

ユーザー登録手順書

1.20版

改訂履歴

No	改訂日	改訂箇所	改訂内容	版数
1	2024/1/31	-	初版作成	1.00
2	2024/2/15	P5～7,10～12	施術所等向け総合ポータルサイト改修に伴う画面変更	1.10
3	2024/4/1	P4,8,18	助産所の運用テスト開始に伴う記載追加	1.20

施術所等向け総合ポータルサイトトップページ

1. 「新規ユーザー登録はこちら」を押下します。

令和6年4月から、施術所・健診実施機関等において

オンライン資格確認（資格確認限定型：資格情報のみを取得できる簡素な仕組み）をご利用いただけます。



新規ユーザー登録はこちら

初めてご利用になれる方はこちらから



ログインはこちら

すでにアカウントをお持ちの方はこちらから



オンライン資格確認
とは？



導入準備



各種申請

－公開準備中－



手順書・
マニュアル



お知らせ



よくある質問



お問い合わせ先

氏名の入力・所属機関の選択

2.登録者の「姓」「名」を入力し、「所属機関選択」で、該当する所属機関を選択します。
所属機関によって入力項目が異なりますので、以下をご確認の上、対象ページをご参照ください。

①施術所（柔道整復師）

→5ページ

※受領委任承諾通知書をご用意ください。

②施術所（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師）

→6ページ

※受領委任承諾通知書をご用意ください。

③健診実施機関等

→7ページ

④助産所

→8ページ

ユーザー登録

* 必須

* 姓 * 名

* 所属機関選択

- ☐ 施術所（柔道整復）
- ☐ 施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう）
- ☐ 健診実施機関等
- ☒ 助産所

①施術所（柔道整復師）

3. 施術所情報を入力します。

以下①～②は受領委任承諾通知書をご確認の上、入力します。

・ ① 入力項目

※受領委任承諾通知書の登録記号番号の欄の記載にそって、「協」または「契」を選択してください。

・ ② 入力項目

※受領委任承諾通知書の登録記号番号の欄の記載にそって、数字部分9桁をご入力ください（ハイフン無し）。

・ 電話番号

※半角数字をハイフン無しで入力してください。

・ メールアドレス

※40文字以内で入力してください。

・ パスワード

※大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上、かつ8文字以上100文字以内で入力してください。

・ パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約とプライバシーポリシーを確認後、「上記の利用規約に同意します。」のチェックボックスにチェックを入れ、画面右上の「登録」ボタンを押下します。

※新たに受領委任の取扱いを開始する施術所につきましては、手続の都合上、ユーザー登録が行えるまで1か月程度お時間を要する場合がございます。

以下の例を参考に、下記の項目をご入力ください。

例：受領委任承諾通知書の登録記号番号の欄に【契0123456-7-8】と記載されている場合

*① 入力項目 ②

上記例【契0123456-7-8】の「契」に該当する箇所から、協または契をお選びください。✕

～なし～

*② 入力項目 ②

【契0123456-7-8】の数字部分9桁をご入力ください（ハイフン無し）。✕

例) 012345678

登録記号番号（入力内容に応じて自動入力されます）

施術所名（入力内容に応じて自動入力されます）

*電話番号（半角数字・ハイフン無しで入力ください）

例) 01201234567

*メールアドレス（英小文字、数字、ピリオド（.）、ハイフン（-）、アンダーバー（_）を使用可能です）

*パスワード（大小英文字・数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。パスワードの長さは8文字以上100文字以下です）

*パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約
プライバシーポリシー

☐ *上記の利用規約に同意します。

登録

必須情報

姓 名 ① 入力項目 ② 入力項目

電話番号（半角数字・ハイフン無しで入力ください）

メールアドレス（英小文字、数字、ピリオド（.）、ハイフン（-）、アンダーバー（_）を使用可能です）

②施術所（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師）

3. 施術所情報を入力します。

- 入力項目

※受領委任承諾通知書をご確認の上、登録記号番号10桁（半角数字・ハイフン無し）をご入力ください

- 電話番号

※半角数字をハイフン無しで入力してください。

- メールアドレス

※40文字以内で入力してください。

- パスワード

※大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上、かつ8文字以上100文字以内で入力してください。

- パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約とプライバシーポリシーを確認後、「上記の利用規約に同意します。」のチェックボックスにチェックを入れ、画面右上の「登録」ボタンを押下します。

※新たに受領委任の取扱いを開始する施術所につきましては、手順の都合上、ユーザー登録が行えるまで1か月程度お時間を要する場合がございます。

以下の例を参考に、下記の項目をご入力ください。
例：受領委任承諾通知書の登録記号番号の欄に【01234567-8-9】と記載されている場合

*入力項目（登録記号番号10桁（半角数字・ハイフン無し）をご入力ください）

例） 0123456789

登録記号番号（入力内容に応じて自動入力されます）

施術所名（入力内容に応じて自動入力されます）

*電話番号（半角数字・ハイフン無しでご入力ください）

例） 01201234567

*メールアドレス（英小文字、数字、ピリオド（.）、ハイフン（-）、アンダーバー（_）を使用可能です）

*パスワード（大小英文字・数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。パスワードの長さは8文字以上100文字以下です）

*パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約
プライバシーポリシー

☐ *上記の利用規約に同意します。

登録

必須情報

姓 名

入力項目（登録記号番号10桁（半角数字・ハイフン無し）をご入力ください）

電話番号（半角数字・ハイフン無しでご入力ください）

③健診実施機関等 保険医療機関(医科)以外

3.健診実施機関等情報を入力します。

※保険医療機関(医科)につきましては、以下よりログイン・各種申請をお願いいたします。

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

• 都道府県

※所在地の都道府県を選択又は入力してください。

• 機関コード（7桁）

• 電話番号

※半角数字をハイフン無しで入力してください。

• メールアドレス

※40文字以内で入力してください。

• パスワード

※大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上、かつ8文字以上100文字以内で入力してください。

• パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約とプライバシーポリシーを確認後、「上記の利用規約に同意します。」のチェックボックスにチェックを入れ、画面右上の「登録」ボタンを押下します。

※新たに特定健診・特定保健指導を開始する健診実施機関等につきましては、手順の都合上、ユーザー登録が行えるまで1か月程度お時間を要する場合がございます。

医療機関（※点数表「1」として既に医療機関番号が払い出されている機関）につきましては、下記URLよりログイン・各種申請をお願いいたします。
<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

以下の例を参考に、下記の項目をご入力ください。

例：
都道府県：該当する都道府県をご選択ください。
機関区分コード：機関区分が表示されます。
機関コード：機関コードに該当する数字7桁をご入力ください。

*都道府県
～なし～

機関区分コード
2：健診実施機関等

*機関コード（7桁）
例）0123456

健診実施機関等コード（10桁）
入力内容に応じて自動入力されます。✕

健診実施機関等名
入力内容に応じて自動入力されます。✕

*電話番号（半角数字・ハイフン無しでご入力ください）
例）01201234567

*メールアドレス（英小文字、数字、ピリオド（.）、ハイフン（-）、アンダーバー（_）、プラス（+）を使用可能です）

*パスワード（大小英文字・数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。パスワードの長さは8文字以上100文字以下です）

*パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約
プライバシーポリシー

☐ *上記の利用規約に同意します。

登録

必須情報
姓 名 都道府県 機関コード（7桁）
電話番号（半角数字・ハイフン無しでご入力ください）
メールアドレス（英小文字、数字、ピリオド（.）、ハイフン（-）、アンダーバー（_）、プラス（+）を使用可能です）

④助産所

3.助産所情報を入力します。

- 都道府県

※所在地の都道府県を選択又は入力してください。

- 助産所コード(7桁)

- 電話番号

※半角数字をハイフン無しで入力してください。

- メールアドレス

※40文字以内で入力してください。

- パスワード

※大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上、かつ8文字以上100文字以内で入力してください。

- パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約とプライバシーポリシーを確認後、「上記の利用規約に同意します。」のチェックボックスにチェックを入れ、画面右上の「登録」ボタンを押下します。

The image shows a registration form for midwives. The form is divided into two main sections: a left section for registration information and a right section for required information. The left section includes fields for '都道府県' (Prefecture), '機関区分コード' (Institution Division Code), '助産所コード (7桁)' (Midwife Code (7 digits)), '助産所コード (10桁)' (Midwife Code (10 digits)), '助産所名' (Midwife Name), '電話番号' (Phone Number), 'メールアドレス' (Email Address), and 'パスワード' (Password). The right section includes a '姓 名' (Name) field and a '必須情報' (Required Information) section. The '必須情報' section contains two sub-sections: '入力項目 (登録記号番号10桁 (半角数字・ハイフン無し) をご入力ください)' and '電話番号 (半角数字・ハイフン無しでご入力ください)'. At the bottom of the form, there is a checkbox for '上記の利用規約に同意します。' (I agree to the above terms of use).

都道府県
-- なし --

機関区分コード
0 : 助産所

助産所コード (7桁)

助産所コード (10桁) ⓘ
入力内容に応じて自動入力されます。 ✕

助産所名 ⓘ
入力内容に応じて自動入力されます。 ✕

電話番号 (半角数字・ハイフン無しでご入力ください)
例) 01201234567

メールアドレス (英小文字、数字、ピリオド (.)、ハイフン (-)、アンダーバー (_)、プラス (+) を使用可能です)

パスワード (大小英文字・数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。パスワードの長さは8文字以上100文字以下です)

パスワード (確認用)

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約
プライバシーポリシー

☐ * 上記の利用規約に同意します。

姓 名

必須情報
入力項目 (登録記号番号10桁 (半角数字・ハイフン無し) をご入力ください)
電話番号 (半角数字・ハイフン無しでご入力ください)

登録

入力内容確認画面

4.入力項目に不備等がなければ入力内容確認画面が表示されます。
入力された内容でよろしければ、「OK」ボタンを押下します。

The screenshot shows a web portal titled "施術所等向け総合ポータルサイト" (General Portal Site for Treatment Facilities, etc.). A modal dialog box titled "入力内容確認" (Confirm Input Content) is displayed in the center. The dialog contains the following text:

以下の内容で登録します。
姓：基金
名：太郎（例）
所属機関選択：施術所（柔道整復）
登録記号番号：協4000347-1-1
施術所名：柔道整復 施術所名（例）
電話番号：01234567890
メールアドレス：kikin01@test.kikin.com

At the bottom right of the dialog, there are two buttons: "キャンセル" (Cancel) and "OK". The "OK" button is highlighted with a red rectangle. In the background, the registration form is visible, showing fields for phone number (01234567890), email address (kikin01@test.kikin.com), and password. A password policy notice is also present: "以下パスワードポリシーに従ってご入力ください。・大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。・パスワードの長さは、8文字以上100文字です。". At the bottom of the form, there is a checkbox labeled "上記の利用規約に同意します。" (I agree to the above terms of use).

メールアドレス登録確認メール送信画面

5.申請終了後に、ユーザー登録の際に登録したメールアドレス宛に、from@mail.iryohokenjyoho-portalsite.jpよりユーザー登録を有効化するためのURLが記載されたメールが送信されます。

※メールアドレス登録確認メールが届かない場合は以下の点が考えられますのでご確認ください。

- メールアドレスの入力に誤りがある。
- メール受信拒否の設定をしている。
- 「迷惑メール」などのフォルダに入っている。

施術所等向け総合ポータルサイト

お知らせよくある質問ログイン

ご登録いただいたメールアドレス宛に、ユーザー登録の有効化リンクを添付したメールをお送りしております。
ご確認をお願いいたします。

お問い合わせ先

○オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583（通話無料）
月曜日～金曜日（祝日を除く）8：00～18：00 土曜日（祝日を除く）8：00～16：00
メールアドレス：contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

【各種リンク】

○プライバシーポリシー
○ポータルサイト利用規約
○関連サイトへのリンク
○システムベンダー・事業者向けお問い合わせ先 「医療機関等ONS」

社会保険診療報酬支払基金（情報化企画部・情報化支援部）
国民健康保険中央会（番号制度対策本部）

Copyright © Health Insurance Claims Review & Reimbursement services. All Rights Reserved.

メールアドレス登録確認メール

6. 「ユーザ登録完了は以下からお願いいたします。」下に記載のあるURLを押下します。

※「不正な操作が行われました。」と表示される場合は以下の点が考えられますのでご確認ください。

- 改行等によりURLが一部欠損している可能性があります。
 - URL全文をコピーいただき、ブラウザの検索窓へ貼り付けてアクセスください。
- ユーザー登録完了後、再度以下のURLを押下した可能性があります。
 - ユーザー登録完了後に施術所等向け総合ポータルサイトにアクセスする場合は、ブラウザから「施術所等向け総合ポータルサイト」と検索ください。
- メールが送信されてから24時間を経過している可能性があります。
 - メールの受信から24時間を経過した場合は、再度3ページからユーザー登録を行ってください。

基金 太郎 様

総合ポータルサイトへご登録いただきありがとうございます。

以下 URL に遷移することで、ユーザー登録が完了します。

=====

ユーザー登録完了は以下からお願いいたします。

[https://iryohokenjyoho.service-now.com/api/now/v1/extuseronboarding?
token_id=b24roRWDOPhrLZVXEM1HRyRm5MFlm4K&portal_id=89275a53cb13020000f80856634c9c51](https://iryohokenjyoho.service-now.com/api/now/v1/extuseronboarding?token_id=b24roRWDOPhrLZVXEM1HRyRm5MFlm4K&portal_id=89275a53cb13020000f80856634c9c51)

=====

※本 URL の有効期限は 24 時間となります。

※本メールは送信専用です。本メールへの返信にはご回答できません。

※本メールにお心当たりのない場合やご不明な点がある場合は以下よりお問い合わせください。

社会保険診療報酬支払基金 情報化企画部・情報化支援部

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係

オンライン資格確認に関するお問い合わせ先

オンライン資格確認等コールセンター：0800-080-4583（通話無料）

月曜日～金曜日 8：00～18：00 土曜日 8：00～16：00（いずれも祝日を除く）

ユーザー登録完了画面

7.「ユーザー登録完了はこちら」押下後、ユーザー登録の完了画面となります。本画面に遷移することで、登録したアカウントでのログインが可能となります。

施術所等向け総合ポータルサイト

お知らせよくある質問ログイン

ユーザー登録が完了いたしました。
ログインにつきましては、画面右上の「ログイン」ボタンをクリックください。

お問い合わせ先

○オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583（通話無料）
月曜日～金曜日（祝日を除く）8：00～18：00 土曜日（祝日を除く）8：00～16：00
メールアドレス：contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

【各種リンク】

- プライバシーポリシー
- ポータルサイト利用規約
- 関連サイトへのリンク
- システムベンダ・事業者向けお問い合わせ先 「医療機関等ONS」

社会保険診療報酬支払基金（情報化企画部・情報化支援部）
国民健康保険中央会（番号制度対策本部）

Copyright © Health Insurance Claims Review & Reimbursement services. All Rights Reserved.

ユーザー登録完了メール

8.ユーザー登録の完了画面が表示されるとユーザー登録完了メールが送信されます。これでユーザー登録は完了です。

施術所等向け総合ポータルサイトへのユーザー登録について、
手続きが完了しましたので通知いたします。

=====

・ユーザー名：xxx@xxx.com

・パスワード：設定いただいたパスワード

=====

■ 施術所等向け総合ポータルサイト

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/omf>

※本メールは送信専用です。本メールへの返信にはご回答できません。

※本メールにお心当たりのない場合やご不明な点がある場合は以下よりお問い合わせください。

社会保険診療報酬支払基金 情報化企画部・情報化支援部

国民健康保険中央会 番号制度対策本部

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係

オンライン資格確認に関するお問い合わせ先

オンライン資格確認等コールセンター：0800-080-4583（通話無料）

月曜日～金曜日 8：00～18：00 土曜日 8：00～16：00（いずれも祝日を除く）

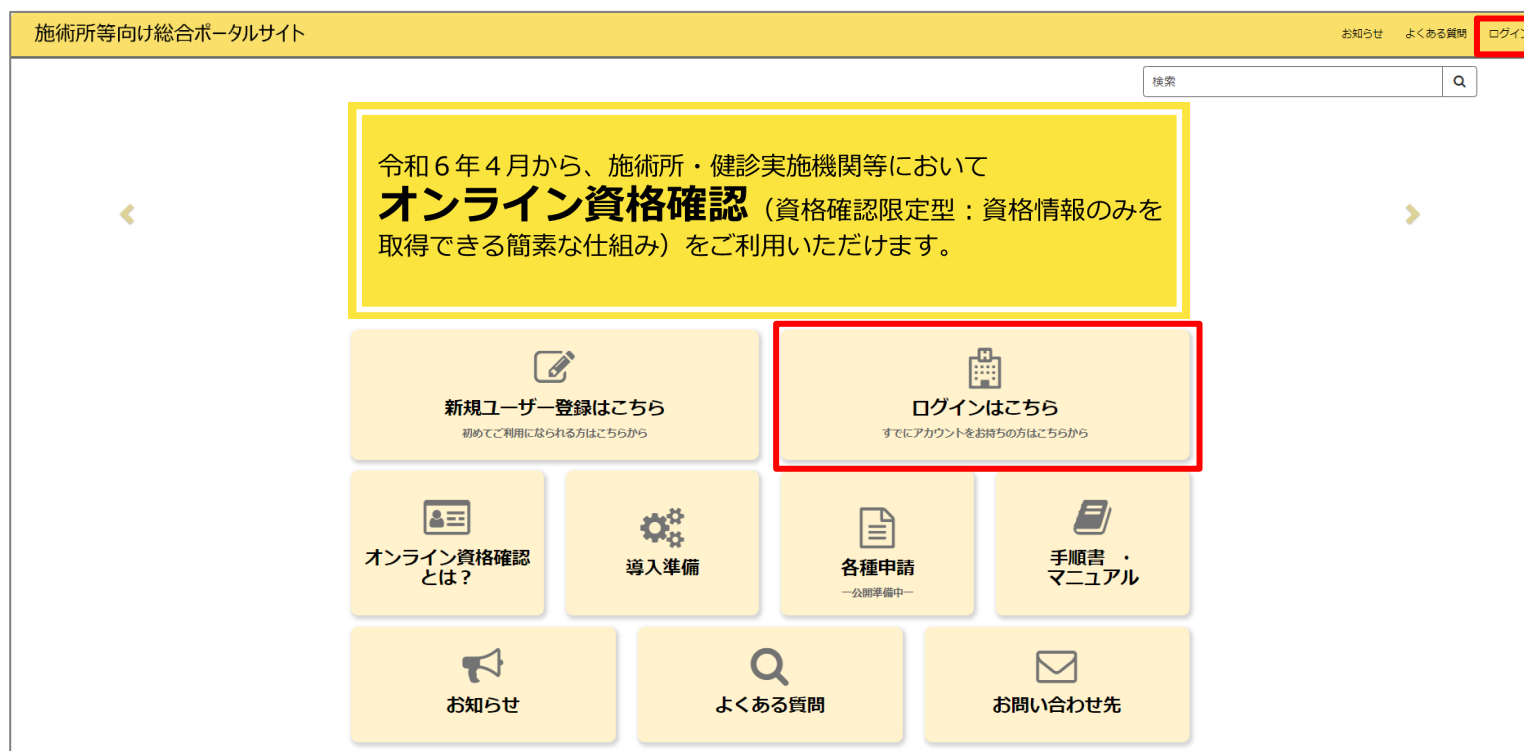
ユーザー登録の方法（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所のみ）

施術所（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師）における2人目以降のユーザー登録

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所においては、同一施術所内に受領委任払いの有資格者が複数所属しているケースがあります。この場合、1施設につき施術所の登録記号番号分のユーザーを登録できます。

2人目以降のユーザーを登録する場合は、以下の手順に沿ってご対応をお願いします。

3-1. トップページ上の「ログインはこちら」又は画面右上の「ログイン」を押下します。



ログイン

3-2.登録済みのユーザー名（メールアドレス）とパスワードを入力し、「ログイン」ボタンを押下します。

施術所等向け総合ポータルサイト

お知らせよくある質問ログイン

ログイン

ユーザー名（メールアドレス）

kikin01@test.kikinn.com

パスワード

パスワードを忘れた場合

ログイン

アカウントがありませんか？ 新規登録はこちら

お問い合わせ先

○オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583（通話無料）
月曜日～金曜日（祝日を除く）8：00～18：00 土曜日（祝日を除く）8：00～16：00
メールアドレス：contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

【各種リンク】

○プライバシーポリシー
○ポータルサイト利用規約
○関連サイトへのリンク
○システムベンダ・事業者向けお問い合わせ先 「医療機関等ONS」

社会保険診療報酬支払基金（情報化企画部・情報化支援部）
国民健康保険中央会（番号制度対策本部）

Copyright © Health Insurance Claims Review & Reimbursement services. All Rights Reserved.

プロフィールの選択

3-3. トップページ画面右上部に記載の登録者名を押下し、「プロフィール」を選択します。



「ユーザー登録用認証コード」の確認

3-4. 「ユーザー登録用認証コード」を確認し、お手元にお控えください。本認証コードを同一施術所内のほかの受領委任払いの施術管理担当者にご共有ください。

基金 太郎（例）

📌 関連情報

ユーザー ID

kikin02@test.kikin.com

姓

基金

名

太郎（例）

メール

kikin02@test.kikin.com

メールアドレス変更

勤務先電話

01234567890

ユーザー登録用認証コード

085652

ユーザー登録の方法（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所のみ）

2人目以降のユーザー登録画面

3-5.あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所において2人目以降のユーザー登録を行われる施術者は3、4ページを参考にユーザー登録画面へ遷移します。（1人目と同じ端末で操作する場合はログアウトを行います。）

ユーザー登録の方法（共通）

施術所等向け総合ポータルサイトトップページ

1.「新規ユーザー登録はこちら」を押下します。



ユーザー登録の方法（共通）

氏名の入力・所属機関の選択

2.登録者の「姓」「名」を入力し、「所属機関選択」で、該当する所属機関を選択します。
所属機関によって入力項目が異なりますので、以下をご確認の上、対象ページをご参照ください。

①施術所（柔道整復師）
→5ページ
※受領委任承諾通知書をご用意ください。

②施術所（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師）
→6ページ
※受領委任承諾通知書をご用意ください。

③健診実施機関等
→7ページ

④助産所
→8ページ

ユーザー登録

* 必須

* 姓

例) 基金

* 名

例) 太郎

* 所属機関選択

- ☐ 施術所（柔道整復師）
- ☐ 施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう）
- ☐ 健診実施機関等
- ☒ 助産所

必要項目の入力

3-6. 施術所情報を6ページに沿って必要項目を入力し、右上の「登録」ボタンを押下します。
※同一施術所かつ2人目以降のあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師のユーザーの新規登録時は、「ユーザー登録用認証コード」の入力項目が表示されます。17ページでお控えいただいた「ユーザー登録用認証コード」を入力してください。

以下の例を参考に、下記の項目をご入力ください。

例：受領委任承諾通知書の登録記号番号の欄に【01234567-8-9】と記載されている場合

*入力項目（登録記号番号10桁（半角数字・ハイフン無し）をご入力ください）

登録記号番号（入力内容に応じて自動入力されます）

施術所名（入力内容に応じて自動入力されます）

*ユーザー登録用認証コード（登録済みユーザーのプロファイル画面のユーザー登録用認証コードを確認して入力してください）

*電話番号（半角数字・ハイフン無しでご入力ください）

*メールアドレス

*パスワード（大小英文字・数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。パスワードの長さは8文字以上100文字以下です）

*パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約
プライバシーポリシー

☐ *上記の利用規約に同意します。

確認～登録完了

3-7.「登録」ボタンを押下した後の手順は、9ページ～13ページをご参照ください。