

結節性
痒疹

デュピクセント®を 使用される患者さんへ

— 結節性痒疹 —

デュピクセント®を使用される
患者さん向けウェブサイト



<https://www.support-allergy.com>

結節性痒疹の症状やデュピクセント®の製品情報、
治療に役立つ情報を紹介しています。



日本国内のアレルギー疾患
患者さん向けウェブサイト



アレルギー*i*

<https://www.allergy-i.jp>

アレルギーと上手に付き合いながら、
ふだん通りのパフォーマンス発揮を目指すための
アレルギーの情報サイトです。



デュピクセント®の操作方法と医療費助成制度へのご質問は、
デュピクセント®相談室までお問い合わせください

専任
スタッフが
対応します

デュピクセント®相談室



フリーダイヤル

0120-50-4970

ゴ ー ヨ ク ナ レ

1

操作方法へのご質問
24時間365日

2

医療費助成制度へのご質問
平日9:00~17:00

※①でご提供するサービスは医療費助成制度をもととした医療費の目安をご案内するもので、医療行為や治療内容に関するご相談に対応するものではありません。また、医療費助成については自治体ごとに異なりますので、お住まいの市区町村へお問い合わせください。
※デュピクセント®相談室では、応対品質の向上を目的として通話を録音しています。あらかじめご了承ください。

サノフィ株式会社 リジェネロン・ジャパン株式会社

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

目次

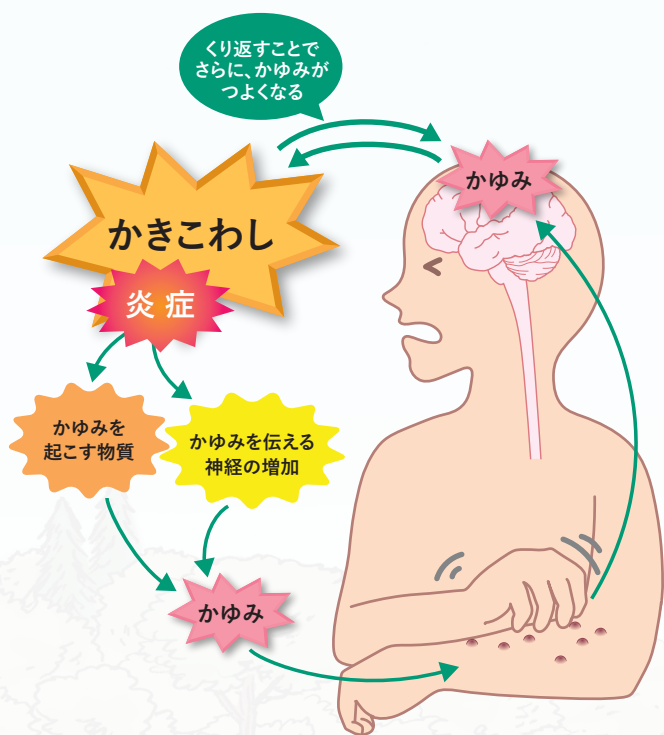
- 結節性痒疹について……………2
- 結節性痒疹の治療目標……………3
- 結節性痒疹で起きていること……………4
- 結節性痒疹の治療の流れ……………6
- 結節性痒疹の治療……………7
- 「デュピクセント®」とは……………8
- 投与できる方、できない方、注意が必要な方……………9
- アレルギー性疾患をお持ちの方への注意点……………10
- スケジュールと投与部位……………12
- 投与後、気をつけるポイント……………13
- 自己注射……………14
- 注射前の準備／注射する部位……………15
- 自己注射の方法：ベンの場合……………16
- 自己注射の方法：シリンジの場合……………18
- 日常生活で気をつけたいこと……………20
- 医療費と医療保険……………22
- 高額療養費制度……………24
- 高額療養費制度利用の手順……………32
- 医療費負担が軽減されるその他の制度……………34
- アレルギー性疾患をお持ちの方用ポケットカード……………37

結節性痒疹について

けっせつせいようしん
結節性痒疹は、強いかゆみのある赤や茶色のドーム状の硬い盛り上がり(結節性病変)が皮膚にできる皮膚疾患です。かゆみがとても強いいため患者さんは睡眠や日常生活、心の健康に支障をきたしてしまうこともあります。

結節性痒疹の原因ははまだ不明ですが、皮膚の炎症を背景に、かゆみと搔破の悪循環によって生じた、かゆみに対する神経過敏が病態形成に関与していると考えられています。

結節性痒疹におけるかゆみと搔破の悪循環



かゆみは搔破を誘導し、搔破は皮膚に炎症を引き起こします。炎症はさらに皮膚症状を悪化させ、かゆみを強くします。

搔破が繰り返されると炎症が増悪し、かゆみの強いぼこぼこした盛り上がり(結節性病変)が形成されます。

結節性痒疹の治療目標

結節性痒疹はQOL(生活の質)への影響が大きい病気です。あなたが日常生活でどのような状態になりたいか、個々の目標に向けて治療を進めることが大切です。

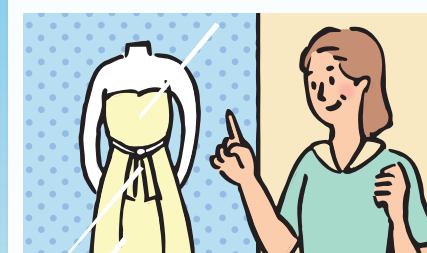
あなたの治療目標は?

治療目標の例

夜、ぐっすり眠る



ファッションを楽しむ



温泉でのんびりする



対人関係で積極的になる



仕事に集中



旅行に行く

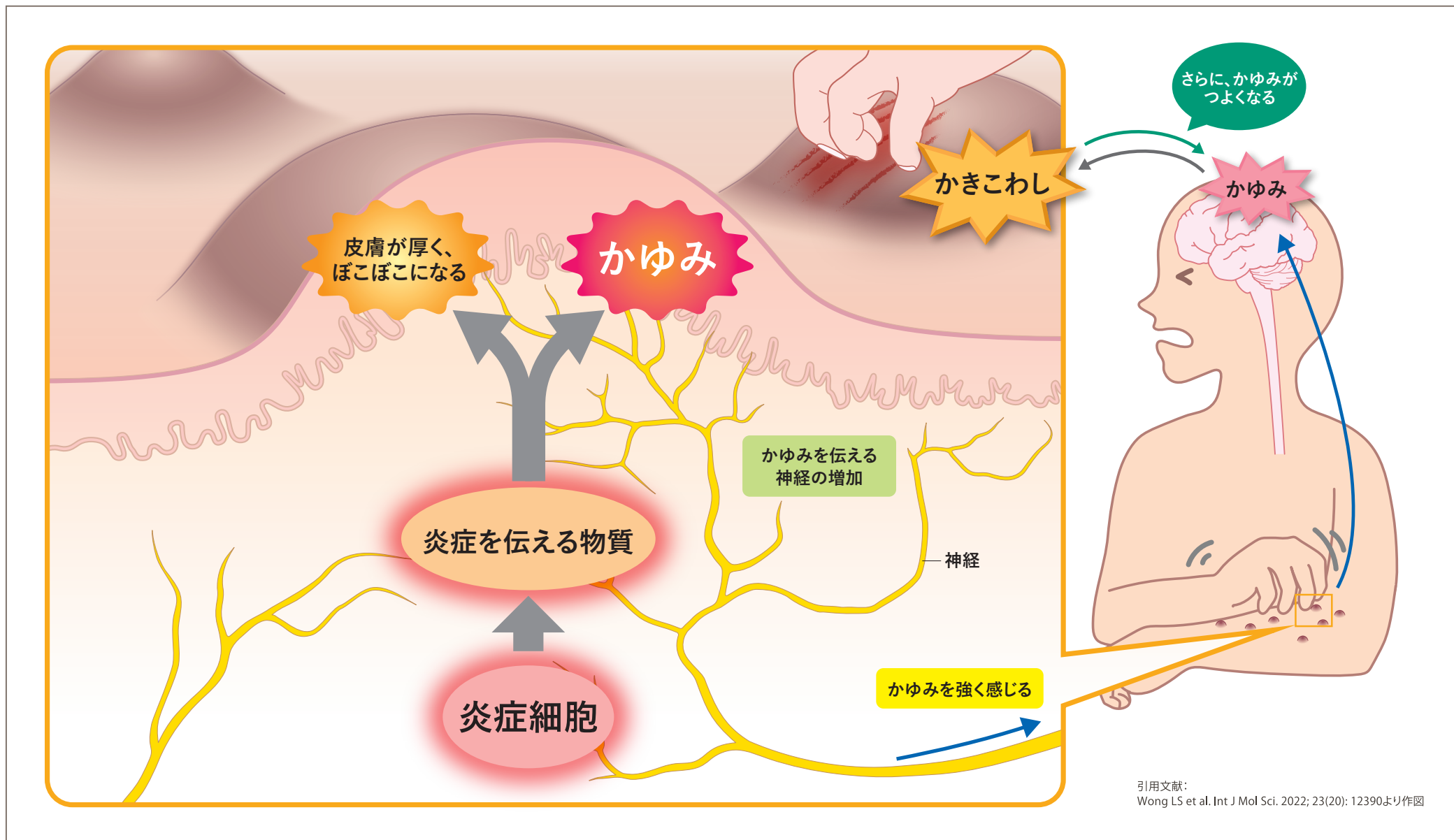


結節性痒疹で起きていること

結節性痒疹では、「IL-4」、「IL-13」をはじめとするサイトカイン*や、その他さまざまな物質が皮膚の炎症やかゆみを引き起こし、繰り返し搔くことでかゆみを伴う結節性病変を生じさせます。

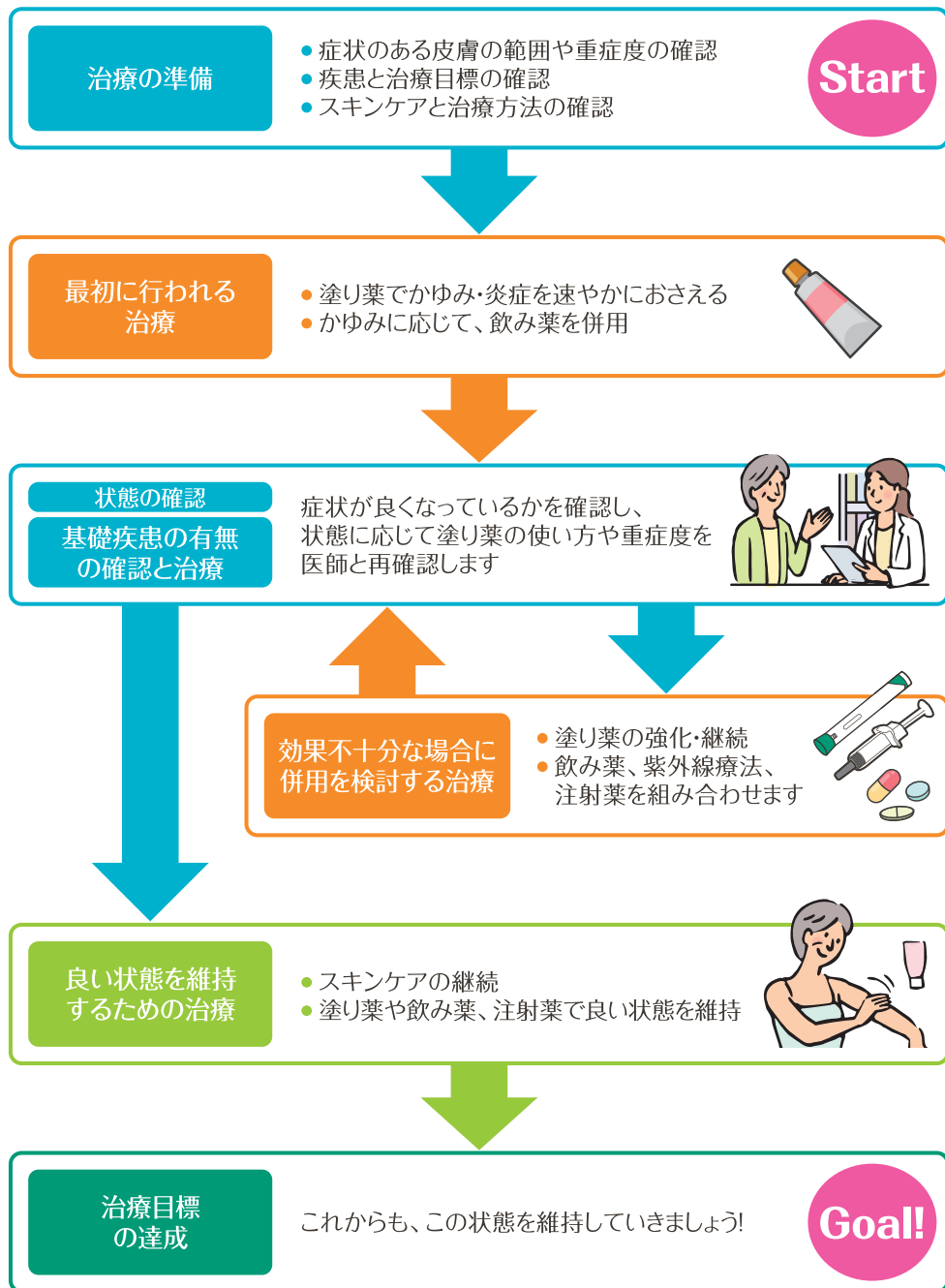
炎症はさらに、皮膚内部でかゆみを感じる神経を変化させ、神経をかゆみに過敏にするなど、かゆみを強めるはたらきをしています。

※炎症に関わる、細胞から作り出されるたんぱく質



引用文献:
Wong LS et al. Int J Mol Sci. 2022; 23(20): 12390より作図

結節性痒疹の治療の流れ



結節性痒疹の治療

治療の基本は、炎症をおさえる治療(抗炎症療法)とかゆみをおさえる治療です。最初の治療で十分な効果が得られない場合は、他の治療を組み合わせることでより良い状態を目指します。



参考文献：
佐藤貴浩ほか：日本皮膚科学会ガイドライン 痒疹診療ガイドライン2020. 日本皮膚科学会雑誌. 2020; 130(7):1607-1626より作成

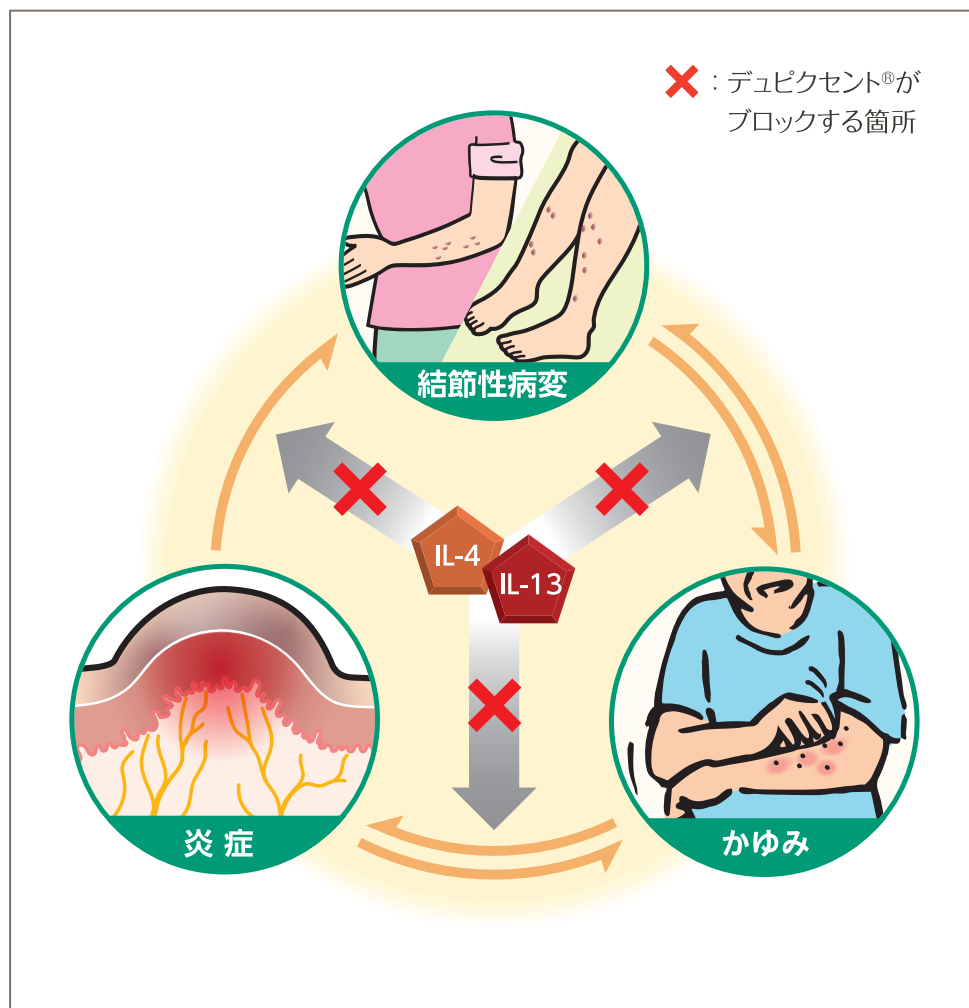
「デュピクセント®」とは

結節性痒疹は「炎症」「かゆみ」が長期間続いた結果、かゆみをともなうぼこぼことした「結節性病変」が生じる疾患であり、これらの3つの要素が関係しあい悪循環を形成します。

どれか1つだけではなく、3つすべてに着目し、良い状態を長く維持することが大切です。

デュピクセント®は「IL-4」と「IL-13」という物質のはたらきを直接おさえることで、「炎症」「かゆみ」をおさえ、「結節性病変」への改善効果が期待できます。

デュピクセント®の作用



投与できる方、できない方、注意が必要な方

投与できる方

今までの治療法で十分な効果が得られない成人の結節性痒疹の方にお使いいただけます。



投与できない方

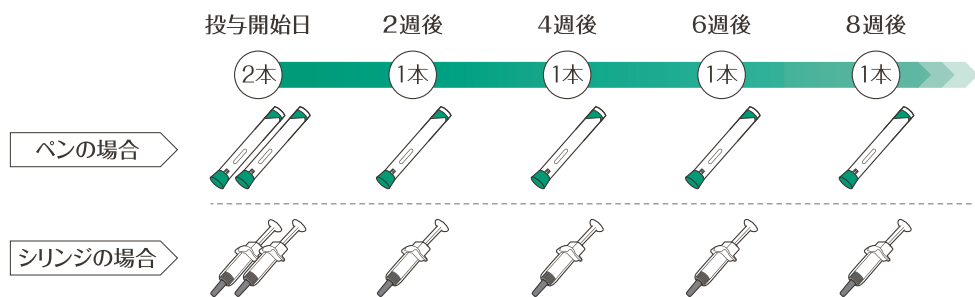
デュピクセント®に含まれる成分に対して、アレルギー反応を起こしたことがある方

⚠ 投与において注意が必要な方

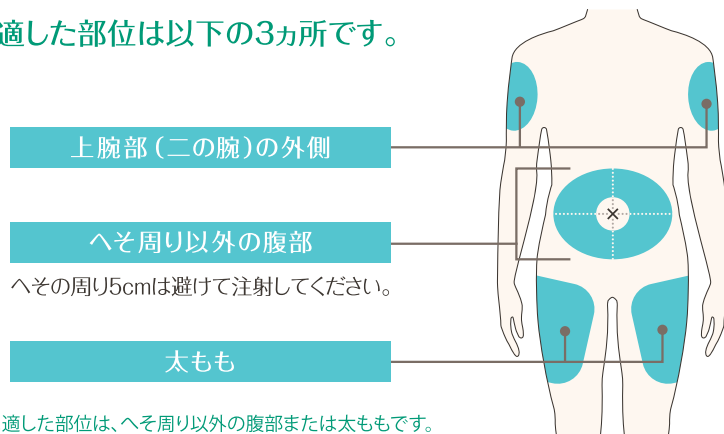
- 寄生虫感染のある方
- 生ワクチンを接種する予定のある方
- 妊婦または妊娠している可能性がある方、授乳中の方
- 高齢の方
- 喘息等のアレルギー性疾患をお持ちの方

スケジュールと投与部位

デュピクセント®は投与開始日のみ、2本を皮下注射します。その後は2週間に1回、1本を皮下注射します。



注射に適した部位は以下の3カ所です。



※自己注射に適した部位は、へそ周り以外の腹部または太ももです。

投与時の注意点

- 結節性痒疹の症状が強い部位、痛みがある部位、けがをしている部位、打撲や傷跡のある部位は避けてください。
- 前回注射した部位とは違う部位に注射してください。
- 腹部に注射する場合は、上図のように上下左右で4カ所に分けて前回の注射とは別の部位を選んで注射してください。
- 経口ステロイドを服用している場合、本剤投与開始後に経口ステロイドを急に中止しないでください。経口ステロイドの減量については、主治医に相談してください。

投与後、気をつけるポイント

発現する可能性のある副作用とその症状について

過敏症反応

デュピクセント®の投与により、過敏症反応が現れることがあります。以下の症状がみられたら、投与を中止し速やかに主治医に相談してください。

● 主な症状

ふらつき感、息苦しさ、心拍数の上昇、めまい、嘔気、嘔吐、皮膚のかゆみや赤み、関節痛、発熱、血管性浮腫 など

※これらの症状がみられた場合には、次の受診日を待たずに、速やかに受診してください。
※これらの副作用は注射直後だけに起こるとは限りません。

その他の副作用

以下の副作用が現れることがあります。症状が現れた場合には、速やかに主治医または看護師、薬剤師にお伝えください。

● 注射部位反応

デュピクセント®を注射した部位に、発疹や腫れ、かゆみなどの症状がみられる場合があります。

● ヘルペス感染

口周りや唇に発疹などがみられる場合があります。

● 結膜炎

目やまぶたの炎症症状(赤み、腫れ、かゆみ、乾燥など)がみられる場合があります。

また、デュピクセント®は免疫のはたらきをおさえるため、寄生虫に対する抵抗力が弱まり、寄生虫感染をしやすくなる可能性もあります。寄生虫感染が治癒するまで本剤の投与を一時中止することがあります。

※上記以外でも、異常が現れたり何らかの症状が悪化した場合は、副作用の可能性があるので、必ず主治医に相談し、主治医の指示に従ってください。

投与後の注意点

- デュピクセント®を注射した当日は、注射部位への刺激は避けてください。
- 妊娠を希望される方は、主治医にご相談ください。

自己注射

医師の判断の下、患者さんご自身が注射を行う「自己注射」も可能です。



自己注射のメリット

- 通院にともなう時間的な制約や負担が軽減でき、ご自身のスタイルに合わせて治療することができます。
- 通院日を調整できるので、仕事や旅行などの活動範囲が広がります。

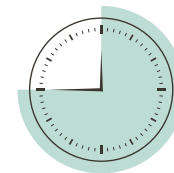
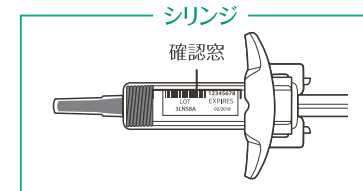
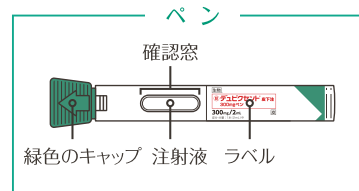


注射前の準備／注射する部位

1 注射前の準備

- ☑ 箱を冷蔵庫から取り出す
- ☑ 箱から注射器を取り出し、**使用期限が切れていないことを確認**する
- ☑ **確認窓から注射液が無色または薄い黄色で、濁っていないことを確認**する
- ☑ 注射器を平らな場所に置き、室温に戻す**(45分以上かける)**

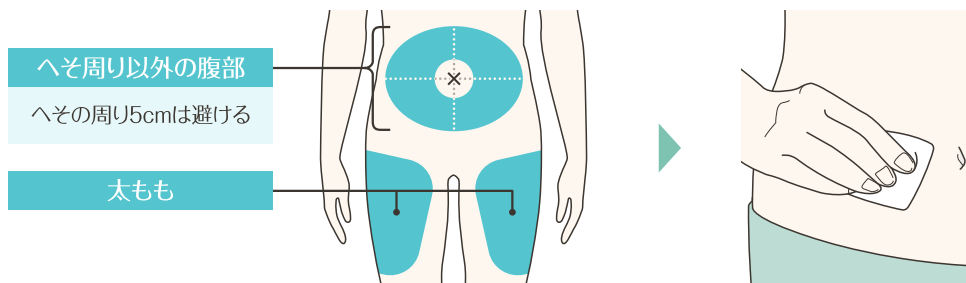
45分以上前に
出しておく



- ⚠ **注意** ● 注射液が本来の色(無色が薄い黄色)と違う、または濁っている場合、注射液中に粒子などが見られる場合は使用しないこと
- 注射器は温めず、直射日光を避け室温に戻すこと

2 注射する部位を選び、消毒する

- ☑ 注射に適した部位は、へそ周り以外の腹部または太もも
- ☑ 清潔な手で、消毒用アルコール綿で注射する部位を消毒する



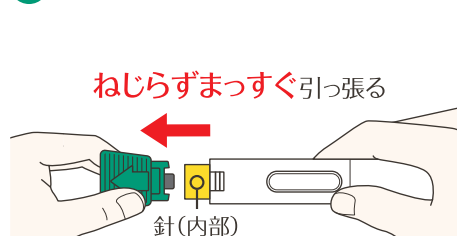
- ⚠ **注意** ● 痛みがある部位、けがをしている部位、打撲や傷跡のある部位、結節性痒疹の症状が重い部位は避けること
- 前回注射した部位とは違う部位に注射すること(腹部に注射する場合は、上図のように上下左右で4ヵ所に分けて前回の注射とは別の部位を選んで注射する)
- 消毒後は注射部位に触れたり、息を吹きかけたりしないこと
- 衣服の上から注射しないこと

自己注射の方法：ペンの場合

自己注射の方法は動画や他資料でもご紹介しております。
動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



① 緑色のキャップを外す



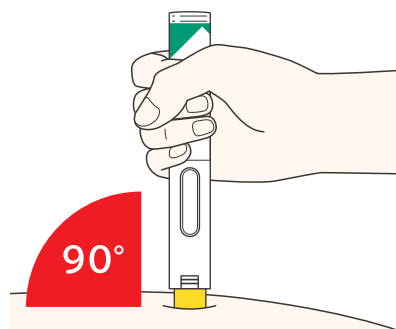
針が内部に入っているため、
黄色の針カバーを触らない

- 注射の準備ができるまで、キャップは外さない

⚠ 注意

- 一度外したキャップは元に戻さないこと

② 注射部位に当てる

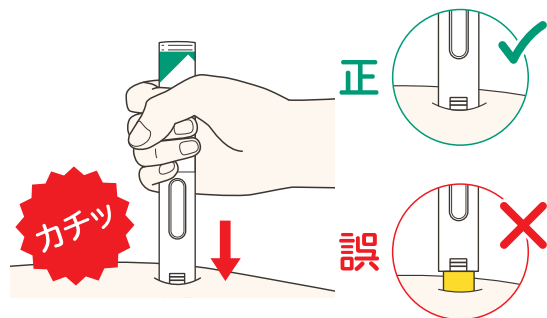


黄色の針カバーを注射部位に当て、
確認窓が見えるように持つ
皮膚に対して**約90度の角度**となるようにする

⚠ 注意

- 針が入っているため、指で黄色の針カバーを触ったり押したりしないこと

③ 押し当てる

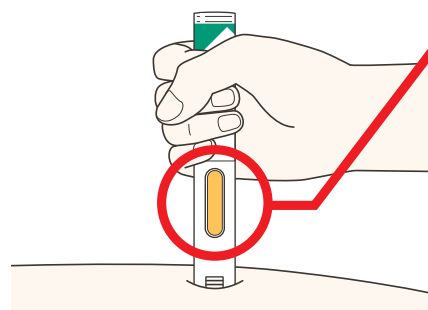


黄色の針カバーが見えなくなるまで

しっかり押し当て、そのまま動かさない

- 注入が始まると「カチッ」と音がして、確認窓が黄色に変わり始める
- 注入には、最長15秒かかる

④ しっかりと押し当てたままにする



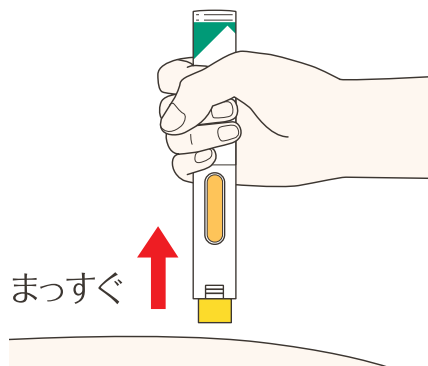
確認窓**全体が黄色に変わったら**、
押し当てたまま**ゆっくり5秒**数える

- 再び「カチッ」と音が聞こえる場合がある
- 確認窓全体が黄色にならない場合は、皮膚から離し、医師や看護師に連絡する。医師の許可なく2本目の注射はしない

⚠ 注意

- 注射液は1回の注射で全量を使い切り、再利用はしないこと

⑤ 皮膚から離す

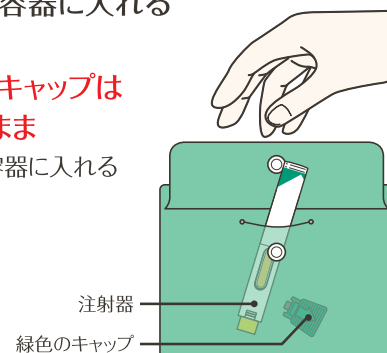


- 注入が終わったことを確認し、注射器をまっすぐ持ち上げ、皮膚から離す
- 皮膚から離すのが早すぎると、薬液が漏れる場合がある
- 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で注射部位を軽く押さえる

⚠ 注意

- 注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと

⑥ 注射器と緑色のキャップを廃棄用容器に入れる



緑色のキャップは外したまま
廃棄用容器に入れる

⚠ 注意

- 使用済みの注射器と緑色のキャップは、速やかに廃棄用容器に収納し、医療機関の指示に従って医療廃棄物として廃棄する(廃棄用容器がない場合は、蓋つきのビンや缶などの固い容器でも代用可能)
- 使用済みの消毒用アルコール綿は、各市区町村の収集方法に従って家庭ごみとして捨てること
- 廃棄用容器は、お子さまの手の届かないところに保管すること
- 廃棄用容器は再利用しないこと

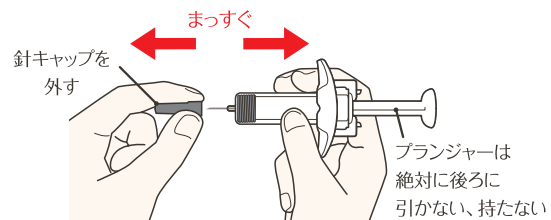
自己注射の方法：シリンジの場合

自己注射の方法は動画や他資料でもご紹介しております。
動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



1 針キャップを外す

- ☑ 注射器本体の**中央部を持ち**、針キャップを外す



※イラストは300mgシリンジのもので

⚠ 注意

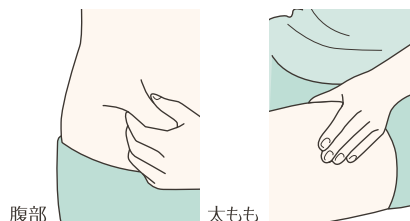
- 注射直前まで針キャップを外さないこと
- 一度外した針キャップは再度取り付けないこと
- 注射針には触れないようにすること
- 針キャップを外したら、針が他の物と接触しないようにし、素早く注射を行うこと
- 注射器内に気泡が見られる場合があるが、取り除く必要はない

2 皮膚をつまむ

- ☑ 注射針をしっかりと挿入するために、注射する部位の**皮膚をひだ状につまむ**

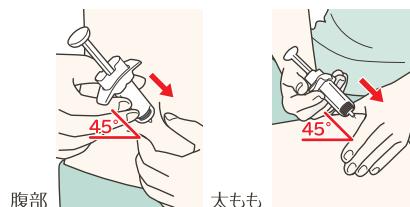
⚠ 注意

- 衣服の上から注射はしないこと



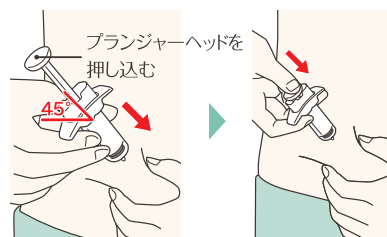
3 約45度の角度で注射針を挿入

- ☑ 注射針をひだ状にした皮膚に**約45度の角度**で完全に挿入する
- ☑ しびれがある場合は針先を少し引く



4 注射液を注入する

- ☑ 注射針を完全に挿入したら、**皮膚をつまんでいる手を緩める**
- ☑ 注射液がなくなるまで、**プランジャーヘッドをゆっくり押し込む**
- ☑ 注射の際に抵抗を感じても問題はないので、引き戻すことなく、ゆっくり押し
- ☑ プランジャーヘッドを最後までしっかり押し込むこと

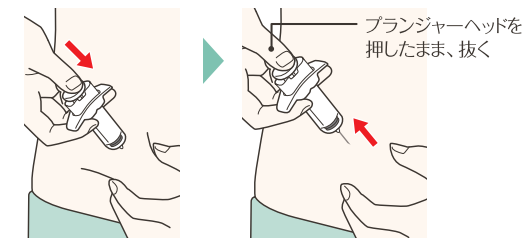


⚠ 注意

- 注射液は1回の注射で全量を使い切り、再利用はしないこと

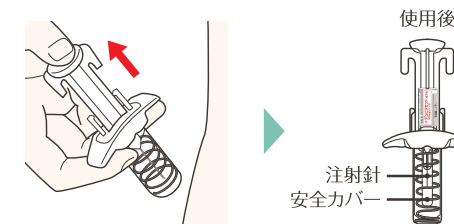
5 プランジャーヘッドを押しのまま、注射針を抜く

- ☑ 皮膚をつまんだ手を離す
- ☑ 挿入したときと**同じ角度(約45度)**で、注射針を抜く



6 注射後

- ☑ 注射針を抜いた後に、プランジャーヘッドを押ししていた指をゆっくりと緩める
- ☑ 使用後は安全カバーがスライドして注射針が安全カバーに覆われる
- ☑ 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で注射部位を軽く押さえる



⚠ 注意

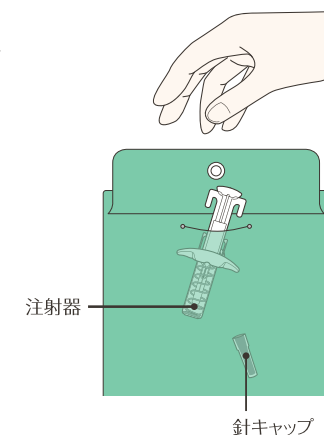
- 注射が終わった後も、針キャップは再度取り付けないこと
- 注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと
- 注射器は再利用しないこと

7 注射器と針キャップを廃棄する

- ☑ 使用済みの注射器と針キャップは廃棄用容器に入れ、医療機関の指示に従って医療廃棄物として廃棄する
- ☑ 針キャップは注射器に取り付けず、**外したまま**廃棄用容器に入れる

⚠ 注意

- 使用済みの注射器と針キャップは、速やかに廃棄用容器に収納する(廃棄用容器がない場合は、蓋つきのビンや缶などの固い容器でも代用可能)
- 使用済みの消毒用アルコール綿は、各市区町村の収集方法に従って家庭ごみとして捨てること
- 廃棄用容器は、お子さまの手の届かないところに保管すること
- 廃棄用容器は再利用しないこと

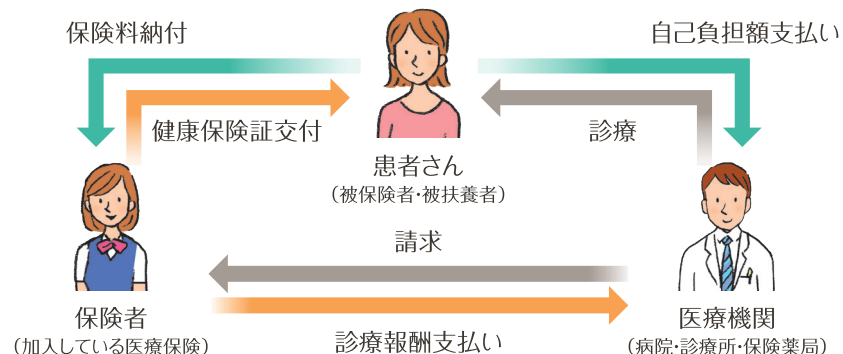


医療費と医療保険

※本冊子内の「医療保険」は公的医療保険を指しています。医療費助成制度は改正されることがありますので、ご注意ください。

令和6年11月現在の情報に基づいて解説しています。ください。

医療保険の仕組みイメージ



医療費の自己負担割合*



*自治体によっては、独自の医療費助成制度がある場合があります。

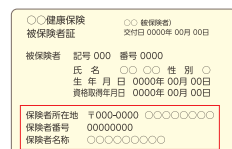
**75歳以上の一部の方は2割負担になります。

医療保険制度

日本では、すべての人が公的医療保険に加入することになっています(国民皆保険制度)。

加入者やその家族など(被扶養者)に医療が必要な状態になったときに、加入する医療保険が医療費の一部を負担してくれる仕組みです。職種や年齢などによって加入する公的な医療保険は異なります。各種手続きやお問い合わせ先は医療保険により異なりますので、健康保険証に記載されている保険者にご確認ください。

- 組合管掌健康保険(健康保険組合)
- 国民健康保険
- 全国健康保険協会(協会けんぽ)
- 国民健康保険組合
- 船員保険
- 後期高齢者医療制度
- 共済組合



保険者の種類はお持ちの保険証に記載されています。

デュピクセント®の薬剤費の目安

デュピクセント®の最新の薬剤費や医療費助成制度は下記の方法にてご確認ください。

ウェブサイトによるご案内

スマートフォンのアプリ等で以下の二次元コードを読み込んでご覧いただけます。もしくは <https://www.support-allergy.com> からアクセスしてください。

● デュピクセント®の薬剤費の目安

最新の薬剤費の目安はこちらからご確認ください。



● 知っておきたい医療費の助成制度

患者さんやご家族に重い負担がかからないように、さまざまな医療費の助成制度が用意されています。こちらの動画では、高額療養費制度をとりあげて、わかりやすく解説しています。

● 高額療養費シミュレーション

こちらのウェブサイトでは、デュピクセント®を投与する際の医療費について、高額療養費制度を活用するとどのように負担が軽減されるのかをシミュレートすることができます。



● 動画時間: 約5分

お電話によるご案内

デュピクセント®の操作方法と医療費助成制度へのご質問は、デュピクセント®相談室までお問い合わせください

➤
デュピクセント®相談室
➤

フリーダイヤル
0120-50-4970
 ゴーヨクナレ

1 操作方法へのご質問
24時間365日

2 医療費助成制度へのご質問
平日9:00~17:00

※1でご提供するサービスは医療費助成制度をもととした医療費の目安をご案内するもので、医療行為や治療内容に関するご相談に対応するものではありません。また、医療費助成については自治体ごとに異なりますので、お住まいの市区町村へお問い合わせください。
 ※デュピクセント®相談室では、応対品質の向上を目的として通話を録音しています。あらかじめご了承ください。

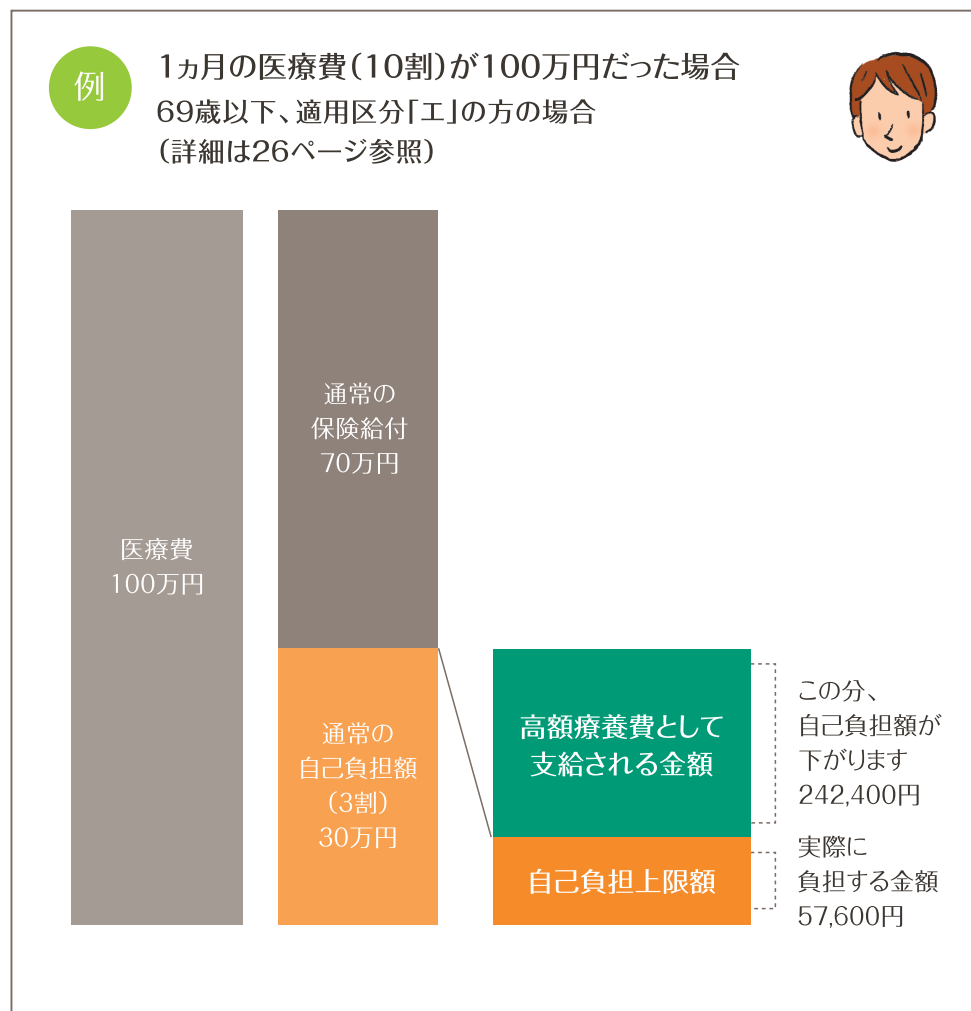
専任スタッフが対応します

次のページから、医療費が助成される制度についてご紹介します

高額療養費制度

高額療養費制度の仕組み

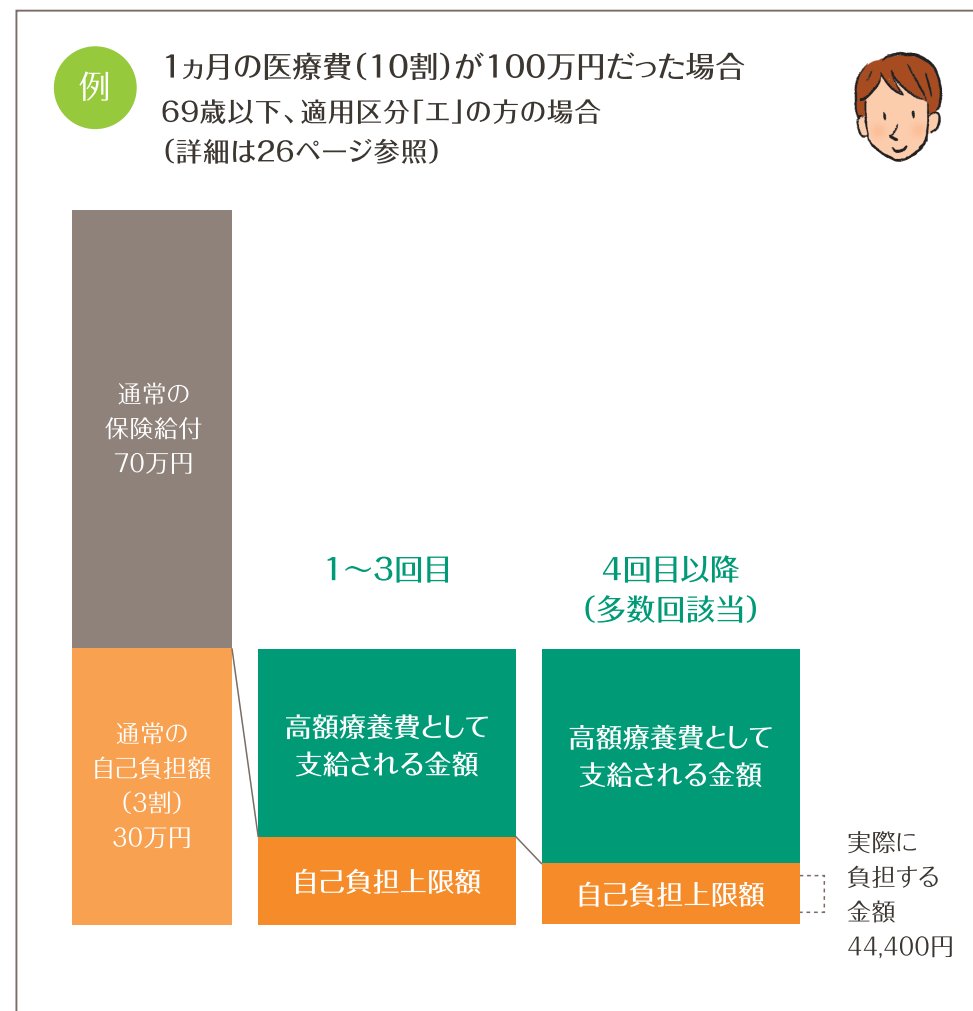
1ヵ月(その月の1日~末日)の間に医療機関の窓口で支払うべき額(自己負担額)が一定の金額を超えることになった場合、自己負担額を一定額(自己負担上限額)にまでおさえることができる制度です。



「多数回該当」制度の仕組み

継続して高額な医療を受ける必要のある方には、自己負担上限額がさらに引き下げられる制度があります。

直近12ヵ月以内に3回以上高額療養費制度の適用を受けた場合(「多数回該当」といいます)、4回目以降の月の自己負担の上限額がさらに引き下げられます。



高額療養費制度〈自己負担の上限額〉

自己負担の上限額(月間)

月間の自己負担の上限額は、年齢や世帯の所得により異なります。

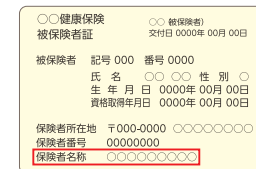
*ご自身がどの適用区分に該当するかは、加入する医療保険の保険者(健康保険組合等)にお問い合わせください。



69歳以下の方の上限額

適用区分	収入の目安	ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当
ア	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額 83万円以上 国保：旧ただし書き所得 901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	年収約770万～約1,160万円 健保：標準報酬月額 53万～79万円 国保：旧ただし書き所得 600万～901万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	年収約370万～約770万円 健保：標準報酬月額 28万～50万円 国保：旧ただし書き所得 210万～600万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	～年収約370万円 健保：標準報酬月額 26万円以下 国保：旧ただし書き所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

高額療養費制度の内容、手続きについての詳細は、お手持ちの健康保険証に書かれている保険者(健康保険組合・協会けんぽなど〈国民健康保険に加入の場合は市区町村〉)にご確認ください。



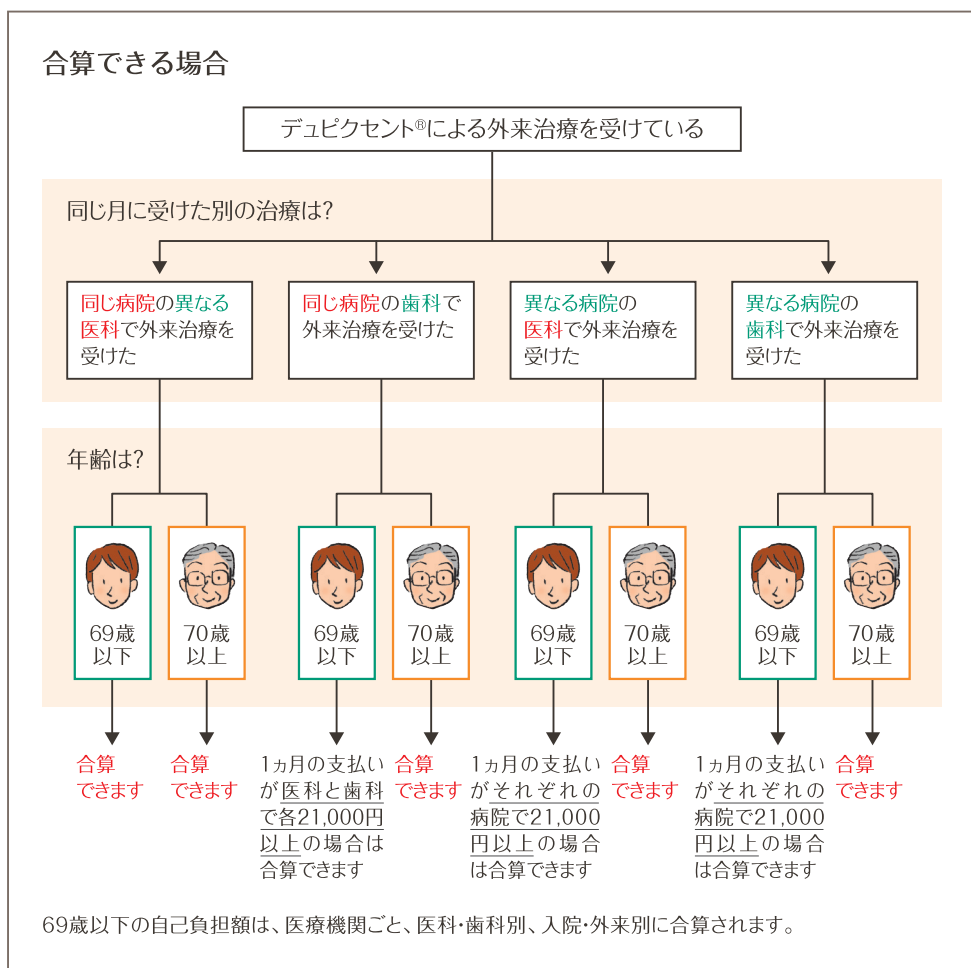
70歳以上の方の上限額

適用区分	収入の目安	ひと月の上限額(世帯ごと)		多数回該当
		外来(個人ごと)のみの場合		
現役並み	Ⅲ 年収約1,160万円～ 標準報酬月額83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%		140,100円
	Ⅱ 年収約770万～約1,160万円 標準報酬月額53万円以上 課税所得380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%		93,000円
	Ⅰ 年収約370万～約770万円 標準報酬月額28万円以上 課税所得145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般	年収156万～約370万円 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円	44,400円
住民税非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	適用 されません
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	

高額療養費制度〈対象となる医療費〉

高額療養費制度の対象となる医療費

1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は21,000円以上である必要があります。)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費制度の適用となります。



制度の詳細についてはこちらをご覧ください。
厚生労働省「高額療養費制度を利用される皆さまへ」(2024年9月閲覧)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html


世帯合算


同じ医療保険に加入している家族間(同一世帯)の自己負担額を合算して申請することができます。


例

払い戻し額の計算例

69歳以下、適用区分「エ」の世帯の場合(26ページ参照)

父  1か月に支払った自己負担額 = 45,000円
(診療費+薬剤費=150,000円)
※デュピクセント®を1か月に2本投与した場合

子  父と同じ月に支払った自己負担額 = 24,000円
(診療費+薬剤費=80,000円)

 父と子の自己負担額を合算すると
45,000円+24,000円 = 69,000円

父と子の医療費(診療費+薬剤費)を合算すると
150,000円+80,000円 = 230,000円

この世帯の自己負担の上限額は 57,600円

払い戻し額=窓口で支払った自己負担額-自己負担の上限額

11,400円=69,000円-57,600円

本人・家族の医療費とも、69歳以下の患者の分については、合算に制限があります。
(1つの医療機関ごとの月間自己負担額(3割)が21,000円以上のものでのみ合算可能。
自己負担額が21,000円に満たない医療機関分の医療費は合算できません。)

*70歳以上の方は、金額にかかわらず自己負担額を合算できます。

高額療養費制度〈適用を受けるには〉

高額療養費制度の適用を受けるには

事前に、加入する保険者から「限度額適用認定証*」を発行してもらい、受診の際に医療機関・薬局の窓口に表示しましょう。

- 「限度額適用認定証」を窓口に表示することで、窓口での自己負担額を自己負担上限額(26～27ページ参照)にまでおさえることができます。
- 「限度額適用認定証」は、保険者(加入する健康保険組合等)に対して、事前の交付申請が必要です。手続きの方法や交付までの期間は加入する保険者によって異なるため、お手持ちの健康保険証に記載の連絡先へ、早めにお問い合わせください。
- 70歳以上で適用区分が「現役並みⅢ」または「一般」の方(27ページ参照)では、「限度額適用認定証」の提示は不要です。そのため、事前に「限度額適用認定証」の交付を受ける必要はありません。

「限度額適用認定証*」の提示が受診時に間に合わなかった場合は、いったん通常の医療費(3～1割)を支払った後に、上限額を超えて支払った分の払い戻しを申請します。

- 「限度額適用認定証」を窓口に表示できない場合は、いったん通常の医療費(3～1割)の支払いが必要です。
- 後日、ご自身が加入する健康保険組合等に、上限額を超えて支払った分の払い戻しを請求する手続きを患者さん自身で行います。その際、病院などで受け取った領収書の添付を求められる場合があるので、大切に保管しておきましょう。
- 高額療養費の払い戻しの申請期間は、診療を受けた月の翌月から2年間です。

*マイナンバーカードを健康保険証として使用される場合は、医療機関などで自動的に限度額が適用されますので、限度額適用認定証の交付を申請する必要はありません。
(ただしご加入されている医療保険がデータを登録していない場合には、これまでと同じ扱いとなります)

調剤薬局でお薬を受け取る場合

調剤薬局でお薬を受け取る場合は「限度額適用認定証」があっても、後日、払い戻しの手続きが必要です。



- 調剤薬局でお薬を受け取る場合、病院と薬局の支払い額を合算のうえ、高額療養費制度の適用を受けることができます。ただし、病院と薬局での支払いは自動的に合算されるわけではなく、病院と薬局それぞれで自己負担上限額までの支払いが発生します。
- 上限額を超えて支払った分は、後日、ご自身の加入する健康保険組合等に手続きを行い、払い戻しを受けることができます。

例

69歳以下で適用区分が「エ」の方で、その月の自己負担の上限額が57,600円の場合



窓口での支払い額

病院での負担額 5,000円
薬局での負担額 57,600円

自己負担上限額に達していたため、上限額の57,600円を支払いました。

当月の支払い合算 62,600円

払い戻し額 5,000円

同じ月の合算額が57,600円を超えていたため、差額の5,000円の払い戻しを受けられます。

高額療養費制度利用の手順

1 受診前

健康保険証に記載されている保険者(22ページ参照)に連絡し、「高額療養費制度を利用したい」ことを伝え、以下の点を確認し、「限度額適用認定証」の交付を受ける手続きをしましょう*。



<input checked="" type="checkbox"/> 保険者に確認すること	記入欄
<input type="checkbox"/> ご自身の適用区分、月間の自己負担上限額 → 26~27ページ	自己負担上限額： _____ 円/月 [4回目以降(多数回該当)の場合： _____ 円/月]
<input type="checkbox"/> 「付加給付」の有無 → 34ページ	(あり ・ なし)
<input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」の申請方法 → 30ページ	申請の際に添付・提示すべきもの (_____)
<input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」が到着するまでの期間(目途)	

2 受診時

保険証と一緒に、「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で提示しましょう*。

3 受診後

以下の場合、月間の自己負担上限額を超えて、窓口で医療費を支払っている可能性があります。保険者に申請することで、上限額を超えて支払った分の払い戻しを受けることができます。

 69歳以下の患者さん	 70歳以上の患者さん
<ul style="list-style-type: none"> ● 同月中に複数の医療機関でそれぞれ21,000円/月以上の自己負担があった → 28ページ ● 同じ医療保険に加入している家族(同一世帯)に21,000円/月以上の自己負担があった → 29ページ ● 「限度額適用認定証」を窓口で提示しなかった → 30ページ ● 調剤薬局でお薬を受け取った → 31ページ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同月中に複数の医療機関で自己負担があった → 28ページ ● 同じ医療保険に加入している家族(同一世帯)に自己負担があった → 29ページ ● 「限度額適用認定証」を窓口で提示しなかった* → 30ページ ● 調剤薬局でお薬を受け取った → 31ページ

* 70歳以上で適用区分が「現役並みⅢ」または「一般」の方は、「限度額適用認定証」の交付を受けたり、窓口で提示する必要はありません。

医療費負担が軽減されるその他の制度

付加給付制度(健康保険組合等の独自制度)

高額療養費制度は国が定める制度ですが、ご加入の医療保険(保険者)によっては、独自の「付加給付」として、国が定めるよりも手厚い医療費助成を行っており、自己負担上限額がさらに低く設定されている場合があります。

すべての保険者で実施されているわけではありませんので、詳しくはご加入の保険者(健康保険組合等)にご確認ください。

➡ お問い合わせ先：健康保険証に記載されている保険者(健康保険組合等)

学生などへの医療費補助制度

大学などの学校では、独自に学生の医療費負担を補助する制度を運営している場合があります。指定病院がある場合や、手続きが必要な場合もありますので、詳しくは学生課などにご確認ください。

➡ お問い合わせ先：大学の学生課等

ひとり親家庭への医療費補助制度

自治体によっては、ひとり親家庭(母子家庭・父子家庭)の方に医療費助成を行っている場合があります。助成内容や申請方法が自治体により異なりますので、詳しくはお住まいの市区町村にご確認ください。

➡ お問い合わせ先：お住まいの市区町村

医療費控除

生計を一にする家族が1年間で支払った医療費の総額が10万円(総所得金額等が200万円未満の方は総所得金額等の5%)を超えると、医療費控除を受けることによって、所得状況に応じた還付金を受け取ることができます。医療費控除を受けるためには、確定申告が必要です。医療機関から発行された領収書は必ず保管しておきましょう。

医療費控除の計算式

$$\text{医療費控除額 (最高200万円)} = \text{実際に支払った医療費の合計} - \text{保険金などで補填される金額} - 10\text{万円}^*$$

※総所得金額等が200万円未満の方は総所得金額等の5%

還付金の目安

$$\text{還付される税金の目安} = \text{医療費控除額} \times \text{所得税率}$$

➡ お問い合わせ先：最寄りの税務署

こちらのウェブサイトで自己負担額の目安が確認できます。

「デュピクセント®を使用される患者さんへ」



<https://www.support-allergy.com>

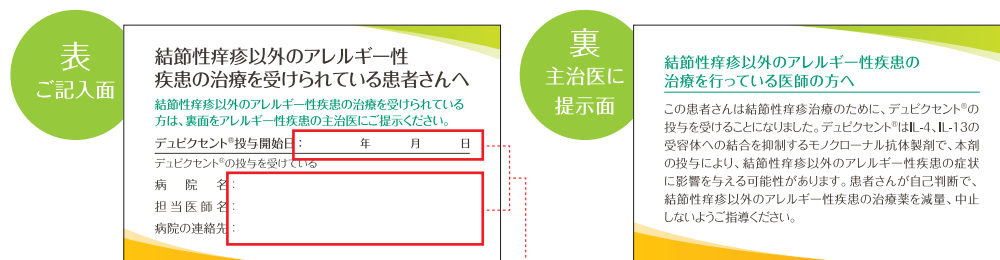
結節性痒疹以外のアレルギー性疾患をお持ちの方用ポケットカード

デュピクセント®を使用されている患者さんが結節性痒疹以外のアレルギー性疾患*で医療機関を受診される際、デュピクセント®を使用中であることを主治医にお伝えいただく必要があります。

見本をご参考に、下のポケットカード表面にデュピクセント®の使用に関する事項をご記入のうえ、点線に沿って切り離し、合併しているアレルギー性疾患の主治医に裏面をご提示ください。また、結節性痒疹以外のアレルギー性疾患を合併している場合は、必ず結節性痒疹の主治医にその旨をお伝えください。

デュピクセント®の投与により、合併しているアレルギー性疾患の症状が変化する可能性があるため、結節性痒疹と他のアレルギー性疾患の主治医とで連携しながら治療を進める必要があります。

※アトピー性皮膚炎、喘息、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなど



デュピクセント®の使用に関する事項をご記入ください。

▼点線に沿って切り取ってください。

結節性痒疹以外のアレルギー性疾患の治療を受けている患者さんへ

結節性痒疹以外のアレルギー性疾患の治療を受けている方は、裏面をアレルギー性疾患の主治医にご提示ください。

デュピクセント®投与開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

デュピクセント®の投与を受けている

病 院 名：

担 当 医 師 名：

病院の連絡先：

