山形県介護支援専門員協議会　設立総会

介護保険施行後の課題

日本医師会常任理事
青柳　俊先生

各地でこういう協議会が設立されておりますが、すべての立場の方々が一緒になれないという県もあります。行政も含めて、山形県はいろいろの職種の方が、一堂に会して協議会が出来たということを伺って非常に嬉しく思っております。

[協議会の目的]

介護保険制度の中で、各職種の方々が意見を交換し、連携の基礎を作るのがこの協議会の大きな目的だと思います。もう一つは、厚生労働省が、介護支援専門員の質の向上という研修・講習の予算をつくっていますが、受け皿になって、各種の研修を行うのが役割と考えています。

[介護給付を伸ばすのはプロの技]

私どもは、家族介護を否定して法律を作ったわけではありません。精神的な意味での家族による介護を基本にして、物理的な介護はプロが介護ケアを行う。介護の社会化を進めるのが、これからの少子高齢社会に相応しいと考えました。しかし、家族の手があるからこれ以上の介護サービスは必要が無い。つまり給付限度額に

達しない大きな理由としては、家族介護で十分だからとアンケート調査で出てきています。やはりプロによる介護は、これほど質が高いんだというところを家族の方、あるいは利用者の方々が認識するようにならなければ、この理想と現実の格差はなかなか埋まらないだろうと思います。

[社会保険としての福祉制度]

医療は医療保険という社会保険の中で提供されていましたが、福祉サービスは措置として与えられていました。福祉系のサービスを提供する側、受ける側が社会保険という仕組みをよく理解できていない。医療保険と介護保険の区分、整合性の取れていないところが出てきております。

[複雑な利用手続きは、契約をするため]

利用手続き等、非常に複雑なステップを経なければなりません。介護サービスを利用者本位で自己決定をする為には、契約する必要が有ります。契約は手続きが複雑です。もちろん制度が運用されて、省略できる処は省略して複雑さが解消されていくと考えております。

[関係職種の連携・地域ケアシステム]

従来から在宅ケアシステムや地域医療システムを立ち上げていた地域は、非常にスムーズに介護保険制度を導入することが出来ました。地域において医療・福祉が一緒に運営する介護保険制度ですから、連携せざるを得ません。行政でも、縦割という形で保健・医療と福祉の間に壁があったが、少しずつ取れてきています。医師会と福祉の話し合いは少なかったが、介護保

険は、そういう話し合いがなければ制度運営上支障を来すので、少なくともパイプは出来ました。地域におけるケアシステムが作られて初めて、介護保険制度の在宅サービスがスムーズに提供されるので、それぞれの地域でもう少しきちっとした連携を作っていただければと考えています。

[高齢者福祉に目を向けだした医師]

高齢者福祉について、あまり積極的でなかった医師も、介護保険導入によって、主治医意見書を、半ば強制的に書かざるを得なくなりました。診断書と違って、その高齢者がどういう生活環境におかれているか、どういうケアが必要か、従来にない考え方で、福祉の対象者として患者さんを診るようになってきました。この意見書の内容については不備なところがございます。しかし、開業の先生方は、比較的充実した内容の意見書を書いてくださるようになったと伺っております。

[主治医は知らされていない]

介護保険の準備認定が始まった三ヵ月間で、意見書を書いた全員の介護認定結果を知っているという主治医が698人中43%、一部しか知らないという方が20%、37%の人は意見書は書いても認定結果を知りません。意見書を書いた患者さん全員のケアプランを手に入れている主治医は9.7%しかおりません。一部でも13.6%です。76%の主治医は自分の患者さんのケアプランを知りません。ケアプランをつくる過程で、介護支援専門員と医師が全く相談しなかったのが82%を超えています。もちろん制度スタート直後で、非常に大変な時期でもあったという前提で考えたとしても、本来の私どもが考えた仕組みは十分機能していません。

[医師も努力が必要]

在宅医療を行っている先生方は、意見書作成、要介護度の把握、ケアプラン入手、介護支援専門員からの相談等、多いわけではありませんが、少なくとも外来診療しかしていない先生方に比べ、高頻度に情報を得ています。訪問診療しながら、家族や利用者の方々に聞いたり、積極的にケアプランを入手された結果と思います。介護保険制度において情報を共有する一つの解決策としては、医師が在宅医療なり訪問診療に取り組みながら、積極的に意見を述べて欲しいと思います。これはドクターサイドの問題です。

[情報を共有するための手段]

意見書の中で介護認定結果、ケアプランを要望すると、保険者、あるいは介護支援専門員から連絡があるという仕組みを提案しましたが、各都市には個人情報保護条例があって、解決するために時間が掛かったと聞いております。現在は、希望した時80%ぐらいは提供されています。ケアプランも730／1200がフィードバックされています。私どもは、意見書の中でと提案したわけですが、地域によっては、申請書らしきものに書いてほしいといってるところもまだいくつかございます。いずれにしても、その気になれば情報を得ることが可能になったと考えております。あとは個人個人の医師が、どの程度積極的に関わっていくのか、残されているのはその姿勢と考えています。

[カギを握るのは介護支援専門員]

福祉系の専門員が、医師に対する敷居が高い。医師にいつ頃、どういう形でアクセスしたらいいか戸惑っています。多彩な職種の方が携わっているのだから、自分の不得意な分野に関しては研修が必要です。ほとんどの方は初めての仕事です。経験を踏まえ、研修・講習を積み重ねて、専門員としての役割を十分果たして下さい。在宅サービスをうまく、質のいいものを提供するには、情報の共有化を各職種間で図るのが大前提です。ただ家事援助すればいい、家族の方々の手足となって仕事をすればいい、それで済ましてしまうような介護保険制度ではないはずです。

[提供サービスのモニタリング]

医師は患者さんを診て治療を開始し、経過を見て治療内容を変えていきます。介護支援専門員の役割はまさしく同じです。要介護者等がどのようなニーズを持っているか。必要であれば、医療従事者と意見を交換し、家族の方から意向を聞いて的確なニーズを把握しなければなりません。計画を作る時に、提供サービスの有無、あるいは有っても質の悪いもの、支援専門員が客観的に把握している事が大事です。もちろん、利用者、あるいは家族と十分話し合いをした上でなければうまくいきません。各職種間の連携、信頼関係をどうつくるか、サービス提供者間の意思の疎通を図ることも大事になってくると思います。

[経過を見ながら変更する]

看護婦さんは経験を持っておりますが、福祉系の方々はそういう目で利用者、あるいは高齢者を見ることができていません。看護婦あるいは医師との連携がうまくいかなければ、タイムリーなサービスを提供できない。利用者を説得して、メニューを変更するのも困難です。継続的なモニタリングに伴ってプランを修正見直していく。協調してはじめて、質の高い介護サービスを利用者に提供することができると考えています。

[痴呆対策]

昨年の12月現在、更新認定、初回認定も含めると560万人が認定審査を受けており、変更率は30％を超えています。初回認定時の資料を基に更新認定を受けても、変更率がむしろ高くなっている。動ける痴呆を、客観的に判定するのは難しい。痴呆高齢者に対する治療は当然ですが、家族あるいは地域社会における対応が痴呆対策として非常に大事な課題になってくる。集団生活、あるいは社会的な生活が送れる仕組みをつくってあげる、それが非常に大事な痴呆予防の一つになる。現在、介護保険制度と別に老人のヘルス事業があります。こういうものと、介護保険制度で提供されるサービスを調整して組み合わせるように担当者は考えなければなりません。

[在宅でのリハビリテーション]

痴呆予防と同じように、要介護になることを予防するには、リハビリテーション、あるいは機能訓練が非常に大事になって参ります。リハビリテーションについては、ディケアで、あるいは施設に入所や入院、ショートステイでも、それなりのサービスメニューは整っております。問題は在宅で療養を続けている方に、訪問という形でリハビリテーションや機能訓練を提供出来るか、地域でかなり違いがあります。訪問でリハビリテーションを提供する仕組みが、うまく機能していないところが多い。地域でのリハビリテーションの提供体制を作っておく。特に急性期や回復期ではなく、慢性維持期、つまり介護保険の給付対象になるようなリハビリテーションを、地域の中でどう組み立てていくか、今後求められると思います。

[制度の見直し]

介護保険制度における在宅サービスについて、そうそう簡単に皆さんが100％納得できるような制度として運用されるわけはない。間違った方向へ行かないかぎり、経過を見て、どうしても直さなければならないこと、あるいは解決されなければならない問題は随時解決していく。その上で、平成13年度には介護報酬を再検討する予定です。あるいは、平成17年度に介護保険制度そのものの抜本的な改革という約束もあります。必要なものは改め、あるいは不必要な規則はやめていくという対応をしていきたいと考えています。

第1回　総務部、庶務部担当理事会

開催月日　平成13年4月23日（月）
時　　間　17時～20時30分
場　　所　県医師会館会議室
出 席 者　13名　会長　副会長
　総務担当（佐藤、加藤、峯田、武田）
　庶務担当（岡崎、戸田、丹野、青木、佐藤貴、松本）
議　　長　会長

1　報　告　事務局　松本

(1)　会計について　平成13年4月17日現在
　収入　5,250,000円
　　会費　4,580,000円
　　繰越金　650,000円
　　（50,000×13団体）
　　雑収入　20,000円
　　（お祝いなど）
　支出　577,334円
　　通信費　62,900円
　　設立総会運営費　496,104円
　　雑費　18,330円

(2)　協議会加入状況について
　平成13年4月17日現在
　正会員752　特別会員6　賛助会員59
　計817の申込みがあった。

2　協　議

本年度事業計画について

(1)　支部結成について
　庄内は2支部にしてほしいとの声がある。地域割について加入者数をみてからにしたらどうかとの意見で一致。

(2)　会員名簿作成について
　加入申込書から理事が手分けして名簿の打込みをすることとなった。
　担当　岡崎、丹野、戸田、佐藤貴、武田

(3)　機関誌の発行について
　創刊号は設立総会の内容を盛り込み写真なども入れ、なるべく早い機会に発行することで一致。
　委員会の所属が決まっていないので、理事会開催まで佐藤、加藤、峯田、丹野、荒井が当面の担当とする。
　記念講演の要約は（佐藤）
　全体の構成を（加藤）が担当

(4)　研修について
　早い機会に研修を開催する必要がある。
　期日　7月15日（日）
　会場　ビッグウィング　仮予約
　内容　ケアプラン作成上の課題、悩みなど会員が意見交換できるような内容
　委員会の所属が決まっていないので、理事会開催まで加藤理事に原案を考えてもらうこととなった。

(5)　理事会の日程について
　期日　5月20日（日）
　　午前9時30分～
　場所　山形市総合福祉センター

第１回　理事会

開催月日　平成13年５月20日（日）
時　　間　９時30分～12時
場　　所　山形市総合福祉センター
出 席 者　19名　会長　副会長２名
（佐藤、加藤、毛呂、岡崎、石崎、戸田、丹野、大泉、峯田、武田、青木、佐藤貴、島崎、清野、伊藤、松本）
県介護保険推進室から三浦室長、中条、相沢
議　　長　会長
書　　記　荒井

１　報　告　　荒井

第１回総務部庶務部担当理事会の結果について（別記理事会報告に記載）

２　協　議

県介護保険推進室長が４月１日付けで小山氏から三浦氏に代ったことにより監事を三浦氏としてよいかとの会長からの提案があり承認

１）理事の委員会所属について

原案について一部変更希望の意見があったが、会長一任で可決、会長からは原案どおりでお願いしたい旨の話があり承認となった。

２）各委員会活動計画について

５つの委員会に分かれて協議を行い、その結果を報告した（詳細は委員会報告に記載）

(1)　研修委員会

研修会の回数を３回位との案であったが、支部研修を重視して県協議会としては総会時と併せ２回とすることで承認

内容については会員からの要望を聞く

７月15日の研修については加藤理事が原案を作成、これを基に詳細を決める。

(2)　サポート委員会

活動内容については他県の状況を知りたい

(3)　広報委員会

創刊号について加藤理事が原案を作成、基に詳細を決める。

なお委員長から加藤理事の委員会参加についてお願いしたいとの発言があり了承。

(4)　調査研究委員会

当面は支部結成に向けた準備を行う。会長からは今年度中に支部結成をとの意向があった。

(5)　財務委員会

事業内容をみながら、事務局と相談して執行したい。

３）研修会について

７月15日の研修会について

大筋は原案どおりで承認。

詳細は研修委員会で検討する。

加藤理事が他県の機関紙から会員の声、アンケート結果などの記事を資料として持参してくれた。これによるとケアマネ自身の悩みを話し合いたいとの内容が多かった。この度の研修原案の参考にしたとの説明があった。

４）会誌（創刊号）発行について

５月９日（水）午後７時から県医師会館で会誌発行についての打ち合わせを行い、それをもとに加藤理事が原案を持参し、説明。大筋は原案どおりで承認。

各団体の会長からの原稿は５月末日まで800字で提出してもらう。

設立総会に案内した来賓にも原稿を依頼する。

５）山形県介護支援専門員支援会議について

県介護保険推進室長から説明あり

会議の委員に当協議会から会長、事業者２名、介護支援専門員３名を６月第一週まで推薦願いたいとの依頼があった。

会長に一任することで承認

６）その他

次回理事会

期日　６月11日（月）午後６時30分～

場所　山形市総合福祉センター

事務局からのお知らせ

平成13年４月17日現在での山形県介護支援専門員協議会への入会者（団体）は、817名（団体）です。

これは、設立準備中の入会者予想とは、大きく上まわる人数です。

その内訳を表にあらわしました。

山形県介護支援専門員協議会加入状況

(H13. 4. 17)

正会員　752　特別会員　6　賛助会員　59　計　817

1	医師	40
2	歯科医師	11
3	薬剤師	19
4	保健婦（士）	64
5	助産婦	1
6	看護婦（士）	205
7	准看護婦（士）	43
8	理学療法士	11
9	作業療法士	6
10	社会福祉士	31

11	介護福祉士	161
12	歯科衛生士	4
13	言語聴覚士	4
14	あん摩マッサージ指圧師はり師、きゅう師	12
15	柔道整復師	7
16	栄養士(管理栄養士を含む)	15
17	精神保健福祉士	7
18	相談援助業務従事者	40
19	介護等業務従事者	4
20	その他	42

随時入会申し込みを受付中です。

入会申し込み用紙を事務局に用意しておりますので、
入会希望の方は、下記まで連絡下さい。

住　所　〒990-2432
山形市荒楯町1-8-9　山形県医師会内
ＴＥＬ　023-631-4350
ＦＡＸ　023-631-4352

委員会だより

５つの委員会の具体的な活動計画を報告してもらいます。
◎は委員長

１．研修委員会

◎平林　弦大、　毛呂　光一、　岡嵜千賀子、　丹野　克子、　佐藤　貴司、
斎藤　幸子、　荒井　幸子

１）研修会の開催　　年２回
２）委員会の開催　　年数回

２．サポート委員会

◎加藤市左エ門、　東海林　徹、　小野　淑子、　清野　美樹、　熊坂　　聡

１）関係機関及び関係団体との連絡、調整等に関する打合せ
２）他県の介護支援専門員協議会の活動状況の把握
３）ホームページの開設準備
４）委員会の開催　　年６回

３．広報委員会

◎峯田　幸悦、　戸田久美子、　大泉久美子、　青木　和弘、　島崎みつ子

１）会誌の発行　　年４回
２）他県の広報誌の収集
３）県介護保険推進室との打ち合わせ
４）委員会の開催

４．調査研究委員会

◎佐藤　泰司、　石崎テル子、　高橋　俊章、　佐藤　裕邦、　伊藤　欣弥、
武田　友祥、　成澤　正則

１）地区支部設立のための準備
２）委員会の開催

５．財務委員会

◎武田　友祥

１）会計、決算書の作成
２）その他

～　山　形　県　庁　だ　よ　り　～

平成１２年４月１日に介護保険制度がスタートして、約１年が経過しました。県内の介護保険の概況、制度についての最近の動向等をお知らせします。

1　県内の要介護認定者数（平成13年3月末現在）

県内の要介護認定者数は、次のとおりです。

区　分	第１号被保険者	第２号被保険者	計
要支援	3,467	30	3,497
要介護１	8,307	221	8,528
要介護２	5,839	236	6,075
要介護３	4,259	138	4,397
要介護４	4,685	131	4,816
要介護５	4,741	185	4,926
計	31,298	941	32,239

2　苦情の状況（平成12年度）

（１）市町村に寄せられたサービス利用に係る苦情

平成12年度中に、県内の各市町村に寄せられたサービス利用に係る苦情等の状況は、次のとおりです。（県国保連合会調べ）

区　分	件数
①要介護認定関係	１７
②ケアプラン関係	５
③サービス内容関係	９１
④利用者負担関係	３３
⑤その他	２０
計	１６６

《主な内容》

①要介護認定関係

要介護度が低いため、希望どおりのサービスを受けられない、回数が減少した。

②ケアプラン関係

ケアプランの作成誤り

③サービス内容関係

担当者の態度が悪い、サービスの利用を断られた。

④利用者負担関係

利用者負担が高くなる。

⑤その他

サービス利用中にケガをした。

（２）介護支援専門員に対する苦情

平成12年度に、県が実施した「介護支援専門員実務研修修了者活動実態調査」によると、介護支援専門員に対する苦情の状況は次のとおりです。（調査対象者：平成10・11年度に山形県介護支援専門員実務研修を修了した 1,645 名。回答率92.7%）

①利用者からの苦情

居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する利用者・家族からの苦情の有無についてみると、合計502人の71.7%にあたる360人が苦情を受けています。

苦情の内容は、複数回答で、「サービス提供事業者」に関するものが81.7%と最も多く、次いで「制度全般」が58.1%となっています。なお、サービス提供事業者に関する苦情の場合の事業者との調整の実施状況をみると、介護支援専門員の97.6%が事業者と調整を行っています。

次に、介護保険施設の介護支援専門員に対する利用者・家族からの苦情の有無についてみると、合計181人の27.6%にあたる50人が苦情を受けていますが、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の場合と比較すると、苦情有の割合が少なくなっています。

苦情の内容は、複数回答で、「処遇」に関するものが76.0%と最も多くなっています。

② 事業者からの苦情

居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する事業者からの苦情の有無についてみると、合計 502 人の 24.3%にあたる 122 人が苦情を受けています。

苦情の内容をみると、「急なサービス変更やキャンセル」に関するものが 36.9%、「居宅サービス計画」に関するものが 13.9%などとなっています。

3 訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額の一本化について

利用者の利便性や選択性を向上するという観点から、平成１４年１月より、訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額が一本化されることになりますが、その内容は以下のとおりです。

①訪問通所サービスと短期入所サービスを統合した区分とし、支給限度額を月単位（暦月）に管理

②支給限度額の水準は、現行の訪問通所サービスの支給限度額（サービス単位数による管理方法に統一）

③短期入所サービスの利用枠の拡大措置の廃止（H14 年 1 月利用分から）

④短期入所サービスの連続した利用は、３０日間までを報酬算定の限度とする

⑤連続して３０日を超えない利用であっても、要介護認定期間中の短期入所サービスの利用日数はその概ね半数を超えないことを目安とする。

【参考】利用可能日数

介護度	振替可能日数	介護度	振替可能日数
要支援	6 日/月	要介護 1	16 日/月
要介護 2	18 日/月	要介護 3	24 日/月
要介護 4	27 日/月	要介護 5	30 日/月

※支給限度額一本化までの対応

支給限度額の一本化（平成 14 年 1 月～）までの間においても、市町村の判断で振替措置を弾力化して、平成 13 年 1 月から短期入所サービスを一本化後と同等の水準で利用できるようになり、県内全市町村で実施されています。

これにより、短期入所サービスの本来の支給限度額を含めて、1 月あたり 2 週間を限度としている振替利用について、訪問通所サービスの利用枠の範囲内であれば、最大で 30 日まで（介護度により振替可能日数は異なります→【参考】参照）短期入所サービスに振替利用できるようになりました。

【参考】振替可能日数→上記「利用可能日数」と同じ

※「振替利用」とは

痴呆や同居家族が高齢・疾病であることなどにより短期入所サービスを拡大して受けなければ在宅介護の継続が困難である者について、本来のショートステイの利用枠を使い切った後に、訪問通所サービスの支給限度の利用可能な枠の範囲で、短期入所サービスに振り替え利用するもの。

※「受領委任方式」とは

本振替制度については、償還払い（利用者が全額負担し、後日 9 割が保険から戻る）となるが、利用者の一時的な負担の軽減を図るため、保険者（市町村）では、受領委任払い方式により、利用者から 1 割のみの負担とするもので、県内では 42 市町村が実施している。

《問い合わせ先》

上記の内容について不明な点がありましたら、下記あてお問い合わせください。

・1、2（1）、3について

山形県健康福祉部長寿社会課介護保険推進室

指導担当 TEL 023-630-2273

・2（2）について

同 技術担当 TEL 023-630-2158

山形市歯科医師会学術講演会

●日　　時　平成13年7月7日（土）午後3時から午後5時まで
●場　　所　山形県歯科医師会館
●講　　師　市川文裕先生（福島県いわき市開業　いわき食介護研究会代表）
●テ ー マ　食介護―おいしく食べるための口腔介護―
●抄　　録　「たべること」―それは生きるものにとって欠かすことのできない本能的欲求行動である。しかしヒトにとって食べることは本能的な行為だけではなく、よりよく生きたいと願う生活の質、生きる意欲につながる。歯科医師は食べる環境を回復させるため、噛む機能の向上に努力してきたが、介護保険に携わることにより、それだけではまだ十分食べられないことの現状を知った。今後、歯科医療は噛むことに加えて、食べる環境、飲み込む機能の回復にも目を向ける必要がある。

　介護には食事、入浴、排泄の3本柱がある。その中で食事介護は、今までは食べさせる介護であったが、医療と介護が提携することで、医療の分野である口腔キュア、口腔ケア、口腔リハビリを加えた新しい分野「食介護」として参画する必要がある。それは、歯科医師としてではなく、口腔科医師として、幅広い視野で、食べる環境の整備を他職種と綿密な連携をとり参加していく必要がある。

●会　　費　無料
●締め切り　6月29日（金曜日）

※今回の講演会は歯科医師だけでなく、歯科医院のスタッフ、介護関係者等を対象に開催いたしますので、多くの参加をお願いします。なお、参加希望者は人数把握の都合もありますので、事前に下記まで氏名、職種、所属団体等をご連絡ください。

●申込み先　山形市歯科医師会事務局
　　ＴＥＬ023－632－1108　ＦＡＸ023－632－1109

各団体で開催される
研修会がありましたら
このコーナーで紹介します。
どしどし連絡下さい。

コーヒータイム

１ヵ月が早いこと、早いこと。ケアプランを作り、渡し、ショートが急に必要になってプランの変更をし、差し替えをつくり印鑑をもらい、「あっ、この方保険の期限が切れるんだっけ。」申請書も出さなくちゃ。この生活です。主治医の意見書が遅いのも悩みの１つです。保険の期限は切れているから、暫定でプランを作成し、認定審査会にかかってやっと再スタートです。

利用者もお金の問題ばかりでなく、他方面に渡って要望もいろいろです。家族は利用者が入院しているのに、自宅の掃除にヘルパーをよこしてくれ、と言ったり、要求も頭が痛いことがたくさん。

そして何より介護支援専門員も制度の変更についていくのが精一杯。次々に変わる制度を学び、足りないと思われることをたくさん出して、現場から制度の変更を求め続けたいものである。まだ生まれたばかりの赤ちゃんである介護保険制度、みんなで見守りながら、元気に育てていこうではないか。

L．M．S

介護保険がスタートしてはや１年が過ぎました。ケアプラン作成と給付管理の事務作業に追われながら、ただ夢中に過ごして来ました。また利用者・家族の希望とサービスの調整におわれ、十分なアセスメントも実施できないまま過ぎてしまいました。介護保険がスタートして１年も経つのに、いまだ介護保険を知らないまま過ごされている方や、認定が来なければ保険が使えないと思い、認定が出るまでの約２ヵ月間、苦労している方がまだまだいることを知ってほしい。もっと情報を！！。また、痴呆がある一人暮らしの方の生活を支える為には、ケアマネジャーひとりではとても抱えられないさまざまな問題があり、頭を悩ませている毎日です。どのようなサービスを組み入れるか、お金の問題もあります。皆様もこんな悩みをお持ちではないでしょうか。介護支援専門員協議会が、一人一人の悩みを聞き、少しでも改善できることがあれば教えていただきたいと思います。これから、ますます複雑になってくると思われます。ケアマネジャーとしての本質を忘れないように、利用者本位のケアプランを目指して行きたいと思います。

K．K

介護保険。開始した昨年よりは、やや繁雑な業務も少しは、うまくこなせるようになった。問題はいまだに十分にアセスメントをしていないこととサービス担当者会議を開催していないことである。これまで研修等を通じてそれらが必須なのは勿論知っている。しかし、なかなか理想とする方法を出来ずに苦しんでいる。私は介護保険を機にケアマネージメントのいろはを学び実践しようとしているが面接の技術をはじめ、いろんな面で力量不足を感じている。又、兼務の業務もあり両立の難しさ、業務の多さに閉口しながら日々を過ごしている。

聞くところによれば有志が集まり事例検討会をすすめている地域もあるそうで、ケアマネージメントの経験のほとんどない私にとってとてもうらやましい限りである。介護保険の要ともいわれている介護支援専門員。一人一人の努力だけでなく互いの意見を交換する機会をつくりネットワークを確実なものにしていきたいと願っている。

最後に、果たして介護支援専門員として自分は十分に機能しているのだろうか。私は常々そのことを心にとめて対象者やその家族を見守っていきたい。

J．K

会が発足してとても嬉しく思います。いままでの孤独感から急に見晴らしがひろがり、近くにも仲間がいる事に気がつきました。

設立の趣意書にも『職域・職場の枠を超えて』とありましたが、その枠を超えておつきあいが始まります事を期待しています。

といっても、まだ県単位での発会な訳ですから小回りが利かないんですよね。

実際の活動は、支部単位でという事になるのでしょうか？そうしたらなるべく早めに支部の設立をお願いいたします。

まだまだ学ぶべきことが、あまりにも多すぎまして不安が募ります。

支部の設立後は、ぜひともにいろんな事を勉強したり、たわいもない愚痴を言ったり、聞いたりしながらも、しっかり自分を成長させられるケアマネの育成ができるような『サークル』を誰かつくって！そして私を誘って！！

S．H

投稿募集

介護保険が誕生し、介護支援専門員が
実際に活動を始め、１年ちょっと
たちました。この仕事をして

感じたこと
気づいたこと
困っていること
悩んでいること
日頃思っていること

また、地域での活動の様子、こぼれ話など
内容は自由です。
書式及び締め切りは特にありません。

※会員みんなで創る会誌です。あなたからの声を
お待ちしておりますのでどうぞお寄せ下さい。

送付先
〒990−2432
山形市荒楯町1−8−9　山形県医師会内
山形県介護支援専門員協議会事務局
広報委員会　編集委員　宛
TEL 023−631−4350
FAX 023−631−4352

編 集 後 記

山形県介護支援専門員協議会会誌第１号創立記念号を皆様にお届けすることができました。

これは、関係各位の格別のご協力によるものであり、また協議会理事会の助言、広報委員会の努力により、何とか初版の発行に漕ぎ着ける事ができました。厚く感謝申し上げます。協議会が発足してから、４ヵ月、介護支援専門員の資質が問われる事件があり、心を悩ませる事であり、信用を取りもどすためにも、介護支援専門員としての役割を、再確認する時期に来ていると思います。そのためにも、協議会の役割も重要であると思われます。皆様におかれましては、毎日、雑務に追われている事と思われますが、この会誌が、少しでも皆様の心の支えになりますように心掛けて行きたいと思います。

今後、皆様の声を反映させて行きたいと思いますので、親しみやすい会誌にするためにも、会員の方々からの多くの投稿・写真等を投稿していただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

（K・T　記）

広報委員会

編集委員長	加藤市左エ門
副委員長	峯田　幸悦
委　員	青木　和弘
	島崎みつ子
	大泉久美子
	戸田久美子

山形県介護支援専門員協議会会誌
第１号　創立記念号

発行日／平成13年6月20日
発行人／三須　良彦
発行所／山形県介護支援専門員協議会
〒990-2432　山形市荒楯町１－８－９　山形県医師会内
TEL 023-631-4350　FAX 023-631-4352

印刷・製本／武田紙工株式会社
〒990-0064　山形市和合町１－１－51
TEL 023-622-4187　FAX 023-622-4188

山形県介護支援専門員協議会

〒990-2432　山形市荒楯町１－８－９　山形県医師会内
TEL 023-631-4350　FAX 023-631-4352