

(72 週投与用)

(様式第 1-4)

肝炎治療受給者証(インターフェロン治療)有効期間延長申請書(A)

令和 年 月 日

岩手県知事 様

申請者氏名

印 (記名・押印又は署名)

私は、インターフェロン投与期間を、48週を超えて最大72週まで延長することについて、治療の効果・副作用等に関し、医師から十分説明を受け、同意しましたので、肝炎治療受給者証(インターフェロン治療)の有効期間延長を申請します。

申請者	ふりがな 氏名		性別	男女
	生年月日	明 昭 大 平	年 月 日 (満 歳)	
	住 所	〒 (電話)		

※ お手持ちの肝炎治療受給者証(インターフェロン治療)を確認の上、記入してください。

受給者番号							
現行有効期間	(開始)	年 月 日	~(終了)	年 月 日			

- 備考1 延長は、現行有効期間に引き続く6か月を限度とします。
2 記入漏れがある場合などは、認定されないことがありますのでご注意ください。

保健所等 記入欄	特記事項					受付印
	申請書	受給者証	押印確認 (申請者・担当)			

(担当医記載欄)

※ 以下の事項をすべて確認の上、署名・捺印してください。

記載年月日 令和 年 月 日

医療機関名 _____

その所在地 〒 _____

担当医師名 _____ 印

確認事項

※ 担当医師は、該当する場合、(1)もしくは(2)の□にチェックを入れてください。

(有効期間延長の認定には、(1)もしくは(2)のすべての□にチェックが入っていることが必要です。)

申請者(_____ 、フリガナ _____)について、C型慢性肝炎セログループ1かつ高

ウイルス量症例へのペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の実施に当たり、

- (1) これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 48 週を行い、36 週目までに HCV-RNA が陰性化したが、再燃した者で、
『今回の治療において、HCV-RNAが投与開始後 36 週までに陰性化した症例に該当する。』と認められるので、48 週プラス 24 週（トータル 72 週間）の投与期間延長が必要であると判断する。

- 申請者の診断名は、「C型慢性肝炎」である。
- 申請者の治療前ウイルス型とウイルス量については、セログループ1かつ高ウイルス量である。
- 申請者は、これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 48 週を行い、36 週目までに HCV-RNA が陰性化したが、再燃した者である。
- 申請者は、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法を開始し、本申請時、当該治療を継続的に実施中である。
- なお、現在治療開始後（ ）週目で継続中である（一時休薬期間は除く。）。
- 申請者の治療経過について、下記項目を満たす症例と判断されること。
投与開始後、継続的に治療を続け、
- ・ 投与開始後 36 週までに HCV-RNA が陰性化。（一時休薬期間は除く。）
- 申請者の変更後の治療は、標準的治療期間である 48 週間に連続して 24 週間を延長するもので、治療開始から最大で 72 週間である。
- 変更後の予定期間：（開始： 年 月 ～ 終了： 年 月予定）

- (2) (1) に該当しない者で、
『今回の治療で、投与開始 12 週後に HCV-RNA 量が前値の 1/100 以下に低下するが、HCV-RNA が陽性（Real time PCR）で、36 週までに陰性化した症例に該当する。』と認められるので、48 週プラス 24 週（トータル 72 週間）の投与期間延長が必要であると判断する。

- 申請者の診断名は、「C型慢性肝炎」である。
- 申請者の治療前ウイルス型とウイルス量については、セログループ1かつ高ウイルス量である。
- 申請者は、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の標準的治療（48 週間）を開始し、本申請時、当該治療を継続的に実施中である。
- なお、現在治療開始後（ ）週目で継続中である（一時休薬期間は除く。）。
- 申請者の治療経過について、下記項目を満たす症例と判断されること。
投与開始後、継続的に治療を続け、
- ・ 投与 12 週後は、HCV-RNA が陽性のままであり、かつ、HCV-RNA 量が前値の 1/100 以下に低下
 - ・ 投与 36 週までに HCV-RNA が陰性化（一時休薬期間は除く。）。
- 申請者の変更後の治療は、標準的治療期間である 48 週間に連続して 24 週間を延長するもので、治療開始から最大で 72 週間である。
- 変更後の予定期間：（開始：令和 年 月 ～ 終了：令和 年 月予定）

(注) ペグインターフェロン製剤添付文書【使用上の注意】の重要な基本的注意において、「本剤を 48 週を超えて投与した場合の安全性・有効性は確立していない。」とする記載がある旨、十分留意してください。