

国保ニュース

2025年
第275号

目次

請求書等の受付日について	1
保険薬局の皆さまへ	2
疑義解釈資料（抜粋）	3
オンライン請求を行う保険医療機関等へのご案内	3
審査支払状況（令和7年8月・令和7年9月審査分）、オンラインデータ配信日	4

請求書等の受付日について

土・日・休日の郵便配達がありません。早めの送付をお願いします。

- ・診療（調剤）報酬請求書等を郵便若しくは、宅配便により提出される場合は、10日必着で送付ください。11日以降着分は翌月廻しとさせていただきます場合がございます。
 - ・各月10日が受付締切日となります。
 - ・受付窓口業務は、1日から10日（土・日・休日を除く）の午前9時から午後5時まで行っています。
- ただし、受付締切日の10日については、土・日・休日であっても受付窓口業務を行っています。
- ・窓口では、受理を確認するための受領書を発行しますので、必ずお受け取りください。

※請求方法については、本会ホームページの「国民健康保険診療（調剤）報酬請求事務の手引」をご参照ください。

令和7年

12月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	⑩			

令和8年

1月						
日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	⑩

2月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	⑩				

受付に関する問合せ

オンライン請求に関する問合せ

審査管理課管理係

企画情報課審査システム係

電話 043(254)7183

電話 043(254)7310

保険薬局の皆さまへ

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和6年7月12日付保医発0712第1号）より、「別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」に示された「レセプト電算処理システム用コード」を用いて、特記すべき事項を記載するとあります。

下記については、記載の不備が多く見受けられますので、該当レセプトをご請求の際、再度ご確認くださいませようお願いいたします。

- 1 「介護保険にて居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定する場合」
 - ・ ①訪問指導年月日と②当該請求月の月末時点の要支援度若しくは要介護度の双方を記載する。

調剤行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	
介護保険に相当するサービスを行った場合に、当該患者が要介護者又は要支援者である場合	居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費により訪問指導を行った日を記載すること。	850190271	訪問指導年月日（居宅療養管理指導費等）； （元号）y y “年” mm “月” d d “日”	①
	要支援度及び要介護度（月末時点）を選択し、記載すること。	820101294	要支援 1	②
		820101295	要支援 2	
		820101296	要介護 1	
		820101297	要介護 2	
		820101298	要介護 3	
		820101299	要介護 4	
		820101300	要介護 5	

2 「自家製剤加算」

（1）処方欄の記載内容からは加算理由が不明のとき

- ・ 算定理由が明確となるように記載することとあり、算定に至った経緯とともに、医薬品に施した内容についても記載する。

【記載例】

算定理由（自家製剤加算）：嚥下困難のため、医師の指示に基づき粉砕

※「粉砕」「分割」など、医薬品に施した内容の記載をお願いいたします。

（2）医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合

- ・ ①調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名と②確保できなかったやむを得ない事情の双方を記載する。

調剤行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	
自家製剤加算	（自家製剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のとき） 算定理由が明確となるように記載すること。	830100438	算定理由（自家製剤加算）；*****	
	（医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合） 調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名を記載すること。	830100908	調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名 （自家製剤加算）；*****	①
	（医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合） 調剤に必要な数量が確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。	820101255	調剤に必要な数量が確保できなかったやむを得ない事情（自家製剤加算）；医薬品の供給上の問題	②
		830100909	調剤に必要な数量が確保できなかったやむを得ない事情（自家製剤加算）；その他；*****	

疑義解釈資料（抜粋）

（厚生労働省保険局医療課 令和7年9月16日付け事務連絡）

【協力対象施設入所者入院加算】

問2 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 16）（令和7年9月5日事務連絡）」において、「同項第3号に規定する『入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること』の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。」との解釈が示されたが、「A253」協力対象施設入所者入院加算を算定するためには、上記に加え、当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保し、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介する必要があるか。

（答）そのとおり。基本診療科の施設基準通知第26の11に規定する「当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保していること。ただし、当該保険医療機関が確保している病床を超える複数の患者の緊急の入院が必要な場合等、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介すること。」を満たす必要がある。

【入院栄養食事指導料】

問3 高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6g未満のものに限る。）は、「B001」の「9」外来栄養食事指導料と同様に、「B001」の「10」入院栄養食事指導料の算定対象となる特別食に含まれるか。

（答）入院栄養食事指導料の特別食は、外来栄養食事指導料における留意事項の例によるとされているため、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6g未満のものに限る。）は含まれる。なお入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の特別食加算の対象にならないことに留意すること。

オンライン請求を行う保険医療機関等へのご案内

- 返戻レセプト並びに各種帳票等のダウンロード漏れにご注意ください。
- オンラインによる返戻再請求をお願いいたします。

令和7年8月審査分・審査支払状況

(1) 国民健康保険

(2) 後期高齢者医療

区 分		国 民 健 康 保 険				後 期 高 齢 者 医 療			
		決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)
医 科	入 院	21,069件	320,631日	1,392,456,458点	66,090.30点	51,428件	815,378日	3,423,434,559点	66,567.52点
	入院外	789,526	1,176,551	1,382,682,602	1,751.28	1,176,343	1,871,061	2,248,678,880	1,911.58
歯 科	入 院	125	526	4,586,850	36,694.80	135	816	4,871,143	36,082.54
	入院外	218,510	341,303	282,623,015	1,293.41	246,644	402,960	333,742,276	1,353.13
調 剤		566,020	655,846枚	703,791,325	1,243.40	878,802	1,072,626枚	1,195,633,286	1,360.53
訪 問 看 護		6,768	55,881日	661,358,650円	97,718.48円	7,674	90,384日	1,231,329,090円	160,454.66円
支払総件数・総額		1,602,018件		28,221,443,924円		2,361,026件		63,258,622,238円	

令和7年9月審査分・審査支払状況

(1) 国民健康保険

(2) 後期高齢者医療

区 分		国 民 健 康 保 険				後 期 高 齢 者 医 療			
		決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)
医 科	入 院	20,274件	316,270日	1,337,283,895点	65,960.54点	49,915件	819,886日	3,360,169,381点	67,317.83点
	入院外	720,647	1,040,101	1,260,094,206	1,748.56	1,104,776	1,694,568	2,054,572,157	1,859.72
歯 科	入 院	113	525	4,091,614	36,208.97	116	749	4,710,108	40,604.38
	入院外	197,179	287,668	237,586,854	1,204.93	225,583	342,348	283,834,064	1,258.22
調 剤		515,933	587,785枚	646,247,541	1,252.58	825,589	988,531枚	1,120,969,406	1,357.78
訪 問 看 護		6,757	53,733日	651,865,320円	96,472.59円	7,687	90,018日	1,267,922,390円	164,943.72円
支払総件数・総額		1,460,903件		26,110,678,953円		2,213,666件		59,930,707,375円	

オンラインデータ配信日（オンライン請求医療機関等）

帳 票	データ形式	配信日	請求月	配信日	請求月				
返戻レセプト（注）	CSVデータ	12月 5 日（金）	11月請求分	1 月 5 日（月）	12月請求分				
増減点連絡書	CSVデータ/PDFデータ								
返戻内訳書	CSVデータ/PDFデータ								
増減点返戻通知書	PDFデータ								
突合点検結果連絡書	PDFデータ								
資格確認結果連絡書	CSVデータ/PDFデータ								
特別審査関係帳票	PDFデータ	12月22日（月）		1 月20日（火）					
振込通知書	PDFデータ								
過誤精算書									
過誤再審査結果通知書									

注 再審査分（訪問看護療養費を除く）の返戻レセプトは、概ね6日前後に配信されます。

※ 各種帳票の公開期間は、CSVデータが12か月・PDFデータが3か月（公開月を含む）となっております。

返戻レセプト（CSVデータ）についても3か月となりますのでご注意ください。

※ 訪問看護療養費については、返戻レセプト、返戻内訳書、資格確認結果連絡書、振込通知書、過誤精算書、過誤再審査結果通知書が対象となります。

○ お知らせ ○

診療（調剤）報酬等の請求に関しましては、千葉県国民健康保険団体連合会のホームページ「[国民健康保険診療（調剤）報酬請求事務の手引](#)」を参照ください。

ちばこくほ (<https://www.kokuhoren-chiba.or.jp>)

→ 医療機関の皆様へ

→ 国民健康保険診療（調剤）報酬請求事務の手引

編集・発行人

発 行 令和7年11月14日

発 行 所 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
千葉県国民健康保険団体連合会
電話 (043) 254-7174

発行責任者 林 伸 行

編集責任者 小 倉 広 美

印 刷 所 ㈱さくら印刷