

WebORCA オンライン資格確認 操作手引き

日本医師会ORCA管理機構

2026年6月

Table of Contents

改訂内容.....	4
第 1 章 オンライン資格確認システムの全体像.....	5
1.1 オンライン資格確認とは	5
1.2 システム構成	5
1.3 運用に必要な前提条件	5
1.4 利用開始前の準備.....	7
1.4.1 画面ボタン一覧.....	7
1.4.2 各設定項目の詳細.....	8
第 2 章 資格確認の基本運用	12
2.1 資格確認がおこなわれるタイミング	12
2.2 マイナンバーカードによる資格確認	12
2.2.1 新規患者登録	12
2.2.2 保険追加登録	15
2.2.3 保険変更登録	16
2.3 患者登録情報を用いた資格確認.....	18
2.4 保険証 OCR による資格確認	20
2.5 公費 OCR による資格確認（医療扶助含む）	24
2.5.1 公費画像読み取りの概要	24
2.5.2 医療扶助を対象とした資格確認.....	28
2.6 訪問診療／オンライン診療における資格確認.....	46
2.7 資格確認結果の見方.....	53
2.7.1 通知ステータス一覧.....	53
2.7.2 状態通知一覧	54
2.7.3 資格確認一覧の背景色について.....	56
2.7.4 face/res/bak フォルダの動作タイミング.....	57
第 3 章 資格確認画面の機能詳細（保険）	58
3.1 画面ごとの通知方式の違い	58
3.2 P031／P032／P033 画面の各種ボタン	58
3.2.1 P031 患者登録-オンライン認証（患者情報を呼び出さずに「オン資格」）	58

3.2.2	P032 患者登録-オンライン認証（患者情報を呼び出してから「オン資格」）	60
3.2.3	P033 患者登録-オンライン資格確認	61
3.3	保険処理の注意点・補足事項	62
3.3.1	オンライン資格確認の補足事項	62
3.3.2	資格確認照会の強制依頼	66
3.3.3	資格確認データの処理中解除	67
第4章	資格確認画面の機能詳細（公費／限度額認定情報）	69
4.1	P034 画面の各種ボタン	69
4.2	公費取込の補足	71
4.2.1	地方公費や限度額認定情報の取り込み	71
4.2.2	低所得情報の取り込み	73
4.3	同意情報の確認方法	75
4.4	保険証限度額認定情報履歴表示	78
4.5	限度額認定情報のあり得ない組合せの例	78
第5章	薬剤情報・特定健診情報の取得と PDF 出力	79
5.1	取得可能な情報の種類	79
5.2	各 PDF 出力設定（システム管理マスタ 1051）	80
5.3	PDF 保存先と閲覧方法	80
5.4	onshi-receiver による PDF 監視	80
第6章	照会番号一括登録	82
6.1	一括登録の目的と概要	82
6.2	実行手順	83
6.3	初回と 2 回目以降の動作の違い	85
6.4	対象患者の範囲	85

改訂内容

本書は、下記 4 資料を統合した版です。

- 日レセオンライン資格確認操作手引き（2025 年 04 月 23 日版）
 - システム管理マスタの設定（2025 年 08 月 04 日版）
 - 公費・限度額認定情報等取り込み操作手引き（2022 年 12 月 26 日版）
 - 照会番号一括登録について（2025 年 09 月 11 日版）
-

第 1 章 オンライン資格確認システムの全体像

1.1 オンライン資格確認とは

オンライン資格確認は、医療機関等が患者の被保険者資格を、オンラインで即時に確認できるしくみです。マイナンバーカード（顔認証）や被保険者証情報を利用して、保険資格・限度額認定情報・薬剤情報・特定健診情報等を取得することができます。

日医標準レセプトソフト（以下「日レセ」）は、連携アプリケーション（onshi-tools）を經由し、患者登録・受付・診療行為の各場面で資格確認が実施可能です。

1.2 システム構成

日レセからオンライン資格確認を利用するための構成要素は以下の 2 つです。

1. **onshi-tools（資格確認クライアント）**：push-exchanger（push 通知の受信）、onshi-shell（資格確認依頼ファイル作成）、onshi-receiver（資格確認結果ファイルの監視・取込）が動作します。
2. **オンライン資格確認端末／カードリーダー**：マイナンバーカード読取、保険証 OCR、公費 OCR 等の読取を担当します。

各構成要素は、資格確認共有フォルダ（face / req / res / alm / bak）を介してファイルベースでやり取りします。詳細な設定値・インストール方法については「[インストールマニュアル](#)」をご参照ください。

1.3 運用に必要な前提条件

【push-exchanger / onshi-tools インストール】

資格確認をおこなう場合、onshi-tools インストール環境である資格確認クライアント(WebORCA のサーバまたはクライアント端末)にて、push-exchanger や onshi-receiver の動作が必須です。

必ず資格確認端末が起動していることを確認し、各環境にてプロセスが起動していることを確認してください。

・ onshi-tools インストール環境が Ubuntu の場合

下記それぞれのコマンドにて push-exchanger、onshi-receiver が起動していることをご確認ください。

```
$ ps aux | grep push-exchanger
```

```
$ ps aux | grep onshi-receiver
```

・ onshi-tools インストール環境が Windows の場合

・ push-exchanger

「push-exchanger」をダブルクリックで実行し、黒い画面に「command":"subscribed"」が表示されることを確認し、黒い画面を表示したまま資格確認をおこなってください。

※ push-exchanger 起動中の場合のみ req ファイルが作成されます

・ onshi-receiver

「スタート」→「サービス」より OnshiReceiver を右クリック後プロパティを開き、サービスの状態が実行中となっていることをご確認ください。

また、「ログオン」タブにて「アカウント」にチェックが入り、「アカウント」、「パスワード」が設定されていることをご確認ください。

また、日レセでは資格確認のデータのやり取りを UTF-8 でおこないます。

資格確認端末側でデータ形式を UTF-8 以外に変更されている場合には UTF-8 に設定し、運用していただきますようお願いいたします。

1.4 利用開始前の準備

本節では、資格確認をおこなうための設定画面であるシステム管理マスタ「1051 オンライン資格確認情報」の画面構成、操作ボタン、および各設定項目について説明します。

(W51)システム管理情報-オンライン資格確認設定 -

オンライン資格確認照会	1 照会する	医療扶助	1 照会する
資格確認情報通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	(交付番号の転記)	0 しない
資格確認状態通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	訪問診療	1 照会する
診療行為資格通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	オンライン診療	1 照会する
診療行為資格確認有無	1 有り	薬剤情報DB格納	0 する
薬剤情報PDF	1 出力する	医療費助成(PMH) (参考提供)	0 しない
特定健診情報PDF	1 出力する	資格照会 (照会番号一括登録) ※この処理は、業務時間中には実施しないでください	0 しない
薬剤・診療情報PDF	1 出力する		
電子処方箋	1 する		
QRデータ用法の標準用法置換え	1 する		
電子処方箋(紙)の標準用法名称出力	1 する		
CSVデータディレクトリ	/tmp/		
	※処方箋情報提供ファイル ※通常は使用しません		
承継元医療機関コード(10桁)	<small>※承継申請により発行された医療機関コードは管理番号1001にて設定します 新医療機関コードにて照会処理が確認できたら承継元医療機関コードは削除します 県番号+点数表番号+医療機関コード</small>		

戻る クリア 削除 医療CD複 登録

1.4.1 画面ボタン一覧

本画面で使用する操作ボタンは以下の通りです。

F1 戻る	システム管理メニューに戻ります
F2 クリア	入力中の内容をクリアします
F3 削除	該当する基準日設定の内容を削除します
F5 医療CD複	「1001 医療機関基本情報」に登録された医療機関コード(県番号+点数表番号+医療機関コード)を「承継元医療機関コード(10桁)」欄に複写します
F12 登録	入力した設定内容を登録します

1.4.2 各設定項目の詳細

各項目を医療機関の運用方針に合わせて設定してください。

1) 「オンライン資格確認照会」

「1 照会する」・・・オンライン資格確認情報の照会を行います。

初期設定は「0 照会しない」です。

患者登録画面の「Shift+F1 資格確認」を表示し、オンライン資格確認情報の確認を行うことができます。患者登録・受付・診療行為画面でオンライン資格確認情報の通知を行います。

2) 「資格確認情報通知時間」

患者登録・受付・診療行為の資格確認情報(有効/無効等)の通知時間(単位：秒)を設定します。

「999」は通知を行いません。

3) 「資格確認状態通知時間」

患者登録・受付・診療行為画面にて資格確認状態(push-exchnager が起動していない、

リクエストファイルが残っている等)の通知時間(単位：秒)を設定します。「999」は通知をおこないません。

4) 「診療行為資格通知時間」

診療行為画面のみを対象に資格確認情報(有効/無効等)の通知時間(単位：秒)を設定します。

「999」は通知を行いません。

5) 「診療行為資格確認有」

通常「11 受付」、「12 登録」、「21 診療行為」で登録(診療行為は患者番号入力)をおこなった場合に、オンライン資格確認システムへ保険情報の資格確認依頼をおこないます。こちらの設定を「0 無し」に設定することで、診療行為画面における資格確認を無効化することが可能です。(受付や患者登録から依頼した資格確認情報の POP 通知はおこなわれます)

6) 「薬剤情報PDF」

「1 出力する」・・・同意の取れた患者の薬剤・診療情報を資格確認システム側が保有して

いれば onshi-receiver で設定している共有フォルダに PDF が格納され閲覧等が可能となります。

(PDF の内容として記録される薬剤情報は1年分です)

7) 「特定健診情報 P D F」

「1 出力する」・・・同意の取れた患者の薬剤・診療情報を資格確認システム側が保有していれば onshi-receiver で設定している共有フォルダに PDF が格納され閲覧等が可能となります。
(PDF の内容として記録される特定健診情報は 1 年分です)

8) 「薬剤・診療情報 P D F」

「1 出力する」・・・同意の取れた患者の薬剤・診療情報を資格確認システム側が保有していれば onshi-receiver で設定している共有フォルダに PDF が格納され閲覧等が可能となります。
(PDF の内容として記録される薬剤・診療情報は 1 年分です)

9) 「電子処方箋」

電子処方箋の設定となります。

詳細は下記電子処方箋のホームページをご参照ください。

<https://www.orca.med.or.jp/receipt/use/jma-densyo.html>

10) 「QR データ用法の標準用法置換え」

電子処方箋の設定となります。

します。詳細は下記 URL 「用法利用手引き」をご参照ください。

<https://www.orca.med.or.jp/receipt/use/jma-densyo.html>

11) 「電子処方箋（紙）の標準用法名称出力」

電子処方箋の設定となります。

します。詳細は下記 URL 「用法利用手引き」をご参照ください。

<https://www.orca.med.or.jp/receipt/use/jma-densyo.html>

12) 「CSV データディレクトリ」

処方箋情報提供ファイルの配置場所を設定する箇所となりますが、内部向けの検証用機能となりますので使用できません。

13) 「医療扶助」

「1 照会する」へ設定することで医療扶助の資格確認が可能となります。

詳細は本ドキュメントの「2.5.2 医療扶助を対象とした資格確認」をご参照ください。

14) 「交付番号の転帰」

「1 する」へ設定することで月代り生保等入力画面に交付番号を設定することが可能です。詳細は本ドキュメントの「2.5.2 医療扶助を対象とした資格確認」をご参照ください。

15) 「訪問診療」

「1 照会する」へ設定することで訪問診療の資格確認が可能となります。詳細は本ドキュメントの「2.6 訪問診療／オンライン診療における資格確認」をご参照ください。

16) 「オンライン診療」

「1 照会する」へ設定することでオンライン診療の資格確認が可能となります。詳細は本ドキュメントの「2.6 訪問診療／オンライン診療における資格確認」をご参照ください。

17) 「薬剤情報 DB 格納」

オンライン資格確認で取得した薬剤情報(XML)を、日レセ内の DB (薬剤情報テーブル) に格納するかどうかを設定します。

「1 しない」とした場合 PDF のみダウンロードをおこない DB への登録はおこなわれません。

18) 「医療費助成(PMH)」

参考提供のため、リリース後に操作説明を追加予定

19) 「資格照会(照会番号一括登録)」

「1 する」に変更することで「第 6 章 照会番号一括登録」が実行可能です。初期値は「0 しない」です。

20) 「継承元医療機関コード(10 桁)」 (2025 年 6 月 25 日提供パッチにて実装)

医療機関コードが変更となった際、資格確認システムにて継承作業をおこなってもすぐに新しい医療機関コードを利用できません(最大 1 月)。

この場合、下記のように設定することで資格確認時のみ旧医療機関コードでリクエストをおこなうことが可能です。

- ・システム管理マスタ 1001：新医療機関コードを設定
- ・システム管理マスタ 1051：旧医療機関コードを設定

なお、新医療機関コードにて資格確認がおこなえるようになりましたら、
「継承元医療機関コード(10桁)」を削除してください。
削除することでシステム管理マスタ 1001 の医療機関コードを利用します。

※「F5 医療 CD 複製」を押下することで「1001 医療機関基本情報」に登録された
医療機関コード（県番号+点数表番号+医療機関コード）を「承継元医療機関
コード（10桁）」欄に複写します

第2章 資格確認の基本運用

2.1 資格確認がおこなわれるタイミング

資格確認は下記作業をおこなうことで資格確認依頼ファイルが作成され、結果が返却されます。

- ・マイナンバーカードや保険証等を利用し、カードリーダーに読み込みをおこなった場合
→ **最新の資格確認結果を取得可能**

- ・受付画面 : 患者情報を呼び出した後、「受付完了」を押下時
- ・患者登録画面 : 患者情報を呼び出した後、「登録」を押下時
- ・診療行為画面 : 患者番号を入力して Enter し、患者情報を呼び出した時点

※ システム管理マスタ 1051 にて、診療行為画面における資格確認を無効に設定することが可能

→ **患者登録画面に登録されている保険情報が有効かどうか確認可能**

患者登録画面に登録されている保険情報で資格確認をおこなう場合の必須情報となるのは、下記となります。

- ・保険者番号、記号、番号、枝番

この部分を変更し、患者登録等おこなった場合には再度資格確認がおこなわれます。

補足：資格確認の対象保険については、下記資料をご参照ください。

医療機関向け総合ポータルサイト

- ・病院・診療所向けオンライン資格確認等システム運用マニュアル_1.20 版 (PDF : 4.2 MB)

保険情報の有効期限が切れている場合は資格確認をおこなうことはできません。

2.2 マイナンバーカードによる資格確認

2.2.1 新規患者登録

新規来院患者がカードリーダーからマイナンバーカードにより資格確認後、患者登録画面より、**患者情報を呼び出さず**に [オン資格] ボタンをクリックします。

オンライン資格確認システムからの照会結果の一覧画面より、マイナンバーの結果（区分=★）から該当の情報を選択し、[患者確認] ボタンをクリックします。

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 2月15日 (令和 6年 2月15日) 【全 体】 ★: 顔認証 ◎: 登録済保険情報 ◆: 保険証OCR 公: 公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割合	状態
1	★			有	有	有	有	12:32		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	63才	139980	葛う10・001	01	本		有効

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し **F12 患者確認**

患者情報が登録されていない状態のため、[F8 新規患者] ボタンをクリックします。

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【顔認証照会】

氏名 シカク イチロウ 資格 一郎 男 生年月日 S35.6.2 63才

住所 1050004 東京都港区新橋2-9 1-9 9 9

保険情報 139980

記号・番号 葛う10 001 枝番 01 本人 負担割合

資格取得日 H24.4.1 被保険者氏名 資格 一郎 有効終了日

限度額認定証 02: 限度額適用・減額認定証 A05: 才 R2.8.1~R3.7.31 長期入院該当年月日:

特定疾患給証 1: 人工透析 H22.11.1~99999999 自己負担限度額: 1000
2: 血液凝固因子障害 H22.11.5~99999999 自己負担限度額: 2000

F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所

選択番号

患者番号

住所

保険情報

記号・番号 枝番 負担割合

資格取得日 被保険者氏名 有効期間

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし **F8 新規患者** F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 F12 保険追加

患者登録画面に遷移します。

患者番号を入力します（以下は自動発番のため“*”を入力）。

(P02)患者登録 - 患者登録

00033 資格 一郎 男 S35. 6. 2 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 シカク イチロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 資格 一郎 生年月日 S35. 6. 2 60才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 139980 保険の種類 060 国保 保険者名 番号 保険組合せ

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地

記号 葛う10

番号 001 枝番 01

資格取得日 H24. 4. 1 有効期間 R 3. 3. 8 ~ 9999999 電話

被保険者名 資格 一郎 確認年月日 R 3. 3. 8 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

住所 1000014 東京都千代田区永田町 1-9-9-9

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 資格 一郎 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし 出生時体重 9

領収・明細

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

オン資格 ↑↓全 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

患者番号が決定し、他の項目などは必要であれば入力し、[登録] ボタンをクリックして登録します。

(P02)患者登録 - 患者登録

00033 資格 一郎 男 S35. 6. 2 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 シカク イチロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 資格 一郎 生年月日 S35. 6. 2 60才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 139980 保険の種類 060 国保 保険者名 番号 保険組合せ

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地

記号 葛う10

番号 001 枝番 01

資格取得日 H24. 4. 1 有効期間 R 3. 3. 8 ~ 9999999 電話

被保険者名 資格 一郎 確認年月日 R 3. 3. 8 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

住所 1000014 東京都千代田区永田町 1-9-9-9

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 資格 一郎 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし 出生時体重 9

領収・明細

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

オン資格 ↑↓全 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

2.2.2 保険追加登録

カードリーダーからマイナンバーカードにより資格確認をします。

患者登録画面より [オン資格] ボタンをクリックし、マイナンバーの結果 (区分=★) から該当の情報を選択し、[患者確認] ボタンをクリックします。

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 2月15日 (令和 6年 2月15日) 【全 体】 ★: 顔認証 ◎: 登録済保険情報 ◆: 保険証OCR 公: 公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態
1	★							12:32		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	63才	139980	葛う10・001	01	本		有効

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し **F12 患者確認**

上段：資格確認システムから返却された内容 / 下段：患者情報登録済み情報となります。

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【顔認証照会】

氏名 シカク イチロウ 資格 一郎 男 生年月日 S35.6.2 63才

住所 1130021 東京都港区新橋2-9-1-999

保険情報 139980

記号・番号 葛う10 001 枝番 01 本人 負担割合

資格取得日 H24.4.1 被保険者氏名 資格 一郎 有効終了日

限度額認定証 02: 限度額適用・減額認定証 A05: 才 R2.8.1~R3.7.31 長期入院該当年月日:

特定疾患給証 1: 人工透析 H22.11.1~99999999 自己負担限度額: 1000
2: 血液凝固因子障害 H22.11.5~99999999 自己負担限度額: 2000

F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00121	資格 一郎	S35.6.2	男	1050004	東京都港区新橋2-9-1-999

選択番号

患者番号 00121 シカク イチロウ 資格 一郎 男 S35.6.2

住所 1050004 東京都港区新橋2-9-1-999

保険情報 06140248 組合 富士通健保組合

記号・番号 10 001 枝番 本人 負担割合

資格取得日 R2.4.1 被保険者氏名 資格 一郎 有効期間 R2.4.1~99999999

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし F8 新規患者 F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 **F12 保険追加**

画面中央の患者登録情報は「生年月日が一致している場合」に表示されます。

この例のケースでは、保険情報が健保組合から国民健康保険に変更となりますので、「F12 保険追加」を押下することで患者登録画面へ遷移し、日レセに登録されている患者情報を対象に、資格確認情報からの保険情報が追加されます。

補足：

「保険追加」はマイナンバーカードによる資格確認結果でのみ有効となります。

患者登録情報を用いた資格確認である場合、「保険追加」押下時、下記エラーが表示されます。

「被保険者証照会です。保険変更のみ行います。」

ただし、高齢者の負担割合が変更となった時は、被保険証照会でも「保険追加」は可能です。登録済みの保険情報と負担割合のみ異なり、資格取得日で保険追加できる場合となります。

2.2.3 保険変更登録

カードリーダーからマイナンバーカードにより資格確認をします。

患者登録画面より [オン資格] ボタンをクリックし、マイナンバーの結果 (区分=★) から該当の情報を選択し、[患者確認] ボタンをクリックします。

The screenshot shows a web application interface for patient registration. At the top, there is a header with the title '(P031)患者登録-オンライン認証' and a navigation menu with options like '確認日', '令和 6年 2月15日', and '【全 体】'. Below the header is a table of patient records. The first row is highlighted with a red border and contains the following data: '1', '★', '有', '有', '有', '有', '12:32', '資格 一郎', 'シカク イチロウ', '男', 'S35.6.2', '63才', '139980', '葛う10・001', '01', '本', '有効'. Below the table is a search bar and a navigation bar with buttons for '戻る', 'F2 クリア', 'F3 削除', 'F4 前日', 'F5 次日', 'F6 前頁', 'F7 次頁', 'F8 保険照会', 'F9 全対象', 'F10 保険証', 'F11 変更無し', and 'F12 患者確認'. The 'F12 患者確認' button is highlighted with a red border.

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	調度	特待	加算時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	診療	本家	負担割合	状態
1	★		有	有	有	有		12:32		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	63才	139980	葛う10・001	01	本		有効

上段：資格確認システムから返却された内容 / 下段：患者情報登録済み情報となります。

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【顔認証照会】

氏名 シカク イチロウ 資格 一部 男 生年月日 S35.6.2 66才

住所 1050004 東京都港区新橋2-9 1-9 9 9

保険情報 06140248 組合 富士通健保組合

記号・番号 1 2 3 4 1 2 3 4 枝番 02 本人 負担割合

資格取得日 H24.4.1 被保険者氏名 資格 一部 有効期間 H24.4.1~99999999

限度額認定証
特定疾患給証

F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00204	資格 一部	S35.6.2	男	1050004	東京都港区新橋2-9 1-9 9 9

選択番号 1

患者番号 00204 シカク イチロウ 資格 一部 男 S35.6.2

住所 1050004 東京都港区新橋2-9 1-9 9 9

保険情報 06140248 組合 富士通健保組合

記号・番号 1 2 3 4 1 2 3 4 枝番 01 本人 負担割合

資格取得日 H24.4.1 被保険者氏名 資格 一部 有効期間 R 8.6.8~99999999

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし F8 新規患者 F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 F12 保険追加

画面中央の患者登録情報は「生年月日が一致している場合」に表示されます。

この例のケースでは、保険情報が同一で枝番に差異がある状態となります。

「F11 保険変更」を押下することで患者登録画面へ遷移し、日レセに登録されている患者情報を対象に、資格確認情報からの保険情報に変更されます。

※

保険変更押下時、「オンライン資格確認の保険と患者の保険が違います。患者登録で変更して下さい。」が表示された場合には、保険者番号・記号番号・枝番が一致していない状態ですので、新しい保険が返却された場合には「保険追加」にてご対応ください

2.3 患者登録情報を用いた資格確認

患者登録情報を用いた資格確認をおこなう場合、下記操作をおこなうことで資格確認が可能です。

- ・受付画面 : 患者情報を呼び出した後、「受付完了」を押下時
- ・患者登録画面 : 患者情報を呼び出した後、「登録」を押下時
- ・診療行為画面 : 患者番号を入力して Enter し、患者情報を呼び出した時点

資格確認後、再度同じ患者番号を入力して呼び出すことで、ステータス通知により、“資格確認中”とお知らせします。

※ ステータス通知については「2.7.2 状態通知一覧」をご参照ください

オンライン資格確認システムへ照会后、患者番号を入力して呼び出すとステータス通知により、資格確認の結果をお知らせします。

以下は、照会した内容が有効であった場合です。

患者登録画面で患者情報を呼び出して [オン資格] ボタンをクリックすると、資格確認結果一覧の画面を表示します。

(P032)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月 8日 (令和 8年 6月 8日) 【当日未処理分】 ★: 顔認証 ◎: 登録済保険情報 ◆: 保険証OCR 公: 公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特保	確認日付	処理時間	保険者番号	記号	番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	氏名	カナ氏名	郵便番号
1	◎			有	有	有		R 8.6.8	15:39	06140248	1 2 3 4	・ 1 2 3 4	01	本		有効		資格 一郎	シカク イチロウ	105-0004

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 強制確認 F10 全対象 F11 変更無し **F12 患者確認**

該当の情報を選択して [F12 患者確認] ボタンをクリックします。

マイナンバーカードと同様、画面半分から上部の内容がオンライン資格確認システムからの照会結果を表示し、下半分は日レセに登録された内容を表示します。

以下のケースでは有効であることを示しており、資格確認から返却された内容と同一であるため、[F11 保険確認] を押下して患者登録画面に戻ります。

※ 無効の場合は患者登録情報の保険が最新ではないためマイナンバーカードによる資格確認を実施してください

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【被保険者証照会】 (患者番号 : 00204)

氏名 シカク イチロウ 資格 一部 男 生年月日 S35. 6. 2 66才

住所 1050004 東京都港区新橋 2-9 1-9 9 9

保険情報 06140248 組合 富士通健保組合

記号・番号 1 2 3 4 1 2 3 4 枝番 01 本人 負担割合

資格取得日 H24. 4. 1 被保険者氏名 資格 一部 有効期間 H24. 4. 1~99999999

限度額認定証 01 : 限度額適用区分認定証 A01 : ア R 2. 8. 1~R 6. 7. 31 長期入院該当年月日 ;

特定疾患給証

F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00204	資格 一部	S35. 6. 2	男	1050004	東京都港区新橋 2-9 1-9 9 9

選択番号 1

患者番号 00204 シカク イチロウ 資格 一部 男 S35. 6. 2

住所 1050004 東京都港区新橋 2-9 1-9 9 9

保険情報 06140248 組合 富士通健保組合

記号・番号 1 2 3 4 1 2 3 4 枝番 01 本人 負担割合

資格取得日 H24. 4. 1 被保険者氏名 資格 一部 有効期間 R 8. 6. 8~99999999

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし F8 新規患者 F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 F12 保険追加

患者登録画面にて内容を確認して問題なければ [登録] ボタンをクリックして登録します。

2.4 保険証 OCR による資格確認

アルメックス社製の顔認証リーダー：マイナタッチを利用されている場合、下記条件を満たしていることにより、保険証を読み取ることで資格確認をおこなうことが可能です。

日レセ側の設定：

- ・現時点の最新のパッチが適用されていること
- ・最新バージョンの onshi-tools がインストールされていること
- ・onshi-receiver.yml に「:alm_dir:」が設定されていること
(詳細についてはインストールマニュアルをご参照ください)

マイナタッチ側の設定：

- ・詳細についてはアルメックス社にお問い合わせください

日レセの操作についてはマイナンバーカードを読み取った後と同様の処理になりますが、区分が「◆」(保険証 OCR)で表示されます。

なお、保険証 OCR の読み取りにて、保険証の内容を正しく読み取れなかった場合、日レセから保険情報を入力して再度資格確認依頼をおこないます。

再度の資格確認依頼の際、入力補助として、読み取った時の画像の表示および生年月日から日レセに登録済の患者情報を利用することを可能とします。

【保険証 OCR の読み取りに失敗した場合】

「12 登録」から「オン資格」押下により資格確認一覧表示

The screenshot shows a web application window titled "(P031)患者登録-オンライン認証". At the top, there are date and time filters: "確認日 令和 6年 2月14日" and "(令和 6年 2月15日) 【全 体】". Below this is a table with columns: "番号", "区分", "手術", "診療", "薬剤", "健診", "限度", "特疾", "処理時間", "患者番号", "氏名", "カナ氏名", "性別", "生年月日", "年齢", "保険者番号", "記号・番号", "校番", "本家", "負担割", "状態", "有効終了日", "郵便". The first row of the table is highlighted in blue and contains the following data: "1", "◆", "", "", "", "有", "有", "12.20", "", "", "", "", "", "06140248", "1 2 3 3", "1 2 4 4", "01", "本", "有効", "105.0". Below the table is a "選択番号" input field with the value "1". At the bottom, there is a navigation bar with buttons: "戻る", "F2 クリア", "F3 削除", "F4 前日", "F5 次日", "F6 前頁", "F7 次頁", "F8 保険照会", "F9 全対象", "F10 保険証", "F11 変更無し", "F12 患者確認". The "F8 保険照会" button is highlighted with a red box. There is also an "S+F11 一覧更新" button.

(保険証 OCR の情報は、「◆」にて表示します。)

保険証 OCR の読み取りに成功している場合、「F12 患者確認」を押下して資格確認結果を確認しますが、保険証 OCR の読み取りに失敗している状態で「F12 患者確認」を押下すると、「保険証 OCR の不正データです。処理できません」が表示されます。

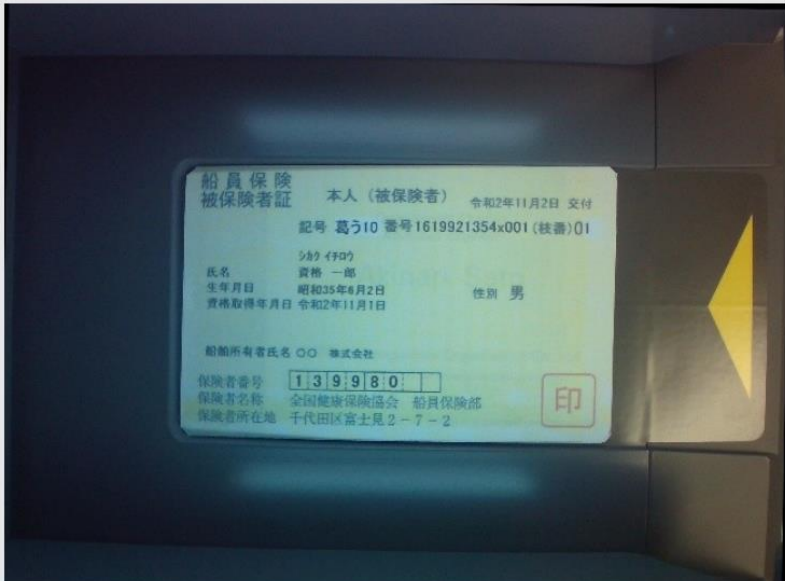
保険証 OCR の読み取りに失敗している場合、番号「1」の資格確認レコードを選択し、「F8 保険照会」ボタン押下により保険証 OCR 情報を表示します。

※ 保険証 OCR の読み取りに成功している場合でも「保険照会」から画像の確認をおこなうことが可能です

下図のとおり「(P035) 患者登録-オンライン資格確認保険証 OCR」画面が表示されますので、画像を参考に読み取りに失敗した箇所を手入力します。

(入力された内容が、画像と異なる場合のチェック等はおこないません)

(P035)患者登録-オンライン資格確認保険証 OCR



オンライン資格照会内容 【有効】

※保険証画像と資格確認結果が一致していることをご確認ください。
一致していない場合は、入力内容を修正後、再度資格確認を行って下さい。

生年月日	S35.6.2	63才		
保険情報	06140248	富士通健保組合		
記号・番号	1 2 3 3	1 2 4 4	枝番	01
患者番号				

F1 戻る F2 クリア F4 患者検索 F6 公費画像確認 F10 患者確認 F12 資格確認

来院済みの患者情報である場合、生年月日入力後「F4 患者検索」ボタン押下にて、生年月日が一致する患者の一覧を表示します。一覧から、該当の患者を選択し、患者番号又は、患者番号と保険情報の複写が可能となります。

また、患者番号の直接入力により、該当の患者の保険情報も含めた形での表示も可能です。

手入力にて正しい情報を入力後、「F12 資格確認」を押下することにより正しい情報で再度資格確認依頼を指示します。

これ以降、この保険情報を利用した新患登録等は、顔認証の場合と同様となります。

※画像表示用のデータは、「F12 資格確認」ボタン押下時に削除します。

また使用されなかった画像については、翌日 onshi-tools を起動するか、起動したままの場合は、日替わりで一度、画像削除処理が実行されるため、画像の保存は当日分のみとなります。

ただし、bak フォルダには画像が保存されておりますので、必要に応じて、「:res_day_limit:」の値を変更してください。

【保険証 OCR の処理詳細】

■成功例

1. マイナタッチにて保険証 OCR を読み取り
2. ALMEX フォルダにリクエストファイルとなる xml と画像ファイルを作成
3. onshi-tools が ALMEX フォルダに生成された画像を日レセへ送信
→ ALMEX フォルダに作成された XML を加工し、資格確認要求ファイルを作成
4. 資格確認システムから資格確認結果ファイルが返却される
5. 資格確認結果ファイルの内容を日レセへ登録(取り込み)

■読み取り失敗例

- [1.] から [5.] までは成功例と同じフロー
6. 日レセ「12 登録」から、「オン資格」を押下後保険証 OCR の資格確認結果が表示される
 7. 該当のレコードを選択して「F8 保険照会」を押下
 8. 画像および設定内容を確認し、生年月日等、読み取りに失敗した項目を入力して「F12 資格確認」を押下後、再度資格確認要求ファイルが作成される
 9. 資格確認結果ファイルが返却され、日レセへ登録

2.5 公費 OCR による資格確認（医療扶助含む）

2.5.1 公費画像読み取りの概要

アルメックス社製の顔認証リーダー：マイナタッチを利用されている場合、マイナンバーカードまたは保険証および公費受給者証を読み取ることで資格確認をおこなうことが可能です。

保険証、公費受給者証読み取り後、保険情報に公費情報が紐づけられている場合は、その公費画像の表示および内容の修正を可能としています。

下記読み取り例では生年月日が異なる場合を例として記載いたします。

◆保険情報

保険者番号：06140248

記号・番号：1 2 3 3 ・ 1 2 4 4

資格有効性：有効

◆公費情報

法別：91(福祉医療費助成)

負担者番号：91919191

受給者番号：1234566、2134566

生年月日：S35.6.2

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 2月14日 (令和 6年 2月15日) 【全 体】 ★:顔認証 ◎:登録済保険情報 ◆:保険証OCR 公:公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵	
1	◆					有	有	12:20		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	63才	06140248	1 2 3 3 ・ 1 2 4 4	01	本		有効		10	
2	公							12:20					H27.3.4	8才	91919191	2134566							
3	公							12:20					S35.6.2	63才	91919191	1234566							

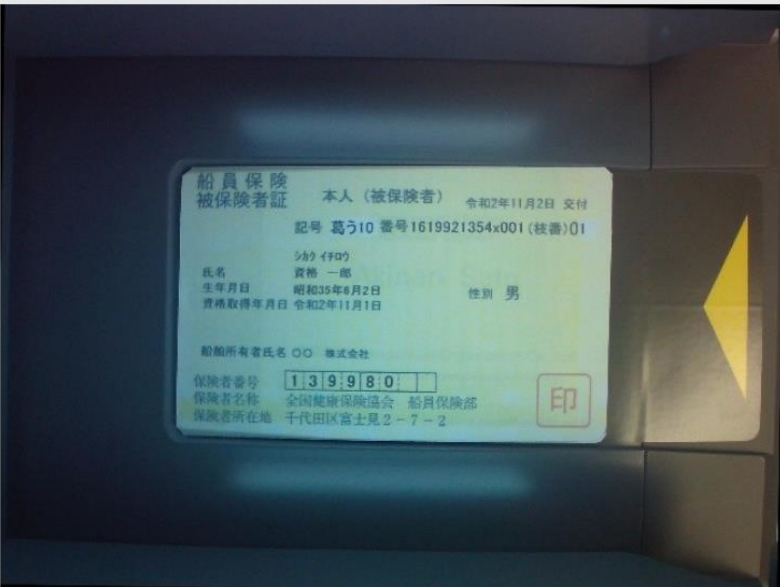
選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 **F8 保険照会** F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認 S+F11 一覧更新

公費画像を確認する場合、患者登録画面より「オン資格」押下後、保険に該当する「1」の資格確認レコードを選択し、「F8 保険照会」ボタン押下により保険証 OCR(画像)の情報を表示します。

公費情報がある場合、下図「F6 公費画像確認」ボタンを押下することで、保険に紐づけられた公費画像を確認することが可能です。

(P035)患者登録-オンライン資格確認保険証OCR



オンライン資格照会内容 【有効】

※保険証画像と資格確認結果が一致していることをご確認ください。
一致していない場合は、入力内容を修正後、再度資格確認を行ってください。

生年月日	S35.6.2	63才		
保険情報	06140248	富士通健保組合		
記号・番号	1 2 3 3	1 2 4 4	枝番	01
患者番号				

F1 戻る F2 クリア F4 患者検索 **F6 公費画像確認** F10 患者確認 F12 資格確認

※

「保険照会」押下ではなく「患者確認」から「P033 患者確認-オンライン資格確認」画面にて「公費画像確認」を押下することで公費画像の確認が可能です

公費の画像が表示されますので、内容の確認をおこないます。

下図例の初期表示では、生年月日の一致する公費情報が存在しないので、全ての公費情報がコラムリストに表示され、「区分」欄に対象外を表す「×」が表示されます。

この画面で画像を確認しながら、生年月日、負担者番号を変更し、変更完了後、「F12 公費更新」を押下します。

※ 公費情報と生年月日が一致しない場合、更新を認めません。

公費情報変更後、下図のようにコラムリストに変更内容が表示され、「区分」欄の「×」(対象外)から空白(対象公費)に変更となります。

(P037)患者登録-オンライン資格確認公費医療券OCR

患者番号 資格 一郎 男
S35. 6. 2 62才



番号	生年月日	負担者番号	受給者番号	有効期間 (入院)	有効期間 (外来)	区分
1	S35. 6. 1	91919199	1234566	R 2. 4. 1 ~ R 7. 3. 31	R 2. 4. 1 ~ R10. 3. 31	×
2	H27. 3. 4	91919191	2134566	R 2. 4. 1 ~ R 7. 3. 31	R 2. 4. 1 ~ R10. 3. 31	×

番号

生年月日 負担者番号 受給者番号
〔生年月日不一致〕 有効期間 (入院) ~ (外来) ~

F1 戻る F2 クリア F5 前↑ F6 次↓ F9 公費対象外 F10 公費対象分 F12 公費更新

ボタン説明

「F1 戻る」：前画面に戻ります

「F2 クリア」：入力内容を破棄します

「F5 前」：コラムリスト上の前の公費情報の内容を入力欄設定します

「F6 次」：コラムリスト上の後の公費情報の内容を入力欄設定します

「F9 公費対象外」：選択した公費を対象外としたい場合に押下します

(対象外公費を選択した場合は、「F9 対象外解除」となります)

「F10 公費対象分」：対象公費のみ、全公費を切り替える場合に押下します

(切り替え時に、「F10 公費対象分」となります)

「F12 公費確定」：変更した公費の内容を確定します

変更が完了後、「公費更新」を押下することで資格確認結果として受け取った公費の内容を更新することが可能です。「F1 戻る」により前画面に戻ります。

これ以降は、公費情報の取り込み時と同様の操作となりますが、公費情報の取り込み詳細につきましては次ページの「2.5.2 医療扶助を対象とした資格確認」をご参照ください。

【公費：医療費助成、予防接種・母子保健の取得について】

PMH から公費データを取得し、日レセに登録・更新をおこなうためのアプリケーションを用意しております。詳細については下記 URL をご参照ください。

PMH ツール

<https://www.orca.med.or.jp/receipt/users/use/onshipmhtool.html>

PMH とは：

オンライン資格確認の仕組みを利用して、国や地方自治体の医療費助成、予防接種・母子保健にかかわる行政事務をマイナンバーカードの活用で効率化を目指すシステムとなります。

2.5.2 医療扶助を対象とした資格確認

医療扶助(生活保護)のオンライン資格確認は、下記方法にて資格確認が可能です。

- ・マイナンバーカード(顔認証)を利用した資格確認
- ・登録済み生保情報を利用した資格確認
- ・保険証 OCR を利用した資格確認

■ 利用方法

マイナンバーカードや保険証 OCR による資格確認をおこなわれる場合、特に追加設定は必要ありません。登録済み生保情報を利用した資格確認をおこなう場合には、システム管理マスタ 1051 にて「医療扶助を「1 照会する」で設定してください。(初期設定は「照会する」)

「医療扶助」が「0 照会しない」の場合、生保単独の情報を保有する患者の資格確認はおこなわれません。この時、push 通知は下記で記録されます。

["Qualification_Class":"No","Qualification_Uuid":""]

(W51)システム管理情報-オンライン資格確認設定-

オンライン資格確認照会	1 照会する	医療扶助	1 照会する
資格確認情報通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	(交付番号の転記)	0 しない
資格確認状態通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	訪問診療	1 照会する
診療行為資格通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	オンライン診療	1 照会する
診療行為資格確認有無	1 有り	薬剤情報 D B 格納	0 する
薬剤情報 P D F	1 出力する	医療費助成 (P M H) (参考提供)	0 しない
特定健診情報 P D F	1 出力する	資格照会 (照会番号一括登録) ※この処理は、業務時間中には実施しないでください	0 しない
薬剤・診療情報 P D F	1 出力する		
電子処方箋	1 する		
QRデータ用法の標準用法置換え	1 する		
電子処方箋 (紙) の標準用法名称出力	1 する		
CSVデータディレクトリ	/tmp/		
※処方箋情報提供ファイル ※通常は使用しません			
承継元医療機関コード (10桁)		※承継申請により発行された医療機関コードは管理番号1001にて設定します 新医療機関コードにて照会処理が確認できたら承継元医療機関コードは削除します 県番号 + 点数表番号 + 医療機関コード	

戻る クリア 削除 医療CD複 登録

・ 処理詳細

番号「1」の資格確認レコードを選択し「F12 患者確認」ボタン押下により「(P033) 患者登録-オンライン資格確認」画面を表示します。

※ 医療扶助の取り込み後は背景色が「#95CC95：灰緑」となります。

◆ 顔認証資格確認結果（医療扶助単独）：新規患者

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月30日 (令和 8年 6月30日) [全 体] ★:顔認証 ◎:登録済保険情報 ◆:保険証OCR 公:公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有		16.05		扶助 次郎	フジョ シロウ	男	S50.2.20	51才	12011615	・0022533				有効		105-0004 東

選択番号

S+F5 同意一括 S+F11 一覧更新

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し **F12 患者確認**

医療扶助単独の場合は、保険情報の代わりに医療扶助の情報を表示します。

「F8 新規患者」押下します。

オンライン資格情報 【顔認証照会】

氏名 フジョ ジロウ 扶助 次郎 男 生年月日 S50. 2.20 48才

住所 1050004 東京都港区新橋■2-9 1-9 9 9

保険情報

記号・番号 枝番 負担割合

資格取得日 被保険者氏名 有効終了日

医療扶助 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022533 期間: H24. 4. 1~99999999

F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00246	特療費 太郎	S50. 2.20	男	1130021	東京都文京区本駒込6-1 6-3
2	00251	扶助 一郎	S50. 2.20	男	1050004	東京都港区新橋■2-9 1-9 9 9

選択番号

患者番号 住所 保険情報 記号・番号 枝番 負担割合 資格取得日 被保険者氏名 有効期間

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし F8 新規患者 F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 F12 保険追加

下図のように「公費情報があります。公費の確認画面を表示します。」が表示されますので、「OK」を押下します。

(PCHK)チェックメッセージ

公費照会の情報があります。公費の確認画面を表示します。

OK

「(P034) 患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会」画面に遷移しますので、公費の登録をおこなってください。

オンライン資格情報

医療扶助 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022533 期間: H24. 4. 1~99999999

公費・低所得者内容

(赤: 未登録、青: 期間外、緑: 期間不一致)

(未登録: 低所得者の選択番号で「/0N」)

01 (追) 012:生活保護 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022533 H24. 4. 1 ~99999999

-
-
-
-
-
-

番号	負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>
<input type="button" value="公費変更"/>				

患者登録情報

公費情報

公費の種類	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日

低所得者 1	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証	境界層該当

内容を確認し「公費確定」を押下することで患者登録画面に反映されます。

◆ 顔認証資格確認結果（主保険と併用の場合）

番号「1」の資格確認レコードを選択し「F12 患者確認」ボタン押下により「(P033) 患者登録-オンライン資格確認」画面を表示します。

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 | 令和 6年 2月 17日 | (令和 6年 2月 19日) | 【全 体】

★：顔認証 ◎：登録済保険情報 ◆：保険証OCR 公：公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割合
1	★			有	有	有	有	14:32		扶助 一郎	フジョ イチロウ	男	S50. 2.20	48才	06140248	1 2 3 4	01		本
2	★			有	有			14:32		扶助 一郎	フジョ イチロウ	男	S50. 2.20	48才	12011615	・0022541			

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【顔認証照会】

氏名 フジョ イチロウ 扶助 一郎 男 生年月日 S50. 2.20 48才

住所 1050004 東京都港区新橋 2-9 1-9 9 9

保険情報 06140248 組合 富士通健保組合

記号・番号 1 2 3 4 1 2 3 4 枝番 01 本人 負担割合

資格取得日 H24. 4. 1 被保険者氏名 扶助 一郎 有効終了日

限度額認定証 01：限度額適用区分認定証 A01：ア R 2 - 6. 1~R 3. 7.31 長期入院該当年月日：

特定受給証

【医療扶助の情報が 있습니다。】

F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00246	特療費 太郎	S50. 2.20	男	1130021	東京都文京区本駒込 6-1 6-3

選択番号

患者番号

住所

保険情報

記号・番号 枝番 負担割合

資格取得日 被保険者氏名 有効期間

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし F8 新規患者 F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 F12 保険追加

医療扶助の情報が存在することを示す表示をおこないます。

上記以降は、前ページの公費登録と同様の流れとなります。

◆ 医療扶助の資格確認によって取得した交付番号の自動記載

マイナンバーカードおよび登録済保険情報による資格確認結果の交付番号を利用し、レセプト、レセ電ファイル、処方箋への自動記載が可能です。

【システム管理マスタ 1051：オンライン資格確認等情報】

交付番号の自動記載設定をおこないます。

医療扶助：「1 照会する」、(交付番号の転帰)：「1 する」で設定してください

(W51)システム管理情報-オンライン資格確認設定 -

オンライン資格確認照会	1 照会する	医療扶助	1 照会する
資格確認情報通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	(交付番号の転記)	0 しない
資格確認状態通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	訪問診療	1 照会する
診療行為資格通知時間	3 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	オンライン診療	1 照会する
診療行為資格確認有無	1 有り	薬剤情報D B格納	0 する
薬剤情報PDF	1 出力する	医療費助成 (PMH) (参考提供)	0 しない
特定健診情報PDF	1 出力する	資格照会 (照会番号一括登録) ※この処理は、業務時間中には実施しないでください	0 しない
薬剤・診療情報PDF	1 出力する		
電子処方箋	1 する		
QRデータ用法の標準用法置換え	1 する		
電子処方箋 (紙) の標準用法名称出力	1 する		
CSVデータディレクトリ	/tmp/		
※処方箋情報提供ファイル ※通常は使用しません			
承継元医療機関コード (10桁)		※承継申請により発行された医療機関コードは管理番号1001にて設定します 新医療機関コードにて照会処理が確認できたら承継元医療機関コードは削除します 県番号+点数表番号+医療機関コード	

戻る クリア 削除 医療CD複

【システム管理マスタ 2005：レセプト・総括印刷情報】

レセプトへの交付番号の自動記載設定をおこないます。

交付番号記載(生活保護)：「1 記載する」で設定してください

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 -

00000000 ~ 99999999

レセプト・基本1 (1) 基本1 (2) 基本2 労災・自賠責 レセ電 編綴順 特別療養費 総括表 主科設定 点検用

保険履歴記載区分 0 個人情報を記載する

法別 2 4 ・ 7 9 0 上限 1 円単位の 1 0 円未満四捨五入なし

現物給付一部負担金記載

湿布薬用法レセプト記載 0 用法コードの内容を記載しない

災害該当分割 (非減免対象と減免対象) 0 分割しない

1 5 円以下薬剤 0 記載しない

レセプト記載

全国公費一部負担金記載 (公費のみのレセプト) 0 上限 0 円時は「0」を記載しない

交付番号記載 (生活保護) 1 記載する

戻る タブ切替 登録

【システム管理マスタ 1910：プログラムオプション情報】

処方箋への交付番号の自動記載設定をおこないます。システム管理マスタ 1031 で設定されている

処方箋を選択し、「#KOFUNUM=0」を「KOFUNUM=1」に変更し、登録してください。

(W34)システム管理情報-プログラムオプション設定 -

プログラム名 ORCHC02Q

オプション説明

商品名を編集する

(19)再印刷データの作成

SAIPRT=0:再印刷データを作成する (デフォルト)

SAIPRT=1:再印刷データを作成しない

(20)リフィル欄 2 重取り消し線

REFILL_TWO_LINES=0:印字しない (デフォルト)

REFILL_TWO_LINES=1:印字する

(21)医療扶助交付番号の編集

KOFUNUM=0:印字しない (デフォルト)

KOFUNUM=1:印字する

(22)薬 4 公費情報端の編集

KOHKBN2=0:印字しない (デフォルト)

KOHKBN2=1:印字する

区分コード *

オプション内容 (オプションを有効にする場合は先頭の # を削除してください)

#QRDRCD=0

#QRPTNUM=0

#KOHNUM_1=000

#KOHNUM_2=000

#KOHNUM_3=000

#KOHNUM_4=000

#KOHNUM_5=000

#QRCSVFILE=0

#CHIKI=0

#ZANYAKU_1=0

#ZANYAKU_2=0

#SHOHIN=0

#SAIPRT=0

#REFILL_TWO_LINES=0

KOFUNUM=1

#KOHKBN2=0

#API_DATA=1

31

戻る クリア 削除 前頁 次頁 入力 登録

◆ 交付番号自動記載：医療扶助単独

患者情報選択後、「F12 患者確認」を押下します

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 3月 14日 (令和 6年 3月 14日) 【全 体】 ★：顔認証 ◎：登録済保険情報 ◆：保険証OCR 公：公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号	
1	★							11:32	00260	扶助 次郎	フジョ ジロウ	男	S50. 2.20	49才	12011615	・0022533					有効		105-0004 東京

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し **F12 患者確認** S+F11 一覧更新

公費単独の場合は「医療扶助」の情報内に交付番号を表示します。

「F8 新規患者」を押下します。

「公費情報」がある旨、ダイアログが表示されますので、「OK」を押下してください。

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【顔認証照会】

氏名 フジョ ジロウ 扶助 次郎 男 生年月日 S50. 2.20 49才

住所 1050004 東京都港区新橋■2-9 1-9 99

保険情報

記号・番号

資格取得日 被保険者氏名 有効終了日

医療扶助 負担者番号：12011615 受給者番号：0022533 期間：H24. 4. 1~99999999
 [医療券 交付番号：001234543234678 診療年月：R 6. 3 外来 期間：R 6. 3. 1~99999999]
 [医療券 交付番号：999432124567876 診療年月：R 6. 3 入院 期間：R 6. 3. 1~99999999]

F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00251	三機能 太郎	S50. 2.20	男	1050004	東京都港区新橋■2-9 1-9 99
2	00246	特療費 太郎	S50. 2.20	男	1130021	東京都文京区本駒込6-1 6-3

選択番号

患者番号

住所

保険情報

記号・番号

資格取得日 被保険者氏名 有効期間

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし **F8 新規患者** F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 F12 保険追加

「F12 公費確定」により、「P02 患者登録」画面へ遷移後、「登録」することで月代り受給者番号への登録をおこないます。(月代り受給者番号への登録はシステム日の属する月を診療年月として登録します)

(P034)患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会

オンライン資格情報

医療扶助 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022533 期間: H24. 4. 1~99999999
[医療券 交付番号: 001234543234678 診療年月: R 6. 3 外来 期間: R 6. 3. 1~99999999]
[医療券 交付番号: 999432124567876 診療年月: R 6. 3 入院 期間: R 6. 3. 1~99999999]

公費・低所得者内容 (赤: 未登録、青: 期間外、緑: 期間不一致) (未登録: 低所得者の選択番号で「/ON」)

01 (追) 012:生活保護 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022533 H24. 4. 1 ~99999999

番号 負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間
 ~
公費変更

患者登録情報
公費情報

公費の種類	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日

低所得者 1

認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証	境界層該当

F1 戻る F2 クリア F4 低所得切替 F5 公費変更選択 F6 資格切替 F9 公費対象外 F10 公費更新 F11 公費追加 **F12 公費確定**

◆ 交付番号自動記載：医療扶助併用

患者情報選択後、「F12 患者確認」を押下します

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 3月14日 (令和 6年 3月14日) 【全 体】 ★：顔認証 ◎：登録済保険情報 ◆：保険証OCR 公：公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★			有	有	有	有	14:32		扶助 一郎	フジョ イチロウ	男	S50. 2.20	49才	06140248	1 2 3 4 · 1 2 3 4	01	本		有効		105-0004 東京
2	★			有	有			14:32		扶助 一郎	フジョ イチロウ	男	S50. 2.20	49才	12011615	· 0022541				有効		105-0004 東京

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

「F8 新規患者」を押下します。

「公費情報」がある旨、ダイアログが表示されますので、「OK」を押下してください。

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【顔認証照会】

氏名 フジョ イチロウ 扶助 一郎 男 生年月日 S50. 2.20 49才

住所 1050004 東京都港区新橋■2-91-999

保険情報 06140248 組合 富士通健保組合

記号・番号 1 2 3 4 枝番 01 本人 負担割合

資格取得日 H24. 4. 1 被保険者氏名 扶助 一郎 有効終了日

限度額認定証 01：限度額適用区分認定証 A01：ア R 2. 8. 1~R 3. 7.31 長期入院該当年月日：

特定疾患受給証

【医療扶助の情報がありません。】 F6 公費画像確認

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00251	三機能 太郎	S50. 2.20	男	1050004	東京都港区新橋■2-91-999
2	00246	特療費 太郎	S50. 2.20	男	1130021	東京都文京区本駒込6-16-3
3	00260	扶助 次郎	S50. 2.20	男	1050004	東京都港区新橋■2-91-999

選択番号

患者番号

住所

保険情報

記号・番号 枝番 負担割合

資格取得日 被保険者氏名 有効期間

F1 戻る F2 クリア F7 保険変更なし F8 新規患者 F9 患者情報変更 F10 保険変更 F11 保険確認 F12 保険追加

※ 上段の初期表示は、資格確認結果情報を表示します。

右上に「交付番号があります」と表示されている場合は「F6 資格切替」押下により、「交付番号」情報が確認可能です。

(P034)患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会

オンライン資格情報 【交付番号があります】

限度額認定証 01: 限度額適用区分認定証 A01: ア R 2. 8. 1~R 3. 7. 31 長期入院該当年月日:
 特定疾受給証

公費・低所得者内容 (赤: 未登録、青: 期間外、緑: 期間不一致) (未登録: 低所得者の選択番号で「/ON」)

01 (追) 966: 高額アイ 負担者番号: 受給者番号: ア R 2. 8. 1 ~R 3. 7. 31
 02 (追) 012: 生活保護 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022541 H24. 4. 1 ~99999999

番号 負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間
 ~
 公費変更

患者登録情報
 公費情報

公費の種類	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日

低所得者1

認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証	境界層該当

F1 戻る F2 クリア F4 低所得切替 F5 公費変更選択 **F6 資格切替** F9 公費対象外 F10 公費更新 F11 公費追加 F12 公費確定

(P034)患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会

オンライン資格情報 【交付番号があります】

医療扶助 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022541 期間: H24. 4. 1~99999999
 (医療費 交付番号: 001234543234678 診療年月: R 6. 3 外資 期間: R 6. 3. 1~99999999)
 (医療費 交付番号: 779432124567876 診療年月: R 6. 3 外資 期間: R 6. 3. 1~99999999)

公費・低所得者内容 (赤: 未登録、青: 期間外、緑: 期間不一致) (未登録: 低所得者の選択番号で「/ON」)

01 (追) 966: 高額アイ 負担者番号: 受給者番号: ア R 2. 8. 1 ~R 3. 7. 31
 02 (追) 012: 生活保護 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022541 H24. 4. 1 ~99999999

番号 負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間
 ~
 公費変更

患者登録情報
 公費情報

公費の種類	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日

低所得者1

認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証	境界層該当

F1 戻る F2 クリア F4 低所得切替 F5 公費変更選択 **F6 資格切替** F9 公費対象外 F10 公費更新 F11 公費追加 F12 公費確定

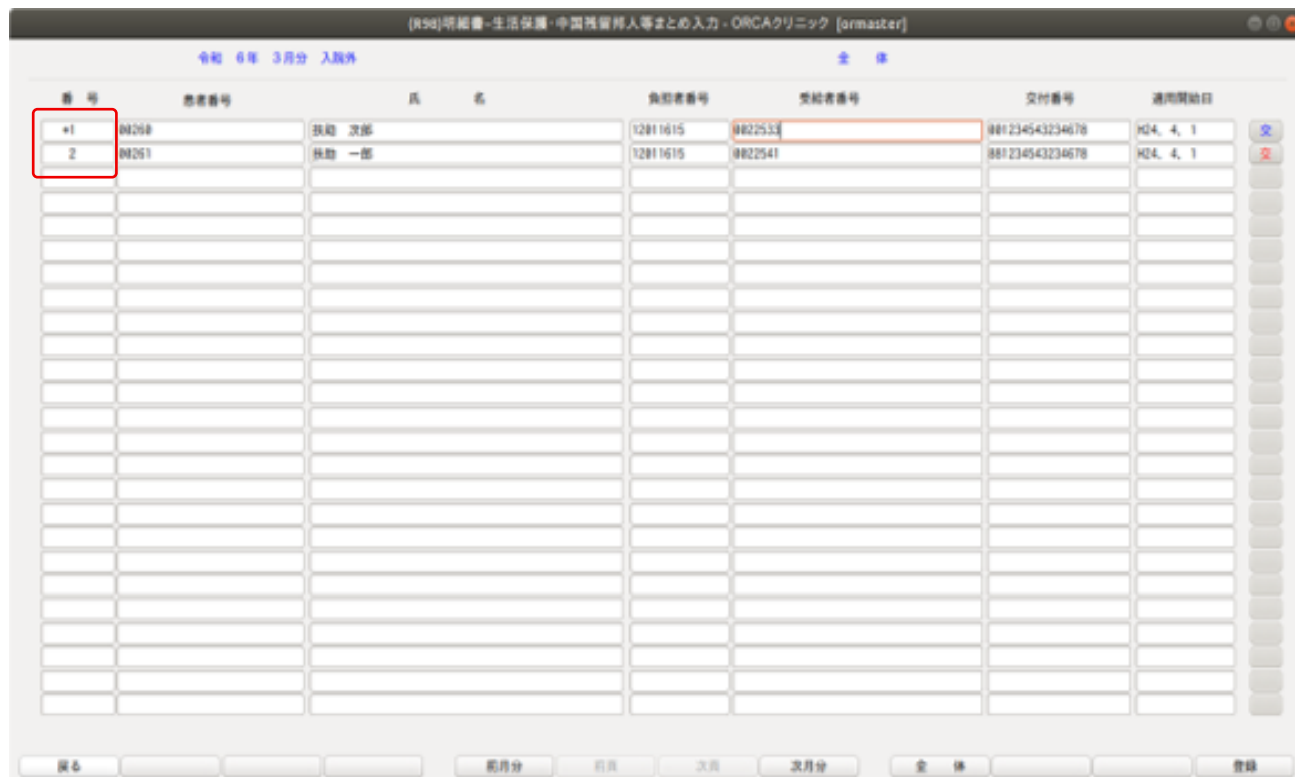
■ 画面上の「*」や「交」ボタンの色について

「明細書－生活保護・中国残留邦人等まとめ入力」画面の右側に表示される「交」ボタンは、オンライン資格確認で取得した交付番号の件数によって色が変わります。

色	意味	ボタン操作
黒「交」	対象交付番号無し	押下不可
青「交」	対象交付番号 1 件存在	押下可能
赤「交」	対象交付番号複数存在	押下可能

連番欄に「*」が表示されている行は、該当患者にその月の診療情報が無い場合です。

診療行為登録をおこなうことで、下図のように番号欄のアスタリスクが非表示となります。



◆ 交付番号自動記載：顔認証資格確認結果（医療扶助）情報更新時

P034(公費画面)にて、医療扶助情報（生保）に更新用チェックマークをつけた場合に月代り受給者番号に情報が登録されている場合、その内容を表示します。

オンライン資格情報
【交付番号があります】

医療扶助 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022541 期間: H24. 4. 1 ~ 99999999
 (医療券 交付番号: 001234543234678 診療年月: R 6. 3 外発 期間: R 6. 3. 1 ~ 99999999)
 (医療券 交付番号: 779432124567876 診療年月: R 6. 3 外発 期間: R 6. 3. 1 ~ 99999999)

公費・低所得者内容 (赤: 未登録、青: 期間外、緑: 期間不一致) (未登録: 低所得者の選択番号で「OK」)

01 966 高額アイ 負担者番号: 負担者番号: ア R 2. 8. 1 ~ R 3. 7. 31
 02 912 生活保護 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022541 H24. 4. 1 ~ 99999999

番号	負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用開始日	適用終了日	月代わり受給者番号
		912 生活保護	12011615	0022541	H24. 4. 1	99999999
		966 高額アイ		ア	R 2. 8. 1	R 3. 7. 31

低所得者1 認定日 終了日 認定範囲 標準負担額減額 年金受給者証 境界筆跡当

F1 戻る F2 クリア F4 低所得切替 F5 公費変更選択 F6 資格切替 F9 公費対象外 F10 公費更新 F11 公費追加 F12 公費確定

また、月代り受給者番号が以下の状態の場合は、確認用ダイアログ(デフォルト「OK」)を表示し選択を可能とします。

オンライン資格情報

医療扶助 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022533 期間: H24. 4. 1 ~ 99999999
 (医療券 交付番号: 001234543234678 診療年月: R 6. 3 外発 期間: R 6. 3. 1 ~ 99999999)
 (医療券 交付番号: 999432124567876 診療年月: R 6. 3 入障 期間: R 6. 3. 1 ~ 99999999)

公費・低所得者内容 (赤: 未登録、青: 期間外、緑: 期間不一致) (未登録: 低所得者の選択番号で「OK」)

01 912 生活保護 負担者番号: 12011615 受給者番号: 0022533 H24. 4. 1 ~ 99999999

(PID1)確認画面

番号 0104

「OK」で登録時に受給者番号を月代わり受給者番号に追加します。

低所得者1 認定日 終了日 認定範囲 標準負担額減額 年金受給者証 境界筆跡当

F1 戻る F2 クリア F4 低所得切替 F5 公費変更選択 F6 資格切替 F9 公費対象外 F10 公費更新 F11 公費追加 F12 公費確定

1. 月代わり受給者番号の登録がない場合
2. 登録済の受給者番号が医療扶助の受給者番号と一致しない場合

◆ 交付番号が記載された状態の帳票

処方箋プログラムオプション：KOFUNUM=1 設定時

処 方 箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

00261

公費負担者番号	1 2 0 1 1 6 1 5	保険者番号	0 6 1 4 0 2 4 8
公費負担医療の 受給者番号	0 0 2 2 5 4 1	被保険者証被保険 者手帳の交付番号	1 2 3 4 - 1 2 3 4 (印刷) 0 1
患 氏 名	フジヨ イチロウ		
	扶助 一郎		
者 生 年 月 日	昭和50年 2月20日 男		
	区 分	被保険者	割合
交 付 年 月 日	令和 6年 3月14日		
処方箋の 使用期間	令和 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。		
地 方	<small>(個々の処方箋について、産廃医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に基づき変更があると判断した場合 には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・捺印すること。)</small>		
	1) ビーエイ配合錠	3	錠 (5日分)
	【1日3回毎食後に】		
	2) アブレス錠100mg	3	錠 (5日分)
【1日3回毎食後に】			
3) カロナール錠200 200mg	2	錠 (2回分)	
【発熱時に】			
以下余白			
リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)			
備 考	保険医署名 (「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した) 場合は、署名又は記名・捺印すること。 交付番号：881234543234678		
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「√」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供			
調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)			
調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の 所在地及び 薬剤師		公費負担医療の 受給者番号	

40文字を超える一般名称を記載した場合、QRコードには40文字までを記録し、41文字以降を切り捨てて記録しています。



明細書への印字

氏名	フジョ イチロウ 扶助 一郎 1男 3昭50. 2.20 生	特記事項	保険医療機関 の所在地及び 名称 東京都文京区本駒込2-28-16 ORCAクリニック 03-3946-0001 診療科			[1] (床)
職務上の事由						
傷病名	(1) 胃炎	診療開始日	(1) 令 6年 3月15日	転	診療日数	① 1日 ② 日
11	初 診	[回	288			
12	再 診	×	回	* 交付番号 : 8 8 1 2 3 4 5 4 3 2 3 4 6 7 8		
再	外来管理加算	×	回	80 * 処方箋料 (リフィル以外・その他) 6 8 × 1		
診	時 間 外	×	回			
	休 日	×	回			
	深 夜	×	回			

レセ電ファイルへの記録

RE,1,1122,202403,扶助 一郎,1,19750220,,,,,,,,00261,,,,,,,,20240315095550000,,,,,,,,,,,,,,フジョイチロウ,
HO,06140248,1 2 3 4,1 2 3 4,1,356,

CO,01,2,810000001,交付番号 : 8 8 1 2 3 4 5 4 3 2 3 4 6 7 8

◆ 医療扶助の取り込みにおける補足事項：

- ・公費情報の追加（更新）と異なるケースについて

患者登録上の受給者番号が空白で登録されている場合で、資格確認結果より同じ負担者番号が返却された場合、患者登録画面上の受給者番号を更新するのではなく「42 明細書」の「生保等入力」から入力するデータとして登録します。

- ・生活保護単独の場合に下記資格情報結果が表示されるケースがあります

「資格確認情報：有効(医療扶助 未登録)」

(P02)患者登録-患者登録 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00177 扶助 四郎 男 S45. 1. 2 資格確認情報 17:10:52
患者番号：00177
【資格確認結果：有効(医療扶助 未登録)】

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 フジヨ シロウ 性別 1 男 死亡区分
漢字氏名 扶助 四郎 生年月日 S45. 1. 2 54才 0 カルテ発行なし

保険者番号 保険の種類 本人家族 補助 継続 記号 番号 枝番 資格取得日 有効期間 被保険者名 確認年月日 未

保険者名 所在地 電話

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
12011615	012 生活保護	0022533	R 6. 2. 1 ~ 9999999	R 6. 2. 14	済 無
					未 無
					未 無

01 内科

住所 1130021 東京都文京区本駒込 6-1 6-3

電話 自宅 03-3333-2222 連絡先 03-3333-1133 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 扶助 四郎 続柄 本人 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし 出生時体重 g

領収・明細 禁忌 アレルギー 感染症 コメント

オン資格 全 患者紐付け 再発行 保険追加 公費追加 タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

上記資格確認情報は医療扶助のみで使用するコードとなり、有効な受給者資格情報はあがるが、医療券・調剤券情報が無い場合に設定されます。(医療扶助結果が資格有効=6)

具体的には、以下のケースが想定される。

- ・該当医療機関が福祉事務所の委託先ではない
(有効な医療券・調剤券情報は存在するが、委託先医療機関コードが一致しない)

- ・無効

(福祉事務局より委託されていたが、有効期間が過ぎている(当月有効な医療券・調剤券情報がない))

- ・その公費負担者番号、受給者番号では、まだ医療券・調剤券情報が登録されていない

該当の資格結果を選択して「患者確認」を押下しても、下記のように「医療扶助未登録のため、選択できません」が表示されます。



「閉じる」押下後、生活保護の相談・申請窓口である福祉事務局に確認をおこなってください。

- ・医療扶助(単独)時、「(P033) 患者登録-オンライン資格確認」画面にて保険情報の変更をしない「F7 保険変更なし」を押下した際、患者情報の氏名・住所などに更新チェックが入っている場合、「患者情報変更」を経由せずに氏名・住所などの情報を更新可能です。

2.6 訪問診療／オンライン診療における資格確認

本章では訪問診療/オンライン診療を対象とした資格確認の説明をおこないます。

マイナンバーカードの利用による訪問診療患者の資格確認についての流れは、
以下のようになります。

1.

居宅又は施設において患者は、訪問診療に同意する旨 マイナポータルアプリを利用して、
オンライン資格確認システムに登録

2.

日レセにて、上記1で登録された患者の期間を指定して一括取得することにより、
一括で訪問診療対象患者の情報を日レセに登録（同意済資格情報一括取得処理）

3.

一括取得以降は、日レセでの保険情報による資格確認と同様の取り扱いにより、診療終了まで
マイナンバーを利用せず資格確認を実行可能（一括取得した患者情報のみが対象）

■ 日レセでの対応（訪問診療/オンライン診療ともに操作は同様です）

マイナポータルアプリを利用して、オンライン資格確認システムに登録された患者を対象
とした訪問診療/オンライン診療の一括取得について、日レセの操作方法を説明します。
システム管理マスタ「1051 オンライン資格確認設定」にて下記設定をおこなってください。

- ・ 訪問診療 : 1 照会する
- ・ オンライン診療 : 1 照会する

(W51)システム管理情報-オンライン資格確認設定 -

オンライン資格確認照会	1 照会する	医療扶助	1 照会する
資格確認情報通知時間	0 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	(交付番号の転記)	0 しない
資格確認状態通知時間	0 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	訪問診療	1 照会する
診療行為資格通知時間	0 秒 (999: 通知なし、0は5秒)	オンライン診療	1 照会する
診療行為資格確認有無	1 有り	薬剤情報DB格納	0 する
薬剤情報PDF	1 出力する	医療費助成 (PMH) (参考提供)	0 しない
特定健診情報PDF	1 出力する	資格照会 (照会番号一括登録) ※この処理は、業務時間中には実施しないでください	0 しない
薬剤・診療情報PDF	1 出力する		

【処理の流れ】

1.

日レセからオン資へ日付範囲情報を渡し、一括取得依頼をおこなう

→ 同意済資格情報一括取得要求

※ 同意済資格情報一括取得処理は、資格確認システム側で即時処理がおこなわれず、しばらくおいてから資格確認の一括情報が返却される

2.

資格確認システムから、依頼を受け取った旨、受付番号を払い出す

(同意済資格情報一括取得アップロード結果)

3.

日レセは、この受付番号にて、一括情報が取得出来るまで依頼を繰り返す。

(同意済資格情報一括取得ダウンロード要求)(同意済資格情報一括取得結果)

患者登録より「オン資格」を押下し、「P031 患者登録-オンライン認証」より「同意一括」を押下することで「訪問診療同意一括取得」の日付範囲を指定する画面が表示されます。

日付のデフォルト表示は、マシン日付の一ヶ月前から現在のマシン日付とします。

(オンライン診療の場合は、1週間を最大範囲とします)

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月 29日 (令和 8年 6月 29日) 【全 体】 ★: 願認証 ◎: 登録済保険情報 ◆: 保険証OCR 公: 公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
----	----	----	----	----	----	----	----	------	------	----	------	----	------	----	-------	-------	----	----	-----	----	-------	------

選択番号

S+F5 同意一括 S+F11 一覧更新

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

※

同意日時範囲について、訪問診療は、月 5,000 超、オンライン診療に関しては、日に 1,000 件程度診療を行う医療機関があるため、訪問診療では、最大 1 ヶ月、オンライン診療では、最大一週間としています

日付確認後「F12 一括指示」を押下します。

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月 29日 (令和 8年 6月 29日) 【全 体】 ★: 顔認証 ◎: 登録済保険情報 ◆: 保険証OCR 公: 公費OCR

番号 区分 手術 診療 薬剤 健診 限度 特疾 処理時間 患者番号 氏名 カナ氏名 性別 生年月日 年齢 保険者番号 記号・番号 枝番 本家 負担割 状態 有効終了日 郵便番号

(P0311)患者登録-同意一括照会

取得対象区分 訪問診療

同意年月日範囲 R 8. 5. 28 ~ R 8. 6. 29

処理履歴

番号	同意年月日範囲	結果	実施日	開始時間
----	---------	----	-----	------

戻る F10 履歴更新 F12 一括指示

選択番号

S+F5 同意一括 S+F11 一覧更新

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

「F12 一括指示」により push 通知がおこなわれ push-exchanger 配下のプラグイン onshi-shell が起動し日レセ API にて同意要求情報を取得します(59 ページ「青枠の 1」の前半部分)。

これ以降この画面により、59 ページ青枠の 1~3 がどの処理まで進んでいるか確認可能です。

・初期状態

同意情報を日レセクライアントソフト(onshi-shell) が取得するまでは、「P0311 患者登録-同意一括照会」画面の表示は、以下のようになります。

この状態での再指示は、一括指示の連打の防止を考慮し1分間不可としています。

※ push-exchanger 停止等の場合は、起動後、再度「一括指示」をおこないます

(P0311)患者登録-同意一括照会

取得対象区分

同意年月日範囲 ~

状態：受付未 コード：

処理履歴

番号	同意年月日範囲	結果	実施日	開始時間
01	R 8. 5.28 ~R 8. 6.29	受付未	R 8. 6.29	16:36:18

戻る F10 履歴更新 F12 一括指示

onshi-shell が日レセ API により情報を取得した場合には、画面が以下のように変化します。

(59 ページ「青枠の1」の後半部分)

ohshi-shell は、日レセから受け取った情報を元にオンライン資格システムへ「同意済資格情報一括取得要求」をおこないます。この状態での再指示は、5分間不可としています。

(P0311)患者登録-同意一括照会

取得対象区分

同意年月日範囲 ~

状態：受付前 コード：0001

処理履歴

番号	同意年月日範囲	結果	実施日	開始時間
01	R 8. 5.28 ~R 8. 6.29	受付前	R 8. 6.29	16:36:18

戻る F10 履歴更新 F12 一括指示

ohshi-receiver は、オンライン資格システムから「同意済資格確認情報一括取得アップロード結果」ファイルが返却されるのを待ち、返却された後、日レセ API へ、その旨情報を送信します。

※ オン資からの受付番号の払い出し処理（59 ページ「青枠 2」の部分になります）

onshi-receiver が日レセ API により情報を送信した場合には、画面が以下のように変化します。



番号	同意年月日範囲	結果	実施日	開始時間
01	R 6.11.14 ~ R 6.12.15	受付完了	R 6.12.15	14:36:19

これ以降は、全ての接続の完了が確認出来たので、資格確認結果の取得処理が完了するまで、次の依頼処理は不可とします。

onshi-receiver は、「同意済資格情報取得ダウンロード要求」を「同意済資格情報取得結果」ファイルが取得出来るまで繰り返し、取得出来れば、日レセ API によりその情報を送信します。

※ 同意済資格情報取得ダウンロード要求は 1 時間ごとになります

onshi-receiver が日レセ API により、情報を送信した場合には、画面が以下のように変化します。



番号	同意年月日範囲	結果	実施日	開始時間
01	R 8.5.28 ~ R 8.6.29	確認完了	R 8.6.29	16:36:18

この完了処理により、該当訪問同意患者がいれば、日レセに取り込まれます。

またこの場合は、次の一括指示を可能として、開始年月日は、直近の依頼終了日とし、終了日は、マシン日付(当日)とします。

※ 直近の一括指示履歴は、コラムリストに 10 個まで表示します。

■ 訪問診療/オンライン診療同意一括取得による資格確認結果の表示

訪問診療/オンライン診療の資格確認結果は、通常の顔認証等の資格確認結果画面には表示しません。

下図のようにコンボから「訪問診療同意」を選択することにより、訪問同意一括取得の資格確認結果を表示します。

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月 29日 (令和 8年 6月 29日) 【訪問診療同意】 ★:顔認証 ◎:登録済保険情報 ◆:保険証OCR 公:公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家負担割	状態
1	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		資格 十美	シカク ジュウミ	女	R 5. 1. 1	3才	32270415	1 0 ・ 0 0 1	03	家	有効
2	訪	有	有	有	有	有	無	16:35		資格 十夫	シカク ジュウオ	男	H 2. 1. 10	36才	02130011	1 0 ・ 0 0 3 1	10	本	有効
3	訪	有	有	有	有	有	無	16:35		資格 十一子	シカク ジュウイチコ	女	S19.11. 8	81才	39470000	・ 1 2 3 4 5 6 7 8		30	有効
4	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		北条 三男	ホウジョウ ミツオ	男	H 2. 1. 10	36才	02130011	1 0 ・ 1 3 0 2 3	10	本	有効
5	訪	無	有	有	有	有	無	16:35		資格 十六郎	シカク ジュウロクロウ		H 3. 12. 1	34才	139931	世ん1 0 ・ 0 1 6	01	本	有効
6	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		前期 一般	ゼンキイッパン	男	S26. 4. 4	75才	01120013	2 0 2 2 ・ 0 1 0 1 0 3	01	本	20 有効
7	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		資格 八夫	シカク ハチオ	男	S55. 1. 1	46才	01130012	1 0 ・ 0 0 8	00	本	有効
8	訪	有	有	有	有	有	無	16:35		資格 一夫	シカク カズオ	男	H 2. 1. 1	36才	06140248	1 0 ・ 0 0 5	01	本	有効
9	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		資格 十四助	シカク ジュウヨンスケ	男	H15. 4. 5	23才	31130842	庫か1 0 ・ 0 1 4	06	家	有効
10	訪	無	有	有	有	有	有	16:35		資格 二郎	シカク ジロウ	男	S35. 6. 2	66才	139980	葛う1 0 ・ 1 0 2	01	本	有効
11	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		特定 花子	トクテイ ハナコ	女	S59. 1. 3	42才	139980	葛う1 0 ・ 0 3 2	01	本	有効
12	訪	有	有	有	有	有	無	16:35		資格 五郎	シカク ゴロウ	男	H 2. 1. 5	36才	31130842	1 0 ・ 0 0 5	00	本	有効
13	訪	無	有	有	有	有	有	16:35		資格 二郎	シカク ジロウ	男	S25. 6. 2	76才	139980	葛う1 0 ・ 0 0 2	01	本	有効
14	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		後期 一般二郎	コウキイッパンニロウ	男	S11. 4. 4	90才	39120001	・ 2 2 0 1 0 1 0 2		10	有効
15	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		四期 四郎	ヨンキ シロウ	男	H 9. 1. 2	29才	06140248	1 0 ・ 0 3 1	01	本	有効
16	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		資格 二十郎	シカク ニジュウロウ	男	S34. 2. 20	67才	139980	葛う1 0 ・ 0 2 0	01	本	有効
17	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		資格 五子	シカク ゴコ	女	H12. 1. 5	26才	31131410	1 0 ・ 0 0 5	03	家	有効
18	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		資格 十三郎	シカク シカク ジュウサンロウ	男	H17. 4. 5	21才	31130842	1 0 ・ 0 1 3	03	家	有効
19	訪	無	無	無	無	有	無	16:35		後期 一般一郎	コウキイッパンイチロウ	男	S11. 4. 4	90才	39120001	・ 2 2 0 1 0 1 0 1		20	有効
20	訪	有	有	有	有	有	無	16:35		資格 十一子	シカク ジュウイチコ	女	S25. 11. 8	75才	39470000	・ 2 2 3 4 5 6 7 8		30	有効

選択番号

訪問診療同意

S+F5 同意一括 S+F11 一覧更新

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次頁 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 全体 F11 変更無し F12 患者確認

この情報を利用しての新患登録等は、他の資格確認結果と同様です。

■ 訪問診療/オンライン診療の通常資格確認処理（患者登録による資格確認）

患者登録情報を用いた訪問診療/オンライン診療の資格確認は、資格一括取得を実行し、資格情報が返却された患者のみとなります。

※

一括取得した際、tbl_onshi_houmon に訪問患者、同意情報等の書込をおこない、このテーブルに存在する患者のみ訪問診療、オンライン診療の患者とみなし、資格確認をおこないます

他の保険証患者と同様、患者登録等からの資格確認処理をおこなうことが可能となり、患者登録からの訪問診療/オンライン診療資格確認処理は、通常の顔認証や、保険証と同様の画面表示になります。

また、顔認証等と同様コンボから「訪問診療」を選択することにより、訪問診療のみの表示も可能です。



訪問診療（オンライン診療）で同意切れ（資格有効性=4（該当なし））が返却された場合、訪問診療、オンライン診療の患者とはみなさず、再度、保険証として資格確認依頼することが可能です。（2026-01-27 パッチ適用にて実装）

なお、訪問診療/オンライン診療の資格確認結果については下記ツールでも取込が可能です。

オンライン資格確認一括取得ツール

<https://www.orca.med.or.jp/receipt/users/use/onshibatchtool.html>

2.7 資格確認結果の見方

2.7.1 通知ステータス一覧

資格確認結果は、日レセクライアントのステータス通知（ポップアップ）によりユーザーに通知されます。表示されるステータスは以下の通りです。

【表示されるステータス通知一覧】

ステータス通知は、資格確認処理の結果を、日レセクライアントのステータス通知(ポップアップ)によりユーザーに知らせる機能です。

- ・有効：
有効な保険情報である
- ・有効(本人家族区分 誤)：
有効な保険情報であるが本人家族区分に誤り。本人家族区分を修正。
- ・有効(負担割合 誤)：(2023/6/26 パッチにて提供)
前期高齢者(70歳以上)、後期高齢者の日レセに登録済みの負担割合と資格確認結果での負担割合が異なる場合に表示。
- ・有効(本人家族区分、負担割合 誤)：(2023/6/26 パッチにて提供)
前期高齢者(70歳以上)の日レセに登録済みの負担割合、本人家族区分と資格確認結果での負担割合、本人家族区分が異なる場合に表示。
- ・無効：
確認した保険情報は、無効となっている(当日日付で保険が切れている)
- ・無効(新しい資格あり)：
同上(ただし、新しい保険情報を持っている)
- ・該当資格なし：
該当の保険情報がオンライン資格確認システムに存在しない。(入力誤りも考えられる)
資格有効性:4(該当資格なし)が返却。日レセの入力内容、資格確認システムにて確認
- ・複数該当：
枝番なしで資格確認をおこなった場合、対象が複数該当した(双子等)

- ・資格確認中：
資格確認がおこなわれた。資格確認システムからの結果返却待ち。
- ・該当患者なし：
資格確認後、該当患者が削除された。
- ・枝番未設定：
枝番が登録されていないが「資格有効」と返却された。
表示されている枝番(xx)を登録する。(これで「資格有効」となる)
- ・テスト患者：
テスト患者である。患者登録画面で「0 患者」に変更
- ・疑資格：
res ファイルと日レセの患者情報を比較し下記全てに誤りがある。

念のため登録内容を確認
 - 1.氏名
 - 2.カナ氏名
 - 3.カナ氏名が空白で姓と名に分けられる場合の名
(分かれなない場合は 1,2 のみ)
- ・保険変更：
患者番号を決定出来た顔認証資格確認結果が有効な場合で、日レセに登録してある
保険情報と異なる場合に表示。日レセに登録されている保険情報を確認してください。
(2022/5/25 パッチにて提供)

2.7.2 状態通知一覧

【表示される状態通知一覧】

状態通知は、onshi-tools から資格確認処理の状態(エラー発生)を検知し、日レセクライアントのステータス通知(ポップアップ)によりユーザーに知らせる機能です。

※ onshi-receiver がチェックしているため、停止している場合、通知されません

- ・ E00000001 : onshi プラグインファイル({plugin_onshi_path})が存在しません。
push-exchanger のプラグインファイルが存在しないため、onshi-tools の
再インストールをおこなってください
- ・ E00000002 : onshi-receiver.yml の必須項目が記述されていません。({empty_receiver_yaml})
onshi-receiver.yml ファイルの内容を見直してください
- ・ E00000003 : onshi-shell.yml の必須項目が記述されていません。({empty_shell_yaml})
onshi-shell.yml ファイルの内容を見直してください
- ・ E00000004 : push-exchanger.yml(config.yml)の必須項目が記述されていません。
({empty_push_exchanger_yaml})
config.yml ファイルの内容を見直してください
- ・ E00000005 : 共有フォルダにアクセスできません。({unconnected_dir})
資格確認端末へのネットワーク経路について確認をおこなってください
- ・ E00000006 : push-exchanger が起動していません。
push-exchanger の起動確認をおこなってください

※

その他、onnshi-receiver を起動しているユーザ(サービスで指定したユーザ)と、
push-exchanger を起動しているユーザが異なる場合に表示されます。

必ず「サービス : OnshiReceiver」のログオンタブで設定したユーザにて
push-exchanger を実行してください。

- ・ E00000007 : 要求ファイルが取り込まれていません。({undeleted_file})
資格確認端末に req ファイルが残っている状態ですので、資格確認端末と資格確認システム間の
連携アプリケーションについて見直しをおこなってください
- ・ E00000008 : [.err]ファイルが返却されています。ファイルを開き、エラーコードを
確認してください。({err_file})
エラーコードの内容は「医療機関等 ONS サイト」に掲載されている「処理結果コード」を
ご確認ください

2.7.3 資格確認一覧の背景色について

以下のとおり、結果により背景色を設定します。

※ 下記に該当しない場合は、背景色はありません

1 有効かつ「◎：登録済保険情報確認、◆：保険証 OCR」で枝番が一致しない：

"#bbe2f1" (ベビーブルー)

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	確認日付	処理時間	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	氏名	カナ氏名	郵便番号	
1	◎				有	有	有	R 8.6.29	13:57	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	02	本	有効		資格 一郎	シカク イチロウ	105-0004	東

2 無効："#f3a68c" (サーモンピンク)

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有	有	14:24		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	66才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本	無効		105-00

3 無効(新しい資格あり)："#cab8d9" (ラベンダー)

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有	有	14:24		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	66才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本	無効(新)		105

4 該当なし："#f6e5cc" (エクルベージュ) 薄赤色

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有	有	14:24		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	66才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本	該当無		105-00

5 複数該当："#FFFF99" (淡い黄緑色)

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有	有	14:24		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	66才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本	複数該当		105-0

6 保険者番号・記号・番号と一致する有効な資格確認結果かつ、患者番号が登録されている場合、本人家族区分・負担割合(高齢者のみ)が一致しない時：#f3bf88(淡香 うすこう) (2023/12/25 パッチにて提供)

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有	有	14:24	00002	資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	66才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	家	有効		105-00

7 「被保険者証区分」が「05 被保険者資格証明書」の場合：#fbdac8 (シェルピンク)

※ 背景色の優先順位は一番低い(2023/12/25 パッチにて提供)

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有	有	14:24		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	66才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本	有効		105-00

8 医療扶助(生活保護)："#95CC95" (灰緑)

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号
1	★				有	有	有	14:24		扶助 次郎	フジョ シロウ	男	S50.2.20	51才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本	有効		105-00
2	★				有	有	有	14:24		扶助 次郎	フジョ シロウ	男	S50.2.20	51才	12011615	・0022533				有効		105-00

2.7.4 face/res/bak フォルダの動作タイミング

資格確認のリクエストおよびレスポンスは、共有フォルダ上のファイルにより日レセと資格確認端末間でやり取りされます。onshi-receiver は以下のフォルダを監視し、所定の動作を実施します。

- **face フォルダ**：顔認証の資格確認結果（マイナンバーカード）。ファイル検出後、内容を日レセへ送信し、bak フォルダへ退避します。
- **res フォルダ**：保険証情報による資格確認結果。ファイル検出後、内容を日レセへ送信し（PDF があれば pdf フォルダへ複製）、bak フォルダへ退避します。
- **alm フォルダ**（設定時のみ）：アルメックス社製マイナタッチによる保険証 OCR／公費 OCR 画像。検出後、画像を保管しつつ xml を加工して req フォルダにリクエストファイルを生成します。

これらの監視・退避処理は 3 秒間隔で繰り返されます。

bak フォルダに退避されたファイルの保管期間は onshi-receiver.yml の :res_day_limit: 設定で制御します。

bak フォルダ内の不要となったファイルは onshi-tools 起動時または日替わりタイミングで削除されます。

OCR 画像表示用のデータについては、「F12 資格確認」ボタン押下時に元フォルダから削除されま（bak には画像が保存されています）。

第3章 資格確認画面の機能詳細（保険）

3.1 画面ごとの通知方式の違い

資格確認結果の通知は、患者登録／受付／診療行為のそれぞれで方式が異なります。

画面	「オン資格」ボタン	結果通知の方式
患者登録	あり	患者番号未入力 → P031 画面、患者番号入力後 → P032 画面 を経由して P033 で結果確認
受付	なし	受付登録時に資格確認がおこなわれ、結果はステータス通知（POP 表示）と画面状態表示でお知らせ
診療行為	なし	患者番号入力時に資格確認が実施され、結果はステータス通知（POP 表示）でお知らせ

通知時間および ON/OFF は、システム管理マスタ「1051 オンライン資格確認情報」の以下の設定で制御します。

- **資格確認情報通知時間** — 患者登録・受付・診療行為の結果通知時間（秒）
- **資格確認状態通知時間** — 状態通知（push-exchanger 停止検知等）の通知時間（秒）
- **診療行為資格通知時間** — 診療行為画面のみを対象とした通知時間（秒）
- **診療行為資格確認有** — 診療行為画面における資格確認の有効／無効

いずれも「999」で通知を行わない設定とすることが可能です。診療行為画面についてのみ資格確認を停止したい場合は「診療行為資格確認有」を「0 無し」に設定します。

3.2 P031／P032／P033 画面の各種ボタン

3.2.1 P031 患者登録-オンライン認証（患者情報呼び出さずに「オン資格」）

患者登録画面で患者情報呼び出さずに「オン資格」ボタンを押下した場合に表示されます。

資格確認結果一覧の参照や、訪問診療／オンライン診療の一括取得指示に利用します。

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月29日 (令和 8年 6月29日) 【全 体】 ★:顔認証 ◎:登録済保険情報 ◆:保険証OCR 公:公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番号	
1	◎							16:35	00004	資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	66才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本		有効		105-00

選択番号

S+F5 同意一括 S+F11 一覧更新

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

ボタン

機能

F1 戻る	患者登録画面に戻ります
F2 クリア	入力内容をクリアします
F4 前日	表示対象日を前日に切り替えます
F5 次日	表示対象日を翌日に切り替えます
S+F5 同意一括	訪問診療／オンライン診療の同意済資格情報一括取得を指示します (P0311 画面へ)
F6 前頁	前ページを表示します (50 件単位)
F7 次頁	次ページを表示します (50 件単位)
F8 保険照会	保険証 OCR 画像を確認します (P035 画面へ)
F9 全対象	削除や処理済みを含めた全データを表示します
F11 変更無し	選択したデータを「処理済み」扱いとし未処理表示から除外します
S+F11 一覧更新	一覧を最新の状態に更新します
F12 患者確認	選択した資格確認結果から P033 (オンライン資格確認画面) へ遷移します

3.2.2 P032 患者登録-オンライン認証（患者情報呼び出してから「オン資格」）

患者登録画面で患者情報呼び出してから「オン資格」ボタンを押下した場合に表示されます。当該患者に関連する資格確認結果のみが表示され、強制確認や削除が可能です。

(P032)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月29日 (令和 8年 6月29日) 【当日未処理分】 ★: 顔認証 ◎: 登録済保険情報 ◆: 保険証OCR 公: 公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	確認日付	処理時間	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	氏名	カナ氏名	郵便番号	
1	◎			有	有	有		R 8. 6.29	16:35	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本	有効		資格 一郎	シカク イチロウ	105-0004	東

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 強制確認 F10 全対象 F11 変更無し F12 患者確認

ボタン 機能

F1 戻る	患者登録画面に戻ります
F2 クリア	入力内容をクリアします
F3 削除	選択した資格確認結果を削除します（誤って取得した同意情報の防止用、「全対象」表示で参照のみ可能）
F4 前日	表示対象日を前日に切り替えます
F5 次日	表示対象日を翌日に切り替えます
F6 前頁	前ページを表示します
F7 次頁	次ページを表示します
F8 強制確認	「資格確認中」のまま結果が返却されない場合に資格確認照会を強制実行します（詳細は3.4.2 参照）
F11 変更無し	選択したデータを「処理済み」扱いとし未処理表示から除外します
F12 患者確認	選択した資格確認結果から P033（オンライン資格確認画面）へ遷移します

3.2.3 P033 患者登録-オンライン資格確認

P031 や P032 の画面から「患者確認」を押下することで表示されます。

患者の保険情報を患者登録画面に展開することが可能です。

(P033)患者登録-オンライン資格確認

オンライン資格情報 【顔認証照会】 (患者番号: 00141)

氏名 生年月日

住所

保険情報

記号・番号 枝番 負担割合

資格取得日 被保険者氏名 有効終了日

限度額認定証 01: 限度額適用区分認定証 A01: ア R3.3.8~R5.12.31 長期入院該当年月日:

特定疾患給証 1: 人工透析 R3.2.5~R7.2.5 自己負担限度額:
2: 血液凝固因子障害 R3.2.5~R7.2.5 自己負担限度額:

患者登録情報

番号	患者番号	氏名	生年月日	性	郵便番号	住所
1	00141	オンシ	S55.2.2	男	1130021	東京都文京区本駒込
2	00142	オンシ2	S55.2.2	男		

選択番号

患者番号

住所

保険情報

記号・番号 枝番 負担割合

資格取得日 被保険者氏名 有効期間

保険変更なし：

保険情報の変更をおこなわず、公費情報のみ登録する場合に利用します。

(2023/12/25 パッチにて提供)

新規患者：

患者登録画面に遷移し、患者番号、患者情報の登録をおこないます。

(必ず採番した後、登録をおこなってください)

患者情報変更：

チェックボックス(画像の赤文字右側)にチェックを入れて「患者情報変更」を押下することで、チェックした部分の内容を患者登録画面に展開できます。

患者情報変更対象は、「カナ氏名」、「氏名」、「住所」となります。

保険変更：

資格確認システムから返却された保険情報と患者登録画面で登録されている保険情報に差異があった場合、「保険変更」を利用します。保険変更を押下した場合、資格確認システムから返却された保険情報が患者登録画面へ展開されます。

保険確認：

保険内容が一致している状態で、保険の確認年月日を本日に更新する際に利用します。

保険追加：

顔認証による資格確認をおこなった際、患者登録画面に保険情報を追加するために利用します。

患者保険情報欄：

下記画面中央の患者登録情報は生年月日が一致する患者を表示します。

(上限件数 99 件)

3.3 保険処理の注意点・補足事項

3.3.1 オンライン資格確認の補足事項

- ・ 資格確認をおこなった後は**必ず「オン資格」より資格情報の有無を確認**してください
- ・ 患者登録画面から「オン資格」を押下することで表示される「オンライン認証」画面は下記のとおり、2パターン存在します。

(P031)患者登録-オンライン認証画面：

患者登録画面にて患者情報を呼び出さずに「オン資格」を押下で表示

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 2月15日 (令和 6年 2月15日) 【全 体】 ★：顔認証 ◎：登録済保険情報 ◆：保険証OCR 公：公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態
1	★			有	有	有	有	12:32		資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	63才	139980	葛う10・001	01	本		有効

選択番号

S+F11 一覧更新

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

(P032)患者登録-オンライン認証画面：

患者登録画面にて患者情報を呼び出して「オン資格」を押下で表示

(P032)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 2月15日 (令和 6年 2月15日) 【当日未処理分】 ★：顔認証 ◎：登録済保険情報 ◆：保険証OCR 公：公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	確認日付	処理時間	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	氏名	カナ氏名	郵便番号
1	★			有	有	有	有	R 6.2.15	12:32	139980	葛う10・001	01	本		有効		資格 一郎	シカク イチロウ	113-0021

選択番号

F8 強制確認 F10 全対象 F11 変更無し F12 患者確認

※

画面上 50 件の表示となりますが、「次頁」を押下することで、オン資格確認データを上記画面の「処理時間」順に検索し、51 件目から表示する動作となります。

また、番号は 3 桁となっていますので、999 件をオーバーした場合 1 からとなります。
なお、（全対象分）でない場合は、削除や処理済みは対象外ですので、次ページで次の 1 件目が前ページ続きでない場合もあります。

なお、リストは以下の順で表示します。

「★ 顔認証照会」 「◎ 登録済保険情報」 「◆ 保険証 O C R 照会」 「公 公費 O C R 照会」

【照会番号の登録条件について】

◆顔認証

1.

受け取った資格確認結果の保険情報(枝番まで含む)、日レセの患者保険情報を検索し、一致するものがあれば、その時点で照会番号登録依頼をおこないます。

2.

上記以外の場合は、その情報を利用して、新患登録又は保険変更等をおこなって登録されたタイミングで照会番号の登録依頼をおこないます。

◆保険証

1.

資格確認結果が返却された時点で、有効であれば、照会番号の登録依頼をおこないます。

◆その他事例

- ・結果が無効の患者に照会番号が登録されているケース
保険の有効終了日以前に資格確認がおこなわれた可能性が考えられます。
- ・枝番が未登録の患者
枝番が未設定であっても、保険者番号、記号番号で一意に保険情報が決定可能な場合は、有効および枝番が返却されます。この場合は、照会番号登録依頼をおこないます。
- ・有効になっているものに照会番号が登録されていない
照会番号の登録は、資格確認結果が返却され、有効な場合に照会番号の登録依頼をおこないます。

このことから、初回の資格確認では資格確認結果に照会番号は設定されていないので、照会番号が空白の表示となります。

- ・異なる患者に誤って照会番号を登録した場合

保険情報・生年月日が一致する新しい患者情報にて資格確認をおこなうことで照会番号が上書きされます。

但し、古い患者番号で保険情報の資格確認処理は、完結しているため、新患登録時(P02)には何もおこないません。新たな患者番号を利用して、再度登録や、診療行為等で再度資格確認を依頼する場合に照会番号が変更されます。

何もされない場合は、次回来院時での照会番号再登録処理となります。

なお、患者番号が異なる患者に紐づいてしまった場合、再度マイナンバーカードで資格確認をおこない資格確認結果を得た後、「オン資格」から該当患者を選択して「患者確認」押下後、画面中央の患者登録情報より正しい患者情報を選択して患者登録画面に展開/登録することで上書きされます。

3.3.2 資格確認照会の強制依頼

資格確認照会を行い資格確認中の状態であるが、結果が通知されない場合は、[(P032)患者登録-オンライン認証] 画面で [F8 強制確認] ボタンをクリックして資格確認照会をおこないます。

(P032)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 6年 2月 16日 (令和 6年 2月 16日) 【当日未処理分】 ★:顔認証 ◎:登録済保険情報 ◆:保険証OCR 公:公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	確認日付	処理時間	保険者番号	記号・番号	枝番	本家	負担割	状態	有効終了日	氏名	カナ氏名	郵便番号
----	----	----	----	----	----	----	----	------	------	-------	-------	----	----	-----	----	-------	----	------	------

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 **F8 強制確認** F10 全対象 F11 変更無し F12 患者確認

強制依頼が成功した場合、「資格確認を照会しました。」とメッセージを表示します。

強制依頼が成功しなかった場合、「資格対象外の保険のみ、または当日資格確認済みの返却があります。照会しません。」とメッセージを表示します。

※

通常、保険証の資格確認をおこなった場合は、短時間で資格確認結果を受取り、その情報を日レセ画面でのPOP表示および一覧での確認が可能です。しかし、資格確認依頼の指示を日レセサーバから依頼したつもりが、何らかの異常(一時的なネットワーク異常 etc)が発生した場合、日レセサーバでそれを検知出来ない場合があります。

「資格確認中」の表示が数分立っても変化しないような場合は、このケースにあたる場合があります。このような場合、「資格確認中」であっても再度、資格確認をおこなう必要がありますので「強制確認」の機能により資格確認指示が可能となります。

【強制確認の実行可否】

- ・前後の患者の資格確認が滞りなくおこなえている場合かつ、特定の患者のみ資格確認出来ない場合(.err 処理のエラーリトライでも失敗)：強制確認
- ・ onshi-receiver が停止おり、"複数の患者"で .err ファイルが返却されている場合、onshi-receiver 起動時に.err ファイルのエラーリトライが発生しつつ、資格確認の新規依頼処理が貯まる(停滞状態)：強制確認せずに処理が開始されるまで待機
- ・ Ubuntu にて要求ファイル作成時にマウントされておらず、要求ファイルがローカルの req ディレクトリに作成された場合、マウント後に数名資格確認をおこない、結果が確認出来るようであれば対象患者を強制確認

3.3.3 資格確認データの処理中解除

資格確認データの選択中に異常終了となった場合、選択していた資格確認データに排他がかかります。このような場合の排他の解除は以下の方法で可能です。

※ システム管理「980 排他制御情報」から解除することはできません

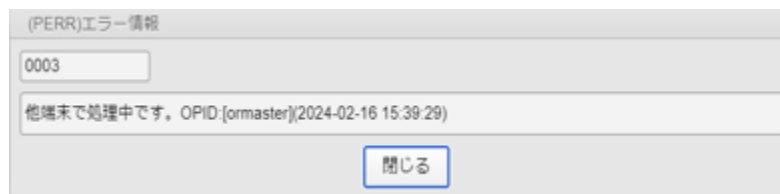
The screenshot shows a web application interface for patient registration. At the top, there are filters for '確認日' (Confirmation Date) set to '令和 6年 2月16日' and '【全 体】' (All). Below this is a table with columns for '番号' (Number), '区分' (Category), '手術' (Surgery), '診療' (Treatment), '薬剤' (Medication), '健診' (Checkup), '限度' (Limit), '特疾' (Special Disease), '処理時間' (Processing Time), '患者番号' (Patient Number), '氏名' (Name), 'カナ氏名' (Kana Name), '性別' (Gender), '生年月日' (Date of Birth), '年齢' (Age), '保険者番号' (Insurance Number), '記号・番号' (Code/Number), '枝番' (Branch Number), '本家' (Main Branch), '負担割' (Load Share), '状態' (Status), '有効終了日' (Valid End Date), and '郵便' (Post). Two rows are visible: row 1 is highlighted in blue and row 2 in orange. Below the table is a '選択番号' (Selected Number) field with '1' entered. At the bottom, there is a navigation bar with buttons: '戻る' (Back), 'F2 クリア' (Clear), 'F3 処理解除' (Cancel Processing), 'F4 前日' (Previous Day), 'F5 次日' (Next Day), 'F6 前頁' (Previous Page), 'F7 次頁' (Next Page), 'F8 保険照会' (Insurance Inquiry), 'F9 全対象' (All Targets), 'F10 保険証' (Insurance Card), 'F11 変更無し' (No Change), and 'F12 患者確認' (Patient Confirmation). The 'F3 処理解除' button is highlighted with a red box.

患者番号を入力せず [オン資格] ボタンをクリックして遷移する [(P031) 患者登録ーオンライン認証] 画面より操作します。

他端末で選択中の資格確認データを選択した時、

「他端末で処理中です。OPID:[AAAAA](YYYY-MM-DD hh:mm:ss)」を表示します。

※ []内に選択した OPID、()に選択日時を表示します。



排他がかかってからから1分以上経過した場合に「(P031) 患者登録-オンライン認証」の画面にて [F3 処理解除] ボタンが表示されますので、解除する場合は [F3 処理解除] ボタンをクリックします。

[F3 処理解除] をクリックすると、「他端末で処理中でないことを確認して下さい。OPID:[AAAAA] (YYYY-MM-DD hh:mm:ss)」が表示されますので、OPID の端末が処理中でないことを確認後、 [OK] ボタンをクリックします。

再度、確認メッセージ「他端末で処理中でないことを確認して下さい。「OK」で他端末処理中を解除します。」を表示します。

[OK] ボタンをクリックして処理中を解除します。

◇処理中解除を誤ってした場合の対応

[(P033)患者登録-オンライン資格確認] 画面で処理中であった場合：

[(P033)患者登録-オンライン資格確認] 画面は、患者登録へ遷移する前に処理中であることを再度確認します。

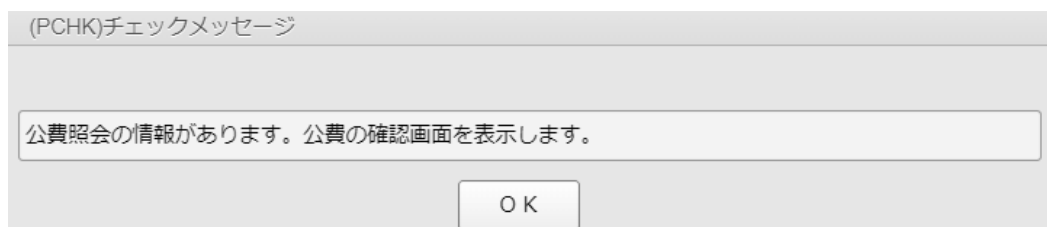
資格確認データが処理中でなかった時は、処理中を設定して「資格確認処理中が解除となっていました。処理中設定をしました。」とメッセージを表示します。

再度、 [F12 患者登録] などをクリックして患者登録画面に遷移してください。

第4章 資格確認画面の機能詳細（公費／限度額認定情報）

4.1 P034 画面の各種ボタン

P033 患者登録-オンライン資格確認にて保険情報の処理をおこなった後、公費情報や限度額認定情報が存在する場合に「P034 患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会」画面へ遷移します。



(P034)患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会

オンライン資格情報
限度額認定証 01:限度額適用区分認定証 A01:ア R 2. 8. 1~R 6. 7.31 長期入院該当年月日:
特定受給証

公費・低所得者内容 (赤:未登録、青:期間外、緑:期間不一致) (未登録:低所得者の選択番号で「/ON」)
 01 (追) 966.高額アイ 負担者番号: 受給者番号:ア R 2. 8. 1~R 6. 7.31
 02 (追) * * * * * 負担者番号: 91919191 受給者番号: 1234566 R 2. 4. 1~R10. 3.31

S+F6 次

番号	負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	公費変更
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="button" value="公費変更"/>

患者登録情報
公費情報

公費の種類	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日

低所得者 1

認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証	境界層該当

F1 戻る F2 クリア F4 低所得切替 F5 公費変更選択 F6 資格切替 F9 公費対象外 F10 公費更新 F11 公費追加 F12 公費確定

「公費変更」：

「F5 公費変更選択」により展開された内容の変更後に押下します。
これにより変更後の内容を新たな公費情報として利用可能です。

「F1 戻る」：

公費の反映をしないで患者登録画面に戻ります。

「F2 クリア」：

選択番号の内容や、公費チェックボタンをクリアします。

「F4 低所得切替」：

患者登録済みの、低所得者1、低所得者2の内容表示を切替えます

「F5 公費変更選択」：

読み込んだ公費の内容を変更したい場合に使用します。公費のチェックを付けた後、「F5」押下で公費入力欄に内容を展開します。

「F9 公費対象外」：

チェックをした公費を今回の処理対象外とします。使用しない公費を追加・変更しない場合（外）を表示します。

「F10 公費更新」：

チェックした公費の終了日を対象の公費の終了日に設定します。登録済の公費で、負担者番号、公費の種類、受給者番号が同一のもの複数存在する場合は変更できません。
ボタン押下後、（更）を表示します。

「F11 公費追加」：

チェックした公費を追加対象とします。同じ公費が登録済みでも新しい公費として追加する場合使用します。有効開始日が登録済みの公費の終了日より後である場合を想定してます。
（追）を表示します。

「F12 公費確定」：

全ての処理が完了したら押下します。（追）（更）の公費を患者登録画面に反映展開します。

4.2 公費取込の補足

4.2.1 地方公費や限度額認定情報の取り込み

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 8年 6月29日 (令和 8年 6月29日) 【全 体】 ★:顔認証 ◎:登録済保険情報 ◆:保険証OCR 公:公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	限度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	校番	本家	負担割	状態	有効終了日	郵便番	
1	★				有	有	有	16:35	00002	資格 一郎	シカク イチロウ	男	S50.2.20	51才	06140248	1 2 3 4	1 2 3 4	01	本		有効		105-0
2	公							16:35	00002				S50.2.20	51才	91919191	1234566							

選択番号

S+F5 同意一括

S+F11 一覧更新

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

保険の資格確認結果と公費情報は、上記のように紐付けられた形で表示されます。

今回顔認証と対になる公費情報は、生年月日の等しい赤で括られた情報となります。

1. 顔認証「資格 一郎」を選択して「F12 患者確認」ボタンを押下すると
P033「オンライン資格確認画面」遷移し、保険情報の処理(保険変更や保険追加)などをおこなった後、「公費照会の情報があります」と表示されます。
2. 「OK」で、P034「オン資格限度額認定証・公費照会」画面へ遷移します。

3. 新規登録の場合、公費名称が赤字で表示され、先頭に「(追)」が設定されます。

(P034)患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会

オンライン資格情報
 限度額認定証 01：限度額適用区分認定証 A01：ア R2.8.1～R6.7.31 長期入院該当年月日：
 特定疾患受給証

公費・低所得者内容 (赤：未登録、青：期間外、緑：期間不一致) (未登録：低所得者の選択番号で「/ON」)

<input type="checkbox"/>	01	(追) 966 高額アイ	負担者番号：ア	受給者番号：ア	R2.8.1～R6.7.31
<input type="checkbox"/>	02	(追) *****	負担者番号：91919191	受給者番号：1234566	R2.4.1～R10.3.31
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

赤色 未登録公費
 青色 期間外：今回の終了日が、登録済みの終了日より後の場合
 緑色 期間不一致：今回の終了日が登録済みの終了日より前の場合

番号 負担者番号 公費の種類

患者登録情報
 公費情報

公費の種類	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日

低所得者1

認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証	境界層該当

F1 戻る F2 クリア F4 低所得切替 F5 公費変更選択 F6 資格切替 F9 公費対象外 F10 公費更新 F11 公費追加 F12 公費確定

全ての公費が追加対象であれば、そのまま「F12 公費確定」を押下することで患者登録画面へ展開することが可能です。

ただし、低所得情報は P02 の別タブとなり、この画面での追加は出来ないため、P02 に戻ってからの追加になります。

仮に「高額アイ」が不要な場合は、長期の左端のチェックマークを付け、「F9 公費対象外」を押下すると以下のように「高額アイ」の前に「【外】」が設定され、追加対象外となります。

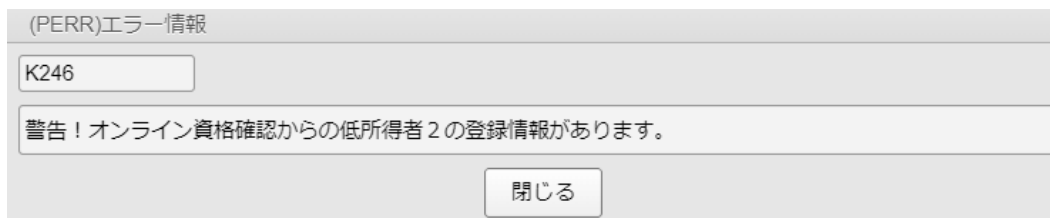
※：公費の種類「*****」について

先頭2桁の法別番号から公費の種類を決定することはおこなっていません。

「105 保険者マスタ」にて、負担者番号を一意になるよう設定している場合のみ、その公費の種類を展開します。公費変更より該当の公費を選択してください。

4.2.2 低所得情報の取り込み

「P034 患者登録-オン資格限度額認定証・公費照会」画面で「F12 公費確定」を押下すると、患者登録画面に展開され、所得者情報が含まれている場合には患者登録時に下記メッセージを表示します。



所得者情報タブに遷移しますので、下記いずれかの方法で所得者情報を展開し、登録してください。

1.

「低所得者」選択番号欄にフォーカスが当たっている状態で「/ON」を入力して Enter

2.

「限度額確認」を押下して表示される「(P0241)患者登録-医療扶助・限度額認定情報」にて「展開」押下



【補足事項】

資格確認システムから返却される限度額適用認定証適応区分は下記のとおりです。

区分 認定証名称

- 01 限度額適用認定証
- 02 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 03 標準負担額減額認定証

70歳未満の場合

コード 名称

- A01 ア
- A02 イ
- A03 ウ
- A04 エ
- A05 オ
- A06 オ(境)

70歳以上

コード 名称

- B01 現役並み 3
- B02 現役並み 2
- B03 現役並み 1
- B04 一般
- B05 低所得 2
- B06 才低所得 1

コード 名称

B07	低所得 1 (老福)
B08	低所得 1 (境)
B09	一般 2
B10	一般 1

4.3 同意情報の確認方法

オンライン資格確認では、下記情報を取得する際、患者の同意が必要となります。

- ・手術
- ・診療情報(手術の同意が得られれば、診療情報に手術情報が出力されます)
- ・薬剤情報(薬剤情報を同意しない場合、診療情報も出力されません)
- ・健診情報

同意がおこなわれた場合、下記のように、患者登録画面から「オン資格」を押下して表示される「患者登録-オンライン認証」画面にて同意の有無を確認することが可能となります。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 性別 死亡区分 通名

(P031)患者登録-オンライン認証

確認日 令和 5年 4月 13日 (令和 5年 4月 13日) 【全 体】 ★:顔認証 ◎:登録済保険情報 ◆:保険証OCR 公:公費OCR

番号	区分	手術	診療	薬剤	健診	診療	高度	特疾	処理時間	患者番号	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	記号・番号	扶番	状態	有効終了日
1	*	有	有	有	有	有	有	有	12:20	00010	資格 一郎	シカク イチロウ	男	S35.6.2	62才	139980	葛ろ10・1619931528x00101	01	有効	

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F4 前日 F5 次日 F6 前頁 F7 次頁 F8 保険照会 F9 全対象 F10 保険証 F11 変更無し F12 患者確認

S+F11 一覧更新

オン資格	↑全			再発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤
戻る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前↑	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

オンライン資格確認をおこない、結果が返却された時点で、「患者登録-オンライン認証」画面の他、診療行為画面で患者情報を呼び出すことでも同意情報の確認が可能となります。

4.4 保険証限度額認定情報履歴表示

限度額認定の同意の履歴確認について

限度額認定の同意が得られた日付を履歴として管理します。

直近の同意日を表示し、「履歴」ボタン押下により、その履歴を表示します。（最大 99）

※

保険登録情報による資格確認にて「患者さんの同意が得られていますか？」で「OK」を選択後、患者登録した時点で反映される動作となります。

4.5 限度額認定情報のあり得ない組合せの例

オンライン資格確認システムから返却される限度額適用認定証情報には、「**限度額適用認定証区分**（01～03）」と「**限度額適用区分**（A01～A06／B01～B10）」の2つの値があります。制度上、これらの組合せには制約があり、本来あり得ない組合せが返却されることはありません。

【例：あり得ない組合せ】

- 限度額適用認定証区分が「**01 限度額適用区分認定証**」で、限度額適用区分が「**A05 才**」となるケース
 - 「区分才」は低所得者向けの区分であり、本来は「**02 限度額適用・標準負担額減額認定証**」と組み合わせて返却される必要があります。
 - 認定証区分「01」のみ（標準負担額減額の認定なし）で「区分才」が表示された場合、制度上の整合性が取れていない状態となります。

このようなケースが発生した場合は、患者の認定証原本（紙）を確認した上で、必要に応じて保険者に問い合わせをおこなってください。

第 5 章 薬剤情報・特定健診情報の取得と PDF 出力

5.1 取得可能な情報の種類

オンライン資格確認システムでは、患者の同意が得られた場合に、下記の情報を取得することが可能です。

- **薬剤情報** — システム月の属する月の前月から 1 年分
- **特定健診情報** — 患者が同意した範囲
- **薬剤・診療情報** — 薬剤と診療内容を併せた情報

これらの情報は、システム管理マスタ「1051 オンライン資格確認情報」で出力設定をおこなうことで、PDF として日レセが提供しているクライアント側のソフト（onshi-receiver）の共有フォルダに格納されます。

また、PDF の指定有無に関係なく、日レセの下記テーブルには情報が取り込まれます。

- 薬剤情報 : tbl_onshi_yakuzai_main, tbl_onshi_yakuzai_sub
- 健診情報 : tbl_onshi_kenshin_main, tbl_onshi_kenshin_sub
- 薬剤・診療情報 : tbl_onshi_shinryo_main, tbl_onshi_shinryo_sub

※ システム管理マスタ 1051 にて「薬剤情報 DB 収納」が「1 しない」のときは薬剤・診療情報はテーブルへの書き込みをおこないません（2025-11-01 パッチにて設定追加）

各情報の取得には患者の同意が必要となります（マイナンバーカード利用時にそれぞれ同意確認）。同意情報の確認方法については、第 4 章 4.3 「同意情報の確認方法」もあわせてご参照ください。

5.2 各 PDF 出力設定（システム管理マスタ 1051）

本節の各 PDF 出力設定の詳細については、第 1 章 1.4 「利用開始前の準備」におけるシステム管理マスタ「1051 オンライン資格確認情報」の以下の項目をご参照ください。

- **薬剤情報 PDF** — 同意の取れた患者の薬剤情報を PDF として onshi-receiver の共有フォルダに格納します
- **特定健診情報 PDF** — 同意の取れた患者の特定健診情報を PDF として onshi-receiver の共有フォルダに格納します
- **薬剤・診療情報 PDF** — 同意の取れた患者の薬剤・診療情報を PDF として onshi-receiver の共有フォルダに格納します

5.3 PDF 保存先と閲覧方法

PDF の保存先については、「onshi-tools インストール手引書（20211220-onshi-install.pdf）」の p19-20、p28 をご参照ください。Windows の場合の保存先はデフォルトで C:\Program Files (x86)\Onshi\data\pdf となります。

なお、薬剤情報・特定健診情報の取得は、マイナンバーカード利用時に患者さんがそれぞれに同意された場合のみ取得が可能ですので、同意されていない患者さんの情報の取り込みは起こりません。

5.4 onshi-receiver による PDF 監視

onshi-receiver は pdf フォルダを監視しており、資格確認システムから返却された PDF を以下のように取得します。

onshi-receiver は以下を繰り返します。

1. face フォルダの監視：ファイルがあったら所定の動作を実施
2. res フォルダの監視：ファイルがあったら所定の動作を実施（PDF ファイルなら pdf フォルダにコピーなど）
3. almex フォルダの監視（設定時のみ）：ファイルがあったら所定の動作を実施
4. 3 秒スリープ

さらに資格確認システム側の処理時間も加わりますので、タイミングによって 3 秒以上かかる場合もあります。

※ PDF 取得のタイミングでほぼ同時に DB への書き込みもおこなわれます。

PDF の取得はその顔認証資格確認結果の患者番号が決定されたタイミングとなります。具体的には次の 3 パターンです。

(1) 顔認証資格確認結果を受け取ったタイミング

- 照会番号が設定されている
- 枝番まで含め日レセに登録されている保険情報と一致する患者が存在する

この場合は、顔認証資格確認結果が返却されたタイミングで PDF の取得依頼をおこないます。

(2) 顔認証資格確認結果を日レセで利用したタイミング

- 新患登録
- 保険変更

この場合は、顔認証資格確認結果を利用して日レセで登録したタイミングで、PDF の取得依頼を行います。

(3) 保険証資格確認結果を日レセで取得したタイミング

- 枝番未設定の患者の資格確認をおこなった場合で結果が有効であり、その保険情報が顔認証資格確認結果と全て一致した場合

この場合は、保険証資格確認結果が返却されたタイミングで、PDF の取得依頼を行います。

第6章 照会番号一括登録

6.1 一括登録の目的と概要

■照会番号一括登録の目的

資格確認システムでは、保険の情報を保有しているのみであって、それぞれの医療機関の患者情報(患者番号 etc)とは結びついていません。

このことは、顔認証による資格確認を行ってもそれがその医療機関の、どの患者の保険情報かはわからないことを意味しています。

これに対し資格確認システム側では、レセコン等から照会番号を登録することにより、資格確認結果を返却する際に各医療機関の照会番号(日レセの患者番号)の返却が可能となります。

この照会番号を登録することにより、前回受診時と異なる保険となった患者の顔認証資格確認を行った際等、日レセ側でその患者の特定が可能となります。

日々の業務では、この照会番号未登録の患者の登録処理を行いますが、事前に各医療機関の全患者(枝番まで設定してある)の照会番号の登録をすることにより、日々の顔認証資格確認を利用した登録処理等がスムーズに行えるようになります。

※患者番号桁数一括変更時の対応に関して

オンライン資格確認システムへの照会番号として、患者番号を登録していますが、患者番号の桁数を変更した場合、資格確認システムから返却された照会番号で日レセの患者を決定することが出来なくなります。患者番号の桁数を変更された場合は、再度、照会番号一括登録処理を実施してください。

本機能の概要は以下の通りです。

■概要

照会番号の一括登録を可能とします。

この処理は移行処理であり、日中の日次業務中には行わないでください。

日レセとオンライン資格確認が接続している環境での作業となります。

(onshi-tools のインストール等)

又、登録依頼は、翌日以降の反映となる場合もあります。

6.2 実行手順

■照会番号一括登録処理の手順

1. システム管理マスタ 1051 にて「資格照会」を「1 する」で設定
2. 日レセの「13 照会」の「資格照会」を押下することで実行します

移行処理のため原則 1 回としますが、2 回目からは確認の上再度実施可能です。

※ 有効な保険を持つ全ての患者情報を対象にしますが、協会等枝番が必要な保険については、枝番まで設定されている患者のみを対象にします

3. これ以降は、onshi-tools と日レセ API での通信により照会番号一括登録処理：「一括登録用情報取得依頼、一括登録用情報返却」を実施します。
(照会番号一括登録処理が終了したかどうかは、onshi-receiver のログにより確認してください。)

ログの場所：

Windows C:/Program Files (x86)/Onshi/log/onshi-receiver.log.txt

Ubuntu /var/log/onshi-tools/onshi-receiver.log

【重要】

後述する、照会番号一括登録用情報を onshi-tools インストール PC に保存する設定(onshi-shell.yml の ref_dir にパスを記述)をおこなった場合、手動でオンライン資格確認システムへアップロードするため、onshi-receiver のログは出力されません。

上記 onshi-tools インストール PC に保存する設定をおこなわない場合にのみ、照会番号一括登録用情報は資格確認端末上の[req]フォルダに出力され、自動で一括登録がおこなわれ、正しく動作した場合に下記ログが出力されます。

ログの内容 ReferenceNumber Registration received

4. オンライン資格確認システム(ブラウザ)にログインしてメニューから照会番号一括登録をおこなうことも可能です。その場合、"日レセオン資格(インストール)"を参考に照会番号一括登録フォルダの設定をして下さい。(ref_dir にパスを指定しない場合、照会番号一括登録は自動で行います。)

4 - 1. onshi-tools をインストールした PC のローカルに保存する場合(推奨)

設定後手順 1.を実施すると、ref_dir に記述したフォルダ内に照会番号一括登録用の xml ファイルが生成されます。(設定ファイルで暗号化設定を行っていた場合においても、上記フォルダ内には非暗号化ファイルの xml ファイルが生成されます。)

生成された xml ファイルを(USB 等を用いて)オンライン資格確認システム(ブラウザ)にログインしてメニューからアップロードを行ってください。

4 - 2. オンライン資格確認端末の共有フォルダに保存する場合

オンライン資格確認端末に照会番号一括登録フォルダ(以下 ref フォルダ)を作成します。C:OQS の配下に作成して下さい。(例 C:¥OQS¥ref)

・日レセ環境が Ubuntu の場合

オンライン資格確認システムが提供する「連携アプリケーション導入手順書」を参考に、作成した ref フォルダに対して、共有フォルダの設定を行ってください(連携アプリケーション導入手順書 3.2 共有フォルダの設定)

/etc/fstab を編集します。

共有フォルダ名、ip アドレス、パスワードはセットアップ環境に合わせて設定します。

オンライン資格確認端末の ip アドレスを 172.31.10.1 とします。

```
//172.31.10.1/ref /mnt/onshi/ref cifs
```

```
iocharset=utf8,user=OqsComApp,password=xxxxxx,uid=orca,gid=orca 0 0
```

fstab の反映

```
$ sudo mount -a
```

・日レセ環境が Windows の場合

C:¥program files (x86)¥Onshi¥onshi-shell¥onshi-shell.yml の設定

PC 名やフォルダ名は環境に合わせて設定します。

```
:ref_dir: "///hostname/OQS/ref"
```

設定後手順 1.を実施すると、ref_dir に記述したフォルダ内に照会番号一括登録用の xml ファイルが生成されます。(設定ファイルで暗号化設定を行っていた場合においても、上記フォルダ内には非暗号化ファイルの xml ファイルが生成されます。)

生成された xml ファイルをオンライン資格確認システム(ブラウザ)にログインしてメニューからアップロードをおこなってください。

6.3 初回と 2 回目以降の動作の違い

照会番号一括登録処理は、原則として**移行処理として 1 回のみ**実施することを想定しています。ただし、患者番号の桁数を変更した場合や、何らかの理由で再実施が必要な場合には、確認の上で 2 回目以降の実施も可能です。

- **初回実施時**：日レセに登録されている有効な保険を持つ全患者（協会等で枝番が必要な保険については枝番まで設定されている患者のみ）を対象に、患者番号を照会番号として一括登録します。
- **2 回目以降の実施時**：1 回目と同じ対象範囲で再登録をおこないます。再実施時には確認メッセージが表示されますので、内容を確認の上で実施してください。

なお、一度処理を実行すると以後は通常運用では実行指示ができない設定となっており、再実施が必要な場合は資格確認システム側の状態確認も含めて慎重におこなってください。

6.4 対象患者の範囲

照会番号一括登録の対象となる患者は以下の通りです。

- 日レセに有効な保険を持つすべての患者情報
- 協会健保等で枝番が必要な保険については、**枝番まで設定されている患者のみ**を対象とします

枝番が必要な保険にもかかわらず枝番が未設定の患者は対象外となるため、事前に患者登録画面で枝番設定を完了させておくことを推奨します。

※ 5,000 件単位を一処理として、患者全員の依頼が完了するまで、処理を繰り返します。

上限は設けていないため患者登録数によって処理時間が異なります