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(エタンプトール)・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(硫酸エンビオマイシン)*・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) (X 線検査の造影剤注入料も含む) 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	MR I 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」