



福岡医発第 765 号 (総)
平成 26 年 6 月 12 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公印省略)

日医電子認証センター地域受付審査局 (LRA) 設置及び
医師資格証の普及方策に伴う措置について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日本医師会より別添のとおり、通知がまいりましたのでお知らせ致します。
貴会におかれましては、既に日本医師会より FAX にて通知されておりご承知のことと存じますが、日医電子認証センターにおいて、希望される医師の方に「医師資格証」が発行されており、普及方策の一環として日医会員の発行に突いては、医師資格証初年度発行年会費 (5,000 円) を無料、また、新規日医入会会員についても全員に初年度発行年会費無料で発行するとのことです。

日医電子認証センターは日医内部の付属機関として設置されており、昨今の医療分野における情報技術 (IT) 利用の進展を踏まえ、現実の世界だけでなく、IT を用いた世界でも医師の資格を証明すること、ならびに認証技術を用いたセキュリティの確保された医療 IT 基盤を整備していくことを事業の柱に運営されております。その事業の一環として、IC カード化した「医師資格証」の発行を行っておりますが、医師資格証を発行するに当たっては、医師であることを証明するための厳格な審査が必要となります。

現在本会において、地域受付審査局 (LRA) を設置するための準備を進めておりますが、設置完了後、貴会へも事前審査のお願いをご連絡さしあげる予定にしております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただきますようお願い申し上げます。

なお、本会に地域受付審査局 (LRA) を設置次第、郡市区医師会担当理事及び職員を対象に、実務説明会の開催を予定しておりますことを申し添えます。

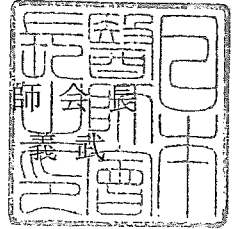
小郡三井医師会より

医療情報システム担当理事 松行眞門
会長 蒲池 壽

平成 26 年 5 月 9 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
横倉 義武



医師資格証の普及方策に伴う措置について (依頼)

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。

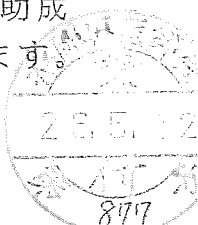
さて、日本医師会電子認証センターでは、希望される医師の方に「医師資格証」を発行しておりますが、平成 26 年 4 月 22 日の常任理事会にて、「医師資格証」の普及方策の一環として、日医会員の「医師資格証」発行については、初年度年会費 (5,000 円) を無料、また、新規日医入会会員についても全員に「医師資格証」を初年度年会費無料で発行することといたしました。

このことに伴い、新規日医入会会員並びに日医会員への「医師資格証」発行に関しまして以下のご連絡と共に、郡市区医師会のご担当者に依頼を差し上げますので、何とぞ、ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

① 医師資格証の初年度年会費無料の措置について

既に、平成 26 年 1 月 8 日付け日医発 997 号 (広情 80 号) でご依頼差し上げている、地域受付審査局 (LRA) の設置およびご検討を引き続きご依頼申し上げます。

その上で、地域受付審査局 (LRA) の設置されている都道府県医師会におかれましては、「医師資格証」の受付審査業務の実施をお願いいたします。この際、日本医師会電子認証センターにおいて、利用者の初年度の「医師資格証」の年会費徴収を実施いたしません。なお、事務助成費については、当初予定通り、受付審査枚数に応じて助成いたします。



② 新規日医入会会員への医師資格証発行

新規日医入会会員への「医師資格証」発行については、別紙の手順で受付のみ実施していただきたく、郡市区医師会ご担当者へご連絡いたします。また、都道府県医師会において地域受付審査局（LRA）が設置未了の地域についても、任意とはなりますが、同様の手順で実施を依頼させていただきますので、ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

日本医師会電子認証センターでは、地域受付審査局（LRA）の設置や「医師資格証」発行に向けて、ご説明ならびにご支援をさせていただいておりますので、その際には当センターにご相談いただきますよう、よろしくお願い致します。

なお、別紙参考として郡市区医師会宛文書を添付していることを申し添えます。

敬具

別紙

新規日医入会会員への医師資格証発行手順

■ 発行体制と概要

平成 26 年 2 月 8 日～9 日に開催された、日本医師会医療情報システム連絡協議会（日医協）に準じた体制とさせていただきます。

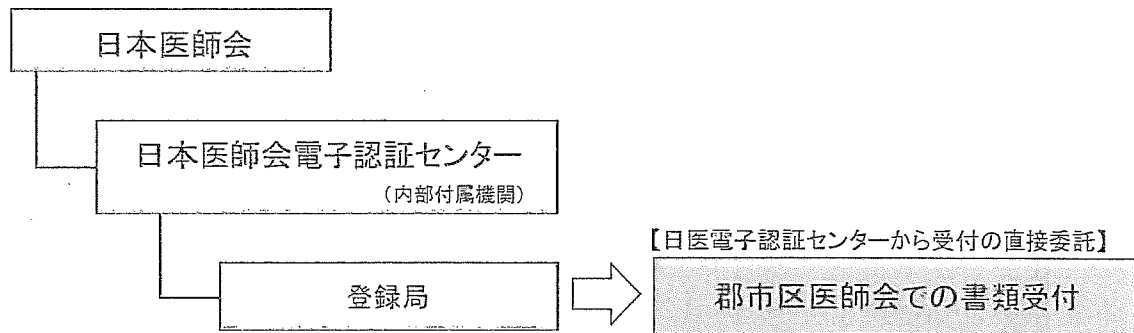


図 1 発行体制

具体的には、郡市区医師会から受付を担当していただく方々を、日医電子認証センターとして登録させていただき、新規入会者が来た際に以下の事項を実施願います。

① 書類の受領およびコピーの取得

- (ア) 医師資格証発行申請書の受領
- (イ) 医師免許証の原本確認の後、コピー取得
- (ウ) 運転免許証等の顔写真付き身分証明書のコピー取得
- (エ) 住民票の受領
- (オ) 事前審査確認書による（ア）～（エ）のチェック

② 上記の書類を日医電子認証センターへ郵送

なお、既に都道府県医師会において、地域受付審査局（LRA）が設置され、郡市区医師会のご担当者が受付担当者として任命されている場合は、通常の受付審査の実施をお願いいたします。

■ 受付の流れ

受付の流れを以下に示します。

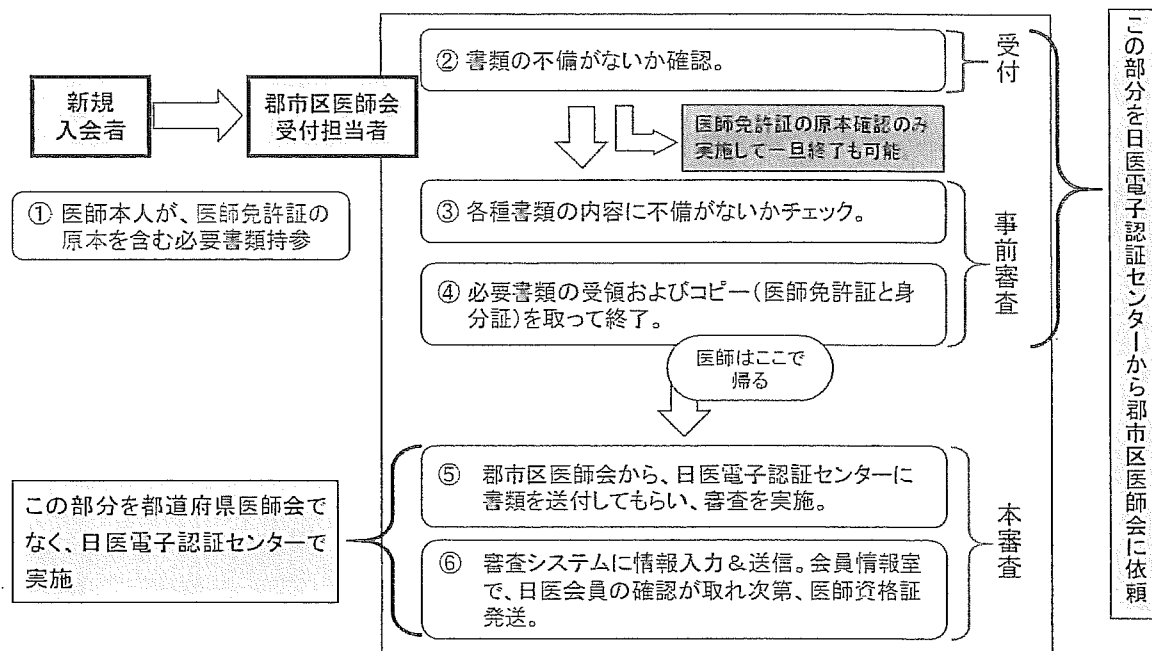


図2 受付の流れ

- ① 新規日医入会会員希望の医師に入会申込書と共に「(ア) 医師資格証発行申請書」、「(イ) 医師免許証の原本」、「(ウ) 運転免許証等の顔写真付き身分証明書」、「(エ) 住民票の写し」、を持参してまいります。
- ② 郡市区医師会の担当者の方々には、日医電子認証センターが提供するチェックリストを元に、書類の記載内容に不備がないかのチェックをしてまいります(オ)。この際、医師免許証の原本確認およびコピーのみ実施して、後日、各種書類を持参の上、申請していただくことも可能です。
- ③ 持参いただいた書類の内容に不備がないかチェックします(オ)。チェック内容は、上記(ア)～(エ)の書類が正しく揃っているかの確認になります。
- ④ 医師免許証の原本と身分証明書は、申請者に返却するため、コピーを取得の後、返却してまいります。それ以外の、医師資格証発行申請書と住民票の写しは原本を受取ってください。
- ⑤ 受取った書類ならびにコピーした書類を、特定記録や簡易書留等の配達記録の残る郵便で、日医電子認証センターに郵送してください。以上で受付終了です。

【郵送先住所】

〒113-0021

東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコート 17 階（私書箱 46 号）
日本医師会電子認証センター 行

【問合せ先】

TEL: 03-3942-7050

E-mail: toiawase@jmaca.med.or.jp

■ 実施に伴う各種書式

- ① 日医協に準じた扱いとなりますので、以下の書式で、郡市区医師会長から日医会長宛に地域受付業務を行う担当者の任命（届出）をお願いいたします。

平成 年 月 日

(宛) 日本医師会 会長殿

(発) 団体名 _____

会長名 _____

住所 _____

医師資格証の発行に関わる地域受付局担当者について

地域受付審査局に関し、当方の担当地域に関わる医師からの申請受付業務を行う担当者を任命したので届出します。

No	所属（課）	氏名	電話	FAX
1				
2				
3				
4				
5				

② チェックリスト

以下のチェックリストを使って、受取った書類のチェックをお願いします。

事前審査確認書(新規申請)					
※LRA担当者は記載必須、LRA担当者(本審査担当)は必須としない。					
備考: ☐ 確認(✓)必須事項 ☐ 選択確認(✓)事項					
提出/確認書類					
	発行申請書	住民票	身分証明書	医師免許証	
	☐ 所定様式である	☐ 原本で疑義がない	☐ 原本で疑義がない	☐ 原本である	
	☐ 氏名の自署あり	☐ 発行から3か月以内	☐ 有効期限内	☐ 外形に問題がない	
			☐ 顔写真で本人確認	☐ 透かしに問題がない	
確認した身分証			☐ パスポート ☐ 運転免許証 ☐ 住民基本台帳カード(写真付) ☐ 官公庁発行身分証明書(写真付)		
コピーの取得			☐ 取得した	☐ 取得した	
医師資格証発行申請書(新規申請)					
	発行申請書	住民票	身分証明書	医師免許証	
①申請区分	☐ 新規に記載あり				
②申請者登録情報	姓名(フリガナ)	☐ 記載あり			
	姓名(漢字)	☐ 記載あり	☐ 発行申請書と一致 ☐ 不一致を、戸籍謄(抄)本で確認 ☐ 通称名を使用	☐ 発行申請書と一致 ☐ 不一致を、住民票と医師免許証で確認 ☐ 不一致を、戸籍謄(抄)本で確認	
	生年月日	☐ 記載あり	☐ 発行申請書と一致	身分証により「生年月日」、「性別」、「住所」表記の有無に差異がある。審査に疑義が生じた場合、必要に応じて確認する。	
	性別	☐ 記載あり	☐ 発行申請書と一致		
	住所	☐ 記載あり	☐ 発行申請書と一致		
	医師登録番号	☐ 記載あり			☐ 発行申請書と一致
	医師登録年月日	☐ 記載あり			☐ 発行申請書と一致
	日医会員区分記載	☐ 記載あり			
	日医会員ID	☐ 記載あり			
	暗証番号	☐ 記載あり			
顔写真	☐ 申請者本人である		☐ 申請者本人である		
③申請者勤務先	医療機関名	☐ 名称記載あり ☐ 住所記載あり			
	医療機関情報	☐ 電話番号記載あり			
		☐ 設立形態記載あり			
		☐ 種別記載あり			
④連絡先情報	☐ 電話番号記載あり	☐ 住所選択あり	☐ その他住所記載あり		
⑤医師資格証の送り先	☐ 指定あり				
以下のいずれかに✓ ☐ すべての項目の確認完了 ☐ 不備事項があるが、LRA審査に移す					
申請者氏名 (LRA担当者が記載)		(LRA名称)			
(メモ欄)		受付 年 月 日			
(氏名自署) LRA担当者		(氏名自署) LRA担当者			

■ その他

1. 既に都道府県医師会において地域受付審査局（LRA）が設置されている場合や郡市区医師会の担当者届けを都道府県医師会に提出されている場合は、通常の受付審査の流れで受付をお願いします。
2. 「医師資格証」の発行のご案内については、ホームページや日医雑誌等を通じて広報しますが、存在を知らない方々も多くおられると思います。従って、必要書類を持参されなかった医師については、「医師資格証」についてご案内を差し上げて、後日受付で構いません。業務としては、日医の入会申込書の処理を優先ください。
3. 新規日医入会会員でなく、既に日医会員で「医師資格証」発行希望者の場合、受付が可能であれば、受付の実施をお願いします。また、都道府県医師会において地域受付審査局（LRA）が設置されていない場合や郡市区医師会の担当者届けを都道府県医師会に提出されていない場合、受付は任意となります。受付を行わない場合は、日本医師会電子認証センターに問合せいただくのご案内を差し上げてください。
4. 受付業務については、受付マニュアルを作成する予定です。
5. 受付・事前審査・よくある質問等については下記の電子認証センターのホームページを参照してください。

<http://www.jmaca.med.or.jp/>