

国保ニュース

2022年
第255号

目次

請求書等の受付日について	1
診療報酬明細書等の「摘要」欄への記載事項について	2
審査支払状況（令和4年4月・令和4年5月審査分）	4
千葉県国民健康保険、保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表	資料

請求書等の受付日について

令和3年10月より土・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）報酬請求書等の提出につきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、郵便若しくは、宅配便により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。
- ・オンライン請求実施機関においてはオンラインによる返戻再請求への御協力をお願いします。
- ・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・祝日を除く）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・祝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4年

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

※ 土・日・祝日は閉館日ですが、9月10日（土）、10月10日（月・祝）については、午前9時から午後5時まで、受付窓口業務を行っています。

受付に関する問合せ	審査管理課管理係	電話 043 (254) 7183
オンライン請求に関する問合せ	企画情報課審査システム係	電話 043 (254) 7310

診療報酬明細書等の「摘要」欄への記載事項について

「「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4年3月25日付け保医発0325第1号）により、新たに令和4年10月診療分以降に該当するコードを選択することとされた診療行為があります。

別表Ⅰ（令和4年4月1日適用の旨が表示されたコードに限る。）、別表Ⅱ及び別表Ⅲのコードについては、令和4年10月診療分以降は該当するコードを選択し、記載漏れや記載不備のないようご確認のうえ、ご提出ください。

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）（一部抜粋）

項番	区分	診療行為名称等	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
339	D414	内視鏡下生検法	「1臓器」の取扱いについては、区分番号「N000」病理組織標本作製（1臓器につき）に準ずる。 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第13部N000病理組織標本作成の（1）の（ア）から（ケ）までのいずれかを選択し記載する。 なお、選択する臓器又は部位がない場合は（コ）その他を選択し、具体的部位等を記載すること。	820100866	ア 気管支及び肺臓
				820100867	イ 食道
				820100868	ウ 胃及び十二指腸
				820100869	エ 小腸
				820100870	オ 盲腸
				820100871	カ 上行結腸、横行結腸及び下行結腸
				820100872	キ S状結腸
				820100873	ク 直腸
				820100874	ケ 子宮体部及び子宮頸部
				830100612	コ その他；*****
359	F200 F400	薬剤等〈入院外分〉 処方箋料	（1回の処方において、63枚を超えて湿布薬を投与した場合） 当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨を記載すること。	830000052	63枚を超えて湿布薬を投与した理由； *****
541		ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱い	（内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者及び内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者に対して実施した場合） 内視鏡検査等で確定診断した際の所見・結果を記載すること。また、健康診断として内視鏡を行った場合はその旨記載すること。	830100613	内視鏡検査等で確定診断した際の所見・結果；*****
				820100901	健康診断として内視鏡検査を実施
			除菌前感染診断及び除菌後感染診断において、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対し再度検査を実施した場合は、各々の検査方法及び検査結果について記載すること。	830100614	検査方法；*****
				830100615	検査結果；*****
			除菌後感染診断を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に除菌終了年月日を記載すること。	850100465	除菌終了年月日；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"
			静菌作用を有する薬剤を投与していた患者に対し、除菌前感染診断及び除菌後感染診断を実施する場合は、当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了年月日を記載すること。	850100466	薬剤投与中止年月日；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"
				850100467	終了年月日；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"
			除菌後の感染診断を目的として抗体測定を実施する場合については、除菌前並びに除菌後の抗体測定実施年月日及び測定結果を記載すること。	850100468	抗体測定実施年月日（除菌前）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"
				850100469	抗体測定実施年月日（除菌後）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"
				830100616	測定結果；*****

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）（一部抜粋）

項番	区分	診療行為名称等	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
72	I 000-2	咬合調整	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部 I 000-2咬合調整の(1)のイからホまでのいずれに該当するかを記載すること。	820100910	イ 一次性咬合性外傷の場合
				820100911	ロ 二次性咬合性外傷の場合
				820100912	ハ 歯冠形態修正の場合
				820100913	ニ レスト製作の場合
				820100914	ホ 第13部 歯科矯正に伴うデイスキングの場合
121	M002	支台築造	(ファイバーポストを用いた場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位、ファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記載すること。	830100617	ファイバーポスト部位；*****
				DM110 (313029520)	ファイバーポスト*****本
			(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造を算定する場合) 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行

別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（一部抜粋）

項番	区分	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
1	00	同日に複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を受け付けた際に、2回目以降の受付に対して調剤基本料の減算規定を適用しない場合（注3に該当しない場合）	同日の異なる時刻に処方箋を複数受け付けた場合は、処方箋を受け付けた年月日及び時刻をそれぞれ記載すること。	850100486	処方箋受付年月日（調剤基本料）； (元号) y y “年” mm “月” d d “日”
				851100065	処方箋受付時刻(同日1回目受付)； h h “時” mm “分”
				851100066	処方箋受付時刻(同日2回目以降受付)；h h “時” mm “分”

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（薬価基準）（一部抜粋）

項番	医薬品名称	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
13	イベニティ皮下注105mg シリンジ	(12ヵ月投与した後に本製剤を再投与する場合) 再投与開始に当たっては、次の事項を記載すること。 ア 骨折の危険性が高いと判断した理由 イ 本製剤を再投与するまでに投与した骨粗鬆症治療薬の品名	830600006	骨折の危険性が高いと判断した理由 (イベニティ皮下注105mgシリンジ)；*****
			830600007	再投与するまでに投与した骨粗鬆症治療薬の品名(イベニティ皮下注105mgシリンジ)；*****

別表Ⅲ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（検査値）（一部抜粋）
「別表Ⅲ」は、令和4年10月診療分以降、DPC対象病院の電子レセプト請求による場合に限る。

項番	区分	診療行為名称等	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
2	D007の 26	フェリチン	(同一月に2回以上の算定の場合) 当該検査の実施年月日及び前回測定値をすべて記載すること。	880100013	検査実施年月日及び検査結果(フェリチン)；(元号) yy “年” mm “月” dd “日” 検査値：*****
3	D005の 5	末梢血液一般	(同一日に2回以上の算定の場合) 当該検査の実施年月日及び前回測定値をすべて記載すること。	880100014	検査実施年月日及び検査結果(末梢血液一般)；(元号) yy “年” mm “月” dd “日” 検査値：*****

※詳細は、厚生労働省ホームページをご参照ください。

令和4年4月審査分・審査支払状況

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分		国 民 健 康 保 険				退 職 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	22,401件	345,658日	1,431,293,046点	63,894.16点	1件	31日	66,330点	66,330.00点
	入院外	917,837	1,368,144	1,564,097,671	1,704.11	6	7	10,391	1,731.83
歯 科	入 院	99	548	4,595,021	46,414.35	0	0	0	0.00
	入院外	241,124	402,969	307,845,624	1,276.71	3	3	2,046	682.00
調 剤		642,267	746,213枚	819,537,050	1,276.01	8	8枚	6,181	772.63
訪 問 看 護		4,467	33,313日	377,094,540円	84,417.85円	0	0日	0円	0.00円
支払総件数・総額		1,828,195件		30,850,471,077円		18件		624,754円	

(3) 後期高齢者医療

区 分		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)
医 科	入 院	44,848件	747,349日	2,904,653,386点	64,766.62点
	入院外	1,038,294	1,686,412	1,896,276,011	1,826.34
歯 科	入 院	63	407	1,921,285	30,496.59
	入院外	202,718	356,660	277,898,786	1,370.86
調 剤		763,986	940,831枚	1,097,136,566	1,436.07
訪 問 看 護		4,796	44,191日	541,709,770円	112,950.33円
支払総件数・総額		2,054,705件		55,442,332,413円	

令和4年5月審査分・審査支払状況

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分		国 民 健 康 保 険				退 職 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	22,506件	347,333日	1,392,862,877点	61,888.51点	1件	30日	64,205点	64,205.00点
	入院外	885,550	1,319,203	1,476,694,444	1,667.54	2	3	6,806	3,403.00
歯 科	入 院	86	505	3,451,680	40,135.81	0	0	0	0.00
	入院外	236,897	393,859	300,651,074	1,269.12	1	2	1,234	1,234.00
調 剤		617,910	714,346枚	737,596,071	1,193.69	1	2枚	6,202	6,202.00
訪 問 看 護		4,461	32,000日	370,579,605円	83,070.97円	0	0日	0円	0.00円
支払総件数・総額		1,767,410件		29,247,956,709円		5件		578,268円	

(3) 後期高齢者医療

区 分		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)
医 科	入 院	43,894件	728,672日	2,800,002,059点	63,790.09点
	入院外	1,028,756	1,660,103	1,830,912,598	1,779.73
歯 科	入 院	67	390	2,390,818	35,683.85
	入院外	202,652	354,826	277,328,366	1,368.50
調 剤		755,925	925,504枚	1,013,651,227	1,340.94
訪 問 看 護		4,723	42,807日	536,639,580円	113,622.61円
支払総件数・総額		2,036,017件		53,188,241,950円	

◎ お 願 い ◎

○被保険者証の確認について

保険医療機関等の窓口において、被保険者証の確認を行っていただきますようお願いいたします。

また、診療（調剤）報酬明細書等を提出の際には、保険者番号、被保険者証の記号・番号、枝番、被保険者の生年月日、性別等の記録誤りがないようご確認ください。

編 集 ・ 発 行 人

発 行 令和4年7月15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 岡 崎 修
 編集責任者 笹 川 恵美子
 印刷所 ㈱ さくら印刷

資料

千葉県国民健康保険、保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表

(令和4年8月1日現在)

保険者名	保険者番号	被 保 険 者 証			法定外の給付
		記 号	番 号	有効期限 (令 和)	
千 葉 市			1 桁～ 8 桁	5年7月31日	
中 央 区	124016	31			
花見川区	124024	32			
稲 毛 区	124032	33			
若 葉 区	124040	34			
緑 区	124057	35			
美 浜 区	124065	36			
銚 子 市	120022	銚	3 桁～ 6 桁	5年7月31日	
市 川 市	120030	市	7 桁～ 8 桁	5年7月31日	
船 橋 市	120048	船	4 桁～ 7 桁	5年7月31日	
館 山 市	120055	05	8 桁	5年7月31日	
木 更 津 市	120063	06	7 桁	5年7月31日	
松 戸 市	120071	松	1 桁～ 7 桁－ 1 桁	5年7月31日	
野 田 市	120089	野田	8 桁	5年7月31日	
茂 原 市	120105	茂	6 桁	5年7月31日	
成 田 市	120113	成田	6 桁	5年7月31日	
佐 倉 市	120121	倉	6 桁－ 1 桁	5年7月31日	
東 金 市	120139	13	6 桁～ 7 桁	5年7月31日	
習 志 野 市	120162	16	8 桁	5年7月31日	
柏 市	120170	柏	6 桁	5年7月31日	
勝 浦 市	120188	18	8 桁	5年7月31日	
市 原 市	120196	市原	7 桁	5年7月31日	
流 山 市	120204	流	6 桁	5年7月31日	
八 千 代 市	120212	21	7 桁	5年7月31日	
我 孫 子 市	120220	我0～9	8 桁	6年7月31日	
鴨 川 市	120238	23	8 桁	5年7月31日	
鎌 ケ 谷 市	120246	鎌	6 桁	5年7月31日	
君 津 市	120253	君津	2 桁～ 8 桁	5年7月31日	
富 津 市	120261	富津	5 桁	5年7月31日	
旭 市	120279	27	8 桁	5年7月31日	
い す み 市	120410	41	6 桁	5年7月31日	
匝 瑤 市	120428	42	7 桁	5年7月31日	
南 房 総 市	120436	43	7 桁	5年7月31日	
香 取 市	120444	香	8 桁	5年7月31日	
山 武 市	120451	45	6 桁	5年7月31日	

※ 毎月、被保険者証の確認をお願いします

保 険 者 名	保険者番号	被 保 険 者 証			法定外の給付
		記 号	番 号	有効期限 (令 和)	
浦 安 市	120519	浦	2 桁～ 7 桁	5年7月31日	
四 街 道 市	120543	54	8 桁	5年7月31日	
酒 々 井 町	120550	酒 2 桁	4 桁	5年7月31日	
八 街 市	120568	56	4 桁～ 6 桁	5年7月31日	結核 全額負担
富 里 市	120576	里	6 桁－ 1 桁	5年7月31日	
白 井 市	120592	井	6 桁	5年7月31日	
印 西 市	120600	印	6 桁	5年7月31日	
栄 町	120626	栄	6 桁	5年7月31日	
神 崎 町	120642	64	7 桁	5年7月31日	
多 古 町	120691	多	5 桁	5年7月31日	
東 庄 町	120717	71	7 桁	5年7月31日	
大網白里市	120766	76	6 桁	5年7月31日	
九十九里町	120774	77	6 桁	5年7月31日	
芝 山 町	120832	83	6 桁	5年7月31日	
一 宮 町	120840	84	8 桁	5年7月31日	
睦 沢 町	120857	睦	6 桁	5年7月31日	
長 生 村	120865	86	8 桁	5年7月31日	
白 子 町	120873	87	8 桁	5年7月31日	
長 柄 町	120881	88	8 桁	5年7月31日	
長 南 町	120899	89	8 桁	5年7月31日	
大 多 喜 町	120907	90	8 桁	5年7月31日	
御 宿 町	120923	御	7 桁	5年7月31日	
鋸 南 町	120972	97	6 桁	5年7月31日	
袖 ケ 浦 市	121046	袖	7 桁	5年7月31日	
横 芝 光 町	121053	横芝光	6 桁	5年7月31日	
県 医 師 国 保 組 合	123018	千医国01～ 千医国23	第1種組合員 1桁～4桁 第2種組合員 第1種組合員の後 －2桁～3桁	5年3月31日	
県 歯 科 医 師 国 保 組 合	123026	千歯国01～ 千歯国10 千歯国12～ 千歯国22	第1種組合員 1桁～3桁 第2種組合員 1桁～3桁－1桁～3桁	5年3月31日	
県 薬 剤 師 国 保 組 合	123034	38	8 桁	5年7月31日	

- ※ 1 当該一覧表は、令和4年8月1日現在の調査により作成したものです。
- ※ 2 被保険者証の切替時（有効期限を参照）には表記より記号・番号（桁数等）が変更になる場合もあります。
毎月の被保険者証の提示喚起及び確認をお願いいたします。
- ※ 3 診療（調剤）報酬明細書の被保険者証番号欄に上記一覧表の桁数と併せ枝番 2 桁の入力（記載）をお願いします。