

# 公害診療報酬・調剤報酬・訪問看護報酬請求の手引き (訪問看護ステーション用)

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	3
3	公害訪問看護報酬明細書（レセプト）について	3
4	公害診療報酬等の請求に係る文書料について	4
【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）	6
資料2	看護に係る留意事項について（抜粋）	11
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（抜粋）	12

## 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。
- (4) 初回請求時の  
注意事項
- ◇ 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】**  
**訪問看護…主治医の意見書（様式不問）及び訪問看護指示書の写し**  
※主治医の意見書は、認定疾病の症状及び認定疾病が主因である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。

## 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「公害医療機関登録変更届」（様式第 8 号）を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 公害訪問看護報酬明細書（レセプト）について (様式第 13 号)

資料 1、資料 2、資料 3

- (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しますので、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。）
- (5) 「実日数」「訪問日」 ◇ 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。  
◇ 訪問日を○で示してください。
- (7) 「心身の状況」 ◇ 「心身の状況」欄には、下記の事項について記載してください。  
①在宅酸素療法の有無  
②特に認定疾病に起因する日常生活活動能力（ADL）の状態  
③動脈血酸素分圧または動脈血酸素飽和度のデータ
- (8) 「提供した情報の概要」 ◇ 「提供した情報の概要」の欄については、次の事項について記載してください。  
①認定疾病に関する機能回復訓練や生活指導など、公害訪問看護利用者が実際に受けたサービス内容  
②公害訪問看護の内容と認定疾病との関係性
- (9) その他 ◇ 認定疾病を主病とする公害訪問看護業務であることを明確にするため、指定疾病及びその続発症の症状に対して、看護師としてどのような行動を行ったのか、その処置内容、業務内容について、なるべく詳細に記入してください。

#### 4 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、公害訪問看護報酬明細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。

診療報酬請求書・明細書の記入についての参考資料

資料 1

公害医療機関の診療報酬の請求について（抜粋）

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

公害訪問看護報酬請求書及び公害訪問看護報酬明細書に関する事項

公害訪問看護報酬を請求しようするときは、訪問看護ステーション等（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をいう。）ごとに公害訪問看護報酬請求書に公害訪問看護報酬明細書を添えて行うものであること。

第 1 公害訪問看護報酬請求書（様式第五号）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  
訪問看護の行われた年月を記載すること。
- (2) 「件数」欄について  
公害訪問看護報酬明細書の訪問看護に係る訪問看護報酬請求件数の合計を記載すること。
- (3) 「金額」欄について  
公害訪問看護報酬明細書の「合計」欄の「⑥」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  
当該請求書を提出する年月日を記載すること。
- (5) 「ステーションコード」欄について  
健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者にあつては、訪問看護療養費請求書等の記載要領について（平成 18 年 3 月 30 日保医発 0330008 号。以下「訪問看護記載要領通知」という。）別添 1 により、それぞれのステーションについて定められたステーションコード七桁を記載すること。なお、その他の事業者にあつては記載を要しない。
- (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訪問看護ステーション等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  
事業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ぬ記載すること。  
(例) ○○県知事殿、○○市長殿、○○区長殿

第 2 公害訪問看護報酬明細書（様式第六号）については、次により取り扱われたいこと。

- 1 公害訪問看護報酬明細書の記載に関する一般的事項  
同一の訪問看護の利用者が訪問看護の終了した月に再度訪問看護の利用を開始した場合においても、1 枚の明細書にまとめて記載すること。
- 2 公害訪問看護報酬明細書（様式第六号）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  
訪問看護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 訪問看護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訪問看護ステーション等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番号を○で囲み、「2」以下の項には、当該訪問看護報酬請求に係る訪問看護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) 「心身の状態」欄について  
訪問看護の利用者の心身の状態を記載するものとし、特にその日常生活活動能力（ADL）の状態、認定疾病との関係が明らかになるよう具体的に記載すること。  
また、当該月における動脈血酸素分圧または動脈血酸素飽和度のデータを記載すること。
- (7) 「訪問開始年月日」欄について  
当該訪問看護を開始した年月日を記載すること。
- (8) 「訪問終了年月日時刻」欄について  
当該訪問看護を終了した年月日及び最後に訪問した時刻を記載すること。
- (9) 「実日数」欄について  
当該月における訪問看護を行った日数を記載すること。なお、同一日に2回以上訪問看護を行った場合であっても、1日として記載すること。
- (10) 「訪問終了の状況」欄について  
症状の軽快により訪問看護を必要としなくなった場合は「1 軽快」の、介護老人保健施設等に入所した場合は「2 施設」の、保険医療機関等に入院した場合は「3 医療機関」の、死亡した場合は「4 死亡」のそれぞれの番号を○で囲むこと。また、上記に該当しない場合は「5 その他」の番号を○で囲み、その内容を括弧内に記載すること。
- (11) 「死亡時刻」欄について  
訪問看護ターミナルケア療養に係る費用を算定した場合、死亡年月日及び時刻を記載すること。
- (12) 「指示期間」欄について  
ア 当該訪問看護に係る主治医の交付した最新の訪問看護指示書の指示有効期間を示す年月日を記載すること。なお、指示年月日の記載がない場合は、指示書の有効期間を交付後 1 月とみなすこと。  
イ 主治医から、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は、「(特別指示期間)」欄に特別指示の有効期間を示す年月日を記載すること。また、別に厚生労働大臣が定める者について、1 ヶ月に 2 回目の特別訪問看護指示書の交付を受け訪問看護を実施した場合は、行を改めて「(特別指示期間)」欄に記載すること。  
なお、請求を行う月の前月に特別訪問看護指示書の交付を受け、当該請求月においても引き続き当該特別指示による訪問看護を実施した場合にあっては、特別指示があった前月の年月日についても「(特別指示期間)」欄に 1 回目又は 2 回目の区別がわかるように記載すること。
- (13) 「主治医の属する医療機関の名称」欄について  
当該訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の所属する保険医療機関等の名称を記載すること。
- (14) 「主治医の氏名」欄について  
当該訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の氏名を記載すること。
- (15) 「⑩基本療養」欄について  
ア 「⑩」欄について  
保健師、助産師又は看護師が週 3 日までの訪問看護を行った場合は⑩の「看護師等」の「円 × 日」の項に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合は⑩の「理学療法士等」の「円 × 日」の項に、悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が行った場合は⑩の「専門の研修を受けた看護師」の「円 × 日」の項に、訪問

看護療養費に係る指定は、訪問看護の費用の額の算定方法（平成 20 年 3 月厚生労働省令第 67 号。以下「訪問看護告示」という。）別表の 01 の 1 のイの（1）に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 01 の注 8 に掲げる加算額を加算した額）及び当該月に訪問看護を行った日数を記載し、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。また、週 4 日以降の訪問看護を行った場合は行を改めて訪問看護告示別表の 01 の 1 のイの（2）に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 01 注 8 に掲げる加算額を加算した額）及び当該月において週 4 日以降の訪問看護を行った日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。なお、訪問看護告示に規定する同一建物居住者に対し、指定訪問看護を保健師、助産師又は看護師が行った場合、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合、悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が行った場合についても、訪問看護告示別表の 01 の 2 のイに掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 1 の注 8 に掲げる加算額を加算した額）により同様に記載することとするが、同一日に 3 人以上に対して訪問した場合は、「(3人以上)(週 3 日目まで)(週 4 日目以降)」の「円×日」の項を使用すること。

イ 「⑫」欄について

准看護師が週 3 日までの訪問看護を行った場合は、訪問看護告示別表の 01 の 1 のロの（1）に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、同告示別表の 01 の注 8 に掲げる加算額を加算した額）及び当該月に訪問看護を行った日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載し、週 4 日以降の訪問看護を行った場合は、行を改めて、同告示別表の 01 の 1 のロの（2）に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、同告示別表の 1 の注 8 に掲げる加算額を加算した額）及び当該月において週 4 日以降の訪問看護を行った日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。なお、訪問看護告示に規定する同一建物居住者に対し、准看護師が指定訪問看護を行った場合についても、訪問看護告示別表の 01 の 2 のロに掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 01 の注 8 に掲げる加算額を加算した額）により同様に記載することとするが、同一日に 3 人以上に対して訪問した場合は、「(3人以上)(週 3 日目まで)(週 4 日目以降)」の「円×日」の項を使用すること。

ウ 「⑬」欄について

末期の悪性腫瘍等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された者に対して、必要に応じて 1 日に 2 回指定訪問看護を行った場合は、訪問看護告示別表の 01 の注 7 に掲げる難病等複数回訪問加算の額及び当該月において複数回訪問した日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載し、1 日 3 回以上指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。

エ 月の途中で、利用者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異動があった場合には、項目を縦に二分し、それぞれの場合について、算定額、当該月に訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載すること。

オ 同一の訪問看護において複数の者が行った場合は、いずれか 1 人の者についてのみ 1 日として記載すること。

カ 「⑭」欄について

緊急時訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 01 の注 9 に掲げる緊急時訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円×日」の項に記載し、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

キ 「⑮」欄について。

訪問看護ステーションの看護師等が 90 分を超える訪問看護を実施した場合は、訪問看護告示別表の 01 の注 10 に掲げる長時間訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

ク 「⑩」欄について

同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師が同行し同時に訪問看護を行った場合は看護師等の「円×日」の項に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が同時に訪問看護を行った場合は理学療法士等「円×日」の項に、准看護師が同時に訪問看護を行った場合は准看護師の「円×日」の項に、看護補助者が同行し訪問看護告示別表の01の注12のハを算定する場合は、看護補助者(ハ)の「円×日」の項に、看護補助者が同行し訪問看護告示別表の01の注12のニを算定する場合は、1日に指定訪問看護を行った回数に応じ、看護補助者(ニ)の「円×日」の項に、訪問看護告示別表の01の注12に掲げる複数名訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を記載し、これらを乗じて得た額を右側の「円」に記載すること。

ケ 「⑪」欄について

訪問看護ステーションの看護師等が夜間(午後6時から午後10時まで)または早朝(午前6時から午前8時まで)に訪問看護を実施した場合は、訪問看護告示別表の01の注13に掲げる夜間・早朝訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円×日」の項に、これらを乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

コ 「⑫」欄について

訪問看護ステーションの看護師等が深夜(午後10時から午前6時まで)に訪問看護を実施した場合は、訪問看護告示別表の01の注13に掲げる深夜訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円×日」の項に、これらを乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

サ 「⑬」欄には、基本療養に係る金額の合計を記載すること。

(16) 「訪問日」欄について

- ア 基本療養費を算定した場合は、訪問看護を行った日について該当する日付を○で囲むこと。  
ただし、特別訪問看護指示書に基づき訪問看護を行った場合は、該当する日付を△で囲むこと。
- イ 訪問看護を行った日について、1日に2回以上訪問を行った場合は、その日付を◎で囲み、1日に3回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。
- ウ 長時間訪問看護加算を算定した場合は、その日付を□で囲むこと。
- エ 複数名訪問看護加算を算定した場合は、その日付を▽で囲むこと。

(17) 「⑭管理療養」欄について

- ア 「⑭管理療養費」の項には、月の初日の訪問の場合は、「円+円×日」の項の左側の「円+」の項に訪問看護告示別表の02のイに掲げる訪問看護管理療養費の額を記載すること。
- イ 月の2日目以降の訪問の場合は、アの記載に加え、「円×日」の項に訪問看護告示別表の02の2に掲げる1日当たりの訪問看護管理療養費の額及び訪問した日数から1を引いた日数を記載すること。
- ウ 右側の「円」の項には、ア及びイにより計算した合計金額を記載すること。

エ 「⑮」欄について

24時間対応体制加算を算定した場合は、「円」の項に訪問看護告示別表の02の注2に掲げる額を記載すること。

オ 「⑯」欄について

重症者管理加算を算定した場合は、「円」の項に訪問看護告示別表の02の注3に掲げる額を記載すること。

カ 「⑰」欄について

退院時共同指導加算を算定した場合は、訪問看護告示別表02の注4に掲げる額及び当該月において退院時共同指導加算を算定した回数の合計を退院時共同指導加算「円×回」の項に、これらを乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。さらに、当該患者が厚

生労働大臣の定める特別な管理を必要とする者で特別管理指導加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 02 の注 5 に掲げる額及び当該月において特別管理指導加算を算定した回数合計を特別管理指導加算の「円×回」の項に、これら乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。特別管理指導加算は、厚生労働省が定める疾病等の患者については当該入院中に 2 回に限り算定できる。

キ 「㉕」欄について

退院支援指導加算を算定した場合は、「円」の項に訪問看護告示別表 02 の注 7 に掲げる額を記載すること。

ク 「㉖」欄について

在宅患者連携指導加算を算定した場合は、「円」の項に訪問看護告示別表 02 の注 8 に掲げる額を記載すること。

ケ 「㉗」欄について

在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、訪問看護告示別表 02 の注 9 に掲げる額及び当該月において、在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数合計を「円×回」の項に、これら乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても 1 回に限り算定すること。

コ 「㉘」欄について

看護・介護職員連携強化加算を算定した場合は、「円」の項に訪問看護告示別表の 02 の注 11 に掲げる額を記載すること。なお、看護・介護職員連携強化加算を算定した場合は、「特記事項」欄に介護職員等と同行訪問した日を併せて記載すること。

サ 「②」欄には、管理療養に係る金額合計を記載すること。

(18) 「㉚情報提供療養費」欄について

当該月において、当該訪問看護の利用者の居住する市（区）町村等に対して利用者に関する訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、訪問看護告示別表の 3 に掲げる訪問看護情報提供療養費の額を記載し、「提供した情報の概要」欄にその内容を、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄には、利用者の居住する市（区）町村等の名称をそれぞれ記載すること。

(19) 「㉛ターミナルケア療養費」欄について

訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者について、死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上訪問看護管理療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行った上でターミナルケアを行った場合に、訪問看護告示別表の 05 に掲げる訪問看護ターミナルケア療養費の額を記載し、「死亡時刻」欄に死亡年月日及び時刻も併せて記載すること。

(20) 「合計」欄について

ア 「⑤」欄には、「基本療養」欄の「①」欄の金額、「管理療養」欄の「②」欄の金額、「情報提供療養」欄の「③」欄の金額及び「ターミナルケア療養」欄の「④」欄の金額を合計した額を記載すること。

イ 「⑥」欄には、「⑤」欄の金額に 1.5 を乗じて得られる額を記載すること。

(21) 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、訪問看護記載要領通知別紙のⅡの第 2 の相当する項目の記載要領によること。

資料 2

看護に係る留意事項について（抜粋）

〔平成 6 年 12 月 14 日 環企企通知第 262 号〕

1 訪問看護の対象について

訪問看護ステーションによる訪問看護の対象は、原則として特級及び 1 級の被認定者のうち、認定疾病により、居宅において継続的に療養上の世話、診療の補助（いわゆる看護）を受ける必要があると主治医が認めた者とする。この場合、第 1 種地域にあっては在宅酸素療法指導管理料が算定されている者等がこれに相当する。

2 付添看護について

(1) 入院中の付添看護について

被認定者が入院して指定疾病について療養を受けるため、特に必要があつて病院又は診療所である公害医療機関の外部から特別に看護婦等を求めて行われる看護（以下「入院中の付添看護」という。）は、今後速やかに当該医療機関の従業者のみにより提供される看護（院内看護）に移行するものとする。

これに伴い、「公害健康被害補償法の看護及び移送等の支給基準について」（昭和 50 年 5 月 27 日環保業第 60 号）に基づき行われる入院中の付添看護に係る療養費の支給が認められるのは平成 8 年 3 月 31 日までの間に限るものとする。

ただし、公害医療機関である病院又は診療所であつて、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 6 年法律第 56 号）附則第 4 条第 1 項に基づき都道府県の承認を受けたものについては、付添看護に係る経過措置に関する省令（平成 6 年度厚生省令第 57 号）第 2 条に定める日までの間、入院中の付添看護に係る療養費の支給が認められるものとする。

(2) 居宅における付添看護について

居宅において指定疾病について療養を受けている患者に対して看護婦及び准看護婦を求めて行われる看護（以下「居宅における付添看護」という。）は、今後速やかに訪問看護ステーションから提供される訪問看護に移行するものとする。

これに伴い、「公害健康被害補償法の看護及び移送等の支給基準について」（昭和 50 年 5 月 27 日環保業第 60 号）に基づき行われる居宅における付添看護に係る療養費の支給が認められるのは、訪問看護ステーションの整備の動向を勘案して、未だ訪問看護ステーションによる訪問看護を受けることが困難と認められる地域に限るものとする。

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（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