

表2 感染症法第37条の2による公費負担承認基準一覧表

平成21年厚生労働省告示第16号「結核医療の基準」(令和3年10月18日付厚生労働省告示第374号により一部改正)

種別		公費負担承認範囲	対象外
化学療法 (投薬)	抗結核薬	①INH(イソニアジド)・②RFP(リファンピシン) ③RBT(リファブチン)・④PZA(ピラジナミド) ⑤SM(硫酸ストレプトマイシン)* ⑥EB(エタンブトール)・⑦LVFX(レボフロキサシン) ⑧KM(硫酸カナマイシン)*・⑨TH(エチオナミド) ⑩EVM(硫酸エンピオマイシン)*・⑪PAS(パラアミノサリチル酸) ⑫CS(サイクロセリン)・⑬DLM(デラマニド) ⑭BDQ(ベダキリン) *は注射	レボフロキサシン注射薬
	その他薬剤	副腎皮質ホルモン剤 (結核性髄膜炎・結核性心膜炎の場合の併用剤として)	副作用抑制のための薬剤 (例)ビタミン剤
	処方にかかる費用	処方料、処方箋料、特定疾患処方管理加算 調剤技術基本料、注射料 調剤料(自家製剤加算、一包化加算含む) 「結核医療の基準」に基づく医療を行う上で、必要不可欠な処置であるかどうか判断基準(※)	薬剤服用歴管理指導料 後発医薬品調剤体制加算
診察			初診料、再診料、外来管理加算等 公費負担申請書作成料、診断書作成料 特定疾患療養管理料
検査	画像	X線検査 CT検査(必要時) 病状改善の有無の確認のために必要範囲内であれば、回数・撮影枚数に制限なし (X線検査の造影剤注入料も含む)	MRI検査
	結核菌検査	結核菌検査(塗抹・培養) 薬剤感受性検査 (結核菌検査については、被検体の採取料も含む。)	核酸増幅法検査 通常の採取方法では採取できない場合の採取料もやむを得ない場合は認める。 (例)喀痰採取のための気管支鏡検査、 大腸の内視鏡検査など
	その他	副作用の早期発見のために必要な検査 (血液検査・眼科検査・耳鼻科検査等)	副作用治療のための検査
	これらの検査の判断料、採血料		
外科的療法		結核の部位、化学療法の治療効果等から必要と認められる場合は、外科的療法を行う。 外科的手術に伴う入院費用(術前・術後必要と認められる日数) 外科的手術に伴う処置、その他の治療	食事の給付、寝具設備
骨関節結核の装具療法		局所の安静を保つことにより病巣の治癒を促進するため、又は外科的療法の実施後において局所を固定するため、装具療法を行う。 装具費(療養費払いの対象)	

※ H22.10.1付健感発1001第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「結核医療費補助金の公費負担の範囲について」