

## お問い合わせ先・情報提供サイト (2026年2月現在)

### 指定難病全般について知りたい方

難病情報センター

<https://www.nanbyou.or.jp/>



### お住まいの地域における指定難病の申請方法などの情報

難病情報センター 都道府県・指定都市担当窓口

<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5212>



### 難病について相談ができる保健所に関する情報

全国保健所長会

<http://www.phcd.jp/index.html>



## デュピクセント®のサポートツール

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!

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・土 9:00~21:00  
(日・祝休み)

※1でご提供するサービスは医療費助成制度をもとに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。



こちらから  
予約も  
できます

### 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

デュピクセント®の使い方・Q&Aなど  
治療に役立つ情報を紹介しています。

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



### 薬剤費シミュレーション

デュピクセント®による治療  
を受けた場合に薬剤費が  
どれくらいになるのか、  
計算できるツールです。



サノフィ株式会社  
〒163-1498  
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へ 好酸球性副鼻腔炎の 指定難病医療費助成制度について

監修 出島 健司 先生  
京都田辺中央病院 耳鼻咽喉科センター長



好酸球性副鼻腔炎は、国が定めた指定難病のひとつです。

お住まいの都道府県・指定都市に申請し、

認定されると、医療費の助成を受けることができます。

本冊子では、医療費助成制度の仕組みや申請方法などについてご紹介します。

治療に対する不安を少しでも取り除けましたら幸いです。

## 指定難病って何？

難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）では、以下の4つの要件を満たす病気を難病と定めています。

そのうち、さらに2つの要件を満たす病気が指定難病です。好酸球性副鼻腔炎は指定難病であり、医療費を助成する制度があります。

### 難病

- 発病の機構が不明
- 治療方法が確立していない
- 患者数が少ない
- 長期の療養が必要

### 指定難病

- 患者数が一定数に達しない
- 客観的な診断基準が確立

好酸球性  
副鼻腔炎

医療費助成が受けられる

## どれくらい助成されるの？

医療費総額（10割分）のうち、患者さんの負担（自己負担）が2割もしくは上限額までになります。

一般的な医療費の負担



患者さんの負担は医療費総額の3割※  
※年齢や所得に応じて負担割合は異なります。

助成制度対象の場合

2割を負担



患者さんの負担は2割※に  
※1～2割負担の方の負担割合は変わりません。

さらに

1割を負担



指定難病制度  
(国や都道府県・指定都市)

さらに

上限額を超えた分を負担



指定難病制度  
(国や都道府県・指定都市)

1か月の負担は自己負担上限額※まで  
※詳細は P5 をご覧ください。

## 助成される医療費って何？

好酸球性副鼻腔炎について、難病指定医療機関\*で受けた医療等にかかる費用が助成されます。

難病指定医療機関\*

病院



調剤薬局



● 診察代や治療代  
● お薬代


 など
 

※都道府県・指定都市から指定を受けた病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションなどです。該当する医療機関は都道府県・指定都市のウェブサイトなどでご確認ください。

## どのような人が助成の対象になるの？


好酸球性副鼻腔炎と診断された方のうち、以下に当てはまる患者さんが対象となります。

① 中等症  
または重症の方




}

② 好酸球性中耳炎を  
合併している方



}

③ 軽症の方



}

}

助成を受けることができます  
詳細は P6 をご覧ください。

高額な医療を継続することが  
必要な場合は助成を受ける  
ことができます  
(軽症高額該当)  
詳細は P7 をご覧ください。



## 指定難病医療費助成制度の申請方法は？

### 受診

難病指定医<sup>\*</sup>に、診断書（臨床調査個人票）を作成してもらいます

<sup>\*</sup>都道府県・指定都市から指定を受けた指定医です。  
難病指定医は都道府県・指定都市のウェブサイトなどでご確認ください。



### 申請

必要書類をそろえて都道府県または指定都市の窓口へ提出します

#### 必要書類（自治体により若干異なります）

- 診断書（臨床調査個人票）
- 申請書（指定難病医療費支給認定用）
- マイナ保険証（健康保険証の利用登録がなされたマイナンバーカード）をお持ちでない方は、現行の健康保険証または資格確認書のコピー、マイナ保険証をお持ちの方は、現行の健康保険証またはマイナポータルから確認できる「資格情報画面」を印刷したもの
- 市町村民税の（非）課税状況を確認できる書類
- 世帯全員の住民票 など



### 認定

認定されると特定医療費（指定難病）受給者証が交付されます



## 助成を受けるまでの流れは？

### ● 受給者証が届くまで

- ▶ 申請してから受給者証が届くまで数ヵ月かかる場合があります。
- ▶ 受給者証が届くまでの自己負担額と医療費助成適用額の差額は払い戻し請求ができます。

請求方法はお住まいの都道府県・指定都市の窓口にお問い合わせください。



### ● 受給者証が届いたあと

- ▶ 受診時に「特定医療費受給者証」と「自己負担上限額管理票」を提示すると、医療費の助成が受けられます。
- ▶ 複数の病院を受診する場合や院外の調剤薬局でお薬を受け取る場合でも、自己負担額は合算されます。

各医療機関での負担額は「自己負担上限額管理票」に記録して管理されますので、忘れずに持って行きましょう。



## 自己負担の上限額はいくらになるの？

世帯の所得などによって、1ヵ月あたりの自己負担上限額が定められています。認定されると、申請した翌月から（申請日が1日の場合は当月から）の自己負担上限額が決定されます。

### ● 医療費助成における自己負担上限額（月額）

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準 （ ）内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安		自己負担上限額（外来+入院）（患者負担割合：2割）		
			一般	高額かつ長期 <sup>*</sup>	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 （世帯）	本人年収 ～80.9万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80.9万円超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 （約160万円～約370万円）		10,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 （約370万円～約810万円）		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 （約810万円～）		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

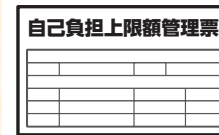
難病情報センター。指定難病患者への医療費助成制度のご案内。 <https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460>  
（2026年2月閲覧）

### ※「高額かつ長期」とは

申請月を含む過去12ヵ月の間に、好酸球性副鼻腔炎にかかった1ヵ月あたりの医療費総額（10割分）が50,000円を超える月が6回以上ある場合に、申請することができます。過去の医療費総額は自己負担上限額管理票などで確認できますので、保管しておきましょう。

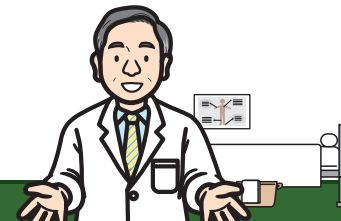


申請



認定された月以降が対象です。  
6回は連続していなくてもかまいません。

認定されると、申請日の翌月（申請日が1日の場合は当月）から自己負担上限額が「高額かつ長期」に変更されます。



# 制度を利用した場合の1カ月の自己負担額の例

自己負担割合	3割	階層区分	一般所得Ⅱ	1カ月の医療費総額(10割分)	110,000円 (好酸球性副鼻腔炎の治療)
--------	----	------	-------	-----------------	---------------------------

## ① 中等症 または重症の方



1ヵ月あたりの自己負担額は、「一般」の上限額である20,000円となります。

さらに、好酸球性副鼻腔炎の治療のための医療費総額(10割分) 50,000円超を負担した月が12ヵ月の間に6回以上ある場合、「高額かつ長期」への変更申請ができます。認定されると、申請日の翌月(申請日が1日の場合は当月)からの1ヵ月あたりの自己負担額が10,000円に減額されます。

もしくは

## ② 好酸球性中耳炎を 合併している方



一般的な医療費の負担	自己負担額 33,000円	医療保険の負担 77,000円
助成制度対象の場合	一般	20,000円 指定難病の助成 13,000円
	高額かつ長期	10,000円 23,000円

自己負担額が20,000円までに  
自己負担額が10,000円までに

## ③ 軽症の方



軽症の方でも、以下のように医療費総額が一定の基準を満たす場合は「軽症高額該当」として助成を受けることができ、1ヵ月の自己負担額は「一般」の上限額である20,000円になります。

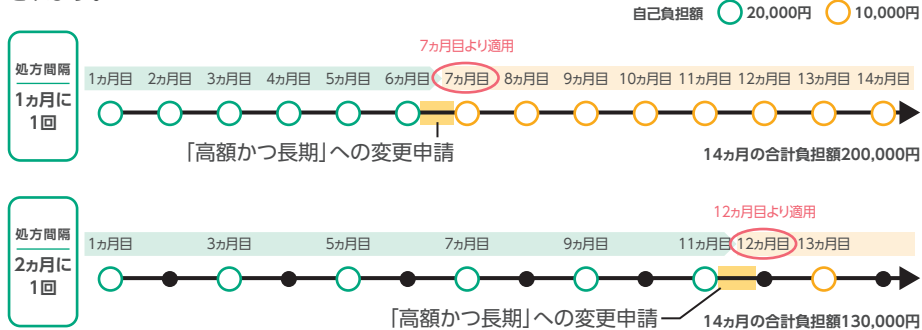
さらに、好酸球性副鼻腔炎の治療のための医療費総額(10割分) 50,000円超を負担した月が12ヵ月の間に6回以上ある場合、「高額かつ長期」への変更申請ができます。認定されると、申請日の翌月(申請日が1日の場合は当月)からの1ヵ月あたりの自己負担額が10,000円に減額されます。

軽症のため助成の対象外	自己負担額 33,000円	医療保険の負担 77,000円
中等症・重症の患者さんと 同様の医療費助成	軽症高額該当	20,000円 指定難病の助成 13,000円
	高額かつ長期	10,000円 23,000円

12ヵ月の間に月ごとの医療費総額が33,330円(自己負担額が約10,000円)を超える月が3回以上あった場合、「軽症高額該当」として医療費助成の申請ができます。

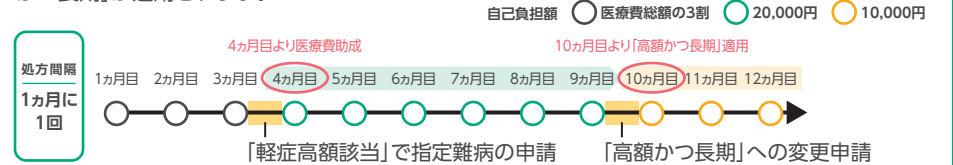
## 処方間隔ごとの「高額かつ長期」への切り替えのタイミング

1ヵ月に1回の処方では7ヵ月目から、2ヵ月に1回の処方では12ヵ月目から「高額かつ長期」が適用されます。



## 処方開始月による具体例

1ヵ月に1回の処方では4ヵ月目から「軽症高額該当」で助成を受けることができ、10ヵ月目から「高額かつ長期」が適用されます。



## その他の経済的な負担を軽減する制度

### ● 高額療養費制度

1か月（その月の1日～末日）の間に医療費の自己負担額が一定の金額を超える場合、自己負担額を上限額までにおさえることができる制度です。好酸球性副鼻腔炎以外にかかった費用も対象となりますが、自己負担上限額は指定難病の医療費助成制度より高く設定されています。詳しくは加入している公的医療保険の保険者などにご確認ください。

また、高額療養費制度を利用するには、原則申請が必要ですが、マイナ保険証を利用すると、高額療養費の申請が不要になります。



### ● 医療費控除

前年1月から12月までに支払った医療費が10万円（総所得金額が200万円未満の方は総所得金額の5%）を超えた場合、確定申告をすると所得状況に応じた還付金を受け取ることができます。確定申告に必要な医療機関の領収書は保管しておきましょう。



## Q & A

### Q 申請前に負担した医療費は助成の対象になりますか？

A 中等症または重症の方・好酸球性中耳炎を合併している方は診断日から、軽症高額該当の方は基準を満たした日の翌日から、医療費助成の対象となります。ただし、いずれの場合にも申請日からのさかのぼり期間は原則1か月です。詳しくはお住まいの都道府県・指定都市にお問い合わせください。

### Q 受給者証に有効期限はありますか？

A 有効期限は原則1年以内で、更新手続きの時期は自治体によって異なります。「軽症高額該当」や「高額かつ長期」を認定されている方は、受給者証の更新時に継続の判断が行われます。その際は、自己負担上限額管理票のコピーなども提出する必要があります。詳しくはお住まいの都道府県・指定都市にお問い合わせください。

### Q 引っ越しをすることになりましたが、受給者証はそのまま使えますか？

A 住所や氏名などが変わる場合は変更手続きが必要です。また、お住まいの地域から転出する場合は、別途手続きが必要になる場合があります。詳しくは申請を行った都道府県・指定都市の担当窓口にお問い合わせください。

## 参考

## デュピクセント®治療における 指定難病医療費助成制度の具体例\*

指定難病である好酸球性副鼻腔炎の治療にあたっては、服薬だけでなく定期的な受診を心掛け、良好なコントロールを目指しましょう



# ● 好酸球性副鼻腔炎\*で指定難病医療費助成制度を使用した場合の自己負担上限額の例

処方間隔が1ヵ月に1回の場合：自己負担上限額(外来+入院) (自己負担割合：2割)

\*中等症または重症の方、または好酸球性中耳炎を合併している方

外来での一例。再診費用および薬剤費(デュピクセント®皮下注300mgペン\*1/デュピクセント®皮下注300mgシリンジ\*1と点鼻薬)を好酸球性副鼻腔炎の適応で処方された場合を想定して計算しています。

デュピクセント®皮下注300mgシリンジ\*1と点鼻薬)を好酸球性副鼻腔炎の適応で処方された場合

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準*2		月数												1年目 合計金額	2年目 合計金額	
			1ヵ月目	2ヵ月目	3ヵ月目	4ヵ月目	5ヵ月目	6ヵ月目	7ヵ月目	8ヵ月目	9ヵ月目	10ヵ月目	11ヵ月目	12ヵ月目			
低所得I	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収～ 80.9万円	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	30,000	30,000
低所得II		本人年収 80.9万円超～	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000	60,000
一般所得I	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	90,000	60,000	
一般所得II	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	180,000	120,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	300,000	240,000	

\*1 既存治療で効果不十分な鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎の治療に用いられます。

\*2 ( )内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安

黄緑色の月は難病にかかわる医療費助成制度において「一般」の自己負担上限額が適用となる月、

オレンジ色の月は「高額かつ長期」になる月を示しています。一般、高額かつ長期はともに申請後の適用となります。

- 1ヵ月目に導入指導の実施、2ヵ月目に導入指導の実施と院外処方の開始をする場合を想定しています。
- 上の表に示している金額はあくまでも概算であり、自治体や医療保険組合の補助制度、世帯での合算などにより金額が異なる場合があります。

- 表は1ヵ月を4週間で計算をしています。1ヵ月が5週ある月では異なる場合があります。
- 医療保険組合独自の付加給付制度が利用できる場合があります。

指定難病医療費助成制度で助成の対象となる医療費

- 好酸球性副鼻腔炎について、難病指定医療機関で受けた医療等にかかる費用
  - ・病院または診療所での診察代や治療代
  - ・薬局等でのお薬代 など



# ● 好酸球性副鼻腔炎\*で指定難病医療費助成制度を使用した場合の自己負担上限額の例

処方間隔が2ヵ月に1回の場合：自己負担上限額(外来+入院) (自己負担割合：2割)

\*中等症または重症の方、または好酸球性中耳炎を合併している方

外来での一例。再診費用および薬剤費(デュピクセント®皮下注300mgペン\*1/デュピクセント®皮下注300mgシリンジ\*1と点鼻薬)を好酸球性副鼻腔炎の適応で処方された場合を想定して計算しています。

デュピクセント®皮下注300mgシリンジ\*1と点鼻薬)を好酸球性副鼻腔炎の適応で処方された場合

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準*2		月数												1年目 合計金額	2年目 合計金額
			1ヵ月目	2ヵ月目	3ヵ月目	4ヵ月目	5ヵ月目	6ヵ月目	7ヵ月目	8ヵ月目	9ヵ月目	10ヵ月目	11ヵ月目	12ヵ月目		
低所得I	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収～ 80.9万円	2,500	2,500	0	2,500	0	2,500	0	2,500	0	2,500	0	2,500	17,500	15,000
低所得II		本人年収 80.9万円超～	5,000	5,000	0	5,000	0	5,000	0	5,000	0	5,000	0	5,000	35,000	30,000
一般所得I	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	10,000	0	10,000	0	10,000	0	10,000	0	10,000	0	5,000	65,000	30,000
一般所得II	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	20,000	0	20,000	0	20,000	0	20,000	0	20,000	0	10,000	130,000	60,000
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	30,000	0	30,000	0	30,000	0	30,000	0	30,000	0	20,000	200,000	120,000

\*1 既存治療で効果不十分な鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎の治療に用いられます。

\*2 ( )内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安

黄緑色の月は難病にかかわる医療費助成制度において「一般」の自己負担上限額が適用となる月、

オレンジ色の月は「高額かつ長期」になる月を示しています。一般、高額かつ長期はともに申請後の適用となります。

- 1ヵ月目に導入指導の実施、2ヵ月目に導入指導の実施と院外処方の開始をする場合を想定しています。
- 上の表に示している金額はあくまでも概算であり、自治体や医療保険組合の補助制度、世帯での合算などにより金額が異なる場合があります。

- 表は1ヵ月を4週間で計算をしています。1ヵ月が5週ある月では異なる場合があります。
- 医療保険組合独自の付加給付制度が利用できる場合があります。

指定難病医療費助成制度で助成の対象となる医療費

- 好酸球性副鼻腔炎について、難病指定医療機関で受けた医療等にかかる費用
  - ・病院または診療所での診察代や治療代
  - ・薬局等でのお薬代 など



## ● 好酸球性副鼻腔炎\*で指定難病医療費助成制度を使用した場合の自己負担上限額の例

処方間隔が3か月に1回の場合：自己負担上限額(外来+入院) (自己負担割合：2割)

\*中等症または重症の方、または好酸球性中耳炎を合併している方

外来での一例。再診費用および薬剤費(デュピクセント®皮下注300mgペン\*1/デュピクセント®皮下注300mgシリンジ\*1と点鼻薬)を好酸球性副鼻腔炎の適応で処方された場合を想定して計算しています。

デュピクセント®皮下注300mgシリンジ\*1と点鼻薬)を好酸球性副鼻腔炎の適応で処方された場合

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準*2		月数												1年目 合計金額	2年目 合計金額
			1ヵ月目	2ヵ月目	3ヵ月目	4ヵ月目	5ヵ月目	6ヵ月目	7ヵ月目	8ヵ月目	9ヵ月目	10ヵ月目	11ヵ月目	12ヵ月目		
低所得I	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収～ 80.9万円	2,500	2,500	0	0	2,500	0	0	2,500	0	0	2,500	0	12,500	10,000
低所得II		本人年収 80.9万円超～	5,000	5,000	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	5,000	0	25,000	20,000
一般所得I	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	10,000	0	0	10,000	0	0	10,000	0	0	10,000	0	50,000	40,000
一般所得II	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	20,000	0	0	20,000	0	0	20,000	0	0	20,000	0	100,000	80,000
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	30,000	0	0	30,000	0	0	30,000	0	0	30,000	0	150,000	120,000

\*1 既存治療で効果不十分な鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎の治療に用いられます。

\*2 ( )内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安

黄緑色の月は難病にかかわる医療費助成制度において「一般」の自己負担上限額が適用となる月です。申請後の適用となります。

- 1ヵ月目に導入指導の実施、2ヵ月目に導入指導の実施と院外処方の開始をする場合を想定しています。
- 上の表に示している金額はあくまでも概算であり、自治体や医療保険組合の補助制度、世帯での合算などにより金額が異なる場合があります。

- 表は1ヵ月を4週間で計算をしています。1ヵ月が5週ある月では異なる場合があります。
- 医療保険組合独自の付加給付制度が利用できる場合があります。

指定難病医療費助成制度で助成の対象となる医療費

- 好酸球性副鼻腔炎について、難病指定医療機関で受けた医療等にかかる費用
  - ・病院または診療所での診察代や治療代
  - ・薬局等でのお薬代 など

