

難病・小慢DB更改に関する 要件定義状況の情報共有

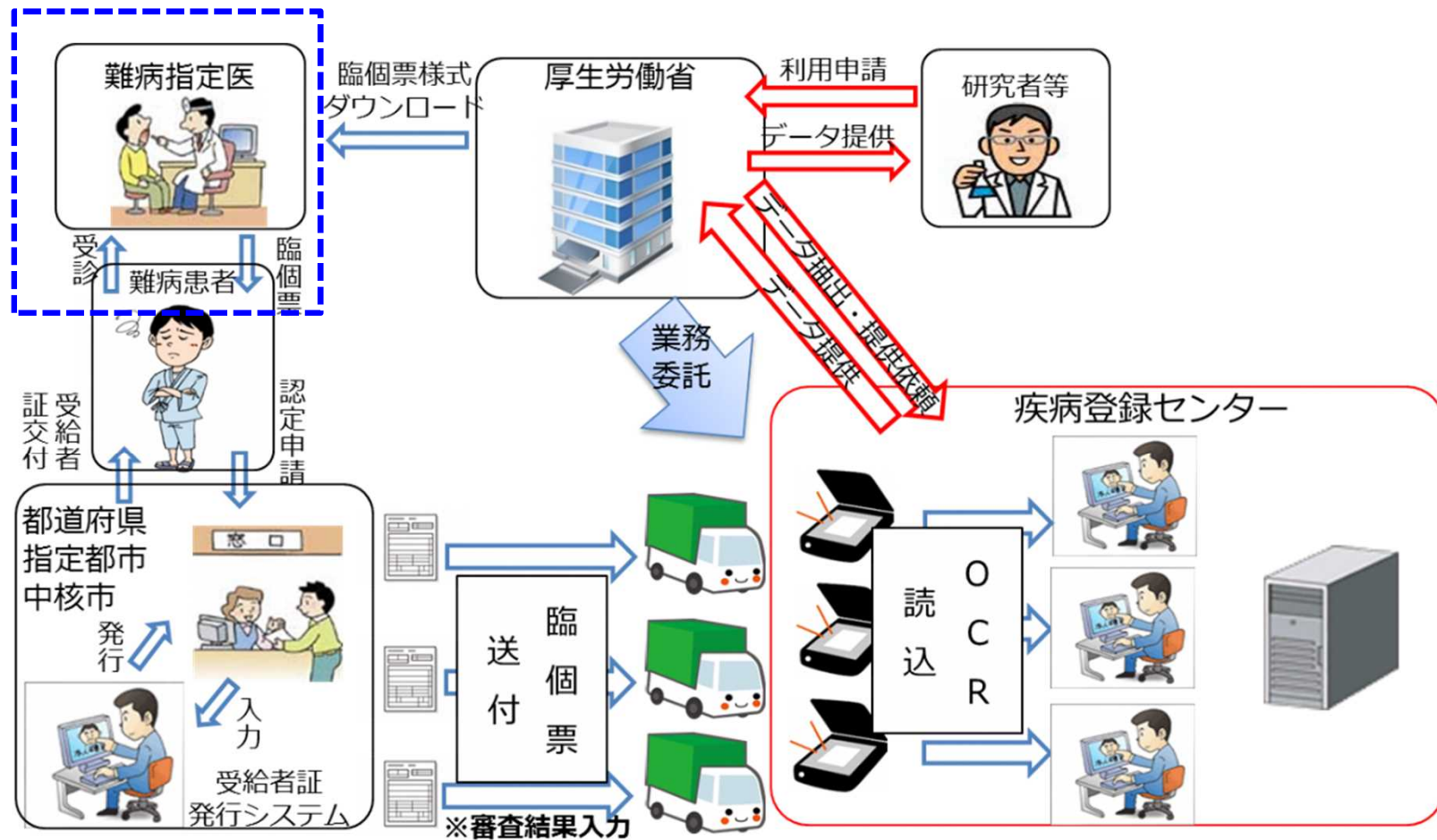
2020年12月
厚生労働省 健康局 難病対策課

はじめに

- 令和4年度以降にリリースを予定している次期 難病・小慢DBに関して、現在要件定義工程を進めているところです。要件内容の方針が一通り定まったため、今回指定医様及び医療機関様に対してご連絡をさせて頂いております。
- 次期 難病・小慢DBの利用に当たっての準備を進めて頂くため、早期に要件内容の情報共有をさせて頂きます。特に院内システムをお使いの医療機関では、いずれ院内システムの改修業務に当たって頂くために、現段階でお伝えできる情報をご連絡いたします。
- 主に本資料は以下の内容を記載しております。
 - ・新システムの概要
 - 現行システムの全体像
 - 新システムの全体像
 - ・医療機関側の臨個票・意見書登録方法
 - ・新システム利用のメリット
 - ・スケジュール
 - ・医療機関に用意頂くPC端末等及びネットワーク環境（現時点）
 - ・院内システムに関する要件内容（現時点）

指定医・指定医療機関関連箇所

- 指定医は臨個票・意見書を手書きで作成、又は院内システム等コンピュータ上で作成。
- その後、患者は臨個票・意見書及び申請書を自治体へ提出、自治体は疾病登録センターへ臨個票・意見書を郵送する。疾病登録センターにてテキストデータ化してDBに登録する。

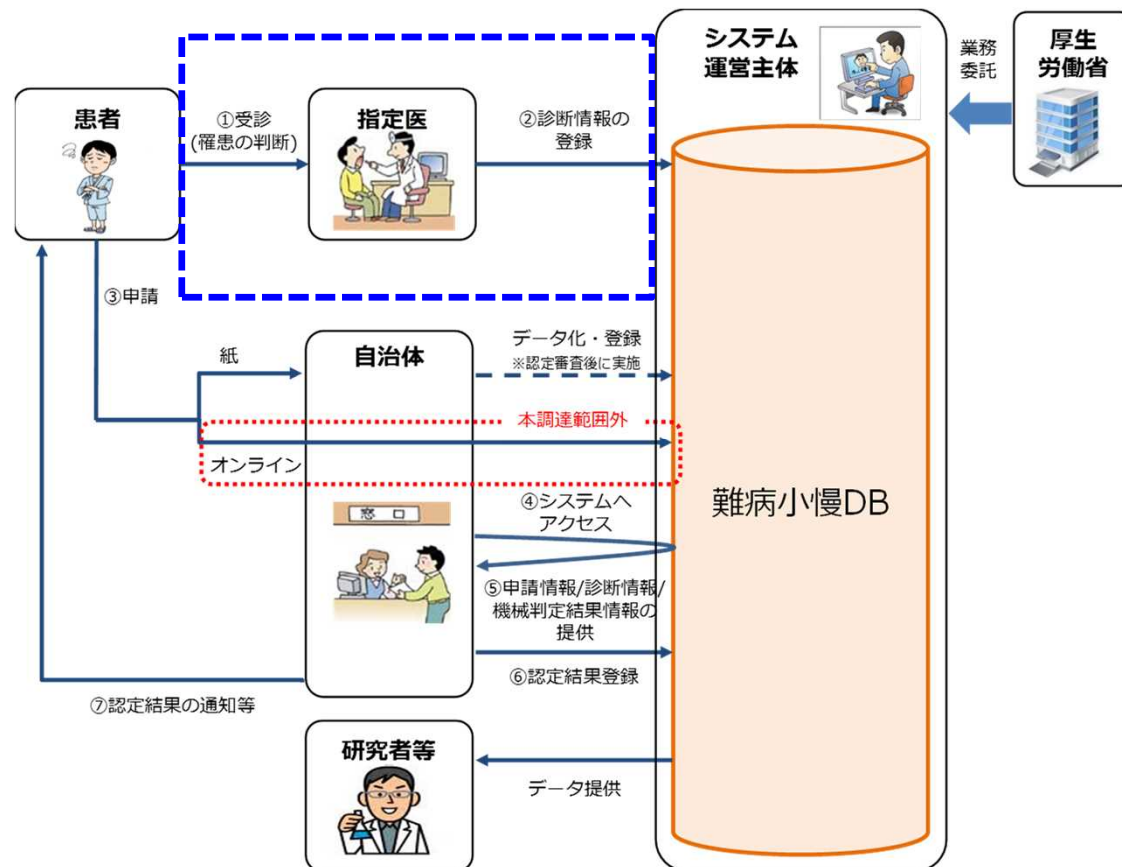


※難病を例に記載

難病・小慢DB 新システムの全体像

指定医・指定医療機関関連箇所

- 指定医はインターネット接続のPC端末より、難病小慢DBに接続して、画面上で臨個票・意見書を作成しDBに登録する。
- 院内システムを導入している医療機関では、院内システム上で臨個票・意見書を作成し、院内システムから臨個票・意見書データを掃き出して、インターネット接続のPC端末より次期DBに登録することも可。
- その後、患者は現行同様に臨個票・意見書及び申請書を自治体へ提出、自治体は臨個票・意見書記載のアクセスキーからDBの臨個票意見書データを取得して審査を実施。審査結果をDBに登録する。



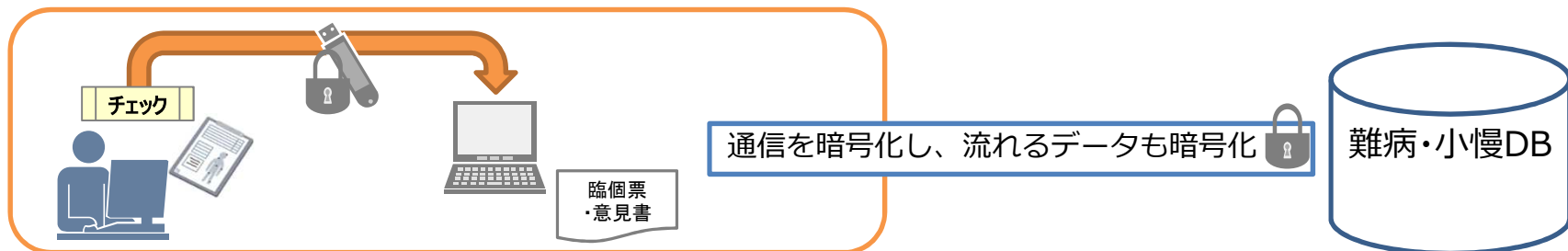
指定医の次期DBへの臨個票・意見書登録方法

- 指定医において、次期DBへの臨個票・意見書の登録方法は3種類ある。院内システムの無い医療機関ではパターン1を選択。院内システムのある医療機関では、パターン2,3いずれかを選択する想定。

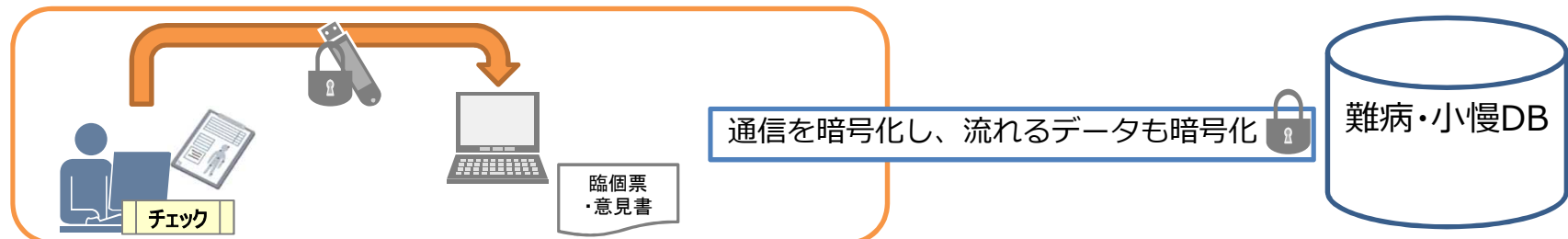
[パターン1] インターネットに接続している端末からオンラインにより直接入力



[パターン2] 院内システムから臨個票・意見書のCSVファイルを出力した後、厚労省から配布するチェックツールでチェックを行い、インターネットに接続している端末からアップロード



[パターン3] 院内システム(文書管理システム)入力時にシステム内機能でチェックを行い、臨個票・意見書のCSVファイルを出力しインターネットに接続している端末からアップロード



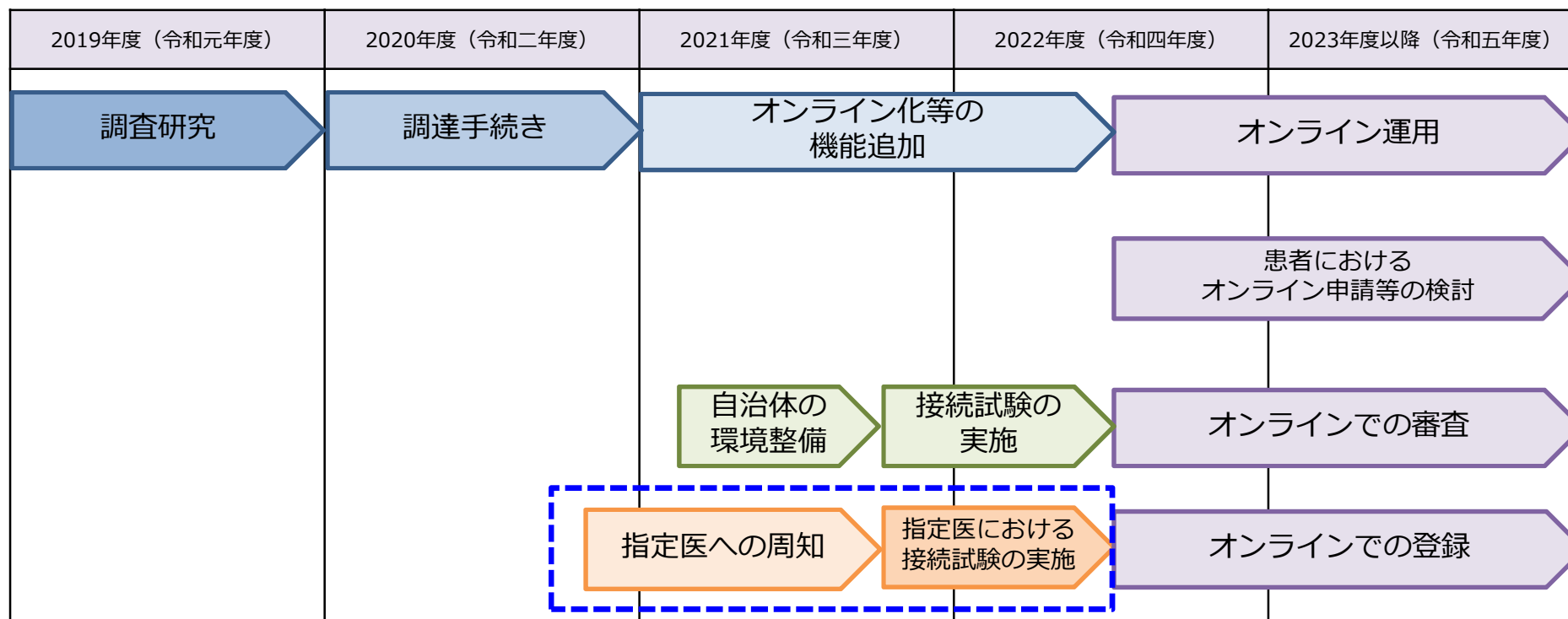
- 次期DB利用による指定医の主な負担軽減策は以下のとおり。特に、「前回値踏襲機能」においては、前回登録情報の50%程度が踏襲可能と想定される。

	指定医の負担軽減策	具体的な内容	対応・想定される効果
1	電子カルテや文書管理システムなど院内システムとの連携機能	電子カルテや文書管理システムなど院内システムからデータを抽出し、登録を行う。	データ連携仕様を示し、一括登録を行うことは可能であり、2重の作成の手間などが省ける。 以下の課題がある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関ごとに電子カルテ等のシステム仕様は異なっており、医療機関において個別の改修が必要。 ・ 電子カルテ等の項目から臨個票・医療意見書の項目に連携できる項目は限定的である。 ・ 登録時にチェックに係ることによる手戻りが発生する。
2	前回値踏襲機能	毎年登録を行うという指定難病・小児慢性特定疾病の制度を踏まえ、前回登録された情報を呼び出し、変更があった項目についてのみ登録を行う。	前年度以前のデータの再利用により、入力負荷が軽減される。 ※ なお、利用状況を監視することでセキュリティを確保
3	医療クラーク等との連携支援機能	医療クラーク等と連携し、記載をしている指定医に向け、医療クラーク等による下書き、コメントを付与することを可能にする。	医療クラーク等との連携を効率化し、指定医の入力負荷が軽減される。
4	チェック機能	臨個票・医療意見書の作成時に入力内容をチェックする。	作成時に入力内容をチェックすることで、自治体等からの内容照会の対応の負荷が軽減される。
5	自動計算機能	現在、医師が手動で計算を行っている合計値や平均値について自動で計算を行う。	計算に係る負荷が軽減される。

難病小慢DB更改に向けたロードマップ（イメージ）

難病・小慢 合同委員会
R2.10.16 資料1-2 改変

- 令和元年度、オンライン化の実現に向けた調査研究を行っているところ。令和二年度にシステムの調達を行い、令和三年度から令和四年度にかけてシステムのオンライン化等の機能の追加、令和四年度中に運用開始を目指す。（令和四年度中に1次リリースを行い、以降追加開発を行い2次リリース・3次リリースを予定する。）
- 患者のオンライン申請等についても検討を行うこととしているが、指定医のオンラインでの登録が前提となるため、指定医のオンラインでの登録状況やマイナンバーカードの普及等を踏まえ、令和五年度までに実現できないか検討する。
- 令和二年度から令和三年度にデータ登録を行う指定医及び審査を行う自治体と調整を行う。



医療機関にご対応頂く事項一覧

- 次期DBの利用開始にあたり、ご対応頂く事項は以下の通りとなります。各事項の要件等は次頁以降に示します。

No. riri	ご対応事項	必要となるタイミング	備考
1	PC端末・プリンタ用意	次期DB利用開始時に必要	医療機関での必要台数をご用意ください PC：臨個票・意見書の登録に必要となります プリンタ：臨個票・意見書のプリントアウト時に必要となります
2	ネットワーク環境の整備	次期DB利用開始時に必要	難病・小慢DBへの接続に必要となります
3	院内システムからの出力機能の改修	登録方法パターン2の利用開始時に必要	対応いただける場合、ご利用のベンダ様にご相談ください（11P：院内システムから掃き出すCSVレイアウトの要件内容を参照）
4	院内システムのチェック機能の改修	登録方法パターン3の利用開始時に必要	対応いただける場合、ご利用のベンダ様にご相談ください（12P：院内システムのチェック機能実装に向けたチェック仕様公開に関する要件内容を参照）
5	臨個票意見書様式変更に伴う院内システムの改修	臨個票意見書変更後様式の公表から1年以内	次期DBのリリースに伴い、臨個票意見書様式が変更となります。対応時期等については、ご利用のベンダ様にご確認ください (次期DBの利用に関わらず改修が必要)

PC端末及びプリンタ要件（No.1）及びネットワーク要件（No.2）

- PC端末及びプリンタ要件とネットワーク要件は以下の通りとなります。
- PC端末、プリンタ、ネットワークの推奨スペック等の詳細情報は、難病・小慢DBの基本設計終了後に展開します。

・PC端末及びプリンタ要件

インターネットへ接続できるPC、及び左記PCと接続できるA4での印刷が可能なプリンタ（要件を満たしていれば既存のPC及びプリンタでのご利用も可能です）

※なお、がん登録オンラインシステム用PC端末は本用途で使うことはできません。

・ネットワーク要件

インターネットの接続回線（既設の回線でのご利用も可能です）

※通信制御等を行っている場合には、難病小慢DBとのVPN接続を可能とするNW機器設定等に対応頂くことになります。

院内システムから掃き出すCSVレイアウトの要件内容(No.3)

- 登録方法パターン2及び3における、院内システムから掃き出すCSVレイアウトに関しては、以下の通り要件定義しています。
- 現時点では、要件定義の粒度で項目を整理している状況で、基本設計にて詳細（各項目の属性等含む）を検討・決定していく予定です。

・臨個票・意見書情報

（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」

（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」

・スケジュール

基本設計 2021(令和3)年7月頃確定予定

受入テスト 2022(令和4)年6月頃 実施予定 サービスIN 2023(令和5)年1月頃予定

院内システムのチェック機能実装に向けたチェック仕様公開に関する要件内容(No.4)

- 登録方法パターン3にて、院内システムのチェック機能実装に向けて、厚労省側から公開するチェック仕様に関連して、以下の通り要件定義しています。チェック仕様そのものは現在検討中です。
- 基本設計にて詳細を検討・決定していく予定です。

・パターン1(オンライン直接画面入力のチェック)、パターン2(院内システム出力CSVファイルのチェック)と同じチェック仕様とする。なお、パターン2にて配布するツールには、以下の機能を持たせる予定。

院内システム用臨個票・意見書データ一括チェック機能

- ①院内システムから抽出した臨個票・意見書データを一括でチェックする機能
- ②暗号化に用いる鍵情報を設定する機能
- ③院内システムから抽出した臨個票・意見書データを一括で読み込む機能
- ④一括チェック時のエラーリストを出力する機能
- ⑤臨個票・意見書データの暗号化ファイルを一括で作成する機能

・チェックツール仕様(ベンダ向け設計書)は厚生労働省の専用Webサイトへ公開をする。

・院内システムへのチェック機能実装は院内システムベンダにて任意で対応頂く。

スケジュール

チェック仕様検討 2021(令和3)年3月頃完了予定

基本設計 2021(令和3)年7月頃確定予定 チェック仕様プレ公開 2021(令和3)年8月頃予定

詳細設計 2021(令和3)年9月頃確定予定 チェック仕様公開 2021(令和3)年10月頃予定

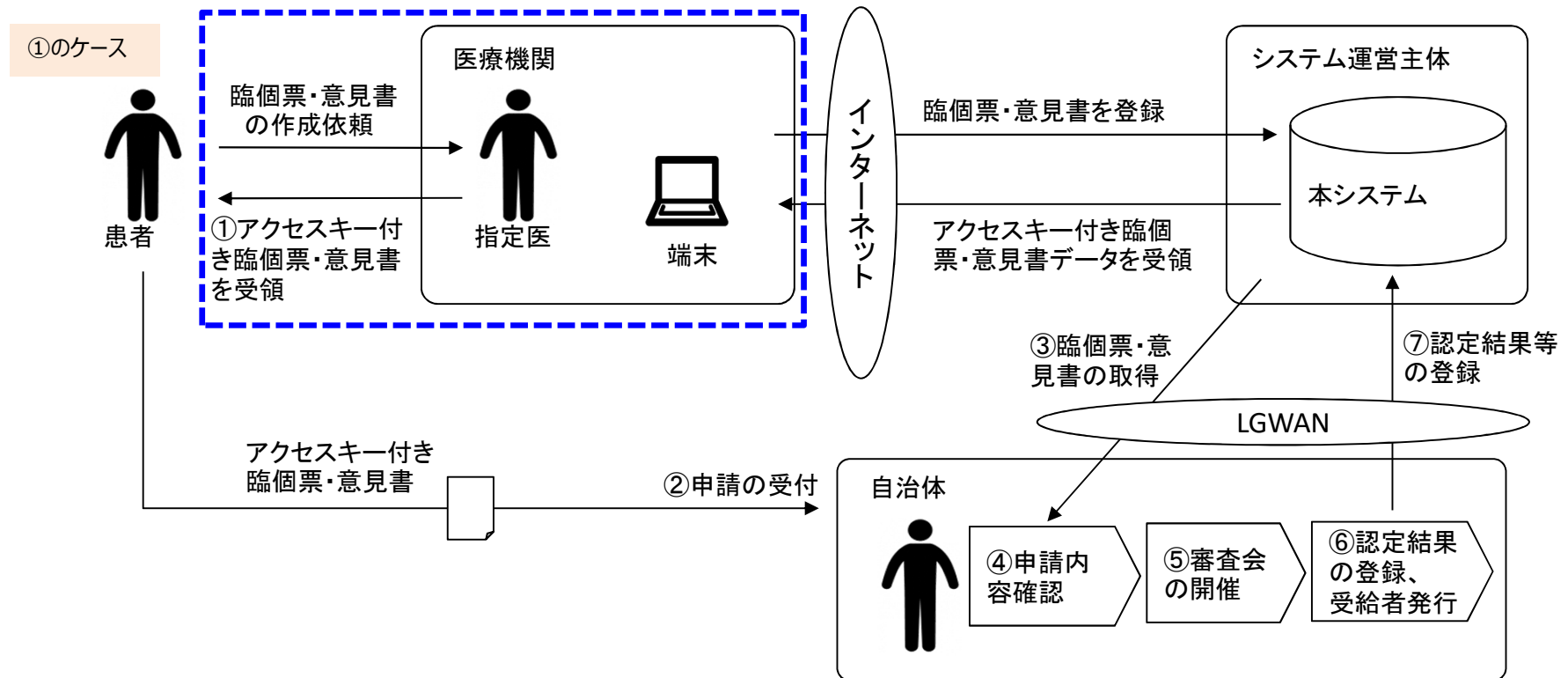
サービスIN 2023(令和5)年1月頃予定

參考資料

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①（イメージ）

- 新システム稼働後では、以下2通りの患者からの申請が発生することとなる。
 - ① 指定医が新システムを用いて臨個票・意見書を作成し、患者が申請するケース
 - ② 指定医が新システムを用いず従来通りに臨個票・意見書を作成し、患者が申請するケース

指定医・指定医療機関関連箇所

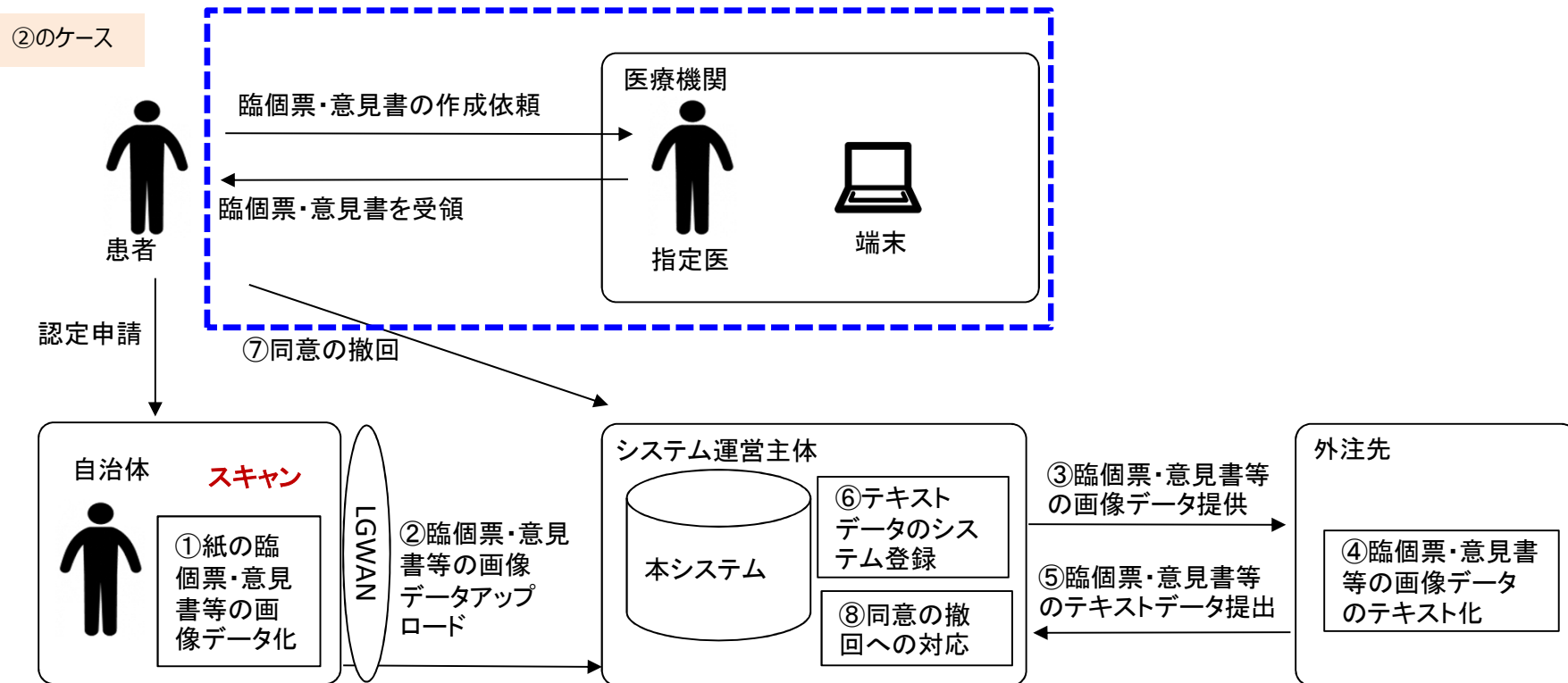


- ✓ 指定医にて新システムに臨個票・意見書データを登録し、アクセスキー付き臨個票・意見書を患者に発行する。
- ✓ 申請を受けた自治体では、アクセスキーにより臨個票・意見書の電子データを参照し、新システムの機械判定機能による認定情報を確認できる。これにより、今まで自治体職員が読み込んで判定した業務の負担軽減が期待できる。また、審査会で使用する臨個票・意見書は個人情報をもスキミングした状態で新システムよりプリントアウトできる。
- ✓ 自治体では、臨個票・意見書の紙の郵送の手間が削減されるものの、新システムに認定結果、研究利用の同意有無、所得区分等を登録することが必要になる。

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②（イメージ）

- 新システム稼働後では、以下2通りの患者からの申請が発生することとなる。
 - ① 指定医が新システムを用いて臨個票・意見書を作成し、患者が申請するケース
 - ② 指定医が新システムを用いず従来通りに臨個票・意見書を作成し、患者が申請するケース

指定医・指定医療機関関連箇所

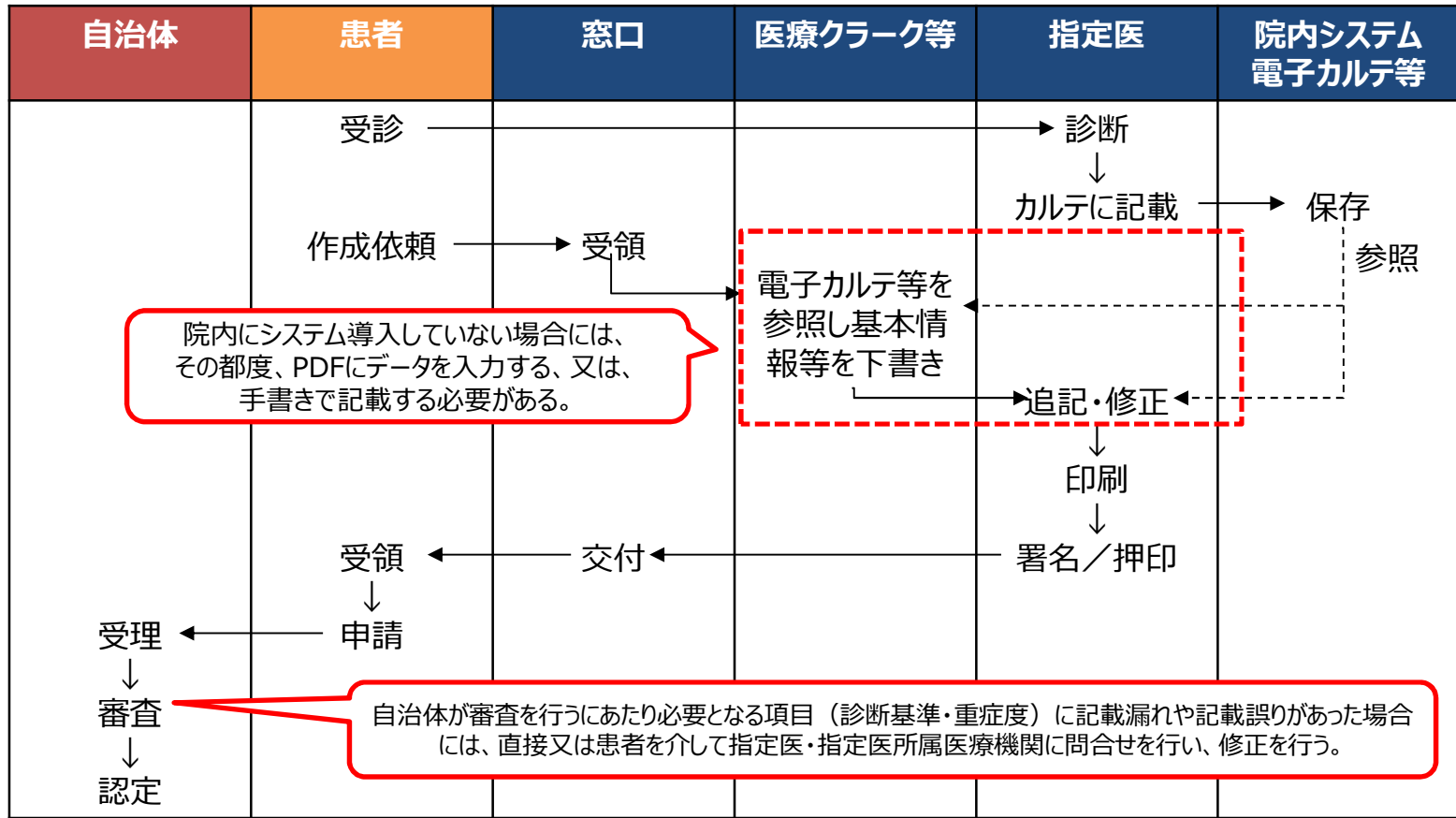


- ✓ 従来通りの紙の臨個票・意見書は、自治体にてスキャンして画像データをファイルサーバにアップロードすることで、システム運営主体へ連携する（郵送は行わない）。その後、外注先（パンチング業者）においてテキストデータに変換し、新システムに取り込むことを想定する。

現在の臨床調査個人票・医療意見書作成の流れ（イメージ）

難病・小慢 合同委員会
R2. 10. 16 資料1-2 改定

- 現在、臨床調査個人票・医療意見書については、毎年、全ての項目について入力又は記載を行う必要があり、指定医等の負担が大きい。
- また、自治体の審査において形式的な誤りが見つかった場合には、その都度、指定医・指定医所属医療機関に確認の上、修正を行う必要があり、自治体・指定医・指定医所属医療機関（場合によっては患者も）にとって、やりとりにかかる負担が大きい。

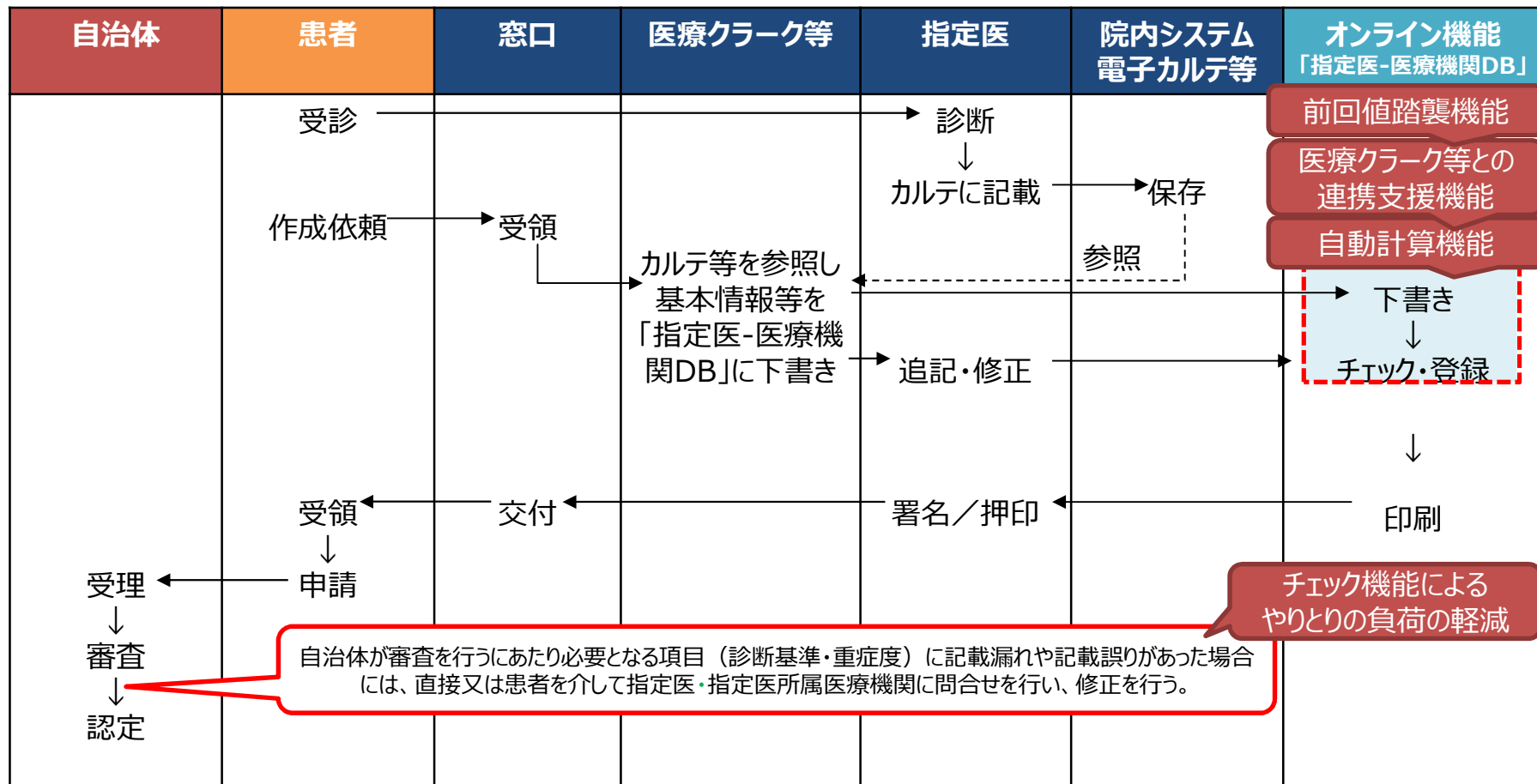


オンライン化後の臨床調査個人票・医療意見書作成の流れ（イメージ）

（パターン1：オンラインにより直接入力を行う場合）

難病・小慢合同委員会
R2. 10. 16 資料1-2 改変

- 院内システムがない場合など、オンラインにより直接入力を行う場合には、医療クーク等が直接、オンライン機能を活用してデータを入力する。指定医がそれを確認・追記修正等した上で、臨個票の内容を確定させ印刷を行うことを想定。また、印刷されたものについて、指定医が最終確認の上、署名・捺印等を行うことを想定。
- オンラインシステム上のチェック機能の活用により、形式的な誤りの軽減を図り、自治体からの問合せの軽減を図る。



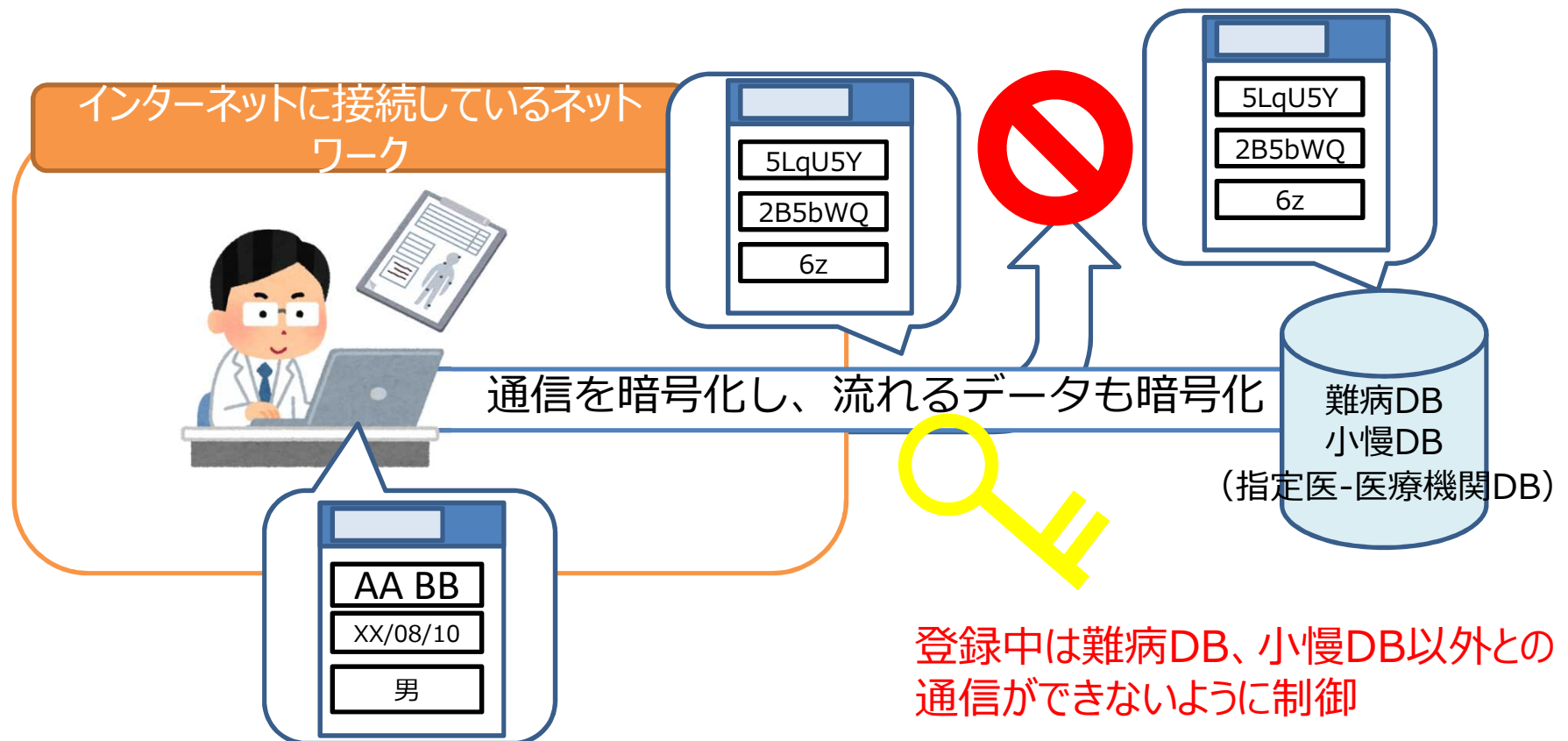
: オンライン上で発生する作業

オンライン化後の臨床調査個人票・医療意見書作成の流れ（イメージ）

（パターン1：オンラインにより直接入力を行う場合）

難病・小慢合同委員会
R2.10.16 資料1-2 改変

- 「院内システムがない場合などオンラインにより「指定医-医療機関DB」に直接入力を行う場合」においては、紙のカルテ等を参照し、インターネットに接続している端末から直接、難病DB・小慢DB（「指定医-医療機関DB」）へアクセスし登録を行う。
- その際、通信を暗号化し通信接続の安全性を確保するとともに、通信経路上を流れるデータについても暗号化することで二重の暗号化を実施する。
- 加えて、接続中は、難病DB・小慢DB以外との通信ができないよう制御する。

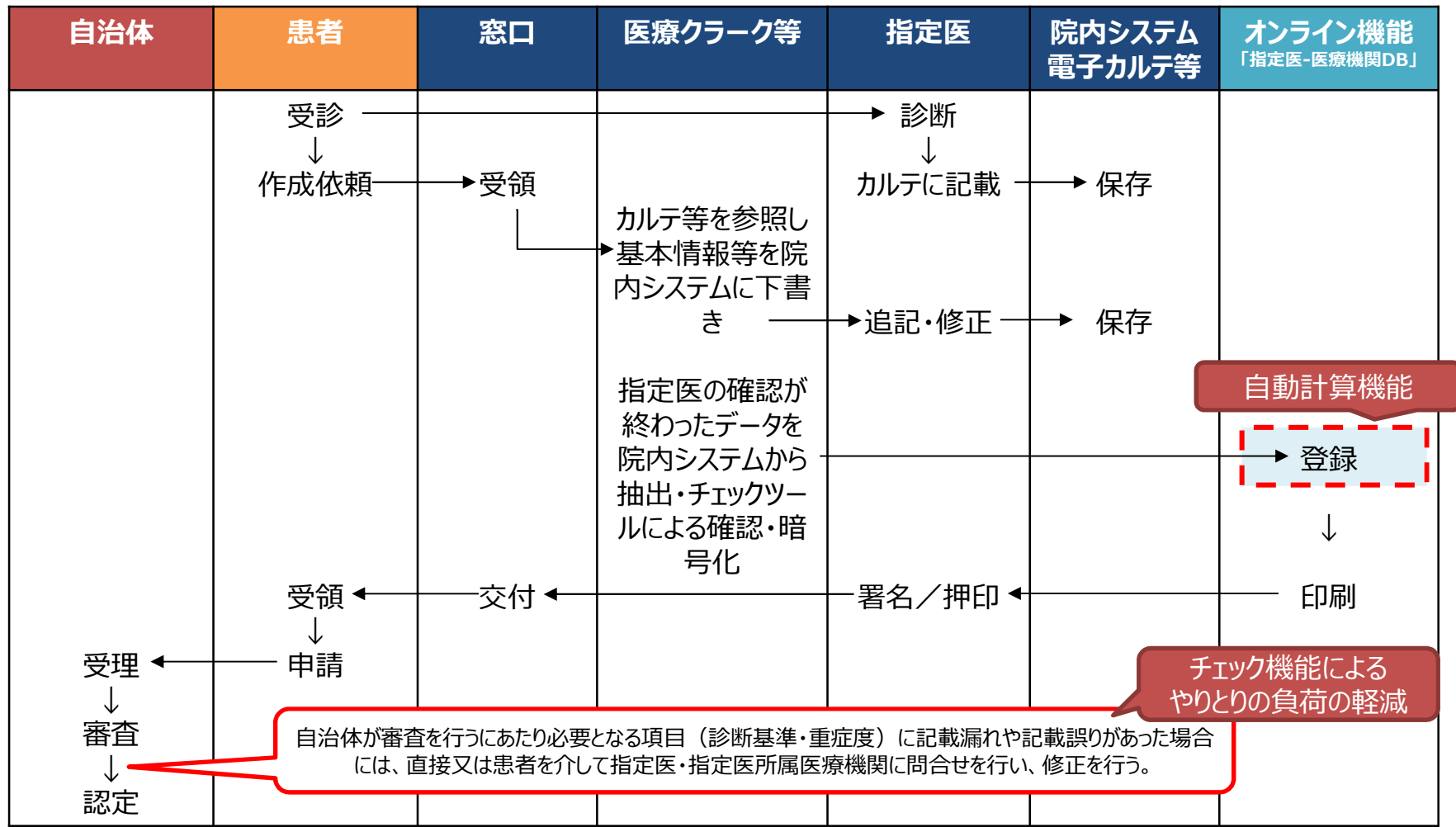


オンライン化後の臨床調査個人票・医療意見書作成の流れ（イメージ）

（パターン2：院内システムで臨個票を作成した上で登録を行う場合）

難病・小慢合同委員会
R2. 10. 16 資料1-2 改変

- 既存の院内システムがある場合には、院内システムにて入力を行ったデータを抽出し、配布するチェックツールにおいてチェック・暗号化を行い、一括登録を行う。



自治体が審査を行うにあたり必要となる項目（診断基準・重症度）に記載漏れや記載誤りがあった場合には、直接又は患者を介して指定医・指定医所属医療機関に問合せを行い、修正を行う。

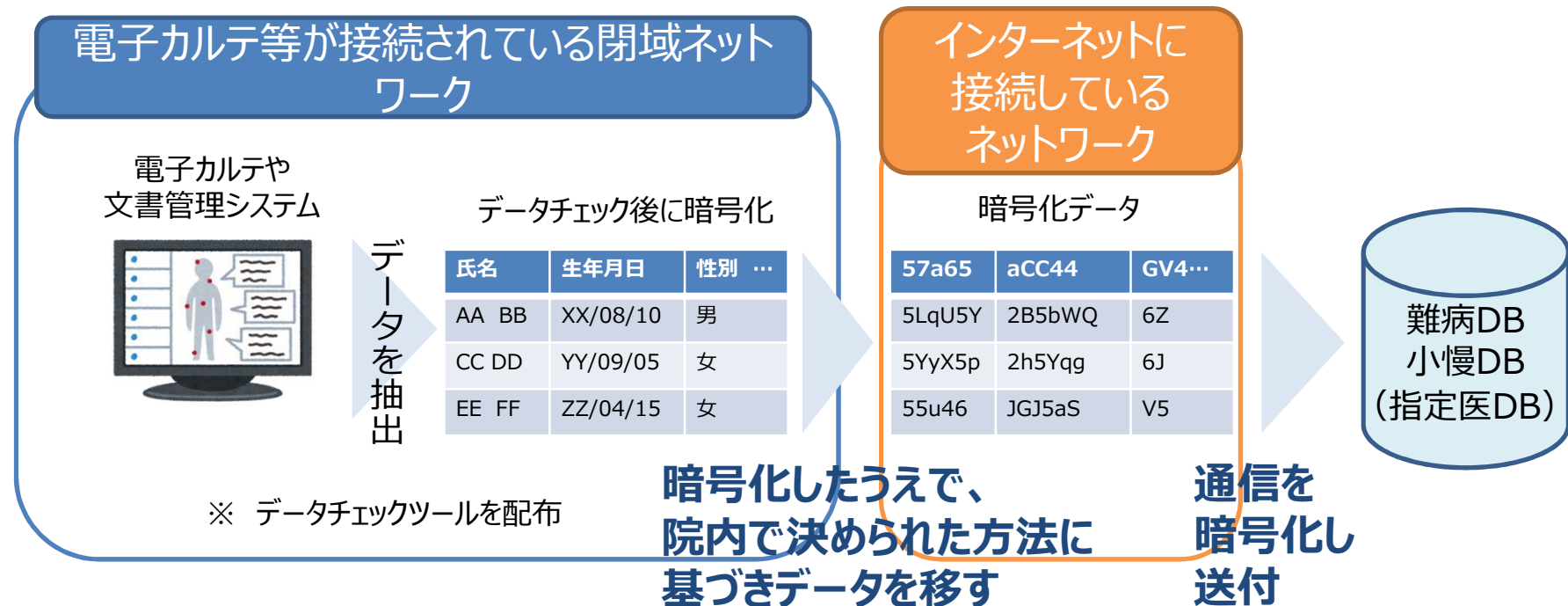
登録: オンライン上で発生する作業

オンライン化後の臨床調査個人票・医療意見書作成の流れ（イメージ）

（パターン2：院内システムで臨個票を作成した上で登録を行う場合）

難病・小慢 合同委員会
R2. 10. 16 資料1-2 改変

- 「院内システムを活用して臨個票を作成した上で「指定医-医療機関DB」に登録を行う場合」には、まずは、外部と接続していない閉域ネットワーク内で電子カルテや文書管理システム等にデータを入力。
- 厚生労働省が配布予定のチェックツールを用いて、データチェック・暗号化を行い、当該データをセキュリティの確保されたネットワーク※や記録媒体を介して、インターネットに接続している端末へ移す。
※「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していることが前提
- そのうえで、暗号化された通信を使って、オンラインでの登録を行う。



登録中は難病DB、小慢DB以外との通信ができないように制御

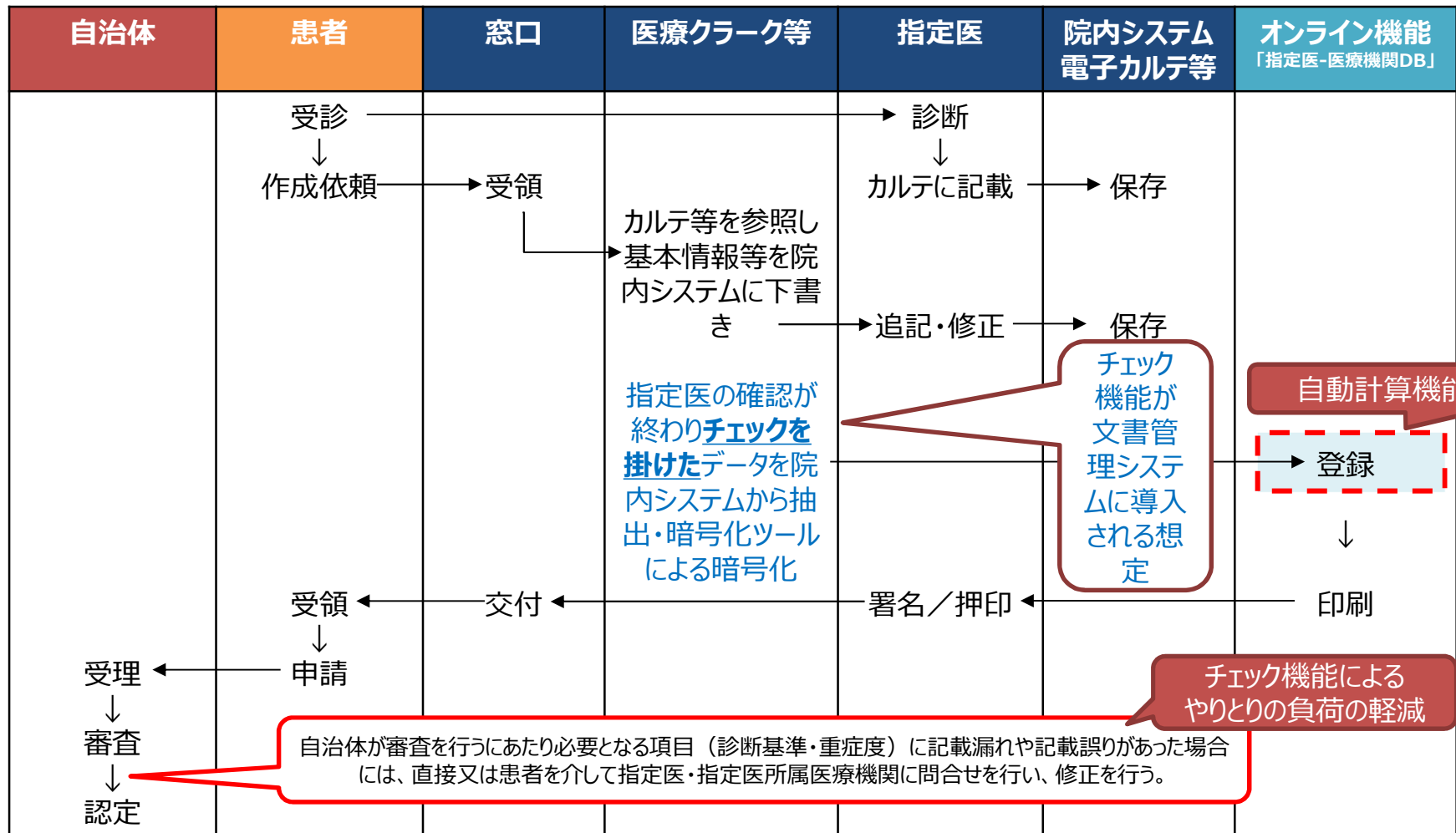
オンライン化後の臨床調査個人票・医療意見書作成の流れ（イメージ）

（パターン3：院内システムで臨個票を作成した上で登録を行う場合）

※パターン2から青字のみ変更

難病・小慢 合同委員会
R2. 10. 16 資料1-2 改変

- 既存の院内システムがある場合には、院内システムにて入力及びチェックを行ったデータを抽出し、配布する暗号化ツールにおいて暗号化を行い、一括登録を行う。



自治体が審査を行うにあたり必要となる項目（診断基準・重症度）に記載漏れや記載誤りがあった場合には、直接又は患者を介して指定医・指定医所属医療機関に問合せを行い、修正を行う。

：オンライン上で発生する作業

