

# 肝疾患手帳

氏名

病・医院名



## 肝臓病克服のために

肝臓は、“沈黙の臓器”と言われています。それは、肝臓に病気があるても痛みを感じないことや肝臓の持つ機能(予備能と言います)が大きいため少しぐらいの障害では症状が現れないことがあります。つまり肝疾患は、症状が出現したときには病気が進行していることが多いのです。

早期発見・早期治療が重要です。一般的に肝炎の治療には、ウイルスを退治する治療法(抗ウイルス療法)と肝庇護剤を投与して病気の進行を遅らせる治療法があります。早期治療の推進のため、平成20年4月1日から肝炎治療助成制度が開始されました。これは、B型及びC型肝炎の治療(インターフェロン、核酸アナログ、直接作用型抗ウイルス剤)にかかる医療費を助成する制度です。

この手帳は、肝疾患者さんの健康管理を目的に作成しました。抗ウイルス治療時や肝庇護剤治療時の経過を記録し、通院・治療に役立てていただくことによって、より質の高い外来診療が可能になると思われます。長期間の経過を記録していただくことで、血液検査の変化をより早期に発見でき、定期的に画像検査や内視鏡検査の予定を立てることができます。ご自身の病気の理解のため、またかかりつけ医(家庭医)と病院(専門医療機関)の専門医との診療情報の共有のためにも重要なデータとなります。肝臓病の克服のために、主治医の先生とともにこの手帳を活用されることを願っています。

## プロフィール

診断	<input type="checkbox"/> B型肝炎	<input type="checkbox"/> C型肝炎	<input type="checkbox"/> 自己免疫
(H 年 月 日)	(H 年 月 日)	(H 年 月 日)	
HBs抗原(+・-)	HCV抗体(+・-)	ANA ( )	
e抗原( )	HCV RNA量( )	ASMA( )	
e抗体( )	グルーピング(1・2)	AMA ( )	
HBV DNA量( )	ジェノタイプ( )		

肝生検 (A F : 20 年 月)

輸血歴(+・-) 飲酒歴(+・-)( )

家族歴(+・-)

薬剤アレルギー(+・-)( )

その他:

【現病歴、治療歴など】

## インターフェロンフリー副作用チェック表

## インターフェロン副作用用チェック表

	有／無	発現日		消失日	
発熱		/	/	/	/
頭痛		/	/	/	/
筋肉・関節痛		/	/	/	/
皮膚症状		/	/	/	/
消化器症状		/	/	/	/
全身倦怠感		/	/	/	/
うつ症状		/	/	/	/
白血球減少		/	/	/	/
貧血		/	/	/	/
血小板減少		/	/	/	/
間質性肺炎		/	/	/	/
甲状腺疾患		/	/	/	/
糖尿病		/	/	/	/
眼底異常		/	/	/	/
蛋白尿		/	/	/	/
ビリルビン 増加		/	/	/	/
		/	/	/	/

## インターフェロンフリー治療中のチェック表

20 年	( / w)							
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								
画像検査・他								

## インターフェロンフリー治療中のチェック表

20 年	( / w)							
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								
画像検査・他								

## インターフェロンフリー治療中のチェック表

20 年	( / w)							
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								
画像検査・他								

## インターフェロンフリー治療中のチェック表

20 年	( / w)							
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								
画像検査・他								

## インターフェロンフリー治療中のチェック表

20 年	( / w)							
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								
画像検査・他								

## インターフェロンフリー治療中のチェック表

20 年	( / w)							
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								
画像検査・他								

## インターフェロン治療中のチェック表

20 年	( / w)							
インターフェロン								
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								

画像検査・他

## インターフェロン治療中のチェック表

20 年	( / w)							
インターフェロン								
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								

画像検査・他

## インターフェロン治療中のチェック表

20 年	( / w)							
インターフェロン								
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								

画像検査・他

## インターフェロン治療中のチェック表

20 年	( / w)							
インターフェロン								
( )								
( )								
ウイルス量								
白血球								
好中球								
ヘモグロビン								
血小板								
AST(GOT)								
ALT(GPT)								
AFP								
PIVKA・II								

画像検査・他

## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

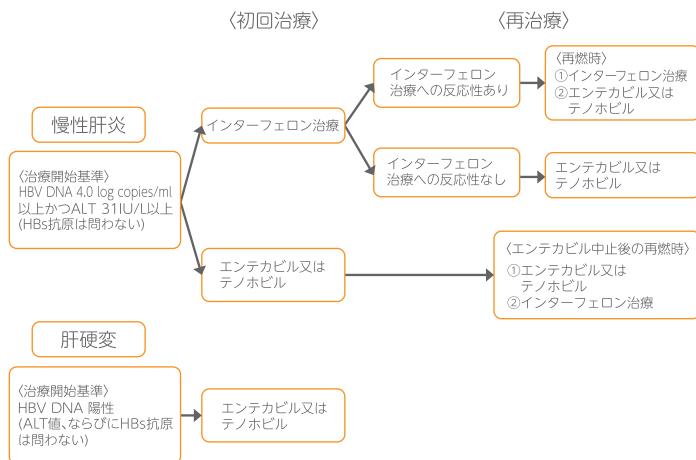
## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

## 経過表

20 年	/	/	/	/	/	/
AST(GOT)						
ALT(GPT)						
T.Bil						
Alb						
血小板						
AFP						
PIVKA・II						
ウイルス量						
US(超音波)						
CT／MRI						
治療内容・他						

## B型肝炎治療ガイドライン要約



## C型慢性肝炎治療ガイドライン要約

	1型ウイルス	2型ウイルス
初回治療	1. ソホスブピル+レジバスピル オムビタスピル+パリタブレビル ・リトナビル 2. ダクラタスピル+アスナブレビル 3. ベグインターフェロン併用療法 +リバピリン (2剤併用:24週間) +シメブレビル又はバニブレビル (3剤併用:12週間)	1. ソホスブピル+リバピリン 2. ベグインターフェロン+リバピリン ベグインターフェロン又は インターフェロン (未治療、低ウイルス量)
再治療	1. ソホスブピル+レジバスピル オムビタスピル+パリタブレビル ・リトナビル 2. ダ克拉タスピル+アスナブレビル 3. ベグインターフェロン併用療法 +リバピリン (2剤併用:24週間) +シメブレビル又はバニブレビル (3剤併用:12週間)	1. ソホスブピル+リバピリン 2. ベグインターフェロン併用療法 +リバピリン (2剤併用:24週間) +テラブレビル (3剤併用:12週間)

## C型代償性肝硬変治療ガイドライン要約

	1型ウイルス	2型ウイルス
初回治療 再治療	1. ソホスブピル+レジバスピル オムビタスピル+パリタブレビル ・リトナビル 2. ダクラタスピル+アスナブレビル	1. ソホスブピル+リバピリン

※この表はガイドラインを簡略化し記載してあるに過ぎませんので、治療法の詳細は担当の先生に御確認下さい。

ここに挙げた治療は積極的にウイルス排除を目的にした治療ですが、上記以外にも肝庇護療法(強ミノ、ウルソ)やインターフェロン長期療法、瀉血なども推奨されます。

また大事なこととして、新規治療薬の開発も進んでいます。次世代の治療を持つという選択も含めて、慢性肝炎では専門医に定期通院して、患者さんの状況に応じた治療の選択を担当の先生と御相談ください。

## 肝炎治療医療費助成制度

### —肝炎治療特別促進事業—

#### 1 この制度は

- C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療
- B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療
- …保険適用となっているこれらの治療にかかる医療費を助成する制度です。…

#### 2 対象となる方は

- 岐阜県内に住所がある方
- 医療保険に加入している方
- 医師から上記①の治療(保険適用となっている治療に限る)が必要と診断された方

#### 3 助成の内容は

ウイルス性肝炎にかかる保険診療の患者負担額から、下記の自己負担限度額を除いた額を助成します。

#### 肝炎治療特別促進事業における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額(月額)
甲	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の場合	10,000円

※ 入院時食事療養標準負担額・入院時生活療養費標準負担額、保険診療以外の費用(室料差額など)は助成の対象となりません。

#### 4 助成の期間は

- 助成の期間は、原則として保健所・センターへ申請書等を提出した月の初日から1年間以内で治療期間に即した期間となります。  
ただし、
  - B型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療については、医師が必要と認める場合、更新の申請ができます。
  - C型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療については、一定の要件を満たす場合、延長の申請を行うことができます。
- ※ 詳細は、保健所又は岐阜県健康福祉部保険医療課にお問い合わせください。(p29参照)

#### 5 申請手続きは

- 申請先  
住所地を管轄する保健所・センターに提出してください。
- 申請書及びそれに添付する所定の診断書などの用紙は保健所・センターで配布しています。
- 申請に必要な書類
  - (1)肝炎治療受給者証交付申請書(治療内容によって様式が異なります)
  - (2)肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(治療内容、回数によって様式が異なります。)
  - (3)マイナンバーの記載のない世帯全員の『住民票の写し』(市町村の窓口で、『マイナンバーの記載のない世帯全員』と申し出てください。)
  - (4)『医療保険被保険者証』のコピー
  - (5)世帯全員の『市町村民税課税年額を証明する書類』



保健所名	所在地	電話番号	管轄市町村
岐阜市 中市民健康センター	岐阜市 都通2-19	058-252-0632	岐阜市
岐阜市 南市民健康センター	岐阜市 茜部菱野1-75-2	058-271-8010	
岐阜市 北市民健康センター	岐阜市 長良東2-140	058-232-7681	
岐阜保健所	各務原市那加不動丘1-1 岐阜県健康科学 センター内	058-380-3004	羽島市、各務原市、 羽島郡
岐阜保健所 本巣・山県センター	岐阜市薮田南5-14-53 ふれあい福寿会館6階	058-213-7268	山県市、瑞穂市、 本巣市、本巣郡
西濃保健所	大垣市江崎町422-3 西濃総合庁舎内	0584-73-1111 (内線273)	大垣市、海津市、養老郡、 不破郡、安八郡
西濃保健所 揖斐センター	揖斐郡揖斐川町 上南方1-1 揖斐総合庁舎内	0585-23-1111 (内線262)	揖斐郡
関保健所	美濃市生瀬1612-2 中濃総合庁舎内	0575-33-4011 (内線361)	関市、美濃市
関保健所 郡上センター	郡上市八幡町初音 1727-2 郡上総合庁舎内	0575-67-1111 (内線352)	郡上市
可茂保健所	美濃加茂市古井町 下古井2610-1 可茂総合庁舎内	0574-25-3111 (内線365)	美濃加茂市、可児市、 加茂郡、可児郡
東濃保健所	多治見市上野町5-68-1 東濃西部総合庁舎内	0572-23-1111 (内線377)	多治見市、瑞浪市、 土岐市
恵那保健所	恵那市長島町正家後田 1067-71 恵那総合庁舎内	0573-26-1111 (内線259)	中津川市、恵那市
飛騨保健所	高山市上岡本町7-468 飛騨総合庁舎内	0577-33-1111 (内線310)	高山市、飛騨市、大野郡
飛騨保健所 下呂センター	下呂市萩原町羽根 2605-1 下呂総合庁舎内	0576-52-3111 (内線352)	下呂市

## 6 認定されると

- 認定されると、「肝炎治療受給者証」が交付されます。
- 「肝炎治療受給者証」を健康保険証等と一緒に医療機関や薬局の窓口に提示することで、B型及びC型ウイルス性肝炎の抗ウイルス療法にかかる医療費の助成が受けられます。

## 7 自己負担限度額管理票とは

- 「肝炎治療受給者証」が届いてから、助成対象となる肝炎治療の診療時に、受給者証とともに「自己負担限度額管理票」を医療機関や薬局の窓口に提示し、支払った医療費を記入してもらいます。医療費の累計額が、自己負担限度額に到達し、確認印を押印された後はその月末までの治療費は窓口で徴収されません。

自己負担限度額管理票の提示がないと、医療機関や薬局の窓口では自己負担限度額に達していることを確認できませんので、受診の際は必ずお持ちください。

## 8 受給者証が交付されるまでの間に支払った医療費等は

- 受給者証の発行には申請から1~2か月程度かかります。
- 受給者証が届くまでの間に助成対象となる医療費を医療機関や保険薬局に支払った場合には、患者さんからの請求によって、対象医療費を払戻しにより助成します。  
ただし、本事業による医療費助成よりも、医療保険各法に規定されている高額療養費の制度が優先されますので、高額療養費の対象となる場合には、この額が確定した後払戻しの申請をしてください。
- 払い戻し(償還払い)の申込用紙は、保健所・センターでお配りしています。

## 9 助成対象治療（平成28年4月1日現在）

以下の治療法が助成対象となります。

B型ウイルス性肝炎	1 インターフェロン治療(インターフェロン製剤、ペグインターフェロン製剤による治療) 2 核酸アナログ製剤治療 <sup>*1</sup>
C型ウイルス性肝炎	1 インターフェロン単剤治療 2 (ペグ)インターフェロン及びリバビリン併用治療 3 ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤 <sup>*2</sup> 3剤併用療法 4 インターフェロンフリー治療 <sup>*3</sup>

※ 1 エンテカビル、ラミブジン、アデホビル、テノホビル

※ 2 プロテアーゼ阻害剤:テラブレビル、シメブレビル、バニブレビル

※ 3 ダクラタスビル(ダクルインザ<sup>®</sup>錠)及び

アスナブレビル(スンベプラ<sup>®</sup>カプセル)併用療法

ソホスブビル(ソバルディ<sup>®</sup>錠)及びリバビリン併用療法

レジパスビル／ソホスブビル配合錠(ハーボニー<sup>®</sup>配合錠)

オムピタスビル水和物・パリタブレビル水和物・

リトナビル配合剤(ヴィキラックス<sup>®</sup>配合錠)

最新の医療費助成制度については

保健所又は岐阜県健康福祉部保健医療課に御確認下さい。

詳しくは 県公式Webサイト

「岐阜県肝炎治療特別促進事業について(医療費の助成制度)」

<http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kenko/kansenho/11223/jyosei.html>

岐阜県 肝炎助成



## 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業とは、肝炎ウイルス検診において「陽性」と判定された方が適切な検査、治療を継続していただけるよう、県及び市町村が行う支援事業です。

C型肝炎治療を終えられた方も引き続き肝硬変、肝がんへと進行していないことを確認するため定期的に検査を受けることが重要です。

### 1 対象者

県内に住所を有し、次のいずれかに当てはまる方

1 肝炎ウイルス検診において陽性と判断された方

2 B型又はC型肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者の方(治療後の経過観察を含む。)

### 2 登録すると…

・定期的な受診を継続していただくため、お住いの自治体窓口(保健所又は保健センター等)から定期的に医療機関の受診状況や治療内容を手紙や電話で確認させていただきます。

・肝疾患の相談会やセミナーなどのご案内をいたします。

・一定の条件を満たす方は、定期検査の費用助成が受けられます。

### 3 登録のしかた

最寄りの保健所(p27)又は市町村(事業を行っていない市町村がありますので、あらかじめお住まいの市町村にお問合せください。)で事業内容の説明を受け、フォローアップ同意書を提出してください。

詳しくは 県公式Webサイト「B型・C型肝炎陽性者の皆様へ」

<http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kenko/kansenho/11223/follow-up.html>

岐阜県 肝炎フォローアップ



## 高額療養費制度

### 1 高額療養費制度とはこんな制度です

医療保険を使用して医療機関や薬局の窓口で支払った額(※)が、毎月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

〈例〉70歳未満、年収約370～約770万円の方

100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合



→212,570円を高額療養費として支給し、実際の自己負担額は87,430円となります。

### 2 負担の上限額は、年齢や所得によって異なります。

最終的な自己負担額となる毎月の「負担の上限額」は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

(70歳以上の方の場合)

所得区分	外来 (個人ごと)	1か月の負担の上限額
現役並み所得者 (月収28万円以上などの 窓口負担3割の方)	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
一般	12,000円	44,400円
低所得者 (住民税 非課税 の方)	II (I 以外の方) I (年金収入のみの方の 場合、年金受給額80万円 以下など、総所得金額が ゼロの方)	24,600円 8,000円
		15,000円

(注)同一の医療機関等における自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担を合算することができます。

この合算額が負担の上限額を超れば、高額療養費の支給対象となります。

(70歳未満の方の場合)

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額
年収約1,160万円～の方 健保:標準報酬月額83万円以上の方 国保:年間所得901万円超の方	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
年収約770～約1,160万円の方 健保:標準報酬月額53万円以上83万円未満の方 国保:年間所得600万円超901万円以下の方	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
年収約370～約770万円の方 健保:標準報酬月額28万円以上53万円未満の方 国保:年間所得210万円超600万円以下の方	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
～年収約370万円の方 健保:標準報酬月額28万円未満の方 国保:年間所得210万円以下の方	57,600円
住民税非課税の方	35,400円

(注)同一の医療機関等における自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担(70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要です。)を合算することができます。この合算額が負担の上限額を超れば、高額療養費の支給対象となります。

さらに御負担を軽減する仕組みもありますので、詳しくは厚生労働省ホームページを御確認ください。

高額療養費制度に関する申請や質問等につきましては、現在加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、国保組合、共済組合までお問い合わせください。

厚生労働省 ホームページ

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html?utm\\_source=echofon](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html?utm_source=echofon)

厚労省 高額療養費

検索

**岐阜県肝疾患診療連携拠点病院及び  
肝炎診療専門医療機関名簿と肝疾患相談担当医**  
(平成28年4月1日現在)

**○ 肝疾患診療連携拠点病院**

圏域	名 称	所在地・電話番号・FAX	担当医師
	国立大学法人 岐阜大学 医学部附属病院	〒501-1194 岐阜市柳戸1番1 TEL 058-230-6000 FAX 058-230-6080	清水 雅仁

**○ 専門医療機関**

圏域	名 称	所在地・電話番号・FAX	担当医師
岐 阜	国立大学法人 岐阜大学 医学部附属病院	〒501-1194 岐阜市柳戸1番1 TEL 058-230-6000 FAX 058-230-6080	清水 雅仁
	岐阜県 総合医療センター	〒500-8717 岐阜市野一色4丁目6番1号 TEL 058-246-1111 FAX 058-248-3805	杉原 潤一
	岐阜市民病院	〒500-8513 岐阜市鹿島町7丁目1番地 TEL 058-251-1101 FAX 058-252-1335	富田 栄一
	羽島市民病院	501-6206 岐阜県羽島市新生町3丁目246番地 TEL 058-393-0111 FAX 058-393-0821	酒井 勉
	朝日大学 歯学部附属 村上記念病院	〒500-8523 岐阜県岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL 058-253-8001	小島 孝雄

圏域	名 称	所在地・電話番号・FAX	担当医師
岐 阜	松波総合病院	〒501-6062 羽島郡笠松町田代185番地の1 TEL 058-388-0111 FAX 058-388-4711	伊藤 康文
	医療法人社団誠広会 岐阜中央病院	〒501-1198 岐阜市川部3丁目25番 TEL 058-239-8111 FAX 058-239-8216	清水 勝
西 濃	大垣市民病院	〒503-8502 大垣市南頬町4丁目86番地 TEL 0584-81-3341 FAX 0584-75-5715	熊田 卓
中 濃	岐阜県厚生農業 協同組合連合会 中濃厚生病院	〒501-3802 関市若草通5丁目1番地 TEL 0575-22-2211 FAX 0575-24-7139	勝村 直樹
東 濃	岐阜県立 多治見病院	〒507-8522 多治見市前畑町5丁目161番地 TEL 0572-22-5311 FAX 0572-25-1246	佐野 仁
	土岐市立 総合病院	〒509-5193 土岐市土岐津町土岐口 703番地の24 TEL 0572-55-2111	藤本 正夫
飛 駒	岐阜県立 下呂温泉病院	〒509-2292 下呂市森2211 TEL 0576-23-2222 FAX 0576-23-2223	宮崎 恒起
	総合病院 高山赤十字病院	〒506-8550 高山市天満町3丁目11番地 TEL 0577-32-1111 FAX 0577-34-4155	佐藤 寛之