事例No.	1088
公表年度	R2
団体の属性	複数団体
団体名	長崎県・滋賀県・大阪府

事例区分	DX

タグ	・福祉・介護 ・AI ・RPA

事例種類	ICTによる効率化

事例内容・タイトル

特定医療費（指定難病）認定業務におけるAI・RPA等を活用した業務プロセス構築

出典

令和２年度自治体行政スマートプロジェクト報告書

長崎県グループ

長崎県（人口1,314,893人）
滋賀県（人口1,413,774人）
大阪府（人口8,825,982人）

【対象業務】特定医療費（指定難病）
認定業務
【モデル】都道府県モデル

報告書

<目次>

目次　Ｐ．１

１　事業概要
- １．１　事業の目的　Ｐ．２
- １．２　検討内容　Ｐ．３
- １．３　構成団体　Ｐ．４
- １．４　事業推進体制　Ｐ．６
- １．５　組織図及び事務分掌　Ｐ．７
- １．６　全体のスケジュール　Ｐ．１０

２　現状業務分析
- ２．１　スケジュール　Ｐ．１１
- ２．２　実施手順　Ｐ．１１
- ２．３　現状業務調査結果　Ｐ．１２
- ２．４　現状業務の可視化　Ｐ．２８
- ２．５　分析結果　Ｐ．３４
- ２．６　参加団体ごとのAI、RPA等のICT活用可能性　Ｐ．４７
- ２．７　対象業務　Ｐ．５１
- ２．８　業務選定の考え方　Ｐ．５１

３　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討
- ３．１　実施スケジュール　Ｐ．５３
- ３．２　実施手順　Ｐ．５３
- ３．３　団体間比較結果　Ｐ．５４
- ３．４　業務フロー比較　Ｐ．５７
- ３．５　申請書、帳票との比較　Ｐ．５９
- ３．６　団体間の課題整理、比較　Ｐ．６２
- ３．７　考えられるＩＣＴソリューション　Ｐ．６３
- ３．８　ベストプラクティスの検討　Ｐ．６４

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築
- ４．１　実施スケジュール　Ｐ．６７
- ４．２　実施手順　Ｐ．６７
- ４．３　対象範囲の検討　Ｐ．６８
- ４．４　導入モデルの検討　Ｐ．７０
- ４．５　検証結果　Ｐ．７７
- ４．６　効果計測　Ｐ．８３

1　事業概要

1．1　事業の目的

平成27年1月の「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、「難病法」という。）」の施行に伴い、難病の患者に対する医療費助成が法定化され、現在では333疾病を指定難病として都道府県及び指定都市が認定業務及び医療費の支給を行っている。

医療費助成は制度が複雑なため手続も非常に煩雑であり、患者の手続の負担感が強いだけでなく、職員の業務負担も非常に大きく、属人的なスキルや経験、知識に業務の質が左右され、サービスの維持・向上に影響を及ぼしている。

また、難病法では、医療費助成とともに療養生活環境整備事業の実施も自治体が行うべき責務に位置付けられており、難病患者が住み慣れた地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるための効果的な施策の実施に注力できる体制をつくるためには、認定業務を迅速かつ適正に行うと共により一層の業務効率化が必要である。

今回の事業では、都道府県及び指定都市が実施する特定医療費（指定難病）支給認定業務のうち、特に作業に費やす時間が非常に多く、属人的なスキルや経験、知識によって業務の質が左右される業務にスコープを絞り、AIを活用した業務プロセスの標準化モデルの構築を目指す。

なお、今回の事業のAIを活用する業務プロセスの範囲である「特定医療費（指定難病）支給認定業務」および「問い合わせ対応業務」については、自治体が行う多くの業務（特に法定受託事務や法令に基づく自治事務）に共通するスキームであり、人口規模や地域特性によらない普遍性のあるモデル構築にもつながるものである。

1　事業概要

1．2　検討内容

本事業は、難病法に基づき、医療費助成業務（特定医療費（指定難病）認定業務）を対象として、長崎県・大阪府・滋賀県における業務フロー分析を行い、業務量比較を行った上で、AIを活用した業務プロセスの標準化モデルを構築する。

特定医療費（指定難病）認定業務は、新規申請等の通年処理と、年に1回医療受給者証の有効期間を延長する更新申請による繁忙期処理があり、医師が作成する診断書の審査・判定業務といった専門性が高いことや、問い合わせ対応も職員の大きな業務負担となっており、迅速かつ適正な審査・判定やノウハウの蓄積・継承などが業務の実施主体である全国の自治体共通の課題となっている。

このため、職員の負担軽減や業務効率化を、処理期間の短縮による住民サービスの向上だけでなく難病患者の療養生活支援といった施策の企画立案・実行につなげることを目的として、標準業務プロセスの確立に取組む。

①業務の整理

特定医療費（指定難病）認定業務のうち、特に作業に費やす時間が非常に多く、属人的なスキルや経験、知識によって業務の質が左右される業務にスコープを絞り、AIサービス導入による効果が出やすい業務の検討を行う。

②標準化すべき業務の検討

- 対象業務における長崎県・大阪府・滋賀県の業務フローを作成
- 長崎県の業務フローを基本にフィット＆ギャップ分析
- AIで課題解決できる部分を特定し、AsIsタイムスタディ

③ICT導入による検証

- AIサービス導入による業務フローの作成（ToBe）
- 効果検証計画の立案

④事業継続の検討

- 費用対効果の試算
- 実践モデルの検討
- 業務プロセス標準化

1　事業概要

1．3　構成団体

団体名	人口 令和2年5月1日 現在	本庁・ 支所等 窓口数	特徴・課題
長崎県	1,314,893人	・本庁 1 ・県保健所 8	【特徴】 県内受給者数の約半数を占める中核市（長崎市・佐世保市）の申請窓口を本庁で行っている。 担当者には、比較的経験の浅い若手職員（保健師など）や会計年度任用職員が多く、業務の一部で外部化を行っている。 【課題】 更新時には、短期間で大量の書類審査を行わなければならず、担当職員の業務負担の軽減や作業の効率化が必要。 また、担当者の異動等による業務ノウハウの蓄積・継承を確実に行うナレッジマネジメントが必要。
滋賀県	1,413,774人	・本庁 1 ・県保健所 6 ・大津市保健所 1	【特徴】 難病と小児慢性特定疾病の発行業務を本庁で一体的に行っている。 保健所での申請書受付時におたずね票で患者の療養状況についての把握も行っている。 中核市（大津市）へ受付事務の委託を行っている。 【課題】 更新時には、限られた期間（約２か月）で集中的に審査および発行事務を行う必要があり、効率的な業務運営が必要である。
大阪府	8,825,982人 <政令市> 大阪市 2,750,868人 堺市　　826,657人 <政令市を除く> 5,248,457人	・本庁 1 ・府保健所 9 ・中核市 保健所 7	【特徴】 東京に次いで難病の受給者数が多いため、事務処理件数が多くなっている。 中核市へ受付事務の委託を行っている。 平成30年度に政令市（大阪市・堺市）へ指定難病に係る権限委譲を行っている。 【課題】 更新時には短期間で大量の書類審査を行わなければならず、担当職員の業務負担の軽減や作業の効率化が必要。 診断基準の明確でない疾病の判断が難しく、ノウハウの蓄積・継承が必要である。

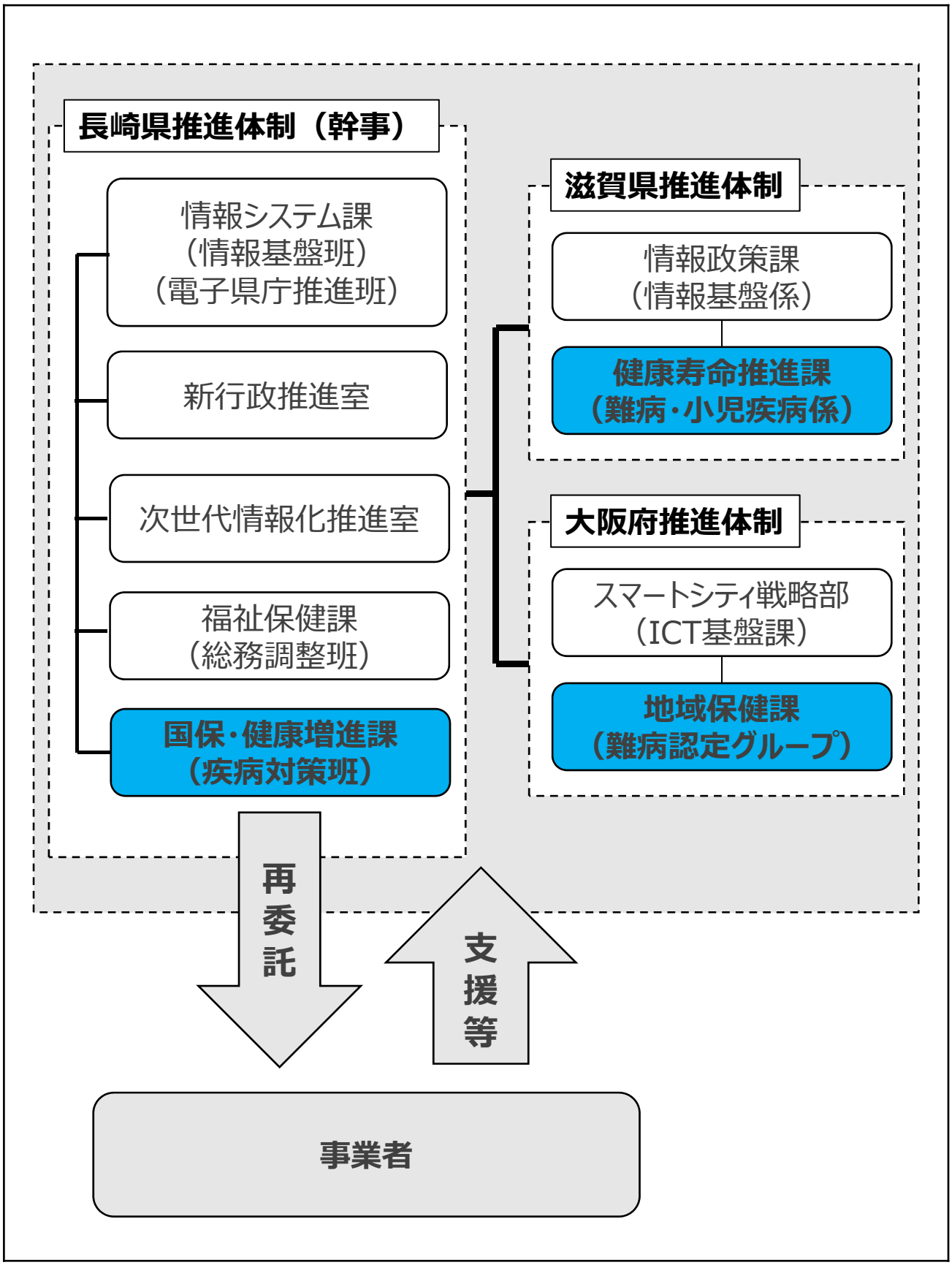
1　事業概要

〈図表　参加団体地図〉



1　事業概要

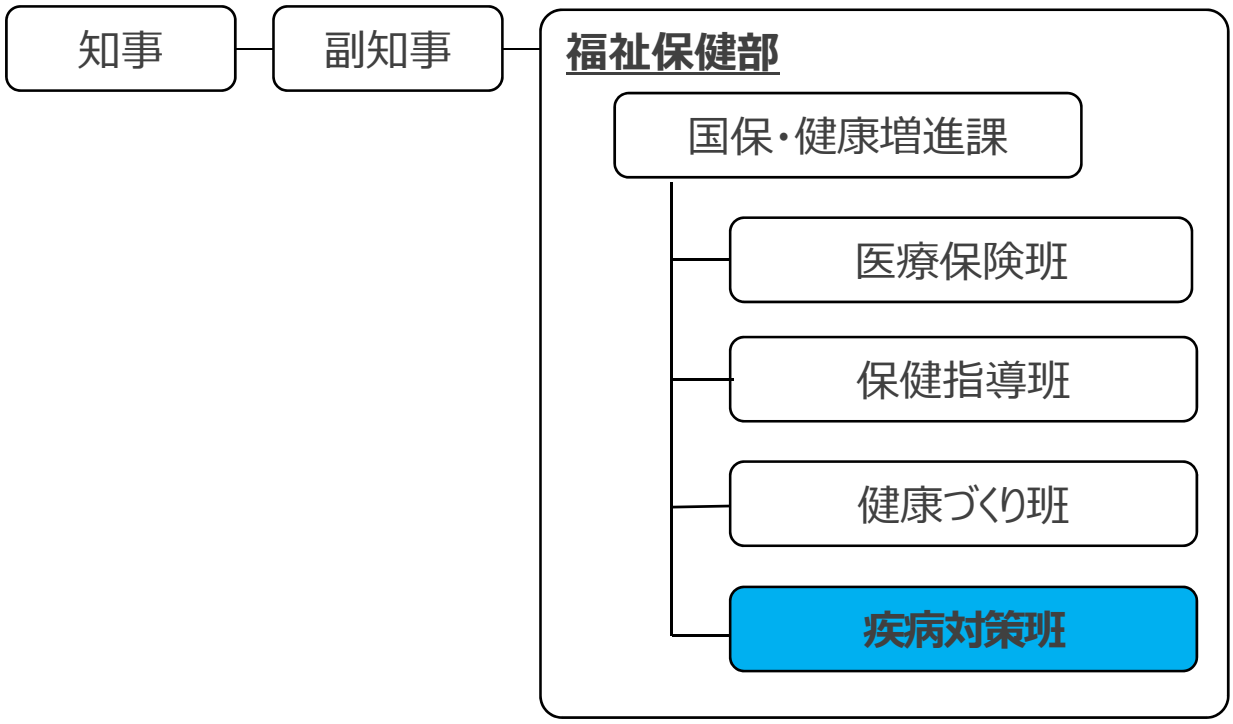
1．4　事業推進体制



1　事業概要

1．5　組織図及び事務分掌

〈長崎県　国保･健康増進課組織図〉

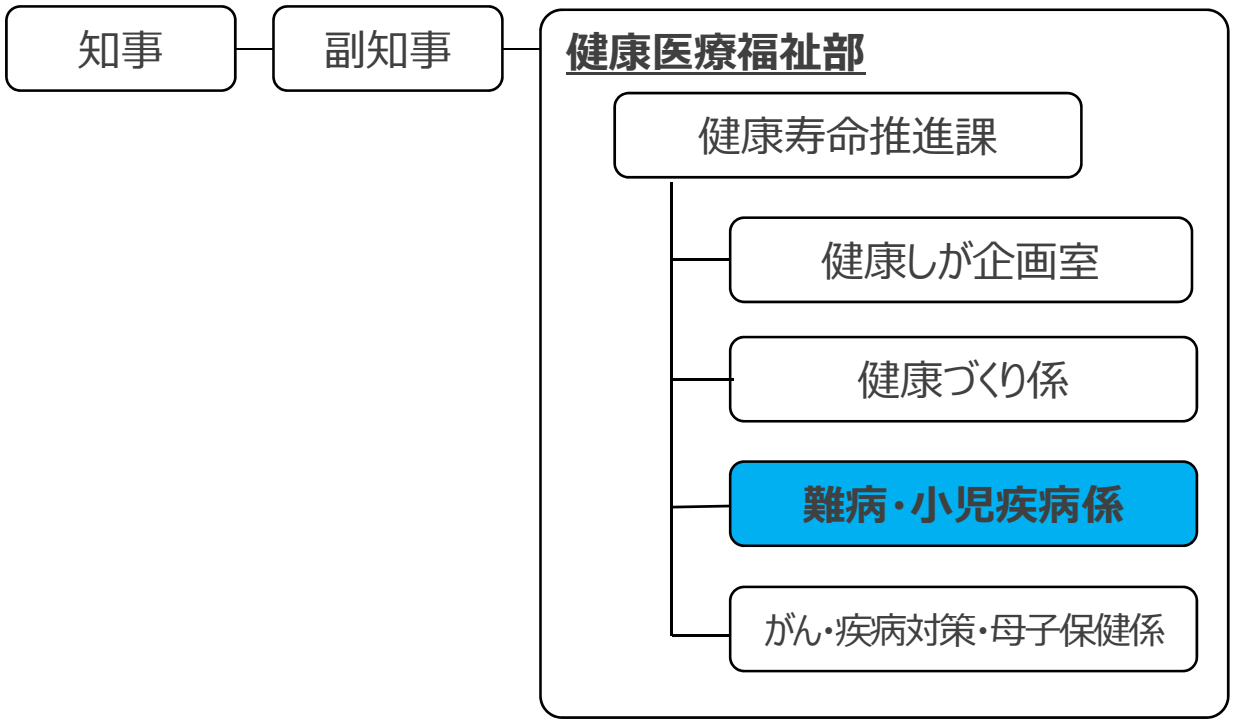


係　名	事務分掌
医療保険班	国民健康保険に関すること。 国民健康保険審査会に関すること。
保健指導班	医療機関等の指導に関すること。 後期高齢者医療に関すること。 後期高齢者医療審査会に関すること。
健康づくり班	健康づくりに関すること。 生活習慣病の予防に関すること。 歯科保健に関すること。 栄養に関すること。 栄養士及び調理師に関すること。
疾病対策班	難病対策に関すること。 ハンセン病に関すること。 臓器不全対策に関すること。

1　事業概要

1．5　組織図及び事務分掌

〈滋賀県　健康寿命推進課組織図〉



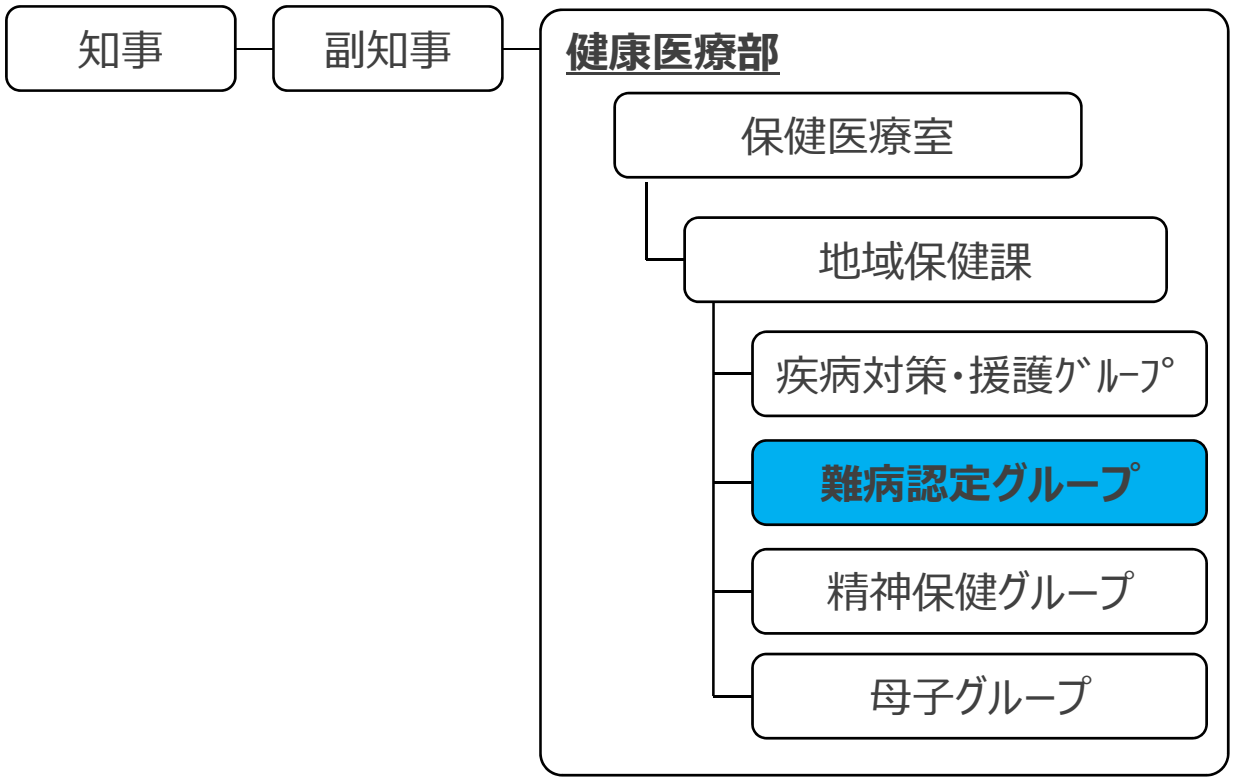
	係　名	事務分掌
健康しが企画室	事業推進係	健康施策に係る総合的な企画および調整に関すること リハビリテーションの推進に関すること 医療情報化の推進に関すること
	健康科学情報係	健康施策の推進に係るデータの分析および活用に関すること

係　名	事務分掌
健康づくり係	衛生教育に関すること／栄養士に関すること／調理師に関すること 健康増進に関すること／歯科保健に関すること 栄養改善(特別用途食品等に係るものを除く。)に関すること
難病・小児疾病係	難病対策に関すること
がん・疾病対策・ 母子保健係	母子保健対策および周産期医療に関すること がん対策に関すること／生活習慣病に関すること ハンセン病に関すること／原子爆弾被爆者の医療等に関すること 環境保健対策に関すること／臓器移植に関すること 地域保健師活動の指導に関すること

1　事業概要

1．5　組織図及び事務分掌

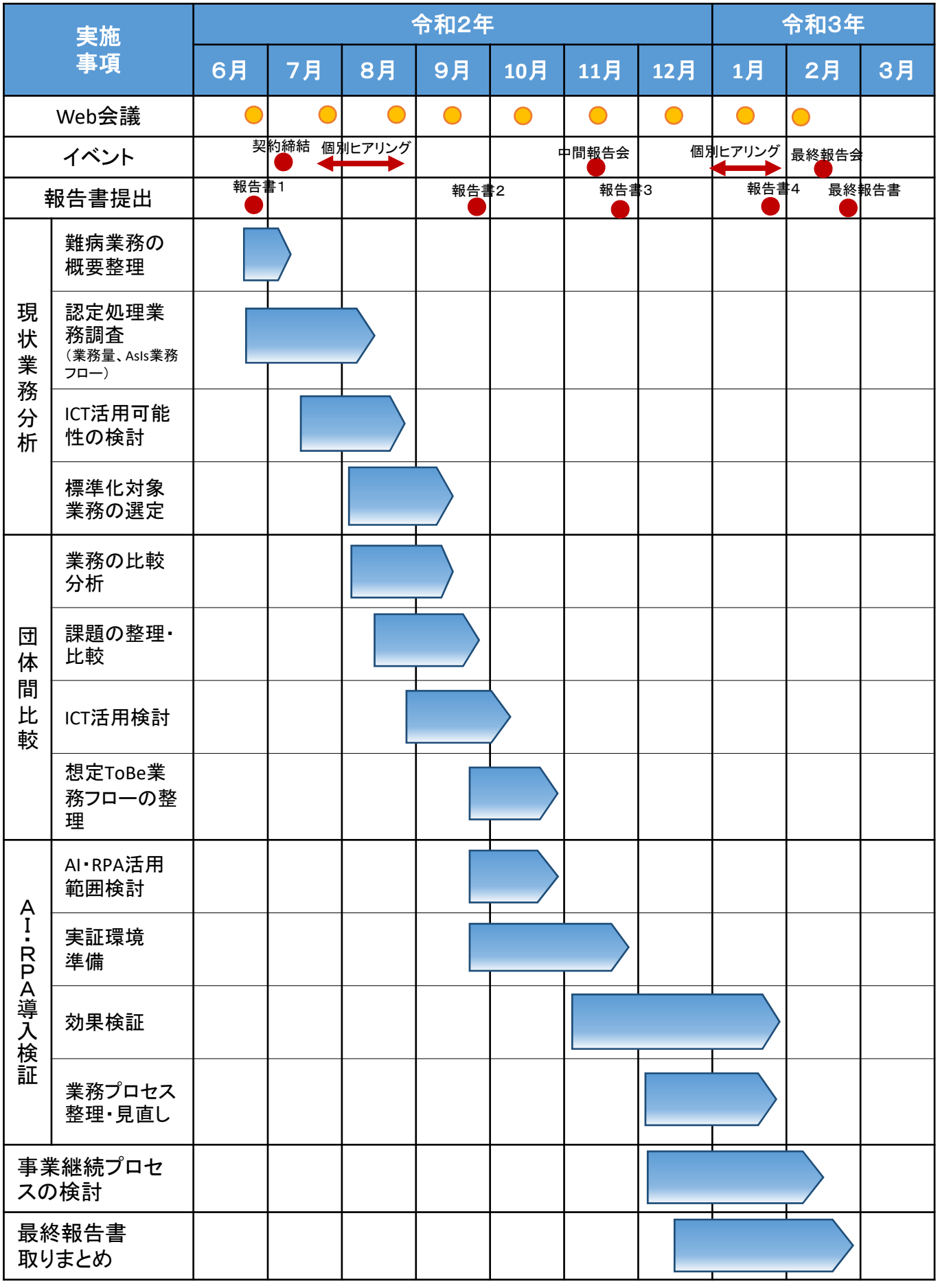
〈大阪府　地域保健課組織図〉



係　名	事務分掌
疾病対策・援護グループ	指定難病及び特定疾患に関すること（医療費助成を除く）。 臓器移植の普及啓発に関すること。 被爆者援護法に基づく原爆被爆者の援護に関すること。 在外被爆者の渡日支援に関すること。 ハンセン病回復者の支援に関すること。 アレルギー疾患対策について
難病認定グループ	指定難病及び特定疾患の医療費助成に関すること。 小児慢性特定疾病医療費助成制度に関すること。
精神保健グループ	精神保健医療対策に関すること。 心神喪失者等医療観察法、自殺対策、依存症対策等に関すること。
母子グループ	母子保健に関すること。 母子医療（結核児童療育医療給付事業）に関すること。 不妊対策事業に関すること。 先天性代謝異常検査事業に関すること。 母体保護法に関すること。 周産期医療に関すること。 旧優生保護法一時金支給法に関すること。

1　事業概要

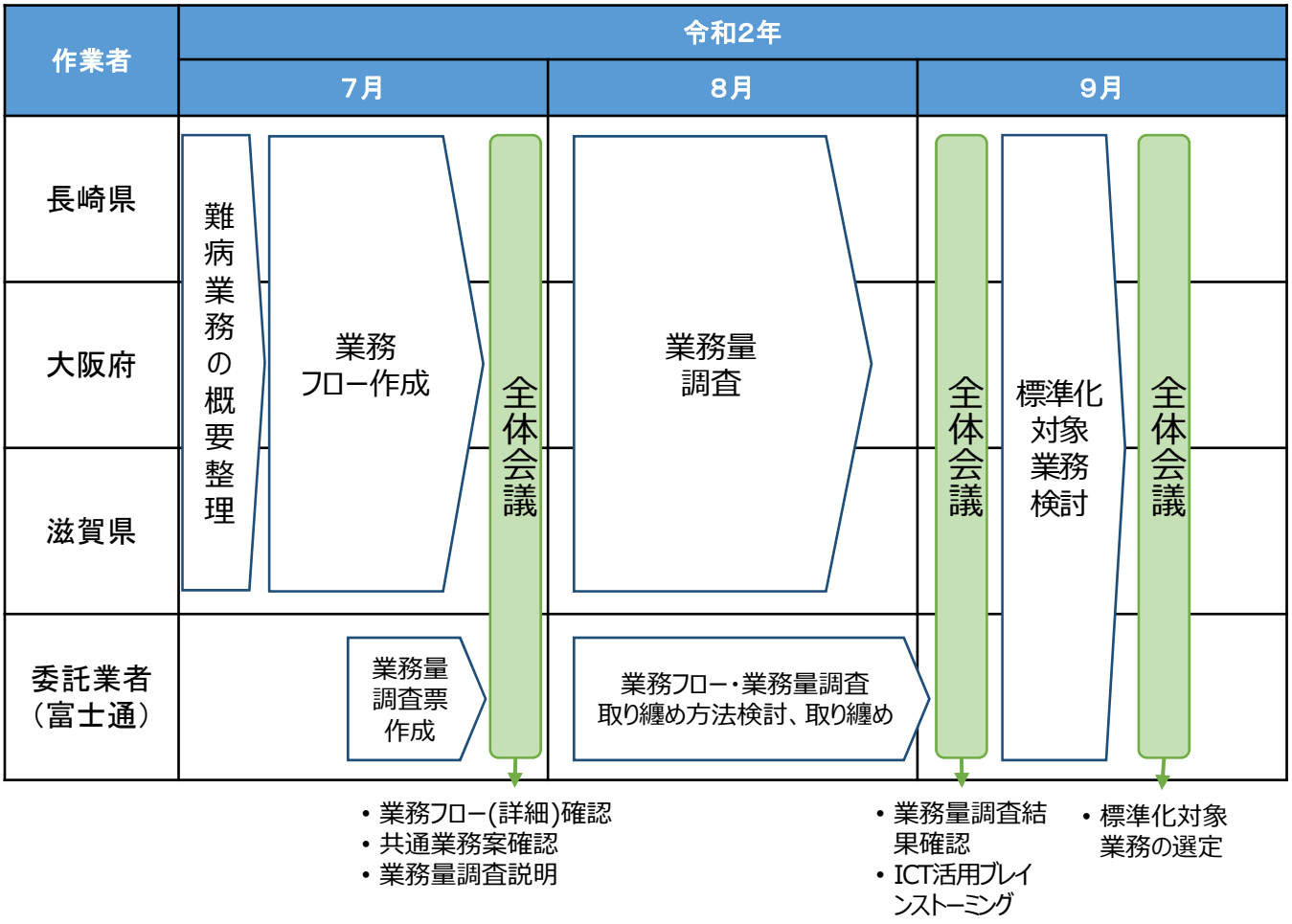
1．6　全体のスケジュール



2　現状業務分析

2．1　スケジュール

業務フロー作成、業務量調査の順に実施し、3府県の全体会議を行いながら標準化対象業務を決定した。



2．2　実施手順

「現状業務分析」は以下の手順で行った。

分析対象の選定	現状(AsIs)の把握	共通業務の整理	ICT活用可能性の検討	標準化対象業務の決定
✓難病認定処理業務（新規・更新・変更および問い合わせ対応）のうち、3府県の業務負荷等を鑑み、現状業務分析のスコープを選定する。	✓分析対象における、3府県の1年間のスケジュールを把握する。 ✓3府県の業務フローおよび業務量調査票を作成し、現状業務の実態を詳細に把握する。	✓3府県の業務内容をもとに、共通業務(3府県全てで行っている業務)を整理する。	✓現状業務にどのようにAI、RPA等のICTを活用する余地があるかを3府県それぞれで検討する。	✓現状(AsIs)の把握、共通業務の整理等か業務選定の検討軸を設定し、標準化に資する業務を決定する。

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（1）難病業務の概要整理

国が定める、難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）に基づき、指定される指定難病について、都道府県、指定都市が特定医療費助成制度に関する実施主体として医療費を支給することとなっている。

難病法

難病患者の良質かつ適切な医療の確保 、 療養生活の質の維持向上を図ることを目的とする

(1)基本方針の策定
厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定

(2)難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立
都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病（指定難病）の患者に対して、医療費を支給

(3)難病の医療に関する調査及び研究の推進
国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進

(4)療養生活環境整備事業 の実施
都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる

本事業の対象

特定医療費助成制度

実施主体

都道府県、指定都市（平成30年度より指定都市へ事務を移譲）

概要

指定難病について、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、患者を支援する制度

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（2）分析対象の選定

指定難病認定数は、平成26年以前の旧事業から徐々に増加し、現在333疾病が対象となっている。

指定難病の拡充



対象疾病の拡大等に伴い事務量は増加しており、令和元年度における３府県の年間取扱件数は下表に示すとおりである。３府県ともに、認定処理業務のうち更新時の取扱件数が高く（長崎県は全体の59%、滋賀県は56%、大阪府は60%）なっている。
また、指定医療機関、市町村、申請者等からの問い合わせへの対応件数は長崎県で14,678件、滋賀県で12,326件、大阪で府49,001件となっており、一定程度の業務量が発生している。

令和元年度における3府県の認定処理・問い合わせ対応件数

業務内容	長崎県	滋賀県	大阪府	3府県合計
認定処理(新規・更新・変更)	20,386件	17,119件	68,057件	105,562件
認定処理(新規,転入含む)	1,863件	1,820件	7,948件	11,631件
認定処理(更新)	12,035件	9,656件	41,942件	63,633件
認定処理(変更)	6,488件	5,643件	18,167件	30,298件
問い合わせ対応（新規・更新・変更）	14,678件	12,326件	49,001件	76,005件

認定処理業務を行うにあたっては、医師が作成する診断書の審査・判定業務、関係者との業務調整や特殊な事案の対応等、専門知識を要するため、認定業務のノウハウとスキルに偏りが生じ、応援職員での対応は困難な状況となっている。

以上の状況を踏まえ、3府県において対応件数が多い

- □ 更新時における認定処理業務
- □ 問い合わせ対応業務

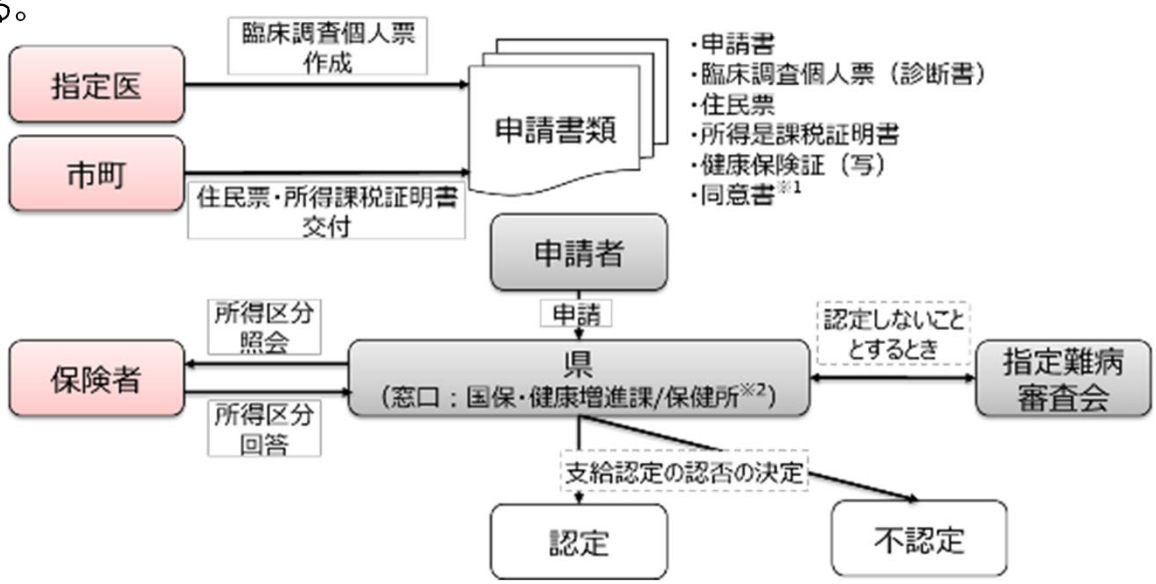
を現状業務の分析対象とした。

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（3）認定処理業務(手続き)の整理

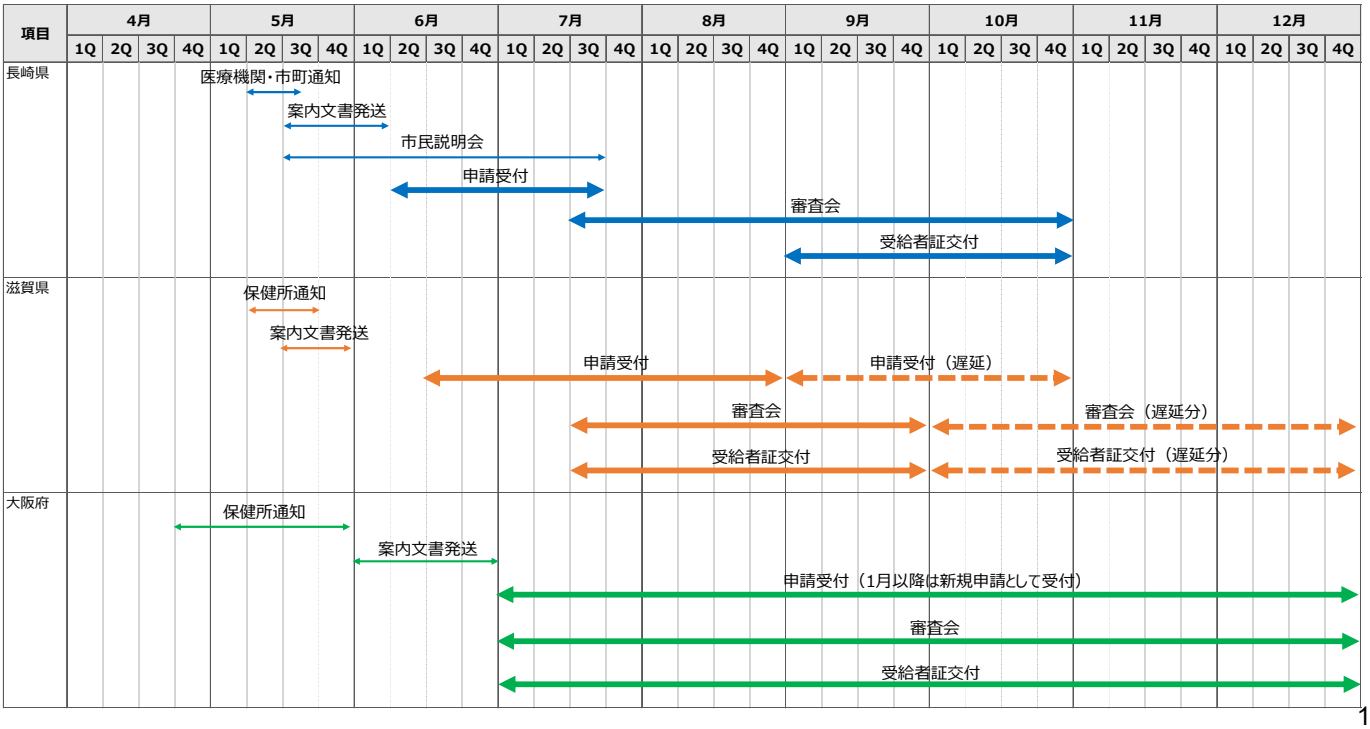
長崎県の場合、患者が指定医に受診し、指定医からの臨床調査個人票、市町からの住民票・所得課税証明書等の申請書類各種を揃え、窓口(長崎市・佐世保市在住者は県の国保・健康増進課、それ以外在住者は管轄する保健所)に提出する。
長崎県は、指定難病審査会等を判断もあおぎながら、支給認定の認否の判断を行う。
滋賀県・大阪府においては、住所地を管轄する保健所（保健センター）が窓口を担っている。



※1　所得区分照会に係る同意書で、国保組合、佐世保市国保へ加入している方のみ提出が必要
※2　長崎市・佐世保市以外は管轄する県立保健所が受付

（4）業務のスケジュール

更新時における認定処理業務のスケジュールは以下のとおりである。
本分析においては、申請受付から受給者証交付までの業務を対象とする。



2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（5）　3府県の庁内業務･保健所業務の整理

長崎県は中核市保健所が２か所、県保健所が８か所ある。滋賀県は中核市保健所が１か所、県保健所が６か所ある。大阪府は政令指定都市保健所が２か所、中核市保健所が７か所、府保健所が９か所ある。

	長崎県	滋賀県	大阪府
政令指定都市の保健所	－	－	･大阪市保健所 ･堺市保健所
中核市の保健所	･長崎市保健所 ･佐世保市保健所	･大津市保健所	･東大阪市保健所 ･高槻市保健所 ･豊中市保健所 ･枚方市保健所 ･八尾市保健所 ･寝屋川市保健所 ･吹田保健所
その他市町村の保健所	･西彼保健所 ･県央保健所 ･県南保健所 ･県北保健所 ･五島保健所 ･上五島保健所 ･壱岐保健所 ･対馬保健所	･草津保健所 ･甲賀保健所 ･東近江保健所 ･彦根保健所 ･長浜保健所 ･高島保健所	･池田保健所 ･茨木保健所 ･守口保健所 ･四條畷保健所 ･藤井寺保健所 ･富田林保健所 ･和泉保健所 ･岸和田保健所 ･泉佐野保健所

	長崎県		滋賀県		大阪府		
	長崎市･佐世保市	長崎市･佐世保市以外	大津市	大津市以外	大阪市･堺市	東大阪市･高槻市･豊中市･枚方市･八尾市･寝屋川市･吹田市	左記以外
保健所業務	－	申請書類受付～申請書類一覧表作成まで（進達）	申請書類受付～申請書類一覧表作成まで（進達） ※受付業務の委託	申請書類受付～申請書類一覧表作成まで（進達）	指定難病に係る全業務（権限移譲）	申請書類受付～申請書類一覧表作成まで（進達） ※受付業務の委託	申請書類受付～申請書類一覧表作成まで（進達）
本庁業務	申請書類受付～受給者証発行まで	進達書類受け取り～受給者証発行まで	進達書類受け取り～受給者証発行まで	進達書類受け取り～受給者証発行まで	－	進達書類受け取り～受給者証発行まで	進達書類受け取り～受給者証発行まで

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（6）業務量調査票の作成

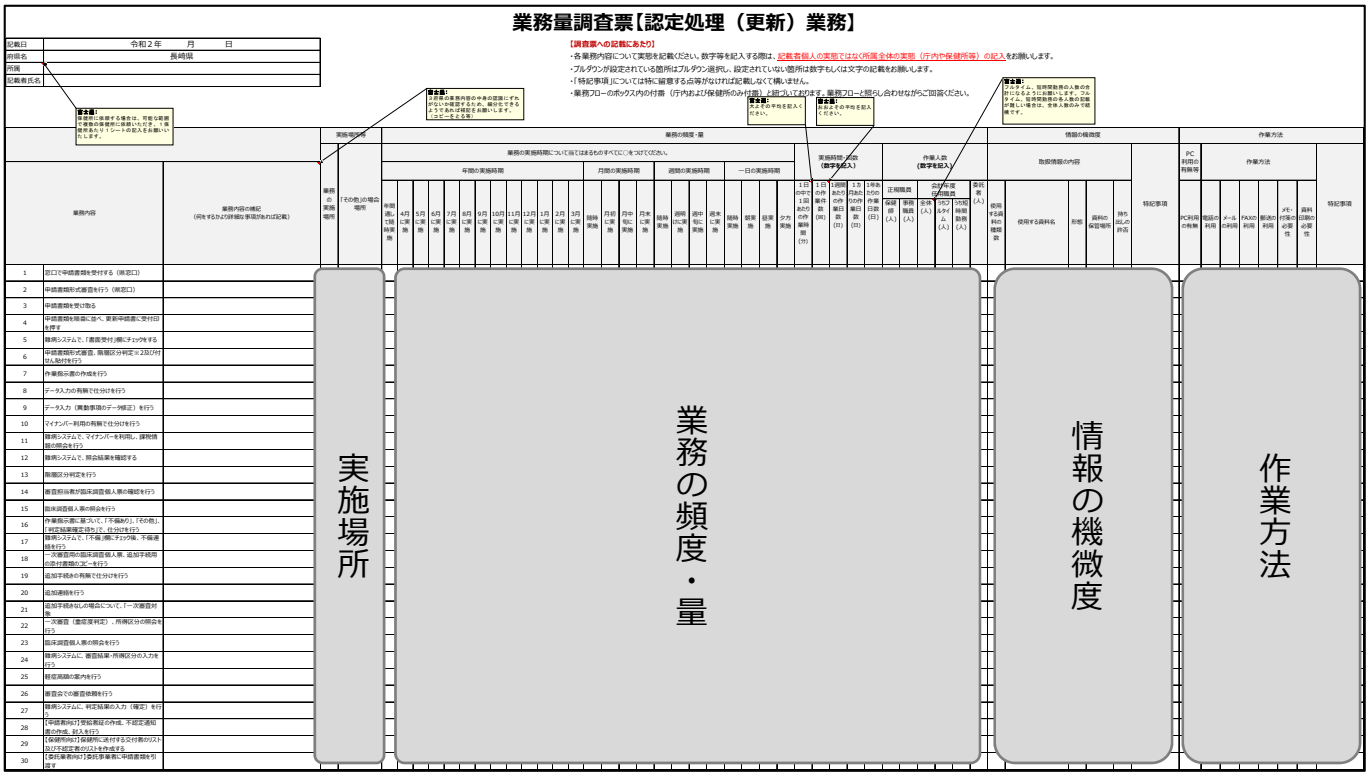
認定処理業務（更新）、問い合わせ対応（更新）それぞれにおいて、詳細に業務の内容を洗い出し、その内容ごとに業務量や業務負荷を整理する。

整理の観点は、①実施場所 ②業務の頻度・量 ③情報の機微度 ④作業方法の大きく４つとした。

観点	調査内容
①実施場所	庁内もしくは保健所どちらで実施しているか
②業務の頻度・量	実施時期（年間・月間・週間・一日）、実施時間・回数、作業人数
③情報の機微度	使用する資料数、資料名、資料形態、資料保管場所、持出可否
④作業方法	PC利用有無、作業方法（電話、メール、FAX、郵送、メモ・付箋、印刷）

Excelで業務量調査票フォーマットを作成し、府県ごとに調査を行った。限られた期間の中で管轄する保健所全てを調査対象とすることは困難なため、各府県で３～４か所の保健所をピックアップしたうえで調査している。

なお、各府県が担当職員への記入依頼およびヒアリングをすることにより、実施時間については大よその時間で聞き取りを行っている。



2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）①長崎県（長崎市･佐世保市在住）

#	業務	実施時期																						実施時間					作業人数					
		年間													月間				週間				一日				1日の中で1回あたりの作業時間(分)	1日の作業件数(回)	1週間あたりの作業日数(日)	1カ月あたりの作業日数(日)	1年あたりの作業日数(日)	正規職員			会計年度任用職員		委託（人）
		年間通して	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	月初	月中旬	月末	随時	週明け	週中旬	週末	随時	朝	昼	夕方						医師（人）	保健師（人）	事務職員（人）	通年雇用（人）	短期雇用（人）	
1	窓口で申請書類を受付する（県窓口）				○	○	○	○	○														○				0	10			70		1	5			
2	申請書類形式審査を行う（県窓口）				○	○	○	○	○														○				15	10			70		1	5			
3	申請書類を受け取る				○	○	○	○	○															○			1	2			70					3	
4	申請書類を順番に並べ、更新申請書に受付印を押す				○	○	○	○	○														○				3	85			70					3	
5	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする				○	○	○	○	○														○				3	85			70					3	
6	申請書類形式審査、階層区分判定※2及び付せん貼付を行う				○	○	○	○	○														○				15	180			70			5		1	
7	作業指示書の作成を行う				○	○	○	○	○														○				0	180			70			5		1	
8	データ入力の有無で仕分けを行う				○	○	○	○	○														○				0	180			70			5		1	
9	データ入力（異動事項のデータ修正）を行う				○	○	○	○	○														○				10	130			70						2
10	マイナンバー利用の有無で仕分けを行う				○	○	○	○	○														○				0	130			70						2
11	難病システムで、マイナンバーを利用し、課税情報の照会を行う				○	○	○	○	○														○				1	50			70			1			2
12	難病システムで、照会結果を確認する				○	○	○	○	○														○				5	50			70					1	
13	階層区分判定を行う				○	○	○	○	○														○				0	50			70					1	
14	審査担当者が臨床調査個人票の確認を行う				○	○	○	○	○														○				2	180			70		1				
15	臨床調査個人票の照会を行う				○	○	○	○	○														○				5	7			70		1				
16	作業指示書に基づいて、「不備あり」、「その他」、「判定結果確定待ち」で、仕分けを行う				○	○	○	○	○															○			30	1			70					1	
17	難病システムで、「不備」欄にチェック後、不備連絡を行う				○	○	○	○	○																○		20	15			70			1		3	
18	一次審査用の臨床調査個人票、追加手続用の添付書類のコピーを行う				○	○	○	○	○														○				3	20			70					3	
19	追加手続きの有無で仕分けを行う				○	○	○	○	○														○				0	10			70					3	
20	追加連絡を行う				○	○	○	○	○														○				20	10			70			1		3	
21	追加手続きなしの場合について、「一次審査対象（所得区分照会なし）」、「一次審査対象（所得区分照会あり）」、「一次審査対象外（所得区分照会あり）」で、仕分けを行う				○	○	○	○	○														○				1	160			70					3	
22	一次審査（重症度判定）を行う				○	○	○	○	○											○								2	20	1			1					
23	所得区分の照会を行う					○	○	○	○											○								180	1	1							1	
24	臨床調査個人票の照会を行う				○	○	○	○	○											○								10	1	1								
25	難病システムに、審査結果の入力を行う				○	○	○	○	○											○								3	20	1				1				
26	難病システムに、所得区分の入力を行う					○	○	○	○											○								3	30	1							1	
27	軽症高額の案内を行う				○	○	○	○	○											○								120	1	1				1			1	
28	審査会での審査依頼を行う					○	○	○	○						○													240	1		1			1				
29	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う					○	○	○	○														○					5	180			70		1	1			
30	【申請者向け】受給者証の作成、封入を行う							○	○											○								480	1			35			1		3	
31	【申請者向け】不認定通知書の作成、封入を行う							○	○	○	○				○													240	1			10		1				
32	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリストを作成する							○	○											○								240	1	1					1			
33	【保健所向け】保健所に送付する不認定者のリストを作成する							○	○	○	○				○													240	1		1			1				
34	【委託業者向け】委託事業者に申請書類を引渡す						○	○	○	○										○								30	1	1					1			

※　以降の作業については、「長崎県（長崎市･佐世保市在住）」の業務内容#7「作業指示書の作成を行う」に続く
※　補足事項等の詳細については、資料1-1 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）①長崎県（長崎市･佐世保市在住）

#	業務	取扱情報の内容				作業方法								実施場所
		使用する資料の種類数	形態	資料の保管場所	持ち出しの許否	PC利用の有無等		作業方法						
						PC利用の有無	難病システム利用の有無	電話の利用	メールの利用	FAXの利用	郵送の利用	メモ・付箋の必要性	資料印刷の必要性	
1	窓口で申請書類を受付する（県窓口）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
2	申請書類形式審査を行う（県窓口）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	有	有	庁内
3	申請書類を受け取る	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
4	申請書類を順番に並べ、更新申請書に受付印を押す	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
5	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	庁内
6	申請書類形式審査、階層区分判定※2及び付せん貼付を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	有	有	庁内
7	作業指示書の作成を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	有	庁内
8	データ入力の有無で仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
9	データ入力（異動事項のデータ修正）を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	庁内
10	マイナンバー利用の有無で仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
11	難病システムで、マイナンバーを利用し、課税情報の照会を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	庁内
12	難病システムで、照会結果を確認する	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	有	無	庁内
13	階層区分判定を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	庁内
14	審査担当者が臨床調査個人票の確認を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
15	臨床調査個人票の照会を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	有	無	無	有	有	無	庁内
16	作業指示書に基づいて、「不備あり」、「その他」、「判定結果確定待ち」で、仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
17	難病システムで、「不備」欄にチェック後、不備連絡を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	有	有	有	庁内
18	一次審査用の臨床調査個人票、追加手続用の添付書類のコピーを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	有	庁内
19	追加手続きの有無で仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	有	庁内
20	追加連絡を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	有	無	有	庁内
21	追加手続きなしの場合について、「一次審査対象（所得区分照会なし）」、「一次審査対象（所得区分照会あり）」、「一次審査対象外（所得区分照会あり）」で、仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
22	一次審査（重症度判定）を行う	1種類	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
23	所得区分の照会を行う	4種類	紙			有	有	無	無	無	有	有	有	庁内
24	臨床調査個人票の照会を行う	1種類	紙	共有キャビネット	不可	無	無	有	無	無	有	有	有	庁内
25	難病システムに、審査結果の入力を行う	1種類	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	有	無	庁内
26	難病システムに、所得区分の入力を行う	1種類	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	庁内
27	軽症高額の案内を行う	1種類	紙	共通キャビネット	可	有	無	無	無	無	有	無	有	庁内
28	審査会での審査依頼を行う	3種類	紙	共通キャビネット	可	有	無	無	無	無	有	無	有	庁内
29	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	庁内
30	【申請者向け】受給者証の作成、封入を行う	3種類	紙	共通キャビネット	可	有	有	無	無	無	有	無	有	庁内
31	【申請者向け】不認定通知書の作成、封入を行う	4種類	紙	共通キャビネット	可	有	無	無	無	無	有	無	有	庁内
32	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリストを作成する	1種類	データ	サーバ	不可	無	有	無	有	無	無	無	無	庁内
33	【保健所向け】保健所に送付する不認定者のリストを作成する	1種類	データ	サーバ	不可	無	有	無	有	無	無	無	無	庁内
34	【委託業者向け】委託事業者に申請書類を引渡す	5種類以上	紙	外部媒体	可	有	無	無	無	無	無	無	無	庁内

※　以降の作業については、「長崎県（長崎市･佐世保市在住）」の業務内容#7「作業指示書の作成を行う」に続く
※　補足事項等の詳細については、資料1-1 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）②長崎県（長崎市･佐世保市在住以外）

#	業務	実施時期																						実施時間					作業人数					
		年間													月間				週間				一日				1日の中で1回あたりの作業時間(分)	1日の作業件数(回)	1週間あたりの作業日数(日)	1カ月あたりの作業日数(日)	1年あたりの作業日数(日)	正規職員			会計年度任用職員		委託(人)
		年間通して	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	月初	月中旬	月末	随時	週明け	週中旬	週末	随時	朝	昼	夕方						医師(人)	保健師(人)	事務職員(人)	通年雇用(人)	短期雇用(人)	
1'	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）				○	○	○	○	○														○				8	17			70		4		1	4	
2'	申請書類形式審査及び付せん貼付を行う（保健所窓口）				○	○	○	○	○														○				38	15			70	1	5		1	4	
3'	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする（保健所窓口）				○	○	○	○	○														○				3	13			70		2		1		
4'	書類の一覧表（紙）を作成する（保健所窓口）				○	○	○	○	○											○	○	○						240		1				1		1	1	
5'	申請書類及び一覧表を受け取る				○	○	○	○	○											○								1		1							1	
6'	申請書類と一覧表を突き合わせて確認を行い、更新申請書に受付印を押す				○	○	○	○	○											○								2	60	1							3	
7'	難病システムで、「書面受付」、「不備」欄にチェックがあるか確認する				○	○	○	○	○											○								3	60	1							3	
8'	申請書類形式審査及び階層区分判定を行う				○	○	○	○	○														○				10	18			70			5		1	

※　以降の作業については、「長崎県（長崎市･佐世保市在住）」の業務内容#7「作業指示書の作成を行う」に続く
※　補足事項等の詳細については、資料1-1 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）②長崎県（長崎市･佐世保市在住以外）

#	業務	取扱情報の内容				作業方法								実施場所
						PC利用の有無等		作業方法						
		使用する資料の種類数	形態	資料の保管場所	持ち出しの許否	PC利用の有無	難病システム利用の有無	電話の利用	メールの利用	FAXの利用	郵送の利用	メモ・付箋の必要性	資料印刷の必要性	
1'	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	保健所
2'	申請書類形式審査及び付せん貼付を行う（保健所窓口）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	有	無	無	無	有	無	保健所
3'	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする（保健所窓口）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	保健所
4'	書類の一覧表（紙）を作成する（保健所窓口）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	無	無	無	無	無	有	無	保健所
5'	申請書類及び一覧表を受け取る	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
6'	申請書類と一覧表を突き合わせて確認を行い、更新申請書に受付印を押す	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
7'	難病システムで、「書面受付」、「不備」欄にチェックがあるか確認する	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	庁内
8'	申請書類形式審査及び階層区分判定を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内

※　以降の作業については、「長崎県（長崎市･佐世保市在住）」の業務内容#7「作業指示書の作成を行う」に続く
※　補足事項等の詳細については、資料1-1 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）③滋賀県

#	業務	実施時期																					実施時間					作業人数					
		年間													月間				週間				一日							正規職員			会計年度任用職員		
		年間通して	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	月初	月中旬	月末	随時	週明け	週中旬	週末	随時	朝	昼	夕方	1日の中で1回あたりの作業時間(分)	1日の作業件数(回)	1週間あたりの作業日数(日)	1カ月あたりの作業日数(日)	1年あたりの作業日数(日)	医師（人）	保健師（人）	事務職員（人）	通年雇用（人）	短期雇用（人）	委託（人）
1	窓口で申請書類を受付する（不備書類の確認含む）（保健所）				○	○	○	○	○						○				○				○	○	○	○	10	49	5	20	70	1	6	2	1		
2	申請書類形式審査を行う（申請者連絡、補正依頼等含む）（保健所）				○	○	○	○	○						○				○				○	○	○	○	10	49	5	20	70		1	1	1	2	
3	按分の有無で仕分けを行う（保健所）				○	○	○	○	○						○				○				○	○	○	○	1	49	5	20	70		2	1			
4	進達に係る送付用紙の作成を行う（保健所）				○	○	○	○	○						○				○					○	○	○	3	1	3	12	25			1			
5	変更の有無で仕分けを行う（保健所）				○	○	○	○	○						○				○				○	○	○	○	1	49	5	20	70		2	1			
6	申請書類を順番に並べる（保健所）				○	○	○	○	○						○				○				○	○	○	○	1	49	5	20	70	1	4	1			
7	共有フォルダに設置の経由簿に進達状況（受給者番号、氏名、進達日）を入力する（保健所）				○	○	○	○	○						○				○				○				1	25	3	12	25			1	1	1	
8	申請書類一式及び進達書類を受け取る				○	○	○	○	○						○				○				○				1	325	5	20	90				3		
9	申請書類一式を、疾病ごとに並び替える				○	○	○	○	○						○				○				○				0.6	325	5	20	90						2
10	一次審査を行う（重症度判定）				○	○	○	○	○						○				○				○				0.6	325	5	20	90		1				
11	臨床調査個人票の照会を行う				○	○	○	○	○						○				○				○				15	20	5	20	60		1				
12	申請書類形式審査を行う				○	○	○	○	○						○				○				○				5	325	5	20	90			1	1		3
13	申請書類の不備連絡を行う				○	○	○	○	○						○				○				○				10	5	3	12	40			1	1		
14	階層区分判定を行う				○	○	○	○	○																											
15	難病システムに、申請データ、階層区分の判定結果、審査結果の入力を行う				○	○	○	○	○						○				○				○				4	200	5	20				1	2		3
16	（保険者照会の有無で仕分けを行う）				○	○	○	○	○						○				○				○														
17	所得区分の照会を行う				○	○	○	○	○						○				○				○				3	1	3	12	50			1	1		
18	難病システムに、所得区分の入力を行う				○	○	○	○	○						○				○				○				3	30	1	4	10				1		1
19	軽症高額の案内を行う					○	○	○	○						○				○				○				5	75	1	4	10		1		1		
20	審査会での審査依頼を行う				○	○	○	○	○						○				○				○				15	1	1.5	6	16		1		1		
21	臨床調査個人票の修正依頼を行う					○	○	○	○						○				○				○				15	13	5	20	60		1				
22	難病システムに、判定結果を入力する					○	○	○	○						○				○				○				2	32	2	8	11		1				
23	【申請者向け】受給者証の作成、不認定通知書の作成、封入を行う					○	○	○	○						○				○				○				300	3	5	20	80		3	1	1		
24	【保健所向け】共有フォルダに、不認定リストを保存する（大津市保健所は郵送）					○	○	○	○						○				○				○				15	1	1	4	20		1		1		
25	審査結果一覧（データ）を大津市保健所に送付する。						○	○	○	○					○				○				○				60	1	1	4	8			1			

※　補足事項等の詳細については、資料1-2 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）③滋賀県

#	業務	取扱情報の内容				作業方法								実施場所
						PC利用の有無等		作業方法						
		使用する資料の種類数	形態	資料の保管場所	持ち出しの許否	PC利用の有無	難病システム利用の有無	電話の利用	メールの利用	FAXの利用	郵送の利用	メモ・付箋の必要性	資料印刷の必要性	
1	窓口で申請書類を受付する（不備書類の確認含む）（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	保健所
2	申請書類形式審査を行う（申請者連絡、補正依頼等含む）（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	有	無	無	無	有	無	保健所
3	按分の有無で仕分けを行う（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	保健所
4	進達に係る送付用紙の作成を行う（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	無	無	無	無	無	有	無	保健所
5	変更の有無で仕分けを行う（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	保健所
6	申請書類を順番に並べる（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	保健所
7	共有フォルダに設置の経由簿に進達状況（受給者番号、氏名、進達日）を入力する（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	保健所
8	申請書類一式及び進達書類を受け取る	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
9	申請書類一式を、疾病ごとに並び替える	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
10	一次審査を行う（重症度判定）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
11	臨床調査個人票の照会を行う	2種類	紙	共有キャビネット	不可	有	無	有	無	無	有	無	有	庁内
12	申請書類形式審査を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	有	庁内
13	申請書類の不備連絡を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	有	有	無	有	無	有	庁内
14	階層区分判定を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	有	庁内
15	難病システムに、申請データ階層区分の判定結果、審査結果の入力を行う	5種類以上	併用	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	無	有	無	庁内
16	（保険者照会の有無で仕分けを行う）	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	庁内
17	所得区分の照会を行う	3種類	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	有	無	有	庁内
18	難病システムに、所得区分の入力を行う	2種類	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	有	無	無	庁内
19	軽症高額の案内を行う	1種類	データ	サーバ	不可	有	無	無	無	無	有	無	無	庁内
20	審査会での審査依頼を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	有	無	有	庁内
21	臨床調査個人票の修正依頼を行う	2種類	紙	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	有	無	有	庁内
22	難病システムに、判定結果を入力する	1種類	紙	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	有	無	有	庁内
23	【申請者向け】受給者証の作成、不認定通知書の作成、封入を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	有	無	有	庁内
24	【保健所向け】共有フォルダに、不認定リストを保存する（大津市保健所は郵送）	1種類	併用	サーバ	不可	有	無	無	無	無	無	無	無	庁内
25	審査結果一覧（データ）を大津市保健所に送付する。	1種類	データ	PC	不可	有	有	無	有	無	無	無	有	庁内

※　補足事項等の詳細については、資料1-2 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）④大阪府

#	業務	実施時期																						実施時間					作業人数					
		年間													月間				週間				一日				1日の中で1回あたりの作業時間(分)	1日の作業件数(回)	1週間あたりの作業日数(日)	1カ月あたりの作業日数(日)	1年あたりの作業日数(日)	正規職員			会計年度任用職員		委託(人)
		年間通して	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	月初	月中旬	月末	随時	週明け	週中旬	週末	随時	朝	昼	夕方						医師(人)	保健師(人)	事務職員(人)	通年雇用(人)	短期雇用(人)	
1	窓口で申請書類を受付する（保健所）				○	○	○	○	○	○	○				○				○				○				15	25	5	20	140	0	0	3	2	0	0
2	申請書類形式審査を行う（申請者連絡、補正依頼等含む）（保健所）					○	○	○	○	○	○	○			○				○				○				5	35	5	20	140	0	8	3	2	0	0
3	申請書類一式を順番に並べる（保健所）					○	○	○	○	○	○	○			○				○				○				5	35	5	20	140	0	8	3	2	0	0
4	進達書類及び送付者名簿を作成する（保健所）					○	○	○	○	○	○	○			○				○				○				5	1	2	10	140	0	0	3	2	0	0
5	申請書類一式、進達書類及び送付者名簿を受け取る					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				5	1	5	20	146	0	0	0	0	0	3
6	申請書類形式審査を行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				8	293	5	20	160	0	0	0	0	0	4
7	不備の有無で仕分けを行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				3	293	5	20	160	0	0	6	0	3	0
8	申請書類の不備連絡を行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				3	15	5	20	160	0	0	6	0	0	3
9	加入保険の種類で仕分けを行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				1	293	5	20	160	0	0	6	0	3	0
10	変更の有無で仕分けを行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				1	293	5	20	160	0	3	6	0	3	0
11	階層区分判定を行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				1	293	5	20	160	0	0	6	0	0	0
12	一次審査を行う（重症度判定）					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				2	293	5	20	160	0	3	0	0	0	0
13	臨床調査個人票の照会を行う（電話）					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				30	50	5	20	160	0	3	0	0	0	0
14	審査会での審査依頼を行う					○	○	○	○	○	○	○	○				○		○							○	5	145	1	1	8	5	3	1	0	0	0
15	難病システムに、判定結果の入力を行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				5	145	5	20	160	0	3	0	0	0	0
16	保険者照会の有無で仕分けを行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				1	293	5	20	160	0	0	6	0	0	0
17	所得区分の照会を行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○						○				○			5	41	1	4	32	0	0	1	0	0	2
18	難病システムに、所得区分の入力を行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				2	10	5	20	160	0	0	1	1	0	0
19	発行内容、送付一覧のダブルチェック及び発送の起案を行う					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				1	280	5	20	160	0	0	5	0	0	0
20	【申請者向け】受給者証の作成、不認定通知書の作成、封入を行う（委託事業者）					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				2	280	5	20	160	0	3	0	0	0	5
21	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリスト及び不認定者のリストを作成する					○	○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				1	145	5	20	160	0	3	2	0	0	0

※　補足事項等の詳細については、資料1-3 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（7）業務量調査結果　認定処理業務（更新）④大阪府

#	業務	取扱情報の内容				作業方法								実施場所
						PC利用の有無等		作業方法						
		使用する資料の種類数	形態	資料の保管場所	持ち出しの許否	PC利用の有無	難病システム利用の有無	電話の利用	メールの利用	FAXの利用	郵送の利用	メモ・付箋の必要性	資料印刷の必要性	
1	窓口で申請書類を受付する（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	有	有	無	保健所
2	申請書類形式審査を行う（申請者連絡、補正依頼等含む）（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	有	無	無	有	有	有	保健所
3	申請書類一式を順番に並べる（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	保健所
4	進達書類及び送付者名簿を作成する（保健所）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	無	無	無	無	有	有	無	保健所
5	申請書類一式、進達書類及び送付者名簿を受け取る	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
6	申請書類形式審査を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
7	不備の有無で仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	無	有	無	庁内
8	申請書類の不備連絡を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	有	有	有	有	有	無	庁内
9	加入保険の種類で仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
10	変更の有無で仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
11	階層区分判定を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	無	無	庁内
12	一次審査を行う（重症度判定）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
13	臨床調査個人票の照会を行う（電話）	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	有	無	無	無	有	無	庁内
14	審査会での審査依頼を行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	有	有	無	無	無	有	無	庁内
15	難病システムに、判定結果の入力を行う	5種類以上	併用	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	無	無	無	庁内
16	保険者照会の有無で仕分けを行う	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	無	無	無	無	有	無	庁内
17	所得区分の照会を行う	5種類以上	併用	共有キャビネット	不可	有	有	有	無	無	有	無	無	庁内
18	難病システムに、所得区分の入力を行う	5種類以上	データ	サーバ	不可	有	有	無	無	無	無	無	無	庁内
19	発行内容、送付一覧のダブルチェック及び発送の起案を行う	5種類以上	併用	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	無	有	無	庁内
20	【申請者向け】受給者証の作成、不認定通知書の作成、封入を行う（委託事業者）	3種類	紙	共有キャビネット	不可	有	有	無	無	無	有	無	無	庁内
21	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリスト及び不認定者のリストを作成する	1種類	併用	サーバ	不可	有	有	無	有	無	無	無	無	庁内

※　補足事項等の詳細については、資料1-3 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（8）業務量調査結果　問い合わせ対応（更新）①長崎県

#	業務	実施時期																				実施時間					作業人数					
		年間												月間				週間				一日				1日の中で1回あたりの作業時間(分)	1日の作業件数(回)	1週間あたりの作業日数(日)	1カ月あたりの作業日数(日)	1年あたりの作業日数(日)	正規職員			会計年度任用職員		委託(人)
		年間通して	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	月初	月中旬	月末	随時	週明け	週中旬	週末	随時	朝	昼	夕方						医師(人)	保健師(人)	事務職員(人)	通年雇用(人)	短期雇用(人)	
1	指定医療機関からの問い合わせ受付・対応				○	○	○	○	○	○	○												○				10	2			130		1	5	3		
2	市町村からの問い合わせ受付・対応				○	○	○	○	○														○				10	1			90		1	5	3		
3	申請者からの問い合わせ受付・対応				○	○	○	○	○	○	○												○				10	25			130		1	5	3		
4	保健所からの問い合わせ受付・対応				○	○	○	○	○	○	○												○				10	1			130		1	5	3		
5	外部委託先からの問い合わせ受付・対応				○	○	○	○	○														○				10	–			90		1	5	3		
6	その他からの問い合わせ受付・対応　※追加				○	○	○	○	○														○				10	1			90		1	5	3		

#	業務	取扱情報の内容				作業方法								実施場所
		使用する資料の種類数	形態	資料の保管場所	持ち出しの許否	PC利用の有無等		作業方法						
						PC利用の有無	難病システム利用の有無	電話の利用	メールの利用	FAXの利用	郵送の利用	メモ・付箋の必要性	資料印刷の必要性	
1	指定医療機関からの問い合わせ受付・対応	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	有	無	無	有	有	有	庁内
2	市町村からの問い合わせ受付・対応	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	有	無	無	有	有	有	庁内
3	申請者からの問い合わせ受付・対応	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	有	無	無	有	有	有	庁内
4	保健所からの問い合わせ受付・対応	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	有	無	無	有	有	有	庁内
5	外部委託先からの問い合わせ受付・対応	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	有	無	無	有	有	有	庁内
6	その他からの問い合わせ受付・対応　※追加	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	有	無	無	有	有	有	庁内

※　補足事項等の詳細については、資料1-1 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（8）業務量調査結果　問い合わせ対応（更新）②滋賀県

#	業務	実施時期																				実施時間					作業人数					
		年間												月間				週間				一日				1日の中で1回あたりの作業時間(分)	1日の作業件数(回)	1週間あたりの作業日数(日)	1カ月あたりの作業日数(日)	1年あたりの業務日数(日)	正規職員			会計年度任用職員		委託(人)
		年間通して	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	月初	月中旬	月末	随時	週明け	週中旬	週末	随時	朝	昼	夕方						医師(人)	保健師(人)	事務職員(人)	通年雇用(人)	短期雇用(人)	
1	【保健所】住民票及び税証明に関する問合せを受ける																									10	68	5	20	70		6	2	1		
2	【保健所】申請方法に関する問合せを受ける			○	○	○	○	○						○				○				○				10	68	5	20	70		0.8	1.5	1	1.5	
3	【保健所】受給者証発行の進捗状況に関する問合せを受ける						○	○	○					○				○				○				10	15	5	20	50		6	2.3	1		
4	【保健所】受給者証を更新手続の督促に関する問合せを受ける						○	○	○					○				○				○				10	2	5	20	50		6	1			
5	【庁内】臨床調査個人票の作成に関する問合せを受ける				○	○	○							○				○				○				5	3	5	20	80		3	1	1		
6	【庁内】申請方法に関する問合せを受ける				○	○	○							○				○				○				5	3	3	12	40		3	1	1		
7	【庁内】受給者証発行の進捗状況に関する問合せを受ける							○	○					○				○				○				5	3	5	20	50		3	1	1		
8	【庁内申請全般に関する問合せを受ける				○	○	○	○						○				○				○				5	3	3	12	40		3	1	1		
9	【庁内】回答できない問合せについて、問合せを受ける				○	○	○	○						○				○				○				5	3	5	20	80		3	1	1		

#	業務	取扱情報の内容				作業方法								実施場所
		使用する資料の種類数	形態	資料の保管場所	持ち出しの許否	PC利用の有無等		作業方法						
						PC利用の有無	難病システム利用の有無	電話の利用	メールの利用	FAXの利用	郵送の利用	メモ・付箋の必要性	資料印刷の必要性	
1	【保健所】住民票及び税証明に関する問合せを受ける	1種類	紙	共有キャビネット	可	無	無	無	無	無	無	無	無	保健所
2	【保健所】申請方法に関する問合せを受ける	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	無	有	無	無	無	有	無	保健所
3	【保健所】受給者証発行の進捗状況に関する問合せを受ける	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	無	無	無	無	無	無	保健所
4	【保健所】受給者証を更新手続の督促に関する問合せを受ける	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	有	無	無	無	無	無	有	無	保健所
5	【庁内】臨床調査個人票の作成に関する問合せを受ける	1種類	紙	共有キャビネット	可	無	無	有	無	無	無	無	無	庁内
6	【庁内】申請方法に関する問合せを受ける	1種類	紙	共有キャビネット	可	有	無	有	無	無	無	無	無	庁内
7	【庁内】受給者証発行の進捗状況に関する問合せを受ける	5種類以上	紙	共有キャビネット	不可	無	有	有	無	無	無	無	無	庁内
8	【庁内申請全般に関する問合せを受ける	1種類	紙	共有キャビネット	可	有	無	有	有	無	無	無	無	庁内
9	【庁内】回答できない問合せについて、問合せを受ける	2種類	併用	共有キャビネット	可	有	無	有	有	無	無	無	無	庁内

※　補足事項等の詳細については、資料1-2(Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．3　現状業務調査結果

（8）業務量調査結果　問い合わせ対応（更新）③大阪府

#	業務	実施時期																				実施時間					作業人数					
		年間												月間				週間				一日				1日の中で1回あたりの作業時間(分)	1日の作業件数(回)	1週間あたりの作業日数(日)	1カ月あたりの作業日数(日)	1年あたりの作業日数(日)	正規職員			会計年度任用職員		委託(人)
		年間通して	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	月初	月中旬	月末	随時	週明け	週中旬	週末	随時	朝	昼	夕方						医師(人)	保健師(人)	事務職員(人)	通年雇用(人)	短期雇用(人)	
1	【保健所】住民票及び税証明に関する問合せを受ける					○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				5	5	5	20	140	0	3	4	2	0	0
2	【保健所】申請方法に関する問合せを受ける					○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				5	5	5	20	140	0	3	4	2	0	0
3	【庁内】臨床調査個人票を作成に関する問合せを受ける					○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				5	5	5	20	140	0	3	6	0	0	0
4	【庁内】申請全般に関する問合せを受ける					○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				5	5	5	20	140	0	3	6	0	0	0
5	【庁内】回答できない問合せについて、問合せを受ける					○	○	○	○	○	○	○		○				○				○				5	5	5	20	140	0	3	6	0	0	0

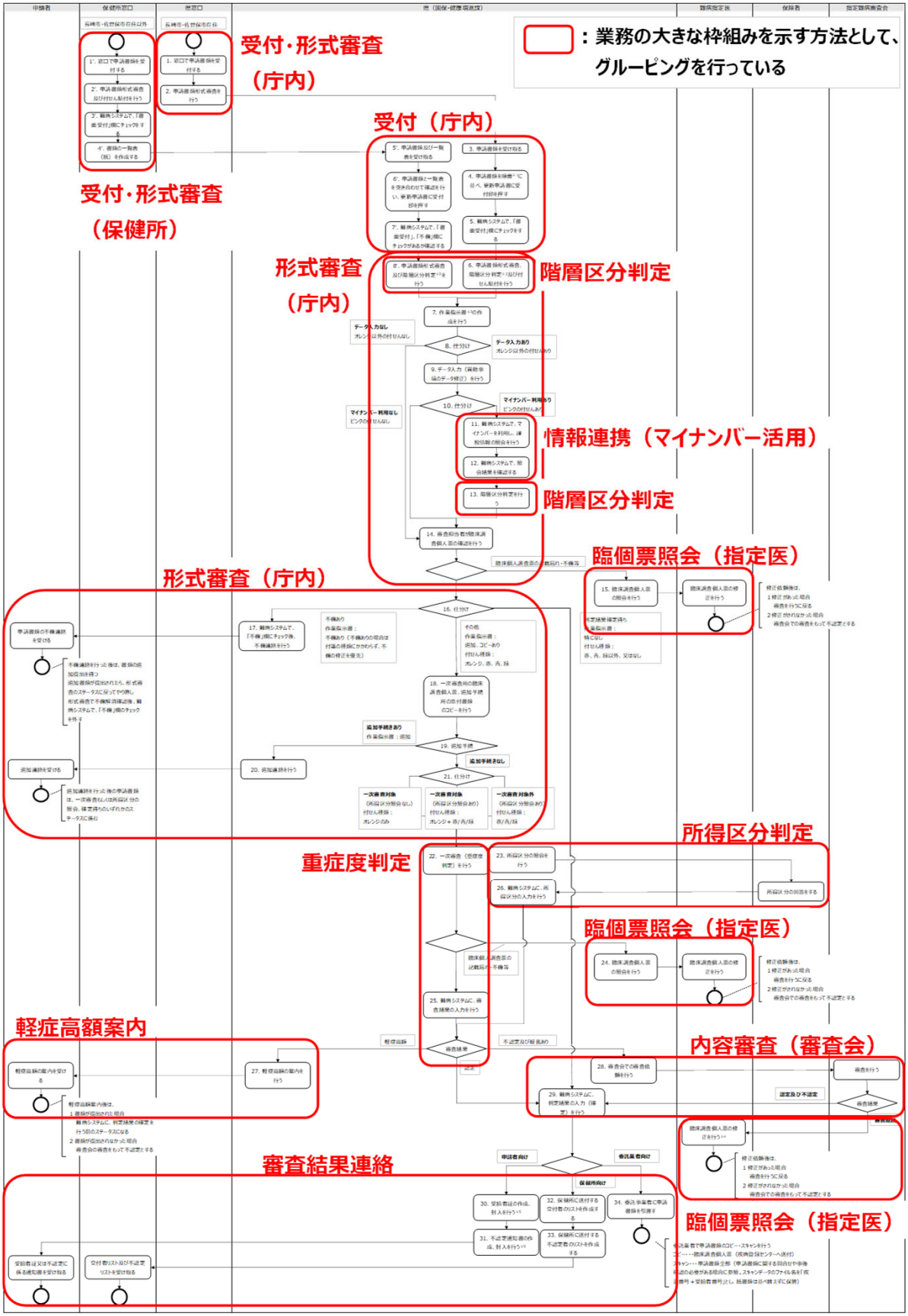
#	業務	取扱情報の内容				作業方法								実施場所
		使用する資料の種類数	形態	資料の保管場所	持ち出しの許否	PC利用の有無等		作業方法						
						PC利用の有無	難病システム利用の有無	電話の利用	メールの利用	FAXの利用	郵送の利用	メモ・付箋の必要性	資料印刷の必要性	
1	【保健所】住民票及び税証明に関する問合せを受ける	–	–	–	–	有	有	有	有	無	無	無	無	保健所
2	【保健所】申請方法に関する問合せを受ける	–	–	–	–	有	有	有	有	無	無	無	無	保健所
3	【庁内】臨床調査個人票を作成に関する問合せを受ける	–	–	–	–	有	有	有	有	無	無	無	無	庁内
4	【庁内】申請全般に関する問合せを受ける	–	–	–	–	有	有	有	有	無	無	無	無	庁内
5	【庁内】回答できない問合せについて、問合せを受ける	–	–	–	–	有	有	有	有	無	無	無	無	庁内

※　補足事項等の詳細については、資料1-3 (Excelファイル)を参照
※　「実施場所」が保健所の場合は、回答を依頼した複数保健所の平均値を算出し、記載

2　現状業務分析

2．4　現状業務の可視化

（1）長崎県　認定処理業務(更新）業務フロー

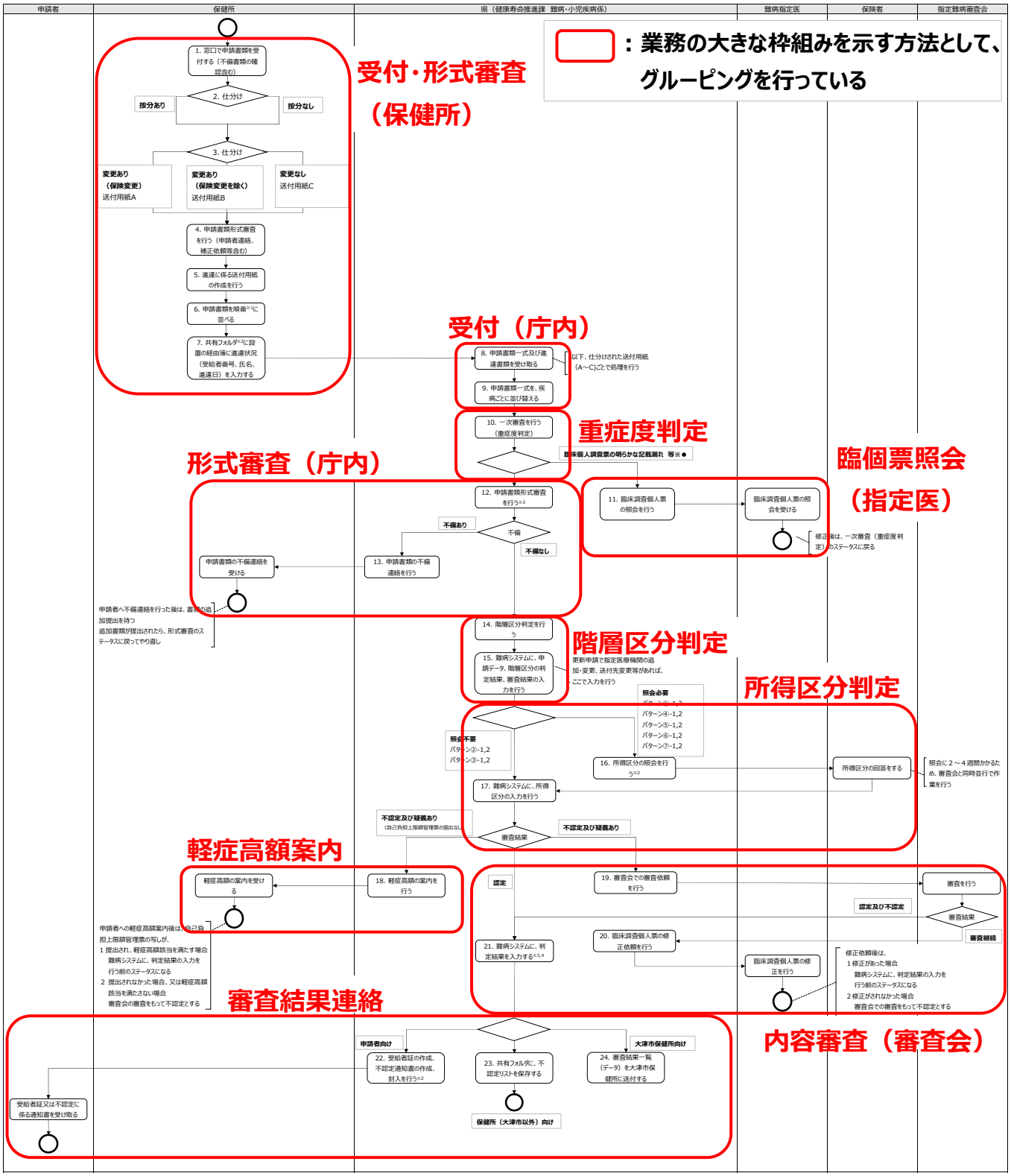


※　補足事項等の詳細については、資料2-1 (Excelファイル)を参照

2　現状業務分析

2．4　現状業務の可視化

（2）滋賀県　認定処理業務(更新）業務フロー

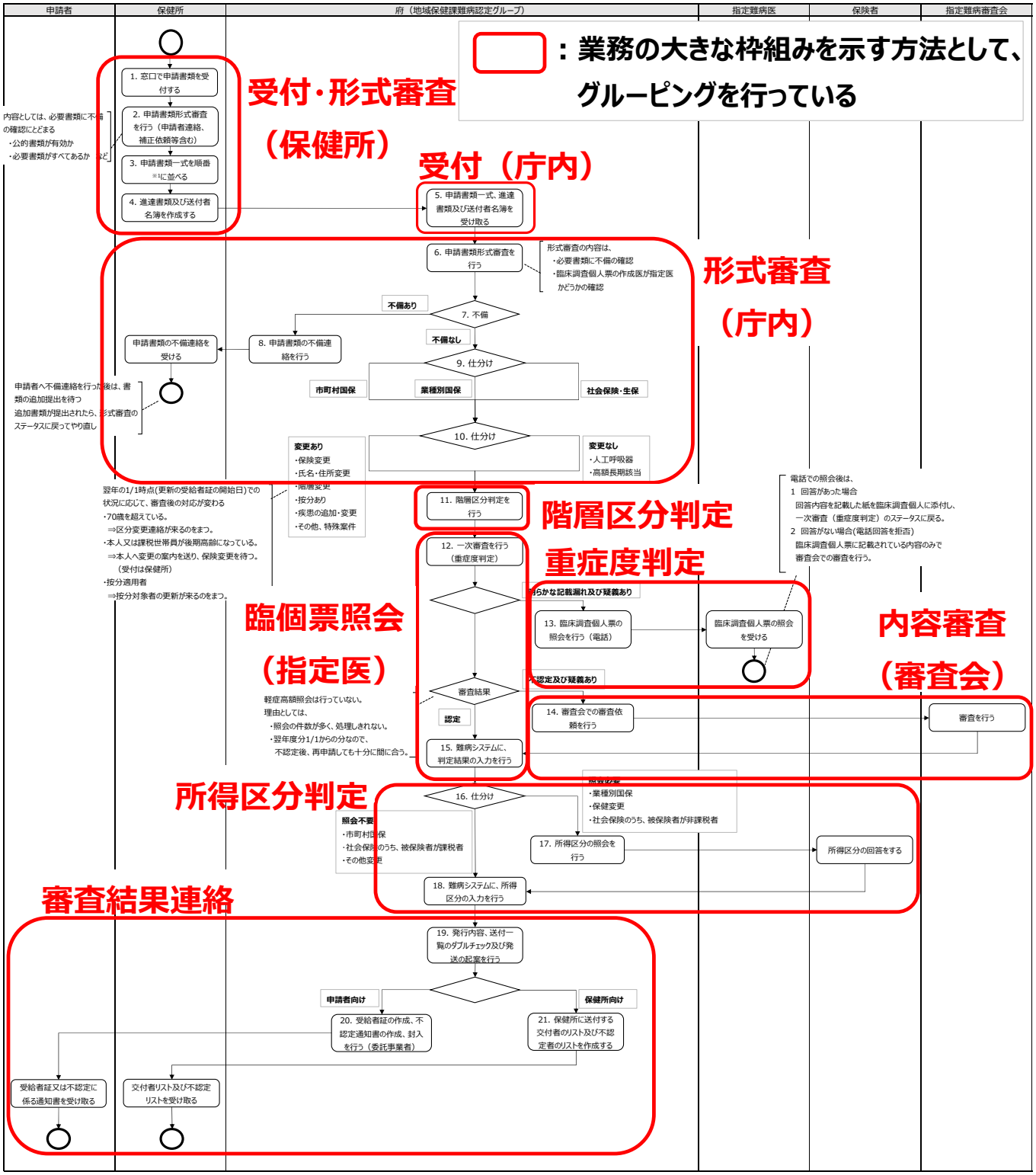


※　補足事項等の詳細については、資料2-2 (Excelファイル)を参照

2　現状業務分析

2．4　現状業務の可視化

（3）大阪府　認定処理業務(更新）業務フロー

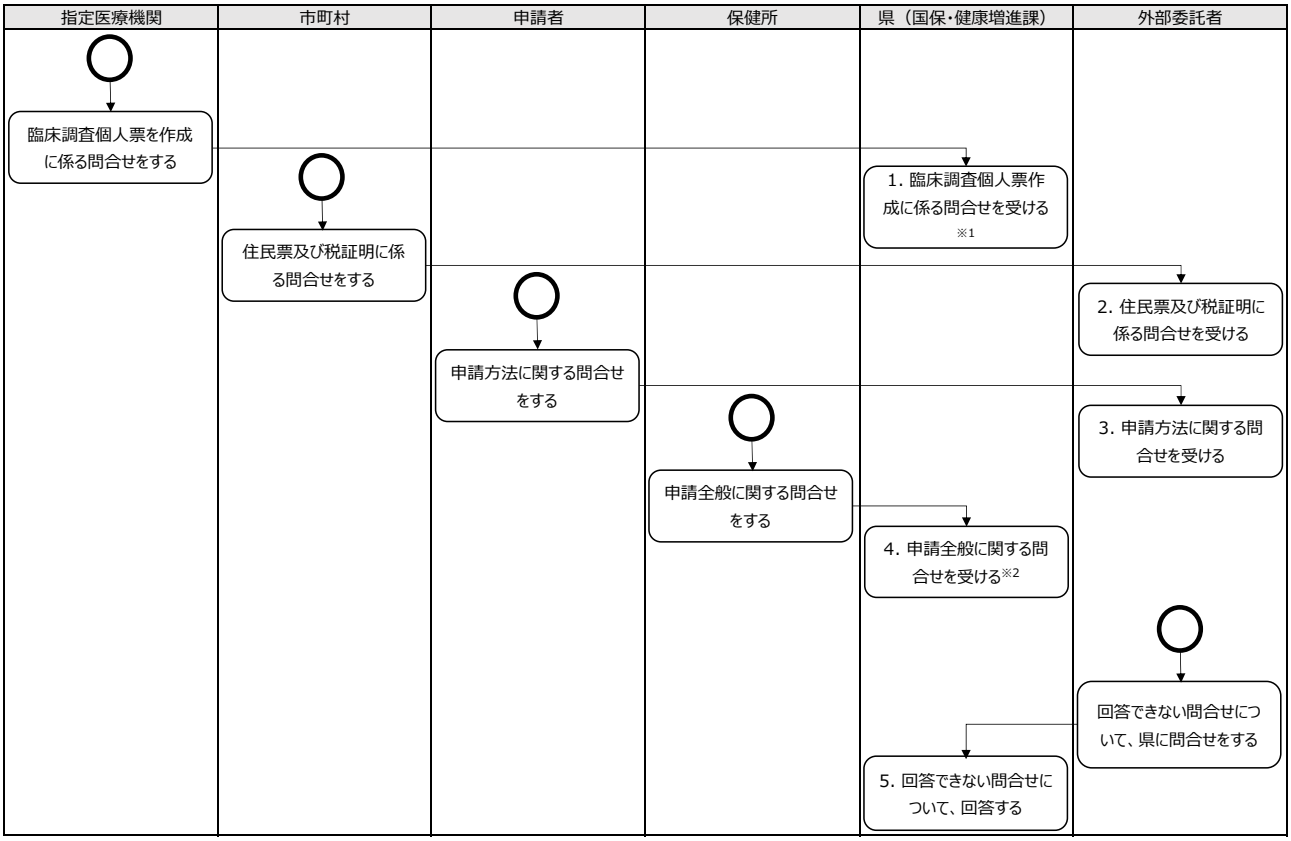


※　補足事項等の詳細については、資料2-3 (Excelファイル)を参照

2　現状業務分析

2．4　現状業務の可視化

（4）長崎県　認定処理業務(更新）問い合わせ対応　業務フロー

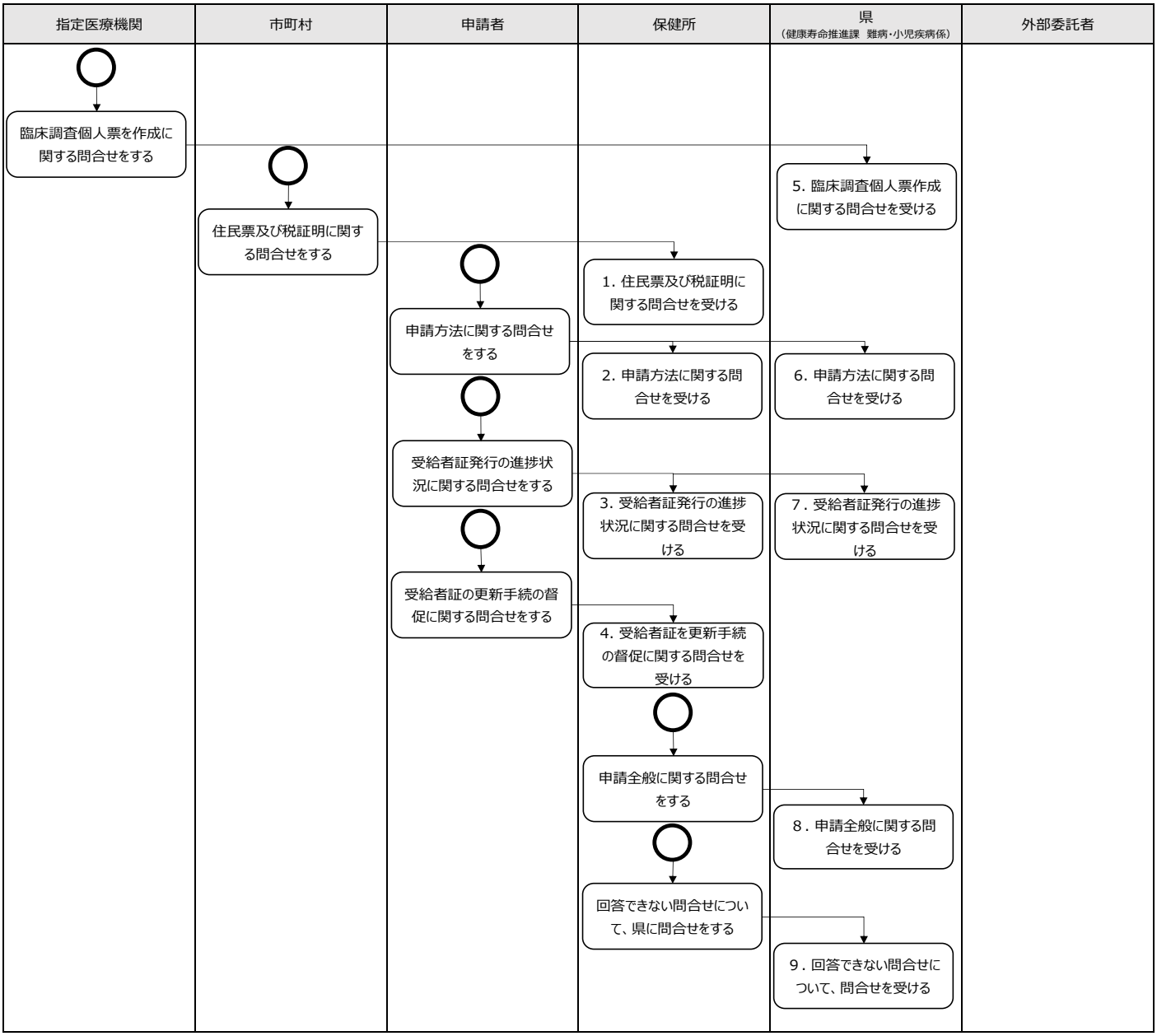


※　補足事項等の詳細については、資料2-1 (Excelファイル)を参照

2　現状業務分析

2．4　現状業務の可視化

（5）滋賀県　認定処理業務(更新）問い合わせ対応　業務フロー

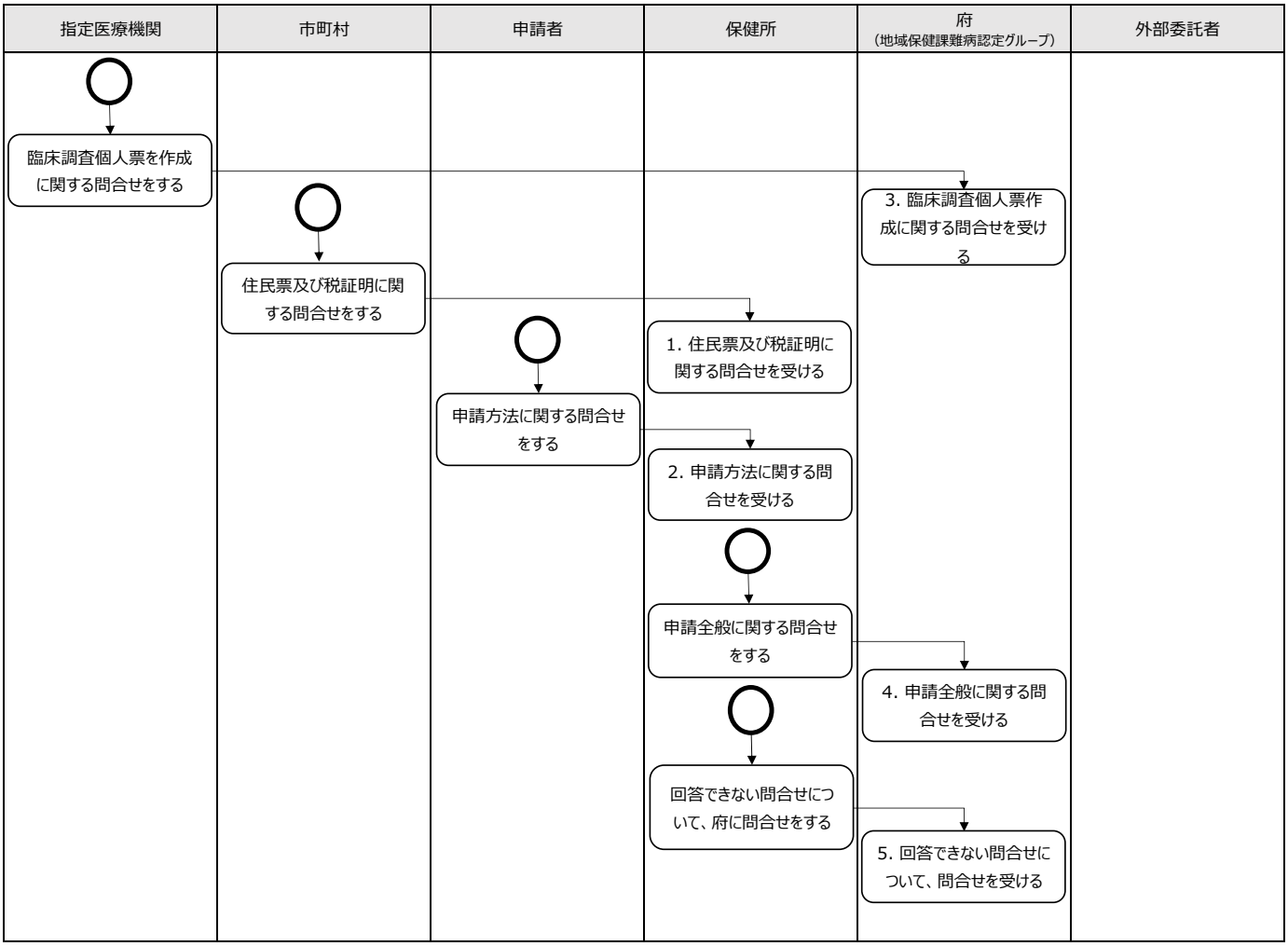


※　補足事項等の詳細については、資料2-2 (Excelファイル)を参照

2　現状業務分析

2．4　現状業務の可視化

（6）大阪府　認定処理業務(更新）問い合わせ対応　業務フロー



※　補足事項等の詳細については、資料2-3 (Excelファイル)を参照

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（1）処理件数・業務時間の分析

①　庁内の認定処理業務時間（長崎県）※長崎市・佐世保市在住の場合

長崎市・佐世保市在住の場合は庁内で認定処理業務を行っており、総処理時間を各業務の処理件数で割り1件あたりの処理時間を算出している。

認定処理（更新）の総業務時間及び1件当たりの業務時間

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの処理時間（分）
A-1	窓口で申請書類を受付する（県窓口）	175時間00分	700	15.00
A-2	申請書類形式審査を行う（県窓口）			
A-3	申請書類を受け取る	2時間20分	140	1.00
A-4	申請書類を順番に並べ、更新申請書に受付印を押す	297時間30分	5,833	3.06
A-5	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする	297時間30分	5,833	3.06
A-6	申請書類形式審査、階層区分判定及び付せん貼付を行う	1525時間00分	5,833	15.69
A-7	作業指示書の作成を行う			
A-8	データ入力の有無で仕分けを行う			
A-9	データ入力（異動事項のデータ修正）を行う	733時間20分	5,833	7.54
A-10	マイナンバー利用の有無で仕分けを行う			
A-11	難病システムで、マイナンバーを利用し、課税情報の照会を行う	28時間20分	3,400	0.50
A-12	難病システムで、照会結果を確認する	141時間40分	1,700	5.00
A-13	階層区分判定を行う			
A-14	審査担当者が臨床調査個人票の確認を行う	203時間20分	5,833	2.09
A-15	臨床調査個人票の照会を行う	20時間00分	240	5.00
A-16	作業指示書に基づいて、「不備あり」、「その他」、「判定結果確定待ち」で、仕分けを行う	16時間40分	70	14.29
A-17	難病システムで、「不備」欄にチェック後、不備連絡を行う	350時間00分	1,050	20.00
A-18	一次審査用の臨床調査個人票、追加手続用の添付書類のコピーを行う	35時間00分	700	3.00
A-19	追加手続きの有無で仕分けを行う			
A-20	追加連絡を行う	233時間20分	700	20.00
A-21	追加手続きなしの場合について、「一次審査対象（所得区分照会なし）」、「一次審査対象（所得区分照会あり）」、「一次審査対象外（所得区分照会あり）」で、仕分けを行う	90時間00分	5400	1.00
A-22	一次審査（重症度判定）を行う	6時間40分	200	2.00
A-23	所得区分の照会を行う	24時間00分	286	5.03
A-24	臨床調査個人票の照会を行う	1時間40分	10	10.00
A-25	難病システムに、審査結果の入力を行う	10時間00分	200	3.00
A-26	難病システムに、所得区分の入力を行う	12時間00分	286	2.52
A-27	軽症高額の案内を行う	20時間00分	200	6.00
A-28	審査会での審査依頼を行う	8時間00分	200	2.40
A-29	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	508時間20分	5,833	5.23
A-30	【申請者向け】受給者証の作成、封入を行う	136時間40分	5,716	1.43
A-31	【申請者向け】不認定通知書の作成、封入を行う	18時間20分	117	9.40
A-32	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリストを作成する	16時間00分	5,716	0.17
A-33	【保健所向け】保健所に送付する不認定者のリストを作成する	8時間00分	117	4.10
A-34	【委託業者向け】委託事業者に申請書類を引渡す	4時間00分	5,833	0.04

※　年間件数5,833件をベースに件数を算出

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

①　庁内の認定処理業務時間（長崎県）※長崎市･佐世保市以外に在住の場合

長崎市･佐世保市以外在住の場合は申請書類の受付から書類一覧表作成までは保健所、それ以降は庁内で業務を行っており、総処理時間を各業務の処理件数で割り1件あたりの処理時間を算出している。

認定処理（更新）の総業務時間及び1件あたりの業務時間

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの処理時間（分）
A-1'	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）	1192時間35分	6,202	11.54
A-2'	申請書類形式審査及び付せん貼付を行う（保健所窓口）	5366時間40分	6,202	51.92
A-3'	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする（保健所窓口）	364時間00分	6,202	3.52
A-4'	書類の一覧表（紙）を作成する（保健所窓口）	640時間00分	6,202	6.19
A-5'	申請書類及び一覧表を受け取る	0時間20分	6,202	0.00
A-6'	申請書類と一覧表を突き合わせて確認を行い、更新申請書に受付印を押す	40時間00分	6,202	0.39
A-7'	難病システムで、「書面受付」、「不備」欄にチェックがあるか確認する	60時間00分	6,202	0.58
A-8'	申請書類形式審査及び階層区分判定を行う	1625時間00分	6,202	15.72
A-7	作業指示書の作成を行う			
A-8	データ入力の有無で仕分けを行う			
A-9	データ入力（異動事項のデータ修正）を行う	783時間20分	6,202	7.58
A-10	マイナンバー利用の有無で仕分けを行う			
A-11	難病システムで、マイナンバーを利用し、課税情報の照会を行う	30時間00分	3,600	0.50
A-12	難病システムで、照会結果を確認する	150時間00分	1,800	5.00
A-13	階層区分判定を行う			
A-14	審査担当者が臨床調査個人票の確認を行う	216時間40分	6,202	2.10
A-15	臨床調査個人票の照会を行う	20時間50分	250	5.00
A-16	作業指示書に基づいて、「不備あり」、「その他」、「判定結果確定待ち」で、仕分けを行う	18時間20分	70	15.71
A-17	難病システムで、「不備」欄にチェック後、不備連絡を行う	0時間00分	0	0.00
A-18	一次審査用の臨床調査個人票、追加手続用の添付書類のコピーを行う	35時間00分	700	3.00
A-19	追加手続きの有無で仕分けを行う			
A-20	追加連絡を行う	0時間00分	0	0.00
A-21	追加手続きなしの場合について、「一次審査対象（所得区分照会なし）」、「一次審査対象（所得区分照会あり）」、「一次審査対象外（所得区分照会あり）」で、仕分けを行う	96時間40分	6,202	0.94
A-22	一次審査（重症度判定）を行う	6時間40分	200	2.00
A-23	所得区分の照会を行う	24時間00分	257	5.60
A-24	臨床調査個人票の照会を行う	1時間40分	10	10.00
A-25	難病システムに、審査結果の入力を行う	10時間00分	200	3.00
A-26	難病システムに、所得区分の入力を行う	12時間00分	257	2.80
A-27	軽症高額の案内を行う	20時間00分	200	6.00
A-28	審査会での審査依頼を行う	8時間00分	200	2.40
A-29	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	541時間40分	6,202	5.24
A-30	【申請者向け】受給者証の作成、封入を行う	143時間20分	6,060	1.42
A-31	【申請者向け】不認定通知書の作成、封入を行う	21時間40分	142	9.15
A-32	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリストを作成する	16時間00分	6,060	0.16
A-33	【保健所向け】保健所に送付する不認定者のリストを作成する	8時間00分	142	3.38
A-34	【委託業者向け】委託事業者に申請書類を引渡す	4時間00分	6,202	0.04

※保健所については、数か所の保健所に調査を行い業務時間の平均を算出
※処理件数については全保健所から件数を調査し、年間件数6,202件をベースに算出

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

①　庁内の認定処理業務時間（滋賀県）

滋賀県では、申請書類の受付から進達状況入力までは保健所、それ以降は庁内で業務を行っており、総処理時間を各業務の処理件数で割り１件あたりの処理時間を算出している。

認定処理（更新）の総業務時間及び1件あたりの業務時間

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの処理時間（分）
B-1	窓口で申請書類を受付する（不備書類の確認含む）（保健所）	4001時間40分	9,629	24.94
B-2	申請書類形式審査を行う（申請者連絡、補正依頼等含む）（保健所）	4001時間40分	9,629	24.94
B-3	按分の有無で仕分けを行う（保健所）	400時間10分	9,629	2.49
B-4	進達に係る送付用紙の作成を行う（保健所）	9時間34分	1,263	0.46
B-5	変更の有無で仕分けを行う（保健所）	400時間10分	3,430	7.00
B-6	申請書類を順番に並べる（保健所）	400時間10分	3,430	7.00
B-7	共有フォルダに設置の経由簿に進達状況（受給者番号、氏名、進達日）を入力する（保健所）	90時間12分	619	8.75
B-8	申請書類一式及び進達書類を受け取る	487時間30分	9,629	3.04
B-9	申請書類一式を、疾病ごとに並び替える	292時間30分	9,629	1.82
B-10	一次審査を行う（重症度判定）	292時間30分	9,629	1.82
B-11	臨床調査個人票の照会を行う	300時間00分	1,200	15.00
B-12	申請書類形式審査を行う	2437時間30分	9,629	15.19
B-13	申請書類の不備連絡を行う	33時間20分	200	10.00
B-14	階層区分判定を行う	（B-12に含む）	–	–
B-15	難病システムに、申請データ、階層区分の判定結果、審査結果の入力を行う	66時間40分	9,629	0.42
B-16	（保険者照会の有無で仕分けを行う）	0時間00分	0	0.00
B-17	所得区分の照会を行う	2時間30分	50	3.00
B-18	難病システムに、所得区分の入力を行う	15時間00分	300	3.00
B-19	軽症高額の案内を行う	62時間30分	750	5.00
B-20	審査会での審査依頼を行う	4時間00分	800	0.30
B-21	臨床調査個人票の修正依頼を行う	195時間00分	780	15.00
B-22	難病システムに、判定結果を入力する	11時間44分	352	2.00
B-23	【申請者向け】受給者証の作成、不認定通知書の作成、封入を行う	1200時間00分	9,629	7.48
B-24	【保健所向け】共有フォルダに、不認定リストを保存する（大津市保健所は郵送）	5時間00分	600	0.50
B-25	審査結果一覧（データ）を大津市保健所に送付する	8時間00分	2,400	0.20

※保健所については、数か所の保健所に調査を行い業務時間の平均を算出
※処理件数については全保健所から件数を調査し、年間件数9,629件をベースに算出

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

①　庁内の認定処理業務時間（大阪府）

大阪府では、申請書類の受付から進達書類等の作成までは保健所、それ以降は庁内で業務を行っており、総処理時間を各業務の処理件数で割り１件あたりの処理時間を算出している。

認定処理（更新）の総業務時間及び1件あたりの業務時間

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの処理時間（分）
C-1	窓口で申請書類を受付する（保健所）	14000時間00分	42,851	19.60
C-2	申請書類形式審査を行う（申請者連絡、補正依頼等含む）（保健所）	6533時間20分	42,851	9.15
C-3	申請書類一式を順番に並べる（保健所）	6533時間20分	42,851	9.15
C-4	進達書類及び送付者名簿を作成する（保健所）	186時間40分	42,851	0.26
C-5	申請書類一式、進達書類及び送付者名簿を受け取る	12時間10分	42,851	0.02
C-6	申請書類形式審査を行う	6250時間40分	42,851	8.75
C-7	不備の有無で仕分けを行う	234時間24分	4,285	3.28
C-8	申請書類の不備連絡を行う	12時間00分	4,285	0.17
C-9	加入保険の種類で仕分けを行う	781時間20分	42,851	1.09
C-10	変更の有無で仕分けを行う	781時間20分	42,851	1.09
C-11	階層区分判定を行う	781時間20分	42,851	1.09
C-12	一次審査を行う（重症度判定）	1562時間40分	42,851	2.19
C-13	臨床調査個人票の照会を行う（電話）	1600時間00分	17,140	5.60
C-14	審査会での審査依頼を行う	1時間56分	857	0.14
C-15	難病システムに、判定結果の入力を行う	38時間40分	857	2.71
C-16	保険者照会の有無で仕分けを行う	781時間20分	42,851	1.09
C-17	所得区分の照会を行う	5時間28分	2,143	0.15
C-18	難病システムに、所得区分の入力を行う	2時間40分	2,143	0.07
C-19	発行内容、送付一覧のダブルチェック及び発送の起案を行う	746時間40分	42,851	1.05
C-20	【申請者向け】受給者証の作成、不認定通知書の作成、封入を行う（委託事業者）	1493時間20分	42,851	2.09
C-21	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリスト及び不認定者のリストを作成する	386時間40分	42,851	0.54

※保健所については、数か所の保健所に調査を行い業務時間の平均を算出
※処理件数については全保健所から件数を調査

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

②　庁内の問い合わせ対応業務時間（長崎県）

長崎県においては、問い合わせ日、問い合わせ元、対応者（職員、他班職員、会計年度任用職員）、問い合わせ内容を記録管理している。

問い合わせ元でみた業務時間の実態（パターン①）と問い合わせ内容でみた業務時間の実態（パターン②）は以下のとおり。

問い合わせ（更新）の総業務時間及び1件当たりの業務時間

パターン①：問い合わせ元でみた実態

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの業務時間（分）
1	指定医療機関からの問い合わせ受付･対応	121時間40分	730	10.00
2	市町村からの問い合わせ受付･対応	50時間00分	300	10.00
3	申請者からの問い合わせ受付･対応	1421時間40分	8,530	10.00
4	保健所からの問い合わせ受付･対応	6時間40分	40	10.00
5	外部委託先からの問い合わせ受付･対応	0時間00分	0	0.00
6	その他からの問い合わせ受付･対応　※追加	40時間00分	240	10.00
	計	**1640時間00分**		**（平均）10.00**

パターン②：問い合わせ内容でみた実態

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの業務時間（分）
1	手続全般に関する問い合わせ受付･対応	363時間20分	2,180	10.00
2	更新申請書に関する問い合わせ受付･対応	216時間40分	1,300	10.00
3	臨床調査個人票に関する問い合わせ受付･対応	176時間40分	1,060	10.00
4	添付書類に関する問い合わせ受付･対応	446時間40分	2,680	10.00
5	マイナンバーに関する問い合わせ受付･対応	6時間40分	40	10.00
6	その他に関する問い合わせ受付･対応	430時間00分	2,580	10.00
	計	**1640時間00分**		**（平均）10.00**

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

②　庁内の問い合わせ対応業務時間（滋賀県）

保健所では年間2,385件（４種類の問い合わせがあるため2,385件÷４で１種類当たりの処理件数を算出）の問い合わせ、庁内では500件の問い合わせを受け付けており、総処理時間を各問い合わせの処理件数で割り1件あたりの処理時間を算出している。

問い合わせ（更新）の総業務時間及び1件当たりの業務時間

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの処理時間(分)
1	【保健所】住民票及び税証明に関する問合せを受ける	49時間41分	596	5.00
2	【保健所】申請方法に関する問合せを受ける	49時間41分	596	5.00
3	【保健所】受給者証発行の進捗状況に関する問合せを受ける	49時間41分	596	5.00
4	【保健所】受給者証の更新手続の督促に関する問合せを受ける	49時間41分	596	5.00
	【保健所】計	**198時間45分**		
5	【庁内】臨床調査個人票の作成に関する問合せを受ける	41時間40分	500	5.00
6	【庁内】申請方法に関する問合せを受ける	41時間40分	500	5.00
7	【庁内】受給者証発行の進捗状況に関する問合せを受ける	41時間40分	500	5.00
8	【庁内申請全般に関する問合せを受ける	41時間40分	500	5.00
9	【庁内】回答できない問合せについて、問合せを受ける	41時間40分	500	5.00
	【庁内】計	**208時間20分**		
	【保健所】＋【庁内】計	**407時間05分**		**（平均）5.00**

②　庁内の問い合わせ対応業務時間（大阪府）

保健所では年間26,160件（２種類の問い合わせがあるため26,160件÷２で１種類当たりの処理件数を算出）、庁内では問い合わせ内容により140件～700件を受け付けており、総処理時間を各問い合わせの処理件数で割り１件あたりの処理時間を算出している。

問い合わせ（更新）の総業務時間及び1件当たりの業務時間

No.	業務内容	総処理時間（時間）	処理件数（件）	1件あたりの処理時間(分)
1	【保健所】住民票及び税証明に関する問合せを受ける	1090時間00分	13,080	5.00
2	【保健所】申請方法に関する問合せを受ける	1090時間00分	13,080	5.00
	【保健所】計	**2180時間00分**		
3	【庁内】臨床調査個人票の作成に関する問合せを受ける	35時間00分	420	5.00
4	【庁内】申請全般に関する問合せを受ける	58時間20分	700	5.00
5	【庁内】回答できない問合せについて、問合せを受ける	11時間40分	140	5.00
	【庁内】計	**105時間00分**		
	【保健所】＋【庁内】計	**2285時間00分**		**（平均）5.00**

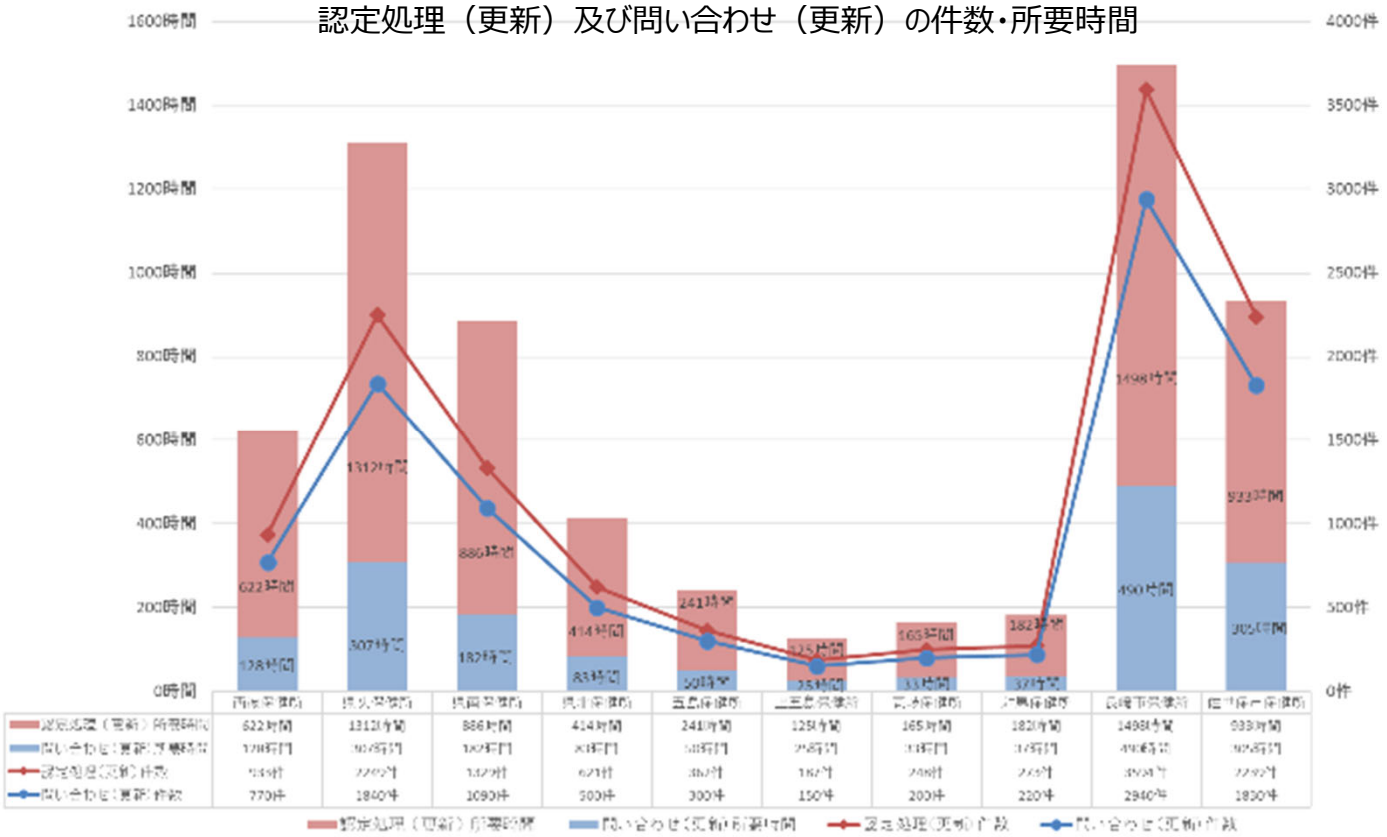
2　現状業務分析

2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

③　各保健所の業務時間（長崎県）

人口規模が大きい長崎市、佐世保市、県央（諫早市、大村市、東彼杵郡）で認定処理件数および問い合わせ件数、所要時間が多くなっている。



保健所	管轄	人口（令和元年度）	対応職員数（令和元年度）				
			保健師	看護師	事務職員	会計年度（通年）	会計年度（短期）
西彼保健所	西海市、西彼杵郡（長与町、時津町）	97,782	5人			1人	1人
県央保健所	諫早市、大村市、東彼杵郡（東彼杵町、川棚町、波佐見町）	265,379	7人			1人	4人
県南保健所	島原市、雲仙市、南島原市	128,287	5人			1人	1人
県北保健所	平戸市、松浦市、北松浦郡（佐々町）	65,259	4人			1人	1人
五島保健所	五島市	34,960	4人			1人	
上五島保健所	北松浦郡（小値賀町）、南松浦郡（新上五島町）	20,324	4人			1人	
壱岐保健所	壱岐市	25,506	4人	1人			
対馬保健所	対馬市	29,337	4人			1人	
長崎市保健所	長崎市	411,421	1人		5人		4人
佐世保市保健所	佐世保市	246,950	1人		5人		4人

出所：長崎県異動人口調査　年齢別市町別推計人口（令和元年）

2　現状業務分析

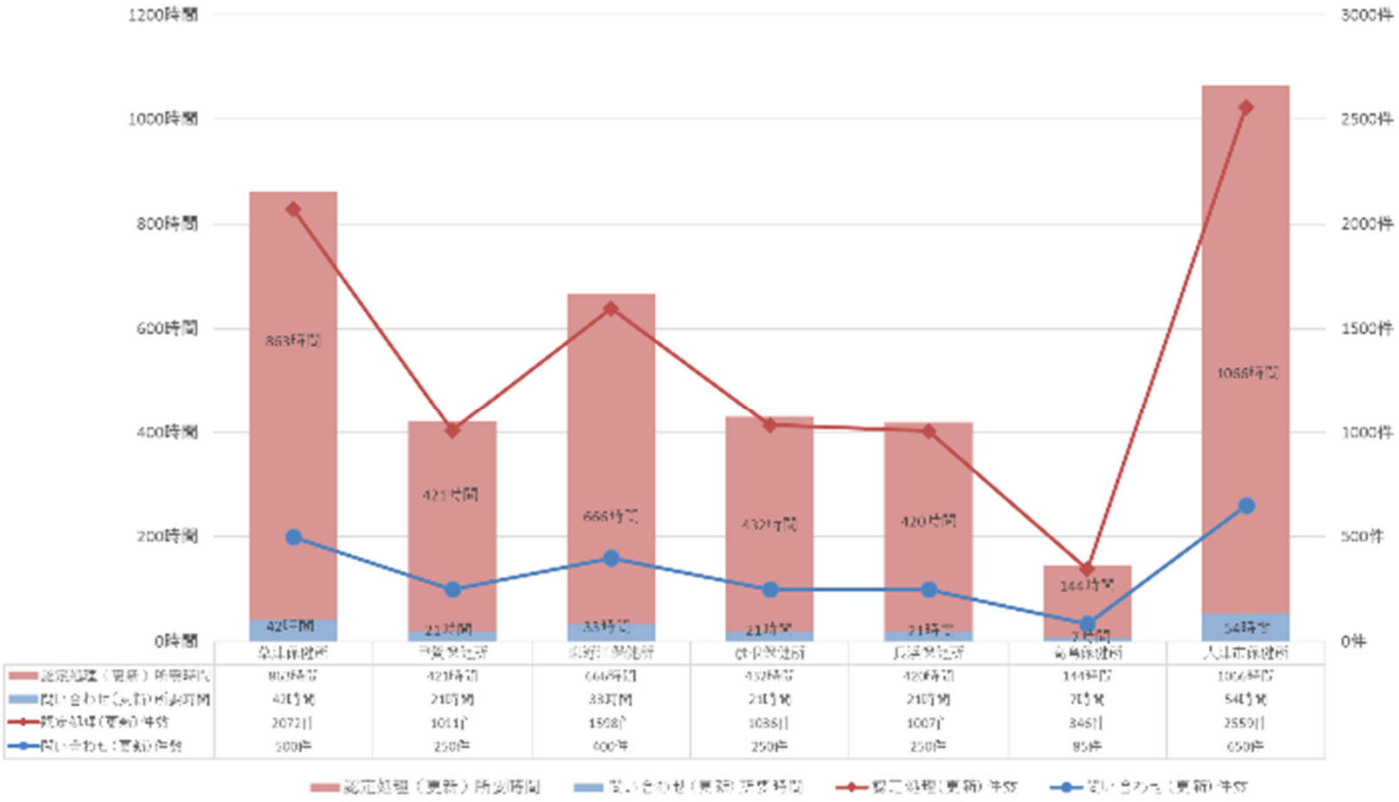
2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

③　各保健所の業務時間（滋賀県）

人口規模が大きい大津市、草津（草津市、守山市、栗東市、野洲市）で認定処理件数および問い合わせ件数、所要時間が多くなっている。

認定処理（更新）及び問い合わせ（更新）の件数･所要時間



保健所	管轄	人口（令和元年度）	対応職員数（令和元年度）	
			保健師	事務職員
草津保健所	草津市、守山市、栗東市、野洲市	344,180	6人	2人
甲賀保健所	甲賀市、湖南市	143,960	6人	1人
東近江保健所	近江八幡市、東近江市、蒲生郡（日野町、竜王町）	227,705	6人	3人
彦根保健所	彦根市、愛知郡（愛荘町）、犬上郡（豊郷町、甲良町、多賀町）	176,773	6人	1人
長浜保健所	長浜市、米原市	152,919	6人	1人
高島保健所	高島市	47,124	2人	5人
大津市保健所	大津市	342,175		

出所：滋賀県推計人口年報（令和元年）

2　現状業務分析

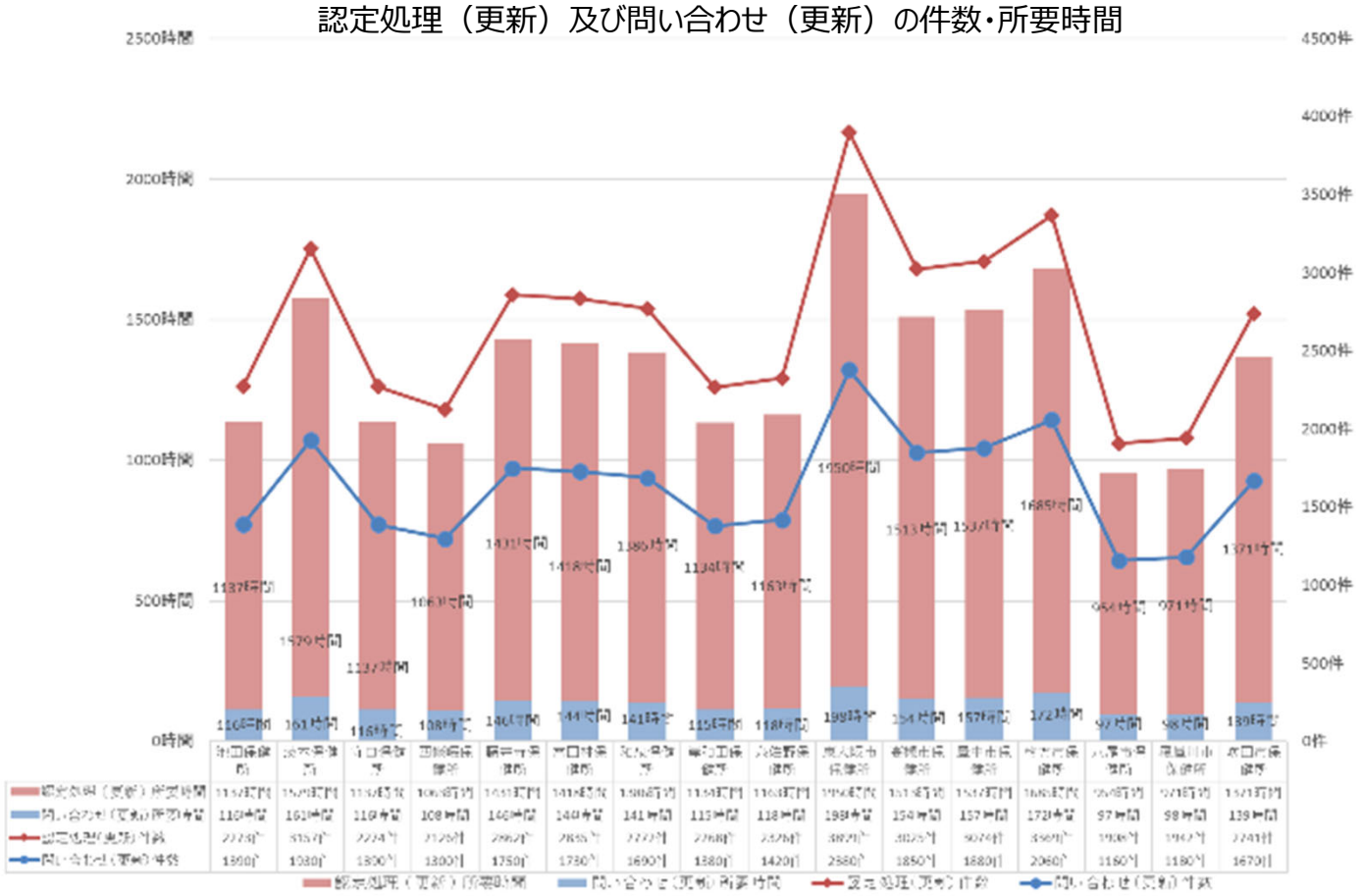
2．5　分析結果

（1）処理件数･業務時間の分析

③　各保健所の業務時間（大阪府）

政令市である大阪市、堺市を除き、人口規模が大きい東大阪市、枚方市、茨木市で認定処理件数および問い合わせ件数、所要時間が多くなっている。

認定処理（更新）及び問い合わせ（更新）の件数･所要時間



保健所	管轄	人口（令和元年度）	対応職員数（令和元年度）		
			保健師	事務職員	非常勤
池田保健所	池田市･箕面市･豊能町･能勢町	267,983	8人	3人	2人
茨木保健所	茨木市･摂津市･島本町	399,625	8人	4人	2人
守口保健所	守口市･門真市	261,954	8人	4人	2人
四條畷保健所	四條畷市･交野市･大東市	251,513	6人	2人	1人
藤井寺保健所	藤井寺市･羽曳野市･松原市･柏原市	360,107	10人	4人	1人
富田林保健所	富田林市･河内長野市･大阪狭山市･太子町･河南町･千早赤阪村	304,865	9人	4人	2人
和泉保健所	和泉市･泉大津市･高石市･忠岡町	332,934	9人	4人	2人
岸和田保健所	岸和田市･貝塚市	275,671	6人	4人	1人
泉佐野保健所	泉佐野市･泉南市･阪南市･熊取町･田尻町･岬町	280,026	6人	2人	2人
東大阪市保健所	東大阪市	494,640	9人	3人	
高槻市保健所	高槻市	348,247	9人	3人	
豊中市保健所	豊中市	400,329	9人	3人	
枚方市保健所	枚方市	399,197	9人	3人	
八尾市保健所	八尾市	266,386	9人	3人	
寝屋川市保健所	寝屋川市	229,974	9人	3人	
吹田市保健所	吹田市	381,829	9人	3人	

※大阪市、堺市については政令市のため調査不可

出所：大阪府の推計人口　年報（令和元年）

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（2）３府県の業務の整理

３府県の業務（認定処理（更新））について、共通業務を★で示す。

★：共通業務　○：当該業務を行っている　△：類似業務を行っている　×：当該業務を行っていない

#	業務内容	共通業務	業務量	滋賀県	大阪府	実施場所
1	認定申請書審査を行う（新規含む）	★	○	○	○	事務所
2	申請書類を確認し受付（不備があれば差し戻す）（新規含む）	－	○	△ （申請手続き、補正等を実施）	△ （申請手続き、補正等を実施）	事務所
3	審査システムに申請情報を入力する（新規含む）	－	○	×	×	事務所
4	第三者　審査（現地）を実施する（新規含む）	－	○	△（現地審査なし）	○	事務所
5	申請書を受け取り受付を行う		×	○	×	事務所
6	申請できる法人種類の確認を行う	－	×	○	○	事務所
7	定款の確認を行う	－	×	○	×	事務所
8	申請書類の記載を調べる	－	×	○	○	事務所
9	申請書類が「揃っている状態」にする	★	○	○	○	自宅
10	申請書類一式を、受領する（受付）	－	×	○	×	自宅
11	申請書類一式を受け取り、申請書類に受付日を記入	－	○	×	×	自宅
12	審査システムで、「申請受付」と「申請書類」にマークを付ける	－	○	×	×	庁内
13	法人種別の確認（受付）を行う	－	×	×	○	庁内
14	定款の記載内容を確認する	－	×	×	○	庁内
15	申請書類が「揃っている状態」（すべてが「申請に必要な書類」）か確認する	★	○	○	○	自宅
16	受付日を記載する（新規）		○	滋賀県及び大阪府については、申請者からの申請受付は全て保健所で行っているため、県庁内での受付は発生しない。		自宅
17	申請書類の不備を確認する（新規）	－	○			自宅
18	申請書類を受け取る	－	○			庁内
19	申請書類を確認し、必要書類に受付日を押す	－	○			自宅
20	審査システムに、申請情報を入力する	－	○			自宅
21	申請書類が揃い、審査部門（または担当者）に送付（引渡）する		○			自宅
22	受付Excelの作成を行う		○	×	×	自宅
23	データ入力の内容を確認する	－	○	×	×	自宅
24	データ入力（新規申請のデータ登録）を行う	－	○	×	×	庁内
25	マイナンバー情報の有無の確認を行う	－	○	×	×	自宅
26	審査システムで、マイナンバー等の情報、証明書類の照合を行う	－	○	×	×	自宅
27	審査システムで、照会結果を確認する		○	×	×	自宅
28	業務区分判定（マイナンバー取得の場合）を行う		○	×	×	自宅
29	申請書に記載がある事業場個人番号の確認を行う	－	○	×	×	庁内
30	認証業務の申請書を受付する	★	○	○	○	庁内
31	申請書に記載不備、もれ、誤りがある場合、その旨を連絡する（電話、メール等）	－	○	×	△	自宅
32	審査システムで、不備情報をチェックする、不備内容を修正する	－	○	△	△	自宅
33	一定基準の申請書類を個人で、組織内規程の範囲内で決裁する。を行う		○	×	×	自宅
34	追加書類の有無を確認する	－	○	×	×	庁内
35	追加書類を受け取る	－	○	×	×	庁内
36	定期申請（2回目以降）について、（　変更有り（医師部分含む））と　変更有り（医師部分含む）と（　変更無し（医師部分含む））と（　変更無し（医師部分含む））を確認する	－	○	△	△	庁内
37	変更届（年度更新）を受ける	★	○	○	○	自宅
38	医師部分の審査を行う	★	○	○	○	自宅
39	審査システム、審査結果の入力を行う	★	○	○	○	自宅
40	審査システムで、決裁区分の入力を行う	★	○	○	○	庁内
41	処理完了通知を発行する	－	○	○	×	庁内
42	審査会での医師審査を行う	★	○	○	○	自宅
43	審査システム、審査結果の入力（修正）を行う	★	○	○	○	自宅
44	発行済み、データベースのデジタル署名（電子証明書）を更新する		×	×	○	自宅
45	【申請手続き】受付内容の確認、個人を行う	★	○	○	○	自宅
46	【申請手続き】申請書類の内容、個人を行う	★	○	○	○	庁内
47	【変更届】の提出期限、手続きを管理する台帳がある	★	○	○	○	自宅
48	【変更届】の提出期限、手続きを管理するデータベースがある	★	○	○	○	自宅
49	【変更届】の内容を確認し、申請書類を作成		○	×	×	自宅
50	業務処理一覧（チェック表）を作成する		×	○	×	自宅

※　詳細については、資料2-4 (Excelファイル)を参照

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（3）3府県共通業務の実態　①長崎県

3府県共通業務における長崎県の実態は以下のとおり。

No.	3府県共通業務	作業場所	作業者				取扱情報		マニュアル有無	PC利用有無	難病システムの有無	備考
			技術系職員	事務系職員	会計年度任用職員	委託	資料の種類数	形態				
共-1	窓口で申請書類を受付する	保健所	○		○		5種類以上	紙	○	×	×	
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	庁内			○		5種類以上	紙	○	×	×	
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	庁内		○	○		5種類以上	紙	○	×	×	
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	庁内	○				5種類以上	紙	×	×	×	
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	庁内	○				5種類以上	紙	×	×	×	
共-6	所得区分の照会を行う	庁内			○		4種類	紙	×	○	○	
共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う	庁内	○				1種類	紙	×	×	○	
共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う	庁内			○		1種類	紙	×	×	○	
共-9	審査会での審査依頼を行う	庁内	○				3種類	紙	×	○	×	
共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	庁内	○	○			5種類以上	紙	×	×	○	
共-11	受給者証の作成、封入を行う	庁内		○	○		3種類	紙	×	○	○	
共-12	不認定通知書の作成、封入を行う	庁内	○				4種類	紙	×	○	×	
共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する	庁内		○			1種類	データ	×	×	○	
共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する	庁内	○				1種類	データ	×	×	○	

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（3）3府県共通業務の実態　②滋賀県

3府県共通業務における滋賀県の実態は以下のとおり。

No.	3府県共通業務	作業場所	作業者				取扱情報		マニュアル有無	PC利用有無	難病システムの有無	備考
			技術系職員	事務系職員	会計年度任用職員	委託	資料の種類数	形態				
共-1	窓口で申請書類を受付する	保健所	○	○			5種類以上	紙	○	×	×	チェックリスト
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	庁内			○		5種類以上	紙	○	×	×	チェックリスト
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	庁内	○				5種類以上	紙	○	×	×	チェックリスト
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	庁内	○				2種類	紙	○	○	×	診断基準（全国一律）
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	庁内	○				5種類以上	紙	○	×	×	診断基準（全国一律）
共-6	所得区分の照会を行う	庁内		○	○		3種類	紙	○	×	○	
共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う	庁内		○	○	○	5種類以上	紙データ	○	○	○	
共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う	庁内			○	○	2種類	紙	○	×	○	
共-9	審査会での審査依頼を行う	庁内			○		5種類以上	紙	○	○	○	
共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	庁内	○				1種類	紙	○	○	○	
共-11	受給者証の作成、封入を行う	庁内	○		○		5種類以上	紙	○	○	○	
共-12	不認定通知書の作成、封入を行う	庁内	○		○		5種類以上	紙	○	○	○	
共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する	庁内	○	○	○		1種類	紙データ	○	○	×	システム操作マニュアル
共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する	庁内	○		○		1種類	紙データ	×	○	×	

2　現状業務分析

2．5　分析結果

（3）3府県共通業務の実態　③大阪府

3府県共通業務における大阪府の実態は以下のとおり。

No.	3府県共通業務	作業場所	作業者				取扱情報		マニュアル有無	PC利用有無	難病システムの有無	備考
			技術系職員	事務系職員	会計年度任用職員	委託	資料の種類数	形態				
共-1	窓口で申請書類を受付する	保健所		○	○		5種類以上	紙	○	○	○	
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	庁内				○	5種類以上	紙	×	×	×	
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	庁内		○		○	5種類以上	紙	○	×	×	
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	庁内	○				5種類以上	紙	×	○	○	
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	庁内	○				5種類以上	紙	×	×	×	
共-6	所得区分の照会を行う	庁内		○		○	5種類以上	紙 データ	×	○	○	
共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う	庁内	○				5種類以上	紙 データ	×	○	○	
共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う	庁内		○	○		5種類以上	データ	×	○	○	
共-9	審査会での審査依頼を行う	庁内	○	○			5種類以上	紙	×	○	○	
共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	庁内	○				5種類以上	紙 データ	×	○	○	
共-11	受給者証の作成、封入を行う	庁内	○			○	3種類	紙	×	○	○	
共-12	不認定通知書の作成、封入を行う	庁内	○			○	3種類	紙	×	○	○	
共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する	庁内	○	○			1種類	紙 データ	×	○	○	
共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する	庁内	○	○			1種類	紙 データ	×	○	○	

2　現状業務分析

2．6　参加団体ごとのICT活用可能性ブレインストーミング

（1）ICT活用可能性の検討にあたって

２．５（２）で示した共通業務それぞれについて、3府県ごとに「マニュアル化可能性」「委託化可能性」「ICT活用可能性」の検討を行った。
なお、検討にあたっての考え方は３府県の合同会議の場で議論したうえで認識を合わせているが、３府県それぞれの検討結果の妥当性については調整を行っていない。

活用可能性	検討にあたっての観点
マニュアル化可能性	✓ ある程度手順・ルールを決めることで業務効率化が図れる業務
委託化可能性	✓ ICT化できない業務（例：受付事務等）、または、データ入力業務等で、ある程度手順・ルールが決まっている業務 ✓ 職員ではなくても実施できる業務
ICT活用可能性	✓ 業務処理にあたり、業務経験や専門的なスキルが必要な業務 ✓ データ収集・分析・加工が発生する業務 ✓ 紙での処理・保管により資料が膨大な業務 ✓ 複数拠点で同時にデータをみる必要がある業務

2　現状業務分析

2．6　参加団体ごとのICT活用可能性ブレインストーミング

（2）認定処理（更新）共通業務におけるICT活用可能性の考え方　①長崎県

○：活用可能性あり　△：既に活用　×：活用可能性なし　－：難病システム利用のため検討不可

No.	業務	ICT化 活用可能性	マニュアル化 可能性	委託化 可能性	備考
共-1	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）	○	○	○	チャットボットで個々の申請者に必要な申請書類を判定・提示 ※フローチャートなど簡易な方法でも可能。ICT化の効果は低い？
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	×	○	○	
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	○	○	○	階層区分判定ツール（Excelや難病システム機能追加）ICT化の効果は低い？
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	○	○	○	単純な内容はICT化（Office：照会文書の定型化）、マニュアル化、委託化いずれも可。
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	○	○	○	判定基準が単純なものはICT化（機械判定）、マニュアル化、委託化いずれも可。 判定基準が複雑・あいまいなものはICT化（AI活用）
共-6	所得区分の照会を行う	－	○	○	
共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う	○	○	○	難病システムの機能追加（一次審査結果データ連携）
共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う	○	○	○	RPA
共-9	審査会での審査依頼を行う	○	○	○	難病システムの機能追加（審査結果をもとに審査書類作成）
共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	－	○	○	
共-11	受給者証の作成を行う	－	○	○	
	受給者証の封入を行う	×	○	○	
共-12	不認定通知書の作成を行う	○	○	○	難病システムの機能追加（判定結果をもとに認定通知書作成）
	不認定通知書の封入を行う	×	○	○	
共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する	－	○	○	
共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する	－	○	○	
問い合わせ	申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する	○	○	△	

2　現状業務分析

2．6　参加団体ごとのICT活用可能性ブレインストーミング

（2）認定処理（更新）共通業務におけるICT活用可能性の考え方　②滋賀県

○：活用可能性あり　△：既に活用　×：活用可能性なし　－：難病システム利用のため検討不可

No.	業務	ICT化 活用可能性	マニュアル化 可能性	委託化 可能性	備考
共-1	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）	○	○	○	委託については、会計任用職員の選択肢もあり得る
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る		○	○	委託については、会計任用職員の選択肢もあり得る
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	○	○	○	委託については、会計任用職員の選択肢もあり得る
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	○			システムで照会内容の文書出力および宛名ラベルの出力まではICT化可能性あり。
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	○	○		システムにより判定。パーキンソンなど、見る項目がわかりやすい疾病はマニュアルで対応できる可能性あり。
共-6	所得区分の照会を行う	○	○	○	保険者により必要書類が異なるため、マニュアル必須
共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う	－	○	△	
共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う	－	○	△	
共-9	審査会での審査依頼を行う	○		×	審査会での審査票の出力をシステムで行っている。
共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	－			
共-11	受給者証の作成を行う	○	○	○	派遣職員がシステム入力
	受給者証の封入を行う	×	○	○	封入手順書あり（確認のポイント、ダブルチェックなど）
共-12	不認定通知書の作成を行う	○			
	不認定通知書の封入を行う	×		○	
共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する	○			
共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する	○			
問い合わせ	申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する	○	○	○	

2　現状業務分析

2．6　参加団体ごとのICT活用可能性ブレインストーミング

（2）認定処理（更新）共通業務におけるICT活用可能性の考え方　③大阪府

○：活用可能性あり　△：既に活用　×：活用可能性なし　－：難病システム利用のため検討不可

No.	業務	ICT化 活用可能性	マニュアル化 可能性	委託化 可能性	備考
共-1	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）	○	△	○	マニュアルあり
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	○	○	△	委託済み
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	○	△	×	マニュアルあり 申請書類形式審査は委託が行ったあと、階層判定時に職員が再度確認。階層判定は職員が確認する必要がある。
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	○	×	×	
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	○	×	×	
共-6	所得区分の照会を行う	－	○	△	委託済み
共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う	－	○	△	委託済み
共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う	－	○	△	委託済み 職員が入力内容を確認。
共-9	審査会での審査依頼を行う	×	○	△	委託済み
共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	－	○	△	委託済み
共-11	受給者証の作成を行う	－	○	△	委託済み
	受給者証の封入を行う	×	×	△	委託済み 職員が確認後起案して発送。
共-12	不認定通知書の作成を行う	○	○	○	
	不認定通知書の封入を行う	×	○	○	
共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する	○	○	○	
共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する	○	○	○	
問い合わせ	申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する	○	○	○	

2　現状業務分析

2．7　対象業務

認定処理業務においては、団体間比較・標準化及びICT活用について検討する対象業務を「臨床調査個人票の照会を行う」「一次審査（重症度判定）を行う」に選定した。また、問い合わせ業務についても対象業務とした。

	No.	共通業務
認定処理業務	共-1	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）
	共-2	申請書類及び一覧表を受け取る
	共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う
	共-4	臨床調査個人票の照会を行う
	共-5	一次審査（重症度判定）を行う
	共-6	所得区分の照会を行う
	共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う
	共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う
	共-9	審査会での審査依頼を行う
	共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う
	共-11	受給者証の作成、封入を行う
	共-12	不認定通知書の作成、封入を行う
	共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する
	共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する
問い合わせ業務		申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する

2．8　業務選定の考え方

（1）総処理時間	• 3府県の平均総処理時間が多い業務（＝業務効率化が図りやすい業務） A：500時間以上 B：100時間～500時間未満 C：99時間未満
（2）ICT活用可能性	•ICT活用可能性があると3府県が判断した業務 A： 3府県ともICT活用可能性があると判断 B：ACに該当する業務以外 C： 3府県ともICT活用可能性なしと判断もしくはいずれかの府県で委託済み
（3）その他	•経験・スキルによりばらつきが出る業務 •手間がかかると職員が感じている業務 •特定の人（技術系職員など）しかできない業務 ○：該当あり ×：該当なし

2　現状業務分析

2．8　業務選定の考え方

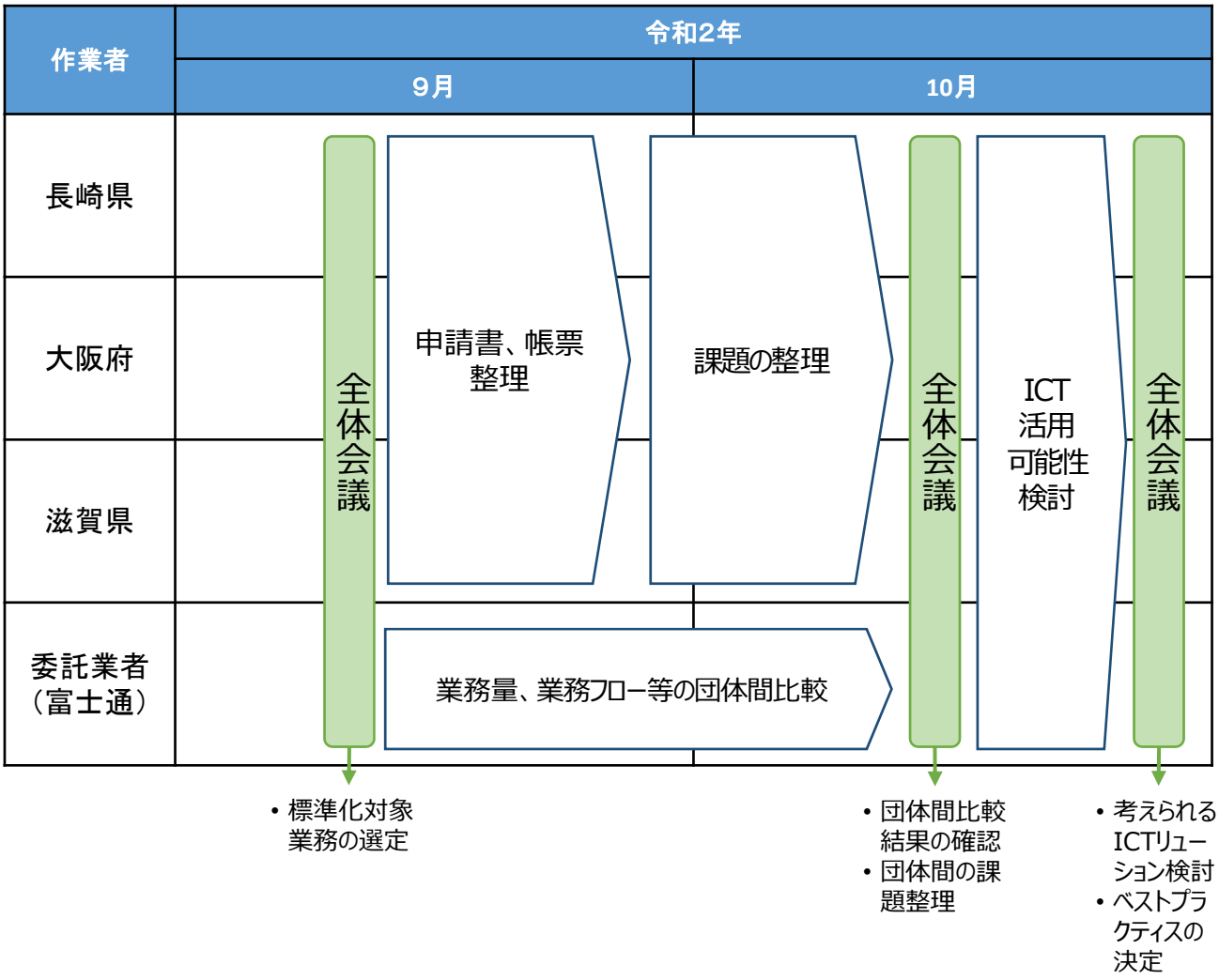
（１）～（３）それぞれについて、設定した基準のもと評価した。

No.	業務	（１） 総処理 時間	（２） ICT活用可 能性	（３） その他	対象 業務
共-1	窓口で申請書類を受付する （保健所窓口）	A	A	×	
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	B	B	×	
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	A	A	×	
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	A	A	○	★
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	A	A	○	★
共-6	所得区分の照会を行う	C	C	×	
共-7	難病システムに、審査結果の入力を行う	C	C	○	
共-8	難病システムに、所得区分の入力を行う	C	C	×	
共-9	審査会での審査依頼を行う	C	B	○	
共-10	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	B	C	○	
共-11	受給者証の作成を行う	B	C	×	
	受給者証の封入を行う		C	×	
共-12	不認定通知書の作成を行う	B	A	×	
	不認定通知書の封入を行う		C	×	
共-13	保健所に送付する交付者のリストを作成する	C	C	×	
共-14	保健所に送付する不認定者のリストを作成する	C	C	×	
問い合わせ	申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する	A	A	○	★

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．1　実施スケジュール

業務フロー、業務量調査結果の団体間比較から、全体会議の中で課題の整理及びICT活用検討を行い、ベストプラクティスを決定した。



3．2　実施手順

「団体間比較及びICT活用検討」は以下の手順で行った。

申請書、帳票等の整理	団体間比較	課題の整理	考えられるICTソリューション検討	ベストプラクティスの決定
✓「臨床個人調査票の照会」「一次審査（重症度判定」「問い合わせ対応」における申請書・帳票等を整理する。	✓業務量調査、業務フローの結果、申請書・帳票等を団体間で比較する。	✓団体ごとの課題および団体間比較結果による課題を整理する。	✓団体間比較結果を踏まえたICT活用可能性の検討、ICTソリューションの検討を行う。	✓団体間比較結果をもとにベストプラクティスを決定する。

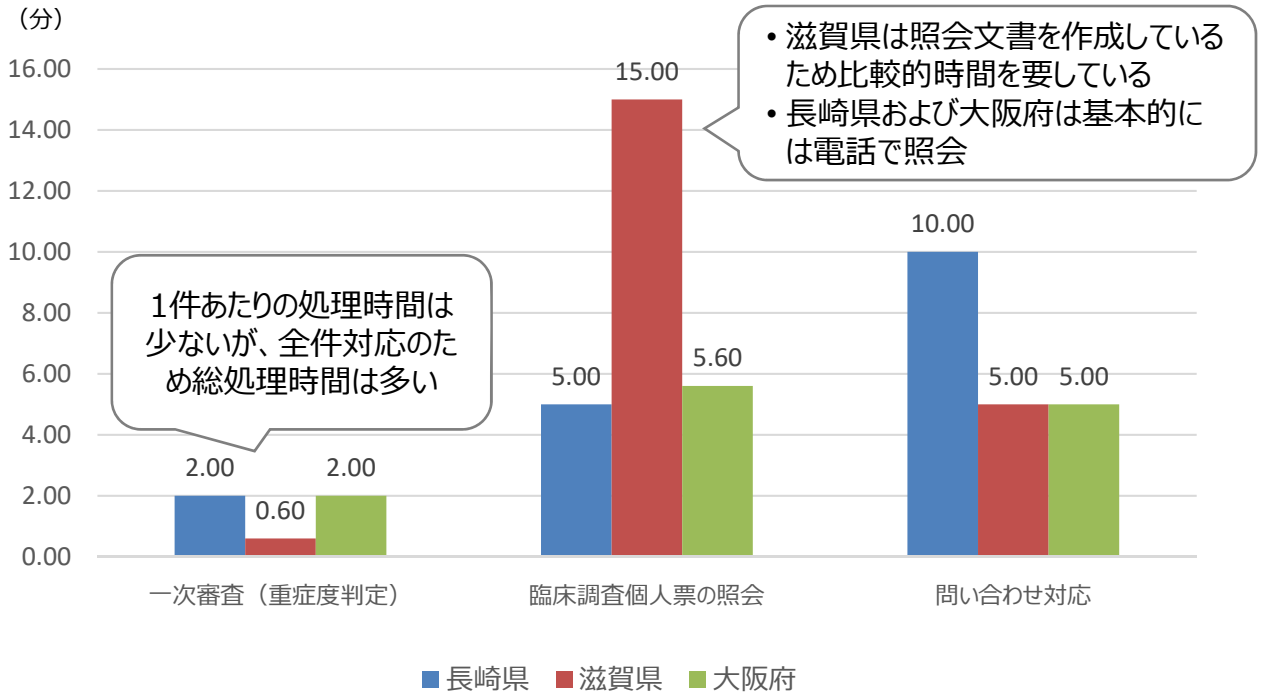
3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．3　団体間比較結果

対象業務における１件当たりの処理時間は以下のとおり。ただし、処理時間はあくまでも平均時間であり、申請者の疾病や必要書類等により大きく変動することに留意する必要がある。

〈１件あたりの平均処理時間〉

※一次審査（重症度判定）については疾病により時間差が大きいため、総処理時間/処理件数ではなく1件あたり処理時間のヒアリング結果を採用



〈団体間業務比較 【一次審査（重症度判定）】〉

	長崎県	滋賀県	大阪府
処理件数	長崎市･佐世保市：5,833件 それ以外：6,202件	9,629件	42,851件
作業場所	庁内	庁内	庁内
担当者	技術系職員１名	技術系職員１名	技術系職員３名
取扱情報	紙媒体 （５種類以上）	紙媒体 （５種類以上）	紙媒体 （５種類以上）
マニュアル	無し	有り	無し
PC利用	無し	無し	無し
難病システム利用	無し	無し	無し

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．3　団体間比較結果

〈団体間業務比較 【臨床調査個人票の照会】〉

	長崎県	滋賀県	大阪府
処理件数	長崎市･佐世保市：250件 それ以外：260件	1,200件	17,140件
作業場所	庁内	庁内	庁内
担当者	技術系職員１名	技術系職員１名	技術系職員３名
取扱情報	紙媒体 （５種類以上）	紙媒体 （５種類以上）	紙媒体 （５種類以上）
マニュアル	無し	有り	無し
PC利用	無し	有り	有り
難病システム利用	無し	無し	有り （進捗状況、受給者情報、交付状況等の確認）

〈団体間業務比較 【問い合わせ対応】〉

	長崎県	滋賀県	大阪府
処理件数	9,840件	保健所：2,385件 庁内：2,500件	保健所：26,160件 庁内：1,260件
作業場所	庁内	保健所 庁内	保健所 庁内
担当者	技術系職員１名 事務系職員５名	技術系職員３名 事務系職員１名	技術系職員３名 事務系職員６名
取扱情報	紙媒体 （５種類以上）	紙媒体 （５種類以上）	紙媒体 （３種類）
マニュアル	無し	無し	無し
PC利用	無し	有り	有り
難病システム利用	有り （認定状況、更新申請書類の受付状況、審査状況、交付状況等の確認）	有り （進捗状況の確認、受給者情報、交付状況等の確認）	有り （進捗状況、受給者情報、交付状況等の確認）
外部委託	有り	無し	無し

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．3　団体間比較結果

〈難病システム比較〉

	長崎県	滋賀県	大阪府
システム名	難病システム （スクラッチ開発）	特定医療費（指定難病）・小児慢性特定疾病管理業務システム	公費負担システム
システムベンダ	扇精光ソリューションズ㈱	富士通Japan㈱	㈱HBA
システムマニュアルの有無	無し	有り ※初期版から更新なし ※職員が別マニュアル作成	有り ※初期版から更新なし
活用機能	✓ 申請管理(新規・転入・更新・変更) ✓ 台帳管理(患者台帳・検索・Excel出力) ✓ マスタ管理(指定医療機関・指定医ほか) ✓ 帳票出力(受給者証・連絡票・交付調書・更新申請書ほか) ✓ 医療費管理(過誤チェック・連名簿データ検索) ✓ ユーザ管理(ユーザ・権限) ✓ 操作ログ管理 ✓ 統合宛名連携	✓ 申請管理(新規・県外転入・更新・再交付・変更など) ✓ 検索(患者、医療機関、指定医) ✓ 審査会の審査依頼表作成(患者データの印字) ✓ 受給者証発行 ✓ 更新申請書の印刷(登録されている患者データの印字) ✓ 保険者への照会表印刷(患者データの印字) ✓ 衛生行政報告例の作成 ✓ 医療費データの管理(償還払い含む)	✓ 申請管理(審査状況も含む、新規・県外転入・更新・再交付・変更など) ✓ 検索(交付履歴・患者情報など) ✓ 保険者照会ファイルの作成(Excel) ✓ 衛生行政報告例の様式作成 ✓ 医療費データの管理(償還払い含む) ※償還払いにおいては、一定の自動計算機能あり
備考	✓ 機能は比較的豊富であるが、システムマニュアルがなく画面構成が複雑で利用難易度が高いため、機能を十分に活用できていなかったり、運用・維持管理が煩雑。 ✓ 機能が多いため全体や詳細の把握が容易ではなく、機能拡張の場合に既存機能との整合性や手法の検討に時間と手間を要する。	✓ 機能は比較的豊富にあり、使い勝手が良い。 ✓ システムで補いきれない場合はcsvで出力して加工する。 ✓ 小児慢性は同じシステムを利用している。	✓ 機能は比較的豊富にあり、使い勝手が良い。 ✓ システムで補いきれない場合はcsvで出力して加工する。 ✓ 小児慢性、肝炎、不妊等、すべて同じシステムを利用している。

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．4　業務フロー比較

〈臨床調査個人票の照会･一次審査（重症度判定）〉

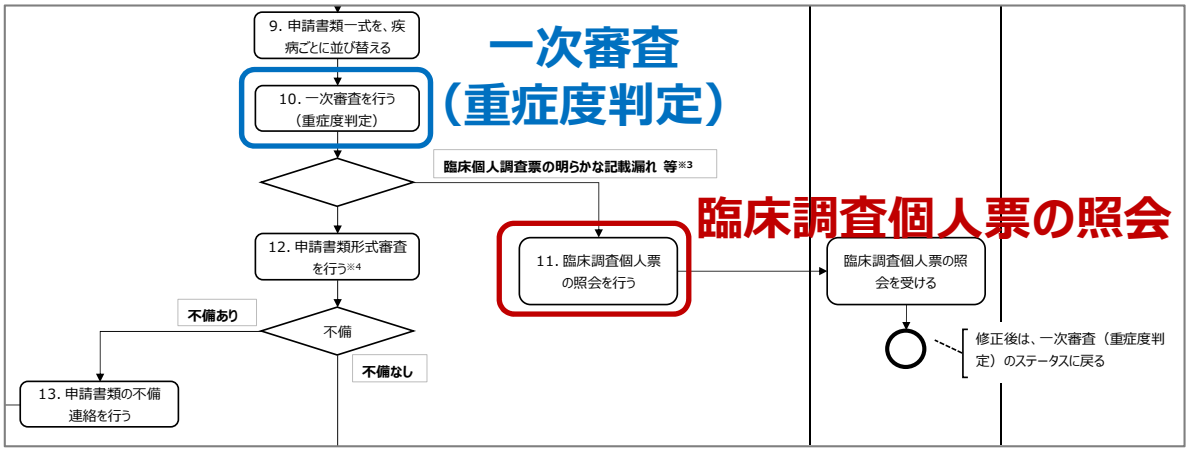
長崎県においては、一次審査（重症度判定）は審査担当者が行い、軽症および軽症疑いについては医師が重症度判定を行う二段階となっている。
滋賀県、大阪府においては、審査担当者が一次審査（重症度判定）をした後、臨床調査個人票の記載漏れについて指定医に照会を行う。

※長崎県は審査担当者による一次審査、臨床調査個人票の照会のみ掲載

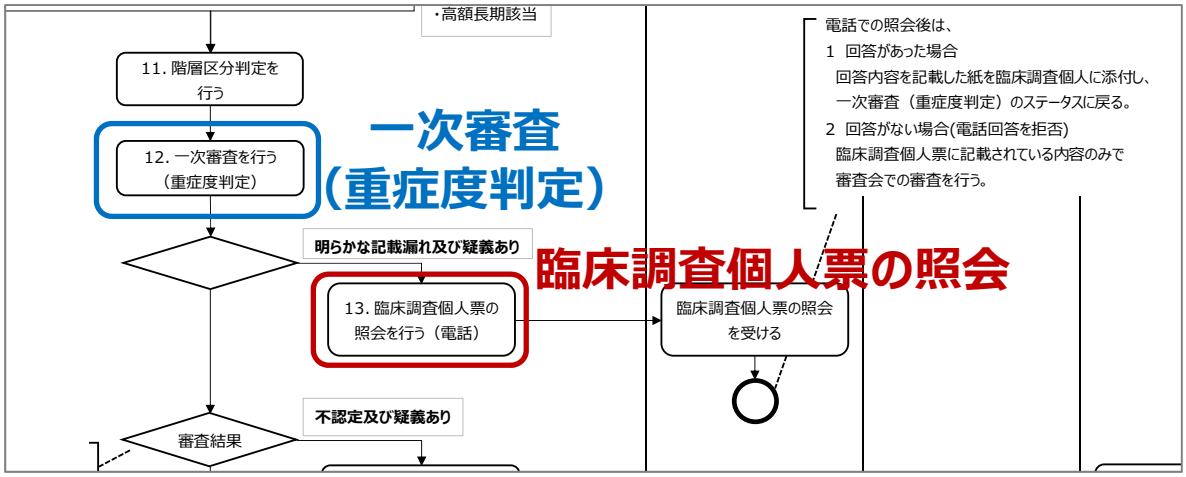
【長崎県】



【滋賀県】



【大阪府】



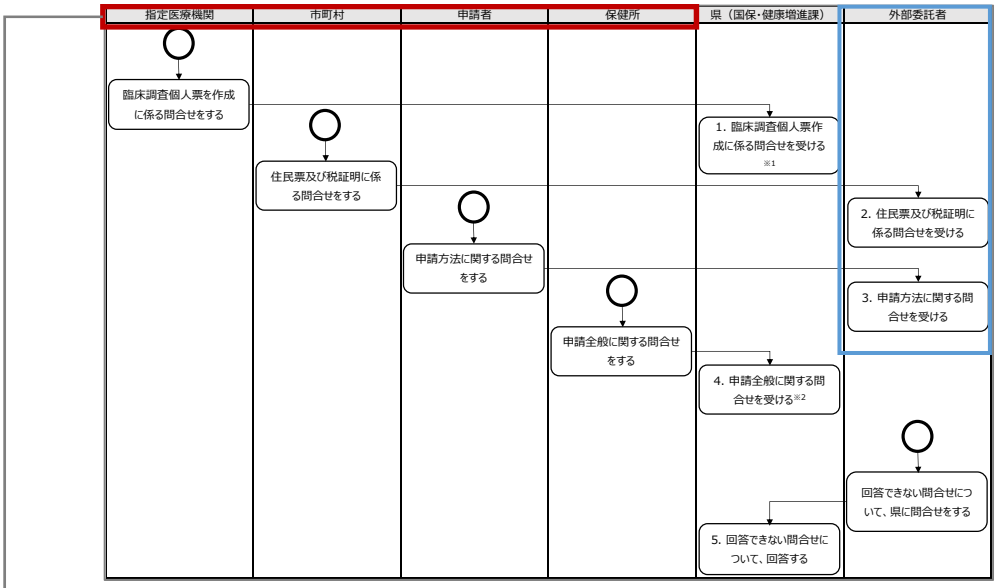
3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．4　業務フロー比較

〈問い合わせ対応〉

問い合わせ元は、「指定医療機関」「市町村」「申請者」「保健所」に分けられる。指定医療機関からは臨床調査個人票の作成に関する問い合わせ、市町村からは住民票及び税証明に係る問い合わせ、申請者からは申請方法・受給者証に関する問い合わせ、保健所からは申請全般・回答できない問い合わせに関する問い合わせを主に受け付けている。

【長崎県】

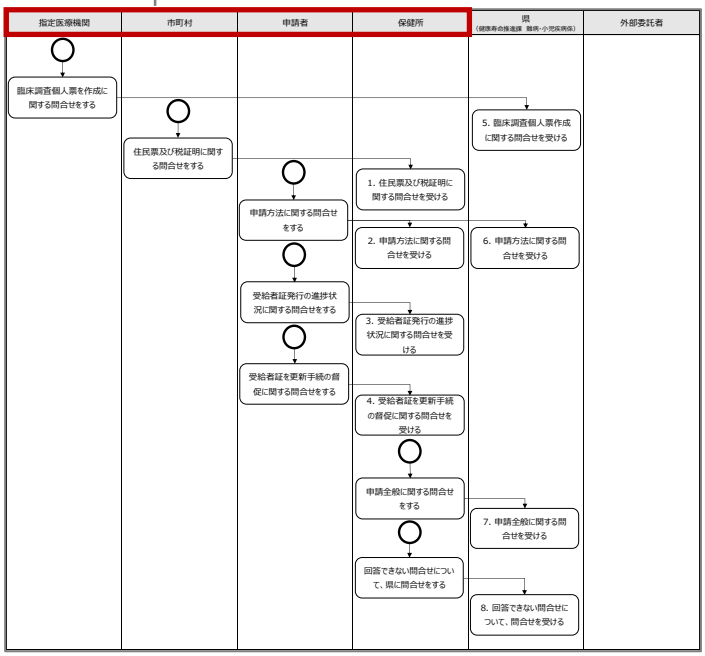


長崎県は、市町村および申請者からの問い合わせは外部委託

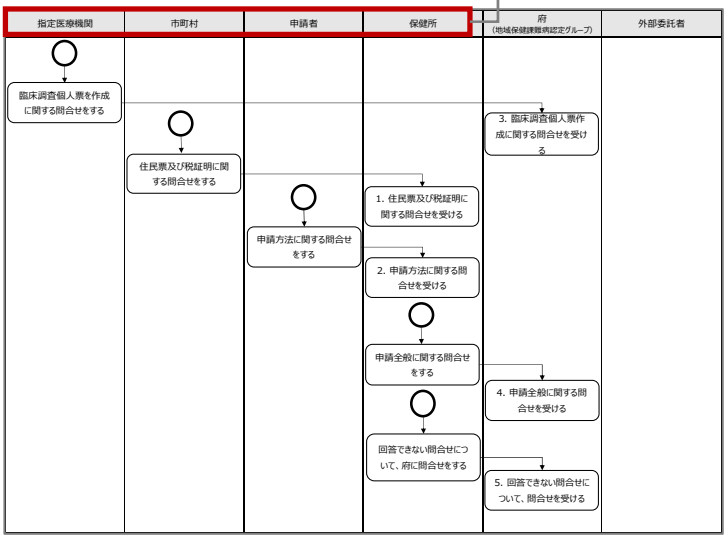
問い合わせ元

医療機関	市町村	申請者	保健所

【滋賀県】



【大阪府】



3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．5　申請書、帳票との比較

※添付書類については、書類一式をホチキス止めで管理

〈一次審査（重症度判定）〉

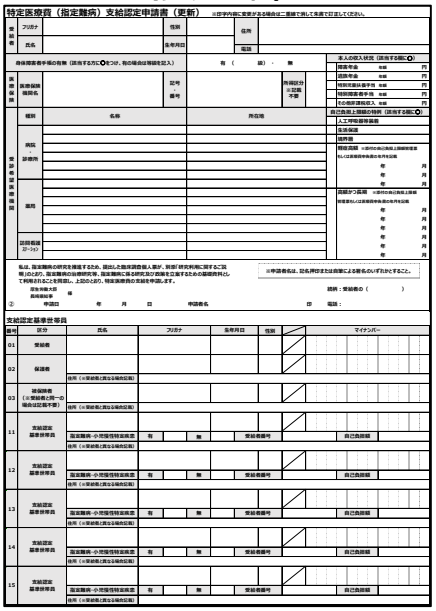
◎：必要書類　　○：添付書類

対象者	書類	長崎県	滋賀県	大阪府
対象者全員	更新申請書	○	○	○ ①
	臨床調査個人票	◎	◎	◎
	住民票	○	○	○
	健康保険証の写し	○	○	○
	受給者証の写し		○	○
	世帯の所得状況を確認できる書類（課税証明書）	○	○	○
	本人の収入を確認できる書類	○		○
	生活保護受給証明書	○		○
	保険者からの情報提供にかかる同意書	○	○	○
	臨床調査個人票の写し提出の同意書		○	申請書に欄あり
	マイナンバー確認書類	○		
	作業指示書	○ ②		
	自己負担上限額管理票の写し		◎	○
	おたずね票		○	
	（保健所からの）送付用紙		○ ③	
該当者のみ	高額かつ長期・軽症高額の医療費証明書	○		○
	小慢受給者証写し	○		○
	境界層該当証明書	○		○
	寡婦（夫）控除みなし適用証明書	○		○
	年金等の支給額が分かる通知書等の写し		○	○

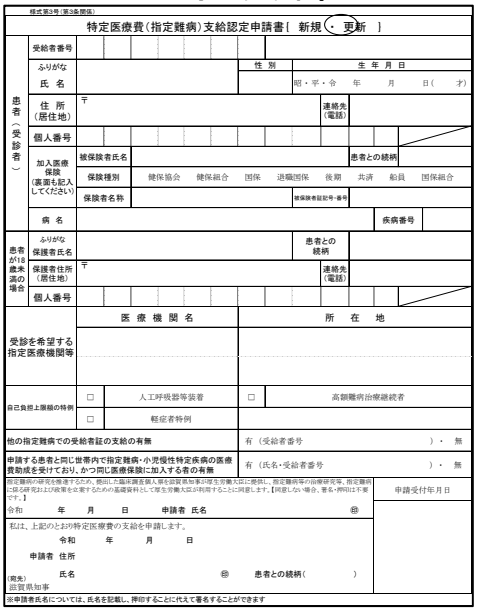
（各府県の独自書類）　※臨床調査個人票は共通帳票のため、ここでは掲載しない

①更新申請書

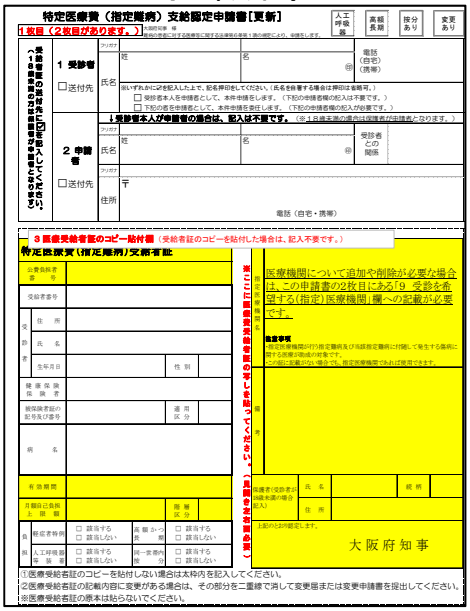
（長崎県）


特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新）

（滋賀県）


特定医療費（指定難病）支給認定申請書［ 新規 ・ 更新 ］

（大阪府）


特定医療費（指定難病）支給認定申請書【更新】

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．5　申請書、帳票との比較

②作業指示書　（長崎県）


作　業　指　示　書

★この作業指示書は、職員の確定・確認と作業時に書類から取り外す★

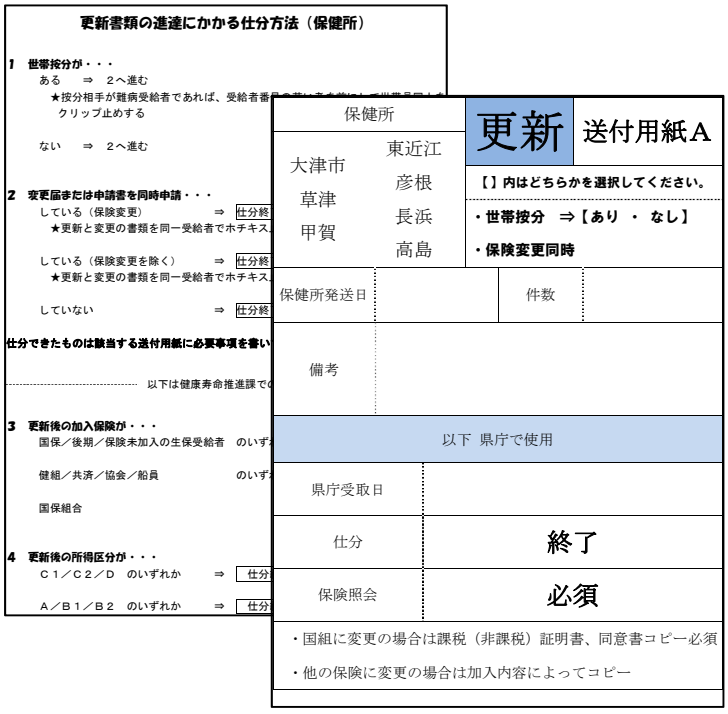
	帳票名	システム画面名	項目	チェック	指示日	指示者	作業日	作業者	特記事項
データ入力	申請書（更新）		受給者	□	／		／		
		更新分医者台帳	所得区分	□	／		／		
		個人情報設定	全給認定基準世帯員	□	／		／		
		給合宛名連保情報	照会	□	／		／		
	申請書（変更）	申請受付	高額かつ長期	□	／		／		開始：　／　、交付：　／　、認定　／
	申請書（併用）	申請受付		□	／		／		開始：　／　、交付：　／　、認定　／
	申請書（転入）	申請受付	受給者	□	／		／		
			所得区分	□	／		／		
		個人情報設定	全給認定基準世帯員	□	／		／		
	変更届	申請受付	受給者	□	／		／		
			所得区分	□	／		／		
		個人情報設定	全給認定基準世帯員	□	／		／		

	帳票名	不備項目	チェック	指示日	指示者	作業日	作業者	特記事項
不備連絡	申請書（更新）		□	／		／		
	臨床調査個人票		□	／		／		
	住民票		□	／		／		
	健康保険証		□	／		／		本人 ・ 世帯員（名前：　　）
	所得課税証明書		□	／		／		本人 ・ 世帯員（名前：　　）
	同意書		□	／		／		
	自己負担上限額管理票	軽症高額 ・ 高額かつ長期	□	／		／		月～　月、33,330円 ・ 50,000円 ・　か月
	生活保護受給証明書		□	／		／		
	本人の収入書類	年金 ・ 手当 ・ その他	□	／		／		障害 ・ 遺族 ・ 特別児童 ・ 特別障害
	マイナンバー	マイナンバー(記入 ・ 確認書類	□	／		／		名前：　　、マイナンバー ・ 身元
		基本書類の返却	□	／		／		書類名：

	帳票名	チェック	指示日	指示者	作業日	作業者	特記事項
追加連絡	申請書（変更） 高額かつ長期	□	／		／		月中に、　月から、　円に
	申請書（変更） 人工呼吸器等	□	／		／		月中に、　月から
	申請書（変更） 同一世帯・同一医療保険の難病・小慢受給	□	／		／		
	変更届 住所 ・ 氏名	□	／		／		
	変更届 保険証	□	／		／		所得課税証明書（名前：　　）

	帳票名	チェック	指示日	指示者	作業日	作業者	特記事項
コピー	臨床調査個人票（一次審査用）　※オレンジ付せんあり	□	／	田渕	／		両面
	臨床調査個人票（追加連絡用：変更申請＜人工呼吸等＞）	□	／		／		両面
	所得課税証明書（区分照会用）	□	／		／		原本証明押印、日付：令和元年　月　日
	同意書（区分照会用）	□	／		／		原本証明押印、日付：令和元年　月　日
	申請書（更新）（追加連絡用）	□	／		／		両面（A3→A4 縮小）
	住民票（追加連絡用：変更届＜住所・氏名＞）	□	／		／		
	健康保険証（追加連絡用：変更届＜保険証＞）	□	／		／		
	所得課税証明書（追加連絡用：変更届＜保険証＞）	□	／		／		
	自己負担上限額管理票（追加連絡用：変更申請＜高額かつ長期＞）	□	／		／		両面

③(保健所からの)送付用紙　（滋賀県）


更新書類の進達にかかる仕分方法（保健所）

1　世帯按分が・・・
ある　⇒　2へ進む
★按分相手が難病受給者であれば、受給者番
クリップ止めする

ない　⇒　2へ進む

2　変更届または申請書を同時申請・・・
している（保険変更）　⇒　仕分終
★更新と変更の書類を同一受給者でホチキス

している（保険変更を除く）　⇒　仕分終
★更新と変更の書類を同一受給者でホチキス

していない　⇒　仕分終

仕分できたものは該当する送付用紙に必要事項を書い

以下は健康寿命推進課で

3　更新後の加入保険が・・・
国保／後期／保険未加入の生保受給者　のいず

健組／共済／協会／船員　のいず

国保組合

4　更新後の所得区分が・・・
Ｃ１／Ｃ２／Ｄ　のいずれか　⇒　仕分
Ａ／Ｂ１／Ｂ２　のいずれか　⇒　仕分

保健所	大津市 草津 甲賀	東近江 彦根 長浜 高島	更新	送付用紙Ａ
【】内はどちらかを選択してください。				
・世帯按分　⇒【あり ・ なし】				
・保険変更同時				
保健所発送日			件数	
備考				
以下 県庁で使用				
県庁受取日				
仕分	終了			
保険照会	必須			
・国組に変更の場合は課税（非課税）証明書、同意書コピー必須				
・他の保険に変更の場合は加入内容によってコピー				

〈臨床調査個人票の照会〉

◎：必要書類　○：添付書類

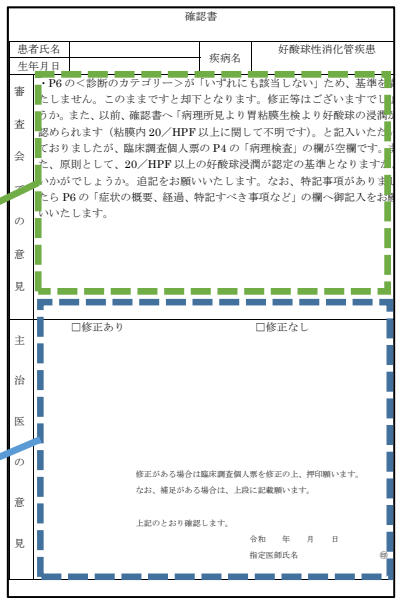
対象	書類	長崎県	滋賀県	大阪府
照会対象者	更新申請書			○
	臨床調査個人票	◎	◎	◎
	住民票			○
	健康保険証の写し			○
	世帯の所得状況を確認できる書類（課税証明書）			○
	主治医への確認書		◎	◎

①

（各府県の独自書類）

①主治医への確認書

（滋賀県）


確認書

患者氏名		疾病名	好酸球性消化管疾患
生年月日			

審査会の意見

・P6 の＜診断のカテゴリー＞が「いずれにも該当しない」ため、基準を
としません。このままですと却下となります。修正等はございますでし
うか。また、以前、確認書へ「病理所見より胃粘膜生検より好酸球の浸潤
認められます（粘膜内 20／HPF 以上に関して不明です）。と記入いた
ておりましたが、臨床調査個人票の P4 の「病理検査」の欄が空欄です。
と、原則として、20／HPF 以上の好酸球浸潤が認定の基準となります
いかがでしょうか。追記をお願いいたします。なお、特記事項があり
たら P6 の「症状の概要、経過、特記すべき事項など」の欄へ御記入をお
いいたします。

主治医の意見

□修正あり　□修正なし

修正がある場合は臨床調査個人票を修正の上、押印願います。
なお、補足がある場合は、上段に記載願います。

上記のとおり確認します。

令和　年　月　日
指定医師氏名　㊞

審査会の意見記載欄

主治医の意見記載欄

（大阪府）

主治医に何を照会したかの内容をメモし、庁内で共有

照会	
連絡日	月　日　AM・PM　：
宛先	
担当者	
内容	

※長崎県は、主治医にどのようなことを照会したか付箋にメモし、申請書類一式に貼付

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．5　申請書、帳票との比較

〈問い合わせ対応〉

○：取扱い書類

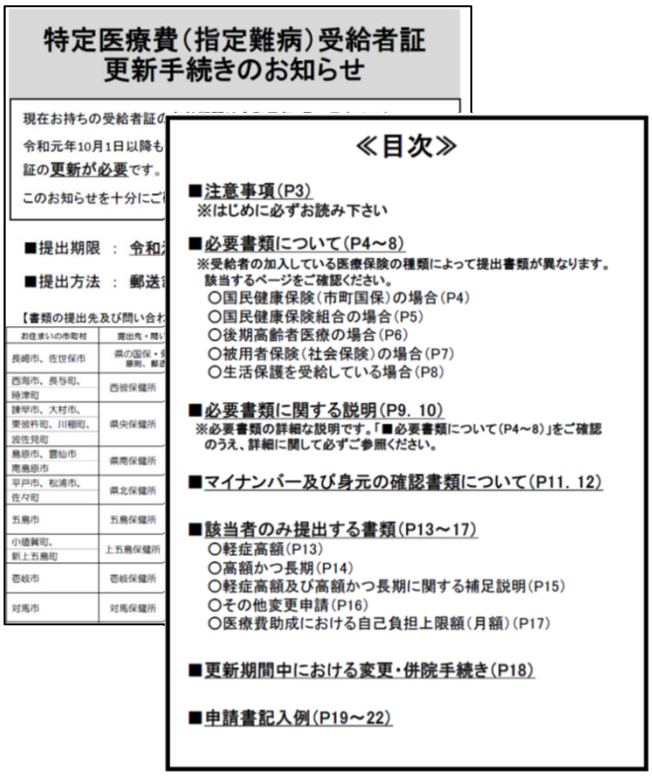
対象	書類	長崎県	滋賀県	大阪府
対象者全員	通知文書	○		
	受給者用案内文書	○		○
	申請書類	○		○
	各種様式	○		
	更新申請書		○	○
	臨床調査個人票		○	
	住民票		○	
	健康保険証の写し		○	
	世帯の所得状況を確認できる書類		○	
	本人の書類を確認できる書類		○	
	生活保護受給証明書		○	
	同意書		○	
	マイナンバー確認書類		○	
	重症度早見表		○	
該当者のみ	高額かつ長期・軽症高額の医療費証明書		○	
	小慢受給者証写し		○	
	境界層該当証明書		○	
	寡婦（夫）控除みなし適用証明書		○	

①

（各府県の独自書類）

①受給者用案内文書

（長崎県）


特定医療費（指定難病）受給者証
更新手続きのお知らせ

現在お持ちの受給者証の

令和元年10月1日以降も

証の更新が必要です。

このお知らせを十分にご

■提出期限　：　令和

■提出方法　：　郵送

【書類の提出先及び問い合わ

お住まいの市町村	提出先・問い
長崎市、佐世保市	県の国保・
西海市、長与町、時津町	西彼保健所
諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町	県央保健所
島原市、雲仙市、南島原市	県南保健所
平戸市、松浦市、佐々町	県北保健所
五島市	五島保健所
小値賀町、新上五島町	上五島保健所
壱岐市	壱岐保健所
対馬市	対馬保健所

≪目次≫

■注意事項（P3）
※はじめに必ずお読み下さい

■必要書類について（P4～8）
※受給者の加入している医療保険の種類によって提出書類が異なります。
該当するページをご確認ください。
○国民健康保険（市町国保）の場合（P4）
○国民健康保険組合の場合（P5）
○後期高齢者医療の場合（P6）
○被用者保険（社会保険）の場合（P7）
○生活保護を受給している場合（P8）

■必要書類に関する説明（P9．10）
※必要書類の詳細な説明です。「■必要書類について（P4～8）」をご確認のうえ、詳細に関して必ずご参照ください。

■マイナンバー及び身元の確認書類について（P11．12）

■該当者のみ提出する書類（P13～17）
○軽症高額（P13）
○高額かつ長期（P14）
○軽症高額及び高額かつ長期に関する補足説明（P15）
○その他変更申請（P16）
○医療費助成における自己負担上限額（月額）（P17）

■更新期間中における変更・併除手続き（P18）

■申請書記入例（P19～22）

（大阪府）


1　更新手続きはお早めに！

現在交付されている「特定医療費（指定
12月31日」までです。
令和2年1月1日以降も継続して医療費
日まで）に更新申請をしてください。
また、受付から交付まで時間を要しますの

2　お気をつけください

(1) 臨床調査個人票（診断書）の作成は指
更新手続きに必要となる「臨床調査個
指定医でない医師により作成されても
※ 主治医が指定医であるかは、医療
大阪府のホームページでもご確認い

(2) あなたの臨床調査個人票（診断書）に
医療機関から臨床調査個人票を受け取
ださい。もし、これらの記載に誤りがあ

(3) 有効期間内（令和元年12月31日まで）
・医療費助成を希望する場合は、新規
・認定された場合も医療費助成の開始
・手続きに必要な書類が異なり、臨床

3　受給日の前に

(1) 念のため住民票や市町村民税課税証明
更新申請の手続きの後に健康保険の変
「市町村民税課税証明書」を添えて変更
加入される健康保険の保険者へ原本の
「住民票」や「市町村民税課税証明書」
等の提出の際にコピーの提出ができない

(2) 診療券やお薬手帳のご準備を
更新後の医療受給者証に指定医療機関
訪問看護ステーション）の名称や所在地の分か

4　申請に必要なもの

(1) 特定医療費（指定難病）支給認定申
⇒2枚目の記載も必要ですのでご注意

(2) 特定医療費（指定難病）受給者証の
までの最新のもの）
⇒(1)の特定医療費（指定難病）支給認
一部負担できます。

(3) 臨床調査個人票（更新用）
⇒記載年月日が保健所の受付日から起
⇒人工呼吸器や体外式補助人工心臓の
⇒現在、大阪府の様式は、一部の疾病
すべてはご記入いただく必要はありません。
とご確認される場合があります。

(4) 世帯全員の住民票
⇒発行日から6か月以内のもの。

(5) 自己負担上限額管理票

医療費総額が3万3,330円を超えている月の（保健所の受付日前1年間の）3か月分以上の写し
※自己負担上限額管理票の記載に不備や漏れがある場合は「指定難病に係る医療費総額証明書」の提出が必要です。

(6) 次の表に該当する方の
・健康保険証の写し
・市町村民税の課税状況が確認できる書類（令和元年度（平成30年所得分）市町村民税課税証明書）

必要な提出書類 / 患者本人の健康保険		健康保険証の写し	令和元年度（平成30年分）市町村民税課税証明書（原本）
国民健康保険	市町村国保	住民票上の世帯全員分［＊1］	同じ市町村国保に加入している全員分［＊1,2］
	業種別国保組合		同じ業種別国保組合に加入している全員分［＊1,2］
後期高齢者医療制度		住民票上の世帯全員分［＊3］	住民票上の同一世帯で後期高齢に加入している全員分
被用者保険	患者が被保険者	患者本人分のみ	患者本人のみ
社会保険 共済組合 等	患者以外が被保険者	被保険者と患者本人分［＊4］	被保険者のみ（ただし、被保険者が非課税の場合は患者本人分も必要）

［＊1］　患者本人が18歳未満で、保護者が後期高齢に加入されている場合は、保護者分（後期高齢分）も必要です。
［＊2］　16歳未満（課税年において中学生以下）の方は、市町村民税課税証明書の提出が省略できます。
ただし、業種別国保組合加入者は保健所で申立書の記載が必要となります。
［＊3］　更新申請の日において65歳未満の方は、健康保険証の写しが省略できます。
［＊4］　患者本人の健康保険証に被保険者の氏名の記載がある場合は、被保険者分を省略できます。
⇒ご準備いただいた「市町村民税課税証明書」等が全員非課税になる場合は、患者本人（又はその保護者）の収入状況（障がい年金等の収入）がわかるもの（年金証書の写し・振込通知書の写し等）が必要となります。
次の(14)を参照ください。
⇒患者本人が生活保護受給者の場合は、生活保護受給証明書（原本）を提出してください。次の(9)も参照ください。

(7) 患者さんと申請者の印鑑

(8) かかりつけの医療機関・薬局・訪問看護ステーションの名称、所在地などがわかるもの（診察券、お薬手帳、お薬袋など）
⇒更新後の医療受給者証に指定医療機関の追加を希望する場合は、追加する医療機関の名称等が正確に記載されているかを確認する場合がありますので、ご持参ください。

次の（9）～(14)について該当がある場合は、必ず次の書類をご持参ください。

(9) 生活保護受給者等であることを証明する書類
① 福祉事務所で発行される生活保護受給者であることを証明する書類の原本
② 福祉事務所で発行される中国残留邦人支援受給者であることを証明する書類の原本（本人確認証の場合は写し）
⇒①②に該当する場合、被用者保険の加入者で被保険者の市町村民税が非課税の場合は、市町村民税課税証明書（原本）の提出が必要です。
⇒②の書類で「住民票の住所は何々である。」と証明されている場合は、住民票の提出は省略できます。

(10) 境界層該当者であることを証明する書類
患者さんの自己負担上限額を軽減すれば生活保護を必要としない状態となる方（境界層該当者）として、福祉事務所で発行される証明書類

(11) 「限度額適用認定証」、「高齢受給者証」の写し（お持ちの方のみ）

(12) 医療保険上の同一世帯内に特定医療費受給者や小児慢性特定疾病の受給者がいる場合は、その方の受給者証の写し、又は申請書の写し

(13) 特定疾病療養受療証の写し（指定難病に起因する腎臓機能障害の人工透析療法を受けている方のみ）

(14) 障がい年金等の収入に係る証明書類の写し（4)で提出する市町村民税課税証明書が全て非課税の方のみ）
⇒患者さん（18歳未満の場合はそのすべての保護者。以下同じ。）の市町村民税課税証明書に記載されている収入金額（公的年金等の収入金額＋それ以外の所得金額）が80万円以下の場合には、患者さんの平成30年中に受給している年金・手当等の受給が確認できる証書又は振込通知書等の写しが必要。
障がい基礎年金・障がい厚生年金・障がい共済年金・障がい一時金・遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族共済年金・寡婦年金・特別障がい者手当・障がい児福祉手当・特別児童扶養手当　等
※80万円を超えることが明らかな場合は、保健所で「申立書兼証明書」をご記載いただくことで、証明書類の提出を省略いただけます。
※これらの収入が一切なく、収入金額が80万円以下となる場合は、4(1)の特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）の2枚目の「6 収入に係る申立て欄」に申請者の記名押印（又は署名）が必要です。

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．6　団体間の課題整理、比較

課　題		
一次審査（重症度判定）	**臨床調査個人票の照会**	**問い合わせ対応**
✓ 判断基準が曖昧で審査担当者のみでは判断できないケース、認定基準が書いていないケース、特記事項で判断しているケースがある（長崎県、滋賀県、大阪府） ✓ 職員の習熟度により重症度が左右される可能性がある（長崎県、大阪府） ✓ 職員の習熟度が重症度の審査（判定）時間の多寡に影響する（長崎県、滋賀県） ✓ 医療系の技術職員でなければ行えない（長崎県、大阪府） ✓ 内容によっては医療系の技術職員でないと基準項目を見落とす可能性がある（滋賀県） ✓ 疾患数が多く、基準のわかりにくい疾患があり習熟が容易ではない（長崎県、滋賀県、大阪府） ✓ 過去事例を活用（ナレッジ化）できていない（長崎県） ✓ ノウハウの継承が困難（長崎県）	✓ 内容によっては医療系の技術職員でなければ行えない（長崎県、大阪府） ✓ 主治医から回答を得るまでに時間がかかる（長崎県、滋賀県） ✓ 職員の経験や習熟度により照会要否の判断にバラつきがある（長崎県、滋賀県、大阪府） ✓ 主治医の認定基準の理解不足による不備や誤記への対応に時間がかかる（長崎県、滋賀県、大阪府） ✓ 日付など単純な誤記や記載漏れが多い（長崎県、滋賀県、大阪府）	✓ 行政の手続に不慣れな申請者が多く、通知文書やHPの説明で十分な理解が得られない（長崎県） ✓ 申請者から通知文書を理解した上で確認の問合せも多い（長崎県） ✓ 法令や厚労省通知など事務の根拠となる文書が多く探すのに時間がかかる（長崎県） ✓ 対応者の経験や習熟度が対応時間の多寡や対応の質に影響する（長崎県） ✓ 経験豊富な職員の負担が大きい（ナレッジ共有できていない）（長崎県） ✓ FAQの整備やメンテナンスに手間がかかる（長崎県） ✓ レアケースの情報共有ができていない（長崎県） ✓ 過去事例を活用（ナレッジ化）できていない（長崎県） ✓ 担当が変わると、マニュアルを読んでいなかったり、過去事例を活用（ナレッジ化）できていないケースがある（滋賀県） ✓ 申請者へ送付した通知やすでにHPに記載してある内容についての問合せが多い（滋賀県、大阪府）

一次審査		判断に迷うケースのルール化、ナレッジ化
臨床調査個人票の照会		単純な誤記や記載漏れの削減
問い合わせ対応	申請者向け	申請者に応じた提出書類の整理、提示
	庁内向け	FAQのナレッジ化

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．7　考えられるＩＣＴソリューション

ICT活用可能性を幅広に検討するため、共通業務および問い合わせ対応業務のうち２．８「参加団体ごとのＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用可能性ブレインストーミング」において、３府県いずれかがICT活用可能性ありと判断した業務についてICTソリューションを検討した。

No.	業務	求められるソリューション	ICT検討 ソリューション	備考
共-1	窓口で申請書類を受付する (保健所窓口)	・個々の申請者に必要な申請書類を判定・提示	窓口支援 （FinsNAVI）	
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	・申請書のシステムへの手入力負荷軽減	RPA（OCR）	
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定(マイナンバー利用なしの場合)を行う	・階層区分判定の自動化	RPA	
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	・指定医の記載漏れや整合性が取れていないケースのチェックおよび府県に提出する前段階での修正	新難病DB （厚生労働省）	・紙の運用も一定程度は残るため、運用方法については要検討
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	・職員の経験や習熟度により差が出ないような、認定・不認定および重症度の判定結果	新難病DB （厚生労働省）	・特記事項に記載がある場合等、最終的に自治体が判断しなければならない事例は残る ・不承認とする場合は、難病法の規定により指定難病審査会の審査を経なければならないため、省略することは不可能
			Systemwalker Cloud Business Service Management （AI自動判定）	・不承認とする場合は、難病法の規定により指定難病審査会の審査を経なければならないため、省略することは不可能
共-9	審査会での審査依頼を行う	・審査依頼資料の一定程度の自動作成 ・審査会への審査状況確認	既存の難病システムに機能追加	
共-12	不認定通知書の作成を行う	・不認定通知書の一定程度の自動作成	既存の難病システムに機能追加	
問い合わせ対応	申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する	・申請者が準備・記載すべき書類の整理、提示	住民向け 問い合わせシステム (くらしの手続きガイド等)	・難病対象者は高齢者が多く、システム利用者が限られる ・庁内マニュアルやホームページのQA充実で十分なケースも多く、その検討も必要
		・法令や厚労省通知など探すのに時間がかかる文書の検索 ・応援職員でもすぐに問い合わせ対応できるようなFAQのナレッジ化 ・過去事例の共有	Systemwalker Cloud Business Service Management （チャットボット）	

※塗りつぶしは、第２章で抽出した対象業務

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．8　ベストプラクティスの検討

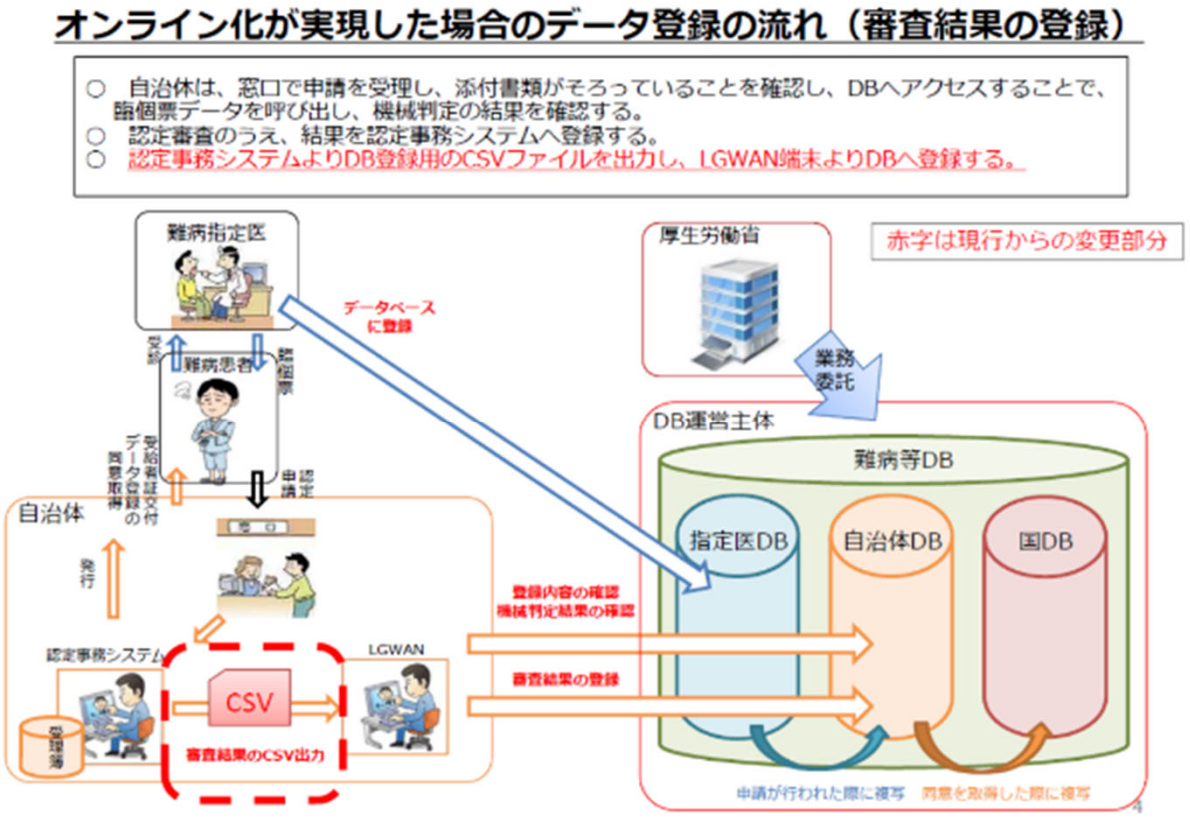
第２章で対象業務とした「臨床調査個人票の照会を行う」「一次審査（重症度判定）を行う」「問い合わせ対応」の３業務について、検討及び検証を行う。

なお、厚生労働省の新難病DBについては仕様等の検討段階であるため、業務効率化や業務負荷軽減にあたり求められる機能を検討・提言していく。

No.	業務	求められるソリューション	ICT検討 ソリューション	検討・検証内容
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	・指定医の記載漏れや整合性が取れていないケースのチェックおよび府県に提出する前段階での修正	**検討・提言** （１） 新難病DB（厚生労働省）	新難病DBにより削減されると想定される照会内容・件数を検討したうえで、新難病DBに求められる機能を提言
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	・職員の経験や習熟度により差が出ないような、認定・不認定および重症度の判定結果	（１） 新難病DB（厚生労働省）	新難病DBにより削減されると想定されるケースを検討したうえで、新難病DBに求められる機能を提言
			（２） Systemwalker Cloud Business Service Management	AIによる重症度判定が処理時間の削減、質の均一化に資するかの検討
問い合わせ対応	申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する	・法令や厚労省通知など探すのに時間がかかる文書の検索 ・応援職員でもすぐに問い合わせ対応できるようなFAQのナレッジ化 ・過去事例の共有	（２） Systemwalker Cloud Business Service Management **検証**	問い合わせチャットボット、ナレッジの蓄積が処理時間の削減、質の均一化に資するかの検討

（１）　新難病DB　検討・提言

①　オンライン化に係る検討状況

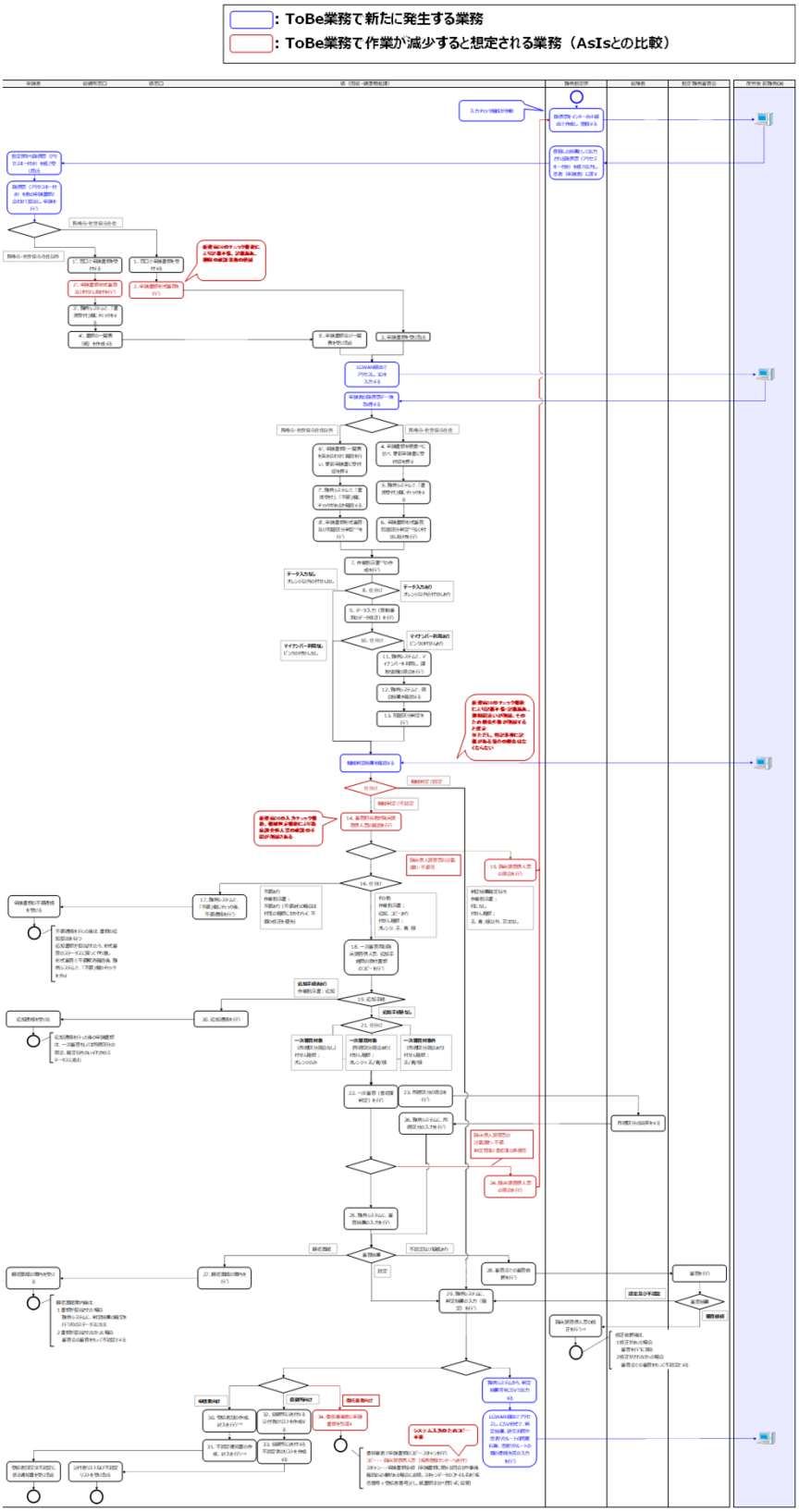


3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

3．8　ベストプラクティスの検討

②　新難病DB導入後の業務フロー（例：長崎県）

新難病DBにより削減されると想定される臨床調査個人票の照会内容・件数や一次審査の件数を検討したうえで、新難病DBに求められる機能を提言する。

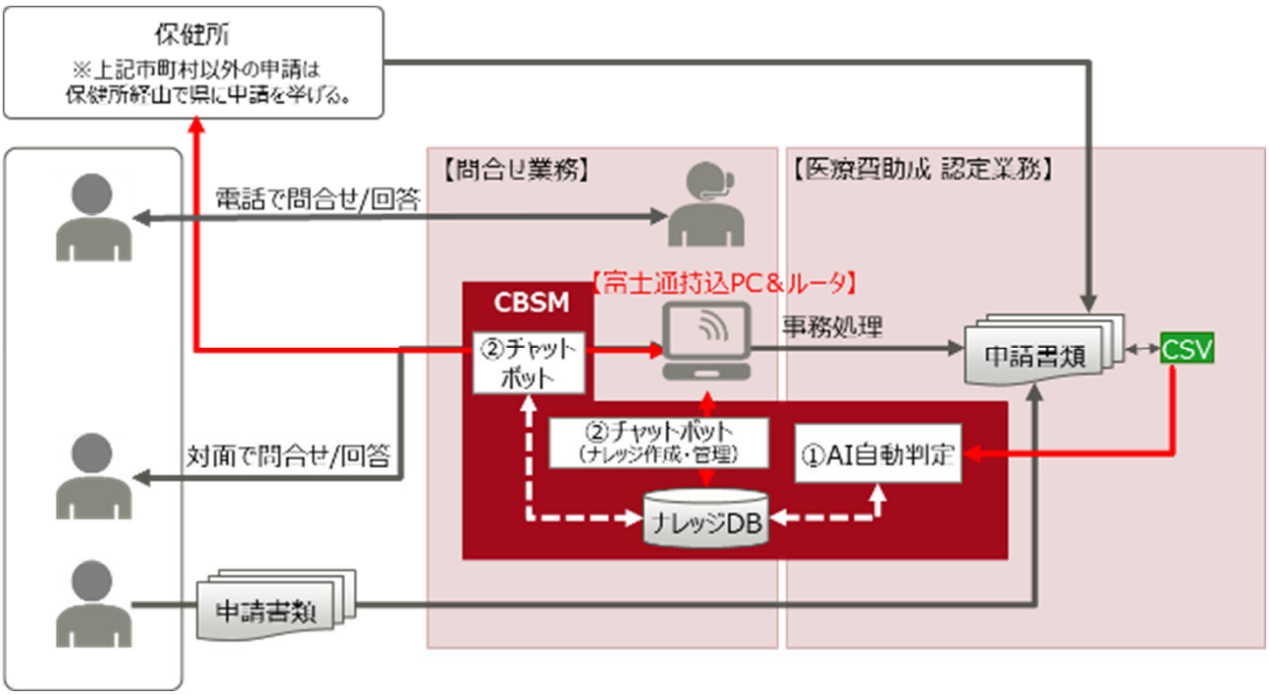


※詳細については、資料3 (Excelファイル)を参照

3　団体間比較及びＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴ活用検討

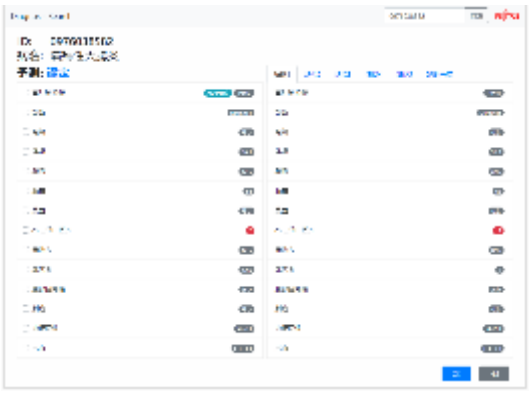
3．8　ベストプラクティスの検討

（2）　Systemwalker　Cloud Business Service　Management　検証



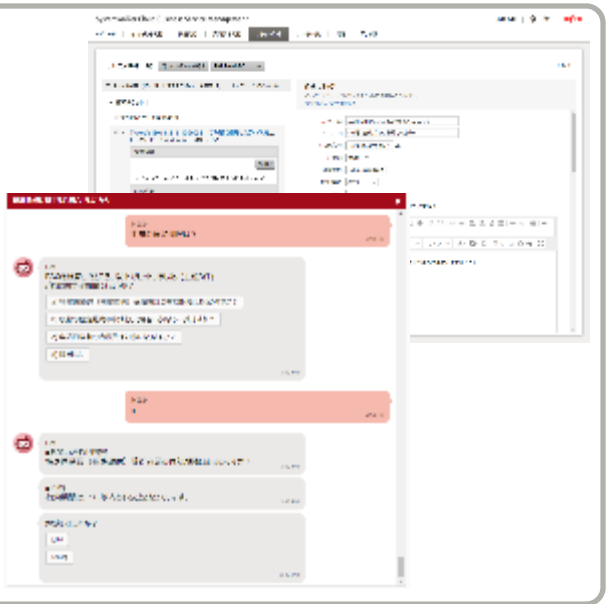
【一次審査（重症度判定）】
① AI自動判定

- ✓ 難病認定の更新業務において、審査担当者による認定・不認定の判断支援



【問い合わせ対応】
② チャットボット

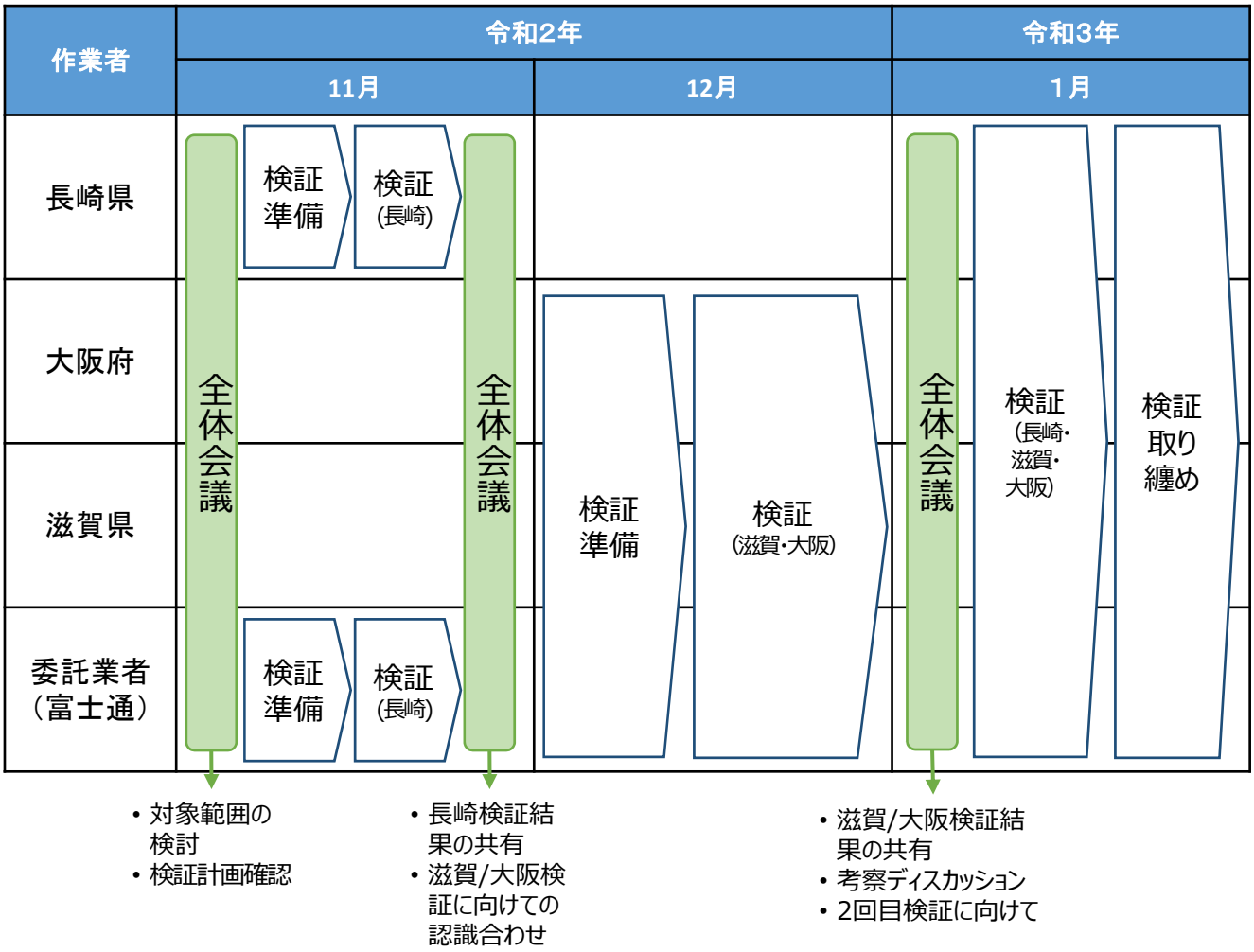
- ✓ 申請者への応対ナレッジの整備
- ✓ 医療機関からの問合せナレッジの整備
- ✓ 申請者および医療機関からの過去の問合せ履歴の活用
- ✓ 申請者からの簡単な質問に対する応対の支援（「AI検索」で蓄積したナレッジから回答候補を表示）



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．１　実施スケジュール

第３章までに検討した結果をもとに業務プロセス構築の対象範囲を検討し、３府県それぞれ２回ずつ検証を行い効果を計測した。



４．２　実施手順

「AI、RPA等のICTを活用した業務プロセス構築」は以下の手順で行った。

対象範囲の検討	導入モデルの検討	検証準備	検証	検証取り纏め
✓現状業務分析や団体間比較の結果から、ICT活用により省力化を期待できる業務範囲を決定する。	✓対象業務について導入モデルを検討する。 ✓ICT導入による業務プロセスの変化についてToBeフローを用いて可視化する。	✓AI自動判定についてはナレッジデータおよび評価データを準備する。 ✓問い合わせ対応についてはナレッジデータを準備する。	✓導入モデルの検証を３府県で２回ずつ行う。 ✓定量的結果、定性的結果をそれぞれ取得する。	✓定量的結果、定性的結果を取り纏める。 ✓結果をもとに考察を取り纏める。

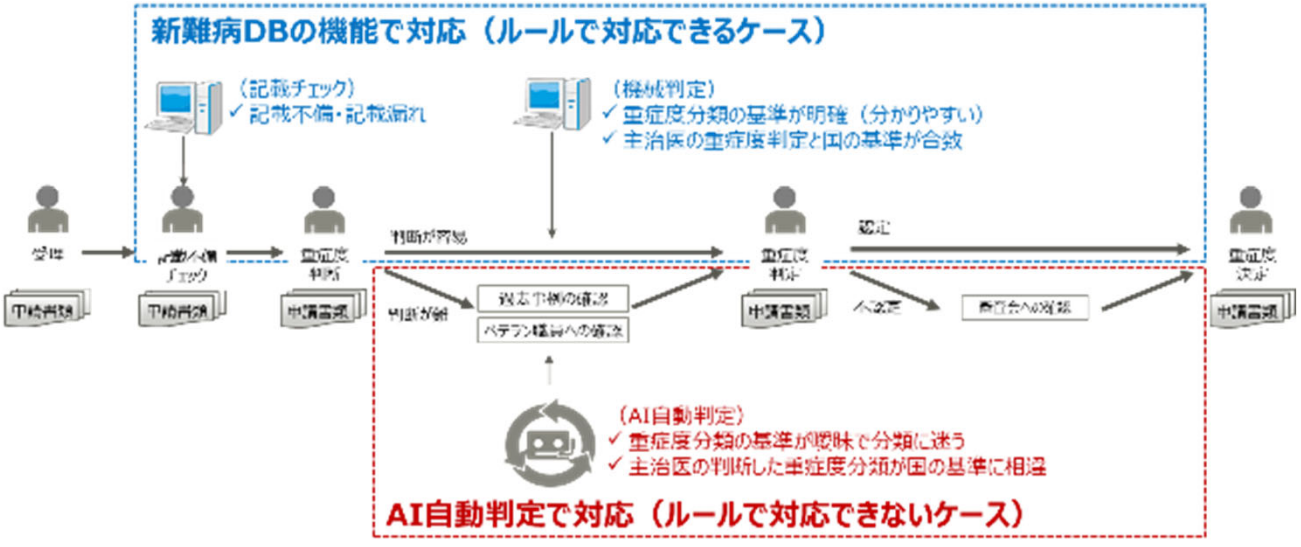
４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．３　対象範囲の検討

第３章までで検討した結果から、業務プロセス構築の対象範囲検討は「共-4　臨床調査個人票の照会を行う」「共-5　一次審査（重症度判定）を行う」「問い合わせ対応」とした。

No.	業務	求められるソリューション	ICT検討 ソリューション
共-1	窓口で申請書類を受付する(保健所窓口)	• 個々の申請者に必要な申請書類を判定・提示	
共-2	申請書類及び一覧表を受け取る	• 申請書のシステムへの手入力負荷軽減	
共-3	申請書類形式審査及び階層区分判定(マイナンバー利用なしの場合)を行う	• 階層区分判定の自動化	
共-4	臨床調査個人票の照会を行う	• 指定医の記載漏れや整合性が取れていないケースのチェックおよび府県に提出する前段階での修正	新難病DB （厚生労働省）
共-5	一次審査（重症度判定）を行う	• 職員の経験や習熟度により差が出ないような、認定・不認定および重症度の判定結果	新難病DB （厚生労働省） Systemwalker Cloud Business Service Management （AI自動判定）
共-9	審査会での審査依頼を行う	• 審査依頼資料の一定程度の自動作成 • 審査会への審査状況確認	
共-12	不認定通知書の作成を行う	• 不認定通知書の一定程度の自動作成	
問い合わせ対応	申請方法、臨床調査個人票の作成等に関する問い合わせに回答する	• 申請者が準備・記載すべき書類の整理、提示	
		• 法令や厚労省通知など探すのに時間がかかる文書の検索 • 応援職員でもすぐに問い合わせ対応できるようなFAQのナレッジ化 • 過去事例の共有	Systemwalker Cloud Business Service Management （チャットボット）

なお、記載チェックのプロセスで行う記載の不備や記入漏れ等のチェックは、新難病DBで実装予定の指定医入力時のチェック機能や自動計算機能で行われると想定される。また、新難病DBで行う認定・不認定の「機械判定」と、今回検証する「AI自動判定」それぞれの特性を鑑みて、重症度分類の基準が曖昧なため重症度の判定に迷ったり、主治医の判断した重症度分類が国の基準に相違したり等、単純なルールでは対応できないケースがAI自動判定に適していると仮定して検討を進めた。

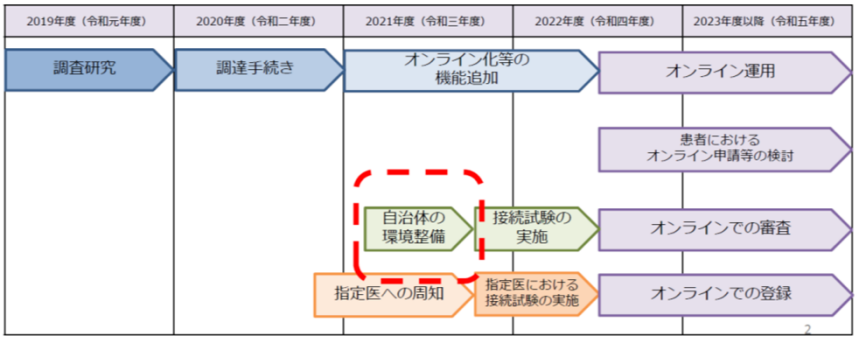


４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．３　対象範囲の検討

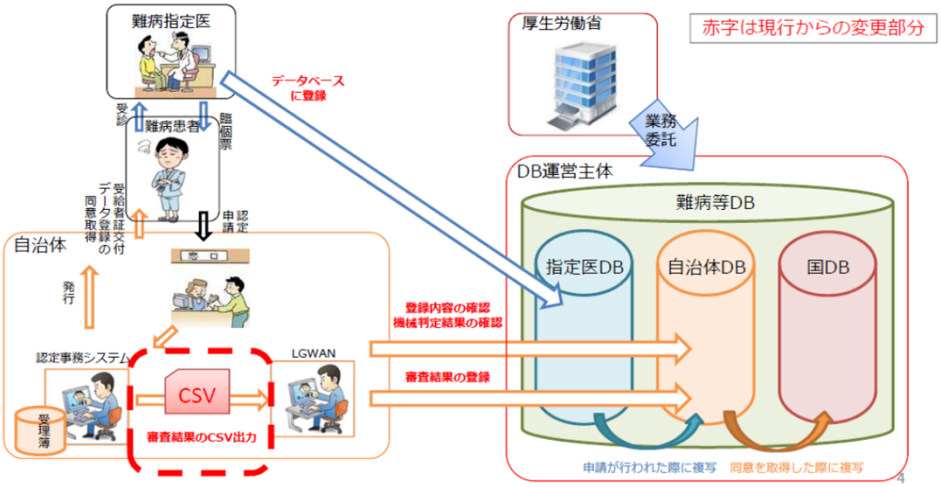
参考）新難病DBについて（厚生労働省資料より）

令和２年度にシステム調達を行い、令和３年度から令和４年度にかけてシステムのオンライン化等の機能追加、令和４年度中に運用を目指す仕組み。



オンライン化が実現した場合のデータ登録の流れ（審査結果の登録）

○　自治体は、窓口で申請を受理し、添付書類がそろっていることを確認し、DBへアクセスすることで、臨個票データを呼び出し、機械判定の結果を確認する。
○　認定審査のうえ、結果を認定事務システムへ登録する。
○　認定事務システムよりDB登録用のCSVファイルを出力し、LGWAN端末よりDBへ登録する。



オンライン化後の医療費助成の申請とデータ登録の流れ（イメージ）

（※）指定医が所属する医療機関を含む。　データにアクセスできる範囲　※　オンライン化による自治体の負担軽減が図れる内容

	患者	指定医（※）	自治体	国	研究者
① 受診	受診 作成依頼	→ 診断 →（医療機関窓口を通じて依頼） ・臨個票情報の指定医ＤＢへの入力（システム上でチェック）			
② 申請の準備	受取 記入	← 臨個票の写しの交付	→ 申請書・同意書等の交付（又はWebページからダウンロード） ・データ登録・提供に係る説明		
③ 申請	申請書 同意書 └厚生労働大臣あて の提出		・申請書・同意書の受理 ・申請書類の確認　機械判定の提供による確認の手間の削減 ・臨個票に記載されたIDの入力 ・受理簿への登録		
④ 審査		確認・修正 ← 確認・修正 ←	・臨個票確認（機械判定） ・臨個票の問合せ　チェック機能の導入により ・所得区分の審査　指定医と自治体間のやりとりの軽減 ・保険者照会 ・審査会での審査 ・審査会での確認事項の問合せ		
⑤ 認定	受領 ←		受給者証／不認定通知／登録者証の交付		
⑥ 償還払い	償還払いの申請 →		・医療費の計算 ・償還払いの実施　郵送の手間の削減		
⑦ データの登録			・認定結果のＤＢへの登録（システム上で登録反映）	審査 ← 提供依頼 匿名化・提供 → 研究	
⑧ 同意の撤回	撤回の申出 → 受領 ←			受領・撤回 撤回の通知	

出典：厚生労働省難病対策課　検討資料

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．４　導入モデルの検討

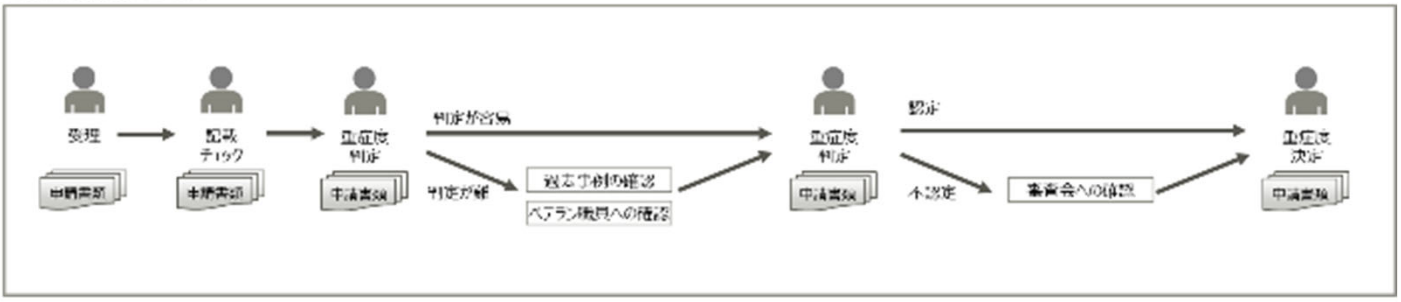
（１）一次審査（重症度判定）

①　業務プロセスの変化

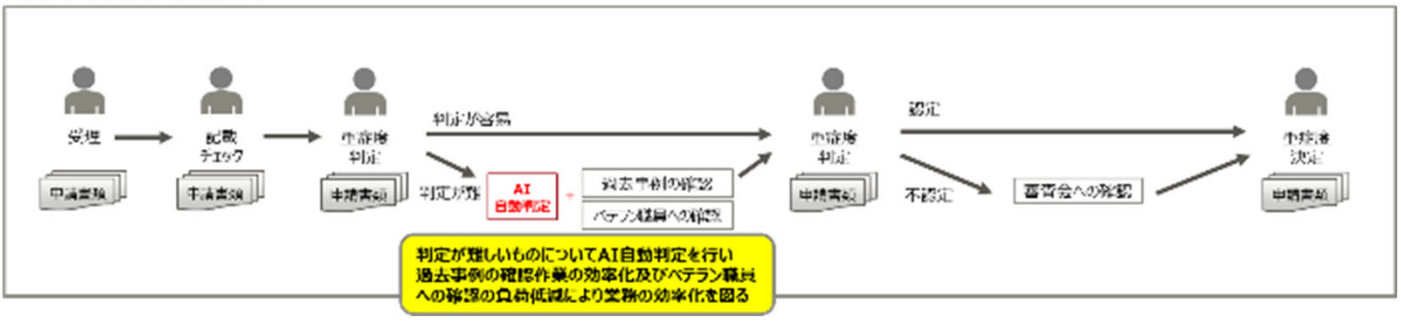
府県の保健師等が重症度を判定する際、重症度分類の基準が曖昧などで判定に迷う場合、過去事例やベテラン職員への確認等、判定に要する時間や手間、労力がかかっている。また、判定が難しいケースは、指定難病に関し学識経験を有する医師で構成する審査会に審査を求める必要があり、審査会での審査件数の多寡や認定処理期間の長短に影響する。

過去事例を教師データとしたAI自動判定を重症度判定のプロセスに組み込むことで、紙資料での過去事例確認やベテラン職員への確認の手間の縮減が可能になると想定される。

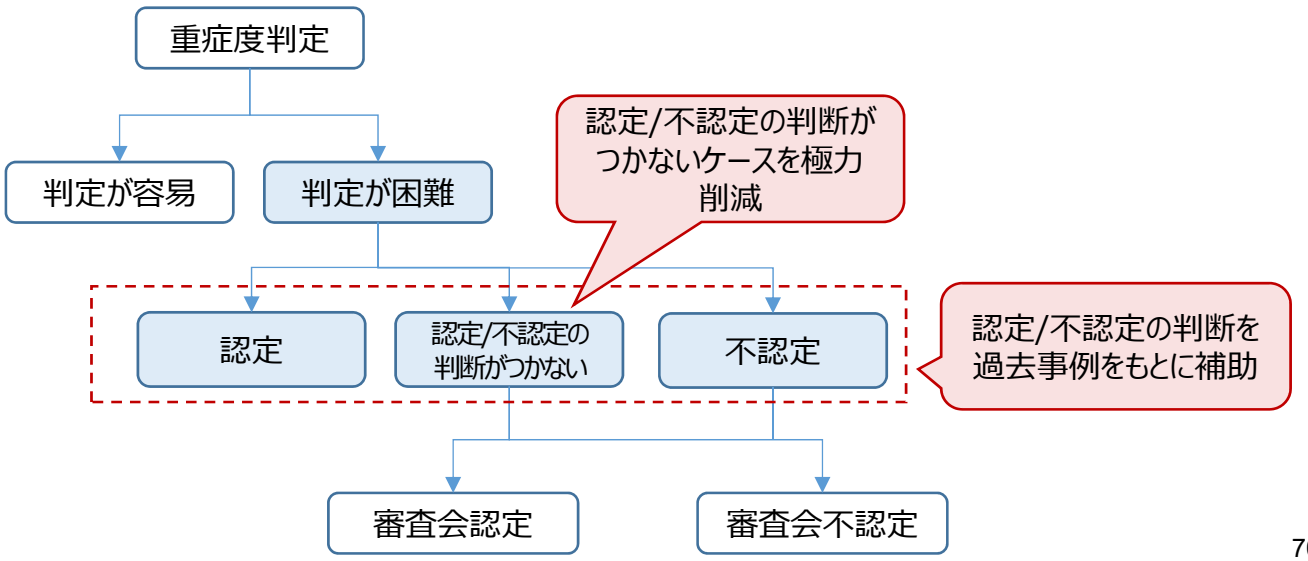
現状の業務プロセス



導入モデルの業務プロセス



過去事例を教師データとしたAI自動判定により、認定/不認定の判断を補助し、判断がつかないケースを極力削減するとともに、審査の均一性の確保が期待できる。



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．４　導入モデルの検討

②　対象疾病の決定

AI自動判定は、重症度判断が困難なケースが比較的多い疾病を対象とすることが望ましいと考えられる。

３府県の受給者証所持者数が上位かつ、重症度分類との関連項目が多く判断するのに時間のかかるもの・判断に迷うことが多い「潰瘍性大腸炎」を今回の対象疾病とした。

長崎県の受給者証所持者数（上位５疾病,H30）

疾病名	受給者証所持者数
パーキンソン病	1,656人
潰瘍性大腸炎	1,242人
全身性エリテマトーデス	922人
網膜色素変性症	530人
後縦靭帯骨化症	494人

滋賀県の受給者証所持者数（上位５疾病,H30 ）

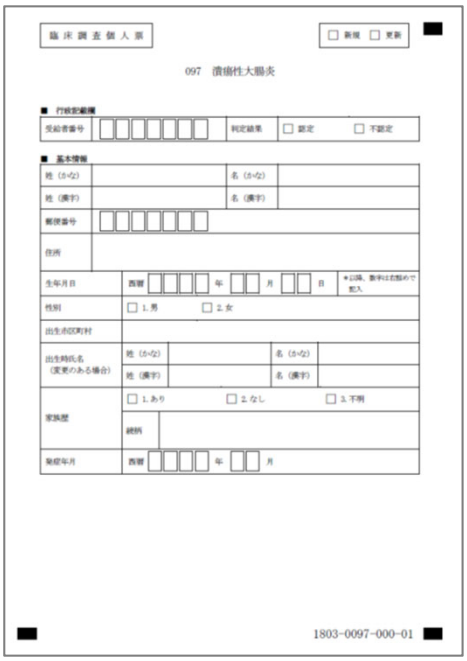
疾病名	受給者証所持者数
潰瘍性大腸炎	1,559人
パーキンソン病	1,540人
全身性エリテマトーデス	582人
クローン病	485人
後縦靭帯骨化症	307人

大阪府の受給者証所持者数（上位５疾病,H30 ）

疾病名	受給者証所持者数
パーキンソン病	9,955人
潰瘍性大腸炎	9,673人
全身性エリテマトーデス	4,447人
クローン病	3,156人
後縦靭帯骨化症	2,588人

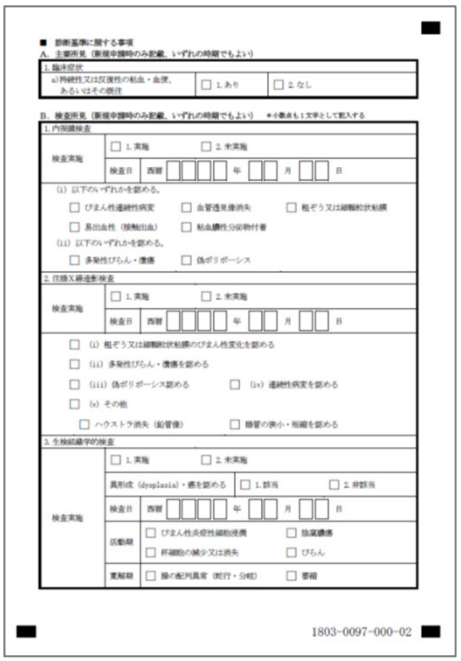
（参考）潰瘍性大腸炎の臨床調査個人票

重症度を判断するにあたって活用する臨床調査個人票（潰瘍性大腸炎）は以下のとおり。疾病毎に調査票が異なっており、都道府県および指定都市が指定する指定医が作成し、難病医療費助成を申請する患者に交付する。


臨床調査個人票

097　潰瘍性大腸炎

1803-0097-000-01

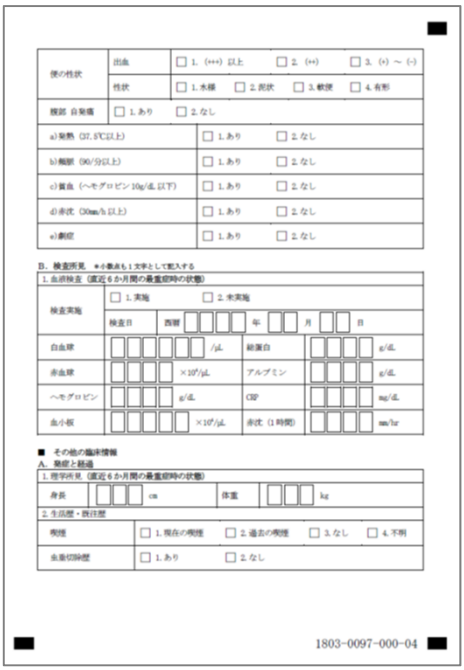

1803-0097-000-02


1803-0097-000-03

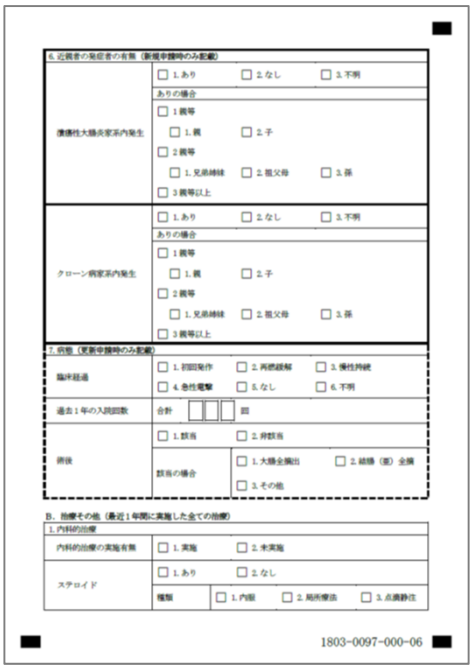
４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

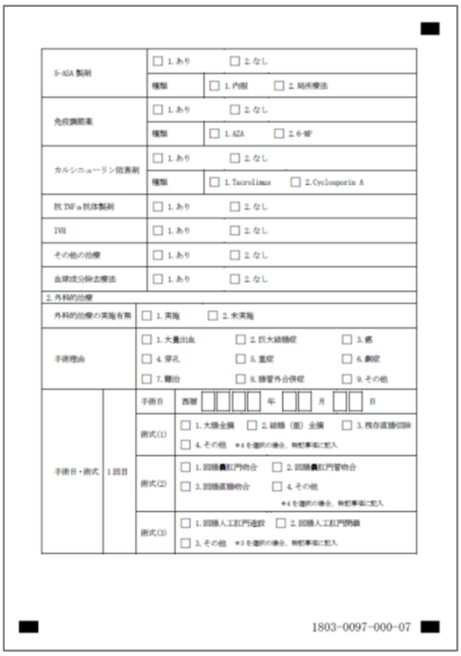
４．４　導入モデルの検討

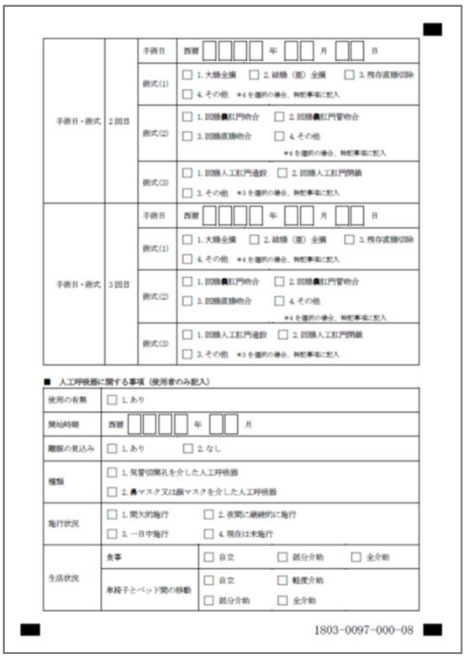
（参考）潰瘍性大腸炎の臨床調査個人票

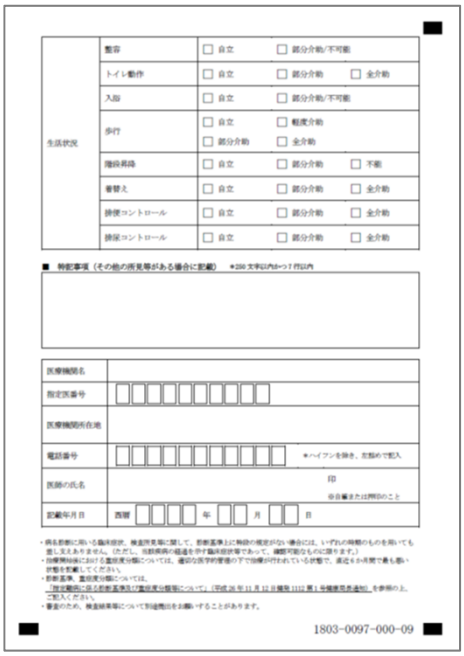












※臨床調査個人票のフォーマットは厚生労働省で公開
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．４　導入モデルの検討

（参考）潰瘍性大腸炎の診断基準および重症度分類

潰瘍性大腸炎の診断基準および重症度分類は以下のとおり。

＜診断基準＞

「Definite」を対象とする。

次のa）の他、b）のうちの１項目及びc）を満たし、下記の疾患が除外できれば、Definiteとなる。

a）臨床症状：持続性又は反復性の粘血・血便あるいはその既往がある。
b）①内視鏡検査：ⅰ）粘膜はびまん性に侵され、血管透見像は消失し、粗ぞうまたは細顆粒状を呈する。さらに、もろくて易出血性（接触出血）を伴い、粘血膿性の分泌物が付着しているか、ⅱ）多発性のびらん、潰瘍あるいは偽ポリポーシスを認める。
②注腸X線検査：ⅰ）粗ぞう又は細顆粒状の粘膜表面のびまん性変化、ⅱ）多発性のびらん、潰瘍、ⅲ）偽ポリポーシスを認める。その他、ハウストラの消失（鉛管像）や腸管の狭小・短縮が認められる。
c）生検組織学的検査：活動期では粘膜全層にびまん性炎症性細胞浸潤、陰窩膿瘍、高度な杯細胞減少が認められる。いずれも非特異的所見であるので、総合的に判断する。寛解期では腺の配列異常（蛇行・分岐）、萎縮が残存する。上記変化は通常直腸から連続性に口側にみられる。

b）c）の検査が不十分あるいは施行できなくとも、切除手術または剖検により、肉眼的及び組織学的に本症に特徴的な所見を認める場合は、下記の疾患が除外できれば、Definiteとする。
除外すべき疾患は、細菌性赤痢、アメーバ性大腸炎、サルモネラ腸炎、カンピロバクタ腸炎、大腸結核、クラミジア腸炎などの感染性腸炎が主体で、その他にクローン病、放射線照射性大腸炎、薬剤性大腸炎、リンパ濾胞増殖症、虚血性大腸炎、腸型ベーチェットなどがある。

〈注1〉まれに血便に気付いていない場合や、血便に気付いてすぐに来院する（病悩期間が短い）場合もあるので注意を要する。
〈注2〉所見が軽度で診断が確実でないものは「Possible（疑診）」として取り扱い、後日再燃時などに明確な所見が得られた時に本症と「Definite」する。
〈注3〉Indeterminate colitis
クローン病と潰瘍性大腸炎の両疾患の臨床的、病理学的特徴を合わせ持つ、鑑別困難例。経過観察により、いずれかの疾患のより特徴的な所見が出現する場合がある。

＜重症度分類＞

	重　症	中等症	軽　症
①排便回数	6回以上	重症と軽症の中　間	4回以下
②顕血便	(+++)		(+)～(−)
③発熱	37.5℃以上		37.5℃以上の発熱がない
④頻脈	90/分以上		90/分以上の頻脈なし
⑤貧血	Hb10g/dL 以下		Hb10g/dL 以下の貧血なし
⑥赤沈	30mm/h 以上		正常

顕血便の判定
(−)血便なし
(+)排便の半数以下でわずかに血液が付着
(++)ほとんどの排便時に明らかな血液の混入
(+++)大部分が血液

重症度
軽　症：　上記の6項目を全て満たすもの
中等症：　上記の軽症、重症の中間にあたるもの
重　症：　①及び②の他に、全身症状である③又は④のいずれかを満たし、かつ6項目のうち4項目を満たすもの
劇　症：　重症の中でも特に症状が激しく重篤なものをいう。発症の経過により急性電撃型と再燃劇症型に分けられる。
劇症の診断基準は
(1)重症基準を満たしている。
(2)15 回/日以上の血性下痢が続いている。
(3)38.5℃以上の持続する高熱である。
(4)10,000/mm^3 以上の白血球増多がある。
(5)強い腹痛がある。

※診断基準及び重症度分類の適応における留意事項
1. 病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えない（ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限る。）。
2. 治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態であって、直近6か月間で最も悪い状態を医師が判断することとする。
3. なお、症状の程度が上記の重症度分類等で一定以上に該当しない者であるが、高額な医療を継続することが必要なものについては、医療費助成の対象とする。

※診断基準、重症度分類は厚生労働省で公開
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．４　導入モデルの検討

③　AI自動判定画面の準備

AI自動判定の画面は、左側に判定したいケース、右側に過年度の類似ケースの臨床調査個人票データを配置し、過年度のケースと数値等を比較できるようになっている。類似事例は５例まで表示できるようになっており、重症度判定が困難なケースにおいて判断の補助材料となる。

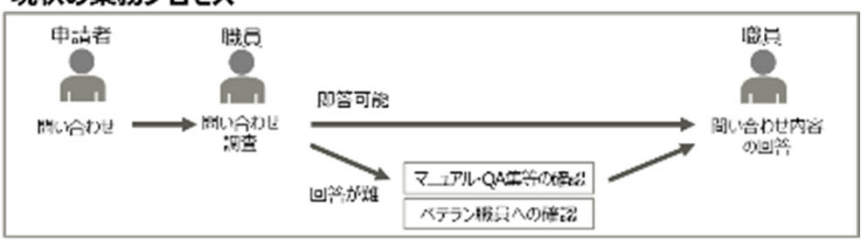


（２）問い合わせ対応

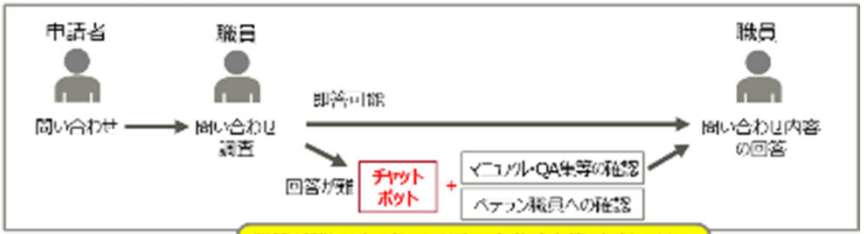
①　業務プロセスへの変化

申請者から問い合わせがあった際、職員のノウハウの範囲内で回答できる内容についてはその場で回答するが、即時の回答が難しい問い合わせについては、各府県のマニュアルや厚生労働省QA集の確認、ベテラン職員への確認などを行ったうえで回答している。あらかじめ複数の問い合わせ対応ケースをナレッジとして蓄積しておくことにより、問い合わせを受けた際に職員がチャットボットに入力すれば迅速に対応すべき内容が返ってくるため、回答内容の均一化および対応の均質化とともに、QA集等を見返す手間を含めた対応時間の縮減が想定される。

現状の業務プロセス



導入モデルの業務プロセス



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

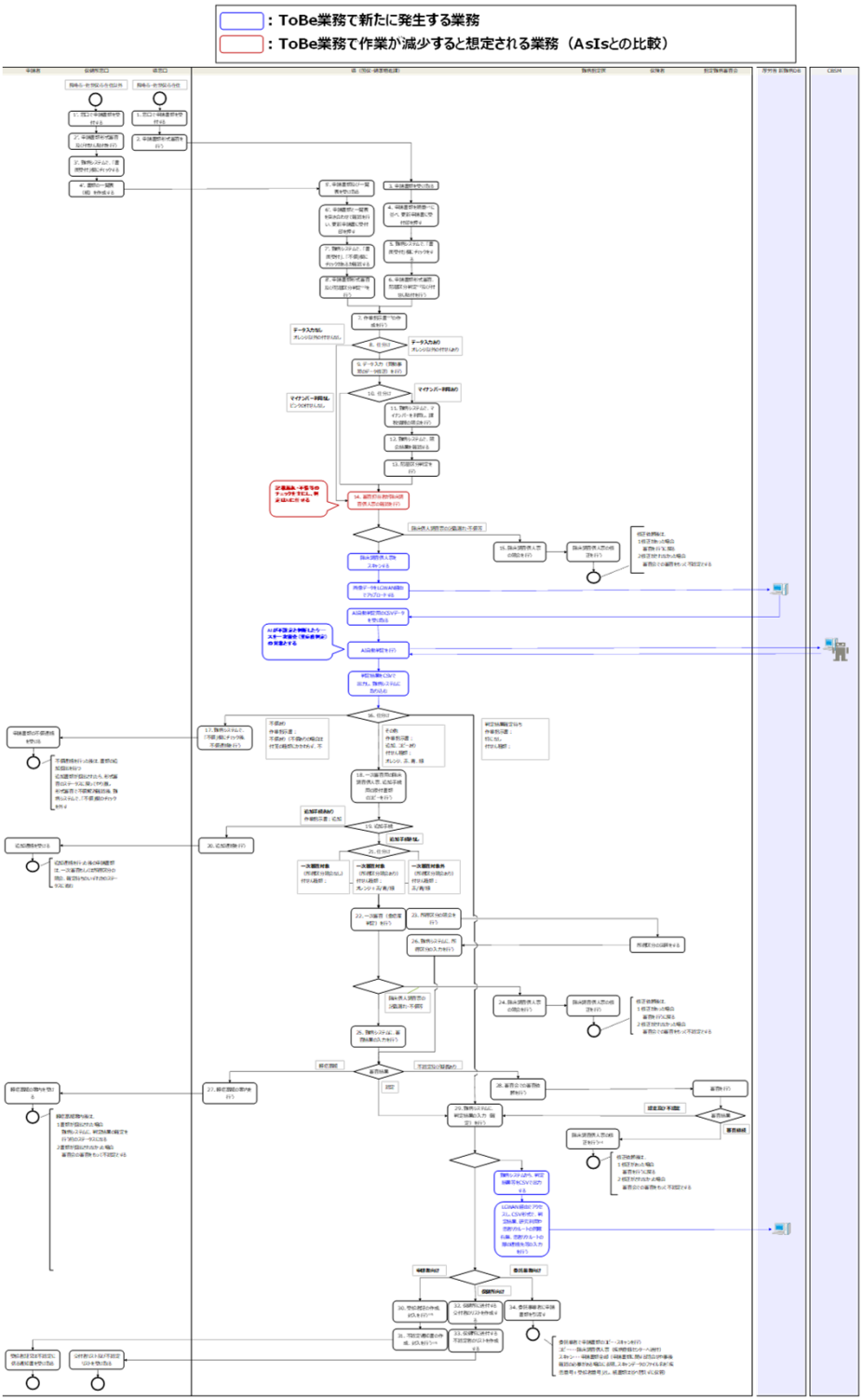
４．４　導入モデルの検討

（３）業務フローの変化（例：長崎県）

①　認定処理業務のToBeフロー

第３章では新難病DBを導入することによるToBe業務フローを示したが、新難病DBでオンライン登録されないケースも一定程度あると想定される。AI自動判定を業務プロセスに組み込むことによる業務フローを示す。

※AI自動判定の正答率が高く安定するまでは、「不認定」のみならず「認定」ケースについても、審査担当者が再確認する必要あり



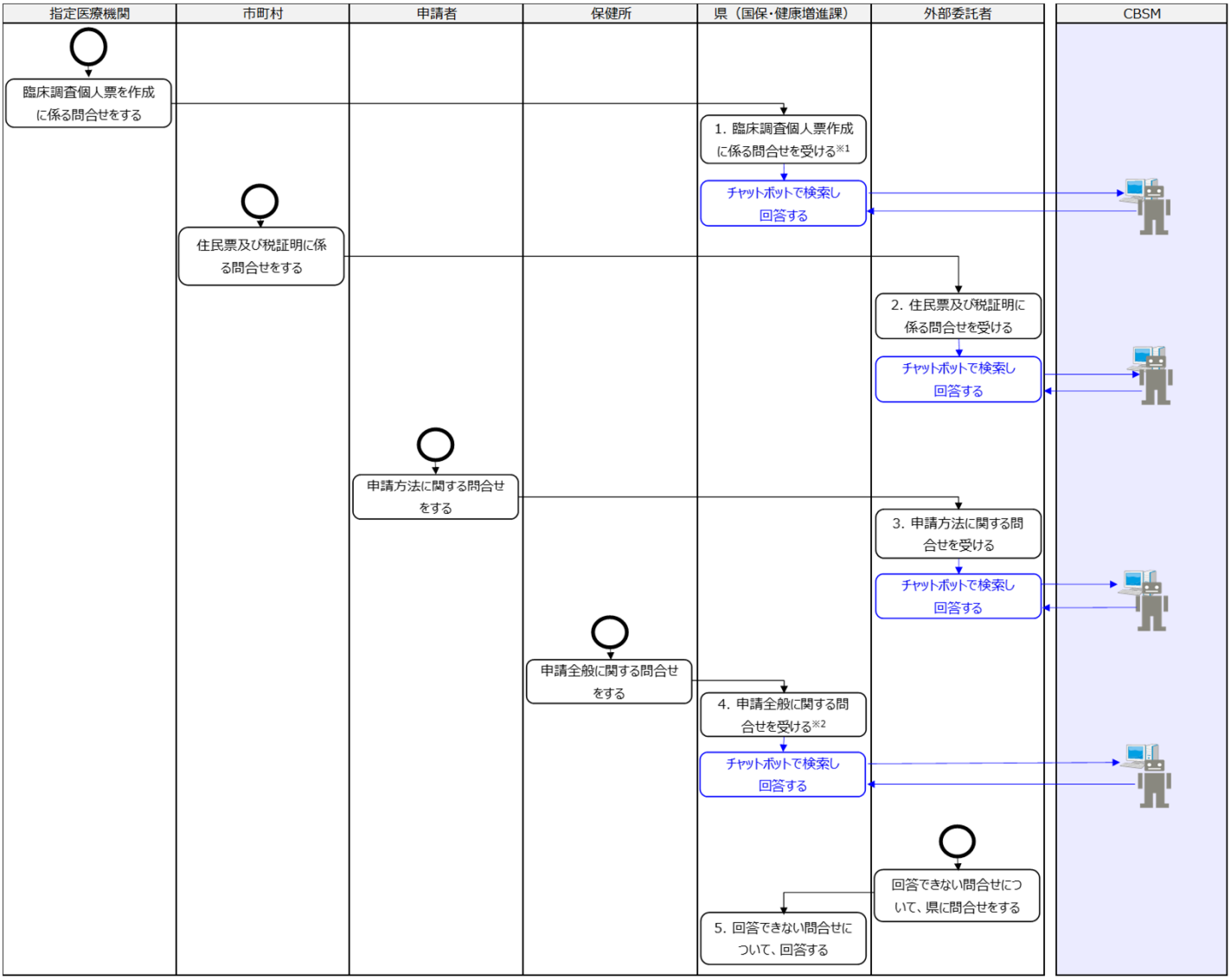
※　詳細については、資料4-1 (Excelファイル)を参照

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．４　導入モデルの検討

②　問い合わせ業務のToBeフロー

問い合わせ業務にチャットボットを導入することによるToBeフローを示す。チャットボットの対象となる問い合わせ内容・問い合わせ元については段階的に増やしていくことを想定している。当面は、庁内職員が受ける問い合わせを対象とする。



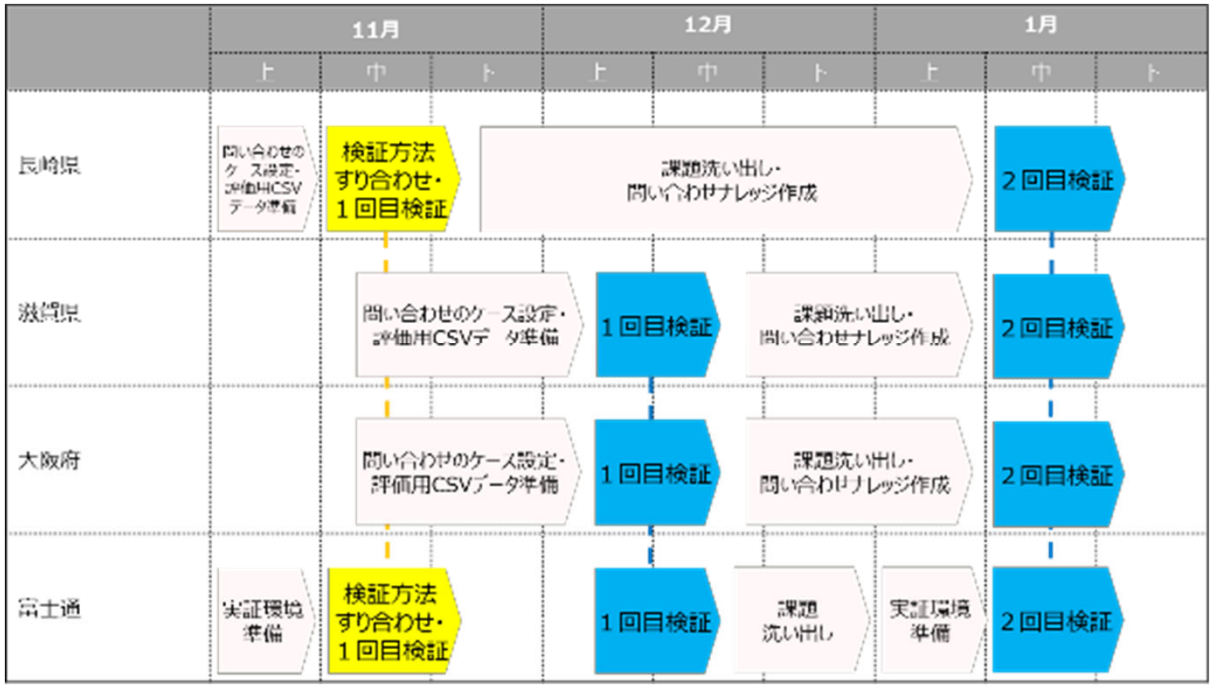
※　詳細については、資料4-1 (Excelファイル)を参照

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．５　検証結果

（１）検証スケジュール

検証スケジュールは以下のとおり。１回目検証で検証方法やナレッジデータ等の課題を洗い出し、可能な限り２回目検証に活かすようにした。



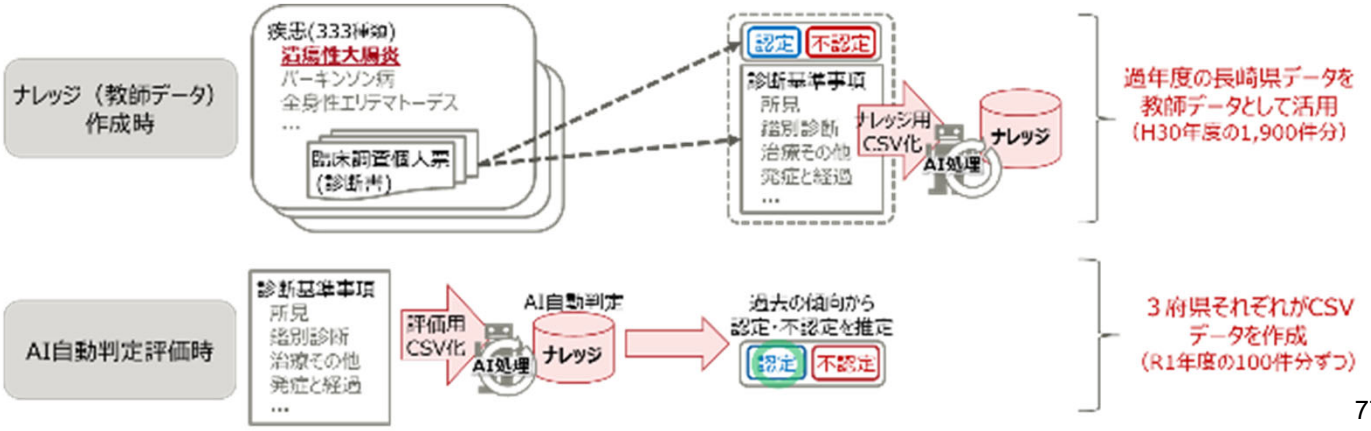
（２）１回目検証の導入手法

①　ナレッジデータと評価データの作成（一次審査）

AIで重症度を自動判定するには、「ナレッジデータ（教師データ）」と「評価データ」の２種類が必要となる。

まずナレッジデータとして、平成30年度の更新申請における臨床調査個人票データのうち、重症度判定にあたって必要な項目（指定医が判断した重症度分類、排便回数、出血、血沈等）および認定・不認定の結果を抽出し、1,900件分のデータをCSV化した。そのCSVファイルをCBSM（Systemwalker Cloud Business Service Management）に投入し、ナレッジデータを作成した。

評価データとして、令和元年度の更新申請における臨床調査個人票データのうち、ナレッジデータと同様の項目を３府県それぞれ100件ずつ、CSVファイルとして準備した。



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．５　検証結果

①　ナレッジデータと評価データの作成（一次審査）

ナレッジデータ1,900件のうち、中等度以上の認定データを1,000件、軽症高額＋軽症の不認定データを900件登録した。
評価データについては、軽症高額ケースを認定データとして登録している。

ナレッジデータと評価データの件数

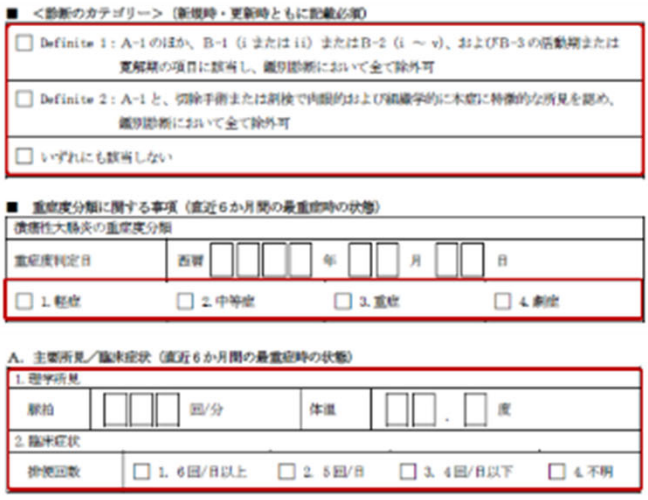
	認定データ	不認定データ	合計
	中等度以上	軽症高額＋軽症	
ナレッジデータ	1,000件	900件	1,900件

		認定データ		不認定データ	合計
		中等度以上	軽症高額	軽症	
評価データ	長崎県	60件	20件	20件	100件
	滋賀県	46件	0 件	54件	100件
	大阪府	60件	20件	20件	100件

※軽症高額は、特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等（潰瘍性大腸炎の場合は中等度以上）を満たさないものの、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間３月以上ある患者については、支給認定を行う。

ナレッジデータおよび評価データを作成するにあたっては、潰瘍性大腸炎の臨床調査個人票のうち赤枠部分のデータを抽出した。

ナレッジデータと評価データの抽出項目（赤枠）


■　<診断のカテゴリー>（新規時・更新時ともに記載必須）
☐ Definite 1：A-1のほか、B-1（i または ii）またはB-2（i ～ v）、およびB-3の活動期または寛解期の項目に該当し、鑑別診断において全て除外可
☐ Definite 2：A-1と、切除手術または剖検で肉眼的および組織学的に本症に特徴的な所見を認め、鑑別診断において全て除外可
☐ いずれにも該当しない
■　重症度分類に関する事項（直近6か月間の最重症時の状態）
潰瘍性大腸炎の重症度分類
重症度判定日　西暦　年　月　日
☐ 1. 軽症　☐ 2. 中等症　☐ 3. 重症　☐ 4. 劇症
A．主要所見／臨床症状（直近6か月間の最重症時の状態）
1. 理学所見
脈拍　回/分　体温　度
2. 臨床症状
排便回数　☐ 1. 6回/日以上　☐ 2. 5回/日　☐ 3. 4回/日以下　☐ 4. 不明


便の性状　出血　☐ 1. (+++) 以上　☐ 2. (++)　☐ 3. (+) ～ (-)
性状　☐ 1. 水様　☐ 2. 泥状　☐ 3. 軟便　☐ 4. 有形
腹部 自発痛　☐ 1. あり　☐ 2. なし
a) 発熱（37.5℃以上）　☐ 1. あり　☐ 2. なし
b) 頻脈（90/分以上）　☐ 1. あり　☐ 2. なし
c) 貧血（ヘモグロビン 10g/dL 以下）　☐ 1. あり　☐ 2. なし
d) 赤沈（30mm/h 以上）　☐ 1. あり　☐ 2. なし
e) 劇症　☐ 1. あり　☐ 2. なし
B．検査所見　＊小数点も1文字として記入する
1. 血液検査（直近6か月間の最重症時の状態）
検査実施　☐ 1. 実施　☐ 2. 未実施
検査日　西暦　年　月　日
白血球　/μL　総蛋白　g/dL
赤血球　×10⁴/μL　アルブミン　g/dL
ヘモグロビン　g/dL　CRP　mg/dL
血小板　×10⁴/μL　赤沈（1時間）　mm/hr

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．５　検証結果

ナレッジデータ作成用　CSVデータ形式

No.	論理名	物理名	型	最大桁数	定義内容
1	ＩＤ	id	半角数字	10	ゼロパディング
2	判定結果	judgment_result	半角数字	1	1：認定、2：不認定※
3	診断	diagnosis	半角数字	1	1：Definite1、2：Definite2、3：該当しない
4	重症度分類	severity_classification	半角数字	1	1：軽症、2：中等症、3：重症、4：劇症
5	脈拍	pulse	半角数字	3	小数点なし
6	体温	temperature	半角数字	4	小数点あり
7	排便回数	number_of_bm	半角数字	1	1：6回/日以上、2：5回/日、3：4回/日以下、4：不明
8	出血	hemorrhage	半角数字	1	1：(+++)以上、2：(++)、3：(+)～(-)
9	腹部自発痛	stomachache	半角数字	1	1：あり、2：なし
10	発熱	Fever	半角数字	1	1：あり、2：なし
11	頻脈	frequency_veins	半角数字	1	1：あり、2：なし
12	貧血	Anemia	半角数字	1	1：あり、2：なし
13	赤沈Ａ	sedimentation_rate_a	半角数字	1	1：あり、2：なし
14	劇症	Fulminant	半角数字	1	1：あり、2：なし
15	ヘモグロビン	Hemoglobin	半角数字	4	小数点あり
16	赤沈Ｂ	sedimentation_rate_b	半角数字	4	小数点なし

※評価用データの場合は、ブランク

②　ナレッジデータと評価データの作成（問い合わせ対応）

ナレッジを作成する画面では、「質問」と「回答」を対で登録しておく必要がある。
初期段階のナレッジデータとして、難病情報センターで公開されている「よくある質問と回答例」35件を登録した。



項目名	説明
タイトル	FAQの概要。タイトルを見るだけで問合せ対応に必要な情報が判断できるようにする
キーワード	ナレッジ検索の自動提示で利用される情報のため特に入力は不要
カテゴリー	作成者の管理者が設定
状態	「編集中」を指定
公開範囲	「公開(全員)」を指定
有効/無効	「有効」を指定
言語	「日」を指定
添付ファイル	文章で説明しにくい症状、作業における必要なデータなどのファイルを添付可能。 ※添付せず、資料格納場所へのリンクを回答欄に記載し、コメント欄に記載する方法もあり
質問/現象	※AI学習対象 質問・現象・メモ、など、問合せ者の質問に回答するための内容。
原因	内容のみで共有する場合が多い。公開する場合は回答欄に記載。
回答/対処	※AI学習対象 対応方法や作成・回収など、問合せ者に回答する内容。
コメント	参考情報や関連FAQ、注意点など記載。 AI学習の対象としないFAQとしてお使い頂く場合の記載

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．５　検証結果

②　ナレッジデータと評価データの作成（問い合わせ対応）

登録したナレッジデータは以下のとおり。

No.	問い合わせ	回答／対処
1	難病と診断され、この分野に詳しい医師・病院を探しています。	難病情報センターホームページ上に、以下の情報を提供しておりますので、お近くの病院に直接お問い合わせください。「難病の医療提供体制・難病診療拠点病院」及び「指定医療機関・指定医のご案内」また、各疾病の解説のページに「研究班名簿」としてこの疾病を研究されている厚生労働省研究班の名簿を掲載しています。ご参考にしてください。
2	難治性疾患政策研究事業に関する研究班報告書を入手する方法を教えていただけないでしょうか。	当センターホームページの疾患情報を提供いただいております厚生労働省難治性疾患政策研究班は、毎年研究班報告書を厚生労働省に提出されております。また、研究班報告は厚生労働省の図書館に所蔵されております。難病情報センターホームページの「研究班報告」から「厚生労働科学研究成果データベース」を検索されてみてはいかがかと存じます。
3	その他の相談窓口は？	各都道府県・指定都市では、難病相談・支援センターが設置され、患者さんやご家族のさまざまな悩みに対して対応をされています。本センターに掲載している「都道府県・指定都市難病相談支援センター一覧」をご参照ください。また 県単位での難病関係団体や病気単位での団体が各々活動されており、各種相談等に対応をされています。本センターに掲載している「患者団体一覧」をご参照下さい。
4	難病に関する医療費助成の相談・申請は？	お住まいの都道府県・指定都市の都道府県・指定都市担当窓口、保健所等にお問い合わせください。
5	就労支援について	就労支援においては、各都道府県・指定都市の難病相談・支援センターが重要な役割を担っています。各地域のハローワークや障害者職業センター等と連携をとりながら個別の相談に乗るほか、円滑な就労支援を進めるために講演会や研修会を開催しています。 ・都道府県・指定都市難病相談支援センター一覧 ・ハローワーク
6	難病患者さんに対する障害福祉サービスについて	平成25年4月に施行された、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービス等（介護給付等）の対象とされています。 ・障害者総合支援法の対象疾病（難病等）
7	仕事の都合で海外に居住することになったのですが、そちらでも医療費の助成を受けることができますか？	国と都道府県・指定都市が助成する制度ですので、住民票のある都道府県・指定都市に申請をすることとなります。海外に居住され、住民票が国内にない場合は、原則、本事業の対象とはなりません。
8	知り合いの外国人の方が、日本での●●（指定難病）に対する治療を望んでいるのですが、その際に医療費の公的補助などを受けることは可能でしょうか？	外国の方でも、日本国内に住民票を有し、我が国の医療保険制度の被保険者及びその扶養者であれば医療費助成の対象となり得ます。
9	特定疾患治療研究事業について教えて下さい。	難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）に基づく医療費助成制度が平成２７年１月１ 日に施行されたことに伴い、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた特定疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の次の疾患については、治療がきわめて困難であり、かつ、その医療費も高額であるため、医療費助成が行われています。 なお、（２）難治性の肝炎のうち劇症肝炎、（３）重症急性膵炎については平成２６年１２月３１日時点で特定疾患医療受給者として認定され、その後も継続的に認定基準を満たしている方に限り医療費助成が行われ、新規申請をすることはできません。 （１）スモン （２）難治性の肝炎のうち劇症肝炎 （３）重症急性膵炎 （４）プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る）
10	介護保険における訪問看護を受けた場合、指定難病の制度の医療費助成の対象外ですか？	介護保険の訪問看護サービスを含め、介護保険の医療系サービスも医療費助成の対象となります。
11	小児慢性特定疾病との関連について、申請のメリット、デメリット等について教えてください。	指定難病と小児慢性特定疾病の申請のメリット・デメリットについては、個々の患者の状況と各自治体の独自の取り組み等を考慮すると、一概にお示しするのは難しいです。しかし基本的には、両者の制度について医療費助成のみで考える場合には、自己負担上限額が半額である小児慢性特定疾病が有利と考えられます。 また、申請については法令上どちらか一方に限ることはありません。
12	転居した場合の取扱いを教えてください。	転居された場合には速やかに転出元に医療受給者証を添えて変更の届け出をするとともに、転入先の都道府県・指定都市に新規申請を行うことが必要となります。 ただ指定難病の制度は各自治体が担っており、自治体により手続き方法等が異なります。詳しくは実際に申請される先の市区町村窓口または、住居地を管轄する保健所へご確認ください。
13	指定難病の医療費助成はどこの病院でも受けられますか？それとも指定された病院だけですか？	原則指定医療機関のみ対象となります。 なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に伴い、指定医療機関において公費負担医療を受けることができず緊急の場合は、 ① 受診する医療機関と受給者証に記載する指定医療機関の名称が異なる場合は、事後的に指定医療機関の変更を行うことで差し支えない。 ② 指定医療機関での受診が困難な場合は、医療機関において受給者証を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できる。 ことになっています。 詳しくは、住居地を管轄する保健所または都道府県・指定都市の窓口にご確認ください。 （厚生労働省　事務連絡） 新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて
14	歯科診療は医療費助成の対象ですか？	指定難病の対象医療の範囲は、指定難病及びその指定難病に付随して発生する傷病に関する医療となっています。疾病や個々の患者の病状により、診断や治療の範囲は様々であることから、医師がそのように判断をした場合には基本的に医師の判断が尊重されます。
15	鍼灸やマッサージは医療費助成の対象ですか？	鍼灸や按摩・マッサージは、医療費助成の対象にはなりません。
16	●●（指定難病）に関して、厚生労働省が定める正規の診断基準があれば教えてください。	指定難病の対象疾患では疾患ごとに診断基準があります。 各都道府県・指定都市ではこの基準をもとに専門家で構成される協議会での審査を経て認定が行われています。

※難病情報センター　よくある質問と回答例　https://www.nanbyou.or.jp/entry/1383

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．５　検証結果

登録したナレッジデータは以下のとおり。（つづき）

No.	問い合わせ	回答／対処
17	医療費助成の対象となる内容について教えてください。	①対象医療の範囲 指定難病およびその指定難病に付随して発生する傷病に関する医療 ②支給対象となる医療の内容 ・診察 ・薬剤の支給 ・医学的処置、手術およびその他の治療 ・居宅における療養上の管理およびその治療に伴う世話その他の看護 ・病院または診療所への入院およびその療養に伴う世話その他の看護 ③支給対象となる介護の内容 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ※医師などが自宅に訪問し、療養に必要な管理指導を行います ・介護療養施設サービス ※介護療養型医療施設の療養病床等に入院する要介護者に対する医療 ・介護予防訪問看護 ※「介護予防」は要支援者へのサービス ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ・介護医療院サービス 内容の詳細については、都道府県・指定都市の窓口にご確認ください 。
18	無保険者が申請をしてきた場合、どのように扱えばいいですか？	先ずは、医療保険への加入を促すことが必要です。しかしながら、医療保険に加入しないことに正当な理由がある場合には、医療費助成の対象となりますが、本来医療保険が負担すべき費用も公費で負担することに鑑み、所得区分を上位所得として扱うことになります。
19	複数の指定難病の申請をした場合、どのようになりますか？	複数の指定難病にかかっている場合であっても、医療受給者証及び自己負担上限額管理票は、患者一人につき一枚を交付することになっています。医療受給者証の疾病名の欄には複数の指定難病名が記載されます。 （申請の際は、臨床調査個人票は疾病ごとに必要になります）
20	生活保護受給者の場合、申請はできますか？また、申請の際、生活保護受給証明書を提出しても住民票は必要ですか？	はい、申請は必要です。患者の医療費負担はありませんが、指定難病の制度の対象者として新規申請を行う必要があります。 住民票については、申請者の住居地の確認のためであって、生活保護受給証明書に記載されている住所は必ずしも住民票と一致するものではありません。そのため、生活保護受給者であっても住民票の確認が必要となります。
21	医療費助成の対象に認定されない場合を教えてください。	以下の場合が考えられます。 1．指定難病の診断基準に合致しない場合 2．疾病の症状の程度が重症度分類を満たしていない場合 3．医療費が「軽症高額該当」の要件を満たしていない場合 ※1.の指定難病の診断基準を満たしていない場合は、残念ながら医療費の助成対象にはなりません。ただし、2.の重症度分類の程度ではない場合も、3.の軽症高額該当の要件を満たせば対象となります。
22	申請日以前の治療費は対象になりますか？	医療費助成は申請した日からになります。都道府県・指定都市においては、申請する意思を確認できるのは申請書が都道府県・指定都市（保健所等）に提出された時点となります。
23	特定医療費（指定難病）受給者証の有効期限はあるのですか？	「難病法」により、有効期間は、1年以内とすることとなっています。 ただし、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する受給者証をお持ちの場合は、医療費助成の有効期間は自動で1年間延長されます。 詳しくは、住居地を管轄する保健所または都道府県・指定都市の窓口にご確認ください。 （厚生労働省パンフレット）
24	特定医療費（指定難病）受給者証の発行をお願いしたい。まだ届きませんが、いつ届きますか？	お住まいの住居地を管轄する保健所へお問い合わせください。
25	特定医療費（指定難病）受給者証とは？	上記のQのような一定の手続きに従い申請を行い、都道府県・指定都市に認定された場合に特定医療費受給者証が交付されます。受給者証の「疾病名」欄に記載された疾病（およびその疾病に関連するとされる傷病）について保険診療を受けた場合に使えます。（薬局での保険調剤及び訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。） 「自己負担上限額（医療費助成制度のご案内をご参照ください）」欄に記載された金額を上限とする一部自己負担額を医療機関等に支払うことになります。 ※受給者証に記載された病名以外の医療費等は対象となりません。
26	医療機関で難病と診断されました。難病には医療費助成があると聞いたのですが、対象となるのはどの様な場合ですか？また、医療費助成の申請手続きはどうすればいいですか？	「難病法」による医療費助成の対象となるのは、原則として「指定難病」と診断され、「重症度分類等」に照らして病状の程度が一定程度以上の場合です。 ※これは個々の指定難病の特性に応じ、日常生活または社会生活に支障があると医学的に判断される程度とされます。 対象となる疾患 〈申請手続きについて〉 ①都道府県・指定都市における事務手続き ・臨床調査個人票をもとに、診断基準に照らして、指定難病であることを確認 ・病状の程度が、一定程度であることを重症度分類等に照らして確認 ⇒以上2点が確認できた場合には認定 ②指定難病審査会における手続き ・上記2点が確認できなかった場合には都道府県・指定都市に設置された指定難病審査会での審査が行われます。 ⇒指定難病審査会で上記2点が確認された場合には認定 ⇒指定難病審査会の審査の結果、支給要件に該当しないと判断された方には、認定しない旨を通知 ※具体的な手続きについては、各都道府県・指定都市で異なりますので、最寄りの保健所等に問い合わせて確認をして下さい。
27	指定難病の中に「悪性関節リウマチ」とありますが、一般的な「関節リウマチ」とは違うものなのでしょうか？また、「関節リウマチ」は、指定難病として指定はされておらず、国からの補助は受けることができないのでしょうか？	「悪性関節リウマチ」は指定難病の対象疾患となっております。 「悪性関節リウマチ」は単に「関節リウマチ」の重症や悪性のものを呼ぶわけではありません。これは血管炎といわれる病態からおこるさまざまな合併症を伴っているリウマチ性疾患の一つです。「関節リウマチ」については、現時点において医療費助成の対象とされておりません。

※難病情報センター　よくある質問と回答例　https://www.nanbyou.or.jp/entry/1383

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．５　検証結果

登録したナレッジデータは以下のとおり。（つづき）

No.	問い合わせ	回答／対処
28	膠原病という病気にかかりました。難病情報センターホームページにて膠原病を検索しましたが、見当たらないようです。	膠原病とは一つの病気の名前ではありません。その中にはいくつもの病気が含まれています。指定難病となっている膠原病及びその類縁疾患（仲間の病気）を下記に示します。 病名（あいうえお順） IgG４関連疾患、悪性関節リウマチ、強直性脊椎炎、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、原発性抗リン脂質抗体症候群、顕微鏡的多発血管炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、混合性結合組織病、再発性多発軟骨炎、シェーグレン症候群、若年性特発性関節炎、成人スチル病、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、高安動脈炎、多発血管炎性肉芽腫症、バージャー病、皮膚筋炎/多発性筋炎、ベーチェット病
29	指定難病はどのようにして指定されるのですか？	厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定します。
30	難病情報センターホームページ情報の一部を研修会資料、市民広報誌、雑誌等に引用していいですか？	当センターの情報については、患者さんやその家族の方を中心として広く国民に情報を提供しているものです。したがって、その主旨に沿ったご利用については制限するものではありません。出典元の記載として「難病情報センターホームページ（○年○月現在）から引用」と明記してください。
31	難病情報センターホームページに掲載されている各疾患に関する解説は専門家によって位置づけられたものと受けとめてよいですか？	この各疾病に関する解説情報は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業の各研究班において専門家に執筆していただいているものです。各研究班については下記の情報をご参照ください。 難治性疾患政策研究事業（厚生労働省）
32	難病情報センターホームページへのリンク設定は、許可が要りますか？	難病情報センターは、厚生労働省の事業の一環として行っているものです。従って、リンクは特に制限や許可の必要はありませんが、リンクをされた場合はお問い合わせフォームにてご連絡いただくようにお願いします。 なお、トップページのURL（https://www.nanbyou.or.jp/）に、リンクして下さい。
33	難病に対応している医療機関や医師の紹介はしていただけるのですか？	難病情報センターは、厚生労働省で指定している難病に関しての一般的な情報をインターネットにより広く国民に提供することを目的としており、医療機関や医師の個別紹介は行っておりません。
34	指定医療機関を教えてください。	指定医療機関は都道府県・指定都市が指定しています。詳しい情報は、都道府県・指定都市別指定医療機関一覧でご確認ください。
35	難病情報センターで掲載されている病気はどんな病気ですか？	医療費助成対象疾病（病気の解説・診断基準・臨床調査個人票　索引一覧）を中心とした情報を掲載しています。

※難病情報センター　よくある質問と回答例　https://www.nanbyou.or.jp/entry/1383

問い合わせ対応チャットボットの画面では、メッセージ入力欄に知りたいキーワード（単語や文章）を入力すると、ナレッジデータの中からより最適な回答内容が表示される。キーワードを入力した結果、複数の問い合わせ内容がヒットする場合は、選択肢から選ぶようになっている。



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

（１）効果計測方法

定量的効果として、一次審査に要する時間および問い合わせ対応に要する時間を、ICT導入前後で比較した。ナレッジデータの作成や取込・登録に要する時間は、ICT導入により新たに発生する業務であるため、所要時間を計測した。

一次審査でのAI自動判定正解率、問い合わせ対応でのチャットボット回答妥当率はログデータを集計し算出した。

定性的効果としては、ICT導入による業務の変化、負担の変化、課題等を職員にヒアリングした。

検証機能・検証内容				ICT導入前	ICT導入後
定量的効果	① 一次審査（AI自動判定）	計測	ナレッジデータ作成時間	–	• CSV作成に要する時間
			ナレッジデータ取込時間	–	• AIへのデータ取込に要する時間
			一次審査に要する時間（重症度判定）	• 業務量調査票の結果	• AI自動判定ツールを実行してから実際の判定結果が出るまでの時間
		AI自動判定正解率※1		–	• ログデータを集計
	② 問い合わせ対応（チャットボット）	計測	ナレッジデータ作成時間	–	• ナレッジ１件作成に要する時間
			ナレッジデータ登録時間	–	• ナレッジ１件登録に要する時間
			問い合わせ対応に要する時間	• 業務量調査票の結果	• 申請者が質問をした時から、チャットボット検索して出てきた内容を回答するまでの時間
		チャットボット回答の妥当率※2		–	• ログデータを集計

※1:AI自動判定正解率・・・・・・・・庁内職員が判断した重症度分類を正とし、AI自動判定での重症度分類の正解率を集計
検証２回目においてナレッジが増えることによる正解率の変化を集計
※2:チャットボット回答の妥当率・・・庁内職員が知りたい回答にたどり着けた問い合わせの割合を集計
検証２回目においてナレッジが増えることによる妥当率の変化を集計

検証に参加した職員は以下のとおり。一次審査は、普段対応している専門職（医師もしくは保健師）、問い合わせ対応は事務職員が参加した。

	長崎県	滋賀県	大阪府
① 一次審査（AI自動判定）	医師	保健師	保健師
② 問い合わせ対応（チャットボット）	事務職員	事務職員／保健師	事務職員

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

（２）定量的効果結果

①　効果計測結果概要【１回目検証】

効果計測の結果については以下のとおり。詳細については②③項にて述べる。

（各府県ごと　一次審査：100件、問い合わせ対応：4件（滋賀のみ3件））1件あたりの平均所要時間

検証機能・検証内容		長崎県		滋賀県		大阪府	
		ICT導入前	ICT導入後	ICT導入前	ICT導入後	ICT導入前	ICT導入後
一次審査（AI自動判定）	CSVデータ作成時間	–	30秒	–	1分30秒	–	52秒
	データ取込時間	–	4秒	–	1秒	–	1秒
	一次審査に要する時間（重症度判定）	2分	30秒	36秒	10秒	2分	11秒
	審査コメント記入時間	–	10秒	–	10秒	–	10秒
問い合わせ対応（チャットボット）	ナレッジ作成時間	–	（検証２回目にて計測）	–	（検証２回目にて計測）	–	（検証２回目にて計測）
	ナレッジ登録時間	–	（検証２回目にて計測）	–	（検証２回目にて計測）	–	（検証２回目にて計測）
	問い合わせ対応に要する時間	10分	1分4秒	5分	1分26秒	5分	1分12秒

②　一次審査（重症度判定）【１回目検証】

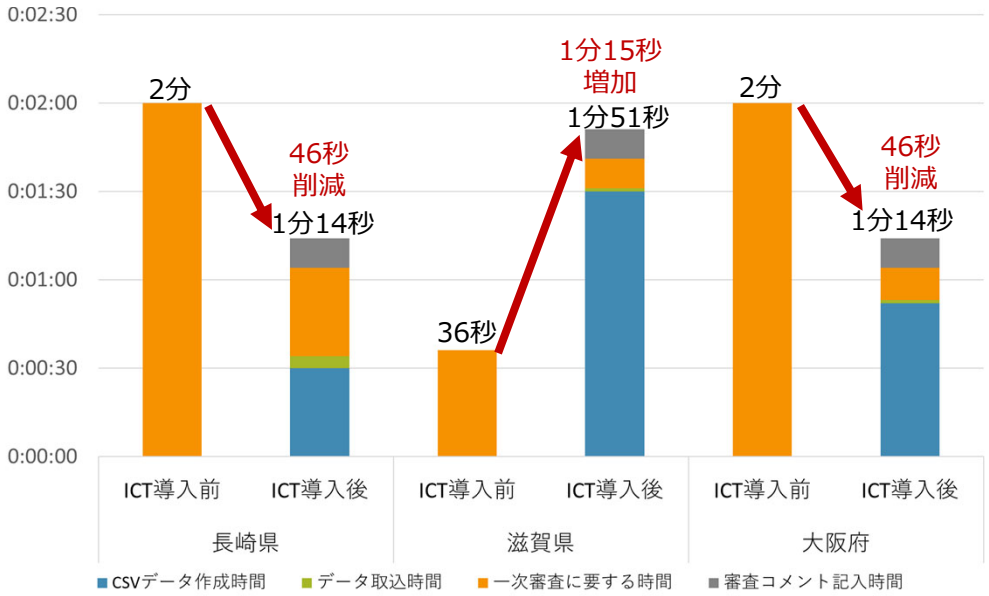
ICT導入前は一次審査に要する時間のみであるが、ICT導入後は、紙媒体からデータ化を行うためのCSV形式でのデータ作成時間およびシステムへのデータ取込時間を加えた処理時間を計上している。

１件あたりのCSVデータ作成に、滋賀県では１分30秒、大阪府で52秒を要しているが、審査担当とは別の臨床調査個人票に不慣れな職員や派遣職員で行ったため時間を要したと考えられ、慣れている職員が入力するのであれば長崎県と同様に30秒程度でCSVデータ作成が可能と想定される。

長崎県・大阪府においては、データ作成・取込時間・審査コメント記入時間を加味しても、ICT導入後の一次審査に要する時間は大きく削減されていた。一方、滋賀県では、ICT導入前の処理時間が長崎県・大阪府と比較して短く、ICT導入後の処理時間が増加していた。

ICT導入を行った場合に作業時間の削減が見込めるかどうかは、現状の府県の運用や一次審査の考え方の違いによる結果となっている。

一次審査（AI自動判定）１件あたりの処理時間比較（検証１回目）



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

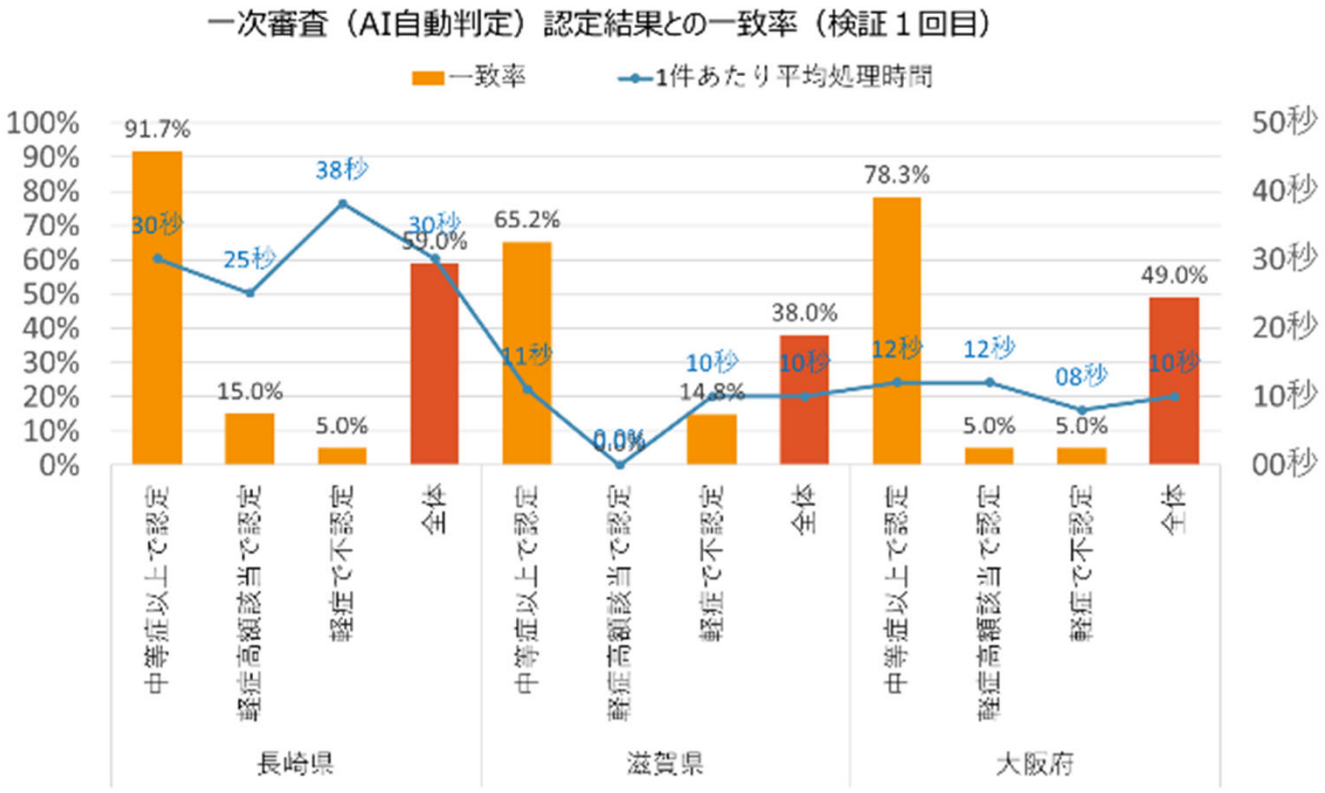
４．６　効果計測

３府県で100件ずつ、全300件の評価うち146件が実際の認定結果と一致し、一致率は48.7%だった。認定結果との一致状況確認に要する時間（処理時間）は、１件あたり平均17秒だった。

AI自動判定における認定結果との一致率（正解率）は、「中等症以上で認定」となった評価データでは長崎県で91.7%と高い一致率となったが、「軽症高額該当」データは15.0%、「軽症で不認定」データは5.0%と低い一致率となっている。

長崎県の全体一致率は59.0%、滋賀県は38.0%、大阪府は49.0%となっており、長崎県に比べ滋賀県・大阪府の全体一致率は低くなっている。これは、AI自動判定におけるナレッジデータに長崎県の過年度データを利用しているからと考えられる。

AI自動判定に要した１件あたり平均処理時間をみると、データの種別により時間に大きな差は見られなかった。長崎県においては、「軽症で不認定」データについては数値等の確認に時間を要し、比較的長く時間を要していた。



評価データ	認定結果との一致率									全体
	長崎県			滋賀県			大阪府			
	中等症以上で認定	軽症高額該当で認定	軽症で不認定	中等症以上で認定	軽症高額該当で認定	軽症で不認定	中等症以上で認定	軽症高額該当で認定	軽症で不認定	
評価件数	60件	20件	20件	46件	-	54件	60件	20件	20件	500件
一致件数	55件	3件	1件	30件	-	8件	47件	1件	1件	243件
一致率	91.7%	15.0%	5.0%	65.2%	-	14.8%	78.3%	5.0%	5.0%	48.6%
1件あたり平均処理時間	30秒	25秒	38秒	11秒	-	10秒	12秒	12秒	08秒	17秒

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

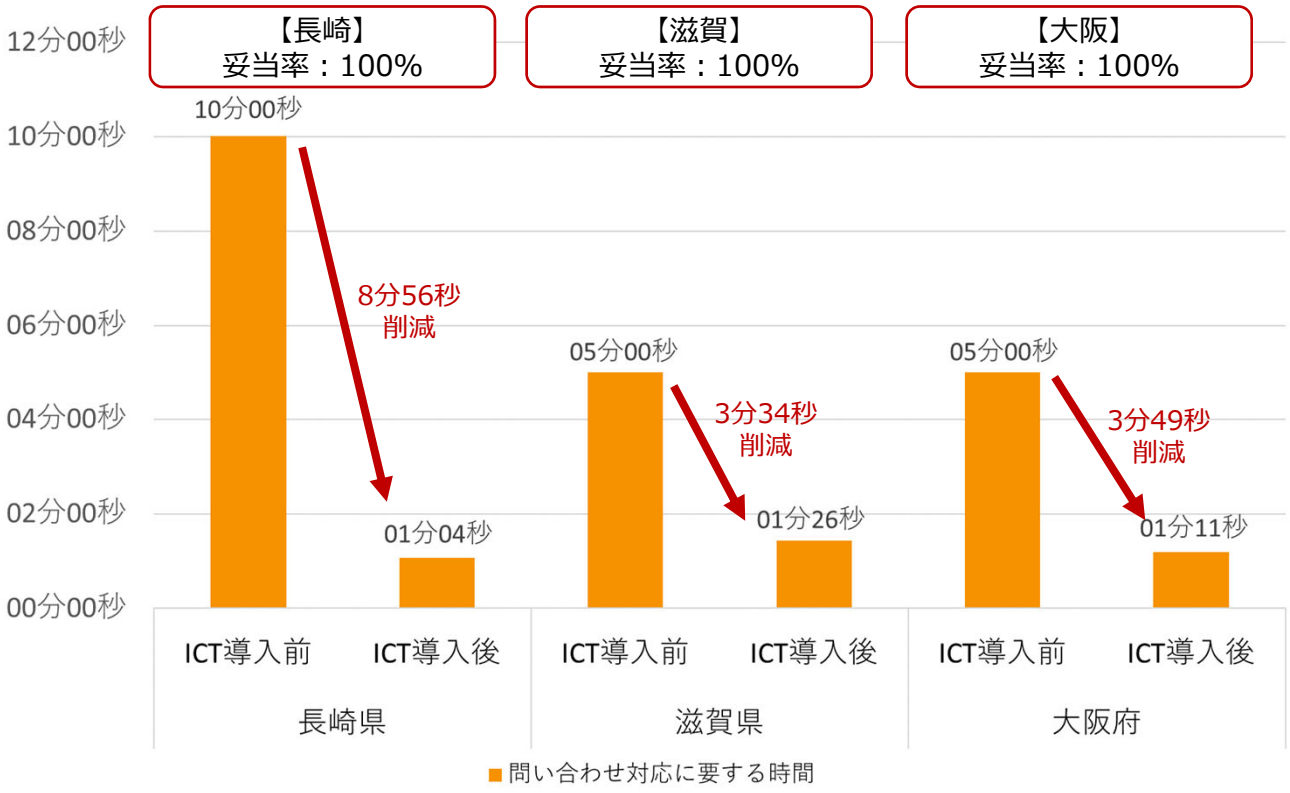
４．６　効果計測

③　問い合わせ対応【１回目検証】

問い合わせ対応は、質問者（本検証の場合は申請者）が質問を開始してから、府県の職員が回答するまでを問い合わせ対応時間として計測している。

３府県全てにおいて、１件あたり２分以内に質問者へ回答を伝えることができていた。ICT導入前の対応時間と比較しても、3府県全て時間が削減できていた。難病情報センターのQA情報（p80～82参照）をナレッジデータとしており、これは全国共通で発生するQAである。本検証で設定した質問は、比較的回答が容易なものを設定しており、チャットボットでの回答も比較的スムーズに表示された。

問い合わせ対応１件あたりの処理時間比較（検証１回目）



	質問	検索キーワード	対応時間	平均	妥当性
長崎県	複数の疾病で難病認定できるのか	転居した場合の取扱は？	0分41秒	1分4秒	○
	無保険者が申請した場合どのようにすれば良いか	無保険者	0分44秒		○
	引っ越しをするがどのような手続きがいるか	転居	1分05秒		○
	受給者証の有効期限はあるか	有効期限	1分45秒		○
滋賀県	外国人でも対象となるか	外国人	0分41秒	1分26秒	○
	健康保険に入っていないけど対象となるか	医療保険	1分35秒		○
	難病と小児慢性どちらも該当するが、どちらを申請すればよいか	小児慢性	2分03秒		○
大阪府	保険に入っていないがどうすればよいか	指定医療機関	2分00秒	1分11秒	○
	いつから対象になるか	医療費助成　いつから	1分50秒		○
	訪問リハビリは対象になるか	訪問リハビリ	0分28秒		○
	歯科は対象になるか	歯科	0分28秒		○

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

④　効果計測結果概要【２回目検証】

効果計測の結果については以下のとおり。詳細については⑤⑥項にて述べる。

（各府県ごと　一次審査：100件、問い合わせ対応：6件（長崎のみ5件））1件あたりの平均所要時間

検証機能・検証内容		長崎県		滋賀県		大阪府	
		ICT導入前	ICT導入後	ICT導入前	ICT導入後	ICT導入前	ICT導入後
一次審査（AI自動判定）	CSVデータ作成時間	–	30秒	–	1分30秒	–	52秒
	データ取込時間	–	4秒	–	1秒	–	1秒
	一次審査に要する時間（重症度判定）	2分	9秒	36秒	7秒	2分	12秒
	審査コメント記入時間	–	10秒	–	10秒	–	10秒
問い合わせ対応（チャットボット）	ナレッジ作成時間	–	70秒	–	70秒	–	70秒
	ナレッジ登録時間	–	9秒	–	9秒	–	9秒
	問い合わせ対応に要する時間	10分	1分55秒	5分	1分57秒	5分	2分2秒

※一次審査のCSVデータ作成時間およびデータ取込時間は検証１回目と同じデータを利用したため、検証１回目と同じ平均所要時間としている
※大阪府の一次審査に要する時間において検証時に回線遅延によるレスポンス悪化の影響を受けた10件を除外した平均値となっている
※ナレッジ作成時間は長崎県にて一括作成を行ったため、同じナレッジ作成時間としている

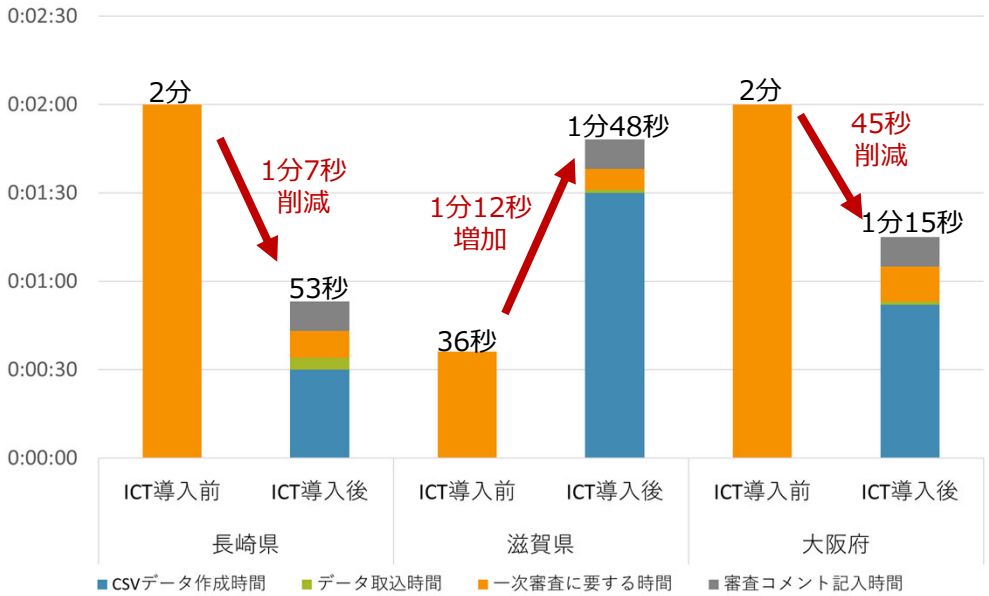
⑤　一次審査（重症度判定）【２回目検証】

２回目検証で使用した評価データは１回目検証と同じデータを使用したため、CSVデータ作成時間、データ取込時間は１回目検証と同じ時間となっている。審査コメント記入時間も同程度必要となることから、１回目検証と同じ時間としている。

全体的な処理時間をみると１回目検証と同じ傾向となっており、長崎県・大阪府においては、データ作成・取込時間・審査コメント記入時間を加味しても、ICT導入後の一次審査に要する時間は大きく削減されていた。滋賀県も１回目検証と同様、ICT導入後の処理時間が増加していた。

ICT導入を行った場合に作業時間の削減が見込めるかどうかについても、１回目検証と同様に府県での一次審査の考え方（重症度判定のプロセス）の違いが影響していることが想定される。

一次審査（AI自動判定）１件あたりの処理時間比較（検証２回目）



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

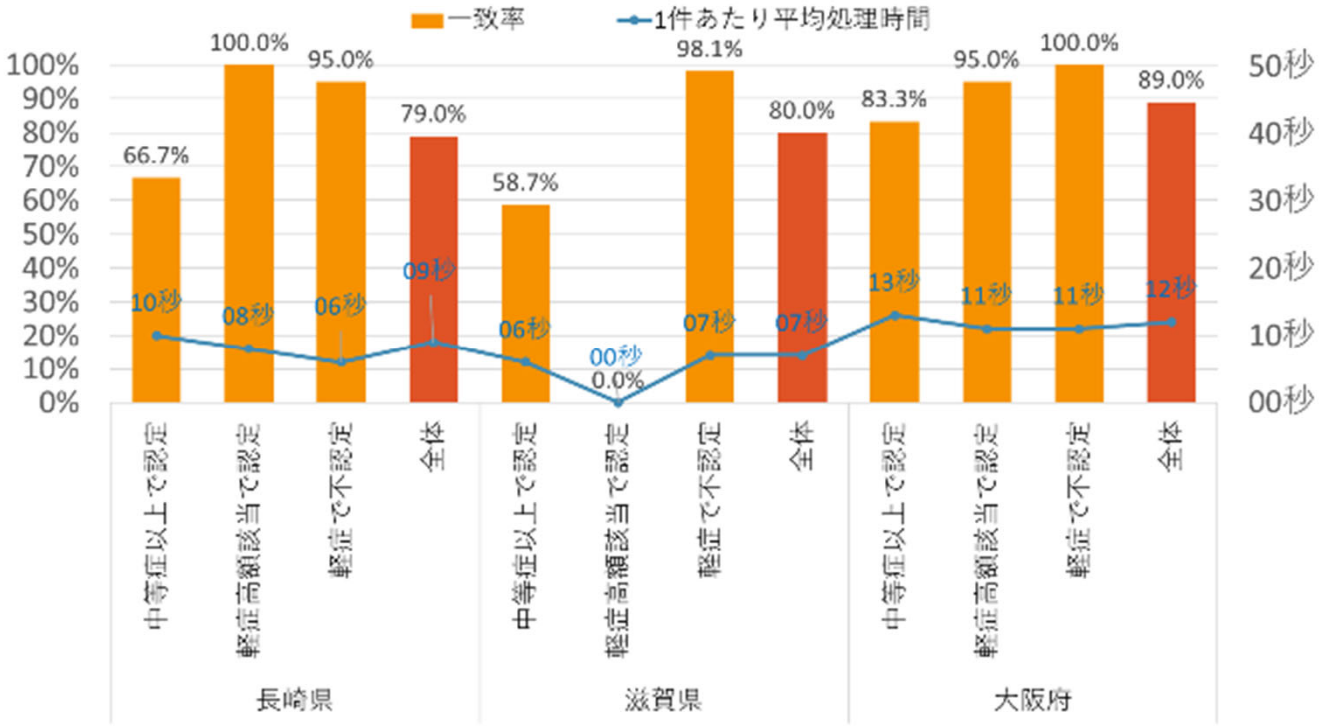
１回目検証と同じ評価データ（３府県で100件ずつ）、全300件の評価うち248件が実際の認定結果と一致し、一致率は82.7%だった。認定結果との一致状況確認に要する時間（処理時間）は、１件あたり平均９秒だった。

AI自動判定における認定結果との一致率（正解率）は、「中等症以上で認定」となった評価データでは長崎県で66.7%、滋賀県で58.7%と1回目検証より低い一致率となったが、その他データは1回目検証より高い一致率となっている。

全体一致率は、長崎県が79.0%、滋賀県が80.0%、大阪府が89.0%となっており、３府県ともに全体一致率が大きく改善した結果となっている。これは、教師データ（ナレッジデータ）を改善したこと（p101参照）、また１回目検証の３府県評価データをナレッジデータに加えたことで精度の向上につながったと思われる。

AI自動判定に要した１件あたり平均処理時間をみると、データの種別により時間に大きな差は見られなかった。

一次審査（AI自動判定）認定結果との一致率（検証２回目）



評価データ	認定結果との一致率									全体
	長崎県			滋賀県			大阪府			
	中等症以上で認定	軽症高額該当で認定	軽症で不認定	中等症以上で認定	軽症高額該当で認定	軽症で不認定	中等症以上で認定	軽症高額該当で認定	軽症で不認定	
評価件数	60件	20件	20件	46件	-	54件	60件	20件	20件	300件
一致件数	40件	20件	19件	30件	-	53件	50件	19件	20件	248件
一致率	66.7%	100.0%	95.0%	58.7%	-	98.1%	83.3%	95.0%	100.0%	82.7%
1件あたり平均処理時間	10秒	8秒	6秒	6秒	-	7秒	13秒	11秒	11秒	9秒

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

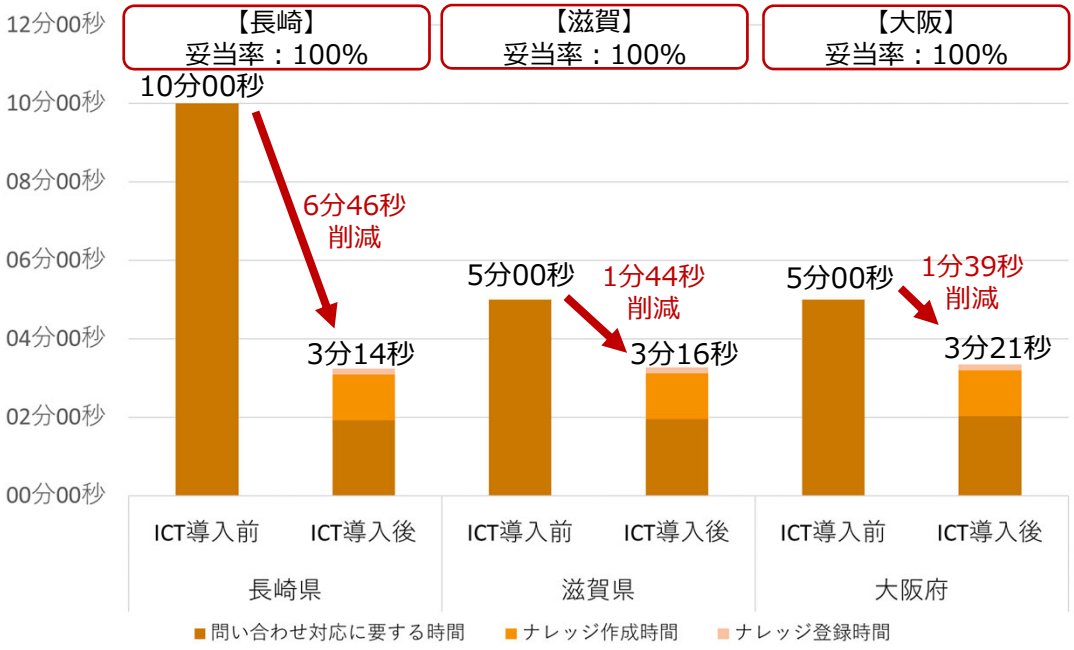
４．６　効果計測

⑥　問い合わせ対応【２回目検証】

難病情報センターのQA情報に加え、自治体向け情報（366件）と申請者向け情報（46件）をナレッジデータとした。１回目検証と同様、問い合わせ対応は、質問者（申請者・医療機関・保健所のいずれかで設定）が質問を開始してから、府県の職員が回答するまでを問い合わせ対応時間として計測している。

質問受付～質問者へ回答までで、３府県ともに１件あたり平均２分程度だった。ICT導入前の対応時間と比較しても３府県全て時間が削減できていたが、多くのナレッジデータを登録したため、１回目検証時よりは時間を要している。また、ある程度の前提知識や実務経験を要する質問を設定したため、キーワードの選定し直しなど回答を導き出すのに時間を要したケースも見られた。

問い合わせ対応１件あたりの処理時間比較（検証２回目）



	質問	検索キーワード	対応時間	平均	妥当性
長崎県	協力難病指定医だが難病指定医で指定を受けたい場合どうすればよいか	協力難病指定医　指定医	1分19秒	1分55秒	○
	潰瘍性大腸炎で大腸摘出しているが排便回数はどうなるか	潰瘍性大腸炎　大腸摘出　排便回数	1分50秒		○
	難病の受給者が自己負担上限額管理票の金額を自分で書き換えると罰則あるか	上限額管理表　本人　書き換え　管理票　偽造	2分44秒		○
	世帯の所得状況を確認する書類は何か	世帯の所得状況　確認書類	2分06秒		○
	海外勤務で課税証明が取れないがどうすればよいか	更新　被保険者　海外	1分35秒		○
滋賀県	黄色靭帯骨化症の重症度分類で手術時期が数年後でも大丈夫か	黄色靭帯骨化症　手術時期	2分31秒	1分57秒	○
	肺胞たんぱく症の診断基準で特発性PAPは医療費助成の対象となるか	肺胞たんぱく症　診断基準 肺胞たんぱく症　PAP	3分19秒		○
	自己負担上限額管理表の訪問看護は支払い月orサービス月のどちらで記入すればよいか	自己負担上限額　訪問介護	1分17秒		○
	サルコイドーシスおよび身体障害の認定を受けているが医師票には身体障害の記載が無いがどうすればよいか	サルコイドーシス　身体障害	1分19秒		○
	更新申請時、家族扶養で所得課税証明書が交付されないがどうすればよいか	源泉徴収　課税証明書	1分27秒		○
	更新申請で収入申告しておらず申告予定もないがどうすればよいか	収入　未申告	1分50秒		○
大阪府	指定医は経験年数5年以上とあるが海外での実務年数を含めてよいか	指定医　経験年数	1分30秒	2分2秒	○
	自己負担上限額で複数疾患がある場合の主たる疾患の決め方が分からない	自己上限額　複数疾患	2分17秒		○
	移植をした場合、ドナー提供者の医療費も難病の医療費の対象になるか	移植費用 移植 ドナー	3分00秒		○
	自己負担上限額管理票の訪問看護は支払い月orサービス月のどちらで記入すればよいか	自己上限額管理表　訪問看護	1分28秒		○
	更新申請時、家族扶養で源泉徴収の場合、市役所で申告しなくてよいと言われたがどうすればよいか	扶養　源泉徴収	2分37秒		○
	更新申請時、医師記入の臨個票に記載されている症状が違うがどうすればよいか	臨床調査個人票　症状	1分20秒		○

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

⑦　一次審査（重症度判定）【１回目検証と２回目検証の比較】

効果計測の結果比較については以下のとおり。詳細については後述とする。

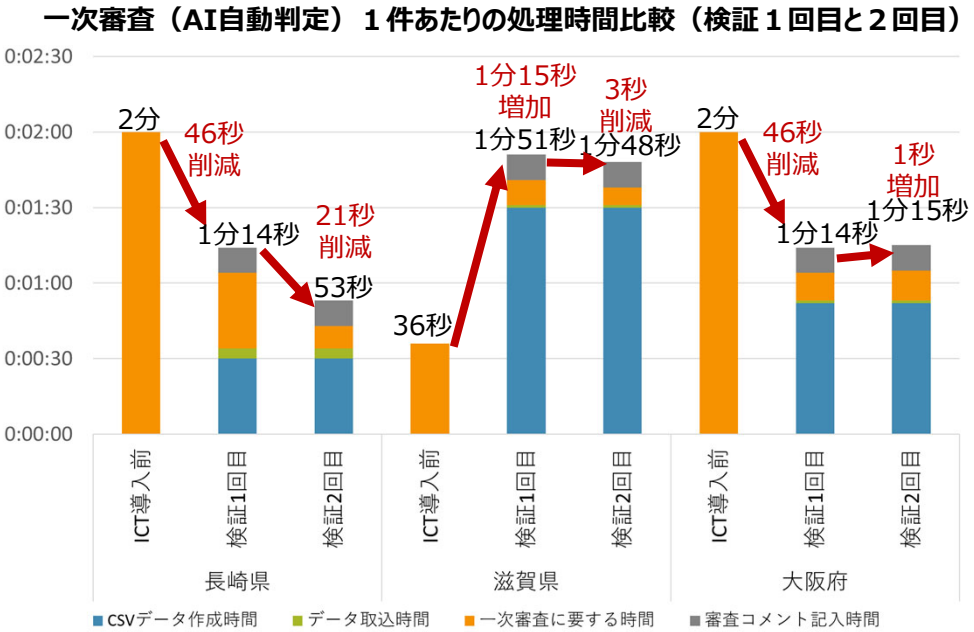
1件あたりの平均所要時間

検証機能・検証内容		長崎県			滋賀県			大阪府		
		ICT導入前	ICT導入後		ICT導入前	ICT導入後		ICT導入前	ICT導入後	
			検証1回目	検証2回目		検証1回目	検証2回目		検証1回目	検証2回目
一次審査（AI自動判定）	CSVデータ作成時間	－	30秒		－	1分30秒		－	52秒	
	データ取込時間	－	4秒		－	1秒		－	1秒	
	一次審査に要する時間（重症度判定）	2分	30秒	9秒	36秒	10秒	7秒	2分	11秒	12秒
	審査コメント記入時間	－	10秒		－	10秒		－	10秒	
問い合わせ対応（チャットボット）	ナレッジ作成時間	－	（検証２回目にて計測）	70秒	－	（検証２回目にて計測）	70秒	－	（検証２回目にて計測）	70秒
	ナレッジ登録時間	－		9秒	－		9秒	－		9秒
	問い合わせ対応に要する時間	10分	1分4秒	1分55秒	5分	1分26秒	1分57秒	5分	1分12秒	2分2秒

一次審査（AI自動判定）における１件あたりの処理時間は、長崎県においては１回目検証で46秒削減されたが、２回目検証でさらに21秒の削減という結果となった。検証に参加した医師の判断（判定）が、一次審査に要する時間として30秒から９秒に減少したためであり、他府県の一次審査に要する時間と同程度となっている。

滋賀県では一次審査に要する時間が10秒から７秒に削減されている。

大阪府は、２回目検証の際、AI自動判定システムとの通信におけるレスポンス遅延の影響により、検証画面の操作において代行入力を行ったこと、および検証画面の表示に遅延が発生した結果、一次審査に要する時間が１回目検証から１秒増加となったと考えられる。



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

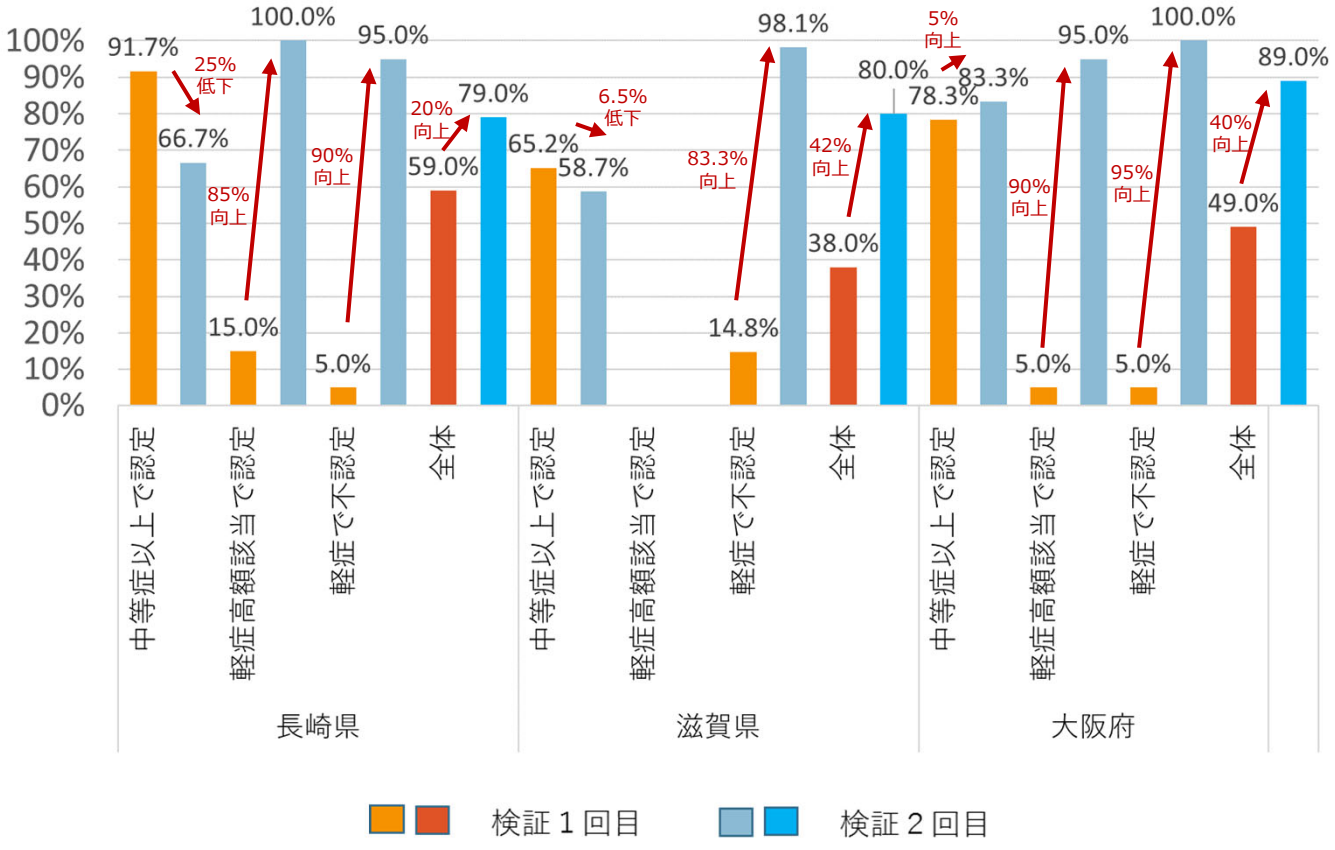
４．６　効果計測

一次審査（AI自動判定）における認定結果の一致率（正解率）は、「中等症以上で認定」のデータが長崎県は25%、滋賀県は6.5%低下、大阪府は5%向上している。「軽症高額該当で認定」のデータは、長崎県は85%、大阪府は90%の大幅な向上となっている。「軽症で不認定」のデータは、長崎県は90%、滋賀県は83.3%、大阪府は95%の大幅な向上となっている。

１回目検証時のナレッジデータ1,900件のうち、臨床調査個人票に記載されている重症度分類の判定誤り事例（軽症の事例を劇症・重症・中等症と判定している）検出用の検証データ700件の重症度分類を全て「軽症」に補正した。２回目検証は補正後のナレッジデータを活用して検証を行ったことで、一致率の大幅な向上に繋がったと考えられる。実際の臨床調査個人票では重症度分類の判定が基準と相違する場合が一部あり、ナレッジデータとするには予め基準に即した重症度分類に補正する必要がある。

「中等症以上で認定」のデータは長崎県、滋賀県で低下となったが、これは、１回目検証時のナレッジデータは長崎県の過去データのみ、２回目検証時には１回目検証時の評価データ（３府県合わせて300件）を加えたことにより、３府県の一次審査の考え方の違いが結果として表れたと考えられる。

一次審査（AI自動判定）認定結果との一致率（検証１回目と２回目比較）



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

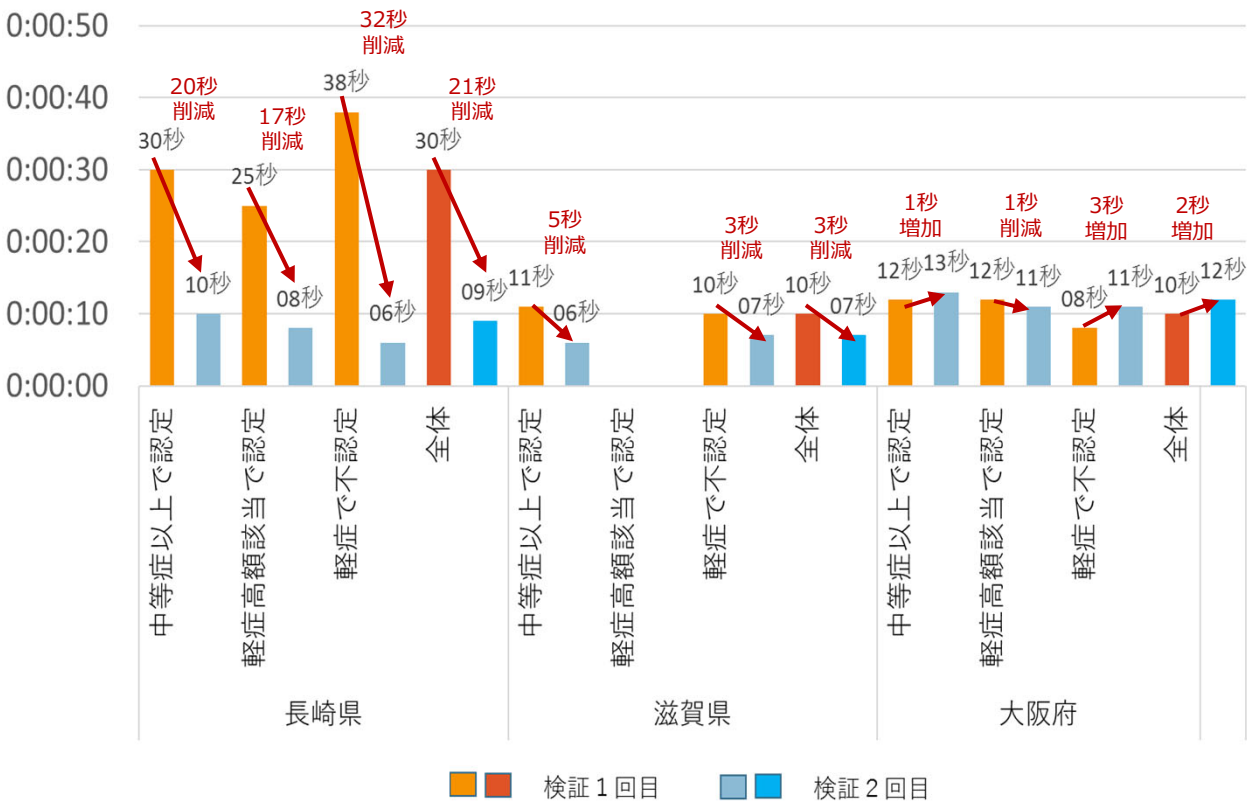
一次審査（AI自動判定）における１件あたりの平均処理時間を１回目検証・２回目検証で比較すると、長崎県では「中等症以上で認定」データが20秒、「軽症高額で認定」データが17秒、「軽症で不認定」データが32秒とそれぞれ大幅に削減できている。

滋賀県は１回目検証時から処理時間が10秒程度と短かったこともあり、２回目検証で大幅な削減はしていないが、２回目ということで若干効率化できたものと考えられる。

大阪府は１回目検証と比較して１秒増加となっているが、AI自動判定システムとの通信におけるレスポンス遅延が発生した影響を考慮すると、滋賀県と同等程度に処理できたものと考えられる。

１回目検証と比較して長崎県、滋賀県の処理時間が削減した理由としては、１回目と比較してツールの画面や操作といった検証作業に慣れたことや、AI自動判定の正解率が向上したことによりデータを見返す時間が少なくなったこと等が考えられる。

一次審査（AI自動判定）平均処理時間（検証１回目と２回目比較）



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

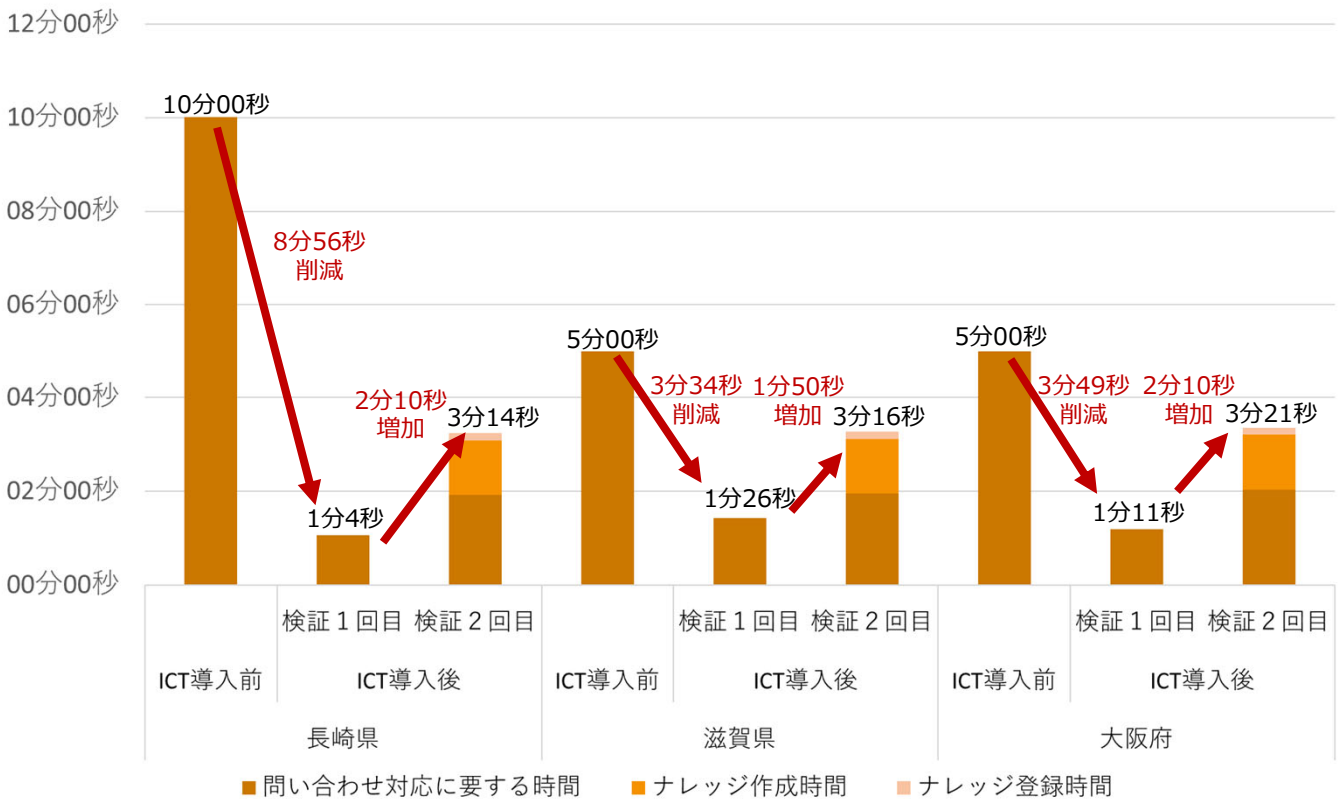
４．６　効果計測

⑧　問い合わせ対応【１回目検証と２回目検証の比較】

１回目検証と同様、問い合わせ対応は、質問者（申請者・医療機関・保健所のいずれかで設定）が質問を開始してから、府県の職員が回答するまでを問い合わせ対応時間として計測している。１回目検証時は質問回答のみの時間を計上していたが、２回目検証からはナレッジデータの作成時間及び登録時間も計上しており、２回目検証が実運用で必要となる処理時間となる。

３府県全てにおいて、２回目検証の問い合わせ対応に要する時間が１回目検証と比較して増加している。２回目検証では難病情報センターのQA情報に加え、自治体向け情報（366件）と申請者向け情報（46件）をナレッジデータとし、ナレッジデータに対応した質問回答を行った。そのため、１回目検証での手続や制度に関する一般的で基本的な質問回答に比べ、医療機関からの専門的な質問等、ある程度の医療的知識が必要であったり、担当業務以外の質問であった場合に、適切な検索キーワードの設定が容易ではなく、入力に手間取ったり、問い合わせ内容に即した情報が得られず再検索したりなど、回答を導き出すのに時間を要した影響が大きかったと考えられる。

問い合わせ対応１件あたりの処理時間比較（検証１回目と２回目比較）



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

（３）定性的効果

①　一次審査（重症度判定）【１回目検証・２回目検証】

評価データの準備、実際にAI自動判定を実施したことによる業務内容・負担の変化、課題等を職員に対するヒアリングで聞き取った。

システム面に対する意見は、新難病DBで解決できるもの・AI自動判定の機能やUIを見直すべきものに分けられた。

運用面に対する意見は、運用ルールや定義・基準の統一の必要性、運用プロセスを検討する必要性を洗い出すことができた。

観点		意見	解決の方向性
システム面	機能	・重症度の判定日が入っていないため、日付が入っていると良い。（大阪府）	新難病DBで対応可
		・特記事項の内容をAI自動判定ロジックに組み込まないとしても、内容をメモとして表示する機能は必要。そうでないと紙の個人票を見返すことになってしまう。（長崎県）	AI自動判定への項目組み込みを検討
		・男女どちらのデータか分かるようにした方が良い。（長崎県）	
	UI	・排便回数と血便を画面の上に持ってくるなど画面配置を工夫すればもっと使いやすくなる。（滋賀県）	UIを検討
		・中等症以上の根拠数値は赤色にするなど目立つようにした方が良い。類似データとの差分が赤色になっているが、どうしても赤色に目がいってしまう。（大阪府）	
運用面	データ取込	・臨床調査個人票は手書きのパターンもあるのでOCR読み込みはなかなか難しいのではないか。（長崎県）	運用ルールを検討
	ルール	・シンプルな判定とするため、血便、排便の数値のみでAI自動判定をしても良いかもしれない。（滋賀県）	
		・赤沈の数値が重症度にかなり影響されるが、臨床調査個人票のデータには数値が入っていないことが多い。この数値を記入するためだけに血液検査をしないといけないので、検査しない医療機関も多い。（長崎県）	新難病DBでの記載ルールチェック方針を確認・提案
		・「正常」をどのように捉えるかで、審査担当者によって既存の基準や定義に疑義が生じている状況。審査担当者が医療職のため経験や知識、医師であれば専門分野の違いの影響も考えられる。属人的な判断では公平性が保てないため、「一律に定義できない」ものをどのように定義し、基準として統一するかが大きな課題となる。（長崎県）	定義・基準の統一化を検討
	業務プロセス	・正答率の精度が上がって来れば、認定はAIの判定結果を採用し、不認定のみ職員による再チェックを行うといった運用方式も考えられ、負荷軽減につながる。（長崎県）	運用ルール・プロセスを検討
		・重症度の判定よりも診断基準を見る方が難しく、新規申請に適しているが、新規申請は短期間ではなく通年で挙がってくるため、一気にAIを回すことができない。複数件まとめて処理することを考えると更新申請のケースが良い。（長崎県）	
		・今後の運用として、全件をAIに回し、AIが不認定と判断したもののみ紙の臨床調査個人票で保健師が確認していく、というプロセスも考えられる。（滋賀県）	

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

②　問い合わせ対応 【１回目検証・２回目検証】

実際に問い合わせ対応をチャットボットで実施したことによる業務内容・負担の変化、課題等を職員に対するヒアリングで聞き取った。

システム面に対する意見は、機能の必要有無について検討すべきものを洗い出すことができた。

運用面に対する意見は、検索時の入力ルールや運用ルール・プロセスを検討する必要性を洗い出すことができた。

観点		意見	解決の方向性
システム面	機能	• カテゴリ選択させる方が、単語や文を入力するより分かりやすい。ただし、その場合多くの教師データが必要ではないか。（大阪府）	機能の必要有無を検討
		• 一問一答というよりイベントセット（新規・受給者証・償還払い　など）ごとに問い合わせ対応があった方が分かりやすい。（滋賀県）	
		• どういう質問と回答があるか、ではなく、質問に対してどう対応したか、というところまでAIに登録できると良い。（長崎県）	
運用面	ナレッジ登録	• チャットボットのナレッジ（回答の文章）を工夫すべき。電話応対するときに回答文章をそのまま読み上げると申請者に伝わらない。複雑な内容だと、電話を受けている途中でチャットボット検索は難しいかもしれない。（長崎県）	ナレッジ登録ルールを検討
		• 回答の文章に「根拠」のホームページや資料名があると良い。（長崎県）	
		• 判断は自治体に委ねるといった方針が厚生労働省から出ている場合は、自治体によって運用が異なるケースがある。ナレッジ登録の仕方が難しい。（滋賀県）	
	ルール	• 単語で入力すると回答が意にそぐわないことがある。入力にコツが必要。入力方法の仕方をあらかじめ周知しておく必要がある。（大阪府）	入力ルールを検討
	業務プロセス	• 医療機関からの問い合わせは患者特化の質問が多いため、チャットボットには適さないのではないか。厚生労働省から示されているFAQであればナレッジとして登録すれば活用できるかもしれない。（滋賀県）	運用ルール・プロセスを検討
		• まずは申請者からの手続きのFAQから始めて、徐々に医療機関や保健所からのFAQにするなど、段階的に進めていった方が使われるのではないか。（滋賀県）	
		• ３府県独自の取り組みはナレッジを分けた方が良いが、今後共同利用をすることを考えると一つにしておいた方が運用しやすい。また自治体業務で手続きは基本的に同じため、一つの方が良い。（長崎県）	
		• 問い合わせ対応データを蓄積してどのような問い合わせが多いか分析ができれば、ゆくゆくは受給者向け説明書類に内容を盛り込むなど反映することができる。（長崎県）	

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

（４）考察

①　府県による一次審査の考え方の違い

潰瘍性大腸炎をケースとしてAI自動判定を行った結果、各府県の認定結果とAI自動判定の一致率は、３府県で一定程度の差があることが分かった。これは、ナレッジデータの大半を長崎県の過年度データとしてAI自動判定を行ったことが最も大きな理由であると考えられる。

他の理由としては、潰瘍性大腸炎の重症度分類基準における判断項目が多く、また“中等症”は“軽症”と“重症”の中間値とする、という曖昧な判断基準となっているため、府県での一次審査の考え方（重症度判定のプロセス）の違いが影響していることが想定される。

３府県における一次審査の考え方

府県	一次審査の考え方
長崎県	①保健師（全件）②行政医師（軽症、疑義あり）③審査会（軽症、疑義あり）の３段階で審査を行っている。保健師は記載の不備や整合性の確認とともに、重症度分類の直接的な項目だけでなく、所見や特記事項などを含めて重症度分類を判定し、認定基準を満たしていないものや医師による医学的な判断が必要としたものを行政医師で重症度分類を判定する。その上で、認定基準を満たしていないものやさらに専門家による医学的な判定が必要としたものを審査会で審査し、認定・不認定を判断している。
滋賀県	まず排便回数・顕血便を優先的に確認し、この2項目のいずれか一方でも中等症の基準を上回っていれば認定とみなしている。なお、２項目のいずれも中等症を満たさない場合、発熱、頻脈、貧血のいずれかが中等症の基準を上回っていれば認定とみなしている。赤沈については中等症の基準が明確でないため、赤沈以外の項目が中等症の基準を満たさず、かつ、赤沈が重症の基準を満たしていない場合は審査会に回している。
大阪府	６項目すべてが、軽症の基準値（～以下）となっているものを「軽症」、 ６項目のうち、一つでも軽症の基準値を上回っていれば、「中等症」、 ６項目すべてが、重症の基準値（～以上）となっているものを「重症」と判断する。

自治体職員へのヒアリングでも意見として出てきたように、「正常」をどのように捉えるかで、審査担当者によって既存の基準や定義に疑義が生じている状況となっており、属人的な判断となっている。今後は「一律に定義できない」ものをどのように定義し、基準として統一するかが大きな課題となり、AI自動判定の運用を考えていくうえでも重要となる。

長崎県では、保健師審査で詳細確認を行うことにより、行政医師および審査会での審査案件を最小限とし、審査者の負担軽減と認定処理期間短縮を図ろうとしている。この場合、保健師の知識やスキルが、審査時間や行政医師・審査会での審査件数の多寡に影響する。一方、滋賀県・大阪府では基準を厳密に捉え、基準が曖昧な項目以外では重症度分類の判定ができない場合、判定できないケースとして審査会で審査するようにしている。

参考までに、長崎県における令和元年度の審査会件数をみると、全件のうち3.2%となっている。滋賀県では、9,656件のうち4.4%の426件が審査会件数となっている。

長崎県における一次審査・審査会件数

	保健師	行政医師	審査会
平成30年度	1,1875件	515件（全件のうち4.3%）	488件（全件のうち4.1%）
令和元年度	12,035件	408件（全件のうち3.4%）	385件（全件のうち3.2%）

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

②　AI自動判定と新難病DBの切り分け

ルールで対応できるケースは新難病DB、ルールで対応できないケースはAI自動判定が適しているという仮説（p68参照）を立てて１回目の検証を行った。

潰瘍性大腸炎の場合は、判断基準の項目が６項目と多くなっている。また“中等症”は“軽症”と“重症”の中間値とする、という曖昧な判断基準となっており、特に赤沈については、厚生労働省QAの中で「正常の値については、施設毎に検査の基準値が異なる場合があるため、一律に定義できないといった理由により、基準値を設けていない。医師が、重症ではないが軽症（正常）ともみなさないと判断したものが、中等症に該当する。」といった見解が示されており、自治体の判断に委ねられている部分がある。
判断に迷うケースについては、例えば長崎県の場合、現状の運用ではベテランの担当者に意見を聞く等して重症度分類を判定することがあり、AI自動判定の機能の一つである”過去の類似ケース”の数値・認定結果の参照により、重症度分類判定の支援が期待できる。

府県の職員にヒアリングした結果、潰瘍性大腸炎のように重症度分類基準における判断項目が多い疾病は他の指定難病であまりなく、しいて言うならば特発性拡張型心筋症とのことだった。
AI自動判定を行うためには多くのナレッジデータが必要であり、AIによる判定の妥当性を担保するためには、2,000件以上のナレッジデータが登録されていることが望ましい。そのため、患者数が多い疾病にAI自動判定が適していると考えられる。
※ただし、都道府県単独では患者数が少なくても、都道府県が集まり共同導入をすることにより患者数の確保、つまりナレッジデータとなるデータ件数の確保が期待できる

一方、指定難病の大半については、新難病DBの機械判定機能により、審査担当者による判断と同等の判定結果が得られ、職員の業務負荷が軽減されると想定される。ただし、自由記述である特記事項や検査所見等から単純に判定できないケースもあるため、新難病DBの機械判定での判定方法や自治体における機能活用には注意の必要なことが想定される。これについては、厚労省での開発（機能実装）および運用、自治体への情報展開に注目したい。

AI自動判定・新難病DBの機械判定に適していると想定される疾病

	AI自動判定に適していると想定される疾病	新難病DBの機械判定に適していると想定される疾病
適しているタイプ	• 全国的に患者数が多い • 国が示す基準が明確でなく、自治体の判断に委ねられており、審査担当者が判断に迷う • 重症度分類の判断項目が多い	• 重症度分類の判断基準が単純 • 重症度分類の判断項目が少ない
疾病名	• 潰瘍性大腸炎 （R1年度で長崎県1,268人、滋賀県1,570人、大阪府7,075人） • 特発性拡張型心筋症 （R1年度で長崎県245人、滋賀県234人、大阪府1,273人）	• 左記以外の指定難病

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

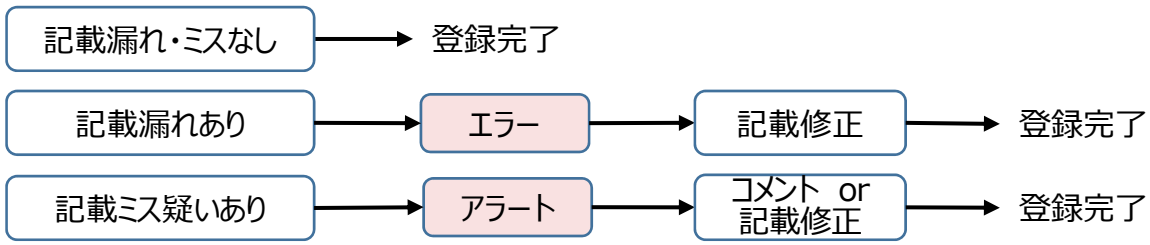
③　新難病DBの機能活用

【入力チェック】

潰瘍性大腸炎の臨床調査個人票の重症度分類は、直近６か月間の最重症時の状態で判断することとなっているが、６か月より前の日付が記載されているケースが散見され、審査に支障をきたしている。その多くが誤記であり、指定医への照会による業務負担が生じている。

また、記載漏れ、明らかな記載ミスなども一定程度の割合で発生している。参考までに、長崎県では平成30年度は605件（全件の5.1%）、令和元年度は382件（全件の3.2%）の医療機関照会を行っている。この件数は長崎県から医療機関への照会件数であり、その前段階で保健所から医療機関に照会を行っているケースも含めると、件数としてはさらに多くなる。

新難病DBの入力チェックで求められるエラー通知機能



入力チェックの際は、記載漏れ・ミスがあった際にエラーが出る仕組みが求められる。ただし、オンライン登録されたケースのみ入力チェックが行われるため、従来の紙運用では審査担当者による入力チェックが必要となる。

また、特に所見や検査数値等については、記載ミスであるか、指定医があえて記載しているかの判断が難しい。記載ミスと想定される内容であってもすぐにエラーにするのではなく、「○○と入力されていますがよろしいですか？」等とアラートを示したうえで、指定医にコメント等で補記を促し、コメントを入力すれば次に進める等、指定医が入力負荷を感じない工夫が必要である。

長崎県における令和元年度更新申請
臨床調査個人票医療機関照会集計（照会内容別）

照会内容	件数
関連項目の記入重複	4
記載不備	14
指定医押印漏れ	1
重症度一部未記入	9
重症度確認	19
重症度確認（点数・スコア計算）	10
重症度と関連項目の不整合	214
重症度判定日が６か月よりも前	94
重症度判定日が未記入	3
重症度未記入	14
合計	382

長崎県における令和元年度更新申請
臨床調査個人票医療機関照会集計（疾病別）
上位10疾病

番号	疾病名	件数
097	潰瘍性大腸炎	95
069	後縦靱帯骨化症	49
006	パーキンソン病	42
063	特発性血小板減少性紫斑病	16
057	特発性拡張型心筋症	15
084	サルコイドーシス	15
096	クローン病	14
093	原発性胆汁性胆管炎	13
049	全身性エリテマトーデス	12
068	黄色靭帯骨化症	12

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

【機械判定】

「②　AI自動判定と新難病DBの切り分け」でも述べたとおり、新難病DBの機械判定の方法を詳細に確認する必要があるものの、大半の疾病については新難病DBの機械判定機能を活用できると考えられる。

現状の紙運用では、重症度分類のための記載項目に未記入部分があったとしても、重症度判定に必要な項目でなければ指定医への照会を行わず、指定医に照会した結果回答がなかった場合は、未記入のまま審査会で審査を行う等の運用となっている。また、潰瘍性大腸炎の場合、重症度分類の６項目のうち１項目でも”軽症”ではなく”中等症以上”と判断できる項目に該当していれば、他の項目に記載漏れがあっても、医療機関への照会は行わないことが多い。

潰瘍性大腸炎の重症度分類には貧血や赤沈の項目があるが、治療上、血液検査が必要でない場合には、検査せずに検査所見は未記入のままとする医療機関も多い、との意見が長崎県の職員からあった。

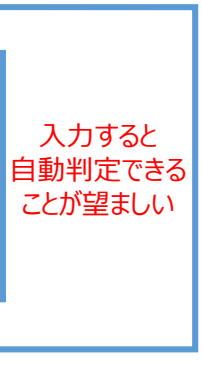
これらのことから、入力チェック時に全てを必須入力項目にすると、指定医によるオンライン登録が進まないことが懸念される。一方で、任意入力項目が多すぎると、記載ミスや記載漏れが発生する可能性があり、自治体職員が記載内容を確認して医療機関照会を行う現状の運用と変わらなくなる。

機械判定に影響のある項目は必須入力、あまり影響のない項目は任意入力にする等、オンライン登録の阻害要因とならないような工夫が必要であると考えられる。

例えば潰瘍性大腸炎の場合、重症度判定日、重症度、重症度分類判断項目（６項目）は必須項目であることが望ましい。臨床調査個人票には脈拍や体温を記載する欄もあるため、脈拍を入力したら重症度分類の“頻脈”の有無が自動で反映される、体温を入力したら重症度分類の“発熱”の有無が自動で反映される等、関連項目については自動計算をすることによる入力負荷軽減が望ましいと考える。

潰瘍性大腸炎における機械判定時の必須・任意項目（案）

記載項目		必須項目	任意項目
重症度判定日		○	
重症度		○	
脈拍		○	
体温		○	
便性状			○
腹部自発痛			○
重症度分類判断項目	排便回数	○	
	便出血	○	
	発熱	○	
	頻脈	○	
	貧血	○	
	赤沈	○	



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

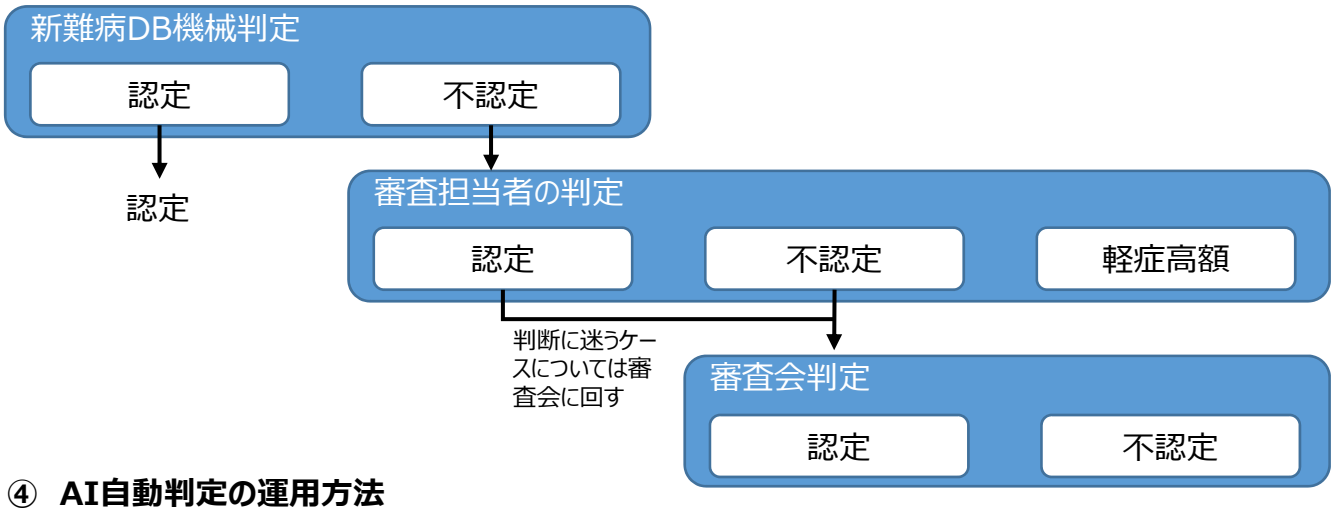
４．６　効果計測

【新難病DBを導入した際の運用フロー】

新難病DBによる機会判定結果はあくまでも自治体にとっての参考情報となっており、どのように参考にするかは自治体および審査会の判断に委ねられている。しかし、現状想定されている機械判定は、臨床調査個人票の重症度に係る項目、診断基準に係る項目、その他の項目として分類分けし、それぞれの関係性をロジックに入れ込むことで、通知に基づいた一次判定ができるように設計していく予定となっており、新難病DBの機械判定で「認定」と判定されたケースについては、多くの自治体がそのまま「認定」と判断すると想定される。

そのため、新難病DBの機械判定で「不認定」と判定されたケースについて、審査担当者が一次審査を行い、認定・不認定を判断する運用になると考えられる。

新難病DB機械判定から審査会判定までのフロー

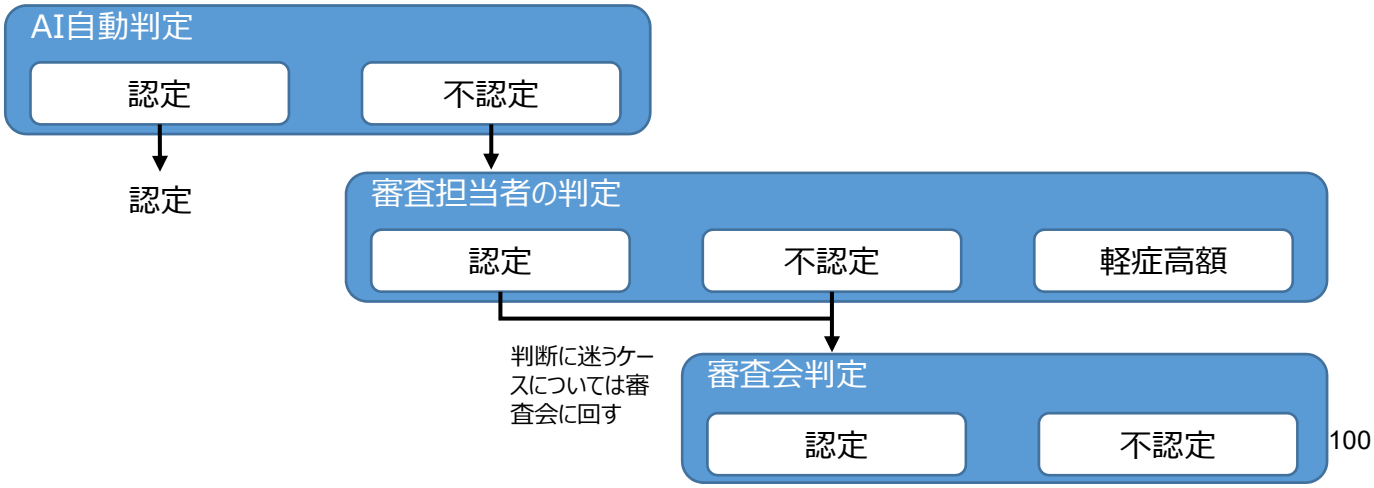


④　AI自動判定の運用方法

基本的には、新難病DBの機械判定を従来の業務に組み込む運用とするものの、全ての申請において新難病DBによるオンライン登録は行われず、従来の運用も一定程度は残るため、そのようなケースにおいてはAI自動判定を導入することによる審査担当者の業務負担軽減が期待できる。

新難病DBと同様、AI自動判定で「不認定」と判定されたケースについて、審査担当者が一次審査を行い、認定・不認定を判断する運用になると考えられる。ただし、ナレッジデータの精度や評価結果の正解率が安定するまでは、AI自動判定で「認定」と判定されたケースについても確認が必要である。

AI自動判定から審査会判定までのフロー



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

⑤　AIを活用するにあたってのナレッジデータ作成

１回目検証における一次審査（AI自動判定）のナレッジデータは、平成30年度に長崎県でPoC（概念実証）を行った際のデータである（下表参照）。このデータには、臨床調査個人票に記載されている重症度分類の判定誤り事例（軽症の事例を劇症・重症・中等症と判定している）検出用の検証データ700件が存在し、AI自動判定では実際の認定結果ではなく、指定医が判断した重症度分類をもとに類推する仕組としていたため、重症度分類の判定誤り事例がナレッジデータに含まれていることで、不認定の評価データに対する一致率が低くなったと考えられる。

実際の臨床調査個人票では重症度分類の判定が基準と相違する場合が一部あるが、ナレッジデータに判定誤りの事例が含まれているとAI自動判定の結果が正しく得られず、ナレッジデータとするには予め基準に即した重症度分類に補正する必要のあることがわかった。

２回目検証に向けては、ナレッジデータに含まれていた重症度分類の判定誤り事例データの重症度分類を補正することで一致率の向上が見込めると考えた。

１回目検証における一次審査（AI自動判定）のナレッジデータ内訳

重症度判定	認定	不認定	合計
軽症	0件	200件	200件
中等症	700件	450件	1150件
重症	200件	175件	375件
劇症	100件	75件	175件
合計	1,000件	900件	1,900件

→ 計700件

２回目検証における一次審査（AI自動判定）のナレッジデータは、平成30年度の長崎県のデータに、１回目検証時に評価データとして活用した100件×３府県の300件を加えた計2,200件である。

結果としては、p88に示すように１回目検証と比較して正答率が高くなっている（１回目検証時は３府県平均48.6%、２回目検証時は82.7%）。正答率が高くなった理由としては

・ナレッジデータの精度が上がったこと

・複数自治体の過去データがナレッジデータに含まれたこと

が考えられ、ナレッジデータの見直しを繰り返すことで、AI自動判定の正答率を高めることができる。

２回目検証における一次審査（AI自動判定）のナレッジデータ内訳

重症度判定	認定	不認定	合計
軽症	46件	1,002件	348件
中等症	832件	11件	1293件
重症	208件	1件	384件
劇症	100件	0件	175件
合計	1,186件	1,014件	2,200件

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

⑥　臨床調査個人票様式の見直しの必要性

新難病DBでは、①指定医等の入力時のチェック機能　②自治体の審査における機械判定機能　③国への臨床調査個人票送付の省略　により、自治体の業務負担軽減を目指している。AI自動判定においても、自治体の業務負担軽減はもちろん、都道府県や審査担当者、審査会によって認定・不認定の判定に差が出ないことを目指している。

ただし、新難病DBやAI自動判定を活用するためには臨床調査個人票に記載されているデータが必要であり、臨床調査個人票の記載項目に左右される。

３府県で検証を進めていく中で、臨床調査個人票の様式に対する課題があがってきた。短期間で全疾病の臨床調査個人票様式を見直すことは非現実的だが、自治事務として業務標準化をしていくにあたっては、時間をかけてでも見直しが必要と考える。臨床調査個人票の様式を見直すことにより、新難病DBの機械判定やAI自動判定を行ううえでのデータ元がシンプルになり、判定しやすくなることが期待できる。

臨床調査個人票様式の見直しが求められるケース

	ケース１ （例:潰瘍性大腸炎）	ケース２ （例:先天性副腎皮質酵素欠損症）	ケース３ （例:結節性多発動脈炎）
課題	重症度分類 の“中等症”は“軽症”と“重症”の中間値とする、という曖昧な判断基準となっている。特に赤沈については、厚生労働省QAの中で「正常の値については、施設毎に検査の基準値が異なる場合があるため、一律に定義できないといった理由により、基準値を設けていない。医師が、重症ではないが軽症（正常）ともみなさないと判断したものが、中等症に該当する。」といった見解が示されており、医療機関や自治体の判断に委ねられている部分がある。都道府県を跨いで転居する難病患者は少なくないと想定され、自治体により検査値の閾値等の定義が異なることは望ましくない。	酵素の種類によってさらに６種類の疾患に分かれており、それぞれ臨床調査個人票の様式が異なっている。そのため、該当する疾病とは異なる様式の臨床調査個人票に指定医が記載するケースも見受けられている。	重症度分類の基準が定性的な指標となっており、臓器病変や合併症の有無が重症度分類を左右するにも関わらず、臨床調査個人票には臓器病変や合併症の有無を記載する欄がない。その場合、指定医が記載している重症度分類をそのまま適用したり、一次審査担当者が臨床調査個人票の所見等を見て疑義ありと判断した場合は医療機関に照会したり等、自治体により対応が異なっている。
対応策	可能な範囲で“中等症”の値を設定する等、工夫が求められる。	一次審査するうえで必要な項目を判断したうえで、先天性副腎皮質酵素欠損症で一つの様式に統一する等、工夫が求められる。	重症度分類の基準が定性的な指標であったとしても、一次審査担当者が重症度判定しやすいよう臨床調査個人票の記載項目を見直す等、工夫が求められる。

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

⑦　問い合わせ対応チャットボットの運用方法

問い合わせ対応へのチャットボット活用有無については、今後検討の必要がある。
その理由としては、

- 都道府県によっては、問い合わせ対応マニュアルを作成しており、そちらを活用している
- 都道府県によってマイナンバーの活用有無等、運用方法が異なっている部分があるため、問い合わせに対する回答内容が異なることがある
- 問い合わせ元は申請者、指定医、市町村、保健所と様々であり、全ての問い合わせに対応するためには、ナレッジデータの登録および管理に相当の工夫が求められる
- 申請者から具体的な疾病名が出たり、指定医からの専門的な問い合わせがあったりした場合は、会話しながらチャットボットでキーワード検索をすることが難しく、運用ルールをしっかりと決める必要がある

などが考えられる。

今後チャットボットを導入すると想定した場合は、以下考慮する必要がある。

- チャットボット活用が適している問い合わせとしては、問い合わせ件数として多い申請者からの手続きに関するものから運用を開始することが望ましいと考えられる。
- 厚生労働省などから既にFAQとして纏められている、手続き関連の問い合わせ対応から運用を開始し、徐々に問い合わせの種別を増やしていく。
- 新規採用や所属変更などにより問い合わせ対応に慣れていない職員は、特に活用ニーズがあると想定され、庁内職員のみならず保健所職員もチャットボット利用者となり得る。
- 指定難病業務は基本的には全国共通であるため、今後システムの共同利用を検討するにあたっては、登録しておくナレッジデータも共通にすることが望ましい。

問い合わせ元・問い合わせ内容とチャットボット利用者（案）

問い合わせ元	問い合わせ内容		チャットボット利用者	
			保健所職員	庁内職員
申請者	手続き	住民票及び税証明に関する問い合わせ	○	○
		申請方法に関する問い合わせ	○	○
		受給者証発行の進捗状況に関する問い合わせ	○	○
		受給者証を更新手続の督促に関する問い合わせ	○	○
	その他	認定結果に関する問い合わせ		○
		疾病に特化した問い合わせ	○	○
		臨床調査個人票の記載に関する問い合わせ	○	○
指定医	手続き	臨床調査個人票の作成に関する問い合わせ	○	○
市町村・保健所	手続き	申請全般に関する問い合わせ	○	○

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

（５）複数団体が共同導入した際の効果

①　事業継続プロセスの検討

【運営にあたっての事前準備・手続き等】

共同導入の運営を継続させていくためには、事前に以下の検討・準備が必要と考えられる。

- 会議体の形態、運用方法の検討
- 目的、実施内容の検討
- 運用規定・会員規則の検討（関連法令の洗い出し含む）
- 会議体設立準備（都道府県への声掛け、契約締結等）

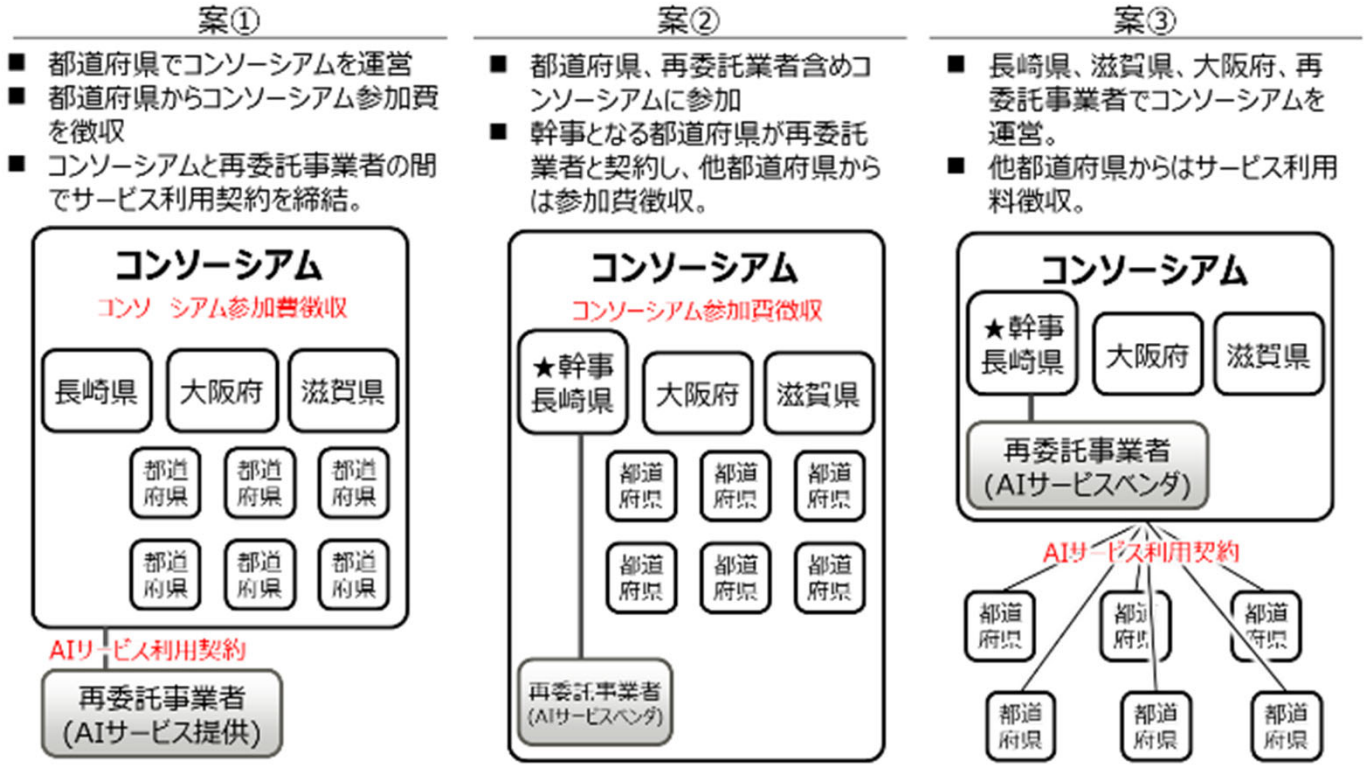
【会議体の考え方】

AIを活用した自動判定、問い合わせチャットボット等を共同導入するにあたっては、継続して運営するための会議体、運用ルール、費用の検討が必要となる。

会議体の運営方法として、以下に案を示す。コンソーシアム運営に人件費等のコストが発生するため、幹事となる都道府県の負荷が非常に高くなる。コンソーシアム全体と再委託事業者の間でサービス利用契約を締結する案①が現実的と考えられる。

また事業継続していくことを考えると、コンソーシアム運営も含めて事業者に委託することが望ましい。

会議体運営方法（案）



４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

【会議体での実施内容の検討】

（業務の標準化）

指定難病業務の中でも更新申請業務に対象を絞り業務プロセスを可視化してきたが、３府県の中でも業務の進め方、考え方が異なることが分かった。しかし、全国共通の自治事務である以上、難病認定申請者にとって不都合が出ないよう、都道府県毎に極力差異が出ないようにするべきである。

そのため、都道府県独自のルールを少なくし、制度変更があった際にも適用しやすいように業務標準化をしていく必要がある。

会議体では、業務を標準化するための検討および方針の決定をしていく必要がある。

（患者同意の取得）

臨床調査個人票の研究等への利用については厚生労働大臣宛で患者から書面を取得しているが、AI自動判定を導入するにあたっては別途同意取得が必要である。申請書のフォーマットに組み込むか、新たに同意書を作成する等して、データ分析および認定判定のサンプルデータとして活用することに対する患者同意を得る必要がある。

（システム運用）

◆AI自動判定におけるナレッジデータ・評価データ登録

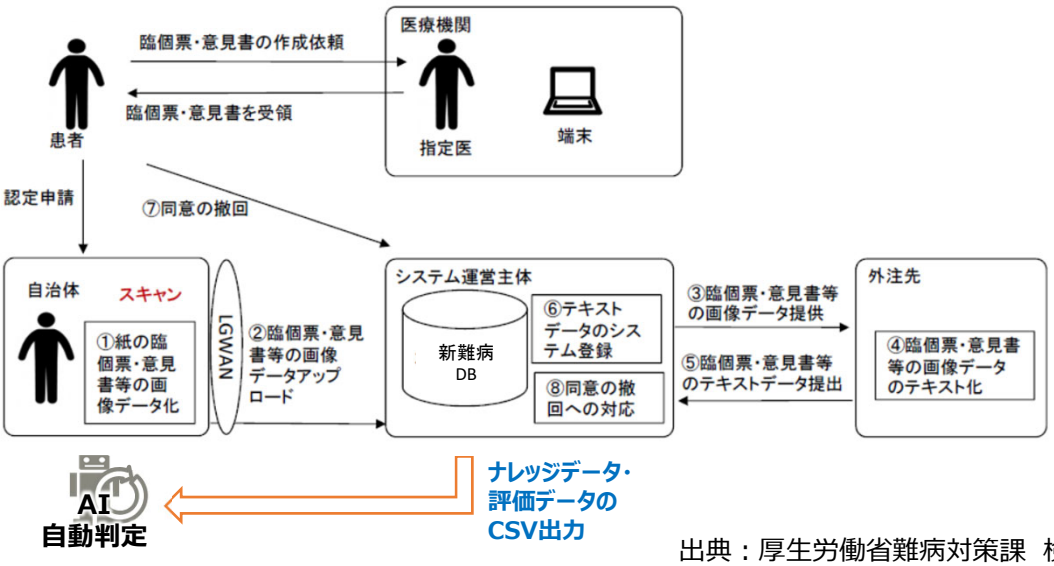
ナレッジデータ・評価データを登録するにあたっては、登録の業務負荷を限りなく軽減することが求められる。

厚生労働省では、「指定医が新難病DBを用いず従来通りに臨床調査個人票・意見書を作成し、患者が申請するケース」について、下図のデータ登録を想定している。新難病DBに登録されたテキストデータをCSV形式で出力し、AI自動判定に活用できることが望ましい。

一方で、外注先による画像データのテキスト化は期間を要する可能性もある。厚生労働省では、臨床調査個人票の各ページにQRコードを付するなど機械読み取り・データ化しやすい環境の検討も並行してされている。都道府県でOCR読み込みによるCSV形式出力が可能になれば、すぐにAI自動判定を行うことができタイムラグを短くすることができる。

新難病DBを用いた、AI自動判定のナレッジデータ・評価データ抽出方法イメージ

※指定医が新難病DBを用いず従来通りに臨床調査個人法・意見書を作成し、患者が申請するケース



出典：厚生労働省難病対策課　検討資料

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

◆AI自動判定に必要なデータの設定

新難病DBで院内システムから出力すると想定されているCSVデータ項目のうち、AI自動判定のために必要なデータは「診断基準情報」「重症度分類情報」と想定している。AIに投入するデータ項目についても、コンソーシアムの中で検討していく必要がある。

本検証の中で、臨床調査個人票の「特記事項」に記載されている内容について、AI自動判定のロジックに組み込まないまでも画面上にあると良い、という意見があがってきている。特記事項のテキストデータをどのように登録していくかについても検討する必要がある。

新難病DBで想定されているCSVデータと、AI自動判定に必要なデータ（案）

（基本情報）患者の疾患情報、患者の個人情報
被保険者番号、告示病名、告示番号、氏名、生年月日、性別、住所、家族歴、発症年月、社会保障、生活状況、新規/更新区分等

（診断基準情報）自治体での医療費助成認定審査判定用情報
病型分類、臨床所見、検査所見、遺伝学的検査、鑑別診断等

（重症度分類情報）自治体での医療費助成認定審査判定用情報
軽症/中等症/重症、疾患特異的重症度分類等

AI自動判定のために必要なデータ（現段階の想定）

（研究調査情報）研究班が研究時に使用する調査情報
臨床所見、検査所見、発症と経過、治療履歴等

（人工呼吸器使用情報）人工呼吸器の使用情報
使用有無、使用開始年月、離脱見込み、種類、施行状況等

（医療機関情報）指定医の情報
医療機関名、所属、指定医番号、医籍番号、医療機関所在地、電話番号、医師の氏名、記載年月日等

◆問い合わせ対応チャットボットにおけるナレッジデータ登録

問い合わせ対応チャットボットのためのナレッジデータ登録方法は、運用面の観点から慎重に検討する必要がある。

都道府県共通で一つのナレッジデータを登録するパターン、都道府県単位でナレッジデータを登録するパターンが想定される。都道府県単位でナレッジデータを登録すると、登録ルールを設けていたとしてもキーワードや登録方法に差が出ることが懸念され、都道府県共通で一つのナレッジデータを登録することが現実的と考える。

また、既に都道府県で保有しているFAQマニュアル等をナレッジデータに登録する場合は、都道府県毎のナレッジを共通化する仕組みも必要となる。

問い合わせ対応チャットボットにおけるナレッジデータ登録方法（案）

	都道府県共通で一つのナレッジデータを登録	都道府県単位でナレッジデータを登録
メリット	一度ナレッジデータを登録すれば、更新・修正等の運用が比較的簡易になる	運用を都道府県に委ねることが可能になる
デメリット	運営事務局などを設置し登録作業を行う、幹事自治体が登録作業を行う等、一時的に登録の負荷・コストがかかる	都道府県ごとにデータ登録ルール、運用ルールがバラバラになると想定され、全国での問い合わせ内容・件数比較などがしづらくなる

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

（システム要件）

◆機能要件

本検証では、AIに以下の機能を持たせた。

- ✓ 過去の臨床調査個人票のデータをもとに、認定基準を推測する機能
- ✓ 評価データと類似する過去の臨床調査個人票のデータを表示する機能
- ✓ 予め登録したFAQをナレッジとして、チャットボットで自然文検索をする機能

検証を踏まえ、本運用時には以下の追加機能が必要と考える。詳細機能についてはコンソーシアムでの検討が必要である。

- ✓ 都道府県単位にアクセス権（ログイン・パスワード）を付与し、都道府県ごとにアクセス可能とする
- ✓ AI自動判定については評価結果のエクスポート機能
- ✓ チャットボットについてはナレッジデータの検索およびエクスポート機能

◆セキュリティ要件

技術的対策、物理的対策、人的対策等による包括的な複数のセキュリティ対策により、安全性を確保する必要がある。なお、総務省より公開されている「新たな自治体情報セキュリティ対策の方針」ならびに「地方公共団体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン」の改定内容も踏まえ、必要に応じて適宜対策を見直すこととする。

セキュリティ対策（案）

技術的対策	• インターネットから分離されたネットワーク環境を利用する（LGWAN）。 • サーバとクライアント間の通信はhttps通信を利用した暗号化を実施する。 • ユニークなIDを使い、氏名・年齢・住所等の個人が特定できる情報はシステムに保有しない。 • システムに保有する患者の疾患情報は、AI自動判定に必要なデータに限定する。 • ユーザID体系に応じた権限設定を行い、運用管理業務においてアクセス可能な範囲を限定するアクセス制御を実施する。（権限を付与する際は必要性を確認し、最小限の権限を付与する。） • ログインアカウントはアカウントポリシー（パスワードの文字数や有効期限、アカウントの緊急ロック等）の設定ができ、運用者はそのポリシーに則ってパスワードの変更を行う。 • 主体認証情報（パスワード等）を設定する機能を設ける。 • 主体認証情報（パスワード等）を保存、通信する場合には、その内容の暗号化を行う。 • 主体認証を停止する機能又はこれに対応するユーザ IDによる利用を停止する機能を設ける。 • ログインアカウントはアカウントポリシー（パスワードの文字数や有効期限、アカウントの緊急ロック等）の設定ができ、運用者はそのポリシーに則ってパスワードの変更を行う。 • システムの操作ログ、管理権限による操作ログの履歴を定期的に確認するものとする。 • 利用者向けのデータダウンロード機能を制限する。 • 当該システムにアクセスするLGWAN端末にはウイルスセキュリティソフトの導入や離席時にはスクリーンセーバーロックをかけるといったセキュリティ対策を実施する。 • NW機器の未使用ポートは無効化する。
物理的対策	• 当該システムは、庁内の入退室管理が施された電算室かつ施錠されたサーバーラック内に設置する。
人的対策	• ユーザID等の貸し借りをしないよう職員に対してルール徹底を図る。 • ITリテラシーの向上を目的に、システム提供者・運用管理者とシステム利用者（エンドユーザ）それぞれの立場に即した職員向け情報セキュリティ対策教育を実施する。

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

②　AI自動判定・問い合わせ対応チャットボット導入による歳出効果

AI自動判定・問い合わせ対応チャットボット導入により期待される削減時間および削減人件費は以下のとおりである。

（前提条件：AI自動判定）

- ✓ 更新申請のみに絞り、指定医がオンライン登録しないケースを全体（令和元年度）の半分として算出
- ✓ 更新申請のうち、90%が認定、10%が不認定になると仮定
- ✓ AsIsの1件あたりの処理時間は、業務量調査結果を活用。ToBeの1件あたりの処理時間は、2回目検証の定量的結果（大阪府については1回目検証の結果）＋審査コメント記入時間10秒＋CSVデータ取込1秒と仮定して算出
- ✓ 人件費単価は、長崎県3,665円/時間、滋賀県3,805円/時間、大阪府3,896円/時間
  （令和元年度決算。給与費＝給料＋職員手当＋期末・勤勉手当。１人当たり給与費を年間の総勤務時間で割って算出。年間の総勤務時間＝１週間の勤務時間（38.75時間）×52週−休日相当分（7.75時間×18日））
- ✓ 小数点第一位を四捨五入

AI自動判定の導入により期待される歳出効果

府県	削減対象件数			1件あたり処理時間	総処理時間	削減時間	削減人件費
長崎県	AsIs	6,018件		2分	12,036分	9,731分	594,402円
	ToBe	認定（90%）	5,416件	20秒	2,305分		
		不認定（10%）	602件	50秒			
滋賀県	AsIs	4,828件		36秒	2,897分	1,207分	76,538円
	ToBe	認定（90%）	4,345件	18秒	1,690分		
		不認定（10%）	483件	48秒			
大阪府	AsIs	20,971件		2分	41,942分	33,134分	2,151,516円
	ToBe	認定（90%）	18,874件	22秒	8,808分		
		不認定（10%）	2,097件	52秒			

（前提条件：問い合わせ対応チャットボット）

- ✓ 更新申請の問い合わせ件数のうち、10%が従来の運用、90%がチャットボットになると仮定
- ✓ AsIsの1件あたりの処理時間は、業務量調査結果を活用。ToBeの1件あたりの処理時間は、1回目検証の定量的結果を活用。
- ✓ 人件費単価は、長崎県3,665円/時間、滋賀県3,805円/時間、大阪府3,896円/時間
- ✓ 小数点第一位を四捨五入

問い合わせ対応チャットボットの導入により期待される歳出効果

府県	削減対象件数			1件あたり処理時間	総処理時間	削減時間	削減人件費
長崎県	AsIs	14,678件		10分	146,780分	117,967分	7,205,823円
	ToBe	従来（10%）	1,468件	10分	28,813分		
		チャットボット（90%）	13,210件	1分4秒			
滋賀県	AsIs	12,326件		5分	61,630分	39,603分	2,511,518円
	ToBe	従来（10%）	1,223件	5分	22,027分		
		チャットボット（90%）	11,093件	1分26秒			
大阪府	AsIs	49,001件		5分	245,005分	168,465分	10,939,022円
	ToBe	従来（10%）	4,900件	5分	76,540分		
		チャットボット（90%）	44,101件	1分11秒			

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

AI自動判定については更新申請のうち「指定医がオンライン登録しないケース」を全体件数の半数として算出、問い合わせ対応については全件で算出すると、１年あたり期待できる削減時間および人件費は下表のとおりになる。

府県により申請件数やAsIs１件あたり処理時間が異なるため、削減人件費も府県で差があるが、長崎県・大阪府では正規職員約１名分以上の人件費に相当する。

問い合わせ対応の削減人件費は比較的見込める一方で、AI自動判定単独では人件費の削減があまり見込めない。p94であがってきている機能・UIへの要望に対応することにより、本試算よりも時間・人件費削減が期待できるものの、AI自動判定以外のシステム機能（問い合わせ対応チャットボット他）と組み合わせた導入でなければ歳出効果は見込めない。

また、AI自動判定に適していると想定される潰瘍性大腸炎・特発性拡張型心筋症は、全件のうち１、２割程度であり（長崎県12.6%、滋賀県18.7%、大阪府19.9%）、特定の疾病のみでAI自動判定を導入しても人件費の削減は見込めず、その運用は望ましくない。そのため、疾病は特定しない方針とし、更新申請のみならず新規申請にも展開する等、なるべく広く活用できる方法を検討する必要がある。

AI自動判定の人件費削減効果は低いとしたものの、現状、保健師や医師など、医学的知識を有する技術職が行っており、職員数が少ないことで業務負荷が高いだけでなく、職員配置上、負荷分散も難しい。ノウハウの蓄積や審査業務の質の確保にも課題があり、今後の人口減少社会における行政の人材を含めたリソースの制限が予想される状況を踏まえると、更に重要性の高まるナレッジマネジメントとして、歳出効果には現れない見えない効果は非常に大きいと考える。

AI自動判定・問い合わせ対応チャットボット導入により期待される削減時間・人件費（1年あたり）

		長崎	滋賀	大阪	合計
AI自動判定	削減時間	9,731分	1,207分	33,134分	44,072分
	削減人件費	594,402円	76,538円	2,151,516円	2,822,456円
問い合わせ対応	削減時間	117,967分	39,603分	168,465分	326,035分
	削減人件費	7,205,823円	2,511,518円	10,939,022円	20,656,363円
合計	削減時間	127,698分	40,810分	201,599分	370,107分
	削減人件費	**7,800,225円**	**2,588,056円**	**13,090,538円**	**23,478,819円**

（参考）潰瘍性大腸炎のAI自動判定導入により期待される削減時間・人件費（1年あたり）

		長崎	滋賀	大阪	合計
AI自動判定	削減時間	2,050分	393分	11,178分	13,621分
	削減人件費	125,236円	24,891円	725,817円	875,944円

（参考）潰瘍性大腸炎・特発性拡張型心筋症のAI自動判定導入により期待される削減時間・人件費（1年あたり）

		長崎	滋賀	大阪	合計
AI自動判定	削減時間	2,447分	451分	13,190分	16,088分
	削減人件費	149,451円	28,614円	856,454円	1,034,519円

※潰瘍性大腸炎、拡張型心筋症の件数はR1年度実績
※小数点第一位を四捨五入

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

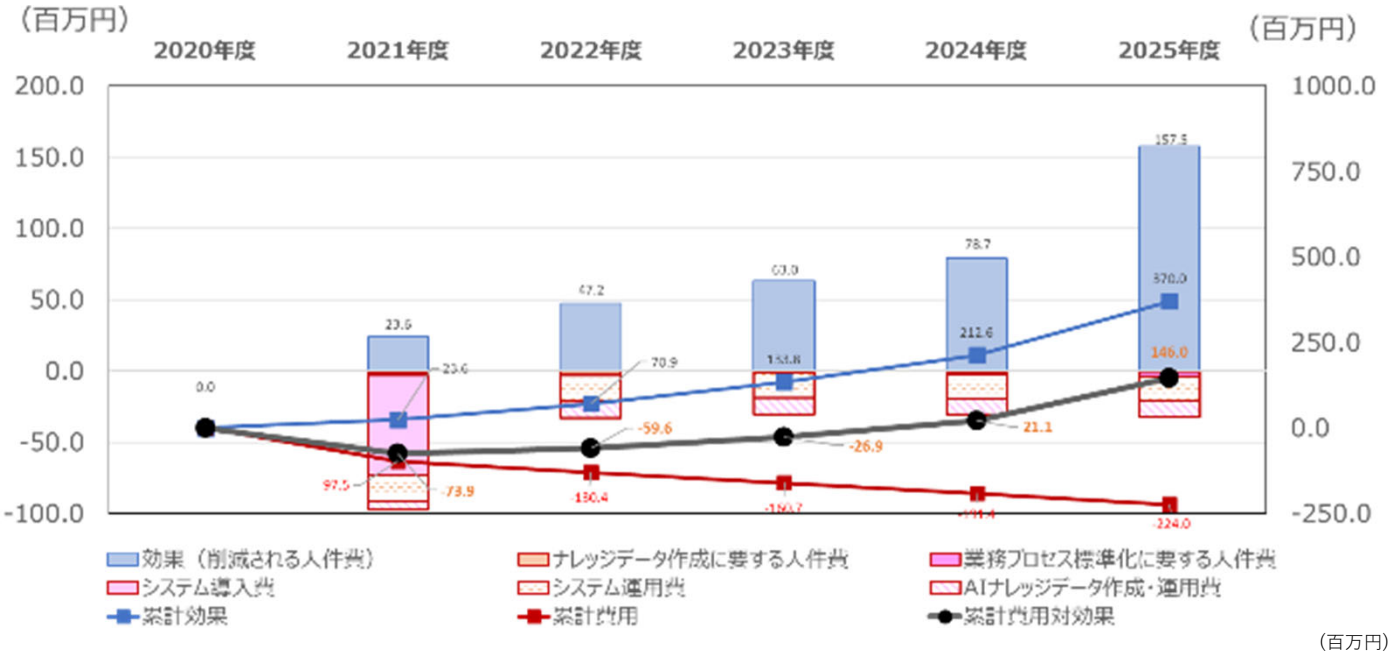
AI自動判定・問い合わせ対応チャットボット導入により期待される削減人件費に、教師データ作成に要する人件費、業務プロセス標準化に要する人件費、システム構築費等のコストを加味した場合の費用対効果の試算は以下のとおりである。なお、参加自治体数は以下の想定で試算している。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
参加自治体数（想定）	3	3	6	8	10	20

共同導入の当初は、システム構築費やナレッジデータ作成に要する人件費のコストが多く必要になる。しかし、システム構築の翌年度（本試算では2022年度）からはシステム運用費のみ必要となり、また新難病DBからCSVデータを出力できるようになれば（本試算では2023年度）、ナレッジデータ作成に要する人件費は大幅に削減できる。

2024年度以降は費用対効果が期待できる試算となる。

AI自動判定・問い合わせ対応チャットボット導入により期待される費用対効果



（百万円）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
効果（削減される人件費）	0.0	23.6	47.2	63.0	78.7	157.5
費用	0.0	97.5	32.9	30.3	30.7	32.6
ナレッジデータ作成に要する人件費	0.0	1.4	2.3	0.3	0.4	0.4
業務プロセス標準化に要する人件費	0.0	1.7	1.1	1.5	1.8	3.7
システム導入費	0.0	70.0	0.0	0.0	0.0	0.0
システム運用費(LGWAN-ASP費用含む)	0.0	18.0	18.0	17.0	17.0	17.0
AIナレッジデータ作成・運用費	0.0	6.5	11.5	11.5	11.5	11.5
累計費用対効果	0.0	-73.9	-59.6	-26.9	21.1	146.0
累計効果	0.0	23.6	70.9	133.8	212.6	370.0
累計費用	0.0	97.5	130.4	160.7	191.4	224.0

※人件費単価は、都道府県平均（H30）3,829円/時間を活用
※ナレッジデータ作成に要する人件費：
2021年度・2022年度は、1件あたり30秒×長崎県の更新申請12,035件＝約100時間を1自治体あたりの所要時間として算出。2023年度以降は、１CSVデータ掃き出し30分×20回＝600分を1自治体あたりの所要時間として算出。
※業務プロセス標準化に要する人件費：
コンソーシアム参加・検討に要する時間として2021度は3時間×2名×24回（月2回）、2022年度以降は2時間×2名×12回（月1回）を1自治体あたりの所要時間として算出。
※システム導入費は70百万、システム運用費は17百万～18百万/年、AIナレッジデータ作成・運用費は6.5百万/年（コンソ運営費は2022年度以降5百万/年と仮定

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

（６）ICT活用しない業務の効率化について

ICTを活用せずに業務効率化する場合、以下が考えられる。

① 業務自体の標準化（業務の必要性見直し含む）	• 指定難病業務は全国共通の自治業務だが、３府県で業務比較しただけでも独自の運用がある等、詳細に業務分析すると府県により差があった。 • 業務標準化をすることで、自治体間の差異がなくなり、業務の効率化につながることが期待できる。 • 現状の運用は紙ベースによるものが多く、難病システムも自治体毎の整備となっているため標準化しにくいが、難病システムの共同利用や申請者による電子申請が可能となれば、形式審査やデータ処理、臨床調査個人票の一次審査などの作業が集約が容易となり、業務の標準化がより進むことが期待できる。 • また、自治体間の業務の違い以前に、指定難病業務を遂行するうえでのルール統一が必要であることが分かってきた。診断基準の明確化はもちろん、自治体によって一次審査・二次審査（審査会）の考え方に違いがあり、自治体間で整合性をとるために一次審査と二次審査（審査会）の役割の明確化も必要である。 • 難病指定医が記載してきた臨床調査個人票をどこまで尊重するのかのルールをあらかじめ決めておく必要がある。
② 全国共通マニュアルの作成	• 自治体によっては業務マニュアルを作成することにより、庁内職員の業務平準化を図っている。一方、業務マニュアルを整備しておらず職員の知見・スキルで業務遂行している自治体もある。既にマニュアルを保有している自治体を参考にし、全国共通マニュアルを作成することにより、数年単位で異動する自治体職員の業務の質を均一化でき、また自治体間での業務の平準化が期待できる。
③ 全国共通の研修体系整備	• 全国共通の研修をすることで、業務の標準化に加え、自治体ごとに都度研修内容を検討したり研修資料を作成したりする手間を省くことで業務効率化が図れる。 • 現状の運用では、研修を開催する場合は日程・開催地等を自治体間で調整することになる。しかし、例えばe-learningを活用したり、共通の問い合わせサイト（チャットボット等）を整備したりしていれば自治体間の調整の手間を省くことができ、より効率化的な研修体系が整備が期待できる。
④ 業務の一部委託（全国共通/都道府県毎）	• 自治体所属の正規職員や医療職でなければ行えない業務を除いては、委託することにより業務効率化が期待できる。民間会社への業務委託以外にも、専門職の派遣委託や会計任用職員の活用等、様々な委託形態が考えられる。 • 現状は自治体ごとにセキュリティポリシーや難病システムが異なっていたり、書類に知事印が必要だったり等、自治体を跨いで全国共通の委託業務は想定しにくく、自治体ごとの業務委託が現実的である。しかし、業務の電子化、共同化が今後進めば、全国共通の業務委託も可能になると考えられ、業務の標準化が期待できる。 ※ 現段階での業務ごとの委託可否は次ページ参照
⑤ 指定難病医への啓発	• 難病指定医に対して診断基準・重症度分類をより理解してもらうための啓発活動、研修等の実施により、自治体職員の業務削減が期待できる。

４　ＡＩ、ＲＰＡ等のＩＣＴを活用した業務プロセス構築

４．６　効果計測

○：委託可能　△：課題あり　×：委託不可能　◇：委託済み　－：業務なし

No.	業務内容	共通業務	委託可能（長崎県）	委託可能（滋賀県）	委託可能（大阪府）	委託可能（全国共通）	備考
1	窓口で申請書類を受付する（保健所窓口）	★	△	○	○	×	【都道府県毎】 コスト面でマイナス効果（長崎県）
2	申請書類形式審査及び付せん貼付を行う（保健所窓口）	－	△	○	○		【都道府県毎】 コスト面でマイナス効果（長崎県）
3	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする（保健所窓口）	－	△	－	－		【都道府県毎】 コスト面でマイナス効果（長崎県）
4	書類の一覧表（紙）を作成する（保健所窓口）	－	△	○	○		【都道府県毎】 コスト面でマイナス効果（長崎県）
5	按分の有無で仕分けを行う	－	－	○	－		
6	進達に係る送付用紙の作成を行う	－	－	○	○		
7	変更の有無で仕分けを行う	－	－	○	－		
8	申請書類を順番に並べる	－	－	○	○		
9	申請書類及び一覧表を受け取る	★	○	○	◇	×	
10	申請書類一式を、疾病ごとに並び替える	－	－	○	－		
11	申請書類と一覧表を突き合わせて確認を行い、更新申請書に受付印を押す	－	○	－	－		
12	難病システムで、「書面受付」、「不備」欄にチェックがあるか確認する	－	○	－	－		
13	加入保険の種類で仕分けを行う	－	－	－	○		
14	変更の有無で仕分けを行う	－	－	－	○		
15	申請書類形式審査及び階層区分判定（マイナンバー利用なしの場合）を行う	★	○	○	○	×	
16	窓口で申請書類を受付する（県窓口）	－	○	－	－		
17	申請書類形式審査を行う（県窓口）	－	○	－	－		
18	申請書類を受け取る	－	○	－	－		
19	申請書類を順番に並べ、更新申請書に受付印を押す	－	○	－	－		
20	難病システムで、「書面受付」欄にチェックをする	－	○	－	－		
21	申請書類形式審査、階層区分判定※2及び付せん貼付を行う	－	○	－	－		
22	作業指示書の作成を行う	－	○	－	－		
23	データ入力の有無で仕分けを行う	－	○	－	－		
24	データ入力（異動事項のデータ修正）を行う	－	○	－	－		
25	マイナンバー利用の有無で仕分けを行う	－	○	－	－		
26	難病システムで、マイナンバーを利用し、課税情報の照会を行う	－	○	－	－		
27	難病システムで、照会結果を確認する	－	○	－	－		
28	階層区分判定（マイナンバ利用ありの場合）を行う	－	○	－	－		
29	審査担当者が臨床調査個人票の確認を行う	－	○	－	－		【都道府県毎】 医療職の配置があれば委託可能（長崎県、大阪府）
30	臨床調査個人票の照会を行う	★	○	○	○		【都道府県毎】 医療職の配置があれば委託可能（長崎県、大阪府）
31	作業指示書に基づいて、「不備あり」、「その他」、「判定結果確定待ち」で、仕分けを行う	－	○	－	×		
32	難病システムで、「不備」欄にチェック後、不備連絡を行う	－	○	×	○		【都道府県毎】 セキュリティポリシー上、インターネットからのシステム利用はできない（大阪府）
33	一次審査用の臨床調査個人票、追加手続用の添付書類のコピーを行う	－	○	－	－		
34	追加手続きの有無で仕分けを行う	－	○	－	－		
35	追加連絡を行う	－	○	－	－		
36	追加手続きなしの場合について、「一次審査対象（所得区分照会なし）」、「一次審査対象（所得区分照会あり）」、「一次審査対象外（所得区分照会あり）」で、仕分けを行う	－	○	－	×		
37	一次審査（重症度判定）を行う	★	○	○	○	×	【都道府県毎】 保健師、看護師の派遣会者等に委託可能（長崎県、滋賀県、大阪府）
38	所得区分の照会を行う	★	○	○	○	×	
39	難病システムに、審査結果の入力を行う	★	○	○	○	×	
40	難病システムに、所得区分の入力を行う	★	○	○	○	×	【都道府県毎】 セキュリティポリシー上インターネットからのシステム利用はできないため、庁内作業に限る（大阪府）
41	軽症高額の案内を行う	－	○	×	－		
42	審査会での審査依頼を行う	★	△	×	○	×	【都道府県毎】 特に慎重を期す作業のため一部作業のみ委託可能（長崎県）
43	難病システムに、判定結果の入力（確定）を行う	★	×	×	○	×	【都道府県毎】 セキュリティポリシー上インターネットからのシステム利用はできないため、庁内作業に限る（大阪府）
44	発行内容、送付一覧のダブルチェック及び発送の起案を行う	－	－	－	△		【都道府県毎】 起案は職員が行うことになるため、その課題が解消できれば、委託可能（大阪府）
45	【申請者向け】受給者証の作成、封入を行う	★	○	○	◇	×	【都道府県毎】 セキュリティポリシー上インターネットからのシステム利用はできないため、庁内作業に限る（大阪府） 【全国共通】 セキュリティポリシー上、インターネットからのシステム利用はできない（滋賀県）
46	【申請者向け】不認定通知書の作成、封入を行う	★	△	○	△	×	【都道府県毎】 特に慎重を期す作業のため一部作業のみ委託可能（長崎県） 起案は職員が行うことになるため、その課題が解消できれば、委託可能（大阪府） 【全国共通】
47	【保健所向け】保健所に送付する交付者のリスト作成する	★	○	○	○	×	
48	【保健所向け】保健所に送付する不認定者のリストを作成する	★	○	○	○		
49	【委託業者向け】委託事業者に申請書類を引渡す	－	△	－	－	－	
50	審査結果一覧（データ）を大津市保健所に送付する	－	－	×	－	－	

※　詳細については、資料4-4 (Excelファイル)を参照