

「障害者ケアマネジメント研修事業」について

1. 国が実施している障害者ケアマネジメント従事者(養成)指導者研修修了者数

所 属	10年度			11年度			12年度			13年度			14年度			15年度			合 計			
	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	計
更生相談所	39	11	0	20	25	0	29	22	0	31	29	1	19	17	1	15	12	2	153	116	4	273
福祉事務所	0	0	0	3	5	0	1	3	3	3	3	0	6	8	2	5	4	1	18	23	6	47
公立の社会福祉施設	36	6	0	55	15	0	54	15	0	17	22	0	14	10	0	2	7	0	178	75	0	253
民間の社会福祉法人	21	20	0	28	51	0	32	68	0	50	58	1	17	27	1	18	20	3	166	244	5	415
保健所	0	0	10	0	0	26	1	0	31	0	0	41	0	0	21	0	0	21	1	0	150	151
精神保健福祉センター	0	0	38	0	1	38	0	0	50	0	0	50	0	0	32	0	0	25	0	1	233	234
社会復帰施設	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	9	0	0	3	1	1	3	1	1	20	22
病 院	0	0	2	0	0	4	0	1	2	0	0	2	1	0	3	1	1	1	2	2	14	18
行政機関	0	5	8	0	4	2	0	9	6	15	7	23	7	8	8	7	10	2	29	43	49	121
その他	0	5	9	3	0	20	1	0	21	3	0	3	4	2	1	7	7	0	18	14	54	86
小 計	96	47	68	109	101	90	118	118	117	119	119	130	68	72	72	56	62	58	566	519	535	1,620
合 計	211			300			353			368			212			176			1,620			
総合計	1,620																					

- * 国が実施している「養成指導者研修」では障害分野別の受講者数が把握されており、平成15年度末までの6年間に1,620名が修了している。(平成14年度からは3障害合同で研修を実施)
- * 国の研修では、各都道府県等から毎年受講人数を指定して派遣を依頼しており、全都道府県等からほぼ均等に参加している。
- * 平成15年度から名称の「養成」が削除されている。

2. 都道府県・指定都市が実施している障害者ケアマネジメント従事者養成研修修了者数

所 属	10年度			11年度			12年度			13年度	14年度
	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	3障害合同	3障害合同
更生相談所										48	46
福祉事務所										651	956
公立の社会福祉施設										644	676
民間の社会福祉法人										2,215	2,759
保健所										514	355
精神保健福祉センター	186	377	168	825	1,120	1,197	1,613	1,845	1,772	41	50
社会復帰施設										435	462
病 院										689	732
行政機関										2,182	2,628
その他										1,089	1,036
小 計	186	377	168	825	1,120	1,197	1,613	1,845	1,772	8,508	9,700
合 計	731			3,142			5,230			8,508	9,700
総合計	27,311										

- * 都道府県及び指定都市が実施している「養成研修」では、14年度末までの4年間に27,311名が修了している。
- * 平成13年度からは、都道府県等において国の実施要綱に基づき3障害合同の研修が実施されてきており、障害分野別の受講者数は把握できない。
- * 平成12年度以前の各自治体毎の研修受講者の所属内訳は把握していないが、13年度からは国と同じ分類での報告を受けている。

今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）のポイント

近年の障害のある児童生徒の教育をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、今後の特別支援教育の在り方について、平成13年秋に調査研究協力者会議を設置して検討を行ってきたところであるが、同会議ではこれまでの調査審議を踏まえ最終報告をとりまとめた（平成15年3月）。そのポイントは以下のとおり。

1. 現状認識

- ① 特殊教育諸学校（盲・聾・養護学校）若しくは特殊学級に在籍する又は通級による指導を受ける児童生徒の比率は近年増加しており、義務教育段階に占める比率は平成5年度0.965%、平成14年度1.477%となっている（平成2年度より減少傾向から増加傾向に転換）。
- ② 重度・重複障害のある児童生徒が増加するとともに、LD、ADHD等通常の学級等において指導が行われている児童生徒への対応も課題になるなど、障害のある児童生徒の教育について対象児童生徒数の量的な拡大傾向、対象となる障害種の多様化による質的な複雑化も進行。
- ③ 特殊教育教諭免許状保有率が特殊教育諸学校の教員の半数程度であるなど専門性が不十分な状況。また、専門性の向上のためには、個々の教員の専門性の確保はもちろん障害の多様化の実態に対応して幅広い分野の専門家の活用や関連部局間及び機関間の連携が不可欠。
- ④ 教育の方法論として、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズを専門家や保護者の意見を基に正確に把握して、自立や社会参加を支援するという考え方への転換が求められている。
- ⑤ 近年の厳しい財政事情等を踏まえ、既存の人的・物的資源の配分について見直しを行いつつ、また、地方分権にも十分配慮して、新たな体制・システムの構築を図ることが必要。

2. 基本的方向と取組

障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図る

(1) 特別支援教育の在り方の基本的考え方

【特別支援教育】

特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。

① 「個別の教育支援計画」(多様なニーズに適切に対応する仕組み)

障害のある子どもを生涯にわたって支援する観点から、一人一人のニーズを把握して、関係者・機関の連携による適切な教育的支援を効果的に行うために、教育上の指導や支援を内容とする「個別の教育支援計画」の策定、実施、評価（「Plan・Do・See」のプロセス）が重要。

② 特別支援教育コーディネーター（教育的支援を行う人・機関を連絡調整するキーパーソン）

学内、または、福祉・医療等の関係機関との間の連絡調整役として、あるいは、保護者に対する学校の窓口の役割を担う者として学校に置くことにより、教育的支援を行う人、機関との連携協力の強化が重要。

③ 広域特別支援連携協議会等（質の高い教育支援を支えるネットワーク）

地域における総合的な教育的支援のために有効な教育、福祉、医療等の関係機関の連携協力を確保するための仕組みで、都道府県行政レベルで部局横断型の組織を設け、各地域の連携協力体制を支援すること等が考えられる。

(2) 特別支援教育を推進する上での学校の在り方

① 盲・聾・養護学校から特別支援学校へ

障害の重複化や多様化を踏まえ、障害種にとらわれない学校設置を制度上可能にするとともに、地域において小・中学校等に対する教育上の支援（教員、保護者に対する相談支援など）をこれまで以上に重視し、地域の特別支援教育のセンター的役割を担う学校として「特別支援学校（仮称）」の制度に改めることについて、法律改正を含めた具体的な検討が必要。

② 小・中学校における特殊学級から学校としての全体的・総合的な対応へ

LD、ADHD等を含めすべての障害のある子どもについて教育的支援の目標や基本的な内容等からなる「個別の教育支援計画」を策定すること、すべての学校に特別支援教育コーディネーターを置くことの必要性とともに、特殊学級や通級による指導の制度を、通常の学級に在籍した上での必要な時間のみ「特別支援教室（仮称）」の場で特別の指導を受けることを可能とする制度に一本化するための具体的な検討が必要。

(3) 特別支援教育体制を支える専門性の強化

- ・ 国立特殊教育総合研究所、国立久里浜養護学校のほか、研究実績の豊富な大学等が密接に連携協力することにより、専門性の高い総合的な特別支援教育体制の構築を図ることが重要である。
- ・ 同研究所は、企画調整機能を強化し、より効果的・効率的な研究・研修推進体制を構築。
- ・ 同養護学校は、近年課題となっている自閉症の教育研究を行う学校として基礎的な研究を含め総合的な取組のため、大学の附属学校となり、その機能が最大限に発揮されることが期待。
- ・ なお、特殊教育教諭免許状については、障害の重度・重複化や多様化を踏まえ、総合化など制度の改善が期待。

○障害者ケアマネジメントについて

■東京都版 障害者ケアマネージャー養成テキスト「身体・知的障害者」 抜粋

第Ⅰ部 障害者ケアマネジメントの基本的枠組み

第1章 ケアマネジメントとは何か

人生の中途での障害、生まれたときからの障害、知的障害者を問わず重度の障害者はこれまで（知的障害者の場合、時には中軽度の者まで）入所施設で暮らすか、在宅で親等の家族のもとで一生を送るものと考えられてきました。しかし、地域の中に十分なサービスとサポートシステムがあれば、重度の障害者も地域での自立した生活が可能になります。

施設であれば、そこに暮らしていく上で必要な資源を集めており、施設の中だけで生活が完結しています。しかし、地域においては、障害者が必要としている社会資源は、様々な場所にあります。そういった社会資源を上手に使いこなしたり調整をしないと、地域での障害者の生活は成り立たないことが多いのです。しかし、自分にとって必要な社会資源は何であり、その社会資源がどこにあるのかを知らなかったり、その調整が苦手であったり、あるいは、そういった社会資源の調整よりも重要な仕事を抱えていることがあります。そのような場合、その障害者を支援し、障害者の希望に応じた様々な社会資源を調整すること—ケアマネジメント—が必要になってきます。そして、ケアマネジャーは、地域において障害者の希望する生活を実現するために、障害者が様々な社会資源を活用することを支援します。ケアマネジメントはその人のもつ生活上の困難やニーズを対象として行うものであって、生活のある部分を一定の期間、本人の希望に添って支援するものです。

だからといって、利用者が自分で決められることもケアマネジメントされてしまうと、障害者は常に庇護の対象となってしまう、パワレスな状態に陥ってしまうでしょう。

一方、知的障害児で親が抱え込んでしまっていたり、中途障害者で以前の生活への執着から抜け出せなかったりして、地域のサービスにつながらない例もあります。このようなときには部分的なケアマネジメントが有効かもしれません。

とはいえ、すべての障害者が、ケアマネジメントを必要としているとは限りません。例えば、自分で必要な社会資源を調整し使いこなせる人にはケアマネジメントは必要ありません。このような場合をセルフケアマネジメントといふケアマネジメント支援の対象とはなりません。セルフケアマネジメントとケアマネジメントのどちらを選択するかは本人の意思によります。実際には一部セルフケアマネジメントで一部はケアマネジメント、または支援を受けつつケアマネジメントからセルフケアマネジメントへの移行期にある等、セルフケアマネジメントとケアマネジメントに対象が明確に二分されるわけでもありません。ケアマネジメントとは決して、その障害者の全生活のケア計画をケアマネジャーが立てマネジメントするものではなく、たとえば重度の知的障害者が、少しでも自分でサービスを選択し、調整して決めていきたいという意志があるなら、その意志を尊重し、その部分をセルフケアマネジメントしてもらうことを基本とすべきものです。

第1節 障害者のケアマネジメントの強調点

高齢者のケアマネジメントと障害者のケアマネジメントとの基本的な違いの一つに次のようなことがあります。これまで障害者は施設や在宅で保護と管理のもとにあり、その周囲の人たちが障害者の失敗や事故をおそれるあまり、人生における様々な経験をする機会を失ってきたといえます。そのため、地域生活を始めようとするとき、ともすれば依存的になりがちで主体的な生活を築いていく上で多くの困難に直面します。そんな障害者達に自信を取り戻してもらい、新たな人生に取り組んでいくための支援をしようとするのが障害者のケアマネジメントです。このマニュアルで強調しているケアマネジメントは、当事者の主体性と自己決定を尊重し、ケアマネジメントのプロセスの中で障害当事者自身がエンパワメントすることが含まれます。すなわち、自分に自信をもち、新たな情報や社会資源を得ることによって、自らに内在していた力を高めていくことに重点をおいた支援とも言えます。

したがって、ケアマネジメントの支援を通して、多くの利用者は、最初はケアマネジメントを望んでいたり、必要としていたとしても、いずれは自らのケア計画を自分で立てられる（セルフケアマネジメント）ようになるか、あるいは、自分では複雑すぎてやりきれないので部分的についてだけケアマネジメントを依頼するようになります。

知的障害者もホームヘルパー制度の充実によって、地域で喜らせる状況は徐々に整いつつあります。また養護学校の卒業生の中で、身体障害と知的障害との重複障害者が多くなりつつあり、その卒業後の生活の場が問題となってきました。現在でも日本の知的障害者の4分の1の人達が施設に入所しているという現実、地域で暮らし続けたくても地域生活を可能にする体制がほとんどない状態での止むを得ない選択を表しています。

しかし、障害者のケアマネジメントは子供の時から成人したあとも地域生活が続けられるように支援するための体制づくりであり、そのためにケアマネジャーの役割があることを再確認して下さい。

知的障害者の場合セルフケアマネジメントは難しいと思われるかもしれませんが、介助者は自分で選びたいでしょうし、そのうち介助提供団体も自分で選びたいようになるかもしれません。それが部分的にセルフケアマネジメントへ移行するということです。そうできるまでにとっても時間のかかる人もいますかもしれませんし、ニーズが拡大することによって一時的にケアマネジメントが増大することがあるかもしれませんが、一般的には生活の中で自分で決定する部分が徐々に進展していくものです。

別の言い方をすると、障害者のケアマネジメントは、単なる社会資源の調整にとどまらず、障害を持ちながら、地域での自立した生活が果たせるように、障害者本人のニーズの把握、社会資源の活用への支援、ニーズの個別対応、ニーズの時系列的対応、障害者本人のエンパワメントを通しての自己選択・自己決定ができるように側面から支援することなのです。

したがって、ケアマネジャーは単にケアプランを作成すればよいのではなく、ケアマネジメントのプロセスの中で、最終的に利用者が力をつけ、少しずつ自分のケアプランを自分で管理することができるようサポートすることが望ましいといえましょう。ただし、ケアプランを自分で管理するということは、ケアマネジメントのプロセスの全てを利用者が自分で行うことを必ずしも意味しません。

例えば、知的障害を持つ利用者は、自分の希望や意思をはっきりと持っていて、それを他人に伝えることや、様々な社会資源を組み合わせて活用する時に必要となる複雑な手続きや調整が苦手なことがあります。また、利用者がサービスを調整することに労力をとられ、日々の活動に支障が生じたり、社会参加の機会が妨げられてしまえば、本末転倒です。このような例にみられるように、利用者の希望や状況にもよりますが、ケアマ

ネジャーは、利用者の希望や依頼に応じて、ケアマネジメント支援の一部分を継続的に行うことがあります。

しかし、この場合のケアマネジメントとは、利用者にかかわり始めた初期の頃のケアマネジメントとは性質が異なることに留意しましょう。この場合初期のケアマネジメントでは、利用者自身が自分のニーズを明確に把握していなかったり、目標設定がうまくいかなかったり、社会資源の情報や知識が不足していて十分に活用できなかったりしますので、ケアマネジャーの密度の濃い支援が必要となります。しかし、利用者が自分のニーズを把握し、希望や依頼を明確に伝えることができるようになった時には、ケアマネジャーは主にサービス調整の役割を果たすこととなります。この場合、サービスの活用状況によっては、サービス提供機関の職員（コーディネーターなど）が、事実上、ケアマネジャーの役割を引き継ぐことになるかもしれません。

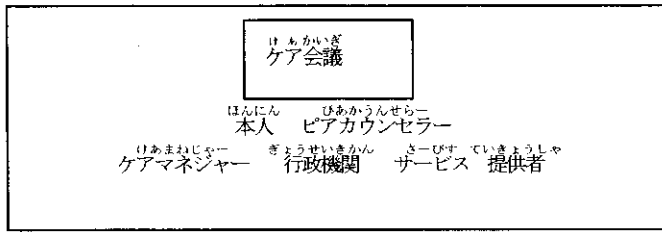
第3節 ケアの4分野

さて、「ケア」とはどこまでの範囲を含むものでしょうか。ケアサービスは、当事者の生活のかたちを限定するものではありません。障害のない人と同様に様々な社会活動を行なうことを保障するものでなければなりません。従って、「ケア」は以下の4つの分野を含むものとなります。

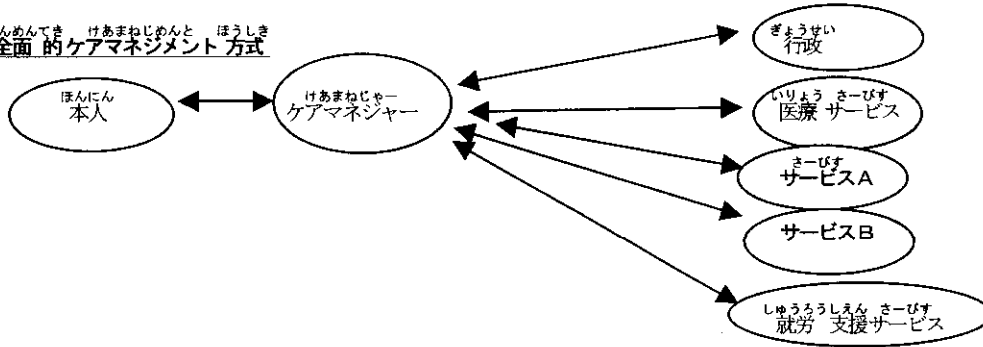
- ① 介助支援：狭義の「在宅介助サービス」に限られるものではなく、「外出介助の保障」や職場での支援もふくむ。
- ② 住環境の支援：住宅探し、住宅改造、福祉機器の利用の援助等もここでは含みます。
- ③ 生活技能を高める支援：福祉制度、年金等、対人関係、親子関係、健康管理、家事、子育て、社会資源の使い方がなど。
- ④ 生産的、創造的、生活のための支援：仕事や社会参加の場、教育機関の紹介、障害者団体での活動などが含まれます。

ず しょうがいしゃ けあまねじめんともでる がいなんず
 図1・障害者 ケアマネジメントモデル概念図

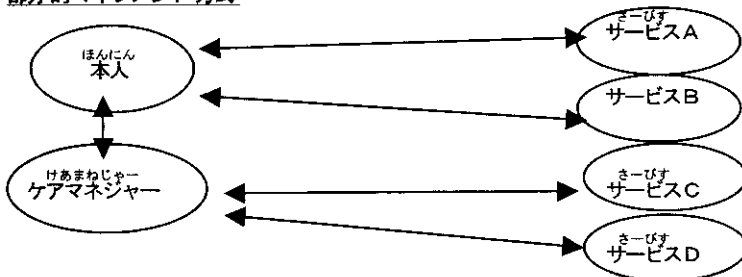
ちーむあぶろーちほうしき
 チームアプローチ方式



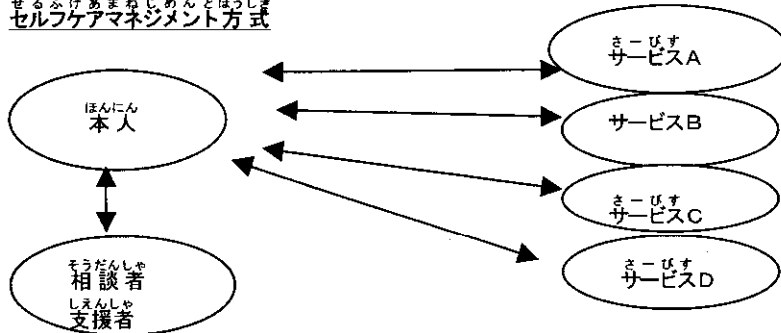
ぜんめんてき けあまねじめんと ほうしき
 全面的ケアマネジメント方式



ぶぶんてき まねじめんと ほうしき
 部分的マネジメント方式



せるふけあまねじめんとほうしき
 セルフケアマネジメント方式



○セルフマネジドケアについて

■セルフマネジドケアハンドブック（ヒューマンケア協会；2000.3） 第I編目次

第I編 セルフマネジドケア・ハンドブック

第I部 介助サービスにおけるセルフマネジドケアの理論と実際

第1章 自分のニーズに必要なケアプランをどうつくるか	13
第1節 自分の障害について知ることが大切	13
第2節 自立生活のために知っておいた方がよいこと	14
第3節 自己アセスメント	16
第4節 自分の介助ニーズを客観的に把握し、介助計画を立てる準備をする	17
第5節 自分にあった介助ロールモデルの発見	17
第6節 自分で作るケア計画	18
第2章 障害者介助サービス制度の理解	23
第1節 障害者のホームヘルパー制度の略史	23
第2節 ホームヘルプサービス事業の概要	25
第3節 自薦登録ヘルパー制度の理解	25
第4節 障害者介助制度の現状	27
第5節 障害者介助サービス提供システムの最近の動向について	30
第6節 障害者介助制度活用の実際	30
第7節 自薦登録ヘルパー方式のメリットの考察	31
第3章 介助者募集の方法と選定	33
第1節 個別募集の場合	34
第2節 介助者派遣団体を通しての介助者募集	39
第3節 面接のテクニック	39
第4節 介助者面接の実際	40
第5節 介助者選定のための事前リスト	42
第4章 介助者採用と契約	43
第1節 介助者採用面接の実際	43
第2節 面接時の質問事項とチェック項目について	45
第3節 面接のテクニックとまとめ	46
第4節 採用・不採用の連絡	47
第5節 契約書の締結方法と実際	48
第5章 介助者のトレーニング方法と指示の仕方	53
第1節 初対面の介助者との接し方	53
第3節 介助者への指示の出し方	53
第2節 介助機器の使い方及び説明と実習指導方法	55
第4節 介助者に自分の介助の仕方について説明をする	56
第5節 介助者の評価とトレーニングの自己評価	57

第6節	聴覚障害者の介助依頼の方法について	58
第7節	視覚障害者の介助者トレーニング方法についての理解	58
第6章	対人関係づくり	63
第1節	人間は「関係」の中で生きていく	63
第2節	良きコミュニケーションとは	64
第3節	ピア・カウンセリングを学ぶ	65
第4節	多様な場面での対応（嬉しい時、怒った時、悲しい時、寂しい時）	67
第5節	上手な言葉の使い方はあなたの品格を向上させてくれる	68
第7章	介助者や介助者派遣団体のアセスメント	71
第1節	介助者のアセスメントの方法	71
第2節	介助者派遣団体の選定過程	73
第3節	派遣団体のコーディネーション	74
第4節	緊急時の対応策についてアセスメントする	75
第8章	介助サービスにおけるトラブル処理の事例	77
事例1)	介助者から介助料について聞かれた時	77
事例2)	介助者の病歴を知らずに介助者として採用した場合	78
事例3)	金銭トラブルに関する事例（振込）	80
事例4)	ホームヘルパーの仕事範囲を巡ってのトラブル	82
事例5)	専従介助者の外出時の食事代支払いに関するトラブル	85
事例6)	お風呂介助におけるトラブル	87
事例7)	洗髪中のトラブル	89
事例8)	複数ヘルパー派遣によるトラブル（家事援助を中心に）	90
事例9)	買物	92
事例10)	介助者にプライバシーを侵害された事例	93
第9章	自立生活実践レポート（Ⅰ） 森 綾子（仮名、30代、女）	95
第10章	自立生活実践レポート（Ⅱ） 河田俊治（仮名、30代、男）	107

居宅介護支援費実施状況

平成15年10月28日
東京都

1 利用者数

サービス決定者数とサービス利用者数

(人)

	身体障害者			知的障害者			児 童			合 計		
	決定	実績	利用率	決定	実績	利用率	決定	実績	利用率	決定	実績	利用率
4 月	10,386	8,995	86.6%	3,204	1,439	44.9%	1,735	1,092	62.9%	15,325	11,526	75.2%
5 月	10,813	10,317	95.4%	3,404	1,642	48.2%	1,874	1,236	66.0%	16,091	13,195	82.0%
6 月	10,921	9,318	85.3%	3,652	1,824	49.9%	2,041	1,325	64.9%	16,614	12,467	75.0%
平 均	10,707	9,543	89.1%	3,420	1,635	47.8%	1,883	1,218	64.7%	16,010	12,396	77.4%

- 身体障害者に比べ、知的障害者及び児童は、支給決定に対する利用率が低い。
- 利用実績は、身体障害者は4月から5月にかけて伸びたが、6月は下がっている。知的障害者、児童は増加が続いている。
- 3か月の平均利用率は、身体障害者、知的障害者、児童とも全国調査(抽出調査)の数値(身体障害者72%、知的障害者45%、児童35%)を上回っている。

2 サービス量

サービス決定量とサービス実績

(時間)

	身体障害者			知的障害者			児 童			合 計		
	決定	実績	利用率	決定	実績	利用率	決定	実績	利用率	決定	実績	利用率
4 月	590,374	438,211	74.2%	62,980	23,016	36.5%	41,425	21,757	52.5%	694,778	482,983	69.5%
5 月	604,304	464,956	76.9%	65,800	26,689	40.6%	45,300	24,521	54.1%	715,404	516,165	72.2%
6 月	598,079	441,610	73.8%	69,621	28,719	41.3%	48,043	26,507	55.2%	715,742	496,835	69.4%
平 均	597,586	448,259	75.0%	66,133	26,141	39.5%	44,922	24,261	54.0%	708,641	498,661	70.4%

- 身体障害者に比べ、知的障害者及び児童は、支給決定に対する利用率が低い。
- 利用実績は、身体障害者は4月から5月にかけて伸びたが、6月は下がっている。知的障害者、児童は増加が続いている。
- 3か月の平均利用率は、いずれも全国調査(抽出調査)の数値(身体障害者55%、知的障害者29%、児童24%)を上回っている。

3 1人当たりサービス決定量とサービス実績

4月 サービス決定量とサービス実績(1人当たり)

(時間)

	身体障害者		知的障害者		児 童	
	決定	実績	決定	実績	決定	実績
身体介護	30.8	23.7	26.6	22.4	28.0	23.5
家事援助	27.6	24.2	21.8	20.3	17.9	15.3
日常生活支援	266.0	228.5				
移動介護 (介護あり)	54.0	49.2	18.3	15.1	22.4	15.1
身体介護 (介護なし)	37.5	22.0	17.8	10.8	17.3	9.7

5月 サービス決定量とサービス実績(1人当たり)

(時間)

	身体障害者		知的障害者		児 童	
	決定	実績	決定	実績	決定	実績
身体介護	29.9	24.2	26.1	24.0	28.5	23.5
家事援助	22.0	14.0	21.1	19.4	18.4	16.7
日常生活支援	279.1	237.2				
移動介護 (介護あり)	53.0	51.2	18.3	15.8	23.5	14.6
身体介護 (介護なし)	36.5	23.3	17.5	11.0	17.3	11.4

6月 サービス決定量とサービス実績(1人当たり)

(時間)

	身体障害者		知的障害者		児 童	
	決定	実績	決定	実績	決定	実績
身体介護	28.4	23.7	24.4	23.6	28.4	24.3
家事援助	21.6	17.5	21.5	18.8	18.8	17.1
日常生活支援	278.1	233.8				
移動介護 (介護あり)	52.9	50.2	18.1	14.3	23.2	14.5
身体介護 (介護なし)	35.6	23.9	17.3	11.3	15.5	12.0

4 平成14年度と平成15年度(4月から6月)利用状況比較

	平成14年度決算見込数値		15年4月から6月の平均利用時間	
	1月平均利用時間	1人当たり	1月平均利用時間	1人当たり
身体介護(身体障害者)	227,426	27.6	62,284	23.9
身体介護(知的障害者・児)			25,884	23.6
家事援助(身体障害者)			59,300	18.1
家事援助(知的障害者・児)			8,287	18.3
全身性障害者(日常生活支援相当)	186,268	159.1	250,149	233.3
全身性障害者(移動介護)	-	-	30,976	52.0
視覚障害者移動介護	35,982	16.0	45,551	22.9
知的障害者(児)移動介護	3,890	3.6	16,231	12.5
計	453,567		498,661	

・利用者数は、重複している。

対前年比

109.9%

○ほとんど全てのサービス区分で、全国調査の数値を大幅に上回っている。

○特に、身体障害者(重度の全身性障害者)の日常生活支援の利用実績は、いずれの月も全国調査の平均値125.8時間の約2倍となっている。

○日常生活支援の1月当たりの時間数は250,149時間で平成14年度に比べ、34%増えている。
また、1人当たりの月平均利用時間数は233.3時間であり、平成14年度の1.5倍に増えている。

○視覚障害者の移動介護は45,551時間で、平成14年度に比べ、27%増えている。
また、1人当たりの時間数は22.9時間で平成14年度の1.4倍に増えている。

○知的障害者(児)の移動介護は16,231時間で、平成14年度に比べ、4.2倍に増えている。
また、1人当たりの時間数は12.5時間で平成14年度の3.5倍に増えている。

○利用時間数全体では498,661時間で、平成14年度に比べ9.9%増えている。

東京都は、従来から高い水準でサービス提供をしてきたが、支援費制度になって、より一層サービス提供量は増加している。