

「居宅介護支援（ケアマネジメント）に係る  
利用者負担導入による影響調査」

～介護支援専門員調査～

とりまとめ報告書

令和8（2026）年3月

一般財団法人 長寿社会開発センター



# はじめに

居宅介護支援事業者が居宅の要介護者に対して行うケアプランの作成やサービス事業者との連絡調整等、いわゆる「ケアマネジメント」は、要介護者等が積極的に介護保険サービスを利用できるよう、介護保険制度創設時からこれまでの間、10割給付のサービスとして位置づけられています（利用者負担なし）。

しかしながら、「経済財政諮問会議」において、平成30（2018）年12月20日に初めて、「介護のケアプラン作成について給付の在り方を検討する」ことが示されて以降、「経済財政諮問会議」では、度々、居宅介護支援（ケアマネジメント）に関する給付の在り方が指摘されています。

また、令和7（2025）年5月27日の「激動の世界を見据えたあるべき財政運営」（財政制度等審議会）においても、『ケアマネジメントに関する給付のあり方の検討』が示されました。

こうしたことから、今後の介護保険部会等において「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担の導入」が議論の遡上にあがることが容易に想像できます。

そこで、長寿社会開発センターでは、仮に「居宅介護支援（ケアマネジメント）」において利用者負担が導入された場合、負担導入の賛否とその理由、負担導入による影響（メリット、デメリット）等を把握することを目的に調査（Web調査）を行いました。

本調査結果は、

- ・『居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員の方』

に対し行った結果です。

なお、本調査とは別に

- ・『居宅介護支援利用者』
- ・『居宅介護支援利用者を介護している家族等』

を対象に類似の調査も行っています。

本調査終了後、令和7（2025）年12月25日、社会保障審議会介護保険部会（以下、「本部会」という）は、「介護保険制度の見直しに関する意見」を公表しました。

本部会では、本調査の主眼である【ケアマネジメントに関する給付の在り方】についても議論され、利用者負担を導入することにより利用控えが生じ得るなどの利用者への影響の懸念も示しています。

当センターが行った調査では、

介護支援専門員に対し「ケアマネジメントが有料化となった際のメリット、デメリット」を、また、

利用者、介護する家族等に対し「利用者負担導入となった場合の対応」についても調査を行っています。

「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえながら、本調査結果をご覧くださいことをお勧めします。

当センターでは、今後も地域共生社会の推進や地域包括ケアシステムに関連した調査を行い、課題や実態の把握に努めて参ります。調査実施に当たりましては、引き続き、居宅介護支援事業所の皆さまのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本調査研究の実施にあたり、回答にご協力いただきました皆さまに心より御礼申し上げます。

令和8（2026）年3月

一般財団法人 長寿社会開発センター



# 目次

(1) 調査概要	1
1. 背景と目的	2
2. 実施方法等	2
1) 調査対象	2
2) 調査方法	2
3) 倫理的配慮	3
3. 結果概要	3
(2) 総括	11
(3) 調査結果	23
1. 居宅介護支援事業所の法人種別	24
2. 居宅介護支援事業所以外の 「介護保険施設・事業所」の運営状況	25
3. 現在の勤務先での役職	26
4. 実務経験年数（①現在勤務している居宅介護支援事業所）	27
4. 実務経験年数（②介護支援専門員としての通算）	28
5. 居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する 利用者負担導入議論の認知度	29
6. ケアマネジメント有料化の賛否	34
7. ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）	41
8. ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）	48
9. ケアマネジメントを有料化とした際の 各ケアマネジメントプロセスへの影響（負担増減）	55
(4) 調査票	73



## **(1) 調査概要**

## 1. 背景と目的

居宅介護支援事業者が居宅の要介護者に対して行うケアプランの作成やサービス事業者との連絡調整等、いわゆる「ケアマネジメント」は、要介護者等が積極的に介護保険サービスを利用できるよう、介護保険制度創設時からこれまでの間、10割給付のサービスとして位置づけられている（利用者負担なし）。

しかしながら、「経済財政諮問会議」において、平成30（2018）年12月20日に初めて、「介護のケアプラン作成について給付の在り方を検討する」ことが示されて以降、「経済財政諮問会議」では、度々、居宅介護支援（ケアマネジメント）に関する給付の在り方が指摘されている。

また、令和7（2025）年5月27日の「激動の世界を見据えたあるべき財政運営」（財政制度等審議会）においても、『ケアマネジメントに関する給付のあり方の検討』が示された。

こうしたことから、今後の介護保険部会等において「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担の導入」が議論の遡上にあがることが容易に想像できる。

そこで、長寿社会開発センターでは、仮に「居宅介護支援（ケアマネジメント）」において利用者負担が導入された場合、負担導入の賛否とその理由、負担導入による影響（メリット、デメリット）等を把握することを目的に調査（Web調査）を行った。

## 2. 実施方法等

### 1) 調査対象

調査日時点で、以下に該当する方。

- ・ 居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員の方（常勤、非常勤の別は問わない）。
- ・ 本調査に関し、調査協力者自身の同意が得られる方。
- ・ 回答後の同意の撤回は難しいことにも承諾いただける方。

### 2) 調査方法

- ・ 当センター主催のセミナー・研修申込者であって、調査協力を同意した介護支援専門員およびその他アンケートに協力いただける介護支援専門員を対象に、Googleフォームを使用したWeb調査を実施。調査票の作成、配信、回収は長寿社会開発センターで実施。
- ・ 調査期間は、令和7（2025）年10月9日～10月30日
- ・ 有効回答数954件（回収数1,007件）
- ・ 配布数6,695（回収率15.0%）

### 3) 倫理的配慮

- ・ 本調査は、一般財団法人長寿社会開発センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施（承認番号:2025-04）。

## 3. 結果概要

### 3\_1. 実務経験年数と現在の役職

現在勤務している居宅介護支援事業所での実務経験年数は、「15年以上」が最も多く35.7%であった。

なお、「10年以上」の者が全体の約6割、62.0%を占めていた（図表1-1）。

回答者の役職は、「管理者」が僅かに多く51.0%、「管理者以外」が49.0%であった（図表1-2）。[Q4-①、Q3]

**図表1-1：Q4-①「実務経験年数（現在勤務している居宅介護支援事業所）」（SA）の分布**

（※図は、p27を参照）

	N	%
1年未満	15	1.6%
1～3年未満	60	6.3%
3～5年未満	65	6.8%
5～10年未満	222	23.3%
10～15年未満	251	26.3%
15年以上	341	35.7%
全体	954	100.0%

62.0%

**図表1-2：Q3「現在の勤務先での役職」（SA）の分布**

（※図は、p26を参照）

	N	%
管理者	487	51.0%
管理者以外	467	49.0%
全体	954	100.0%

### 3.2. 法人種別と「介護保険施設・事業所」（居宅介護支援事業所を除く）の運営状況

法人種別は、「営利法人（会社）」（32.7%）が多かった（図表1-3）。

また、居介護支援事業所以外の「介護保険施設・事業所」の運営状況は、「運営している」の回答は86.1%であり、なかでも「併設している」の回答が67.4%みられた。

居宅介護支援事業所以外の介護保険施設・事業所を「運営していない」の回答は13.9%であった（図表1-4）。〔Q1～Q2〕

図表1-3：Q1「法人種別」（SA）の分布

（※図は、p 24を参照）

	N	%
地方公共団体	1	0.1%
社会福祉法人（社会福祉協議会）	111	11.6%
社会福祉法人（社会福祉協議会除く）	255	26.7%
医療法人	176	18.4%
社団・財団法人、協同組合	72	7.5%
営利法人（会社）	<u>312</u>	<u>32.7%</u>
特定非営利活動法人（NPO法人）	26	2.7%
その他	1	0.1%
全体	954	100.0%

図表1-4：Q2「居宅介護支援事業所以外の「介護保険施設・事業所」の運営状況」（SA）の分布

（※図は、p 25を参照）

	N	%
同一法人で運営する介護保険施設・事業所があるが、併設ではない	178	18.7%
同一法人で運営する介護保険施設・事業所があり、且つ同一敷地内に施設・事業所がある（併設している）	<u>643</u>	<u>67.4%</u>
運営していない	133	13.9%
全体	954	100.0%

86.1%

### 3\_3. 居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入議論の認知度と利用者負担導入への賛否

国の審議会において、「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入」について検討がされていることを「知っている」とした者が84.6%を占めていた。

一方で、「詳しくは知らない」（13.8%）、「知らない」（1.6%）という回答もみられた。[Q5]

なお、「利用者負担導入議論の認知度」（Q5）について、「現在の役職」（Q3）の間で有意差が認められた（カイ2乗検定： $p < .05$ ）（図表1-5）。

居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入の賛否では、「大いに反対」が50.6%を占めていた。

なお、「賛成」と「反対」の類型別にみると、「賛成」は11.6%、「反対」が88.4%であった（図表1-6）。

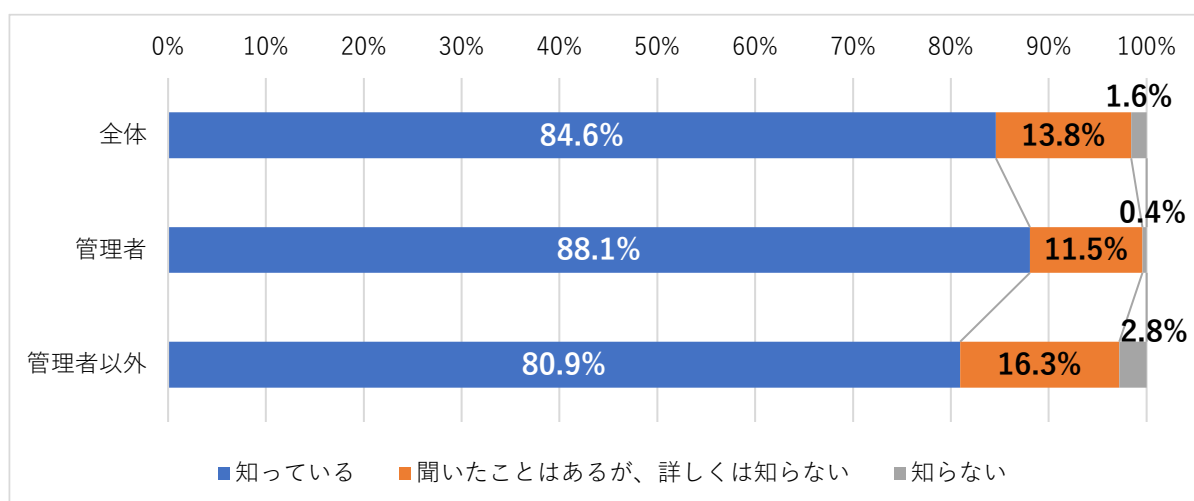
また、「居宅介護支援事業所での実務経験年数」別に、「ケアマネジメントの有料化の賛否」についてみると、

「5年未満」では「賛成」の計が20.0%を占めていた。

しかしながら、経験年数が増えるにつれ「賛成」の計は減少し、「15年以上」では、「賛成」の計は5.9%であった（図表1-7）。[Q6]

図表1-5：Q5「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

（※表は、p31を参照）



カイ2乗検定： $p < .05$

図表1-6：Q6「利用者負担導入への賛否」(SA)の分布

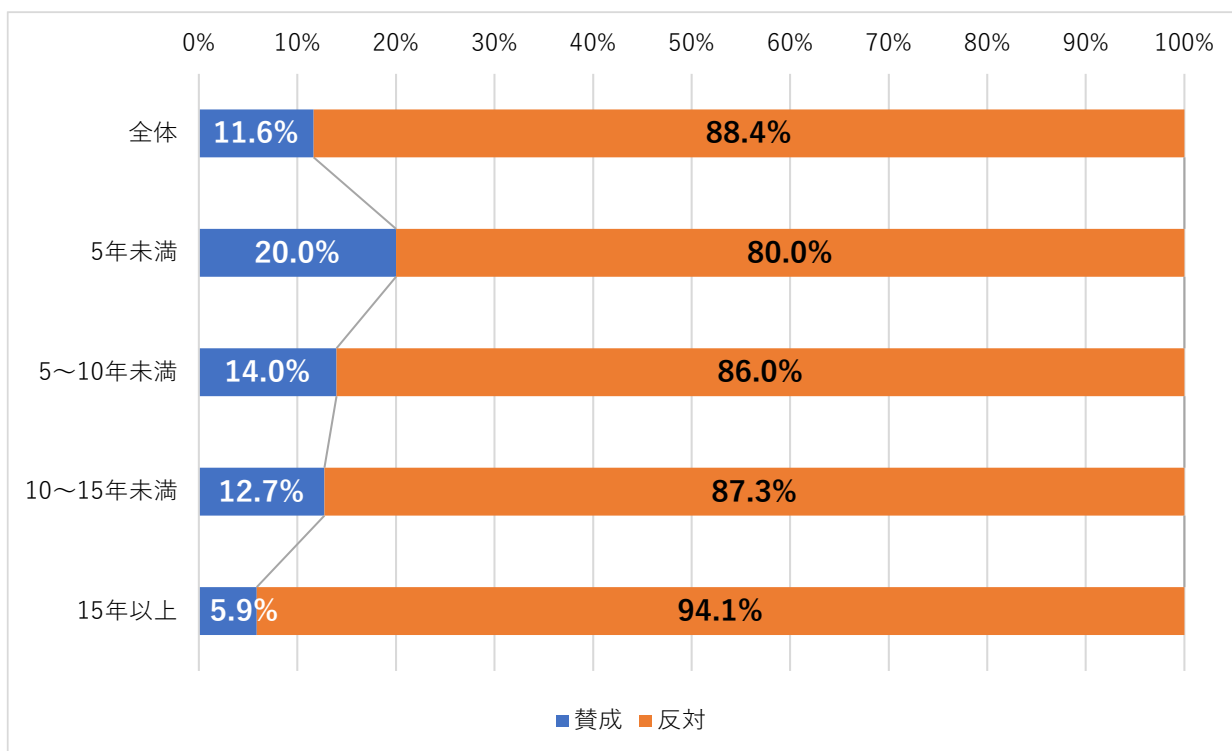
(※図は、p34を参照)

	N	%
大いに賛成	9	0.9%
どちらかという賛成	102	10.7%
どちらかという反対	360	37.7%
大いに反対	483	50.6%
全体	954	100.0%

11.6%

88.4%

図表1-7：Q6「ケアマネジメントの有料化の賛否」(SA) (2類型)と  
Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」(SA)の  
クロス集計 (N=954)



カイ2乗検定： $p < .05$

### 3\_4. 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の「メリット」、「デメリット」

居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の「メリット」として、

- ・『①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる』（52.4%）
- ・『②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる』（36.8%）
- ・『③介護支援専門員としての意識が高まる』（32.9%）

の回答が上位を占めていた（図表1-8）。

一方、「デメリット」としては、

- ・『②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる』（60.4%）
- ・『⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える』（58.6%）
- ・『⑧サービスの利用控えが増える』（53.9%）

の回答が上位を占めていた（図表1-9）。[Q7～Q8]

**図表1-8：Q7「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」（LA）の分布**

（※図は、p42を参照）

	N	%
①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる	500	52.4%
②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる	351	36.8%
③介護支援専門員としての意識が高まる	314	32.9%
④個別性の高いケアプランの作成が期待できる	100	10.5%
⑤要介護状態の維持・改善が見込まれる	42	4.4%
⑥公正・中立性が高まる	71	7.4%
⑦過剰サービスが改善できる	160	16.8%
⑧過少サービスが改善できる	16	1.7%
⑨サービスの利用控えが減る	52	5.5%
⑩その他	180	18.9%
全体	954	100.0%

図表1-9：Q8「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」  
 (LA) の分布  
 (※図は、p49を参照)

	N	%
①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が下がる	11	1.2%
②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる	576	60.4%
③介護支援専門員としての意識が低下する	22	2.3%
④個別性の低いケアプランが作成されてしまう	31	3.2%
⑤要介護状態の悪化が見込まれる	97	10.2%
⑥公正・中立性が保たれない	207	21.7%
⑦不要な介護サービスの位置づけが増える	225	23.6%
⑧サービスの利用控えが増える	514	53.9%
⑨適切な給付がなされない	137	14.4%
⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える	559	58.6%
⑪その他	133	13.9%
全体	954	100.0%

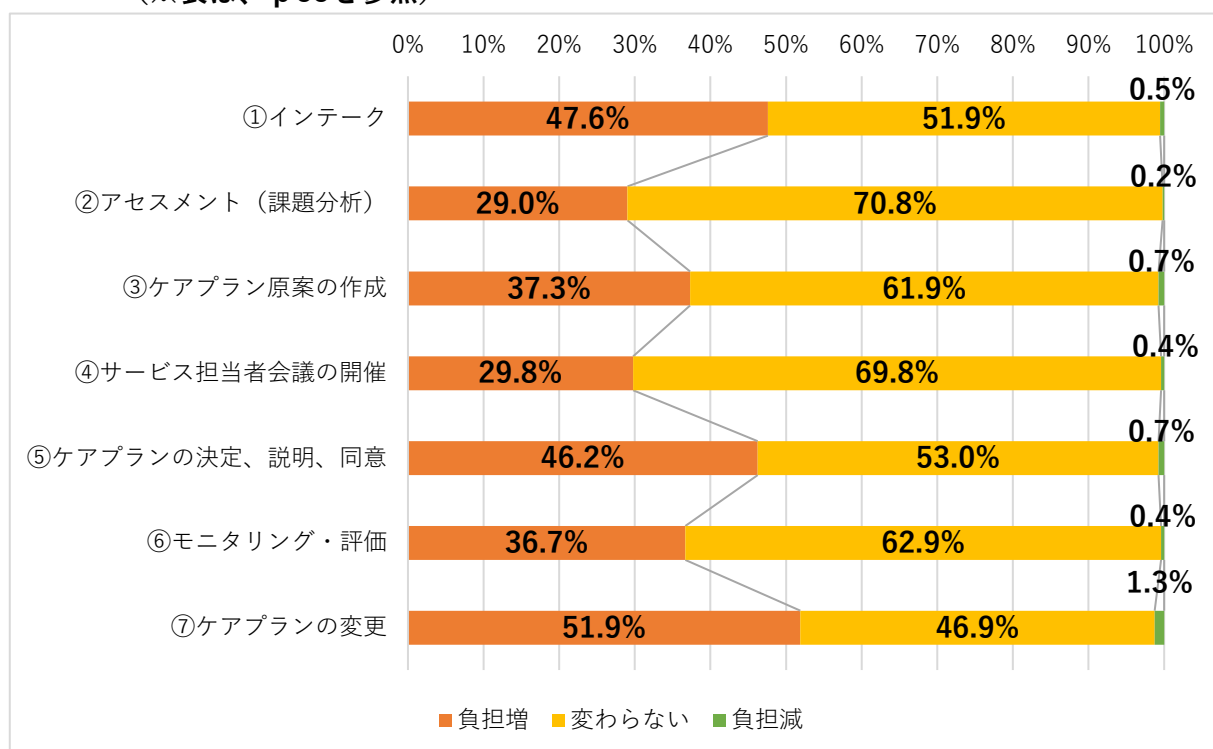
### 3\_5. 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の ケアマネジメントの各プロセスへの影響の程度

居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の、ケアマネジメントの各プロセスへの影響の程度は、

【⑦ケアプランの変更】のみ「負担増」の回答が最も多く51.9%であり、他の各プロセスでは、「変わらない」の回答が最も多かった（図表1-10）。

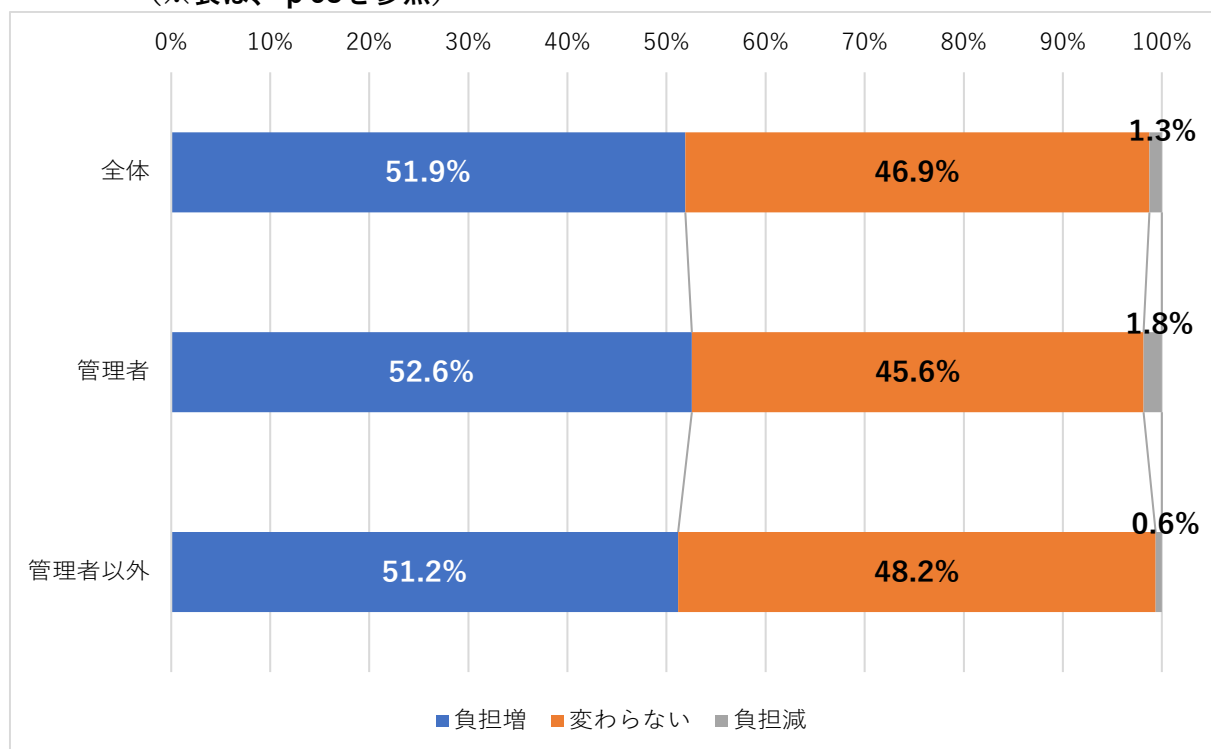
なお、この【⑦ケアプランの変更】を役職別にみると、「負担増」の回答は「管理者」（負担増：52.6%）、「管理者以外」（負担増：51.2%）ともに51%を超えていた（図表1-11）。 [Q9]

図表1-10：Q9「ケアマネジメントを有料化とした際の  
各ケアマネジメントプロセスへの影響（負担増減）」（SA）の分布  
（※表は、p55を参照）



図表1-11：Q9-⑦「ケアマネジメントプロセス【⑦ケアプランの変更】への影響  
（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）  
のクロス集計（N=954）

（※表は、p63を参照）



カイ2乗検定： $p > .05$

## (2) 総括

### <目的>

平成30（2018）年12月、「経済財政諮問会議」にて初めて「ケアプラン作成について給付の在り方を検討する」ことが示されて以降、今日まで、介護保険法改正の度に「ケアマネジメントに関する給付の在り方」が議論されている。

そこで、長寿社会開発センターでは、仮に「居宅介護支援（ケアマネジメント）」において利用者負担が導入された場合、負担導入の賛否とその理由、負担導入による影響（メリット、デメリット）等を把握することを目的に調査を行った。

【注】本調査終了後の令和7（2025）年12月25日、社会保障審議会介護保険部会より「介護保険制度の見直しに関する意見」が公表された。

## 1. 居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入議論の認知度

国の審議会において、「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入」について議論されていることの認知度を調査した結果、「知っている」と回答した者は84.6%にのぼり、回答者の多くが本事項の動向に関心があることがうかがえる。

なお、議論がされていることを「知らない」の回答は全体の1.6%であるが、現在の居宅介護支援事業所での実務経験年数別にみると、

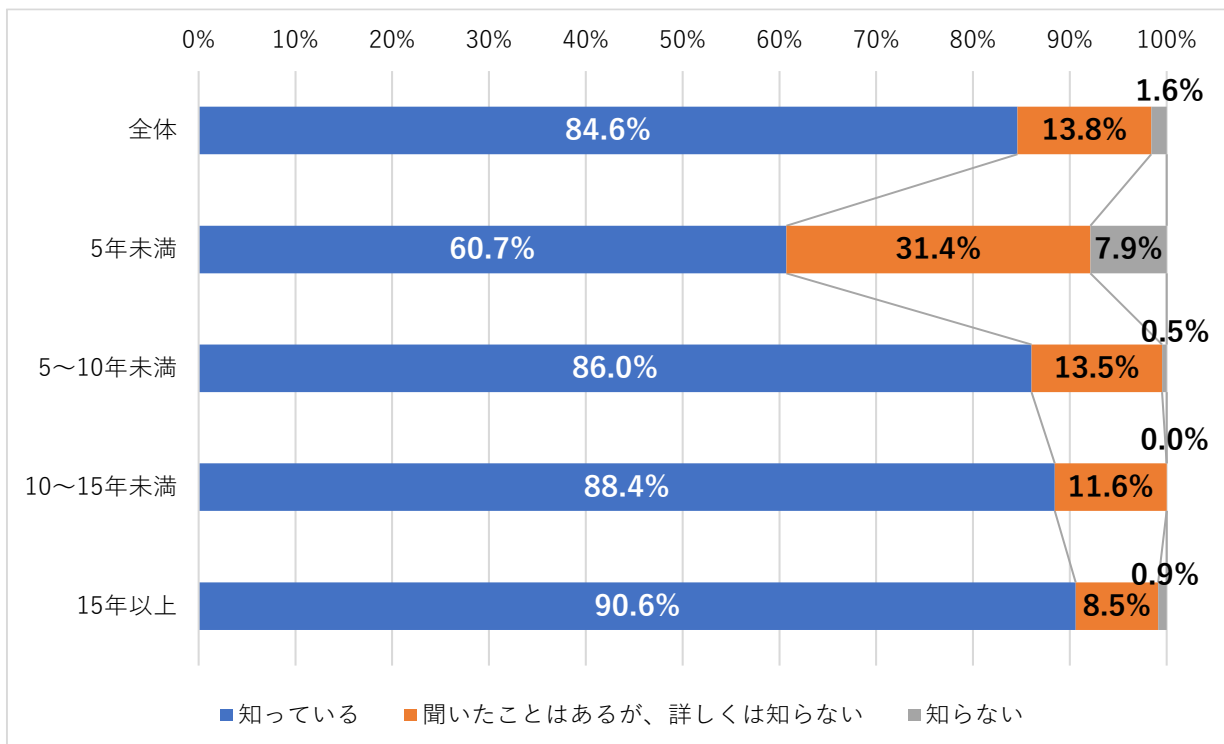
実務経験年数が「5年以上」では「知らない」の回答が1%にも達しないが、

「5年未満」では「知らない」の回答が7.9%を占めている（図表2-1）。

利用者負担導入の議論をはじめ、国の審議会で審議される事項は、次期介護保険法の改正の動向を知る重要なツールでもある。

また、介護支援専門員は、介護保険制度を担う核となり、利用者からの相談に対応する専門職である。そのため、介護支援専門員としてのキャリア年数に関係なく、常時アンテナを張って、国の施策の動向をキャッチする姿勢・環境が求められる。

図表2-1：Q5「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」（SA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）



## 2. 居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入への賛否

### <3調査の比較>

居宅介護支援（ケアマネジメント）に対し、利用者負担が導入されることへの賛否を問うたところ、「どちらかという反対」、「大いに反対」の回答の計が88.4%に達し、回答者の多くが反対という結果であった。

なお、同じ設問を別の調査『有料化調査（利用者本人調査）』並びに『有料化調査（家族等調査）』においても問うたところ、

「反対」の回答の計は、

- ・『利用者本人調査』60.0%
- ・『家族等調査』55.0%

であり、介護支援専門員と利用者、利用者家族の結果で開きがみられた（図表2-2）。

上記3調査、いずれも「反対」の計が半数を超える結果ではあったものの、逆にみれば、『利用者本人調査』並びに『家族等調査』では「賛成」とする回答が40%を超えているということである。

詳細は、別の有料化調査（『利用者本人調査』（Q5×Q3のクロス集計：賛成の計40.0%）、『家族等調査』（Q7×Q5のクロス集計：賛成の計45.0%））の結果に示すが、「ケアマネジャーに対し満足」と感じている者が有料化に対し「賛成」と回答する割合が40.0%を超えていた。

さらに、『家族等調査』では、「有料化賛成とする理由」についても問うており、その回答として、

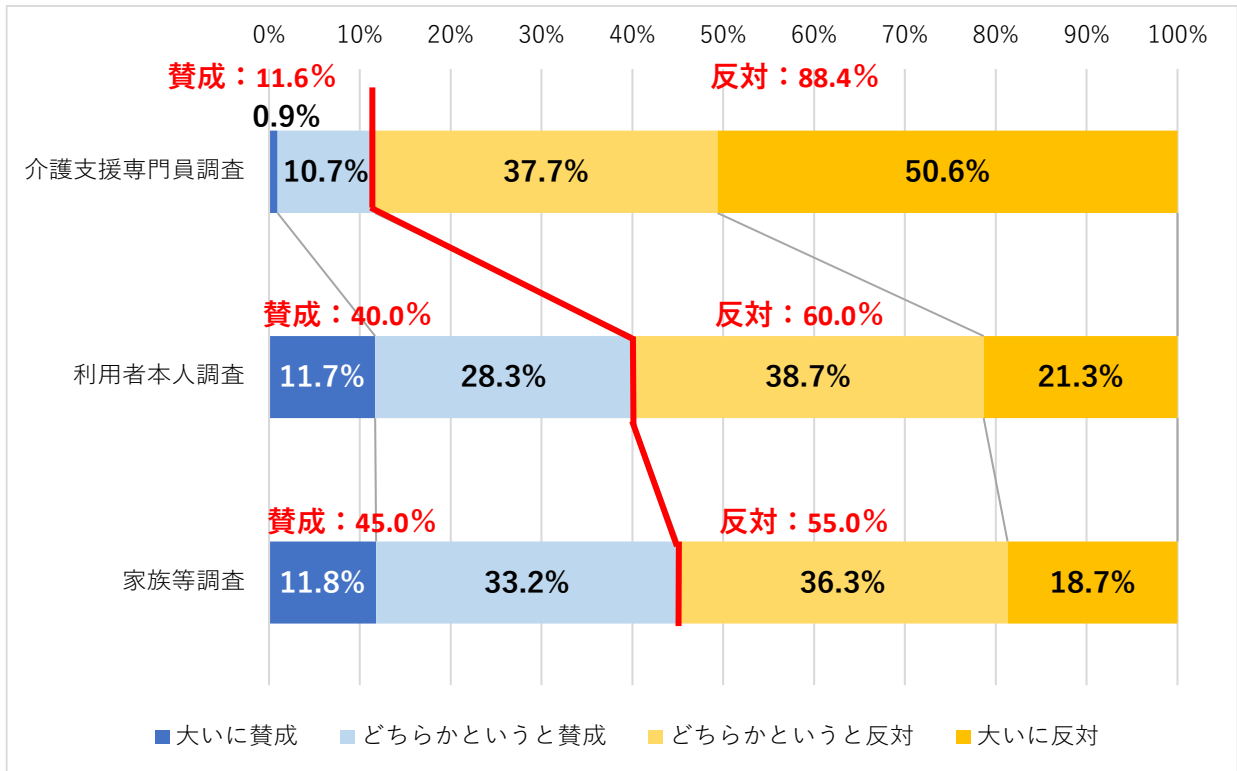
- ・「良くしてもらっているため、有料化は仕方がない」
- ・「きちんと仕事をしてきている、大変な仕事なので対価を支払うのは当然」

といった意見、記述がみられた。

こうしたことから、利用者、利用者家族側にとっては、介護支援専門員の日頃の業務を鑑みれば「有料化」を一概に否定するものではないということがいえるであろう。

よって、有料化に伴う「デメリット」だけを注目するのではなく、利用者、利用者家族からの介護支援専門員に対する評価であるという前向きな視点で、有料化のあり方を今一度、考えていく必要があるだろう。

【参考】図表2-2：「利用者負担導入への意見、評価」（SA）の3調査比較の分布



### 3. 居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入への賛否

#### <併設事業所の状況>

有料化への賛否と併設事業所の状況のクロス集計を行ったところ、

- ・「併設する介護保険施設・事業所がある」

としたところでは「反対」の計が86.0%と、他の

- ・「介護保険施設・事業所は併設していない」（92.1%）
- ・「介護保険施設・事業所を運営していない」（94.7%）

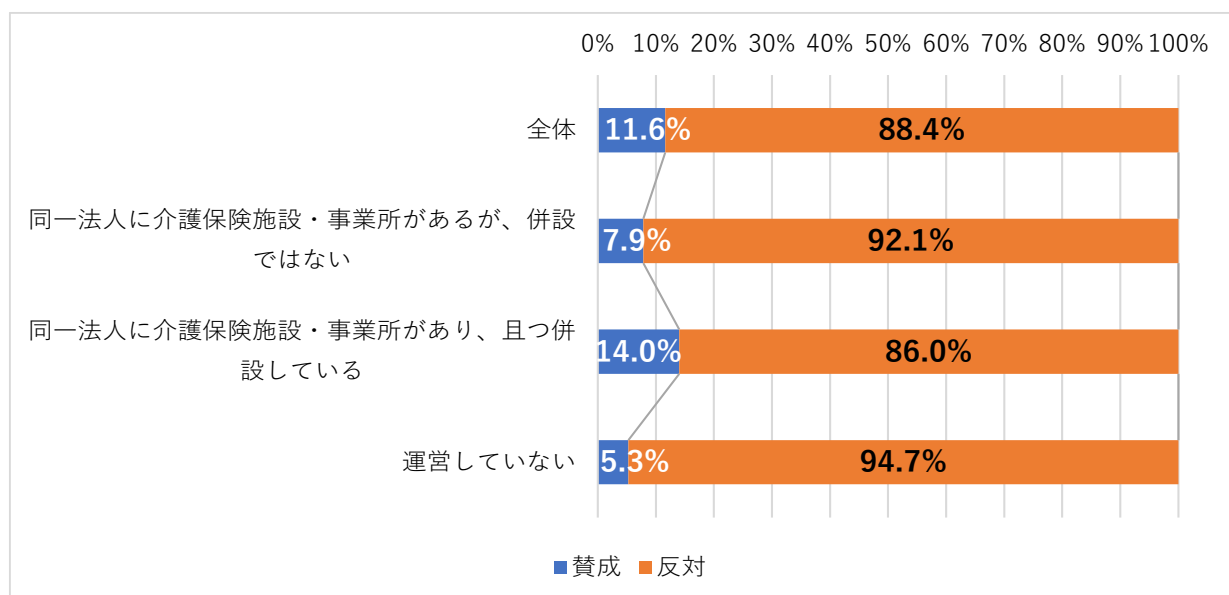
の回答に比べその回答の割合は低い結果であった（図表2-3）。

以上のことから、「介護保険施設・事業所を併設している」居宅介護支援事業所は、他の「介護保険施設・事業所は併設していない」、「介護保険施設・事業所を運営していない」に比べれば、有料化しても影響がないという認識である者が一定数いることがうかがえる。

「介護保険施設・事業所は併設していない（運営していない）」事業所において、有料化反対の回答が高い背景は計り知れないが、Q8「居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした際のデメリット」として、有料化に伴う入金管理、集金等を指摘する意見が、その他の自由記述でみられた。

そのため、今後、有料化導入について議論・審議される際には、利用者本位に基づくサービス決定、支援プロセスの確保のほか、有料化に伴って生じる付随業務についても調査、検討されることを期待したい。

【参考】図表2-3：Q6「ケアマネジメントの有料化の賛否」（SA）（2類型）とQ2「併設事業所の有無」（SA）のクロス集計（N=954）



カイ2乗検定： $p < .05$

#### 4. 介護支援専門員が考える居宅介護支援（ケアマネジメント）有料化の【メリット】、【デメリット】＜シャドウワーク＞

居宅介護支援（ケアマネジメント）が有料化となった際の【メリット】、【デメリット】の回答、上位2つをそれぞれみたところ、

○【メリット】

- ・「（利用者自身の）ケアプランに関する関心が高まる」（52.4%）
- ・「介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる」（36.8%）

○【デメリット】

- ・「介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる」（60.4%）
- ・「利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える」（58.6%）

であった（図表2-4, 図表2-5）。

【デメリット】の上位2つはどちらも、介護支援専門員の業務が増えることを危惧した結果であり、なかでも、上位1つ目の「介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる」は、いわゆるシャドウワークのことを指摘している。

以上の調査結果から、介護支援専門員は、「利用者が介護支援専門員の業務範囲を十分に理解しているとは言い難い」と感じていることが明らかになった。

国は、「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」を立ち上げ、ケアマネジャーの業務の在り方等について検討を重ね、令和6（2024）年12月12日に中間整理を示した。

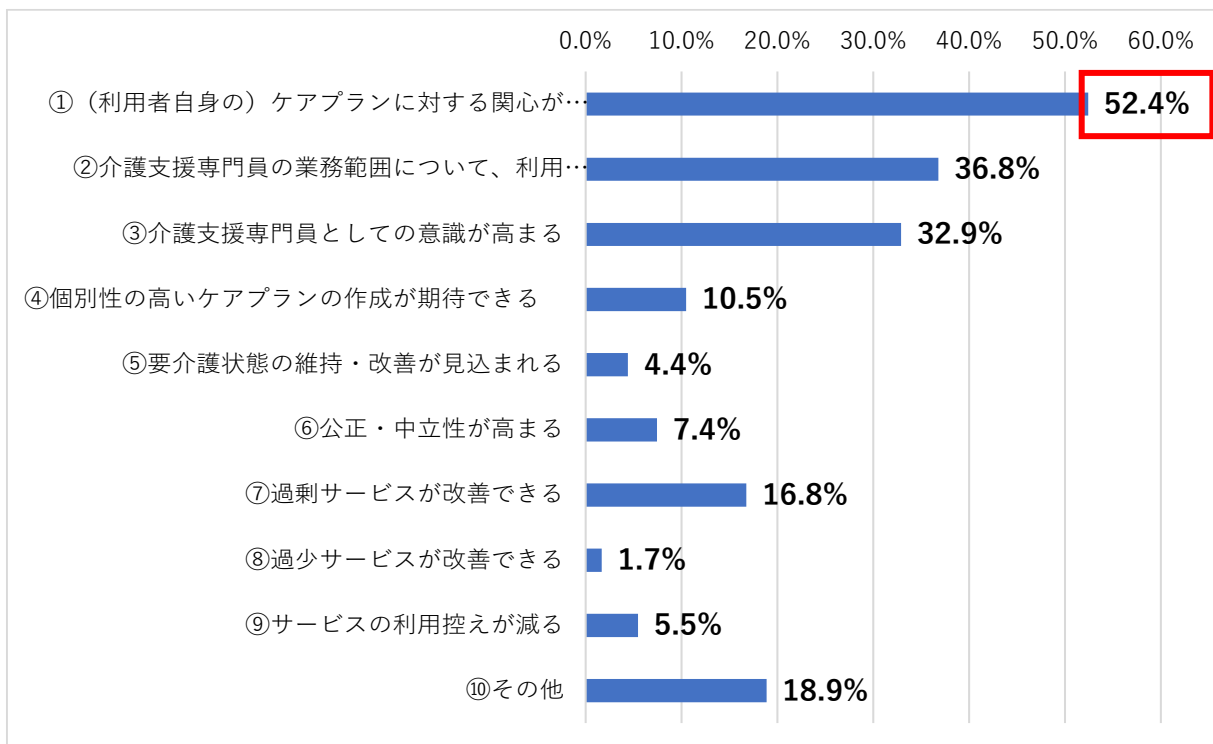
中間整理では、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務を、

- ・『法定業務（利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成）』と
- ・『法定業務以外の業務』

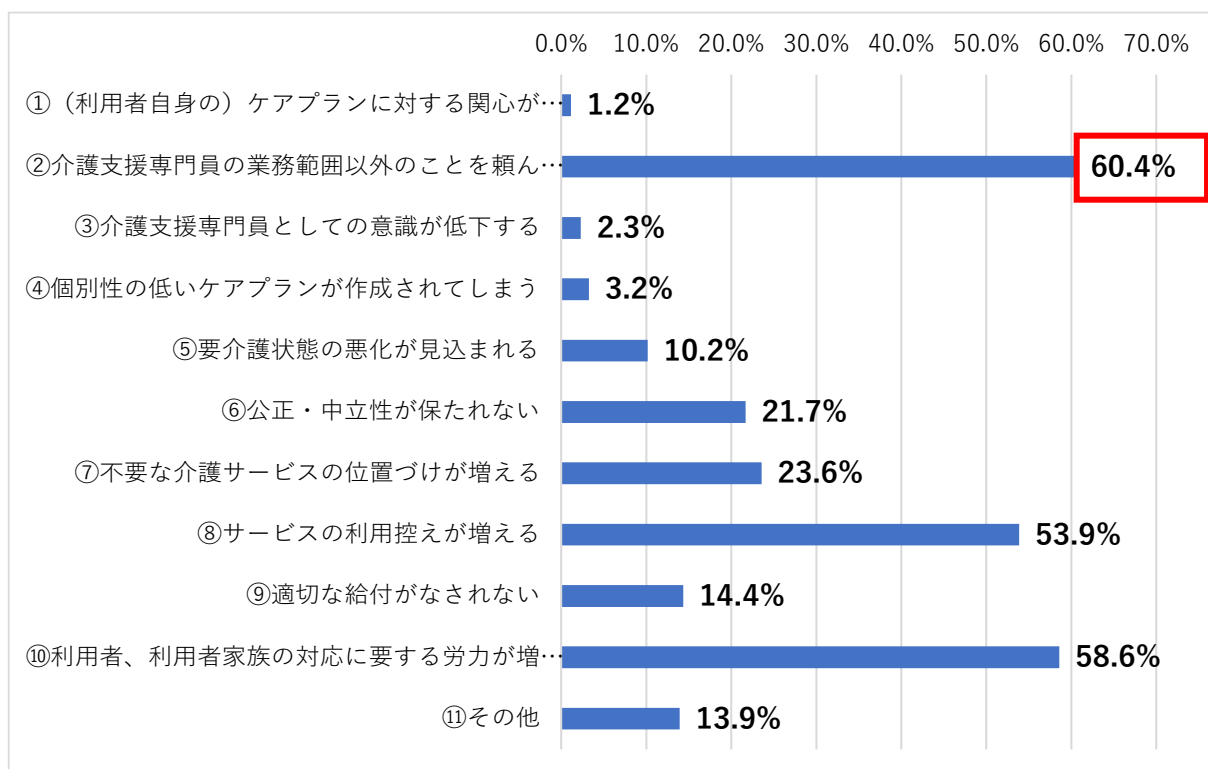
に類型化し示している。

そのため、保険者はもとより介護支援専門員も、中間整理で示された事項について利用者が正しく理解できるよう、これまで以上に丁寧で分かりやすい説明に努めることが重要である。

図表2-4：Q7「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」（LA）の分布



図表2-5：Q8「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」（LA）の分布



## 5. 介護支援専門員が考える居宅介護支援（ケアマネジメント）有料化の【デメリット】＜サービス利用控えの増加/3調査の比較＞

居宅介護支援（ケアマネジメント）が有料化となった際の【デメリット】調査において、その選択肢の一つに「サービスの利用控えが増える」を設けた。

結果、「サービスの利用控えが増える」の回答は53.9%であり、国の審議会でも指摘されているように、介護支援専門員を対象にした本調査では、「サービスの利用控えが増える」ことを危惧する回答が多くみられた。

しかしながら、当センターが行った別の調査、『有料化調査（利用者本人調査）』並びに『有料化調査（家族等調査）』において、

「有料化となった場合、あなたはどのような対応を取るか（被介護者に望む対応）」を問うたところ、

『利用者本人調査』では、

- ・「有料化でも今までと変わらずに介護保険サービスを受ける」（49.7%）が最も多く、
- ・「利用する介護保険サービスを減らす」は17.3%であった。

同様に、『家族等調査』では、

- ・「有料化でも継続して介護保険サービスを利用して欲しい」（61.5%）が最も多く、
- ・「利用する介護保険サービスを減らして欲しい」は5.7%であった（図表2-6）。

以上のことから、本調査は、有料化の具体的な金額（案）を示して調査を行っていないことに留意が必要であるが、国の審議会や本調査回答者（介護支援専門員）が危惧するほどに、「サービス利用控えが増える」ことはないことが明らかとなった。

**【参考】図表2-6：「有料化となった場合、あなたはどのような対応を取るか（被介護者に望む対応）」（SA）（『利用者本人調査』と『家族等調査』の比較）の分布 ※一部抜粋**

	『利用者本人調査』 (N=300)		『家族等調査』 (N= 1,300)	
	N	%	N	%
①有料化でも今までと変わらずに介護保険サービスを受ける（介護保険サービスを利用して欲しい）	149	49.7%	800	61.5%
③利用する介護保険サービスを減らす（介護保険サービスを減らして欲しい）	52	17.3%	74	5.7%

## 6. 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合のケアマネジメントへの影響（負担増減）

有料化に伴うケアマネジメントの7つの各プロセス（※）への影響（負担増減）の程度は、

【⑦ケアプランの変更】のみ「負担増」の回答が多く51.9%を占めていた。

この【⑦ケアプランの変更】を「負担増」と回答した者を、現在の居宅介護支援事業所での実務経験年数別にみると、

「5年未満」（54.3%）と「15年以上」（54.5%）の者に多くみられた。

このことから、【⑦ケアプランの変更】に関しては、実務経験年数に応じて、負担感が変わるものではないことが分かった。

本調査は、各プロセスの影響の程度を「負担増」、「変わらない」、「負担減」の三件法のみによる調査方法であったことから、今後は、「負担増」としたその理由を深く掘り下げる必要性がある。

それらを調査、検討することは、介護支援専門員の業務負担軽減施策の立案への足がかりになるものと思われる。

※本調査では、ケアマネジメントの各プロセスを、以下のとおり整理し、調査を行った。

- 【①インテーク】
- 【②アセスメント（課題分析）】
- 【③ケアプラン原案の作成】
- 【④サービス担当者会議の開催】
- 【⑤ケアプランの決定、説明、同意】
- 【⑥モニタリング・評価】
- 【⑦ケアプランの変更】

## 7. 考察

本調査から、「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入」に関して、現に従事している介護支援専門員の多くが「反対」（88.4%）の意見であることが明らかとなった。

なお、第130回介護保険部会（令和7（2025）年12月1日開催）の議事録によれば、U Aゼンセン日本介護クラフトユニオンが2022年3月に実施したアンケート（介護支援専門員455人）では、現行の10割給付を維持すべきの回答は71.9%であったとある。調査実施年の違いはあるものの、当センターの本調査結果と同様の結果であるといえよう。

また、本調査では、居宅介護支援事業所における介護保険施設・事業所の有無や併設状況によって、利用者負担導入への賛否に違いがみられた。

「介護保険施設・事業所あり、且つ併設している」ところでは「賛成」の計が14.0%であり、他の「併設はしていない」（賛成の計：7.9%）、「介護保険施設・事業所を運営していない」（賛成の計：5.3%）に比べ、「賛成」の回答が多いことは注目すべき点であろう。

令和7年12月25日公表の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）において、住宅型有料老人ホームの入居者に関して、利用者負担を求めることが示されている。これは、一部の事業者による「困り込み事案」を問題視し、居宅介護支援事業所や介護支援専門員の独立性、利用者本位に基づくサービス決定、支援プロセスの確保の必要性を、あらためて、強く示したことがその背景にあるといえよう。

本調査において、有料化のメリット・デメリットに関する回答の中でも、「困り込み事案」に関連する意見は一定数確認された。

まず、メリットでは、

- ・「過剰サービスの改善」（16.8%）
- ・「公正・中立性が高まる」（7.4%）

が挙げられ、両者を合わせると24.2%となり、全体の約4分の1を占めている。

一方、デメリットでは、

- ・「不要なサービスが増える」（23.6%）
- ・「公正・中立性が保たれない」（21.7%）
- ・「適切な給付がなされない」（14.4%）

が挙げられ、合計59.7%と半数を大きく上回った。

これらの回答はいずれも、介護支援専門員の質に起因する課題を示唆している。

特に「困り込み事案」の背景には、一部の介護支援専門員の専門職としての自負、倫理観、自律性が十分に確立されていないことが一因として考えられる。

また、本調査と併せて実施した別の調査『有料化調査（利用者本人調査）』並びに『有料化調査（家族等調査）』においても、介護支援専門員の質の向上を求める

意見が多く確認された。

「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入」に関する議論が、単なる経済的負担の問題にとどまるのであれば、低所得者対策等の制度的措置により一定の対応は可能である。

しかし、本調査結果からは、制度の根幹に関わる「介護支援専門員の質」という、短期間では解決が困難な構造的課題が存在することが明らかとなった。

今後も、利用者負担導入の是非についての議論は継続されると考えられるが、制度改正の影響を多面的に検証し、エビデンスに基づき慎重に検討されることを期待したい。

### **(3) 調査結果**

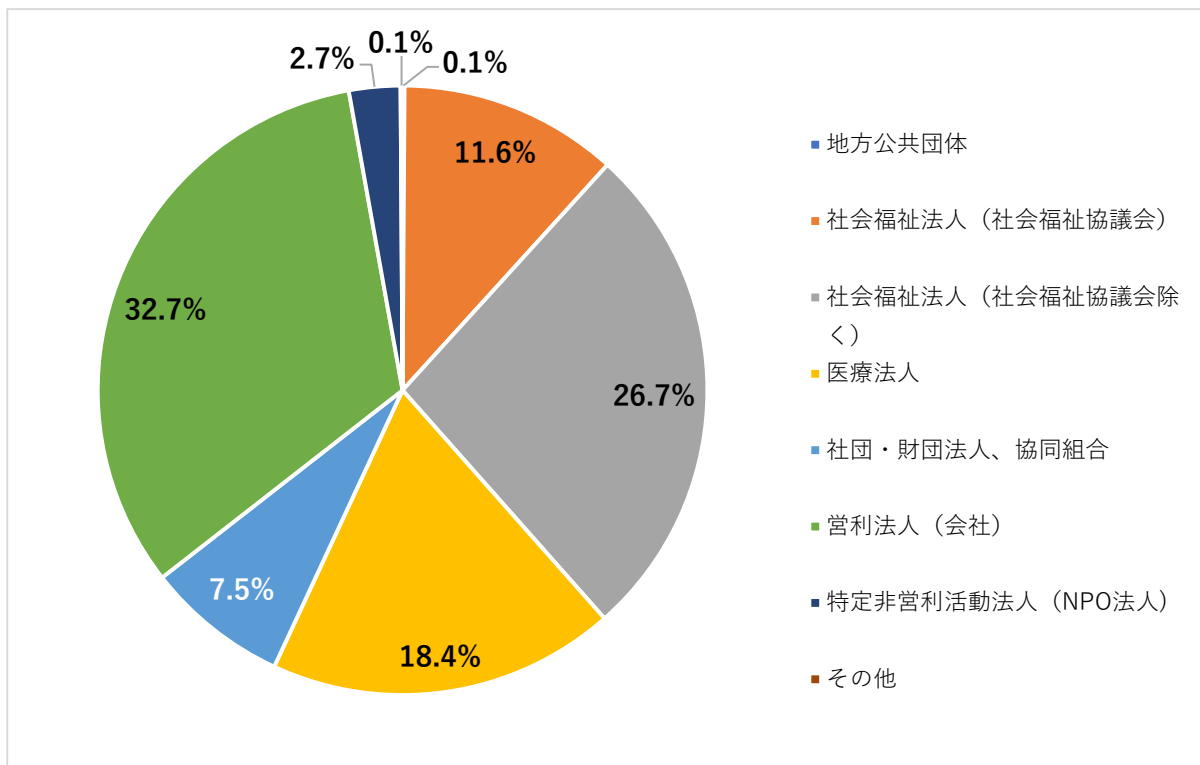
※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

Q1. あなたが現在勤務している居宅介護支援事業所の法人種別をお答えください。〔SA〕（N=954）

- ・法人種別は、「営利法人（会社）」が最も多く（32.7%）、全回答の3分の1を占めている。次いで、「社会福祉法人（社会福祉協議会除く）」が26.7%と多い。

図表3-1：Q1「法人種別」（SA）の分布

	N	%
地方公共団体	1	0.1%
社会福祉法人（社会福祉協議会）	111	11.6%
社会福祉法人（社会福祉協議会除く）	255	26.7%
医療法人	176	18.4%
社団・財団法人、協同組合	72	7.5%
営利法人（会社）	312	32.7%
特定非営利活動法人（NPO法人）	26	2.7%
その他	1	0.1%
全体	954	100.0%



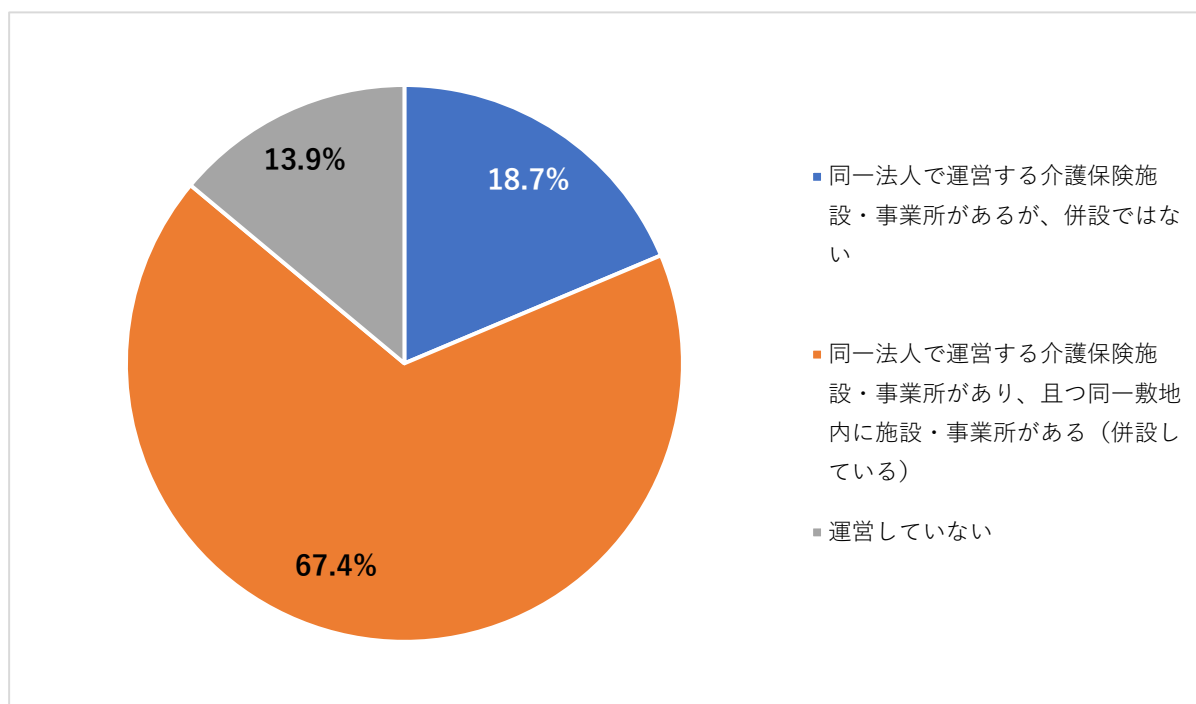
**Q2. 現在勤務している居宅介護支援事業所を運営している法人は、居宅介護支援事業所以外に、「介護保険施設・事業所」を運営していますか。〔SA〕（N=954）**

・居宅介護支援事業所以外の「介護保険施設・事業所」の運営状況は、「運営している」の回答の計が86.1%であり、中でも「同一敷地内に施設・事業所がある（併設している）」の回答が67.4%を占めている。

**図表3-2：Q2「居宅介護支援事業所以外の「介護保険施設・事業所」の運営状況」（SA）の分布**

	N	%
同一法人で運営する介護保険施設・事業所があるが、併設ではない	178	18.7%
同一法人で運営する介護保険施設・事業所があり、且つ同一敷地内に施設・事業所がある（併設している）	643	67.4%
運営していない	133	13.9%
全体	954	100.0%

86.1%

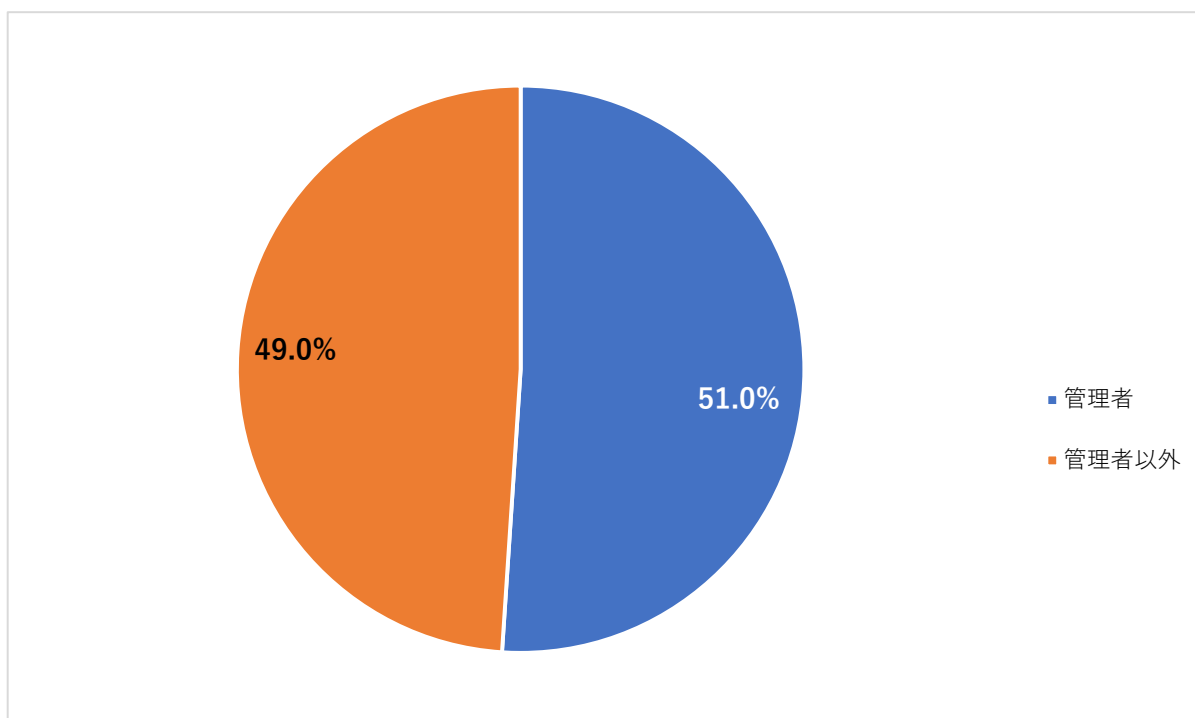


Q3. あなたの現在の役職として最も当てはまるものをお答えください。 [ S A ] ( N = 954 )

- ・回答者の役職は、「管理者」が僅かに多く、51.0%であった。

図表3-3：Q3「現在の勤務先での役職」(SA)の分布

	N	%
管理者	487	51.0%
管理者以外	467	49.0%
全体	954	100.0%



Q4. 介護支援専門員としてのあなたの実務経験年数（通算年数）について伺います。

以下、

①『居宅介護支援事業所』での実務経験年数、

②『介護支援専門員』としての実務経験年数（居宅介護支援事業所、それ以外での実務経験年数の合算）、

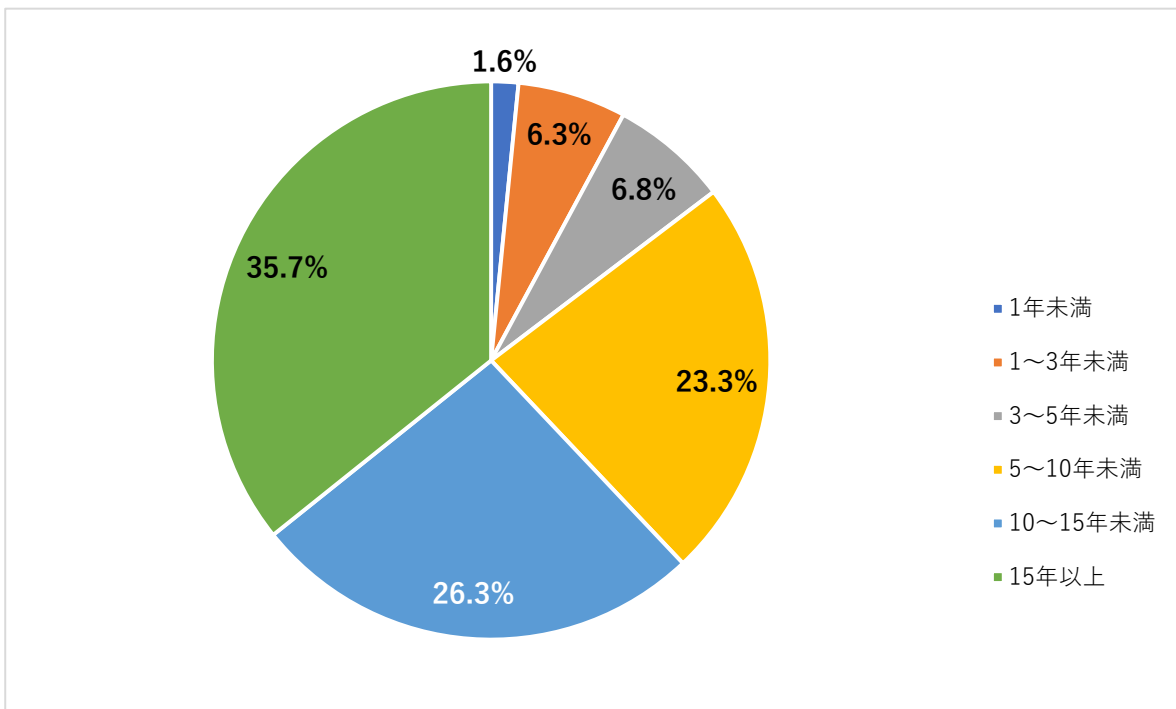
それぞれについてお答えください。[SA] (N=954)

- ・①『居宅介護支援事業所』での実務経験年数は、「15年以上」が最も多く35.7%であった。次いで、「10～15年未満」（26.3%）、「5～10年未満」（23.3%）が多い。
- ・『居宅介護支援事業所』での実務経験年数が「10年以上」の回答が、62.0%を占めている。
- ・②『介護支援専門員』としての実務経験年数（合算）は、「15年以上」が最も多く45.9%であった。

図表3-4：Q4-①「実務経験年数（現在勤務している居宅介護支援事業所）」（SA）の分布

	N	%
1年未満	15	1.6%
1～3年未満	60	6.3%
3～5年未満	65	6.8%
5～10年未満	222	23.3%
10～15年未満	251	26.3%
15年以上	341	35.7%
全体	954	100.0%

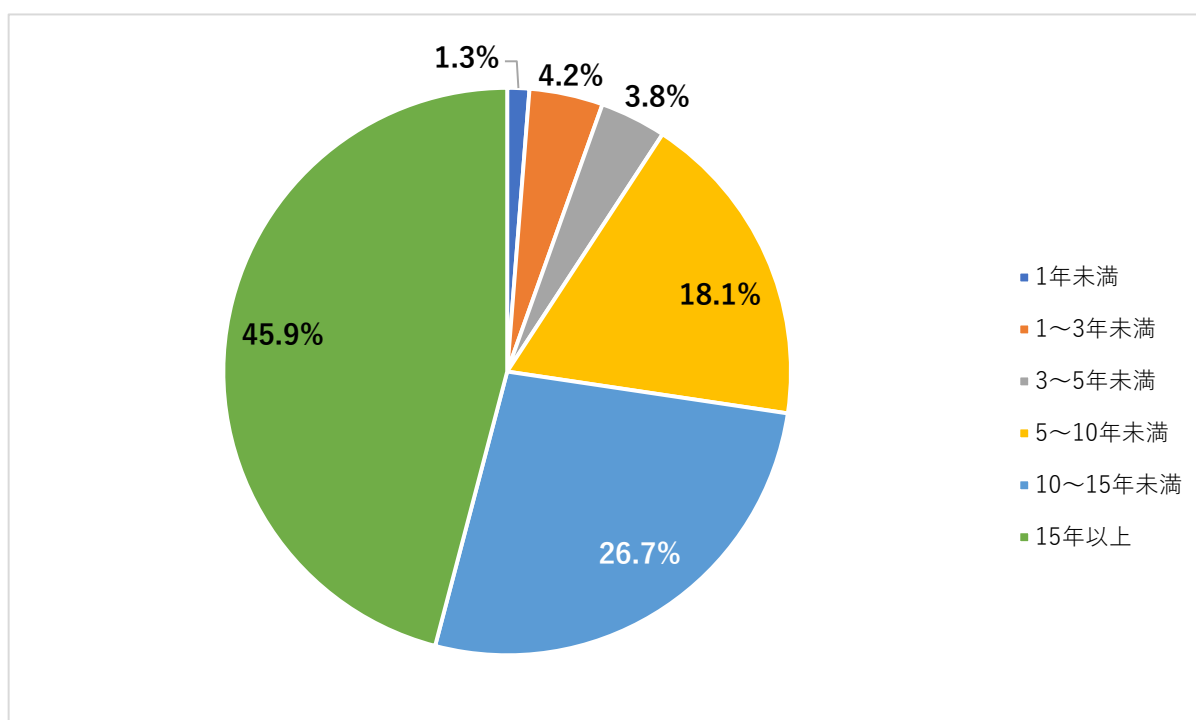
62.0%



②『介護支援専門員』としての実務経験年数（居宅介護支援事業所、それ以外での実務経験年数の合算）

図表3-5：Q4-②「実務経験年数（介護支援専門員としての通算）」（SA）の分布

	N	%
1年未満	12	1.3%
1～3年未満	40	4.2%
3～5年未満	36	3.8%
5～10年未満	173	18.1%
10～15年未満	255	26.7%
15年以上	438	45.9%
全体	954	100.0%

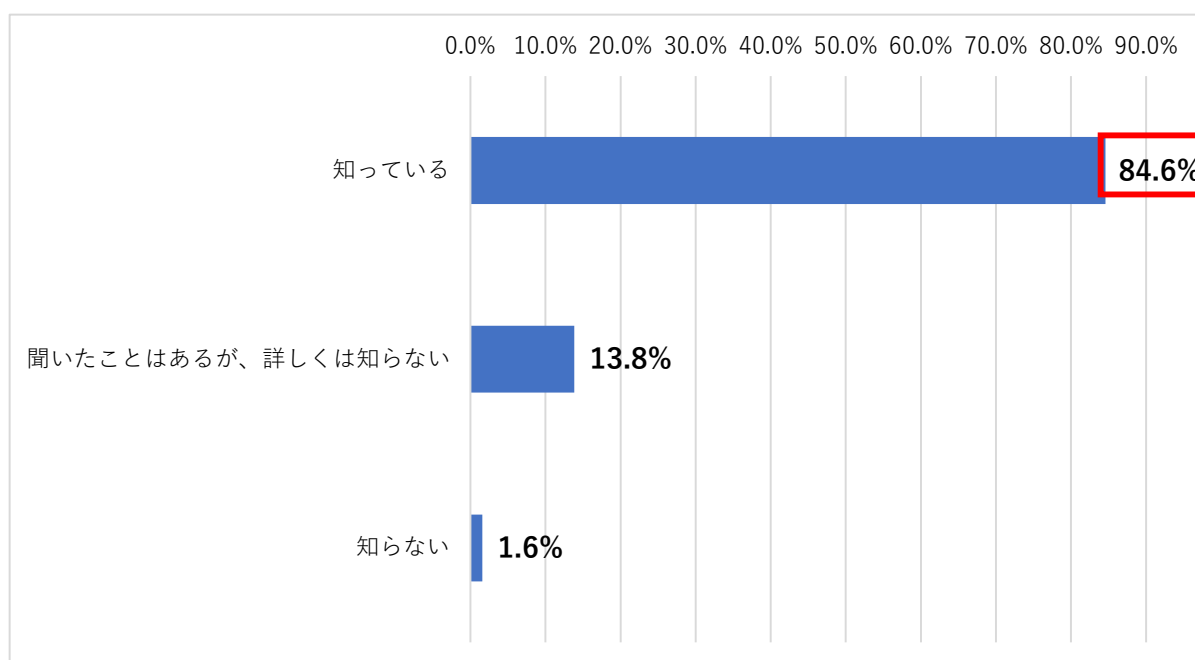


**Q5. あなたは、過去、国の審議会において、居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担の導入について検討がされていることを知っていますか。〔S A〕（N=954）**

- ・国の審議会において、居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担の導入について検討がされていることを「知っている」の回答が84.6%を占めている。
- ・一方で、「知らない」の回答が1.6%みられた。
- ・なお、当調査『有料化調査（介護支援専門員調査）』の本設問と類似の設問（「居宅介護支援（ケアマネジメント）が無料であることの認知度」）を、別調査『有料化調査（居宅介護支援利用者本人調査）』（以下、『利用者本人調査』という）と『有料化調査（居宅介護支援利用者を介護する家族等調査）』（以下、『家族等調査』という）においても問うているが、「知っている」の回答は、『利用者本人調査』で55.7%、『家族等調査』で63.3%であった。（【参考】図表3-7：「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入議論の認知度」（SA）（介護支援専門員調査）と「居宅介護支援（ケアマネジメント）が無料であることの認知度」（SA）（利用者本人調査、家族等調査）の3調査比較の分布を参照）

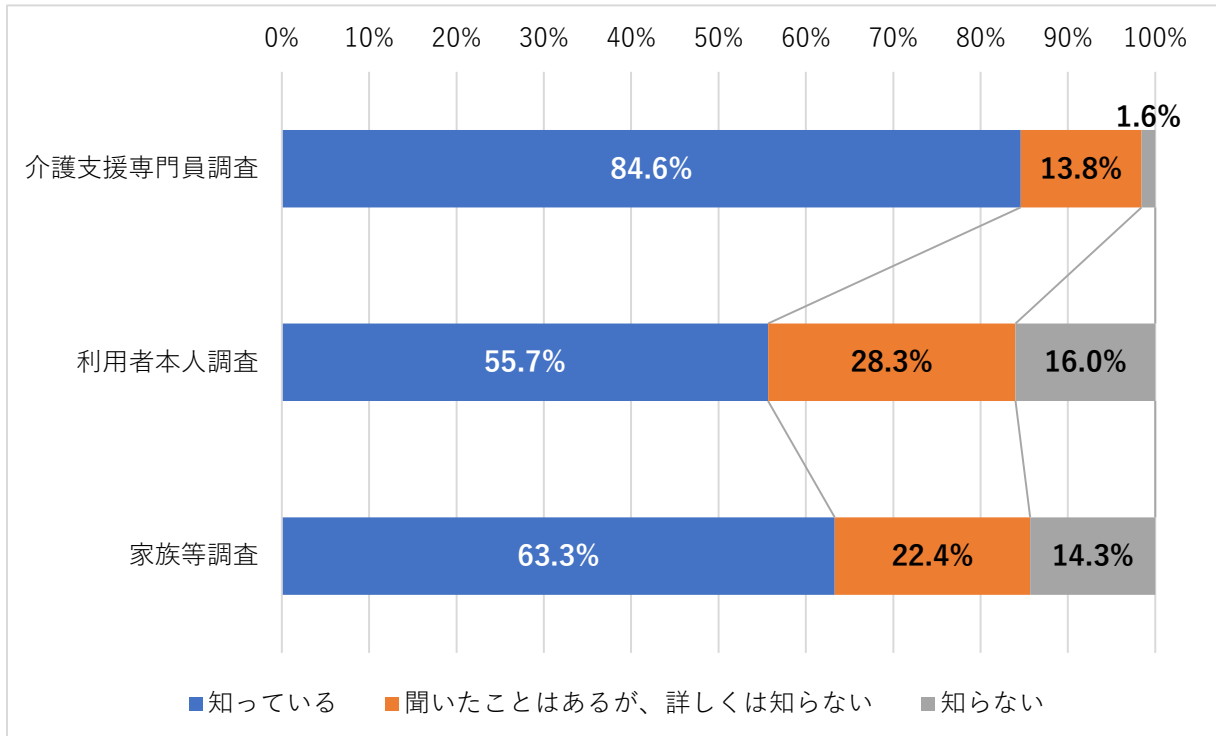
**図表3-6：Q5「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入議論の認知度」（SA）の分布**

	N	%
知っている	807	84.6%
聞いたことはあるが、詳しくは知らない	132	13.8%
知らない	15	1.6%
全体	954	100.0%



【参考】図表3-7：

「居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担導入議論の認知度」（SA）（介護支援専門員調査）と「居宅介護支援（ケアマネジメント）が無料であることの認知度」（SA）（利用者本人調査、家族等調査）の3調査比較の分布



【クロス集計】

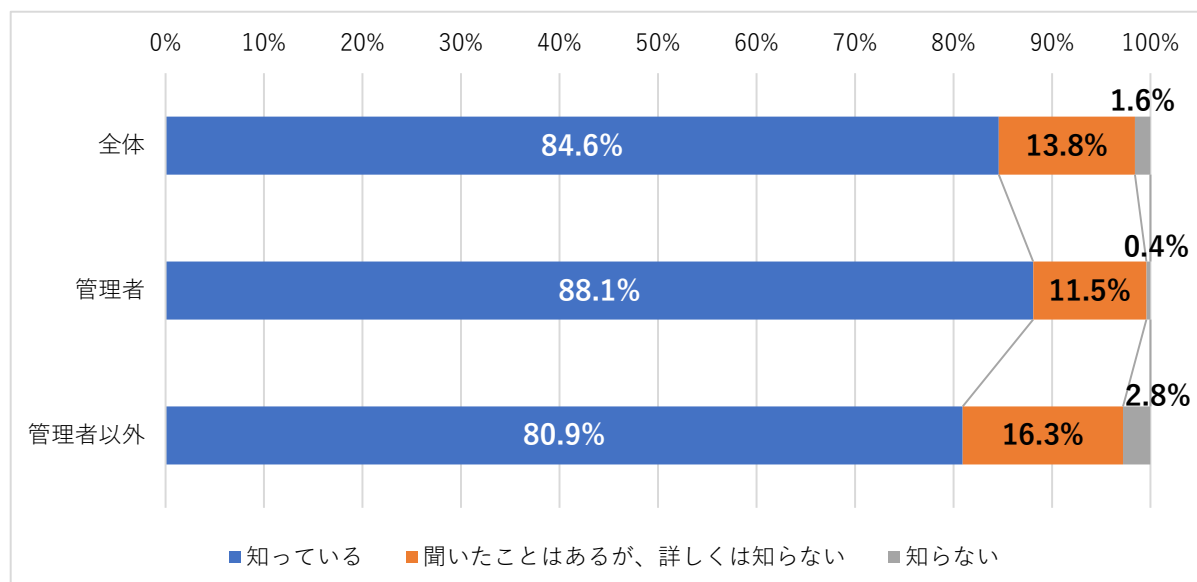
(Q5「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」(SA) ×  
Q3「現在の役職」(SA)) (N=954)

- ・現在の役職別に、「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」をみると、役職にかかわらず「知っている」の回答が80%を超えている。
- ・「知らない」の回答に着目してみると、「管理者」が0.4%であるのに対し、「管理者以外」では、2.8%であった。

図表3-8：Q5「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」(SA) と Q3「現在の役職」(SA) のクロス集計 (N=954)

	全体	知っている	聞いたことはあるが、詳しくは知らない	知らない
	954	807	132	15
全体	100.0%	84.6%	13.8%	1.6%
	487	429	56	2
管理者	100.0%	88.1%	11.5%	0.4%
	467	378	76	13
管理者以外	100.0%	80.9%	16.3%	2.8%

カイ2乗検定： $p < .05$



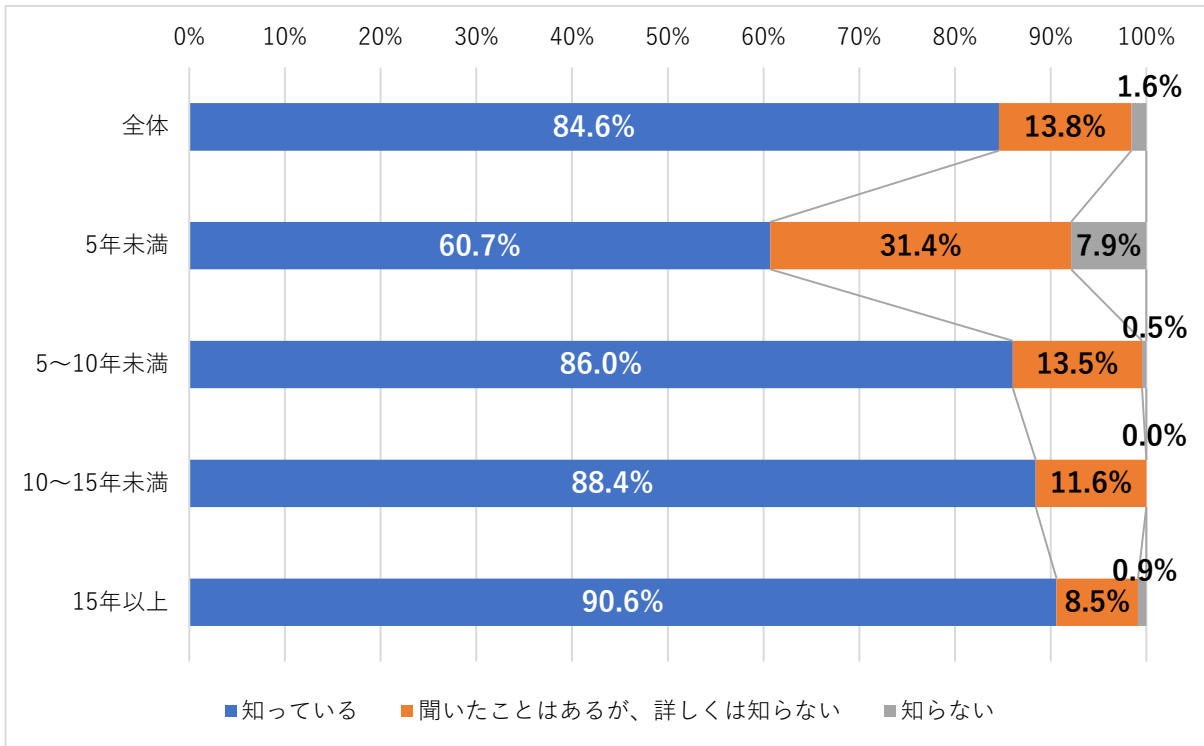
【クロス集計】

(Q5「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」(SA) ×  
Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」(SA)) (N=954)

- ・回答者の居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」をみると、すべての経験年数において「知っている」の回答が最も多く、60%を超えている。
- ・「知っている」の回答に着目してみると、経験年数が上がるにつれ、その回答割合が高くなっている。
- ・「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」の回答に着目してみると、「5年未満」が31.4%と最も高く、経験年数が上がるにつれ、その回答割合が低くなっている。

図表3-9：Q5「ケアマネジメントにかかる利用者負担導入議論の認知度」(SA)と  
Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」(SA)のクロス集計(N=954)

	全体	知っている	聞いたことはあるが、詳しくは知らない	知らない
	954	807	132	15
全体	100.0%	84.6%	13.8%	1.6%
	140	85	44	11
5年未満	100.0%	60.7%	31.4%	7.9%
	222	191	30	1
5～10年未満	100.0%	86.0%	13.5%	0.5%
	251	222	29	0
10～15年未満	100.0%	88.4%	11.6%	0.0%
	341	309	29	3
15年以上	100.0%	90.6%	8.5%	0.9%

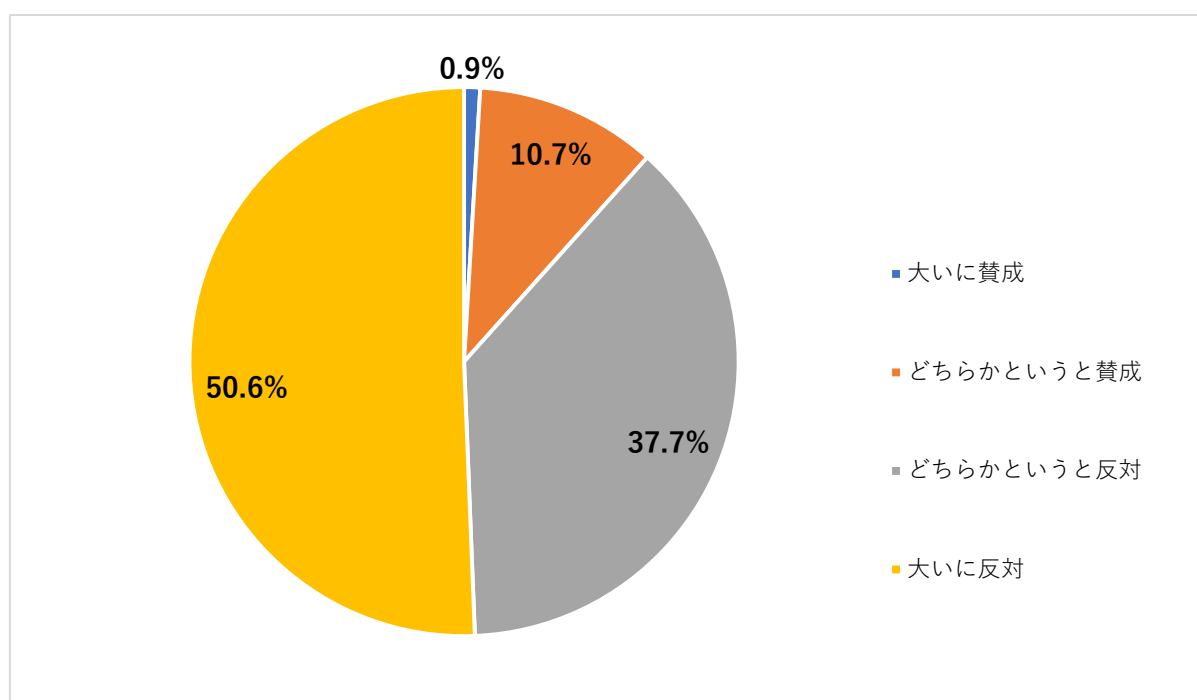


**Q6. 居宅介護支援（ケアマネジメント）に関して、利用者負担を導入することに対するあなたの  
意見をお聞かせください。〔S A〕（N=954）**

- ・ケアマネジメントに関して、仮に利用者負担が導入されることに対する回答者の意見、評価は、「大いに反対」が最も多く50.6%であった。  
次いで、「どちらかという反対」が37.7%と多い。
- ・「賛成」と「反対」の類型別にみると、「賛成」が11.6%、「反対」が88.4%であった。
- ・なお、同じ設問を別の調査『有料化調査（利用者本人調査）』並びに『有料化調査（家族等調査）』においても問うているが、「賛成」の計は、『利用者本人調査』で40.0%、『家族等調査』で45.0%であった。  
（【参考】図表3-11：「利用者負担導入への意見、評価」（SA）の3調査比較の分布を参照）

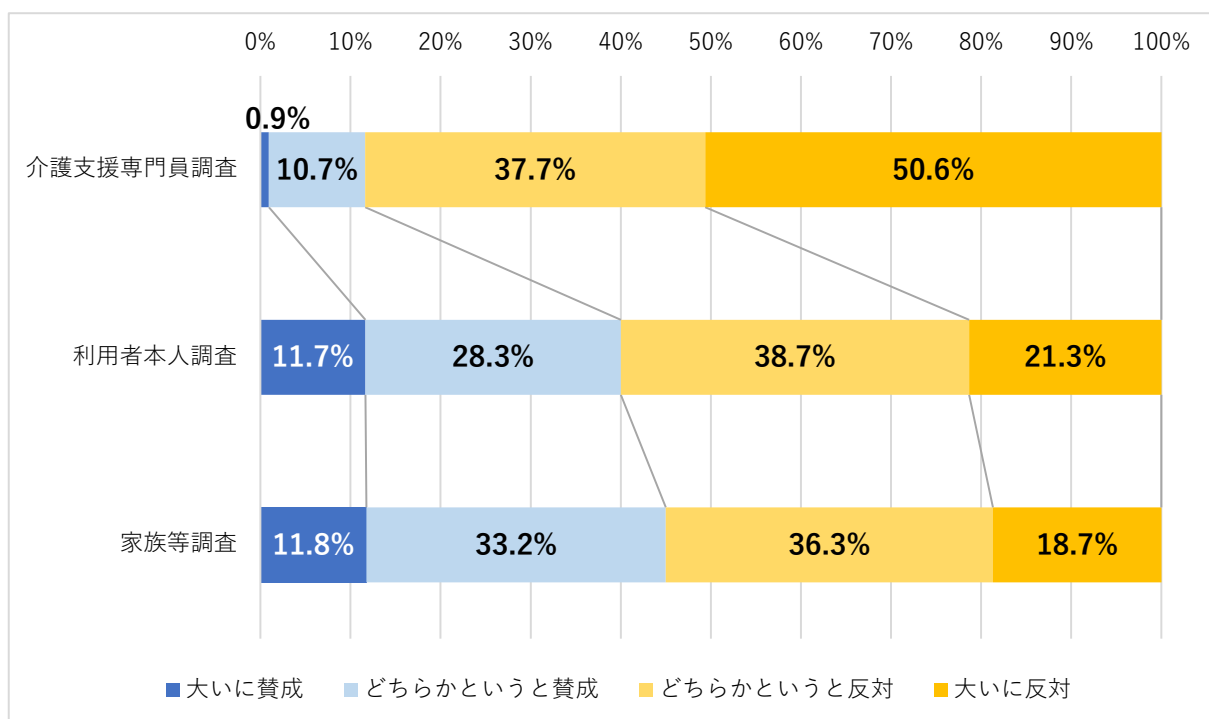
**図表3-10：Q6「ケアマネジメント有料化の賛否」（SA）の分布**

	N	%	
大いに賛成	9	0.9%	} 11.6%
どちらかという賛成	102	10.7%	
どちらかという反対	360	37.7%	} 88.4%
大いに反対	483	50.6%	
全体	954	100.0%	



【参考】図表3-11：「利用者負担導入への意見、評価」（SA）の3調査比較の分布

	計	大いに賛成	どちらかという と賛成	どちらかという と反対	大いに反対
	954	9	102	360	483
介護支援専門員調査	100.0%	0.9%	10.7%	37.7%	50.6%
	300	35	85	116	64
利用者本人調査	100.0%	11.7%	28.3%	38.7%	21.3%
	1300	153	432	472	243
家族等調査	100.0%	11.8%	33.2%	36.3%	18.7%



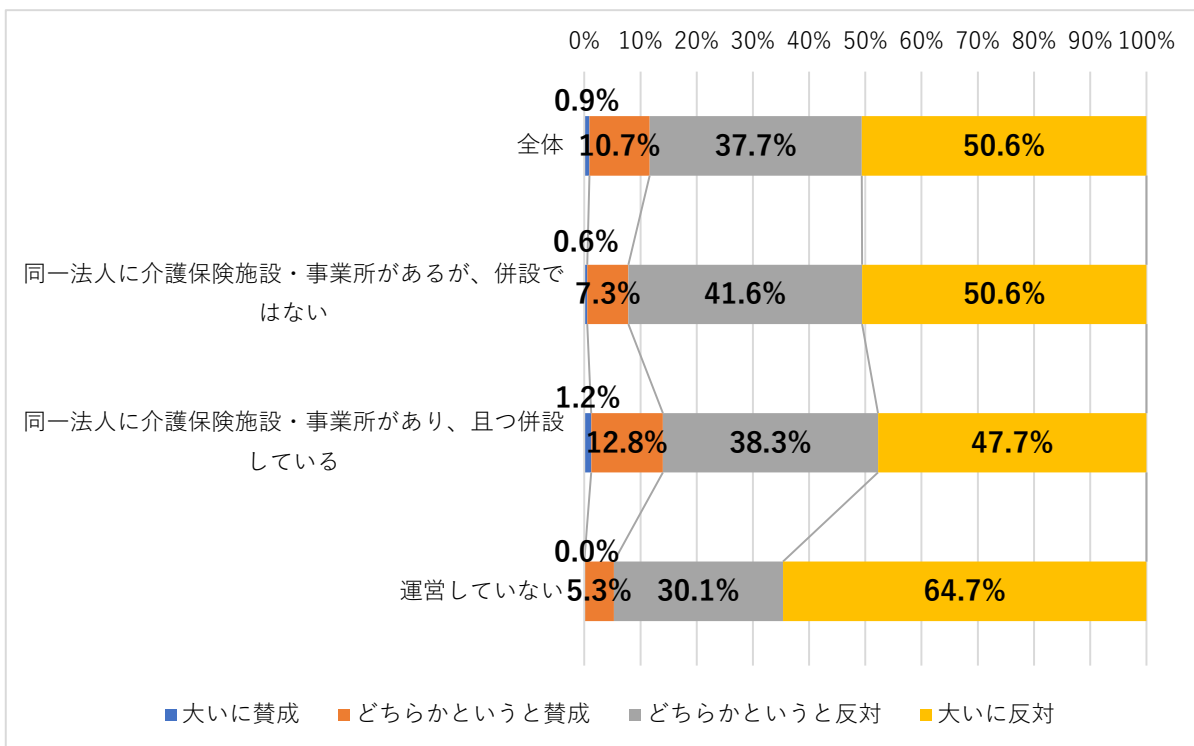
**【クロス集計】**

(Q6「ケアマネジメント有料化の賛否」(SA) × Q2「併設事業所の有無」(SA))  
(N=954)

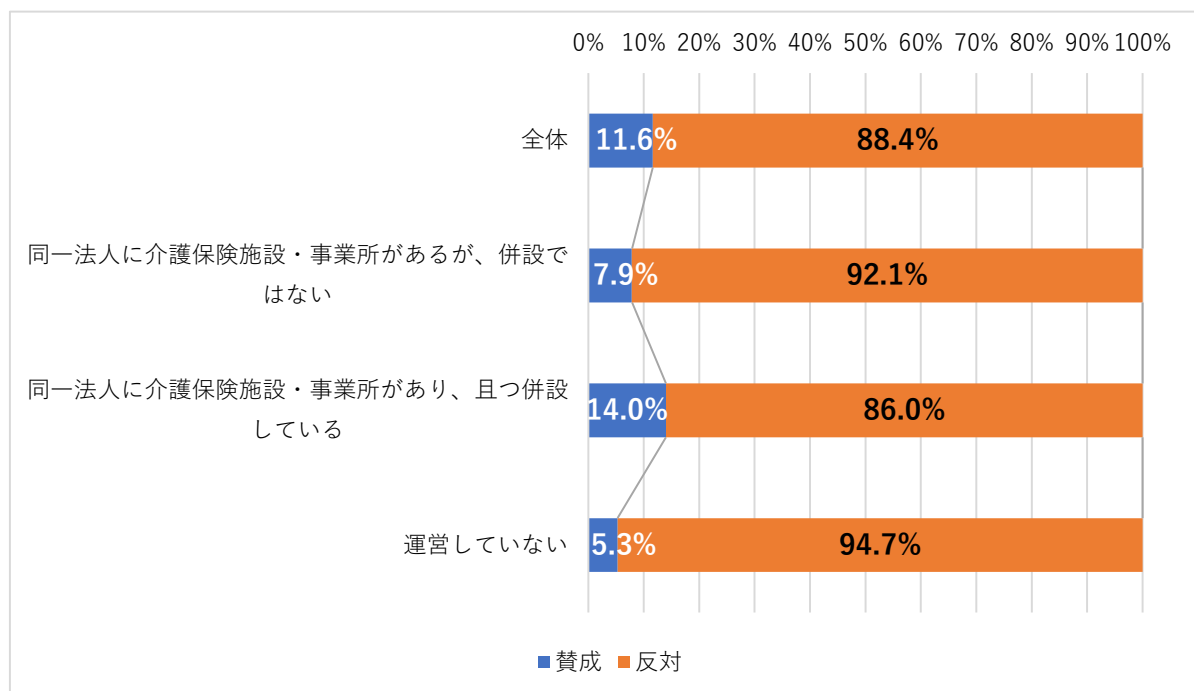
- ・併設事業所の有無別に、「ケアマネジメント有料化の賛否」をみると、  
「併設に関係なく居宅介護支援事業所以外の介護保険施設・事業所がある」ところでは、「大いに賛成」の回答が1%前後みられるが、  
「居宅介護支援事業所以外は運営していない」では、「大いに賛成」の回答が0%であった。
- ・「大いに反対」の回答に着目してみると、  
「併設あり」では、47.7%とその回答が最も少なく、一方で「運営していない」では、64.7%と最も多い回答であった。
- ・「賛成」、「反対」の2類型でみると、  
「居宅介護支援事業所以外の介護保険施設・事業所があり、併設している」では、「賛成」の回答が14.0%であり、他の回答（「併設ではない」7.9%、「運営していない」5.3%）に比べ、その回答の割合が大きい。

**図表3-12：Q6「ケアマネジメント有料化の賛否」(SA)とQ2「併設事業所の有無」(SA)のクロス集計 (N=954)**

	全体	大いに賛成	どちらかという賛成	どちらかという反対	大いに反対
	954	9	102	360	483
<b>全体</b>	<b>100.0%</b>	<b>0.9%</b>	<b>10.7%</b>	<b>37.7%</b>	<b>50.6%</b>
	178	1	13	74	90
同一法人に介護保険施設・事業所があるが、併設ではない	100.0%	0.6%	7.3%	41.6%	50.6%
	643	8	82	246	307
同一法人に介護保険施設・事業所があり、且つ併設している	100.0%	1.2%	12.8%	38.3%	47.7%
	133	0	7	40	86
運営していない	100.0%	0.0%	5.3%	30.1%	64.7%



【参考】図表3-13：Q6「ケアマネジメントの有料化の賛否」（SA）（2類型）とQ2「併設事業所の有無」（SA）のクロス集計（N=954）



カイ2乗検定： $p < .05$

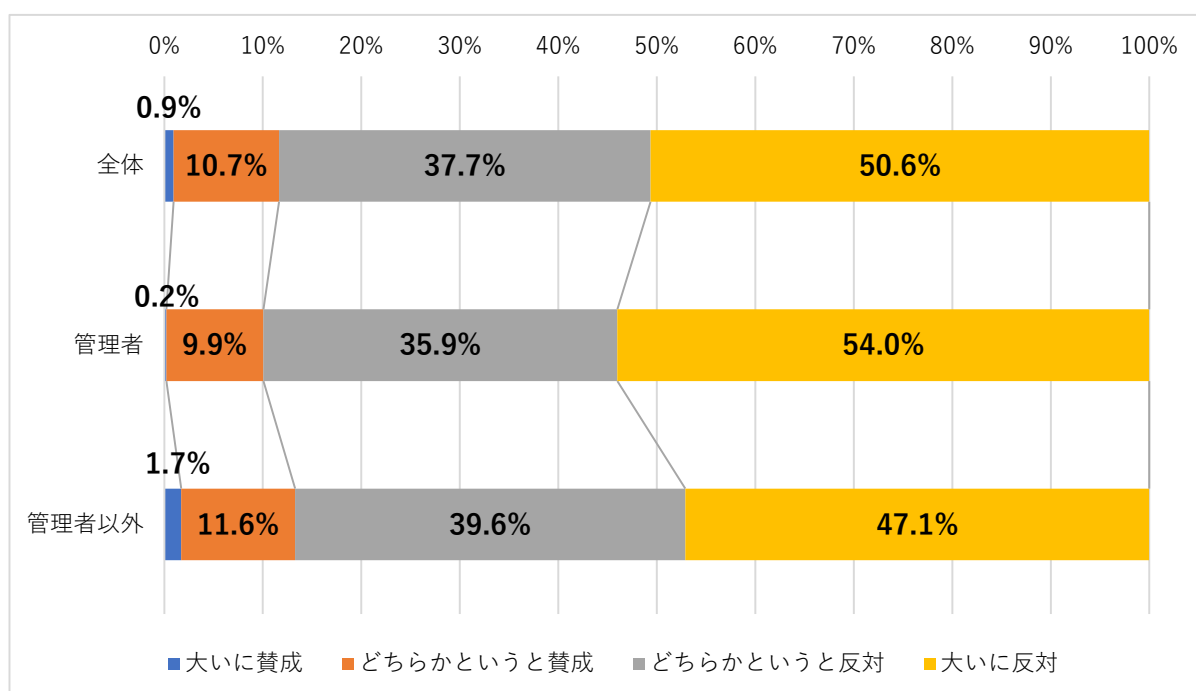
【クロス集計】

(Q6「ケアマネジメント有料化の賛否」(SA) × Q3「現在の役職」(SA)) (N=954)

- ・現在の役職別に、「ケアマネジメント有料化の賛否」をみると、  
「管理者」、「管理者以外」ともに、「大いに反対」の回答が最も多く、「管理者」においては、その回答が54.0%と半数を超えている。
- ・「賛成」、「反対」の2類型でみると、  
「管理者」は「賛成」が10.1%、「管理者以外」は13.3%であり、「管理者以外」の回答が「管理者」の回答を上回っている。

図表3-14：Q6「ケアマネジメント有料化の賛否」(SA)とQ3「現在の役職」(SA)のクロス集計 (N=954)

	全体	大いに賛成	どちらかという と賛成	どちらかという と反対	大いに反対
	954	9	102	360	483
全体	100.0%	0.9%	10.7%	37.7%	50.6%
管理者	487	1	48	175	263
管理者	100.0%	0.2%	9.9%	35.9%	54.0%
管理者以外	467	8	54	185	220
管理者以外	100.0%	1.7%	11.6%	39.6%	47.1%



【クロス集計】

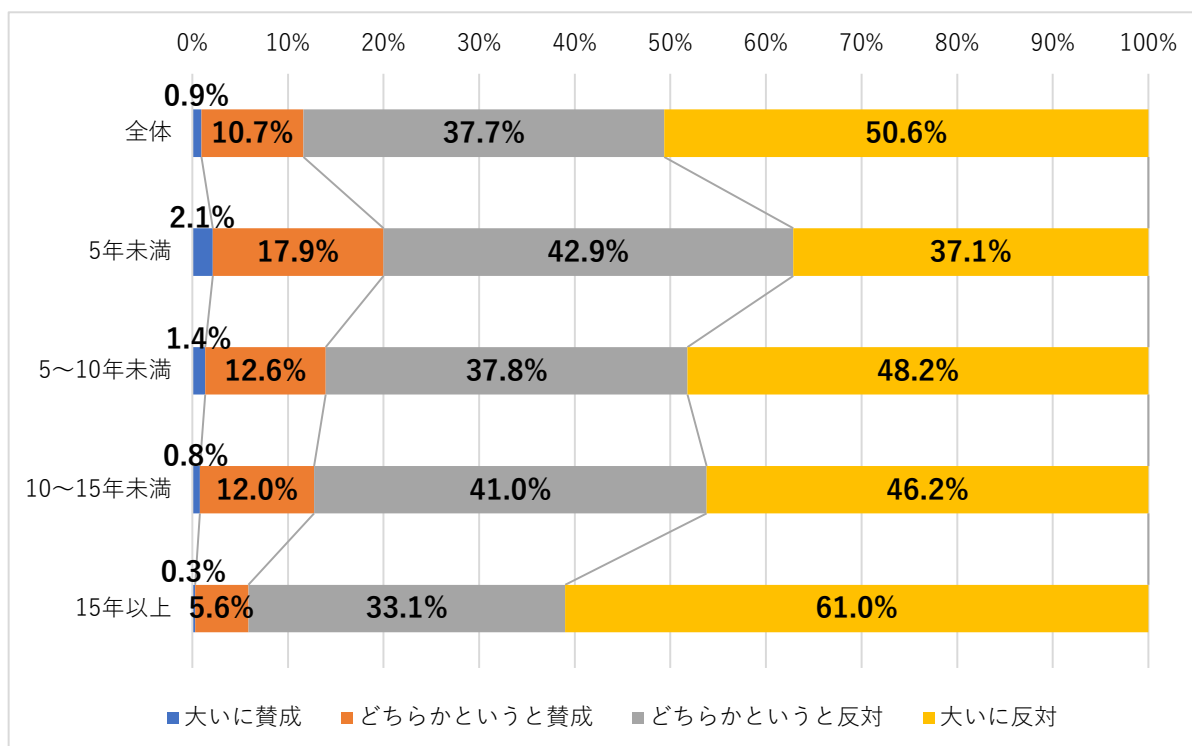
(Q6「ケアマネジメント有料化の賛否」(SA) ×

Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」(SA) (N=954)

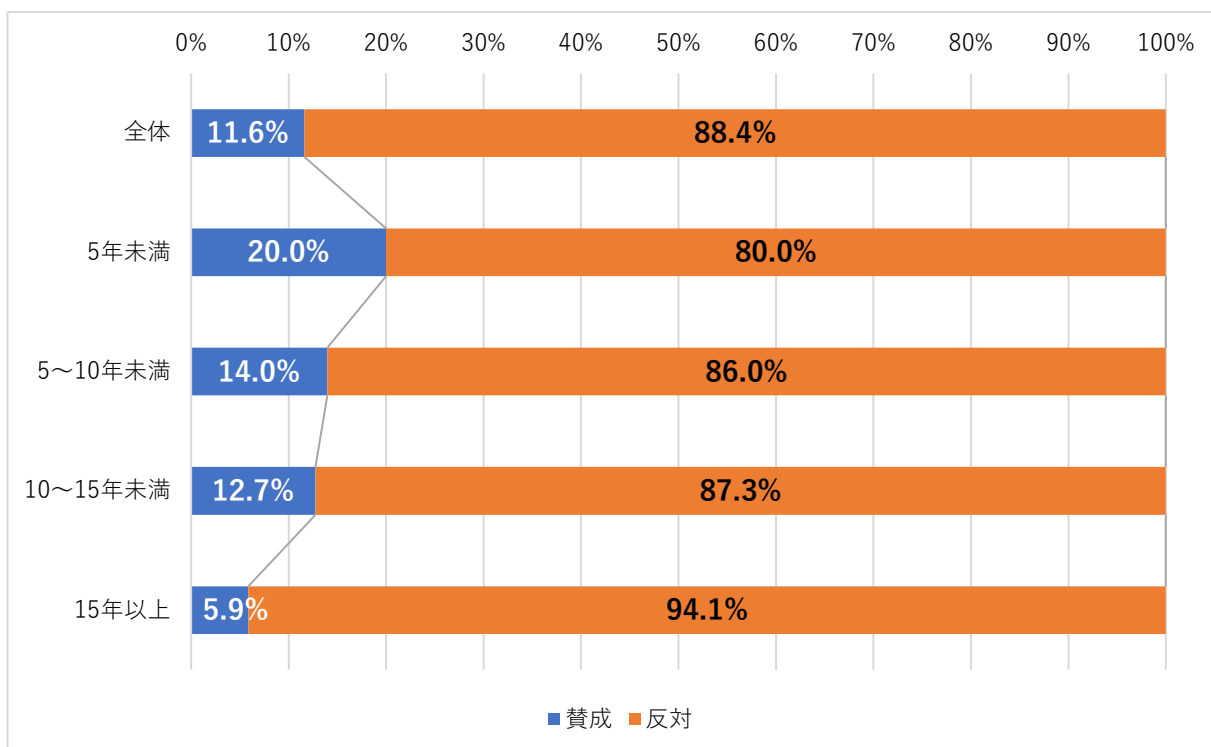
- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、「ケアマネジメント有料化の賛否」をみると、「大いに賛成」、「賛成」の回答は、年数が上がるにつれ、その回答割合が低くなっている。
- ・「賛成」、「反対」の2類型でみると、「反対」の回答は年数が上がるにつれ高くなり、「15年以上」ではその計が94.1%に達している。

図表3-15：Q6「ケアマネジメント有料化の賛否」(SA)とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」(SA)のクロス集計(N=954)

	全体	大いに賛成	どちらかという賛成	どちらかという反対	大いに反対
	954	9	102	360	483
全体	100.0%	0.9%	10.7%	37.7%	50.6%
5年未満	140	3	25	60	52
	100.0%	2.1%	17.9%	42.9%	37.1%
5～10年未満	222	3	28	84	107
	100.0%	1.4%	12.6%	37.8%	48.2%
10～15年未満	251	2	30	103	116
	100.0%	0.8%	12.0%	41.0%	46.2%
15年以上	341	1	19	113	208
	100.0%	0.3%	5.6%	33.1%	61.0%



【参考】図表3-16：Q6「ケアマネジメントの有料化の賛否」（SA）（2類型）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）



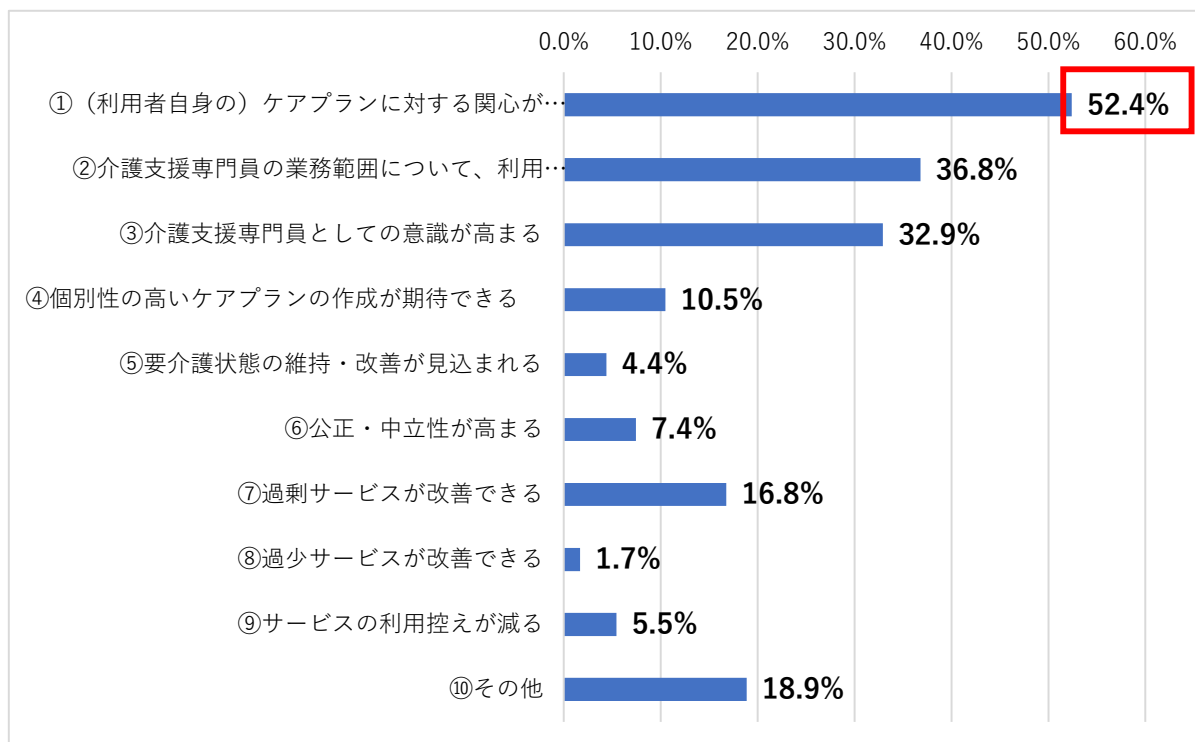
カイ2乗検定： $p < .05$

**Q7. 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合、どのような影響（メリット）があると思いますか。該当するものを最大3つお答えください。 [LA] (N=954)**

- ・居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の影響（メリット）は、  
「①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる」が最も多く、52.4%と半数を超えている。  
次いで、「②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる」（36.8%）、「③介護支援専門員としての意識が高まる」（32.9%）が多い。
- ・「⑩その他」の具体的な記述（N=180）をみると、「介護保険財政の削減、介護保険制度の維持」（N=20）の記述が多くみられた。  
なお、メリットではなく、「メリットはない・感じない、デメリットでしかない」（N=83）の記述も多くみられた。

**図表3-17：Q7「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」（LA）の分布**

	N	%
①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる	500	52.4%
②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる	351	36.8%
③介護支援専門員としての意識が高まる	314	32.9%
④個別性の高いケアプランの作成が期待できる	100	10.5%
⑤要介護状態の維持・改善が見込まれる	42	4.4%
⑥公正・中立性が高まる	71	7.4%
⑦過剰サービスが改善できる	160	16.8%
⑧過少サービスが改善できる	16	1.7%
⑨サービスの利用控えが減る	52	5.5%
⑩その他	180	18.9%
全体	954	100.0%



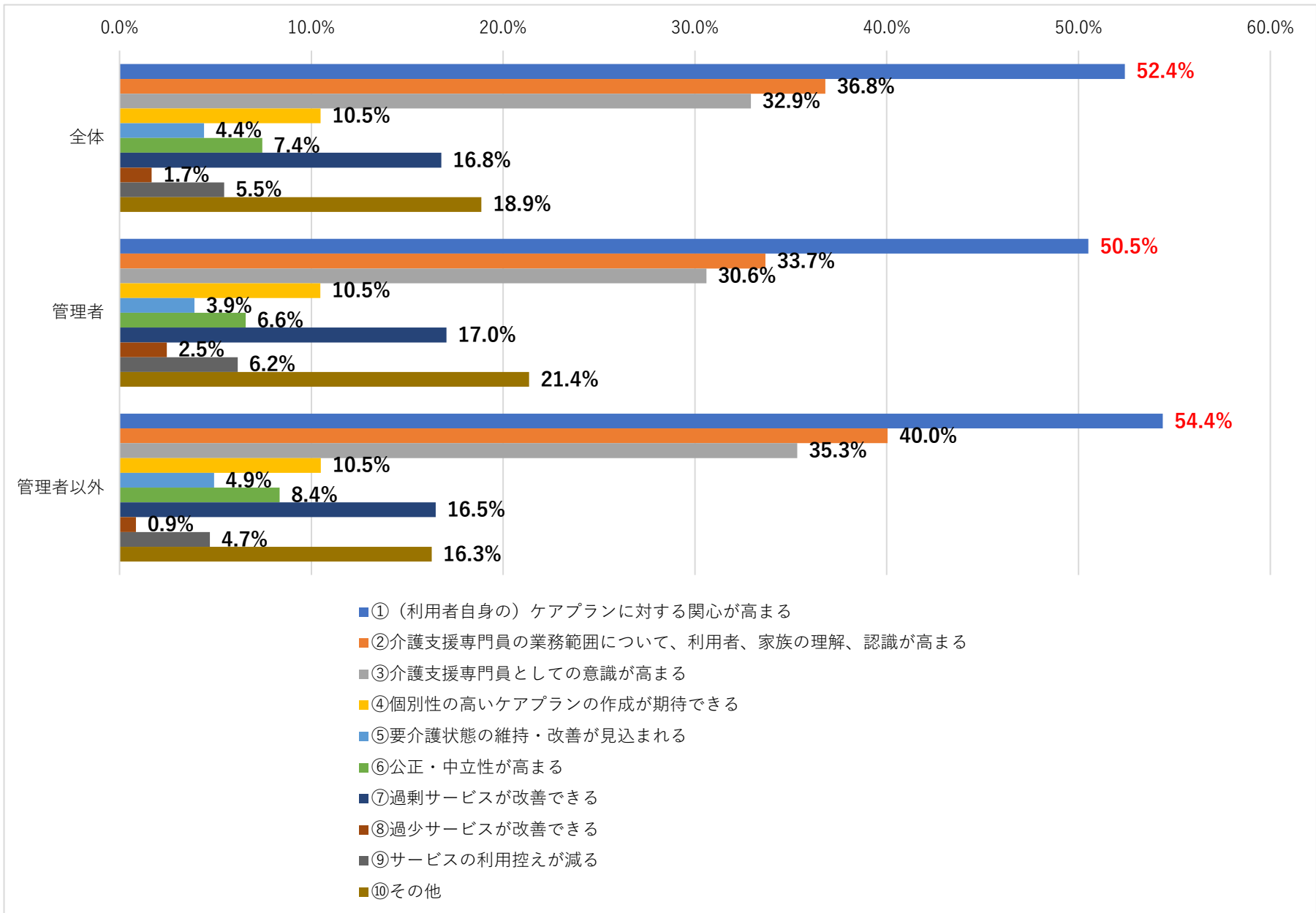
【クロス集計】

(Q7「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」（LA） × Q3「現在の役職」（SA））（N=954）

- ・現在の役職別に、「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」をみると、  
「管理者」、「管理者以外」ともに上位3つは共通しており、「①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる」、「②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる」、「③介護支援専門員としての意識が高まる」の順に多い。  
中でも、「①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる」の回答が最も多く、いずれも50%を超えている。
- ・「管理者以外」は、「①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる」、「②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる」、「③介護支援専門員としての意識が高まる」、「⑤要介護状態の維持・改善が見込まれる」、「⑥公正・中立性が高まる」のそれぞれにおいて、「管理者」の回答を上回っている。

図表3-18：Q7「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」（LA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる	②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる	③介護支援専門員としての意識が高まる	④個別性の高いケアプランの作成が期待できる	⑤要介護状態の維持・改善が見込まれる	⑥公正・中立性が高まる	⑦過剰サービスが改善できる	⑧過少サービスが改善できる	⑨サービスの利用控えが減る	⑩その他
	954	500	351	314	100	42	71	160	16	52	180
全体	100.0%	52.4%	36.8%	32.9%	10.5%	4.4%	7.4%	16.8%	1.7%	5.5%	18.9%
	487	246	164	149	51	19	32	83	12	30	104
管理者	100.0%	50.5%	33.7%	30.6%	10.5%	3.9%	6.6%	17.0%	2.5%	6.2%	21.4%
	467	254	187	165	49	23	39	77	4	22	76
管理者以外	100.0%	54.4%	40.0%	35.3%	10.5%	4.9%	8.4%	16.5%	0.9%	4.7%	16.3%



## 【クロス集計】

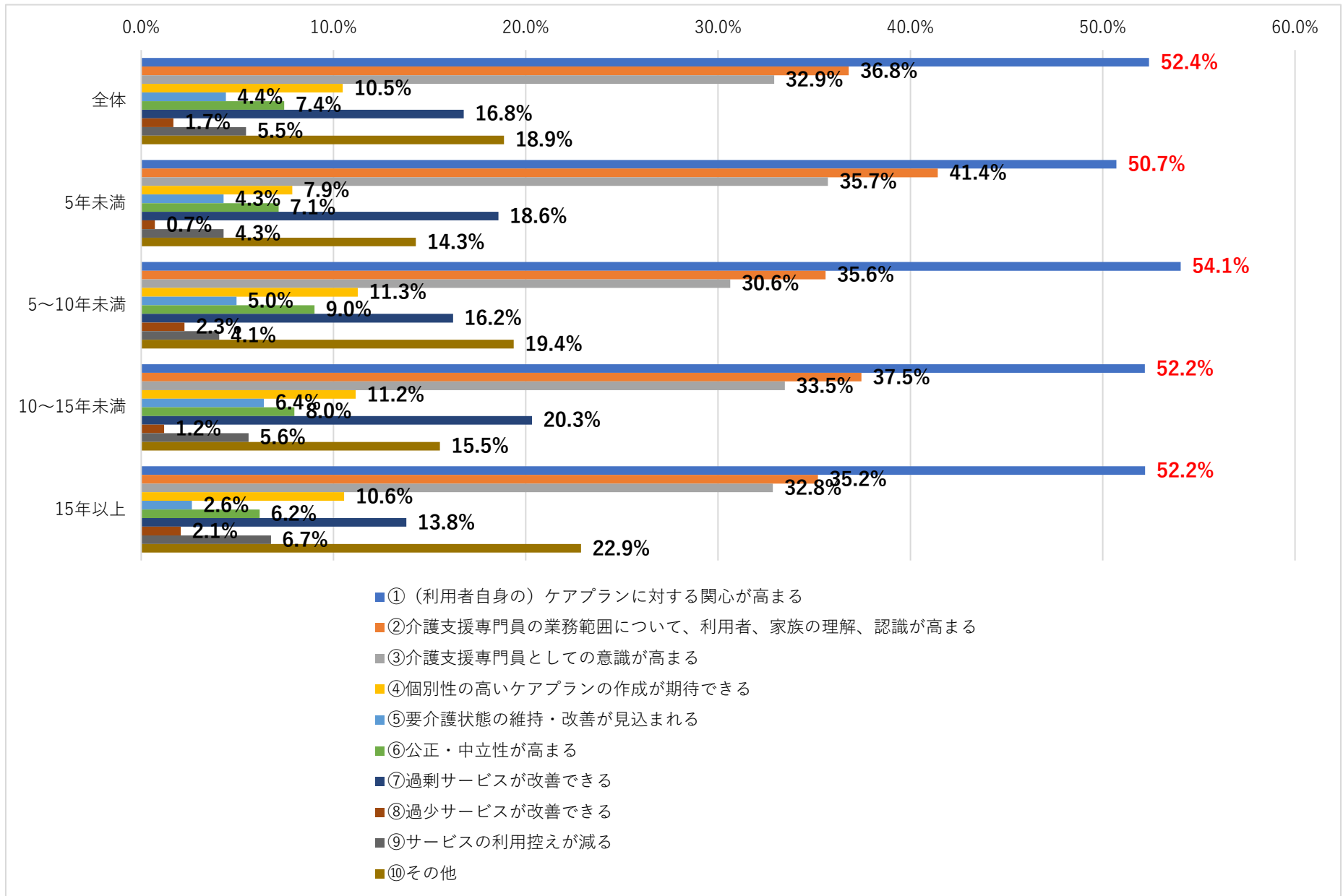
(Q7「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」（LA） ×

Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA））（N=954）

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」をみると、すべての年数において、上位3つは共通しており、「①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる」が最も多く、次いで、「②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる」、「③介護支援専門員としての意識が高まる」の順に多い。中でも、「①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる」の回答が最も多く、いずれも50%を超えている。
- ・「④個別性の高いケアプランの作成が期待できる」の回答に着目してみると、「5年以上」の実務経験においては、その回答が10%を超えているが、「5年未満」においては、7.9%と最も低い回答割合であった。
- ・「⑤要介護状態の維持・改善が見込まれる」の回答に着目してみると、「15年未満」の実務経験においては、その回答が4~6%であるのに対し、「15年以上」は2.6%と最も低い回答割合であった。

図表3-19：Q7「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（メリット）」（LA）と  
 Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	①（利用者自身のケアプランに対する関心が高まる	②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる	③介護支援専門員としての意識が高まる	④個別性の高いケアプランの作成が期待できる	⑤要介護状態の維持・改善が見込まれる	⑥公正・中立性が高まる	⑦過剰サービスが改善できる	⑧過少サービスが改善できる	⑨サービスの利用控えが減る	⑩その他
	954	500	351	314	100	42	71	160	16	52	180
全体	100.0%	52.4%	36.8%	32.9%	10.5%	4.4%	7.4%	16.8%	1.7%	5.5%	18.9%
5年未満	140	71	58	50	11	6	10	26	1	6	20
	100.0%	50.7%	41.4%	35.7%	7.9%	4.3%	7.1%	18.6%	0.7%	4.3%	14.3%
5～10年未満	222	120	79	68	25	11	20	36	5	9	43
	100.0%	54.1%	35.6%	30.6%	11.3%	5.0%	9.0%	16.2%	2.3%	4.1%	19.4%
10～15年未満	251	131	94	84	28	16	20	51	3	14	39
	100.0%	52.2%	37.5%	33.5%	11.2%	6.4%	8.0%	20.3%	1.2%	5.6%	15.5%
15年以上	341	178	120	112	36	9	21	47	7	23	78
	100.0%	52.2%	35.2%	32.8%	10.6%	2.6%	6.2%	13.8%	2.1%	6.7%	22.9%

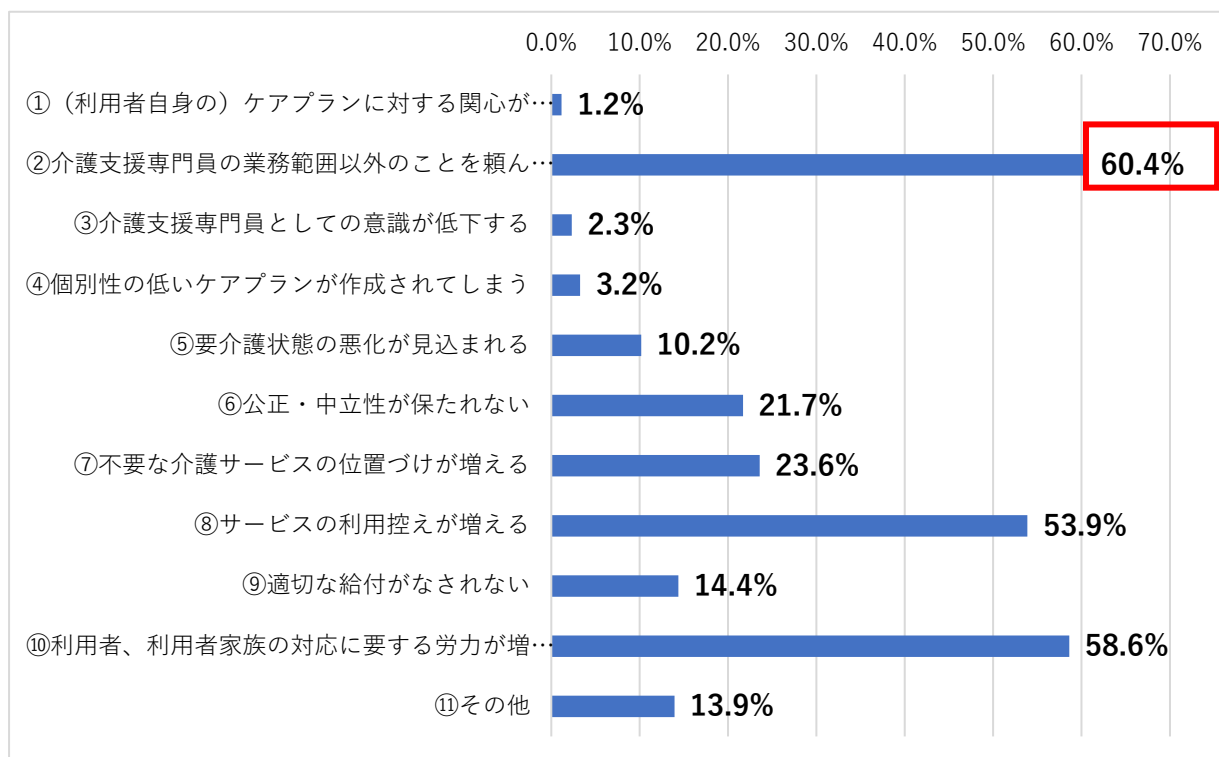


**Q8. 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合、どのような影響（デメリット）があると思いますか。該当するものを最大3つお答えください。〔LA〕（N=954）**

- ・居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の影響（デメリット）は、  
「②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる」が最も多く、60.4%であった。  
次いで、「⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える」（58.6%）、「⑧サービスの利用控えが増える」（53.9%）が多く、50%を超えている。
- ・「⑪その他」の具体的な記述（N=133）をみると、「ケアマネジャーの業務が増える（有料化に伴う入金管理、集金等）」（N=33）の記述が多くみられた。
- ・当調査『有料化調査（介護支援専門員調査）』では、「サービスの利用控えが増える」ことを危惧する回答が多い（53.9%）が、  
別の調査『有料化調査（利用者本人調査）』並びに『有料化調査（家族等調査）』において、「有料化となった場合、あなたはどのような対応を取るか（被介護者に望む対応）」を問うたところ、  
『利用者本人調査』では、
  - ・「有料化でも今までと変わらずに介護保険サービスを受ける」（49.7%）が最も多く、
  - ・「利用する介護保険サービスを減らす」は17.3%であった。
 同様に、『家族等調査』では、
  - ・「有料化でも継続して介護保険サービスを利用して欲しい」（61.5%）が最も多く、
  - ・「利用する介護保険サービスを減らして欲しい」は5.7%であった。
 （【参考】図表3-21：「有料化となった場合、あなたはどのような対応を取るか（被介護者に望む対応）」（SA）（『利用者本人調査』と『家族等調査』の比較）の分布を参照）

**図表3-20：Q8「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」（LA）の分布**

	N	%
①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が下がる	11	1.2%
②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる	576	60.4%
③介護支援専門員としての意識が低下する	22	2.3%
④個別性の低いケアプランが作成されてしまう	31	3.2%
⑤要介護状態の悪化が見込まれる	97	10.2%
⑥公正・中立性が保たれない	207	21.7%
⑦不要な介護サービスの位置づけが増える	225	23.6%
⑧サービスの利用控えが増える	514	53.9%
⑨適切な給付がなされない	137	14.4%
⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える	559	58.6%
⑪その他	133	13.9%
全体	954	100.0%



【参考】 図表3-21：

「有料化となった場合、あなたはどのような対応を取るか（被介護者に望む対応）」（SA）

（『利用者本人調査』と『家族等調査』の比較）の分布 ※一部抜粋

	『利用者本人調査』 (N=300)		『家族等調査』 (N= 1,300)	
	N	%	N	%
① 有料化でも今までと変わらずに介護保険サービスを受ける（介護保険サービスを利用して欲しい）	149	49.7%	800	61.5%
③ 利用する介護保険サービスを減らす（介護保険サービスを減らして欲しい）	52	17.3%	74	5.7%

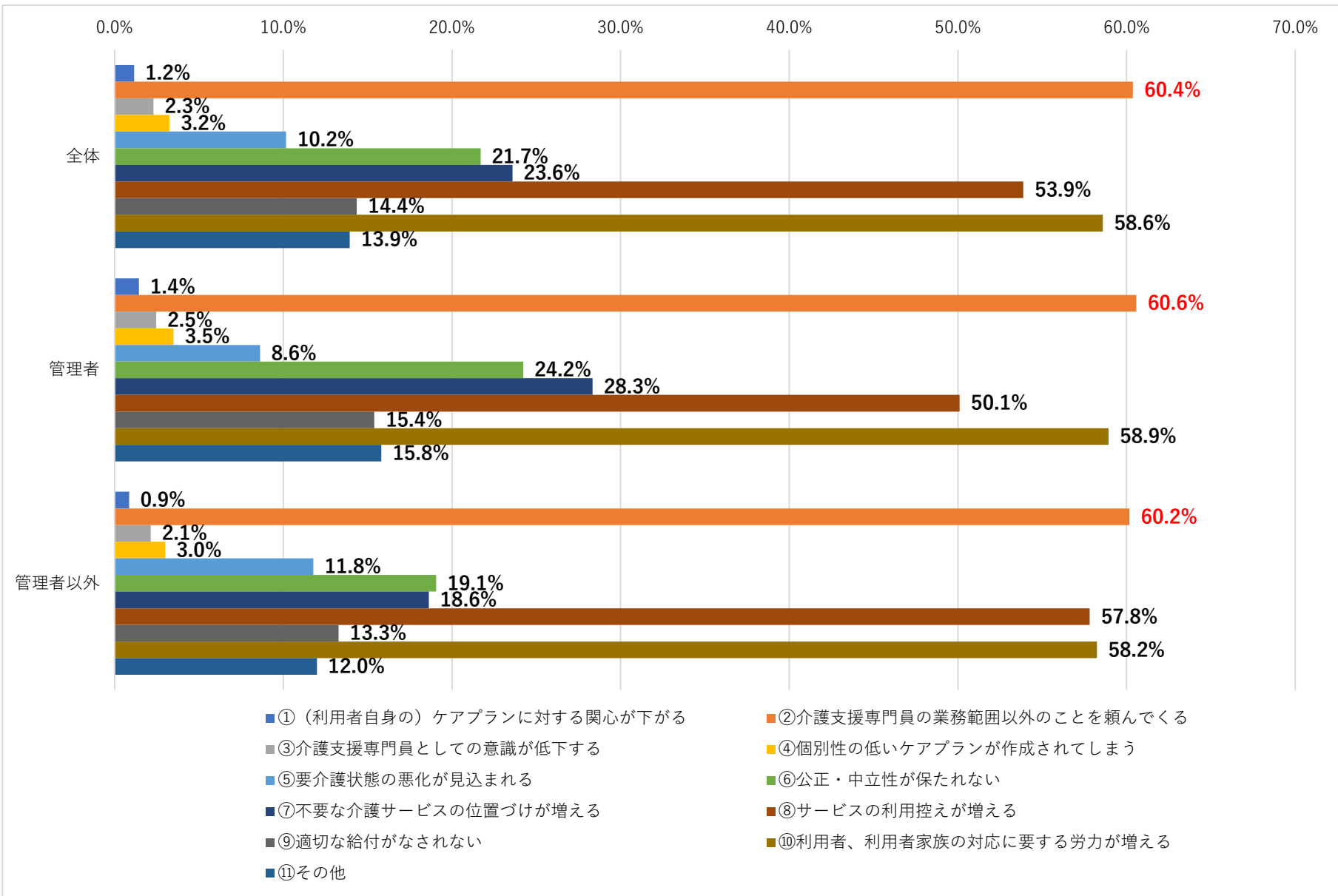
【クロス集計】

(Q8「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」（LA） × Q3「現在の役職」（SA）（N=954）

- ・現在の役職別に、「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」をみると、  
「管理者」、「管理者以外」ともに上位3つは共通しており、「②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる」、「⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える」、「⑧サービスの利用控えが増える」の順に多い。  
中でも、「②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる」の回答が最も多く、いずれも60%を超えている。
- ・「管理者以外」は、「⑤要介護状態の悪化が見込まれる」、「⑧サービスの利用控えが増える」において、「管理者」の回答を上回っている。
- ・「③介護支援専門員としての意識が低下する」の回答に着目してみると、  
「管理者」（2.5%）、「管理者以外」（2.1%）と、ともにその回答割合が低い。

図表3-22：Q8「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」（LA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が下がる	②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる	③介護支援専門員としての意識が低下する	④個別性の低いケアプランが作成されてしまう	⑤要介護状態の悪化が見込まれる	⑥公正・中立性が保たれない	⑦不要な介護サービスの位置づけが増える	⑧サービスの利用控えが増える	⑨適切な給付がなされない	⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える	⑪その他
	954	11	576	22	31	97	207	225	514	137	559	133
全体	100.0%	1.2%	60.4%	2.3%	3.2%	10.2%	21.7%	23.6%	53.9%	14.4%	58.6%	13.9%
管理者	487	7	295	12	17	42	118	138	244	75	287	77
管理者	100.0%	1.4%	60.6%	2.5%	3.5%	8.6%	24.2%	28.3%	50.1%	15.4%	58.9%	15.8%
管理者以外	467	4	281	10	14	55	89	87	270	62	272	56
管理者以外	100.0%	0.9%	60.2%	2.1%	3.0%	11.8%	19.1%	18.6%	57.8%	13.3%	58.2%	12.0%



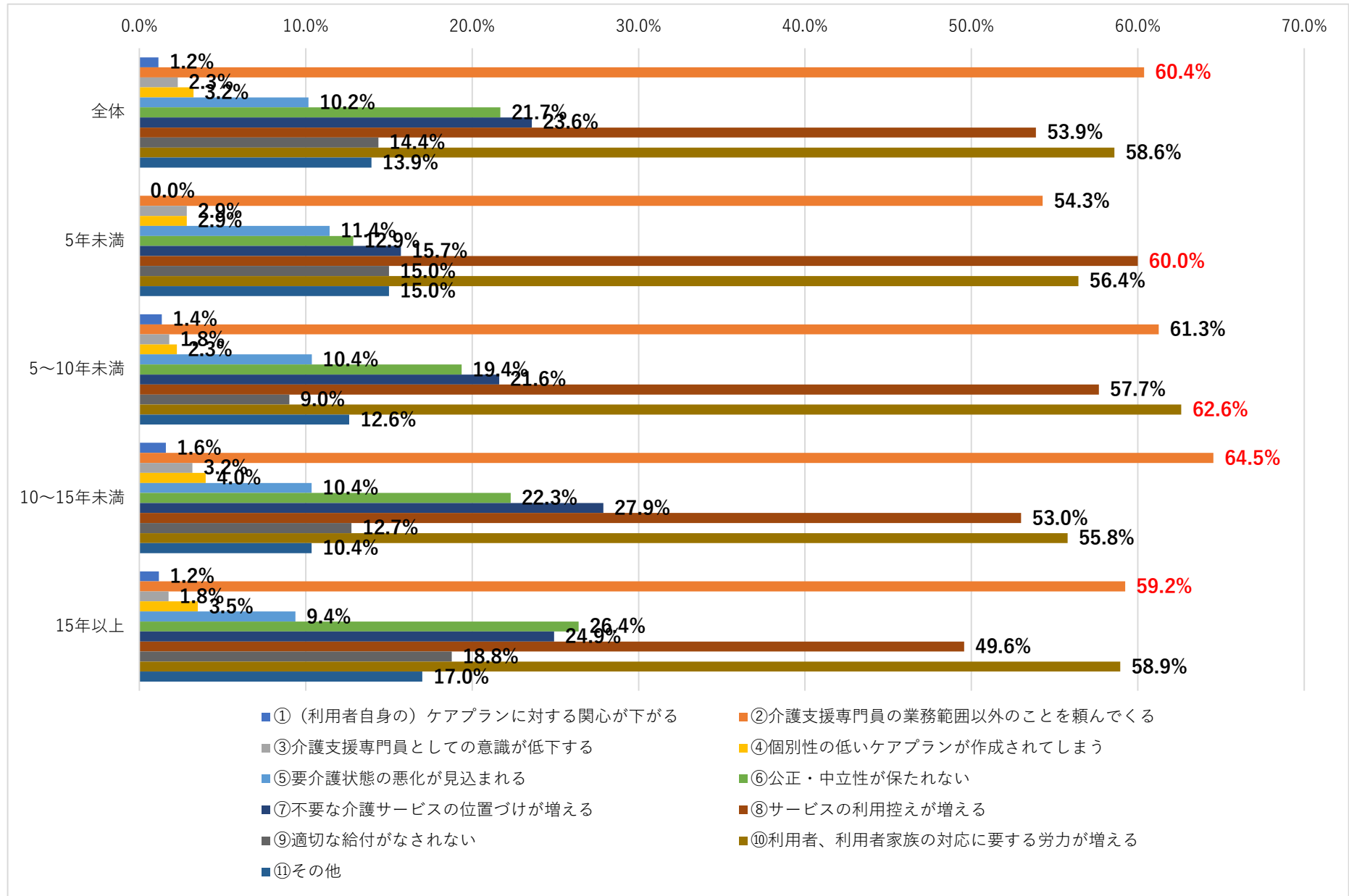
## 【クロス集計】

(Q8「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」（LA） × Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA））  
(N=954)

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」をみると、すべての経験年数において、順位は違えど「②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる」、「⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える」、「⑧サービスの利用控えが増える」の回答割合が大きく、約50%を超えている。
- ・「⑥公正・中立性が保たれない」の回答に着目してみると、「5年未満」の回答は最も少なく12.9%、「15年以上」は最も多く26.4%であり、実務経験年数が上がるにつれ、その回答割合は高くなっている。
- ・一方で、「⑤要介護状態の悪化が見込まれる」と「⑧サービスの利用控えが増える」の回答は、「5年未満」の回答が最も多く、実務経験年数が上がるにつれ、その回答割合は低くなっている。

図表3-23：Q8「ケアマネジメントが有料化となった際の影響（デメリット）」（LA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）  
のクロス集計（N=954）

	全体	①（利用者自身のケアプランに対する関心）が下がる	②介護支援専門員の業務範囲以外を頼んでくる	③介護支援専門員としての意識が低下する	④個別性の低いケアプランが作成されてしまう	⑤要介護状態の悪化が見込まれる	⑥公正・中立性が保たれない	⑦不要な介護サービスの位置づけが増える	⑧サービスの利用控えが増える	⑨適切な給付がなされない	⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える	⑪その他
	954	11	576	22	31	97	207	225	514	137	559	133
全体	100.0%	1.2%	60.4%	2.3%	3.2%	10.2%	21.7%	23.6%	53.9%	14.4%	58.6%	13.9%
5年未満	140	0	76	4	4	16	18	22	84	21	79	21
	100.0%	0.0%	54.3%	2.9%	2.9%	11.4%	12.9%	15.7%	60.0%	15.0%	56.4%	15.0%
5～10年未満	222	3	136	4	5	23	43	48	128	20	139	28
	100.0%	1.4%	61.3%	1.8%	2.3%	10.4%	19.4%	21.6%	57.7%	9.0%	62.6%	12.6%
10～15年未満	251	4	162	8	10	26	56	70	133	32	140	26
	100.0%	1.6%	64.5%	3.2%	4.0%	10.4%	22.3%	27.9%	53.0%	12.7%	55.8%	10.4%
15年以上	341	4	202	6	12	32	90	85	169	64	201	58
	100.0%	1.2%	59.2%	1.8%	3.5%	9.4%	26.4%	24.9%	49.6%	18.8%	58.9%	17.0%

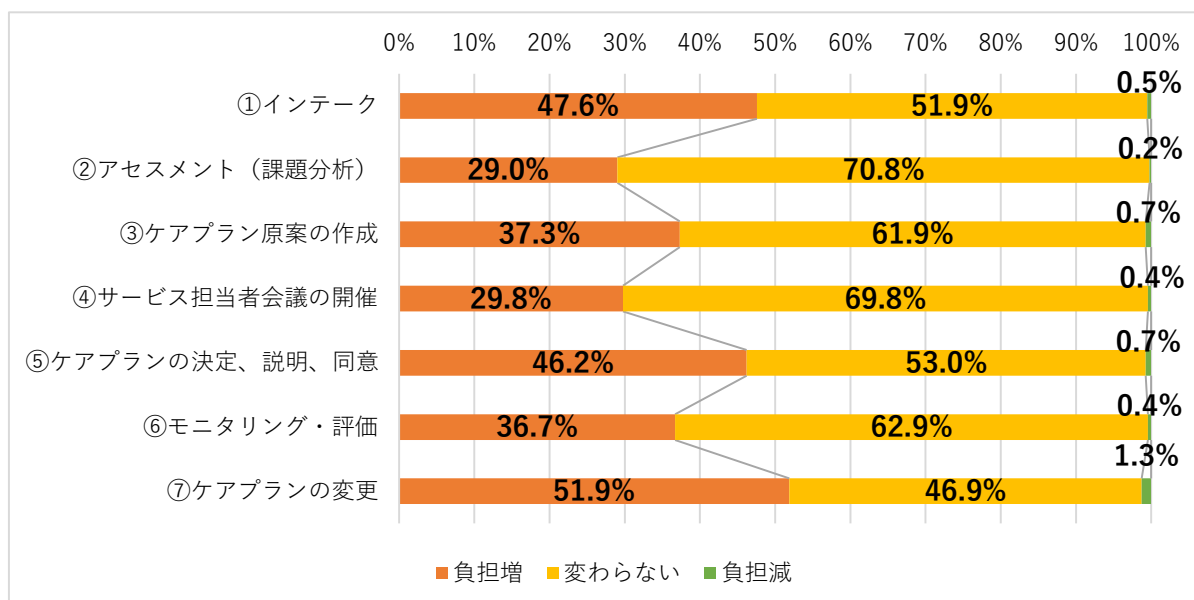


**Q9. 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合、ケアマネジメントの各プロセスにおけるあなたへの影響の程度（負担増減）をお答えください。〔S A〕（N=954）**

- ・居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の、ケアマネジメントの各プロセスにおける影響の程度（負担増減）をみると、  
「⑦ケアプランの変更」を除く各プロセスでは、「変わらない」の回答が最も多い（51～70%）。
- ・「⑦ケアプランの変更」は、「負担減」とする回答の割合が他に比べ大きく、1.3%であった。
- ・「負担増」の回答に着目してみると、「⑦ケアプランの変更」の回答が最も多く51.9%であった。  
「①インテーク」（47.6%）、「⑤ケアプランの決定、説明、同意」（46.2%）も「負担増」の回答が多く、それぞれ46%を超えている。

**図表3-24：Q9「ケアマネジメントを有料化とした際の各ケアマネジメントプロセスへの影響（負担増減）」（SA）の分布**

	全体		負担増		変わらない		負担減	
	N	%	N	%	N	%	N	%
①インテーク	954	100.0%	454	47.6%	495	51.9%	5	0.5%
②アセスメント（課題分析）	954	100.0%	277	29.0%	675	70.8%	2	0.2%
③ケアプラン原案の作成	954	100.0%	356	37.3%	591	61.9%	7	0.7%
④サービス担当者会議の開催	954	100.0%	284	29.8%	666	69.8%	4	0.4%
⑤ケアプランの決定、説明、同意	954	100.0%	441	46.2%	506	53.0%	7	0.7%
⑥モニタリング・評価	954	100.0%	350	36.7%	600	62.9%	4	0.4%
⑦ケアプランの変更	954	100.0%	495	51.9%	447	46.9%	12	1.3%



## 【クロス集計】

(Q9「ケアマネジメントを有料化した際の各ケアマネジメントプロセスへの影響（負担増減）」  
(SA) × Q3「現在の役職」(SA) (N=954)

- ・現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化した場合の、  
【①インテーク】から【⑦ケアプランの変更】の回答を総括してみると、  
【①インテーク】から【⑥モニタリング・評価】までは、  
「管理者」、「管理者以外」とともに「変わらない」の回答が最も多いが、  
【⑦ケアプランの変更】では、  
「管理者」、「管理者以外」とともに「負担増」の回答が最も多い。
- ・さらに、「負担増」に着目して総括してみると、  
「管理者」は、  
【⑥モニタリング・評価】、  
【⑦ケアプランの変更】において、その回答の割合が「管理者以外」を上回っており、  
「管理者以外」は、  
【①インテーク】、  
【②アセスメント（課題分析）】、  
【③ケアプラン原案の作成】、  
【④サービス担当者会議の開催】、  
【⑤ケアプランの決定、説明、同意】において、その回答の割合が「管理者」を上回っている。

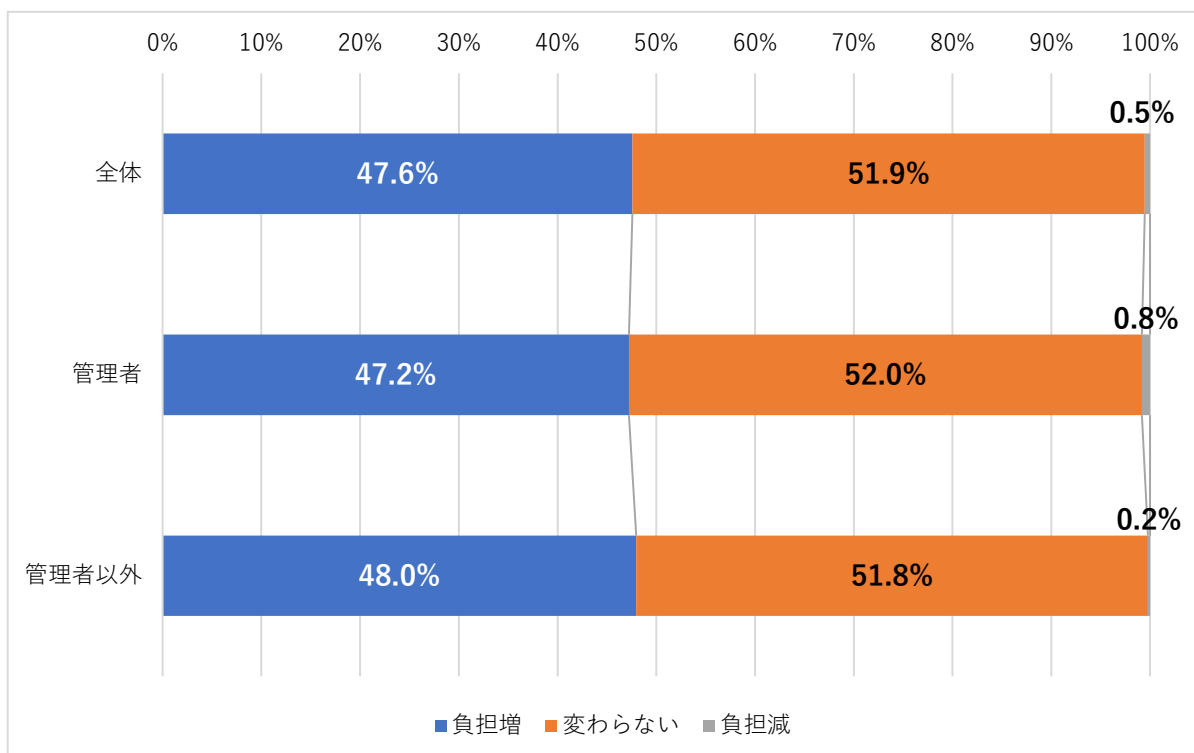
### 【①インタビュー】

- ・現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の【①インタビュー】における影響の程度（負担増減）をみると、「管理者」、「管理者以外」ともに、「変わらない」の回答が多く51%を超えている。
- ・「負担増」の回答に着目してみると、「管理者以外」（48.0%）の回答は、「管理者」（47.2%）を上回っている。

図表3-25：Q9-①「ケアマネジメントプロセス【①インタビュー】への影響（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	454	495	5
全体	100.0%	47.6%	51.9%	0.5%
	487	230	253	4
管理者	100.0%	47.2%	52.0%	0.8%
	467	224	242	1
管理者以外	100.0%	48.0%	51.8%	0.2%

カイ2乗検定： $p > .05$



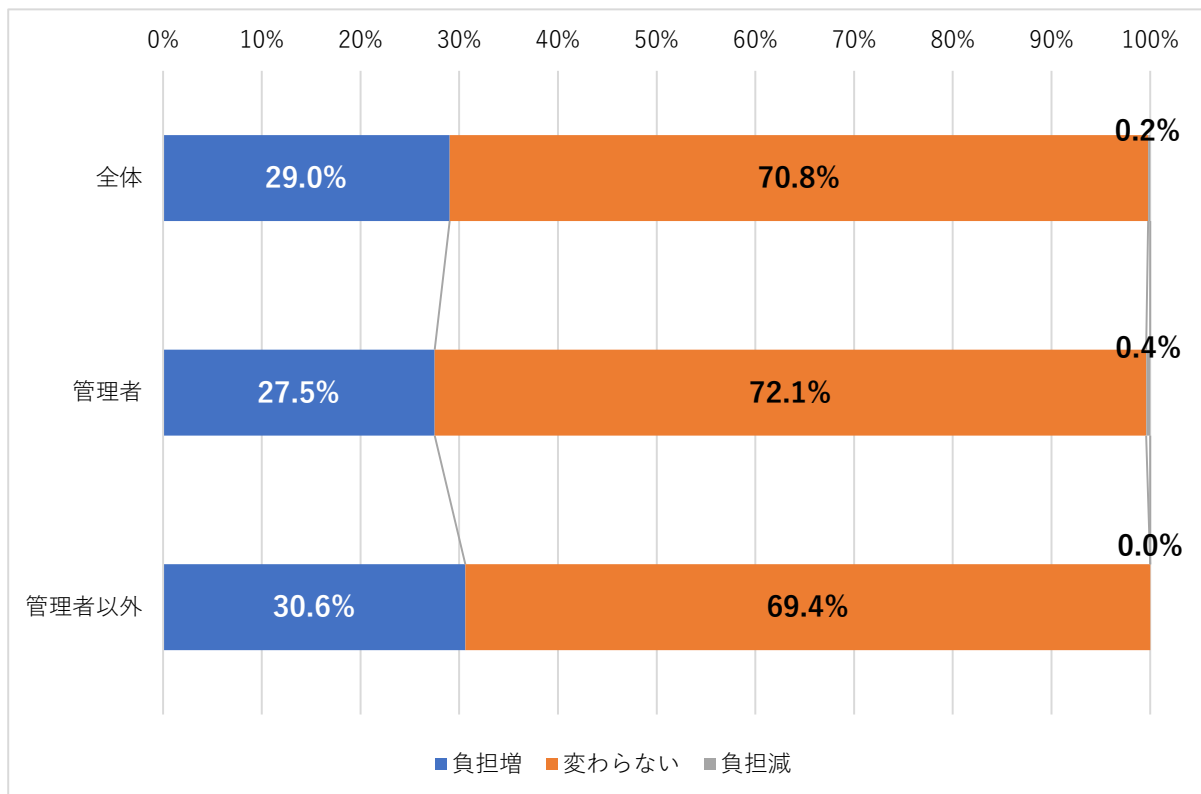
## 【②アセスメント（課題分析）】

- ・現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の【②アセスメント（課題分析）】における影響の程度（負担増減）をみてみると、「管理者」、「管理者以外」ともに、「変わらない」の回答が多く69%を超えている。
- ・「負担増」の回答に着目してみると、「管理者以外」（30.6%）の回答は、「管理者」（27.5%）を上回っている。

図表3-26：Q9-②「ケアマネジメントプロセス【②アセスメント（課題分析）】への影響（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	277	675	2
<b>全体</b>	<b>100.0%</b>	<b>29.0%</b>	<b>70.8%</b>	<b>0.2%</b>
	487	134	351	2
管理者	100.0%	27.5%	72.1%	0.4%
	467	143	324	0
管理者以外	100.0%	30.6%	69.4%	0.0%

カイ2乗検定： $p > .05$



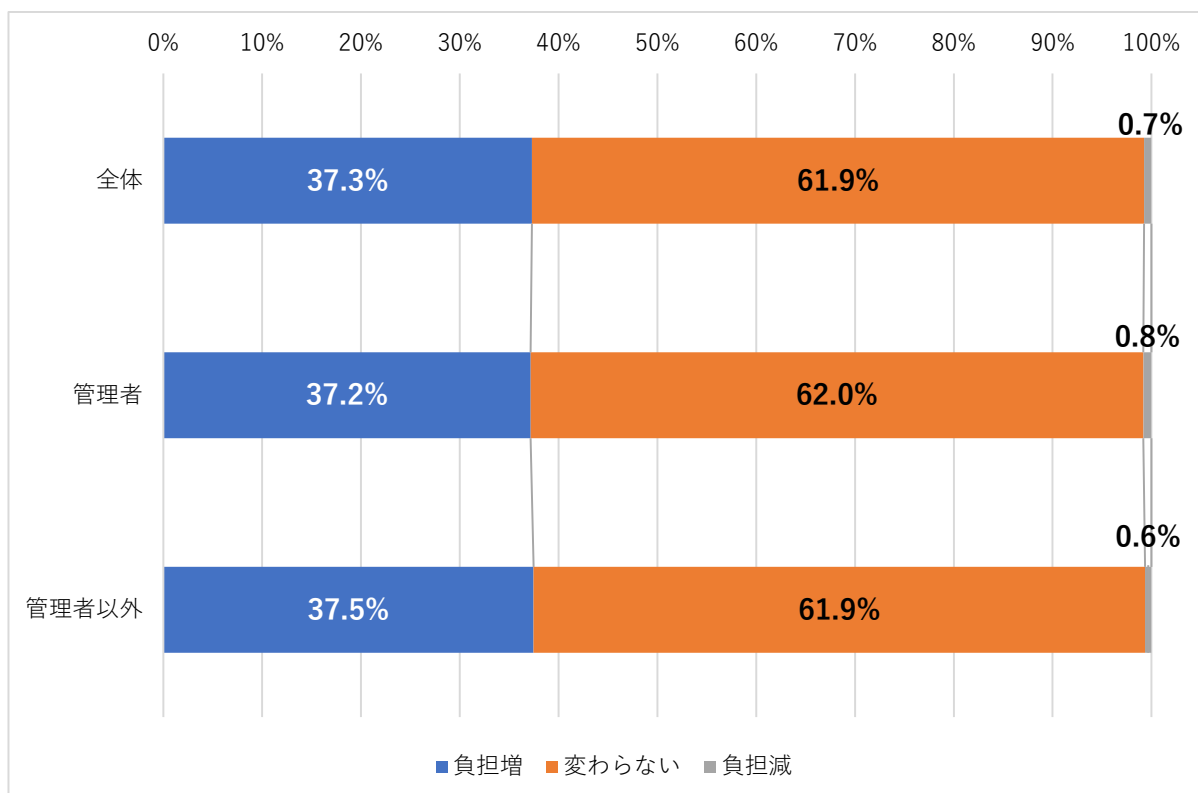
### 【③ケアプラン原案の作成】

- 現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の【③ケアプラン原案の作成】における影響の程度（負担増減）をみると、「管理者」、「管理者以外」ともに、「変わらない」の回答が多く61%を超えている。

図表3-27：Q9-③「ケアマネジメントプロセス【③ケアプラン原案の作成】への影響（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	356	591	7
全体	100.0%	37.3%	61.9%	0.7%
	487	181	302	4
管理者	100.0%	37.2%	62.0%	0.8%
	467	175	289	3
管理者以外	100.0%	37.5%	61.9%	0.6%

カイ2乗検定： $p > .05$



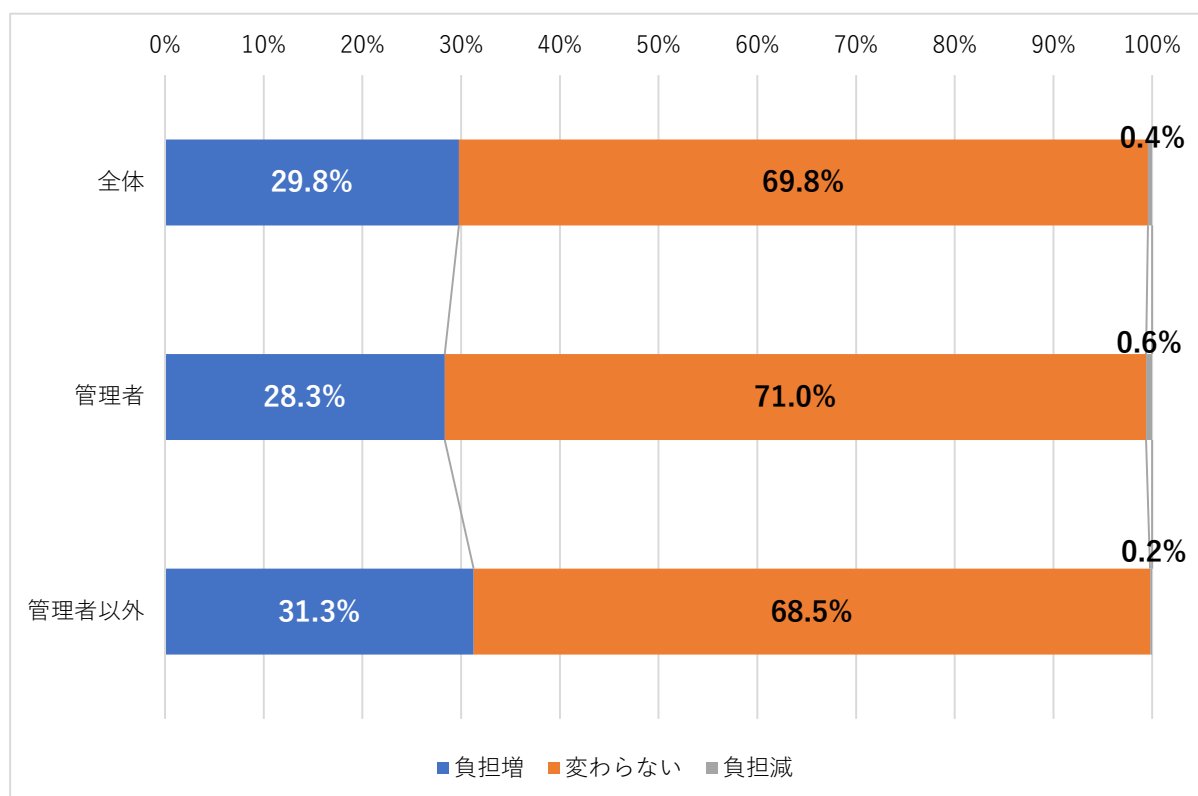
#### 【④サービス担当者会議の開催】

- ・現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の【④サービス担当者会議の開催】における影響の程度（負担増減）をみてみると、「管理者」、「管理者以外」ともに、「変わらない」の回答が多く68%を超えている。
- ・「負担増」の回答に着目してみると、「管理者以外」（31.3%）の回答は、「管理者」（28.3%）を上回っている。

図表3-28：Q9-④「ケアマネジメントプロセス【④サービス担当者会議の開催】への影響（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	284	666	4
全体	100.0%	29.8%	69.8%	0.4%
	487	138	346	3
管理者	100.0%	28.3%	71.0%	0.6%
	467	146	320	1
管理者以外	100.0%	31.3%	68.5%	0.2%

カイ2乗検定： $p > .05$



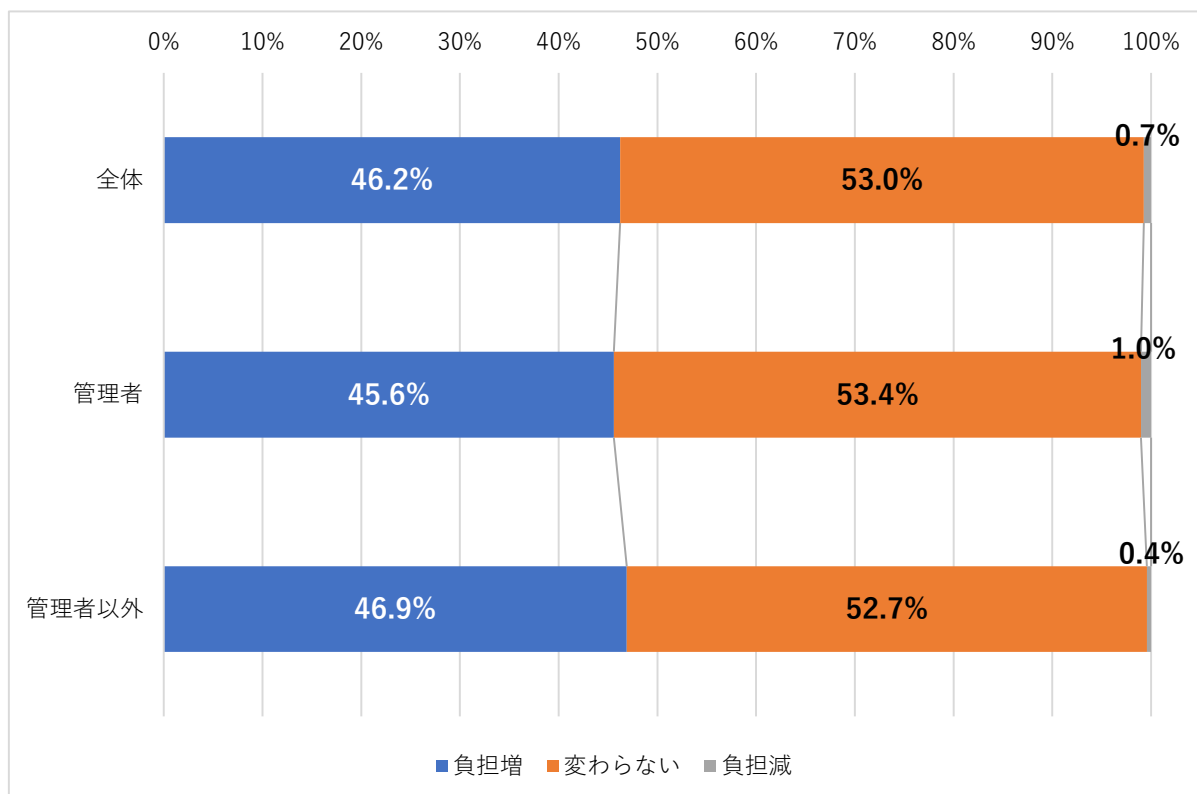
### 【⑤ケアプランの決定、説明、同意】

- ・現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化した場合の【⑤ケアプランの決定、説明、同意】における影響の程度（負担増減）をみてみると、「管理者」、「管理者以外」ともに、「変わらない」の回答が多く52%を超えている。
- ・「負担増」の回答に着目してみると、「管理者以外」（46.9%）の回答は、「管理者」（45.6%）を上回っている。

図表3-29：Q9-⑤「ケアマネジメントプロセス【⑤ケアプランの決定、説明、同意】への影響（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	441	506	7
全体	100.0%	46.2%	53.0%	0.7%
	487	222	260	5
管理者	100.0%	45.6%	53.4%	1.0%
	467	219	246	2
管理者以外	100.0%	46.9%	52.7%	0.4%

カイ2乗検定： $p > .05$



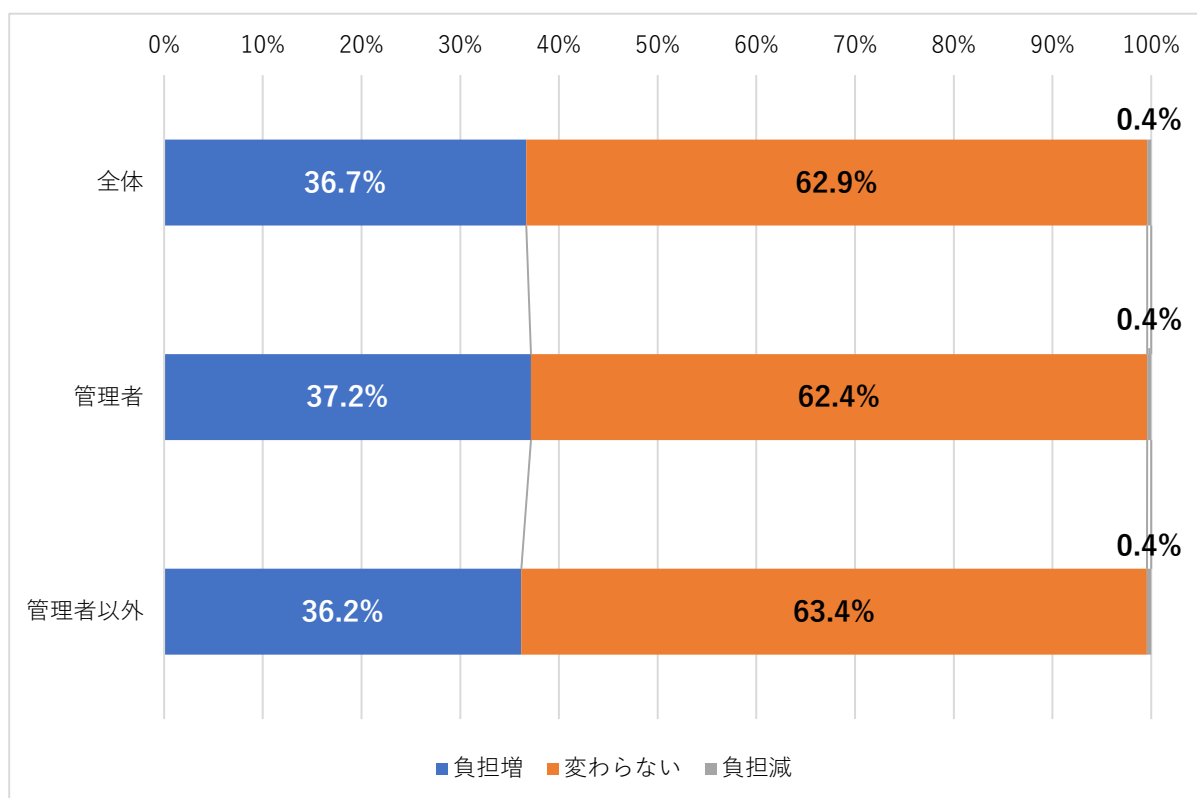
### 【⑥モニタリング・評価】

- ・現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の【⑥モニタリング・評価】における影響の程度（負担増減）をみると、「管理者」、「管理者以外」ともに、「変わらない」の回答が多く62%を超えている。
- ・「負担増」の回答に着目してみると、「管理者」（37.2%）の回答は、「管理者以外」（36.2%）を上回っている。

図表3-30：Q9-⑥「ケアマネジメントプロセス【⑥モニタリング・評価】への影響（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	350	600	4
全体	100.0%	36.7%	62.9%	0.4%
	487	181	304	2
管理者	100.0%	37.2%	62.4%	0.4%
	467	169	296	2
管理者以外	100.0%	36.2%	63.4%	0.4%

カイ2乗検定： $p > .05$



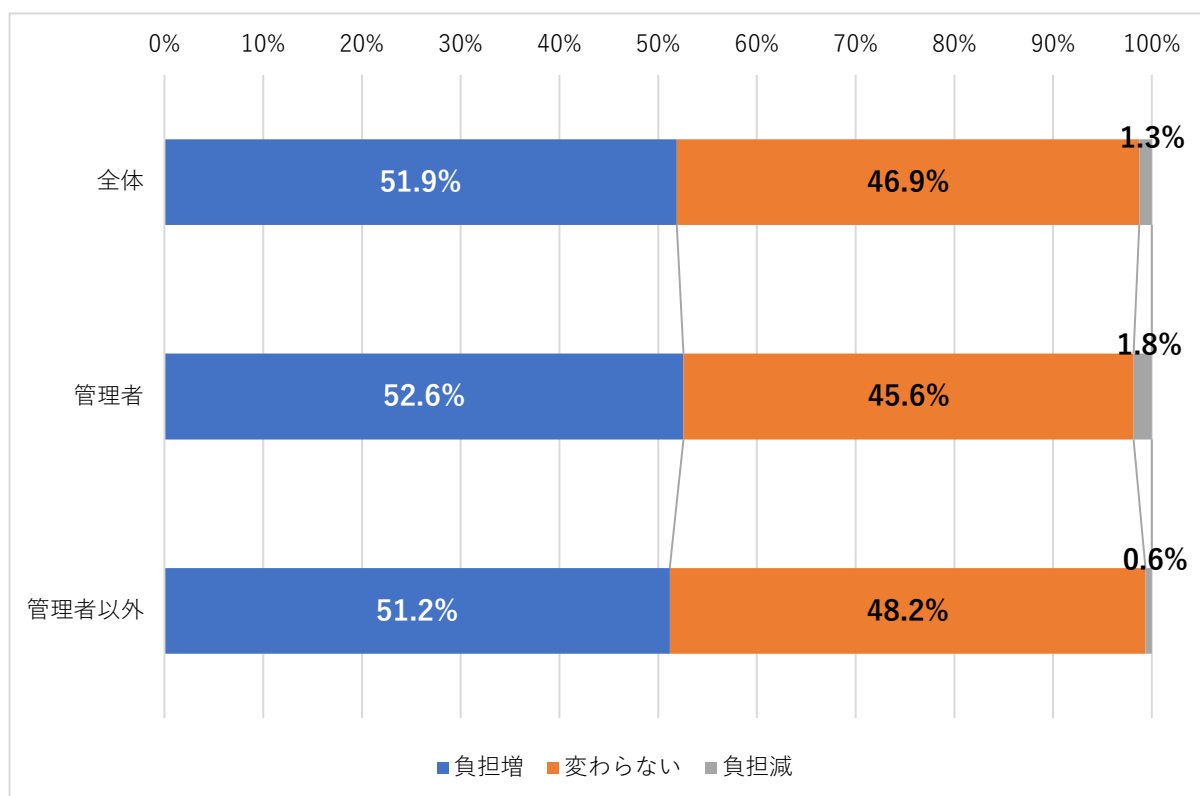
### 【⑦ケアプランの変更】

- ・現在の役職別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の【⑦ケアプランの変更】における影響の程度（負担増減）をみると、「管理者」、「管理者以外」ともに、「負担増」の回答が多く51%を超えている。
- ・「負担増」の回答に着目してみると、「管理者」（52.6%）の回答は、「管理者以外」（51.2%）を上回っている。

図表3-31：Q9-⑦「ケアマネジメントプロセス【⑦ケアプランの変更】への影響（負担増減）」（SA）とQ3「現在の役職」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	495	447	12
全体	100.0%	51.9%	46.9%	1.3%
	487	256	222	9
管理者	100.0%	52.6%	45.6%	1.8%
	467	239	225	3
管理者以外	100.0%	51.2%	48.2%	0.6%

カイ2乗検定： $p > .05$



## 【クロス集計】

(Q9「ケアマネジメントを有料化した際の各ケアマネジメントプロセスへの影響（負担増減）」  
(SA) × Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」(SA) (N=954)

・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化した場合の、

【①インテーク】から【⑦ケアプランの変更】の「負担増」の回答を総括してみると、「5年未満」では、

【②アセスメント（課題分析）】、

【③ケアプラン原案の作成】、

【④サービス担当者会議の開催】の回答の割合が最も多く、

「15年以上」においては、

【①インテーク】、

【⑤ケアプランの決定、説明、同意】、

【⑥モニタリング・評価】、

【⑦ケアプランの変更】の回答の割合が最も多い。

### 【①インテーク】

- ・ 居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化した場合の、

【①インテーク】における影響の程度（負担増減）をみると、

「15年以上」を除いた年数において、「変わらない」の回答が最も多い。

「15年以上」においては、「変わらない」（49.6%）よりも、「負担増」（49.9%）の回答の割合が僅かに多い。

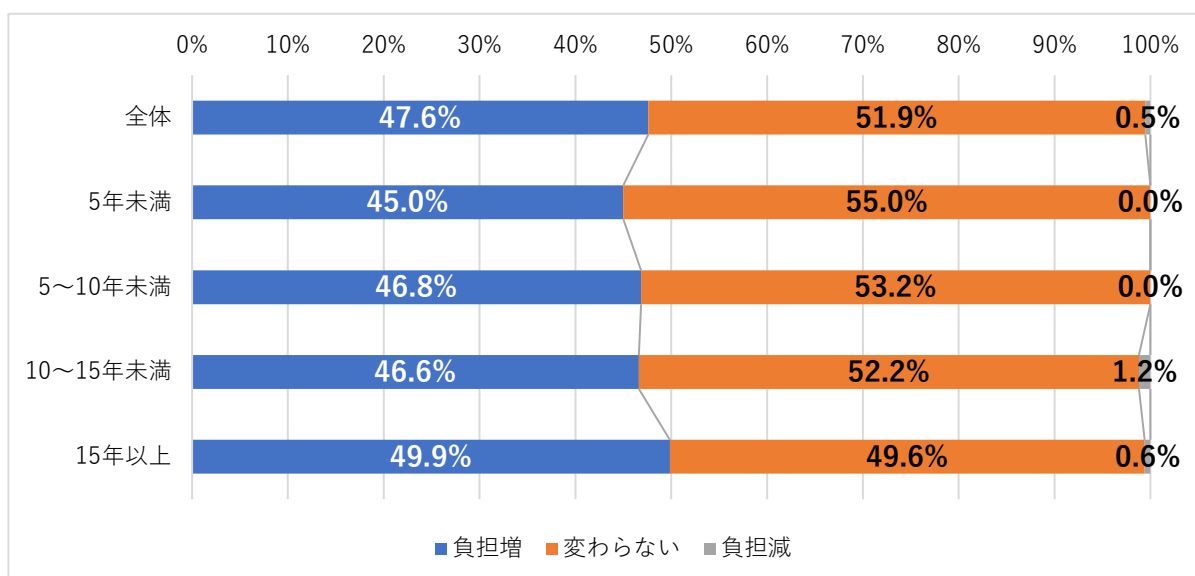
- ・ 「負担増」の回答に着目してみると、

「5年未満」が最も低く45.0%、「15年以上」が49.9%とその回答割合が最も大きい。

図表3-32：Q9-①「ケアマネジメントプロセス【①インテーク】への影響（負担増減）」（SA）と  
Q4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	454	495	5
全体	100.0%	47.6%	51.9%	0.5%
	140	63	77	0
5年未満	100.0%	45.0%	55.0%	0.0%
	222	104	118	0
5～10年未満	100.0%	46.8%	53.2%	0.0%
	251	117	131	3
10～15年未満	100.0%	46.6%	52.2%	1.2%
	341	170	169	2
15年以上	100.0%	49.9%	49.6%	0.6%

カイ2乗検定： $p > .05$



## 【②アセスメント（課題分析）】

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化した場合の、

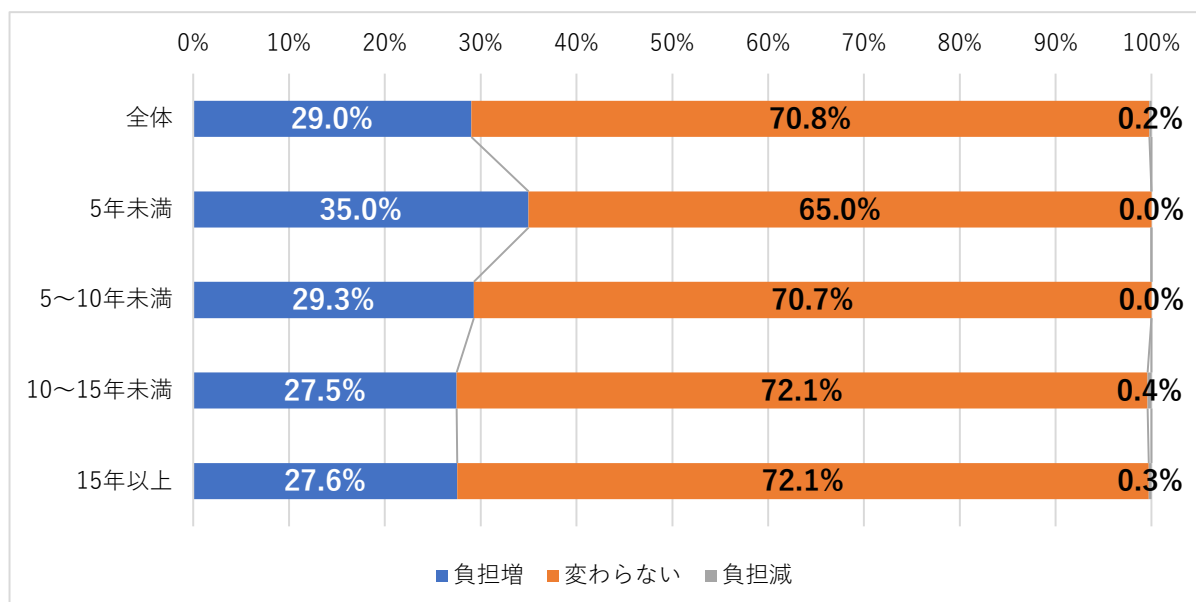
【②アセスメント（課題分析）】における影響の程度（負担増減）をみてみると、すべての年数において、「変わらない」の回答が最も多く、また、その回答の割合は、実務経験年数が上がるにつれ、高くなっている。

- ・「負担増」の回答に着目してみると、「5年未満」は35.0%であり、他の年数に比べ、その回答割合が大きい。

図表3-33：Q9-②「ケアマネジメントプロセス【②アセスメント（課題分析）】への影響（負担増減）」（SA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	277	675	2
全体	100.0%	29.0%	70.8%	0.2%
5年未満	140	49	91	0
	100.0%	35.0%	65.0%	0.0%
5～10年未満	222	65	157	0
	100.0%	29.3%	70.7%	0.0%
10～15年未満	251	69	181	1
	100.0%	27.5%	72.1%	0.4%
15年以上	341	94	246	1
	100.0%	27.6%	72.1%	0.3%

カイ2乗検定： $p>.05$



### 【③ケアプラン原案の作成】

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の、

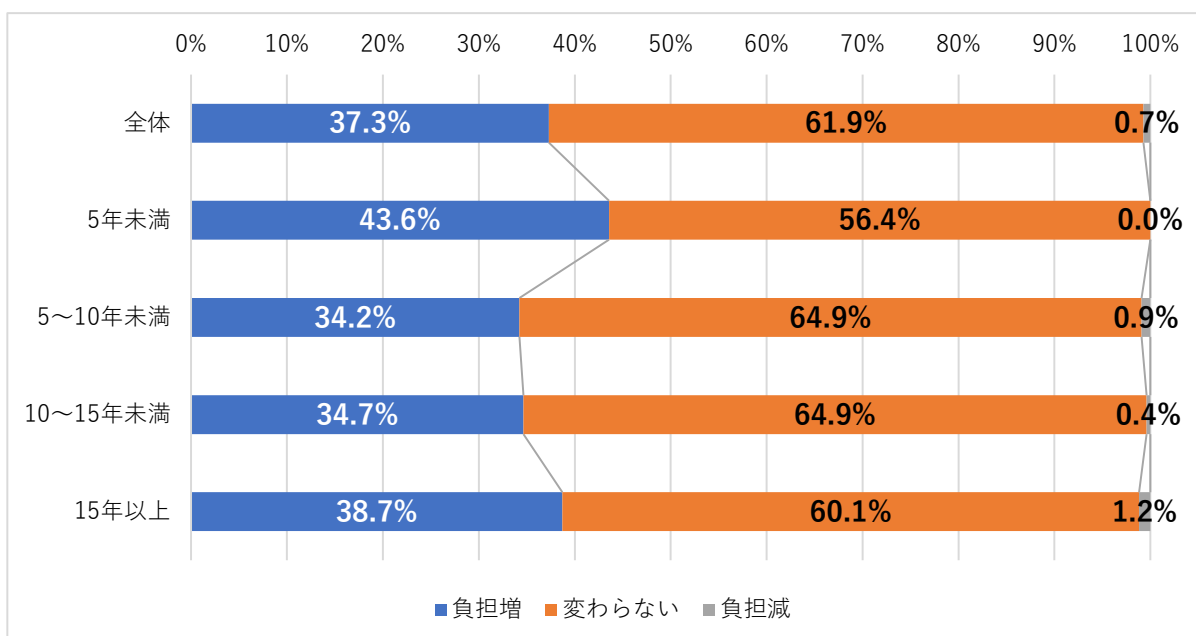
【③ケアプラン原案の作成】における影響の程度（負担増減）をみてみると、すべての年数において、「変わらない」の回答が最も多い。

- ・「負担増」の回答に着目してみると、「5年未満」では43.6%に達し、他の年数に比べその回答割合が大きい。

図表3-34：Q9-③「ケアマネジメントプロセス【③ケアプラン原案の作成】への影響（負担増減）」（SA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	356	591	7
全体	100.0%	37.3%	61.9%	0.7%
	140	61	79	0
5年未満	100.0%	43.6%	56.4%	0.0%
	222	76	144	2
5～10年未満	100.0%	34.2%	64.9%	0.9%
	251	87	163	1
10～15年未満	100.0%	34.7%	64.9%	0.4%
	341	132	205	4
15年以上	100.0%	38.7%	60.1%	1.2%

カイ2乗検定： $p > .05$



#### 【④サービス担当者会議の開催】

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の、

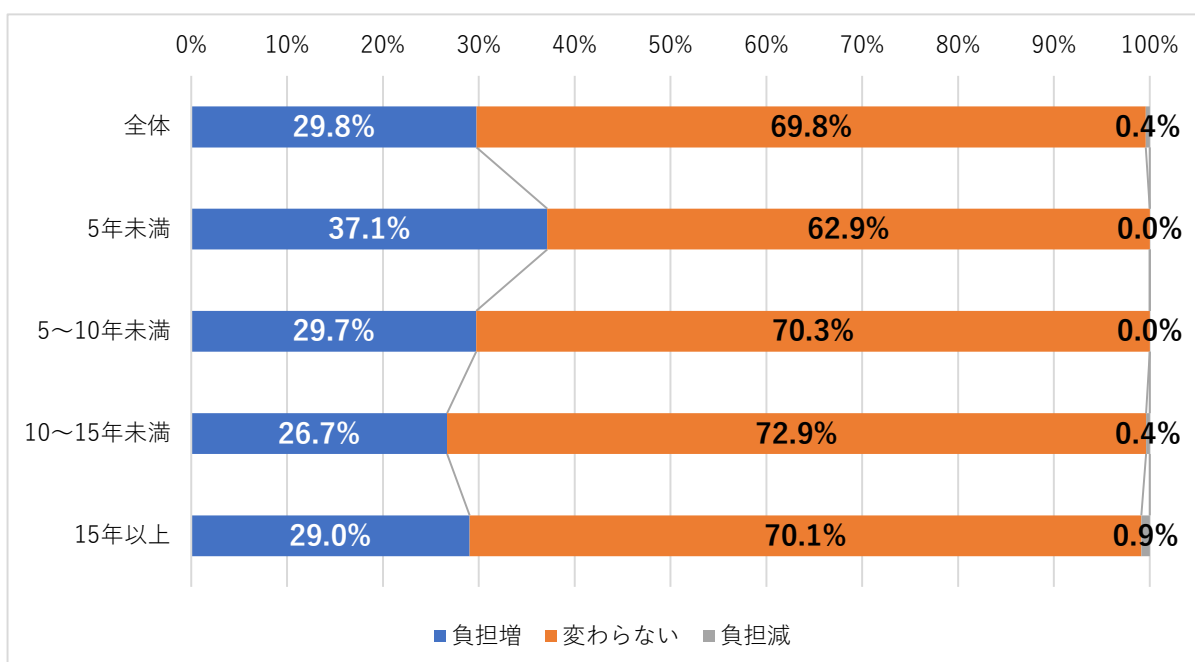
【④サービス担当者会議の開催】における影響の程度（負担増減）をみてみると、すべての年数において、「変わらない」の回答が最も多い。

- ・「負担増」の回答に着目してみると、「5年未満」は37.1%であり、他の年数に比べその回答割合が大きい。

図表3-35：Q9-④「ケアマネジメントプロセス【④サービス担当者会議の開催】への影響（負担増減）」（SA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	284	666	4
全体	100.0%	29.8%	69.8%	0.4%
	140	52	88	0
5年未満	100.0%	37.1%	62.9%	0.0%
	222	66	156	0
5～10年未満	100.0%	29.7%	70.3%	0.0%
	251	67	183	1
10～15年未満	100.0%	26.7%	72.9%	0.4%
	341	99	239	3
15年以上	100.0%	29.0%	70.1%	0.9%

カイ2乗検定： $p > .05$



### 【⑤ケアプランの決定、説明、同意】

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合の、

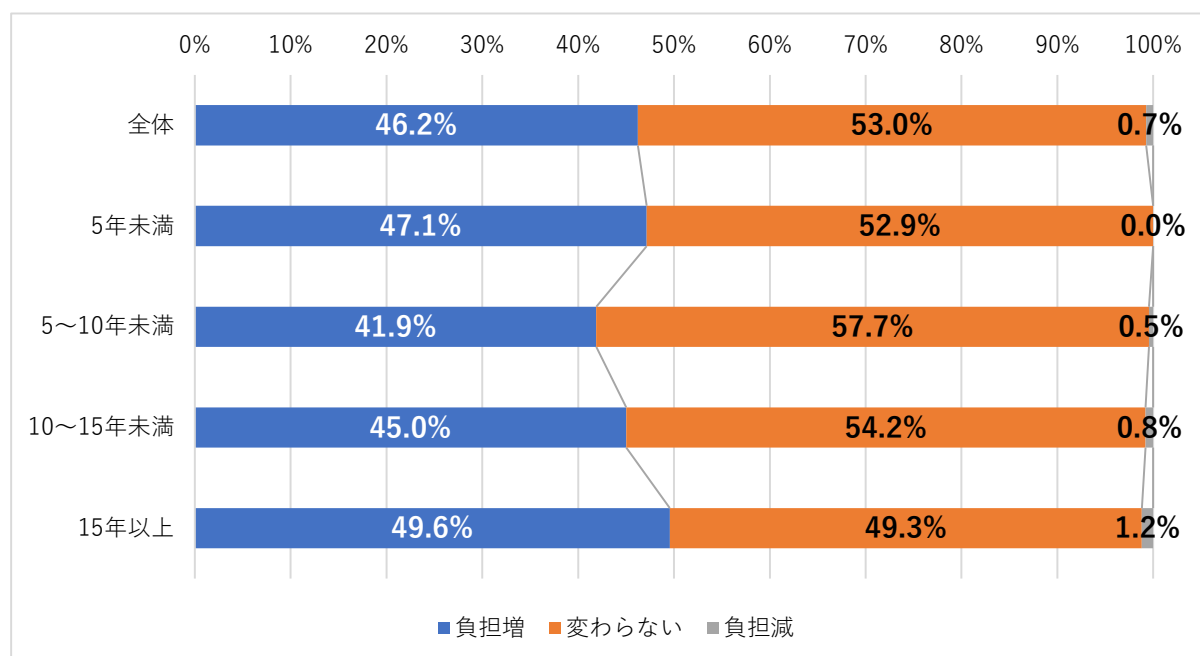
【⑤ケアプランの決定、説明、同意】における影響の程度（負担増減）をみてみると、「15年以上」を除いた年数において、「変わらない」の回答が最も多い。

- ・「負担増」の回答に着目してみると、「15年以上」は49.6%であり、他の年数に比べその回答割合が大きい。

図表3-36：Q9-⑤「ケアマネジメントプロセス【⑤ケアプランの決定、説明、同意】への影響（負担増減）」（SA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	441	506	7
全体	100.0%	46.2%	53.0%	0.7%
	140	66	74	0
5年未満	100.0%	47.1%	52.9%	0.0%
	222	93	128	1
5～10年未満	100.0%	41.9%	57.7%	0.5%
	251	113	136	2
10～15年未満	100.0%	45.0%	54.2%	0.8%
	341	169	168	4
15年以上	100.0%	49.6%	49.3%	1.2%

カイ2乗検定： $p > .05$



### 【⑥モニタリング・評価】

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化した場合の、

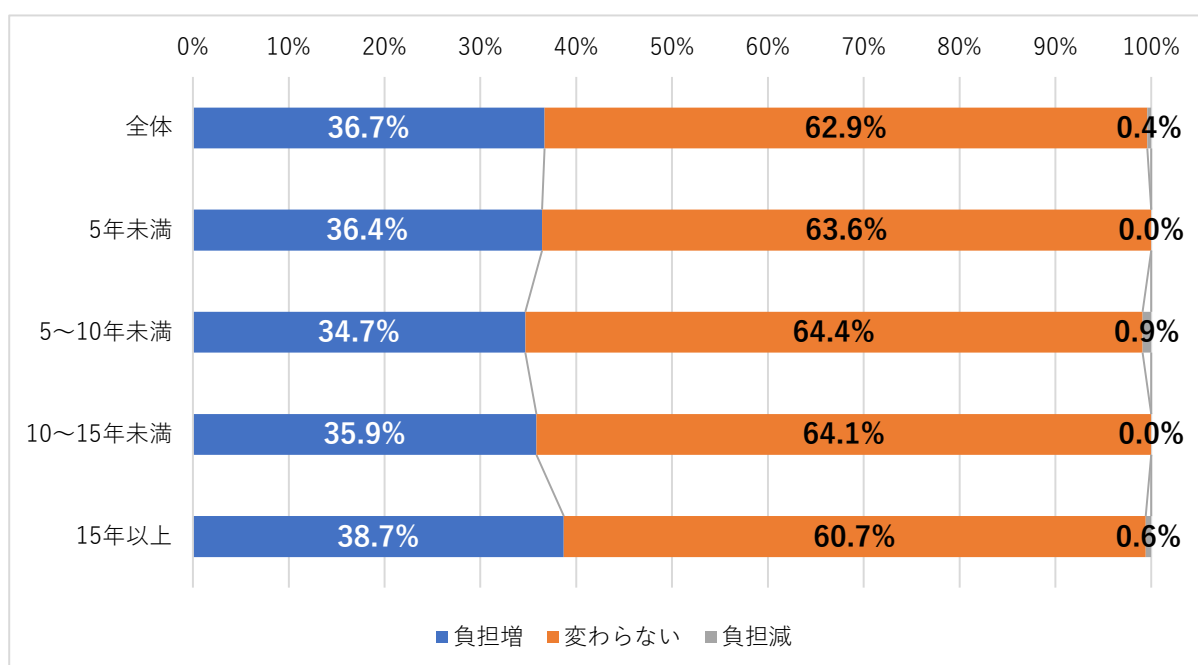
【⑥モニタリング・評価】における影響の程度（負担増減）をみてみると、すべての年数において、「変わらない」の回答が最も多い。

- ・「負担増」の回答に着目してみると、「15年以上」は38.7%であり、他の年数に比べその回答割合が大きい。

図表3-37：Q9-⑥「ケアマネジメントプロセス【⑥モニタリング・評価】への影響（負担増減）」（SA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	350	600	4
全体	100.0%	36.7%	62.9%	0.4%
	140	51	89	0
5年未満	100.0%	36.4%	63.6%	0.0%
	222	77	143	2
5～10年未満	100.0%	34.7%	64.4%	0.9%
	251	90	161	0
10～15年未満	100.0%	35.9%	64.1%	0.0%
	341	132	207	2
15年以上	100.0%	38.7%	60.7%	0.6%

カイ2乗検定： $p > .05$



### 【⑦ケアプランの変更】

- ・居宅介護支援事業所での実務経験年数別に、居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化した場合の、

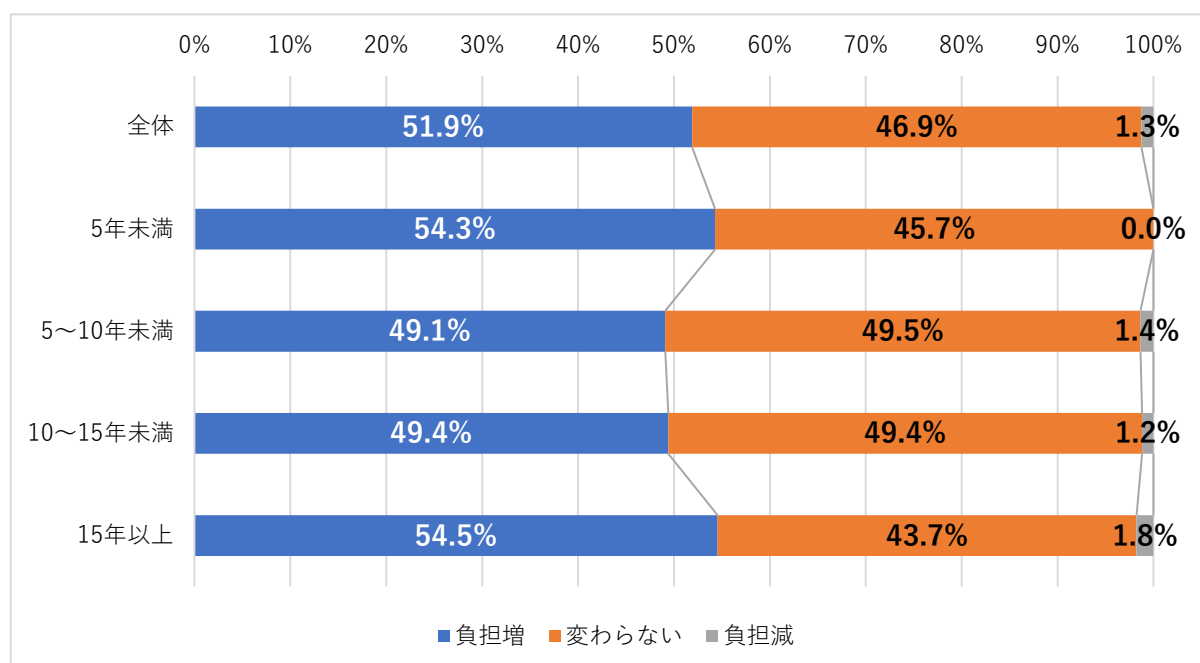
【⑦ケアプランの変更】における影響の程度（負担増減）をみると、「変わらない」の回答は、43%～49%であった。

- ・「5年未満」と「15年以上」においては、「変わらない」の回答よりも「負担増」の回答が多く、「5年未満」では54.3%、「15年以上」では54.5%を占めている。

図表3-38：Q9-⑦「ケアマネジメントプロセス【⑦ケアプランの変更】への影響（負担増減）」（SA）とQ4-①「居宅介護支援事業所での実務経験年数」（SA）のクロス集計（N=954）

	全体	負担増	変わらない	負担減
	954	495	447	12
全体	100.0%	51.9%	46.9%	1.3%
	140	76	64	0
5年未満	100.0%	54.3%	45.7%	0.0%
	222	109	110	3
5～10年未満	100.0%	49.1%	49.5%	1.4%
	251	124	124	3
10～15年未満	100.0%	49.4%	49.4%	1.2%
	341	186	149	6
15年以上	100.0%	54.5%	43.7%	1.8%

カイ2乗検定： $p > .05$





## (4) 調査票

※Q1～Q4は、令和7年10月1日時点のあなた自身のことと勤務先に関する情報をご回答ください。

Q	中項目	回答形式	選択肢等
1	あなたが現在勤務している居宅介護支援事業所の法人種別をお答えください。 【必須/該当するものをひとつ選択】	S A	地方公共団体 社会福祉法人（社会福祉協議会） 社会福祉法人（社会福祉協議会除く） 医療法人 社団・財団法人、協同組合 営利法人（会社） 特定非営利活動法人（NPO法人） その他（ ）
2	現在勤務している居宅介護支援事業所を運営している法人は、居宅介護支援事業所以外に、「介護保険施設・事業所」を運営していますか。 【必須/該当するものをひとつ選択】	S A	同一法人で運営する介護保険施設・事業所があるが、併設ではない 同一法人で運営する介護保険施設・事業所があり、且つ同一敷地内に施設・事業所がある（併設している） 運営していない
3	あなたの現在の役職として最も当てはまるものをお答えください。 【必須/該当するものをひとつ選択】	S A	管理者 管理者以外

---

4 介護支援専門員としてのあなたの実務経験年数（通算年数）について伺います。

S A

以下、

①『**居宅介護支援事業所**』での実務経験年数、

②『**介護支援専門員**』としての実務経験年数（居宅介護支援事業所、それ以外での**実務経験年数の合算**）、

それぞれについてお答えください。

【必須/項目毎に該当するものをひとつ選択】

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上
①『居宅介護支援事業所』での実務経験年数（通算年数）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②『介護支援専門員』としての実務経験年数（居宅介護支援事業所、それ以外での実務経験年数の合算）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

※Q5～Q9は、指示がない限り、令和7年10月1日時点でお答えください。

Q	中項目	回答形式	選択肢等
5	あなたは、過去、国の審議会において、居宅介護支援（ケアマネジメント）に対する利用者負担の導入について検討がされていることを知っていますか。 【必須/該当するものをひとつ選択】	S A	知っている <hr/> 聞いたことはあるが、詳しくは知らない <hr/> 知らない
6	居宅介護支援（ケアマネジメント）に関して、利用者負担を導入することに対するあなたのご意見をお聞かせください。 【必須/該当するものをひとつ選択】	S A	大いに賛成 <hr/> どちらかという賛成 <hr/> どちらかという反対 <hr/> 大いに反対
7	居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合、どのような影響（ <u>メリット</u> ）があると思いますか。該当するものを最大3つお答えください。 【必須/該当するものを最大3つ選択】	LA	①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が高まる <hr/> ②介護支援専門員の業務範囲について、利用者、家族の理解、認識が高まる <hr/> ③介護支援専門員としての意識が高まる <hr/> ④個別性の高いケアプランの作成が期待できる <hr/> ⑤要介護状態の維持・改善が見込まれる <hr/> ⑥公正・中立性が高まる <hr/> ⑦過剰サービスが改善できる <hr/> ⑧過少サービスが改善できる <hr/> ⑨サービスの利用控えが減る <hr/> ⑩その他（ ）

---

8 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合、どのような影響（デメリット）があると思いますか。該当するものを最大3つお答えください。

【必須/該当するものを最大3つ選択】

LA

- 
- ①（利用者自身の）ケアプランに対する関心が下がる
- 
- ②介護支援専門員の業務範囲以外のことを頼んでくる
- 
- ③介護支援専門員としての意識が低下する
- 
- ④個別性の低いケアプランが作成されてしまう
- 
- ⑤要介護状態の悪化が見込まれる
- 
- ⑥公正・中立性が保たれない
- 
- ⑦不要な介護サービスの位置づけが増える
- 
- ⑧サービスの利用控えが増える
- 
- ⑨適切な給付がなされない
- 
- ⑩利用者、利用者家族の対応に要する労力が増える
- 
- ⑪その他（ ）
-

---

9 居宅介護支援（ケアマネジメント）を有料化とした場合、ケアマネジメントの各プロセスにおけるあなたへの影響の程度（負担増減）をお答えください。

S A

【必須/項目毎に該当するものをひとつ選択】

	負担増	変わらない	負担減
インテーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アセスメント（課題分析）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケアプラン原案の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス担当者会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケアプランの決定、説明、同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
モニタリング・評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケアプランの変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

「居宅介護支援（ケアマネジメント）に係る利用者負担導入による影響調査」

～介護支援専門員調査～

とりまとめ報告書

---

令和8（2026）年3月発行

発行 一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区西新橋3-3-1 KDX西新橋ビル6階

TEL：03-5470-6751 FAX：03-5470-6762

---

不許複製