２０２６年１１月１７日

厚生労働大臣
上野　賢一郎　殿

新潟県民主医療機関連合会
会長　岡田　節朗

新潟市における介護報酬「地域区分」見直し（引き下げ）撤回および介護報酬における級地区分設定の仕組みそのものの見直しを求める要請書

国民のいのちと健康、そして地域福祉を守るために、日夜激務に励まれていることに心より敬意を表します。

さて、令和９年度介護報酬改定に向けた国の議論において、公務員の地域手当改定に準拠する形で、新潟市の地域区分（現行：７級地・上乗せ割合３％）を「その他（０％）」へ引き下げる検討が進められています。しかし、物価高騰や光熱水費の上昇、他産業との賃金格差による深刻な人材不足が続く中での実質３％の報酬削減は、介護事業所の経営基盤を著しく破壊し、地域における介護提供体制を崩壊に追い込む極めて深刻な事態を招きます。

当連合会では２０２６年９月、新潟市内の介護事業所を対象に「介護報酬の地域区分見直しに関する緊急アンケート調査」を実施し、１２６事業所から切実な回答を得ました。回答事業所の９割近くが、経営の危機に直面すると訴えています。また「給与が高い地域や他業種へ人材が流出する」など、人材確保の難航が極まる懸念が示されています。さらに「新潟市は冬季の降雪対応や車移動のガソリン代・維持費等の固定経費が不可欠であり、都市部のような効率的な巡回が困難。公務員手当基準での一律引き下げは現場実態にそぐわない」、「他産業の最低賃金引き上げの中で介護報酬が下がれば、賃上げ原資が失われ倒産・廃業を選ばざるを得ない」といった切実な声が数多く寄せられています。

公務員の地域手当に機械的に準拠する仕組みは、実際の介護現場におけるコスト構造や地域特性、激化する人材獲得競争の実態を反映していません。新潟市における地域区分の引き下げは、これまで国が進めてきた「地域包括ケアシステムの構築」に完全に逆行するものです。

地域で暮らす高齢者が住み慣れた街で安心して暮らし続ける権利と介護提供体制を守るため、私たちは以下の通り強く要請いたします。

【要請項目】

1. **新潟市における介護報酬地域区分「７級地（３％）」の維持、および引き下げ方針の即時撤回**
   公務員地域手当との連動のみで判断せず、物価・燃料費高騰や地域特性、事業所の経営実態を踏まえ、現行の区分を維持すること。

2. **介護報酬における地域区分設定の仕組みそのものの見直し**
   他産業の賃金水準や公共交通機関の整備状況、雪害等の地域負担など、介護事業の経営実態・移動経費の実情に即した評価基準へ見直すこと。

以上

介護報酬の地域区分見直しに関するアンケート結果

2026 年 10 月 20 日

新潟県民主医療機関連合会

〇集約期間：2026 年 9 月 11 日～10 月 16 日

〇発送件数：新潟市内 750 の介護事業所

〇回 答 数：126 件（回答率 16.8%）

〇設問と回答

貴事業所の主な介護サービスの種類をお選びください。(1 つに〇)

①特別養護老人ホーム（地域密着型含む）　②介護老人保健施設

③認知症対応型共同生活介護　④小規模多機能型居宅介護（看護含む）　⑤短期入所生活介護

⑥通所介護（デイサービス） / 地域密着型通所介護　⑦訪問介護

⑧定期巡回型・随時対応型訪問介護看護　⑨訪問看護　⑩通所リハビリテーション

⑪訪問リハビリテーション　⑫居宅介護支援（介護予防含む）　⑬福祉用具・住宅改修

その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【回答】

サービスの種類	件数	占有率
①特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	11	8.7%
②介護老人保健施設	9	7.1%
③認知症対応型共同生活介護	21	16.7%
④小規模多機能型居宅介護（看護含む）	12	9.5%
⑤短期入所生活介護	9	7.1%
⑥通所介護（デイサービス） / 地域密着型通所介護	18	14.3%
⑦訪問介護	25	19.8%
⑧定期巡回型・随時対応型訪問介護看護	1	0.8%
⑨訪問看護	13	10.3%
⑩通所リハビリテーション	0	0%
⑪訪問リハビリテーション	1	0.8%
⑫居宅介護支援（介護予防含む）	5	4.0%
⑬福祉用具・住宅改修	0	0%
※その他	1	0.8%

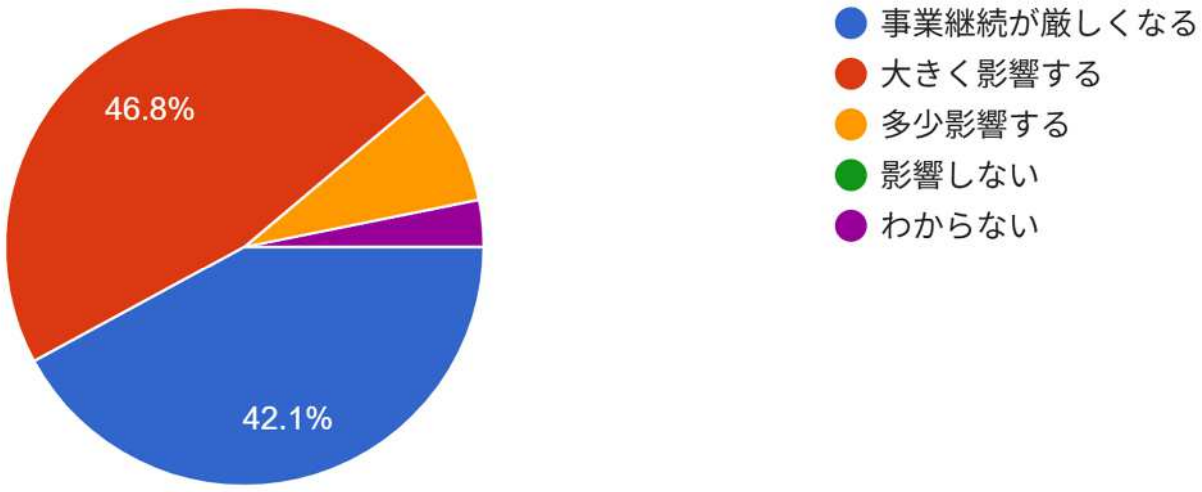
現在、新潟市は地域区分「7 級地（上乗せ割合 3%）」となっていますが、今後の国の制度見直しにより、これが「その他（0%）」へと実質引き下げられる方向です。これに関して想定される影響をお尋ねします。

問 1. 貴事業所では、今後引き下げが実施された場合の事業運営への影響をお聞かせください。
（1 つに〇）

①事業継続が厳しくなる　②大きく影響する　③多少影響する　④影響しない
⑤わからない

【回答】

事業運営への影響について	件数	占有率
①事業継続が厳しくなる	53	42.1%
②大きく影響する	59	46.8%
③多少影響する	10	7.9%
④影響しない	0	0%
⑤わからない	4	3.2%



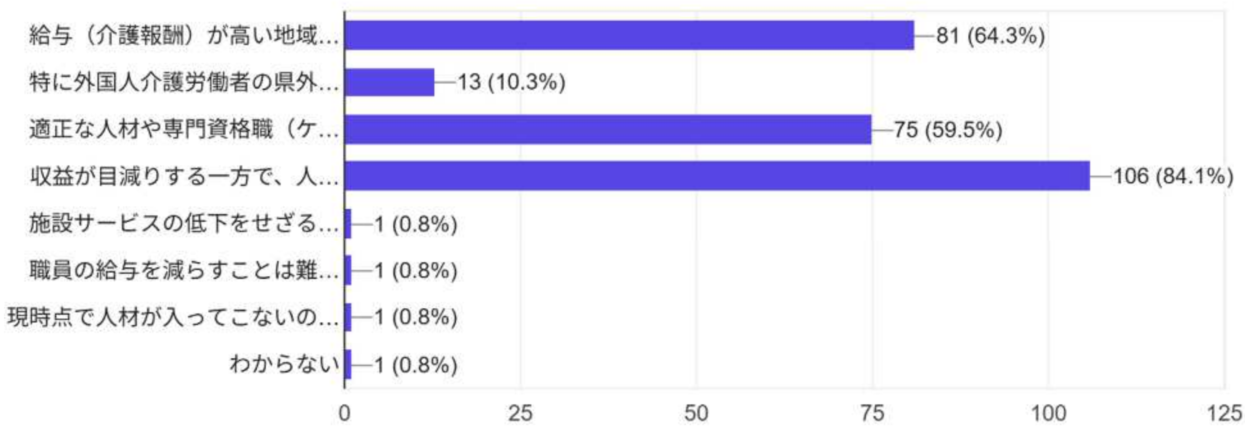
問 2.　貴事業所では、今後引き下げが実施された場合に、職員の処遇改善や人材確保への影響についてお聞かせください。（複数回答可）

①給与（介護報酬）が高い地域や他業種へ人材が流出・転職する傾向が強くなる。
②特に外国人介護労働者の県外への流出が加速すると思われる。
③適正な人材や専門資格職（ケアマネジャー、看護師、介護福祉士等）がさらに集まりにくくなる。
④収益が目減りする一方で、人件費の高騰に対する負担が大きい 。

その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【回答】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**複数回答可**

職員の処遇改善や人材確保への影響について	件数	回答率
①給与（介護報酬）が高い地域や他業種へ人材が流出・転職する傾向が強くなる	81	64.3%
②特に外国人介護労働者の県外への流出が加速すると思われる	13	10.3%
③適正な人材や専門資格職（ケアマネジャー、看護師、介護福祉士等）がさらに集まりにくくなる	75	59.5%
④収益が目減りする一方で、人件費の高騰に対する負担が大きい	106	84.1%
⑤その他	4	3.2%



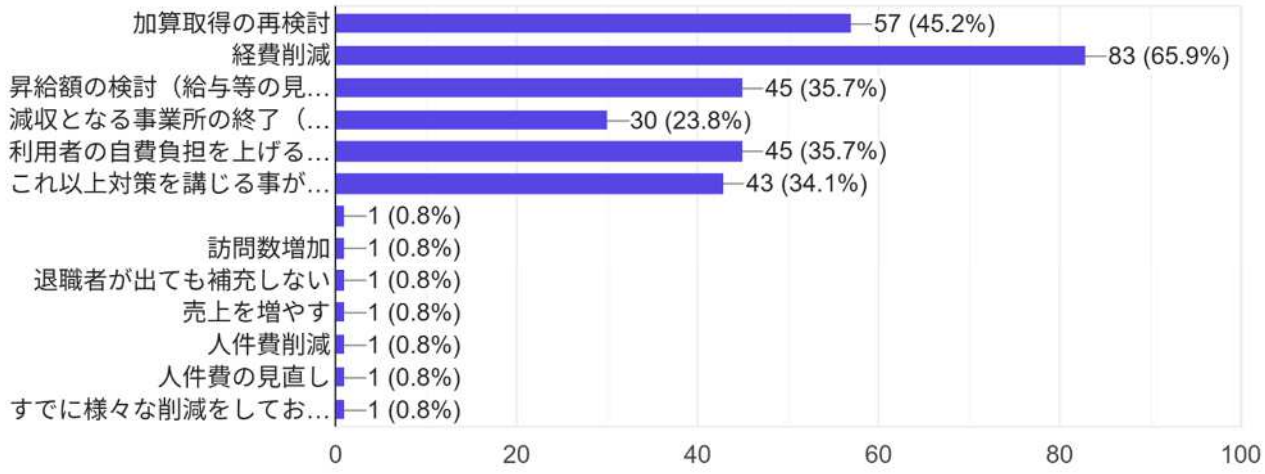
問 3. 貴事業所では、今後引き下げが実施された場合のサービス継続のための工夫、対策等についてお聞かせください。(封数回答可)　又は具体的にご記入ください。

①加算取得の再検討
②経費削減
③昇給額の検討（給与等の見直し）
④減収となる事業所の終了（合併含む）
⑤利用者の自費負担を上げる事を検討
⑥これ以上対策を講じる事が極めて困難

その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【回答】　　**複数回答可**

サービス継続のための工夫、対策等	件数	回答率
①加算取得の再検討	57	45.2%
②経費削減	83	65.9%
③昇給額の検討（給与等の見直し）	45	35.7%
④減収となる事業所の終了（合併含む）	30	23.8%
⑤利用者の自費負担を上げる事を検討	45	35.7%
⑥これ以上対策を講じる事が極めて困難	43	34.1%
⑦その他	7	5.5%



問 4. 地域区分について、その他介護保険について新潟市及び厚生労働省に対しての、率直なご意見をご記入ください。

【回答】

地域区分は民間の賃金水準をもとに準拠しているというが、民間の賃金水準は、例えば海外から半導体や高賃金の企業があれば上昇するのではないのか。介護事業以外の産業水準をもって上乗せ変動する仕組みに合わせているのが理解できない。介護事業の賃金実態を把握した上での上乗せにして欲しい。

処遇改善加算を全額支払ってきた事業所にとっては、職員の手当額を下げなければいけなくなる。これが労働法規上の問題となるとさらに厄介になる
減額を簡単に行えるということは、他産業はどんなに上がっても介護業界は期待できないという認識になる

前回、介護報酬が下がりここでまた地域区分も下がると、事業所として今後やっていくことが厳しい状態。将来的に訪問介護はやっていけなくなり、事業所数も激減してしまう。在宅を希望しても家に帰れない人があふれてしまうことに。

新潟は、冬季降雪の影響があるので、地域区分の継続を希望。

もともと赤字事業である中で処遇改善加算も減額となることから、給与の見直しによる離職（他業種への転職）が懸念され影響は甚大である。

職員処遇の維持向上、人材確保、設備更新、介護DX投資等に直接影響が及ぶものと思われる。十分に考慮いただき、慎重な検討をお願いいたします。

利用者負担の増加はサービス利用控え、介護職員の離職が更に増加すると思う

「介護事業者の経営を圧迫する」
↓
「賃金を上げにくくなる」
↓
「人材確保がさらに難しくなる」
↓
「事業所の縮小・撤退」
↓
「介護サービス不足」
↓
「市・県が別の形で対応する必要が出る」

という可能性もあります。

とても継続していくことが難しい

今でも経営が苦しく現場の職員も負担が大きく大変な思いをしています。ICTの導入をして、生産性向上といっていますが、そもそもそれらの整備をする余力がない現状で、今回の値下げはひどすぎる。もう少し国に考えて欲しい。

現在、新潟市の介護事業所は、物価高騰や人件費の上昇、介護人材の確保難など、厳しい経営環境に置かれています。そのような中で、地域区分が現行の7級地（上乗せ割合3%）から「その他（0%）」へ見直されることは、介護事業所の収入減少に直結し、経営基盤をさらに圧迫するものと懸念しています。

通所介護事業所では、人件費や車両維持費、光熱費、食材費などの固定的な経費が大きく、介護報酬の減少分を簡単に削減できるものではありません。収入が減少すれば、職員の賃金改善や人材確保、サービスの質の維持にも影響が及ぶ可能性があります。

地域の実情や物価、人件費、事業所の経営状況を十分に考慮したうえで、地域区分の見直しについては慎重に検討していただきたいと考えます。仮に見直しを実施する場合には、急激な収入減少を防ぐための経過措置や十分な支援策を講じていただきたいです。

新潟市におかれましても、地域の介護事業所の実態を国に届け、安定した介護サービスの提供が継続できるよう働きかけていただくことを強く要望します。

私共は比較的介護職員の給与が高いと思いますが、一般的な介護事業所はよくその給与で職員が集まるな、と思います

訪問介護は特に、都会とは違い、移動に車が必要で移動時間中の人件費、社用車、ガソリン代、自動車保険料、車検・点検費、自動車税などの経費がかかり、移動に時間を要するため、職員の就業時間を踏まえると、1日あたりの件数も入れられない。
中山間部地域だけ加算がついて中途半端な都市の新潟市には加算がつかない。それだけでも実態に即していないと思う。
一方、都会では公共交通機関が整っており、利用人口が多いため、移動に時間を割くことなく、田舎より件数を組める。なにより、主に自転車移動でサービス提供をしており、社用車に係る経費負担がない。
移動手段だけでこれほど経費に差があるのに地域区分は都会の方が高いのです。
もう、利用者がサービスを選べる段階はとうに過ぎました。
数年前から、働いてくれる介護士に合わせてサービスをとっていかなければいけなくなりました。（特にサービス提供時間）
今後は在宅介護を望んでも受けられない方々ばかりになると目に見えています。
国はそれを目論んでいるんですかね？

業務の効率化を重視するだけはなく、働きやすい環境、業務についても検討人員配置基準の緩和をお願いします。 書類等の業務の緩和を期待します。

グルホは定員が少なく必要な職員配置を維持するための人件費負担が大きいため地域の実情にあった報酬単価を願いたい。

利用者負担の見直しは、慎重に検討して欲しい

地域区分を一つでも上げて欲しいです。

紹介先に病院の地域連携室や包括支援センターがあるが、直接小規模を利用者家族に紹介してくれる事が少ない。包括支援センターからの最近は、紹介時点で家族が施設入所の意向であるが小規模でとりあえず利用して、3～4ヶ月で入居に繋がる等が多い。もう少し早く紹介してもらえたら、やりようも変わってくると思います。

地区区分における格差より、人材確保、賃金面で非常に厳しい状況。現場職員の処遇改善を実質的に支えられるように、十分な介護報酬の確保をお願い致します。

下げるならば、業務負担軽減のため運営指導等の内容改善して欲しいです

昨今の物価高騰は事業所の自助努力だけでは追い付かず、安定したサービス提供に危機感を持っています。一般的な職業と介護職との賃金格差も縮まらず、今後のさらなる人員不足は避けられないと感じます。AIに代替えできない職業については、介護報酬等を引き下げる対象から削除するべきであると思います。

級地区分の見直しが行われれば、介護人材の確保や介護サービスの質にも影響してくると思います。もっと現場の声を聞いてください。現場に足を運んでください。

新潟市の介護報酬の地域区分が引き下げられることには反対です。地域区分は、人件費の地域差を介護報酬に反映する仕組みですが、実際の介護現場では、地域区分が下がっても人件費や物価が下がることはありません。むしろ人材の確保競争は全国的に激化しており、近隣の市や県外、他産業へ人材が流出している状況です。区分が下がれば、事業所の収入が減り、賃金を上げたくても上げられなくなります。結果として人材不足が深刻化し、サービス提供体制そのものが維持できなくなる恐れがあります。新潟市には、現行の区分を維持すること、そして区分の見直しにあたっては、現場の実態を踏まえた判断をしていただくよう強く求めます。

近年、ウクライナの戦争で光熱水費が値上がりし、コメ不足で食材が値上がりし、石油危機で原価が値上がりし、最低賃金見直しで人件費が上がっている。現在の介護報酬では施設の維持がやっとである状況。引き下げになると赤字は免れないことから廃業も踏まえて今後の事を検討せざるを得ない。

現状、特に問題ありません

介護職員の賃上げが進まず、人材が集まらない中、介護保険収入が減るなど、考えられない。介護保険事業の継続は必要ないのか？

アンケートが多く負担が多いです

引き下げによって事業経営ができなくなる

正直、年間400万円以上のマイナスが試算で出ています。非常に運営していくのに難しい。

介護士の社会的地位が低いこと

若い人たちが、新潟に残らなくなると思います。

変更しないでほしい

地域区分が変更になるほど新潟市に何かが起きたのでしょうか？

障害福祉サービスの報酬当でも同様の影響が考えられ、市民に対して適切な支援が継続できなくなる

厚生労働省　そもそも厳しい経営が多い地方の収入を減らす施策は、止めてほしい
新潟市　地域区分変更を受け入れないで戦ってほしい

地域区分を変更する理由について回答をいただきたいと思います。

新潟市全域ではなく区ごとでの検討が必要なのではないか

東京都が1200円以上の最低賃金、新潟市でも1108円の最低賃金となり、物価上昇ても地域間格差が減っているが、東京都のように潤沢な予算とそうではない県では賃上げが出来ない場合、外国人や学生が都市部に行く事案が増えているため、格差是正をして欲しい

正直、小規模の事業所は自転車営業に近いところもある。このように報酬に影響してしまうと事業終了が目に見えている。となると国が進めてきた病院ではなく在宅へという流れそのものが途絶えることになると思う。

地域区分を引き下げられた場合には事業の継続は不可能と考えます。

どういった判断で地域区分を引き下げにするのか、全く理解できない。この様なことをしていれば経営を維持するため、人件費の削減も考えなければいけない日がくると思う。そうなれば、益々介護職離れは加速するのではないでしょうか。
今でも多職種に比べ安い賃金で身体的にもきつい仕事をしているのに、これ以上給料が下がったらやっていられない。

事業を運営している地域によって区分があるのは間違っている。

公務員の地域手当と同等に考える必要性より、高齢化率で必要性の高いところの単価を高くするべきと思う。

地域区分引き下げに対する見直しを要望したい

現状をみて対応いただきたい。

人員配置数や加算の額について、適正と思えません。デイサービスが無くなっても良いのでしょうか。特養に比べ待遇が宜しくないと思いますのでご検討をお願いします。

引き下げは反対です。運営できなくなります

引き下げによりただえさえ困難な人員の確保が難しくなる。給与も少ない中最大限以下の人数で現場を回すことになる医療福祉現場の悲惨な現状を考えてほしい。

処遇改善手当→相談員は無く、人材が不足。要件の緩和や賃金を増やしてもらわないと事業が成り立たない。

公務員の給与は個人の問題。我々は事業として運営している。実施されれば　潰れます。 本当に潰れます。

管理者をやっているが、割に合わない業種のため転職を検討。家庭を養えない

物価高騰や経費も事業所として削減し業務を行っている中で、更に区分を下げるのは業務自体が大変厳しくなると思う。ケアマネも減少しており業務内容、責任に合わない報酬になっているので担い手がいない

過疎地への冷遇を感じる

生産性向上と言われるが、公的機関からの調査、アンケートが多く、経営者、管理者の多くは支障が出ているのではないかと思います。また、提出書類を更に簡素にして頂きたい。

介護報酬の引き下げは、とんでもないことです。引き上げが必要です。

特になし

介護報酬と最低賃金の施策が反比例で国はこの矛盾を解消してほしい。

価格転嫁できない業態なので他産業との比較を適切に行って欲しい。円の価格下落、物価の高騰、人件費の上昇、3年改定では追いつけない

特に無し。

流石に政令指定都市よりそうではない都市の方が高く設定されるとはどういうことか意味が不明です。
新潟県が財政悪いからと言うのが関係あるのでしょうか。
だとしたら、こんな決め方やめた方がいい。本当に地域差を把握できる方法で地域区分を決めて欲しい。

下げないで欲しい

今後更に介護事業の必要性が高くなること、物価高や最低時給の引き上げ等による経費が増えていく中で見合った報酬改定にならない事に疑問を感じます。特に中小企業にとってどのような影響があるのかが考えられていません。
どのような見解で報酬額になったのか等知りたいです。

今の現状と制度が合っていない。デイサービスの送迎加算の復活。

処遇改善加算が上がったところで、介護収入が減らされ最低賃金が上がる一方では運営できない

最低賃金の改定が行われた際に、一番低い給与のみをあげるわけにはいかない(中堅職員のモチベーション低下を防ぐ)ため一斉に賃上げを行っているが、改定するための原資がなく増えた分だけ赤字に直結する。最低賃金については厚生労働大臣が諮問して行われているのだから、最低賃金が上がる分だけ処遇改善等の加算を改定するなどの対策を取って欲しい。

問 5. その他介護事業全体に対し、ご自由にご意見をご記入ください。

【回答】

この前までは倒産する事業者が増える。

昨今、このように簡単に減額対応される業種は珍しいと思うが、お金が無いなら、どうせ働く人もいないので、必要なサービスをもっと絞り込んで単価を上げるべき。
ネットスーパーや宅配弁当ももっと利用すればと思います。

施設の修繕などは補助金事業ではなく介護報酬で賄えるような介護報酬体系にしていただきたい。補助金は割合が小さく、申請期間が短いことで使いにくい。

必要な介護のための介護保険なのに、受けられないなんて自分の老後も心配です

地域の実情を十分に考慮せず、国家公務員等の地域手当に準拠して介護報酬の地域区分を引き下げることには慎重な検討を求める。

特に新潟市の場合、現在7級地+3%から「その他　0%」となれば、介護事業者の収入に直接影響します。これは単なる制度上の数字ではなく、職員の処遇や事業継続に直結する問題だと思います。

介護事業全体として、物価高騰、人件費の上昇、介護人材の確保難などにより、事業所の経営環境は年々厳しくなっていると感じています。

介護サービスは、高齢者やそのご家族の生活を支える重要な社会基盤であり、安定したサービス提供のためには、介護職員が安心して働き続けられる環境と、事業所が持続的に経営できる報酬体系の両方が必要です。

現場では、人材確保や職員の処遇改善に取り組む一方で、介護報酬だけでは増加する経費を十分に吸収できない状況もあります。特に小規模・中規模の事業所では、収支の変動が経営に大きく影響するため、事業規模やサービス形態に応じた支援が必要だと考えます。

今後の介護報酬改定においては、現場の実態や事業所の経営状況を十分に把握し、職員の処遇改善と事業所の経営安定を両立できる制度としていただきたいです。

また、介護現場の事務負担や各種制度への対応負担も大きいため、現場の負担軽減につながる制度設計や支援についても、引き続き検討していただくことを要望します。

市民病院や県立病院は大赤字でも公務員給与、ボーナス4.4か月、こんなのおかしいです。縮小して公設民営化すべきです。

日本の平均年収も支給できないような報酬単価で人材が集まるワケがない。
やりがいを持って働いてくれる人にも生活がありますからね。
サービスの質だけ求められても、応え続けられないです。

訪問介護の在宅を運営しているのですが、自家用車を使用しサービス提供に行っている職員が多く、交通費とは別に通勤費を支払っているので人件費とは別に旅費交通費の支出が止まらない。
弊社は小規模で開業して約半年の訪問介護事業所です。
銀行融資を依頼しても確証がない事業になるのでなかなか融資を許可する銀行さんが少なく資金繰りにも苦労しています。
高齢者は増加傾向にあってヘルパーが1人辞めるとなかなか人がこず、兼務しながら運営しています。
人員基準の緩和をしない限り、小規模事業者は今後も倒産増加になると思います。

結論、処遇改善加算に頼らない介護報酬単価の
大幅増を願います。

あちこちで問題がある利用者老人が、介護サービスを使う場合には、その地域の事業所の誰かが面倒を見てあげる必要がある為、一定の割り増しが有っても、良いと思います。そうでなければ、どこも引き受けない問題利用者が増えて行くと思います。

現在でも人材確保や事業所の運営が非常に厳しい状況の中で、介護報酬の引き下げが行われれば、さらに運営が困難になる事が懸念されます。現場の負担軽減や安定した事業継続のためにも、実態に即した支援や見直しを希望いたします。

人員配置基準が厳しい
兼務もローカルルールがあり不平等感がある

介護は人の命を預かる仕事です。しかしずっと軽んじられているように思います。介護職員の離職を止める為の改革を望みます。

介護職の賃金は、他産業と比べて依然として低い水準にあります。責任の重い仕事、心身の負担、夜勤や緊急対応を考えれば、現在の処遇は到底見合っていません。賃金が低いままでは、若い人は入ってこず、経験者も離れていきます。

厚生労働省には、次の点を求めます。

1. 介護報酬を大幅に引き上げ、全産業平均を上回る賃金水準を実現すること
2. 処遇改善加算は、事務負担を減らし、すべての介護職員に確実に届く仕組みにすること
3. 物価高騰や光熱費上昇に対応した、継続的な財政支援を行うこと
4. 地域区分の見直しによって、事業所の経営や職員の賃金が下がることのないよう、十分な激変緩和措置を講じること

介護は社会に欠かせないインフラです。現場で働く人が安心して働き続けられるよう、国と自治体が責任を持って賃金の引き上げと報酬の改善に取り組んでいただくことを切に願います。

倒産する介護施設があるなかで、今回のような施策が行われるのは理解できません。

リハビリ専門職を必要とする通所介護を運営しておりますが、若い学生は病院希望が多く専門職を集めることが大変です。
病院に負けないような処遇改善が急務と考えます。
病院を退院しても対象者には長い人生が待っています。そこにしっかりと専門職を配置することは、対象者の人生を豊かにすることに繋がると考えます。

介護職員は、日々利用者の生活維持のために真摯に介護の仕事に取り組んでいる。人間相手の仕事であり、利用者を大切に考えれば考えるほど、対応が難しかったり、自分の感情と向き合う必要があったり、心身ともに負担が大きい仕事である。それに対しての報酬が全く割に合わないと思っている。所属する法人はきちんと賃上げしてくれているが、業界全体の報酬が少なすぎる。低い報酬で求められることは非常にレベルの高いものだと感じている。他業種との賃金格差を一刻も早く無くしてもらいたい。そうでなければ介護業界は成り立たなくなると思っている。

高齢かはどんどん進むと思います。老人でも引きこもらず、社会参加ができるような仕組みづくりが必要と思います。

時給だけ上げても意味がありません。事業所は潰れる一方です。

施設経営の難しさを知ってほしい。人材育成（人材がいなくなる）、介護をする人が生活できるような給与を希望したい

他職種と比較して、介護職の賃金は相変わらず低すぎる。

基本単価を上げてほしい

介護報酬少なすぎませんか？必要人員確保の予算すら厳しい。紹介料が非常に高く経営の首を絞めている。

適正な人材（資格所持者）の確保が更に厳しくなり、高齢者が地方では在宅生活ができなくなる未来がそこまで来ている危機感を感じています。

行政はヘルパーの事業所を減らす方向での施策がなされているようにしか思えません。

介護改定で新しく加算などが増え、介護事業全体を良くしていこうと言うのは分かるが、やらなければいけない仕事も増え過ぎてそれに追われ、正直介護から離れたいと思ってしまう

医療、介護、福祉事業を継続できるよう国費を投じてほしい。

人材不足に対する対応策を考えなければ淘汰される。AIでは解決できない

他の産業に比べ給与が低い

人材が確保できないのであれば、AIの導入など早急にすすめてほしい

介護職は全職種と比較しても所得面でも　　嫌厭されがちな職種です
　これ以上の人手不足は、絶対に避けていただきたい

処遇改善が上がっても、社会保険料も上がり、総所得が上がっても手取りが、変わらないかむしろマイナスになりますので、少額なら賃上げしなくて良いです。

介護事業の見通しが立たないのが現状です

介護職員、相談員の人材不足が目立つ。公にならないだけで兼務を重ねて書類上で調整というパターンが多い。負担が大きいのにリターンが無いのが全体像としてある。

介護業界全体にしわ寄せがくるのはやめて欲しい

処遇改善だけではなく、基本報酬も上がらないと企業自体もつぶれてしまうと思います。

介護報酬改定ごとに義務化が増えていくと思いますが、それに伴い、法人の費用負担が大きくなると思われるので補助金を拡大して欲しいです。また、同じ補助金でも事務処理を軽減して欲しいです。（生産性向上の観点からも）

特になし

人員不足の現状をふまえて人口減少ちくだ人員基準緩和ではく、全国すべて実施するべきだ

税金で賄っている事業であることは承知している。代替財源の議論は税収の上振れで何とでもなるし、国債発行すればよい。不要な結果が出ていない省庁は解体すればよい。日本が弱っていく。未来の若者たちがエネルギッシュになれない。

特に無し。