

京都府障害者・障害児総合計画

(第5期京都府障害者基本計画

・第7期京都府障害福祉計画・第3期京都府障害児福祉計画)

令和6年3月

京 都 府

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1	計画の概要	1
(1)	計画策定の背景及び趣旨	1
(2)	基本理念	3
(3)	施策を進めるにあたっての横断的視点	3
(4)	計画の性格及び位置付け	4
(5)	計画の対象期間	5
(6)	計画の対象となる障害者の範囲	5
(7)	分野別の施策体系	5
(8)	成果目標の設定	5
(9)	計画の推進	5
2	障害保健福祉圏域の設定	6
3	障害者手帳取得者数の推移	7

第2章 各分野別施策の基本方向

I 障害のある人もない人も地域の担い手となり、地域で安心して暮らせる社会

1	差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止	8
2	安全・安心な生活環境の整備	10
3	情報アクセシビリティの向上・意思疎通支援及び読書バリアフリーの充実	13
4	防災、防犯等の推進	16
5	保健・医療の推進	18
6	自立した生活の支援・意思決定支援の充実	21

II 希望に添って働き続けることができる社会

7	雇用・就業、経済的自立の支援	31
---	----------------	----

III 生涯を通じて学び続けられるとともに、文化芸術やスポーツなどの分野で一人ひとりの特性を活かして活躍できる社会

8	生涯を通じて学び続けられる環境の整備	34
9	文化芸術やスポーツ等を通じた活動や機会の創出	36

第3章 サービス見込量及び計画的な基盤整備

1	サービス見込量	38
2	圏域障害者自立支援協議会での課題整理等	53
3	圏域の課題等を受けての施策の方向性	61

第4章 各年度の障害者支援施設及び障害児入所施設の必要入所定員総数

 62

第5章 地域生活支援事業の実施

- 1 専門性の高い相談支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
- 2 意思疎通支援を行う者の養成・派遣等事業・・・・・・・・・・63
- 3 広域的な支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
- 4 サービス・相談支援者・指導者育成事業・・・・・・・・・・64
- 5 任意事業・地域生活支援促進事業等・・・・・・・・・・64

第6章 障害福祉サービス等の人材確保及びサービスの質の向上の取組

- 1 人材の養成・確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
- 2 サービスの質の向上等・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

第7章 計画の達成状況の点検及び評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

第8章 計画の成果目標の設定

- 1 福祉施設入所者の地域生活への移行・・・・・・・・・・67
- 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・・・67
- 3 地域生活支援の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
- 4 福祉施設から一般就労への移行・・・・・・・・・・68
- 5 障害児支援提供体制の整備等・・・・・・・・・・68
- 6 京都府の取組について・・・・・・・・・・・・・・・・・・69

(別表) 京都府障害者基本計画関連成果目標

参考資料

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の概要

(1) 計画策定の背景及び趣旨

京都府では、「障害者基本法」に基づく第4期京都府障害者基本計画（令和2年度～令和5年度）を策定するとともに、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に基づく第6期京都府障害福祉計画、児童福祉法に基づく第2期京都府障害児福祉計画を策定し、障害者施策の総合的な推進を図り、教育、福祉、保健・医療、生活環境、雇用・就労など、様々な分野にわたり、着実に取組を進めてきたところです。

この間、国では、平成28年に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行され、障害者に対する社会的障壁の除去や合理的配慮の提供の考え方が明記されたほか、障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）が一部改正され、さらには、平成30年に「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」が施行されるなど、平成26年1月に批准された「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」の実効性を確保するため、障害のある人に関わる制度に大きな動きが見られたところです。

京都府においても、平成26年3月に制定した「京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」に加え、「言語としての手話の普及を進めるとともに聞こえに障害のある人とない人とが支え合う社会づくり条例」を平成30年3月に制定し、障害のあるなしにかかわらず、府民誰もが相互に人格と個性を尊重し合い支え合う共生社会の実現に向けた仕組みづくりを進めてきました。

こうした中、第4期京都府障害者基本計画及び第6期京都府障害福祉計画、第2期京都府障害児福祉計画における現状と課題、国の第5次障害者基本計画、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針に加え、令和5年3月に策定した「京都府総合計画」なども踏まえ、新たに障害者基本計画、障害福祉計画、障害児福祉計画を一体的なものとして「京都府障害者・障害児総合計画」を策定し、障害のある人の自立と社会参加の支援等のための施策の総合的・計画的な推進を図っていくこととしています。

社会的障壁（障害者差別解消法第2条）

障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの。

合理的配慮（障害者差別解消法第5条）

障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

【障害者施策に関する主な法律等の整備状況】

年 月	法律名・概要
平成26年	<p>1月 「障害者の権利に関する条約」の批准</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の人権・基本的自由の享有の確保、障害者の固有の尊厳の尊重の促進、障害者の権利の実現のための措置など <p>3月 「京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害の有無にかかわらず共生社会の実現、障害者差別解消法に定める不利益取扱いの禁止及び合理的配慮の提供、障害者の雇用・就労の促進、社会活動の支援など <p>4月 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」の施行（一部平成28年4月施行）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院の見直し、精神医療審査会に関する見直しなど
平成27年	<p>1月 「難病法」の施行 (難病の患者に対する医療等に関する法律)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針の策定、公平・安定的な医療費助成の制度の確立、難病の医療に関する調査研究の推進、療養生活環境整備事業の実施など
平成28年	<p>4月 「障害者差別解消法」の施行 (障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や障害者への合理的配慮など <p>「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」の施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用の分野の障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や障害者への合理的配慮、法定雇用率算定基礎への精神障害者の追加など <p>5月 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の理念の尊重、利用の促進、利用に関する体制の整備など <p>8月 「発達障害者支援法の一部を改正する法律」の施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のない発達障害者の支援を行うことが特に重要であること、障害者基本法の一部改正や障害者差別解消法の成立などを背景に、法律全般にわたり改正
平成29年	<p>4月 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・賃貸住宅供給促進計画の作成、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度の創設、居住支援法人の指定など
平成30年	<p>3月 「言語としての手話の普及を進めるとともに聞こえに障害のある人とない人とが支え合う社会づくり条例」の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・言語としての手話の普及、聴覚障害の特性に応じたコミュニケーション手段を選択する機会の確保 <p>4月 「障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律」の施行（一部平成28年6月施行）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立生活援助の創設、就労定着支援の創設、重度訪問介護の訪問先の拡大、高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用、居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設、保育所等訪問支援の支援対象の拡大、障害児のサービス提供体制の計画的な構築、補装具費の支給範囲の拡大など <p>6月 「障害者文化芸術推進法」の施行 (障害者による文化芸術活動の推進に関する法律)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文化芸術の鑑賞・創造の機会の拡大、文化芸術の作品等の発表の機会の確保、芸術上価値の高い作品等の評価等、権利保護の推進、芸術上価値の高い作品等の販売等に係る支援、文化芸術活動を通じた交流の促進、相談体制の整備など

年 月	法律名・概要
令和元年 6月	「読書バリアフリー法」の施行 ・図書館の利用に係る体制整備、インターネットを利用したサービス提供体制の強化など
令和3年 6月	「障害者差別解消法の一部を改正する法律」の制定（令和6年4月施行） ・事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供の義務化など
9月	「医療的ケア児支援法」の施行 ・医療的ケア児及びその家族の支援に係る施策の実施、医療的ケア児支援センターの設置など
令和4年 5月	「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」の施行 ・障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進
12月	「障害者総合支援法等の一部を改正する法律」の制定（令和6年4月施行等） ・障害者等の地域生活の支援体制の充実、障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、居住地特例対象施設に介護保険施設を追加など

(2) 基本理念

障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生することができるよう、次の社会を目指します。

- ① 障害のある人もない人も地域の担い手となり、地域で安心して暮らせる社会
- ② 希望に添って働き続けることができる社会
- ③ 生涯を通じて学び続けられるとともに、文化芸術やスポーツなどの分野で一人ひとりの特性を活かして活躍できる社会

(3) 施策を進めるにあたっての横断的視点

① 社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上

障害者の社会への参加を実質的なものとし、障害の有無にかかわらず、安心して生活できるようにするため、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約する施設や設備、様々な制度や慣行、観念等の社会的障壁（バリア）の除去を進め、ハード・ソフト両面にわたる社会のバリアフリー化を推進し、社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上を図る。

② 当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援

障害者の自己選択・自己決定が尊重され、ライフステージに応じた適切な支援を受けられるよう、福祉、医療、雇用、教育、文化芸術・スポーツ等の各分野の有機的な連携のもと、施策を総合的に展開し、切れ目のない支援を行う。

③ 障害特性等に配慮したきめ細かい支援

障害者施策は、年齢、障害の状態、生活の実態等に応じた障害者の個別的な支援の必要性を踏まえて実施する。

また、知的障害、精神障害、発達障害、難病、高次脳機能障害、盲ろう、重症心身障害その他の重複障害等それぞれの障害の特性や求められる配慮について、府民のさらなる理解の促進に向けた広報・啓発活動を行うとともに、施策の充実を図る。

④ 障害のある女性、子ども及び高齢者に配慮した取組の推進

障害のある女性、障害のある子ども及び障害のある高齢者など、複合的に困難な状況に置かれた障害者に対するきめ細かい配慮の必要性を踏まえて障害者施策を展開する。

⑤ PDCAサイクル等を通じた実効性のある取組の推進

障害者施策の実施に当たっては、PDCAサイクルを構築し、着実に実行するとともに、障害者権利条約の実施状況に関し令和4年9月に採択・公表された障害者権利委員会による総括所見等も扱うなど、施策の不断の見直しを行っていく。

また、障害者が必要なときに必要な場所で適切な支援を受けられるよう、市町村等との適切な連携及び役割分担のもとで、障害者施策を実施する。

さらに、効果的かつ効率的に施策を推進する観点から、高齢者施策、医療関係施策、子ども・子育て関係施策、男女共同参画施策等、障害者施策に関係する他の施策・計画等との整合性を確保し、総合的・計画的な施策の展開を図る。

高次脳機能障害

ケガや病気により、脳に損傷を負うことで記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの症状が出ることにより、日常生活又は社会生活に制約がある「状態」。

(4) 計画の性格及び位置付け

この計画は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するものであり、京都府が講ずる障害者施策に関する総合的な計画として位置付け、障害者基本計画、障害福祉計画、障害児福祉計画を一体的に定めるものです。

障害者基本計画は、障害者施策についての基本的な方向を示し、実効性ある施策を総合的かつ計画的に推進するために定めるもので、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、障害者基本計画の実施計画として位置付け、また、各市町村が計画に定めるサービス等見込量や数値目標、各圏域における課題を踏まえ策定します。

なお、令和元年の「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（読書バリアフリー法）」の施行により、障害者の社会参加を促進する施策の充実が図られており、この計画は、読書バリアフリー法に基づき策定する「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する計画」としての性格も併せ持ちます。

なお、本府においては、障害者基本法に基づき、学識経験者や障害者団体及び各種障害のある当事者等から構成されている「京都府障害者施策推進協議会（障害者総合支援法に基づく「京都府障害者自立支援協議会」を兼ねる。）」を設置しており、計画の策定に当たっては、同協議会の意見を聴くこととし、計画に反映させています。

また、本計画は、障害のある府民へのアンケートやパブリックコメントを行った上で策定しています。

障害者自立支援協議会

障害のある人が地域で自立した生活ができるように支援するため、関係機関や関係団体、障害福祉サービス事業者や医療・教育・雇用を含めた関係者が、地域の課題を共有し、地域の支援体制の整備について協議を行うための場であり、地方公共団体が設置するもの。

(5) 計画の対象期間

計画の対象期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。なお、障害福祉計画・障害児福祉計画に関するものについては、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

(6) 計画の対象となる障害者の範囲

この計画の対象となる障害者は、障害者基本法第2条の定義に基づき、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある人であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人」とします。

(7) 分野別の施策体系

この計画では、共通する5つの横断的視点を基に、9つの分野から施策を構築し、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を推進していきます。

I 障害のある人もない人も地域の担い手となり、地域で安心して暮らせる社会

- 1 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止
- 2 安全・安心な生活環境の整備
- 3 情報アクセシビリティの向上・意思疎通支援の充実及び読書バリアフリーの充実
- 4 防災、防犯等の推進
- 5 保健・医療の推進
- 6 自立した生活の支援・意思決定支援の充実

II 希望に添って働き続けることができる社会

- 7 雇用・就業、経済的自立の支援

III 生涯を通じて学び続けられるとともに、文化芸術やスポーツなどの分野で一人ひとりの特性を活かして活躍できる社会

- 8 生涯を通じて学び続けられる環境の整備
- 9 文化芸術やスポーツ等を通じた活動や機会の創出

(8) 成果目標の設定（詳細は「別表」参照）

計画期間に達成すべき目標として数値化が可能な施策について、成果目標を設定し、計画の実効性を確保します。

(9) 計画の推進

計画の推進に当たっては、SDGs（持続可能な開発目標）の理念を踏まえ、多様性を認め合いながら、誰もが活躍し、全員参加で支える社会の実現に向けて、京都府が主体となり、国、市町村、関係団体・施設・事業者等と連携を図り、一体的かつ総合的な取組を行います。

特に国に対しては、国の障害者基本計画、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針、障害者総合支援法等に基づく必要な行財政上の措置と支援を要請します。

また、計画に掲げた方針や施策については、府として全庁的に総合的な取組を行います。

計画の実施に当たっては、「京都府障害者施策推進協議会（京都府障害者自立支援協議会）」の意見を聴きながら進捗状況の把握と点検を行い、計画的な推進を図ります。

SDGs (持続可能な開発目標)

Sustainable Development Goals の略称で、平成 27 年 9 月の国連持続可能な開発サミットで採択された国際目標。「誰一人取り残さない」をスローガンに、令和 12 年を目標とする貧困削減、格差の是正、平和構築など多岐にわたる 17 のゴール・169 のターゲットから構成されている。

2 障害保健福祉圏域の設定

(1) 設定の趣旨

障害のある人に対する保健福祉サービスについては、その施策内容や市町村の人口規模などから、市町村によっては、単独での実施が困難な場合があることから、地域にサービスの偏在が生じないように、市町村の地域特性や人口規模などを踏まえ、複数の市町村を含む広域的な見地から施策の展開を図り、府域全体のバランスのとれたサービス供給体制、基盤の整備を推進するため、平成 10 年 11 月から障害保健福祉圏域を設定しています。

(2) 設定の考え方

保健・医療施策及び高齢者施策との連携を図る必要があるため、京都府保健医療計画に基づく「2次医療圏」及び京都府高齢者健康福祉計画に基づく「高齢者健康福祉圏域」と同一区域の 6 つの圏域としています。

なお、京都・乙訓圏域については、大都市特例により京都市の権限が定められていることから、「京都市サブ圏域」及び「乙訓サブ圏域」を設定しています。

圏域名		市町村名
	丹後	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町
	中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市
	南丹	亀岡市、南丹市、京丹波町
京都 乙訓	京都市サブ圏域	京都市
	乙訓サブ圏域	向日市、長岡京市、大山崎町
	山城北	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
	山城南	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村

3 障害者手帳取得者数の推移

令和4年度末現在で、京都府における障害者手帳取得者数は、約19万8千人です。

障害者自立支援法が施行された平成18年度末（約16万2千人）との比較では、約3万6千人増えています。

	平成18年 (障害者自立支援法施行)	令和2年	令和3年	令和4年	⑮→⑭増加率
身体障害	132,666	141,836	139,247	137,466	3.6%増
知的障害	17,909	28,768	29,234	29,904	67.0%増
精神障害	12,063	27,864	29,232	31,090	257.7%増
合計	162,638	198,468	197,713	198,460	22.0%増

(注) 京都市含む。各年度末時点の数字。

第2章 各分野別施策の基本方向

I 障害のある人もない人も地域の担い手となり、地域で安心して暮らせる社会

1 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止

【基本的考え方】

誰もが暮らしやすい共生社会の実現に向け、「京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」等に基づき、障害及び求められる配慮等に関する理解の促進や、障害のある人とない人の相互理解を深めるための広報・啓発活動を実施するとともに、相互の交流を促進します。

また、条例及び障害者差別解消法等に基づき、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を除去するための取組を進めるとともに、障害者虐待防止法に基づく障害者虐待の防止等、障害のある人等の権利擁護のための取組を着実に推進します。

(1) 権利擁護の推進、虐待の防止

障害者虐待防止法及び高齢者虐待防止法に基づき、市町村や専門職団体等と連携・協力して、障害のある人や高齢者への虐待の未然防止、早期発見・早期対応、再発防止等の取組を進めるとともに、障害や高齢により判断能力が十分でなくなった方々の生活を守る成年後見制度等の利用促進を図り、障害のある人等の権利擁護を推進します。

- 市町村、専門職団体等の関係団体と連携し、障害者虐待防止法、高齢者虐待防止法について、広く府民に周知し、虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図ります。
- 「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」において、専門職団体と連携・協力して、専門職チームの市町村への派遣、専門職による電話相談を行うなど、障害者虐待、高齢者虐待の対応窓口となる市町村の権利擁護の取組をきめ細かく支援します。
- 虐待事例に基づき、市町村職員を対象とする事例検討会を行うとともに、市町村等が開催する権利擁護研修等に専門職の講師を派遣するなど、関係職員のスキルアップや資質向上を図ります。
- 障害者施設・事業所・市町村職員を対象とする虐待防止研修を開催し、施設・事業所における障害者虐待の未然防止等の取組の促進を図ります。
- 家庭裁判所、市町村、専門職団体等の関係団体と連携し、成年後見制度の正しい知識の周知を図り制度の適切な利用を促進するとともに、市町村の成年後見制度利用促進に係る体制整備の取組を支援します。
- 法人後見の取組や市民後見人の養成等を促進するため、市町村職員を対象とする先進事例等の勉強会を開催するとともに、市町村が行う成年後見制度利用支援事業や成年後見制度法人後見支援事業を支援します。

- 障害等により判断能力が不十分な人に対して、福祉サービス利用援助（福祉サービスに関する情報提供・助言、利用手続、利用料支払いの援助、日常的金銭管理等）を行うことにより、安心して地域で自立した生活が送れるように支援します。

成年後見制度

家庭裁判所で選任された成年後見人や保佐人等が、認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない人を保護するため、その人の身の回りに配慮した財産管理等を行う制度。

(2) 障害を理由とする差別の解消の推進

障害の有無に関わらず、誰もが暮らしやすい共生社会の実現に向け、府民誰もが、障害のある人や高齢者等の自立した日常生活や社会生活を確保することの重要性について理解を深め、一人ひとりが互いを思いやり、支え合えるようにするため、幅広い府民への啓発活動を実施し、「心のバリアフリー」を推進します。

条例や障害者差別解消法等に基づく、障害を理由とした不利益取扱いや合理的配慮について、広く府民、事業者等の関心と理解を深める啓発活動を行うとともに、身近な地域で相談に応じる相談体制、調整体制を整備し、バリアの解消を支援します。

- 障害のある人等の支援を必要とする方々が毎日の生活を送る上で支障となる様々な社会的障壁（バリア）をなくしていくため、府民一人ひとりが、それぞれの立場でできる支援をする応援者となっていただけるよう、心のバリアフリーを推進する啓発活動を実施します。
- 条例の趣旨・内容を広く府民に周知し、障害のある人の社会参加と府民の理解を促進するため、府の各種広報媒体を通して啓発を実施するとともに、市町村やテレビ、新聞等のマスメディアの協力を得ながら啓発活動を実施します。
- 障害を理由とした不利益取扱いの具体的事例や、障害のある人への配慮の望ましい事例などを収集・整理の上、事例集の改訂版を作成して、広く府民、事業者等に周知し、障害のある人等の社会参加を制約するバリアの解消を促進します。
- 障害を理由とした不利益取扱いや合理的配慮の個別の事案について、身近な地域で相談に応じる体制を整備するとともに、条例に基づく「京都府障害者相談等調整委員会」を設置し、より専門性の高い不利益取扱いの事案等の助言・あっせんによる解決を図ります。
- 行政機関、民間事業者等の合理的配慮の取組を促進するため、行政機関等の窓口職員への研修や事業者を対象とするセミナーの実施等の取組を推進します。
- 障害者週間を中心として、障害者団体と連携し、府内各地で啓発活動（チラシや「ほっとはあと製品」の配布）を実施し、理解促進を図ります。
- 障害者福祉の啓発を内容としたポスター及び体験作文を募集し、啓発ポスターとして使用するとともに、入賞作品を「京都とっておきの芸術祭」等で展示します。

- 府内の障害のある人や関係者が集い、広く障害に関する理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加意欲を増進し、障害者福祉の増進を図ります。
- 聞こえのサポーター養成講座を開催することにより、見えない障害である聴覚障害への理解促進を図ります。
- 精神障害のある人及びその家族からの相談に応じ必要な助言等を行うとともに、精神保健福祉に関する正しい知識と理解の普及に努めるなど、精神障害のある人の自立と社会参加の促進を図る「こころの健康推進員」を設置します。
- 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」や「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバン・メイト」の養成等、認知症を正しく理解し、地域で支え合える環境づくりを進めます。
また、各市町村における認知症サポーター等の支援者と認知症の人やその家族のニーズとをつなぐ「チームオレンジ」の構築を支援します。
- 障害のある人を含む性暴力の被害者や配偶者等からの暴力の被害者に対し、「京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター 京都SARA」や、配偶者暴力相談支援センターにおいて相談支援を行います。
- 旧優生保護法に基づく優生手術を受けた方に対する一時金の支給については、都道府県が請求の受付等を行っており、着実に支給が行われるよう、広く周知等に努めます。

心のバリアフリー（バリアフリー・ユニバーサルデザイン推進要綱（内閣府））

誰もが、支援を必要とする方々の自立した日常生活や社会生活を確保することの重要性について理解を深め、自然に支え合うことができるようにすること。

2 安全・安心な生活環境の整備

【基本的考え方】

障害のある人がそれぞれの地域で安全に安心して暮らしていくことができる生活環境の実現を図るため、住環境の整備、移動しやすい環境の整備、アクセシビリティに配慮した施設等の普及促進等、障害のある人に配慮したまちづくりの総合的な推進を通じ、生活環境における社会的障壁の除去を進め、アクセシビリティの向上を推進します。

(1) 障害のある人に配慮したまちづくりの総合的な推進

子どもや高齢者、障害のある人をはじめ誰もが暮らしやすい人にやさしいまちづくりを推進するため、施設のバリアフリー情報の提供やおもいやり駐車場の利用証制度の推進に取り組みます。

- 京都府福祉のまちづくり条例に定める特定まちづくり施設やおもいやり駐車場協力施設等を中心に、「人にやさしいまちづくりホームページ」において施設のバリアフリー情報を提供します。
- 全ての府民にとって暮らしやすいまちづくりを推進し、障害のある人や高齢者など誰もが安心して外出できる社会の実現を目指して、京都おもいやり駐車場利用証制度を推進します。
- 身体に障害がある人や高齢者が安心・安全に通行できる交通安全施設及び道路交通環境の整備を推進します。
また、バリアフリー法に基づく重点整備地区内の特定道路における京都府管理道路のバリアフリー化を図ります。

(2) 住宅の確保

障害のある人の地域での自立した生活を推進するため、多様な世帯が居住し交流できる府営住宅等の整備やバリアフリー化、府営住宅への優先入居などの取組を推進します。

- 障害のある人や高齢者、子育て世帯はもとより、多様な世帯が居住し交流できる府営住宅等を整備し、ユニバーサルデザインの考え方によるまちづくりを推進します。
- 障害のある人の生活や活動の障害とならないよう、バリアフリー仕様の府営住宅の建設を行うとともに、既設の府営住宅においても、住戸内やエレベーターの設置をはじめとする共用部分のバリアフリーの改善を進めます。
- 加齢による身体機能の低下や障害が生じた場合にも住み続けられるよう、バリアフリー改修等の既存住宅の機能向上を図る工事に対して、取扱金融機関と提携して低金利でリフォーム資金の融資を行います。
- 行政に加え、不動産関係者、福祉関係者などが連携して、民間賃貸住宅における住宅セーフティネットの取組を促進し、障害のある人、高齢者などの住宅確保要配慮者が安心して暮らせる住宅を確保します。
- 障害者世帯の府営住宅への入居を支援するため、一般募集とは別に、年3回優先枠を設けて募集を行い、入居機会の確保を図ります。

(3) 移動しやすい環境の整備等

障害のある人や高齢者をはじめ誰もが安心して外出できるよう、鉄道駅舎や道路における段差解消や、交通安全施設、道路交通環境の整備促進などを推進します。

- 鉄道駅舎及びその周辺地区におけるバリアフリー化を一体的に促進し、高齢者・障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化を図るため、その中心となる鉄道駅舎を対象に、国庫補助制度と協調し、関係市町とともに、鉄道事業者が行うバリアフリー化事業に対して助成します。

- 身体に障害がある人や高齢者が安心・安全に通行できる交通安全施設及び道路交通環境の整備を推進します。
また、バリアフリー法に基づく重点整備地区内の特定道路における京都府管理道路のバリアフリー化を図ります。〈再掲2(1)〉
- 身体に障害のある人などからの駐車禁止除外指定車標章の交付申請により、審査のうえ当該標章を交付し、安全な駐車環境の確保を図ります。

(4) アクセシビリティに配慮した施設等の普及促進

バリアフリー法及び京都府福祉のまちづくり条例などに基づき、多くの人が利用する施設のバリアフリー化等を進め、誰もが安心して行き来できるまちづくりを推進します。

- 京都府福祉のまちづくり条例に定める特定まちづくり施設やおもいやり駐車場協力施設等を中心に、「人にやさしいまちづくりホームページ」において施設のバリアフリー情報を提供します。〈再掲2(1)〉
- 全ての府民にとって暮らしやすいまちづくりを推進し、障害のある人や高齢者など誰もが安心して外出できる社会の実現を目指して、おもいやり駐車場利用証制度を推進します。〈再掲2(1)〉
- 多数の人が利用する府立都市公園についてバリアフリー化を推進するとともに、市町村管理の公園施設について、バリアフリー化を推進します。
- 多数の人が利用する府立都市公園について、障害の有無や年齢などに関わらず、あらゆる子どもたちが一緒に遊ぶことができるインクルーシブ遊具を設置します。
- バリアフリー法及び京都府福祉のまちづくり条例に基づく協議、指導、認定の各段階を通じて、建設時及び維持保全計画におけるバリアフリー化について建築主・事業者等への指導・助言を民間指定確認検査機関と連携して行います。
- 警察署、交番、駐在所は、日々、多数の人が利用することから施設のバリアフリー化を推進することとし、建て替え等の機会に障害のある人が利用できるトイレの設置を推進するほか、ユニバーサルデザインの考え方による施設整備を推進します。

3 情報アクセシビリティの向上・意思疎通支援及び読書バリアフリーの充実

【基本的考え方】

障害のある人が必要な情報に円滑にアクセスすることができるよう、障害のある人に配慮したサービスの提供等の取組を通じて情報アクセシビリティの向上を推進します。

併せて、障害のある人が円滑に意思表示やコミュニケーションを行うことができるよう、意思疎通支援を担う人材の育成やサービスの利用の促進等の取組を通じて意思疎通支援の充実を図ります。

また、障害（視覚・発達・肢体不自由、その他の障害による表現の認識が困難な者及び知的障害等により配慮を要する者（以下、「視覚障害のある人等」という。））の有無にかかわらず全ての方が等しく読書を通じて文字・活字文化に触れることができる取組みを進めます。

(1) 情報アクセシビリティの向上・意思疎通支援の充実

① わかりやすい情報の提供

障害のある人が円滑に情報を取得・利用し、意思表示やコミュニケーションを行うことができるよう、わかりやすい情報提供や、コミュニケーション支援の充実等を推進します。

- 聴覚障害のある人が利用する録画物その他各種情報記録媒体の製作及び手話通訳者の派遣や養成等の便宜等を供与し、聴覚障害のある人への支援拠点となる京都府聴覚障害者情報提供施設の設置・運営を支援します。
- 視覚や聴覚に障害のある人が日常生活上の必要な情報を容易に得て、また、発信できるように、点字図書館などの充実・利用促進に努めます。
- 府民だよりのバリアフリー化を図るため、文字拡大版、点字版、音声版を発行します。
- 京都府のホームページの内容をより工夫し、障害のある人に対して、有効な情報を発信し、WEBアクセシビリティに配慮したホームページを構築します。
- 障害のある人の情報・コミュニケーション支援のため、初心者向けIT講座、視覚・聴覚等障害別IT講座やIT相談などを実施します。

② 意思疎通支援の充実

障害のある人の情報保障を確保するため、手話通訳者等の派遣や養成を図るほか、広域振興局など府機関窓口における環境整備に努めます。

- 聴覚障害のある人のコミュニケーションを確保するため、手話通訳者・要約筆記者派遣等を実施します。
- 聴覚に障害のある人の情報保障のため、コミュニケーション支援アプリ（UDトーク）を広域振興局など府機関窓口を設置し、円滑な意思疎通や必要な情報提供ができるよう環境整備を行います。

- 障害のある人の地域生活を支えるため、視覚に障害のある人のための点訳奉仕員、朗読奉仕員等の養成事業の充実を図るなど、人材の養成・確保に努めます。また、代読、代筆事業が障害福祉サービス・地域生活支援事業において実施されるよう努めます。
- 聴覚に障害があり、電話での相談が困難な人が利用できるよう、電話リレーサービスでの相談を受け付けるほか、「警察総合相談室」に相談専用ファックスを設置し、24時間受付を行います。

③ 選挙等における配慮等

障害のある人が選挙権を円滑に行使できるよう、選挙等に関する情報提供の充実や、投票環境の向上に努めます。

- 選挙公報の点字・音声版の配布など、点字・音声・インターネットを通じた選挙等に関する情報提供の充実に努めます。
- 投票所の施設・設備のバリアフリー化や、代理投票制度の円滑な実施について、市町村選挙管理委員会と協力して推進します。
- 投票所での投票が困難な人の投票機会を確保するため、指定病院等における不在者投票制度の周知に努めます。

④ 行政機関等における配慮及び障害者理解の促進等

府民だよりや京都府ホームページ等を障害のある人も利用しやすくするとともに、援助や配慮が必要なことが外見からは分かりにくい方が、周囲から援助等を受けやすくなるよう、ヘルプマークの普及を促進します。

- 府民だよりのバリアフリー化を図るため、文字拡大版、点字版、音声版を発行します。＜再掲3(1)①＞
- 京都府のホームページの内容をより工夫し、障害のある人に対して、有効な情報を発信し、WEBアクセシビリティに配慮したホームページを構築します。＜再掲3(1)①＞
- 聴覚に障害のある人の情報保障のため、コミュニケーション支援アプリ（UDトーク）を広域振興局など府機関窓口を設置し、円滑な意思疎通や必要な情報提供ができるよう環境整備を行います。＜再掲3(1)②＞
- 聴覚に障害があり、電話での相談が困難な人が利用できるよう、電話リレーサービスでの相談を受け付けるほか、「警察総合相談室」に相談専用ファックスを設置し、24時間受付を行います。＜再掲3(1)②＞
- 義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分かりにくい方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるためのヘルプマークの普及を促進します。

ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、又は妊娠初期の人など、援助や配慮を必要としていることが外見からはわからない人が、周囲の人に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくするためのマーク。

(2) 読書バリアフリーの充実

府立図書館、市町村立図書館、学校・大学図書館、点字図書館、当事者団体、行政などの関係機関が連携し、視覚障害のある人等が利用しやすい書籍等の充実など、以下の取組を推進します。

① 視覚障害者等による図書館の利用に係る体制整備

府立図書館は、市町村立図書館、学校・大学図書館、点字図書館（以下、「市町村立図書館等」という。）との連携を図り、アクセシブルな書籍を充実させるため、既存の取組を活用しつつ相互利用の拡大を図るとともに、施設・設備のバリアフリー化に一層取り組みます。

市町村立図書館等において、読書支援機器などの活用や役割に応じたアクセシブルな書籍が充実するよう、連携を図ります。

また、府立図書館では来館者が求める資料や情報を得られるよう、効果的な案内やカウンターサービスの向上など利用しやすい環境整備に一層取り組むとともに、市町村立図書館等においても幼児期から生涯をとおして各年齢に応じた図書や、研究・研鑽等に必要な図書が利用しやすい環境となるよう、連携を図ります。

② インターネットを利用したサービスの提供体制の強化

府立図書館は、視覚障害者情報総合ネットワークシステム「サピエ」、国立国会図書館「視覚障害者等用データ送信サービス」等の障害者用資料検索システムの周知を図るとともに、京都府図書館総合目録ネットワークの利用促進に向けた利用者への周知などの取組を行います。併せて、市町村立図書館等と周知等において連携を図ります。

府立図書館、市町村立図書館等がデイジー図書などのアクセシブルな図書を収集した場合、サピエや総合目録ネットワークに登録し、他館との相互利用が積極的に進むよう、連携を図ります。

③ 特定書籍・特定電子書籍等の製作支援

関連機関等と協力して、点字・録音図書の製作支援を推進するとともに、アクセシブルな図書を製作する団体・出版社等と、あらゆる場面で意見交換などを通じて、利用可能な図書の拡大を目指します。

④ 端末機器等及びこれに関する情報の入手支援、情報通信技術の習得支援

アクセシブルな電子書籍等を利用するための端末機器等の利用にあたり、関係する情報の広報を行うとともに、視覚障害のある人等、府立図書館、市町村立図書館等の職員、教員などへの講習会を開催します。

⑤ 製作人材、図書館サービス人材の育成

当事者・支援団体、その他関係団体等と連携して点訳奉仕員、音訳奉仕員、アクセシブルな電子データ製作者等の養成・育成を行います。

司書、司書教諭、学校司書等の資質の向上を図るため、図書支援機器の使用方法や障害福祉サービスの研修会を開催します。

府立図書館、市町村立図書館等、当事者・支援者との連携や、ICT技術の活用等により、多様な読書形態に対応できる人材の育成を図ります。

サピエ

視覚障害のある人を始め、目で文字を読むことが困難な人に対して、様々な情報を点字、音声データなどで提供するネットワーク。

京都府図書館総合目録ネットワーク

京都府内公立図書館・読書施設、大学図書館等参加館の所蔵資料の書誌データを一括して検索できる「京都府図書館総合目録」を中心に、府立図書館が運行する連絡協力車を使い、参加館の相互協力・相互貸借を支えるネットワーク。

特定書籍

著作権法第37条第1項又は第3項本文の規定により製作される視覚障害のある人等が利用しやすい書籍（点字図書、拡大図書等）。

特定電子書籍

著作権法第37条第2項又は第3項本文の規定により製作される視覚障害のある人等が利用しやすい電子書籍（デジタイズ図書、音声読み上げ対応の電子書籍、オーディオブック等）。

4 防災、防犯等の推進

【基本的考え方】

障害のある人が地域社会において、安心して安全に暮らすことができるよう、防災対策を推進するとともに、障害のある人を犯罪被害や消費者被害から守るため、防犯対策や消費者トラブルの防止に向けた取組を推進します。

(1) 防災対策の推進

災害時のわかりやすい情報提供や、被害を受けやすい高齢者、障害のある人などの要配慮者を適切に避難支援するための市町村の取組の支援など、防災対策を推進します。

- 京都府災害時要配慮者避難支援センターにおいて、市町村域や府県域を超える大規模・広域災害時における病院、社会福祉施設等の避難・受入を支援します。
- 災害時に被害を受けやすい高齢者、障害のある人などの要配慮者が安心して過ごせる避難場所を目指して、福祉避難所や福祉避難コーナーの設置など市町村の取組を支援します。

- 避難所においてコミュニケーション支援が必要な障害のある人や高齢者等に配慮した機器整備を促進します。
- 災害時に高齢者や障害のある人などの要配慮者を適切に支援できる京都府災害派遣福祉チームや福祉避難サポートリーダーを養成します。
- 高齢者や障害のある人などの要配慮者を適切に避難支援するため、市町村が取り組む個別避難計画作成推進を支援します。
- 京都府広報テレビ番組、ラジオ番組、広報紙「きょうと府民だより」、SNSやホームページ等の各種広報媒体を活用し、障害のある人が地域社会において安全に、安心して暮らすことができるよう、防犯や災害情報、犯罪や事故に遭わない情報を発信します。
- 府民の安心安全に寄与するため、防災防犯メールの利用促進が図られるよう、府から住民への情報発信の拡充を行い、市町村に対しても周知が行えるよう支援していきます。

要配慮者（災害対策基本法第8条第2項第15号）

災害時において、高齢者、障害者、乳幼児、その他の特に配慮を要する者、と定義されている。

また、「その他特に配慮を要する者」として、内部障害のある人、難病患者、医療的ケアを必要とする人、妊産婦、傷病者等が想定される。

個別避難計画

高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画。

(2) 防犯対策の推進

ファックスやメール、アプリを活用した緊急通報の推進や、携帯端末等を活用した防災・防犯情報の提供、各種広報媒体を活用した犯罪や交通事故に遭わないための情報の発信など、防犯対策を推進します。

- 聴覚及び言語機能に障害のある人が、犯罪被害や交通事故に遭ったり目撃したときに、自ら警察に通報することができる「メール110番システム」、「FAX110番システム」及び「110番アプリシステム」の利便性の向上を図ります。
- 防犯・犯罪発生情報等を希望する方に対して、タイムリーに携帯電話やスマートフォン等へメール配信し、防犯意識の高揚等に努めます。
- 聴覚の障害のある人などが地域安全情報の提供を受ける機会を得られるよう、映像等の啓発資料及びタブレット端末の活用や手話のできる警察職員等による防犯教室を開催し、防犯指導を行います。

- 京都府広報テレビ番組、ラジオ番組、広報紙「きょうと府民だより」、SNSやホームページ等の各種広報媒体を活用し、障害のある人が地域社会において安全に、安心して暮らすことができるよう、防犯や災害情報、犯罪や事故に遭わない情報を発信します。
<再掲4(1)>

メール110番システム

聴覚や言語機能に障害のある方でも110番通報ができるよう、平成14年1月から運用を開始したインターネット回線を利用してメールのやりとりをする通報受理システム。

FAX110番システム

聴覚や言語機能に障害のある方でも110番通報ができるよう、平成2年10月から運用を開始したファックスによる通報受理システム。

110番アプリシステム

聴覚や言語機能に障害のある方でも110番通報ができるよう、令和元年9月から運用を開始したスマートフォン等に専用のアプリケーションプログラムをダウンロードし、氏名等を登録することで使用可能となる文字等による通報受理システム。

(3) 消費者トラブルの防止及び被害からの救済

障害のある人の消費者被害を防止するため、関係機関と連携した地域の見守り活動や、成年後見制度の利用促進などにより、障害のある方々に係る消費者トラブルの防止及び被害からの救済を図ります。

- 障害のある人の消費者被害を防止するため、京都府警察、市町村、福祉関連団体、事業者等地域の多様な主体と連携した見守り体制（消費者安全確保地域協議会）を構築し、地域での見守りの強化を図ります。
- 家庭裁判所、市町村、専門職団体等の関係団体と連携し、高齢者や障害のある人を消費者被害などから守る成年後見制度の正しい知識の周知を図り、制度の適切な利用を促進します。

消費者安全確保地域協議会

消費者安全法第11条の3に定める協議会。消費者安全の確保のための取組を効果的かつ円滑に行うため、地方公共団体及び地域の関係者が連携して構築する。

5 保健・医療の推進

【基本的考え方】

障害のある人が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、支援体制の充実を図るとともに、精神障害のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害のある人への医療の提供・支援を可能な限り地域において行います。

(1) 保健・医療の充実等

高齢化が進み、障害の重度化・重複化の傾向が高まる中で、障害のある人が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、地域医療体制等の充実を図ります。

- 障害のある人が住み慣れた地域や家庭において自立した生活が送れるよう、地域における障害児者に対する医療・リハビリテーション提供体制の充実や医療・保健・福祉分野の関係機関の連携体制の強化を図り、継続的かつ適切なリハビリテーションが受けられるよう総合的なリハビリテーション提供体制を推進します。
- リハビリテーション関係者への研修等の実施や各圏域の地域リハビリテーション支援センターによる地域リハビリテーションの推進、府リハビリテーション教育センターによるかかりつけ医等に対するリハビリテーション教育の実施、府立医科大学リハビリテーション医学教室によるリハビリテーション専門医等の養成等総合的に施策を推進します。
- 障害のある人など社会的に弱い立場の人などへの医療費助成制度の拡充を図り、障害のある人の自立と社会参加を支援するとともに、市町村が実施する公費負担医療制度を支援することにより、障害のある人が安心して医療を受けられるよう努めます。
- 障害者施設入所者等を対象に、むし歯や歯周病を予防するため、歯科医師・歯科衛生士による歯科健診・保健指導等を実施します。
- 「京都歯科サービスセンター中央診療所」及び「京都歯科サービスセンター北部診療所」により、市町村と連携し、府内で暮らす障害のある全ての人が安心して歯科診療を受けられるように努めます。
- 認知症疾患医療センターを核とした認知症サポート医、一般病院、かかりつけ医等のネットワークを強化し、早期発見・早期対応できる体制を整備します。
- 臓器提供に関する京都府民の意思を尊重できるよう、移植医療に関する正しい知識を普及・啓発するための、「意思（おも）いをつなぐグリーンリボン京都府民運動」を、関係機関・団体と共に推進します。また、臓器移植の専門職として、臓器移植コーディネーターを配置し、臓器提供発生時の対応や府民・医療従事者等の相談支援、移植医療に関する出前講座を行い、移植医療に関する理解の促進を図ります。

(2) 保健・医療を支える人材の育成・確保

障害のある人等が身近な地域で必要な医療の提供等を受けられるよう、医師・看護師等の育

成・確保の取組を充実・強化します。

- 府内への就業を希望する理学療法士等養成施設の学生への修学資金の貸与、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェア等の人材確保対策の実施やリハビリテーション従事者の資質向上のための研修会の開催、障害者施設等での受入研修等により人材育成に努めます。
- 高次脳機能障害の診断・治療に携わる医師（精神科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科等）が少ないことから、高次脳機能障害に係る専門知識や福祉的な支援に早期につながるよう精神保健福祉手帳の取得に必要な診断書作成などについての医療関係者向け研修会を実施します。

(3) 難病等に関する保健・医療施策の推進

難病患者に対し、総合的な相談・支援や地域における受入病院の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、安定した療養生活の確保と難病患者及びその家族の生活の質の向上を図ります。

- 在宅難病患者の生活の質の向上に向けて、保健所ごとに設置した「難病対策地域協議会」を中心にして、医療や生活に係る相談指導、難病に対する正しい知識の情報提供、患者同士の交流など、保健、医療、福祉サービスが効果的に提供できるようにネットワークを拡充するとともに、地域の総合的な支援体制の充実を図ります。
- 難病患者の病状や療養実態に即した支援が地域で適切に提供できるよう、「難病診療連携拠点病院」及び、「難病医療協力病院」を核に、各地域の「指定難病医療機関」等と相互のネットワーク体制を強化します。
- いわゆる難病のうち、指定難病については、治療が極めて困難であり、医療費も高額であることから、これらの疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図るため、「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、保険診療の患者負担分の一部について公費負担を行います。
- 小児慢性特定疾病患者について、今後、成人難病への円滑な移行を推進するとともに、保育所や学校などの児童受入環境の整備を図るために関係機関による連携強化を図ります。

(4) 精神保健・医療の適切な提供等

精神障害のある人への医療の提供・支援を可能な限り地域において行うとともに、精神疾患で入院中の人の早期退院及び地域移行を推進し、いわゆる社会的入院を解消するため、精神障害のある人が地域で生活できる社会資源の整備を図ります。

- 心の病気を持った方が、身体の病気を併発し救急対応が必要な場合に、一般救急病院と精神科病院が連携して、円滑に受入医療機関に搬送し、適切な治療が受けられる体制整備を進めます。

- 緊急に医療を必要とする精神障害のある人等のために、病院輪番体制等による 24 時間の精神科救急体制を確保します。
- 府立洛南病院の病棟再整備を進め、多様化する精神科医療ニーズに対応します。
- 医療機関における入院患者等に対して、精神医療審査会などにより、人権に配慮した適切な処遇を確保します。
- 通院医療費の助成等を通じて、精神科医療を受診する機会を保障します。
また、医療及び保護のために入院させなければ自傷他害の恐れがあると認めた場合の医療保護を円滑に実施するため、その医療費負担の軽減を図ります。
- 在宅の精神障害のある人の社会参加を促進するため、精神保健福祉総合センターにおいて精神科デイ・ケアを実施するとともに、同様の支援が府内各地の医療機関で実施されるよう取組を推進します。

(5) 依存症対策の推進

アルコール、薬物及びギャンブルなどの依存症患者が地域で適切な医療を受けられるよう、医療提供体制の整備を図るとともに、患者や家族のニーズに応じた社会復帰を支援します。

- 児童精神医療、アルコール・薬物依存症、てんかん等の専門的な精神科医療について、京都府全体で対応できる医療提供体制の整備を図ります。
- 薬物依存症患者やその家族等が適切な医療や支援を受けられるよう、NPOと連携し、相談対応及び社会復帰支援を実施します。

6 自立した生活の支援・意思決定支援の充実

【基本的考え方】

自ら意思を決定及び表明することが困難な人を含め、全ての障害のある人に対し、必要な意思決定支援を行うとともに、障害のある人が自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることのできる体制を構築します。

また、障害のある人の自立と社会参加を促進するため、ライフステージに沿った様々な生活上の課題やニーズに対応した支援体制の整備を進めるとともに、障害のある人の自己選択や自己決定が尊重される利用者本位の支援を促進します。

(1) 意思決定支援の充実

障害のある人が、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会の活動に参加することができ、自らの能力を最大限発揮できるよう支援を行います。

- 障害等により判断能力が不十分な人に対して、福祉サービス利用援助（福祉サービスに関する情報提供・助言、利用手続、利用料支払いの援助、日常的金銭管理等）を行うことにより、安心して地域で自立した生活が送れるように支援します。〈再掲1(1)〉

- 認知症の人の生活に関わる関係者（医療・福祉・介護、法曹、金融機関等）に対する研修の実施等により、認知症の人の意思決定を支援します。

(2) 相談支援体制の整備

障害のある人が、自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることができる体制を構築するため、様々な障害種別に対応した相談支援を提供する体制の整備を図ります。

- 各障害保健福祉圏域に障害者自立支援協議会を設置し、就労支援や医療的ケア、精神障害、発達障害などの各専門部会を置いて、ゼネラルケアマネージャーを中心とする関係機関等とのネットワークを構築し、困難事例等への広域的な対応を図ります。
- 相談支援の質の向上及びサービス等利用計画の適切な作成等を図るため、相談支援従事者の養成、スキルアップを進めるとともに、相談担当職員等の支援を行う人材の養成を図るなど、相談支援体制を充実します。
- 身体、知的、精神に障害のある人に対して、関係団体等と連携し、来所・訪問・電話相談等の方法により、相談できる体制を継続・整備します。
- 気軽に話ができる居場所づくり等を進めるとともに、精神保健福祉総合センターや保健所等の心の健康相談の充実、地域で相談に応じる「こころの健康推進員」の養成、夜間・休日の電話相談の充実等により、身近な相談体制を整備します。
- 発達障害者支援センターはばたきは、発達障害者圏域支援センターを束ねる専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズ等を担うとともに、発達障害者圏域支援センター（府内6箇所）は、地域の中核的な支援機関として、圏域内のネットワークを作り、相談支援事業所等の支援を行うため、地域支援マネージャーを配置し、市町村・保育所等子育て支援機関・障害福祉サービス事業所等への指導・助言、各種支援により、人材育成や地域の支援体制の整備を行います。
- また、発達障害児支援拠点（府内3箇所）において、学齢期の児童を中心とした相談支援を行うとともに、教育機関との連携強化を一層促進します。
- 京都府医療的ケア児等支援センター（愛称「ことのわ」）において、医療的ケア児者やその家族等の相談に応じるとともに、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援が受けられるよう、関係機関等への情報の提供及び研修等の業務や連絡調整等、関係者が連携を図る協議の場を設け、総合的な支援体制を構築します。
- 高次脳機能障害支援拠点における相談支援を継続して実施するとともに、高次脳機能障害に関わる医療機関、福祉サービス提供事業者等への研修や支援機関相互の連携会議により、地域における高次脳機能障害のある人への支援体制の充実を図ります。
- 府保健所や難病相談・支援センターにおいて、難病患者等の相談・支援、地域交流活動の促進などを行うとともに、医療機関、患者団体及び行政機関等との連携を強めることにより、患者等の療養上、日常生活上の悩みや不安等の解消を図ります。

- 就労支援など患者等の持つ様々なニーズに対応する相談・支援を実施することにより、難病患者の社会参加を促進します。
- 「京都府認知症コールセンター」や「京都府若年性認知症コールセンター」など、身近に相談できる窓口の設置により、認知症の早期発見及び認知症の人やその家族の介護負担等の軽減を図ります。
- 若年性認知症に関する相談にワンストップで対応できる若年性認知症支援コーディネーターの設置や、関係機関とのネットワークの構築等により、若年性認知症の方やその家族が、必要な制度やサービスにつながる支援体制を整備します。
- 児童虐待やDV、非行、ひきこもりなど、複雑・多様化する家庭問題に迅速・的確に対応するため、「京都府家庭支援総合センター」を中心に関係機関の連携・協力のもと、家庭問題に関する総合的・専門的な相談支援を行います。
- 障害のある人を含む性暴力の被害者や配偶者等からの暴力の被害者に対し、「京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター 京都SARA」や、配偶者暴力相談支援センターにおいて相談支援を行います。〈再掲1(2)〉
- 府内各市町村において、府民が抱える複雑・複合化した課題に対応するため、相談者や内容の属性に関わらず、重層的に支援する体制の構築を推進します。
- 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、専門機関等必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーの養成を進めます。
- 京都府自殺ストップセンターを運営し、自死・自殺を考えるなど、深刻な悩みを抱える方々に対する電話相談を実施します。また、多重債務や労働問題等、相談内容により専門家の対応が必要な場合は、法律相談や労働相談等の専門相談に繋ぐなど、継続した相談支援を行います。
- 府内の相談・支援機関からなるネットワーク「京のいのち支え隊」による連携、情報共有を進め、より良い相談・支援体制の構築を図る等の活動を通じて、「オール京都」体制での寄り添い支援を進めます。
- SNSを活用した相談窓口の広報など、若者向けの対策を一層推進します。
- 安全で不自由なく暮らせる住宅にするためにバリアフリー改修などの設計内容や工事方法について専門家が相談に応じる住宅相談を実施します。
- 特別支援学校を卒業した重度心身障害のある人等の日中活動の場となる生活介護事業等に対して、身体機能の低下などを予防できるよう、リハ専門職による訪問相談を行います。
- 府、市町村、警察、京都犯罪被害者支援センター等が一体となり、ワンストップで犯罪

被害者等の支援を行うため、社会福祉士がコーディネートする支援調整会議を開催し、司法、心理、福祉の専門家の助言を踏まえた支援計画を策定して、被害者の状況変化に応じ見直しを行いながら中長期にわたり途切れることのない支援を行います。

医療的ケア

人工呼吸器による吸引管理、かくたん吸引その他の医療行為のことで、日常生活に必要な医療的な生活援助行為。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインや深刻な悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなぎ、見守ることができる人で、「命の門番」と言われている。

特別支援学校

障害のある幼児、児童、生徒に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識を授けることを目的とする学校。

(3) 地域移行支援、在宅サービス等の充実

障害のある人が個々のニーズや実態に応じて、自らの選択・決定により必要なサービスを受けられるよう、市町村等との連携のもと、在宅サービス等の量的・質的な充実を図ります。

- 障害者総合支援法や児童福祉法に基づく障害福祉サービス等の実施計画である本計画に定める障害福祉サービス等の必要量の確保に向け、市町村や関係機関等と連携してサービス提供基盤の整備を図ります。
- 医療的ケア児者・重症心身障害児者に対し、医療型短期入所の受け入れを行う医療機関への支援や、適正なサービス等利用計画の作成に対する支援を行い、地域での生活が安心して継続できるよう環境の整備を図ります。
- 通院等の外出に支援を要する高齢者や障害のある人の移動手段を確保するための福祉有償運送事業者の車両購入に対する助成及び運転協力者養成講習を実施します。
- 在宅で安心して生活ができるよう、訪問リハビリテーション事業所の整備を推進します。
- 障害者総合支援法及び児童福祉法に基づくサービス体系に対応した事業所を確保するため、サービス提供に必要な支援を行います。
- 障害者自立支援協議会の意見等を踏まえ、グループホーム等の「住まいの場」の確保を図るとともに、生活介護、就労継続支援事業所等の「活動の場」を充実します。
- 障害のある人が必要なサービスを適切に選択できるよう、ホームページや「障害者福祉

のてびき」等を活用しつつ、市町村と連携して、制度の周知を図るとともに、障害福祉サービス等を行う事業者の情報の提供に努めます。

- 創作的活動や生産活動の機会を提供し社会との交流促進などを行う地域活動支援センターの機能の充実強化を支援し、地域生活支援の促進を図ります。
- 施設入所者の地域生活移行に関する意向について、施設において移行の支障となっている要因や必要な支援を含めて把握し、適切に意思決定支援を行いつつ確認し、結果について関係機関と共有することを支援します。
- 医療的ケア児者・重症心身障害児者については、医療・福祉・保育・教育など、多分野・多職種による連携した支援が必要であるため、府域・圏域・市町村域で医療的ケア児等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けるとともに、多分野に渡る支援を総合調整するコーディネーターの配置を促進します。
- 盲ろう者の自立と社会参加を図るため、コミュニケーション及び移動等の支援を行う通訳・介助員を派遣します。
- 精神保健福祉総合センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉総合センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健等との連携体制を構築します。
- 退院後支援計画の作成、地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、退院後のデイケアや訪問支援（アウトリーチ）、精神科救急医療体制を充実するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、障害者福祉圏域毎の保健・福祉・医療の協議の場を設置し、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着を推進します。
- 訪問が必要な家族に対し、保健所職員が中心となり、メリデン版訪問家族支援の手法を用いた家族支援を実施するとともにケアラーアセスメント票（家族のセルフチェック票）の活用・普及啓発により、保健・福祉・医療関係者の家族支援を推進します。
- 高次脳機能障害のある人に対し、医療、福祉、行政の連携により、リハビリ医療から就労までを継続してサポートする仕組みをつくります。京都府立心身障害者福祉センターで専門外来と生活訓練事業所が一体的に訓練を行う取組みを行います。
- 認知症の人などが、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進します。
- 認知症が疑われる人などを適切な医療・介護サービスつなげるため、各市町村に設置された「認知症初期集中支援チーム」の運営・人材育成を図ります。
- 認知症の人やその家族が集う「認知症カフェ」の設置の拡大や運営の支援などにより、

認知症の人の居場所づくりや社会参加を支援します。

- 認知症等による行方不明者を早期に発見するため、広域模擬訓練の実施など多様な搜索支援を行います。
- 認知症疾患医療センターや認知症カフェ等における「本人・家族教室」の開催を促進し、認知症の人やその家族がお互いに支えあうピアサポートの場づくりを推進します。

メリデン版訪問家族支援

精神障害のある人とその家族が、自ら困難を切り抜けられるよう、問題を解決する手法を習得するための支援。

(4) 障害のある子どもに対する支援の充実

保健、医療、保育、教育、就労支援等の関係機関とも連携を図った上で、障害のある児童及びその家族に対して、乳幼児期から学校卒業まで一貫した支援を身近な地域で提供できる体制の構築を図ります。

① 重層的な地域支援体制の構築

- 障害児通所支援について、障害のある児童の障害種別や年齢別等のニーズに応じて、身近な地域で提供できるように、市町村に設置されるこども家庭センターと連携した支援体制の構築や、児童発達支援センターを中核とした障害児支援体制の構築を、地域の実情に応じて進めます。

② 医療的ケア児・重症心身障害児に対する支援体制の整備

- 医療的ケア児・重症心身障害児が身近な地域で児童発達支援や放課後等デイサービス事業を受けられるよう、地域における課題の整理や地域資源の開発、人材育成等を行いながら、支援体制の充実を図ります。
- 京都府医療的ケア児等支援センター（愛称「ことのわ」）において、医療的ケア児やその家族等の相談に応じるとともに、情報の提供、助言等を行い、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けられるよう、関係機関等への情報の提供及び研修等の業務や連絡調整等、関係者が連携を図る協議の場を設け、総合的な支援体制を構築します。
- 身近な地域で家族のレスパイト機能を確保できるよう、医療型短期入所等における受入体制の充実や、緊急時・災害時における医療的ケア児・重症心身障害児に対する地域での支援体制の強化を進めます。
- 地域の医療的ケア児・重症心身障害児のニーズを勘案し、相談支援専門員など、支援に係る関連分野を総合的に調整する医療的ケア児等コーディネーターを配置できるよう、研修実施等により人材の確保、質の向上を図りながら、相談支援提供体制の構築を図ります。

- 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して適切な支援ができるよう、地域の支援ニーズを把握し、課題の整理や専門的人材育成、地域の関係機関と連携を図りつつ、支援体制の構築を進めます。

レスパイト

家族による一時的ケアを代替してリフレッシュしてもらうこと。

強度行動障害

自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている「状態」。

③ 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築等

- 難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画は、本計画に盛り込むこととし、難聴児支援のための早期発見・早期療育を総合的に推進するため、市町村、児童発達支援センター、特別支援学校等と連携した中核的機能を果たす体制の確保を進め、新生児聴覚スクリーニング検査から療育につなげる体制整備のための協議の場の設置や療育を遅滞なく実施するための体制整備、難聴児及びその家族への切れ目のない支援の充実を図ります。
- 学齢期前の聴覚障害児に聴覚・ことばの指導等を行い、手話等の言語能力・コミュニケーション能力の獲得に向けた支援を行うとともに、保護者に対する相談支援等を実施します。
- 身体障害者手帳の対象とならない軽・中等度の難聴児に対し、補聴器給付事業を実施し、対象児の成長発達を促します。
- 認識力・探索力を養い、経験を広げるための取組を支援します。
- 小児リハビリテーションの先端病院などでリハビリテーション専門職を受入れ、実地研修を行い人材育成を図るとともに、小児リハビリテーション関連施設についての情報発信に努めます。

④ 障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進について

- 全ての子どもが、障害の有無にかかわらず、様々な遊び等を通じて共に過ごし、それぞれの子どもが互いに学び合い、共に成長できるよう、地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進します。
- 児童発達支援センターが保育所や認定こども園等に対して専門的支援や助言を行うとともに、地域の障害児通所支援事業所等が、保育所等訪問支援等を活用しながら、府内全域において、障害児の地域社会への参画・包容を推進する体制の構築を目指します。
- 医療的ケア児・重症心身障害児が地域の中で健やかに育ち、全ての子育て世帯が安心して

て必要なサービスを利用できるように、医療機関等と連携した子育て支援体制の推進、看護師の確保、たん吸引を行うことのできる保育士の養成などを推進します。

⑤ 保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援

- 障害児通所支援の体制整備にあたり、保育所や認定こども園等の子育て支援施策との連携を図ると共に、障害のある児童の支援並びに健全な育成を進めるため、市町村に設置されるこども家庭センターや、子育て支援や医療担当部署との連携体制を確保します。また、卒業時及び就業時において、支援の円滑な引継ぎのため、学校、障害福祉サービス事業所の連携や、教育委員会等との連携体制を強化します。
- 学齢期前までの視覚障害児に基本的な生活習慣の取得、集団生活などの訓練を行い、社会生活に適応するための基礎習得を支援するとともに、保護者に対する相談支援等を実施します。

(5) 発達障害児者への支援の充実

発達障害のある人が、身近な地域で安心して生活ができるよう、発達障害の早期発見・早期療育支援を進めるとともに、医療提供体制の充実、京都府発達障害者支援センターはばたきや発達障害者圏域支援センターを中心とした地域での支援体制の整備など、ライフステージを通じた支援体制の充実を図ります。

① 乳幼児期における早期発見・早期療育支援実施

- 市町村が、こども家庭支援センターを中心とした子育て世帯への包括的な支援体制及び児童発達支援センターを中心とした地域の障害児支援体制を整備し、民間事業者とも連携しながら、早期発見・早期支援のための地域支援体制の整備の充実を図れるように、地域のニーズに応じた専門職人材の育成・確保を進めます。
- 発達障害児の早期発見・早期支援には、発達障害児とその家族等への支援も重要であることから、各地域において、保護者等が発達障害の特性を理解し、必要な知識や方法を手につけ、適切な対応ができるよう、ペアレントトレーニング等の家族等に対する支援体制の構築を進めます。
- 就学前までの子どもの発育・発達の支援に関わる従事者を対象に、各保健所が地域の特性に応じ、子どもの発育・発達の支援に関わる研修会等を企画・実施します。

② 医療提供体制の充実

- 発達障害の診断・診療を行う医師の育成、医療提供体制の整備のため、「医療的支援を必要とする子どもと保護者が速やかに診療へ繋がる医療提供体制」及び「医師確保が困難な北部地域も含め、府全域における持続性のある医療提供体制」の構築を進めます。

③ 相談体制の充実

- 発達障害者支援センターはばたきは、発達障害者圏域支援センターを束ねる専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズを担うとともに、職能団体と連携して、各地域で必要となる専門職育成等の役割を担います。

- 発達障害者圏域支援センターは、地域の中核的な支援機関として、圏域内のネットワークを作り、相談支援事業所等の支援を行うため、地域支援マネージャーを配置し、地域資源の把握や圏域課題を明らかにし、市町村・保育所等子育て支援機関・障害福祉サービス事業所等への指導・助言、各種支援を通じた地域の人材育成等により、地域の支援体制の整備を行います。
- 学齢期の児童を中心とした寄り添い型の相談支援については、府内の専門医療機関における初診待機期間の解消と併せ、医療、福祉、相談をトータルパッケージで提供できる「発達障害児支援拠点」の機能強化や、教育機関との連携強化を一層促進します。
- 学齢期前の聴覚障害児に聴覚・ことばの指導等を行い、手話等の言語能力・コミュニケーション能力の獲得に向けた支援を行うとともに、保護者に対する相談支援等を実施します。〈再掲6(4)③〉
- 学齢期前までの視覚障害児に基本的な生活習慣の取得、集団生活などの訓練を行い、社会生活に適應するための基礎習得を支援するとともに、保護者に対する相談支援等を実施します。〈再掲6(4)⑤〉

④ 関係機関相互のネットワーク形成及び普及啓発等の推進

- 「京都府発達障害者支援体制整備検討委員会」等において、本府発達障害児者施策の方向性の議論と発達障害児者支援に係る関係機関のネットワーク形成を推進するとともに、関係団体と共同した普及啓発活動を実施し、4月2日の「世界自閉症啓発デー」を始めとした発達障害の理解促進や家族支援の充実に努めます。

ペアレントトレーニング

ほめられることで子どもが達成感を味わい、自信を深め、将来の生きる力を育めるよう、保護者等を対象に子どものほめ方のトレーニングをする教室。

(6) 障害福祉サービスの質の向上等

障害福祉サービス等の質の向上を図るため、サービスを提供する職員への研修、事業者に対する適切な苦情解決の推進、第三者評価の適切な実施等に努めます。

- 障害福祉サービス等が円滑に実施されるよう、サービスを提供する事業者の指導・監督を適切に行うとともに、介護職員による喀痰吸引等の医療的ケアに関する研修、ヘルパーの養成研修、相談支援従事者の養成・確保を推進する研修など、サービス提供人材の確保と質の向上を図ります。
- 福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、事業者における適切な苦情解決の促進を図るとともに、事業者段階では解決の困難な苦情については、公正・中立な第三者機関である運営適正化委員会を設け、福祉サービスに関する苦情解決の体制整備とその適正な運用を図ります。
- 京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構（平成17年10月14日発足）のもとでの第三者評価の推進を図り、利用者本位のより質の高い介護・福祉サービスを安心して選

採できる環境づくりを一層推進します。

(7) 福祉用具その他のアクセシビリティの向上に資する機器の普及促進及び身体障害者補助犬の育成等

補装具や日常生活用具の給付・貸付、介護・リハビリのための機器の普及促進、身体障害者補助犬法に基づく補助犬の育成等を推進します。

- 障害のある人の日常生活や社会生活の向上を図り、社会参加を支援するため、補装具の給付や日常生活用具の給付・貸付を実施する市町村に対し財政支援等を行います。
- 医療機器だけでなく介護・福祉人材の不足解消や身体的・精神的負担の軽減等のため介護・福祉ロボットも含めた先端機器の普及促進や新たなリハビリテーション技術を広めるための研修等を実施します。
- 身体障害者補助犬の育成及び訓練等を行う法人に対する助成を実施します。

(8) 障害福祉を支える人材の育成・確保・定着

障害福祉サービス等が円滑に実施されるよう、サービスを提供する人材の養成・確保と質の向上を図ります。

- 京都府自立支援協議会の専門部会として人材育成部会を設置し、相談支援従事者養成研修、サービス管理責任者等研修等の指導者の人材育成を図るスキームを構築します。
- 障害のある人が地域で安心して暮らせるために、精神に障害のある人、聴覚や視覚に障害のある人など障害特性に応じたヘルパーなどの人材の養成・確保を図ります。
また、知的障害又は精神障害で行動上の困難を有する障害のある人が危険を回避するために必要な援護を行う者を養成します。
- 障害のある人の地域生活を支えるため、視覚に障害のある人のための同行援護従事者や点訳奉仕員、朗読奉仕員等の養成事業の充実を図るなど、人材の養成・確保に努めます。
<再掲3(1)②>
- 障害のある人にとって最も身近な相談者である身体障害者相談員、知的障害者相談員及びこころの健康推進員並びにいきいき条例による地域相談員の研修事業を充実し、相談員の資質の向上と活動の充実を図ります。
- 職員の処遇改善等による職場環境の整備や障害福祉現場におけるハラスメント対策、ICT・ロボットの導入による事務負担の軽減、業務の効率化を支援します。
- 認知症を正しく理解し、適切に対応できるよう、かかりつけ医や看護師、医療関係者等の認知症対応力向上研修を実施します。
- 認知症の人の介護を実践する施設・居宅サービス事業所の実務者及び指導者を対象として、実践者研修、リーダー研修等を実施します。

II 希望に添って働き続けることができる社会

7 雇用・就業、経済的自立の支援

【基本的考え方】

働く意欲のある障害のある人が、その適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、多様な就業の機会を確保するとともに、福祉的就労の工賃の水準が向上するような支援等を通じて、福祉的就労の充実を促進します。

(1) 総合的な就労支援

京都ジョブパーク「はあとふるコーナー」を中心に、障害のある人の就労に関する相談から能力開発・向上、定着支援までの総合的な取組を、福祉、教育機関等とのネットワークを強化して推進します。

- 京都ジョブパーク「はあとふるコーナー」を中心に、相談から就職準備支援、職場体験・実習、職場定着支援まで、福祉、教育、医療など様々な関係機関と連携し、障害の特性に応じたきめ細かな就労支援を行います。
- 身近な地域に設置された障害者就業・生活支援センターにおいて、障害のある人の生活支援や職場定着支援などを行います。

(2) 経済的自立の支援

特別障害者手当や特別給付金の支給等により、障害のある人及びその家族に対する経済的負担の軽減等を図ります。

- 特別障害者手当、障害児福祉手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当等の各種手当を支給し、障害のある人及びその家族の経済的・精神的負担の軽減を図ります。
- 国民年金制度の改正時に、制度の対象とならなかった在日外国人の無年金障害者に対して、国が措置するまでの間の経過的措置として特別給付金を支給します。

(3) 障害者雇用の促進

障害のある人が、その適性と能力を十分に発揮することができるよう、企業との協働による雇用の場の創出と拡大を図るとともに、障害者雇用に積極的に取り組む企業を応援する取組などを推進し、障害者雇用の促進を図ります。

- 「京都障害者雇用企業サポートセンター」において、企業に障害者雇用に関する専門スタッフを派遣し、コンサルティングや企業内の障害者雇用支援人材を育成するなど、就労から雇用管理、定着支援まで総合的に支援します。
- 特例子会社や障害のある人を多数雇用する事業所の創設に対する支援を行うとともに、セミナー、見学会等を開催し、特例子会社等の設立の促進や、中小企業の連携・共同による障害者雇用の拡大を促進します。

- 障害のある人を雇用するために必要となる施設又は設備等の整備及び定着の取組をする事業主に対して、必要な整備に要する経費を補助することにより、障害のある人の安定的な雇用の確保と就労の機会の拡大を図ります。
- 府庁の職場において、あらゆる障害のある人の雇用や職場実習を積極的に推進し、その実務経験をもとに一般企業への就労につなげます。
- 障害のある人の雇用に積極的に取り組む企業を「京都はあとふる企業」として知事が認証し、認証企業が実践している働きやすい職場づくりの先進事例をホームページ等で紹介することにより、障害者雇用への機運を高め、府内企業への普及・啓発を図ります。
- 障害のある人の雇用の実例やインターシップの進め方、指導ノウハウを学ぶセミナーの開催など、インターシップの実施を支援することで雇用を促進します。
- 重度障害がある人の就労機会の拡大や就労継続を支援するため、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業を実施する市町村への支援に取り組みます。

特例子会社

雇った障害のある人を親会社の雇用とみなして雇用率に合算できる子会社のこと。障害のある人が5人以上で、従業員に占める割合が20%以上であることなどの条件を満たした場合に、厚生労働大臣が認定する。

(4) 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保

障害のある人の雇用・就労を促進するため、障害特性に応じた就労支援の充実・強化を図るとともに、就職を希望する人の能力向上など就業力強化の取組等を推進します。

- 京都ジョブパーク「はあとふるコーナー」を中心に、相談から就職準備支援、職場体験・実習、職場定着支援まで、福祉、教育、医療など様々な関係機関と連携し、障害の特性に応じたきめ細かな就労支援を行います。〈再掲 7(1)〉
- 高等技術専門校において、障害のある人の就業力の強化と安定雇用を目指し、それぞれの障害特性に応じた職業訓練を行い、人材育成の強化を図ります。
- 国の離職者等再就職訓練（委託訓練）事業を活用し、それぞれの障害特性に合わせた訓練や支援メニューの充実・多様化を図ります。
- ITを活用して就労可能な技術を身につけるための研修を開催するとともに、就労を希望する修了者等をITサポートセンターに登録し、仕事の受注、仕事の配分等を実施します。
- 北部リハビリテーション支援センターにおいて高次脳機能障害の支援コーディネーターによる職業能力評価を行い、復職や就職が円滑に進むように支援します。

- 障害のある人が日ごろ培った職業技能を競い合い、職業能力の向上とともに、障害のある人に対する理解と認識を深め、雇用の促進を図ることを目的として、アビリンピック京都大会を毎年開催するとともに、競技種目の充実や参加事業所、一般来場者の増大に努めます。

また、全国障害者技能競技大会の代表選手派遣などを支援します。

(5) 福祉的就労の充実

福祉の職場で働く障害のある人の自立と社会参加を支援するため、民間企業等とも連携して、工賃向上の取組を推進するとともに、障害者就労施設等の提供する物品・サービスの優先調達を積極的に推進するなど、福祉的就労の充実を図ります。

- 府庁舎内等において常設販売コーナーを設置し、府内の就労継続支援事業所等のほっとはあと製品を販売します。
- 福祉事業所における新商品開発やブランド化へのサポート、共同発注の拡大、ICTの活用等による高付加価値化や生産性向上を通じて福祉的就労における工賃向上を促進します。
- 障害者優先調達推進法に基づき、京都府において、障害者就労施設等の提供する物品・サービスの優先調達を積極的に推進します。
また、府内市町村へも積極的な取組を働きかけます。

(6) 京都式農福連携の推進

「京都式農福連携・6次産業化プロジェクト」を創設し、障害者の就農・就労人材を育成するチャレンジ・アグリ認証を、さらに普及拡大するとともに、農福連携製品の6次産業化やブランド化を支援し、京都式農福連携事業を生かした農業分野での就労を促進します。

6次産業化

一次産業としての農業と、二次産業としての製造業、三次産業としての小売業等の事業と総合的かつ一体的な推進を図り、地域資源を活用した新たな付加価値を生み出す取組。主な事例として、農産加工、新商品開発、コミュニティカフェなどが挙げられる。

Ⅲ 生涯を通じて学び続けられるとともに、文化芸術やスポーツなどの分野で一人ひとりの特性を活かして活躍できる社会

8 生涯を通じて学び続けられる環境の整備

【基本的考え方】

障害の有無によって分け隔てられることなく、可能な限り共に教育を受けることのできる仕組みの整備を進めるとともに、障害のある人が、学校卒業後も含めたその一生を通じて、自らの可能性を追求できる環境を整え、地域の一員として豊かな人生を送ることができるよう、生涯を通じて教育やスポーツ、文化等の様々な機会に親しむための施策を推進します。

また、障害のある児童生徒と障害のない児童生徒との交流及び共同学習などを通じて、障害のある人とない人との相互理解促進を図ります。

(1) インクルーシブ教育システムの推進

「京都府教育振興プラン」に基づき、障害の有無に関わらず児童生徒一人ひとりの自立や社会参加を目指し、就学前から卒業後までの一貫した教育を推進するほか、私立高等学校等に対する運営助成を通じて就学促進等を図ります。

- 特別な支援を必要とする児童生徒数が増加し、様々な教育的ニーズが求められている中、インクルーシブ教育システムの理念の構築に向けて、障害のある児童生徒と障害のない児童生徒が可能な限り同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、一人ひとりの教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう、多様で柔軟な仕組みの整備を推進します。
- 発達障害を含む障害のある子どもへの切れ目ない支援を行うため、京都府スーパーサポートセンターと各府立特別支援学校に設置された地域支援センターが核となって専門的な技術を活用し、関係機関と連携を図り、子ども・保護者・教員・地域を支援します。
- 障害のある幼児が就園している私立幼稚園に対する運営費を助成し、障害のある幼児の就園促進と幼児教育の振興を図ります。
- 障害のある生徒が在籍している私立高等学校に対する運営費を助成し、障害のある生徒の就学促進を図ります。

インクルーシブ教育システム（障害者の権利に関する条約第24条）

人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な限り最大限度まで発揮させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みのこと。

(2) 教育環境の整備

障害のある児童生徒が、住み慣れた地域の中で必要な支援のもと、年齢や能力、障害の特性を踏まえた十分な教育を受けられるよう、特別支援教育を必要とする児童生徒の多様な障害特性を踏まえた教育環境の整備を図ります。

- 向日が丘支援学校改築基本構想に基づき、長岡京市の共生型福祉施設構想と連携した新たな学校づくりを行います。
- 府立特別支援学校における医療的ケアが必要な児童生徒に対して、適切な教育的支援や支援体制の整備等を行うため、福祉タクシーの利用に対する助成や看護師配置等に要する支援を実施します。
- 小・中学校の通常学級に在籍する発達障害等がある児童生徒に対して、適切な教育的支援や支援体制の整備等を行うため、非常勤講師を配置し、特別支援教育の充実を図ります。
- 特別な支援を必要とする生徒が、必要な支援の下で十分な教育が受けられるよう、府立高校において教育環境の整備を行います。
- 発達障害等がある生徒への支援体制を整備し、府立高校における特別支援教育の充実を図ります。
- 障害の重度・重複化、多様化に伴い、医療的ケアを安全に実施する体制を確保するとともに、快適かつ、安全な学校生活の充実に向けて一人ひとりのニーズに合わせたきめ細やかな教育を推進します。
- 視覚・聴覚障害のある人の豊かな生活に向けての学習活動や社会参加の促進を図るため、実践交流や指導者としての資質向上を図る指導者研修会を実施します。
- 障害の重度・重複化、多様化に対応した低床型スクールバスを整備します。

(3) 生涯を通じた多様な学習活動の充実

生涯を通じて学習や情報取得ができるよう、情報提供施設等の設置運営等を支援するとともに、文化・芸術、スポーツ・レクリエーション等を通じた社会参加を促進します。

- 聴覚障害のある人が利用する録画物その他各種情報記録媒体の製作及び手話通訳者の養成・派遣等の便宜等を供与し、聴覚障害のある人への支援拠点となる京都府聴覚障害者情報提供施設の設置・運営を支援します。〈再掲3(1)〉
- 視覚や聴覚に障害のある人が日常生活上の必要な情報を容易に得て、また、発信できるように、点字図書館などの充実に努めます。〈再掲3(1)〉
- 芸術系大学、芸術家、福祉事業者、企業、美術館、行政その他の関係機関が連携し、障害のある人の文化芸術活動を強力に推進する組織「きょうと障害者文化芸術推進機構」を中核として、障害のある人の文化芸術活動を通じた社会参加を推進します。
- 障害のある人がスポーツやレクリエーションを行い交流できる場として、障害者ふれあい広場を開催します。
- 障害のある人のスポーツ活動を保障するため、府立の体育施設（府立体育館、丹波自然

運動公園及び伏見港公園、サン・アビリティーズ城陽)において、障害のある人とその介護者を対象にスポーツのつどいを実施します。

(4) 交流及び共同学習の推進

障害のある児童生徒と障害のない児童生徒との交流及び共同学習など、障害のある人とない人との交流を積極的に推進し、相互の理解促進を図るなど、交流機会の拡大を図ります。

- 各府立特別支援学校の幼児・児童・生徒が、豊かな心をはぐくみ、社会性や協調性等社会自立の基礎を培うように優れた文化やスポーツを通じた交流会を実施します。
- 府立特別支援学校において、教職を目指す大学生等を教育ボランティアとして受け入れます。
- 豊かな自然の中で、障害のある子どもが障害のない子どもとともに自然体験活動を通して、多様な立場を理解し、心のふれあいを深め、支援する心や主体性を培う「みどりキャンプ」を実施します。
- 特別支援学校に通う子どもたちが地域共生社会で暮らしていくために、特別支援学校についての理解や関心を高める取り組みを行うとともに、コミュニティ・スクールの取組等を推進し、地域住民とのネットワークづくりを進め、学校と地域住民が力を合わせた学校運営を目指します。
- 府立特別支援学校高等部の生徒自らが製作品の販売実習・実演を実施します。
- 外部機関等と連携し、府立特別支援学校生徒の清掃や接客など4分野の職種別専門的技術を客観的に評価する京しごと技能検定を実施します。
- 好立地にある「ぶらり嵐山」を有効活用し、障害のある人の手づくり製品等の展示・販売等を行い、障害のある人の社会参画への理解を深めるとともに、交流機会の拡大を図ります。

9 文化芸術やスポーツ等を通じた活動や機会の創出

【基本的考え方】

障害のある人の文化芸術活動及びスポーツへの参加を通じて、障害のある人の生活を豊かにするとともに、府民の障害への理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加を促進します。

(1) 文化・芸術活動の振興

障害のある人の文化・芸術活動が活発に行われるよう、芸術系大学などと連携して、その環境整備を行い、障害のある人の社会参加の促進や、障害のある人の芸術作品の素晴らしさの周知を図るとともに、文化・芸術を通じて障害のある人とない人の交流を促進し相互理解を深めます。

- 芸術系大学、芸術家、福祉事業者、企業、美術館、行政その他の関係機関が連携し、障害のある人の文化芸術活動を強力に推進する組織「きょうと障害者文化芸術推進機構」を中核として、障害のある人の文化芸術活動を通じた社会参加を推進します。〈再掲8(3)〉
- 障害のある人の芸術文化活動の可能性を切りひらき、障害のある人の社会参加の促進を図るとともに障害に対する理解と認識を深めるため、障害者作品展・ものづくりワークショップ等を開催します。

(2) スポーツ、レクリエーション活動の推進

障害のある人の自立と社会参加の促進や、潤いのある生活を促進するため、スポーツ、レクリエーション活動の推進を図ります。また、その活動による障害のある人とない人の交流の機会を通して、相互理解の促進を図ります。

- 障害のある人のスポーツ競技力の向上を目指し、「天皇盃全国車いす駅伝競走大会」や「全京都障害者総合スポーツ大会」への支援を行うとともに、全国障害者スポーツ大会に京都府選手団を派遣します。
- サン・アビリティーズ城陽における障害者スポーツの拠点機能の強化をおこなうとともに、パラ・パワーリフティング競技を始め障害者スポーツの振興を図ります。
- 障害のある人がスポーツやレクリエーションを行い交流できる場として、障害者ふれあい広場を開催します。〈再掲8(2)〉
- 府内各地で障害者スポーツが広がるよう、地域で活動する障害者スポーツ指導員を増員します。
- 障害のある人のスポーツ活動を保障するため、府立の体育施設（府立体育館、丹波自然運動公園及び伏見港公園、サン・アビリティーズ城陽）において、障害のある人とその介護者を対象にスポーツのつどいを実施します。〈再掲8(3)〉

第3章 サービス見込量及び計画的な基盤整備

1 サービス見込量

計画期間中（令和6年度から令和8年度）における各年度の障害福祉サービスの種類ごとに、必要なサービスの見込量を定めます。（※各年度のサービス見込量は1箇月分の数値）

(1) 障害福祉サービス等の体系

① 障害のある人を対象としたサービス（障害者総合支援法）

- 介護給付 —————
 - ①居宅介護（ホームヘルプ）
 - ②重度訪問介護 ③同行援護
 - ④行動援護 ⑤療養介護
 - ⑥重度障害者等包括支援
 - ⑦短期入所（ショートステイ）
 - ⑧生活介護 ⑨施設入所支援

- 訓練等給付 —————
 - ①自立訓練（機能訓練・生活訓練）
 - ②就労選択支援 ③就労移行支援
 - ④就労継続支援（A・B型）
 - ⑤就労定着支援 ⑥自立生活援助
 - ⑦共同生活援助（グループホーム）

- 自立支援医療
- 補装具

② 障害のある児童を対象としたサービス（児童福祉法）

- 障害児通所支援 —————
 - ①児童発達支援
 - ②放課後等デイサービス
 - ③保育所等訪問支援
 - ④居宅訪問型児童発達支援

- 障害児入所支援 —————
 - ①福祉型障害児入所施設
 - ②医療型障害児入所施設

③ 相談支援（障害者総合支援法、児童福祉法）

- 計画相談支援
- 障害児相談支援
- 地域相談支援 —————
 - ①地域移行支援 ②地域定着支援

④ 地域生活支援事業（障害者総合支援法）

- 市町村地域生活支援事業 ————— 相談支援、意思疎通支援、移動支援 等
- 都道府県地域生活支援事業 ————— 専門性の高い相談支援、意思疎通支援 等

⑤ 地域生活支援促進事業（障害者総合支援法）

- 市町村地域生活支援促進事業
- 都道府県地域生活支援促進事業

(2) サービス見込量の合計

	サービスの種類 単位（人分）	現状 （令和4年度）	サービス見込量			④→⑧ 増加量
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
障害のある人等を対象としたサービス	居宅介護	6,450	6,884	7,186	7,499	1,049
	重度訪問介護	543	623	661	700	157
	同行援護	917	972	1,001	1,031	114
	行動援護	1,041	1,233	1,333	1,446	405
	重度障害者等包括支援	0	4	5	6	6
	生活介護	7,009	7,338	7,548	7,763	754
	自立訓練（機能訓練）	44	70	70	70	26
	自立訓練（生活訓練）	292	338	349	363	71
	就労選択支援	（新 R7.10～（予定））		232	318	
	就労移行支援	719	766	797	828	109
	就労継続支援（A型）	1,766	2,042	2,190	2,356	590
	就労継続支援（B型）	6,903	7,412	7,727	8,051	1,148
	療養介護	404	404	407	409	5
	短期入所	1,638	1,970	2,147	2,353	715
	就労定着支援	212	235	249	265	53
	自立生活援助	11	31	33	32	21
	共同生活援助	2,262	2,646	2,856	3,061	799
施設入所支援	2,323	2,283	2,257	2,226	-97	
障害のある児童を対象としたサービス	児童発達支援	4,237	4,565	4,773	4,997	760
	放課後等デイサービス	6,881	7,408	7,842	8,300	1,419
	保育所等訪問支援	137	214	245	284	147
	居宅訪問型児童発達支援	14	44	44	45	31
	障害児入所支援	109	108	108	108	-1
相談支援	計画相談支援	5,594.2	6,183.0	6,573.0	6,980.0	1,385.8
	地域移行支援	8.0	42.0	43.0	45.0	37.0
	地域定着支援	158.4	179.5	188.5	197.5	39.1
	障害児相談支援	3,153.2	2,729.0	2,928.0	3,149.0	-4.2

子ども・子育て支援等の定量的な目標の設定	利用ニーズを踏まえた必要な見込み量（人）	定量的な目標（見込み）（人）		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
保育所、認定こども園、地域型保育事業	6,074	6,021	—	—
放課後児童健全育成事業	2,567	2,876	—	—

(3) 圏域ごとのサービス見込量

① 訪問系サービス

○ 居宅介護（ホームヘルプ）

入浴、排せつ又は食事の介護など、居宅での生活全般にわたる援助を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	2,390 時間分 (177 人分)	2,425 時間分 (180 人分)	2,470 時間分 (184 人分)
中丹	3,279 時間分 (256 人分)	3,308 時間分 (266 人分)	3,338 時間分 (277 人分)
南丹	6,034 時間分 (285 人分)	6,223 時間分 (293 人分)	6,420 時間分 (301 人分)
京都・乙訓	145,852 時間分 (4,856 人分)	153,715 時間分 (5,051 人分)	161,577 時間分 (5,246 人分)
山城北	21,905 時間分 (997 人分)	23,722 時間分 (1,070 人分)	25,743 時間分 (1,151 人分)
山城南	5,135 時間分 (313 人分)	5,353 時間分 (326 人分)	5,594 時間分 (340 人分)
計	184,595 時間分 (6,884 人分)	194,746 時間分 (7,186 人分)	205,142 時間分 (7,499 人分)

○ 重度訪問介護

重度の肢体不自由者その他の障害者であって、常時介護を要する者を対象とした、居宅での介護のほか、外出時における移動中の介護などを総合的に行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	453 時間分 (8 人分)	453 時間分 (8 人分)	454 時間分 (8 人分)
中丹	1,055 時間分 (8 人分)	1,127 時間分 (9 人分)	1,229 時間分 (10 人分)
南丹	2,685 時間分 (9 人分)	3,118 時間分 (10 人分)	3,651 時間分 (11 人分)
京都・乙訓	182,074 時間分 (501 人分)	193,783 時間分 (523 人分)	205,492 時間分 (545 人分)
山城北	30,293 時間分 (90 人分)	35,445 時間分 (104 人分)	40,891 時間分 (119 人分)
山城南	784 時間分 (7 人分)	770 時間分 (7 人分)	757 時間分 (7 人分)
計	217,344 時間分 (623 人分)	234,696 時間分 (661 人分)	252,474 時間分 (700 人分)

○ 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者又は障害児を対象とした、外出時の移動に必要な情報提供や移動の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	904 時間分 (43 人分)	908 時間分 (43 人分)	911 時間分 (43 人分)
中丹	1,583 時間分 (66 人分)	1,873 時間分 (68 人分)	2,345 時間分 (71 人分)
南丹	625 時間分 (34 人分)	656 時間分 (35 人分)	689 時間分 (36 人分)
京都・乙訓	16,036 時間分 (698 人分)	16,791 時間分 (721 人分)	17,546 時間分 (744 人分)
山城北	2,561 時間分 (114 人分)	2,651 時間分 (117 人分)	2,745 時間分 (120 人分)
山城南	477 時間分 (17 人分)	522 時間分 (17 人分)	572 時間分 (17 人分)
計	22,186 時間分 (972 人分)	23,401 時間分 (1,001 人分)	24,808 時間分 (1,031 人分)

○ 行動援護

知的障害又は精神障害により、行動上著しい困難を有する障害者又は障害児を対象とした、行動の際に生じる危険回避のための援護や外出時の移動の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	745 時間分 (20 人分)	746 時間分 (20 人分)	746 時間分 (20 人分)
中丹	524 時間分 (54 人分)	646 時間分 (79 人分)	811 時間分 (116 人分)
南丹	388 時間分 (10 人分)	399 時間分 (10 人分)	410 時間分 (11 人分)
京都・乙訓	28,737 時間分 (924 人分)	31,027 時間分 (987 人分)	33,317 時間分 (1,050 人分)
山城北	6,129 時間分 (173 人分)	6,434 時間分 (182 人分)	6,762 時間分 (190 人分)
山城南	1,123 時間分 (52 人分)	1,139 時間分 (55 人分)	1,196 時間分 (59 人分)
計	37,646 時間分 (1,233 人分)	40,391 時間分 (1,333 人分)	43,242 時間分 (1,446 人分)

○ 重度障害者等包括支援

常時介護を要する重度の障害者又は障害児であって、その介護の必要な程度が著しく高い者を対象とした、居宅介護をはじめとする障害福祉サービスを包括的に行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	35 時間分 (2 人分)	35 時間分 (2 人分)	35 時間分 (2 人分)
中丹	0 時間分 (0 人分)	0 時間分 (0 人分)	40 時間分 (1 人分)
南丹	200 時間分 (1 人分)	200 時間分 (1 人分)	200 時間分 (1 人分)
京都・乙訓	155 時間分 (1 人分)	155 時間分 (1 人分)	155 時間分 (1 人分)
山城北	0 時間分 (0 人分)	82 時間分 (1 人分)	82 時間分 (1 人分)
山城南	0 時間分 (0 人分)	0 時間分 (0 人分)	0 時間分 (0 人分)
計	390 時間分 (4 人分)	472 時間分 (5 人分)	512 時間分 (6 人分)

② 日中活動系サービス

○ 生活介護

常時介護を要する障害者を対象とした、主として日中に障害者支援施設などで行われる、入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動又は生産活動の機会の提供などを行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	8,020 人日分 (424 人分)	8,052 人日分 (426 人分)	8,085 人日分 (428 人分)
中丹	13,264 人日分 (710 人分)	13,732 人日分 (731 人分)	14,179 人日分 (750 人分)
南丹	9,132 人日分 (499 人分)	9,248 人日分 (504 人分)	9,365 人日分 (509 人分)
京都・乙訓	72,901 人日分 (4,176 人分)	74,846 人日分 (4,325 人分)	76,913 人日分 (4,480 人分)
山城北	21,132 人日分 (1,117 人分)	21,288 人日分 (1,140 人分)	21,440 人日分 (1,164 人分)
山城南	7,343 人日分 (412 人分)	7,521 人日分 (422 人分)	7,703 人日分 (432 人分)
計	131,792 人日分 (7,338 人分)	134,687 人日分 (7,548 人分)	137,685 人日分 (7,763 人分)

○ 自立訓練（機能訓練）

地域生活を営むことができるよう、有期限の支援計画に基づき、身体的リハビリテーション、日常生活に係る訓練等の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	55 人日分 (3 人分)	55 人日分 (3 人分)	55 人日分 (3 人分)
中丹	62 人日分 (13 人分)	62 人日分 (13 人分)	62 人日分 (13 人分)
南丹	35 人日分 (4 人分)	36 人日分 (4 人分)	37 人日分 (4 人分)
京都・乙訓	458 人日分 (43 人分)	458 人日分 (43 人分)	458 人日分 (43 人分)
山城北	52 人日分 (5 人分)	52 人日分 (5 人分)	52 人日分 (5 人分)
山城南	25 人日分 (2 人分)	25 人日分 (2 人分)	25 人日分 (2 人分)
計	687 人日分 (70 人分)	688 人日分 (70 人分)	689 人日分 (70 人分)

○ 自立訓練（生活訓練）

地域生活を営むことができるよう、有期限の支援計画に基づき、日常生活能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	173 人日分 (9 人分)	173 人日分 (9 人分)	173 人日分 (9 人分)
中丹	73 人日分 (3 人分)	51 人日分 (2 人分)	51 人日分 (2 人分)
南丹	196 人日分 (12 人分)	201 人日分 (13 人分)	206 人日分 (13 人分)
京都・乙訓	3,127 人日分 (186 人分)	3,145 人日分 (187 人分)	3,163 人日分 (188 人分)
山城北	1,074 人日分 (115 人分)	1,140 人日分 (126 人分)	1,206 人日分 (139 人分)
山城南	363 人日分 (13 人分)	391 人日分 (12 人分)	441 人日分 (12 人分)
計	5,006 人日分 (338 人分)	5,101 人日分 (349 人分)	5,240 人日分 (363 人分)

○ 就労選択支援

障害のある人本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後		21 人分	37 人分
中丹		4 人分	8 人分
南丹		3 人分	3 人分
京都・乙訓		116 人分	123 人分
山城北		61 人分	115 人分
山城南		27 人分	32 人分
計		232 人分	318 人分

○ 就労移行支援

一般就労等を希望する障害のある人に対し、有期限の支援計画に基づき、就労に必要な知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労・定着を図る等の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	111 人日分 (11 人分)	111 人日分 (11 人分)	111 人日分 (11 人分)
中丹	215 人日分 (13 人分)	245 人日分 (15 人分)	277 人日分 (17 人分)
南丹	326 人日分 (17 人分)	326 人日分 (18 人分)	331 人日分 (19 人分)
京都・乙訓	9,863 人日分 (563 人分)	10,321 人日分 (585 人分)	10,766 人日分 (606 人分)
山城北	1,822 人日分 (122 人分)	1,889 人日分 (127 人分)	1,946 人日分 (132 人分)
山城南	769 人日分 (40 人分)	820 人日分 (41 人分)	879 人日分 (43 人分)
計	13,106 人日分 (766 人分)	13,712 人日分 (797 人分)	14,310 人日分 (828 人分)

○ 就労継続支援（A型）

一般企業等での雇用が困難な者に対し、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識・能力の向上を図る等の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	1,651 人日分 (80 人分)	1,658 人日分 (80 人分)	1,759 人日分 (86 人分)
中丹	2,192 人日分 (116 人分)	2,264 人日分 (119 人分)	2,357 人日分 (123 人分)
南丹	1,670 人日分 (87 人分)	1,727 人日分 (90 人分)	1,785 人日分 (93 人分)
京都・乙訓	26,470 人日分 (1,288 人分)	28,425 人日分 (1,378 人分)	30,379 人日分 (1,468 人分)
山城北	7,512 人日分 (407 人分)	8,307 人日分 (459 人分)	9,253 人日分 (521 人分)
山城南	1,265 人日分 (64 人分)	1,251 人日分 (64 人分)	1,264 人日分 (65 人分)
計	40,760 人日分 (2,042 人分)	43,632 人日分 (2,190 人分)	46,797 人日分 (2,356 人分)

○ 就労継続支援（B型）

一般企業等での雇用が困難な者、一定年齢に達している者等に対し、一定の賃金水準のもとで、就労や生産活動の機会を提供し、知識・能力の向上・維持を図る等の支援を行う。
(雇用契約は結ばない)

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	7,072 人日分 (371 人分)	7,166 人日分 (376 人分)	7,258 人日分 (381 人分)
中丹	11,076 人日分 (616 人分)	11,495 人日分 (638 人分)	11,888 人日分 (658 人分)
南丹	7,062 人日分 (411 人分)	7,493 人日分 (435 人分)	7,970 人日分 (461 人分)
京都・乙訓	83,541 人日分 (4,718 人分)	86,404 人日分 (4,888 人分)	89,284 人日分 (5,058 人分)
山城北	17,162 人日分 (1,084 人分)	18,174 人日分 (1,164 人分)	19,260 人日分 (1,251 人分)
山城南	3,313 人日分 (212 人分)	3,542 人日分 (226 人分)	3,796 人日分 (242 人分)
計	129,226 人日分 (7,412 人分)	134,274 人日分 (7,727 人分)	139,456 人日分 (8,051 人分)

○ 療養介護

主として日中に病院などの施設で行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や日常生活上の援助を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	22 人分	22 人分	22 人分
中丹	47 人分	48 人分	49 人分
南丹	35 人分	36 人分	37 人分
京都・乙訓	220 人分	220 人分	220 人分
山城北	68 人分	69 人分	69 人分
山城南	12 人分	12 人分	12 人分
計	404 人分	407 人分	409 人分

○ 短期入所（ショートステイ）

居宅においてその介護者の病気の場合など、障害者支援施設などへの短期間の入所による入浴、排せつ、食事の介護などを行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	615 人日分 (74 人分)	626 人日分 (75 人分)	636 人日分 (76 人分)
中丹	825 人日分 (139 人分)	867 人日分 (173 人分)	903 人日分 (221 人分)
南丹	563 人日分 (102 人分)	601 人日分 (106 人分)	642 人日分 (110 人分)
京都・乙訓	4,602 人日分 (997 人分)	4,776 人日分 (1,060 人分)	4,955 人日分 (1,126 人分)
山城北	2,317 人日分 (499 人分)	2,480 人日分 (557 人分)	2,656 人日分 (626 人分)
山城南	784 人日分 (159 人分)	880 人日分 (176 人分)	993 人日分 (194 人分)
計	9,706 人日分 (1,970 人分)	10,230 人日分 (2,147 人分)	10,785 人日分 (2,353 人分)

○ 就労定着支援

就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障害者に対して、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	5人分	5人分	5人分
中丹	8人分	10人分	12人分
南丹	8人分	9人分	10人分
京都・乙訓	141人分	147人分	153人分
山城北	59人分	61人分	65人分
山城南	14人分	17人分	20人分
計	235人分	249人分	265人分

③ 居住系サービス

○ 自立生活援助

集団生活ではなく一人暮らしを希望する利用者に対して、定期的に利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認し、必要な助言や医療機関等との連絡調整等を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	4人分	4人分	3人分
中丹	3人分	3人分	3人分
南丹	3人分	3人分	3人分
京都・乙訓	13人分	14人分	15人分
山城北	6人分	7人分	6人分
山城南	2人分	2人分	2人分
計	31人分	33人分	32人分

○ 共同生活援助（グループホーム）

主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	213人分	238人分	243人分
中丹	287人分	303人分	320人分
南丹	194人分	198人分	202人分
京都・乙訓	1,312人分	1,422人分	1,538人分
山城北	487人分	521人分	559人分
山城南	153人分	174人分	199人分
計	2,646人分	2,856人分	3,061人分

○ 施設入所支援

夜間において、介護が必要な者や通所が困難な自立訓練又は就労移行支援等の利用者に対し、居住の場を提供するとともに、安定した日常生活が営めるよう支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	164 人分	163 人分	161 人分
中丹	280 人分	279 人分	278 人分
南丹	171 人分	170 人分	169 人分
京都・乙訓	1,280 人分	1,262 人分	1,244 人分
山城北	321 人分	316 人分	309 人分
山城南	67 人分	67 人分	65 人分
計	2,283 人分	2,257 人分	2,226 人分

④ 障害児支援

○ 児童発達支援

障害児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	393 人日分 (138 人分)	402 人日分 (141 人分)	411 人日分 (144 人分)
中丹	955 人日分 (277 人分)	980 人日分 (296 人分)	1,002 人日分 (315 人分)
南丹	598 人日分 (187 人分)	636 人日分 (199 人分)	678 人日分 (212 人分)
京都・乙訓	16,814 人日分 (2,927 人分)	17,383 人日分 (3,030 人分)	17,995 人日分 (3,143 人分)
山城北	4,116 人日分 (798 人分)	4,334 人日分 (841 人分)	4,555 人日分 (887 人分)
山城南	1,413 人日分 (238 人分)	1,633 人日分 (266 人分)	1,875 人日分 (296 人分)
計	24,289 人日分 (4,565 人分)	25,368 人日分 (4,773 人分)	26,516 人日分 (4,997 人分)

○ 放課後等デイサービス

就学している障害児に対し、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	1,219 人日分 (212 人分)	1,248 人日分 (221 人分)	1,267 人日分 (225 人分)
中丹	3,146 人日分 (386 人分)	3,208 人日分 (422 人分)	3,260 人日分 (457 人分)
南丹	5,401 人日分 (536 人分)	5,912 人日分 (598 人分)	6,478 人日分 (668 人分)
京都・乙訓	49,203 人日分 (4,279 人分)	51,002 人日分 (4,441 人分)	52,876 人日分 (4,610 人分)
山城北	15,979 人日分 (1,538 人分)	17,366 人日分 (1,653 人分)	18,882 人日分 (1,778 人分)
山城南	4,910 人日分 (457 人分)	5,405 人日分 (507 人分)	5,948 人日分 (562 人分)
計	79,858 人日分 (7,408 人分)	84,141 人日分 (7,842 人分)	88,711 人日分 (8,300 人分)

○ 保育所等訪問支援

保育所等の児童が集団生活を営む施設等に通う障害児に対し、その施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	27 人日分 (18 人分)	28 人日分 (19 人分)	29 人日分 (20 人分)
中丹	39 人日分 (33 人分)	49 人日分 (41 人分)	62 人日分 (49 人分)
南丹	4 人日分 (3 人分)	4 人日分 (3 人分)	4 人日分 (3 人分)
京都・乙訓	131 人日分 (67 人分)	133 人日分 (68 人分)	137 人日分 (70 人分)
山城北	76 人日分 (74 人分)	85 人日分 (83 人分)	94 人日分 (93 人分)
山城南	44 人日分 (19 人分)	80 人日分 (31 人分)	150 人日分 (49 人分)
計	321 人日分 (214 人分)	379 人日分 (245 人分)	476 人日分 (284 人分)

○ 居宅訪問型児童発達支援

障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な、重度の障害のある児童に対し、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導等といった発達支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	8 人日分 (3 人分)	8 人日分 (3 人分)	10 人日分 (4 人分)
中丹	2 人日分 (1 人分)	2 人日分 (1 人分)	2 人日分 (1 人分)
南丹	6 人日分 (2 人分)	6 人日分 (2 人分)	6 人日分 (2 人分)
京都・乙訓	209 人日分 (27 人分)	209 人日分 (27 人分)	209 人日分 (27 人分)
山城北	88 人日分 (9 人分)	88 人日分 (9 人分)	88 人日分 (9 人分)
山城南	6 人日分 (2 人分)	6 人日分 (2 人分)	5 人日分 (2 人分)
計	319 人日分 (44 人分)	319 人日分 (44 人分)	320 人日分 (45 人分)

○ 障害児入所支援

児童入所施設に入所又は指定医療機関に入院する障害児に対し、保護、日常生活の指導、知識技能の付与を行う。また、そのうち知的障害のある児童、肢体不自由のある児童、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童に対し、治療を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
府域全体	108 人分	108 人分	108 人分

⑤ 相談支援

○ 計画相談支援

障害福祉サービス又は地域相談支援の支給決定に係るサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成、サービス事業者等との連絡調整等を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	339.0人分	345.0人分	352.0人分
中丹	311.0人分	322.0人分	333.0人分
南丹	717.0人分	740.0人分	763.0人分
京都・乙訓	2,729.0人分	2,940.0人分	3,151.0人分
山城北	1,892.0人分	2,017.0人分	2,154.0人分
山城南	195.0人分	209.0人分	227.0人分
計	6,183.0人分	6,573.0人分	6,980.0人分

○ 地域移行支援

障害者支援施設に入所又は精神科病院に入院している障害者等に対し、地域生活移行のための活動に対する相談、障害福祉サービス事業者等への同行支援等を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	5.0人分	5.0人分	5.0人分
中丹	3.0人分	3.0人分	3.0人分
南丹	3.0人分	3.0人分	3.0人分
京都・乙訓	22.0人分	22.0人分	23.0人分
山城北	7.0人分	8.0人分	9.0人分
山城南	2.0人分	2.0人分	2.0人分
計	42.0人分	43.0人分	45.0人分

○ 地域定着支援

居宅において単身で生活する障害者又は同居の家族による支援を受けられない障害者に対し、常時の連絡体制の確保、障害の特性に起因する緊急事態等の相談、緊急訪問等の支援を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	4.0 人分	4.0 人分	4.0 人分
中丹	2.0 人分	2.0 人分	2.0 人分
南丹	3.0 人分	3.0 人分	3.0 人分
京都・乙訓	48.5 人分	55.5 人分	62.5 人分
山城北	120.0 人分	122.0 人分	124.0 人分
山城南	2.0 人分	2.0 人分	2.0 人分
計	179.5 人分	188.5 人分	197.5 人分

○ 障害児相談支援

障害児通所支援の支給決定に係る障害児支援利用計画の作成、サービス事業者等との連絡調整等を行う。

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
丹後	104.0 人分	115.0 人分	126.0 人分
中丹	74.0 人分	76.0 人分	82.0 人分
南丹	604.0 人分	639.0 人分	676.0 人分
京都・乙訓	505.0 人分	571.0 人分	648.0 人分
山城北	1,342.0 人分	1,415.0 人分	1,491.0 人分
山城南	100.0 人分	112.0 人分	126.0 人分
計	2,729.0 人分	2,928.0 人分	3,149.0 人分

2 圏域障害者自立支援協議会での課題整理等

市町村、障害当事者、相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療、教育、企業などの関係団体等で構成する各圏域の障害者自立支援協議会等において、以下のような現状分析・課題整理がなされました。

(1) 丹後圏域

① 障害福祉計画における課題

圏域の障害者数の状況について、管内の身体障害者手帳保持者は、令和4年度末時点で全手帳保持者に占める65歳以上の割合が82・9%と年々増加傾向にあり、療育手帳・精神保健福祉手帳の所持者数も同様に増加を続けています。今後「共生型」社会資源の整備等、介護保険事業所との一層の連携が求められています。

丹後圏域では、丹後圏域障害者自立支援協議会（以下「協議会」という）において5つの専門部会（相談支援部会・発達障害部会・医療的ケア部会・精神保健福祉部会・就労部会）を設置し、一人ひとりの尊厳と人権が尊重され、誰もが自分らしく生きることができ、多様性が認められる地域共生社会を実現するため、協議を重ねています。

まず発達障害者を支援していく上で課題となることとして、困難を抱える生徒が早期に支援機関と繋がることを目指すことによる「切れ目ない支援」を構築していくことが挙げられ、教育関係との連携を深めていくことが重要です。

また、先述した精神保健福祉手帳の所持者数及び精神科への通院者数は増加しており、関係市町と協働し「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進し、メンタルヘル스에課題を抱えた人への対応や、地域で安心して医療を受けられる体制づくり等幅広い課題への対応が必要となっています。

医療的ケアを必要とする重度の障害のある方への支援については、これまでに引き続き災害時における対応や、障害児から障害者への円滑なサービス移行の課題に対して検討していく必要があり、京都府医療的ケア児等支援センター「ことのわ」とも連携した取り組みを進めていくことが重要であると考えています。

障害者就労に関しては、就労継続支援A型事業所をはじめとする、福祉的就労事業所から一般就労につながるケースが少ない現状となっており、地域の一般企業への働きかけと共に、各就労系事業所の一般就労に向けたスキルアップも課題となっています。

② 障害児福祉計画における課題

丹後圏域における発達障害のある児童への支援については、専門の医療機関が少ないため、就学前においては、保健所でのこどもクリニックでも多数対応しているが、待機の期間が長く、早期の不安解消に課題があります。発達障害等、発達特性のある児童を持つ保護者の育児不安や育児困難感の軽減を図るため、「ペアレントトレーニング」、保育所、幼稚園等で子どもに関わる支援者の力量向上を図る「ティーチャートレーニング」、乳幼児健診等で子どもの発達を診る保健師等の支援につながる研修会等を実施するなど、保護者への支援の一層の充実が必要です。また、この圏域では、発達障害等を抱えた生徒が一般高等学校に進学・在籍する割合が他圏域より多く、学習継続や進路等の対応に苦慮し、結果として不登校、休学、退学となる生徒がでてきている現状があります。その対策として、高等学校と福祉等関係機関の懇談会を実施し、「切れ目のない支援」ができる体制の構築を図っています。

医療的ケア児に関しては、高度医療の発達により、医療的ケアを必要とする未就学児が増えると予想される場所であり、医療・保健・教育・福祉分野と連携が必要な現状にあります。

圏域の「圏域在宅療養児支援体制検討会」と圏域障害者自立支援協議会医療的部会との連携を図り、安心・安全に子育てできる環境を整備し、総合的な支援体制を構築していく必要があります。

(2) 中丹圏域

① 障害福祉計画における課題

この圏域では、当事者が安心して暮らし続けることが出来る生活の場となる住居の確保が、病院や施設からの地域移行の円滑な推進や家族の高齢化等に伴う種々の対応の為に重要な課題となっています。グループホームの整備を進める一方で、民間住宅への入居等は特に困難な場合があるため、障害のある人に対する地域住民の理解の促進や普及啓発など地域で支える力を育む取組が必要です。

医療的ケアを必要とする障害のある人が安心して地域で暮らしていくためには、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して支援していくことが重要です。さらに災害発生時には地域住民による支援も必要であり、日頃からの関係づくりが求められます。

次に障害のある人が就労を継続するには、就労後の定着のためのサポートが大切であり、仕事のことでなく、生活面や金銭面についても関係機関による一体的な支援が必要です。さらに、企業側も勤務されている障害のある人の特性等を適切に理解し対応出来るよう、支援者側が企業に対し経過や企業の特徴・環境を考慮した支援内容を伝えられるようなスキルアップが求められています。このようなことを通じて、双方の特性に応じた職場になるよう上手にマッチングさせ、定着につなげることが必要です。

福祉的就労では、工賃向上のため製品の付加価値を高め、独自の商品開発や販路拡大が求められています。

また発達障害や高次脳機能障害、精神障害については、当事者が生活訓練、コミュニケーションスキルを学べる場所が求められており、各支援機関同士が自らの特徴や体制を明確にし、当事者・家族に周知していくとともに、障害に対する理解促進を広く進めるための普及啓発が必要です。

そのため、各市での重層的支援体制整備事業等を活用した関係機関の連携をとりながら、複合的な要因のある人への相談支援体制の整備、個別相談を通して地域課題やニーズを抽出できる相談支援事業所の一般相談支援体制の充実、相談支援専門員の増員、相談支援の質の向上など、体制の強化が必要です。また研修機会の充実を図るためにも、より多くの関係職員の研修参加が可能な近隣地域での開催が望まれています。

② 障害児福祉計画における課題

この圏域では、障害のある児童に対する地域支援体制を構築するため、早期療育・支援ニーズの高まりを踏まえ、適切な支援策の検討・提供のための児童の計画相談体制の充実が求められています。また児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援及び保育所訪問支援事業等の充実も図ることが必要とされています。さらには小・中学校の特別支援学級等に通級している子どもたちの放課後児童クラブなど、受け入れ先を拡充していく必要があります。

医療的ケア児については、人工呼吸器装着児の短期入所利用が可能な医療型施設は数が少ないため、利用するには遠方への移動が必要な状況となっており、本人・家族にとって受け入れ準備や信頼関係づくり等、身体的・経済的な負担が生じています。このような短期入所の利用促進が進まない現状などを含め、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」施行に伴う様々な場面での受け入れ体制の整備・充実を進めることが求めら

れています。

発達障害に関しては、検診等の場を活用して早期に発見し、就学前からの早期支援が最も大切ですが、専門医が不足していることや、ニーズのある子どもが増えていることもあり、初診や療育開始までに時間がかかっています。

併せて早期発見された幼児や保護者等への、指導助言を担う支援者のスキルアップを図るとともに、教育機関との連携が重要と考えます。

(3) 南丹圏域

① 障害福祉計画における課題

この圏域は、市街地から山間部まで幅広い地域で構成されていますが、社会資源は山間部に少なく、人口の多い地域に偏っています。都市部に近いこともあり、府全域の人口比を考えると入所施設が多くある地域でもあります。

近年、就労継続支援B型やグループホームの事業所数が増加しており、地域生活へ移行するための受け皿の整備は進んでいる一方、重度の障害がある人に対する支援、多様化するニーズに的確に対応できる相談支援体制の強化が求められています。

また、慢性的な人手不足により利用者のニーズに応えることが難しくなっている事業所もあり、障害福祉サービスが適正かつ円滑に実施できるよう従事者の質の向上を図るとともに、福祉人材の確保・定着が課題となっています。

精神障害のある人への支援については、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者との連携強化が必要ですが、圏域内に入院病床のある精神科医療機関がないことから、緊急時の対応、入院時や退院後支援において圏域を超えた連携が不可欠となっています。

地域生活支援拠点の整備については、社会資源が偏在し地域によって提供可能なサービスも限定されることから、緊急時における迅速な相談支援や確実な受け入れができるよう各事業所の特色やノウハウを活かして圏域全体で「面的整備型」による整備を行い、令和4年度から運用を開始しました。今後、個別事案について対応・検証する中で機能の充実を図る必要があります。

障害者を取り巻く様々な課題解決にあたっては、南丹圏域障害児者総合支援ネットワーク「ほっとネット」に相談支援部会、医療的ケア部会、発達障害支援部会、精神保健福祉部会を設け、圏域における地域課題を明確化するとともに、その対応策について協議・検討しています。

また、教育、雇用分野においては、南丹管内地域特別支援教育総合推進事業運営協議会や京都ほっとはあとセンター南丹ブロックと情報共有し対応しているところです。

今後とも、圏域2市1町の地域自立支援協議会と連動しながら、ライフサイクルと多様なニーズに応じたネットワークの構築など関係機関との一層の連携が求められます。

② 障害児福祉計画における課題

この圏域においても出生数は減少しておりますが、近年の医療的ケア児の増加や発達障害の認知の広がり、女性の就労率の上昇など社会状況が変化する中で、障害児に対する支援ニーズはますます高まっています。

児童発達支援や放課後等デイサービス事業所は、多様な主体の参入もあり増加傾向にあります。しかしながら、保護者の就労支援やレスパイトの確保など日常的に支えている家族への支援の観点からすると十分にニーズを満たしているとは言えず、また適切な運営や支援の質の確保についても課題があります。

障害のある児童は通級指導教室や特別支援学校だけでなく、昼間定時制、全日制高校にも在籍していることから、障害に対する理解の促進や福祉的な支援の必要性が増しています。特別支援学校卒業生等の進路については毎年課題となっており、障害の特性や状態に応じ本人の希望に沿った進路先が選択できるよう教育・労働・福祉など関係機関の更なる連携が求められます。

医療的ケア児支援については、家族が全面的に支えることで生活が成り立っている現状があります。この圏域には、医療的ケア児に対応できる医療型障害児施設がありますが、他に活用できる社会資源が乏しく、災害時・緊急時の対応や医療的ケア児等コーディネーターの養成等の課題があります。

発達障害児支援については、早期発見・早期支援が重要となりますが、この圏域に限らず専門の医療機関が少ないため、その対応までに時間がかかってしまうことが懸念されます。そのため、乳幼児健診の場において気づき・発見した段階で速やかに支援につなげていく仕組みづくりが重要であり、保護者支援の充実や療育機関だけでなく保育所、幼稚園関係者等のスキルアップに向けた取組も必要となっています。

教育分野との連携は進みつつあり、移行支援ファイルの活用数も増えてきています。就学前から就学、小学校から中学校、中学校から高等学校への切れ目のない支援を強化するため更に推進していく必要があります。

(4) 京都市サブ圏域

① 障害福祉計画における課題

この圏域では、入所施設から地域生活への移行の取組や、退院可能な精神障害のある人の精神科病院からの退院等を促進する取組と併せて、地域生活を継続するために必要となる在宅生活を支えるサービスの充実を図る必要があります。それと同時に障害のある人の自立につながる生活の場や地域で活動できる場の充実、さらには、強度行動障害や医療的ケア等の個々のニーズに応じたきめ細やかな相談支援を提供するための体制強化が必要となっています。

そして、障害のある人の地域での暮らしを支える基盤整備である地域生活支援拠点に求められる5つの機能（①相談、②緊急時の受入れ・対応、③体験の機会・場、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくり）については、地域における複数の機関が分担して機能を担う「面的整備型」で整備を行いましたが、障害のある人への居住支援も含めて、引き続き、地域生活支援拠点の機能強化を進めていきます。

また、訪問系サービスにおいては、担い手不足からヘルパー数の更なる確保が必要となっていること、日中活動系サービスにおいても、生活介護や短期入所の需要が今後も継続して伸びの上昇が見込まれていることから、福祉的人材の確保と質の向上に向けた取組が必要となっています。

居住系サービスにおいては、地域移行を今後も進めていくためには、これまで以上にグループホームの充実を図っていく必要がありますが、報酬水準の向上の課題や、地域における理解促進等に課題があります。

就労支援については、引き続き、労働、福祉、教育など各分野の関係機関が協働して雇用促進・就労支援に取り組むとともに、就職後も継続的かつ安定的に働き続けられるよう、職場定着支援にも取り組んでいく必要があります。

② 障害児福祉計画における課題

障害のある児童に関しては、発達障害に関する社会的認知の広がりにより、これまで障害があると思われていなかった人やことばの遅れ等を心配する保護者からの相談が増えてきており、身近な地域で必要な支援を受ける体制づくりが求められています。

また、発達の遅れや特性に対する早期発見・早期支援を行うために、健診、検査、療育、診断等それぞれの役割を担う関係機関のさらなる連携が必要です。

学齢期前の児童に関しては、児童発達支援事業所等の設置数は増えてきているものの、設置地域に偏在があることから、利用する支援の必要な児童が、身近な地域で療育を受けることができるよう、児童発達支援事業所の地域偏在の解消や、サービスの質の向上について検討する必要があります。

学齢期の児童に関しては、放課後等デイサービスの事業所が増加し、これに伴ってサービスの質の課題が生じています。また、学齢期の障害のある児童のニーズの多様化に伴い、一人ひとりの地域での育ちをどのように支援していくかについて検討が必要となっています。

(5) 乙訓サブ圏域

① 障害福祉計画における課題

この圏域での入所施設は1か所であり、圏域内での入所希望に込えられていません。グループホームでは、知的や精神の方を対象とした事業所は増加傾向ですが、重度や強度行動障害を対象に含む事業所は増加することもなく依然と少ない状況です。また、日中一時の事業所は少なく、供給量が不足する中、重度対応については、土日祝等の居宅サービスの確保も課題となっています。

医療的ケア対応の施設については、当圏域協議会との連携のもと、令和4年度、介護老人保健施設を母体とした医療型短期入所の事業所が開設しました。開設後早々にモデルケースとして、当事者による一時利用を行い、いくつかの利用時の課題が浮き彫りになっており、この課題解決に向けて、見学や説明会を開催し、利用促進を図っていくところです。また、1施設開設だけでは、医療的ケアが必要な方に対応仕切れないため、引き続き、3号研修実施機関の協力を得て3号研修を実施し、医療的ケアの支援者を増やす取り組みが必要です。

特別支援学校の卒業生については、常に重度の生活介護の空が少なく対応が難しい状況があります。そのため、圏域内の特定の法人による利用枠増加の調整だけでは対応しきれないため、他の圏域での利用を調整している状況です。遠方利用は利用者の負担の拡大に繋がるため、引き続き、関係機関と特別支援学校と連携しながら状況を把握し、課題解決に向けた検討が必要です。

相談支援事業所については、年々契約件数が増加している中、相談支援事業所及び相談支援専門員が増えないため、新規受け入れを停止する事案が出てきています。また、特定相談に加えて、委託相談や他事業を兼務している職員が多く、相談支援専門員への負担がさらに増している状況です。この課題は、当圏域内だけの問題ではなく全域での課題であるため、他の圏域と情報共有しながら取り組む必要があります。

② 障害児福祉計画における課題

この圏域では、入所施設がないため、入所が必要な状況となった場合は他の圏域で探す必要があります。また、小学生から利用できる短期入所と日中一時はそれぞれ1か所となります。また、両親が働いておられる家庭が多く、通所系サービスについては、土曜のニ

ーズも一定数あります。

事業所は、年々増加傾向ですが、自傷、他害のある児童、医療的ケアが必要な児童、重度心身障害児の受け入れが可能な放課後等デイサービスはあまり増加せず、他の福祉サービスにおいても限られています。事業所での受け入れが進むような整備・体制・強化の取組が必要です。

障害者相談支援事業については、契約件数は年々増加しています。相談支援計画書の作成に加えて、ライフステージの移行による相談、学校の長期休みでの必要なサービス調整やそれに伴う相談支援計画の作成、日々の家庭、学校での学習や友達関係、医療など、ご家族からの相談が多く、相談支援専門員の負担はさらに増しています。同事業についても整備・体制・強化の取組が必要です。

(6) 山城北圏域

① 障害福祉計画における課題

この圏域は、全市域で自立支援協議会（以下「協議会」という。）が設置され、また町域でも順次、設置が進み、協議会未設置は1町となっています。今後、残る1町の協議会設置と各々の市町でニーズや資源数が大きく異なる地域事情を踏まえ、市町協議会と圏域協議会が相互に連携し、福祉課題の抽出、対応の検討を進めていくことが必要です。

施設入所、入院の地域資源としては、療養介護を実施している南京都病院の他、施設入所支援の事業所が12箇所、精神科病院が3箇所あります。入所施設等から地域移行を進めるために大きな役割を持つ、グループホーム等の地域資源は増加してきているものの、さらなる充実が必要です。また、併せて人材の確保や質の向上も課題です。

医療的ケアが必要な方や重度心身障害の方の緊急時の受入体制として、福祉型短期入所やレスパイト入院の活用等が考えられますが、看護師や支援員をはじめとする人材確保が深刻な課題となっています。また、併せて専門的、計画的な研修の実施等、人材育成も必要です。

精神障害の方についても、地域での早期の社会復帰、自立を目指すとともに、安心・安全な生活が継続できるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が求められていることから、システム構築に向け、市町や関係機関等と連携しながら課題検討を行うことが必要です。また、支援者の質の向上を目的とした研修会や事例検討会等を実施し、市町の相談支援体制の強化を図っていく必要があります。

② 障害児福祉計画における課題

圏域では、医療的ケア児者を支援するため、これまで約70名が「医療的ケア児等コーディネーター」の養成研修を受講していますが、実際のケース対応に当たっての「役割の明確化」が課題となっています。

また、医療的ケア児や重度心身障害児への支援として、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス、家族のレスパイト機能を確保する短期入所やレスパイト入院が可能な医療施設等の受入体制の整備がさらに必要です。

発達障害のある児童への支援では、南部地域の「発達障害児支援拠点」である京都府立こども発達支援センターを含めて3つの児童発達支援センターが設置されています。学齢児への支援を担う放課後等デイサービス事業所の新規開設が増加している中、各事業所における障害福祉サービスの質の向上や療育の質の担保に向けたさらなる取組が必要で

(7) 山城南圏域

① 障害福祉計画における課題

この圏域では、相楽地域の東部と西部で特徴が大きく異なり、人口減少と少子高齢化が進む東部地域に比べ、けいはんな学研都市のある西部地域では人口が増加し、若い世代の転入も多く見られます。それに伴い障害のある人も増加し、特別支援学校卒業生等の新たな福祉サービスの利用も見込まれるため、居宅系、日中活動系等のサービス提供体制の計画的な整備が必要です。特に重度の障害がある人に対応する生活介護などの介護系サービスへのニーズも高まっています。

また、介護の施設から地域への移行が推進される一方、親世代の高齢化の追尾により、親亡き後の支援体制の整備が必要となっており、圏域内でもグループホーム等の居住系サービスや、圏域における地域生活支援拠点の整備が求められることから、3障害に対応できる面的整備が行えるよう、各市町村や自立支援協議会の場において、協議を進めていくことが必要です。

就労支援については、障害のある人が自立し、自分らしく社会参加できる共生社会を実現するため、就労や体験の場の確保が重要であり、福祉的就労から一般就労への移行が求められているところです。この圏域における障害者自立支援協議会では、従来から商工会等の総合経済団体や企業等と連携して障害のある人の雇用に向けた企業との交流や、一般就労へ向けた見学会・研修会等を開催しています。また、福祉的就労についても、就労継続支援事業所等において施設外就労の委託先や下請け受注等の開発に努め、販路開拓などについても取り組んでいるところです。

精神障害者の支援については、精神障害を包括的に支えられるシステムの構築に向けた取組を進めていますが、圏域内には、精神科医療機関や精神障害にも対応可能な人的・物的資源が不足していることから、計画的な支援体制の整備を図っていくことが必要です。しかしながら、入所施設や精神科病床等の整備についてはまだまだ時間を要することから、この圏域の障害者自立支援協議会や市町村、相談支援事業所等との支援ネットワークの構築・強化を図り、他圏域の医療機関や人的・物的資源との連携を進めていくことが必要です。

② 障害児福祉計画における課題

障害のある児童を取り巻く福祉サービスについては、就学前の療育、就学後の放課後支援のニーズが高まっていることから、自立支援協議会の発達支援部会や特別支援連携協議会、各市町村や児童発達支援事業所等において、医療・保健・教育・福祉等の連携及び支援体制の構築や研修会の実施、ペアレント・トレーニングやティーチャートレーニング、支援ファイルの普及推進等に取り組んでいるところであり、引き続き、ライフステージを通じた切れ目のない支援を進めていくことが必要です。

また、当圏域では医療的ケア児に対応できる短期入所、レスパイト入院先、重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所等が不足していることから、圏域の自立支援協議会に医療的ケア部会や母子保健事業における医療、教育、保育、福祉等の他機関と連携し、今後も更なる支援体制の整備を進めていくことが必要です。

(8) 課題のまとめ

① 障害福祉計画における課題のまとめ

各圏域の課題をまとめると次のような項目に取りまとめることができます。

項目	課題
高齢化・過疎化	<ul style="list-style-type: none">・高齢化する障害のある人への支援体制の整備・親世代の高齢化、親亡き後の支援体制の整備
地域移行や生活支援を支える各種障害福祉サービスの基盤の整備	<ul style="list-style-type: none">・住居系施設（グループホーム等）ハード整備・相談支援体制の強化・精神障害のある人等にも対応した地域包括ケアシステムの構築・事業所の基盤整備、他圏域も含めた連携、相談支援体制の充実・緊急時の受入体制の整備・充実
就労支援・工賃向上	<ul style="list-style-type: none">・障害者就労に対する企業の理解促進、啓発・就労後の職場定着支援・製品の付加価値向上、商品開発、販路拡大
社会への啓発	<ul style="list-style-type: none">・共生社会への地域の理解促進・普及啓発
人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none">・職員の人材確保や育成・研修機会の充実
災害時対応	<ul style="list-style-type: none">・福祉避難所等の整備・地域住民による支援

② 障害児福祉計画における課題のまとめ

各圏域の課題をまとめると次のような項目に取りまとめることができます。

項目	課題
障害児支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・発達障害の早期発見・早期支援ができる体制の整備や関係機関の連携・相談支援体制の整備・体制強化・支援ファイルの有効的な活用・児童発達支援センターの整備・医療的ケア児の環境整備（医療、保健、教育、福祉分野の連携）・短期入所、日中活動の場の拡充・児童発達支援、日中一時支援、保育所等訪問の充実・医療的ケア児対応事業所、レスパイト入院先不足・災害時・緊急時の対応
就学期における支援	<ul style="list-style-type: none">・放課後等デイサービス事業所の拡充・質の向上・卒業後の就労支援・小中高での切れ目のない支援・特別支援学級通級児の放課後児童クラブ等受入先の拡充・医療的ケア児の通学支援の整備

3 圏域の課題等を受けての施策の方向性

各圏域の課題整理等を踏まえた施策の方向性を次のとおり設定します。

(1) 高齢化・過疎化について

今後ますます高齢化が進むなか、障害のある人への支援体制について高齢担当部局との連携を行いつつ、地域の受け入れ等、確実な支援を行えるよう取り組むとともに、親世代の高齢化、いわゆる「親亡き後」の障害のある人の支援について、権利擁護をはじめとした各種サービスの充実に努めます。

(2) 地域移行や生活支援を支える各種障害福祉サービスの基盤の整備について

地域移行を進めるためには、住居系施設（グループホーム等）といったハード整備等が重要となってくることから、誘致や呼びかけを積極的に行い、基盤の拡充が行えるよう取り組みます。

また、障害のある人の日々の課題に対応できる相談支援の強化に努めます。

併せて、緊急時にスムーズに受け入れることのできる体制の整備として、地域生活支援拠点等の取組も進めていきます。

(3) 就労支援・工賃向上について

今後ますます、障害のある人の就労について適切な配慮や理解が求められることから、引き続き、府内の企業に対し、障害者理解を呼びかけていきます。

また、農福連携の取組をとおして、就労機会の拡充や、工賃向上といった様々な施策を展開していきます。

(4) 社会への啓発について

障害のある人もない人も地域の担い手となり地域で安心して暮らせる共生社会を実現するためには、障害特性や合理的配慮の提供についての理解促進が重要であり、引き続き普及啓発に取り組めます。

(5) 人材の確保・育成について

人材育成の要となる研修の回数の増加や府北部での開催機会の検討など、研修機会の確保を行うとともに、自立支援協議会人材育成部会も活用した圏域毎の人材育成の取組を進めていきます。

(6) 障害児支援体制の整備について

療育施設や保育所の整備、日中活動の場の拡充など、ニーズに応じたサービス体制の拡充をはかるとともに、医療的ケアの必要な児童に対して、早期の対応ができる支援体制の構築や関係機関との連携がとれるよう取組を進めます。

(7) 就学期における支援について

就学前から高等学校卒業までの期間を通じて、切れ目のない支援を行えるよう、課題共有や関係機関と連携できる体制整備に取り組めます。

第4章 各年度の障害者支援施設及び障害児入所施設の必要入所定員総数

令和8年度までの各年度における障害者支援施設及び障害児入所施設等の必要入所定員総数について、次のとおり設定することとし、市町村や関係施設及び事業所と連携を図りつつ、地域の実情・ニーズに応じた整備を進めていきます。

1 障害者支援施設

障害者支援施設について、次のとおり必要入所定員総数を設定することとします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
必要入所定員総数	2,353人分	2,353人分	2,353人分

(参考) 令和4年度末定員数：2,433人分

施設の改築・改修に当たっては、施設の空き定員や真に利用が必要な者の状況も考慮し、地域のニーズに応じた小規模化を含む定員の見直しに向けて調整します。

また、この定員総数と福祉施設入所者の目標数の差分はレスパイト（家族による一時的ケアを代替してリフレッシュしてもらうこと）等を目的とした短期入所等として活用を図ります。

2 障害児入所施設

障害児入所施設について、次のとおり必要入所定員総数を設定することとします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
必要入所定員総数	108人分	108人分	108人分

第5章 地域生活支援事業の実施

1 専門性の高い相談支援事業

- 発達障害者支援センターはばたきは、発達障害者圏域支援センターを束ねる専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズ等を担うとともに、発達障害者圏域支援センター（府内6箇所）は、地域の中核的な支援機関として、圏域内のネットワークを作り、相談支援事業所等の支援を行うため、地域支援マネジャーを配置し、市町村・保育所等子育て支援機関・障害福祉サービス事業所等への指導・助言、各種支援により、人材育成や地域の支援体制の整備を行います。
- また、発達障害児支援拠点（府内3箇所）において、学齢期の児童を中心とした相談支援を行うとともに、教育機関との連携強化を一層促進します。
- 高次脳機能障害のある人に対し、京都府リハビリテーション支援センターなどの支援拠点における相談支援を継続して実施するとともに、自立した生活と社会参画を目標としたリハビリテーション支援等が提供できるよう市町村や医療機関、障害福祉サービス事業者等への研修会の開催やパンフレットの配布等、普及・啓発に努めます。また、支援機関相互の連携会議の開催や就労移行支援、地域活動支援センター等の活用など、地域における高次脳機能障害のある人への地域リハビリテーション支援体制の充実を図ります。
- 強度行動障害がある人に関して、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握します。また、強度行動障害について高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材を配置し、医療・保健・福祉・教育等の分野を超えた地域の支援者間の連携・情報共有・ネットワーク構築による地域支援体制の整備を進めます。

2 意思疎通支援を行う者の養成・派遣等事業

意思疎通が困難な方への支援、社会参加を促進するため、意思疎通支援者の養成、派遣を推進するとともに、ICTなどの様々な技術を活用し、障害のある人の情報保障により資するよう、取組を進めていきます。

3 広域的な支援事業

- 各障害保健福祉圏域に障害者自立支援協議会を設置し、就労支援や医療的ケア、精神障害、発達障害などの各専門部会を置いて、ゼネラルケアマネジャーを中心とする関係機関等とのネットワークを構築し、困難事例等への広域的な対応を図ります。
- 「京都府障害者自立支援協議会」を設置するとともに、市町村を越えた広域調整を担う組織として各障害保健福祉圏域に「圏域障害者自立支援協議会」を設置し、府障害福祉計画の進捗管理及び府全体の相談支援体制の構築に向けて取組を進めます。
- 相談支援事業者への専門的指導や人材育成、障害のある人等からの相談対応を総合的に行い、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターを設置していない市町村に設置を促すため、圏域の障害者自立支援協議会等による支援により、関係機関の連携の緊密化や地域の実情に応じた体制整備を図ります。

4 サービス・相談支援者・指導者育成事業

障害福祉サービスや相談支援が円滑に実施されるよう、サービス等の提供を行う方やサービス等提供者に対して必要な指導を行う指導者を育成、サービス等の質の向上を図ります。

具体的には、障害支援区分認定に携わる方、相談支援従事者、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、居宅介護従業者等、身体障害者・知的障害者相談員、音声機能障害者発声訓練指導者等の育成について、地域の実情などを勘案しながら取り組みます。

5 任意事業・地域生活支援促進事業等

1～4に掲げた事業に加えて、府内市町村と連携をとりつつ、広域的な観点から、日常生活支援に関する事業や社会参加を実現する支援に関する事業、就業・就労支援に関する事業等を実施し、障害のある人の自立した生活の実現に取り組みます。

第6章 障害福祉サービス等の人材確保及びサービスの質の向上の取組

1 人材の養成・確保

障害福祉サービス等が円滑に実施されるよう、実務経験等を踏まえ、現場においてサービスが提供できる人材を養成し、質の向上を図るとともに、必要数が増加している福祉的人材の確保等の取組を一層推進します。

- 障害のある人が個々のニーズや実態に応じて、自らの選択・決定により必要なサービスを受けられるよう、質の高い相談支援やサービス等利用計画の適切な作成等ができる相談支援従事者等や個別支援計画の適切な作成ができるサービス提供に係る責任者を確保するとともに、計画作成のスキルの向上等、相談支援に携わる者に必要な技術を習得できるよう養成を行います。
また、強度行動障害がある人に対する行動援護や高次脳機能障害のある人に対するリハビリテーション等の適切な支援を行える者を養成します。
- 障害のある人が地域で安心して暮らせるために、精神に障害のある人、聴覚や視覚に障害のある人、知的障害のある人など障害特性に応じたヘルパーやボランティアなどの人材の養成・確保を図ります。
特に地域の市民人材の活用を行い、人材確保を図るとともに、研修を充実させ、質の高い人材の養成に努めます。
- 障害のある人の地域生活を支えるため、視覚に障害のある人のための同行援護従事者や点訳奉仕員、朗読奉仕員等の養成事業の充実を図るなど、人材の養成・確保に努めます。また、聞こえのサポーターを養成し、聴覚に障害のある人への理解促進を図るとともに、手話通訳者等養成事業への参加を促します。
また、代読、代筆事業が障害福祉サービス・地域生活支援事業において実施されるよう努めます。
- 精神障害のある人の地域生活を支援するため、支援プログラムを習得し、個別訪問により精神障害のある人を支える家族に本人への対応方法等を助言・指導できる人材を引き続き養成します。
- 基幹相談支援センターや児童発達支援センターなどの地域の拠点において指導的な役割を担って活躍できる人材や、医療的ケア児や発達障害など、障害特性に応じた専門分野に対応できる人材の育成確保に努めます。
- 「きょうと福祉人材育成認証制度」により、若者等の人材育成と定着に取り組む事業所を認証し、その取組を支援・促進するとともに、先進的な取り組みを進める法人に対しては上位認証として、さらなる取組を推奨します。
- 府北部地域における福祉人材の養成・確保及び現任職員の資質向上等を図るために市町村と府が連携・協力して構築した「京都府北部福祉人材養成システム」を推進し、府北部地域において福祉人材の確保・定着を支え、どの地域でも安心して、高水準のサービスが受けられるよう取組を進めます。

- 研修を行うことのできる講師やファシリテータ等の人材を確保する体制の構築により、職員の質の向上の持続的な維持に努めます。

2 サービスの質の向上等

障害福祉サービス等の質の向上を図るため、サービスを提供する職員への研修、事業者に対する適切な苦情解決の推進、第三者評価及び障害福祉サービス等の情報の公表制度の適切な実施等に努めます。

- 障害福祉サービス等が円滑に実施されるよう、サービスを提供する事業者の指導・監督を適切に行うとともに、介護職員による喀痰吸引等の医療的ケアに関する研修、ヘルパーの養成研修、相談支援従事者の養成・確保を推進する研修など、サービス提供人材の確保と質の向上を図ります。
- 福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、事業者における適切な苦情解決の促進を図るとともに、事業者段階では解決の困難な苦情については、公正・中立な第三者機関である運営適正化委員会により、福祉サービスに関する苦情解決の体制整備とその適性な運用を図ります。
- 京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構によるサービス提供事業者の第三者評価を促進し、サービス提供事業者の組織運営及びサービス提供内容等の透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善の支援と、障害福祉サービス等の情報の公表制度の運用を通じて利用者の適切なサービスの選択を支援します。

第7章 計画の達成状況の点検及び評価

本計画に盛り込んだ事項について、定期的に調査、分析を行い、各年度において、「京都府障害者施策推進協議会（京都府障害者自立支援協議会）」をはじめとした関係機関に対して、本計画の達成状況等の報告を行うこととし、サービス基盤整備の状況等の点検及び評価を行います。

また、これらの状況、関連施策等の動向を踏まえつつ、必要があると認めるときは、本計画を変更すること、その他計画達成のための対策を講じます。また、その結果について、ホームページ等に公表します。

第8章 計画の成果目標の設定

サービス等の提供体制の確保に係る目標として、国の指針に則して成果目標を設定するとともに京都府独自の目標も設定します。

1 福祉施設入所者の地域生活への移行

令和4年度末時点における福祉施設入所者のうち、令和8年度末までに、140人以上の方がグループホーム等で生活することを引き続き目指し、令和8年度末の福祉施設入所者数の目標を2,210人とします。

(参考) 令和4年度末の福祉施設入所者数：2,331人

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(1) 障害保健福祉圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置

圏域ごとに設置した保健、医療、福祉の協議の場について市町村にも設置を促すとともに、市町村や市町村設置の協議の場と連携して、圏域の課題等に取り組みます。

(2) 精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数

令和8年度末の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数を、次のとおり設定し、地域移行を促進していきます。

精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：330日以上

(3) 精神病床における1年以上の長期入院患者

令和8年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数を、次のとおり設定し、地域移行を促進していきます。

精神病床における1年以上長期入院患者数：2,196人

(4) 精神科病床における退院率

精神科病院への入院者について、次のとおり地域生活へ移行することを目指します。

① 令和8年度における入院後3箇月時点の退院率：68.9%以上

② 令和8年度における入院後6箇月時点の退院率：84.5%以上

③ 令和8年度における入院後1年時点の退院率：91.0%以上

(参考) 令和4年6月の1箇月間の入院患者数：622人

3 地域生活支援の充実

(1) 地域生活支援拠点等の設置

地域生活支援拠点等について、早期の圏域または各市町村の設置を目指します。

(参考) 令和5年4月1日現在の地域生活支援拠点数：14拠点

(2) 強度行動障害がある人への支援体制の整備

強度行動障害がある人に関して、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めます。

地域生活支援拠点

障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え原則として次のような機能を備えた拠点のこと。

- ①相談 ②緊急時の受け入れ・対応 ③体験の機会・場 ④専門的人材の確保・養成
- ⑤地域の体制づくり

4 福祉施設から一般就労への移行

(1) 福祉施設から一般就労への移行

令和8年度における福祉施設から一般就労への移行者数について、令和3年度の移行実績を上回る540人以上を目指します。

(参考) 令和3年度の移行実績：421人

(2) 就労移行支援事業による支援

令和8年度において、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所が、就労移行支援事業所の5割以上を目指します。

(3) 就労支援ネットワークの強化及び支援体制の構築

各地域において就労支援ネットワークの強化や関係機関の連携した支援体制を構築し、一般就労への移行等を推進します。

(4) 就労定着支援事業による支援

就労定着支援事業においては、令和8年度における目標を次のとおり設定します。

- ① 就労定着支援事業の利用者数：450人以上
- ② 就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上

5 障害児支援提供体制の整備等

(1) 児童発達支援センターの設置

重層的な地域支援体制の構築に向け、令和8年度までに圏域または各市町村に児童発達支援センターを設置することを目指し、設置を促します。

(2) 地域社会への参加・包容の推進体制の構築

障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）推進体制の構築に向け、令和8年度までに全市町村で取り組むよう促します。

(3) 難聴児支援のための計画策定及び中核的機能を有する体制の構築

難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画は、本計画に盛り込むこととし、難聴児支援のための早期発見・早期療育を総合的に推進するため、市町村、児童発達支援センター、特別支援学校等と連携した中核的機能を果たす体制の確保を進め、新生児聴覚スクリーニング検査から療育につなげる体制整備のための協議の場の設置や療育を遅滞なく実施するための体制整備、難聴児及びその家族への切れ目のない支援の充実を図ります。

(4) 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所について、令和8年度までに各市町村又は圏域に確保できるよう、事業所の整備を促します。

(5) 医療的ケア児等支援のためのコーディネーターの配置等

引き続き、京都府医療的ケア児等支援センター（愛称「ことのわ」）において、府域単位の協議の場を設けるとともに、圏域単位、市町村単位でも、医療的ケア児・重症心身障害児の支援のため、保険、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設け、令和8年度までに、地域の医療的ケア児・重症心身障害児のニーズを勘案し、関連分野の支援を調整するコーディネーターの圏域又は市町村への配置を促します。

(6) 障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場の設置

障害児入所施設に入所している児童が18歳以降、大人にふさわしい環境へ円滑に移行できるように、地域に状況やニーズにより必要がある場合は、令和8年度までに移行調整に係る協議の場を設けます。

(7) 相談支援体制の充実・強化等

圏域の自立支援協議会等における個別事例の検討を通じて、地域サービス基盤の開発・改善等に取り組むとともに、基幹相談支援センターを設置していない市町村に設置を促すため、協議会等による支援により、関係機関の連携の緊密化や地域の実情に応じた体制整備を図ります。

6 京都府の取組について

(1) 京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例の普及・啓発について

「京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」について、パンフレットや事例集の作成・配布をはじめとした普及・啓発活動をさらに強化し、広く府民に理解を促します。

京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例

①不利益取扱いの禁止 ②社会的障壁の除去のための合理的な配慮 ③相談体制の設置
④不利益取扱いに関する助言、あっせん ⑤共生社会の実現に向けた施策の推進等 を掲げ、障害のある人もない人も、全ての府民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら、共に安心していきいきと暮らせる共生社会の実現を目指し条例として施行。

(2) ヘルプマークの普及啓発について

「ヘルプマーク」について、広く府民に理解を促すため、関係行政機関・教育機関・公共機関等に呼びかけ、普及・啓発活動をさらに強化します。

(3) 京都式農福連携の取組について

本府において担い手の減少が進む農業分野と、障害のある人等の働く場の確保を求める福祉分野の連携を行う農福連携に取り組んでおり、農福連携を軸に障害のある人をはじめ地域の多

種多世代の人々が地域の「担い手」となる地域共生社会づくりを推進します。

令和8年度までの農福連携事業所の工賃（賃金）支払総額：2.3億円

農福連携キャリアパス制度

障害のある人の農業に関する知識技能を認証という形で評価し、見える化することにより、本人の意欲向上や就労につなげる京都府独自の制度。技能に応じ段階をわけた認証を実施する。

(別表) 京都府障害者基本計画関連成果目標

施策項目	現状 (直近の値)	目標
福祉施設から地域生活への移行	56 人(令和3年度～令和4年度(累計))	140 人以上(令和6年度～令和8年度(累計))
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	325 日(令和4年度)	330 日以上(令和8年度)
精神病床における1年以上長期入院患者数	2,388 人(令和4年度)	2,196 人(令和8年度)
入院中の精神障害者の地域生活への移行(入院3箇月時点の退院率)	55.0%(令和4年度)	68.9%以上(令和8年度)
入院中の精神障害者の地域生活への移行(入院6箇月時点の退院率)	80.4%(令和4年度)	84.5%以上(令和8年度)
入院中の精神障害者の地域生活への移行(入院後1年時点の退院率)	87.8%(令和4年度)	91.0%以上(令和8年度)
福祉施設から一般就労への移行	405 人(令和4年度)	540 人以上(令和8年度)
就労移行率が5割以上の就労移行支援事業所の割合	—	5割以上(令和8年度)
就労定着支援事業の利用者数	316 人(令和3年度)	450 人以上(令和8年度)
就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合	—	2割5分以上(令和8年度)
農福連携事業所の工賃(賃金)支払総額	200,485 千円(令和4年度)	230,000 千円(令和8年度)
日中活動の場の提供(生活介護、自立訓練、就労支援等)	18,987 人分(令和4年度)	22,458 人分(令和8年度)
就労訓練の場の提供(就労移行支援、就労継続支援)	9,388 人分(令和4年度)	11,235 人分(令和8年度)
グループホームの整備	2,262 人分(令和4年度末)	3,061 人分(令和8年度末)
サービス等利用計画作成数(1ヶ月当たり)	8,747.4 人(令和4年度)	10,129.0 人(令和8年度)
府管理道路の歩道整備及び交差点改良完了箇所数	22 箇所(令和2年度～令和4年度(累計))	18 箇所(年間3箇所)(令和6年度～令和11年度)
聞こえのサポーター養成講座受講者数	1,616 人(令和2年度～令和4年度(累計))	2,000 人(令和6年度～令和11年度(累計))
認知症サポーターの養成	319,905 人(令和4年度)	353,891 人(令和8年度)
ひきこもり支援を受けてコミュニケーションや生活スキルなどが改善した人の割合	65.5%(令和4年度)	80%(令和8年度)

施策項目	現状 (直近の値)	目標
自殺死亡率(人口 10 万人当たり自殺者数)	14.6%(令和 4 年度)	10.2%以下 (令和 7 年度)
医療型短期入所利用者数(延べ利用人数)	8,176 人(令和 4 年度)	8,500 人(令和 8 年度)
府北部地域における高次脳機能障害者の障害特性に対応した自立訓練事業所等の数	0 箇所 (令和 4 年度)	3 箇所 (令和 11 年度)
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去 1 年間の歯科健診実施率	84.6% (令和 4 年度)	90% (令和 11 年度)
医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーター	33 人 (令和 4 年度)	79 人(令和 8 年度)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者	2,710 人 (令和 4 年度)	3,282 人 (令和 8 年度)
乳幼児健康管理従事者育成研修参加者数	1,034 人 (令和 4 年度)	延べ 1,200 人(令和 6 年度～令和 11 年の累計)
小児リハビリテーション対応機関数	100 機関 (令和 4 年度)	120 機関 (令和 11 年度)
リハビリテーションサポート医の養成数	37 人 (令和 4 年度)	280 人 (令和 11 年度)
府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数 (人口 10 万人対)	理学療法士 82.3 人、作業療法士 36.7 人、言語聴覚士 14.5 人 (令和 2 年度)	理学療法士 135.9 人、作業療法士 63.6 人、言語聴覚士 22.8 人 (令和 11 年度)
府庁の障害者雇用率	2.60%(令和 4 年)	法定雇用率
民間企業の障害者雇用率	2.31%(令和 4 年)	2.4%(令和 4 年～令和 7 年度)
法定雇用率の達成率	52.1% (令和 4 年度)	60% (令和 4 年度～令和 7 年度)
府立特別支援学校高等部卒業生の就労率	32.1%(令和 4 年度)	30%(令和 11 年度)

なお、他計画に基づく成果目標については、当該計画の改定時において新たに目標値を設定する予定としています。

京都府依存症等対策推進計画

～依存症は身近な^{やまい}病です。予防から回復まで支えあえる地域に～

中間見直し（最終案）

令和6年3月

京 都 府

目 次

1	はじめに	1
(1)	計画策定の趣旨	1
(2)	計画の位置づけ	2
(3)	対象期間	2
2	現状と課題	3
(1)	依存症等の現状等	3
(2)	これまでの依存症等対策について	1 6
3	基本的な考え方	1 8
(1)	基本理念	1 8
(2)	基本的な方向性	1 8
4	計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題	1 9
(1)	アルコール健康障害対策	1 9
(2)	ギャンブル等依存症対策	2 0
5	基本的施策	2 1
(1)	アルコール健康障害対策	2 1
①	発生予防	2 1
ア	教育の振興等	2 1
イ	若者等へ飲酒強要等の防止	2 1
ウ	不適切な飲酒への対策	2 2
エ	依存症等の正しい知識の普及	2 2
オ	飲酒運転防止	2 3
カ	様々な機関が連携した相談体制構築	2 3
キ	関係事業者等の取組	2 4
②	進行予防	2 4
ア	依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保	2 4
イ	アルコール医療の推進と連携強化	2 5
ウ	健康診断及び保健指導	2 5
エ	人材養成	2 6
オ	相談窓口の連携体制推進	2 7
カ	調査研究の活用	2 7

③ 再発予防	27
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保（再掲）	27
イ 地域における相談機関の明確化と周知	27
ウ 家族支援体制の整備	27
エ 飲酒運転をした者に対する対応	28
オ 社会復帰支援	28
カ 民間団体の活動支援	28
(2) ギャンブル等依存症対策	29
① 発生日防	29
ア 教育の振興等	29
イ 依存症の正しい知識の普及	30
ウ 様々な機関が連携した相談体制構築	30
エ 関係事業者等の取組	31
② 進行予防	35
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保	35
イ 人材養成	36
ウ 相談窓口の連携体制推進	36
エ 調査研究の活用	36
③ 再発予防	37
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保（再掲）	37
イ 地域における相談機関の明確化と周知	37
ウ 家族支援体制の整備	37
エ 社会復帰支援	37
オ 民間団体の活動支援	38
カ 多重債務問題等への取組	39
(3) その他の依存症対策	39
6 推進体制等	42
(1) 関連施策との有機的な連携	42
(2) 見直しの考え方及び計画の推進体制	42
7 今後の展開等	42

1 はじめに

依存症とは、アルコールや薬物やギャンブルといった特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態になり、学業や仕事などの日常生活や社会生活に重大な支障を及ぼす精神疾患です。本人の意志や性格の問題と誤解されることが多くありますが、特定の物質摂取や行為をコントロールする脳の機能が弱くなる精神疾患の一つであり、一般の病気と同じで、誰でも発症する可能性がある疾病です。回復のためには継続的な治療や支援が必要とされています。

大別すると、アルコール、薬物、ニコチンなどの物質に依存する「物質依存」とギャンブル、ゲーム、買い物などの行為に依存する「行動嗜癖」に分類されますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じです。

依存症は、これまで、正しい知識の欠如やそれに伴う偏見等により、一般の認識が極めて低い疾患でした。しかし、近年、社会的な関心の高まりを受けて、「アルコール健康障害対策基本法」（平成 25 年法律第 109 号）が平成 26 年 6 月に施行され、「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成 30 年法律第 74 号）が平成 30 年 10 月に施行されるなど関連法律の成立等が相次いでおり、国民的な課題として取組の強化を図ることとされています。また、依存症は、それ自体の治療、回復も重要ですが、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DV などの深刻な問題に密接に関連しており、それらを含めた対策が求められています。更に、新型コロナウイルスの影響で外出機会の減少とともに、WITH コロナ社会への対応として生活様式の見直しが求められていることなどから、精神的なストレスを抱えている方が増えている状況にもあります。

こうした中、京都府においては、本府の実情に即した依存症及びアルコール健康障害（以下「依存症等」という。）に係る対策を実施し、正しい知識の普及による依存症等の予防とともに、依存症の当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができるよう支援することとし、医療、家族・子育て支援、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防などの関連施策との有機的な連携を図りながら、依存症等対策を総合的かつ計画的に展開していくため、「京都府依存症等対策推進計画（仮称）～依存症は身近な病^{やまい}です。予防から回復まで支えあえる地域に～」を策定します。

本計画の推進により、依存症が病気であり、回復できることを府民の共通認識とし、当事者とその家族の生きづらさが理解され、当事者が自分を尊重でき、居場所や活躍の場が見つけられるような温かい地域づくりを進めてまいります。

(1) 計画策定の趣旨

アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法等の理念を踏まえつつ、依存症等対策を発生から進行、再発の各段階に応じて推進するために本計画を策定します。

また、アルコール、薬物、ギャンブル等といった依存症等対策を縦割りで対応するのではなく、限られた社会資源を効率的かつ有益に活用する上で一体的な計画として策定を行い、これら施策の有機的な連携を図るものです。

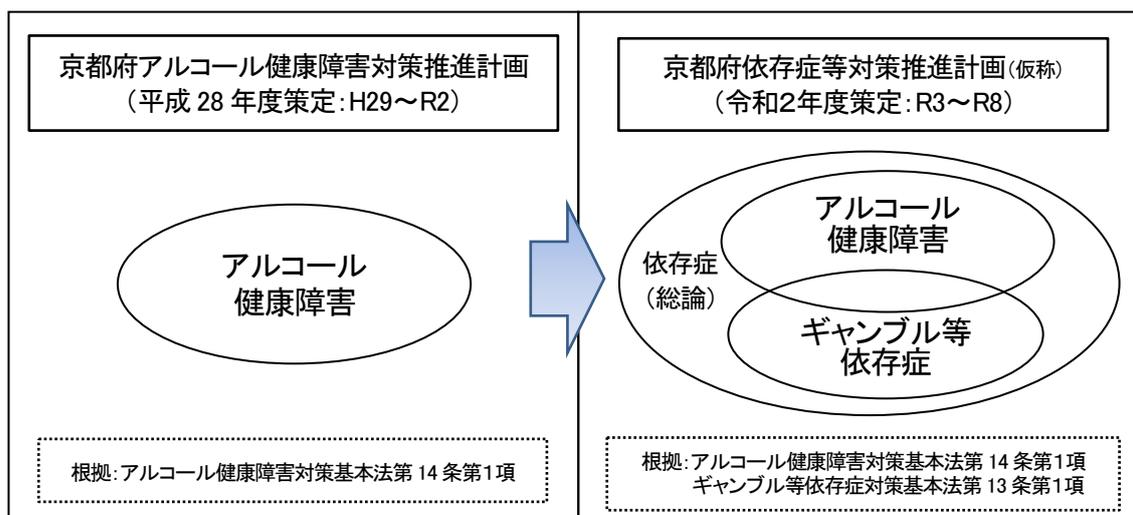
(2) 計画の位置づけ

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第 14 条第 1 項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第 13 条第 1 項の規定による都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、それら以外のもも含めた京都府における依存症等対策の方針を明らかにする基本計画として策定します。

(3) 対象期間

本計画の期間は、令和 3 年度から令和 8 年度までの 6 年間とします。

なお、策定年度から 3 年後となる令和 5 年度中に中間見直しを行います。



2 現状と課題

(1) 依存症等の現状等

依存症等の状況

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の令和2年度の全国の外来（通院）の患者数は、アルコール依存症が約10.2万人、薬物依存症が約1.3万人、ギャンブル等依存症が約0.3万人となっています。入院の患者数は、アルコール依存症が約2.8万人、薬物依存症が2,924人、ギャンブル等依存症が364人となっています（図表1）。アルコール及びギャンブル等依存症においては、国の調査研究による依存が疑われる者の推計値（全国）が公表されています（図表2）。

図表1 依存症患者数（全国・京都府）の推移

(人)

全 国		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アルコール 依存症	外来患者数	91,340	96,568	102,086	101,614
	入院患者数	29,205	29,555	28,998	27,510
薬 物 依存症	外来患者数	11,851	12,415	13,083	13,451
	入院患者数	3,143	3,067	3,081	2,924
ギャンブル等 依存症	外来患者数	2,246	2,839	3,527	3,590
	入院患者数	296	362	384	364

京 都 府		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アルコール 依存症	外来患者数	1,794	1,918	2,030	1,979
	入院患者数	411	428	403	401
薬 物 依存症	外来患者数	306	320	348	342
	入院患者数	77	63	60	50
ギャンブル等 依存症	外来患者数	40	52	63	77
	入院患者数	※(0~9)	※(0~9)	※(0~9)	※(0~9)

※外来患者数: 1回以上、精神科を受診した者の数

※1年間に外来受診と精神科入院の両方に該当した同一患者は、上記の外来と入院の両方の数に計上

※患者数が0~9人の場合は特定数の表示が不可→「0~9」と表記

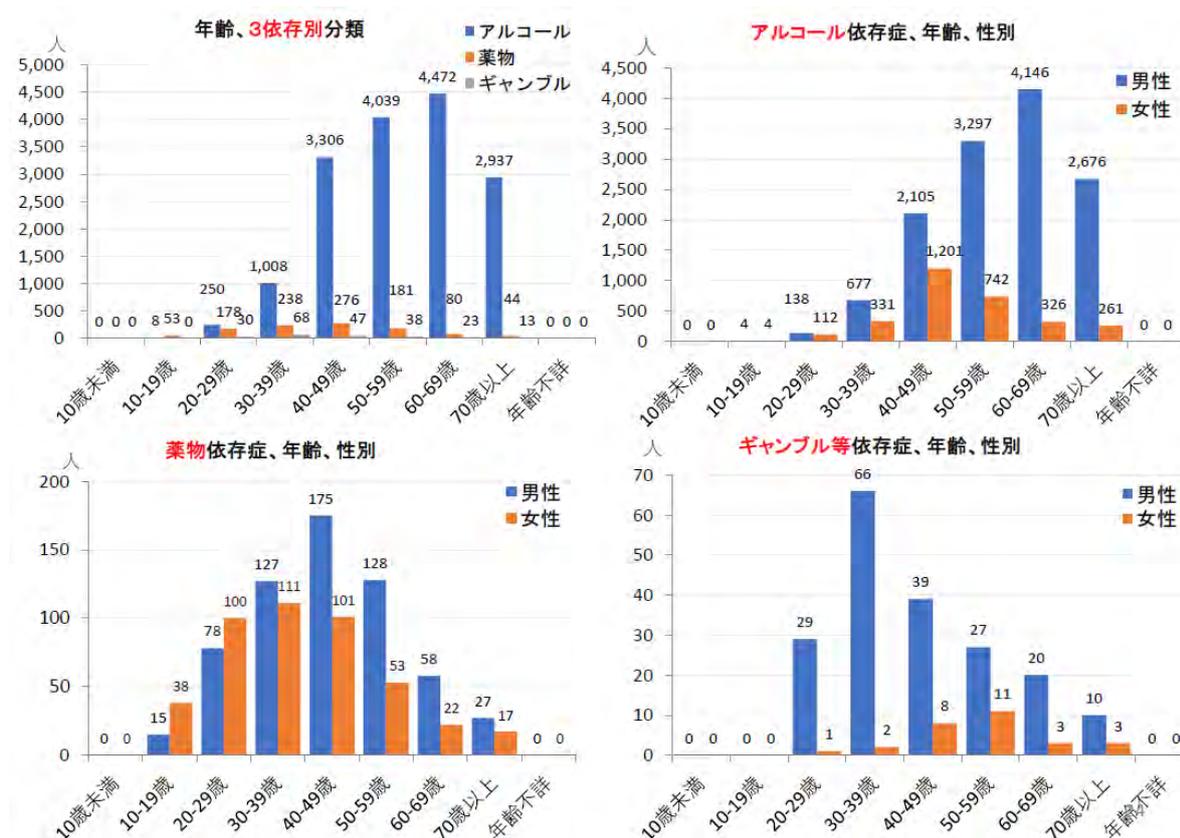
出典: 精神保健福祉資料

図表2 依存症等の推計値（全国）

<p>○アルコール依存が疑われる者の推計値</p> <p>(過去1年間) : 約 57万人 (生涯経験) : 約107万人</p> <p>厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究 2013~2015年度」より</p>
<p>○ギャンブル等依存が疑われる者の推計値</p> <p>(過去1年間) : 約 70万人 (生涯経験) : 約320万人</p> <p>障害者対策総合研究開発事業(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 2016~2018年度」より</p>

また、全国の依存症専門医療機関（* 1）における入院患者数をみると、アルコール依存症では、20、30 歳代は比較的少ないものの 40 歳代で大きく増加し、それ以降の年代では増減幅が小さくなっています。薬物依存症では、30、40 歳代が多くなっており、また、アルコール依存症などと比べ、男性、女性の比率の差が小さくなっています。ギャンブル等依存症では、統計数は少ないものの 30 歳代が最も多く、アルコール依存症などと比べ若い世代の割合が高くなっています（図表 3）。

図表 3 依存症専門医療機関における入院患者数（2018 年度）



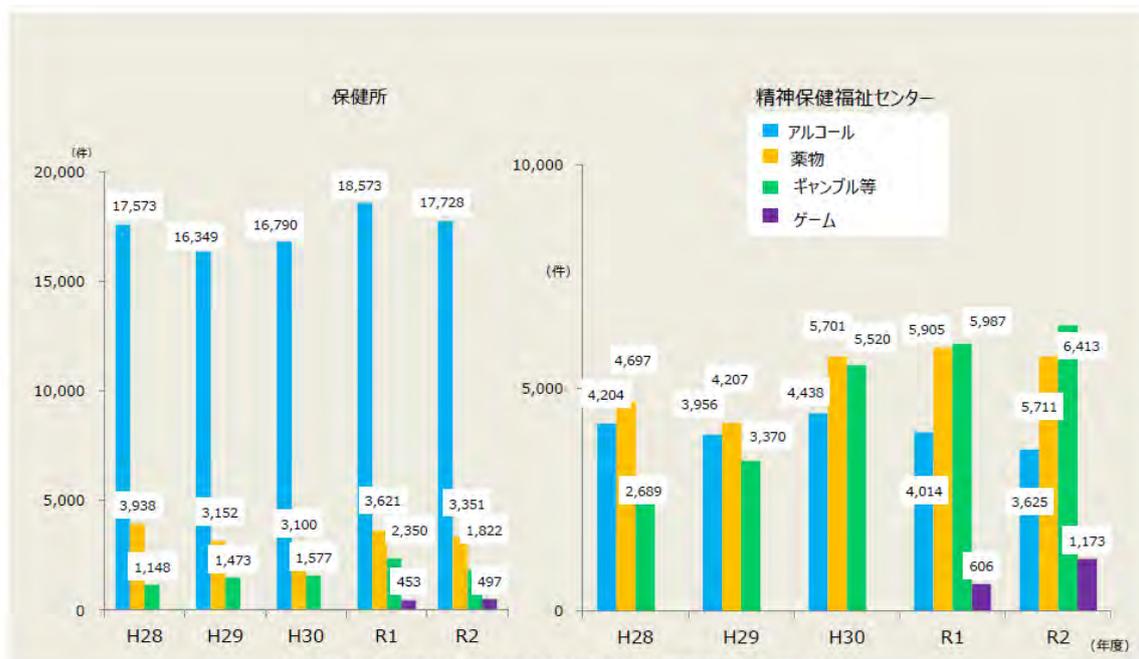
出典：厚生労働省資料

*** 1 依存症専門医療機関**

依存症の医療体制の強化を図るために、国が定める基準に基づき都道府県・政令市が選定した医療機関。

次に、保健所や精神保健福祉センターにおいて対応した依存症等に関する相談件数は、図表4、5のとおりです。全国的には、近年、ギャンブル等依存症についての相談件数が増加しています。

図表4 アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数（全国）



※ゲームに関する相談件数は令和元年度調査より把握している。
 ※ゲームに関する相談であり、ゲーム依存の状態にあるか否かは不明。

図表5 アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数（京都府）

〈京都府精神健康福祉総合センター〉

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アルコール	電話相談	33	27	39	21	42
	面接相談	23	3	11	35	36
薬物	電話相談	8	13	13	8	16
	面接相談	3	15	48	46	38
ギャンブル等	電話相談	27	20	27	23	24
	面接相談	2	7	3	37	52

出典：京都府精神健康福祉総合センター所報

〈京都市こころの健康増進センター〉

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アルコール	電話相談	106	100	94	89	79
	面接相談	53	72	52	75	55
薬物	電話相談	23	47	32	26	20
	面接相談	45	43	39	43	33
ギャンブル等	電話相談	65	77	64	52	61
	面接相談	39	88	83	80	87

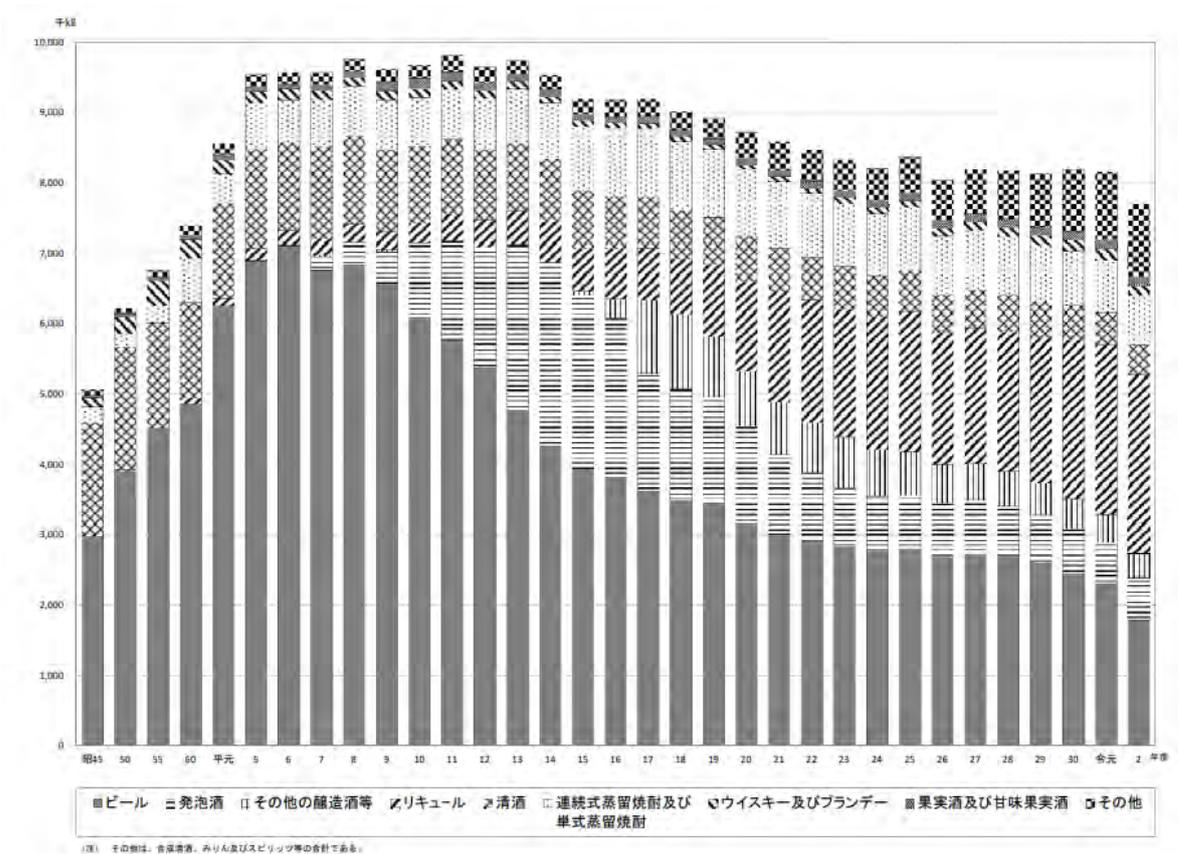
出典：京都市こころの健康増進センター所報

アルコール健康障害の現状と課題

酒類は、人々の生活に豊かさや潤いを与えるものです。特に京都は言わずと知れた酒どころであり、良水に恵まれた府内には多くの蔵元があるなど、お酒の伝統と文化が府民の生活に深く浸透しています。

全国的な酒類の販売（消費）量の動向をみると、平成8年度の966万キロリットルをピークに緩やかな減少傾向になっています（図表6）。

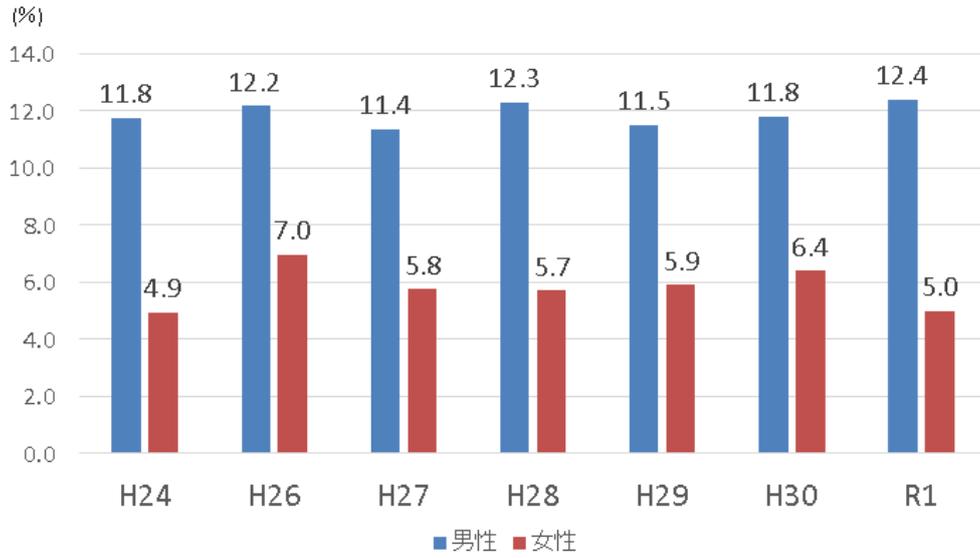
図表6 我が国における酒類の販売（消費）量の動向



約4兆円とされており、酒税の3倍との試算がされています。アルコール健康障害（アルコール依存症その他の多量の飲酒、**20歳未満者**の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害）は、本人だけでなく、その家族や周囲の人にも関わる重大な問題であり、社会全体で対策を講じることが重要となっています（図表7、8）。

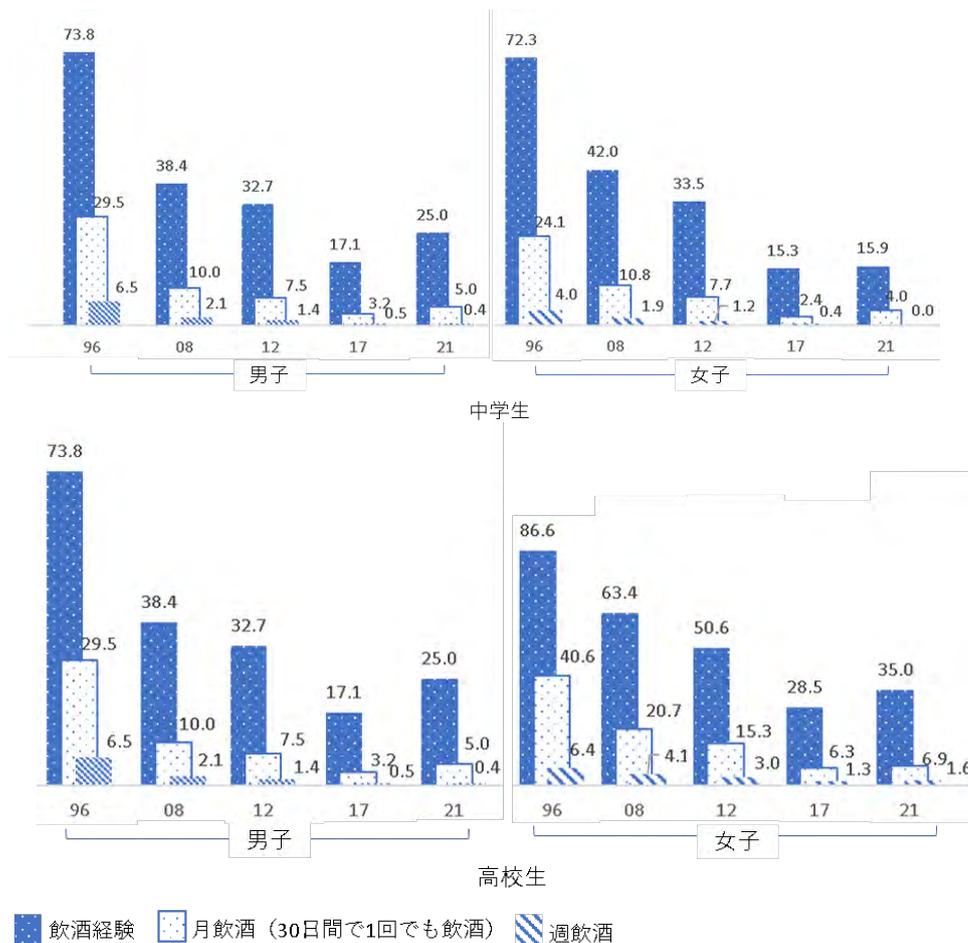
また、新型コロナウイルス感染症の影響で自宅における飲酒の増加など飲酒の機会にも変化が生じています。WITH コロナ社会を踏まえ、こうした変化にも注意しながら、アルコール健康障害の予防のために正しい知識を啓発していくことが重要になっています。

図表7 「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」(多量に飲酒する人)の割合の推移



出典：国民健康・栄養調査

図表8 未成年者(中学校・高校生)の飲酒者割合の推移



出典：厚生労働科学研究「中高生の飲酒及び喫煙行動に関する全国調査」

府内の飲酒の状況

本府の多量飲酒者（1日平均純アルコール（*2）約60gを超えて摂取する者）の割合は、平成18年の成人男性では5.7%、成人女性は0.9%でしたが、平成23年にはそれぞれ4.5%、1.0%となり、平成28年には5.6%、1.2%となっています。

また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者（1日平均純アルコールを男性40g、女性20g以上摂取する者）は平成23年で男性22.5%、女性20.5%でしたが、平成28年にはそれぞれ14.4%、9.0%となっています。

（「京都府民健康・栄養調査」（平成18年）（平成23年）（平成28年）より）

*2 純アルコール摂取量

純アルコール量20gは概ね以下の量

- | | |
|-------------------|----------------------|
| ○ビール・発泡酒（5%）500ml | ○日本酒（15%）170ml |
| ○焼酎（25%）100ml | ○酎ハイ（7%）360ml |
| ○ワイン（12%）200ml | ○ウイスキー・ジンなど（40%）60ml |
- （内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」より）

アルコール依存症患者の現状

平成26年度の調査では、全国のアルコール依存（*3）が疑われる者（生涯経験者数）は約107万人と推計され、調査を開始してから2年続けて100万人を超えた報告がされました。過去1年間では約57万人と推計されています。この結果を京都府内の人口に置き換えた場合、府内のアルコール依存が疑われる者は約2.2万人（生涯経験者）と約1.2万人（過去1年間）と推計されます。一方、**令和2年度**のアルコール依存症での外来（通院）、入院の全国の患者数はあわせて**約11.6万人**であり、多くの方が依存症の治療につながっていないことが推察されます。アルコール依存症では、まず身体面の不調が現れることから内科医等との連携が早期発見・早期支援等を進める上で重要になっています。

*3 アルコール依存（**疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版（以下、ICD-10とする。）**の診断ガイドライン）

過去1年間に以下の項目のうち3項目以上が同時に1ヶ月以上続いたか、または繰り返して出現した場合をいう

- 1 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
- 2 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
- 3 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
- 4 耐性の証拠（以前の量では酔わなくなり、酒量が増える）
- 5 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
- 6 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

※ICD-11が令和元(2019)年5月のWHO総会で承認されていますが、発効は令和4(2022)年の予定

飲酒運転の状況

飲酒運転とアルコール依存症の関連は、必ずしも明らかになっていませんが、国の調査では、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度がアルコール依存症の疑いがあったことが報告されています。

全国及び京都府における飲酒運転による検挙件数、交通事故発生件数は、以下のとおりです（図表9、10）。

図表9 飲酒運転検挙件数

	H30	R元	R2	R3	R4
全 国	26,602	25,434	22,458	19,801	19,820
京都府	355	345	334	224	277

※酒酔い及び酒気帯び（政令数値以上） ※出典 京都府警調べ

図表10 飲酒運転による交通事故発生件数（第1当事者が原付以上）

	H30	R元	R2	R3	R4
全 国	2,640	2,463	2,002	1,799	1,768
京都府	32	33	19	15	26

※出典：警察庁・京都府統計資料

ギャンブル等依存症の現状と課題

ギャンブル等（*4）については、多くの人が競馬などの公営競技やぱちんこ等を健全に楽しんでいる一方で、のめり込むことによりギャンブル等依存症と呼ばれる状態に至り、本人やその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせるのみならず、多重債務や犯罪等の重大な社会問題を生じさせることがあります。

また、ギャンブル等依存症（*5）は、早期の支援や適切な治療により回復が十分可能である一方、本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくいこと、アルコール依存症のような身体症状が現れないといった特性や、治療を行う医療機関、支援を行う相談機関や自助グループ等の社会資源がアルコール、薬物依存症と比べ少ないこと、そのため情報が得られにくいことなどの理由から、必要な治療や支援につながっていないことが考えられます。

* 4 ギャンブル等

ギャンブル等依存症対策基本法では、「法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為」と定義されています。

「その他の射幸行為」の範囲についての明確な規定はありませんが、宝くじ、ナンバーズ、サッカーくじ、賭け麻雀、カードを使った賭博、証券の信用取引（FX）などが医学的な面からみての例示として考えられます。

* 5 ギャンブル等依存症

世界保健機構(WHO)の国際疾病分類ICD-10※では、「病的賭博(F63.0)」と記述されています。「病的賭博 (F63.0 Pathological gambling)」の診断ガイドライン (一部抜粋)

(a) 持続的に繰り返される賭博

(b) 貧困になる、家族関係が損なわれる、そして個人的生活が崩壊するなどの、不利な社会的結果を招くにもかかわらず、持続し、しばしば増強する。

※ICD-11 が令和元(2019)年5月の WHO 総会で承認されていますが、発効は令和4(2022)年の予定

ギャンブル等の状況

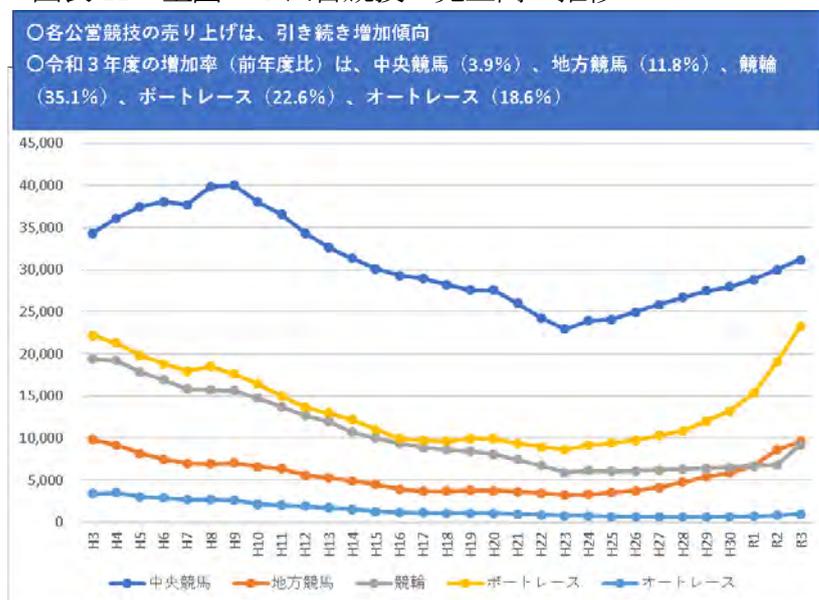
全国の公営競技、ぱちんこ営業の売上等の状況は、図表 11、12 のとおりです。各公営競技の売上は全国的にみると増加傾向にあります。ぱちんこ営業については、平成 17 年をピークに減少傾向にあります。

府内の公営競技場は、現在、京都競馬場と京都向日町競輪場の 2 箇所あり、また、場外発売所が 3 箇所設置されています。

府内のぱちんこ営業の遊技場店舗数は年々減少しており、令和 **4 年 12 月** 末時点で **134 店舗** となっています。

京都競馬場（中央競馬）の売上等の状況は図表 13 のとおり、発売金は**増加**傾向です。京都向日町競輪場（競輪）の売上等の状況は図表 14 のとおり、減少傾向でしたが、令和 **4 年度** はレースが多かったことなどにより増加しています。

図表 11 全国の 5 公営競技の売上高の推移



図表 12 ぱちんこ営業の市場規模と遊技参加人口の推移



出典：レジャー白書 2022 他

○府内にある公営競技場等の状況

	名 称	公営競技種目
競技場	京都競馬場 ※	中央競馬
	京都向日町競輪場	競輪
場 外 発売所	ウインズ京都	中央競馬
	ボートピア京都やわた	モーターボート競走
	ボートレースチケットショップ京丹後	モーターボート競走

※ 京都競馬場は改装のため令和 2 年 11 月 2 日から令和 5 年春までの間、競馬開催はなく、場外販売のみ実施されます。

○ 府内にあるぱちんこ営業の遊技場店舗等の状況

店舗数	機械設置台数		
	ぱちんこ遊技機	回胴式遊技機	合 計
166	39,387	20,164	59,201

各年 12 月末現在の数値 (警察庁調べ)

○ 府内にあるぱちんこ営業の遊技場店舗数の推移

年 度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
店舗数	180	173	166	155	148	134

各年 12 月末現在の数値 (警察庁調べ)

図表 13 京都競馬場の売上等推移

(単位：日・人・千円)

区 分		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
日数	京都競馬	47	45	44	44	44	37	0	0
	場 外	61	62	67	65	66	26	75	108
入場者数	京都競馬	1,116,058	1,079,808	1,005,263	1,069,340	1,030,447	314,374	0	0
	場 外	785,800	754,300	766,500	701,300	716,300	58,800	214,300	436,700
勝馬投票券発売金		49,682,927	48,278,775	47,844,971	47,189,537	43,769,789	10,324,606	3,983,078	10,100,968

出典：京都競馬場提供資料

図表 14 京都向日町競輪場の売上等推移

(単位：日・人・千円)

区 分		H30	R 元	R2	R3	R4
日数	向日町競輪	34	37	28	29	37
	場 外	278	249	243	256	302
入場者数	向日町競輪	43,939	43,508	27,125	24,368	32,139
	場 外	310,331	251,748	251,607	232,075	267,906
車券売上収入		10,941,050	12,351,702	12,443,648	23,573,433	22,832,226

出典：京都向日町競輪事業報告

このように、府内には、競馬、競輪などのギャンブル等の施設がありますが、最近では、電話やインターネットによる投票ができたり、ライブ映像が配信されるなどスマートフォン等で手軽にギャンブル等を楽しむことができる環境が整ってきています。

このため、依存傾向が強くなる場合は、環境的にもその傾向が増す状況にあると思われる。のめり込みによるリスクなどギャンブル等依存症の正しい知識・理解を広げる啓発が重要になっています。

ギャンブル等依存症患者の状況

平成 29 年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構において国内のギャンブル等依存症についての疫学調査が行われています。同調査では、調査対象者の過去 1 年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、ギャンブル等依存が疑われる者の割合を、成人人口の 0.8% (約 70 万人) と推計しています。

この結果を京都府内の人口に置き換えた場合、府内のギャンブル等依存症患者数は約 1.7 万人と推計されます。

一方、平成 29 年度のギャンブル等依存症での外来 (通院)、入院者数はあわせて全国で約 0.4 万人であり、多くの方が治療につながっていないことが推察されます。

また、別の調査では、ギャンブル等依存症患者のギャンブル等の開始年齢の平均は 20 歳頃であり、20 代後半から借金などのギャンブル等による問題が生じていることが報告されています。こうした特徴から、ギャンブル等依存症対策基本法においては、ギャンブル等依存症にとどまらず、これに関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DVなどの問題を広くギャンブル等依存症問題と捉え、その対策を推進す

ることとしています。これらの幅広い相談機関がギャンブル等依存症の知識を共有し、当事者とその家族を深刻な状況に陥る前に発見し、依存の程度に応じた必要な治療や支援に早期につなげていく連携体制づくりが重要となっています。

○ギャンブル等依存症患者の状況（平均値）

初診時年齢	39.3歳
ギャンブル等開始年齢	19.5歳
ギャンブル等問題化年齢	27.4歳
借金総額	570.4万円
初診時借金額	194.8万円

（独）国立病院機構久里浜医療センター 平成25年調査

薬物依存症の現状と課題

薬物依存症は、覚醒剤や大麻、処方薬、市販薬などの薬物を、やめようとしてもやめられない、使っていないと不快になるため使い続ける状態に陥る精神疾患であり、アルコール依存症と同様に物質依存に分類されます。

「薬物使用に関する全国住民調査（令和3年）」による推計では、全国で最も乱用されている**違法薬物**は大麻の約**128**万人であり、次いで有機溶剤約**82**万人、**危険ドラッグ****43**万人とされています（いずれも生涯経験者数）。

令和2年度の薬物依存症での外来（通院）、入院者数はあわせて全国で約**2.3**万人となっています。

薬物依存症の問題は、違法薬物が絡む場合が多いことから、従来は司法的措置が重視されてきましたが、覚醒剤などの薬事犯は再犯率が他の犯罪に比べて非常に高く、司法的措置だけでは解決が難しいことから、依存症患者として捉え、回復に向けて治療や支援を継続的に受けさせることが重要との考え方になっています。このような背景から、平成28年6月に「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」（平成25年法律第50号）が施行され、同年12月には「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成28年法律第104号）が施行されるなど薬物依存症者の再犯（再使用）防止は、刑事司法機関のみの対応ではなく、保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体などとの連携体制の構築が不可欠になっています。また、睡眠薬・抗不安薬（処方薬）や市販薬などの医薬品の不適切な使用による薬物乱用を防ぐために、適切な使用方法の啓発も重要となっています。

薬物事犯の状況

令和**4**年の全国の薬物事犯の検挙人員は**12,621**人で、京都府では**308**人でした。覚醒剤の検挙人員は全国では平成27年に11,200人でしたが、令和**4**年には**6,289**人に、京都府では平成27年に、261人でしたが、令和**4**年には**145**人に減少しています。

ただし、覚醒剤は依然として薬物事犯全体の5割を占め、再犯率も約67%程度と高いことが問題となっています（図表 15、16）。

また、大麻の検挙人員は全国では平成27年に2,167人でしたが、令和元年には5,546人に増加しており、京都府でも平成27年に47人でしたが、令和4年には159人に増加しています。

図表 15 全国の薬物事犯検挙人員の推移（人）

		H30	R元	R2	R3	R4
全薬物事犯		14,322	13,860	14,567	14,408	12,621
内 訳	覚醒剤	10,030	8,730	8,654	7,970	6,289
	大麻	3,762	4,570	5,260	5,783	5,546
	その他	530	560	653	655	786

※その他：麻薬、向精神薬、あへん
厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

図表 16 京都府の薬物事犯検挙人員の推移（人）

		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
全薬物事犯		318	338	345	334	330	360	322	308
内 訳	覚醒剤	261	261	231	221	185	203	178	145
	大 麻	47	74	112	106	137	136	136	159
	その他※	10	3	2	7	8	21	8	4

※その他：麻薬、向精神薬、あへん
厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

多種ある薬物の中でも、大麻事犯は全国的に増加傾向であり、その検挙人員に占める若者（少年及び20歳代）の割合が、平成27年以降の統計では45.4%～62.9%となっています（図表 17）。

覚醒剤事犯の若者の割合が12.8%～13.9%であることと比較しても、若者の割合が非常に高い状況となっています。大麻はゲートウェイ（入り口）ドラッグともいわれ、より依存性の強い薬物の使用のきっかけになる薬物であるため、注意が必要とされています。

大麻事犯の増加の要因として「薬物使用に関する全国住民調査（2019年）」では、①大麻の入手機会の増加、②大麻使用を肯定する考えが若年層で広がりつつあること、③危険ドラッグからの転向の可能性、をあげています。今後とも学校教育と連携した薬物に対する正しい知識や、依存症という病気とその回復に関する正しい理解の啓発活動などの取組が重要になっています。

図表 17 全国の大麻事犯検挙人員に占める若者の割合（人）

		H30	R元	R2	R3	R4
大麻事犯		3,762	4,570	5,260	5,783	5,546
うち	少年	434	615	899	1,000	917
	20歳代	1,573	2,007	2,612	2,934	2,923
	若者の割合	53.3%	57.4%	66.7%	68.0%	69.2%

厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

依存症等対策に関する国の動向

アルコール健康障害対策基本法の施行以降の国の依存症等対策に係る動向は、以下のとおりです（図表 18）。

国が法律に基づく計画が策定し全国的な対策を進めるとともに、都道府県が地域の実情に応じた計画を策定し、地域の医療・保健・福祉機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、市町村などと連携して取組を推進する役割分担・体制が構築されてきています。

図表 18 国の依存症等対策に係る法整備などの動向

時期	国の動向
平成 26 年 6 月 1 日	「アルコール健康障害対策基本法」施行 (第14条に都道府県計画の策定の努力義務規定)
平成 28 年 5 月 31 日	「アルコール健康障害対策基本計画」閣議決定 ⇒平成29年3月 「京都府アルコール健康障害対策推進計画」策定
平成 28 年 6 月 1 日	「刑法等の一部を改正する法律」及び「薬物使用等の罪を犯した者に対する系の一部の執行猶予に関する法律」施行
平成28年12月14日	「再犯防止推進法」施行 (第17条に薬物依存症者の保健医療サービス等について明記)
平成 28 年 12 月	IR推進法付帯決議 ⇒ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議設置
平成29年12月15日	「再犯防止推進計画」閣議決定
平成 30 年 8 月 3 日	「第五次薬物乱用防止五か年戦略」薬物乱用対策推進会議決定
平成 30 年 10 月 5 日	「ギャンブル等依存症対策基本法」施行 (第13条に都道府県計画の策定の努力義務規定)
平成 31 年 4 月 19 日	「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」閣議決定
令和 2 年 2 月 6 日	「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」を厚生労働省が開催
令和 3 年 3 月 26 日	第2回「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」開催
令和3年10月1日～	IR整備法の区域整備計画の認定申請
令和 5 年 4 月 14 日	「大阪・夢洲地区特定複合観光施設区域の整備に関する計画」の認定
令和 5 年 8 月 8 日	「第六次薬物乱用防止五か年戦略」薬物乱用対策推進会議決定

令和 5 年 9 月末現在

(2) これまでの依存症等対策について

京都府では、これまでから京都府保健医療計画等に基づき依存症等の対策を推進してきたところです。

平成 29 年 3 月には、アルコール健康障害対策基本法において策定が努力義務とされていた都道府県計画として「京都府アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。予防に係る重点課題として、「特に配慮を要する者（**20 歳未満者**、妊婦、若い世代）に対する教育・啓発」「アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発」を、支援体制の整備に係る重点課題としては、「地域における相談拠点の明確化」「依存症専門医療機関の指定（選定）」を掲げ、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間を同計画に基づく第 1 期の計画期間として、**令和 3 年度から令和 5 年度までを、令和 3 年度に策定した京都府依存症等対策推進計画に基づく第 2 期の計画期間として**「発生予防」「進行予防」「再発予防」といった段階に応じた以下のような取組を中心に行いました。

(発生予防)

- 高校 3 年生、大学生を対象に学校関係機関等への啓発マンガの作成・配布
- 啓発活動を担う学生リーダーの養成

(進行予防)

- 地域における相談機関等の明確化のための「アルコール健康障害相談機関マップ」の作成・配布
- 依存症相談拠点の設置
京都府：府精神保健福祉総合センター
京都市：市こころの健康増進センター

(進行・再発予防)

- **地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業の開始**
- **OSBIRTS の普及の開始**

- 依存症専門医療機関の選定
医療法人稲門会いわくら病院（京都市左京区）
京都府立洛南病院（宇治市）
安東医院（京都市下京区）

ひろこ心の診療所（京都市上京区）

※「依存症相談拠点の設置」「依存症専門医療機関の選定」は、薬物依存、ギャンブル等依存症対策を含めた共通の取組

京都府アルコール健康障害対策推進計画の計画期間を通して、これまで行政や医療機関などがそれぞれで展開してきた取組を、重点課題等を踏まえて体系的に行い、毎年度振り返りを行うプロセスができたことは大きな成果であると考えています。更に、自助グループ・回復支援施設等の民間団体と啓発、相談会等を協働で実施する経験を積み重ねた結果、連携体制を築くことができました。

こうした取組によって、アルコール健康障害だけではなく、薬物依存症やギャンブル等依存症など依存症等対策を今後進めていく上での共通の基盤が整備されたものと考えています。

一方で、「不適切な飲酒がゼロにはなっていない」「相談機関等の周知が十分ではない」「依存症専門医療機関が府南部地域以外にはない」「依存症治療拠点機関（*6）が府内にない」「内科等との連携が進んでおらず、依存症治療までに時間がかかっている」などの課題が残されており、今後は、予防や偏見解消のための啓発を引き続き行うとともに、より身近な地域で、より早期に、より幅広い連携体制によるアルコール健康障害対策の推進が求められています。

ギャンブル等依存症については、これまで京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センターを中心に相談対応やセミナーの開催などを行ってきました。今後は、特にギャンブル等を始め出す若い世代など府民を対象とした啓発活動とともに、治療を行える医療機関や自助グループなどの確保、多重債務問題など幅広い相談機関による連携体制づくりなどが進むよう対策の強化を図っていきます。

薬物依存症については、取締りの強化とともに薬物乱用の未然防止策として、一般府民、小・中・高校生、大学生に対する薬物乱用防止教育の講師養成や啓発資材の作成などの啓発活動、「きょうとー薬物をやめたい人ーのホットライン」「移動相談」など相談窓口の設置、比較的軽度な薬物依存の方を対象とした認知行動療法の考え方を取り入れた「再乱用防止教育」、自助グループ・回復支援施設等の民間団体に対する活動支援など、薬物乱用対策推進本部等で関係機関と連携した取組を進めています。

なお、スマートフォン等のネット接続端末の利用拡大に伴う対策としては、青少年のインターネット利用等による被害やトラブルを防止するための広報啓発や相談窓口の設置など、オール京都で子どもを守るインターネット利用対策協議会等で関係機関と連携した取組を進めています。

* 6 依存症治療拠点機関

依存症専門医療機関に選定されていることに加え、各専門医療機関の実績等のとりまとめや依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施します。都道府県における依存症全体の医療研究、治療、情報発信、人材養成等の中心的な役割を担う医療機関。

3 基本的な考え方

(1) 基本理念

アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法等の理念を踏まえつつ、依存症等の発生、進行及び再発の各段階に応じた予防施策を実施するとともに、すべての依存症の当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むための支援を行うものとします。

また、依存症等対策を実施するにあたっては、医療、家族・子育て支援、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防などの関連施策との有機的な連携を図ります。

(2) 基本的な方向性

ア 正しい知識の普及及び依存症等を未然に防ぐ社会づくり

依存症は病気であるとの理解が広がるように子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。特に、京都市内を中心に学生が多い地域事情を踏まえ、若者を中心に依存症等についての正しい理解が広がるように教育・啓発を推進します。

イ 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

依存症相談拠点(京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター)と各保健所が中心となり、依存症等の相談支援の場所を周知するとともに、幅広い関係機関や、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、事業者との連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援に早期につなげる体制づくりを行います。

ウ 依存症の治療が身近な地域で可能な医療体制づくり

依存症の治療が身近な地域において提供できるように、依存症専門医療機関の選定など医療体制の整備を推進します。

エ 当事者と家族の生きづらさを包摂し、支える地域づくり

依存症の当事者とその家族が地域で孤立することを防ぎ、居場所を失うことがないよう地域の関係機関の連携した取組や自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動強化により、依存症からの回復や社会復帰を支えます。

4 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題

依存症等対策のうち、法定の都道府県計画として位置づけられる本計画のアルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策について、達成目標を次のとおり設定するとともに、その目標達成に向けた重点課題を中心に取組を推進します。

(1) アルコール健康障害対策

ア 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

<達成目標> 「京都府保健医療計画」より記載

京都府における保健医療の方針を明らかにする基本計画として策定の「京都府保健医療計画」より達成目標数値を引き継いでいます。令和12年度以降は、この計画を引き継ぎ時点修正します。

目指す目標（成果指標）	現在値（令和4年度）		目標値（令和11年度）	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 14.4%	女性 8.7%	男性 13.0%	女性 6.4%
20歳未満の飲酒者	-		0%	
妊娠中の飲酒者	1.0%（令和3年度）		0%	

「京都府保健医療計画」より。

<重点課題>

- ① 特に配慮を要する者（20歳未満の者、妊婦、若い世代）に対する教育・啓発
- ② アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発

イ アルコール依存症で困っている方を早期発見・早期治療・早期回復支援につなげていく体制の整備

<達成目標> 計画期間中に次の取組を実施

- ① 依存症専門医療機関と関係機関（内科、健診機関、相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体等）との連携強化
 - ・ 依存症専門医師の内科などへのコンサルテーション派遣の実施
 - ・ 「SBIRTS（エスバーツ）」※の普及による関係機関のネットワーク化
- ② 京都府域における依存症等対策の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関の選定

※24 頁参照

<重点課題>

- ① アルコール依存症の当事者と家族を早期に相談、治療、回復支援につなげる連携体制の強化
- ② アルコール依存症対策の地域における人材育成や専門医療機関等の連携拠点と

なる医療機関の整備

(2) ギャンブル等依存症対策

ア のめり込みによるリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるギャンブル等依存症の発生を予防

<達成目標> 計画期間中に次の取組を実施

大学生など若い世代に対する啓発を関係機関と連携して実施

<重点課題>

ギャンブル等依存症に関する正しい知識・理解の啓発

(特にギャンブル等を始め出す若い世代に対する教育・啓発)

イ ギャンブル等依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

<達成目標> 計画期間中に次の取組を実施

① 多重債務問題等の対応とギャンブル等依存症治療を同時に進めていける連携体制の構築

・ 「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ(仮称)」の作成と活用方法の周知

・ 司法関係者と医療関係者等のセミナーの開催等による連携の促進

② 京都府域における依存症対策の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関の選定

<重点課題>

① ギャンブル等依存症の当事者と家族を相談、治療、回復支援につなげていくための連携体制の構築

② ギャンブル等依存症対策の地域における人材育成や専門医療機関等の連携拠点となる医療機関の整備

5 基本的施策

依存症等対策について、各段階に応じた以下の基本的施策の取組を進めます。

(1) アルコール健康障害対策

① 発生予防

依存症等に対する府民の正しい理解を深めるため、依存症等に関する啓発と偏見解消に向けた取組を進めます。

ア 教育の振興等

依存症等の発生を防止するためには、府民が関心と理解を深め、自らと自身の大切な人の予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進が必要です。

- 小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進、普及啓発を市町村、教育機関と連携して行います。特に、令和4年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことを踏まえ、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。
- 家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するため、20歳未満の者の飲酒に伴うリスクについて保護者等への啓発を行います。
- 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号)による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症等の啓発を教育機関、市町村母子保健事業等と連携して行います。
- 令和4年4月1日から民法改正により成年年齢が18歳に引き下げられますが、飲酒の制限年齢は健康障害の懸念から20歳のまま維持されることを関係機関と連携し周知を図ります。
- 新型コロナウイルスの影響で家でのストレス解消のための飲酒が増える懸念があり、京都府ホームページやLINE公式アカウント等で適正飲酒についての啓発を行います。

イ 若者等へ飲酒強要等の防止

近年、大学に入学して1年も経たない20歳未満の者が急性アルコール中毒により、死亡に至る事例が発生しています。急性アルコール中毒の救急搬送は男女とも20代の若者に集中しており、学生が多い京都では特に若者の不適切な飲酒の防止対策をとる必要があります。

- 大学生、専修学校生について、公益財団法人大学コンソーシアム京都等と協働で、アルコール健康障害に対して正しく理解し、自主的な啓発活動を行うとともに

に、学内での不適切な飲酒の防止を推進する「学生啓発リーダー」の養成に取り組む大学等を増やします。

○ 養成された学生啓発リーダーを中心に、啓発動画づくりや学生への効果的なアルコールハラスメント防止など若者向け広報活動を若者目線で実施します。

○ 飲食業生活衛生同業組合等との協働により、酒類を提供する飲食店等に対し、店内での一気飲みや飲酒の強要の防止に向けた取組を進めます。

ウ 不適切な飲酒への対策

20歳未満の者の飲酒は健全な発達を妨げ、臓器障害、急性アルコール中毒の危険性やアルコール依存症のリスクを高めるおそれがあります。

また、妊産婦の飲酒は、胎児・乳児に対して影響があり、妊娠中の母親の飲酒が低体重・脳障害・奇形などの「胎児性アルコール症候群」を引き起こす可能性があります。胎児性アルコール症候群は妊娠前から飲酒をやめることで予防が可能な一方、治療法はなく、飲酒量や時期に関わらず生じる可能性があります。

○ 不適切な飲酒防止を呼びかける啓発マンガの引き続きの活用や絵本などの啓発資材、学生啓発リーダーの協力により、高校生、大学生の若者や妊産婦等へわかりやすく注意喚起を行います。

(20歳未満の者)

- 学生啓発リーダーによる啓発等で飲酒による身体への影響などに関する正しい情報を発信します。
- コンビニエンスストア、ネットカフェ、カラオケボックス等における酒類の販売時の年齢確認の実施状況について、継続した立ち入り調査を行います。
- 令和4年4月1日から民法改正により成年年齢が18歳に引き下げられますが、飲酒の制限年齢は健康障害の懸念から20歳のまま維持されることを関係機関と連携し周知を図ります。(再掲)

(妊産婦)

- 市町村保健事業や、医療機関と協働した妊産婦に対する正しい知識の普及を行います。産婦人科や妊婦に対する教育場面、母子手帳交付時や乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)、乳幼児健康診査の際に啓発資材の配布や注意喚起を行うよう働きかけます。

エ 依存症等の正しい知識の普及

依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、病気であることが理解されず、本人の意思の問題とされるなど誤解や偏見があります。

依存症は「病気」であり、「適切な治療や支援により回復すること」など正しい知識の普及を図る必要があります。不適切な飲酒の防止の呼びかけを含め、子ど

もから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。

- 京都府をはじめとする関係機関の広報誌、ホームページ、SNS等の媒体や啓発資材により、子どもから高齢者まで、各世代に応じた依存症等に関する啓発を行います。
- 「依存症は病気です」「適切な治療や支援により回復します」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症等のセミナーを関係団体と連携し開催します。
- 「京都府こころの健康推進員養成講座」において、推進員に対して依存症等の正しい知識の普及を図ります。
- 薬剤師会との連携により、地域の薬局、ドラッグストア等でアルコール健康障害の啓発資材の配布などにより、不適切な飲酒の防止や相談機関等の周知を図ります。
- アルコール健康障害については、アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から同月16日まで）を中心に、啓発資材の配布等による普及啓発の取組を実施します。

オ 飲酒運転防止

近年、京都府内における交通事故発生件数は減少傾向にあるものの、依然として飲酒運転による交通事故が起こっています。飲酒運転防止のための施策を実施します。

- 酒類を提供する飲食店等と協力し、ハンドルキーパー運動を促進します。
- 自動車教習所の学科講習に際し、飲酒運転防止に係るカリキュラムを確実に実施するよう指導します。
- 酒類を提供する飲食店等の店内に公共交通機関の運行最終時間、運転代行サービスの掲示等の協力を求めます。

カ 様々な機関が連携した相談体制構築

依存症は様々な社会問題との関連が指摘されており、本人の治療はもとより、背景にある社会問題を併せて解決につなげることが重要です。

また、依存症となる要因の一つとして精神等の障害などが関係している場合もみられることから障害福祉サービス事業所等との連携体制も構築します。

- 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や民生児童委員、社会福祉協議会、SKYセンター、地域包括支援センター、自助グループ等における取組とも連携した市町村における相談体制の構築とともに、地域における見守り活動を推進します。

- 市町村や上記の関係機関等の相談業務に関わる職員、委員等に対して、依存症に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。
- 大切な人との死別や退職など、大きな環境の変化を契機として依存症になる事例も見受けられるため、上記の各種関係機関との連携において、予防も含めた相談を実施します。
- 障害福祉サービス事業者、発達障害者圏域支援センター等の会議・研修において、依存症の正しい知識の普及を図り、依存症が疑われる利用者等がいる場合は相談機関等へつなげていけるよう障害福祉の現場レベルでの周知を図ります。

キ 関係事業者等の取組

アルコールには製造、販売など多くの事業者が関係しており、これら事業者による自主的な取組との連携はアルコール健康障害対策を効果的に行う上で不可欠です。

- 酒類関係事業者等による取組
(京都府酒造組合連合会)
 - ・ 「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」の適正な運営の普及に努めます。
 - ・ 日本酒、単式蒸留焼酎等の適正飲酒、適量飲酒に関する啓蒙活動などにより、日本酒等のアルコールの正しい知識の普及活動に努めます。
 - ・ 日本酒飲用時における「和らぎ水」の普及に努めます。
 - ・ 20歳未満の者の飲酒禁止、飲酒運転の根絶に関する広報活動に努めます。
- (京都府飲食業生活衛生同業組合)
 - ・ 組合員各店舗に20歳未満の者への酒類の販売及び飲酒の禁止を周知徹底します。
 - ・ 飲酒の客に対して、ハンドルキーパーの有無の確認及び代行運転の事業者を周知します。

② 進行予防

医療、保健、福祉などの関係機関・団体等と連携し、依存症等の早期発見、早期介入等の取組を進めます。

ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保

依存症の治療の拠点となり、適切な医療を提供することができる専門医療機関の質的・量的拡充に向けた取組を進めるとともに、連携拠点となる依存症治療拠点機関を選定し、医療体制を整備します。

- 依存症が疑われる方を専門的かつ適切な治療に結びつけるため、医療機関の連携促進を図るとともに、関係者に対する研修会等を実施します。
- より身近な地域で専門的な依存症治療が提供することができるよう専門医療機

関の選定を引き続き進めます。

○ アルコール依存症の方の休職からの復職、継続就労及び再就職について、復職支援プログラムなどにより円滑に職場に復帰できるよう促進します。

- 依存症等に関する医療研究、治療、人材養成等の更なる推進を図るため、京都府域の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関を定めます。
- 依存症治療拠点機関においては、相談拠点等との連携を図るとともに、府域の依存症等対策の情報発信を行うポータルサイトを運営します。

イ アルコール医療の推進と連携強化

依存症の疑いがある者を適切な医療につなぐため、かかりつけ医や一般内科、救急医等が身体症状に隠れたアルコール健康障害を見つけ、治療が必要な場合は、専門の医療機関に早期につなぐことが重要です。

- 京都府医師会、京都精神科病院協会等と連携し、かかりつけ医療機関、内科、救急等のアルコール健康障害を有する方を診察する一般医療機関と精神科医療機関等を対象に、依存症等対応の研修会を北部・南部など地域ごとに開催します。研修テーマに応じて、薬局、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、健康診断及び保健指導に関わる従事者、相談機関、地域包括支援センター等も対象とし、様々な関係機関の連携強化を図ります。
- 依存症専門医療機関の医師等が内科などの診療科のある医療機関へのコンサルテーションを行い、依存症の当事者を早期発見できる連携体制を整備するとともに、**医療機関のネットワーク構築を図ります。**

ウ 健康診断及び保健指導

アルコール健康障害の進行予防において、早期介入が重要であるため、健康診断や保健指導の場などを活用した施策を実施します。

- 健康診断及び保健指導に関わる従事者が、アルコール健康障害又はその疑いのある方を早期に発見し、適切な助言を行うとともに、依存症専門医療機関や相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体を紹介する「アルコール健康障害相談機関マップ」の配布等を通じた支援機関などの周知を行います。
- アルコール依存症の疑いがある方に早期に介入するための手法（ブリーフインターベンション（*7））を普及します。
- 依存症の疑いのある方を早期に発見・介入し、専門医療・社会復帰へつなげる手順である「SBIRTS（エスパーツ）（*8）」を普及します。普及を進めるため、**断酒会などの自助グループや医療機関、精神保健福祉センターなど**関係機関を集めた研修を行い、ネットワークを構築します。

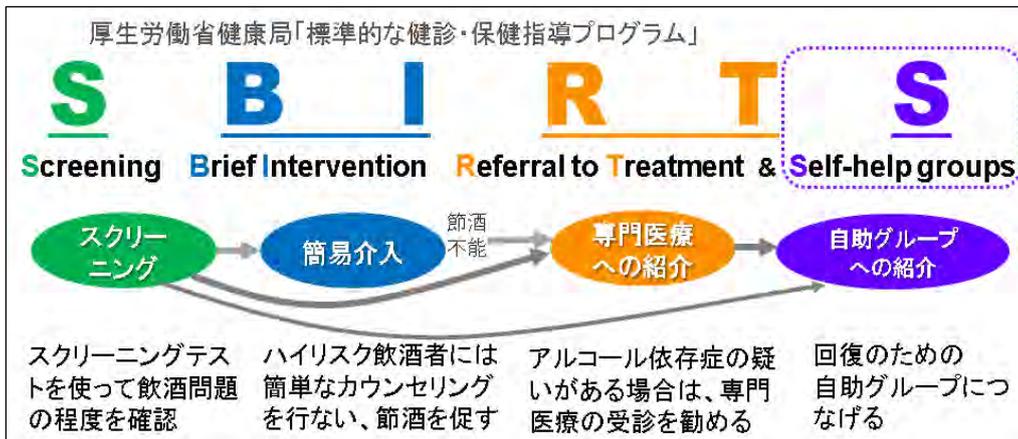
*** 7 ブリーフインターベンション**

簡易介入とも呼ばれ、対象となる者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。

*** 8 SBIRTS (エスバーツ)**

アルコールが原因で内科などを受診されている者にできるだけ早期に無理なくアルコール依存症の治療を進めるための手順。スクリーニング (Screening) 後、リスクの高い者には簡易介入 (Brief Intervention)。依存症であれば、専門医療への紹介 (Referral to Treatment) があり、同時に自助グループ (Self-help groups) へつなげていきます。京都では医療機関への家族相談を家族会につなげていく取組が特徴。

図表 19 「SBIRTS (エスバーツ)」について



出典：特定非営利活動法人アスク資料

エ 人材養成

依存症等について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、治療、介入などで適切な対応ができる人材を養成します。

- 医療従事者等の人材養成にあたり、国（久里浜医療センター等）において実施される依存症等に関する研修への参加を促し、人材を養成します。また、人材養成を通じて専門医療機関の質的・量的な拡充につなげます。
- 様々な相談窓口において、家族の相談のみであっても支援を行うことを明確にし、家族の相談にも対応できる人材の養成に努めます。
- 看護・医療・福祉系大学等に府内で開催される依存症等に関するセミナー等の開催を周知し参加を呼びかけます。
- 依存症等の研修の機会として、「京都府こころの健康セミナー」や自殺対策に係る「ゲートキーパー研修」などへの参加を府内自治体の保健師、地域生活支援センター等の専門職員に促し、地域において依存症等が疑われる方を早期に相談機関につなげられる人材を養成します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体の協力を得て、各地域で当事者目線で気軽に相談に応じてもらえる人材として、「アディクションリカバリーサポーター（仮称）」を養成します。

オ 相談窓口の連携体制推進

相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が重要です。

- 相談窓口となりえる生活困窮、虐待、暴力等の関係機関との情報共有を進め、依存症等の相談窓口の相互案内や相談機能の強化を図り、依存症等が疑われる方の早期発見・早期介入につなげます。
- 相談窓口関係機関等が集まり、情報共有や連携した相談会、啓発、研修等の企画・調整を行う「依存症等対策連携会議」において、自助グループなど関係団体との連携を強化します。

カ 調査研究の活用

依存症等対策を効果的に進めるため国が行う調査研究等を収集・活用し、取組の改善につなげることが重要です。

- 国が行う調査研究等の情報やデータを医療機関などの関係機関と共有・活用し、依存症等対策の施策の充実を図ります。
- ③ 再発予防
- アルコール依存症に関する医療体制の整備、相談支援機能の強化、家族支援体制の整備、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動支援等を行い、依存症の再発防止・回復支援の取組を進めます。

ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保
(23 頁②ア 進行予防再掲)

イ 地域における相談機関の明確化と周知

依存症等に関する相談について、当事者やその家族がどこに相談したらよいかかわからず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されています。相談機関の認知度の向上が重要です。

- 依存症相談拠点や各保健所、関係機関等において、アルコール健康障害について相談できる機関等を掲載した「アルコール健康障害相談機関マップ」の配布等を通じて引き続き周知を行います。

ウ 家族支援体制の整備

依存症は本人の病気にとどまらず、家族も巻き込み、大きな影響を及ぼします。家族の生活に多大な支障を生じさせることから、本人の治療と同時に家族への支援が必要です。家族会等と連携し、家族の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図る取組が重要です。

- 京都市域及び各保健所単位で、依存症の方の家族に対して学習会及び意見交換会を行い、必要に応じて家族会（依存の問題を持つ方の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループ）や専門医療機関等の家族プログラムを紹介するなど適切な支援を実施します。
- 専門医療機関等へ家族相談があった際に、家族会につなげていく「家族SBIRTS（エスバーツ）」の周知を図るとともに取組を推進します。

エ 飲酒運転をした者に対する対応

国の調査では飲酒運転で検挙された約3割に依存症の疑いがあったことが報告されているなど、飲酒運転者を適切な医療へつなげていくための取組が必要になっています。

- 飲酒運転をした者について、アルコール依存症が疑われる場合には、警察とも連携し、必要に応じ依存症相談拠点、各保健所を中心に地域の関係機関が連携し、アルコール関連問題の相談や自助グループ・回復支援施設等の民間団体が行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療へとつなぎます。

オ 社会復帰支援

依存症の当事者が依存物質や嗜癖行動を断ち続けるには、通院や自助グループ・回復支援施設等の民間団体への参加が有効であり、そのためには、職場、家族等周囲の人達の理解や配慮が不可欠になります。

- 京都ジョブパーク及びハローワーク等と連携し、企業・職場に対し、依存症が回復できる病気であり、社会復帰が可能であること、疾患の特性や対応方法等、依存症に対する理解を進め、就労及び復職の支援を行います。
- 各種依存症等をテーマに「京都府こころの健康セミナー」を開催し、正しい知識の普及と依存症当事者の社会復帰の促進を図ります。また、セミナーを通じて家族等の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図り、本人の社会復帰を促します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体と連携し体験発表会等を開催します。
- 複数の依存が合併するクロスアディクションやゲーム、スマホ、買い物、窃盗などの様々な依存症を抱える方や女性の依存症当事者の社会復帰を支える活動やネットワークづくりを支援します。
- 依存症が一定程度の精神障害の状態にある場合は、精神障害者保健福祉手帳の対象となり得ることを含め、手帳制度の周知に努めます。

カ 民間団体の活動支援

治療の基本である依存物質や嗜癖行動を断ち続けることを、当事者が一人だけで継続することは難しいため、同じ目的を持った仲間の集まりである自助グルー

プ・回復支援施設等の民間団体の活動は治療や社会復帰を進める上で効果が高く、セーフティネットの役割を果たしています。民間団体の活動を広く周知し、支援していきます。

- 依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動を支援します。依存症相談機関による例会等事業への協力（会場のあっせん協力やオンライン対応含む）、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援を行います。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動が持続的なものになるには財政基盤の強化が不可欠ですが、行政からの市民活動を応援する補助金、関係事業者等からの（公財）京都地域創造基金などへの寄附、ふるさと納税制度の活用等を通じて財政支援を進めます。

府内で活動している主な依存症に対する民間団体

区 分	自助グループ		回復支援施設
	当 事 者	家 族	
アルコール 依 存 症	京都府断酒連合会 AA (アルコールクス・アノニマス)	京都府断酒平安会家族会 アラノン	京都マック

(2) ギャンブル等依存症対策

① 発生予防

依存症に対する府民の正しい理解を深めるため、依存症に関する啓発と偏見解消に向けた取組を進めます。

ア 教育の振興等

依存症の発生を防止するためには、府民が関心と理解を深め、自らと自身の大切な人の予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進が必要です。

- 小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進、普及啓発を市町村、教育機関と連携して行います。特に、令和4年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことや大阪・関西万博終了後のIR開業を踏まえ、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、特に未成年のうちから参加するとギャンブル等依存症を発症する確率がさらに高まり、日常生活にも悪影響を及ぼすこと等正しい知識の普及を行うため、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。
- ギャンブル等を始め出す若い世代に対する啓発として、学生など若い世代を対象としたギャンブル等依存症啓発フォーラムを自助グループ・回復支援施設等の

民間団体、学生団体等との連携により開催します。

- 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号)による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症の啓発を教育機関、市町村母子保健事業等と連携して行います。
- 令和4年4月1日から民法改正により成年年齢が18歳に引き下げられますが、公営競技の制限年齢は依存症の懸念などから20歳のまま維持されることを関係機関と連携し周知を図ります。

イ 依存症の正しい知識の普及

依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、病気であることが理解されず、本人の意思の問題とされるなど誤解や偏見があります。

依存症は「病気」であり、「適切な治療や支援により回復すること」など正しい知識の普及を図る必要があります。子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。

- 京都府をはじめとする関係機関の広報誌、ホームページ、SNS等の媒体や啓発資材により、子どもから高齢者まで、各世代に応じた依存症に関する啓発を行います。
- 「依存症は病気です」「適切な治療や支援により回復します」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症セミナーを関係団体と連携し開催します。
- 「京都府こころの健康推進員養成講座」において、推進員に対して依存症の正しい知識の普及を図ります。
- ギャンブル等依存症対策基本法において定められている、ギャンブル等依存症問題啓発週間(毎年5月14日から同月20日まで)を中心に、府民にギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深められるよう、啓発資材の配布等による普及啓発の取組を実施します。

ウ 様々な機関が連携した相談体制構築

依存症は様々な社会問題との関連が指摘されており、本人の治療はもとより、背景にある社会問題を併せて解決につなげることが重要です。

また、依存症となる要因の一つとして精神等の障害などが関係している場合もみられることから障害福祉サービス事業所等との連携体制も構築します。

- 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や民生児童委員、社会福祉協議会、SKYセンター、地域包括支援センター、自助グループ等における取組とも連携した市町村における相談体制の構築とともに、地域における見守り活動を

推進します。

- 市町村や上記の関係機関等の相談業務に関わる職員、委員等に対して、依存症に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。
- 大切な人との死別や退職など、大きな環境の変化を契機として依存症になる事例も見受けられるため、上記の各種関係機関との連携において、予防も含めた相談を実施します。
- とりわけギャンブル等依存症においては、多重債務などの金銭問題なども大きいことから、京都府消費生活安全センターなど幅広く関係機関と連携した相談対応等が行えるよう包括的な連携協力体制を構築します。
- 障害福祉サービス事業者、発達障害者圏域支援センター等の会議・研修において、依存症の正しい知識の普及を図り、依存症が疑われる利用者等がいる場合は相談機関等へつなげていけるよう障害福祉の現場レベルでの周知を図ります。

エ 関係事業者等の取組

ギャンブル等の関係事業者等による自主的な取組との連携はギャンブル等依存症対策を効果的に行う上で不可欠です。

特に、ギャンブル等依存症の当事者や家族はまず事業者等に相談することが多いことから、事業者等への相談をきっかけに支援につなげていくことが早期発見・早期介入を進める上で重要になります。

- 事業者等への当事者や家族からの相談を医療機関、相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の支援につなげていけるよう事業者等との連携を図るとともに、依存症の啓発等を協力して進めていきます。
- 関係事業者等（京都競馬場・ウインズ京都（日本中央競馬会（JRA））、京都市向日町競輪場（京都府）、ボートピア京都やわた、ボートレースチケットショップ京丹後、京都府遊技業協同組合）による取組は、以下のとおりです。

京都競馬場・ウインズ京都

（広報・啓発）

- ・ 競馬場やウインズ内に掲示するレース開催告知ポスターやイベント告知のチラシに注意喚起標語（馬券は20歳になってから ほどよく楽しむ大人の遊び）を掲載しています。
- ・ 注意喚起標語ステッカーを勝馬投票券の自動発売機に貼付しています。
- ・ ギャンブル等依存症を解説したリーフレットを来場者に配布しています。
- ・ メディア側の基準（「一般社団法人日本民間放送連盟放送基準」等）に従い、勝馬投票券購入内容を想起させるような表現、高額の中がある旨の表現を用いないなど射幸心をあおる内容にならないように広告を実施しています。

<p>(20歳未満の者の利用禁止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満と思われる者に対し、警備員による声かけ及び身分証明書等による年齢確認を実施しています。 ・ 「競馬場・ウインズにおける未成年への対応要領」(JRA本部作成)に基づき、警備員等に対する教育・指導を徹底しています。
<p>(アクセス制限等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人又はその家族が入場制限を申告したときは、JRA本部が定める手続きに沿って当該措置を実施しています。 ・ 入場制限者と思われる者への声かけの実施、警備員等の配置の強化、場内巡回回数増加等の対応を行っています。
<p>(環境改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ATMキャッシングサービスの機能を廃止します。現在、残っているATM(3台)は、契約を更新せず令和4年3月に撤去済み。
<p>(本人、家族等への相談支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人やその家族からの相談を電話やメールで受け付け、専門家(臨床心理士)が対応する相談窓口(公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター)について、事業所内に掲示するポスター・来場者に配布するリーフレット(ともにJRA本部が作成)で告知しています。 ・ ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に、必要に応じて支援機関、医療機関を紹介しています。 ・ ギャンブル等依存症問題啓発週間において、場内のモニターで啓発週間の告知と「公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター」を紹介しています。
<p>(従業員研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に、円滑に対応できるよう従業員研修を実施しています。

京都向日町競輪場

<p>(広報・啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症の予防(のめり込み防止)のため、車券の適度な購入について啓発ポスター等を場内、ホームページで掲出しています。
--

<p>(20歳未満の者の利用禁止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 20歳未満と思われる者に対し、警備員等による声かけ及び年齢確認を行い、20歳未満の者による車券の購入を防止しています。 ホームページに20歳未満の者の車券購入制限を掲載するとともに、20歳以上の者が同伴しない15歳未満の者については、看板により入場制限を周知しています。 売上が増加しているインターネットでの車券発売において、会員登録の際に、年齢確認を含めた20歳未満の者の車券購入制限等の措置を講じています。
<p>(アクセス制限等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月から、本人又は家族から申請があった場合に、本人の電話又はインターネットによる投票の利用を停止する措置を実施しています。 平成30年10月から、本人又は家族から申請があった場合に、本人の競輪場への入場を禁止する措置を実施しています。
<p>(本人、家族等への相談支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> 場内のガイダンスコーナー内に「依存症相談窓口」を設置し、本人や家族からのギャンブル等依存症等に関する相談に対応しています。 必要に応じ、治療を受けることができる依存症専門医療機関や京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センターを紹介しています。 公営競技団体が共同で、平成30年4月に「公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター」を設置し、専門スタッフによる電話又はメールによるカウンセリングが実施されていることから、当該センターを紹介しています。

ポートピア京都やわた、ボートレースチケットショップ京丹後

<p>(広報・啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> 場内のサイネージやポスターの掲示、ホームページ等でギャンブル等依存症問題に関しての啓発を実施しています。 場内において行政、関係団体等が作成した啓発資料等を配布しています。
<p>(20歳未満の者の利用禁止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 20歳未満と思われる者に対して警備員による声かけ及び年齢確認を実施しています。
<p>(アクセス制限等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人又は家族の申告による入場制限を実施しています。

<p>(本人、家族等への相談支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談者に対して、必要に応じて一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センターや京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター等を紹介しています。
<p>(従業員研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ギャンブル等依存症対策に関する関係団体等が実施する研修に参加します。

京都府遊技業協同組合

<p>(広報・啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> 共通標語である「パチンコ・パチスロは適度に楽しむ遊びです。のめり込みに注意しましょう。」「パチンコ・パチスロは18歳になってから。」を各告知媒体（店舗ポスター、ネット広告等）に挿入する取組を行っています。 毎年5月14日から同月20日に行われる「ギャンブル等依存症問題啓発週間」において、同啓発週間を告知するポスター、啓発週間中に行うフォーラム等の講演会を周知するとともに、安心パチンコ・パチスロリーフレットによる通年の啓発を行っています。
<p>(18歳未満の者の利用禁止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> パチンコ店は法律に基づき、18歳未満の者を店内に客として立ち入らせることが禁止されており、18歳未満の者が立ち入ってはならない旨の表示を店舗の入口に掲示し告知しています。 掲示物による周知や疑わしい来店客に対する声かけを行っています。
<p>(アクセス制限等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己申告・家族申告プログラムによる「1日の遊技上限金額」「1ヵ月間の来店上限回数」「1日の遊技上限時間」「入店制限（アクセス制限）」を運用しています。
<p>(環境改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> デビットカードシステムの撤去等を推進しています。
<p>(本人、家族等への相談支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> 安心パチンコ・パチスロアドバイザーを各ホールに平均3名を配置し、初心者をはじめとするお客様に、楽しく遊んでいただくための助言のほか、本人やその家族から、依存症を心配する相談を受けた場合は、リカバリーサポート・ネットワーク（RSN）の電話相談窓口や、近隣の保健所、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター等の相談機関を、医療機関の紹介を求められた時は、依存症専門医療機関等の情報を紹介しています。

日本貸金業協会

<p>(広報・啓発)</p> <ul style="list-style-type: none">金融経済教育推進のために、無料で講師を派遣する出前講座を実施しています。
<p>(アクセス制限等)</p> <ul style="list-style-type: none">ギャンブル等の理由で貸付自粛を受けたいとの資金需要者本人等からの申告を受け、貸付自粛制度申告者である旨の情報を個人信用情報機関3団体に登録を依頼し、当該個人信用情報機関の会員が、その情報を受けて申告者への貸し付けを自粛する貸付自粛制度を設けています。
<p>(本人、家族等への相談支援)</p> <ul style="list-style-type: none">借入・返済についての不安やトラブルに対し、中立・公正な立場から解決を支援する貸金業相談・紛争解決センターを設置しています。債務状況や返済能力などを把握した上で、必要な助言や情報提供、他の相談機関の紹介などを行っています。多重債務の再発防止を目的とした、生活再建支援カウンセリングを行っています。

※ 関係事業者等の取組は、「進行予防」「再発予防」にわたる取組も含め、このパートにまとめて記載しています。

② 進行予防

医療、保健、福祉などの関係機関・団体等と連携し、依存症の早期発見、早期介入等の取組を進めます。

ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保

依存症の治療の拠点となり、適切な医療を提供することができる専門医療機関の質的・量的拡充に向けた取組を進めるとともに、連携拠点となる依存症治療拠点機関を選定し、医療体制を整備します。

- 依存症が疑われる方を専門的かつ適切な治療に結びつけるため、医療機関の連携促進を図るとともに、関係者に対する研修会等を実施します。
特に、ギャンブル等依存症に対する医療関係者への研修を進めます。
- より身近な地域で専門的な依存症治療が提供することができるよう専門医療機関の選定を引き続き進めます。
- 依存症に関する医療研究、治療、人材養成等の更なる推進を図るため、京都府域の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関を定めます。
- 依存症治療拠点機関においては、相談拠点等との連携を図るとともに、府域の

依存症対策の情報発信を行うポータルサイトを運営します。

イ 人材養成

依存症について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、治療、介入などで適切な対応ができる人材を養成します。

- 医療従事者等の人材養成にあたり、国（久里浜医療センター等）において実施される依存症に関する研修への参加を促し、人材を養成します。また、人材養成を通じて専門医療機関の質的・量的な拡充につなげます。
- 看護・医療・福祉系大学等に府内で開催される依存症に関するセミナー等の開催を周知し参加を呼びかけます。
- 依存症の研修の機会として、「京都府こころの健康セミナー」や自殺対策に係る「ゲートキーパー研修」などへの参加を府内自治体の保健師、地域生活支援センター等の専門職員に促し、地域において依存症が疑われる方を早期に相談機関につなげられる人材を養成します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体に対して、「京都府こころの健康セミナー」などの研修参加を呼びかけ、人材養成を支援します。

ウ 相談窓口の連携体制推進

相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ・回復施設等の民間団体の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が重要です。

- 相談窓口となりえる生活困窮、虐待、暴力等の関係機関や事業者との情報共有を進め、依存症の相談窓口の相互案内や相談機能の強化を図り、依存症が疑われる方の早期発見・早期介入につなげます。
- 相談窓口関係機関等が集まり、情報共有や連携した相談会、啓発、研修等の企画・調整を行う「依存症等対策連携会議」において、自助グループなど関係団体との連携を強化します。
内容に応じて、事業者や自助グループ・回復支援施設等の民間団体等への出席を呼びかけます。
- ギャンブル等依存症については、相談窓口となりえる関係機関の幅が広く、周知もこれからとなるので、それらの機関等を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」を作成し、活用方法を周知します。

エ 調査研究の活用

依存症対策を効果的に進めるため国が行う調査研究等を収集・活用し、取組の改善につなげることが重要です。

- 国が行う調査研究等の情報やデータを医療機関などの関係機関と共有・活用し、

依存症対策の施策の充実を図ります。

③ 再発予防

ギャンブル等依存症に関する医療体制の整備、相談支援機能の強化、家族支援体制の整備、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動支援等を行い、依存症の再発防止・回復支援の取組を進めます。

ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保
(33頁②ア 進行予防再掲)

イ 地域における相談機関の明確化と周知

依存症に関する相談について、当事者やその家族がどこに相談したらよいのかわからず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されています。相談機関の明確化と認知度の向上が重要です。

- 依存症相談拠点や各保健所、関係機関等において、ホームページや啓発資料の配布等を通じて相談機関の周知を行います。
- ギャンブル等依存症問題については、当事者や家族が気軽に相談できる機関等を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」の作成、配布等を通じて相談機関の明確化と周知を図ります。
また、ギャンブル等依存症では、仕事をされている当事者も多いことから、夜間や休日に対応している機関の周知も図ります。

ウ 家族支援体制の整備

依存症は本人の病気にとどまらず、家族も巻き込み、大きな影響を及ぼします。ギャンブル等依存症は、必要な資金を得るために借金を重ねる場合も多く、賭け金を確保するために、家族など大切な人に嘘をつき、周囲からの信頼を裏切ったり、子どもや配偶者等へ暴力を振るうなどにより、家族との関係が悪化します。家族の生活に多大な支障を生じさせることから、本人の治療と同時に家族への支援が必要です。

- 京都市域及び各保健所単位で、依存症の方の家族に対して学習会及び意見交換会を行い、必要に応じて家族会(依存の問題を持つ方の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループ)を紹介するなど適切な支援を実施します。
- ギャンブル等依存症問題の相談については、当事者や家族が気軽に相談できる機関等を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」の作成、配布等を通じて周知を行ううとともに活用方法を周知します。

エ 社会復帰支援

依存症の当事者が依存物質や嗜癖行動を断ち続けるには、通院や自助グルー

プ・回復支援施設等の民間団体への参加が有効であり、そのためには、職場、家族等周囲の人達の理解や配慮が不可欠になります。

- 京都ジョブパーク及びハローワーク等と連携し、企業・職場に対し、依存症が回復できる病気であり、社会復帰が可能であること、疾患の特性や対応方法等、依存症に対する理解を進め、就労及び復職の支援を行います。
- 各種依存症をテーマに「京都府こころの健康セミナー」を開催し、正しい知識の普及と依存症当事者の社会復帰の促進を図ります。また、セミナーを通じて、家族等の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図り、本人の社会復帰を促します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体と連携し体験発表会等を開催します。
- 複数の依存が合併するクロスアディクションやゲーム、スマホ、買い物、窃盗などの様々な依存症を抱える方や女性の依存症当事者の社会復帰を支える活動やネットワークづくりを支援します。
- 依存症が一定程度の精神障害の状態にある場合は、精神障害者保健福祉手帳の対象となり得ることを含め、手帳制度の周知に努めます。

オ 民間団体の活動支援

治療の基本である依存物質や嗜癖行動を断ち続けることを、当事者が一人だけで継続することは難しいため、同じ目的を持った仲間の集まりである自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動は治療や社会復帰を進める上で効果が高く、セーフティネットの役割を果たしています。民間団体の活動を広く周知し、支援していきます。

- 依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動を支援します。依存症相談機関による例会等事業への協力（会場のあっせん協力やオンライン対応含む）、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援を行います。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動が持続的なものになるには財政基盤の強化が不可欠ですが、行政からの市民活動を応援する補助金、関係事業者等からの（公財）京都地域創造基金などへの寄附、ふるさと納税制度の活用等を通じて財政支援を進めます。
- 依存症の当事者やその家族等が身近な地域で支援を受けられるよう、新たな自助グループの立ち上げなどを支援します。

府内で活動している主な依存症に対する民間団体

区 分	自助グループ		回復支援施設	そ の 他
	当 事 者	家 族		
ギャンブル等 依 存 症	GA (ギャンブラーズ・アノマス)	ギヤマノン 全国ギャンブル依存 症家族の会・京都	京都マック	ギャンブル 依存症問題を 考える会

カ 多重債務問題等への取組

ギャンブル等依存症は、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DVなど様々な社会問題との関連が指摘されています。とりわけ賭け金を確保するために借金を重ねる多重債務問題は深刻であり、その対策が必要です。また、多重債務等の相談から依存症の治療や支援につなげていくことが重要です。

- 多重債務に関する相談や債務整理を行う弁護士や司法書士が、その背景にあるギャンブル等依存症についての確認や相談機関等を紹介するまで支援ができるよう相談機関や医療機関などが掲載された「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」を活用し、必要な機関につなげられるよう連携を図ります。
- ギャンブル等依存症と自己破産など多重債務問題との関係を学ぶ弁護士、司法書士、裁判所職員等の司法関係者と医療機関、相談機関の職員等が学ぶセミナーを京都弁護士会と連携して開催するなどして、**連携を促進**します。
- 関係省庁等の注意喚起・普及啓発資料について、京都府消費生活安全センターに配架をするとともに、市町村の消費生活センター等に対して、啓発を働きかけます。
- 京都府消費生活安全センターにおける多重債務関係の相談では、必要に応じて適切な機関の紹介を行うとともに、ギャンブル等依存症が関係すると疑われる場合については、依存症相談拠点等の紹介を行います。
- 債務整理の法的手続きの費用準備が難しい場合、費用立替えのための民事法律扶助制度が利用できることを周知します。
- 消費生活相談員等研修の機会を活用し、消費生活相談員等に対しギャンブル等依存症問題や相談機関・専門医療機関等に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。
- 警察においては、違法な賭博店等に係る厳正な取締りを実施します。
- 金融機関の窓口やATMコーナーなどに啓発資材を配架し、ギャンブル等依存症の注意喚起を行います。

(3) その他の依存症対策

依存症には、アルコール、薬物、ギャンブル等以外にも様々な依存症がありますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じであることから、本計画における「3 基本的

な考え方」で掲げた（１）基本理念や（２）基本的な方向性は、すべての依存症に共通するものとして定めているところです。

また、本計画における「５基本的施策」の中に掲げている「発生予防」「進行予防」「再発予防」といった段階に応じたアルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策の取組については、他の依存症対策の推進にもつながる内容（主なものとしては以下の施策項目）が数多く含まれています。

今後は、アルコール健康障害対策やギャンブル等依存症対策の推進とともに、すべての依存症に共通する以下の施策項目についての取組を進めてまいります。

①発生予防

- ・ 教育の振興等（学校等における依存症の理解促進）
- ・ 依存症の正しい知識の普及（依存症は病気であり、適切な治療と支援で回復することや偏見解消に向けた府民啓発）
- ・ 様々な機関が連携した相談体制構築
（依存症相談拠点、保健所等での相談対応）

②進行予防

- ・ 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保（依存症治療拠点機関、専門医療機関の選定など医療体制整備）
- ・ 人材養成（依存症に関する医療従事者等の養成）
- ・ 相談窓口の連携体制推進（「依存症等対策連携会議」の設置）
- ・ 調査研究の活用（国が行う調査研究の情報収集等）

③再発予防

- ・ 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保（再掲）
- ・ 社会復帰支援（企業等に対する依存症の理解促進、就労・復職支援）
- ・ 民間団体の活動支援
（依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動支援）

特に、ゲーム障害については、世界保健機構（WHO）の国際疾病分類である ICD-11 にゲーム障害（Gaming Disorder）が新たに収載されており、課金を伴うオンラインゲームはギャンブル等と親和性が高いため、過度な利用等が、ギャンブル等への依存につながっていくおそれも考えられます。依存症当事者の中には児童や学生もかなり多いと想定されるため、教育委員会等との取組とも連携して対策を進めてまいります。また家庭の役割が重要であることを踏まえつつ、子どもがゲームにのめりこむことなく、安心感や自己肯定感を高められるよう、家庭や学校を含め、子どもが安心して楽しむことが出来る場が大切であることを周知するとともに、ゲーム障害についての正しい知識の普及を図ります。なお、ゲーム障害に関する治療研究は他の依存症に比べて遅れていることから、対策を進めるに当たってその動向を注視していきます。

<ゲーム障害>

①発生予防

- ・ 教育の振興等（学校等における依存症の理解促進）
- ・ 依存症の正しい知識の普及（偏見解消に向けた府民啓発）
- ・ 様々な機関が連携した相談体制構築
（家庭との連携や教育相談機関等との連携）
- ・ 関係事業者の取組等との連携（関係事業者の取組促進と連携）

②進行予防

- ・ 人材養成（ゲーム障害に関する医療従事者等の養成）
- ・ 相談窓口の連携体制推進（相談窓口の相互案内や相談機能の強化）
- ・ 調査研究の活用（国が行う調査研究の情報収集等）

③再発予防

- ・ 相談窓口の連携体制推進（相談窓口の相互案内や相談機能の強化）（再掲）

こうしたことにより、依存症等対策全体の環境整備を進め、本府の依存症等への対応力が向上するよう努めてまいります。

6 推進体制等

(1) 関連施策との有機的な連携

本計画に基づく施策推進にあたっては、京都府保健医療計画に基づく施策をはじめ関連施策との有機的な連携により取り組むこととします。

(2) 見直しの考え方及び計画の推進体制

本計画の策定後も、国の依存症等の関係基本計画の動向や、「きょうと健やか 21」（「京都府保健医療計画」の健康増進部分）の見直し状況を踏まえるとともに、学識経験者、医療、福祉、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、事業者等の代表者で構成する「京都府依存症等対策推進会議」において、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を毎年度行います。また、中間見直し年度から3年後となる令和8年度中に見直しを行います。

7 今後の展開等

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項の規定による都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、それら以外のものも含めた京都府における依存症等対策の方針を明らかにする基本計画として策定しました。依存症は「孤独の病気」とも言われ、高齢化や単身世帯の増加が進む中、依存症問題が一層各地域で深刻化することが懸念されます。生きづらさを抱えた当事者と家族が居場所を失い、孤立化することを防ぐため、本計画に基づき地域全体で息の長い支援を行えるよう今後も体制整備に努めてまいります。

また、アルコール、薬物、ギャンブル等以外のゲーム障害をはじめとする依存症についても、啓発や相談体制の構築などの面でより具体的な対策が求められていくことが考えられます。本計画で示した依存症等への「基本的な考え方」「基本的施策」などを踏まえ、国の動きや社会情勢の変化に迅速に対応を行うとともに、当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができる適切な取組が行えるように、引き続き、必要な対策の検討を進めてまいります。