

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業))  
分担研究報告書

難病データ登録システムの開発 - 2 -

研究分担者 松山晃文(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 難治性疾患研究  
開発・支援センター センター長)  
秋丸裕司(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 難治性疾患治療  
開発・支援室 研究専門調整員)  
大倉華雪(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 難治性疾患治療  
開発・支援室 研究専門調整員)  
研究協力者 金谷泰宏(国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長)

(研究要旨)

今年度は、第4次指定難病の追加検討が指定難病検討委員会にて行われ、新たな疾病が追加されることになった。また、今年度4月から運用が開始されたOCR臨床調査個人票の課題を解決するため、一部の疾病にて臨床調査個人票の記載内容の見直しがあった。さらに、指定難病患者データベースシステムの構築・運用および患者データ入力業務の委託事業を実施する「疾病登録センター」の本稼働に伴い、難病データベースのアプリケーションシステムの最終的な改修業務が実施された。これらの事案に対応して指定難病患者データベースシステムが正しく稼働するよう下記の項目を「難病データ登録システムの開発」の研究課題として行った。

- (1) 第4次指定難病の追加疾病等に伴う臨床調査個人票(20帳票)の新規作成
- (2) 新規臨床調査個人票の都道府県通知前にOCR読取・帳票振分けがエラーなく正常に行えることを検証するため運用前読取テストの実施
- (3) OCR識別文字の修正・確認に必要なOCR訂正画面プログラム(416プログラム)の作成支援
- (4) 指定難病患者データベースシステムが有する330疾病424臨床調査個人票の難病データベース構成内容の確認

OCR臨床調査個人票から難病データ登録システムへ患者データを登録す現行の業務フローやシステム開発における課題と改善案についても検討した。

A. 研究の目的

指定難病患者データベースシステム(以下「難病データ登録システム」という。)に関連する平成29年度の主な動向として以下の事案があった。

①OCR臨床調査個人票の運用

平成28年度の研究課題でOCR化した330疾病424臨床調査個人票(以下「臨個票」

という。)による医療費支給申請の適用開始(平成29年度はOCR改正前と改正後のいずれの臨個票でも申請できる経過措置がある。)

②第4次指定難病の追加

61の候補疾病から指定難病5要件をみたす疾病として、新規1疾病の追加と既存疾病への新規疾病(5疾病)の追加統合があ

った。また、既存疾病の診断基準等の明確化等のために改正を行った疾病があった(6疾病)。さらに、臨個票(一部の既存疾病)の簡素化を行い、これらの疾病(以下「第4次指定難病等」という。)の臨個票を平成30年4月1日から運用予定。

#### ③疾病登録センターの稼働

難病データ登録システムの構築・運用・保守及び臨個票の患者データ入力業務を遂行する「疾病登録センター」の稼働

#### ④システム改修とシステム導入

システム改修業者(本省調達)による難病データ登録システム搭載用のアプリケーションシステムの最終改修業務及び疾病登録センターで構築したデータベースシステムへの改修済みアプリケーション導入・総合テストの実施

本研究では第4次指定難病等の運用及び疾病登録センター稼働に向けて、難病データ登録システムに係りの高い上記②と④に関する課題として、下記の課題対応を行ったので報告をする。

また、現行の難病データ登録システムの課題と改善点を検討した。

#### ・項目②に関連する課題

第4次指定難病等の30年4月運用に向けたOCR臨個票の作成と都道府県通知前のOCRテンプレート作成とOCR読取テストの実施を目的とする。

##### (1)新規臨個票の作成

##### (2)新規臨個票のOCR読取テスト実施

#### ・項目④に関連する課題

疾病登録センターで構築する難病データ登録システムのアプリケーションシステムの完成を目的とする。

##### (3)416 臨個票のOCR訂正画面プログラム作成支援

##### (4)424 臨個票の難病データベースの構成確認(OCR部とデータベース部)

## B. 研究方法

### 1. 第4次指定難病等の新規臨個票の作成

新規臨個票は以下の3つに分類される(表1、2及び図1参照)。

#### (1)第4次指定難病

#### (2)既存疾病の診断基準等修正

#### (3)患者数が多い上位3疾病の簡素化

難病対策課と該当疾病を担当する政策研究班とで局長通知の記述内容の修正を行い、その内容に基づき当研究班で臨個票(word版)を作成し、それらを政策研究班並びに指定難病検討委員会の委員に送付し、意見調整を複数回行って臨個票を確定した。

確定した臨個票ファイル(wordファイル)を通常PDFファイルに変換し、これをベースにAcrobat Professionalを用いて文字・数値・チェックボックスの活字入力可能なPDF(以下「入力可PDF」という。)を作成して運用版臨個票とした。

入力可PDFの設計基準(タイミングマーク、帳票ID、枠線・太線・点線の太さ、設問の枠幅、文字サイズ、チェックボックス・数値ボックスの縦横サイズなど)は平成28年度のOCRベンダーが作成した基本設計に準じた。

### 2. 新規臨個票のOCR読取テスト

平成30年度から新規運用されるOCR臨個票は、OCR読込システムにて(1)臨個票認識、(2)各臨個票フォルダへの振分け、(3)臨個票の読取領域の文字識別という一連のOCR処理がすべてのページで正しく動作することが必須であるため、作成した新規臨個票のOCR読取テストを実施して動作確認を行った。

OCR読取テストは、次の2段階で実施した。①OCR読取前に臨個票のOCR読取領域(帳票枠、設問、文字記入枠、チェックボックス、数値ボックス)を定義したOCRテンプレートが臨個票の1頁ごとに必須であ

るため、すべての入力可 PDF を OCR ソフトウェア業者に提供して OCR テンプレート作成を委託、②テスト用の任意文字を活字入力した入力可 PDF を別途用意し、同様に業者に提供して OCR 読取テストを実施

### 3. OCR 訂正画面プログラム作成支援

OCR で読み取った文字・チェックボックス選択肢の修正/確定/CSV 形式の出力機能を持つ各臨個票の OCR 訂正画面プログラム開発のため、読み取った識別文字ごとにフィールド定義（文字型、数値型、数値範囲、単一又は複数選択型など）を設定する「OCR 出力定義表」の作成支援を行った。具体的には、難病データベースの設計図である臨個票の各記載項目の設定値を記述した「データ整理表」が OCR 出力定義表作成に必要な設定情報を有していることから、OCR 訂正画面プログラム開発を担当する平成 29 年度システム改修業者（以下「29 年業者」という。）に当該研究課題で作成したデータ整理表を提供した。

### 4. 330 疾病 OCR 臨個票の難病データベース

難病データ登録システムのアプリケーションシステムの完成のため、難病データベース構築用のデータ整理表と全 424 臨個票の内容に乖離がないか 424 ファイルのデータ整理表の再確認を行った。両者に乖離がある場合はデータ整理表の該当項目を修正した。

（倫理面への配慮）

個人情報の取り扱い等、倫理規定に関連する事項はない。

## C. 研究結果

### 1. 第 4 次指定難病等の新規臨個票

第 4 次指定難病の新規疾病となったのは、表 1（青字）に示す通り、新規 1 疾病と既

存疾病に統合される 5 疾病である。追加統合により統合元の疾病の診断基準等が変更になったため、統合元の臨個票も新たに作成し直したが、既存疾病に追加統合される疾病の臨個票を作成する際に特に留意したのは、追加によって臨個票を増やすのではなく病型ごとの診断基準等が共通である場合には可能な限り既存臨個票と統合することを政策研究班と意見調整を行って試みた。その結果、既存疾病との統合が出来たのが 177 有馬症候群から告示病名変更したジュベール症候群関連疾患に追加の「ジュベール症候群関連疾患（有馬症候群を除く）」と 288 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症の「自己免疫性後天性凝固第 V /5 因子 (F5) 欠乏症」である。288 は既存 3 病型の 3 つの臨個票があったが、今回 4 病型を一つの臨個票に纏めることができた。今回の 6 疾病の追加で 331 疾病の全臨個票数は、2 臨個票の増加となり 426 臨個票となった。

既存疾病の診断基準の明確化等によって診断基準が改正になった 6 疾病の臨個票も新たに作成した（表 2 参照）。230 肺胞低換気症候群は 3 病型の診断基準が局長通知に追記されたが、臨個票は一つに集約した。

平成 28 年度から OCR 改正臨個票を運用して都道府県等から出てきた様々な意見を改善するため、以下の改正内容を患者数の多い上位 3 疾病（6 パーキンソン病、49 全身性エリテマトーデス、97 潰瘍性大腸炎）の臨個票に施す修正を行った（図 1 参照）。

- (1) 医療費受給に関する項目と研究調査項目を明確に分離
- (2) 基本情報及び診断基準以外の調査項目の簡素化
- (3) 新規・更新時に記載すべき項目欄と診断時期を注釈として明示

上記の新規臨個票 20 帳票（第 4 次 11 臨個票、既存疾病 6 臨個票、簡素化 3 臨個票）は厚生労働省及び難病情報センターの各

HP に掲載されているので参照されたい。

- ・厚生労働省 HP

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062437.html>

- ・難病情報センターHP

<http://www.nanbyou.or.jp/>

## 2. 新規臨個票の OCR 読取テスト

難病データ登録システムの OCR 読取システムは 4 つのソフトウェアによって構成され、それぞれの画像処理を順番に行って臨個票に記載された文字の識別、修正、確定、そしてデータベースに登録可能な CSV 形式への出力が行われる。

### (1) Image Manager :

OCR スキャン後に臨個票の端 (3 か所) にあるタイミングマークを読み取って、臨個票の傾き、サイズ伸縮、歪、トリミング、用紙向きを定型サイズに画像補正をする。

### (2) eDocument sorter :

補正されて読み取られた臨個票の右下にある「帳票 ID」を判別して、426 臨個票の各読取フォルダにスキャンで読み取った臨個票を振り分ける。また、帳票 ID を読み取れなかった臨個票や臨個票ではない帳票を読取エラーフォルダに振り分ける機能を持つ。

### (3) FormOCR :

各読取フォルダに振り分けられた臨個票の記載文字やチェックを識別する OCR エンジン。臨個票の帳票 ID、項目タブ、設問枠、入力枠(チェックボックス、数字ボックス、文字記入欄)の識別には読取枠を設定した OCR テンプレートを全帳票全頁で作成する必要がある。

### (4) Windex-Pro II :

データエン트리ソフトの一種。スキャナで読み込んだ臨個票の画像と FormOCR で識別した文字群を同時に画面表示が可能で、識別文字を一つずつ修正・確定ができる。

また、難病データベースに登録する CSV 形式に出力する機能を持ち、これらの機能を総称して「OCR 訂正画面プログラム」という。

第 4 次指定難病等の新規臨個票の平成 30 年度からの運用にあたっては、臨個票の振分け・文字識別に係る (1)～(3) の動作検証が事前にできていないと、都道府県の審査済臨個票が疾病登録センターに送付されてから OCR 読込に問題があることが判明しても、臨個票や OCR 読取システムは修正対応ができないためデータ登録業務に支障が生じる。そこで、運用前の動作検証として、20 臨個票の①OCR テンプレート作成、②各臨個票の OCR テンプレートを基に帳票振り分け・OCR 読取が正常に動作することを確認する読取テストを OCR ソフトウェア業者と共に実施するため、20 臨個票の入力可 PDF と入力欄に文字を活字入力したサンプル臨個票を OCR ソフトウェア業者に提供して動作検証を行った結果、新規に作成した 20 臨個票の全頁は読み取りエラーを発生しないことが明らかになった。

なお、Windex-Pro II による OCR 訂正画面プログラム開発にあたる (4) のシステム環境構築は、平成 30 年度の更新申請が 6 月以降から始まり、審査済臨個票の疾病登録センターへの送付が平成 30 年度後半であることから、疾病登録センターのシステム機能拡張業務の中で平成 30 年度にて実施するよう調整した。

## 3. OCR 訂正画面プログラム作成支援

330 疾病の OCR 訂正画面プログラムは平成 28 年度システム改修業者 (以下「28 年業者」という。) が患者数の多い上位 8 疾病の臨個票分 (97, 6, 49, 96, 69, 51, 57, 90)、29 年業者が残りの 416 臨個票分を作成することになっている。

OCR 訂正画面プログラムは入力エントリ

一画面に表示する OCR 識別文字の各項目に「文字型」、チェックボックスの「マーク型」、「数値桁数」、「小数点有無」などをフィールド定義した「OCR 出力定義表」が必要となるため、同様な項目設定を記述している当研究班で作成した 416 ファイルの「データ整理表」を 29 年業者に提供して、OCR 訂正画面プログラム作成支援を行った。

29 年業者が作成した OCR 訂正画面プログラムの検証において、OCR 読取スキヤナの読取解像度を高画質にして各臨個票の読取を行った際、臨個票に更新時のみに記載する欄を点線枠で表示していた「点線」を文字として誤認識して、「ハイフン」、「長音」、「1」、「I」などと認識することが分かった。

原因を調査した結果、28 年業者が作成した 424 臨個票の OCR テンプレートの読取枠設定時に以下の 2 種類の設定を行った際、点線枠が「(2) 矩形枠に準じない設定」に該当し、かつ OCR テンプレートの読取枠が点線枠に近接した設計であったことが誤認識の理由であると判明した。

#### (1) 矩形枠に準じた設定

罫線で閉じた矩形の場合、読取位置を判読し、枠内を文字識別する設定

#### (2) 矩形枠に準じない設定

点線のように閉じていない矩形の場合、基準の矩形をベースとして読取位置を補正して、枠内を文字識別する設定

点線枠を表示し、文字と誤認識する可能性のある臨個票を調査した結果、23 種の臨個票に単一或いは複数の該当箇所が見つかった（表 3 参照）。

また、22 もやもや病では、点線枠は問題なかったが帳票 ID の識別エラーで臨個票の振り分けが正しく機能しないことから、計 24 種の臨個票の OCR テンプレート再修正を 28 年業者に行わせて、点線枠と帳票 ID

を正しく識別できるようにした。

#### 4. 330 疾病の難病データベース検証

今年度稼働する疾病登録センターで構築する難病データ登録システムに 29 年業者が改修した難病データベースアプリケーションシステムが導入されるため、当研究班で作成した 330 疾病 424 臨個票と対応するデータ整理表に乖離がないことを最終検証した。その結果、表 4 に示すように臨個票に記載がなくデータ整理表にある、或いはその逆で表記内容の乖離が認められた。すべての相違点をデータ整理表側で修正を行う提案を 29 年業者に提示して、アプリケーションシステムを完成させた。なお、修正の際、該当項目以降の項目 ID がすべて変更にならないよう留意をした。

#### D. 考察

##### 1. OCR 読取システム構築の留意点

臨個票データの難病データ登録システムへの入力システムに OCR 方式を採用したことにより、難病データベースのフロントラインに本報告書で説明した OCR 読取システムの環境構築が必要になった。

局長通知の診断基準や重症度分類等の改正により、臨個票の修正及び難病データベース改修と同時に必要な OCR 読取システムに関連する改修の留意点を下記に列記する。

##### ① 臨個票原本（word）から入力可 PDF 作成

(1) word 原本から入力可 PDF の変換作業により、記載内容の不一致や罫線枠により記載項目が非表示にならないよう注意が必要

(2) 入力可 PDF には臨個票に表記される

「記載枠」と文字記入用の「入力枠」の 2 つがある。前者は word ファイルで作成したものが表記され、後者は PDF ファイルで作成され、両者の枠の位置関係が適切に保たれるように調整することが

重要である。「入力枠」が「記載枠」に近接し過ぎると、文字の識別に誤認識が生じる原因になる。

②OCR テンプレート作成と読取テスト実施  
臨個票の運用前には OCR テンプレート作成と読取テスト実施が必要である。OCR テンプレートの「読取枠」の設定では、特に「点線枠」の誤認識や帳票 ID の識別ミスが生じないように細心の留意が必要である。

また、臨個票コピーによって罫線が掠れたり、途切れた場合、同様な誤認識が生じる可能性があるため注意が必要である。

③OCR 訂正画面プログラムの開発

(1)「OCR 出力定義表」を作成するため、  
臨個票の各項目のフィールド定義をデータ整理表から抽出して、再構成が必要である。

(2)Windex-Pro で臨個票画像と入力エントリー画面の項目が連動するよう表示アイコンを作成。また、入力エントリー画面の項目を「OCR 出力定義表」に従って入力値を設定し、レイアウトを手作業で行う。

2. 臨個票修正による難病データベース改修の留意点

臨個票の項目やレイアウトが変更になった場合、それに合せて難病データベースを変更すると、変更前後のデータベースが2つ存在することになり、両者のデータ連携がシステムの複雑になる。そこで、変更前のデータベースは改修せずに、変更後の CSV データが変更前の項目・レイアウトに紐付けて登録されるように変換プログラムを配置することでデータベースを一元的に管理が可能であり、また難病データ登録システム改修に係るコストと時間は大きく軽減できる。

今回の第4次指定難病等の新規臨個票に相当する難病データベース改修業務では、

この方式によりデータが登録できるような仕様要件を採用する予定である。

3. 今後の入力プラットフォームの検討

OCR 読取システムは難病データベース以上に繊細な構築とチューニングが求められる。また、都道府県から送付される OCR 臨個票自体に紙媒体で運用することによる負担や OCR 読取効率を低下させる問題点が見られる。

①改正前臨個票に比べて1臨個票の枚数が3倍近く増加しているため、保管スペース、コピー枚数、疾病登録センターへの輸送料なども増加

②識字率の悪い手書き記入の臨個票が8割を占め、活字率が低い。

③コピーの際、タイミングマークや帳票 ID が欠けて判読できない。

④検査項目などデータがない欄や項目を斜線、二重線、訂正印で表示

⑤A4用紙に2 in 1でコピー。2頁をA3用紙にコピー。

⑥電子カルテシステムからの出力と思われる臨個票にタイミングマーク・帳票 ID の出力がなく、記載枠やレイアウトに補正できないズレがある。

OCR 方式の課題を改善するための方策として、入力システムは難病データベースのフロントラインに web 入力プラットフォームを配置し、難病データ登録システムと連携ができるシステムを提案する。そのシステムの具体的な要件を下記に列記する。

- ・web アプリケーションで動作すること。
- ・前年の更新患者のデータ表示できるサーバを保有して、受給者番号等で前年のデータが表示されること。
- ・入力者向けの注意事項、記入方法のガイドがポップアップ表示できること。

- ・データが記入された入力プラットフォームから医療費受給申請用の帳票として出力できること。
- ・電子カルテからのデータ入力が可能であるように標準規格のデータ形式であること。
- ・難病データベースからのデータダウンロードは行わないこと。
- ・入力データを暗号化し、難病 DB に登録できること。
- ・既存の臨個票の項目、レイアウト変更が GUI レベルで容易にできること。
- ・臨個票の各項目に設定されるデータベース構築用のデータ整理表項の設定条件を反映できること。
- ・臨個票の項目、レイアウトに合わせて、データ整理票作成がサーバ上で連動して行えること。
- ・新規臨個票の作成の際、既存項目のパーツがない場合は optional に項目追加が可能なこと。

- 2. 実用新案登録  
なし
- 3. その他  
なし

本研究の最終年度は、上記の要件を満たす入力プラットフォームのプロトタイプを構築して、システムの評価・検証を行い、入力システムの5年後見直しにおける具体的な提案となるエビデンスを提供したいと考えている。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

- 1. 論文発表  
なし
- 2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得  
なし

表1. 第4次指定難病・既存疾病への統合疾病に該当する臨床調査個人票一覧

告示番号	告示病名	既存の臨個票番号・臨個票名	追加疾病名	No.	新臨個票番号・臨個票名
107	若年性特発性関節炎 (旧:全身型若年性特発性関節炎)	107全身型若年性特発性関節炎		1	107-1若年性特発性関節炎 (全身型若年性特発性関節炎)
			関節型若年性特発性関節炎	2	107-2若年性特発性関節炎 (関節型若年性特発性関節炎)
177	ジュベール症候群関連疾患 (旧:有馬症候群)	177有馬症候群		3	177ジュベール症候群関連疾患
			ジュベール症候群関連疾患(有馬症候群を除く)		
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	288-1自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 (自己免疫性後天性凝固第XIII/13因子欠乏症)		4	288自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
		288-2自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 (自己免疫性後天性凝固第VIII/8因子欠乏症 (後天性血友病A))			
		288-3自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 (自己免疫性後天性フォンウィルブランド (von Willebrand) 因子欠乏症)			
			自己免疫性後天性凝固第V/5因子(F5)欠乏症		
325	遺伝性自己炎症疾患	325-1遺伝性自己炎症疾患 (NLRC4異常症)		5	325-1遺伝性自己炎症疾患 (NLRC4異常症)
		325-2遺伝性自己炎症疾患 (ADA2欠損症)		6	325-2遺伝性自己炎症疾患 (ADA2欠損症)
		325-3遺伝性自己炎症疾患 (エカルディ・グティエール症候群)		7	325-3遺伝性自己炎症疾患 (エカルディ・グティエール症候群)
			A20ハプロ不全症	8	325-4遺伝性自己炎症疾患 (A20ハプロ不全症)
330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症 (旧:先天性気管狭窄症)	330先天性気管狭窄症		9	330-1先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症 (先天性気管狭窄症)
			先天性声門下狭窄症	10	330-2先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症 (先天性声門下狭窄症)
331	特発性多中心性キャッスルマン病		特発性多中心性キャッスルマン病	11	331特発性多中心性キャッスルマン病

表 2. 既存疾病の診断基準等の改正にかかる臨床調査個人票一覧

臨個票番号	臨個票名	臨個票の修正内容
24	24亜急性硬化性全脳炎	検査項目名の変更
38	38スティーヴンス・ジョンソン症候群	<診断のカテゴリー> 追加 (H28年度の研究班改正意見に合わせる)
40	40高安動脈炎	診断基準の適正化のための項目修正
59	59拘束型心筋症	<診断のカテゴリー>の誤記修正
230	230肺胞低換気症候群	病型を以下の3病型にして、それぞれの<診断のカテゴリー>を明記 ①肥満低換気症候群 ②先天性中枢性低換気症候群 ③特発性中枢性肺胞低換気症候群
329	329無虹彩症	<診断のカテゴリー>にProbableの追記。家族歴の追加



表 3. 平成 28 年度に作成した OCR 読取テンプレート修正箇所一覧

No.	告示 番号	臨個票名	テンプレート 修正頁	エラー内容	
1	10	シャルコー・マリー・トゥース病	9,10	点線枠の誤認識	
2	22	もやもや病	4	帳票IDの識別エラー	
3	26	HTLV-1関連脊髄症	5	点線枠の誤認識	
4	37	膿疱性乾癬(汎発型)	3		
5	40	高安動脈炎	11		
6	43	顕微鏡的多発血管炎	2,3,4,7		
7	44	多発血管炎性肉芽腫症	2,3,4,8		
8	45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	2,3,4,7		
9	46	悪性関節リウマチ	6		
10	52	混合性結合組織病	7		
11	57	特発性拡張型心筋症	3,5		
12	58	肥大型心筋症	5		
13	59	拘束型心筋症	5		
14	60	再生不良性貧血	6		
15	63	特発性血小板減少性紫斑病	2,3,6		
16	71	特発性大腿骨頭壊死症	5,6		
17	74	下垂体性PRL分泌亢進症	3,7		
18	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	8,9		
19	84	サルコイドーシス	7		
20	86	肺動脈性肺高血圧症	9		
21	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	7		
22	96	クローン病	7		
23	97	潰瘍性大腸炎	7,8		
24	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	4		
		修正テンプレート合計	41		

表 4. 臨床調査個人票とデータ整理表の差異及び修正対応案

疾病ID	疾病名	データ整理表の項目ID	臨個票のページ	差異の内容 (※DS:データ整理表)	基盤研からの対応提案
026	HTLV-1関連脊髄症	8200	P4	臨個票では選択肢c(3)があり、DSでは選択肢b(2)まででc(3)が無い	DSを修正する。 ・ID8200の入力値に3を追加修正する。
038	スティーヴンス・ジョンソン症候群	5500	P2	臨個票では選択肢cがあり、DSでは選択肢bまででcが無い	DSを修正する。 ・ID5500の入力値にcを追加修正する。
110	プラウ症候群	12000	P6	臨個票には、「確定例」と「組織学的診断例」のそれぞれに、a～cのサブ選択肢が並ぶ／DSでは、a～cのサブ選択肢は、#12000の1セットしかない	DSを修正する。 ・ID12000のEセルの文を変更 ・ID12100の後に1行追加(仮にID12150とする)。
120	遺伝性ジストニア	9700	P8	臨個票に存在しない項目がDSに定義されている	DSを修正する。 ・なくてもかまわない選択肢があるので、行は残してデータ型を「サブカテゴリー」に変更する。
280	巨大動脈脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	14600	P8	「聴覚」の欄、臨個票には「高度難聴以上」の欄があって、データ整理表にはない	・#14600のD列にあった見出しの「聴覚」を削除 ・#14550として、「高度難聴以上」の選択肢項目を追加 ・#14520として、「聴覚」のサブカテゴリー項目を追加
287	エプスタイン症候群	4100,4300	P3	臨個票には見出しに対応したチェック項目があるが、DSには無い	DSを修正する。 ・ID4100の前に1行追加(仮ID4050)
288-1	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(自己免疫性後天性凝固第XIII/13因子欠乏症)(旧称:自己免疫性出血病XIII)	7600,7700,7800	P4	臨個票には見出し部にチェックがある／データ整理表には無い	・臨個票に対応する選択肢項目を#7550として追加
288-2	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(自己免疫性後天性凝固第VIII/8因子欠乏症(後天性血友病A))	7800	P4	臨個票には存在しない項目がDSにある	DSを修正する。 ・ID7800をデータが入らないサブカテゴリーに変更する。 (注: ID8000を1行削除すると入力データとDBの項目順がずれてエラーになる可能性あり)
288-3	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(自己免疫性後天性フォンウィルブランド(von Willebrand)因子欠乏症(自己免疫性後天性フォンウィルブランド病))	8000	P4	臨個票には存在しない項目がDSにある	DSを修正する。 ・8000をデータが入らないサブカテゴリーに変更する。 (注: ID8000を1行削除すると入力データとDBの項目順がずれてエラーになる可能性あり)
296	胆道閉鎖症	10800	P7	臨個票には単独チェックがある／DSでは「サブカテゴリー」型で、チェック選択肢とみなされていない	DSを修正する。 ・ID10800のデータ型を列挙型:単一選択にする。
321	非ケトーシス型高グリシン血症	6600	P4	臨個票は選択肢2まで、DSは選択肢3まである	DSを修正する。 ・ID6600の選択肢3を削除。
324-1	メチルグルタコン酸尿症(I型)	7300	P4	臨個票は選択肢dまで、DSは選択肢eまである	DSを修正する。 ・ID7300の選択肢eを7400に移動。
324-1	メチルグルタコン酸尿症(I型)	7400	P5	臨個票は選択肢eまで、DSは選択肢dまである	DSを修正する。 ・ID7300の選択肢eを7400に移動。