

国保ニュース

2026年
第280号

目次

請求書等の受付日について	1
保険医療機関等過誤精算書における審査結果コードについて	2
オンライン請求システムにおける請求確定のお願い	3
診療（調剤）報酬明細書等の返戻の状況について	4
返戻件数調査表	5
審査支払状況（令和8年6月・令和8年7月審査分）、オンラインデータ配信日	6

請求書等の受付日について

土・日・休日における普通郵便等の配達はありません。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8年

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

11月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	⑩				

12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

保険医療機関等過誤精算書における審査結果コードについて

保険医療機関等過誤精算書については、過誤調整を行い金額に調整のあったすべての保険医療機関等を対象にデータ公開（※）しております。保険医療機関等過誤精算書における「審査結果」・「事由」欄のコード（国保は3桁、後期は2桁）の詳細内容は以下一覧表のとおりとなっております。

なお、書面送付の場合、保険医療機関等過誤精算書の裏面に一覧表が記載されておりますのでご参照ください。また、本会ホームページにも一覧表を掲載しておりますので、保険医療機関等の皆さまにおかれましては、「審査結果」・「事由」内容をご確認いただきますようお願いいたします。

（※）紙及び電子媒体請求保険医療機関は、書面送付

〈国保分〉

審査 結果	過 誤	201	返戻	202	調整	203	保険者振替	204	保険制度修正	205	差し戻し
		180	電子資格確認 精算								
	再審査	211	原審どおり	212	一部査定	213	全部査定	214	返戻	215	一部復活
		216	全部復活	217	差し戻し	218	取下げ				
	突合審査	221	原審どおり	222	一部査定	223	全部査定	224	返戻	225	一部復活
		226	全部復活	227	差し戻し	228	取下げ	229	医科・歯科調整	230	調剤調整
	共 通	240	再審査等請求の取り下げ			290	処理済み				

事由	過誤	101	転出	102	生活保護適用	103	社会保険適用	104	他保険（含・国保組合分）	105	資格取得前受診
		106	資格証明書発行中受診	107	資格喪失後受診	108	一般該当	110	その他調整		
		111	給付割合誤り	112	被保険者証記号番号、受給者番号、氏名、生年月日、性別の誤り	113	該当者なし			114	保険給付外
		115	医療機関等から依頼返戻	116	その他	117	限度額1/2非該当	118	限度額1/2該当	119	指導・監査
		120	調整	121	後期高齢者該当	122	全部重複	123	一部重複	124	包括的合意
	再審査	301	固定点数の誤り	302	縦計・横計・集計誤り	303	診療内容に疑義	304	全部重複	305	一部重複
		306	調剤報酬明細書との関係	307	医療機関等申出分	308	その他				
		311	医療用突合調整レセの返戻・資格過誤用			312	医療用突合調整レセの返戻・その他過誤用				
		313	医療用突合調整レセの返戻・再審査用			314	調剤用突合調整レセの返戻・資格過誤用				
		315	調剤用突合調整レセの返戻・その他過誤用			316	調剤用突合調整レセの返戻・再審査用			317	医療保険と介護保険の給付調整
	共通	401	参考レセプト								

〈後期高齢者分〉

審査結果	再審査	00	原審	01	査定	02	返戻	03	医科・歯科から査定		
		05	復活	06	再審査対象外	07	参考	08	医科・歯科から復活		

事由	返戻	01	保険者番号相違	02	性別・生年エラー	03	年月エラー	04	医療機関エラー	05	請求項目数値エラー
		06	請求項目コードエラー	07	日数・点数エラー	08	公費項目エラー	09	その他項目エラー		
		11	被保険者番号なし	12	個人不特定	13	個人相違				
		21	死亡喪失分	22	転出喪失分（他広域連合）	23	生保加入分	24	その他喪失	25	取得前受診
		26	資格日数不足	27	資格証該当						
		31	負担割合相違	32	負担限度額相違	33	特定疾患資格なし	34	特定疾病限度額相違	35	一部負担免除相違
		37	重複請求	38	医療機関取下げ	39	その他				
	調整申出	41	決定点数調整	42	一部負担額調整	43	公費一部負担調整	44	減免調整	45	食事負担額調整
		46	生活療養調整	47	負担割合相違調整	48	負担限度額相違調整	49	特定疾病限度額相違調整		
		50	公費併用（公費1調整）	51	公費併用（公費2調整）	52	公費併用（公費1、2調整）				
		53	生年月日相違	54	障害認定により75歳限度額特例適用外			55	広域外転入により75歳限度額特例適用外		
	修正申出	58	指導・監査（レセプト単位）	59	指導・監査	60	保険者振替（保険者相違）				
		61	被保険者番号修正	62	性別修正	63	生年月日修正	64	診療日数修正	65	診療科コード修正
		66	診療開始日修正	67	入院年月日修正	68	特記事項修正	69	初診科有無修正	70	転帰修正
		71	公費受給者番号修正	72	その他項目修正						
	振替・分割	80	広域内保険者番号相違	82	転出喪失分（他広域連合）	84	その他喪失	85	取得前受診	86	資格日数不足
		87	資格証該当								

※備考欄の「保険者間調整」、保険者振替」は、資格喪失後の受診により資格過誤になった場合、保険者間で正しい保険者に振替処理を行ったものであり、振替先保険者番号も併せて表記しています。

オンライン請求システムにおける請求確定のお願い

オンライン請求システムにおいて、レセプト送信を行ったのみでは請求確定されません。
下図のようにレセプト状況画面により必ず「請求確定」を行っていただきますようお願いいたします。

(オンライン請求システム操作手順書【運用】編 令和8年3月版P115以降参照)

(医科・DPCの画面イメージ)

① 「送信」ボタンよりデータ送信を行います

② 受付完了メッセージが表示されます

③ 「状況」ボタンを押して請求状況画面を表示します

④ 「請求確定」ボタンを押してください

診療科	請求 確定回数	送信レセプト件数 入院 入院外 受付不能	要確認 件数	請求確定 件数	請求状況
-	-	50 (00 00)	442 (100 51)	1 (-) [-]	1 (00 00)
-	4	30	170	0	0
-	-	30	163	2	5
-	2	10	123	1	2
-	2	0	0	1	-
-	1	20	823	1	0

請求確定していないデータは請求されません。

- ・未確定のレセプトデータについては、毎月10日の24時を過ぎると、システム側で自動的にエラー分を除いて請求確定されますので、御注意ください。

(自動確定時に全件エラーの場合には請求なしの取扱いとなります。)

- ・請求確定を複数回行った場合は、お手数ですが必ず本会へ御連絡いただきますようお願いいたします。
- ・請求確定したレセプトデータの件数・点数等については、オンライン受領書により確認することができます。翌月以降には、閲覧不可となりますので御注意ください。

【問合せ先】

企画情報課 審査システム係

TEL：043-254-7310

診療(調剤)報酬明細書等の返戻の状況について

○令和8年6月審査分の診療(調剤)報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の受付件数は、3,796,073件、このうち返戻となった件数は、8,675件でした。

返戻の主な内容は、下記のとおりでしたので、今後の請求の際に参考にしてください。

1 審査委員会からの返戻について

審査委員会からの返戻明細書は、2,524件で総返戻件数の29.09%です。

主な内容は、傷病名に対して、投薬、注射、処置、検査等の適応、詳記に関する照会です。

2 事務上の返戻について

事務上の返戻理由では、

- ・指導料、在宅料の誤り
- ・処置料、手術料、検査料の誤り
- ・重複請求
- ・投薬料、注射料の誤り

等が挙げられます。記載内容を十分ご確認のうえ、請求くださるようお願いします。

○保険者又は後期高齢者医療広域連合において被保険者の資格を確認し、過誤として本会に提出された総件数は13,800件に達しております。

それぞれの過誤件数・過誤理由別順位は、以下のとおりです。(指導・監査分以外)

国保

過誤件数：8,461件

- 1位 包括的合意
- 2位 社会保険適用
- 3位 医療機関等から依頼返戻
- 4位 給付割合誤り
- 5位 全部重複

後期高齢者

過誤件数：5,339件

- 1位 医療機関取下げ
- 2位 負担割合相違
- 3位 重複請求
- 4位 保険者振替(保険者相違)
- 5位 転出喪失分(他広域連合)

オンライン請求医療機関等における返戻再請求につきましては、オンラインでお願いします。

なお、重複請求が増加傾向にありますので、返戻再請求の際は、過去の請求状況をご確認いただきますようお願いいたします。

返 戻 件 数 調 査 表

令和8年6月審査（医科・歯科・調剤・訪問） 受付 3,796,073 件

返 戻 理 由	国 保		後期高齢者		合 計			返 戻 占有率
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	計	
審査委員会により返戻	64	835	144	1,481	208	2,316	2,524	29.09%
生年月日と（前期高齢者・未就学者・一般・後期高齢者）の不一致	1	39	1	22	2	61	63	0.73%
保険者番号、被保険者証の記号、番号、公費負担医療の負担者番号、受給者番号の不一致又は不備	3	204	3	68	6	272	278	3.20%
初診料、再診料の再調	1	123	9	209	10	332	342	3.94%
指導料、在宅料の再調	21	246	53	599	74	845	919	10.59%
投薬料、注射料の再調	23	164	42	279	65	443	508	5.86%
処置料、手術料、検査料の再調	48	192	138	345	186	537	723	8.33%
入院料、食事療養の再調	29		66	4	95	4	99	1.14%
給付割合の再調		123	2	104	2	227	229	2.64%
重複請求	5	369	8	204	13	573	586	6.76%
一部負担金の再調	9	166	8	197	17	363	380	4.38%
食事標準負担額の再調	5		1		6		6	0.07%
廃止コードを使用		67		61		128	128	1.48%
特記事項の記載について	2	38		43	2	81	83	0.96%
医療機関等からの返戻の申し出	40	117	61	173	101	290	391	4.51%
その他	33	522	69	792	102	1,314	1,416	16.32%
合 計	284	3,205	605	4,581	889	7,786	8,675	100.00%

令和8年6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	19,646件	308,380日	1,309,881,485点	66,674.21点	50,518件	830,542日	3,433,863,706点	67,973.07点
	入院外	723,727	1,044,057	1,259,704,032	1,740.58	1,145,115	1,758,897	2,157,684,040	1,884.25
歯 科	入 院	90	448	3,408,691	37,874.34	110	708	4,109,861	37,362.37
	入院外	205,003	301,986	256,512,871	1,251.26	249,802	384,028	326,228,359	1,305.95
調 剤		521,939	591,572枚	627,079,033	1,201.44	855,028	1,018,640枚	1,100,449,239	1,287.03
訪 問 看 護		7,720	59,644日	720,439,300円	93,321.15円	8,553	100,650日	1,421,194,205円	166,163.24円
支払総件数・総額		1,478,125件		25,933,996,310円		2,309,126件		61,583,454,012円	

令和8年7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	20,162件	299,038日	1,412,350,857点	70,050.14点	52,039件	808,303日	3,720,360,767点	71,491.78点
	入院外	757,368	1,119,012	1,353,072,971	1,786.55	1,197,134	1,878,980	2,320,373,388	1,938.27
歯 科	入 院	138	605	5,375,469	38,952.67	123	732	4,362,281	35,465.70
	入院外	218,295	334,306	292,776,411	1,341.20	263,138	419,310	364,323,626	1,384.53
調 剤		542,767	622,475枚	665,393,353	1,225.93	887,781	1,068,288枚	1,155,912,839	1,302.02
訪 問 看 護		7,819	62,253日	712,866,240円	91,171.02円	8,254	94,776日	1,165,995,430円	141,264.29円
支払総件数・総額		1,546,549件		27,849,965,376円		2,408,469件		66,026,096,572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	10月 5 日（月）	9 月請求分	11月 5 日（木）	10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	10月20日（火）		11月20日（金）					
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）については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 ◎

「国保ニュース」のバックナンバーについて
国保ニュースのバックナンバーは、千葉県国民健康保険団体連合会のホームページからご覧いただけます。

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

→ 医療機関の皆様へ → 国保ニュース

編集・発行人

発 行 令和8年9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 林 伸 行

編集責任者 小 倉 広 美

印 刷 所 ㈱ さ く ら 印 刷