

感染症法第37条の2 公費負担の対象範囲(5%自己負担有り)

感染症法第37条の2 公費負担の対象医療は○、対象外は×

種別	公費負担承認範囲	備考	医療項目	対象適否				
化学療法	抗結核薬	① INH ② RFP ③ RBT ④ PZA ⑤ SM ⑥ EB ⑦ LVFX ⑧ KM ⑨ TH ⑩ EVM ⑪ PAS ⑫ CS ⑬ DLM ⑭ BDQ	併用療法の基準等は、結核医療基準を参照  ※LVFXの注射薬は公費負担の対象外	診察	初診料	×		
	抗結核薬併用剤	副腎皮質ホルモン			再診料・外来診療料	×		
					外来管理加算・継続管理加算	×		
	これらの投与に伴う処方料・処方箋料・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。				指 導 管 理	特定疾患療養指導料	×	
検 査	X線検査	直接撮影	おおむね毎月1回	結核医療基準を参照	在 宅	寝たきり老人在宅総合診療料	×	
		透視撮影	おおむね毎月1回			結核菌検査(塗抹、培養)	○	
		断層撮影	必要に応じて行う			副作用発見のための検査(血液、眼科、耳鼻科検査等)	○	
	CT検査	CT撮影	必要に応じて行う			上記検査の判断料、被検体の採取料	○	
		内視鏡検査	内視鏡検体採取			菌検査目的の場合	核酸増幅法、その他のDNA検査	×
	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及び副作用早期発見のために必要な検査を行う	※ただし、就業制限を解除するための核酸増幅法検査は、公費対象となる	×
		培養検査	おおむね毎月1回				ADA検査	×
		核酸増幅法	就業制限解除のため				IGRA検査、ツ反	×
	結核検査	薬剤感受性検査	結核培養検査が陽性の場合、必ず実施				※ただし、乳幼児LTBI治療開始後2ヶ月目に確認のため実施は、公費対象となる	×
		IGRA検査	乳幼児の場合、治療開始後2ヶ月目に1回			内視鏡検査、核酸増幅法検査、IGRA検査、ツ反は実施目的に制限あり	上記以外の検査	×
これらの検査に伴う判断料				X線検査	○			
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・結核性心膜炎・胸壁結核・リンパ節結核・腸結核・結核性痔瘻・骨関節結核			画 像	X線検査直接撮影について造影剤を使用する場合の注入料	○		
	骨関節結核の装具療法		結核医療基準を参照		CT検査	○		
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		投 薬	MRI検査	×		
		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)		内視鏡検査	×		
	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、内視鏡検査は、結核菌検査を実施するために行う場合は、公費対象となる			
		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)		化学療法	○		
	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)		処方料、特定疾患処方管理加算	○		
		入 院	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。		調剤料	○		
	健康保険・後期高齢者医療制度の取扱いに準ずる				処方箋料、特定疾患管理加算	○		
	看 護					調剤技術基本料	○	
						注射料	○	
	看 護					注 射	特定注射薬剤治療指導管理料	○
			外科的療法	○				
看 護				手 術	骨関節結核の装具療法	○		
					上記療法に必要な処置その他の治療	○		
看 護				入 院	上記療法に必要な入院	○		
					上記療法による入院の入院基本料	○		
看 護				食 事	リハビリテーション	×		
					入院時食事療養	×		