

デュピクセント®の治療生活はサポートが充実



自己注射の方法や、治療費に関する
ご質問など、わからないことがあれば
デュピクセント®相談室へお電話ください！

こちらから
予約も
できます



デュピクセント®相談室



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・土
(日・祝休み) 9:00~21:00

※2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。

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>

デュピクセント®の使い方・Q&Aなど
治療に役立つ情報をご紹介します。

デュピクセント®を
使用される患者さんの
ためのアプリ



リマインダー機能や注射
ガイドで患者さんの治療
生活をサポートします。

myway

サノフィ株式会社

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

リジェネロン・ジャパン株式会社

〒105-5518
東京都港区虎ノ門二丁目6番1号

デュピクセント®を 使用される患者さんと そのご家族へ

アトピー性
皮膚炎

— アトピー性皮膚炎 —

監修

自治医科大学 副学長/特別教授

大槻 マミ太郎 先生

いがらし皮膚科東五反田 院長

五十嵐 敦之 先生



本冊子の内容を簡単にまとめた
動画をご覧ください。



目次

• アトピー性皮膚炎の治療目標	2	• デュピクセント®の投与の仕方	11
• アトピー性皮膚炎の原因	4	• 投与後、気をつけるポイント	12
• アトピー性皮膚炎の治療の流れ/治療	6	• 自己注射/準備/ベンの場合の方法	14
• 「デュピクセント®」とは	8	• 医療費と医療保険/高額療養費制度/ その他の制度	22
• 投与できる方、できない方、注意が必要な方	9	• ウェブサイト/アプリ「MyWay」のご案内	39
• 他のアレルギー性疾患を お持ちの方への注意点	10		

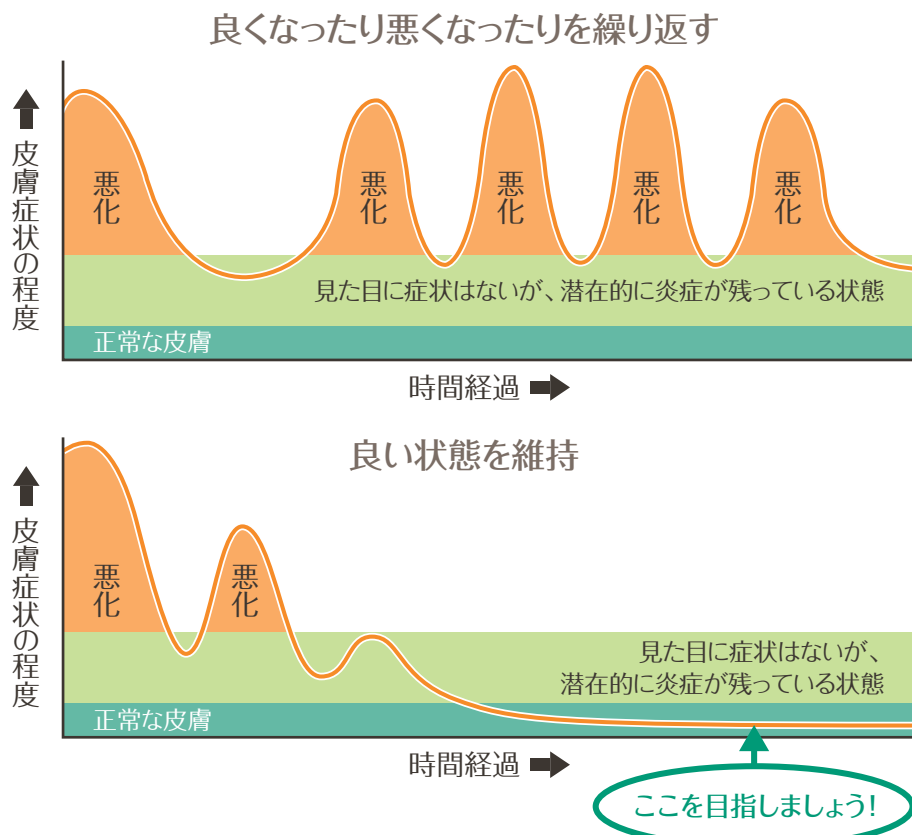
アトピー性皮膚炎の治療目標

アトピー性皮膚炎の治療では、以下のような状態を維持することを目指します。

- ① 症状がない状態、あるいはあっても日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない状態
- ② 軽い症状はあっても、急に悪化することはなく、悪化してもそれが続かない状態

アトピー性皮膚炎は良くなったり悪くなったりを繰り返しやすい病気ですが、良い状態を維持することが大切です。良い状態を維持して、あなたの治療目標を達成しましょう。

皮膚症状の程度



治療目標の例

夜、ぐっすり眠れる



ファッションを楽しむ



親子でプール遊び



対人関係で積極的になる



仕事に集中



学業に集中



旅行に行く

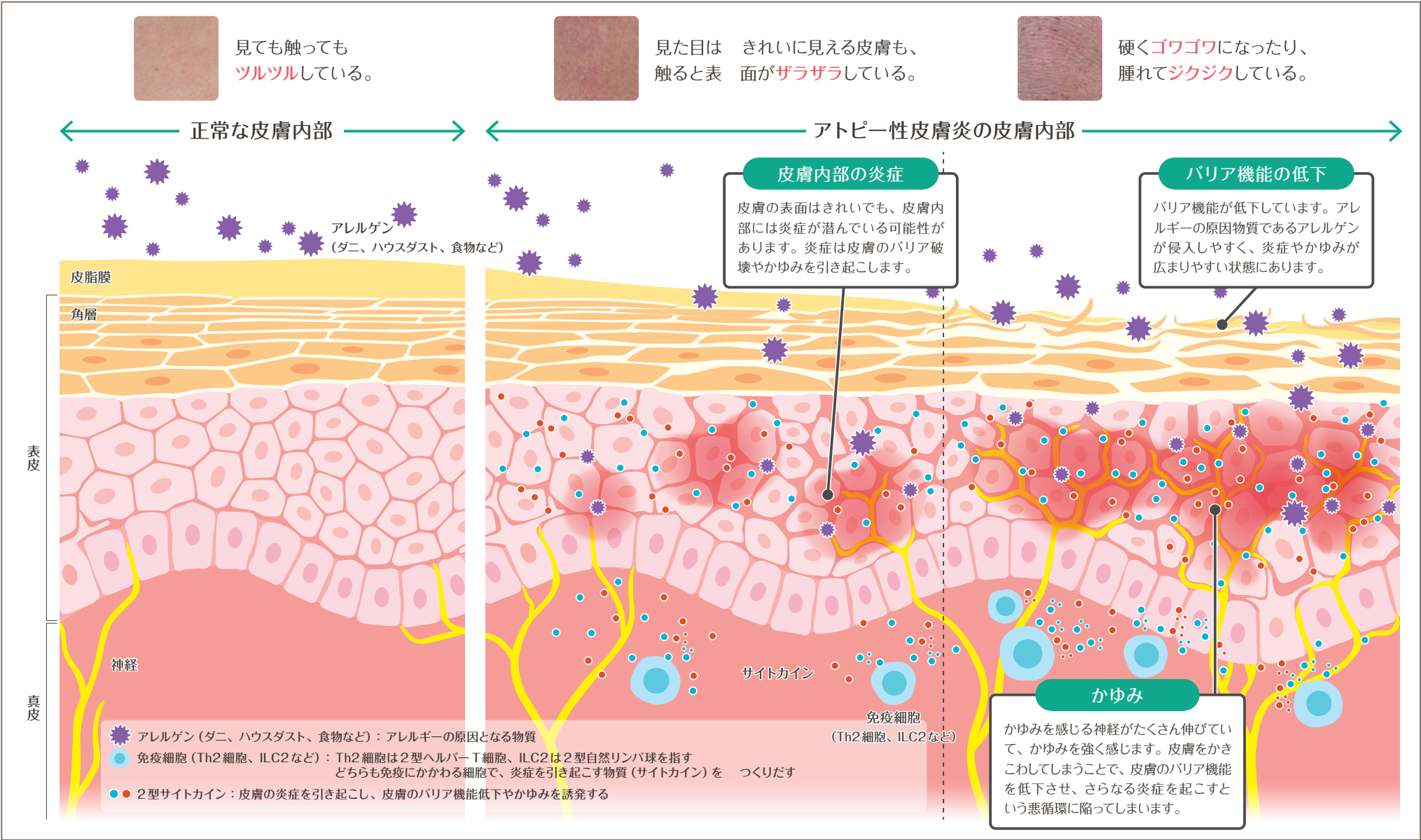


あなたの治療目標は?

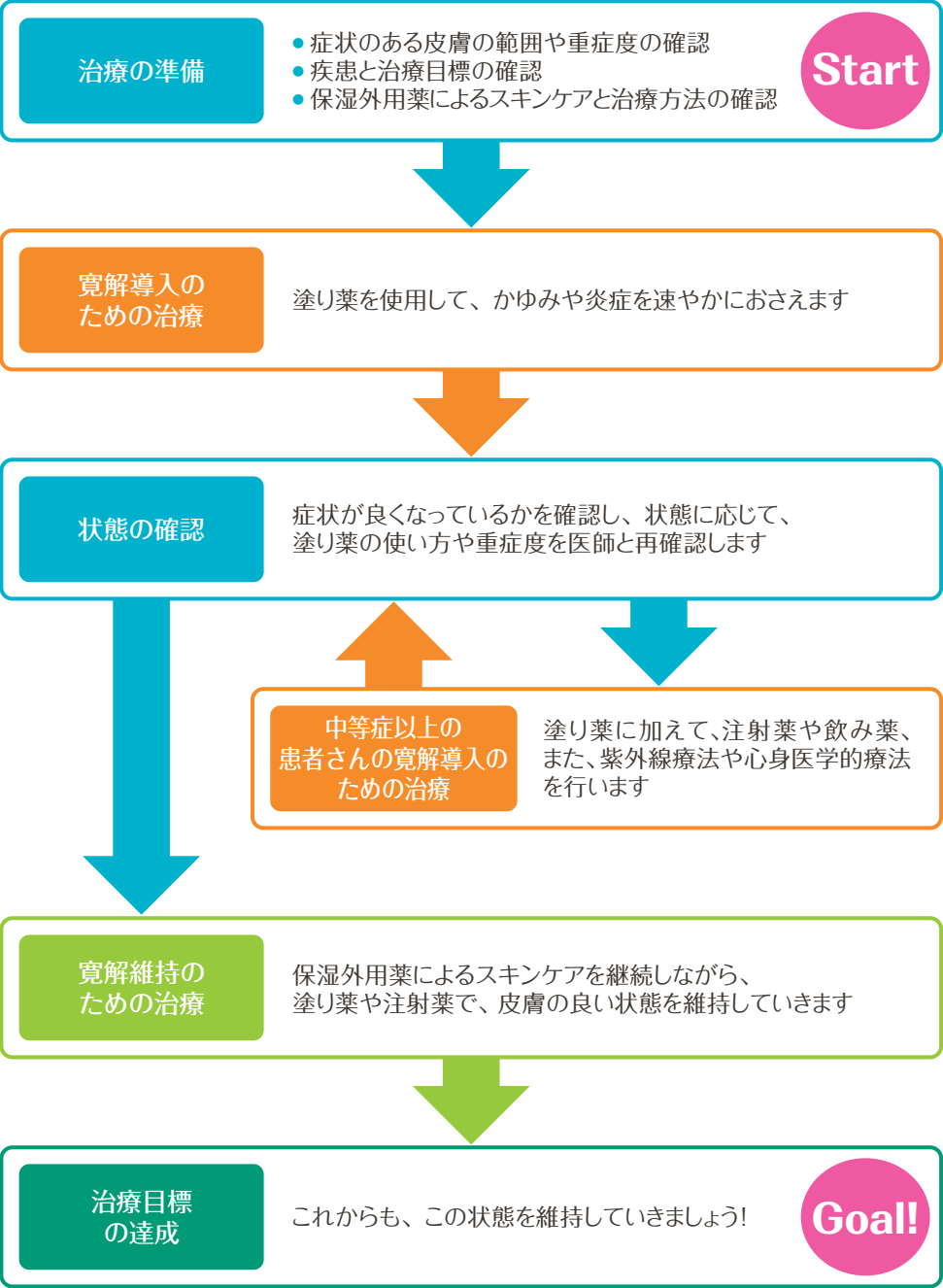
アトピー性皮膚炎の原因

アトピー性皮膚炎では、「IL-4」、「IL-13」をはじめとするサイトカインという物質が皮膚の炎症を引き起こし、皮膚のバリア機能低下やかゆみを誘発します。

一時的に良くなっても、皮膚の下で「炎症」という火種が残ってかくれている(かくれ炎症)可能性があります。炎症がひどくなる前に、きちんと治療することが大切です。



アトピー性皮膚炎の治療の流れ



アトピー性皮膚炎の治療

治療の基本は、皮膚のバリア機能を補う治療(保湿)と、炎症をおさえる治療(抗炎症療法)です。
良い状態を長期間維持することを目指し、適切な治療を組み合わせます。



※上記の治療法はそれぞれ対象年齢が異なるため、ご使用にあたっては医師の指示に従ってください。

一般社団法人日本アレルギー学会/公益社団法人日本皮膚科学会/アトピー性皮膚炎診療ガイドライン策定委員会
アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024, 日皮会誌 2024;134(11):2741-2843.
アレルギー 2024;73(9):1025-1125のアトピー性皮膚炎の診断治療アルゴリズムを参考に作成

「デュピクセント®」とは

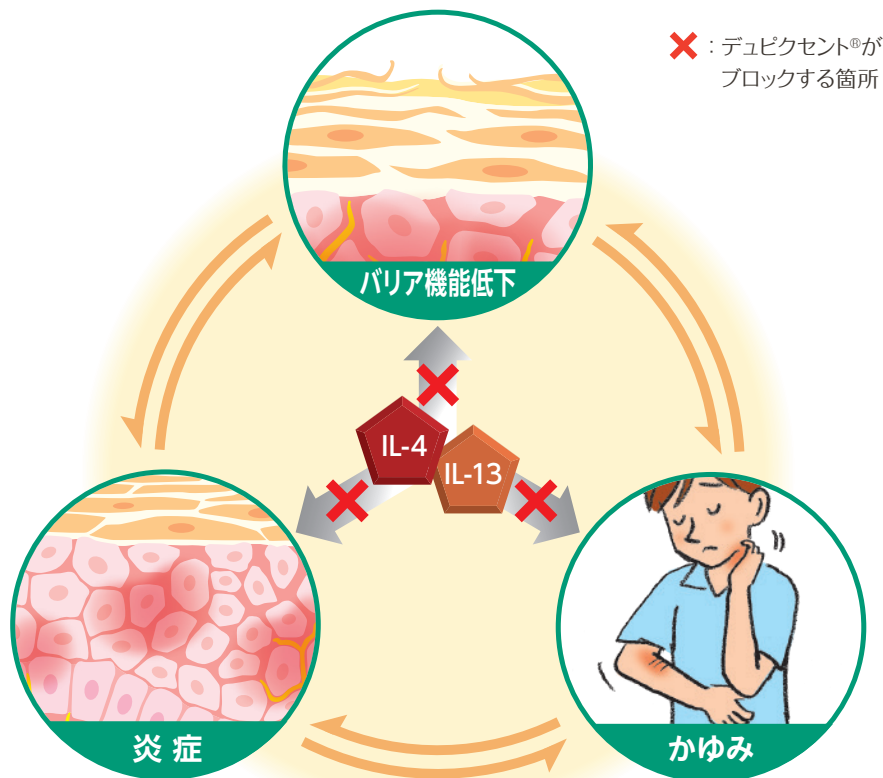
デュピクセント®については動画でもご紹介しております。動画は右の二次元コードから視聴いただけます。



アトピー性皮膚炎は「**炎症**」「**かゆみ**」「**バリア機能低下**」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」「バリア機能低下」のすべてに対する効果が期待できます。

デュピクセント®の作用

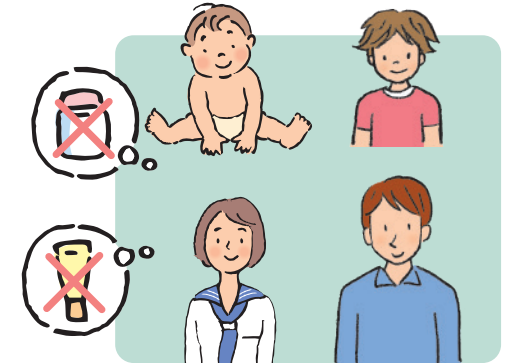
デュピクセント®はIL-4とIL-13をピンポイントにおさえるお薬です。IL-4とIL-13をおさえることで、アトピー性皮膚炎の主な要因である「炎症」「かゆみ」「バリア機能低下」のすべてに対する効果が期待できます。



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
生後6ヵ月以上の
アトピー性皮膚炎の方に
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のある方

⚠ 投与において注意が必要な方

- 生ワクチンを接種する予定のある方
- 喘息等の他のアレルギー性疾患をお持ちの方
- 寄生虫感染のある方
- 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
- 小児の方

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患をお持ちの方への注意点

デュピクセント®の投与により、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の症状が変化する可能性があります。そのため、デュピクセント®の投与から中止した後まで、合併するアレルギー性疾患の主治医と連携をしながら治療を進める必要があります。

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患（喘息、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなど）を合併している場合は、必ず皮膚科の主治医にそのことをお伝えください。

また合併するアレルギー性疾患の主治医にデュピクセント®を使用していることを必ずお伝えください。
38ページに、主治医とのコミュニケーションをサポートするためのポケットカードをご用意しています。
アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患で医療機関を受診される際にご活用ください。

自己判断で喘息、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなどの治療薬を減量、中止せず、必ず主治医の指示に従ってください。



デュピクセント®の投与の仕方

- 成人には固定用量で皮下投与します。
- 生後6ヵ月以上の小児の患者さんには、**体重に応じて**決められた用法及び用量で皮下投与します。
- 皮膚及び皮下組織の薄い患者（例えば2歳未満の患者）に投与する場合はシリンジをお使いください。



年齢	体重区分	剤形と投与量	投与スケジュール 小児には4週間隔と2週間隔の投与があります。
成人	固定用量	初回用量 600mg 1回 300mg 300mgシリンジまたは300mgペンを使用します。	
	60kg以上	初回用量 600mg 1回 300mg 300mgシリンジまたは300mgペンを使用します。	
小児（生後6ヵ月以上）	30kg以上 60kg未満	初回用量 400mg 1回 200mg 200mgシリンジまたは200mgペンを使用します。	
	15kg以上 30kg未満	初回用量 300mg 1回 300mg 300mgシリンジまたは300mgペンを使用します。	
	5kg以上 15kg未満	初回用量 200mg 1回 200mg 200mgシリンジまたは200mgペンを使用します。 ※2歳未満の患者に投与する場合はシリンジをお使いください。	

投与後、気をつけるポイント

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



急性汎発性発疹性膿疱症

デュピクセント®の投与により、急性汎発性発疹性膿疱症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。

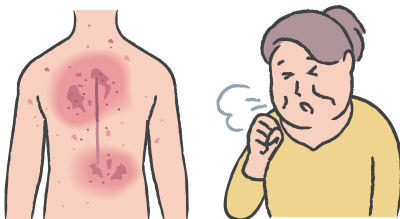
- 主な症状
発熱、皮膚が広い範囲で赤くなる、ところどころに小さな膿を伴う発疹が出る など

好酸球増加による症状*

*主に喘息患者さんで好酸球数の増加によって症状が現れたことが報告されています。

デュピクセント®の投与により、患者さんによっては、血中の好酸球数が一時的に増加することがあります。好酸球がわずかに増えただけでは、症状が現れることは通常はありませんが、ときに次のような症状が現れることがあります。

- 主な症状
発疹、むくみ、咳、発熱、だるさ、息切れ、呼吸困難、呼吸時に「ゼーゼー」音がする、血痰(血液の混じった痰)、動悸、息苦しさ、手足のしびれ、麻痺(動きが悪くなる) など

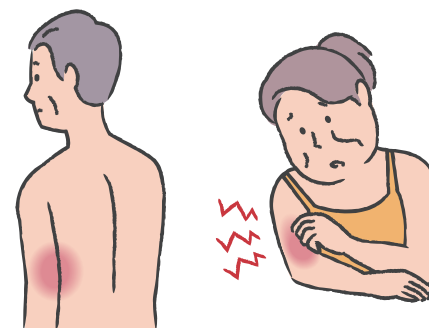


※これらの症状がみられた場合には、次の受診日を待たずに、速やかに受診してください。
※これらの副作用は注射直後だけに起こるとは限りません。

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。



赤くなる、腫れる

かゆくなる

- 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、患者さんご自身やそのご家族が注射を行う「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、仕事や家族旅行、お子さまの習い事などの活動範囲が広がります。



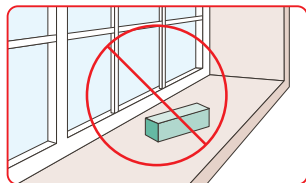
Memo

Blank lined area for notes.

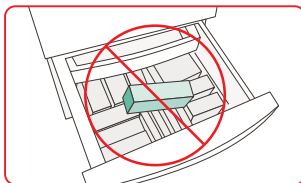
自己注射のための準備／注射部位

① 注射器の保管

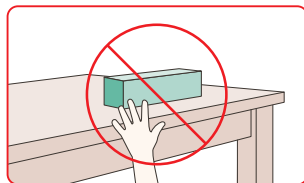
- ☑ 注射器は箱に入れたまますぐに冷蔵庫に入れ、2～8℃で保管する
- ☑ 注射液が凍ってしまう可能性があるため、チルド室、野菜室、冷蔵室の冷気の吹き出し口付近で保管しない



高温、直射日光にさらさないでください。



冷凍庫には入れないでください。



お子さまの手の届かなくところに置いてください。

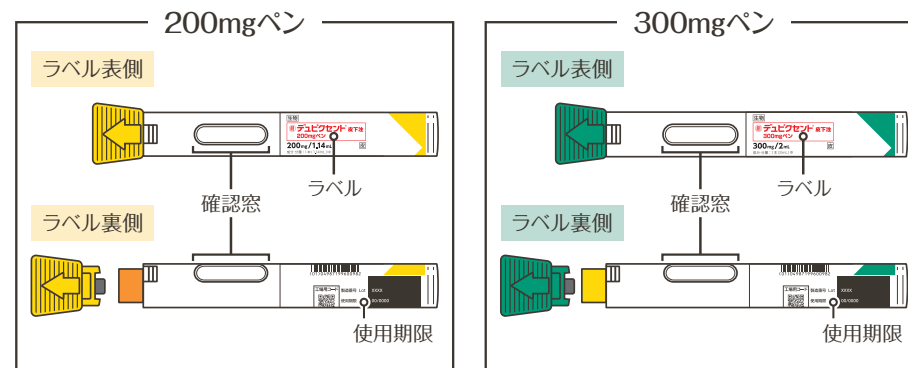
⚠ 注意 ● 注射器は、振ったり、温めたり、凍らせたりしないこと

② 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、正しい注射器であることを確認する
- ☑ ラベル裏側を見て、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
- ☑ 200mgペンの場合は30分以上、300mgペンの場合は45分以上、平らな場所に置き、室温に戻す



- ⚠ 注意** ● 使用期限が切れている場合は、使用しないこと
- 固いところに落としたり、破損があったり、ペンのキャップが紛失またはしっかり取り付けられていなかったりする注射器は使用しないこと
 - 確認窓から見て、注射液が本来の色（無色または薄い黄色）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
 - ペンの確認窓が黄色い場合は、使用しないこと
 - 冷蔵庫から出した後は長時間放置しないこと
 - 注射前の準備が整うまで、ペンのキャップを外したり、触れたりしないこと



③ 注射する部位を選び、消毒する

- ☑ 注射に適した部位は、上腕部（二の腕の外側）、へそ周り以外の腹部、太もも（下図参照）
- ☑ 両手を石けんでよく洗い、清潔なタオルで手を拭いた後、消毒用アルコール綿で注射部位を消毒する
- ☑ 注射をする前に消毒した皮膚を乾かす

上腕部（二の腕）の外側

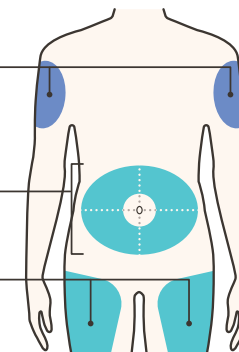
ご家族が患者さんに注射する場合は、上腕部（二の腕）に注射することも可能です。
患者さんご自身が注射する場合は、この部位は避けてください。

へそ周り以外の腹部

へその周り5cmは避けて注射してください。

太もも

- 患者さんご自身、またはご家族が患者さんに注射する場合
- ご家族が患者さんに注射する場合（患者さんご自身が注射する場合は避ける）



- ⚠ 注意** ● 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
 - 12歳以上の子供が注射する場合は大人の監視のもとで投与すること
 - 12歳未満の小児患者さんへの注射は、ご家族が行うこと
 - 皮膚及び皮下組織の薄い患者（例えば2歳未満の患者）に投与する場合はシリンジをお使いください。
 - 強い炎症を伴う部位、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こと
 - 本剤投与中も保湿外用薬を併用すること
 - ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬などの抗炎症外用薬は主治医の指示に従って併用すること
 - 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こと
 - 経口ステロイドの減量については、主治医に相談すること

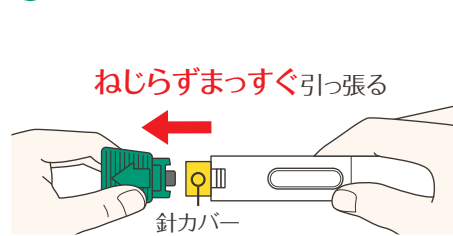
自己注射の方法：ペンの場合

※イラストは300mgペンのものです。 ※200mgペンと300mgペンで使用方法は変わりません。

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 キャップを外す



*200mgペンの針力バーはオレンジ色です。



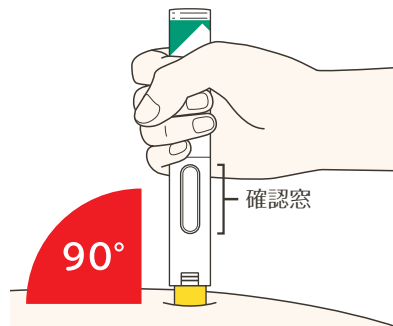
針が内部に入っているため、
針力バーを触らない

- 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

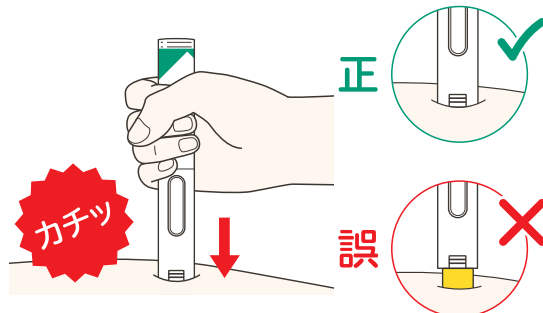


針力バーを注射部位に当て、
確認窓が見えるように持つ
皮膚に対して**約90度の角度**と
なるようにする

⚠ 注意

- 針が入っているため、指で針力バー
を触ったり押したりしないこと

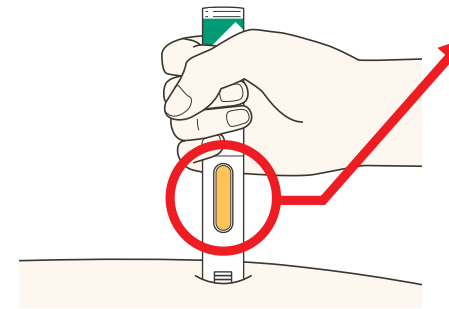
③ 押し当てる



**針力バーが
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にする



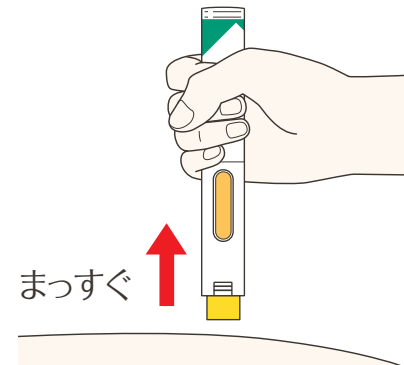
確認窓**全体が黄色に変わったら**、
押し当てたま**ゆっくり5秒**数える

- 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



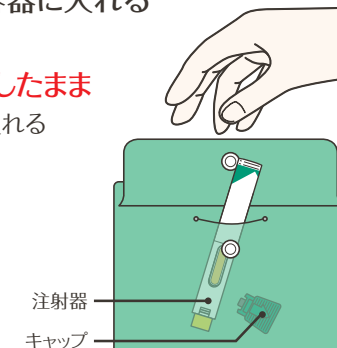
- 注入が終わったことを確認し、注射器を
まっすぐ持ち上げ、皮膚から離す
- 皮膚から離すのが早すぎると、薬液が
漏れる場合がある
- 出血がある場合は、消毒用アルコール綿
で注射部位を軽く押さえる

⚠ 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 注射器とキャップを 廃棄用容器に入れる

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

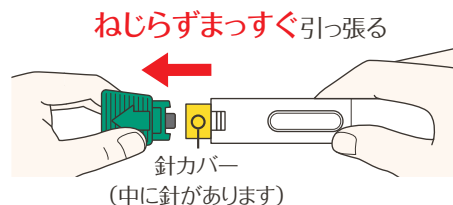
ご家族による自己注射の方法：ペンの場合

※イラストは300mgペンのものです。 ※200mgペンと300mgペンで使用方法は変わりません。 ※2歳未満の患者さんはシリンジをご使用ください。

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 キャップを外す



*200mgペンの針力バーはオレンジ色です。



針が内部に入っているため、
針力バーを触らない

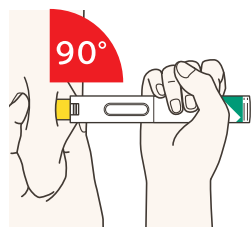
- 注射の準備ができるまで、
キャップは外さない

⚠ 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

〈12歳未満の小児の患者さんに使用する場合〉



皮膚をつまんだ状態で
針力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

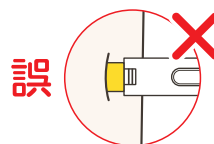
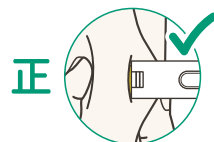
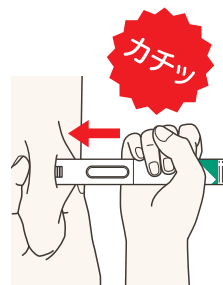


- 12歳以上の患者さんでは
皮膚をつままずに注射が可能

⚠ 注意

- カバーを触ったり、押したりしないこと
- 12歳未満の小児の患者さんに使用する場合は皮膚をつまんだ状態で注射すること

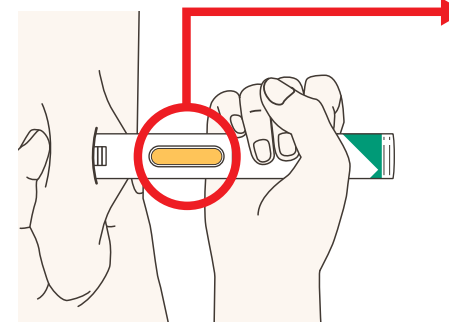
③ 押し当てる



針力バーが
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
- 皮膚をつまんだ手は注入中も
離さない
- 注入には、最長15秒かかる

④ しっかりと押し当てたまにする



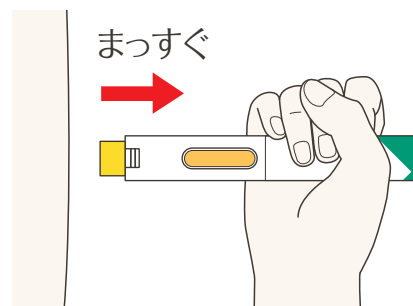
確認窓 **全体が黄色に変わったら**、
押し当てたま **ゆっくり5秒** 数える

- 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



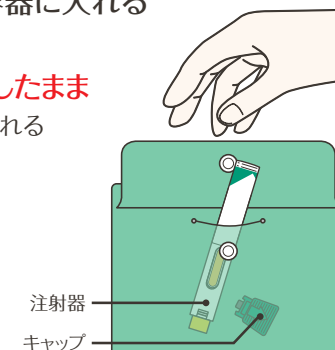
- 注入が終わったことを確認し、皮膚をつま
んだ手を離す
- 注射器をまっすぐに持ち上げ、皮膚から離す
- 皮膚から離すのが早すぎると、薬液が漏れ
る場合がある
- 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で
注射部位を軽く押さえる

⚠ 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 注射器とキャップを 廃棄用容器に入れる

キャップは外したまま
廃棄用容器に入れる



⚠ 注意

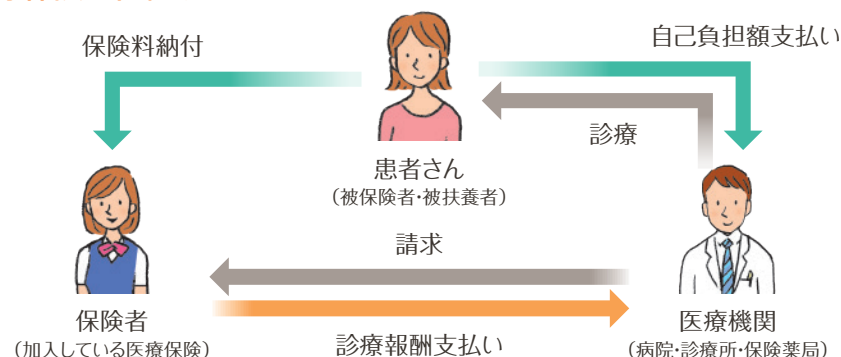
- 使用済みの注射器とキャップは、
速やかに廃棄用容器に収納し、医療
機関の指示に従って医療廃棄物
として廃棄する(廃棄用容器がない
場合は、蓋つきのビンや缶などの
固い容器でも代用可能)
- 使用済みの消毒用アルコール綿
は、各市区町村の収集方法に従っ
て家庭ごみとして捨てること
- 廃棄用容器は、お子さまの手の届
かないところに保管すること
- 廃棄用容器は再利用しないこと

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

令和8年8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、ご加入の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）
- 船員保険
- 国民健康保険
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）
- 共済組合
- 国民健康保険組合
- 後期高齢者医療制度

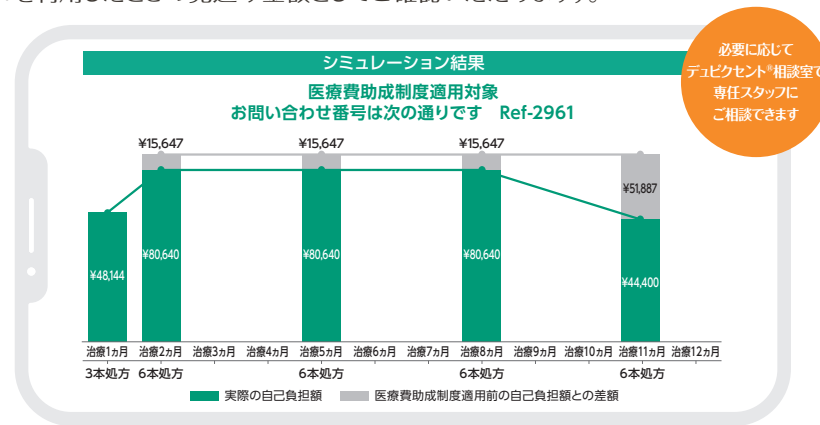
デュピクセント®の薬剤費の目安

デュピクセント®の薬剤費は使用する注射器で異なります。各注射器の薬剤費は右の二次元コードからご覧いただけます。



薬剤費シミュレーション

治療にかかる費用の目安をご自身の状況に合わせて確認することができます（医療費負担をおさえるための高額療養費制度を利用できる場合は、これを利用したときの見込み金額としてご確認いただけます）。



※シミュレーション結果画面はイメージです。

コールセンター（デュピクセント®相談室）

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®相談室へお問い合わせください。専任スタッフが対応します。

（フリーダイヤル）24時間365日 **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（日・祝祭日）9:00～21:00

※2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。

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

高額療養費制度について、わかりやすく解説した動画をご用意しています。
右の二次元コードからご視聴いただけます。



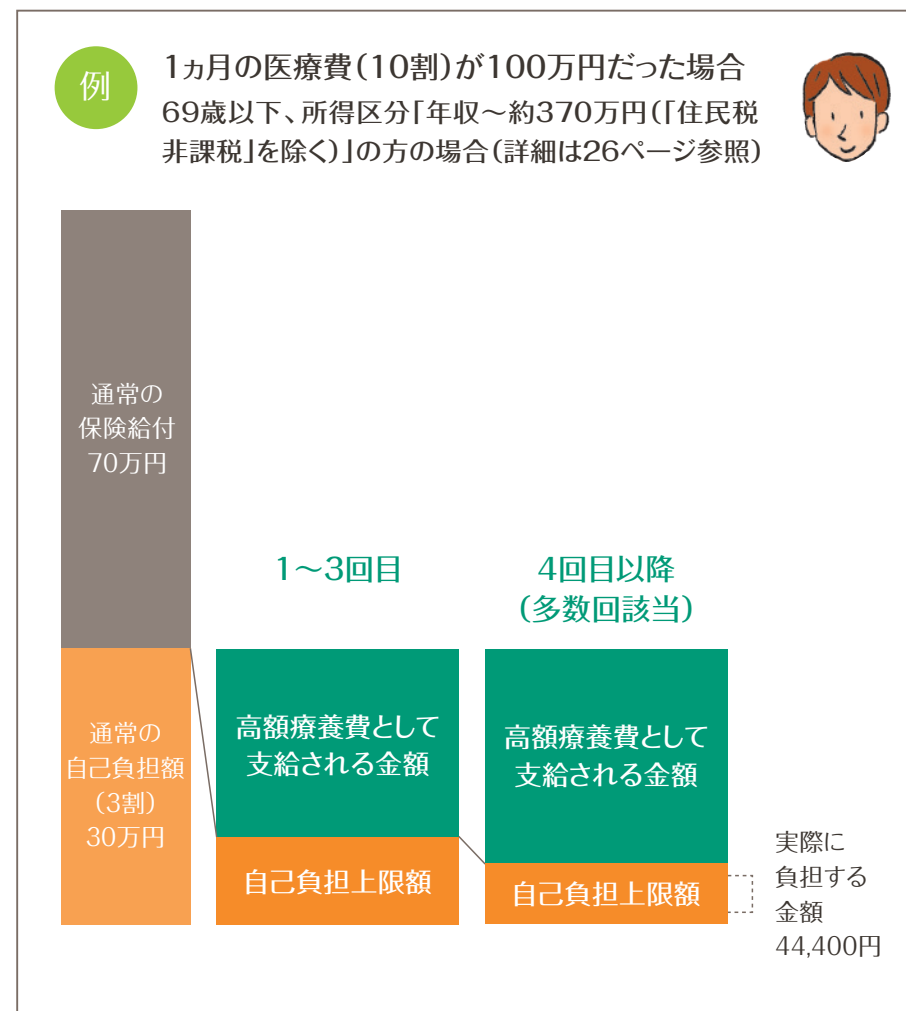
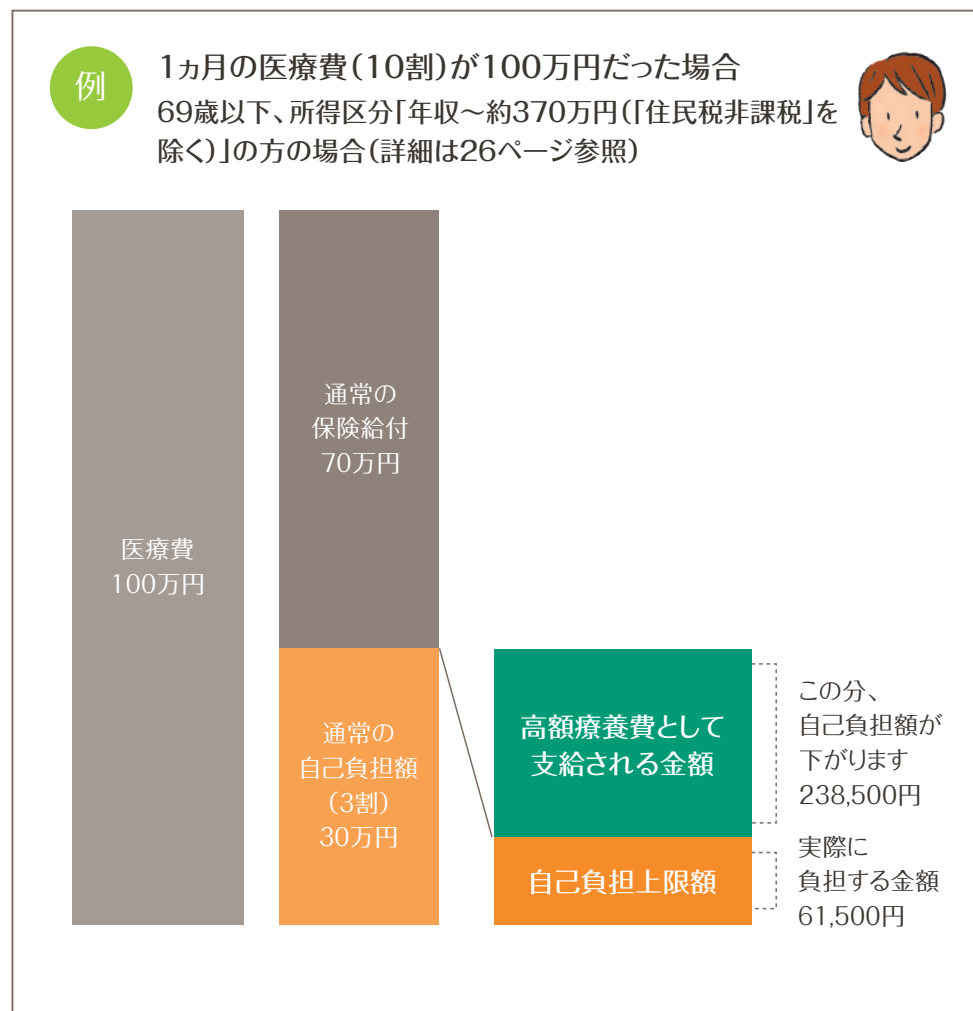
高額療養費制度の仕組み

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。1ヵ月あたりの上限額のほか、1年あたりの上限額が決められています。

「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。

*ご自身がどの所得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

所得区分	ひと月の上限額（世帯ごと）	多数回該当	年間上限額
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	270,300円+ (医療費－901,000円)×1%	140,100円	1,680,000円
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	179,100円+ (医療費－597,000円)×1%	93,000円	1,110,000円
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	85,800円+ (医療費－286,000円)×1%	44,400円	530,000円
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	61,500円	44,400円	530,000円 ^{*1}
住民税非課税	36,900円	24,600円	290,000円

※1「年収換算～約200万円（健保：15万円以下、国保：86万円未満）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

高額療養費制度の内容、手続きについての詳細は、ご加入の保険者（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

所得区分	ひと月の上限額（世帯ごと） 外来（個人ごと） のみの場合		多数回該当	年間上限額
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	270,300円+ (医療費－901,000円)×1%		140,100円	1,680,000円
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	179,100円+ (医療費－597,000円)×1%		93,000円	1,110,000円
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	85,800円+ (医療費－286,000円)×1%		44,400円	530,000円
年収～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	22,000円 (年間上限 216,000円)	61,500円		530,000円 ^{*2}
住民税非課税	11,000円 (年間上限 96,000円)	25,700円	24,600円	290,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,700円	—	180,000円

※2「年収換算～約200万円（健保：15万円以下、国保・後期：28万円未満）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。



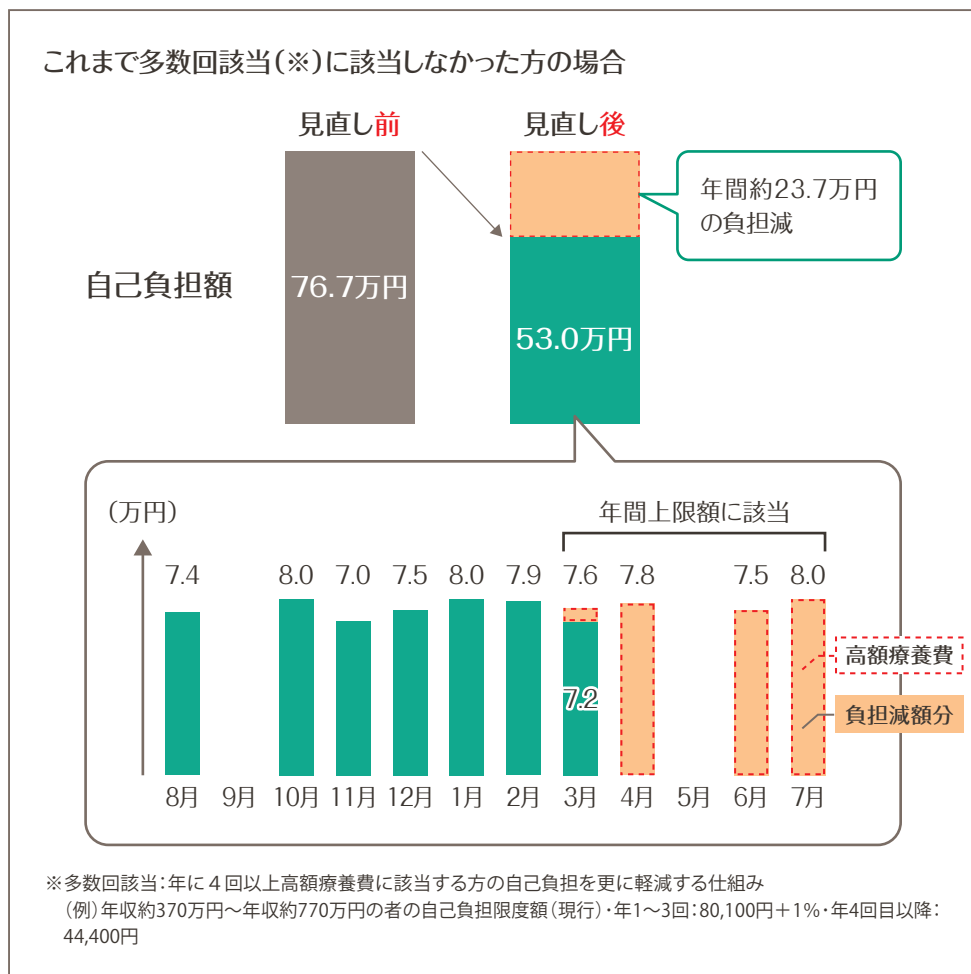
高額療養費制度〈自己負担の上限額〉(続き)

自己負担の上限額(年間)

高額療養費の年単位の上限額(年間上限)は令和8年8月から新設された仕組みです。

月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間上限に達した後は、それ以上の医療費の支払いはいりません。月間の自己負担の上限額と同様に年間上限も、年齢や世帯の所得により異なります(26～27ページ参照)。

※ご自身がどの所得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。

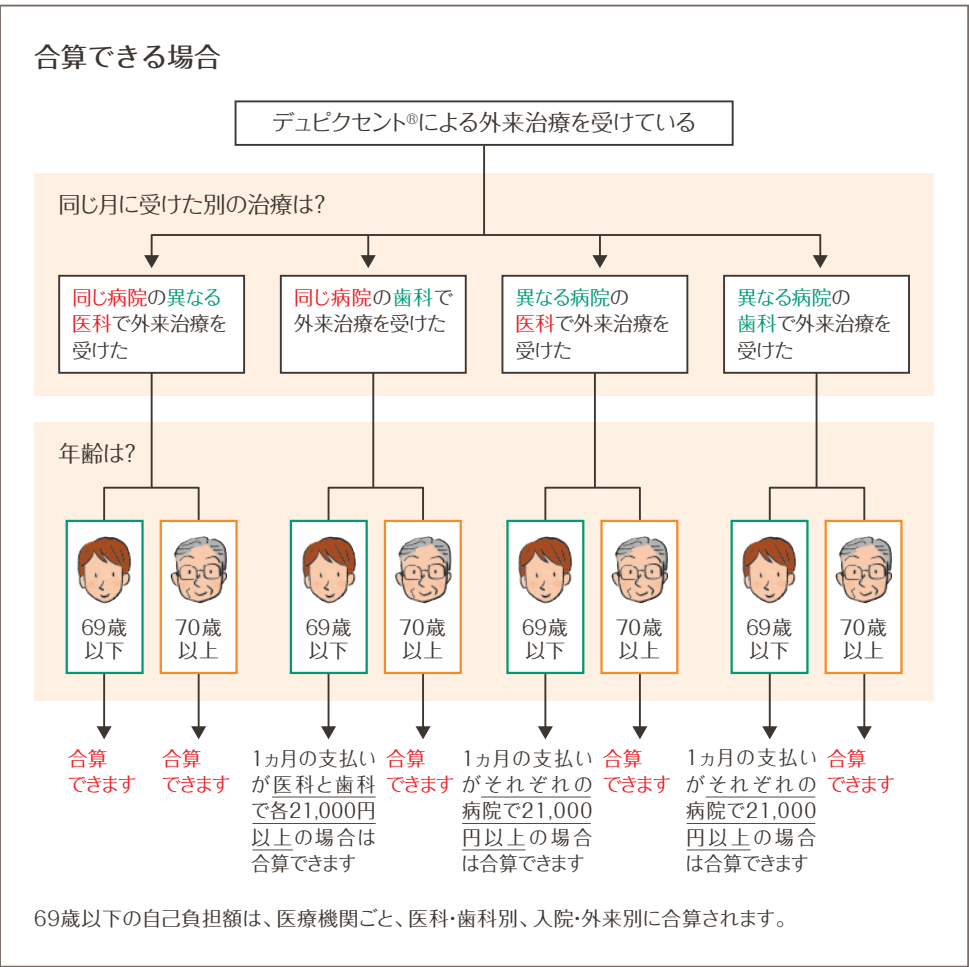


Memo

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」(2026年7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、所得区分「年収～約370万円(「住民税非課税」を除く)」の世帯の場合(26ページ参照)

父 1ヵ月に支払った自己負担額 = 45,000円
(診療費+薬剤費=150,000円)

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 61,500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

7,500円=69,000円-61,500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

〈マイナ保険証利用の場合〉

申請などの手続きなしで適用を受けられます。

〈資格確認書利用の場合〉

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・薬局の窓口に掲示しましょう。

- 「限度額適用認定証」を窓口に掲示することで、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、お手持ちの資格確認書に記載の連絡先へ、早めにお問い合わせください。
- 70歳以上で所得区分が「年収約1,160万円～」または「年収～約370万円（「住民税非課税」を除く）」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」を窓口に掲示できない場合は、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。

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、後日、払い戻しの手続きが必要なことがあります。



- 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。
- 必要な手続きについては、ご自身の加入する健康保険組合等にご確認ください。

例

69歳以下で所得区分「年収～約370万円（「住民税非課税」を除く）」の方で、その月の自己負担の上限額が61,500円の場合（26ページ参照）



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	61,500円

自己負担上限額に達していたため、上限額の61,500円を支払いました。

当月の支払い合算

66,500円

払い戻し額

5,000円

同じ月の合算額が61,500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。

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：ご加入の保険者（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

子どもへの医療費補助制度

各自治体で、子どもに対する医療費助成制度が設けられています。対象年齢、助成内容、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

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

Memo

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療を受けられている患者さんとそのご家族へ

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療を受けられている患者さんとそのご家族は、裏面に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：

アトピー性皮膚炎以外の 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アトピー性皮膚炎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、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患を合併している場合は、必ずアトピー性皮膚炎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、アトピー性皮膚炎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。

※喘息、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなど

表
ご記入面

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療を受けている患者さんとそのご家族へ
アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療を受けている患者さんとそのご家族は、裏面に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：

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。

裏
主治医に
提示面

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の
治療を行っている医師の方へ

この患者さんは、アトピー性皮膚炎治療のためにデュピクセント®の投与を受けることになりました。デュピクセント®はIL-4、IL-13の受容体への結合を抑制するモノクローナル抗体製剤で、本剤の投与により、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の症状に影響を与える可能性があります。患者さんまたはそのご家族が自己判断で、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療薬を減量、中止しないようご指導ください。

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の 治療を行っている医師の方へ

この患者さんは、アトピー性皮膚炎治療のためにデュピクセント®の投与を受けることになりました。デュピクセント®はIL-4、IL-13の受容体への結合を抑制するモノクローナル抗体製剤で、本剤の投与により、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の症状に影響を与える可能性があります。患者さんまたはそのご家族が自己判断で、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療薬を減量、中止しないようご指導ください。

治療生活の新しいパートナー 「MyWay」アプリ

デュピクセント®を使用される患者さんのためのアプリ「MyWay」が登場。注射や費用についての疑問解消、予定管理もこれひとつ。安心して治療を続けられるように、いつでも手もとでサポートします。

自己注射のリマインダー

自己注射ガイド

治療日誌

学習コンテンツ

身の回りの環境情報

お問い合わせ



ダウンロードはこちらから



登録は簡単 3ステップ!

- ① 2次元コードからアプリをダウンロードします
- ② 登録コードに“497006”を入力します
- ③ 利用規約に同意した上でアカウントを作成したら設定完了

● ご登録・サービスの利用は無料です

App Store
からダウンロード

Google Play
で手に入れよう