

地域差広がる 協会けんぽ保険料率

令和2年度都道府県別協会けんぽ保険料率決まる

- | 中小企業が加入する協会けんぽの2020年度の都道府県ごとの保険料率が決定した。令和2年3月分から適用される。(4月納付分)
決定した保険料率には9.58% (新潟県) から10.73% (佐賀県) と1.15ポイントの格差がある。

- | 全国平均の保険料率は2012年度以降、10.0%を維持している。

- | 平成20年(2008)9月までは全国一律の保険料率であったが、その後都道府県別の保険料率に切り替えた。

- | 格差が大きく広がらないよう経過措置を講じてきたため格差は縮小されていた。

- | 2020年度は大きく格差が広がっている。

- | 保険料率の高い地域では個人も企業もそれだけ負担が大きくなり、個人消費や企業の投資に影響を与え、地域経済にとってマイナスと言われる。

- | 高齢化が進む中、医療費を抑制するため生活習慣病の予防のための健診受診率の向上など健診機関の充実や各人の意識の向上なども欠かせない。

- | 新潟県では健診体制を整えた健診機関と企業が協力して受診率を高めているという。

- | 又、医療技術革新の高度化に伴い超高額な医薬品、再生医療製品で1回1億円を超える遺伝子治療薬(脊髄性筋萎縮症)の保険適用が承認されている。

(厚労省の審議会は2月26日米国で1回2億円を越す遺伝子治療薬の国内販売にゴーサインを出した。早ければこの5月ごろには保険適用が決まる見込みという)

┃ 治療効果の高い医薬品の登場・承認は喜ぶべきことである。今後も超高額なバイオ製薬が出現されることが想定されている。難病は患者数も限られ工学科はやむを得ない点もあると思われる

┃ しかし、一方で高額な医薬品は医療保険財政の悪化につながるとの懸念も出ている。問題は効果に見合う「価格」かどうかである。

┃ 医療費の窓口負担の在り方についても議論されている。引き上げを防ぐため医療の取捨選択、軽症向けのビタミン剤や湿布薬などは保険給付からの除外や自己負担割合を変更すべきとの主張もある。(健保連など)

┃ 海外（英仏米）の薬剤患者負担制度を参考に日本でも財政政策改革工程表に明記されているが患者負担増につながるだけに先延ばしとなっている。

┃ 協会けんぽ令和2年度介護保険料率は1.79%と過去最高となっている。

┃ 平成30年度から導入されている「インセンティブ（報奨金）制度」は令和2年度の保険料率に反映させるなど、健康への取組で保険料が変わる制度は医療費適正化へのサポートを図る仕組みとなっている。

┃ 健保連は22年に社会保険料の負担率が労使合計で30%を超えると危機を訴えている。



■コンテンツのリンク（参考）

➤[令和2年度協会けんぽ保険料額表](#)

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat330/sb3150/r02/r2ryougakuhyou3gatukara/>

➤[東京都保険料額表](#)

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/shared/hokenryouritu/r2/ippan/r2030113tokyo.pdf>

➤[インセンティブ制度](#)

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5/cat550/insenthibuseido/insenthibuseido/>

➤[令和2年度介護保険料率](#) <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat330/1995-298/>

➤[健保連 22年に社会保険料負担30%（労使合計）推計](#) 日本経済新聞より

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO49583810Z00C19A9EA1000/>