

公費負担の対象範囲

種別	公費負担承認範囲		備考	
化学療法	抗結核薬	① INH ② RFP(RBT) ③ PZA ④ SM ⑤ EB ⑥ LVFX ⑦ KM ⑧ TH ⑨ EVM ⑩ PAS ⑪ CS ⑫ DLM ⑬ BDQ ※(BDQ:ヘタキリン)H30.4.18から適用	併用療法の基準等は、結核医療基準を参照	
		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線検査	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。 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。
		結核菌検査	塗抹検査	
	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・骨関節結核		外科的諸手術については結核医療基準を参照	
骨関節結核の装具療法	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	術前	肺結核	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)
			結核性膿胸	
		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か月)	
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か月)			
看護	健康保険・後期高齢者医療制度の取扱いに準ずる。			

公費負担の対象医療は○対象外は×

医療	項目	対象適否
診察	初診料	×
	再診料、外来診療料	×
	外来管理加算、継続管理加算	×
指導管理	特定疾患療養指導料	×
	老人慢性疾患生活指導料	×
	小児科外来診療料	×
	外来栄養食事指導料	×
	薬剤情報提供料	×
	診療情報提供料	×
	傷病手当金意見書交付料	×
	療養費同意書交付料	×
	診断書料・協力料	×
	在宅	寝たきり老人在宅総合診療料
検査	結核菌検査(塗抹、培養)	○
	副作用発見のための検査(血液、眼科、耳鼻科検査等)	○
	上記検査の判断料、被検体の採取料	○
	核酸増幅法、その他のDNA検査	×
	ADA検査	×
画像	上記以外の検査	×
	X線検査	○
	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	○
投薬	CT	○
	MRI	×
	化学療法	○
	処方料、特定疾患処方管理加算	○
注射	調剤料	○
	処方箋料、特定疾患処方管理加算	○
	調剤技術基本料	○
処置手術入院	注射料	○
	特定注射薬剤治療指導管理料	○
	外科的療法	○
	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	○
食事	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	○
	リハビリテーション	×
	入院時食事療養	×

*「患者票」記載以外の医療機関(結核)を受診する場合は必ず事前に担当保健師にご連絡ください。

平成30年4月18日以降適用