

アンケート調査ご協力のお願い

「女性の貧困」が社会問題として注目されるなか、大阪府女性相談センターや市町村におけるDV相談件数が増加する一方で、女性相談センター等での一時保護、婦人保護施設・母子生活支援施設での入所件数が減少傾向となっています。この背景には、保護を必要としている女性が適切な支援につなげていない、ニーズと支援との間にミスマッチが生じているなど可能性が考えられます。本アンケート調査は、女性の保護支援の実態を把握するとともに、保護を必要とする女性のセーフティネットの再構築に向けて、より良い支援体制を検討するために実施するものです。なお、本調査は、大阪府立大学・山中京子研究室において分析の委託実施を予定しています。また、分析結果については、個人情報を除き、公表する予定です。

【アンケート調査項目について】

このアンケートは、各市区町村の相談窓口における支援内容の検討・実施、施設入所関係事務等において日ごろ対応されていることや感じておられることについてお答えいただくとともに、各市区町村での施設入所にかかる予算・決算額や施設入所基準などについて、記載いただきたいと考えております。アンケートは主に以下の4つの項目で構成されています。

- 1 相談内容等について
(相談件数及び内容、主訴に対する検討した支援内容の把握、関係機関との連携状況)
- 2 施設入所における課題について(入所に至らなかった理由)
- 3 施設入所にかかる予算・決算額及び施設入所の判断基準等について
- 4 婦人保護事業全般について

ご多忙のところ、恐れ入りますがご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします

このアンケートは「女性相談」に限定した調査です。
男性の相談は含みませんので、ご注意ください。

母子保護窓口における女性相談について

1. 相談内容について

(1) 平成28年度の母子保護の相談窓口における、女性からの相談件数を記入してください。

女性の相談件数	単身(女性) (現在一人で暮らしている方)	母子世帯・母子世帯 と思われる方※	配偶者と同居 (内縁を含む)	左記以外
平成28年度				
合計				

(ア)

※母子世帯・母子世帯と思われる方：母と18歳未満の子どものみの世帯

(2) 上記質問の(ア)相談の内容(主訴)の内訳件数を記入してください。

主訴	単身(女性) (現在一人で暮らしている方)	母子世帯・母子世帯 と思われる方	配偶者と同居 (内縁を含む)	左記以外	合計
① 経済的困窮					
② 住まい不安定 (居所なし・家賃滞納等)					
③ DV (本人が被害者)					
④ その他暴力 (本人が被害者)					
⑤ その他保護が必要 (障がい等)					
⑥ 上記以外					
合計 (質問1のAとイが一致)					

(イ)

※③DVとは、配偶者(婚姻の届け出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあるものを含む。以下同じ。)からの暴力及び生活の本拠を共にする交際をする関係(いわゆる同棲関係)にある相手からの暴力。「④暴力」は③DV以外(親から本人・子から本人等)の暴力など。

(3) 相談にこられた女性の支援に対して、主訴別にどういった支援を検討したのか、以下表の各支援内容ごとに、「1 よくある～4 全くない」の4段階で当てはまる数字に○をつけてください。
 (検討したものは全て○を付けてください。) また、庁内引継ぎ(女性相談窓口、生活保護窓口、その他の窓口)に引き継ぐケースについて具体的に記入してください。

(1 よくある 2 ときどきある 3 ほとんどない 4 全くない)

相談主訴 検討した支援内容		経済的困窮	住まい不安定(居 所なし・家賃滞納等)	DV(本人が 被害者)	暴力(本人が 被害者)	その他保護が必 要(障がい等)
施設 入 所	母子生活支援施設	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	その他の施設	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
緊急一 時保 護	生活困窮事業による一時 保護	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	ホームレス対策等による一 時保護	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	DV等による緊急一時保 護	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	その他の緊急一時保護 ()	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
庁内 引 継	生活保護窓口	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	女性相談窓口	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	そ の 他 の 窓 口 ()	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
助 言	民間シェルター契約	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	知人・親類宅等	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
大阪府女性相談Cに一時 保護依頼		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
他機関紹介 ()		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
そ の 他	()	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	()	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

※その他()は、行った支援を具体的に記載ください。

■ 庁内引継ぎ(①女性相談窓口、②生活保護窓口、③その他の窓口)に引き継ぐ具体的な理由

女性相談窓口
生活保護窓口
その他の窓口

(4) 貴窓口で相談を受けた女性の保護や支援を行うにあたり、連携している関係機関について、主訴ごとにあてはまるものすべてに○を記載してください。

<経済的困窮>

1 大阪府警察本部	2 警察署	3 地方裁判所、家庭裁判所
4 法テラス、弁護士	5 女性相談センター	6 女性相談センター一時保護委託先
7 婦人保護施設	8 母子生活支援施設	9 児童相談所
10 障がい者更生相談所	11 庁内（障がい担当）	12 庁内（人権・男女課）
13 庁内（児童担当課）	14 庁内（DVセンター）	15 婦人相談員（女性相談員）
16 障がい者相談支援事業所	17 精神保健福祉センター	18 保健所
19 医療機関	20 地域包括支援センター	21 民間シェルター
22 ビジネスホテル	23 保護施設（更生施設、救護施設、宿所提供施設等）	
24 社会福祉協議会	25 NPO・NGO	26 入国管理局
27 IOM（国際移住機関）		
28 その他(具体名を記入してください) :)

<住まい不安定（居所なし・家賃滞納等）>

1 大阪府警察本部	2 警察署	3 地方裁判所、家庭裁判所
4 法テラス、弁護士	5 女性相談センター	6 女性相談センター一時保護委託先
7 婦人保護施設	8 母子生活支援施設	9 児童相談所
10 障がい者更生相談所	11 庁内（障がい担当）	12 庁内（人権・男女課）
13 庁内（児童担当課）	14 庁内（DVセンター）	15 婦人相談員（女性相談員）
16 障がい者相談支援事業所	17 精神保健福祉センター	18 保健所
19 医療機関	20 地域包括支援センター	21 民間シェルター
22 ビジネスホテル	23 保護施設（更生施設、救護施設、宿所提供施設等）	
24 社会福祉協議会	25 NPO・NGO	26 入国管理局
27 IOM（国際移住機関）		
28 その他(具体名を記入してください) :)

<DV（本人が被害者）>

1 大阪府警察本部	2 警察署	3 地方裁判所、家庭裁判所
4 法テラス、弁護士	5 女性相談センター	6 女性相談センター一時保護委託先
7 婦人保護施設	8 母子生活支援施設	9 児童相談所
10 障がい者更生相談所	11 庁内（障がい担当）	12 庁内（人権・男女課）
13 庁内（児童担当課）	14 庁内（DVセンター）	15 婦人相談員（女性相談員）
16 障がい者相談支援事業所	17 精神保健福祉センター	18 保健所
19 医療機関	20 地域包括支援センター	21 民間シェルター
22 ビジネスホテル	23 保護施設（更生施設、救護施設、宿所提供施設等）	
24 社会福祉協議会	25 NPO・NGO	26 入国管理局
27 IOM（国際移住機関）		
28 その他(具体名を記入してください) :)

<暴力（本人が被害者）>

1 大阪府警察本部	2 警察署	3 地方裁判所、家庭裁判所
4 法テラス、弁護士	5 女性相談センター	6 女性相談センター一時保護委託先
7 婦人保護施設	8 母子生活支援施設	9 児童相談所
10 障がい者更生相談所	11 庁内（障がい担当）	12 庁内（人権・男女課）
13 庁内（児童担当課）	14 庁内（DVセンター）	15 婦人相談員（女性相談員）
16 障がい者相談支援事業所	17 精神保健福祉センター	18 保健所
19 医療機関	20 地域包括支援センター	21 民間シェルター
22 ビジネスホテル	23 保護施設（更生施設、救護施設、宿所提供施設等）	
24 社会福祉協議会	25 NPO・NGO	26 入国管理局
27 IOM（国際移住機関）		
28 その他(具体名を記入してください：)		

<その他保護が必要（障がい等）>

1 大阪府警察本部	2 警察署	3 地方裁判所、家庭裁判所
4 法テラス、弁護士	5 女性相談センター	6 女性相談センター一時保護委託先
7 婦人保護施設	8 母子生活支援施設	9 児童相談所
10 障がい者更生相談所	11 庁内（障がい担当）	12 庁内（人権・男女課）
13 庁内（児童担当課）	14 庁内（DVセンター）	15 婦人相談員（女性相談員）
16 障がい者相談支援事業所	17 精神保健福祉センター	18 保健所
19 医療機関	20 地域包括支援センター	21 民間シェルター
22 ビジネスホテル	23 保護施設（更生施設、救護施設、宿所提供施設等）	
24 社会福祉協議会	25 NPO・NGO	26 入国管理局
27 IOM（国際移住機関）		
28 その他(具体名を記入してください：)		

2. 施設入所における課題について

(1) 平成28年度において、施設入所支援を検討した件数と、実際に施設入所を実施した件数を記入してください。

母子生活支援施設への入所支援を <u>検討した件数</u> (ウ)	
母子生活支援施設への入所支援を <u>実施した件数</u> (エ)	
	うち、他府県の施設への入所
検討したが、入所に至らなかった件数 (ウ) - (エ)	(オ)

(2) 前質問の回答欄(オ)について、施設入所支援を検討したが、「入所に至らなかった理由」と、その理由ごとの「さらに詳しい理由」について、「1 よくある~ 3 ほとんどない」の3段階で当てはまる数字に○をつけてください。

(1 よくある 2 ときどきある 3 ほとんどない)

<入所に至らなかった理由>

検討した施設の所在地	施設が受け入れ困難			本人が入所を希望しない			その他		
大阪府内	1	2	3	1	2	3	1	2	3
他府県	1	2	3	1	2	3	1	2	3

<上記の各理由ごとに、さらに詳しい理由>

■施設が受け入れ困難（支援体制とのミスマッチ）

検討した施設の所在地	対象施設満床	介護（生活援助）が必要	医療的ケア（経管栄養等）が必要	医療支援（服薬管理等）が必要	妊婦
大阪府内	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他府県	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

検討した施設の所在地	外国人	集団生活への適応が困難	母子同じ施設への入所が困難	その他 ()	その他 ()
大阪府内	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他府県	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

※その他()は、入所支援につながらなかった理由を具体的に記載ください。

■本人が入所を希望しない

検討した施設の所在地	家族と離れたくない	仕事を続けたい	携帯電話を使用したい	ペット同伴不可	子どもの学校(転校したくない)
大阪府内	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他府県	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

検討した施設の所在地	集団生活を受け入れられず	個室ではないため	本人の意思決定が困難(判断ができない状態)	その他()
大阪府内	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他府県	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

※その他()は、入所支援につながらなかった理由を具体的に記載ください。

■その他

検討した施設の所在地	検討途中で別の適当な支援策が見つかった	検討途中で別の生活場所が見つかった		その他()
		他施設で保護・入所	知人・親類宅等	
大阪府内	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他府県	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

検討した施設の所在地	その他()	その他()	その他()	その他()
大阪府内	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他府県	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

※その他()は、入所支援につながらなかった理由を具体的に記載ください。

・その他、入所支援を検討したが、入所に至らなかったことについて、課題と感ずること(自由記述)

3. 施設入所にかかる予算・決算額及び施設入所の判断基準等について

(1) 平成 28 年度の施設入所等の実績等について、下表項目についてご回答ください。また、母子保護にかかる緊急一時保護事業（生活困窮、ホームレス対策、DV による緊急一時保護事業を除く）の実施要綱等を定めているものがあればご恵与ください。

		母子生活支援施設への入所	緊急一時保護事業
入所決定をした施設数		箇所	箇所
平成 28 年度予算額		千円	千円
算出根拠	延べ世帯数	世帯	世帯
	延べ日数	日	日
平成 28 年度決算額		千円	千円
実績	延べ世帯数	世帯	世帯
	延べ日数	日	日

(2) 母子生活支援施設における保護が必要であると判断する基準などがあれば記入してください。

(3) 母子生活支援施設を退所した後の女性に対する支援について、困難な課題があれば、具体的に記入してください。

4. 婦人保護事業全般について （婦人保護事業については次頁をご覧ください。）

(1) 女性相談センターでの一時保護が必要と判断して女性相談センターへ依頼するケースとはどのようなケースですか。具体的に記入してください。

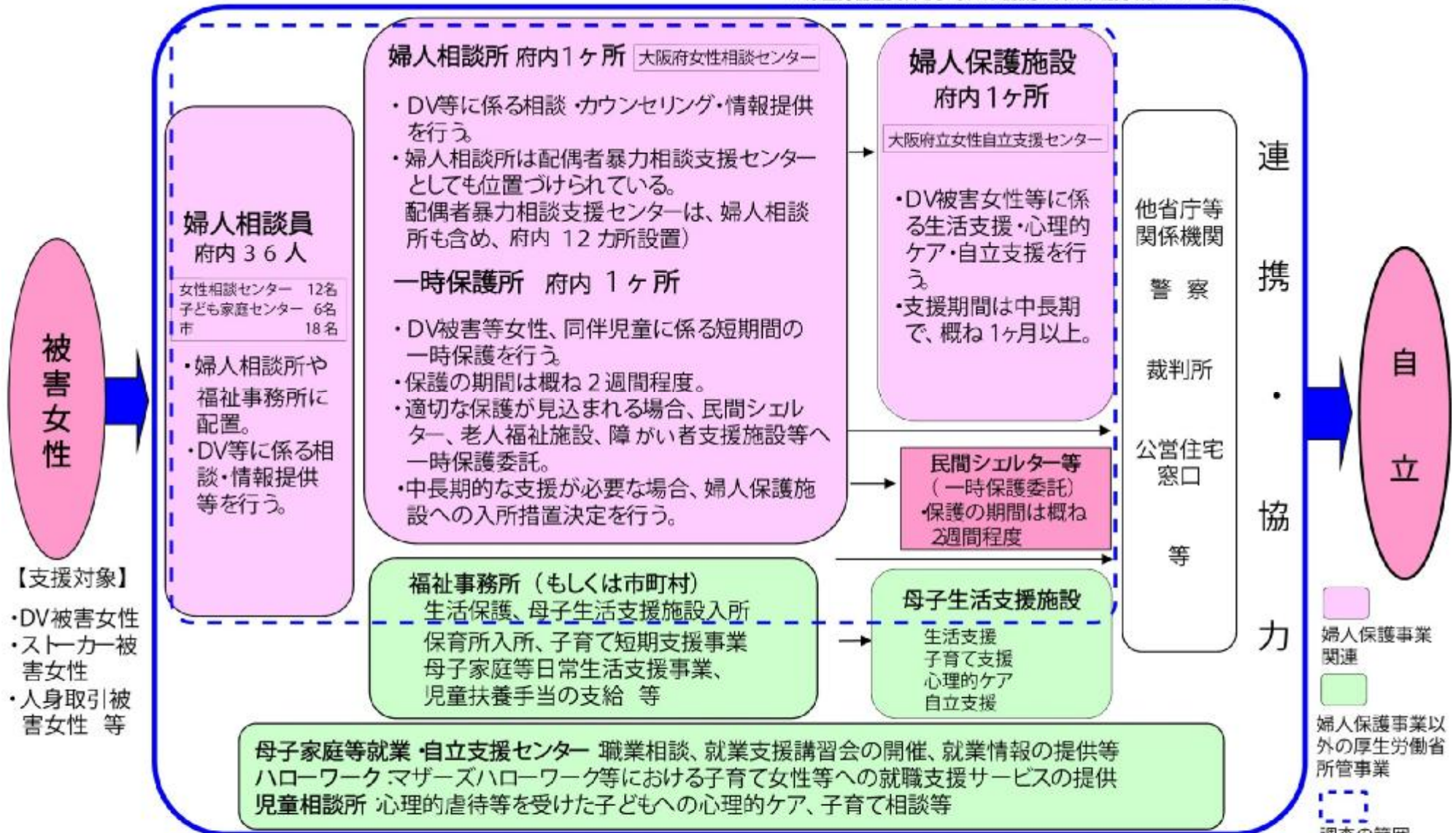
(2) 大阪府における婦人保護事業（大阪府女性相談センター、婦人相談員、大阪府立女性 自立支援センター）との連携において課題と思われることがあれば記入してください。

■この調査の窓口担当者の方の情報をご記入ください。

市区町村名・所属名	
ご担当者お名前	
電話番号	
メールアドレス	

婦人保護事業の概要

※厚生労働省資料を参考に、大阪府の婦人保護事業について記載



(注) 婦人相談員、婦人相談所及び婦人保護施設の数はい平成29年4月1日現在。配偶者暴力相談支援センターの数は平成29年4月1日現在