

公害診療報酬・調剤報酬・訪問看護報酬請求の手引き (病院・診療所用)

本制度では、被認定者が認定疾病に係る治療を受けた場合の医療費については、独自の診療方針および診療報酬が定められています。公害医療機関に係る診療報酬の額は、病院または診療所にあつては公害疾患特掲診療費、その他の診療により、薬局にあつては、調剤技術料、特別技術料、薬剤料により算定してください。点数については、健康保険法点数に準拠します。

なお、診療報酬は、全額堺市（本制度）が負担いたしますので、患者から徴収しないでください。(ただし、被認定者であっても認定疾病及び続発症以外の疾病の医療費は、必ず分離のうえ、社会保険等の他保険へ請求してください。)

目 次

1	請求方法について	2
2	請求書について	2
3	公害診療報酬明細書（レセプト）について	3
4	肺炎球菌ワクチンについて	8
5	公害診療報酬等の請求に係る文書料について	8
【参考資料】		
資料1	公害医療機関の診療報酬の請求について（抜粋）	9
資料2	公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法（抜粋）	13
資料3	公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法における肺炎球菌ワクチンの取扱いについて	16

公害診療報酬請求上のご注意

1 請求方法について

- (1) 請求先
- ◇ 堺市公害補償係へ直接郵送してください。
- (2) 請求書類
- ◇ 請求の際には、「請求書」と、「明細書（レセプト）」をセットにして提出してください。
※レセプトは入院→入院外及び認定番号順に並べてください。
※レセプトは左上でホチキス留めを行ってください。（ホチキス留めが出来ない場合はひも等でまとめてください。）
- ◇ 初回請求の場合は、振込先等を登録する必要がありますので「公害医療機関登録申請届」（様式第8号）を必ず提出してください。
- ◇ 新しい請求書は、月末に送付する診療報酬支払決定通知書に毎月同封します。
- ◇ 請求書類一式は、市ホームページ上でもダウンロードしていただけます。レセコン等で同じ内容の「請求書」および「明細書」を出力できる場合は、そちらもご使用いただけます。
- (3) レセプトの
受付締切日
- ◇ 締切日は、**毎月 10 日必着厳守（土・日・祝日のときはその前日、前々日）**です。
- ◇ 認定患者は、診療実日数により手当の支給がありますので、レセプトの請求遅れは、医療費の支払い遅延だけでなく、患者への手当支給の遅延にもつながります。そのため、診療月の翌月 10 日までに必着するように請求してください。

2 請求書について（様式第9号）

- (1) 月請求分
- ◇ 堺市では、10日までの受付分（前月の11日以後到着分を含む）ごとに審査し、それを〇月請求分という単位でくくっています。
- ◇ 月遅れなどで、複数の診療月にまたがったレセプトを一度に請求される場合でも、診療月ごとに請求書をつける必要はなく、請求月でまとめて請求書1枚で請求してください。
- ◇ 具体的には、4月請求分とは、4/10までに受付し、4月審査にかかるレセプトで、振込は4月末です。（3月診療分は通常は4月請求分となります。）
- (2) 請求日
- ◇ 診療月の翌月1日以降にしてください。

- (3) 医療機関
コード
- ◇ 堺市では、公害医療機関への支払業務を、医療機関コードでコンピュータ処理しております。そのため、欄には、毎月、前回請求時の医療機関コードを記載しております。変更がないかの確認をしてください。
※変更があった場合は「公害医療機関登録申請届」（様式第 8 号）を再度ご提出いただく必要があります。
- ◇ 市ホームページで請求書をダウンロードされる場合は、欄が空白ですので、必ず医療機関コードをご記入ください。
- (4) 「医療機関名など」
- ◇ 請求書の「公害医療機関の所在地及び名称、開設者の氏名又は名称」欄に、医療機関の名称を記載（ゴム印を押印等）および開設者の氏名又は名称を記載してください。

3 公害診療報酬明細書（レセプト）について（様式第 10 号、11 号）

資料 1 参照

- (1) 「令和 年 月分」
- ◇ レセプトは、提出いただいた用紙そのものからコンピュータ入力を行いますので、お手数ですが、診療年月ともに記載してください。
- (2) 「レセプト区分」
- ◇ コンピュータ入力の関係で、入院は 1、入院外は 2、調剤は 3、訪問看護は 5 と区別してありますので、これらの番号がない場合（病院独自のレセプトなど）は、必ず記載するようにしてください。
- (3) 「医療機関名など」
- ◇ レセプトの「公害医療機関の所在地及び名称」欄に 1 枚 1 枚、医療機関の名称を記載（ゴム印を押印等）しておいてください。
- (4) 「公害医療手帳の
記号番号」
- ◇ 認定番号（5 けた）は正確に記入してください（ハイフンなしでも結構です。特に電算の場合、枠の線に重なったり、はみださないようにしてください。）。
◇ (1)には、認定疾病に該当する疾病名に付された記号を○で囲むか、電算の場合は該当する認定疾病のみを印字してください。
- (5) 「疾病名」
- ◇ (2)以下には、認定疾病の続発症の範囲として認められる疾病名を記載し、続発症を発症した経緯及び認定疾病との関連性について詳記してください。（ただし、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、急性湿疹、慢性湿疹、癌等の疾病については、認定疾病の続発症としては認められません。）

- (6) 「診療開始日」
- ◇ (1)には(5)「疾病名」欄に記載した認定疾病の診療開始日を記載してください。
 - ◇ (2)以下には、(5)「疾病名」欄に記載した認定疾病の続発症の範囲として認められる疾病の診療開始日を記載してください。
- (7) 「診療実日数」
- ◇ 公害認定患者に支給する療養手当は、この診療実日数を基準に支給するものであるため、正確な診療実日数を記載してください。
 - ◇ 他疾病と一緒に治療を受けている場合は、認定疾病に係る療養を行った日数のみを記載してください。
 - ◇ 他疾病入院の場合は、入院日数をそのまま記載するのではなく、認定疾病に関する診察、調剤、医学的処置等を行った日数を記載してください。
 - ◇ 他保険で診療報酬請求を行ったなかに、認定疾病に係る診療・投薬・注射・処置・検査などの治療があった場合は、その日数（認定疾病に係る治療の日数）を診療実日数として数えてください。その際、認定疾病に係る治療の日数が確認できるように、摘要欄に注釈を記載してください。
[摘要欄記載例] 再診料は社会保険で算定。
○○（投薬内容）を××回処方 など
 - ◇ 在宅患者訪問看護・指導料等を算定した日（医師の診療が行われない場合）も、公害では診療実日数として数えてください。その際、摘要欄に医師の診療が行われない日に算定された在宅患者訪問看護・指導料等の名称を記載してください。
- (8) 「転帰」
- ◇ 該当するものがあれば、○をしてください。（特に死亡の場合）
- (9) 「算定の仕方」
- ◇ 公害では、公害特掲診療費以外は健康保険法の点数により算定することになっています。
 - ◇ 手技料は1点15円（入院は12円）、薬剤料と公害特掲診療費は1点10円になります。そのために、レセプトが白黒になっていますので、白いところにのみ点数を記入し、それぞれ合計してください。
- (10) 「初診料」
- ◇ 認定疾病の治療中に、続発症が発症しても算定できません。他の診療科や他の保険で算定した場合は、その旨を摘要欄に記載してください。
- (11) 「再診料」
- ◇ 1日に2回以上の再診があるときや、他の診療科や他の保険で算定した場合は、その旨を摘要欄に記載してください。

- (12) 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」
(初診料・再診料) ◇ 公害では算定できません。
◇ 公害医療においては、電子資格確認の照会先である保険者は存在せず、公害医療手帳により直接医療機関とやりとりするため、公害診療報酬請求の加算対象にはなりません。
- (13) 「外来管理加算」 ◇ ネブライザー・超音波ネブライザー・酸素吸入などの処置を行った場合は、算定できません。
- (14) 「公害疾患相談料」
(公害特掲診療費) ◇ 認定疾病に関して、治療上の意見・指示・相談を行った場合に算定できます。
資料2 ◇ 初診日、入院中（他疾病入院を含む）では算定できません。
◇ 月2回が限度です。（1点10円）
- (15) 「公害外来療養指導料」
(公害特掲診療費) ◇ 認定疾病に関する計画的な医学管理を継続して行い、かつ、栄養、安静、運動、日常生活その他療養上必要な指示又は指導を行った場合に算定できます。
資料2 ◇ 特定疾患療養管理料、施設入居時医学総合管理料、在宅時医学総合管理料、在宅療養指導管理料（在宅酸素療法指導管理料など）などと同時算定はできません。
◇ 初診後1カ月以内、入院中（他疾病入院を含む）、退院後1カ月以内は算定できません。
◇ 月1回が限度です。（1点10円）
- (16) 「ネブライザー加算」
(公害特掲診療費) ◇ 入院中の患者以外に対してネブライザー又は超音波ネブライザーを貸与し、療養上必要な指導等を行った場合に加算できます。
◇ 月1回が限度です。
◇ 公害外来療養指導料に対する加算なので、合算して記入してください。（1点10円）
- (17) 「特定薬剤治療管理料」 ◇ 月1回を限度として算定してください。
◇ 算定する場合は、血中濃度を測定している薬剤名及び初回の算定年月（4カ月目以降は不要）を摘要欄へ記載してください。
◇ レセプトの「㊸医学管理・その他」欄へ記載してください。（1点15円・入院は1点12円）
- (18) 「喘息治療管理料」 ◇ 入院中の患者以外の気管支ぜん息及びぜん息性気管支炎認定患者に対して、ピークフローメーターを貸与し、計画的な治療管理を行った場合に算定できます。
◇ 初回は月2回、その他は月1回が限度です。
◇ レセプトの「㊸医学管理・その他」欄へ記載してください。（1点15円）

- (19) 「診療情報提供料」 ◇ レセプトの「⑬医学管理・その他」欄へ記載してください。
(1点15円・入院は1点12円)
- (20) 「薬剤情報提供料」 ◇ 摘要欄に薬剤名を記載する必要はありませんが、回数及び点数を記載しておいてください。
◇ レセプトの「⑬医学管理・その他」欄へ記載してください。
(1点15円)
- (21) 「在宅患者訪問診療料」
「在宅患者訪問看護・指導料」
「訪問看護指示料」 ◇ 公害では、該当する患者の目安として特級及び1級の一部とされており、単なる生活介助業務や、認定疾病以外の要素を主因とする訪問診療・訪問看護は該当しません。認定疾病により常時寝たきりの(あるいはこれに準ずる)状態であり、訪問診療・訪問看護が必要であるとお考えの場合は、初回請求時に以下の書類を添付してください。

【提出書類】

①訪問診療…主治医の意見書(様式不問)

②訪問看護…訪問看護指示書の写し

(注)なお、認定疾病による訪問看護が必要とお考えの場合は、指示先の訪問看護ステーションに公害レセプト請求を行うようお伝えください。

※主治医の意見書又は訪問看護指示書の写しは、認定疾病の症状及び認定疾病が主因である訪問診療又は訪問看護が必要な理由等を詳細に記載してください。意見書・指示書の内容により審査します。

※ただし、上記書類については文書料の対象にはなりませんので、ご了承ください。

- (22) 「在宅酸素療法
指導管理料」 ◇ 在宅酸素療法は、導入時に動脈血酸素分圧55mmHg以下の者、及び60mmHg以下で医師が必要と認めた者とされており、公害では、該当する患者の目安として特級及び1級の一部とされています。なお、認定疾病により在宅酸素療法が必要であるとお考えの場合は、初回請求時に以下の書類を添付してください。

(提出書類)

①主治医の意見書(様式不問)

※認定疾病の症状及び認定疾病が主因である在宅酸素が必要な理由、検査数値等を詳しく記載してください。意見書・指示書の内容により審査します。

※ただし、上記書類については文書料の対象にはなりませんのでご了承ください。

- ◇ 算定する場合は、毎月必ず動脈血酸素分圧値、又は動脈血酸素飽和度を記載してください(経皮的動脈血酸素飽和度測定の場合は管理料に含まれているため、算定できません)。

- (23) 「薬剤料」 ◇ 薬剤料は1点10円です。手技料（1点15円または12円の欄）とは記載欄をわけてください。
 ◇ 手書きにより請求が行われている医療機関の場合は、1剤175円以下の薬剤名等を記載する必要はありませんが、〇点×〇日と記載しておいてください。
 ◇ レセコンを使用して請求が行われている医療機関の場合は、すべての薬剤名をレセプトに記載してください。
- (24) 「フィルム代」 ◇ フィルム代は1点10円です。手技料（1点15円または12円の欄）とは記載欄をわけてください。
- (25) 「処方せん」 ◇ 他疾病の薬剤を同時に処方せんで交付される場合は、処方せんに必ず公害の薬剤とそれ以外の区別をしておいてください。（薬局が請求する際に、他疾病の薬剤が含まれていると、処方せん交付元の医療機関より減額となりますので、ご注意ください。）この場合、処方せん料は主たる疾病でのみ算定してください。
- (26) 「公害入院療養
指導料」
(公害特掲診療費
資料2) ◇ 入院患者に対して、認定疾病に関する計画的な医学管理を継続して行い、かつ、栄養、安静、運動、日常生活その他在宅療養上必要な指導を行った場合に算定できます。
 ◇ 認定疾病による入院のみ算定できますので、他疾病入院の場合は算定できません（1点10円）。
- (27) 「清浄空気室
管理料」
(公害特掲診療費
資料2) ◇ 都道府県知事又は政令で定める市の長の承認を受けた清浄空気室に患者を収容した場合に算定できます（1点10円）。
- (28) 「入院料」 ◇ 認定疾病による入院のみ算定できますので、他疾病入院の場合は他保険へ請求してください。
- (29) 「食事料」 ◇ 認定疾病による入院のみ算定できます。この場合、一部負担金は徴収せずに、全額レセプトで請求してください。
- (30) 「特別食加算」
及び「栄養指導」 ◇ 公害では、原則としてこれらは算定できません。

※※注意事項※※

「薬剤」、「検査」について、適応外や過量、長期漫然、画一的治療と思われるものは減点の対象となります。

ただし、下記の場合は認められることがありますので、必ずレセプトに疾病名及び注釈を記入してください。

- ①認定疾病の進展過程において当該認定疾病を原疾患として二次的におこりうる疾病または状態
- ②認定疾病の進展過程におこりうるまたは指定疾病が誘因となりうる疾病または状態
- ③認定疾病の治療または検査に関連した疾病または状態
- ④認定疾病の病像に含まれると認められる状態

4 肺炎球菌ワクチンについて 資料3参照

- * 肺炎球菌ワクチンは、公害医療として全額レセプトにて請求できます。よって、公害認定患者の窓口自己負担は発生しません。
- * 平成 26 年 10 月より高齢者肺炎球菌ワクチンが定期接種となりましたが、公害認定患者については、当事業は利用せず、全額公害診療報酬として請求してください。
- * 請求方法として、本接種の薬剤料及び手技料の点数をレセプトに計上し、摘要欄に接種年月日、接種回数を記載してください。(2 回目以降の場合は、前回接種日も記載してください。)
- * 公害診療報酬として請求可能なワクチンは、「ニューモバックス NP (23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン)」のみです。

5 公害診療報酬等の請求に係る文書料について

公害健康被害の補償等に関する制度を運用するにあたり、医療機関において、公害診療報酬明細書等（医療日数証明書）の記入をお願いいたしておりますので、堺市医師会と協議の上、文書料を定めております。

文書料は、1カ月に1度（月末）堺市より届出の銀行口座へ振込させていただきます。

なお、各種文書は請求書を兼ねておりますので、改めて請求書を提出していただく必要はありません。

(各種文書)

- ①更新診断書
- ②主治医診断報告書
- ③検査結果報告書兼病状意見書
- ④診療報酬明細書（医療日数証明書）

資料 1

公害医療機関の診療報酬の請求について（抜粋）

平成 9 年 3 月 31 日 環企企通知第 166 号
 改正 平成 30 年 8 月 8 日 環境省令第 14 号

I 公害診療報酬請求書及び公害診療報酬明細書に関する事項

病院又は診療所である公害医療機関の診療報酬の請求については、公害診療報酬請求書に公害診療報酬明細書を添えて行うものであること。

第 1 公害診療報酬請求書（様式第一号）については、次により取り扱われたいこと。

- (1) 「平成 年 月分」欄について
診療の行われた年月を記載すること。
- (2) 「件数」欄について
公害診療報酬明細書の件数の合計を記載すること。
- (3) 「金額」欄について
入院分については様式第二号（一）の「合計」欄の「⑦」欄の、入院外分については様式第二号（二）の「合計」欄の「⑤」欄の請求金額の合計を記載すること。
- (4) 「平成 年 月 日」欄について
公害診療報酬請求書を提出する年月日を記載すること。
- (5) 「医療機関コード」欄について
診療報酬請求書等の記載要領等について（昭和 51 年 8 月 7 日付け保険発第 82 号。以下「厚生労働省記載要領通知」という。）別添 2 第 4 によりそれぞれの医療機関について定められた医療機関コード 7 桁を記載すること。
- (6) 「公害医療機関の所在地 名称」欄について
公害医療機関である病院又は診療所の所在地及び名称を記載すること。
- (7) 「開設者の氏名又は名称」欄について
開設者の氏名又は名称を記載すること。
- (8) 「都道府県知事（市長）殿」欄について
自治体名を次の例にならい記載すること。
（例） ○○県知事殿、○○市長殿、○○区長殿

第 2 公害診療報酬明細書（様式第二号）については、次により取り扱われたいこと。

- 1 入院及び入院外はそれぞれ別個の公害診療報酬明細書を使用すること。
- 2 公害診療報酬明細書（入院）の記載上の注意事項は次のとおりであること。
 - (1) 「平成 年 月分」欄について
診療の行われた年月を記載すること。
 - (2) 「公害医療手帳の記号番号」欄について
公害医療手帳の記号番号を記載すること。
 - (3) 「氏名」欄について
ア 診療を受けた者の氏名を記載すること。
イ 「1 男 2 女」欄は、該当する性別を○で囲むこと。
ウ 「1 明 2 大 3 昭 4 平 年生」欄は、該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。
 - (4) 「公害医療機関の所在地及び名称」欄について
公害医療機関である病院又は診療所の所在地及び名称を記載すること。

- (5) 「疾病名」欄について
 第一種地域に係る被認定者の場合、「(1)」の項においては、当該被認定者の認定疾病に該当する疾病名に付された記号を○で囲み、「(2)」以下の項には、当該診療報酬請求に係る診療の対象とした認定疾病の続発症名をすべて記載すること。
- (6) 「診療開始日」欄について
 「疾病名」欄に記載した疾病の診療開始日を当該疾病名を記載した項に記載すること。
 認定疾病が複数ある場合は、「(1)」の項に認定疾病の記号と併せてそれぞれの認定疾病の診療開始日を記載すること。
- (7) 「転帰」欄について
 治癒した場合には、「治癒」を、死亡した場合には「死亡」を、中止又は転医の場合には「中止」をそれぞれ○で囲むこと。
 なお、「疾病名」欄の疾病名が複数ある場合は、「疾病名」欄の該当する番号を記載すること。
- (8) 「診療実日数」欄について
 入院日数を記載すること。
 他疾病を主として入院している場合には、認定疾病に係る療養を行った日数を数え付記すること。
- (9) 公害診療報酬明細書の点数表示欄について
 公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法（平成4年5月29日環境庁告示第40号。以下「公害診療報酬告示」という。）別表「第1章公害疾患特掲診療費第2入院料」及び「第3章その他の診療報酬1薬剤料、特定保険医療材料料及び放射性粒子、酸素その他の材料の費用」については、「(1点10円)点」欄に点数を記載すること。「第3章その他の診療報酬2その他」については、「(1点12円)点」欄に点数を記載すること。
- (10) 「㊟注射」欄について
 注射の手技料を算定した場合は、注射の種類を記して回数及び注射の手技料に係る点数を記載すること。薬剤料、特定保険医療材料料については、薬剤の項に回数及び点数を記載し、その内訳については、「摘要」欄に所定単位当たりの使用薬剤の薬名、使用量及び回数等を記載すること。
- (11) 「㊟画像診断」欄について
 画像診断に当たって薬剤、特定保険医療材料料を使用した場合は、「フィルム等」の項に回数及び点数を記載すること。
- (12) 「㊟入院」欄について
 ア 「入院基本料・加算」の項には、入院基本料に係る1日当たりの所定点数（入院基本料及び入院基本料等加算の合計。なお、入院期間に関わらず、診療報酬の算定方法（平成20年3月厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第1章第2部の例によること。）及び日数を「 × 日間」の項に記載し、それらに乗じて得られる点数の合計を「(1点12円)点」の欄に記載すること。ただし、入院基本料が月の途中で変更した場合はそれぞれの所定点数と日数について同様に記載すること。
 なお、入院基本料と入院基本料等加算を区分して、同様に記載することも差し支えない。
- イ 「公害入院療養指導料」の項は、入院患者に対して指定疾病に関する計画的な医学管理を継続して行い、かつ、栄養、安静、運動、日常生活その他在宅療養上必要な指導を行った場合に、その所定点数を算定すること。
 公害入院療養指導料の点数が月の途中で変更した場合は、公害診療報酬告示別表第1章の第2の1の(1)に掲げる入院の日から起算した期間によって定まる1日当たり所定点数及び日数をそれぞれ「 × 日間」の項に記載し、それらに乗じて得られる点数の合計を「(1点10円)点」の欄に記載すること。
- ウ 「清浄空気室管理料」の項は、入院患者を当該室に収容した日数及び点数を記載すること。
- エ 「その他」の項は、特定入院料等を算定した場合にその点数を「(1点12円)点」欄に記載すること。また、「(1点12円)点」の欄に記載した診療に使用した薬剤等の点数を「(1点10円)点」の欄に記載すること。
- (13) 「小計」欄について
 ア 「①」欄には、「(1点12円)点」の枠に記載された点数の合計を記載すること。
 イ 「②」欄には、「(1点10円)点」の枠に記載された点数の合計を記載すること。
- (14) 「㊟食事」欄について

「基準」の「 円× 回」の項には、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月厚生労働省告示第 99 号）別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養（以下「食事算定表」という。）の食事療養に係る 1 食当たりの所定金額及び食事療養を行った回数を記載し、それらに乗じて得られる額を右側の「 円」の項に記載すること。

なお、特別食加算を算定した場合には、「特別」の「 円× 回」の項に、食事算定表の 1 食当たりの所定金額及び特別食を行った回数を記載し、食堂加算を算定した場合には、「食堂」の「 円× 日間」の項に、食事算定表の 1 日当たりの所定金額及び日数を記載し、それぞれについて、それらに乗じて得られる額を右側の「 円」の項に記載すること。

「③」欄は、食事療養に係る金額の合計を記載すること。

なお、食事療養に係る金額の合計に 1.2 を乗じた金額は「⑥」欄に記載するので注意すること。

(15)「摘要」欄について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療に要する給付等と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について(通知)(平成 10 年 3 月 31 日老健第 70 号・保険発第 51 号)が適用される場合は、調整に係る包括点数の名称を記載すること。

(16)その他

前述の記載事項を記載するほか、各項目に係る記載の方法、内訳等については、厚生労働省記載要領通知別紙 1 のⅡの第 3 の 1 及び 2 に示された相当する項目の記載要領によること。

3 公害診療報酬明細書（入院外）の記載上の注意事項は次のとおりであること。

(1) 「平成 年 月分」欄、「公害医療手帳の記号番号」欄、「氏名」欄、「公害医療機関の所在地及び名称」欄、「疾病名」欄、「診療開始日」欄及び「転帰」欄の記載上の注意事項は、2 の(1) から(7) によること。

(2) 「診療実日数」欄について

診療を行った日数を記載すること。

なお、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した日に医師の診療が行われない場合も診療実日数として数え記載すること。その際、「摘要」欄に医師の診療が行われない日に算定された在宅患者訪問看護・指導料等の名称を記載すること。

(3) 公害診療報酬明細書の点数表示欄について

公害診療報酬告示別表「第 1 章公害疾患特掲診療費第 1 診察料」及び「第 3 章その他の診療報酬 1 薬剤料、特定保健医療材料及び放射性粒子、酸素その他の材料の費用」については、「(1 点 10 円) 点」欄に点数を記載すること。「第 3 章その他の診療報酬 2 その他」については、「(1 点 15 円) 点」欄に点数を記載すること。

(4) 「⑩医学管理」欄について

ア 「公害相談」の項には、公害疾患相談料を算定した場合にその回数及び点数を記載すること。

イ 「公害外来療養指導」の項には、

(ア) 公害外来療養指導料を算定した場合にその所定点数を記載すること。

(イ) 居宅において療養を行っている患者に対して、ネブライザー又は超音波ネブライザーを使用した場合の加算（以下「ネブライザー加算」という。）を算定した場合は、当該加算を算定した点数を記載し、「摘要」欄に ネブ の記号を表示すること。

(ウ) 公害診療報酬告示別表第 1 章公害疾患特掲診療費第 1 診察料の 2 の注 6 ただし書の規定により公害外来療養指導料とみなされる指導料等を算定した場合においてネブライザー加算を算定した場合は、当該加算の点数のみを記載し、当該加算の基となる指導料等の点数については、「⑩医学管理」欄の「その他」の項又は「⑭在宅」欄の「その他」の項に記載すること。また、ネブライザー加算を算定した場合にあっては、「摘要」欄に ネブ の記号を表示すること。

エ 「その他」の項には、医科点数表第 2 章第 1 部の例により算定した場合にその記号、回数及び点数を記載すること。

(5) 「⑳注射」欄について

皮下筋肉内注射及び静脈内注射を行った場合は、「㉑皮下筋肉内」及び「㉒静脈内」の項に、その他の注射を行った場合は、「㉓その他」の項に、注射の種類を記して、それぞれ回数及び注射料に係

る点数を記載すること。薬剤料、特定保険医療材料料については、「㊤薬剤」の項にそれぞれ回数及び点数を記載し、その内訳については、「摘要」欄に所定単位当たりの使用薬剤の薬名、使用量及び回数等を記載すること。

なお、注射の手技料を包括する点数を算定するに当たって、併せて当該注射に係る薬剤料を算定する場合は「㊤薬剤」の項及び「摘要」欄に同様に記載すること。

(6) 「㊤その他」欄について

リハビリテーション料を算定した場合は、中段に当該項目名、回数及び合計点数を記載すること。

(7) 「摘要」欄について

ア 公害健康被害の補償等に関する法律に係る処理基準について（平成 13 年 5 月 24 日環企第 587 号）の第 5 章第 6 の 2 に基づき、療養手当の請求に係る療養日数を証明する書類として、公害診療報酬明細書が利用される場合があるので、訪問看護指示料を算定した明細書については、「診療実日数」欄に係る診療を行った日の日付をすべて記載すること。この場合、1～31 の数字を記載し、日付を○で囲むことによって日付の記載に代えても差し支えないこと。

イ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療に要する給付等と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について（通知）（平成 10 年 3 月 31 日老健第 70 号・保険発第 51 号）が適用される場合は、調整に係る包括点数の名称を記載すること。

(8) その他

2 の(16)によること。

資料 2

公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法（抜粋）

平成 4 年 5 月 29 日 環境庁告示第 40 号
改正 平成 18 年 9 月 29 日 環境省告示第 133 号

公害健康被害の補償等に関する法律（昭和 48 年法律第 111 号）第 22 条の規定に基づき、公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法を次のように定め、平成 4 年 6 月 1 日から適用し、公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法（昭和 49 年 8 月環境庁告示第 50 号）は、廃止する。ただし、平成 4 年 6 月 1 日に行われた療養に係る診療報酬の請求及び療養費の支給の請求については、なお従前の例による。

- 1 公害医療機関（病院又は診療所に限る。）に係る診療報酬の額は、別表により算定するものとする。
- 2 公害医療機関（薬局に限る。）に係る診療報酬の額は、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成 18 年 3 月厚生労働省告示第 92 号）別表第 3 調剤報酬点数表の例により算定した点数に 1 点当たり 15 円を乗ずることにより算定するものとする。ただし、使用薬剤の購入価格は、健康保険の算定方法の規定により別に厚生大臣が定める購入価格により算定した点数に 1 点当たり 10 円を乗ずることにより算定するものとする。
- 3 公害医療機関（公害健康被害の補償等に関する法律施行規則（昭和 49 年総理府令第 60 号）第 16 条第 1 号に規定する訪問看護ステーション等に限る。）に係る診療報酬の額は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 18 年 3 月厚生労働省告示第 102 号）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 80 号）第 13 条第 2 項第 1 号の規定の例により算定した額に 1.5 を乗ずることにより算定するものとする。
- 4 前 3 号の規定により、公害医療機関が毎月分につき都道府県又は公害健康被害の補償等に関する法律第 4 条第 3 項の政令で定める市ごとに請求すべき診療報酬の額を算定した場合において、その額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

第1章 公害疾患特掲診療費

第1 診察料

1 公害疾患相談料 280円(28点)

- 注1 初診料(健康保険の算定方法別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)の区分番号A000 初診料をいう。以下同じ。)を算定する初診の日に係る公害疾患相談料は算定しない。
- 2 入院中の患者に係る公害疾患相談料は算定しない。
 - 3 公害疾患相談料は、同一月に2回を限度として算定する。

2 公害外来療養指導料 5,100円(510点)

- 注1 公害外来療養指導料は、指定疾病(公害健康被害の補償等に関する法律第2条第3項の規定により定められた疾病をいう。以下同じ。)に関する計画的な医学管理を継続して行い、かつ、栄養、安静、運動、日常生活その他療養上必要な指示又は指導(温泉療法若しくは気候療法の指示又は喀痰排出訓練指導療法、ぜん息体操療法若しくは呼吸訓練療法の指導を含む。)を行った場合に算定する。
- 2 削除
 - 3 居宅において療養を行っている患者に対して、ネブライザー又は超音波ネブライザーを使用した場合は、所定の額に710円(71点)を加算する。
 - 4 初診料を算定する初診の日又は当該初診の日から1月以内の日に係る公害外来療養指導料は算定しない。
 - 5 入院中の患者に対して指示若しくは指導を行った場合又は退院した患者に対して退院の日から1月以内に指示若しくは指導を行った場合においては、公害外来療養指導料は算定しない。
 - 6 第3章の規定により算定される次に掲げる指導料等を算定している患者については、次に掲げる指導料等を公害外来療養指導料とみなす。
 - (1) 医科点数表の区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料
 - (2) 医科点数表の区分番号B001に掲げる特定疾患治療管理料の4.小児特定疾患カウンセリング料
 - (3) 医科点数表の区分番号B001に掲げる特定疾患治療管理料の5.小児科療養指導料
 - (4) 医科点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総管理料
 - (5) 医科点数表の第2章第2部第2節在宅療養指導管理料
 - 7 同一月に2以上の指示又は指導を行った場合においても、公害外来療養指導料は、1回として算定する。

第2 入院料

1 公害入院療養指導料

- (1) 病院に収容されている患者の場合(1日につき)
 - イ 入院の日から起算して3月以内の期間 750円(75点)
 - ロ 入院の日から起算して3月を越えた期間 1,250円(125点)
 - (2) 収容施設を有する診療所に収容されている患者の場合(1日につき) 750円(75点)
- 注 公害入院療養指導料は、入院患者に対して指定疾病に関する計画的な医学管理を継続して行い、かつ、栄養、安静、運動、日常生活その他在宅療養上必要な指導(在宅酸素療法、喀痰排出訓練指導療法、ぜん息体操療法若しくは呼吸訓練療法の指導を含む。)を行った場合に算定する。

2 清浄空気室管理料 580円(58点)

- 注 別に環境大臣の定める施設基準に適合していると都道府県知事又は公害健康被害の補償等に関する法律第4条第3項の政令で定める市の長が認めた清浄空気室に患者を収容した場合に算定する。

第2章 入院中の食事療養に係る診療報酬

入院中の食事療養に係る診療報酬の額の算定は、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時食事療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月厚生労働省告示第 99 号）別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養の例により算定した額に 1.2 を乗じて行うものとする。

第 3 章 その他の診療報酬

前 2 章の規定により算定される診療報酬の額以外の診療報酬の額の算定は、医科点数表の例により算定した点数に、次の区分に応じ、それぞれ、その区分に定める 1 点当たりの単価を乗じて行うものとする。ただし、健康保険の算定方法第 5 号の規定により療養担当手当の額を加算して算定するものであるときは、当該療養担当手当に相当する額を加算して算定するものとする。

1 薬剤料、特定保険医療材料及び放射性粒子、酸素その他の材料の費用 10 円

2 その他

(1) 公害医療機関の診療報酬の請求に関する総理府令（昭和 49 年総理府令第 64 号）様式第 2 号

(1) により請求する診療費 12 円

(2) 同府令様式第 2 号 (2) により請求する診療費 15 円

公害健康被害の補償等に関する法律の規定による 診療報酬の額の算定方法における肺炎球菌ワクチンの取扱いについて

平成19年 3月28日 環保企発第070328001号
最終改正 平成26年 9月 9日 環保企発第1409091号

1. 肺炎球菌ワクチンの診療報酬の額の算定について

肺炎球菌ワクチンは、診療報酬の算定方法（平成20年3月厚生労働省告示第59号）の規定に基づく使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年3月厚生労働省告示第60号）別表に記載された薬剤であり、その投与対象は、

2歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する可能性が高い次のような個人及び患者

- (1) 脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防
- (2) 肺炎球菌による感染症の予防

- ① 鎌状赤血球疾患、あるいはその他の原因で脾機能不全である患者
- ② 心・呼吸器の慢性疾患、腎不全、肝機能障害、糖尿病、慢性髄液漏等の基礎疾患のある患者
- ③ 高齢者
- ④ 免疫抑制作用を有する治療が予定されている者で治療開始まで少なくとも14日以上の余裕のある患者

とされているが「薬価基準の一部改正について」（平成4年8月保険発第123号厚生省保険局医療課長通知）により、「本製剤は、「2歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」に限り保険給付の対象とするものであること。」とされていることから、公害診療報酬の額の算定においても、同様の取り扱いとしてきたところである。

しかしながら、肺炎球菌ワクチンが呼吸器の慢性疾患のある患者における感染症の予防に有効であるとされていることから、公害医療の特殊性にかんがみ、指定疾病の続発症予防として使用される場合においては、公害医療の療養の給付の対象とし、公害診療報酬として請求できるものとする。なお、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき肺炎球菌ワクチンを接種し自己負担分を支払った者に対しては、公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法（平成4年環境庁告示第40号）の範囲において、自己負担分を療養費で支払うこととされたい。

2. 留意点

接種に当たっては、添付文書の記載事項に十分留意すること。特に再接種を行う場合には、その必要性を慎重に考慮した上で、前回接種から十分な間隔を確保して行うことに留意されたい。