

宮城県リハビリテーション協議会
平成19年度 第2回 会議録

平成20年 3月25日 (火)
午後3時30分から午後5時30分
県庁11階 第2会議室

出席等

・委員

佐直会長, 上月副会長, 出江委員, 佐藤委員, 渋谷委員, 巴委員, 萩原委員, 東山委員, 三上委員,
門間委員, 渡邊(裕)委員, 渡邊(好)委員

・県側出席者

中山医療健康局長, 藤井参事兼保健福祉総務課長, 小幡地域福祉課長, 佐々木技術参事兼医療整備課長,
佐藤長寿社会政策課長補佐, 佐々木健康推進課長, 加藤参事兼障害福祉課長,
大沼拓桃医療療育センター院長, 久カリハビリテーション支援センター技術副参事兼技術次長
事務局:(健康推進課) 西條副参事兼課長補佐, 横山技術補佐, 石田主幹(リハビリテーション推進班長),
村上主任主査, 下田主査

1 開 会

2 議 事

議事(1)医療部会及び人材育成検討部会における検討結果について

佐直会長:

それでは早速議事に入りたいと思います。

このリハビリテーション協議会は、2000年から始まっていますから既に7年が経過して、8年目に入ろうとしています。この間の皆さんの御協力によって、宮城県における総合リハビリテーション体制が枠組みとしては出来上がってきていると思います。しかし、実際運用し、県民にサービスを提供するというにおいては人の力が非常に大きいと思います。今後ともよろしく御協力をお願いしたいと思います。

それでは次第2、議事(1)医療部会及び人材育成検討部会における検討結果について事務局より説明願います。

事務局(資料1・2に基づき説明)

佐直会長:

医療部会と人材育成検討部会の報告書を出していただきました。

最初のリハビリテーション医療体制整備に係る推進プラン(案)は、医療部会は2月18日に実施され、案としてまとめられました。1年半未満ですけど、その間で病院調査、診療所調査、患者の流れ、回復期リハビリテーション病棟の収支に関する四つの調査等を踏まえて、宮城県の医療、人材を含めた資源を勘案して、これからどう推進していくかをまとめていただきました。

二次医療圏は今まで12医療圏から、患者の流れ、あるいは患者の圏域依存率ということから、7圏域にするということは、まだ、分かっていないですね。リハビリテーション病院が二次医療圏の中で、どれだけ完結できるかということから7医療圏にしたということです。運動器疾患の場合ですと、病院からの退院では、80から90%の在宅復帰率になっていますが、脳血管疾患等においては、回復期リハ病棟、脳血管疾患等リハのIの施設基準、それ以外ではかなり自宅復帰率に差があるので、二次医療圏に回復期リハ病棟と、脳血管疾患等リハビリテーションIの施設基準を持つ医療機関を整備しようということが非

常に重要な政策だと思えます。

それから、病院間の地域連携クリティカルパスは脳卒中が20年度から診療報酬に加わりますが、これは急性期～回復期の医療機関間の連携です。しかし、在宅に行ってから維持的なリハビリテーションは、どうしても診療所機能のリハ機能を充実しなければならないので、最近医師会の方でも力を入れておりますので盛り込んだということです。

何か御質問ございますか。

上月部会長：

6ページの推進方針の前どころの医療従事者の状況を少し教えていただきたい。宮城県には県内の養成校がたくさんあって、たくさんの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成はするけれども、養成した卒業生は他県に流れてしまう実態があると思うのです。この平成17年の全国比較の値は以前に比べると、全体的に増えてはいると思うのですが、宮城県の44位や45位というランクはあまり変わっていないのでしょうか。

事務局：

毎年数としてはかなり増えてきていますが、全国的にそれを上回り増えているので、順位自体は40位台のまま推移しているということでございます。

佐直会長：

東北地方の、宮城県の特徴でもありますが、リハ科を標榜する病院が45位と少ないので、そこに勤めるPT・OTも少ない。むしろ老健施設等に勤めているOTの方が全国平均のあたりであり、青森県ではむしろ全国上位にあるので、医療機関よりは老健施設の方で、医療を補完しているという特徴ですから、医療機関におけるリハが遅れていることが実情だと思います。

それでは、次の人材育成検討部会の結果報告について、部会長の出江先生から何かコメントはありますか。

出江委員：

皆様のおかげで無事2回の人材育成検討部会を終えることができました。このような最終案をまとめることができました。かなり熱のこもった議論が展開され、医療側からの考え方と福祉やケア、地域、在宅側からの考え方はやはり違うので、それを一つにまとめていくという作業でした。

キーワードは先ほどの御説明にあったとおり、ADL、日常生活活動でございました。この言葉ひとつをとっても考え方は様々でしたので、考え方を調整しながら最終案にまとめたという結果です。

佐直会長：

この最終案について御意見ございますか。

上月部会長：

大変御苦労されて精密な結果をまとめていただきありがとうございます。二つ質問があります。根底にはADLの捉え方の問題があると思うのですが、一つはADLの質問紙、あるいは評価法をどのレベルの人までマスターしていただくのかという点と、もう一つは例えばここで見られるFIMとかBIで高い点数でも、例えばバスに乗れない等の応用動作がうまくできないような人もいると思うのですが、そういうADLは一緒に見なくてもいいのかという点です。

出江委員：

二番目の質問は非常に重要な問題提起でして、ここで扱っているADLはあくまでも日常生活上の身辺動作ということです。もちろんその人全体を見たときには、映画を見に行ったり、買い物に行ったり、そういう様々な活動がある訳で、それを広くQOLと捉えてもいいのかもしれません。今回はそこまで広げずに身辺動作を一つのキーワードとして一つのシステム、病院から在宅までを含むようなものを話し合っていくというような発想でした。もちろん先生が言われたような活動は非常に重要であると認識しております。

それから、マスターのレベルですが、ADL評価ということ自体、スコアリングということ自体が

介護の現場では必ずしもなじむものではないので、その中であえて評価することを打ち出して考えていただくことを重視しました。病院から来る情報はADLの例えばスコアであったりするので、それを地域でケアを行っている方にも読んでいただく必要があります。また逆に地域でも介護の状況を病院側に提供する必要があると双方向が必要です。どの現場で働くかによっても必要とされるレベルは異なるということもあり、研修の場として、例えば職種毎の研修ということではなくて、病院、回復期病棟、地域など現場毎の研修を重視する方向で動いています。それぞれのレベルで必要とされるマスターのレベルは違うと思います。

佐直会長：

よろしいでしょうか。

他に御意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、このリハビリテーション医療体制整備に係る推進プランに対して、御意見がなければこのまま認めていただく、あるいは、会の後に御意見があれば部会長と事務局で調整させていただくことでよろしいでしょうか。

同じように、この日常生活活動（ADL）の評価並びに維持・向上に関わる人材育成についてもそのようにして最終的な今年度の報告としたいと思います。

佐藤委員：

前半の新規事業の中の人材バンクの運営に関してですが、これは具体的にはナースバンクなどがあると思いますが、どのような形で、どのくらい行われるのかイメージがあれば教えていただきたい。

健康推進課長：

厚生労働省の認可で無料職業紹介所があり、リハ支援センターの中に設置をする方向で調整をしています。

佐藤委員：

この中に作業療法士会や理学療法士会との連携ということも書かれているのですが、例えば連携は養成校など、どこまでの連携をどの様に行うか具体的なイメージがありますか。

健康推進課長：

ここに書いていますが、できればIターンやJターンという方々も含めて、また、いずれ県内の情報も必要なので、職域の団体とも照会を含めて情報交換しながら運営していきたいと思っています。

佐藤委員：

分かりました。ありがとうございました。

佐直会長：

求職の情報をどれだけ把握しているかということについて、養成している大学や専門学校で捉えている情報もあるということも話の中では出てきました。

健康推進課長：

OB情報などもお持ちで、また、作業療法士会、理学療法士会でも情報を持っていると伺っていますので、是非御協力をいただきたいと思っています。

佐直会長：

その他、よろしいでしょうか。

この二つの件については、皆さんの御意見がございましたら、事務局に出していただいて、部会長が中心になり最終案をまとめたいと思います。

議事2(2)総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画について

①計画の一部改訂について

佐直会長：

それでは、議事の2(2)総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画について、これは

計画の一部改定ということが資料4にあります。これは前半を1ページから8ページまで、後半をそれ以降ということで、事務局から御説明をいただきたいと思います。

事務局（資料4（1～8ページ）に基づいて説明）

佐直会長：

ここまでのところで、皆さんから御意見がありますでしょうか。

この件に関しては、第1回の協議会で素案として皆さんの御意見を一度お伺いして、議事録等にもいろいろ御意見がありました。そういうことも踏まえて御意見はいかがでしょうか。発言した内容が盛り込まれているかの確認もあると思います。

確か6ページの制度の狭間にあるリハビリテーションの充実で、そこを切ってしまうと、高次脳機能だけでなく、若年者の脊髄損傷などの方、あるいは40歳以下の神経疾患などの方に対し、制度の狭間で対象にならない疾患も出て来るというようなお話が渡邊（裕）先生からあったと思います。そこは障害者自立支援法によるサービスの充実という形で入っています。先日行われたリハ医学会東北地方会での高次脳機能障害についての研修会で、中島八十一先生のお話では、既存のネットワークのサービスでかなりの部分がカバーできるということでした。介護保険法に基づくサービスと支援体制、障害者自立支援法によるサービスと支援体制はかなり似たような体制で行われているので、何らかの意味でオーバーラップするような運営ができないかというようなことを前回言いましたが、法律や対象が違うとその時は明確な答えが出ませんでした。今回は障害者自立支援法と、介護保険法との統合や融合とうようなことが文章としては盛り込まれていますが、なんとなくまだその辺が弱いような気がしています。その辺ももう少し考えていただければと思います。

その他御意見ございませんでしょうか。

巴委員：

2ページのリハビリテーション支援センターの取組で、今まで個々に見ていたときは何とも思わなかったのですが、ここに障害者に対する運転支援がポツツと出ていて、私も現場を見に行ったのですが、走るコースもないので、これをどう行うのだろうと。トランスファーだけの指導ということを行うのでしょうか、これは別に支援センターでここに書き込んで行わなければならないことなのか、あるいはどこかの教習所に委託をして、そこにセラピストを派遣することで解決した方がいいのではないかと。実際車も毎年毎年変わっていきまますし、いろんな物も変わりますので、これを抱える必要があるのかという気がします。事業としてやりますと言った時は、おもしろいと思ったのですが・・・。

それから先ほど出た人材バンクの件はここには書いていないのですが、支援センターの新たな取組として行うと言っていました、よく状況が掴めませんでした。これも支援センターで行わなければならないことだろうか少し疑問があります。どのように専門職の方が就職先を見つけるのかは分からないのですが、リハビリテーション支援センターで抱える機能ではない気がします。ハローワークもあるだろうし、各学校で抱えて、学校のパワーとして提供していくこともあるでしょうし、それを県のリハビリテーション支援センターが行わなければならないということもちょっと疑問です。

運転についても中身が難しくなってしまうのではないかと。コースを持っていて、敷地もあり、専門指導を行う人もいるというのであれば非常に有効だと思うのですが、車はあっても走らせられない車というところで運転支援になるのかと。

健康推進課長：

障害者の運転支援については、支援センターの自由事業の中で展開しているので、必ずしも支援センターだけがやらなければならないということではありませんが、支援センターの事業の位置づけということにさせていただいております。ですから、ここでずっと行っていくかということ、たぶんそうではないだろうと。おっしゃるとおり確かに自動車教習所などの支援ツールと場所はあるので、ここでは支援

センターの事業の一つとして書き込みをさせていただいています。

もう一つの就職の支援ツールですが、当然ハローワークなどいろんな制度があります。でもアクセスが未だ不十分だということや、県内への定着が進んでいないので、私どももいろいろ考えさせていただき、県としてこのマッチングを支援する必要があるだろうと。他の団体に委託することにすれば良かったのかもしれませんが、なかなかそういう団体がないことと、たまたま医師に関してキューピット事業という医療整備課で行っている事業があるので、差し当たって私どもの支援センターで従来の就職の支援ツールに公的に加わる形で今回は事業化させていただきました。ですから支援センターの中の機能をもう少し広めて、県が事業として行うということでございます。支援センターで行わなければならないかという、従来の就職のアクセスが養成校もあるし、いろんなところで行ってきた経緯もありますが、不十分なので支援センターを使って県が厚みを持って行うということです。

障害福祉課長：

車の関係ですが、リハビリテーション支援センター以外では、障害者の社会参加促進事業として県の身体障害者福祉協会に委託して、県内で8ヶ所の教習所に免許取得のための車をお願いし、免許取得の促進として障害福祉課の事業として行っております。

佐直会長：

その他ございますか。

門間委員：

宮城県看護協会の門間と申します。5ページですが、下から二つめの丸で、退院調整者研修会を平成19年から実施されていますが、看護協会でも県からの委託事業で退院調整者の研修を実施しています。出前講座として病院に行きまして、病院の退院調整者の研修と訪問看護ステーションで退院調整に関わっている者が、どのように調整しているかを研修しています。こちらの研修の具体的内容はどの様に行っているのかお聞きしたいのですが。

健康推進課長：

退院調整に関しては看護師であれば、医療整備課の看護班が行っています。社会医療の地域連携室に関しては地域医療班の所管ですが、我々はリハという切り口から医療関係者に集まっただき、内容は先進事例ということで、青森県内の医療機関の方などの具体的に進んでいるところから講師をお招きして行っています。

佐直会長：

今の御意見は、看護協会でも行っているもので、連携をとってということでしょうか。

門間委員：

そういうこともあります。

健康推進課長：

行っていることは承知しておりますので、是非連携させていただきたいと思います。

佐直会長：

その他ございますか。

渋谷委員：

4ページ、丸一つめの5段目のところに、将来的には合併した市町に対してOT・PTの専門職の配置を期待すると書かれていますが、合併後という言葉にこだわる必要があるかということが1点です。

それから先ほどの人材バンクの件で、山元町でも作業療法士を採用するに当たりかなり苦勞をしました。ですから、そういう意味でも県でバンクを作っただけだと、採用したいと思う市町村が出てきた場合にとてもスムーズに行くと思います。

健康推進課長：

合併が一段落しましたのでこの部分はとってよろしいかと思います。

バンクの方はいろいろ御意見をいただいておりますが、私どもも頑張りますので是非よろしくお願

します。

佐直会長：

その他ございますか。

佐藤委員：

6ページのこれまでは制度の狭間というところで精神障害者の小規模作業所の支援事業を作業療法士会で行わせていただき、ここでは3年になっていますが、実質6年間行わせていただきました。その中で、小規模作業所でも継続的に支援が必要だけれども、県のモデル事業だったので行えた。この後の効果判定ということがもちろんあると思いますが、多くの施設から要望として出されたのが、例えば半額なりを助成してもらい、半額を施設で持ち出して行えるような、全額持ち出しではない形で継続して欲しいという声も聞かれました。一旦とぎれてしまうと、だいたいモデル事業はそこで終わってしまうことが多いので、この後検討するのはいいのですが、どの様な形で、次の成果に結びつけていくのか具体的なプランがあれば教えていただきたいのですが。

障害福祉課長：

作業療法士会の皆様には大変お世話になりました。一応モデル事業は最初から6年ということで行っておりましたので、とりあえず19年度で事業は終了ということですが、今後は障害者自立支援法の制度の中で、相談支援事業所と事業者が各市町村に全て配置されている状況ですので、そういうところで支援していただければと考えています。6年間行われて施設長さんのみならず、そこに通っている精神障害者の方々にとっては非常にいい事業だったと思いますが、とりあえずは19年度終了ということです。佐藤委員の方からも新事業を構築する上でいい意見があれば今後伺いできればと思っております。

佐直会長：

この障害者自立支援法を具体的にすすめて行くための計画は別にあるのですね。

障害福祉課長：

はい。障害福祉計画が18年度にできまして、18～20年度が1期、21年度～23年度が2期と、来年度見直しすることになっておりまして、その中で人材育成や、障害者の地域移行、精神障害者の退院などいろんなプランが盛り込まれております。毎年毎年検証しながらよりよい計画にしていきたいと考えております。

佐直会長：

そういう計画と、このような計画をもう少し併せることがないと、せっかく障害者という統一した形で三障害が対象となり、高齢者であろうと、年齢を問わず障害者という形で出ていますから……。そういう意味では国の身体障害者リハビリテーションセンターも身体が無くなり、国立障害者リハビリテーションセンターになりました。やはり財政的に厳しいですから、先ほどの高次脳機能障害の方も既存のものでかなりカバーできるということなので、障害者自立支援法と介護保険に基づきいろいろ出来上がっているサービスがどう利用しあえるかをもう少し詰めていただければと思っております。

その他ございませんか。

佐藤委員：

先生から言われたとおりですが、次の制度や次のサービスがある程度準備されているということならいいのですが、ポツンと切れて終了としてしまうと、なかなかソフトランディングができなくて、つながりが切れてしまう印象があります。そこをどのようにつなげていくか、先ほどのお話にあったように、サポートする体制を作っていますということは聞いていますが、どうつなげるかなどは話はいたいていなかったものですから、そういうことを経過期間として持ちながら行っていくか、いかにうまくいかないという気がしました。

佐直会長：

よろしくお願ひします。

3ページでお願いですが、地域リハビリテーション広域支援センターの機能充実の中で、ホームペー

ジによる情報発信の充実が20年度からになっています。県のリハビリテーション支援センターのホームページを開きますと、それぞれの二次圏域の広域支援センターが出て、そこからリンクすると保健福祉事務所が出てきます。保健福祉事務所に広域支援センターとして統一した情報が出てくるのかというところではありません。保健福祉事務所にリンクされて、広域支援センターとして知りたい情報にどのようにアクセスしていけばいいかというところ、それぞれの保健所によって違います。これまで全部開いてみて一番情報として充実していたのは仙南保健所のホームページです。前から言っているのですが、広域支援センターは保健福祉事務所を指定しているのですが、保健福祉事務所の中に入っても広域支援センターの看板に出てこないことがあり、ホームページでアクセスしても広域支援センターが出てこないのは是非これは充実をお願いしたいと思います。

その他ございますか。

では次の御説明をお願いいたします。

事務局（資料4（9～13ページ）に基づいて説明）

佐直会長：

ただいまの御説明で御質問ありますでしょうか。

巴委員：

就労の場の確保のところ書き込みをいただきましてありがとうございました。これを具体的にどうするかかなりつっこんだ内容が書いてありますが、いろいろな手法があると思います。ひとつは障害者をひとりずつ配置してもなかなか伸びなかったり、使い方が難しかったりするケースが多々あるかと思えます。民間の会社だと、特例子会社法があって、その枠の中で雇用率の達成ができます。こういう公共の場合はできるのかどうか分かりませんが、例えば5～6人まとめた所属にして、まとめて一括でできる仕事として、例えばホームページの運用などが良くある訳です。学校や、これは市町村と連携する必要があると思うのですが、小中学校の裏サイトの監視など非常に適職な仕事があります。ここには事務職や教員と書いてありますが、そもそも教員は大学のレベルからの問題になりますので、なかなか難しい。別の問題になっているところを探せばもう少しスムーズな雇用率達成の方法があるのではないかと思います。

それともう一つどこに入れていいのかわかりませんが、県で雇用率達成企業の優先発注を行う制度があるのですが、なかなかうまく運用されていないという声を現場で聞きます。これまでの取引先であったり、あるいは分からなかったりと、せっかく優先発注の仕組みがあるので、雇用の場の確保を具体的にいうと、具体的な仕事を出すかどうかです。せっかくそういう制度を持っているのですから、(3)に書くのがいいのかわかりませんが書き込みを入れたらいいと思います。

健康推進課長：

契約課と調整させていただいて、もし書き込めるのであれば調整させていただきたいと思えます。

佐直会長：

職業リハについて、御意見ございますか。

巴委員：

もう一つ、全体的な総合計画の中の医療の方では計画に、医療サービスを提供する体制、専門職のガイドダンス、ニーズ調査等が出ています。ところが肝心要のそれを受ける方達のニーズ調査の項目が総合計画の中には出てこないのです。実際何が困って、どういうサービスが欲しいかという調査が欲しいと思っています。就職側の調査だけでなく、ニーズ側の調査をここに入れるべきなのか、あるいは障害福祉課の方でやるべきなのか、高齢者の方でやるべきなのかかわかりませんが、リハビリを受ける側のニーズ調査、本当に基礎となるデータがここに何も出ていないので、ずれが出ていることも分からないし、あるいは、体制を整えるための手法の一つとしてもあった方がいいと思うのですが。

佐直会長:

リハビリテーション支援センターの中には調査・研究という機能がある訳ですから、そういうことにも視点を当てていただいてもいい訳ですね。

巴委員:

具体的に書き込みとして入れていただかないと分かりにくいと思うので、運転支援まで書いてある訳ですから、ニーズ調査についても入れていただいた方がいいかと・・・。

佐直会長:

支援センターは支援の方に重点が行っているかもしれないのですが、支援される側のニーズ調査・研究についても是非お願いしたいと思います。

久力技術次長:

持ち帰りまして担当のスタッフに伝え、検討させていただきたいと思います。

佐直会長:

是非お願いします。

その他ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画の改訂版について、この意見を踏まえて調整させていただいて、最終的な改訂版を作りたいと思います。

議事2(2)総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画について

②平成19年度における関連事業の実施状況及び平成20年度の計画について

事務局 (資料5・6に基づき説明)

佐直会長:

御説明いただきました。前もって資料が皆さんのところに配布できず、今日配布になったものです。

19年度の実施状況と20年度の実施計画について、御質問ございますか。

上月副会長:

なかなか財政の問題もあって、大きく増やすことはできないのだと思うのですが、この新規事業のところ以外は額としては押さえ気味なのでしょうか。

事務局:

資料6の1ページ目、2ページ目の部分につきましては総じて予算圧縮という状況になっています。一方就労支援関係につきましては現状維持、あるいは増額している事業もいくつかあるという状況になっています。

佐直会長:

他にございますか。

渋谷委員:

人材育成で、先ほどの資料でかなり細かく説明していただき、すごく内容的にも素晴らしいものだと思います。けれども、実際参加をしている人数にかなりのばらつきがあります。その中で市町村の参加率がどの程度か疑問もあるのですが、どうしても市町村は人が減らされている中で研修に出る時間が持てないのが現状です。できれば研修に参加できない市町村に参考資料として研修会等の資料を送っていただければかなり関心が持てるのではないかと思います。介護予防の研修会に行った時に、市町村に資料を送っていただき、それがとても参考になったので、是非検討していただきたいと思います。

長寿社会政策課:

渋谷委員は、前回は研修会に出席できなかったのですか。

渋谷委員:

参加もしたのですが、資料も送っていただきました。

長寿社会政策課:

基本的には全ての包括支援センターに御案内を差し上げていますが、確かに欠席のところ全てに資料を送ることはなかなか統一できていないこともありましたので、今後は送る流れで考えていきたいと思

佐直会長:

それと関連して、20ページのマニュアルはどういう人がもらえて、利用できるのでしょうか。広域支援センターに行くとマニュアルがあつて、必要な人がもらえるとか・・・。

久力技術次長:

マニュアルの対象は基本的に限定していません。市町村、一次圏域で直接リハの相談支援に携わるスタッフの方々を想定し、必要とされる基本的な情報の提供を目的として内容を絞り込んで作成いたしました。3月現在までに作成いたしましたマニュアルを一冊にまとめて関係機関への配布を始めたところです。主な配布先は、市町村、包括支援センター、施設関係等で、それと同時に、どなたでも入手ができるようにホームページにも掲載しております。医療関係等からのお問い合わせもあるのですが、一次圏域で地域リハに携わっているスタッフの方々に、このような情報を発信していることをまず知って頂くということが一番のねらいとして配布させていただいております。

佐直会長:

必要ならばリハ・なびを開けばダウンロードできる・・・。

久力技術次長:

リハ支援センターのホームページになります。

佐直会長:

リハ・なびからリハ支援センターにリンクして・・・

久力技術次長:

はい。その中のリハ支援班のホームページにすべて掲載しておりますので、御活用いただければと思います。

佐直会長:

これは指導者用で、一般の、サービスを受ける側のマニュアルではない訳ですね。

久力技術次長:

内容的には一般の方向けに近い形で仕上がっています。

佐直会長:

それを利用できるかもしれないということですね。

その他ございますか。この二点に関してはよろしいでしょうか。

今日配布された資料ですので十分御覧になっていただき、もし必要があれば事務局の方に申し出て下さいということです。

上月副会長:

これは予算が決まって配分されて、こういったものに使いたいという予算だと思うのですが、少し残ったときの他への使い回しはできるのですか。つまり、いわゆる実施計画の中で使い回しは可能なのでしょうか。

健康推進課長:

財政課というところがございまして、その事業毎に予算が査定されていますので、実際に執行が残った場合、その事業の範囲を超えない場合はある程度可能なのですが、事業枠を超えてですと難しいです。

上月副会長:

そういう答えは予想していたのですが、例えば国立大学科学技術研究費ですと、使わないときに繰り越しできるようになりました。ですから無駄に使わないという大変ですが、急いでどうしても使わなく

てはいけないということが無くなりました。ですから、もう少し弾力的に、少なくとも総合リハビリテーション体制整備に係る取組計画ですので、この中で動かせるように考えていただけないかと。

健康推進課長：

自由度のない組織でして、各課毎、事業毎に予算を積み上げて、事業毎に財政課が査定していますから、先生のところはかなり柔軟に予算の移動ができると思うのですが、我々の組織は単年度、精算式ですので、そこまで至っていないのが現状でございます。

佐直会長：

県の予算というのは使い切り予算なのですか。

健康推進課長：

余ったら2月の補正で議会に報告しなければならないのです。余ったら減額、足りなければ増額補正がありますので、財政課と相談になります。いずれにせよ議会に報告して、各々承認を受けなければなりません。

佐直会長：

私立大学も厳しいものですから、予算を計上してもそれは使い切りではなくて、未執行は年度末で打ち切りとなります。

他はございませんでしょうか。

今日直前に渡された資料もありますから、よく検討して何かあれば事務局までお願いしたいと思えます。

それでは、議事についてはここまでで、事務局の方にお返ししたいと思います。

3 閉 会

司会(西條副参事)

佐直会長、議事の運営ありがとうございました。また、委員の皆様には長時間に亘りまして貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。本日委員の皆様からいただいた御意見等を踏まえまして、今後各種事業のより推進を図って参りたいと考えております。

委員の皆様には平成20年度につきましても引き続き御支援、御協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして本日の宮城県リハビリテーション協議会第2回協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。