

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」に寄せられた御意見（東海・北陸ブロック）

<p>1. 制度改革全般</p>	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を別枠にするのは間違っている。 <p>○現行制度を継続すべき。(計15件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く。 ・部分修正でよいのではないか。 ・システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。 ・広域連合はよい団体である。 ・日本の医療保険制度は、世界でも安心できるものであり、それを維持する負担も必要である。 ・年齢区分や名称が差別なのか、年金天引き見直しは納付義務を希薄にしないか検討すべきではないか。 <p>○現行制度の良い点は残すべき。</p> <p>○25年度まで続く現行制度の見直しも忘れないでほしい。</p> <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計7件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会保障全体(年金・介護等)の問題として検討すべき。 ・医療費の適正化等との一体的な議論が必要である。 <p>○将来にわたり持続可能な制度を実現すべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政権交代に関係なく、長期的な視野で制度設計を行うべき。 <p>○特例措置や経過措置といった場当たりの対応がない制度にすべき。</p> <p>○医療の無償化は止め、適正な負担により医療費の増加を抑え、公平な負担となる制度にすべき。</p> <p>○家族の絆を損なわないような制度を創設してほしい。</p> <p>○安心して老後を送れる制度にすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に優しい制度にすべき。 ・高齢者の安心な暮らしのために何をしなければいけないかという観点が必要。 <p>○10年かけて検討した現行制度を、施行後すぐに改めることに疑問。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すぐに廃止しなければならないほどの悪い制度か検討すべき。 ・勇気を持ってリセットすべき。 <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2か月で最終とりまとめをすることは乱暴すぎる。 ・現行制度が修正不可能なものなのか丁寧に議論すべき。 ・国保全体の改革になっているにもかかわらず、議論が拙速である。 ・制度が定着しつつあり、新制度の周知をしても混乱を招く。 ・現役世代の意見を十分聞いて制度設計すべき。 <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10年、20年後に維持できる制度が必要である。 ・後期高齢者医療制度を創設しなかった理由等を含めて考えるべき。 <p>○「中間とりまとめ」は良い点ばかりだけでなく、悪い点も示すべき。(計3件)</p> <p>○「中間とりまとめ」からは制度の内容がわからない。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的内容が示されていない。 ・全体像が見えない。
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き検討としている項目が多いが、もう少し方向性を示すべき。 ○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・新たな財源なくして、持続可能な制度設計ができるのか疑問。 ○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計4件) ○医療費、給付費の将来推計を出すべき。(計6件) ○6原則の条件が国民からの声を制限している。 ○6原則を所与のものとして議論が進んでいることが疑問であり、拙速な法改正が必要か否かの議論から始めるべきである。 ○廃止ありきで進められている見直しであり、見直しによって生じるコストと混乱を補って余りあるメリットが見あたらない。 ○支出抑制や年齢区分に関する視点が無い。 ○高齢者医療制度改革会議における検討をもって、国全体の方向を決めることには納得できない。 ○老若問わず、所得・資産に応じた負担が必要。 ○少子化・雇用・経済といった点にも対策を講じる必要がある。 ○最低賃金・最低保障年金制度の確立無くして問題の解決はない。 ○老後の福祉を税金で支える北欧型の制度へ切り替えるべき。
<p>2. 制度の基本的 枠組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○改革の方向性としては賛成。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・同じ健保に夫婦揃って入り、被扶養者は保険料負担がなくなることはいい。 ○高齢者も国保又は被用者保険に加入する仕組みに賛成。(計2件) ○全ての医療保険を一元化すべき。(計1件) <ul style="list-style-type: none"> ・国を保険者にすべき。 ○一定の年齢区分は必要。(計2件) ○年齢による差別はやめるべき。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・75歳の年齢枠が取り払われておらず、若い世代と高齢者世代が分断されたままである。 ○65歳以上の障害者の扱いについて検討すべき。(計3件) ○高齢者とは何歳以上を指すのか。 ○高齢者にとってわかりやすい、シンプルな制度にすべき。(計8件) ○65歳以上の高齢者についての独立した制度にすべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・全額公費で運営し、財源は消費税で。 ○最終的な責任は国が負うことが明確な制度にすべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・国が財政責任を果たすべき。 ○介護保険と一体化を図るべき。 ○サラリーマンである高齢者とその被扶養者を被用者保険に加入させることは、実現可能か疑問。 ○現行制度を廃止して、国保、被用者保険に戻すというのは安易な考え方である。 ○現行制度とどこがどう変わるのか理解が得られない。 ○高齢者の負担は若年層から理解が得られる水準にすべき。 ○検討中の案では今以上に制度の仕組みがわかりにくい。 ○保険料負担をアップし、医療保険制度存続に対する危機感を持たせるべき。 ○保険料・窓口負担の増大は生活の安定を大きく脅かす一因である。 ○世帯単位の制度では、今後問題が生じるのではないか。 ○保険料の算定は個人なのに、医療費の支払いは家族収入という現行制度の矛盾が放置されている。

<p>3. 国保の運営のあり方 (1) 財政運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。 ○75歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。 ○高齢者について都道府県単位の財政運営とすることに賛成。 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村間の格差の是正が必要である。 ○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位への移行については、期限を定めて全国一律に行うべき。 ・国保の広域化を2段階で進めるのは2度手間であり、十分時間をかけて検討・準備をして一度で行うべき。 ・直接移行した方が、システム改修や資格管理の負担が少ない。 ○70～74歳の給付は財政調整されており、対象年齢を70歳以上にすべき。 ○行政上の制度を設計するときには年齢の区分は避けて通れない。 ○国単位で財政運営を行うべき。(計4件) ○国保の中で高齢者の財政運営を別にすることは反対。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・別建ての財政運営は保険原理に反していないか。 ○65歳以上を別勘定で経理することは、現行制度の二の舞になり、反対である。 ○国保の広域化は反対。(計2件) ○広域化だけでは解決しない、構造的課題の解決に向けた議論が必要。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で広域化して平準化しても、日本の国内で見れば新たな矛盾が生じる。 ○国保を広域化しても、国の負担が増えなければ加入者の負担は軽減されないのではないか。(計2件) ○広域化した場合、市町村独自の考え方が反映できなくなるのではないか。 <ul style="list-style-type: none"> ・独自の減免制度等がなくなるのではないか。 ○国保の広域化については、一般財源の投入、保険料の統一等に強い関心を持っている。 ○元の国保に帰ることにより国保財政の圧迫につながる懸念がある。 ○国保財政の健全化のための財政措置をすべき。 ○国保への国庫負担をどこまで削減するか明確でないので賛否の判断ができない。 ○構造的な問題を解決しないまま広域化しても、全国に巨大な赤字団体をつくるだけ。 ○都道府県単位の運営になった場合は、都道府県の財政的負担が大きすぎる。 ○都道府県単位の運営になった場合は、資産割をなくす方向と考えていいのか。 ○都道府県単位の運営とすることの根拠が不明。(3件) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村から都道府県単位に移行させるなら、連携の仕組みをしっかりと作るべき。 ・65歳、75歳と線引きする合理的理由を示すべき。 ○都道府県単位の財政運営において、市町村との関係や国の責任等、明確な責任分担がなされるのか。 ○国保の保険者機能を発揮させるためにも、都道府県単位の運営は財政のみとすべき。 ○国保への公費削減により国保財政の赤字、一般財源投入という事態を招いていることを検証すべき。 ○都道府県が保険者になれば、行政の効率化のみならず、一体的な保健・医療の実現が可能になる。
<p>3. 国保の運営のあり方 (2) 運営の仕組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県と市町村の役割について適正な協議が必要である。 ○共同運営する仕組みは、責任が不明確。 ○共同運営方式は市町村の業務増加につながる。 <ul style="list-style-type: none"> ・事務分担を分けることは非効率。 ○国保を広域化すると、市町村窓口できめ細かい対応ができなくなる問題が出てく

	<p>るのではないか。</p> <p>○財政運営を都道府県、保険料の徴収・給付事務は市町村が担うべきだが、都道府県と市町村の関係がうまく機能できるシステムの検討が必要。</p> <p>○給付事務は都道府県単位で行うべき。</p> <p>○給付事務は市町村で行うべき。</p> <p>○サービスの受け手としては身近な市町村がよい。</p> <p>○財政運営を都道府県とした場合でも、窓口業務、保険料の徴収、保健事業等は市町村が担うべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の徴収率向上のためには、市町村単位で行う必要がある。 <p>○標準保険料率の仕組みに早急に対応できない市町村はどうするのか。</p> <p>○市町村が保険料率を定めることと、都道府県単位の保険料率の関係が不明。</p> <p>○国保を広域化すると、単に保険料を集めて、医療費を支払う組織になってしまうのではないか。</p> <p>○都道府県単位の運営になった場合でも、市町村単位の審査会は残すべき。</p> <p>○広域化すると、広域連合の議会のようになり、議会運営ができない。(2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 議員が早期に交替する。 ・ 高齢者の代表が参加できる制度にする必要がある。 ・ 議会が形骸化する。 <p>○広域化計画を推し進め、保険料の格差を無くしていくべき。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(3) 運営主体</p>	<p>○運営主体は都道府県とすべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費適正化計画を行うものであるため。 ・ 市町村ごとの保険料を統一すべき。 <p>○赤字の市町村を集めても、結局赤字になるなら、都道府県も運営主体になりたくない。</p> <p>○実施主体が都道府県で、窓口が市町村では混乱が生じる。</p> <p>○広域連合による運営は問題がある。</p> <p>○朝令暮改の制度では広域連合の認知度が低いのは当然である。(計2件)</p> <p>○運営主体は広域連合とすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでノウハウを蓄積している。 <p>○国が責任を持って運営を行うべき。(計2件)</p> <p>○運営主体の説明責任が果たせるようシンプルな制度にすべき。</p> <p>○将来は税をもって国が運営すべきだが、中間的措置であれば都道府県が運営すべき。</p> <p>○都道府県単位の運営主体については、将来、道州制が導入されたらどうなるのか。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の財源をどのように確保するのか。</p> <p>○基金が、一般会計の繰入金の役割を果たすようになるのか。</p> <p>○基金を安易に活用すると、国・県の負担が増えるため、一定の基準が必要である。</p> <p>○保険料に対し、恒常的に活用するのは目的外使用である。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(1) 支え合いの仕組み</p>	<p>○公費、現役世代、高齢者で公平に負担を分かち合うべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれの負担増についても検討しなくてはならない段階になっている。 ・ 公平かどうかわかりにくい。 <p>○世代間の公平性を確保すべき。(計2件)</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。</p> <p>○制度移行により保険者の財政負担が増加しないようにすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被扶養者が戻ってくると、被用者保険は厳しくなるのではないか。 <p>○現行の前期財政調整の仕組みは問題がある。(計2件)</p>

	<p>○高齢の被扶養者の保険料を徴収しないことになれば、被用者保険の負担増となるのではないか。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上に公費を投入した上で、保険者間は応能負担すべき。 <p>○財源の見通しが立たない中で、誰がどれだけ負担するのかが見えない。</p> <p>○高齢者、現役世代の負担に上限を設け、超える部分は公費で賄うべき。</p> <p>○財政力のある健保組合や金持ちにどんどん負担させるべき。</p> <p>○高齢者の保険料を10%程度で据え置くのであれば、現役世代が公費が負担することは自明である。</p>
<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計52件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現役世代の保険料による支援は限界。 ・国民皆保険を守り、持続可能な制度とするために不可欠。 ・拠出金に公費投入を考えるべき。 ・国保制度の維持のためには、公費を拡充すべき。 ・健保組合をつぶすようなことはしないでほしい。 ・何故、今すぐにでも公費を拡充しないのか。 ・産業、企業を守る観点からも公費拡充が必要である。 <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計23件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併せて税制改革の議論を行うべき ・消費税を引き上げるべき。 ・福祉税(消費税も可)を新設する。 ・長期ビジョンを見据えた上で、安定的財政基盤の構築が可能であれば、多少の増税はやむを得ない。 ・消費税を目的税化すべき。 <p>○被用者保険を含め、65歳以上に5割の公費を投入すべき。(計19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その上で、高齢者の保険料を先充てし、残りを現役世代の保険料で賄うべき。 <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財源を示すべき。 <p>○負担を上げないという理由で公費を投入すべきでない。</p> <p>○公費の拡充については、地方への負担の押しつけにならないようにすべき。</p> <p>○財源問題を解決しないまま制度改正しても同じことを繰り返すだけである。</p> <p>○国の具体的な財政責任を示していないのは無責任である。</p>
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金収入に応じた負担軽減を図ってもらいたい。 <p>○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。(計3件)</p> <p>○制度移行により保険料負担が増加するのではないか。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険の被扶養者の保険料負担が無くなり、不公平ではないか。 <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度で改善された高齢者間の不公平が再び生じる。 <p>○保険料は個人単位で賦課・徴収すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料を世帯主に賦課することで、新たな滞納を招くおそれがある。 <p>○年金天引きを推進すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経費の削減額を示して同意を求めべき。 ・義務化しなければ、収納率の低下に繋がる。 ・世帯員である高齢者についても、年金天引きを行うべき。

	<p>○後期高齢者の年金天引きは残して欲しい。</p> <p>○年金天引きを標準とすることに疑問。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な保険料の徴収を確実にできるのか。 <p>○年金天引きを止め、希望者のみとした場合、収納率が低下するのではないか。</p> <p>○年金天引きはやめるべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金天引きは個人の財産権の侵害である。 <p>○高齢者の負担を軽くしすぎている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の9割軽減は足りない。 <p>○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。</p> <p>○高齢者の保険料はゼロにすべき。</p> <p>○保険料の上昇は避けられない。</p> <p>○保険料の算定は、都道府県内で一律にすべき。</p> <p>○運営主体で決定した標準保険料率で賦課すべき。</p> <p>○高齢者の保険料水準は現行を維持すべき。</p> <p>○保険料の上限額の設定は十分検討の上、設定すること。</p> <p>○収納率による保険料の変化は、同地域で同所得であれば同保険料負担という原則に反する。(計2件)</p> <p>○保険料ではなく税でまかなうべき。(計3件)</p> <p>○保険料を納付している者と滞納者との不公平感を解消できる制度にすべき。</p> <p>○世帯主が保険料を払った場合、世帯員の高齢者は社会保険料控除が受けられないのではないか。</p> <p>○2方式で保険料を算出することには賛成。</p>
<p>4. 費用負担 (4) 現役世代の支援</p>	<p>○現役世代の負担が過重なものにならないようにすべき。(計22件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続的に支えられる仕組みにすべき。 ・現役世代の負担の現状を高齢者に理解してもらわなければならない。 ・財政力の弱い健保組合の負担を軽減してほしい。 ・保険料負担の限界を見極める必要がある。 ・現役世代の負担の現状を国民に発信すべき。 <p>○被用者保険間では、総報酬割による仕組みにすべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費の拡充が前提。 <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費の拡充が前提。 <p>○被用者保険の負担が過重となっている視点が欠けている。(計2件)</p> <p>○拠出金負担が軽減される仕組みをつくるべき。</p> <p>○負担額算出に必要な数値等が示されていない。</p> <p>○健保組合の支援金の増額は、政権がいう「雇用の安定」と逆行する。</p> <p>○拠出金の負担に耐えられず、解散する健保組合が続出している現状は大きな問題。</p> <p>○総報酬割を口実に、組合健保に負担を肩代わりさせるのはやめてほしい。</p> <p>○若い世代が払い損になることはないのか。</p> <p>○企業負担の割合を高める仕組みが必要ではないか。</p> <p>○被用者保険も被扶養者数に応じて、保険料を決定すべき。</p> <p>○被用者の全保険者一律の保険料を設定すべき。</p> <p>○拠出金負担には一定の歯止めが必要。(計3件)</p> <p>○保険料の伸びは自助努力により保険料が軽減されるような仕組みにして欲しい。</p>

<p>4. 費用負担 (5) 高齢者の患者負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の方は無料化。 ○70～74歳の方の窓口負担は1割にすべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・これからも1割であると思われたい点がよくない。 ○70～74歳の方の負担割合の凍結を解除すべき。(計2件) ○1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。(計2件) ○高額療養費の限度額引き下げを検討すべき。 ○3割負担(現役並み)は重すぎる。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・65～69歳までの方の3割負担は重すぎる。 ○高齢者の窓口負担を下げるべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・国庫負担を拡充し、現行の窓口負担を引き下げるべき。 ・高齢者の窓口負担は、一律1割にすべき。 ○支援金等に総報酬制を導入するなら、窓口負担に特例を設けず公平にすべき。 ○軽減措置は今のままでよい。
<p>5. 医療サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費の抑制は行うべきでない。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療が、負担が苦しいために抑制されることがないように対応すべき。 ○安心して医療が受けられる制度にすべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全な医療体制を構築してほしい。 ・医師配置の改善を求める。 ○医療費を抑制する努力も必要である。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・過剰な検査や治療の抑制を図るべき ○高齢者に対する投薬や検査の無駄を排除すべき。(計2件) ○延命治療のあり方をどう考えるのか。 ○医薬分業を見直し、薬局における管理コストを軽減すべき。 ○高額療養費の申請主義を見直し、自動支払いにできないのか。 ○診療報酬について後期高齢者医療制度の水準に国保と被用者保険があわせられていくことはないのか。 ○急性期と慢性期の機能体制が整っていない。 ○医療制度についての広報活動を徹底すべき。 ○重症化防止に向けた効果的な治療が行われているか確認するシステムの検討が必要。 ○医療業務が簡素化されたのに、以前のような複雑な制度になるのか危惧している。
<p>6. 保健事業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業を拡充すべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者の健診実施を義務化すべき。 ・健康作りの意識を持たせるような取組を行うべき。 ○保健事業実施による医療費低減のインセンティブが、当該市町村の保険料水準に反映される制度にすべき。 ○現行の加算・減算のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。 ○保険者機能を発揮し、医療費の効率化に取り組める仕組みにすべき。(計2件) ○健康保険組合は保険者機能を発揮しており、医療費適正化に貢献している。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療制度や国保における医療費適正化の取組は緩い。 ○高齢者の医療費増加、保険料収入減少により保険者機能は発揮できなくなっている。 ○医療費が増加する理由や、その抑制方法について、十分に検討すべき。 ○後発医薬品の使用促進など、医療費の適正化に取り組むべき。(計2件) ○高齢者に対する医療費を適正化すべきではないか。

	<p>○広域化されてきめ細やかなサービスがなされるか不安。</p> <p>○75歳以上になれば入院か通院の際に精密検査を受けており、健診は無駄である。</p> <p>○特定健診・特定保健指導のあり方を再検討すべき。</p> <p>○特定健診・特定保健指導において歯科部門の充実を図るべきである。</p> <p>○健診費用は市町村で持つべきではないか。保険料に転嫁すべきではない</p> <p>○全体的な医療費削減となる対策が必要である。</p> <p>○レセプト審査を厳格化すべき。</p> <p>○健康な高齢者に対し、健康づくりや予防につながる保健事業を充実する必要がある。</p>
7. 新制度への移行	<p>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、各保険者だけでなく、国は責任をもって周知を行うべき。 ・ 誰もが納得できるわかりやすい説明が必要である。 <p>○移行事務について、十分に検討すべき。</p> <p>○システム改修について、十分に検討・取組を行うべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システム改修の内容を早めに教えてもらいたい。 ・ 新制度創設までのスケジュールは十分なのか。 <p>○被保険者の制度移行に伴う手続が円滑に行える方法を検討すべき。(計2件)</p> <p>○変更に係る大きな費用負担や事務負担に十分留意いただきたい。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書等、高齢者の負担にならない仕組みにすべき。 <p>○制度改正に伴うシステム改修・広報は、その費用対効果について国民が納得できるものなのか。</p> <p>○公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。(計4件)</p> <p>○地方都市では説明会等がないので、積極的に取り組んでほしい。</p>
8. その他	<p>○傷病手当金等を受給されていた人の権利は担保すべき。</p> <p>○国保における保険料未納対策について考えるべき。</p> <p>○国保の保険料滞納者、資格証明書発行による受診抑制などの問題から考えてほしい。</p> <p>○共済組合を無くし、国保の被保険者とする方が仕事に対する責任感が生まれる。</p> <p>○公聴会出席者に前もって資料を送付してほしかった。</p> <p>○核家族から三世大家族化への施策転換により格差社会を是正すること。</p> <p>○社会保障番号を早期に整備し、医療費の管理ができる体制を構築する。</p> <p>○制度間に保険適用対象外の扱いに谷間ができないようにすべき。</p> <p>○医療費抑制は保険者だけの要請ではなく、医療提供側への強い指導が必要である。</p> <p>○優秀なケアマネージャーの養成と増員、地域包括支援センターのPRと活用を徹底すべき。</p>