

公害診療・調剤・訪問看護報酬の 請求について

江東区保健所健康推進課公害保健係

公害診療・調剤・訪問看護報酬の請求について

「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）」（以下「公健法」という。）に基づき、認定を受けた方（被認定者）には、認定疾病名（慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎、肺気しゅ）を記載した「公害医療手帳」を交付しています。

被認定者は受診する際に、この手帳を必ず窓口に提示することになっていますので、医療機関等におかれましては、診療のたびに公害医療手帳により、有効期間及び認定疾病等を確認してください。

また、被認定者が認定疾病及びそれらの続発症に係る診療等を受けた場合、その医療費につきましては、他法に優先して公健法が適用され、全額が公費負担となりますので、公害医療費につきましては、次により請求くださいますようお願いいたします。

1 請求時必要書類

（１） 債権者登録書兼支払金口座振替依頼書

※初回請求時にご提出ください。一度登録すれば変更がない限り再提出は不要です。

（２） 公害診療・調剤・訪問看護報酬請求書

（３） 公害診療・調剤・訪問看護報酬明細書

2 提出締切日

診療月翌月の10日（必着）

※10日が土日・祝日の場合は、翌開庁日必着。締切日を過ぎての到着分は翌月扱いとなります。

3 提出先

江東区保健所健康推進課公害保健係

〒135-0016 東京都江東区東陽2-1-1

4 問合せ先

江東区保健所健康推進課公害保健係 電話 （03）3647-9564

5 支払い方法

江東区公害健康被害補償診療報酬審査会の審査を経て、区が直接貴院御指定の口座に振込みます。

毎月10日までの請求分については、原則、翌月10日（土、日、祝日にあたる場合は前後します）にお支払いします。

請求にあたっての注意

第1 公害診療報酬の請求について

1 公健法の対象となる医療について

公害医療費（全額公費負担）として請求できるのは、公害健康被害被認定者の指定疾病（慢性気管支炎・気管支ぜん息・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ及びそれらの続発症）に係る医療費のみです。指定疾病以外の治療を同時に行ったときは、公健法分と他法分とに分けて請求してください。その際、再診料、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に注意してください。また摘要欄に「再診料は他法算定」といった注記を記載してください。

2 指定疾病の続発症（合併症）については、次の事項に留意してください。

- (1) 指定疾病の続発症について治療を行ったときは、レセプトの疾病名欄に続発症の病名を記入し、続発症を発症した経緯及び指定疾病との関連性について詳記してください。
- (2) 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、指定疾病の続発症としては認められません。
- (3) 糖尿病が、ステロイド剤の長期大量投与により発症したものとして、指定疾病の続発症と認められた場合においても、糖尿病性網膜症等の糖尿病のコントロール不全による合併症については、指定疾病の続発症とは認められず公害診療の対象とはなりません。

3 薬剤の処方については、次の事項に留意してください。

- (1) 指定疾病及びその続発症（合併症）に適応のない薬剤を処方したときは、レセプトに処方理由を記載してください。また、その場合において院外処方のときは、処方せんに処方理由を記載し、調剤のレセプトの摘要欄にも処方理由を記載するように薬局へ依頼してください。

4 特定薬剤治療管理料の算定については、次の事項に留意してください。

- (1) 薬剤名及び初回の治療管理を行った年月を摘要欄に記載してください。
- (2) 4ヶ月目以降に算定できる点数は、所定の点数の100分の50に相当する点数です。

5 在宅酸素療法指導管理料の算定については、次の事項に留意してください。

（具体的な事項は健康保険の点数表の解釈によること。）

- (1) 在宅酸素療法が必要とされる患者は、障害等級が特級または1級であることが前提ですが、2級以下でも必要性が認められれば算定が可能な場合もあります。在宅酸素療法については、その必要性について詳記してください。
- (2) レセプトの摘要欄に当該月の動脈血酸素濃度分圧または動脈血酸素飽和度を記載してください。
- (3) この管理料を算定した場合は、公害外来療養指導料は算定できません。

- 6 生物学的製剤の使用については、次の事項に留意してください。
- (1) 使用した薬剤については、「④薬剤」の項で算定してください。
 - (2) ゴレア皮下注については、投与に至った経緯を詳記するとともに投与前の IgE 値並びに体重、使用開始日を記載してください。また、在宅自己注射で処方する場合は、前述のほか初回算定日も記載してください。
 - (3) ヌーカラ皮下注については、投与に至った経緯を詳記するとともに白血球数並びに好酸球数、使用開始日を記載してください。また、在宅自己注射で処方する場合は、前述のほか初回算定日も記載してください。
 - (4) ファセンラ皮下注については、投与に至った経緯を詳記するとともに白血球数並びに好酸球数、使用開始日を記載してください。
 - (5) デュピクセント皮下注については、投与に至った経緯を詳記するとともに吸入ステロイド薬投与開始日、用量並びにバイオマーカー（好酸球数、FeNO、IgE いずれか）の値、使用開始日を記載してください。また、在宅自己注射で処方する場合は、前述のほか初回算定日も記載してください。
 - (6) テゼスパイア皮下注については、投与に至った経緯を詳記するとともにステロイド薬投与開始日、用量並びにバイオマーカー（血清中総 IgE 及び好酸球数、FeNO のどちらか）の値、使用開始日を記載してください。また、在宅自己注射で処方する場合は、前述のほか初回算定日も記載してください。
- 7 アレルゲン免疫療法（減感作療法）については、療法開始時にその必要性について、必ず主治医の症状詳記を記載してください。また、請求ごとに、その開始年月日と使用薬剤等を明示して下さい。
- 8 検査については、次の事項に留意してください。
- (1) 公害診療における経皮的動脈血酸素飽和度測定については、原則月 2 回までを限度とし、測定値を必ず記載してください。
 - (2) CRP、細菌分離培養、喀痰細胞診等の検査は、原則認められません。
 - (3) 指定疾病及びその続発症（合併症）に適応のない検査を実施したときは、実施理由をレセプトに記載してください。
- 9 在宅医療については次の事項に留意してください。
- (1) 公害診療における在宅医療は、特級・1 級の被認定者や 2 級以下の被認定者でも、在宅酸素療法による治療を受けていて通院が難しい場合となりますが、前述以外の場合は、認定疾病と他疾病の割合や在宅医療が必要となった経過をレセプトに記載してください。初回請求の時は別紙「在宅医療記入票」に記載してください。
 - (2) 他疾病が主病である在宅医療の場合、原則として公害医療ではなく、他法算定としてください。
 - (3) 四指定疾病の二次的疾患および続発症での在宅医療は、公害医療の対象となる場合があるので、症状詳記及び発症年月日を必ず記載してください。

10 他疾病入院における診療実日数の記載については、次の事項に留意してください。

- (1) 入院日数をそのまま記載するのではなく、指定疾病に関する診察、調剤、医学的処置等を行った日数を括弧書きで記載してください。
- (2) 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としてください。

※ 公健法に基づき公害健康被害被認定者に支給する療養手当は、診療実日数を基準に支給するものであるため、正確な診療実日数の記載をお願いします。

11 医療情報取得加算について

公害医療においては、医療手帳により直接医療機関とやりとりをするため、健康保険法第3条第13項に定める「電子資格確認」の照会先である保険者は存在せず、公害診療情報等の提供を受けることが想定されないことから、公害診療報酬請求の加算対象とはなりません。医療 DX 推進体制整備加算についても同様です。

第2 公害調剤報酬の請求について

1 投薬量については、厚生労働大臣が定めるものごとに1回14日分、30日分、90日分を限度とします。限度を超えて処方する場合は主治医の処方理由を記載してください。

2 医療 DX 推進体制整備加算について

公害医療においては、医療手帳により直接医療機関とやりとりをするため、健康保険法第3条第13項に定める「電子資格確認」の照会先である保険者は存在せず、公害診療情報等の提供を受けることが想定されないことから、公害調剤報酬請求の加算対象とはなりません。

3 リフィル処方箋について

リフィル処方箋による調剤がなされた場合、公害調剤報酬明細書の「時間外等加算」欄に「リ 1/2」「リ 2/3」と記載してください。

第3 公害訪問看護報酬の請求について

1 初回請求の時は必ず別紙「在宅医療記入票」を記載し提出してください。

2 「心身の状態」の欄については、次の事項に留意してください。

- (1) 在宅酸素療法の有無について記載してください。
- (2) 特に指定疾病に起因する日常生活動作（ADL）の状態について、具体的に記載してください。
- (3) 動脈血酸素分圧または動脈血酸素飽和度のデータ、及びその測定環境を記載してください。

3 「特記事項」の欄については、次の事項に留意してください。

- (1) 「指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を具体的に記載してください。

- (2) 公害訪問看護の必要性が指定疾病に起因していることを明確にしてください。
- (3) 公害訪問看護内容と指定疾病との関係性を明確にしてください。

※ 当該訪問看護業務が、単なる生活介助業務や、指定疾病以外の要素を主因とする訪問看護業務ではなく、「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活動を行ったのか、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。

公健法の規定による診療報酬の額の算定方法について

第1 公害疾患特掲診療費

1 公害疾患相談料 28点

(月2回算定可、初診日または入院中の算定不可)

再診時に、患者からの相談に応じて、適切な療養上の指示を与えた場合に算定できる。

2 公害外来療養指導料 510点

(月1回算定可。ただし、初診の日から1月以内、または退院後1月以内は算定不可。特定疾患療養管理料、在宅時医学総合管理料または在宅療養指導管理料を算定している場合は算定不可)

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、ぜん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 ネブライザー加算 71点

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貸与し、療養上必要な指導等を行った場合は月1回に限り、公害外来療養指導料に710円(71点)を加算することができる。(特定疾患療養管理料、在宅時医学総合管理料または在宅療養指導管理料を算定している場合でも算定可)

4 公害入院療養指導料

指定疾病が主病である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。

(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 75点

ロ 入院の日から起算して3月を超えた期間 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) 75点

5 清浄空気室管理料 58点

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また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 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 その他の診療報酬

1 薬剤料、特定保険医療材料料、フィルム料、酸素その他の費用

1点10円欄に点数を記入

2 その他

（1）入院レセプトにより請求するその他の診療費

健康保険診療報酬の点数を1点12円欄に記入

（2）入院外・調剤レセプトにより請求するその他の診療費

健康保険診療報酬の点数を1点15円欄に記入

請求書及び明細書の記載について

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) 「令和 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) 「令和 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) 「令和 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（診察、調剤、医学的処置等を行った日数）を数え括弧書きにて付記すること。

(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)「㊸ 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」欄に所定単位あ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) 「㉚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) 「㉓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（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) 「㉔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、それらを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) 「令和 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) 「⑬ 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㊦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、「⑬ 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つては、「摘要」欄に㊦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）「⑩ 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、「⑪ 皮下筋肉内」及び「⑫ 静脈内」の項に、その他の注射を行った場合は、「⑬ 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、「⑭ 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「⑭ 薬剤」の項及び「摘要」欄に同様に記載すること。

（6）「㉔ 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。

Ⅱ 公害調剤報酬請求書及び公害調剤報酬明細書に関する事項

薬局たる公害医療機関の診療報酬の請求については、公害調剤報酬請求書に公害調剤報酬明細書を添えて行うものであること。

第1 公害調剤報酬請求書（様式第三号）については、次により取り扱われたいこと。

- (1) 「令和 年 月分」欄について
調剤の行われた年月を記載すること。
- (2) 「件数」欄について
公害調剤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
公害調剤報酬明細書の「合計」欄の「⑩」欄の請求金額の合計を記載すること。
- (4) 「令和 年 月分」欄について
公害調剤報酬請求書を提出する年月日を記載すること。
- (5) 「薬局コード」欄について
厚生労働省記載要領通知別添2第4によりそれぞれの薬局について定められた薬局コード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薬局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
薬局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 公害調剤報酬明細書（様式第四号）の記載上の注意事項は次のとおりであること。

- (1) 「令和 年 月分」欄について
調剤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 処方せんに記載された患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薬局の所在地及び名称を記載すること。

(5) 「病院又は診療所の所在地及び名称」欄について

処方せんを発行した医師が医療に従事する病院又は診療所の所在地及び名称を処方せんに基づいて記載すること。

(6) 「処方せんを交付した医師の氏名」欄について

処方せんを交付した医師の氏名を記載すること。

(7) 「処方せん受付回数」欄について

調剤基本料算定に係る処方せん受付回数を記載すること。

(8) 「処方」欄について

所定単位（内服薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分）ごとに、調剤した医薬品名、用量（処方せんにおいて1日用量による記載でないものにあつては1回用量及び1調剤分の投薬全量）、剤型及び用法を記載し、次の行との間を線で区切ること。

(9) 「調剤報酬点数」欄について

「加算料」欄には調剤料に対応する加算を記載すること。したがって、調剤基本料に対応する加算点数は本欄には記載しないこと。

(10) 「小計」欄について

ア 「④」欄には、調剤料の点数の合計を記載すること。

イ 「⑤」欄には、薬剤料の点数の合計を記載すること。

ウ 「⑥」欄には、調剤料に対応する加算料の点数の合計を記載すること。

(11) 「①調剤基本料」欄について

調剤基本料に処方せん受付回数を乗じた点数を記載すること。

(12) 「②時間外等加算」欄について

調剤基本料に係る時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例について、上欄に記号を、下欄に加算点数を記載すること。

(13) 「③薬学管理料」欄について

薬学管理料及び薬学管理料に対応する加算について、上欄に記号と回数を、下欄に合計点数を記載すること。

(14) 「合計」欄について

「⑦」欄には、薬剤料以外の点数の合計を記載し、「⑧」欄にはその合計点数に15を乗じて得られる額を記載すること。

「⑨」欄には、「⑤」欄の点数（薬剤料の点数の合計）に10を乗じて得た額を記載すること。

「⑩」欄には、「⑧」欄と「⑨」欄の合計を記載すること。

(15) 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Ⅳの第 2 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。

Ⅲ 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とするときは、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）「令和 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）「令和 年 月分」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 7 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い記載すること。

（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)「令和 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記号を○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 「⑪」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⑪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⑪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⑪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月厚生労働省告示第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。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 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、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。

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、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「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 01 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、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。

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、これらを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を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 人の者についてののみ 1 日として記載すること。

カ 「⑭」 欄について

緊急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。

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。

ク 「⑯」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 「⑰」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」に記載すること。

コ 「⑱」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 「①」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) 「⑳管理療養費」欄について

ア 「㉑ 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1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 「㉒」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 「㉓」欄について

特別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 「㉔」欄について

退院時共同指導加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の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「円×回」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、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の合計を特別管理指導加算の「円×回」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。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の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の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、訪問看護告示別表の0

2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の合計を「円×回」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、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 「㊸」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の合計を記載すること。

(17) 「㊸ 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03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。

(18) 「㊸ 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。

(19) 「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。

(20) 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。

※4 都道府県番号、点数表、医療機関（薬局）コードを記入してください。

※3 請求日（診療月の翌月1日以降）を記入してください。

【記入上の注意】

※2 該当する治療区分に件数と金額を記入してください。

※1 診療（調剤）の行われた年月を記載してください。

また、複数月の公害診療報酬を請求される際は、各診療月ごとに請求書を作成し請求してください。