

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心の張りをなくし、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、何も話ず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。ほんとうにこまけて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す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が不思議です。又パートの側の保険料を将来徴収となれば、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・方面から共に制度を知るとうもっともってない、大転カンの時だと思ふ。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ないのでしょうか。

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。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…つまりみに差を金に感じ、対応を変えよう…

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

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ひますので、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、考慮すべきだと思います。

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、無駄だと思ひます。

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

被扶養者の義務が、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し、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)の添付の取捨つ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るべきだと思います。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多くなって行きます。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ひます。

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・脱退がマメに行われると思ふ。タダと思ふと、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おざらになっていくべきだと思ふが、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ふ。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られないのですか?

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のように思ひます。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だけでは、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。年金事務所についても、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割にしてみたいのではないかと
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 上乘せなど)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、薬局が増えている、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。若年者の協力が必要です。◎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い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
病院に行くト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…。医者に行くト「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ふ。
病院に行くト高齢者の方が、紙袋一杯の薬を抱えておられる姿を多く目にします。「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な事ですが、充分含まれていなかったり、厳選されていなかったりがあるのでは、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(されているのかも申しないですが…)皆で支え合う、大切な保険ですので、よろしくお願ひします。
病院の窓口で「ジェネリック医薬品をお願いします」と申し出るのは、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、「どこでもらえるの？」と言ってい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力アップは個人個人の取り組み方医療費が高額
病気になるから医療にたよるのではなく、予防医療をもっと進めて“病気にならない”“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ひます。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。
病気や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いたら、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ひます。切手代がもったいない。この様はアンケートもですが、通院のお知らせ等も必要ない。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、反対に必要とする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、急患でも病気をすこし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ひます。(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ひれます。
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ひます。
送付金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、ムダが多いと思ふ。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。個人情報事もあり、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？請求書のみも患者にはとつてもわかりにくくなっていると思ひます。医療費を使ったらどういふ流れで国からお金が病院に入るのかどういふサイクルで入のかしりたいたいです。
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ですが。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ふ。70-75歳の窓口1割は納得でません
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ふ。それを選ぶ、整体師にも問題があり、けんぽ協会も財政難ならば厳しくしてもやむを得ないと思ひます。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思ふ。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だ行なつて下さつても、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つても、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(財源の本化)給料も賞与も下がります(賞与がない時もあります)これ以上の負担は出来ません。宜しくお願ひ致します。
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感じています。
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ひます。(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下さいと思ひます。
保険者を一本化する事を推進して欲しい!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、協会けんぽでは無償である。有難いと思ふ反面、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ふ。

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)

保険証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、労働保険で従業員の健康管理労働安全衛生法等に基づき、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み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すか。

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もっと簡素化してしま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

保険料の前にも、医療費自体が高すぎるとは思いませんか。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が。)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なけれ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はないところ。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。取り潰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、利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(かつてのかんぽの宿的使用など許さない)。

保険料は高く、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、心からお願ひします。

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齢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。あと高齢者分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どうでしょうか。

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)。(支払っていない人に、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！

保険料を支払ってい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)簡素化していかないのでしょうか。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。

保険料収入が下がらる中、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

保険料等が全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は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。これは正着手させるべく運動、取組みをお願いします。

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施し、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ずいぶん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薬を飲む。この事のくり返しのような気がします。

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院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「病気がたら病院へ」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)関係の人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ていく。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おります。

毎月送付され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はいかがでしょうか。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施策を期待しています。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があると思う
毎年、毎年保険料を引き上げること限界がある。本当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よいという考え方が気に入られません。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、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現れ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づきます。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。加入していない事業所が多く、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
無駄なリーフレットや資料なども見直し方があると思う。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。
薬の種類が多くて薬局より薬局に支払うお金の方が多い。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かけるべきである。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年良くなったのか悪くなったのか、社会保険庁のつけを我々に「大変です。どうしようもないもんです」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をしなくても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。病気になる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立的立場で戸惑う老人が激増し、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1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。加入者が多い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えます。
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か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箋の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とと思う。
例年、郵送していた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、手厚くする方がよいと思いますが、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わ
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。