

日医発第 1840 号（情シ）

令和 6 年 1 月 16 日

都道府県医師会 担当理事 殿
郡市区等医師会 担当理事 殿

日本医師会 常任理事
長 島 公 之
（公 印 省 略）

令和 6 年 能登半島地震に伴う JMAT に参加される先生方への
医師資格証の携帯依頼と優先発行について

平素より本会会務の運営に特段のご理解、ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

現在、能登半島地震の被災地にむけて、貴会におかれても JMAT（日本医師会災害医療チーム）の編成にご尽力いただいていること、改めて厚く御礼申し上げます。
さて、その JMAT に参加される先生が、医薬品や医療機器の受け渡し、避難所までの優先通行や給油など、被災地域の自治体の担当者等と対面した際に、医師であることを簡素に確認できるように、厚生労働省に医師資格証の周知依頼を実施いたしました。つきましては、JMAT に参加される先生に、極力、医師資格証を携帯していただくようご案内をお願いいたします。まだ医師資格証をお持ちでない先生については、優先的に医師資格証を発行いたしますので、別添資料をご確認ください。なお、すでに医師資格証の申請書類を郵送されている場合は、優先して発行いたしますので、日本医師会電子認証センターまでご連絡をお願いします。
また、日医非会員で JMAT に参加される医師については、医師資格証を無料で発行します。

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くと共に、会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

■別添資料■

- 別添 1 : 医師資格証 発行申請書 （能登半島地震に伴う JMAT 参加者用）
- 別添 2 : JMAT 参加者用 郵送前申請書類チェックリスト
- 別添 3 : 申請から受け取りまでの流れ

以上

【連絡先】

公益社団法人日本医師会 電子認証センター
電話：03-3942-7050

別添1

日本医師会 医師資格証 発行申請書(新規) (能登半島地震に伴うJMAT参加者用)

*印は必須項目です。

(医師資格証電子証明書サービス)

① 申請日 年 月 日

旧字、異体字などは、JIS2004文字に置き換えることがあります。ローマ字表記は希望がある場合のみご記入ください。
記載がない場合へボン式にて表記します。「o」などの長音記号や「-」ハイフンは使用できません。

② 申請者登録情報

氏名 (本名・現姓)*	ローマ字	Sei	Mei
	フリガナ*	セイ	メイ
	漢字*	姓	名
生年月日*	大正 昭和 平成 年 月 日	性別*	☐ 男 ☐ 女
住所* 住民票に記載の住所	〒		所属医師会名* (所属なしは「なし」と記入)
			(都道府県医師会名) (市区町村医師会)
医籍登録番号*	第 号	医籍登録年月日*	昭和 平成 令和 年 月 日
日医会員ID*	☐ 1. 日医会員>		
	☐ 2. 申し込み3ヶ月以内の新規日医会員(右「会員ID」記入不要)		
	☐ 3. 日医非会員		
医師資格証 暗証番号*	カードを利用するための暗証番号です。 任意の数字4桁をご記入ください。 暗証番号は、忘れないようご注意ください。 暗証番号は、「0000」や「生年月日」などを使わないように願います。		暗証番号* 写真貼付欄*

③ 申請者勤務先

勤務先がない場合は、「なし」と記入下さい。

医療機関名*	フリガナ	
	名称	
医療機関住所*	〒 (ビル名など) (所属・診療科など)	
医療機関情報*	医療機関コード	電話*
	設立形態*	☐ 法人 ☐ 個人 ☐ 中央官庁/地方公共団体/その他 (該当がない時は、近いものを選択)
	種別*	☐ 診療所 ☐ 有床診療所 ☐ 病院 ☐ その他

写真貼付欄*
パスポート写真サイズ 35mm×45mm

- ・6か月以内に撮影された写真を貼付してください。
- ・品質はパスポート申請用写真の規格に準じるものとします。
- ・品質に不足がある場合は、受付できないことがあります。

④ 連絡先

本申請書や医師資格証に係るお知らせ等の連絡先に ☑ してください。

連絡先電話番号*	
連絡先住所*	☐ 住民票に記載住所(②と同じ) ☐ 勤務先住所(③と同じ) ☐ その他の住所を下記に記載
その他の住所 (右に記載)	〒 (ビル名・所属・診療科など)
メールアドレス	お持ちの方は、記入してください @

※ 医師資格証は、住民票住所に【本人限定受取郵便(特例型)】でお送りします

- 郵便局から本人限定受取郵便(特例型)の到着通知書が届きます。
- 到着通知書には受け取り場所についての案内が記載されています。本人限定郵便は「勤務先の住所」や「郵便局窓口」等の受取り場所を指定できます。
※本人限定受取郵便(特例型)の、郵便局での保管期限は10日間です。
※受取り時には、運転免許証・マイナンバーカードなど、本人確認書類が必要です。※同居のご家族を含め、ご本人以外は郵便物を受取りいただけません。

⑤ その他の事項(該当者のみ記載)

通称名の併記希望は、住民票に記載された通称名のみ可能です。
旧姓の併記希望は、旧姓の分る戸籍(抄)謄本または旧姓も記載された住民票を添付してください。
ローマ字表記は希望がある場合のみご記入ください。「o」「-」などの記号は使用できません。

通称名または 旧姓名の併記	医師資格証の券面に、	ローマ字	Sei	Mei
	☐ 本名に加えて通称名の記載を希望する	フリガナ	セイ	メイ
	☐ 現姓に加えて旧姓の記載を希望する	通称名または 旧姓名	姓	名

私は以下の内容を確認し、医師資格証およびセカンド電子証明書の発行を申し込みます。

- ・『日本医師会認証局運用規程(CPS)』および『医師資格証電子証明書サービス利用規約』に同意します。
- ・この情報は、日本医師会個人情報保護方針に則り取り扱います。
- ・顔写真、氏名、生年月日、医籍登録番号、日医会員の場合に日医会員番号(非会員の場合は非会員と記載)が、医師資格証の券面に記載されることに同意します。
- ・通称名使用者は本名と通称名の両方が、旧姓使用者は現姓名と旧姓の両方が郵便物の宛名人になります。

ICカードの部材不足が発生した場合等は、セカンド電子証明書を先に発行し、遅れて医師資格証を発行することがあります。詳細はホームページでご案内します。

申請者氏名*
(自署)
(本名・現姓)

以下の枠内に申請者氏名を楷書で自署してください。

【JMAT参加者用 郵送前申請書類チェックリスト】

※申請書類一式をご準備するためのチェック用としてご利用ください。

☐**1. 医師資格証発行申請書**

※記入必須項目にもれなく記載がある。
※証明書用規格の顔写真である。
※申請書下部の自署欄に自署がある。

☐**2. 医師免許証のコピー**

※裏面に記載がある場合、裏面コピーも取る。

☐**3. 身分証のコピー**

※下記のいずれか1点のコピーをした。

- A. 日本国旅券(有効期限内のもの)
- B. 自動車運転免許証(有効期限内のもの)
- C. 運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- D. 住民基本台帳カード 写真付き(有効期限内のもの)
- E. マイナンバーカード【個人番号カード】(有効期限内のもの)
※通知書ではありません ※裏面コピーは不要です
- F. 官公庁職員身分証(張替防止措置済み・写真付き)

☐**4. 住民票**

※発行から6ヶ月以内である。
※コピーせず、自治体から取得した原本である。

以下の書類は、医師資格証に「旧姓併記」を希望された方、旧姓等により、申請書の姓と一部書類の姓が異なって記載されているのみ必要となる書類です。

☐**5. 旧姓がわかる公的書類**

※発行から6か月以内の戸籍(抄)謄本 または 旧姓がわかる住民票
いずれもコピーせず、自治体から取得した原本である。

申請書類 送付先

切り取って
ご利用ください

〒113-8621
東京都文京区本駒込2-28-16
日本医師会電子認証センター

JMAT 担当者 行

医師資格証申請書在中

別添 3

■申請から受け取りまでの流れ■

1. 別添の【J M A T 参加者用 郵送前申請書類チェックリスト】をご参照いただき、申請書類一式を日本医師会電子認証センターに郵送してください。
※封筒表面に必ず「JMAT」の文字をご記入ください。
2. 医師資格証ならびにセカンド電子証明書を発行後、申請書に記載の住民票住所に本人限定受取郵便(特例型)で郵送します。
3. 郵便局員より対面で、医師資格証のお受け取りをお願いいたします。

■本人限定受取郵便(特例型)の受け取り方法■

1. 郵便局から本人限定受取郵便(特例型)の到着通知書が届きます。
2. 到着通知書には受け取り場所についての案内が記載されていますので、記載されている連絡先へご連絡いただき、医師資格証のお受け取りをお願いいたします。

※本人限定郵便(特例型)は「勤務先の住所」や「郵便局窓口」等の受取り場所を指定できます。

※本人限定受取郵便(特例型)の、郵便局での保管期限は 10 日間です。

※受取り時には、運転免許証・マイナンバーカードなど、本人確認書類が必要です。

※同居のご家族を含め、ご本人以外は郵便物を受取りいただけません。

事 務 連 絡
令和 6 年 1 月 17 日

新潟県 }
富山県 } 衛生主管部（局） 御中
石川県 }
福井県 }

厚生労働省医政局

令和6年能登半島地震に伴うJMA Tの医師資格証の提示について（周知）

日本医師会が発行する医師資格証については、厚生労働省医政局医事課において医籍との照合を実施しているところです（別添1参考）。

今般の令和6年能登半島地震において、日本医師会はJMA Tを編成し、被災地へ順次派遣を進めているところですが、その際に日本医師会が発行する医師資格証を保有する医師においては、医師資格証を携帯するよう依頼しているところです。

今般、別添2のとおり、日本医師会からJMA Tを受け入れる自治体に対して、医師資格証について周知するよう依頼がありましたので、内容をご理解いただくようお願いいたします。

また、管内市町村に対しても周知をお願いいたします。

JMA T：日本医師会災害医療チーム（JMA T：Japan Medical Association Team）の略。

被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームのこと。

医政医発 1218 第 1 号
平成 29 年 12 月 18 日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による
医師の資格確認について

医師の資格確認については、無資格者による医業を防止する観点から、「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）」（平成24年9月24日付け医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号厚生労働省医政局医事課長、歯科保健課長通知）において、医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底をお願いしてきたところです。

今般、公益社団法人日本医師会からの依頼に基づき、当団体が発行する医師資格証について、厚生労働省医政局医事課において医籍との照合を実施し、登録事項（氏名、生年月日、医籍登録年月日、医籍登録番号）を確認するとともに、今後新規に発行される医師資格証についても、同様の照合を実施することとしております。

また、医師資格証の発行に際しては医師免許証の原本確認も行っている点も踏まえ、今後は採用時における医師の資格確認に当たって、医師資格証による資格確認も可能としますので、当該取扱について関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」(<http://licenseif.mhlw.go.jp>)を設けていることから当該システムを活用するとともに、必要に応じて医師免許証の原本提示も求め、引き続き適正な資格確認を行うよう、併せて周知をお願いいたします。

日医発第 1813 号（情シ）

令和 6 年 1 月 15 日

厚生労働省 医政局長

浅 沼 一 成 殿

日本医師会 会長

松 本 吉 郎

（公印省略）

令和 6 年 能登半島地震に伴う JMAT 受け入れ自治体に対する
医師資格証の周知について（依頼）

平素より本会会務の運営に特段のご理解、ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

現在本会では、能登半島地震の被災地に向けて JMAT（日本医師会災害医療チーム）を編成し、順次派遣を進めているところです。

この派遣に際して、派遣される医師で本会が発行する医師資格証を保有している者に関しては、極力、医師資格証を携帯するように周知を実施する予定としています。

派遣に当たっては、医薬品や医療機器の受け取り、避難所までの優先通行や給油など、受け入れいただく自治体に多くのご支援をいただくこととなりますが、この際、本来であれば、医師であることの証明や確認が必要な場面も想定されます。現在は非常事態のため、厳密な確認を実施することは現実的ではありませんが、簡素に確認することができれば、確認に伴う自治体の負担軽減が可能となります。また、派遣が長期化することも想定されるため、今後は一定程度の確認は必要になると考えています。

そのため、本会としては医師資格証を最大限活用することとしますが、一方で JMAT を受け入れいただく自治体で、この医師資格証を認知いただく必要があります。

つきましては、貴職から JMAT 受け入れ自治体に対して、別紙の通り、医師資格証に関してご周知いただけますよう、ご依頼申し上げます。

あつてはならないことですが、災害時には医師等になりすまして医薬品などを不正に入手する事例も見受けられます。そのような不正を一定程度、抑止するためにも、本会の取り組みについて貴職のご高配、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

以上

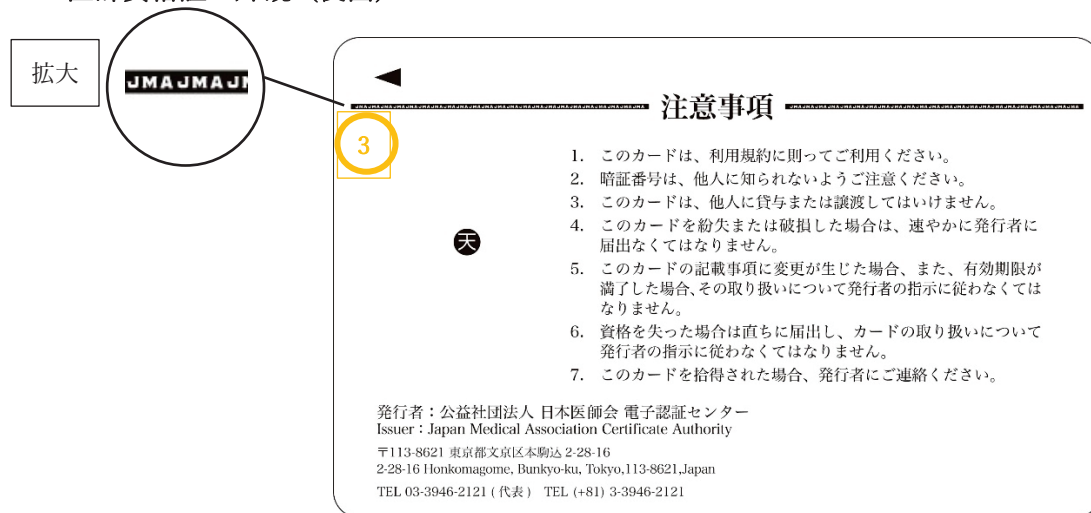
医師資格証について

医師資格証は、日本医師会が発行している「医師であることを証明」する IC カードです。このカードを提示することで医師であることが証明できます。医師であることの証明の確からしさは、厚生労働省医政局医事課において医籍との照合を実施し、登録事項（氏名、生年月日、医籍登録年月日、医籍登録番号）の確認を行うことで担保されています。

医師資格証 外観（表面）



医師資格証 外観（裏面）



偽造防止に係る処置

発行日	表面	裏面
令和 4 年 6 月以前	① ホログラムシートを貼付	③ 黒ラインにマイクロ文字を使用
令和 4 年 7 月以降	① 見る角度により背景の一部の色が変化	
	② 黒ラインにマイクロ文字を使用	