

事 務 連 絡
令和 7 年 12 月 2 日

(別記) 御中

厚生労働省医薬局総務課

HPKI カードの優先発行について

日頃より、厚生労働行政に対する御理解・御協力を賜り、誠にありがとうございます。電子処方箋の発行の際、医師の資格確認が行われた電子署名を適切に付す必要があります。保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI : Healthcare Public Key Infrastructure）の電子証明書を内蔵した IC カード（以下「HPKI カード」という。）が使用され、各認証局から HPKI カードが発行されているところです。

今般、認証局の一つである日本医師会電子認証センターへ HPKI カードの発行申請を行っている病院勤務医を対象として、日本医師会と協同のもと、下記のとおり優先発行に係る調整をすることとしました。貴職におかれては、内容を御了知の上、貴管下の医療機関に周知いただくようお願いいたします。

記

1. 優先発行となる条件

【医師の条件】

- ・日本医師会電子認証センターへ HPKI カードの発行申請を既に行っており、HPKI セカンド電子証明書が先行発行されている病院勤務医

【施設の条件】

- ・電子処方箋の利用申請をしている病院
- ・電子処方箋の発行の際に付す電子署名について、HPKI カードを活用する方式しか対応していない病院
- ・HPKI カードが届き次第、電子処方箋を発行できる病院

2. 申請方法

別添にて対応願います。

3. 留意事項

日本医師会 電子認証センターの「医師資格証（HPKI カード）の申請および交付マニュアル」に基づき登録を行っている病院に勤務する医師の HPKI カードは、医師資格証の申請・交付担当者あてに、同センターより発送いたします。未登録の病院

の場合は医師個人に同センターより郵送します。

医師資格証（HPKI カード）の申請および交付マニュアル

https://www.jmaca.med.or.jp/jmaca_wp/wp-content/uploads/2025/11/byouinLRManual202405.pdf

4. 回答期限

令和8年2月27日（金）

以上

(別記)

公益社団法人 日本医師会

一般社団法人 日本病院会

公益社団法人 全日本病院協会

公益社団法人 日本精神科病院協会

一般社団法人 日本医療法人協会

一般社団法人 日本社会医療法人協議会

公益社団法人 全国自治体病院協議会

一般社団法人 日本慢性期医療協会

一般社団法人 国立大学附属病院長会議

一般社団法人 日本私立医科大学協会

一般社団法人 全国公私病院連盟

社会福祉法人 恩賜財団済生会

日本赤十字社

国家公務員共済組合連合会

全国厚生農業協同組合連合会

社会福祉法人 北海道社会事業協会

独立行政法人 国立病院機構

独立行政法人 労働者健康安全機構

独立行政法人 地域医療機能推進機構

国立研究開発法人 国立がん研究センター

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

国立健康危機管理研究機構

防衛省人事教育局衛生官

文部科学省高等教育局医学教育課

医師資格証（HPKIカード）優先発行申請票（病院関係者用）

別添

この優先発行申請は、日本医師会と協同のもと対応しているもので、日本医師会へ医師資格証の申請を行っている **病院関係者**を対象としています。 **医科診療所の方は以下のリンクより申請をお願い致します。**

医科診療所向け申請フォーム

<https://form.imaca.med.or.jp/usrimaca/01/wrd/>

■ はじめに

平素より電子処方箋へご理解・ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、世界的な半導体不足等の影響により、日本医師会では令和6年4月より医師資格証の発行を一時見合わせ、HPKIセカンド電子証明書の先行発行を行っていましたが、順次発行を再開いただいております。

一方、現在HPKIセカンド電子証明書の先行発行対象者は5万人を超えており、大変多くの方に医師資格証をお待ちいただいている状況です。そのため、短期間では、ご申請いただいたすべての先生へ医師資格証が行き渡らない見込みです。

つきましては、厚生労働省は日本医師会と協同のもと、電子処方箋システムを導入済で、日本医師会へと医師資格証を既に申請済みにもかかわらず、医師資格証が届かないことで電子処方箋の運用を開始できていない施設について、優先的な発行調整をさせていただきます

[\(参考\) 医師資格証（HPKIカード）について](#)

■ 本申請票の提出方法

- 本Excelファイルの「記入用シート1」「記入用シート2」の**すべてのシート**に必要な事項を入力してください。自動集計できるよう設計していますので、記入用シート2で行が足りない場合を除き、**セルの移動などExcel様式を改変しないよう**をお願いいたします。
- 以下のアドレス宛に、本ファイルをメールにて送付してください。その際、下記のようにファイル名を変更し貴院名をご記載ください。

送付先アドレス（●を@に変換してください）	e_presc_case●mhlw.go.jp
件名	【貴院名】医師資格証（HPKIカード）優先発行
送付用ファイル名（右記のように貴社名をご記載ください）	【貴院名】医師資格証（HPKIカード）優先発行申請票（病院関係者用）.xlsx

※回答期限は**2026年2月27日（金）**とさせていただきます。期限までのご提出をお願いいたします。

※**上記送信先アドレスは受信専用のアドレスとなります（メール返信はされません）。**

■ FAQ

- 本Excelファイルの入力方法については、記載例シートをご参照ください。
- 本ファイルを一度提出後、内容を修正したい場合は、上記件名冒頭に【再提出】を加えた上で、送付用アドレス（e_presc_case●mhlw.go.jp）宛てに再度ご提出ください。また、メール文面に前回提出日をご連絡いただけますと幸いです。※●を@に変換してください。
- 回答提出後、医師資格証の調整および発行状況等に関するお問い合わせにはお答えできかねます。日本医師会からのご連絡をお待ちください。

医師資格証（HPKIカード）優先発行申請票（病院関係者用） 記入用シート1

別添

■ 申請にあたっての同意事項

以下事項をお読みになり、同意いただける場合は、本ファイルよりご申請ください。

①本申請については、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会等と協力して内容に誤りが無いかを確認した上で、医師資格証の発行主体である日本医師会に提供させていただきます。

※本申請票に入力いただいた内容は、優先発行対象者の確認および医師資格証の発送以外の用途には使用いたしません。

②本申請をいただいた場合でも、優先発行対象とならない場合があります。

上記①②について同意する

※同意いただけない場合は申請できません。同意いただける場合のみ、**必ず上のボックスにチェックを入れてから回答してください。**

■ 施設情報

貴院の医療機関コードを半角、7桁で入力してください。※先頭が0の場合は0も含めてご入力ください。

貴院がある都道府県をプルダウンより選択してください。

貴院の施設名を教えてください。

■ 申請担当者情報

※本申請内容に関して、日本医師会から連絡させていただく場合があるため、連絡がとれるご担当者さまの情報を入力してください。

申請担当者さまのお名前を教えてください。

申請担当者さまのお名前（フリガナ）を教えてください。

申請担当者さまのメールアドレスを教えてください。

※申請完了後のご連絡は、原則として日本医師会から、ご入力いただいたメールアドレス宛に電子メールで行います。

申請担当者さまの電話番号を教えてください。（半角数字、ハイフンあり）

■ 施設に関する優先発行の条件

医師資格証の優先交付に当たり参考にさせていただくため、貴院における電子処方箋システムの導入・利用状況についてご回答をお願いいたします。
導入・利用状況についてご不明な点がある場合は、貴院のシステム担当者さまにご確認ください。

<p>貴院では、電子処方箋の利用申請をしていますか？（プルダウンより選択）</p> <p>※ 現在ご使用いただいているシステム（電子カルテシステム、レセコン等）から重複投薬等チェックなどの各種電子処方箋のサービスを利用できるようになるためには、電子処方箋の利用申請を実施いただく必要があります。貴院で利用申請をしているか不明な場合は、貴院のシステム担当者様へご確認ください。</p>	
<p>貴院ではどのような体制で電子署名を行っていますか。（プルダウンより選択）</p>	
<p>貴院では医師資格証が届いたら、電子処方箋を発行できますか？（プルダウンより選択） （電子処方箋の発行に当たり、医師資格証以外の準備が整っている場合に「はい」を選択してください）</p>	

■ 「医師資格証の申請・交付登録」有無

<p>貴院では「医師資格証の申請・交付登録」をしていますか？（プルダウンより選択）</p> <p>分からない場合は「いいえ」を選択してください。</p> <p>※ 「医師資格証の申請・交付登録」とは、日本医師会に変わって医師の本人確認を行い、対面交付を行うための登録です。「医師資格証の申請・交付登録」をしている病院に勤務している医師については、「医師資格証の申請・交付登録」担当者あてに医師資格証を発送いたします。「医師資格証の申請・交付登録」非該当の場合、「記入用シート2」に入力した各優先発行希望者あてに【本人限定受取郵便（特例型）】で郵送いたします。</p> <p><u>（参考）医師資格証（HPKI カード）の申請および交付マニュアル（病院LRA版）</u></p>	
---	--

医師資格証（HPKIカード）優先発行申請票（病院関係者用） 記入用シート1

別添

■ 申請にあたっての同意事項

以下事項をお読みになり、同意いただける場合は、本ファイルよりご申請ください。

①本申請については、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会等と協力して内容に誤りが無いかを確認した上で、医師資格証の発行主体である日本医師会に提供させていただきます。

※本申請票に入力いただいた内容は、優先発行対象者の確認および医師資格証の発送以外の用途には使用いたしません。

②本申請をいただいた場合でも、優先発行対象とならない場合があります。

上記①②について同意する

※同意いただけない場合は申請できません。同意いただける場合のみ、必ず上のボックスにチェックを入れてから回答してください。

必ずチェックボックスをクリックして、
チェックマークが入った状態（☑）になっ
ていることをご確認ください。

■ 施設情報

貴院の医療機関コードを半角、7桁で入力してください。 ※先頭が0の場合は0も含めてご入力ください。	0111111
貴院がある都道府県をプルダウンより選択してください。	北海道
貴院の施設名を教えてください。	●●総合病院

■ 申請担当者情報

※本申請内容に関して、日本医師会から連絡させていただく場合があるため、連絡がとれるご担当者さまの情報を入力してください。

申請担当者さまのお名前を教えてください。	●● 太郎
申請担当者さまのお名前（フリガナ）を教えてください。	●● タロウ
申請担当者さまのメールアドレスを教えてください。 ※申請完了後のご連絡は、原則として日本医師会から、ご入力いただいたメールアドレス宛に電子メールで行います。	aaaa●●@△△.□□
申請担当者さまの電話番号を教えてください。（半角数字、ハイフンあり）	080-xxxx-xxxx

■ 施設に関する優先発行の条件

医師資格証の優先交付に当たり参考にさせていただくため、貴院における電子処方箋システムの導入・利用状況についてご回答をお願いいたします。
導入・利用状況についてご不明な点がある場合は、貴院のシステム担当者さまにご確認ください。

<p>貴院では、電子処方箋の利用申請をしていますか？（プルダウンより選択）</p> <p>※ 現在ご使用いただいているシステム（電子カルテシステム、レセコン等）から重複投薬等チェックなどの各種電子処方箋のサービスを利用できるようになるためには、電子処方箋の利用申請を実施いただく必要があります。貴院で利用申請をしているか不明な場合は、貴院のシステム担当者様へご確認ください。</p>	はい
<p>貴院ではどのような体制で電子署名を行っていますか。（プルダウンより選択）</p>	医師資格証のみ使える
<p>貴院では医師資格証が届いたら、電子処方箋を発行できますか？（プルダウンより選択） （電子処方箋の発行に当たり、医師資格証以外の準備が整っている場合に「はい」を選択してください）</p>	はい

■ 「医師資格証の申請・交付登録」有無

<p>貴院では「医師資格証の申請・交付登録」をしていますか？（プルダウンより選択）</p> <p>分からない場合は「いいえ」を選択してください。</p> <p>※ 「医師資格証の申請・交付登録」とは、日本医師会に変わって医師の本人確認を行い、対面交付を行うための登録です。「医師資格証の申請・交付登録」をしている病院に勤務している医師については、「医師資格証の申請・交付登録」担当者あてに医師資格証を発送いたします。「医師資格証の申請・交付登録」非該当の場合、「記入用シート2」に入力した各優先発行希望者あてに【本人限定受取郵便（特例型）】で郵送いたします。</p> <p><u>（参考）医師資格証（HPKI カード）の申請および交付マニュアル（病院LRA版）</u></p>	はい
---	----

