



ゲートキーパー 養成事業策定 パッケージ

ーゲートキーパー養成・研修計
画を立案する自治体担当者に
知ってもらいたい参考知識
ver1.0ー

特定非営利活動法人 OVA

I. 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3万人を超過、2011年までの14年間3万人台を高止まるなど、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年にその行動指針となる自殺総合対策大綱が閣議決定されました。近年の年間自殺者数は減少傾向にあり、法制度化によって取られた様々な対策には一定の効果があったと考えられています。

しかし、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っていません。コロナ禍で、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ことが考えられています。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。

日本財団の調査によると、最も自殺リスクが高い群である自殺未遂者は、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」状況にあります（日本財団, 2017, 2019）。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（日本財団, 2021）。日本の自殺者数は増加傾向にあり、自殺未遂者やハイリスク者も数多く、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。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が高まってきていますが、GK研修に参加した人全員が実際に自殺リスクのある人に遭遇するわけではありません。いざというときにGKの役割を担えること、実際に身近なGKとしてお互いを支え合えることは重要なことであると同時に、自殺リスクが高い人に実際に対応している人、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、どのような対象者をGKとして養成することが望ましいのか、どれぐらいの人数をGK養成すると有効なのかを示した枠組みは存在しませんでし

た。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。

そこで、2021～2022年度に公益財団法人日本財団の助成を受け、NPO法人OVAが長野県において「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。

未成年者の自殺については、学校の教職員がGKの役割を果たすことが期待されていますが、「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に、教職員以外にもどのような対象者をGKとして養成することが望ましいのか、どれぐらいの人数を養成したほうがよいのかを検討しGK養成を行いました。

本パッケージはそのノウハウをまとめたものです。GK養成計画に携わるのが初めての方、より効果的なGK養成方法を検討されたい方などに少しでもご参考にいただき、微力ながら自殺対策の推進に寄与できると幸いです。

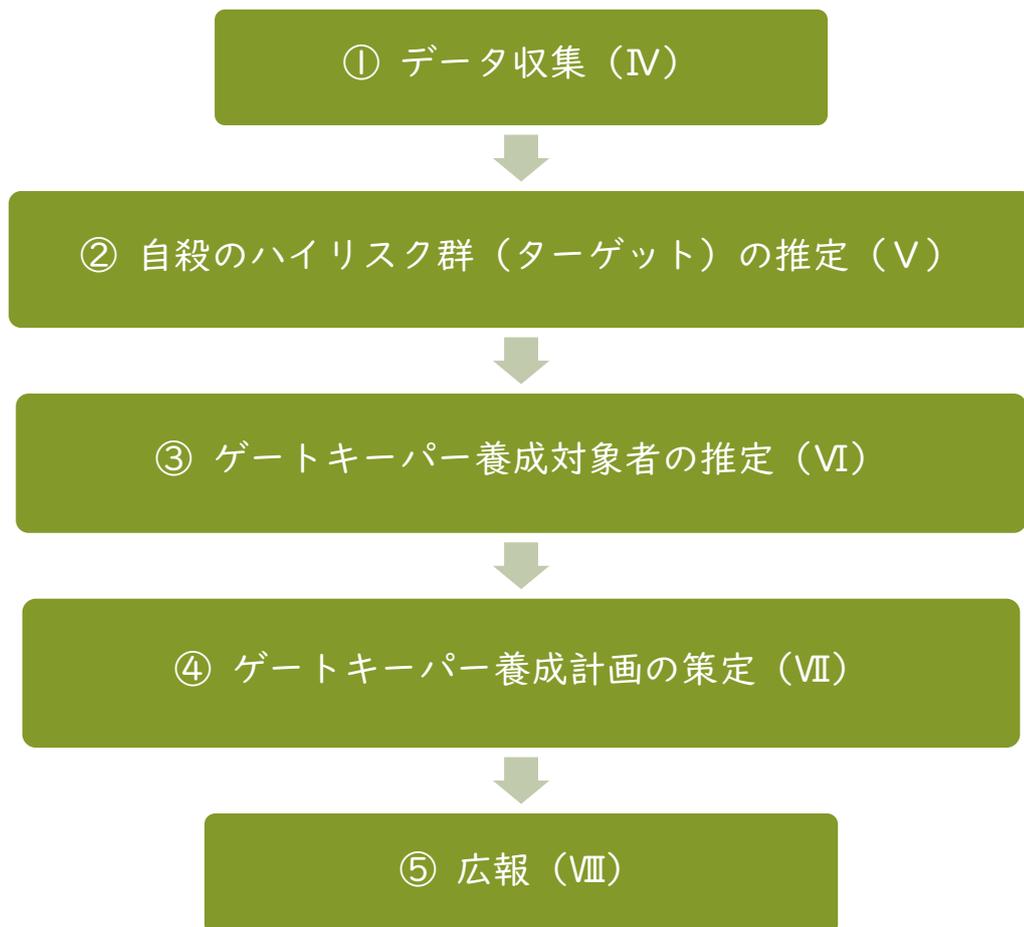
II. 目次

I. はじめに.....	1
II. 目次.....	3
III. ゲートキーパー養成事業策定パッケージとは	4
IV. 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 ターゲットの人口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
V. 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
VI. GK 養成対象者の推定方法.....	17
1 ターゲットと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
VII. GK 養成事業計画の策定方法.....	21
1 GK 養成目標数を概算する.....	21
2 GK 養成計画を策定する.....	26
VIII. 広報の仕方.....	32
1 広報先リストを作成する	32
2 研修日程の決め方	33
3 申し込み方法を決定する	34
4 広報用チラシの作成する	35
5 広報用チラシの配布する（広報の開始）	36
IX. まとめ.....	37
引用・参考文献	38

Ⅲ. ゲートキーパー養成事業策定パッケージとは

NPO 法人 OVA は、日本財団の助成を受け、2021 年～2022 年度に長野県において、子どもに接する支援者をゲートキーパーとして養成する事業「子どもゲートキーパー養成・支援モデル構築事業」を行いました。本パッケージは、ゲートキーパー養成事業計画を策定した際のノウハウをまとめたものです。

本パッケージは以下の5つで構成されています。ゲートキーパー養成事業計画の策定までの流れを①→⑤の手順で示していますが、作業手順の一例になります。ターゲットがあらかじめ設定されている・明らかである場合は手順を飛ばす、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、状況に合わせてご活用ください。



図表 1 : ゲートキーパー養成事業計画策定の流れ

本パッケージ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研修形式。オンライン講演会も同様の形式
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	ゲートキーパーとして養成する対象者
GK 養成目標数	ゲートキーパーとして養成する目標人数
自殺リスク・自殺の危険	<p>「自殺を考えている」ことが発見される、「自殺で亡くなるかもしれない」可能性があることが推定されること</p> <p>※本パッケージでは、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、本人が持っている傾向や性質（その人の危険性）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群
定員	GK 研修申し込み人数の上限
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

IV. データ収集方法

誰をゲートキーパーとして養成するか（以下、GK 養成対象者）を推定し、どれぐらいの人数をゲートキーパーとして養成するのか（以下、GK 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（可能であれば5～10年程度、最低2年）の自殺に関する統計データを集める必要があります。例えば、自殺死亡率が低い自治体もあり、全国的に未成年は他年代と比べて単年で自殺の発生件数が少ないことなどがあります。データ数が少ない場合は自殺の傾向を分析することが難しいため、できる限り5～10年など複数年のデータ収集を試みます。全国や人口規模の近い自治体の統計データなども、地域の傾向や特徴を分析するために用います。

本パッケージでは、図表2の「GK 養成事業計画策定に必要なデータの種類」に記載のあるデータを用いた自殺対策計画立案の方法をご紹介します。この3つは、「自殺リスクが高い群（以下、ターゲット）は誰なのか」「ターゲットの人口がどれぐらいなのか」「ターゲットに遭遇する可能性の高い場所（以下、タッチポイント）や関係者は誰なのか」を洗い出し、推定するために必要なデータです。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1： ターゲットを推定するためのデータ2： ターゲットの人口を把握するためのデータ3： タッチポイントや関係者を推定するためのデータ |
|--|

図表2： GK 養成事業計画策定に必要なデータの種類

図表2の1～3を、IV1～3で説明します。IV-1～3の作業は、データ収集をしながらターゲットを推定する（V）、もしくは推定作業中に追加のデータを収集するなど、作業行程が並行もしくは前後することがあります。作業手順が前後しても問題ないため、状況に応じて作業のしやすさを優先してください。

IV-1： ターゲットを推定するためのデータ

重点的な介入や優先度高く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）を洗い出すためにデータ収集を行います。すでに「地域自殺実態プロファイル」や「自殺対策計画」などからターゲットを推定している場合は、ターゲットに関するデータを収集します。

- ・警察庁 自殺統計原票データ
- ・厚生労働省 「最新の状況」「各年の状況」「地域における自殺の基礎資料」
- ・自殺総合対策推進センター（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

図表3：ターゲット分析に必要なデータの種類と参照先（例）

IV-2： ターゲットの人口を把握するためのデータ

ターゲットの人口を把握するために、「対象年齢の人口」「職業別の人口(*)」のデータを収集します。VIで推定されるターゲットの人口からGK養成人数を算出するため（VIII-1）、できる限り近年のデータを収集します。

- ・総務省統計局 「国勢調査」「人口推計」
- ・厚生労働省 「人口動態統計」
- ・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/人口調査」「学校調査」「毎月勤労統計調査」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」

図表4：ターゲット分析に必要なデータの種類と参照先（例）

IV-3 : タッチポイントや関係者を推定するためのデータ

タッチポイントやターゲットに遭遇する可能性の高い関係者を洗い出すため、ターゲットに関する詳細な情報収集をします。特に自殺の要因・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です。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、管掌部門や部署への照会や情報提供依頼などを行い、できる限りの情報収集を行います。

- | |
|---|
| <p>ターゲットの</p> <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・自殺の要因・動機(*)（職業別、総数、男女別） |
|---|

図表5：タッチポイントの分析に必要なデータの種類

厚生労働省

- ・「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

（学生生徒が対象の場合）

- ・教育委員会 「背景調査」
- ・文部科学省 「実態調査」

図表6：タッチポイントの分析に必要なデータの参照先

V. ターゲットの推定方法

IV 1～3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。

図表7は「ターゲットを推定する手順」です。図表7の1～3を、V 1～3で説明します。データ収集（IV）をしながらターゲットを推定する（V）、もしくは推定作業中に追加のデータを収集するなど、作業行程が並行もしくは前後することがあります。

- 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

図表7：ターゲットを推定する手順

V-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。IVのデータから、自殺者数・自殺死亡率が増加傾向にある、急増している、他年代と比べて減少しにくい年代や性別などを推定します。本パッケージでは、人口規模や自殺の傾向が違う2つの自治体（架空事例）をもとに考えていきます。

A 自治体の例：

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おり、自殺者数が減少している他年代と比べて減少しにくい傾向が見られる。

B 自治体の例：

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

V-2： 全国のデータと比較する

IVのデータを「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、同じぐらいの人口規模の自治体のデータを複数と比較をすることも方法です。

まずは、先程のA自治体の例で考えてみましょう。

A自治体の『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%に入り、特に自殺リスクの高い群と考えられます。

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

図表8：A自治体の参考例（厚生労働省・自殺対策推進室特別集計より）

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る。



A自治体では、特に「高校生」に対して
優先度を高く対策が必要と考えられる

次に、B自治体の例で考えてみましょう

		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

図表9：B自治体の参考例①（自治体独自の職業別自殺死亡割合データより）

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%

図表10：B自治体の参考例②（地域自殺実態プロファイル 児童・学生等の内訳より）

B自治体の『職業別データ』によると、「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る。学生生徒等の内訳では、「大学生」「専修学校生」が全体の9割を占める。



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対策する必要がある

V-3： ターゲットをプロフィールする

V-1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。自殺の原因・動機に関するデータが集められない場合は、そのままVI-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。『地域自殺実態プロフィール』の『主な自殺の危機経路』も参考にできる限りターゲットを推定します。

まずは、A自治体のターゲットをデータから考えてみましょう。

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、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8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。

学生生徒等の自殺の原因・動機を調べてみると、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。

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

(厚生労働省・自殺対策推進室の特別集計より)

図表11： 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

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、図表12の「ターゲット像」になります。

	構成割合 (%)	ターゲット像
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	—

図表12： A自治体のデータからプロファイルしたターゲット像

次に、B自治体のターゲットをデータから考えてみましょう。

B自治体の『職業別データ』によると、「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割を占めています。

		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

【再掲】図表 9： B自治体の参考例①（自治体独自の職業別自殺死亡割合データより）

B自治体が全国よりも割合の高い自殺の原因・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』**であることが、集計したデータから明らかになりました。

<p>男性： 『勤務問題』『学校問題』</p> <p>女性： 『経済・生活問題』『男女問題』『勤務問題』</p> <p>（厚生労働省・自殺対策推進室の特別集計より）</p>
--

図表 13： B自治体の全国よりも割合の高い自殺の原因・動機（性別）

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、図表 14の「ターゲット像」になります。

職業別・性別		原因・動機	ターゲット像
20歳代 男女 (特に女性)	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

図表 I 4 : B自治体のデータからプロフィールしたターゲット像

A自治体、B自治体をプロファイルしてみると、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GK養成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繋がっていくと考えられます。

VI. GK 養成対象者の推定方法

Vでターゲットが推定されたら、ターゲットと遭遇する可能性の高いタッチポイントや関係者を洗い出します。 V-3で推定されたターゲットに「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。

VI-1： ターゲットとタッチポイントを推定する

V-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、具体的な場所を洗い出します。

まずは、A自治体のターゲットをデータから考えてみましょう。

A自治体のターゲットは、「中学生」「高校生」「大学生」などの学生生徒です。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洗い出します。

<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
--

図表15： A自治体のタッチポイント（例）

次に、B自治体のターゲットをデータから考えてみましょう。

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。

図表16に記載されているインターネット（SNS）に関しては、ターゲットからの発信を目にする人が不特定多数いることが考えられます。目にする人が支援者（GK養成対象者）とは限らないことや、ターゲットと必ず接点を持てるということではないことから、インターネットユーザーをGK養成することは難しい現状があります。そのため、SNS事業

者との連携し、GK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などが対策として考えられます。

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）

図表 16： B自治体のタッチポイント（例）

VI-2： タッチポイントで出会う関係者（職種）を推定する

VI-1で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。参考までに、下記に A 自治体と B 自治体の例を記載します。

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、予備校などの学習支援団体、指導に関する関係者や事業所
	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、学習支援教室などの学習支援、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	地域若者ステーション、ジョブカフェなど就職に関係する関係者
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係する関係者や支援団体
	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、公認心理士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、受付職員 など
	TP	保健所（保健師）、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

図表 17： 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）

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、公認心理士、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

図表 18 : 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)

ターゲット像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像を具体化し、タッチポイントや関係者を洗い出します。

VII. GK 養成計画の策定方法

VI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、GK 養成事業計画を立案します。自殺リスクのある人に出会う可能性の高い人たちを GK 養成していくことは、従来以上に効果的な自殺予防対策に繋がると考えます。

VII-1 : GK 養成目標数を概算する

① IV-2で収集したデータを用いてターゲットの人口を概算します

まずは、A自治体のターゲットの人口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

	対象年齢の人口（人）
6-11 歳（小学生）	12533
12-14 歳（中学生）	62127
15-17 歳（高校生）	63098
18-19 歳（その他）	42891
合計	180649

図表19：A自治体の6～19歳の人口

次に、B自治体のターゲットの人口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（特に女性）

	対象年齢の人口（人）
10～14 歳	9703
15～19 歳	12851
20～24 歳	26739
25～29 歳	34190
合計	83483

図表20：B自治体の10～29歳の人口

② VII-1の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、住民 48 万人に対して教師、介護士、電話相談員、警察など 2000 人以上がコミュニティファシリテーターとして訓練を受講し、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、対照地域と比較して 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。こちらの介入研究の計算式を参考に、GK 養成目標数を概算します。

$$X = \text{対象年齢の人口} \div (2000 \div 480000)$$

図表 2 1 : GK 養成目標数の計算式

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。

$$\begin{aligned} X &= 180649 \div (2000 \div 480000) \\ &= 180649 \div 0.00416 \\ &= 751.499\dots \end{aligned}$$

よって、A 自治体のゲートキーパー養成目標数は 752 人となります。

	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

図表 2 2 : A 自治体の「6~19 歳の人口」×「職業別の人口」

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。

$$\begin{aligned} X &= 83483 \div (2000 \div 480000) \\ &= 83483 \div 0.00416 \\ &= 347.28\dots \end{aligned}$$

よって、B自治体のゲートキーパー養成目標数は347人となります。

	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

図表23：B自治体の「10～29歳の人口」×「職業別の人口」

③ GK養成目標数の内訳を出します

VII-1-②の人口の構成割合からGK養成目標数の内訳を試算します。GK養成研修などが行われた際に、GK養成状況を把握するためにこちらの試算を参考にします。

まずは、A自治体のGK養成目標数の内訳を試算してみましょう。

A自治体の場合、GK養成目標数は752人です。

	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	258
15-17歳 (高校生)	34.93	263
18-19歳 (その他)	23.74	179
合計	100	752

図表24：A自治体の「6～19歳の構成割合」によるGK養成目標数

次に、B自治体のGK養成目標数の内訳を試算してみましょう。

B自治体の場合、GK養成目標数は347人です。

	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	142
合計	100	346

図表25：B自治体の「10～29歳の構成割合」によるGK養成目標数

④ GK養成研修受講対象者数の人口を概算します

IVで収集したデータからGK養成対象者の人口を概算します。GK養成対象者の属性と照らし合わせます。また、実際にGK養成研修などが行われた際に、GK養成状況を把握するためにこちらの試算を参考にします。図表26は、GK養成対象者に関するデータの紹介先になります。

<p><教育関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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</p> <p><医療・福祉関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省 「保健・衛生行政業務報告(就業医療関係者)」 <p>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</p> <p><行政関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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、公認心理士・臨床心理士会など</p> <p><産業領域></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経済産業省「特定サービス産業実態調査」
--

図表26：GK養成者数の人口を算出するためのデータ照会先(例)

B自治体は、ターゲットとのタッチポイントや関係者（GK養成対象者）が多様で幅広い
ため、ここではA自治体のGK養成対象者の人口の推計値を例としてご紹介します。

次項のⅦ-2-②などで、どのGK養成対象者（職種）に対し重点的に、もしくは優先
度高く研修を実施するのか、GK養成目標数をどう設定するか、などを検討する際にこち
らのデータを活用します。例えば、小・中・高・特別支援の教員の人口が多いため、図
表27などと照らし合わせながら、養成人数を多く設定するなど、GK養成目標数や研修
の実施回数などの設定に参考にします。

また、GK養成研修が行われた際に、何人のGKが職種ごとに養成されたかを把握するた
めに用います。可能な限り詳細な職業別の推計値を収集すると便利です。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GK養成は予防的観点から
も大変重要です。そのため、児童に関わる関係者も広く洗い出し検討します。

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

図表27： A自治体のGK養成対象者数の推計値（例）

Ⅶ-2： GK 養成計画を策定する

Ⅶ-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。どれぐらいの期間でGK 養成目標数を達成するのかを決定します。決定には、「GK 養成目標数（Ⅶ-1-②・③）」「GK 養成対象者数（Ⅶ-1-④）」に加えて、研修の実施形式（対面型かオンライン型かオンデマンド型か）、研修実施回数・定員（実施形式によって変化）、研修の実施主体（自治体か委託するのか）、研修講師は誰が務めるのか（自治体職員か委託するのか）といった情報や予算などと勘案する必要があります。

例えば、GK 養成目標数が多く、単年度では目標の達成が難しいことも考えられます。その場合は、複数年度での目標達成とする、もしくは、GK 養成対象者が複数ある場合は、その中でも重点的に育成する GK 養成対象者を絞って実施することなども検討します。

また、GK 養成対象者に研修情報を届け、研修参加を促進する広報活動として、管掌部署に協力を仰ぎ、GK 養成対象者の所属団体や関係する職能団体への協力依頼なども検討します。その際に、特定の所属団体や職能団体がない GK 養成対象者や、これまで協働や連携の実績のない領域などによって、どのように協力依頼をするとよいかの依頼ルートが分からない、協力を得にくい状況もあります。関係部署と相談をし、現実的に自治体主導で研修提供することが難しいと考えられる対象者の場合、研修実施の有無についての検討が必要となることがあります（参照：Ⅷ 広報の仕方）。

① （Ⅶ-1-④で洗い出した）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する

タッチポイントや職種の違いによって、研修内容や効果的な研修形式も変わります。ターゲットに遭遇する頻度やターゲットの自殺リスクの高さ、ターゲットと遭遇した時の役割によって、対応に求められる知識やスキルが異なるためです。

そのため、GK 研修も一律のものでなく、GK 養成対象者に合わせた研修内容を提供する必要があります。ターゲットとの接触頻度やリスクの高さなどで関係者を整理しておきます。

まずは、A自治体で考えてみましょう。

A自治体の場合、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】

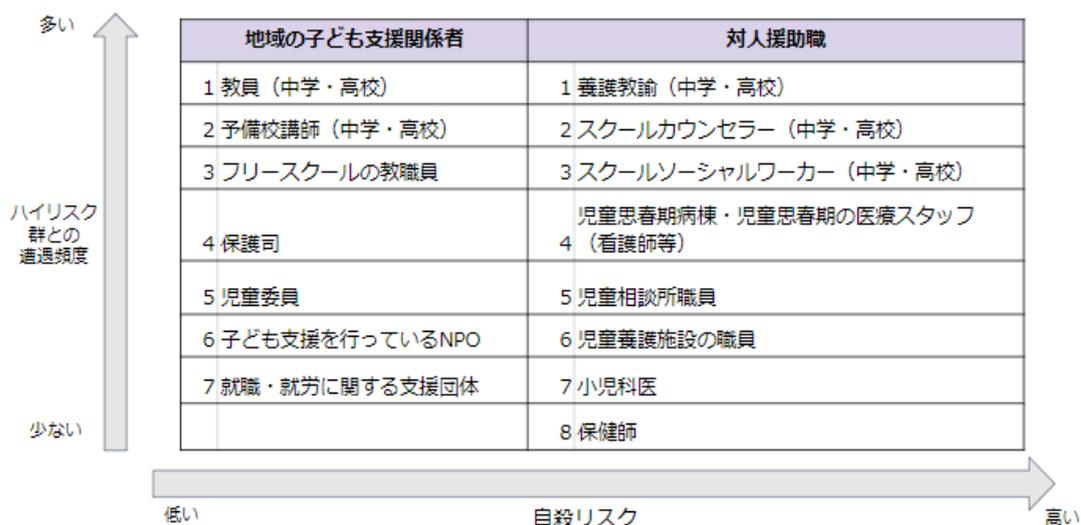
ターゲットとの遭遇頻度はそれほど多くはないが、地域で10代を支援する中で、希死念慮が疑われる子ども若者と出会う可能性の高い関係者。

→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。



図表28： 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

次に、B自治体で考えてみましょう。

自殺の原因や動機などでターゲットの絞り込みができない場合、(特に成人は)タッチポイントが多数で関係者も多くなることが予想されます。B自治体の例のように、ターゲットとの接触頻度や自殺リスクの濃淡でグループ分けをすることが難しいことも考えられます。そのような場合は、タッチポイントごとや職種ごとに研修を設けることが考えられます。

【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) 臨床心理士・公認心理士
- 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

Ⅶ-1-①の情報をもとに、グループの数、もしくはタッチポイント別・職種別に、研修の種類を決定します。

【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

研修形式と研修の開催回数を決定します。 研修形式は、主に「対面型」「オンライン型」「オンデマンド型」の3つで、それぞれの特徴があります。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。また、研修の内容や性質によって効果的な研修形式が変わってくるため、研修内容と精査します。

対面型研修	講演会（椅子席だけでよい形式）なのか、ワークショップ（テーブルやグループ設定が必要）なのかといった研修形式の種類や、どのような会場で開催するのか（会議室・多目的室・ホールなど）、開催会場の収容人数にもよって、設定できる申し込み可能人数（定員）が変わります。
オンライン型研修 （ライブ配信）	ライブで研修を配信する形式です。講演会のように視聴メインの場合や、グループワークなどで登壇者や他参加者が交流する研修形式の場合もあります。使用するオンラインシステムの参加可能人数（定員）にもよりますが、集合型よりも定員を多く設定できる傾向があります。
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です。定員の上限なく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されいつでも誰でも視聴ができる場合や、申込者個人に視聴情報が届く場合、視聴期間や配信の時間帯が決められている場合など実施形式は様々です。

図表 29： 研修形式の種類

コロナ禍では感染症対策として、対面型研修からオンライン型研修への切り替えや、「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工夫が様々になされています。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。

オンライン型研修でも、視聴メインの研修だけでなく、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実施されるようになってきています。その場合は、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、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、著名な専門家による講演会なども、広く GK 養成対象者に研修を届ける方法の一つです。ハイブリッド型の採用や、講演会でその他の研修を広報するなど効果的です。

外部機関に委託する、外部講師を依頼するなどの場合は、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。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。

【A 自治体の GK 養成目標数は 742 人】

- ・ 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、742 人を 1 年間で GK 養成するのは難しい人数と判断し、各年度 148～149 人、5 年間で 742 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（参照：図表 28 - P27）
 - 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。
- ・ 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。
- ・ 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、外部講師に委託。

GK 養成目標数： 5 年間で 742 人（各年度 149 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（ただし、講師は外部に委託）

図表 30： A 自治体の GK 養成計画（例）

次に、B自治体で考えてみましょう。

【B自治体のGK養成目標数は347人】

・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再生実績などから、1年間で173～4人、2年間で347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：Ⅶ-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。

GK養成目標数： 2年間で347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： オンデマンド配信に係る業務を外部委託

講演会・対面型研修はB自治体（講師は外部に委託）

図表31： B自治体のGK養成計画（例）

VIII. 広報の仕方

VIII-1: 広報先リストを作成する

庁内の自殺予防実務担当者や自殺対策連絡会議などを構成する関係機関、その他 GK 養成対象者それぞれを管掌する部署や関連団体に問い合わせをし、GK 養成計画の広報先をリスト化します。初めて広報依頼をする部署や団体の場合は、広報への協力が可能かを問い合わせます。その部署や団体から GK 養成対象者へのアプローチが難しい場合は、どの部署や団体に相談するとよいかなど助言を求め、広く GK 養成対象者に研修情報が届けられるように試みます。

A 自治体を例に見てみましょう。

A 自治体では、初年度は、GK 養成対象者の人口の多い職種を優先度高く GK 養成する計画です。図表 27 を参考に、年 3 回研修を、1) 地域で 10 代を支援する支援者から 2 業種、2) 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

公立小学校・中学・高校の【教職員】 【養護教諭】

→ 市町村教育委員会

【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 団体 → 都道府県の所轄庁

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

図表 3 2 : A 自治体の初年度の GK 研修の広報相談先 (例)

VIII-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、市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学校行事が執り行われる時期は避けます。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研修開催が検討されることがあります。

週明け初日の月曜日は何かと忙しく参加見込みが立てづらいこと、教員は職員会議などの定例会議がない曜日、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みの日のほうが参加しやすい人もいるなど、勤務日数や勤務体系の違いでも参加状況に違いがみられます。また、開催時間帯では、児童生徒が帰宅した後（15時以降）などが好まれる傾向があります。

地域で子どもの居場所・学習支援などを行っている団体では、午後や夕方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します。

1) 教員（主に生徒指導主事）向け GK 研修

→ 7 月第 2 週 金曜日 15:30～17:00 (90 分)

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

→ 9 月第 2 週 火曜日 10:30～12:00 (90 分)

2) 養護教諭向け GK 研修（※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)

図表 3 3：A 自治体の初年度の開催日（例）

※ 補足： GK 養成対象者が従事する役割、ターゲットとの遭遇頻度や自殺リスクの度合いなどによって必要な知識やスキルが違うため、GK 養成対象者により研修内容、研修の所要時間が変わります。

Ⅷ-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。電話やFAX、メールの他、申し込み専用フォームをインターネット上に作成する（URLやQRコードの生成）なども方法です。広報をしたくないGK養成対象者や広報先との連絡状況、利便性などを鑑みて決定します。

電話やFAXでの申し込みは、普段から電話やFAXでのコミュニケーションに慣れている人や、インターネット上の操作がうまくいかない場合、インターネット上の動作に不安や複雑に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など安心感のある方法です。一方で、電話申し込みの場合は申し込み窓口の営業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のURLやQRコードを生成し、広報用チラシや自治体の案内ページ、SNSでの投稿時などに案内文に組み込んでおくと、参加希望者が携帯電話でURLやQRコードを読み込んでおき、時間が空いたときに気軽に申し込みができるなどメリットがあります。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、申し込み時点ですぐに分からないことなどが挙げられます。

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。

- ・お申込みの際、当法人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。

図表34： 広報チラシや申し込みフォームの注意事項記載例

Ⅷ-4： 広報用チラシを作成する

広報用のチラシを作成します。 所定の書式を使用する場合もあり必須ということではありませんが、広報において必要と考えられる項目は以下の12点になります。

演題は、講義内容との齟齬が生じないように、事前に講師に確認を取ります。その他、研修開催目的を含む概要の案内文を含めることで、GK養成対象者の意識を喚起し、申込につながる場合があります。

研修講師のプロフィールや写真などを掲載する場合は、事前に講師の承諾を得た上で、広報前に掲載内容に不備がないか確認を取ります。

また、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の案内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）。

- 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：Ⅷ-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：Ⅷ-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）

図表35： 広報チラシや申し込みフォームの注意事項記載例

VIII-5： 広報用チラシを配布する（広報の開始）

広報用チラシが完成したら、広報依頼先リストを元に告知を開始します。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、十分に情報が伝わらないままに開催日を迎える可能性や、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、年間のスケジュールとしてや、数か月前など、早めに告知しておくことも方法です。告知が早期すぎて逆に予定がたたない可能性もありますが、その場合は申し込み状況を確認しながら、開催1～2週間前など、広報先に改めてGK養成対象者への案内を依頼し、開催日をリマインドするなど効果的です。

加えて、VII-2-③（P30）でも触れたように、講演会を企画する方法もあります。ターゲットに関する自殺予防とは別のテーマで、GK養成対象者の困り感の解消につながる、GK養成対象者の関心が高い内容で企画します。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ることや、講演会開催時にGK研修会を告知することによって、研修会の認知度が高まり、GK養成が促進される機会となりえます。

また、同じGK養成対象者に複数年GK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で意見を募るのも方法です。その際は、研修内容だけでなく、開催日程の設定や開催方法、取り上げて欲しいテーマ（例；GK養成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）についても意見を募ることで、GK養成対象者のニーズを把握し、より参加しやすい企画作りにつなげていきます。

IX. まとめ

「子ども GK 養成事業」では、Hegerl らの介入研究をもとに、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から、未成年をターゲットとし、ターゲットに遭遇する可能性が高いと考えられる職種を GK 養成対象者として設定しました。そして、テーマ別・職種別研修を10種類開発、NPO 法人 OVA 職員が講師として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、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を企画しました。著名な専門家に講演を依頼し、年1回計2回の開催で、前述の GK 研修の広報活動も行いました。オンライン講演会を経由した GK 研修への申し込みが複数あり、このような広報活動も含め、GK 養成目標達成につながったものと考えます。

また、本パッケージで触れていない独自の取り組みとして、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。（詳しくは「子どもの自殺の危険との遭遇に関する実態調査報告書」をご覧ください）。

そのほかの取り組みとして、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。（詳しくは、「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」をご覧ください）。

今回の「子ども GK 養成事業」の限界点として考えられるのは、本事業自体がどこまで長野県の子どもの自殺予防（自殺死亡率の低下）に寄与したかを正確に検証することは困難であるという点です。Hegerl らの介入研究では、GK 養成から2年後に自殺死亡率の低下がみられたとその有効性が示されていますが、本事業はあくまで長野県の自殺対策計画の実践の一つで、様々な事業や取り組みが並行して取り組まれていることや、コロナ禍での実践でコロナ流行前と状況が大きく異なることなどが挙げられます。加えて、子どもの自殺者数・自殺死亡率は他年代と比べて低く、効果検証をするには複数年単位で見ていく必要があり、総合的かつ長期的な視点で見ていくことが重要であると考えます。

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。本パッケージが、GK 養成計画をより効果的に実践するための手立ての一つ、計画立案する際のヒントになりましたら幸いです。

引用・参考文献

- ・ 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 3 月 31 日最終閲覧)
- ・ 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 3 月 31 日最終閲覧)
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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. DOI:[10.1017/S003329170600780X](https://doi.org/10.1017/S003329170600780X)

ゲートキーパー養成事業策定パッケージ

ーゲートキーパー養成・研修計画を立案する自治体担当者に
知ってもらいたい参考知識 ver1.0ー

発行日：2023年3月31日

発行：特定非営利活動法人 OVA

本パッケージは公益財団法人日本財団の助成を受けて作成しました。