

別表

区分	基準
ウイルス性肝炎	<p>慢性肝炎</p> <p>1 B型ウイルス性慢性肝炎 「HB s 抗原」若しくは「DNAポリメラーゼ又はHBV-DNA」が陽性であり、かつアルコール性肝障害、薬剤性肝障害、脂肪性肝障害を完全に否定できるもののうち、次の①から③までのいずれかに該当するもの。 ① 核酸アナログ製剤治療又はインターフェロン治療を実施中であること。（肝炎治療特別促進事業の対象となるものを除く。） ② 申請前6か月以内に、30日以上の間隔をおき、GPT（ALT）値が基準値上限の2倍以上の値を2回以上示していること。 ③ インターフェロン治療終了後1年以内であること。</p> <p>2 C型ウイルス性慢性肝炎 「HCV抗体」及び「HCV-RNA」が陽性であり、かつアルコール性肝障害、薬剤性肝障害、脂肪性肝障害を完全に否定できるもののうち、次の①から③までのいずれかに該当するもの。 ① インターフェロン治療を実施中であること。（肝炎治療特別促進事業の対象となるものを除く。） ② 申請前6か月以内に、30日以上の間隔をおき、GPT（ALT）値が基準値上限の2倍以上の値を2回以上示していること。 ③ インターフェロン治療又はインターフェロンフリー治療の終了後1年以内であること。</p>
肝硬変・ヘパトーム	<p>1. 肝硬変</p> <p>(1) B型ウイルス性肝硬変 次により肝硬変と診断されたもののうち、「HB s 抗原」若しくは「DNAポリメラーゼ又はHBV-DNA」が陽性であり、かつアルコール性肝障害、薬剤性肝障害、脂肪性肝障害及び特発性門脈圧亢進症を完全に否定できるもの。 ① 腹腔鏡、肝生検、画像診断などにより、肝硬変と診断されたもの。 ② くも状血管腫、手掌紅斑、女性乳房、食道静脈瘤、腹壁静脈怒張、腹水、肝腫、脾腫など肝硬変に起因すると考えられる臨床所見が認められるもの。 ○ 疑い例（肝硬変と診断された症例のうち、上記を満たさないもの）を含む。</p> <p>(2) C型ウイルス性肝硬変 次により肝硬変と診断されたもののうち、「HCV抗体」若しくは「HCV-RNA」が陽性であり、かつアルコール性肝障害、薬剤性肝障害、脂肪性肝障害及び特発性門脈圧亢進症を完全に否定できるもの。 ① 腹腔鏡、肝生検、画像診断などにより、肝硬変と診断されたもの。 ② くも状血管腫、手掌紅斑、女性乳房、食道静脈瘤、腹壁静脈怒張、腹水、肝腫、脾腫など肝硬変に起因すると考えられる臨床所見が認められるもの。 ○ 疑い例（肝硬変と診断された症例のうち、上記を満たさないもの）を含む。</p> <p>2 ヘパトーム 次によりヘパトームと診断されたもののうち、HBVマーカー（HB s 抗原、HB s 抗体、HB c 抗体、DNAポリメラーゼ又はHBV-DNAのいずれか一つ以上）が陽性、又は、HCV抗体若しくはHCV-RNAが陽性であり、かつアルコール性肝障害、薬剤性肝障害、脂肪性肝障害及び特発性門脈圧亢進症を完全に否定できるもの。 ① 腹腔鏡、肝生検、画像診断などにより、ヘパトームと診断されたもの。 ○ 疑い例（ヘパトームと診断された症例のうち、上記を満たさないもの）を含む。</p>

橋 本 病	<p>次の1から3のいずれかに該当する場合であって、申請前3か月以内に、甲状腺刺激ホルモン（TSH）の値が100μU/ml以上を示しているもの。</p> <p>1. 確実な橋本病</p> <p>次の基準を一つ以上満たすもの。</p> <p>① 病理組織所見で橋本病の特徴（間質のリンパ球浸潤及び線維化の増強、濾胞上皮細胞の変性、崩壊）を認める。</p> <p>② サイログロブリン又は甲状腺抽出液を抗原とする沈降反応が陽性を示す。 又はTAT-testで血清原液陰性、10倍希釈陽性を示す。</p> <p>2. 確からしい橋本病</p> <p>① びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他にバセドウ病を初めとする甲状腺腫の原因が認められず、甲状腺組織構成成分に対する体液性（又は細胞性）抗体を認めるもの。</p> <p>② 原発性甲状腺機能低下症（甲状腺腫はあってもなくてもよい）で、他に機能低下の原因が認められず、体液性（又は細胞性）抗体を認めるもの。</p> <p>3. 橋本病の疑い</p> <p>① びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他に甲状腺腫の原因が認められず、他に異常がないのに血沈促進、膠質反応異常上昇、高γ-グロブリン血症を認めるもの。</p> <p>② 原発性甲状腺機能低下症で、他に機能低下の原因が認められず、他に異常がないのに血沈促進、膠質反応異常上昇、高γ-グロブリン血症を認めるもの。</p> <p>《除外規定》</p> <p>1、2、3いずれの場合もバセドウ病の除外を要する。特に機能亢進、眼球突出又は前脛骨部粘液水腫などを認める場合は、甲状腺¹³¹I摂取率、T₃抑制試験、TRHに対するTSHの反応、LAT Sの測定などによる鑑別が必要である。さらに、両疾患の合併は組織所見及び沈降抗体など、1のいずれかが満たされなければ診断確定できない。</p>
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------