

- さらに、これからの事業の発展を図るためには、日常生活に介護を要する身体障害者や中高齢障害者を積極的に受け入れ利用者増に結びつけることが必要である。
このため、設備等の環境整備と人員配置の重点化及び関係職員の資質の向上を図り、受入れ可能な者から順次受け入れていくものとする。

(イ) 短期的改善目標

- これまでの支援サービスは、肢体不自由、視覚、聴覚の障害種別にとらわれず共通のプログラムで提供されてきた。障害種別に共通な支援プログラムでは、対応できない課題をもつ利用者が多いことから、障害種別に配慮した支援サービス提供体制を追加して整備することが必要である。
- また、訓練の進捗状況に合わせ、訓練プログラムを調整する仕組みを導入すること、修了間近に障害種別を越えて総合的な社会生活訓練を行うなど、支援プログラムの再編をおこなう。

(ウ) 中期的改善目標

- 病院、更生訓練所、職リハの連携体制の再編
多様な障害を対象に支援サービスを提供するために、障害の特性と病気と障害との関連性を理解すること並びに個としての障害者を生物・心理・社会的に理解することが必要である。このためには、病院、更生訓練所、職リハの連携体制を見直し、障害のとらえ方、対処方針、訓練手法、個人の障害・生活機能評価、訓練成果などについて共通理解を形成するとともに、それぞれが提供しているサービスを理解、調整して、利用者の便益の最大化をはかる体制を整備していく。
- 訓練効果の検証を通じた支援プログラムの改良
これまで訓練成果を評価し、支援プログラムの改良、開発に役立てる努力が十分には行われてこなかった。新たな障害種別を対象とした支援サービスを開始するにあたって、サービスの質、効果を評価し、不断に支援プログラムの改良を図り、社会のニーズを反映させていく仕組みが必要である。
- このような実証研究をセンター他部門と協働して進めるために、部門横断的な検討組織を発足させる。

イ 社会生活技能習得を支援する環境整備

(ア) 現状と問題点

- 職業技能を提供すれば就労が可能と思われる者の多くが職リハにおける就労移行支援相当サービスに移行している。更生訓練所の就労移行支援サービスの対象者は、基本的な生活習慣、就労意欲、対人技能などの社会生活技能の習得が必要であったり、簡易作業

や短時間労働に就労機会がある者が大部分をしめるようになった。

- 新たに受け入れ対象となる発達障害、精神障害、知的障害などの障害者においても、社会生活技能習得が課題となることが予想される。
- さらに、日常生活に介助を必要とする利用者の受入れ、それらの人々の在宅就労を目指した支援サービスの開発などに取り組む上でも、社会生活技能習得支援サービスの提供体制を整備する必要がある。

(イ) 短期的改善目標

- 一般雇用が困難な重度脳性麻痺者、日常生活に介助が必要な高位頸髄損傷者、精神障害または知的障害と身体障害を併せ持つ重複障害者、就労をめざす中高年障害者などに対する就労支援プログラムの一部として社会生活技能習得支援プログラムを開発する。
- 平成18年度からセンター内で模擬職場訓練を行っているが、より訓練効果をあげるためには、職業現場での実習が必要である。企業と連携し、社会生活技能、職業技能の習得の場を開拓する。

(ウ) 中・長期的改善目標

- 重度障害者を対象とした簡易作業や部品加工などの訓練・授産科目は、全国的にシェア伸び悩みの状況にある。一方、ブロードバンドの普及などICTはめまぐるしく進歩しており、ネットショッピングや電子マネーのやりとりなど私達の日常に新しい文化やビジネスチャンスを生み出している。
- 利用者がアクセスしやすいICT環境を整備し、ICT利用技能を習得することにより、ブログやHP作成などWeb系の在宅就労、インターネットを通じた商取引などの就労機会を増やすことが期待できる。
- これからは、職業技能習得訓練だけの就労移行支援では、就労実績を上げることが困難と考えられる。雇用主が求める人材を育成することによって、この課題の解決を目指したい。地元企業との協力関係を築き、企業が求める条件に合った能力開発を行う就労支援体制を整備していく。
- さらに、自らが雇用機会を創出することも視野に入れ、大型スーパーを隣地に誘致し、旧来の施設中心の訓練から地域と一体となった訓練に変化させ、その中で生産活動、流通、清掃、陳列、接客等の一連の工程を自前で確保することにより、個人の能力にあった職種を実践の中から選択して即戦力として就労させるなど、地域的取組を開発することも検討したい。

ウ 地域との連携強化による社会参加支援

(ア) 現状と問題点

- センターは設立当初から全国の障害者や行政機関等を対象としてきており、地域との連携は希薄であった。地域リハビリテーションは障害者自立支援法の基本理念の一つの柱であり、障害者の社会復帰や地域での自立した生活の達成には、地域との連携や地域資源活用の視点がなければ実現が困難である。
- センター創設からしばらくの間は、修了者の中にはセンター周辺に住居を構える者が相当数存在したが、現在ではかなり減少している。センター周辺地域との連携体制を見直す必要がある。
- これまでにセンターが開発した各種モデルは、病院や施設、ハローワークなど、公共的なサービスの活用を想定するものが中心であった。これを活用する地方の施設の周辺には、自治体独自の制度やNPOが行う事業、更にはボランティアなど様々な資源が存在することも多く、利用する場合には、自分の地域にあったモデルに組み替える必要があった。
- センターが実用性が高い支援モデルを開発するためには、当事者も含めた地域の福祉資源を活用した支援の経験を積み重ねることが必要である。

(イ) 中期的改善目標

- 所沢市や周辺市町村における様々な取組と連携し、所沢モデル方式として活用しやすいモデルの開発を進め、地域支援事業の新たな展開例として全国に発信する。

(ウ) 長期的改善目標

- 利用者や入院患者が修了若しくは退院した後に、センターが提供する相談支援事業や地域医療を利用しながら安心して地域に暮らすことのできるモデルを再構築したい。前述したようにセンター自らが企画した大型スーパー等に相談支援事業所、訪問介護事業所、福祉用具貸与事業所、クリニック、鍼灸治療院等を設置し、障害者用アパートやグループホームの経営、生産活動としての農園など訓練と一体化した地域生活の場を創出し、老若男女、センター利用者・修了者及び職員等が共存するエリア（ユニバーサル・コミュニティ）をモデル的に運営することができれば、運営が軌道に乗る前提ではあるが、全国に発信できる良きフィールドになるものと考えている。長期的視点をもって、障害者の街とも言える所沢モデルの実現に取り組んでいきたい。

(2) 病院

① 病院のこれまでの実績と現状

- センター病院では、設立当初よりセンターが医療から職業にいたる一貫したリハビリテーションサービスを提供する中で、外来および入院患者の医学的リハビリテーションと障害者医療及び更生訓練所利用者の健康管理、研究所との研究面での連携、学院養成事業及び学院研修事業の支援などを実施してきている。
更にはJICAの要請により、主として開発途上国に対して医師や訓練士の派遣等の国際協力を精力的に行ってきた。
開設から平成18年までに、新規外来患者は約6万2千人、入院患者は再入院を含め1万8千人であった。
- 近年、財政的に健全な病院運営が求められることが多い。センター病院は、一般病院では受け入れが困難な障害者に特別な配慮をした施設として、財政の均衡に優先して、我が国における障害者へのリハビリテーション医療を先導する役割を果たす使命が課されてきた。
- 診療の面では、脊髄損傷、脳血管障害、切断、言語障害、嚥下障害等の医学的リハビリテーション、ロービジョンクリニック、人工内耳、褥瘡治療、障害者性機能障害治療、障害者リエゾン精神科、障害者歯科などに力を入れてきた。
- 入院訓練において各セクションは、データベースを構築し、日常生活活動(BI, FIM)、上肢機能、下肢機能、言語、記憶、認知等のデータを定期的に入力している。毎週施行しているカンファランスで個々の患者のデータを逐次全員で確認しながら、リハビリテーション医療を行っている。
- 施設面では、当初より建物はバリアフリーにし、ストレッチャー使用者及び車椅子使用者が多いと予想して、廊下、エレベーター、病室は一般病院より広く取っている。
- 視覚に障害のある方に対しては、歩行用に点字ブロックと手すりが設置され、拡大文字・音声・点字による薬剤情報提供や一回の服用に必要な薬を1包化し、包装に切り込みをつけ、その数によって服薬時間が判別できるようにしている。
- 放射線科では、車椅子使用患者が利用しやすいように撮影室スペースを広く取り、車椅子のまま撮影可能な装置や、車椅子から撮影台へ移動しやすいようにできるだけ低い位置で稼働できる撮影台を取り入れている。
- 聴覚障害者・高次脳機能障害に対しては一見して障害が判別できないので、受診カー

ドにそれと分かるマークを貼って（外来受診サポートサービス）対応に配慮している。

- これらの工夫や対応を経営面から見れば、重度肢体不自由者は診察面で移動にかかる時間が長いことや、高次脳機能障害者はコミュニケーション障害から同様に診察時間が長くなるなどによって採算性は低下する。
- こうした工夫は今後も続けていく必要があることから、病院の力を全面的に収支改善だけに向けることは難しい状況にあり、両者の兼ね合いが病院の役割を達成する上で重要であると考えている。
- なお、医療現場における職員の不足が進行しており、当病院においても、特に外来、手術室、病棟等において顕著となっている。職員の確保に努めるとともに、医療事故を発生させないように内部体制を整備し、細心の注意を払っているところである。

② 現在の課題

- 公務員の定員削減が計画的に実施されている中で、病院職員も例外ではなく、人力的には非常に厳しい状況にあるが、今後、次の事項について取組を強化したいと考えている。研究—実践—普及—提言の流れである。

ア 様々な症状・障害のある方々の残存機能の正確な評価と有効性のあるリハビリ

- 脊髄損傷、脳血管障害、切断等による障害は、その受傷機序によって個人ごとに障害の出現の状態が異なることから、正確な機能評価と効果的な訓練の実施について、医学研究や訓練プログラム開発も含め取り組んでいきたい。
- また、視覚障害者に対するロービジョンクリニックや聴覚言語障害者の言語訓練、補聴器適合訓練の実施などについて、全国をリードするこれまでの取組を維持していきたい。

イ 障害のある方へ特化した有効性の高い安全な医療の実施

- 障害を軽減する医療（人工内耳、痙性を軽減するバクロフェン髄腔内持続注入とリハビリ訓練、尿失禁防止術など）、障害者の2次的合併症の予防と治療（褥瘡、白内障、糖尿病など）、並びに挙児希望の障害者に対する情報提供は当センター病院の基幹的事業であることから、更に積極的に取り組んでいくこととする。

ウ 障害者に対する新しいリハビリテーション手法の開発

- 研究所と連携し、脊髄損傷者に可塑性を生かした補助歩行訓練を適応するロコマットなど、ニューロリハビリテーションをはじめとする新しいリハビリテーション手法の開

発に努める。

エ 障害者の健康管理

- 近年、着実に高齢化が進んでいる障害者に対する、生活習慣病・二次的障害・メタボリックシンドローム等の予防がさらに必要となると考える。そのため、病院では15年前に「障害のある方の人間ドック」を開始している。
- センター開設当時は、障害者、特に重度の障害者に対する支援を行う施設や病院は多くない実情であった。しかし、昨今では、各自治体に障害者センター等が設置されその内容も充実してきているため、センター病院としては開設当初の物理的なモデル提示の役割は終えたと言える。
しかしながら、障害者が地域において安心して快適な生活を維持するための健康管理面での研究開発とその普及など、センター病院の果たすべき役割は引き続き大きなものがある。
- 「障害のある方や高齢の方の人間ドック検査」では、施設や院内での移動、検査機器への移乗などに特別な対応が必要となるが、これらは一般の病院では取り組み難い一面をもっている。センター病院では移動・移乗等の障害要因を取り除く工夫を重ねつつ実施している。
- また、外来患者及びその家族を対象に「健康教室」や「褥瘡教室」を継続的に開催するなど、生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策、さらには障害のあるゆえの二次的障害の予防に積極的な取組を行い、さらに臨床データに基づいた調査研究を継続する。

オ 家族支援の充実

- 患者をサポートする家族に対し、生活を再構築した在宅復帰を支援するために、障害、二次的合併症予防、健康管理に対し知識、技術の供与、情報の提供を実施していく。また、家族の力を維持するためにショートステイなどの受入れ方策について検討する必要がある。

カ 地域と連携したリハビリテーションの充実

- 地域からニーズのある脳血管障害者・高次脳機能障害者のリハビリテーション訓練に力を注ぐとともに、地域医療機関・福祉施設との連携を強化し、医学的、社会的、職業的リハビリテーションが複数の実施主体から同時に提供されるシステムの確立に努めることとする。また、脊髄損傷者の家庭復帰訓練・自立訓練、社会復帰訓練について病院内又は更生訓練所と連携して実施することにより、入院期間の短縮と患者のQOLの向上に努めることとする。

- さらに、クリニカルパスと類似の考え方にに基づき、脳卒中、脊髄損傷といった障害別のライフステージに対応した医療・福祉のリソースを提示出来るように、経験した症例のデータベース化を計る。
- また、大学病院等での救急・救命の急性期を過ぎ、介護保険・障害者自立支援法での対応に移行するまでの中間（回復期）のリハビリテーション医療を担うことがセンター病院としての一つの使命であることから、医療福祉相談の部門を充実させる必要がある。地域の連携病院等や更生訓練所を始めとする就労支援施設との調整力、つまり、病院の入口と出口における支援を拡充することで病院の機能を高める体制作りを進める。
さらに、更生訓練所の相談部門と一体化した相談窓口の設置等も視野に入れて、全ての相談者（障害者及びその家族）の将来設計をも見越したトータルな支援が可能となるよう検討する。

キ 他部門との連携の強化

（ア）障害者自立支援事業の医学的サポート

- 更生訓練所利用者の外来診療と入院の円滑な実施、更生訓練所入所者診療室での健康管理支援に一層努めるなど、障害者自立支援事業を引き続き医学的にサポートする。
特に、更生訓練所からの患者については今後精神障害・知的障害等の重度・重複障害の患者の増加が見込まれることから、これらに対する診断・治療に力を注いでいく。

（イ）共同研究開発

- 「補装具診：義肢装具等の相談及び対応」、「シーティングクリニック：車いす上の座位保持やクッションの選定（測定及び指導等：褥瘡予防）」など、病院には障害のある方が日常生活を送るなかで不可欠な福祉用具等を利活用するための相談援助の体制が敷かれている。これらは、特に研究所との連携の中で行われている当センターならではのユニークな取組である。
- 今後は、障害者への情報提供の充実や障害者のニーズに応える研究開発、臨床実績に基づく研究課題の提言を行うなど他部門との連携・協力体制をさらに強化していく。

ク 福祉に対応する医療専門職育成

- 障害者のニーズに応える医療者の育成のため、臨床現場の提供と技術指導として医療ソーシャルワーカーをはじめとする研修生等を病院へ受け入れ、また、情報提供や教育研修等での技術移転として病院職員を福祉現場に派遣すること等についてさらに取組みを強化する。

ケ 健全な運営の確保

- センター病院がその使命を果たすためには、現状では一般の病院等で取り組むことが困難な多くの時間や特別な配慮を必要とする部門への取組が重要である。今後とも、弱

者や特定の者が取り残されることなく、国民全体に十分な医療が提供できるよう、取組方法を体系化し、普及させていく仕組みを構築していく必要がある。

- 一方、対価に見合うサービスを提供し利用者の満足度の向上にむけて効率的・効果的運営を更に深めるために、一層の改善や合理的運営が可能な部門の明確化を行い、早急に対応していくことが重要である。また、これらを支える事務部門の充実についても検討する。

(3) 研究所

① 研究所の概要と現況

ア 研究所のミッションと目標

厚生労働省組織規程には、研究所については具体的な任務が規程されていない。しかしながら、センターとして今日まで時代の要請を見極めつつ、研究所が果たすべき具体的ミッション（任務）を自ら定めてきた。

(ア) 研究所体制整備以降におけるミッションの見直し

- 昭和59年以降、研究所としての体裁が整うと、研究所のミッションの見直しの議論が研究所内部で行われるようになり、従来のセンター業務上の課題解決という枠を超えて、身体障害者の社会参加とQOLの向上を促進するという大きな枠組みの中での役割が主張されるようになった。そこで、研究所に新たに設置された医学・工学・社会科学・行動科学・心理学等学際的に構成された組織力を武器に、「身体障害者のリハビリテーションのための目的指向的・学際的研究開発における中核拠点」を目指すこととなった。
- 業務としては、センター内の課題解決を担当することよりも、リハビリテーション分野での自立した研究組織としての実績の確保と地位の確立に向けての研究所運営と研究活動が進められた。その結果、発表論文数に代表される研究業績、病院と連携して行っているシーティングクリニックなどの日常的なリハビリテーションへの貢献、さらには高次脳機能障害支援モデル事業とそれに続く普及事業に係る実質的な指導力の発揮などの実績、またR I（国際リハビリテーション協会）活動、I S O（国際標準化機構）、D A I S Y（デイジー）コンソーシアム活動、J I C A（国際協力機構）などの事業への協力や、多くの国際研究協力活動などを通しての国際的なプレゼンスの高まりなど、設立当初と比べると飛躍的な成長を遂げることとなった。

(イ) 現在のミッションと目標

- 研究所の今日のミッションは、「障害者の社会参加とQOLの向上を促進するための支援システム、支援技術に関する研究開発」であり、この目的達成に向けて次のような目標を設定している。
 - a 障害者のリハビリテーションのための目的指向的・学際的研究開発における中核拠点の形成。
 - b 目的達成に必須である技術分野でのコアコンピタンス（中核技術）の確立。
 - c 障害者のリハビリテーション並びにアシスティブ・テクノロジーの新しい技術開発を担い、指導的役割を果たしうる人材の育成。
 - d 障害者のリハビリテーション技術並びに障害者支援技術の研究開発施策に関する政策策定への協力体制の整備。

(ウ) ミッション設計のあり方

- 研究所のこれからのミッションを設計する場合には、研究所に備わる次のA～Dに掲げる重層的な属性の存在を意識し、統合的な視点からの知恵が求められる。
 - A “研究所”としての属性。
 - B “施設等機関”であるセンターを構成する一部門としての属性。
 - C 厚生労働省社会・援護局の内局として障害保健福祉部の所掌の下にある機関としての属性。
 - D 障害者基本法さらには国連の障害者権利条約の理念の実践主体としての属性。

- センター研究所の存在感を一層高めるためには、A～Dの属性に沿ったミッションのバランスのとれた遂行が求められるものと考えられる。既に部分的には実績が上がっていることから、今後の方策としては、今まで十分に組み合わせていなかったBおよびCの属性に着目して果たすべきミッションとそのアクションプランを作成し、究極的にはDの属性としての任務を果たすことを目指す必要がある。

イ 研究所の組織・予算・研究業績

研究所はセンター設立から5年ほど遅れて本格的な業務が始まり、今年で23年目を迎えた。研究所の規模はそれ以来大きな変化はないが、研究所のハード/ソフト両面のインフラストラクチャーの整備が進んできている。

(ア) 研究所整備の経過

- <施設整備> 研究所の本格的整備は、センターが開設され2年半ほど経った昭和57年3月に設置された「研究所整備検討委員会」での検討結果に基づき、昭和58年3月に研究所棟の建設に着工、昭和59年3月に建面積2,211m²、延面積3,199m²、2階建ての研究所棟（現第2研究棟）が竣工した。平成11年8月には第1研究棟の整備が進められ、延べ床面積が現在の5,584m²に拡張された。

- <組織整備> 昭和59年4月1日には企画調整官が設置され、同年10月1日付で運動機能系障害研究部（骨関節機能障害研究室、神経筋機能障害研究室）、感覚機能系障害研究部（聴覚・言語機能障害研究室、視覚機能障害研究室）、福祉機器開発部（福祉機器開発室、福祉機器試験評価室）が設置された。
引き続き、昭和60年10月1日障害工学研究部（電子応用機器研究室、生体工学研究室）、昭和61年10月1日障害福祉研究部（社会適応システム開発研究室、心理実験研究室）が設置され、整備検討委員会の報告書に基づいた組織整備は完成した。
その後、平成元年高齢障害者福祉機器研究室、平成2年第2福祉機器試験評価室、平成10年感覚認知障害研究室が設置され、現在に至っている。

(イ) 人員・予算の現状

- 現在研究所において研究業務に従事する者は、常勤研究員22名、常勤義肢装具士5名、流動研究員18名、派遣による流動研究員1名、リサーチレジデント2名、その他非常勤研究員・研究生80余名である。このうち、流動研究員は、平成6年度には若手研究者の養成を目的として、3年任期の流動研究員制度が導入され、すでに58名が流動研究員を終えて社会で活躍しており、リハビリテーション分野における研究を振興する役割を果たしている。これらの非常勤研究者は、厚生科学研究費補助金に関する推進制度の中のリサーチレジデントとともに、小規模な研究所における人的資源として不可欠の存在になっている。
- 研究所の事業費はここ数年間の推移を見てみると、一般会計予算の充当分が約6億円（内人件費約3.2億円）、導入外部資金（厚労科研費、文部科研費等）の獲得額3～5億円となっている。

(ウ) インフラの整備状況

- 研究推進のためのハード面でのインフラストラクチャーは、fMRI、MEG、動物実験施設、フォースプレートおよび動作解析装置、水中歩行実験装置、電動車いすシミュレータ、補装具安全基準測定装置類、DNAシーケンサ、情報ネットワークなどの整備が進んでいる。ただし、一部に老朽化や高機能化のための更新が必要な施設や備品も出てきている。
- 研究所運営のソフト面でのインフラストラクチャーとしては、研究者個人評価、研究所機関評価が毎年定期的の実施されており、また、倫理審査委員会・動物実験委員会・遺伝子組み換え実験安全管理委員会・職務発明委員会などの整備も進んだ。

(エ) 最近の主な業績

- 最近の主な業績として、「障害者の安全で快適な生活の支援技術の開発」プロジェクトによる高機能電動車いすの開発と災害における情報・コミュニケーション支援技術の確立、再生医療の手法を取り入れた脊髄神経機能の再獲得可能性に関する研究による脊髄損傷者の歩行機能回復に向けての基礎研究成果、高次脳機能障害支援モデル事業並びに普及事業の推進と高次脳機能障害診断のための経頭蓋磁気刺激による誘発脳波計測システム等の開発、認知障害者向け支援機器の開発と技術移転による商品化、座位保持装置の安全基準の提案などがある。

② 研究所を取り巻く環境とその変容

研究所が研究課題を選定し実施していく上で、研究活動を取り巻く環境を十分に理解し配慮することが不可欠である。そこで以下に研究活動を取り巻く主な環境要因を示し、今後の研究所運営のあり方の方向性を明らかにする。

ア 国際科学技術会議（ICSU）での議論と研究所

- 研究は社会の知的資産の生産活動であり、知的資産は経済活動を通して国民生活に経済的豊かさとして還元されるのみならず、国民の健康で安全・安心な生活への還元や、環境問題や持続的発展の実現など種々の社会的課題の解決にも活用される。特に、20世紀末の90年代に入って、国際科学技術会議（ICSU）が、「研究のための研究」を否定し、「社会のための研究」の推進を提唱した。
- 今日の研究所における研究への取り組みの姿勢は、幾多の変遷を経た後、前述の国際科学技術会議が提唱する「社会のための研究」を指向する方向に変容してきている。このことは当センターが医療・福祉の融合領域で新たな課題を解決する研究開発機能を発揮する上で研究所が他部門と連携していく資質を備えつつあることを意味する。センターが研究開発機能を持つことによってこの分野でのCOE（世界的研究教育拠点）を目指すことは公的機関の新たな責務と考えられることから、このような研究所の方向性は、今後のセンターのあり方の議論に大きく貢献するものと考えている。
- 今後、センターが全体として研究開発機能を備えることは必然の方向性と考えられることから、今からセンター業務と研究開発活動との親和性を醸成する環境の整備が必要である。そのためにも、研究所以外の部門で今までも取り組んできている研究活動をさらに活性化するとともに、散見される研究への偏見を改め、正しい理解を広める努力が必要となっている。

イ 科学技術基本計画と研究所

- 平成7年11月15日に施行された科学技術基本法においては、科学技術振興のための方針（研究者等の創造性の発揮、基礎・応用・開発研究の調和ある発展、科学技術と人間・社会及び自然との調和等）、科学技術振興に関する国の責務、科学技術基本計画の作成と研究資金の確保、多様な研究開発の均衡のとれた推進、研究者等の養成確保、研究施設・設備の整備、研究開発に係る情報化の推進、研究交流の促進、産学官連携強化等を定め、3期に亘る科学技術基本計画がここ12年間のわが国の科学技術政策をリードしてきた。
- 研究所が欧米先進諸国のリハビリテーション関連研究機関に肩を並べて「リハビリテーション研究におけるCOE」を標榜できるのも、科学技術基本法による研究費、設備備品の改善によるところが大きい。また、連携強化の方針は、他省庁研究機関との連携も促しており、平成16年度～18年度には、経済産業省の産業技術総合研究所との連携で「障害者の安全で快適な生活支援の技術開発」プロジェクトを実施し、重度障害者の自立移動機器の開発と、知的障害者・精神障害者に対する情報コミュニケーション支援技術の開発と防災現場での実証システムの実現など新しい取組による成果が得られてきている。

ウ 障害概念の転換と研究所

- 研究所の発足当時の研究課題の設定は「障害（機能障害）の評価に関する研究と、それに基づいた補償システムの開発」であった。そこでは（１）身体障害に基く身体機能に着目した研究、（２）補装具等の性能評価及び使用結果の効果測定、並びに福祉機器の研究開発、（３）身体障害者の質的变化、ニーズの多様化等現実の要請に対応した課題を取り上げ、障害者の社会復帰を促進するための研究を進めた。

これに対して、今日のミッションは、「障害者の社会参加とＱＯＬの向上を促進するための支援システム、支援技術に関する研究開発」であり、この２０年間に「機能障害の補償」から「ＱＯＬと社会参加」への転換が行われている。これは、この間における障害観、リハビリテーションの役割の転換を背景としている。

- この転換は世界的な障害者運動の高まりがリハビリテーションの専門家に反映した結果であり、そのマイルストーンがWHOのICIDH（国際障害分類試案、WHO、1980）とICF（国際生活機能分類、WHO、2001）である。この２つのマイルストーンは研究所の６部体制が整備されて以来の２０年の間で生まれており、研究所の中でのミッションの転換と符合している。
- これらの変遷を背景に、現在の研究所の取組は、ICFの医学モデルと社会モデルの特質を理解した上での両者の統合を図る方向で進められている。研究所の強みとして、前述のとおり医学、工学、行動科学、社会科学、心理学という学際的な構成となっている点であり、小規模な研究集団でありながら、障害に対してICFの医学モデルと社会モデルの両面から取り組める体制になっている。

エ 3 障害サービス一元化と研究所

- センター設立の経緯から、研究の対象となる障害は長年に亘って運動機能障害、視覚障害、言語聴覚障害という身体障害に限られていた。

平成18年度の障害者自立支援法の施行により、身体障害、知的障害、精神障害の3障害に対するサービスの一元化が図られることになり、当センターが対象とする障害の種別を精神障害、知的障害へと広げ、現実の重複障害者のリハビリテーションに対する積極的な取組を一層促すこととなっている。

- 実際のところ、センターを利用する障害者は高次脳機能障害等の精神障害との重複障害の事例が多々見受けられたことなどもあり、当センター主導による高次脳機能障害支援モデル事業を立ち上げ、新しい障害者サービスのスキームの確立に貢献することができた。

オ センター業務と研究所

（ア）センター内の研究者集団

- センター設立当初における研究所の位置づけは、他部門の「業務分担」や他部門の課