

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）

2024 年 5 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年に本会の内部附属機関の「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、今般、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2つで成り立っています。

(事前準備) 申請・交付担当者の届出

I. 申請とりまとめ業務

II. 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。

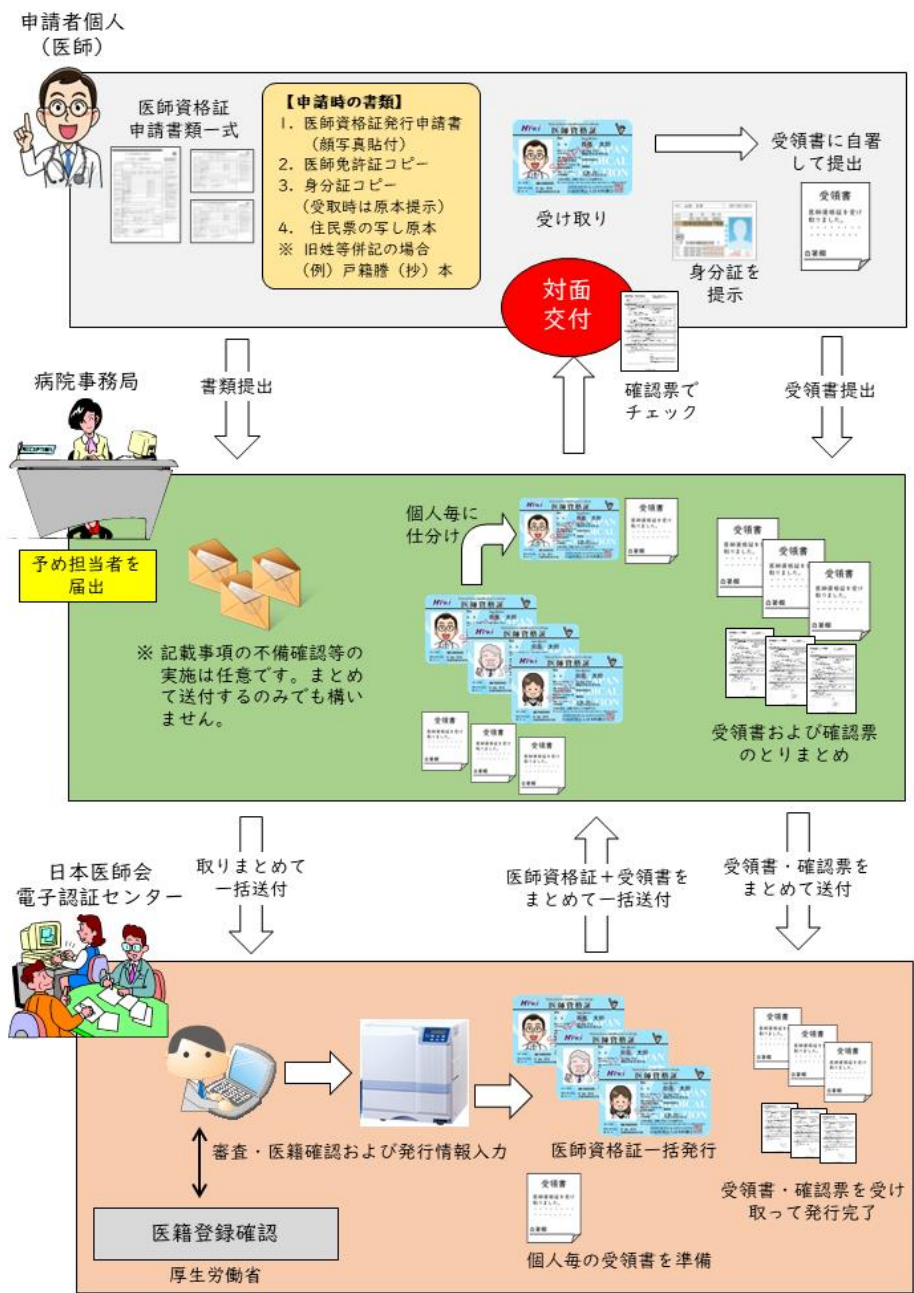


図1 全体の流れ(概要図)

以降、それぞれの業務について説明します。

（事前準備）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『別紙Ⅰ 申請・交付担当者の届出』を医師資格証の発行機関である、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）に提出してください。

申請後、貴院で申請と交付が可能になります。届出書は、『別紙Ⅰ 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【送付先】に郵送してください。

なお、担当者の変更についても届け出が必要です。

【送付先】

〒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

I. 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。

医師資格証の受け取り場所の医師会名記入欄に申請・交付担当者のいる病院名を記入してください。

マイナポータルサイトから個別に申請する場合も、申請内容に関わらず勤務先の病院に医師資格証をお送りします。

【発行申請書に加えて必要な書類 3 種】

- ①住民票の写し※ Ⅰ通
- ②医師免許証のコピーⅠ枚
- ③運転免許証等の身分証明書のコピーⅠ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医師ごとにクリアファイルや、クリップ留めなどで分けてください。

※ホッチキス留めはお控えください。

また、日医非会員については医師資格証発行費用のお支払いが必要ですが、申請者分をまとめた請求書を病院ご担当者様あてに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『別紙 2 請求書発行依頼書』を同封してください。なお、振込手数料等は貴院でご負担ください。

支払いが確認できた後に審査を開始いたします。

II. 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、医師資格証と HPKI セカンド電子証明書を発行し、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。

なお、IC カードの在庫状況によっては HPKI セカンド電子証明書のみを先行で発行し、郵送する場合があります。

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医師資格証の入った封筒 人数分＞、＜別紙 3 ②医師資格証交付時の確認票用紙 1 枚（人数分コピーしてご使用ください）＞を送ります。

HPKI セカンド電子証明書 初期登録用 QR には有効期間（90 日）がありますのでご注意ください。

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

本人分の医師資格証

交付時の確認票用紙 1 枚/人

② 対面交付時に、医師に提示を求めるもの

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. 対面交付時に申請・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 医師が提示する身分証明書が「ご本人のものであること」。
- 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」。

確認した事項に問題がなければ医師資格証の交付が可能です。医師資格証に同封されている「受領書」へ医師の自署が必要です。確認票の使用方法是『別紙3 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（医師が自署をしたもの） 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
- 医師ごとに①と②を1組にし、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ください。
- ※ホッチキス留めはお控えください。

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・交付業務は完了です。

以上

【問い合わせ先】

公益社団法人日本医師会 電子認証センター

電話 : 03-3942-7050

メール : toiwase@jmaca.med.or.jp

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

団体・組織名

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.	届出区分	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	新任 ・ 解任				
2	新任 ・ 解任				
3	新任 ・ 解任				
4	新任 ・ 解任				
5	新任 ・ 解任				
6	新任 ・ 解任				
7	新任 ・ 解任				
8	新任 ・ 解任				

※1名以上の届出は必須。役職は省略可。

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

医師資格証の申請・交付担当者届について
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します。
また、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を行い、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、電子認証センターに届け出るための書類です。
一度届け出た後は、担当者の変更等がある場合を除き、都度の提出は不要です。

届出組織の本業務の責任者を記載してください。

団体・組織名	〇〇会 □□病院
所属（役職）	総務課 課長
氏名	日医 太郎 印
住所	東京都文京区〇〇〇

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.	届出区分	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	新任・解任	日医 花子	総務課	XXX-XXX-XXXX	□□□ @ △△△ . XX . jp
2	新任・解任	申請・交付担当者を記入してください。 選任した担当者以外の方は、医師資格証の対面交付は出来ません。 「届出区分」は、新たに選任する場合は「新任」を、過去に選任した担当者を解任する場合は「解任」を○で囲ってください。			
3	新任・解任				
4	新任・解任				
5	新任・解任				
6	新任・解任				
7	新任・解任				
8	新任・解任				

※1名以上の届出は必須。役職は省略可。

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

団体・組織名

所属（役職）

氏名

請求書発行依頼書

医師資格証の発行時費用について以下の通り、請求書の発行を希望します。

請求書送付先住所 〒

請求書の宛名書き

【請求書に記載する対象者一覧】

No.	申請者氏名	No.	申請者氏名	No.	申請者氏名
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

※医師資格証発行申請書に不備があった場合、請求書を複数枚に分けて発行する場合があります。
※確認の結果、日医会員区分に相違があった場合は、請求対象者が増減する場合があります。

公益社団法人 日本医師会 電子認証センター 殿

申請日を記入してください。

請求書発行依頼書について

医師資格証発行費用の請求書をご希望の場合、医師資格証の発行申請書をお送りいただく際に「請求書発行依頼書」を同封してください。なお、振込手数料等は貴院でご負担ください。

本依頼書の作成者を記載してください。

団体・組織名

■■会 ●●病院

所属（役職）

総務課

氏名

日医 太郎

請求書発行依頼書

医師資格証の発行時費用について以下の通り、請求書の発行を希望します。

請求書送付先住所

〒xxx-xxx 東京都文京区△△

請求書の宛名書き

●●病院 日医 花子 院長

請求書の送付先住所と請求書の宛名書きを記載してください。

【請求書に記載する対象者一覧】

No.	申請者氏名	No.	申請者氏名	No.	申請者氏名
1	日医 次郎	11		21	
2	電認 花子	12		22	
3				23	
4				24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

請求書に記載する対象者を記載してください。
対象者が多く、枠が足りない場合は別紙等に
記載して添付してください。

※医師資格証発行申請書に不備があった場合、請求書を複数枚に分けて発行する場合があります。
※確認の結果、日医会員区分に相違があった場合は、請求対象者が増減する場合があります。