

## 結核医療費公費負担の対象範囲

R 3. 4 現在

種別	公費負担承認範囲			備考		
化学療法	抗結核薬	①INH      ②REP      ③RBT		併用療法の基準等は、結核医療基準を参照		
		④SM      ⑤EB      ⑥LVFX				
	⑦KM      ⑧TH      ⑨EVM					
	⑩PZA      ⑪PAS      ⑫CS					
	⑬DLM      ⑭BDQ					
	抗結核薬併用剤	副腎皮質ホルモン剤				
	これらの投与に伴う処方料・処方箋料・調剤料・調剤技術基本料等の抗結核薬にかかる薬剤負担については、原則として全額公費負担の対象となる。ただし、上記化学療法に伴う副作用を抑えるための薬剤については、公費負担の対象外となる。					
検査	X線	直接撮影	おおむね毎月1回		結核医療基準を参照	
		透視	おおむね毎月1回			
		断層撮影	必要に応じて行う			
	CT検査	必要に応じて行う			検査回数・撮影枚数は、医学的に必要性が認められる範囲内であれば制限はない。	
	結核菌検査	塗抹検査	おおむね毎月1回		なお、潜在性結核感染症の治療中は、X線検査により発病の有無および副作用早期発見のために必要な検査を行う。	
		培養検査	おおむね毎月1回			
		薬剤感受性検査	結核菌培養検査が陽性の場合には必ず実施			
副作用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				
	これらの検査に伴う判断料					
外科的療法	肺結核・結核性膿胸・泌尿器結核・性器結核・気管支結核・腸結核・結核性心膜炎・胸壁結核・リンパ節結核・結核性痔ろう・骨間接結核			外科的諸手術については結核医療基準を参照		
骨間接結核の装具療法	牽引装具療法・固定装具療法・免荷装具療法			結核医療基準を参照		
外科的手術に伴う処置・入院等	処置その他の治療	創傷処置・輸血・麻酔			回数及び量については、臨床上外科的療法に必要な限度にとどめるものとし、この限度については健康保険の取扱いと異なることのないようにすること。	
		注射	リンゲル液・ロック液・生理食塩水・ブドウ糖液・果糖液又は血液代用剤の大量注射（昇圧剤・強心剤・止血剤・鎮痛鎮静剤又はビタミン剤を混合して行うものを含む。）			
	入院	肺結核	術前	外科的療法を行うために、直接必要とする諸検査を実施する期間（通例約1週間）		ただし、食事療養費については、公費負担の対象にはならない。
		結核性膿胸				
		その他の結核性疾患	術後	外科的療法がその主目的を達成するまでの期間（通例約6ヶ月）		
	骨関節結核の装具療法	不良肢位の伸展又は矯正の療法後において当該療法がその主目的を達成するまでの期間（通例約6ヶ月）				
看護	健康保険・後期高齢者医療制度の取扱いに準ずる。					