

第 3 章 公害保健事業

公害保健福祉事業・健康被害予防事業（環境保健事業）

公害健康被害補償法の改正に伴い、既存の被認定者に対する公害保健福祉事業と全市民を対象にした健康被害予防事業（環境保健事業）を行っています。

各々の事業内容は次のとおりです。

公 害 保 健 福 祉 事 業	健康被害予防事業（環境保健事業）
<p>指定疾病により損なわれた被認定者の健康の回復、保持、増進を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリテーションに関する事業 2. 転地療養に関する事業 3. 家庭における療養に必要な用具の支給に関する事業 4. 家庭における療養の指導に関する事業 	<p>地方公共団体が現在行っている健康被害の予防のための一般的な対策を補完し、より効果あるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康相談事業 慢性閉塞性肺疾患に関する相談事業や気管支ぜん息児とその保護者を対象に助言・指導等 2. 健康診査事業 乳幼児に対する発症予防のための健康診査 3. 機能訓練事業 水泳教室、健康回復キャンプ等

転地療養事業等に参加するにあたっては、主治医の診断や推せんをお願いすることがありますので、その節はよろしくご協力くださるようお願いいたします。

様式 12

転地療養事業等参加への診断書兼請求書

患者氏名		男・女	生年月日	T・S	年	月	日
公害医療手帳の記号番号	大阪						
認定疾病	慢性気管支炎・気管支ぜん息・ぜん息性気管支炎・肺気腫						

下記の状況により、転地療養への参加 可 ・ 否 (どちらかに○をつけてください)

1 最近の認定疾病の治療状況等について

(1) 参加中の応急処置の参考にしますので、現在治療に使用している薬品名・用量・用法をご記入ください。

	定期			発作時	
	薬品名	用量	用法	薬品名	用量
内服薬					
吸入薬					
注射薬					
貼り薬					

(2) 最近1ヶ月における、ぜん息の発作について

- ① ほとんど毎日 ② 月に__回くらい ③ なし

2 3か月以内の入院について

(1) あり →

疾病名	時期	入院理由
	H. ~H.	

(2) なし

3 認定疾病以外の病気について (病名及び治療薬等をお教えください。)

(1) あり →

疾患名	治療薬等
.....	
.....	
.....	

(2) 特になし

4 使用禁忌としている薬品 (過敏症、発疹などの副作用のため)

(1) あり →

(2) 特になし

5 従来から診療上、特に注意している点

(1) あり →

(2) 特になし

6 その他、身体面・精神面等で注意することがあればご記入ください。(難聴・弱視等)

以上のとおり診断し、診断書料を請求します

平成 年 月 日

医療機関コード

医療機関所在地

名 称

電 話

医師氏名

(必ず自署をお願いします)

印

(裏面も御覧ください)

健康回復キャンプ参加への診断書兼請求書

ふりがな		男・女	生年月日	平成	年	月	日
患児氏名							
大阪市小児ぜん息等医療費助成番号（お持ちの方）			大阪	-			

下記の状況により、健康回復キャンプ参加 可 否
 （どちらかに○をつけてください）
 記

1 疾病名及び発作型分類

疾病名	
発作分類	間欠型・軽症持続型・中等症持続型・重症持続型

2 上記の疾患で現在使用中の薬剤名の記入をお願いします

	定期			発作時	
	薬品名	用量	用法	薬名	用量
内服薬					
吸入薬					
注射薬					
貼り薬					

3 最近1ヶ月における、ぜん息の発作について

- ① ほとんど毎日 ② 月に__回くらい ③ なし

4 気管支喘息以外の病気について（病名及び治療薬等をお教えてください）

(1) あ り → []
 (2) 特になし []

5 使用禁忌としている薬品（過敏症、発疹などの副作用のため）

(1) あ り → []
 (2) 特になし []

6 従来から診療上、ご指導されていることをお教えてください

- ①服薬指導 ②吸入指導 ③発作時の対処法（腹式呼吸・飲水・服薬等） ④定期受診について
 ⑤ピークフロー ⑥ぜん息日誌 ⑦体力づくり・鍛練について ⑧環境整備について
 ⑨その他 []

7 最近のアレルギーの状態について

(1) 検査時期 平成 年 月 (歳頃) []
 (2) ショックなどの強いアレルギー症状を起こすアレルゲンがあればお書きください []
 (3) 現在、除去が必要な食品と除去の程度をお書きください []

8 その他、注意することがあればご記入ください。

[]

以上のとおり診断し、診断書料を請求します
 平成 年 月 日

医療機関コード
 医療機関所在地
 名 称
 電 話
 医師氏名
 （必ず自署でお願いします）

印

水泳教室参加への診断書兼請求書

ふりがな		男・女	生年月日	平成 年 月 日
患児氏名				
大阪市小児ぜん息等医療費助成番号（お持ちの方）			大阪	-

下記の状況により、水泳教室参加 可 ・ 否（理由）
 （どちらかに○をつけてください）
 記

1 疾病名及び発作型分類

疾病名	
発作分類型	間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型

2 上記の疾患で現在使用中の薬剤名の記入をお願いします

	定期			発作時	
	薬品名	用量	用法	薬名	用量
内服薬					
吸入薬					
注射薬					
貼り薬					

3 最近1ヶ月における、ぜん息の発作について

- ① ほとんど毎日 ② 月に__回くらい ③ なし

4 気管支喘息以外の病気について（病名及び治療薬等をお教えてください）

- (1) あり → []
 (2) 特になし []

5 使用禁忌としている薬品（過敏症、発疹などの副作用のため）

- (1) あり → []
 (2) 特になし []

6 従来から診療上、ご指導されていることをお教えてください

- ①服薬指導 ②吸入指導 ③発作時の対処法（腹式呼吸・飲水・服薬等） ④定期受診について
 ⑤ピークフロー ⑥ぜん息日誌 ⑦体力づくり・鍛練について ⑧環境整備について
 ⑨その他 []

7 最近のアレルギーの状態について

- (1) 検査時期 平成 年 月 (歳頃)
 []
 (2) ショックなどの強いアレルギー症状を起こすアレルゲンがあればお書きください
 []
 (3) 現在、除去が必要な食品と除去の程度をお書きください
 []

8 その他、注意することがあればご記入ください。

- []

以上のとおり診断し、診断書料を請求します
 平成 年 月 日

医療機関コード
 医療機関所在地
 名称
 電話
 医師氏名
 （必ず自署でお願いします）

--

印

【別掲様式】

記号番号 大阪

交付 平成 年 月 日

大阪市長

公害医療手帳

認定 昭和 年 月 日

有効期間 平成 年 月 日 から
平成 年 月 日 まで

氏名

大阪市

—担当保健福祉センター—

保健福祉センター

TEL(06)

(表紙)

氏名	男・女
	年 月 日 生
住所	(年 月 日変更)
認定疾病	病像の変化により を併発 に変更

-1-

(第1ページ)

治療記録

治療年月日	入院・入院外 の別	公害医療機関の名称

-2-

(第2～5ページ)

診療報酬請求先

〒545-8515 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000
あべのメディックス10階

大阪市保健所
管理課審査・給付グループ

TEL 06 (6647) 0782・0793～4

診療月の翌月の10日までに必着するよう請求してください。

障害等級	級
	級< 年 月 日 見直・切替・改定>
	級< 年 月 日 見直・切替・改定>
	級< 年 月 日 見直・切替・改定>

-6-

(第6ページ)

この手帳について

1. 認定疾病及びその続発症について治療を受けるときは、この手帳を病院や診療所などの公害医療機関に提示してください。
2. 認定疾病及びその続発症について治療を受けたときは、この手帳の治療記録の欄に記入してください。
3. この手帳の1ページに記入してある事項に変更があったときは、この手帳を添えて届け出てください。
4. この手帳を他人に貸したり、譲ったりしてはいけません。
5. この手帳は、なくさないように、大切にお持ちください。もし、破ったり、汚したり、なくしたときなどは、再交付の申請をしてください。
6. 認定疾病及びその続発症が治ったとき、この手帳の有効期間が満了したとき、認定の取消しを受けたとき、又は被認定者が死亡したときには、この手帳をすぐに担当保健福祉センターに返還してください。

(裏面)

【別 掲 資 料】

公害健康被害の補償等に関する法律に係る処理基準（抜粋）

平成 13 年 5 月 24 日 環保企第 587 号 関係都道府県知事政令市長あて
環境省総合環境政策局環境保健部長通知

第1章 旧第一種地域における旧指定疾病に係る認定更新関係

第 1 認定更新手続

1. 2 (略)

3. 旧指定疾病に係る続発症の範囲

(1) 旧指定疾病の認定の更新に係る続発症の範囲

旧第一種地域の汚染に係る旧指定疾病の認定の更新に係る続発症としては、慢性肺性心、肺線維症等に限定されるものであること。

(2) 旧指定疾病に係る診療報酬の請求及び旧指定疾病に係る障害度の評価等に当たっての続発症の範囲

ア 次表に示すように、大気汚染に係る旧四指定疾病の続発症を 2 群に分け、主治医や公害健康被害認定審査会が実際に遭遇した事例について判断する場合の目安を設けることとしたこと。これは、旧指定疾病の続発症を同表に事例として示す疾病に限定する趣旨ではなく、あくまで主治医等の判断を尊重しつつ、続発症の範囲、名称を明示しない場合の欠点をも補うように配慮したものであること。

○ 大気の汚染に係る旧四指定疾病の続発症の分類

- | |
|---|
| <p>① 旧指定疾病の進展過程において当該旧指定疾病を原疾患として、二次的に起こり得る疾病又は状態
(例) 慢性気管支炎、気管支ぜん息、肺気しゅ、慢性肺性心、肺線維症
気管支拡張症、肺炎、自然気胸</p> <p>② 旧指定疾病の治療又は検査に関連した疾病又は状態</p> |
|---|

イ アの疾病又は状態以外であっても、以下のような疾病又は状態については続発症として取り扱われるものであること。

(7) 旧指定疾病の進展過程に起こり得る疾病若しくは状態又は旧指定疾病が誘因となり得る疾病若しくは状態

- (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

(4) 旧指定疾病の治療又は検査に関連した疾病又は状態

- (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ときに発生又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起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性テスト等に引き続き起こった重症気管支ぜん息発作又はショック状態等

4. 病像の変化があった場合の取扱い

(1) 病像の変化

「病像の変化」とは、第一種地域の指定解除後において、旧第一種地域に係る被認定者の当該認定に係る旧指定疾病（以下「認定疾病」という。）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他の旧指定疾病が起こることをいう。

(2) 病像の変化があった場合の認定の更新

第一種地域の指定解除後における認定の更新の審査において、認定疾病の病像の変化により、認定疾病が他の旧指定疾病（この「4 病像の変化があった場合の取扱い」においては、認定の更新に係る続発症の範囲として認められている慢性肺性心、肺線維症等を含み、ぜん息性気管支炎を除くものとする。）に変わっていること又は他の旧指定疾病を併発していることが認められ、かつ、認定疾病と病像の変化によって起こった旧指定疾病の医学的関連性が認められる場合は、認定の更新は認定疾病名で行うことができるものとする。

この場合、被認定者の病状を的確に把握しておくことが重要であることから、病像の変化によって起こった旧指定疾病名を公害医療手帳の認定疾病の名称の欄に併記するものとする。

（例）ぜん息性気管支炎（病像の変化により、気管支ぜん息に変更）

慢性気管支炎（病像の変化により、肺気しゅを併発）

(3) 病像の変化があった場合の申請書の記載事項

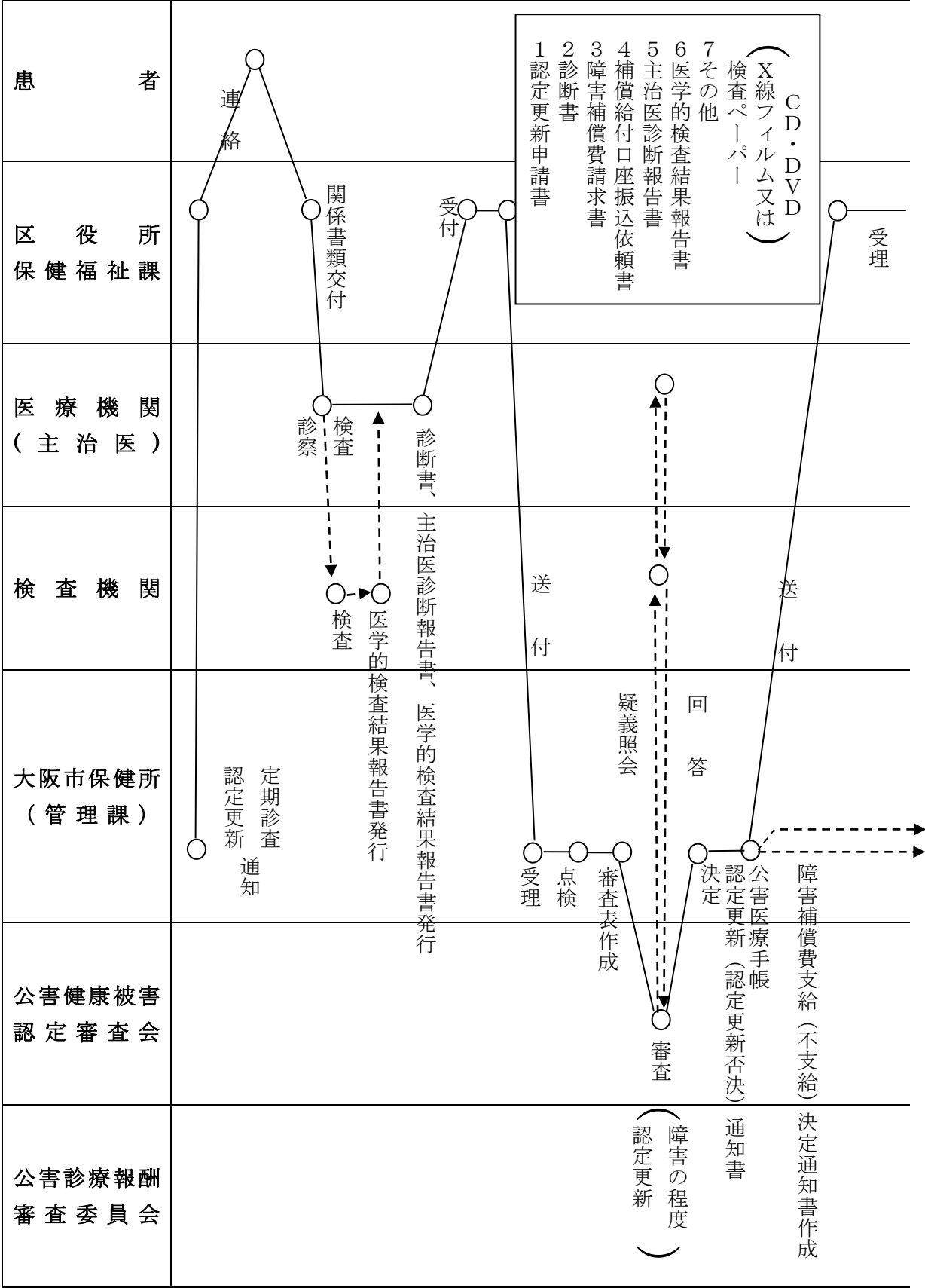
認定の更新の審査の適正な実施に資するため、規則第8条第1項第5号に規定する認定疾病について受けている療養の概要には、病像の変化によって起こった旧指定疾病について受けている療養の概要を記入できるものとする。また、同条第2項に規定する認定疾病についての医師の診断書には、病像の変化によって起こった旧指定疾病についての医師の診断及び認定疾病との医学的関連性について記入できるものとする。

5. (略)

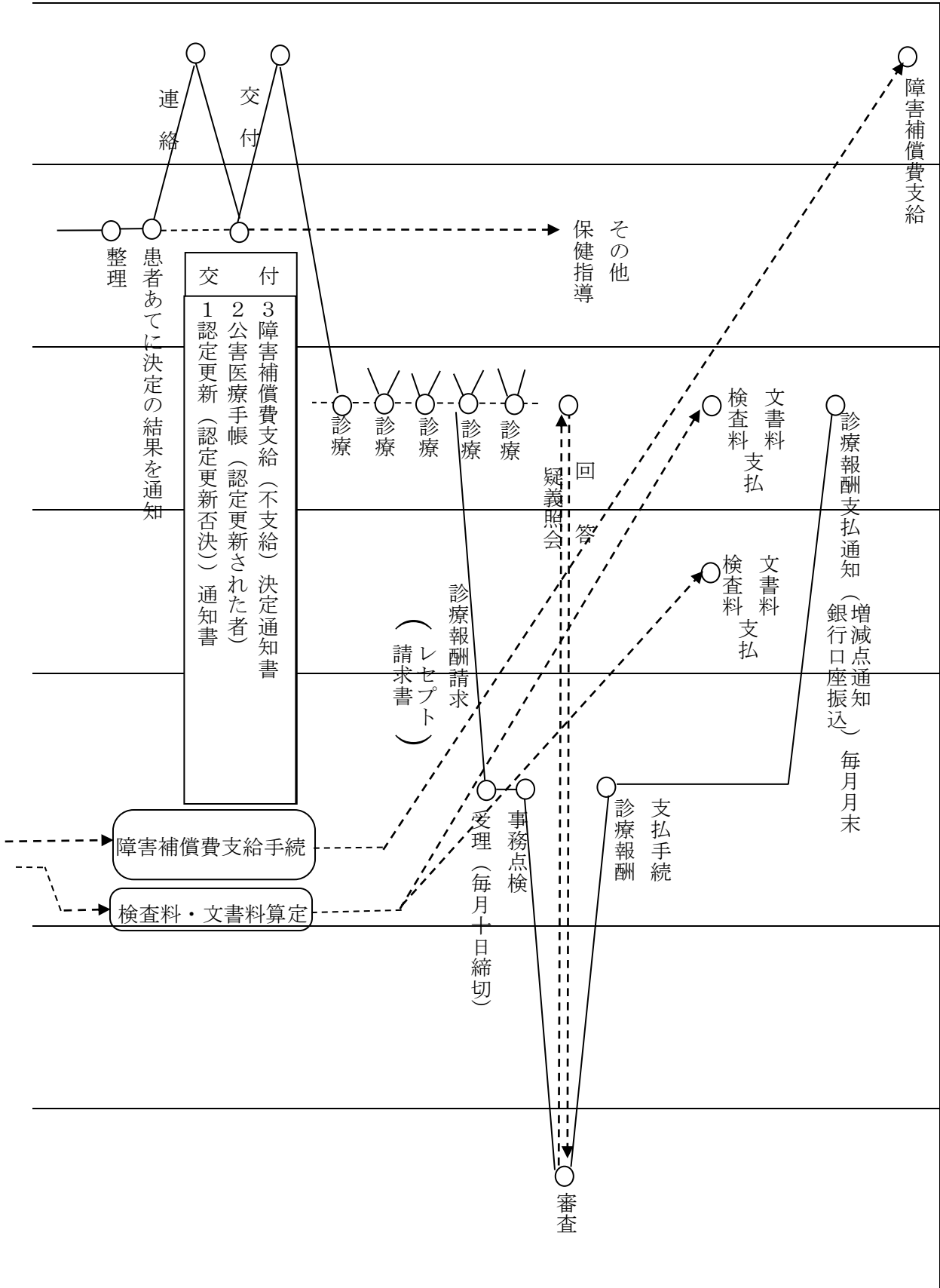
参 考 资 料

参 考 1

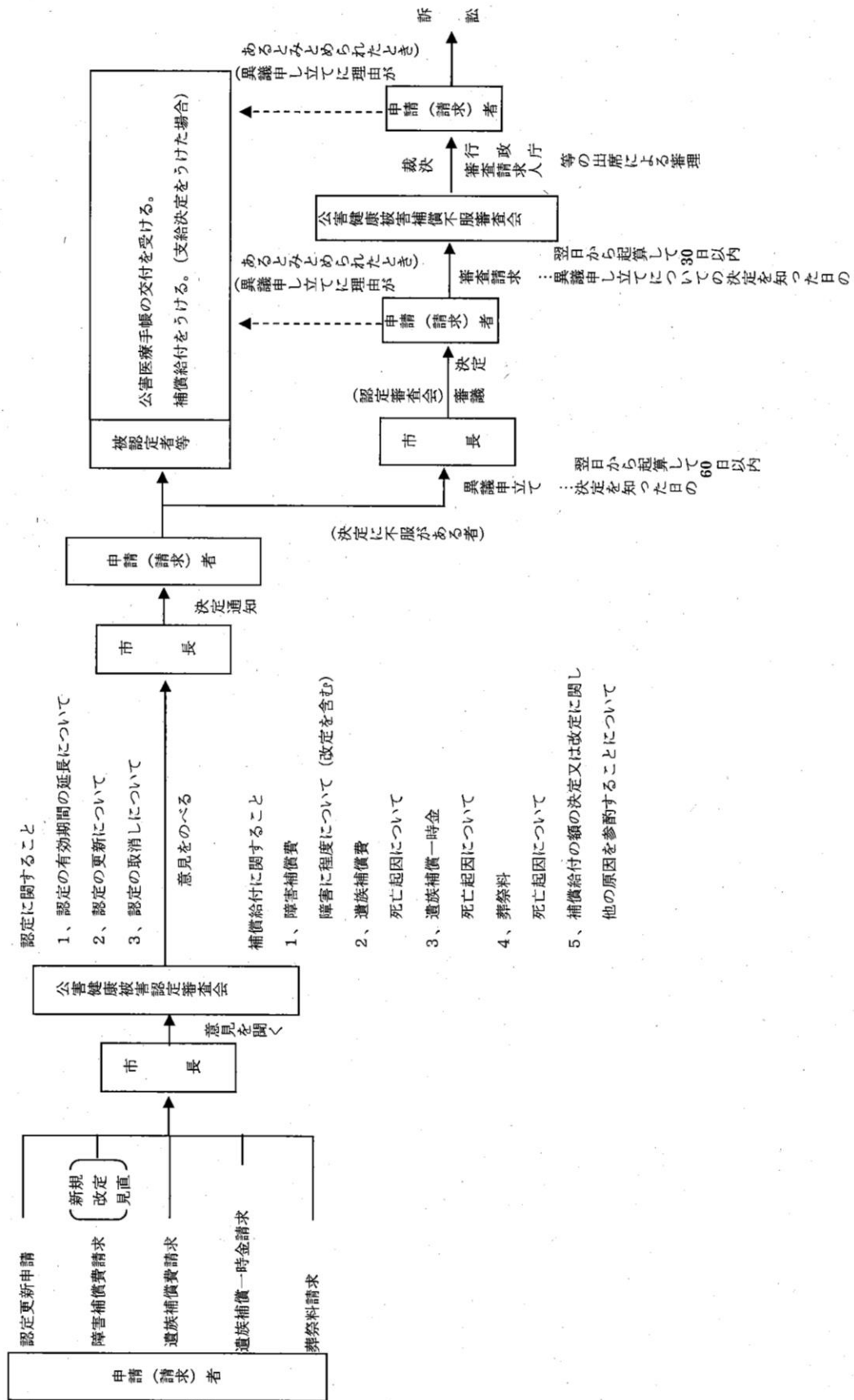
認定更新申請及び障害補償費請求・



診療報酬請求等の事務の流れ



参考 2 認定更新・補償給付の審査のしくみ



公害健康被害の補償等に関する制度について

— 医療機関の皆様へ —

発行 昭和53年

改訂 昭和53年6月

改訂 昭和58年6月

改訂 昭和63年8月

改訂 平成元年6月

改訂 平成2年6月

改訂 平成4年6月

改訂 平成7年3月

改訂 平成8年8月

改訂 平成9年11月

改訂 平成12年6月

改訂 平成13年10月

改訂 平成15年6月

改訂 平成17年6月

改訂 平成19年7月

改訂 平成20年10月

改訂 平成23年6月

改訂 平成24年6月

改訂 平成30年11月

〒545-8515 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000

あべのメディックス10階

大阪市保健所管理課 審査・給付グループ

Tel (06) 6647-0782・0794