

事務連絡
令和3年10月21日

健康保険組合
共済組合
日本私立学校振興・共済事業団
全国土木建築国民健康保険組合

御中

厚生労働省保険局保険課

「後期高齢者支援金の加算・減算制度の中間見直しに関するQ&A」
の一部改正について

健康保険制度の運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

「後期高齢者支援金の加算・減算制度の中間見直しに関するQ&Aについて」（令和3年2月27日付け事務連絡）について、別添のとおり一部改正しましたので、お送りいたします。各組合については、内容について十分に御留意の上、引き続き、ご対応いただくようお願い申し上げます。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の中間見直しに関するQ&A 新旧対照表

(令和3年6月22日一部改正)

※改正は傍線部分 (令和3年10月21日一部改正)

改正後	改正前
<p>別紙1 後期高齢者支援金の加算・減算制度の中間見直しに関するQ&A</p> <p>Q1～Q10 (略)</p> <p>Q11. 【大項目2—②】受診勧奨対象者における医療機関受診率はどのように計算すればよいですか。</p> <p>A. 保険者間で評価の公平性を担保するため、次の基準により計算します。 分母：当該年度の前年度の特定健康診査の結果が次の基準に該当する者の数</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>当該年度の前年度の特定健康診査の結果が(1)から(6)のいずれかに該当する者</p> <p>(1)収縮期血圧 160mmHg 以上 (2)拡張期血圧 100mmHg 以上</p> <p>(3)空腹時血糖 126mg/dl 以上 (4)HbA1c (NGSP) 6.5%以上</p> <p>(5)LDL コレステロール 180mg/dl 以上 (6)中性脂肪 500mg/dl 以上</p> <p>※標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)別添資料(フィードバック文例集)においてすぐに医療機関の受診が必要とされている基準</p> </div> <p>分子：分母に該当する者のうち、当該年度又は当該年度の前年度において、①②のいずれかに該当し医療機関を受診したことを確認できた者の数(必ず①②の両方の確認を行う。企業内診療所等において保険外診療で受診した場合は、医療機関から受診した報告があれば、分子に含めてよい)</p>	<p>別紙1 後期高齢者支援金の加算・減算制度の中間見直しに関するQ&A</p> <p>Q1～Q10 (略)</p> <p>Q11. 【大項目2—②】受診勧奨対象者における医療機関受診率はどのように計算すればよいですか。</p> <p>A. 保険者間で評価の公平性を担保するため、次の基準により計算します。 分母：当該年度の前年度の特定健康診査の結果が次の基準に該当する者の数</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>当該年度の前年度の特定健康診査の結果が(1)から(6)のいずれかに該当する者</p> <p>(1)収縮期血圧 160mmHg 以上 (2)拡張期血圧 100mmHg 以上</p> <p>(3)空腹時血糖 126mg/dl 以上 (4)HbA1c (NGSP) 6.5%以上</p> <p>(5)LDL コレステロール 180mg/dl 以上 (6)中性脂肪 500mg/dl 以上</p> <p>※標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)別添資料(フィードバック文例集)においてすぐに医療機関の受診が必要とされている基準</p> </div> <p>分子：分母に該当する者のうち、当該年度又は当該年度の前年度において、①②のいずれかに該当し医療機関を受診したことを確認できた者の数(必ず①②の両方の確認を行う。企業内診療所等において保険外診療で受診した場合は、医療機関から受診した報告があれば、分子に含めてよい)</p>

改正後	改正前
<p>① 当該年度 <u>又は</u> 当該年度の前年度の特定健康診査の質問票において、血圧、血糖又は脂質に関する薬の使用の有無について「はい」と回答した <u>者</u></p> <p>② <u>当該年度又は当該年度の前年度の</u> レセプト <u>において</u>、血圧、血糖又は脂質に関する疾病（※）又はその疑いで受診した <u>と分かる者</u></p> <p>※以下の ICD-10 コードに分類される疾病が該当します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ E10, E11, E12, E13, E14, E65, E66, E67, E68（*）, E78 ・ I10, I11, I12, I13, I15, ・ R81, R73 は R739 のみ, R74 は R740 のみ <p>（*）現時点では、傷病名マスター上には、対応する傷病名コードは存在しない。</p> <p>例：ICD10 コード「I15」の場合、「I150,I151,I152,I158,I159」に対応する傷病名コードの疾病が該当</p> <p>レセプトに記載されている傷病名コードとの対応は以下のサイトからご確認いただけます http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/searchMenu/doSearchInputBp マスターは以下のサイトの「傷病名マスター」からダウンロードいただけます http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/downloadMenu/</p>	<p>①当該年度 <u>及び</u> 当該年度の前年度の特定健康診査の質問票において、血圧、血糖又は脂質に関する薬の使用の有無について「はい」と回答した <u>こと</u> <u>を確認する</u></p> <p>②レセプト <u>から</u>、血圧、血糖又は脂質に関する疾病（※）又はその疑いで受診した <u>こと</u> <u>を確認する</u></p> <p>※以下の ICD-10 コードに分類される疾病が該当します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ E10, E11, E12, E13, E14, E65, E66, E67, E68（*）, E78 ・ I10, I11, I12, I13, I15, ・ R81, R73 は R739 のみ, R74 は R740 のみ <p>（*）現時点では、傷病名マスター上には、対応する傷病名コードは存在しない。</p> <p>例：ICD10 コード「I15」の場合、「I150,I151,I152,I158,I159」に対応する傷病名コードの疾病が該当</p> <p>レセプトに記載されている傷病名コードとの対応は以下のサイトからご確認いただけます http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/searchMenu/doSearchInputBp マスターは以下のサイトの「傷病名マスター」からダウンロードいただけます http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/downloadMenu/</p>
<p>Q12～Q16 （略）</p> <p>Q17. 【大項目3－①】「情報提供の際に ICT を活用」とありますが、オンラインで健診結果を提供する必要がありますか。また、マイナポータルを活用して特定健康診査の結果を提供することは該当しますか。</p> <p>A. 提供方法は必ずしもオンラインである必要はありません。また、マイナポータルを活用して特定健診結果を提供することも評価対象です。</p> <p>※マイナポータルを活用して特定健診結果を提供するためには、保険者が閲覧用ファイルを <u>格納する方法と支払基金への法定報告により格納する方法があります</u>が、閲覧用ファイルを <u>月次で</u>登録することで当該指標の要件を満たします。</p>	<p>Q12～Q16 （略）</p> <p>Q17. 【大項目3－①】「情報提供の際に ICT を活用」とありますが、オンラインで健診結果を提供する必要がありますか。また、マイナポータルを活用して特定健康診査の結果を提供することは該当しますか。</p> <p>A. 提供方法は必ずしもオンラインである必要はありません。また、マイナポータルを活用して特定健診結果を提供することも評価対象です。</p> <p>※マイナポータルを活用して特定健診結果を提供するためには、保険者が閲覧用ファイルを <u>登録する必要があります</u>。したがって、閲覧用ファイルを登録することで当該指標の要件を満たします。</p>

改正後	改正前
Q18～Q42 (略)	Q18～Q42 (略)

別紙 1

後期高齢者支援金の加算・減算制度の中間見直しに関するQ&A

※支援金や取組等の年度を指すときは、支援金の年度を基準に「当該年度」や「当該年度の前年度」と表記しています。例えば2021年度支援金は、2021年度が「当該年度」となり、加算・減算は「当該年度の前年度の特定健診・特定保健指導の実績」及び「当該年度のその他の保健事業の実績」等となります。

<新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応について>

Q 1. 2019年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率に対して行う補正は、保険者が行うのでしょうか。

A. 保険者が補正を行う必要はありません。保険者からの法定報告データをもとに国が補正を行います。

Q 2. 補正した2019年度の実施率は加算・減算の双方で用いられますか。

A. 2020年度支援金における加算・減算の双方で用います。

Q 3. 2020年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率に対しては、補正が行われるのでしょうか。また、感染症が長期化した場合は、何らかの対応を行うのでしょうか。

A. 2020年度の実施率を用いる2021年度支援金の加算・減算では、加算対象及び加算率を本来より引き下げ、2020年度支援金と同じ水準としています。今後、2020年3月～5月の期間と同様に保健事業の実施が困難な状況になった場合は、別途対応を検討します。

<加算について>

Q 4. 加算除外に該当するのはどのような場合ですか。

A. 保険者から以下のいずれかに該当する旨の申し出があった場合には、加算対象の実施率であっても加算対象から除外します。

- (1) 災害その他の特別な事情が生じたことにより特定健康診査又は特定保健指導を実施できなかった場合

- (2) 特定健康診査の対象者の数が 1,000 人未満の保険者において、特定健康診査の実施率が保険者種別の平均値以上であり、特定健康診査等の実施体制その他の事項について厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合
- (3) 保険者の責めに帰することができない事由があった場合
- (4) 実施率が一定以上の加算対象保険者において、加入者の健康の保持増進のために必要な事業(特定健康診査等を除く)の実施状況が十分なものとして厚生労働省令で定める基準に該当する場合

※(3)はQ 5 も併せて参照のこと。

※(4)の厚生労働省令で定める基準とは、総合評価指標の大項目 2～7 の重点項目を大項目毎に 1 つ以上達成することです。その場合において、大項目 5－①の達成要件は下表のとおり緩和します。

	大項目 5－①の達成要件
減算	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの 5 種のがん検診を全て実施していること
加算除外	上記 5 種のがん検診のいずれかを実施していること

Q 5. 「保険者の責めに帰さない事由」とは具体的にどのような事由ですか。

A. これまで以下のような事由において適用しています。

- ・特定健康診査を実施したものの、保険者が委託しているシステムベンダーが作成した報告データに誤りがあり、実績に反映されないデータが存在した場合
- ・健診機関から納品されたデータに誤りがあり、報告期限までに正しいデータを報告できなかった場合

一方で、次のような事由は保険者の責めに帰さない事由に該当しません。

- ・保険者の報告作業が遅延した場合
- ・事業所との調整不足が原因で十分に実施できなかった場合

上記以外の事由については、保険者からの申し出をもとに個別に判断します。

<総合評価項目について>

Q 6. 【全般】事業主が実施する取組は評価対象になりますか。

A. 保険者と事業主が共同で実施する取組であれば評価対象です。共同で実施するとは、具体的には、保険者と事業主が連名で行うこと、準備段階から事業主を交えた打合せを行うこと等が該当します。

Q 7. 【全般】複数の指標を一つの取組で達成することは問題ないですか。

(例：産業医・産業保健師と連携して受診勧奨を実施し、大項目 2－①「個別に受診勧奨・受診の確認」と大項目 7－①「産業医・産業保健師との連携」を達成する)

A. 問題ありません。

Q 8. 【大項目 1－③】特定保健指導の対象者割合はどのように求めるのですか。

A. 保険者が社会保険診療報酬支払基金に対して提出する実績報告データの集計情報ファイルのうち、分子は「特定保健指導対象者数」、分母は「評価対象者数」を用います。なお、当該指標は国において計算します。

Q 9. 【大項目 2－①】健診機関が作成する結果通知書に医療機関への受診を促す記載がありますが、これをもって取組を実施したことになりますか。

A. 健診機関が作成した結果通知書とは別に受診勧奨を行うことが必要です。

Q10. 【大項目 2－①】受診勧奨の対象者基準はありますか。

A. 受診勧奨の対象者基準は任意です。

Q11.【大項目2—②】受診勧奨対象者における医療機関受診率はどのように計算すればよいですか。

A. 保険者間で評価の公平性を担保するため、次の基準により計算します。

分母：当該年度の前年度の特定健康診査の結果が次の基準に該当する者の数

当該年度の前年度の特定健康診査の結果が(1)から(6)のいずれかに該当する者

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| (1)収縮期血圧 160mmHg 以上 | (2)拡張期血圧 100mmHg 以上 |
| (3)空腹時血糖 126mg/dl 以上 | (4)HbA1c (NGSP) 6.5%以上 |
| (5)LDL コレステロール 180mg/dl 以上 | (6)中性脂肪 500mg/dl 以上 |

※標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）別添資料（フィードバック文例集）においてすぐに医療機関の受診が必要とされている基準

分子：分母に該当する者のうち、当該年度又は当該年度の前年度において、

①②のいずれかに該当し医療機関を受診したことを確認できた者の数
(必ず①②の両方の確認を行う。企業内診療所等において保険外診療で受診した場合は、医療機関から受診した報告があれば、分子に含めてよい)

① 当該年度又は当該年度の前年度の特定健康診査の質問票において、血圧、血糖又は脂質に関する薬の使用の有無について「はい」と回答した者

② 当該年度又は当該年度の前年度のレセプトにおいて、血圧、血糖又は脂質に関する疾病（※）又はその疑いで受診したと分かる者

※以下の ICD-10 コードに分類される疾病が該当します

- ・ E10, E11, E12, E13, E14, E65, E66, E67, E68 (*), E78
- ・ I10, I11, I12, I13, I15,
- ・ R81, R73 は R739 のみ, R74 は R740 のみ

(*) 現時点では、傷病名マスター上には、対応する傷病名コードは存在しない。

例：ICD10 コード「I15」の場合、「I150 , I151, I152, I158, I159」に対応する傷病名コードの疾病が該当

レセプトに記載されている傷病名コードとの対応は以下のサイトからご確認いただけます

<http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/searchMenu/doSearchInputBp>

マスターは以下のサイトの「傷病名マスター」からダウンロードいただけます

<http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/downloadMenu/>

Q12. 【大項目 2－②】 受診勧奨を送付していない受診勧奨対象者が医療機関を受診した場合は、分子に算入できますか。

A. 算入できます。

Q13. 【大項目 2－③】 糖尿病性腎症以外の疾病（例：高血圧等）の重症化予防事業は該当しますか。

A. 生活習慣病を対象とした重症化予防事業であれば該当します。

Q14. 【大項目 2－③】 セミナーは該当しますか。

A. 不特定多数を対象としたセミナーは該当しませんが、明確な抽出基準に基づきセミナーの参加者を設定し、専門職が保健指導を実施している場合は該当します。

Q15. 【大項目 2－④】 受診勧奨の方法として、文書の送付以外にはどのような方法が該当しますか。また、受診勧奨を行った者に対して再度勧奨する取組として、面談以外にはどのような方法が該当しますか。

A. 医療機関への受診を促す取組であれば受診勧奨の方法は問いませんが、例えば電話、手紙、メール、面談等が該当します。1回目と2回目の受診勧奨は同じ方法でも差し支えありません。

Q16. 【大項目 3－①】 健診結果を健診機関から受診者へ直接送付している場合は該当しますか。

A. 該当します。

Q17. 【大項目 3－①】 「情報提供の際に ICT を活用」とありますが、オンラインで健診結果を提供する必要がありますか。また、マイナポータルを活用して特定健康診査の結果を提供することは該当しますか。

A. 提供方法は必ずしもオンラインである必要はありません。また、マイナポータルを活用して特定健診結果を提供することも評価対象です。

※マイナポータルを活用して特定健診結果を提供するためには、保険者が閲覧用ファイルを格納する方法と支払基金への法定報告により格納する方法がありますが、閲覧用ファイルを月次で登録することで当該指標の要件を満たします。

Q18. 【大項目 3－①】「必要に応じて」とは具体的にどのようなケースですか。

A. 例えば、特定保健指導の対象者や医療機関への受診が必要な者に対して、健診結果を説明する等が考えられます。

Q19. 【大項目 3－②】 保険者協議会以外にはどのような場が該当しますか。

A. 会議体の名称は問わず、複数の保険者が任意で集まって健康課題を分析した上で、共同事業を実施していれば該当します。

Q20. 【大項目 4－①】 情報提供に関して、自保険者のホームページにおいて周知した場合は該当しますか。

A. 該当します。

Q21. 【大項目 4－②】 後発医薬品の使用割合はどの時点が評価対象ですか。

A. 当該年度の3月分が評価対象です。例えば、2021年度支援金の加算・減算においては、2022年3月分が評価対象です。

Q22. 【大項目 4－③】 適正服薬の取組の対象者の抽出基準は決まっていますか。

A. 保険者において設定した抽出基準で差し支えありません。

Q23. 【大項目 4－③】 適正服薬の取組を医療専門職以外の者が行う場合は、どのような方法で行えばよいか。

A. 個々の疾病や薬剤に関する専門知識が必要なため、服薬情報を通知する場合には、かかりつけ医師又はかかりつけ薬剤師に相談するように促してください。また、個別に指導を行う場合は、医師又は薬剤師が行ってください。

Q24. 加入者に対してセルフメディケーションの推進のための周知・啓発を行っていますが、適正服薬の取組に該当しますか。

A. セルフメディケーションの推進のための周知・啓発を行い、保険者が斡旋する市販薬の利用状況やレセプト枚数等により効果の確認を行っている場合は、評価対象です。

Q25. 【大項目 5－①】一部の加入者（例：40歳未満、任意継続被保険者等）をがん検診の対象外としている場合は該当しますか。また、オプションで実施している場合は該当しますか。

A. 一部の加入者をがん検診の対象外としている場合や、オプションとして実施している場合も該当します。なお、がん検診の実施に当たっては、厚生労働省において定める「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（平成30年3月29日付）を参考にしてください。

Q26. 【大項目 5－①】受診者本人が検体を送付して行う検査は該当しますか。

A. 原則として、対面で行わない検査は該当しません。

Q27. 【大項目 5－②】精密検査受診率はどのように計算しますか。

A. 分母は次の該当する者の数です。

分母：当該年度に実施した胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診における精密検査の対象者数の合計
※がんの疑いに限らず、検査の結果、精密検査の対象となった者をすべて含みます

分子は、分母に該当する者のうち、次の方法により精密検査を受診したことを実績報告までに確認できた者の数です。

確認方法：本人又は医療機関等から、精密検査の受診日、受診した医療機関名、結果等について提供を受けること
※レセプトから受診の有無を判断することは含みません

分子・分母ともに、5種のがん検診で算出する必要があり、複数のがん検診で精密検査の対象となった者は、がん種ごとに数えます（一人で複数カウントします）。また、精密検査の対象となったものの、5種のがん検診のいずれか判別できない者は、一人として数えます。

Q28. 【大項目 5－④】本人が検体を送付する検査や、質問票によるスクリーニングを行った場合は該当しますか。

A. 歯科健診は歯科医師が対面で行う健診に限ります。

Q29. 【大項目 5－④】 歯科医療機関において保険適用で行う歯科健診は該当しますか。

A. 保険診療のみ行う場合は保険者の取組とは言えないため該当しませんが、保険者が歯科健診の受診勧奨を行い、結果を把握している場合は、保険診療の歯科健診も該当します。その他に歯科医療機関で行う歯科健診としては、保険者が契約や補助等の手続きを行ったうえで、歯科健診の結果を把握し、歯科医療機関への受診勧奨を実施することが該当します。

Q30. 【大項目 5－⑤】 歯科保健教室や歯科セミナーは該当しますか。また、オンラインやEラーニングで行う場合は該当しますか。

A. 歯科保健指導には該当しませんが、当面の間は、歯科保健教室や歯科セミナーについても評価対象とします。実施方法としては、オンラインやEラーニングも該当します。

Q31. 【大項目 5－⑤】 歯科健診と歯科保健指導を一連で行った場合は該当しますか。

A. 該当します。

Q32. 【大項目 6－①②③】 効果検証はどのように行えば良いですか。

A. 例えば、特定健康診査の質問票や事業実施前後のアンケート等により、運動習慣や食生活が改善しているかを把握すること等が考えられます。

Q33. 【大項目 6－①②④】 特定保健指導の一部として実施している取組は該当しますか。(例：特定保健指導のメニューとして実施している食生活指導)

A. 特定保健指導の一部として実施している取組は該当しませんが、特定保健指導の対象者ではない者も含めて取組を実施している場合は該当します。

Q34. 【大項目 6－⑤】 ポイントを用いないインセンティブ制度は該当しますか。

A. 必ずしもポイントを用いたインセンティブ制度である必要はありません。また、報酬は表彰や金銭補助等でも構いませんが、加入者の予防・健康づくりの取組や成果に連動するものである必要があります。

Q35. 【大項目 7－②】 前年度までに健康宣言を策定した場合は該当しますか。

A. 当該年度の取組が対象であるため、当該年度の前年度までに策定した健康宣言は該当しません。既に健康宣言を策定している場合は、健康宣言に基づいて事業主と連携した取組を実施することが評価対象となります。

Q36. 【大項目 7－②】 健康課題の分析・把握の取組として、健康スコアリングレポートを事業主へ共有することは該当しますか。

A. 保険者の取組として健康課題を分析し把握することが要件であるため、健康スコアリングレポートを単体で事業主と共有する場合は該当しませんが、例えば保険者による統計分析と併せて共有する場合は該当します。

Q37. 【大項目 7－④】 セミナー以外の方法は該当しますか。

A. 情報提供の方法及び媒体は問わないため、セミナー以外の方法も該当します。

<総合評価指標に関する実績報告の方法について>

Q38. 保険者の取組はどのように把握されるのでしょうか。

A. 特定健康診査等実施率及び後発医薬品の使用割合は、国が保有する NDB (ナショナルデータベース) を用います。それ以外の取組に関しては、毎年 6 月末までに別紙 2 の様式により前年度の実績を国へ報告いただきます。

報告方法は、健保組合はデータヘルス・ポータルサイトで行い、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団及び全国土木建築国保組合はエクセル媒体で行います。

Q39. 自保険者の点数を確認する方法はありますか。

A. 2021 年度支援金以降の加算・減算においては、全保険者の結果を公表することとしています。また、減算保険者に関しては、保険者の報告値に基づいた配点を行う指標 (大項目 2－②と大項目 5－②) の報告値についても公表します。

<保険者の新設・合併について（健保組合のみ）>

Q40. 新規設立した保険者の取扱はどうなりますか。

A. （4月1日に設立した保険者の場合）特定健診等は設立初年度の実施分から評価対象となります。その他の保健事業については設立翌年度の実施分から評価対象となります。

（4月2日以降に設立した保険者）特定健診等は設立翌年度の実施分から評価対象となります。その他の保健事業は設立翌々年度の実施分から評価対象となります。

Q41. 当該年度又は当該年度の前年度に合併した保険者の取扱はどうなりますか。（例：2021年10月1日に合併した保険者における2021年度支援金の加算・減算）

A. （特定健診等実施率について）合併した保険者の特定健診等の実績報告は、原則として合併して存続する保険者（以下、合併存続保険者という）が合併によって消滅した保険者（以下、合併消滅保険者という）の実施分を合算して報告を行うため、合併存続保険者のみ評価対象となります。実施分を合算せず各々の保険者が報告した場合についても、合併消滅保険者は評価対象とはならず、各々の保険者の実施分を合算した特定健診等実施率をもとに合併存続保険者のみ評価対象となります。また、大項目1-③は当該年度の前々年度の実績を用いますが、当該年度の前々年度の実績についても合算したうえで合併存続保険者のみ評価対象となります。

（後発医薬品の使用割合について）当該年度の3月分が評価対象ですが、この時点では既に合併しているため合併存続保険者のみ評価対象となります。

（その他の保健事業について）合併存続保険者が報告した実績をもとに合併存続保険者のみが評価対象となります。

（加算・減算の適用について）合併存続組合が加算・減算の対象となった場合は、合併存続保険者及び合併消滅保険者の加算・減算後の支援金が合併存続保険者に賦課されます。

Q42. 当該年度の翌年度に合併した保険者の取扱はどうなりますか。(例：2022年4月1日に合併した保険者における2021年度支援金の加算・減算)

A. 評価対象期間中に合併していないため、合併存続保険者と合併消滅保険者の双方が評価対象となります。

〔一部改正：令和3年6月22日
令和3年10月21日〕