

# B型・C型ウイルス性肝炎 患者さんへのしおり

～ 肝炎インターフェロン・核酸アナログ製剤  
治療受給者証交付申請の手引 ～

(平成 23 年4月版)



厚生労働省の肝炎総合対策におけるマスコット

大阪府健康医療部

# 肝炎医療費助成制度の概要

## 【対象となる疾患】

インターフェロン治療	B型ウイルス性肝炎・C型ウイルス性肝炎・C型代償性肝硬変
核酸アナログ製剤治療	B型ウイルス性肝炎・B型代償性肝硬変・B型非代償性肝硬変

## 【認定基準】

### インターフェロン治療

#### ■新規

HB<sub>e</sub>抗原陽性でかつHBV-DNA陽性のB型活動性肝炎で、インターフェロン治療を行う予定、またはインターフェロン治療実施中のもののうち、肝がんの合併のないもの

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、またはインターフェロン治療実施中のもののうち、肝がんの合併のないもの

#### ■2回目の制度利用

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中のもののうち、肝がんの合併のないもので、**かつ、以下の①、②のいずれにも該当しない場合**とする。

- ① 前回の治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったケース
- ② 前回の治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われたケース

### 核酸アナログ製剤治療

B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤実施中の者

※認定基準中「インターフェロン治療等を行う予定」とは、申請日から概ね2か月以内に治療を開始予定であることとします。

※肝炎医療費助成制度は、国で全国統一的に認定基準が定められています。

そのため、上記の対象となる疾患であっても、全ての患者さんが対象となるのではなく、対象となる方が限られています。ご自身の症状が認定基準に該当するかどうか、かかりつけ医にご相談ください。

## 【対象者】

次の項目を**全て満たす方**が助成の対象となります。

- ① 住所が大阪府内であること
- ② 対象となる疾患と診断され、かつ、**左記に定める対象患者の認定基準**を満たしていること
- ③ 各種健康保険の被保険者又はその被扶養者であること

## 【対象となる医療】

B型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療及びB型肝炎ウイルス肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療で保険適用となっているもの

インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を実施するための検査等についても助成の対象です。（入院時の食事代、居住費等は助成の対象外です。）

## 【助成の方法】

対象患者には、治療受給者証を交付します。

- 医療機関へ受診する際に、この治療受給者証を提示することで、肝炎インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療にかかる健康保険診療の自己負担額の一部助成を受けることができます。
- 1か月の肝炎医療費助成制度で受けられるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療の助成は、肝炎医療費助成制度の中で定められている自己負担限度額（月額）を超え、高額療養費の自己負担限度額までです。

## 【助成期間】

お住まいの地域を管轄する保健所（大阪市は各区保健福祉センター、堺市・東大阪市は各保健センター）へ申請した日の属する月の初日から1年間です。例えば、5月10日に保健所へ申請した場合、承認期間は、5月1日～翌年4月30日までとなります。

ただし、インターフェロン治療で助成期間中に特定の条件を満たす方については助成期間の延長が認められます。詳しくは4ページをご覧ください。

核酸アナログ製剤治療については、医師が継続治療を必要と認める場合、更新が可能です。（**必ず有効期限内に更新の手続きを行って下さい。**）

## 【自己負担限度額】

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

# 肝炎医療費助成制度の申請手続き

## インターフェロン治療

(新規申請)

- ア 肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書
- イ 肝炎インターフェロン治療認定にかかる診断書（新規）
- ウ 患者さんの健康保険証の写し
- エ 世帯全員（続柄を含む）が記載されている住民票（外国人の方は外国人登録原票記載事項証明書）
- オ 世帯全員の市町村民税課税（非課税）証明書

2回目の申請をされる場合も上記書類の提出が必要ですが、イ 肝炎インターフェロン治療認定にかかる診断書は「**2回目**の制度利用」用で申請してください。

## 核酸アナログ製剤治療

(新規申請)

- ア 肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証交付申請書
- イ 肝炎核酸アナログ製剤治療認定にかかる診断書（新規）
- ウ 患者さんの健康保険証の写し
- エ 世帯全員（続柄を含む）が記載されている住民票（外国人の方は外国人登録原票記載事項証明書）
- オ 世帯全員の市町村民税課税（非課税）証明書

更新申請をされる場合は上記書類の提出が必要ですが、イ 肝炎核酸アナログ製剤治療認定にかかる診断書は「**更新**」用で申請してください。

※どちらの治療についても治療開始の1か月前に申請を受け、承認期間の始まりを治療開始月の初日からとすることもできます。その場合は上記の書類に加えて申立書が必要です。

## 市町村民税課税合算対象除外申請をされる場合（上記各必要書類に追加）

- ア 市町村民税課税額合算対象除外申請書
- イ 受給者の配偶者及び除外を希望する世帯員の健康保険証の写し  
※上記の書類で扶養関係が確認できない場合は別の書類を求めることがあります。

## 各添付書類の注意事項

### 肝炎インターフェロン治療 肝炎核酸アナログ製剤治療 } 認定にかかる診断書

- 診断書は申請する種類によって様式が異なります。治療の種類、申請の回数（新規・2回目・更新）を主治医に確認のうえ、診断書をご準備ください。治療内容の異なる診断書で申請された場合は審査ができませんのでご注意ください。
- 「診断書の作成にあたってのお願い」をよくお読みください。
- 記入漏れがある場合は、認定できないことがありますのでご注意ください。

### 世帯全員が記載された住民票

- 「世帯全員の住民票の原本と相違ない」と証明されたものであること。（市町村の役所で世帯全員の住民票の写しの交付申請をすると記載されます）
- 市町村民税課税証明書において扶養家族であると確認できる世帯員の市町村民税課税証明書等を省略する場合、扶養関係を確認するために、世帯員の続柄が記載された住民票が必要です。

## 世帯全員の市町村民税課税（非課税）証明書

- 肝炎医療費助成制度は、世帯全員の市町村民税課税年額（所得割）の合算額によって、患者さんの自己負担限度額（月額）が決定されます。そのため、世帯全員の住民票に記載された方全員の市町村民税課税（非課税）証明書（原本）の提出が必要となります。
- 中学生までの世帯員及び、市町村民税課税証明書において扶養家族であると確認できる世帯員の市町村民税課税（非課税）証明書については省略できます。
- 世帯員のうち、受給者かその配偶者の市町村民税課税年額（所得割）が235,000円以上の場合は、その方の市町村民税課税証明書の提出で結構です。
- 市町村民税課税証明書の代わりに特別徴収税額決定通知書の写しや市町村民税・府民税非課税通知書を添付しても構いません。
- 市町村民税課税証明書の証明年次は下記のとおりです。

申請時期	所得証明書の年次
1月から6月末	前々年分
7月から12月末	前年分
5月末から6月にかけては所得区分の年度替りの時期ですので、前々年分か前年分のいずれかの所得証明書でかまいません	

## 各添付書類の有効期限

種類	有効期限
肝炎インターフェロン治療、肝炎核酸アナログ製剤治療認定に係る診断書（全種類）	主治医記載年月日から3か月以内のもの
住民票 市町村民税課税（非課税）証明書	受付日からさかのぼって6か月前の交付日のもの

## 市町村民課税合算対象除外申請

### 市町村民課税合算対象除外申請

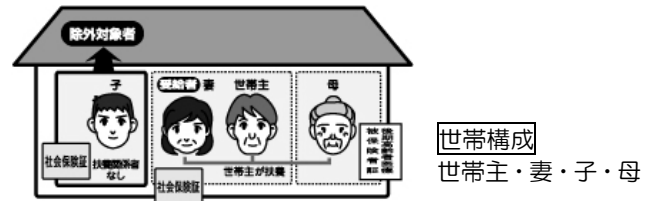
肝炎医療費助成制度は、受給者の属する世帯全員の市町村民課税年額（所得割）に応じて、1か月あたりのインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療にかかる自己負担額が決定されますが、下記要件を全て満たした世帯員は、「住民票上の世帯」の市町村民課税額合算対象から除外できます。除外を希望される場合、合算対象除外者の申請が必要です。（受給者証交付申請と同時に申請されない場合は、申請した月の翌月から適用されます。）

#### 市町村民課税合算対象除外要件

- 受給者の配偶者以外の世帯員
- 受給者及びその配偶者と地方税法上、扶養関係にない
- 受給者及びその配偶者と医療保険上、扶養関係にない

市町村民課税額合算対象から世帯員を除外して合算しても自己負担限度額に変更がない場合は申請の必要はありません。

#### 例) 2種類以上の社会保険に加入している世帯の場合



- ① 受給者に配偶者はいるか⇒有
- ② 受給者及びその配偶者との地方税法上の扶養関係⇒配偶者と母
- ③ 受給者及びその配偶者との医療保険上の扶養関係⇒配偶者

上記のことから、申請があれば子は市町村民課税額合算対象から除外できます。

## 申請の承認・不承認

申請後、国の認定基準に基づき、専門医による府の審査会で、承認又は不承認が決定されます。（国の認定基準は 1 ページ参照）

承認された場合下記の書類を申請者あてに、不承認の場合は不承認通知を申請者あてに大阪府から送付します。（2 回目の申請、継続の申請が承認の場合で承認期間が途切れない方にはイ、ウは送付しません。）

受給者証の利用方法、受給者証がお手元に届くまでの期間に支払った、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療などの医療費の償還請求方法、受給期間の延長申請手続などは受給者のしおり（工）に詳細が記載されています。

### インターフェロン治療受給者

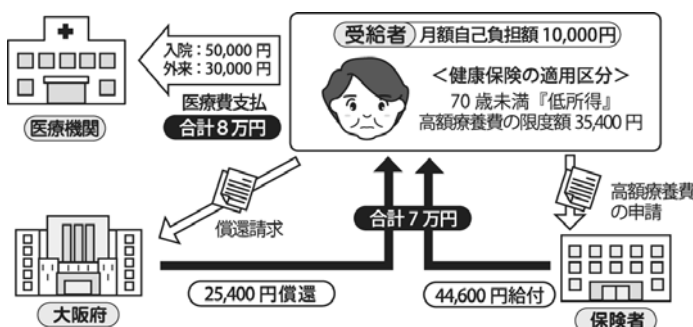
- ア 肝炎インターフェロン治療受給者証、月額自己負担限度額管理票
- イ 肝炎インターフェロン治療医療費証明書
- ウ 肝炎インターフェロン治療医療費請求書
- エ 肝炎インターフェロン治療受給者のしおり

### 核酸アナログ製剤治療受給者

- ア 肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証、月額自己負担限度額管理票
- イ 肝炎核酸アナログ製剤治療医療費証明書
- ウ 肝炎核酸アナログ製剤治療医療費請求書
- エ 肝炎核酸アナログ製剤治療受給者のしおり

## 医療費償還のしくみ

（償還の一例）



受給者証がお手元に届くまでの期間に支払った、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療などの医療費は償還請求により大阪府から償還されますが、高額療養費が支給される場合、大阪府からの償還額は高額療養費の限度額までとなります。この場合、保険者に高額療養費が支給申請が必要です。

※高額療養費は医療費の患者負担が一定限度を超えた場合に加入保険より払い戻される制度です。



## 助成期間の延長・更新申請

インターフェロン治療は原則1年間の助成期間ですが、受給者証の有効期間内に治療が完了しなかった場合、一定の要件に該当する方は助成期間を延長することができます。

また、核酸アナログ製剤治療中の方は受給者証更新の申請をすることにより引き続き助成を受けることができます。

### 【2か月間の期間延長（インターフェロン治療）】

副作用や他の病気などの病状によりインターフェロン治療を一時中断したため、予定していた治療を受給者証の有効期間内に完了できず、期間の延長が必要と医師が判断した方が申請することができます。

治療開始時期が遅れたため受給者証の有効期間内に完了できなかったり、再治療による治療期間の延長は認めていません。また自己判断で治療を中断した場合の期間延長も認めていません。医師の判断で治療を一時中断、または受給者の責任のない事情により治療を中断した場合に限ります。

### 【6か月間の期間延長（インターフェロン治療）】

C型肝炎ウイルスに伴う慢性肝炎により、肝炎インターフェロン治療医療費助成を申請された方で、下記の要件（①または②）に該当しプラス24週（トータル72週）の投与期間延長が望ましいと医師が判断した方が申請することができます。なお、少量長期療法については対象ではありません。

助成期間の延長は申請に基づき承認されます。その際は、医師が作成した意見書が必要です。

申請書兼医師の意見書を、保健所または大阪府健康医療部保健医療室のウェブページから入手し、受給者証の有効期間が満了する概ね2か月前に申請してください。

#### 6か月延長該当条件

- ① 前回の治療において、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が陰性化した再燃した者で、今回の治療で  
：「HCV-RNAが36週までに陰性化した症例」に該当し、48週プラス24週（トータル72週間）の延長投与が必要と医師が判断した場合
- ② ①に該当しない者であり、今回の治療で  
：「投与開始後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」に該当し、48週プラス24週（トータル72週間）の延長投与が必要と医師が判断した場合

### 【核酸アナログ製剤治療受給者証更新】

核酸アナログ製剤治療受給者証の有効期間は1年です。引き続き核酸アナログ製剤治療が必要と主治医に診断され、肝炎治療医療費助成を希望される方は更新手続きをすることで継続して医療費助成を受給できます。更新時期の案内等はいたしませんので各自有効期間内に必要書類を揃え更新手続きを行ってください。有効期間が過ぎてしまうと新規に申請が必要になり有効期間を継続することができません。

詳しくは受給者証に同封されます「肝炎核酸アナログ製剤治療受給者のしおり」に記載しています。

### 【期間延長・更新の受付について】

受付窓口はお住まいの地域を管轄する保健所（大阪市は各区保健福祉センター、堺市・東大阪市は各保健センター）です。申請時に必要な申請書、医師の意見書、診断書は保健所で用意しています。また、大阪府ホームページからもダウンロードできます。

治療の種類	申請種類	申請受付時期	承認後の助成期間
インターフェロン治療	期間延長申請	有効期間満了日の <b>2か月前</b> から	2か月または6か月 (最長8か月)
核酸アナログ製剤治療	更新申請	有効期間満了日の <b>3か月前</b> から	1年

# 「肝炎専門医療機関」及び「肝炎協力医療機関」制度について

## 1 肝炎治療体制の充実

大阪府では、府内の市町村及び府保健所が実施する肝炎ウイルス検診で、「感染している可能性が極めて高い」と判定された府民の方が質の高い治療を受けることができる体制を確保するため、肝炎治療の拠点となるような適切な肝炎治療を実施できる医療機関を「肝炎専門医療機関」及び「肝炎協力医療機関」として指定しています。

この「肝炎専門医療機関」「肝炎協力医療機関」の名称、治療実施状況などを大阪府保健医療室ホームページで公表しています。

また、大阪府健康づくり課がんグループ（大阪府庁06-6941-0351内線2529）または、お近くの府保健所でもご案内しています。

## 2 肝炎専門医療機関の機能

- ① 肝疾患に関する専門知識を有する医師による診断（活動期と病期を含む）と治療方針の決定ができる
- ② C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療（抗ウイルス療法）ができる。
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断（超音波検査などによる肝がん診断）ができる。
- ④ 診療ガイドラインに準ずる標準的診療ができる。
- ⑤ 肝疾患のセカンドオピニオンの提示ができる。
- ⑥ 過去1年間の肝炎治療（HBV、HCV、その他を含む）の診療実績（他の診療目的で受診する肝炎患者数は除く）がある。
- ⑦ 大阪府肝炎協力医療機関、かかりつけ医等地域の医療機関と連携した診療体制の展開ができる。

## 3 肝炎協力医療機関の機能

C型肝炎ウイルス感染者に対して行われる長期間にわたるインターフェロン治療について、肝炎専門医療機関と連携した、インターフェロンの維持投与を含む継続診療の実施ができる。

## 4 大阪府内の肝炎専門医療機関・肝炎協力医療機関数

平成23年3月30日時点で、	肝炎協力医療機関	164件
	肝炎専門医療機関	603件

# 治療情報等の提供について

厚生労働省では本制度よっての費用対効果や有効性を把握し、今後の総合肝炎対策の一層の推進を図るため、インターフェロン治療医療費助成を受給された方の治療経過や効果について研究するための情報を収集しています。

情報収集は受給者の同意のもとで行っています。肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書の裏面に治療情報等の提供に関する同意書の欄がありますので、趣旨に賛同される方はご協力ください。

治療情報等の提供内容についてはプライバシーの保護に十分配慮し、肝炎総合対策を推進する目的以外に使用することはありません。また、個人が識別されるような情報は収集せず、性別、生年月日(年齢)、治療内容や経過、効果についての情報を収集しています。

### — 情報収集方法 —

- ① 大阪府が肝炎インターフェロン治療受給者証認定にかかる診断書作成医師に対し「肝炎インターフェロン治療効果判定報告書」（以下、報告書）を配布します。
- ② 医師は報告書を記載し、府知事に提出します。なお、報告書の記載に際しては受給者の同意を報告時において得られた方のみ提出します。
- ③ 大阪府から厚生労働省に報告書を提出します。
- ④ 厚生労働科学研究所の研究班にデータが送付され、治療研究に役立てます。

## 肝炎医療費助成制度に関するQ&A

### Q1 申請した日から受給者証が交付されるまでの間の医療費は、助成対象となりますか？

原則、申請受付月の初日から対象となります。受給者証の交付までの間に患者さんが支払った医療費は、所定の手続きの後に大阪府から還付いたします。

### Q2 医療費の助成は、過去の治療分にも適用されますか？

助成期間の範囲外となる過去の医療費については医療費助成制度は適用されません。

### Q3 血液検査や画像検査は助成対象となりますか？

受給者証記載の助成期間中に実施されたインターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療に関する検査については、助成対象となります。(治療終了後は助成対象外)

### Q4 副作用の治療は助成対象となりますか？

インターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療の中断を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療については助成の対象となります。核酸アナログ製剤治療中のがん治療や検査は核酸アナログ製剤の副作用ではないため助成対象外です。

また、肝庇護剤による肝庇護療法は、並行して行われていても基本的に根治を目的とした治療ではないことから助成対象とは認められていません。

### Q5 インターフェロンの少量長期投与の場合は、助成対象となりますか？

この医療費助成制度の対象となるインターフェロン治療は、肝炎ウイルスを除去し、根治を目的としたものです。そのため、インターフェロンの少量長期投与は、本制度の趣旨から、現在のところ助成対象とはなりません。

### Q6 核酸アナログ製剤治療の助成対象となる薬剤は何ですか？

B型慢性肝疾患に対し保険適用のある薬剤が助成対象となっています。現時点では、ラミブジン（商品名：ゼフィックス）、アデホビル（商品名：ヘブセラ）、エンテカビル（商品名：バラクルード）が保険適用となっています。なお、使用方法は、それぞれの単独療法又はラミブジンとアデホビルの併用療法が薬事法上承認されています。

### Q7 B型肝炎の場合、核酸アナログ製剤の投与中にインターフェロンを投与する場合は何か手続が必要ですか？

インターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療について単独で助成を受ける場合と同様の取扱いとなります。

したがって、各々の治療を開始する際に、各々の治療に係る申請手続が必要です。また、助成対象医療、期間等の取扱いについても、各々の治療について単独に実施する際と同様の取扱いとなります。

### Q8 複数の医療機関で受診しています。それぞれ自己負担限度額を支払うのですか？

自己負担限度額は複数の医療機関・保険薬局でも1か月につき1万円又は2万円です。

### Q9 インターフェロンによる副作用に対する治療はどこまでが助成の対象となりますか？

本制度は、インターフェロン治療の促進のためにその医療費を助成する事業です。

このため、インターフェロン治療による軽微な副作用が発生した場合は、インターフェロン治療を継続するために必要な限度において、副作用の治療についても、助成期間内は対象となります（下表参照）。

しかし、重い副作用等により、インターフェロン治療を中断し、副作用に対する治療を行う場合は、その副作用に対する治療や検査は助成の対象とはなりません。

インターフェロン治療を継続するために行わざるを得ない薬剤例

- ・発熱及びインフルエンザ症状 → 鎮痛解熱薬など
- ・アレルギー症状 → 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬など
- ・皮膚症状 → 副腎皮質ステロイドホルモン(外用薬)など
- ・精神症状（睡眠障害など） → 睡眠導入薬など
- ・消化器症状 → 制吐薬、粘膜保護薬など

### Q10 受給者証が届くまでの間に負担する医療費が高額になります。医療費の負担が軽減されるようになりますか？

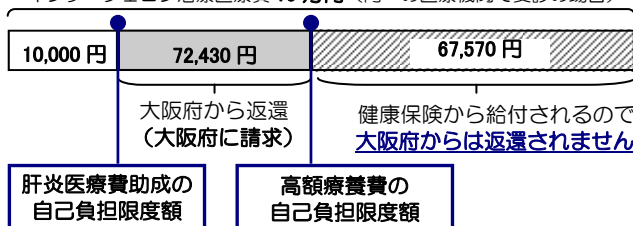
あらかじめ高額になるとわかっている場合、国民健康保険は医療費の支払いを一定の額まで軽減する高額療養費受領委任払い制度、協会けんぽは高額療養費の貸付制度など保険組合の制度が利用できる場合があります。条件や申請方法など、詳しくは加入されている健康保険にお問合せください。

### Q11 申請してから受給者証が届くまでの期間に月額自己負担限度額以上に支払った治療医療費は全額返還されますか？

申請を承認後、受給者証と一緒に償還請求の用紙も送付いたしますので、返還額を確定するために必要な書類を揃えて大阪府あて郵送していただくと後日所定の振込口座に振込まれます。加入健康保険から支給される高額療養費に該当する自己負担額は大阪府からは返還されません。加入健康保険から支給される高額療養費に該当する自己負担額は、別途健康保険に給付の申請をしてください。また、付加給付がある場合は給付された額を除いた治療医療費が返還の対象となります。

### 70歳未満で高額療養費区分が『一般』の場合の方の一例

受給者証が交付されるまでの期間に受給者が支払った1か月のインターフェロン治療医療費 15万円（同一の医療機関で受診の場合）



※高額療養費の限度額や申請方法については加入されている健康保険にお問合せください。

## 申請受付窓口一覧

受給対象者の住民票のある住所地を管轄する各保健所が申請窓口です。なお、大阪市については各区保健福祉センター、堺市・東大阪市については各保健センターとなります。

大阪府の保健所			
池田市、箕面市、豊能町、能勢町	072-751-2990	四條畷市、交野市、大東市	072-878-1021
大阪府池田保健所		大阪府四條畷保健所	
豊中市	06-6849-1721	八尾市、柏原市	072-994-0661
大阪府豊中保健所		大阪府八尾保健所	
吹田市	06-6339-2225	藤井寺市、羽曳野市、松原市	072-955-4181
大阪府吹田保健所		大阪府藤井寺保健所	
茨木市、摂津市、島本町	072-624-4668	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村	0721-23-2681
大阪府茨木保健所		大阪府富田林保健所	
枚方市	072-845-3151	和泉市、泉大津市、高石市、忠岡町	0725-41-1342
大阪府枚方保健所		大阪府和泉保健所	
寝屋川市	072-829-7771	岸和田市、貝塚市	072-422-5681
大阪府寝屋川保健所		大阪府岸和田保健所	
守口市 門真市	06-6993-3131	泉佐野市、阪南市、泉南市、熊取町、田尻町、岬町	072-462-7703
大阪府守口保健所		大阪府泉佐野保健所	
大阪市内			
北区保健福祉センター	06-6313-9882	東淀川区役所出張所保健分室	06-6322-0101
都島区保健福祉センター(分館)	06-6882-9818	東成区保健福祉センター	06-6977-9882
福島区保健福祉センター	06-6464-9882	生野区保健福祉センター	06-6715-9882
此花区保健福祉センター	06-6466-9882	旭区保健福祉センター	06-6957-9882
中央区保健福祉センター	06-6267-9882	城東区保健福祉センター	06-6930-9882
西区保健福祉センター	06-6532-9882	鶴見区保健福祉センター	06-6915-9882
港区保健福祉センター	06-6576-9882	阿倍野区保健福祉センター	06-6622-9882
大正区保健福祉センター	06-4394-9882	住之江区保健福祉センター	06-6682-9882
天王寺区保健福祉センター	06-6774-9857	住吉区保健福祉センター	06-6694-9882
浪速区保健福祉センター	06-6647-9882	東住吉区保健福祉センター	06-4399-9882
西淀川区保健福祉センター	06-6478-9882	東住吉区役所矢田出張所保健分室	06-6697-2671
淀川区保健福祉センター	06-6308-9882	平野区保健福祉センター	06-4302-9882
東淀川区保健福祉センター	06-4809-9882	西成区保健福祉センター	06-6659-9882
堺市内			
堺保健センター	072-238-0123	西保健センター	072-271-2012
ちぬが丘保健センター	072-241-6484	南保健センター	072-293-1222
中保健センター	072-270-8100	北保健センター	072-258-6600
東保健センター	072-287-8120	美原保健センター	072-362-8681
堺市保健所(感染症対策課)	072-222-9933		
東大阪市内			
東保健センター	072-982-2603	西保健センター	06-6788-0085
中保健センター	072-965-6411		
高槻市保健所	072-661-9332		

