

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
1「本プログラムの趣旨」		
1	運営方針の改定や策定の年度が記載してあるため、高齢者の一体的実施について法改正が行われた年度も記載した方がよい。	御意見を踏まえ、本文に法改正が行われた年度等がわかるよう、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）」と追記しました。(p1)
2	都の「糖尿病性腎症重症化予防事業検証業務」等による取組内容のばらつきについて、どのようなばらつきなのか、簡単に例を入れるとよい。	取組内容のばらつきは、具体的には、庁内連携体制等においてみられました。1ページ目にばらつきがあった内容を記載しています。
3	プログラムや事業そのものの必要性について、特に医療機関にとっての必要性について言及していただくと、協力を呼びかけやすい。	1ページ目に、生活習慣病の重症化予防には、医療機関の受診やかかりつけ医の指導による生活習慣の改善等が重要であることを記載しています。また、2ページ目に、本プログラムは、区市町村等が医療機関と連携して糖尿病の重症化予防に取り組む際の考え方や標準的な内容を示すものであることを記載しています。12ページ目には、プログラム参加を通じて生活習慣の Assessment 及び生活指導を行うことにより、普段の生活状況を知り診療上有用な情報が得られるなどのかかりつけ医のメリットを記載しています。
4	保険者努力支援制度では、「糖尿病重症化予防」から「重症化予防」となっている。一体的実施を踏まえるのであれば、後期高齢者で着目すべきは腎硬化症であり、CKDの予防という観点で発展させた方が良いのではないか。	本プログラムは、糖尿病性腎症重症化予防を目的としていますが、御意見のとおり、「2（2）本プログラムの性格」に慢性腎臓病（CKD）対策等の既存の取組を尊重する旨を記載しています。
5	（全体について）「KDB」と「KDBシステム」の記載が両方あるため、「KDBシステム」に統一してはいかがか。	御意見のとおり、修正しました。(p5、6、8、24)

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
2「基本的考え方」		
6	p2「（２）本プログラムの性格」の「糖尿病対策としての～発症予防や糖尿病性腎症等重大合併症の予防」の「重大」という言葉は不要ではないか。	御意見のとおり、修文しました。(p2)
7	「CKD」は略称ではなく「慢性腎臓病」と表記すべき。	御意見のとおり、修文しました。(p2、10)
8	「効果測定を定量的に行う」と記述されているが、効果測定を定量的に行う方法にばらつきが出ないように具体的に効果測定方法の標準的な内容を示していただきたい。	「7プログラムの評価指標」に、効果測定方法として、KDBシステムを活用した評価について記載しています。(p24)
9	p2「本プログラムは、都内の区市町村国保及び～」を、「本プログラムは、都内の区市町村及び～」に修正していただきたい。国保に限らず、後期高齢者医療制度においても、区市町村がこの糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、地域の実情に応じて地域の関係機関と連携しながら事業を実施している。	本プログラムの実施主体である医療保険者として「区市町村国保及び後期高齢者医療広域連合」と表記しています。御意見の趣旨については、5ページの（区市町村の役割）に記載しています。
10	p3「健康診査・レセプト等で抽出された～」を、「健康診査・レセプト等（KDB（国保データベース）システムにより取得する情報を含む）」としてはいかがか。後期高齢者医療制度においては、区市町村がレセプトそのものは保有しておらず、KDBシステムを活用して事業を実施することを基本としている。また、一体的実施事業においてはKDBシステムの活用が必須となっている。	御指摘のKDBシステムより取得する情報は、レセプトデータ等をもとにしたデータベースであるため、「健康診査・レセプト等」に含まれます。
3「取組に当たっての関係機関の役割等」		
11	新プログラムのたたき台の「健康サポート薬局」を、「健康サポート機能を有する薬局」と変更してはどうか。 健康サポート薬局は現段階において非常に数が少なく、そもそも健康サポート薬局でなくても十分に役割を果たせるものと考えられる。また、昨年の薬機法改定において、薬局の定義が「薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務並びに薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所をいう」となされたことも併せて考えると、健康サポート薬局にこだわる必要性がないと考えられる。	御意見のとおり修文しました。(p8)
12	各区市町村のプログラム作成の後押しになるような体制や会議の記載があるとよい。	各区市町村の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成いただく場合、地区医師会等と協議する等の方法が考えられます。7ページ以降に各関係機関の取組について記載しているほか、10ページ目に地域における関係機関の連携について記載しております。 また、都は、4ページに記載のとおり東京都糖尿病医療連携協議会及び糖尿病医療連携圏域別検討会等の会議等を通じて地域連携に対する支援をしていきます。

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
13	各関係機関の役割や連携についての明記がなされたことをありがたく思う。改定後のプログラムについても、地区医師会までの周知徹底を望む。	改定後のプログラムについては、都から医師会等に周知依頼を行う予定です。医師会は7ページに記載のとおり、地区医師会に周知します。
14	p5 区市町村の役割について、「①庁内連携体制」の3番目の・の2行目以降の内容は、どの保健事業にもあてはまることなので、不要ではないか。 他の機関の役割を載せることについては、連携する上で役に立つ。	御指摘の記載内容は、保健事業に共通する内容ですが、糖尿病性腎症重症化予防事業を推進するに当たっても重要であるため、記載しています。
15	区市町村の役割の「①庁内連携体制」に「実施に当たっては、健康増進担当課等と連携を深め、保健師・管理栄養士等の専門職や事務職の人材を効率的に活用する」とあるが、具体的にどのようなものかお示しいただきたい。	「①庁内連携体制」については、事業の企画、実施、評価に当たり保健師等の専門職の助言を得ること等が考えられます。
16	「③事業計画の立案」に、「地域におけるプログラムの作成等」が追加されているが、改めてプログラム内容等を記載した資料を作成する必要があるのか、それとも、既存の事業実施計画書のことを指すのかご教示いただきたい。	(2) 「③事業計画の立案」については、既存の事業実施計画書でも構いません。地域の実情に合わせて事業計画を策定していただくようお願いいたします。
17	区市町村の役割「⑤事業評価」について、「…略…指導や評価が途切れることのないよう…略…保険者間の引継ぎを密にして継続的な評価を行う。」とあるが、「保険者間の引継ぎ」とは具体的にどのように行うのか。ばらつきが出ないように具体的に標準的な内容を示す必要があるのではないかと。また、都の役割には、「保険者間の引継ぎ」について言及されていないが、都は役割を持たないのか。	プログラム改定案 p 6 に記載のとおり、保健指導対象者が後期高齢者医療制度に移行した場合であっても、KDBシステムを活用して健診データの引継ぎを行う等の方法により適切に保健指導を実施すること等が考えられます。また、被保険者の各種データは区市町村等が保有していることから、都が直接「保険者間の引継ぎ」を行うことはありませんが、都の役割「⑥事業評価」において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組や事業評価等が円滑に行われるよう支援する旨記載しています。
18	「(2) 地域における関係機関との連携」に、「本事業は区市町村等のみで行うのではなく…略…合意形成を図り…略…進める必要がある」との記述があるが、関係団体への合意形成は理想だが、時間的猶予の限られるなか事業を進めることを考えると、困難な場合もあり得るため、「必要がある」ではなく「ことが望ましい」という表現とすべきではないか。また、「区市町村等は…略…協議の場を持つ。」との記述があるが、困難な場合もあり得るため「ことが望ましい」という表現とすべきではないか。	地区医師会等との問題認識の共有や合意形成は、本事業を進める上で、必要であると考えられます。なお、これらは保険者努力支援制度の評価指標とされていることから、今回プログラムに明記しています。

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
19	p5「KDB等のデータ分析や評価等ができる人材の確保・育成」とあるが、「KDBシステム等のデータ分析や対象者抽出・評価等ができる人材の確保・育成」としてはいかがか。特に後期高齢者医療制度においては、KDBシステムによる対象者抽出が課題となっている（国保の場合、レセプトを事業者に委託して対象者を抽出するケースが多い）。	御指摘のとおり修正しました。(p5)
20	p5「取組には、財源の確保、人材育成、地域連携、KDBシステム等を活用した健康課題分析や対象者抽出・評価などの事務作業が生じることから、効率的に取組を進めるため、手続きを事務職等が進めていくことが重要である。」とあるが、「…手続きを医療専門職・事務職が連携しながら進めていくことが重要である。」としてはいかがか。一体的実施事業においては、健康課題の分析や対象者の抽出・評価は企画調整の医療専門職の役割となっている。	企画調整を担う医療専門職についても「事務職等」に含まれています。なお、「実施に当たっては、(略)、保健師・管理栄養士等の専門職や事務職の人材を効率的に活用する。」と記載しています。
21	p6「区市町村に委託して事業を実施するに当たっては」とありますが、「区市町村への委託等により事業を実施するに当たっては～」としてはいかがか。後期高齢者医療制度の場合、区市町村が広域連合補助金を活用して実施する場合もある。また、取組状況でお示しているとおり、広域連合での医療機関の受診勧奨は直接実施している。	御意見を踏まえて修正しました。(p6)
22	p7「各区市町村における適切な事業実施や事業評価を支援するための取組として、(略)、国民健康保険との連携による健診情報の共有などが考えられる。」とあるが、「区市町村の取組状況の整理と好事例の展開、同様の情報の東京都医師会・東京都薬剤師会・東京都歯科医師会、東京都国民健康保険団体連合会等との情報共有などが考えられる。」としてはいかがか。健診情報の共有はKDBシステムを介して区市町村レベルで可能である。また、各自治体の取組を支援する上でも、一体的実施の推進に当たっては、都三師会・都国保連と広域連合の連携が重要と考える。	御意見を踏まえて修正しました。(p7)
23	p8「国保データベース（KDB）システム等を活用し、医療費分析情報を区市町村等に提供するとともに、その医療費分析情報の活用に関する研修会等を開催する等の支援を行う。」とあるが、「その医療費分析情報の活用に加えて、事業の企画・対象者抽出を含む事業の実施、事業評価の各段階におけるKDBシステムの活用に関する～」としてはいかがか。一体的実施においては、KDBシステムの活用が必須となっている。KDBシステムそのものを事業に活用する支援が求められている。	御意見を踏まえ修正しました。(p8)

通し番号	意見概要	対応
24	東京都医師会及び地区医師会の役割について、かかりつけ医の協力を得られなければプログラムを実施することができないので、かかりつけ医の協力・連携体制は不可欠である。東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会、東京都栄養士会等の具体的な役割を記載していただくことにより、区市町村から依頼できる事項が明確になると感じる。このプログラム改定により、今後、更に各会、各層と円滑な連携が進むことを望む。	御指摘のとおり、プログラム実施に当たっては、かかりつけ医の協力・連携が重要であると考えており、本プログラムは東京都医師会と連名で策定し、地区医師会に周知していただいています。また、かかりつけ医に求められる協力連携の具体的内容についてp7に明記しているほか、p10に連携して取り組む必要性を記載しています。また、取組に当たっては、関係団体との協力・連携が重要であることから、本プログラムには各団体の役割や地域における関係機関との連携の必要性について記載しています。都も連携がさらに進むよう支援していきます。
4「プログラムの条件」		
25	p12一つ目の○については、二つ目の○以下に詳細があり同じことなので、省略してもよいのではないか。	保険者努力支援制度の指標について、プログラム本文中で明確にするため記載しています。
26	「②かかりつけ医と連携した取組であること」について、「…略…普段の生活状況を知り診療上有用な情報が得られるなど、かかりつけ医にとってもメリットがある」との記述があるが、かかりつけ医のメリットについて更なる具体例を記載していただくと、かかりつけ医への協力が呼びかけやすい。	御指摘の箇所において、今回新たに、プログラム参加を通じて生活習慣のアセスメント及び生活指導を行うことにより、普段の生活状況を知り診療上有用な情報が得られるなどのかかりつけ医のメリットを記載しています。 なお、取組に当たっては、関係団体との協力・連携が重要であることから、本プログラムには各団体の役割や地域における関係機関との連携の必要性について記載しています。都も連携がさらに進むよう支援していきます。
27	p12「より効果的・効率的な事業実施や、さらに事業を発展させるためには以下の点に留意することが必要である。」以下の部分については、プログラムをより充実させるためのものであり、プログラムの必須条件ではないという理解でよいか。（例えば、「⑤ 取組の実施に当たり、東京都糖尿病対策推進会議等との連携を図ること」の記述について、助言の反映を必須とすると、庁内各担当や医師会等との連携もあり、業務量増にも繋がり、また、医師会での判断と糖尿病対策推進会議での判断に異なるところがあったときに、どちらに従えば良いのか判断に迷う等を危惧する団体がある。）	御指摘の箇所は、保険者努力支援制度・後期高齢者医療制度保険者インセンティブの評価指標とされていることからプログラムをより効果的・効率的に実施するための条件としています。取組の実施に当たり、様々な関係者の意見を踏まえ、より効果的な取組となるようにする必要があります。
28	p12「特定健診未受診者」は、後期の健診も含まれるよう、「健康診査未受診者」としていただきたい。（ほか同様の御指摘あり）	御意見を踏まえ「特定健診等未受診者」と修文しました。（p12、13、14、25）

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
5「対象者の選定」		
29	<p>・受診勧奨対象者と保健指導対象者とで選定条件は異なるため、分けて記載すべき。ア、イの追記分は地域の健康課題や優先順位、事業内容を考慮して各保険者が決めるものであり、本文には不要。記載するなら参考としてP16,P17の部分に記載すればよい。（国もそのように記載）</p> <p>・プログラムの除外項目も、本文でなく参考記載がよいのではないか。例えば認知機能が低下していて保健指導が難しくても、受診勧奨は必要な場合もある。逆にIgA腎症のように、記載はないが除外したい項目もある。一律に決めるものではないのではないか。</p>	<p>対象者の選定基準については、国プログラムの改正内容を踏まえ、記載を整理しました。なお、本プログラムは、「1（2）本プログラムの性格」にあるとおり、標準的な内容を示すものです。そのため、御意見のとおり、対象者の抽出基準等は一律ではなく、地域の実情に応じて設定可能です。</p>
30	<p>p13（1）の対象者について の下の○注釈や、除外者については先に対象者について述べた後、最後または留意点に含めた方よいのではないか。</p>	<p>対象者については、除外者を除いた後に抽出するものであることから「①対象者について」で記載しています。</p>
31	<p>「（1）②留意点」に、「後期高齢者においては、…略…相談すること。」とあるが、ある程度の標準的な基準があったほうが地区医師会等とも相談しやすい。</p>	<p>現行のプログラムに、対象者抽出基準として「HbA1c\geq8.0%」と例示しています。ただ、地域の実情に合わせて、対象者を設定する、介入方法を決定するということが考えられるため、このような表現としています。</p>
32	<p>p16「後期高齢者においては、壮年期よりも～学会ガイドラインもあり～」とあるが、参照するために、該当のガイドラインもしくは学会名を可能であれば記載していただきたい。</p>	<p>記載箇所を修正するとともに、該当のガイドライン名を追記しました。（p14）</p>
33	<p>HbA1cについて、p14(1)では②留意点で後期高齢者の場合の数値について目安の記載がありますが、p17(4)では記載がないため、こちらでも後期高齢者に合った数値を明確化していただきたい。</p>	<p>「（1）②留意点」は、対象者の選定全体に関する内容です。なお、「（4）糖尿病治療中断かつ健診未受診者の抽出方法」については、主な例を記載していますので、後期高齢者の抽出方法については、（1）②留意点を踏まえ、地域の実情に応じて関係機関とご相談ください。</p>

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
6「介入方法」		
34	<p>・各種ガイドラインにおいて、歯周病治療が2型糖尿病に関して血糖コントロールに効果的として推奨されているところであり、「6介入方法（2）保健指導」に、歯科未治療者に対する受診勧奨を記載するのはいかがか。</p> <p>・保健指導の項目の中で、血糖、血圧、脂質のコントロール、薬剤適正使用、肥満の是正、食生活の改善が記載されているが、腎症の重症化予防にとって禁煙は最重要項目であり、「歯科受診を勧める」という文言を加えるだけでは唐突なので、禁煙指導、過度の飲酒の是正、（睡眠、運動、）とともに歯周病の管理も加えてはどうか。</p>	<p>御意見いただいたとおり、「6(2)保健指導」に追記しました。（p18～19）</p>
35	<p>・様式について。各自治体の既存の様式を使用しても問題がないことを明確に記載してほしい。平成25年度に糖尿病等重症化予防事業を開始する際に、様式についても各医療機関に説明に伺い使用について同意をいただいている。その様式が使用できなくなるのは、課題があるため引き続き使用することができる旨を明確に示してほしい。</p> <p>・国民健康保険団体連合会の保健事業評価支援委員会の助言において、参加確認書、指示書の内容が、参加者や医師に負担が大きい（ハードルが高い）との助言があった。</p> <p>・かかりつけ医との連携において、厚生労働省のプログラムでは明記されていないが、都のプログラムは「（様式2）糖尿病性腎症保健指導指示書」（以下「指示書」という。）の作成依頼をすることとなっている。指示書の作成には本人の費用負担が発生するため参加へのネックとなっている。また、対象者によってはかかりつけ医に指示書を依頼すること自体に抵抗を感じる場合もあり、指示書は必須としないでもかかりつけ医との連携を取る方法を認めていただきたい。</p>	<p>御意見のとおり、各区市町村の既存の様式を使用しても差し支えない旨明確に記載しました。（p18）</p> <p>なお、本プログラムは、「1（2）本プログラムの性格」にあるとおり、標準的な内容を示すものです。そのため、御意見のとおり、「糖尿病性腎症保健指導指示書」等は、地区医師会等と協議の上地域の実情に応じて設定可能です。</p>

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
36	東京都内は委託での保健指導実施が多いため、委託の質の管理をどのようにするか追記したほうが良いのではないか。例えば定期的に専門医や保健師等の医療専門職を入れて、業者の定期報告やカンファレンスを実施する、個別の指導記録を専門職がチェックするなどが考えられる。	「3（1）区市町村の役割⑥人材確保・育成」に、「定期的に専門医や保健師等の医療専門職を入れて、業者の定期報告やカンファレンスを実施する、個別の指導記録を専門職がチェックするなどの方法が考えられる。」と追記しました。(p6)
37	感染予防対策は必要であるが、ICT面談の有効性はまだ検証されていないので、プログラムで推奨してよいものか。	新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止策として、区市町村の取組事例を参考に記載しています。なお、ICT面談等は、保健指導の質の確保を前提に実施していただくことを想定しています。
38	p18受診勧奨の最後の○について、「未受診である要因が明らかとなった場合は関係機関と連携し解決を図る」と入れてはどうか。それについては、受診勧奨だけでなく保健指導の際にもあり得る。	御意見のとおり、修正しました。(p18)
39	p19保健指導の4つ目の○について、「必要時は、かかりつけ医や地域担当医へ相談」とあるが、下の（実施方法等）（保健指導における留意点）にあるとおり、医療との連携は欠かせないため、必要時という言葉は削除してはどうか。	御意見のとおり、修正しました。(p19)
40	「受診勧奨の際…略…必要時、主治医との情報共有や…略…」との記述があるが、「主治医」と「かかりつけ医」の使い分けの基準はあるか。	主治医は、患者の診療に主たる責任を有する医師を想定しています。かかりつけ医は、「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師(日本医師会)」を想定しています。両者が同一の医師の場合も考えられますが、該当箇所の記述は、経済的理由等による治療中断者を想定しているため、既に診療に主たる責任を有する医師がいることから、主治医と記載しています。
41	p23図表8について、後期高齢者の数値等の目安があれば記載していただきたい。	p19に、保健指導における留意点を記載しています。

通し番号	意見概要	対応
7「プログラム評価指標」		
42	「長期的追跡を見込んだ計画を立てておく」という点について、制度が変わると、各課内での取組や考え方が異なる部分もあり、評価や連携が難しい。よって文言としては「立てることが望ましい」等の表記にしていきたい。	国保から後期高齢者医療制度へ加入する等制度が変更になった場合でも、自治体内でレセプト情報等の追跡をどの担当が実施するのかを決めておくことは重要であるため、当該記載にしています。なお、本プログラムは、「1（2）本プログラムの性格」にあるとおり、標準的な内容を示すものです。
43	p24（区市町村におけるプログラム運用）の3つ目の○について、「国保加入時に保健指導を受けていても、後期高齢者医療制度に加入後は評価が困難になる自治体も少なくない。」はどの保険者も承知しているので、あえて入れなくてもよいのではないか。	国保担当課と高齢者医療担当課との連携の必要性を述べるために、周知の事実ですが、記載しています。
44	（区市町村等におけるプログラム運用の評価）について、「…略…あらかじめ長期的追跡を見込んだ計画を立てておく。」との記述があるが、「長期的追跡」の具体的な内容を明記していただいた方が、評価をしやすい。	p24に記載のとおり、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ、自治体の中で関係部署の連携、役割分担により切れ目なく事業評価することです。
45	（4）アウトカム評価①について、「対象者の検査値」との記述があるが、事業に参加してから検査値に変化が出るまでの標準的な期間を示さなければ、値が改善していても事業の効果によるものかわからず、事業の効果を確認するためにどの程度の期間を追う必要があるか不明確なのではないか。	「事業に参加してから検査値に変化が出るまでの標準的な期間」について一律に示すことは困難ですが、対象者の検査値の変化を経年で把握することにより、保健指導等の見直しにいかすことができるものと考えられます。なお、アウトカム指標①は「短期的指標（保健指導終了前・後・1年後）」として目安を記載しています。
46	（4）アウトカム評価②及び③について、「事業に参加した人と参加しなかった人を比較して評価することが望ましい」との記述があるが、例えば、事業参加者の5年目時点での透析導入数・率を見ることは可能だが、この場合の「参加しなかった人」の母集団は、5年前のハイリスク者のうち、現在も市国保（もしくは後期）の者のすべてとなるのか。透析治療のために転出等した者、死亡した者はどのように評価すべきか。また、糖尿病性腎症病期分類ごとに介入群・非介入群を見る必要はあるか。本書に必ずしも記述するものではないかもしれないが、具体的な評価手法について何らかの方法により明示していただけると、区市町村間での評価方法のばらつきが生じにくくなると思う。	事業評価方法については、区市町村ごとに評価指標や時点が異なるため、一律に示すことは困難ですが、例示していただいた評価方法により事業を評価し、関係者の意見を伺うことも有用であると考えます。
47	p25アウトカム評価の①短期的指標について。「検査値の改善率」とあるが、後期高齢者の場合、評価に当たって、維持すればよいのか、どの程度の改善率が望ましいのか等考えられる検査値等があれば、記載していただきたい。または、高齢者の特性を踏まえた指標や留意点等があれば提示していただきたい。	p25に、検査値の例として、体重・BMI等を記載しています。また、高齢者は、フレイル、サルコペニア、認知症等の進行により個人差が大きくなり、多病・多剤処方状態に陥る等健康上の不安が大きくなることから、いわゆるフレイル状態に着目し、高齢者の保健事業ガイドラインを参考に地域の関係機関と協議すること等も考えられます。

意見概要と対応案

通し番号	意見概要	対応
8「個人情報の取扱い」		
48	厚生労働省より令和3年10月19日付でオンライン資格確認等システムを利用した保険者間の特定健康診査等に係る情報照会についてという事務連絡があった。そこには、「保険者間の特定健康診査等に係る情報照会及び提供についても、本年10月20日より開始することになった」とあったが、このプログラムでは「保険者間で特定健診等データの連携を行う際には、マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムを用いるのではなく、個別の事案ごとに保険者間で照会及び提供する仕組みとなる。」との記載がある。具体的にはどのような流れになるのかお示しいただきたい。	特定健康診査及び特定保健指導の記録の写しの保険者間の情報照会及び提供についての具体的な流れは、令和3年3月17日付保連発0317第1号保国発0317第2号保高発0317第1号「特定健康診査及び特定保健指導の記録の写しの保険者間の情報照会及び提供について」のとおりで、オンライン資格確認等システムを用いる場合と、個別の事案ごとに保険者間で照会・提供する方法があります。なお、依然、マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムを用いることはできません。意図が明確になるよう記載を追記しました。(p27)
49	個人情報の取扱いについて整理され明記されたことがよかった。	—
50	p27 「また、高確法第125条の3等の規定により～効率的に実施するために必要な情報の一体的～」とあるが、「また、高確法第125条の3等により～効率的に実施するために、広域連合と一体的実施の事業委託を受けている区市町村における医療・健診・介護等の情報の提供及び区市町村における情報の一体的な活用に関する規定が整備されました。」としてはいかがか。	御意見を踏まえ、修正しました。(p27)
51	p27「レセプト情報等について区市町村が提供する～」とあるが、「レセプト情報等について区市町村国保が提供する～」としてはいかがか。	p27については、「区市町村」とは「区市町村国保」のことを指していますが、より明確になるよう修正します。