課題の抽出等もなされているが（堀 2006）、業務実態・介入機能の地域差も含めた全国的なデータは存在しない。

以上から、本研究は、対象者の特性、対象者自身の視点、母子關係をふまえた婦人相談所の介入機能の評価を目的に、全国的な業務実態および対象女性の状態(含む母子關係)と相談支援ルートに関するデータベースの作成、データに基づく介入機能の抽出と評価指標の作成を行なう。

研究期間は3年間を予定し、1年目は、データベース作成の予備的作業としての概況把握、2年目は、データベース項目の設定と本格的なデータ収集、3年目は、介入機能の抽出と評価指標の検討を行なう。婦人保護業務の全国データベース化と機能評価は国内初の研究で独創的であり、業務標準化に寄与する点で実務貢献度が高い。

期待される成果は、以下のとおりである。

- ・婦人相談所の全国的業務実態をデータベース化する点で、その後の婦人保護施策をエビデンスベースで推進するためのデータを提供する。

・対象者特性に関し、従来見落とされてきた、母子関係の回復に関連する項目を含めた最新のアセスメントデータが蓄積されることにより、今後の母子統合支援に必要な対応を検討することができる。

・婦人保護事業の機能評価項目を整備することで、その後の業務標準化に不可欠なデータを提供する。

・開発される機能評価の項目・指標は、全国共通の業務指針・業務点検ツールとして活用可能である。点検結果から自治体それぞれの機能水準が明らかになり、各自治体内部および全国レベルでの、婦人保護事業の運営および人材育成の重点課題を検討することが可能になる。なお、厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課では、平成23年度以降、婦人保護の研修強化を検討しており、そうした研修カリキュラムの基礎資料としても活用できる。

・これらを通じ、女性および同伴児童の人権保護・自立支援にむけた行政機能の底上げを図ることが可能になるなど、安心できる地域社会の実現に寄与する。

・婦人保護は先進国から開発途上国に至るまで世界共通の課題であることから、機能評価の知見は海外輸出可能な情報である。研究知見を通じた国際的な貢献も可能である。

## B. 研究方法

研究事業の1年次にあたる本年度は、以下の3つのテーマに取り組んだ。

1. 婦人相談所の運営概況と支援実践の内容・課題の把握、2. 婦人保護を媒介させた母子支援（機関連携含む）の実態把握・課題分析、3. 保護支援のルートや連携・アセスメントのツールに関する海外情報収集、を実施した。

各テーマへの具体的な方法は以下の通り。

### テーマ1. 婦人相談所の運営概況と支援実践の内容・課題の把握

1) 婦人保護事業に関する既存の調査データ（平成22年度婦人保護事業実施状況報告および婦人保護事業実態調査）の二次分析にもとづき、組織運営体制を把握する。詳細は、第1章参照のこと。

2) 全国の婦人相談所からの困難事例の収集、記載内容のデータ化にもとづき、婦人相談所が対応する対象者の類型的把握、婦人相談所による保護支援の内容と実践課題を整理する。

事例の収集方法は以下の通り。2010年度以降（2010年4月～現在）に、婦人相談所において対応したケースで、機関として「もっとも対応が困難であった」ケースを、「（保護には至らない）相談のみのケース」「保護に至ったケース」より、それぞれ1つ選び、ケースの状況や相談所の対応に関する概要について記述を依頼した（合計2ケース）。概要に含める項目は、以下の6点とした。①基本的なケースの情報、②相談経路、主訴、③相談または保護依頼受付時の調査・判定内容（アセスメント）、④援助方針、⑤対応の経過（連携先との連携状況を含む）、⑥対応で「上手くいかなかった」または「困難であった」ところ。

対象者の類型的把握に関する詳細は第2章を、保護支援の内容と実践課題の整理に関する詳細は第3章を、妊産婦（若年・外国人以外：n=7）に対する保健的な視点による課題分析の詳細は第4章を、参照のこと。

### テーマ2. 婦人保護を媒介させた母子支援の実態把握・課題分析

1) 婦人相談所（児童相談所との組織統合がなされている機関で協力の得られた23機関）を対象とする現地ヒアリングにも

とづき、同伴児童を含めた対象者への婦人相談所としての相談保護支援のルートやプロセス、関係機関との連携に関する実態把握と課題分析を行う。詳細は、第5章を参照のこと。

2) 全国271の母子生活支援施設の入居世帯に対する悉皆調査データベース(n=3,497)を用いて、DV被害経験と母子の状態像との関連に関する分析を行う。詳細は、第6章を参照のこと。

### テーマ3. 保護支援のルートや連携・アセスメントのツールに関する海外情報収集

1) イギリスにおける多機関リスクアセスメント会議を通じたDVハイリスク者支援に関して、調査報告書のレビューを行う。詳細は、第7章を参照のこと。

2) ヨーロッパ諸国(オランダ・フランス)におけるDV被害者の相談状況やDV被害者への介入方法に関して、文献レビューを行う。詳細は、第8章を参照のこと。

3) アメリカ合衆国におけるDV被害者支援の活動状況やそこで活用されているツールに関して、WEB情報の整理と文献レビューを行う。詳細は、第9章を参照のこと。

#### (倫理的配慮)

調査の実施やデータ分析は、国立保健医療科学院の研究倫理審査の承認を得て実施された(NIPH-IBRA#11019; NIPH-TRN#08003)。

## C. 研究結果 および D. 考察

### テーマ1. 婦人相談所の運営概況と支援実践の内容・課題の把握

1) 婦人保護事業の行政報告・全国調査データの二次分析による組織運営体制の把握(第1章)

婦人保護事業における職員の配置につい

て、各自治体の女性人口10万人あたりの職員数に換算して比較したところ、婦人相談所では0.17-4.77人、一時保護所では0.26-3.66人、婦人相談員(市区を含む)は0.39-3.95人であり、自治体によって差があった。

業務運営については、婦人相談所の業務として必要と思われる16の項目を挙げ、それぞれについて、要綱または手引き・マニュアルの策定状況を調べたところ、「DV被害者の保護支援」「ケースの要保護性の判断基準や保護の実施方法」「緊急対応(暴力加害者からの追及への対応等)」「電話相談」については半数以上が策定していたが、一時保護中および退所後の支援、妊婦や性暴力被害者など特段の配慮が必要と思われる対象者への支援、市町村や他機関との連携において、制度や環境の構築が遅れていることが明らかになった。

相談の受付状況については、婦人相談所で受け付けるものとそれ以外の場所(福祉事務所等)で婦人相談員が受け付けるもので、その方法(来所/電話)や来所相談者の類型が異なっていた。ただしこれも都道府県による差が大きかった。

以上より、全国の婦人相談所の職員および婦人相談員の配置、婦人相談所における業務運営、婦人相談所や婦人相談員が受け付けた相談、について、いずれの状況も、都道府県によって大きな違いがあることが明らかになった。また、業務運営においては、一部の業務を除いて組織的な対処方法や手順を可視化し共有化するツール(手引きやマニュアル等)がなく、特に、一時保護中および退所後の支援、妊婦や性暴力被害者など特段の配慮が必要と思われる対象者への支援、市町村や他機関との連携において、制度や環境の構築が遅れていることが明らかになった。

このことから、婦人保護事業の内容が都

道府県によって異なること、事業に従事する職員等の負担も、地域により大きな偏りがあることが示唆された。

婦人保護事業は国の事業であり、各地域の社会・経済条件や結婚・家族観への考慮は必要であるが、相談者は全国どこにいても一定の質と量のサービスを提供されなければならないという視点から、婦人相談所など関連機関の機能や体制を見直し、再構築を図る必要がある。

2) 婦人相談所が抽出した困難事例にもとづく、婦人相談所の対象者、保護支援実践の内容・課題の整理。

全国の婦人相談所のうち 35 ヶ所から、相談のみケース 28、一時保護ケース 40、合計 68 の困難事例が寄せられた。

#### a. 対象者の類型的把握 (第 2 章)

分析から明らかになったのは以下の点である。

①相談者は想定される対応方法や連携機関の違いなどから 5 つのカテゴリ (同伴児童なし・妊婦・同伴児童あり・未成年者・外国人) に分類できる。②相談者は法が制定している対象よりも多様性に富んでいるが、すべてのニーズに沿った体制・システムの整備が十分でないことから、とくに「未成年者」「外国人」「妊婦」の事例への対応を困難と感じている。③相談者が抱える問題は複数にわたるが、「配偶者等から本人への暴力」という主訴の陰に、DV 法の対象外の暴力などが潜在化している。④同伴児童がいる場合は同伴児童も暴力等の被害を受けている場合があり、児童の主訴の把握や保護・相談の本格的な対応も必要である。⑤対象者の多数が精神的疾患などの障がい・疾患を抱えており、この状態をデフォルトとした対応が求められる。⑥相談・保護を繰り返す対象者も少なくないこ

とから、一時的な避難にとどまらず支援効果を長期的に評価する視点を持つことも必要である。⑦子どもに障がいがある場合や親の養育能力の問題に対する支援体制の構築も考えていく必要がある。⑧支援ニーズの発見や相談・支援機関へのつなぎ、暴力被害の予防の体制づくりにおいて、各種関係機関とのさらなる連携の強化が必要である。

#### b. 保護支援実践の内容・課題 (第 3 章)

婦人相談所では、DV 法の範疇に収まらない暴力被害者、知的障がいや精神疾患・心理問題を抱えたものなど、多様な者を受け止めていた。児童虐待と婦人保護との一定の連鎖の可能性も示唆された。「同伴児童あり」ケースには、児童への暴力への対応、また、養育問題という観点から、母や子どもの障がいの状態も含めた養育能力や親子関係を評価し継続的な支援につなげる必要があるはずのケースが、相当の割合を占めていた。DV 問題への対応に還元しない児童福祉や障がい福祉部門との連携による支援スキームの構築、そのための親、子ども、親子関係のアセスメントの必要性も、示唆された。

保護支援実践の把握からは、多様な支援内容と困難状況、その内容の相談者カテゴリに応じた共通点と相違が確認された。共通して多く実施された支援項目は、「相談・助言」「関係機関との連絡」「居所の確保」であった。共通して発生が多かった困難項目は、相談時の「(本人と) 機関、職員とのコミュニケーション」「家族からの支援協力困難・要関係調整」、一時保護時の「(本人と) 機関、職員とのコミュニケーション」「入所環境」であった。同伴児童ありケースの場合には、「子どもの養育関連」の困難が追加された。

保護支援の機能強化をはかるには、スキル



や対応スキームの可視化を、相談者に共通したものの、相談者カテゴリの特性に則ったもの、それぞれで進める必要がある。共通のスキルとして、「主訴・意向の把握」「家族との関係調整」「暴力被害からくる心理的ダメージや知的・精神障がいに関する理解に則ったコミュニケーションと、エンパワメントにつながるその後の支援体制の構築」がある。同伴児童のいるケースでは、これに加え、「子どもの被暴力経験、親の養育能力、母子関係の把握を通じたケアの必要性評価と、継続的な支援体制の構築」に関するスキルが追加される。これらに関するより具体的な項目化と、それに基づく実態把握が必要である。

補論で示した「保護支援プロセス一覧表（素案）」は、こうした項目化の準備的作業として位置づけられる。

#### c. 妊産婦に対する保護支援（第4章）

分析対象は7事例であった。出産までの安全確保のために一時保護が機能していることが明らかになったが、出産後に一時保護が解除され、その後に適切な母子ケアが継続支援されているかは不明であった。

結果からは、以下が示唆された。ひとつは、DVを受け、出産をした母子に対して、福祉部門と保健部門が連携を図り、手厚い支援を提供していくことの重要性である。また、女性へのDV予防のためには、地域において女性への健康教育のポピュレーションアプローチを含め、妊産婦、女性がより健康な生活を求めることができる環境をつくるという視点も必要になる。

### テーマ2. 婦人保護を媒介させた母子支援（機関連携含む）の実態・課題

1) 婦人相談所への現地ヒアリングによる実態・課題把握（第5章）。

児童相談所との組織統合がなされている23か所の婦人相談所でのヒアリングが実現した。DV被害における女性保護と同伴児への対応について、以下のような特徴が浮かび上がった。

- ・DV被害女性保護とその同伴児への支援課題は連続的な課題として捉えなおす必要がある。

- ・DV家庭離脱後、母子のDV被害とその課題は段階的に徐々に表現され、生活再建後の重要な支援課題となる。

- ・現時点で全国各地の婦人保護、児童福祉機関の連携・対応状況にはいくつかのパターンが併存しており、統一的な課題整理の条件が整っていない。

- ・DV被害者支援に関係する各機関機能とその連携体制はDV家庭からの女性の離脱支援に焦点化されており、離脱後の母子の生活再建については、同一機関の機能連携はそれほど注目されてこなかった。

- ・DV問題の解決の標準モデルに地域差があり、そもそものDV問題の離脱後のシナリオに地域差がある、などである。

これらの調査結果はDV家庭離脱後の女性と同伴児の母子関係への支援課題を検討する上で、重要な課題整理の枠組みを提供するものとなっている。

共通している課題としては、一時保護所を退所して以降のDV離脱母子の支援であり、現状では婦人相談所も児童相談所も充分に対応できておらず、今後、法的にも体制的にもその支援が課題であることが確認された。次年度はこれらの課題意識のもと、より全国的な現状把握と支援体制の整備のための検討を続けることが重要である。婦人相談所におけるソーシャルワーク機能の発展と充実については、法的前提要件とこれまでの体制、職員配置に課題があることを確認した。今後この点についても継続的な検討が必要である。

2) 全国の母子生活支援施設の入居世帯に対する悉皆調査データベースにもとづく、DV被害経験と母子の状態像との関連の分析(第6章)。

母子生活支援施設入所者(n=3,497)は、大別するとDV被害世帯と、そうでない世帯に分類され、この特徴が大きく異なることが明らかにされた。具体的には、DV被害世帯は、精神科・心療内科への通院及び投薬や心理的なサポートを受けている実態が明らかにされた。また、DV被害世帯の子どもは、DV被害世帯でない子どもに比べて、情緒・行動上の問題が多いことが示された。

一方、DVを受けずに入所していた世帯の特徴は、在所期間が長いことであり、この理由としては、家事能力の不足や計画的な消費など金銭管理等の生活といった基本的な生活習慣がないといった課題があることがわかった。

以上のような結果からは、婦人相談所は、母子生活支援施設だけでなく、一時保護を委託する機関に対しては、DV被害世帯は、精神・心理学的なサポートが必要であることや、とくに目撃被害を受けた子どもに対する長期にわたるサポートが必要であることなどを専門的機関として助言するといった機能が強化される必要があることがわかった。

テーマ3. 保護支援のルート・連携・アセスメント等に関する海外情報収集

1) イギリスにおける多機関リスクアセスメント会議を通じたDVハイリスク者支援(第7章)

イギリスにおける近年の家庭内暴力対策の取り組みの特徴として、「多機関連携」と「情報共有の強化」が挙げられる。その牽引役として、多機関リスクアセスメント

会議(MARACs: Multi Agency Risk Assessment Conferences)というフォーマル/インフォーマル組織が一堂に集まる合議体がある。この多機関合議の仕組みの前提には、機関横断的に用いられる被害者のリスク評価の枠組みが存在する。

MARACsにおける機関横断的なリスク評価の枠組みは、連携・合議を成立させるだけでなく、ケースへの多面的な介入を可能にし、かつ、関係者の意識・スキル向上に貢献している。一方、日本において多機関連携が必ずしも十分に発展していない状況があり、そのことが各関係機関の保有するケース情報を部分的な内容にとどめていることも予想される。その結果として、ケースの安全確保のための多面的な計画立案をも難しくしている可能性があるのであれば、今後、情報共有体制の見直しが必要と考えられる。

2) ヨーロッパ諸国(オランダ・フランス)におけるDV被害者の相談状況やDV被害者への介入方法(第8章)

オランダでは、DV被害者への最初の段階の介入の際に、そのDV被害に対する危険性の評価が重要な過程とされていることが確認された。これは、DV被害を最小とするためには、介入者が初期の段階で、現状の加害者から受けている暴力の危険性と、その後の殺人発生の危険性を予測する必要性があると考えられているためである。

日本でも、初期の相談の段階で、こういった危険性の評価がなされることが必要であり、被害者の危機管理体制の整備に、こういった評価を含むように早急に検討すべきことを示唆していた。

また、暴力の再発の危険性等の「危険性を評価するツール」は、オランダやフランスのように、刑事司法制度による解決が背景にある場合にはとくに重要であるとされ

ており、これらのツールの回答者には加害者も含まれており、彼らに対して、専門の評価者が、より長い時間を使い、これについて、複数の関係者から情報を得ることが義務付けられている。

日本の婦人保護事業における相談業務の機能強化やその見直しをするにあたり、こういった加害者も含めた危険性を評価するツールを、誰が、どのように利用して、被害を最小限とするために用いるか、といった点についての検討も必要である。

### 3) アメリカ合衆国における DV 被害者支援の活動状況 (第 9 章)

アメリカ合衆国においては、DV や性暴力の被害者支援に関して、民間の支援団体が大きな役割を果たしている。それらの支援団体が、被害者を一時保護につなげるプロセスにおいて、個々の被害者に合わせて本人が作成できるセーフティプラン作成ツール、リスクアセスメントにおける DV 被害のセルフチェック項目、医療従事者によるスクリーニング項目、加害者の危険性に関する評価シートなどの使用例があった。DV 被害者支援に関する近年の文献として、専門家によるネットワーキング、薬物や DV による心的障がいに対するアプローチやそのような女性との効果的な接し方、DV 被害者のトラウマへの対応と治療コミュニティへのアクセス支援、DV の典型的パターンと被害者自身の DV 認知を促すためのサポート、緊急外来などの医療機関における保健医療福祉従事者の DV 被害の探知能力に関する現状、などがあった。

アメリカ合衆国の DV 被害者支援の枠組みは日本の状況とは異なり、また、DV の典型的パターンも必ずしも日本にあてはまるものではない。しかし、被害者支援において必要となる支援スキルに関する知見・ガイドや、リスク評価や支援計画に関する

ツールの工夫などは、日本にとっても示唆的な取り組みであり、効果的な摂取を検討する余地がある。

### E. 結論

1 年次の調査結果からは、現状の婦人保護事業・婦人相談所の実施体制、運営状況、対象者類型、支援内容の実態、今後の見直しにむけた多くの課題が明らかにされた。

顕著なのは、地域における婦人保護事業の内容、職員等の業務や負担、機関連携に関する大きなばらつきである。相談者は全国どこにいても一定の質と量のサービスを提供されなければならないという視点から、婦人相談所など関連機関の機能や体制を見直し、再構築を図る必要がある。そこでは、少なくとも、以下を視野に入れることが重要であろう。

- ・加害者リスク評価や多機関評価も視野に入れた初期介入段階のアセスメントの強化。
- ・本人と子どもへの DV の影響と支援ニーズの理解に基づいた一時保護解除後の母子に対する継続的・長期的な支援体制づくり。
- ・知的障がいや精神疾患、妊婦や性暴力被害者等への対応スキルの強化。
- ・これらを増進させるための、アセスメントやプランニングのツール開発や、組織内外の情報共有体制の強化、および、業務の法的前提要件とこれまでの体制、職員配置の見直し。

データベースにもとづいたエビデンスベースでの婦人保護施策の推進と、効果的なツール開発のもとで、女性および同伴児童の人権保護・自立支援にむけた行政機能の底上げが図られるものと思われる。

本年度の調査結果をふまえ、婦人保護事業の業務・機能の内容と実施状況、職員や対象者の状態像に関する全国データベースの作成にむけ、本格的な作業が必要である。これを次年度以降の課題とする。

F. 研究危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

<引用文献>

方居木英人(1995)「女性と福祉：婦人保護事業の理論構築に向けて」一番ヶ瀬康子(編)『21世紀社会福祉学』有斐閣, p. 241-252.

林千代(編)(2008)『「婦人保護事業」五〇年』ドメス出版.

堀千鶴子(2006)「婦人相談所の現状に関する一考察」『城西国際大学紀要』14(3): 51-64.

堀千鶴子(2007)「ドメスティック・バイオレンス防止法施行以後の婦人保護事業：千葉県婦人相談所を中心として」『城西国際大学紀要』15(3): 67-80.

武藤裕子(2005)「婦人保護施設の存在意義と今後：利用者の変化をとおして」『国立女性教育会館研究紀要』9(2005August): 85-94.

山本恒雄, 新納拓爾(2010)「DV問題に関連する児童虐待相談およびその通告に関する調査研究：警察・婦人相談所と児童相談所との連携における課題について」『日本子ども家庭総合研究所紀要』46: 265-288.

吉田恭子(1994)「婦人保護事業の再構築の可能性はあるのか」『法学セミナー』473: 34-37.

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」

分担研究報告書

## 第1章 「婦人相談所の運営概況」

研究分担者 阪東 美智子（国立保健医療科学院 生活環境研究部）

研究代表者 森川 美絵（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

### 研究要旨

平成 22 年度婦人保護事業実施状況報告および婦人保護事業実態調査の結果を二次的に利用し、全国の婦人相談所の運営状況を概観し、支援体制や業務内容に関する全国的様相と地域間の相違を明らかにすることを目的とした。分析においては、婦人保護事業の件数や内容が都道府県の規模によって異なることが推察されるため、特に婦人保護事業の対象となる女性人口を補足データとして用いた。

婦人保護事業における職員の配置について、各自治体の女性人口 10 万人あたりの職員数に換算して比較したところ、婦人相談所では 0.17-4.77 人、一時保護所では 0.26-3.66 人、婦人相談員（市区を含む）は 0.39-3.95 人であり、自治体によって差があった。

業務運営については、婦人相談所の業務として必要と思われる 16 の項目を挙げ、それぞれについて、要綱または手引き・マニュアルの策定状況を調べたところ、「DV 被害者の保護支援」「ケースの要保護性の判断基準や保護の実施方法」「緊急対応（暴力加害者からの追及への対応等）」「電話相談」については半数以上が策定していたが、一時保護中および退所後の支援、妊婦や性暴力被害者など特段の配慮が必要と思われる対象者への支援、市町村や他機関との連携において、制度や環境の構築が遅れていることが明らかになった。

相談の受付状況については、婦人相談所で受け付けるものとそれ以外の場所（福祉事務所等）で婦人相談員が受け付けるもので、その方法（来所／電話）や来所相談者の類型が異なっていた。ただしこれも都道府県による差が大きかった。

婦人保護事業は国の事業であることから、全国的にその内容を担保していくことが必要であり、婦人相談所等の機能や体制を見直し、再構築を図ることが求められる。

### A. 研究目的

日本の女性保護の中核的行政機関は、都道府県に設置義務のある婦人相談所である。当該機関には、法的な機関設置根拠と拡大する業務内容との乖離、機関活動の地域格差、増加する同伴児童との母子関係回復にむけた介入の不在など、多くの課題があり、女性福祉としての実践の再構築が必要である。

本章では、厚生労働省が実施した最新の婦人保護事業実施状況報告および婦人保護事業実態調査を用いて、全国の婦人相談所の運営状況を概観し、支援体制や業務内容に関する全国的様相と地域間の相違を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

本研究では、厚生労働省雇用均等・児童家庭局の協力を得て、以下の2つの調査結果を二次的に利用した。

### ① 平成22年度婦人保護事業実施状況報告

全国の婦人相談所、婦人相談員、婦人保護施設の状況を、各都道府県の婦人保護事業担当部局に調査し、雇用均等・児童家庭局家庭福祉課が行政資料として把握したものであり、平成22年4月1日から平成23年3月31日の状況が報告されている。調査項目は大きく分けて6つの内容から構成されている。

- I. 都道府県本庁の業務…広報活動、講演会の開催、研修会の実施、調査研究業の実施状況など
- II. 婦人相談所・婦人保護施設の設置状況…名称、定員、建物設備、職員配置の状況など
- III. 婦人相談所の業務…相談状況、来所による相談状況（相談経路、相談者の年齢と主訴、職業など）、売春防止関係、婦人相談所長による行政処分の状況、関係機関との連携状況
- IV. 婦人相談所一時保護（一時保護全体）の業務・一時保護委託の状況・婦人相談所一時保護後の状況…在所者の状況（人数、年齢と主訴、在所期間）、一時保護後の状況
- V. 婦人相談員の業務（都道府県・市）…婦人相談員の設置状況（年齢、在職年数、専従・兼務、常勤・非常勤）、相談状況、来所による相談状況（相談経路、相談者の年齢と主訴、職業など）、売春防止関係
- VI. 婦人保護施設の業務…入退所の状況（入退所状況、在所期間別退所理由、在所期間別同伴家族）、在所者の状況（類型、年齢と主訴、入所前の職業、在所期間、心身の状況、就労状況、在所率）、児童の状況

上記項目のうち、本研究では、II、III、Vの婦人相談所の設置状況・業務、婦人相談員の設置状況・業務に関する調査結果を用いた。

### ② 平成23年度婦人保護事業実態調査

全国の婦人相談所における婦人保護事業の実態を、各都道府県の婦人保護事業担当部局に調査し、雇用均等・児童家庭局家庭福祉課が行政資料として把握したものであり、平成23年4月1日現在の状況が報告されている。調査項目は大きく分けて5つの内容から構成されている。

- I. 婦人相談所における夜間休日の対応状況…婦人相談所の開所時間、電話相談の対応状況（開設時間、対応者、開設時間外の対応状況、婦人相談所以外での開設状況）、閉庁時の緊急対応方法
- II. 一時保護委託状況…委託契約施設箇所数、委託先の状況、委託先との連携状況
- III. 法的対応等の状況…法的対応の内容
- IV. 組織的な業務運営（マニュアル等の整備）…組織として策定した要綱・手引き・マニュアル等の有無
- V. 平成22年度中に改正・改訂又は発行した資料等

上記項目のうち、本研究では、IIおよびIVの調査結果を用いた。

分析においては、婦人保護事業の件数や内容が都道府県の規模によって異なることが推察されるため、都道府県の人口、特に婦人保護事業の対象となる女性人口を補足データとして用いた。なお、都道府県の人口や女性人口のデータは、統計局の『社会生活統計指標-都道府県の指標-2012』を用いた。

#### (倫理面への配慮)

本研究で使用したデータは既存調査結果の二次利用であり、すべてのデータは都道府県別に集約されていて個人が特定できない内容になっている。また、分析においては、都道府県を匿名化し人口や面積などで特定できないよう表記に配慮した。

### C. 研究結果

#### I 婦人保護事業における職員の配置状況

##### (1) 婦人相談所の職員の配置状況

婦人相談所には、所長、相談指導員、判定員、医師、事務員、一時保護職員を配置しなければならないが、昭和60年の政令、要綱の改正によりその配置基準は職種名のみになり、相談所および一時保護所の業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談所や施設等と兼務することも差し支えないこととなった。このため、第5章でも触れているが、児童相談所等と統合配置されている婦人相談所の場合は、児童相談所等と兼務する例などもみられる。

専従・兼務の配置状況には都道府県によって大きなばらつきがある。たとえば常勤の専従職員だけで10人を超える婦人相談所は2箇所あり、このほかに非常勤を含めれば専従職員が10人を超える婦人相談所は17箇所あった。一方で、常勤の専従職員が0人というところが14箇所、うち非常勤にも専従職員がいないところが3箇所あった。

職員の配置状況については、常勤・非常勤、専従・兼務の別や、職種の配置バランスなどがあるため、単純に状況を比較するのは難しいが、ここでは常勤・非常勤を問わず婦人相談所の職員の合計数および一時保護所の職員の合計数を概観することにした。なお、兼務については、従事者の1週間の勤務延時間数を婦人相談所における従事者が勤務すべき1週間の時間数で除した換算数を用い、また嘱託医については合計数から除いた。

まず婦人相談所の職員の合計数は、もっとも少ないところで1.9人、多いところで52.6人、平均値は12.5人、中央値は11.0人であった。婦人相談所全体の4分の3が「5～10人未満」「10～15人未満」の規模に含まれた(表1)。婦人相談所が置かれている都道府県の人口規模に配慮し、女性人口10万人あたりに換算してみると、もっとも少ないところで0.17人、多いところで4.77人であった。「0.5～1.0人未満」「1.0～1.5人未満」の規模がそれぞれ3割であったが、「2.0人以上」も2割弱を占めた(表2)。

次に一時保護所の職員の合計数は、もっとも少ないところで2.6人、多いところで27.2人、平均値は9.2人、中央値は7.4人であった。一時保護所の5割強が「5～10人未満」の規模に含まれた(表3)。女性人口10万人あたりでみると、もっとも少ないところで0.26人、多いところで3.66人であり、「0.5人未満」「0.5～1.0人未満」

「1.0～1.5人未満」の規模に9割強が含まれた（表4）。

なお、一時保護所の職員配置において、「同伴児対応職員」を配置しているところが18箇所あった。

表1 婦人相談所の職員数

5人未満	1	2.1%
5～10人未満	17	36.2%
10～15人未満	18	38.3%
15～20人未満	8	17.0%
20人以上	3	6.4%
合計	47	100.0%

表2 婦人相談所の職員数（女性人口10万人あたり）

0.5人未満	6	12.8%
0.5～1.0人未満	14	29.8%
1.0～1.5人未満	14	29.8%
1.5～2.0人未満	4	8.5%
2.0人以上	9	19.1%
合計	47	100.0%

表3 一時保護所の職員数

5人未満	7	14.9%
5～10人未満	25	53.2%
10～15人未満	9	19.1%
15～20人未満	3	6.4%
20人以上	3	6.4%
合計	47	100.0%

表4 一時相談所の職員数（女性人口10万人あたり）

0.5人未満	12	25.5%
0.5～1.0人未満	17	36.2%
1.0～1.5人未満	14	29.8%
1.5～2.0人未満	1	2.1%
2.0人以上	3	6.4%
合計	47	100.0%

## (2) 婦人相談員の配置状況

婦人相談員は非常勤の特別職地方公務員であり、都道府県には配置義務が、市には配置義務はないが配置することができることとされている。

まず、都道府県における婦人相談員をみると、合計で468人であり、専従277人、兼務191人となっている。常勤・非常勤別では、前者が85人、後者が353人で、常勤の割合は18%となっている。47都道府県中、5つの自治体で常勤・専従の婦人相談員がいる。

婦人相談員の配置は、約半数の230人が婦人相談所であり、次いで福祉事務所が164



人、支庁・地方事務所が 53 人である。婦人相談所に婦人相談員の配置がない都道府県が 1 箇所あったが、この自治体では婦人相談員全員が福祉事務所に配置され母子自立支援員と兼務していた。福祉事務所に婦人相談員を配置している都道府県はこの他に 15 箇所あった。

次に、市の婦人相談員をみると、298 市区に合計で 672 人が配置されており、専従 278 人、兼務 394 人となっている。常勤・非常勤別では、前者が 153 人、後者が 519 人で、常勤の割合は 23%である。

市の婦人相談員の配置は、福祉事務所 467 人、本庁 154 人となっている。

都道府県ごとにデータがまとめられているので、市単位ごとの婦人相談員数およびその配置などの詳細はわからなかった。

都道府県及び都道府県下の市の婦人相談員の合計数を都道府県別にみると、もっとも少ないところで 4 人、多いところで 173 人、平均値は 19 人、中央値は 12 人であった。20 人以上が 4 割で、残りは各カテゴリーに分散した（表 5）。女性人口 10 万人あたりに換算すると、もっとも少ないところで 0.39 人、多いところで 3.95 人であり、約 3 分の 1 が 2.0 人以上となり、これを含め約 8 割の都道府県は 1.0 人以上となった（表 6）。なお、婦人相談員数は、常勤・非常勤、専従・兼務を問わず、都道府県ごとの合計人数で算出した。

表 5 婦人相談員数

5人未満	5	10.6%
5～10人未満	6	12.8%
10～15人未満	9	19.1%
15～20人未満	8	17.0%
20人以上	19	40.4%
合計	47	100.0%

表 6 婦人相談員数（女性人口 10 万人あたり）

0.5人未満	1	2.1%
0.5～1.0人未満	9	19.1%
1.0～1.5人未満	12	25.5%
1.5～2.0人未満	9	19.1%
2.0人以上	16	34.0%
合計	47	100.0%

## II 業務運営の状況

### (1) 一時保護委託状況

一時保護の委託契約施設の数、全国で合計 292 箇所であった。委託先の種別では、多い順に、母子生活支援施設 106 箇所、民間団体 99 箇所、児童福祉施設 29 箇所、婦人保護施設 21 箇所、知的障害者施設 14 箇所、老人福祉施設 8 箇所、身体障害者施設 7 箇所、保護施設 6 箇所、その他 2 箇所であった。

都道府県別にみると、少ないところで 0 箇所、多いところで 21 箇所であった。5 箇所未満が 4 割以上であり、10 箇所未満までに 8 割弱の自治体が含まれた（表 7）。女

性人口 10 万人あたりに換算すると、5 割を超える自治体が 0.5 未満、9 割弱が 1.0 未満に分類された。一方で 10 万人あたり 2.0 前後の委託施設数を持つ自治体も 1 割強存在した（表 8）。

表 7 一時保護委託施設数

0～5未満	21	44.7%
5～10未満	16	34.0%
10～15未満	7	14.9%
15～20未満	2	4.3%
20以上	1	2.1%
合計	47	100.0%

表 8 一時保護委託施設数（女性人口 10 万人あたり）

0～0.5未満	26	55.3%
0.5～1.0未満	15	31.9%
1.0～1.5未満	0	0.0%
1.5～2.0未満	4	8.5%
2.0以上	2	4.3%
合計	47	100.0%

## (2) 組織的な業務運営

婦人相談所において現在使っている、組織として策定した要綱または手引き、マニュアル等について確認したところ、表 9 のような結果となった。「DV被害者の保護支援」に関するものは 8 割弱の自治体で整備されていたが、これを含め表中の 16 の業務運営において組織として策定した要綱等があるという回答が 5 割を超えたのは、「ケースの要保護性の判断基準や保護の実施方法」「緊急対応（暴力加害者からの追及への対応等）」「電話相談」の計 4 項目にとどまった。逆に、組織的な業務運営の整備がほとんど進んでいない項目は、「要保護妊婦へのケア・支援の方法またはプログラム」「一時保護所（委託先含む）を退所した後のアフターケア・支援の方法またはプログラム」「性暴力被害者（性的虐待を含む）に対するケア・支援の方法またはプログラム」「人身取引被害者の保護支援」「一時保護中の同伴児童や 18 歳未満女子に対する児童相談所との連携」であり、妊婦や同伴児童・18 歳未満女子、人身取引被害者など、従来から婦人相談所が対応してきた要保護女子のカテゴリーとは異なる対象層に対するケア・支援の方法や、一時保護所退所後のアフターケアに関する業務について、組織的な業務運営が弱い可能性がある。

婦人相談所ごとに、提示した 16 の業務運営についてどの程度組織として要綱等を整備しているのかを横断的にみたところ、どの項目にも組織として策定した要綱等がないところは 5 箇所あった（表 10）。逆に、10 以上の項目で組織としての体制整備ができているところも 5 箇所あり、婦人相談所によって組織としての業務運営の整備状況に大きな開きがあった。

表 9 組織的な業務運営の整備状況（マニュアル等の整備の有無）

	あり		なし		策定中	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ケースの要保護性の判断基準や保護の実施方法	28	59.6%	19	40.4%	0	0.0%
DV被害者の保護支援	37	78.7%	9	19.1%	1	2.1%
人身取引被害者の保護支援	6	12.8%	41	87.2%	0	0.0%
緊急対応（暴力加害者からの追求への対応等）	27	57.4%	15	31.9%	5	10.6%
電話相談	25	53.2%	19	40.4%	3	6.4%
一時保護中の保護女性に対するケア・支援の方法またはプログラム	19	40.4%	28	59.6%	0	0.0%
一時保護中の同伴児童に対するケア・支援の方法またはプログラム	13	27.7%	33	70.2%	1	2.1%
一時保護所（委託先含む）を退所した後のアフターケア・支援の方法またはプログラム	5	10.6%	42	89.4%	0	0.0%
外国人に対する支援・関係機関連携の方法	15	31.9%	32	68.1%	0	0.0%
要保護妊婦へのケア・支援の方法またはプログラム	4	8.5%	43	91.5%	0	0.0%
性暴力被害者（性的虐待を含む）に対するケア・支援の方法またはプログラム	5	10.6%	42	89.4%	0	0.0%
市（区）町村との連携	20	42.6%	26	55.3%	1	2.1%
広域支援・広域連携	9	19.1%	38	80.9%	0	0.0%
一時保護中の同伴児童や18歳未満女子に対する児童相談所との連携	7	14.9%	40	85.1%	0	0.0%
司法機関との連携や保護命令申立に関する支援方法	12	25.5%	34	72.3%	1	2.1%
医療機関との連携方法	11	23.4%	34	72.3%	2	4.3%

注）「策定中」とは、「今年度中に完成するめどが立っている場合」を指す。

表 10 組織的な業務運営の整備状況（マニュアル等が整備されている項目数）

0	5	10.6%
1～4	16	34.0%
5～9	21	44.7%
10以上	5	10.6%
合計	47	100.0%

### III 相談の受付状況

#### (1) 婦人相談所における相談実人員

婦人相談所において受け付けた相談実人員は、133,445人（暴力被害男性を含む）であり、電話相談が約87%、来所による相談が約12%であった。

各婦人相談所単位で見ると、相談実人員はもっとも少ないところで673人、もっとも多いところで24,908人であり、相談実人員には大きな開きがあるが、約7割の婦人相談所が2,000人未満であった（表11）。各都道府県の人口規模に配慮し女性人口10万人あたりに換算すると、68.1人から518.7人まで開きがあったが、半数の婦人相談

所が「100～200人未満」に分類された（表12）。

相談の種別は主に電話相談と来所による相談であるが、婦人相談所によってそれぞれの割合に大きな違いがあった。そこで、相談実人員に占める来所による相談の割合をみたところ、もっとも低いところは1.0%、もっとも高いところは71.8%であった（表13）。

次に、来所による相談実人員をみると、もっとも少ないところで44人、もっとも多いところで1,750人であり、100～300人未満が多くなっていた（表14）。女性人口10万人あたりでみると、1.4人から223.7人まで開きがあったが、約半数は10～30人未満であった（表15）。

表11 婦人相談所における相談実人員

1000人未満	9	19.1%
2000人未満	23	48.9%
3000人未満	5	10.6%
4000人未満	1	2.1%
5000人未満	4	8.5%
10000人未満	3	6.4%
10000人以上	2	4.3%
合計	47	100.0%

表12 婦人相談所における相談実人員（女性人口10万人あたり）

100人未満	4	8.5%
200人未満	24	51.1%
300人未満	10	21.3%
400人未満	6	12.8%
500人未満	2	4.3%
500人以上	1	2.1%
合計	47	100.0%

表13 婦人相談所における相談実人員に占める来所による相談の割合

10%未満	14	29.8%
20%未満	24	51.1%
30%未満	6	12.8%
30%以上	3	6.4%
合計	47	100.0%

表14 婦人相談所における来所による相談実人員

100人未満	5	10.6%
200人未満	11	23.4%
300人未満	13	27.7%
400人未満	7	14.9%
500人未満	4	8.5%
1000人未満	4	8.5%
1000人以上	3	6.4%
合計	47	100.0%