

(電子カルテ HOMES と HPKI 用 MEDI-Papyrus の連携)

ニッセイ情報テクノロジー様にご協力いただき、電子カルテ HOMES と HPKI 用 MEDI-Papyrus の間で、以下のような連携を構築した。

1) シングルサインオン

・電子カルテ HOMES にログインすると、HPKI 用 MEDI-Papyrus にもログインした状態となる。

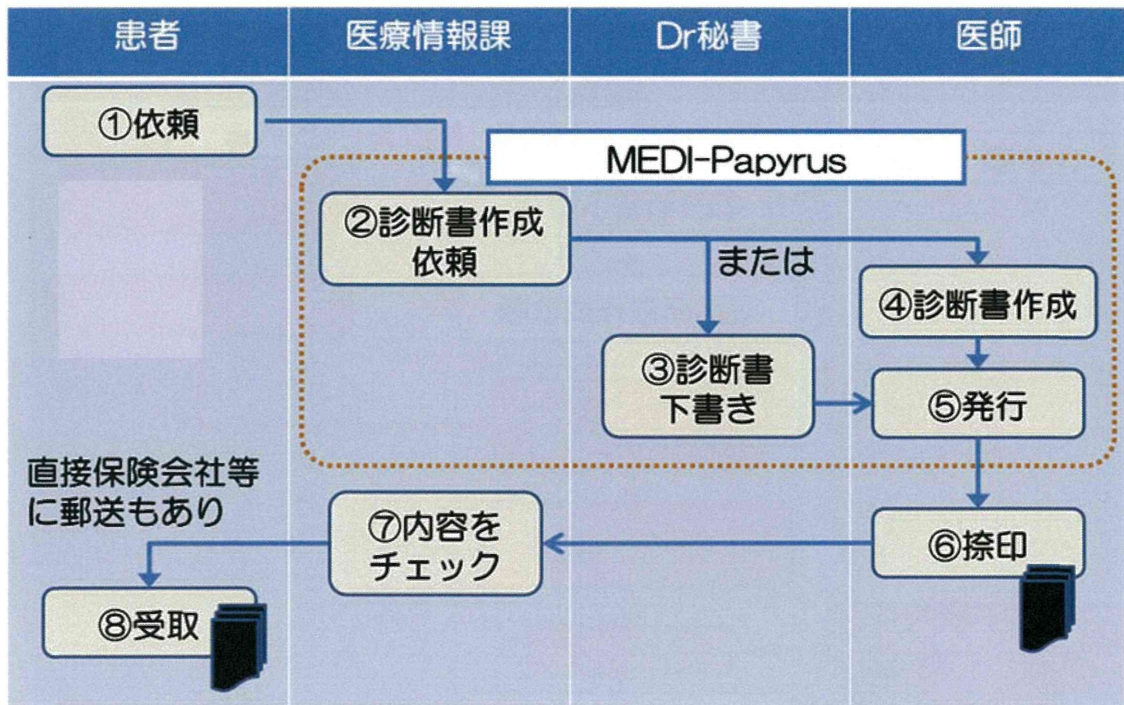
2) 診断書作成依頼のメールを自動化

・医事課が MEDI-Papyrus で対象医師または Dr 秘書へ診断書作成依頼のボタンをクリックすると、電子カルテ HOMES 上で作成依頼のメールが対象医師または Dr 秘書に自動的に送信される。

(診断書作成の流れ)

1) 現在の運用の状況 (第1サイクル)

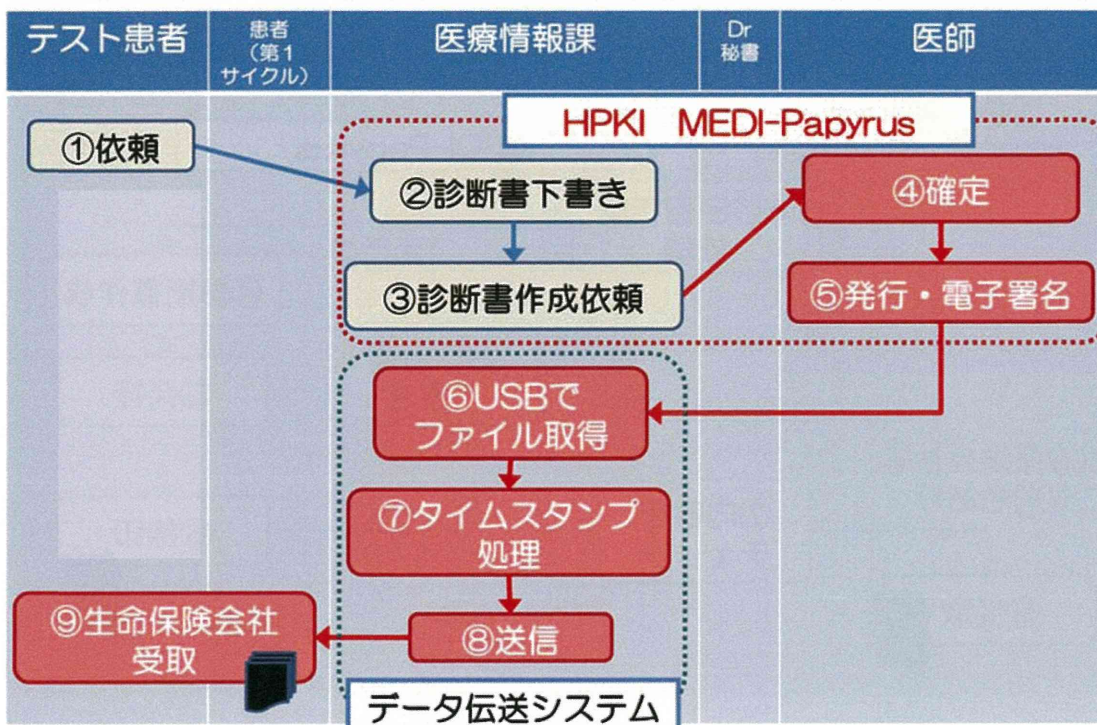
- ① 患者様からの診断書作成依頼を病院窓口 (医事課) で受け付ける。
- ② 医事課は MEDI-Papyrus で対象医師あるいは Dr 秘書へ診断書を依頼する。※依頼すると作成依頼のメールが、電子カルテ HOMES 上で対象医師、または Dr 秘書に自動的に送信される。
- ③ Dr 秘書は、医事課の依頼を元に MEDI-Papyrus で診断書を下書きし、医師へ確認依頼をする。
- ④ あるいは、Dr 秘書を利用しない医師は、医事課の依頼を元に MEDI-Papyrus で診断書を作成する。
- ⑤ 医師は、医療秘書の下書き (上記③)、または上記④で作成した診断書を発行する。
- ⑥ 医師は、診断書に捺印する。
- ⑦ 医事課は、内容をチェックする。
- ⑧ 患者様が来院し、医事課窓口にて診断書をお渡しする。あるいは、医事課より生命保険会社に郵送する。



## 2) HPKI（電子署名）の運用（第2サイクル）

HPKI を用いた運用では、個人情報保護に係る同意取得などの業務負担等を考慮し、テスト患者 ID を作成し、HPKI を用いて発行することとした。

- ① 医事課にてテスト患者を準備する。
- ② 医事課職員は、第 1 サイクルで作成された診断書の内容を、HPKI 用 MEDI-Papyrus を用いて、テスト患者に入力し、下書きを作成する。
- ③ 医事課は対象医師へ診断書を依頼する。※依頼すると作成依頼のメールが、電子カルテ HOMES 上で対象医師へ自動的に送信される。
- ④ 医師は、HPKI 用 MEDI-Papyrus で診断書を確定する。
- ⑤ 医師は、HPKI カードを用いて、診断書を発行し、電子署名を行う。
- ⑥ 医事課は、電子カルテ端末のショートカットをクリックして、PDF 化された診断書を一覧表より USB メモリで取得する。
- ⑦ 医事課は、⑥で取得した診断書を USB メモリからタイムスタンプ用フォルダーへコピーし、タイムスタンプを付与する。
- ⑧ 医事課は、データ伝送システムへログインし、送信用フォルダーをクリックすると、診断書が一括して生命保険会社へ送信される。
- ⑨ 生命保険会社が受け取る。



(課題等)

1) 医師の業務について

- ・ 医師は、現状では院内のほぼすべての電子カルテ端末で診断書を発行し捺印可能である。今回、HPKI用MEDI-Papyrusを用いた業務のフロー、内容が、現状と異なる点は、HPKI用カードリーダーが設置された端末のみに電子署名が限られたことにあった。しかし、電子署名に関しては、医師の11名中9名は全く問題ないということであった。その理由は、今回実証事業に参加した医師のほとんどが、日頃から決まった端末（外来診察室または医局）で診断書を作成、発行する習慣があったからであり、電子署名が可能な端末が限定されたことを問題点と指摘したのは2名の医師においても、それほど大きな問題とはとらえていなかった。
- ・ HPKIカードを申請する上で、必要書類の準備、カードの受け取り手続きが煩雑であった。

2) Dr秘書の業務について

- ・ Dr秘書については、実際には第2サイクルには関与していないが、HPKI運用が開始されたとしても、現状（第1サイクル）と全く同じ運用であるので、診断書作成プロセスにおいては、問題はない。

3) 医事課の業務について

- ・ 医事課において、現状と異なる運用は、タイムスタンプを付与して保険会社へ伝送するという点にあった。
- ・ 当院においては、電子カルテは閉鎖的なネットワークで運用し、タイムスタンプを付与し電子送信するインターネット環境とは分離されていることから、次の3つの業務が追加されたため事務の負担感が強かった。
  - ① 電子カルテネットワークから診断書をUSBメモリで取り出す（この際システム担当者へ連絡して、電子カルテ端末のUSB差込口をその都度開放してもらわなければならなかった）。
  - ② 上記①で取得した診断書をUSBメモリからタイムスタンプ用フォルダーへコピーし、タイムスタンプを付与する。
  - ③ データ伝送システムへログインし、送信用フォルダーをクリックして、診断書を一括して生命保険会社へ送信する。
- ・ 診断書を修正する場合、現状（紙運用）よりも時間がかかる。
- ・ PDF化された診断書のタイトルに病院名は記載されていたが、保険会社名はコードのみであり、一目で会社名を認識できなかった。今回の実証事業に参加した保険会社が一社であったため問題はなかったが、実運用になった場合、タイトルに一目でわかる会社名を記載すべきであり、可能ならば上記③の時点で会社名毎の送信用フォルダーに診断書が自動的に収納できないであろうか。

(考察)

医療現場では、HPKI の運用により、診断書を患者・家族を介さない診断書依頼、受け渡しが行われ、患者さまへの保険金支払い期間が短縮されるという期待感が強い。

しかし、HPKI が実運用される際、HPKI に参加しない保険会社が存在する場合、病院内で紙運用とペーパーレスの運用が混在することになり、負担感が強い。

PDF 化された診断書のタイトルに病院名は記載されていたが、保険会社名はコードのみであり、一目で会社名を認識できなかった。今回の実証事業に参加した保険会社が一社であったため問題はなかったが、実運用になった場合、タイトルに一目でわかる会社名を記載すべきであり、可能ならば上記③の時点で会社名毎の送信用フォルダーに診断書が自動的に収納できないであろうか。

当院においては、電子カルテネットワーク内で医事課が診断書を依頼し、医師が電子署名を行うことについては、全く問題はなかった。しかしながら、インターネット環境でタイムスタンプを付与し、診断書を保険会社へ伝送する運用において、医事課の負担感がかなり強かった。この負担を減らすためには、電子カルテネットワークとインターネットをファイアウォール等により接続する必要があり、病院側のセキュリティポリシーの問題である。

アンケート結果から、医療側も患者・家族側も約半数がセキュリティを不安視していた。この原因の一つは、電子カルテ導入時にみられる IT 化に対する心理的な拒否感にあると思われるが、HPKI が何故必要なのかを理解していただくことが重要と思われる。

### 3. 医療法人蒼龍会 井上病院

(病院概要)

所在地：〒564-0053 大阪府吹田市江の木町16-17

病床数 127床

井上病院は昭和50年8月開設以来、腎臓病の治療と人工透析の専門病院です。腎炎の治療から、人工透析、社会復帰、介護の問題など、一人ひとりの病状や生活に応じた「患者さま本位の医療」を目指しています。

今年度より更なる病院の電子化を推進すべく電子カルテの導入を中心に文書系システムの導入等を行い、院内各システムの連携を図ることにより、安全で質の高い医療を提供することを目指しております。

今回はHISシステム導入にあわせて、対外的に交付を行う生命保険の診断書作成に関して、HPKIを利用した電子署名による業務フローを作成・検証することにより、院内の電子化に伴う運用が紙媒体運用と比較し、どの程度職員の負荷軽減に寄与するのか、また患者さまに与える影響をメリット、デメリットの両側面から評価する為、本研究事業に参加した。

(参加者)

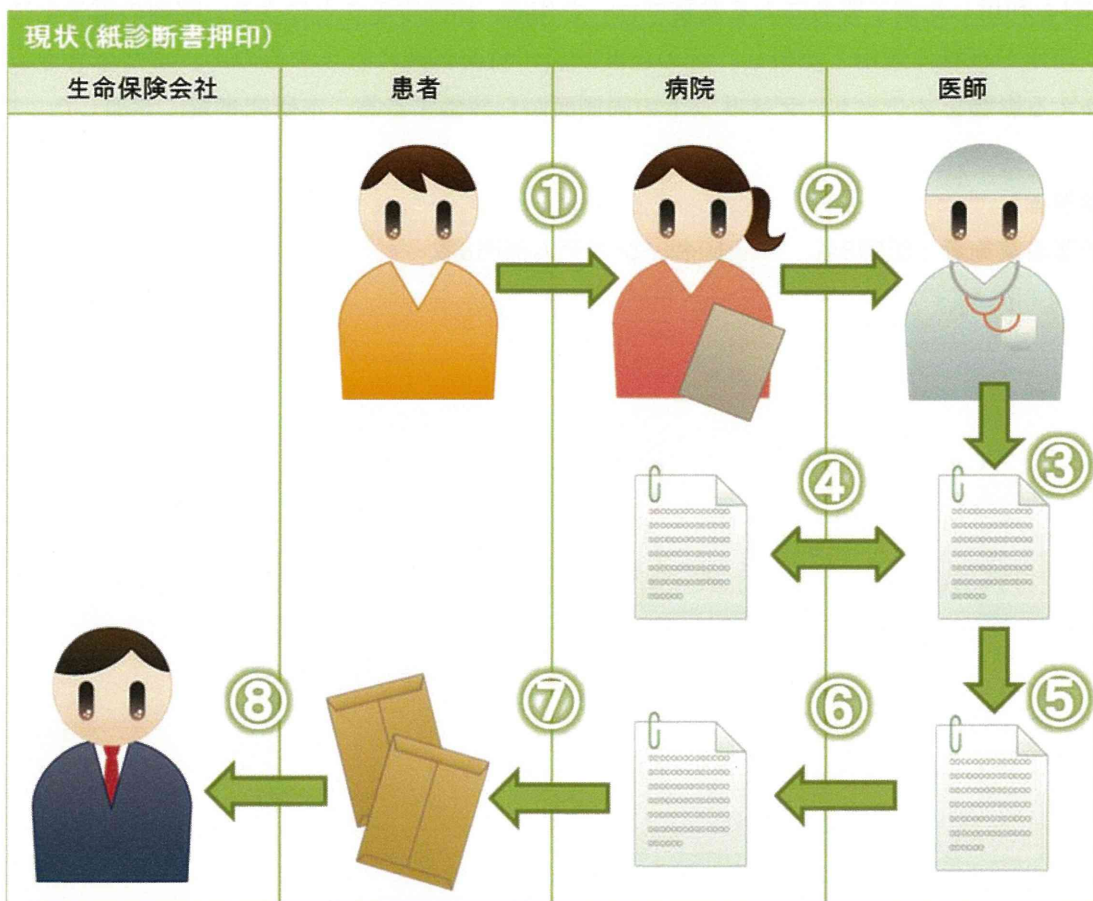
電子署名実施者：医師3名、事務10名、システム部門3名

(診断書作成の流れ)

1) 現在の運用の状況 (紙媒体診断書押印)

患者様は、退院後に生命保険会社に提出する。

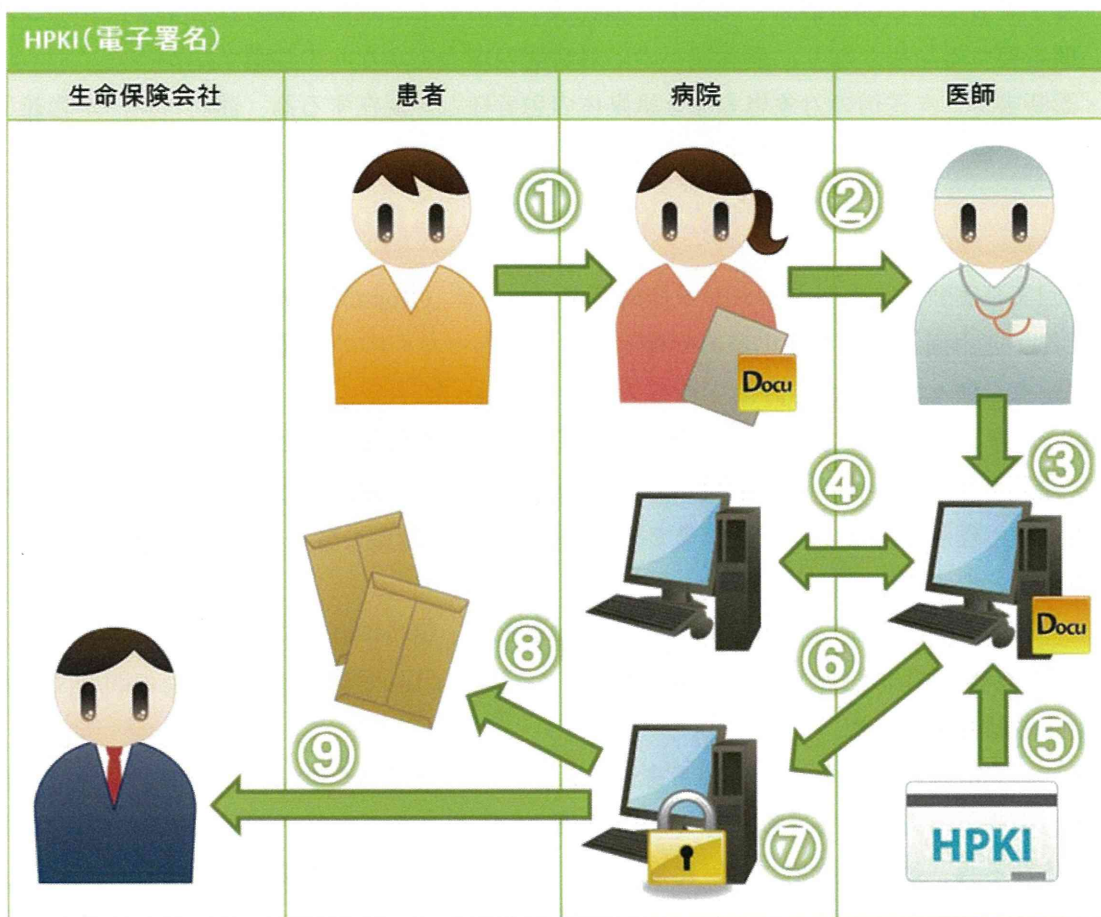
- ① 患者様から診断書作成依頼を病院窓口 (医事課) にする。
- ② 医事課は担当医師に作成依頼する。
- ③ 医師は各生命保険会社のフォーマットに合わせて診断書を作成する。
- ④ 医事課で内容のチェックを行う。
- ⑤ 問題がなければ、医師が自署・捺印を行う。
- ⑥ 医事課で作成された診断書の確認を行い、受取日の調整を行う。
- ⑦ 患者様が来院し診断書を受け取る。
- ⑧ 患者様が診断書を各生命保険会社に郵送する。



## 2) HPKI (電子署名) の運用

患者様は、退院後に生命保険会社に提出する。

- ① 患者様から診断書作成依頼を病院窓口（医事課）にする。  
（患者様に事業参加へのご協力及びアンケートのご協力依頼を行う。）
- ② 医事課はDocuMakerで診断書作成依頼する。（フォーマット決定、依頼登録）
- ③ 医師は医事課の依頼を元にDocuMakerで診断書を作成、仮登録を行う。
- ④ 医事課で仮登録された診断書の内容チェックを行う。
- ⑤ 問題がなければ診断書を発行し、医師がHPKIカードを使って電子署名を行う。
- ⑥ 医事課で電子署名を確認する。
- ⑦ 患者様に診断書の控えを郵送する。
- ⑧ 病院から生命保険会社に電子署名済み診断書を送信する。





(課題)

1) 環境整備について

- ・HPKIカードの申請に際し、必要書類及び申請等の手続きが煩雑であった。
- ・今回は院内システムとデータ送信用端末を分けた為、業務の特定された専用の端末が必要だった。

2) 医師の業務について

- ・今回の実証実験にあわせて院内ドキュメント作成管理システム (DocuMaker) を導入した為、手書きから解放されたこともあり、今までよりは負荷軽減されている。電子署名についても簡単に行えることから、操作的に大きな問題は見られない。
- ・電子署名後の修正が必要になった場合、再度電子署名が必要になり、流れが煩雑になるケースもあった。医師の個人認証のカードの扱いをどう考えるかの問題はあるが、負荷軽減の為、電子署名を医師の指名した代行者で行えるような運用を検討する必要があると思われる。

3) 事務の業務について

- ・電子署名による診断書データ送信を患者様へ説明してご理解を得られるまでにかなり時間を要する結果となり、患者様への対応時間の増大でかなりの負荷がかかった。
- ・診断書データ送信の対象患者様と紙媒体の患者様とが混在する為、運用フローが複雑になり、混乱するケースが見受けられた。

(考察)

今回実証実験と院内ドキュメント作成管理システム (DocuMaker) の導入をあわせて行った為、運用面で大きな変化があり様々な課題があったものの、電子化を進めていく上で問題点を様々な角度から評価できるメリットがあった。

電子署名の必要性及び安全性について説明し理解してもらうことは、職員でも相当の時間を要したが、患者様の理解を得るのは想像以上の時間と労力が必要であった。特に高齢の患者様の理解を得るのは至難の業であった。事前に詳細かつ分かりやすい資料が不可欠であることを実感した。

医師の個人認証カードであるHPKIカードに関して、職員に託して電子署名及びデータ送信するのが実運用には即しているが、カードの管理の問題や本人以外の認証の問題で疑問を呈する結果となった。

全ての患者様が電子署名後の診断書データ送信にご理解頂くのは難しいことが想定される為、電子署名の診断書と紙媒体の診断書が混在することとなり、運用面での一本化ができなくなる為、煩雑な運用フローになることが懸念されるが、政策的な後押しがあった上で電子送信が承認されれば、責任分界点の問題はあるが、患者様にも運用的にもメリットが大きいと思われる。

## 4. 医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院

(病院概要)

所在地

〒120-0022 東京都足立区柳原1-27-5

病床数 100床

- ・回復期リハビリテーション病棟 60床
- ・障害者病棟 40床

柳原リハビリテーション病院は、2005年4月に開設。

理念を下掲いたします。

- 生きていく力をとりもどす地域ケアをめざします。
- 技術を高め、互いの専門性を尊重し、連携して働きます。
- 教育・研修と研究活動に旺盛に取り組めます。
- すべての人が尊厳をもって生きる社会をめざし、地域の一員として活動します。

急性期医療とリハビリテーション医療、在宅ケアをつなぐネットワーク構築を病院の使命と考えております。また、開設当初より電子カルテを導入し、診療情報の一元化を推進すると共に、地域連携を進めて参りました。

今回は生命保険の診断書作成に関して、HPKIを利用した電子署名による業務フローを作成・検証することにより、院内文書の電子化が患者様にとってどれだけのメリットをもたらすのか、また電子化に伴う院内の運用フローの問題点の検証を行います。

(参加者)

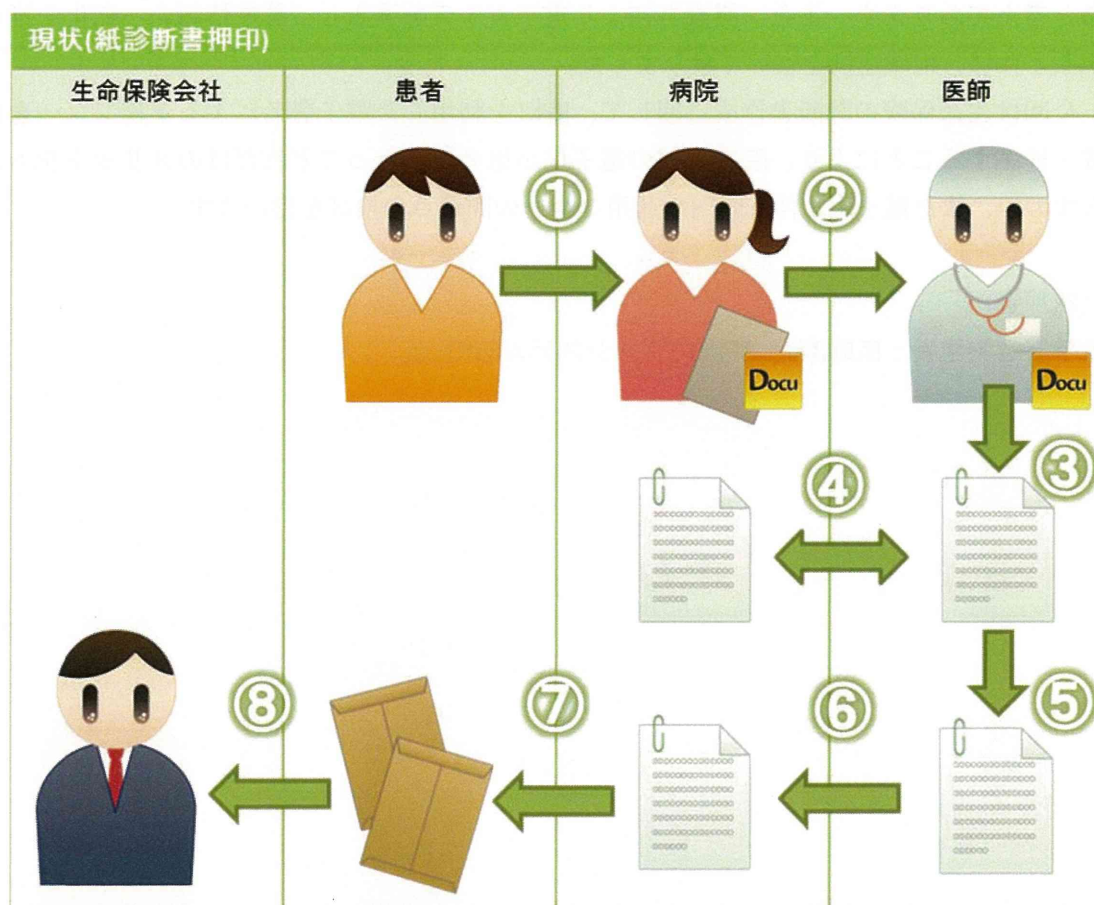
電子署名実施者：医師3名、事務10名、システム部門3名

医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院  
(診断書作成の流れ)

1) 現在の運用の状況 (紙媒体診断書押印)

患者様は、退院後に生命保険会社に提出する。

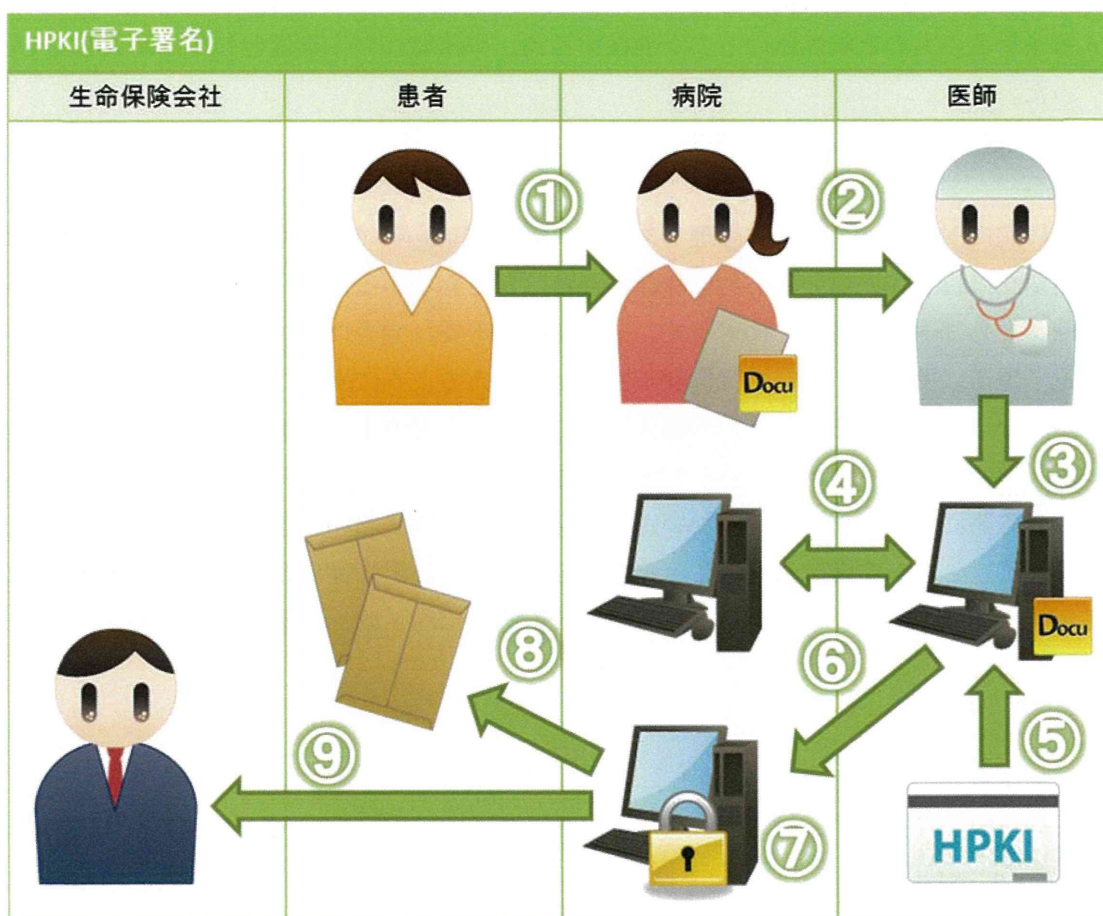
- ① 患者様から診断書作成依頼を病院窓口 (医事課) にする。
- ② 医事課はDocuMakerで診断書作成依頼する。(フォーマット決定、依頼登録)
- ③ 医師は医事課の依頼を元にDocuMakerで診断書を作成、仮登録を行う。
- ④ 医事課で仮登録された診断書の内容チェックを行う。
- ⑤ 問題がなければ診断書を発行し、医師が自署・捺印を行う。
- ⑥ 医事課で作成された診断書の確認を行い、受取日の調整を行う。
- ⑦ 患者様が来院し診断書を受け取る。
- ⑧ 患者様が診断書を各生命保険会社に郵送する。



## 2) HPKI (電子署名) の運用

患者様は、退院後に生命保険会社に提出する。

- ① 患者様から診断書作成依頼を病院窓口（医事課）にする。  
(患者様に事業参加へのご協力及びアンケートのご協力依頼を行う。)
- ② 医事課はDocuMakerで診断書作成依頼する。(フォーマット決定、依頼登録)
- ③ 医師は医事課の依頼を元にDocuMakerで診断書を作成、仮登録を行う。
- ④ 医事課で仮登録された診断書の内容チェックを行う。
- ⑤ 問題がなければ診断書を発行し、医師がHPKIカードを使って電子署名を行う。
- ⑥ 医事課で電子署名を確認する。
- ⑦ 患者様に診断書の控えを郵送する。
- ⑧ 病院から生命保険会社に電子署名済み診断書を送信する。



(課題)

1) 環境整備について

- ・ネットワーク環境や端末の準備は必要だったが、特に大きな問題はなかった。
- ・HPKIカードの申請に際し、必要書類及び申請等の手続きが煩雑であった。また必要書類を役所に取りに行く時間帯と診療の時間帯が重なる為、HPKIカードの申請準備にかなりの時間と医師の負担がかかった。

2) 医師の業務について

- ・院内ドキュメント作成管理システム (DocuMaker) を導入しているため、運用をあまり変えないようにした。作成済みの診断書の修正が発生した場合に、電子署名をやりなおす手間が発生するが、電子署名がほぼワンクリックで行えることからあまり負荷にはなかったが、電子署名を行える端末を限定した為、結果的に作業量としては、若干増えてしまった。

3) 事務の業務について

- ・電子署名による診断書データ送信の患者様への説明が想定以上に時間を要してしまい、結果、患者様の対応時間が長時間化した為、事務職員に多大な負荷がかかった。
- ・電子署名のものと紙媒体のものが混在する為、事務職員の作業量としては増大してしまった。

(考察)

既に院内ドキュメント作成管理システム (DocuMaker) での運用を行っており、大きな運用変更は行っていない為、特に職員の混乱は起こらなかったが、電子署名を行い、電子データを外部送信することに対して、一部職員の不安は完全には払拭できなかった。

電子署名に関して、医師の代行者でも認証が行えるようにすれば運用面でもほぼ問題は発生しないと思われるが、医師の個人認証のカードをどのように扱うかで意見が分かれた。

電子署名を導入するにあたり患者様及び病院としてはメリットを享受する部分が多いと思われる為に、大きな抵抗感はないが、今回の実証実験において患者様に了承を得る（ご理解頂く）ことが非常に難しいことを痛感した。全ての患者様に説明してご理解を得るのは難しく、且つかなりの負担増となる為、政策的な広報・周知活動が望まれる。

## 5. 社会医療法人社団正志会 南町田病院

### (病院概要)

医療機関名 : 社会医療法人社団 南町田病院  
2004年10月1日開院

所在地 : 〒194-0004 東京都町田市鶴間 1008-1

病床数 : 180床(急性期一般病床)、12床(ICU)

診療科目 : 内科・小児科・乳腺外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・消化器外科・呼吸器外科・肛門外科・リハビリテーション科・麻酔科・皮膚科・形成外科・耳鼻咽喉科

### (病院の近況)

東急田園都市線南町田駅から徒歩神奈川県横浜市との県境にあり、旧新興住宅街に所在しているが、近年高齢化により、高齢者の患者が多くなっている。

### (医療情報システム導入状況)

1. 医事システム・電子カルテシステム・PACSは開院当初より導入
2. 診断書作成システムについては、未導入。

今回、科学研究に協力するために、一時的にHPKIの機能を備えた診断書作成システムを導入して実施した。

尚、当院で作成、医師により認証(押印)される各種申請書は、月間340枚程度

### (研究概要)

1. すでに電子カルテシステムなど情報システムを備えている病院。
2. 診断書作成などの情報システムの導入は行ってはいない。
3. 外部との電子的情報交換への取り組みはしていない。

(ただし、画像の診断外部委託は行っている。)

という条件のもとで、HPKIの最新の概念を取り組んだ運用を導入することが容易であるかの考察を行った。

### (研究参加者・役割分担)

参加者 医師：2名(外科1名、内科1名)  
事務：4名(事務部門3名、システム1名)

(現在の運用)

現在診断書作成システムの導入は行っておらず、以下の運用で行っている。

- 1) 患者からの診断書申請受付 － 事務部門
- 2) 申請に基づいて、電子カルテの画面を確認しながら診断書作成  
病院固有書式については、ワードプロセッサ  
保険会社など指定書式については手書き － 事務部門
- 3) 作成した診断書を、医師確認のために手持ち、医師による押印 － 事務部門、担当医師
- 4) 作成された診断書をコピー保管、原紙を申請者に返却 － 事務部門

(HPKI 診断書システム導入時の運用)

今回の研究にあたっては、上記の運用を大きく変更しない方針で確認を行った。

また、院内ネットワークは外部と接続しないため、別途外部送信のためのネットワークを構築して行った。

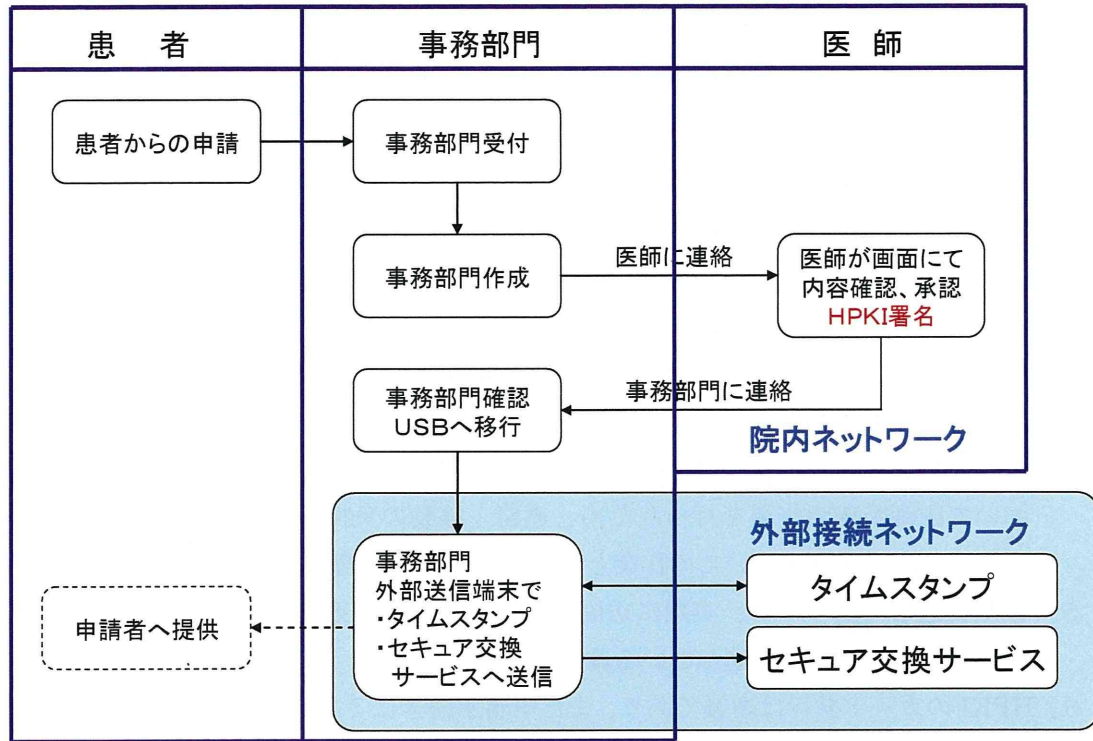
運用は以下である。

- 1) 患者からの診断書申請受付 － 事務部門
- 2) 申請に基づいて、電子カルテの画面を確認しながら診断書作成システムで診断書を作成。 － 事務部門
- 3) 診断書作成後、医師に連絡（電話など）。 － 事務部門、
- 4) 所定の端末で内容を確認、HPKI により書名を行い、保存する。 － 医師
- 5) 作成された診断書を USB にコピー、外部と接続された端末へタイムスタンプを取得後、送信 － 事務部門

運用フロー、外部への送信状況は次ページに記す。

今回の研究では、2名の医師が各 10 枚の診断書の署名を行った。

## 運用フロー



## 診断書送付履歴

Screenshot of a web application showing a diagnosis report delivery history table. The table has columns for 送付番号 (Delivery No.), 送付番号 (Delivery No.), 送信ファイル (Transmission File), 送信日 (Transmission Date), 送信担当者 (Transmission Staff), 宛先機関 (Destination Institution), 送信ファイルの日付 (Transmission File Date), and 完了日 (Completion Date).

送付番号	送付番号	送信ファイル	送信日	送信担当者	宛先機関	送信ファイルの日付	完了日
DE120222 00120001		LIAJ001_18_20120216143353484.pdf(4)	2012/02/22	okymuser11	日本生命保険相互会社		
DE120210 00120001		LIAJ001_12_20120210181227906.pdf(7)	2012/02/10	okymuser11	日本生命保険相互会社		2012/02/10
DE120207 00120001		LIAJ001_3_20120207105047921.pdf(6)	2012/02/10	okymuser11	日本生命保険相互会社		2012/02/10
DE111215 00120001		LIAJ001-K01-201101_鹿町田病院_1_0000009999.pdf(2)	2011/12/15	okymuser11	日本生命保険相互会社	2011/12/20	2011/12/20



(課題)

- 1) 研究に参加をしたが、当院の規模では医師・事務部門も大変業務に忙しい状況で、全体の推進にあたり苦勞した。今後例えば HPKI の導入が正式に行われることになると、院内で運用の整理・周知には時間を要することが予想される。  
本研究などにより、実運用時に参考にできるものが必要である。
- 2) 今回適用した運用では、事務員が全て診断書作成を行っており、事務員の負担が大きかったが、実運用が開始されれば問題のないレベルである。  
(実際の申請と 2 重に別の手段で行っていたという問題があり、負担が重かったが、一本化すれば問題はない)
- 3) 医師による確認・承認は、現状紙ベースの確認であり、画面上での確認は少し負担が増える課題がある。
- 4) また、今回は HPKI カード・移行のための USB の管理があり、サーバールームに端末において医師が確認作業を行ったため、連絡・移動の負担が増えた。また、外部送信端末もサーバールームにおいての作業としたため、負担が増えている。
- 5) 診断書送信に際しては、実際に送信が成功したのかが不安であり、実運用にあたっては、その後の手続きが進んでいる確認ができると良い。
- 6) HPKI のカード発行は煩雑であり、また申請手続きにミス(実印と別の印鑑を申請書に押印したため)があり、発行までに時間を要した。

(考察)

- 1) 現状に例えば診断書作成システムがない場合でも、システムの導入と HPKI の導入を同時に行っても大きな問題は生じない。システム化されていないと、むしろ現状の運用を、そのまま反映して設計できるために容易である可能性もある。  
ただし、導入されるにあたっては、本研究のように参考となるものが必ず必要である。
- 2) 院内のネットワークが内部・外部で分離しているために、端末内での処理だけではなく、人間の移動が必要になっている。今後の普及にあたってはネットワークのセキュティの問題の進展が重要である。
- 3) 今回は、HPKI カードを事務部門で管理したが、シングルサインオンなどの普及も考えら、本人管理が基本になるが、HPKI の重要性の広報が必要である。

## 6. 日本生命保険相互会社

### ・当社支払領域におけるシステムの概要説明（支払アンダーライティングシステム）

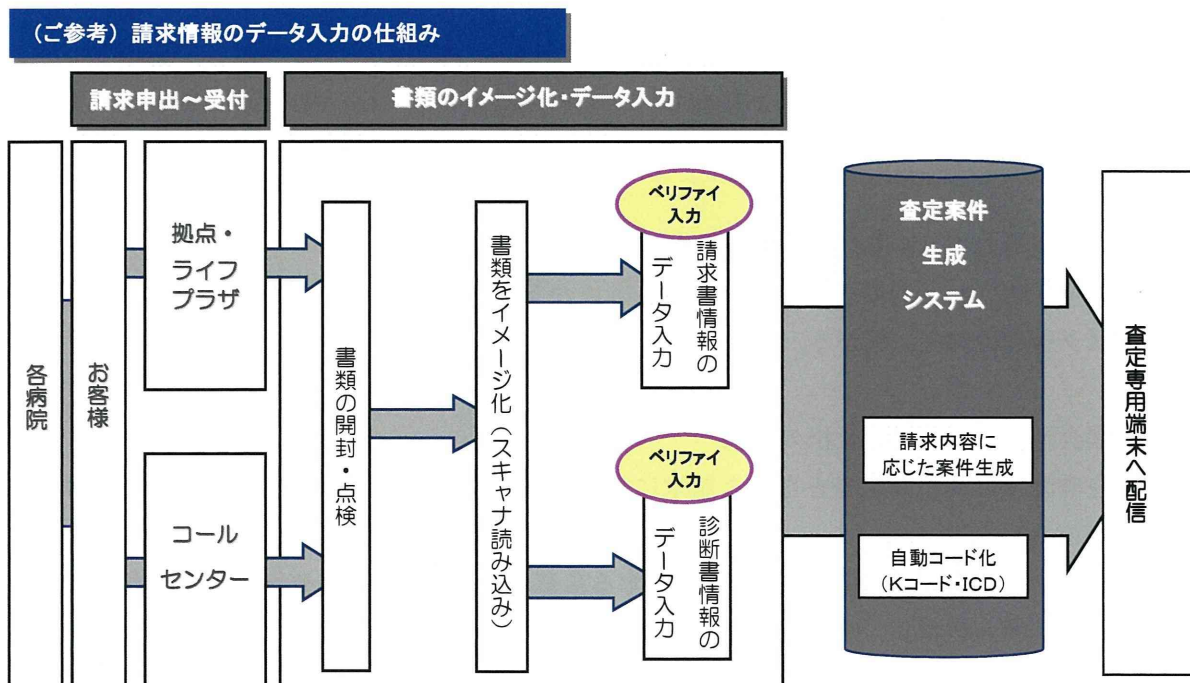
当社は平成 22 年 5 月 17 日より保険金・給付金の請求手続からお支払後の説明に至るまでの旧来の支払業務（支払アンダーライティング）を抜本的に見直し、お客様との接点、当社内の事務処理等、支払サービスをすべての面において一新した「支払アンダーライティングシステム」を開始している。（図 1 参照）

当システム開発のポイントとしては、導入後、請求書と診断書の情報を受付段階で全てデータ化している点である。

年間 150 万枚にのぼる請求書と診断書の情報を全てデータ化することで、このデータを活用し、手術名や傷病名を自動的に診療報酬点数の手術料算定コード（K コード）や国際疾病分類（ICD10）等に自動コード化するなど、支払査定判断の自動化を推進し、より正確で迅速な支払査定を実現している。

また、請求書類の点検、支払査定、支払処理といった各業務を一貫して専用の支払査定端末にて行うことが可能となり、個々案件の進捗管理のシステム化やセンシティブ情報の管理の厳正化を実現している。

（図 1）



## ・ネットワーク化の有効性

当社支払領域におけるシステム概要を踏まえ、HPKI を活用した診断書データ送信基盤を利用することでの保険会社としての有効性や今後の課題等を以下に記載した。

### ①ペーパーレスの実現

今回の診断書データ送信基盤にて、医療機関から保険会社へ電子化された診断書データを受信することが可能となり、診断書を紙で出力する必要がないというメリットがある。

### ②被保険者（患者）の負荷軽減

当基盤が活性化されれば、診断書を取寄せのお客様負担は軽減するとともに、保険会社へ診断書の受付がスムーズになる。これにより、保険金等の支払所要日数も短縮化され、お客様にとっても大きなメリットとなることが想定されるが、保険会社が保険金等を支払うためには、請求書情報（請求人情報・口座情報等）と診断書情報が必要である。当社システムにおいては、仮に診断書情報のデータ連携が速やかに行われても、結果的に後から来る請求書情報とマッチングする必要があることから、迅速性としての効果については診断書以外の要素に依存し不明瞭である。

支払所要日数の短縮に向けては、伝送化に加えて各社の事務・システムの見直しについても踏み込む必要がある。

### ③保険会社の事務負荷軽減

当基盤が、保険会社から病院へアプローチができ、双方からの連携が行えるシステム基盤となれば、査定を行う過程で診断書の記入漏れや誤記入等の不備に対して、保険会社から病院へ電話等で確認する負荷が軽減し、スムーズにやり取りが出来る等、多くのメリットが期待できる。

### ④不正作成等のモラルリスク管理の強化

更に電子化された診断書を受信できるようになることから、診断書記入におけるモラルリスク管理の強化に繋がる。

### ⑤保険会社の診断書料金負担の軽減

現在弊社では支払非該当となった請求に対し、お客様にご発行頂いた診断書料金をお返ししている。

当システムを活用し、医師が診断書作成する負荷が軽減し、診断書発行料が安くなれば、弊社の支払額も軽減し、収支上のメリットもある。

⑥データベース化の精度向上とコスト削減

弊社のシステムにおいては、前述の通り、支払アンダーライティングシステムを導入しており、(一件書類のイメージ化→請求書・診断書情報を入力→査定専用端末へ案件生成後配信) という流れでデータ入力を行いデータベース化している。

診断書データ送信基盤にて医療機関から保険会社への診断書データ連携を行う際、上記データベース化も可能となれば、パンチコストを軽減することが出来るだけでなく、医療機関から直接データ連動が可能となることから、デジタル化情報の更なる精度向上についても期待ができる。

(まとめ)

導入におけるメリット	導入における懸念事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紙の使用が無くなり、紛失リスク軽減・コストが軽減される</li> <li>・ 診断書取寄せにおけるお客様負担の軽減</li> <li>・ 診断書取寄せにおけるモラルリスク管理の強化</li> <li>・ 直接データ連動が可能となることから、デジタル化情報の更なる精度向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 迅速性としての効果については診断書以外の要素に依存し不明瞭</li> <li>・ 保険各社の事務見直しの必要性</li> <li>・ 現時点で保険各社のシステムインフラが異なり、今後の投資にバラつきがある</li> </ul>
システム機能の充実により期待できるメリット	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関から保険会社への診断書データ連携を行う際、データベース化が可能となればパンチコストが軽減</li> <li>・ 双方間連携が可能となれば、情報連携が円滑となる</li> <li>・ (支払非該当時) 医師が診断書作成する負荷が軽減し、診断書発行料が安くなることで、弊社支払額の軽減</li> </ul>	