

平成30年6月25日現在

機関番号：22401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K03925

研究課題名(和文)自治体福祉政策のガバナンス：障害福祉計画の目標値・実績値の自治体間比較分析

研究課題名(英文)Local governance of social welfare services

研究代表者

新井 利民(Arai, Toshitami)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号：00336497

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は人口5万人以上の市区を対象に、障害福祉計画の地域移行率の政策目標値の相違をもたらす要因を調査した。その結果、障害者の地域移行政策は、障害のある住民や施設入所者数の割合などの人口的要因、民生費や障害福祉費などの経済的要因、行政機関での障害福祉専門職員配置などの職員能力などによっては大きく変動しておらず、制度的同型化も観察された。しかし、目標値が高い上位自治体は、市議会において地域移行に関する議論が活発に行われていた。先進自治体の事例検討も踏まえると、自治体福祉政策の進展に向けては、相談援助システムの構築と政治システムへの接続、アクター間の協議の場の運用が重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study analyzes the differences in the policy target values of the regional transition rate of persons with disabilities in local welfare plan with a population of over 50,000. The results indicate that the regional transition policy of persons with disabilities did not fluctuate greatly population factors such as the ratio of the number of residents in the residential care, economic factors such as welfare budget or the cost welfare services for person with disabilities, professional staff assignment in local government office etc. On the other hand, institutional isomorphism was observed. However, local governments with higher target values had active discussions on regional transition at city councils. Based on these findings, this study discusses it is important for progress of local welfare policy to build social work system, to connect political system, and to manage the conference with various stakeholders.

研究分野：自治体福祉政策

キーワード：自治体福祉政策 ガバナンス 地域移行 協議 自立支援協議会

1. 研究開始当初の背景

(1) 自治体福祉政策の比較研究の動向

社会福祉政策の自治体間の相違に関する研究には、個別の政策や計画とその実施内容や形成プロセスについての特徴を質的に比較分析する研究群と、自治体の特徴を独立変数に、社会福祉政策の特徴を従属変数に定めて因果関係を明らかにしようとする研究群がある。

前者の研究群は、研究者が自治体の計画策定やその実施プロセスに関わる中で、あるいは改めて量的・質的調査によってデータを集め特徴を抽出し、比較検討を行うものである。

後者の研究群は、先行研究のレビューによると、従属変数に計画策定・政策の採用の有無やその時期、政策の目標値や予算規模などのインプットの量、政策の実績値や決算規模などのアウトプットの量などを定めている。そして独立変数または媒介変数として、人口規模や財政規模などの社会経済要因、上位政府である国や都道府県の誘導や関与の度合い・他自治体の動向・マスコミの影響などの外部要因、首長の政治指向・議会の勢力関係・選挙の時期等の政治要因、地域の付き合いの度合いや交流頻度等のソーシャル・サポート/ソーシャル・キャピタル要因、そして職員や関係者の意識、行政組織の特徴、参加制度の有無や特徴、関係者の能力・活動量・相互作用などのガバナンス要因などによって、従属変数との因果関係を明らかにすることを試みている。

(2) 先行研究の限界

それぞれの研究群の蓄積により様々な貢献がなされてきたが、前者の研究群は、事例選定の代表性、事例に関わっている研究者の影響力や研究上のバイアスという方法論上の、そして結論から導かれる含意の普遍化という実践上の課題がある。後者の研究群では、社会福祉政策の「効果」、つまりアウトカムとの関係性は十分明らかにされてはいない。

2. 研究の目的

本研究は、自治体の障害福祉政策の比較研究を行い、政策の目標値の相違をもたらし要因について、特にガバナンスの様態に注目して明らかにする。そのうえで、どのような組織の構造や主体間の相互作用を設計・構想し、あるいはそれらの構造や相互作用が実現するためにいかなる働きかけが求められるのか、実践上の含意を得る。

3. 研究の方法

日本全国の人口 5 万人以上の市区を対象とした量的調査及び収集資料の分析により、障害福祉計画の「地域移行者数」の政策目標値、自治体の社会経済状況・政治状況・ガバナンスの状況との関係性について明らかにする。

(1) 自治体福祉政策における相談援助能力

総務省が取りまとめている地方公共団体定員管理調査結果のデータを収集・分析し、自治体職員の動向を明らかにすることで、相談援助を行う職員の状況について明らかにする。

(2) 障害福祉計画のデータ収集と分析

2010 年の国勢調査人口において人口 5 万以上の自治体 560 か所を対象に、Web サイトや資料請求、現地調査により第 4 期障害福祉計画（2015～2017 年度）を収集し、また各種統計資料を整理した。その結果、計画そのものが収集できた自治体は 556 自治体であった。このうち、第 4 期策定時の障害者数が不明であったり、目標値などが示されていないところ、明らかな間違いによる外れ値を取り除き、最終的に 534 の自治体のデータを用いて分析を行った。

(3) 自治体議会における議論の様態

地域移行率を高く定めている上位の自治体と、低く定めている会の自治体をランダムに選び、第 4 期障害福祉計画を策定する 2014 年度から 2016 年度までの議会議事録（定例会及び所管委員会）の議事録を閲覧し、地域移行に関する議論の有無とその内容について調べた。

(4) 協議の場への参画による事例分析

埼玉県東松山市における地域自立支援協議会の「重症心身障害児・者の生活を支えるプロジェクト」に参画し、実際の協議やプロジェクトベースによる活動について検討を行った。

4. 研究成果

(1) 自治体福祉政策における相談援助能力

地方公共団体定員管理調査結果の平成 18 年度及び平成 28 年度版を見ると、人口 5 万人以上の自治体では、この 10 年で一般部門職員数は 9%、民生部門職員数も 4% 減少していることがわかる。一方で相談援助職種（生活保護ケースワーカー、五法ケースワーカー、各種福祉司、査察指導員の総数）は 4 割近く増加し、特に生活保護ケースワーカーは 5 割以上増加している。しかし、五法ケースワーカーと各種福祉司だけを見ると、約 2 割増加しているものの、生活保護 CWI ほどの増加率ではない（表 1）。

生活保護受給世帯は多様な課題を抱えているはずだが、生活保護に係る相談援助職種の増加が目立ち、それに比して五法職員の増加はそれほど図られていない。時期を同じくして、高齢福祉分野では居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが、障害福祉分野では相談支援事業所など、「相談援助機能の外部化」が一層進展しており、多様な生活課題を抱える人々や、地域で生活を進めるための相談支援は、様々なサービス供給主体によって行われているようになった。

自治体福祉政策にお行ける「相談援助能力」をとらえる際には、このように、市役所の当該担当職員数やその状況を見るだけでなく、委託や指定を受けている民間の相談援助機関の状況、そして行政と民間との相互作用の状況についても観察することが求められるだろう。

【表1】自治体の相談援助職の状況変化

	2006年	2016年	増減%
一般部門全体	565,750	514,613	9.04%減
民生部門 (一般部門中の 構成比)	169,978 (30.04%)	162,013 (31.48%)	4.69%減
相談援助職 (民生部門中の 構成比)	19,076 (11.22%)	26,676 (16.47%)	39.84%増
生活保護CW (民生部門中の 構成比)	10,172 (5.98%)	15,849 (9.78%)	55.81%増
五法 CW・ 福祉司 (民生部門中の 構成比)	6,779 (3.99%)	8,134 (5.02%)	19.99%増

出典：「地方公共団体定員管理調査結果」をもとに
筆者作成

(2) 障害福祉計画のデータ 地域移行率

入所施設から地域への移行（地域移行率）については、国は2014年3月31日現在の入所者数から12%程度移行することを各自治体に求めている。調査対象とした534自治体のうち、地域移行率の平均は11.6%、最大値46.15%（岡山県総社市）、最小値0%（愛知県江南市）、最頻値は12%であった。また、四捨五入して12%となる自治体は182か所であり、全体の34%にも上った。

さらに、5%以下の数値目標を挙げたのは62か所（12%）、20%以上の数値目標としたのは24か所（4%）であった。

この地域移行率について次の指標との関連性で分析した。

障害者数の人口に占める割合

2015年国勢調査人口に占める2015年3月31日ないしは4月1日現在の障害者数（3障害手帳所持者）の割合は、平均で5.22%、最大値は9.79%（北海道釧路市）、最小値は2.51%（千葉県浦安市）であった。

障害者における施設入所者の割合

第4期計画策定時の、障害者数（3障害手帳所持者数）に占める施設入所者（第4期計画書に明記された2014年3月31日時点での施設入所者数）の割合を求めた。平均は2.04%であり、最大値は4.82%（熊本県天草市）、最小値は0.66%（大阪府交野市）であった。

住民一人当たり民生費

2015年度決算額における一人当たり民生費については、平均で149万円であり、最大値は400.87万円（福島県二本松市）、最小値

は95.55万円（埼玉県白岡市）であった。

決算総額に占める民生費の割合

2015年度決算額に占める民生費の割合については、平均で36.98%であり、最大値が59.90%（福島県福島市）、最小値が6.47%（宮城県気仙沼市）であった。

決算総額に占める社会福祉費の割合

2015年度決算額に占める社会福祉費の割合については、平均値は9.67%、最大値は15.56%（東京都武蔵村山市）、最小値は2.04%（宮城県気仙沼市）であった。

財政力指数

2015年度の財政力指数は、平均で0.72、最大値は1.5（千葉県浦安市）、最小値は0.25（新潟県佐渡市）であった。

一般行政職員数に占める生保以外の相談援助職者数の割合

一般行政職員に占める五法ケースワーカー数及び各種福祉司数の割合については、平均1.52%、最小値は0（複数の自治体）、最大値は8.38（鹿児島県出水市）であった。

それぞれの指標について、地域移行率との相関を調べたところ、地域移行率は～の変数のいずれとも相関関係は認められなかった。

このことから、障害者の地域移行政策は、障害のある住民や施設入所者数の割合などの人口的要因、民生費や障害福祉費などの経済的要因、行政機関での障害福祉専門職員配置などの職員能力などによっては大きく変動しないことが推察された。全体の34%の自治体が、国が定めた12%という目標値を定めており、これらの自治体が地域の障害者の状況や社会経済状況を勘案して目標値を設定したかどうかは、さらなる観察と分析が必要になる。5%以下の消極的な数値目標を挙げた自治体、20%以上の積極的な数値目標を挙げた自治体にはいかなる要因があるのかについて、事例ベースで検討することが求められる。

留保が必要なのは、データの基盤となる「障害者数」である。各自治体の3つの障害の手帳所持者の合算を「障害者数」としているが、実際には重複して障害を持つ者も多い。また自治体の社会的・文化的背景によって、同じ障害であったとしても手帳を取得しているか否かにはばらつきがあると考えられる。その点を留意しながらデータを分析・考察することが必要である。

なお、本データについてはさらなる整理と分析を行うとともに、データベースとして公開する予定である。

(3) 自治体議会における議論の様態

地域移行率を高く設定している上位自治体のうち、宝塚市、新潟市、大崎市、習志野市、つくば市、西宮市、浜松市、北見市、八千代市の議会（定例会・所管委員会）の議事録を閲覧した。このうち、「地域移行」「地域

生活への移行」の文言を用いた質疑や答弁があったのは、北見市を除くすべての自治体であった。そして、次の議会では具体的な議論がなされている。

- 宝塚市議会（2015年12月定例会）：地域移行支援の現状に関する質疑と答弁
- 新潟市議会（2015年12月定例会）：地域移行のためのグループホーム整備に関する質疑と答弁
- 大崎市（2015年1月民生常任委員会）：民生部事業の概要において地域生活以降について触れる。
- 習志野市（2015年6月定例会）：地域移行のためのグループホーム整備に関する質疑と答弁
- 習志野市（2015年12月文教福祉常任委員会）：「障がい者の福祉施設（住居・通所等）に関する陳情」について審議。
- 西宮市（2015年3月厚生常任委員会）：障害福祉計画にかかるグループホーム整備と地域移行に関する質疑・答弁。
- 西宮市（2015年12月健康福祉常任委員会）：グループホーム実施事業者の不足に関して質疑・答弁。
- 西宮市（2016年9月定例会）：入所者の地域移行に関する質疑・答弁。

また、地域移行率を低く設定している下位自治体のうち、うるま市、桐生市、山口市、出雲市、小松市、上越市、朝霞市、品川区、平塚市の議会議事録を閲覧した。「地域移行」「地域生活への移行」の文言を用いた質疑や答弁は、桐生市、平塚市では行われていなかった。そして地域移行に関する議論が正面から行われていたのは、次の通りだった。

- 品川区（2014年10月厚生委員会）：入所施設から地域移行した時の生活のイメージに対する質疑・答弁。
- 品川区（2015年3月定例会）：地域移行数値目標が国よりもはるかに低い理由についての質疑・答弁。
- 小松市（2017年3月定例会）：現福祉計画の評価の中で地域移行に関する質疑・答弁。

さらなる事例収集と分析が必要ではあるが、地域移行率の上位自治体は、議会においてもその具体化のための議論が行われることが多い一方で、地域移行率が下位の自治体はあまり議論が行われていないことが示唆された。

(4) 協議の場への参画による事例分析

埼玉県東松山市地域自立支援協議会に設置されている「重症心身障害児・者の生活を支えるプロジェクト」に参画し、協議の場の事例検討から明らかになったことは、重症心身障害のある方々の地域生活を支えるには、「地域ケア体制の構築」と「本人・家族の意思形成支援」の2つが両輪となることの必要性である。

入所施設から地域社会への移行が求められ、議論されているが、単に住まいが確保されたとしても、生活を支える医療的ケアを含めた地域ケア体制が確保されないと、継続した暮らしの確保は困難である。また、単に地域ケア体制が構築されても、本人の「意思」を確認しながら、地域社会の中で社会的な役割をもって生活できるような取り組みが求められる。

プロジェクトにおいては、特に重症心身障害者の「意思」を関係者が理解するために、関係する職種が共通して利用する書式などの「ツール」を開発・活用した。それにより、「本人の生活全体像を把握しようとする動機付けが高まったこと」「実際に本人の全体像の把握がしやすくなったこと」「医療的ケアの注意事項や手技の確認の場となったこと」「利用者・援助者双方の変化に応じた対応ができること」「日々の記録の蓄積とその共有の「ツール」による全体像把握の促進が行われたこと」「利用者とケアの全体像の振り返りによる「本人の意思」に基づくケアの追究が行われたこと」などの成果が見られた。

重症心身障害者にとっては、「体調の恒常的安定」は望めない場合もある。しかし、だからと言ってその時点での体調や生活状況の範囲の中での暮らし方に限定した目標設定をしていけば、本人の社会関係や生活環境は現状維持もしくは縮小の途をたどることもなりかねない。そのことも念頭に置いて、本人や家族の「意思の形成」を支援し、必要な目標設定を行っていくことが、重症心身障害者の支援においては特に必要な取組である。

また地元医療との連携体制を早期に構築しておく必要があることも明らかになった。まず、学齢期から、状況に応じて地元の医療機関を活用したり、訪問看護を利用したりするよう、働きかけを行うことが求められる。高度な手術や管理が必要な場合以外は、地元の医療サービスを活用し、かかりつけ医やかかりつけの訪問看護を確保することを進めることが必要であろう。学齢期からそのような「かかりつけ医」が確保できていない場合には、関わる援助者が地元の医療機関に受診を勧め、また受診に至らない障壁を一つ一つクリアしていくほかない。その際には、地元の医療機関側にも理解と協力を求める働きかけも必要になる。

(4) 本研究結果の理論的な位置づけと考察

理論的な位置づけ

自治体福祉政策は、この間供給主体が多元化する中で、多様な利害関係者に政策形成・実施システムを開放する「参加ガバメント」（Peters, BG 1996）の仕組みを採用してきた。その中で、主体間の協議によって政策の遂行をする必要があり、「stakeholder の利益のための agent の規律付け」（伊藤・近藤 2010）を行う「規律付けメカニズム」（河野

2006)の働きがポイントとなっている。

しかしながら、高齢者分野では、例えば創設当時の地域包括支援センターについては、「丸投げ委託と無気力直営」(鏡 2006)の横行があったといわれている。現在も協議の仕組みの一つである「地域ケア会議」については、必要性を感じない・業務負荷に対応できない・知識/経験/能力のある司会の適任者がいない・助言する専門家がない・介護支援専門員や関係団体の協力が得られない・政策形成へのイメージが分からない・ルーチン化への躊躇(厚生労働省 2014)などが課題であるといわれている。さらには、平成 29 年度より全国で展開することとなった「介護予防のための地域ケア個別会議」に対しては、職能団体が「本人不在」として危惧表明(日本社会福祉士会 2017)するなど、行き過ぎた抑制ツールとなってしまいう可能性もある。

また障害福祉分野におけるガバナンスの装置である「地域自立支援協議会」については、2015 年 4 月現在 1,669 自治体で設置(設置率 96%)されている。そのうち事務局を自治体直営で実施しているのは 80%、委託で実施しているのは 16%である。また、協議会数は 1,169 であり、相当の自治体が単独設置ではなく複数の自治体による共同設置となっている(厚生労働省 2016)。

研究代表者が関わったある共同設置の協議会では、相談支援事業に係る報告のみで議論する状況ではなく、議事録も作成していない。それに対して問題提起する事業者もいない状況であった。一方で活動量の多い自治体は、個別ケース検討を踏まえて関係者間のネットワーク形成について熱心に取り組んでいる(東松山市自立支援協議会重症心身障害児・者の生活を支えるプロジェクト 2016)。

協議会の形骸化の要因として考えられるのは、協議会を設置する意味がわからない・既存協議会の活用が行われず混乱を招く・協議会の目的をメンバーで共有できず陳情や要求交渉の場になっている・相談支援事例の積み重ねができておらず協議すべき事項が確認できない・年 1 回の会議のみで必要性を理解できない、などが指摘されている(特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク 2011)。

データ分析から明らかになったこと

障害者の地域移行率については、国は各自治体に 12%程度の目標値を取るよう定めたが、実際に最頻値は 12%であり、さらには全体の 34%の自治体は四捨五入して 12%程度になるような数値目標を定めていた。

また、障害のある住民や施設入所者数の割合などの人口的要因、民生費や障害福祉費などの経済的要因、行政機関での障害福祉専門職員配置などの職員能力などの指標と、地域移行率には相関関係が認められなかった。

新制度は組織論の議論では、社会での規範

や信念といったものが組織の構造や規範などを含む制度に影響を及ぼすことを「制度的同型化」と呼んでいる(DiMaggio/Powell 1983)。国が 12%と定めた地域移行率は、多くの自治体にとっては強制的同型化ないしは規範的同型化として作用していることが示唆された。

さらなるデータ収集と分析が必要であるが、この同型化がプラスの意味で及ばない地域、すなわち地域移行率がとても高い自治体は、市民からの陳情も含め、議会における議論も活発に行われていた。逆に地域移行率がとても低い自治体は、議会における議論は低調であった。

同型化への対抗：相談援助システム

本研究により、自治体障害福祉政策においては、3 割を超える自治体で制度的同型化による目標設定が行われ、社会経済要因にはあまり左右されていないことが明らかになった。一方で、高い目標値を設定している自治体においては、議会における議論が活発であることが認められた。

先駆的な取り組みを行っている自治体の協議の場では、サブグループを設置し、目標を定めて個別事例の検討と政策化に向けた議論を行っていることがうかがえた。

これらを踏まえた実践的な含意としては、次の点を指摘できる。様々な課題を受け止め、あるいは探し出し、制度・サービスにつなげ、また必要に応じて開発へと結びつける相談援助システムを明確にすることが求められるだろう。そして顕在化した地域課題を、様々なサブ組織を通じた政治システムにも結び付けていく必要性が確認できる。すべて行政組織内で賄いえなくとも、多元化したアクターの中でこれらのプロセスが完結するよう、評価・改善する営みを確保することが求められるだろう。

また、自治体職員の蓄積能力の枯渇への対応が必要である。相談援助機能の外部化により、自治体はケアマネジメント実践を含む相談援助能力を今後維持することができることは考えづらい。外部の相談援助機能や福祉サービス提供事業の管理のためにも、自治体組織内における適切な能力の蓄積が求められる。

さらに、生活課題の「分断」を「統合」する仕掛けが重視される。生活課題を分野横断的に統合して解決できるような組織文化の創造が必要であろう。「生活保護行政に対する全庁的な関心や理解の欠如」やそれによる「保護系の組織的孤立」などが小田原の事件をもたらしたとされる(生活保護行政のあり方検討会 2017)が、この種の状況は様々な自治体行政の分野で直面しているのではないだろうか。

「協議の場」の運営・運用方法

自治体行政主導による協議の場の運営の

限界が指摘されている。例えば障害福祉分野の基幹相談支援センターの設置に関して、行政主導による設置や安易な委託では十分機能せず、自立支援協議会で検討して設置したセンターは議論の過程で機能遂行イメージが確立し、十分機能しているという(特定非営利活動法人長野県相談支援専門員協会2013)。

理論的には、「メタガバナンス論」と接続して議論することが可能である。すなわち、「制度設計」「目的・枠組みの舵取り」などの“hands-off メタガバナンス”と、「プロセス管理」「直接参加」などの“hand-on メタガバナンス”をいかに組み合わせるか(Torfin, J. et al. 2012)がポイントとなる。自治体行政にとっては、様々な組織や個人の様々な価値観や選好を調整しなくてはならず、また短期的にはその知識や能力も不足しているなどの制約がある。従前の業務遂行方法の変革をもたらす可能性もあり脅威ですらある。一方で官僚制・管理化も進んでいる。個別事例の問題把握から端を発し、短期的な改革目標を定めながら、プロジェクトベースで活動を行い、試行錯誤を行っていく覚悟が、自治体行政にも民間事業者にも求められるといえるだろう。

今後さらに、アクター同士の関係性の様態、それに対応したメタガバナンスの様態、それらの相違による長期的なアウトカムへの影響などについて、検討を行っていきたい。

<引用文献>

伊藤修一郎, 近藤康史(2010) ガバナンス論の展開と地方政府・市民社会: 理論的検討と実証に向けた操作化. 辻中豊, 伊藤修一郎, 編. ローカル・ガバナンス: 地方政府と市民社会, 木鐸社

Torfin, J., Peters, B.G., Pierre, J. and Sorensen, E. (2012) Interactive governance: advancing the paradigm Oxford Univ Press.

鏡諭(2006) 地域包括支援センターの課題と対応～丸投げ委託と無気力直営～
<https://www.wel.ne.jp/doc/colum/kagami/5.html> (2017.5.20 確認)

河野勝(2006) ガヴァナンス概念再考. 河野勝, 編. 制度からガヴァナンスへ: 社会科学における知の交差, 東京大学出版会

特定非営利活動法人長野県相談支援専門員協会(2014) 平成25年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 基幹相談支援センターの実態と在り方に関する調査研究報告書.

日本社会福祉士会(2017) 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の推進に対する声明

https://www.jacsw.or.jp/05_seisakuteigen/files/017/0170407.pdf

(2017.5.20 確認)

生活保護行政のあり方検討会(2017) 生活保護行政のあり方検討会報告書
<http://www.city.odawara.kanagawa.jp/global-image/units/305183/1-20170406145937.pdf> (2017.5.20 確認)

特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク(2011) 平成22年度障害者総合福祉推進事業「自立支援協議会の活性化に向けた事例収集とガイドラインの作成」報告書

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計2件)

新井利民、専門職連携教育カリキュラムの発展: 組織理論を用いたケース・スタディ、日本社会福祉教育学会誌、No.17・18、2018、pp19-32. 査読あり

新井利民・田口孝行・川俣実、埼玉県立大学における段階的なIPEの実施、看護展望、Vol.43、No9、2018、pp.16-23.

[学会発表](計2件)

新井利民、社会福祉サービス供給システムにおける自治体行政の役割、日本公共政策学会、2017

新井利民、シンポジウム: 在宅医療と多職種連携～その人らしく生きるために～、日本保健医療福祉連携教育学会、2018

[図書](計1件)

新井利民 他、弘文堂、相談援助実習・相談援助実習指導、2018、239

[その他]

東松山市地域自立支援協議会重症心身障害児・者の生活を支えるプロジェクト、重い心身障害のある人々の地域生活をともに創る、東松山市、2016、153

<http://www.city.higashimatsuyama.lg.jp/ikkrwebBrowse/material/files/groupp/41/tomonitukuru.pdf> (2018.5.20 確認)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

新井 利民 (ARAI, Toshitami)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授
研究者番号: 00336497

(2) 研究分担者

朝日 雅也 (ASAHI, Masaya)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授
研究者番号: 30315717