
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

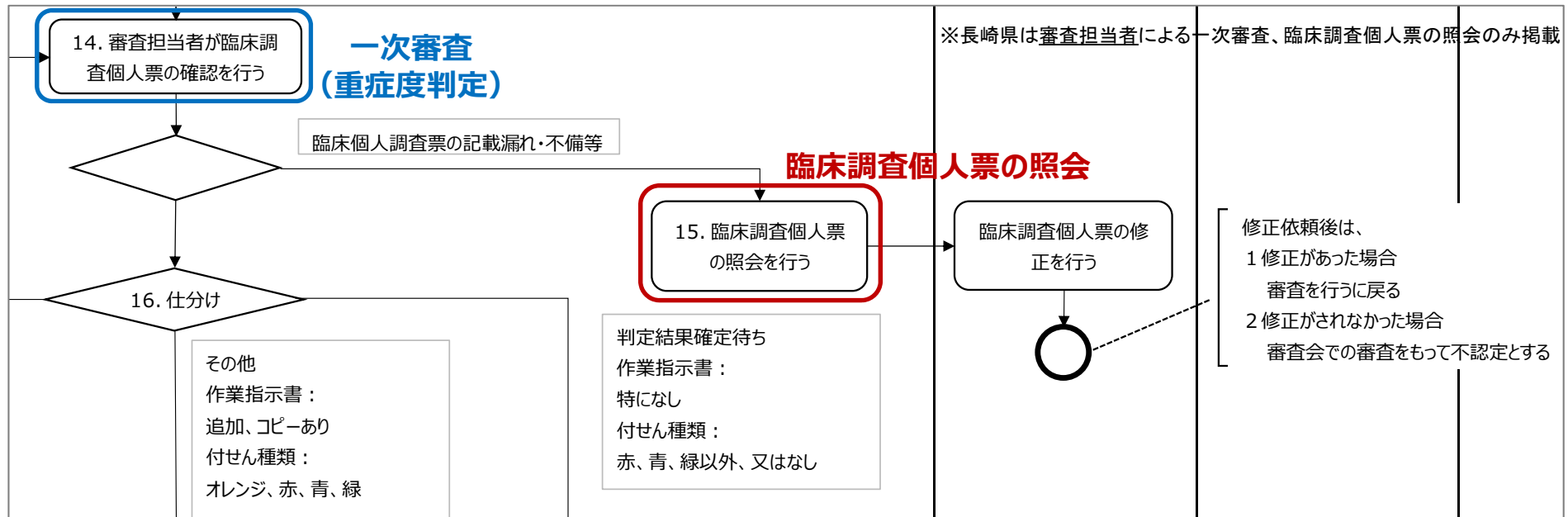
最終報告会 資料

団体間業務フロー比較 (Before)

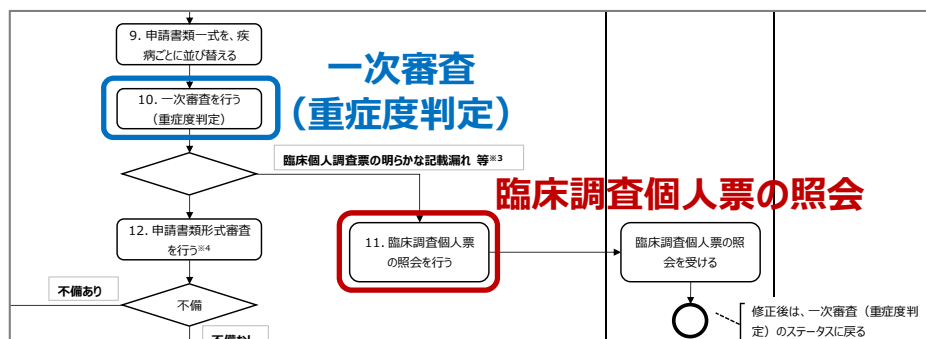
【対象業務】:更新申請業務のうち、臨床調査個人票の照会・一次審査（重症度判定）

□ 運用面で若干の違いはあるものの、業務の流れとしては3府県同じとなっている。

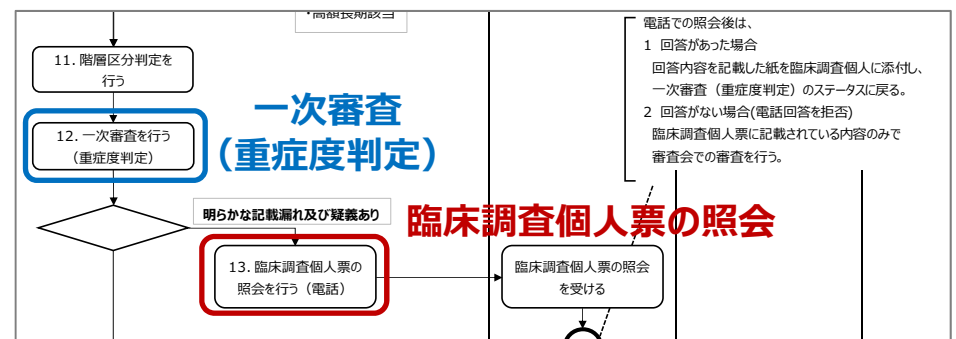
(長崎県)



(滋賀県)



(大阪府)

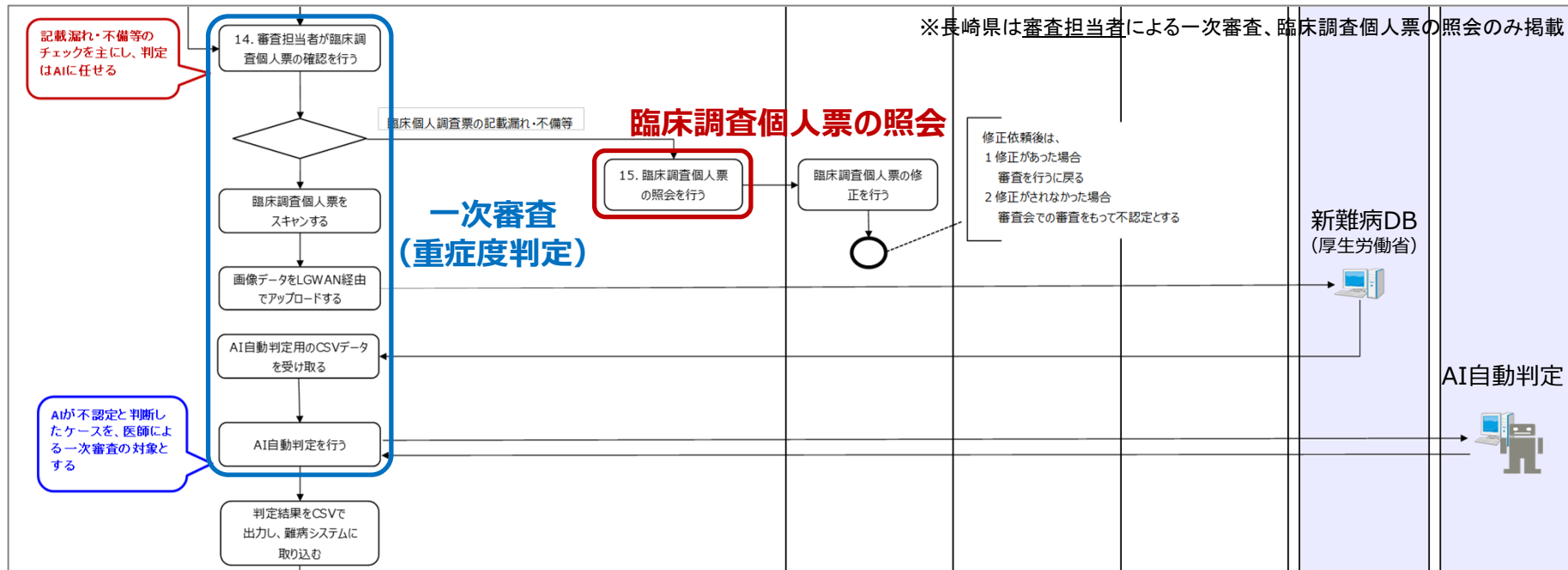


標準業務フロー (After)

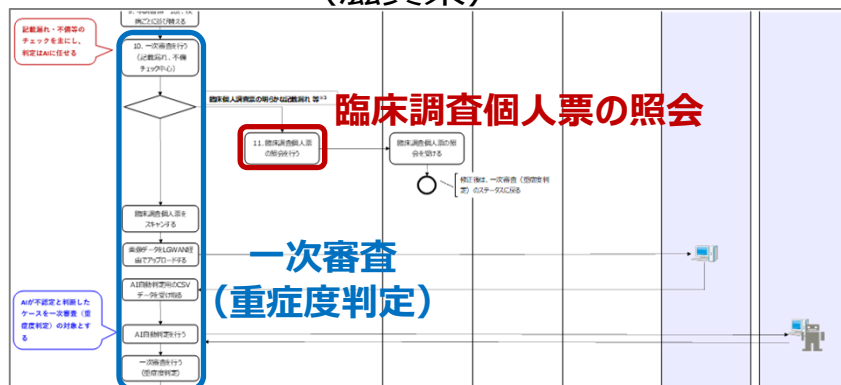
【対象業務】:更新申請業務のうち、臨床調査個人票の照会・一次審査（重症度判定）

□ 審査担当者は記載漏れ・不備等のチェックのみ行い、判定はAIに任せる流れとなる。

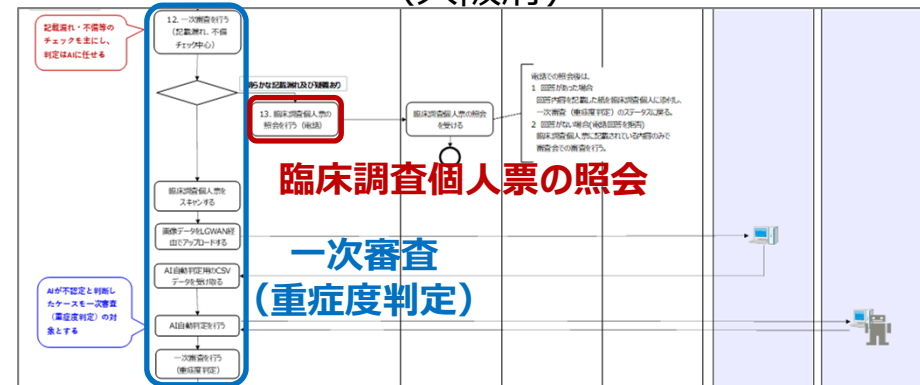
(長崎県)



(滋賀県)



(大阪府)

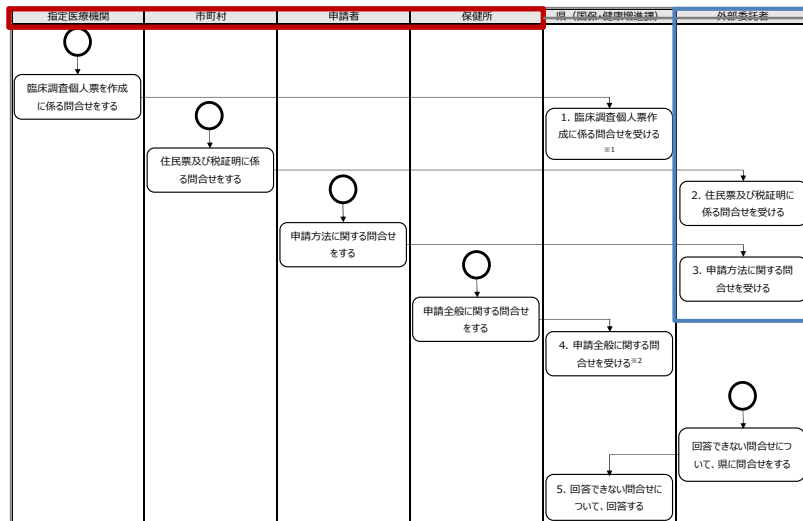


団体間業務フロー比較 (Before)

【対象業務】: 問い合わせ対応業務

□ 問い合わせ内容によって対応者が異なる（府県・保健所）など運用面の違いはあるが、3 府県ともに、主な問い合わせは医療機関、市町村、申請者、保健所からである。

(長崎県)

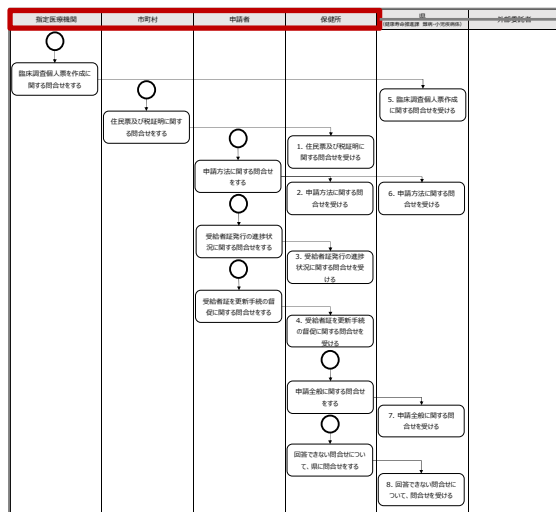


長崎県は、市町村および申請者からの問い合わせは外部委託

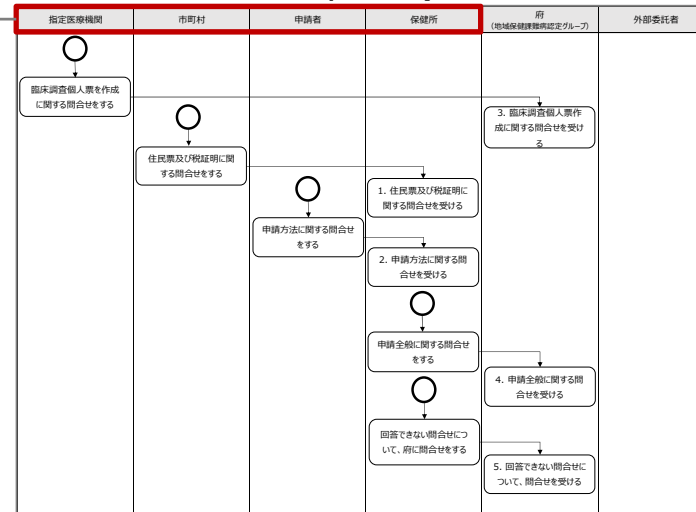
問い合わせ元

医療機関	市町村	申請者	保健所
臨床調査個人票に関する問い合わせ	申請方法に関する問い合わせ	住民票及び税証明に関する問い合わせ	- 申請全般に関する問い合わせ - 申請者や医療機関に回答できない問い合わせ

(滋賀県)



(大阪府)

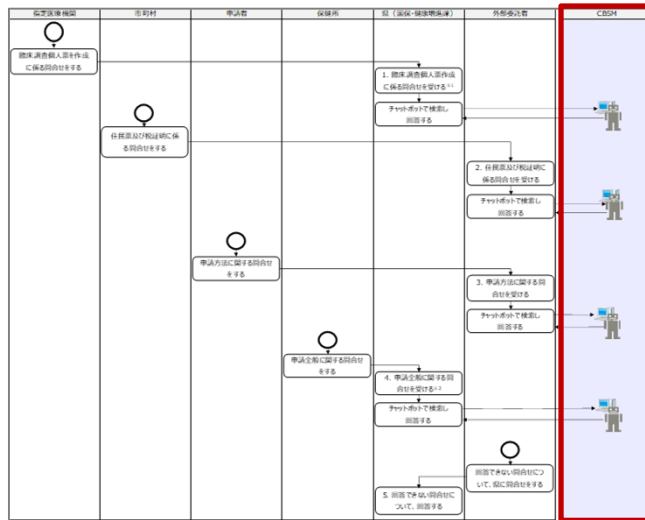


標準業務フロー（After）

【対象業務】：問い合わせ対応業務

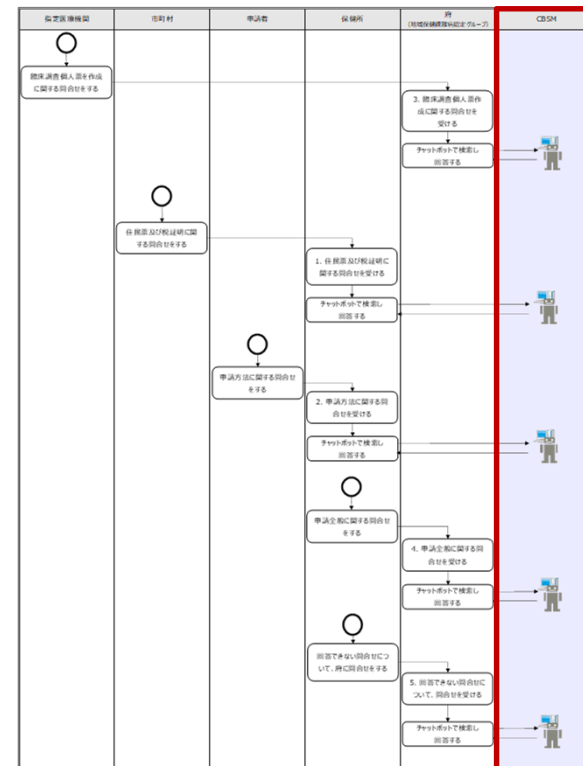
□ 問い合わせに対応した職員がチャットボットでキーワード検索し、検索結果を参考に回答する。

（長崎県）

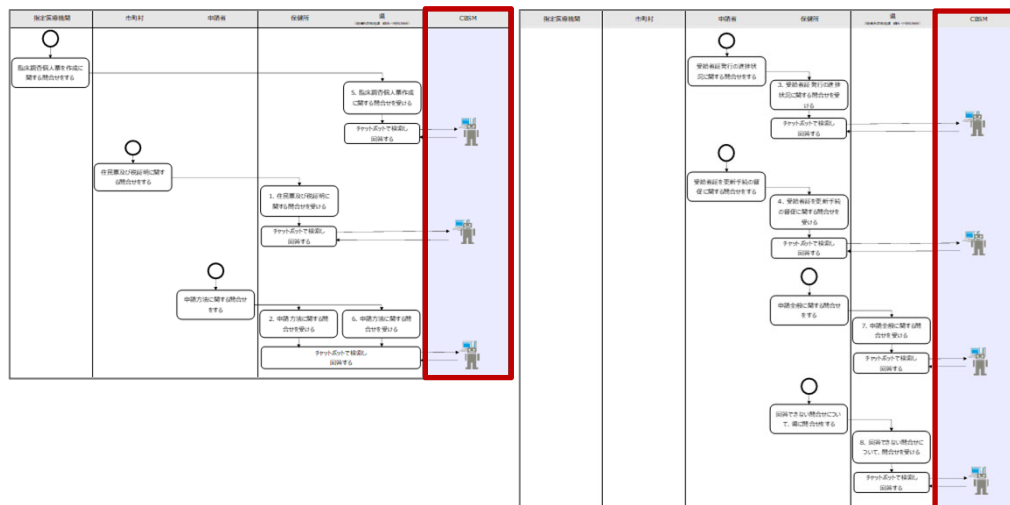


チャットボットでの
キーワード検索、
応対支援

（大阪府）

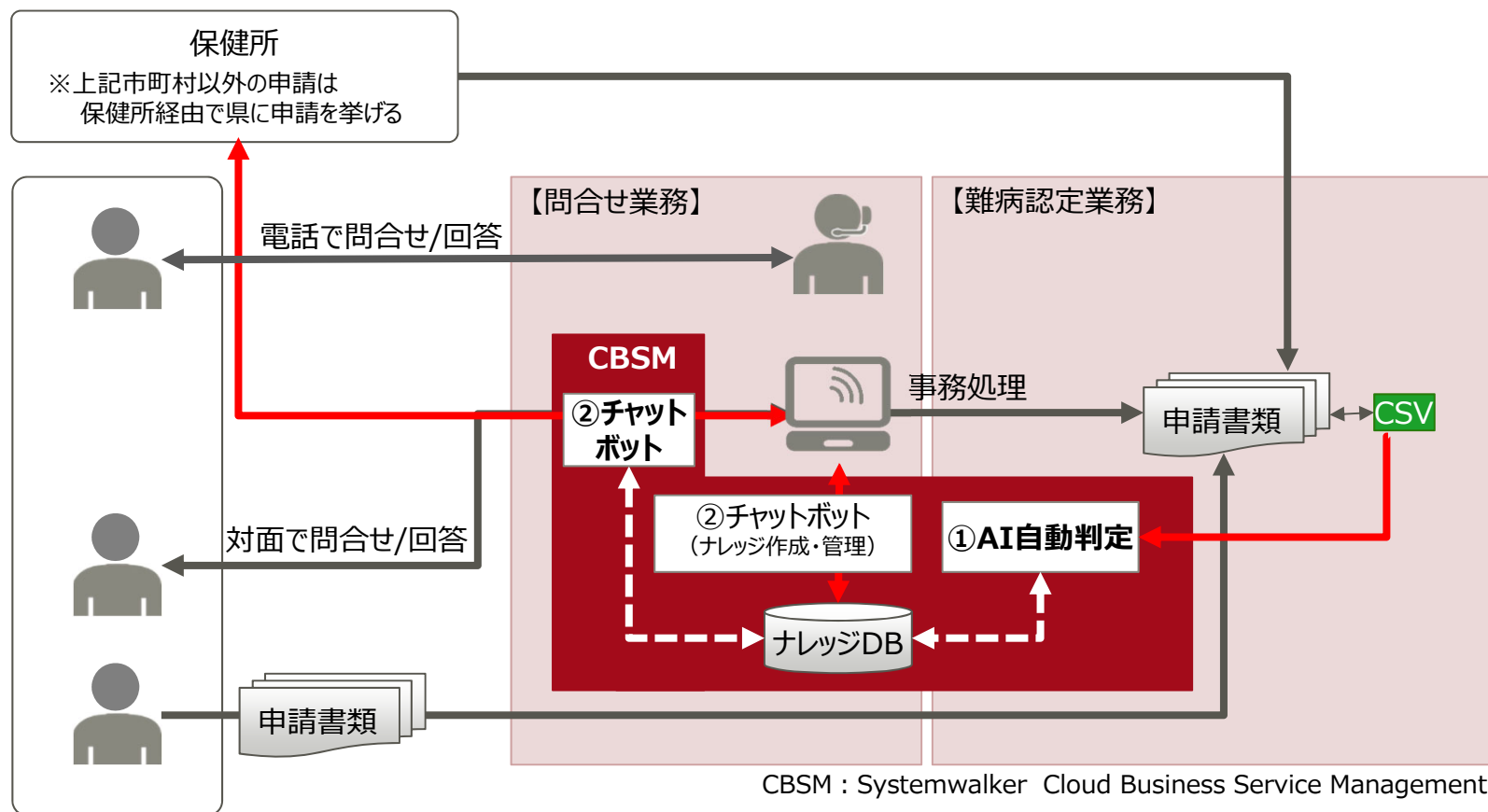


（滋賀県）



効 果

□ 一次審査についてはAI自動判定、問い合わせ対応についてはチャットボットを活用して検証した。



① AI自動判定

- ✓ 難病認定の更新業務における、審査担当者による認定・不認定の判断支援

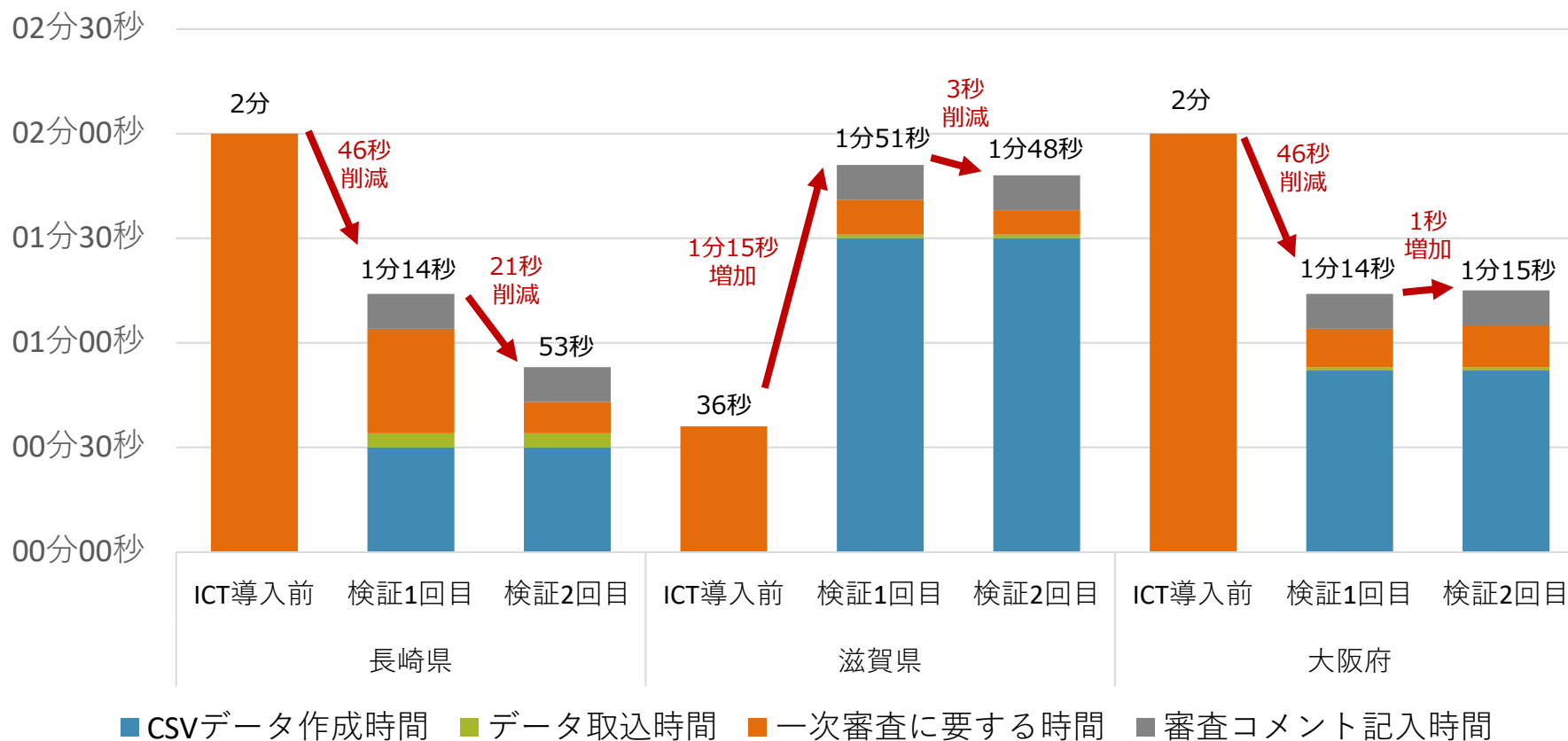
② チャットボット

- ✓ 申請者および医療機関からの過去の問合せ履歴の活用
- ✓ 申請者や医療機関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）
- ✓ 申請者への応対ナレッジの整備、医療機関からの問い合わせナレッジの整備（ナレッジ作成・管理）

効 果

- 一次審査の1件あたりの処理時間をICT導入前後で比較した。長崎県は検証1回目で46秒削減、2回目でさらに21秒削減した。滋賀県は検証1回目で1分15秒増加、2回目でさらに3秒削減した。大阪府は検証1回目で46秒削減、2回目で1回目と比較して1秒増加した。
- 一次審査そのものに要する時間は3府県とも削減しており、CSVデータ作成時間を限りなく減らすことにより処理時間の大幅削減が見込める。

一次審査（AI自動判定）1件あたりの処理時間比較（検証1回目と2回目）

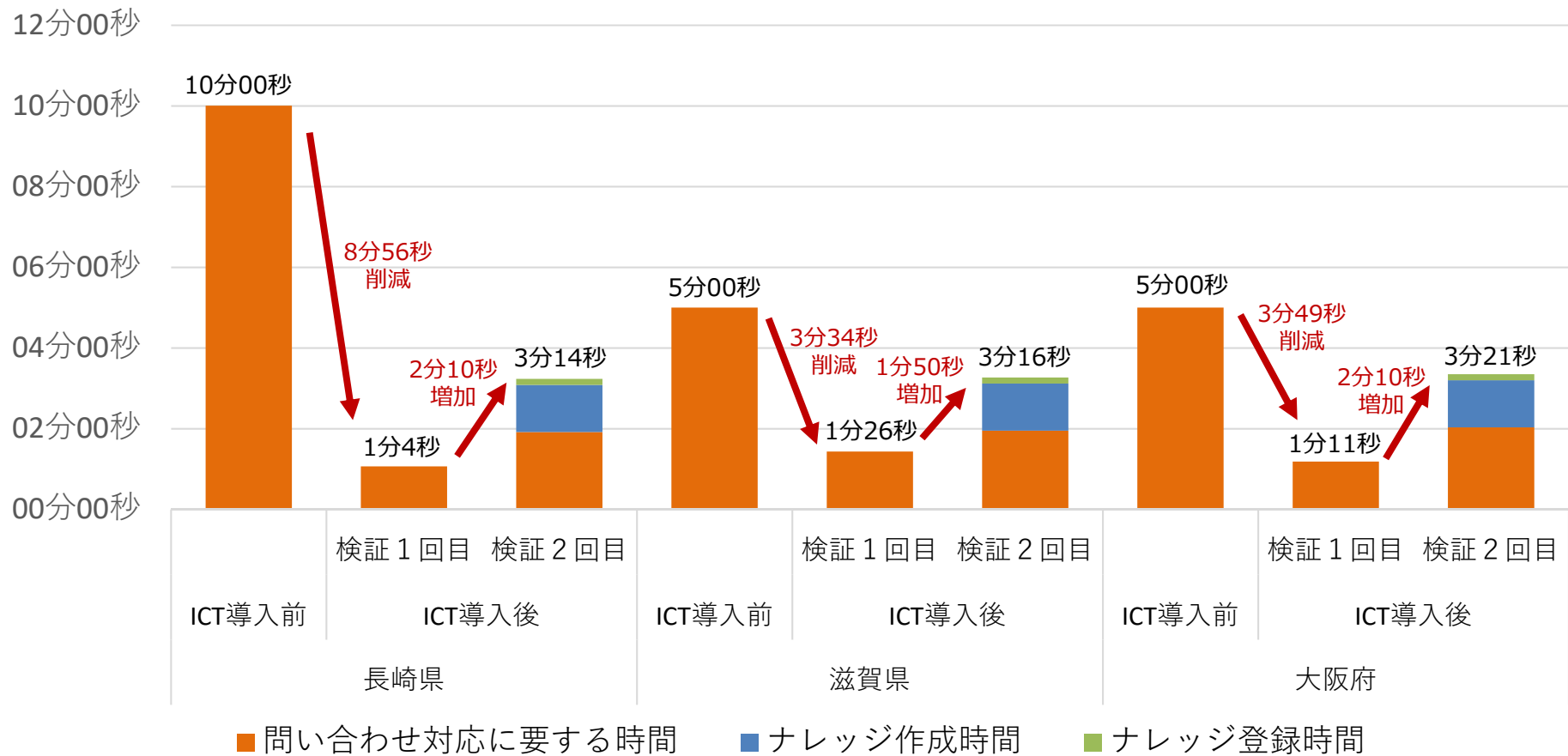


※大阪府は、検証2回目の際にAI自動判定システムとの通信におけるレスポンス遅延の影響により、検証画面の操作において代行入力を行ったこと、および検証画面の表示に遅延が発生した結果、一次審査に要する時間が検証1回目から1秒増加となったと考えられる。

効 果

- 問い合わせ対応の時間をICT導入前後で比較すると、3府県とも全体的に削減していた。
- ナレッジデータ蓄積により、あらゆる問い合わせでの時間削減および、担当者による対応のバラつきがなくなることが期待できる。

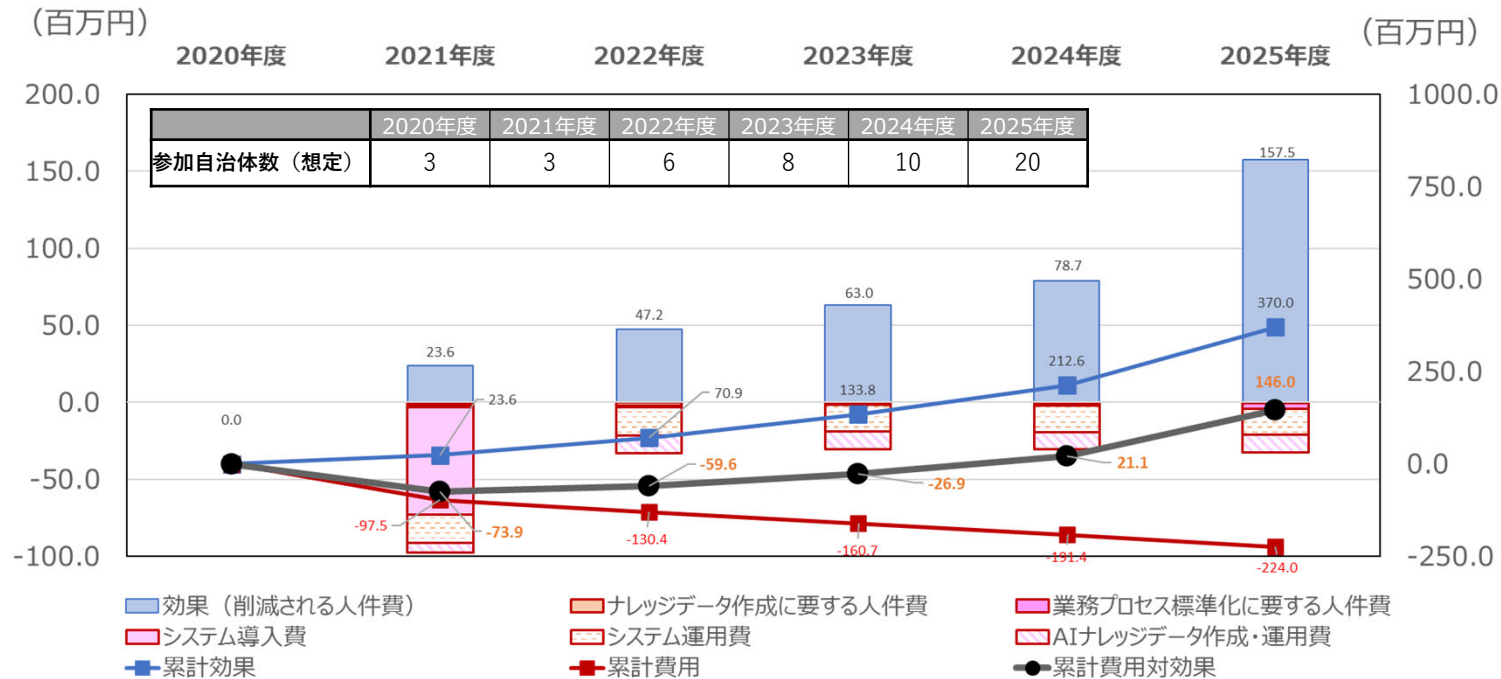
問い合わせ対応1件あたりの処理時間比較（検証1回目と2回目比較）



※ 2回目検証では、1回目検証よりナレッジデータを大幅に増やし問い合わせ内容も複雑なものにしたため、全体的に処理時間が増加したと考えられる。

効果

- 共同利用の参加自治体数が徐々に増えると仮定すると、システム構築費・運用費や人件費等を加味しても2024年度には費用対効果が期待できる。
- 指定難病業務は全国共通の自治業務であり、また本事業の標準化は3府県共通業務を対象としている。そのため全国でも共通の業務と想定され、全国で活用できると考える。



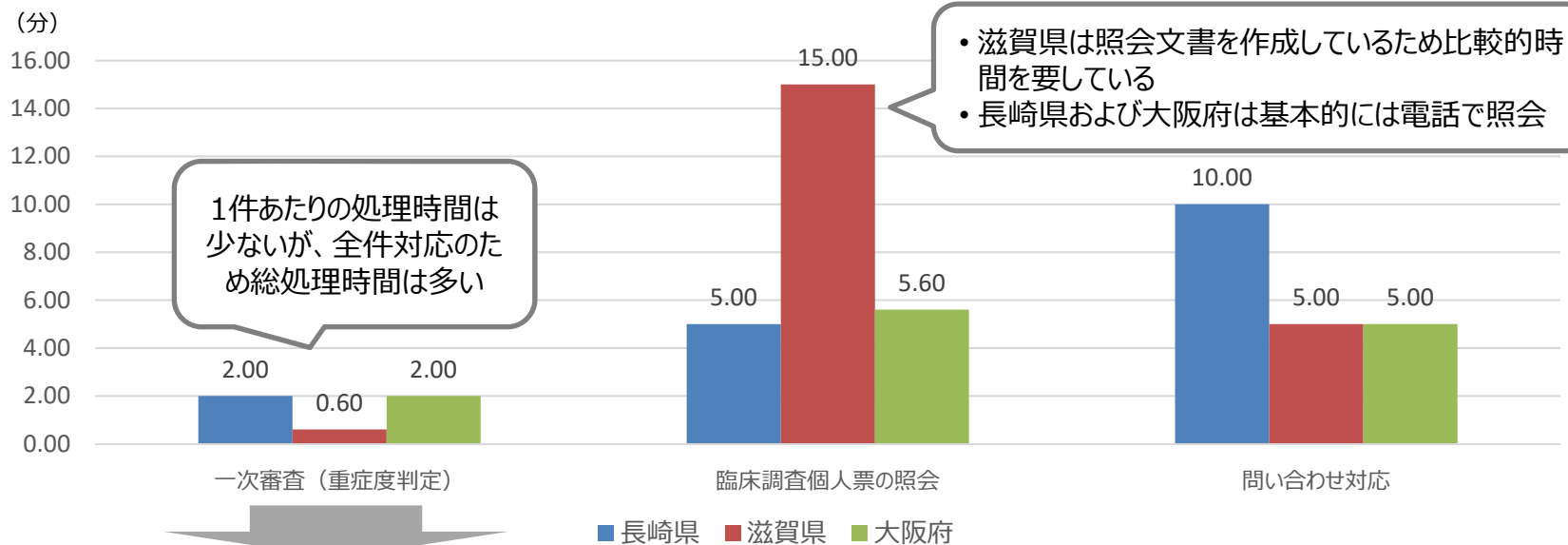
(百万円)

	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

その業務を選定された理由

【現状業務調査結果】

□ 年間取扱件数、1件あたり処理時間は府県により差があった。



一次審査（重症度判定）の業務比較

	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

その業務を選定された理由

【業務選定の考え方】

□ 「総処理時間」「ICT活用可能性」「その他」で評価し、3つの業務(★印)を選定した。

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	○	★

(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：A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

その標準業務フローとした理由

【現状業務フローの分析結果・団体間の課題整理・比較】

□ 各業務の課題を洗い出し、施策の方向性を検討した。

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（<u>長崎県、滋賀県、大阪府</u>） ✓ 職員の習熟度により重症度が左右される可能性がある（<u>長崎県、大阪府</u>） ✓ 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（<u>長崎県、滋賀県</u>） ✓ 医療系の技術職員でなければ行えない（<u>長崎県、大阪府</u>） ✓ 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（<u>滋賀県</u>） ✓ 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（<u>長崎県、滋賀県、大阪府</u>） ✓ 過去事例を活用（ナレッジ化）できていない（<u>長崎県</u>） ✓ ノウハウの継承が困難（<u>長崎県</u>）	✓ 内容によっては医療系の技術職員でなければ行えない（<u>長崎県、大阪府</u>） ✓ 主治医から回答を得るまでに時間がかかる（<u>長崎県、滋賀県</u>） ✓ 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（<u>長崎県、滋賀県、大阪府</u>） ✓ 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（<u>長崎県、滋賀県、大阪府</u>） ✓ 日付など単純な誤記や記載漏れがあるような記載が多い（<u>長崎県、滋賀県、大阪府</u>）	✓ 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（<u>長崎県</u>） ✓ 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（<u>長崎県</u>） ✓ 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（<u>長崎県</u>） ✓ 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（<u>長崎県</u>） ✓ 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）（<u>長崎県</u>） ✓ FAQの整備やメンテナンスに手間がかかる（<u>長崎県</u>） ✓ レアケースの情報共有ができていない（<u>長崎県</u>） ✓ 過去事例を活用（ナレッジ化）できていない（<u>長崎県</u>） ✓ 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（<u>滋賀県</u>） ✓ 申請者へ送付した通知やすでにHPIに記載してある内容についての問合せが多い（<u>滋賀県、大阪府</u>）

一次審査

均質化、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

その標準業務フローとした理由

【考えられるICTソリューション】

□ 3府県の共通業務のうち、ICT活用可能性があるものについては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 ・ 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	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
			Systemwalker Cloud Business Service Management (チャットボット)	