

# 情報提供

那医発第 431 号  
令和4年11月7日

施設長 各位

那覇市医師会  
会 長 友利 博朗



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

日本医師会より「医師資格証の病院単位の申請と受渡しについて」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。

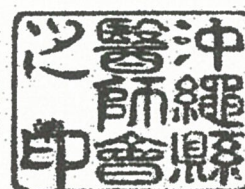
☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局:宮城・前泊 /電話 098-868-7579)

.....記.....

冲医発第 1 1 5 3 号 F  
令和 4 年 1 1 月 1 日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会  
理事 比嘉



## 医師資格証の病院単位の申請と受渡しについて

今般、日本医師会から標記文書の発出がありましたのでご連絡致します。

日本医師会が発行する「医師資格証 (HPKI カード)」は、来年1月より運用開始が予定されている電子処方箋で必要になる事から、現在、多くの申請をいただいているところであります。

現在、医師資格証の受渡しは、所属医師会を通しての受渡しとなっておりますが、病院単位での申請と受渡しを実施したいという希望を多数いただいております。病院勤務医師の利便性向上、各医師会の負担軽減のため、病院での一括申請・受渡しが可能となるように、病院版の「医師資格証申請・交付に係るマニュアル」を作成されたとのことです。

今後、病院から問い合わせがあった際は、必要に応じて交付マニュアルをご案内いただくか、病院から直接、日本医師会電子認証センターに連絡するようご案内いただきますようお願い申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴管下関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

【お問い合わせ先：日本医師会電子認証センター】

電話：03-3942-7050

Mai：[toiawase@jmaca.med.or.jp](mailto:toiawase@jmaca.med.or.jp)

● 医師資格証の病院単位の申請と受渡しについて

(令和4年10月25日 日医発第1451号(情シ))

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会事務局業務2課：平良、宮城

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

[g2@okinawa.med.or.jp](mailto:g2@okinawa.med.or.jp)



7

日医発 第1451号 (情シ)

令和4年10月25日

都道府県医師会 情報担当理事 殿  
郡市区等医師会 情報担当理事 殿

日本医師会 常任理事  
長島 公之  
(公印省略)

### 医師資格証の病院単位の申請と受渡しについて

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より本会の会務運営に際しまして、一方ならぬご高配を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、本会が発行する「医師資格証（HPKIカード）」は、来年1月より運用開始が予定されている電子処方箋で必要になる事から、現在、多くの申請をいただいております。

この中で、現行の所属医師会を通じた受渡しではなく、病院単位で医師資格証（HPKIカード）の申請と受渡しを実施したいという希望を多数いただいております。そのため、病院勤務の先生の利便性向上、各医師会の負担軽減のため、病院での一括申請・交付（受渡し）が可能となるように、この度、病院版の医師資格証申請・交付に係るマニュアルを作成いたしました。

今後、希望する病院においては、このマニュアルに従って、都道府県医師会、郡市区等医師会と同様に医師資格証（HPKIカード）の受渡しを実施いただくことにいたします。

したがって、病院から問い合わせがあった際は、必要に応じて別添の交付マニュアルをご案内いただくか、病院から直接日本医師会電子認証センターに連絡するようご案内ください。

既に、それぞれの地域の実情に応じた受渡しを実施していただいているところですが、医師資格証（HPKIカード）普及促進の一方式として、病院単位での申請および受渡しについて、ご理解とご協力を賜りたくお願い申し上げます。

敬具

別添資料：

【医師資格証（HPKIカード）の申請および交付マニュアル（病院版）】

連絡先           ： 日本医師会電子認証センター  
電話番号         ： 03-3942-7050  
メール            ： [toiawase@jmaca.med.or.jp](mailto:toiawase@jmaca.med.or.jp)

医師資格証 (HPKI カード) の申請および交付マニュアル  
(病院版)

2022 年 10 月版

公益社団法人日本医師会 電子認証センター

## はじめに

日本医師会（以下、本会）では、厚生労働省が施策として進めている、保健医療福祉分野公開鍵基盤（Healthcare Public Key Infrastructure：HPKI）の一翼を担う日本医師会認証局を運営しています。HPKIは、厚生労働省に設置されていた医療情報ネットワーク基盤検討会が、医療における認証基盤のあり方を検討し2004年9月の最終報告書の中で、その整備を目指すことを提言したことから始まります。

そのHPKIの最大の特徴は、厚生労働省が所管する医師を始めとする27種類の医療分野の国家資格をデジタル空間上で証明できる仕組みを持っていることです。そのため、厚生労働省は、医療分野のICT化の推進のため、報告書の提言を受けてHPKIと称することができる認証局の運営基準として、2005年に「保健医療福祉分野PKI認証局証明書ポリシー」を定め、翌2006年にその基準に準拠しているかを審査するための「保健医療福祉分野PKI認証局証明書ポリシー準拠性審査」の手続きを定め、HPKIを政策的に位置付けて普及促進を開始しました。

本会は、日本医師会認証局として2009年に準拠性審査を受け、HPKI認証局となり、医師向けのHPKIカードを発行してきましたが、2014年に本会の内部付属機関の「日本医師会電子認証センター」を設置して、新たにHPKIカードを「医師資格証」と改称して発行を開始しました。医師資格証は、その券面に顔写真を貼付してHPKI機能を持った医師の身分を証明するカードとなっています。そのため、医師資格証は、本会の会員だけでなく、非会員を含めた、全ての医師を対象として発行しています。

ただ、本会の会員の場合、原則として会員が所属する最寄りの地区医師会で受け取りを行っていますが、病院に勤務される医師は、医師会に所属していないことも多いため、必ずしも最寄りの地域医師会で受け取れないことが課題になっていました。そこで、今後、医師が勤務する病院において、一括して申請と交付が行えるような体制を整備することにしました。

本資料は、その病院での申請と交付を実施するための業務に関わる説明書となります。貴院には事務的なお手数をおかけしますが、本会の事業、更にはHPKIの普及促進にご理解いただき、ご協力の程、何とぞよろしくお願いいたします。

## 医師資格証の申請と交付業務の説明

医師資格証の申請と交付業務は、以下の3つで成り立っています。

- I. 申請・交付担当者の届出
- II. 申請とりまとめ業務
- III. 交付時の確認業務

まず、全体の流れの概要を以下の図1で示します。

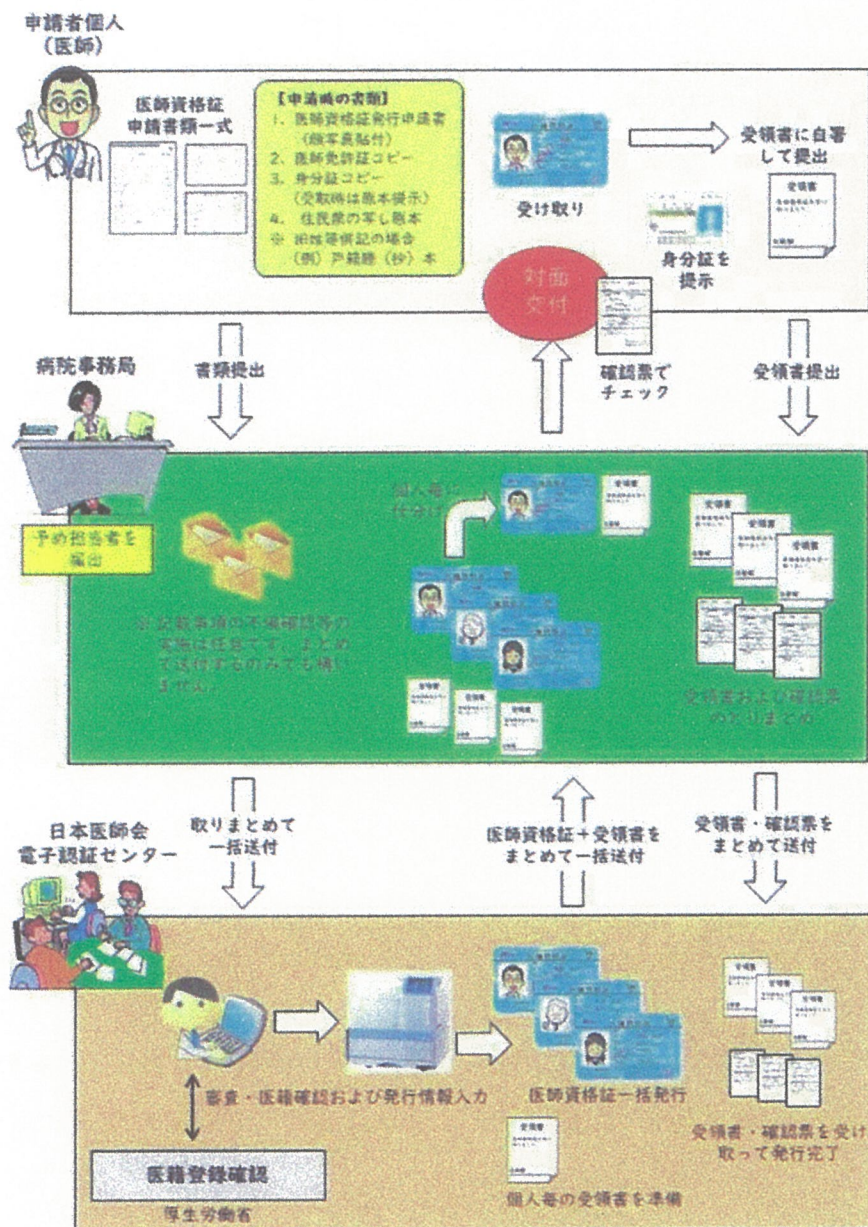


図1 全体の流れ (概要図)

以降、それぞれの業務について説明します。

## I. 申請・交付担当者の届出

申請と交付業務を実施するために、どなたが医師資格証を交付（受渡し）されたかを確認できるようにするため、まず『①申請・交付担当者の届出』を医師資格証の発行機関である、本会の日本医師会電子認証センター（以下、電子認証センターという）に提出していただきます。

事前にこの届出を終えておき、貴院で申請と交付ができるようにしていただければと存じます。届出書は、『別紙 | 医師資格証の申請・交付担当者届（記入例）』を参考に記入の上、以下の電子認証センターに郵送してください。

### 【届出先（郵送先）】

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16  
公益社団法人日本医師会電子認証センター  
病院 LRA 担当者 宛  
電話 03-3942-7050

## II. 申請とりまとめ業務について

申請・交付担当者は、申請者（医師）から必要事項を記入した医師資格証の発行申請書と以下の必要書類の提出を受けます。

### 【発行申請書に加えて必要な書類 3 種】

- ①住民票の写し※ 1通
- ②医師免許証のコピー 1枚
- ③身分証明書のコピー 1枚

※ 住民票の写しは、コピーでなく市区町村が発行した本紙です。コンビニ等で発行できる場合があります。なお、申請者から委任状を預かり、病院で代理取得することも可能です。

申請・交付担当者は、申請者（医師）から取得した発行申請書と必要な書類を、申請分をまとめて電子認証センターに郵送します。申請書類が他の医師と混在しないようクリアファイルや、クリップ留めなどで分けていただけますと幸いです。

※ホッチキス留めはお控えください。

また、非会員の申請者分をまとめた請求書を病院ご担当者様あてのお送りすることも可能です。請求書をご希望の場合、申請書をお送りいただく際に付箋などのメモで請求先等ご記入ください。なお、お振込手数料はご負担いただいております。

### III. 交付時の確認業務について

#### 1. 医師資格証の受領

電子認証センターは、申請を受けて審査を実施した後、医師資格証を作成し、作成した医師資格を貴院の申請・交付担当者宛てに一括して郵送（レターパック等の配達記録の残る方法）しますので受領してください。

#### 2. 送付物の内容確認

届いた医師資格証を申請された医師に交付してください。電子認証センターからは、『①封筒入りの医師資格証 人数分』、『②医師資格証交付時の確認票用紙 人数分』を送ります。

#### 3. 医師資格証の交付時に必要なもの

申請・交付担当者は、貴院の医師に対面で医師資格証をお渡し願います。

① 対面交付時に、申請・交付担当者が準備するもの。

電子認証センターから郵送された医師資格証 1枚/人

電子認証センターから郵送された交付時の確認票用紙 1枚/人

② 対面交付時に、医師に提示を依頼するもの。

身分証明書・運転免許証等、顔写真が貼付されて本人が確認できるもの

#### 4. 交付時に申請・交付担当者が確認する内容

交付時の確認票（1枚/人）を用いて確認し、以下の結果を確認票に記録（チェック）する。

① 医師の身分証明書で「ご本人であること」。

② 医師資格証の顔写真が「ご本人の写真であること」。

③ 医師資格証に記載の「内容に間違いがないこと」。

確認を終えたら、医師資格証に同封されている『受領書』に医師の氏名を自署してもらい預かってください。確認票は『別紙 2 医師資格証交付時の確認票（記入例）』を参考にしてください。

#### 5. 電子認証センターへの送付

- ① 受領書（医師が氏名を自署したもの） 人数分
- ② 申請・交付担当者が記入した医師資格証交付時の確認票 人数分

申請・交付担当者は、これらを電子認証センターに郵送してください。これで、申請・交付業務の完了となります。

以上



## 別紙1 医師資格証の申請・交付担当者届(記入例)

- 1** 申請・交付担当者は、医師からの申請書類をとりまとめ、電子認証センターに申請する。  
医師資格証を交付する医師本人と対面して、身分証明書の提示を求め、本人確認、医師資格証の交付と受領の確認をします。  
その業務を実施する申請・交付担当者を選任し、日医電子認証センターに登録するための届出書です。

記入例

2022 年 ○ 月 ○ ○ 日

(宛)

公益社団法人 日本医師会 電子認証センター 殿  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

- 2** この記入例は赤フォントとしてますが、色指定は有りませんので、黒、青等で記入します。

(発)

団体名                     □□□病院                      
所属(役職)                     □□課(課長)                      
氏名                     日医 はな子                     印  
住所                     大阪府○○市○○町○○                      
印省略可 なつ印の場合は認印可

- 3** 届出組織の本業務の責任者を記載します。病院の事務組織、病院医師会など。

## 医師資格証の申請・交付担当者届

申請書のとりまとめ、本人確認、医師資格証の交付と受領確認を行う交付担当者を届出します。  
なお、業務の実施には、個人情報の取り扱いに十分な注意をもって行うものとします。

No.	交付担当者氏名	所属・役職	電話番号	メールアドレス
1	三浦 一郎 (ここに登録した者のみが、交付確認票に署名することができます。)	○○部○○科	XXX-XXX-XXXX	○○○@XXX.XX.XX
2	□□ □	□□課	XXX-XXX-XXXX	□□@XXX.XX.XX
3	<b>4</b> 選任した交付担当者を記入します。			

1名以上の届出は必須。役職は省略可。

別紙2 医師資格証交付時の確認票(記入例)

記入例

- ① 申請・交付担当者は、医師資格証を交付する医師本人と対面して、身分証明書の提示を求め、本人確認、医師資格証の交付と受領の確認をします。

医師資格証交付時の確認票

確認票は、署名済受領書と共に  
日本医師会電子認証センターへ提出

医師の氏名： **日医 太郎** 先生

- ② 医師資格証を交付する医師の氏名を記入します。記入はボールペンで、記入文字の色指定は有りませんので、黒、青、赤等なんでもOKです。以下同じ。

(1) 身分証明書の確認

身分証明書の種類		以下のいずれか1点に ✓ を入れてください
A. <input type="checkbox"/> 日本国旅券	B. <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 (または運転経歴証明書)	
C. <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	D. <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	
E. <input type="checkbox"/> 官公庁職員身分証 (写真付き)	F. <input type="checkbox"/> 医師資格証	
G. <input type="checkbox"/> その他、認証局の認める本人確認書類 [ ]	③ チェック項目に従って、確認したものに✓をいれます。以下同じ。 ※該当する身分証がない場合、日医電子認証センターにお問い合わせください。	
身分証の有効性確認 ✓ を入れてください		
1. <input checked="" type="checkbox"/> 原本で疑義がない	2. <input checked="" type="checkbox"/> 有効期間内である	( <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書など、有効期限の記載がない身分証明書である)
3. <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真が本人と一致した		
身分証と今回発行医師資格証との確認 ✓ を入れてください		
1. <input checked="" type="checkbox"/> 姓名が一致した	(姓名の確認は、旧字、異体字、外字による違いは一致とします。以下同じ。)	
2. <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日が一致した	( <input type="checkbox"/> 生年月日の記載がない身分証明書である)	

(2) 今回発行の医師資格証の確認 ✓ を入れてください

交付担当者が確認	④ 交付する医師資格証顔写真で本人を確認し
1. <input checked="" type="checkbox"/> 本人と顔写真の確認	本人であることを医師資格証の顔写真と比較
先生ご本人による確認	⑤ 先生に医師資格証を渡し、券面の内容を確認してもらいます。
2. <input checked="" type="checkbox"/> 先生に、医師資格証の券面記載事項の全てに問題がないことを確認してもらった	( <input type="checkbox"/> 旧姓又は通称名の記載がある場合、それらの記載も正しいことを確認してもらった)

(3) 医師資格証の交付 ✓ を入れてください

1. <input checked="" type="checkbox"/> 医師資格証を先生に交付した	⑥ 医師資格証受領書に自署してもらい受け取ります。
2. <input checked="" type="checkbox"/> 先生に、受領書に自署してもらい受け取った	

メモ欄 (必要な場合に記載)

申請・交付担当者の所属団体名を記入し、日付を記入します。

⑦ 団体名： **□□□病院**

申請・交付担当者届で届出した担当者が氏名を自署します。

⑧ 確認日： **2022** 年 **○** 月 **○○** 日

本書及び先生が氏名自署した受領書を日医電子認証センターに郵送すれば完了です。

⑨ 申請・交付担当者氏名 (自署)： **三浦 一郎**

上記は届出済担当者を示します。

年 月 日

(宛)

公益社団法人 日本医師会 電子認証センター 殿

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

(発)

団体名 \_\_\_\_\_

所属(役職) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

印省略可 なつ印の場合は認印可

## 医師資格証の申請・交付担当者届

申請書のとりまとめ、本人確認、医師資格証の交付と受領確認を行う交付担当者を届出します。  
なお、業務の実施には、個人情報の取り扱いに十分な注意をもって行うものとします。

No.	申請・交付担当者氏名	所属・役職	電話番号	メールアドレス
1				
2				
3				

1名以上の届出は必須。役職は省略可。