参考資料１

令和 8 年 10 月 29 日

第 3 回でいただいた質問への回答

特定非営利活動法人ぱっぷす　金尻カズナ

第 3 回で各構成員からいただいた質問に、文書でお答えいたします。

1　「都道府県の女性支援事業を市町村に下ろす趣旨か」について

提案は権限の移譲ではなく、女性相談支援センター（以下、センターといいます）の役割の重点化です。センターは現在、①相談に応じ女性相談支援員や相談機関を紹介する窓口機能（電話・来所・SNS）、②一時保護所の設置・運営と一時保護委託、③一時保護の決定と、女性自立支援施設への入所措置に係るアセスメント・入所決定会議（措置権者は都道府県で、多くの自治体でセンターに委任）、④医学的・心理学的援助と、補助事業による法的相談・同伴児童対応、⑤自立に向けた情報提供・連絡調整と退所後の連携、⑥配偶者暴力相談支援センターとしての機能、の六つを一機関で担っていると考えております。課題は、②の一時保護所の受入能力と安全管理ルールが、そのまま③の「支援が必要か」の判断を規定してしまう構造にあります。髙岸構成員が述べられた「負荷の集中」と、ぱっぷすが述べた「決定権の集中」は、同じ構造を両側から見たものと考えています。

提案では、秘匿型保護の措置と運営はセンターに残して専門性を高め、追跡リスクがなく、帰宅困難や精神的不調を抱える人、性的搾取からの離脱を必要とする人については、市区町村と民間団体が本人の申請に基づいて支援を開始し、センターが広域調整・事後追認と費用支弁・困難事例の受け皿・記録と統計のハブを担う、というものです。これは、資料１・3 頁の「都道府県は広域的かつ専門的な観点から市町村をバックアップする」という方向、および事務局が示された「地域資源の把握をセンターの役割とする」方向と一致します。措置は残り、専門機能はむしろ厚くなると考えます。

2　「オープンシェルターで自傷・OD・希死念慮のある人の安全管理をどう考えるか。DV と分けるとき、この層はどちらの区分か」について

当日の回答が「まず雨露をしのげる場所を」にとどまりましたので、安全管理の設計についてご回答します。

区分の基準にしない。 自傷・OD・希死念慮は、秘匿型かそれ以外かを分ける基準ではなく、「どの型でも受け入れたうえで必要な体制を付ける」対象とします。区分の基準は追跡リスクの有無（DV・ストーカー・家族・ホスト・スカウト等）のみとします。自傷や OD のおそれを理由にどこからも除外されると、本人の行き先は警察署のソファか繁華街しか残らないためです。

秘匿型以外を二つに分ける。 追跡リスクのない人の受け皿を、滞在の長さと体制で二つに分けて提案します。

(1) **地域開放型（当夜の一時滞在）**　目的は「今夜、安全に一夜を過ごす」ことに限ります。災害時の避難所や帰宅困難者の一時滞在施設の運営に準じ、個室や専門職の配置を要件とせず、女性専用の施錠できる空間に寝具と食事を用意し、研修を受けた見守り職員を配置します。想定される場所として、女性自立支援施設などの空き部屋、公民館等の公共施設、ホテル・ゲストハウス、民間団体の居場所を都道府県が「夜間一時滞在場所」として指定し、当夜はどこか一か所が必ず開いている状態をつくります。事前の審査と身分証明書の提示を要件とせず、滞在は翌朝までとします。

(2) **半開放型（数日から数週間）**　所在を利用者と関係者以外に公表せず、携帯電話の使用を認め、門限を設けないか、終電で帰所できる時刻に設定する形です。ぱっぷすが運営している「ひつじハウス」はこの型です。所在を完全に公表する施設は、DV 被害者でなくてもホストやスカウトに追われている若年女性には使えません。所在非公表と通信の自由の組み合わせが、現実の安全管理の答えだと考えています。

「オープンシェルター」という言葉で一つの型を想定すると、「個室と看護師がなければ受けられない」という議論になります。当夜の一時滞在と、数週間の半開放型を分けることで、前者は低い費用で全国に広げられ、後者は専門性を備えた拠点として整備する、という二段構えになります。

安全管理の 4 層：二つの型に共通する設計です。

1. **受入れ時の判断：**精神科救急が必要な切迫度かどうかを、精神科医療機関との事前協議に基づく電話相談で判断し、切迫度の高い人は救急へつなぎます。地域開放型では、この電話相談による判断と警察・救急への連絡手順を見守り職員の必須手順とします。
2. **滞在中の体制：**夜間の見守り職員の配置、本人同意による薬と刃物の預かり、「死にたい」という訴えやオーバードーズが疑われる場合に精神科救急情報センター・救急（119）・警察へ連絡する手順の文書化。地域開放型は概ね 10 人以下の少人数とします。半開放型ではこれに個室と、専門職の電話待機を加えます。
3. **出口：**地域開放型は一夜の利用で目的を達するものとし、翌朝の相談を利用の条件としません。退所時に相談窓口と再利用の案内を渡し、本人が希望すればその場でセンター・市区町村の女性相談窓口につなぎ、相談への同席や窓口への同行を行います。回数の制限は設けず、繰り返し利用する人には半開放型や中間的な住まいを提案します。18 歳未満の場合や急性の危険がある場合の連絡手順は手順書に定めます。半開放型では滞在中に通院同行・受診予約を行い、退所時に中間的な住まい、訪問看護、民間団体の伴走支援のいずれかにつなぎます。
4. **評価：**地域開放型のリスクは、「断られた人が現在どこで夜を過ごしているか」という現状のリスクと比較して評価します。米国では 1980 年代に数百人規模の大部屋収容が暴力と感染症を生み、200 床の上限と小規模化に転じました※。地域開放型は女性専用・少人数・見守りつき・短期にすることで課題を乗り越えることができます。

※Coalition for the Homeless「Back to the Bad Old Days」および NYC Administrative Code § 21-312。

3　提出資料 6 頁の数字の出典について

提出資料 6 頁の数字につきまして質問がありましたので回答します。

提出資料の記述	出典
24 時間対応の女性相談支援センターは千葉県・大阪府の 2 か所	第 1 回検討会資料 2「施策の現状・課題」6 頁
一時保護所の宿直職員の常勤専従 0 人、看護師常勤専従 5 人	同資料 2・38 頁（一時保護所の職員配置）
警察は一時保護に至った経路の 35.3%で最多	同資料 2・29 頁（1,123 人）
女性相談支援員 1,770 人のうち非常勤 79.5%	同資料 2・13 頁（非常勤 1,407 人÷1,770 人）
入所率：一時保護所 15.5%、女性自立支援施設 21.5%	同資料 2・28 頁
一時保護所の 61.0%が「自傷行為のおそれ」を受入除外方針に	同資料 2・34 頁 図表 II-31「方針として『一時保護所での一時保護は行わない』としているケース（複数回答）」（n=41）。

4　「利用決定と費用負担は連動している。決定に関与しない都道府県が全額負担することはあり得ないのではないか」について

正当なご指摘と受け止め、二つの案を示します。

案 A（事後追認型）　緊急時は市区町村・民間団体が本人の申請に基づいて地域開放型の支援（緊急宿泊・居場所）を開始し、都道府県（センター）が一定期日内に事後確認・追認したうえで一時保護委託費を支弁します。決定権は都道府県に残り、費用負担も都道府県です。

案 B（市区町村事業型）　地域開放型の緊急宿泊・居場所・伴走支援を市区町村の事業（官民協働等女性支援事業の拡充）とし、国の補助率を明確に定めます。決定は市区町村、負担は国・都道府県・市区町村の分担です。秘匿型の一時保護・施設入所は従来どおり都道府県の措置と負担のままとします。

いずれの案も、センターが「断った人がどこへ行ったか」を把握できる仕組みを伴います。センターが措置を行わない判断をした場合、紹介した代替先での当夜の宿泊費をセンターの一時保護委託費から支弁する形（費用が本人に付いて動く形）にすれば、決定と負担の連動は保たれ、断られた本人が制度の外に出ることもなくなります。

以上