

医療機関等向け

オンライン資格確認等システム 操作マニュアル

システム障害時 編

■ 2026 年 10 月 第 3.07 版



医療情報基盤・診療報酬審査支払機構
Japan Healthcare Payment & Digital Transformation Services

改定履歴

年月	版数	頁	変更区分	変更内容	改定者
2020 年 11 月	1.00	-		初版	
2021 年 1 月	1.10	全体 6 7 12	変更 変更 追加 追加	・操作手順の画面ショットを最新のものにすべて差し替え 災害時をシステム障害時に文言変更 ・概要説明の変更 ・利用可能な状況の追加 ・画面項目説明の氏名、氏名（カナ）、保険者名の説明追加	
2021 年 2 月	1.11	7	変更	図の差し替え（方法 3 の保険者に修正）	
2021 年 6 月	1.12	18-19	変更	お問い合わせ先を追加	
2021 年 8 月	1.13	4 6 7 8 9 12 14 15	変更 追加 変更 変更 変更 変更 変更 変更	・目次：第 1 章の 1 の（2）のタイトルを修正 ・1 概要説明の下部に該当医療機関についての注釈を追加 ・（2）のタイトルを修正 ・手順 2 の注意の文言を修正 ・図の差し替え（手順 1、2、補足を修正） ・図の差し替え（手順 3 を修正） ・図の差し替え、項目の並び順を修正 ・次の患者へ・戻る項目の説明に注釈を追加 ・住所・保険者名項目の説明を修正（氏名・カナとの統一化） ・住所項目の説明を修正（文章の統一化、誤りを修正）	
2021 年 9 月	1.14	8	変更	一括登録機能の項目が表示されたメニューの画像に差し替え	
2022 年 6 月	1.15	18-19	追加	診療情報の追加に伴う文言の追加	
2022 年 9 月	1.16	18,19	追加	1 お問い合わせ先 問い合わせの機能に「電子処方箋管理サービス」を追加	
2023 年 2 月	1.17	12	変更	性別項目項目の説明に選択内容、注意事項の記載を追加	
2023 年 8 月	3.00	18,19	変更	1 お問い合わせ先 ①FAQ 【概要】 ②チャットボット 【概要】 ③問い合わせフォーム 【概要】 「特定健診情報等閲覧」を「健診情報等閲覧」に修正 電子処方箋ポータルサイトの URL 及び QR コードを追加	
2023 年 11 月	3.01	18,19 18	変更 変更	1 お問い合わせ先 ①FAQ 【概要】 ②チャットボット 【概要】 ③問い合わせフォーム 【概要】 「健診情報等閲覧」を「特定健診情報等閲覧」に修正 お問い合わせ先の「■ 電子処方箋管理サービスに係る不明点」のサイト名について「電子処方箋ポータルサイト」を「医療機関等向け総合ポータルサイト」に修正	
2023 年 12 月	3.02	18,19	変更	1 お問い合わせ先 ①FAQ 【概要】 ②チャットボット 【概要】 ③問い合わせフォーム 【概要】 「特定健診情報等閲覧」を「特定健診情報閲覧」に修正	
2024 年 4 月	3.03	18,19	変更	「医療機関等向けポータルサイト」の「医療機関等総合ポータルサイト」統合に伴い、お問い合わせ先のサイト名称と URL を修正	

2024 年 11 月	3.04	10,11,12,15 16	変更	被保証区分の名称変更に伴う画像の差し替え 証区分の説明の修正	
2025 年 2 月	3.05	9	変更	メニュー画面変更に伴う画像の差し替え	
2025 年 12 月	3.06	全体	変更	保険証廃止に伴う修正 ・「保険証」に関わる文言を「資格確認書」に修正 ・保険証の「券面（表面・裏面）」に関わる文言削除 等 表記ゆれの修正	
2026 年 10 月	3.07	1,7,9,10,13	変更	実施機関改組対応に伴う文言修正 ・社会保険診療報酬支払基金 →医療情報基盤・診療報酬審査支払機構に変更 ・実施機関 →D X 審査支払機構に変更	

はじめに

本書は、システム障害等発生時のオンライン資格確認等システムの操作等について記載しています。

▼ 本書の表記について

本書内に記載されている記号の凡例は下表のとおりです。

	操作に関連するポイントについて説明しています。
	操作に関連する注意点について説明しています。
	画面項目説明のページがあることを表しています。
「 」	入力内容等を表しています。
《 》	画面項目やボタン名を表しています。
【 】	キーボードを表しています。
[]	画面名を表しています。
『 』	参照先の箇所を表しています。

本書内に記載されている表記は以下のように統一しています。

患者	医療機関にかかっている又はかかろうとしている人
職員	病院内での受付等でオンライン資格確認等システムを操作する医師、看護師等
薬剤師	病院外薬局で処方箋を取り扱う人。

- ◆ Microsoft、Windows、Microsoft Edge は、米国 Microsoft Corporation の、米国及びその他の国における商標又は登録商標です。
- ◆ その他、記載されている会社及び製品などの名称は、各社の登録商標又は商標です。
- ◆ 本文で題材として使用している個人名、団体名、商品名、ロゴ、連絡先、メールアドレス、場所、出来事などは、全て架空のものです。
- ◆ 本書は、オンライン資格確認等システムの操作習熟にご利用いただくことを想定し作成しています。内容に変更があった場合は、適宜改訂を行う予定です。

目次

第 1 章	システム障害時のみ使用可能となる資格確認方法	6
1	概要説明	7
	(1) 緊急時医療情報・資格確認機能を使用できるユーザー	7
	(2) システム障害時における資格確認	8
2	4 情報で資格を確認する	9
3	画面項目説明	13
第 2 章	その他	18
1	お問い合わせ先	19

Memo 

第1章 システム障害時のみ使用 可能となる資格確認方法

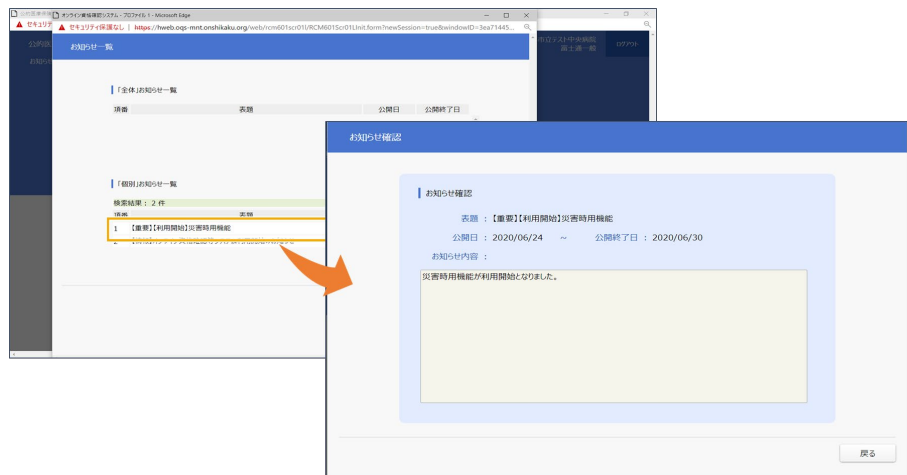
1 概要説明-----	7
2 4 情報で資格を確認する -----	9
3 画面項目説明-----	13

1 概要説明

オンライン資格確認等システム本体の障害等によりシステム不通となり、患者がマイナンバーカードを持参しても、資格情報照会ができない場合、患者のマイナンバーカードの券面よりあらかじめ4情報（①氏名、②生年月日、③性別、④保険者名又は患者の住所）を控えておき、システム復旧後に「緊急時医療情報・資格確認機能」（資格情報照会（システム障害時））メニューを使用して、4情報により資格確認を行います。

なお、本メニューが利用可能となる期間は、D X 審査支払機構が定めた期間内（利用開始日～利用終了日）に限られ、その契機としてお知らせが通知されます。

■ お知らせのイメージ ■



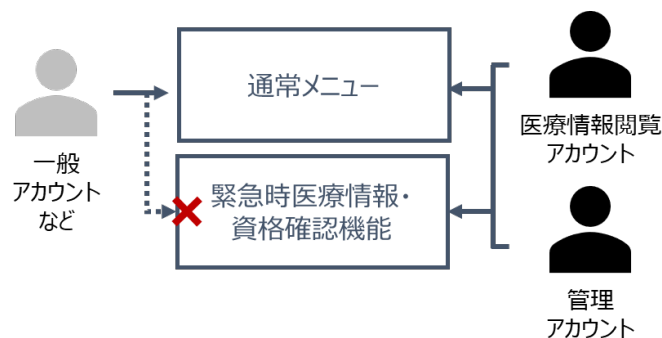
「緊急時医療情報・資格確認機能」は以下の流れで利用できるようになります。

- ① D X 審査支払機構にて、利用開始設定を行います。
- ② 該当の医療機関でログインすると、「緊急時医療情報・資格確認機能」メニューが表示されます。
※該当医療機関にはポータルサイトやメールでお知らせします。
※許可された医療機関のみ使用できる機能となります。

(1) 緊急時医療情報・資格確認機能を使用できるユーザー

緊急時医療情報・資格確認機能を使用できるユーザーは、**医療情報閲覧アカウント**又は**管理アカウント**の**ユーザIDのみ**です。

- ・一般アカウントは表示されますが、利用できない機能である旨、メッセージが表示されます。
- ・一般アカウント以外のアカウントには表示されません。

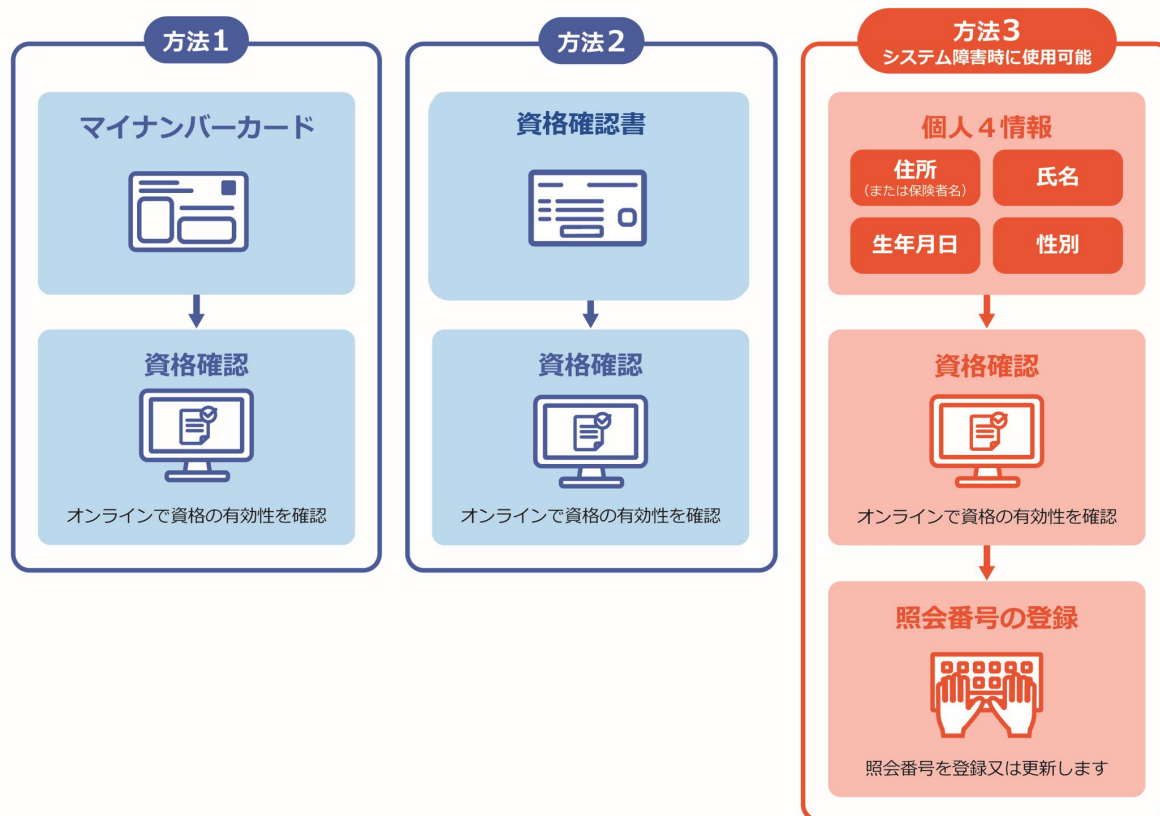


(2) システム障害時における資格確認

システム障害時におけるシステム復旧後の資格確認の流れは以下のとおりです。

本書では、システム障害時にのみ解放される「緊急時医療情報・資格確認機能」（下図の「方法 3」）メニューについて説明しています。

その他のメニューの操作方法是、『医療機関等向け操作マニュアル 一般利用者・医療情報閲覧者編』を参照してください。



方法 1 から方法 3 の利用可能な状況は以下のとおりです。

	方法 1	方法 2	方法 3	
通常時	○	○	×	○ 利用可 × 利用不可
システム障害発生時	×	×	×	
システム復旧後 システム障害中に 来院した新規患者	—	○ 保険証券面 コピーにより	○ 券面情報から控えた 4情報により	
システム復旧後 システム復旧後に 来院した新規患者	○	○	×	

2 4 情報で資格を確認する

「緊急時医療情報・資格確認機能」メニューからの資格情報照会手順について説明します。

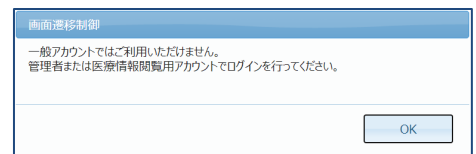


- 1 「メニュー」の《緊急時医療情報・資格確認機能》から《資格情報照会（システム障害時）》をクリックします。

+ 補足

一般アカウントで操作した場合、以下のようなメッセージが表示され、使用できません。

医療情報閲覧アカウント又は管理アカウントのユーザIDでログインし直してください。



- 2 「資格情報照会（システム障害時）」が表示されます。

画面項目説明 P.13

検索する

検索条件を入力し、《検索》をクリックします。

⚠ 注意 検索条件の指定について

*必須項目：は全て入力してください。

※1：氏名、氏名（カナ）

どちらか一方は入力してください（完全一致で検索します）。

※2：住所、保険者名

どちらか一方は入力してください。

該当件数が 5 件を超える場合は一覧表示できません。検索入力条件を見直して再度検索してください。



住所や保険者名の入力内容について

住所及び保険者名は一部又は複数文言指定でも検索可能です。市区町村名や保険者名の特徴的な文言など、範囲を決めて検索するとヒットしやすくなります。

オンライン資格確認等システム
資格情報照会(システム障害時)

検索条件: マイナンバーカード券面情報 * 必須項目 ※1, ※2 選択必須項目(どちらか一方はご入力ください)

※1氏名: 新橋一郎 ※2氏名(カナ): 検索

*生年月日: 昭和 59 年 4 月 1 日 *性別: 男性 クリア

※2住所: 東京都

※2保険者名:

*資格確認日: 2026/09/15

検索結果: 2 件

氏名	生年月日	性別	住所	保険者名
新橋 一郎	昭和59年4月1日	男	東京都港区〇〇5丁目	東京新橋サンプル保険者
新橋 一郎	昭和59年4月1日	男	東京都〇〇区〇〇2丁	東京新橋サンプル保険者

3 複数の資格情報が見つかった場合は、画面下部に検索結果が表示されます。

+ 補足

個人が特定できたときは該当者一覧は表示されません（操作4に進みます）。

該当者を選択する

該当者をクリックします。

オンライン資格確認等システム
資格情報照会

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル医療機関1 管理者 ログアウト

この資格は有効です。

電子処方箋を希望する
紙の処方箋を希望する

医療保険

照会番号: 検索

保険者番号: 06139000 保険者名: 東京新橋サンプル保険者

記号: 9550 番号: 12345 校番: 01

氏名: 新橋 一郎 性別: 男 生年月日: 昭和59年4月1日

区分: 一般 一部負担金割合: 資格取得日: 令和3年2月1日 有効開始日: 令和3年2月1日 本人・家族の別: 本人 郵便番号: 151-1234

一部負担金割合: 資格喪失日: 有効終了日: 被保険者氏名: 新橋 一郎 住所: 東京都港区〇〇5丁目500-1

確認

プライバシーに関わる情報のため、患者の同意にもとづきご参照ください。

メニュー 印刷/保存/文書一括へ ダウンロード 次の患者へ(マイナンバー) 次の患者へ(資格確認書) 戻る

4 「資格情報確認」が表示されます。

画面項目説明 P.15

資格情報を確認する

資格情報を確認します。

<郵便番号、住所が表示されない画面例>

オンライン資格確認等システム
資格情報照会

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル医療機関1 管理者 ログアウト

この資格は有効です。

電子処方箋を希望する
紙の処方箋を希望する

医療保険

照会番号: 検索

保険者番号: 06139000 保険者名: 東京新橋サンプル保険者

記号: 9550 番号: 12345 校番: 01

氏名: 新橋 一郎 性別: 男 生年月日: 昭和59年4月1日

区分: 一般 一部負担金割合: 資格取得日: 令和3年2月1日 有効開始日: 令和3年2月1日 本人・家族の別: 本人 郵便番号: 住所:

確認

プライバシーに関わる情報のため、患者の同意にもとづきご参照ください。

メニュー 印刷/保存/文書一括へ ダウンロード 次の患者へ(マイナンバー) 次の患者へ(資格確認書) 戻る

+ 補足

「郵便番号」「住所」が表示されていない場合は、必要に応じて患者本人に確認してください。

<照会番号が未登録の場合>

オンライン資格確認等システム
資格情報確認

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル医療機関1 管理者 ログアウト

この資格は有効です。

電子処方箋を希望する
紙の処方箋を希望する

医療保険

照会番号: [空欄] 編集

保険者番号: 06139000 保険者名: 東京新 者
記号: 9550 番号: 1234 枝番: 01
氏名: 新橋 一郎 性別: 男 生年月日: 昭和59年4月1日

区分: 一般 一部負担金割合: 資格取得日: 令和3年2月1日 資格喪失日: 資格喪失事由:
有効開始日: 令和3年2月1日 有効終了日:
本人・家族の別: 本人 被保険者氏名: 新橋 一郎
郵便番号: 151-1234 住所: 東京都港区〇〇5丁目500-1

限度額適用認定証

情報表示

プライバシーに関する情報のため、患者の同意にもとづき参照ください。

メニュー 照会履歴一覧へ ダウンロード 次の患者へ(マイナンバー) 次の患者へ(資格確認書) 戻る

5 照会番号を登録・更新する

照会番号が未登録の資格情報の場合、照会番号を登録する場合《照会番号》にある《編集》をクリックします。

<照会番号が登録済みの場合>

オンライン資格確認等システム
資格情報確認

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル医療機関1 管理者 ログアウト

この資格は有効です。

電子処方箋を希望する
紙の処方箋を希望する

医療保険

照会番号: 1234567890 編集

保険者番号: 06139000 保険者名: 東京新 者
記号: 9550 番号: 1234 枝番: 01
氏名: 新橋 一郎 性別: 男 生年月日: 昭和59年4月1日

区分: 一般 一部負担金割合: 資格取得日: 令和3年2月1日 資格喪失日: 資格喪失事由:
有効開始日: 令和3年2月1日 有効終了日:
本人・家族の別: 本人 被保険者氏名: 新橋 一郎
郵便番号: 151-1234 住所: 東京都港区〇〇5丁目500-1

限度額適用認定証

情報表示

プライバシーに関する情報のため、患者の同意にもとづき参照ください。

メニュー 照会履歴一覧へ ダウンロード 次の患者へ(マイナンバー) 次の患者へ(資格確認書) 戻る

照会番号が登録済みの資格情報の場合は、登録されている照会番号が表示されます。照会番号を更新するときは《編集》をクリックします。

<照会番号が未登録の場合>

オンライン資格確認等システム
資格情報確認

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル医療機関1 管理者 ログアウト

この資格は有効です。

電子処方箋を希望する
紙の処方箋を希望する

医療保険

照会番号: [空欄] 登録

保険者番号: 06139000 保険者名: 東京新 者
記号: 9550 番号: 1234 枝番: 01
氏名: 新橋 一郎 性別: 男 生年月日: 昭和59年4月1日

区分: 一般 一部負担金割合: 資格取得日: 令和3年2月1日 資格喪失日: 資格喪失事由:
有効開始日: 令和3年2月1日 有効終了日:
本人・家族の別: 本人 被保険者氏名: 新橋 一郎
郵便番号: 151-1234 住所: 東京都港区〇〇5丁目500-1

限度額適用認定証

情報表示

プライバシーに関する情報のため、患者の同意にもとづき参照ください。

メニュー 照会履歴一覧へ ダウンロード 次の患者へ(マイナンバー) 次の患者へ(資格確認書) 戻る

6 《照会番号》が編集可能な状態になります。

照会番号を登録／更新する

照会番号が未登録の資格情報の場合、「照会番号」を入力し《登録》をクリックします。

<照会番号が登録済みの場合>

オンライン資格確認等システム
資格情報確認

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル照会機関1 管理者 ログアウト

この資格は有効です。

照会番号: 1234567890 更新

保険者番号: 06139000 保険者名: 東京
記号: 9550 番号: 12345 校番: 01
氏名: 新橋 一郎 性別: 男 生年月日: 昭和59年4月1日

区分: 一般 一部負担金割合: 資格取得日: 令和3年2月1日 資格喪失日: 有効終了日: 資格喪失事由:
有効開始日: 令和3年2月1日 有効終了日: 資格喪失事由:
本人・家族の別: 本人 被保険者氏名: 新橋 一郎
郵便番号: 151-1234 住所: 東京都港区〇〇5丁目500-1

高度職適用認定証

情報表示

プライバシーに関する情報のため、患者の同意にもとづきご参照ください。

メニュー 照会済履歴一覧へ タウンロード 次の患者へ(リセット) 次の患者へ(資格確認) 戻る

照会番号が登録済みの資格情報の場合、「照会番号」を入力し《更新》をクリックします。

照会番号登録

照会番号を登録しました。

OK

7 登録完了メッセージが表示されます。

登録／更新を完了する

《OK》をクリックします。

オンライン資格確認等システム
資格情報確認

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル照会機関1 管理者 ログアウト

この資格は有効です。

照会番号: 1234567890 確認

保険者番号: 06139000 保険者名: 東京新橋サンプル保険者
記号: 9550 番号: 12345 校番: 01
氏名: 新橋 一郎 性別: 男 生年月日: 昭和59年4月1日

区分: 一般 一部負担金割合: 資格取得日: 令和3年2月1日 資格喪失日: 有効終了日: 資格喪失事由:
有効開始日: 令和3年2月1日 有効終了日: 資格喪失事由:
本人・家族の別: 本人 被保険者氏名: 新橋 一郎
郵便番号: 151-1234 住所: 東京都港区〇〇5丁目500-1

高度職適用認定証

情報表示

プライバシーに関する情報のため、患者の同意にもとづきご参照ください。

メニュー 照会済履歴一覧へ タウンロード 次の患者へ(リセット) 次の患者へ(資格確認) 戻る

8 照会番号が登録又は更新されました。登録内容を確認してください。

3 画面項目説明

資格情報照会（システム障害時）

オンライン資格確認等システム
資格情報照会(システム障害時)

実施機関
管理者 1

ログアウト

！ 利用が制限された機能であるため、利用状況はD X 審査支払機構で監視しています。

検索条件：マイナンバーカード券面情報 * 必須項目 ※1,※2 選択必須項目(どちらか一方はご入力ください)

※1氏名： 新橋 一郎 ※1氏名(カナ)：

*生年月日： 昭和 59 年 4 月 1 日 *性別： 男性

※2住所： 東京都

※2保険者名：

*資格確認日： 2026/09/15

検索 クリア

複数の資格該当者が見つかりました。資格確認の該当者を以下から選択してください。

検索結果： 2 件

氏名	生年月日	性別	住所	保険者名
※1氏名(カナ) 新橋 一郎	昭和59年4月1日	男	東京都港区〇〇5丁目	東京新橋サンプル保険者
※1氏名(カナ) 新橋 一郎	昭和59年4月1日	男	東京都〇〇区〇〇2丁	東京新橋サンプル保険者

メニュー 戻る

項目	説明	
① 検索条件		
氏名	氏名を入力します。（完全一致）	※どちらか一方入力必須 ※両項目入力した場合、両項目を検索条件とします。
氏名（カナ）	氏名をカタカナで入力します。（完全一致）	
生年月日	生年月日を入力します。▼をクリックし、元号又は西暦を選択し、年（元号：半角数字 2 桁、西暦：半角数字 4 桁）、月（半角数字 2 桁）、日（半角数字 2 桁）を入力します。初期値：和暦（昭和）	
性別	▼をクリックし、一覧（1：男、2：女、3：未設定）から選択します。 ※［検索条件に入力された情報が存在しません］と表示された場合は、保険者が登録している情報で再度検索してください。	
住所	住所（都道府県、市区町村）を入力します。 （部分指定可）	※どちらか一方入力必須 ※両項目入力した場合、両項目を検索条件とします。
保険者名	保険者の名前を入力します。（部分指定可）	
資格確認日	資格確認日を西暦年月日 8 桁（入力例 2020/10/10）で入力するか、カレンダーボタンをクリックし、カレンダーから日付を選択します。 初期値：本日付	

項目	説明
② 検索結果	複数の資格該当者が検索された場合に表示されます（5 件まで※）。 該当者をクリックすると、[資格情報確認] が表示され、詳細を表示します。 ※5 件を超えた場合は、検索条件を再指定し、再検索してください。 ※「住所」は、先頭 10 桁まで表示されます。 ※保険者が住所をオンライン資格確認等システムに送信していない場合、「住所」は表示されません。
③ 操作ボタン	操作ボタンが表示されます。
検索	① に入力された検索条件で、資格情報を検索します。
クリア	検索条件を消去します。
メニュー	本画面を閉じ、[メニュー] が表示されます。
戻る	本画面を閉じ、[メニュー] に戻ります。

資格情報確認

オンライン資格確認等システム
資格情報確認

マイナンバーカード 資格確認書 サンプル医療機関 1 管理者 ログアウト

1 ○ この資格は有効です。

● 電子処方箋を希望する
○ 紙の処方箋を希望する 更新

医療保険

照会番号 : [編集]

保険者番号 : 06139000 保険者名 : 東京新橋サンプル保険者

記号 : 9550 番号 : 12345 枝番 : 01

氏名 : 新橋 一郎 性別 : 男 生年月日 : 昭和59年4月1日

区分 : 一般 一部負担金割合 : 資格取得日 : 令和3年2月1日 有効開始日 : 令和3年2月1日 本人・家族の別 : 本人 郵便番号 : 151-1234

一部負担金割合 : 資格喪失日 : 有効終了日 : 被保険者氏名 : 新橋 一郎 住所 : 東京都港区〇〇5丁目500-1

資格喪失事由 :

限度額適用認定証

情報表示

プライバシーに関する情報のため、患者の同意にもとづき参照ください。

メニュー 閲覧履歴文書一覧へ ダウンロード 次の患者へ(マイナンバーカード) 次の患者へ(資格確認書) 戻る

2 3 4

<資格情報が無効だった場合の画面（イメージ）>

! この資格は無効です。

照会番号 : [編集]

保険者番号 : 02199990 保険者名 : 全国健康保険協会 ○●船員保険部

記号 : 102000 番号 : 1020001 枝番 : 01

氏名 : 佐藤 十五太 性別 : 男 生年月日 : 平成3年4月22日

項目	説明
① 資格状況	患者の資格について有効／無効の判定結果が表示されます。
② 被保険者情報	加入している保険の情報や患者の氏名など、基本的な情報が表示されます。 生年月日が、資格確認をしている年度の 6 年前かつ 4/2 以降の場合に未就学と判定され、「義務教育就学前」と表示されます。 【詳細】 → P.16 被保険者情報 《照会番号》を登録、更新する場合は《編集》をクリックします。
③ 資格情報	加入している保険の有効期間や、本人・家族の別などが表示されます。住所や郵便番号は、保険者に届出のあった情報となります。 【詳細】 → P.16 資格情報
④ 操作ボタン	操作ボタンが表示されます。
メニュー	本画面を閉じ、[メニュー] が表示されます。
ダウンロード	資格情報を XML ファイルに出力します。
次の患者へ（システム障害時）	[資格情報照会（システム障害）] が表示されます。 ※前画面の検索条件はクリアされます。
戻る	本画面を閉じ、[資格情報照会（システム障害）] に戻ります。 ※前画面の検索条件はクリアされません。

■ 被保険者情報

項目	説明
照会番号	レセプトコンピューター等の資格情報と資格確認結果を紐付けするために医療機関等で使用する情報
保険者番号	保険者番号
保険者名	保険者名称
記号	被保険者資格の記号
番号	被保険者資格の番号
枝番	保険者が登録した加入者の被保険者資格の記号・番号単位に設定される枝番（2桁の番号）
氏名	対象者本人から保険者等へ届出された氏名（下段）及び氏名の読み仮名（半角カナ）（上段）
性別	性別（男、女、未設定のいずれか）
生年月日	生年月日

■ 資格情報

項目	説明
区分	被保険者資格の種類（一般、被保険者証（退職）、短期被保険者証（一般）、短期被保険者証（退職）、特別療養費支給対象者、特例退職被保険者証、自衛官のいずれか） ※登録されている区分が、「短期被保険者証（一般）」「短期被保険者証（退職）」「特別療養費支給対象者」の場合、赤字で表示されます。
一部負担金割合	後期高齢者の一部負担割合
有効開始日	被保険者資格が有効である最初の日
有効終了日	被保険者資格が有効である最後の日
資格喪失事由	資格喪失事由（死亡、生活保護受給開始、その他のいずれか）
本人・家族の別	本人・家族の別（本人、家族のいずれか）
被保険者氏名	被保険者の氏名 又は 被保険者の氏名（世帯主等の氏名）
氏名（その他）	氏名（その他）に値があるときのみ表示されます。
性別（備考）	要配慮情報（備考）の性別に値があるときのみ表示されます。
郵便番号	保険者に届出された郵便番号 ※保険者が郵便番号をオンライン資格確認等システムに送信していない場合、表示されません。 ※表示される郵便番号は、保険者に届出を行った情報であるため、患者が問診票に記入した情報と異なる場合があります。
住所	保険者に届出された住所 ※保険者が住所をオンライン資格確認等システムに送信していない場合、表示されません。 ※表示される住所は、保険者に届出を行った情報であるため、患者が問診票に記入した情報と異なる場合があります。

Memo 

第2章 その他

1 お問い合わせ先-----	19
----------------	----

1 お問い合わせ先

お問い合わせ先について説明します。

■ 本マニュアルの記載内容に係る不明点について

医療機関・薬局ごとに契約している医療機関・薬局システムベンダーへお問い合わせいただくか、又は医療機関等向け総合ポータルサイトをご活用ください。

医療機関等向け総合ポータルサイト

URL: https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm_index

QRコード



不明点の解消に向けては、以下の4つの解決方法（FAQ・チャットボット・お問い合わせフォーム・電話）を用意しています。

①FAQ

【概要】

FAQは、オンライン資格確認や薬剤情報、診療情報、特定健診情報閲覧、電子処方箋管理サービスに関するよくある質問とその対応方法を記載しています。

【操作手順】

医療機関等向け総合ポータルサイトから**よくある質問（FAQ）**のページへアクセスしてください。カテゴリごとに対応方法が記載されています。また、キーワードを入力することで関連情報を検索できます。24時間利用可能です。

②チャットボット

【概要】

チャットボット シカク君は、オンライン資格確認や薬剤情報、診療情報、特定健診情報閲覧、電子処方箋管理サービスについて24時間365日相談できる問い合わせ窓口です。自動応答により、知りたい情報を即時に取得することができます。

【操作手順】

医療機関等向け総合ポータルサイトを開くと、画面右下に表示されます。シカク君の案内に従って情報を入力・選択することで、知りたい情報が表示されます。

③お問い合わせフォーム

【概要】

お問い合わせフォームは、オンライン資格確認や薬剤情報、診療情報、特定健診情報閲覧、電子処方箋管理サービスについて担当者へメールで相談できる問い合わせ窓口です。24 時間 365 日問い合わせ可能ですが、担当者からの回答までに日数を要する場合があります。

【操作手順】

医療機関等向け総合ポータルサイトからお問い合わせフォームのページにアクセスしてください。返信用の連絡先と問い合わせ内容を入力し送信することで、担当者から回答があります。

④電話

【概要】

オンライン資格確認等コールセンターでは専任のスタッフが電話で直接対応します。窓口の混雑時や営業時間外はチャットボットやお問い合わせフォームをご活用ください。

【お問い合わせ先】

電話番号：0800-080-4583（通話無料）

営業時間：平日 8:00～18:00、土曜 8:00～16:00（日曜、祝日及び年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日は除く）