HPKIセカンド証明書
不要なら解約や引落しの見直しを

電子処方箋を発行する際は、①「HPKIカード（物理カード）」または②「HPKIセカンド（スマホやマイナカードなどで認証）」のいずれかの電子署名を使う必要がある。このHPKIの電子署名に関して、7月頃に協会に問合せが複数寄せられたため、状況を今一度整理しておきたい。

問合せの内容は、サービス利用料「お支払いのご案内」なるものが株式会社ファインデックスという会社から届き、支払期限が7月31日までとのことで、どうしたものかというもの。

株式会社ファインデックス自体は、医療従事者にHPKIカードを発行する一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS）から業務を受託している会社であるため、いわゆる詐欺を行うような怪しげな会社ではない。

ただし、電子処方箋への署名の仕方によっては、利用料を支払う必要がないため、自身の運用スタイルを確認し、支払うかどうかの判断が必要だ。

電子処方箋については、上で述べたように、2通りの署名方法がある。後述の仕組みの違いを確認し、支払いの必要性を確認されたい。

【HPKIカード自体による署名】

医師資格の電子証明書が入ったICカードを、処方に使うパソコンに接続したカードリーダーに読みこませて電子署名を行う。

利用料は無料（支払いは不要）。毎回このカード自体の認証を使って署名している場合は、今回の請求に対応する必要はない。

※カードの更新には費用が掛かる場合がある。カードは5年更新で、日本医師会電子認証センターでの更新では日医会員は無料。非会員は5千500円（税込）。歯科医師はMEDISで発行・更新を行い、いずれの場合も2万6千950円（税込）。

【HPKIセカンド（スマホ等の端末認証）】

電子証明書をネットワーク上のサーバーに格納し、電子カルテやレセコン等の端末からクラウドサービスにアクセスして電子署名を行う。

※クラウドサービスへの接続のため、電カル等端末への「クライアント証明書」の導入が必要。端末に本人認証する方法として、スマートフォンやマイナカードの他、HPKIカードも使える。

セカンド証明書の発行やスマホとの紐づけ自体は無料であるものの、「クライアント証明書」の使用については有料（これが今回のサービス利用料）。HPKIカードを本人認証のみに使い、HPKIセカンドに電子署名するケースもあるため、使用方法のベンダーへの確認をお勧めする（下枠を参照）。

もしHPKIセカンドを用いた電子署名をしていないのであれば、今後は支払う必要がないが、年度の途中で解約をしても、残存期間分の返金はされない。なお、HPKIセカンド電子証明書サービスの利用を停止（解約）したい場合は「電子処方箋におけるHPKIセカンド電子証明書利用に関する情報」というWEBページの「お問い合せフォーム」より解約したい旨を連絡することになっている。

【HPKIセカンドの利用料（年度ごと）】

医療機関の種別／利用料（税込）
◇診療所・保険薬局／11,000円
◇病院（400床未満）／55,000円
◇病院（400床以上）／110,000円

訂正とお詫び

7月15日号4面に掲載いたしました、第71回定時総会の「祝電・メッセージ」の一覧につきまして、愛知県保険医協会様が掲載されておりませんでした。

訂正し、お詫び申し上げます。

主張

今次歯科改定
一部整理も
新たな不合理発生

今次歯科診療報酬改定は前回の2024年度改定における多数の不合理をある程度「整理」するかのような内容になっている。ただし、全ての不合理が解決したわけではなく、新たな問題も生じている。

多くの医療機関に影響が及ぶ問題点として、まず歯科疾患管理料（歯管）の改定が挙げられる。2020年改定で導入された歯管の初診月減算（80／100）がようやく廃止された。歯科治療を実施する上で初診時に治療計画を作成して医学管理を行うという行為は非常に重要なものであるにもかかわらず減算することは歯科医学的妥当性に欠けるものとして協会・保団連として是正要求をしていたため、これについては一定評価したい。しかし一方で、歯管の点数そのものは100点から90点に引き下げられた。その結果、管理開始時は改定前よりプラスになるものの、長期管理になるほど今次改定前と比較して減点になってしまう。

また、義歯の一部であるバー・クラスプの製作にあたり、歯科用金銀パラジウム合金（金パラ）は原則、特段の理由が無い限り使用できない取扱いとなった。すでに会員からは「委託先の歯科技工所ではコバルトでのクラスプの義歯を製作することができない」との相談が寄せられている。小規模の技工所においてはこの対応が困難な場合もある。歯科医療機関としては他の技工所に委託せざるを得なくなり、経営が立ち行かなくなる技工所が出てくることが危惧される。

その他、今次改定で新設された歯科技工所ベースアップ支援料（歯技ベア）については、歯科医療機関と技工所間での認識の違いによって誤解を生んでしまうケースがあるとの報告が協会へ寄せられている。これは歯技ベアについての周知不足が原因と言わざるを得ない。厚労省には歯科医療機関・歯科技工所双方に対する改めての周知を求めたい。そして、技工士の処遇改善を根本的に解決するためには、技工所が直接補助金・支援金を請求することができるシステム構築等も必要なのではないか。

今次改定における診療行為の評価に充てられる「各科改定率」は、歯科においてはわずか0.31%に過ぎなかった。長年にわたる低診療報酬政策により疲弊している歯科医療機関に必要なのは、基本診療料を中心とした診療報酬10%以上の引き上げしかない。協会・保団連は今後も厚労省等へ不合理是正要求を行いつつ、国へ医療費総枠拡大を引き続き要望していく。改定関係で不合理に思われる点があれば保険医協会までお寄せいただきたい。

日弁連との懇談（1面の続き）

立法事実なき法案に国会紛糾

二村副理事長は「医療費の窓口負担『ゼロの会』」のこの間の活動について、昨年6月に伊藤真弁護士を講師に迎え、法律の観点からシンポジウムを開催したことを報告した。

また健康保険法改定で導入が決まった「一部保険外療養」について、法案審議の過程で、「OTC類似薬」に限定しない医療全般への一部保険外しを大臣の裁量で可能とすることが明らかになり、「立法事実がない」として審議が紛糾。局長が法解釈の修正答弁をしたものの、条文自体の修正は無く、また対象を「薬剤」とする解釈修正であったことから、立法事実なき法改正である問題は解消されていないことなどを説明した。

藤田理事はこの問題について、長期収載品の選定療養化の問題を挙げ、「施行当初は先発品との差額4分の1の負担だったが、今次改定から2分の1に拡大した。OTC類似薬も同様に、範囲が拡大していくやり方は想像に難くない」とし、医療界だけでなく、法曹界からのこの問題に対する発信を要望した。

法律家・医療者・患者の3者が手を取り対抗を

かつて旧厚生省に在籍していた尾藤廣喜弁護士（貧困問題対策本部 副本部長）は、「外来投薬の負担強化」として、当時から薬の保険外しは省内で浮上していたと指摘。しかし国民皆保険の原理原則に反する制度変更であるとして反対意見が多く、当時は実現には至らなかったと振り返った。「一部保険外療養は患者の自己負担増とは次元の異なる問題。給付対象が大臣裁量で変更可能になると、保険制度そのものが成り立たなくなる」とし、日弁連内でも問題を共有し取り組む必要があるとした。

村上晃弁護士（貧困問題対策本部 事務局員）は、「OTC類似薬の一部保険外し」に大々的に反対を表明する患者団体が少なく、政府は声の小さいところに矛先を向けると指摘。「人権」の見地から法律家・医療者・患者の3者が手を取り対抗していく必要性を訴えた。また、「OTC類似薬を服用するのは年配の人だけではない」と指弾した。

さらに正当なエビデンスのない「医療費抑制策」そのものが大きな問題だとし、ミスリードされた削減ありきの議論に苦言を呈した。政府は高齢者の窓口負担、高額療養費制度、OTC類似薬―というように付焼刃的にターゲットをすげ替えており、患者窓口負担の存在自体が憲法13条に反しているという本質的部分からも訴える必要があるとした。

また、森弘典弁護士（貧困問題対策本部 事務局次長）は2016年に施行された「患者申出療養制度」を当時から問題視しており、「今回はこれ以上に大きな問題だ」として危機感を共有した。

診療報酬引き上げと同時に「窓口負担ゼロ」実現を

今次診療報酬改定について問われ、二村副理事長は「プラス改定とはいえ、賃金や物価への対応など使途が限定されたものが多く、医療技術に対するプラス分はほとんどない。さらに現在の物価上昇にも追いついていない」と問題視。また田辺理事長は医療費の総枠拡大を目指すという従来からの方針に言及したうえで、「同時に患者窓口負担をゼロにしなければ、診療報酬引き上げに比例して患者負担も増えてしまう。『ゼロ』の運動も同時に行わなければならない」と説いた。

最後に湯浅副理事長から、「国民の生の声を反映しながら、我々医療者と法律家でタッグを組んで前進していきたい」として閉会の辞が述べられた。

【懇談出席者】**日本弁護士連合会**
辻泰弘貧困問題対策本部 本部長代行、尾藤廣喜・猪股正・竹下義樹・滝沢香各同本部 副本部長、青木志帆・福田公子両同本部 委員、堺啓輔同本部 事務局長、森弘典・阪田健夫両同本部 事務局次長、村上晃同本部 事務局員、東奈央人権擁護委員会 障がいを理由とする差別禁止法制に関する特別部会 部会長（オブザーバー出席）、長岡健太郎同特別部会 副部会長（オブザーバー出席）
神奈川県保険医協会
田辺理事長、湯浅・二村両副理事長、藤田・小柳両理事
※下線はWEB出席

電子カルテ導入、義務はなし

〝2030年までに電子カルテの普及率を約100%とする〟普及目標は、政府に課されたものであり、医療機関に義務付けるものではない――。上野厚労相は7月21日の定例会見で、保団連の質問に対しこう明言した。

昨年12月に成立した医療法等改定法には、政府が2030年度までに電子カルテの普及率を約100%を目標とする旨が盛り込まれていた。

この見解に関し、日本医師会の長島常任理事は8月5日の記者会見で歓迎。「全ての医師が現状のままでも医療を継続できることが大前提」とし、義務化には明確に反対している。