

このご案内は、令和5年7月現在の内容です。
今後、変更になる場合がありますので、最新情報は、お住まいを管轄する保健所や県のホームページでご確認ください。



埼玉県のマスコットコバトン・さいたまっち

肝炎治療医療費助成 肝炎定期検査費用助成 ご案内



彩の国

埼玉県

R5.7月発行

目 次

1. 肝炎治療医療費助成のご案内	2
助成の対象	2
認定基準	3
対象者	5
申請方法と有効期間	5
申請に必要な書類	6
助成額	7
核酸アナログ製剤治療に係る期間更新	8
インターフェロン治療の有効期間の延長	9
保険診療を受けるとき	9
療養費支給申請の方法	10
受給資格がなくなったら	11
氏名、住所、加入医療保険等が変更になったら	11
県外へ転居したら	11
2. 肝炎定期検査費用助成のご案内	12
助成の対象者	12
助成額、助成回数及び申請	12
助成対象となる検査項目	12
申請方法	13
3. お問い合わせ・相談窓口のご案内	14

(肝炎治療特別促進事業)

肝炎治療医療費助成のご案内

国内最大級の感染症であるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、抗ウイルス治療（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療）によって、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。

しかし、これらの抗ウイルス治療は、月額の治療費が高額となることや、長期間に及ぶ治療によって累積の治療費が高額となることから、早期治療の促進の妨げとなっていました。

そのため、これらの抗ウイルス治療に係る医療費を助成することにより、患者の医療機関へのアクセスを改善し、将来の肝硬変・肝がんの予防、ひいては県民の健康の保持、増進を図ることとしています。

助成の対象

	B型ウイルス性肝炎	C型ウイルス性肝炎
治療内容 〔保険適用となるものに限る〕	①インターフェロン治療 ②核酸アナログ製剤治療	①インターフェロン治療 ②インターフェロンフリー治療
	上記の治療による軽微な副作用の治療（当該治療の <u>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</u> ）を含む	
医療費	治療を行うために必要な 初診料、再診料、検査料、入院料等	

※助成対象外となるもの

- ① 保険外診療（診断書料、差額ベッド代 等）
- ② 無症候性キャリアに対してのインターフェロン治療
- ③ 入院時の入院時食事療養標準負担額 及び入院時生活療養標準負担額
- ④ インターフェロンの少量長期治療
- ⑤ 治療を中断して行う副作用に対しての治療

認定基準

1 B型慢性肝疾患

対象疾患	慢性肝炎	代償性肝硬変 非代償性肝硬変
対象となる方 (治療予定 または治療中)	[インターフェロン治療] ・HBe抗原陽性で HBV-DNA陽性の B型慢性活動性肝炎の方(※) ・肝がんの合併のない方 (治癒後は対象となる)	/
	[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(肝がんの合併のある方も対象)	
診断書を作成できる医師	①日本肝臓学会肝臓専門医 ②埼玉県肝炎医療研修会受講修了者	
対象治療	インターフェロン治療	/
	核酸アナログ製剤治療	

※ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HBe抗原陰性のB型慢性活動性肝炎も対象

【核酸アナログ製剤治療継続に伴う制度利用の更新】

医師が治療継続を必要と認める場合、別途「更新」申請が必要です。⇒8ページ

2 C型慢性肝疾患(初回治療)

対象疾患	慢性肝炎、代償性肝硬変 (Child-Pugh分類A)	非代償性肝硬変 (Child-Pugh分類B又はC)
対象となる方 (治療予定 または治療中)	・HCV-RNA陽性の方 ・肝がんの合併がない方(治癒後は対象となる)	
診断書を作成できる医師	①日本肝臓学会肝臓専門医 ②埼玉県肝炎医療研修会受講修了者	
対象治療	インターフェロン単剤治療	/
	インターフェロン及びソラシド併用治療	
	インターフェロンフリー治療(インターフェロンを含まない抗ウイルス治療)	

3 C型慢性肝疾患（再治療）

対象疾患	慢性肝炎、代償性肝硬変(Child-Pugh 分類 A)
治療内容	インターフェロンフリー治療 (再治療／不成功になった治療薬剤の耐性検査を行う)
診断書を作成できる医師	①「肝疾患診療連携拠点病院」に常勤している 日本肝臓学会肝臓専門医 ② ①以外の日本肝臓学会肝臓専門医 ※②の医師作成の診断書には、①の医師が作成した 「インターフェロンフリー治療（再治療）に対する意見書」を添付
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・インターフェロン単剤治療、インターフェロン及びリバビリン併用治療の治療歴は問わない ・非代償性肝硬変に係るインターフェロンフリー治療における再治療は、助成対象外となる

【参考】主なインターフェロンフリー治療（令和5年7月1日現在）

治療内容		セログループ	期間
一般名	製品名		
グレカプレビル水和物 ピブレンタスビル配合剤	マヴィレット 配合錠®	セグループ 1 又は 2 (慢性肝炎)	8週
		セグループ 1 又は 2 (代償性肝硬変)	12週
		セグループ 1・2以外	12週
レジパスビル ／ソホスブビル配合錠	ハーボニー 配合錠®	セグループ 1 又は 2	12週
ソホスブビル ／ベルパタスビル	エプクルーサ 配合錠®	限定なし	12週
ソホスブビル ／ベルパタスビル リバビリン併用	エプクルーサ 配合錠®	限定なし 〔慢性肝炎又は代償性 肝硬変の再治療〕	24週

対象者

下記1 および2を満たす方

- 1 埼玉県内に住所がある方
- 2 国民健康保険や組合健康保険など公的医療保険に加入している方
ただし、他の医療給付制度で、対象となる治療について給付を受けている方は、原則としてこの制度の対象となりません。

県では毎月1回、肝炎治療等認定協議会を開催し、認定基準に合致するかどうか審査を行っています。

医療機関で助成対象となる治療を行っても、この認定協議会の審査を経て県の承認を得なければ、医療費助成を受けることができません。

申請方法と有効期間

1 申請方法

申請書類は保健所でお配りしています（ホームページからダウンロードも可能です（URLは15ページ））。

対象になると思われる方は、主治医と治療方針などについてよく御相談の上、申請書及び必要書類（6ページ）をお住まいを管轄する保健所（14ページ）に提出してください。

2 有効期間

肝炎治療医療費助成の始期及び有効期間は、保健所が申請書類を受け付けた日の属する月の初日から1年以内で、治療予定期間に即した期間です。

ただし、申請者が受給者証の交付を確認してから治療開始を希望する場合、申請時に提出された診断書に記載の「治療予定期間」の開始月の初日からとすることができます。

この場合の申請書類の受付は、原則として診断書に記載の「治療予定期間」の開始月前3か月以内とします（例：治療開始が7月の場合申請書類の受付は4月からとなります。）。

申請に必要な書類

- (1) 「**肝炎治療受給者証交付申請書**」 (所定の様式)
- (2) 「**診断書**」 (所定の様式、申請日以前3か月以内に作成されたもの)

【本制度における診断書に記載ができる医師について】

本制度における診断書に記載ができる医師は、日本肝臓学会肝臓専門医又は埼玉県肝炎医療研修会受講修了者のいずれかの者のみに限ります。

また、埼玉県肝炎医療研修会受講修了者が本制度の診断書に記載ができる期間は当該研修会を受講した年の翌年初日から5年を超えないものとします。

(3～4ページも参照してください)

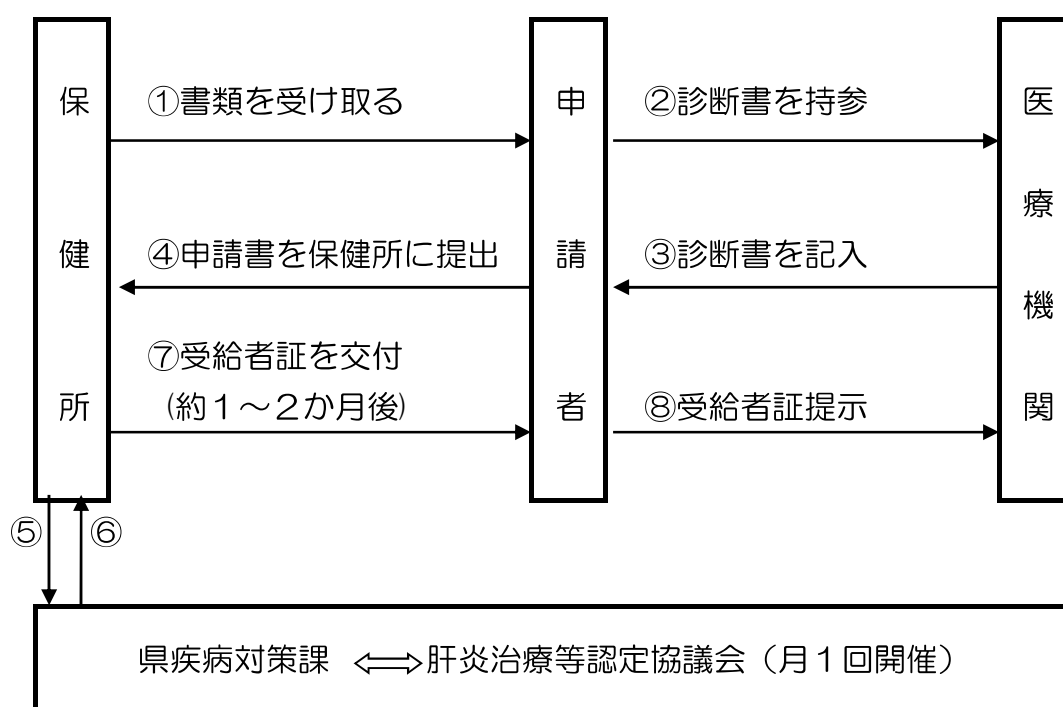
※ 埼玉県肝炎医療研修会とは、埼玉県が肝疾患診療連携拠点病院に委託して実施する肝炎医療研修会のことをいいます。

- (3) 「**インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書**」【該当者のみ】
(4ページ「(4) インターフェロンフリー治療の再治療」を参照してください。)
- (4) 「**世帯調書 兼「市町村民税世帯合算対象除外申告書**」
(所定の様式、「世帯」とは、住民票上の世帯です。
世帯合算の除外については8ページ「自己負担の月額限度額(1か月当たりの負担限度額)」の※ただし書きを参照してください。)
- (5) 世帯全員の「**住民票**」
(マイナンバー記載なし、申請日以前3か月以内に発行のもの)
※ (4) の書類を提出する場合は、「続柄」が記載されているもの
- (6) 世帯全員の「**市町村民税(所得割) 課税年額等を証明する書類**」
又は「**市町村民税の非課税を証明する書類**」
(申請時に取得できる最新のもの/非課税の方も証明書類が必要)
- (7) 「**被保険者証**」 (コピー可)

(6) については、世帯の市町村民税(所得割)の申請時の課税年税が、235,000円以上で、自己負担額が最高額になることを承諾し、申請書指定欄に署名がある場合は、省略することができます。

なお、(5)の世帯全員の「住民票」についても、同欄に署名がある場合、対象患者以外の住民票については省略することができます。

【申請から受給者証交付までの流れ】



助成額

対象医療に係る保険診療の患者負担額から、次表の一部自己負担分を除いた額を助成します。

なお、健康保険から支給される高額療養費等も助成額から除かれます。

【留意点】

健康保険では、自己負担額が一定額（年齢や所得に応じて異なります。）を超えた場合は、その超えた額が「高額療養費」として払い戻されます。

また、健康保険組合では独自に付加給付金の支給制度を設けている場合があります。

このため、本助成制度を利用しないで健康保険のみを利用した場合でも実質的な自己負担額が次表に示す本助成制度における自己負担の月額限度額（1万円又は2万円）を超えない場合があります。

申請に当たっては、本助成制度の利用の適否を十分検討してください。

なお、高額療養費及び付加給付金等の内容につきましては、加入されている健康保険の窓口にお問い合わせください。

【自己負担の月額限度額（1か月当たりの負担限度額）】

階層区分		自己負担の月額限度額
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

※ 自己負担の月額限度額は、患者の世帯（住民票上の世帯）全員の市町村民税課税年額の合算額（所得割のみ）により階層区分を認定します。

ただし、認定基礎となる世帯員が、患者（受給者）との関係において、次の①～③の要件に全て該当する場合には、申告に基づき、当該「世帯」の市町村民税課税年額の合算対象から除外することができます。

なお、申告の方法は、「市町村民税世帯合算対象除外申告書」（6ページの（4））に基づきます。

① 配偶者以外の方

② 地方税法上、患者（受給者）及びその配偶者と相互に扶養関係にない方

（市町村民税課税の際、患者（受給者）及びその配偶者が除外対象者の被扶養者でなく、又は除外対象者が患者（受給者）若しくはその配偶者の被扶養者でないこと。）

③ 医療保険上、患者（受給者）及びその配偶者と相互に扶養関係にない方

（患者（受給者）及びその配偶者が除外対象者の加入する健康保険の被扶養者でなく、又は除外対象者が患者（受給者）若しくはその配偶者の加入する健康保険の被扶養者でないこと。）

核酸アナログ製剤治療に係る期間更新

核酸アナログ製剤治療（B型肝炎ウイルス関連）については、医師が治療継続を必要と認める場合、別途「更新」申請に基づき期間更新を認められる場合があります。

「更新」申請は、原則として、有効期間の満了月の2か月前までに申請手続きが必要となります。

ただし、「更新」申請受付開始可能月は、継続治療開始月の3か月前以内とします（例：有効期間の満了日が3月31日の場合、「更新」申請の手続きは1月中に行うことが必要です。この場合、12月以前の申請はお受けできません。）。

対象の方には手続きの時期に間に合うよう文書でお知らせいたします。

インターフェロン治療の有効期間の延長

肝炎治療医療費助成の有効期間は1年以内で、治療予定期間に即した期間とされています。ただし、例外的に有効期間について、1年を超えて期間の延長が認められる場合があります。この場合、期間延長の申請（有効期間が満了するおおよそ2か月前まで）が別に必要となります。

なお、少量長期療法については、対象としておりません。

- * インターフェロンフリー治療については、有効期間の延長は認められません。有効期間の変更が必要な場合は、管轄保健所に御相談ください。

保険診療を受けるとき

肝炎治療医療費助成制度を利用し保険診療を受けるときは、「受給者証」と「自己負担限度月額管理票」を受付窓口に提示してください。本制度が利用できる保険医療機関（調剤薬局を含む。）は、県が指定した（又は県と委託契約を締結した）医療機関等であることが必要です。

医療機関等に助成対象となる治療で支払った自己負担額を「自己負担限度月額管理票」に記入、押印してもらってください。自己負担の月額限度額までは医療機関等で支払をし、上限額を超えた額の治療費については、公費適用となります。

なお、B型慢性肝疾患の方にあっては、「インターフェロン治療」及び「核酸アナログ製剤治療」に係る2種類の肝炎治療受給者証が発行される場合がありますが、月額自己負担限度額を合算するものではなく、「自己負担限度月額管理票」を1部のみ発行することになります。

自己負担限度月額管理票は、あなたの診療月の自己負担額を管理するものですので、大切に保管してください。紛失しても再発行はできません。

◎なお、次の場合は医療費等を一旦支払うこととなります。

- (A) この制度の取扱いをしない（埼玉県と委託契約を結んでいない）医療機関等で、助成対象となる医療を受けた場合
- (B) 受給者証の交付を申請し、受給者証が交付されるまでの間で有効期間内に助成対象となる医療を受けた場合
- (C) その他、何らかの理由により、有効期間内に、助成対象となる医療を受けた際に自己負担限度額を超える医療費を医療機関に支払った場合

前記(A)(B)(C)に該当する場合は、療養費を支給（療養費支給申請書により県（保健所）に直接申請）することになります。

療養費支給申請の際に領収書の原本が必要となりますので、領収書は必ず保管するようにしてください。

療養費支給申請の方法

9ページ「保険診療を受けるとき」(A)(B)(C)に該当する場合、以下の書類をお住まいを管轄する保健所に提出すると、療養費の支給が受けられます。

	提出する書類	コピー	備 考
(1)	「肝炎治療療養費支給申請書」 及び「療養証明書」	/	
(2)	領収書（受診した医療機関で発行）	○ (※)	原本（※ただし、原本を確認後、写しを受取り原本の返却可）
(3)	受給者証	○	
(4)	被保険者証	○	
(5)	振込口座の通帳又はカード	○	通帳の場合は1ページ目を開いた部分
(6)	限度額適用・標準負担額減額認定証	○	該当者のみ
(7)	保険者・市町村からの医療費の通知	○	高額療養費・付加給付金などが支給されている場合に提出。 （申請後に通知が届いた場合は追加提出）

支給申請書に添付する療養証明書は、医療機関及び調剤薬局の方にそれぞれ記入していただくものです。

県では、受け付けた支給申請書の内容等を審査して助成額（療養費）を決定し、申請者が指定した金融機関口座に振り込みます。

助成額（療養費）の決定については、保険者・市町村からの医療費の通知が添付されていない場合、高額療養費・付加給付金の支給状況の確認をするため一定の時間が掛かります。

助成額は、対象医療に係る保険診療の患者負担額から、本助成制度における自己負担の月額限度額（1万円又は2万円）を除いた額となります。

なお、健康保険から支給される高額療養費・付加給付金なども助成額から除かれます。

療養費支給申請手続は、前頁の理由により医療費を一旦支払った場合の手続となります。

受給者証が交付された後は、必ず、医療機関等の受付窓口で「受給者証」と「自己負担限度月額管理票」を提示してください。

受給資格がなくなったら

治癒等で受給資格がなくなったときは、速やかに受給者証を保健所に返還してください。また、他の制度で助成対象となった場合も、肝炎治療医療費助成は受けられなくなります。速やかに受給者証を保健所に返還してください。

氏名、住所、加入医療保険等が変更になったら

氏名、住所、加入している医療保険等に変更があったときは、速やかに管轄の保健所に「肝炎治療受給者証交付申請書等記載事項変更届」を提出してください。
なお、氏名又は住所が変更になったときは、住民票等の証明書類が必要です。

県外へ転居したら

県外へ転居した場合、転居先の都道府県で継続して医療費助成が受けられる場合があります。県外への転居が決まりましたら、速やかに管轄の保健所にご連絡ください。

ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業における

2. 肝炎定期検査費用助成のご案内

埼玉県では、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者の方々が定期的に受ける検査の費用の自己負担分を助成しています。

【助成の対象者】

埼玉県内に住所を有する方で、以下の全ての要件に該当する方

- (1) 医療保険各法（後期高齢者含む。）の規定による被保険者、又は被扶養者
- (2) 肝炎ウイルス感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む。）
- (3) 住民税非課税世帯に属する方又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方
- (4) 県又は県内の市町村のフォローアップ（定期的に状況確認の連絡を行うこと。）に同意した方
- (5) 肝炎治療医療費助成（肝炎治療特別促進事業）の受給中でない方
- (6) 県が指定した医師（肝炎治療医療費助成（肝炎治療特別促進事業）における診断書に記載ができる医師）による定期検査を受けた方

【助成額、助成回数及び申請】

助成額 ※住民税額によって異なります	(1)住民税非課税世帯に属する方	対象となる検査費用の全額
	(2)市町村民税（所得割）の課税年額が235,000円未満の世帯に属する方	一部自己負担あり
助成回数	年2回（4～3月までの年度毎に2回）	
申請期間	検査を実施した年度末（3月31日）まで	
申請場所	お住まいを管轄する保健所（P14）	

【助成対象となる検査項目】

初診（再診）料、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として県が認めた費用

	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
血液形態・機能検査	末梢血液一般検査、末梢血液像	
出血・凝固検査	プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	
血液化学検査	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	

肝炎ウイルス関連検査	HBe 抗原、HBe 抗体、HBV ジェノタイプ判定等	HCV 血清群別判定等
微生物核酸同定・定量検査	HBV 核酸定量	HCV 核酸定量
画像診断	超音波検査（断層撮影法（胸腹部）） （注）肝硬変、肝がんの場合は超音波検査に代えてCT 撮影・MRI 撮影も対象とすることができます。その場合、造影剤を使用した場合の加算等も対象となります。	

【申請方法】

県が指定した医師を受診し、検査費用を支払い後、以下の書類をお住まいを管轄する保健所に提出すると助成が受けられます。

- (1) 「肝炎検査費用請求書（定期検査）」
- (2) 助成対象となる検査に係る医療機関の領収書及び診療明細書
- (3) 診断書（県が定めた様式に県が指定した医師が記載）
- (4) フォローアップ事業参加同意書又は写し（初回のみ）
- (5) 本人及び本人と同一世帯に属する全員の記載のある住民票
- (6) (5) の世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類
- (7) 振込先金融機関の口座がわかるもの（預金通帳の写し等）

- ◆ 診療明細書や診断書の発行にかかる費用は助成されません。
- ◆ 診断書は、過去に定期検査費用の助成を受けた方や、1年以内に肝炎医療費助成の申請において診断書を提出した方、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請において臨床調査個人票及び同意書を提出した方は不要です。（慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった方は必要です。）
また、診断書に代えて、「私の肝臓健康手帳」の「定期検査費用の助成に係る患者さんの情報」の様式を提出しても結構です。
- ◆ 住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類は、検査費助成申請時に取得できる最新のものを提出して下さい。
- ◆ 年度内なら、1回分の検査を1度ずつ申請しても、2回分の検査をまとめて申請しても結構です。2回分を同時に申請する場合は、世帯全員の住民票、世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類、診断書及び預金通帳の写しは、各1通となります。

3. お問い合わせ・相談窓口のご案内

【お問い合わせ一覧】

県保健所	担当名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄市町村
南部保健所	保健予防 推進担当	048-262-6111	333-0842	川口市前川 1-11-1	蕨市、戸田市
朝霞保健所		048-461-0468	351-0016	朝霞市青葉台 1-10-5	朝霞市、志木市、和光市 新座市、富士見市 ふじみ野市、三芳町
春日部保健所		048-737-2133	344-0038	春日部市大沼 1-76	春日部市、松伏町
草加保健所		048-925-1551	340-0035	草加市西町 425-2	草加市、八潮市、三郷市 吉川市
鴻巣保健所		048-541-0249	365-0039	鴻巣市東 4-5-10	鴻巣市、上尾市、桶川市 北本市、伊奈町
東松山保健所		0493-22-0280	355-0037	東松山市若松町 2-6-45	東松山市、滑川町、嵐山町 小川町、ときがわ町、川島町 吉見町、東秩父村
坂戸保健所		049-283-7815	350-0212	坂戸市石井 2327-1	坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町 越生町、鳩山町
狭山保健所		04-2954-6212	350-1324	狭山市稻荷山 2-16-1	所沢市、飯能市、狭山市 入間市、日高市
加須保健所		0480-61-1216	347-0031	加須市南町 5-15	行田市、加須市、羽生市
幸手保健所		0480-42-1101	340-0115	幸手市中 1-16-4	久喜市、蓮田市、幸手市 白岡市、宮代町、杉戸町
熊谷保健所		048-523-2811	360-0031	熊谷市末広 3-9-1	熊谷市、深谷市、寄居町
本庄保健所		0495-22-6481	367-0047	本庄市前原 1-8-12	本庄市、美里町、神川町 上里町
秩父保健所		0494-22-3824	368-0025	秩父市桜木町 8-18	秩父市、横瀬町、皆野町 長瀬町、小鹿野町
市保健所	電話番号		郵便番号	所在地	
さいたま市 保健所	肝炎医療費助成：疾病対策課 048-840-2219		338-0013	中央区鈴谷 7-5-12	
	検査費用助成：地域保健支援課 048-840-2214				
さい たま 市	保健センター名		電話番号	保健センター名	電話番号
	西区保健センター		048-620-2700	桜区保健センター	048-856-6200
	北区保健センター		048-669-6100	浦和区保健センター	048-824-3971
	大宮区保健センター		048-646-3100	南区保健センター	048-844-7200
	見沼区保健センター		048-681-6100	緑区保健センター	048-712-1200
中央区保健センター		048-840-6111	岩槻区保健センター	048-790-0222	
さいたま市にお住まいの方は各区を管轄する保健センターもご利用いただけます					
市保健所	電話番号	郵便番号	所在地	管轄市	
川越市保健所	049-229-4124	350-1104	川越市小ヶ谷 817-1	川越市	
川口市保健所	048-423-6726	333-0842	川口市前川 1-11-1	川口市	
越谷市保健所	048-973-7531	343-0023	越谷市東越谷 10-31	越谷市	

【ご相談】

☆埼玉県肝臓病相談センター

【埼玉医科大学病院（肝疾患診療連携拠点病院）内】

開設日時：月曜日～金曜日：9時～17時（祝日は除く）

土曜日：9時～12時（祝日は除く）

電話・FAX：049-276-2038

ホームページ：

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/kanen-soudancenter.html>

「肝臓病相談 埼玉県」で検索

【県のホームページ】

☆肝炎治療医療費助成のページ（1.医療費助成の申請書類はこちら）

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/kanen-jyosei.html>

「肝炎医療費助成 埼玉県」で検索

☆肝炎定期検査費用助成のページ（2.定期検査費用助成の申請書類はこちら）

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/kanen-kensajyosei.html>

「肝炎定期検査 埼玉県」で検索

☆埼玉県の肝炎に対する取組のページ

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/>

「肝炎 埼玉県」で検索

発行：埼玉県保健医療部 疾病対策課
総務・疾病対策担当
〒330-9301
さいたま市浦和区高砂3-15-1