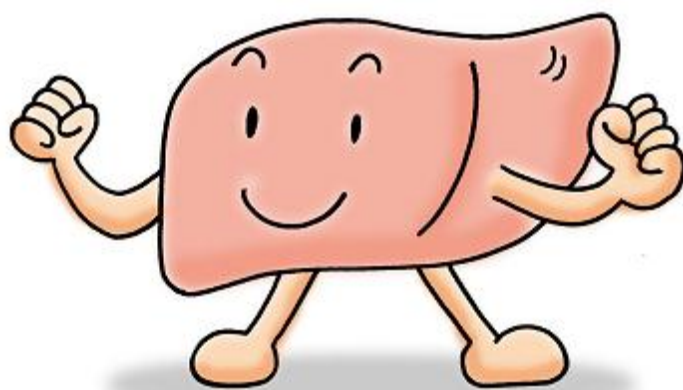


肝炎インターフェロン治療 に対する医療費の助成制 度について



熊本県肝炎対策マスコット
カンゾーくん

(改訂) 平成26年3月
熊本県

肝炎インターフェロン治療医療費助成制度の概要

この事業は、B型及びC型ウイルス性肝炎に係るインターフェロン治療の医療費を助成することにより、肝硬変や肝がんを予防し、患者の皆さまをはじめ県民の健康保持・増進を図るために行うものです。

1 助成の対象となる医療

- ▶ 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この治療を行うために必要な医療で、保険適用となっているものが対象となります。

※保険診療以外の費用やインターフェロン治療と関係のない治療は対象となりません。

※入院中の食事代等は対象となりません。

2 助成の対象となる方

- ▶ 対象となる医療を必要とする熊本県内に住所を有する方（住民票上の住所が熊本県内である方）で、各医療保険の加入者とその扶養家族のうち、県に申請を行い、認定を受けた方が対象となります。
- ▶ 他の法令の規定により、国又は地方公共団体から医療費の助成を受けている方は対象となりません。

※ 認定基準等については、8～9ページをご覧ください。

※ 他都道府県で認定を受け、その有効期間内に熊本県に転入された方は、その有効期間の範囲内で、引き続き助成を受けることができる場合があります。（手続きは転入した月の翌月末日までに行う必要があります）

3 認定の手続き

- ▶ 認定を受けるには、お住まいの地域を管轄する保健所に必要な書類を添えて、申請をします。
- ▶ 審査会において承認され、受給者として認定された方には「肝炎治療受給者証」が交付されます。

※具体的な申請手続きは、4ページをご覧ください。

4 認定の有効期間

- ▶ 認定の有効期間は1年以内で、治療予定期間に則した期間です。一定条件を満たす方は、有効期間を延長することができます。
※ ウイルス型やウイルスの量によって保険適用となる治療内容及び治療期間（6ヶ月～1年）が決まっています。
- ▶ 有効期間は、申請書を提出し、受理された月以降で、申請者が指定（申請書に記載）した月からとなります。認定の開始日は、担当医とよく相談し、治療の計画に合わせて指定してください。
- ▶ 過去に助成を受けたことがある方は、一定の条件を満たす場合、2回目の受給者証交付申請をすることができます。2回目の申請についても、審査会において承認を受けた場合、受給者証を交付します。

※ 助成期間の延長、2回目の制度利用にはそれぞれ要件があり、申請に基づき承認された場合に限り、助成期間の延長又は2回目の助成を受けることができます。延長申請については9～10ページ、2回目の制度利用については8～9ページをご覧ください。申請に当たっては、指定医療機関の担当医と十分にご相談ください。

5 自己負担の限度額

- ▶ 対象となる医療について、世帯の市町村民税（所得割）課税年額に応じて、下表の自己負担限度額を超えた医療費の額が助成されます。

区 分	自己負担限度額（月額）
世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000円以上の場合	2万円
世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000円未満の場合	1万円

- ▶ 上記の課税年額は、原則として受給者の世帯全員の市町村民税額（所得割の額）の合算額により決定します。ただし、本人の申告により、本人又はその配偶者と扶養の関係にない方（申請者本人及び申請者配偶者は除きます）については、合算の対象から除外することができます。

Q. こんな時はどうするの？

【例】受給者証の交付申請書類を提出する準備をしているBさんの場合

Bさんの質問

肝炎治療受給者証の交付申請書を提出しようと、保健所で申請に必要な書類を教してもらい、揃えている途中です。

①世帯全員が記載されている住民票と、②その住民票に記載されている世帯全員分の市町村民税課税年額（所得割額）を証明する書類が必要と言われたので、市役所（役場）で書類を発行してもらいました。

世帯全員の市町村民税課税年額（所得割額）を合計すると23万5千円を超えているのですが、実際には息子は既に家を出ていて、私とも夫ともまったく扶養関係はありません。

息子の市町村民税課税年額（所得割額）を除くと、合計が23万5千円を下回るのですが、このような場合も、自己負担限度額は2万円になりますか？

回 答

お尋ねの場合、息子さんが申請者であるBさんとその配偶者（夫）のどちらとも、医療保険上も、地方税法上も（相互に）扶養関係がないということであれば、息子さんの市町村民税課税年額（所得割額）を世帯の合算から除くことができます。

ただし、息子さんを合算から除外する場合には、通常の受給者証交付申請に必要な書類（4ページをご覧ください）のほかに、次の書類を揃えて提出する必要があります。

【合算除外に必要な書類】

- （1）市町村民税課税年額（所得割額）合算除外申告書
- （2）申請者本人、申請者の配偶者（夫又は妻）及び合算から除外したい方の保険証のコピー（1人1枚ずつ）
- （3）申請者本人、申請者の配偶者（夫又は妻）及び合算から除外したい方の地方税法上の扶養関係が分かる書類（相互に扶養関係がないことを証明する書類）
（例）市町村民税課税年額証明書（※それぞれの扶養関係が分かるものに限る）
源泉徴収票（申請者本人、申請者の配偶者、合算から除外したい方）

※必要な書類の提出がない場合、合算除外を行うことができません。

その場合、世帯の市町村民税課税年額（所得割額）が23万5千円を超えている方については、一月あたりの自己負担限度額は2万円になります。

肝炎インターフェロン治療医療費助成の申請・交付

医療費の助成を受けるには、必要書類をお住まいの地域を管轄する保健所へ申請（郵送可）し、知事の認定を受ける必要があります。

1 申請に必要な書類

- ①肝炎治療受給者証交付申請書
- ②肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書
※この診断書は原則として知事が指定する「インターフェロン治療に係る指定医療機関」の医師が作成したものとします。
- ③申請される方の氏名が記載された被保険者証等の写し（保険証のコピー）
- ④申請される方の世帯の全員について記載のある住民票（続柄記載のあるもの）
※「世帯全員」であることの証明がある住民票に限ります。
- ⑤申請される方と同一世帯となっている方全員の市町村民税課税年額（所得割）を証明する書類
※申請後、市町村民税の課税額の変更（6月に行われます）により自己負担限度額の区分が変わることとなった方は、保健所までご連絡ください。
※現在、同居されていない方であっても、「世帯全員の証明のある住民票」上に記載されている方（義務教育年齢の方は除く）については全員分の証明書類が必要です。

※①及び②の書類様式は保健所の窓口で受け取ることができます。また、熊本県のホームページ(<http://www.pref.kumamoto.jp/>)からダウンロードすることができます。

Q. こんな時はどうするの？

【例】現在、受給者証の交付申請の準備をしているCさんの場合

Cさんの質問

肝炎治療受給者証の交付申請書を提出しようと、必要な書類を揃えている途中で、申請者と同一世帯となっている者については、全員分の市町村民税課税年額（所得割額）を証明する書類が必要とのことですが、次のような場合も全員市町村民税課税年額（所得割額）を証明する書類が必要ですか。

- ①住民票上は記載されているが、実際は県外に住んでいる娘がいる。（扶養関係あり）
- ②世帯全員であることの証明のある住民票に、15歳未満の子供がいる。

回答

お尋ねの場合は、以下の取扱いとなります。

- ①の場合は、実際には他県（他市町村）に住んでいるなど同居していない方についても、住民票上同一世帯となる場合、市町村民税課税年額（所得割額）を証明する書類の提出が必要です。
- ②の場合は、通常、義務教育年齢の方については収入がないと考えられるので、市町村民税課税年額（所得割額）を証明する書類の提出を省略することができます。

2 受給者証の交付後、助成を受けるには

- ▶ 認定を受けると、県から「肝炎治療受給者証」と「肝炎治療自己負担限度月額管理票」が交付されます。
- ▶ 治療を受ける際は、必ず「肝炎治療受給者証」と「肝炎治療自己負担限度月額管理票」を医療機関・薬局の窓口に提示してください。対象となる医療について、月々の窓口の負担が自己負担限度額までとなります。
- ▶ 助成の対象となる治療を受けることができる医療機関は、「インターフェロン治療指定医療機関」及び「インターフェロン治療実施医療機関」のうち、受給者証に記載のある医療機関及び保険薬局に限ります。

※受給者証の交付申請を行う際に、治療を受ける医療機関・保険薬局についても申請書に記載しておく必要があります。受給者証に記載のない医療機関・保険薬局で助成対象となる肝炎治療を行うことになった場合は、速やかにお近くの保健所で医療機関等の変更の手続きを行ってください。

※ 「インターフェロン治療指定医療機関」及び「インターフェロン治療実施医療機関」については、熊本県のホームページで公開しています。受診予定の医療機関が受給者証を使用できる医療機関であるかどうかをお知りになりたい場合は、県のホームページをご覧ください。

Q. こんな時はどうするの？

【例】現在、受給者証を持っているDさんの場合。

Dさんの質問

受給者証の交付申請時には、●●病院と◆◆薬局しか受診しない予定でしたが、最近体調が悪くできるだけ家から近い医療機関で治療を続けたいと思っています。ホームページで確認したところ、近所の▲▲クリニックがインターフェロン治療実施医療機関の中にありました。

今から、▲▲クリニックを追加することはできますか？

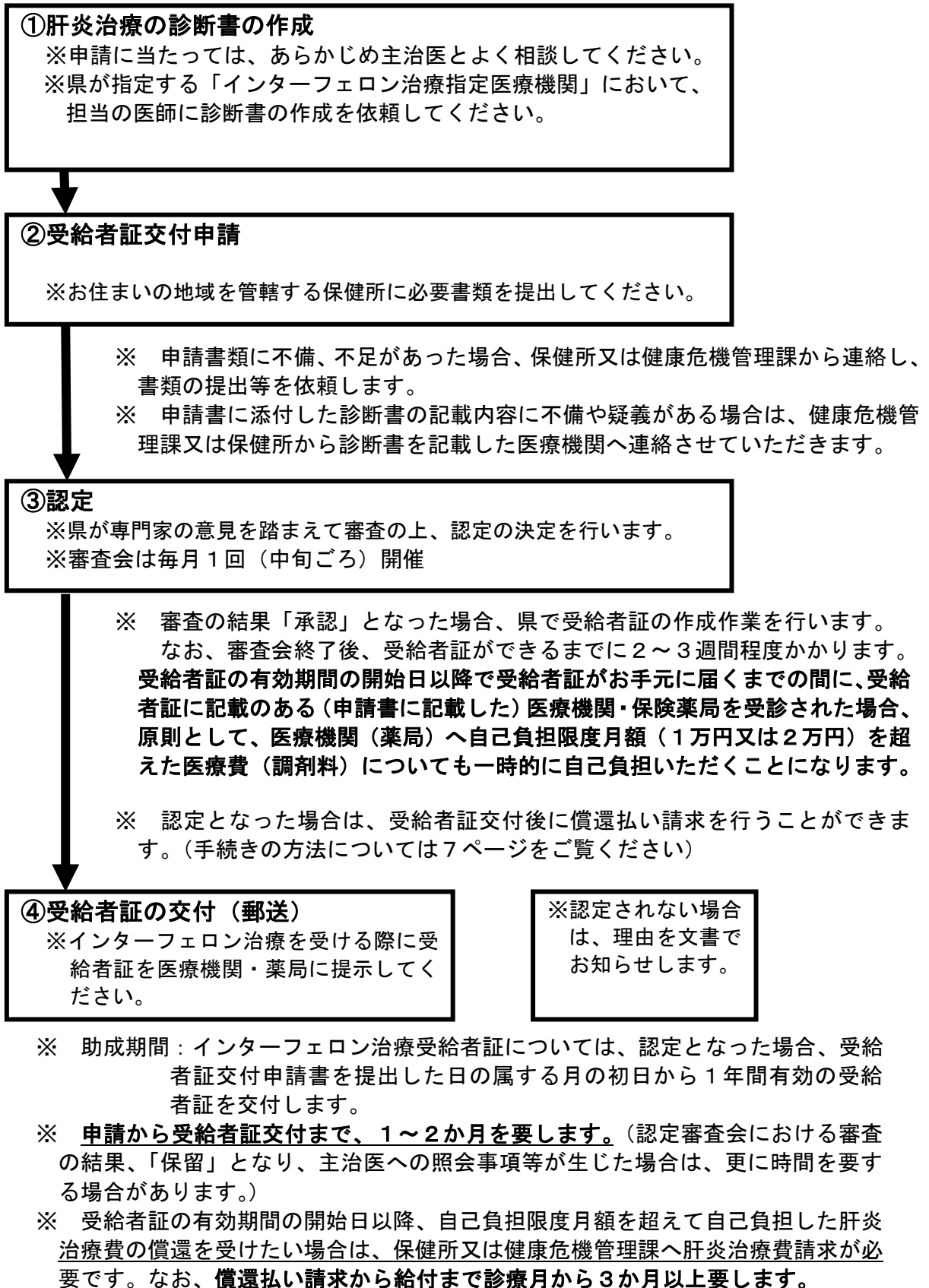
回答

肝炎治療受給者証は、受給者証に記載のある医療機関・薬局（申請時に申請書に記載された）以外で使用することはできません。

お尋ねの場合については、保健所に「肝炎治療受給者証申請事項変更届」を提出していただく必要があります。変更届は県のホームページからダウンロードしていただくか、保健所の窓口に設置してあります。医療機関や保険薬局の追加を行う場合は、変更届に現在お持ちの受給者証（原本）を添付して提出してください。

医療機関等の追加・変更の手続き中に指定医療機関や治療実施医療機関等を受診し、月額自己負担限度額以上にお支払された場合は、変更手続きが完了した後、受給者本人からの請求に基づき償還払いを行います。（償還払いについては7ページをご覧ください）

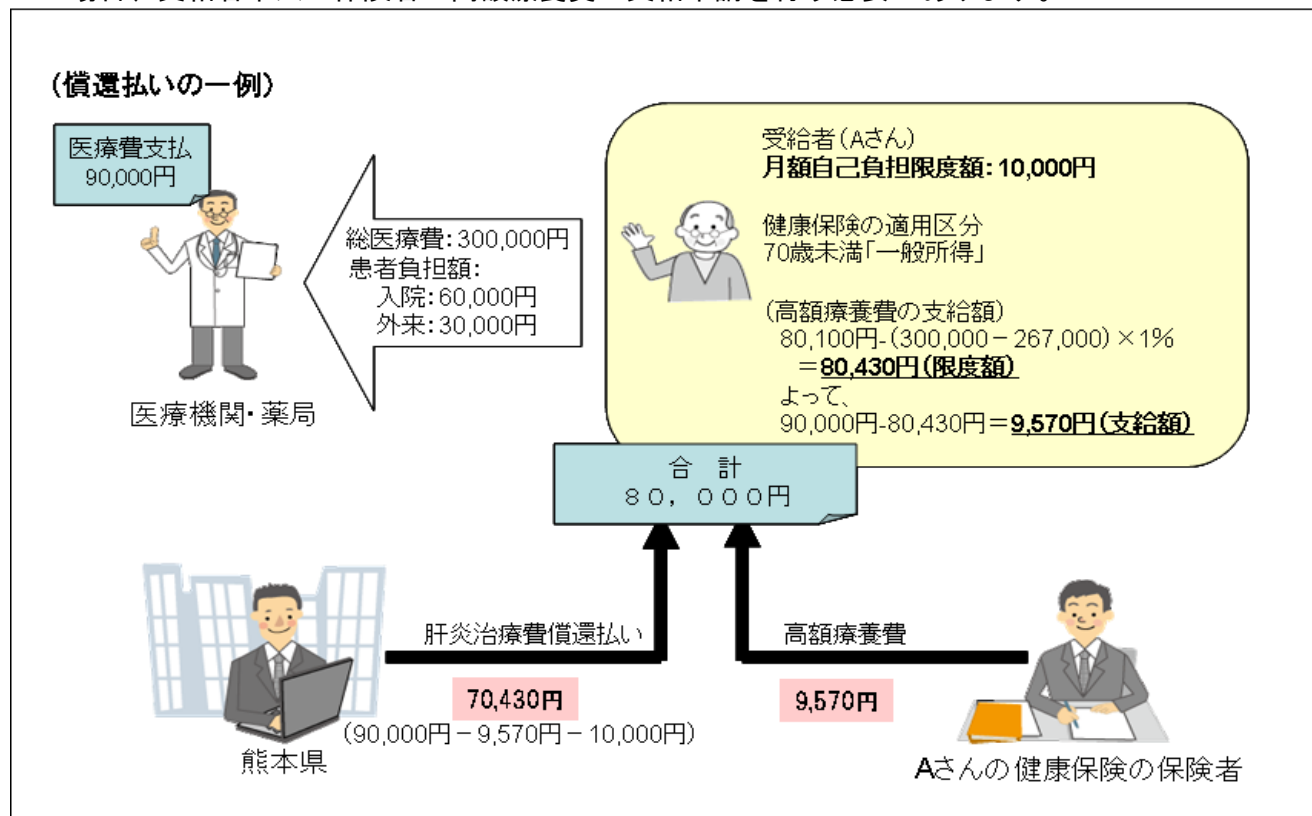
3 受給者証交付までの流れ



4 肝炎治療費請求（償還払い）について

受給者証の有効期間内に、一月あたりに自己負担限度月額以上に肝炎治療で医療費を自己負担した場合、償還払い請求に基づき払い戻しを行います。払い戻しを希望される場合は、お住いの地域を管轄する保健所に必要書類を揃えて請求してください。

入院等で医療費が高額となった場合は熊本県からの償還額は、高額療養費の限度額までとなります。この場合、受給者本人が保険者に高額療養費の支給申請を行う必要があります。



【肝炎治療費請求に必要な書類】

- ア. 肝炎治療費請求書（療養費払用）…保健所又は県のホームページからダウンロードできます。
- イ. 医療機関・保険薬局が発行した領収証明書（※領収証ではありません）
- ウ. 医療機関・保険薬局が発行した診療報酬明細書（レセプト）の写し
- エ. 高額療養費の適用となる場合は、支給決定額の方かる書類の写し（支給決定額通知書等）
- オ. 受給者証の写し（自己負担限度額月額管理票が分かる部分を含む）

【注意事項】

- ※イについては、県が定める様式に、医療機関・薬局の証明を受けてから提出してください。
- ※請求から口座振替により還付を行うまでには3～4か月かかります。
- ※提出書類を確認し、助成対象とならない医療費等については除外して還付金額を算定するため、窓口でお支払いいただいた医療費から限度額を差し引いた額とは異なる場合があります。
- ※高額療養費に該当する場合、肝炎治療費の請求を行う前に、保険者に対してお問い合わせいただき、高額療養費の支給申請を行ってください。高額療養費の手続きが完了していない場合、肝炎治療費の還付手続きはできません。
- ※書類の不備・不足がある場合は、健康危機管理課又は保健所から連絡し、書類の提出を依頼します。書類の提出がない場合は、医療費の還付はできませんのでご注意ください。

5 認定基準及び2回目の助成利用について

B型・C型肝炎の根治を目的とした「インターフェロン治療」に対する医療費助成は、原則、お一人につき1回で、治療予定期間に即した期間の助成となります。(治療内容によって、治療期間が決まっています)

ただし、一定の要件を満たす場合は、2回目の助成を受けることができます。認定基準は以下のとおりです。申請に当たっては、指定医療機関の担当医と十分ご相談ください。

なお、申請の方法など詳しくは、保健所又は県健康危機管理課までお問い合わせください。

(1) B型慢性肝疾患

(ア) インターフェロン治療

HB_e抗原陽性で、かつ、HBV-DNA陽性のB型慢性活動性肝炎で、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者のうち、肝がんの合併のない方(ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HB_e抗原陰性のB型慢性活動性肝炎も対象となります。)

※ (ア)において2回目の助成を受けることができるのは、これまでにペグインターフェロン製剤による治療を受けたことがない方が、ペグインターフェロン製剤による治療を受ける場合に限ります。

(イ) 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治療実施中の方

(2) C型慢性肝疾患

(ア) インターフェロン単独治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療

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者のうち、肝がんの合併のない方。ただし、3剤併用療法(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)を受けたことがある方については、副作用等の事由により、十分量の24週治療が行われなかった場合に限ります。

※ 上記において2回目の助成を受けることができるのは、以下のa、bのいずれにも該当しない場合となります。

- a これまでの治療において、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場合
- b 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による72週投与が行われた場合

(イ) 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3剤併用療法

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎で、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による3剤併用療法を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のない方

- ※1 (イ)の治療については、(ア)に係る治療歴の有無は問わず、医療費助成制度が利用できます。
- ※2 (イ)の治療については、**原則1回のみ助成**となりますが、テラプレビル含む3剤併用療法の治療歴のある方については、担当医によりシメプレビルを用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合、改めて助成制度を利用することができます。
- ※3 テラプレビルを含む3剤併用療法については、日本皮膚科学会皮膚科専門医（日本皮膚科学会が認定する専門医主研修施設又は研修施設に勤務する者に限る。）と連携し、日本肝臓学会肝臓専門医が常勤する医療機関での実施に限り、助成対象となります。

※ インターフェロン治療でも、肝がん予防を目的とした少量長期投与など、一部助成の対象にならないものもありますので、御留意ください。

6 助成期間の延長について

受給者証交付申請書を提出し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が、下記(1)～(3)に該当する場合に限り、例外的に助成期間の延長が認められる場合があります。

助成期間延長申請については、指定医療機関の担当医の意見書が必要となりますので、あらかじめ十分ご相談ください。

なお、申請書類、申請の方法についてはお住いの地域を管轄する保健所にお問い合わせください。

- (1) C型慢性肝炎セログループ1型かつ高ウイルス量症例に対する、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、一定の条件を満たし、医師が72週投与(48週+24週の治療)が必要と判断する場合に、受給者本人の申請に基づき、助成期間の延長申請を行うことができます。審査の結果承認された場合、**6か月を限度とする**助成期間の延長を行います。

(1)について「一定の条件」を満たす場合とは、次の①、②のいずれかに該当する場合です。

- 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36週までに陰性化した症例」に該当する場合。
- ② ①に該当しない者であり、今回の治療において、「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」に該当する場合。

(2) C 型慢性肝炎セログループ1型症例に対する、シメプレビルを含む3剤併用療法の実施に当たり、一定の条件を満たし、医師がペグインターフェロン及びリバビリンを更に 24 週投与することが適切と判断する場合に、助成期間の延長申請を行うことができます。審査の結果承認された場合、6か月を限度とする助成期間の延長を行います。

※ この場合、ペグインターフェロン及びリバビリンの総投与期間が 48 週を超えることは認められません。

(2) について「一定の条件」を満たす場合とは、次の①、②のいずれかに該当する場合です。

① これまでの 24 週以上のインターフェロン治療 [(ペグ) インターフェロン製剤単独、リバビリンとの併用療法及び他のプロテアーゼ阻害剤を含む 3 剤併用療法] で HCV-RNA が一度も陰性化しなかった者。

② または、インターフェロン治療の開始 12 週後に HCV-RNA が前値 (※) の 1/100 以下に低下せず、治療が 24 週未満で中止となった者。

(3) 副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合、助成期間の延長申請を行うことができます。審査の結果承認された場合、上記の (1) または (2) とは別に、最大2か月を限度とする助成期間の延長を行います。

ただし、再治療 (再投与) については、対象となりませんのでご注意ください。

※ 延長申請には、申請書及び指定医療機関の担当医による意見書が必要です。様式については各保健所窓口又は熊本県肝炎対策のホームページからダウンロードできます。

肝炎医療費助成 Q&A

Q. 肝炎治療受給者証を持っていれば他の病気の治療の医療費も限度額(1万円又は2万円)までになりますか？

A. 受給者証を提示して医療費の助成が受けられるのは、肝炎インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療及びその治療期間内に併せて行われる副作用に対する治療(ただし、保険適用となるものに限る)に限ります。

上記の助成対象となる肝炎(又は肝硬変)以外の疾患(高血圧、糖尿病、がん等)に対する医療費については助成となりません。

対象となる治療以外で受診される際に、肝炎治療受給者証を提示しても、自己負担限度月額は適用されませんのでご注意ください。

Q. 医療費助成は、何度でも受けることができますか？

A. (1) B型・C型肝炎の根治を目的とした「インターフェロン治療」に対する医療費助成は、原則、お1人につき1回で、治療予定期間に即した期間の助成となります。(治療内容によって、治療期間が決まっています)

ただし、一定の要件を満たす場合は、6ヶ月の延長や2回目の助成を受けることができます。

延長や2回目の制度利用についても、申請し、県の承認を受ける必要があります。

(2) また、B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療について、指定医療機関の医師が治療継続を必要と認めた場合には、1年毎に受給者証の更新申請をすることができ、審査において承認された場合、1年間有効の受給者証を交付します。

Q. 受給者証はどここの医療機関(又は薬局)でも使えますか？

A. 受給者証に記載のある医療機関(原則として指定医療機関又は治療実施医療機関)及び保険薬局で使用できます。

よって、医療機関や薬局の追加や変更がある場合は、変更届をお近くの保健所に提出してください。

また、申請し、受給者証に記載できる医療機関は、熊本県と契約を締結している医療機関に限ります。(薬局は除きます)

医療費助成を受けることのできる医療機関の一覧は、保健所又は県健康危機管理課にお問い合わせいただくか、熊本県肝炎対策ホームページをご確認ください。

Q. 今月、熊本県に転入してきました(住民票を移しました)。現在、A県から交付された受給者証(有効期限内のもの)を持っていますが、熊本県で改めて申請手続きが必要ですか？

A. 他県から熊本県に転入し、転入元の都道府県から交付された肝炎治療受給者証（有効期間内の受給者証に限る）をお持ちの場合、その有効期間の範囲内で、引き続き助成を受けられる場合があります。

転入月の翌月末日までに、①転入届、②熊本県の住民票、③受給者本人の健康保険証の写し、④転入元の都道府県から交付された受給者証の写しをお住いの地域を管轄する保健所に提出された場合に限り、転入元の都道府県から交付された受給者証の有効期間の範囲内で、熊本県の受給者証を交付します。（有効期間、自己負担限度額は元の受給者証と同じです）

Q. 仕事の都合で他県へ引っ越すことになりました。住民票も移動させるのですが、肝炎治療受給者証は引き続き使用できますか。

A. 住民票を熊本県から他県へ移動させた場合、以降は熊本県の肝炎治療受給者証を使用することはできません。

転出先の都道府県でも、引き続き肝炎治療医療費助成を希望される場合は、転出先の都道府県の肝炎対策担当課までお問い合わせいただき、必要な手続きを行ってください。

なお、熊本県の受給者証は、転出後、返還届に添付して保健所又は熊本県健康危機管理課まで返還してください。

Q. 受給者証の交付申請に必要な診断書はどこで書いてもらってもいいですか？

A. 肝炎治療受給者証交付申請に必要な診断書は、県が指定した「指定医療機関」で作成された診断書に限ります。

適切な治療を受けていただくため、県が指定した「インターフェロン治療指定医療機関」又は「核酸アナログ製剤治療指定医療機関」で診断書を作成していただくこととしています。

指定医療機関以外の診断書を添付された場合は、改めて指定医療機関で診断書を作成いただくこととなりますので、御注意ください。

指定医療機関については、保健所又は県健康危機管理課にお問い合わせいただくか、熊本県肝炎対策ホームページをご確認ください。

認定後に手続が必要となる場合

認定後、以下の事由が生じたときは、お住まいの地域を管轄する保健所で手続を行っていただく必要があります。

提出書類など、詳しくは各保健所にお問い合わせください。

手 続	手続が必要な事由
受給者証の変更申請 ※「肝炎治療受給者証申請事項変更届」に必要な書類を添付して保健所に提出してください。	<ul style="list-style-type: none"> ◆受給者の氏名又は住所に変更があったとき ◆加入している医療保険に変更があったとき ◆医療機関を変更しようとするとき ◆自己負担限度額を変更しようとするとき
受給者証の再交付 ※「肝炎治療受給者証再交付申請書」に受給者証の原本（汚した場合などで原本が残っている場合は）を添付して申請してください。	<ul style="list-style-type: none"> ◆受給者証をなくしたり、汚したとき
受給者証の返還 ※「肝炎治療受給者証返還届」に受給者証の原本を添付して提出してください。	<ul style="list-style-type: none"> ◆治癒その他の理由により肝炎治療の必要がなくなったとき ◆県外へ転出したとき
療養費の請求 ※「肝炎治療費請求書（療養費払用）」に必要な書類を添付して保健所に提出してください。	<ul style="list-style-type: none"> ◆受給者証の交付申請をした方が、受給者証が交付されるまでの間に、自己負担限度額を超える医療費を支払ったとき
転入の届出 ※「肝炎治療受給者転入届」に転入前に交付されていた受給者証(有効期間のあるもの)の写し、転入後の世帯全員の記載のある住民票及び受給者本人の保険証の写しを添付して保健所へ提出してください。	<ul style="list-style-type: none"> ◆他の都道府県で受給者証の交付を受けている方が、本県内に転入し、引き続き受給者証の交付を受けようとするとき <p>※転入手続きは、本県への転入月の翌月末日までに行う必要があります。期限を過ぎた場合、改めて申請を行う必要があります。</p>

※ 各申請様式は、保健所窓口又は熊本県肝炎対策ホームページからダウンロードできます。手続の内容によっては、別途添付書類が必要になりますので、御注意ください。

お問合せ・申請受付窓口

機関名	住所	電話番号
有明保健所	玉名市岩崎 1004-1	0968-72-2184
山鹿保健所	山鹿市山鹿 465-2	0968-44-4121
菊池保健所	菊池市隈府 1272-10	0968-25-4138
阿蘇保健所	阿蘇市内牧 1204	0967-32-0535
御船保健所	上益城郡御船町辺田見 400	096-282-0016
宇城保健所	宇城市松橋町久具 400-1	0964-32-1207
八代保健所	八代市西片町 1660	0965-33-3229
水俣保健所	水俣市八幡町 2-2-13	0966-63-4104
人吉保健所	人吉市寺町 12-1	0966-22-3107
天草保健所	天草市今釜新町 3530	0969-23-0172
熊本市保健所	熊本市中央区大江 5-1-1 ウエルパルクまもと	096-364-3189
熊本県健康危機管理課	熊本市中央区水前寺 6 丁目 18-1	096-333-2783