

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、不正が多い気がします。 |
| 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、組合等一部は自己負担が後で返還されているところがかん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には賛成したいが、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、先ずはそこからです。 |
| 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)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？保険料率は差が拡がらないように、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くだら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。*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と？私個人的には、一次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もわかんないが、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ればそれもいい |
| 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)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げ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るい。
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、利用しても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。
一本化にすべき
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々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別に変わらない。所得税と違い環付金がない。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るはずだ。
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はないか。
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)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つい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。

協会は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

健康保険制度を一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。どのようなくみかはわからないが、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。協会けんぽ二共済とすべき

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、拠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、拠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くしかないと思われる。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っているので、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拠出方法にすべき

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。

公平とは思わ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らうと…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拠出金の額を抑えと共、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税収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)を沢山出したり、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ふ事は結局、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え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拠出も無くすべき。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

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 国保も含めすべて統合すべき |
| 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るべき。 |
| 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けば、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、ま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税増税はやむなし。 |
| 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、一定の理にかなっていると思うが、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)を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。 |
| 社会保険・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×料率のままではよいと思うが、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(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るべき。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。(段階的に上げ、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だと思います。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るので)

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のでしょうか。

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るべき

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。年齢にかんげ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をす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…

年額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わ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。
標準報酬月額の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いではないかと思う。
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は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よい。・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十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 |
| 料率を上げた方がいいと思います。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にちかいです。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もあります。今の現状は病院に行くと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。 |
| 基本的には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…。 |
| 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ざるを得ないと思います。 |

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、高齢者にとっ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わ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に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)整備し北欧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いでが廻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應の負担をしてもらうべきだと思う

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るなら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ものもしたくないので、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したが、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な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。

すべてがいつばいいばい

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で

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さえないといけない。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、本根的な考え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？
一元化による財源捻出
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用し、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だと思います。高所得者の負担は増やすべきだと思います。
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、死ぬまでゆけ、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がかと思う。幾才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)
現行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、増額するとよいと思います。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…) (只口をあけ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言って辛いものがあります。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。仕事で中居りしてたり、けんか討論してたり、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か。 |
| 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なく、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得ないが、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ので年収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いる人もいます。 |
| 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。必要な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。誰かにしわ寄せしてしまうだけ。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思うが、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、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してほしい |
| 公費の支援も必要だし、現役の負担もやむを得ないが、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り、お金がないとものな医療も受けられないのと思い、この治療は必要なものなところもあり、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か。 |
| 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た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 |
| 高所得者的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、予防することに関心を持つべき。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、高齢者に負担が重くても医療にかかるとも言えないので、1と同じ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ぐに限界がきて、負のスパイラルに落ちるだけ。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、実質であっても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勘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、負担を軽くするとういと思う。

高齢者に適切な医療がされているとはいいがたく、不必要なもの、はぶいていく。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(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が、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。国のお金とあって、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)

高齢者の上限を定めたうえで、窓口負担を増やすべき。病院が悪い場となるのはどうかと思う。

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るべきであり、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けることが不自然。 |
| 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、もってのほか！) |
| 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ります。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のがすべき。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し)。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)は少ないがテ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っと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ー。 |
| 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を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と。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？ |
| 少子高齢化が進むのは、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…) |
| 少子高齢化が進む中、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。 |
| 少子高齢化で、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。 |
| 少子高齢化の中、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すが？ |
| 少子高齢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 今がいっぱいいっぱい… |
| 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、個々人に一率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ないのに、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考え、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。日本の政治官僚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 |
| 働らせ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、遺産等相続する時にある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。 |
| 年金も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が、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。 |
| 年金同様に、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すから… |
| 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)は個人負担してもらおう |
| 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ね？」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)徴収をしたほうがいいと思います。・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、現在抛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、ないなりの給付しかできないのでは？ |
| 保険者が一つになれば抛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)の面で高令者に対して、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。 |
| 保険料未納者に対しての徴収を徹底すべき。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、設けないうして、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。◎制度自体改めた見直しが必要 |
| 予算相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 |