



子ども若者ゲート
キーパー養成研修
計画を企画する自
治体担当者につ
てもらいたい参考
知識

Ver1.1

特定非営利活動法人 OVA

はじめに

日本の自殺者数は、1998年に中高年の自殺者が急増し、初めて年間自殺者数が3万人を超え、2011年までの14年間3万人台で高止まるなど、深刻な状況が続いていました。それまで「自殺は個人の問題」と捉えられる風潮がありましたが、このような深刻な状況から社会問題化し、2006年に自殺対策基本法が成立、2007年にその政策指針となる自殺総合対策大綱が閣議決定されました。法制度化を受けて、政府や自治体、民間団体が総力を上げて自殺防止に取り組むことで、近年の自殺者数は減少傾向にありました。

ところが、2020年から大流行した新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の影響を受け、11年ぶりに自殺者数が増加に転じ、2021年以降もコロナ流行前の水準に戻らない状態が続いています。コロナ禍において、人々のメンタルヘルス、自殺の要因となり得る雇用・生活・人間関係などが悪化し、それまで苦しい・つらい状況にあった人々が追い込まれたことや、引き続きその影響が続いていると考えられます。特に女性や子ども・若者の自殺者が増加しており、2022年10月に改訂された自殺総合対策大綱では、新たなポイントに「女性に対する支援の強化」と「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化」が加えられています。自殺対策はまさに喫緊の課題であり、住民に身近な自治体での取り組み強化が、一人ひとりの命を守ることに直結していると言っても過言ではありません。

公益財団法人日本財団が行った調査によると、最も自殺リスクが高い「自殺未遂者」は年間53万5,000人と推計され、自殺未遂者の「10人に7人は状況が改善されない」と回答し、自殺をするしかない状況に追い込まれたまま、問題の改善の見込みがないと感じている実態が明らかになりました。また、13歳から79歳の4人に1人が「本気で自殺を考えたこと」があり、自殺を考えた人・自殺未遂をした人のうち7割が誰にも相談していないと回答しています。日本の自殺者数が増加傾向にあることや、自殺未遂者やハイリスク者も数多く存在している実態を鑑み、より一層、自殺対策を推進していく必要があります。

現在、多くの自治体の自殺対策計画には、自殺の危機に対応する身近な役割であるゲートキーパー（以下、GK）の養成が盛り込まれています。GKとは、「自殺のリスクにつながるような悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人」です。全国各地でGKを啓発する活動や、地域のGKの担い手を増やしていく研修が数多く開催されており、GKに対する市民の認知度も徐々に高まっています。これまで全国各地でゲートキーパーが養成され、多くの方々がGKとして活躍していますが、社会情勢がより厳しくなっているなかで、今まで以上に必要な人に手が届く支援体制の構築が求められています。自殺・自殺未遂者を減少させていくためにも、より発展的な地域における自殺ハイリスク者支援とその支援モデルを構築していく必要があります。

身近な人が「死にたい気持ちになっている人」に気づき GK として支えることに加え、自殺リスクが高い人に遭遇する可能性がある人が GK の役割を果たすことは、自殺予防により大きな影響を与えることが考えられます。しかしながら、これまでどのような人を対象者に、どれくらい GK として養成することが望ましいのかなど、一定の枠組みを示した調査や研究は行われてきませんでした。

こうした状況から私たち NPO 法人 OVA は、より発展的な地域における自殺ハイリスク者支援とその支援モデルを構築していくことで、これまで以上に自殺・自殺未遂者を減少させていきたいと考え、公益財団法人日本財団の助成を受けて、長野県において「子どもゲートキーパー養成・支援モデル構築事業」（以下、子ども GK 養成事業）を実施しました（2021～2022 年度）。未成年者の自殺については、主に学校において教職員が GK の役割を果たすことが期待されていましたが、「子ども GK 養成事業」では、より有効性の高い自殺予防対策を推進するため、教職員以外の対象者とその人数の絞り込み方法を研究し、それに基づき GK 養成研修を実施いたしました。本冊子は、そのノウハウをまとめたものです。

今回子ども若者に焦点をあてた背景には、子ども若者の自殺の問題が深刻な現状があることに加えて、子どもの自殺政策に注力されている長野県との協働が実現したことが挙げられます。重点的な介入や優先度高く対策が必要と考えられる層・グループ（以下、ターゲット）の選出方法は自治体や地域によって様々で、すでに注力しているターゲットがある場合や、計画策定の時期によってターゲットが変わることも考えられます。そのため、本冊子でご紹介するゲートキーパー養成研修計画策定の手順は、あくまで考え方・手法のひとつとしてお考えいただき、計画策定に初めて携わる方や、より効果的な方法を検討されたい方などに、少しでもご参考いただけますと幸いです。

目次

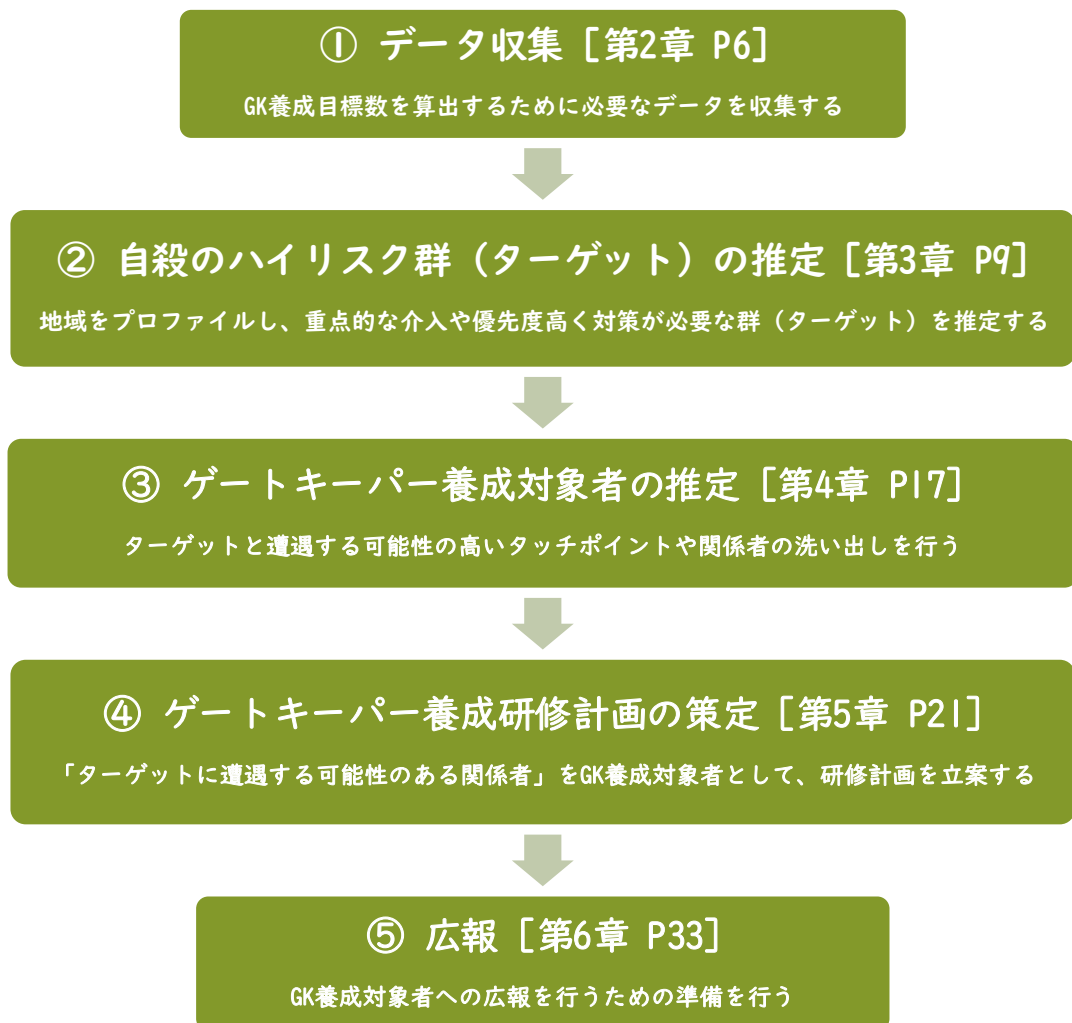
はじめに	1
目次.....	3
第1章 ゲートキーパー養成研修計画策定の手順	4
第2章 データ収集方法	6
1 ターゲットを推定するためのデータ	7
2 ターゲット数を把握するためのデータ	7
3 タッチポイントや関係者を推定するためのデータ	8
第3章 ターゲットの推定方法	9
1 データから地域の傾向を分析する	9
2 全国のデータと比較する	10
3 ターゲットをプロファイルする	12
第4章 GK 養成対象者の推定方法	17
1 タッチポイントを推定する	17
2 タッチポイントで出会う関係者（職種）を推定する	19
第5章 GK 養成研修計画の策定方法	22
1 GK 養成目標数を概算する	22
2 GK 養成研修計画を策定する	27
第6章 広報の仕方	34
1 広報先リストを作成する	34
2 研修日程の決め方	35
3 申し込み方法を決定する	36
4 広報用チラシ・ホームページなどを作成する	37
5 広報を開始する	38
おわりに	39
引用・参考文献	40

第1章 ゲートキーパー養成研修計画策定の手順

本冊子は、ゲートキーパー養成研修計画を策定するための一つのモデルです。ゲートキーパー養成研修の立案から広報開始までの流れを①→⑤（例）で示しています。ターゲットや養成する対象者が「あらかじめ設定されている・明らかである」場合など、それぞれの自治体の進捗状況により、下記の手順を飛ばす、作業のしやすさに合わせて①②を並行する、入れ替えるなど、状況に合わせて進めてください。

また、自治体の自殺対策担当者を直接サポートする窓口「[いのち支える自治体コンシェルジェ](#)」が開設されています。お困りの際は、担当コンシェルジェにご相談いただくのも方法です。

図1：ゲートキーパー養成研修計画策定の流れ



本冊子で使われている用語や言葉の定義

援助要請行動	他者に助けをもとめる自発的・積極的な行動
オンライン型研修	対面型ではなく、インターネットでライブ配信される非対面型の研修形式。小人数の研修だけでなく、大規模な講演会もオンライン配信されることがある
オンデマンド型研修	事前に録画された研修動画を視聴する研修形式
ゲートキーパー・GK	命の門番。死にたい気持ちになっている人のサインに気づき、声をかけ、必要な資源につなげ、見守る人
子どもゲートキーパー・子ども GK	学校や地域で自殺リスクのある子どもに接している人や組織
GK 養成対象者	ゲートキーパー研修を提供する対象者
GK 養成目標数	ゲートキーパー研修を提供する目標人数
自殺リスク・自殺の危険	<p>「自殺を考えている」「自殺で亡くなるかもしれない」など、自殺が起きる可能性がある、自殺の危機にあることが推測される状態</p> <p>※本冊子では、データ分析結果などからみられる、自殺が多い属性やその他の特徴などの傾向を表しています。本人の性格や、その人自身を表現するものではないことにご留意ください。</p>
ターゲット	自殺リスクがあり、重点的な介入や優先度高く対策が必要と考えられる層・グループ
タッチポイント・TP	ターゲットと遭遇する可能性の高い場所
プロファイル	統計データから、ターゲットの属性や特徴・行動パターンなどを分析すること

第2章 データ収集方法

ゲートキーパーの養成者数を定めるために、自治体の管轄地域における「自殺のリスク」を抱える住民の推計を行います。次に、自殺のリスクを抱えている人数から、それを支えるために必要なゲートキーパー数を算出します。養成者の目標数が決まったら、年間養成計画を定めます。

まず、ゲートキーパーの養成対象者を推定し、ゲートキーパーとして養成する人数（養成目標数）を算出するために必要なデータを収集します。地域の自殺の実態を把握するためには、複数年（最低2年、可能であれば5～10年程度）の自殺に関する統計データを集めます。例えば、全国的に未成年は他の年代に比べて単年度の自殺発生件数が少ない傾向にありますが、データ（人数）が少ないと、実態を表した数値にならない可能性があるためです。自殺死亡率が少ない自治体も同様で、できる限り遡ってデータの収集を試みるのが、自殺の傾向を分析する上で重要な作業となります。また、全国推計や人口規模などが近い類似自治体の統計データなどを活用することや、近隣自治体との比較も地域特性や傾向を分析することも有効です。

本冊子では、データを用いたゲートキーパー養成研修計画の立案し、広報するまでの方法をご紹介します（表1）。この3つのデータは、「自殺リスクが高い人（ターゲット）の属性（年代や性別、職業など）」「ターゲット数」「ターゲットに遭遇する可能性の高い場所（タッチポイント）と関係者」を洗い出し、推定するために必要なデータです。

表1： GK 養成研修計画策定に必要なデータの種類

- | |
|---|
| <p>1： ターゲットを推定するためのデータ</p> <p>2： ターゲットの人数を把握するためのデータ</p> <p>3： タッチポイントや関係者を推定するためのデータ</p> |
|---|

データを収集しながら、ターゲットを推定することも可能です。表1のデータについては、この順番で作業を行う必要はありません。データ収集が前後しても問題がないため、状況に応じて作業のしやすさを優先してください。また、必要であれば随時年代を遡るなどして、情報を追加しながら進めてください。

1. ターゲットを推定するためのデータ

まず、自殺のリスクがあり、重点的な介入や優先した対策が必要と考えられる「自殺のハイリスク群（ターゲット）」を洗い出します。このためのデータは、表2のとおりです。「自殺対策計画」を策定している自治体は、それを元に最新のデータを追加することや、「地域自殺実態プロファイル」など、他の自殺者数の分かる統計などを集めます。

表2：ターゲット分析に必要なデータの種類と参照先（例）

- ・警察庁 自殺統計原票データ
- ・厚生労働省 「[人口動態統計に基づく自殺死亡数及び自殺死亡率](#)」
「[最新の状況](#)」 「[各年の状況](#)」 「[地域における自殺の基礎資料](#)」
- ・いのち支える自殺対策推進センター（JSCP） 「[地域自殺実態プロファイル](#)」
- ・自治体の自殺対策計画やその他独自の統計情報

2. ターゲットの人数を把握するためのデータ

ターゲットの人数を把握するために、「対象年齢の人口」「職業別の人口」のデータを収集します。自治体内の自殺のハイリスク群を特定し、そうした住民がどのくらい存在するのか分かるデータを集めます。主な基礎データは、表3のとおりです。

この人数により、それを支えるためのゲートキーパーを何名養成する必要があるのか算定します。そのため、できる限り近年のデータを収集する必要があります。

表3：ターゲット分析に必要な主なデータ

- ・総務省統計局 「[国勢調査](#)」 「[人口推計](#)」
- ・厚生労働省 「[人口動態調査（統計）](#)」 「[毎月勤労統計調査](#)」
- ・文部科学省 「[学校基本調査](#)」
- ・都道府県や市区町村の「住民基本台帳（人口）」 「毎月人口異動（移動）調査」等
- ・各都道府県の教育委員会の調査 生徒、教職員等
- ・経済産業省 「[特定サービス産業実態調査](#)」

3. タッチポイントや関係者を推定するためのデータ

次に、自殺リスクの高い人に出会う場所や人を洗い出すために、詳細な情報を収集します。特に、表4の自殺の要因・動機に関するデータ(*)は、タッチポイントやターゲットと遭遇する可能性の高い職種を推定するために重要となります。既存のデータにない場合や独自に収集することが難しいときには、関係機関への照会や情報提供を依頼するなど、できる限り情報収集を行ってください。

表4：タッチポイントの分析に必要なデータの種類

ターゲットの	<ul style="list-style-type: none">・自殺者数、自殺死亡率（総数、男女別）・職業別自殺者数、自殺死亡率（総数、男女別）・同居人の有無・<u>自殺の要因・動機(*)</u>（職業別、総数、男女別）
---------------	--

表5：タッチポイントの分析に必要なデータの参照先

厚生労働省 <ul style="list-style-type: none">・「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」「各年の状況」・自殺対策推進室 「特別集計」・「調査票」（死亡小票など）→「地域自殺対策政策パッケージ（第1版-P13）」「調査票情報の提供に関する利用申出手引」を参照 <p>（学生生徒が対象の場合）</p> <ul style="list-style-type: none">・教育委員会 「背景調査」・文部科学省 「学校基本調査」その他の統計調査結果・統計データ等

第3章 ターゲットの推定方法

第2章で収集したデータをもとに地域をプロファイルし、ターゲット（重点的な介入や優先度高く対策が必要な群）を推定します。

表6は「ターゲットを推定する手順」です。こちらの図表をもとに手順を説明しますが、作業行程が並行もしくは前後することがあります。

表6：ターゲットを推定する手順

- 1： 自殺者数の総計、性別、年代別の自殺者数の推移を確認する
- 2： 全国の統計データと自殺者数・自殺死亡率の割合を比較し、
全国より高い割合にある群を確認する
- 3： 全国と比較して割合の高い自殺の動機・要因からターゲットを具体化する

1. データから地域の傾向を分析する

自殺者数の総計、性別、年代別の自殺者数の推移から、傾向を確認します。第2章で収集したデータから、自殺者数・自殺死亡率が増加傾向にある年代や性別、他年代と比べて減少傾向にない年代や性別などを推定します。本冊子では、人口規模や自殺の傾向が異なる2つの自治体（架空事例）をもとに考えていきます。なお、本事例は、いずれも架空の自治体の策定モデルです。

自殺者数の総計、性別、年代別の自殺者数の推移から傾向を確認したところ、下記のおりの実態が明らかになりました。

A 自治体（人口 200 万人）

- ・昨年度と比べ 20 歳未満の自殺者数・自殺死亡率が増加。
- ・20 代未満（特に 10～19 歳）の自殺者数が年々微増している。
- ・自殺者数が減少している他年代と比べて減少していない。

B 自治体（人口 30 万人）

- ・自殺者数・自殺死亡率は年々減少傾向にあった。
- ・昨年は数年ぶりに自殺者数が増加に転じた。
- ・特に 20 歳代と年代に限らず女性が増加した。

2. 全国のデータと比較する

次に、第2章で算出されたデータを「全国の自殺者数、自殺死亡率」と比較し、全国よりも高い割合にある群を確認します。地域の特徴をより把握するために、同人口規模の自治体複数と比較をすることも有用です。

まずは、先程のA自治体の例で考えてみましょう。

『地域自殺実態プロファイル』の自殺の評価では、20歳未満が全国の上位10%に入っており、特に自殺リスクの高い群であることが分かりました。

表7：A自治体（厚生労働省・自殺対策推進室特別集計）

	A自治体		全国	
	自殺者数 (人)	構成割合 (%)	自殺者数 (人)	構成割合 (%)
小学生以下	0	0	62	1.9
中学生	10	14.9	624	18.8
高校生	51	76.2	1320	39.7
大学生	4	6	556	16.7
計	67	100	3323	100

有職者・無職者などを含む『職業別データ』では、
10代では学生生徒等の割合が約9割、
内訳では「中学生」と「高校生」の自殺が全体の約7割を占め、
全国との比較では「高校生」の自殺死亡率が全国を上回っていました。



以上のデータ分析から、A自治体では、
特に「高校生」に対して、優先度を高くして対策する必要がある

次に、B自治体の例で考えてみましょう

表8： B自治体（職業別自殺死亡割合データ）

		合計	自殺の職業別							
			自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳
全国	総数	100	6.7	31.2	4.4	5.3	3.2	25.2	22.4	1.5
	男性	100	8.6	36.5	4.3	0.0	4.1	22.8	21.9	1.9
	女性	100	2.6	19.9	4.7	16.7	1.4	30.5	23.4	0.8
B自治体	総数	100	6.5	39.3	8.2	4.3	3.5	8.3	23.1	6.6
	男性	100	7.8	35.9	7.9	0.0	6.2	15.5	23.3	3.4
	女性	100	2.5	20.6	4.9	16.6	1.3	26.5	26	1.6

表9： B自治体（地域自殺実態プロフィール 児童・学生等の内訳）

学生・生徒等（全年齢）	割合	全国割合
中学生以下	13.1%	14.0%
高校生	0.0%	29.3%
大学生	61.8%	44.2%
専修学校生等	24.9%	12.4%
合計	100%	100%

『職業別データ』と比較したところ、B自治体では「学生生徒等」「男性失業者」「女性無職者」の自殺者数、自殺死亡率が全国より大きく上回っていました。学生生徒等の内訳では、「大学生」「専修学校生」が全体の9割を占めています。



以上のデータ分析から、B自治体では、
「大学生」「専修学校生」「無職者」「求職者」に対して
優先度を高くして対策する必要がある

3. ターゲットをプロファイルする

2のデータから、全国と比較をして割合の高い原因・要因を洗い出します。『地域自殺実態プロファイル』の「主な自殺の危機経路」などを参考に、できる限り自殺の原因・動機を推定します。データが集められない場合は、そのまま第4章-1に進み、タッチポイントからGK養成が必要な関係者を洗い出します。

A自治体のターゲット

A自治体は、20歳未満が全国の上位10%に入り、特にリスクの高い群と考えられます。そこで、厚生労働省の資料と比較しました。学校種別でみると、「中学生」と「高校生」の自殺者数が全体の約9割、全国との比較では「高校生」の自殺死亡率が全国を上回っています。また、中高生の自殺が多いため、全国的に中高生がどのようなことで自殺したのかのデータと照合したところ、学生生徒等の自殺の原因・動機の上位3つは「学校問題」「健康問題」「家族問題」であることが明らかになりました。

表10：A自治体の学生生徒等の全国よりも割合の高い自殺の原因・動機

- | | |
|----|--------------------|
| 1位 | 学校問題： 学業不振、進路の悩みなど |
| 2位 | 健康問題： うつ病、統合失調症など |
| 3位 | 家族問題： 家族のしつけ・叱責など |

(参考：厚生労働省・自殺対策推進室の特別集計)

どのような学生生徒らが自殺行動に至っているのか、学校種別と自殺の原因動機の上位3つを照らし合わせてプロファイルしたものが、表11の「ターゲット」になります。

表 11： A 自治体のデータからプロファイルしたターゲット

	構成割合 (%)	ターゲット
小学生以下	0	—
中学生	16	<ul style="list-style-type: none"> ・学業不振、進路に悩んでいる生徒 ・受験期の生徒 ・心身の不調がある生徒 ・家族、交友関係に悩みがある生徒
高校生	76.2	
大学生	6	<ul style="list-style-type: none"> ・学業不振、進路に悩んでいる学生 ・心身の不調がある学生 ・家族、交友関係での悩みがある学生
計	100	—

B 自治体のターゲット

『職業別データ』によると、B自治体は「学生生徒等」「男性失業者」「女性無職者」の自殺者数、自殺死亡率が全国より大きく上回り、学生生徒等の内訳では、「大学生」「専修学校生」が全体の約 9 割を占めていました。

【再掲】表 8： B 自治体（職業別自殺死亡割合）

		合計	自殺の職業別							
			自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳
全国	総数	100	6.7	31.2	4.4	5.3	3.2	25.2	22.4	1.5
	男性	100	8.6	36.5	4.3	0.0	4.1	22.8	21.9	1.9
	女性	100	2.6	19.9	4.7	16.7	1.4	30.5	23.4	0.8
B 自治体	総数	100	6.5	39.3	8.2	4.3	3.5	8.3	23.1	6.6
	男性	100	7.8	35.9	7.9	0.0	6.2	15.5	23.3	3.4
	女性	100	2.5	20.6	4.9	16.6	1.3	26.5	26	1.6

次に、自殺の原因・動機別を性別で見ると、男性では『勤務問題』『学校問題』、女性では『経済・生活問題』『男女問題』『勤務問題』が全国と比較して高い数値であることが明らかになりました（表 1 2）。

表 1 2： B 自治体の全国よりも割合の高い自殺の原因・動機（性別）

男性： 『勤務問題』『学校問題』

女性： 『経済・生活問題』『男女問題』『勤務問題』

（参考：厚生労働省・自殺対策推進室の特別集計）

どのような人が自殺行動に至っているのか、『職業別データ』と性別の自殺の原因動機の上位を照らし合わせてプロファイルしたものが、表 1 3 の「ターゲット」になります。

表 13 : B 自治体のターゲット

区分		原因・動機	ターゲット
20 歳代 男女	有職者	勤務問題	<ul style="list-style-type: none"> ・業務についての悩みをかかえている人 ・職場の人間関係で悩んでいる人 ・過労、うつ病など健康問題を抱えている人
		非正規雇用、生活 苦、住居問題、そ の他就労問題	<ul style="list-style-type: none"> ・非正規雇用で収入が安定しない人 ・離婚や妊娠出産、子育てなどで収入が減った、働けないなどで生活困窮している人
	自殺未 遂者	非正規雇用、生活 苦、住居問題、そ の他就労問題	<ul style="list-style-type: none"> ・非正規雇用で収入が安定しない人 ・離婚や妊娠出産、子育てなどで収入が減った、働けないなどで生活困窮している人
	無職 者・求 職者	健康問題	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患に罹患している人 ・慢性疾患に罹患している人
	女性	子育て	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てに不安や悩みを抱えている人
		生活上の問題・困 り感	<ul style="list-style-type: none"> ・働き先が見つからない人 ・借金がある人 ・ハウストレスな人、寝る場所を転々としている人、住まいを失う可能性のある人
学生・生徒等	大学 生・専 修学校 生	学校問題、就職問 題	<ul style="list-style-type: none"> ・学業不振の学生 ・進路に関する悩みがある学生 ・就職活動がうまくいかない学生 ・心身の不調がある学生 ・交友関係に悩みがある生徒
	中学・ 高校生	学校問題	<ul style="list-style-type: none"> ・学業不振、進路に悩んでいる生徒 ・受験期の生徒 ・心身の不調がある生徒 ・交友関係に悩みがある

このように、プロフィールを行うことでそれぞれの自治体によって傾向や特徴に違いがあり、ターゲット像も異なることが分かります。地域ごとの傾向や特性に合わせたゲートキーパー養成研修計画を立案し実行することが、より効果的な自殺予防対策につながると考えられます。

第4章 GK養成対象者の推定方法

ターゲットの推定を終えたら、遭遇する可能性の高いタッチポイントや関係者の洗い出しを行います。「どこ」で「どのような職業や役割の人」が遭遇する可能性があるかを考えます。

1. タッチポイントを推定する

第3章-3で推定されたターゲットに遭遇する場所は「どこ」なのか、具体的な場所をデータから抽出します。

A自治体のターゲットは、「中学生」「高校生」「大学生」などの学生生徒であることが判明しています。そこで、学生生徒に出会いやすい場所や、学生生徒の原因動機から、担当課職員で思い浮かぶ場所を出し合い、「出会う場所」を絞り込みました。

表14：A自治体のタッチポイント（例）

学業不振、進路、受験期：	学校、学習塾・予備校・NPO 団体（学習支援） 若者サポートステーション、ジョブカフェ など
心身の不調：	保健室、病院・クリニック、保健所・精神保健福祉センター など
家族、交友関係での悩み：	児童相談所、児童養護施設、各種行政窓口、 子ども若者総合支援センター、家庭支援センター NPO 団体（居場所支援）など

次に、B自治体では、大学生・専門学校生、20代（特に女性）がターゲットです。自殺の要因や原因に関する詳細なデータはないため、ターゲットに出会いやすい場所を洗い出します。

B自治体では、データがなかったことから担当課職員で思い浮かぶ場所を出し合い、他にも若手職員に声をかけて協力を仰ぎました。庁内でのゲートキーパー養成研修の認知にも役立ちました。

図表16に記載されているインターネット（SNS）に関しては、ターゲットの発信を目にすることはできますが、閲覧している人が不特定多数ということもあって、養成対象者として絞り込むのが難しいのではないかという意見や、必ずしも直接接点を持てるわけではないという疑問が出されました。

以上の議論から、インターネットユーザーをゲートキーパーとして養成することは難しいという結論に至りました。ただ、ネット上に自殺の危機に面している住民がいることは明らかであったため、SNS事業者と連携してゲートキーパーについて啓発することや、ターゲットに適切な情報を届け、援助要請行動をサポートするようなアプローチをすることなどの対策も併せて打ち出していくこととしました。

表15：B自治体のタッチポイント（例）

有職者： 勤務先

無職者： 学校、行政窓口、ハローワーク、就労支援団体・サービス

その他： 病院・クリニック、薬局、行政窓口、インターネット（SNS）

2. タッチポイントで出会う関係者（職種）を推定する

次に、推定したタッチポイント（TP）に所属する関係者（職種）を洗い出します。それぞれの場所、関係者の例は下表のとおりです。これらについても、場所の推定と同じように、どのような職種の人が関わっているかなどを挙げていきました。

表16：A自治体の未成年とのタッチポイントから考える関係者(職種)

学校問題	TP	中学校、高等学校、特別支援学校、専修学校、大学
	関係者	教員、進路指導教諭、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、キャリアセンターのカウンセラーや相談員 など
	TP	学習塾、予備校など
	関係者	塾講師、予備校講師、チューター、家庭教師 など
	TP	フリースクール、学習支援団体、学童保育や児童館・子ども食堂などの居場所や生活支援団体
	関係者	学習支援員、指導員、事務員、栄養士、調理師、ボランティア など
	TP	ハローワーク、地域若者サポートステーション、ジョブカフェなど就職に関する関係機関
関係者	ハローワーク職員、相談員 など	
家族問題	TP	子ども若者総合相談センター、家庭支援センター、総合教育センター、教育相談など子育てや家族に関する支援団体
	関係者	公的機関の相談窓口職員、民生委員、児童委員（主任児童委員）など地域で子ども支援を行っている相談員
	TP	保護観察所、児童養護施設、児童相談所など
関係者	保護司、児童福祉司、児童心理司、相談員、指導員、保育士、栄養士事務職員、その他職員 など	
健康問題	TP	医療機関（精神科、心療内科、小児精神科など）
	関係者	小児科医、児童精神科医、看護師、児童精神看護師、看護助手、公認心理師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、受付職員 など
	TP	保健所、精神保健福祉センターなど
	関係者	保健師、保健所・精神保健センター職員 など

表 17 : B 自治体の未成年とのタッチポイントから考える関係者(職種)

有職者	TP	勤務先
	関係者	産業医、産業保健スタッフ、管理職、所属部署の社員 など
無職者	TP	大学、専修学校、高校、中学
	関係者	大学の健康保健センターや心理相談室の相談員、キャリアセンター（就職相談窓口）の相談員、学生支援（課）の職員、養護教諭、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー など
	TP	若者サポートステーション、ハローワーク、就労支援団体・サービス
	関係者	相談員、キャリアコンサルタント、人材紹介エージェント など
	TP	自治体の生活困窮者支援窓口、福祉事務所、社会福祉協議会
関係者	窓口職員、相談員 など	
その他 (共通)	TP	病院・クリニック、薬局 例：メンタルクリニック、婦人科、児童思春期外来
	関係者	医師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、公認心理師、薬剤師、レセプト など医療スタッフ
	TP	児童扶養手当等窓口、子育て支援機関（子ども家庭支援センター）、DV相談窓口、婦人相談所・婦人保護施設・母子生活支援施設等、児童相談所・児童養護施設、保健所・精神保健センター
	関係者	自治体職員（戸籍課、子ども家庭課）、子育て支援関係相談員、保健師、DV関連相談員、児童相談所職員・相談員 など
	TP	警察、消防、弁護士、法テラス、行政書士
関係者	警察官、消防士、弁護士、行政書士 など	

ターゲットによりタッチポイントや関係者が異なります。データから可能な限りターゲットを具体化し、タッチポイントや関係者を洗い出します。

【補足】

子ども若者が困ったことや悩みを相談する相手は、家族や学校の先生などに続き、友達や恋人などの割合が高くなっています。*5 周りの死にたい気持ちに気づく、相談を受ける子ども若者も多くいることが考えられ、GK 養成のターゲットとなりえます。

今回、A・B自治体は、以下の理由から、子ども若者自身をGK 養成のターゲットに含めていませんが、子ども若者に向けたGK 研修を行っている教育機関や地域での実践例などもあります。ご検討の際のご参考にいただければと思います。

- ・ターゲットの候補が多数考えられ、優先度をつける必要があった。
- ・子どもたちのSOSを適切に受け止め・対応できる大人、クラスメイトや友達から相談された子どもたちが安心して橋渡しできるような「大人のGK 養成」の優先度が高いと判断した。

第5章 GK養成研修計画の策定方法

第4章で推定したターゲットに遭遇する可能性のある関係者（職種）を、GK養成対象者として、養成研修の計画を立案します。自殺リスクが高い人に遭遇する可能性がある人をGK養成していくことは、従来以上に自殺予防に影響を与えることが考えられます。

1. GK養成目標数を概算する

① ターゲットの人数を概算する

A自治体のターゲットの人数を試算してみましょう。

主なターゲットは「中学生」「高校生」「大学生」など10代の学生生徒です。

表18：A自治体の6～19歳の人口

	対象年齢の人口 (人)	対象年齢の構成割合 (%)
6-11歳(小学生)	12533	6.94
12-14歳(中学生)	62127	34.39
15-17歳(高校生)	63098	34.93
18-19歳(その他)	42891	23.74
合計	180649	100

次に、B自治体のターゲットの人数を試算してみましょう。

主なターゲットは、大学生・専門学校生、20代です。

表19：B自治体の10～29歳の人口

	対象年齢の人口 (人)	対象年齢の構成割合 (%)
10～14歳	9703	11.63
15～19歳	12851	15.39
20～24歳	26739	32.03
25～29歳	34190	40.95
合計	83483	100

② ①の概算をもとに GK 養成目標数を概算します

GK 養成目標数の計算方法として、ドイツのうつ病に対する介入研究もとにした計算式をご紹介します (Hegerl et al, 2006)。

この介入研究では、2年間で、住民48万人のうち、「教師」「介護士」「電話相談員」「警察」など200人以上にコミュニティファシリテーターとしての訓練を提供され、併せて、一般向け講演会や啓発などの自殺対策が行われました。その結果、対策が行われなかった地域と比較して、2年後に自殺行為の頻度が減少したという結果が得られています。

留意点として、この研究は「ハイリスク群を特定して介入する」取り組みではないため、特定のハイリスク群に対して GK 養成目標数を計算する式として十分なものではありません。さらなる調査研究が望まれますが、現状ではこれ以上に有効性が示されている研究が確認できないため、今回はこちらの介入研究の計算式を参考に、GK 養成目標数を概算する方法をご紹介します。

表 20 : GK 養成目標数の計算式

$$X = \text{対象年齢の人口} \times 0.00417$$

まずは、A 自治体の GK 養成目標数を概算してみましょう。

A 自治体のターゲットの対象年齢人口は 180629 人でした。

$$\begin{aligned} X &= 180649 \times 0.00417 \\ &= 753.330633 \end{aligned}$$

よって、A 自治体のゲートキーパー養成目標数は 753 人となります。

次に、B 自治体の GK 養成目標数を概算してみましょう。

B 自治体のターゲットの対象人口は 83483 人でした。

$$\begin{aligned} X &= 83483 \times 0.00417 \\ &= 348.12411 \end{aligned}$$

よって、B 自治体のゲートキーパー養成目標数は 348 人となります。

③ GK 養成目標数の内訳を試算します

次に、養成目標数の内訳を試算します。養成研修を行った際に、支援が必要な階層に対してどれぐらいのゲートキーパーを養成することができるのかを把握するためです。過不足なくゲートキーパーを養成するために、対象階層に対する養成者数の割合を試算しておきます。

A 自治体の GK 養成目標数の内訳

目標数 753 人に対する、それぞれの階層の養成目標の内訳は表 2 1 のとおりです。

表 2 1 : A 自治体の「6～19 歳の構成割合」による GK 養成目標数

	対象年齢の構成割合 (%)	GK 養成目標数 (人)
6-11 歳 (小学生)	6.94	52
12-14 歳 (中学生)	34.39	259
15-17 歳 (高校生)	34.93	263
18-19 歳 (その他)	23.74	179
合計	100	753

B 自治体の GK 養成目標数の内訳

目標数 348 人に対する、それぞれの階層の養成目標の内訳は表 2 2 のとおりです。

表 2 2 : B 自治体の「10～29 歳の構成割合」による GK 養成目標数

	対象年齢の構成割合 (%)	GK 養成目標数 (人)
10～14 歳	11.63	40
15～19 歳	15.39	54
20～24 歳	32.03	111
25～29 歳	40.95	143
合計	100	347

④ GK 養成研修受講対象者数の人口を概算します

最後に、養成対象者の属性と照らし合わせて、対象者数の概算を行います。GK 養成対象者（職種）に対し、重点や優先する階層の設定などの検討を行うために活用します。

また、研修などが行われた際に、職種ごとに何名のゲートキーパーが養成されたのかを把握するために用います。そのため、可能な限り詳細な職業別の推計値があると便利です。

表 2 3 : GK 養成者数を算出するための主な照会例

< 教育関連 >

- ・ 都道府県や市区町村の「学校調査」「毎月勤労統計調査」など
- ・ 各都道府県の教育委員会の調査
- 例) 教職員、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの設置状況

< 医療・福祉関連 >

- ・ 厚生労働省 「保健・衛生行政業務報告（就業医療関係者）」
- 例) 就業保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士など

< 行政関連 >

- ・ 厚生労働省 「福祉行政報告（民生委員・社会福祉事業）」
- ・ （全国・都道府県）職能団体の HP や問合せをするなど
- 例) 医師会、看護師協会、薬剤師会、弁護士会、行政書士会、社会福祉士会、精神保健福祉士会、公認心理師・臨床心理士会など

< 産業領域 >

- ・ 経済産業省 「特定サービス産業実態調査」

A 自治体

養成対象者に小中高特別支援の教員数が多いため、表24で示したデータと照らし合わせながら、目標数や研修の内容、実施回数などを確定しました。

A自治体は、中学・高校生が主なターゲットになっていますが、児童に対するゲートキーパーの養成は予防的観点からも大変重要となるため、児童に関わる関係者を広く洗い出して検討することとしました。

図表24： A自治体のGK養成対象者数の推計値

職種別	推計値(人)
小学校教員	6908
中学校教員	4387
高校教員	4211
特別支援学校教員	1523
養護教諭、児童養護助教諭	303
スクールカウンセラー	106
スクールソーシャルワーカー	38
学習塾講師	2680
児童相談所職員	98
児童養護施設職員	109
民生・児童委員、主任児童委員	410
保護観察所(保護司)	899
就職・就労に関する支援団体の職員 (地域若者サポートステーション、ジョブカフェなどの職員)	58
子ども支援を行っているNPOなど民間組織	7120
小児科医・児童精神科医	260
児童思春期外来・病棟の医療スタッフ(看護師など)	344
保健師	1357
計	30811

なお、B自治体については、ターゲットとのタッチポイントや養成対象者が多様で幅広いため、ここでは省略します。

2. GK 養成研修計画を策定する

1 の概算をもとに、GK 養成対象者数の設定と年次計画を立てます。

期間や GK 養成目標数の決定には、

- ・「GK 養成目標数」
- ・「GK 養成対象者数」

に加えて、

- ・実施形式（対面型、オンライン型かオンデマンド型）
- ・実施回数・受付人数
- ・実施主体（自治体か委託するのか）
- ・講師（自治体職員か委託するのか）

についても、自治体の自殺対策計画、予算などと勘案しながら決定する必要があります。

例えば、第5章-1-②の介入研究では、2年間での養成目標数が設定されていましたが、自治体の自殺対策計画に合わせて、目標達成期間を設定します。養成目標者数が多く、2年間での達成が難しいことも考えられます。その場合は、複数年度での計画とします。養成対象者が複数ある場合は、その中でも重点的に育成したい対象者に絞るなども検討します。

また、養成対象者によって必要な知識やスキルが違うため、研修内容や所要時間が変わります。そのため、研修講師は、保健センターや自殺対策の担当部署の保健師、地域の精神科医、地域のNPOや職能団体、その他専門家（弁護士、司法書士、薬剤師、スクールカウンセラーなど）へ依頼するなど、養成対象者の職種に合わせて検討します。インターネットで講演会情報を検索するのも方法です。

① 関係者をターゲットとの遭遇頻度と自殺リスクの高さで整理します

タッチポイントや職種により、遭遇する頻度や自殺リスクの高さなどが大きく異なります。当然、求められる対応スキルも異なります。研修内容も一律ではなく、必要に応じたカリキュラムを組み立てることで、より実践的な内容となり、研修効果が高まることが考えられます。

以上の観点から、ターゲットとの接触頻度やリスクの高さなどで整理します。

A 自治体

A 自治体の場合、図表 25 で、養成対象者の階層と推計値が明らかになりました。この階層の 15 職種を分けるにあたり、15 職種を大きく 2 つのグループに分けることが考えられました。

グループ分けにあたっては、職種ごとに求められる役割を指標としました。また、この大別できる 2 つのグループについて、「ハイリスク群との遭遇頻度」と「自殺リスクの高さ」で表したものが、図表 26 になります。

【グループ 1：地域の子ども支援関係者】

ターゲットとの遭遇頻度はそれほど多くはないが、地域で 10 代を支援する中で、希死念慮が疑われる子ども若者と出会う可能性の高い関係者。

→GK として、必要に応じて適切な関係者／機関に繋ぐ役割。

【グループ 2：対人援助職】

児童生徒の「死にたい」気持ちや自傷行為への対応を日常的にしている関係者。

→処置だけでなく、家族と連絡を取り医療機関につなげるなど介入する役割。

図 2： A 自治体の GK 養成対象者の
ハイリスク群との遭遇頻度と遭遇するリスクの度合い

	地域の子ども支援関係者	対人援助職	
多い ハイリスク群との接触頻度 少ない	1 学校教職員 (司書・支援員・介助員・サポーター・事務員・用務員など含む)	1 医師 (小児科医、児童精神科医、学校医など)	
	2 習い事の講師・指導者・コーチ等	2 看護師 (児童思春期病棟・外来、精神科、心療内科、小児科等)	
	3 学習塾・予備校職員 (管理職、事務員含む)	3 子ども若者支援に携わるカウンセラー・心理士 (医療機関の心理士、学校肥後型・教育委員会からの派遣型スクールカウンセラー等)	
	4 ボランティア (ボーイスカウト、子ども支援を行っているNPO、町内会・自治会等)	4 子ども若者に携わる医療スタッフ (作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカー・医療事務等)	
	5 学習指導・自立支援に携わる職員 (放課後デイサービス、進路指導教室、フリースクール等)	5 児童系施設職員 (児童相談所・児童養護施設・児童自立支援施設・福祉施設等)	
	6 相談員 (行政の子ども若者支援の相談窓口、福祉施設等)	6 養護教諭・保健室や医務室の看護師	
	7 学童保育・児童館職員	7 保健師・保健所職員	
	8 民生児童委員	8 スクールソーシャルワーカー	
	低い	自殺リスク	高い

B 自治体

B自治体の場合、自殺の原因や動機などによるターゲットの絞り込みができず、また、接触頻度やリスクの濃淡でのグループ分けをすることが難しいという結論に至りました。特に成人はタッチポイントや関係者も多くなることが予想されたため、タッチポイントや職種ごとに研修を行うこととしました。

【タッチポイント別（受講対象者例）】

- 1) 企業（産業医、産業保健スタッフ、管理職）
- 2) 薬局（薬剤師、受付スタッフ）
- 3) 大学（教員、各種相談員、学生支援職員）
- 4) 高校・中学
（教職員、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー）
- 5) 自治体窓口（生活保護課、子ども支援課）、福祉事務所、社会福祉協議会
- 6) 就労支援施設（若者サポートセンター、就労支援団体） …など

【職種別】

- 1) 医師、産業医
- 2) 薬剤師
- 3) 教員、養護教諭
- 4) カウンセラー、ソーシャルワーカー
- 5) 公認心理師・臨床心理士
- 6) 保健師
- 7) 支援員、相談員 …など

② GK研修の種類を決定する

次に、研修の種類を決定します。大きく階層別、目的（グループ）別に分類できますが、それぞれの自治体の状況に応じたグループ分けを行うなど、実情に応じて検討してください。その際、対象者に応じた研修内容についても精査します。

例えば、10代の子どもたちに出会う養成対象者とハローワークなどの職員では出会う対象者が異なります。基本的な内容は同じでも、対象に応じた研修とすることで、より実践的な内容となり、研修効果が高まることが考えられます。

【A 自治体の例：2 種類】

- 1) 地域で 10 代を支援する支援者向け
- 2) 10 代の若者を支援する対人援助職向け

【B 自治体の例：タッチポイント別で 6 種類】

- 1) 企業の産業保健スタッフ、管理職向け
- 2) 薬局の薬剤師、受付スタッフ向け
- 3) 大学や専門学校の教員向け
各種相談員、学生支援職員向け
- 4) 高校や中学の教職員向け
養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー向け
- 5) 自治体窓口、福祉事務所、社会福祉協議会などの相談員、職員向け
- 6) ハローワークや就労支援施設の職員、支援者向け

③ 研修形式と開催回数を決定する

研修形式は、大きく「対面型」「オンライン型」「オンデマンド型」の 3 つに分けられます（表 25）。それぞれ特徴があるので、養成目標数、内容などを勘案しながら形式を検討します。

どの研修形式を採用するかによって実施回数や内容も変化します。効果的な研修となるよう、対象者、内容などあらゆる角度から精査します。どの研修形式を採用するかによって GK 養成目標数、研修の開催回数が変わります。

表 2 5 : 研修形式の種類

<p>対面型研修</p>	<p>講師と受講者が同じ場所で、相対して行われる研修です（集合型研修）。 講演会（椅子席）、ワークショップ（テーブルやグループ設定が必要）といった形式の検討や、会議室・多目的室・ホールなどの会場の検討も必要になります。開催会場により、申込者数も変わります。</p>
<p>オンライン型研修 （ライブ配信）</p>	<p>非対面型研修です。 自宅や職場で講演を視聴する方式のほか、グループワークなどを実施することで、講師や他参加者と交流する機会を設けるなど、研修内容によってさまざまな運営が可能です。 使用するオンラインシステムによっては、集合型研修よりも参加可能人数を多く設定できます。</p>
<p>オンデマンド型研修</p>	<p>事前に録画された研修動画を視聴する研修形式です。定員の上限がないため、多くの参加者に研修提供が可能になります。自治体のホームページに公開することで、いつでも誰でも視聴ができる方式とすることや、申込者に視聴情報を届け、個人で視聴してもらうことも可能です。視聴期間や配信の時間帯を決めることもできるため、さまざまな形式で実施されています。</p>

昨今のコロナ禍において、感染症対策として、対面型研修からオンライン型研修への切り替えが行われ、研修方式も大きく様変わりしました。「対面型研修をオンライン配信」「対面型研修を動画撮影、またはオンライン型研修を録画し、後日オンデマンド型研修として配信」するハイブリッド型など、参加者の利便性も鑑みて研修を届ける様々な工夫が行われています。

オンライン型研修においては、視聴メインの研修とするのではなく、ワークショップや事例検討会のように参加者がオンライン上で交流する形式も増えています。また、オンデマンド型研修を基礎研修として提供し、後日オンライン型研修や対面型研修でフォローアップするなど、実施形式も多様化しています。オンライン上でのやりとりを行う場合は、対面型研修と同様に参加者のグループ分けが必要になります。オンラインシステムの参加可能人数を鑑みながら、実施内容に合わせた効果的なグループ数や人数を検討します。

また、メンタルヘルスや自殺の要因となりえる生活課題など、「自殺」以外で養成対象者の関心の高いと思われるテーマで著名な専門家による講演会を開催し、そこで GK 研修の開催を告知することで、対象者に研修開催について知っていただくといった方法もあります。その際に、ハイブリッド型を採用することも広く研修を届ける方法として効果的です。外部に委託（依頼）する場合は、検討している研修形式で対応可能かどうかは、依頼をかける外部機関や講師にもよりますので、最終的には委託先や講師との相談によって決定します。

まずは、A 自治体の例で考えてみましょう。

【養成目標数は 753 人とする】

・ 5 年間で目標達成を目指す

- 過去の GK 研修の実施状況から、753 人を 2 年間で GK 養成するのは難しい人数と判断。自殺対策計画も 5 か年のため、各年度 150～151 人、5 年間で 753 人を目指す。
- 年度によって、GK 養成対象者（15 職種）を入れ替えて網羅的に GK を養成する。

・ GK 研修は 2 種類（図表 26）

- 1）地域で 10 代を支援する支援者向け。
- 2）10 代の若者を支援する対人援助職向け。

・ 研修形式は、オンライン型研修

- 広く参加者を募りたいため、移動コストがかからないオンライン型研修で開催する。

・ 研修開催数は、年 3 回、計 15 回実施

- 年 3 回は、1）を 2 回 2）を 1 回実施する。

・ 定員は、オンラインのため実質上限なしだが、各回 50 名参加が目標

・ 研修講師は、1）保健センターや自殺対策の担当部署の保健師で実施、2）地域の精神科医、地域の職能団体に依頼。

表 26： A 自治体の GK 養成研修計画

GK 養成目標数： 5 年間で 753 人（各年度 150 もしくは 151 人 × 5 年間）
GK 研修の種類： 2 種類（15 職種）
研修形式： オンライン型研修
研修開催数： 年 3 回 計 15 回（目標人数 50 名/回）
運営主体： A 自治体（講師は、自治体職員と外部委託の組み合わせ）

次に、B自治体で考えてみましょう。

【養成目標数は348人とする】

- ・2年間で目標達成を目指す
→過去のGK研修の実施状況、オンデマンド型研修の再生実績などから、1年間で174人、2年間で348人を目指す。
→過去に集合型講演会の動画をオンデマンド配信し、3か月で100回の視聴回数となっている。通年での配信で年間の目標数は達成できる見込み。
- ・GK研修は、タッチポイント別で6種類（参照：第5章－2－② P28）
- ・研修形式は、オンライン講演会、オンデマンド型研修、対面型研修の3種類
- ・研修開催数は、年3回、計6回実施
→年1回は、1)～2)を組み替えてオンデマンド動画による配信。
視聴期間は1年間で、B自治体のホームページで公開する。
年2回は、3)～6)を組み替えて対面型研修で実施
- ・定員は、オンデマンドは上限なしだが、年間再生回数100回が目標
オンライン講演会、対面型研修は、各回50名参加が目標
- ・講演会・研修講師は、対象者に関する職能団体や関係者に依頼。オンデマンド配信に係る作業は外部委託する

表27：B自治体のGK養成研修計画

GK養成目標数：	2年間で348人（各年度174人×2年間）
GK研修の種類：	2種類（15職種）
研修形式：	オンライン講演会、オンデマンド研修、対面型研修
研修開催数：	年3回 計6回 →年1回 オンライン講演会 録画をオンデマンド配信（1年間視聴可） →年2回 対面型研修（各回50名定員）
運営主体：	B自治体（講演会・対面型研修） ただし、講師は外部に委託する。 オンデマンド配信に係る業務を外部委託する。

第6章 広報の仕方

1. 広報先リストを作成する

養成研修の計画が決まったら、対象者への広報を行うための準備を行います。

他の施策同様、庁内の関係部署との調整のほか、養成対象者を所管する部署や関係団体への案内や協力要請が必要となります。このため、養成対象者を所管する部署や関連団体をリスト化します。そして、時期や対象者に関する情報について確認を行います。

初めて依頼する団体の場合は、協力依頼も併せて事前に連絡を取ることが大切です。もし所管部署や団体から対象者へのアプローチが難しい場合は、どのようにすれば広く養成対象者に研修情報が届けられるか、助言を求めてください。

A 自治体を例に見てみましょう。

A 自治体は、初年度については対象者の多い職種の養成を優先し、年3回研修を行う計画としました。対象者は、GK 養成対象者と数の推計値（図2）を参考に、地域で10代を支援する支援者から2業種、10代の若者を支援する支援者から1業種を選びました。

- 1) 地域で10代を支援する支援者向け研修
→ 教員
→ 子どもの居場所・学習支援に従事する関係者
- 2) 10代の若者を支援する対人援助職向け研修 → 養護教諭

表28： A自治体の初年度のGK研修の広報先

<p>公立小学校・中学・高校の【教職員】【養護教諭】 → 教育委員会</p> <p>【地域の子ども・若者の居場所・学習支援に携わるNPOや関係団体】 NPO・その他支援団体 → 所管部署 学童保育 → 自治体の管轄部署 子ども食堂 → 子ども食堂支援事業管轄部署、社会福祉協議会 ボランティア → 社会福祉協議会 その他 → 子ども・若者支援地域協議会、子ども・若者総合相談センター</p>

2. 研修日程の決め方

広く GK 養成するために、研修日程は、可能な限り GK 養成対象者の繁忙期を避け、参加しやすい曜日や時間帯などを考慮し、いくつか候補日を検討します。 GK 養成対象者の業務の性質によって参加しやすい時期や曜日、時間帯も変わってきます。

また、庁内のその他の行事や事情や、対面型研修の場合は研修会場の手配状況などと勘案し、研修講師との日程調整によって最終的に決定することになります。

A 自治体を例に見てみましょう。

学校関係者の場合、入学・入試・卒業シーズンなど大きな行事が執り行われる時期は避けます。このほか、職員会議などの定例会議がない日であることが望ましいことや、月曜日は子どもへの対応や事務作業も重なることから参加見込みが立てづらい状況にあることに留意してください。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーは、土日など休日のほうが参加しやすい人もいます。

さらに時間帯でみると、児童生徒が帰宅した後、15時以降の時間帯のほうが参加しやすい傾向にあるようです。職務、勤務日数や勤務体系により参加状況に違いがみられるため、それぞれの自治体や学校運営の状況に注意が必要です。

こうした事情から、初任者研修や年次研修の一つとしての開催や、子どもの自殺が増える傾向がある長期休み（夏休みや冬休み）前後に注意喚起や予防的対応としての研修に位置づけられることもあります。教育委員会や校長会などと相談しながら、開催日程を決定することが重要です。

地域で子どもの居場所・学習支援などを行っている団体の関係者研修としては、午後や夕方は子どもが滞在している時の参加が難しいため、午前中に研修を企画するなど工夫が必要です。

以上の観点から、A自治体としては図表29に示した開催日としました。

表29: A自治体の初年度の開催日

1) <u>教員（主に生徒指導主事）向け GK 研修</u> → 7月第2週 金曜日 15:30~17:00 (90分) <u>地域で子どもの居場所・学習支援に従事する関係者向け GK 研修</u> → 9月第2週 火曜日 10:30~12:00 (90分)
2) <u>養護教諭向け GK 研修</u> （※教育委員会の職能別研修の一つとして開催） → 6月第3週 木曜日 13:00~15:30 (150分)

3. 申し込み方法を決定する

研修の申し込み受付方法を検討します。受付方法としては、電話やFAX、メールのほか、インターネット上に申し込み専用フォームを作成する方法もあります（URLやQRコードを設定して、そこから申し込む）。どのような方法が申し込みやすいか広報先と相談することで、対象者の利便性が高い方法を決定します。

電話やFAXでの申し込みは、普段からそれらのやり取りに慣れている人や、インターネットの使用に不安を感じられる人にとって、FAXは送信可否がその場で分かり、電話ではその場で応答しながら申し込みができることなどから、安心感のある方法です。一方で、電話申し込みの場合は、自治体が主催であれば開庁時間内、外部委託の場合は事業者が設定する受付時間内に連絡をする必要があります。

メールや申し込み専用フォーム（URL・QRコード）は、平日や日中多忙で、時間帯をよらず申し込みたい、通話料などをかけずに申し込みたい、インターネットからの申し込みに慣れている人などに好まれる傾向があります。申し込み専用フォームをつくり、広報用チラシや自治体の案内ページ、SNSでの投稿時などに組み込んでおくと、参加希望者がいつでも気軽に申し込みができます。デメリットとしては、申し込み手続き自体が完了したのか、すぐに分からないことがあるので注意が必要です。

自治体、申込希望者それぞれが使用しているインターネットサーバーやセキュリティの設定などによる送受信の制限や、申込時の通信状況の不調により受付が完了しない場合もあります。メールやインターネットでの申し込みに関しては、申し込み手続きがどのような形で完了とされるのか、申し込み受付に関して問い合わせが必要な場合はどのような場合なのかなどを、あらかじめ広報用チラシや申し込みフォームの注意書きなどに明記しておきます。

表30： 広報チラシや申し込みフォームの注意事項記載例

- ・お申込みの際、当方からのメールを受信できる設定となっているか、受信フォルダに空き容量があるかなどをご確認の上、お申込みください。
- ・メールアドレスにお間違いがないか送信前にご確認ください。
メールアドレスの入力違いがある場合、受付が完了していても、受付完了のお知らせや研修に関するご案内がお届けできないことがあります。
- ・当方からのご案内が、迷惑メールフォルダに振り分けられる可能性がございます。
お届けがない場合は、迷惑メールフォルダもご確認ください。
- ・一両日にご案内がない場合やご不明点がございましたら（TEL・メール）までご連絡ください。

4. 広報用チラシ・ホームページなどを作成する

広報用のチラシやホームページのコンテンツ、SNS への投稿文などを作成します。作成にあたっては、自治体の所定の書式を使用する場合もあるかもしれません。参考までに広報において必要と考えられる項目として、以下の12点をご紹介します（表31）。

演題については、養成研修計画と齟齬が生じないようにすることはもちろん、参加する対象者の属性に応じた講義内容となるよう、GK 養成対象者の関係部署や関係団体に研修で取り扱ってもらいたいテーマや課題などを確認し、講師と十分に打ち合わせを行ってください。チラシやホームページなどへの掲載についても、演題はもちろん、研修の目的やゲートキーパーに関する概要を含めることで、案内を見た GK 養成対象者の意識を喚起することで、申し込みにつながる場合があります。講師のプロフィールや写真などを掲載する場合は、事前に承諾を得てください。

オンライン型やオンデマンド型の場合は、視聴情報がどのように得られるのかなども記載すると丁寧です（例：申込締め切り後、後日〇〇の URL をメールでお送りします）。このほか、広報前に掲載内容に不備がないか確認を取ります。

表31： 広報チラシやホームページ、申し込みフォームの注意事項記載例

- ① 演題
- ② 研修概要（開催目的・内容）
- ③ 申込対象者（GK 養成対象者）
- ④ 開催日程（参照：第6章-2 研修日程の決め方）
- ⑤ 講師紹介（講師の承諾を得てプロフィールや写真など掲載）
- ⑥ 開催場所（住所・案内図）もしくは、
開催方法（例：オンライン開催 使用するシステム名、視聴情報案内）
- ⑦ 定員
- ⑧ 受講料（有無・ある場合は料金表示）
- ⑨ 申込方法（申込用紙、FAX、電話、メール、申込フォーム URL・QR コードなど）
- ⑩ 申し込み締め切り日時
- ⑪ 申込時の注意点（参照：第6章-3 申し込み方法を決定する）
- ⑫ 主催者情報（主催者、申し込み・問い合わせ窓口、担当者）

5. 広報を開始する

広報用チラシやホームページなどが完成したら、広報を開始します。広報依頼先リストを元に通知文書やチラシの送付、SNSでの告知などを行います。遅くとも、GK研修会開催の約1か月前には広報が開始されていることが望めます。告知日から開催日までの期間が短いと、対象者に情報が伝わらないことや、希望があってもすでに予定が入っていて参加ができないということが起きる可能性も高まります。そのため、年間スケジュールとして告知することや、数か月前など、早めに告知しておくことが重要です。一方、告知が早期すぎて予定を立てにくいことも考えられます。その場合は申し込み状況を確認しながら、開催日が近づいた段階で改めて広報を行い、参加者確保に努めます。

加えて、第5章-2-③(P30)でも触れたように、自殺予防とは別のテーマで講演会や研修会を企画する方法もあります。例えば、自殺の要因となりえる生活課題、養成対象者の困り感の解消につながるような、関心が高いと考えられる演題で企画します。そのテーマの著名な専門家に講演会を依頼することで、地域のニーズを満たすことにつながり、さらにその場所でGK研修会についても告知することによって、ゲートキーパーに対する認知度が高まり、養成研修への参加が促進される機会となります。

また、同じ養成対象者に複数年研修を提供する場合は、参加者のニーズを把握するためにアンケートを行うことも大切です。研修内容だけでなく、日程や研修方法、取り上げて欲しいテーマ（例：対象者が実践で困っていること、学びたいと思っていることなど）についてのニーズを把握することで、より充実した企画作りにつなげていきます。

おわりに

「子ども GK 養成事業」では、子どもに関わる関係者を『2 年間で 1056 名 GK 養成する』という目標を掲げました。長野県の子どもの自殺の実態を元に、自殺の危機にある子どもに遭遇する可能性が高いと考えられる職種を GK 養成対象者としました。そして、テーマ別・職種別研修を 10 種類開発し、オンライン型研修を計 24 回開催し、延べ 1306 名の参加がありました（GK 養成率 124%）。

広報活動は、関係各所への協力依頼に加え、初年度の研修参加者にアンケートへの協力依頼を行いました。回答の中から GK 養成対象者のニーズが高いと思われた自殺予防以外のテーマでオンライン講演会も企画しました。著名な専門家に講演を依頼し、講演会時に GK 研修の開催案内をした結果、講演会参加者の GK 研修への申し込みが複数ありました。このような広報活動も含め、さまざまな取組により養成目標達成につながったものと考えます。

また、本冊子で触れていない取り組みとして、小学生以上の未成年者の自殺念慮や自傷行為に遭遇したことがある職種と、その遭遇場面の特徴を把握することを目的としたインターネット調査を実施しました。その調査結果を GK 養成対象者の推定や職種別研修開発に活用しました。*1

そのほか、GK 向けの相談窓口を設置しました。GK が実際に自殺リスクのある子どもに遭遇した際に経験する困り感や対応へのサポート、バーンアウト（燃えつき）を防ぐために、GK 研修後のフォローアップを実施し、そのノウハウをガイドラインとしてまとめています。*2

新型コロナウイルス感染症の大流行の影響を受け、日本の自殺の問題は深刻化しており、より一層の対策が必要となっています。本冊子が、GK 養成研修計画をより効果的に実践するための一助になりましたら幸いです。

引用・参考文献

1. 特定非営利活動法人 OVA (2023). 子どもの自殺の危険との遭遇に関する実態調査
— ゲートキーパー養成研修に向けて — 報告書
<https://ova-japan.org/?p=8351> (2023年9月11日最終閲覧)
2. 特定非営利活動法人 OVA (2022). 自殺のリスクがある子どもに接しているゲートキーパーへのコンサルテーションガイドライン
<https://fields.canpan.info/report/detail/27007> (2023年9月11日最終閲覧)
3. 公益財団法人日本財団 (2017). 『日本財団自殺意識調査 2016 (結果概要)』
https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2018/12/wha_pro_sui_mea_05.pdf
4. 公益財団法人日本財団 (2019). 『日本財団第3回自殺意識調査』報告書
https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/03/wha_pro_sui_mea_11-1.pdf
5. 公益財団法人日本財団 (2021). 『日本財団第4回自殺意識調査』報告書
https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/08/new_pr_20210831_05.pdf
6. Hegerl, et al (2006). The Alliance Against Depression: 2-year evaluation of a community-based intervention to reduce suicidality. *Psychological Medicine*, 36(9): 1225-33. <https://doi.org/10.1017/S003329170600780X>

子ども若者ゲートキーパー養成研修計画を企画する

自治体担当者に知ってもらいたい参考知識

Ver1.1

発行日：2023年9月11日

発行：特定非営利活動法人 OVA

本冊子は公益財団法人日本財団の助成を受けて作成しました。