

全国健康保険協会運営委員会（第42回）議事次第

平成24年10月19日（金）15:00～

東京グリーンパレス 会議室

〔議 題〕

1. 平成25年度概算要求の状況について
2. 財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況等について
3. 平成25年度保険料率に関する論点について
4. 平成25年度～平成29年度に係る収支見通しの試算の前提等について
5. その他

○ 支部評議会議長との意見交換について

（福井支部、山梨支部、和歌山支部）

〔資 料〕

- | | |
|-------|----------------------------------|
| 資料1 | 平成25年度予算概算要求の主要事項（抜粋版） |
| 資料2 | 財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況等について |
| 資料3 | 平成25年度保険料率に関する論点について |
| 資料4 | 平成25年度～平成29年度に係る収支見通しの試算の前提等について |
| 資料5 | 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール |
| 資料6 | 23年度の協会会計と国の特別会計との合算ベースでの収支（医療分） |
| 資料7 | 健康保険（医療保険）制度等に関する調査報告書 |
| 資料8 | 事業者アンケート報告書 |
| 資料9 | 中央社会保険医療協議会等について |
| 資料10 | 支部評議会議長との意見交換について |
| 参考資料1 | 保険財政に関する重要指標の動向について |
| 参考資料2 | 第56回社会保障審議会医療保険部会資料 |

平成 25 年度

予算概算要求の主要事項

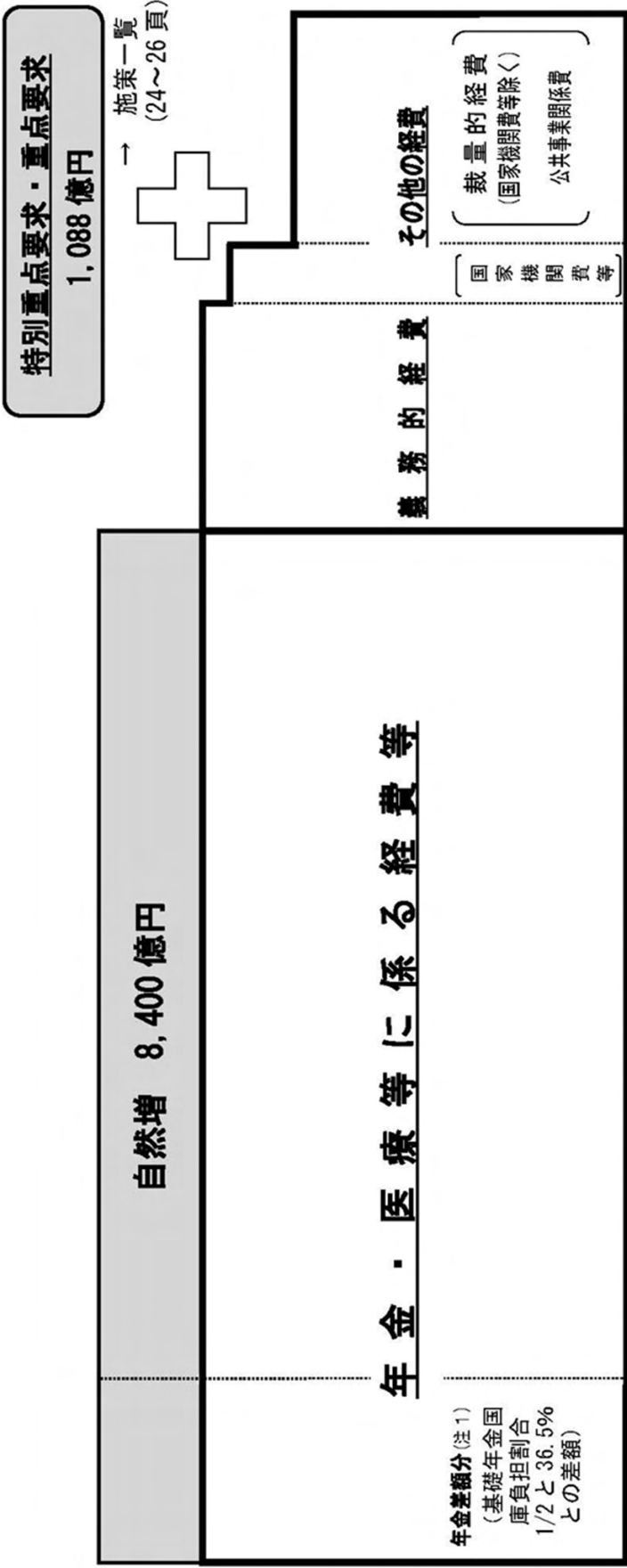
(抜粋版)



【計数については、整理上、変動があり得る。】

I 平成25年度予算概算要求総括表

平成25年度 厚生労働省概算要求（一般会計）のフレーム



- 注1 年金差額分（自然増含む）については、消費税引上げ分を償還財源として確保したつなぎ国債（年金特例公債）を発行して年金財政に繰り入れることとされている。
- 注2 ①医療保険における70歳以上75歳未満の患者負担の取扱い、②過去の年金国庫負担繰り延べの返済、③年金保険料の事務費への充当の解消、④社会保障・税番号制度関係システムの導入、⑤雇用保険・求職者支援の国庫負担の本則戻し、⑥高齢者医療支援金の総報酬に応じた負担と協会けんぽの国庫補助の取扱い、⑦生活保護基準の検証・見直し、⑧難病対策等の見直し
などについては、予算編成過程で検討。

- <別枠で要求するもの>
- 東日本大震災復旧・復興経費
 - B型肝炎の給付金等支給経費

Ⅱ 平成25年度予算概算要求のポイント

③災害時に拠点となる薬局の整備【新規】(復興)

5億円

災害時に医薬品などの供給や支援薬剤師受入れの拠点となる薬局の設備を整備し、災害発生初期の医療体制の確保を図る。

④災害時に拠点となる血液センターの整備【新規】(復興)

4.9億円

災害時に血液製剤を供給するための拠点となる血液センターの設備を整備し、災害発生時の血液製剤の安定供給の確保を図る。

3 安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保

10兆5,896億円(10兆2,316億円)

(1)各医療保険制度などに係る医療費国庫負担

10兆5,538億円(10兆1,962億円)

「社会保障・税一体改革大綱」などにに基づき、医療保険制度改革に取り組む。その中で、高齢者医療の支援金の総報酬に応じた負担と併せて、協会けんぽの平成25年度以降の国庫補助についても、予算編成過程で検討する。

(2)高額療養費制度の見直し

高額療養費制度の見直しについては、「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、引き続き、予算編成過程で検討する。

(3)高齢者医療制度の負担軽減措置

現在の高齢者医療制度の負担軽減措置(70歳以上75歳未満の患者負担など)の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

(4)特定健診などの推進

260億円(255億円)

特定健診などの効果の検証に取り組むとともに、引き続き医療保険者に対する特定健診などの費用の助成を行う。

※ 厚生労働省版「提言型政策仕分け」(平成24年6月～7月実施)の提言関連

(5)警戒区域などでの医療保険制度の特別措置(復興(復興庁計上))

98億円(98億円)

現在、東京電力福島第一原発の事故により設定された警戒区域などの住民の方々に

ついて、医療保険の一部負担金や保険料の免除などの措置を講じた保険者などに対する財政支援を実施しているが、平成 25 年度の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

4 安心で質の高い介護サービスの確保

2兆5,824億円(2兆4,314億円)

(1) 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進(一部特別重点)

63億円(26億円)

(i) 認知症施策推進5か年計画の着実な実施【新規】(特別重点) 37億円

認知症施策検討プロジェクトチームがとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」や認知症高齢者数の将来推計を基に策定した「認知症施策推進5か年計画」の着実な推進のため、全国の自治体で認知症の人とその家族の支援体制を計画的に整備する。

① 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう、市町村で、地域の実情に応じて、その地域ごとの認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ)の作成・普及を行う。

② 認知症の早期診断・早期対応の体制整備(初期集中支援チームの設置など)

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、看護職員、作業療法士などの専門家からなる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターなどに配置する。また、いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能(早期診断・早期支援、危機回避支援)について、認知症サポート医の活動状況なども含めた調査を行い、検証を実施する。

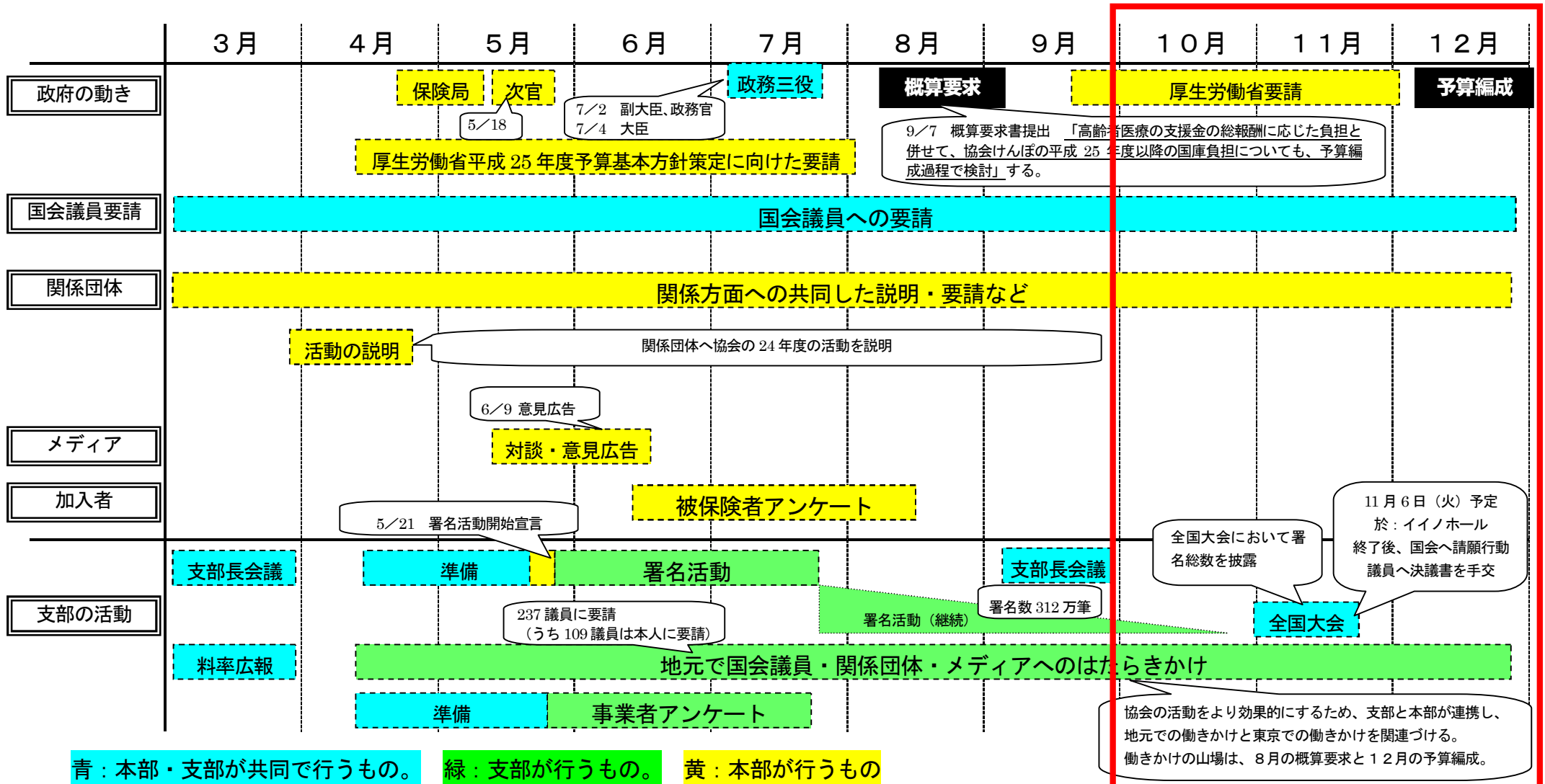
③ 地域での生活を支える医療・介護サービスの構築

ア 一般病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進

一般病院や介護保険施設などの職員に対して行動・心理症状などで対応困難な事例へのアドバイスや研修を行う。

財政基盤強化に向けた行動計画 の実施状況について

財政基盤強化に向けた行動計画スケジュール（平成 24 年度）



署名活動



全国健康保険協会

協会けんぽ

照会先 全国健康保険協会企画部 篠原・山下

TEL03-5212-8215

健康保険の保険料負担軽減に向けた協会けんぽの署名活動(経過報告)

平成24年8月15日 全国健康保険協会

○ 協会けんぽの保険料負担軽減に向けた署名が300万筆を突破。

5月21日に健康保険の保険料負担軽減に向けた署名活動の開始を宣言しました。それ以降、加入している中小企業の事業主・従業員とその御家族から集められた「声」の総数は次のとおりです。

総数： 3,026,938筆

(平成24年8月15日現在)

*参考：7月 5日発表時点 1,402,419筆
7月 9日会見時点 2,029,070筆
7月20日公表時点 2,518,112筆

【保険料負担軽減を求める要請活動を行う背景】

○ 協会けんぽの財政状況は、増大する医療費と低迷する賃金により厳しさを増し、平成21年度に大幅な赤字になりました。このため、国庫補助率を16.4%にする等の特別措置（平成22～24年の時限措置）が設けられ、平成22年度から赤字による借入金を返済しています。

○ この特別措置も平成24年度末で終了しますが、平成25年度以降の国庫補助率など協会けんぽの財政の枠組みが決まっておらず、今年末の予算編成において決められる見込みです。

○ 高齢者医療への拠出金の増加などのため、この特別措置があったものの、これまでにない3年連続の保険料率引上げを行わざるを得ず、とうとう今年度の保険料率は全国平均で初めて10%となりました。

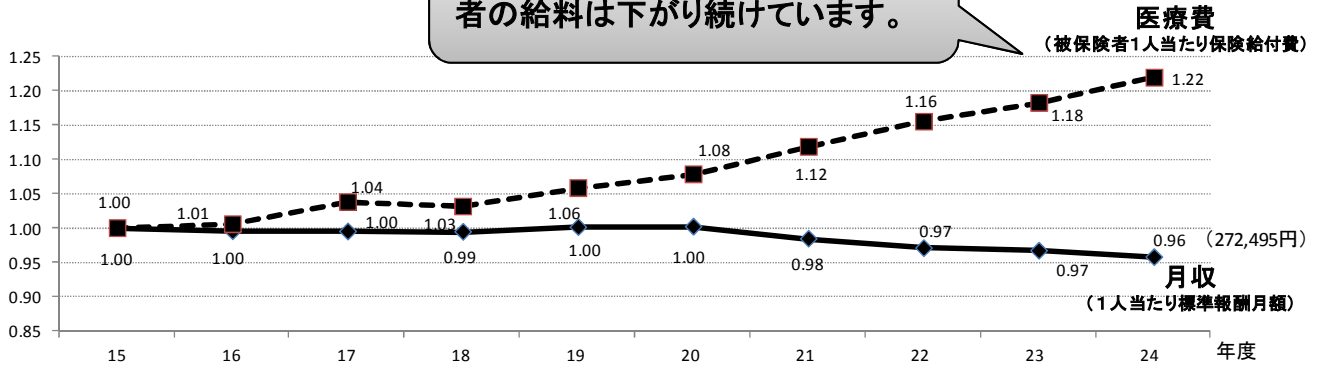
○ 特に、経営環境が厳しい中小企業の事業主・従業員の皆様の保険料負担を軽減するため、医療費に対する国庫補助率について、現行の16.4%から法律上の上限である20%とするよう政府はじめ関係方面に要請していきます。

○ また、高齢化に伴い、高齢者医療への拠出金は年々増加の一途をたどり、納めていただいた保険料の4割に達し、このままでは更に増大する見込みです。働く世代の負担が過剰とならないよう、公費負担の拡充をはじめとした高齢者医療制度の抜本的な見直しが必要です。

○ 保険料を負担する中小企業の事業主・従業員とご家族3,500万人の切実な声を政府に伝えるため、協会けんぽでは、保険料負担軽減を訴えていきます。

協会けんぽの財政の傾向

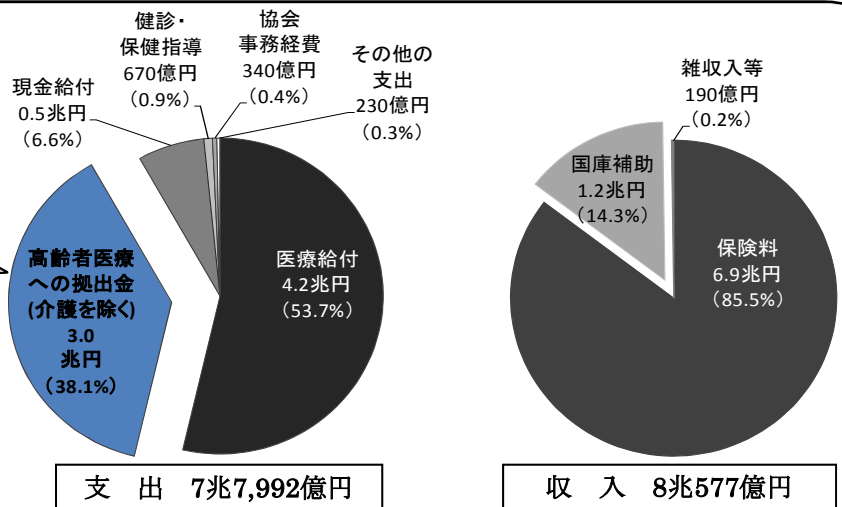
医療費が増え続けている中、加入者の給料は下がり続けています。



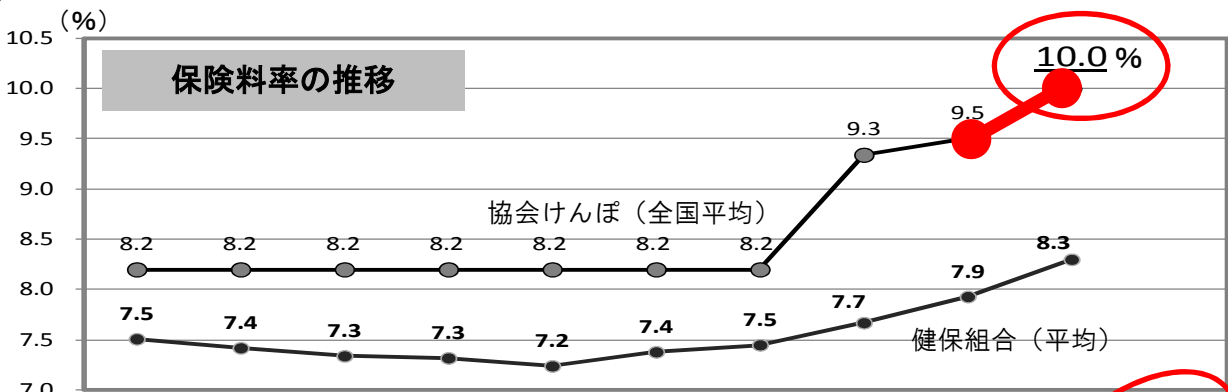
(注) 1. 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの
2. 平成15～22年度までは単年度収支決算、平成23、24年度は予算セット時点(23年12月)における見込み

協会けんぽの収入支出の内訳 (23年度決算見込み)

協会けんぽの支出の約4割が高齢者医療の負担に充てられています。

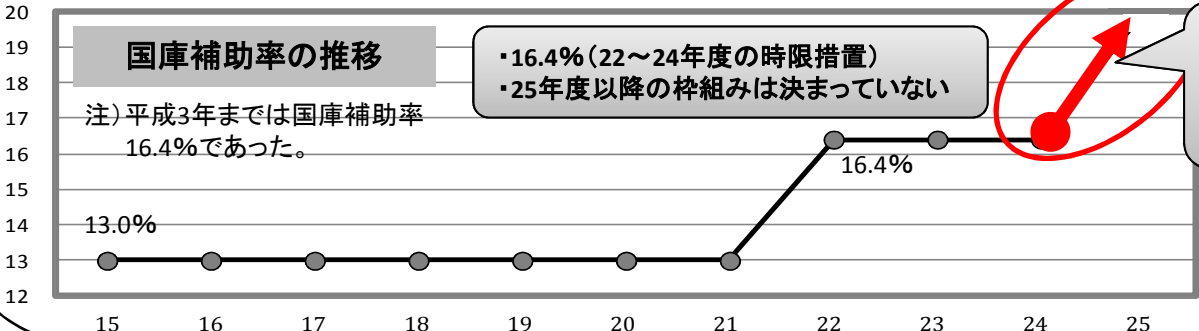


協会けんぽの保険料率の推移



国庫補助率の推移

注) 平成3年までは国庫補助率16.4%であった。



・16.4%(22～24年度の時限措置)
・25年度以降の枠組みは決まっていない

20%への上げが必要

現在位置：[ホーム](#) > [全体のお知らせ・トピックス](#) > [2012年9月のお知らせ](#) > 「保険料負担軽減に向けた署名活動」の途中経過をご報告いたします（署名筆数の公表）

「保険料負担軽減に向けた署名活動」の途中経過をご報告いたします（署名筆数の公表）

5月21日に開始した保険料負担軽減に向けた署名活動について、途中経過をご報告いたします。

平成24年9月26日現在 (全国計)
署名総数： 3,120,552 筆

多くの加入者・事業主の皆様にご協力をいただき誠にありがとうございます。

今後の取組みとして、11月6日（火）に協会けんぽとして初めての「全国大会」の開催を予定しています。皆様からいただいた署名は全国大会の場で最終的な署名筆数を披露した上で、内閣総理大臣あてに提出いたします。

できる限り多くの方々の声を政府に届けるため、引き続き、署名活動にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

署名活動の詳細、署名用紙のダウンロードは、[こちら](#)をご覧ください。

登録日：2012年6月26日 / 更新日：2012年9月26日

全国大会

全国健康保険協会全国大会開催要領(予定)

I. 大会の呼称

全国健康保険協会全国大会

II. 開催日時

平成24年11月6日(火) 12時00分～

III. 開催場所

イイノホール (東京都千代田区内幸町2-1-1)

IV. 大会次第

- | | |
|--|---------------|
| 1. 開会の辞 | (12:00～12:05) |
| 2. 議長選出 | (12:05～12:10) |
| 3. 基調報告(全国健康保険協会理事長) | (12:10～12:15) |
| 4. 来賓挨拶 | (12:15～13:00) |
| 政府代表 | |
| 政党代表 | |
| 関係団体 | |
| ----- (壇上の整理) ----- | |
| 5. 事業主及び被保険者の代表と有識者等による意見交換(13:00～14:15) | |
| (仮題) 被用者保険の今後のあり方について | |
| ----- (壇上の整理) ----- | |
| 6. 決議 | (14:15～14:25) |
| 7. 閉会の辞 | (14:25～14:30) |

(10月10日現在)

全国大会の出席予定者(概要)

協会関係者

支部

約 330 名

評議員 145 名

支部職員 182 名

本部

約 40 名

運営委員

役員・本部職員

来賓 (予定)

政府代表、政党代表、関係団体

報道関係者

※マスコミ席を設置予定

平成25年度保険料率に関する論点について

1. 制度改正

年末の予算編成に向けて、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていく。

① 国庫補助率20%への引上げ

② 高齢者医療制度の抜本的な見直し

- ・ 高齢者医療への公費負担の拡充
- ・ 後期高齢者医療拠出金算定に総報酬割を全面的に導入すること
- ・ 70～74歳の本人負担を2割とすること

※ 以上の他、中期的財政運営、傷病手当金・出産手当金の見直し、事業所等に対する調査権限の協会への付与等を厚生労働省に要望している。

2. 準備金の扱い

23年度末時点で1,951億円（合算ベース）となっている準備金の扱いについては以下のような案が考えられるが、どのようにすべきか。

① 24年度末時点での準備金は25年度の保険料率の据置又は引上げ抑制のために使用すべき

※ 仮に25年度で保険料率の引下げが可能なだけの準備金となったとしても、26年度以降の保険料率の引上げ抑制のために使用すべきではないか

※ 準備金として確定しているのは23年度末時点の準備金1,951億円のみ

② 健康保険法施行令第46条の趣旨を踏まえ、給付に要する年間費用の1/12（約5,800億円）に準備金が達するまでは積立を行うべき

※ 健康保険法施行令第46条

協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額（中略）の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。

※ 健康保険法施行令第46条は合算ベースではなく協会財務に関わるもので、23年度末の準備金は242億円。

※ 将来中期的財政運営を行うためには準備金の積み立てが必要

3. 激変緩和措置

25年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。

○25年度も激変緩和率の拡大を継続すべきか。

- ※ 平均保険料率が維持された場合でも激変緩和率の拡大を継続すべきか。また、都道府県単位保険料率の変更は行うのか。
- ※ 都道府県単位保険料率の算定方式は法令で規定されており、平均保険料率が変わらなくとも、法律を変えない限り、都道府県単位保険料率を含めた完全凍結を行うことは困難。
- ※ 中期的財政運営が可能となった場合にも、激変緩和率、都道府県単位保険料率が問題となる。

4. 変更時期

保険料率の変更をする場合、24年度と同様、変更時期は4月納付分からでよいか。

平成 25 年度～平成 29 年度に係る収支見通しの試算の前提等について（案）

※ 下線については、前回の見通しから変更した部分である。

第 35 回運営委員会資料（平成 23 年 11 月 21 日）における収支見通しの前提を基本とし、被保険者数の見通しについて新たに公表された「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）に基づく推計に改める等の前提の見直しを行ってはどうか。

1. 5 年収支見通しの主な前提

(1) 被保険者数の見通し

○「日本の将来推計人口」（平成 24 年 1 月国立社会保障・人口問題研究所）の出生中位（死亡中位）を基礎として、年齢階級毎の人口に占める協会けんぽの被保険者数の割合を一定とする。

(2) 総報酬額の見通し

○次の 3 ケースの賃金上昇率を使用する。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 経済低位(注) × 0.5	0.8%	0.8%	1.05%	1.05%
(2) 0%で一定	0%	0%	0%	0%
(3) 過去 10 年間の平均で一定	▲0.6%	▲0.6%	▲0.6%	▲0.6%

(注) 経済低位ケースは、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現状及び見通し（平成 21 年財政検証結果）」（平成 21 年 2 月）における賃金上昇率の前提である。

(3) 保険給付費の見通し

○医療給付費は、平成21年度から平成23年度の協会けんぽなどの医療費の伸びの平均（実績）を使用する。

	見直し（案）	（参考）前回の見通し
70歳未満	2.5%	1.6%
70歳以上75歳未満	1.0%	1.9%
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	2.0%	2.1%

○現金給付費は、給付の性格に応じ、被保険者数及び総報酬額の見通しを使用する。

2. 国庫補助率及び後期高齢者支援金について

○現在は平成22年度から平成24年度の特例期間で、被用者保険が負担する後期高齢者支援金の1/3を総報酬按分し、また協会けんぽの国庫補助率は16.4%となっている。

○5年収支見通しにおいては、次の2ケースについて試算してはどうか。

① 協会けんぽが主張している改正案

国庫補助率20%

被用者保険が負担する後期高齢者支援金の全額を総報酬按分

② 特例期間の制度を維持

国庫補助率16.4%

被用者保険が負担する後期高齢者支援金の1/3を総報酬按分

3. 保険料率の試算について

○次の2ケースについて試算してはどうか。

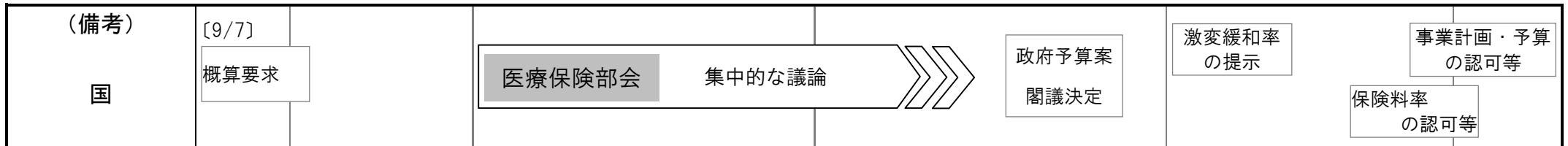
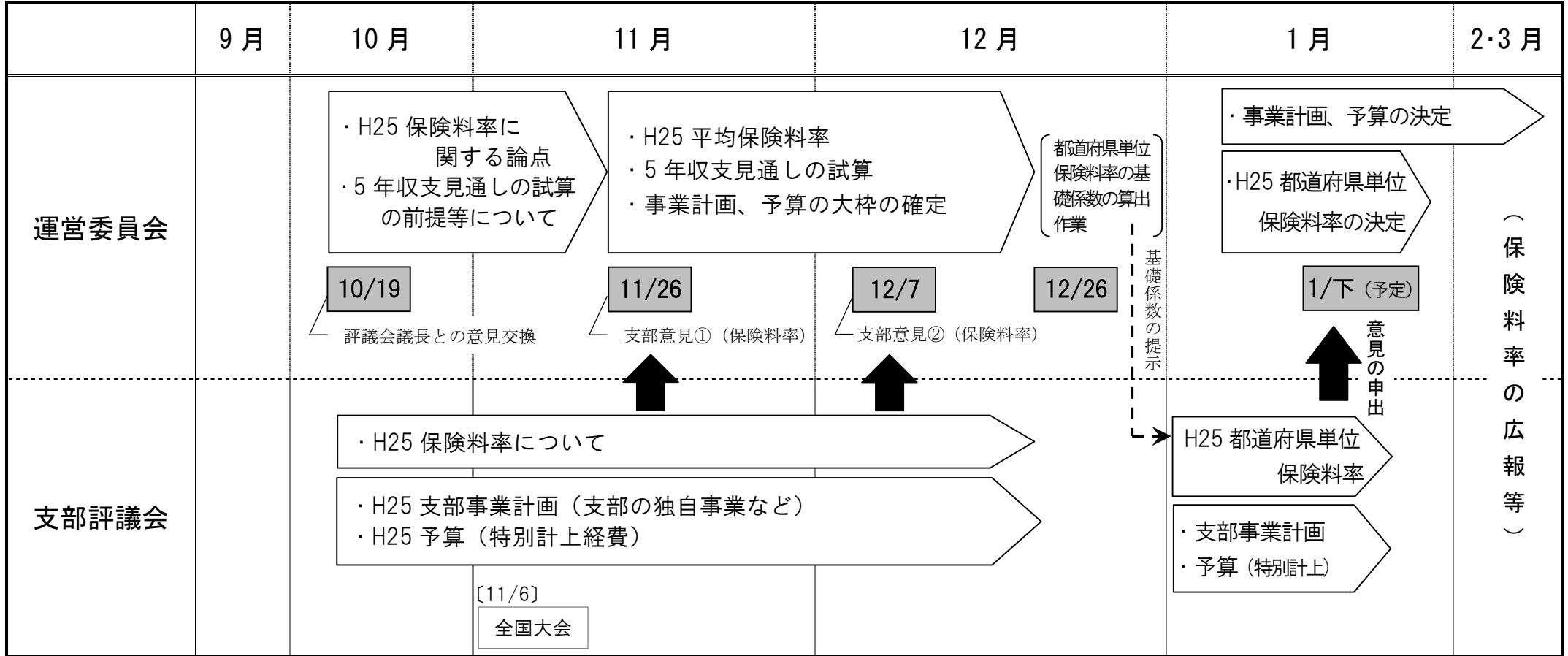
- ① 毎年の収支が均衡するような保険料率を試算する。(準備金は取り崩さない。)
- ② 平成24年度から、準備金が枯渇すると見込まれる年度の前年度まで保険料率10%を維持する。但し、準備金が枯渇すると見込まれる年度以降は、毎年の収支が均衡するような保険料率を試算する。

(参考) 収支見通し(いわゆる5年収支見通し)に関する法律の規定

健康保険法第160条第5項

協会は、2年ごとに翌事業年度以降の5年間についての協会が管掌する健康保険の被保険者数及び総報酬額の見通し並びに保険給付に要する費用の額、保険料の額(各事業年度において財政の均衡を保つことができる保険料率の水準を含む。)その他の健康保険事業の収支の見通しを作成し、公表するものとする。

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（4月納付分の保険料率からの改定を前提）



（注）1 上記の日程は現時点の予定・見込みであり、今後変更又は追加の可能性がある。

2 船員保険の事業計画、予算等についても、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会において審議。

23年度の協会会計と国の特別会計との合算ベースでの収支(医療分)
[暫定値と確定値]

(暫定値)

※第41回運営委員会(24年7月23日)時点での見込み

(単位:億円)

		23年度決算
収 入	保険料収入	68,852
	国庫補助等	11,539
	その他	186
	計	80,577
支 出	保険給付費	46,997
	老人保健拠出金	1
	前期高齢者納付金	12,425
	後期高齢者支援金	14,652
	退職者給付拠出金	2,675
	病床転換支援金	0
	その他	1,243
計	77,992	
単年度収支差		2,586
準備金残高		1,947

(確定値)

※国の年金特別会計確定後の確定値

(単位:億円)

		23年度決算
収 入	保険料収入	68,855
	国庫補助等	11,539
	その他	186
	計	80,580
支 出	保険給付費	46,997
	老人保健拠出金	1
	前期高齢者納付金	12,425
	後期高齢者支援金	14,652
	退職者給付拠出金	2,675
	病床転換支援金	0
	その他	1,243
計	77,992	
単年度収支差		2,589
準備金残高		1,951

- (注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの
2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある

**健康保険(医療保険)制度等に関する調査
報告書**

平成 24 年 8 月

全国健康保険協会

健康保険（医療保険）制度等に関する調査

=目次=

1	調査概要	1
1. 1	調査の目的	1
1. 2	調査設計	1
1. 3	調査手法	1
1. 4	調査実施時期	1
1. 5	調査内容	1
1. 6	基本属性	2
2	調査結果のまとめ	3
2. 1	健康診断受診状況と保険料率・額の認知率	3
2. 2	加入している健康保険に対する考え	4
2. 3	各種制度に対する考え及び認知率	5
2. 4	協会けんぽの取り組みに対する意見	7
3	調査結果詳細	8
3. 1	健康状態と医療機関受診状況	8
3. 1. 1	医療機関受診頻度（問 8）	8
3. 1. 2	健康診断の受診状況（問 9）	9
3. 1. 3	自身と同居家族の健康状態（問 10）	10
3. 2	健康保険に対する意識	11
3. 2. 1	保険料率・金額の認知（問 11）	11
3. 2. 2	健康保険を変わった経験の有無（問 12）	14
3. 2. 3	直前に加入していた健康保険の種類（問 13）	15
3. 2. 4	現在加入している健康保険と直前に加入していた健康保険の比較（問 14）	16
3. 2. 5	健康保険のサービス等で差を感じる点（問 15）	19
3. 2. 6	健康保険が取り組むこととして大切だと思うこと（問 16）	21
3. 2. 7	健康保険の運営主体によって保険料率が異なることの認知（問 17）	23
3. 2. 8	保険料率が異なることを知ったきっかけや情報源（問 18）	26
3. 2. 9	保険料率が異なることに対する意見（問 19）	27
3. 3	医療費負担に対する意識	29
3. 3. 1	高齢者医療費の負担割合の認知（問 20）	29
3. 3. 2	医療費が増大している要因の認知（問 21）	31
3. 3. 3	窓口負担 3 割の認知（問 22）	34
3. 3. 4	医療費総額を意識した経験の有無（問 23）	36
3. 3. 5	70～74 歳の患者の窓口負担に対する考え（問 24）	38
3. 3. 6	医療保険制度の持続のために必要だと思うこと（問 25）	41
3. 3. 7	社会保障制度と増税に対する考え（問 26）	43
3. 3. 8	医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（問 27）	45
3. 3. 9	医療費の伸びを抑えるために必要な取り組み（問 28）	48

3. 4 協会けんぽの取り組みに対する意見	49
3. 4. 1 協会けんぽの取り組みに対する支持の度合（問 29）	49
3. 4. 2 取り組みを支持しない理由（問 30）	50
3. 4. 3 協会けんぽ加入者の特徴（問 29 協会けんぽの支持度別）	51
3. 4. 4 財政基盤強化のために有効と考える策（問 31）	54
資料編《調査票》	56

1 調査概要

1. 1 調査の目的

被用者保険（医療保険）の中における保険料率の違いや、現役世代から見た高齢者医療の負担等について、被保険者の意識・考え方を把握し、協会けんぽとして制度見直しに係る情報発信や適切な広報等に資することを目的として調査を実施する。

1. 2 調査設計

調査対象者 : 委託先である株式会社インテージの「インテージ・ネットモニター」のうち、被用者保険（協会けんぽ、組合管掌健康保険、共済組合）の被保険者（事前調査により把握）。

対象者条件 : 20歳から74歳男女。年代、性別、地域について、加入者の構成比に準じてサンプル設計。

対象者数 : 有効回収数 3,117 サンプル
(協会けんぽ加入者 1,014 サンプル、
組合管掌健康保険（以下、組合健保）加入者 1,045 サンプル、
共済組合加入者 1,058 サンプル)
調査依頼数 4,224 サンプル（有効回収率 73.8%）

1. 3 調査手法 インターネット調査

1. 4 調査実施時期 平成24年6月22日～28日（事前調査実施6月15日～6月19日）

1. 5 調査内容

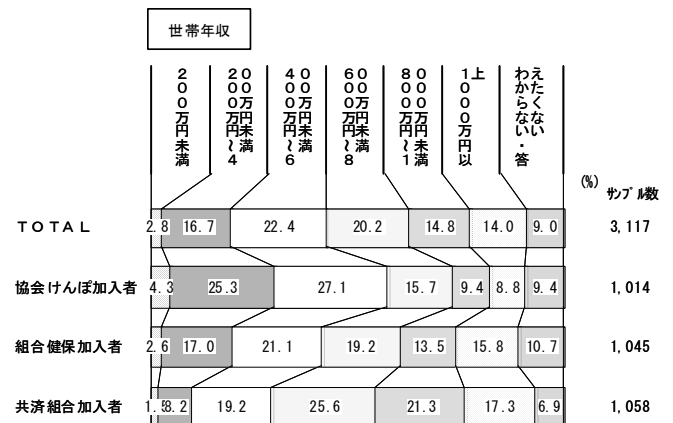
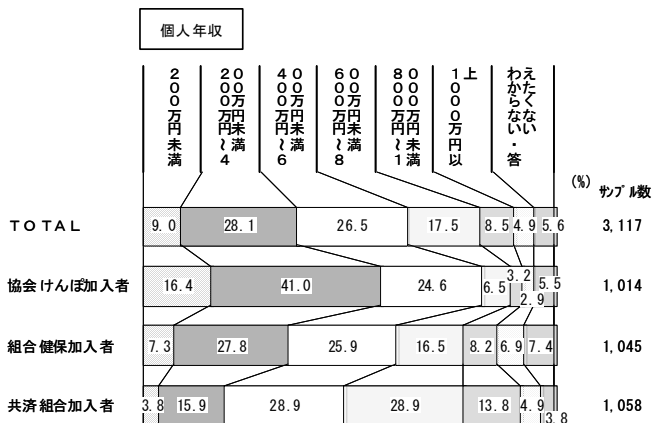
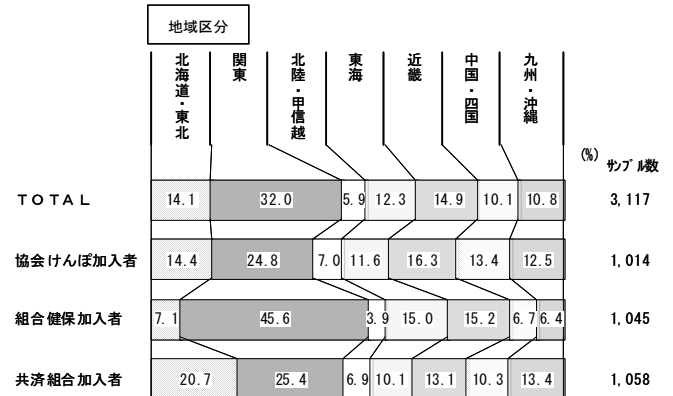
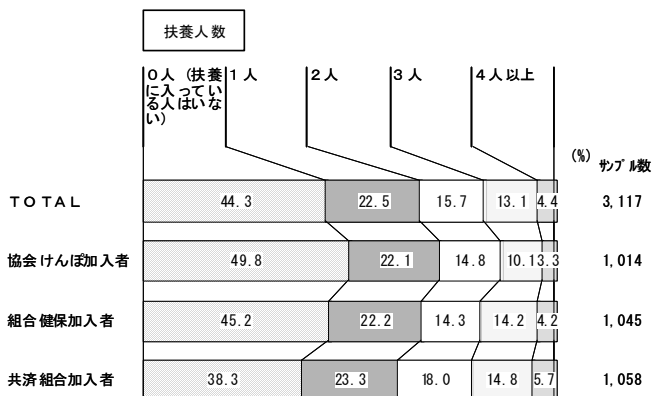
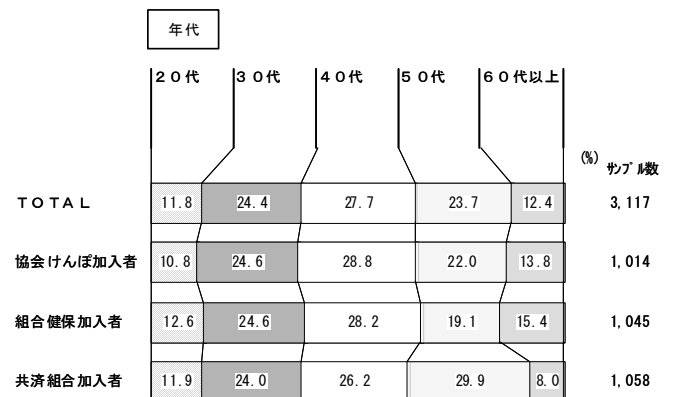
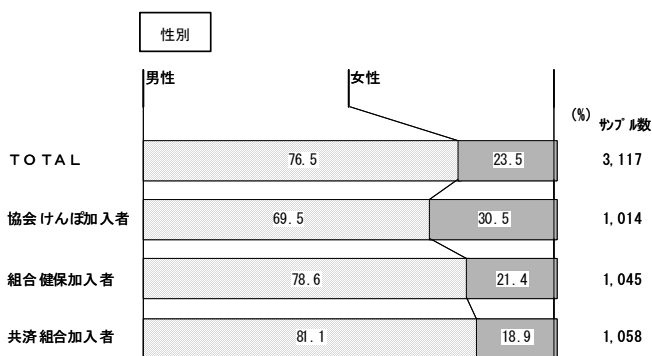
- ◇ 健康状態と医療機関受診状況
- ◇ 健康保険に対する意識
- ◇ 医療費負担に対する意識
- ◇ 協会けんぽの取り組みに対する意見

※本調査において、複数回答のデータにはその旨記載している。

特に記載のないデータは単数回答である。

1. 6 基本属性

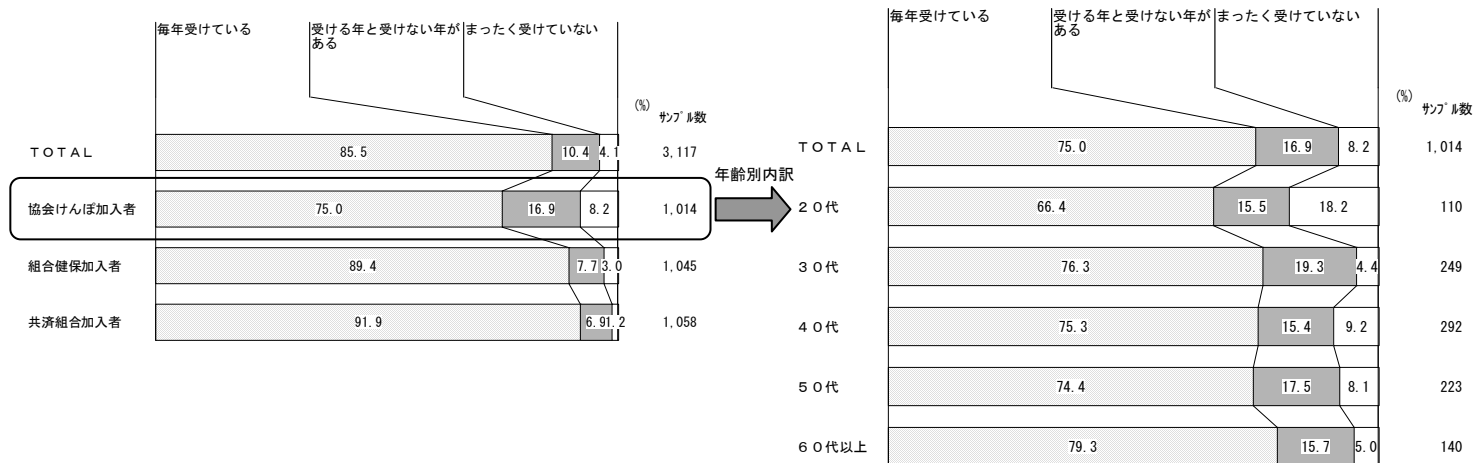
- 性別：「男性」76.5%、「女性」23.5%
- 年代：「20歳代」11.8%、「30歳代」24.4%、「40歳代」27.7%、「50歳代」23.7%、「60歳代」12.4%
- 扶養人数：「0人」44.3%、「1人」22.5%、「2人」15.7人、「3人」13.1人、「4人以上」4.4%
- 地域：「北海道・東北」14.1%、「関東」32.0%、「甲信越・北陸」5.9%、「東海」12.3%、「近畿」14.9%、「中国・四国」10.1%、「九州・沖縄」10.8%
- 個人年収：「200万円～400万円未満」が約3割（28.1%）と最も多く、「400万円～600万円未満」（26.5%）がそれに続く。



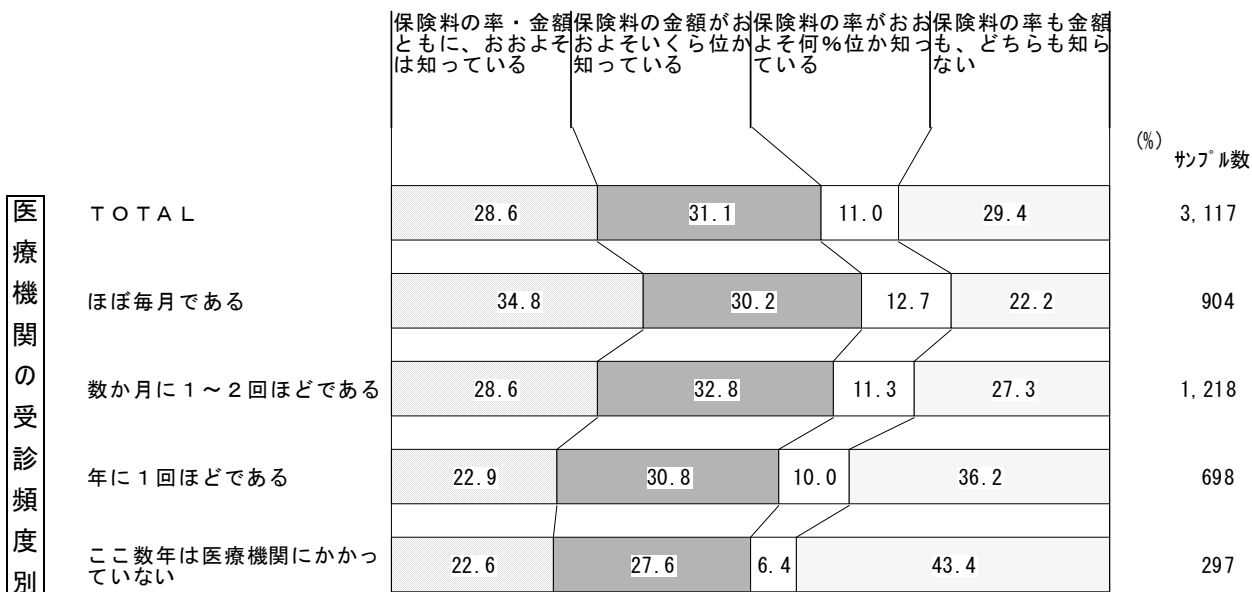
2 調査結果のまとめ

2.1 健康診断受診状況と保険料率・額の認知率

加入保険別に見ると、健康診断を毎年受けているのは、協会けんぽ加入者では7割強（75.0%）、組合健保・共済組合加入者では9割である。協会けんぽ加入者を年代別に見ると、20代では「まったく受けていない」が2割（18.2%）となっており、若い世代の健康診断受診率が顕著に低い。

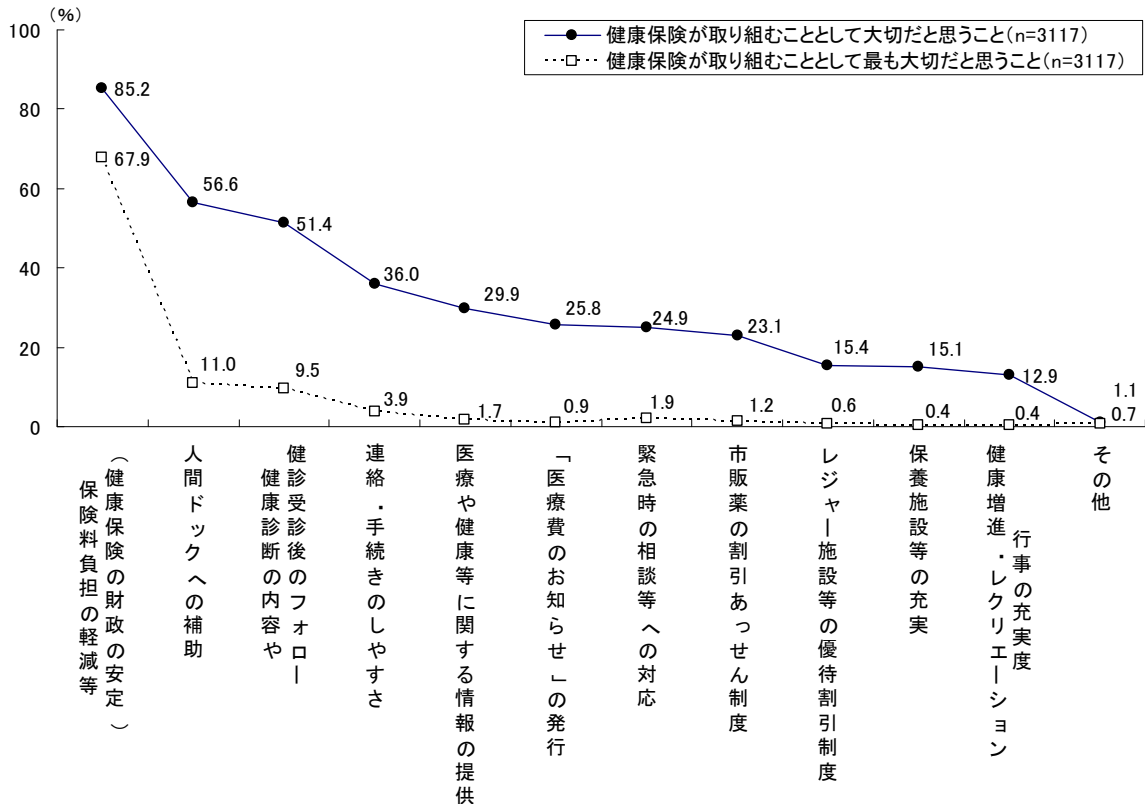


保険料率・金額は、医療機関を受診する機会の多い人ほど認知率が高い傾向にあり、毎月受診者は8割（77.7%）が保険料率または金額を認知している。一方、ここ数年医療機関にかかっていない人は、4割以上（43.4%）が「保険料の率も金額も、どちらも知らない」と回答しており、医療機関受診者に比べ、低い認知率となっている。

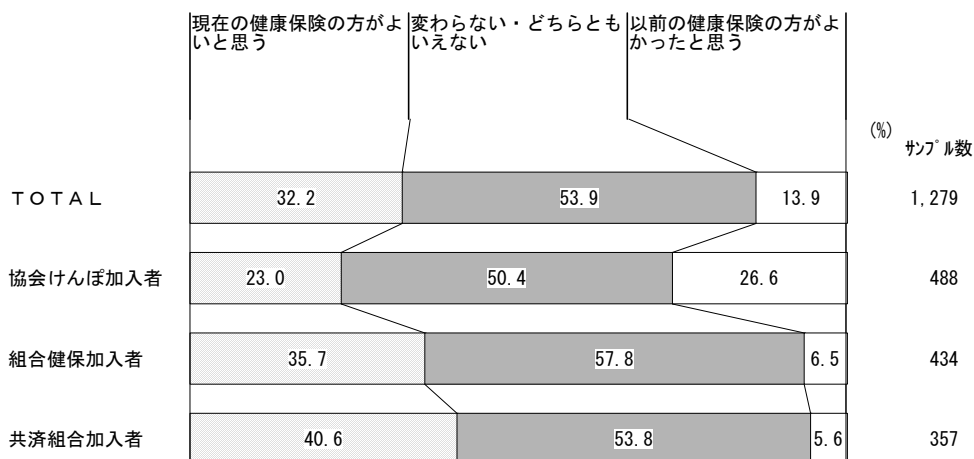


2. 2 加入している健康保険に対する考え

健康保険が取り組むこととして最も大切だと思うことは、「保険料負担の軽減等（健康保険の財政の安定）」が8割以上（85.2%）と最も多く、「人間ドックへの補助」（56.6%）、「健康診断の内容や健診受診後のフォロー」（51.4%）といった健康管理や予防に関する項目がそれに続く。一方で、最も大切だと思うことでは、「保険料負担の軽減等（健康保険の財政の安定）」が7割（67.9%）と突出しており、他の項目の重視度は低い。



健康保険を変更した経験がある者を対象に、現在加入している健康保険と、直前に加入していた健康保険を比較すると、組合健保・共済組合加入者では「現在の健康保険のほうがよいと思う」が3～4割を占めている。一方、協会けんぽ加入者では「以前の健康保険の方がよかったと思う」の割合が他の組合よりも高く、2割強（26.6%）である。

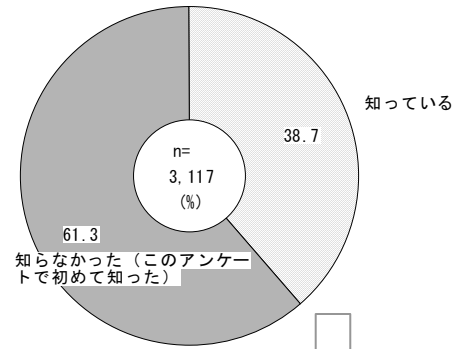


※ 対象者：協会けんぽ及び政管健保間の移動は除く（転職等であっても、制度に変更はないため）。

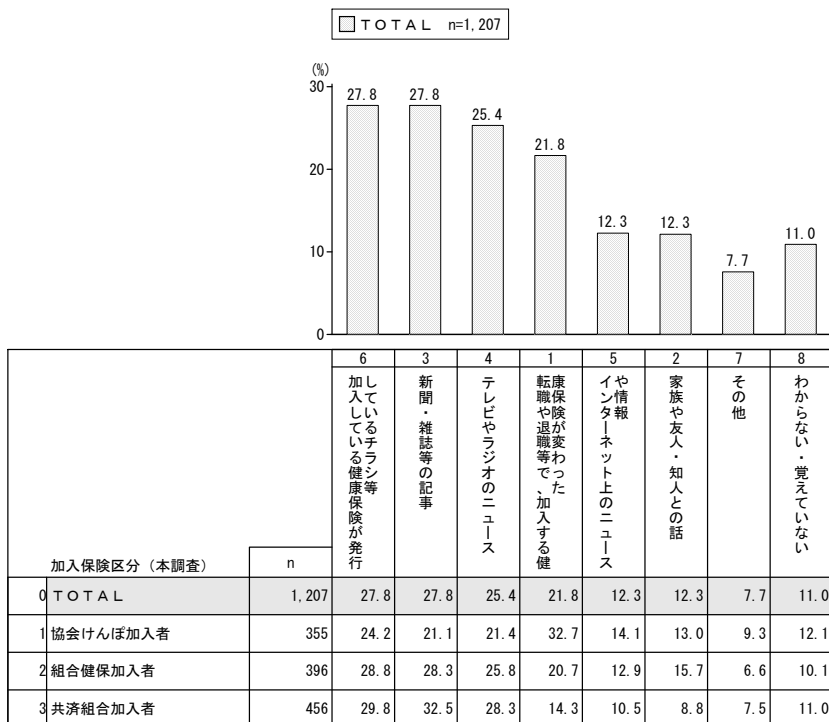
2. 3 各種制度に対する考え及び認知率

健康保険の運営主体によって保険料率が異なることは、4割(38.7%)が認知している。

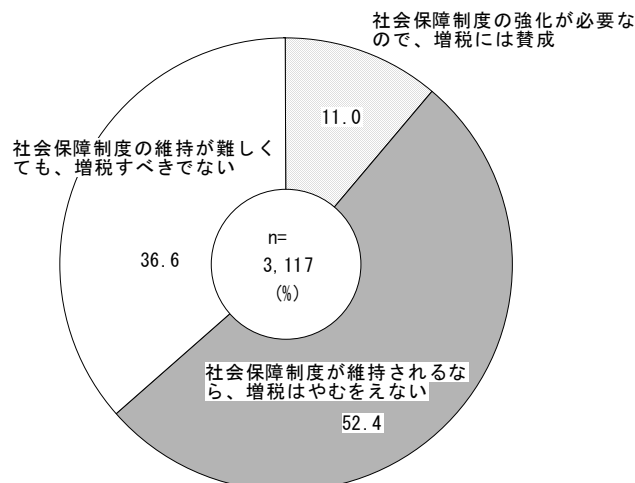
認知者の認知経路としては、「加入している健康保険が発行しているチラシ等」(27.8%)、「新聞・雑誌等の記事」(27.8%)、「テレビやラジオのニュース」(25.4%)のほか、「転職や退職等で、加入する健康保険が変わった」(21.8%)等があげられている。協会けんぽ加入者では、転職や退職等がきっかけとなった割合が比較的高いのが特徴である。



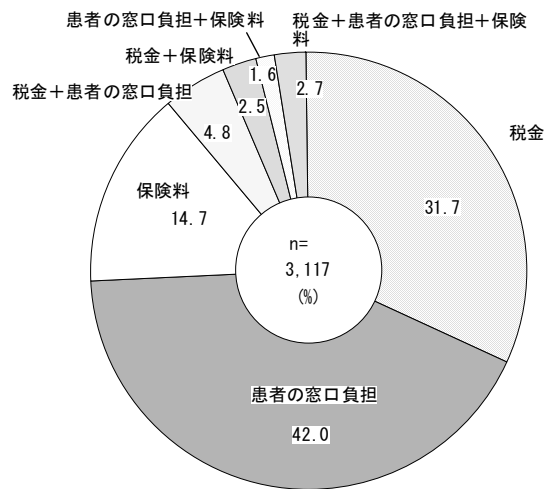
認知者の認知経路



社会保障制度の見直しと増税については、「社会保障制度が維持されるなら、増税はやむをえない」が半数以上(52.4%)を占め、「社会保障制度の維持が難しくても、増税すべきでない」が3割強(36.6%)、「社会保障制度の強化が必要なので、増税には賛成」は1割(11.0%)となっている。

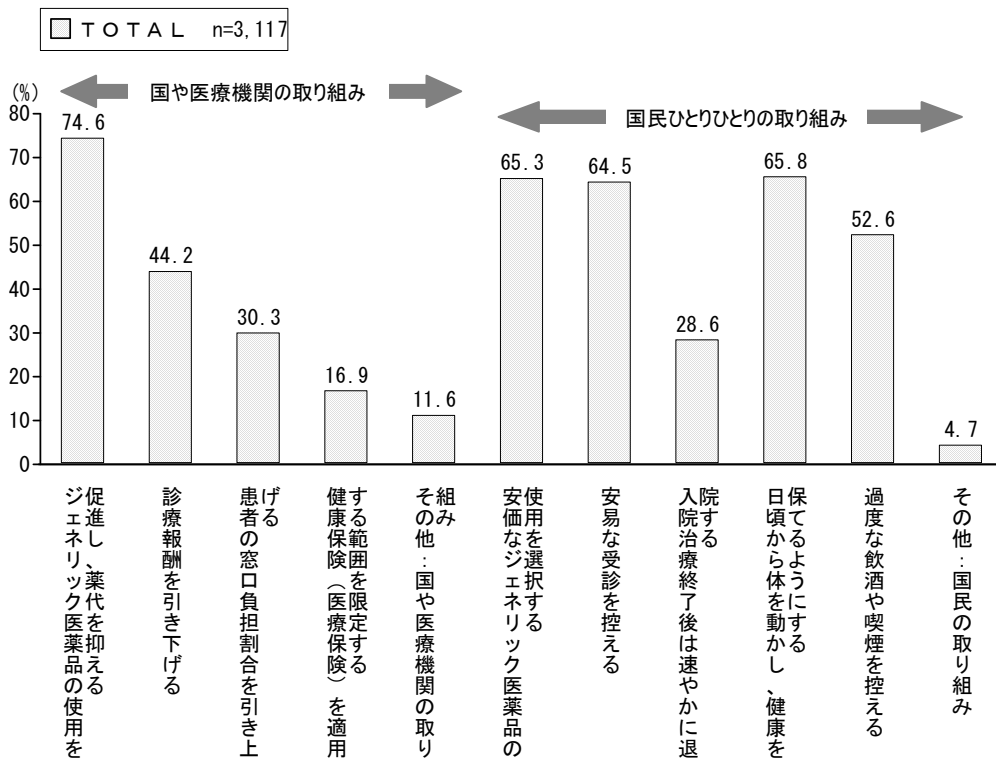


医療費あるいは医療保険制度の財源確保の負担としては、「患者の窓口負担」が4割（42.0%）、「税金」が3割（31.7%）「保険料」が1割強（14.7%）となっている。



医療費の伸びを抑えるためには、国や医療機関側は「ジェネリック医薬品の使用を促進し、薬代を抑える」(74.6%)、「診療報酬を引き下げる」(44.2%)等の取り組みが必要という意見が多い。

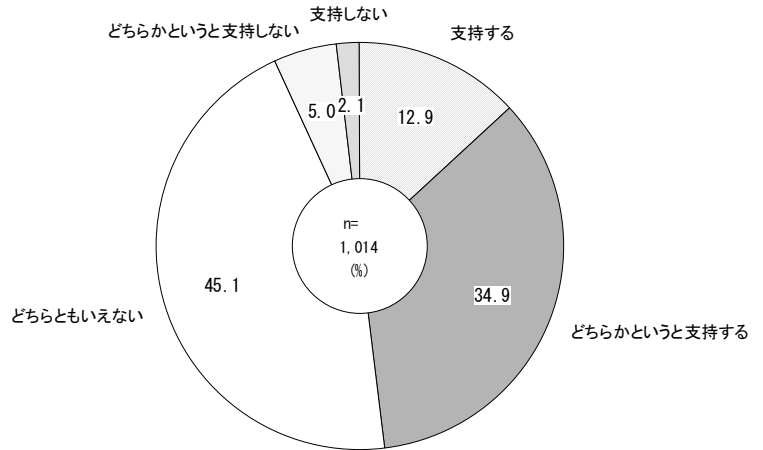
国民ひとりひとりができることとしては、「日頃から体を動かし、健康を保てるようにする」(65.8%)という予防に関する意見と、「安価なジェネリック医薬品を選択する」(65.3%)、「安易な受診を控える」(64.5%)等、自分自身でも医療費を抑えられるよう心がけるといった意見が同程度の割合であった。



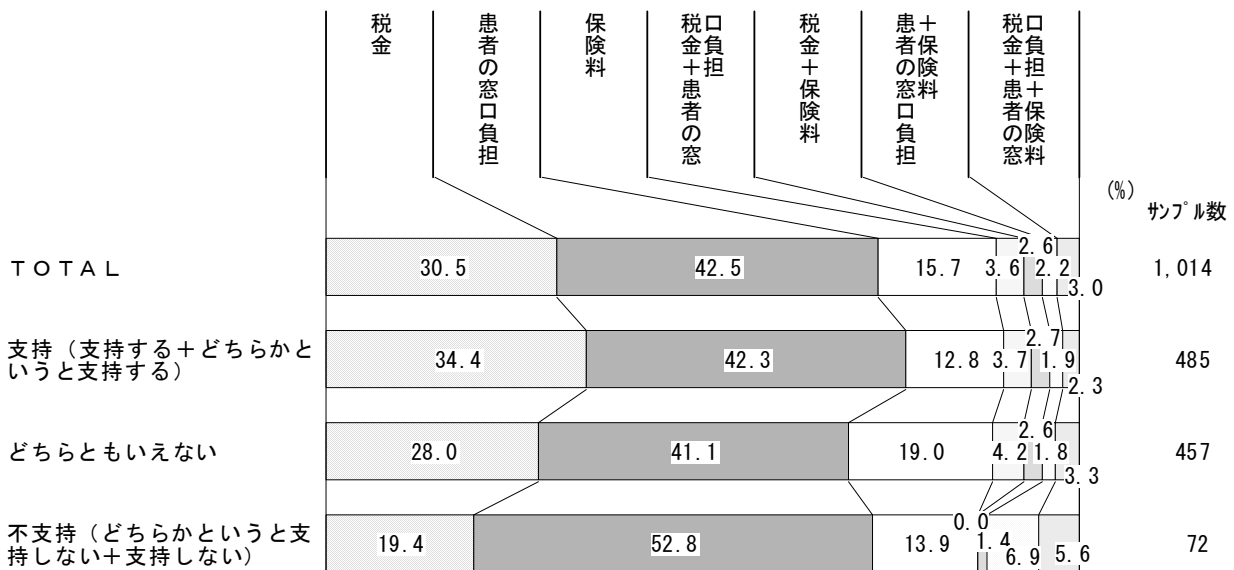
2. 4 協会けんぽの取り組みに対する意見

協会けんぽの取り組みについては、支持（「支持する」と「どちらかという支持する」の合計）、「どちらかという支持する」の合計）、「どちらともいえない」が、それぞれ半数近い割合を占めており、概ね肯定的に受け止められている。

支持以外を選択した人たちの理由としては、「仕組みが理解できない」、「難しくて判断できない」等、これまでに意識したことがあまりないため、判断しかねるという意見が目立つ。



医療費あるいは医療保険制度の財源確保の負担について、協会けんぽの取り組みに対する支持度別に見ると、支持度が高いほど「税金」でまかなうべきという意見が多く、支持度が低いほど「患者の窓口負担」を重くすべきという意見が多くなる傾向にある。



3 調査結果詳細

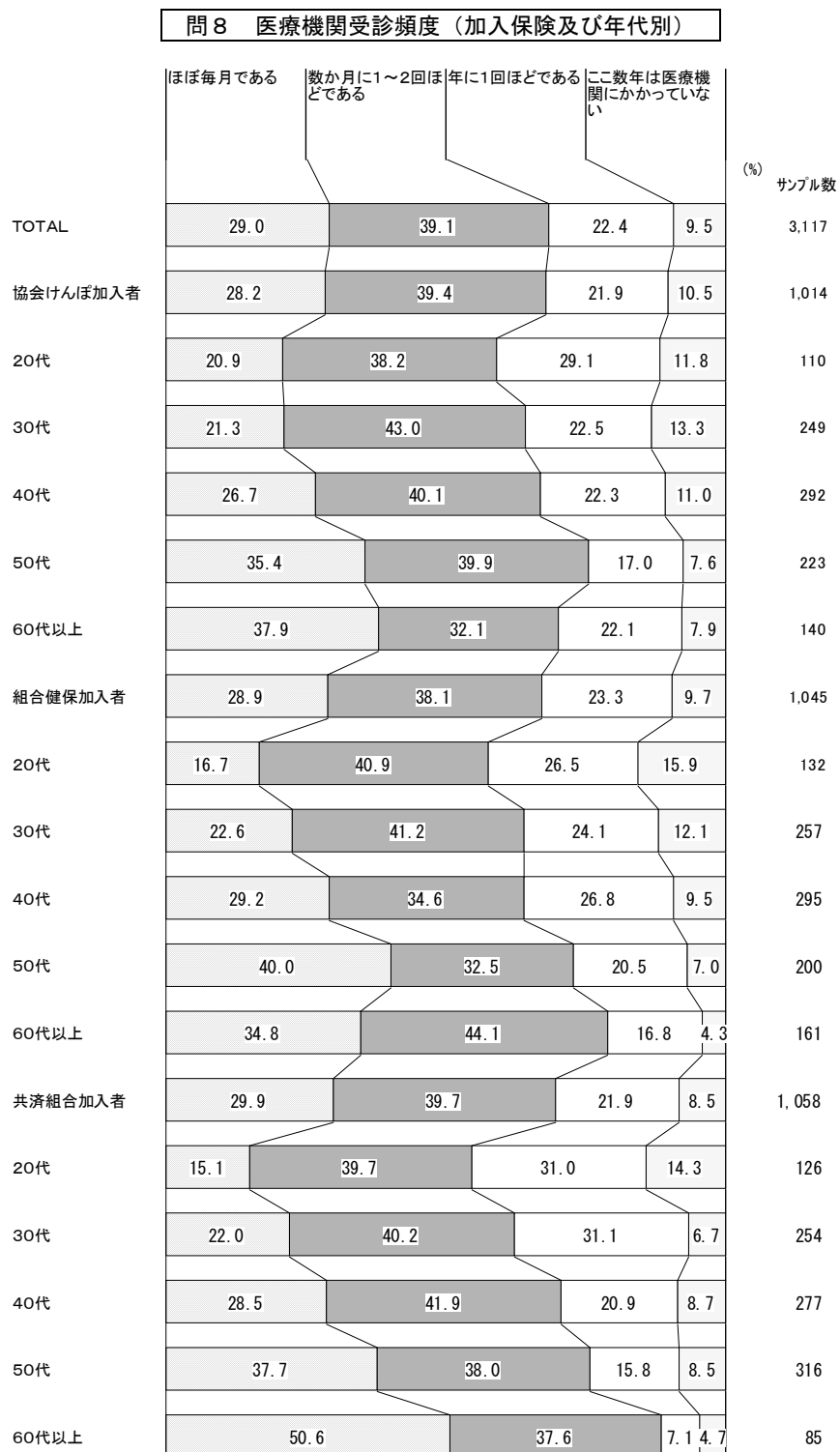
3.1 健康状態と医療機関受診状況

3.1.1 医療機関受診頻度（問8）

問8 あなたはどのくらいの頻度で医療機関にかかっていますか。（回答は1つ）

医療機関をほぼ毎月受診しているのは3割（29.0%）、数か月に1～2回ほどの受診が4割（39.1%）となっており、1割（9.5%）はここ数年は医療機関にかかっていない。

加入している健康保険による違いは見られないが、年代が高くなるほど受診頻度が多くなる傾向にあり、50代以上では4割近くが、ほぼ毎月医療機関を受診している。

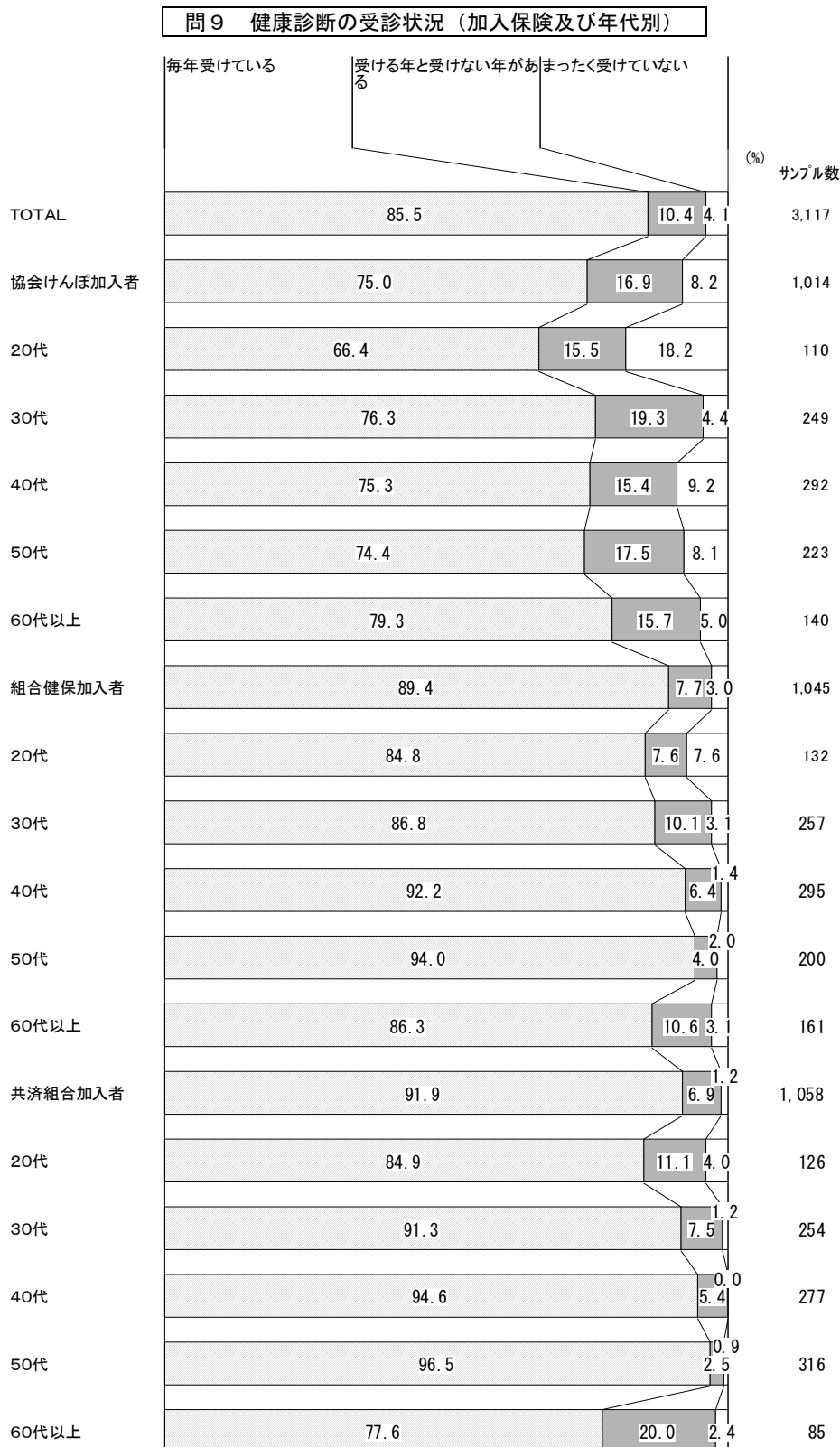


3. 1. 2 健康診断の受診状況（問9）

問9 あなたの健康診断の受診状況をお答えください。（回答は1つ）

回答者の8割強（85.5%）は、毎年健康診断を受診している。

加入保険別に見ると、組合健保加入者、共済健保加入者の9割は毎年健康診断を受診している。一方、協会けんぽ加入者の内、毎年健康診断を受診しているのは75.0%と低い割合である。特に20代で受診割合が低く、2割（18.2%）はまったく受けていないと回答している。



3. 1. 3 自身と同居家族の健康状態（問10）

問10 あなた自身または同居するご家族の中に、次のような病気で治療中の方はいらっしゃいますか。あてはまるものを選んでください。（回答はいくつでも）

自身または同居家族の中に、「慢性疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病等）で治療中の人がいる」のは3割（27.8%）、「心臓病、がん等の重い病気で治療中の人がいる」（4.6%）、「難病等で医療費負担の免除や補助を受けている人がある」（4.2%）はそれぞれ1割弱となっており、7割（67.4%）は「現在、こうした病気で治療を受けている人はいない」と回答している。

問10 自身と同居家族の健康状態（複数回答）



3. 2 健康保険に対する意識

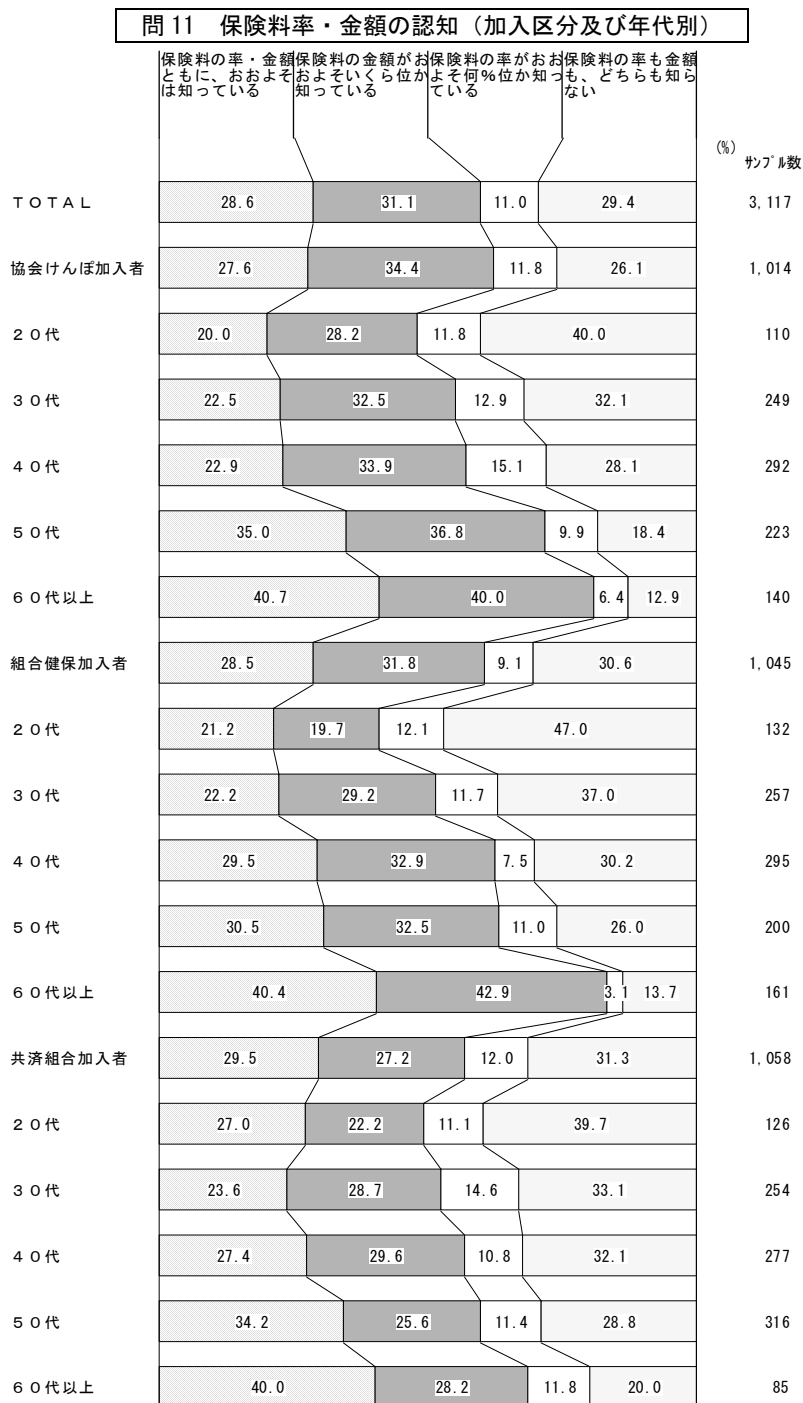
3. 2. 1 保険料率・金額の認知（問11）

問11 あなたは、ご自身が負担している保険料の率や金額がおおよそいくら位かご存知ですか。
（回答は1つ）

「保険料の率・金額ともに、おおよそ知っている」(28.6%)、「保険料の金額がおおよそいくら位か知っている」(31.1%)がそれぞれ約3割であり、6割(59.7%)は金額を、率については4割(39.6%)が認知している。一方、「保険料の率も金額も、どちらも知らない」者も3割(29.4%)存在する。

加入保険別に見ると、協会けんぽ加入者は「保険料の率も金額もどちらも知らない」(26.1%)と回答した割合が低い。

年代別に見ると、若年層ほど保険料率・金額の認知率が低い傾向にあり、20代では4割が「保険料の率も金額も、どちらも知らない」と回答している。



自身や家族の健康状態別に見ると、慢性疾患や重い病気等で治療を受けている家族がいる人の3分の1は「保険料の率・金額ともに、おおよそ知っている」と回答しており、治療中の家族がいない人よりも認知率が高い。

また、医療機関受診頻度別に見ると、受診頻度が高いほど保険料率・金額の認知率が高く、「ここ数年は医療機関にかかっていない」人の4割以上（43.4%）は「保険料の率も金額も、どちらも知らない」と回答している。

問11 保険料率・金額の認知（自身・家族の健康状態別）

	保険料の率・金額ともに、おおよそ知っている	保険料の金額がおおよそいくら位か知っている	保険料の率がおおよそ何%位か知っている	保険料の率も金額も、どちらも知らない	(%)	サンプル数
TOTAL	28.6	31.1	11.0	29.4		3,117
慢性疾患で治療中の人がある	34.5	29.6	11.8	24.2		865
心臓病、がん等の重い病気等で治療中の人がある	33.1	31.0	12.7	23.2		142
難病等で医療費負担の免除・補助を受けている人がある	32.1	32.8	15.3	19.8		131
現在、こうした病気で治療を受けている人はいない	26.2	31.7	10.1	32.1		2,101

問11 保険料率・金額の認知（医療機関受診頻度別）

	保険料の率・金額ともに、おおよそ知っている	保険料の金額がおおよそいくら位か知っている	保険料の率がおおよそ何%位か知っている	保険料の率も金額も、どちらも知らない	(%)	サンプル数
TOTAL	28.6	31.1	11.0	29.4		3,117
ほぼ毎月である	34.8	30.2	12.7	22.2		904
数か月に1～2回ほどである	28.6	32.8	11.3	27.3		1,218
年に1回ほどである	22.9	30.8	10.0	36.2		698
ここ数年は医療機関にかかっていない	22.6	27.6	6.4	43.4		297

世帯年収別に見ると、年収が高いほど保険料率・金額の認知率も高い傾向にあり、世帯年収 800 万以上の世帯では、3 割以上が「保険料の率・金額ともに、おおよそは知っている」と回答している。

問 11 保険料率・金額の認知（世帯年収別）					
	保険料の率・金額ともに、おおよそは知っている	保険料の金額がおおよそいくら位か知っている	保険料の率がおおよそ何%位か知っている	保険料の率も金額も、どちらも知らない	(%) サンプル数
TOTAL	28.6	31.1	11.0	29.4	3,117
200万円未満	24.1	34.5	6.9	34.5	87
200万円～400万円未満	25.7	33.9	10.3	30.1	522
400万円～600万円未満	26.6	32.9	11.4	29.0	699
600万円～800万円未満	29.6	30.7	11.7	27.9	631
800万円～1000万円未満	33.8	27.1	11.9	27.1	461
1000万円以上	33.6	29.7	9.8	26.8	437
わからない・答えたくない	21.1	29.6	10.7	38.6	280

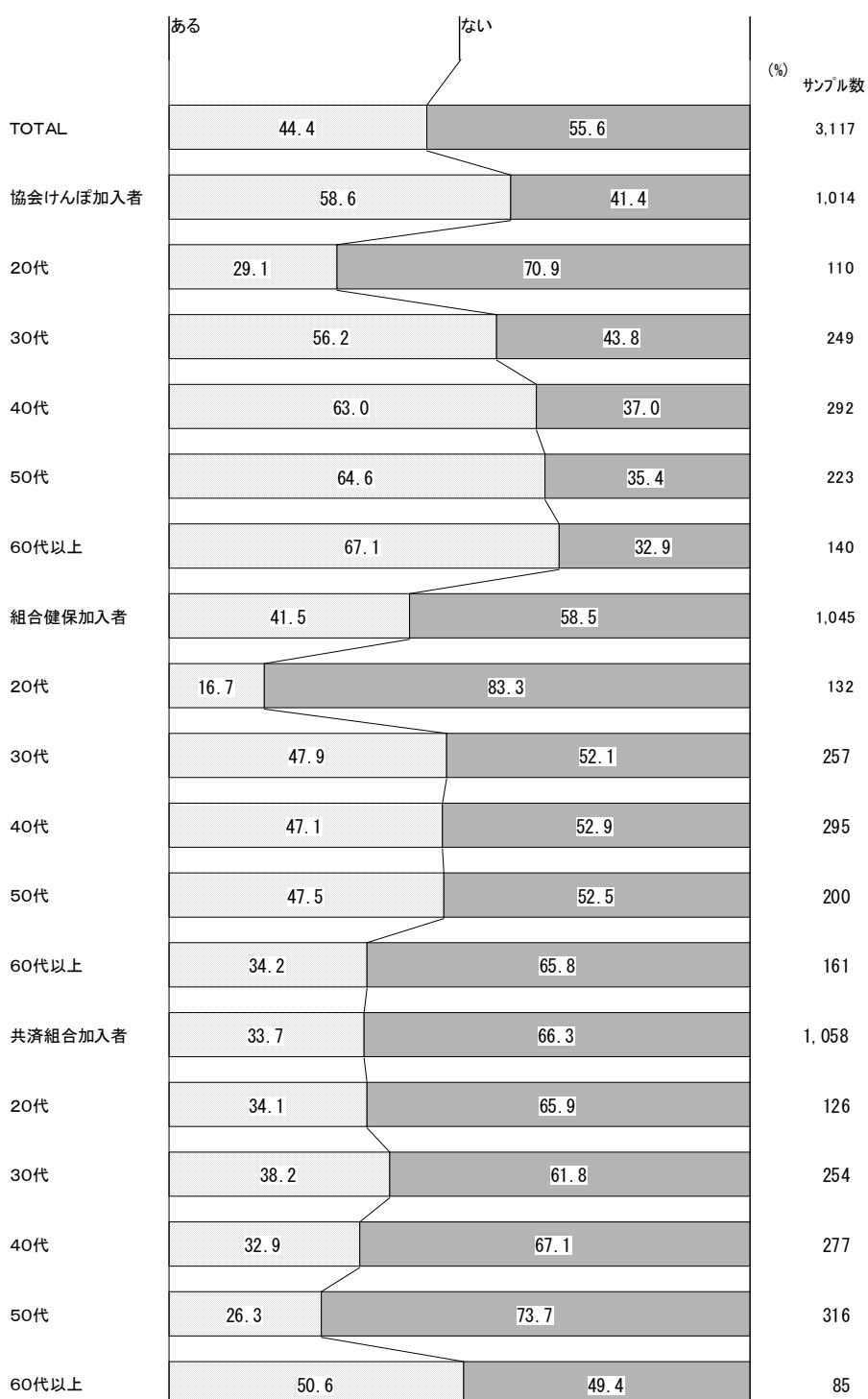
3. 2. 2 健康保険を変った経験の有無 (問 12)

問 12 転職等で健康保険を変ったことはありますか。

※家族の扶養として加入していた健康保険は除いて、あなたご自身が被保険者として加入していた健康保険についてお答えください。(回答は1つ)

転職等で健康保険を変った経験があるのは44.4%。加入保険別に見ると、協会けんぽ加入者の6割近く(58.6%)は変わった経験があると答えている一方、共済組合加入者は3割(33.7%)と、加入保険によって差が見られる。また、協会けんぽ加入者と組合健保加入者では、20代での変更経験が少なく、30代以上で変更経験が多くなっている。

問 12 健康保険を変った経験の有無 (加入区分及び年代別)



3. 2. 3 直前に加入していた健康保険の種類（問13）

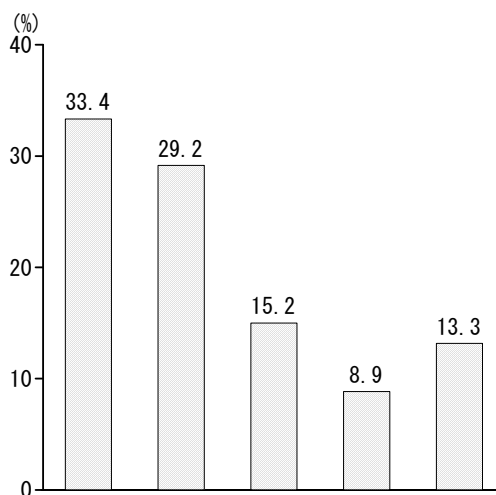
問13 以前加入していた健康保険の種類をお答えください。

※以前加入していた健康保険が複数ある方は、直前に加入していた健康保険をお答えください。（回答は1つ） 【健康保険 変更経験者】

現在の健康保険の直前に加入していた健康保険は、多い順に「組合健保」（33.4%）、「国民健康保険」（29.2%）である。加入保険別に見ると、協会けんぽ加入者と共済組合加入者は「国民健康保険」からの変更者が多い。一方、組合健保加入者では「組合健保」が半数（50.7%）を占めており、組合健保間の変更が多くなっている。

問13 直前に加入していた健康保険の種類

【健康保険 変更経験者】



加入保険区分（本調査）		n	1	4	3	2	5
			組合健保	国民健康保険	協会けんぽ	共済組合	その他
0	TOTAL	1,385	33.4	29.2	15.2	8.9	13.3
1	協会けんぽ加入者	594	27.1	35.7	17.8	7.2	12.1
2	組合健保加入者	434	50.7	21.0	14.7	3.5	10.1
3	共済組合加入者	357	23.0	28.6	11.2	18.2	19.0

3. 2. 4 現在加入している健康保険と直前に加入していた健康保険の比較（問 14）

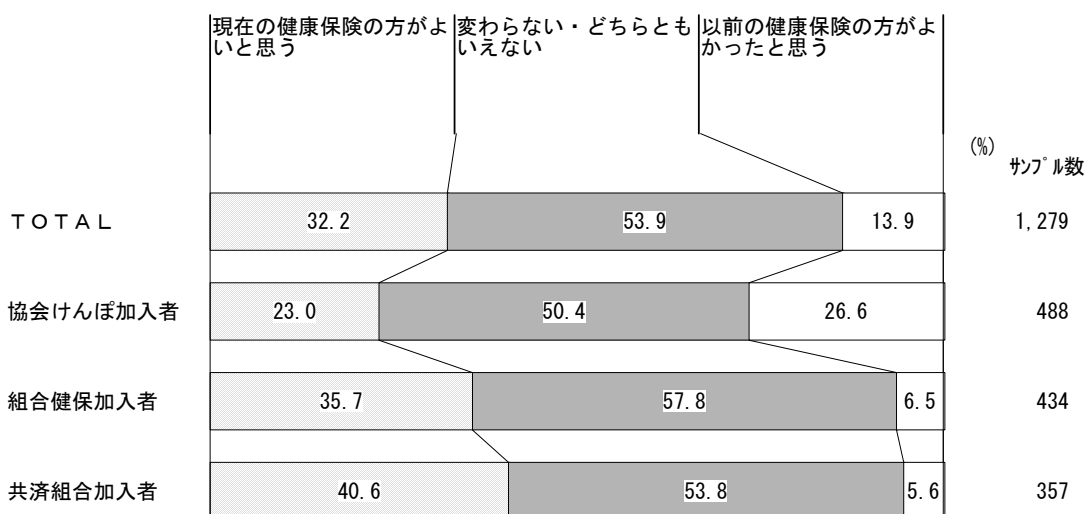
問 14 現在加入している健康保険と、直前に加入していた健康保険を比較した場合、制度やサービス内容はどちらの方がよいと思いますか。（回答は1つ） 【健康保険 変更経験者】

「現在の健康保険の方がよいと思う」は3割（32.2%）、「変わらない・どちらともいえない」が最も多く、半数以上（53.9%）を占める。

加入保険別に見ると、組合健保加入者、共済組合加入者においては「現在の健康保険の方がよいと思う」が4割前後の一方、協会けんぽ加入者は2割（23.0%）と低く、「以前の健康保険の方がよかったと思う」も2割強（26.6%）存在する。

問 14 現在加入している健康保険と直前に加入していた健康保険の比較

【健康保険 変更経験者】



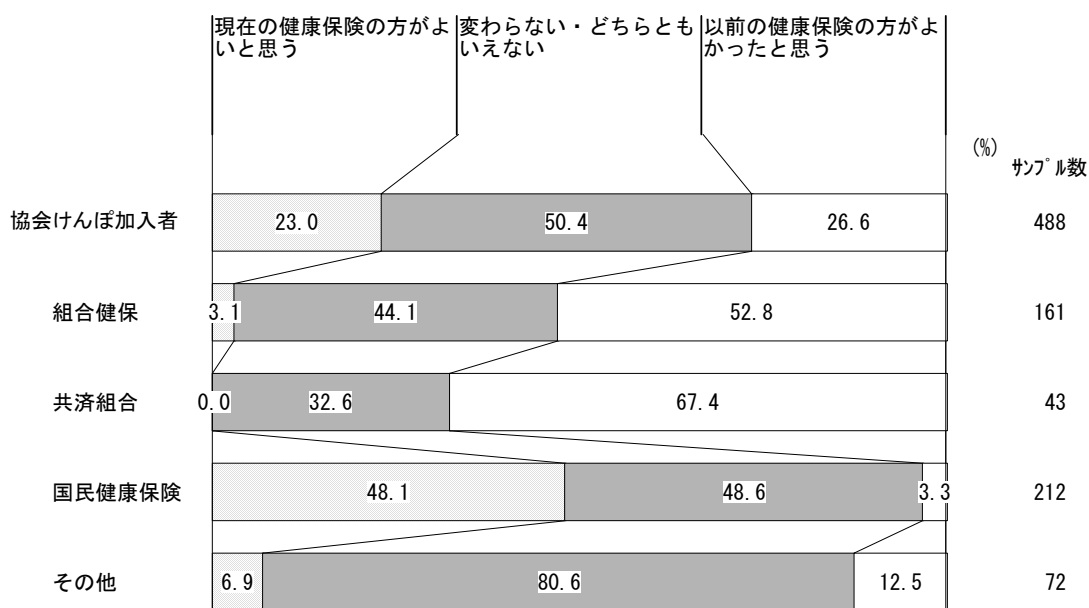
※協会けんぽ及び政管健保間の移動は除く（転職等であっても、制度に変更はないため）。

現在協会けんぽに加入している人の内、以前組合健保もしくは共済組合に加入していた経験のある人は、「以前の健康保険の方がよかったと思う」の割合が半数以上を占める。一方、国民健康保険に加入していた経験のある人は「現在の健康保険の方がよいと思う」と回答する割合が高く、48.1%となっている。

現在組合健保に加入している人の内、以前協会けんぽもしくは国民健康保険に加入していた経験のある人は、半数以上が「現在の健康保険の方がよいと思う」と回答している。

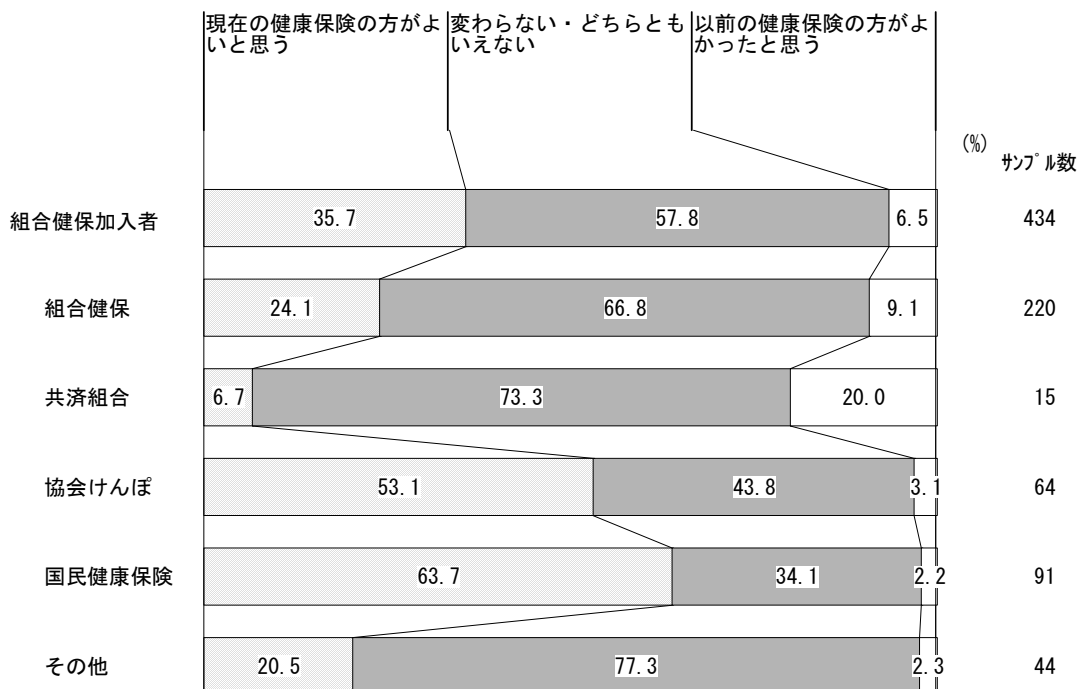
問 14 現在加入している健康保険と直前に加入していた健康保険の比較

【健康保険を変更したことがある、現・協会けんぽ加入者】



問 14 現在加入している健康保険と直前に加入していた健康保険の比較

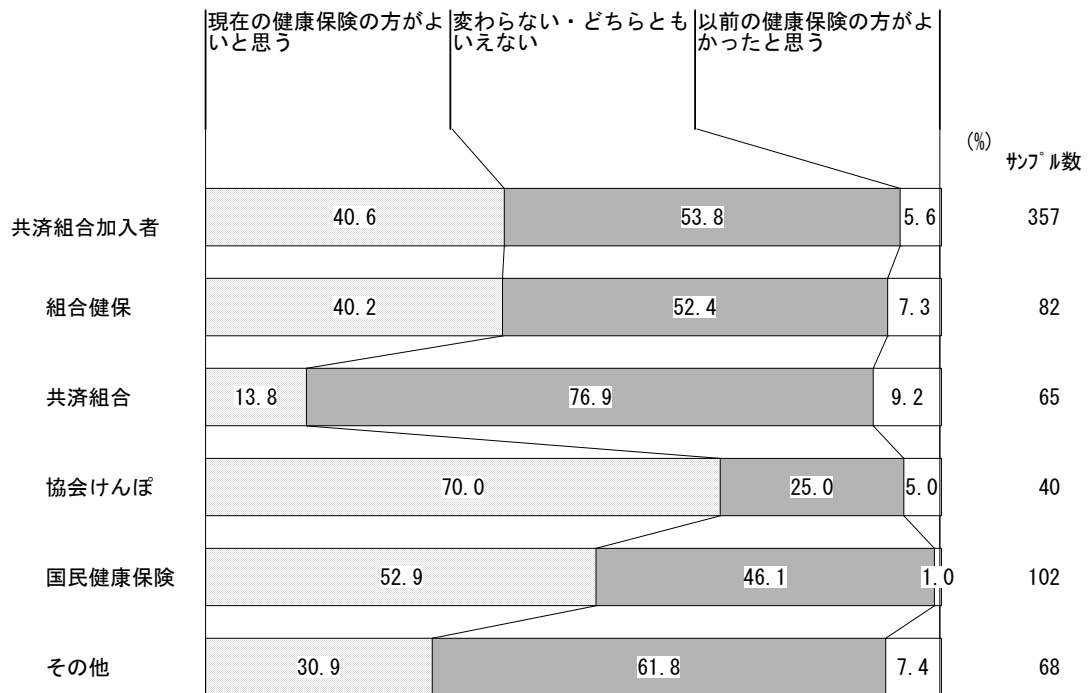
【健康保険を変更したことがある、現・組合健保加入者】



健康保険を変更した経験があり、現在共済組合に加入している人は、他の健康保険加入者に比べて「現在の健康保険の方がよいと思う」と回答する割合が高く、4割（40.6%）となっている。

問 14 現在加入している健康保険と直前に加入していた健康保険の比較

【健康保険を変更したことがある、現・共済組合加入者】



3. 2. 5 健康保険のサービス等で差を感じる点（問15）

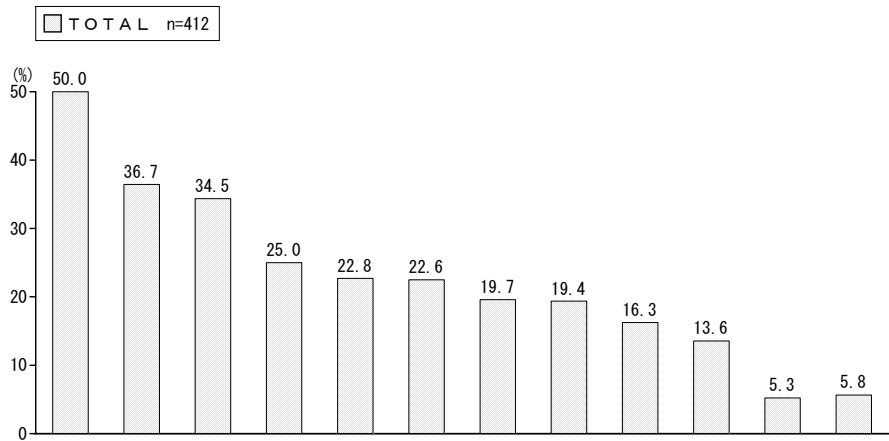
問15 現在加入している健康保険と、直前に加入していた健康保険では、どのような点に差があると感じますか。あてはまるものをすべてお答えください。（回答はいくつでも） 【健康保険 変更経験者】

現在の健康保険の方がよいと考えている人は、「保険料の水準等（健康保険の財政の安定）」（50.0%）、「人間ドックへの補助」（36.7%）、「健康診断の内容や健診受診後のフォロー」（34.5%）に差があると感じている。

加入保険別に見ると、組合健保加入者、共済組合加入者は、「レジャー施設等の優待割引制度」、「保養施設等の充実度」、「健康増進・レクリエーション行事の充実度」のほか、「医療や健康等に関する情報の提供」、「連絡・手続きのしやすさ」といった部分についても、現在の保険の方がよいと回答する割合が高い。

問15 健康保険のサービス等で差を感じる点（複数回答）

【健康保険 変更経験者／「現在の健康保険の方がよいと思う」】



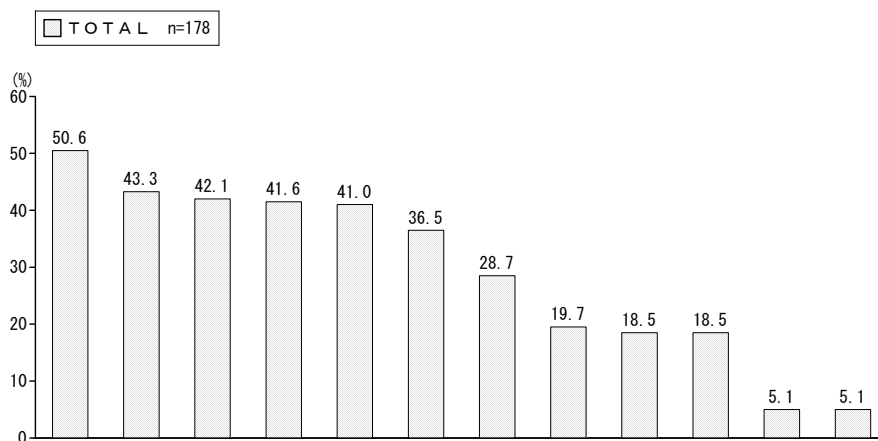
加入保険区分（本調査）	n	1	3	2	9	10	7	8	4	5	11	6	12
		保険料の水準等（健康保険の財政の安定）	人間ドックへの補助	健康診断の内容や健診受診後のフォロー	レジャー施設等の優待割引制度	保養施設等の充実度	「医療費のお知らせ」の発行	健康増進・レクリエーション行事の充実度	医療や健康等に関する情報の提供	連絡・手続きのしやすさ	市販薬の割引あつせん制度	緊急時の相談等への対応	その他
0 TOTAL	412	50.0	36.7	34.5	25.0	22.8	22.6	19.7	19.4	16.3	13.6	5.3	5.8
1 協会けんぽ加入者	112	48.2	22.3	25.0	4.5	3.6	21.4	2.7	8.9	10.7	1.8	3.6	13.4
2 組合健保加入者	155	48.4	36.8	47.7	32.3	29.0	31.0	25.2	25.8	16.8	23.9	7.7	4.5
3 共済組合加入者	145	53.1	47.6	27.6	33.1	31.0	14.5	26.9	20.7	20.0	11.7	4.1	1.4

※協会けんぽ及び政管健保間の移動は除く（転職等であっても、制度に変更はないため）。

以前の健康保険の方がよかったと考えている人は、「保険料の水準等（健康保険の財政の安定）」（50.6%）に最も差を感じており、「健康診断の内容や健診受診後のフォロー」（43.3%）、「人間ドックへの補助」（42.1%）、「レジャー施設等の優待割引制度」（41.6%）と続く。

問 15 健康保険のサービス等で差を感じる点（複数回答）

【健康保険 変更経験者／「以前の健康保険の方がよかったと思う」】



加入保険区分（本調査）	n	1	2	3	9	10	8	11	5	4	7	6	12
		保険料の水準等（健康保険の財政の安定）	のフォロー健康診断の内容や健診受診後	人間ドックへの補助	レジャー施設等の優待割引制度	保養施設等の充実度	行事の充実度健康増進・レクリエーション	市販薬の割引あつせん制度	連絡・手続きのしやすさ	医療や健康等に関する情報の提供	「医療費のお知らせ」の発行	緊急時の相談等への対応	その他
0 TOTAL	178	50.6	43.3	42.1	41.6	41.0	36.5	28.7	19.7	18.5	18.5	5.1	5.1
1 協会けんぽ加入者	130	55.4	48.5	45.4	44.6	45.4	40.8	30.8	20.0	20.0	20.8	6.2	3.1
2 組合健保加入者	28	39.3	35.7	35.7	35.7	35.7	17.9	28.6	21.4	14.3	3.6	3.6	14.3
3 共済組合加入者	20	35.0	20.0	30.0	30.0	20.0	35.0	15.0	15.0	15.0	25.0	0.0	5.0

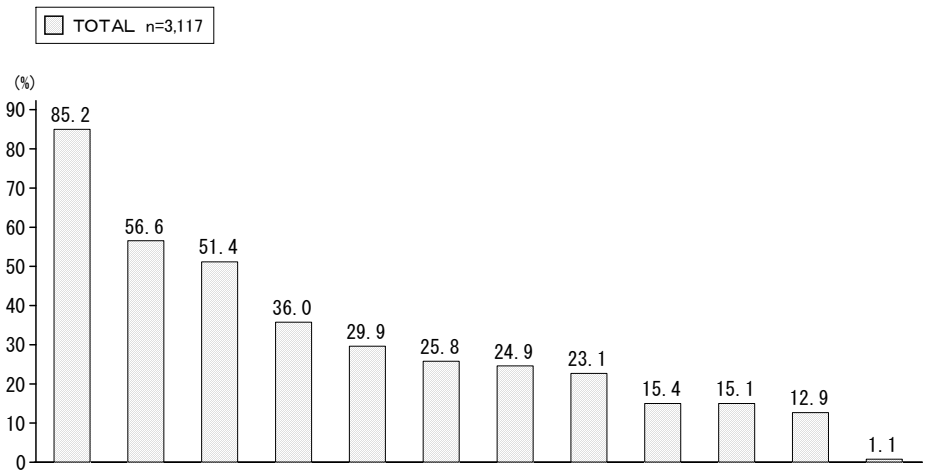
※組合健保加入者、共済組合加入者は n<30 のため参考値。

3. 2. 6 健康保険が取り組むこととして大切だと思うこと（問16）

問16 あなたは、現在加入している健康保険が取り組むこととして、大切だと思うことは何ですか。特に大切だと思うことをすべてお答えください。（回答はいくつでも）

加入保険による差はほぼ見られず、いずれの保険加入者も、「保険料負担の軽減等（健康保険の財政の安定）」が8割以上と最も多く、次いで「人間ドックへの補助」、「健康診断の内容や健診受診後のフォロー」が5割を超え、「連絡・手続きのしやすさ」という順になっている。

問16 健康保険が取り組むこととして大切だと思うこと（複数回答）

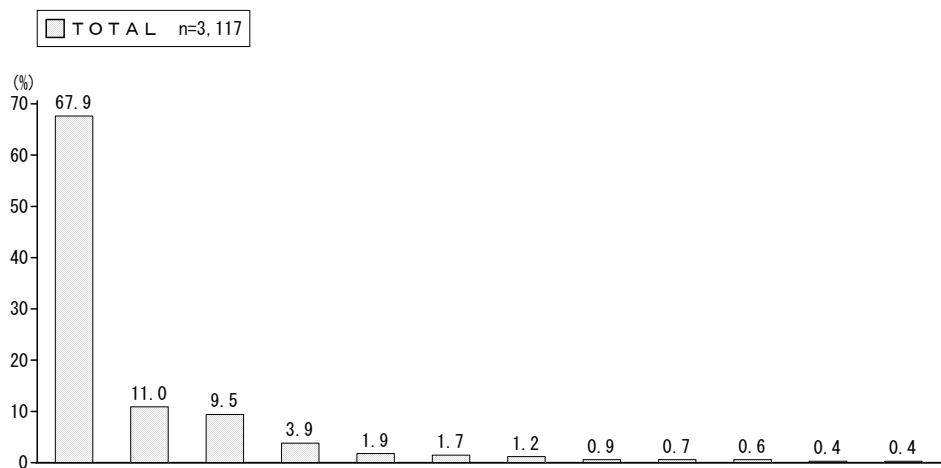


加入保険区分（本調査）	n	項目											
		1	3	2	5	4	7	6	11	9	10	8	12
0 TOTAL	3,117	85.2	56.6	51.4	36.0	29.9	25.8	24.9	23.1	15.4	15.1	12.9	1.1
1 協会けんぽ加入者	1,014	86.5	54.3	51.8	38.7	30.0	25.0	25.0	26.7	12.9	12.7	10.7	1.5
2 組合健保加入者	1,045	86.1	56.7	54.4	34.1	32.3	27.5	25.2	23.6	15.7	17.5	13.1	0.9
3 共済組合加入者	1,058	83.1	58.7	48.1	35.3	27.3	25.0	24.5	19.0	17.4	14.9	14.9	1.0

問16 あなたは、現在加入している健康保険が取り組むこととして、大切だと思うことは何ですか。最も大切だと思うことを1つ教えてください。(回答は1つ)

健康保険が取り組むこととして、最も大切だと思うことは「保険料負担の軽減等（健康保険の財政の安定）」が7割（67.9%）を占める。次いで、「人間ドックへの補助」（11.0%）、「健康診断の内容や健診受診後のフォロー」（9.5%）の順となっているが、「保険料負担の軽減等（健康保険の財政の安定）」と比較すると、重視度は低い。

問16 健康保険が取り組むこととして最も大切だと思うこと



加入保険区分（本調査）	n	1	3	2	5	6	4	11	7	12	9	8	10
		保険料負担の軽減等（健康保険の財政の安定）	人間ドックへの補助	健康診断の内容や健診受診後のフォロー	連絡・手続きのしやすさ	緊急時の相談等への対応	医療や健康等に関する情報の提供	市販薬の割引あわせん制度	「医療費のお知らせ」の発行	その他	レジャー施設等の優待割引制	行事の充実度 健康増進・レクリエーション	保養施設等の充実
0 TOTAL	3,117	67.9	11.0	9.5	3.9	1.9	1.7	1.2	0.9	0.7	0.6	0.4	0.4
1 協会けんぽ加入者	1,014	70.1	9.8	8.9	3.1	1.9	2.0	1.5	1.0	1.0	0.0	0.6	0.3
2 組合健保加入者	1,045	66.2	10.9	11.4	4.1	2.2	1.0	1.3	1.0	0.4	1.1	0.3	0.2
3 共済組合加入者	1,058	67.4	12.2	8.1	4.5	1.5	2.1	0.9	0.7	0.9	0.8	0.5	0.6

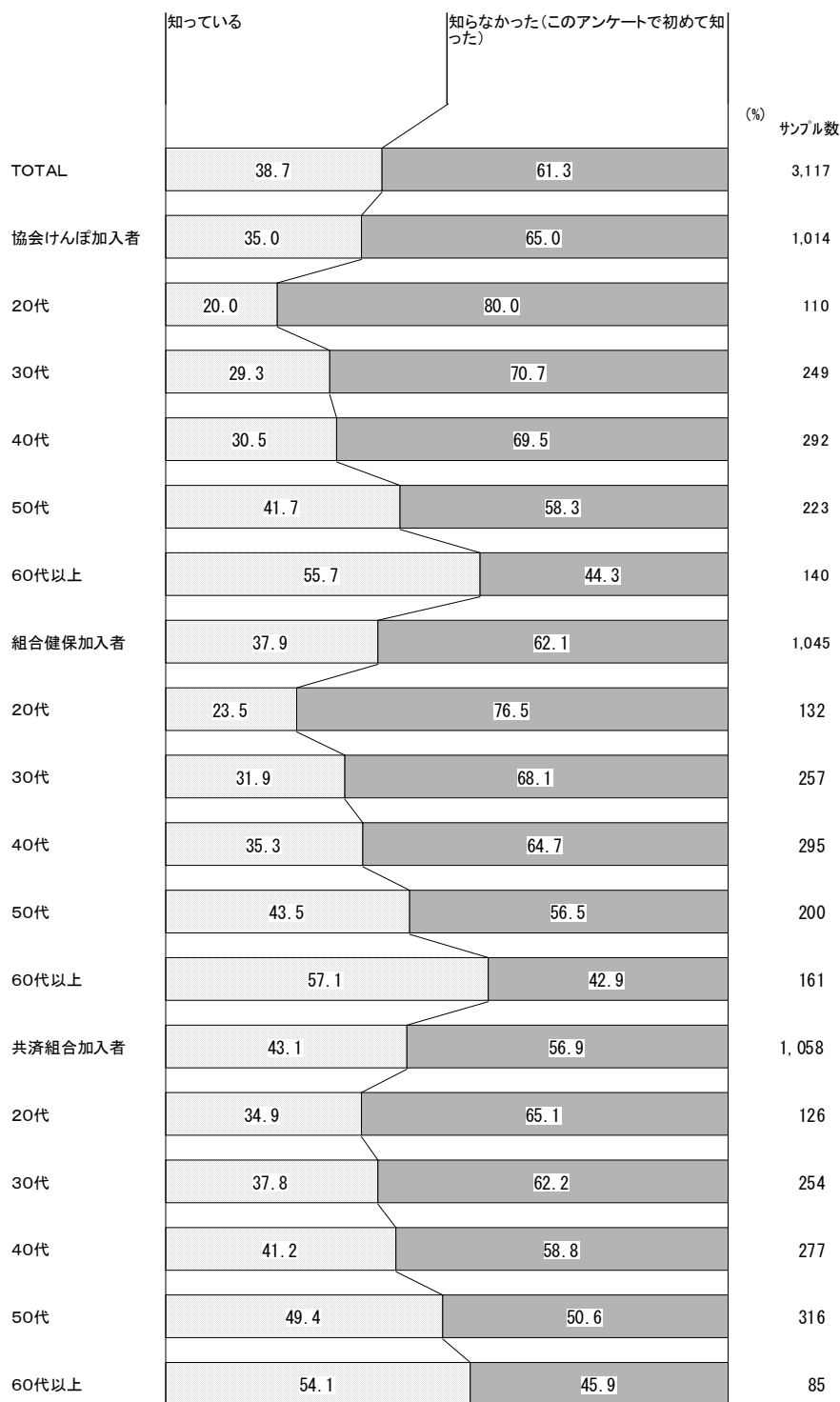
3. 2. 7 健康保険の運営主体によって保険料率が異なることの認知（問17）

問17 あなたは、加入している健康保険の運営主体によって保険料率が異なることをご存知ですか。
（回答は1つ）

加入している健康保険の運営主体によって保険料率が異なることを知っているのは4割(38.7%)で、共済組合加入者の認知率が最も高い(43.1%)。

また、年代が高くなるほど認知率も高い傾向にあり、60代以上では半数以上が「知っている」と回答している一方、20代では3割程度の認知率である。

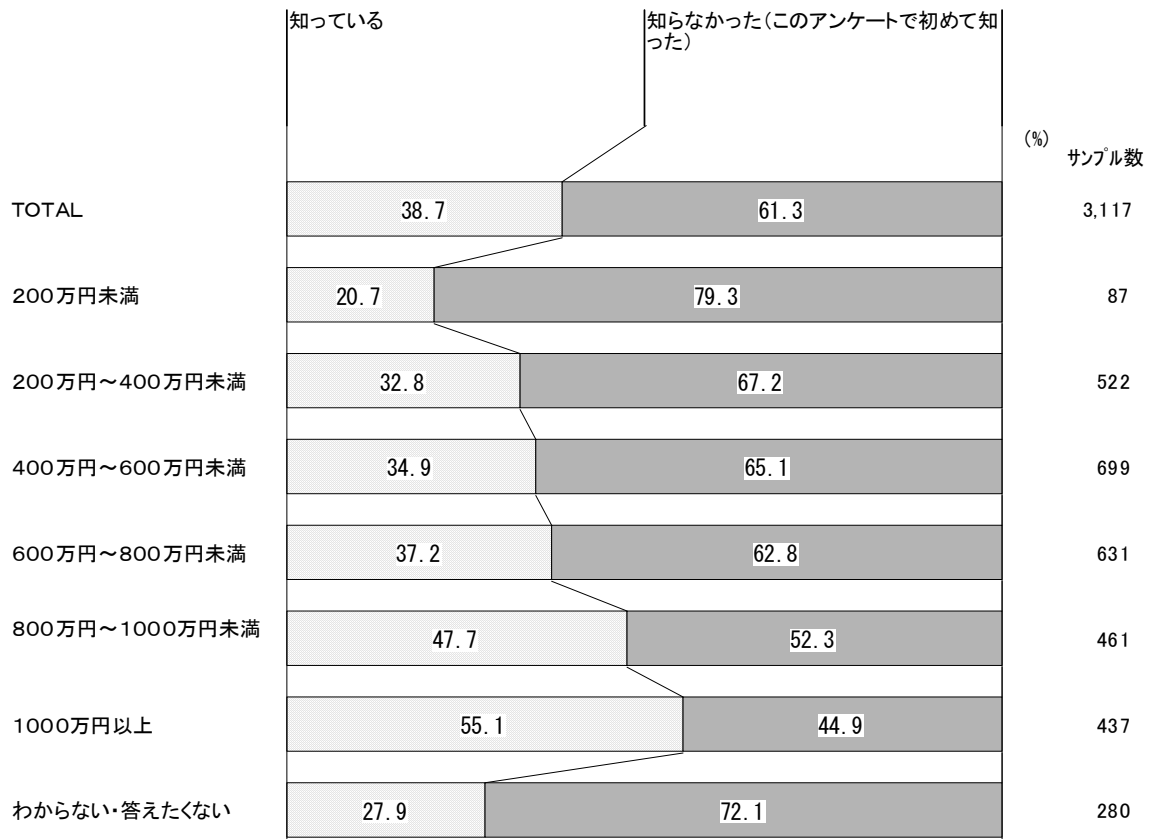
問17 健康保険の運営主体によって保険料率が異なることの認知（加入区分及び年代別）



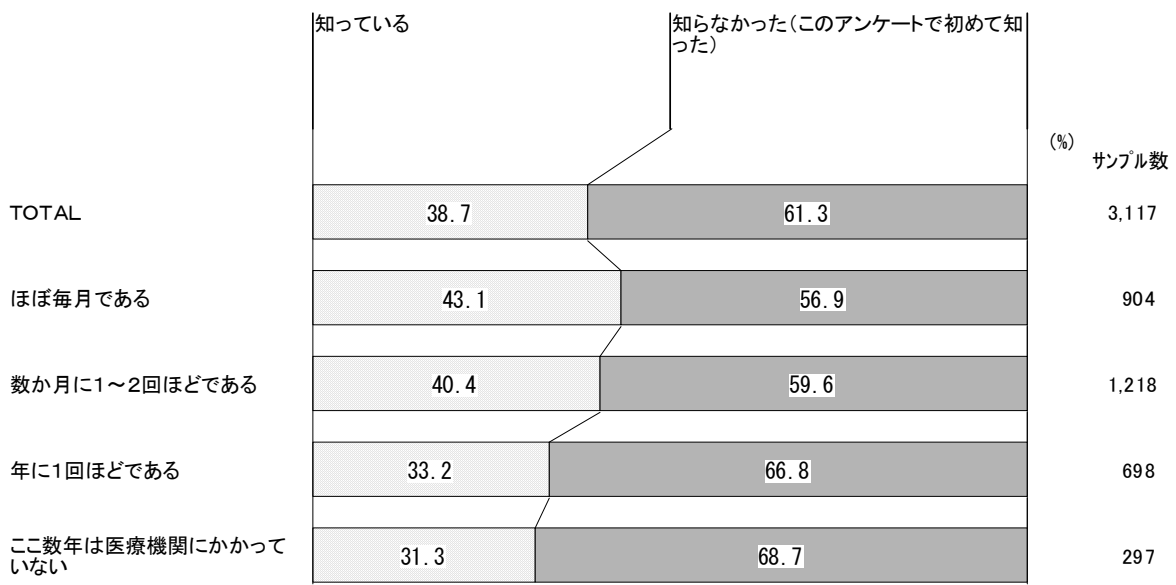
世帯年収別に見ると、年収が高いほど認知率も高い傾向にあり、年収 800 万円以上の世帯では約半数が保険料率が異なることを知っていると回答している。

また、医療機関の受診頻度についても、頻繁に受診している人ほど認知率が高い。

問 17 健康保険の運営主体によって保険料率が異なることの認知（世帯年収別）



問 17 健康保険の運営主体によって保険料率が異なることの認知（医療機関受診頻度別）



自身や家族の健康状態別に見ると、慢性疾患や重い病気等で治療を受けている家族がいる人の4～5割は「健康保険の運営主体によって保険料率が異なることを知っている」と回答しており、治療中の家族がいない人よりも認知率が高い。

問17 健康保険の運営主体によって保険料率が異なることの認知（自身・家族の健康状態別）

	知っている	知らなかった(このアンケートで初めて知った)	(%) サンプル数
TOTAL	38.7	61.3	3,117
慢性疾患で治療中の人がある	45.8	54.2	865
心臓病、がん等の重い病気の治療中の人がある	47.2	52.8	142
難病等で医療費負担の免除・補助を受けている人がある	45.0	55.0	131
現在、こうした病気で治療を受けている人はいない	35.6	64.4	2,101

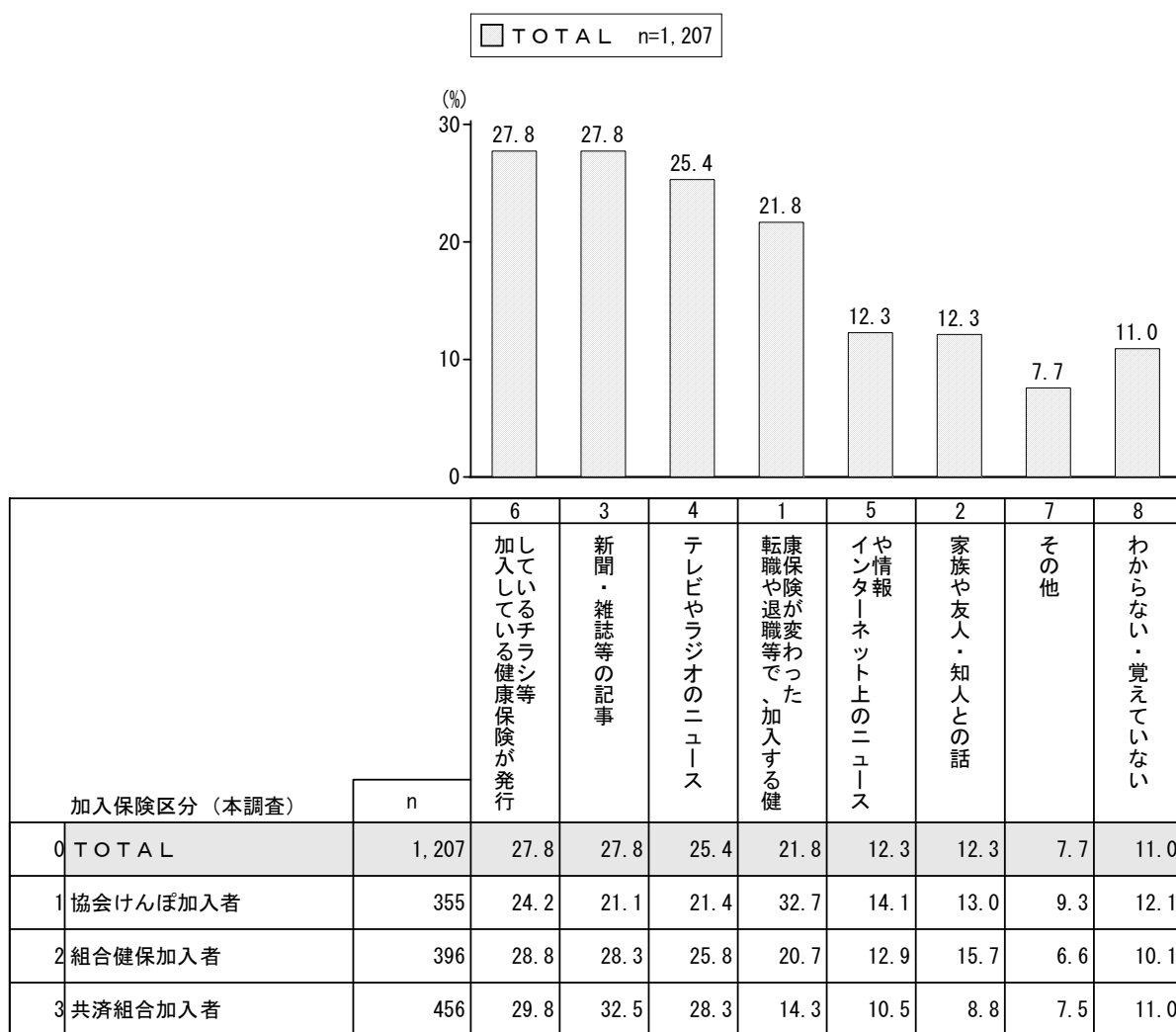
3. 2. 8 保険料率が異なることを知ったきっかけや情報源（問 18）

問 18 加入している健康保険によって保険料率が異なることを知ったきっかけや情報源をお答えください。
 （回答はいくつでも） 【保険料率の違い 認知者】

保険料率が異なることを知ったきっかけや情報源としては、「加入している健康保険が発行しているチラシ等」（27.8%）、「新聞・雑誌等の記事」（27.8%）がそれぞれ3割弱、次いで「テレビやラジオのニュース」（25.4%）、「転職や退職等で、加入する健康保険が変わった」（21.8%）の順となっている。

協会けんぽ加入者は、「転職や退職等で、加入する健康保険が変わった」（32.7%）が他の保険加入者よりも高いのが特徴である。

問 18 保険料率が異なることを知ったきっかけや情報源
 【保険料率の違い 認知者】

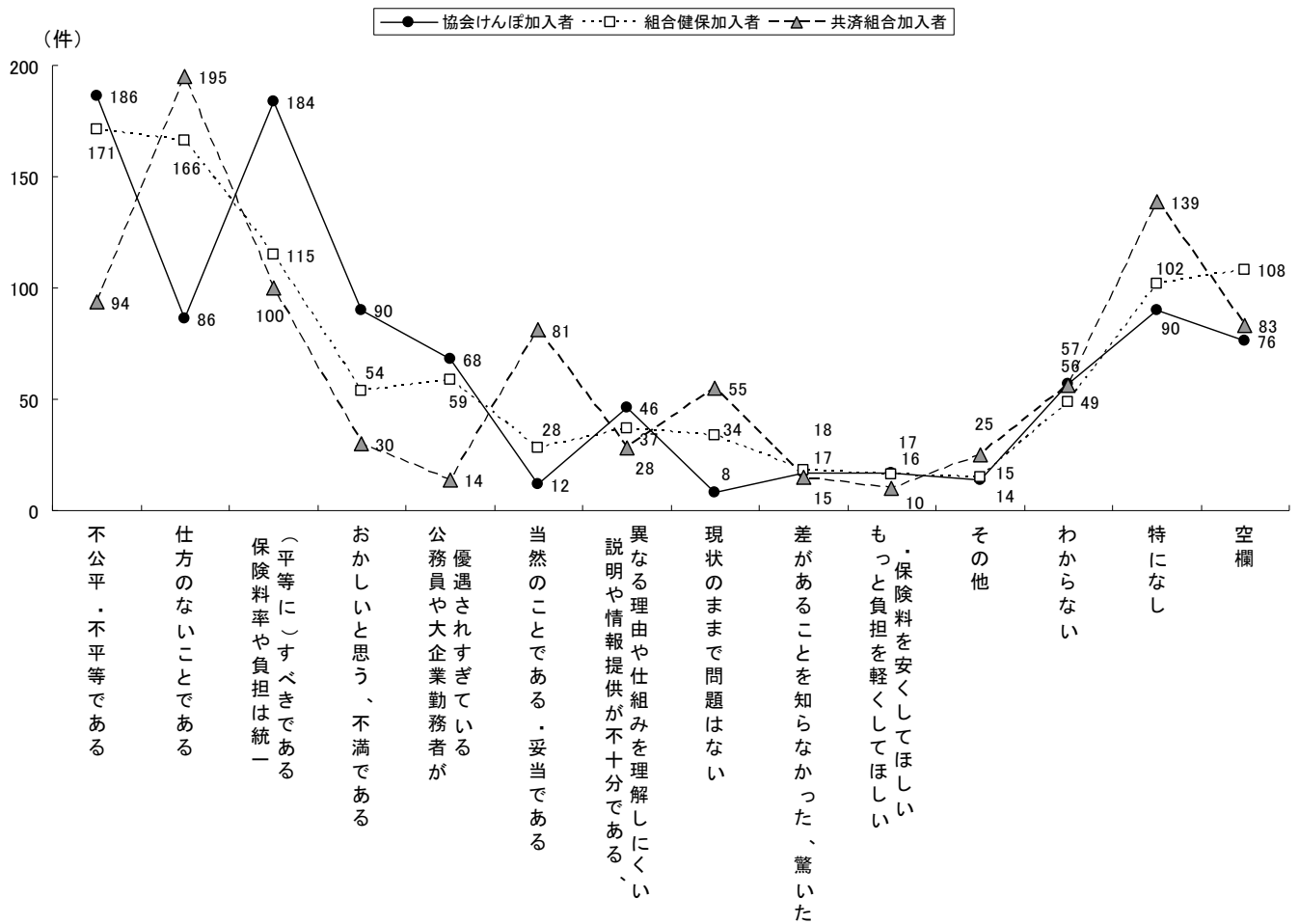


3. 2. 9 保険料率が異なることに対する意見（問19）

問19 加入している健康保険によって保険料率が異なることについて、あなたの率直なお考えをお聞かせください。（自由回答）

加入している健康保険によって保険料率が異なることについては、「不公平・不平等である」という意見が最も多く、特に協会けんぽ加入者、組合健保加入者で多く見られる。そのように感じる理由としては、「勤務先によって決まってしまうので、自分で保険を選択できない」、「収入が低い組合ほど負担が大きい」等があげられている。一方、共済組合加入者では「仕方のないことである」という意見が多く、「給与体系や年齢構成が異なるのだから妥当である」といった理由があげられている。

以降は、「保険料率や負担は統一（平等に）すべきである」、「おかしいと思う、不満である」、「公務員や大企業勤務者が優遇されすぎている」といった意見が続く。全体的に、協会けんぽ加入者は保険料率が異なることに対する不満が強く、格差の是正を求める声が多く寄せられている。



※上位10件の意見を表示。

主な内容
不公平・不平等である
勤務先によって決まってしまうので、自分で保険を選択できない。
保険による差が大きすぎる。
収入が低い組合ほど負担が大きくなるのはおかしい。
仕方のないことである
組合が異なるのだから、制度や負担も異なるのは仕方がない。
職種によって、仕事の内容や必要な保障、危険度などが変わってくる。
保険を使う人が多くなれば高くなってしまう。年齢の違いもあるので仕方がないと思う。
保険料率や負担は統一（平等に）すべきである
受けられる医療が同じなのだから、負担も平等にすべき。
国民皆保険制度なのだから、料金の不公平は是正されるべき。保険収入の少ない分は、お互いに補填するのがよいと思う。
国民の健康と安全と義務教育を受ける権利は憲法に謳われているのだから、一本化にすべき。
おかしいと思う、不満である
同じ国民なのに、職業によって保険料や待遇の優劣がつく事はおかしい仕組みと思っている。
都道府県によって保険料率が違うのはおかしい。全国同率にすべきだ。
被保険者が保険を自由に選べないのはおかしい。当然保険料率が低くて内容がいい保険を選びたい。
公務員や大企業勤務者が優遇されすぎている
共済組合や国家公務員は年収が多いのに料率が低いのは納得がいかない。
大企業や、官公庁の保険料が安く、中小民間企業が高いのは問題だと思う。
公務員の給料は税金なのだから、一般市民より高すぎも安すぎもなく、平均であるべきだと思う。保険率を上げなければ維持が難しいのならば、公務員も同じようにすべきで、一般市民より優遇されているのはおかしい。
当然のことである、妥当である
健全な運営をしたうえで、組合ごとに違うのは、その保険組合の努力によるところもあると思うので、異なっても当然だと思う。
勤務形態や給与、業種など、違うのだから当然だ。
賃金水準や待遇が異なるので、保険料率だけ同じにする必要はない。
説明や情報提供が不十分である、異なる理由や仕組みを理解しにくい
どういう理由で異なっているのかを各健康保険組合が明確にしてほしい。
保険料率以外にも加入別で違っているものがあり、複雑でわからない。
同じ払うならどこでも同じサービスがいいのでは?と思うけど、正直保険の違いがよくわからない。

※原文より抜粋して記載。

※「現状のままで問題ない」、「差があることを知らなかった、驚いた」、「もっと負担を軽くしてほしい・保険料率を安くしてほしい」は、分類名と同様の記述が多いため、ここでは省略する。

3. 3 医療費負担に対する意識

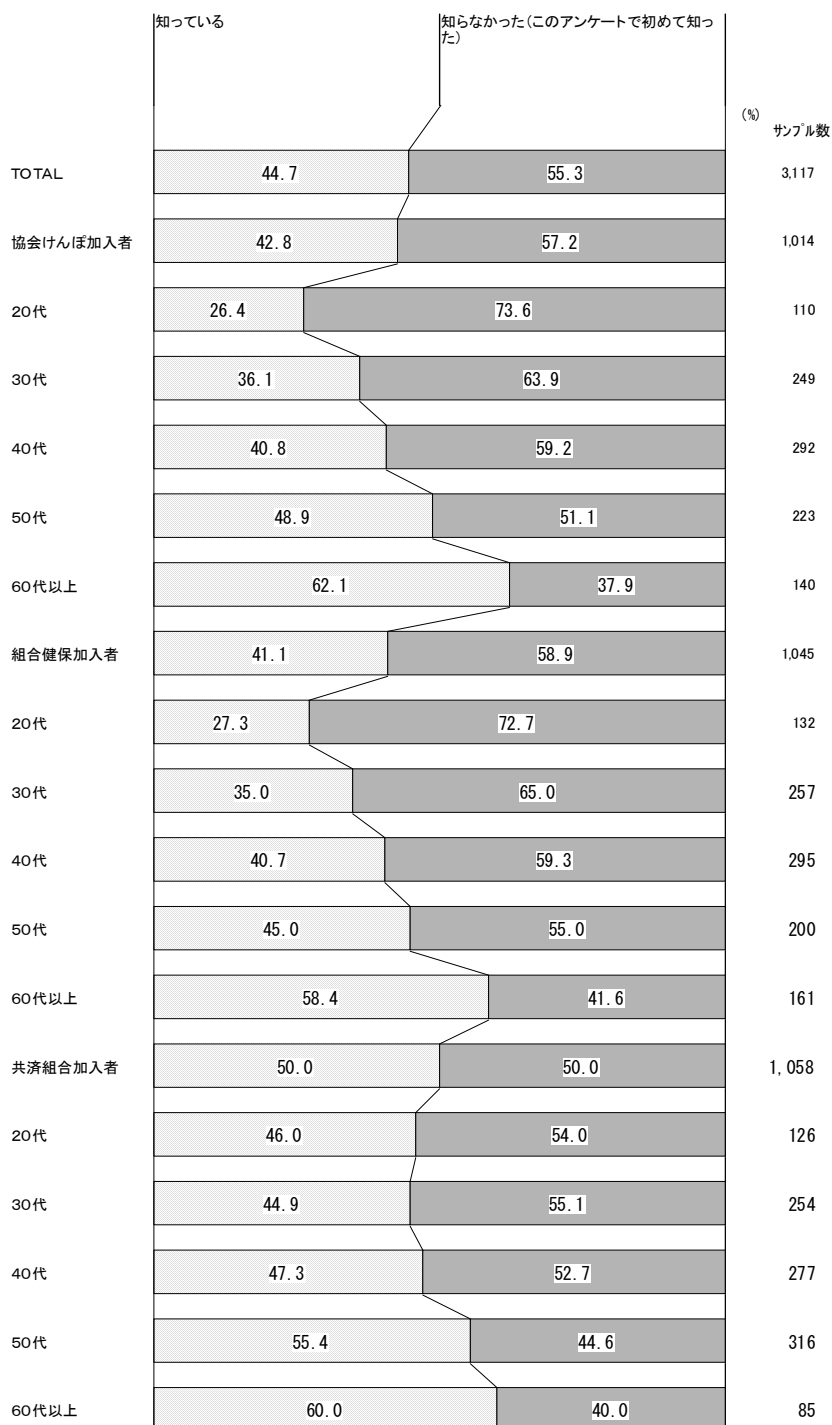
3. 3. 1 高齢者医療費の負担割合の認知（問 20）

問 20 現在、75 歳以上の高齢者医療費にかかる給付財源は、公費（税金）が約 5 割、高齢者ご本人の保険料で約 1 割、残りの約 4 割は現役世代が納める保険料を充てる形となっています。あなたはこのことをご存知でしたか。（回答は 1 つ）

高齢者医療費の負担割合を「知っている」と回答したのは 44.7%で、加入区分別では共済組合加入者の認知率が最も高い（50.0%）。

年代別に見ると、年代が高くなるほど認知率も高い傾向にあり、50 代では半数、60 代では 6 割が「知っている」と回答しているが、20 代では 3 割程度と低い認知率である。

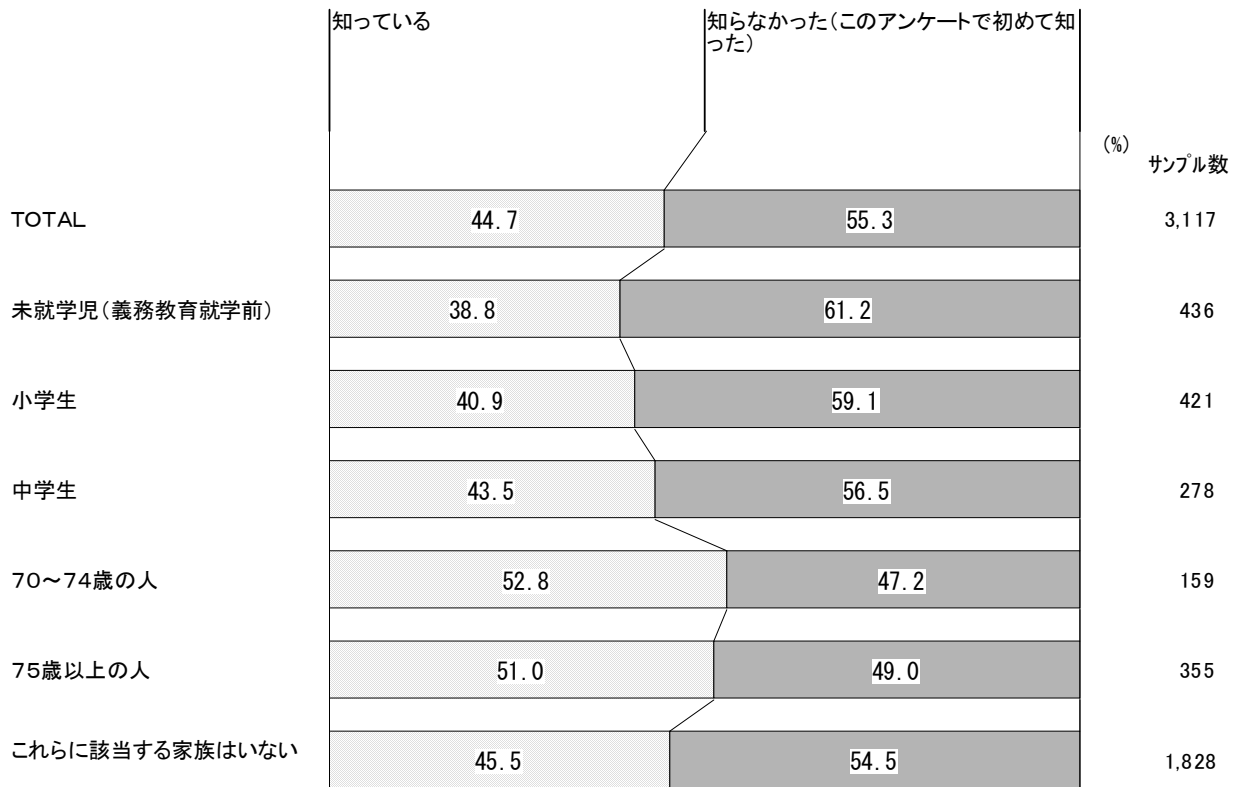
問 20 高齢者医療費の負担割合の認知（加入区分及び年代別）



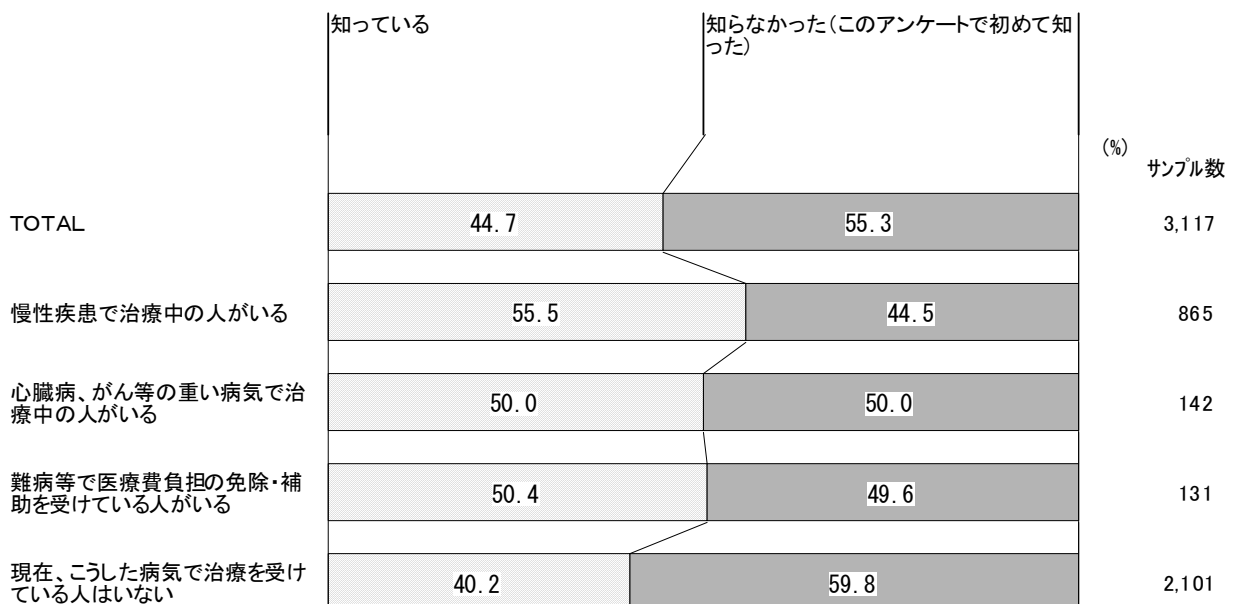
同居家族別に見ると、70歳以上の高齢者がいる世帯では、高齢者医療費の負担割合を「知っている」という回答が半数以上を占めており、高齢者がいない世帯よりも認知率が高い。

また、慢性疾患や重い病気等で治療中の人がある世帯では、半数が負担割合を認知している一方、治療中の人がない世帯での認知率は4割（40.2%）と低くなっている。

問 20 高齢者医療費の負担割合の認知（同居家族別）



問 20 高齢者医療費の負担割合の認知（自身・家族の健康状態別）



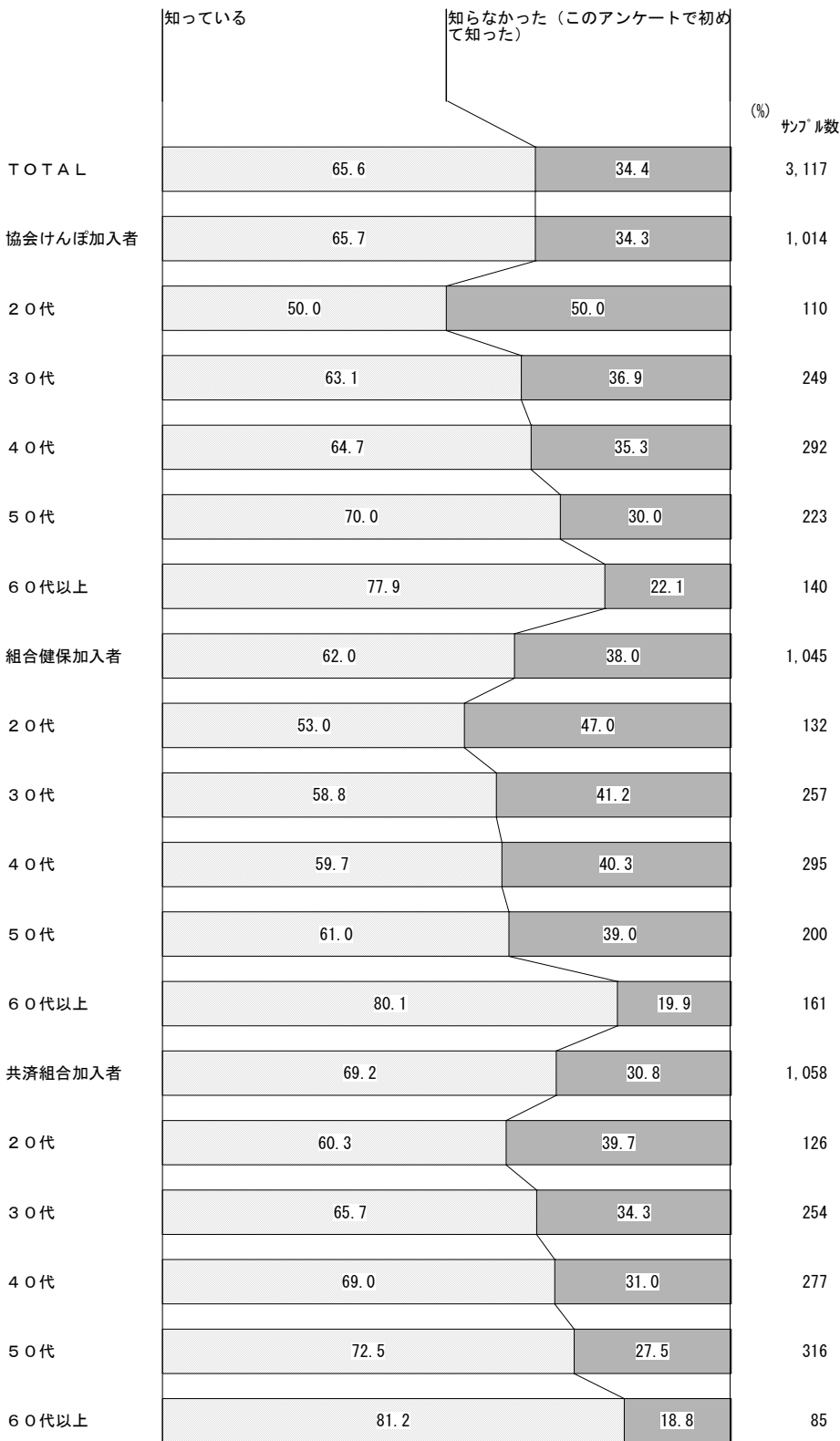
3. 3. 2 医療費が増大している要因の認知（問 21）

問 21 あなたは高齢者の方々の医療費が年々増大し、現役世代に割り当てられた負担が拡大していることが保険料率の引き上げにつながる大きな要因となっていることをご存知でしたか。（回答は1つ）

医療費が増大している要因について、「知っている」と回答したのは 65.6%、加入保険別では、共済組合加入者の認知率が7割（69.2%）と最も高い。

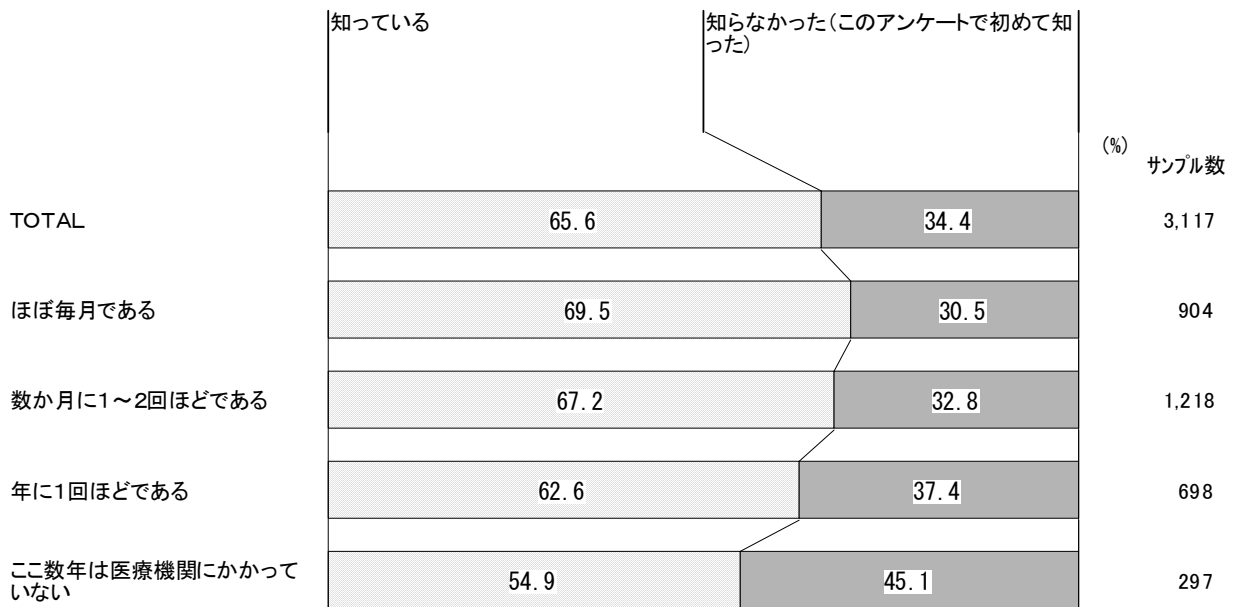
年代別に見ると、年代が高くなるほど認知率も高い傾向にあり、60代以上では8割が認知している。

問 21 医療費が増大している要因の認知（加入区分及び年代別）

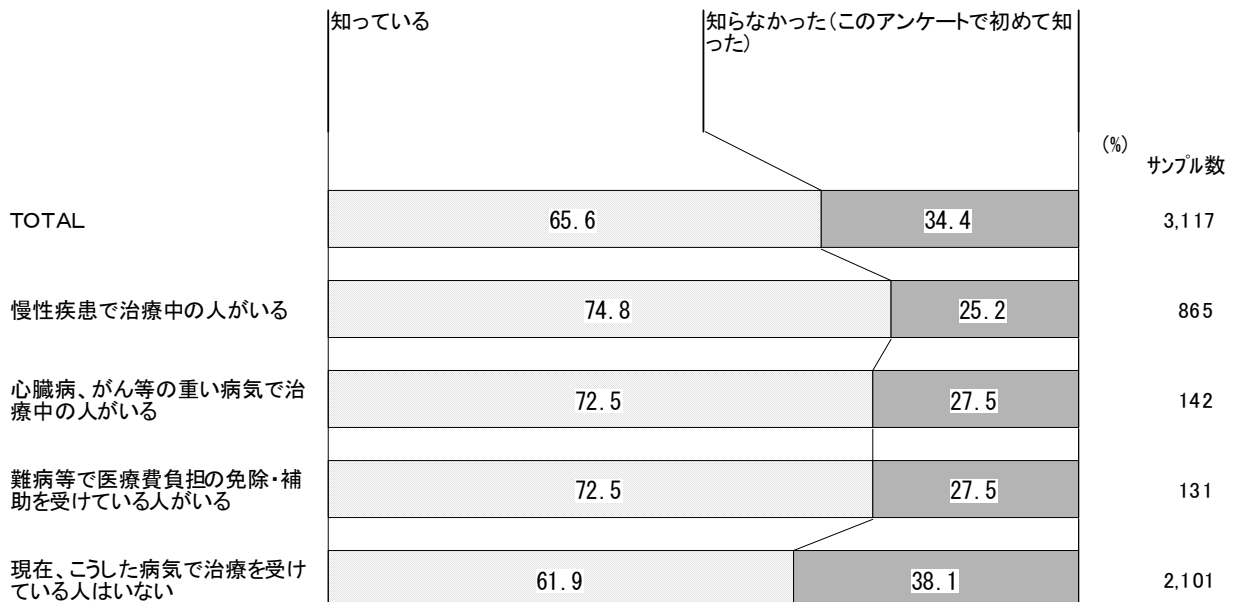


医療機関受診頻度別に見ると、受診頻度が高いほど、医療費が増大している要因を「知っている」割合が高い傾向にある。また、慢性疾患や重い病気等で治療中の人がいる世帯の方が、そうでない世帯よりも高い認知率である。

問 21 医療費が増大している要因の認知（医療機関受診頻度別）

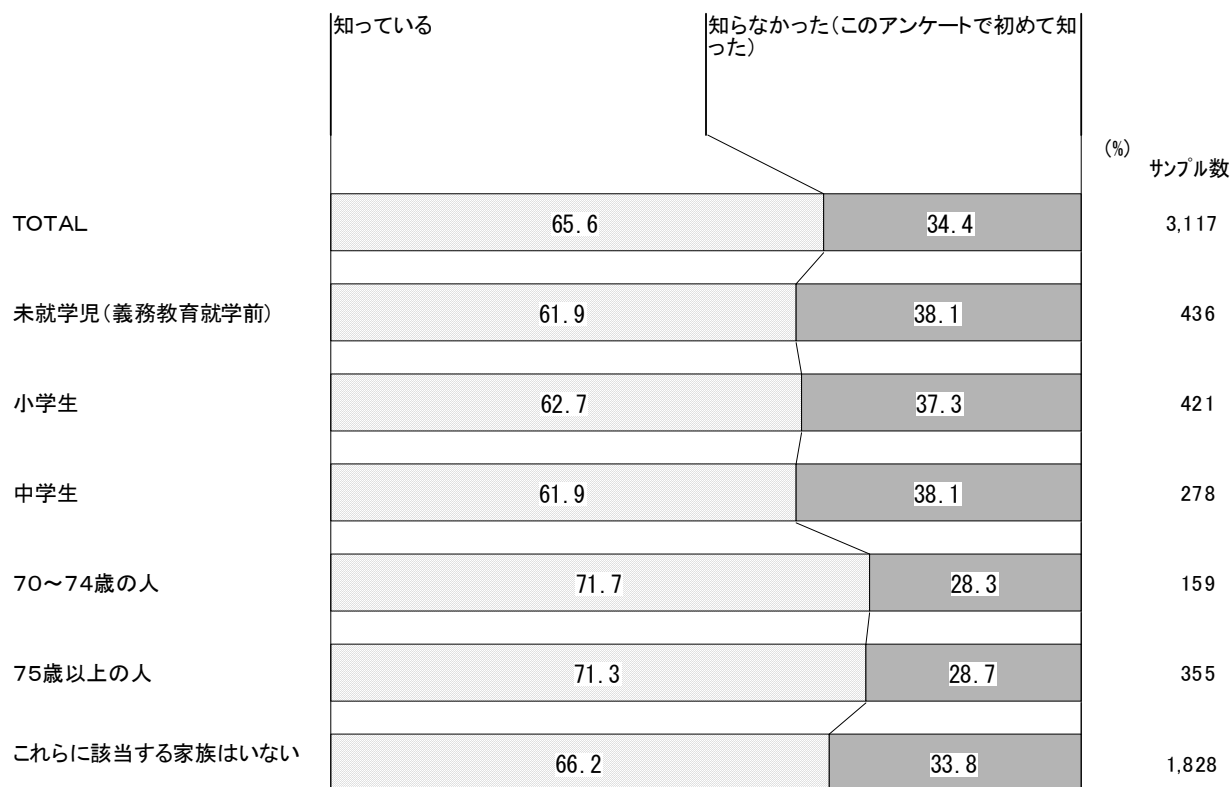


問 21 医療費が増大している要因の認知（自身・家族の健康状態別）



同居家族別に見ると、70歳以上の高齢者がいる世帯では、医療費が増大している要因を「知っている」のは7割以上となっており、高齢者のいない世帯よりも高い認知率となっている。

問 21 医療費が増大している要因の認知（同居家族別）

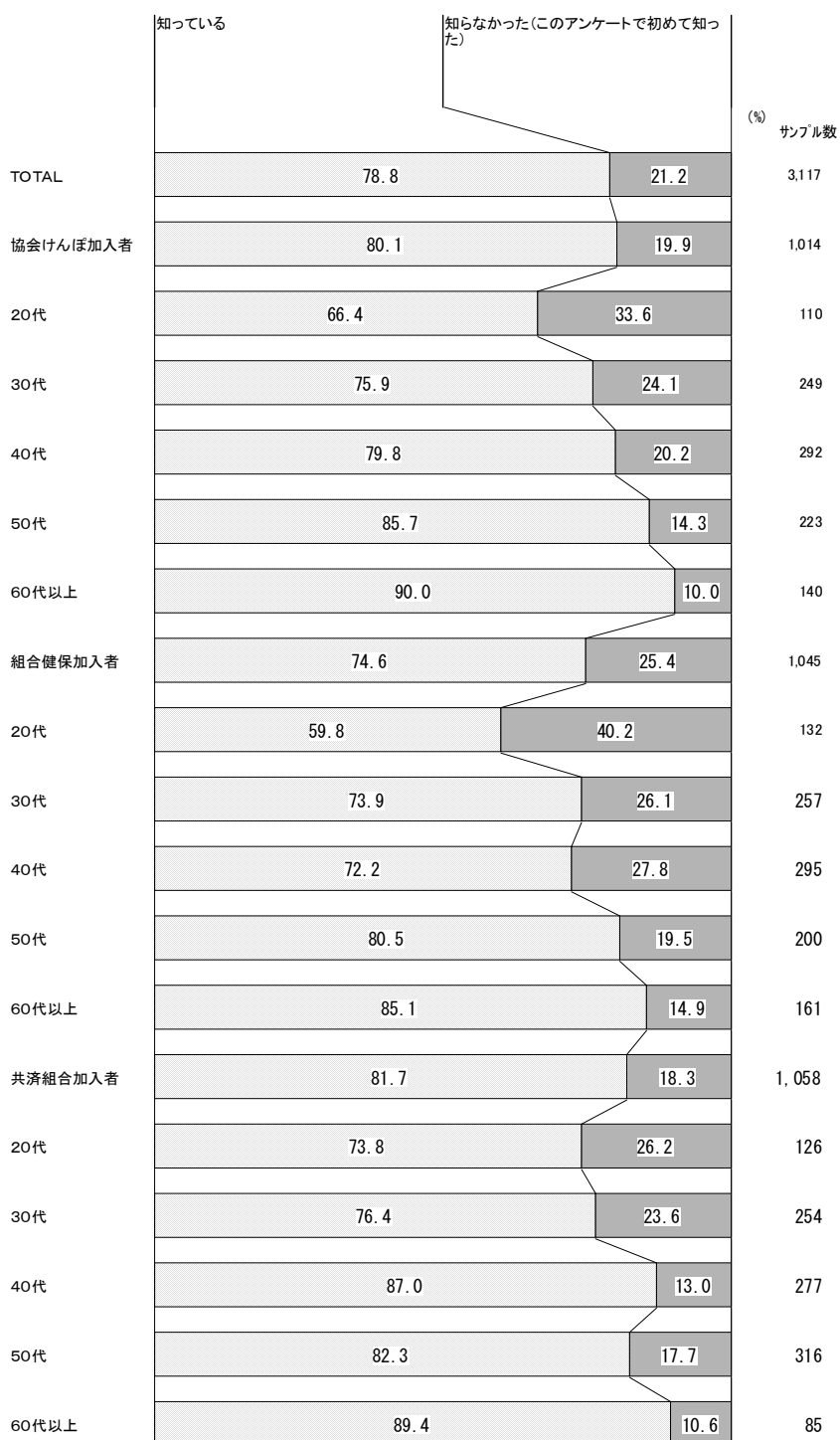


3. 3. 3 窓口負担3割の認知（問22）

問22 あなたは、義務教育就学後～69歳までの患者の窓口負担が原則3割ということをご存知でしたか。
（回答は1つ）

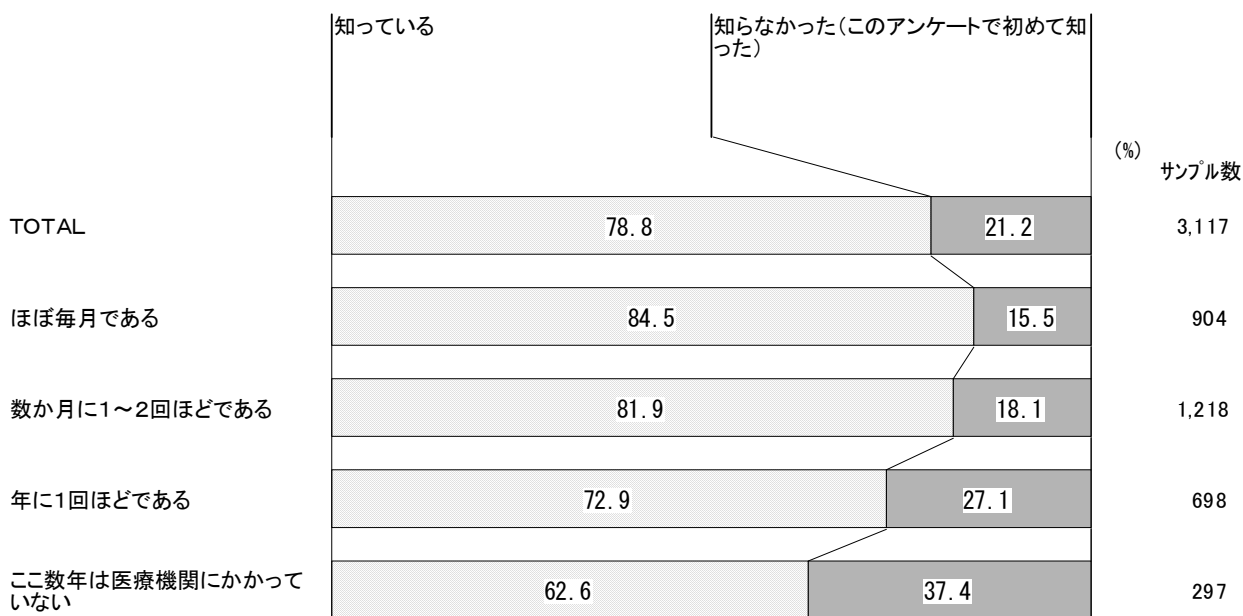
患者の窓口負担が原則3割であることについては、8割（78.8%）が認知している。年代別に見ると、20代では6割程度の認知率となっているが、年代が高くなるにつれて認知率も高くなり、60代以上では9割が「知っている」と回答している。

問22 窓口負担3割の認知（加入区分及び年代別）



医療機関受診頻度別に見ると、受診頻度が高いほど窓口負担が原則3割だと知っている割合が高くなり、ほぼ毎月受診している人では8割強（84.5%）と高い認知率である。一方、ここ数年は医療機関にかかっていない人の認知率は6割（62.6%）であり、医療機関受診者よりも顕著に低い。

問22 窓口負担3割の認知（医療機関受診頻度別）



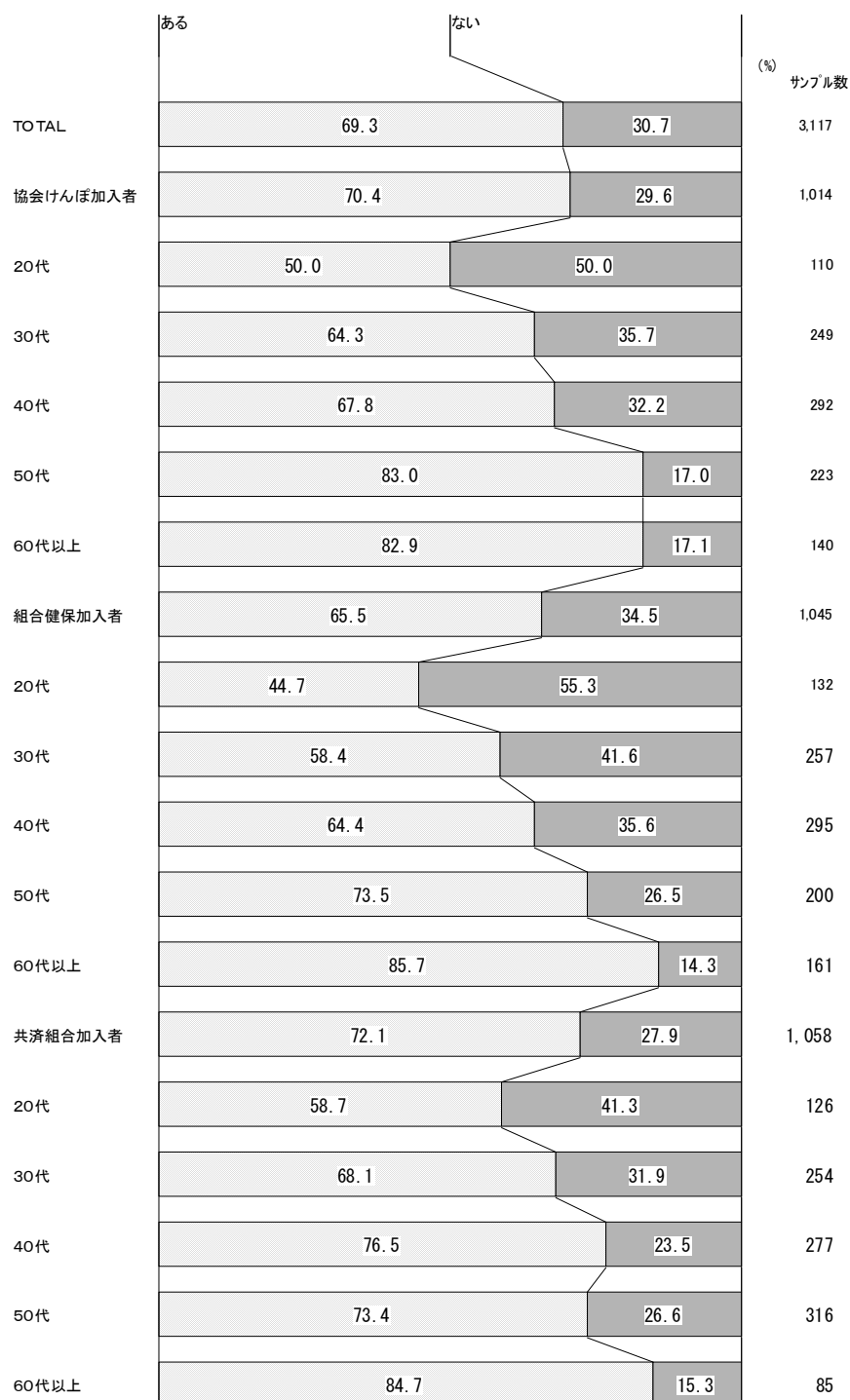
3. 3. 4 医療費総額を意識した経験の有無 (問 23)

問 23 あなたが医療機関を受診した場合、原則として窓口負担は3割、健康保険からの給付が7割となっています。あなたは、ご自身が窓口で支払う額だけでなく、医療費の総額（10割）がいくらか、意識したことはありますか。（回答は1つ）

医療費総額を意識したことがあると回答したのは7割（69.3%）である。加入保険別に見ると、組合健保加入者では65.5%と、他の保険加入者よりも意識したことのある割合が低い。

20代では意識したことがある、ないが約半数ずつとなっているが、年代が高くなるにつれて意識したことがある割合は高くなり、60代以上では8割強となっている。

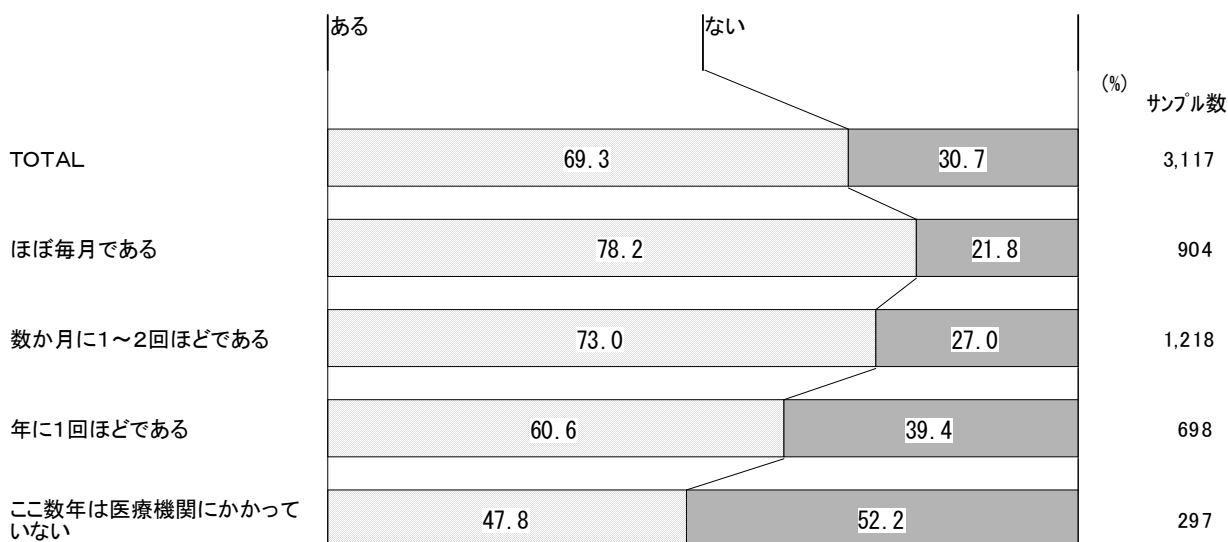
問 23 医療費総額を意識した経験の有無（加入区分及び年代別）



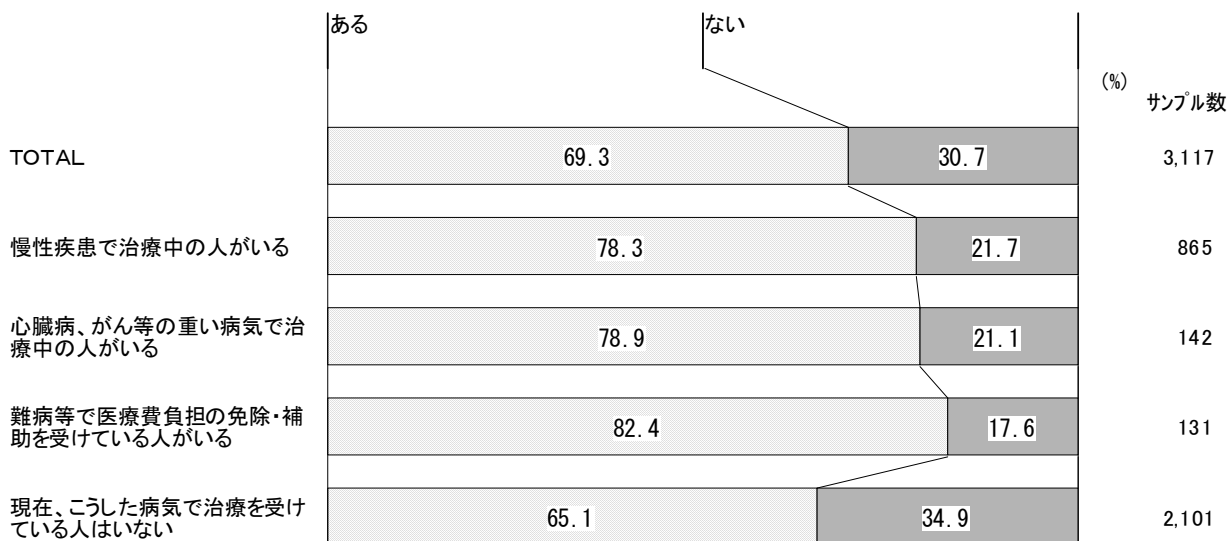
医療機関受診頻度別に見ると、受診頻度が高いほど医療費総額を意識した経験があり、ほぼ毎月受診している人の8割（78.2%）は意識した経験があると回答している。

また、自身・家族の健康状態別では、慢性疾患や重い病気等で治療中の人がある世帯ほど意識した経験があり、難病等で医療費負担の免除・補助を受けている人がある世帯では8割（82.4%）を超える。

問 23 医療費総額を意識した経験の有無（医療機関受診頻度別）



問 23 医療費総額を意識した経験の有無（自身・家族の健康状態別）



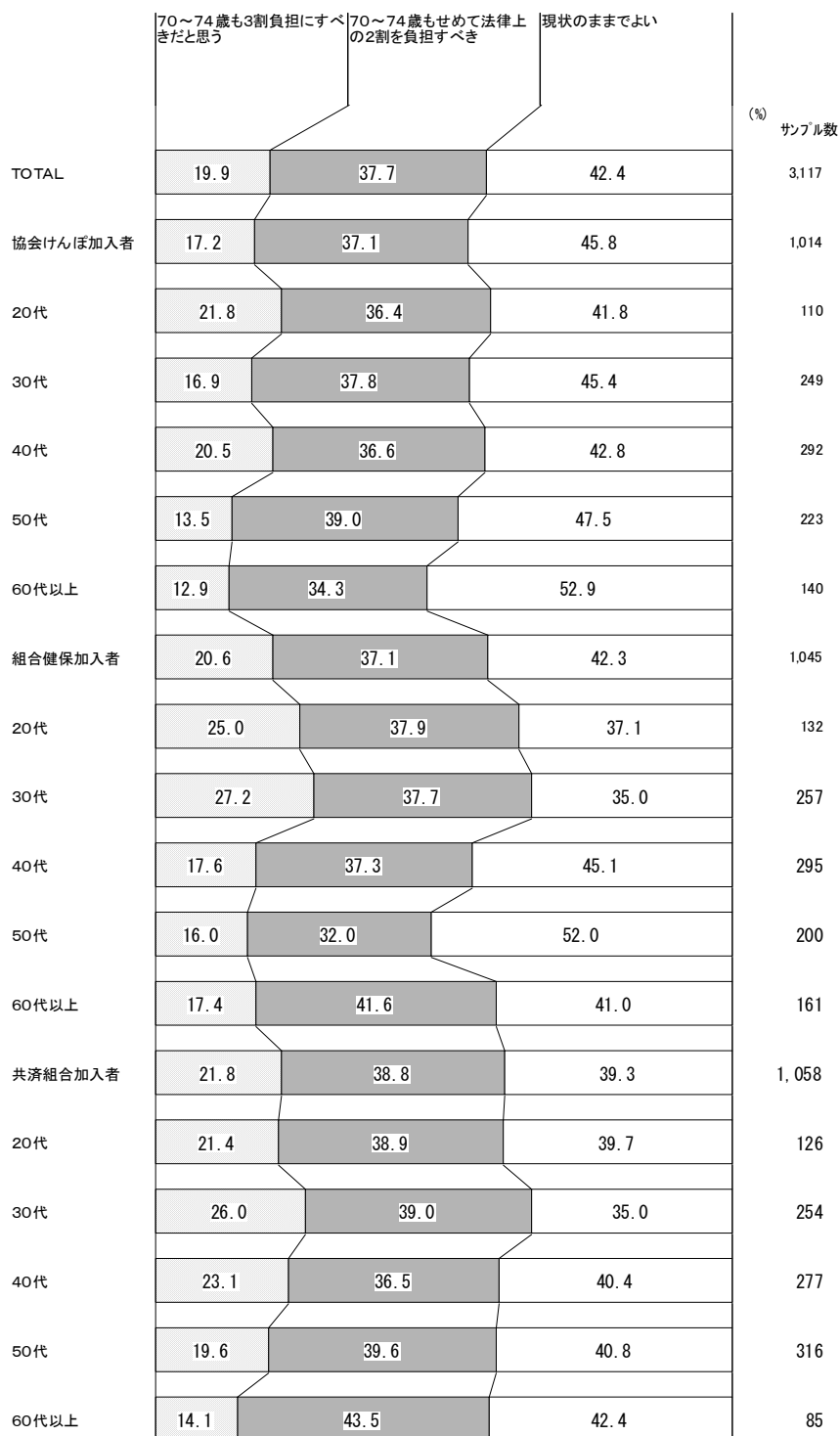
3. 3. 5 70～74歳の患者の窓口負担に対する考え（問24）

問24 現在、70～74歳の患者の窓口負担は法律上2割であるところを、負担軽減のための特例措置として1割負担となっています。このことについて、あなたのお考えをお答えください。（回答は1つ）

70～74歳の患者の負担割合については、「現状のままでよい（受診頻度が高いであろう70～74歳の自己負担は1割でなければ負担が重い）」が最も多く4割（42.4%）、次いで「70～74歳もせめて法律上の2割を負担すべき」（37.7%）、「70～74歳も3割負担にすべきだと思う」（19.9%）となっている。

また、年代別に見ると、若い世代は「70～74歳も3割負担にすべきだと思う」との回答割合がやや高い。

問24 70～74歳の患者の窓口負担に対する考え（加入区分及び年代別）



世帯年収別に見ると、「200万円未満」の世帯では「現状のままでよい（受診頻度が高いであろう70～74歳の自己負担は1割でなければ負担が重い）」とする意見が多い。

また、同居家族別では70～74歳の人がある世帯において、「現状のままでよい（受診頻度が高いであろう70～74歳の自己負担は1割でなければ負担が重い）」が半数以上（51.6%）を占めている。

問24 70～74歳の患者の窓口負担に対する考え（世帯年収別）

	70～74歳も3割負担にすべきだと思う	70～74歳もせめて法律上の2割を負担すべき	現状のままでよい	(%)	サンプル数
TOTAL	19.9	37.7	42.4		3,117
200万円未満	16.1	28.7	55.2		87
200万円～400万円未満	17.8	39.1	43.1		522
400万円～600万円未満	21.2	35.3	43.5		699
600万円～800万円未満	18.1	41.0	40.9		631
800万円～1000万円未満	21.9	40.1	38.0		461
1000万円以上	23.6	37.8	38.7		437
わからない・答えたくない	16.8	32.1	51.1		280

問24 70～74歳の患者の窓口負担に対する考え（同居家族別）

	70～74歳も3割負担にすべきだと思う	70～74歳もせめて法律上の2割を負担すべき	現状のままでよい	(%)	サンプル数
TOTAL	19.9	37.7	42.4		3,117
未就学児(義務教育就学前)	23.4	36.7	39.9		436
小学生	21.1	35.6	43.2		421
中学生	20.5	35.3	44.2		278
70～74歳の人	10.7	37.7	51.6		159
75歳以上の人	17.5	37.7	44.8		355
これらに該当する家族はいない	19.4	38.8	41.8		1,828

社会保障制度と増税に対する考え別に見ると、「社会保障制度の強化が必要なので、増税には賛成」または「社会保障制度が維持されるなら、増税はやむをえない」と考えている人の6割は、70～74歳の負担を現状よりも増やすべきであると考えている。一方、「社会保障制度の維持が難しくても、増税すべきでない」という人は「現状のままでよい（受診頻度が高いであろう70～74歳の自己負担は1割でなければ負担が重い）」という回答が半数近く（46.9%）を占めている。

問24 70～74歳の患者の窓口負担に対する考え（社会保障制度と増税に対する考え別）

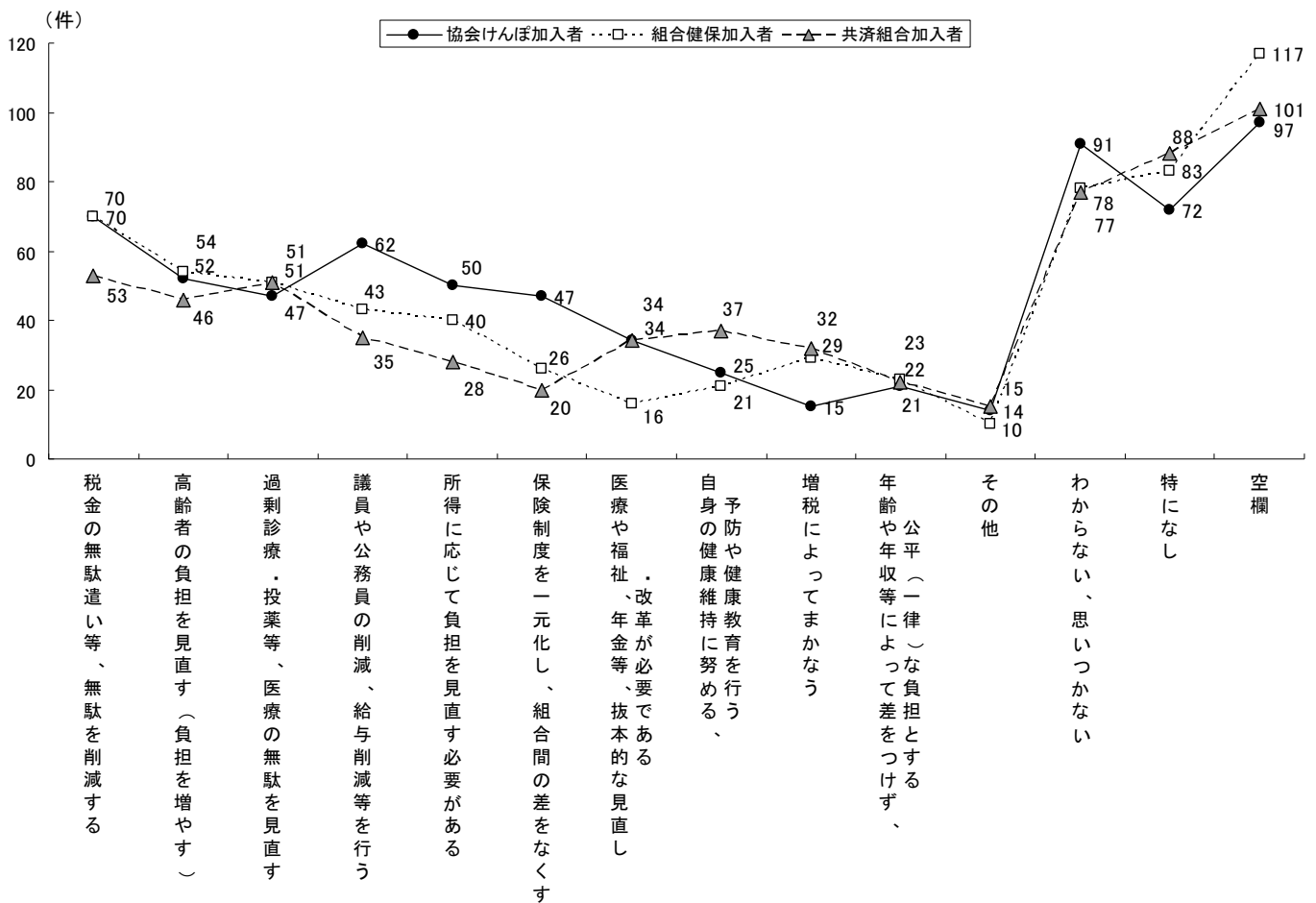
	70～74歳も3割負担にすべきだと思う	70～74歳もせめて法律上の2割を負担すべき	現状のままでよい	(%)	サンプル数
TOTAL	19.9	37.7	42.4		3,117
社会保障制度の強化が必要な ので、増税には賛成	26.8	33.2	39.9		343
社会保障制度が維持されるなら、 増税はやむをえない	17.0	43.3	39.8		1,632
社会保障制度の維持が難しくても、 増税すべきでない	22.0	31.1	46.9		1,142

3. 3. 6 医療保険制度の持続のために必要だと思うこと（問25）

問25 公平で安心できる医療保険制度を長期にわたり持続させるため、国・政府はどのような方策を取るべきと考えますか。あなたのお考えをご自由にご記入ください。（自由回答）

医療保険制度の持続のために必要なこととしては、「税金の使い方等、無駄がないか見直すべきである」という意見が最も多く、「高齢者の負担を見直す（負担を増やす）」、「過剰診療・投薬等、医療の無駄を見直す」といった意見が続く。

協会けんぽ加入者は、「議員や公務員の削減、給与削減等を行う」、「所得に応じて負担を見直す必要がある」、「保険制度を一元化し、組合間の差をなくす」等の意見が多く、「増税によってまかなう」は他の組合加入者よりも少ないのが特徴である。



主な内容
税金の無駄遣い等、無駄を削減する
まずはいらぬ支出を抑えるところから始め、無駄は省いていく。仕分けをしていたが、肝心なところが全く仕分けられていないと思う。
他の財源から医療保険に回せる予算がないか、きちんと検証して実行してほしい。
高齢者の負担を見直す(負担を増やす)
高齢者も、医療費は現役世代並みに支払ったほうがよい。
基本的に高齢者も現役世代と同様の保険料を納め、窓口負担は3割にすべきだと思う。今の医療保険制度を作ってきたのは高齢者なのだから、現役世代につけを払わせるのは間違っている。
過剰診療・投薬等、医療の無駄を見直す
高齢者や一部の低所得者に対し、過剰な医療が行われている事があるので、その点を是正していくことで医療費を減らすことができる。
重複する医療機関での検査は、受診するものも保険機関にとっても負担が大きいので改善すべきだ。
議員や公務員の削減、給与削減等を行う
国会議員の報酬を引き下げる、議員数を減らす。
公務員削減、無駄遣いをなくす等で、減らした税金を福祉、医療にも回す。「足りないなら増税する」という発想ではなく、まずは「足りないなら支出を減らす」努力をすべき。
所得に応じて負担を見直す必要がある
収入、資産があるのならば、相応の負担をすべきだと思う。
収入の多い、少ないによって、負担の割合を変えてもいいのではないかと。そうでないと制度として成り立たなくなってくる。
保険制度を一元化し、組合間の差をなくす
全て一元化にすべき。どこに入っているかで保険料の負担額が変わるのはおかしい。
健康保険を一元化し、全ての人が平等に負担し、受益するようにすべき。
医療や福祉、年金等、抜本的な見直し・改革が必要である
今後人口が減少していくことを踏まえ、制度を一から見直すべきだと思う。
医療保険制度のみを考えていたのでは駄目だと思う。税制改革や社会保障制度、経済政策など、全体を見据えながら方策を取らなければならない。
自身の健康維持に努める、予防や健康教育を行う
病気の予防に重点を置き、高齢になっても現在よりも医療を受けなくて済むような社会作りと、薬に頼らないような診療を行い、医療費を減少させる方向へ進める。
成人病の予防活動の徹底、一般人が日常的に楽しめるスポーツの振興などに取り組む。
増税によってまかなう
早く消費税率を高めて、その財源で保険医療制を継続していかなければ、次世代に負担が上がりすぎて破綻すると思う。
消費税率の引き上げ等で財政基盤を安定させるべきである。みんなで痛みは分かち合う必要がある。
年齢や年収等によって差をつけず、公平(一律)な負担とする
世代・職業等において、不公平感のない医療制度にしてほしい。
平等性が保たれないといけない。負担率にしても、高齢者や生活保護受給者も含め、原則3割負担とすべきだと思う。

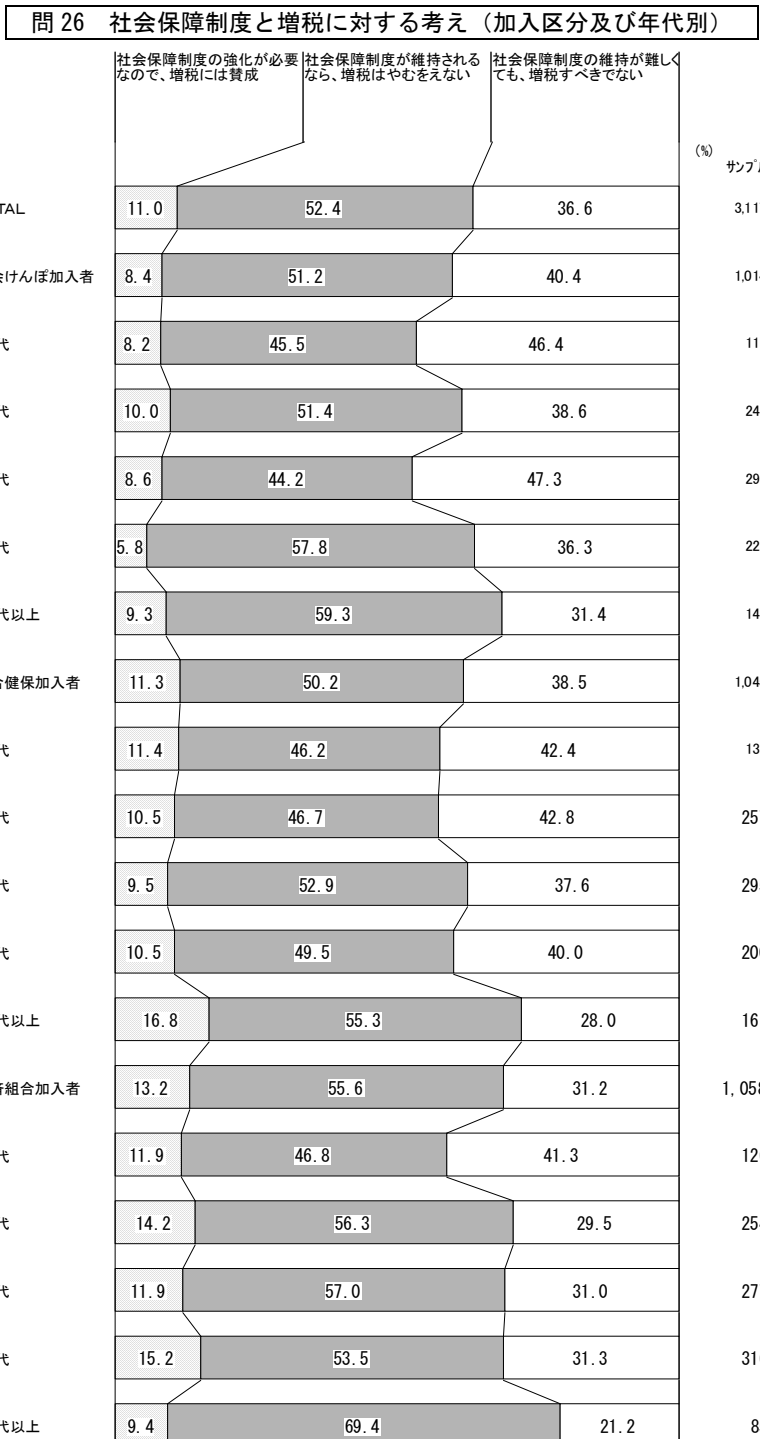
※原文より抜粋して記載。

3. 3. 7 社会保障制度と増税に対する考え（問26）

問26 社会保障制度の見直しにあたり、必要な財源を確保するために、消費税を含む増税が検討されています。社会保障制度と増税の関係について、あなたのお考えに最も近いのはどれですか。
（回答は1つ）

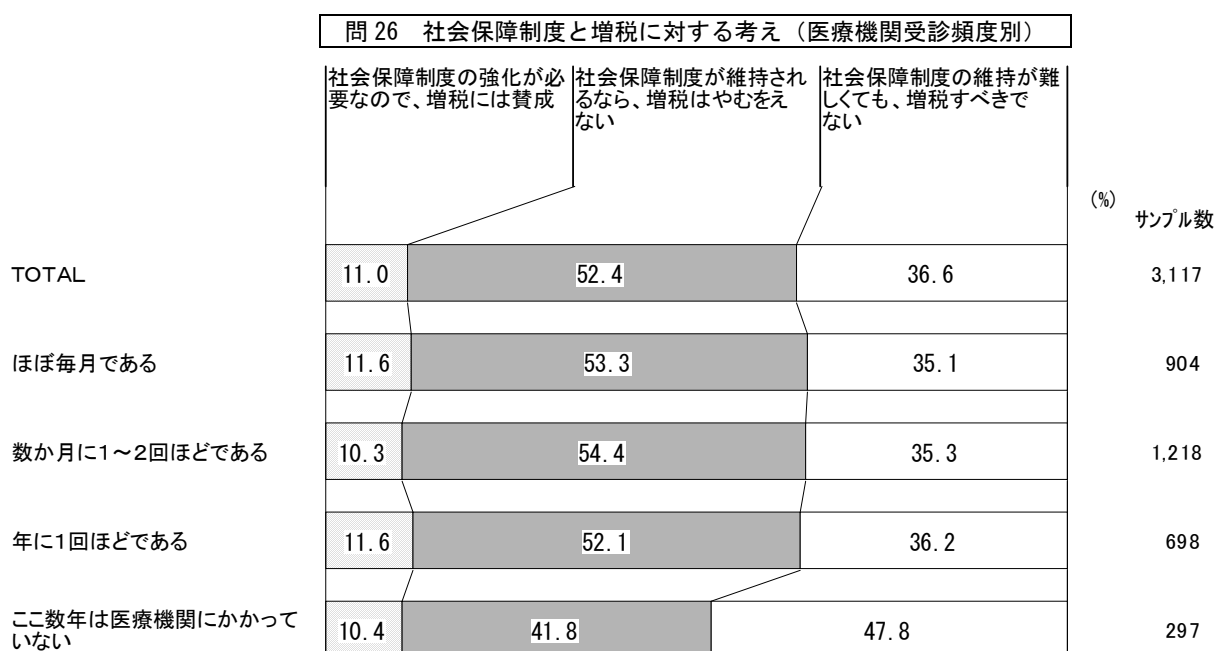
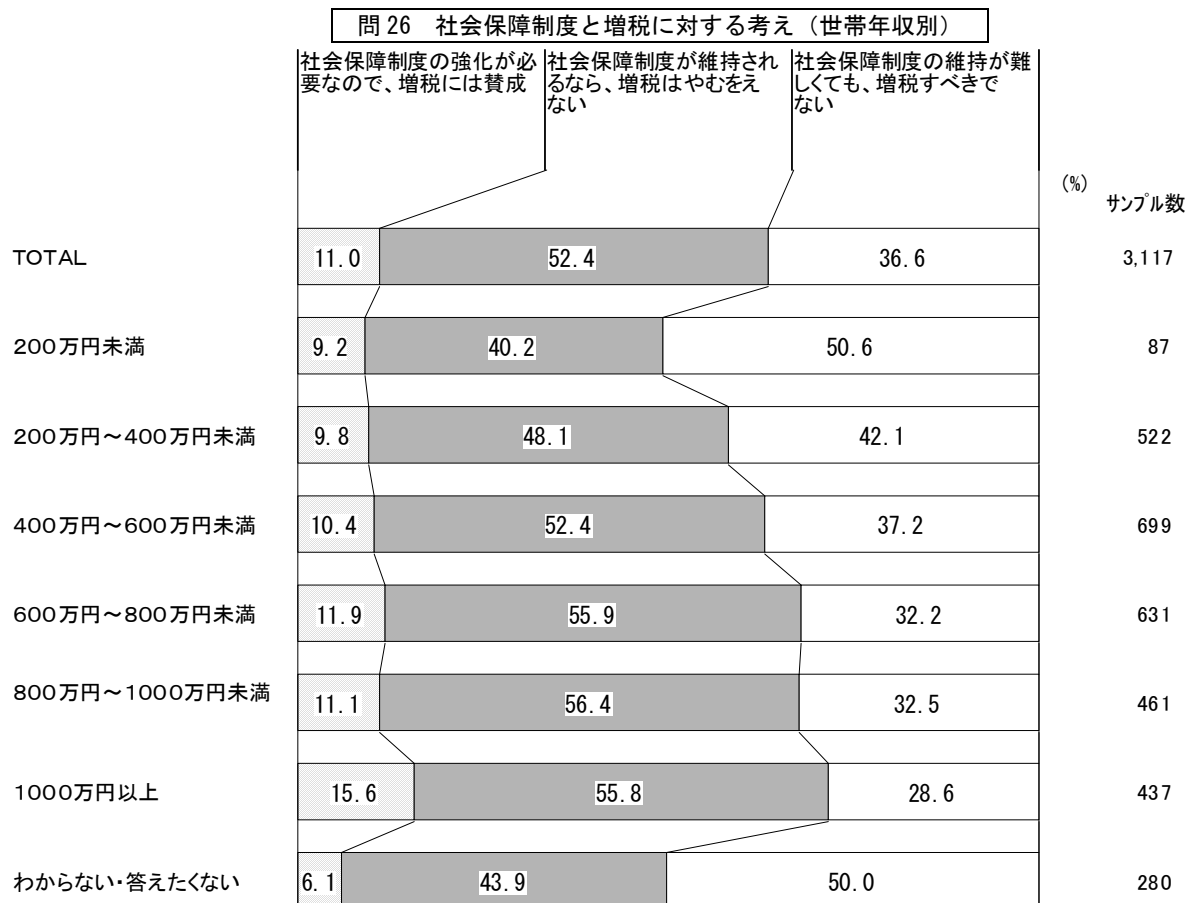
社会保障制度見直しと増税については、「社会保障制度が維持されるなら、増税はやむをえない」（52.4%）が最も多く、次いで「社会保障制度の維持が難しくても、増税すべきでない」（36.6%）、「社会保障制度の強化が必要なので、増税には賛成」（11.0%）となっている。協会けんぽ加入者は、賛成の割合（8.4%）が低く、増税すべきでないという意見が4割（40.4%）を占めている。

年代別に見ると、「増税はやむをえない」とする意見は年代が高くなるほど高く、「増税すべきでない」という意見は若い世代ほど高い傾向にある。



世帯年収別に見ると、年収が高いほど「社会保障制度が維持されるなら、増税はやむをえない」という意見が多くなり、年収が低いほど「社会保障制度の維持が難しくても、増税すべきでない」という増税反対の意見が多くなる傾向にある。

また、医療機関受診頻度別に見ると、ここ数年は医療機関にかかっていない人は「社会保障制度の維持が難しくても、増税すべきでない」という意見が半数（47.8%）を占めている。

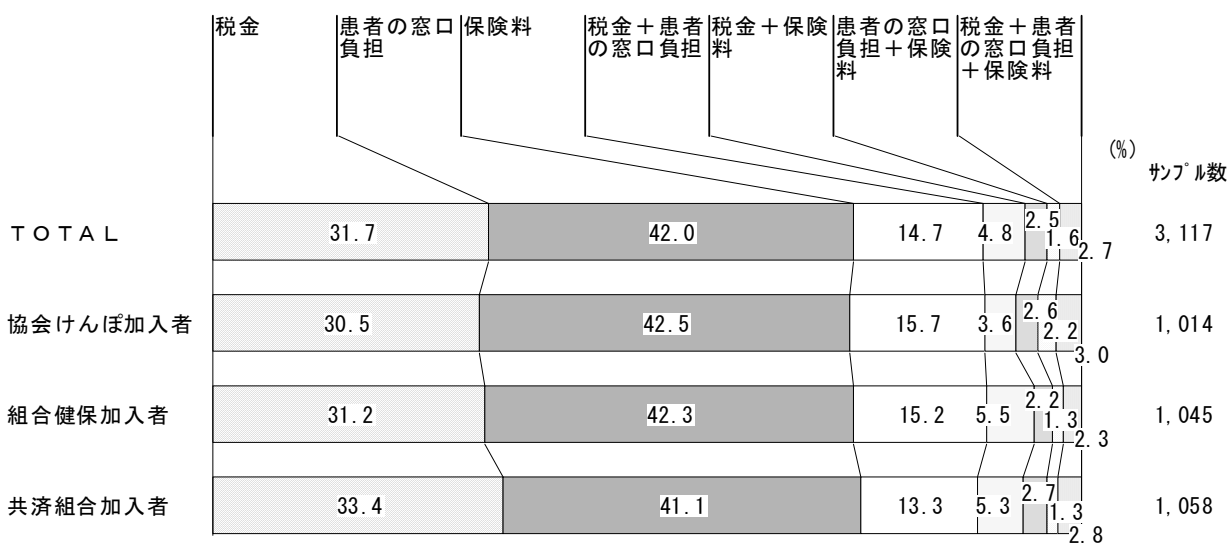


3. 3. 8 医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（問 27）

問 27 医療費が年々増大する中で、現在の制度を維持するためにはさらに財源を確保する必要がありますが、いずれにしても、その負担は「税金」・「窓口負担」・「保険料」の3つのいずれか、またはその組み合わせになります。次の3つの中からあえて選ぶとしたら、あなたはどの負担をより重くしてまかくなっていくのが公平で納得できるとお考えですか。（回答はいくつでも）

財源確保の負担としては、「患者の窓口負担」が4割（42.0%）、「税金」が3割（31.7%）「保険料」が1割強（14.7%）となっている。加入保険による差は見られない。

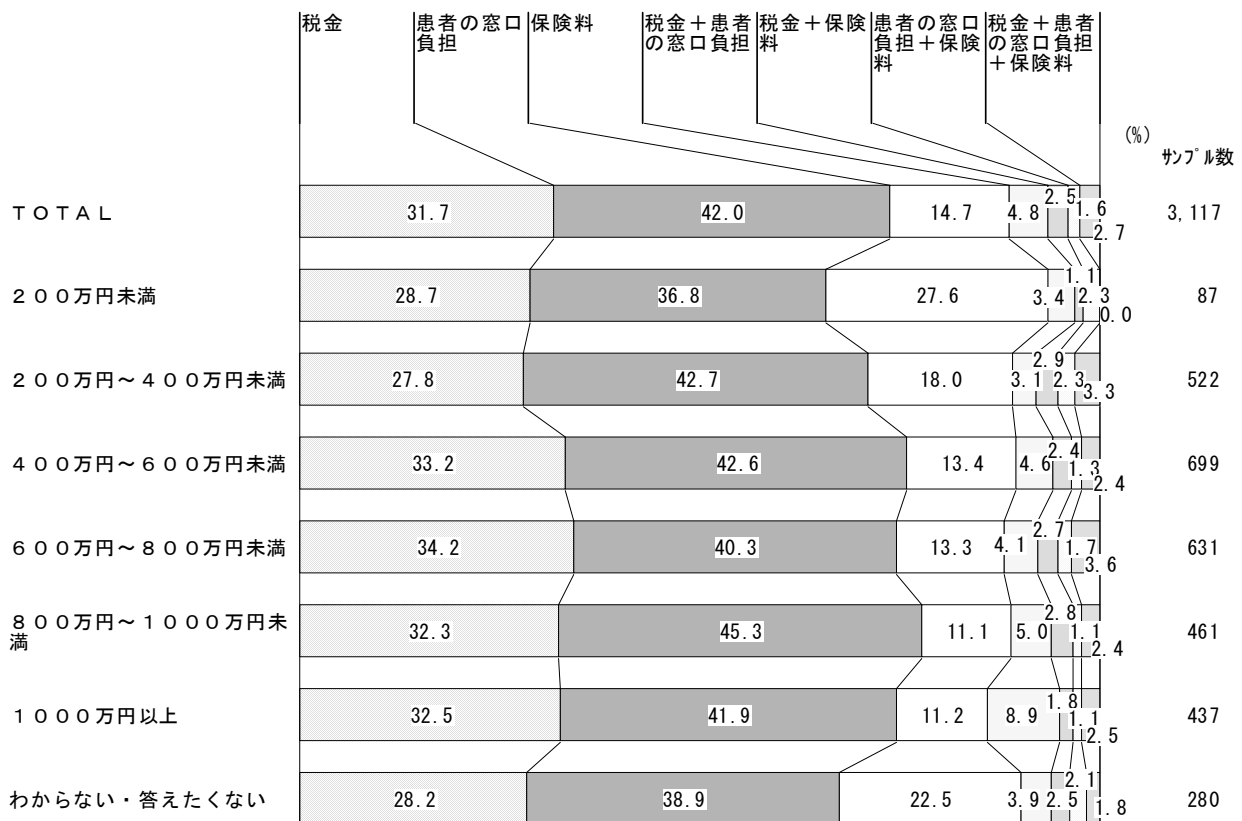
問 27 医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（加入区分及び年代別／複数回答）



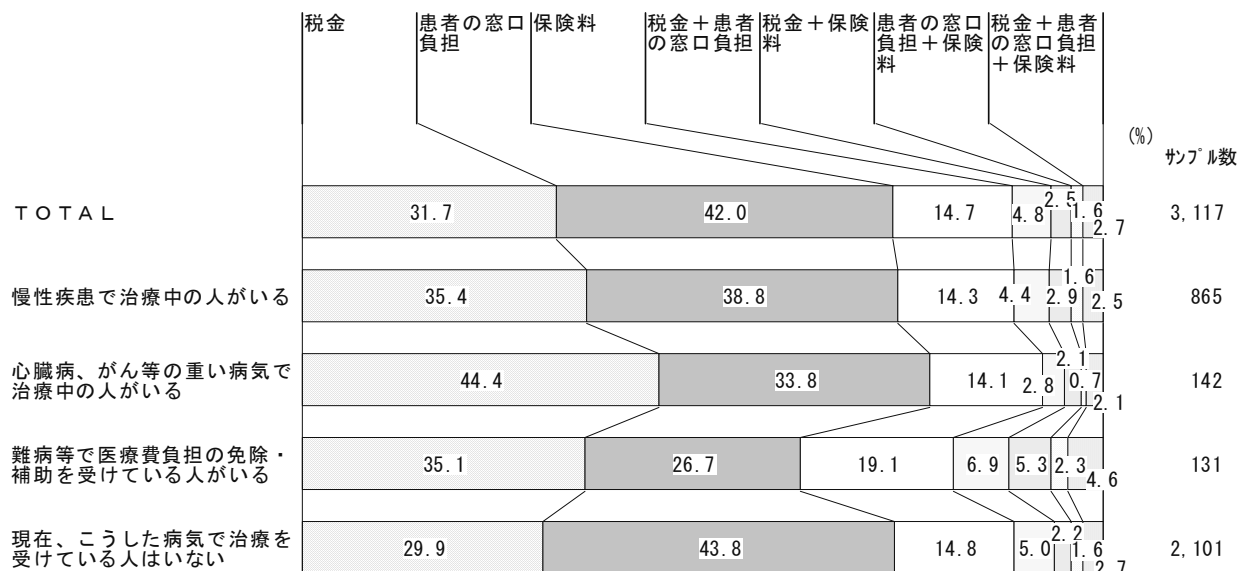
世帯年収別に見ると、年収 400 万円未満の世帯では「給与等から支払う保険料（率）」を選択する割合が高い。

自身・家族の健康状態別に見ると、心臓病・がん等の重い病気で治療中の人がある世帯では、「税金」と回答する割合が高く、難病等で医療費負担の免除・補助を受けている人がある世帯では「患者の窓口負担」の割合が低い。

問 27 医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（世帯年収別／複数回答）



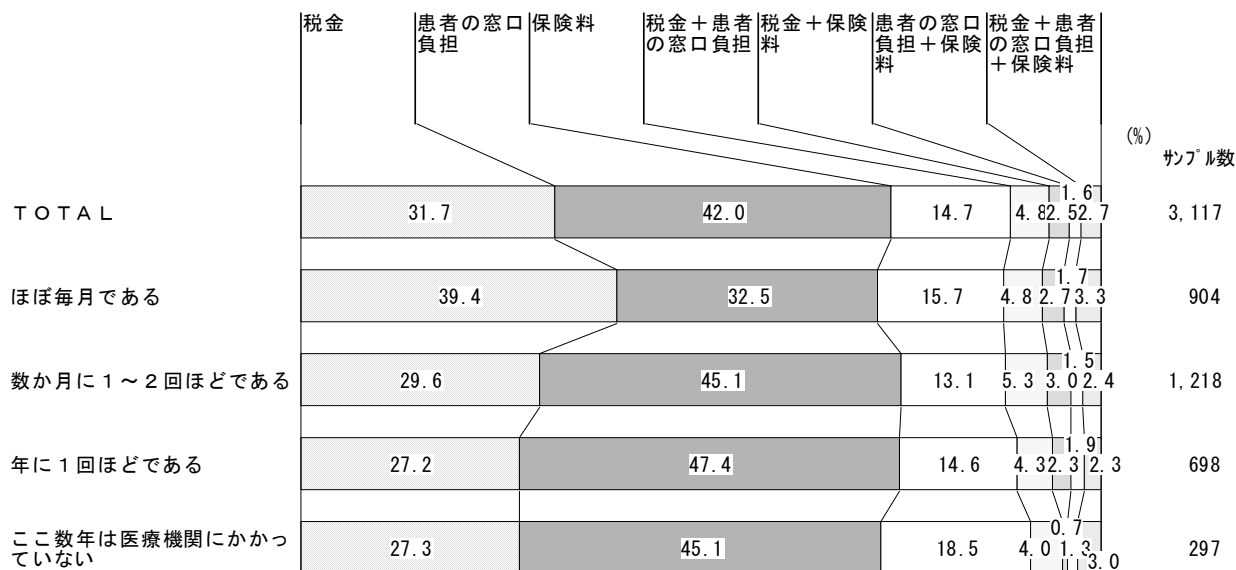
問 27 医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（自身・家族の健康状態別／複数回答）



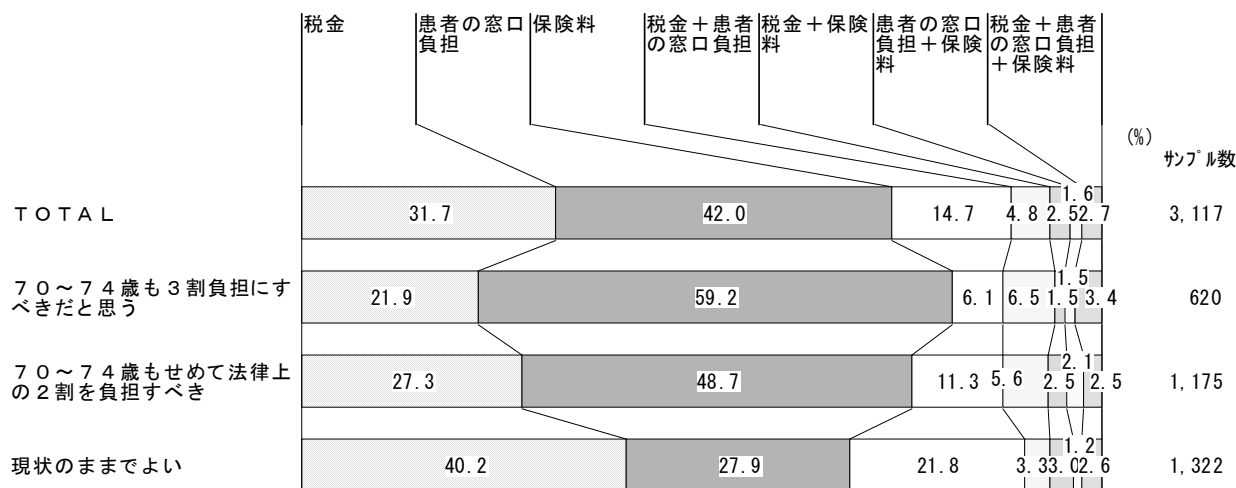
医療機関受診頻度別に見ると、ほぼ毎月受診している人では「税金」と回答する割合が高く（39.4%）、
「患者の窓口負担」の割合が低い（32.5%）。

70～74歳の負担割合の考え方別に見ると、負担を増やすべきと考える人ほど「患者の窓口負担」の割合が高く、現状のままでよいと考える人は「税金」という回答が4割（40.2%）を占めている。

問 27 医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（医療機関受診頻度別／複数回答）



問 27 医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（70～74歳負担割合の考え方別／複数回答）



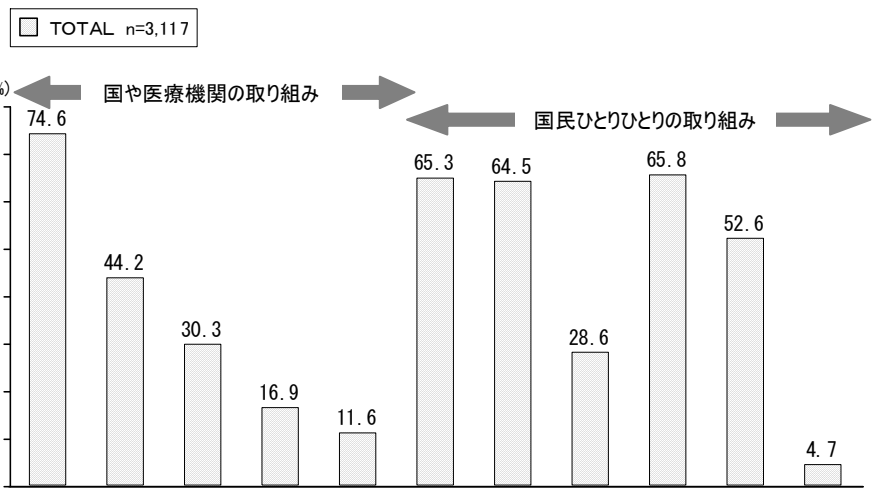
3. 3. 9 医療費の伸びを抑えるために必要な取り組み（問 28）

問 28 増大する医療費の伸びを抑えるために、あなたはどのような取り組みが必要だと思いますか。（回答はいくつでも）

医療費の伸びを抑えるために国や医療機関が取り組むこととしては、「ジェネリック医薬品の使用を促進し、薬代を抑える」（74.6%）が最も高く、「診療報酬を下げる」（44.2%）、「患者の窓口負担割合を引き上げる」（30.3%）と続く。

国民ひとりひとりの取り組みとしては、「日頃から体を動かし、健康を保てるようにする」（65.8%）、「安価なジェネリック医薬品を選択する」（65.3%）、「安易な受診を控える」（64.5%）、がそれぞれ6割以上となっているほか、「過度な飲酒や喫煙を控える」（52.6%）も半数以上と高い割合である。

問 28 医療費の伸びを抑えるために必要な取り組み（複数回答）



加入保険区分（本調査）	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ジェネリック医薬品の使用を促進し、薬代を抑える	診療報酬を引き下げる	患者の窓口負担割合を引き上げる	健康保険（医療保険）を適用する範囲を限定する	その他：国や医療機関の取り組み	安価なジェネリック医薬品を選択する	安易な受診を控える	入院治療終了後は速やかに退院する	日頃から体を動かし、健康を保てるようにする	過度な飲酒や喫煙を控える	その他：国民の取り組み
TOTAL	3,117	74.6	44.2	30.3	16.9	11.6	65.3	64.5	28.6	65.8	52.6	4.7
協会けんぽ加入者	1,014	76.5	48.5	28.0	18.2	12.1	67.9	65.9	30.5	68.7	57.8	5.0
組合健保加入者	1,045	75.5	43.7	29.6	16.7	11.8	65.9	61.4	29.1	62.7	49.3	5.2
共済組合加入者	1,058	71.8	40.5	33.2	15.8	10.9	62.0	66.4	26.2	66.2	50.9	4.0

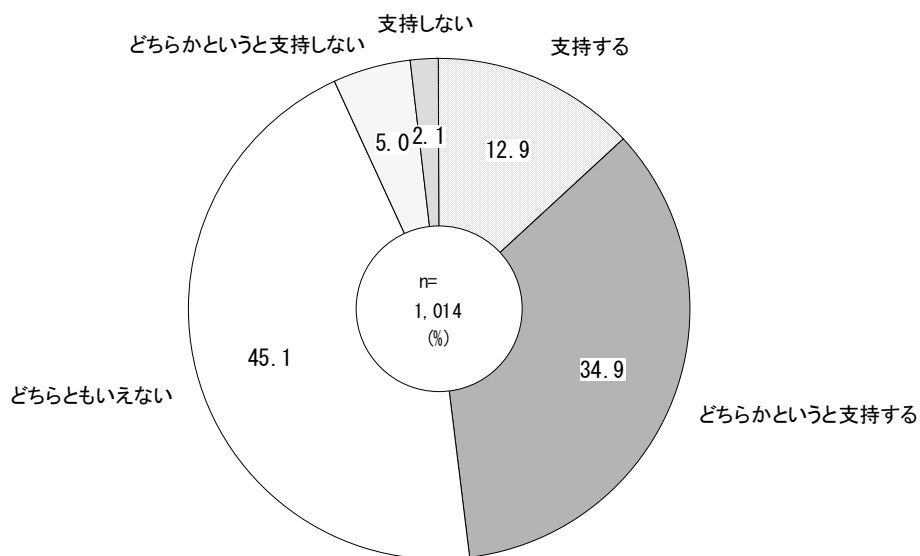
3. 4 協会けんぽの取り組みに対する意見

3. 4. 1 協会けんぽの取り組みに対する支持の度合（問 29）

問 29 経費削減や医療費の適正化、保険料負担軽減に向けた国への働きかけ等、協会けんぽの取り組みについて、あなたはどのように感じますか。（回答は1つ）

協会けんぽの取り組みを「支持する」と回答したのは1割（12.9%）、「どちらかという支持する」は3割強（34.9%）と、半数は支持する結果となっている。また、「どちらともいえない」も半数近い割合である（45.1%）。

問 29 協会けんぽの取り組みに対する支持の度合



3. 4. 2 取り組みを支持しない理由（問 30）

問 30 協会けんぽの取り組みに対して、支持しない理由をご記入ください。（自由回答）

【問 29 「どちらともいえない」「どちらかというとなら支持しない」「支持しない」のいずれか回答者】

協会けんぽの取り組みについて、支持以外を選択した人たちの理由として、「わからない」や「特になし」を除くと、「仕組みが理解できない、難しくて判断できないから」が最も多い。具体的には、「制度と協会けんぽの取り組みを詳しく理解してないので難しい」、「どのようにしたら保険料の負担が抑えられるか、ベストな方法が判断できない」等、現状では判断しきれないという意見が目立つ。

それ以外には、「信用できない、不透明感があるから」、「協会けんぽ内でもっと無駄を削減する努力をすべきだと思うから」、「効果があるかわからない、期待できないから」といった意見があげられている。

■ 協会けんぽの取り組みを支持しない理由

No.	主な内容	件数
1	仕組みが理解できない、難しくて判断できないから	71
2	信用できない、不透明感があるから	39
3	協会けんぽ内でもっと無駄を削減する努力をすべきだと思うから	35
4	効果があるかわからない、期待できないから	32
5	保険料が高く、負担ばかり増えるから	15
6	メリットとデメリットのどちらもあると思うから	15
7	根本的な解決にならないから	13
8	興味がない	9
	具体性がない取り組みだから	9
	協会けんぽ内だけでなく、総合的な取り組みが必要だと思うから	9
11	なんとなく	8
12	身近に感じない、自分のこととして実感がないから	7
13	もっと情報を周知すべきだと思うから	6
14	どうしようもないことだから	5
	高齢者医療が高いから	5
16	その他	26
17	わからない	97
18	特になし	69
19	空欄	59

3. 4. 3 協会けんぽ加入者の特徴（問 29 協会けんぽの支持度別）

協会けんぽの取り組みに対する支持度別に、協会けんぽ加入者の特徴を見ると、「支持（支持する＋どちらかというと支持する）」と回答した人は健康診断の受診率が高く、8割（79.6%）は毎年受診している。一方、「不支持（どちらかというと支持しない＋支持しない）」と回答した人では、毎年健康診断を受診している割合は6割（61.1%）に留まっている。

健康保険の運営主体によって保険料率が異なることについては、支持者・不支持者では4割近くが認知しているが、「どちらともいえない」人では3割（31.5%）と認知率に差がある。

問9 健康診断の受診状況（協会けんぽの支持度別）

	毎年受けている	受ける年と受けない年がある	まったく受けていない	(%)	サンプル数
TOTAL	75.0	16.9	8.2		1,014
支持（支持する＋どちらかというと支持する）	79.6	15.1	5.4		485
どちらともいえない	72.2	17.5	10.3		457
不支持（どちらかというと支持しない＋支持しない）	61.1	25.0	13.9		72

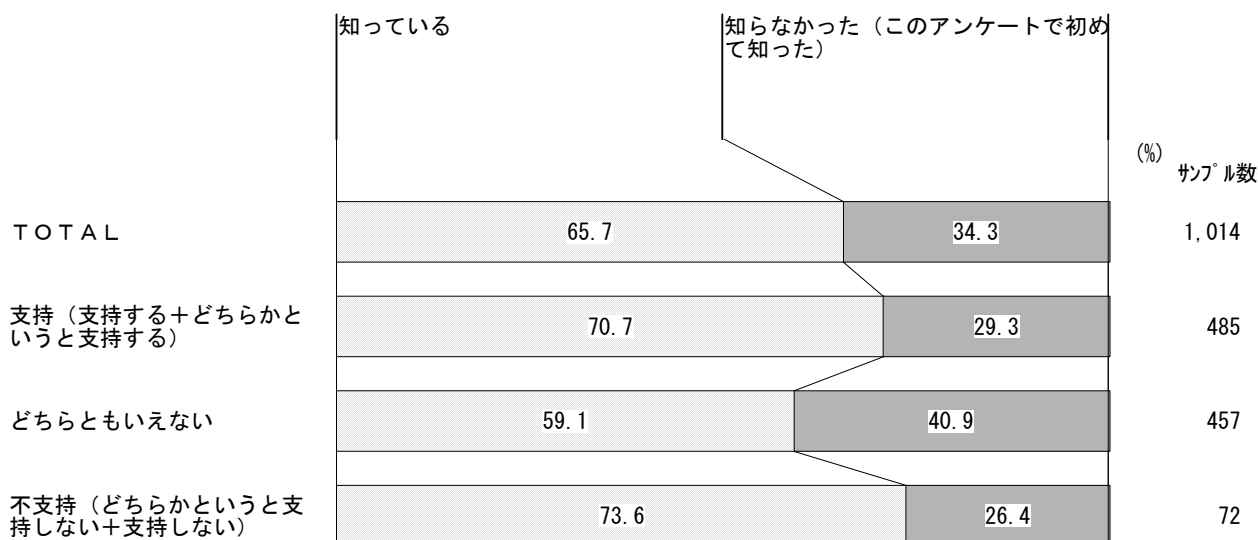
問17 健康保険の運営主体によって保険料率が異なることの認知（協会けんぽの支持度別）

	知っている	知らなかった（このアンケートで初めて知った）	(%)	サンプル数
TOTAL	35.0	65.0		1,014
支持（支持する＋どちらかというと支持する）	37.9	62.1		485
どちらともいえない	31.5	68.5		457
不支持（どちらかというと支持しない＋支持しない）	37.5	62.5		72

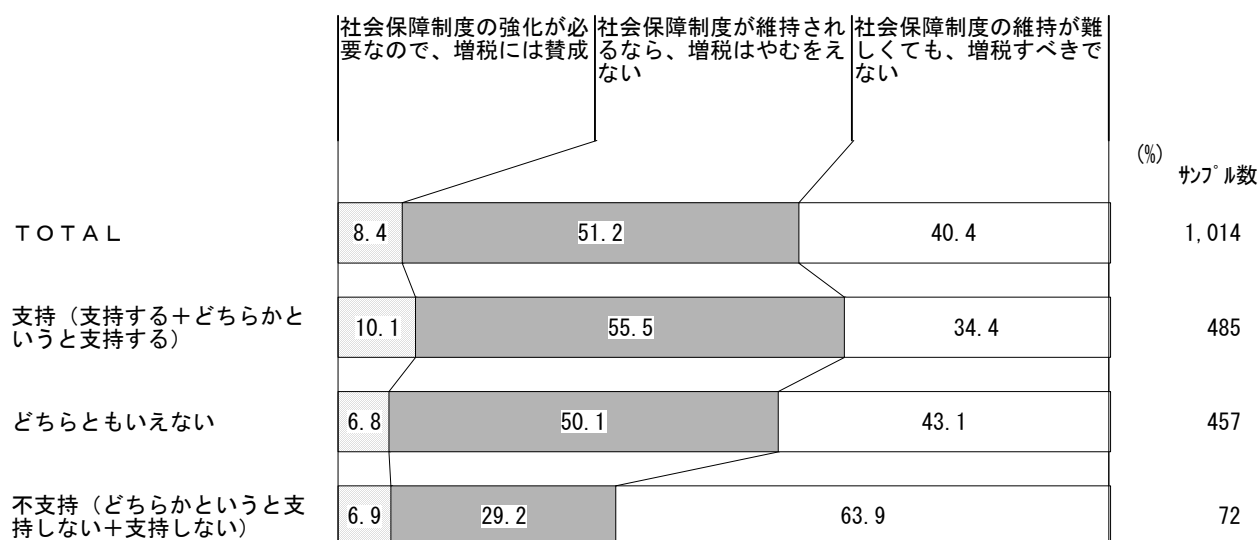
医療費が増大している要因については、支持者・不支持者の7割が認知している一方、「どちらともいえない」と回答した人では6割（59.1%）に留まっており、認知率に差がある。

増税に対しては、支持者は「増税に賛成」または「増税はやむをえない」と考える傾向にあり、7割弱（65.6%）を占める。不支持者では増税に反対する意見が多く、「増税すべきでない」が6割（63.9%）となっている。

問 21 医療費が増大している要因の認知（協会けんぽの支持度別）

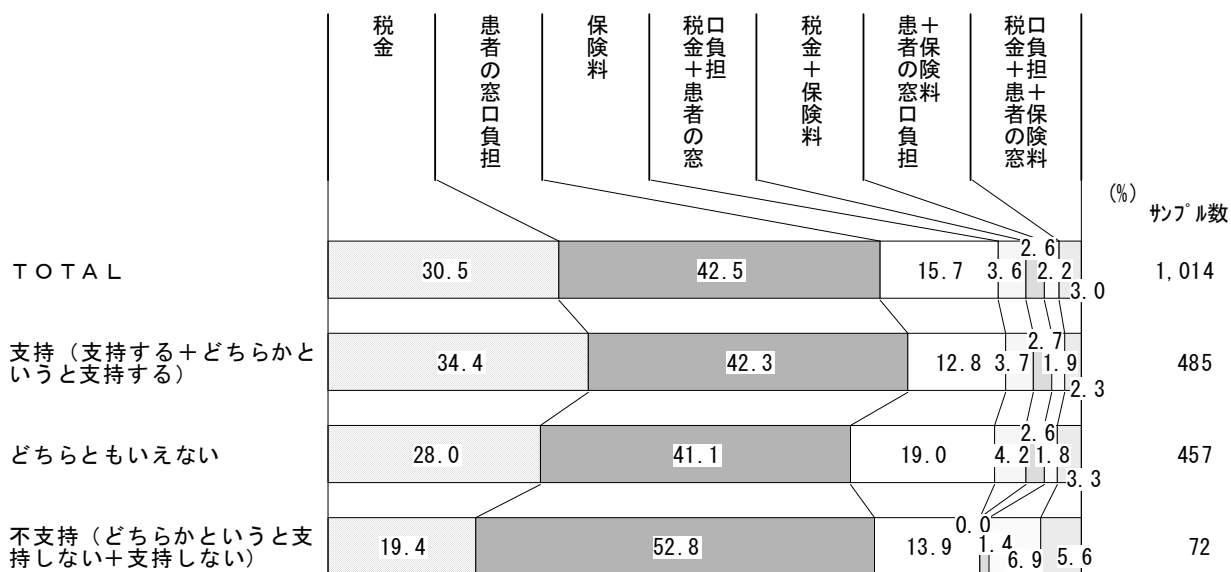


問 26 増税に対する考え（協会けんぽの支持度別）



財源確保については、支持度が高いほど「税金」でまかなうべきという意見が多く、支持度が低いほど「患者の窓口負担」を重くすべきという意見が多くなる傾向にある。

問 27 医療費あるいは医療保険制度の財源確保に対する考え（協会けんぽの支持度別）



3. 4. 4 財政基盤強化のために有効と考える策（問 31）

問 31 先にあげた経費削減等の取り組みのほかに、今後の財政基盤強化のためにはどのような策が有効であるとお考えになりますか。あなたのお考えをご自由にご記入ください。（自由回答）

今後の財政基盤強化のための取り組みとしては、問 25「医療保険制度の持続のために必要だと思うこと」と同様の意見があげられている。特に「議員数や公務員数の削減、給与削減等を行う」、「税金の無駄遣い等、無駄を削減する」、「過剰診療・投薬等、医療の無駄を見直す」といった無駄の見直し、削減に関する意見が多い。それ以外には、「自身の健康維持に努める、予防や健康教育を行う」、「所得に応じた負担にする」といった意見があげられている。

■ 今後の財政基盤強化のために必要な取り組み

自由回答内容 分類	TOTAL	支持	どちらとも いえない	不支持
1 議員や公務員の削減、給与カット等を行う	73	32	33	8
2 税金の無駄遣い等、無駄を削減する	55	24	27	4
3 過剰医療・投薬等、医療の無駄を見直す	52	30	16	6
4 自身の健康維持に努める、予防や健康教育を行う	44	34	8	2
5 政策や制度の見直し、政党の刷新が必要である	41	14	25	2
6 所得に応じた負担にする	31	11	19	1
7 組合間の差をなくし、公平にする	28	18	10	0
高齢者医療や高齢者の負担を見直す	28	17	7	4
9 増税が必要である	26	12	12	2
10 過剰受診や安直な受診をなくす	20	10	10	0
11 国や自治体による補助、働きかけが必要である	17	13	3	1
12 協会けんぽ自身の運営を見直すべきである	16	6	9	1
13 人材育成や少子化対策が必要である(保険料の負担者や労働者を増やす)	15	7	7	1
14 窓口負担を上げる	14	9	5	0
保険料や率、適用範囲を見直す	14	12	1	1
16 生活保護の制度を見直す	11	7	3	1
景気回復、国内産業の育成等が必要である	11	3	5	3
18 未納税者からも徴収する	8	7	0	1
19 ジェネリック医薬品の使用を促進する	7	4	3	0
天下りをなくす	7	5	0	2
不正のないよう、管理体制を強化する	7	3	3	1
ひとりひとりの自己責任である	7	2	4	1
23 資金運用に取り組む	6	5	1	0
情報を周知し、ひとりひとりが知識を身につける	6	4	1	1
25 健康な人がメリットを感じられるようにする (医療機関にかからなかった人には還元がある等)	5	2	2	1
26 その他	27	13	10	4
27 わからない、思いつかない	170	75	92	3
28 特になし	129	45	70	14
29 空欄	139	61	71	7
合計	1014	485	457	72

資料編 《調査票》

医療保険に関する調査

問1【全員に】あなたの性別をお答えください。

- | | |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

問2【全員に】あなたの年齢をお答えください。

	歳
--	---

問3【全員に】あなたの職業をお答えください。(回答は1つ)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1 自営業・自由業 | 6 パートタイマー、アルバイト |
| 2 会社・団体などの役員 | 7 専業主婦(夫)、家事手伝い |
| 3 会社員・団体職員 | 8 学生 |
| 4 公務員 | 9 無職 |
| 5 契約社員・派遣社員 | 10 その他() |

問4【問3で2,3,5,6のいずれかを回答】あなたの勤め先の会社全体の従業員数として、もっともあてはまるものを1つお答えください(出向中の方は、出向元の会社の従業員数をお答えください)。(回答は1つ)

- | | |
|------------|-----------------|
| 1 ~10人 | 6 501~1000人 |
| 2 11~30人 | 7 1,001~5,000人 |
| 3 31~50人 | 8 5,001~10,000人 |
| 4 51~100人 | 9 10,001人以上 |
| 5 101~500人 | 10 わからない |

問5【全員に】あなたが加入している健康保険(医療保険)の種類をお答えください(健康保険証を確認のうえお答えください)。(回答は1つ)

選択肢	説明
1 組管掌健康保険(組合健保)	企業や企業グループ(単一健保)、同業の企業(総合健保)が運営している健康保険。主に大手企業やそのグループ企業の従業員が加入。
2 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)	全国健康保険協会が運営している健康保険。主に中小企業の従業員が加入。
3 国家公務員共済組合	国家公務員、国立病院の職員、日本郵政グループの職員を対象とした健康保険。
4 地方公務員共済組合	地方公務員を対象とした健康保険。
5 私立学校教職員共済組合	私立学校教職員を対象とした健康保険。
6 船員保険	船舶の船員を対象とした健康保険。
7 国民健康保険(国保)	自営業の方などを対象に市町村と東京23区が運営している健康保険。
8 国民健康保険組合	自営であっても同種同業の人が集まって設立されている健康保険(例:医師国保組合 など)
9 その他	(具体的に名称をご記入ください)

問6 【問5で1~6のいずれかを回答した人】あなたは被保険者本人ですか、それとも被扶養者（家族）ですか。（回答は1つ）

1 被保険者本人	4 被扶養者（被保険者の親）
2 被扶養者（被保険者の配偶者）	5 被扶養者（その他）
3 被扶養者（被保険者の子）	

問7 【全員に】あなたがお住まいの都道府県をお答えください。（回答は1つ）

1 北海道	17 石川	33 岡山
2 青森	18 福井	34 広島
3 岩手	19 山梨	35 山口
4 宮城	20 長野	36 徳島
5 秋田	21 岐阜	37 香川
6 山形	22 静岡	38 愛媛
7 福島	23 愛知	39 高知
8 茨城	24 三重	40 福岡
9 栃木	25 滋賀	41 佐賀
10 群馬	26 京都	42 長崎
11 埼玉	27 大阪	43 熊本
12 千葉	28 兵庫	44 大分
13 東京	29 奈良	45 宮崎
14 神奈川	30 和歌山	46 鹿児島
15 新潟	31 鳥取	47 沖縄
16 富山	32 島根	

健康保険(医療保険)制度等に関する調査

<はじめに、あなたご自身についてうかがいます。>

問1【全員に】あなたの性別をお答えください。

- | | |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

問2【全員に】あなたの年齢をお答えください。

	歳
--	---

問3【全員に】あなたが加入している健康保険(医療保険)の種類をお答えください。(回答は1つ)

- | |
|-------------------------|
| 1 組合管掌健康保険(組合健保) |
| 2 国家公務員共済組合 |
| 3 地方公務員共済組合 |
| 4 私立学校教職員共済組合 |
| 5 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ) |
| 6 その他(具体的に:) |

問4【全員に】あなたの扶養に入っている人数をお答えください。(回答は1つ)

- | |
|---------------------|
| 1 0人(扶養に入っている人はいない) |
| 2 1人 |
| 3 2人 |
| 4 3人 |
| 5 4人 |
| 6 5人 |
| 7 6人以上 |

問5【全員に】あなた以外に、同居するご家族に次のような方はいらっしゃいますか。(回答はいくつでも)

- | |
|------------------|
| 1 未就学児(義務教育就学前) |
| 2 小学生 |
| 3 中学生 |
| 4 70~74歳の人 |
| 5 75歳以上の人 |
| 6 これらに該当する家族はいない |

問6【全員に】あなたの個人年収をお答えください。(回答は1つ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 200万円未満 | 6 1000万円~1200万円未満 |
| 2 200万円~400万円未満 | 7 1200万円~1500万円未満 |
| 3 400万円~600万円未満 | 8 1500万円以上 |
| 4 600万円~800万円未満 | 9 わからない・答えたくない |
| 5 800万円~1000万円未満 | |

問7【全員に】あなたの世帯年収をお答えください。(回答は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 個人年収と同じである | 6 800万円～1000万円未満 |
| 2 200万円未満 | 7 1000万円～1200万円未満 |
| 3 200万円～400万円未満 | 8 1200万円～1500万円未満 |
| 4 400万円～600万円未満 | 9 1500万円以上 |
| 5 600万円～800万円未満 | 10 わからない・答えたくない |

問8【全員に】あなたはどのくらいの頻度で医療機関にかかっていますか。(回答は1つ)

- | |
|---------------------|
| 1 ほぼ毎月である |
| 2 数ヶ月に1～2回ほどである |
| 3 年に1回ほどである |
| 4 ここ数年は医療機関にかかっていない |

問9【全員に】あなたの健康診断の受診状況をお答えください。

※ご家族(子どもや親等)の受診でなく、あなた自身についてお答えください。

- | |
|-----------------|
| 1 毎年受けている |
| 2 受ける年と受けない年がある |
| 3 まったく受けていない |

問10【全員に】あなた自身または同居するご家族の中に、次のような病気で治療中の方はいらっしゃいますか。当てはまるものを選んでください。(回答は該当するものすべて)

- | |
|---|
| 1 高血圧症、脂質異常症(高脂血症)、糖尿病等の慢性疾患で現在治療中の人がある |
| 2 心臓病、がん等の重い病気で現在治療中の人がある |
| 3 特定の疾患(難病)等で医療費負担の免除や補助を受けている人がある |
| 4 あなた自身もご家族も、現在、こうした病気で治療を受けてはいない |

<ここからは、あなたが加入している健康保険(医療保険)についてうかがいます。>

問11【全員に】あなたは、ご自身が負担している保険料の率や金額がおおよそいくら位かご存知ですか。(回答は1つ)

- | |
|--------------------------|
| 1 保険料の率・金額ともに、おおよそは知っている |
| 2 保険料の率がおおよそ何%位か知っている |
| 3 保険料の金額がおおよそいくら位か知っている |
| 4 保険料の率も金額も、どちらも知らない |

問12【全員に】あなたは問3で「●●(加入保険名を表示)」に加入しているとお答えになりましたが、転職等で加入している健康保険を変ったことはありますか。(回答は1つ)

※ 家族の扶養として加入していた健康保険は除いて、あなたご自身が被保険者として加入していた健康保険についてお答えください。

- | |
|------|
| 1 ある |
| 2 ない |

問13【問12で「ある」と回答した人】 問12で「ある」とお答えの方にかがいます。

以前加入していた健康保険の種類をお答えください。(回答は1つ)

※ 以前加入していた健康保険が複数ある方は、直前に加入していた健康保険をお答えください。

- | | |
|-------------------------|---|
| 1 組合管掌健康保険(組合健保) | |
| 2 国家公務員共済組合 | |
| 3 地方公務員共済組合 | |
| 4 私立学校教職員共済組合 | |
| 5 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ) | |
| 6 旧政府管掌健康保険(政管健保) | |
| 7 船員保険 | |
| 8 国民健康保険 | |
| 9 その他(具体的に: |) |
| 10 わからない・覚えていない | |

問14【問12で「ある」と回答した人】 問12で「ある」とお答えの方にかがいます。

現在加入している健康保険と、直前に加入していた健康保険を比較した場合、制度やサービス内容はどちらの方がよいと思いますか。(回答は1つ)

- | |
|---------------------|
| 1 現在の健康保険の方がよいと思う |
| 2 変わらない・どちらともいえない |
| 3 以前の健康保険の方がよかったと思う |

問15【問14で1または3と回答した人】

現在加入している健康保険と、直前に加入していた健康保険では、どのような点に差があると感じますか。あてはまるものをすべてお答えください。(回答はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1 保険料の水準等(健康保険の財政の安定) | |
| 2 健康診断の内容や健診受診後のフォロー | |
| 3 人間ドックへの補助 | |
| 4 医療や健康等に関する情報の提供 | |
| 5 連絡・手続きのしやすさ | |
| 6 緊急時の相談等への対応 | |
| 7 「医療費のお知らせ」(医療機関からの請求・支払内容の記録)の発行 | |
| 8 健康増進・レクリエーション行事(スポーツイベント等)の充実度 | |
| 9 レジャー施設等の優待割引制度 | |
| 10 保養施設等の充実度 | |
| 11 市販薬の割引あっせん制度 | |
| 12 その他(具体的に: |) |

問 16【全員に】あなたは、現在加入している健康保険が取り組むこととして、大切だと思うことは何ですか。特に大切だと思うことをすべてお答えください。また、そのうち最も大切だと思うことを1つお答えください。

	大切だと思うこと (いくつでも)	最も大切だと思う こと (1つだけ)
1 保険料負担の軽減等 (健康保険の財政の安定)	1	1
2 健康診断の内容や健診受診後のフォロー	2	2
3 人間ドックへの補助	3	3
4 医療や健康等に関する情報の提供	4	4
5 連絡・手続きのしやすさ	5	5
6 緊急時の相談等への対応	6	6
7 「医療費のお知らせ」(医療機関からの請求・支払内容の記録)の発行	7	7
8 健康増進・レクリエーション行事等の充実	8	8
9 レジャー施設等の優待割引制度	9	9
10 保養施設等の充実	10	10
11 市販薬の割引あっせん制度	11	11
12 その他 (具体的に :)	12	12

<以下の説明文を読んでからお答えください。>

保険料率 (* 事業主及び被保険者負担の合計分) は、下表に例示したように健康保険 (医療保険) の運営主体ごとに異なっています。

主な健康保険の種類 (運営主体の数)	協会けんぽ (1)	健保組合 (1,458)	国家公務員共済組合 (20)
被保険者1人あたり 標準報酬総額 (年額)	370万円	536万円	631万円
最近の保険料率	全国平均10.0%	単純平均8.3%	単純平均7.7%
月額給与30万円の場合、 事業主と被保険者が納める 月額保険料の合計は	30,000円	24,900円	23,100円

一人あたりにかかる医療費は同程度であるため、被保険者の給与水準の平均が低い健康保険では、積立金がなければ加入者の医療費をまかなえるまで保険料率を引き上げ、収支が合うようにしています。

問 17【全員に】あなたは、加入している健康保険の運営主体によって保険料率が異なることをご存知ですか。
(回答は1つ)

- | |
|---------------------------|
| 1 知っている |
| 2 知らなかった (このアンケートで初めて知った) |

問 18【問 17 で「知っている」と回答した人】問 17 で「知っている」とお答えの方にかがいます。
加入している健康保険によって保険料率が異なることを知ったきっかけや情報源をお答えください。(回答は
いくつでも)

- 1 転職や退職等で、加入する健康保険が変わった
- 2 家族や友人・知人との話
- 3 新聞・雑誌等の記事
- 4 テレビやラジオのニュース
- 5 インターネット上のニュースや情報
- 6 加入している健康保険が発行しているチラシやパンフレット、ポスター等
- 7 その他(具体的に:)
- 8 わからない・覚えていない

問 19【全員に】加入している健康保険によって保険料率が異なることについて、あなたの率直なお考えをお
聞かせください。

※回答必須とはしない。

<ここからは、医療費の負担のあり方についてうかがいます。>

わが国の医療費は年々増大しています。また、医療費は年齢とともに高額になる傾向があります。

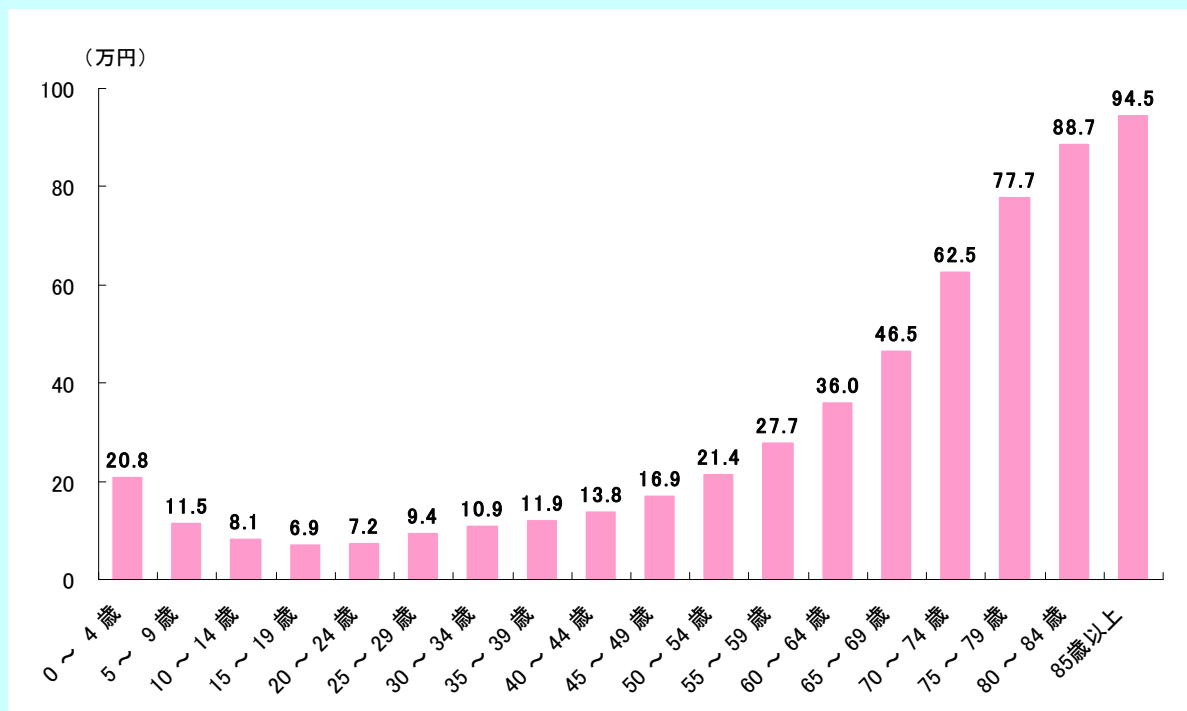
現在、75歳以上の高齢者の方々への医療費給付（窓口負担以外の部分）の財源は、公費（税金）約5割、高齢者ご本人の保険料で約1割をまかない、残りの約4割は現役世代（75歳未満）の保険料を充てて支える形となっています。

厚生労働省の発表によると、2010年度（平成22年度）の75歳以上の高齢者の医療費（実績見込み）は12兆7千億円強であり、前年度に比べて約7千億円（5.9%）増加しています。一方、総人口に占める75歳以上人口の割合は、2010年の11%から、2025年には18%、2060年には27%になると推計されています。

少子高齢化の進展や医療の高度化を背景に、年々増大する高齢者医療費にともなって、現役世代に割り当てられた負担が健康保険（医療保険）の財政を圧迫し、現役世代が負担する保険料率引き上げの大きな要因となっています。

協会けんぽを例にとると、全国平均で10.00%とされる保険料率のうち、4.01%分が高齢者医療への拠出金等に充てられ、5.99%分が加入者への給付等に充てられる計算となります。

<2009年度 国民一人あたりの1年間にかかる医療費（年齢別）>



問20【全員に】現在、75歳以上の高齢者医療費にかかる給付財源は、公費（税金）が約5割、高齢者ご本人の保険料で約1割、残りの約4割は現役世代が納める保険料を充てる形となっています。あなたはこのことをご存知でしたか。（回答は1つ）

- 1 知っている
- 2 知らなかった（このアンケートで初めて知った）

問 21【全員に】あなたは高齢者の方々の医療費が年々増大し、現役世代に割り当てられた負担が拡大していることが保険料率の引上げにつながる大きな要因となっていることをご存知でしたか。（回答は1つ）

- 1 知っている
- 2 知らなかった（このアンケートで初めて知った）

医療機関を受診した場合、患者が窓口で支払う金額は原則として、義務教育就学前の小児はかかった医療費の2割、義務教育就学後～69歳は3割、70～74歳は2割*（現役並み所得者は3割）、75歳以上は1割（現役並み所得者は3割）を窓口で支払う仕組みとなっており、残りは健康保険（医療保険）から給付しています。

***70～74歳の負担は法律上2割ですが、平成20年4月以降1割負担に据え置く特例措置がとられています。**

問 22【全員に】あなたは、義務教育就学後～69歳までの患者の窓口負担が原則3割ということをご存知でしたか。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった（このアンケートで初めて知った）

問 23【全員に】あなたが医療機関を受診した場合、原則として窓口負担は3割、健康保険からの給付が7割となっています。あなたは、ご自身が窓口で支払う額だけでなく、医療費の総額（10割）がいくらか、意識したことはありますか。（回答は1つ）

- 1 ある
- 2 ない

問 24【全員に】現在、70～74歳の患者の窓口負担は法律上2割であるところを、負担軽減のための特例措置として1割負担となっています。このことについて、あなたのお考えをお答えください。（回答は1つ）

- 1 70～74歳も3割負担にすべきだと思う
- 2 70～74歳もせめて法律上の2割を負担すべきだと思う
- 3 現状のままでよい（受診頻度が高いであろう70～74歳の自己負担は1割でなければ負担が重いと思う）

問 25【全員に】公平で安心できる医療保険制度を長期にわたり持続させるため、国・政府はどのような方策をとるべきと考えますか。あなたのお考えをご自由にご記入ください。

※回答必須とはしない。

少子高齢化が進み社会経済状況が大きく変化している現在、国民が安心して暮らしていけるように、社会保障制度の見直しが行われてきています。国の財政は、税収だけではまかない切れずに、国債発行（借金）によってまかなっているのが現状です。

今年の2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では、社会保障制度の持続可能性の確保と機能強化のため、安定財源の確保と財政健全化の同時達成を目指しています。政府は、社会保障改革と消費税を含む税制抜本改革のための法案を国会に提出し、現在議論が進められています。

問 26【全員に】社会保障制度の見直しにあたり、必要な財源を確保するために、消費税を含む増税が検討されています。社会保障制度と増税の関係について、あなたのお考えに最も近いのはどれですか。（回答は1つ）

- 1 現在よりも社会保障制度の強化が必要なので、増税には賛成である
- 2 現在の社会保障制度が維持されるのであれば、増税はやむを得ない
- 3 現在の社会保障制度の維持が難しいとしても、増税すべきではない

問 27【全員】医療費が年々増大する中で、現在の制度を維持するためにはさらに財源を確保する必要がありますが、いずれにしても、その負担は「税金」・「窓口負担」・「保険料」の3つのいずれか、またはその組み合わせになります。次の3つの中からあえて選ぶとしたら、あなたはどの負担をより重くしてまかなっていくのが公平で納得できるとお考えですか。（回答はいくつでも）

- 1 国民が納める税金
- 2 患者の窓口負担割合
- 3 給与等から支払う保険料（率）

問 28【全員に】増大する医療費の伸びを抑えるために、あなたはどのような取り組みが必要だと思えますか。（回答はいくつでも）

<国や医療機関の取り組み>

- 1 安価なジェネリック医薬品の使用を促進し、薬代を抑える
- 2 診療報酬（医療機関や薬局等に支払われる医療行為等の単価）を引き下げる
- 3 患者の窓口負担割合を引き上げる
- 4 健康保険（医療保険）を適用する治療や薬の範囲を限定する
- 5 その他国や医療機関の取り組み（具体的に ）

<国民ひとりひとりの取り組み>

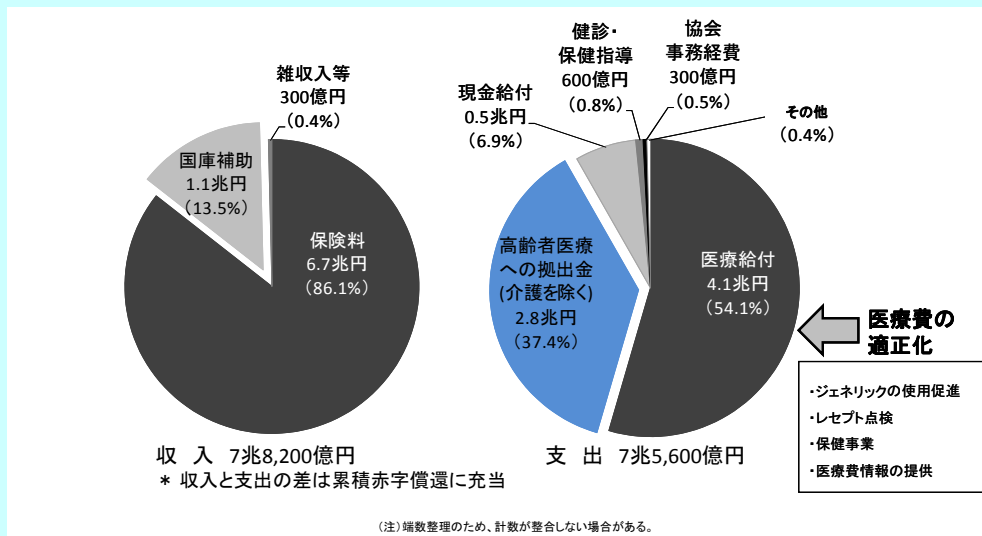
- 6 安価なジェネリック医薬品の使用を選択する
- 7 安易な受診を控える
- 8 入院治療終了後は速やかに退院し、できるだけ居宅等での生活を送れるようにする
- 8 日頃から体を動かし、健康を保てるようにする
- 9 過度な飲酒や喫煙を控える
- 10 その他国民の取り組み（具体的に ）

<協会けんぽの保険財政に関してうかがえます。(協会けんぽ 被保険者のみ対象)>

健康保険事業の運営に必要な経費の財源には、主に事業主・被保険者が負担する保険料が充てられています。また、健康保険事業の一部は国が負担して、協会けんぽの保険給付費に対して補助する「国庫補助」の制度が定められています。

協会けんぽでは、事務経費の削減をはじめとして、ジェネリック医薬品の使用促進による薬代の削減や加入者資格の再確認等による適正な給付の実施、医療機関からの請求書（レセプト）の点検による支出の適正化などに取り組んでいるほか、加入している中小企業の事業主・従業員の保険料負担の軽減に向けて、国庫補助率の引き上げや高齢者医療制度の見直しを求め、国や関係方面に継続的に訴えかけを行っています。

<協会けんぽの財政構造（平成 22 年度決算）>



<参考> ※以下の URL をクリックし、ホームページをご覧になってお答えください。

全国健康保険協会「保険料負担軽減に向けた活動について」
<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/news/detail.1.99969.html>

問 29 【協会けんぽの被保険者】

経費削減や医療費の適正化、保険料負担軽減に向けた国への働きかけ等、協会けんぽの取り組みについて、あなたはどのように感じますか。(回答は1つ)

- 1 支持する
- 2 どちらかという支持する
- 3 どちらともいえない
- 4 どちらかという支持しない
- 5 支持しない

※このアンケートは、署名活動をお願いするものではありません。

問 30 【問 29 で 3～5 のいずれかと回答した人】

協会けんぽの取り組みに対して「●● (問 29 の回答を表示)」とお答えになった理由をご記入ください。

※回答必須とはしない。

問 31【協会けんぽの被保険者】

先にあげた経費削減等の取り組みの他に、今後の財政基盤強化のためにはどのような策が有効であるとお考えになりますか。あなたのお考えをご自由にご記入ください。

※回答必須とはしない。

事業者アンケート 報告書

平成 24 年 8 月

企画グループ

1. 調査概要

◇ 調査の目的

協会けんぽの財政基盤強化に向けた取組みの一環として、難しく分かりにくい医療保険制度の仕組みをアンケート調査を通じて、財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性などについて事業者を理解していただき、協会けんぽへの共感・支持を深めていただくとともに、中小企業および小規模事業者の多い加入事業者の意見を収集し、関係者への発信材料とする。

◇ 調査対象：協会けんぽ加入の事業者

◇ 調査方法：調査票を本部企画グループで作成。支部ごとの回収目標数を100件（調査票の回収は1事業所につき1件）とした。

◇ 実施期間：平成24年4月下旬～7月上旬

◇ 質問内容

～構成（択一式4問、意見記入欄1）～

- ・医療保険者ごとに異なる保険料率について（選択式）
- ・高齢者医療と現役世代の負担について（選択式）
- ・長期的に増え続ける医療費について（選択式）
- ・医療費適正化のために行っている取組みについて（選択式）
- ・協会けんぽの財政基盤強化のために有効と思われる策について（自由記入）

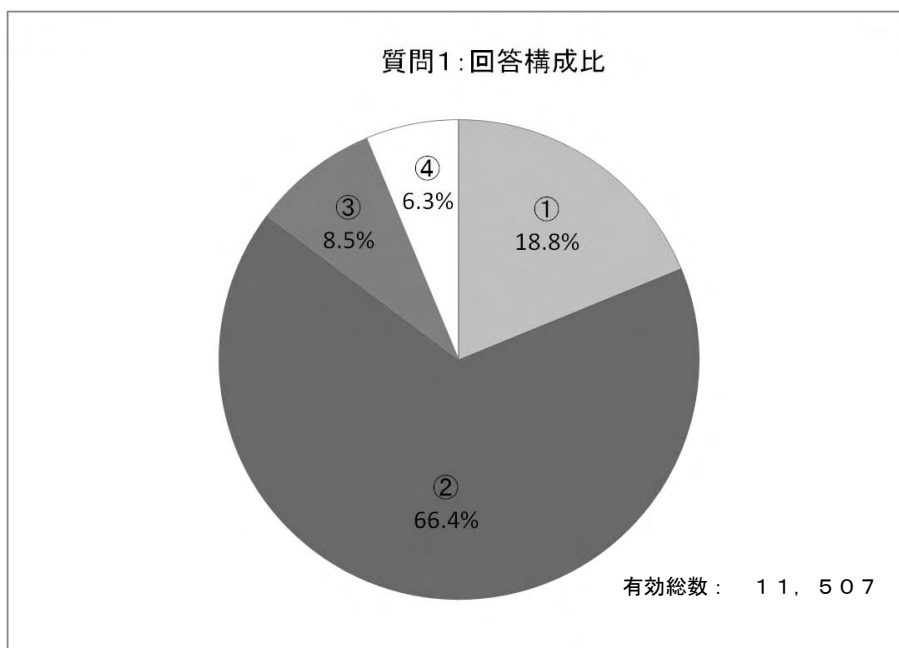
◇ 合計回収数：11,590件（事業者）

2. 調査結果

(1) 医療保険者ごとに異なる保険料率について

■医療保険者は必要な医療費を賄うため、加入者の給与に一定の料率をかけて保険料をいただいております。このため、各医療保険者の収入の違いが料率の差につながりますが、これについてあなたのお考えに最も近いのは次のどれでしょうか。（回答は一つを選択）

選択項目	有効回答数
①保険料率は医療保険者の財政力に影響されるので、料率の格差はやむを得ない。	2,165
②使う医療費は同程度なのに、保険料率に格差があるのは公平ではなく、国は協会けんぽへの公費投入を拡大して、差が広がらないようにすべき。	7,644
③公費にあまり頼らず、サラリーマンが加入する医療保険者同士で支えあうことを考えるべき。	977
④その他（自由記載）	721

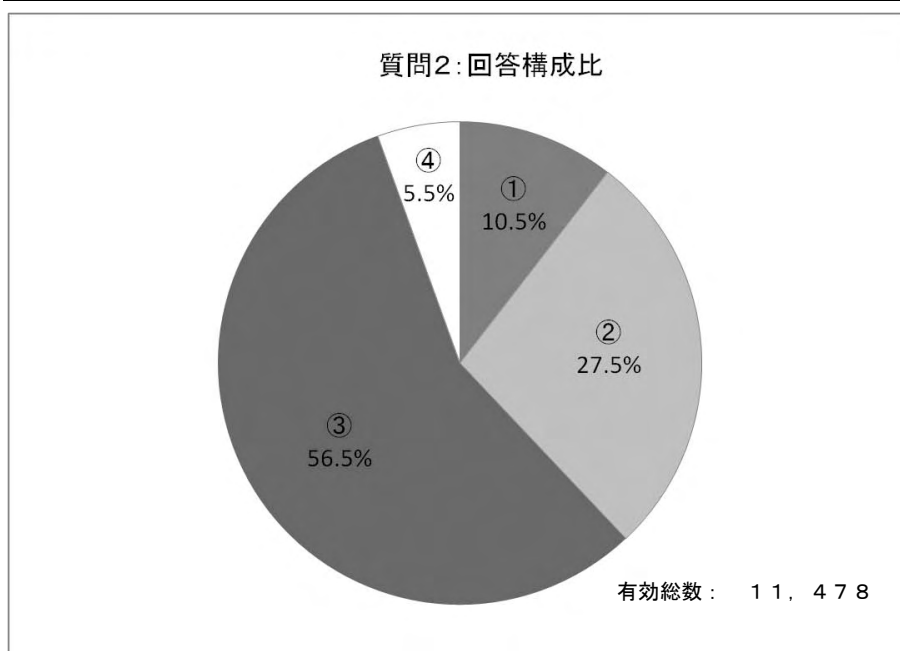


- ②の「公費投入を拡大して、差が広がらないようにすべき」を選択した者が 66.4%と約3分の2を占め、①の「料率の格差はやむを得ない」が 18.8%、③の「サラリーマンが加入する医療保険者同士で支えあう」が 8.5%であった。
- ④の「その他」を選択した自由記載では、医療保険者の一元化や保険料率の一本化を望む内容が多かった。

(2) 高齢者医療と現役世代の負担について

■ 少子高齢化の中で、今後も高齢者医療の負担は増えていくと予想されますが、あなたのお考えに最も近いのは次のどれでしょうか。(回答は一つを選択)

選択項目	有効回答数
① 自分も将来高齢者になるのだから、現役のサラリーマンと事業主が負担するのはやむを得ない。	1,203
② 現役のサラリーマンと事業主の負担は限界であり、高齢者の保険料の引上げや窓口負担増で対応すべき。	3,153
③ 高齢者も現役のサラリーマン・事業主も負担は限界であり、公費による支援を増やすべき。	6,487
④ その他(自由記載)	635

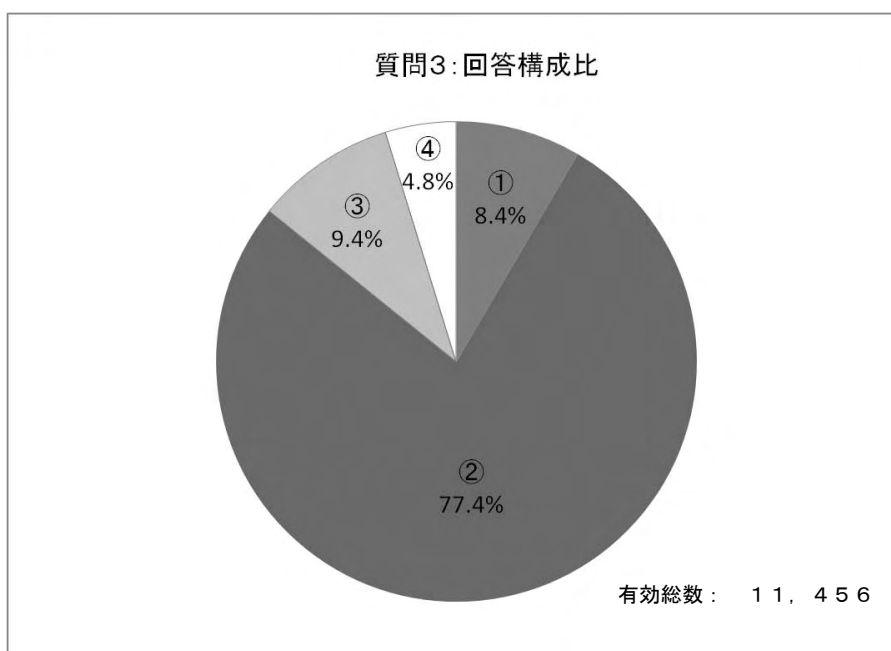


- ③の「公費による支援を増やすべき」を選択した者が 56.5%と過半数を占め、②の「高齢者の保険料の引上げや窓口負担増で対応すべき」が 27.5%、①の「現役世代が負担する」が 10.5%であった。
- ④の「その他」を選択した自由記載では、①,②,③のうち複数の方法を併用するという意見が多かった。

(3) 長期的に増え続ける医療費について

■人口の高齢化、医療の高度化等により、今後も増え続けると予想される医療費について、あなたのお考えに最も近いのは次のどれでしょうか。(回答は一つを選択)

選択項目	有効回答数
①質の高い医療を受けるためならば、保険料が上がるのはやむを得ない。	965
②医療の内容を見直し、効率化を進めて医療費の伸びを抑制すべきである。	8,865
③医療を受ける患者の窓口負担を増やすべきである。	1,082
④その他(自由記載)	544



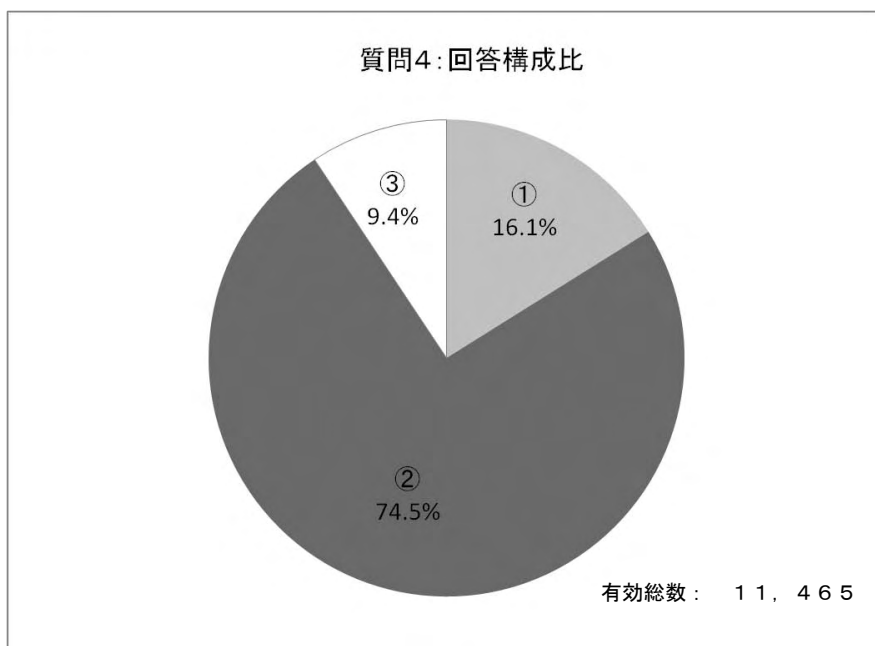
- ②の「医療の内容を見直し、効率化を進めて医療費の伸びを抑制する」を選択した者が77.4%と全体の4分の3を超え、③の「患者の窓口負担を増やす」(9.4%)と①の「質の高い医療を受けるため、保険料が上がるのはやむを得ない」(8.4%)がそれぞれ1割弱であった。
- ④の「その他」を選択した自由記載の例として、病気予防に注力する、延命治療や高齢者に対する医療のあり方を再考すべき、公費による支援を増やす、などがあった。

(4) 医療費適正化のためにしている取組みについて

■協会けんぽは皆様の保険料を使って各種の取組み(※)を行い、医療費の適正化に努めています。これについて、あなたのお考えに最も近いのは次のどれでしょうか。

(回答は一つを選択)

選択項目	有効回答数
①保険料を使ってまで行うことではなく、やめるべきである。	1,846
②費用対効果が見込めるのであれば、お金をかけてもやるべきである。	8,547
③その他 (自由記載)	1,072



- ②の「費用対効果が見込めるのであれば、やるべき」を選択した者が 74.5%と約4分の3を占めた。一方で①の「やめるべき」は 16.1%と6人に1人が選択している結果となった。
- ③の「その他」を選択した自由記載では、①と②の両方の観点が必要である、例示した取組み内容の中に必要なものと不要なものがあるという記述、特に個別の内容に関しては、医療費のお知らせの必要性に疑問を呈する記述が多かった。

※ 調査票では、医療費適正化のためにしている取組みの例として、保健指導や健康相談、ジェネリック医薬品の使用促進、医療費のお知らせ、加入者資格の再確認、レセプト点検を例示した。

(5) 協会けんぽの財政基盤強化のために有効と思われる策について

■この他、協会けんぽの財政基盤強化のために有効と思われる策についてなど、ご意見がありましたらご自由にお書きください。

- 記入件数は 1,489 件。記入割合は 12.9%であり、8 人に 1 人が何らかの記入を行っている。
- 内容は、協会けんぽに好意的なご意見、厳しいご意見、前述の質問 1～4 に関連した回答の繰り返しなど、多岐にわたっている。(資料編参照)

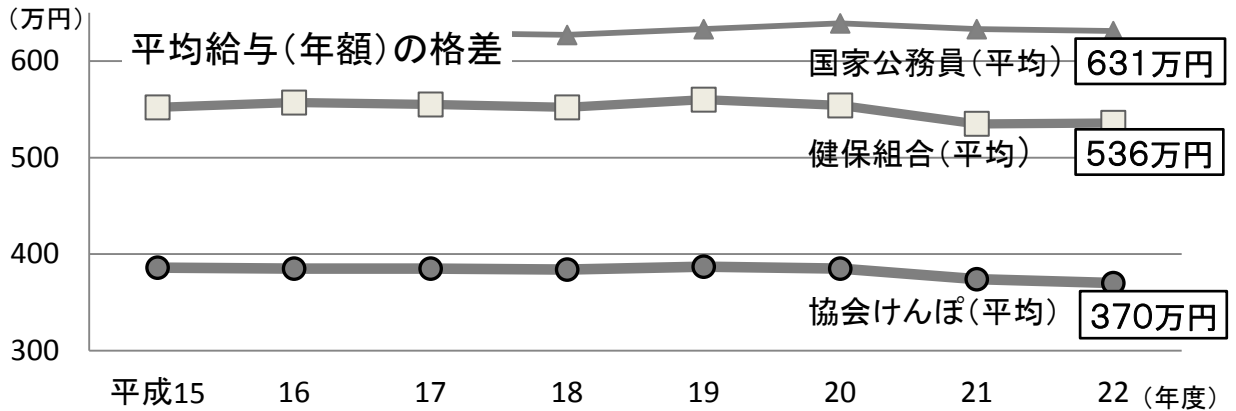
《資料編》

1. 調査票 (4 頁)
2. 自由記載、自由記入の実例
 - ・ 質問 1 の「その他」選択記述 (9 頁)
 - ・ 質問 2 の「その他」選択記述 (8 頁)
 - ・ 質問 3 の「その他」選択記述 (7 頁)
 - ・ 質問 4 の「その他」選択記述 (13 頁)
 - ・ 「自由記入欄」 (25 頁)

【アンケートご協力のお願い】

お忙しいところ恐縮ですが、次の質問にご回答いただきますようお願いいたします。

1. 医療保険者ごとに異なる保険料率



⇒ 加入者の平均給与の差により、医療保険者の保険料収入に違いが生じます。一方、使っている一人当たりの医療費は同じ程度です。医療保険者は加入者の医療費を賄えるまで保険料率を引き上げて収支が合うようにします。

医療保険者	協会けんぽ	健保組合	共済組合
被保険者	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン	国家公務員・地方公務員・私立学校職員
保険料率	全国平均 10.00% 平成24年度	平均 7.93% 平成23年度予算平均	国共済平均 7.06%* *国共済 平成22年度

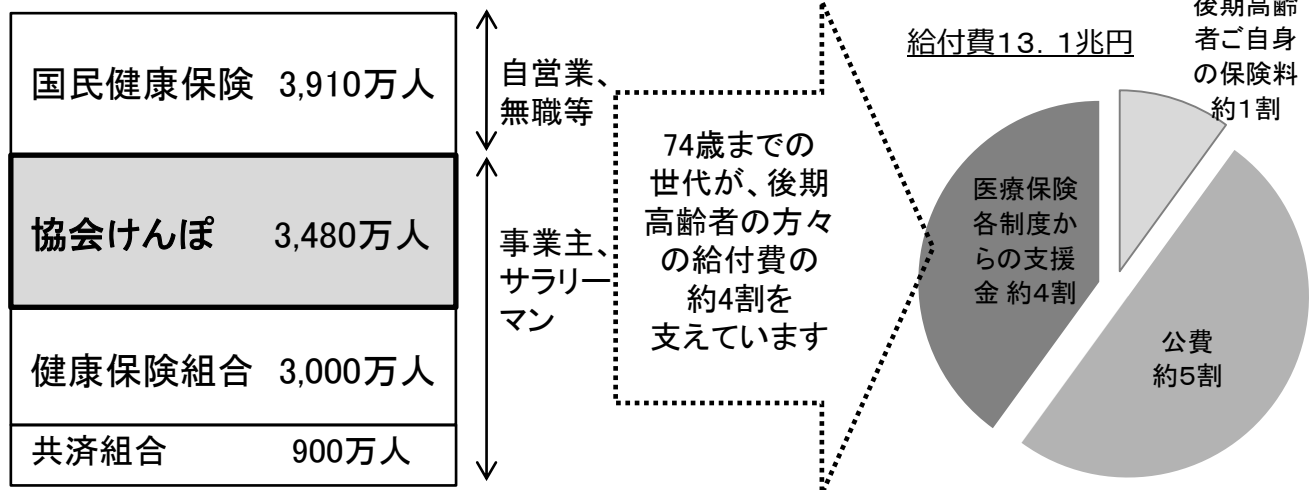
質問1. 医療保険者は必要な医療費を賄うため、加入者の給与に一定の料率をかけて保険料をいただいております。このため、各医療保険者の収入の違いが料率の差につながりますが、これについてあなたのお考えに最も近いのは次のどれでしょうか。（一つ選んで☑をお付けください）

<input type="checkbox"/>	①保険料率は医療保険者の財政力に影響されるので、料率の格差はやむを得ない。
<input type="checkbox"/>	②使う医療費は同程度なのに、保険料率に格差があるのは公平ではなく、国は協会けんぽへの公費投入を拡大して、差が広がらないようにすべき。
<input type="checkbox"/>	③公費にあまり頼らず、サラリーマンが加入する医療保険者同士で支えあうことを考えるべき。
<input type="checkbox"/>	④その他(枠内に自由記載)

2. 高齢者医療と現役世代の負担

75歳以上 = 後期高齢者医療制度 1,390万人

後期高齢者医療費を支える財源の内訳



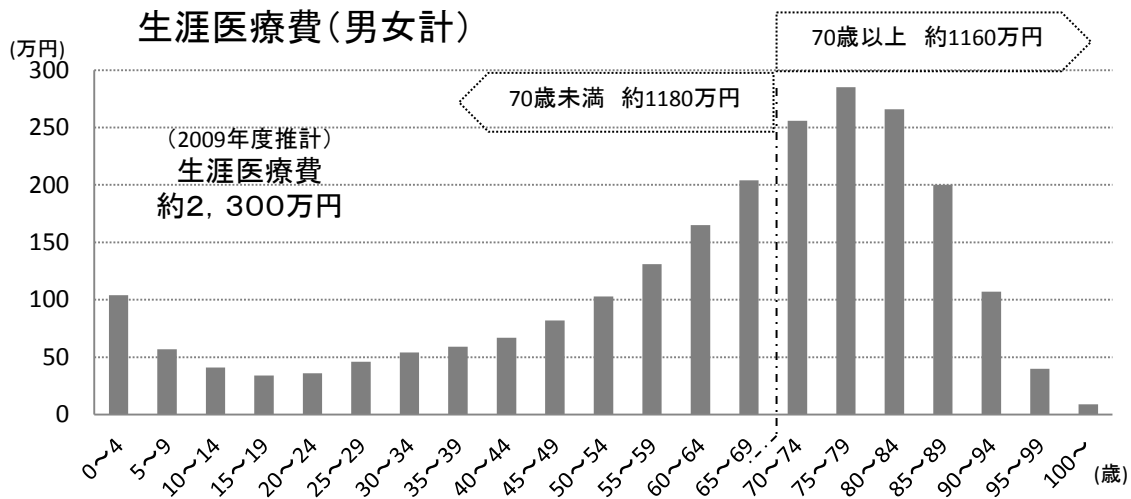
○高齢者の医療費を、社会全体で支えています。

○協会けんぽの財政収支において、後期高齢者医療を含む高齢者医療への支出は、全支出の約4割を占めています。

質問2. 少子高齢化の中で、今後も高齢者医療の負担は増えていくと予想されますが、あなたのお考えに最も近いのは次のどれでしょうか。（一つ選んで☑をお付けください）

	①自分も将来高齢者になるのだから、現役のサラリーマンと事業主が負担するのはやむを得ない。
	②現役のサラリーマンと事業主の負担は限界であり、高齢者の保険料の引上げや窓口負担増で対応すべき。
	③高齢者も現役のサラリーマン・事業主も負担は限界であり、公費による支援を増やすべき。
	④その他(枠内に自由記載)

3. 長期的に増え続ける医療費

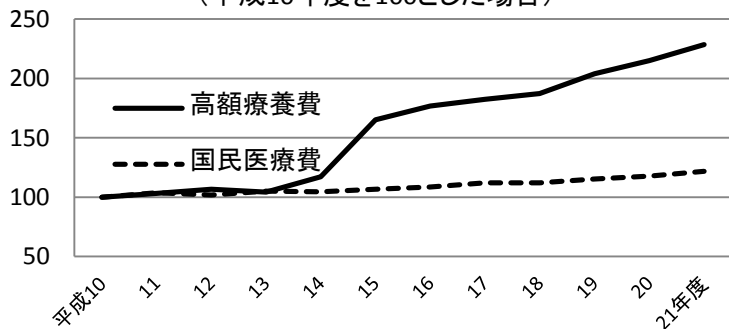


○一人が生涯で必要になる平均医療費は、約2,300万円です。

70歳以下にかかる医療費は、生涯医療費の約半分にあたります。

○新しい治療技術や高額な薬など、医療がより高度化していることも、医療費が増加する要因となっています。

国民医療費、高額療養費の指数変化
(平成10年度を100とした場合)



*高額療養費とは、患者が高額な医療にかかっても、各月の窓口での支払額に所得に応じた上限を設定し、それを超えた金額については保険で負担する制度です。

高額療養費の伸びは、国民医療費の伸びを大きく上回っており、上限額を超えた高額な医療が拡大していることが分かります。

質問3. 人口の高齢化、医療の高度化等により、今後も増え続けると予想される医療費について、あなたのお考えに近いのは次のどれでしょうか。

(一つ選んで☑をお付けください)

<input type="checkbox"/>	①質の高い医療を受けるためならば、保険料が上がるのはやむを得ない。
<input type="checkbox"/>	②医療の内容を見直し、効率化を進めて医療費の伸びを抑制すべきである。
<input type="checkbox"/>	③医療を受ける患者の窓口負担を増やすべきである。
<input type="checkbox"/>	④その他(枠内に自由記載)

4. 医療費適正化のために行っている取組み

- ◎健診後の保健指導や健康相談など、皆様の健康づくりを支援しています。
- ◎ジェネリック医薬品の使用を促進することで、薬代の削減につなげています。
- ◎皆様に健康や医療についての関心を高めていただくことを目的に、年1回医療費の状況をお知らせしています。
- ◎加入者資格の再確認等を行って、資格を喪失している方などへの給付を防ぎ、適正な給付としています。
- ◎医療機関からの請求書(レセプト)を点検することによって、支出の適正化に努めています。

質問4. 協会けんぽは皆様の保険料を使って、上にあげた各種の取組みを行い、医療費の適正化に努めています。これについて、あなたのお考えに最も近いのは次のどれでしょうか。（一つ選んで☑をお付けください）

	①保険料を使ってまで行うことではなく、やめるべきである。
	②費用対効果が見込めるのであれば、お金をかけてもやるべきである。
	③その他(枠内に自由記載)

- ◎ その他、協会けんぽの財政基盤強化のために有効と思われる策についてなど、ご意見がありましたらご自由にお書きください。

質問1 その他記述欄

・選択肢④を選択した記述 (700件)

(10年間保険にかからない人も！)本人が病気になるように健康管理をしっかりする。
①が良いと思うが、②の公費投入がされても公務員等と民間の格差が縮むはずが無い。公費投入金額が全額保険料に投入されるか定かで無い。事ム費用に使用されそうだ。
①と②のバランスを考えて料率を決めてほしい
①と②の折中案が良いと思います。
①と②の中間です。適正な医療がなされているのか疑問です。
①と②をうまく合わせる
①と②を取り入れた上で、全体として保険者の財政力の格差ではなくある一定までは、ゆるやかな格差として、高所得者には更に高い保険料としていくべきであると考えます
①に大体同じですが、大企業より公務員が高いというのは、税金を使っているのにおかしいと思います(自分は中小企業ですが)
①の考えですが保険料負担は減らすべき。
①の考えに近いが、他から大きな収入があるのに母子手当で医療が無料なのはどうか、不正が多い気もします。
①を基本として、国民健康保険の未払い者をなくす工夫が必要。①で仕方ないが、できるだけ料率を下げてもらいたい。
①日本国民は全て平等に同率の保険料率にすべきである。②マイナンバー制を早期導入し、全国民の個別収入を全て捕捉し、同一料率にて平等の負担を行えば良い。
②、③をバランスよく使っていく
②+③の両方で考えるべき
②・③の両方で、バランスのよい位置を見つけてほしい
②③の両方で考えるべきだと思います。
②③の両方の内容を考慮して行く
②に近い考えだが、医療保険者によって料率が違うのは不公平に思う。
②と③で考えるべきだと思います。
②と③の折中案
②と③の併用
②と③の併用、医療保険者同士の協力にも限界があると思うのでそのギャップを公費で埋める方法を考えるべき。国家公務員の賃金等の見直しをすすめ、公費に回すべき。
②と③の併用が妥当ではないかと考える。
②と③の両方、格差はなくしていくべきだが、公費を投入するのはこの資料だけではいいのかわからない
②と③を並行して考える必要がある。
②と③に近い意見ではありますが、労働している人たちの保険を統一していただき、保険料率に差がないようにして欲しい。
②とは逆に、健保組合(員)や共済組合(員)は、収入が多いのだから協会けんぽなみの率の保険料負担増にすればよい。
②と同意見ですがそれに加えて共済、組合等は自己負担が後で返還されているところがかかなりの数であると聞いています。実質自己負担の無い団体もあると思います。
②には賛成ですが、国の収支を考えると、増税、年金額の減少等があるので、まずは医療保険者の経費削減から取り組むべき。民間企業なら、まずはそこからです。
②にも近いが、保険料率に格差があるのは公平ではないので、健保組合や共済組合の料率も協会けんぽと同じ料率にしようとして公費投入を拡大すべき。
②に加え、地域(県毎の)による料率の差も問題である。
②に近い考え。国の公費に何でも頼むのではなく、料率は公平にすべき。
②に近い考えだが、公費投入するのではなく、協会けんぽが使用されるお金を節約し、それをまわしたらどうでしょうか。
②に近い考えです。健康保険料率と、厚生年金保険料率と別々に考えてはどうか？保険料率は差が縮まらないように、厚生年金保険は収入に応じてと言う考え方は如何か？
②のような発想の時点で国に頼るだけではない方法しか考えられないと思う。抜本的な制度の見直しを行ない、払うべきは払うことを加入者へ周知させるべき。
②の公費投入は、結局は税金として、自分に降りかかってくるので良くないと思う。③第3号被保険者からの医療負担を少し多くする(保険料も年金も支払っていないので)
②の考え方を軸として、③の医療保険者間の財政調整の仕組みを併用すべきと考えます。
②の如く、医療に関しても基本的平等と庶民の所得に沿った負担の軽減を、保険料に関しても格差平等(収入に合った料率)で、ましてや庶民を補うべき国家でなければならない為、国家・地方公務員並のレベル迄落とす事が当然(地方格差も含めた投入別)。また、収入の格差により受ける医療や負担の違いがあってはならない為生活状態も含めた対応が必要となる。地方行政及び自治体との一本化と自己申告による決定(医師の介入も含めた判断)。受け入れ側も全く同様でなく、善し悪しもある為、その審査も必要かと存じます。(悪化や診断ミスがある)高収入に高度手厚い医療、低収入者に一般的医療、その差は生活負担及び保険外・優れた医師の医療格差。
②の方法もあるが、そもそも、三者を分ける必要はあるのか？1つにできないのか。
②格差が大きすぎるので③同士で支え合いその後公費投入
②と③を併用する
20、30、50年後を見すえ、早めに健康保険の統合をして欲しい。統合前にも早めに料率格差を是正。
③+保険料率は公平にすべき
③に加えて共済組合も入れて支えあうようにしてほしい
③に共済組合も含めた医療保険者同士で支えあうことを考えるべき。
③を実施の上、不足分を公費投入
3つの医療保険者(協会けんぽ、健保組合、共済組合)を一つにまとめた保険制度はできないものではないでしょうか。
3つの医療保険者の一体化の方向が望ましい。合理化による管理コスト削減も期待できる。
3医療保険者を合併して1本にしたらどうでしょうか？
3健保をひとつにして運営する。事務費等もおさえられ、保険料率の格差も小さくなるのではと思う。
3者を統合すればよい
3者同率にすべきである。
3種類の保険者を統一し、すべての被保険者を公平に、一元的に管理することが望ましい。
3団体統合
4、5、6月の平均ではなく、年取に率をかける方がよいと思う。上限を決めずに所得の多い人からは、もっともらうべきだと思います。
アルバイト パート等税金や保険料を払っていない人も負担してもらうべき。今まで甘やかすぎ優しさではない
ある程度の差はやむを得ないが、料率差の上限(例:2%)を設けることが考えられる。又、共済組合は、公費が使用されている為、協会けんぽの平均料率にするなどが必要。
いっそうの事案で一元化したらどうでしょうか。合理化できる分費用も抑えられるのでは？
お給料が税金からの公務員の組合「共済組合」。高収入で支払率が低いのはおかしい。税が給与になる以上、保険は国保にすべきではないでしょうか？そして国保への公費負担を下げた後、協会けんぽにも差がなくなるよう公費を投入して欲しい。
このデータから見て公務員の給与(平均)が高過ぎるのではないのでしょうか。公務員の平均給与を下げて、料率を上げれば、格差は縮小すると思います。
このデータだけで何を答える？私個人的には、一元化して各医療保険者の人員減で浮いた金を医療費に当てたらと思う。
これだけ差があるとは知りませんでした。①～③もわからなくはないが、安定かつ高収入の公務員がなぜこんなに料率が低いのか、納得はできません。正直、収入は減り、料率が上がる一方の現状はかなりつらいです。
これはしくみの問題であると思う。今迄のしくみが変化の著しい社会に対応していない。ひずみを生じている。医療保険者と、国民一人々の加入と2段階とし、基礎ベース部分は一元化すべき。基本的に全国民加入(いわゆる弱者は例外を設ける)。この部分は公平に。上のせ部分は、各医療保険者の料率とする。
これ以上の保険料率は私たちにあって仕方がないとは言えない。いただいた保険料の中で無駄必要以上の医療費の無駄をなくす
これ以上支払うのは無理です。病院にかかる人の負担を多くして下さい。少し位で病院に行かないように！！
サラリーマン(共済、健保組合、協会けんぽ)の保険料率が(互いに)保険料率が同率になるようにする)同率であれば良い。公費投入が拡大すれば、結局将来の世代が、苦勞することになる。
サラリーマンが加入する医療保険者に加え共済組合も含めて同じ保険料率で支え合うべき。
そもそも、保険収入の中で、賄おうとする事自体に無理があると思う。子供手当等から見直さなくてはならないと思う。
そもそも国共済は必要なのかを問うべきだと思う。実現しやすい公費投入もいいが、将来的には保険者を一体化すれば格差がどうのとか問題がなくなる。身銭を切らないから、いつまでも他人事でいられるのだと思う。
そもそも制度が複数あることが混乱する。一元化。
できれば高給をとっている方々の料率をもっと増やして、協会けんぽの高令者医療への拠出金を減らしてもらいたい。公費=税金となってしまっ、結局は自分たちにはね返ることになるのも困る。しかし消費税を増税するのであれば、その増えた分の少しを公費負担として回してもらえばいい
どちらかと言うと①であるが、相互扶助である事を他保険制度と混同せずに行うべき。特に自治体が保険者となる国保は、一般財源を投入するが一般財源には、サラリーマン等他の保険制度加入者の納めた税金をふくみ二重の負担となる。いま一度、全ての医療制度の見直しを行っていただきたい。
どちらもいえない。
どの協会、組合も同率が望ましい。(サラリーマンに限らず、公務員も同等とすべき)公費ではなく、他組合からゆうずうすべき。
どの保険者も給与年額による病院の窓口負担率にする。(協会けんぽの平均給与が低いため)協会けんぽの保険率はなるべく上げない。
どの保険者も保険料率を平等にして良いと思う。
どれを選ぶのも無理がある。公費の財源は何ですか。
なぜそれぞれで料率が違うのかわからないですが、一律の方がいいのではないのでしょうか。

なぜ保険料が不足することになったのか？問題はそこではないか。
なぜ保険料率が違うのかわかりませんが、公平になるよう一元化してほしいです。
まず、「協会けんぽ」、「健保組合」、「共済組合」の各被保険者の保険料率を統一すべきである。公務員はここでも優遇されている。その上での公費投入を必要に応じて行うべき。
メリット制度の導入、各企業毎に年間医療費を集計し、その割合で保険料率を定める。
もともと協会けんぽは政府が作った健康保険制度である。従って公務員の料率と同じにするのが公正と思う。
よくわからない。
わからない。
わかりません
以前組合健保の時は企業努力や個人努力をしていた。協会けんぽは大きすぎてなかなか個人へ浸透しにくい。
医療に格差がないのに保険料率に格差があるのはおかしい、かといって税金で負担増もおかしい、保険料の底上げすべき
医療機関での適正な医療資源の使用を推進し、右肩上がりになる医療費そのものを見直す。
医療費が足りない→保険料率を上げる、と安易にするのではなく、病院にかかった時の割合を引きあげる、むだをなくす、など様々な面から検討すべきだと考えます。
医療費が同程度なら保険料の徴収を3つに分けることが公平ではなく、一本化するべき。
医療費だけでなく全体的なコストを見直した上で、足りない分は公費ではないのか。「公費」はサラリーマンの税金だと思いますが…。
医療費の負担率を所得別に設定等できればいいのですが…
医療費の分担の話以前に、医療従事者の人件費は、他業種に比べてどれほど高いのか、もう一度精査すべき。
医療費の本人負担を大きくする
医療費の流れが不透明なんで何とも言えません
医療費を5割にすれば良い。あの福祉国家のスウェーデンでも、40℃の熱が出たくらいでは病院は見てもらえない。年金者にもきびしいらしいですよ
医療費窓口負担の増加(5割でも可)をする。年に一度も保険利用のない人に返金等をする。
医療保険(健康保険)制度を一本化すれば良いと思う。そうすれば料率も同じになる
医療保険、年金保険も全国民の所得に応じて税金と同様一律(率)で負担すべき。
医療保険の枠に限らず、国家予算を全体で見直し、負担軽減の為、見直すべきである。
医療保険は国民がささえ合う為の社会基盤として給与の高い人ほど高率にすべき
医療保険は全てを合せて一つにまとめるべき。その中で収入に合せて負担する。
医療保険を、国民健康保険等に統一して、公平にするべき。
医療保険を一本化し公平性と効率化を高める
医療保険を併し料率も統一する。協会けんぽ、健保組合、共済組合を統括し総合健保として考えるべきである。
医療保険を統一するべきである
医療保険を同一にする
医療保険一本化、それから考える。
医療保険者(協会～組合)の一本化による格差の是正
医療保険者が3つもある事自体が間違っ 統廃合して、1つにして、保険料率も全て同じにすれば平等になるはずですよ。
医療保険者ごとで、保険料率が違うのは、公平でない。
医療保険者ごとに異なる保険料であるのが平等でない。同率にすべき。
医療保険者ごとに保険料率が異なるのは公平ではないと思う。低い料率の保険者分を上げて③の考えでいけば良いのではないのでしょうか。
医療保険者ごとの格差はおかしい。一本化するべきだ。
医療保険者の一元化
医療保険者の一元化
医療保険者の一元化
医療保険者の一元化とし、料率の統一が望ましい
医療保険者の一本化(今までも国が動かないなら、同じ事ばかり訴えてもダメではないか)
医療保険者の一本化により、国民の平等な保険料負担とすべき
医療保険者の一本化を計るべき
医療保険者の格差はやむを得ないと思うが、地域間格差(県別の保険料率)はなくすべきである。
医療保険者の合併
医療保険者の統合。財源の見直し。
医療保険者の統合により、保険料率を同一にする。
医療保険者の統合を考えるべき
医療保険者の統合等により保険料率の格差を解消することが必要と考えます。公費は現行の水準を確保した中で医療保険制度の充実を図っていただきたい。
医療保険者の保険料率は1本化することを望む
医療保険者の枠を取り払って、料率の格差をなくしてほしい。
医療保険者は国で1つに統合すべきである。そうすることによって何ら不公平は生じない。
医療保険者は全部同率にすればよいと思う。
医療保険者は統合し、国民健康保険他組合もすべて統一する。一人一人の年収、扶養者に合せ、負担額を決定、すべて国が運営・管理すべし。国民総番番号制、企業は負担をせず、税で徴収すべし。
医療保険者も一元化すべき。(同率になる)
医療保険者を1つにし、保険料率を統一し、給与の多いものが多めに負担すればよいと考える。上のグラフを見ると公務員ばかり優遇されていてずらい。
医療保険者を1つにまとめて公平な制度にすべき(国保を除く)
医療保険者を1本化して格差をなくす
医療保険者を一つにして、すべての国民が同じ条件で保険料を負担する仕組みを作ってほしいです。
医療保険者を一つにまとめ、給与に応じた保険料率とすべき。
医療保険者を一つにまとめるべき、加入者の保険料率を平等にすべき、又医療費が高すぎる。
医療保険者を一つにまとめるべきである。
医療保険者を一つに統一するべきだと思います。
医療保険者を一元化(同一団体・統一)することが望ましい
医療保険者を一元化し、加入者の財政力に応じて段階的な料率を設けるべきです。しかし、医療費は同一とすべきです。
医療保険者を一元化し、地域毎に管掌で設置する。(コストも低減される) 受ける医療は同じなのに格差があるのは疑問である。
医療保険者を一元化した上で、公費も投入する。
医療保険者を一元化して保険料率を同一にすべき
医療保険者を一元化すべき
医療保険者を一本化し、収入額に応じ、保険料算出一定の公費投入は行なう
医療保険者を一本化し、保険料率を合わせる
医療保険者を一本化して料率を同じにして欲しい
医療保険者を一本化するのが一番良いと思う。高収入者はそれだけの努力をして、その収入を得られるようになったのに、収入が高いんだから払えというのは申し訳ない。しかし、各保険者がいるという事は、その業界を守る為で、日本国としてこれからの難しい日本を支えていくのに、この不公平感と一体化のなさは問題ではないか。
医療保険者を全部統一する
医療保険者を統一して、保険料率を同一化する。現状では協会けんぽは保険料率を毎年引上げていくしかないと思います。
医療保険者を統一して、料率も統一できないのか
医療保険者を統一して料率の格差を調整。
医療保険者を統一すべき。(平均給与(年額)の格差が大きい)
医療保険者を統一する(格差解消)
医療保険者を統合すべき。保険料率が異なるのに保険給付が同一(医療に関する負担)というのは？と思う。②の公費投入では抜本的な解決は不可能だと思う。
医療保険者を分ける必要性があるのか。そもそも医療保険料だけを徴収せず税金としてまとめて徴収すべき。
医療保険者間は同一とし、公費は入れず、医療費を保険適応と適応外とし、適応外は自由診療とする。(民間の保険にまかせる。健保組合や共済は、団体で入ればいい)難病、低所得者のみに補助(公費)(生活保護はその中から天引きすべきだ。保護費が高いのだから…。
医療保険者間の保険料率を一定%にし、共に支え合う。
医療保険者全て一律の保険料率にするべき。
医療保険者全て同じ料率にする。
医療保険者全て保険料一率にすべきである

医療保険者全体で支えあうべき。
医療保険者単位でなく全体で保険料率を決定すべき
医療保険者単位での解決法を探るのではなく、国の社会保障制度としてどうあるべきかを見直す時期に入っているのではないか。
医療保険者同士で支え合い、保険料率の格差の是正及び、累進課税制での保険料率で負担を公平にして欲しい。公費投入は、別の形で被保険者の負担になると思うので被保険者の収入に見合った保険料にして欲しい。
医療保険者同士も共済組合も同じ料率にすべきである
医療保険者毎の組織は不合理。統合して一つの組織にすべき
医療保険受給者が同一の保険料率となる様、国は公費投入してほしい
医療保険制度の一元化
医療保険制度の一元化と収入に応じた保険料率。
医療保険制度の一本化(全国民が同じ保険に加入、所得に応じた負担、医療費の窓口負担同率)。日本国民にとって公平・公正となる。
医療保険制度の統一を図るべき 保険料率のみでは公平など比較は出来ないのではないか
医療保険制度もひとつにし、サラリーマンの料率は公平にする。
医療保険制度を一本化にして同等の負担にすれば良いと思う
医療保険制度を統合し、格差を解消すべき。
一つにする。
一つにまとめる(全国民公平に)
一概には言えない
一元化
一元化して料率を統一する
一元化すべき
一定の料率は理解するが、利用しなくても一定では不公平。利用しなかった場合は、ある程度返却すべき。
一定額は現在の保険料率を摘要し一部使用頻度に応じた徴収を行うべきである
一定支払い額を決定し収入に応じた支払い額
一本にまとめる。
一本化するべき
一本化するべき
一本化するべきだ。
一本化するべき
一律の保険料率とし、国がある程度の責任をもつべき
延命医療の廃止、自己申告制度の導入、薬配布の減
何故組合が分かれていなければいけないのか。一緒にして同じ保険料率。または税金のような仕組みにするとか。
加入者が扶養している人数に対して加入者の保険料を増すべき
介護保険適用年齢制限の撤廃、もしくは引き下げ、国庫補助の増額、健保・厚年等級限度額の引き上げに伴い保険料率の低下
介護保険料の徴収を、30歳ぐらいに引下げてほしい。
会社でお勤めをされて頂いている内は保険料を支払うばかりで病院にもあまりかかっていない方がほとんどなので…決めかねます。
会社員・公務員・自営業者に関係なく人間として医療の差はないので、全て料率を同一にする。未収は絶対許さない。
各医療保険を統合し、不公平を解消するべき。
各医療保険者を統合し、1つの仕組みの中で運用すべき。公費投入は結局は税金であり個人負担の増加につながる。
各々長短があり選べない
各保険のしくみが分からないのでお答えできません
格差があるのは不平等だと思います。しかし、公費を投入しても結局は国の借金になるので、意味がないのではないのでしょうか。
格差のない様にしてもらいたいと思う。同じ給与なのに扶養の数の違いもあるので年金と同様扶養人数分の保険料率にしてもよいのではないかと
格差は不公平。但し、公費投入ではなく保険の一本化を行うべき。
確かに公平ではないと考えるが、公費投入も現在の国の財政状況ではおかしいと考える。
企業の健保組合は、各企業内にて努力がみられる感があるが、共済組合は元々税金から成立しているので、協会けんぽと同等にするべきだと思う。
企業負担が益々大きくなるばかり、共済組合も国あるいは自治体が負担分はあるものの所設税金でまかなうもの、大きな矛盾を感じる
基本は①であるが、国も協会けんぽへの公費投入の拡大も考えるべきである。
基本的にあらゆることは、お上ではなく自己責任と考えているので保険というからには、料率、自己負担、給付内容、被扶養者数etcで各自選べるようにすべき。給与20万の人の10%と100万の人の10%では、平等と言えない
基本的には①に賛成だが、国保のように配偶者や育児休業中の人にも保険料を負担してほしい その場合の会社の負担は無し 優遇しすぎです
基本的には②ですが、公費投入より、料率の統一を有先させるべき
基本的には②の意見に賛成だが、公費の負担比率の向上が見込めない現状では加入者一律の保険料が望ましい。また年金も含めた共済との一元化を即実施するべきと考えます。
基本的には③に同意するが、公務員との格差は改正すべきである。
気持ちは②だが現状としては①で仕方ないと思う。ただし、業種によっては算定月が忙しい時期で残業がUPするという事情もあるので、公平な基準と公平な正しい分配(使い方)をして欲しい。
ムダな支出は厳しく審査して欲しい。
給与からの天引きをとりやめ、被保険者の保険料負担の実感が得られる仕組みにより個人が主体的に医療費抑制に取り組むべき
給与による保険料負担額は全て一定額とし、不足額は消費税によりまかなうべき。医療費負担の軽重が実感でき、対応策も迅速になされるようになると思う。
給与に応じて保険料率を変動し、多い人には高めの料率を設定してほしい。
給与に対して料率をかけて保険料を算出するが、受けられるサービスは特に変わらない。所得税と違い環状金がない。健保組合が負担少なく運営できているのは何故か。健保組合の老令者の割合はどれ位なのか？
給与の格差の開きの大きさに驚く。医療保険者は全て一緒にすればよい。共済組合の方には、税金でお給料を頂いてははずです。
給与の格差はいろいろあるのもっと高収入の方には負担を
給与の差で保険料に違いがあるのは仕方ないですけど、高額所得者のやる気を下げないように過度な格差はないほうが良い
共済、健保、協会けんぽの料率を一定にするべきである
共済・組合、協会けんぽ全てを一つの制度にまとめ、給付等に必要な費用は消費税等で広く公平に徴収すべき。
共済・健保・協会を早く1本化すべきである
共済だけの優遇されているのに気を付ける。
共済の保険料率と全国平均を同率にするべき。公務員との格差に公費投入もおかしい。(公費も税金なのだから)
共済も組合も一緒にしてほしい
共済を上げるよりも、けんぽを下げて格差を減らす。
共済組合、健保組合、協会けんぽ一本化すべきである
共済組合においては、税金がもたになるものなので、協会けんぽと合体させるべきと思う。
共済組合については、税金でまかなわれているので、協会けんぽの枠に編入すべき。
共済組合に対する事業主負担(国費負担)が多すぎる(本人給与が高いため)で国負担を軽減すべきである
共済組合の国庫補助や負担については不明であるが、平均的な料率を視ると優遇されている様に感じる。平均給与が一番低い協会けんぽ加入者の料率が一番高いのは道理に反していると思う。
共済組合の負担を上げて、協会けんぽへ(国費、税金が給料、ボーナス支給だから)
共済組合の保険料がなぜ低いのか？共済組合と政府カンショウを一本化したらよいのでは？
共済組合の保険料率を上げて公平にする
共済組合の優遇は見直すべき。雇用の補償で十分
共済組合の料率が最も低いことは納得できない。平均所得は最も高いと思うが？
共済組合の料率が低いので引き上げを行い、増加した分を公費として協会けんぽへ投入する。
共済組合の料率が低すぎる。
共済組合の料率を30%に引き上げる
共済組合の料率を上げるべき。
共済組合は国の税金で給与が支払われるので、サラリーマンと同じ保険料で当然である。公務員は自分達だけ得をするような法律は作らないようにして欲しい。
共済組合は事業主負担が公費となり、私企業である協会けんぽの加入者とは大きな違いがあり、料率の差は勿論であるが、公費によるカバーされている点からも不公平感があり公費の実質的負担を考慮する必要がある。
共済組合は保険料が安いのが不思議です 赤字の国の補助金が入ってるからなんですか

共済組合へは公費が使われており不公平。三者を一体化すべき。

共済組合や健保組合など職域によって別制度、別保険料であることが問題であり、国保も含めた統合医療制度を目指すことが必要と思います。国庫・公費の投入は結局は消費税等の税負担を増大させるだけで、法人・個人にはね返って来るだけで、解決にはならないと思います。

共済組合加入者の保険料の引き上げ

共済組合関係だけが優遇されるのはおかしい。医療保険者皆一律にすべきでは？！

協会・組合・共済とも保険料率の公平をはかるべき。

協会けんぽ、健康組合、共済組合を一つにして、同じように負担する。それでも負担が重いようなら公費投入を行うべきでは

協会けんぽ、健康保険組合、共済組合の3者が支えあうべき。また料率が3者で異なっている事に納得できない。組合は料率が低いにもかかわらず一部負担金は安い(高額療養費など)。そんなに安くすることが可能なら公費投入は不要。

協会けんぽ、健保組合、共済組合 統一し公平になるようにし、みんなで支えあうことを考える

協会けんぽ、健保組合、共済組合、これを統合して1つにする案はどうなったの？そちらがアンケートより先だと思う

協会けんぽ、健保組合、共済組合、すべて同一料率にすべきである。

協会けんぽ、健保組合、共済組合、後期高齢、国保と細分化しているのが間違い。国民皆保険制度があるのだから、国保に統一し、保険料率も統一すべき。

協会けんぽ、健保組合、共済組合、保険料率を一律にするべき

協会けんぽ、健保組合、共済組合すべての加入者が同じ保険料率であるべき。特に公務員は、皆の税金で給料他の支払をしているのに特別待遇、皆が大変な時は、全員でがまんをしなければならぬ。日本もギリシヤと同じ事をしていると(国家公務員他公務員に高給料、特別待遇)日本も近い内に保険料ばかりか国が財政破綻になる。

協会けんぽ、健保組合、共済組合とも医療保険同士で支えあうことを考えるべきではないか。

協会けんぽ、健保組合、共済組合の3団体を合体して新しい組織を作り、負担を一律にすべきでは？そうすれば協会けんぽ該当者の負担額が軽減されるのでは？

協会けんぽ、健保組合、共済組合の一本化

協会けんぽ、健保組合、共済組合の似かよった3組織を統合すべきでは？運営効率も向上するし、加入員数が多くなれば全体として保険料は下がるはず

協会けんぽ、健保組合、共済組合の全てを統一することが望ましい

協会けんぽ、健保組合、共済組合の中に料率格差はつけるべきではない。しかし、協会けんぽが他の組合に比べて、収入が少なくなるのであれば、そこに公費を投入し、サラリーマンは一律にすべき(都道府県格差も無くすべき)

協会けんぽ、健保組合、共済組合の統合

協会けんぽ、健保組合、共済組合の統合し中小企業者の負担の軽減を図る

協会けんぽ、健保組合、共済組合の保険料率と保険料額を統一すべきである。

協会けんぽ、健保組合、共済組合の料率の1本化

協会けんぽ、健保組合、共済組合の枠を外して、一体化すべき。保険料率も同一にし、その上で不足分を公費に頼るべき

協会けんぽ、健保組合、共済組合を一体化し、保険料率も同じにすべきである。

協会けんぽ、健保組合、共済組合を一本化する。(公平負担化)

協会けんぽ、健保組合、共済組合を統一し、保険料率を一本化及び運営の合理化を図るべき。

協会けんぽ、健保組合、共済組合を統合し、一本化してその中での収入に応じた負担を被保険者にお願いすべきである

協会けんぽ、健保組合、共済組合全ていっしょにして収入によって率を決める。優遇されすぎ、国が赤字なのに昇給、償与は考えられない。おかしい

協会けんぽ、健保組合、共済組合全て統一して同じ保険料率にするのが負担の公平になる。

協会けんぽ、健保組合などとわけず、統一したらよいと思う。

協会けんぽ、組合けんぽ、共済を合算して1つの組織にしたら良いのでは？財産再分配の発想で助け合えば。

協会けんぽ、健保組合、共済組合を一つにすべきです。

協会けんぽ、健保組合・共済組合、すべての医療保険者同士で支えあうことを考えるべき。いくら公務員とはいえ、同じ労働の対価として給与を受けているのだから同等に支えあうべきでは！③が共済が抜けている意味がわからない。

協会けんぽ、健保組合・共済組合と加入組合が違う事に問題があるのではないのでしょうか？格差なく公平にというのであれば保険料も公平に徴収するのが良いのではないのでしょうか。

協会けんぽ・健保組合・共済組合と分けず、所得税の様に、高所得者は高額に、もしくは全員同じ率にして欲しい。何で分かれているのか、意味がわかりません。不公平すぎる。

協会けんぽ、健保組合・共済組合の一本化と料率も一本化する。

協会けんぽ、健保組合・共済組合全部を一つにして合理化を計ると同時に格差もなくなるべき。

協会けんぽ・組合・共済を一本化し「国保」と「サラリーマン」の2本にする

協会けんぽだけが10%の保険料率なのはどうしてでしょう。「健保組合」・「共済組合」の料率を上げるべきです。

協会けんぽとか区別せず一本化し、所得に応じた保険料を導入すべき。特別扱いはよくない。

協会けんぽと共済組合の同じ給与の人では共済組合の人のほうが保険料が安く済む不公平である。すべてを統一して同じ保険料率で行うべきである。税金で給与をもらっている公務員の方が優遇されているのがおかしい！

協会けんぽと共済組合は合併し、負担率は同じにするべき。

協会けんぽと共済組合等の差がありすぎる為、不公平感が広がる一方。不況の中、協会けんぽの経営が苦しくなるのは、必至。全国で組合を合併し、同じ条件で考えるべき。

協会けんぽと健保組合と共済組合とを3者を1本化し運営したら良いと思います

協会けんぽの高齢者医療への拠出金、2割程度分を健保組合と共済組合で負担してもらおう

協会けんぽの今後のあり方は分からないが、年金を含め、所得税制に近い枠組みによる徴収、負担が良いのでは？又、少子高齢化に鑑み、扶養(特に子供)減税(保険税?)を拡充すべきでは？

協会けんぽの料率に合わせるべきだ

協会けんぽの料率に比較して、共済の低過ぎる。・高額収入の層、例えば報酬月額1175千円以上頭打は解せない。

協会けんぽの料率を引下げ、健保組合・共済組合を引き上げるべき

協会けんぽへの公費投入を拡大するだけでなく、大企業や公務員の料率を上げるべき

協会けんぽへの公費投入拡大もよいのですが医療保険者を一つに統合すればよいと思います。

協会けんぽも健保組合も共済組合も同率にすべきではないのでしょうか、病気は平等です

協会けんぽや厚労省がムダ使いし過ぎの結果、こうなった。

協会けんぽ内の県によって格差があるのをまずそれを無くすべき。

協会と2組合は一つに成るべき、そして保険料率は10%としてかつ不足分は、当事者と公費でまかなうべき。

協会組合に対して医療費削減の努力が絶対的に足りないと思う。組合は受診に対しても被保険に対して指示を出している場合もある。

協議してどうにかすることはできないのか？

月収ではなく所得税と同じように年収で計算されるべきだと思う。

健康管理している人は、病院にかからないので、負担するのはだらしない生活習慣をして病院にかかる人なので、むじゅんです！

健康保険に種類が存在すること自体不思議ことであり全国統一の保険にして一律負担にすべきで、年金受給者の負担は下げるべきである。

健康保険の一元化がのぞましい

健康保険の統一化を望みます。

健康保険を公員制度等と一本化して、同じ負担だと不公平感が減ると思う

健康保険制度(保険料率)の一元化

健康保険制度を1本化することにより、保険料負担の不公平感もなくなると思います。(料率が低くても、給与が高ければ年間の保険料の支払は、金額的には上回る為、何とも言い難いです。)

健康保険法は共通で、最低限の保障や権利も一緒なのに保険者や負担率が違うことがそもそもおかしい。公費よりも格差をなくすべき。

健保、共済の料率を引き上げて、補う。

健保、組合、共済の一本化をする

健保組合、共済組合との一元化をただちに実施すべき。

健保組合、共済組合の保険料率を協会けんぽと同率にすべき。

健保組合、共済組合の料率があまりにも低すぎる。どのようなしくみかわからないが、共済などは共済負担は、税金がほとんどなんでしょう？

健保組合、共済組合の料率をけんぽと同じにすべき

健保組合との格差はやむを得ないが、共済組合との差は、是正すべき。協会けんぽの公費投入、もしくは共済組合への国庫補助を減らすべき。

健保組合との差は仕方ないと思うが、共済組合は公費投入されているので異論がある。協会けんぽ共済とすべき

健保組合との差異は仕方ないが、共済組合とは統合して保険料率も合わせるべき。公費負担を増やすことは、次の世代に負担を強いることになり、行うべきではない。

健保組合とは何か。全てに対して公務員共済の条件が優遇されすぎている。是正が第一。

健保組合と共済組合の保険料率をもっと上げるべき。

健保組合と共済組合の料率をけんぽ並に引き上げるべき。公費投入はできるだけしないほうがよい。

健保組合については、格差があっても仕方がないのかもしれないが、平均給与が一番高い公務員の共済組合が一番低い料率は理解できない。協会けんぽと共済組合は同率にするのが筋だとします。(単純計算すれば8%台にすることも可能では？)

健保組合の中には、財政悪化の企業は解散し協会けんぽに加入する為、協会けんぽ加入は従業員数及売上高等で決め保険料率を同じにして、抛出会でバランスを取ってはどうか。特に共済組合は元々が国民の税金であり、抛出を増やしても問題ないのでは？

健保組合は大企業や中小企業(大規模)の集まりから構成され賃金も高い実態があるように感じる。一方で協会けんぽに加入している事業所は賃金も低く、一方で一番高い保険料率が課せられることは道理に反すると感じる。

健保組合は別として、協会けんぽと共済組合に差があるのは、納得できない

健保組合は民間だから仕方ないと思うが、国家財政、地方財政借金まみれの中、公務員の高給と水準及び、保険料率の低さ=税金つぎ込み大 絶対におかしい！公務員の為の国民か！

健保組合も共済組合も同じ料率にすべき。

健保組合や共済組合の保険料率に比べて、協会けんぽの保険料率が高いことが、大変気になり②以上に考えさせられます。

健保組合及び共済組合の保険料率を協会けんぽの保険料率と同一にすべきである。

建設国保等に対する国庫金、都道府県の補助金等と比較し、均衡が保てているとは思えない。公平な運営がされているとは思えない。

現在医療保険者事に異なる保険料率を全て同じにすれば良いと思います。入るも出るも一つのサイフという考えです

現時点において国庫補助を求めるのは致し方無いと思考する。国民皆保険を維持する為の公平な医療費負担制度を抜本的に見直すことが大事。

現状のまま行けば負担率が増えつづける事は明白なので、国民皆保険を維持してゆくためには、まず協会けんぽと健保組合を統合、次に共済組合と統合、最終的には国保と統合して保険料ではなく保険税として負担してゆけなくはないと思われる。但し、税負担率を高くすると、優良法人や高額所得者が海外に出て行ってしまいうので、全体の支出の中で、国の将来を含めて国民が納得するような制度設計をしてゆく必要がある。

後期高齢者医療制度への支援金を加入者数ではなく給与に応じた抛出方法にすべき

公費UP=保険料DOWNにつながるのか疑問

公費ではなく各個人が生保に入り又会社でも入っているの、各自が入っている生保で、出せるシステムを考えては。又、医者にかかる人も個人差がある為一年間一度もかかってない人もあれば毎回かかる方がある。ただし、乳幼児、子供は又考えなければならぬ面もある。

公費にあまり頼らず、サラリーマン(健保組合)、国家公務員・地方公務員・私立学校職員(共済組合)が加入する医療保険者同士で支えあうことを考えるべき

公費にあまり頼らず、勤労者が加入する医療保険者が統合することを考える

公費にあまり頼らず、民間の保険業務を拡充し、官は高額医療にのみ特化すべきである。

公費にあまり頼らず料率を統一する等して支え合うべき

公費に不公平がある 給与が一番高い国家公務員が一番安い料率とは、どういふことでしょうか？

公費に頼らず、かかった医療費は自己負担で支払うべき。

公費に頼らず、医療保険者同士で支え、しかも保険料率に格差を設けない。

公費に頼らず、上記3つの医療保険を1本化する。

公費に頼らず料率を同じにする。健保組合も共済組合も料率10.00%に！！

公費に頼るばかりでなく、健保組合や共済組合一料率を我々と同じ率まで上げるべきと思う。(給与が高いので、もっと負担してもよいと思う)

公費に頼ればまた増税とかを引き起こす事になりかね、生活が逼迫するので、医療保険者の加入組合を一元化し、料率の格差をなくしてほしい。

公費の投入には反対です。格差の是正は必要。

公費プラス医療保険者同士の支え合い。

公費を投入するのであれば被保険者の負担は収入(給与)に応じて平等にすべきと思います。保険者ごとに保険料率が異なるしくみがおかしいと思う。(健保組合や共済は黒字なんですか？)

公費を投入するのではなく、保険料率の格差はなくすべき

公費を入れるべき

公費投入=税金増になっても困るので難しい。共済を上げるべきではないのか？

公費投入すると消費税等の国税の負担増となるおそれがあり、協会けんぽ、健保組合、共済組合で平均料率を決定できれば。

公費投入だけでなく、保険料率原則一律として負担を公平にすべき

公費投入でなく、差がある保険料率自体がおかしいと思う。根本的な見直しを望む。

公費投入なく②の方法は検討できないか。

公費投入の拡大により、増税につながるのでは無意味、全体での平等性を考えて頂きたい。

公費投入は税金の増額になるのでは…全医療保険者同士が平等に支えあうべき。都道府県別の料率もみな同じでよいと思う。

公費投入もよいが、同じ日本国民として医療保険者ごとに保険料率が違うのはおかしい。協会けんぽ・健保組合・共済組合を統合すればよい。

公費投入を拡大しても消費税を増加させるだけである。公平感からすると協会けんぽと健保・共済組合を一元化するので最善

公費投入額又は割合を提示していないので検討できない。

公平とは思えないが公費を投入するとその他税金が上がるので医療費(保険料)はポイント制にすべき。

公平化を図るのではなく、一元化を図るべきかと思えます。

公平性を望みますが、保険料率を考えると財政力に影響しないと無理な所があるのだからと…色々と思えます。

公平性維持の為に、料率は統一すべき。

公務員、サラリーマンと区別せず、医療保険として集まった保険料や保険料率は公平にすべき。

公務員、健保組合、協会けんぽで料率が違うのは公平ではない。皆で等しく負担するものではないでしょうか

公務員から多く取るべきである。まともな仕事をしていないのに税金から収入を得ているから。

公務員が優遇されている。民間と同レベルへ。

公務員の給与が高すぎる。役人天国である。負担率は高収入を高くし、可処分所得を重点に考えるべき。

公務員の共済組合は、協会けんぽと同率が高くてもよい。税金で公務員の負担を少なくしている状況には、納得できない。

公務員の負担と中小企業サラリーマンの負担を同等にするべき。高額所得者も上限をきめず同じ保険料率で負担するべき。不公平です。

公務員の保険料をもっと上げるべき

公務員の保険料率を上げるべきと思う

公務員ばかりが優遇されているように思える。税金から給与が支払われているのに保険料率が一番低いのはまちがっている。共済の率をサラリーマンと同等までに上げた方がよいのではないのか

公務員はすべてにおいて優遇されすぎている。平均収入の多い組合の保険料率を上げるべき。格差がありすぎる。

公務員も含め全国一律にする。

公務員及びサラリーマンが加入する健保と、国保の2制度のみにすべき。

広く薄くが本来の保険の役割。統合して料率・給付の格差をまず無くす可。現状は差があり過ぎる。

高所得者(共済組合、健保組合)が保険料率の低いことは納得いかない。低所得者程低率にすべきではないか。

高齢者の自己負担を1割から2割にすることにより抛出金の額を抑えたと共に、医療保険者同士で支えあう方向を考える。

高齢者の負担を増やす

高齢者医療に係る保険者負担が保険料率の上昇に繋がっているの、制度自体の見直しを含め、国が責任をもって対応すべきである。

国が一つの保険組合に統一し、すべての国民が平等に同じ保険料率を設定されるべき。

国として制度を一本化し、成人1人あたりの保険料を決め統一して欲しい

国と企業の負担率を7:3位にすれば、中小企業ももっと加入するのでは？(例)大企業5:5 中小企業7:3

国への公費投入は当てにならない。加入保険を一本化して料率に差が出ない様にすべき

国も、リーマンショック以降消費税が減り消費税をあげる等野田総理の発言があり、国に何もかもおんぶにだっこを期待するのではなくまず協会けんぽの体制を抜本的にかえてほしい。働かない天下りに給料を出したり、つまらない印刷物(天下りの印刷屋)を沢山作ったり、中小企業からは考えられない経営をまず、改めてから国へお願いすべきだと思う。国庫補助金を引き上げるという事は結局、税金として私達が支払う事になるのですから。

国も財政はかなり大変なので、とにかく無駄な医療費の支払いを無くして欲しい。(改善して欲しい)

国や地方は借金がたくさんあるので公務員はサラリーマンより料率を高くすべきだ

国家公務員、健保組合、協会けんぽ、国保の区別をつけず、国民全員が同じ保険料率にすれば平等になると思う

国家公務員、健保組合、協会けんぽ、同率の保険料にして頂き、政府管掌に戻してもらいたい。

国家公務員・健保組合のある大企業に勤めたくても勤められない人が、協会けんぽに加入している。能力も体力もない人が多い。保健を一つにすればいい。健保組合が悪化してからけんぽに入るのは困る。

国家公務員と健保組合の保険料率を協会けんぽと同じ位に上げるべき。

国家公務員の給与が高すぎるので、保険料負担も同じでない。全部を一つの保険加入にしないと、条件が同じとはいえない

国家公務員の給料を下げその分を医療費に回す。

国家公務員の保険料率が低いのは、納得いかない。年収も高く安定しているうになぜ医療保険まで優遇する必要があるのか。

国家公務員は、国が赤字なのに依然として高い賃金を受給し、そのため、保険料率が民間より低いというのは納得できない。このままならば

国家公務員等の料率引上げ

国庫補助も高令者医療への抛出もなくすべき。高令者医療は税として国民全体で負担すべき。

国保も含め、国民に対する医療サービスは、全て国が一元管理すべき。職種や住んでいる地域などにより格差があること自体がおかしいと感じる。

国保も含めすべて統合すべき

国保も含めて統合すべき
国保も含めた医療保険制度の1本化を実現する。後期高齢のように、ある程度の公費負担を行い、残りを医療保険者で按分する。
国保も含めて、医療保険者をつにつすべきである。
国保一本にまとまるのが一番、平等でよいと思う。
皆保険制度の中では、保険者をひとつにし、国民全体で医療制度を支えることを望む。
国民皆保険である基本にたかえり、国は責任をもって公費投入をし、無保険者が出ないようにすべき。働いていてもかけられない人もいるのでは。
国民皆保険という考え方から、保険者での保険料率が差があるのは不公平に思える。国保も含めて検討すべきで、付加給付等の部分(保険者独自)についてのみ料率を上乗せすべき。
国民皆保険とされている為、公務員、健保組合、協会健保の別なく国民相互扶助で、公平に格差のない料率が望ましい。
国民皆保険加入の仕組みと、保険料の定額化(収入によらない)、保険医療の簡素化(医療費が高額過ぎる)を考えるべきと考える
国民皆保険制度が基本なので、サラリーマンと公務員の区別をすることなく全て均等にすることを考えるべき。一人当たりの医療費が別なく平等なら、料率も別なく同等程度であるのが筋だと思ふ。
国民皆保険制度と、収入に応じた負担という点からいえば、現在保険料の徴収対象となっている給与のみならず、他の給与、他の所得(不動産、株等)も徴収対象とすべき。それでも高齢者を支えられなければ、公費(=消費税)投入を考えるべき。
国民皆保険制度の下、医療保険者が被保険者の違いにより異なること自体に納得出来ない。保険者を統一した上で保険料率や公費の議論とすべきでは？
国民健康保険の財政状況が厳しいと聞いているので、協会けんぽ等から国保に資金援助をしてほしい。ある程度の料率上昇はやむをえない。
国民健康保険も含めて、前期高齢者までの世代の間で支えあうことを考えるべき
国民健康保険も社保(共済、組合、協会けんぽ他)全てを統一化し、国民誰もが、同じ条件の健康保険の仕組みが望ましい。
国民健康保険加入者を含めた一元運用できる組織構築を国に強く求める。
国民健保と違って、扶養者が何人いても、保険料は同じというのは加入者にとっては良いが、このへんにも、ひずみの原因があるのではないのでしょうか。
国民率の無保険制度にすべき(年金と同じで格差をまず無くし、平等にする)
今までも有無を問わず、料率が上げられていることは誠に遺憾である
今回、上記の資料を見て、低所得者(協会けんぽ加入者)の方が、高所得者よりも保険料率が高いことを初めて知り、憤りを覚えました。高所得者の方が、料率が高いのであれば納得できますが、先ずは両者の料率を同等にする、もしくは高所得者の方を高く設定することが先決だと思います。
今後、短時間労働者の加入が増加すれば、事業主の負担増につながり、雇用への悪影響も考えられる。事業主の負担を軽減する為個人の負担を増やすべき。その個人負担をおさえる為の消費増税はやむなし。
今後の事を考えれば年金同様全ての保険を統合すべき
根底には相互扶助の考えがあるので上記の線引きはすべきでないと思う
根本的に保険は一本化にして欲しいです。共済・組合・協会けんぽも国保も連携して如何？
差が出ないように、1つにすべき。
財政力による保険料率の差は、一定の理にかかっていると思うが、ある程度は公的な負担での格差緩和はあっても良い。消費税議論の方向性も踏まえ税負担が増す様であれば、比較的所得層の多い分、ケアは必須。
仕事を持っているとなかなか医療機関にかかる時間がありません。なので使う医療費は同程度という考えはどうかと思います。
使う医療費がいくらかわからないが、それぞれを一元化して率と負担を同じにする
使う医療費が同程度であれば所得に応じて応分の負担をすべきであり、保険料率は同じにすべき
使う医療費が同程度であれば同額程度の保険料を納める必要はあると思います。率でなく額の議論もあわせて進めないと成り立ちません。一元化して国が調整してほしい。
使う医療費が同程度ならば三者の加入者金額を合計し料率を平均算出すべきかと そもそもなぜ分けて算出するのかを見直すべきである 公平に扱うことを基本に
使う医療費の少ない人の料率を下げれば、「健康」にもっと気をつかう人がふえてトータルの医療費は減少するはず。
使う医療費は個人的な差であり、保険者や県毎の保険料率の格差は公平でなく全国一律にすべきである。
使う医療費は同程度で、保険料率に格差があるのでは公平ではない。健保組合、共済組合共に料率が同じになるよう、努めて欲しい。
使う医療費は同程度なのに、保険料率に格差があるのは公平ではなく、差が拡がらないようにすべき。サラリーマンが加入する医療保険者同士で支えあうことを考えるべき。
使う医療費は同程度なのに、保険料率に格差があるのは公平ではなく国は協会けんぽへの公費投入を拡大して格差を無くすべきである。
使う医療費は同程度なのに、保険料率に格差があるのは不公平。健保組合、共済組合の料率を上げるべき。
使っている医療費(支出)が同程度なのに加入者の負担が大きく異なるのは公的サービスの性格からして不公平感が強い。保険者それぞれで差異(付加価値etc)を付けるか、保険料率の差異による負担を別のカタチで還元する仕組みを考えるなどして頂きたい。
使っている一人当たりの医療費が同程度であるなら医療保険者の保険料率も同じにしてほしい、不公平を感じます。
使用した分だけ負担
使用程度に応じて保険料率は変更されるべき。
使用度合いをある程度考慮して全く使っていないor年1~2回等は優遇すると使用者が少くなり医療費軽減につながらないか。料率の格差と並用。
使用頻度によって料率の等級をさらに分けるべき
子孫に過根を残さない。対等合併を早期実現し、不公平をなくす政治を切望する。
支出を押しやるべき。
私はこの仕事に40年が過ぎました。保険料は医療費にかかる事だけに使うべきです。他に流用してしまうから、だめです!!皆で考えれば良いのです。
私は現在、ほとんど医療に関わっていない。いわば保険料を払ってばかりである。医療に関わっていない人には特典(減額)考えるべき。いわゆる生保や損保の考え方を導入すべきです。
自動車保険のように使用(医療費)頻度によって保険料を決める。
質問2の④に同じ
質問の意味が分からない
実質給与の額から言って中小企業者の給与からの負担は多大なるものである。食を減らして、又、娯楽を減らして働きづめである。生活に潤いなど感ぜられない生活を送っている。給与が多い人から多く引く(負担する)べきである。
社会保険は一本化にすべき(公務員の給料高すぎる)
社会保険事務処理、健康診断等々業務分散による設備(箱物)を統合且つ簡素化し、節約する事から考えて、③のような選択肢を提示することがすでに間違っている。
社会保障・税一体改革関連法案の国会審議に注視していく必要がある
社会保障の一つと考えれば、高所得者の負担を増やすのが当然で、公費を拡大できなければ、共済組合→健保組合→けんぽというように補助する。
社会保障の一分野であり、公費投入するならば公平に行われるべきである。国民健康保険も含めて、統一した運用にすべきと思う。
社会保障は(健保、年金、教育など)すべての日本国民が等しく受けるべきで、その財源は所得に応じた税でまかなうべきだ
車の任意保険のように、医療費を多く使用した者が多く支払うようにした方がよいと思う。
収支が多い人ほど保険料率を高くするのは難しいですか？窓口での個人負担は同じで、それでも県費で賄えないところは国庫で補てんする。
収入×料率のままでもよいと思うが、組合によって料率の差がある。協会けんぽ加入者の料率が高い。
収入による格差をもっとつけるべきです。公務員をはじめとする人々からもっと徴収し(保険料)(保険制度)を一本化にするとよいと思う
収入に準じた保険料負担が好ましいと思いますが、そう出来ない理由が有るのだと思います。(残念です。)
収入の多い公務員等から負担を増やしてほしい。なぜ収入の少ない小企業の負担が多いのかわからない。国が説明すべき。
集めた保険料を適正に運用・配分して、できるかぎり格差をゼロに近づけてほしい。
住民税算出と同じ年間収入によって健康保険料を算出し、特別徴収する方法。すべて市町村単位で保険料を仕払うのはどうか？
所属団体により料率が変わるところを是正すべき。長く保険制度を続かせる為には、大胆かつ公平な制度改革を!②に近いが、公費投入拡大には?を感じる。
所得(給与)に応じた負担をすべき。(中小企業、大企業、公務員の格差をなくす)
所得が多い人々の負担額が低いことについて、所得相応の負担をすべきと思います。(国家公務員等)
所得税、消費税等の税負担は収入(購入量)に応じて、納付している。保険料も収入に応じて納付すべき。同額にするため率を変えるのは国家公務員の負担を押しさえようとしているという見方ができる。医療費は老人が多くを占めるので、厳密には、各保険者がどれだけ老人をかかえているかも検討しないと同額の理論は通らない。又、国民健康保険は社保となぜ同額ではないのか。
将来的には健保も年金も一本化すべき。取組みが遅い。・当面は不平等をなくすため②のようにすべき
将来的に料率アップは致し方ないので、それであれば、今料率の低い共済組合から順に上げるべき。(段階的)上げ、公平さを保つ)
小泉改革を見直すべき。
少なくとも、協会けんぽと共済組合は一元化し、同じ国民として負担を平準化すべきである
消費税を社会保険の財源に当てては？
消費税を上げることによって、年金・保険料の負担を国民で、一律に負担してほしい
消費税以上に逆進性が顕著に表れている現状のため、医療保険者を統合してせめて一律の負担になるよう協会けんぽ加入者の負担軽減を考えていただきたい。
障害が多々有るにせよ保険者をつにつに統一してしまうこと
上記②の考え方で良いと思うが、財政力が厳しい中、健保、共済の保険料率を引き上げて負担する方向が良い。
上記の説明ではわかりにくいので誤っているかもしれませんが、加入者の給与に一定の料率ではなく、収入が少ないところは多く、収入が多いところは少なくなるような計算にすべきでは。たんに国の負担を増やせばいいという問題ではないと思う。
上記の表は個人の保険料の視点だが、後期高齢者医療に対する上納金は反映されているのであろうか？もしこれが反映されていればきわめて不公平である。一番不公平なのは共済組合(国家公務員、地方公務員)であろう。

上記の様な選択でなく、協会けんぽの件費をへらさらに全般の保険料をさげる。但し医療費の自己負担を多くする様にしないとこの保険制度がなくなる生活保護者を含め全員が自分の医療費を払う様にならないと思う
職種や年齢を問わず健康保険そのものを一本化し、その年収に応じ、保険料を算定するのが良いと思う。
職場によって医療保険者が違って、保険料負担が違っていることが問題なので、統合された医療制度にして不公平感を無くすことが必要と思います。公費を増やしても解決しないと思います。
診療報酬を下げるべきである。
診療報酬値を下げるべき(民間給与、議員、公務員報酬も下げていくので)
制度改革。医療保険を統一して保険料も同率にすることが望ましい
制度の一本化
制度の見直しが必要
制度の統一をお願いしたい。
制度を一元化し、保険料率格差を是正する。もしくは協会けんぽへの公費投入の拡大
制度を一本化し料率を均一にする(10%)→システムも簡素化してスリムにする。・公務員は生産性がなく全て税金で養われているにも拘わらず優遇されており、給与引下げが行なわれないのであれば全額を個人負担とすべきである。
制度を統合すべき。
生活保護者の医療費？
生活保護等の医療費を削減すべきである。高令化社会の中で若者の保険料負担よりも高令者にも負担を求める。
税と社会保障の一体化をすすめ、全国民が、同じ基準のもと、負担する方法をとるべき。
税と保険の一体化であれば保険料率があるのはしかたない
税金から給料をもらっている公務員の保険料負担が少ないことが問題である。公費投入よりも、そちらの是正が必要と思う。
税金で賄っている国家公務員等の給与を下げると保険料収入が減るので、やがて保険料率が上がり公平に近づくと(公務員の給与を下げれば公費の支出も減り他への使用可能)一方健保組合については企業努力での収入結果であり多少の料率差は止むを得ない面もあるがその差によっては協会けんぽ料率に近づけ余裕金は国が吸い上げ公費に利用するのが良いと思う。
要は、公平制を保つため互いに助け合う制度に変える事が必要
税金を投入している共済組合は協会けんぽと合併させるべき。公務員のお手盛りで不公平も甚だしい。
税補助は、共済並とするべき
税方式とし全国一律の負担とすべき。
先に医療費を見直すべき
前年度等の保険料の利用額等を次年度の保険料に反映させる。
前年度利用した分を考慮して料率を出して欲しい。
すべての健保を一本化する。
すべての健保を一本化することが望ましい(保険料率も一本化する)
すべて統一
全ての医療保険者の保険料率を同じにすること。富める者が負担をして支えてほしい。
全ての医療保険者同士で支えあうことが必要
全ての財源の見直しと、国からの助成金の確保。
全ての保険者の料率を均一化し、余剰分を不足保険者(協会けんぽ)にあて、不公平感を減らす。
全てを一元化すべきである。
全てを国民健保が協会けんぽに統一すべきである。その上で財政が悪化するなら、公費を投入する。
全て統合して一律の制度にすべき
全員が同率の保険料率になる仕組みにするのは難しいのでしょうか。
全国企業種全て一律がよいと思う。高収入の人はそれだけ負担をせよ
全体に云える事だが、予防医学、医療に力を入れ、健康な人間をつくる事を基本とし安易に病院にかからない事にすれば、医療費も減ると思う。その為には病院にかかったら個人の医療費負担を大きくする事も仕方ないと思う。収入により申請すれば軽減の対策も平行させる方向も必要。ひとからめに所得率ではなく、健康意識を高めさせる事も大切と思う。少々のキリキズ熱でも病院に行く姿勢もおかしいと思う。(行きにくくする必要はないが、医者にかかった費用と保険率収入がバランス良くなれば良いと思う。)
全部を統一すべきである
全部統一(協会けんぽ、健保組合、共済組合)
総ての健保を一体とし統合しZEROから構築する。小手先手段は無理。
統一した保険料率へ早くもっていき、それからの話になるのではないだろうか。
統合すべきである
組合の一本化
組合制度を廃止、かつ国保も無くすなり、保険制度を一つにまとめ、収入に応じて徴収すべきである。
組合別に各々計算するのではなくプールにして全体の料率としてはだせないのでしょうか 3つの組合を統合する
組織の統合も含め、効率的な運用を行ない、料率を統一すべきである
早急に医療保険者一元化して、保険料率の格差の解消を、希望します。中小企業の経営に社会保険の負担が重い負担となっています。
早急に一本化すべき。所得(収入)に応じ保険料の差は互助制度として良いが、保険料率に差があるのは不公平と思う。これで不足する分公費を投入
相互扶助の精神からすれば一元化が望ましい。(協会けんぽと共済組合を先ず一元化すれば良い)
総報酬制なのだから上限は必要ないと思う。
増え続ける高齢者の医療費の現役世代負担が多い。この負担の見直しを第一に考えるべき。
増加する医療費に対して、組合は率が上がっていない。協会に加入する者の平均給与では、上がり続けるのは目に見えていて、中小企業は既に疲弊している。国庫補助率を上げてもらい、組合の保険率を上げることで、バランスはとれないものか。
増大する医療費を抑制する為の抜本的な方策を打つべき。
多少の格差はやむを得ないが公務員が優遇されるような制度は見直すべき
地域により格差をつけることは、人口数や対応面積等の問題があり、改めなければならない。不公平となるのではないかと。
中小企業・大企業のサラリーマン、公務員が加入する医療保険者同士が平等になるよう支えあうことをまず第1に考え、消費税の値上げが行なわれるようであれば公費投入も考えてもらうべき。
中小企業が主要な構成員である協会けんぽが収入が低い実態は分かりきったことである。法律で“率”と定めている以上、どの機関も同程度の掛率とする方が良いと考える。
中小企業のサラリーマンは、給料が少ないにもかかわらず、保険料、税金などひかれるものがどんどん増えている→国がもっと議員を減らして公費による支援を増やすべき。
中小企業の料率が高い。協会や組合も同じ料率にすべきだ。
中小企業は弱い立場なのに、健保組合、公務員に比べ料率が高いのは平等ではない。半分企業負担だが、このままだと会社がもたない。
長年に渡って優遇されて来た共済組合から一定率を徴収し、これを協会けんぽの財源とする。
通常の保険の考え方として、支払リスクが高い方が保険料も高いので、健康リスクが高い者(喫煙者、高齢者等)の保険料を上げるべき。
等級の上限に限度があるのはおかしい。賞与と同じように高所得者からの率を上げるべき 低所得者の負担率を低くすべきである
同じ国民なのに、低所得者の率が高くて大企業のサラリーマンや公務員は率が低いのは不公平感がある。全て合算して率を決めるべきである。
同じ収入があれば、組合関係なく同じ金額負担になるように“しくみ”を変える事必要
同じ日本国民の中で格差があるべきではないと思います。保険を統合して平等な割合で負担すべき
同じ労働者で料率に差があるのはおかしい 全ての保険者をついにまとめて同一の保険料率にすべき
同一年収水準の個人で医療保険者ごとに負担格差が大きい。それを是正することが必要。
難しい問題ですね。格差は少ないほうがいいですが、むやみに公費を投入すれば別の形で税金が上がり、結局負担が増えるのではないかと、結論にこまります。新聞にも格差が拡大して保険そのものの制度が危ういもありました。年齢にかんけいなく所得のある高齢者からの徴収も必要と思いますが。
年を取ってから病気になることが多いので全てを統一してはどうですか？手続きも一発で済むので事務費も必要なくなるし…
年齢が低い方が料率も低くなるのがあたりまえだと思います。特に国会議員とか高くなるのが普通だと感じます。
年金と同じように健保も一元化すべき
年金と同様、医療保険者も一元化した方がよい。現役で働く人が公平に同じ料率で支え合うべき。
年金と同様、保険を一本化し国民が等しく負担すべき。
年金についても同様なことが言えるが、医療保険者が複数あり、それぞれ料率が違うことに問題があり、本来は1つの機関が取り扱い、料率についても、所得税と同様に所得に応じて料率が変えられるようにしたほうが良いと考える。
年金に限らず健保も一元化すべき。私学共済も変な制度(S23年の法律？昨年新規に協会健保から独立健保組合設立(業界種での)一元化によりコスト減にもなる、都道府県別保険料もおかしい。
年金の一本化と同様に健康保険の一本化を望む
年金の受給の影響もあるのかもだが等級の頭打をなくしても良いのでは。
年収が平均一番低い協会けんぽが、一番高い保険料率なのはおかしい。もっと平等にしてほしいです。
年収に応じて、保険料を決めるべきではないかと思います
年収に合わせた保険料金(共済組合に対し甘すぎ)給与が高い分(事)優遇している。

被保険の収入により、一定の(料率)負担をするのは、公平と思うが、医療保険者毎に料率がちがうのに不公平を感じる。

被保険者で区分しては、いつまでも公費に頼らなければならないので早く一つの医療保険になるべき

被保険者について、料率格差があるのはやむを得ないと思うが、被扶養者にかかる保険料がないのは、どうかと思う。扶養に入れれば保険料がかからないので収入が少ないと即入れる。どんどん保険料を支払わず医療を受けているのは不公平だと思う。被扶養者数を考えれば、相当な改善になるのでは？

被保険者によって負担する医療費・保険料率が同じ国民であるのに異なる事が理解出来ない。まず、制度を見直して頂き、(時代に合った)医療保険者を統一すべきでは？

被保険者に格差があるのではなく等一にするべき。公費にたよるのではなく、健保組合、共済組合の料率を上げるべき。

被保険者は被扶養者分もある程度の負担をするべきである。・医療のレベルにも地域格差があるので料率の格差はその点も考慮すべきである。

被用者の健康保険制度を統一し料率を同じにする

必要な保険料は別の財源から確保してほしい。

標準報酬月額上限の見直しもしくは廃止

標準報酬月額等級を47等級より増やし、給与の多い方からもうすこし徴収すべきである。

夫の扶養になっている妻は無料でなく国保分は自分で支払ってほしい。赤字なのだから。

扶養する家族の人数も考慮し料率を決めるべきでは？

扶養家族がいるいないにかかわらず保険料率が同じなのどうか ・身を切る努力されていますか

扶養家族に対する保険料の徴収など、他の医療保険者との比較をしないと一概にはわかりません。

扶養者も定額負担するようにしたらどうか。

扶養人数に応じて保険料徴収をおこない、保険料の公平化をはかってほしい。

負担が公平になるように医療保険者全体で考えることと公費の投入も考慮すべきではないか。

平均給与が低いサラリーマンに保険料率が一番高いのは不公平と考えられる。

平均給与で考えるべきではないと思う。協会けんぽの企業でも給与の多い人がいる

平均給与により保険料に違いが出るのは良いが、加入している医療保険者によって、被保険者の保険料率が大きく違うのは不平等である。すべて同じ保険料率にすべきだと思う。将来的に医療保険者の統合。

平均給与の格差は増しており、やむをえない部分もあるがもう少し制度を見直したい。

平均給与の差から公務員等負担上げ。給与から見れば、1.7倍差有り・医療保険者を一元化し、保険料率の平準化、自己負担割合の均一化・共済組合(国、地方公務員の保険料率の引き上げ(給料は税金)協会けんぽへ投入

平均給与の差により保険料率に差が出ているのだとしたら、逆進性といわざるを得ないのではないかと？医療保険者を統一して不公平感をなくすべき。

平均支払額はどの位差があるのか知った上で選択したい

平均収入が少ない人たちが料率高いのは、是正する必要があると思う。

保健制度の廃止

保険が本来互助制度である点から、高所得者は、それなりの負担をすべき。

保険のあり方、制度において、平等な社会を築いてほしい。

保険の統一

保険を使わなかった人に保険料を下げるというやり方もあると思う

保険者ごとの保険料格差をなくして所得税と同じように、給与に対する同じ保険料率を用いることとし、収支に不足する分を公費で補えれば不公平感がないと思う。

保険者による料率の格差をなくす。

保険者の一元化

保険者の一元化を計る

保険者の一本化。

保険者の統合により料率の平準化をはかるべき。

保険者をひとつにまとめてしまい、料率も一本化してしまえばよい。

保険者を一体化し、加入被保険者の料率も一律にすべき

保険者を一本化すべき

保険者を統合し一つにすればよいのではないかと。

保険者を統合すべきです。

保険者を分けずに共済も健保組合もいっしょにすべきではないか。その上で率を下げるべき。分ける理由はもう無いのではないかと。

保険者間の垣根をなくし、料率を一本化するべき。

保険者制度を一元化し、保険料率、給付も同じ程度にすべきと考えます。

保険証を使った人と全く使わない人が同じ料率ではなく、使わなかった人の料率を低くしてほしい。

保険制度をなくし、自費とするべき

保険制度を一本化して、高齢者負担は、高所得者のみ

保険料が高すぎる

保険料が高すぎるため、国民健康保険に入っていない人がいる。そうかと言えば生活保護者は、優遇されている。不公平。

保険料には上限が設定されているので、平均給与が高い共済組合の保険料率が低くなるのはやむを得ないが、逆に会社経営・家計への影響を考えると「逆進性」と言わざるを得ない。故に、年金問題同様に一本化するべきである。

保険料の使途を見直し、安心出来る補償が確保される事を願います

保険料の上限撤廃。及び保険料率の累進化。

保険料の体制を創設時からの情性で行なわれており不要なものがないか1度見直をかけた方がよいのではないのでしょうか？

保険料を一本化で平等に支払うのが基本的によいと思うが公費ばかりにたよってはいけないのではないかと。

保険料を支払えない無保険の方に対して、無料の医療施設を国が開設するなどの施策が必要。

保険料を税金化するべきではないだろうか。各協会に分配方式にし、税の公平性を保てば、保険料の公平性が保てるのではないだろうか。

保険料を多く払っている人は、それに比例して給付の面で優遇されているので、格差とは言わないと思います。格差の問題よりも各人が健康管理をし、健康維持ができれば、保険料は安くなると思います。

保険料負担については、率で考えるべきなのか、額で考えるべきなのかという問題があると思います。公費については、その公費がそもそもどこから来るのかを考えると、被保険者にとっては結局同じことのように思われます。

保険料率(月額)の決定方法を検討すべき。算定基礎は公平ではない。

保険料率が違うのは不公平だと思うが公務員の料率を上げると、公費も増えると思う。医療費を使う方の負担を同じにしたい。特に無料の方はなくすべき一度はお金を払うべきだと思う

保険料率が逆累進なのが納得いかない。同率にするべき

保険料率で算定するのではなく、収入の多い人からもらう被保険者の累進課税制度(月額ごと)はできないのでしょうか？国税庁の「源泉徴収税額表」と同様な書式で算定する等

保険料率に2~3%の差があるという事は、低所得者の負担が大きいですよね？これは言語道断でしょう。

保険料率について、協会・健保・共済の3区分で決めるのではなくて収入によって決めるものだと思います。収入に変動のある企業は納税と同様に翌年に徴収できるし、くふうの仕方が色々あると思う。

保険料率に医療保険者間の格差があるのは不公平。被保険者の所得に応じた料率にすべき

保険料率に格差があるのは、公平では無いと思います。しかし公費投入をすれば他の部分で支出が増大する可能性があります。健保組合、共済組合、共に、料率を同じにするべきだと思います。

保険料率に格差があるのは公平でないと思うが、いきなり公費投入拡大でなく、医療費を減らし、保険料率を下げっていく方向等を考えるべき。

保険料率に格差があるのは公平ではない。協会けんぽ・健保組合・共済組合の保険料率を同じにすべきである。

保険料率に格差があるのは公平ではないと思うが、公費投入は国の借金がふえ、子供の負担が増すばかり

保険料率に格差があるのは不公平。協会けんぽ加入者と変わらない負担にするべき。保険料率を上げないなら、窓口負担を高く設定すれば(7割くらい)

保険料率に格差があるのは不公平である。しかしながら、公費投入で格差を是正すると、その分のしわ寄せが発生し、別の形で国民に負担が来ることになりかねない。診療報酬等の引き下げを行って格差是正に取り組んでもらいたい。

保険料率に格差があるのは不公平感があるが、公費投入拡大は望ましくない

保険料率に差があるのはやむを得ないと思うが、全体的に高いので、公費投入をし、料率をさげてほしい。

保険料率の格差で、給与に一定の料率をかけるのはやむを得ないと思いますが、保険者の違いによって料率が違うのは納得出来ません。平均給与が一番高い共済組合の職員が料率が低くなるのはバランスが悪くないでしょうか。

保険料率の格差は是正すべきであるが、だからと言って公費投入は、日本の財政事情からみて、無理がある。

保険料率の格差を縮小する方が良い。・協会けんぽ10.00% ・健保組合、国共済 8.5%に引き上げ

保険料率の格差を是正し、公費と両輪で賄うべきだと思います。

保険料率の格差を是正するために、一次的に公費を投入する事はやむを得ないが、永続的にそれを行う事は国民の理解を得られないので、将来的な健康保険の一元化と、それによるスケールメリットにより得られる削減額を十分国民に説明すべき。

保険料率の格差は正も必要だが、保険料率の引き上げも限界があり、今後、益々増大する社会保障費を賄うには、目的税の導入等、国民全体で公平に負担する恒久的な制度が必要。
保険料率の説明が不充分と他の選択もあると思います。
保険料率は、一律にするべきだと思います。
保険料率は、国保、協会けんぽ、健保組合、共済組合は同率とすべきである。
保険料率は①格差はやむを得ないが、協会けんぽ、健保組合、共済組合ともに同率にすべきです
保険料率は一律にすべきである。
保険料率は皆職種や業種が違っても給料に対して同じ料率にすべきである。
保険料率は各医療保険者同率にすべきと思う。
保険料率は公平にすべきである。公費投入には慎重に対応すべきで、国の負担を拡大すべきではない。
保険料率は全て一定にするべき。
保険料率は全て同率にすべき
保険料率は同じにした方がよいのですが、これ以上公費を投入するのはよくないと思います。
保険料率は同一に、共済組合も含め保険者同士で支えあう。
保険料率は同一にすべき。
保険料率を医療保険者で分けるのではなく報酬月額(給与)に対して保険料率を設定すればよいのではないですか。
保険料率を医療保険者一律とする。
保険料率を一定にすべき
保険料率を協会けんぽ(平均10%)程度に統一、健保組合・共済組合の余剰金を協会けんぽ会計に入れる。
保険料率を協会けんぽ、健保組合、共済組合で同じにするべき。
保険料率を国民一率にして欲しい
保険料率を統一して、公費投入をおさえて、将来は一元化する。
保険料率を同じにする。公費投入も同じにする。
保険料率を同じにする。
保険料率を同じにする事が公平である
保険料率を同一にすべし(高額所得者はそれでも可処分所得が多い)
保険料率を平等にするべき
保険料率格差は是正すべきだが公費の投入は疑問。
保険料率格差を是正すべき
方法はいろいろあると思いますが、収める保険料率は一定にするべきだと思います。
毎月①でよいが賞与のときは50才以下の場合1/2とし50才より多ければ2倍とする。
民間の保険会社の保険加入も今やほとんど加入されている中、かかっただけの費用を支払うという制度へ
民間企業に比べ、共済組合の料率が低いのはおかしい。
民間保険同様、医療費の使用頻度によって料率を確定、高額療養費での救済措置で対応するが、所得制限の導入も考慮
無駄を省いて、これ以上料率を上げないでほしい。(一例、天下り・箱物等)
約30%の格差は大きすぎる。多少はやむを得ない。料率が青天井で不安がある。上限を決めておき、それを超えた時には国の補助を考えるとか。
薬代とか医療費がもっと安くなれば良い(不要な薬を出す医者が多すぎる)
優遇されている共済組合の保険料率を上げるべき
理想的には同一の組織にし、経済的負担を平等とし、事務的経費を国庫負担とするような保険制度に改めたいのが良いと思う。但し今の制度のままでいくのであれば医療費負担は公平にする事はすめるべきである
料金の格差があるのはやむを得ない。であれば使う医療費に対してメリットを考えてほしい。(例)保険料率が高い程、医療費の負担を少なくするなど。
料率のこれ以上のアップは被保険者には厳しいものがあるが、だからといってその分を公費に求めることは、税率アップにもつながることなので、診療報酬等を含めた解決が必要と思われる
料率の格差については、相互扶助の精神の一で至しかなない点があります。しかし医療機関の診療を受ける確率が一般的に高くなる保険者については不公平感のないようなシステム構築が必要ではないでしょうか。(煙草税からの補てん等)
料率の格差は、①の様にやむを得ないと思いますが、最も低い給与の加入者が高い保険料率なのは…とも思います。
料率の格差はやむを得ないが、協会けんぽに対する国庫補助を引き上げ、所得の少ない中小企業労働者の負担の軽減を図るよう努めて下さい。
料率の格差は仕方ないが保険料が高すぎる
料率の格差より扶養者1名当りの保険料も取るべき
料率の公平化を計るべき
料率の差は別として何故保険者を分けなければならないか。
料率は比較すると高いものの、上記を計算すると負担額はむしろ低くなっている。負担能力の問題もあるが、現役世代でもあり不公平とまでは言えないのではないか。
料率を一本化すれば良い
料率を上げたらいいと思います。収入が多い方から料率を上げるべきでは。逆だと思います。
累進課税制度導入(単純、超過方式含む)

質問2 その他記述欄

・選択肢④を選択した記述（617件）

①、②、③のバランスをとって負担を分散する。
①、②、③がまざっている。現役サラリーマン、事業主も負担増はやむを得ないが、高齢者の保険料、窓口負担も増やし、公費も増やすべきだと思う。
①～③は根本的な解決になっていない。少子の部分を何とかしないと、将来的に厳しい。
①～③全部偏りなく考えるべき。
①+②+③で総合的に負担の枠組を考えるべき。(どこかの世代に負担がかかることは無いようにしてほしい！公費負担にしても同じこと。)
①②③すべてで考慮すべき。
①②③とも仲々答えが見つかりません。本当なら②だけど、自分が70台になった時を考えると不安になる。
①②③をバランスよく考えていただきたい
①②③を均等に行なう
①②③を組合せての考えをする
①②③全てを実施すべき
どれかではなく、どの制度も公平にすべき。
どれもやむを得ないので、全てをちよつとずつ増やすべき。また、少子化対策にもっと力を入れ、支える側の人数を増やさなければ根本的な解決にはならない。
上の1、2、3どれも理解できる
全体的に少しづつ負担増にしていく。
現役、高齢者、事業主、公費、全てで負担をしていくのがよい
現役、事業主、高齢者、公の総べてで考えるべき。
窓口負担・サラリーマン・公費それぞれ均等に増やす。
全者で負担増
みんなで負担する
①+②の併用
①②いずれも必要。
①②を合わせたもの
①と②の合せた考え。負担を高齢者もすべきだが、そのみでは？
①と②の折衷案
①と②両方
①と③
①と③の両方をうまく合せる
①と③を調和すべきである
①と④の両方の同時で検討すべきである。
②、③で対応すべき
②、③の併用
②、③の併用した対応が望しい。
②、③を両方検討する
②、③共に必要かと思われる。
②+③ 窓口負担増+公費支援
②+③、窓口負担増については、還付制度の充実推進
②・③の両方のバランスのよい位置
②③そこそこあゆみよった所
②③の両方で考えるべきだと思います。
②③を同時に進める
②③項での、両立で、対応すべき。
②③両方を増やすようお願いしたい。
②か③とは思いますが一概には言えない
②と③との組合せによって対応すべきだと思います。
②と③の考え方を併用した上で、診療報酬の適正化を徹底すべきと考えます。
②と③の折衷が妥当と思う。
②と③の中間点を探ぐって下さい。
②と③の併用
②と③の併用とともに生きがいを持てる社会環境を作ることから健康を確保できるようにすべき。
②と③の両方を考えていくべき
②と③をバランスよく適用すべきである。
②と③を合せて考慮すべきである。
②と③を半々で。特に体に問題なくても、なんとなく病院へ通うお年寄りを減らすためにも②は大事だが、それだけでは、本当に病気の方が困るので。
②と③を並行して進める必要がある。
現在は①が妥当と思うが2025年以降は③にせざるをえないと思う。しかし昨今の、大企業の海外進出を規制しないと、将来の税収が減少し心配である。大企業は自分の生き残り策を安易に海外に求めるべきではない。
基本的には①だが、それはあくまで将来の保障がある場合。
基本的には①に賛成します。只、高令者の中には高収入の者もいるので、年金支給芝々中味の見直しを考えて良いと思います。
基本的には①に賛同するが、高齢者が必要以上に病院にかかる事を抑制し、薬の内容(量)についても見直すべき。
基本的には①の考え。ただし、高齢者医療への支出全体を減らさなければならぬ。
①にちがいがですが、寝たきり入院や、一生入院が決まっている人はその人の年金等があれば全て入院費にあて、家族が年金を取らないようにする。
①に近いのですが②でもあります。今の現状は病院に行くが高齢者の憩いの場となっている状況を見ると病院側も話しを聞いて気休めの注射はやめてほしい。
①に賛成ですが、私達が使える年になった時は破綻しているのでは…
①に同意ですが、同時に「質問3」「質問4」の取り組みにより負担増を抑えてほしい。公費には反対。負担の重みを感じなくなるから。
①の意見に賛成だが国保との格差はどうなのか？
①の考えではあるが、高齢者でも年金収入以外のある程度の収入がある方には、窓口負担増とかのお願いはしても良いのではないかなと思う。
①の考えに近いのですが、正規雇用等、社会的問題があり、難しいところですね。
①の考え方が妥当であると思う。但し受益者負担も考慮すべきと考えます。
①の考え方で②の高齢者自身に費用を意識させる対応が必要。たとえば、過大な医療にならない様、医者自身がモラルある医療をする。
①の考え方をベースとして、当事者の窓口負担増も検討すべき。
①の負担もある程度はやむを得ないと思うが、所得や、個別によって限界である人々も多いと思う
①をふまえた上で、高齢者でも収入の多い人は多く払うなど考えても良いのではないかなと思います
①を重視するが、必要最低限の公費も考える必要がある。
①高齢者であっても充分な収入がある人には、応分の負担をしてもらうべきである。
考え方のベースは①ですが、高齢者の割合が多いからと負担が増えていくのは大変。公費による支援も増やしなが、高齢者でも年齢で負担をきめるのではなく高収入者の負担は増やすべきではと思います。
短期的には①の考えだが、出生率を上げる方策を国は真剣に考えるべき。このままでは国力が衰えるのみ。
基本的に②の考えだが、それに保険料負担をもっと軽減する取り組みを積極的にして欲しい。
基本的には②ですが高齢者も所得に応じて保険料を負担する等、検討しては…
基本的に②ですが高齢者も所得に応じて保険料を負担する等、検討しては…
②+低所得者に補助を。
②が一番近い考えですが、高齢者でも貧富の差があると思うので、保険料や窓口負担に差があってもいいと思います。
②であるが、一定年収以上の高齢者とするべき
②としたい所もあるが、高齢者に負担と言っても、収入も人によって違いはあると思うので一概には言えない。公費支援を増す場合も、国のスリム化し、国民への負担増にならない様望みます。
②に近いのですが、一定額以上の所得(又は資産)を有する高齢者の窓口負担を増加させると思います。

②に近い意見ですが、単に高齢者の負担を増すだけではなく、本当に必要な治療をしている人には負担増を望みにくい。あと、収入による保険料や窓口負担を収入がある程度ある人は高くすべきだと思う。(200万以上とか)

②に近い考えですが高齢者の収入に応じて、保険料の徴収をすべきと思う。

②に賛成ではあるが、高所得者である高齢者の負担増と、公費による支援を増やす等、バランスをとるべき。

②に賛同しますが、高齢者負担のあり方は、考えるべきである。

②に追加 高齢者の内上位所得者を対象とし、低所得者はすえ置く

②の案が最も近いのですが、高齢者でも年収に応じて負担増をしていただきたい。

②の回答が一番近いが民間保険会社のように医療費を使った額等で等級変更や負担増の措置を取るべきだと感じる。

②の回答に近いが、不必要な医療受給や、高額所得者の負担を検討する事が出来ないか。

②の考え(但し高所得者に限る)

②の考えに加えて不必要な延命(例えば救急の時の人工呼吸器の取りはずし時機)の問題などを解決し、医療費の増大を防ぐことも両立して考えるべきです。

②の設問にもっとも近い考えですが、高齢者において経済的に弱い立場にある方については、保険料の引上げや負担を増やすべきでないと思います。

②の窓口負担増のみで対応すべき。

②の内、窓口負担増も検討の対象に。

②の内容へ公費支援を入れる。

②の変形 厚生年金による1~3程度のレベル設定

②プラス、レセプト点検等、合理的な医療対制を推進する。

②プラス後期高齢者医療制度を廃止、元に戻すべき。

②を基本として、製薬会社の料金設定や、投薬制度をもっと見なおしたら？

②番に追加「高齢者の保険料」は年令で決まってしまうところを高齢でも所得が一定以上あれば現役並の保険料を負担してよいと思う

おおむね②に近いのだが高齢者の収入によって負担をこまかくかけて対応すればいいと思う。年金受給者の方が現役世代より収入が多い人もたくさんいるので。

一番②に近いのですが、高齢者にも負担をお願いしたいが高齢者の収入によっては支援制度を充実させるのがよいと思います。

今は②と思うが、今の現役世代の給与はふる見込みがないので将来的には制度見直しが必要

本心は②であるが医療機関なので②にすると患者が減り減収となる

本来は②の方向へ向かうべきであるが、高齢者の中には、さして多くない年金に頼って生活している人も少なくなく、生活苦による自殺者も増えている今日、経費が掛かるが、低所得者対策を考慮し、②で行くべきと考える。

当面は②に近い考え。将来的には③

短期的には高齢者の窓口負担増であるが長期的には経済状況が改善しないと制度自体が保たない

③がもっともだと思うが公費による支援を増やすのに、税金を増やすのはナンセンスだ。

③が良いが公費支援の財源はどこからくるのか、全国民負担の消費税増税が矛先にあると思うが。

③であるが、その為、無駄や政治家の人件費分を公費として回す。

③に加えて高齢者の方が安心して生活できるようあらゆる工夫をして欲しい(負担の軽減も必要)

③に關係するが、とにかく国家公務員の年収が高すぎる。その分を医療費に回す、つまり公費につながる。

③に近いが、公費=税金=個人負担になるので、いかに病院にかからないかが考えるのと、今後少ない年金からの医療費増は無理です。

③に近いが、公費の支援額を増やす事により増税となっても困るが、サラリーマンや事業主の負担も限界があると思います。

③に近いが、高齢者が医療に関わらない仕組みを考えるべき。いわゆる健康への運動を社会的に(公費による)整備し北歐的な方法を導入すべきである。教育(幼児から)もそのひとつである。

③に近いですが、そのために他の税金が増えては困ります。

③の意見に近いが、すぐ様公費負担では、結局サラリーマンにそのつげが回ってくるのではないかと？

③の回答に近い部分がありますが、医療機関の支援を国がしっかりやることによつて、医療経費そのものの削減を考えて行くべきだと思う。

③の公費負担は必要とは思いますが、財源をどこに求めるのか明確にする必要がある。又、高齢者医療のみでなく社会保障全体を国民全体で公平に負担する制度の導入が必要。

③の考え方を基本にするが、高齢者の保険料引上げや窓口負担を増やすべき。また、人口が減っているため、協会けんぽの人員削減やコストダウンの努力もして、維持費のDownの努力もしてほしい。

③を選びたいが国の赤字をこれ以上増せない。所得で率を決め、ある人に不担していただく。貧富差がありすぎると思う。

③意見通りであり、現在国会で審議されている消費税率アップの増加分を全てこの制度に充当して少子高齢化の受皿にすべきです。

どちらともいえない。

どちらともいえない。

上記の説明だけでは判断はむずかしい

上記の様な考え方では今後日本の経済状況からすると健康保険制度が崩壊する

わからない

わかりません

分からない

1年間の医療費を定額制にし、超えた分は窓口負担増となるようにする。

20歳になれば、全員国保を払うようになっているのに、サラリーマンの専業主婦(国民年金第3号被保険者)の保険料が無料なのは公平ではなく、せめて国保と同等の保険料を徴収し、高齢者医療費にあてるべき。

40才未満でも収入があり保険料を払っているのであれば介護料年齢に関係なく徴収すべきであり高齢者から介護保険料を徴収するのはおかしい。

75才以上でも高所得の人がいると思うので、そういった人からは相応の負担をせよと思う

75才以上でも最高50万円/年の負担は少し大きいのではないかと？

75才以上の負担率が医療保険制度毎にどのように違うのか、同じなのかが不明だが、比較的余裕がある保険者の負担割合を増してはどうか。

75歳以上になるといきなり高齢者の扶養を外すのは、家族制度が崩壊する要因では？医者にもかかわらず働いているサラリーマンの負担ばかり増さないでほしい。

ある程度の高齢者の窓口負担増はあるべきと思いますが…。医療、キップ等の配布で収入の少ない人をカバーする。

ある程度はやむを得ないが、高齢者保険料引上げ、公費支援をまずは増やすことで対応していただきたい。

いかにして元気な後期高齢者を増やすかに腐心すべき

いずれの場合も国民の負担が増す。公費を正当な使い方をしてもらえらば負担増も納得できるが、税金の使い方があまりにもひどく、国民はバクハツをおさえきれなくなる時が近いと思う。

お金がないなら病院に行かなければよい

この現状は想定内のことであり、対応(財政基盤のための増税=消費税などへの構造改革)に遅れがあり、説明による方針を明確にすべきである。公平は負担が必要でないか。高令者に負担を負わせるのは酷でないか→年金の支給が減少傾向

これからも現役世代は減る一方なので、お互いに(公費も含め)歩みよって負担すべきだと思います。どちらか一方ではどちらにも負担がかかりすぎると思います

これ以上負担はしたくないが、公費を使うとその分税金で負担となりそうだし、どうしたら上手くいくのか。

サラリーマン、事業主、高齢者の負担を各々引上げるべき。そして収入の少ない高齢者に対してはその負担をなるべく軽くする様、引上げ率をおさえる。

サラリーマン、事業主の負担は大きく、高齢者の窓口負担etc追加のたまし打ちの様なことはいらないので、制度を改革する必要がある。

サラリーマン・事業主の負担増もいたしかたないところもあるが、協会等の経営方法も見直して合理化を図り経費を削減して、その費用を回すべき。

サラリーマンと高齢者両方負担増やす

サラリーマンと事業主負担はやむを得ないが、公費の支援も同時に仕組み作りをすすめるべき

現役を支えるのは必要なこと。公費に負担を求めず、現役支援+高齢者の窓口負担で、賄うべき。但し高齢者の窓口負担は上限額の設置が必要。

現役のサラリーマン・事業主の負担増と高齢者の負担増で相互支え合うべき

現役世代の負担はやむを得ないが、後期高齢者の所得に応じて保険料引上げが窓口負担額の増加も必要

サラリーマンの妻にも、一部負担があっても良いのではないかと？家に要介護者や小さな子供のいる所は、申請書を出し免除をし、働けるのに働らいていない妻や、アルバイトの金額制限をしている妻には、負担してもらうべきではないかと？

配偶者、家族も保険料を負担して頂き、全体見直し、助け合うべき。

被扶養者1人につき毎月保険料を10円でも20円でも加算徴収できないのですか？成人しても扶養範囲内の収入しかない子も多いですし、配偶者にいたっては当社の場合9割方扶養者です。現在の状況は「少子高齢化+被保険者の減少(被扶養者の増加)」です。この点、検討すべきではないでしょうか？

被扶養者も保険料を少しでも負担すべき。(収入がある場合)

サラリーマンの負担は限界だと思いますが、公費による支援に期待ができるのか？にも疑問を感じます。

すでに破綻していると思われるので負担を繰越しているだけ。どこかで線を引くにも簡単にはいかない。公費も税金からだ考えるとどうしようも長く長寿も一考を要す。

すべて(国保も)の医療保険者の保険料率を一本化する。

すべてがいったいいっぱい

すべてにおいて景気回復と雇用の安定がなければ進まない

そもそもがちがう。医療費を下げる努力はしないのか？消費税と同じで上げることありきはまちがい

そもそも医者にばかりすぎるので、「病氣」の範囲を決めた方がよい。・医者を増やす、そもそも医療費を下げる。

そもそも自営の事業主の所得が十分把握できていないのではないか。所得の透明性を確保した上であれば、同じ枠組の中でやるべき
そもそも収入の少ない人が多い年寄ばかりを集めた「後期高齢者医療制度」自体に問題がある。他の仕組みの検討が急務。
たくさん薬・ダブって出ている薬等をもっとチェックするべきだ。
だれでも多く欲しいし、少なく払いたい。無理ならばできる範囲でやるしかないと思う。ただ高齢者の為に全体の負担を上げるのは、ある所で限界があると思います。
だれもが安心して地域差のない、質の高い医療を受けられるならば、公費による支援は増すべきと思う
どこかの負担を増やす…のではなく個人の意識の問題の様に思う
なるべく増えないようにすべき
ふくらみ続ける医療費に対して①と③の同時進行が必要と考える。
ボランティアを制度化すべし
まずは協会けんぽを含めた医療行政改革を徹底的に行うこと。
まずは生活保護の不正受給と同様に、負担が小さいからという理由で、不要な診療を受けている高齢者対策を行うことが先決。
まず高齢化が予測できるのであるから、政府が自分自身の身を削って高齢者を守るべき！政治闘争をやっている場合ではない
もうそろそろ高齢者が増えるから、医療費が増える、あたりまえと言う考え方直さないといけない。高齢者が一番考えないといけない。
医師数は減っているわけでもないのに、医師不足が問題になっており、日本の医療制度は崩壊するとまでいわれている。「医療看護」を義務教育化し、全国民がある程度の医療知識を身につけるべきである。
医者の治療費の見直しや薬の支給改善
医療、患者のモラル向上を真剣に考えるべき
医療・薬に頼りすぎる、本根的な思考を変えることが一番。医療費を使わず、健康で生活している方に利があるような制度が必要。財源元を変えたところで国民の負担は全然変わらない。公費とは税金です。
医療の改革も必要と考える。本当に必要な診療か、薬か、病院が変わる都度検査ばかり、レントゲン血液検査など、受診した人がデータを持って帰れるようにしてほしい。チェック機関があれば医療費は低下しないか。
医療は、自己責任で行うべし
医療は誰でもかかるもの。公平な増税で対応すべき
医療を受ける権利は最低限度の文化的な生活に欠かすべからざるものであり、保険制度によらず公費をベースに所得に応じた受益者負担を求めるべき。
医療関係がもうけすぎ。流行ってない病院もスタッフの方がたくさんいるのにずっと運営出来るのはなぜですか。くすりを必要以上に処方する病院がある。地方は病院が多すぎる。質の良い病院のみ運営させるべき。
医療機関への自己負担割合を増やすべき。そうすれば日々健康に気を付けることになり、他方面でもメリットが出てくるのでは…。
医療制度の見直し。
医療制度を年齢によって分けるのではなく一元化すべき
医療費がかかるのは、医療機関にも問題があると思います。判別のつかない病気に適当な薬を何日分も出したり、病院を変わると同じ検査を行ったりして、ムダが多いと思います。医療機関の診療の見直しも必要かと思ます
医療費が高過ぎる。
医療費が増えないような県のとり組みが必要では？
医療費そのものの削減にもっと積極的に取組むべきと考える。
医療費の、自由化等も、考えて見るべきでは。
医療費の支出を抑える意味で、まず医療制度の見直しをすべき。
医療費の設定に問題があるのでは、医療機関の収入を保証するような統一価格がおかしくて、軽傷は高く、重傷は安くしてはいかがか、事業主負担は撤廃し、個人負担にすべきである。
医療費の相互負担はやもえないが、負担にも限度があるので将来的に医療費の削減につながる取り組みが必要。
医療費の点数の見直し、医師会へのアプローチ、医師等の報酬の格差見直し、個人病院の薬の出し方一つまでも薬を出している。
医療費自体、根本的に高すぎる。
医療保険者間の料率格差を是正し、不足分を公費より支援してもらう。
医療保険者毎の組織を止め、収入に応じた保険料(税金)で運営すべき(全国一律の医療制度)
一つにまとめれば何とかかなる？
一元化による財源検出
一定収入以上の高齢者は窓口3割負担と保険料も現役世代並にする。それ以下の方にも収入に応じた負担を求める
一本化
右肩上りの試算をした役人に問題あり。現役の公務員の人件費を削減すると共に退職者に対しても退職金等の返還を求め、不足分を公費で補う。
応分の受益者負担となるように制度そのものをゼロベースで再構築すべき
何んとも言えない。難しい。？
何故高齢者医療が拡大したかを精査し医者にからず「ピンピンコロリ」になる予防策に力を入れるべきだと思います。
過剰な延命治療を有料とする等、回復見込みのない人を無駄に延命させない。生活保護者の無駄な受診を厳しくチェックする。無駄な投薬・診療をする機関を厳しく取締る。
回復見込みのない延命治療は保険適用から外すべきと思います。
皆限界である。一率負担を増加し、前述のポイントを活かし、ポイント払可とするべき。
各協会・組合の一元化を望みます
各組織が各自の組織から退職した人の高齢者分を負担する(国保加入者の分を協会けんぽが負担しない)
各保険制度の財政状況に応じた拠出割合を検討する。
基本的に収入・貯蓄の多い人が多く負担すべき。世代は関係ない。高齢者にも裕福な人と余裕のない人がいる。国が国民の収入だけでなく貯蓄・財産の総額を把握できるシステムを作り、その財産に応じて税を設定する。保険料をなくし、税でまかなうべき
議員・公務員の高待遇はこのままでよいのか。(現役・退職後の待遇共)その是正をした後での税と社会保障の一体改革は必要と思う。
給料、年金は減額になっているのに保険は年々上昇するというのでは、低所得者にとり限界と思われる。インターネットや電話を使った医療相談などで不要な受診を少しでも減らしてはいかがでしょうか？
共済組合を協会けんぽ並に！それが第一！！
協会けんぽ、健保組合、共済組合を一本化すればよい！！公平負担になる。
協会けんぽと共済組合が一元化したのち、問題点を討論するのが筋である
協会けんぽは高い…全国民同率にすべき。
協会けんぽも扶養がいる場合は少し保険料を増やすべきと思います。高所得者の負担は増やすべきと思います。
協会事務経費の見直しも検討すべきではないでしょうか。
経済の活性化により国民の所得が増えれば良いのでは
健康で美しく労働する。まあ、死ぬまで向け、そうすると、上記ことかんがえることはない。
健康になって、医療費がかからないようにする
健康長寿年齢を維持することが推奨されるようなシステムをビルトインすべき
健康保険、互助方式だからしかたがないが、1人加入と家族加入が同額もいかかと思う。幾手になっても扶養しているアルバイト生活者がおかしい。医療の中の薬の見直しをしてほしい。特に個人病院の山ほどの薬は不必要におもわれる。
健康保険制度がいくつも存在しているので不公平が生じると感じる。一本化にして同じ制度を適用してほしい。制度が単一化すれば無駄な費用や人件費もおさえられる。
健保組合、共済組合の負担をお願いしたい。平均給与の高い健保＝強者であれば、協会けんぽの従業員・事業主供に負担が限界なので、弱者保護という思想を持って欲しい。
見直しが必要(制度)
現在の制度が決して正しいとは考えられない、時代に応じた対応を常に考えていただきたい。
現在の医療費負担の制度を見直すべき。このままだと、サラリーマンの負担が増え、公費も増え、保険制度が破綻する
現在の後期高齢者は、恩給や年金の額が、現在の若年層の収入と比べて少なくはないと思われる。当然引上げ等も平等化を図る意味でも、必要だが消費税の導入など徴収(応分の負担の仕方)を考えなおすべき
現在の若年層世代や疾病や傷病がない高齢者が健康を維持増進できるように予防対策に力を入れるべき。
現在の制度には限界があるように思うので新たな制度作りが必要
現在高齢者とされる人達と、将来高齢者となる人達の収入の差が問題となっていない。公費とか負担増とか単純な話でないのに、〇か×かで答えようとする事自体が問題だと思う
現時点では窓口負担増、高齢者の保険料引上げなどの対応すべきと考えるが、将来的には抜本的な医療制度の見直し、改革が必要。
現受給者が現役時代に支出した金額を考えると、現在の負担者に対する負担割合が重いのではないかと。
現役・高齢者の別なく、高額所得者の保険料負担を見直し、増額するよと思っています。色々な面で特別に優遇されている議員の方々から特別徴収してほしいです。
現役・高齢者問わず高所得者の保険料引上げ、窓口負担増で対応。
現役サラリーマン・事業主も負担は限界である。高齢者の医療費見直しが切に望まれる。(高濃度の栄養剤の投与が必要としている高齢者、この生命維持のしかたに問題あるのでは？！自分の意思でお願いできる患者であればよいが…) (只口をあげて寝ているだけの高齢者に必要か？！)
現役のみ高齢者は負担を多くする。現役の高収入者に対し、等級の上限の撤廃

現役のサラリーマン、事業主、公費も限界にある。社会保険を1本化にし公務員の給料を落としそれを充てる。
現役のサラリーマン、事業主、高齢者の負担は限界であるのは確かですが、公費＝消費税の増額となるのでは納得いきません
現役のサラリーマンと事業主の負担は限界があり、高齢者でも財産のある人となしと区別して負担額を決定すると同時に公費の支援も望みたい
現役のサラリーマンと事業主の負担は限界であり、高齢者に負担していただく部分も引き上げはやむを得ないが、収入と負担がリンクしていない以上、低所得者対策は充実させる必要がある。
現役のサラリーマンと事業主の負担は限界であり、高齢者の保険料の引上げや窓口負担増で対応すべき(所得の多い方)
現役のサラリーマンと事業主の負担は限界ではありませんが、病気の程度で保険料の引上げや窓口負担増で、対応すべき。病気の軽度の人は医療費の引上げはやむを得ない。
現役のサラリーマンと事業主も今現在不況の中での低賃金、赤字の中で負担増も正直辛いです。かと言って、公費での支援になれば国民全体に負担がかかってくると思います。国会議員、総理大臣の給料を減らせばいいと思います。仕事で中居眠りしたり、けんか討論したり、一生懸命働いている国民としては怒りですよ。
現役のサラリーマンは現在高額支払っていて、自分が高齢者になった時に又引上げで負担が増えるのはどうか？今の高令者が優遇されているように思う。現在高令者の使用度を少なくする対策が必要
現役のサラリーマン及び事業主と高齢者でも高所得者には保険料の負担をしてもらわなければならない。
現役の今後の負担増加を考えれば、現高齢世代にもう少し負担頂く事もやむ無しでは？ただ、負担の押し付け合いで解決する問題では無く、抜本的な制度改定、食や健康に関して全ての世代を貫いた意識改革等が必要と思う。
現役の働きを増やす努力(外国から)、それまで公費支援。失業率の改善、経済の成長が優先、税法の見直し、出生率改善。
現役時代に相高額を負担して来た中で高齢者の負担が多すぎる気がする。③に近い
現役世代を支えるのはやむをえないが、見直しなども必要だと思う(保健のシステムや公費見直し等)
現役世代の高齢者の保険料を細分化し高齢者にも負担を求める。
現役世代の負担は限界であり、高齢者の一定額以内の負担増を検討してほしい(一定額以上は高額療養として対応)
現役世代の負担軽減を図るため、高齢者医療制度に対する公費の拡充と必要な安定財源の確保が必要。現役世代と高齢者の保険料負担のバランスを考慮した制度改革を早期に実現すること。
現役世代は、一制度として受けられる医療サービスと自己負担率を公平にする。高齢者は、国家として公費で負担すべきと考える。但し、医療サービスの範囲について国民的合意を得るシステム作りが必要。(際限なく高度な医療まで行なうと予算が無限になってしまう。)
限界ではないが、保険者格差は最小限にとどめるべき
個々の納付保険料と使った医療費を考慮すべきである。
個人が年間の利用した医療費を基にしてPを計算をしたら
個人で負担出来ない高額医療費のみ国が負担し日常の医療費は個人の努力により負担する。
後期高令者医療制度の廃止。
後期高齢者には資産家、高所得者、年金受給の多い方が沢山いるので、負担を増やすことは必要である
後期高齢者にもたくさん年金をもらっている人もいます。年金と合わせて健康保険を一本化することから年取別に医療費の負担を変えていけばいいのでは…
後期高齢者の収入に応じ1割～3割の保険料とすべき。
後期高齢者の所得による負担を増やす
後期高齢者の所得制限の導入
後期高齢者の中で、健康状態等を勘案した負担割合の創設等、より適材適所な負担割合が必要
後期高齢者の中には、高収入の方もおられます。その様な方には、もう少し負担を多くするべきだと思います。
後期高齢者の中にも現役のサラリーマン以上に収入があり、年金も受給されている方々の保険料の見直しが必要だと思う
後期高齢者の負担を更にふやす。年金とあわせて健康保険を一本化すること。
後期高齢者の保険料率を上げて対応。病気でない人も病院に行ってる人もいます。
後期高齢者医療制度の廃止。国保や協会けんぽ、健保組合、共済組合等への加入を行うべき。
後期高齢者医療制度は廃止すべきです。医療保険者の一元化で解消できると考えます。必要ときは国の支援の増大を！
後期高齢者医療制度を見直し、高所得者の負担割合は、増やすべきだと思います。
後期高齢者医療制度を廃止する。廃止するまでの間支出(高齢者医療への)も1人あたり同じ(保険料率を同じにしたうえで)にすべき公費負担はそれから
公費から当てるのは当然だが、その場合国民の税金の引き上げを行うのは間違っている。無駄な税金の使い道、高すぎる政治家の報酬、といった現在の日本の政治を根本から変えないと、打開策はないと思う。
公費で負担するにも限界があるはず。国民から取り上げることばかり考えていないで、不要なサービス提供をやめたり、人件費の削減に取りくむべき。たくさん協会をつくって天下り人材をつかっている以上、現状は良くならないと思う
公費で賄えるにこしたことはない。公費にも限界がある。一律に高齢者として扱うのではなく収入によって区分するべきではないだろうか。高齢者と言っても、事業主、会社役員等も沢山いる。
公費で賄っても結局同じことと思う。誰かにしわよせしてしまうだけ。①と②で検討すべき。
公費にも限界もあり窓口の負担とともに公費の投入と一緒に考えて行くべきだと思う
公費による支援も増やしつつ、高齢者自身の負担も見直すべき。
公費による支援を増やすべきだとは思いますが、結局は増税などで国民の負担が増えることになるのではないかと危惧する。高齢者もひとくくりでまとめるのではなく、それぞれ収入に応じた率にすべきと思う。
公費による支援を増やすべきと思うが増税によりではなく削減できるところから予算を持って来るべきだと思う。
公費による支援増、収入のある高齢者の負担増
公費の使い方(分配)を見直して、財源があれば公費支援をふやす国全体としてのお金の使い方を見直してほしい
公費の支援も必要だし、現役の負担もやむをえないが、健康に留意して生活してきた者も、自己中心に乱れた生活をして、保険を使用するもの負担が同じという方がおかしい。
公費の増は難しいと思われるので、高齢者自身の負担と医療保険制度の支援分の両方で調整して賄う。
公費も自分がかかってくるものであり、無駄使いをやめるべきだ
公費も保険料も同じ。元は「国民」が負担している。
公費を増やすということは、同じ税金が上がるとのこと。高齢者のうち、所得があるものには窓口負担増で対応すべき。
公費を増やすと消費税が上がり、お金がないとともな医療も受けられないのと思い、この治療は必要なものと思うところもあり、はっきり言ってよくわかりません。
公費を増やすにしても結局は国民の税金とあるので、根元の年金を見直し、もっと上手に使って欲しい。
公費を増やす考え方は、結局不公平な税負担としてツケが回ってくるだけで医療を受ける個人負担の効果性と所得別医療負担の両面で判断。
公費を増やせば税金が上がるのでは
公費増も必要であるし、所得の高い高齢者には多く負担してもらい低所得高齢者には救済も必要
公費投入でもよいが財源確保を単純に税収入によるものではない
公務員の負担が少ないのは不公平です。サラリーマンも高齢者も限界です。
公務員も含めた全就業者に同率の保険料とすべき
公務員や国会議員の給与も減らして公費による支援を増やすべき
公務員給与・退職金の削減した上で③の考え
公務員共済健保等と協会けんぽと国保対等的合併し、負担軽減を計る。扶養被保険者の保険料負担に不公平があり、国民皆保険は一本化すべき
公務員等優遇を受けている。保険率を平等にしてから対応を検討すべきと思う。
高額収入高齢者(年収800万以上)・高額収入者(年収1000以上)の料率アップ
高額所得者に負担をしてもらう。(高齢者含)
高額所得者は本人負担を増やし、その他は公費による支援を増やすべきと考えます。
高額療養費の個人負担分を下げて後期高齢者の負担率を2～3割にする。
高収入の加入者の負担を増やすべき。保険料に上限設定があるのは不公平。35等級以上の人から保険料率を上げるとか。
高所得の高齢者(収入のある人)は負担するのが当然である。なぜなら、日本の国で高所得を得ているからです。
高所得の高齢者の保険料や窓口負担は増やすべき。
高所得者(高齢者含め)からの窓口負担増。
高所得者に対し、保険料率を上げたり、高所得者の配偶者から保険料を徴収する
高所得者の高齢者には窓口負担増をすべき
高齢者の医療の受け方を管理できるようにシステムにすべき。病院を2つも3つもかけもちしたりはしごしたりすることをなくし、一括した医療を受けられるよう、ムダな医療を受けないようにしてほしい。
高齢者の雇用を控え(定年の延長等を廃止)、若年層の雇用を促進し、保険料の納付率を向上。若年層の収入安定化を図り、少子化に歯止めをかけ、先々の保険料納付者の増加を図る。
高令者の医療内容を検証し過剰に医療を受けていなかを確認
高令者の中でも、高い所得の方もおり、収入に応じた負担も考えてもらいたい。
高令者医療自己負担を一率3割負担とし現役世代への負担は増額すべきではない。
高齢であれば公費も必要だと思うが、何より自己管理、予防することに關心を持つべき。生活習慣病で防げる医療費をもっと考えるべきかと。
高齢となって医療にたよらなくてもよいような、指導を国民に強化する費用を捻出すべき。保険料負担ではなく使わないで負担減をめざすべき

高齢になれば医療費が増えるのは当然のことと思うと共に、総人口に占める65歳以上の比率も構造上必然的に上がり続けます。そうなれば当然現役世代では負担しきれず、また、高齢者に具合が悪くても医者にかかるなどとも言えないので、1と同じく税負担にして高齢者も若者も将来の生活に希望が持てるよう、国全体の制度設計をすべきである。
高齢化は医療技術の進歩により避けられない(道義的に)と考えるので、定年延長などで急場を凌ぐのも必要かと思うが、少子化に重点を置き将来に向けた取組みが必須である。子供のいる世帯と、子育て世代に対する社会的負担の軽減を含め、より手厚くすべきでは？
高齢者(に限らず)病気の予防の運動など国をあげてもっと、取り組む。・公務員の給与削減で費用にあてる。・必要以上の医療を病院側は行ってないか？患者側がわかるよう治療の詳細などを公表したり、情報を公開したりする。高齢者はネットなど扱える人が少ないので、情報収集が難しいので分かりやすいもので公表。
高齢者、現役サラリーマン、事業主、公費それぞれの負担額を上げたところですがすぐに限界がきて、負のスパイラルに落ちているだけ。一時的に公費の支援を増やし、その間に人口ピラミットの底辺を広げる努力を国を上げてべき
高齢者、現役という枠にはめるのではなく、その人個人の収入によって負担を変えるような制度の方がより公平ではないでしょうか。むやみに公費に頼るのも、リスクがあるように感じます。
高齢者、現役サラリーマン、事業主も収入の下限を設け、それ以上の収入別医療費及び保険料の負担とする。不足に対しては公費を投入(地方格差を是正の上)すべきである。高齢者医療及び医療費の高額化は予想がついていた事であり、福祉国家として、その準備がされていなければならなかったはず。「備えあれば…」がなされていなかったのか！？引継ぎも疑問である。過去に対象として上がらなかった事が、収入財源の減少による、少子高令化、就業者の減少、景気の悪化による収入の減少等によって負担ばかり強いられる現在に、標的とされているが、それまで支えて来た者に対して、実質であって数字的なものだけで取り上げられるのではなく、他の問題があって浮上した事であり、実感の無い若い方には負担の根元とされ敬いが無くなり、不要の存在としか受け入れられなく、その為の配慮が現代には欠けている。
高齢者・被保険者を除く扶養者(特に成人)の窓口負担を考えるべき！！保険料を1円も払わずに公費の恩恵だけ受けている。健康な成人は最低限の保険料を負担するべき！！サラリーマン・事業主にだけ負担させるのはおかしい。特に専業主婦から考えてほしい
高齢者が現役のときに納めた保険料に見合う負担割合にすべき。
高齢者が増え逆に少子化の影響で保険料を納める者も激減しているのだから窓口での負担増にするのはやむを得ないと思います。
高齢者が病院に行くのが日課になるのではなく、将来的に、本当に誰でも病院に行ける様な負担軽減をすべき。
高齢者だけを分離した現在の保険制度をやめるべきである
高齢者であっても、収入がある一定ある人は、保険料や窓口負担はやむをえない
高齢者でもそれなりの高年収が有る人は、それなりに保険料、医療費は負担していただくべきだと思います。
高齢者でも現役サラリーマンでも所得に応じた負担をすべきである。
高齢者でも現役世代より収入が多い人はたくさんいる。その人達の負担を増やすべき。
高齢者でも現役世代以上の収入がある人は、保険料の引上げや自己負担を多くしても良いと思います。
高齢者でも収入が若い人より多い人もおり、高所得な高齢者には相応な負担を求めるべき。
高齢者でも所得の高い人からは、しっかり保険料を取るべきだと思う。サラリーマンや事業主の負担もやむを得ない。
高齢者でも予防に心がけている人は、医療費支出が少ないのだから、逆に医療費がかかるのは、不摂生や体力増進への意識が低い人と考えられる事ができる。窓口負担を増やす事で、意識改革とジェネリックの普及で医療費の拠出軽減を図ってはどうか。
高齢者と、その他の世代との分類では世代間格差が問題となる事から高齢者の中で低所得者、中、高所得者を分類し、その中で負担を吸収してもらいたい。
高齢者といえども一定以上の収入のある者は現役世代と同じ負担をすべきです。
高齢者と現役世代双方が負担を分かち合うべき。
高齢者には負担を掛けない。健保は、現在税と同様、健保は税で支払い合いです。福祉の観点で考えると拠出するサラリーマンの勤定としては税で徴集されるべきです。納税感も増すと思います。我々の見る目も厳しく考えて行く様になります。
高齢者にも、年金等収入格差があるので、高額所得者等の保険料負担増。
高齢者にも収入の差があるのだから、一定額以上の収入のある高齢者は現役サラリーマンと同様に保険料を支払うべきだと思う。
高齢者にも同居世帯と高齢者のみでの生活の方と2通りあり、生活レベルがちがう。基本的には高齢者の負担を増やし、年間所得と住民票(独居老人など)により申請し、負担を軽くするとよいと思う。
高齢者に適切な医療がされているとは言いがたく、不必要なもの、はぶいてよい。高齢者の医療費そのものを圧縮することも大切ではないか？延命治療は自己負担にするとか。
高齢者に不必要な薬を出しすぎる(しつぷりやビタミン剤など)
高齢者の70～74歳の負担額の1割凍結を解除し、年金額又は収入に応じて窓口負担を増やす。低収入の高齢者の保険料率、窓口負担は、増やすべきではない。
高齢者のみ公費支援を増やすべき
高齢者の医療のあり方を考え直した方がよい。寝たきりで胃ろうすれば長生きはできるが人間の尊厳を重視した医療を考えてほしい。
高齢者の医療費が増えないような施策が必要。
高齢者の医療費の無駄や重複をなくす
高齢者の医療費自己負担率を上げる。(病気になるのは自己責任)・過剰処置(保険料稼ぎ)の支払は、自由診療とする(治療、処置について医師は患者に説明し合意をえる)但し、震災時の治療については、一定期間の保険料減免(半年～2年くらい)
高齢者の医療費増は、生活習慣病に寄るところが大きいため、予防周知に力を入れる。又、高齢者の窓口負担増もやむをえない。
高齢者の延命治療を廃止すれば保険料の負担は下がるのではないかと
高齢者の月額支出金の上限をもうけ(年収によってかえる)、その上限に達するまでの自己負担比率を上げればよい。
高齢者の高所得の人の負担を増やすべき。
高齢者の資産や収入に応じて負担の割合を変えることを検討すべき。
高齢者の収入、財産によって負担を変えるべき(財力のある方は負担割合を増す)
高齢者の終末期医療の見直しなどにより、医療費の伸びの抑制を図るべきである。また高齢者のうち負担可能な方の負担増をお願いしたい。
高齢者の所得(年金等受給額)に応じて、保険料負担を考える
高齢者の所得によって負担を決める。
高齢者の所得に応じて、窓口負担を変える。
高齢者の所得の多い方も同等の1割、2割にせず、収入に応じる様にする。
高齢者の窓口負担(1割から2割へ凍結解除)また、後期高齢者医療制度そのもの見直し。
高齢者の窓口負担を増やし、軽微なことで受診しない。生活保護の対象者の見直し、条件の厳格化をはかる。
高齢者の窓口負担増、保険料引上げは、収入に応じて決定すべきで一率にすべきではない。収入に応じた保険料負担と窓口負担も細かくし、低所得者は負担をおさえるべきです。
高齢者の窓口負担増は、結局家族の負担となる。収入に応じた負担ならやむを得ないと思う。
高齢者の中でも収入が多い方は保険料の引上げ等行う等。
高齢者の中でも収入に応じて負担をお願いすべき
高齢者の中には、高所得、高年金の方もいるのでそういう方からはもっと窓口負担を多くしても良いと思います。
高齢者の年金に応じて保険料を引き上げる。
高齢者の病院での様子をみていると、本当に治療が必要な方とそうでない方が見つけられます。シブ薬など病院が安いからと、たくさんもらってあるように思われます。本当に必要な方ならしかたないと思いますが。
高齢者の病院にかかる場合、個人負担を全て、3割にしたら、支出が減るのでは。
高齢者の富裕層への負担が同一なのはちょっと、公費負担を増やせば結局そのつけは国民が負うことになる。
高齢者の負担が低い為、無駄に医療費を使っている様に思う。介護保険についても、ケアマネージャーが必要以上に住居の改善や看護保険を使っている事が多々ある⇒それで結託していると思われる建設会社もあるようです。国のお金と見て、自腹が痛まない為、不必要なお金が多く出ています。(負担金を上げる、3割、同等にすれば現在の半分にはなると思われます)
高齢者の窓口負担増は、結局家族の負担となる。収入に応じた負担ならやむを得ないと思う。
高齢者の保険料の引上げや窓口負担増と公費による支援をあわせて行う
高齢者の保険料引き上げ、及び現役負担は限界であり公費による支援を増やすべき。
高齢者の保険料引上げ、窓口負担増も行うが、公費による支援も増やすべきと思う。
高齢者の方は、病気が慢性化し完全治療することがないケースが多く、情性で通院していることが多く、治療費が喰いものにされているのではないのでしょうか。
高齢者の枠を取り、収入に応じた保険料率とする
高齢者はいろいろな病気をもち、ドクターショッピング等で使う医療費も多い。受診のしつこくを含め見直せるところはないかを考えて欲しい
高齢者は国民全体が負担すべきであり、協会けんぽ所属サラリーマン、事業主が、協会けんぽ所属の被扶養者として、医療費負担を行うのは、限界がある。
高齢者は収入や資産により保険料を設定すべきだと思います
高齢者は年金等の所得に応じて、負担をするべき。
高齢者も、現役サラリーマンも事業主も公費も限界であり、早急に保険制度全般を見直し、改めるべきだ。
高齢者もそれなりの収入のある人には、もっといただくべきだ。
高齢者も健康増進を心がけて医療費の支出を減らすように努力するべき
高齢者も現役サラリーマン、公務員、学校職員など、全ての収入に応じた割合で窓口負担額増で対応するべき。
高齢者も現役のサラリーマンも増やすべき
高齢者も収入により負担額を設定してはどうでしょうか。
高齢者も収入に見合った保険料を負担すべき

高齢者を一括りにせず、多く年金の受給(プラス収入)がある方からは保険料を引上げさせてもらう。
高齢者医療という区別自体にどれほど意味があるのか疑問に思います。
高齢者医療の負担は、今後も増え続けていく中で、なぜ収入と保険料が反比例しているのか。まったく理解できない。収入に応じた保険料率にし、国民全体で今後の高齢者医療費などを支えていくべきだと思います。
高齢者医療費は今後も増大していくため、現役世代(=保険料)、高齢者(=保険料及び窓口負担)、国民全員(=消費税)間の負担のバランスが重要であると考えます。
高齢者医療費は全額、国が負担すべき。
高齢者間においても所得等の格差が存在する以上、②と③のミックスによって高齢者を支えるべきである。
高齢者高所得割合負担を導入、低所得者負担は1割負担が限度と思う。
高齢者程、収入の格差が大きくなるので、低所得世帯をもっと優遇するべきです
高齢者内でも保険料に差をつけて3割負担の人がいてもよいのでは。
高齢者負担について、ある程度所得のある高齢者については現役と同じ負担とすべきである。
高齢者分は公費のみで負担
高齢者保険料の引上げ+公費支援の強化の双方の対応、どちらか一方のみでの対応は困難と思われる。
高齢者用住宅等居宅施設が乱立し病院、診療所の在宅や往診等医療介護を総合的に活用し現在の医療費高騰につながっていると考えています。在宅医療のみがかなりの高収入を得ている医療機関がかなりある。往診、訪問介護、訪問看護、訪問歯科、訪問技術線料、配食、ヘルパー派遣、訪問薬剤管理等々きりがありません 高令者マンションの内に各施設設ることが不自然。国は医療制度自体を見直すべき
国家あるいは社会による保障であることから、主体である国家はもちろんのこと、個人、企業のすべてが、社会形成要素として負担を増やし、将来への見通しをつけるべき。
国保でも扶養者の一部負担があるので一部負担を考える事も必要かと思えます。後期高齢者になると保険料の徴収があるのでその前まで0であってもおさめなくてはならなくなるのはおかしいと思います。
国保の不正な不払を改善
国保は、均等割額(人数割)があるのに対して協会けんぽは、扶養の人数が関係していない。他の組合は知りませんが、人数割について検討してもよいのではないのでしょうか。
国民1人1人が自分の健康管理に気を配り、医療保険を使わなくするためにはどうすべきかを各自で考えるべき。医療保険の使用内容によって率を変えても良いのでは？(肥満等で病院へ行くのは、もつてのほか！)
国民健康保険を除く3者は一体化すべき。
国民健康保険協会けんぽは、負担は限界になっていると思います。早急な一元化を検討してほしい
国民全員で負担。税金(公費)で対応。
国民全体で支えることが必要だと思うので、本人負担割合の見直しも含めて、ほかは公費(税)で負担しても良いと思います。医療保険制度からの支援金は無くても構わないのでは。
今のうちに負担を少し増やしそれを別会計で貯蓄していく。それが今のくらいあるか毎月公表と残高証明をしていく。いずれ後期高齢者の自己負担へ使う
今のままでは若者に未来はないと思う
今までの制度・組織を解体「医療保険者」すべてをその健康の度合い鑑定(DNAほか潜在する病気・障害の有無)により、料率を5段階程度に分け、3~5年程度の医療費使用額で審査更新する。政策誘導をして健康高齢国家「ピンピンコロリ」を実施する。
今後どうすればよいのか見当がつかない
今後の制度設計がないままでは選択ができない
歳費の無駄を是正した上でならば保険料増や窓口負担増にも応ずる。
財産に応じて保険医療費を支払うべき。本当に支払が出来ない人と出来る人を分けるべきである
財政が限界である事は、社員(家族)、高齢者に色々な場所で説明する必要があると思います。必要でない薬は病院も出さない、患者ももらわない事が必要だと思います。知り合いのおばあちゃんにシブを病院に行く度に安価の為もらわれてました。私もこういう仕事に携わっていなければ財政が限界であることは知る事もなかったと思います。
財政破
子供の医療費の無料化をなくし高額所得の高齢者からはたくさん負担してもらおう
子供も3割負担であるのだから高齢者も早急に3割負担にすべき(限度額があるので)特に今の高齢者は、現役時代にも負担していないのは不平等。
子供を産みやすい環境、子供を養える環境を充実させていかなければ意味がない
支え合うのも限界があるので、窓口負担(受益者負担)を増やす(「今の年金水準で今の負担」と「将来の年金水準で将来の負担」を比較すれば出てくる結論は高齢者の受益者負担しかありえないと思うのですがいかがですか？)
私達も将来高齢者になるので負担するのはやむを得ないし、するべきだと思うが、国がもっと高齢者増加問題を考えてほしい。
資産と世帯収入によって負担は変動すべき。
事業主の負担を増やしてもいいと思う。
事業主負担も限界にきている。社会保険をかけなくても良い短時間パートさんへの雇用に切りかえている。年金と同じく個々が社会保険を負担しないと雇用もされなくなる。③の公費による支援には反対です。厚生年金がだめになったように健康保険もだめになる。民間なら三つの保険窓口を1つにして運営のスリム化をいたします。
事業主負担を減らすべき。医療機関の利用者負担増は当然。元気な高齢者が病院に多すぎる。
自己負担も行わなければいけないが低所得者の対応を教えてください
自身の負担額を増やし、自分が使っている医療費を自覚するような方がすべき。本当に必要な人の為の高額医療を援助するようなシステムに…
自費に出来るのか？
自分も将来高齢者になる、公費ばかりに支援を求めるとでなく、現役サラリーマン、事業主、高齢者窓口負担(最小限)、公費、社会全体で支えていかなければならない
自分も将来高齢者になるのだから、現役のサラリーマンと事業主が負担するのはやむを得ない。窓口負担増もすべき。
自分自身が若い時から健康に充分気を付け医療負担を軽減していくしかないと思う。
質問1でも記入しましたが、国民健康保険、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合が一体化した中で負担を決められたら良い。その中で公費の増加はやめないといいと思います。但し社会保障の支出を抑えるよりもっと他の支出を削り、無駄をなくすべきである
社会全体(サラリーマン・事業主・高齢者・公費)で負担が必要
社会的入院を減らす。介護よほうのじゅうりつ。本人保険料を2割に1にする。
社会保障・税一体改革関連法の国会審議等を注視していくべきである
若年層にもっと積極的に雇用の機会を与えるべき(再雇用制度等は廃止すべき)。定年は60才でその後は自分で第2の人生を歩む。(法律で決める)高令者がその事業所で働き続けられますます若年層の就労機会がなくなり働く意欲もなくなり日本は高令者地獄になってしまう。若者に働く機会が増えれば保険料(高令者に比べ)は少ないがチリも積れば山となるのではないか。
若年層に労働意欲(就職チャンス)を大きく!
受給している年金額による負担をもう少し引上ることもやむを得ない。
需給バランスを3~5年毎に見て、負担を求めます。
収入(年金額)により、窓口負担の割合を決める。
収入により格差をつけるべきである
収入に応じた負担をサラリーマンも高齢者もすべき
収入に応じた負担率も考慮すべきであると思う。高所得者と低所得者では同額の医療費でも負担は大きく異なると思う。
収入のそれなりにある高齢者は負担を現役世代と同等にすべき
収入の多い人からもっと保険料を徴収できるしくみにするべき。標準の上限は必要ですか？年金ではないのですから。
収入の多い方に負担を多くして頂く。
収入や資産の多い高齢者の負担を増やすべき
所得(高所得者)に応じた負担率で対応した方がいい。
所得により高齢者の保険料の引き上げや窓口負担増で対応すべき。
所得に応じた負担、高齢者でも全く医者にかからない人もいる。病気(健康)と努力をしている人に褒賞金といった法律も良いのでは一。
所得に応じた負担割合の設定
所得に格差があるのだから、所得の多い人に負担も多くしてもらおうと良いのでは？貧しい人はもう限界に達していると思います。
所得の高い高齢者の負担を増やすことは必要。
所得の高低により窓口負担率を変動させてほしい。・高齢者であっても高収入の者(いくらからを言うのか難しいが)の窓口負担を増やすべきである
所得の多い事業主、現えきサラリーマン、高収入、高預蓄の高齢者よりもっと保険料を引き上げるべき。
所得や財産によって、比率が変動できた方がいいのではないか。格差があるのに、1割負担は、不満がある。
書きにくい事ですが、誰も望んでいないと思われる高齢者の終末医療(意識のない人等)を自然死に切替えるような事が実現できないかと思えます。
小児の子ども医療証は医療機関受診のハードルが低くなりすぎている。役所などでの返金制度にすべき。
少なし協会けんぽ、健保組合、共済組合の3つは一本化すべきで共済組合など公務員系の特権はおかしいと思う
少子化・高齢化の問題は総じて国が福祉として解決すべき事。福祉が充実出来ない国は未来が無い。
少子化が改善されないのであれば、今のままでは制度継続は無理なのだから、②と③を絡み混ぜるしかない。
少子化により、バランスが取れないのであれば、バランスを取れなくしている者の負担増を図る。~原因者負担
少子化により公費収入も少なくなるので別の方法を早急に考えるべき。

少子化は必至。ぜいたく品に増税しその分を医療等に回すべきと思う。
少子化を助長するような規制をやめ、配偶者控除などの見直しや労働問題に手をつけるべき。うませる、うみたいと感じるような社会を創ること。
少子化対策にもっと力をいれ、女性が出産復帰してもしっかりと働くポストを確保してほしい。
少子高令化の中で他に見直し出来る点が無いのか？出産手当等見直しが必要でないだろうか？(高すぎる)子供が欲しくても産めない状態の補助を見直すとか長期的に考える事ではないでしょうか？
少子高令化が進むのは、ある意味国の大きな責任でもあるため、これは公費支援を増やすべきである(結果は国民の税負担が増えるわけだが…)
少子高令化が進む中、現役世代・事業主・高齢者の保険料、窓口負担が増えるのはやむを得ないと思うが、どの立場も、極力負担が増えないように努力すべきだと思います。日頃からの、健康・体力づくり、医療保険者の経費削減等。
少子高令化で、現在の現役サラリーマンの負担が増える上、将来自分が高齢者になった時に支えてくれるサラリーマン(現在の子どもたち)がおらず自身の医療費負担がさらに増えてしまうのでは。
少子高令化の中、高齢者の医療の負担が増加して行くのは、目に見えています。高齢者の窓口負担が基本的には2割負担になっているが、現状は1割負担です。この負担を早急に基本の2割負担にしたいのですが、先決ではないでしょうか。その後は窓口負担を3割負担を基本に対応すべきではないでしょうか。一長一短があるかと思われませんが？
少子高令化社会による負担増はさけて通れないところであるが、現役・高齢者に対する相応の負担に加えて、過剰診療がないような取組みが必要と思われる
消費税などで、全国民で負担すべき
消費税を財源に。その為なら消費税率UPも仕方ない
消費税を上げて高齢者医療を無料に！
消費税率の引き上げを行い社会保障費に充当し、社会全体で負担をする
上期はどれも現役の人たちにのしかかってくる。何か根本的な改革をしてほしい。
上記の質問で①②③の中で、現役のサラリーマンと事業主しか出て来ない。現役のサラリーマン・事業主が負担増に対応するのが当然であるように受け取れます。他の医療保険者に該当する方々はどうなのか？公平に考えて頂きたい。
寝た切り老人やボケ老人を生かしておく(一番の金をムダに使っている)必要はないと思う。これからの若物がかわいそうすぎる。自らのことは自らが健康管理に注意し人の世話になる様になったら自ら自分の処遇を考える。
新たな制度、枠組みを早急に検討すべき
診療請求が本当に妥当であるかどうか(高令者への過剰とも思える薬の示指や投与が必要か疑問に思うことがあります)
身のまわりをみても悠々自適な人もいれば困窮している人もいてひどく『高齢者』として論ずることはできないと思うが、一定の規準を設けた上で高齢者の保険料引上げを検討すべき
世代間扶養ではなく自己責任において自己負担と自己受益。
制度を維持する為のコストという点と、単純で国民が理解しやすいという点から、各組合の統合が急務であると思います。その上で財政負担を公約に投入するか、自己負担をするか？だろうと思います。
成人した男、女が負担すべき。サラリーマンの扶養家族となっている大人に負担がないのは、おかしい。
生活保護に対して、見直すべき。医療券の必要性など、全て無料はどうなのか？必要かどうか、検討して欲しい。低所得者の方が、医療が受けたくても負担が大きいので困っているのはおかしい。
生活保護を受けている者への医療費の負担を検討すべき。
生活保護を受給している方が多いと思う。高齢者の医療費ではなく生活保護受給者の社会復帰をもっと積極的に進めて欲しい。
生活保護費が働いている人の年収より多いのはおかしい。そうであるならば、生活保護世帯からも保険料は徴収すべきである。
税制一体改革(社会保障分含)消費税も段階的に上げる(国民皆保険制度)
税方式にて高齢者も負担する。但し、低所得者に対する減免措置が必要。
雪だるま式に増える医療費が本当に必要なものであったか、適正なものであったか検討、精査すべき。負担の話はその後すべき。
先づムダを廃し、信用を得るのが先。国民は簡単に信用しない。
全てを一律にするのではなく、75歳以上の方の負担も(年金以外の収入のある方など)負担率をかえる。また負担する方も上限を決めないetc
全国民を統合すべきである
全体に云える事だが、予防医学、医療に力を入れ、健康な人間をつくる事を基本とし安易に病院にかからない事にすれば、医療費も減ると思う。その為には病院にかかったら個人の医療費負担を大きくする事も仕方ないと思う。収入により申請すれば軽減の対策も平行させる方向も必要。ひとからめに所得率ではなく、健康意識を高めさせる事も大切と思う。少々のキリキズ熱でも病院に行く姿勢もおかしいと思う。(行きにくくする必要はないが、医者にかかった費用と保険率収入がバランス良ければ良いと思う。)
全年齢の各個人の金融資産額に合わせた負担額にするべき もしくは税金でまかなう 資産からは多く負担、生活保護者は無料
窓口負担のみ増やし、直接負担を感じてもらい、なるべく病院にかかることを負担に思うよう健康に留意してもらおう。
窓口負担を増やし、最高限度額を見直す
窓口負担を増やす
窓口負担額変動制を導入する。
窓口負担増で対応すべき
窓口負担増で補うが、低所得者等への配慮を考えるべき。
窓口負担増と公費による支援増で
窓口負担増と併せ、制度の抜本的見直し。
窓口負担増のみで対応すべき
他に収入が多い方に不担して頂ければ良い 今がいつばいっばい…
多額の収入のある高齢者には申し訳ないが窓口での負担も増やしてもいいと思うが、年金でギリギリの生活をしている方には負担を減らすべきではないでしょうか
多少の窓口負担は仕方ないと思う。公費支援も必要だと思いますが、限界があると思います。
大した病気でもないのに受診して医療費が増大するのを防ぐため、各々個人に一定の医療費の枠を作る。(例えば、生涯に1千万とか2千万とか)それを超えて医療費がかかる場合は、十何パーセントかを付加した保険料を新たに支払うこととする。若い世代は医者にかかる事は少いの、ただ取られる～という不満を解消できるのでは？医療費の「貯金」みたいなもの
大部分の高齢者が戦中、戦後と国のため、会社のため、家のため、体を張って働き、生きぬいてきた人達ばかりです。今日の日本があるのもこの方達のお陰です。国が面倒をみるべきです。
誰もが平等に税を納付すべき
単純に健康保険組合(員)、共済組合(員)の保険料率の大幅アップをすれば良いと思う。なぜ同じ料率にできないのか解らない。
長いスパンでは少子化対策の一層の強化を！③も最終的には家計の収入減にはね返る。
長寿になっているので、定年の年齢を上げサラリーマン・事業主の負担を増やす、というより、おのずと増えていくと見え、どちらかといえば①。
長寿になり過ぎ、ムダな医療を削減すべき。
天下り等の会社をなくして医療の方にまわす
当院で言えば収入は減少した。いったい医療機関のどこが増収して、どこが減収しているのか？何が原因なのか？高齢者を悪者扱いするのではなく、違った視点での調査が必要である。それに、子供をつくらうとしない世代をつくってしまった政府は何も反省していない。きわめて残念な事である。日本の政治家は誰ひとりとして国民に非を明らかにしない。
当然これ以上保険料が上がることは望まないが、保険料ばかりではなく支出についてもっと制度を見直す必要があるんじゃないですか？生活保護者に対する医療費の問題、またこの制度を悪用する医療機関、高齢者であっても収入に応じた医療費負担など
働らけるのに無職などでの保険料負担しない若者に対する精査に対処する。
日本は預金大国らしいので、遺産相続する時に一定以上の人から別枠として、過したらどうかしら。相続する人には、今までない物なので、予定していない。自分の努力でかせいだ物だけど皆のおかげで溜まるのだし、皆に返すという事で…
年金が高い方への負担を考えるべき。
年金これからは希望がもてない今、将来の事は考えられません。今まで無条件に給与から天引きされ、支えてきたのに自分が高齢者になった時、支えてもらえないのは、不公平であり、生活保護の人より低い年金では生活できません。
年金受給者の中でも弱者を保護し、収入が高い高令者には負担を厚くしてもらうべき。
年金同様、国保、けんぽ、健保組合、共済をすべて統合する事を考えては、どうでしょうか？
年金同様一元化し、事務等の効力化及び費用削減をした上で、負担増や公費の投入を考えるべき。
年収のおおい人から、負担してもらう。
年収ベースで
年令で決めるのではなく、高令者でも収入(所得)に応じた負担を求めても良いと思う。
年齢で区切るのではなく収入で判断すべきと思う。75才以上でも収入に応じた負担を
年齢は関係なく収入ある方は負担した方が良い(医療ヒ、保険料共)
脳の活性化(脳科学)を学び、県民に広げていく事が今一番重要だと考えます！老いても、脳は更に活性化します。(変化のある、刺激のある生活と、栄養バランス、運動、早起き等)お金かけずにやることは山積なのでから…
被保険者の保険料負担が重くならないように、高齢者医療制度の見直しを行うべきである。
必要のない医療費(ほんとうに病気等での通院以外)は個人負担をしてもらう
必要以上の医療負担(高齢者への医療)は不要と考える
病院が過度の医療をやめて、医療費を下げる・お金を持っている高齢者の負担を上げる

病院での会話で「〇〇さんは今日は来ていない様だけど具合でも悪いのかな？」というような話があります。高齢者と医療機関の意識の改革と受診頻度による高齢者自身の保険料の変動制を望みます。
病院など医療関係の薬や検査が必要以上にしているような感を受けます。薬代や診療代など高いと思います。病院・薬局には安いジェネリック薬など置いてない所もあります。必ず置いてほしいと思います。
病院は薬を出しすぎる。
病気で自己負担できない方に、社会から去っていくことを奨励し、家族の理解を深めるべき。本人が死にたいのに生かされてるのは地獄である。
病氣予防に心がけ、治療費を少なくできるような個人が心がけるべき。
不必要な医療行為の自粛(患者及医療機関)
扶養の人も保険料を払う制度に戻せばよいと思う(半額でも)(会社員や公務員の妻)
負担が限界に来ている事は事実として有。医療費を抑制するため早期よりの生活改善等の指導強化はできないのだろうか？
負担は限界です。が、公費による支援も問題があります。病院側の問題も(むやみな医療や薬代など)大きいと思うのです。必要な医療を必要な人が受けられるという仕組みはつくりられないのでしょうか。
負担やむなし。しかし、所得税のように累進課税的な徴収も考えるべきだと思う。
負担を増やすのではなく、医療費そのものを低く設定すべき！
負担金のない方も上限をきめて1ヶ月(100円～1,000円)徴収をしたほうが良いと思います。・負担金のない方は薬等も飲まないでむだにする人がおおいようです。
負担増の対応は、現在提出しているそれぞれの層が分担して対応すべき。
負担増よりも、医療費(薬代含)が高額すぎると思われるのでそちらの見直しと、高齢者、生保者に対する不必要な(多すぎる)投薬と医療のあり方を見直せばよいと思う。生保者にも、一定の(窓口)負担限度額求める方策模索すべき。
分ける必要はない。
保険各制度ごとの財政力に応じ支出額を調整(既に調整されていればその幅の見直し)
保険給付の質を落としていく。保険はあくまで保険なので、お金がない時は、ないがりの給付しかできないのでは？
保険者が一つになれば拠出と云うものがなくなる。
保険者全員で負担する
保険制度の見直しが必要。
保険制度の廃止
保険料の給与が高いことにつけるだけでその分を一般給与の差を充当すべき
保険適用の範囲を見直し、支出を抑える。
保険料が上がるから少子高齢化になっていくのではと思う 子供を育てる世帯への負担を軽くし子供を育てやすい環境にならなければ解決不可能と思う
保険料にしても公費(税金)にしても、国民にとっては同じ事。医療費のムダを防ぐ努力をすべき。
保険料のみで考えず、国民全体の負担として考える。
保険料の負担は限界です。出費(支出)の面で高齢者に対して、薬など出し過ぎているのではないのでしょうか。
保険料負担の制度間の格差を是正すべき。
保険料未納者に対する徴収を徹底すべき。又、様々な制度の不備、或いは弱者支援という名の理不尽な制度をとり止めるべき。
保険料率の改定や税負担も将来的な試算は必要だが、保険料(特に国保)の納付率を高めるべきでは。
保険料率を1.5割の頭うちにして後期高齢者の年齢を上下する逆算の試算で数年サイクルの決定してみてもどうか
保険料率を全体的に上げていくのではなく、高齢者の窓口負担を2割等とし、高額医療費の外来分の給付等で高額負担はしないようにして、ある程度の窓口負担増はやむを得ないと思う。
報酬月額の上限を引き上げるか、設けないかして、高所得者の負担を増やしたらどうか。
報酬月額の上限廃止、所得に応じた保険料を徴収すべき
報酬等級を増やして行なう
本人負担分以外は公費負担にした方が、不公平感が無くなるのでは
本当に必要な医療費とそうでないものを区別すべき。必要な医療費の負担はやむを得ない。
未加入事業主の加入を徹底する
無職等の方の徴収をもっときちんとすべきと考える。生保や高齢者の日常医療費(薬代)に限度額をもうけるべき。(高額医療制度があるのだから)会社負担が限界である。
無駄な医療が行われていないか、ただ支出するのではなく、チェックも必要なのではないか。
無駄な医療費、診察を抑えるべき。医師のモラルを教育すべきでは？行き場所の少ない老人の憩いの場になってないか？
無駄な受診に必要な受診を線引きすることは難しいことだと思うが、無駄を減らす施策が必要だと思う。
無駄な投薬などをやめる取組みも必要かと…
裕福である高齢者もたくさんいる中、軽負担である事に疑問を感じる。公的負担も多少は必要だとは思いますが、サラリーマンや事業主のみ荷すのも無理がありすぎる。サラリーマン世代がかわいそうである。◎制度自体改たな見直しが必要
予算替替えて国の予算で実施すべき。
予防医療にもっと取り組み、負担を軽減していくべき
余分な公費があるなら投入すべきだが、そのために他で増税されるのであれば、安易に公費に頼るべきではない。
余裕のある層からの負担を増やす。(年収400万以上)年収200万台の生活は大変であり、高齢者自体も限界。これ以上の引き上げは「病院にかかれない」人の増につながる。
様々な負担増が必要。それと共に医療費そのものを下げるべき。保険制度に守られて、医療業界がコストを下げる努力をしていない。それが一番の問題だと思います。
立場が変わるとそれぞれあてはまるので、どちらともいえない。
枠組そのものを改革する
「将来自分ももらい、払つこうか」という考えから、「自分の祖父、祖母世代の人を支えよう」という考え方に年金のコンセプト自体を変えるべき。
前述の様に保険料負担に不公平感があるので先ずこの点についての調整が先決 その後においては公費の負担増、後期高齢者の負担増も止むを得ないと思う 又、医療報酬の見直しも必要と思う(薬価も含めて)
前述の方法で平等に負担すれば、公費の支援も同一効果となる為不要。
前ページと同じ、その上で②③を考えるべきである。
前記入同様
前問1と同様。
1に同じ
質問1と同じ
質問1と同様
質問1と同様。すべて税金にして分配方式にすべきである。
質問1に同じ
質問1に同じ。
質問1の④の回答です。
質問1の例と同じ

質問3 その他記述欄

・選択肢④を選択した記述（503件）

①、②、③それぞれ対応する必要があるのでは
①～③を平均的に考える
①～③全てをバランスよく進めるべき 1つが欠けてもダメだと思う。
①+②+③で総合的に検討すべき、一つだけ選択して解決できる問題ではないと思われます。
①②③
①②③および公費を含めて全体的に公平感のあるしくみ構築が求められる。
①②③全てが必要で、1つに絞るのは問題だと思う。
①②③全てを対象に見直す。
どれか一つの選択ではなく①②③の合わせ対策。
上記①～③を含めた検討が必要と思います。不可欠な高度医療は含めてあげたいし、過剰な高度医療は不要と考えます。患者の負担は収入格差によって差があっても良いと考えます。
上記どれか一つで解決出来るレベルではなく、全てを実施し、その上保険料徴収の徹底を強化すべき。
①②に同調であるが国の補助も増やすべき。
①で保険料が上がるのはやむを得ないが、②見直しも必要
①と②の内容は相反するが、どちらも当然のことであり、①と②が両立するような妥協点を模索するべき。
①と②を合せた方法。
①と②を両方とも進めるべき
①と③の両方
①と③を調整し、どちらも負担がかかりすぎない制度を望みます。
②、③で伸びを抑制すべき
②+③
②+無駄な支出を整理すべき。
②・③を進める
②③の両方が必要です。
②③をやるべき
②③を合わせたもの
②③項での両立を図るべきである。
②が基本ですが、無駄な検査・治療が多いのでは？診療報酬以外にも医療機関の収入源を確保できるよう抜本的な改正が必要では？
②と③に近い考え。必要な医療は受けられる様にしながらも、効率化を進め、過度の医療を抑える為にも、窓口負担も見直す。
②と③を合せて考慮すべきである。
②と③を合せた方法
②と③を合せた方法が必要である。
②と③を折衷したようなやり方はいかがでしょうか？必要でない医療を見直し、窓口負担も、とれる人からはとるというやり方はできないのでしょうか？
②と③を同時に考えるべきである
②と③を並行して進める必要がある。
上記②③を同時に組み合せ実施
ある程度のバランスを維持する中(例えば高額療養費が国民医療費の150%限度)で、上記②、③をミックスさせて、適正化させる。
①と言えばいいけれど、収入が頭打ち状態なのに、保険料が上がるのは、現実的には無理。かといって、窓口負担を増やしたために、望む医療が受けられなくなるのも、ひどい話…
①に近いが、高額＝質の高い医療とは必ずしもそうではないように感じる。
①に近い考えですが、高い医療も日進歩変動します。この高度医療に対する保険適応を早急に進めて行って欲しいですね。これは医療の内容の見直しにも繋がるかもしれません。
①の考えだが、低所得者の事も考えてほしい。
①を基本とするが、自分が診てもらっている医者の中にも、〈熱がないのに、下熱剤をだしますね等〉明らかに、 unnecessaryな薬のショボウをする悪質な、個人病院があるのも現実。※帯広(きれいな内科循環器科)そういった医師へのカンシも必要と思います。 unnecessaryな栄養点滴や、薬のショボウが多く、通院をやめた→他の病院にビックリされた。
①質の高い医療を受けると同時に、医療を受けなくてもいい健康な体づくりの両面からすすめる。
基本的には①の考え方であるが、優遇されているものを全廃して格差を無くし又、関連する外部団体の整理と資金(予算)の流出をカットすべき
②と多少重複するが、診療データ(検査結果、治療方法、投薬等)がどこの医療機関でも共有できる方法を作りあげる。
②についてもっとだが、見直し、効率化により医療行為の質が低下してしまわないか心配
②にプラスして高度医療は通常の医療費とは分けて考えるべきだと思う(国の負担もしくは別の制度を考える)
②に近い、医療の内容を見直す必要はありますが、効率化を目指して質が落ちるのでは意味がない
②に近いが、医療の内容を見直し、効率化だけでなく、予防医学もふくめ、病気になりにくい体制作りを目ざしてほしい
②に近いですが、効率化のみではなく、 unnecessaryな延命治療をやめる事も必要と思います。
②の医療の内容の見直しはして欲しいけれど効率化を進めるのは怖い気がする。
②の考えに近い。何人か患者さんが来れば病院はつぶれないと話聞きました。おかしな話です。
②の内容も高い薬材等は見直すべき。社会保障制度として公費を投入するべき
②は当然行うべきである。又、財源確保のため目的税等新たな制度の導入が必要。
②プラス制度の問題、被保険者の認知が進んだため、予定の手術等は、月初に入院、月中に退院する。
②を選ぶ、死にゆく者なので自然死に近いもので良いと思う。高額医療延命処置はいらぬという方向に世論がなればよいと思う。
②を前提として、予防医学を国をあげて一層充実させるべき。また、終末医療のあり方について「死生観」を含めて今一度考える必要があるのではないか。
当面は②で医療費の伸びを押さえたいが、それによって医療ミスなどの増加がなければよいが。将来は窓口負担増もやむを得ない
③に賛同しますが、被保険者の3割負担は納得いきません。1割に戻すべきではないかと思えます。
上記③の上で、定期健診をしっかり受けている者や低所得者は優遇すべき
①～③のうち、近いものがないです。
①でも②でも③でもないのでは。
一概にどちらともいえません。
どちらともいえない。
どちらともいえない。
どれも言えない
どの欄へしを入れるのもむづかしい。収入の少ない人が病院へかかれぬ、という所を、どのように考えるか。組合健保には一年間病院へかからなかったら粗品があった組合健保もある(現在のことはわかりません)
難しい問題で何ともいえない。
難しい問題なので①～③のアンケートでは答えることができない。
たった1のデータだけで議論できる問題ではない。情報開示が十分なされていない。政策が不安定。医師会等の圧力もあるので一率に議論できない。
よくわからない。
よくわかりません
よく分からない。
わからない
どこかの県で高齢者の医療費が、健康づくりのおかげで少ない所があるそうです。そういうのに力を入れてはどうか？
もっと医療をうけなくてもいい体をつくるのが大事で、そこにお金をかけるべき！医療の内容は質の高いものであってほしいので先生、病院にはがんばってもらいたいです。
一人ひとりが健康に関心を持ち、防げる病気は防いでいこう(生活習慣病など)少しでも無駄に受診することをやめるようにしていくべき
医療を受けなくて良いような、健康づくりの対策を支援すべき
医療を受ける前の予防、意識等を考える
医療費を減らすため、病気にならない方法の検討 運動不足や高齢者の病院が社交場にならないための政策(どこかの市町村実施で医療費が減ったとニュースを見た事がある)
医療費を必要とする前段階、健康増進や検診受診等に公費を活用すべきではないか
健康な体を作る食事、運動を指導し、医療費の伸びを抑制する
健康への意識を今より持ってもらう事により、生活習慣、不摂生を改めて、病院に行く必要が少くなる様な取組みを行う。
健診、事後指導等を更に充実し、予防により医療費の伸びを抑制すべき。
健診の充実で、医療を受ける患者数の低減を計る。

健診への助成を拡大し、未然防止へ力を入れることも重要ではないか。(がん健診など)
 健診や予防の制度を充実させ健康増進に重点をおき医療費の伸びを抑制すべきである
 予防、終末医療の意識改善に努める必要がある。
 予防につながる施策をもっと行うことが必要だと思います。
 予防に力を入れて医療が必要な人を減らしてゆく
 予防に力を入れることが医療費の伸びを抑制することになると思う
 予防の為に医療や啓蒙に力を入れる。
 予防医学＝『健診』に対する国の補助を増やすべき。
 予防医療(ワクチンや健診など)に力を入れ、医療費をさげんすべき。医療きかんや製薬会社への天下りをなくして、医療費ねあげにつながる利権をほくめつする。
 予防医療、在宅医療をもっと増加させるべきである。
 予防医療に力を入れ、その利用費を低くし、利用しやすいものにする。
 予防医療に力を入れ個人の健康に対する認識を高めて医療費を減らすべき
 病気になる前の予防治療にもっと力を入れるべきと思う。日常のちよつとした心がけや、軽い運動等で病気になりにくい身体を目指し、医療費の削減の努力をすることが大切と思う
 寝たきり予防、病気予防など、医療費がかかる前に、啓蒙などを今以上にしっかりと実施
 どのように医療の内容を見直すのか、どのように効率化を進めるのか②の内容は不明である。基本的には予防医学の充実からスタートすべき！
 もう少し自分の身体について考えてほしい。病院へ行ったら病気が良くなると思うこともなく、薬を飲んだら良くなるとかでなく、年を重ねると病気になるのではなく、それと病気のように考えて治療を受けることが医療費が増える原因のように思う。
 医療費の削減には病気にならない体づくりをすべき。病気予防に力を入れるべき。
 高額な医療費がかかるような病気を未然に防ぐ為に予防接種や健診にも、保険料をあてて欲しい。予防接種や健診にかかる費用と病気の治療にかかる費用を比べてみて下さい。
 全体に云える事だが、予防医学、医療に力を入れ、健康な人間をつくる事を基本とし安易に病院にかからない事にすれば、医療費も減ると思う。その為には病院にかかったら個人の医療費負担を大きくする事も仕方ないと思う。収入により申請すれば軽減の対策も平行させる方向も必要。ひとからめに所得率ではなく、健康意識を高めさせる事も大切と思う。少々のキリキズ熱でも病院に行く姿勢もおかしいと思う。(行きにくくする必要はないが、医者にかかった費用と保険率収入がバランス良くなれば良いと思う。)
 未病に注力するべきである
 生活習慣改善指導を学校・職場・地域で行い、病気予防に力を入れるべき。
 生活習慣病等予防医学をより一層充実させて医療費を減らす事
 (病院がつぶれても、仕方ないと思います)医学の進歩と過度設備が、現実的に、私達の健康にはつながっていないので、予防医学をつまり、根本から見直すべきです。
 大半を医療費に使うのではなく、医療を受けずにすむ健康な体を作る方へもお金を使うべきだと思う。
 どうやって死ぬか国民全体で議論すべき
 のぞんでいない延命その他、必要以上の薬付けなどをやめて、抑制すべきである。
 延命治療での費用割合はどのくらいあるのでしょうか？
 延命治療などについて、議論すべき。
 延命治療を保険適用外にする
 延命治療等は自己負担にすべき
 基本は②終末期医療等は家族の意思を強く反映出来る制度に(医師(病院)の延命中止が、問題とならないような)
 高齢化に伴う延命治療等、選択できるような明文化できれば。
 終末期の医療費抑制を考える
 人工延命医療あり方(必要範囲等)
 生きる権利もありますが、どういう最期を迎えるのが人間らしいのか(安楽死問題含めて)真剣に考え、考えた末に国として姿勢を決めてほしいと思います。
 尊厳死 むだな延命をやめる
 尊厳死を大いに認め、採用できる様に法制化する。→結果的に医療費をおさえる。
 見込みのない患者への尊厳死をすすめる。
 高齢者の医療は、かならず治療して治る病気であれば、治療をつづけるとして、直る見込みのうすい治療は、ある年令をすぎれば、生命を延命にのみ考えないで、家庭で最後を見守る方法を取り入れたらどうでしょうか。
 「生かす医療」から「活かす医療」への転換をすすめる。ある意味尊厳死も考慮していくべき。「娯捨て」も理に叶った制度であったのでは？一人に月50万程度かかる特老では国民が支えきれない。
 ある程度は保険料が上がるとはいえ、患者の負担にまわらないように、公費による支援を整えるべき。
 ある程度公費の支援を増やすべき
 医療高度化に伴う医療費増加分は、国民生活を守る為、公費によって負担すべし。
 すべて公的負担にすべき
 公的資金を導入して個人負担を減してほしい。
 公的扶助等生活保護の削減 生活保護者への医療扶助廃止及び自己負担削減・廃止による予算で補填する。
 公的負担を増やすこと(企業も含め)
 公費で補うべき
 公費による支援をお願いするべきである。
 公費による支援を増してもらいたい。
 公費による支援を増やしてほしい
 公費による支援を増やすべき
 公費による支援を増やすべきである
 公費による支援を増やすべきである。
 公費による支援等を増やすべき。安心して医療を受けることができるようにして欲しい。
 公費による負担を行った上で、保険窓口負担のバランスを考えるべき
 公費による負担を増やす
 公費の投入を増やすべきだ。その為に消費税を上げるのだから。
 公費も大切に。自己負担がないからと言って、ムダな診療は控えるよう1人1人が努力する。
 公費を使用し、国民の医療費支払いを抑制する
 公費を増すべき
 公費を増やして保険料や窓口負担は抑えるべき。
 公費を増やす。
 公費負担(企業増税、消費税増)を増やす
 国(公費)支援を増やすべき
 国が税金で対応する
 国の社会保障ヒを拡大すべき。
 国の負担を増やす
 国策で負担すべき。国民は限界。
 国家が負担すべきものでありましよう
 財源不足は国(国民全体)が補うべきである
 質の高い医療を、差別なく、受けられる様、公費を増やすべき。
 質の高い医療を公平に受けられるよう公費投入。
 質の高い医療を国民全体で受ける権利がある。増え続ける医療費は公費による支援が必要
 質の高い医療を受けるならば、医療費が上がっていくのはやむを得ないが、今よりも患者の窓口負担を増やすべきではない。医療費の増加分は国が公費を投入すべき。
 高齢者の医療、医療の高度化は国が公費で支援すべき。
 高齢者の医療・高額な医療の部分にもう少し公費をあててほしい。高額な医療を選択する自由を認めるなら、負担もするべきだと思う。自由診療も、見直す必要があると思う。
 高齢化している現状で、高額な保険料にするのでなく公費を増額に！
 高齢者が多くなり医療費が伸びるのは当然であるので、その財源の負担は公的なもので賄う様に。
 高齢化にともない医療費がふくらむとは思いますが保険料を上げるのではなく全ての人が安心して治療を受けることができる様、財源を確保し公費負担をする様願いたい。
 医療費の伸びを抑制する努力は必要だが、高齢になれば医療費もかかるのは当然であり、公費で賄うのが当然である。
 医師、病院の点数(支払)が多く見直しをすべきです。患者は弱者です。病院へ行きたいけれど医療費が高く、病院に行っていない方はほんとうに多いと思います。
 医師の医療報酬が少し高額に感じます…。
 医者に対する一病院に払う金額を減らすべき
 医者の給与が高すぎる。病院経営の効率的な運用により、医療単価を押さえるべきである。

医者や薬品会社の利益を圧縮し、医療費の低減や看護師の給与アップにまわすべき。
 医療の内容、一つ一つが高いのでは？その単価(報酬)自体をまず見直すべき
 医療費が高いからではないのでしょうか
 医療費が高すぎる。
 医療費そのものが高額すぎる
 医療費自体が高いのではないか？
 医療費そのものを安くしたら良いと思う
 医療費を下げるべき。
 もとからの医療費がたかいたと思う。医療関係者(医者、薬品会社etc)にも費用をおさえる努力をしてほしい。医療をうける側だけの話ではないと思う。
 医療費自体を見直す。本当にそこまでお金がかかることなのか？ちょっとかぜをひいて、問診してもらっただけでも明細金額は大きい。そこまで本当にいるのか？と疑問に思う。
 「診療報酬と薬代」が、そもそも高い水準にある。医師の所得・病院の収入を減額すれば、患者の負担も減らすことができる。病院がかわる(診察を受ける都度、年に何回も同じ検査をくり返している。)

医療費の見直し。現在、被保険者は保険料の負担もあるが、医療費が高い為、病院に行きたくても行けない様な状態なのではないでしょうか？
 費用について根本的な見直しが必要では？
 薬の値段、病院に支払われる医療費を下げることは出来ないのだろうか？伸びも抑制できるのでは。
 薬価や診療報酬を引き下げ、窓口負担を減らす。
 医者の過剰投薬が多い。医者は処方箋を出すのみすべきである
 医療・薬の見直しが必要。病院、特に総合病院では製薬会社等の関係からか、ジェネリック薬品を出さない所も多い。効率的で、しかも患者さんの為になる治療を行なえる環境にしてほしい。
 診料報酬の削減と受益者負担増で効率化をはかる。薬は高過ぎませんか？
 製薬会社と病院がもうけすぎている。診療報酬や制度を見直して欲しい。開発費と特許料の支払はおかしい。高額すぎる。
 医療費自体の見直しも考えていただきたい。費用の根拠がわかりづらいです。
 投与する薬や医療で使われる装置の価格見直しをすべき。
 医療費の見直し(本当にそれだけ費用が掛かっているのか？医療機関、製薬会社がもうかる仕組みになっているのでは？)
 医療の内容を見直し、高額医療制度は充実してほしい 人口若者減少のおり納税をえるため
 医療の内容を見直し、必要ではないと素人がみれば判断されるような医療をしないことで医療費増加のカーブを漸減傾向にできると思う。医療費増加の傾向は年齢構成からすると避けられないので、少しでも増加率を減少する施策を行うべきと考える
 医療の内容を見直し、保険適用外の治療が増えては困る。まずは、同じ効果のある安価な薬(ジェネリックなど)を安心して皆が使用できる環境づくりを行う。知ってはいるが、心配という声がある。

医療の内容を見直した後、医療を受ける患者の窓口負担を増やすべきである。
 医療の内容を見直すことと同時に、普通の診療で治療しても治らない病気については、保険適用となるように考えていかなければならない。抑制も必要だが、保険料を長年払っていて、病気にかかった時保障されないこと、結局働くことが厳しくなり、保険料を納められなくなる。
 医療の内容を見直すことも必要であると思うが、病気の方にとっては治療がより治ゆに効果が望まれるものであるならその方が良いと考えるし、今後国の課題としてとりこんでほしいと思います。
 医療の内容を見直す事はとても大切。薬の出すぎや何度も繰り返される検査等。
 医療制度を根本から見直し、医療費の増加を抑えよう。
 医療内容の見直しが見望ましい。複数の投薬又は服用は必要なのか？現状を把握して頂きたい。高齢者に本当に必要な医療なのかを確認して下さい。
 様々な意味で、医療の高度化、質の向上は望ましい面もあると思う。如何に適切に、効率的に提供されているかを厳しく見極め、不必要、過剰な医療費の伸びは減らしていくべき。
 不必要な医療がある。そこにメスを入れないと変わらない。
 ジェネリックをよく吟味し、良ければ推進する。
 ジェネリック医薬品の利用をさらに進め、効率化により医療費の伸びを抑制すべき。
 各医療機関にジェネリック薬品を浸透させるべき。
 医療費が増え続けている主な原因は、新しい治療技術と「高額な薬代」に有ると思われるが、新技術・新薬共に研究開発費が絶対に必要で有り、それが含まれて医療費が高額になる。研究意欲を減退させるわけにはいかないが、ジェネリックをもっと強く国策として推進すべきである。
 無駄な医療をしないようすべきである。医師の品質向上を図る事。
 無駄な受診を防ぐ方法を検討すべき。
 無料だからといって飲まない薬をもらうなどしているのを見直すべき
 飲まない薬はもらわない。
 飲まない薬を山ほど出されたり、本当に必要なのか、今の現状に疑問！？決まりを定めて見直すべき。内容を明確に患者側にも選択出来るが良い。
 薬づけの医療は止めるべきである
 薬の見直し。医者が本当に必要な薬だけを出す。医者と薬会社の関係がきになります。
 薬づけの医療をやめることで医療費を抑えることが出来ると思う
 病院等が必要以上に窓口で薬を与えていることを抑制すべき。
 病院は薬を出しすぎる。
 医療費の中の診察代よりもむしろ薬代が気になります。本来必要でない薬が過剰に(処方投与)され薬づけになる傾向が強い。ex. すぐに「うつ」と診断され向精神薬の処方しかも長期に渡る…etc. また、日本人ほど抗生物質にたよっている国民はいないのでそういう薬にたよる考え方の変化が必要な時が来ていると思います。人間は自然に治癒出来る力を持っているので…。
 老人の診察で薬のだし方を検討してみてもどうですか。
 医療が進歩する為、保険料を上げなければならないと言うのであれば国民が納得できる説明をすべきで、単に、その県が医療費を多く使っているから、保険料を上げますと言うだけでは給与が上がらない者にとっては負担が大きいです
 医療の効率化ももちろん大切だが、高齢者は居場所がないから病院に行くこともあるので人々がふれ合うコミュニティを作り心身ともに健康的になれば医療費も減るのではないかと。
 医療の高度化と延命と同一に考えず、必要・不要を検討すべき
 医療の高度化はさげられず、よって費用については、消費税の増加分で補完することを考えて個人負担を低くする。但し、入院期間を短縮させ、自宅介護を優先させる方向を考えては？
 医療の高度化はやむを得ないが入院日数をへらすなどの工夫をしてもらいたい。皆、良い医療をうけるべき！！
 医療の進歩を止める。この質問をしているあなたはと思う。命は地球より重いとかなんとか言っているくせに。
 医療の内容によって窓口負担を変えるべきで、一率負担はやめるべきである。
 まずは生活保護制度を抜本から見直すべき、恐らく、医療費問題も含め、現在、日本が抱える諸問題は、ほぼ解決できると思います。
 医療費が免除になっている人の、時間外受診や、安易な受診、ハシゴ受診が多すぎるのではないかと。もう少し福祉のあり方について検討すべきではないか。
 医療を産業化し株式会社へ
 医療を受ける患者の窓口負担は収入に応じて負担すべきである
 医療を受ける患者の窓口負担を、所得により増やすべきである。
 医療機関・行政が正しく、必要な医療を提供し、受ける側もムダな医療を受けないような対策を。健康であるための対策もより進めていくべき。
 医療機関が「会社化」している。いらぬ薬、通院を長くする等、病院側に原因がある。
 医療機関の不正受給を見直す事も必要と思う
 医療技術の発展に関しては保険料が上がるのはやむを得ないが、効率化を進めて医療費の伸びを抑制すべきである。
 医療費、負担額増が伴えば、医療を受けたくても受けられない者がでてくることへの心配があります。収入の内医療を受けた場合の割合が高すぎる現実に不安があります。
 医療費が増えなくても医療機関が潤っている事ではない。国は目的を定めて増税し、医療費や年金に振り分けてほしい。
 医療費が増え続けるのは仕方ないが、協会のけんばに加入している者だけ負担を大きくするのは勘弁してほしい。とにかく平等に！
 医療費そのものの重要性を国民にもっと伝えてからでなければ上記①、③では解決に導かれないと考えます
 医療費に関しては、適正な費用かどうか不明である
 医療費のメトリック制などであっても良いのでは…
 医療費の回収をきちんとしていった方がいと思う。
 医療費の見直し・医療関係者の所得税見直し・医療機器の国家補助・医療機関の電気水道料見直し・複数診療防止(全国拠点医療機関設置)
 医療費の伸びはある程度しか抑制できないと思いますが、並行して窓口負担を増やすことも考えるべきだと思います。
 医療費の伸びは仕方ないことだと思つて、患者や被保険者だけが負担するのではなく、国が負担するような制度が必要ではないか。
 医療費の増加によって受益する人や組織に負担をお願いするべきです。
 医療費の中でも、最先端治療や最新高度医療難病治療は、保険医療と切り離し、全額公費扱いとして、それ以外を保険者の支払う対象とすることで急増する医療費を抑制することができる
 医療費の中味の検討が必要。医師等の人件費、薬代、診断装置費用、など医療に係るコストを徹底的に検証することをまずすべきである。次にその対策を考える。
 医療費の抑制が必要である(薬づけにしない)が、必要な医療は受けられることが確保されるべきである。
 医療費の抑制を進めるべきだと思うが、投薬や検査に対する診療報酬点数が高くなる制度を見直しソフト面を重視するシステムに転換すべきと思う。また、窓口負担を一率にするのではなく5割負担、7割負担が可能になるシステムにしてはどうかと思う。
 医療費は院外薬局を見直すことで下がると思う。患者様が病院やクリニックで支払う金額の他に薬局でも支払いがある。(無駄な点数がかかる)
 医療費を全て国がまかなったらどうか。財源は無駄を省くこと、政治家の収入や数を減らすこと、収入が少なくて国民のための働こうとするのが本来の政治家の姿ではないか。

医療費を多くかけている人と少ない人で、徴収する保険料を調整した方がいい。むだな治療(医療費)があるので、その抑制になる。
医療費を払い治療を受けたくても受られない人々をホローして上げてもらいたい。
医療費高騰の要因を(理解できるように)PRしつつ対策を考えるべき
医療費総額が上がるのは、受療人口(高齢化)が増加する事なのでやむえない。保険料を支払う年令層が少くないので、三方(保険料、窓口、国)が保険料を増額すべき
一定のレベルの医療を受けるための応分の保険料を支払うのは当然だが、より高い医療を受けたいのであれば本人の選択(自己負担)とすべき。
一定の水準の医療は保険で(今のままで)高度医療は自費診療など、選択をふやす
一本化による経費の節減と収入に応じた負担を検討すべき
院外処方をやめる
院外薬局・介護保険のしくみの見直しが必要
何でもかんでもすぐに病院に行く体質を改善する必要がある。
何に医療費が重むのか、やはり精査すべきです。
過剰な医療に対する抑制と医療費を負担していない世帯への窓口負担の義務化
各自が先進医療や高額医療費の負担増にそなえ、現行の皆保険制度と別に個人で医療保険に加入すべき。
核家族とか生活スタイルが変化している事があるが、老人が元気に生活出来る施設を増設する事等が医療費の減少にもつながる様に思います。
患者の窓口負担は増やしてほしくない
患者の窓口負担及び公費支援の増額で、国民皆保険を堅持すべきである。また、救急車利用の有料化を図り、その収入を医療費に回すべきだと思います。
患者一人の医療データをどの医療機関でも共有し、医療費や検査の無駄をはぶき効率化すべきである。
看護師を含め、医療スタッフの賃金が高すぎる。看護師の業ムの全てが、高度とは思えない。
雁字搦め
技術の進歩も原因かもしれないが、ものが益れ、健康意識が薄れているのも原因だと思うので、そこを見直すべきだと思います。
技術は進歩しているのに財源を確保できない為に、医療の質が落ちるようでは困る。財源をしっかりと確保し、高度な医療を誰もが受けるべき。
共済組合を協会けんぽ並に！それが第一！！
協会けんぽと共済組合が一元化したのち、問題点を討論するのが筋である
協会けんぽのスリム化。
金持ちだけが、高度な医療を受けられる現状を変える。一医療の高額化をおさえられないか？
経済情勢の悪化に伴い、給与が落ち込んでいるため、医療費を見直すべき。
検査の技術は進んでいるが、実際高齢者は息をしているだけで、通常の生活をしている人は少ない⇒昔ならば老衰、不必要な検査が多く、医療費を圧ばくしている。
現在、各医療特約付の保険に加入している人が多い。高額医療費を検討しても、ジェネリック医薬品を積極的に使用してほしい。
現在の高額な医者の報酬制度に根本的な問題がある。また勤務医の報酬は現状でも良いが、開業医は大幅に下げよう法改正すべきである。そうすれば、勤務医の不足はなくなる。
現制度の維持すべき一福祉国家(北欧スタイル)を目指すべきである
現役世代の食の欧米化が進み、平均寿命が低下し、将来的にはある時期から高齢者が減少していくのではと考える。一方高度医療費については、外資系の生命保険の安い保険料で加入できるなど話題になっている。それとのバランスがとれば、いつかは医療費の上昇が抑えられるのではと思う。
個々の納付保険料と使った医療費を考慮すべきである。個々による医療費の抑制
後期高齢者の窓口負担を増やすべき
後期高齢者になっても所得や貯蓄の多い人は医療費の窓口負担も3割のままでよいと思います
後期高齢者の収入に応じ窓口負担を増やすべき。
後期高齢者医療制度の復活
公平な医療制度を基準に、それ以上、以下の医療を求めるのは個人、あるいは家族の判断(自己責任)ですべきです。
公務員の給与は高いと言われるが、医者の給与も見直すべし。
効率化だけではなく、医療のあり方をもう一度考えてほしい。
効率化を進めると同時に社会保障(最低限の)は国がみるべき
高額な医療を受ける場合は自主診療とする。医療費の伸びを抑制すべき。
高額な医療負担を見直すべきである
高額医療については、患者負担とすべきである(個人的に保険に入る)
高額医療については保険の特典で対応できることを周知し、保険加入を促進すべきでは？
高額医療に関しては、もう少し本人負担を増やしたほうがよいと思う。
高額医療の上限を現状より上げていながら、今の医療を受けられるようにするなど、どちらか一方では成り立たないと思います
高額医療を希望する者に対しては、応分の負担を求めるべき。(所得に応じた上限の引き上げ)
高額医療費については収入のある人からは本人の負担分を増やすべきでは？
高額医療費の自己負担分の所得割の累進制を導入すべきだ。
高額医療費の上限を多少上げてやむおえないのでは
高額医療費の負担(費者)を軽減を考えてほしい
高額療養の対象となる時には、生活が厳しい状況にありこの制度水準は維持してほしい。但し通常の医療負担(窓口)が増えることはやむをえない。
高額療養や高度先進医療についてはもっと公費を行うのでは
高額療養費(限度額)制度の見直しを行うべき。例えば障害年金受給者で限度額認定を受けている方について、障害年金が収入とみなされていないため、本人限度額も低い。そのため、年金収入が医療費支出を大きく上回り、結果病院へ入院している方がお金がかからないような状態となっている。
高額療養費については、加入者の一定以上の場合、適用しない。
高額療養費に対する公費による支援拡大
高額療養費のあり方を考えればよい。
高額療養費のしくみを検討(お金のある人からはもうらう。)
高額療養費の患者の上限額を見直し、負担額を増やすべきである。
高額療養費の見直し、基準を行なう高額療養費の窓口負担を増やすべきである。
高額療養費の所得に応じた上限を、現在の3段階所得ではなく、もっと所得段階を増やすべきと考える。さらに言うと、高額所得者は上限撤廃をしても差し支えないと考える。
高額療養費の所得制限を見直す。高額所得者は給付なし。
高額療養費の上限の検討。
高額療養費の上限を上げるべき。
高額療養費の上限額を上げる等検討するべきである。
高額療養費は公平に負担すべきものでないのでは？
高額療養費を一般療養に変更し、医療費の伸びを抑制すべき
高額療養費を下げる。公務員の給与15%カットが必須。
高額療養費を受ける方の負担割合を考え直すべき。
高額療養費制度の見直し
高度、高額な医療、医薬品などは主に難病の対応に伴うものと思われるが、これらの対象者が公平な医療行為が受けられるよう公費負担を増やして、安心社会と医療技術の発展を期することが必要と考える。
高度な医療について、高サービスであれば窓口の高負担はやむなし。(享受する者を対象)
高度医療と一般医療の線引きをきっちり(よりはっきり)することで、一般医療を保持できるよう、負担額を見直す。
高度医療の技術開発や新薬開発に多額の費用がかかるのは理解できるが、それをそのまま医療費に転化するのはいくらなんでも。医療報酬や薬価の水準を下げなければいつまでたっても同じ。
高度医療を受ける場合の個人負担はある程度あっていいと思う
高度先進医療は財力に余裕がある人が自費で受診すればよく、一般市民は、通常の診療でとはならないか。「金持ちが長生きできて貧乏人は早く死ぬ。」と言う人もいるでしょうが、どこかで線を引く必要あり。
高額所得者の上限をなくして、上限なく、同じ保険料率で保険料をおさめるべきです。一般所得者のみ収入に応じた保険料というのは不公平です。
高額所得者の負担割合を増やす。
高令者医療は公費を主財源とした別枠制度を創設すべき。
高令者医療制度を見直ししてほしい。
高齢になったら働けなくなるとします。健保きょうかいではなく、国保の加入者です。日本国民及び日本で働いている外国人迄も保険料を徴収すべき。
高齢になっても安心して、医療を受けられるよう、公的な費用を増やすと共に、健康維持の為に策も今以上に必要とします。
高齢化については、若い世代が産産・育児がしやすい状況を作り、若い人口を増やす。高度化については、内容によっては自己負担はやむを得ないのではないかと。
高齢化に伴い現状維持のための治療を受ける看者数は増えることから、同治療の報酬体系を見直すとともに、病院経営の合理化指導を徹底すべき。
高齢化の為、将来は医療費は増加しつづけます。その為、現在の診療報酬を抜本改革をしなければ対応出来ないと思います。

高齢化社会が進むにつれて医療費が増大するのは当然である。医療費を何とかして安く出来ないだろうかと思う。高齢者が安心して病院に行けないのでは、医学が進歩しても全く意味ない。難しいだろうが、医療費を安くして、安心して老後を迎える事を切望する。
高齢化社会というだけでなく、難病・ガン等重大疾病がある為、医療の高度化は必要不可欠であり、新薬の開発にも力を入れて頂きたい。保険料を上げる個人窓口負担を増やすというのではなく、制度事態の見直し公費の振り分け方あり方を考えて頂きたい
高齢者が加速度的に増える中で現在の制度は破綻(もしくははかけて)いる。医療がどうしても技術進歩していく中で、医療費の伸びは大きく抑制できない。公的医療サービスの質はあまり拡大させず、医療費を合理的に確保する必要がある。
高齢者が多く、現役世代が少なくなってきた人口構成ではやむを得ない。やはり長期的スパンで考えれば、出生率の問題を解決すべき。
高齢者が多くなるので保険料が上がっていくのはやむを得ないとも思われますが、上がり続けて行くのはつらいものがあります。
高齢者の医療費抑制を検討する必要がある。
高齢者の高額医療は倫理的に矛盾している
高齢者の窓口負担を増やすべきである。
高齢者の定義をまず変えるべき。そして、若者にばかり負担を求めるのではなく、「高齢者」の方々にも理解を求めるべきである。
高齢者の方で、医療費が安いために中には、安易に病院にかかれる人もいると思う。医療のあり方(高齢者に対する)を検討しては…
高齢者が日課のように病院通いをすることを自主的にやめてほしいと思う。朝の病院の待合室は公民館並の憩いの場と化している。誰かが来ていないと「あの人、今日は具合が悪いから休んでるの」みたいな会話が飛び交うらしい。本当に病気で病院へ行かなければならぬ高齢者ならまだしも、そのような使い方でやっている方々の自主的な病院通いの抑制をもっと広げるべきなのでは?・高額療養費に関してはある程度致しかたない部分があるかと思う。医療技術の高度化に伴う費用アップはしよがないのでは?痛み上がりで気分が落ち込んでいる最中に金銭面でさらに落ち込むのは非常に辛いはず…。
高齢者が病院の送迎によりふれあいセンターに通う様に行くようすは?に思う。
高齢者のはしごを失し、少しでも医療費の増加を減らす様にする。医療の高度化は、個人で考えて、受診したい方はある程度自分で負担する
高齢者のムダな医療費を削減すべきである。老人の集会場になっている病院待合室等が多いと思います。また、病院側自体薬づけにしない等早期より病気予防対策を国、自治体が率先して行うべきと思う。
高齢者の医療の内容において、自由診療部分を決めるべき。薬をもらっているだけとか、病院ではどうにもならない事(老化等)でムダに来院している
高齢者医療の仕組みを見直すべき 少ない所を更に減額させるのは困難
高齢者医療は、医療界の大きな収入源とみられてはならないか(医療、介護を含め)。本当の高齢者の心身の健康維持にあつた医療費の支払がされているのか疑問である。
国からの給付はある程度にして、後は個人が高い医療にするか、どうかを選択する
国は、安易に取れる所から搾取しているだけで、一般国民の痛みを理解していない。もっと我々からみれば不公平、無駄な所(国家公務員の給料削減、国会議員の定数削減、議員宿舎の家賃の値上げ、天下り役員給料、退職金の見直し等々)数え上げれば腹の立つ事が一杯です。そのな時に消費税を上げるという。今までの年金、グリーンピア構想等厚労省が行った施策の失敗責任はどうなったのでしょうか。国民ばかりいじめないで財源確保に真剣に取り組んで欲しい。誰がやっても同じかも知れないが民主党は地に落ちた。
国家の存在理由の1つに国民の健康というテーマがあると思う。医療コストのみならず、基本的な考えがおざなりされている。効率化という事は、医療制度を維持する為の総合的な管理コストも含め考えるべきで、単なる目先の手直しをするたびに、複雑化し、コストがかかってしまう。本来医療そのものに、投入すべき財源が投入されない、いまの現状はそう思う。
国家予算の内訳(医療)が適しているかも含めて検討すべき
国際的に見て高い票価基準を改めるべき。医療分業されたが、その実態は(ダミー会社)Backマージン等ありそうで不必要な処分も多い様に感じている。
国民が皆平等に医療を受ける権利がある。収入や支払い能力によって受けるべき医療そちらにちがいがあってはならない。国の取るべき社会償還の原点と思う
国民全体で同じ医療を受けられる為にも、①と③ですが、やはり雇用等の社会的問題が少しでも良くなる事が優先でしょうか?
混合診療の検討
最低の医療は公費で、より高い医療を受ける人は保険+自己負担も選択できるようにする。
最低限の医療については安く、高度医療は必要性に応じて高くする仕組みを考えるべき
最低限の医療保証をし それ以上はオプションとして自己負担すべき
財産に応じて支払う仕組みを考えるべき
事務経費の節約(無駄な配布物の削減)
治療技術の進歩は喜ぶべきことであるが、投薬の量と種類は見直し効率化が必要
自らの医療費は自らがまかなう。若物を犠牲にして、社会貢献??できない(ボケ老人、ねた切り老人)人に多額の医療費をかけるのはいかにがなものか?
疾病にあった治療(医療)が本当に行なわれているのかきびしく見る必要がある ムダな検査・投薬が行なわれていないかきびしくチェックする必要がある
疾病の程度により窓口負担を設定してはどうでしょうか(軽い疾病は高く、低収入者や重度は安く)
質の高いと称される医療は自由であるべき。保険適応としない。医療を見直して、過剰な診療や検査をやめさせる。1人1人検査データファイルを持てばよい。データ管理して、データを共有させる。医療機関のチェックがまだあまいと思う。過疎地で儲かっているのは医者だけ。
質の高い医療(保険医療)を皆が公平に受ける為に必要な保険料の見直しは仕方ない 高所得者への保険料の見直しは?
質の高い医療が、保険料に直接上がるべきものとは考えていない。
質の高い医療と技術、薬の高分の基準を決めて、患者負担を増やす。
質の高い医療に対する病院側のコストダウン
質の高い医療は窓口負担とし、一定の医療については、保険料でまかなうべき。
質の高い医療は必要。無駄な検査をなくす。ゼネリックで良いものはゼネリックにする。ゼネリックにない薬は現行のまま
質の高い医療を求める…患者の窓口負担増・効率化を進めた医療…患者の窓口負担減 選択制にすればよい。
質の高い医療を受けたいとは誰もが思う事でしょう。各が健康管理の意識を高める事により医療費を減らす事も一つの方法かと思えます。現在とくらべておられます生活習慣病予防健診も将来に繋がる事かと思えます。
質の高い医療を受けたいのは、みんな同じだと思うが、薬等、抑制すべきところは、抑制して、連けいのとれた医療をしてもらいたい
質の高い医療を受けるために、増加する高額療養費は、公費負担するべきである。
質の高い医療を受けるためには、個人の意志による民間保険にすべき。
質の高い医療を受ける人は、大体富裕層の方だと思うので、(どの治療を受けるか、3割負担の対象でも、選択肢があるから)「これ以上、高度な医療を保険対象に入れていくのもどうなのかと考えます。」結局、3割負担でも高度なものは、富裕層の方しか受けられないし、高額療養費がどんどん増えていくような気がするから。
質問3が不明?年齢を重ねれば体調が悪くなるのは仕方がないこと 質の高い医療を受ける権利は全の人に同じあるはず!!②③は選択には強引すぎ。扶養に入り保険料を支払わずに医療費の負担ばかり受けている人の窓口負担を考えてほしい。
実際患者にしてみれば①の心境だろうが、医療にお世話にならない人は③であろう。
社会保障・税一体改革関連法案の審議において適切に検討されるべきである
社会保障の充実をはかるべき
弱い方たちへの十分な支援が必要です。高れい方、少子については以前よりわかりきった事で、もっと早い対応を考えるべきだったのでは。
受診する側ももっとよく考えて時間帯や(コンビ二受診)はしご受診などをやめて不要な医療費がかからないようにすべきだと思います。必要な負担は、しかたないと思います。
受診のハードル(窓口無料化等)を低くし、重症化しないうちに治療できる環境をつくる必要がある。
収入により、医療費負担をすべきである。ただし、ボーダーラインは、中小企業の平均から算出すべきである。余りにも給与の格差がありすぎである為
重症の方からは取りたくない。軽度の症状で救急車をタクシー代わりにするような方に負担して頂きたい。
所得による公費支援が望しいが、問題も多いと思う…
所得に応じた支払上限額の見直し(高額所得者に対しては上方修正)
所得は何十年もあがっていませんので、考えるだけ重圧に思えて体調が悪くなります。
所得区分を細分化して、高所得者(公務員等既得権益の年金を受給している人々)に応分の負担を求める。
諸税(消し税等々)から持って来たりして、もっと福祉国家を目指すべき
少子高齢化の防止
消費税などで、負担を抑制すべきである。
消費税を上げる。
なかなかむずかしい事だと思います。外国みたいに消費税を上げてでも福祉とかを充実させた方が良くないかと思えます。物を買う時にTaxはついていれば必ず払うのに…国保は払わない、年金は払わない、それなのに医療は受けない、年金はもらいたくないのは不公平
分担を公平に考えるのであれば消費税を年金、医療、介護に限定し目的税としてアップすべきである 公平制が大となる
北欧のように、医療費負担はおさえるべき。そのために消費税増税は止むなしか。
上限設定は必要。保険でカバーする範囲を小さくする。
新しい治療技術を安価で行えるようにするべき。
新しい治療等が高額になるのは不自然。旧治療と新治療の差がどこにあるのかは患者にはわからない。すべての人が治療費の不安をかかえないで、平等に治療を受けられるよう考えるべき

新技術や新薬開発にかかるコストの見直し、効率化から手をつけるべきだ。①③は、貧乏人に死ねと言っているようなもの。②は、病院にそのコストをかぶらせようとしているもの。
人の命は、お金のいる人が、質の高い医療を受けられ、お金の無い人は質の高い医療を受けられないという差別できるものではない。人の命の大切さを考えるべきではないでしょうか。
政府に依る無駄な出費を洗い直し、必要な所へは重点的に予算を組むべきだと考えます。
整骨院における違法な保険の適用や、高すぎる薬価を抑えることで医療費や保険負担を下げることは可能である。製薬会社が多額利益を出している状態が異常なのでは？
生涯現役が当たり前の社会になれば、自ずと、解決する問題。
生活習慣病など自己責任で発病して投薬で対応しているものなどは、保険料を増加負担などしても良いと思う。
生活保護者の医療費を換えるべきである
生活保護世帯等自費負担ゼロの部分について厳正に審査検討するべき
生患者の受診抑制が必要。1疾患にて複数医療機関をタクシーにて受診する等無駄が多い。
生命保険等の加入により自己負担とすべき
先進国の医療の中央値的な内容を保険診療としてそれを大きく越えるものを併用する自費診療で行うという形が一番自然だと思う。上記の選択肢では②③に相当していると思う。又難病の公費助成も見なおすべきと思う。時々この人のどこが難病なのかと思うケースが老人でしばしば目にすることがあります。
専業主婦は支払っていないので窓口負担を増やすべき。
全ての国民が平等な医療を受けられる体制を前提とし不足分は国が支援すべき。
全ての人に同じ医療をするのではなく、年齢、希望にあった医療を進めていくべき。
全国の医療費の低い県市町村などのとくみや、保健・予防に力を入れ伸びを抑制する施策を検討すべき
全国の自治体で子どもの医療費無料化がすすんでいますが、無料化には反対。1割でも負担させるべき。
窓口負担の増加と医療の内容の見直しと両方で進めるべき。特にジェネリック薬の使用頻度がこの病院も少なすぎる。
窓口負担は、3割が限度と思う。高齢者から(払える人からは)、もっと保険料を徴収すべき
窓口負担を増やすのは本当に受診が必要な人が受診出来ない状態になりかねないので、負担増は反対です。医療機関の負担にならない程度の効率化が良いのでは。
窓口負担を増やすべき
他の税金のムダ使いを保険料へまわす。
他国の様に、(本人に)医療費のかからない様にしていけばいい。
大企業、大資産家の優遇税制を止め、増税し、社会保障予算を増やしていくべき
第一に所得に応じた負担を求めるべきであり、第2にタバコ、酒などし好品によるリスク上昇を本人に一定程度負担させるべき。その上で足りなければ②の通り。
誰もが医療費を気にせず、高度医療を受けられる社会であって欲しい。その為には、高額所得者の方には、負担を大きく、年金生活、低所得者の方には、限度額を設け、不足分は、国が補助するべきだと思う。
地域医療と大病院との連携や、医療業務の標準化やコスト↓への取組にも真剣に取り組むことが大切
貯蓄金額に比例して保険料を設定する
適切な医療が施されているのか。過剰な薬の投与や不要(?!?)な手術など、不適切な請求はないのかについても監視が必要と考える
日本の薬価は外国に比べ高いと言われており、医療機器と共に適正なものにすべきです。さらに高齢化がすすんでも労働力人口はあまり変化ないと言われており、まずは、予防や早期受診により医療費の伸びは抑制できるのではないのでしょうか。
年寄りとお金のない人間は早く死んでしまえと言わんばかりに思える。
年金受給額(他収入等)による負担額変動制の導入
年数に関わらず(資産・所得収入)の多い人には負担を求めるべき。
比較的簡易な医療の窓口負担は増やし、高度医療は負担を軽くする。もっと疾病予防教育に力を入れる
必要な医療は受けなければならないが、保険料は上げて欲しくない。
標準報酬月額の高額限度は撤廃すべきである。高齢者でも高額所得の人は自己負担を増やすべきである。医療報酬は適切か？(個人開業医の車が、ベンツ、BMWが多いのは何故か)
病院、薬局の仕入品に対する消費税を非課税にし、診療報酬を下げる事により医療費は必ず減らせると考えます。
病院に行く前に、相談出来る窓口を増やし、薬が必要なか治療が必要なかの選別をする事も必要かも リハビリの施設と診察を別けるべきと思う
病院を社交場化する老人の規制
病気になった方を支えるのは保険だと思う。相互扶助の気持ちがないと、払う人がバカをみてしまうが、窓口負担も増やす事も辞むを得ないのでは？と思う。
病院にたよらず、体質改善教室や、スポーツをするよう呼びかけてポジティブ思考になるようなイベント・講演会を開催する。
病気の種類等により窓口負担額を定める。(増やす)
病気を治すためには医療の進歩が欠かせず、医療費は増えつづけるのは必然と思われる。但し、医療費負担により個々の生活に支障をきたす事態は何としても避けなければいけないと思われるので、1及び2の回答と同じになってしまう。
無料の公的受診機関の設置(高齢者用)
遊びに行く感覚で病院に毎日のように通う高齢者をよく見かけます。病気によって負担額を変える或いは、限度額を設ける等の工夫が必要ではないか。
扶養者の人数によって保険料を変えるべき。独身者と妻子持ちが同じ保険料を徴収され、使用は断然後の方が多いの不公平である。
130万未満扶養の制度見直し。
負担アップが重荷とならない、健保、公務員の保険料率を上げるべし。現状はその逆となっている。…不思議に思える。
負担の軽減を望みたい。窓口負担の軽減が長寿社会を生み出しているので
平等に医療を受けられるべき
保険をつかわないですんだ人へのメリットがあるとよい。(一年間受診なければ率が下るとか)
保険制度の廃止
保険適用外の高額医療を受けられる人と経済的理由により治療を諦めざるを得ない人の命の重みに対する格差に疑問を感じます。
保険料、医療費だけをとらえただけでは判断出来ない。税の問題、少子高齢問題など、将来的ビジョンがないと、判断出来ない。トータルで納得のいく負担であればよいと思う。(将来的生活不安がないとか)
保険料の個人負担は、質の高い医療を受けるためにも、下げるべきで、②は必要と思われるが、③は、行うべきではない。
保険料の使い道が、これまで適正ではなかったと思います。医療に関連すべき事に使用してほしいと思います。
保険料の事だけを考えず医療全体を見てムダを除く事が一番だと思う。
保険料はこのままで質の高い医療を受けられるべきです。無駄遣いしたのは、役所でしょう！私達は税金を払って、健康に気をつけがんばって働いています。病気になった時、手厚い医療を受けられるべきではありませんか？
保険料を上げるなら、上がっても年金で支払っても十分生活出来る様にすればいい。
保険料を上げるのはかまわないが、窓口負担をおさえるようになればいい。
保険料を負担している者が、病院に行くのをがまんして生活保護受給者より病院にかかれない現状はまずいと思う
本人が自立しない限り、病院の予約に負けていまま現実があるので、医療機関の指導も必要だと思う
本当に必要な人が必要な治療を受けることができる様にしたい。今国が一番お金を持っている老人が1割負担というのはおかしい。悪くもないのに病院をはしごしてまるでサロンの様に病院を思っている老人が多い。まじめな医者や老人も多いと思うが、今やあまりにもたらしめな医者や老人が多いのも事実である。
幼児は無料にした方がよい
老令化社会が来る事は40年前から判っていた。そのくせ協会けんぽ、国保に負担させ共済、健保組合を優ぐうしたむくいである。根本的に考え直す時である。
質問2に重複し、原因の一つとして上げられた質問であり、当然予想・対策がなされなければならない事である。返答も同様に。但し、医療費の上限を抑えられるか、国が負担軽減の投入をすべきであり、国民が身の丈に合った負担をする事は当然であり、助け合いの精神・人間の平等(格差平等)にて現代社会に於ける生活水準を確保出来る事が必須である。
75才以上は病院へ行ってはいけない様にする。年金をもらうか、病院へ行けるか、どちらか1つを選択してもらう。このままだと次世代は間違いなく早死にすると思う。日本国家が成り立たない。
80歳以上には延命治療をしないのがいい
アメリカ型医療制度と国民皆保険制度の融合
バランスのとれた方法があるはずである。開業医優遇も過ぎて厚遇である。夜勤ナン、休日休みで、年寄りの社交場の様相を呈していながら、V型に気筒エンジンのベンツ&クラウンを所有し、滋賀県内に家を2軒持ち…等々、医療費の徴収&診療報酬全て設計し直しが必要ではないか。
ムダな行政支出をへらして、国民の生命にかかわる医療費に回すべき。
ムダな税金を協会けんぽに回し、保険料も窓口負担も現状維持すべき。
レジャー施設を減したり財源の使い方を考え直す。
いくら質が高い医療でも高額になれば、あきらめる人もあらず。そんな人がでないよう、少額で受診できる方法を考えてみては？
しくみそのものを改革する
ちょっとそれますが病院とけんぽの事務工数について 現在、出産の高額医療費について事前、事後の2通りの申請の仕方がありますが、必要ですか？もはや事後申請のシステムは不要と考えます。高額医療費にいたっては、申請の必要性もないように思います。入院時に保険証の提示をすれば、高額医療費部分の精算が可能なシステムできませんか？事も工数がずいぶんへると思っています。リストラ策なのでいいですか？
どうすべきかわからないけれど、高度な治療や薬を必要としている人は、かなり症状が悪いと思います。だから、頻繁に利用しなければならず、かなりな負担になると思われます。所得の低い人には死活となります。
質問1に同じ。

質問1の例と同じ(これ以上、国民の生活を脅かさないでほしい。)
質問1、2と同様。
質問2と同様の回答。「医療を使わなかったらどれくらい減る」という指標を指し意識づけする必要がある。薬などの販売規制を見直し、病院に行く前に直すことも考えるべき
前項と同じ
前述と同様
質問2と同じ
質問2と同じ
質問2と同じ
質問2と同じ回答
質問2に同じ
質問2に同じ
質問2の④と同じ考え方
質問2の④に同じ段階ではすべて信用できない。
質問2の意見に述べてある通りである
問2答え同様
問2同様

質問4 その他記述欄

・選択肢③を選択した記述（1,029件）

目的達成の為に効率的な取組であってほしいと願っています 今回のアンケート依頼は効果あるものと思います
①②で必要なことだけを行なってもらいたいが、必要以上に人件費を使って行なう事はないと思う！！
①②どちらも言えない
①②の見極めによってやめるべきこと、やるべきことがあると思われます。
①②共思うのですが、保険料は皆で使える様、経費には使いたくない、けれど医療機関の不正請求等はチェックしてもらいたいと思う。
①と②が、わるいとはいわないが、むずかしい問題です。
①と②の折衷
①と②の併用
①と②の両方(内容による)
①と②を組み合わせるべき。
①と②共に思いますので選びません。
①と②両方
①が基本です。協会の仕組みも事業主から見るとよく判りません。協会けんぽ、日本年金機構、事務センターが各々別の場所にあり非効率に思えます。(賃料・人件費)ジェネリック品の促進は良いと思います。
①と同じかもしれませんが、上記のような事は再度お金をかけてするものでなく、その時にきちんとなされるべきものである。
①に近いが、必要なことと不必要なことをよく吟味し、削れるものは削った方がよい。
①に近い意見で、送付された資料を何人が見て改善に役立っているか疑問で、保険料をどの程度使っているのか改めてほしい所もあります。
①に近い考えですが、取組むことは大変良いことです。その費用を協会けんぽ、健保組合、共済組合同士で支えあうべきではないでしょうか。
①に近い考えですが、上記の事柄に関する保険料の支出にもう少し合理化を進められないか？
①に近い思いです。上記の内容等で医療費の適正化になっているとは思えません。それより、出費額の方がかなり大きくなっているのではないのでしょうか。呼び掛けも必要ですが、今の状況では、それほど気にしている人もなく、あまり効果が有るとは、思えません。
①に賛成だが、全てやめるのではなく、必要なものを残せば良いと思う。例えば、勤めている者は、好きで医療機関にかかる程暇ではないので、医療費の状況を見ても、医療費を減らせられる訳ではないと思う。
①プラス、診療報酬制度の問題。
①のすべてやめるべきではなく、最低限の範囲で有意義に保険料を使ってほしい。
①のすべてをやめるのではなく、続けていった方が良い物は残してやめる。
①だが全ではなく、下から2つは必要と思う。
①ですがそれにたずさわる人件費削減を考えるべきである。
①無駄が出るならば、見直しが必要。②印刷物など考えたほうがよい。
①やめるべきとは言いませんが、費用削減できるようにしてやる。②お金をかけないやり方を検討できればよい。
上記①ただしレプト点検喪失者への給付防止チェックは必要だと思います
基本的には、①の考えに近いが、健診の促進と健診後の保健指導、健康相談などもっとやるべき
基本的には②だが、人件費の割に保健指導など効果があるのか疑問、かわいしいものや、加入資格の再確認など事業所の担当者に負担をかけるもの、これらを伝える印刷物などが適正な費用(金額)で行われているのか気になる。お金をかければ良いわけではない。それよりも罰則を設けるなどしてルールを厳しくした方が効果があるのでは？(加入資格確認など)
②がもっともだと考えるが、年1回の医療費の状況を知らせるのを確定申告の際に使えるようにするべきである。
②が確実に見込みが高いものならば、お金をかけてもやるべき。
②だと思うが、内容を、再検討するべき。
②であるがみながわかるように数字や絵でわかるように案内してほしい。
②ですが負担にならない額にして頂きたい。
②と感じるが、効果があるとも思えない
②にすべきか、迷いました。年1回医療費の状況を知らせていただいておりますが若い層の人達には、余り関心が無い様に思います。
②につき、極力お金をかけずにやるべきである。
②には効果が見込めるかどうかは証明できないのでは。
②に近いが、その効果の見積りは適正なのか再度点検願いたい
②に近いですがお金のかけかただと思います。
②に近いのですが…。費用対効果があるのでしょうか？大きな見込みがないのなら、お金をかけるべきではないと思います。
②に近いのですが、2年に1度とか予算をおさえてほしい。
②に賛成だが、シールの作成や内容の重複した印刷物など、もう少し見直しをほかり、無駄な出費は抑えるべき。
②に賛成だが、年1回の状況のお知らせは、余り必要ないかと思う。
②に賛成だけで出来た経費をおさえて下さい
②に賛成であるが、極力無駄を省いて費用の削減に努めて欲しい。
②に賛成であるが、取組みの内容を見直す必要があると思う。
②に賛成であるが加入者負担を取組み内容に応じて求めてはどうかと思います。
②に賛成ですが、お金をかけるにしても限度を設けるべきだと思います。
②に賛同するが、ある程度の実績があれば、全てにかけなくてよいのではないかと思う。
②に同意しますがきびしくやって欲しい(医療機関によってはジェネリックは対応しないところもあります)
②に同意ですが、上にあげた取組みの中で、効果が見込めない 又は方法を検討すべきものがあると思います。「医療費状況」については費用対効果に疑問があります。
②に同意致しますが必要以上にやる必要は無いと思います。(経費削減上)
②のとおりだが、3番目の医療費のお知らせは不要と思う。
②のようにお金をかけてもやるべき事はすすめるべきであるが、とにかく無駄が多すぎると思う。
②の意見ではあるが、その効果があるかないかの判断をしっかりとやるべきだ。
②の意見ではあるが他の機関とも連携を取りなるべくお金のかからない方法で行なえれば良いと思います。
②の意見に近いが、追加としてジェネリック医薬品については患者よりも病院の方で選択案を患者に提示してもらうようにして欲しい
②の意見に近いが、費用対効果は誰が判断するのか？私見は国民であると思料するが、その判断指標が不明確である。
②の意見に賛成ではありますが、実際上記の取組みの中で、必要でないと思われる取組もあると思います。大切な保険料ですから大切に使うべきです。
②の意見に大方賛成であるが、どのように費用対効果を検証しているのか疑問。効果がないものは即時にやめるべき。
②の効果があるのでどうか、わからないので、何とも答えられません。
②の効果を経費より上回っているならば下回って下回ってなら止める
②の効果による。現状は？
②の考えですが、費用対効果の見積りはむずかしいと思う。効果の大きい取組みに限定したらどうか。
②の考えに近いが、このような紙代(コピー用紙)もムダになると思うので経費を考えながらの費用対策をお願いします。
②の考え方を基本的に、費用対効果を見える化してほしい。
②の取組は既に行われているので、その効果を検証された上で今後の対応を見極めていただきたい。
②の取組みは有効だと思うが、お金のかけ方は極力抑えてやるべきである。
②の費用対効果は、誰がチェック(判断)するのか。日本人の健康増進の為に、時代のニーズにあった取組を効率よくすべきだ。
②は医療機関を指導すれば良いと思う(個々への通達は必要なし)③は多数の人がゴミにしている感じ(通信費や印刷費削減)④は協会けんぽの事務処理が適正に行なわれていれば間違いはない筈(再確認の通信費は不用になる)
②より以上に健康増進のけいもう活動を行って医療費抑制を図るべし
基本的に②だと思いますが、内容等についてムダのないようお願いします。
基本的に②に近いが、投資している金額がいくらになるか？…も問題では？結果、あまり削減見込がなければ場合によっては止めることも必要かと。
基本的に②の意見であるが過度の合理化・効率化で将来に問題を抱えないような見直しを立てておくべきである。
基本的に②の考え方に賛成しますが、お金は最小限にとどめてほしい。
基本的には②だが、費用対効果をもっと精査すべき。本人の医療費の状況を知らせることで、どれだけの医療費の抑制になるのか疑問。
基本的には②ですが、ムダが多すぎるような気がします。
基本的には②ですが、実施する内容のチェックと結果に対する評価も必要だと考えます。
基本的には②ですが。

基本的には②に賛同するが、現在の医療費のお知らせは意識の向上には至っていないと思うのでやめるべき。また、加入者資格の再確認は、算定と同時にいえば経費の削減に繋がると思われる。
基本的には②だが、ある対策を講じたことにより、いくら支出が削減できたかは実際に把握できないと思う。それならば、いっそのこと支出をゼロにすれば少なくともその分の削減にはなると考える。(但し、資格の確認やレセプトの点検は必要だと思う)
内容によって①又は②になると思います。
選択肢がやめるか、やめないかの2つでは極論です。整理する必要があります。◎の一番上は極一部ですべてに対応は無理×。◎の3番目は必要ない。
上記①・②は極端、今までの結果に元づいて検討・改善を日々行ってほしい
どちらでも
どちらでもない。本当に必要な事も再度検討してすれればいいと思う。
どちらとも解答できません
どちらとも言えない！ジェネリック医薬品も自らすんで医者に申し出たが、結局身体に合わず(飲むと吐き気が続いた)一概に安いからいいというわけではない。まだまだ費用を削る分野は多岐にあるし、もう少しインパクトがほしい。
どちらとも言えない。
どちらとも言えない。
どちらとも言えない。結果的にやりすぎないようにしてほしい。
どちらとも言えない。費用対効果が明確でない。
どちらとも言えません。上記の取組みにかかる費用の金額にもよる。
何とも云えません。
よく、わからない。
よくわからない
よくわからない。
よくわかりません
よくわかりません
わからない
わからない
分からない
分からない
分かりません
1、2、3は、個人的にできる事なので力をいれなくてもよい。4、5は協会けんぽがもっと力を入れるべきこと
1、2は止めるべき
1、3に関しては必要がないと思う。
1、3は必要でしょうか？健診後の指導等は個人の問題であり、訪問の保健指導等はいらないと思います。また、医療費の状況のお知らせは、必要な人が申請すれば良いのではとおもいます。
1. については、実効性が疑問である。(保健士等にかかる費用の方が大きいのでは?)3. については、実効性が疑問である。5. については、もっと厳しくやっての方が良いと思います。2. 4. は効果大であると思います。
1~3・5と、必要でしょうか？
1~3は効果無しと思う。必要なし。4事業主まかせではなく、自ら情報を収集し自動化すべきである。5効果のほどはわかりませんが、不用な治療が行なわれているのであれば、無くすべきである。
1~3項目目までは見直してよいと思う。
1地域保健師の活用、2すべてジェネリック薬品とする、3自己責任 これらは、他でもできる。協会けんぽで行う必要なし。
1、3はやめるべき。2は元々の薬価が高すぎる。国が対策すべき。
1と3はやめた方がよい。4は当然、2と5については、促進・強化すべき。
1の保健指導～は余り必要ない様に思います。
1は必要に応じて、4・5は必要。2・3は不要
1は病院等の検査機関でも実施しているので、時期が重複する場合がある。よって不要。3は医療機関に1~2度しか行ったことがない方も送付されるので不要。該当者のみに送付すべき。また、病院によっては記載されないところもあるので不要ではないか？
1も2納得しますが、年一回医療費の状況をいただいています、見てみて、多く使ったから病院へ行くのを控えようと思う人が、はたしてどれ位いるのでしょうか、疑問に思います。
2については、薬代が大幅に減少していきと思われませんが、それ以外の事業内容については、ムダもあるのでは、仕事の簡便化とスリム化を図り、事業縮小・事業仕分けを更に推進すべきだと思います。
2、5を強化すべき
2、4、5をすれぱよい。
2、4、5は、②の意見となりますが、1、3は①の意見となります
2は協会の皆様より医者にお願いしたほうがよいのでは 3こそムダ、意味がない、皆な、必要ないと言っています 4扶養の確認をきびしくするべき、本当に働いていないか 市町村が発行した証明書を送付するべき、組合などで運営しているところもときびしいです
2番目と4、5は良いと思う。3番目は確定申告に使えるものにすべき。本来、保険料が今後足りなくなるのは目に見えているので、子供を増やす為にも、不妊治療やシングルマザー、保育園や幼稚園を整備し、小児高齢化対策に力をそそぐべき。
3(手番番号)は必要無いと思う 4に対しては若者や子供に対しては考えた方がよい。今の若者は高齢者の医療費で負担が高すぎる。
3が不要
3つ目の医療費のお知らせは必要ないと思う。どうせ出すなら、確定申告で証明書として使用できるものにしてもらいたい。
3つ目は不要。
4「加入者資格の再確認」と5「レセプトの点検」はすべきと思う
5つの項目のうちやめるべき、やめないべきかあると思います。5は必要と思われる。医療機関の水増し請求はないようにしてほしい。
5は必要度が低いと思う。1~3は教育の一環として、職場のみならず家庭や学校での周知もあってはよいのでは。
3-費用の無駄 4・5-取組というより、あたり前に行うべきこと。
(要)ジェネリック医薬品使の促進、保健指導等は良いけれど(不要)医療機関からのレセプト、医療費のお知らせ等は無駄な気がする
指導や相談:医療費の状況のお知らせは無駄と思う
行うべき取組みと、やめるべき取組があると思う。上にあげたものでは、健診後の保健指導と医療費のお知らせはあまり効果がないのでは…?理由)保健指導…指導を受ける方はだいたい通院されている方。病院の先生からいろいろ指導されていてわかっているの、あらためて指導の必要はないとの声がある。(従業員より)医療費のお知らせ…どのくらい医療費がかかったかは、それを見れば分かるが、病気やケガというのは突発的にかかるものがほとんどのため、医療費を節約することにはつながらないと思われる。
特に項目1、2、3は協会けんぽでやらなくても良いと思います。ジェネリックは、医師や薬剤師に変更してもらいたいし、医療費のお知らせは、見て、その場で終了です。
一部必要だが、一部は不要。健康相談、保健指導は不要と思う。
一部は保険料を使ってもいいけど必要でないものもある。
現在の取組みがすべて必要ではないと思われる
必要な事もあれば、そうでない事もある
全ての取組みが必要とはいえないが、協会けんぽも自身も医療費以外で節約できるものが多々あると思います。医療費の状況郵送は不必要。保健指導等も各病院通院で行なわれるので不必要では？
全ての人にお知らせを郵送するのではなく、特に高額の人のみ抽出して送れば良い。経費のかけすぎではないか。
全てをやめる必要はないが、インターネットを用いてレセプトを点検できるようにするなど、ムダははぶくべき。
全てを保険料で賄うのではなく、本当に必要なものをよく考慮すべきだと思う。
全て必要な事柄なのかよくわかりません。
全部やめるのではなく、本当に必要な事だけやってほしい。例えば、年1回の医療費の状況は必要ではないと思います。
全面的やめることはないと思うが、ムダもたくさんあるのでは？
一部業務の見直しも必要ではないか(無駄が無い)か(必要でない取組みは無い)か
上3つの◎は国が、下2つの◎は保険者が実施
上にあげた各種の取組みの実施もいいが、これを進める上で、もっと経費削減が出来ないか検討する事。ムダな経費及費用(人件費・物件費)の削減も図るべきです。
上にあげた各種取組を行っているが、あまり効果があったようにはみられない。もっと効率的に行えるものがあるべきだと思います。その為に必要であれば、お金をかけてやることも良いと思います。又、保健指導も異常の見られる方を指導されるものも分かるのですが、今は異常はなくとも、後々見られるかもしれないので、対象の方だけに行うのは、違うのではと思いました。←『希望の方だけ』というのと同じだと思います。
上に記載されている取組みの中で、不要なものもあると思う。
上の3項目は特に必要ないと思う。健康については最終的には自己責任であり相談や指導されても限界がある。ジェネリック医薬品は医師に伝えづらく活用した事はない。
上の取組みについて必要でないと思うものもある。

上記、取組みがすべて不必要であるとは思わないが、健康指導・保険相談は内容が希薄であり、現状のままでは人件費・時間の無駄であると思う。医療費のお知らせについても、確定申告に添付できる書類でもなく、医療費の支出の適正化に繋がっているとは考えにくい。
上記④の4番目は不要では。給付の出所が違うだけで、医療費削減には寄与していないのでは
上記④健診後…と⑤医療費の状況は必要ないと思います。他の取組みにも不必要だと考えている加入者はたくさんいると思います。
上記1をもっと支援していくべき→民間に委託するかもと民間が参入しやすくする 上記2はジェネリックであっても効果が同じであることを公開し知らせるべき 上記3は費用の無駄(これにかかわる人件費、郵便料)ははぶくべき→やらずで良い 上記4は窓口の対応をしっかりとすることで防ぐべき。別組織でやると無駄が増える。上記5は必要と思う
上記3つは自己管理であるので、費用はかけない。下記2つは不正があれば請求すべき。
上記5項目は、どれも必要なことで、又国民の認識を得ておくべきことからやめてはいけませんが、一定枠額を定め、その範囲でということも必要かと。
上記5項目毎年行うのか、1年に1回は、取組みの内容についてチェックをして、いつも費用対効果があがっているか、検証して下さい。
上記については適当と思うが、保養施設や、プロに任せ方が経費削減につながる事業は検討すべきである
上記に書かれているすべてを行う必要はないのでは？検討すべきです。
上記の3、5は必要と思えない。また、1は現役世代より、多額の医療費を使う高齢者に必要。2、ソロメーカーは信頼性に欠ける。4、再確認をしなければならない程ザルなのか？欠格の時点できちんと処理すべき。
上記のことは費用対効果が見込めるのであれば、行うべきだが、適正な費用で行うべきである。
上記のもので必要なものもあれば必要のないものもあると思います。健診後の保健指導などの資料を多く送られてきますが、送料もかかるし、必要ないと思います。
上記のレセプト点検のみ効果があると思う。
上記の各種取組にも不要のものがあると思う。せっかく保険料を使っているのに、もっとその他の各種取組についてもよく見直すべきである。
上記の各種取組みは全て重要だと思えますが行政(省庁、地方等)の取組み強化により保険料の使用軽減を図ってほしい。
上記の活動に対して、あまり被保険者の興味や理解が薄いように感じる。患者として病院に行く側は、料金の事を優先には考えません。
上記の広報に使われるお金もまだまだ無駄が多いように感じられるので、けんぽ協会としてまだまだ見直す必要があると思う
上記の項目が全て必要とは思えない(健康づくり支援)
上記の取組は国、県、市町村がすべきである。協力している。
上記の取組みに係る費用は出来るだけ最少として、最大の効果を上げて下さい。
上記の取組みの内、保健指導や健康相談については以前に受けたことが何度かありますが、事務的であまり意味をなさなかったように思いました。他に医療費請求については重点的に行ってほしいものです。多めの薬剤の処方、過剰な機能訓練等を体験したことがあり、疑問を感じたことがあった。
上記の取組みをひとつにまとめて①もしくは②で回答を求めておられる事が理解しがたい。健診費用の負担、保健指導、健康相談、年1回の医療費の状況のお知らせはやめるべきである。ごくごく一部のしか参加できないセミナーも保険料のむだづかいです(武庫川女子大 鈴木秋子先生のセミナー)。
上記の取組によって、どれくらい保険料が使われているのか。また上記の取組によって効果が現れているのか、加入者にわかると良い。
上記の取組の他に保険証の不正使用ができないように対策を急務すべきでは。(全ての保険者が対象)
上記の取組みが全部行うべき内容とは思わない
上記の取組みについては実施した方が良くと思いますが、その中の「年1回医療費の状況のお知らせ」についてはもらっても被保険者が何を確認すべきなのかよくわからず、効果があるのか疑問に思います。
上記の取組みによって、どれだけの効果があるのか、しっかりと調べる必要があると思う。必要でない内容もあるのではないのでしょうか。
上記の取組みにより、どの程度、費用対効果があったのか？(結果)により、今後もお金をかけてやるかやらないかを決めるべきだと思う。
上記の取組みの中で削除するものがあると思う(医療費のお知らせ・再確認)
上記の取組みは必要と思われませんが、「医療費の状況お知らせ」については、疑問を感じます。
上記の取組みをすることによって、保険料を圧迫するようであれば問題ですが、割合の問題だと思います。ただジェネリック医薬品の促進の仕方をもう少し検討した方が良いでしょう。 viewer側からは言いにくい所があります。
上記の取組みをやることは結構なことであるが、最小限のお金をかけるべきで、そのための努力を望む。
上記の取組みを全てを保険料を使ってまで行う必要は無い
上記の取組不必要なものもある(上記×印)
上記の全てをやるべきではない
上記の中で、加入者資格の再確認は必要だと思いますが、それ以外はやめてよいと思います。
上記の中で、必要性が低い取組みがいくつかあります
上記の中でも無駄があるのでは？②を選びたいが、お金をかけずにできることを考えるべきではないでしょうか
上記の中で必要な事とそうでない事、保険料を使ってくるべきか、もっとげんみにつに仕訳する必要があるのでは。
上記の中には必要がないと感じるものもあります。
上記の内、医療費状況のお知らせは必要でない。
上記の二者択一の問題ではないと思う。
上記の必要性を再確認して頂きたい。
上記は保険料を使ってまでは取組まなくてもいいのでは…と思う。経費が削減されるのではないのでしょうか(70才以上の方のみ必要では)
上記を1～5とした場合、1については効果が認められているのか不明、結果が出ているならやる。2はやるべき。3は効果があるとは思えない。4、5は協会けんぽのあたり前な業務と考えるので、金をかけるのではなく、適正業務として適正化に努めてもらいたい。
上記以外にも必要のない取組みがあるのでは？
上記項目それぞれ有、やめるべき項目も有。
上記項目の下2つは行うべきと思う。他はあえて必要ない。
上記取組は行っていただきたい。ジェネリック医薬品の件では、医師などに言いにくい、とか、薬局でポスターなどないので、指示しにくい等あります。病院などには積極的に指導していただきたい。
上記取組で、医療費の状況のお知らせは不要と考えられる。
上記取組によって、やめるべきものと、やるべきものがあると思うので、全部の取組みすべてをひとつに決められない。たとえば健診後の指導相談は、あの内容では支援になっているとはとても思えない。しかし加入者資格は見落しのないようしっかりと確認してほしいと思う。
上記取組のうち、やめてもよいものもあると思う。
上記取組の中で、本当に効果がある項目を再検討を要する協会そのものの、経費削減の取組みははされているのでしょうか
上記取組は、やらなければならない事だと思います。お金をかけてするのであれば、もっときびしく見直しや指導が必要ではないでしょうか。
上記取組は、基本的なことであると思われるので、業務の効率化を図り、限られた予算の中でもう少し踏み込んだ対策を講じなければ、医療費削減は難しいと思います。
上記保健指導等、何人か受けさせてきましたが、あまり効果がないので、保健婦への給料等発生し、それも保険料負担と考えるともったいない。無駄です。いるものと要らないものをよく検討していただきたい。
各種の事務経費がかかりすぎているのではないかと。民営化、機械化等による経費削減が必要である。
各種の取組みをもう一度見直してみるのも1つの方法かと思う。
各種の取組みを行った成果がわからないので何とも言えません。
各種の取組みが果たして必要なか、効果があるのか、前例によらず常に検証を行うとともに、保険料を充てるべきか、国費等によるか検討されたい。
各種の取組みについて、全て必要ないとは思いますが、毎年、効果の有無を検証し取組みのみなおしをきちんと行うべきである。
各種の取組みの経費と効果について比較し必要性のある物の選択
各種の取組の中でも、必要なものと、無駄なものがある気がします。内容を厳選して取り組んでいただきたいです。(各社に保健指導者の派遣等はかなりの無駄 ジェネリック促進の為のシールも無駄、etc)医療費の不正請求のチェックを強化してほしいです。
各種の取組の中で必要なものと必要でないものをもう一度確認してほしいと思う
各種の取組みを行なっているようですが、取組み前の結果と現在の取組まれた結果がわからないため(し)のつける事が出来ない
各種取組みの効果は何らかの形で知らせていただき、意識づけの強化が必要と思われます。
各種取組みは良い。さらに、電子カルテ等で患者情報の共有化を図れば効率的で数百億節約できる！
各種取組の中で1と2は続けていくべきだと思いますが、2と3は保険料を使ってまで行うことではないと思います。5については、通常の仕事の中で点検を行うことが適正だと思いますが…。
各種取組は大事だと思いますが、それを行う為の経費をかけ過ぎていてと思う。民間企業は徹底的に経費をおさえた方法を考えます。医療費のお知らせ筒封一つとっても用紙など上質すぎると思われず。
各種取組の中にもムダがあると思うので、民間企業的な考え方でムダ取りを実行し、取組みを継続してほしい。
各種取組は良いことであるが各々の内容を再検討し削減も必要である。医療費のお知らせによりどれ位の関心度があるのか疑問です。
各種取組を全く行わないのも問題はありますが、上記の医療費お知らせは、ウェブ利用閲覧の実施で通信費を積極的に抑えようとジェネリック医薬品についても医者の方からは説明することもないでしょうから、もっと促進できるように工夫が必要だと考えます。
取組により効果のあったものは続けてやるべきであると思います。
取組の内、健診後の保健指導、相談に関しては、保険料を使ってする必要はないと思います。これは個々の取組みであって、本人が希望するなら、個人負担の有料ですべきだと思います。

取組みの内容はわかりましたが、実際に、どれくらいの保険料が使われているのかがわかりません。仮に保険料の年分以上を使つての取組みでしたら賛成はしにくいですが、多少の保険料ならば今後の改善につながるのであれば賛成できます。
取組みの内容を常に見直し、より効果があがる方法(医療費の直接的な低減)を検討すべき保険料負担の一因とならぬ様、活動にかかる「費用対効果」を具体的に数字に出して経費を抑制すべき
取組みは、大切なことだと思うが「お金をかけてもやるべき」という点で、限度があり、それによって、保険料率が上がるのでは、どうかと思うので、見直す所は見直して行くべきであると思う。
取組みはいいと思いますが、医療ヒが多くの必要だと思うので、できるだけ節約して行ってほしいと思います。
取組みは内容を見直し、お金をかけてもやるべき物とそうでない物を、よく見極める必要がある。
取組みは必要と思いますがその事にかかる費用の見直し(人件費、パンフレット等)は必要と思います。
取組みを行い効果がみとめられるものは継続し、ないものはやめて他に新たに策を考える必要があると思う。やらないこともやりつばなしも良くなく、けんとうを重ねて取組みを見直す必要性はあるのではないのでしょうか。
取組みを実施する際のムダがあるのではないかと。
取組1、4、5については積極的にやるべき義務がある。2薬の安全性を確認した上で！3状況を知らせる方法をもっとよく考えて下さい。今のものは無駄だと思う。
取組が甘い。
取組の精選をすべきである。(効果のないものは廃止に、効果のあるものは続行)
取組の中でも無駄なものがあります。4、5は必要と思いますが、1、2、3は、印刷代他無駄が多いと思います。1も自分で検査結果により判断できるはずですが。
取組は行うべきであるが、必要以上に経費をかけることはないと。 (広告料・医療費状況通知など)
取組は良いと思いますが医療費の状況などにかかる費用を考えるべきだと思う。
取組み5について上から1、2、3番は、費用をかけて具体的にどのよう成果が上っているのを知りたい。
取組みごとに費用対効果を測定し、効果の上がるものは、費用をかけてもやるべきである。
取組みすべてがよいとは思えないものもあり、その内容を再度見直すことも必要だと思う。
取組みとしては正しいと思うが、保険料を使われるのはどうかと思う。経費が他から出て来ないのであれば、仕方ないとは…
取組みにかかる経費の削減をお願いします
取組みについては賛成であるが、内容について、今一度検討されてはどうでしょう
取組みによってはいらぬものもあると思います。例えば医療費状況は、事業所(当社)で質問したところ、見ていない、さつと目を通したという返答が多く、不要ではないかと思ひます。総合的に効果があるとは思えません(それにかかわる費用の方が多いのではないのでしょうか?)ジェネリック医薬品の促進は、大きく薬代の削減につながると思いますが、病院にはポスターが貼ってあるだけで、医師から勧められたことはありませんという返答が多いです。もう少し、促進を積極的にされた方がよいと思います。
取組みに付いては難しいものがありますが無駄な事も感じられます。ジェネリック医薬品の使用の促進はとても良いとは思いますが、いちいち患者側が言う事ではなく、病院側で指定し、薬を投与出来る様、義務づけしてほしい。
取組みの4、5は必要と思うが1、2、3については不要と思う
取組みのうち、3は必要ないと思います。
取組みのうち、必要なもの、そうでないものがあると思う。
取組みの見直しも必要かと思ひます。医療費の状況等は無駄な気も致します
取組みの見直しをすべきだと思う
取組みの効果を見直して本当に効果のあるものは残して、効果のないものは止める(効果については、場合によって各項目毎にアンケートを行っても良いのでは)
取組みの項目によって見直し、廃止が必要。健康づくりや、ジェネリック医薬品の促進等のための働きかけや、レセプト点検、資格確認は必要だと思うが、年1回の医療費のお知らせは、現役の働らく世代(被保険者)子どもなどは、過去の病気の医療費を知っても、無駄な受診はないはずなので、作成して、送付する費用が無駄という声が多く、廃止しても状況はかわらないと思う。
取組みの中で、やるべきものと、やめるべきものがあると思ひます。検討していただきたい。
取組みの中で、必要なものと不要なものを見直し、必要なものにはお金をかけるべきである。
取組みの中でも、必要なもの unnecessaryなもの、仕訳が大事かと思ひます。
取組みの中に、不要なものもあるのではないのでしょうか。
取組みの中には効果があまり無いように感じられるものもあるので、なるべく方針を絞って、費用の抑制に努めるべきである。また、短い期間での取組の見直しも行って欲しい。
取組みの適正さを1つ1つ見直すべきである。医療費の状況などは紙でもらっているが加入者1人あたりが諸費用として10円程度かかると試算しても億単位になる。そういった適正さを見直すべきである
取組みの内容により個々に異なる。①の場合も②の場合の回答に別かれる。
取組みの内容はほぼ良いと思うのですが、年1回とはいえ医療費の状況のお知らせは必要ないのではと思ひます。
取組みの内容を見直し、費用対効果が見込めるもののみにするべき。
取組みの内容を見直したほうがよい。(やらなくてもよい内容もあるような気がする)
取組みの内容を見直すべき。上から3点は、あまり効果が得られていないと思う。
取組みの内容を再考して、効果が見込めるもの、そうでないものを仕分ける必要があると思ひます。
取組みは、そのまま行って良いと思うが、パンフレット等の配布物等にムダがないか?被保険者はそれほど、手に取って見ていない。
取組みは、その行為自体が適正であるかどうか内容しっかり見極めをし必要であれば②みたいにお金をかけてもやるべきだと思う
取組みは、良いと思うが、呼びかけ、訴え方がまだまだ弱いと思う。
取組みはやるべきであるが、医療費を抑制できないのか。
取組みは意識しております。年1回の医療費状況はあまり改善は見込めないと思われます。(1年近い状況は忘れていたのでは)
取組みは継続、ジェネリックの促進は国内開発を妨げる後発品ばかりの促進は、副作用他不安
取組みは賛同できるが保険料が上がることにより生活が苦しくなるのは困る
取組みは大切だけど、保険料を使うべきではない。
取組みは大切で今後も努力して欲しいが、費用についても限界があるかと思ひます。国の支援と行動力を期すべし。
取組みを見直して、一つ一つは当然の事のように思ひます。また削減できるところは努力しないといけないと思ひますが、お金をかけず、現在を維持できればいいとおもいます
取組みを再度見直し、保険料にに対応しているものの中より軽減していくべき。すべてするべきではない。
取組みを実施するために、ある程度保険料を使うことはやむを得ないと思うが、限られた経費の範囲内で費用対効果のある取組みを行うべきである。
取組み自体は賛成だが、あまり活用されていないように感じる。
取組み内容の見直し(医療費の状況通知は①)
取組み内容や取組みそのものをもう一度見直し、一般企業のように経費などの軽減を図るべきだ!!
取組み頻度の見直し。予防医療の紹介、ネット等、医療機関にも問題があると思ひます。
取組に1~5のNo.をつけた場合 1~3は不要-病院、薬局、テレビ等で常時促進している為 4~5は必要-不正を防ぐ為
取組を行うのはよいが、費用がかかりすぎている。もっと安く効果的にできるはずだ
取組んでもそれが実行につながっていない。もう一歩突込んだ取組みが必要であり、被保険者の具体的な行動につながるような施策が必要(例、ジェネリック医薬品使用カードを保健証にセット)
取組内容の見直し。(費用の節減等)
取組内容を見直し、事業主の負担をなくしてほしい。個人別の配布等は相像以上に時間と労力がかかっています。
取組毎に検証し効果の見込めないものは、やめるべきである。
基本的には、上記取組みには賛成であるが、「年1回医療費の状況のお知らせ」は、従業員が多いためかなりの労力となるので今後廃止もしくは効率化を図ってほしい。
様々な取組みを行っていただいているのはよくわかるが、必要な取組みとそうでない取組みを検討すべき。企業としては、いろいろな資料が被保険者宛に送られてくるが、本当に必要か疑問に思うものもある。
継続するものと止めるものを選ぶべきである
内容の見極め
内容や業務を見直し、コンパクトにされてはいかがででしょうか。
内容を精査し、継続・廃止を検討。
内容を精査し、効果のある事に使ってほしい。
中には見直しが必要なものもあると思う。(費用の負担が大きい場合は縮小も必要)
要不要を見極めてほしい。医療費のお知らせの意味を理解するまでもなく、廃棄されている現実があります。PRも不足しているし事業者に頼りすぎでは?
医療費の適正化からすると②の下2つは当然やるべきことであり、上3つは見直しが必要である。(徹底して政策としてやるべき)
不要なものもあるのではないかと、見直すべき。
不要な物はやめる。1番は皆ほとんど利用しない。3番は開封したら皆すぐに捨てている。見ない人もいる。関心など高まらないと思う。ムダはやめて欲しい。必要な人だけ発行するとか…
物によっては、やめるべき。
何が必要なのか見極めて行くべき!!
すべきこと、省くことの見極めが大事である。ムダな施策は、やめるべきである。
分野をしぼって取捨選択をした上で判断するべき
やるべき事を見直す必要があると思う

やるべき取組みと、別にしないで良い取組み、また合理化をはかってお金をもっとかけずにできるような取組みに仕分けしていただきたい。
やめるべきもの、お金をかけてもやるべきものと取組を見極める必要がある
すべての取組みに対しての意見ではありませんが、保険料を使って行う必要がないと思います。
必要・不必要を見極め、不必要なものは保険料を使う必要はない。
必要であるかないかを各々について検討する
必要でないと思われる通院や薬が多すぎる。レセプトの点検を含めて病院の適正化をもっと調査すべきである。
必要と思うもの、不必要と思うものがある。1. 健康相談は(支援)個人の努力によるため、サラリーマンの健康診断のみで十分である。2. 医療費状況ハガキはほとんどの社員が開封しないと 思われる。3. 喪失者への給付は厳正に調査し防いで頂きたい
必要と思う業務内容も有る様ですが、民間企業は、リストラ等に取組み、出来るだけスリム化を行って。内部(協会けんぽ)で考えて、スリム化を希望します！！
必要と思われる項目のみ実施し、不必要と思われる項目はやめるべきである。(年1回の医療費状況おしらせは不要である)
必要と思われる事なら使ってもいいが、費用がどの位かかっているのかわかりません。
必要なこと、そうでないことの見直しをするべきである。
必要なことは積極的にやるべきだが、協会けんぽの経営の合理化も進めていただきたい。
必要なものと必要でないものを判断して取組んでいけばよいのではと思う。
必要なものと不要なものをもっと選別しても良いと思う。(ジネリックの促進より、薬代そのものの値下げになる運動をすとか。健康相談の簡素化など)
必要なものにはこれまで通り行う。レセプトなどは希望者のみに送付するなど削減を図る。
必要な作業と不必要な取組(効果が少ない)とを区別し、月刊紙等経費を削減しても良いのでは。
必要な事は行って良いと思いますが、年に1度程見直しをしてみて必要でない物は中止し、必要な事だけを行うようなふるいにかける作業をしてほしい。
必要な取組(医者も患者も)を、出来るだけお金をかけずにやるべき。実際に医療を受けていて、ムダだと感じる事がたくさんある。
必要な取組であればお金を多少かけても良いが、適度なバランスでお金を使用すればいいと思う。
必要な取組みとそうでないものとの区別を行う
必要な内容もあるでしょうが、一般企業のようにムダな経費は、使わない努力はしてほしい。印刷物など…
必要な物に限定して支出すべき。
必要の有無がわかれると思います。必要ないと思うのは・保健指導→病院や保健所でもしている。二重サービスではないか。・医療費のおしらせ→必要ないと思う。郵便料金がもったいない。
必要以上に費用をかけている部分がある(パンフの異常な発行は辞めていいと思う)同じ内容のパンフが何度も発行されている
必要最少限の予算の中で、最大限効果のある取組みをお願いします。
必要最低限に抑えるべき
必要最低限のことを、お金をあまりかけずにやるべき
必要最低限の事業に絞り、支出減に努力すべきと考える。
必要最低限の事業に絞り込み、支出を最大限におさえ、主業務を拡充すべき。
必要最低限の事業に絞り込み、支出を最大限におさえるべき
必要最低限の事業に絞り込み、支出を最大限におさえるべき
必要最低限の事業に絞り込み、支出を最大限におさえるべき
必要最低限の事業に絞り込み、支出を最大限におさえるべき
必要最低限の事業に絞り込み、支出を最大限におさえるべき。
必要最低限の情報、公開してほしいが、過度なまでのリーフ等は必要ないと思うので、郵送料も保険料からまかなっているのであれば、やめてほしい。
必要性の低い事業は廃止、縮小する。健康相談など…
実際に必要な取組みは、行うべきであるが、不必要と思われる取組みは長々と続けるべきではない。
絶対に必要(やるべき)なものなものとそうでないものももう一度見直し、経費削減をすべきである。
本当にキチンと上記に使用してるのであれば…。自分達の保険料は？どんな使い方してるの？
本当に医療費の適正化につながっているか見直ししてみる必要もあるのでは…(例:医療費の状況のお知らせ、健診後の保健指導や健康相談)
本当に効果があるならやるべき
本当に効果があるのかどうか、よく見極めて、必要不可欠なことは、中身を充実させ、実施する。
本当に適正化が図れているのか疑問。再診療費が果たして必要か。
本当に必要か取組み毎に見直し、無駄をなくすべき
本当に必要で効果が上がる事のみを行うべき
本当に必要とするものが、しなくていいものを今一度考えることが大事な気がします。
本当に必要なものを仕分けするべき。まず書類、資料のばらまき、重複配布等から見直ししてほしい
本当に必要な医療費は仕方ないと思うが私たちもその要望について考えていく必要があると思う。
本当に必要な事だけをしてほしい。たとえば医療費の状況のお知らせや健診後の保健指導等はいららないと思う。
本当に必要な取組みだけにすべき(被保険者にとって)
さまざまな取組みの中で本当に必要な事を選んで行うべきだと思う。人件費等コストをかけてやらなくてはいけないのか、見直しは必要。そもそも社会保険協会は必要でしょうか。
費用がいくらかかっているかに依ると思います。人件費・日数等無駄もあるように思います。
費用がかかっても必要と考える。(費用対効果以前の問題)
費用がどの程度か不明確であり、回答できないがどちらかと言えば②
費用をかけず、加入者にメリットのある方法がもっとあるはず
費用を掛けてやる物と、やめる物の仕訳が必要 無駄な物に保険料は使わない 医療費のお知らせはネット上で十分である
費用を掛ける事を前提とせず、年金と同様に健康保険の一元化を行い、経費の削減を進めるべき。
費用削減の為に施策を考えて、周地徹底すべきことはするべき。
費用相当の効果は理想的ではありませんが、上限を決めたり、使用目的の見直し等は常に考慮してゆく必要はあると思います。
費用対効果が、本当にあるのか、再検討して、あまり効果のない事項は取りやめ、保険料はあまり使ってほしくない。
費用対効果があるかどうか評価し、ムダを削除する。毎月の事業主のお知らせも必要ないのでは。重要な部分だけに限定。
費用対効果があるのかないのか分からないので、ないのであれば対策を見直すべきである。効果がないものはやめるべきである。
費用対効果があるのか疑うことも多い。(例:健診後の保健指導の案内で個人に配布している健康レベル(?)は、特に問題のない人にまで必要ないと思う)
費用対効果があればしていき、効果がなければやめていく。
費用対効果がかなり見込めるものだけにする。
費用対効果がどれだけあるのか明確にしてほしい。費用を最小限にする努力もお願いしたい。
費用対効果が検証されているのか疑問。お金をかけてやるべき事と止めること(※)を費用効課の結果をもっと進める。
費用対効果が見えない
費用対効果が見込めない場合や速効性が見込めない場合はやめるべきである。
費用対効果が見込めなくてもやるべきである
費用対効果が見込めるのであれば、あまりお金をかけずにやって欲しい。
費用対効果が見込めるのであれば、ぜひやっていただきたいと思いますが、その中でも、より効率的に費用を抑える方法を検討していただきたいと思ひます。
費用対効果が見込めるのであれば、やるべきであると思いますが、医療費の状況のお知らせについては、関心を高めることにはあまりつながらない気がします。医療費控除の証明に使えると か、二次的な効果があるかならばあっても良いと思ひますが…。
費用対効果が見込めるのであれば、必要最低限の費用で実行するべきである。
費用対効果が見込めるのであれば、本当に必要なことのみ取組んでもよいのでは
費用対効果が見込めるのであればやるべきだが、簡素化すべきところはたくさんあるように思われる。
費用対効果が見込めるのであればよいと思うが、それを分析しているのか？特に年1回医療費状況のお知らせは、全く効果がない。検証していないから何年も続けているんじゃないですか？
費用対効果が見込めるのであれば取組は行うべきだが、保険料は大事に使って頂きたい。
費用対効果が見込めるのであれば、お金をかけても良いが現状では無駄が多いので、民間並みに経費削減に努めるべきだと思う。
費用対効果が見込めるのは結構です。しかし、公費でまかなうべきである。
費用対効果が見込めるものだけやるべき ※保健指導や医療費の状況のお知らせはいららない
費用対効果が見込めるものはやった方がよいが、極力費用を抑えるようお願いしたい。
費用対効果に応じて行なう内容を検討すべきである
費用対効果のするような工夫と努力をお願いする。
費用対効果の実績をわかりやすく示すべき。上記取組みについては、改善した方がよいものもある。細部にわたり見直す方がよい。別の取組みも探ってみるべき
費用対効果の程度をもう一度見直すべきではないでしょうか。不要なものもあると思います。
費用対効果の問題で、効果が小さいものは廃止すべき
費用対効果は見込めないで、具体的に医療費が下がれば、健診等を事前に受けられ、早期発見につながり、高額な費用とならないのでは？

費用対効果より必要な事はやる。不必要はやめる。
費用対効果を開示し取り組んでいただきたい。
費用対効果を確認する意味で一旦やめるべきである。
費用対効果を検証できていない部分があるのではないか。本末転倒になっているのでは。
費用対効果を見極めて、やめるべきものはやめる。
費用対効果を考えながら、なるべくお金もかけずにできるよう、内容を再確認し、進めてほしいと思います。
費用対効果を再度見直すべき。
費用対効果を誰が何を基準に判断するかが問題。
②の費用対効果が見込めないものや、費用削減できるものは見直しを図り、財政基盤強化に努めていただきたい。
どのくらいの費用で何をしているのか、その成果はどんなものかが分らない
どのようにそれが生かされているのか現状的にわからないので！？何も言えません。
どの程度の費用がかかっているのか不明。効果が大きければやる必要があると考える。
どの程度の費用対効果があるかわからない。あまりないようであれば取組みを行わない。
極力費用をおさえて、効果のあるもののみ実施する方がよい
効果(医療費削減)や、費用(外注、人件費等)を発表すべきではないでしょうか。
効果があるのかをきちんと検証して、効果の薄いものはやめるべき。「医療費のお知らせ」は不要。
効果があるのなら数字を示して欲しい。お知らせの配付や資格再確認事務など、事業主の労務負担が多いため。
効果がある事でも、ムダな部分を調べ出来るだけお金を使わない様にすべき。
効果がある事についても徹底してムダを削減すべき。
効果がある事のみ行うべき
効果があればやってもいいが、単に組織の肥大化になるならやるべきではない。協会自体もスリム化を
効果が見込まれるのではなく、やってみて効果があるものに限定すべき。ジェネリックを希望しても、処方してもらえない医療機関もある。
効果が見込めるのであれば、公費ですべき
効果が見込めるものは行っていただきたいがお金のかけかたも常に検証していただきたい。
効果が出ているのならばやっても良いと思うが、それが見えない。また、やり方でもお金は抑えられるはず。資料等がつかば過ぎる。
効果が薄いものはやめるべきである(費用対効果)
効果のある事は、継続すべきだが、効果のうすい事項に関しては見直すべきだと思う
効果の有る取組は行ない、効果の期待出来ない取組はやめるべきである。
効果の有無によって続行するかやめるかを協議していただき、費用の軽減には、常時努力して行く自覚のもとでならば良いべきというまでに達しない
効果はどの程度あるのか知りたいです。やってみて効果のないものはきっぱりやめるべきだと思います。ジェネリック医薬品の件は、かかった医療機関の方からすすめてもらわないと患者側からは言いにくいです。
効果を見ながら行っていけば良いと思います。
効率化、費用削減を見直す。
効率化等の努力をしていただいた上での必要な取組みには仕方ないと思う。
見込めないものは見直す。(費用対効果が見込めるものは良い)
見込めるものと、見込めないものを見極めるべきである
適正化に多く費用がかかっているのであれば多少おさえる事も検討頂いた方が良い所もあるかもしれない
適正化のためにかかる総費用はどのくらい使い、保険料の何%を占めているのかわからないので、こたえようがない。
適正化のための取組みは必要だとは思いますが、それに関わる取組みや書類等の経費の見直しもすべきだと思う。
適正化の効果が客観的にみて怪しい取組みもあるので、見直しが必要だと感じる。
適正化の取組みは目に見えてわかりますが、ジェネリックは1回聞かれて使用を断るとその後一切薦められない。年1医療費明細を見せられてもピンとこないどころかムダな労力と費用を使っているなど感じる。
適正化の費用/効果はいくらか
適正化をした結果を報告すべき。
あくまでも「保険料」なので、お金をかけるべきではない。最低限の費用で良いのでは。
あたり前のことだが上記に無駄な事もあると思いますが無駄な事はやめて必要であればやれば良いと思います。
あまりお金をかけずに出来る事をやってほしいと思います。
あまり効果がみられないように思う。
あまり保険料を使ってまですることではないように思います。するなら当たり障りのない指導でなく、結果の出るような指導をお願いします。
あらゆる支出の適正化にむけて一層の努力が必要と思われれます。(重要な事業を賄う様に)
あるできる範囲の中でやれる事をやっていたきたい。無理をしてまでする事はできない。
ある程度自己管理も必要だし、レセプトを見ても何も感じとらない人が多いと思う。最低限度適正化に努め無駄なものは削減すべきと思われる
いづれも推しが弱く思っています。(ジェネリック医薬品の使用を進めるカードや医療費の状況のお知らせなどほとんど無感です。レセプト点検後どのような措置をしていますか?)
いらぬ取組みがないか見直していただきたい(ジェネリック促進は薬局でも促進している…等 必要なのは?)
いろいろな取組を行っている事は理解できるが、無駄に良い紙や多色印刷をしたパンフレットなどを見るともったいないと思う事が良くある。民間の事業所ではありえない贅沢な事だと思う。
お金がかかっても、それ以上の削減になるのなら良いが、けっきょく(マイナス)になるのなら不要。今の人員を有効に使って行って下さい
お金をかけずに、取り組んでいくべき
お金をかけずに取組みして下さい。
お金をかけずに取組める対策を考えるべきである。
お金をかけずに取組をしてほしい。
お金をかけた取組み<費用対効果であればやるべき
お金をかけてもやるべきものとそうでないものがあると思う。取組みを見直すことも必要ではないでしょうか。
お金をかけてやっているのだから、その結果どうなった(改善されたか)今後も続けていくものが検討していただければいいかと思います。
お金をかけないで費用対効果が見込める方法を考える。
お金をかけなくて(最少減に)やれることは、検討すべきである。(人件費など)
お金をかけるのは最低限に効率よく行って欲しい
お金を最小限に費用対効果が見込めるのが望ましい
保険料からの費用負担を少なくするために、あまり効果のない取組みは検討すべきだと思う。
保険料が上がるのは反対します。ジェネリック医薬品の促進などはもったきちんと？直接指導したらどうでしょう。医療費の状況を年1回は必要な人や、一定の金額を越えた？高額な方にのみにお知らせしたらどうでしょうか？
保険料で行うのではなく、公費負担によりすべきである。
保険料の何%をかけるか予算算出が必要。費用・効果がどれくらいあるのか明記する必要がある。
保険料の使用内訳が知りたい。各種の取組みをする為には、物と人が必要です。保険料が使われているのなら、そこにムダはないのでしょうか。
保険料の支出をおさえることを思索していただきながら行っていただきたい
保険料の内何%くらいを使っているのかわかりたい
保険料の無駄使いが多い。医療費の適正化が遅れている。
保険料は医療費に使うべきです。①に賛成ですが周知させなければいけないと思うが、発行されている印刷物が多すぎて余剰すぎないか。企業であれば、広告料と同じです。企業は経費を抑えて仕事をしているが、天下りの役員がいる印刷会社へ無駄なお金を使わずにいいないか。
保険料は医療費のみに使用するべきと思う 協会も合理化し、事業運営は公費で。
保険料や加入者資格に関する事はしっかりとお金をかけてもやって欲しいが、広告やチラシ、ポスターは極力経費をおさえるべきでは。医療費状況のお知らせもそれが領収書のかわりになるのではないので、不要だと思います。(結局、見て破棄する人が多い)
保険料を使うことは気を付けなければ以前の社会保険庁だった様な事にもなりかねない。気をつけて行って下さい。
保険料を使うにあたり、無駄はないか費用対効果が見込めるからといって、今まで通りではなく削減できる方法を検討して欲しい
保険料を使うのではなく、国の負担として取組して欲しい。
保険料を使うのではなく公費を使っては？
保険料を使うのも最低限に押さえてほしい(負担を少なくしてほしいので)
保険料を使う事はやむおえないが取組内容を検討すべきでは…
保険料を使った取組みを見直すべきだと思います。
保険料を使ってまで「医療費の状況お知らせ」は不要と考えている。
保険料を使ってまで行わなくてもよいのでは、と思われるものの中にはあるような…各種の取組みもよいとは思いますが、保険料に影響するのであれば考えてしまいます。

保険料を使っても行うべき事かどうか一つ一つを見直すべき。
保険料を使わず、上にあげた取組みを行うべき。
保険料外の予算で対応
保険料負担額を少なくできるようなムダな事があれば省いて頂くよう少しでも削減につながるよう考えて頂きたいと思ひます。
なるべくお金をかけずにやれば良いと思ひます。
なるべくお金をかけずに行ってほしい。
なるべくお金をかけずに上記の対策をしてほしい。
なるべく費用をかけずに、上記のこゝを行ってください。
なるべく費用をかけずに、行く。健診後のことは自己責任だと思ふ。「医療費の状況」は不要。必要な人はインターネットで取りよせる。
なるべく費用をかけないで効力のよい方法でやってほしい
出来るだけお金をかけないでやる方法を考えるべきである。
イ。健診に力を入れる。ロ。健保組合に比べ資格認定(扶養家族)が甘い。ハ。ケガの場合、労災か、第3者がいるか調書を取る。ニ。算定の結果不自然な差が出た場合は、さかのぼって徴収するなど。
インターネットでの健康づくり支援を、もっと普及させていくべきでは？
けんぽ、年金機構、年金事ム所がわかれて使う側はメリットがない。なぜ人件費をふやしてまで別れたのか？
コストのかけ方も点検すべき
この活動で効果がでているのか、ジェネリックに替えてほしいと言ったが「あつかっていない」と窓口で言われた。患者の立場ではできない事もある。
この種の啓発活動は国が主導で行うべき
これはあまり意味がないと思ふ。事業所を経由して配布しているが、皆流し読みで捨てている方も多様に思ふ。ジェネリックシールは良いと思ひます。
これは不要だと思ふ
ジェネリックで下がるとは思えない、医師が使わなければ、それまで。すべて医師のさじ加減です。レセプト見て、医療機関の不正は、わかりますが、過剰診療は専門家にチェックさせるべきです。
ジェネリックなどは安かろう悪かろうではなく品質の保証を要する。
ジェネリックに関しては、被保険者側に使用をと訴えかけても限界がある。医療側に積極的に働きかけるべきだと思ふ。
ジェネリックに消極的な医者薬局の指導をすべきである。健康診断はしないよりはよいが、この診断で大丈夫なのかと思ふ。私は健康診断で「異常なし」の1ヶ月後脳梗塞で倒れた経験がある。
ジェネリックのカードなどの配布は有るが、肝心の医師・薬局の徹底をしてほしい→カードを出しても無視されました。
ジェネリックの使用を医療機関へ理解を求める。
ジェネリックの使用促進は反対…医師がもうかるだけ？ソロ商品では副作用の保証は？
ジェネリックは信用出来ない
ジェネリックの推進や、レセプトの点検等による支出の適正化は続け、健康相談etc人件費がかかる取組みは見直してほしい。
ジェネリックは病院に断られるケースもあり、むしろ協会けんぽが病院側に促進するべきではないでしょうか？
ジェネリックは薬局ですべてくれます。医療費を知らせてもさほど効果はないと思ひます。その他についても本人の自覚の問題が多いものと思ひますので保険料をつかう事はないのでは。
ジェネリックへの変更案内を、指示と受け取る方が多数居る。先発を使い良好な結果が得られているのに案内も言葉の使い方強制になる。何よりも煽動ではないだろうか
ジェネリックを進める様に薬局窓口でも進める様に声をかけてもらおう。まだ知らない人もいますし、現状窓口で声かけされてる所を見た事がない。
ジェネリック医薬品…は、個人的に取り組みやすく、効果の出やすいことと思ひます。年1回の医療費の状況や、レセプトの点検…は、事後のことであり、病気がかかれば病院に行く…これは、送料が、かなりかかるものと思われまゝ。手元に届いても、見て終わるだけ…。何か取り組み方を変えたらどうでしょうか。
ジェネリック医薬品がふえることによって、新薬ができなくなるのでは？レセプト点検について、医療機関は患者のために、治療を行っているのだから、点検して減点するのではなく、医療点数に問題があると思ひます。保険は、なんのためにあるのでしょうか？
ジェネリック医薬品が全体のどのくらいの利用率となっているのか疑問。年1回の医療費状況は特に知らせる必要はないと思ふ。
ジェネリック医薬品で薬代の削減をするのは賛成です。後のお知らせ等は、みんなあまり見ていないような気がします。
ジェネリック医薬品について、限定的でも使用を強制する時期だと思ふ。使用しない者については、個人負担金もしくは料率で対応しては。
ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師に使用するよう指導していくべきである。病院で勧められた事は一度もない。
ジェネリック医薬品については、個人に促進しても限界があるので、医療機関に直接促進すべきである。保険料に限界があるのだから。
ジェネリック医薬品については、身近には浸透していない印象がある。使用を促進しても普及率が上がらないのであれば、普及させる為のよりよい方法を考えるべき。
ジェネリック医薬品については、全く同じではなく同等であつて、微妙に副作用に影響するのではないのか。DRの中には首をかしげる方も居て、旧来先発から後発への推奨は丁寧にそして慎重にした方がよいのでは。「株式会社」的な考え方は？です。
ジェネリック医薬品についてはまだまだ安全性などが浸透しておらず、また医療機関でも使用しにくいかんじ(言いづらひ…)があるので、もう少し促進を促すPR等必要だと思ひます。反面医療費状況の案内はあまりみんな関心をもっておらず、みただけ見てもすぐにしてる人も居るので、お金をかけている割には役に立っていないと思ひます。
ジェネリック医薬品についても、医療費の状況も、お知らせをもらったからと言って、意識する人は少ないのが現状です。そこにお金を費やすことがムダな気がします。
ジェネリック医薬品の使用を促進しても、薬の知識がないので医療機関で処方される薬を使用するしかないと思ふので、やめるべきである。
ジェネリック医薬品の使用を促進することで、薬代削減できているのでよいと思ふ。年1回の医療費の状況通知は、あまり関心を高める為には立っていないと思ふ。その都度領収証に本来ならば、いくらかかっていると表記してもらおう方が、意識は高まると思ふ。
ジェネリック医薬品の使用を促進するだけでは手ぬるい。義務化すべきである。
ジェネリック医薬品の使用促進、適正な給付、支出の適正化に努めるのは大切ですが、医療費の状況のお知らせはやめてもよいのでは…。
ジェネリック医薬品の使用促進と医療費の状況のお知らせはあまり見ていない様に思われる。
ジェネリック医薬品の使用促進など、シールをはって保険証を提示しても、医師のところまではとどかなかつたり、病院の医師に全くその気がなかつたりで、あまり効果が期待できません。
ジェネリック医薬品の使用促進などは医療関係者の方に対して積極的に行ってほしいです。年一回医療費の状況はやめてもよいと思ひます。
ジェネリック医薬品の使用促進及び医療費の状況の知らせは、患者側は、治療の判断が出来ないので必要ない。
ジェネリック医薬品の促進は、医療機関が、おやりになればよいのではないのでしょうか。
ジェネリック医薬品の促進は必要と思ひます。健診後の保健指導は必要と思ひますが人件費を使ってまで必要か？
ジェネリック医薬品の透明化、わかりづらひのでもっと明示すべき。レセプト点検は本当に効果があるのか、見てもすぐ捨ててしまふ、その費用を、料率を下げる方へまわせないのか？
ジェネリック医薬品は、医師が率先しておこなうべきである。
ジェネリック医薬品はTVCM等でも行なっているので協会けんぽとしてはやらなくてもいいと思ふ
ジェネリック医薬品はあまり効かない。よくない。
ジェネリック医薬品は医師が努めて使用するようにする。新薬開発は国単位で行うべき。
ジェネリック医薬品は中途半端。やるなら本気で取り組む必要あり。
ジェネリック医薬品は病院、薬局等からの提言扱いはないのか？ 医療費状況の知らせは、開示希望者とかインターネット上でのお知らせにならないか。最新でも3カ月前とかだと興味なくなるため
ジェネリック医薬品への切替、加入者資格の確認、レセプト点検はやるべき。健康づくり支援・医療費のお知らせ。
ジェネリック医薬品をつかう旧薬品投与代とかなんかで点数がついてあまり薬代の削減にはなっていない。シール配付等に費用をかけるのではなく、もっと他のことにお金をかけてほしい。
ジェネリック医薬品をもっと普及させるべきであり、その努力をすべき
ジェネリック医薬品を促進するのであれば、支払い前に薬を出してもらつた際にジェネリックと通常のがあるが、どちらにしますかと聞いて頂ければ、使いやすくなると思ひます。
ジェネリック医薬品使用の促進活動はやるべきだと思ひます。医療費の状況は必要な方のみお知らせしてよいのではないのでしょうか？
ジェネリック医薬品使用は病院によって取扱っていないとか対応できないとか言われ利用しにくい。年一回の医療費のお知らせは医療機関レセプトと重なるのだから全部を記載して医療費控除等に利用できるかたがないと思ひます
ジェネリック医薬品使用促進と医療費のお知らせは、PR方法や必要とする者のみネットで確認出来るように…
ジェネリック医薬品の利用促進は必要と思ふ。上記1・2については不要かと。2は殆んど利用価値がなく、すぐ廃棄されている。
ジェネリック使用促進の他は効果が薄いと思ふ。
ジェネリック品の促進医療材料や医療機器の価格適正化保険金目当の入院対策
ジェネリック薬については、医療機関薬局も、もっと積極的に使用をすすめるべきと思ふ。医療機関等で、両方あるがどつちが良いかと問われた事はない。
ジェネリック薬品のある薬以外は保険対象外にするなど
ジェネリック促進以外には必要、もしくは費用対効果が見込めると思えないのでやめるべき。
患者としては、ジェネリックと思ひ先生に相談しますが先生の方では今まで通りの薬が良いとの返事がまゝあります。ジェネリックの薬も「ほとんど、同じ」薬・添加物、等に出来るだけ近づけてもらえると、その方向に向つて行くようになると思ひますが…むずかしい問題です。
医療費のお知らせの必要性を感じられない。必要な方だけ取りよせる方法でよいのでは？
医療費のお知らせは不要と思ひます。この通知作成に相当な費用が出ているのではないのでしょうか。
医療費のお知らせ等の印刷代、送料のムダなものも多いで見直してほしい。(希望する者のみに送るようになればいいのでは？)
医療費の状況のお知らせは必要ない。
医療費の状況のお知らせは必要でしょうか？あまり意味のない事かなと思ひました。
医療費の状況の書面発行は不要である。医療費控除(年末調整)にもリンクしておらず発送費がムダ。

医療費の状況のお知らせはあまり必要ないと思う。周囲を見ても「これはムダだよ」という声をよく耳にします
医療費のお知らせについては、むだと考えます。それ以外は必要と感じます。
医療費のお知らせについては確定申告(医療費還付申告)に利用出来るものにしてほしい。お知らせだけでは“ムダ”だと思ふ。
医療費のお知らせについては従業員はあまり見ていない(内容に関心がない)ようであるので、やめてもよいと思ふ。
医療費のお知らせについて不必要だと思ふ。(選択性にし必要な方だけにお知らせをする)この部分の費用を医療費に回していただければと思ふ。
医療費のお知らせに関しては、不要だと感じる。(使用した事が分かるだけで、関心は高まらない。)またジェネリック医薬品に関しては、医師の協力が不可決だと感じる。その他については、②同様の考えである。
医療費のお知らせは、確認せずに捨ててる人が多いので、配布はやめたほうが良いと思ふ。すでに退職している人のものを送付されても困る。送料のムダ。
医療費のお知らせは、特に必要でない
医療費のお知らせは、無駄な支出、作業と思われる(トータルでコスト高)のでやめるべきである。
医療費のお知らせはいらぬ。皆みてもすぐ捨ててしまう。紙・郵送代のムダ。
医療費のお知らせはムダです。従業員に配布していますが、ほとんど関心もなく捨てられている。
医療費のお知らせは必要ない。紙のムダ。
医療費のお知らせは必要ないと思ふ。(見ている人はほとんどいない)
医療費のお知らせは必要ないと思ふ。何かの証明書として使えるならあっても良い。
医療費のお知らせは不要だと思ふ。
医療費のお知らせは不要に思ふ レセプトの点検等は更に厳しくチェックしてはどうか
医療費のお知らせは無駄だと思ふ。
医療費のお知らせや冊誌などにお金をかけるのはむだでは。
医療費のお知らせをきっちり見ている人は、まわりには誰も居ません。病院へは必要があつて行くのだから、それを見たところで自粛しようなどという人は居ない気がします。やっても無意味ではないでしょうか？
医療費のお知らせをもう少し簡易なものにしてほしい
医療費のお知らせを受け取っても関心を持つ人が少なく貴重な保険料を使ってまで発送する必要はないと思ふ。
医療費の高い者のみ状況を知らせる。
医療費の状況お知らせでは、あまり関心が持てない。医療費使用の番付表を作成して見ては？例あなたは1000人中1番横綱です。
医療費の状況お知らせなど、実際は不要との声が多々ある。レセプトの点検等は大事だが、無駄は省くべきである。健康づくりの支援でとどまらず、向上にむけての活動を期待する。
医療費の状況お知らせは、ハガキ等を利用して、簡素化を図るべき。
医療費の状況お知らせは、関心がない人が多い気がする。メタボなどの取り組みは予算をかけているわりに成果がないのでは。
医療費の状況について、1年分まとめて送って頂いても覚えていないという意見がありました。医療機関のレセプトの点検を効率よく行って欲しいと思ふ
医療費の状況については、効果が薄いように感じます。健康は自身で気をつける意識向上に結びつく他の方法が他にもあるような気がします。
医療費の状況については社内では不評。ムダとの意見が多い。その他の4項目は良いと思ふ。
医療費の状況のお知らせはムダなこと保険料を使うことはない。もっと見直すところがあるのでは…。
医療費の状況のお知らせについては必要性がないように思ふ。費用対効果が少ないものは、見直しをするべき
医療費の状況のお知らせは、“申込のあった方のみに出す”方が経費削減になるのならばそうしてほしい。
医療費の状況のお知らせは、医療の不正請求防止(医者、医院等)を大きくうたつて欲しい。ただ配付すると病気になると言われていて
医療費の状況のお知らせは、被保険者にとってほとんど何の効果も与えていないように思ふので、お金をかけてまでする必要はない。
医療費の状況のお知らせは、必要だと申請された方だけに配布するほうがよいのでは…。「いらぬ」の声が多いです。
医療費の状況のお知らせは、必要ないと思ふ。やめるべきである。
医療費の状況のお知らせはいらぬと思ふ。かなりの費用がかかっていると思われる。
医療費の状況のお知らせはムダ
医療費の状況のお知らせはムダだと思ふ。たとへば希望者のみにしても良いかと思ふ。
医療費の状況のお知らせは見ない人も多くむだの様に感じます
医療費の状況のお知らせは個人で明細等の把握をすれば済む事であり、あまり必要でない。加入者資格についての再確認等…資格取得のチェックが甘い。事業主の確認だけで扶養者になれるので、誰でもなれるのではないか。
医療費の状況のお知らせは必要でないと思ふ。これは色々な会社で良く聞くことです。他の事にその分かけてはと思ふ。
医療費の状況のお知らせは必要ないと思ふ。関心を高めるなら、財政状況、このまま行くと、どうなってしまうのかなど現状をもっと知ってもらうのが先だと思ふ。加入者1人1人の意識を高めること。
医療費の状況のお知らせは必要ないと思ふ。自分自身把握している。かなりコストがかかっていると思ふので、大して注目していない。
医療費の状況のお知らせは必要のある人だけで良いと思ふ。
医療費の状況のお知らせは不要
医療費の状況のお知らせは不要と思ふ。
医療費の状況のお知らせは不要と思ふ。高額医療控除申請の領収証になるのであればまだしも、これは不要と思ふ。当社ではみんながそう申してます！
医療費の状況のかわりに医療費の申告書の方が確定申告の際、利用出来ると思ふ。
医療費の状況のお知らせがどれだけ役立っているか、多少疑問に思ふ。
医療費の状況の連絡は効果が薄く不要と思ふ。
医療費の状況は、見てもあまり意味がないと思ふ。又、高齢者はその案内でその金額を支払うのかと感違いする方も多く、申し訳ないのですが、処分する事もあります。
医療費の状況は、殆どの方が見ていないと思ふ。経費のムダだと思ふ。
医療費の状況はあまり効果がないように思ふ。(見てすぐ破棄する人が多い)
医療費の状況は効果が無いのでは？
医療費の状況は不安
医療費の状況や、ジェネリックのカードは、不必要だと思ふ。加入資格の再確認は必要だと思ふ。
医療費の状況やレセプトは受診後、日数が経過してからの送付で、意味が薄いと思ふ。
医療費の状況のお知らせは意味がないと思ふ。確定申告に使える資料ならいいが、ただ実際これだけ使つてると通知されても通知されてもゴミ箱行きとなる。ムダなお金を使つてるように思ふ。
医療費の状況のお知らせをいただいているが皆さん無関心に思われます。
医療費の状況のお知らせも関心を持っていかないと問われたら「？」です。保険料を使つて行かれて効果はあるのでしょうか。
医療費の状況のお知らせでもらつても、削減につながっているかわからないが、その為の経費の方が高くなつていたら意味がない様に感じる。(パツと見て捨ててしまう人が多いから)
医療費の状況を知つても、ほとんどの人が見ないか、見てもそれで考える人は少数だと思ふ。この部分は廃止にしても良いのではないかと考えます。全会員に通知する費用は相当額であろうかと思ふ。
医療費の状況知らせは不用。受診時、支払時に計算書があるので確認出来る。※経費削減
医療費の状況通知は、通院後忘れた頃に届くので、あまり意味がないし、その分の経費が逆にもつたないと思ふ。
医療費の状況通知は効果が期待できないです。
医療費の状況通知は効果の見直しをした方がよい。それ以外は必要である。
医療費の状況通知は事ム量が大になると思われる。弱者の受診控えにつながる恐れもあり、この業ムは不要と考える。
医療費の状況等の通信費などのむだはかなりの量と思ふので、見直しが必要だと思ふ。良い取組みだけを残すべき。
医療費の通知はお金もかかり、費用対効果から中止してもよい。
医療費状況のお知らせについて⇒受診したすべての医療機関が掲載されていないこともあり、不要に思ふ。
医療費状況のお知らせは、あまり効果がないと思ふ。ネットなどで確認出来るようにしたらどうでしょうか？
医療費状況のお知らせは、配つても関心を持ち見てある様に思えません。上記の件、全てとは言わなくても費用をかけて発行しなくてもよいものもあると思ふ。
医療費状況のお知らせは、聞きたい人だけが、問い合わせられるTELやインターネット等を周知させる事で良いのでは…。経費削減のため。
医療費状況のお知らせはなくても良いのでは。
医療費状況のお知らせは医療費の適正化に必ずしもつなげていない。止めても良いと思ふ。
医療費状況のお知らせは経費がかかるので廃止したほうが良い
医療費状況のお知らせは必要ない
医療費状況のお知らせは不要。
医療費状況のお知らせは必要なし、それ以外は必要
医療費状況はやらなくてかまわないのではないかと。悪くないのに病院へ行っている人もいと思うが予防のためになっているので、良いのではないかと
医療費状況は必要度が少ないと思ふ
医療費の状況～けんぽさんの思いはわかるけど、払う段階で「あ～3割負担」はわかっているから必要なし。たのんでない…ゴメンナサイ！
通知はやめるべき
60才までは(働く世代)必要な時のみ、病院にかかる傾向があるので、医療費の状況お知らせはあまり必要ないと思ふ。

年1回の医療費お知らせは不要ではないか。
年1回の医療費のお知らせ、いらなそうと思います。(印刷代、切手代のムダです)お知らせがくると具合が悪くても病院へ行くことがいけないように思います。
年1回の医療費のお知らせは、ムダである。現役の場合は皆忙しく、必要以上に医者にかかる事ができる人は少数である。お知らせは、余分な経費を使うだけ。
年1回の医療費のお知らせは、関心を高める効果に疑問を持っていました。係わる費用でより効果の期待のもてる方法を模索すべきと考えます。
年1回の医療費のお知らせは、必要ないと思います。
年1回の医療費のお知らせは、必要ないのではないかと。会社に届くので、取扱いが大変(個人情報の重要度がとても高い為)・社員を見てみても、あまり関心がないように見られるから。
年1回の医療費のお知らせは“1年間にこれ位使っているんだ”と実感できていいと思いますが、その他は“お金をかけてやること?”と思うこともあります。
年1回の医療費のお知らせは特に必要を感じない。
年1回の医療費のお知らせは必要ないのではないかと！
年1回の医療費のお知らせは余計な手間がかかるだけで不要と思います。皆そう言ってます。
年1回の医療費の状況…などはいらないのでは！
年1回の医療費の状況お知らせは、あまり関心を持っていない人がいないのでなくとも良いと思う。
年1回の医療費の状況のお知らせは、加入者資格の再確認、レセプトの点検をお願いしたいが保健指導等プライベート・ブライパシーに入る込む事は希望者のみとかにしてやめられるものはやめて頂きたい。その分保険料に廻してもらいたい。
年1回の医療費の状況お知らせは必要ないと思う
年1回の医療費の状況のお知らせは必要ないと思われる。(これだけでは健康や医療について関心が高まるとは思えない) ジェネリックも周知が進み、これ以上の広告は不要と思われる。
年1回の医療費の状況のお知らせは、加入者資格の再確認、レセプトの点検をお願いしたいが保健指導等プライベート・ブライパシーに入る込む事は希望者のみとかにしてやめられるものはやめて費用を削減すべき。ジェネリックについても年よりになるとこだわりをもってかえたくないという人もいるので促進活動までは費用をかけなくてもいいと思います。とにかく取り組みについては再検討して費用を削減してほしい
年1回の医療費の状況のお知らせに関心を持って見ている人もいるかもしれませんが、大分前の通院状況を見て「行った様な気がする」程度に思っている人もいると思うので、無くてもいい様な気がします。どうしても欲しい人は申請して送ってもらう方が削減されると思います。
年1回の医療費の状況のお知らせは、じっくり見ている方を聞かないので必要ないのではないかと
年1回の医療費の状況のお知らせは、見ずに捨てる人が多く意味がないと思う。他はやるべきと思う。
年1回の医療費の状況のお知らせは、役に立ってないと思う。
年1回の医療費の状況のお知らせは、印刷代等もムダ！ 保健料率変更の際の印刷物も何度も来るのもムダ！
年1回の医療費の状況のお知らせはその郵送費等ももったいない気がする。
年1回の医療費の状況のお知らせは必要ないと思います。必要なものもあるものでどちらともいえない。
年1回の医療費の状況のお知らせは不要。興味がない人はそのまま見ない人も。ネットで見れるのならわざわざ保険料を使って紙にしなくてもよい。
年1回の医療費の状況のお知らせは不要だと思います。
年1回の医療費の状況の件は、今後ネットで配信し、各自が直接アクセスできるようにして経費削減できるのではないのでしょうか？
年1回の医療費の状況はPCで見られるようなIT化をすべきだと思います。経費がもったいない。もらっても捨ててしまう人が多いので。
年1回の医療費の状況は分かるが、その医療費が何にいくら支払われたのか分かるのと良い。(薬代なのか、処置代なのか、支出の適正化が不明瞭)
年1回の医療費の状況報告は必要ないのでは…
年1回の医療費状況のお知らせは、一定金額を超えた人だけで良いと思います。
年1回の医療費状況はムダ。
年1回の医療費通知は不要の声が多いが、確定申告で使用できれば、無駄にはならないと思う。
年1回の医療費のお知らせはあまり必要ではないと思う。
年1回の医療費の状況のお知らせはムダな支出と思う。病院に行くなどと言っていることで、もっと他に経費をあてるべきと思う
年1回の医療費の状況は誰もソッポをむいている無駄な費用
年1回の医療費のお知らせは、希望する人だけに発送すると良い。医療費適正化のためにやっている取組については、内容を検討して不要なものは止めてほしい。
年1回の医療費状況通知は必要な方だけに送付しても良いのではと思います。
年に1回の医療費の状況は関心をもって見る人がいないのでやめたほうがよいと思います。
年に1回の医療費の状況は必要ないと思います。(医療費を病院で払う時点で本人はある程度健康や医療費について考えるから)それにかかる経費は億単位になるので、大変もったいないです。
年に1回の医療費の状況を知らせてくれているが、通信費がかかる為、必要な人にだけ送れる制度を考えてはどうでしょうか。(経費の削減)
年一回の医療状況の知らせはいらない
年一回の医療費のお知らせについてどれ程の人が医療費の適正化に考えをおいて見ているかと思うととても疑問である。このお知らせも通信経費等を考えてみるとさ程効果がある様には思えない。かなり逆のぼつての自己の診料反省する姿勢が育つ様にはとても考え難い…。全ての通信料についてよりインパクトにたけ回数より質的に高いお知らせであるべきである。
年一回医療費の状況を通じてもらっているが？
上記取組の中で、「年1回の医療費状況のお知らせ」は不要と思われる。各医療費の領収書はその都度貰い保管すれば充分と思われる。希望者に対してのみ、有料等で実施してもよいかと史料される。
特に「医療費のお知らせ」は効果的でなく、もったいないと思います。
内容によります。医療費のお知らせは高額の人だけでいいと思います。
すべてをやめるべきとは思わないが、年1回の医療費の状況のお知らせは、紙・印刷代・郵送料と経費もかかると思うので、経費のかからない方法があれば検討すべきだと思います。
すべてをやめるのではなく、必要なことだけ実行してほしい。例えば医療費の状況は知らせても効果はないと思うのですが。
すべての無駄をなくすること 保健指導、ジェネリック等の支援・促進にも、もう少しスッキリさせる。
スリムにできる所はスリムにし、自己責任において健康管理をすべきである。
スリム化を計り、費用削減すべき
その活動にかかった費用の割合と、活動によってどの程度の効果があったのかを具体的なデータで発表するとよいと思います。
たしかに努力はしてもらっていると思いますが、まだまだ足りないところがあるのではないのでしょうか！ 保険料をつかうのならもっと有効につかってほしい。お役所仕事ではなく一人一人の気持ちになってもらいたいです。
できるだけ、費用を減らすべき
テレビ等をもっと積極的に利用して、保険料等の問題をもっと、全体的に広報する方が、効果的になるのではないかと。
TV、ラジオ等で医療費本体の問題として訴えるべき(全国の保険者が共同)※県レベルでは効果が限定的
どうしても行わないといけない事であればやるべきかもしれませんが、保健指導員を使ったり、その為に不必要な人員は削減すべきだと思います(上記①③)など。
どれも大事なことだと思いますが、その中でも、できるだけ保険料等の占める割合を減らしてほしいです。
なかなか、難しい事で、支援などが個々に100%いかされていけばいいのですが…
メタバや禁煙についての指導は、効果にギモンがあるのでやめた方がいいのでは？
もう少し高率的にわかりやすく加入者に広めるべきである
もしも出来るようであれば…医療費の状況はHPでの閲覧が出来ればペーパーレスになり、便利になると思われます。
やめても良いものもあるのでは効果のないもの、むだなものはやめた方がよい。たくさん書類やカタログ、パンフレットが郵送されるが、知りたい時はインターネットで調べられるので少し減らしたらと思う。
やめるべきとまで言わないが、保険料の使用は最少限におさえたい。
やると決まったらずっとやっつけていくのではなく、常に見直すべきジェネリック促進しても、すすめない医者もいます。
やるのは良いが、用紙や、封筒など、もっと違う、簡素なやり方はないのだろうか。お金がかかっているように思えてならない。
レセプトの点検、予防医療等効率良く効果を出していただきたい。しなくて、あまり効果のない仕事は見直していただきたい。
レセプトの点検には多くの人手をかけていると考えるが、作業している人でレセプトの点検にやりがいを持って業務に取り組んでいる人はいるのでしょうか？この様な作業は後ろ向きの作業は機械化やシステムそのものを改善していかないと効率化は計れないと思う。
レセプトの点検は多機能しておらず形式的にすぎず、点検能力はないと思われる。同じ仲間の医師が片手間に出来るはずない。
レセプトの点検は余り意味がないのではないかと。具合が悪い時しか医療機関は利用しないので、必要なだけはどうしようもないのではないのでしょうか。
レセプトの点検も大事だと思いますが、入口である医療の現場を調査し、不要な検査が行われていないか等の検証が必要だと思います。これまでの取組みで一定の成果が出ているものがあれば終了し、保険料・医療費の削減のために必要な取組みを実施して欲しい。
レセプトの点検強化と徹底
レセプトの用紙代、手間の時間不要。点検で発行する目的かもしれないがもらった人は、見て終了「これだけかかったけど仕方ない」位に思っている。レセプトを活用している人がいるのか？
レセプトはやめるべき(経費のムダと思われる)ジェネリックの使用一つに統一して欲しい
レセプトは必要ない。
レセプトは本人へ渡さなくてもいいと思う。本人は、領収書ももらっているから自分で確認していると思う。
レセプトミスの医療機関には、罰金をとるべき
レセプトを見て意味がわからない。病院にかからない人には無意味。このまま続けるなら必要ない。時間と紙のムダ。他に工夫するところはたくさんあるはず。

レセプトを個人に送るのはいらない。ジェネリックがまだいきわたってない。
レセプト確認が以前より多くなったと思う。事務料や郵送料等に負担額が増えているのではないのでは？それまでして、効果があるのだろうか？医療機関でそれぞれ点検するのでよいのではと思われる。
レセプト点検は必要だが、その他の取り組みは、お金を使ってまで行うことではない。
レセプト点検を厳しく、その他の取り組みは必要なし
レセプト点検等、やるべき事はやって頂いて、不必要なDMや資格の再確認の方法(電話のみにするとか)の見直しをするべきだと思います。
請求書(レセプト)を点検する
以前届出も一ヶ所で済んでいたのにあまりに分散され手続にこまります
医師が処方する薬の種類が点数を上げる為、必要以上に出される。結果、医療費が高くなっている。適正化を図るべきである。
医者 薬屋さんにジェネリックを促進させる事と、医者全員の価の同じは悪い、良い医者は高く、普通は安くする
医薬品の告知や医療費の状況のお知らせなど、必要とは思いますが紙媒体からWEBへ移行するなどして一層の経費削減が必要。
医療が適正に行われ、かつ支出が適正に行われているか
医療とスポーツの関係について積極的な取り組みが必要
医療と国民を対立するかのよう見えがき出さないようお願いします。
医療の明細の発行や不要なパンフレットの発行など不要な支出が節約できるのではないかと
医療機関が薬を出しすぎていると思います。使用しないで残っている薬が沢山あります。
医療機関のお知らせは、支出の抑制には効果とは思えない。
医療機関のチェックを最優先するべきである。
医療機関の請求書の点検も大事である事はわかるのですが個人発送まで必要かどうか？その経費がもったいない気がします。
医療機関の不正請求の調査をきびしく。
医療機関よりも調剤薬局の点数を下げるべきと思う。他医療機関以外の医療保険を使う部分をもっと削減すべき。本当に必要な医療は、高くてもやむを得ない
医療機関自体が投薬等の適正化を図る。
医療現場の現状把握と実際の取り組みが本当に適正か見極えてからの問題である。全てが中途半端な気がする。
医療費から出す物ではないと思うが、指導、周知は必要な事だ。
医療費が少くなる生活の仕方の提案に力を入れることが大切だと思う。
医療費にかかるコスト削減を！医療費の抑制と不正請求には高いペナルティを加すべき！
医療費の見直し本当に適正なのか
医療費の削減効果があるものは費用をかけてもやるべき。但し、効果のないものは見直すべきだと思います。
医療費の削減効果が費用の何倍か。また、その規模で考え方は変わります。(100万の費用で1000万の効果(10倍、900万削減)1000万の費用で3000万の効果(3倍、2000万削減)どっちを選びますか？
医療費の適正化とはどのような事なのでしょう？
医療費の適正化について、被保険者としての立場から、何が適正なのか協会けんぽの具体的な方策・取組みについて伝わってこない。
医療費の適正化のために真に必要な取組みを再検討願いたい。
医療費の適正化の努力は更にすべきである。但し、多額の費用をかけてやるというものではない。
医療費削減につながっているかを確認する必要
医療費適正化に反映されるか分からない。
医療費適正化のために行う取組みの全ては、国庫よりの支出により行うべきである。
医療費適正化のための人員が正しく配置されているのか、不要な人員や組織がないのか省力化の施策がなされているのか明示して欲しい
医療費適正化の呼びかけはやっていただきたいが、保険料を使うのは控え目にもお願いしたい。
医療費適正化の取組みは必要であるが、このままでは将来は破たんする。目的税を実施すべき。
医療費適正化の取組みは必要と考えるが、どの程度費用を掛けているか不明であり、また、現状でどの程度の費用対効果であるのか不明なことから、いずれとも回答し難い。
医療費適正化の内容を少々変えては？(他にもいろいろあると思いますが、いらぬと思う事もある)ので
医療費適正化への取組みは、保険料ではなく公費を使って行ってほしい。
医療保険者ごとに医療費適正化を行うことも必要であるが、医療保険全体について厳しい基準、認定等を含め、該当しない場合の救済措置は国が一元化すべきである。
医療保険者全体で取組むべき
一つにしほって集中的にやるべきです。
一つ一つにどのくらいの費用を使っているのかは分かりませんが今必要なものを最優先するなど、少しでも削減を行う。(レセプト点検や、資格の確認等)
一項目づつに1つはなっ得出来るもの実際にそれが本当に役立っているかと思うと、あまり思えないように思う。我社でも見てすぐくづカゴにポイされている現実ではいつも切手代もったいないと思っている。
一定の制限を設けて(金額等)の事業展開を希望
一度止めてみて、費用対効果のチェックをしてみてもどうか。施策だおれになっているものも多いと思う。
加入者資格、レセプトのチェックのみ行って欲しい
加入者資格、レセプト点検は必要だが、年1回の医療費状況のお知らせは不要と考えます。
加入者資格の確認は毎年でなくてもいいのでは？
加入者資格の再確認を行うために、保険料を使うのはいかになものか。協会けんぽで負担すべき。
加入者資格の再確認作業とレセプトの点検は必要であり、それ以外は不要。健康相談・指導は健診医療機関であるのが責務である。
加入者資格確認や、レセプト点検など〃やらなければいけないこと、無駄使いでは？と思えるものと、両方あるので、ふるい分けが必要と思う。
加入者資格再確認のみ希望します。
加入者資格等の再確認、医療費の状況のお知らせはいいと思うが、ジェネリック医薬品の使用は、会社にはではなく、医療機関へ使用の促進を促すべきと思う。
延命医療は法的な問題があるが患者の(本人意思・家族)の確認が大事
何のため(医療費適正化)に行っているのか。レセプトなどを受け取る被保険者が理解してない(分かりにくい)
何をを行うことも目的を明確にして行ってほしい。そうでなければ、費用をかけてまで行う必要はないと思う。
何故、医療機関で、ジェネリック医薬品の紹介がしてもらえない病院が多いのでしょうか？という質問を受けることがあります。
過剰な医薬品投与を防ぎ、適正な投薬を望むこと。
過剰な投薬をチェックするべきだと思います
過度の取組みは必要でなく、費用対効果を見てバランスを取ること。
回数へらす
改善策がある内容のみ送付しアドバイスし、レセプトをもらっても通院の抑制等にはつながりにくいと思います。
皆から集めた貴重な保険料という事を常に念頭においてその中で協会けんぽが最善の方法で運営していく事を希望致します。
外部への委託はダメ！不透明な関係を疑う
各種チェック機能は別
確実な対効果があるものはその取組を継続し、かかる費用に対して効果の少ないものは取り止める。(過剰ないいねいさが気になる事がある。)
学生以上の扶養者をもっと厳しく見直す様にしたら良い(配偶者、大学卒業以上で親の扶養になっている子供等)
活動について理解できるが、真に必要な事のみを行い経費削減に努めてほしい。
患者に削減をもとめる事より病院の方へジェネリックを使用するよう働きかけるべき
基本的には費用対効果が見込めるのであればするべきだが、健保組合、他の健保制度とも利害が共通する事項であり、健保組合、他の制度と連携して行うか、国の事業として行うことで効率を上げるべき。
給付や支出の適正化により努めるべき。健康づくりの支援などは個人の判断に任せるべきで、協会けんぽが力を入れるのは違うと思う。財政が苦しいのであれば、ムダな啓発を止めて、資格の再確認や給付、支出の適正化に全力を注ぐべき。
旧社会保険関係の書類や案内は他とび抜けて多すぎる。経費の使い過ぎ。ダラダラと資料をもらっても効果があるとは思えない。情報が多すぎてめんどくさくなる。
協会けんぽ、健保組合、国家公務員の区別でそれぞれの扱いがちがうかというとなれば医者がジェネリック薬品をすすめるのに加入団体によってちがうかと言うとちがわないと思います。これは協会ですすめるべきものとは思わないのですが
協会けんぽがやることではなく、国がやるべきことなのでは？(個人個人の健康に対する関心をもっとつよめるべきですね)
協会けんぽだけの取組みだけではなく病院、薬局もジェネリック医薬品などをすすめて、協力するべきだと思います。
協会けんぽの事務効率を高め、保険料からの支出を抑えるべき。
協会けんぽの取組みの見直しを行い、業務縮小や費用削減できる部分の検討も必要ではないかと思う
協会けんぽの件費を見直し無駄なコストを削減すべし。
協会けんぽも保険料を使ってまでするべき事とそうではない事をもう一度よく考えてほしい。
協会の皆さまが、一生懸命されているし大変だと思います。患者に任すべきだと思います。
強制保険は負担を少なくすべし、任意保険は本人希望

経費がどれくらいかかっているのかわかりませんが、上記内容では医療費の減少につながっているか疑問に思います。
経費をおさえて欲しい
経費をおさえる事、効率化を図る事を考えて欲しい。複雑すぎると思われる。
経費削減とハシゴ医療を防ぐなど、経費拡大を抑える取り組みが必要である。
経費削減の為、医療費の状況のお知らせは、ネット紹介や被保険者より請求があった場合にのみ、通知するのが望ましいと思います。
健康づくりの活動は必要ですが、医療費通知はむだであると思います。
健康づくり支援と医療費のお知らせはやめるべき。
健康に気をつけて、努力している人には健康保険の戻しがあってもいいのでは。保険を掛けるばかりでは不公平。健康保険を使わなかった人には健康努力賞はどうでしょうか。
健康に対する広報が多すぎると思う。集約して保存版になるようなものを発行し予算の縮小を図るべきである。
健康管理に取り組みず、健康保険受診が増大している事業所又は被保険者の保険料増や窓口負担金増の罰則規定が必要では。
健康相談については掛り付けの病院へ行くので削っていいと思う。ジェネリックの医薬品については病院側で考える事ではないかと思う。以下3点については今後も続けるべきだと思う。
健康相談は希望者のみにし、一率適用は不要
健康相談や健康づくりの支援は、予防につながると思うので実施した方がいい。医療費のお知らせは、そこから何か生まれるとは思えないので無駄だと思う。ジェネリックについては、医療機関で処方箋を出すので、医療機関への働きかけが大切だと思う
健診を受ける加入者はどれくらいの割合なのか？指導や相談の効果は出ているのでしょうか？費用対効果がないのであれば見直す事も必要ではないか。
健診後については本人の自己責任において自己管理すべき。相談はかかりつけ医師でも十分。保健師の方に無駄なことをさせたくない。
健診後の指導は必要な ジェネリック医薬品の促進は薬局でやるべき。医療費の状況のお知らせは関心を高める為であれば金額を決めて高額利用者に限定し、注意を促してほしい 点検してもわからないしおかしな点が不明。
健診後の指導や相談は、あまり必要がないように思います。都合が悪ければ、自分で病院に行っているように見えるので、莫大な費用を使ってまでする必要がないのでは？
健診後の指導より、受診率のアップを考えるべきでは。
健診後の保健指導、請求書を点検することはなくともよいと思う。
健診後の保健指導・相談等…これは各市町村が力を入れて取り組んでいる事だと思われませんが必要です？
健診後の保健指導は、やらなくても良いと考えます。健康相談については、賛成です。その他も取組みとして良いと考えます。
健診後の保健指導は、行う必要がないと思う。企業にいれば企業ごとに産業医がいるので、産業医への相談等でまにあうのでは？
健診後の保健指導は希望者のみで良いのでは…
健診後の保健指導は必要なし。当りまえの事しか言わないため。健康相談は希望者のみ個人負担で、年1回の医療費の状況のお知らせは必要なし。
健診後の保健指導や健康相談については必要でないと思う。医療費の状況についても確定申告などに利用できないのであれば、あまり意味がないと思う。
健診後の保健指導や健康相談は、健診の結果で病院へ行っているようなので、会社で個別に健康相談をしなくてもいいのではないかと思います。
健診後の保健指導や健康相談やジェネリック医薬品の使用の促進は、よい取り組みだと思うが、医療費の通知については、あまり効果的とは考えられない。
健診後の保健指導や健康相談及び医療費通知は必要ない。費用対効果の観点からもやめるべきである。
健診後の保健指導や相談について、各々担当があるようで、各職場にそれぞれ数名の方が来て下さっており、大変感謝しております。ただ不在だったりした場合に何度も手をかける事があり指導方法の見直しが必要かと思えます。
健診後の保健指導や相談は必要ない。
健診後の保健指導や年1回の医療費のお知らせなどは必要ないと思います。
健診後の保健指導よりも予防医療に力を入れた方がいいのではないかと思います
健診後の保健指導及び健康相談は不要。
健診後の保健指導人の費用対効果は無いと思うのでやめたらいいがその他のジェネリック医薬品の促進と医療機関からのレセプトの点検は現状も見に行き小さな病院や整体・診療所もきっちりみてほしい
健診後の保健指導等は必要がないと思います。
健診後の保険相談は、今の対応の仕方を見ると効果が無いと思うので即止めた方がいい。
健診後は病院でも指導を受けるので不安であると考えます。自分の健康管理は自らが行うものだと思う。
保健指導、健康相談は、無駄だと思います。指導後もかわっていません！
保健指導、健康相談は必要なし
保健指導・相談は必要ない。
保健指導などは義務意識が強いので効果は少ないと思われる。医療費の状況報告も同様。
保健指導の声かけを社内でも、実際仕事があり、平日に受けることは難しい。個人的なことでもあるので、健診後すんなり指導が行えるようなシステムを作ってはどうか？例えば、再検後にすぐ保健指導を行うとか(何回も来て頂く又、行く間隔ははぶけると思う)
保健指導の対象者をもう少し減らす事が(レベルをゆるめる事)できないでしょうか
保健指導はもっとやるべき。他は費用対効果は疑問
保健指導は不要(すべてムダでないが)
保健指導やジェネリックの促進等はいいいのですが、医療費のお知らせは効果がないように思うのでやらなくても。
保健指導や健康相談、請求書の点検は、続けていただきたいと思いますが、医療費のお知らせは、お金と手間もかかっている割には効果が少ないと思われるので、やめてもいいのではと考えます。あとの項目については、内容と金額に応じてと思います。
保健指導や健康相談がどの程度あるのか疑問ジェネリックの使用促進は協会けんぽがする事なのでしょうか？厚労省ではないのでしょうか？いまわかりません。
保健指導や健康相談などは、各市町村の福祉課がおもにやっているのだから、本当に効果のあるものを選択して、やってほしい。医療費状況にしても中身を見ている人はほとんどないと思うし、あまり感心がないと思います
保健指導や健康相談は、やめてもいいのでは 医療費の状況も希望者だけに
保健指導や健康相談は必要ない。だから赤字になるのだ。
保健指導や健康相談は不要
保健指導や健康相談を通し、更に医療費の削減を意識するよう制度づくりをしていくべきです
保健指導等はあまり効果がないように思う。減らせるところは減らすべきと思う。医療費の状況も？
保健指導、相談等、現に治療中の方はかかりつけの医師等から助言をもらっているため利用者は少ない。医療のお知らせ等もそれほど効果はみられない
健保の仕組みが複雑。簡略化し、ムダや重なっている部分をスッキリして経費を削減
健保協会からジェネリック促進カラーチラシやシール等送られてくるが、それは必要ないのでは。上記取組みは、必要とは思いますが、お金をかければ良いという考えのよう。もう少し予算削減してできないものか。
見かけ取りする医者が多くいる(特に歯医者)ジェネリック品がある場合はすべて切り替えるべき薬価を計算する人の質が低すぎ、まちがいが多い。
見直しを行った方が少しでも経費は浮くのではないのでしょうか
見直しの箇所あり
現在、医療費適正化のために行っている取組みが、効果があるのであれば続けたいと思うが、そうでなければ、今一度検討すべきだと思う。
現在の取組などについては、日々、検討されながら実施されていると思いますが、真剣に取り組んでいただきたいと思っています。その為には加入者や企業の支援も必要ですし、場合によっては費用をかけることも必要だと思います。
現在の取組に、ムダがないか"事業仕訳"を行い必要の重要性に疑問があれば見直すことの検討を行っても良いのではないかと
現在の問題は医者側のもうけ主義が問題。薬づけの感あり。
現在実施されている事は大事だと思われるが全て後向きだと思う 前向き施策、健康になる。維持できる。趣味の会(スポーツ ウォーキング)の推進を！
現在時点で判断がつかえません
現状で良い
現状のままでもよいが、定期的に見直しはするべき
現状の取組みを第三者機関にて再度見直しを
現状の対策方法では、活動内容の主旨が伝わっておらず効果に期待がもてないので対策方法、内容の見直しを希望する。
個々人の医療費状況が管理できるのであれば、ある一定額以下の利用者について何らかのインセンティブを与える等、健康管理へのメリットを検討されたい。
個人の理解度の差があるから、電話対応や面接の方が、わかりやすいのでは…
個人を対象とした取組みならばよいが、周知目的での印刷物の配布は不要だと思う。医療費の状況についても、2~3か月前程度までならよいが(長くて半年)、1年前の医療費についてお知らせがあっても、あまり関心はないのではないかと
誇大広告(一番時間支拡大)を少くする
公費からみてほしい。
公費でやってもよいと思います。
公費で行う
厚生労働省の仕事では？
厚生労働省だけでなく、他省庁にまたがる監査の第三者機関を国は考えるべき。
広告費などはなるべくかからないようにして上記のような費用対効果に努めて欲しいと思います。

広報活動が足りない。知らない人が多すぎる。
広報誌や協会の会費はやめた方がいいと思います。上記の取組についても紙面上だけのお知らせなら、意味はなく経費のむだ使いだと思います。医療費のお知らせを例にとると、状況を知ったところで、医療費をへらそうと思う人はいないと思います。
行うべきことをしっかり検討し、保険料の使い方を納得できるようにした上で、行うべきである。
行っている事は良いと思うが、同じ内容のものが何枚も届き、紙を使いすぎではないかと思う。
行っている取組を見直す
行って良いと思うが、皆、関心がないようだ。
高額(高度化)医療の負担増はある程度必要となるが、病気予防の知識は食育と子供の頃からの教育である。
高額医療受給者(例えば年間10万円以上とか、20万円以上とか)については、通知等を行った方が良くと思う。
国・協会けんぽ・組合・共済など、全ての機関が統一に行くなど、効率化のうえ実施
国全体が統一した取組で望むべき。
国民皆保険(保険料は所得に応じ)が望ましい。加入者資格再確認は費用対効果で見直すべき。
国民健康保険と社会保険のダブリなど、一目瞭然でわからなくてはいけないはずなのに、扶養者の確認を行わないとわからないのは問題です。
今のままでは効果が出ていると思えないので、効果が出るような取組を考えるべき。
今の状況で費用対効果がないのならやり方考え直すべき
今は効果を見込めるものだけに特化して費用もかけない方法を考える
今までに医療費適正化のためのいろいろ取組をしてきたから現状でよい
今までの効果結果により判断すべき事であり、全ての内容提示があつて判断を仰ぐのであれば返答も実情に対して出来るが、提示項目のみでは上辺の各自の判断を求めているだけで実際の判断とは成り得ない。中身の伴わない考えを誘導活用されても分からない。②の如く、見込める結果が出ているのであれば実行すべきであるが、効果の無いものは早く切り捨てるべき判断が必要であり、投薬に関しても同様で安価なものを選択させるのではなく、優先的に使用する様に(患者に適用の有無が判断された上で)すべきである。年1回の医療費の状況報告に關しても疑問な点は有るが、認知的にはどうなのかと言う事である。また、加入資格に關しても委員の認識と活用、それ以外には通知・励行の義務を負わせる方法、レセプト点検は勿論、保険適用医療機関の審査及び適正な医院の公表、医院側にも自覚を促す。
今回のこのお知らせも、事業主と保険委員と2部別々に送付されています。むだだと思いましたが。やらなくてはいけないこと、はぶけることなどの見直しをしてほしいと思います。
最低限の費用でやるべきだと思う。(人件費も含め)
削除できるところは、削除し、必要な所へ投資した方が良いでしょう。
賛成の部分と反対の部分があります。賛成…加入者資格の再確認(もっと厳しく)反対…医療費のお知らせ
使った事がないので、よくわかりません。
支援と目的を明確に仕分けし、要、不要をはっきりすべき 医薬品は可能な限りジェネリックにするべき 高額医療費支援(支援の要、不要を審査する)はしかたがないが傷病手当金の給付等は再検討が必要かと
支出の適正化というより、医療の適正かどうか論じられる時代になっていないのではないだろうか。立派な医師でも儲け下手、単に症状をおさえる薬を出している医師が上手な医師？よくわかりませんが、現在患者の顔色を見る医師が少なく、パソコンの画面ばかり見ているさすが。
支出の適正化に努めるのではなく、是正していくようにする。(医者に指導する)
支出をおさえる為、それ以上の支出をしている様にも思う。③については各自認識する為には良い事だと思う。
資格を喪失している人への給付を防ぎ適正な給付としています。ジェネリック医療を促進。この2項目だけの取組でいいと思います。
事業によっては見直すことも必要と思われる
事業を必要最低限に絞り込み、効率化を計り、支出の削減につとめるべき
事業内容の精査により医療費の適正化を図っていただきたい。特に、年1回の医療費の状況については紙ベースで行う必要性は低いと思います。
事後指導、薬代等は行うべきではあるが、年1回の医療費状況は特段必要ない。保険料を使う内容をもっと精査する事が必須と考える。
時と場合により現状何とも言えない。
自己満足で終わっているものが多いので、もっと外部の人の意見を聞いて本当に必要なものだけを行うようにする
自分が支払った金額ばかりに目がいって、負担してもらっている感覚はないと思う。
自分の身体は本人が節制して守ることが前提であるが、あまりにも身勝手すぎるので罰則が設けることができなければ本人負担分をもっと高くし、難病や症状による医師判断による要治療の重要度により還付する方法とする
実施項目、方法の見直し
社会保険事務所より分離させた意味が不明。
種々の取組をたくさんすることがいいとされるのではない!!無駄なところはないか、確認見直しが必要である。
需要が無いものに投じる必要はない。医療費のムダを感じる。
重複する検査をやめさせる
助かっていることもあるけれど、無駄なこともある。(これって必要?)見直す点はいくつかあるのではないのでしょうか。
少ない費用で効果的な方法で進めていくべきである。
少々のことでも病院にかかる傾向を減らしていく対策をとるべき。
常に見直しを行い、保険料を大切に使うべきです。
情報化社会なので、国がやってもよいのではないかと思う。
状況を知らせても改善はのぞめないと思う。不必要である。上記の中には不必要なものがあると思いますので保険料を使ってするのであれば最少減にとどめてほしい
色々な窓口が多く、給料などの面でも沢山のお金がかかっていると思うので株式会社にしてはどうでしょうか?又、色々なアンケートをとっていますが、このようなものが保険料負担の軽減になっているとも思えず、郵送料その他の資金もかなりかかっていると思います。株式会社なら無駄な人などすぐリストラされます。もう少し自分達で考えてはいかがですか?
新聞紙上で見受けられる様に医療費の不正請求等が有り被保険者が確認する事もよいと思う。
診料費そのものの単価を下げるべきだと思います
人口減少という空前の事態に今までと同じやり方で対処しようとしてもムダ。国保、健保、共済との枠組みを解消し、シンプルで誰もが分かりやすい保険をつくり直す
政治家の国庫のムダ使いを直すべき
生活習慣病など、事前に予防対策を取り組んでいけば、防げる病気等に対してもっと啓発をすべき。
生活習慣病による病気で病院にかかった場合は、窓口の自己負担額を増やす(保険適用外にする)肥満によっておこる病気は自己管理責任がないからです。食べたい時に食べたい物を、食べただけ食べる。自分を甘やかしている結果です。
精査して必要最低限にする。
絶大な効果を上げる場合は、どうしても費用がかかるので、それを保険料を使ってまでやるのは本末転倒なので、ある程度の取組でよいと思う。
先発医薬品も特許が切れるまでに開発者は相当補充されているはずだから、価格を下げてよいのではないかと。
選択
前出質問3の②をしんげんに考え、効率的な金の使い方を考えてムダをなくせばお金をかけてもすべき
送ってくる書類も多すぎて、目を通すだけで手一杯。たまる一方である。
送られてくる資料、お知らせ 助かっています。
他の施策はよいとして各人に医療費の状況を知らせても効果はないのでやめるべきである。自分の医療費の状況を知っても、医者ではないので対応のしようがない。
他は良いが、健診後の～は、冊子等の配布などでしか見られず、ほんの一部の効果しか見込めないように思われる。
大事なことが、費用が発生してしまう。財政状態の詳細が分からないので、意見を述べられない。
沢山の取組を良くやって下さっていると思います。これからも現状維持しながら、新しい取組をすすめて下されば…と思います。
中には賛同出来るものも多いですが、医療費の状況が来ても、目を通さなかったり、あーここに行ったな。と思うだけで特に意識しないので、ムダになっているのかも知れません。こんな人、少なくないと思います。だから、3番目の必要では?
適正に活用されたい。
適切な指導は必要+①
適度に実施
天下りをつくっているだけの事、やめるべき
点検、適正化が多いに求められるが、実際に効力を発揮出来るのか?(チェック機関の権力拡大が必要)
努力は認めるが、リーフレットやお知らせが多すぎるのではないかと。封筒(返信用)の封入等も無駄が多いのでは。メールやHP等活用できないか。
働く以上悪いところは治療すべきで健康管理していく為には、医者にかかざるをえないでしょう。上記の5つの取組は必要だと思う。しかし、それにより保険料が使用されているならば、難しいです。
内容による。PR活動にとどまるものは、メディアにお願いしてPRにつとめてもらえばいいだろう。チェック等が必要なものは独自にすべきだし、外部に委託しても公平性が失われぬものについては外部に委託すれば良い。
日々血の出る様な姿で懸命に働いて、納めている保険料をこれ以上に上げるとなると、お上は何を考えているのか。
年間を通して、一度も保険を使わない者に対して、何か還元しても良い気がします。(他機関では有る)
被扶養者を含む資格喪失者への誤った保険給付を確実に防ぐ仕組み作り。
被保険者(加入者)に対して情報は必要ですが、現在行っているサービスを見直し、必要でない経費を削減する

病院が薬を適正に出しているかチェックすべき医療行為等も
病院によってはジェネリック医薬品を使用されていない保険者は全員ジェネリックを使用すれば大きな金額が予算少になるのでは。
病院に行かなくてもいいのに行っている人もいる。又病院側も患者の依頼で安易に薬を出している、～金もうけ主義？
病院に行く前やその後に相談出来る場所があるといい。しかし、保険料を勝手な理由で取めない人達を各市町村単位で把握し対策しなければいけないと思う。
病気にならない重度化しない方向を見すえていくべきである ③は意見がない
病気の度合は自己判断できないので、医療機関を受診する事は多々ある。軽度なら、病院にかからず…と言われているが、はたして、そう言い切れるのか？
病気探しよりもっと楽しく生活を送る人を支援し健康な人をもっと増やす様に流れを変えてほしい。
不正請求も良く調べること
保険給付のみ行うべきだ。レセ点検等は民間委託等の経費を削減すべきだ。
毎月の広報や、職場の体操巡回など無駄を極力はぶいてほしい
毎年送付される医療機関の請求書内訳は必要ないと思います。ジェネリック医薬品は窓口で希望しても、ほとんど拒否及び患者側が薬に関しての知識がない為、押し切られる事が多い。保険指導は徹底してやるべき(希望者のみではなく)
民間に任せられるものは民間に行わせ、経費圧縮できるものはして欲しい。
民間の病院と健康保険立(公国立)の病院は不公平である。上記の事についてもジェネリックの採用ひとつとっても本気でやろうとしていて、結果が出ているのですか？
無駄なことはやめる事。又これらをチェックする機関を設置し、公平さを保つ。
無駄なパンフレットが多すぎるのでお金をかけすぎない
無駄なものはやめてもらった方がいいですが、効果があるものはしてもらったと思います。
無駄に広告・資料に経費をかけすぎているか。効果的に使われているか検証が必要
無駄を省いて取組んで欲しい
ムダな事は、しなくて良いのでは？
ムダな書類やチラシはいらない。
ムダをなくし、必要なもの、不要なものを検討すべきでは？
ムダをもっと削減してほしい。・年1回医療費の状況→希望者のみ送付したらどうか？・協会けんぽ印字入りファイルは不要では？
ムダを除く事、保健指導で毎月のTEL等、訪問し指導はいらない。本当に必要なのは、病院に定期的な検査と実施と考える。
ムダを省く！
郵送物や配布物が多いが、あまり見ている人が少なく本当に必要なものにする方が良いと思う。
パンフレットなど不要なものを見直す事 情報の押し売りは不要
パンフレットやお便り、レセプト、広報等の簡素化、安価なものに変えるだけでも、使用する金額を低く抑えられるのではないのでしょうか。
案内資料にお金がかかりすぎている様に思う。特にカラーにする必要もない
以前よりは減ったような気がしますが、パンフレット等のカラー印刷やカラー写真にお金をかけすぎているものがあると思います。
色々な書類を送って頂いているが、カラー印刷でなくても良いと思われるものもあり、似たような内容のものは不要かと思われる。通信費がもったいないと思います。
印刷物、配布物etc. を減らして経費削減を徹底すべき。
印刷物など多すぎる。もっと経費節約をすること。
印刷物の数を減らす。同じような内容のお知らせがいくつもあるようなので。
配布物の方法や内容等見直し、支出を減らすべき
ほとんどの人が、見ないでゴミ箱行きになるようなお知らせは、必要ないと思う。
ほとんど見ていない人がほとんど。すぐ捨てられている。
まず国民の健康保険(社会保険)番号をコンピュータ整理で一元化すべき。資格取得、喪失にはどうしてもタイムラグができるので、このチェックだけでも真大な費用と労力がかかってよりムダ。なぜこのムダから削減しようしないのか。
同じ内容の物が多すぎます。印刷等経費をかけすぎです。
無料の社会保険労務士の用な気軽に相談の出来るシステムが欲しい
薬、ジェネリックを使わない、使いたくないと言う人は差額を払えば良いと思う
薬を使わないで健康を維持する啓蒙運動をやるべきです
薬を出しすぎたり、過剰に器具を使い運動しなさいと言ったり病院の言いなりになっている人が多いのではないのでしょうか。病院の指導も必要ではとよく思います。
薬を適正な量を提供する方法が必要
薬以外に医療用器具をもっとやすく。
薬剤師が被保険者に対してジェネリック医薬品を進めることで薬代の負担が減少すると思う。
薬代、医療費が高すぎる
薬品や診療日数が適正か確認して頂きたい。(精神疾患等による交通事故がありました。テレビ報道では大量の薬が加害者の部屋から発見された等があり、有名医大の教授のコメントでは担当医が薬に依存しすぎているという話もありました。)
予防医療と体力・健康増進の施策にもっと力を
予防医療は保険適用されないのに、医療費抑制に保険料を使うのは、いかなるものか？医療費抑制は各医療保険者共通の課題だと思いますので国費で取り組むべきものと思う
累進課税制度を導入しないのなら年1回の医療費送付は無意味
例えば、ジェネリック医薬品は通っている先生は「あまりすすめない」などと話す病院。また、目に入りやすい所に貼紙があるなど、こんな意見のない背景があることを、あなたたちは知っているのでしょうか。
40才以前の生活習慣病予防のため、各地域にスポーツレーニングセンターを増やし、気軽に運動できる場所を提供する。(予防に力を入れ医療費を使わない様…)
(国と道との決定事項の柔軟性を求める)・加入者資格の再確認とともに加入要資格法人の再確認も行ってほしい。・医療費の状況も確定申告に使えるものとして発行してほしい。・ジェネリック医薬品は個人に申請させるべきではなく医療機関の方で選択させるべきである。・健診結果によっては保健指導等の義務的措置をとるべきである。
“お金をかけてもやるべき”ではなく、ムダのない使い方をしていただきたい！！大切に使用していただきたい！！
「やめる」までは考えないが、医(歯科)師会等との組織が絆っているように見える。国民に理解が得られるようしっかりチェックしてほしい。
「やらなければならないこと」と「他で対応できること」を見極めることは必要かと思えます。(ジェネリックの使用促進については、医療機関や薬局などに、もっと力を入れてもらってもいいのでは?)
「協会けんぽ」ほっかいどう等の広報紙の発行など我々にはほとんど見る余裕が無いので無駄の様に思える
「協会けんぽやまなし」等がカラーでしかも上質紙ですのでごうかすぎると思います。
福岡県では、どういう疾病で医療機関を受診する人が多いのか、など、情報を公開した方がよい。健康診断も問書に行うのではなく、地域の独自性を打ち出していく方法も考えた方がよい。
物事には限度があります。上記の事により雇用が生まれる…と見れば、それもまた、良いのですが、ボーダーラインを見なおして欲しいですね。公費もまた、税金だから、同じと言えば同じですヨ。
枠組・しくみそのものを改革する。

自由記述欄 (1, 489件)

「還元」の感覚でもっと申請してもらえもの案内の徹底が必要だと思います。まずは、知らないままの状態で損している、損したという思い等打ち消す事、広告、宣伝、CM/パンフ等も…委員以外の宣伝を一番と。もちろん、これ以上当り前のように上がってゆくのは賛成しません。
「だんだん健康」を読ませていただき勉強になるとしております。しかし、カラーでない読みづらいなどという事もないので、経費削減になれば、ぜひ白黒でお願いしたいです。用紙ももっと薄くてもいいのではないかと思います。(小さなことですいません) やはり医療保険者をつにすることが一番の基盤強化になると思います。
「夏の概算要求」「年末の予算編成」に向けた財政基盤強化の為に署名やアンケートの他の新しい取り組みに期待しております。
「橋下さん」に案を作ってもらおう。
「毎月行っているから…」の様な、病院に行かなくても大丈夫な診療を減らす様、被保険者だけでなく、被扶養者の意識も変えなければ医療費は減らない。被扶養者の意識改革に繋がる様な対策を講じていただきたい。
アンケートの作成者が公務員なので共済組合と協会けんぽの一元化等、一番不公平感があるところに触れようとしていない。4の適正化の取組み等は、きれいな事ばかりで、効果も小さい。過剰診療や不正請求を厳しく取締れば、適正効果大となる。植人物間や胃ロウにより寝た切り老人等で浪費している。自然死を基本とし、過剰な延命は有料とすべきだ。返信用封筒が過大で無駄である。
アンケートの設問をもう少し工夫すべきである。これでは正確なアンケートではない。例えば質問4の取組み。上記1、2、3は不要。4は必要 5は無駄な治療等医療機関を指導することが必要。
アンケートの返信封筒も小さいのでいいのではないですか。企業は、合わせて送る。小さく折って送るなど、郵送費をコストダウンにがんばっています。公費を増やしてもらうことももちろん必要なかもしれませんが、協会の中でもコストをおさえようと考えていただきたいと思います。
アンケートは、FAXやメールでよかったのではないですか。①返戻書類の切手代がもったいない。②レセプトの担当と資格取得、喪失の担当が連携しているのか疑問。・保険証の回収・返戻③ジェネリック医薬品について、理解が広まらず、難しい。
アンケートをする前に聞きたい。1の保険料率協会けんぽ…24年度健康組合…23年度共済組合…22年度なぜ同じ年で出さないのか。景気が悪く中小企業の黒字は全体の80%と聞く。協会けんぽの保険料率は下げる。尚、国家公務員、健保組合の保険料率を上げて、バランスを取る。
アンケート用と署名用と2部封筒が入っているのはムダのような気がします。保険料が上がるのは嫌です！今までの保険料の使い方のずさんさを棚に上げて、国がお金をださないからといって、国が悪いようにすりかえるように思えるのですが…
このアンケートがすくすくも反映されることを願います
このアンケートについて目を通した時に、国からの公費投入を前提に質問項目が作られているように感じた。まず、協会けんぽとして「健保組合」や「共済組合」の保険料率を見てどのように感じたのか、また質問4で挙げたような取組み以外にも何があるのかをそれぞれの支部レベルでも考えなければいけないのでは？EX. 当県で医療費分析・疾病分析からどのような対策を取れるのかetc.
このアンケートにより、どれだけの効果があるのかは疑問ですが、現状、保険料の負担が増加していく事について、とても不安です。お給料は上がらず、保険料が上がっていき、企業の負担も上がり、何一つ良いコトはありません。小さな事から1つ1つ解決していかねばならないと感じています。
このアンケートの趣旨がわかりません。説明会に出席したので取組みはわかりました。これに答えたら、どう変わるのか？先が見えません。出席した企業にわざわざ同じ文書を出す必要ないでしょ！これは、ムダです。出席した企業だけ抜きとるのは面倒だと思いますが、一般の会社はしていますよ。文書に印を押す必要は今の時代はないと思います。かつ、同じ文書が2枚入りました。ムダです。ポストに私たちの立場にたって考えて下さい。アンケートを取るだけの仕事ではないです。次のステップにつなげることは…
このアンケート署名のみの為に、定形郵便の往復する事自体一般の中小企業では考えられない。目的は理解できるが別の方法も有るのではないかと
このアンケート調査など、ムダな支出をへらすべきだと思う
このようなアンケートを毎年数回実施して下さい。アンケートの結果を教えてください。
このようなアンケート調査は納入通知書(社会保険料)の通知などほかの書類と一緒に送った方がいいのではないのでしょうか。経費節減をよろしく願います。(切手代は高額になると思いますのでそういう所から取組んでみたいかがどうでしょうか？
このような選択方式のアンケートは、設問の仕方によって回答が随分と誘導されることは周知の事実である。本アンケートにおいては、選択すべき回答項目そのものも特定形で用意されており、設問と回答と二重に実施者の意図が色濃く感じられる。そもそも、回答をとりまとめて、どのような結果を生み出すのか？
まさにアンケートのとおり、高齢者医療への拠出金が約39%の支出というのは負担が大きい。これから高齢者が増える傾向にあり、負担増の部分をすべて国からというの無理があり、高齢者にも自助努力をお願い、窓口負担の増等、後期高齢者医療制度の廃止も含めた制度の見直しが必要であると思う。また協会けんぽへの国庫補助割合を20%までの引上げ実施が必須ではないか。
本アンケートの内容等を多くの人に知っていただき、今後の施策に対する理解を得る事が重要
今回のアンケートの内容のように一般社会人は十分に理解していないので啓蒙活動することが重要であると思う。
今回のアンケートの返送の封筒は、定型形の大きなものですが、郵送料は、定形サイズより高いのではないですか？小さな料金でも重なる大きな金額になると思います。私共、小さな会社からみると不満に思います。給与、役員報酬等においても、使いすぎではないかと思う。時勢を考え、収入を考えると必然的に考えざるを得ないのでは！！
今回のアンケートは現状を知る上で、大変、勉強になりました。今、抱えている問題など、分かり易く説明した広報活動などを今後も続けて下さい。
今回のアンケート資料で、公務員(共済組合)の保険料率が最も低いことを知り、非常に腹立たしく感じました。国に対して、公務員ばかりが甘い汁を吸っている現状を改善してもらえよう働きかけて頂きたいとします。
今回の資料は非常にわかりやすかったです。こういう点に協会けんぽさんの努力を感じます。
今回の署名、アンケートについても届先に一緒にの封筒が別々、経費の無駄使いです。
今回の署名活動など大変助かっています。従業員にも、資料などを見せ、現状を知って協力してもらいます。ありがとうございました。あと、会社名などを書かなくて良かったので正直な意見が書けました。
今回の署名活動は中小企業に勤める協会けんぽ加入者にとって大変ありがたいものだと思います。収入は減り、税金や医療費の負担は増大するばかりで、具合が悪くても病院へはなるべく行かないようにしているという従業員がほとんどです。個人の努力ではどうしようもない程、家計は逼迫している状況で、消費税が上がりそうです。なんとか健康保険料率が上がらないよう、署名を集めたいとしますので、よろしく願います。
今回の署名及びアンケートについての趣旨等についてはとても素晴らしいことであり心より賛同致しますと共に、とくに署名については、一人でも多くの署名について協力させて頂きたく、社長名での通達(協力依頼)を出して、6月末までを目標として取組んでいます。ご承知のように派遣事業等就業先がバラバラ等の事情もあり、難しい面もございますが、取り急ぎご報告まで。乱筆乱文等大変失礼致しました。熊本支部ご担当者様には日頃より大変御世話になっております。今回の署名等も全県下(企業)のお取り改め等とても大変だと存じますが今後共、呉々もご指導ご支援の程、よろしく願い申し上げます
今回の説明会では、現状を詳しく話されたので、私達のおかれた今の状況を多少とも理解できたと思います。今後、今のことに声を大にして訴えつけていくことが必要だと感じます
今までの質問はおたくの財政基盤強化のための質問ですね。保険者なのに収入と支出のコントロールができないもかしい気持がよくわかります。決定権がない組織ほど弱体なものはありません。しかも、あまりはつきり顔が見えませんよ。適正化のとくみまでまったく見えません。基盤強化したいなら、自分たち(あなたたち)が気づらされてもやり通す強い気持が必要です。もっとも命は地球より重いとか言う視点もあるから、どの部分でそれを表現するかです。弱いのはわかりますが、強くならうともしていませんよね。それでアンケート調査で嘆願ですか？お役人の考えそうな事ですね。
質問や、アンケートのグラフ、現状が分かりやすく書いてあって、良かったです。また、何か協力出来る事があればぜひよろしく願います。
質問のその他の項目にも書いているが、サービスは同じなので、まずは医療保険者の保険料率を一本化し、公平化を図る。次にやはり高齢者は医療のサービスを受ける機会が多く、窓口負担を増やすことは致し方ない。
質問1、2において、「公費による支援」としたが、国全体を考えて無駄な支出を減らし高齢者医療を考えて頂きたい。
質問1に関連して、同一の医療行為を受けるのに、保険料にばらつきが有るのは、やっぱり不公平です。国保、協会けんぽ、健康組合、共済組合の一本化が、不公平感を除去し、財政基盤の整備になるものと考えます。
質問1に記述
質問1、2、3、4等については結局我が身、我が会社に降りかかってくることであり、(社会保険委員健康保険委員等にもっと協力できることがないかより負担を求めているのではないかと思います。
質問2の高齢者医療と現役世代の負担を国会へ提出し、社会補償として国がやるべき対策です。
質問2で書いた通り、3つの医療保険は一本化すべきであるとする
質問2の④に同じ
設問2の取組に期待。欧米の先進諸国では延命治療は行わない。
質問3にあるように、医療内容の見直しを徹底して行うこと、無意味な医療行為が実施されていると判断されます。(例:延命医療)
質問4と重なるが、最近薬を使わずに自分でできる健康法などたくさん本などで紹介されている。そういったものが見直される時代になってきたのではないかと。又、1つの病気に対して1つの薬といった医療ではなく、心と身体全体を総合的にみて薬が処方されるようになれば医療費も減っていくと思う。
質問4にかかると、先日特定健診のご案内として、高松市の特定健診受診機関として高松の病院の一覧を対象者人数分受け取りました。(余部も含む)例えば、当社であれば香川県以外の拠点も多くあり、実際に県外の対象者には配布できない資料です。また受診を希望しないものや、今はホームページから閲覧できたり、上記のような件は他の企業様も同様のことが、あり得るかと思えます。例えば配布数はどの事業所も減らし、事業所側で必要に応じて対応するなどが可能です。これは一例ですが、こうした経費の見直し等にもより組む必要性を感じております。個人的意見です。
質問4について、レセプトの点検は必要ですが、内容があいまいなので分かりにくいと思います。例えば医学管理の点数などは、薬をもらうだけでも理由を付けて高点数を入れ合計点数を多くしています。病院によってさまざまですが、不明な点が沢山あります。
質問4に関して、費用対効果の検証ができていないのか疑問に思う
質問4に関連するが、予防医療(人間ドック、健康サブリ、健康相談など)に力を入れるための方策をとる。例えば、人間ドック、健康サブリ(認定されたもの)の費用の税法上の控除、開業医に健康相談の義務付けとか。
質問4に対して 必要な事柄もあるかと思いますが、印刷代も莫大だと思います。選別して行うべきだと思います。物によってはそのままごみ箱行きもあると思いますので！

質問4のジェネリック促進と保健指導以外は、本アンケートを含めて費用を使ってまで行う理由が薄いと思う(特に上記3番目)。4、5は貴協会当然の職務であり、質問するに及ばない。
質問4の取組みについて、内容がどうかとも思います。保険指導も新鮮味はありません。テレビ、新聞等で社員はほとんど知っていることで…。医療費の通知も費用対効果はいかがでしょうか？
質問4の回答参照
質問4の仕事はアルバイト・パートでも出来仕事 高い給料を受けている人間以外で欲しい。『医療費状況』はほとんど意味がありません。会社のゴミ箱にほとんどが入ってます。家族には伝わりません。医療機関の領収書等にへ記載があれば良いと思います。
質問4-③について、時間・経ヒをかけてもあまり効果はないように感じます。
質問4について、レセプトの点検以外の取組は、費用対効果が見込まれないと思われるので、やめるべきである。
質問4の医療費状況の通知は一見、又は見ずに破棄されているので、電子化にする等、経費の削減として見直すべきである。
質問4の取組に加える。高齢者の多(複数医療機関)受診を控えさせる。
質問4の上から3番目 年に1回医療費の状況のお知らせの件は無意味のように思う。費用の無駄 確定申告時医療費控除参考資料となるならわかるのですが。
質問4の取組の中の2つをただの取組でやられているのならなにをされてもだめだと思います。
質問4に②にチェックしたのですが、「医療費の状況おしらせ」については、どうかと思う…
質問4の2点に關しては、保険料を使っても良いと思います保険者にとっては必要な事ですが、その他に関しては、後期高齢者の医療者に当てた方が良いと思いますこの先が心配です(財政)
質問4のような費用は、ある程度必要な部分はあると思います。どこの会社でも行っているような、コスト削減(事務用品でもなんでも)を協会けんぽも積極的にとりこんでほしいと思います。印刷物とか多すぎませんか？
質問4のレ印を入れている取組に対して、一体どれだけの人が必要性を感じているのか疑問を感じる。医療費の状況をお知らせする紙面に対してのコストは計りしれない。年に2回も行われていたことが腹立だしく思うこともある(年間8億って…)正直、手元に届いて中を確認後30秒でシュレッダー行きである。効果を挙げていると感じるのであれば、もっと効果を上げるためにも必要な人だけに発行すべきではないだろうか。実に無駄使いをしていると思う。また、会社から社員へ渡すために振り分け作業に膨大な時間を要することも私たちの疑問である。署名活動を行う姿勢はすばらしいと思うが、まずは協会内での「ムダ」がないかをしっかりと見つめ直して頂きたいと感じる。
質問4の取組みの内容にも問題が多いと思います。中身を精査した方が良いのでは… 私達、利用者も問題が有ります。
質問4の様な取組も大切であるが、他組合との協力でもっと根本的な全体的取組で実効を上げる様に切望する。
質問4の取組みの徹底
問4の2・4・5の強化
問4の回答のようにやめるべきだが、無駄な給付や未納になっている保険料徴収などはやるべき。
誘導尋問が多い様な気がします
郵送していただき、ありがとうございました。ネットアンケートがもっとわかりやすいと良い。(入力して送信しができなかったので…)
最も近い一つをアンケートで回答していますがそのものではありません。
0~12才国負担。12才~健診、人間ドッグの義務化。その結果(努力)によって個人の負担割合を決める。0%~100%(先天性、後天性は除く)自身の健康は自身で管理する。その為にいつでも受けられる健診センターを民間の協力の元に設置。言葉は悪いが1年に一度の車検制度の様にして協会が個人を管理(監視)する。(※負担は国が行う)
1人が受診する医療機関、薬の量の規制が必要。
1年間、病院にかからなかった場合に、褒美の意味でバックがあると良い。年間保険料の1割位。もしくは翌年減額する制度など…。
1年間医療費の請求が無ならなかった人へのメリットを考えてほしい。
1年間医療費を使わなかった人にはある程度の保険料を返金するとか 私達被保険者や企業にとっては大きな負担です 保険料率は一律にして下さい
20年も続くデフレ状況の中ではきわめてむずかしいことは承知していますが、国の経済政策が弱く、その熱意さえ感じられません。経済の活性化を図り、個人所得をふやすことが、遠回りのようですが、協会けんぽの財政基盤強化のうえで有効なことだと考えます。
2月実施のアンケート集計結果の主なご意見のところにもありましたが、リーフレットだけでも経費削減ができるのでは。と思います。メールもありますし、リーフレットは必ずしもカラーでなければならぬものでもないですよ。
3つに分かれている協会けんぽ、健保組合、共済組合を日本国で一つに統一していくことは考えられないか？消費税率を上げるならば社会保障の目的税としてその割合を定めて上げるようにすべき。
3割負担という同一サービスにかかわらず、入会する組合で負担が違うのはどうでしょうか。いっすべて協会けんぽに統一してはどうでしょうか。
3号からの保険料徴収
3号被保険者を廃止する
IT化の推進ジェネリック医薬品、検索サイトの立上げ
あがり続ける保険料…給与の支給額は減り、控除されるものは増え…なんとかして下さい。
アルバイト等を含め、全労働者の社会保険加入
ある医院待合室での高齢者間の会話「〇〇さんは今日は来とられんが、具合が悪いんかう…」要は、ムダな医療費が相当支出されているのではと推測します。一例として医者にかかる必要も無いのに病院に行くとか、高齢者の日課になっているのではないかと、というような現状がある。真に医療が必要なものに保険料を負担することは不可欠であるが、汗水垂らして得た収入から上記例のような不適正と思われるような医療費まで負担しているとするれば極めて遺憾なことである。このようなムダを防ぐことの効果的な対策をお願いしたい。また、怠惰な生活によりその結果として、医療費を消費している者と自らの健康管理に留意努力し医療費抑制に貢献している者が同負担であることも不公平であり理不尽なことでもある。個人も事業側(特に零細企業等)も費用負担は限界レベルである。保険財政基盤強化には、ムダや不適正を防ぐことを実施していただかないとこれからの急激な高齢化時代には対応できないと思いますし理解が得られにくいと思います。
ある一定の年齢(80才)を迎えたら、最低限の医療で対処すべき。それ以上は自己負担。
ある市町村で、医療費抑制を含めた取組みがあるそうです。夜間、時間外、休日などに病院を受診する場合、市町村の窓口にて電話で病状内容を相談し、話の内容によっては病院受診せずに済むケースもあるそうです。かなり成果をあげているそうです。また、民間の生命保険会社が同じ取組みをおこなっている事例があるそうです。
ある程度の受益者負担の考え方は止むを得ないと思うが、その前に医療費の無駄使いを医療関係者及び被保険者が考えるべきだと思います。
いくら医療費を払っても、保険料=標準報酬×料率で計算されるのであれば、平等のようで、不平等でなからうか。世帯全体が、医療費の理解を深めるには保険料=標準報酬×料率+家族(世帯)全体の医療費×付加料率で計算し、協会健保の7割負担を多く受けた家族は支払医療費の多少に見合った保険料支払とるようにすべき。
タイリア等では医者にかかる時、医療費はかからないと聞きます。健康保険料を払っている上に医療費まで払うのかと彼らはおどろいています。私達の税金のどれ程が無駄な使われ方をしているか、天下りとか様々な余分な高額な役人の給料、あまり必要でない建物、設備、機構、協会を失くして、国民一人一人が望む保育所や老人の介護施設にお金を使ったらどうか。消費税を引き上げることで財源を、と考えるのは間違っている。なぜなら、今でも5%の消費税を払うのを中小企業は四苦八苦している。10%にもなってしまうと払えなくなる。倒産する中小企業が続出するのは目に見えている。テレビ等メディアが言う「企業」、「社会」は大企業のことだけを言いがちである。ニュースに表われてこない中小企業を守らないとそれらを食いもたしている大企業もつぶれてしまうことをもっとメディアは言うべきではないか
いつも、健康保険に係る「申請セット」送付依頼状とか、ふうとうまで入っていますが、もったいないと思います。必要であれば、取りに行くと思います。そんな事も他ににあると思いますので、見直して下さい。
いつもお世話かけています。日頃のご協力等、有り難く感謝しております。
いつもお世話になっております。いつもご丁寧な対応をして頂きありがとうございます。今後もいろいろな情報・提案等を宜しく願致します
いつもお世話になっております。当法人の職員に聞いたところ、レセプトを見ている職員がすごく少なかったです。医療機関での請求額の内訳もほとんど確認することなく支払ってくるそうです。保険料率が上がりすぎると話しますと、興味を失いますが、実際自分の給与からいくら引かれているかわかっています。個人の意識を高めていかないと、とは思っていますが、自分の事業所に周知することが難しいです。個々に負担増になるのはいやがるので、まずは、周知だと思っています。財政基盤強化の策とは少し違ってしまっていますが、最近感じている事を書かせていただきました。乱筆乱文で申し訳ありません。
いつも大変お世話になっております。今後共々よろしくお願い致します。大変遅くなりまして申し訳ございません。
うつ病による休業は正直怪しい。もし、傷病手当金の申請増加が見られ、その中身がうつ病によるものが増えているのだとしたら、よくよく実態を調査することや、うつ病に関しての制度見直しも必要かもしれない。精神科の先生の診断も、外科や内科と違ってあいまいで、何でもうつにしてしまう傾向があるように思う。
おなじカゼでも、医者によって料金が違いますが、医者の指導も大切だと考えます。
お医者さんによっては、たくさん薬をだして下さる方もいらっしゃるの事なので、無駄にならないよう患者さんの話しを良く聞いて、お薬を出してもらいたいと思います。
お医者さんへかかってもかからなくても同じですが、医者にかからなかった方へ、何かあっても良いかなと思います。健康に気をつけるし、本人の負担と残りの分が、保険から出ているんだという感覚が薄いと思う。高齢者に、自己負担が少ないので、医者のハシゴをする人が多いと思います。(一部)介護の方でも、お客様は神様ですじやないですが、お医者さんが患者のいう事を聞き、薬・点滴すぐしてくれる、そういうお医者さんが良い医者という風潮があります。ちょっとおかしな気がします。医者も患者も考えないといけないと思います。
お金がかかるから不要です。(すぐ捨てちゃうので)
お金のかかることはできるだけやめるべきだと思います。
お茶飲み話をしに医者に行っている高齢者に手あつい給付がありすぎる様に思います。病気を治して、社会復帰でき、社会貢献できる人には手厚い医療補助は必要だと思われる。前ページに書きましたが、ただ生命の維持のために医療費を使うのはやめてほしい！これからの若い人達が先行不安定でかわいそう！未来ある人達に明るい光を！！
かかりつけ医で「ジェネリック医薬品を…」と話しかけたとたん「使っていません」とキッパリ言われて驚きました。医師の中でも「使う」「使わない」は半々とか。結局は医師・薬剤師の采配に関わるのだから、医師会などに働きかけた方が良い。
かかりつけ医以外の救急病院に受診した場合や、救急車による搬送をした場合は、実費負担を徴収する等、医療費以外での見直しを検討することで、間接的に財政策減につながるような対策を行う必要があると思う。
がん検診費用を協会けんぽが負担して、がんの早期発見早期治療を促す。生活習慣病予備軍へ、改善の為のサプリメントを3カ月？無料配布し、体質改善をはかる。
がん予防・検診研究センターによるがん予備の開発に関する研究において、喫煙は食道がんリスクを高める。また、肥満は肝がんリスクを高めるという報告があります。そういった事について啓発健康指導を行っていただきたい。
ごく一部の方かも知れませんが収入(資産)が標準報酬上限を超えの場合は負担をさらに多くして、低所得者層に手厚くした方が良いと思います。

ここ3年間ずっと引き上げとなっていますが、料率が上がる時は、できるだけ早目の連絡をお願いします。予算ができあがっている時期なので、非常に困っております。
コスト削減
この頃は高齢者がお金を保険料から多額に支出しています。医療関係者は治療がたしかにふさわしいがよく観察して戴き、体力、年齢、本人の生きたい意志など聞いて、必要とみなせば、必要な治療あきらかに、もう必要ない治療は、家庭と話し合い、家庭介護、デイサービスなどときりかえることも重要と思います。
こまかな事は、よくわかりませんが、年金機構と協会けんぽを統一してできませんか？職員が少なくすむのではないのでしょうか 必ずかしいこととは思いますが、書類の提出する場所もちがひ、日数も多かり、今の状態では大変です
これからの医療行政は放置しておけば大変な事になる。健康長寿を目的として未病対策を早急に行う必要があり、アメリカに学び医師に栄養学を教え、病気にならないようにする行政対策を抜本的に実行することが急務と考える。役所は自らの責任を回避するため、現状に添わない薬事法を楯にして国民に正しい健康法を衆知する事を防害している。役所が先頭立って未病対策を直撃に実行すれば医療費の問題に道は開ける
これからは、医療にかかると前の健康づくりを重要点として、医療費を抑制する事が必要
これから山口県は、秋田に次ぎ高齢者全国第2位で病院が多く、医療が充実しているためと思いますがもう一度病院および患者が医療費を再検討する必要があるのではないのでしょうか。
これから増える団塊世代の医療費を抑制しないと保険料がいくらあっても足りない。また、健康に留意し医療保険を使用しない人には、キャッシュバックを行うなどの方策を取り入れれば、健康な人が増えるばかりか、不公平感の緩和が図れると思う。
これをしたからと言って効果を見込める(大きく)ことはなく、いろいろと出来ることはしたら良いと思う。しかし、根本は高齢者の考え方を改めないと効果は期待出来ない。今の年寄りが現状を当たり前のことのように思っていることが一番に悪い。(私、当年64才の年であり、日々気を付けていることです)
これ以上の負担は非常に厳しい(ペースアップがない中)国は国民の事を考えているのか？政治家は私利私欲のみ
これ以上の保険料の負担は、事業主にとっても被保険者にとっても難しいので、無駄を省く努力を行ってほしい。
これ以上の保険料率の値上げは、絶対反対である。医療保険者ごとに保険料率に差があるのは、納得できない、まさに、官僚政治の思うままであると考え。医療の在り方を見直し、特に終末医療のあり方についても真剣に議論する必要があると考える。保険料率の値上げは単に協会けんぽだけの問題でない。事業者はもちろんだが、被保険にとっても大問題である。全国の経済団体が連携を組み大きな反対運動を展開すべきである。
これ以上の料率上昇も公費投入も健全な運営とは言い違いなので、保健でまかなう医療行為の見直し等、出口でのスリム化を行うべきである。また、徴収は、抜け道を作らない様全部徴収を目標に回収を高めることも必要であろう。
これ以上事業主の方も負担は限界です。毎月、月末に保険料を納めるのに四苦八苦ししています。事業主も苦しんでいます。
これ以上保険料率を上げないように、無駄な経費は減らし、医療費も上がらないようにしてほしい。
ご苦労様でした。国全体で取組をお願いしたい。
ご担当の皆様、お世話になります。現行の効果の見直しと改善も必要ではないかと思ひます。「医療費の状況のお知らせ」は、送って頂いても、どのように利用すれば良いかわかりません。シンプルにする。用紙も、上等な紙を使わず、普通紙でOKです。
サラリーマンにとって所得税、市民税、保険料負担は限界を超えている。公費と言っても税金で賄う事になるが、政府の抜本的対策がないまま進めば保険料も天井しらず。医療適正化の取組についても国が率先して行ない監視を厳格にし、支出の適正化を計ると共に公費での医療支援を行なわなければサラリーマンも企業も破綻に追い込まれるのは時間の問題である。
サラリーマンの給与(所得)は伸びないので高令者が医療にかかる費用の負担が多少多くなるのはやむをえない、高額療養費制度もあるのだから…
サラリーマンの所得税や企業の負担が多すぎ。消費税を上げ、所得税などを下げるべき。公務員の給料や恩恵をへらし、国民の生活、企業の発展を考える国策に改めるべき。民主党がダメ！！韓国と合併したらどうか？中国と北朝鮮と対する為に！！
サラリーマンの負担が多くなっています。病院の方ももう少し考えられてはと思います(薬の量も多い)
サラリーマンはガラス張りの収入の中から、いやおうなしに保険料を徴収されている。本当にそれに見合うだけの保障を受けているのだろうか？富山県は料率が下がっており、石川県は上がっている。同じ会社の中で違うという事はたして良いのだろうか？
サラリーマンばかりが事業主と共に、保険料の負担が増え続けて、大きな不満を生んでいる。必要であれば仕方ないが、ムダに使われていることに対して、どうやって改善を求めることができるのか。一人一人が支えあっているから自分が守られていると意識してもらいために、特に高令者に知ってもらいたい。そして医療機関も必要のない治療(延命治療を含む)をしないように、法的にも線引きできるようにできればいいと思うが、命にかかわるので、なかなか難しいとは思いますが、そして、協会けんぽの事務的(内務的)な改善も期待したい。
サラリーマンは給料から保険料を強制的に控除されるが、国保の人の中には、保険料未納者が多いと聞く。誰からも平等に徴収を行うべきである。
サラリーマンを対象とした保険料収入及び事業主の負担に大きく依存する社会保険制度は限界。税と保険料、給付と負担のバランスを見直す必要アリ！
“ジェネリック医薬品の使用を促進することで…”と書いているのはおもしろい。サラリーマンに「ナマルイ」と私は思っています。病院へ行ってみて下さい「カゼのよう…」と言えども「飲み薬」「うがい薬」「どどどが痛い」と言えば「注射」「つけ薬」又は「はり薬」「点滴」「電機マッサージ」等々「ジェネリック」にして下さい”なんて言えたものではありませぬ先生の言から一度もジェネリックのジェの字も言われませぬ。※私の友人はジェネリックの意味も知りませんでした ショック！
ジェネリックなどは何も言わなければジェネリック薬を、新薬でなければダメな時には新薬を使用するような、医師から患者への流れにはできないのでしょうか？
ジェネリックについては、医療機関ではジェネリックを基本として、新薬の方を選択制にする様に働きかけて欲しい。
ジェネリックについては病院側の在庫負担になる成分、製法は一緒でも副作用が心配との見解で切り替えてもらえない場合がある。
ジェネリックのカードを提出しても病院が扱っていないと言われます。病院、診療所、医院などにジェネリック医薬品を取扱う様に指導したらどうですか？
ジェネリックの件は薬剤師から聞きました。医師にジェネリックに変更しても良いかお問い合わせすることもあります。医師が処方箋を出す時にジェネリック(有)無の記入説明を願います。事業主の保険料負担を軽減できないものかと思っております。
ジェネリックの使用で薬代が安くなったとは思えませんが、今後、使用促進をお願いします。
ジェネリックの使用をこぼむ機関の指導個人への提案(個人では云いだしにくい。どうしたらよいか)
ジェネリックの使用状況や、保健指導の効果、健康相談の件数など、費用対効果の分かる資料なども公開して頂きたい。
ジェネリックの促進をもっと進めるべき。
ジェネリックの普及がそれほど進んでいないので、医療費のおしらせで薬価をすべてジェネリック外とした場合と、それをジェネリックにした時の平均薬価での個人負担額が、いかに減るかを記載する。申請用紙で厚紙のものを普通の紙にする。記載方法を、添付書類をわかり易くする事で、窓口、処理スタッフの削減、人件費抑制を行う。
ジェネリックは協会が発売活動をするより医者に何らかの方法で進める方がよい。医療費の状況はその場の関心が高まるかもしれないが費用対効果がみられるとは思わない
ジェネリックは本人希望ではなく、病院が判断する②保健指導は無駄です(自己管理)気のない人へ費用をつかうのは無駄づかいです。パンフレットも紙の無駄です→ゴミ箱行き テレビやネットでの啓蒙活動でいいのでは？人件費だけですごい金額では？
ジェネリックを使用することで、どれくらい個人負担が削減できるかを数値で示すべきだと考えます。CMでジェネリックの説明がありますが、多分意味を理解していない人が大半ではないでしょうか？病院側にも薬品の選択が患者自身に分かり易くできる仕組みを要請すべきではと思います。
ジェネリック医薬品が、必ず患者に使われているかどうかは判らないように思われます。
ジェネリック医薬品があるものは、基本ジェネリックにしたらいのではありませんか？正規の高い薬を飲みたい人は、各自で差額を負担する。
ジェネリック医薬品がある医療機関が少ない
ジェネリック医薬品が普及しないといけない。もっと大きく宣伝すべきであり、圧力団体があることを一般的に認知してもらうこと
ジェネリック医薬品が有る薬品は、医療機関に強制的に使用させる。
ジェネリック医薬品では同様の効果が得られない薬や、ききかたが異なる(特に精神科薬)ものがあり、やはり事前に情報提供、公開すべきではないか？性格上、行政の立場としての発言や情報提供が多い様に思えます。
ジェネリック医薬品について 医者にも願ひしても取扱ってくれない(今の薬がないとか、理由をつけて)又、どこの薬局でも、今ひとつ親切さに欠ける。(説明不足)ジェネリック医薬品の使用を本当に促進しているのか、疑問である。
ジェネリック医薬品については、医者には徹底してもらいたいものです。患者は弱者？ですから希望しても「使っていません」と言われ、いやな顔をされて行きづらくなります。(当社員2人からの話です。)
ジェネリック医薬品については、使ってみたいと思うが、それに対する情報がまだまだ分かりづらいので積極的に出来ない。レセプトは、中身を見直すべきだと思う。支出の適正化につながっているとは思えない。見ないで捨てる人もいる。
ジェネリック医薬品については医療機関の方が積極的に使用する様にしたらどうでしょうか。患者は専門の知識があるわけではないので、この薬にして下さい等言えないと思う。
ジェネリック医薬品についてはまだ良く理解していない人が多いと思う。正しい情報が必要だと思います。(あまりききめがないとか、思わぬところに副作用が出たとか聞きました)
ジェネリック医薬品の活用について、各医師、薬剤師が患者から申し入れるのでなくても、逆にジェネリック医薬品を進めるよう働きかけるようにならないか？
ジェネリック医薬品の使用について、病院受け付窓口等での説明不足である。
ジェネリック医薬品の使用については賛成です。
ジェネリック医薬品の使用の促進にもっと力を入れてはどうでしょうか 当社でも、ジェネリックに切りかえて、薬代が安くなり、すごく助かっていると言う人がいます。皆にもっと知ってもらいたいと思います。
ジェネリック医薬品の使用は医者が決めているので、これは個人が薬代を決めること。医者の単価は高いのではないかと。働いて給料を受給する時必ず“保険を引出す”その時は現行の様に会社50%、個人50%にする。只し違反した場合は刑務所に入れる位はする。
ジェネリック医薬品の使用を医療関係の方から促進するような仕組みには出来ないでしょうか。医師へ患者が申し出るカードを提示することは診てもらっている関係上やりにくいという声がありますので。
ジェネリック医薬品の使用を申し込んでも医者の方の使用促進が遅れていると思います。徹底すべきだと思います。
ジェネリック医薬品の使用を促進しているといいますが、医者にかかっても、ほとんどすすめられた事はありません。一度すすめられた時は、説明不足で、いつも飲んでる薬からかえる勇気がありませんでした。もっと、ジェネリック医薬品の使用を、なぜすすめるのか、かえても大丈夫なのか、もっと広くコマーシャルすべきでは…と思います。
ジェネリック医薬品の使用を働きかけていただきたいです。
ジェネリック医薬品の使用促進することは本当に適正化(薬代削減)になるのか？ 保健指導や健康相談は他機関に任せれば経費削減になるのでは？

ジェネリック医薬品の使用促進は、医療機関で行えば良いと思う。医療費の状況のお知らせは、あまり効果がないように思われるため、すぐに辞めるべきである。以上のように無駄なものはすぐに見直すことからはじめる方が良いと思う。

ジェネリック医薬品の使用促進は賛成で、ぜひもっと多くの方に利用してほしいと思います。しかし、私自身も薬局へ行く時はジェネリック医薬品を希望するのですが、実際は「取り扱いがない」などの理由で、ジェネリックではなく普通の薬になってしまいます。使用促進をしても、実際には在庫がない、取り扱ってないでは、せっかくの取り組みが意味ないと感じる事があります。

ジェネリック医薬品の情報をより一層広めて欲しい。

ジェネリック医薬品の促進は良い事だと思います。ただし、その啓発にお金をかけすぎていると思います。もっとやり方を工夫すべきだと思います。

ジェネリック医薬品の促進をしていますが、未だに言い出しにくいのでよりジェネリック医薬品に切り替えやすい環境を整える。

ジェネリック医薬品の促進をもっと行なって下さい。

ジェネリック医薬品の知識がなく、安い薬だから効果が減るのでとは思っている人がいるみたいなので、もっと、多くの人に知ってもらい、薬代を減らすといいと思います。

ジェネリック医薬品の利用促進を願う。先日薬剤師の求人を見て、給料が45～54万円というのを見てびっくりしました。薬局の乱立を調整し、薬局もコスト削減に努めて欲しい。

ジェネリック医薬品は、医師によっては否定的な方もいる。国や協会などがジェネリック医薬品の安全性をうたった、被保険者の利用を促すべきでは。

ジェネリック医薬品は世間にもかなり浸透した印象。過剰に促進はもう必要なく、窓口で直接すすめていただく位でよいかと。私はジェネリック利用しています。医療費の状況一関心のない人も多いと感じる。簡単な手続きで確認した人だけが請求手続きを行う程度のもので良いのでは？お金をかける程のものではないと感じている。

ジェネリック医薬品への切替が財政改善に莫大な効果があると聞いている。そうであるならば、ジェネリック医薬品の使用を被保険者の判断に任せるとはならず、医療の観点からジェネリック医薬品に変更しても問題ない判断できる場合は、医師のほうで強制的に変えるぐらいの事をすればいいと思う。いちいち「ジェネリック医薬品に変えたらこれだけの医療費削減になりますよ」的なお知らせを被保険者に出してもなかなか言いづらいものもあるし、自己判断で変えることに不安がある。また、儲けたい医者からすれば変えないように被保険者を煙に巻く恐れがあるので、強制的に変えることにするよう制度改正するべきである。むだな啓蒙パンフレットや医療費の状況等は、皆ゴミ箱行きで本当にむだである。即刻改善するべきである。薬をもらう側にも問題があるが、根本は出す側の医療機関だと思う。そのところにメスを入れてほしい。せつかくレセプトを点検しているのだから、この被保険者に対して薬の量が過剰か過剰でないかぐらいは、専門家がみれば判断がつくはずである。そのような医療機関を指導できるようになれば、薬品代も削減でき財政改善に資すると思う。

ジェネリック医薬品をより使用しやすくするためには、もっと医療機関に働きかけてほしい(患者の側からは言いづらい点がある)

ジェネリック医薬品を使ったり、健診を受けて健康を維持している人などにはポイントをつけて、年度末に商品と交換できるとか、医療費がかからなかった人には返金があるとか、何かから個人的に見返りがないと人は頑張るって医療費を減らそうとは思いません。

ジェネリック医薬品を使用したい時、医師の許可がないとだせませんと薬局ではいっていましたが、ジェネリック医薬品をすすめている割には、めんどろなことを言われるのですね。

ジェネリック医薬品を薬局で直接選べるようにしてほしい。(以前は先生の許可がないともえなかったの)

ジェネリック医薬品の使用を促進されるも実際病院が扱いていないケースが多いので病院サイドへもジェネリック医薬品の使用、薬材の使用を促進して頂きたい。

ジェネリック使用促進の爲めジェネリックという比較パンフを作ってもっとPRすべきである。医師からのすすめも必要

ジェネリック促進について。新薬開発という長期的な視点に立って考えることも必要で、開発力のある大手メーカーの体力を消耗させるようなジェネリック促進はいかなるものかと思う。財政基盤強化のためには、他にもいろいろあるのではないだろうか。

ジェネリック促進による被保険者等に呼びかけはわかるが、薬は医師による処方患者から医師に薬を指定などできるわけがない！将来の医療費の為に「生活習慣病」「がん健診」などの呼びかけは必要だと思う。返信を必要とする郵送分の郵送料は申請者負担にすべきだ。

ジェネリック薬使用をもっと促進すべき

ジェネリック薬品について(医者も薬局も自らの売上が下がるので使いたがらないことがある場合ある？ジェネリック薬品が出たら元の薬は出せない制度にしたらどうか。スタッフの人数と労働シエアー、チラシ(よく捨てられていたり毎年破棄されている)の枚数、備品等細かいところの見直し。

すでに官から民へという意向で「協会けんぽ」になったのだから、もっと民間の「健康関連企業」と合併とまではいかずとも何らかの形で一緒になればよい。たとえば、生命保険会社とコラボするとか。

すべてにおいて事業主負担がかかりすぎて、事業がやりにくい日本国を盛り上げるなら事業主の負担を減らすべきだと思います。

スポーツ施設の割引券を出して頂き、会員にスポーツ習慣をつけさせ、病院にかかる回数を減らす。

スリム化できる部分はスリム化し、公費の投入も大切ですが、病気の予防の為の対策をとったほうが良いと思います。それと高額所得の人にもっと負担してもらうべきです

セカンドオピニオンを推奨されていて、良い事だと思うのですが、その医療機関ごとに同じ検査をするのは、医療費を増やす元になるのでは？！コンピューター入力したデータを他の医療機関に送れるようにすれば良いと思う(せめて総合病院間だけでも)検査も高度になっていて、特に高額になると思いますので、お願いしたいです。

そもそも少子高齢化、失業率の増加、企業の海外シフトの為の税収減で困っているのに高齢者の負担が現役世代の負担と言っていることがおかしい。企業の海外シフト以上の日本企業の活性化を進め、失業率を減らし高齢者に負担のない医療を目指すべき。

そもそも年金と健康保険を分けることは、一度で済む手続きを2ヶ所で行なわねばならず、無駄。保険料を払わずして保険を使うサラリーマンの奥さんも保険料を支払うべき。とにかくタダというのは無駄使いの元凶だと思う。冊紙等は、一度送ったら変わった部分のみ差し換えるようなことをするか、有料で希望者に送る。

たとえば、1年間に一度も病院にかかることなくいられた人に、保険料の一部が返ってくるとか、メタボの人が1年後の健診で、改善していたら、ポイントが付いて、それらをためたら、何か特典があるとか、そんな感じの取り組みは、いかがでしょうか？

たばこの増税。公共や職場などを全禁煙の法律を作してほしい。

たぶん、人のお金だという感覚が根本にあるから、自分達でどうしたら無駄が省けるかしっかり考えないんですよ。自分が良い！と思うことは国に発信してもいいと思う。一人一人と国全体で真剣に考えるべきだ！

だれもが病気になる可能性があり、また一生涯で平均医療費が約2300万円という金額に驚く。今回保険料負担を軽減する為に署名活動をするのも賛成です。年々健康保険料が上がり、賃金が増えない、手取り額の減少するという現実には低所得者は嘆いている。そこで保険料負担の上限を見直しすることで多少の財源を確保することはできる。

どこに言ってもいい意見かわかりませんが、病院と薬局の分業になって、2ヶ所初診(再診)料をとられたり、ていねい親切に説明があると思えば全部請求書にあがっているし…。同じようにいつも薬をもっても、病院(医科)によって支払がちがうし…。点数は書いてあるけど、同じ行為で点数がちがう。

どこも事業所、団体も同様であるが、現在の業務内容に無駄がないか(人件費も含めて)見直し、業務改善による内からの努力も必要だと思われる。今後、少子高齢化が進む中で、健康で長生きできるための啓発が自治体も含めてさらに必要で、それが医療費の抑制につながると思われる。

とにかく、年金受給開始年齢の引き上げをやめ、受給対象者は引退して頂き、年金受給を開始させる。一時的に財政は逼迫するが、高齢者の抜けた所に若年層の労働者をあてがい、雇用の促進と保険料納付率の向上を、一刻も早く取り組む。加えて政策面での景気対策を、しっかりとやって頂き、財政基盤強化を図る。

とにかく「健康第一」医療機関にかからないですむよう、本人、会社、協会けんぽの三者の協力が必要です。保健にかからないと良いことが有る「しくみ」が大切で、本人が努力したことを「みとめる」しくみが有るといいですネ。

とにかくムダをなくして下さい。収入を得ることも大切ですが、不要なものを見極め、支出をおさえることも考えて下さい。

とにかく社会保険の一本化をはかるべき。社会保険の面からも収入格差を正していくべき。公務員とサラリーマンの収入格差自体精神的にも社会的にも不健康である

とにかく人間として権利と義務が平等に行なわれるシステム作りが必要ではないでしょうか？このままですといつか必要性を感じられない組織になってしまうと思います

とにかく無駄をなくしてほしい。年金事務所には保険証の申請をすると、保険証は協会けんぽから書類は年金事務所からと別々に送られてくる。送料も2倍かかる。今までひとつにまとめられていたことをわざわざ分業して効率化をめざしているとは思えない。保険料は扶養という定義をはずして人数×保険料でよいと思う。パートの主婦の保険加入をすすめるよりも、全ての人がから保険、年金を徴収する方が簡単で平等である。

とにかく無駄をなくすこと。それしかない。

どの対策も、費用対効果が見込めるからはじめたものだと思いますが、毎年その対策できちんと効果が出ているのか、出ていなければやめるなど、見直しをきちんと行っていただきたいです。

とりあえず、協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減する様に検討願います。

なぜ後期高齢者の保険料を上げるのか。生活保護の方がお金に関係なく医療を受けられるのはおかしい。今後年金の方月10万円以下の方の保険料上げないで。

ハコ物施設、リッパすぎ。金の使いすぎ！過剰な冊子、パンフレット等、むだが多く感じる！一般企業の持つ経営感覚とかい離しすぎる！（協会は会社経営とちがうと言うのか？）

パンフレット等本当に必要なか見直しが必要と考えます。

ひとりひとりが、根っこからの健康維持・向上を。医療費の増人を予測しているヒマがあるなら食をみなおし、生活習慣をあらため、おのれのみ何たるかをみつめること。

フリーターとかの収入に対しても保険料や所得税を企業側がさしひいて払うべきだと思います。

プライマリーの促進(国民の意識改革)。ジェネリック医薬品使用のより一層の促進(制度の強化・ジェネリック使用を法制化するなど)

ホームページを活用して、郵送料削減のためにも、ダウンロードできる書類は各企業でダウンロードして回覧するなど、選択できるようにするのも有効かと思えます。医療費以外の部分での見直しを求めます。

ポスターの作成はやめ、web上でダウンロードできるようにする。

まずは、国庫補助の増額、16.4%→20%へ引上げの実施必要。

まずは「医療保険者」を一つにまとめて行く事。

まずは病気になるない為の健康教室(健康相談を含む)の開催に啓蒙。

まずは高齢化する社会であることは明白なので高齢者の1人暮らしにならないよう同居もしくは介護する人に税の優遇など考慮して個一家族にもどるような生活を推進できればよいと思います

まず協会けんぽ自体の経費や人件費に無駄がないかを見直すこと。

まず予防処置として健康診断受診の効率的なアピールと案内状の配布。健診後のフォローアップの強化策の実施。薬局(調剤)との連携によるジェネリック医薬品の奨励強化。レセプトの点検の「点検システム」の強化を行ない支出の見直しを行う。

むずかしいと思うが、健康保険の一元化をすればよいのでは？働いている人からは一定の料率で保険料を徴収。自営の人たちからも同じく徴収し、75才以上の人たちは今より低い保険料にする。

ムダ・ムラを省く。年金機構との書類のやり取り 取得と異動(被保険者と被扶養者の保険証発行が同時にできないこと

ムダなカラー印刷は必要ないと思います

ムダをなくす努力すべき。このようなアンケートも、会場に行うべき。むだな費用を使っているように思う。

ムダを省き、経費削減や費用対効果のないものは止めていたり等の行動を起こして欲しい。
メタボリック等の医療指導出張等など出費がかかりすぎる。健康づくり事業は効率を図るべきではないかと思われる。
メリットとデメリットを良く理解した内容のこい協会けんぽを希望します
もっとインターネットを利用し、ペーパーレスを目指す。生活保護者にも負担してもらう。
もっと医師会に働きかけて、患者が言わなくても処方箋はジェネリックを処方してもらえようになると協会、保険者も良い結果になる。公費負担の削減にもなると思うので、国にも働きかけるべきだと思う。
もっと景気が良くなって、協会けんぽの加入者が増えれば、財政基盤が強化されると思います。
もっと現役世代の病気の予防に努めるための指導やイベントなどに努力してほしい。医療保険者ごとに保険料率が違うことに驚きました。もっと社会に周知して頂き、公平に負担できる道を探してほしい
やはり、協会けんぽの加入者の方の負担が、大きいこの報告により、あらためて感じましたが、広く今以上に加入者へ報告をして、公平なものにしないといけないと思いますが、具体的にはありません。
レクリエーション、ウォーキング、スケート券、等、全員に使用する為の出費は、やめるべきだと思います。そのような行事は、各事業所、企業で行うことだと考えます。
レセプトによる不正受給がないか、厳しくチェック機能する機関を設けるという。
レセプトの適正化をもっと実施する。開業医(町医者)に厳しいチェックを入れて下さい。
レセプトの点検は出来るぐらいかんしをしているならば、1年～2年～3年と一度も医療を受けていない人(病気にならなかった人)に何か少しでも品物で還付するようにすれば病院も行くのが減るのではないかと？若い頃は何十年間保健証を使用しない時があったように思いますが、今は病院に行かないと損という気があるように思います。
レセプトの点検はもとより医療費高騰につながるリセット転院(連携)にもチェックを入れるべき。被保険者に過剰なサービスを行う必要はないと思います
レセプトの点検はよく聞きますが、実際に効果があるのかわかりにくい。
レセプト作成費、郵送費など減らし本来の医療費にまわすのがどれほど良いか検討をお願いします。
レセプト点検を徹底し、不正請求を根絶してもらいたい。
レントゲン撮影や、検査データなどは、受診者のものとして管理させ、他の病院へ受診した時にそれを参考にするなど行ってほしい。高齢者に関してどう向き合うのか、延命治療に関して本人の意志を尊重し、する、しないをはっきりさせていくのが難しい問題をどう解決していくのが重要になってきます(病院によっては胃ろうを進める事もある為)
安易に病院へ行かない事と、掛かりつけ医院制を行ない、薬を使わない病気との対応を促進。
以前、何年以上、保険証を使っていなければ、表彰状等をもらえましたが、今、何故、この制度がなくなりましたか？保険料を納めたのに、何も還元がなければ、すぐ病院での受診することです。
以前のように、扶養者も本人と同様の生活習慣予防健診が受けられるよう検討下さい。
以前のように健診時に、保健指導や健康相談を実施した方が、より効果的だと思われる。(後日時間をつくって行なうのは難しい)
以前より「医療費のお知らせ」の必要性について疑問に思っていた。手間や紙代、郵便代、非常に無駄であり怒りを覚える。上でもっともらしい理由を記載しているが周りでこれを開封する人はほとんどおらず意味あも不明。誰かが得をしているのか？
意識のない或いは治療の見込のない高齢者等への延命治療は、延命の必要性を家族によく確認し、その治療費は家族の全額負担とする。保険は適用しない。
意識のない寝たきり患者が、各病院に多すぎます。延命治療も一理ありますが、過度になることが医療費の圧迫に連なる要因と思います。遠隔地での大学生、就職できずにそのまま扶養家族でいる場合、遠く遠方で就職しても黙っていられる場合が見うけられます。本人からの証明を是非添付して確認し、保険証を発行する様にしてみたらどうですか。今年度の調査でも是非実行して下さい。
医学の進歩でいろいろな延命治療がされているが、人間の与えられた寿命で終るべきだと思います。延命の処置をしてから、あまりの身内の負担が大きくなり、やらなければ良かったとの声も多々聞いております。費用の面で将来ある若者などがけるべきとはかけ、見直しも検討されるべきと思われます。又、申し出された以外はずべてジェネリクスにするとかして経費をかけない様にしては。
医師に支払われる診療報酬が高すぎるのではないかと思います。これ以上の負担は望みませんので、上記の件の改善をお願いします。
医師の処方の意識を改善すべきではないか。ついでにこの薬も出しておきましょうとか、実際飲んでもいない薬が大量に余っているケースが非常に多いのでは。特に高齢者の方に対して有無をいわず処方しているように思える。
医師の処方箋を持って薬局に行っても「ジェネリックですか？」とはたずねられませんが、それは薬局の方はしない事でしょうか？
医師の診断や薬の提供外の加算ポイントが多いように思われます。病院側の利益は大きく、我達の負担が多くなっています。この辺の見直しが必要ではないでしょうか。厚生年金の一本化(共済組合、健保組合)と同時に医療保険も一本化すべきだと思います。又、県によって保険料率が違うのもおかしいです。以前のように、全国一律にすべきだと思っています。
医師の方にもジェネリックの使用促進を促してほしい。高齢者に薬をたくさん(必要以上)出さないで。生活保護等だからといって、高額な薬をたくさん出さないで。
医師優遇税制を廃止して公平な負担をするべき。
医者、クスリ者、JA、漁業もサラリーマンも全員同じ税金にして、民主党の一体と違う本当の一体改革をする
医者一般サラリーマンより多少の高収入は認めてもいいが、開業医が月給1000万円(医療法人)高級輸入スポーツカー2台所有が可能な診療報酬がいかにデタラメかを示している。次から次と開業医が増えるのは医者と言う商売がいかにオアシス職業である事を示す。2ヶ月に1回の血液検査はやりすぎてないの？医者と手を組んで調剤薬局は何をやっているか分からない。どうして薬問屋のセールスが医者の所に足撃セールスに行くの？医療分業は健保制度の大赤字のもの。
医者も薬局の裏関係を調べるべき。(リベート)等 薬が高すぎるし、多く出すぎる。
医薬品の価格差規制緩和と薬局で購入 高血圧、睡眠導入剤等、慢性化しているものを安くして頂ければ病院で頂かなくても薬局で購入できます。受診料をその度取られる。最初に数ヶ月分として薬の指示書を頂ければいいのに。
医薬品を3週間分頂き、1週間で治るケースがあります。その時、薬をリサイクルして頂けたら(2割で引き取り、3割で販売するなど)をして節約に務める。病院でもかならず、患者(お客様)に何日分必要かを確認するなど薬をへらす必要があります。人間は薬にできるだけたよらない方がよいはず。
医療(?)の内容をもう一度見直すべき、慢性期のリハビリ→本当に効果があるのか？リハビリのためのリハビリになっていないか？本当に医学的に必要な患者は少ないと思う。柔道整骨師の保険適用→一組合では支払を拒否しているところもあるときいている。
医療・介護・年金は国の施策が大きく影響されるので、提言等をお願いします。
医療・看護の義務教育化を国に働きかけること。
医療そのものの無駄を無くすこと。特に高齢者への高度医療
医療のあり方も含めて具体的な取組みを行うことが大切と思われる。制度の一本化及び公平性の確保を求めたい。
医療の見直し(投薬のチェック)を徹底して監視出来る仕組みは出来ないのかな？◎積極的に投薬する所、お願いして出してくれる所色々です。
医療の現場からまずはジェネリック医薬品で対応するのを基本とし、またセカンドオピニオン時にはカルテを共有することなどで無駄な検査料を減らしたり、予防医学、健康増進にむけた取組が必要ではと思う。
医療の現場では、延命だけの治療、本人・家族が望んでいないような治療が行われている。人間には尊厳があります。現場だけではなく、政府が現状の制度の改正をすべきであると思います。
医療の高度化に伴い、保険料負担も増えると思うので、患者の負担を最低限のレベルで引き上げたらどうかと思います。
医療の質により負担額(個人分)を決める。一律3割、2割はやめる。医者に行くまでもないような人が医者に行き、薬をもらってくる。無駄が多いように思います。何かいい考えはないものか。医者に対する評価制度の導入。
医療の発展の為に、医師も仕事をしながら、かかさず勉強も重ねなければならぬ辛い一面もあるかとも思います。が、そこにかかる医療費が、点数が適当であるかどうかわかりません。単にさじ加減の問題で早く治療がすみ楽になる患者もいる反面、半永久的に飲みはじめた薬はやめられない物も多くあるようです。いたしかたのないホルモン剤あるいは高血圧剤などもありましょうが、飲みつけながらも減らさなければいけない薬、やめなければいけない薬などもあろうと思います。これは、また医師の負担になるかも知れないがパソコンで自動的に毎回同じ処方箋が出るのもおかしいと思います。
医療は国全体として考えるべきであり、各医療保険者間での格差は是正すべきであり、国、保険者、加入者が一体となり改善する(取り組む)ことが長期的・効率的な改善に繋がる。
医療を国の事業とし、個人の医療費負担「0」への取り組みが急務
医療を受ける者は受身で内容等もわからず治療を受けるしかありません。医療機関側にも治療・検査の必要性を検討することが重要だと思う。
医療を提供する側の仕組みの問題を検討すべき。適切な医療のあり方、過剰な医療の提供が、医師や薬会社のうけを助長している。＝医療費の高騰
医療関係、特に薬事関係の会社からの税や寄付、スポンサーとして利用する。「使う費用」が大きくなるにたがって「使われる方の利益」は上っているはずなのでそこから財政基盤の強化となる様なシステムを何か設けられる様検討すべき。◎家族に対して行なわれている健康診断での検査項目が減らされており、現在心電図や一部の血液尿検査が無い。本人に対する検査項目数との差が大きく、このままでは検査の信用が無くなり、十分な保険となっていないと言える。この点について国に対して不足している事をうたえる必要があると思う。また協会けんぽに対策を望む。
医療機関からのレセプトの点検は、より細かく行っていただきたいと思います。またか同じ症状でも、かかった病院で医療費に差が出るとも考えられませんが…
医療機関からのレセプトを総点検されているのでしょうか。相当追加して協会けんぽに請求してはいないのか？また、医療費が機関によって相当差があるのはおかしいのでは？医者は金持ちが多いのはなぜですか？
医療機関からの請求書(レセプト)の点検、強化。特に高齢者は飲まない薬をたくさんもらって、捨ててるケースが多い様です。一番頭にきますよ
医療機関が請求する額は、削れないのでしょうか？
医療機関が薬を出しすぎる。(必要以上に)ので指導する。医療機関がお年寄りのいいの場になっているので指導する。一お菓子やお茶を用意しているので皆で集まり、お茶会。毎日の日課になっている…と聞いた。
医療機関で出来る事はしてもらう(受診の際、保健指導健康相談)適正化についての見直し
医療機関と政府とれんげいし、ジェネリックの半強制化
医療機関にかかる頻度の高い被保険者に対する保険料率の引上げは出来ないのか。医療費の削減に向け、納付保険料に対し、医療費の支出の多い企業に対し、被保険者に対する働き掛けを行うよう要請する。逆に、少ない企業については公表する。
医療機関のレセプトを点検することは、とても大切なことだと思います。風邪などの軽い症状であっても数種類も薬を出す医療機関も多いです。最低限の薬の処方をお願いしたいです。そこまでは協会けんぽさんで介入出来ないのでしょうか。

医療機関の者ですが、窓口負担の少ない方々には、多重に医療機関を受診している方々があります。医療機関にはレセプト査定がある様に患者さん側にも注意を促す文書を送ってみる事を見当しては。

医療機関の水増し請求等の不正行為の取締を強化すべきです。

医療機関の請求書(レセプト)に問題あり!! きびしいチェックが必要です。医者だけ入院設備もたずあのようなビル自宅が何軒も、たてるのかふしぎと思われませんか?

医療機関の不正請求へのチェックは強化してほしいが、予防に関する事や、歯科材料等の保険で使える範囲の拡大は、検討していただきたい。

医療機関の不正請求もあると聞きます。その人にとって必要な検査、薬が適正になされているか、医療機関に対する強化を望みます。

医療機関は、高齢者に手厚く対処するよう気がします。むやみに薬を出し過ぎたり、検査のし過ぎetc。本当に困る人も居るだろうけど、過剰過ぎる医療に対して、対策はないものでしょうか。一人の人の高齢でいる薬の量の調査などされていますか? いろんな問題が有ると思いますが、私はなるべく医院に行かないようにしたいと思います。

医療機関は利益を出す為に必要以上の治療や薬を出すことがあるとの声を聞くことがあります。医療費の無駄をなくす対策がとれると良いように思います。

医療機関へのはたらかかけ、理解の方がが必要だと思う。事業所にポスターやカードで加入者の意識を高めようと配布されてもあまり効果はのぞめない。

医療機関への適正なレセプト請求しているか監査をしたほうが良いのでは? (特に個人開業医)

医療機関を利用すれば必ず費用は発生しますし財政基盤強化するには、やはり、費用が一番重大な問題となっていると思います。誰がそれを担うかは、どう対処しても、不満はあると思います。解決策は、あるのでしょうか?

医療経費と保険料の比較での財政状況ばかりでなく、協会けんぽの運営経費、特に人件費、保有資産、現預金の運用状況等の公開もして、国民の理解を深めるべきだと思います。

医療制度の見直しを早急に国へ要請していただけるよう望みます。

医療全体の抜本的改革が必要だと思います。協会けんぽだけの取り組みでは良くならないと考えます。

医療費(特に薬)の出しすぎだと思います。まず病気にならない為の体力づくりを国民指導をして欲しい。

医療費、年金、どちらも世代間扶養というのは限界だ。人口の増減を予測できなかったと言えればそれまでだが、国の責任もあるのではないかと。財政基盤強化等の得策などはない。それを決めるのは上のお偉方だから我々が検討できない。国庫補助を多くしてもらってこたはしない。協会けんぽとしては、ジェネリック品の普及の励行、健診の励行等、今、取り組んでおられることを全力でやって頂く以外はないのでは。他は、説明会等を増やし出来れば出席を義務化し、1人でも多くの人々に徹底を図ることが必要だ。

医療費、薬代等の費用が高すぎるのではないかと。先日骨折にて手術をしたが、代金支払明細の内訳に手術費用が100万近くかかっていた。妥当な金額なのか、何に基づいているのかわかりません。医療費について確認できるものってあるのでしょうか。

医療費が高いのは診療報酬が高過ぎる為と考えます。国を動かす原動力とするならば、その点の改善を切望します。

医療費が高く実際の病気をしても5年間病院へ行かなくて済んだ。生活が出来ない現状で病気が悪化しやすくなる通院して貰う高収入の方からの負担をして頂き低所得者の弱者負担を少なくして欲しいです。消費税upでは具体的に何も見えてこない企業も給与を上げない方向に進み、景気も冷込みます。高所得者は生活におわれていない為そこを考えて欲しいです。

医療費が高すぎる!! 不当なレセプトをチェックした方がよい。全ての公費が無駄がないかどうかのチェックと同様で全ての税金などの使われ方を見直して欲しい

医療費が増えれば、それに反映して事業主、従業員の負担が増え、それに連動して経済を悪循環させると思う。

医療費が増え続ける要因の中に、医者(病院)からの診療内容が適当か否かを患者(支払う側)としては分からないため(点数等の示された用紙を受取っても)チェック出来ない不審感があります。それと、歯科の場合、しなくても良いX線や歯石取り等疑問に思う診療があります。私は断わるようにしていますが(何回かあったため)初めの内は、「そういうものかな!」と思って言われるまゝの診療を受けていました。こんなような医者ってあるのではありませんか!!

医療費が足りません。来月から負担増となります。と言われ一方的に保険料が給料から差引かれます。本当に病気がない人が受診するのは、当然のことですが、あまりにも高齢者の通院が多いと思います。もっと負担を増やし、市販薬ですますことが出来るようにすべきだと思います。高額になれば、簡単に病院には行かないと思います。

医療費が不足しているのも事実ですが、医療費を使わずにいる人達も多くなると思います。返金はないのは仕方ないにしても、気持ち何かあると取める方達も納得いくのではないのでしょうか?

医療費が免除になる母子家庭等本当に困っているところは構わないと思うが、そうでなくて書類上は母子家庭だが実態は違う所など能力があるのに免除されるようなところをチェックする 難しいか...

医療費のお知らせが、税金(確定申告)控除に使えたら失くした領収証の変わりになり、節税ができます

医療費のお知らせが年に2度程だが、あれはあまり意味が大きくないように思う。

医療費のかかる年代には安楽死をおすすめして保険料を下げるべきである。保険とは「いざという時」に必要なものであるのに、年寄りになって必ず使うようでは、保険ではない。将来の医療費に必要な、積立方式にすべきである。

医療費のご案内(本人配付用)は必要ないとの声が多数!! 経費の削減をすべきだと思います。

医療費の拠出の少ない時代は、圧倒的な人数で保険料を納めて来た人々が今日の高令者といわれる時代の人々である。今、その高令者への拠出がけんぽの財政を圧迫する最大の要因である。...と、受け取り方によっては悪の根源呼ばわり...されているようです。人は生れて死んで...当然の社会現象であり、それにシステムが遅れないように、携わる者、関係者にはしっかりしていただきたい。

医療費の個人負担を3割から5割に上げて自己管理を強化する。なぜなら:安易に病院に行かず、自分で運動食事に気をつかう努力する(医療機関のない僻地の人々を見ならうべき、変に健康オタクにならない、正しい知識を身につける、病院は金もつげに走っている。「もう直ったので通院はいいでしょ」とはなかなか言わない。自分の体を薬づけにしているのだろうか、考えるべきである。私は重い病気で入院する時は延命治療するかどうかは本人が決めるべきだと思う。事前に自己申告制にした方がいい。

医療費の支払は保険点数によって算定され、集められた保険料の取り合いとなっている。上記4の取組みもつけ刃となって、巨大な利益にのみ込まれて効を奏さない。国民皆保険制度にひずみが来ている。S35年以降点数表による算定制度は全く変わらずその内容を複雑に、多岐にわたって保険医療費として支払を続けて来たところ。保険の主旨やありがたさに気がつかないで、変則的運用で今日まで来たことで、予防医療的要素や研究的要素を含めて支払を行い、更に拡大化をしていくことに...終焉を意味している。抜本的改革をしない限り、財政破綻が目先にある。経済の破綻=人間社会の破綻につながる。日本国内だけでなくどらならない。阿鼻叫喚の地獄絵が待っている。目先の改革ではなく社会の構造改革を策定することが必要(今さら遅いですが...!!)と皆さんが気がついているのに...?! こんな意見もあって良いのでは...?!

医療費の上昇は青天井で際限ないと思う。若い人が復帰する為の医療と老人の延命医療は別々だと思う。若い人の医療は公的資金で支援すべき。

医療費のお知らせの対象期間を1月~12月にして欲しい。理由は、確定申告の医療費控除について参考にできるから。

医療費のお知らせの必要性があまりないように思えるのですが...他の項目は、特に強く思うことはありませんが「一概に言えない」、いつも「1」の件に対しては思っていましたー。

医療費の状況お知らせは不要だと思う。経費削減の1つではないか。

医療費の状況のお知らせは、通信費のムダ

医療費の状況のお知らせはやめた方がいいと思う。

医療費の状況のお知らせをいただきますが、あまり効果はないと思います。お金をかけてまでやるのはどうかと思います。

医療費の状況の知らせに費用をかけ、時間をかける必要はない。医療機関へは健康であれば自己負担してまで行きたくない。止まれず行くのであり、医薬品や医療機関側の経費を、人件費等含めて削減し、患者の負担金、医療費を軽減してください。

医療費の状況は、送ってきても、ゴミ箱行きが現実です。希望者のみ送付したらと思います。同じ内容のお知らせが多いように思います。そういう所を節約していくのもいいのではと思います。因みに当社では、FAX済みの用紙の裏を作って、再FAX、受信しています。

医療費の状況を見る人が100%であるかどうかは疑問です。見たい人にだけ渡す形が良いのではないのでしょうか?

医療費の請求書の確認の為に、個人に送られてくが、数ヶ月前に支払った医療費など覚えていないし、もし、不審に思っても、患者としては声を上げにくい、具体的な行動はしないと思う。それなら、無駄なコストだと思ってしまうのではどうか?

医療費の増加をおさえることが第一だと思うから、そのためには、加入者が健康になることが必要。しかし、個人個人の自分の体に対する意識はかなり低いので、中小企業の事業主が社内での健康づくりを進められるような方法や、アイデアを教えてもらえると助かります。大企業のようにチームを組んで社内の健康づくりに取り組むような、人や時間がなかなか取れなくて、どうすれば社員が健康になりたいたいと思ってくれるのか悩んでいます。

医療費の増加を抑える取組み、働きかけに力を入れて頂きたい。高齢者の医療費に関しては基本的に公費負担が望ましい、と考える。(国が責任を持ち、国策として、費用コストを掛けなくても健康でいる事が出来る様な制度や生活環境づくりを進めていくべきではないか。)

医療費の増大を押さえ保険料負担の軽減に鋭意努力をしていただきたい

医療費の適正化に対する取り組みは協会けんぽのみで実施しているのでしょうか? 民営化されたとは言え元々国の機関であり、国の財政にも影響を来す問題でもあることから全面的に国が実施すべきことと考えるし、現在の協会けんぽと国との関わりが不明である事から個人的に適切な回答はできませんが協会けんぽが貴重な保険料を使って実施する必要はないと考えます。又、検診後の「保健指導」や「健康相談」は検診を実施した医療機関に義務付けたら如何でしょうか。全項の制度は国が実施していた制度の横滑りであり現在の成果を含めて見直す必要はありませんか?

医療費の適正化は大いにやっていただきたいところであるが、どう考えても生活習慣病予防で自分の生活の見直しをせず、好きなだけお酒、タバコ、運動不足、食べ過ぎを続けてあげくに糖尿病、高血圧、心臓、肝臓疾患を引き起こして医療費が高くなる。この悪循環で又保険料が引き上げられ、又公費が圧迫する。当然本人の責任において自己負担で治療すべき、そう考えます。協会けんぽ独自でできることには限界があると思っています。

医療費の年一回通知が、会社へ送って来ていることにつき、配布が事務負担となる。個人へ送ってほしい。費用が掛かるのであれば自分の保険記号等でネットで見られるようにした方がいい。

医療費の被保険者3割負担も、家計に及ぼす影響が大きく、医療機関を受診しないサラリーマンも多いのではないのでしょうか? 受診しなければ保険料の支払が少なくて済むということもありますが、金銭面だけの現象であり、積極的な健康づくりには繋がっていないことが現状ではないでしょうか? 被保険者の大半は社会保険に対する知識も乏しく、協会・医療機関からも言われるままに支払っています。(過去あまり情報が公開されなかったこと・複雑であることが要因?) やはり一番重要なことは、専門の方(協会の方・医療機関の方)がしっかりと協議され、真に国民のための施策を実行されることだと思います。その実現のための協力は、私ども被保険者として惜しみなくいたしますので、どうぞよろしくお願いたします。

医療費の負担=生活保護 生活保護制度を見直さない限り無理です。政府の抜本的改革をお願いします。

医療費の負担は已むを得ない理解出来るが、総論賛成各論反対が現状。先々の値上げスキームがなく、明確な基本姿勢がない。難しいと思いますが民間企業の社会保険料の負担は大きすぎる。もっとコスト削減すべきだと思います。

医療費の抑制は、効果が早いように思われます。病院がお年寄りのサロンのようになっているのを見ると、高齢者医療って何だろうと思います。子供たちの方へもっと力を入れるべきではないかと思っています。

医療費をあまり使わなかった被保険者表彰制度等を取り入れ被保険者の意識の向上を図る。

医療費を全く使っていない被保険者もいると思います。保険は相互扶助とはいえ、こういう人達に何らかのメリットがあっても良いのではと思います。例えば5年間保険を使わなかった人に対して健康祝いのお金や品物を贈る等。

医療費を多く使う人と、ほとんど使わない人の負担の差を設けてはどうか?

医療費を使わず一定の健康管理が出来ている人等、表償なり、有償とする制度はないのか。あっても知らない。健康な人はそれ自体社会貢献となっている。
医療費を適正化のために、ジェネリック医薬品への関心と具体的利用に結びつく方を研究することが大事です。既に広く行われていることかもしれませんが、私がかかっている院外の薬局がくれる薬の説明書に、効能、効果、用法、用量に加えて最近、「同じ成分のお薬です。」とジェネリックの①薬品名、②製薬会社、③患者負担の「減額金額」が記載されるようになりました。わかりやすく、利用してみようかとその気にさせるいい方法だと思うのですが。
医療費を抑制する為にも、予防医学への取り組みなどに着手しては如何でしょうか。
医療費を抑制する方を強化したうえで、医療費の個人負担を均一化するべきであるとする。(利用した分だけ払う)
医療費状況のお知らせ廃止(紙・インク・郵送費削減)郵送方法を郵便からメール便等の安いサービス利用。ただし、いろいろ削減ばかりして、良質の職員がいなくなるのは困るので、人件費削減については本当に質の良い人を残すべき。無駄な臨時職は雇用しない。
医療費控除額が少なすぎ
医療費自体の見直しを測った方が得策かと思えます。
医療費状況のお知らせの送付が年1回になり、通信費が以前より節約されたと思いますが、送付しない方法も考えて下さい。医療機関で、まずジェネリック医薬品を優先して処方する制度にしてほしい。現行では患者に希望を聞くことになっているようなので患者は判断出来ない。
医療費状況の郵送は無駄という声が多い 希望者に郵送するべきだと思う
医療費通知については、医療費抑制効果は疑問です。
医療費適正化のため取り組んでいるというのは、国民全員(協会けんぽ会員)理解しているとは到底言えないと感じる。「保険料は上がるのはしょうがない」とどこかで誰もが思っているから、国への訴えも届かないし、中途半端なことでは済まないのではないか。協会けんぽ会員一人一人がしっかりと理解でき、させることが重要と思う。
医療費適正化の取組みについて、余り効果は期待出来ない。個々にパンフレットを送っても見ない人が多い。それよりNHK又は役場・県庁・社会的に時にはこんなふうに使われている等、機会を設けて、説明する事が有れば良いと思う。今のやり方はむだな感じで経費もかかって何もならない。
医療費適正化の取組みを強化する一方、国へ補助の増額を強く要求する必要があると思えます。
医療費適正化は必要であるが、ジェネリック医薬品の使用においても対象医薬品が少ないのが実際に薬代削減になっているのかがどうも費用対効果を見直すべきと思われる。
医療費無料制度は医療関係者のモラルにより変わるのではないのでしょうか？医療機関が本当に必要な医療以外を行わないよう対策するには患者の窓口負担の方法もあると思えます。
医療費問題だけでなく経済対策を確立して産業振興対策を確立して、失業者や生活保護者等の解消を図るような対策が第一議である。そのことによって各種の負担が軽減し国家財政の健全化を図ることがこれから政府が行うべきことだと思う。
医療保険の一本化 生活保護者にすこしでも医療費を払ってもら(無料だめ)
医療保険の団体を統合し、固定費事務員の削減をすべき。
医療保険の統合 健康ポイント制の導入一懲罰的発想から脱却して、保険を使わない(あまり使わない)人への給付も考えてはいかかでしょうか？
医療保険は、現在および将来について、誰れでもが不安に考えている問題であります。協会けんぽ・健保組合・共済組合等に分けて、個人負担差額が出るのは、国民を差別化しているのでは？国の機関として医療保険を管理し、平等に取扱うことが必要であると思えます。高令化社会を迎えている現在、早急に対応する必要があります。企業年金(倒産会社)同様現在のままだと不安があります。
医療保険を一元化する。
医療保険者(協会健保、組合健保、共済組合)の組織を統合して、運営すべき。少子高令化社会において、国全体で組織を一本化しないと、将来財政が成り立たないと思う。厚生年金、共済年金も今統合が言われているが、同じ考えであり将来必然である。
医療保険者ごとに異なる保険料率には納得がいかない。不公平である。
医療保険者に依る差別なく平準化する(協会けんぽ、健康保険組合、共済組合)
医療保険者の一元化
医療保険者の一元化！！住民税による保険料の徴収。市区町村は住民税額を決定しているの、所得を把握しているはず。
医療保険者の一元化はできないのでしょうか？
医療保険者の一元化を目指す。それともいってその事、民間保険団体への委託等で効率化を図る。
医療保険者の一本化
医療保険者の格差もさることながら、同じ医療保険者内において、医療保険を利用してしなくても同じ保険料率であることは問題です。自己のためとは言え、普段より健康に気を遣い生活している者と、不摂生がために通院が必要な者が同じ料率であることに納得性は得られません。また、薬局で市販の薬を購入するより、保険を利用して病院で薬を処方してもらうことで個人の支出を抑えらるなら、保険を利用しない手はありません。医療費抑制のため、労災保険のようなメット制の導入が必要だと思います。
医療保険者の整理統合が必要ではないでしょうか。公的年金と同様に、公的医療保険も国民皆保険である以上、将来は一元化が望ましいと考えます。当面は民間的経営概念が取り入れられ発足された「協会けんぽ」に、共済や組合健保を集約されることが良いと思います。(以下にその理由を記します。)①各共済は規模も小さく、事務事業が非効率的、各組合健保は、昭.40年頃と違い、発足当時の福利厚生の目的部分は役割を終え、今後は財政悪化の可能性が高いこと。②現行では各保険者ごとに給付、付加給付の制度があり、福利厚生としては有意義かもしれないが、国民目線では不公平感が強い。将来に渡っての制度維持も困難。(高額療養費、一部負担家族療養費給付金等)
医療保険者の統一
医療保険者の統合し、コストの削減(間接費)
医療保険者を、加入者の資格にかかわらず一本化し、財政基盤を整え、加入者の費用負担、受けるサービスを公平にすべし。
医療保険者を1本化し加入者資格の適正化をきびくする
医療保険者を一本化する。
医療保険者を一本化することは不可能な事なのでしょうか。保険料率に差が有るのは、やはりおかしいと思えます。
医療保険者を早期に一本化するべきである。
医療保険者を統一して同一の料率にすべき。
医療保険者間での相互理解と協力する制度を構築し財政基盤を強化安定に導いては如何。
医療保険者間の連絡で全加入者と各保険者の公平な負担が実現できるといいなと思えます。
医療連携手帳(クリティカルパス)今癌とか糖尿病等特定の病気に対するクリティカルパスは普及しつつありますが、すべての病気にしても、必要だと思います。同じ病気でいく多の病院受診や薬の重複等できる状態は無駄な医療費を使います。その事がソフトにより発見され、注意かん告できるシステム作りが必要だと思います。高額医療の上限をもう少し上げたらどうでしょうか。
一つの機関に統合する。
一人一人が健康管理に注意しなるべく病院へ行かないよう注意を呼びかける。
一人一人が防く事のできる病気にはならないように心がけていきたいと思えます。
一定額以上医療を受けた後は、窓口負担の割合が増えるなどの2段階での、医療費負担制度をすると保険料のむだ支出が減るのではないかとと思う。
一般サラリーマンの収入減、低迷する景気回復での中小企業の保険料負担軽減の為に、国庫補助率の引き上げや高齢者医療制度等、医療制度の抜本的改善が、必要かと思えます。
一般の自動車保険のように、保険の使用頻度の少ない人に対しては保険料率を下げてもよいのではないかと。
一般の人にわかりやすい施策をお願いしたい。職員の数が多くと見受けられるし、奥の方で暇そうな人がいると思う。少数精鋭で業務に取組んで欲しい。
一般企業は、もっと危機的な状況ですが何とかふんばって頑張っています。協会けんぽ自身も補助も大切ですが、それに頼るのではなく！！今迄以上の努力が問われるのでは？
一般大衆についてはコンビニ等で入手可能とし、病院にからずとも対処出来る方法をじゅうつさせてもらいたい。ドラッグストアなどでは薬剤師がおられるが特設必要と思われるサービスは提示してもらっていない。(調剤薬局と同様)このあたりの費用は不要とまでは言われないがかなり縮小しても問題ないと思われる。
一番の問題は高齢者をさせる人が少なくなったというのが問題である。底辺を増やさなければいつまでも解決にはならないと思えます。高齢者には少し負担増をお願いして子供医療を中学校位までは無料にするとか思いました子育て負担をへらす対策を希望します。
一番大切なのは、患者の医療機関へのかかり方を、もっと指導すべき。二重の処方せんの発行や、検査の複数医療機関での重複。内服薬は、いっぱい自宅にため込んでいるのに、回復がみられないと何ヶ所も医療機関を受診する。などなど、又、医者に指摘された時にきちんと検査、治療しないでほっておいたのが、何年かして手おくれになって、医療費が何倍もかかるとか…
一律に決めるのではなく所得に応じて配分をすべき。年1回の医療費状況は必要な人に配布すれば良い。
引き続き保険料軽減の活動の推進をお願いします。
英国の様に医療費がただに出来る所もあるので、その様な国の政策等について研究してみるのもどうでしょうか。
益々の高令化に向け、40才以上の方々の病気にならない様な身体作り(運動指導、食事指導等)の意識を向上させる為のセミナー等開催し少しでも医療機関にからさない様にする
延命治療等(本人にとっても苦しいと思うことなど)法律で整備されるとよいと思えます。
欧米のように医療に効果対費用の考え方を入れるべき。延命措置などは無駄だからやるべきではない。将来的には、安楽死の法整備が必要である。
何ごとにも節約をお願いしたい。費用すべてにおいて、ライフライン等。
何でも完璧に進めるにこした事はありますが、財政難のうちは出来るだけはぶける部分はぶいて効率化を計った方がよいのではないのでしょうか？
何度も書きますが、現在は標準報酬の等級の上限がきまっています。医療費を確保するためには、上限をつくらず同じように保険料を徴収するべきです。高額の所得者のみ少ない保険料というのは不公平です。
何度も同じような案内、チラシを送ってくるのは印刷代(カラーにする必要はあるのか)人件費、郵送代は無駄。資源の無駄使いはやめるべきだと思います。
加入していない事業者や、収益が上っているのに、社員数が少ない事業者を罰則規定を使って徹底的に徴収すべき。当り前にしている会社が苦しく、当り前にいない会社がもったたり、公共性のある工事等に絡まるのはおかしい。法律を変え、公共工事は加入した労働者が働けない様にして欲しい
加入する医療保険料率の格差をなくしてもらいたい。(余りにも差があり過ぎる) 保険料の1割負担の人は薬の無駄が多いよう対策を考えて頂きたい。
加入者から集めた保険料は、大切に使用していただきたいです。中小企業は節約を重ねて今日があります。これ以上の保険料の負担は生活に支障をきたします。病院に行く費用さえ出ません。庶民の生活はそこまでのレベルにきています。
加入者が保険料について実のところあまり知らないと思えます。医療費と保険料についての広報活動に力を入れてもらいたいと思えます。都道府県別で保険料率が違ったり、医療保険者ごとに異なるのも是を要するのではと思えます。

<p>加入者にジェネリック医薬品の使用を促して薬代の削減に保険者は努めているが実際の医療現場をよく知ってジェネリックが広く促進されない状況を確認して欲しい。具体的には加入者が薬代の削減と自分の金銭負担の軽減のために医師にジェネリックを希望しても、薬を決めるのは医師が決めることだと恫喝する医師がいるのが実態です。個人病院にこの傾向がよくあります。看者が専門知識の高い医師に自分の希望を話すことは困難です。ジェネリックの普及促進のためには、病院・医師に国等の公権力で指導して欲しいです。②個人病院に通院していて、会計窓口での負担が病院とは別棟で薬局ができた時点から、負担額が上がるのが納得できない。病院も薬局も経営は同じ医師であるはずなのに加入者の負担が増えるということは、医療保険金も増えているのではないのか。</p> <p>加入者の資格喪失にもかかわらず給付とかは、何故防げないのかわかりません。適正になさるのは当然のことでしょう②延命治療の点大きく考へて見てほしいです。</p> <p>加入者の病気予防、健康増進に対する啓蒙活動の強化</p> <p>加入者や事業主からの保険料を上げていくことは、もう限界だと思います。公費投入の拡大への活動に合わせて、医療費を抑える為の活動を医療機関等に対して、積極的にやっていただきたいと思ひます。</p> <p>加入者資格の基準を扶養実態に合った基準にすべき。当社は、組合管掌から協会けんぽに移行して、保険料率、給付内容が悪化しました。扶養基準がまず扶養している事がなくても認定される為組合時代否認された方が移行後認定されるという事例が多いと感じる。両親合せて現役世帯の収入があるのに親一人一人の収入と被保険者の収入を比較し、収入基準をみるのですんり認定されたには、疑問を持ちました。</p> <p>加入者資格の再確認は、会社担当者がきちんと管理していれば、ほとんど変更がないのでムダな労力である。はやくやめて欲しい。薬の支給はまずジェネリック支給とすべき。それに合わない人は他を選択するという方式にすべき。</p> <p>加入者全員でなくても良いが、事業主には協会けんぽの決算書を毎年出すべきである。</p> <p>加入条件の見直しによる加入員の増加や医療費適正化の方法を見直し、もう一度無駄がないか見直すべきであると思ひます。</p> <p>可処分所得の格差が1.4倍程度まで平均給与となる様調整し、保険料率は協会けんぽは引き下げ、一方健康保険組合、共済組合は引き上げるべきである。</p> <p>過去に「仕分け」なる議論が開かれましたが、医療に関しても無駄な施設や過分な給付等徹底的に見直しして少しでも公費を減らす事が出来れば、ひいては保険料負担額も減らす事が出来ると思ひます。</p> <p>過去の反省に立ち、無駄な事をしない。職員の削減、効率化。署名活動の用紙と説明書は5月15日の社会保険委員会総会でもらって来た。重複しており無駄。</p> <p>過剰な医療の削減。電子化等により、効率の悪い業務の見直し。所得のある高齢者の保険料の見直し。</p> <p>過剰な医療行為を無くす。(監査等を徹底する)</p> <p>過剰医療、投薬期間の調整(症状によっては短期間で治り、捨てる場合がある)。延命治療(回復が見込めない場合)などの見直しによる医療費の削減</p> <p>過剰診療になっていないかレセプトのチェック体制を整えるようにしてほしい。ムダな医療費をきちんと把握してそこを削減する。</p> <p>我々が積立てた保険料であるので健全な運用で我々に還元されることを希望する。</p> <p>我々中小企業に於いては否応なく保険料負担率が上がります。サラリーマン自身はもちろん会社自体の負担率も相当痛しく経費に係る割合もかなり大きいものです。(年金も含め)個々が窓口で支払う医療費負担も被・扶共に率が同じになり、だれのため保険料なのか理解に苦しみます。貴社に於けるさまざまな取組については色々な意見があると思ひます。一部の人が見えないと思われる度々送られて来るリーフレット・事務に携わる者以外知らない情報開示のくりかえし等はたして、どれだけの保険者がしっかり理解するまで熟読しているのでしょうか。取組を知らせることは大切なことですがある意味貴社も会社を営んでいるのと同じなので「たりないから取る」の考え方を「たりないようにする」の考え方への転換が必要ではないですか。</p> <p>我々では今年1回社員全員が健診車に来ていただき受診しています。若い人達には是非受けるように進めて、血液検査は全員行なっています。その結果早期治療を行ない、全治し病欠の方はほとんど居ません。病気になる治療するのではなく、日常生活の中で健康に気をつけて(食事、すいみん等)いれば高齢になっても元気で居られるのではないのでしょうか。病気になるない為の指導一よりしくお願いします</p> <p>介護も医療もなつてからは遅い。「予防」に対して意識を高められる対策が必要では。例、人間ドックの一部補助 保健指導の強化</p> <p>介護保険について、現在の40才から負担ではなく、健康保険に加入と同時に幅広く負担する制度に変更すれば、保険料を広く浅く徴収できると思ひますので、是非、改革をお願いします。</p> <p>介護保険料を40歳から徴収するのは、年齢に関係なく、社会保険に加入した時点で徴収するというのはどうですか？名称も介護保険料ではなく、福祉保険料とかにしたら徴収される方も抵抗がないかんじがします。</p> <p>介護保険料率を下げるため、年齢条件を無くし、社会全体で支えことにする。</p> <p>会員のために、協会けんぽの経営合理化の実績を示した上で、署名の協力をを行うのが必要と思ひます。</p> <p>会社に義務付けられる社員は健康は個人が、負担すべき事。食生活まで、会社が管理しているのではないのに、あくまでも個人が自己の身体は管理するべきだ。</p> <p>会社ばかりに負担をかけたほしくない(保険料・事務手続きなど)</p> <p>会社負担保険料金額は、大変支払が難しくなっている。保険料滞納で倒産する会社が増大すると思われる。消費税から、充当できるシステムに変更すべきと思ひます。</p> <p>回答はいずれも「どちらかといえば…」で1つ選択しました。</p> <p>皆人ではなく、健康であれば、医者にもかかる事もあるのだから、窓口負担を増して、国民1人1人が、医療費削減に心掛けるべきだ一みんな自分に甘すぎる。弱者救済に甘えている。昔から、働かざる者食うべからず、といわれているのですから、社会全体が、まともにならないと、維持できなくなると思ひます。</p> <p>開業医があまりにも優遇されすぎているのではないのでしょうか。外車の高級車を何台も持っておられます。勤務医の先生にも少し優遇してあげてほしいと思ひます。</p> <p>各、福祉施設等の廃止、及び補助金等は廃止、実際の利用率と比べ、本当に必要なのか、本来の医療費負担が困っているのに、人を使ってまで、又、多額の投資、人件費を使って継続すべきか、問題がある。</p> <p>各医療保険者を一本化すると保険料はどうなるのか！統一化することのメリット・デメリットを教えてください！</p> <p>各自あまりにも医者にかかりすぎ。1つの病気であちこちの病院をおとずれ検査等をしている。老人の暇つぶしで病院へ行くケースもあり、介護保険も使わないと損をする意識もどうかと思ひます</p> <p>各質問の返答が似通った返答になりましたが、5/25の支部長の説明により、方向性が見えましたが、単にアンケート上の質問では見えない事に対する返答となる。勿論趣旨は同様に、国庫補助金(率)の引上げと高齢者医療の公費負担による見直しである。但し、国に対してのアピールは良いが、被保険者等には高齢者を矢面にし出す事は、若者にとっては社会的足枷となり、一つの差別に捉え兼ねない。何れにせよ、収入に比例した負担率と最低生活の確保をした上で国の助成が必要である。今まで、また現在、将来に対しても国の責任として抜きには出来ない。今まで他の助成金と同じく、一定期間助成後に切り離す様な一時的な扱いをされるべきものでもない。</p> <p>各種取組の成果がれば良いのですが、「患者の窓口負担増」も止むを得ない。それにより無駄な通院が減るのでは。</p> <p>各種保険の統一が必要におもう。予防ヘシフトを換える必要あり。(同封)</p> <p>各人が求める医療の質によって保険料をランク付すべきだが、それだけではダメだろう。医療機関もそれに対応してランク付させる。例えば、保険料をABCDの4ランクに分けて医療機関も「当院はAランクだけを扱う」とか「Dランク専門」等とすれば高い保険料を払った人は待ち時間なしで上質の医療を受け安い保険料の人は多少の不便さはあっても安く済む病院で治療を受けられるようになるのでは。</p> <p>各地自治体と協会が組んで閉鎖されている建物等を有効活用し、国民の健康維持に役立てる。労働者全員から取るべき。国民が若若男女でささえ合うべき。若い人は給料が安いからはまちがい。40才以上の労働者の方が生活費がかかると思ひし、若年者を優遇すべきでない。</p> <p>各年金事務所ごとに置いてある窓口ですが、抱える事業所数に応じて例えば小倉北を月・水・金、小倉南を火・木というふうに割当てて開けてはどうでしょうか？基本郵送になっている筈なので、毎日開ける必要はなく隣り合う事務所でかきもちをすれば人件費が抑制されると思ひます。</p> <p>核家族の流れを止め、二〜三世同居のできる推進策を考えることも必要(高齢者医療費をへらす為)</p> <p>確かに、協会けんぽ、健保組合、共済組合の保険料率の差は大きいため、同じにすべきである。</p> <p>確認書類と保険証を別々に郵送するのは、二重経費となるので、止めるべきである。</p> <p>学校教育の中で健康及び医療費について教育すべきである。老人に対する集合教育の場を設ける。</p> <p>学生の間はしかたないが、20歩過ぎると扶養されている人も少しは保険料を支払うべきだと思ひます。後期高齢者は、少ない収入の人もその中から負担しているし、夫婦でも、共働きだと、それぞれ別で保険料を払っているのに、扶養されている人は、全く負担せず、保険料を使うのはおかしいと思ひます。最低額でもいいので保険料を取れば、少しは不平等が解消され財政基盤強化に繋がるのではないかとと思ひます。</p> <p>活動内容を見直し、一般的ではない活動や会合はやめるべき。事務手続等のセミナーは開催回数が多すぎるように思われ、また、一般的なものは年一回程度内容を集中し行えば十分だと思ひます。制度変更等も既存の案内文があれば十分にわかる。大きな会場での講習会もほとんどはあまり必要性を感じない。</p> <p>官の体質であるものを民間並みの経営にする事</p> <p>官儀の天下りを受け入れない。人件費(職員)は民間(中小企業)とあわせる。(被保険者は中小企業のサラリーマンであるから)</p> <p>患者本人がジェネリックを希望しなくても、医者が積極的にジェネリックを採用する様働き掛けていく事も重要であると考へます。</p> <p>間接業務、コールセンター等の効率化に投資し、運用コスト全体を見直す取組をすべき。</p> <p>関心をもってもらいたい目的はわかるが色々なパンフレットがあり過ぎる。印刷代、配付代を考えると無駄なものがあるのではないのか。こんなことをしている…というアピールはわざわざパンフを作って知らせるべきものなのか…経費削減を考へるなら、本当に必要なもののみでいいのではないのか。</p> <p>間接費用の削減(天下りの禁止)</p> <p>関連法人・外郭団体の廃止、ムダな人件費の抑制</p> <p>企業、従業員の負担が増えるという限界です。生活が出来なくなります。少子高齢化で負担額が増加するのはわかりますが何とか現状維持でお願いしたいです。</p> <p>基盤強化なら、ムダな金を使わないことが一番です。ムダな金をたくさん使っていて、今さら強化もないような気もしますが……質問4のようなものを真剣に考へ、取り組むべきだと思ひます。</p> <p>基盤強化のため加入事業者以外否加入事業者の加入拡大を望む(加入を徹底する)</p> <p>基盤強化策との関係は分からないが傷病手当金制度の厳格化を希望する</p> <p>既に行われているが、早期の病気発見、又、病気になるないように定期的に行う健康診断等のさらなる拡充。</p> <p>既得権を持った元社保庁職員は退職すべきである。</p> <p>期限内に提出できず申し訳ございませんでした。協会けんぽの加入者の保険料が軽減できるように進めていただきたいです。</p> <p>宜しくお願いします。</p> <p>議員、公務員の共済レベルを見直し、協会けんぽや国民健康保険加入者との格差是正が先決。もっと加入者の声をとりまとめて、国に働きかける先頭に立ってほしい。日本人はおとなしすぎ、デモでもすればいい。</p> <p>喫煙者の保険料は是非上げていただきたいと思ひます。同じ保険料では不公平だと思ひます。</p> <p>喫煙等、明らかに体に害のある習慣を促している人の料率を上げる</p>

給料から控除される保険料は料率とおりの計算で行なうべきで「ソロバン時代」でもあるまいし、コンピューターの時代にマッチしていないしかつ不公平きわまりない。又 上限があるのも不思議で収入に見合ったものとするのであれば例えば収入がいらでもあってもその料率を負担すべきである。かつてサラリーマン本人が窓口負担「0」ゼロの時代の正しい運営を見直し間違った運営を深く反省し、今後に役立てるべきではないか。健康保険料の中で医療費以外に使われたものを弁済してもらいたい。

給料が上がらない中、年々保険料を引き上げていくのは、厳しいところで社員に毎年伝えるのも仕方ないとはいえ、みんなつらく強いられているところ。公費を少しでも増やしてもらい、現状維持の保険料率と高度な医療が受けられる様お願いしたいです。

給料が上がれば、協会けんぽの財政も増える。まずは給料アップです。

給料の高い公務員、大企業からも同率位の負担で出してもらえばいいのではないかと思います。

共済、組合、けんぽで、保険料率の格差があるという事ははじめて知った。(逆に一律であると思っていた) 社会的に、その認識が低いのではないかとけんぽ協会は、その事実を社会的に周知すべきであると考えます。

共済、組合、協会けんぽすべての保険料率を同じにすべき。

共済とか組合とかの財団法人が多すぎ。一本化すべき。所得に応じた保険料徴収を望む。

共済組合、健保組合、協会けんぽの一元化が有効だと思います。

共済組合との不公平是正を声大にして働きかけて下さい

共済組合と健康保険組合がまず合併し、その後協会けんぽと合併する。

共済組合にせよ健保組合にせよ現役世代は余り医療費は遣わない。退職して再就職となると、国保や協会健保の対象となる。これではいつになっても協会けんぽの財政は良くなる。医療保健制度の一本化を図るべきではないか。

共済組合の保険料率がなぜ他より低いのか理解ができません。公平にすべきと思います。

共済組合の優遇を改め、または廃止して、協会けんぽの財政基盤強化を図る。

協会、組合、共済などいろいろ保険者をつくり分散しているからいつまでたっても一本化されず保険料負担の差がでてくるのではないのでしょうか。年金さえももらえるかわからないうに医療費が増大してしまえば、通常に生活することすら困難になってしまう。都道府県ごと保険料率をかかまわれないが、それを行うことによって管理が複雑になり、人件費がかかるのであればやめた方がよい。紙1枚のアンケート結果の集計に関しても同じこと。いくら協力したところで結果はかわらない。「〇〇のように改善するために協力して下さい」というような具体案もないのならやらない方がよい。紙1枚+切手代+印刷代も保険料から出ていることを忘れずに。

協会、年金事務所と質問を互いに確認して欲しいと、どちらも積極的に受けとってもらえないケースがあります。機能が分化しすぎている面もありますので効率化、人員の育成を進めてもらいたい。

協会けんぽ、共済組合、健保組合の統合(一元化)。国庫補助の増額

協会けんぽ、健康組合、共済組合の統一 パート、アルバイトとの一律保険料(働いていれば給料の割合で保険料を支払う)

協会けんぽ、健康保険組合、共済組合の統合をはかるべきである。

協会けんぽ、健康保険組合、共済組合は一本化した方がいい。

協会けんぽ、健保、共済の垣根を無くすべて国で運営すべき

協会けんぽ、健保組合、共済組合と合併して一元化すべき。不公平感をなくすため。公平であれば保険料アップやむを得ない。

協会けんぽ、健保組合、共済組合の一本化による財政基盤の強化

協会けんぽ、健保組合、共済組合の統一を計るべき。

協会けんぽ、健保組合、共済組合を1日で早く統合してほしい。不公平、不平等感が大きいことは、行政のやるべきことではないと思う。

協会けんぽ、社保協会、年金機構等、配布資料の内容が同じようなものが、何回も郵送されてきます。配布物の内容の重複チェック、送付書類の重複、1度に郵送されるものは取りまとめて1回で送付して頂くよう事務の改善も必要では。封筒、手間時間のロスが大と思う。

協会けんぽ、日本年金機構、各市町村の年金事務所の業務内容を整理し、わかりやすく、機能的にすることで経費削減につながると思う。

協会けんぽ～公費投入を拡大し、将来全保険者を統合しやすくすることが良いと思う。

協会けんぽ・健保組合・共済組合の保険料率を一本化すべきである。

協会けんぽ・健保組合との統合も考えるべきである。

協会けんぽさんになってから、書類の形式もわかりやすくとでもスムーズです。

協会けんぽさんは我々中小零細企業のための網です。これからもがんばって運営して下さい。そのうち公務員共済制度も見直される事を望みます。

協会けんぽさん自体も節約していますか？私にはあまりそう見えませんね。ご自分の足ももしっかり見て頂きたいです。がしかしいつもお世話になっております。今後共宜しくお願ひします。

協会けんぽそのものの固定費(人件費、光熱費、家賃etc)の削減をお願いします。

協会けんぽだけでなく、各医療保険者すべてが公平に扱われるようにすべきである。国が財政困難になっているのだから。

協会けんぽだけでなく国家公務員組合全体での取組がなされる様、努力頂きたい。

協会けんぽだけでは無いが、医療・介護の診療報酬を上げ、その条件として多くの若い世代が正式採用されるシステム構築が有効ではないかと考える。「損して得取れ」的な発想も必要ではないでしょうか？

協会けんぽだけではなく社会保険全体に言える事かと思いますが、賃金は下がりが保険料だけが上がっていく現況では、やるべき事の優先順位が違うのではないかと疑問に感じています。協会けんぽでの経費節減への取り組み、対策も限界に近い状況にある。又、事業主及び加入者の保険料負担についてもこれ以上は無理な状態である。早急に国サイドで対策を構るべきである。

協会けんぽというか、国全体でもそうですが、公的な意味合いが多くあるとは思いますが、できる範囲でやるしかないと思います。無理したいが無理すると続きませんので。やれる範囲、予算内での可能な取組みをして下さい。

協会けんぽとしての今後のあり方、方針を明確にし会員に問いただす。現実を伝える。

協会けんぽとしての削減は何かしてののでしょうか？(人件費や経費など)

協会けんぽとしての問題ではなく、国家の医療制度、社会保障という観点から、将来にわたって安定的に医療制度が存続するための努力がまさに今必要である。

協会けんぽとなって何が変化があったかといわれるとあまりない。もう少し一歩ふみこんだことをすべきと思います。

協会けんぽとは関係ないのですが、今流行の生活保護者のことですが医療費が無料になるのは、おかしと思う。窓口負担は一般の人と同程度負担すべきだと思う。この件については協会けんぽの意見をききたい。少ない収入から保険料を払い窓口負担もしている弱者のこともすべきは考えてもらいたい。

協会けんぽと医療・製薬関係者の関係が、ある意味敵対あるいは利益相反的に考えられすぎているであろうか。何れにしても目的とするところは国民の健康を維持、増進することであるとすれば、財政問題について協力しあう土壌づくりが必要だと考えます。具体的には、医療・製薬関係者からも、何らかの形で経済的に参画して頂くことは出来ないでしょうか。

協会けんぽと共済組合との差(保険料率の)をもと、数字を入れてPRする。具体的には、例えば給料20万、30万、40万とかの賃金で、公務員との支払う保険料の差額を皆に知ってもらおう。いったい生涯賃金でどれくらい、手取り額に、差が出るのか、はっきり世間に示す。そんな事が、今まで、できていないのは、社会保険事務所の時代が長かったから。今は協会けんぽとなったので、勇気をもって示してほしい。やらなければ、いずれ、天下りを指摘される。

協会けんぽと健保組合、共済組合をひとつにして不公平を無くし、事務の効率化を計ったほうがよいと思う。

協会けんぽと他2団体との料率の格差が多すぎるのでは。特に共済組合としては3%の開きがあり不公平。同じ国民でありながら勤務先が違うのではおかしい。

協会けんぽと年金機構と分業になる事により、2重3重の通知書が厚い紙を使って送られて来たりするのは、無駄ではないかと思われま。

協会けんぽと年金事務所(適用調査)との窓口受付業務や業務分担を見直し、もっと協同窓口業務化を行い、全体の効率化を図るべきである。

協会けんぽになってから、事務処理の方法等、細かく連絡をいただいて、とてもわかりやすくなり、助かっています。

協会けんぽになってから保険の対応が速くわかりやすい電話対応になったかと思ひます。医療費の状況のお知らせはほらないかと思ひます。

協会けんぽに行くと様々なパンフレット、小冊子などがおいてあります。行かなければもらえないのはおかしいと思ひます。情報は共有するのが原則だと考えます。けんぽからの郵便物に同送するなどして(別に送ると送料がかさみます)ほしいです。これまでに不祥事などありましたか改善されている？と疑問に思ひます。職員の福利厚生も大切なのですが一般の零細企業にとっては保険料の納付にも苦労しているのに何かちがうように思われま。

協会けんぽに納付にも苦労しているのに何かちがうように思われま。医療費の制度そのもの見直しは大切なことですが、自分達の足許を見直すこと、会員に納得のいくような情報提供やサポートをしてほしいと思ひます。

協会けんぽに対する国庫補助率を20%に引上げるべきである。

協会けんぽに変わったのだから、もっと、人件費、コスト等下げて、県単位で競争してサービス向上に努めるべきだ。民間的発想をしてほしい。

協会けんぽのコストダウンをお願いしたい。我々、一般企業のコストダウンは尋常ではありません。

協会けんぽのチラシ、社保かながわ、保険料納入告知書等1回の郵送に減らすべきです。(まとめる) 今回のアンケート回収用封筒も長3形程のサイズで可能なはず。社会保険講習会のお知らせ等は、上に書いたチラシ等で広告すれば、案内郵便は減らせます。また、講習会の出欠ハガキに切手まで貼ってありました。こういう事も削減すべきです。

協会けんぽのみでなくも含め、過剰と思われる診療は指定して適応外とする。受けなければ、自費もしくは民間の保険でまかなう。一部民間にまかせたらいという案です。医療費の状況は、もったいない。医療費の額を職場で提出させるようにすれば、確認できるからそれでいいと思う。

協会けんぽのみならず社会保険制度そのものが複雑すぎて理解しづらいためもあり職員の感心が薄い様に思える。担当者の説明不足もあると思われるがわかりやすいものになるよう感心が高まるのでは…。

協会けんぽの加入者が75才になったからといって、すぐに後期高齢者医療保険に加入させるのではなく高齢者といえども現えき世代と同じ働き高収入を得ている人々はそのまま協会健保にとどまっても良い制度にすべきである。

協会けんぽの業務を行って行く場合、適正な人員・物件費など色々な視点から検討し、これをオープンにすべきでは。収支状況等報告すべし。

協会けんぽの業務効率化を徹底すべき。(人員多すぎ、コストかけすぎ) 年金と同じ健康保険も一元化する。

協会けんぽの決算がどうなっているのは解らないので何とも言えない(経営努力、ムダ/ムラの改善)中小企業は、ほんとうに苦しい！！

協会けんぽの健康保険事業について、もっとアピールし、会員の増強に努めるべきと考える。

協会けんぽの原価削減の努力目標及び実績を数値化し明示する必要があるのではないか？ 日本年金機構との合併を視野に入れてはどうか？

協会けんぽの広報費等、無駄な支出があるのと、少しでも事務的経費を削減することを考え、実施して欲しい。現在2ヶ所以上から収入を得ている被保険者は一方の報酬月額のみで保険料が決まっている(と理解している)が、所得税のように総収入によって報酬月額を決定すべきだと考える。

協会けんぽの財政基盤強化という問題は、協会けんぽ単独の施策では、解決できないと思います。行政のあり方や政治、社会、マスコミのあり方も含め考えなければならないと思う。但し現在できるとすれば、ぜひ各医療団体の話し合いというのが、大事であると提案したい。

協会けんぽの事務所を郊外へ移転してはどうだろうか。あの場所では、家賃、駐車料等の経費が高かすぎると思う。もう少し、大きな経費削減を検討すべきと思う。

協会けんぽの実情を広報することは必要な事です。今後とも頑張ってください。広報は極力専門用語を使わず、平易な言葉で行ってください。小学生が理解出来るような、やさしい説明をお願いします。

協会けんぽの人員削減も必要ではないか

協会けんぽの人員削減や給料見直しからはじめるべきである。

協会けんぽの努力だけでは限界にきていると思う。・生活保護制度の給付を現金→現物へ変更する。・宗教法人に課税する。上記2点が実現すれば、医療費問題は間違いなく解決します。もちろん国・行政の責任で行うものであり、協会マターではない。

協会けんぽの被保険者証を2枚持っておられる方もある。事業所では本人の申告がないと全く分からないことであり、何か確認する方法がないのでしょうか。加入者1人1人の意識の向上が第一であると考えます。

協会けんぽの保険料は、他の組合より料率が高くなっているの、サラリーマンにとっては負担増で深刻である。公費投入をお願いしたい。

協会けんぽの保険料は特に高く感じます。共済組合や、公費の協力を得て、これ以上の保険料増は阻止していただきたい。

協会けんぽの保険料負担には、今現在で限界であると思われる。今後は共済組合の負担(組合員の個人)の割合を多くし、公平になるように強く求めます。

協会けんぽの保険料率を下げるのではなく、国家公務員と健保組合の料率をけんぽと同じレベルに引き上げて、今後のために貯めておいた方がよいと思います。医療費の削減について、初診料の廃止、受診料の減額、高齢者への不必要な医薬品販売の制限等。

協会けんぽ保険料は高負担です。保険料の一元化を図る。(けんぽ協会、国保、共済組合)

協会けんぽの方は、色々考えられておられ、大変だと思います。国会が対立しあう中で国民の負担なしでは、この先も無理だと思います。国会でけんぽが討論するために、大切な税金を使わないで欲しい、もう少し協調性が大切だと思います。国を変えなければ何も変わらないと思います。ご苦勞様です。

協会けんぽの役員に対する報酬等、民間と同じレベルにする事で支出の減少になる。もっと自分達の事も見直しをしてほしい。

協会けんぽの役員報酬、職員給与の可視化。協会けんぽ内で使用される消耗品など仕入れ価格の見直し(コスト意識を高める)

協会けんぽは、ジェネリック医薬品を原則指定とする。協会として、国民総背番号制の導入を働きかけて、実施及び管理費減に繋げる。

協会けんぽは、支払機関、チェック機関としてしっかりしてほしい。組織同志が対等であってこそ国民医療の公正な保償が保たれる。

協会けんぽは、誰の為に制度かをよく考え、経費の削減等を行ない事業運営にはげんで下さい。

協会けんぽは、低所得者層に大変役立っている。今後も、この協会けんぽを強力化するべきである。

協会けんぽは従来は、政府管掌保険として行われていたが、H20年よりこのような状態となり、健康保険料も都道府県単位となり、大変、複雑な形態となっている。従来の政府管掌健康保険の当時は、全国一律の保険料でまかっていたのが、都道府県単位となったばかりに格差が広がっていると思われる。今後、保険料率を一定にして、従来のような全国共通の保険料率にすることで、この格差は少しでも是正されるのではないかと。

協会けんぽは都道府県別とせず全国統一する。財政基盤が乏しい地方は格差が広がり国全体の中で不公平感が強まる。国民皆保険制度のなかでは相互扶助の精神に徹すること。

協会けんぽは何かにつけ財源を維持してこれたと思います。今後は国の責務を問われるべきです。

協会けんぽは最少減の活動をしてもらいたい。

協会けんぽは被保険者の標準報酬月額が低い中であって被扶養者の資格確認が甘いように思う。もう少し収入額等厳しくチェックできる体制づくりをし、認定を厳しくすれば財政基盤強化につながると思う。加入者資格の再確認についても、単に自己申告のような形では、再確認の意味がない。

協会けんぽは扶養の範囲が広すぎると思う。共済のように扶養者の範囲をせまきと厳しくするか、国保のように扶養者の分(特に2親等・3親等)は多少かけ率を増やすなどしたほうがよいと思う。

協会けんぽほっかいどう等、送付されてくるもので内容が同じ様なものが多い。そういうムダをなくし、保険料を有効に使ってほしい。

協会けんぽも含めて各保険組合は、医療の現場において、過度の医療・投薬等が行なわれていないか、徹底的に検証するべきである。特に高齢者医療に関しては、保険料のむだ使いがないか、早急に検証するべきである。

協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、国庫補助金の補助率を現状より引き上げることを強く要望する。

協会けんぽ加入者は中小零細企業の従業員が多く標準報酬も組合共済組合加入者よりも低割高感がある。健康保険制度の一元化か公費負担の増等に対応すべきである。この場合、消費税の引き上げも仕方が無いと思う。但し、行財政の改革は強力にやって欲しい。

協会けんぽ間でも地域性(格差)を解析し、改善策を立案して欲しい。

協会けんぽ事務局での効率的運営もよろしくをお願いしたい。

協会けんぽ事務局の人員配置状況及び人件費を公開してほしい。協会けんぽのスリム化を実施してほしい。最小の経費で最大の効果。

協会けんぽ自身の利益追求でなければ進めて良い

協会けんぽ自身はスリム化の努力をしていますか。努力して効率的な組織になってきていますか。どんどん良くなる組織づくりをしていますか。反省して計画を立て実行する組織になっていると思いますか。常に向上する組織であってほしい。

協会けんぽ自体がむだづかいと思っている。給与の見直しをすれば良いがアンケートすることが意味がない。取組まないのにパフォーマンスをただけ。このアンケートにかかる費用を考えられる人がいない。

協会けんぽ自体の合理化を進めるべきである。

協会けんぽ自体の支出を見直すべきでしょう。申請書を請求するとご丁寧に記入例、送付先案内、返信用封筒と、山のように印刷物を送付してくる。収入である保険料ばかりでなく、支出ももっとよく見直し、今回保険料同様に支出もわかりやすく示してみるのもよいと思う。

協会けんぽ自体の費用(労務費等)の抑制と開示。天下りの廃止。

協会けんぽ職員の天下りは廃止すべきである。

協会けんぽ職員の方が中小企業サラリーマン給与と比較して、適正にすぎだし、人数も減らして、効率化するべき点はないでしょうか。

協会けんぽ内での無駄使いがないかどうか。健保保内では、あれだけの不正資金流用があった。けんぽ内でも天下りを含め、無駄がないかどうかを示してほしい。企業及び個人はアップアップ状態のだから。行政に対しての不信任感がつります。

協会けんぽ内でも経費節減の努力をするべき。

協会けんぽ内の業務の効率化(事業主に丸投げするのではなく)を計ってほしい。

協会けんぽ発ではないかもしれませんが、年に数回自分が使った医療費の内訳が送られて来るが、自分が使ったものを確認させるためか、不正請求がなかったかを確認させるためか、意味が分からない。具合が悪くて医者にかかったものであり、治療費がかかるのは仕方ない事。何のためかの説明もなく、ただ送られるだけというのは、それこそ経費の無駄だと思う。

協会けんぽ北海道支部と財団社会保険協会と資料の配布がありますが、配布を一本化してはいかがでしょうか。費用対効果についても一度重複部分が有ると思い、見直しが必要と感じます。

協会の活動が末端には見えてこなかったと思う。今後の目的、役割について、理解を深める努力をのぞみます

協会の健康保険の扶養認定は、かなり基準とか調査があまりすぎだと思う。その為扶養認定者も増加し、全ての財政難につながっていると思います。健康保険組合の様に基準を明確に厳しくする事により資金減を防ぐ事ができる。

協会の財政基盤強化は理解でき、国の負担を上げるのは賛成できるが、高令者医療は、今の条件を下げることになり賛成できない。

協会の人件費等は本当に適正かどうか。本当に必要な組織?ギモンがいっぱい

協会が必要でしょうか。全国全員が国保加入し市町村で管理できないでしょうか。組合、健保などの必要性がありますか。企業負担分を含め消費税や公費で対応を考えてみてはどうでしょうか。住民税を決定する様に所得がある人からはすべて徴収すべきです

協会も真剣に考えてほしい。医療費が適正に支出されているのか。一部の関係者だけに吸収されてはいかないか

協会健保、健保組合、共済組合の一元化はできないのでしょうか!?

協会健保では賄ない切れなければ一度健保制度を廃止し、政府に戻すのを、新たに健全な運営可能な制度を創設する。国民皆健保等という反不公平な制度では無く、国民各々が自分の生活、生命を自己の責任で維持する様、社会のしくみ(道徳)を築く努力しない者が人並の生活を得る事(他人の援助)は間違っている。人間の尊厳とは自己責任の上にある。報われたい、とか不公平、不公平とかは必死の努力をした者のみ云う事が出来る。本当に必要な人には十分な援助はするが、不平、不満ばかりで努力しない者は社会から脱落するべし。援ける必要なし。自業自得である。祉福(生活保護)も同じ

協会健保と健保組合との統合はできないものなのでしょうか。組織のスリム化、事業業務の集約、加入員数の確保。協会支出の抑制と協会歳入の増で保険料の低減化を図れると思われませんが。

協会健保になったための経緯の発生が大きいと感じる(例:取得・喪失等の届に伴う、経七、通信七、封筒代等)

協会健保に対する国庫補助引上げに取り組んで頂きたい。高令者医療費負担割合は正に早急に取り組んで頂きたい。以上よろしく願いいたします。

協会支部から説明に来て頂き、お世話になりました。分かりやすい説明でよく理解出来ました。これ以上の保険料率アップにならないよう、我々を代表して取り組んでもらいたいと思います。

協会事務経費の有効な使用についてもご検討ください。

協会自体の肥大化は好ましくない。

協会職員が各種事ム処理について適格な返答ができない方がおられる為正確な処理ができずまわっている状況があるので職員の方は事ム内容のは握に努めて下さい

協会全体の組織人員、システム等の見直しを再度はかり、必要なもの、そうでないものの色分けをすべきと考えます。

教育と同じように医療は平等であるべきだと思うので、保険料率は国民みな同じであるべきだと思う。

業務改善による経費削減

景気が悪いので給料が下がるのは仕方ないが保険料は毎年上がっているの悪循環である。医療も大事だが今どうやって生活するのかがもっと大事なのでそのへんも考えて今年一度保険料を見直していただきたい。

景気低迷の背景もあり健康保険の保険料を支払う現役世代の所得も減少している今日。加入者の負担も限界にきているところではありますが、若年層に比べ医療費がかかる中高年齢層を多く抱える構造である国民健康保険制度は、更に厳しい財政を余儀なくされ、本県の市町村でも、毎年他会計から繰入をし、財政運用をしているのが現状であります。今後、我が国の人口の減少に伴い、労働力人口が減る事が予測される状況のなか、医療保険制度を堅持していくためにも、給付の平等と負担の公平や制度運営のための財源をどうあるべきか国において高齢者医療制度の在り方も含めた医療保険制度の抜本的な改革が急務だと思います。

経費の削減 1. 人員の削減 2. 広報紙削減 3. 事業の効率化 以上を望む

経費の削減に努めて下さい。人件費、家賃(あの場所にある意義が分かりません)。専用紙の廃止(市場品を扱えばコストダウンになります)

経費の節約

経費削減に努めるには、削減した経費を見える化するべき。目標定めた取り組みをして頂きたい。社会保険の負担が年々増えている。8%の目標を立て実行する内容を検討して頂きたい 値上げ%が2月に決定…なんで

決算書等がホームページで見れますが、BS、PL、CF等の科目をあまりざっくりせず、実態が(経営)知りたいです。必要経費やランニングコスト等の見直しはどうなっているのか等、問題を医療費の一点に絞らず改善内容を解りやすくHPやお知らせに毎回(年1回)例で公開出来ているのかが少し疑問点です。

月刊誌ですが、ネットで見れる様にしてもらって、ネットで観れる事業所には送らない(月刊誌)少しでも経費削減になるのでは？

健康である為のサークルや、指導講演を増やしてもよいと思う。お医者さんの考えや薬に頼らない治療などこちらも勉強会など増やして病院側の考え方も変えていった方がよいと思う。

健康に関する情報は色々な機関が発信しているので、重複するものは省略し無駄を排除できないかと思う。医療費状況のお知らせは必要ないのではないか！予防の徹底をして医療費削減を。

健康は基本的に個人々の自己管理であり、幸せの基本でもある。個人々の健康づくりへの意識高揚運動は地道に継続必要。

健康を保てるような事業を推進するとか、病気になるなど高くつくことを理解させるようなことの周知を図るなどして医療費抑制すること。

健康管理に気をつける使用医療費の少ない人と自己管理をしていなくて使用保険料の高い人は医師や薬剤師と連携をとって保険料の負担割合を検討して欲しい。

健康管理は、個人の問題。あまり保険料を使わないでほしいです。協会けんぽの人件費は、毎年上がってますか？医療費がかかると毎年保険料が上がるのは、あまり納得いかない。

健康管理や過度な治療をしないなど、医療機関と医療を受ける側双方の意識を変える取組みを積極的に行ってほしいと思います。(ジェネリック医薬品を積極的に勧める病院や調剤薬局を見たことがありません)

健康指導等(保険を使わないで)健康でいられる生活リズム食事法など、高知の「早寝、早起き あさごはん、の大人バージョン的な物や高知体操(オリジナル)を作る?」などでしょうか。

健康祝い金などの、医療費(適正な)がない人、少ない人もメリットのある、がんばれる、ハリのある制度があればいいなアーと感じます。又、雇入れをした時、1人の人間の取得届を完了するのに、2ヶ所から、それぞれ用途の違うものですが、送られてきます。階と部署の違いかもしれませんが双方話し合って1回ですむようにしてほしい。そもそも本町のニッセイ高知ビルって必要ですか？

健康診断、予防医学に対するの対策を考えた方がよいと思う。健康増進セミナーを開いたりなど…

健康診断は事業所で行なっている場合は(労基法により)補助しなくていいのではないのでしょうか！

健康増進のための事業、体そう教室、ジム等

健康増進の政策を早くから取り組めるようにできたら良いと思います。

健康保険・厚生年金保険・消費税等、根本的に考えを見直して頂きたい。制度の改革を行って頂きたい。(60才以上医療費個人負担0円になる様、制度の見直しを行って頂きたい)

健康保険がないと病気の時不安心です。その為に健全な運営をしていただきたい。20年前も、やたらと保養所など作って無駄なことをしなければ若い人が減ってなんのことはなかったのに金がある時に無駄使してまるで足りざります。アリのようにならなくてたくわえしておけばよかったのにかえすがえすも残念です。だから良い思いをしたのでしょ。

健康保険が社会保障である以上、健康で働ける方が多く負担することは致し方ないと考えていますが、共済と国民健康保険、高期高齢者等々ける必要性はないと、何十年も言われています。社会保障として、一本化するをお願いしたい。

健康保険に加入した時、保険証と一緒にパンフレットが配付されますが、それを見る人も少なく、見ない人もいますので、パンフレットはもう少し簡単な1枚のもののお金のかからないもので良いと思われれます。

健康保険の一本化(統一化)実施(共済、組合、国保、けんぽを全て統一化する。)

健康保険の統一を目指す。公平のうえでの財政基盤強化を考えるべき

健康保険の統一化

健康保険も年金も同じ構造です。4のような取組にも限界があるし、何より基本的な解決にはなりませんね。消費税を早く上げて、傷口をこれ以上広げない様にして欲しいです。何故若い人はそれをうったえないのでしょうか。

健康保険を運営する団体が複数あるのでも一本化できればと考えます。

健康保険協会から送付されるちらし等、新聞みたいなものは経費ももたないのでは？事務効率化→社会保険事務所と協会健保がわかれているのは、何か効率的ではないと思う。

健康保険協会の事務事業と人員の見直しにより、無駄をなくするよう努力してほしい。その上で料率の改訂などを行って下さい。

健康保険証の作成に時間が、かかり過ぎているため、代替等の事務作業が増える被保険者は困っている。1月に似た様な郵便が、4通も届く時がある。本当に事務の効果がされているのか？

健康保険証は「協会けんぽ」より送付されて来るが、届出した用紙は「日本年金機構」が受理印を押し、送付してきますが、封筒・郵送料が無駄であると思いますが、同じ場所にて両方とも業務されているのだから一緒に同封して送ればいいのではないのでしょうか？

健康保険制度を取巻く環境は年々厳しいものとなっていますが、改めて地元政治家また、代議士に「引続き粘り強く、現状を訴えていく事が重要であると思われる。また同政治家との懇談の機会、陳情する機会を設け、何よりも「会って語り合う」事で理解を求めていく事が大事と考えます。

健康、共済組合、共済組合等との横のつながりを強化すべきであると考えます

健康保険率がこれ以上アップするのは、会社及び負担者には限界の域に達する。

健康保険料の上限を廃止すべき。給付は上限あってもいいけど、(年金も同様に保険料のみ上限無したらどれくらい収入見込めるのか)事業主負担も増えるが、それだけの給与支給するなら当然。健保制度保険者の統合。広報については、はっきり言って会社の人数が多ければ、周知はムリ。会社担当者が、協会のために自分の賃金分労力を使うことはできません。経費もかけられません。事業主あてよりも、街中にポスターや、電車中吊り、新聞の方が、みんなの目に入ります。事業所担当者がどんなに危機感や知識理解があってもその上司がなければ、周知されることはない。医療費の7割が保険料+公費という考えより、7割も自分達が負担(高齢者分も)している意識を植付けるべき。

健康保険料の第三号被保険者から徴収していないのは、何か理由がありましたか。

健康保険料の料率アップは、個人負担だけではなく、事業主負担増ともなり、事業主の経費アップにも繋がることにより、賃金アップに影響を与えかねない。毎年のように、健康保険、厚生年金保険の料率が上昇する状況では、中小企業の事業主の経営、及び従業員の生活に多大な影響を与えていくことは必然的である。国は、余裕のない弱者に対し、もっと助成していく政策をしてほしいものである。

健康保険料は、給料が徴収(控除)されていますが、(40才以上65才未満)は介護保険料が加算されていますが、この介護保険料を就職健康保険に加入してから65才未満まで、簡単に申し上げますと、18才～65才未満まで徴収すれば良いと思います。

健康保険料算定方法を再考する必要がある。

健康保険料未納者を0に、協会けんぽのみではなく、すべての保険料について、未納者0に持って行ってほしいです。

健康保険料率は毎年上がっていくことも加味して、都道府県により格差が生じることを是正してほしい

健康優良老人をたくさん作る。

健診が導入されたがその効果(医療費の域)はどうかホームページにでも載せて欲しい。デフレ傾向で石油以外のものは値下げになっている。当然賃金も低下しているのに医療費改革が十とは納得が行かない。増額になっているものは公的機関のもので、これも疑問で有る。

健診で胃のバリウム検査は必要でしょうか。希望者制はどうかと、あるいは年齢は45歳以上とか、若い時は無駄ではないかという気がいつもしています。

健診の受診率を上げる為の方策は種々たられている事と思いますが、継続して受診し、予防、早期発見に努めている被保険者に対して保険料の軽減(一過性でもよい)、又は報償があればと思う。又、ある一定期間医療費を使わなかった被保険者にも何らかの恩恵があればと思う。

健診後の指導相談のような明らかにそれを望む人はいない。またはごく少数だろう。というものは止めていただきたい。

健診後の保健指導・健康相談については受けたくない社員もいる為、あまり意味がない様思う。健診結果(病院からの)にメタボ等の記載があればよいと思う。又、直接協会けんぽから本人に郵送等の連絡をしてはどうか。

健診後の保健指導にかかる人件費がむだである！！保健指導は健診時に病院で行なえば良い。

健診後の保健指導は受診者が毎年同じ指摘を受けている場合が多く、あとは本人の問題なので必要性を感じない。医療費のお知らせも本人が把握しているので、無駄な気がする。年配者で、必要な人のみ。◎医療機関での領収書の中で、毎回業の内容説明で点数がかかっているが、いつも同じ業を買っているので医療費のみの支払いにしてほしい。

健診後の保健指導や健康相談は止めていいと思います。きちんと考えている人は、自分で調べて行なっている。もう少し、自己責任に対して厳しくしてもよいのではないのでしょうか。(協会けんぽ様は保険料を使って、この取組みをしているのであれば)

健診後の保健指導や相談は、どうでしょうか？

健診後の保健指導を徹底し、改善に向けフォローを続けてもらう。指導する側もされる側も真剣に取り組む。

健診後の保健指導健康相談…eto医師にまかせて指導員など不必要と思う。何故なら、医師の指導等が最も良く、医師の資格のない方等のわざわざの訪問など、保険料の使い過ぎと考えられる。国民は皆平等であるべき。医療費等で格差のつく姿は不適切である。

健診助成や保健指導、健康相談等の予防医療に予算を注ぎ、トータルでの医療費抑制を目指して欲しい。

健全化の為の徹底した広報活動により、広く一般の理解を求めるべき。

健保、共済の一本化により協会健保を充実させることから始めるべき(3健保の一元化)

健保とは皆でささえ合って医療費を負担するものであると思います。高齢者の方も若い時はその又高齢者を支えていたのであり医療費が増えているからと高齢者の負担増とは如何なものかと思えます。富める者が一定の負担をして支えてきた日本の医療制度(諸外国に比べてもすばらしい)を支えていきたいと思えます。平成10年頃の方が(高額)医療費の支払上限が少なかったのに、今高額医療費が増えているのが理解できません。

健保と年金がまったく違い、大変不便だし、通信費のムダです。

健保と年金を再統合し、むだな組織・経費を削ることが必要

健保については、常識の範囲で良いが、不平等と見える制度は改善すべきである。報酬月額1,175,000円を撤廃して、所得の多い方は、それに応じた保険料を負担すべきである。もう一度言います、企業負担は限界です

健保に限らず年金も会社負担の増加により、事業主は非常に苦しい経営となっている。この余りにも難しい問題にどう立ち向えるのか非常に厳しい。国としての方向性将来性が余りも間違っている。このままでは税金と保険料につぶされる。

健保の財政盤の議論より、その元となる費用発生時の削減の議論をすすめる必要があると思っています。医療は生産性のある企業ではないと思います。社会の中ではあくまでも「支援部門」です。規模は小さい方が望ましいと思います。

健保の標準報酬月額が47級で終わっていますが、上限を引き上げたいと思います。保険料率が一律ですが、所得に応じた率にしてはいいかでしょうか。(高い所得は高い率にする)

健保も年金も雇用保険も全部税金でいいと思います。

健保も年金も生れ育った経緯があってご案内の様な差がついているのだと思います。年金の一本化が問われているのと同様に医療保険も、質問1を拡充して一本化への提案、取組みによって保険料が下がることを熱望する次第です。

健保会館の有効利用(老人クラブ設置で毎日病院通を防止)定期健診の促進家庭での治療方(簡易)ハンドブックの普及

健保制度が7割の負担を強いられ、被保険者は何とかなっていると思ってしまう。ふくらむ国の借金と同じです。荒療治ですが、一度全保険制度を一定期間停止しておき、健保制度を見直し、一本化して健保制度を再構築すべき時期かもしれません。生活習慣病やジェネリック医薬品への啓蒙活動は継続して行なうべきものだと思います。手取り早い解決策は被保険者の負担割合を上げる事です。

健保組合と共済組合との保険料率の差が気になる！！

健保組合との格差もありますが、医師国保など料率が低い保険者もあります。保険者の一元化による事務コストの削減(2病院等の不正受給の厳罰化)

健保組合はともかく、共済組合と協会けんぽは合併し、運営するべきである。

健保組合や共済組合との統廃合。

県によって保険料率が異なり、様々な点で不公平感がある。

県単価で保険料が違うのはおかしいと思う。全国同じにすべきだと思う。

県民の方々にむすかしい文書で協力をお願いしても読んでくれない方が多いと思います。栃木テレビなどで放送するとか？ただお金をかけて「やりましたー」と自己満足するのではなく、わかりやすくしてほしいです。アニメにするのも良いかも！！まずは、皆さんでアイデアを！

県立病院等は経営が赤字と聞きますが個人経営の医院は自由で多大な利益を上げていくように思われます。(病院の先生が独立して個人医院を開業)保険料が高くなる大きな原因だと思えます。レセプトの点検・調査をきびしくして欲しいです。(例アリナミンが欲しいなら薬店で買わないで個人医院でらう人がいます)

減塩食や野菜を多くした食事、健康づくりで若い時から体を動かす習慣、特に歩く事に重点をすすめる運動を。病氣予防

現況の医療費を考える前に、基本的な病院医療機関の見直し(医療機器は非常に高額と耳にするが、購入時国の補助又、医師等の報酬の見直し等)又ジェネリックの使用範囲の緩和等(10年以上の薬でなく以下の緩和)又、診察回数を減らす為の施策(外国の薬を、日本国内では新薬の処方厚生省の認可等)医療は基本的に基になるものが費用がかかり過ぎではないでしょうか。諸税と同じ、苦しくなるも末端のサラリーマンや事業主に負担を求めるが、これは一番楽な方法で、事業所は利益を出さなければ、そこで終わります。

現行の医療制度が人口の構造的な変化で対応できなくなっている。皆保険制度を維持するためにも抜本的な施策を期待します。

現在、貴協会の案は、縮小にむけ費用がかからぬ方向へ向おうとしています。もっと全体として、とり組む必要があるのでは。

現在、資格取得申請をする際、資格取得確認書類で1通、保険証で1通(扶養者がいる場合はさらに別で1通でしょうか?)ずつ会社へ送られてきます。処理をする部署が違うためにそのような方法を取られているのでしょうか、この通信費は削減できるのでは?と思います。切手代もタダではないはず…。大口割引を使って通常の封書80円よりは安いと思いますが、コスト削減できるのであれば小さなことでしょ?というところから手を付けていのはどうだろうか?と思います。

現在、扶養者(保険料を支払わない人)の枠が三親等迄となっておりますが、国保に見習って見直しをした方がいいと思います。料率が高くない為に宜敷くお願いします。

現在、問題になっている高齢者等の本人の意志でない延命治療の見直しや、先進医療に対する費用が適正な価格であるか見直しが必要ではないか。

現在いろいろ対策をしても、少子高齢化は、すごい速さで進んでいるため、根本的な対策をしないとだめである。国のムダを除き、(議員定数削減、公務員の給と見直し、公益法人の廃止、天下り、無駄な公共事業等)その予算を社会保障にまわすようにする。企業(特に中小企業)は、強制的にムダ除きをやっています。

現在の様なストレス社会においては、他人や他社を非難・攻撃する傾向となっております。今は、精神的にも肉体的にも不健康な状態にあると思います。このような現代社会において、協会けんぽの存在意義を皆様を知っていただければ組織として確固たるものになると思います。

現在の医療費は業代が多いので、ジェネリックを促進しているか、それより薬をあまり出さないように(医者に協力してもらう)することが大事だと思う。快復の見込がないものにまで薬を出しているのはおかしいと思う

現在の経済状況の中で保険料を上げる事は、働く人にとっても中小企業の事業主にとっても、仕事の少ない時代に入ると大変むずかしい事であって、共倒れをして国の経済はますますわるくなると思います。我々に何か良い考え、意見と云われても、現在の日本の政治が経済の事を良く理解してくれないかぎり医療問題はますますわるくなり、どこかで私達にはわからない影の力がどこかで動いているようで、国民はますます悪いきようまよまよして行くのではないのでしょうか?政治家が自分のふところをぎせいにし、医療問題を考へて行くべきではないでしょうか。都会においては病院も恵まれているが、地方においては医療問題もあるが、病院の紹介状がいかにぎざり都会の大きな病院で診察する事も出来ないのが現状であり、健康保険が上がる事、又病院の問題では少子高齢化とは云え、早く死んでくれと云うばかり?国のはかいか、今や初まっているのではないのでしょうか。政治家が国民の目線に立って良く論議する事が大切ではないかと思う?ニュースを見ても心が痛むばかりです。

現在の健康保険制度では、協会けんぽ単体での対応は無理である。総体的なパイは縮小傾向にあるのに医療費は伸び続ける現状を打破するには、やはり健康保険の一元化は避けられない。現在同様に取扱いが議論されている国民健康保険についても知事会の反対により広域化ができない状況にあるが、胸襟を開いて、もう少し国、地方、民間が生産的な議論ができないものだろうか。この様な停滞により、結局し寄せを受けるのは国民、とり分け低所得者である。今回、現状の課題への対策としての署名活動等については近年になかったいい試みだとは思いますが、恐らく今のスキームのままでは何も変わらないだろう。今回の取組みをぜひ一元化に向けた長期的な戦略の一つと位置づけて、署名をした加入者の思いを無にしないで頂きたい。

現在の健康保険制度の保険料負担は、総所得に応じたものになっておらず、保険料負担を免れようとするケースが多く見られる。故意に免れようとせずとも、現在の(サラリーマン+専業主婦+子供)家庭を基礎とした保険料負担、徴収の制度は現代の働き方に合っておらず、特に中小企業で働く方を被保険者とする協会けんぽで保険料収入を確保していくのは難しい。消し税も含め、現在の負担が公平になるよう制度を見直す前に、率のみを上げるということは、不公平が増大するという事でもあり、保険者として制度全体の改善を関係省庁に強く働きかける姿勢を示してほしい。

現在の高額医療制度は以前と違って窓口での支払額が軽減され非常に有意義で医療を受ける者にとって心強い制度だと思います。これからも医療が高度になり先進治療を受診できるよう手厚い制度の充実が必要だと思います。国からの負担増も当然ですが、私達自身でも節約できることがあれば協力したいと思います。社会保険庁もねんきん特別便等のあり方をみなおしてそちらにかかる経費を医療費や受ける年金に反映すべきだと思います。

現在の日本の状況、又、個人々の生活状況を考慮すると公費投入も個人の保険料率アップももう限界に達していると思われま。少しでも政府の税の無駄をなくし保険料への援助をお願いするとともに、個人々も無駄、病院にかかるところを自覚することやながし、みんなから集めた保険料を無駄なく効率的に使うことでありたい

現在格差(給与)が大きくなっていますが、収入の高い人は保険料率を高くするか、自己負担額を多くしたら良いと思います。

現在個人の健保料や年金については4~6月の所得によって算定されています。しかし事務者として思うに、年間の所得によって(月平均)定めた方が公平な気がします。事業所の部署によっては4~6月の期間決算期により残業があり必然的に所得が多くなる時期でもあり、私としては年間の所得で標準月額等を決めた方がよいと思います。

現在使用中の薬をジェネリックに変更した場合の料金差額がホームページで仮試算出来る用にしてほしい。

現在進めている予防に力を入れるべきだと思います。喫煙等健康に及ぼす影響のあるものについてはCMを流しても良いと思います。他人の臓器に入り込むものを平気で使用しているのは状況が分からないからだと思います。車の中で幼児がいるのに平気でタバコを吸う母親は鬼ではないでしょうか。

現在日本の景気は良くない。今後はもっと悪くなると思われる。特に製造業等のお金を稼ぐ方が悪く、国内土産、医療関係が多忙になっても税金でなにも良くならない。収入がなければ支出しない方向にしないと崩壊する。

現在扶養家族が何人いても、0人の人と保険料が同じなのは納得いかない。扶養者の負担も考える時期に来ているのではないか。

現状の公務員人数では、無駄が多すぎる。人員を削減し、その分を医療費に充当すべきである。又、診療報酬の不正請求を無くす為、厚労省は、病院の監査を徹底的に行い、悪質なものは、保険医療取消等で診療できないようにしてほしい。

現状の制度の中での見直しは改革にはならないと考えます。保険料の徴収においても社会保険は給と天引きで高いはずですが、国民健康保険の徴収率の低と思われま。健保組合では還付品を配る所も多量に良く出来ているはずです。動いている間は社会保険に加入して病気の多くなる世代で国保に変わって市町村につけを回しているだけで国民皆保険制度は継続出来ないと考えます。年金制度と同じく医療保険も一元化をすべきと考えます。現に介護保険は一元化してあります。その為国民所得の把握を行う為に、国民番号制を早く導入すべきと考えます。道州制の導入後、医療費からの保険料の見直しを行い地域性に合った国民皆保険制度を行うべきと考えます。官僚の天下り機関の行っている事は信用できません。

現状を脱するには多数の対策を実施していかなければ打破できないと思われま。医療費自体の削減と公費による支援は絶対に必要です。今後高齢者社会に備えて医療制度そのものから変革すべきかと思ひます。

現役サラリーマン、事業主も負担は限界である。

現役のサラリーマンの負担が年々増大する現在、皆苦しい思いしているのに、高齢者になった時、更に追い込まれるのが不安で仕方ありません。日頃から一人一人が自覚を持ち意識して健康管理に努め、皆様が幸せな人生を送っていくように願う。時々思うことがある、健康維持にサプリメントを利用して病院に行くことがなく軽くて治まってしまふ。保険適応外で割高だが、健康維持する為必要である健康食品分類を利用する内容に応じて保険適応してほしい。医薬品に頼らず皆が健康で過ごせるように、健康管理・安全対策を心がけよう。

現役世代の医療費は忙しいのであまり病院にかからない。高齢の方、生活保護者の医療について見直すべき。簡単に病院に行けないようにする。今の年よりだけずい。社会保障のあり方について納得できない。世代間でかなりの格差がある。低負担で低い保障でもよいのではなからうか?

現役世代の保険料の負担には限界があり、日々の生活への圧迫は大きいです。

個々の負担は年々増加するばかりで限界である。思いきって各保険を統一して皆が公平に医療機関を受診出来、適正な医療費を国が1/2、事業主と個人が1/2で打開案としたらいいかなものか。

個人の保険料をこれからも上げ続けなければならないなら、上記の取り組みに賛同するのではなく、反対に効果がないなら努力しなくても一緒だ!!と考へてしまいがち…

個人個人の診療情報一元化についての医療機関に行っても判る体制を作りムダな医療費をかけない。

個人的には、運動指導は楽しかったけれど、経費削減となるとなくなるのかなあ。

個人的には健保組合(財政赤字の所も多い)と共済組合をなくし、1つの機関にすべきだと考へる。また標準報酬月額に上限を設けず、その収入に見合った保険料を徴収してほしいと感じる。

個人的に思うことは、病気になる原因は、自分自身の行いにあると思うので、保険料を上げないで、個人負担率を上げた方がいいのではないかな。少しは自分のことを考へて、病気になるよう工夫すると思う。ためかなあ?

互助の精神だの、きれいごとやわず利用者負担増にしないと、パンクするのでは。弱者に対しての医療費軽減をというなら健康に毎日気づかっている者に対しても何らかのメリットがなければだめ。はっきり言ってあなたの方の考え方は、長期的に医療費を削減しようとする本気で考えてないし、取れる所から取ろうとしているようだが、そのうちそれもあてにできないよ。
交通事故や労災(?)によると思われる患者さんの利用適正化を努力して欲しい。
公共の医療機関はTV、新聞等で耳にする際には赤字決算が続いているがなぜ民間の医療機関は黒字決算、もしくは経営がなりたっているのか?? 調査していただきたいです
公正な制度運用を。
公的な機関は医者不足でありながら、街には個人医院があふれている。高度医療をになう医療機関に対しては手厚くすることが望ましい。それが患者にとっても医者不足にもならないことだと思われる。これ以上個人医院を増やすことは、ますます医療費の増大につながると思う。医療機関からの請求書も、もっと厳しく指導(民間医療に対して)してもらいたい。ジェネリック医薬品の指導も徹底してもらいたい。とにかく協会けんぽも無駄をなくして、人件費もおさえて、国民全員がとにかく努力しないと健保どころか国の会計さえもあやうくなると思う。
公的医療保険で保障するのであるから、モラル崩壊が言われている生活保護費等、多くの福祉サービスを見直し適切な運用を行い、公費負担による財政の安定を計り、社会全体で公平な負担で支え、制度を安全に持続すべき。
公的助成により現役世代への高齢者の負担は減らさないと現役世代の生活が成り立たなくなってしまう。20代、30代の若い世代がかわいそうだ。
公費と言っても、税金ですので限りがあると思う。4番の医療費削減を心がける様に、加入者に対して更に通知しつづけること。医療費格差が出来ないように仕組みをお願いします。
公費による支援は、税金が重くなるだけ。企業負担増は、企業の競争力を弱めます。まずは保険者の合併などを推進して欲しい。
公費による支援はいいが、その為に税金が上がるなら意味ないので、その点を考慮してほしい。
公費に支援を求めることは、消費税増税というかたちではね返ってくるので、医療費の抑制が必要。病気には完全治癒できる病気とそうでない病気があるので、病気とうまくつき合う教育が必要。病気がる不安定で医療機関を利用する人が多いので正しく病気に対する知識を啓蒙することも必要。子どもの時から自然治癒力の重要性と薬の弊害等を教育すべき。医療費適正化のための取り組みが被保険者に浸透していないと思われるので、何のためのお知らせなのかを分かりやすく説明する必要がある。必要以上に医療サービスを提供する医療機関には厳しくペナルティを課すべき。年間1回も保険を使用していない者に対して何らかの報償(たとえば旅行券)を支給して格差をつけてはどうか。
公費の負担増は少子化なので止むを得ないと思いますが、これにより更に税金の負担が増えるような事があれば、意味がないと思います。本文1の資料で、税金で賄われている公務員の給与が高過ぎます。まずはそこから見直し財源を作るべきだと思います。本当に中小企業、零細企業のサラリーマンは生活をカツカツでやっています。これ以上の保険料増額はしてほしくありません。
公費を1~2割、後期高齢者の保険料も2割位見直しが必要で。協会加入者の声が必要で。
公費をもっと有用にすべく、働きかけた方がいいかと思われす。今、生保での問題が浮上していますが、生保を受給しているからといって、医療費無料で、そんな人たちが病院からもらった薬を他に売りつけるというニュースを見たりもしました。本当に、私たち保険料を納付してる側のことを考えるのであれば、徹底的な見直し、改善が必要だと思います。真面目に働いて、保険料を納付してる人間がバカらしくならないようによろしくお願いします。
公費を投入し、財政基盤を強化するのが簡単ではあるが、国の財政状況、経済状況から考えると、これ以上、国の借金を増やすこともできず、具体的解決案は思い当たらない。
公費を導入すべき。
公費投入
公費投入はいずれはサラリーマン自身に転嫁されると思うので、色々な支出を見直し、行くべきではないかと思います。
公費投入や医療制度の見直し、医療の適正化とその監視能力の強化いずれも必要。あわせて、協会けんぽの自動勢力による支出削減も望まれる。
公費投入を拡大する場合、国全体で無駄な税金使いをやめるべきである。公務員改革をもっとすべきである。高額療養費返還制度も公務員は優遇されているのではないですか。
公費投入拡大ができるのであればすべき。収入の格差による負担格差は、多少やむなしと思うが、今の40~50代は、子供の医療費も負担し続けた年代であり、現代のすり傷程度で子供を病院に連れて行く保護者に違和感を感じる。本当に必要な医療にお金を使ってほしい。
公費負担の拡充かと思えます。人々の命を守るのが、国の使命ではありませんか。
公費負担の拡充と高齢者を含めた医療保険制度の抜本的な見直し。協会けんぽだけを考えると、国庫補助率(20%)の引き上げ。
公費負担の拡充も必要ですが、財政赤字が限界となっている現状では結局消費税で負担し、また子孫に先送りすることになります。高齢者自己負担を3割とすること、終末期医療を見直すこと、さらには徹底的な医療全般のムダの排除に取組んで支出を抑えることが第一と考えます。
公費負担を国に求められても、それは税金でまかなわれるわけで、保険者(国民)の負担は変わらないのでは?協会けんぽができることは限られていると思いますが、負担が減る制度改革をお願いします。
公平公費投入無駄なく その他各給付の申請手続を やさしく わかりやすく 親切にお願いしたい 保険証の発行→迅速に願いたい フローの見直しをぜひ!
公務員、健保組合、協会けんぽで支え合いの公平性を保つべき、その上で公費投入の要望をできればいいと思います。
公務員が優遇されすぎである。国は国債だらけの大赤字状態なので、もっと給与を下げるか保険料負担を協会けんぽ等と足並みをそろえるべきだと思います。
公務員さんの給与を下げてほしい!!
公務員だけ所得も制度も負担率が有利という格差は絶対是正すべき。小宮山大臣は、何もできないなら辞任すべし!!
公務員とサラリーマンの格差を無くし医療増大を少しでも抑えたい必要な時に適切な医療が受けられるよう期待します。
公務員と中小従業者の給与格差があまりにも大である。
公務員の数を減らすor給与水準を下げ、その財源を使い、保険料をおさえるべきである。
公務員の方は多くの給与をもらっているが保険料が少ないのは不公平です。公平であるべきです。サラリーマンの料率で負担するか、窓口負担を上げるかしてもらった方がいいです。
公務員給与・退職金削減
効果のない延命治療をやめられる様な動きかけをお願いします。
厚生年金、健保の公正化はかつてほしい。労働者も保険料上げれば手とり少くなり、事業者の負担ももちろん、子供がかえながら大変です。一方、子育てもわり保険料の支払いもせず、遊んでいる中年の人多いです。子供が小学生以上の妻はすべて国保料金支払ってほしい。
厚生年金を一本化しようとする動きもあり、健保も一体化する様な動きを活発化させる必要があるのではないのでしょうか。
厚生年金からの天下りを排除して、運営のスリム化を計る必要がある。
広告収入等、保険料に頼らない財源確保に努めてもらいたい。上にも書いた通り取得処理をするのにセンターでチェックし、データを協会が受けとり健保証を交付するのであれば最初からセンターで発行してもいいのでは?第3号の方からも保険料をとってもいい時期では(被保険者の1~2割程度でも)
広報に関する印刷物に相当な費用をかけている様に思う。ムダな費用を使いすぎているのではないですか。民間感覚で経費節減のため、抜本的な見直しが必要と思う。
広報活動で医療費の実情を訴えてこのままでは保険料がどれくらいまで高くなるかをひんぱんに伝えるに伝えないといけないと思います。普段(若い時)より健康に対する意識を高めて行くように予防活動を行っていく事が大切だと思います。
広報誌 協会けんぽQ&Aにおいて、同一の内容(保険適用)のレクチャーが多すぎる。もっと幅広い分野での事務手続を勉強したい。
構成する市民、国民の健保であり、医者と対峙する立場をとれませんか?
行、財政の無駄を先に改めるべし。その後に保険料の引上げを考えること。
行政はどんな対策を考えてもサラリーマンを苦しめる策しかないのか?国や行政など、共済組合を例にしても収入は多い保険料率は低い、医療費は同じ、自分のことを棚に上げ何が財政?協会けんぽ加入者の企業の社員が全て請負になったらどうします?そこまで中小企業は追い込まれているのです。行政側の身を削った政策・対策をしないと納得しません。だから日本はダメなんですよ!
講習会などでの各申請書の配布は必要ないと思います。
高額な医療費のかかる治療を、本人が望んでいないならば、やめるべきである。
高額医療(質の高い医療)を受けれるのであれば、格差はあってもいいと思う。しかし、本人・会社の負担に限界も感じている。治療を受ける時に払ってる分に見合うものが受けられれば良いのでは?少なくとも高くても受ける治療費の負担が同じ、質が同じでは平等ではないと思う。何かで差があれば納得できることもあるように思える。
高額医療の内容が適切であるのかのチェック、病院・薬づけによる粗利確保が優先されすぎているのではないかと、等をよく検討し、適切なものについては、国費補助にて、適正価格を維持すべき。
高額医療費について、一定額を超えた部分の窓口負担を求めるといいのでは...
高額所得の方の保険料を引き上げる(月額60万以上の人)
高額所得者の等級を増やす高額所得者の自己負担率を上げる費用対効果を検証する事
高額療養費の上限は見直すべきで、年齢に拘らず窓口負担増は止むを得ないと思います。
高額療養費の抑制強化施策の実施。
高額療養費は本人負担になるべく近づくべきである。必要以上の延命治療は不要である。
高所得者からの負担を高めるべき 税金をもっと活用すべき 公的な国民を守るシステムなのでがんばってください。
高所得者の保険料の引上げ。低所得者の保険料の引下げ。標準報酬月額の上限の拡大・撤廃
高度な治療技術、高額な薬等は窓口負担を多くする。重複する受診、検査は行わない。
高度医療の見直しは必要である。(植物人間状態の患者はいかがなものか?)
高令化と医療費は今右、増々増加の一方である。行政改革を実行し、公務員、国会議員、県会議員を含めた固定費を大幅に削減し、国民の健康と長寿国をどしけんになって考えないとにもかもがダメになる。国の財成でやるべきだ。そうでないと先進国日本と言えない。
高令者になったら加齢から来る一定の病気は仕方がないと思うが、健康な体は若い時から意識して生活することが大事と思うが現状の社会ではむずかしいのかもしれない。健康が維持出来る生活習慣を継続することだと思ふ。特に睡眠、食事、運動は気をつけて生活すべきだと思ふ。高令者の病気は成人病からの続きなので若い時にしっかり「健康」について意識する事を取組むことも大事だと思ふ。
高令者の医療費は今後ともふえていくと思ふ。高令者がある程度負担すべきはやむをえないと思われす。現役世代の負担は限界と思ふ。年金も保険も税への転換が必要になってくると思っています。
高令者は安易に病院にかかりすぎるし、薬の種類量も多すぎて無駄にしている量も多い。これへの規制も必要と思ふ。終末期医療も個人まかせでは、医療費がかかりすぎるので、規制すべき、どこまでも個人の尊厳を考えるのも如何なものか。老いてからは自然死が動物の自然な姿です。
高令者医療費に収入による差をつけるべき。ヒマとお金がある高令者ほどよく病院にかかっている。若い人にその分かけてあげたい。

高齢となり、医療費が高額になるのは仕方ないかと思うが、予防、予防と言いつつ、実際PRが非常に足りないと思う。標準報酬額の頭打ちは必要ないと思うので、そこから捻出できる費用を弱者が利用できる制度にすべき。
高齢になつたらどこから体調に不良が起こるのはしかたがないが、病気になったら医療を受けるのではなく、早いうちから、病気にかからないように予防医学を学び、自ら努力しないと医療まかせではいけないと思う。予防の為の健康食品等は保険がききませんが、そういう予防に実費をかけても、病気にならないように先行投資すべきではないでしょうか。
高齢化、高度化等の理由によって、負担増はやむを得ないかもしれないが、払いながらも窓口負担ですぎず、適正な医療が受けられない人などがいたり、生保だという理由で、本人の誤った認識で「医療はタダ」や高齢者への大量の薬の処方など見直す点は多くあると思われる。
高齢化による支出増加はあるが社会保障についても支出増だけ考えるのではなく支出分においても無ダナものありこも考える事が必要である。
高齢化に伴う、健康の推進をお願いしたい。
高齢化や経済の低迷等、国の財政と同様に短期的に財政基盤を改善したり、強化する事は難しいのが現状だと思う。ただ、「健康」というものは、そうした背景と関係なく個人一人ひとりの意識で、良い方向に変える事も出来る筈なので、そうした意識付けの努力は惜みず継続されるべき。地道な活動でも大きな成果に繋がると感じています。
高齢化社会になるのだからある程度の負担は、皆それぞれ負うべきだと思いますが…
高齢化社会になる事は、もっとも以前からわかっていました。健康保険・年金について社会保険庁時代のつけがきている感を非常に強く受けます。私達現役世代が日々の生活をやっている状態の中、余裕のある高齢者を担っていく事はもう出来なくなっています。私達には増え続ける保険料や税金を払いながら子供を育て老後の蓄えなど出来る訳がありません。高齢者に重きを置く全体的な制度を見直しを限り子供の産む女性は減る一方だと思います。子供を望む全ての女性が安心して出産出来るよう、お願い致します。
(高齢者の)見込みのない延命治療はやめるべきである
高齢者(後期)の医療費を抑制するためには、現在の保険料率(一割)を最低でも二割に上げるべき。更にある程度の年収のある高齢者は、三割負担でよい。
高齢者がこの先増加がずっと続く中で、負担はますます重くなります。一部高齢者にも負担を増やしていただくのはやむを得ないと思います。今のままでは、本当にいけないと思いますが、なかなかこれといった有効な対策が見つからないです。
高齢者からも収入に応じて保険料を負担さすべき
高齢者が医療技術の進歩によって延命していることが果してしあわせなのか。若い世代の負担になっていることは、もう続けられない。ユートピアで、人間の尊厳を考えて、本人の意志、もしくは家族の同意をえて、治療内容を考えてくさと思ふ。
高齢者が少しぐらいの事で病院へ行きすぎ。ねたきり延命(高齢者)に治療は85才以上は止めるべき。
高齢者が多く治療を受けるため毎日の様に病院へ行く方々にムダに医療費を使かわないように医師がアドバイスを行い適切な通院治療を高齢者1人1人に理解させる。(病院へ行けば、ただ安心するの?)
高齢者が入院すると、医師の判断で「胃ろう」にさせられて帰るケースが近年増大しています。終末期の延命治療について、レセプト面でも検討してほしい。
高齢者が毎日のコミュニケーションの場として、病院に行っているとも聞いている。高齢者の交流の場を提供すれば病院に行く回数も減り、医療費の削減につながるのでは?
高齢者で高収入の方の保険料を上げるべきである。
高齢者に延命の医学の進歩はあまりこのまじない。医療費がかかるばかり。
高齢者に対して医師が薬を出しすぎ・すぐ薬を出すのは止めてほしい。それと、気やすめの薬も止めてほしい。おためし薬も止めてほしい。
高齢者に薬を多量に出すのは止めてほしい。ほとんどの年寄りには自宅に飲まない薬を多量にストックしてある。扶養家族のある人と無い人が同じ待遇なのはおかしい。扶養家族の無い人は保険料率を少々下げるとか、窓口負担額を本人は1割にする(以前の様に)等、しなくては不公平である。他人を養うために働いているのでは無い。
高齢者の胃ろうは、しない。医療と思えない。
高齢者の医療の窓口負担増
高齢者の医療内容には大幅に見直すべき点があると思います。(窓口負担の増や延命治療の是非など)(一定層についてはジェネリック医薬品の使用を義務づけられるでしょうか)
高齢者の医療費もさることながら、子どもの医療費の助成制度も医療保険者の財政を圧迫していると思う。適正な医療を受けるよう意識改革の啓発を行うことが必要。
高齢者の医療費節約
高齢者の医療負担の軽減病院を使っていない人の負担割合を軽減し、使っている割合の多い人の負担を大きくする。
高齢者の増加と共に、社交現場化し、異常に込み合う整形(簡単に処方してもらえる貼薬)。診断結果よりも患者のリクエストに簡単に応じ人気を博する病院。又、高齢者の一部ではあるが、病気を自慢する風潮(通院を日課とする)、現実には薬の飲み残しの多量等、言いつらい面の広報にもっと重点を置くべきではないでしょうか。
高齢者の増加により医療費は増え続ける。国民全員の公平化のため、医療費適正化を促進しジェネリック医薬品の使用促進、加入者資格の再確認、医療機関からのレセプト点検を強化し、支出の適正化など、より徹底を図りたい
高齢者の増大に伴い医療費も増えつづけます。高齢者にも応分の負担を求める為に始めた後期高齢者保険も負担面では十分とはいえず、現役世代にしわ寄せがきている。年金と健保が毎年上昇し、負担はすでに限界である
高齢者の中で、ほんとうに医療が必要な人へのみ給付を行なうべきで、今はあまり必要でない人まで病院に行きすぎる傾向にある。これを改めるべきであると思います。また不問検査や多くの薬を与えすぎることは全くない。
高齢者の服用している薬の量に驚ろかされます。必要な物なのか疑問です。医療機関も、過半数は優に超す高齢者の意向に添うのか、若しくは、利益優先主義に徹するからなのか。…日本の医療の問題点です。少額医療費の高齢者に表彰、金一封を授与するのは、いかがでしょうか?
高齢者の方が複数の医療機関を受診して、多種多様な薬をもらっているが、主治医を決めて薬の調整する仕組みも必要ではないでしょうか。
高齢者の方への医療は適正に行なわれているのでしょうか。必要以上に薬が投薬されたりしているのでは?と思います。
高齢者のすぐへの健康指導を通じて、高齢者医療費を抑制する等の施策を強化すべきと考えます。
高齢者はすぐ病院に行きたがるので、「まず健康になろう」と思えるような講座をどんどんやってほしい。
高齢者は今後益々増え保険加入者の若年者がささえていく状況では厳しいと思います。国庫補助金増やその他抜本的な対策をしっかりと行っていただきたいと思っています。医療費適正化の取組みの中でも無駄はないかなど常に前をみすえた対策をおねがい致します。
高齢者への支援がすべてのけんぼの財政をあっばくしているわけで、国保に対し、レセ点検、特に柔整請求の点検を強化することを要求すべき。国保が健全運営になれば、けんぼに対する財政支援が減り、けんぼ財政も健全化すると思います。
高齢者や生活保護を受けている者への医療費負担を検討すべき。持病や重傷等の定期的な通院が必要な人へは月の回数を限定(1~3回)した証書の発行など必要最低限の医療費免除の対応を検討してもらいたい。通院の「回数」を減らし、セルフケアを自治会等にすめる取り組みも必要。
高齢者を転医させるたびに、同じ病気に同じ各病院で高度な検査をしているのは医療費の無駄使いだと思います。(MRI、CTなど)
高齢者を別制度にして高齢者同志で負担させるように思いますが国民全員が収入に応じて負担すべき。介護保険も40才からの負担でなく、加入者全員から徴収すべき。高所得者の限度を無限にすべき。
高齢者医療(老人抛出金)の額が高すぎる。
高齢者医療が増え続けるのに、中小企業のサラリーマンの保険料率を上げていても限界があり、国が抜本的に高齢者医療を考えるべきだ。健保組合・共済組合も保険料率を皆同じにすべきで、今のままでは、中小企業のサラリーマンを苦しめるだけだと思う。
高齢者医療への4割割出しが問題であり、高齢者も応分の負担で医療を受けるよう正すべきと思う。何でも現役世代(年金問題でも)に付けまわすのは、やめなければならない。
高齢者医療への支出が負担になっているようなので、高齢者への啓発も必要だと思ふ。現役世代に予備軍を作らないことも重要だが、まちな医療機関には、毎日のように高齢者があふれている現状も改善することができれば…と思ふ。医療機関は、みたところ、どこが悪いのかわからないくらいの高齢者が集まって話をする場所ではないと思ふ。国にも、そういった現状を伝えるべきだと思ふ。
高齢者医療費が多いのは、治る見込みのない人に対する延命治療費が多いからだと思ふ。法律で治療法(延命)を決めて、少なくする方法を考えて欲しい。
高齢者増、現役世代減になっていく状況で、高齢者負担は現役世代と同じに段階的に変えていくべきである。また、保険料率の差については、他組合との統合等を視野に公費投入し、保険料率を一律にすべきである。
高齢受給者証を用いて医療を受ける方の窓口負担割合の特例措置をやめる。高額療養費の見直し。保険による医療を全く受けていない期間を年単位で算定し、一定額を還付するか免除する等。
70才以上の医療費がおさえられるような対策を政府に行っていくほしい。
70才以上の医療費増は問題である。元気になる見込みのない人の助成は考えるべきで、医療の発達がかえって医療費増になっている。会社としては、健康保険の1/2負担も限界である。
75才以上の方を対象とした取組みは必要と思いますがそれぞれの保険制度に取込むべき。(協会けんぽ、健保組合等) 特定検診も市町村との連携が良くない。従前の方法が良かったと思ふ。
老人(70才以上)に対する個人負担を3割にすべき。現役世代は社会保険料負担が大きすぎて、可処分所得が低下する一方である。この不公平感をなくすよう努力してもらいたい。
老人の健康管理を十二分にして老人の医療費を抑えるべきであると考えます
前期高齢者の20%負担を実現する。前期高齢者の社会、経済、介護などへの参加を促す。被保険者の経済社会参加評価で料金のメリット制を加味する。国保など他の保険者の制度についても注目を付すべし!(料金が高いなど!)
後期高齢者制度廃止を求める意見あり(同じサラリーマンで全額個人負担は差別)
後期高齢者制度への協会けんぽの負担を軽減してほしい。一般健診の受診できる施設が足りない
後期高齢医療制度など高齢者の医療制度の見直しを最優先して実施すべきである。
後期高齢者の医療費に対する健保からの負担を減らせるよう、政府に働きかける。後期高齢者の自己負担額を増額させる。被保険者の医療費を減額させる方法(ジェネリック医薬品の利用)をもっと被保険者に周知徹底させる。
後期高齢者もこれからは応分の負担を行ない年金、医療費の避けて通れぬ道をしっかりと構築し自助互助公助に順になるように国民全体が努力すべきです。行革はもっとすすめて。
後期高齢者医療に変えたのは間違いない。
後期高齢者医療費は1人当り標準額を定め、それ以上に医療費がかかる場合は相応分の負担(本人を含め、家族も民間生保で賄える場合もあるのでは)を求めるべきだと思います。
後期高齢者対策については現行制度を維持して下さい。末端の医療機関の為に現行を変更は強く反対します
合理化、効率化、省力化→コンピュータの活用、コスト削減、人員減現行制度の見直し→無駄、無理、ムラがないかスマート化

国からの補助をもらう(財政)署名運動など保険者からもっと説明をする。
国からの補助金をあてにしているの底をつくの意味がない。補助金といえども私たちの税金だし、他のところから負担するはめになる。冊子を作っても読む人はそんなにいないので、視点をかえて経費削減すべきだと思う。例えば、生活習慣病健診を受けたらポイントをつけたり、国保納付を毎月している人にもポイントを付与する。医療にかかるとき窓口支払はポイントから支払制度など取りめれば、医療にかかるときの気持ちが変わるのでは？病院に1年間行かなかつたらボーナスポイントとか。国民が楽しめるようにすれば、健康意識も高まると思う(家電、車のエコポイントみたいにしたら良い)
国において、社会保険だけでなく、税金、福祉、年金など、国民に係る全ての料金見直しや一元化を早く実現し、国民負担をできるだけ減らしていただきたいです。このアンケートも有効活用され、国や政府が国民の生活や安全・安心を第一に考え、変わっていく事を切に願っております。
国にお金がないから1つは消費税を上げると言っているのに補助率アップの署名とは…変ではないですか？消費税アップ後は高齢者医療にまわすとのこと。抜本的に見直すとは何ですか？
国に補助金の要請を行うことはもちろん行って頂きたいが、どの企業や家庭でも言えることだが、収入を増やすことは大変なので、昨今それよりもまずムダを省いて支出を減らすことから考えることが大切なのではないかと考える。その上で、収入を増やす努力をすることが妥当ではないかと思う。
国の議員の方々の手当に、私たちの税金をまわすのではなく、医療費等、国民の福祉に使って欲しい。協会けんぽさんも、国からの援助を増やしてもらい呼びかけをするだけでなく、協会内での経費の見直し等ももう一度してほしい。不用なまでの郵便物を作成していないかとか、本当にこのリーフは必要で、これを発行することにより成果があるのかなど検討してほしい。(このような事を書いたところ「象」に向けてさげ「蟻」のようなものでしょうか…)
国の財政が厳しいのは皆、周知している。国民の負担・事業主の負担も増大の一途をたどり、ネガティブキャンペーンばかりでは、国益をそこなう。予防医学・効果的な検診のシステム・保険料のしくみを変える等、大変な作業だと思うのだが、迅速に実行する時期であると思う。生涯医療費については、新聞・TV・公の場でもっとアナウンスして、国民の自覚を強化すべき。数字を見て驚かした。
国の社会保障政策をかえる。働かない奴には保障しない むしろ人間を辞めさせる
国の政策には、多くの人件費がかかる まずは、人件費を削ることから始めてはいかか？
国の負担を増やすべきだ
国の負担増が良好ではないか。
国の方針で国鉄など赤字(健保 年金)を入れて健康保険等の負担を増加させその原因の一部は国にあり、国家公務員、地方公務員等の健保、議員(国他)健保等を平等にすべきである。協会けんぽの職員で考えるのなら自分も同じところで対応しなければならぬ。健保対象者の現実をしっかりと見れる人に基盤強化策をつくるべきである。むだな資料等が多すぎる。国の役人が自分だけ優位にしている制度がおかしい。給与を下げて(大幅に)仕事をシェアするとか、制度も自分達にも影響する様に。人のお金だから、いい加減な事をやるのである。
国の予算を協会けんぽにもっとまわす。その為には議員年金など廃止すべき。他にも税金のムダ遣いはたくさんあるはず。
国も当然の負担が有りますが、年齢にかかわらず高年取の方々はそれなりに、保険料、医療負担は多く負担していただくことは当然だと思ひ若い方々の負担を多くしてもらうのは、今後むずかしいことだと思ひます。
国をはじめ、自治体、外郭団体、協会の運営コストに無駄がありすぎるので、保険料率の増加などは納得いくはずがない。
国家公務員、議員(国会議員)は義務化。
国家公務員、健保組合員は協会けんぽより給与が多いのに保険料率が低いのはおかしい同じにするべきだ。
国会議員の定数削減、公務員の削減等の財政削減の後、消費税率を引き上げ、年金、医療費に限定して支出する。生活保護費の審査も厳格にする
国庫補助を引き上げ保険料負担を軽減して頂くことで、年金財政に影響はないのでしょうか。
国庫補助率の引き上げ、財政再建特例措置の継続、再考要請などの国への要求、内部財政基盤の強化は既に限界に来ていると思われるが、再度緊縮の検討。そして高齢者医療制度の見直し依頼は、協会けんぽのみではなく、他医療保険者との連携もあるかと思われ。いずれにしても、益々増加する保険料は、ある意味止むを得ないものではありますが、医療負担、医療の中味での対応も多々あるかと思ひますので、その辺りの項目整理を中期的に行うべきと考えます。TPP阻止もその一環といえます。
国庫補助率の法定的上限までの引上げ、高令者医療制度の在り方を見直し、健康保険制度の抜本的改革が必要
国策での運営であり、財政不足については公費の支援を増やすべきです。
国内の景気(雇用等)を良くすること。
国保、協会、健保、共済等を区分けする必要性はあるのか？統合して組織をスリム化して取り組めば国民に対する負担も減らすことが出来るはず。
国保はすべて自己負担 健保は従業員優遇すぎ。事業主の負担が重すぎる。
国保同様加入者全員から保険料徴収(家族からも)
国民に背番号制を導入し、所得に応じて全国民が医療保険料、年金保険料を負担し、将来は、その負担に応じた給付を受けることが本当の公平と思う。現在の高齢者は、(一部の高所得者、年金含む)あまりにも優遇されすぎ、もっと負担をお願いしてもいいと思う。
国民の生活・健康に直接関係する組織であり、保険料を上げるのが困難であるならば、思い切った公費の投入をすべきと考える。大幅に公費カットすべき組織は沢山ある。国民の生活・健康は最優先事項と思ひます。
国民の税金で賄っている公務員の給与に比べて中小企業の社員の給与は低いレベルに有る。この状況下での格差は即、解消すべきである。日本の医療機関は、総合診断医療技術が遅れている。このレベルを上げないと、医療機関のたらい回しによる医療費の増大に歯止めがかからない様に思える。
国民は、保険料、医療費等について国が一方向的に決めたにも拘らず、それをきっちり守らなければならない弱い立場です。先ず、健保・年金業務に携わる厚労省を含めた上層部のお役所機関及びその関係団体の「ムダ遣い」を徹底的に改善することが最優先。国民は努力しています。役人も頑張ってください。クレバーなのだから。
国民一人一人が健康のありがたさを知るべき。しかし、それは予算(保険料)を使って関心を高めるようなことでは無理。
国民皆保険は維持すべき！！
国民皆保険制度は堅持されるべきで、そのために、国民健康保険、協会けんぽ、健保組合、共済組合の一体・一元化が望ましいが、国民健康保険の赤字解消が先決であり、当面、協会けんぽ・健保組合・共済組合の一体化を先行して実施すべき。受ける医療サービスが同じとして、保険料率に差異があるのは所得階層の高いところを結果的に優遇する不公平制度である。また、医療費が高すぎ、もっと医師報酬単価(開業医の単価引き下げ、病院勤務医の処遇改善)を下げるべきである。税制上の医師優遇措置等も早急に廃止して、特権をなくされたい。
国民健康保険と連携し、生活保護受給者からも保険料・医療費を徴収すべき。保険料一律・自己負担1割等。全額免除で国が負担しているが、最終的には事業主・保険者に負担が来てしまう。
国民健康保険は、扶養者の人数に応じて、保険料が変わりますが、本人だけでなく、扶養者がいて、本人だけでも、保険料が変わらず、平等ではない気がしますが。扶養者の人数に応じて、保険料を(高額にはならない様)少しでも、負担してもらうようにすれば、少しでも財源が、増えると思ひます。
国民健康保険料の適正化をお願いします。固定資産等の考慮も必要ですが、年収1千円以上でも一般の国民健保料で済んでいる状況もあるようです。サラリーマンだけがガラス張りなのは仕方ありませんが、公平な負担を目指して下さい。
国民健保の未納をなんとかした方が良く思う！国民の義務である
国民全員が同じ制度の元で、保険料の負担ができれば公平になると思われるが、現段階では無理ですので、公費増額により料率の格差をなくすしかないと思う。
国民全員同じ保険にして全て本人半額、国半額負担にすべき。事業主半額以上負担は廃止すべき。負担が大きいため雇用をひかえる。又、大企業の負担率が低いのも初めて知りました。国民健康保険はもうなくなっていますか。書いてないのは、おかしい。老人は、病気が色々と出るのは当然ですが、病院の検査や投薬が多く本人負担の残り部分を国にすると、医療費は少なくなる。病院等に指導や規制で出費は少なくなると思う。病院ばかりがもうけている。おかしい。
国民年金第3号被保険者の保険料(介護保険料)以前の様に本人からとるべきではないかと思ひます。
今、世の中には薬等に頼らずに難病(治療)が治せるようなことが多々あります。それを指導し盛り込むことは非常に難しいことだと思ひますが、指導員の方もそこら辺りをよく勉強して頂き個人への指導・相談に活かしそれを広げていくことができればそれがひいては医療費の削減や健康の増進につながるのではないのでしょうか。よろしくお願い致します。
今、生活保護を受けている人の話がよくとりあげられていますが、安易にそうした人を認めるからふつうの働いて保険料をおさめる人が少なくなってしまうことにもつながると思う。求人はゼロではないのだから、生活保護者は医療費もゼロだとうが、このお金はどこからきているのか？たとえ1回100円でもいいからとるべきと思う。高令者にしても、「お金がない」とか言っているが、本当はないのか？窓口負担をもう少し増やしてもよいように感ずる。医療サービスは昔から比べればかなり良くなっているのに、負担する金額があまり変わらないのは変。よりよいサービスを受けるのであれば相応のお金を支払うのは当たり前。医療のデフレは見せかけのデフレであって、保険者の負担、即ち1人1人や事業主の負担増で返ってくるのである。介護保険にしても、家族からすると「こまごまやってもらって、こんな金額で良いのか」と思ふレベルだと聞く。もう少し受益者負担をふやすべき。窓口負担が負担、というならば、民間や半民間の健康保険みたいなものをくり、加入者どうして負担したらいと思ふ。県民共済みたいな感じで、これ以上の負担を事業主や社員に求めないでほしい。窓口負担が増えれば、今まで税額(医療費)控除を受けなかった人も、受けるようになると思う。そちらで少し、もうちょっと返すのを増やしてあげても緩和処置となると思う。
今の医療保険や年金の制度は、少子高齢化が進む日本ではすでに機能しない仕組みだと思ひます。今後、この仕組みをもう一度見直すことと、お年寄りの人たちにもっと役割(仕事)を与えることも大切だと思ひます。お年寄りの方たちが生き生きと暮らせる社会づくり。これが一番大切ではないでしょうか。
今の制度は医療費をいらいら使っても保険料は変わらない。特に高齢者は必要以上に医療費を使っている。使用頻度により保険料が変動すれば、おのずと費用が減る。
今は、健康保険より医療病院にかからないと損する考えの人も多いのでは。薬の支給が多すぎる。錠剤でこんなに多く飲まないで良くならないのかと思ふ。
今まで1つの事務所で運営していたのだから、2つに分かれたらということ事務所で別々にはないと思ひます 経費削減です 民間だったら考えられないことです
今まで以上に支出を迎える(経費)
今まで見過ごされてきたことに、各県単位で上記のような取り組みに取り組んで下さることは大変良いことだと思ひている。より高度な医療が本当に必要なのか、長く生きれば生きれる程良いというのが本当にそうなのか、必要な人に必要な医療が提供されているかということも、みんなで考えていくべきだと思ふ。健診後の保健指導を強化していきたい。弊社で糖尿病の人が出たのがとても残念で申し訳ないと思ふ。
今一知識が少ないので、良いかどうかわかりませんが、保険点数等の見直し、引き下げも必要かと思ふのですが、どんなものでしょうか？！とにかく弊社において保険料の月末支払額は、売り上げが極端に減少している現在非常に大きな鎖となつてのしかかって来ています。この際社保を辞めて、個人にて国保加入も考慮します。
今後、パート職員も協会けんぽの加入者となることで、ますます平均給与の格差や保険料率の引き上げが懸念される。そのため協会けんぽの財源の見直しや組織のスリム化を図り、適正な人員配置と諸経費の削減が一層求められる。
今後、医療費はますます膨らむ一方なので早く1人1人がもっと危機感をもつべき！！
今後、益々増大し続ける医療費について、私たち1人1人の立場でしっかりと考えを主張し合える集会を全国的にまき起こして頂きたいと思ひます。その中には延命治療の問題、医療費のこと、尊厳死法案等々、自分の終末のあり方を考えたり、廻りの人を見取る考え方も深める勉強会を是非、何回・何度でも、全国的な議論・討論展開を期待します。
今後とも、財政基盤強化に対する取組も、不正防止に対する取組をお願いします。
今後共、協会の努力に期待致したい。以上
今後高齢者は増加の一方であるから、現役と同一の3割負担とするべきである。◎前ページにも書きましたが、生活保護者の医療費が青天井であるのはおかしい。上限を設けるなど制度を改正するべきである。◎開業医の年収は3,000万円～5,000万円とも言われている。開業医の診療報酬を引き下げるべきである。

今更何を言ってもいい案などないと思います。
今入院しても、急性期の病院は1か月頃からそろそろ出てくれと言われる。しかし、慢性期の病院は満床でなかなか入れない。この現状を伝えて、健康を保つのが大事だともっとPRすべきと思う。
今年4月、調剤薬局の窓口で薬剤師さんより、ジェネリック医薬品を勧められジェネリックに切りかえるキッカケとなりました。この様な働きかけを進めたいと思いました。
根本的な見直しが必要。ムダなことはやめる。負担すべきものは負担する。よりシンプルな仕組みにすべき。
根本的に医療費(病院の報酬)を見直すべきである。
最近の傾向で、離職後学生になり親の被扶養者になるケースが増えています。(又は無職状態)ある程度の年齢の方(配偶者除く)が被扶養者になる場合、保険料をプラスαするなどしてもよいのではと思います。
最近の高齢者は仕事のかわり医者にいく事が多いように思います。高齢者が健康的に余暇を過ごせる内容を指導してはどうでしょうか。
最近特に保険適用の接骨院が増加し、医療行為でないのに保険料が利用されている。医療行為の種別毎にも保険料率を変更するなど重要性の少ない医療行為に保険料が多く利用されないよう調査して下さい。
最近目につく事に調剤薬局が増えているが、経営が成り立っているのは、調剤料やさまざまな指導料などが高い為で、それらが医療費として請求されます。これらの単価を下げ、医療費の抑制になれば良いのでは。サービスと証して、いろいろな事が付加されて請求されます。本当のサービスは、適切で質の良い医療であって、本人が求めている事をサービスとして請求される事、どうかと思います。
財)鳥取県社会保険協会をやめるべき！年会費も取らないで協会けんぽで一本化し、仕事や予算の簡素化をはかり、規模を縮小するべき。こも天下りの1つだし、なぜ分ける必要があるのか。
財源確保は必要ですが、健康面の強化取組をもっとするべきである。必要な部分とお守りに医療をもちいるのは別である。国民の医療費への意識をうながしてほしい。
財源不足の原因は保険料の使途目的にあると思われる。天下り等の人件費も含まれていると思います。支出を今一度検討される事を願います。病院に行く元気な老人に出会います。少し位の体調不良は休息して治すのが一番だと思いますので、時間がある老人は病院ではなく、老人同志のコミュニティー施設の利用が望ましく思います。
財政がきびしい事もわかりますが、中小のサラリーマンにとっても年々きびしくなっていくのがわかるだけに大変です。このような情報を公にしてほしい。
財政が弱いとは思いません。使用する事を見なおす事により今の金額でも充分やっていけると思います。もう少し民間企業のような感覚を全員がもたないといくら公的資金を使っても意味がないです。
財政基盤を強化するためには、①安定した収入基盤を確保すること。(収入源の多様化等)②運営面での効率化を進めること。(ムダの排除・経費の節減等)③組織の見直し(各保険者の統合)④組織ごとに格差があり是正することが難しいとすれば、すべての組織を統合し、国民全体の公正・公平の原則をもとに集中させること。
財政基盤強化かどうかはわからないのですが、所得の高い高齢者(75才以上含む)ほど、医療を受ける割合が多いのではないのでしょうか？(もちろん保険料も高額だとは思いますが、低所得者よりも高い技術の医療、回数、検査等)少数だとは思いますが、いかがでしょうか？
財政基盤強化とは全く関係ありませんが、医療費が高すぎます。これでは、ちょっとした事で病院をあきらめるしかありません。せめて、社会保険本人の負担は3割→2割にしてほしい。
財政基盤強化には限界がある。やはり、窓口負担を増やすことによる受診抑制策しか無いと思う。
財政基盤強化に直結するかは疑問ですが、薬効等毎回同じものにも拘らずコピーすることは無駄ではないか。行政から民間への転換を100%目指すのであれば、諸々の案文等ももっと平易な文字で文章に切替えることを早急に進められては如何か。
財政基盤強化のためには違いますが、どこが変更になったのかわからない程度で毎年のように申請者届書の様式が変わるのはなぜでしょうか？余計な事を疑いたくなります。社会保険庁の解体として、協会けんぽ、日本年金機構などを設立したが為に各種申請や届出先の送付先がばらばらになり、とてもやこしいという面倒。
財政基盤強化のために保険料を納めているのではない。公平な医療を受けることができる為に保険料を納めているということを念頭に置いてもらいたい。
財政難が根本的な要因として考えられるので、まずは日本の経済を立て直す事が大事であると思います。また、生涯医療費を引き下げる為の国民一人一人の健康管理(健康な人は何らかで優遇される)が必要不可欠であるし、医者の診断能力UP(余計な検査は負担増になる)や必要以上に病院を(医療ミス)批判する今の社会も、巡り巡ってお互いの首を絞めている様に思う。
財政難の厳しい現状の中で、厳しい国政に務めるべきと考えます。ホールでの宿泊研究会等、もつてです。
財政負担を減らすべきである。①民間の保険を中心に一般医療保険にシフト。②大手術等個人でささえきれない大口の医療費を国の保険で支援する(保険料は低額に高齢者には少なく)③高齢者も社会保険(勤務していれば)が当然。④あたりまえの事を恐れずに！(医薬完全分離公立薬局)
昨今、その感の方が、医療に関わらず、総ての面で親方日の丸的な考え方に？甘えの構図が目に見える様に思われます。一人一人の自助努力が必要なのではないでしょうか。
昨今は「ジェネリック問題」が医療削減の目玉になっているが、他にも接骨院で保険診療と見なされている治療費の曖昧な部分に疑問を感じます。老人の多くが集会所の如く通い簡易な電気治療を毎日のように受けているという。「ずりも積もれば…」どうりで接骨院の開業がめざましく伸びるのが納得できます。対処療法的治療を延々と続けるものに多額の医療をつぎ込むことは賢明な方針なのでしょうか？本気で削減したのなら、もっと掘り下げて現場を知るべきではないでしょうか？
策ではありませんが、事業主や従業員の負担は限界があります。かといって公費に頼っていたら、今度は税金の問題にもなるのではないかと思います。高齢者の負担増も、やむを得ないのではないですか。
子供の出生率も生まれた時からわかっていてのことでありそれが60年後、80年後に影響するのは、誰が考えてもわかることである。一時、全国的にハコ物を建築し、その後非常に安い値段で民間に売却した事に関して、全く何の考えも方針もないのだと思います。
市町村、税務署等行政が所持するデータの統一を行い、事務省略が行えるようにして、人件費をはぶく必要があると思います。
指導やメタ対策、食生活の見直しなどパンプレットで照会、企業にCDやDVDの提供などしてはどうでしょうか。
支える世代の人口減少に歯止めをかけたければ若い世代の雇用安定を測ることが将来的な基盤強化につながると思う。予防病気になることを重点にし、本当に必要な医療費が使えるようにすることを考えていった方がいいのではないかと。
支出を抑制する施策はとられていますが、高齢者医療の窓口負担を収入が多い方に対して増やすなど、利用する機会が多い世代にも負担を求めてもいいのでは。少子高齢化がすすむ中で、現状を支えるにしてもこのままでは限界が近い将来におとずれと思います。
支部に入る問合せや意見の窓口の全国統一化や事務処理の作業の重複化を効率的に運用する等の施策を実施することを提案します。加入者より
私、母子家庭で、子供がケガして手術する事になり、高額医療の限度があったので、助かりました。これも、皆さんが健康保険料を負担してもらっているから、できたので、ありがたいです。女性がどんなに働いても、収入はわずかです。自分が病院行くのは我慢できるのですが、子供の医療費負担を母子家庭に限らず、皆が少なくなると嬉しいのです。
私事ですが、40年以上健康で、まったく病院に行く事もなく、まして、給料も24年以上まったく上がらないのに、保険料がどんどん上がっていくのは、とても不愉快です。私も、年をいく事に、病気になるから医療費のかかる人になるかも知れませんが、その時は個々にもう少し医療費の負担をしても良いと思います。後、健康で医療費のかからない人には、得点付きの健康保険料の見直しなど？健康奨励金など
私の会社は人数10名程度で健康保険料を月30万程度しか払っていませんが、病院に行く従業員は1~2人が医療には結構かかり、他の職員はほとんど病院に行っていないようです。個人的には、これから、年をとる、保険のお世話になるのだから上がっても払って行くのは当然かな？と思っています。
私の職場では所得の低い人からかなりの高所得者までいますが、それぞれの生活レベルを考えると、高所得者の毎月の保険料や窓口負担の増額をするべきだと思います。所得の低い人の月額報酬表の等級の範囲が少額で設定されているので、何年もかかってやっと1万円弱昇給したところで保険料も高くなってしまし、毎年保険料も上がるので大変な負担になっていて窓口負担も3割負担で収入から考えると高く、病院に受診することを我慢した話をして頂いた職員もいました。一方の高所得者は47等級以上保険料が変わらず、月20万円収入があってもこの保険料では負担増を考えると平等ではないし、窓口負担も同じ3割負担ではむやみに病院に受診する人も出てきてしまうのではないかと考えます。支えあうのはいいですが、皆が平等に医療を受けられる様見直しをしてもらいたいです。
私は72才、医療費の状況を送って頂いた事で病院に高額なお金を支払っていることを認識させられ、これでは財政赤字になるのは当然と思い自分でどこまで医療費削減出来るか10年前より挑戦して成人病で薬を沢山飲んでいたので運動することによって体質改善して今ではほとんど病院にかからなくていい所までできました。1人1人が日常生活で健康管理を意識するだけでも医療費削減になるのではないのでしょうか。
私は会社から、協会けんぽからの連絡等を伝えていますが、被保険者・被扶養者はあまり感心がないように思います。その方々にどのように考えていくかを伝えることが大切かと思えます。
私達の保険料を適正な使途に用いて欲しい。冊子やパンプレット等節約に努め、天下り法人の統合等公費の出費を抑えて欲しい。私たち中小企業のサラリーマンも毎年上がる保険料率や医療費と規定通りに支払い協力している。むしろ平均賃金が高い公務員に高い料率で徴収すべきであるか同等の料率にすべきであると思う。
私達は協会けんぽが「よりどころ」であるので私達をリードする考え方、政策を提示し頑張ってください
私達より脳が働いていると思われる政府と関係官庁職員は、何を考えているのか。私達に死ねを云うのか。もう少し自分達も厳正してほしいし、北朝鮮の人の様になりたくない。
私達一人一人が医療に関心を持ち知識を深めていくことが必要だと思います。その為には健康についての講演等を身近な所で(町会、校下ぐるみで)行う。又健康に生活する為の指導等も広めながら少しでも受診を減らすよう皆が心がけることが大切かと思っています。医療の請求等は分りませんが、たとえば目薬にしても3割負担で〇円、1個がこんなに高いの…！？と薬価は分りませんが薬一つにしてもとても高額だと思っています。又院外処方での指導料なども毎回同じ薬なのに必要な…とも思っています。とにかく病院にかからないよう健康でいたいと思います。医療費の減税もあるので高額医療費も上限をもっと上げてほしいのでは…
紙での郵送物はいらないのでは？医療費の状況は知りたい人だけ請求すれば手間もお金もへる。協会の削減案はありますか？
資格取得の際！！色々、事務手続が分散されるかと思うのですが、資格取得する場合・カードの封書・標準報酬決定通知書または被保険者異動届の封書 ※2通に分かれて届く封書の切手代が無駄では？
資格取得届を提出し、保険証を送付していただく際送付元が違うので難しいかと思いますが、保険証と資格取得確認および標準報酬決定通知書が別々に送られて来ますが、これを以前の様に同封して送る様にしたらどの位の経費の削減になりますでしょうか？
資格喪失者への給付については調査・確認等徹底してください。不正(？)受給を防げば料率の引き上げ抑制等にも効果があると考えます。
資産運用(金融商品、不動産、専門家への委託等)は一切必要ありません。素人が手を出すとは損失を出すばかりです。ちゃんと目的に向って活動して下さい。
事業主、サラリーマンともに保険料増加を何とかい止めたいです。公費の増加を実現して欲しい。
事業主と協会けんぽの関係は、ある程度関係は保たれているか。協会けんぽと一般加入者との関係は皆無である。そのためもう少し必要でない部分を削減したらいかがでしょうか。ジェネリックは、窓口で聞かれない関係を。薬局へのフォローを強化したい。
事業主の従業員への健康指導は、充分といえない。国が強制力をもち、健康指導をさせるべき。また、体力の維持、増進は中年から続けよと言われており、国の施策として実行させるべき(罰則付きとする)。
事業主はギブアップ状態である(負担に耐えられない)医療は「手軽」なものではなく、相応の負担は当たり前であるので、まずは健康づくりに力点を置いて欲しい。労働で汗を流す人が増えれば健康体になっていき、結果負担も減少するのでは？ホワイトカラー一族の増大も原因の一つである。

事業主も被保険者も負担は限界に近づいており、近い将来、更に高齢化社会も加速し、医療費も拡大していくのは目に見えているので、国の政策の抜本的な見直しが必要だと思います。事業所(主)との負担比率を3割とし、保健者7割、3:7位であれば事業者の理解を得れると思う加入資格者が増え、事業主の加入も増えるのではないかと。社会保健の負担は非常に財政(事業所)を圧迫しているのは現実です。
事業所によっては退職月の末まで保険証は使用できます。退職者に説明している担当者もいるようです。けんぽ担当者の教育は個々に行うべきであり、提出書類やレセプトで誤った考えの事業所は特定できるのではないのでしょうか。算定基礎等、きちんと行っている事業所は、負担が多くなっても何とか支払っている事を考えると、提出書類の確認強化をお願いします
事業所側の健康診断の申込ですが、全国保険協会(沖縄支部)と2カ所に申込していますが二重の手続となるので直接病院と申込をしたいと希望致します
事業所単位で(事業所ごと)、保険料(保険料)と医療費(支払医療費)を半期ごとに提示できないか?
時の流れと共に世の中も変化しているので、全国健康保険協会の財政も見直しが必要と思う。人件費、運営費など過去にこだわらず、最底限に押えた内容に変更させることが必要と思う。自分達が良ければいいという思いを失くして、将来に連がる財政作りをしていただきたい。マンネリ化脱出
時間がかかるかも知れないが、病気の予防にもっと力を入れ、総治療費を抑えるべきである。
次々と書類が送られてきますが、その費用も大変なものと思います。経費削減に努めて頂きたいと思います。
次世代に負担をかけないよう、努力する必要がある。高齢者に人格、尊厳はあるが、限りある医療費の活用をいかに制限していくか、非常に難しい問題だ。穏やかに死ぬという選択もあるだろう。元氣な時に意志表明しておくことを話し合っておく時代がきたらどう。
治らなかつた病気やケガが、医療技術の進歩で、治つたり進行をおくせることができる時代です。人として生まれ死んでいくまで、だれもが平等に、質の高い治療を受けるのは当然のことだと思います。同じ保険料を支払って、一年間一回も治療を受けない方もいらっしゃると思います。個人の健康管理や、ムダに病院に行かないなど、小さなことから積み重ねていけば、いいのではないのでしょうか。
治る見込みのない延命的治療はできるだけ避けるべきだ
治療も重要なことであるが、予防にもっと取りくんでもらえるよう、周知が必要ではないだろうか? 国民が健康であれば、費用も抑えることが可能になるだろうし…。医療機関からのレセプトの点検をしているとあるが、本当に必要な治療であるか、余分な投薬はないかなど、専門家によるチェックはできないのか? ex 副作用のための薬の副作用をとめるための薬まで投薬され、びっくりする程の量の薬を飲むている人を見かけることがある。本当に必要なものなら仕方がないとは思いますが…。
治療より予防。健康寿命を増やすために、できることをセミナーや実地(健康に関する体操、ヨガ教室など、手軽にできることを紹介する機会を設ける等)により広める。(広告)
治療より予防を重点に健康増進を図る手立てを検討しては如何?ピンピンコロンの一生を目標に、関係機関や地域と共に健康に関する取り組みを推進して下さい。標準報酬月額等級の上限を拡大すべきと思います。高額所得者も公平な率で徴収すべきではないですか? 国を動かすのは並大抵な事ではないと思いますが、まずは声を上げて働きかけることも大事だと考えます。
自社社員の健康保険証作成にあたり、案内等の書類が数通送られてくるのですが、何回も同等の内容で送られてきたりするので、効率面を考えても、ひとまとめにして送ってほしいです。
自助努力だけでは対処できないことは理解できるが、公費投入といっても公費も我々が払う税金である。年金制度も含め、抜本的な仕組み作りを願う。
自分もいずれ高齢者になると思ういちがいに言えない部分もあるのだがとても難しい問題だと思います。働きざかりの労働者は、少しぐらい体調が悪くても、病院に行くほどの事でないとか行かずにいるので気が付いた時は、手おくれというケースが多いと思う。休めない現状を理解して欲しい。
実際に医療機関にかかった時に医療費明細のようなものをもらうが、内容を見ても素人には良くわからない。(点数表示されている時点で理解できない。)せめて金額の記載でもあったら、わかりやすく表示されていれば、患者個々の意識も変わり不要と思われる事について見直しできるのでは?
実母が半年前に亡くなりましたが認知症 糖尿病さらに脳梗塞をおこし寝たきりになり胃ろうしました 食べる事も話す事も自分で寝返りも起きない状態で生かされているとしか思えない状態で2年近くおりました 自分で食べる事が出来なくなったら寿命と考える治療を望みます 延命治療をして多額の医療費を使う事をやめてほしいです
社会的弱者(難病・障害者・母子など)を最優先とし、年齢に関わらず高額所得者の負担割合を見直す。18歳まで医療費無料化(大垣市)などあるが、偏った優遇でなく、社会的弱者・介護を要する家庭など優先順位をつけ弾力的に対応する。
社会福祉の観点から協会健保、国保は区別を付けない方が理想か? 国保は収入が無い人々が(収入が少ない人)多く加入している。平等性を考えると国からの支援は必要でしょう。ただし、各行政の努力を加味する支援策でないといけない面が多々有ると思われる。
社会保険と生保と手をつなぎ、おたがいに知恵を出しあって、保険料を考えていけないのかな? 社会保険+生保=保険料 生保は個人でいたい入っている会社員だと思います。
社会保険ふくいのパンフレットは、メールで送り郵送は廃止し、できるだけ加入者の負担減につなげてほしい。
社会保険事務センターについて、資格届けを出した場合に、まず届出用紙が返って来て、そのあと別郵便で保険証が送られて来るのは、送り賃が倍かかるので経費のムダだと思います。一緒に届いてOKだと思います。扶養家族の確認をききされて、扶養家族に入れる時はしっかり確認しているのですが、入ってしまうばそのまま一いついみたいなので何年かに1回は収入の確認とか所帯を再確認した方がよいと思います。
社会保険庁が解体するまでの国の施策のミスを、国民や地方が負担している現状である。
社会保険庁を、協会けんぽと年金事務所に分けること自体が無駄です。(人件費、物件費が二重になり、倍の費用がかかっています。)事業者も1ストップが2ストップになり手間が増えています。
社会保険料等の増額により、手取り収入は減る一方です。相互扶助という考えでいえば、自分も何かあった場合にはお世話になるので健康な体であることに感謝して保険料を納めるべきなのではないでしょうか日本の行く末を案じております
社会保険と税の一体改革により消費税の引上額はすべて社会保険に使用するとする事であるが医療の充実のためにぜひ使ってほしい。
社会保険に関しては、消費税等の税方式とし制度を一本化するべきでは? 未加入等の問題もなくなると思います。
社会保険の一本化を目指すべき(共済・健保・協会)を統合、全ての国民が同一の組合に加入、保険料も一本化して差別をなくす事が先決。職種による差別を無くし、平和な保険制度(年金)を構築すべきだ!!
社会保険の見直し(但し、医療費の個人負担軽減を図る方策)を実施すべき。
社会保険制度が充実した国を見習い、税金を増やし、医療保険のしくみを変えて行くべき。
社会保険制度の一環とした医療保険については、医療保険者は、現行のものは全て統合して同じシステムにした方がよいと思う。民間の私的医療保険の発展も必要と思う。
社会保険全般で企業の負担は大きく経営を左右されても不思議ではないです。事業主負担を下げる為に医療を受ける人の負担と公費ともある程度は増進してもよいのでは。
社会保険体制の基本は、世代間扶養である以上、今一度そのあるべき方向性を各保険者が協力し、将来へ向けての体制づくりを国と一体となり推し進めるべき。待たなしの時期に来ていると思います。
社内で話し合いましたが、やはり旧社保の運用失敗を何故国民に負担させるのかという意見が圧倒多数でした。私も旧社保委員、祝年金委員ですが、一般者からの意見は、相当厳しいものがあります。まずは資産売却、人件費抑制、上限撤廃、公務員休暇撤廃、国民健康保険以外の一元化などから歳出すべきでは…
社保庁解体後2つの組織が出来て、うたい文句はサービスの向上などを言っているが我々にとってはより不便さを感じている。年金事務所はいろんな広報活動(年金委員会を通して)を行っているが協会けんぽはほとんどなし!!
社保庁解体前でも取り組める事を、上に羅列している事自体滑稽のように感じる。民間のものとなったとは言え、適用を年金機構、給付を協会けんぽにしただけで未だ社保庁のイメージが払拭出来ずにいる中、公費に頼ろうとする姿勢でいる限り、同情の余地はなく、自らの身を削ってでも保険料軽減に貢献すべき。本当に考える気があるのなら、年金とのすりあわせの中、第3号からの保険料徴収も必然ではなからうか。
若い時は保険料を治める割に療養費を使っていないので高齢者になった時にキチンと治療を受けさせて欲しいと思います。
若い世代に、健康に対して関心が薄い傾向が見られる。年をかきかねてからそれが医療費を圧迫することになる。医療費の状況を知ってもらうとともに、将来の自分の健康度について考えられるような方法があればと思う。
主旨は違うと思われますが、やはり介護保険の利用が大きくなるにつれ、介護保険の財政も厳しくなっています。公費が絡む部分は、ほとんど厳しい財政だと思えます。新しい政策ができて案になったものがあるのかと考えると、果して何があるのだろうか? 皆で支える事は大切ですが、公費? に甘えてしまうと、自分たちでやらねばという意識が薄れていってしまう(お金を払ってんだから…とか)昔の地域、人間関係、家族関係のあり方が少しでも戻れば…全然かみ合わない意見でした…スミマセン
取組みの中であまり効果でないものは廃止する等、常に見直しをして財源を有効(組合員が納得出来る)に活用してほしい。
手を打っていないかればならない窮状だが、日本は公費投入するべき状況にはないと思う。公費を投入してもいずれ自らに返ってくる。
手続について、取得喪失がスムーズにいかない為、適正な給付が行えないのではないかと(もっと簡略化し、窓口が一ヶ所になるように) 高齢者の通院が多い理由は、主に血圧などの慢性的な疾患が主なので、薬材の出し方(長期分)や、通院の頻度、検査の適正さなども問題だと思われる 通院する側、特に高齢者と乳幼児の通院に関しては、複数の病院をかけた夜間の通院、など受診する側にも問題があり、知識を持ってよう広報活動をお願いしたい 事業主も個人も負担金(保険料)は限界であり、介護保険料や税など一体として考えていただきたい
酒、タバコ、暴飲暴食が明らかな原因の場合の治療には、保険料を使用できないなどの厳しい制度にするなどの制度改革が必要だと思います。集計おつかれさまです。
受益者負担が原則であるべきです。医者に行けば年寄ばかりが自立します。自己負担分が軽すぎるのはよろしくありません。
受益者負担の原則により協会けんぽは、公費や他の組合に頼る事なく、もつと自助努力すべし。
受診時自己負担を上げる→受診しなくなる→自ら健康に気をつかうようになる→結果、医療費減少
受診者、特に高齢者の意識改革が必要。多くの薬で安心するのではなく、自分の健康状態を十分理解し、食事や生活習慣(運動など)指導を協会けんぽ加入者ならびに扶養家族に周知するものがあればと思う事がある。
収入が減っているのに支出が増えているのは悪化しているのは当たり前。30~40代が仕事が無かったりお金が無くて治療を受けられない中、高齢者ばかりが少しの痛みや不調で病院へかかるのが簡単すぎる。できるだけ高齢者も健康でいられるよう指導して欲しい(選挙の為に高齢者を手厚く保護しないで欲しい)
収入による医療負担だけではなく、たばこや酒の量といった加入者の質により負担額を見なおす。
収入に応じての医療制度、高令者は特に収入の多い人達に対して負担してもらっても良いのではないかと。年金額によりますが。
収入の多い方々の負担を多くするよう上限は定めない(但し企業の負担は従来の上限とする)
収入は、企業の大小個々人の企業の立場等により、差があるが、同一の健保に加入しているのであれば収入の多い人からの負担を考えるべきであり、収入の多い人はそれなりに余裕のある生活をされていると思います。
収入を増やす為に料率が上がるはやむをえないが、所得に応じたものに変えるべきだと思います。保険料が高くて収入が低くなり生活を圧迫し病院代が出せないということが起きていると思います。
柔道整復師の療養費について、給付の適正化を厳格にお願いしたい。
重病を治療する為にかかる高額医療費は、やはり仕方のないことと思う。(医療の効率化…よくわからない)効率のよい医療とはどんなことでしょうか。窓口負担を増やすのも、高齢者は据え置いて現役の方達の負担を増やした方がよいのでは。これ以上、高齢者の方から取りあげるのは、酷だと思います。(高所得高齢者は別)

重複診療の場合は、保健の負担はすべきでない。
所属している組織によって保険料率が異なるのは極めて不合理です。それぞれの組織の保険料率決定の過程がわからないので軽々しいことは言えませんが、年金同様、医療保険についても、一本化していこうという動きはないのでしょうか。一本化できれば対応の公費投入も容易になると思うのですが。
所得に合せた負担を少し増して、低所得者の最低料金を増やさないよう考えてほしい。
所得の高い人の標準報酬を上げるべき
所得税については給与と金額と比例はしないが社会保険料については給与と金額と比例させるものではないと思う。厚生年金と同時に徴収するのもおかしい。別々の財源なのだから、別々に支払うものであると思う。何年も健康保険の使用が低金額ならば負担は減らすものだと思う。「自己責任」という自覚が国民にも必要。半額の会社負担も大負である。
所得税制度の枠組みに近いものにすべき、税と保険料(税)の徴収を一本化して、単純、純粋に比率に基づいて徴収配分すべきと考える。もちろん、年金も含めて。
署名活動により、少しでも国が検討してくれるよう期待します。
署名活動の用紙、今回と、前回の文書にも入っていました。5月の支部総会でも渡りました。その他たよりも重複することがあるようです。手引きも年一冊で充分です。紙のむだを減らして下さい。
要請書(署名)の方も後日お送りしますので、よろしく願います。
グループ全体で署名を行っています。
助け合い、支え合う精神でいくのであれば、医療保険者の一元化も必要ではないか？
助け合いも高齢化で限界に来るのは目に見えるので、もっと窓口負担を増やし、高度医療費も選択(受ける、受けない)させ協会では支払わない等、民間の保険会社に入らせる米国形式も良いのでは。このアンケート用紙もA4ですみずののに両面A3、封筒も〒120円分でもったいない(80円分にすれば良いのに)。協会側の節約意識が低い。
傷病手当の不正受給など強化すべきだと思います。
傷病手当について、休職期間の手当支給は被保険者にとって、ありがたいことですが、完治が明白ではないうつ等については、長期にわたる場合が多く、その確認は協会けんぽでされているのでしょうか。1年6ヶ月、月額6割が支給されるのであれば無理して復帰しようと思うでしょうか。
傷病手当金の支給条件が緩いのでは…①入院、通院、自宅養生別に支給@を設けては。②精神疾患(うつ)、重度の人も、軽度の人も十把一絡ではないか。
将来だれもが高齢者となる。高齢者となったとき、費用面で不安のない高齢者医療を受けられるようにすべきであり、国からの補助をもっと増すべきだと考えます。国の財源不足は、まず公費の徹底したムダの見直し(削減)が必要であり(ex、アンケート1の如く、国家公務員の平均給与が高すぎるなど)、その上で消費税率を上げ補う。本財源は、医療年金に特化し、安心してらせる日本を目指してほしい。そうすれば、不安のない、笑顔にあふれた、経済成長も計れる日本になると確信します。
将来の子供たちが大人になり日本を支える為にも、50年後、60年後を見据えた財政対策を。今現役の国会議員たちがもっと真剣に考え、早めの対策をたてるべきです。財政支出の見直しが先決です。(私にも8ヶ月の息子がいるので、将来が本当に心配です)
将来支給される年金額が現役世代の60%~70%受給できる保障があれば健保年金負担は喜んでするのでは！また年金受給も最低10年間~15年納付すると最低保障年金が支給される方法の研究(国民年金も同様)
将来世代には負担を掛けない。自然体で一生懸命生きれば良い。
将来的には公費負担増も…。しかしその前に行政改革等々を徹底すべきです。
小児医療、成人医療、高齢者医療のあり方を区別して考え、全体としての医療費総額を抑制を企むべき
少子化と言われて久しくなりますが、子供を望む夫婦が不妊治療に掛かる精神的、金銭的に受ける負担は、少なくないと思われます。ただ、金銭的なものに関しては、保険や助成金等により、軽減してあげられるのではないかと思います。せひ、保険の適用と助成金の促進を進めて下さい。そして子供を望むかたが、一人でも多くの子供にめぐり会える様、希望します。
少子化や高齢者が増え続ける現状で、団塊の世代が現役で加入していたころの財政とでは、保険料が上がり続けるのは仕方ないこととは思う。しかし、財政が苦しいのであれば、窓口の負担を増加や、医療費のお知らせをメールで配信など工夫が大切であり、無駄なことは排除すべきと考えます。
少子高齢化が進む中、医療保健制度の見直しは必至と考えます。
少子高齢化に伴い、老令者の方を誰が見るのかという点につきると思いますが、通常の保険料を一律とし、後は所得割しかないのでは？簡単にいえば「持っている人からもらう」ということに尽きると思います。
少子高齢化が急激に進んでいる中で、医療費が増大していくのは確実なので、他の財源(増税が議論されている消費税等)をまわすしかないのではないのでしょうか。
少子高齢化による財政ひっ迫は避けられず、協会けんぽだけの抜本的な財政基盤強化は難しいのでは。加入組織(組合)の一元化等、全国民の相互扶助を求めると、国レベルで改善する方策を提言すべき。
少子高齢化による世代格差現象は今後さらに増大していく。企業も従業員も保険料率を上げていくと、どこかで負担できなくなる。しかるに①医療の見なおし、②加入者本人の健康管理で医療にかかる費用の限度額を決めそれ以上は自己負担にすべきである。
少子高齢化の進む中、医療費問題は国民全体の問題です。行政ばかりに依存せず国民ひとり一人が、負担のあり方をしっかりと考えるべきです。行政関係者のご苦労に感謝です。
少子高齢化の中で、この先日本はどう進んでいくのかとても不安である。政治家は権力争いばかりやっていないで本来の仕事を引きとって行って国民が安心して長生きできるシステムの構築をしてほしい。国民全体の問題として健康保険制度をみなおすべきである。
少子高齢化の中で社会全体で考えるべき事項。消費税を目的税として財源に当てるべき
少子高齢化を改善する為にも、特に不妊治療や保育所の整備を早急に整える必要がある。
少子高齢化や、医療の高度化など、社会構造、国の医療レベルの高度化などが反映された問題です。したがって国家レベルでの対策が必要となります。協会けんぽ、健保組合、共済組合など負担割合に格差が広がってはなりません。「制度・しくみ」について提案されてはいかがでしょうか。
少子高齢化等により、保険料率の引き上げ、高齢者医療への拠出金等の負担大、多少の理解は出来ませんが、協会けんぽの仕組みが加入者の立場からは具体的な事が見えにくく、もう少し「協会けんぽ」が身近に感じよう取り組も必要と考えます。
消費税に健康保険の公費財源を確保することが重要では。(現行では、問題解決が難しいため。)
消費税を上げ、医療費増加分へ傾証し抜本的な改革が必要、小さい対策に大きな努力を避くべきでない。
消費税非課税の診療報酬に対して病院・薬局で使用される物品に対しては課税されている現状を変えるよう努力すべき。
消費税率改定の議論が大詰めですが、消費税が10%になれば、それに付随する形で医療費が膨れることが容易に想像できます。世代間不公平の問題、負担のあり方の問題、保険者間格差の問題など放置できない問題ばかりではないのでしょうか。まさに焦眉の急を要します。包括的な議論をお願いしたい。
商号変更(社名変更)の場合、保健証の交換はせず、裏書で社名を変更する等、また記号等に変更がなければそのまま使用できるなど相方の事務効率化を考えてほしい。
賞与等から多額の保険料を徴収されるのはとてもつらい。
障害者医療証など医療機関での窓口負担が決まっている方々のレセプトが正確に行なわれているのか疑問である。必要ない請求や不正請求を防ぐことが必要と考えます。
常に財政と効率に目を向けて、国民のためにがんばって下さい。
情勢に沿った流れはある程度、仕方がないと思う(負担が増えても)
情報の提供、勉強会等を無料にして開催して欲しい
植物人間化した病人にいつまでも治療を行こうべきでない。期間を決めて治療を行ない、その期間が過ぎれば個人負担(扶養者負担)にする。そうすれば親の今金をあてにして存命を計る人も減って来る。
職員と役員の給与を中小企業並みにして、赤字であるならば、賞与カットなどの人件費削減で対応。あとは一刻も早く3つの医療保険者を統合する事。
職員の経費や、いろいろな経費を
職員の数は多くないですか香川支部に出向いても窓口の女性が1人いるだけで奥の方が何を働いているのかさっぱりわからない。もっと情報公開をしたほうがよいのではないですか。パーティーなどはとらひらひらしましよ。
職員数が適切かどうかかわからない。無駄使いをしないように、第三者が会計を監査して公表すべき。ジェネリックの使用で薬代が下がるのはわかるが、あまりすすめてすぎると新薬の開発に金銭がまわらず、新薬が世に出ないおそれがある
職場の健診のdeta等を使用し、同じ検査が重ならない様、無駄をなくす。
色々問題があり、難しいとは思いますが、植物状態の高齢者は、多額の医療費により生かされているケースが多いようです。正直お金がもったいないのかな？。少しでも長生きしたい本人？長生きしてほしい家族？もしくは全うしたい！と思っている人もいるかもしれません。生かされてまで…と思っている人も。匿名アンケートを家族にとるとか、いい対策をとれば、ムダ(?)も減るであらうと考えます。
新しい治療技術の発達に伴い、高額医療費が増大しています。それを使う人の大半が75才以上の高齢者であり、その高齢者をささえる我々現役世代は体調が悪くても無理をして日々労働しており病院に行くひまもなかなかありません。行っても老人が朝早くから病院に大勢来ていて、我々の順番がなかなか回って来ません。老人の窓口負担が少なすぎるため、日課のように病院へ来てもらっては甚だ迷惑です。弱者救済も過ぎていってしまうと思わざるを得ません。また、母子家庭、生活保護世帯に対する保護についても、ほんとうに適正な対応がなされているか疑問です。いずれにしても、多くの不公平感を常に感じており、このような制度に多額の税金を投入し、国債が膨張してしまい、子どもたちに借金をつけまわし、今後の日本が心配で仕方ありません。
真面目に働いている者が損をする様な事が無い様、公正かつ公平な取り組みを期待しています。人員見直し、天降り廃止。定年退職年齢を引上げない。国の取組みは矛盾しているのではないかと。と思う。
診察代に比べ、最近薬代が高いような気がする。単価を記入した、医療明細書は不要である。
診療回数の削減等に努めていくべきかと思われます。(高齢者に)(無駄な診療があるのでは…)
診療費又薬価に対する税の再検討
身近な医師の話では、日本は国民が平等に医療を受けられるのは世界で一番だと耳にしました。これからも、どんな人でも利用できて、医療負担も減少できればありがたいと思う。
人間ドック等により、予防早期発見に努めるべきである。
人間はタダだと思うしなくてもよいものまでします。全員が少しでもいいですので、何らかの負担をすべだと思います。
人件費(事務費)の削減。民間企業並み(年収400万程度)に落としては？
人件費を含む経費の見直しが必要ではないのか！！
人件費削減し無駄な事業やパンフレットの作成はやめるべき、ますます高齢化します。税金を支払って、がんばって働いている人達が、病気になった時に、高い医療費を払うことなく安心して治療出来る日本を作る努力をして下さい。

人口の高齢化がこれから進むので高齢者の保険料を引き上げ、できるだけ病院を利用しないようにする。そのためには体を動かす場を各市町村で積極的に企画提供してあげる。体を動かしながら、回りの人とのコミュニケーションもとれるのです。

世代によって考え方に幅があり、今後も難しい運営になると思いますが、日本の医療は他国にも誇れるものであることを、国民全体が知ることが先決だと考えます。理解を深めるために私たちが努めたいと思います。

世論にのせられて、民営化したわけですが、本来国等が行うものを民営化したことは、大きな失敗だと思います。

制度の見直し(保険料上昇をおさえる)は良いがサービス低下にならない様に

制度の抜本的見直しは必須 まずは内側から改革をすべきこのアンケートも何枚もの用紙代を使って会社に配布するよりパソコンにてペーパーレスにする事も可能であるしエルダーの見直しと社会保険の手帳も本当にどれ位の人が必要としているか話し合い見直すことがコストダウンにつながるのでは…どうしてもいる人だけ等、無駄な事はまだまだ多いと思います。

成人の扶養者がいる人からは、扶養者分の保険料を多少徴収しても良いのではないかと思います。乳幼児・幼児・高齢者・障がい者等は明らかに扶養する義務があると思いますが、その他の人の分まで働いている人が保険料を負担するのは大変だと思います。

成人病に(がん疾患含む)がならない為に(健)診を受けている方とそうでない方を分けてリスク管理のできる人、又は企業に対しインセンティブを与えてはどうか？

政治家等に対する要望は、各支部単位でなく協会本部がまとめて被保険者数の多いのを前面に出して、強力なロビー活動をしてほしい。

政党が福祉拡大しすぎた為に、仕事をしない人へのえん助が仕事をする人の保険料に対し、追いつかないところまで来ました。基本的に福祉は人を守るために必要と感慮いされて来たため、財政基盤強化どころではなく、財政のほうから、そして、一生懸命仕事をする人には、もう負担も限度にきています。あくまで根本的(思い切った)、自然の節理にかなった運営に戻るしかありません。そのためのギセイは仕方ありません。"働かざるもの食うべからず"が今は"働かずにいる人、だらしのない人を守る"政治になりましたからね～！

整形外科医数名、理学療法士数十名などの病院での医療費にむだがあると思う。このようなことを認めるのであればあはき法に基づく施術者による治療で健康保険をつかいやすくすべきだと思う。

整骨院や整体院等へ毎日のように通って、健保料金になっているところが多い。実質は病気対応でなく単なる疲れの人が多く。協会けんぽとして利用を少くするよう勧告するべきと思う。

生活保護者が生活費を支給されているのに医療費免除はおかしいですね。医療費はかかった人全員が支払うべきです。特別の災害にかかわった以外は、病気にならないために生活改善をすることが、健康人になるためのものです。

生活保護受給者でも窓口負担が有っても良いのではないか。(年金よりも高い生活保護費はおかしいと思う。)

生活保護受給者にも我々同様の負担。最低でも一割負担をお願いすべきと考えます。

生活保護受給者に対する適切な医療の提供を望みます

生活保護受給者の医療費を、全額免除する必要はないのではないかと。無料だから病院にかかるという人が多数いると聞きます。その分を公費として支援いただきたい。

生活保護世帯の人達や親の医療証を持っている人達は、病院代、薬代がかからないから、簡単に病院にかかって薬を出してもらい、糖尿病の検査など、1つの病院でやれば良いことをかきもちて病院にかかっている事などを、ちゃんと調査して妥当でない医療費に関しては、本人に請求したらいいと思います。医療費のむだ使いになると思います。

誠に不遜なことではあります1年以上(検討が必要)たってもまだ現状回復がならない(見込めない)病人への高度医療の見直しなどを多めに議論してもいいのではないのでしょうか。

請求された内容をもっと厳格に審査して拒否することもやってほしい。(検査項目のカット、既検査データを活用することで、費用を減らすこともできるはず。年に数回血液検査する時がある。)

請求書(レセプト)の点数明細書を病院薬局でもらうが非常にわかりづらい。どういった点数計算の仕組もって教えてほしい。点数=金額なのか、初診再診料はいくらなのか、点数のつけ方など皆がわかるよう見方を知りたい。これだけ毎年保険料upになるなら、扶養人数×@×××円と扶養者からも百円でも二百円でも徴収させてもらう等しいと、加入者会社の負担が皆、限界にきているように思えます。

請求書点検による支出の適正化を更に進めて頂きたいと思います。

税(所得税)と併せて保険料を徴収する方法を採用してほしい。医療の面の改革だけでは効果はでないと思う。無駄な事ム処理をなくしてほしい。

税・市民税等は国で一元なのに、健康保険料率は県毎に差異があることに疑問を感じます。県毎でなく、国民が日本国民を支えあうように一律にすることが正しい考え方じゃないかと思います。

税と社会保障の一体改革は、この問題を解決する施策の一つであったはずですが。実現してほしいものです。

税の公平性から、源泉税のように収入に対し課税していく方式で良いのでは。一方老人医療費にしても、必要か否か(特に薬)のチェック機能を強化すれば又は一部有料化(本当に必要なものは、当然みとして)人数の減少にもつながるのではと思考。

税金と同じように年収(源泉徴収票)に応じて保険料を収めるしくみを作ってはどうでしょうか。そうすれば加入者資格の確認等は不要になると思いますし保険料の負担も適正になると思います。

昔、いい事を並べられて加入しましたが、経済悪化不況で保険料の負担は大きく、脱退しようすれば大金を支払わなければならない…！これはひどい状況です。高所得者の負担を上げるのはどうでしょう？将来の年金も心配ですし、加入した事、後悔しそうです。

赤ちゃんも75才以上も皆いっしょ。お金持ちも貧しい人も皆いっしょ。そして、やっぱり不公平だと思います。公務員は立派にお金持ちだから、貧しい人のこと、本当にはわからないと思います。そういう人達の描く公平な社会って、公務員と金持ち以外には、理不尽なほど不公平です。そんなこと真面目に考える公務員(準公務員)なんてどこにもいないよね。ご苦労さまでした。

赤字国である中で国庫補助の増額を国に求めていかなければなりません。又、高齢者医療制度の仕組み自体を見直しは必要だと思う。

節電・節水、紙を無駄にしないようにし経費を削減して下さい。インターネット・メール等を利用して、4の医療費適正化の為の取組みをする(ジェネリック医薬品の使用の促進等)。

節約出来る所はもっとあると思います。その様な事こそ、紙面で取り上げてはどうですか？

説明責任を言い過ぎる余り、協会から毎回膨大な資料が送られてくるのは辟易としています。結局読まれないまま処分するケースが多いのではないかと。紙の無駄遣いであり、大きく言えば、資源の浪費につながっている。もっと行政改革に頭を使って、支出を押さえる様工夫すべきだ。

絶対必要な内容、やってもやらなくても良い物を区分するべきで上記の保健指導、健康相談など個人が必要と思えば病院へ行って指導を受ければ良い事です。健康は自分自身が管理しないと効果はありません。健康指導、健康相談を効果的にするのて有れば協会けんぽの強制力を高めて企業に対して厳しい対応する事が重要だと思います。会社別に受診者の数を指定する。請求書(レセプト)を活用している人は皆無では有りませんか。印刷がムダです。必要な人は問い合わせれば良いと思います。

先ず我々の所属する協会けんぽの保険料率をこれ以上上げてほしくない。格差社会とは弱者の負担が大きくなる全において弱者の負担増による所が大きい。

先日のラジオ放送の中で医療機関における延命治療についての話がありましたが、これからの高齢化社会にむけて、医療機関、個人共に考え直して行く時代に入ってきているのではないかと。言う事でした。国や国民全体で見直しが必要があると思えます。

先日年金事務所や健保協会に連絡しようとしたが、どこへ連絡すればよいか、電話番号が見あたりませんでした。業務毎に区別されている事は、業務上有効とは思いますが、一般の方は、どこに部室に相談すれば良いかわからないと思えます。代表の連絡先を明確にすべきだと思います。

全ての医療機関とは言わないが何でも保険摘要で出来るシステムを改めるべき高齢者はなるべく保険でたすけてほしい。低所得

全ての携わっている業務の見直し、公務員感覚の排除 企業を訪問して、いろいろな情報の収集 医療機関への突発的な調査など出来る事がいろいろあると思われ。年金もそうですが、このままでは日本の大切なこの機関は破綻へ向かっているのではないのでしょうか？保険料の未納等非常識な正事からはじめなければ危機感を募らせている昨今です。 アイデアで年間医療費ゼロの方へ表彰や還元金など逆発想 企業毎医療費のランキングを付けて、削減の取組を義務付けるetc…

全てをやるには無理があるのでは、止めるものは止めて経過を見て再評価する。見直しが必要と思えます。

全国の保険料率のばらつきをなくして欲しい

全国健康保険協会の財政状況をより国民に周知してもらい努力が必要と考える。今後は、国民の声を基盤にした給付と負担に見合う制度設計をより提案して下さい。

全国健康保険協会自体の業務内容の見直し、及び職員数や給与、待遇の適正化健康維持活動などを現状よりもっと積極的ににおこない、人の目にとまりやすくし、関心を持っていただく。

全体の金額(経費、他)決算書的な物を知りたい。

全体的にムダな経費の支出が多いように思われる。公費投入は最終手段として組織の抜本的な改革(人件費の削減、仕事の効率化etc)により基盤の強化に努めて頂きたい

全般に税金の無駄使いを無くすことに尽力し、社会保障の不安や負担の増加を防ぐべき。新しい取組みをして効果があっているように装って、そのための費用増大を表に出さないやり方はやめるべき。

租税と同様に現役世代よりの負担を支える仕組みは限界だと思えます。消費税のように薄く広く徴収できる方法へ変えていくべきではないでしょうか。医療費も消費税の対象として、利用した人が充分の負担を行ない、それを財源に医療保険の財政基盤強化を行なうのが理にかなっているように思えます。窓口負担や課税となれば不必要な医療は淘汰され、医療費は抑制されると思えます。(たが今の政治では無理でしょうね)

素人ではレセプトの内容がわかりにくく、正しい請求がなされているのかわかりにくい。もらった側がチェックできる様な資料の配布等が必要だと思う。

組織が変わる以前は社会保険事務所と同居していたが、組織が分離された後は、利用効率の悪い厚労省等の関連施設があるにもかかわらず、そのような施設は民間にタダ同然で払下げて、わざわざ民間のビルフロアーを賃貸しているが年間家賃支払も膨大な額になると思うが、その額を保険料に反映されたのではかわない。

組織により、保険料率が異なるのは公平ではない。四つの組織の統合、あるいはそれと実質的に同様となる管理は出来ないのか？ 医療費全体の伸びを抑制する取組みは更に行なう必要あり。高齢者の負担(医療費=窓口)も増やす必要がある。

組織の肥大化は避ける。労基連との二重をなくす。

早く、協会けんぽ・健康保険組合・共済組合を一本化して、シンプルかつ公平負担をめざして下さい！！

早く共済年金といっしょになり年金保険料や高齢者への負担を平等にすべきである。消費税を直上げする前に、政治家、役人も自ら改革と負担をしてほしい。

早急に他の保険制度と統合し、「国民皆保険制度」維持のための政策を策定してほしい。同世代問題も控えているので、大至急お願いしたい。

相応の収入または資産を有する後期高齢者の医療費自己負担額を増やす方策を検討・実施すべきと考える。

窓口事務の省力化を図るために、届出の郵送を勧めるのも良いが、事業主への指導の機会が減るため結局、届出書類の質が落ち、確認のための事務経費がかかっているように思う。一方通行ではなくもっと事業主に対する研修の機会を増やすべきだと考えます。

窓口負担が増えれば、不必要な、受診、検査はなくなる。収入のある年代の人、高齢者からは、とってはいけな。

窓口負担を増やす。(3割負担→4割負担又は医療内容により負担増)(窓口負担の額の合計がある一定額に達すると次回から窓口負担が増えるしくみをつくる。そうすると軽い症状では通院しなくなる)

総ての質問に対する回答として足りないからその分様々な方法により徴収すれば良いという考え方は破綻が見えるだけであり個々の無駄を削ぎ取った後に考慮すべきであって何の努力も見られない。本末転倒である。

送付が遅くなり申し訳ありませんでした。宜敷くお願い致します。

送付される資料が多すぎる。保健指導、健康相談は不用一自己責任の確立。タバコ喫煙者には、保険料率を高くする。

増大する医療費には医者に対する費用が大きいです。医者にかからなくても良いように常日頃から身体を鍛えて丈夫な身体を作ることが必要です。医療費のかからない被保険者に対する報奨金を付与することで医療に対する意識を高める。

足りなくなれば保険料率をあげるといふ安易なやり方は、いかがなものか？経費の見直しはいくらでもある様に思われます。まずその方から改革し、そして保険者に充実した医療を提供するべく取組みを。民間であればすぐに倒産しますよ。
尊厳死を認め寝たつき老人を減らすべきだと思います。本人自身もプライドがなくなった時には延命治療はイヤだと云っているにも拘らず、死ぬまで点滴をするのはいかがなものかと思えます。
他の医療保険者との統合を検討すべきではないか
他の関係する公的機関等と適時適正な連絡と情報交換を定期的に実施し、効率の良い質の高い医療機会のご提供へご尽力の程宜しくお願い致します。
他人のお金を使うから、勝手に自由にして国民は思っています。誰も責任を負わないシステムこそ重要なことです。チェック機能を持たない団体企業こんな組織はもういない。医療費でも右肩上りに上がっていますが、誰がチェックしているか？言いなりに予算を組んで、使い方第これではいくら予算を組んでも足りないですよ。
他人の保険書で診断している人が多いです。保険書に写真をつけたら良いと思います。外国人の人が日本に来て友人(日本人と結婚している人)からの保険書で診断しています。良く調べて下さい
多額の人権費をお支払いしてませんか？役員さんに沢山流れてませんか？天下り人材…。見直せる所はもうないのでしょか？高令者は病院にかかれませぬ。早く死んでいきなさい…と云われている様に聞こえる…。日本の国を支えて来た人を大切にできる国であって欲しい。
多少体調が悪いぐらいで病院に毎日のように行く人は、保険対象からはずす。医師のいわれるまま薬とか治療、入院するがそれが良いのか、治療代薬はもっと安くできないか。
多方面から考えると、大変難しい問題と思う。人間の身体にとって食が重要という事は周知の事実だが、今の世の中飽食の時代で、親子共々食事に対して安易な方向に走っている。病気がからない身体をつくるには、食がいかに大切かを学ぶ事に力を入れてほしい。国もおさなりの学習でなく真剣に考えてもらう様働きかけてほしい。
体調が悪くなり病院に行く待ち時間の長さ、初診料の高額、その他検査などとおどろく額を支払う現状だが、まずは自分の財布の支出をおさえることは「健康」を常日頃、心得て生活するしかないと思います。
対策している内容が疑問に思われる事が多い。本当の原因は別にあると思うのですが。
退職者(資格喪失者)のすみやかな保険証の返却がされず、毎年何億とゆう金額の債権が出ているお話しには驚きました。保険証を回収しなくても、事業主が退職者の保険証番号を連絡し、手続きが完了しだい、病院での保険証使用が出来なくなる「システム」は出来ないものでしょうか？病院などとのオンライン化。
大企業、公務員等と小企業の負担格差はあってはならない。
大企業のサラリーマンを定年まで続けられない要因の中に、自身の体調をくずし、長期化…退職。又、自身の家族が体調をくずし、扶養介護義務の発生、ゆくゆくは自身退職。等々あります。結果的にですが医療費が多くなると、協会けんぽ等、他の医療保険者になっている。大企業は退職者(定年も含め)の受け皿の拡充をしてくれたらよいのに。誰かが払わなくては、協会けんぽにするのはふゆかいです。
大企業中心の日本であって、小・中企業を軽視しすぎであると思う。
大手の社員は、さまざまに優遇されている。医療費まで率の面にまでそのような事では日本国の多くは中小企業の者が多いのにうまくいかないと思う。逆ならいざしらずもって率だけでも考える必要があると思う。世の中は公務員と大手企業だけで成り立っているのではない。中小企業があるからこそ大手が成り立っているのである。
大切な保険料である。皆が一丸となって本当に必要な物には使ってもらい、無駄とわかっていっているものには、投資をしないように意志を強くもちたい。
大病により医療費が増大しないよう、健診、食事、運動、精神面などの体のメンテナンスに各自自治体、地域に指導者(興味のある人を募集し指導者として教育する)を増し予防に努める。
各企業で健康診断をしています、その資料をかかりつけの医師に提供する。(各医師ごとに検査をするのはもったいないと思います)ジェネリック医薬品の使用をお願いしたら、パテント切れた薬より新しい薬の方が効きますと言われました。医師のマージンの問題かと思えます。患者さんのモラルもあると思います。噂で数軒の医師をわたり歩くのは悪い。わが社は毎朝健康管理のためラジオ体操を創業以来毎朝行っています。各自の負担が安から、緊急以外でも医師にかかる。*医師のクスの量が多い、風の場合3日ぐらいでよい、5日~1週間は多い。無だになる分が多く、必要な時はさらに2日から3日と細かくしたらよい。
第3号者のチェックをもう少し上げていただきたいと思えます。現に人材派遣等につとめていてフルタイム働いていても、健康保険に加入させず労働している第3号者がいると思えます。みつかった際には、さかのぼって徴収するのがまじかに支払っている人に対して当然の事と思えます。
誰でもが、いつになっても、健康でありたい。そのために莫大な医療費がかかっているのが現状です。しかし財源には限りがあります。誰かががまんしなければなりません。それは将来がある若い世代ではなく、年をとった世代ではないでしょうか。
誰でもが安心して生活していけるよう、身体に不安がある時にすぐ病院へ行かないで相談出来る窓口をどんどん作るべきだと思います。インターネット、携帯メール等を使って、相談出来れば良いと思えます。
誰もが病気になるまで元気なまま過ごすのが一番だと思いますが、いつでもどこで病気やけがをするかわかりません。公費を使って抑制してほしいと考えても、公費は税金です。どうなってもこの少子高齢化の中サラリーマンの負担は増えるのかと感じます。
誰れの責任でこんな状況となったのか、これから先はどうなるのか。マイナス要因を追求するのではなく、国民として生き生きと過ごせる、その為に何をやるのか、国も企業も国民も皆んなで取組む大きな問題だと思います。すべてが負担をすべきであると思えますが？
地域などで朝や、夜を利用して、運動ゲーム的な事をして皆の体を動かす様なカルチャー的な事を推進して欲しい。体の健康の維持や周囲との交流を持たせる事が、今の日本人には大切なのではないですか？と思えます。病気がちだった母はゲートボールに行くようになって元気になりました。特にお年寄りには楽しい事をしてあげて欲しいです。
中には必要な取組みはあると思う(医療費のお知らせ)過去にも保険料の流用やむだな施設の建設等があったが保険料は預り金には変わりがないと思う 使いこみはやめてほしい
中小の製造業は円高で苦しく今までの加工仕事は海外で加工する様に空回りしつつある。仕事があっても加工費も切下げ社員は給料払いがやると、保険料遅れ又銀行から一時借入れでやりくりしているのが現状(円安で製造業の日本回帰をしないと死活)
中小企業、大企業、公務員、保険率を同じにする。年金関係も同じにして、平等になるようにする。モチベーションあげる。
中小企業があつてこの国を支えていることを理解すべき
中小企業サラリーマンの為、頑張ってください。
中小企業にとって健康保険料の引き上げは財政を圧迫し、経営状況を厳しくしております。協会けんぽに限らず、職員の削減を図り、特に天くだりの撤廃をお願いいたします。
中小企業にとって保険料は雇用等の防げにもなると思えますし、経営も圧迫している。
中小企業の会社負担額を下げ、公務員の保険料を上げるべきだ。
中小企業の支えとなる協会けんぽさんの取組み、ありがとうございます。これからも宜しくお願いいたします。
中小企業はどこでもコスト削減と言われ続けています。当社でも、作業の改善、無駄をなくす、事務用品から水道光熱費まで、医療費の請求点検、無駄な印刷物、医療費を使う人だけでなく無駄なものもたくさんあると思えます。
中小企業等、低辺の所得者が非常に苦しんでいます。改革を早急におねがいます。
調剤薬局制度は二重の処方料を払うことになりかえって無駄ではないのでしょうか？医療機関の薬剤師不足を招いていると思えます。
長期間、社保庁がムダ使いをしているので、根本的に改革しないといけないと思う。
長期的に増える医療費については、ハイリスク、ハイリターンではなく、医療費等については、抜本的な見直しを早急に進めていただきたい。
長寿の国が、目標でした。良いことです。病人は、心細くなります。かと言って財源にも限界があります。難しい問題が山積です。できる限り公平な運用をお願い致します。
長女が東京都の町田市民病院に通院しております。話の中でジェネリック医薬品を驚く程積極的に進めてくれるとの事でした。長女が薬価が1/10のものもありびっくりした話をしていました。私自身医師に進められた薬のみ服用していますが、自分から云い出す事も必要かと思えました。一人々が健康の大切さを考え、自己管理と又時代に応じた医療を学ぶ事により意識改革が必要かと思えます
長野県の取組みを参考にすべし
通常企業は財政困難な時は、まず経費削減を考え、企業努力を行なうが、協会けんぽは考えているのだろうか？東電もそうだが自分達の利益を減らす事なく、他から徴収すればよいと考えているようだ。上記の取組みの中で不要なものもあるのでは？「健康づくりの支援」？？本当に必要だろうか…協会けんぽでなければ出来ない事を行なうべきである。保健指導、相談、年間何人の人が利用し、指導員等の経費はいくらかかるのか？本当に効果はあるのだろうか？明確な数字を出せば、ビックリして一人一人が自身の健康に関心を持ち、相談する数が減るのでは…考えてみてほしい。
通信費の削減、金額的には少ないかも知れないが、書類のやりとり(郵送含む)に費用が発生しない方法の検討。
定期健康診断をまじめに受けている事業所と、そうでない事業所の保険料負担が同じなのは不公平であると思う。
定期健診を労働者に受診させていない(100%)事業所が看過されているのが現状。行々の医療費を考えると、早期治療をするために定期健診は欠かせないものと考えてるので、労働基準監督署にもっと働いてもらい、健診を受けない労働者がいないようにしていかねばならないと思う。協会けんぽからは定期健診の受診率を上げるために、監督署にも働きかけ連携してほしい。
定期的に健診を受ける、一人一人が健康に気をつけることで、医療費も減り、長生きできるという、シンプルなことですが大切だと思います。職場でも呼びかけていきたいと思えます。加入者全員が出している保険料、また、半分を負担している企業のため、適正な使い方をしていただきますよう、お願いいたします。
定期的に健保協会の窓口へ出向き、書類を提出したりしておりますが、我々の会社と比べて、全く忙しそうでなく、ゆるい感じで仕事をしている様子を見るたびに、不満を覚えます。協会けんぽの職員・事務室・書類・通信費など、削減をすべきと思えます。
定年の延長(労働人口のアップだけでなく健康維持にも有効)年金制度は今のやり方だともう無利がある。これを自己責任の割合を増やして、差額を健保にあてる。
的外れであるが、公務員へのお手盛りを止めれば意見内容も変わるかと感じる。
適正受診対策の推進、保健指導の制度化。
徹底して無駄を省いて効率化を計って欲しい。民間はこれ以上負担が増えると厳しいと思えます。
天下りそのものを否定するつもりはないが、そのために過剰な人件費がかからないような仕組みにしてほしい。
天下りの人の為に、必要でない印刷物を頼んだり、不必要な物を買ったりもともとムダをなくす事がたくさんあると思う。もう少し身の回りのことから無駄をなくし、会員から信頼されるけんぽになしてほしいと思えます。
天下りはいませんか？
天下りをなくして、経営的感覚を持って運営すべきである。
天下りをなくす。
天下り団体の整理。意味を感じない機関が多すぎます。

電子カルテの規画のどういつ化、クラウド化 急病やケガ、災害時などには自病やちりょう中の失かんなどが、わからず、ちりょうにこまることがあるといひます。そのため電子カルテの規画のどういつ化、クラウド化が必要だと思ひます。高がく医療費のまどろふたんをせしめなくてもゼロに、健保組合や国保の中には、しんせいなしで、高がく医療費の元物しきゆうをおこなっているものがあります。電子レセプトになつてゐる現代、高額医療費のてきおう者、システムでかんりすることかのかうだと思ひます。
電子化で医療機関は莫大な投資をしなければならぬ2年毎の診療報改定で準備資料等莫大な経費がかかっている様なきがします。
投薬時ジェネリック医薬品を希望しても、医師や薬剤師さんで却下されることが多い
東電の値上げではないが、加入者(十事業主)ばかりが負担増となり、職員の処遇等に対する経営努力がおろそかになつてゐないか心配である。(民間なのだから！)
東電同様
東電問題に内在しているように、既得権益を守る姿勢を乗り越え、後期高齢者医療制度の見直しを含め、抜本的な方策を提起するような行動が今こそ、必要ではないか。
東日本大震災など人口の流出(子供さんがいる家庭は動きざかりの年代)、企業の経営の低下など財源の増加に繋がるものがなくて、負担ばかりふえている。これからも増々、ふえるだろうと思われまふ。協会で取り組んでる限りがある家だ
東日本大震災により被災された加入者さまの一部負担金免除について免除の間に診療を受けようとする駆け込み診療が多いというのも現実問題ではないでしょうか原発の避難者の方とはともかく住宅の全壊、半壊の対象者はこれ以上延長する必要はないと思ひます。
当事業所では、年間計画を立てて、事業活動を行なつてゐます。つきましては、保険料の引き上げ等の見直しについては、中期的視野に立ち、対応していただきたく、願ひします。保険料の見直し等の情報は、早めにお知らせいただきますよう要望します。
等定基礎機関 4月～6月(3ヶ月間)に限定が不公平感あり、当社の場合、一番の多忙期に当る。
糖尿病のお勉強入院は民間道場に行よう仕向けるべし。ジェネリックを処方しなくなるよう仕向けるべし(要請しても取り合つてくれない)終末医療は人の尊厳を重視するよう仕向けて欲しい。
働いている者(現役)は自分の健康については関心は持っています。大変失礼な言い方ですが、会社に貴協会からの保健指導は余り意味がないと思ひます。
働く女性の立場から言うと、サラリーマンの妻(第3号被保険者)の保険料負担がないのが、どうなのかと思ひます。3号の人にも料率を下げ、少しでも負担してもらえば少しは財政強化につながるのではないかと思ひます。
働らく世代から、もう少し保険料を徴収。ただし、健康保険を使用しなかつたら年払時に戻してあげろ。3年～5年ぐらゐの特別な期限を設け、タバコを吸う者と吸わない者と保険料の差をつける。世代別保険料率の作成、年齢が上がるほどUPさせる(実行して欲しい)
同じ厚労省の制度でも、管轄、組織、目的も異なると思ひますが、1つの考え方として、労働安全衛生法で、50人以上の従業員のいる事業所に、実施及報告が義務づけられている産業医による定期健康診断の中に「特定健診」の内容を加味した形で制度を構築して、所見のある者に対する指導をおこなう事により、これら事業所分については、ほぼ100%の受診率が達成出来ると考へます。陰で支える専業主婦も含めた内容。健診の重複も避けられ、運営コスト、健診コストの削減が期待出来ると考へますが、但し、これから漏れる対象者のカバーが必要と思ひます。労働安全衛生法の特設健診については、従来どおりで、一般的な健診に限る。
同じ内容のリーフレットが協会けんぽや社会保険協会等重複して届くのはムダに経費を使つてゐるとしか思へない。社会保険事ム所が無くなった事により、何が削減され何が良くなったか今だに不明です。
同じ標準給与で扶養者がある人とならない人で保険料が全く変わらないのはなぜ？保険料率をあげるのではなく、扶養者1人につき毎月わずかも加算して徴収すれば、ずいぶん保険料収入が増えるのではないのでしょうか？(この場合できれば完全に自己負担で会社負担はなしにしたいのですが…)なぜ高齢者の医療費ばかりとりあげられるのか？
同じ様な書類が多く重複している事が多い。切手代もばかにならない。保険料を使つて行なうのであれば簡素化すべき所は多くあると思ふ。こちらにもとめるばかりではなく、まずは保険協会内での改革(人数・部所)をやつてからではないかと思ふ。
同程度の効果が見込まれる場合、最初からジェネリック医薬品を処方するような方策はないのでしょうか。
同等内容資料配布が多いと思われまふ。健保資格手続等(控)と(保険証)が2部署から送付されています。細かいようですが通信費用の無駄を省く、このような事からでもB/S効果に反映されるのではないのでしょうか。失礼しました。
同封された署名活動お願ひなどのパンフレットは「カラー」にする必要はない。
特にありません。
特にありません。今後とも医療費適正化のための取組をお願いします。
特にないが社員の健康を守る為には必要な？(質問4)
特に高令者等、暇つぶしにあちこちの病院に何年も通院している人が多い。高令者のみではなく、病院・医院等への指導も必要。
特に高齢者には医薬品の種類を多く出されているとの話をよく耳にしますが、もう一度個別々々に、それだけ必要かどうか再確認の必要もあるかと存じまふ。一方お互い各々が自分の健康は自分で護るよう一日一日を意識して励む事は勿論です。
特に質問2でもあります様に高齢社会における保険料負担については深く考へていただきたいと思ひます。
特に妙案がある訳ではありませんが、本人の判断で受診する前に、アドバイスしてくれる機関があれば費に結びつく受診(ローコスト)になると思ひます。
特定健診は検査項目が不十分なため、なくていい。続けるのなら、もっと充実させてほしい。この内容だともう一度、生活習慣病検査、人間ドックを受けなければならない。結局、費用負担が大きくなる。
特定健診や指導を行つて、どのくらい医療費の削減につながるのかを分かりやすくも国民に示して欲しい。効果があると分れば受診率も高くなるのでは。
難しい問題であり、これと言って思いつく有効な策が浮かびまふせん。少子高齢化の時代が間違ひなく来ると思ふので、国がどういふ対策をとるかにかかっていると思ふ。
二重行政の取り止め。窓口の一本化
日頃お世話になり、ありがとうございます。総決起集会に出席させていただき、皆様の熱意に感銘いたしました。
日頃の健康な身体づくりの情報提供(食べ物、サプリメント、運動)＝医療費の抑制につながる。
日々健康保険に関してのご尽力、本当にありがとうございます。最近では医療機関の対応も問題になっており、先日テレビでも放映されておりましたが、入院中で完治していない患者さんを3ヵ月経過で退院させてしまい、その後ひとりでの生活が出来ず亡くなってしまったという状況でした。個々の機関もそれぞれ大変な状況は解りますが、これから益々高齢化が進む現状、もう少し「人」として考へる方も必要ではないかと痛感させられました。その上で我々の保険料は多少の値上げは仕方ないとききめざるを得ませんが、もっと多少国からの支援又高収入の方や税金で生活している公務員の方々にもっとも負担していただいてもいいのではないのでしょうか！
日々努力して自己かんりして健康でいる事がベストだと思ふ。
日本における医療保険制度が維持されることを望みます。そのためには、健康管理やジェネリック使用へのインセンティブの意味でも受益者負担が目に見えるような制度であること。また、不幸にも高額医療の対象になる場合には生活を維持できる仕組みであり続けてほしい。
日本には日本の風土のやり方があり、やみくもに外国の成功例をならつてやることもないと思ふが、時には外国の成功例(またはその反対)に耳を傾けてみるのもいいだろう。
日本の医療制度は、各国に比べて、すぐれていると言われてゐるので、更に検討を重ねて改善し国民が年を取つても、安心して暮せる医療制度を確立して欲しいと思ひます。
それによつて各々、しんけんに、改善に向つて努力したいものです。
日本の健康保険に関わる組織や仕組にはたいへんな不信感があります。会費をあげれば運営がよくなるというは子供のすることです。ばかでもできます。まず仕組を信頼できるものに変えることが一番です。
日本の社会の「福祉」をトータルで考へる必要があり、保険料のみでは、不公平感や、料率限度も出てくる。従つて、税の一体改革(消費税)にて進めるべきである。
日本経済が良くなる必要がある
日本経済を下携している。同じ働く日本国民として、格差、不公平さがあるのは国の機関としては正されるべきである。後期高齢者制度というものを廃止し、所得がある人は保険料を納めるべき。協会けんぽ、健康保険組合、共済組合が一体化が望しい。
日本人は甘えの構造から脱皮すべきだ。健康管理だけでなくすべての自己責任意識を持つべき。
日本人は病院にかかり過ぎです。もっと、早くから自己管理をして、出来るだけ病院に行かないように。個人負担金を高くするべきです。全てが自己責任です。
日本年金機構と協会けんぽで送付物等で効率化できるものはあると思ひます。ご検討ください。
「年1回のお知らせ」などは送付頂いても、きちんと見ない人がほとんどです。公費の投入を期待するような回答が書かれてゐますが、結局は、私達のお金です。ムダを省くことから考へてはいかがでしょうか。
年1回の医療費の状況のお知らせは不要と思ひます。
年1回の医療費の状況のお知らせは、特にやらなくて良いと思ひます。若者は、気にもしない為開封もせず捨ててゐる。通信費等の削減につながると思ひます。
年1回の医療費状況お知らせは、毎年届いてゐますがあまり必要性が無いと思ひます。
年1回医療費の状況のお知らせは従業員ほとんどが見ないので必要ないです。
年1回医療費の状況の用紙が送られてきますが、はたして、何人の人がそれを確認しているのでしょうか。費用を考へたら無駄なことだと思ひます。
年1回医療費の状況のお知らせする際に1年間でも1回も病院にかかつていなら、保険料の1割を返すのも削減につながると思ひます。
年1回届く「医療費の状況」については、費用が掛かる割には効果は薄いという意見が多いので、止めた方が良くと思ひます。
年に1回の医療費のお知らせは、あまり効果がないと思われまふ。事務費のムダかと。生活習慣病に対する施策(施設の利用時間を遅くするとか)民間なみのサービスの提供ができる努力が必要だと思ひます。
年に1度の医療費の状況のお知らせは、配布しても、皆さんあまり見ていないので、番号等により、ネットで確認出来ると良いと思ひます。
毎年「医療費の状況」のお知らせを行つてもらつてゐますが、通知はとも良いことだと思ひますが、毎回同じような説明リーフレットを送付するのは無駄ではないかと思ひます。それでも大事な内容だからというの理解できるので送付の際に「医療費の状況」すべての内容、希望者にはメール通知制にするなど選択が出来ると良いかと思ひます。もしくはネットでの(パスワード等での)管理。もちろんPCの使用出来ない方や、高齢者などには現状通りでいままでも通りでも良いと思ひます。ネット管理が出来ると過去分なども手軽に確認出来るととても便利だと思ひます。また、例年通り…で郵送で来る紙面だとかなか目を通す時間がなく、見ていないという人も少なくはないかと思ひます。
毎年医療費の確認状況が送られて来ますが、毎年は必要でないと思ひます。真剣に見てチェックする人は少ないと思われまふ。費用が無駄のような気がしまふ。扶養家族のメタボの検診の書類も多いし、実際申し込者は少ない。
年に一定回数以下の通院、入院なら保険料をさげる。生活習慣病など、本人の不摂生による病気の治療を受けた人は保険料を割高にする。または薬代、診察代をあげるなど、した方が、また、予防の指導に力を入れた方が良いのではないか。75才以上も同じ。元気で長生きなら良いが、死にそうなのをただ生かして医療費＝保険料があがるのは納得できない。
年に数回程度又はほとんど病院にかからない被保険者に対しては窓口負担の割合を減らすなど割引制度があつてもよいと思ふ。

年をとっても働きたい人はいっぱいいます。定年なってゴロゴロしていると心の張りやなくなり、病気の人が多く出来ず。働く年金がなくなるので、働く事をやめる人も多い。働いても年金を出し、税金、保険料を差引ればよいではないでしょうか。介護福祉の名前をかき、何も話す事が出来ない老人を罵るうていつまでも生かす現代枯葉の様に自然に人生を終る幸せがあつていいと思ひます。ほんとうにこまっている若い人を助けられない医療があつてよいでしょうか。ほんとうに命には、線はひけないけれど、矛盾だらけです。子供が出来ない人を助ければ子供がふえて、社会が明るくなる。出産金42万円出ても、病院代が42万円では出産出来ないなんておかしい。
年寄の病院のサロン利用を止めさせるため、自己負担額の増加はすべき。診療報酬が現在の医療財政の状況中で過高過ぎるのではないかと、是正して欲しい。予防医学の普及に協会は努力すべきだと思う。特に喫煙、飲酒の生活習慣の改善は、強力に推進すべきと考えます。
年寄りが早期に整形外科でおしゃべりをしては。これに自分が払っている保険料が使われていると思うと悲しい。
年金と同様に過去に無駄使いのしわ寄せが来ている。厚生省の無能、悪意の結果である。
年金も同じ事ですが扶養家族がいる場合、その方も同等に年金又医療を受けたいので、国民年金又国民健康保険の掛け金の範囲内で保険料を徴収すべきだと思います。それでなければ支給の資格を与えているの不思議です。又パートの側の保険料を将来徴収とすれば、その方は生活がやりくり出来ないの働きに出ているのでは尚扶養になっている奥様方は生活が働かなくても出来るので、扶養家族になっているのではその点を考えるとパートの場合は現状維持で、扶養家族になっている人には、徴収すべきだと思います。又働いている方(定期的に健診をうけている)より家事をしている方の健診が抜けていて将来医療費を使う割合が多いのでは
年金を十分に支給すれば、保険料UPもやむなし!!安心して生活できないのであればNO!UP!今の感じだと金のないヤツは死ね!!と言われていたに思ふ!!
年金機構も取り組んでいるネットサービスによるペーパーレス化の推進や、保険給付率の見直し(特に退職者の傷病手当金や出産手当金)ができるとよいと思ひます。
年金事務所・保険協会で資格の取得、そう失等重複業務が多い一元化して人件費、家賃等の支出を削るべき。
年金事務所へ行く度に感じるが、ムダな所や作業に、お金をかけ過ぎ。民間にならなると、もっと経費削減等を抜本的に見直すべき。このアンケートを集計するのに、また経費がかさんでいると思うと、バカらしくなります。
年金事務所内に協会けんぽの職員がひとりいる。社会保険委員会の人がいる。人がいるのに対応は良くない。どうもすつきりしない。社会保険委員会は県にも市にもあり会費を集め、ほとんど同じことをやっている。これは天下り団体か?ずいぶん無駄があちこちにあり会社、個人の負担を重くしているように思ふが。
年金制度も、健康保険制度も、今の社会状況に制度そのものがマッチしていないのでは?根本からの手直し、社会全体で検討すべき大問題です。コテ先、部門だけでなく雇用の問題(特に若い世代)教育の問題、いろいろな方向・方面から共に足を知るというもっともでない、大転換の時だと思う。地球の資源だって無限にあるものではないのだから、有限のものを、共存の方向へのくふうが大事。
年金生活者の後期高齢者が今後も増加する事は分かっていますが、後期高齢者の医療費を賄う為に後期高齢者の窓口負担を増やす事は絶対反対です。もうギリギリの年金生活だと思ふからです。高齢者に負担をかけずに済む様、公費を拡大してもらう方向で対策を練ってもらいたい。協会けんぽの財政も厳しいし、現役世代の負担も厳しいものです。この現状で国が動かないと、健康保険制度が崩壊してしまいます。
年金同様、協会けんぽ、健康組合と共済組合を統合し、運営母体を拡大し、保険料率を統一が望ましい。
年金面においても(高齢者世帯の負担のみでなく)現役世代の負担はかなり大きくなっています。医療費、保険料の負担は、公費でまかなってほしいです。
年々医療費が上がっていますが、医療費が適正に使用されているか、いろいろな角度から検討して頂ければと思ひます。
年々引き上がる保険料率により被保険者の負担増を思案すると、さらなる国の支援を受けるべく働きかけを願う。
年々上がるのでは、給与増が見込めない現在の経済状態の中では手取りが減り、苦しくなる一方です。なんとかして下さい。
年々増加する医療費(特に薬剤代)および低迷する賃金(特に中小企業)により、財政が厳しいかと思ひます。引き続き、高齢者医療制度の見直しは、必要になってくると思ひます。また、加入する医療保険者の財政力によって生じる保険料率の格差をなくす事も重要だと思ひます。以上
年々増加する医療費を公費で負担していくのは限界。過剰とも思われる高額医療・延命医療は制限し基本原則は個人が窓口負担増で自己責任で処理する方向に重点を置いていく。
年々保険料は上がり…収入は上がらずで、これ以上の引き上げは勘弁してほしい
年齢に関係なく窓口負担は2割とし、保険料は収入に応じて計算、公費は国が負担してくれる限度額を設けるべき、無料にするからおかしくなる。全ての事務作業が軽減され、結果医療費も安定するのでは無いでしょうか。
年齢や、職業、収入等で医療保険を区切られる、それによって格差が発生するのは、間違っているのではないのでしょうか?統一した医療保険にし、企業には、給与総額に対して、一定の料率を乗した、保険料(企業規模によって累進制を採用するの也可)を負担させるのはどうでしょうか。中小企業主体では、これからさらに経営が苦しくなるのは目に見えているわけですから、保険料収入も上げて下さい。ようし、支出削減も、ゼロにはならない以上、限界があるのです。
納税に応じ、医療代に差をつけても良いと思ふ。使用限度額を超えた分は実費…つみ立て金に応じ、対応を変え…
馬なりでいけば、医療費ははてしなく増加するだろう。国民が、高負担をするか、医療を制限するか、どちらかを選択すればよいと思ふ。自己申告制。私は、できるだけ医者にかけられない事を心がけています。年寄が甘えずだ
発症後の治療等処置も大切だが、発症を未然に防ぐため保健指導を充実させることが肝要だと思ふ。
被扶養者(特に配偶者)について。現在の制度では被扶養者の保険料は一切かからないことになっていますが、その保険料については被保険者全員が負担しております。共働きの場合は、当然二人とも保険料を負担しています。被扶養者の中には、わざわざ130万円ギリギリの就労をされている方や、自営業で間違いなく収入があるにもかかわらず、経費処理をして所得を少なくして事業主(社長)であるにもかかわらず被扶養者となっている方がいます。反面、配偶者がいない場合は国民健康保険に加入して保険料を支払い、国民年金保険料を納付しています。配偶者を被扶養者としてできる世帯は、配偶者が働かなくても生活ができるのですから、保険料の支払能力は十分にあると思われまので、保険料国民健康保険同様、人数割により保険料を高くしてはどうでしょうか。この場合、事業主は扶養に対して関係ないので、本人負担金のみ定額による増額が良いと思ひます。又、育児休業と同様、原則1歳までは保険料免除するなどの方法もあると思ひます。保険を使う者全員が保険料を支払うことにより不公平感が少しでも少なくなり、財政が少しでも安定するのではないのでしょうか。
被扶養者からも保険料を徴収するよう、考慮すべきだと思う。
被扶養者として認定される基準を見直すべきだと思います。学校を卒業しても、すぐに離職したりして保険料の支払いもなく被保険者の負担が重くなるばかりです。また、署名をして要請書を出すのは、無駄だと思います。
被扶養者に対しても、わずかでも良いので負担額を設けるべきだ。1人当100円や200円でも良いと思ふ。ちりもつもる。
被扶養者の資格再確認。算定基礎届のチェック強化。健康保険も保険である。使用する件数(金額)が少なければ保険料率も低くなる等被保険者への啓発推進にもっと力を入れるべき又標語も募集しては!
被扶養者の健康増進活動
被扶養者の収入が、非課税の場合、どんなに収入が多くても扶養控除申告書に記載されると、所得証明を提出してもらっても被扶養者と認定せざるをえない。厳格に、年金証書(遺族・障害等)の添付を義務づけるなど対応を考えていただきたい。
被扶養者の制度を廃止すべきだと思います。(特に配偶者)全ての国民自身が保険料を支払うべきです。家にいながらギリギリの収入を得ながら(調節しながら)一円の支払いをしないのは、おかしいと思ひます。
被扶養者の認定についてももっと厳格に行ったらどうか、病気が重篤にならない様に早期発見につながる様な検診(項目など)を見なおしたらどうか。
被扶養者の認定をもっと厳正にすべきだと思います。本人の申請によるものではありませんが、提出書類や内容の検討などは(収入は正確なものであるかなど)もう少し厳しくなければ、あきらかにおかしいと思われる被扶養者が増えて行きます。認定後の調査も今のように本人確認だけでは、不正が増え続けるだけだと思います。
被扶養者の認定条件で収入130万円未満を所得税と同じ103万円とすればよいと思ふ。結果として国民健康保険の加入となり保険料収入が上がり、協会の医療費負担も軽減できる。また事務担当者の確認作業もやりやすくなる
被扶養者は保険料が発生しないのだから高齢者医療への支援金の算出からは除外するべきであると思ひます。社会保険労務士を高額な給与で臨時に雇用しているならばやめるべきだと思います。過去、社会保険事務所時代に、社労士がでたらめな案内をして、窓口が大混乱していた時期がありました。職員の方に、ボランティアさんか同ねると、高給取りの社労士で、我々の言う事を全く聞いて下さらないとおっしゃっていました。
扶養の範囲内でも、最低額(一定金額)を被保険者より徴収すべき。そうすれば、少なくとも、加入・脱退がママに行われると思う。タダと思うと、どうにかして扶養に入り、保険料を節約する人が増えると思ふ。何だか、扶養もしていないよその家族を自分達が賄っているように思えて仕方がない。
扶養家族(20歳以上)にも保険料を負担してもらおう。
扶養家族で20才から55才迄は最低でも保険料を支払うべきだと思います
扶養者に対する保険料を徴収。※被保険者の保険料を扶養者1名に付+〇〇円、+〇割増等
扶養者の保険料負担も考えれば加入資格を喪失しても手続をしない人が減るのではないのでしょうか?医療費負担の面でも公平でないのでは?
扶養者資格をきびしくする。確認をする(特に配偶者、18才以上)
扶養者制度の廃止。扶養者が何人いても、いなくても、保険料が同じなのは、おかしい。国保の様に料金を加算するなり別々にすべき。
18才以上などの扶養者がいる場合には加入者の保険料負担を増やすべき。子供や高齢者の分はおぎなっていくべきだと思うが、専業主婦や成人している扶養者を持つ加入者と単身加入者の保険料が同額なのは不公平である。成人し、収入がなければ扶養に入れる事がおかしい。年齢や病気などの事由がないなら扶養者分の保険料を加入者が払うべきだと思う。被扶養者の無職の成人した子供や専業主婦は医療を受けないのですか?
18才以上の扶養家族に対する保険料の加算(但し、本人のみ)が必要ではないかと。
被保険者(本人・家族)が入院、外来時の医療機関への要望、疑問、不満アンケートを実施し、行政・医療機関等に提供しつつより良い方向をめざす。年1回の医療費の状況送付時にアンケート用紙を同封する
被保険者による保険料負担には限界があるので、協会けんぽに対する国の補助率の引き上げを国に対して強く要望していく。
被保険料率が不公平であるように思ひます。常識から考えると協会けんぽが保険料率が一番低くていいと思ひます。
被用者保険として保険料率に違いがあるのは、おかしいのではないかと。国民皆保険として、健保組合、各種共済と保険料率を同じにすることが必要であり、もっとシンプルな組織、制度にすべきだ。
費用を少なくするということでは、保険証と届けの控が別々に送られることがもったいない気がします。2回送付しなくても1回ですむのでは。年金事務所にいても、協会けんぽの人と受付の人が別々に仕事をしていて、片方は人がまわっている片方はひまにしているのは、どうなのでしょう。もっと効率よくできないのでしょうか。
非常にトラスティク
必ず必要なものと、あれば便利なのを区別する。必要な事に特化すべきと考えます。
必要であるものは必要であると思ふ。保険料が適正に使用されているのかどうか問題であると思ふ。

必要でない薬を患者に投薬する医者も多聞にいて、捨てる薬も多いので、最小限に投薬し不足の場合に又、投薬すれば良いと思う。
必要な費用はしかたないが、不公平はなくすべきです。
標準報酬の高い層の保険料をもう少し上げていいのではないかと 70歳以上の本人負担割合を3割にしてもいいのではないかと
標準報酬額の高額(例えば620千円以上)該当者に対する料率を他の月額欄とは別に設定するなど、いかがでしょうか。(+α上乗せなど)制度の理解不足でしたらすみません。
標準報酬額の引き上げ。標準報酬額を廃止し、労働保険のよう「総支給額×保険料率」に変更。(法改正が伴いますし…この策は困難ですね。)
標準報酬額の上限を設けない事
標準報酬決定通知書と健康保険被保険者証が、別々のところから送付され、送料が2倍かかっているのではないのでしょうか？長野県社会保険協会は本当に必要ですか？
標準報酬月額の高額(例えば620千円以上)該当者に対する料率を他の月額欄とは別に設定するなど、いかがでしょうか。(+α上乗せなど)制度の理解不足でしたらすみません。
標準報酬制度はナンセンスであり、フェアでない。賞与などと同様に月報酬に準じた保険料にするべき。レセプトの点検でしか内容を精査することが出来ない状況下では窓口での個人負担の増額でしか、収入増は見込めないのではないかと。
病院、薬局が増えていて、競争主義になっていて、それらの何%かを負担していかななくてはいけないと思うと、ぞっとします。外国で受診したことがあります。日本はサービスが行き届きすぎてお金をかけすぎていると思います。
病院が高齢者を安易に入院させ、病人にしてしまう感が強い。高齢者医療費の支出状況を個人や家族に2ヶ月に1度程度知らせるべきである。
病院が社交場となっていると聞くことが多い。集える場所があればいいのにと思う。そこでパソコンゲーム等を体験させ、自宅でも楽しめる様になれば通院の回数も少なくなるかも？役割を持っている高齢者、時間を上手く使う高齢者は活々しています。若年者の協力が重要です。◎不必要と思われる検査が多過ぎる。患者は医者に逆らえない。拒否すれば行きづらくなり転院することになる。
病院に、殆んど行かない私にとっては、保険料の負担はかなり大きく、又、不公平に感じられます。自分が年をとってからのどうなるのかも、とても不安です。まずは、自分自身で健康管理できるように、注意しながら生活したいです。
病院によっては、ジェネリックを使わないようにと処方箋に医者の指示があり、患者は高い薬代を請求されているのが現状です。病院と製薬会社のゆちやくを取り除く事が先決だと思います。
病院に行かなくてもよいような病気に対する薬等の購入に補助金を出し医療費をおさえるべき。(カゼ薬等) 病院に行かなかった人に対する軽減措置、よく行く人の割増保険料の設定により自己管理を促進すべき。(1年単位で保険料を見なおす) 後期高齢医療には特にこの施策を実施すべき。協会健保拠出金く公費投入の場合のみ公費が投入されていると表現すべきでは
病院に行くとスーパーの袋にいっぱい薬を入れて帰る老人をみますが…本当に必要なら致し方ないが、時々疑問に感じることも…。医者に行くとお薬出しておきましょうがいつも。とりあえず薬を出してくれ、どのように生活したらよいかとか、気をつける事とかは、あまり言ってくれない…そのあたりに問題もあるような。患者側ばかりに医療ヒが増加するの注意してもダメだと思う。
病院に行くと高齢者の方が、紙袋一杯の薬を抱えておられる姿をよく目にします。「あんなにたくさんの薬飲まはるの?」と子どもが聞いた程です。本当に必要で、飲んでおられるのならそれは大事ですが、充分生かされていなかったり、厳選されていない薬が多量にあるのでは、と考えてしまいます。高齢者の方にも、実態をお知らせし、協力頂ければと思います(されているのかも知れないですが…)皆で支え合う、大切な保険ですので、よろしくお願いします。
病院内の窓口で「ジェネリック医薬品をお願いします」と申し出るの、意外とはずかしいもので、結局は出されたものをそのまま受取るのがほとんどじゃないでしょうか。「ジェネリック医薬品を希望します」というシール、私はこの間の説明会で初めて手に入れましたが、「どこでもらえる?」と云ってる人は結構いますよ。
病院へのかかり方などを啓蒙する活動を行って欲しい。やみくもに病院へ行く人が多すぎると感じる。(高齢者も若年者も)
病院や医院から出される「クスリをもらった」と思っている患者が多い。医療にはコストがかかっている事を啓蒙して、適正な医療を目指してほしい。
病院や薬局に対するレセプトの点検を強化すべき。特に最近増えている接骨院などの治療なのかマッサージなのかよくわからない請求など…。
病院等、医療機関と患者の関わり方づくり免疫アップは個人個人の取り組み方医療費が高額
病気になってから医療にたよるのではなく、予防医療をもっともっと進めて“病気になるない”“医者のお世話にならない”方向にシフトチェンジしてゆかないといくらお金があっても足りないと思います。学校教育として「健康」について指導教育してゆく事からはじめて欲しい。
病気にならないように予防という点に力を入れたいと、私個人でも考えています。
病気にならないための施策、健康診断とその後のケアは大いに拡大すべき。
病気にならない様に各家庭で予防医学に力を入れる。(食生活) 病気に対しての知識を取り入れる(各学校の授業に組み込む)
病気の症状によってはどこを受診すれば良いの?と迷うことがあり(頭痛→内科 脳外科など)特定の疾病などは専門医が近道ということもあります。病院を渡り歩かなくてもすむように、HPで病院の検索や、こういう症状はこういう病気かも! ?→〇〇科を受診したいなガイドがあれば良いと思います。冊子を作成すると費用がかかるので、HP活用をPRすべき。
病気の予防(ダイエト)等を指導支援して病気の予防につとめる。
病気が病気を予防するための知識を幅広い世代に教育する等(小中高の授業などにも取入れる)、もっと予防対策にお金を使うべき。個人々人がもっと健康に関心を持つよう情報(健康に有害な食品の情報も含め)を提供する。(インターネットや新聞などのメディアを使った啓蒙活動や事業所宛に健康に関する情報を提供するなど)
不正過渡、不正請求等のチェック体制を強化して、絶対に不正は見のがさぬ見つけつけた時は、厳罰に処して二度と出来ない様にしてほしいです。
不正請求の根絶を図るべきである
不正請求をチェックする機関の創設を希望します。医師と比較して簡単に国家資格が取得される柔道整復師の数が最近著しく増加していますが、その柔道整復師の施術に対して健康保険を適用する必要性を感じません。正規の医師の医療行為、薬剤の処方、当然保険が適用されるべきですが、近年「不正請求」が問題になるなか、増加している柔道整復師の報酬に関しては、不正請求の温床となりかねません。
不必要なお知らせが多いと思います。切手代がもったいない。この様はアンケートもですが、通院のお知らせ等必要な。ジェネリック医薬品のお知らせも薬局で説明を受けます。必要ありません!!人に聞く前にご自分達で考えて下さい。
不必要な医療は廃除、反対に必要な医療は皆受けるようにする事。個人事業主、公共団体保険者、医療機関が一体となって真剣に制度設計する事が必要。今のままで制度は破産するのではないかと。保険料の負担は個人も事業主もこれ以上は不可能です。
不必要な医療行為コンビニ感覚での利用などに罰則や有料化を求め。
不必要な出費は一切やめてほしい。すべて被保険者のために保険料は利用してほしい。
不要、経費削減
負担のない方は、急患でも病気をこす我慢して時間外はすいているから受診する人がおおいです。
負担金は、収入に応じて各健保とも公平にする為、統一すべきでは!
負担増にならないように、しっかりやってください。
福祉をどの程度行き届いたものにするのかを考えるべき時に来ているのではないのでしょうか?高齢者もそうですが、子どもに対する無料化が行き過ぎていると思います。(療養費のように)一担負担(3割)したものを行政に自己申請すべきである。自覚なく、簡単に医療機関にて受診している気がします。その他、見直すべき事が多くあります。
分割して、サービス内容、費用、経費面の競争を促すようにしたらよい。
返信用封筒(アンケート用)も定形で良いのでは?
返信用封筒が2通、つまり送料が2回です。民間では考えられないムダをしていると思われま。
返信用封筒は各業社負担にし、宛名ラベルを同封した方がかなりの経費削減になると思います。
けんけんは取となどしたとき何一つも届くし、同封の用紙は毎回同じだし、ムダが多いと思う。もう少し案内などMailを利用してかんそ化につとめてほしい。収入ないならへるものをおさえるしかない
保健指導などされたことないので不安です。
保健指導や健康相談など、受けることを希望しない人が多い。個人情報のある事も、強く云うことはできない!!
保健指導や相談は中小企業では勤務中や短い休み時間の中で行うことは難しいため、やめて頂きたいです。(個人的な意見です)
保険であるならば、年齢によって料率が違ってもおかしくはない。無駄な検査治療を減らすだけでよい。
保険の一元化
保険の点数計算は全国統一ですか?請求書をもっと患者にはとってわかりにくくなっていると思います。医療費を使ったらどうい流れで国からお金が病院に入るのかどういサイクルで入るのかしらりたいです。
保険は必要な方に使って頂きたい(又はそうあるべき制度)ために全ての人を対象に加入しているはず。この制度を悪用している人、業者(=医療事業者)が多いことが問題と思う。70-75歳の窓口1割は納得できません
保険医療としての整体や針は、医療機関からの指示があつてのことだと聞いたことがあります。直接、医療のかかわりのない整体や針などに対し、医療保険者によって、使えるものと使えないのがあるのはおかしいと思う。それを選ぶ、整体師にも問題があり、けんけん協会も財政難ならば厳しくしてもやむを得ないと思います。他の医療保険組合もそうして努力しているところもあるのではないかと。ご質問の意図にそえていなかったら、すみません。
保険医療費未使用者へ優遇策などの奇策は考えられないのでしょうか?免許書のゴールドカードのように…。
保険加入者1人1人が、健康管理に日頃から留意して、医療を受ける機会を少なくして、給付額を減らす対策等をお願いします。
保険指導をせっかく行なって下さっても、最終的には個人の自分の健康への注意度がすべてを決定してしまいます。周囲に良い事例があっても、我が事として気をつけない人には何か決定的なインパクトでもって訴えなければ結局その人が年を重ねた時に病気のデパートとなり医療費が増加してしまいます。その何かを考えて頂ければありがたいです。
保険者(財源の一本化)給料も賞与も下がりますが(賞与がない時もあります)これ以上の負担は出来ません。宜しくお願い致します。
保険者の一元化 制度を制定、改正する側は、自分達が不利益にならないようにするのは当然である。保険料、医療費など一元化にすれば、多少は改善されるかと思っています。
保険者の医療健診の適正化のための施策を強化する必要がある。医療機関からの不正請求防止のための施策を強化する必要がある。健康保険に関わる人員の削減(効率化)により、総経費を削減する必要がある。
保険者を一元化し、業務の単純スリム化。財政基盤の強化は、好景気や実労働人口の増加、収入の増加などが必要なので、実質ムリであると思います。(地方ならばなおさら)保険料が集まる場所は1つにすることから始めて欲しいです。
保険者を一本化する条件を推進して下さい!未病についての取り組み強化を!
保険証カード化に伴い、健保組合等では紛失・破損時の本人からの再発行時は、発行手数料(¥500~¥2000位)を徴収されるが、協会けんぽは無償である。有難いと思う反面、財政難になっている現状を考えると本人の過失の場合は例え少しでも徴収してはと思う。
保険証を持たない人が知人などに保険証を借りて病院で受診するという話を聞いたことがあります。保険証も免許証のように顔写真を貼るべきだと思います。(それが保険証と一緒に免許証の訂正を義務化するとか)

保険取得の際に保険証と標準報酬決定通知書を別々の発送で送られてきています。処理する部署が違って、連携を取り一緒に発送できないのでしょうか。経費の削減につながると思います。事業主は、労働保険従業員の健康管理労働安全衛生法に基づき、健康診断後の改善措置等が取り組まれています。各々の事業所での健康管理取組を強化することで協会けんぽでの健康づくり支援の再検討も必要ではないでしょうか。経済情勢が厳しい時代だからこそ、今迄とは違った取り組みや、簡素化を図る必要があると思います。
保険制度の抜本的改革(加入者の財政力に応じた負担)◎加入者の意識改革(「死生観」を考える)・ベッドに寝たきりの高齢者の人々をどう考えるのか。・意識の混濁した状態においても生きるべきか。・病院が年金受給者に実質なっていませんか。
保険組合、共済組合と合併
保険組合の一本化。
保険料、介護保険料を被保険者負担(半額会社)として徴収しており、給与減額している企業が多い中でこれ以上負担を大きくするのはなく国からの予算を増やす運動をしてほしい。
保険料で給与を頂いている協会けんぽの方々の心ひとつで良くも悪くもなると思います。自分達が何で給与を頂いているのかをもう一度考えて下さい。自ずと答えが見えて来ると思います。
保険料については、算定基礎でなく、年収にすべきである。個人会社であれば、調整ができてしまうので不公平な感じがする。
保険料のお知らせなどをもっと簡素化してもらっても全く問題ないと思います。開けてもない方もいらっしゃるし…保険料の値上げより、削減をがんばっていただけたらと思います。
保険料の使い方について、国民の視点に立った更に厳格な審査システム・機能を構築すべきである。
保険料の使い方をよく検討し、医療以外の支出を極力おさえるべきである。
保険料の上限をなくしたらどうですか
保険料の前にまず、医療費自体が高すぎるのではないのでしょうか。国民は医療費のことをほとんど何も知らないのではないのでしょうか。何も知らないのに、保険料なんて払いたくありません。(強制的に払わされています。?)どのようにして医療費が決められ、なぜそんなに高いのか。まずはそこからでは?
保険料の徴収について現在は被保険者のみの支払いですが、扶養者の分も少し加算してはどうでしょうか?扶養されている人の医療負担もかなり有ると思います。
保険料の負担が年々増加傾向にあり、これ以上の負担をしていくことは困難になっていくだろうと思います。それにも増し高齢者が増え、そのことに対する何らかの国の考え方が必要だと思う。各企業間においても財政状況は厳しく、保険料の事業主負担についても一年間で全体の大半の多数を示す様になれば、被保険者の負担同様に、企業自体の経営が難しい状況となる。財政の基盤自体の強化を考えていかねばいけないところではありますが、今後の展開が見えていかないと、何をどの様にすべきかということが思うかんでいかないと。何らかの策を考えていただき、医療費が少しでも軽減していくことを望みます。
保険料の未払い者(フリーターやパートetc)からの完全! 確実な徴収も出来ない現実が不公平感を生むと思います。取り損ねのないサラリーマンが負担を大きくし続けるのはおかしい!
保険料は、そろそろ限界です。高令者への支援も限界です。高令者の負担を少し上げ、公費も少し増額すべし。
保険料はポイント制、ポイントカード(保険証)とし、ためられるようにする。払った分だけためることができ、将来使えるようにするべき。不公平観は無くなる。本人死亡した場合は家族に相続できる。その場合税金を引いた残りのポイントのみ相続可とする。そうする事で本人への負担は減る。将来に備えての貯金と思えば、料率の差は苦にならない。
保険料は医療だけに使用されるものとして欲しい(かつてのくまの宿の使用など許さない)。
保険料が高く、毎年上がりますが、会社で半分負担してもらうことでの恩恵は大きい。国保になるとそのありがたさがよくわかる。この制度をずっと続けてゆけるように、お願いしたい。国からの補助も大切であるが、自立してゆくことも必要。要るお金は使わなければならないが、危ない投機など不正な事が行われていないかが、それで破たんしないかが心配である。続けていけるように、心からお願いします。
保険料は収入に応じて支払いですが、実際の診療を受けた時に支払う金額も年令ではなく収入に応じてという事は考えて頂いているのでしょうか。毎週行っている人には負担がかかっています。
保険料も雇用保険のように金額に応じて金額を決めるとすれば不公平にならないのではないのでしょうか。高額収入の人は同じと上限を定めているのも気になります。
保険料を一律に安くして(せいぜい1万円程度)負担額を上げるといいのではないのか。無駄に行く人がへる。私は毎月払っている保険料分、病院に行っていないのです。お金をすてているかんじ。あと高齢者と特別な病気分は公費で。その分税金は別途払います。だから保険料を下げるというのはいくらでしょうか。
保険料を支払っていない事業所(従業員)に請求をキチンとして欲しい。(名前(社名)を公表する等)。(支払っている人に、ジェネリックを勧める等、無理はしないで欲しい)。逃げ得させない!
保険料を支払ってない企業からきちんと回収してほしい。雇用保険と協力して(情報を)簡素化していけないのでしょうか。派遣会社や土木関係会社で働いている若い人達が保険料を納めてもらっていない人がいるようですが、若者の将来をみんなで考えていくことが大切だと思います。職員のムダも考えられるのではないのでしょうか。
保険料を納めない人には適用しない。納める事が本当にできない人には他の制度で医療を行うべきである。協会けんぽの組織の存続に拘わる事は無意味。
保険料を納付しない事業所にはペナルティをすべき。権利を主張し、義務を行使しないのは厳しく罰するべきだと思う!
保険料改定通知等、協会けんぽから、他からと何度も同じ様なチラシが来る。1度でわかる様なお知らせに關しても何度も配布している。小さい事も知れないが、そういう無駄が多々あると感じる。
保険料収入が下がる中、収入を補てんするため協会けんぽに対する国庫補助の増額を国に求める。
保険料滞納に厳罰を加し未納を防ぐ無駄遣いを止め、収支を明確にする
保険料滞納者からの回収は金をかけてもすべき保険料は下がることはあるのか協会の規模が(費用)抑えることは保険料の下げにつながるのではないのか
保険料等が国民で平等となるような法の整備が必要
保険料納付の期限が少し遅れた位で電話をされたり督促状を送られたり、今の時期資金計画が大変な会社がたくさんあります。納付書を送っていただくのはよいですがもう少し余裕をみて下さい
保険料納付義務者の徴収をしっかりしてから検討していただきたい
保険料負担の公平性を保つために受益者負担を増やした方がよいと思われま。不慮の事故等は別にして、生活習慣病等、自身の管理不十分から起因するような疾病には、負担割合を増やし、その分、保険料率を下げ、病院に掛からない人の金銭負担を減らすべきだと考えます。現在は予防医学が、活発になってますので、栄養剤やサプリメント等で病気に罹らないように、費用をかけ、自己管理をして、生活質向上に取り組むべきと考えます。
保険料負担を少なくする方向に取組んで欲しい。
保険料負担額の上限をなくし、担税力(保険料)のある富裕層からの負担額を増加させるべきだと思います。
保険料未納企業への罰則の強化など
保険料未納者には厳しく処分すべき。(医療費全額負担させる等) 上層部の不透明な給料を何とかするべき。(役人ではないのだから)
保険料未納者を0にすることが先決で完納されて財源がないのなら保険料が上がっても仕方がない。生活習慣病予防健診、特定健康診査は健保ではなく市町村で行うべきではないでしょうか。
保険料率、協会けんぽ、健保組合、共済組合も同じ率にすべきである。中小企業サラリーマンの安い給料に率が高いのは不公平、国民全員収入に応じた率にすべきだと思う。
保険料率が上昇しすぎ 昇給しても手取りは下がっている 組織の見直しを徹底すべき(社保庁)
保険料率と窓口負担率の見直しが先の様な気がします。協会けんぽだけの論議は、次のステップかも知れません。
保険料率について、協会けんぽ、健保組合、共済組合とも同率(現在であれば7.06%)にし、不足分を国庫の補助とすべきである。
保険料率に格差があるのをはじめて知りました。もっと皆さんに知って頂いて中小企業が加入する協会もより公平になるよう国の課題とすべきだと思う。
保険料率に差がある事は問題と思う。保険料率の引き下げ、各組合と同等にすべきと思う。
保険料率の格差があるのは不公平であると思います。
保険料率の格差が大きな問題だと思います。この是正を着手させるべく運動、取組をお願いします。
保険料率の公平は修正を願いたい。いずれにしろ、財源確保が銘題であり、そのために必要であれば、一般消費税増税による財源確保もやむをえないのでないか。そのためには、政治の方向性(医療関係)を明示し国民に納得させる説明が必要でないか。
保険料率の上昇は、給料等が昇給しない「いま」保険料ばかり上って手元に入る金額が減るばかりなのが社員たちの考えです。保険料率は前のように一率がいいと、考えています。
保険料率は事業主、サラリーマンとも限界に来ており、やはり、国で何らかの対策を、病院側にもそれを御理解して頂いた内容の金額を提示してもらいたい。
保険料率も窓口負担率も大事な事では有りますが、個人の健康に対する自覚と努力で少し分変わってくるのではないのでしょうか?まど口での負担率が低ければ、医者も出さなくても良い薬を出す、患者は出されたら、飲まなくても良いと思っても薬を飲む。この事のくり返しの様な気がします。
保険料率引き上げにも限界があり。会社負担分1/2ではなく、会社負担率を引き上げるべき。
法律でひどく縛るのではなく、企業、業界(業態)の実態を良く精査して、きめ細い対応をお願いしたいです。
某医療機関でジェネリックに切り替えを希望した者が変更して頂くことができなかつたとの事…このようにジェネリック医療に同意的でない開業医に協力して下さるよう協会けんぽ様からもお願いして頂ければと思います。
北海道の医療が全国より高いことをどだけの人か知っているのか?保険料変更時は、社内通知で1人でも医療費を減らすことを通知しているが「病気持ち病院へ」があたり前で、高齢者の方の病院通いは適正なのか?どの病院も老人(高齢者)がほとんど。もっと削減するためには通知の方法の見直しを本人負担が少なくなる病院のかり方をもっと伝える。
本人が望まない延命治療はやめるべきである。その為に本人が家族に常に伝えておく必要に關心を持ってほしい。全体の意見のとりまとめではありません。
本当に医療が必要なのか、どうか協会けんぽだけでなくグループホーム、介護施設(病院経営している所は皆大きくなっていった)関係の間とも強化対策をする必要があるのでは?
本当に必要な医療について、社会全体で考えて行く事。高額な医療費、薬の出すぎ、患者との対話。
本当に必要な医療を受ける様にしたい。健保も年金も国の制度として統合するべき。(協会けんぽ、健保組合、共済組合の統合)
本当に要治療の人のみ受診すべき
本来の目的・目標必達するまで継続して欲しい。
毎回記載しますが、労務士がついているので申請方法の案内が必要ない。その費用を他にまわすべき
毎月いただく資料は大変参考になりますが、毎月でなくても、という気もいたします。少ない従業員に渡す資料を白黒にして削減している当支店の私はカラーの配布資料に「お金があるな」と、うらやましい気持ちで見えています。
毎月送付されてくる冊子をペーパーレスにし、データ化してメールで送るようになってはいいかがでしょうか。内容も目新しいものは少ないので、保険料率変更の時等以外はあまり必要性を感じない。
毎年、社会保険料の負担が増加しています(但し、雇用保険は一定してはいますが)日本独自の医療制度であり、是非、初心設立主旨を重んじて、相互扶助の精神を守られたい。金融庁、日銀の斬新なインフラ構築を期待しています。保険料負担の軽減を求める要請者等を、活かして頂きたい。
毎年、大分県社会保険協会より送られてくる分厚いDIARY(手帳)があるんですが、使うこともないので必要ないと思います。そういう方面の無駄な予算は削ってほしいです。広報は最小限にとどめて、必要のない本などは作らなくてよいと思います。インターネットが普及しているので、メールなどで出せるところは、それにしたらどうでしょうか。分厚い手帳は毎年、新品のまま捨てています。もったいないです。

毎年、保険料が上がることは痛手である。高令化社会になってくれば、医療費が増加することはやむを得ない気もするが、1人々の健康に対する意識改革も必要であり、改善できることは努力する必要もあると思う
毎年、毎年保険料を引き上げることには限界がある。本日に必要な医療を安心して受けれる。保険料の収入に限界があるから支出を押さえるためレセプトの強化。扶養者のチェック。個人別に「医療費のお知らせ」に対応する保険料の支払を表示してより加入者に理解を求める。
毎年の引き上げ(保険料)で、現役サラリーマンはとにかく限界である。引き上げをする前にもっと国で考えるべきではないでしょうか。何でも個人に責任を掛ければ良いという考え方が気に入っていません。そもそも中小企業が折半っておかしいですか? っていうんです。
毎年の健康診断では、メタボリックの診断等を行っているが、裏付けのない診断は必要がない。必要のない検査に費用をかける必要性がない。健康診断で基準値から少しでも外れると、経過観察、要精検となり、再度診断を受ける事になるが、再診の結果はほとんど問題が無いとの結論が多い。見直してほしい。
毎年確定申告の時期になれば医療費控除10万円以上の人は税務署が手続している。本来病気を防ぐとか早期発見の為に「人間ドック」を自費(少し割引あり)でやっているがこうした行為は未病に対する事前チェックです。従って、こういう費用を確定申告時に税額控除にしたらもっと病気予防が出来て、医療費減に繋がると思っています。
毎年特定保健指導を12名前後受診していますが効果が目に見えて改善された従業員は、あまり見当たらず翌年も該当しています。もう少し深く指導してほしいと思います。
毎年保険料率を上げて、いったい一生の内いくらまで上がるのか不安はつります。足りないから上げるはもうやめて、外資系の保険会社のように安く提供できる努力はなされていないと思われる。3人でできる業務に5人で楽な業務をしていませんか? 民間の中小企業はそのあたりの努力をしていますよ。
毎年保険料率を上げるのではなく、5年に1度とかの見直しにし、高めの保険料率に設定しておくべきではないか?
末期医療について見直しを行い、自然死を推奨する。延命治療についても、患者本位に徹すべきである。医師の利益、病院の利益が優先されていることを是正すべきである。生活保護者の医療の在り方も見直しが必要である。
未加入保険者の摘発を強化して下さい。加入してない事業所が多く、いろんな面で障りがあります。医療の自由化。
未徴収の保険料はありませんか。未徴収額の発表等はしておりますか。未納付事業者は公表する。もし未納付の事業者があったとすれば、正直に納付している事業者が悪かだ民間の生命保険(特約等)で、対応できる層もかなりあるので、ある程度の負担増はすべきである。背番号制等の導入で所得等の把握をしっかりとすべき。
民間レベルでの節約と行政機関との節約のレベルがかけはなれているように思う。
民間レベルで考えれば、もっと費用削減できる所があるはず。健診と健康管理に力を入れるのは良いことだと思います。
民間企業(中小企業)では業績に応じて、昇給、賞与支給率が決定する。給与水準がどの位なのか、オープンにすべきだと思う。当社でも賞与を半額にした時もあり、現在も低い水準である。保健指導や健康相談はあまり意味がないような気がする。
民間企業では経費削減など血のにじむ努力を日々遂行している。お役所が何の努力もしていないとは言わないが、どう見てもぬるいと思う。このご時世、緊縮すべきところはどこなのか、第三者の目になって考え直してほしい。
民間企業においては、財政基盤を強化する手法は、原則コストダウンを図る自助努力しかあり得ません。経営環境の変化へ対応する協会けんぽの取り組みをまづは示されるべきと考えます。
無駄、無理のない適正な医療行為、負担を基本に考えて取り組んで頂きたい。
無駄なもの、必要なものを第三者の立場から検証する。保険料未納者には、場合によっては刑事罰も必要なのは
無駄なリフトアップや資料など見直し方良いと思う。ジェネリックのシールなど特に。何事も置いても被保険者を第一に考えてほしい。
無駄な国費を先ず削る。何でも国民負担にしない。北欧の様に税金は高くても国民の生活は保障せよ
無駄な取組みに個人の負担金はあまり使用してほしくありません。
無駄な書類などの送付を減らし、高額医療費の限度額を下げてほしい。協会けんぽ内の、予算の確保の為にしている、契約社員たちの労働賃金が大変無駄です。
無駄使い(使途不明金)が多く感じる。皆、必死で生活をしている。増税ばかり考えてます。保険料も高すぎ、非常に厳しい現状です。
無駄使いを止める。
無料の医療を受けている方の審査をきっちり行なうべきだと思います。
減多な事はなくいい。
目先の問題の一つ一つ対処しようとするのは、これまでの歴史の流れを繰り返しているだけで当面の解決策しか出てきません。日本の将来をみすえた、医療保険の一本化に早急に議論に入るべきです。すべてはそこからスタートとなると考えます。
薬の種類、量を制限し、無駄な経費を抑えて欲しい。延命治療のあり方を見直すべき。
薬の種類が多く病院より薬局に支払われている方が多い。薬の副作用もあるので最低限の処方箋にして戴いた方が患者としても安心である。医療費もざがると思います。
薬やそれに関連する湿布薬等々、医療機関が少々出しすぎではと思う(患者の要求に対して)
薬を出しすぎている。特に高令者は自宅に薬屋程持っている。シブ薬等は知人に配っている様子も見受けられる。
薬価差ゼロ(無駄な薬品を使わない、飲ませない)特別食不要(高齢者には美味しい食事を食べさせたい)(若者、社会復帰出来る人は要)
薬代が高過ぎるし、余り必要と思われない検査や薬が有ったりもする。薬代を、もっと安くするように製薬会社や政府等に働き掛けるべきである。ジェネリック医薬品が有る場合、一々申し出なくても、ジェネリック医薬品の使用の方を、基本とすべきである。
有意義な使い道をして欲しい。
有効策ではありませんが、医療費を賄うのに、公費投入が望ましいと思います。しかし投入するとまた、財源不足云々となり、税金アップにつながる恐れがあるので、一概に投入もむずかしいかなとは、思います。
郵送での手続きに係る費用(全国・県別)がどれ位係っているのかコスト面、郵送での手続きになる為、日にちに係るサービス面と双方に負担がかかっている。介護保険制度・高齢者医療制度とこの10年良くなったのが悪くしたのが、社会保険庁のつけを我々に「大変です。どうしようもないんです」問われる事も…
予防(傷病)にも力を入れるべきで、労働基準法に定められた年1回の健康診断を確実に受けさせるため労働基準監督署との連携が必要かと思えます。
予防する為の情報を出す。今回のアンケートは1つしか回答できなかったが、①をしながらも②もするなどの折衷案を検討すべき。
予防についての取組みをおこなってはどうかと思います。具体的な予防の方法を提示する等。
予防に力を入れる施策をおこなって欲しい。
予防医学のキャンペーンをもっと行って欲しい。
予防医学の充実。病気になったら医療費がかかるのは当たり前。(予防接種、健康診断、PET推進)
予防医学啓発について費用対効果を高めて医療費の増大を抑止すべきと考えます。医療の高度化と延命との相関も、国民目線で考えることが必要と思えます。
予防医療が大切だと思います。高齢者にも、働く、働けるようにする(医療費負担出来るように)
予防医療にもっと力をつけるべき。◎所得の官民格差是正
予防医療の推進が必要と考えます。国保、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合が協働し地域に密着したかたちで、傾向にあった予防医療が必要と考えます。また、互々のセグメンテーションが大事になります。今後は行動、実現の推進が課題と考えます。パル形式のウォーキングイベントなど。
予防健診を熱心に呼びかけ指導されている事はとても大切な事と思っている唯、かなり高齢になると病院を集いの場の様によりどころにしている感じも強く受ける。少しでも気になると薬に頼ろうとする意識をどう方向づけするかでかなり負担を避けられはしないか…?! 老人福祉対策と平行で、その策を考えなければ孤獨的立場で戸惑う老人が増え、心を弱め、身体を不健全にし、医療依存度は高まるばかりと思う。
例えば、心臓にペースメーカーを入れている方に対して、他の分野の医療費も無料になるなどの策はもう一度見直す必要がある。これは、再度検討し、せめて眼科や歯科だけでも払うべきではないか。他、財政基盤を見直したいのであれば、加入者に対して健康食品やスポーツ教室などの折込を入れ、関心を持ってもらうと同時に、売上があった場合、協会側でマージンをもらい雑収入にしてはどうでしょうか。加入者が多くだけに雑収入だけでも馬鹿にならない収益の一部になると思います。
例えば病院で風邪と診断。“お薬出しておきます”といわれ別の薬局より処方され薬代支払う時うがいがい薬が入っていた。家にたくさん在庫があり病院でもいわれなかったが処方薬局では指示の為出さなければならぬ→不要のものも支払わなくてはならない→無駄病院の無理強い? →見直しすべき!!
例外などなく、アルバイトにもサラリーマン同様に保険料を徴収すべき。また、扶養家族も配偶者は除いて、高校卒業もしくは20才からは徴収してもよいのではないかなと思う。
例年、郵送していただくピンク色の社会保険委員の厚い手帳ですが、必要ありません。即、取りやめて、経費削減して下さい。
劣悪な環境で生きている人(トンネル工事とか放射能)は、仲々自分で気付けない。気付いた時には、もう遅い。こういう人には、手厚くする方が良いと思いますが、生活習慣によって得る病いは、ほぼ自分の責任。自らの体に問いかけて、自己管理できるよう国全体で強制ではなく、方向性を示したらどうでしょう。自分の事なのに他人任せ。お医者様の精にしたり何か変です。ね
労働時間の短縮、小さい頃からの健康に対する教育、深夜営業の規制など社会環境を改善しない限りは、続くと思います。少子に歯止めをかけることも必要と思えます。
随意契約でなく、常に安くやってくれる業者を上記取組みを行わせているか。ということの決算報告を公開すること。

中央社会保険医療協議会等（平成 24 年度）について

■ 中央社会保険医療協議会

○総会（8月22日）

- ▶ 医薬品の薬価収載について
- ▶ D P Cにおける高額な新規の医薬品への対応について
- ▶ 医療機器の保険適用について
- ▶ 臨床検査の保険適用について
- ▶ 入院医療等の調査・評価分科会からの報告について
- ▶ D P C評価分科会からの報告等について
- ▶ 後発医薬品に係る検証調査票について
- ▶ 先進医療専門家会議の検討結果の報告について

○総会（9月19日）

- ▶ 入院医療等の調査に係る調査項目について
- ▶ 被災地における特例措置について
- ▶ 最近の医療費の動向について

○総会（10月3日）

- ▶ 平成 2 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 2 4 年度調査）の調査票案について
- ▶ 第 1 9 回医療経済実態調査について

○薬価専門部会（8月22日）

- ▶ 長期収載品の薬価のあり方等の議論に関するこれまでの宿題事項について

○診療報酬基本問題小委員会（8月22日）

- ▶ 基本診療料のあり方に関する検討について

○診療報酬基本問題小委員会（10月3日）

- ▶ 基本診療料のあり方に関する検討について

○費用対効果評価専門部会（8月22日）

- ▶ 今後の議論の進め方について
- ▶ 効果指標の取り扱いについて

○診療報酬調査専門組織 医療機関等における消費税負担に関する分科会（7月27日）

- ▶ 社会保険診療に関する消費税の取扱い等について
- ▶ 医療機関等における仕入れに係る消費税課税の状況把握について

○診療報酬調査専門組織 医療機関等における消費税負担に関する分科会（8月30日）

- ▶ 社会保険診療に関する消費税の取扱い等について
- ▶ 医療機関等の行う高額投資に係る消費税負担の予備的調査について

■ 社会保障審議会

○医療保険部会（7月30日）

- ▶ 産科医療補償制度の運営状況について
- ▶ 医療費適正化計画について
- ▶ 協会けんぽの財政運営について

○介護給付費分科会（9月7日）

- ▶ 東日本大震災における特別措置等について

※第41回運営委員会（7月23日）～本運営委員会前日迄について記載