第43回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

# 協会けんぽにおけるインセンティブ制度に係る 令和2年度実績の評価方法等について

※令和3年9月16日第112回全国健康保険協会運営委員会 資料3-1抜粋·一部改変

厚生労働省 保険局 保険課

### 検討の背景①

### 〔検討の背景〕

### ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和元年度実績の評価方法等について

○ インセンティブ制度については、5つの評価指標により、支部ごとの実績を評価することとされており、また、インセンティブの保険料率については、健康保険法施行令及び健康保険法施行規則において、3年間で段階的に導入することとされている (詳細は10・11ページを参照)。

・平成30年度の実績(令和2年度保険料率):0.004%

・令和元年度の実績(令和3年度保険料率):0.007%

・ 令和 2 年度の実績(令和 4 年度保険料率): 0.01%

○ 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響があった評価指標について、3月分のみを補正し、インセンティブ保険料率については、予定どおり、0.004%から0.007%に引き上げを行うことについて、第107回運営委員会(令和2年11月25日開催)で決定した。

### «インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法»

評価指標	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた評価方法の変更点	
【指標1】 特定健診等の実施率	○ 令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価する。	
【指標2】 特定保健指導の実施率	)分母(特定保健指導対象者)について、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績 通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により 評価する。 )分子(特定保健指導最終評価終了者)については、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価する。	
【指標3】 特定保健指導対象者の減少率	○ 変更なし	
【指標4】 医療機関への受診勧奨を受けた要 治療者の医療機関受診率	<ul><li>○ 平成31年4月から令和元年11月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価する。(レセプト確認は令和元年5月分から令和2年2月分までとし、加入者が医療機関への受診を自粛した令和2年3月から5月等を評価の対象外とする。)</li></ul>	
【指標5】 後発医薬品の使用割合	○ 変更なし	

### 検討の背景②

### ② 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和 2 年度実績の評価方法等について

### <論点>

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか。
- ② 令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により、千分の 〇・一(0.01%)に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うか どうか。
- 新型コロナウイルス感染症の影響が令和2年3月分のみであった令和元年度とは異なり、令和2年度においては、政府による緊急事態宣言が発出されたことにより、該当地域やそれ以外の地域によって特定健診・特定保健指導等の取扱いの差が生じたこと、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関及び健診機関への加入者の受診動向の変化が生じたことを踏まえ、令和2年度の評価方法等を検討する必要がある。
- このため、第108回運営委員会(令和2年12月18日開催)において、令和2年4月から8月までにおける特定健診及び特定保健指導の実績データについて、前年度である令和元年度の実績データと比較した上で、2つの論点を提示し議論を行った結果、令和2年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、令和3年度に改めて検討を行うこととした。

### 検討の背景③

### ③ 健康保険組合、共済組合の対応について

○ また、健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度においては、新型コロナウイルスの影響を踏まえた令和2年度の対応方針について、補正を行わずに、加算率を据え置くこととしている。

《健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度における対応方針 (第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(令和2年11月19日開催)の資料より抜粋)》



### 検討の背景4

《健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度における対応方針 (第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(令和2年11月19日開催)の資料より抜粋)》

> 令和2年11月19日 第40回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

#### 2021~2023年度支援金の加算(特定健診)について

- 〇2023年度(2022年度実績)は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、<u>単一健保・共済組合は70%、総合健保等は63.2%</u>となる。
- 〇2021~2022年度(2020~2021年度実績)は、現行制度の延長として段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、 新型コロナウイルスの影響を踏まえ、2021年度(2020年度実績)においては2020年度(2019年度実績)の加算対象・ 加算率を適用し、2022年度(2021年度実績)においては単一健保・共済組合は65%、総合健保等は60%に設定する。
- ○実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 〇加算対象保険者のうち<u>実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としない</u>こととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する。

					10.12.5[2.12.11.15.15]	音とう思した。	200000	MATTER 1117 0
特定健診の実施率		加算率						
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45	%未満	42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	1 0 %
45%以上	_~50%未満	42.5%以上~45%未満	_	0 504 000	1 00/ 0%	(2.0%)	3 () %	1 0 70
50%以上	~57.5%未満	45%以上~50%未満	_	0.5% (%)	1.0% (%)	1. 0% (%)		4.0%
57.5%以.	上~60%未満	50%以上~55%未満	_	_	_	(0.5% (%)) —	1.0%	2.0%
60%以上	-~65%未満	55%以上~60%未満	_	_	_	_	0.5% (%)	1. 0%
65%以上	-~70%未満	60%以上~63.2%未満	_	_	_	_	_	0.5% (%)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%(法定上限)となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない。

### 検討の背景(5)

《健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度における対応方針 (第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(令和2年11月19日開催)の資料より抜粋)》

> 令和2年11月19日 第40回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

### 2021~2023年度支援金の加算(特定保健指導)について

- 〇特定保健指導は運用の見直しによる影響があることを考慮し、<u>2023年度(2022年度実績)は、2019年度実績をもとに加算対象の上限を設定</u>する。 2023年度末までにすべての保険者が20%(総合健保等は15%)まで達することを目指し、減算やその他の取組(好事例の情報提供、弾力的な実施方法の定着化等)と併せて総合的に推進する。
- ○2021~2022年度(2020~2021年度実績)は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、<u>単一健保は10%、</u> 共済組合は11.7%、総合健保等は5%となる。
- ○実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 〇加算対象保険者のうち<u>実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としない</u>こととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する。

	特定保健指導の	実施率			加	算率		
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満		1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%	
	0.1%以上~1%	6未満					3. 0%	1 0 70
1%以上	.~2.75%未満	1%以上~1.5%未満	0.25%	0.5%	1.0%	(2. 0%) 1. 0%		4. 0%
2.75%以上~5.5%未満		1.5%以上~2.5%未満	-	0.25% (%)			2. 0%	3. 0%
5.5%以上~7.5%未満 2.5		2.5%以上~3.5%未満	<del>-</del>	_	0.5% (%)	(1. 0%) 0. 5%(%)	1. 0%	2. 0%
7.5%以上~10%未満		3.5%以上~5%未満	_	_		(1. 0%(%)) 0. 5%(%)	0.5% 健保等のみ(※)	1.0% 健保等のみ(※)
_	10%以上~ 11.7%未満 (2021年度実績)	<del>-</del>	_	_			0.5%	1. 0%
2022年度実績における加算対象の上限は 2019実績をもとに2021年度中に設定			_	_	_	(※)	(※)	

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%(法定上限)となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない。

5

### 令和2年度実績の評価方法等(案)の検討

### 〔令和2年度実績の評価方法等(案)の検討〕

○ こうした状況を踏まえ、以下の論点について、運営委員会において対応案の議論を行い、今後、各支部の評議会でもご議論いただいた上で、次回の第113回運営委員会(令和3年11月26日開催予定)において、令和2年度実績の評価方法等について結論を出していただく予定。

### <論点>

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか。
- ② 令和 2 年度実績を令和 4 年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により、千分の (0.01%) に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか。

### 〔対応案〕

- 第108回運営委員会(令和2年12月18日開催)の議論において、令和2年度の実績値を補正して評価すること は困難であるとの認識で、委員のご認識は一致していたところ。新型コロナウイルス感染症の影響や緊急事態宣言の発出に伴う業務の縮小又は中止による影響は、7ページ以降でお示しするとおりであり、年度全体の実施状況を見ても地域によってバラつきが大きく、補正は困難と考えられる。
- また、健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度においては、新型コロナウイルス感染症の影響を 踏まえた令和2年度の対応方針について、補正を行わずに、加算率を据え置くこととしている。
- これらを踏まえ、<u>令和2年度の実績値については、補正を行わずに、令和2年度実績を反映する令和4年度のインセンティブ保険料率は、千分の〇・〇七(0.007%)に据え置くこととしてはどうか。</u>

# 参考①

### «緊急事態宣言のこれまでの経過»

日付	内容	対象地域	
令和2年4月7日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言 (期間:4月7日から5月6日)	7都府県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県)	
4月16日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間:4月16日から5月6日)	全都道府県	
	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(令和2年 4月16日変更)により、特定警戒都道府県の設定	13都道府県特定警戒都道府県 (北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、 岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)	
5月4日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長 (期間:5月7日から5月31日)	全都道府県	
5月14日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間:5月14日から5月31日)	8都道府県 (北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県)	
5月21日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間:5月21日から5月31日)	5 都道県 (北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)	
5月25日	新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言 (解除日:5月25日)	全都道府県で解除	
令和3年1月7日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言(2回目) (期間:1月8日から2月7日)	4 都県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)	
1月13日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間:1月14日から2月7日)	11都府県 (栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、 愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)	
2月2日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更(期間:2月8日から3月7日)	10都府県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、 愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)	
2月26日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間:3月1日から3月7日)	4 都県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)	
3月5日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間変更 (期間:3月8日から3月21日)	4都県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)	
3月18日	新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言 (解除日:3月21日)	全都道府県で解除	

# 参考②

### «緊急事態宣言等の影響を踏まえた特定健診・特定保健指導等の取扱い»

#### <健診機関における健診>

期間	全国健康保険協会における特定健診の取扱い	対象
3月4日~4月9日	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 健診機関から意見を求められた場合は一時見合わせを推奨する	○ 全支部
4月10日~4月19日	○ 特定健診は実施しない	<ul><li>○ 緊急事態宣言対象区域の支部 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県) ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む</li></ul>
	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 健診機関から意見を求められた場合は直近1か月の地域の感染状 況により判断	○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日~5月31日	○ 特定健診は実施しない	<ul><li>○ 特定警戒都道府県の支部 (緊急事態宣言対象区域)</li><li>(北海道、茨城県、埼玉県、干葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)</li><li>※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む</li></ul>
	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 健診機関から意見を求められた場合は一時見合わせを推奨する	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	○ 全支部

### <集団健診>

期間	全国健康保険協会における特定健診の取扱い	対象
3月4日~4月9日	<ul><li>○ 協会主催の集団健診は中止</li><li>○ 自治体との同時実施は自治体と調整の上、実施可否を判断</li></ul>	○ 全支部
4月10日~4月19日	○ 特定健診は実施しない	<ul><li>○ 緊急事態宣言対象区域の支部 (埼玉県、千葉県東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県)</li><li>※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む</li></ul>
	<ul><li>○ 協会主催の集団健診は中止</li><li>○ 自治体との同時実施は自治体と調整の上、実施可否を判断</li></ul>	○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日~5月31日	○ 特定健診は実施しない	<ul><li>○ 特定警戒都道府県の支部 (緊急事態宣言対象区域)</li><li>(北海道、茨城県 埼玉県、干菓県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)</li><li>※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む</li></ul>
	<ul><li>○ 協会主催の集団健診は中止</li><li>○ 自治体との同時実施は自治体と調整の上、実施可否を判断</li></ul>	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	○ 全支部

# 参考③

### <特定保健指導>

期間	全国健康保険協会における特定保健指導の取扱い	対象
2月25日~4月9日	○ 対面による特定保健指導は見合わせる ○ 外部委託による特定保健指導は支部の取扱い等を説明した上で、委託業者が判断	○ 全支部
4月10日~4月19日	○ 対面による特定保健指導は実施しない(外部委託を含む)	<ul><li>緊急事態宣言対象区域の支部 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県) ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む</li></ul>
	<ul><li>○ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない</li><li>○ 外部委託による特定保健指導は支部の取扱い等を説明した上で、委託業者が判断</li></ul>	○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日~5月31日	○ 対面による特定保健指導は実施しない(外部委託を含む)	<ul><li>○ 特定警戒都道府県の支部 (北海道、茨城県、埼玉県、干菓県、東京都、神奈川県、石川県、 岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県) ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む</li></ul>
	<ul><li>○ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない</li><li>○ 外部委託による特定保健指導は支部の取扱い等を説明した上で、委託業者が判断</li></ul>	<ul><li>○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象</li><li>区域支部</li></ul>
6月1日以降	○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	○ 全支部

### <医療機関への受診勧奨>

期間	全国健康保険協会における受診勧奨業務の取扱い	対象
4月から6月発送分	○ 医療機関への受診勧奨(一次勧奨文書)の発送を延期 ・令和2年4月、5月発送分を6月に発送 ・令和2年6月、7月発送分を7月に発送	○ 全支部
4月22日~5月31日	○ 医療機関への受診勧奨(一次勧奨文書)対象者に対する支部での二次勧奨の中止	○ 全支部

### <ジェネリック医薬品の使用促進>

期間	全国健康保険協会におけるジェネリック医薬品の使用促進業務の取扱い	対象
2月28日~5月31日	○ 見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供の中止	○ 全支部

### 参考4

#### <健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)>

第45条の2 協会は、厚生労働省令で定めるところにより、一の事業年度の翌事業年度における、第一号に掲げる額を予定保険料納付率(一の事業年度の3月分から当該一の事業年度の翌事業年度の2月分までの保険料(任意継続被保険者に係る保険料にあっては、当該翌事業年度の4月分から3月分までの保険料)として徴収すべき額の見込額に占める当該翌事業年度において納付が見込まれる保険料の額の総額の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定される率をいう。次条において同じ。)で除して得た額を第2号に掲げる額で除することにより、当該一の事業年度の3月から用いる都道府県単位保険料率(法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条及び第45条の4第4項第1号において同じ。)を算定するものとする。

一 次のイから八までに掲げる額を合算した額から二に掲げる額を控除した額

#### イ (略)

□ 法第160条第3項第2号に掲げる額から当該支部被保険者に係る同号に規定する保険給付に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額と一の事業年度の前々事業年度の3月から当該一の事業年度の前事業年度の2月までの各月の当該支部被保険者(任意継続被保険者を除く。)の総報酬額(標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下この条及び次条において同じ。)の総額及び当該一の事業年度の前事業年度の4月から3月までの各月の当該支部被保険者(任意継続被保険者に限る。)の**総報酬額の総額の合算額に1,000分の0.1** 

#### を乗じて得た額とを合算して得た額

#### 八 (略)

二 一の事業年度において取り崩すことが見込まれる準備金の額その他健康保険事業に要する費用のための収入の見込額のうち当該支部被保険者を単位とする健康保険の当該一の事業年度の財政においてその収入とみなすべき額として協会が定める額並びに高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況その他の当該支部被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進並びに医療に要する費用の適正化に係る当該支部(法第7条の4第1項に規定する支部をいう。)の取組の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した報奨金の額

#### 二 (略)

- ◎附則(平30·3·22政令第59号)
- 第1条 この政令は、平成31年4月1日から施行する。
- 第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率(健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。)の算定については、なお従前の例による。
- 第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1000分の0.04」とする。
- 2 <u>平成33年3月から平成34年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分</u> の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

#### <健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)>

- 第135条の5の2 令第45条の2第1号二の報奨金の額は、支部(法第7条の4第1項に規定する支部をいう。)ごとに第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た数に第3号に掲げる額を乗じて得た額とする。
- 一 イに掲げる数に口に掲げる額を乗じて得た額
  - イ (1) に掲げる数から(2) に掲げる数を減じて得た数((2) に掲げる数が(1) に掲げる数を上回る場合にあっては、零)
    - (1) 当該支部の総得点
    - (2) 各支部の(1)に規定する総得点の中央値として協会が定める数
  - ロ 当該支部の支部総報酬額
- 二 各支部の前号に掲げる額を合算した額
- 三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額
- 2 前項第一号イ(1)の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該
- 一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して協会が算定した数とする。
- 一 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定健康診査その他の健康診査であって協会が定めるもの(第4号において 「特定健康診査等」という。)の実施率
- 二 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定保健指導(次号において「特定保健指導」という。)の実施率
- 三 特定保健指導の対象者の減少率
- 四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への受診を勧奨した者の保険医療機関の受診率
- 五 後発医薬品(保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第20条第2号ニに規定する後発医薬品 をいう。)の使用割合
- ◎附則(平30·3·23厚牛労働省令第32号)
- 第1条 この省令は、平成31年4月1日から施行する。
- 第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率(健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率 をいう。次条において同じ。)の算定については、なお従前の例による。
- 第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.04」とする。
- 2 <u>平成33年3月から平成34年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中</u> 「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。