

「ケアプラン有料化アンケート」最終報告

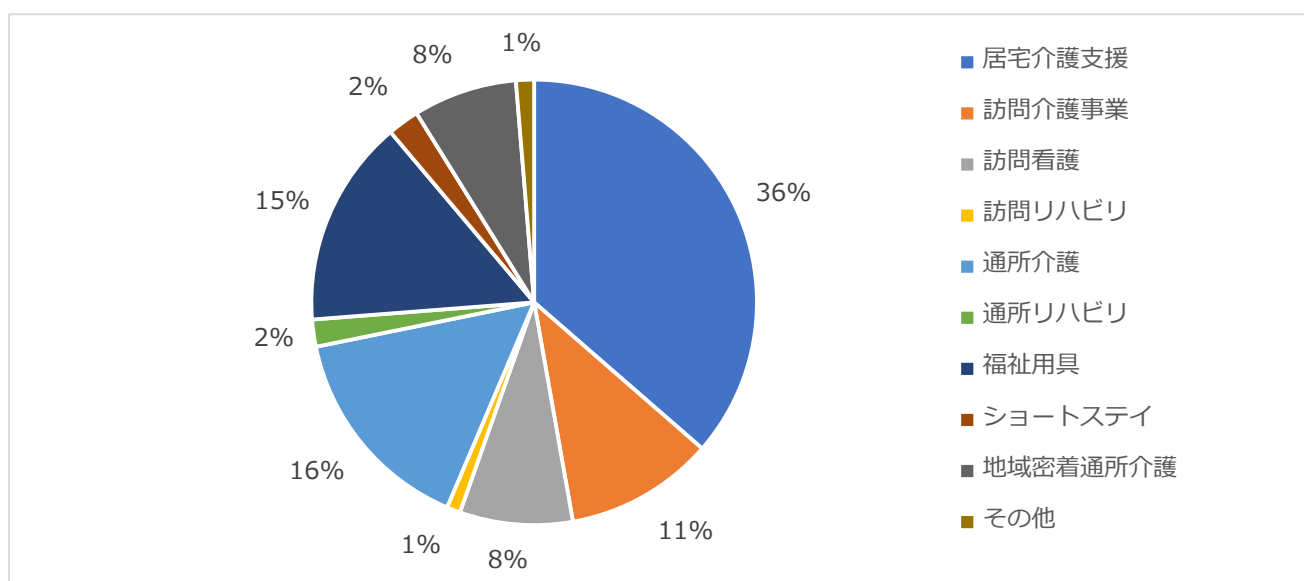
調査実施期間：2022. 1. 24 回答開始 2022. 3. 2 締切

回答数：305 件

調査対象：介護サービス事業所／居宅介護支援事業所／地域包括支援センター

実施主体：NPO 法人 ACT・人とまちづくり

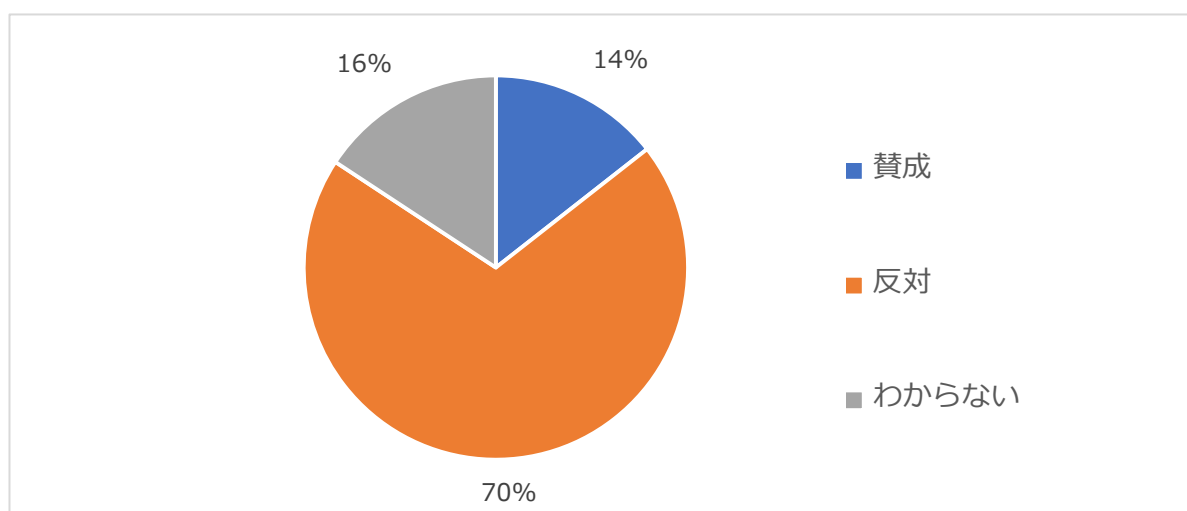
◎アンケート回答業種



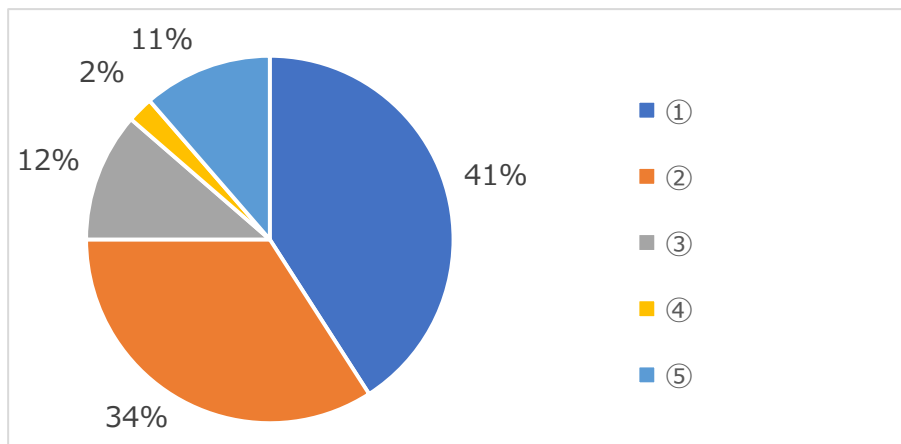
1. 居宅介護支援 ⇒ 111 件 2. 訪問介護事業 ⇒ 33 件 3. 訪問看護 ⇒ 25 件
 4. 訪問リハビリ ⇒ 3 件 5. 通所介護 ⇒ 47 件 6. 通所リハビリ ⇒ 6 件
 7. 福祉用具 ⇒ 46 件 8. ショートステイ ⇒ 7 件 9. 地域密着通所介護 ⇒ 23 件
 10. その他 ⇒ 4 件 (介護老人保健施設 ・ 定期巡回 ・ 包括支援センター)

1. 現場から見て、ケアプランの有料化をすることについて、現在の率直な意見をお聞かせください

- ① 賛成 44 件 ② 反対 213 件 ③ わからない 48 件



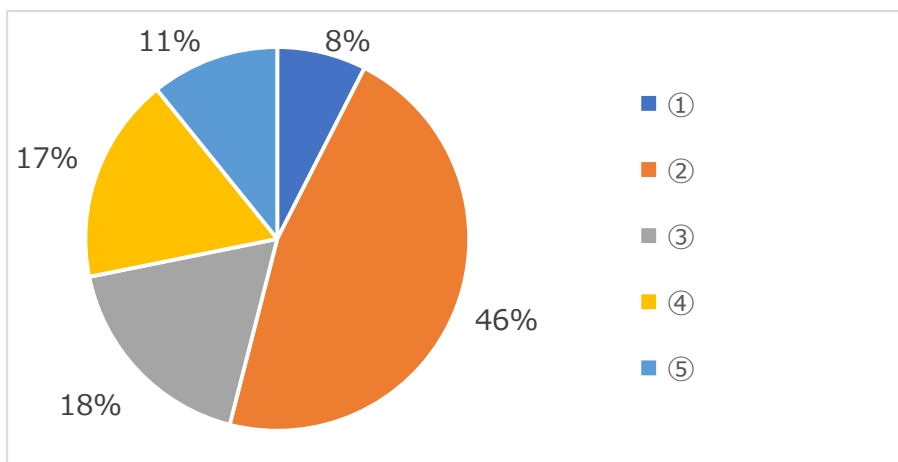
2. 賛成理由



- ① 介護保険財政健全化のために、サービスに応じた負担はやむをえない ⇒ 18 件
- ② ケアプランの有料化によって、ケアマネジャーの業務の質について利用者側のチェックが働き、ケアマネジメントの質が向上する ⇒ 15 件
- ③ ケアプラン作成も介護サービスと同じだから、費用の自己負担は仕方がない ⇒ 5 件
- ④ ケアマネジャーに頼らず、ケアプラン作成を利用者・家族が自己作成することが 拓がるのではないか。その結果財源の縮小ができる ⇒ 1 件
- ⑤ その他（自由記述） ⇒ 5 件
- ・どちらかと言うと有料化賛成です。財政安定化の議論でケアマネジメントを有料にするという案が出ていますが、その以前からなぜ有料でないかと思っていました。もともと措置から介護保険になり民間業者のサービス参入が容易になりました。その時にケアプランを作成するケアマネの役割ができ、措置の時に役所で行っていたサービス利用の調整をケアマネがやることになりました。ケアマネは措置でサービスを調整した時とは比べ物にならないくらい質の高いプランニングが必要とされています。措置の調整は無料でした。ただこれはつなぎ役、相談役と言っていいほどの役割でしかありません。ケアマネジメントは契約から始まります。措置から契約に制度が変わったのになぜケアマネだけ料金が発生しないのか疑問に思っていました。介護保険制度が始まる時にはケアマネ業務は手探り状態でもありましたから無料が妥当と判断したのですが、今は違います。質の高いプランニング、特定加算を取れるような人員配置と、お金をとって恥ずかしくないはず。ケアマネ一人一人がサービスを提供しているのだと意識を高めるためにも有料化は賛成の意見です。
 - ・ケアプラン有料化とともに、AIによるプランなど、効率化、簡略化を目指して欲しい。費用負担減については、別な方法で対応
 - ・②を選択。有料になった場合、何か更にメリットがあるとよいのでは？という意見あり。
 - ・①と③を選択
 - ・基本賛成です（1.2.3が理由）が、反対意見の2.3がかなり懸念されるためすべて有料化というのはどうかと思います。サービス業務時しばらくは無料にしてある一定の期間（1年など）を過ぎたら有料化する。又はケアプラン有料のみ1割負担統一とする等の工夫が必要

なのではないかと考えます。

3. 反対理由



- ① ケアプランの有料化によって、ケアマネジャーの質が向上するとは思えない ⇒ 16件
- ② 医療保険・介護保険の利用者負担が増えている中で、さらにケアプランの自己負担が増えれば、サービス利用を控えることにつながる。必要な支援やサービスが受けられず介護が重度化したり、孤立したりする高齢者が増える ⇒ 99件
- ③ ケアプランの有料化によって、利用者や家族の意向が強くなり、過剰なサービスプランになってしまうことが懸念される ⇒ 38件
- ④ 本来、ケアプラン作成はソーシャルワークの一つ。公的な制度において相談の窓口業務に利用者が負担することはそぐわない ⇒ 37件
- ⑤ その他（自由記述） ⇒ 23件
- ・ ①②③④全部理由です
 - ・ ②が理由。介護保険財政の面からはやむを得ないと思うが④については賛成意見である。ケアプランを有料化するより、もっと有料化するべき事は他にあると思う
 - ・ ケアマネジャーの給付管理負担が増える。
 - ・ ケアマネジャーを選択しにくくなる。一度契約し合わない場合は変えることも出来るが有料になる事により仕方なく同じケアマネを利用する事になりかねない。
 - ・ ケアマネの中には仕事として含まれない地域資源としての役割もしている方々が多くいると思うが、それに対しての費用に関してはなかなか請求できない現状、それを利用者負担にと考えると難しいと思う
 - ・ 一番の理由は③ですが②も反対する理由にあげます
 - ・ 介護保険制度は自立支援という社会的に大きな役割を担っている制度なはずである。また自立支援はご本人の問題だけではなく介護者の介護負担軽減にもかかる社会的に大きな問題である。ケアプランはその問題をどのように解決していくかを計画する根幹である。憲法で謳っているように国が主導して解決しなければならない問題であり、その根幹に関わる費用を自助や公助で賄うことを推進していること自体、匙を投げているとしか思えない。国民の健康を守るのは医療だけでは賄いきれないのは明白なため、介護保険がある。消費税はその

ために国民が我慢し健康な人間も平等に支払っているはずである。その予算を国民の健康に使うのは当然で、削減していく分野ではないということも大きな理由として考える。

- ・ 給付管理の適正化とは真逆の考え方だと思います。有料化することにより適切なアセスメントをしてケアプランを立てても利用者家族の満足のいくサービスにならなければ言う通りにケアプランをたててくれるケアマネを探すようになるのではないのでしょうか。
- ・ 相談が有料というのは過去にない。包括の質が向上されず、特性あるケースへの働きをケアマネが行うが、費用を理由に拒否されれば押し売りは出来ない、財政的メリットも低いことから、意味がないと思う。
- ・ 有料化する準備、基盤がしっかりしないままスタートすると混乱を招き、質が向上すると思わない。今のままでも充分。
- ・ ①③④番目。理由を一つにしぼれない。
- ・ ①～④すべてに当てはまると思います。今でも制度と利用者の希望の間でとても苦労しています。有料化したらケアマネを辞める人が多くいると思います。
- ・ ①②③選択。訪問介護事業所としては、時折プランの変更をお願いすることがあります。もし軽い変更でもあって有料になるとしたら提案し難くなるかもしれません。
- ・ ②と③を選択
- ・ ②③④が理由
- ・ ③が理由。すべてに当てはまります。言いなりにならないため、それが利用者の利益になる。
- ・ ケアプラン有料化により本人・家族の希望がそのままプランに反映されない場合、安易にCM交代となる可能性がある。本人・家族の意向を聞き専門職の意見を聞く適切なプラン作成が困難になる。
- ・ ケアマネジャーは現状通院介助や急な呼び出しなど勤務以外の対応を余儀なくされています。有料化することで利用者からのケアマネジャーに対する要望が強くなるのが推測されます。さらに仕事量が増えて本来の業務に支障が出ることも想像されるので有料化については賛成できません。利用者によってサービス量が異なるので有料にすると不平等感がでると思います。
- ・ 介護サービスプラスプラン代金は世帯にとって家計に負担がかかり病院への受診もしなくなってしまう。
- ・ 財源の無駄や確保を目指すにまず取り掛かるべきが利用者の負担とは思えない。プランの自己作成は利用者家族に周知されていない。推進なら介護認定結果通知時、自治体が力を入れるべきと考えます。
- ・ 自己作成する方が現れ、現場が混乱すると思います。
- ・ 上記1～4の理由全てが均等に当てはまると思います。強いて言うならば1番でしょうか…
- ・ 有料化ではなく定期的な勉強会や困難ケースの共有、包括との連携強化などすべき課題が先にあると存じます。

4. わからない（自由記述） 回答：48件 記述：37件

- ・ (1) ケアプランを有料化することで、必ずしもケアマネジメントの質の向上に繋がるとは思えない。
- ・ (2) ケアマネジャーへの報酬(給料・手当として)や事業所への報酬と還元されるのであれば、ケアマネジャー個人の業務へのモチベーションの向上であったり、現在の情勢を踏まえて経営の厳しい事業所にとってはケアプランの有料化は考慮しても良いのではないかと。
- ・ どのくらいの負担額なのか？利用者の負担割合によって異なるのか？そもそも有料化の理由は？
- ・ ケアプランの有料化は一部賛成です。所得・資産などによって変動的に実施してみるのも良いのではないかと考えております。
表向きなケアマネジャーの質の向上はなかなか難しいと思われます。ただ、今後 2050 年問題等超高齢化社会になる中で財政の問題は必ず発生します。未来を見据えて有料化を実践することも良いのではと考えております。
- ・ ケアプランは、作成に時間を要することで大変かと思いますが、有料にする必要があるのかは、わかりません。
- ・ ケアプラン有料化がそもそもどういった理由で、正しく行われるかが盟約されない限り非常に答え辛い内容だと感じられました。ケアプラン有料化の考えが、財源の確保であり、息の長い介護保険の構築であれば必要とも考えられる。しかし、本当にその財源はケアプラン有料化でしか対応できないのか？貧困老人が問題視される中、貧困でありながら介護を必要とされる方にはどのようにするか？など、少し考えるだけで多岐にわたるため非常に難しい問題だと考えられる。完全なるセーフティネットと考えれば有料化は難しく、従事者などへの待遇改善という面での財源確保であれば有料化も致し方なしなのかと考えられる所存です。
- ・ ケアプラン有料化とする事で質の向上につながると思うし、書類作成業務が多く有料としてもいいのではと考える。また有料化することでお金を払う利用者家族の意向も強くなるしサービスを提供し結果が伴わなければ利用者側も支払意味を見出せなくなるのではと考える。なのでどちらとも言えない。
- ・ そもそも、ケアプランの精度が低く、誤字、脱字、間違い、長期、短期の目標も実態に合っていない、長年見直されていないなども散見されています。またケアプランが期限内に更新されることはあまりない現状です。料金を取るのであればケアマネジメントの成果が出た際の成果報酬だったり、ケアプランの精度を高めてからと思われます。
- ・ どちらとも言えませんが、日頃よりケアプランを各居宅の事業所様よりいただいて質が低いなどと、そのような事は一度も感じた事はありませんしご紹介をいただく我々のような介護施設こそしっかりより頑張らなくてはいけないと思う事ばかりです。ケアプラン有料化がケアマネジメントの質の向上につながるのではなく日頃の各サービスの努力と連携がご利用者様へのよりよいサービスにつながるのかと思います。
- ・ フラットな立ち位置で支援することは難しい。財源が厳しい状況も理解するとわからないになりました。
- ・ レンタル手すり 200 単位のたちあつぷを貸与するのに 1000 円以上ご負担となると（プラン料）何が何だかわからなくなってしまう。プラン料を払いたくないから手摺りレンタルはしないは本筋からずれてしまうと思う。

- ・現在の料金無料の制度の中でも問題はいろいろあると思う。有料化してそれらが改善されるのか、改悪となるのかは現状分からない。有料化しても業務の質が向上するとは考えにくい。ケアマネへの待遇は良くなる可能性はある。財政を補う、財源を縮小することへの期待はある。
- ・賛否を言えるほど詳細を知らない為
- ・支払が難しいための利用控えの可能性はあると思いました
- ・情報不足ですみません。初耳でした。プランの作成も有料となると利用者様の負担が増えてしまうイメージです。もう少し情報収集させていただきます。
- ・難しいことが分からず申し訳ありません。ご利用者様に過度な負担がかからないようにできればいいと思います。
- ・非常に難しい問題でまだ回答出来ません。
- ・無料だから大丈夫なケアプランもあると思うが、有料にすると、大変な家族も出てきそう
- ・有料化した場合どの位の費用になるかによります
- ・利用者はケアマネを自分で見つけたり選んだりできない方が多くて(選ぶ基準が分からないから)、包括からの紹介だったりする。適切なプランを立てられるケアマネかどうかはプランを立ててみないと分からない状況だと思う。それなのに利用者にお金をいただくのはどうかと。自分で選べる人なら良いけれど。一方、ケアマネも様々いるため、しっかりしたプランを立てる方もいれば、どこかのコピーみたいなプランを立てる方もいるのが現実。どちらも報酬が同じなのは、しっかりプランを立てた方からすれば不満はでる。だから、ケアプランを有料化するのもありかと思う。それぞれ良し悪しがあるので、決められない。
- ・料金が発生する事で質の向上につながったり良い事も考えられるが、今まで実質無料だったものにお金が発生となると混乱が生じると思う。その対応を考えた上で実施してほしい。
- ・利用者負担は利用者のプラン利用を減らすことにつながる気はしますが、ケアマネのプラン作成が事業所収入に入らない事も問題がある様な気もします。
- ・ケアプランが作成必須であるため、有料化することでケアマネ側の収益増のメリットを感じます。(作成の負担が大きいと思うが)一方でケアプラン変更の頻度が利用者により異なり多い場合も想定されるため作成費の上限を設け、利用者負担も考慮する必要も感じます。有料化によるメリット・デメリットがあると思いますが、できる限り双方にメリットがある方向性で決定できたらと思います。
- ・ケアプラン有料化により、自己負担は増えます。自己負担大の利用者には減免などの措置を講じ、利用者が負担をすることでケアプランの質、ケアプランに対する意識が向上し、適正なサービスにつながるとよいと思います。
- ・ケアマネ様と利用者様相方にプラスになるような制度になればと思います。
- ・どちらも選択ありと思ったため、わからないと選択
- ・わからないと答えましたが、反対意見の②③は懸念されます。当然ケアマネ不用論が起きると思います。介護保険制度の仕組みそのものを覆すような展開も予想されます。十分に意見を聞き議論をつくして頂きたいと思います。
- ・財政面で止むを得ないのかもしれないと思いますが、お金を払っているのに・・・という意識が生まれたり料金が負担となってしまう利用者も出てくると思います。制度が変わると高齢の利用者の方々の混乱も心配です。

- ・今の段階ではまだどちらともわかりません。
- ・介護保険財政健全化の観点からすれば高齢者が年々増加しておく傾向にあり財政を圧迫するのは明白なので利用者から利用料金を徴収しようとする考えはメガトレンドとして今後も変わらないでしょう。ケアマネジャーの業務の質が有料化によって変化するとは思えません。ただ、サービス事業所から見て、居宅ごとに対応の差を感じることは多々あります。プラン料金が有料であれ無料であれ、ケアマネジャーの仕事の領分がもう少し明確化すれば利用者側・事業者側もチェック機能は働くのではないかと思います。「明確化ならしている」と思われるかもしれませんが、少なくとも利用者側でそれを理解できている方は少ないでしょう。サービス事業者のような市場競争の背景はケアマネジャーには薄いかと思いますので、無料を続けていくなると特にサービス提供の公平性は重視すべきだと思います。利用者側が無茶な要求をケアマネジャーに対して行うケースも聞きますが、有料になれば「カネを払っているのだから」と権利主義の強い団塊世代が要求が強くなる可能性もありますし反対に「無料だから」と際限なく要求をかけるケースも想定できるためどちらが正解か分かりません。有料化は利用者のニーズに合わないのは無料のほうがいいに決まっているので当然のことですが、相談窓口としての側面だけなら無料でもいいとは思いますが。ただ、ケアマネ業務の膨大な仕事量を考えると利用者側はプランを作成してもらいサービスにつなげ、その後も様々なフォローを受けるのに支払う対価がなく10割が無料というのは疑問に感じます。現場の実情に合っていないから有料化には反対という意見に対しては具体性に欠けるので意見が出せません。個人的な率直な意見です。
- ・昨今有料化について騒がれていますが、現時点ではわかりません。一つだけ明確なのは、ケアマネの力量は目に見えるものにすべきです。なんちゃってケアマネ、片手間で業務を行っているケアマネが当市には多くいます。世の中デジタルの世界ですが、福祉の人の感性が入ってくる為ケアマネには優劣をしっかりとつけたほうが質は勝手に向上し追いつかない人は去っていくでしょう。ACT様がなぜ反対なのか聞かせていただきたいです。
- ・賛成でもあり反対でもある。財政や質の向上を考えれば賛成だが本人主体で考えれば負担がかかる為反対。そもそも何故このような議論に至ってしまったのかを十分に検証すべきで賛成してしまうとどんどん個人負担が増えてしまう懸念がある。
- ・正直、今まで考えたことがありませんでした。ただ有料化することでケアマネジャーさんにメリットがあるのであれば賛成です。
- ・正直どちらでもいいと思っています。
- ・有料化にすることとケアマネジメンの質の向上の因果関係がどのくらいが正直イメージできず、しかしながら財政難と言われてきている為、利用者様負担が出てしまうのもやむをえないと思う。本来の目的がはっきりしない為わかりません。
- ・有料化により利用者への負担が増えるのであれば反対。
- ・利用者様の費用負担が増える事で、プラン変更などが控えられるなど、質の低下につながる可能性がある反面、ケアマネさんの業務としての質の向上にはつながるのではないかと考えられるので、わからないと回答させて頂きました。
- ・利用者様の負担を考えると賛成しかねるが、介護保険制度を継続させていくためには必要かとも思う。

2022年1月21日

介護サービス事業者各位
居宅介護支援事業所各位

ケアプラン有料化についてのアンケートのお願い

前略

日頃より関係各位の皆様には、大変お世話になり感謝しております。本年度も引き続きご支援ご協力をお願い申し上げます。

さて、年が明け早々に、急速にオミクロン株の感染が拡大しており、予防対策に神経を使う日々がしばらく続きそうです。このような状況下で表題のアンケートをお願いすること誠に申し訳ありません。

当法人としては、ケアプラン有料化については反対をする立場です。2024年の介護保険改正でケアプランを有料化することが継続検討課題になっています。つきましては、現場の居宅介護支援事業と介護サービス事業の皆様がケアプラン有料化について、どのような見解をされているか、アンケート調査で把握したいと考えています。表記調査結果を参考に、厚生労働省等への働きかけをしていくことを検討しています。

お忙しい時節ですが、是非ともご協力をお願い申し上げます。

草々

特定非営利活動法人ACT・人とまちづくり
理事長 香丸眞理子

問合せ先：

管理者：

電話：

FAX：

以下この問題の簡単な情報です

ケアプラン有料化をめぐる動き

*国の動き

- ・2018年 財政制度等審議会からケアプラン有料化の問題提起
…ケアマネジメントの質の向上の観点から
- ・同年 「2018年骨太方針」でも「給付のあり方を検討する」に盛り込まれる
- ・2021年度の介護保険制度改正に向けて、社会保険審議会・介護保険部会でも是非を議論

*有料化に反対する「日本介護支援専門協会」の動き

- ・利用者のニーズに合っていない、現場の実情に沿っていない等の理由で反対している

【ケアプランの有料化についてアンケート】

*アンケートにご協力できる個人でお答えをお願い
できればと思います。(無記名で可)

右記QRコードよりお答えいただくか、問合せ先に記載の
FAX番号へご返送ください。



回答締め切り：2022年2月21日(月) 2次締め切り：2022年2月28日(月)

アンケート回答者の業種を以下から選択ください

1. 居宅介護支援 2. 訪問介護事業 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリ 5. 通所介護
6. 通所リハビリ 7. 福祉用具 8. ショートステイ 9. 地域密着通所介護
10. その他 ()

1. 現場から見て、ケアプランの有料化をすることについて、現在の率直な意見をお聞かせください

- ① 賛成 ② 反対 ③ わからない

2. 上記1で①賛成と答えた方、以下該当する理由を1つ選んでください

- ① 介護保険財政健全化のために、サービスに応じた負担はやむをえない
② ケアプランの有料化によって、ケアマネジャーの業務の質について利用者側のチェックが働き、ケアマネジメントの質が向上する
③ ケアプラン作成も介護サービスと同じだから、費用の自己負担は仕方がない
④ ケアマネジャーに頼らず、ケアプラン作成を利用者・家族が自己作成することが広がるのではないか。その結果財源の縮小ができる
⑤ その他：自由記述 ⇒記述がない場合は、「なし」と記載してください

3. 上記1で②反対と答えた方、以下該当する理由を1つ選んでください

- ① ケアプランの有料化によって、ケアマネジャーの質が向上するとは思えない

- ② 医療保険・介護保険の利用者負担が増えている中で、さらにケアプランの自己負担が増えれば、サービス利用を控えることにつながる。必要な支援やサービスが受けられず介護が重度化したり、孤立したりする高齢者が増える
- ③ ケアプランの有料化によって、利用者や家族の意向が強くなり、過剰なサービスプランになってしまうことが懸念される
- ④ 本来、ケアプラン作成はソーシャルワークの一つ。公的な制度において相談の窓口業務に利用者が負担することはそぐわない
- ⑤ その他：自由記述 ⇒記述がない場合は、「なし」と記載してください

4. 上記1で③わからないと答えた方、ご意見ありましたらお願いします

以上です。お答えいただきありがとうございます

アンケートの集計結果について当法人ホームページで掲載予定です

<実際のケースをもとに、個人情報伏せのためシミュレーションとして再構成したものと>

通院介助・外出介助記録表

記入例

平成27年×月×日

利用者様氏名 ○○ ▲▲ 様

サービス提供日 平成27年○月○日

事業所名

訪問介護ステーション ○×

行き先 □□病院

担当者氏名

□□ △△

サービス提供内容	サービス時間		介護保険算定時間	介護保険外時間
	開始時刻	終了時刻		
(例)受診準備 更衣介助・排泄介助	9:00	9:20	0:20	:
タクシーまでの移動介助 タクシー乗車介助	9:20	9:25	0:05	:
タクシー乗車	9:25	9:45		0:20
タクシー降車介助	9:45	9:50	0:05	:
病院内への移動介助 (歩行介助)	9:50	9:55	0:05	:
受付介助	9:55	9:58	0:03	:
診察室への移動介助 (歩行介助)	9:58	10:05	0:07	:
診察までの待ち時間	10:05	10:15		0:10
診察	10:15	10:25		0:10
会計までの移動介助 (歩行介助)	10:25	10:28	0:03	:
会計待ち時間	10:28	10:45		0:17
会計介助	10:45	10:47	0:02	:
タクシーまでの移動介助 タクシー乗車介助	10:47	10:52	0:05	:
タクシー乗車	10:52	11:12		0:20
自宅部屋までの移動介助	11:12	11:17	0:05	:
水分補給・排泄介助	11:17	11:22	0:05	:
合計時間			1:05	1:17

家族支援ができるかどうか

可

不可

アセスメントによりサービス内容の確認について

できている

できていない

居宅サービス計画に位置付けられているか

位置づけている

位置づけていない

<実際のケースをもとに、個人情報を伏せるためシミュレーションとして再構成したもの>

訪問介護計画に位置づけられているか

■位置づけている □位置づけていない

待ち時間は介護保険外の時間としているか

■できている □できていない