

2025年 5 月29日

一般財団法人 医療情報システム開発センター

理事長 山本 隆一 殿



日本病院団体協議会	議 長	望月 泉
一般社団法人国立大学病院長会議	会 長	大鳥 精司
独立行政法人国立病院機構	理事長	新木 一弘
一般社団法人全国公私病院連盟	会 長	邊見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長	望月 泉
公益社団法人全日本病院協会	会 長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会	会 長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会 長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会 長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会 長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	大西 洋英

HPKI セカンド電子証明書による 電子処方箋リモート署名サービス有償化に係る要望

当協議会では、HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名サービスの有償化に関して議論を重ね、令和 7 年 5 月 23 日付で別紙の厚生労働大臣宛て要望書を厚生労働省医薬局長に提出しました。要望内容は以下の 2 点です。

1. HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名サービス利用料有償化を見直すこと
2. HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名サービス提供者に対する公的補助を再開すること

上記の要望に対し、厚生労働省からは、「システム導入に対する補助金の支出は可能であるが、ランニングコストについては補助の対象外である。とはいえ、医薬局としては、医療機関の負担を少しでも軽減できるよう、今後も方策の検討を進めたい」との回答がありました。

しかしながら、貴団体よりお示しの現在のサービス利用料に関するご案内によると、2025 年 4 月にクライアント証明書の申請を行った医療機関が 5 月末までに入金できない場合、6 月 1 日以降サービスの利用を停止するとされています。

依然として厳しい経営状況に置かれている多くの病院にとって、本サービスの利用料負担は決して軽視できるものではなく、重大な懸念事項となっています。

つきましては、当面の間サービスの利用停止を猶予いただくとともに、貴団体におかれましても厚生労働省に対して公的補助の必要性について強くご要望いただきたく、ここにお願い申し上げます。

何卒、病院の実情をご賢察のうえ、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

(別 紙)

2025年 5 月 23 日

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿

日本病院団体協議会	議 長	望月 泉
一般社団法人国立大学病院長会議	会 長	大鳥 精司
独立行政法人国立病院機構	理事長	新木 一弘
一般社団法人全国公私病院連盟	会 長	邊見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長	望月 泉
公益社団法人全日本病院協会	会 長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会	会 長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会 長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会 長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会 長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	大西 洋英

公益社団法人日本医師会 会 長 松本 吉郎

HPKI セカンド電子証明書による 電子処方箋リモート署名サービス有償化に係る要望書

電子処方箋は、オンライン資格確認等システムを拡張し、処方箋の電子的な運用を実現する仕組みであり、医療の質向上、重複投薬抑制、業務効率化が期待されている。2025年 4 月 6 日現在、運用病院は 954 施設、利用申請済みは 2,710 施設に上る。

導入までの経緯として、2016 年の e 文書法施行規則改正以降、実証事業や政府計画を経て 2023 年 1 月に運用開始。制度改正、HPKI カードによる電子署名、重複チェック機能などが整備され、導入支援と患者利便性向上が図られてきた。

2025 年 2 月 10 日～19 日に行われた医療機関等へのアンケート調査では、導入後のメリットとして医療安全・質の向上や医療 DX 推進体制整備加算が挙げられた一方、電子・紙併存の煩雑化や患者利用の少なさがデメリットとして認識されている。未導入の理

由は、システム導入・改修費用やランニングコスト等の経済的負担が大きいことが上位を占めた。また、2024 年 12 月のシステム設定誤り事例を受け、導入を見送る病院も一部に認めた。

日本病院団体協議会は、電子処方箋普及のため厚生労働省医薬局と情報共有を行い、導入支援策や電子署名周りの状況などを確認した。1日1回の本人認証で電子署名が可能になる等のメリットや、半導体供給不足による直近の HPKI カードの後追い発行等を考慮して、リモート署名方式が推奨された。又、マイナポータル経由の電子署名申請無償化やマニュアル作成などの支援策が紹介された。

しかし、2025 年 2 月下旬、一般財団法人 医療情報システム開発センター(MEDIS)から HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋・電子調剤記録の電子署名サービス利用料有償化の通知があった。許可病床数に応じて年間 5.5 万円(400 床未満)又は 11 万円(400 床以上)の税込費用が発生し、2025 年6月末までに支払われない場合は、7 月からサービスが利用停止となる。

この突然の有償化に対し、日本病院団体協議会代表者会議でも議論され、3月に MEDIS から有償化の理由が説明された。当初支払い基金が構築予定であった HPKI セカンド鍵署名(クラウド署名)サービスを MEDIS が担っていること、公的補助金が年々減少して2024年は補助がなかったこと、災害対応未実装のため開発費と維持費の増額が見込まれることなどが挙げられた。医療 DX を支えるセキュリティ基盤として、公的に整備すべきとの認識は日本医師会・日本薬剤師会等の関係団体で共有されているものの、公的補助金は依然として得られていない。

日本病院団体協議会の独自調査では、厚生労働省医薬局が2025年1月に発行したマニュアルにおいて、医療機関に推奨されるリモート署名のデメリットとして、2025 年 4 月からクライアント証明書が有償化され、年度ごとの利用料の発生が明記されていることを確認した。また、ローカル署名の場合もライセンス料が発生する可能性が示唆されている。これらの有償化に関する記述は小さく、周知が十分ではない。

電子処方箋運用開始以来、導入支援が行われてきた中で、医療 DX の基盤となるサービスを有償化することは、普及促進の流れに逆行するものである。昨年度末のシステム設定誤りによる混乱や、アンケート調査で明らかになった経済的負担の問題などを考慮すると、十分な説明がないまま性急に有償化を進めることは、普及の機運を損なう懸念がある。災害対応実装による更なる費用増も予想され、今後の電子処方箋利用そのものへの不安も生じている。

上記、医療の質向上や重複投薬抑制、業務の効率化が期待される電子処方箋を導入する病院を支援するために、以下を要望する。

記

- 1, HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名サービス利用料有償化を見直すこと。
- 2, HPKI セカンド電子証明書による電子処方箋リモート署名サービス提供者に対する公的補助を再開すること。

以上