

1 公害健康被害補償制度

(1) 制度の趣旨

本制度は、著しい大気汚染又は水質汚濁の影響による健康被害に係る損失を填補するための各種の補償給付等を行うことにより、被害者等の迅速かつ公正な保護を図ることを目的としている。

その基本的性格は、公害による健康被害者に対し、汚染原因者の負担により補償を行うという民事責任を踏まえた行政上の補償制度である。

(2) 制度の基本的仕組み

① 第一種地域

ア、指定地域及び指定疾病

第一種地域とは、事業活動に伴って相当範囲における著しい大気の汚染が生じ、その影響によって、汚染と個々人の健康被害との因果関係の特定が困難な疾病が多発している地域をいい、全国で41地域が指定された。第一種指定地域に係る指定疾病としては、慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎、肺気腫並びにこれらの続発症が定められた。

イ、疾病の認定

認定は、認定を受けようとする者の申請に基づき、都道府県知事、政令で定める市（特別区を含む）の長（以下「都道府県知事等」という。）が医学、法律学等の専門家により構成される公害健康被害認定審査会の意見をきいて行われる。

気管支ぜん息等の疾病に影響を与える因子としては、大気汚染のほか、アレルギー素因、ダニ、カビ、喫煙等様々なものが挙げられ、個々の患者について、大気汚染の関与の有無・程度を明らかにすることはほとんど不可能である。このため、第一種地域については、一定期間以上居住又は通勤しており、指定疾病にかかっているならば、制度上の割り切りにより、都道府県知事等によって公害による健康被害者と認定がなされる。

具体的には、疫学調査の結果に基づき、大気汚染が著しく呼吸器症状の有症率が自然有症率のおおむね2～3倍以上の地域は、地域の人口集団につき大気汚染とぜん息等との因果関係ありとして指定し、上記割り切りにより、公害病とみなす方式が採用された。

ウ、指定地域及び指定疾病の解除

大気汚染系の疾病については、昭和30～40年代に比べ、総体としての大気汚染状況が改善されてきたため、個々人に対して制度上の割り切りとして補償を行う合理性が失われてきたと判断され、現在の大気汚染の状況の下において、第一種地域に係る指定疾病について、新たな認定を行い、汚染原因者の負担に基づき個人に対する補償を行うことは、民事責任を踏まえた本制度の趣旨を逸脱することから、昭和63年に制度が改正された。その内容として、第一種指定地域及び指定疾病をすべて解除し、今後新たな患者の認定は行わないこととされた。ただし、既認定患者には補償給付が継続して行われることとされた。

エ、認定の更新

既被認定者は、指定疾病の有効期間の満了前に治る見込みのないときは、認定更新を受けることができる。認定の更新は、認定の更新を受けようとする者の申請に基づき、都道府県知事等が公害健康被害認定審査会の意見をきいて行う。認定更新が行われたときは、都道府県知事等から公害医療手帳が再度交付される。

認定更新の申請を行わないで認定の有効期間が満了したときは、当該認定の効力がなくなる。

オ、補償給付等の支給

被認定者は、公害医療手帳を公害医療機関に提示すれば、療養の給付を受けることができる。その

他、請求に基づき障害補償費等の補償給付の支給を受けることができる。

カ、補償給付の種類・内容

a 療養の給付・療養費

療養の給付は、公害医療機関において、被認定者の認定に係る指定疾病についての診療等を現物給付のかたちで支給。

療養費は、やむを得ない理由により公害医療機関以外の医療機関で診療を受けた場合等において、診療に要した費用を請求に基づいて支給。

b 障害補償費

被認定者が指定疾病にかかったことによる労働能力の損失等を填補するため、15歳以上の被認定者に対し、請求に基づき公害健康被害認定審査会の意見をきいて、障害の程度（特級～3級）に応じて定期的に一定額を支給（特級には介護加算額を合算）。

c 遺族補償費

被認定者が指定疾病に起因して死亡したことによる損害を填補するため、被認定者によって生計を維持していた一定範囲の遺族に対し、請求に基づき公害健康被害認定審査会の意見をきいて、定期的に一定額を支給（10年を限度）。

d 遺族補償一時金

被認定者が指定疾病に起因して死亡した場合において遺族補償費の対象となる遺族がいなくときは、その他の遺族に対し、請求に基づき公害健康被害認定審査会の意見をきいて、一時金として支給。

e 児童補償手当

被認定者が15歳未満の児童であるときその養育者に対し、請求に基づき公害健康被害認定審査会の意見をきいて、当該児童の障害の程度（特級～3級）に応じて定期的に一定額を支給（特級には介護加算額を合算）。

f 療養手当

一定の病状の被認定者に対し、請求に基づき入通院に要する交通費等の諸雑費として一定額を支給。

g 葬祭料

指定疾病に起因して被認定者が死亡したときに、葬祭を行った者に対し、請求に基づき公害健康被害認定審査会の意見をきいて、一定額を支給。

キ、費用負担

補償給付等に必要な費用については、汚染原因者負担の原則（PPP）を踏まえ、公害健康被害補償予防協会が全国の事業者から汚染原因物質の排出量に応じて賦課金を徴収する（全体の8割）ほか、移動発生源分として自動車重量税収の一部を引き当てる（2割）ことにより賄われる。

② 第二種地域

ア、指定疾病及び指定地域

第二種地域とは、汚染と健康被害との因果関係が一般的に明らかであり、かつ、その原因物質によらなければかかることのない疾病（特異的疾患）が多発している地域をいう。

第二種地域にかかる指定疾病としては、水俣病、イタイイタイ病及び慢性砒素中毒症が定められており、指定地域としては水俣湾沿岸地域、新潟県阿賀野川下流地域（水俣病）、富山県神通川下流地域（イタイイタイ病）、宮崎県土呂久地区、島根県笹ヶ谷地区（慢性砒素中毒症）が指定されている。

イ、疾病の認定

第二種地域の疾病については、認定を受けようとする者の申請に基づき都道府県知事等が、その疾病が当該地域の水質汚濁等の影響によるものである旨の認定をし、補償給付を行う。

ウ、費用負担

第一種地域と異なり、直接の汚染原因者が明らかであるため、補償給付に要する費用は、特定の原因企業から特定賦課金を徴収し賄う。

なお、水俣病、イタイイタイ病については、患者と原因企業との間の補償協定により、企業から直接補償を受けており、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく補償給付は支給されていない。

(3) 公害健康被害補償制度の経緯

昭和30年代において、四日市・川崎等においてぜん息が多発するなど公害問題が全国的な問題となった。昭和40年には、四日市市において公害関係医療審査会が設置され、被認定者に対しては医療給付がなされた。昭和42年には国においても公害対策基本法が公布され、公害の未然防止の施策が明らかにされるとともに、公害対策の一つの柱として公害被害救済制度確立の必要性がうたわれた。

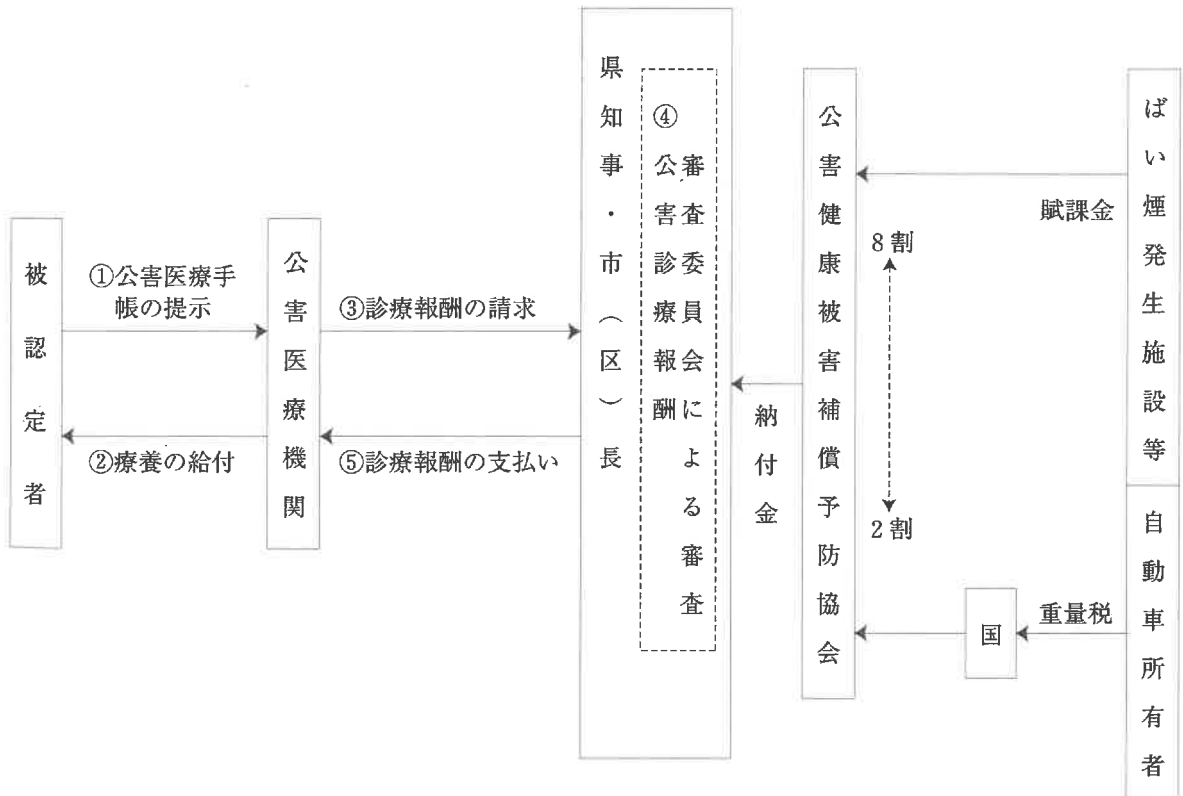
昭和44年には、「公害にかかる健康被害の救済に関する特別措置法」（いわゆる旧救済法）が制定され、当面の緊急措置として医療費等の給付を行う行政上の救済措置が講じられることとなった。更に、昭和47年6月には、公害についての事業者の無過失損害賠償責任について定めた「大気汚染防止法及び水質汚濁防止法の一部を改正する法律」が制定された。

昭和47年7月には、四日市公害裁判の判決において、原告が全面的に勝訴し、それまでも審議会において進められていた公害に関する損害賠償制度の検討が促進されることとなり、昭和48年4月には、中央公害対策審議会の答申が取りまとめられた。これを受け、同年10月に公害健康被害補償法が公布され、昭和49年9月1日に施行し、公害健康被害補償制度が発足した。

昭和61年に、中央公害対策審議会において「公害健康被害補償法第一種地域のあり方等について」が答申され、昭和62年に公害健康被害補償法の一部を改正する法律（第一種地域の指定解除、健康被害予防事業の実施等を含む改正法）が公布され、昭和63年3月に施行された。

平成7年には、災害等の場合の認定の特例措置が創設されるとともに、遺族補償費の支給対象が拡大された。

公害健康被害補償制度（大気汚染系）の診療報酬のフローチャート



2 公害診療

(1) 療養の給付

被認定者の指定疾病に対しては、次の療養の給付が行われる。

- 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
- ⑥ 移送

このうち、①から⑤については、被認定者が公害医療機関で手帳を提示して、現物給付として受けるものである。診療を行った医療機関は、環境大臣の定める診療報酬の額の算定方法に基づき診療に要した費用を都道府県知事等に請求する。

(2) 公害医療機関

公害医療機関となるのは次の医療機関である。これらに該当するものは公害医療機関とならない旨を都道府県知事等に申し出た場合を除き、自動的に公害医療機関とみなされる。

- ① 健康保険法に規定する保険医療機関及び保険薬局
健康保険法に基づく指定を受けた病院・診療所、薬局である。
- ② 生活保護法に規定する指定医療機関
病院・診療所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、薬局、指定訪問看護事業者のうち、指定を受けたものである。
- ③ 環境省令で定めるもの
具体的には、健康保険法に規定する指定訪問看護事業者、介護保険法に規定する介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定居宅サービス事業者と指定介護予防サービス事業者である。

(3) 公害医療機関の診療方針及び診療報酬

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する義務を負っている。具体的には、環境大臣が定める「公害医療機関の療養に関する規程（以下「療養規程」という。）」により、公害医療機関の義務、療養の給付の担当方針、帳簿の保存等が定められている。

また、公害医療機関の診療方針についても療養規程において、

- ① 診療の必要があると認められる指定疾病につき適確な診断をもとに健康の保持増進上妥当適切な診療を行うこと
- ② 一般に療養上必要があると認められるもののほか、続発症発生防止の予防的処置、定期的医学管理等、公害医療の特殊性に配慮した診療を行うこと
- ③ 特殊な療法等の禁止
- ④ 環境大臣の定める医薬品（保険診療において厚生労働大臣の定める医薬品と同じ）以外の使用禁止
- ⑤ 訪問看護との連携

が定められている。このうち①～④は、認定疾病に対する療養の給付として妥当な診療の範囲を示したものであり、公害診療報酬審査にあたっての拠り所となる規定である。

公害医療機関の診療報酬は、「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」による（詳細は第2章）。

(4) 療養費

(1)に示した通り被認定者の指定疾病に対する療養の給付は公害医療機関で現物給付として行われるもの

であるが、療養の給付が困難であると認められるとき、又は被認定者が緊急その他やむを得ない理由により公害医療機関以外の医療機関で診療等を受けた場合においては、療養の給付に代えて被認定者の請求に基づき療養費の支給を行うことができる。

療養費の額は公害医療機関の診療報酬の額の算定方法の例により算定する（ただし、現に要した費用の額を超えることができない）。請求にあたっては療養の内容と費用の額の証明書類（診療報酬明細書の写し等）を添付することとなり、自治体においては、これらの書類をもとに公害医療機関からの診療報酬請求に準じて審査を行ったうえで支払うこととなる（詳細は第5章）。

3 他制度との調整

(1) 公健法の補償給付優先の原則

公健法の療養の給付の支給がなされた場合には、健康保険法等、公健法施行令第7条で定める法令の規定により公健法の療養給付に相当する給付等を支給すべき保険者等は支給された価額の限度で支給義務を免れることとなっている。

(2) 他制度が先行した場合の取扱い

逆に、他制度から公健法の療養の給付に相当する給付が先に支給された場合には、公健法はその価額の限度で支給義務を免れる。この場合、他制度の保険者等は公健法が療養の給付を免れた価額の限度で公健法に対して求償することができる。なお、健康保険法等の制度では、療養の給付の価額の一部を給付を受けた者が負担する（一部負担金）こととなっているので、他制度が先行した場合、公健法は、一部負担金のうち指定疾病の療養にかかるものについては、被認定者の請求に基づき療養費として支給することとなる。

この場合、他制度の保険者等からの請求に対し、公健法は、療養の給付を免れた価額から指定疾病にかかる一部負担金に相当する額を控除した額の限度で求償に応じることとなる。

(公健法施行令第7条で定める公健法の療養の給付と調整することが規定されている法律)

- ・健康保険法
- ・船員保険法
- ・労働基準法
- ・労働者災害補償保険法
- ・雇用保険法
- ・児童福祉法
- ・身体障害者福祉法
- ・生活保護法
- ・国家公務員災害補償法
- ・警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律
- ・海上保安官に協力援助した者等の災害給付に関する法律
- ・厚生年金保険法
- ・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律
- ・公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律
- ・旧農林共済法及び旧制度農林共済法
- ・国家公務員共済組合法
- ・国民健康保険法
- ・国民年金法
- ・独立行政法人日本スポーツ振興センター法
- ・地方公務員等共済組合法
- ・老人保健法
- ・特別児童扶養手当等の支給に関する法律
- ・雇用対策法
- ・地方公務員災害補償法
- ・犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律
- ・介護保険法
- ・障害者自立支援法

(3) 他制度が先行した場合の求償・療養費払いの具体的取扱い

○健康保険法（本人）の場合

(健保分) 他疾病	(公害分) 認定疾病
0.7A	0.7B 求償
0.3A	0.3B

患者は、とりあえず0.3（A + B）円支払う。（濃いアミかけ部分+淡いアミかけ部分）
保険者は、とりあえず0.7（A + B）円支払う。（白色部分）

公健法は、患者に療養費として0.3B円を支給する。（淡いアミかけ部分）
公健法は、保険者の求償に対して0.7B円応じる。（右側の白色部分）

公健法は、最終的にB円を負担する。（右側の全体）
患者は、最終的に0.3A円を負担する。（濃いアミかけ部分）
保険者は、最終的に0.7A円を負担する。（左側の白色部分）

○介護保険法の場合

介護保険法との調整については参考資料「37 公害健康被害の補償等に関する法律の療養の給付等と介護保険法の医療給付等との調整について」（P408）を参照。

(4) 公健法に基づく療養の給付と他制度に基づく給付が同時に行われた場合の取扱い

認定疾病と他疾病をもつ被認定者が、公害医療機関で両疾病について診療を受けた場合には、当該公害医療機関は、認定疾病については公害診療報酬の算定方法に基づき県市区に請求を行い、他疾病については他制度の規定により保険者及び本人への請求を行う。

① 包括点数の算定対象となる患者に係る費用の取扱いについて

以下に示す包括点数の算定対象となる被認定者について、健保法に基づく療養の給付又は老健法に基づく医療に要する給付と公健法に基づく療養の給付の両方を受けた場合には、公害医療機関は当該包括点数の算定対象となる被認定者について、公健法の支給対象となるものについて、公害診療報酬の算定方法に基づき算定した額を県市区に請求する。

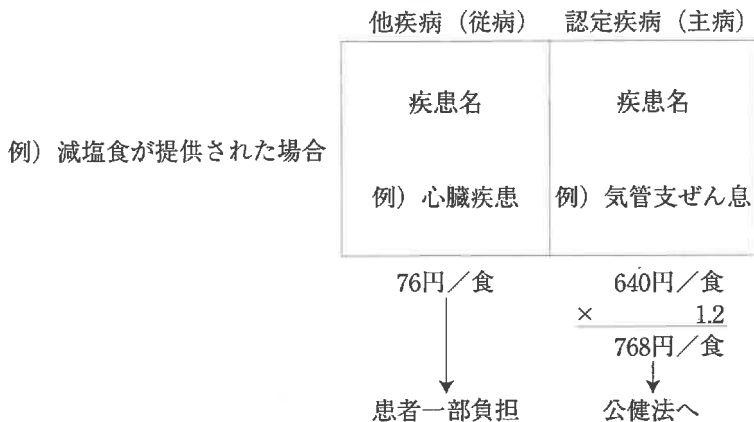
診療報酬の算定方法（平成18年3月厚生労働省告示第92号）に掲げる次の診療料

- ア 外来診療料
- イ 一般病棟入院基本料
- ウ 療養病棟入院基本料
- エ 有床診療所療養病床入院基本料
- オ 特定入院料
- カ 生活習慣病管理料
- キ 在宅時医学総合診療料

ク 在宅末期医療総合診療料

② 入院時食事療養に係る取扱いについて

認定疾病が主病の場合で他疾病の治療のために特別食による食事療養に係る給付を受けた場合（心臓疾患に対して減塩食の提供を行う場合など）には、認定疾病については当該特別食による加算金額を除いた入院時食事療養費について公費診療報酬の算定方法に基づき県市区に請求を行い、特別食に係る食事療養の費用については他制度の規定により保険者及び本人への請求を行う。



1 公害診療報酬の要点及び点数

1-1 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（平成18年3月厚生労働省告示第92号）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 入院中の患者にかか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項の規程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

◇ 公害疾患相談料について

① 患者又はその看護に当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併せて算定できる。

② 指定疾病のため同一病院の複数科を受診した場合、診療科ごとに公害疾患相談が行われていれば、診療科ごとに算定できる。

③ 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。

◇ 公害外来療養指導料について

① 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、再診が電話により行われた場合にあっては、算定できない。

② 指定疾病以外の疾病を主とする入院中は公害入院療養指導料が算定されていないため、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。

③ 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の特定疾患療養指導料は、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。

◇ ネブライザー加算について

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。

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。

③ ネブライザー加算の額には、ネブライザーのマウスピース等が破損した場合における当該部品の交換等に係る費用も含まれる。

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）
 - ア 入院の日から起算して3月以内の期間
750円（75点）
 - イ 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。

◇ 特定疾患療養指導料等を公害外来療養指導料とみなす場合のネプライザー加算の取扱いについて
特定疾患療養指導料等を算定している場合であっても、ネプライザー加算を加算することができる。

◇ 公害入院療養指導料について

- ① 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、指定疾病以外の疾病を主とする入院中は算定できない。
- ② 公害入院療養指導料の入院の日及び入院の期間は、入院時医学管理料と同様に取り扱う。
- ③ 公害入院療養指導料は外泊期間中は入院時医学管理料と同様算定できない。
- ④ 退院日について、公害入院療養指導料と退院指導料は入院時医学管理料と同様算定できる。
- ⑤ 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入院時医学管理料と同様算定できない。

◇ 清浄空気室管理料について

- ① 清浄空気室管理料については、「清浄空気室の施設基準」（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。

- ② 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。

1-2 入院中の食事に係る診療報酬

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。

1-3 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、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（一）により請求する診療費 12円
 - ② 同府令様式第二号（二）により請求する診療費 15円

◇ 医科診療報酬点数表

医科診療報酬点数表の要点については、次頁以降を参照。

1 公害診療報酬等の請求・支払

診療、調剤又は訪問看護を行った公害医療機関から平成4年5月環境庁告示第40号に基づいて算定した診療報酬の請求を受け、その支払を行うまでの事務処理等に係る主な事項は次のとおりである。

A 診療報酬等の請求

- (1) 請求先 公害診療報酬請求書等は、当該被認定者に給付を行う都道府県又は政令で定める市に提出することとされている（昭和49年府令第64号）。
- (2) 提出期限 (1) 公害医療機関では、診療報酬等の請求を月ごとに取りまとめ、診療を行った月（薬局にあっては調剤を行った月及び訪問看護ステーション等にあっては訪問看護を行った月。以下同じ。）の翌月10日までに提出することとされている（昭和49年府令第64号）。
(2) 11日以後に提出された場合は、翌月の処理にまわす。
- (3) 時効 診療報酬等の請求権の時効は、診療を行った月の翌月の1日から3年間（公立病院は5年間）で完成するので、それ以後は請求できないものである。
- (4) 請求方法 (1) 診療報酬等の請求は、病院又は診療所にあっては、「公害診療報酬請求書」に患者ごとの診療の内容が記載された「公害診療報酬明細書」を添えて行われる。
(2) 薬局にあっては、「公害調剤報酬請求書」に患者ごとに投与した薬剤の内容が記載された「公害調剤報酬明細書」を添えて行われる。
(3) 訪問看護ステーション等にあっては、「公害訪問看護報酬請求書」に患者ごとの看護の内容が記載された「公害訪問看護報酬明細書」を添えて行われる。
- (5) 請求書の区分 請求書は、次のように分かれている。
① 公害診療報酬請求書（病院・診療所）……………様式第一号
② 公害調剤報酬請求書（薬局）……………様式第三号
③ 公害訪問看護報酬請求書（訪問看護ステーション等）
……………様式第五号
- (6) 明細書の区分 明細書は、次のように分かれている。
① 公害診療報酬明細書（入院）……………様式第二号（一）
② 公害診療報酬明細書（入院外）……………様式第二号（二）
③ 公害調剤報酬明細書……………様式第四号
④ 公害訪問看護報酬明細書……………様式第六号

B 診療報酬等の支払

- (1) 診療報酬等の点検・審査 (1) 診療報酬の支払を行うために、県市区（事務局）においては、請求書等の記載事項等について点検を行う（第5章の2参照）。
(2) 公害診療報酬審査委員会（以下「審査委員会」という。）においては、診療報酬の請求内容の審査を行う（第5章の3参照）。

- (2) 支払額の確定 審査終了後、その結果によって、補正や事務的な計算等を行い、公害医療機関ごとに支払額の決定を行う。
- (3) 支払 支払のための事務手続きを行い、公害医療機関に診療報酬等の支払（振り込み等）を行う。

C 請求に誤りがある場合（第5章の4参照）

- (1) 増減通知書
 - (1) 審査の結果、請求内容が妥当でないものについては減点を行うほか、点数の算定誤り等についても増減を行う。
なお、この増減については、診療報酬等の請求があった月の末日までに増減通知書で通知する。
 - (2) 減点に異議がある場合は、再審査の申出ができる。
 - (3) 再審査の申出があったときは、審査を行い、申出が妥当であるときは、その申出を採用する。
- (2) 明細書の返戻
 - (1) 審査の結果、記載不備等で診療報酬の額が決定できないときは、その明細書を公害医療機関に返戻する。
 - (2) 点検の結果、被認定者台帳に該当者のないもの、認定有効期間が満了しているもの等についても明細書を公害医療機関に返戻する。
 - (3) 公害医療機関では、返戻された明細書を補正して、翌月分の請求のときに再請求をすることとなる。
ただし、認定有効期間が満了している等の理由により請求できないものは再請求をすることができない。

2 公害診療報酬の額の算定方法

公害診療報酬は、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」という。）第22条の規定に基づき、環境大臣が中央環境審議会の意見をきいて定めることとなっており、平成4年5月29日付環境庁告示第40号（最終改正平成18年9月29日付環境省告示第133号）により、公害診療報酬の額の算定方法が示されている。なお、下記(1)～(3)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。概要は以下のとおりである。なお、「診療報酬の算定方法」とあるのは、「診療報酬の算定方法（平成18年3月6日厚生労働省告示第92号）」のことを示す。

(1) 病院又は診療所

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)
2 公害外来療養指導料	5,100円	(510点)
ネブライザー加算	710円	(71点)
第2 入院料		
1 公害入院療養指導料		
(1) 病院に收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) 收容施設を有する診療所に收容されている患者の場合（1日につき）	750円	(75点)
2 清浄空気室管理料	580円	(58点)

第2章 入院中の食事療養に係る診療報酬

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。

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。

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（入院）	12円
(2) 同府令様式第二号（二）により請求する診療費（外来）	15円

(2) 薬局

診療報酬の算定方法別表第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

とにより算定することとされている。ただし、使用薬剤の購入価格は、診療報酬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。

(3) 訪問看護ステーション

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費用の額の算定方法及び指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年3月厚生省令80号）第13条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。

なお、健康保険においては、指定訪問看護の利用者は、基本利用料を支払うこととされているが、公健法に基づく給付については基本利用料の徴収はない。

また、健康保険においては、上記の告示及び省令により、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護及び営業日外、営業時間外の訪問看護については、利用者の選定に係るものとして別に利用料を徴収できることとなっているが、公健法においてはこれも療養の給付の対象となるので、訪問看護報酬に含めて算定される。なお、交通費、おむつ代は算定できない。

(参考)

◎指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年3月厚生省令80号） （利用料）

第13条 指定訪問看護事業者は、基本利用料として、健康保険法第88条第4項（この規定を準用し、又は例による場合を含む。）に規定する厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額より訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額又は老人保健法第46条の5の2第4項に規定する厚生労働大臣が定める算定方法により算定した額より老人訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を利用者から受けるものとする。

2 指定訪問看護事業者は、基本利用料のほか、その他の利用料として、次の各号に掲げる額の支払を利用者から受けることができる。

一 利用者の選定に係る指定訪問看護ステーションが定める時間以外の時間における指定訪問看護等その他の厚生労働大臣が定める指定訪問看護等の提供に関し、当該指定訪問看護等に要する費用の範囲内において、健康保険法第88条第4項又は老人保健法第46条の5の2第4項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額を超える額

二 指定訪問看護等の提供に係る交通費、おむつ代等に要する費用であってその範囲内の額

3 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護等の提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族等に対し、基本利用料並びにその他の利用料の内容及び額に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

◎厚生労働大臣が定める指定訪問看護等（平成12年3月厚生省告示第169号）

指定訪問看護及び指定老人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項第一号の規定に基づき、厚生大臣が定める指定訪問看護等を次のように定め、平成12年4月1日から適用し、平成4年2月厚生省告示第31号（指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第20条第2項第一号の規定に基づき、厚生大臣が定める指定老人訪問看護を定める件）及び平成6年9月厚生省告示第300号（厚生大臣が定める指定訪問看護を定める件）は、平成12年3月31日限り廃止する。

厚生労働大臣が定める指定訪問看護等

一 指定訪問看護及び指定老人訪問看護に要する平均的な時間を超える指定訪問看護及び指定老人訪問看護

二 訪問看護ステーションが定める営業日以外の日又は営業時間以外の時間における指定訪問看護及び指定老人訪問看護