

きるよう、各部門が連携した戦略的計画の立案、新規事業の企画立案、連携事業の円滑化方策、情報発信機能の強化など取組み体制を整備する。

8. リハビリテーションに関する国際協力

国際協力機構を通じた技術協力に引き続き協力するとともに、西太平洋地域の同分野の WHO 指定研究協力センター 4 か所との連携の強化を図り、障害者リハビリテーションに係る西太平洋地域のネットワークを構築する。また、センター独自の国際協力活動の展開の可能性について検討する。

第3 業務運営の効率化に関する事項

1. 効率的な業務運営体制の確立

業務の効率化を図るため、事務書類の簡素化、電子化、事務作業の迅速化を進めるとともに、定型的な業務でアウトソーシング可能なものについては外部委託を行う。職種に応じて関係施設と相互に職員の長期実地研修を行い、センター運営への意識を高める。

2. 業務運営能力の向上

職員に対する研修会等を通じて、センター運営への参画意識を高めるとともに、業務運営能力の向上を図る。

3. 業務管理（リスク管理）の充実

- ① 関係法令の厳守について職員に徹底を図る。
- ② センターの業務に対する国民の信頼を確保するという観点から、情報の公開及び個人情報保護に適正に対応する。
- ③ 事故、感染、接遇及びメンタルヘルスに対するマニュアル等の整備、情報の分析、研修を行う。
- ④ サービス内容の透明性を確保するため、病院においては、第三者評価として平成20年度に受審した日本医療機能評価機構の審査内容に沿ったサービスを維持し、平成25年度の更新を目指す。また自立支援局においては、第三者評価を3年に1回程度（平成21年度受審）受審し、課題とされた事項の改善に取り組み、結果を公表する。
- ⑤ 病院においては、リスクマネジメント体制を構築し、メディエータを中心とした解決を図る体制を整備する。自立支援局においては、第三者委員の設置を含

む苦情解決体制を保持するとともに、利用者及びその家族等に対して苦情解決の仕組みを周知徹底する。

第4 財務内容の改善に関する事項

- ① 病院の病床利用率、自立支援局の施設利用率及び学院の充足率の向上に努めるとともに、運営経費の節減を図る。
- ② 随意契約は一般競争契約にあつて、少額な予定価格に係る特例的な契約方法と理解し、財政法等の規定に則り一般競争入札を基本契約とする。
- ③ 競争的研究資金の積極的獲得を図る。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1. 専門性の高い人材の育成・確保

- ① 病院をはじめ専門職確保のための体制を構築する。
- ② 広い視野を備えた専門職の専門性を高めるために内外の研修や実習等の能力開発を実施する等職員のキャリアパスの支援に努める。
- ③ 福祉職については、社会福祉士等の資格保有率向上を目指す。

2. 人事に関する事項

「平成22年度以降の定員管理について」（平成21年7月1日閣議決定）を踏まえ、平成22年度から平成26年度までの5年間に平成21年度末定員の10%以上を合理化する。

3. 今後の施設整備計画

- ① 平成26年度末までに病院及び本館等の建替工事を完了する。
- ② 平成25年度末で廃止予定の伊東重度障害者センターの利用者（頸髄損傷者等）受入れの為、建物改修等を行う。
- ③ 業務の円滑な実施を図るため施設及び整備について効率的な維持管理が行われるよう計画的な整備を進め、その有効活用に努める。

Ⅱ. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金 (特別研究)

分担研究報告書

障害福祉に関して取り組むべき研究課題：専門職者と当事者への調査から

研究代表者 岩谷 力 (国立障害者リハビリテーションセンター 顧問)
研究分担者 海野耕太郎 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所)
研究協力者 北村 弥生 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所)

研究要旨

障害に関わる医療、福祉、工学の専門家 61 名と当事者である専門職者 6 名に、障害福祉に関して取り組むべき研究課題に関する質問紙法による調査を実施した。専門家は、各自の専門領域を優先して重要性を回答し、当事者は個別支援に関する研究を重視した。これらの意識の差異を克服するためには、研究活動全体を俯瞰するための一次データ及び二次データのデータベースを公開すること、当事者研究者の育成、後発あるいは停滞分野の研究者の育成が有効であると考えられる。また、医療研究については治癒や症状改善への期待は当事者からも多いこと、福祉だけでなく心理学・経済学など周辺社会科学及び工学の活用可能性は高いことが示唆された。さらに、コメディカル、領域間連携と行政に関する研究は、専門性が確立されておらず未整備であることが示された。

A. 研究目的

本調査では、障害に関わる専門家と当事者による障害福祉に関する研究において取り組むべき課題と対象とすべき障害種別を明らかにすることを目的とする。

34, 女性 8) であった。質問紙は平成 23 年 12 月に、郵送又はメールで配布し、約 4 週間で回収した。

当事者調査では、障害当事者であり専門職者である 6 名 (肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、重複障害; 男性 5 名、女性 1 名) を対象に、予備的に質問紙法による調査を実施した。重複障害 1 名には面接法による調査を行い、残りの 5 名には電子ファイルへの記入と返送を依頼した。全盲者には MS エクセル (マイクロソフト社) の表形式のファイルを、他の対象者には MS ワード (マイクロソフト社) の文書ファイルを送付した。回収率は 100% であった。平成 24 年 3

B. 対象と方法

専門家調査では、障害およびリハビリテーションに関係する医療、福祉、工学の専門家、合計 61 名 (男性 46 名、女性 15 名) に質問紙法による調査を実施した。それぞれの専門分野に関係する学会あるいは協会の理事以上から表 1 に示す内訳で対象者を選択した。回収数は 42 (回収率 68.8%; 男性

月に質問紙を配布回収した。2つの調査共に、個人の意見ではなく専門家としての見解を求めたため記名式とした。

専門家（以下、専門家群）と当事者専門職者（以下、当事者群）に共通して、「今後、数年間に取り上げるべき研究課題」について例示について4段階で評価することを依頼した。専門家群には、さらに障害福祉全体について2問を質問した。第一は、専門領域に関わらず、「今後、数年間に、重点的に取り組むべき、研究領域、障害種別、研究分野」であり、選択肢から3件を選択することを依頼した。第二は、専門領域における研究について「今後、数年間に、重点的に取り組むべき、障害種別、研究領域、研究分野」であり、選択肢から1件を選択することを依頼した。

当事者群に対して設問を減らした理由は、回答の負担を少なくし、回収率を上げるためであった。

回答は集計するとともに、SPSS (IBM) で平均値の有意差を検定した。

C. 結果

1. 対象者の属性

専門家群対象者 42 名（男性 33 名、女性 9 名）の内訳は、医療系回答者では、医師 24 名（精神科 4 名、小児科・児童精神科 4 名、リハビリテーション科 4 名、眼科 3 名、耳鼻科 3 名、神経内科 3 名、循環器内科 2 名、整形外科 1 名）、看護師 2 名、言語療法士 1 名、作業療法士 1 名であった。福祉回答者には、社会福祉及び障害福祉の研究者

と実践家の他に行政関係者も含まれた。マスコミと業界組織代表者も福祉系回答者と分類したが回答は得られなかった。工学系回答者は全て、工学系研究者であった。

障害に関する研究・専門職者教育・訓練機関である国立障害者リハビリテーションセンター職員（以下、国リハ群）は回答者 42 名中 11 名 26.2%であった。

対象者に年齢は質問しなかったが、専門家群回答者は全員が 50 歳代以上で、当事者群は 20 歳代から 60 歳代であった。

2. 集計結果

各設問の集計結果を、設問順に図表 A-1～D-7 と表 1～11 に示した。本稿では、結果の概要及び専門領域と所属機関の違いによる回答の差を報告する。

2. 1. 研究課題

医療領域 8 課題、福祉領域 6 課題、医療福祉連携領域 2 課題、福祉行政領域 4 課題について、専門分野に関係なく「今後、数年間に取り上げるべきか否か」を「是非取り上げるべき」「取り上げるべき」「出来れば取り上げるべき」「取り上げる必要はない」の 4 段階で評価するように依頼し（図表 A-1～D-7）、表 2～5 に 4～1 点で得点化した結果を、平均点から順に示した。ただし、当事者群からは「選択項目の示す内容が想像しにくい」という意見があった。

専門家群の平均点は 3.07～3.61 点で、全 20 課題中で 1 点は 5 課題、2 点は 20 課題であった。一方、当事者群の平均点は 2.50

～3.83点で、全20課題中で1点は5課題、2点は11課題であった。

医療8課題においては、専門家群と当事者群の平均点順位が一致しなかった。たとえば、専門家群で最高平均点であった「障害評価、障害化モデル構築」は当事者群では最低平均点であり、専門家群で最低平均点であった「疾患治療法開発」は、当事者群では第三位であった。当事者群で最高平均点であったのは「治療機器開発」と「高齢化に伴う健康問題」であった(表2)。

福祉領域6課題の中では、専門家群と当事者群の平均得点には大きな順位の差はなかったが、専門家群の最高平均点は「社会生活支援、QOL向上」であり、当事者群の最高平均点は「生活能力開発支援」であった。「生活能力開発支援」は工学系回答者では最低平均点であった(表3)。

医療福祉連携2課題は、4領域の中で専門家群と当事者群の総合平均点の差が最も大きく、特に「共通言語構築」に対する当事者群及び工学系回答者の平均点は低かった(表4)。

福祉行政4課題間の平均点の差は少なく、3課題が最高平均点であった。すなわち、回答者の専門性による違いがあり、当事者群は「障害認定制度の見直し」、医療系回答者は「障害・障害者の生活実態コホート研究」、福祉系回答者は「障害認定制度の見直し」「政策評価に関する課題」、工学系回答者は「政策評価に関する課題」が最高平均点であった(表5)。

領域ごとの平均点にも、回答者の専門性

による差があり「福祉」は当事者群では第一位であったが、専門家群では第三位であった。専門家群内では、「医療」は医療系回答者では一位、工学系回答者では三位、福祉系回答者では四位であった。国リハ群と非国リハ群の間では、研究課題の評価について目立った差はなかった。

2. 2. 研究領域

以下の調査は、専門家群のみに対して行った。「これから数年間に、重点的に取り組むべき研究領域」を、回答者の専門領域に関わらず質問した結果の順位は、「医療福祉連携」「医療」「福祉」「福祉行政」「社会学・疫学」の順であり、「医療」は医療系回答者だけから回答された(表6,10)。

専門領域に関して質問した結果の順位も同じであったが、「その他」の回答が増えた。「その他」の記入には、「人口の少子・高齢化とそれに伴う諸問題」「障害者の就労支援」「発達障害領域」「医療福祉の連携と地域づくりのつながりに関すること、社会の理解を求めること」が記載された。

国リハ群は非国リハ群に比べて「医療」の選択が少なく、「福祉」と「福祉行政」の選択が多かった。

2. 3 障害種別

9障害種別について、専門分野に関係なく「重点的に取り組むべき障害種別」を3件選択するように依頼した結果(表7)は、「高次脳機能障害」「発達障害」「精神障害」「重複障害」が19人15%以上から選択され、

「視覚障害」「肢体不自由」「聴覚障害」「内部障害」「知的障害」が続いた。上位3障害のうち、工学系回答者による「精神障害」の選択は1名4.8%のみであった。国リハ群は非国リハ群に比べ「視覚障害」「肢体不自由」の回答が多かった。

専門とする領域について「今後数年間に重点的に取り組むべき障害種別」を1件選択することを依頼した結果は(表9)、「精神障害」「発達障害」「重複障害」「高次脳機能障害」「視覚障害」が5人10%以上から回答された。複数回答との順位の違いは、高次脳機能障害が1位から4位になったことだけであった。知的障害は回答0であったが、複数回答で知的障害を選択した回答者は、同時に発達障害を選択していた。上位5障害では、医療系回答者による「重複障害」と「高次脳機能障害」の選択は2名7.1%に留まった。国リハ群は非国リハ群に比べ「重複障害」「視覚障害」「肢体不自由」の回答比率が高く、「高次脳機能障害」の回答はなかった。

2. 4. 研究分野

医学、福祉、工学に関する11分野について、専門領域に関わらず「今後、重点的に取り組むべき研究分野」を3件選択するように依頼した結果を表8に示した。「福祉工学」「リハ医学」が20人50%以上から選択され、「社会福祉学」「障害学」「疫学」「基礎医学」「経済学」と続いた。その他の記入には、「人口の少子・高齢化とそれに伴う諸問題」「福祉工学を中心に上記各分野を統合

した新しい臨床応用の研究分野」「障害福祉情報学」「地域づくり、街作りに関する研究」「発達障害学」「視覚リハ・ロービジョンケア」「聴覚障害」が記載された。

同じ11分野について、専門領域で「今後数年内に優先的に取り組むべき研究領域」を1件選択することを依頼した結果を表11に示した。上位3位までは、複数選択と同じ結果であったが、そのうち「リハ医学」は医療関係者のみから、「社会福祉学」は福祉関係者のみから選択された。単一回答で順位を上げたのは、「理学療法学」(12位から5位)、「言語療法学」(10位から6位)、「傷病治療学」(7位から4位)とすべて医療分野であった。順位を下げたのは「経済学」(6位から11位)、「基礎医学」(5位から9位)、「障害学」(3位から7位)、「社会学」(9位から12位)、「作業療法学」(8位から10位)、「心理学」(11位から13位)で、6分野中4分野は人文社会系であった。

国リハ群は非国リハ群に比べて、回答比率は「福祉工学」が最高で(4名4%)、「社会福祉」では低かったが「経済学」「社会学」「障害学」をあわせると第二位であった(3名3%)。

D. 考察

1. 専門家群と当事者群の回答の差と解決案

当事者群に対する調査は対象者数が少ないため今回の結果は参考にとどめるべきであるが、専門家群との差は注目された。

「今後、取り上げるべき研究課題」の順位

が専門家群と当事者群で異なったことは、それぞれの視点の違いを示すとともに、情報共有をする必要性を示唆する。ただし、当事者群からは「選択肢の意味が想像しにくい」と指摘されたことから、当事者群は具体性の高い選択肢を選んだことによる差である可能性はある。そうであっても、専門用語に関する認識も含めた「差異」の縮小は重要であると考えられる。

第一の解決案は、研究成果および統計情報の共有であると考えられる。厚生労働科学研究費報告書及び文部科学省研究助成金報告抄録、国リハ研究紀要など大学紀要の一部はインターネットを介して無償で公開されているが、専門的な論文及び学会発表の入手は有償で非学会員が触れる機会は限られている。逆に、当事者組織が発行する機関紙の存在を知ることは専門家群には困難である。無償で共有可能なデータ（一次データ、二次データ）をデータベース化し、インターネットを介して共有すること、及び有償データの存在を示すデータベースの公開は視点の共有に有効であると考えられる。米国でも教育省障害リハビリテーション機構（NIDRR: National Institute on Disability and Rehabilitation Research）は年間 128 億円の研究予算を障害関係の研究に配分し、関連文献（REHABDATA）、福祉機器（ABLEDATA）、新聞や関連組織広報などの知識データベース（NARIC）、研究成果のデータベース（NIDRR プログラムディレクトリー）構築を実施している（北村、2000）。データベース構築にあたっては、印刷物及び

ウェブ環境のアクセシビリティへの配慮も必須である（北村、2011）。

第二の解決案は人的な交流であると考えられる。ICF（国際生活機能分類）作成において、国際会議では医師、医療専門職者とともに当事者の国際組織が参加しているが、わが国における ICF の議論には当事者はほとんど参加していない。一方、平成 22 年の障がい者制度改革推進会議「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」では、多様な障害者組織の代表が意見交換をする機会を得たが、学識経験者は前者 5 名全員と後者 10 名中 9 名は社会科学系であり、医学系は後者に 1 名、工学系は皆無である。障害者総合福祉法の立法根拠である国際連合の障害者権利条約及び米国 ADA（障害野あるアメリカ人法）の議論が、当事者・行政官・専門家の間で行われたこととは対照的である（八代、1991）。

研究活動及び研究評価に当事者の参加を推進することも重要である。治療法の試行、試作品の試用、支援方法の試用のために当事者に協力を求めることは、古くから行われているが、計画段階から当事者に参加を促すことは、当事者参加型研究として推奨されている（NIDRR、1993）。研究を推進する当事者を育成するために、当事者の高等教育修学及び海外留学における合理的配慮の整備、障害学生及び研究者への奨学金制度の充実も期待される（北村、2000）。

2. 専門性による差と解決案

専門領域における研究課題を選択する場

合には、専門家群では回答者の専門性が優先されたが、複数回答では幅広い研究課題が選ばれた。単一回答で選択されなかった研究課題は、研究領域が未成熟あるいは停滞しているため、研究者の育成も含めた整備を必要とされる。従って、医療・福祉・工学にまたがり障害に関係する専門分野を鳥瞰する研究成果データベースは専門領域間の研究進展のバランスを一覧するにも有効であると考えられる。

対象者にコメディカル分野の専門家が少なく、コメディカル領域及び心理学・社会学領域の選択肢も少なかったことは、今後の検討課題である。以下に、専門家群の区分に対応した「医療」「福祉」「工学」領域の研究に関して、本調査から示された結果を考察する。

(1) 「医療」領域の研究

医学モデルから社会モデルへの転換が提案されてから長い年月がたつが、本調査の結果でも、「医療」領域においては、当事者から「治療機器開発」「高齢化に伴う健康問題」「疾患治療法開発」に関する研究が期待されていることが示された。当事者組織が配分する研究助成金にも医学的課題が占める比率は高い（日本 ALS 協会, 2012）。障害は「固定された状態」と定義されるが、「進行・悪化を抑制すること」「症状を改善すること」「治癒すること」「遺伝性疾患については将来的に症状の軽減ないし治癒すること」に関する研究が、当事者からも求められていると推測される。

(2) 「福祉」領域の研究

「福祉」領域の研究課題のうち、当事者回答平均が最高であったのは「生活能力開発支援」であったことは注目される。選択肢には他に「日常生活自立支援」と「社会生活技能習得支援」があり、詳しい区別は専門家にも難しいが、専門職者として就労している当事者群にとっては、基本的な日常生活と社会生活を達成した上で、キャリアアップするための支援が要望されたと推測される。

(3) 「工学」領域の研究

障害福祉に関する工学領域の研究への期待は大きかった。本調査で、工学系回答者の回答が「精神障害」および「生活能力開発支援」について低かったことは、これらの分野における工学的研究が今後の検討課題であることを示すと考えられる。

3. 所属機関による差

回答者の約4分の1を占めた国リハ群について、国リハ自立支援局で、過去10年間にモデル事業を実施した高次脳機能障害、発達障害、重複障害（盲ろう等）に関心が偏っている可能性が予測されたが、複数回答では偏りは示されなかった。単一回答では、「重複障害」は国リハ群は非国リハ群の2倍の選択率であったのは、盲ろう者に限らず他施設では対応が困難な重複障害の利用者を国リハで受け入れているためであると推測される。また、「視覚障害」「肢体不

自由」の回答比率が国リハ群で高かったのは、利用者数が多く、対応する研究・教育部門が複数あることが理由であると考えられる(学院視覚障害学科、学院義肢装具学科、研究所感覚系障害研究部、研究所運動系障害研究部、研究所義肢装具技術研究部)。「高次脳機能障害」が単一回答では、国リハ群で選択されなかったのは、高次脳機能障害支援普及事業の拠点機関として国リハが国内の研究と実践を先導していることが理由と推測される。

国リハ群の回答率が構成比よりも大きかったのは、領域では「福祉」「福祉政策」(表6)、「工学」(表8)、障害種別では「肢体不自由」(表7)であり、少なかったのは、領域では「医療」(表6)、分野では「医学」「傷病医学」(表8)であった。これらは、国リハには複数の工学系部門(研究所福祉機器開発部、研究所義肢装具技術製作部、学院義肢装具学科)と福祉系部門(研究所障害福祉研究部、学院手話通訳学科、学院視覚障害学科、学院リハビリテーション体育学科)があり、異種職間の共同作業が実践されているためであると考えられる。

E. 健康危機情報

本研究では、対象者の個人経験や心情ではなく、専門家としての見解を調査したため、心身の健康への危険はないと判断した。

F. 研究発表

1) 海野耕太郎, 岩谷力, 北村弥生. 障害福祉に関して取り組むべき研究課題: 専門職

者と当事者への調査から. 国リハ紀要. 33 (投稿予定).

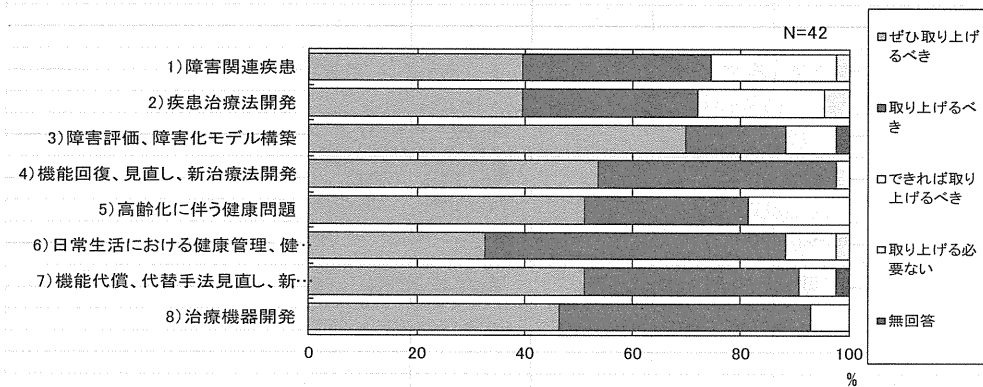
文献

- 北村弥生. 合衆国連邦政府における障害とリハビリテーションの担当機関. 平成11年度福祉用具動向調査報告書. (財)テクノエイド協会, 2000.
- 北村弥生, 野村美佐子, 河村宏. 「プリント・ディスアビリティのある人への電子図書の活用と災害情報の提供」 LISN, No. 149, 2011.
- 日本 ALS 協会. 平成 24 年度 ALS 基金研究費採択課題. JALSA 86, 2012.
- NIDRR, Building Participatory Action Research Partnerships, 1993.
- 八代英太, 富安芳和. ADA の衝撃, 学苑社, 1991.

I. 障害関係分野全般の研究課題

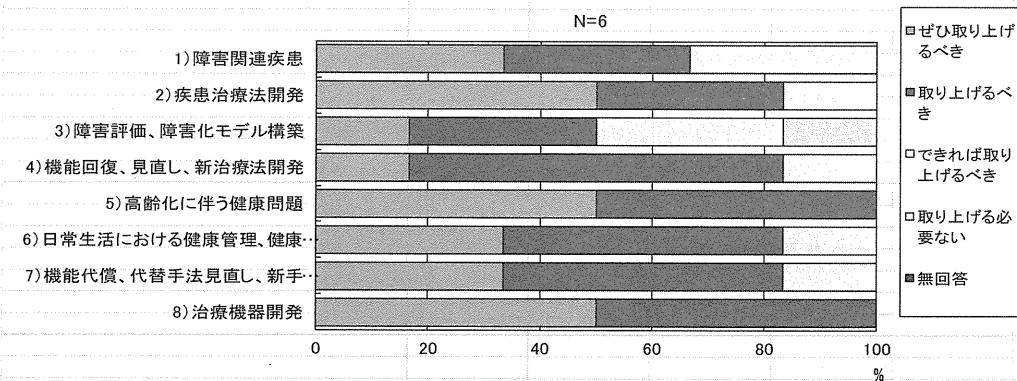
表A-1 今後数年間に取り上げるべき医療の課題（専門家）

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 障害関連疾患	17	15	9	1	0	42
2) 疾患治療法開発	17	14	9	2	0	42
3) 障害評価、障害化モデル構築	29	8	4	0	1	42
4) 機能回復、見直し、新治療法開発	23	18	1	0	0	42
5) 高齢化に伴う健康問題	22	12	8	0	0	42
6) 日常生活における健康管理、健康増進	14	23	4	1	0	42
7) 機能代償、代替手法見直し、新手法開発	22	16	3	0	1	42
8) 治療機器開発	20	19	3	0	0	42



A-2 今後数年間に取り上げるべき医療の課題（当事者専門職者）

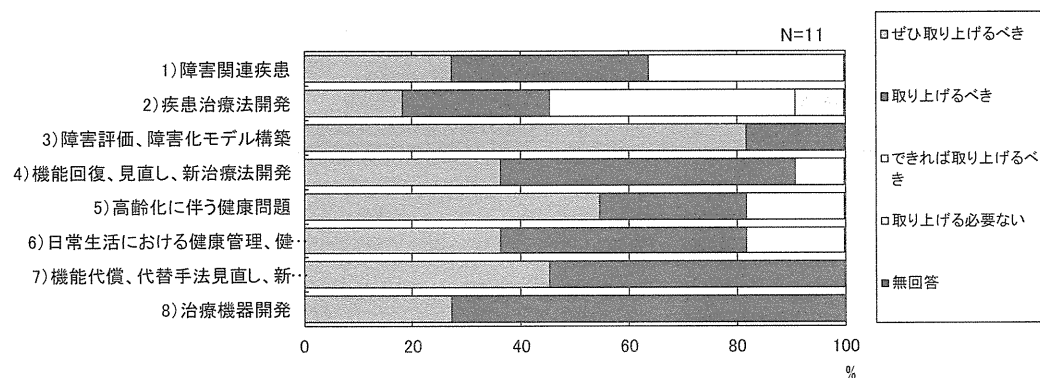
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 障害関連疾患	2	2	2	0	0	6
2) 疾患治療法開発	3	2	1	0	0	6
3) 障害評価、障害化モデル構築	1	2	2	1	0	6
4) 機能回復、見直し、新治療法開発	1	4	1	0	0	6
5) 高齢化に伴う健康問題	3	3	0	0	0	6
6) 日常生活における健康管理、健康増進	2	3	1	0	0	6
7) 機能代償、代替手法見直し、新手法開発	2	3	1	0	0	6
8) 治療機器開発	3	3	0	0	0	6



A-3 今後数年間に取り上げるべき医療の課題(国リハ所属者)

N=11

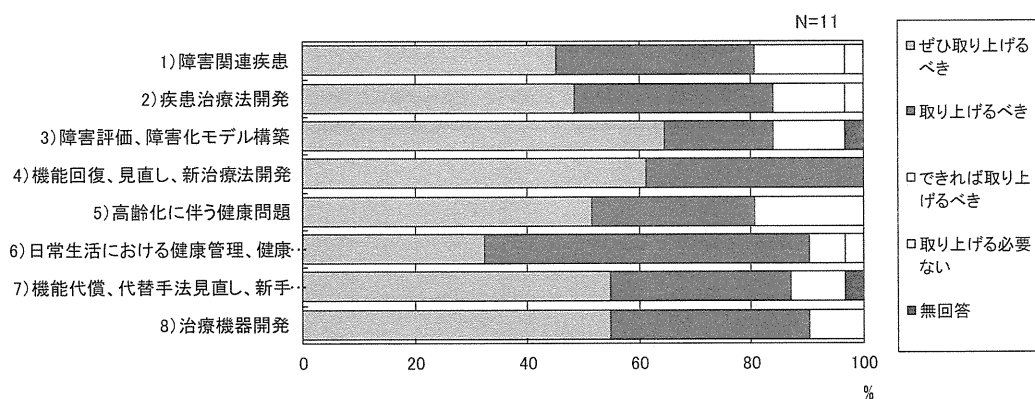
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 障害関連疾患	3	4	4	0	0	11
2) 疾患治療法開発	2	3	5	1	0	11
3) 障害評価、障害化モデル構築	9	2	0	0	0	11
4) 機能回復、見直し、新治療法開発	4	6	1	0	0	11
5) 高齢化に伴う健康問題	6	3	2	0	0	11
6) 日常生活における健康管理、健康増進	4	5	2	0	0	11
7) 機能代償、代替手法見直し、新手法開発	5	6	0	0	0	11
8) 治療機器開発	3	8	0	0	0	11



A-4 今後数年間に取り上げるべき医療の課題(国リハ所属でない者)

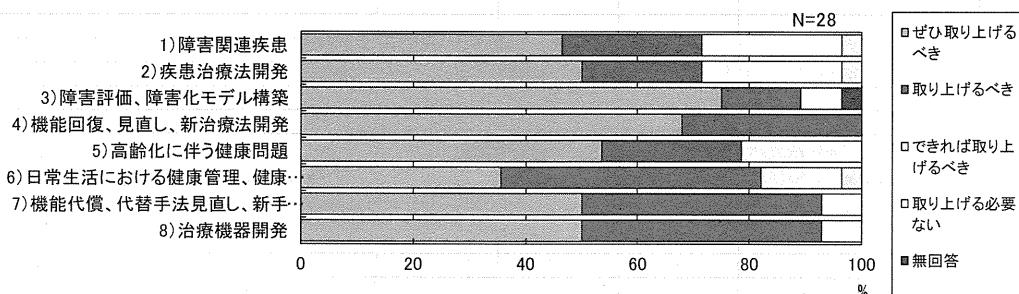
N=31

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 障害関連疾患	14	11	5	1	0	31
2) 疾患治療法開発	15	11	4	1	0	31
3) 障害評価、障害化モデル構築	20	6	4	0	1	31
4) 機能回復、見直し、新治療法開発	19	12	0	0	0	31
5) 高齢化に伴う健康問題	16	9	6	0	0	31
6) 日常生活における健康管理、健康増進	10	18	2	1	0	31
7) 機能代償、代替手法見直し、新手法開発	17	10	3	0	1	31
8) 治療機器開発	17	11	3	0	0	31



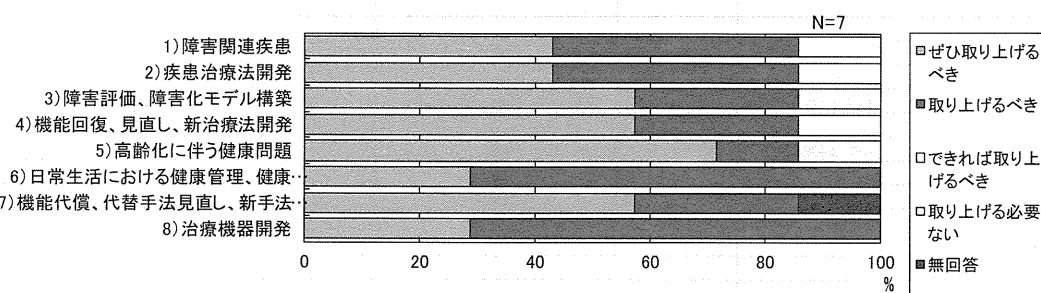
A-5 今後数年間に取り上げるべき医療の課題（医療専門家）

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要はない	無回答	合計
1) 障害関連疾患	13	7	7	1	0	28
2) 疾患治療法開発	14	6	7	1	0	28
3) 障害評価、障害化モデル構築	21	4	2	0	1	28
4) 機能回復、見直し、新治療法開発	19	9	0	0	0	28
5) 高齢化に伴う健康問題	15	7	6	0	0	28
6) 日常生活における健康管理、健康増進	10	13	4	1	0	28
7) 機能代償、代替手法見直し、新手法開発	14	12	2	0	0	28
8) 治療機器開発	14	12	2	0	0	28



A-6 今後数年間に取り上げるべき医療の課題（福祉専門家）

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要はない	無回答	合計
1) 障害関連疾患	3	3	1	0	0	7
2) 疾患治療法開発	3	3	1	0	0	7
3) 障害評価、障害化モデル構築	4	2	1	0	0	7
4) 機能回復、見直し、新治療法開発	4	2	1	0	0	7
5) 高齢化に伴う健康問題	5	1	1	0	0	7
6) 日常生活における健康管理、健康増進	2	5	0	0	0	7
7) 機能代償、代替手法見直し、新手法開発	4	2	0	0	1	7
8) 治療機器開発	2	5	0	0	0	7



A-7 今後数年間に取り上げるべき医療の課題（工学専門家）

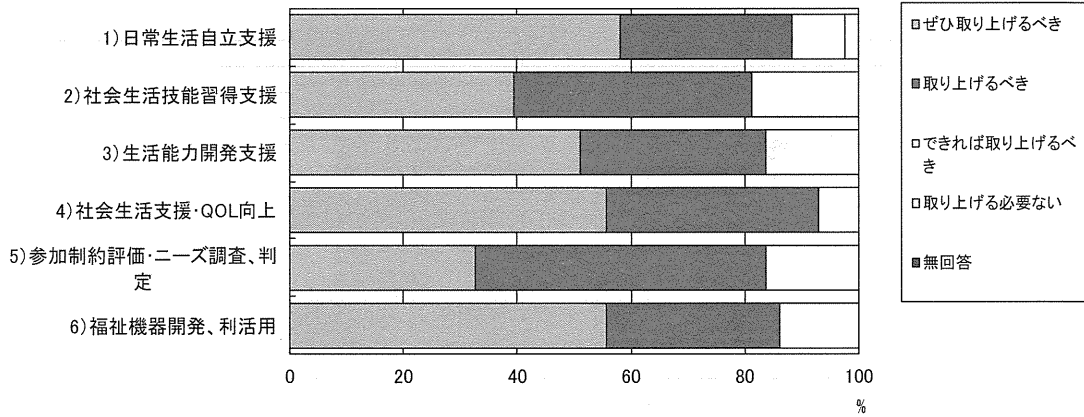
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要はない	無回答	合計
8) 治療機器開発	4	2	1	0	0	7
7) 機能代償、代替手法見直し、新手法開発	4	2	1	0	0	7
6) 日常生活における健康管理、健康増進	2	5	0	0	0	7
5) 高齢化に伴う健康問題	2	4	1	0	0	7
4) 機能回復、見直し、新治療法開発	0	7	0	0	0	7
3) 障害評価、障害化モデル構築	4	2	1	0	0	7
2) 疾患治療法開発	0	5	1	1	0	7
1) 障害関連疾患	1	5	1	0	0	7

B-1 今後数年間に取り上げるべき福祉領域の課題（専門家）

N=42

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1)日常生活自立支援	24	13	4	1	0	42
2)社会生活技能習得支援	16	18	8	0	0	42
3)生活能力開発支援	21	14	7	0	0	42
4)社会生活支援・QOL向上	23	16	3	0	0	42
5)参加制約評価・ニーズ調査、判定	13	22	7	0	0	42
6)福祉機器開発、利活用	23	13	6	0	0	42

N=42

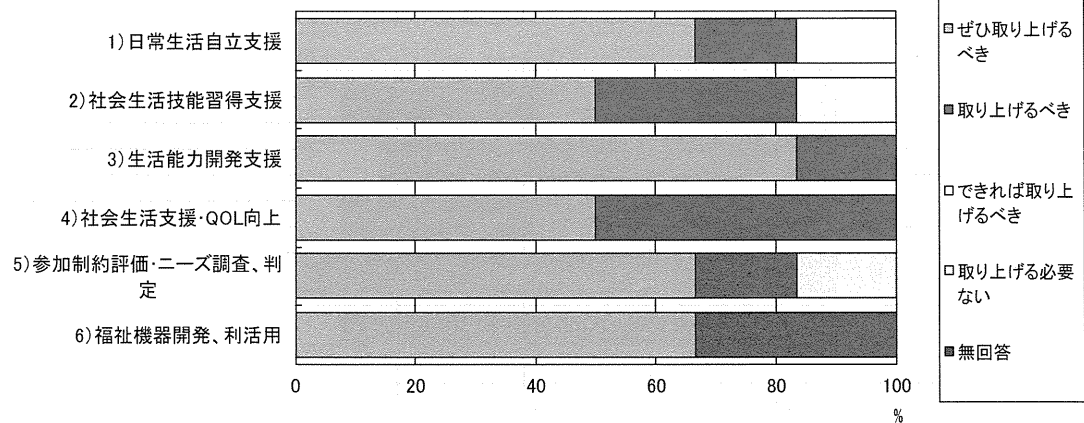


B-2 今後数年間に取り上げるべき福祉領域の課題（当事者専門職者）

N=6

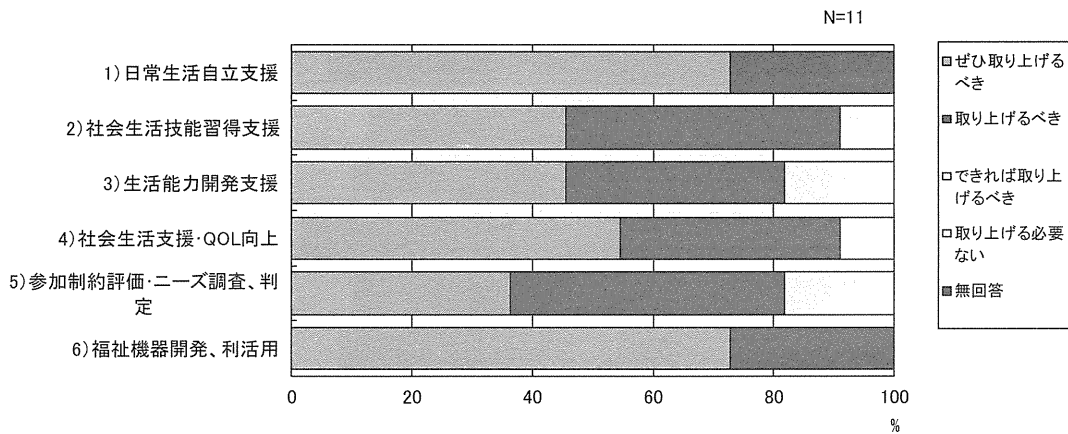
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1)日常生活自立支援	4	1	1	0	0	6
2)社会生活技能習得支援	3	2	1	0	0	6
3)生活能力開発支援	5	1	0	0	0	6
4)社会生活支援・QOL向上	3	3	0	0	0	6
5)参加制約評価・ニーズ調査、判定	4	1	0	1	0	6
6)福祉機器開発、利活用	4	2	0	0	0	6

N=6



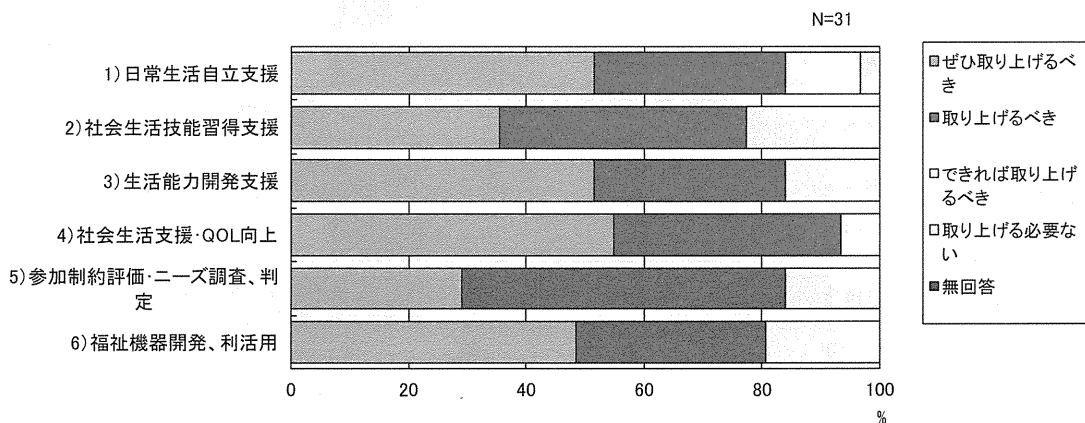
B-3 今後数年間に取り上げるべき福祉領域の課題（国リハ所属者）

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1)日常生活自立支援	8	3	0	0	0	11
2)社会生活技能習得支援	5	5	1	0	0	11
3)生活能力開発支援	5	4	2	0	0	11
4)社会生活支援・QOL向上	6	4	1	0	0	11
5)参加制約評価・ニーズ調査、判定	4	5	2	0	0	11
6)福祉機器開発、利活用	8	3	0	0	0	11



B-4 今後数年間に取り上げるべき福祉領域の課題（国リハ所属でない者）

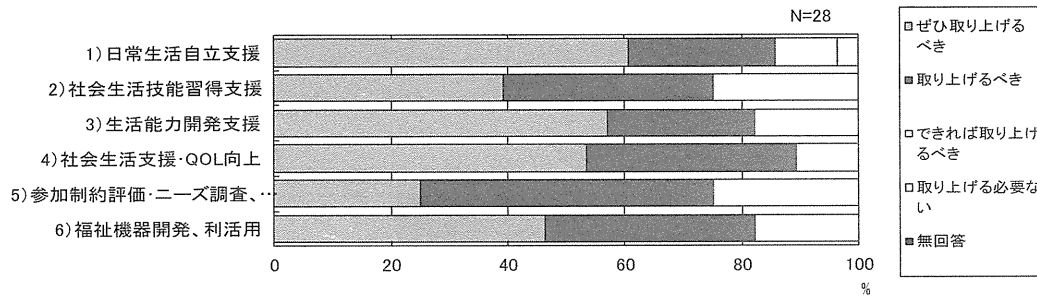
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1)日常生活自立支援	16	10	4	1	0	31
2)社会生活技能習得支援	11	13	7	0	0	31
3)生活能力開発支援	16	10	5	0	0	31
4)社会生活支援・QOL向上	17	12	2	0	0	31
5)参加制約評価・ニーズ調査、判定	9	17	5	0	0	31
6)福祉機器開発、利活用	15	10	6	0	0	31



B-5 今後数年間に取り上げるべき福祉領域の課題（医療専門家）

N=28

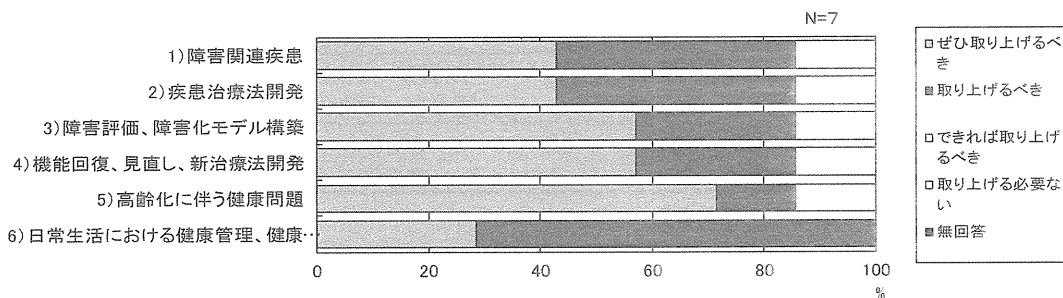
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要はない	無回答	合計
1)日常生活自立支援	17	7	3	1	0	28
2)社会生活技能習得支援	11	10	7	0	0	28
3)生活能力開発支援	16	7	5	0	0	28
4)社会生活支援・QOL向上	15	10	3	0	0	28
5)参加制約評価・ニーズ調査、判定	7	14	7	0	0	28
6)福祉機器開発、利活用	13	10	5	0	0	28



B-6 今後数年間に取り上げるべき福祉領域の課題（福祉専門家）

N=7

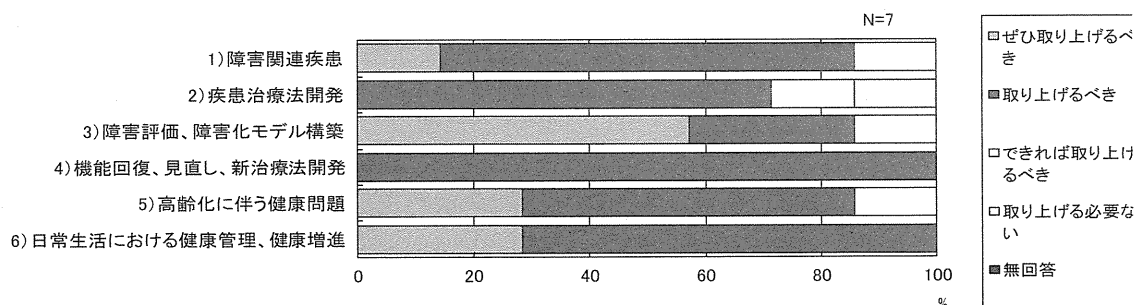
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要はない	無回答	合計
1)障害関連疾患	3	3	1	0	0	7
2)疾患治療法開発	3	3	1	0	0	7
3)障害評価、障害化モデル構築	4	2	1	0	0	7
4)機能回復、見直し、新治療法開発	4	2	1	0	0	7
5)高齢化に伴う健康問題	5	1	1	0	0	7
6)日常生活における健康管理、健康増進	2	5	0	0	0	7



B-7 今後数年間に取り上げるべき福祉領域の課題（工学専門家）

N=7

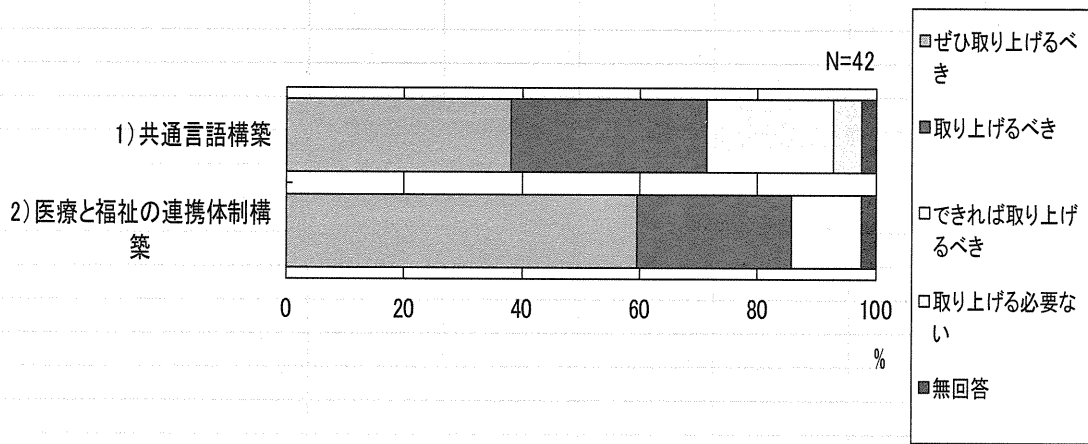
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要はない	無回答	合計
1)障害関連疾患	3	3	1	0	0	7
2)疾患治療法開発	2	4	1	0	0	7
3)障害評価、障害化モデル構築	1	4	2	0	0	7
4)機能回復、見直し、新治療法開発	4	3	0	0	0	7
5)高齢化に伴う健康問題	3	4	0	0	0	7
6)日常生活における健康管理、健康増進	6	0	1	0	0	7



C-1 今後数年間に取り上げるべき医療福祉の連携課題（専門家）

N=42

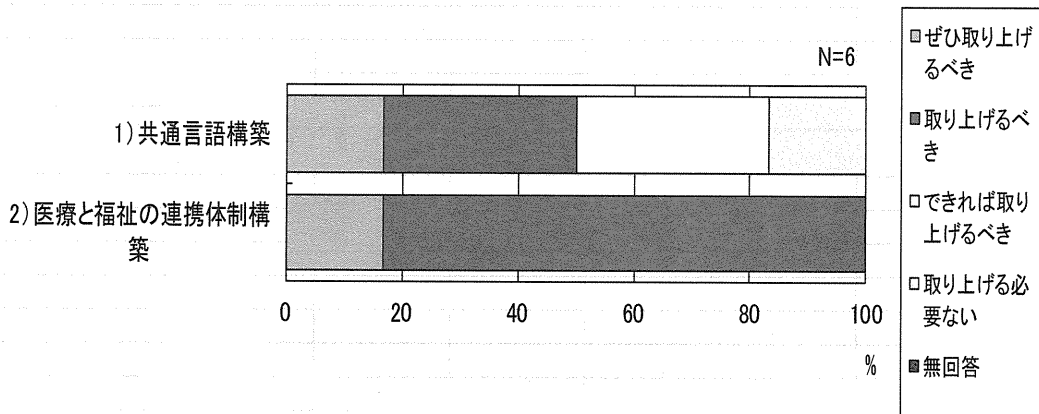
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 共通言語構築	16	14	9	2	1	42
2) 医療と福祉の連携体制構築	25	11	5	0	1	42



C-2 今後数年間に取り上げるべき医療福祉の連携課題（当事者専門職者）

N=6

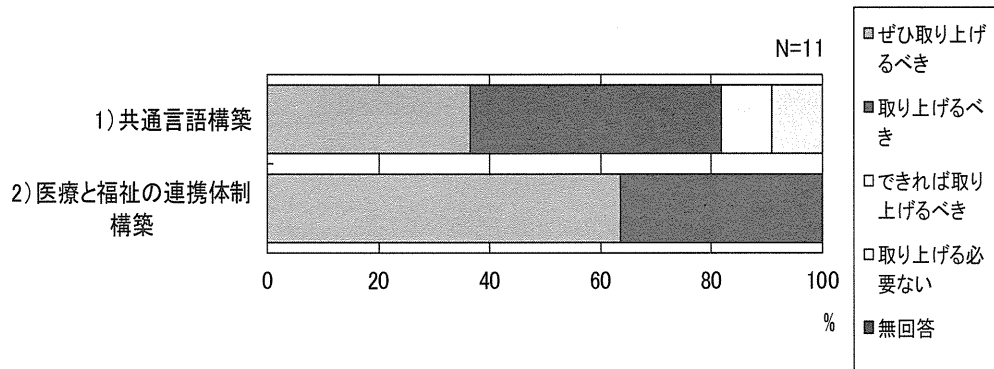
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 共通言語構築	1	2	2	1	0	6
2) 医療と福祉の連携体制構築	1	5	0	0	0	6



C-3 今後数年間に取り上げるべき医療福祉の連携課題（国リハ所属者）

N=11

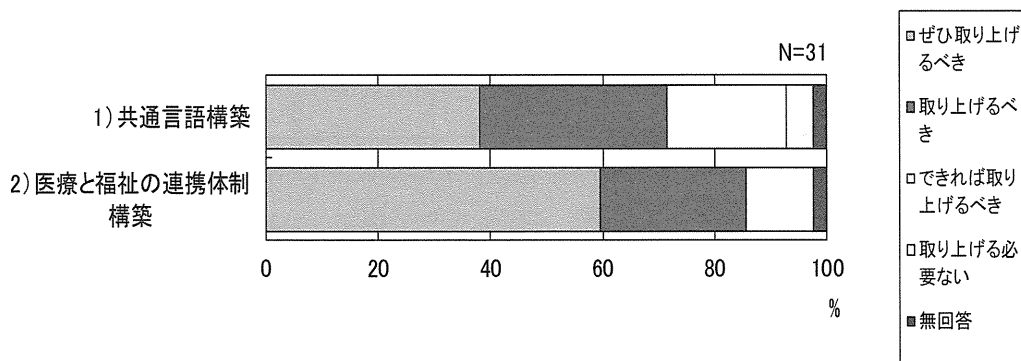
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 共通言語構築	4	5	1	1	0	11
2) 医療と福祉の連携体制構築	7	4	0	0	0	11



C-4 今後数年間に取り上げるべき医療福祉の連携課題（国リハ所属でない者）

N=31

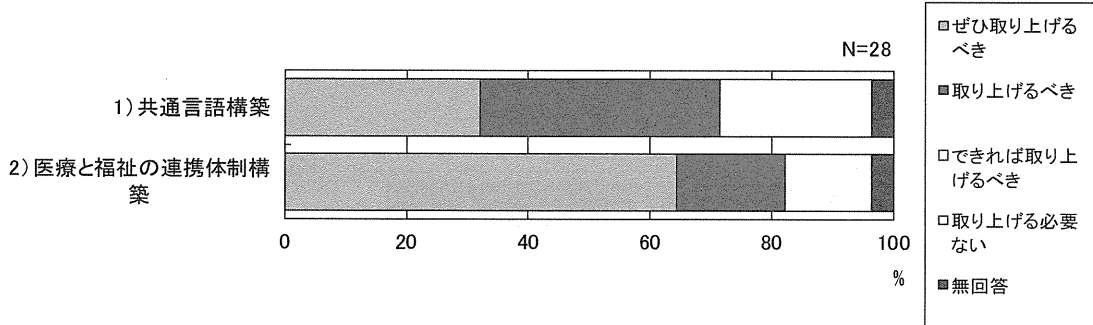
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
2) 医療と福祉の連携体制構築	18	7	5	0	1	31
1) 共通言語構築	12	9	8	1	1	31



C-5 今後数年間に取り上げるべき医療福祉の連携課題（医療専門家）

N=28

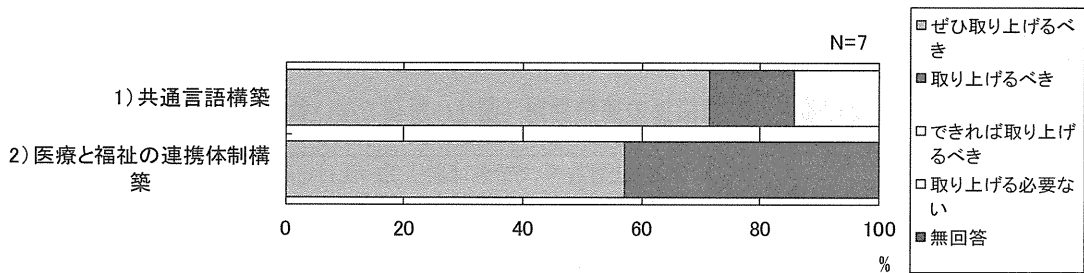
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 共通言語構築	9	11	7	0	1	28
2) 医療と福祉の連携体制構築	18	5	4	0	1	28



C-6 今後数年間に取り上げるべき医療福祉の連携課題（福祉専門家）

N=7

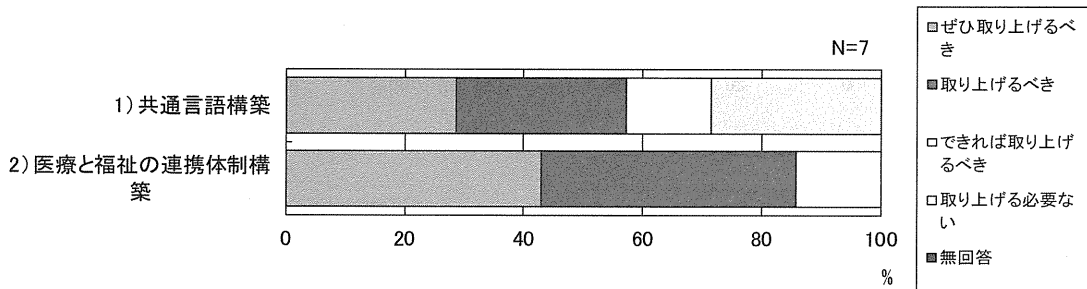
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 共通言語構築	5	1	1	0	0	7
2) 医療と福祉の連携体制構築	4	3	0	0	0	7



C-7 今後数年間に取り上げるべき医療福祉の連携課題（工学専門家）

N=7

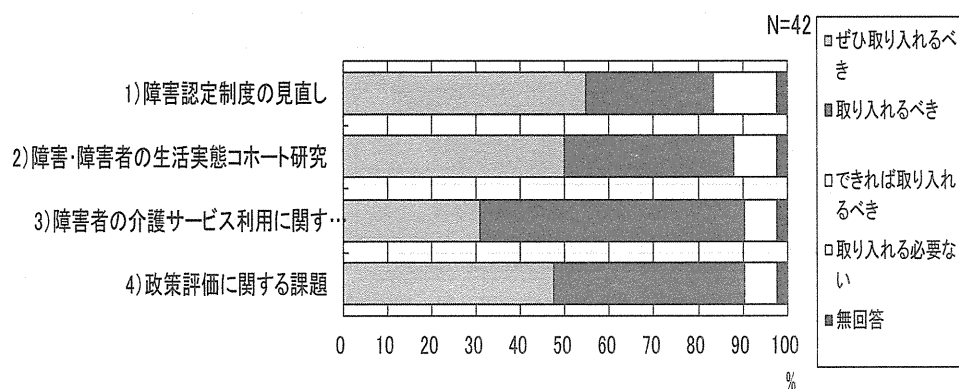
	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 共通言語構築	3	3	1	0	0	7
2) 医療と福祉の連携体制構築	2	2	1	2	0	7



D-1 今後数年間に取り上げるべき福祉行政に関する課題（専門家）

N=42

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 障害認定制度の見直し	23	12	6	0	1	42
2) 障害・障害者の生活実態コホート研究	21	16	4	0	1	42
3) 障害者の介護サービス利用に関する問題	13	25	3	0	1	42
4) 政策評価に関する課題	20	18	3	0	1	42



D-2 今後数年間に取り上げるべき福祉行政に関する課題（当事者専門職者）

	ぜひ取り上げるべき	取り上げるべき	できれば取り上げるべき	取り上げる必要ない	無回答	合計
1) 障害認定制度の見直し	4	2	0	0	0	6
2) 障害・障害者の生活実態コホート研究	2	3	0	1	0	6
3) 障害者の介護サービス利用に関する問題	2	3	1	0	0	6
4) 政策評価に関する課題	2	1	2	1	0	6

