第　２　章　公害診療（調剤・訪問看護）報酬請求書

第１　公害診療報酬（病院・診療所関係）

１．受診の方法と医療の範囲

公害医療機関の皆様には主として療養の給付を担当していただくことになります。被認定者は公害医療手帳を提示して認定疾病（続発症を含む。以下同じ。別掲様式：66 頁参照）の診療等を受けることになりますが、そ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、手術及びその他の治療

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

この場合、認定疾病にかかる医療については医療費の全額を本制度が負担することになりますので、健康保険制度などのように患者から一部負担金を徴収していただく必要はありません。

なお、被認定者であっても認定疾病以外の疾病の診療等をうける場合には本制度が適用されませんのでご注意ください。

２．医療機関に対する医療費の支払

被認定者の認定疾病にかかる医療費の全額を本市から支払いますので、公害診療報酬請求書（様式 7：28 頁）に公害診療報酬明細書（様式 8．9：29．30 頁）を添えて診療月の翌月の 10 日（10 日が土・日・祝日の場合は、それらの日の直前の平日）までに必着するよう下記へ請求してください。

なお、被認定者に対し、入院、通院日数の区分に応じて療養手当を支給する関係上、請求は数ヶ月分をまとめずに、毎月必ず行ってください。

請求先・・・・・・〒541－0052　大阪市中央区安土町３丁目１番３号
大阪市保健所管理課　審査・給付グループ
TEL （06） 6647－0782・0794

医療費は大阪市公害診療報酬審査委員会に諮って決定しますが、決定した医療費についてはご指定の金融機関口座へ振り込みますので、はじめて請求されるときには必ず口座振替申出書により金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義等を届け出てください。

３．医療費（診療報酬）の額

診療報酬の額は、「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」（資料３：36 頁）に基づいて算定してください。

４．公害診療報酬明細書

公害診療報酬明細書は、入院用（様式８：29 頁）と入院外（様式９：30 頁）に分かれております。

公害診療報酬には

① 公害疾患特掲診療費

公害疾患相談料、公害入院療養指導料、公害外来療養指導料、清浄空気室管理料

② 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

③ 諸加算、技術料等

初診料、再診料及びその時間外加算・休日加算・深夜加算・投薬の調剤・処方料、注射、処置、手術、検査、画像診断などの技術料等

の３種類がありますが、①及び②については右側の１点 10 円の欄に、③については入院の場合は左側の１点 12 円の欄に、入院外については１点 15 円の欄に点数で記載し、小計欄でそれぞれの欄の点数を集計したうえ、10 円又は 12 円（15 円）を乗じて合計額を算出してください。

なお、公害診療報酬明細書の記載上の注意事項等については、「公害医療機関の診療報酬の請求について」の第１（資料４：39 頁）をご参照ください。

５．公害診療報酬請求上の注意事項

(1) 疾病名（1)欄に記載されている疾病名と公害医療手帳に記載されている認定疾病名とを照合して、同一のものを○で囲んでください。

(2) 疾病名（2)欄以下には、診療の対象とした認定疾病名の続発症名等をすべて記載してください。

(3) 認定疾病における療養の給付及び療養費に関する疑義解釈については（資料７：57 頁）をご参照ください。

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、公害医療にかかるものであることが保険薬局に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．その他

「公害医療機関の療養に関する規程」（資料 5：54 頁）、「公害医療機関の療養に関する規程第 13 条の規定に基づく診療を担当する医師の使用する医薬品」（資料 6：56 頁）、並びに“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 1：71、72 頁）を参考までにご覧ください。

様　式　7

公害 診療 調剤 訪問看護 報酬請求書

請求No.

令和　　年　　月分

公害医療機関番号	表		
	医科	調剤	訪問看護

		請求額		決定額	
		件数	金額	件数	金額
請求額	入院	件	円	件	円
	入院外（調剤・訪問看護）	件	円	件	円

（提出先）大阪市長

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

公害医療機関　　所在地　〒

名称

医療機関名称・請求者氏名　TEL
（必ずご記入・ご捺印ください。）

医療機関名称・請求者氏名	

金融機関名		支店名		種別	
口座番号		口座名義			

お届けのあった銀行等は、上記のとおりですので、ご確認ください。

ご注意

1 太字及び太枠のみご記入ください。

2 所在地、名称、開設者、振込口座等の既届出事項の変更がある場合は、大阪市保健所管理課審査・給付グループ（電話06-6647-0782・0794）までご連絡ください。

3 医学的検査の検査料（文書料）は別途支払います。公害診療報酬の請求には含めないでください。

審査委員会

様　式　8

様式第48号

令和□年□月分　公害診療報酬明細書（入院）　1

公害医療手帳の記号・番号	大阪 □ ― □	
氏名		公害医療機関の所在地及び名称
	男 1　女 2　明 M　大 T　昭 S　年 生	

疾病名	(1) イ 慢性気管支炎　ロ 気管支ぜん息　ハ ぜん息性気管支炎　ニ 肺気しゅ（該当する記号を○印で囲むこと。）	診療開始日	(1) 年 月 日	診療実日数 日
	(2)		(2) 年 月 日	転 帰
	(3)		(3) 年 月 日	治ゆ　死亡　中止

		(1点12円) 点	(1点10円) 点
⑪初診	時間外・休日・深夜　回		
⑬医学管理			
⑭在宅			
⑳投薬	㉑内服　単位		
	㉒屯服　単位		
	㉓外用　単位		
	㉔調剤　日		
	㉖麻毒　日		
	㉗調基		
㉚注射	回		
	薬剤		
㊵処置	回		
	薬剤		
㊿手術麻酔	回		
	薬剤		
(60)検査	回		
	薬剤		
(70)画像診断	回		
	フィルム等		
(80)その他			
	薬剤		
(90)入院	入院年月日　年　月　日		
	病 診　(98)入院基本料・加算		
	×　日間		
	×　日間		
	×　日間		
	×　日間		
	×　日間		
	公害入院療養指導料		
	×　日間		
	×　日間		
	清浄空気室管理料　日間		
	その他		
	小計	①　点	②　点
(97)食事	基準　円×　回		円
	特別　円×　回		円
	食堂　円×　日間		円
	小計	③	円

合計	④ 12円 × ①	円		
	⑤ 10円 × ②	円	※過誤	円
	⑥ 1.2 × ③	円	※決定	円
	⑦ ④+⑤+⑥	円		円

（注）太字は公害疾患特掲診療料　　※の欄は、記入しないこと。

様　式　9

様式第49号

令和□年□月分　公害診療報酬明細書（入院外）2

公害医療手帳の記号・番号	大阪	
氏名	男 1 女 2 明 M 大 T 昭 S 年生	公害医療機関の所在地及び名称
疾病名	(1) イ 慢性気管支炎 ロ 気管支ぜん息 ハ ぜん息性気管支炎 ニ 肺気しゅ（該当する記号を○印で囲むこと。） (2) (3)	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
診療実日数	日	転帰 治ゆ 死亡 中止

			(1点15円) 点	(1点10円) 点
⑪初診	時間外・休日・深夜	回		
⑫再診	再診	× 回		
	外来管理加算	× 回		
	時間外	× 回		
	休日	× 回		
	深夜	× 回		
⑬医管学理	公害相談	回		
	公害外来療養指導			
	その他	回		
⑭在宅	往診	回		
	夜間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	その他			
	薬剤			
⑳投薬	㉑内服 薬剤	単位		
	調剤	× 回		
	㉒屯服 薬剤	単位		
	㉓外用 薬剤	単位		
	調剤	× 回		
	㉕処方	× 回		
	㉖麻毒	回		
	㉗調基			
㉚注射	㉛皮下筋肉内	回		
	㉜静脈内	回		
	㉝その他	回		
	㉞薬剤			
㊵処置		回		
	薬剤			
㊿手術麻酔		回		
	薬剤			
60検査		回		
	薬剤			
70画像診断		回		
	フィルム等			
80その他	処方せん	回		
	薬剤			
小計			① 点	② 点

合計	③ 15円 × ①	円	※過誤	円
	④ 10円 × ②	円	※決定	円
	⑤ ③ + ④	円		円

（注）太字は公害疾患特掲診療料　　※の欄は、記入しないこと。

第２　公害調剤報酬（薬局関係）

１．医療機関に対する医療費の支払

被認定者の認定疾病に係る医療費の全額を本市から支払いますので、公害調剤報酬請求書(様式 7:28 頁)に公害調剤報酬明細書（様式 10:32 頁）を添えて調剤月の翌月の 10 日（10 日が土･日･祝日の場合は、それらの日の直前の平日）までに必着するよう下記へ請求してください。

請求先･････〒541－0052　大阪市中央区安土町３丁目１番３号
大阪市保健所管理課　審査・給付グループ
TEL （06） 6647－0782・0794

医療費は大阪市公害診療報酬審査会議に諮って決定しますが、決定した医療費についてはご指定の金融機関口座へ振り込みますので、はじめて請求されるときには必ず口座振替申出書により金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義等を届け出てください。

２．医療費（調剤報酬）の額

調剤報酬の額は、「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法」（資料 3：36 頁）をご参照ください。

３．公害調剤報酬明細書

公害調剤報酬明細書の記載上の注意事項等については、「公害医療機関の診療報酬の請求について」（資料 4：39 頁）に基づいて算定してください。

４．公害調剤報酬請求上の注意事項

請求は数ヶ月分をまとめないで、毎月請求してください。

様 式 10

様式第51号

令和□年□月分 公害調剤報酬明細書 3

公害医療手帳の記号・番号	大阪	—	
氏名			
	男[1] 女[2] 明[M] 大[T] 昭[S] 年 生		

公害医療機関の所在地及び名称

病院又は診療所	所在地	処方せんを交付した医師の氏名	1. 2. 3. 4. 5.	6. 7. 8. 9. 10.	処方せん受付回数
	名 称				回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	方 単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料
	・	・		点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
摘要					小計	④ 点	⑤ 点	⑥ 点

①調剤基本料	②時間外等加算 点	③薬学管理料 点	合計	⑦ ①+②+③+④+⑥	点
点				⑧ ⑦×15円	円
※ 過 誤	円			⑨ ⑤×10円	円
※ 決 定	円			⑩ ⑧+⑨	円
	円				

※の欄は記入しないこと。

第３　公害訪問看護報酬（訪問看護ステーション関係）

１．医療機関に対する医療費の支払

被認定者の認定疾病に係る医療費の全額を本市から支払いますので、公害訪問看護報酬請求書（様式 7：28 頁）に公害訪問看護報酬明細書（様式 11：34 頁）を添えて訪問月の翌月 10 日（10 日が土・日・祝日の場合は、それらの日の直前の平日）までに必着するよう下記へ請求してください。

なお、被認定者に対し療養手当を支給する関係上、請求は数ヶ月分をまとめないで、毎月必ず行ってください。

請求先・・・・・・〒541－0052　大阪市中央区安土町３丁目１番３号
大阪市保健所管理課　審査・給付グループ
TEL （06） 6647－0782・0794

医療費は大阪市公害診療報酬審査会議に諮って決定しますが、決定した医療費についてはご指定の金融機関口座へ振り込みますので、はじめて請求されるときには必ず口座振替申出書により金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義等を届け出てください。

２．医療費（訪問看護報酬）の額

訪問看護報酬の額は、「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」（資料 3：36 頁）に基づいて算定してください。

３．公害訪問看護報酬明細書

公害訪問看護報酬明細書の記載上の注意事項等については「公害医療機関の診療報酬の請求について」（資料 4：39 頁）をご参照ください。

様　式　11

様式第50号

公害訪問看護報酬明細書

令和　　年　　月分

公害医療手帳の記号番号	
氏名	1男　2女　　1明　2大　3昭　4平　　年生

公害医療機関の所在地及び名称

疾病名	1　イ 慢性気管支炎　ロ 気管支ぜん息　ハ ぜん息性気管支炎　ニ 肺気しゅ 2 3	訪問開始年月日	年　月　日	実日数 日
心身の状態		訪問終了年月日時刻	年　月　日　午前 午後　時　分	
		訪問終了の状況	1 軽快　2 施設　3 医療機関 4 死亡　5 その他(　　)	
		死亡時刻	年　月　日　午前 午後　時　分	

指示期間	指示期間 年　月　日 ～　年　月　日	主治医の属する医療機関の名称	
	(特別指示期間) 年　月　日 ～　年　月　日 年　月　日 ～　年　月　日	主治医の氏名	
主治医への直近報告年月日 年　月　日		情報提供先の市(区)町村等の名称	
提供した情報の概要		特記事項	

⑩ 基本療養費

⑪ 看護師等			
(週3日目まで)	円 ×	日	円
(週4日目以降)	円 ×	日	円
(3人以上)			
(週3日目まで)	円 ×	日	円
(週4日目以降)	円 ×	日	円
理学療法士等			
(週3日目まで)	円 ×	日	円
(週4日目以降)	円 ×	日	円
(3人以上)			
(週3日目まで)	円 ×	日	円
(週4日目以降)	円 ×	日	円
専門の研修を受けた看護師	円 ×	日	円
⑫ 准看護師			
(週3日目まで)	円 ×	日	円
(週4日目以降)	円 ×	日	円
(3人以上)			
(週3日目まで)	円 ×	日	円
(週4日目以降)	円 ×	日	円
⑬ 難病等複数回訪問加算	円 ×	日	円
	円 ×	日	円
⑭ 緊急訪問看護加算	円 ×	日	円
⑮ 長時間訪問看護加算	円 ×	日	円
⑯ 複数名訪問看護加算			
看護師等	円 ×	日	円
理学療法士等	円 ×	日	円
準看護師	円 ×	日	円
看護補助者(ハ)	円 ×	日	円
看護補助者(ニ)			
(1日1回)	円 ×	日	円
(1日2回)	円 ×	日	円
(1日3回以上)	円 ×	日	円
⑰ 夜間・早朝訪問看護加算	円 ×	日	円
⑱ 深夜訪問看護加算	円 ×	日	円
小　計		①	円

訪問日

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

⑳ 管理療養費

㉑ 管理療養費	円 ＋　円 × 日	円
㉒ 24時間対応体制加算	円	円
㉓ 特別管理加算	円	円
㉔ 退院時共同指導加算	円 × 回	円
特別管理指導加算	円 × 回	円
㉕ 退院支援指導加算	円	円
㉖ 在宅患者連携指導加算	円	円
㉗ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	円 × 回	円
㉘ 看護・介護職員連携強化加算	円	円
小　計		② 円
㉚ 情報提供療養費		③ 円
㊵ ターミナルケア療養費		④ 円
合　計	⑤ ①＋②＋③＋④	円
	⑥ 1.5×⑤	円

円

※　決　　定

令和元年5月～

注意　※印の欄は、記入しないこと。

資　料　2

公害健康被害の補償等に関する法律（抜粋）

昭　和　４８　年　１０　月　５　日
法　律　第　１１１　号
（略）
改正平成 20 年 4 月 16 日法律第 13 号

（公害医療機関）

第 20 条　療養の給付を取り扱う者（以下「公害医療機関」という。）は、次に掲げるもの（都道府県知事に対し公害医療機関とならない旨を申し出たものを除く。）とする。

(1)　健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 3 項第 1 号 に規定する保険医療機関及び保険薬局

(2)　生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 50 条第 1 項 に規定する指定医療機関

(3)　前 2 号に掲げるもののほか、病院若しくは診療所（これらに準ずるものを含む。）又は薬局であって環境省令で定めるもの

（公害医療機関の義務）

第 21 条　公害医療機関は、環境大臣の定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

２　公害医療機関は、被認定者の指定疾病についての療養の給付に関し、環境大臣又は都道府県知事の行なう指導に従わなければならない。

（診療方針及び診療報酬）

第 22 条　公害医療機関の診療方針及び診療報酬は、環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて定めるところによる。

（診療報酬の審査及び支払）

第 23 条　公害医療機関から診療報酬の請求があつたときは、都道府県又は第４条第３項の政令で定める市は、当該請求に係る診療内容及び診療報酬を審査して、診療報酬の額を決定し、これを支払うものとする。

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

（平成４年５月29日環境庁告示第40号（適用平成４年６月１日）
（略）
改正　平成20年３月21日環境省告示第24号（適用平成20年４月１日））

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、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労働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20年３月厚生労働省告示第67号）別表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及び指定訪問看護及び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（診療報酬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係る公害外来療養指導料は算定しない。ただし、注３の規定の適用については、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合管理料

(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 月を超えた期間　　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 章　その他の診療報酬

前二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、診療報酬の算定方法第五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省令（昭和 49 年総理府令第 64 号）様式第二号（一）により請求する診療費　12 円（※大阪市においては様式 8：29 頁）

(2) 同省令様式第二号（二）により請求する診療費　15 円（※大阪市においては様式 9：30 頁）

資　料　4

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 日環保企第 166 号
環境庁企画調整局環境保健部企画課保健業務室長通知
改正　平成 30 年 8 月 8 日環保企発第 1808082 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。（※大阪市においては、様式7：28頁）

(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。（※大阪市においては、様式8･9：29、30頁）

(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。（※大阪市においては独自のコード）

(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。（※大阪市においては、様式8･9：29、30頁）

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。（※大阪市においては、４平は設けていない。）

(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

治ゆした場合には「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) 「㉚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) 「㊿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) 「㊿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、それらを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、それらを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)「㊼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) 「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) 「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（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、「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っては、「摘要」欄に（ネ　ブ）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) 「㉚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、「㉛皮下筋肉内」及び「㉜静脈内」の項に、その他の注射を行った場合は、「㉝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、「㉞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「㉞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、目付を○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。（※大阪市においては、様式7：28頁）

(1) 「平成　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) 「平成　年　月　日」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。（大阪市においては、独自のコード。）

(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。（※大阪市においては、様式10：32頁）

(1) 「平成　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。（※大阪市においては、４平は設けていない。）

(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（内服薬にあっては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、注射薬及び外用薬にあっては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っては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。
（※大阪市においては、様式７：28 頁）

（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っては、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っては記載を要しない。
（※大阪市においては、独自コード。）

（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。
（※大阪市においては、様式 11：34 頁）

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。
（※大阪市においては、様式 11：34 頁）

（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基本療養費」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、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およ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」の項にそれぞれ記載すること。

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退院時共同指導加算の「　　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の合計を特別管理指導加算の「　　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。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の合計を「　　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。

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の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。

(19)　「④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　5

公害医療機関の療養に関する規程

制定　昭和49年8月31日　環境庁告示　第48号（適用　昭和49年9月１日）
改正　平成18年4月27日　環境省告示　第86号（適用　平成18年4月27日）

第1章　公害医療機関の療養担当

（公害医療機関の義務）

第１条　公害医療機関は、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「法」という。）の定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、法第４条第１項又は第2項の認定を受けた者（以下「被認定者」という。）の指定疾病（法第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。）についての療養の給付を担当しなければならない。

（療養の給付の担当の範囲）

第２条　公害医療機関が担当する療養の給付の範囲は、次のとおりとする。

(1)　診察

(2)　薬剤又は治療材料の支給

(3)　医学的処置、手術及びその他の治療

(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

（療養の給付の担当方針）

第３条　公害医療機関が担当する療養の給付は、被認定者の療養上妥当適切なものとする。

（受給資格の確認）

第４条　公害医療機関は、被認定者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提示する公害医療手帳によって療養の給付を受ける資格があることを確めなければならない。

（助力）

第５条　公害医療機関は、法第8条第1項の認定の更新をする必要があると認めたとき、被認定者に対し訪問看護ステーション（健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第69条に規定する訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）から訪問看護（健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する訪問看護をいう。以下同じ。）の給付が行われる必要がある

と認めたとき、又は被認定者に対し移送の給付が行われる必要があると認めたときは、速やかに、その者に対し必要な手続をとらせるように努めるものとする。

（証明書等の交付）

第６条　公害医療機関は、被認定者から、補償給付を受けるために必要な証明書、意見書等の交付を求められたときは、これらの書類を当該被認定者に交付するものとする。

（療養の給付の記録）

第７条　公害医療機関（訪問看護ステーションを除く。）は、被認定者に関する診療録、調剤録又はサービスの提供の記録には、医師法施行規則（昭和23年厚生省令第47号）第23条各号、薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）第16条各号、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第9条第2項、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第10条第2項、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第74条において準用する第19条第2項又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第74条において準用する第19条第2項に掲げる事項のほか、その者の公害医療手帳の記号番号及び当該公害医療手帳を交付した都道府県知事又は法第4条第3項の政令で定める市の長の名称をあわせて記載するものとする。

２　公害医療機関（訪問看護ステーションに限る。）は、被認定者に対して行った訪問看護に関し、その者の公害医療手帳に必要な事項を記載するものとする。

（帳簿等）

第８条　公害医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から３年間保存するものとする。

（通知）

第９条　公害医療機関は、被認定者（被認定者が15歳に満たない者であるときは、その者を養育している者）が正当な理由がなく療養に関する指示に従わなかつたときは、速やかに、意見を付して公害医療手帳を交付した都道府県知事又は法第４条第３項の政令で定める市の長に通知するものとする。

第２章　診療方針

（診療の方針）

第10条　診療を担当する医師は、一般に医師として診療の必要があると認められる指定疾病について、適確な診断をもとに、被認定者の健康の保持増進上妥当適切な診療を行うものとする。

第11条　診療を担当する医師は、一般に療養上必要があると認められるもののほか、公害医療の特殊性にかんがみ、続発症発生防止のための予防的処置、被認定者の定期的医学管理の実施等公害医療の特殊性に配慮した診療を行うものとする。

（特殊療法等）

第12条　診療を担当する医師は、特殊な療法等については、環境大臣の定めるもののほか行つてはならない。

（使用医薬品）

第13条　診療を担当する医師は、環境大臣の定める医薬品以外の医薬品を被認定者に施用し、又は処方してはならない。

（訪問看護との関係）

第14条　診療を担当する医師は、被認定者から訪問看護指示書の交付を求められ、その必要があると認めた場合には、速やかに、当該被認定者に係る訪問看護指示書を当該被認定者の選定する訪問看護ステーションに交付しなければならない。

２　診療を担当する医師は、訪問看護指示書に基づき、適切な訪問看護が提供されるよう、訪問看護ステーション及びその従業者からの相談に対しては、当該訪問看護を受ける者の療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

資　料　6

公害医療機関の療養に関する規程第13条の規定に基づく診療を担当する医師の使用する医薬品

制定　昭和49年 8 月31日　告示（環）第49号（適用　昭和49年 9 月 1 日）

改正　平成12年12月14日　告示（環）第78号（適用　平成12年12月14日）

使用医薬品は、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第19条第1項の規定により厚生労働大臣の定める使用医薬品とする。

資　料　7

療養の給付及び療養費に関する疑義解釈について

昭和 53 年 12 月 8 日環保業第 920 号　環境庁企画調整局環境保健部保健業務課長通知

改正　平成 9 年 12 月 25 日環保企第 577 号

（問 1）　公害医療機関とならない旨の申し出があった場合、その法的効力は申し出を受けた以外の県知事等にも及ぶか。

（答）　公害医療機関とならない旨の申し出があれば、その医療機関等は直ちに公害医療機関でなくなり、その法的効力は他の県知事にも及ぶものである。

（問 2）　急性気管支炎及び上気道炎は指定疾病の続発症として、療養の給付の範囲に含めることができるか。

（答）　急性気管支炎及び上気道炎は指定疾病の続発症とは認められないが、ぜん息性気管支炎、感染型の気管支ぜん息、急性増悪時の慢性気管支炎のように指定疾病の病像に含まれると認められる場合は、療養の給付の範囲に含めることができる。

（問 3）　気管支ぜん息の患者のアトピー性皮膚炎、じんましんの治療に抗ヒスタミン剤等を使用した場合、公害診療報酬を算定することができるか。

（答）　アトピー性皮膚炎、じんましんは指定疾病でもその続発症でもないので、抗ヒスタミン剤等がこれら疾病の治療のために使用された場合には公害診療報酬を算定することはできない。

（問 4）　肋間神経痛の治療は療養の給付の範囲に含めることができるか。

（答）　含めることはできない。

（問 5）　虚血性心疾患の治療は療養の給付の範囲に含めることができるか。

（答）　含めることはできない。

（問 6）　電話によって治療上の意見を求められ再診料を算定した場合に、公害疾患相談料は算定できるか。

（答）　患者又はその看護にあたっている者等から電話によって治療上の意見を求められて指示した場合には再診料が算定できるが、この場合に指定疾病に関して相談を受けたときには公害疾患相談料もあわせて算定できる。

（問 7）　略

（問 8）　同一日に再診があった場合、その都度公害疾患相談料を算定できるか。

（答）　同一日に再診があってもその都度公害疾患相談料は算定できる。

（問 9）　電話による再診の場合、公害外来療養指導料は算定できるか。

（答）　公害外来療養指導料は、指定疾病に関する計画的な医学管理を継続して行った場合に算定するものであり、再診が電話によって行われた場合にあっては、算定できない。

（問 10）　指定疾病以外の疾病を主とする入院（以下「他疾病入院」という。）中の公害入院療養指導料は算定できるか。

（答）　公害入院療養指導料は、指定疾病が主病である入院の場合のみ算定可能であり、他疾病入院中は算定できない。

（問 11）　公害入院の退院の日から 1 月以内の日に係る公害外来療養指導料は算定できるか。

（答）　他疾病入院中は公害入院療養指導料が算定されていないため、他疾病入院の退院の日から 1 月以内の日に係る公害外来療養指導料は算定できる。

（問 12）　公害入院療養指導料の入院の日及び入院の期間は、どのように取り扱ったらよいか。

（答）　入院時医学管理料と同様に取り扱う。

（問 13）　公害入院療養指導料は外泊期間中にも算定できるか。

（答）　入院時医学管理料と同様算定できない。

（問 14）　退院日について、公害入院療養指導料と退院指導料は同時に算定できるか。

（答）　入院時医学管理料と同様算定できる。

（問 15）　退院時に在宅酸素療法指導管理料を算定した場合にあっては、退院の日の公害入院療養指導料は別に算定できるか。

（答）　入院時医学総合管理料と同様算定できない。

（問 16）　ポータブルの空気清浄機を病室に設置している場合、清浄空気室管理料を算定することができるか。

（答）　清浄空気室管理料については環境庁長官が定める施設基準（昭和 50 年 5 月 27 日環保業第 62 号環境保健部長通知）に基づいて県知事等により承認された施設についてのみ算定できるものである。ポータブルの空気清浄機を病室に設置するのみでは、同基準をみたしてはいないので、清浄空気室管理料を算定することはできない。

（問 17）　他の県知事等によって、清浄空気室の施設基準に適合しているものと承認された医療機関について清浄空気室管理料を算定してよいか。

（答）　他の県知事等により施設承認を受けている医療機関についても清浄空気室管理料を算定して差し支えない。なお、この場合、施設承認を行った県知事等に、承認の事実を確認されたい。

資　料　8

公害健康被害の補償等に関する法律の療養の給付と健康保険法等の療養の給付等を同時に受けている場合の取扱いについて(疑義回答)

平成 9 年 12 月 25 日環保企第 582 号　企画調整局環境保健部保健企画課保健業務室長通知

今般、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」という。）の療養の給付と健康保険法又は老人保健法等（以下「健保法等」という。）の療養の給付等を同時に受けている場合の取扱いについて、別添のとおり疑義回答を取りまとめたので、関係者への周知を図るとともに、適正な運用に努められたい、

なお、別添の事項にいては、厚生省保険局及び老人保健福祉局と協議済みであるので念のため申し添える。

（別添）

（問 1）　公健法の療養の給付と健保法等の療養の給付等を同時に受けている場合（以下「公健法等同時受給の場合」という。）の初診料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。初診料は主たる疾病の初診料としてどちらか一方でのみ算定する。

（問 2）　公健法等同時受給の場合の再診料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。再診料は主たる疾病の再診料としてどちらか一方でのみ算定する。

（問 3）　公健法等同時受給の場合の特定疾患療養指導料は、同時に算定できるか。また、その場合、公害外来療養指導料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。特定疾患療養指導料は主たる疾病の特定疾患療養指導料としてどちらか一方でのみ算定する。なお、特定疾患療養指導料を算定した場合は、公害外来療養指導料は算定できない。

（問 4）　同一の医師からの公健法等同時受給の場合の訪問看護指示料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。訪問看護指示料は訪問看護を必要とする疾病に係るものとしてどちらか一方でのみ算定する。

（問 5）　公健法の在宅酸素療法と健保法等の在宅自己腹膜灌流を同時に受けている場合の在宅酸素療法指導管理料と在宅自己腹膜灌流指導管理料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。在宅酸素療法指導管理料、在宅自己腹膜灌流指導管理料等の在宅療養指導管理料は主たる指導管理の所定点数のみにより算定することとなっており、主たる疾病の在宅療養指導管理料としてどちらか一方だけで算定する。

ただし、各々の在宅療養指導管理料の加算については、当該加算を必要とした疾病に係るものとして各々算定できる。

（問 6）　公健法等同時受給の場合の入院料又は往診料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。入院料又は往診料は当該入院又は往診を必要とした疾病に係るものとしてどちらか一方でのみ算定する。

（問 7）　同一の医師からの公健法等同時受給の場合の処方料または処方せん料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。処方料又は処方せん料は主たる疾病の処方料又は処方せん料としてどちらか一方でのみ算定する。

（問 8）　公健法により支給される薬剤と健保法等により支給される薬剤が同時に処方されている場合、病院又は診療所における薬剤管理指導料又は調剤技術基本料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。薬剤管理指導料又は調剤技術基本料は、主たる疾病の薬剤管理指導料又は調剤技術基本料としてどちらか一方でのみ算定する。

（問 9）　同一の医師から公健法により支給される薬剤と健保法等により支給される薬剤が同時に処方されている場合、病院又は診療所における調剤料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。調剤料は、主たる疾病の調剤料としてどちらか一方でのみ算定する。

（問 10）　同一患者に係る同一の特定医療機関からの処方せん受付が月に 5 回を超えるとき、調剤基本料は 5 回を超える部分について処方せんの受付 1 回につき 11 点となるが、公害調剤報酬においてこの受付回数に公健法の給付の対象外の薬剤のみが処方されている処方せんの枚数もふくまれているか。

（答）　含まれない。

（問 11）　薬局において、公健法に係る薬剤の処方せんと健保法等に係る薬剤の処方せんを同時に受け付け、受付 1 回と数える場合、（同一の処方せんに公健法に係る薬剤と健保法等に係る薬剤が記載されている場合を含む。以下「公健法等同時受付の場合」という。）の調剤基本料は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。調剤基本料は、主たる疾病に係るものとしてどちらか一方でのみ算定する。

（問 12）　薬局において、公健法等同時受付の場合の調剤基本料の算定に係る主たる疾病の判断はどのようにしたらよいか。

（答）　各々の有効成分を有する薬剤の銘柄数（以下「銘柄数」という。）により主病を判断することで差し支えない。なお、銘柄数が同数である場合、調剤基本料は、公健法に係る調剤基本料として算定する。

（問 13）　薬局において、公健法等同時受付の場合の調剤料の算定方法はどのようにしたらよいか。

（答）　薬局における調剤料は 1 回の処方せん受付について剤ごとに算定されるが、1 剤の中に公健法の給付対象の薬剤と給付対象外の薬剤が含まれる場合は、主たる疾病に係るものとしてどちらか一方でのみ算定する。

なお、剤ごとの主たる疾病の判断は問 12 の答えと同様として差し支えない。

（問 14）　薬局における調剤料は 1 回の処方せん受付について内服薬の場合 3 剤までしか算定できないとされているが、公健法等同時受付の場合、それぞれ 3 剤まで算定できるか。

（答）　算定できない。合せて 3 剤までである。

（問 15）　薬局において、公健法等同時受付の場合、薬剤服用歴管理指導料、服薬情報提供料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料を同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。薬剤服用歴管理指導料は処方せんの受付 1 回につき算定するものであるため、主たる疾病の薬剤服用歴管理指導料としていずれか一方でのみ算定する。服薬情報提供料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料についても主たる疾病の側でしか算定できない。

なお、主たる疾病の判断は、問 12 の答えと同様として差し支えない。

（問 16）　薬局において、公健法等同時受付の場合、薬剤情報提供加算はどのように算定すべきか。

（答）　薬剤情報提供加算は処方内容の変更があった場合その都度算定できるが、公健法に係る薬剤と健保法等に係る薬剤の両方の処方内容の変更にあっては、主たる疾病の側で算定し、公健法に係る薬剤の処方内容の変更のみの場合には、公健法の算定の対象となる。

なお、主たる疾病の判断は、問 12 の答えと同様として差し支えないものとするが、「銘柄数」を「処方内容の変更のあった銘柄数」と読み替えるものとする。

（問 17）　公健法の療養の給付と健保法等における訪問看護を同一日に同一の訪問看護ステーションから受けている場合の訪問看護基本療養費は、同時に算定できるか。

（答）　同時には算定できない。訪問看護基本療養費は当該訪問看護を必要とした療養に係るものとしてどちらか一方でのみ算定する。