

公害診療報酬の手引き（病院・診療所用）

1 医療費の負担と医療の範囲

被認定者が認定疾病（慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎または肺気しゅ）の診療を受ける場合の医療費は、全額を本制度が負担することになりますので、認定疾病（及びその続発症を含む。以下同じ）にかかる医療については、被認定者から医療費は一切徴収する必要はありません。全額豊島区へご請求ください。なお、被認定者であっても**認定疾病以外の疾病の診療を受ける場合は、本制度が適用されません**ので、従来どおりの保険診療となります。

本制度の対象となる医療の範囲は次のとおりです。

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話、その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話、その他の看護
- ⑥ 移送

※被認定者の資格及び認定疾病の種類については、公害医療手帳で必ずご確認ください。

2 医療費の請求および支払方法

(1) 請求方法

公害診療報酬請求書に公害診療報酬明細書を添えて、ご請求ください。
前項で述べましたように 10割給付です。（全額を豊島区へご請求ください。）

(2) 請求先

〒170-0013 東京都豊島区東池袋4丁目42番16号 池袋保健所内
豊島区 保健福祉部 地域保健課 公害保健グループ
電話 03 - 3987 - 4220（直通）

(3) 提出期限

診療月の翌月10日まで（土日・祝日の場合は翌開庁日必着）。
なお、なるべく数カ月分まとめることなく毎月ご請求ください。

(4) 医療費の決定

請求された医療費は、「豊島区公害健康被害診療報酬審査会」に諮問し、診療内容及び算定額について審査を行ったうえで支払額を決定し、通知書を送付します。当該審査会が必要と認めるときは、診療内容等に関する詳記や資料の添付をお願いする場合がございますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

(5) 明細書作成事務手数料

当区の要綱に基づき、明細書1件につき、550円（消費税相当額含む）の事務手数料を医療費の額に加算して支払います。（請求書の金額には、事務手数料分を含めないでください。）

(6) 支払方法

ご指定の銀行口座に振り込みますので、支払金口座振替依頼書（指定用紙）により、銀行・店名、当座又は普通預金の別、口座番号、口座名義人をお届けください。毎月の提出期限までに収受した請求分について、原則、翌月の10日（金融機関休業日の場合は前営業日。ただし3月審査分のみ当月末）にお支払いします。

3 医療費の額

診療報酬の額は、平成4年5月29日環境庁告示第40号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基づいて算定してください。（資料2参照）

4 公害診療報酬請求書

公害診療報酬請求書は、入院・入院外別に件数・金額を「請求額」欄に記入してください。（「決定額」欄は記入しないでください。また、請求額は訂正できません。）

5 公害診療報酬明細書

公害診療報酬明細書は、入院用・入院外用に分かれています。

「環境庁告示第40号」に示されているように、診療報酬には、

- (1) 健康保険法の規定による点数に15円を乗じて算定するもの(入院外 診療費)
- (2) 健康保険法の規定による点数に12円を乗じて算定するもの(入院 診療費)
- (3) 健康保険法の規定による点数に10円を乗じて算定するもの(薬剤・レントゲン等の材料費)
- (4) 公害特掲診療点数に10円を乗じて算定するもの

がありますので、それぞれの点数または金額を算出し、明細書の指示に従い、合計金額を記入してください。

6 処方せんの取扱い

医療機関が投薬のための処方せんを発行される場合は、公害医療に係わるものであることが、保険薬局でわかるように欄外に「公害」と表示するとともに公害医療手帳の記号番号を記載してください。

7 公害医療のしくみ

公害医療は、労災とともに健保とは別の体系になっています。その単価を簡単に説明すると、次のようになります。

- (1) 特掲診療費
- (2) 薬剤・フィルム等の材料費 健保と同額
- (3) その他の診療費 健保の1.5倍(入院外)又は1.2倍(入院)

上記のように、公害医療では健保の単価よりも一部高くなっているものがありますが、それには①点数それ自体が高いもの、②1点あたりの単価が高いもの、とがあります。

① 点数それ自体が高いもの

公害診療報酬には、特掲診療費といって公害医療に関連の深い診療費について、健保とは別に点数を定めているものがあります。

それは、資料2の「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」の第1章に定められていますが、一覧表にすると下記ようになります。

この表に載っている診療費については、健保点数ではなく表に載っている特掲点数となります。

公害特掲点数一覧表 (算定の際は、資料2の別表 第1章の注を必ずご確認ください)

第1 診察料	公害疾患相談料	280円(28点)
	公害外来療養指導料	5100円(510点)
	※ネブライザー加算	710円(71点)
第2 入院料	公害入院療養指導料	
	病院に収容されている患者の場合(1日につき)	
	入院の日から起算して3月以内の期間	750円(75点)
	入院の日から起算して3月を越えた期間	1250円(125点)
	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)
	清浄空気室管理料	580円(58点)

※ ネブライザー加算について 実施上の留意点

- 1) ネブライザー加算は、月1回に限り算定することができるものであること。
- 2) ネブライザー加算は、患者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るものであること。
- 3) 交換等に係る費用も含まれるものであること。

② 1点あたりの単価が高いもの

健保の場合1点あたりの単価はすべて10円ですが、公害医療の場合1点10円のもの、1点15円又は12円のものに分かれています。

(1) 入院 診療費	健保点数×12円
(2) 入院外 診療費	健保点数×15円
(3) 薬剤、レントゲン等の材料費	健保点数×10円
(4) 入院食事療養費	健保の食事療養の費用額×1.2

8 請求にあたっての注意

(1) 続発症について

認定疾病に係る続発症の範囲については、資料1を参照ください。続発症について治療を行い、公害診療報酬として請求する場合は、明細書の疾病名欄に続発症名を記入し、症状の経過及び認定疾病との医学的関連性について詳記してください。

(2) 認定疾病以外の治療を同時に行った場合の請求について

公害診療報酬として請求できるのは、認定疾病に係る医療費のみです。認定疾病以外の疾病に係る治療を同時に行った場合は、認定疾病分と他疾病分に分け、他疾病分については他法（健康保険法等）へご請求ください。また、基本診療料（初診料・再診料・入院料）、処方せん料等については、主病と判断した方に請求し、二重に請求することのないよう注意してください。

(3) 他疾病を主として入院した場合の診療実日数の記載について

明細書の「診療実日数」欄には、入院日数をそのまま記載するのではなく、認定疾病に係る診察、調剤、医学的処置等を行った日数を記載してください。なお、調剤を行った日数とは、投薬日数ではなく、実際に医療機関において調剤行為が行われた日数をいいます。

資料 1

指定疾病と続発症の範囲について

◎大気汚染に係わる指定疾病には、慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎及び肺気しゅの4疾病のほか、原疾患の続発症が含まれます。

◎大気の汚染に係わる4指定疾病の続発症の分類

- ・ 指定疾病の進展過程において当該指定疾病を原疾患として、2次的におこりうる疾病または状態
(例) 慢性肺性心
肺繊維症
気管支拡張症
肺炎
自然気胸
- ・ 指定疾病の治療または検査に関連した、疾病または状態

以下のような疾病または状態は上記の分類表には加えず、実例集的なものに加えるものとするが、続発症として取り扱われるものである。

ア 指定疾病の進展過程におこりうる疾病もしくは状態、または指定疾病が誘因となりうる疾病もしくは状態

- (例) ①気管支ぜん息発作が基盤となったと考えられる流産、ヘルニア等
- ②慢性肺気しゅや慢性気管支炎に関連した消化性潰瘍

イ 指定疾病の治療または検査に関連した疾病または状態

- (例) ①気管支ぜん息等の治療のために長期間ステロイドホルモンを用いた時に発生または悪化した消化性潰瘍等
- ②慢性気管支炎等の治療のために長期間抗生物質を連用したときにおこったビタミン欠乏症、血液疾患、肝障害、腎障害等
- ③診断確定のために行ったアレルギーテストや気道過敏テスト等に引き続きおこった重症気管支ぜん息発作またはショック状態等

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

[平成 4 年 5 月 29 日環境庁告示第 40 号]

改正 平成 6 年 3 月 30 日環境庁告示第 33 号 改正 平成 9 年 3 月 28 日環境庁告示第 16 号
〃 平成 6 年 9 月 28 日環境庁告示第 65 号 〃 平成 10 年 3 月 31 日環境庁告示第 11 号
〃 平成 8 年 7 月 15 日環境庁告示第 36 号

- 1 公害医療機関(病院又は診療所に限る)に係わる診療報酬の額は、別表により算定するものとする。
- 2 (略)
- 3 (略)
- 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 1 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 5100 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または指導(温泉療法もしくは気候療法の指示または喀痰排出訓練指導療法、喘息体操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、ネブライザーまた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また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もしくは指導を行った場合または退院した患者に対して退院の日から 1 月以内に指示も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 章の規程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係る公害外来療養指導料は算定しない。
ただし、注 3 の規程の適用については、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指導料
 - (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 以上の指示また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 「㊦ 入院」欄について

「入院基本料・加算」の項には、入院基本料に係る1日当たりの所定金額（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18年3月厚生労働省告示第92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。

2 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 1250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、喘息体操療法も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。

3 清浄空気室管理料

580円(58点)

注) 別に環境庁長官の定める施設基準に適合していると都道府県知事または公害健康被害の補償等に関する法律第4条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

「基準」の項には、入院時食事療養費に係る食事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）別表食事療養の費用額算定表（以下「食事算定表」という。）の食事療養に係る1食あ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食あ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。

「㉓」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「㉔」欄に記載するので注意すること。

第3章 その他の診療報酬

前2章の規程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号の規程の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 薬材料、特定保険医療材料および放射線粒子、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）様式第二号(-)により請求する診療費 12円

(2) 同総理府令様式第二号(二)により請求する診療費 15円

公害医療機関の診療報酬の請求について

平成 9年3月31日環企第166号
企画調整局環境保健部保健業務室長通知
改正 平成 9年4月14日環企第281号
平成10年3月31日環企第110号
平成12年4月28日環企第250号
平成14年4月26日環企第507号
平成18年4月28日環企第060428003号
平成20年4月30日環企第080423005号

公害健康被害の補償等に関する法律に規定する公害医療機関の診療報酬の請求については、平成6年10月31日付け環企第198号本職通知「公害医療機関の診療報酬の請求について」により取り扱われているところであるが、今般、「公害医療機関の診療報酬の請求に関する総理府令の一部を改正する総理府令」（平成9年総理府令第9号。以下「改正府令」という。）が交付され、公害診療報酬請求書、公害診療報酬明細書等の様式が改正されることとなった。

これに伴い、改正後の様式に係る記載上の注意事項等については、下記のとおりとしたので、関係方面への周知方特段のご配慮を願いたく通知する。

なお、「公害医療機関の診療報酬の請求について（平成6年10月31日付け環企第198号）」は廃止する。ただし、改正府令による改正前の公害診療報酬明細書等（以下「旧明細書等」という。）の記載については、なお従前の例によることができる。この場合において、本通知により新たに記載することとされた事項については省略することができる。なお、旧明細書等を用いて請求を行う場合、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の一部を改正する件（平成9年3月厚生省告示第26号）野適用により新たに記載が必要となる事項については、本通知によるものとするが、入院分で新たに「指導」欄及び「在宅」欄に記載することとなった事項については、「その他」欄に記載するものとする。

記

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。
※ 当区の会計審査担当より請求者は個人とするよう指示がありました。
つきましては、代表者様の個人名を記載してください。
(「支払金口座振替依頼書」の振込依頼者と同一の代表者様としてください。)
- (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
※ 当区に請求される場合は「豊島区長」と記載してください。

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「治ゆ」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章その他の診療料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「 \times 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「 \times 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（入院期間に関わらず医科点数表第1章第2部の例によること）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「 \times 円 \times 回」の項には、入院時食事療養費に係る食事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「 \times 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「 \times 円 \times 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「 \times 円 \times 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「 \times 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「㊢」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、特定保険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章その他の診療料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) 「㊸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㊸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、「㊸医学管理」欄の「その他」の項又は「㊹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㊸の記号を表示すること。

ウ 「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) 「㊹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、「㊹ 皮下筋肉内」及び「㊺ 静脈内」の項に、その他の注射を行った場合は、「㊻ 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、特定保険医療材料については、「㊼ 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「㊼ 薬剤」の項及び「摘要」欄に同様に記載すること。

(6) 「㊽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、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、精神科専門療法を算定した場合は、中段に当該項目、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日環保企第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。