

IgG4関連疾患で
ユプリズナによる治療を受ける患者さんのための

医療・福祉の支援制度

2026年8月版

【監修】中山田 真吾 先生 産業医科大学医学部
第1内科学講座 教授



この小冊子は医療費による負担を軽減する制度について解説しています。
IgG4関連疾患は、条件を満たすと高額療養費制度に加えて「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、難病法）」による医療費助成が受けられる可能性があります。
難病法による医療費助成が受けられない場合でも、高額療養費制度を利用できますので、この小冊子をよく読んで治療にお役立ていただければ幸いです。

目次

IgG4関連疾患の患者さんが利用できる医療・福祉の支援制度	3
-------------------------------------	---

高額療養費制度

どのような制度ですか?	4
私の自己負担上限額は?	5
負担をさらに軽減する仕組み	7
高額療養費制度利用の手続きは?	8

難病医療費助成制度

どのような制度ですか?	10
いつから助成されますか?	11
軽症高額該当	11
高額かつ長期	11
私の自己負担上限額は?	12
難病医療費助成制度利用の手続きは?	13
難病医療費助成制度の申請に必要な書類は?	14

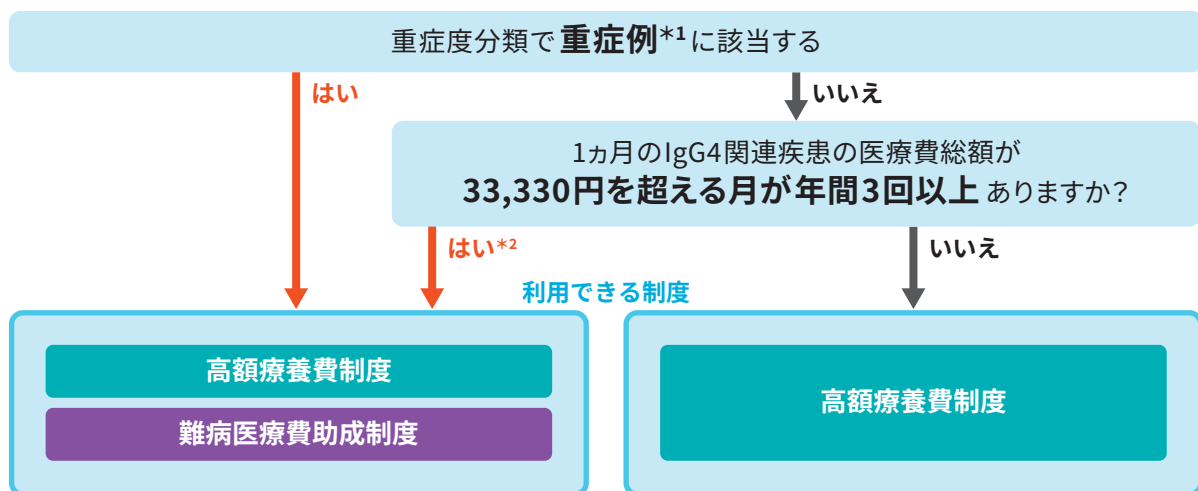
よくある質問

高額療養費制度に関する質問	15
難病医療費助成制度に関する質問	15
モデルケース	16

IgG4関連疾患の患者さんが利用できる医療・福祉の支援制度

医療費が高額になってしまう患者さんの経済的負担を軽減し、治療の継続を可能にするために、さまざまな支援制度が設けられています。ここでは、IgG4関連疾患の患者さんが利用できる可能性のある代表的な制度として、「高額療養費制度」と「難病医療費助成制度」について、ご説明します。

IgG4関連疾患の患者さんでは、高額療養費制度と難病医療費助成制度の両方を利用できる方と、高額療養費制度のみ利用できる方がいます。



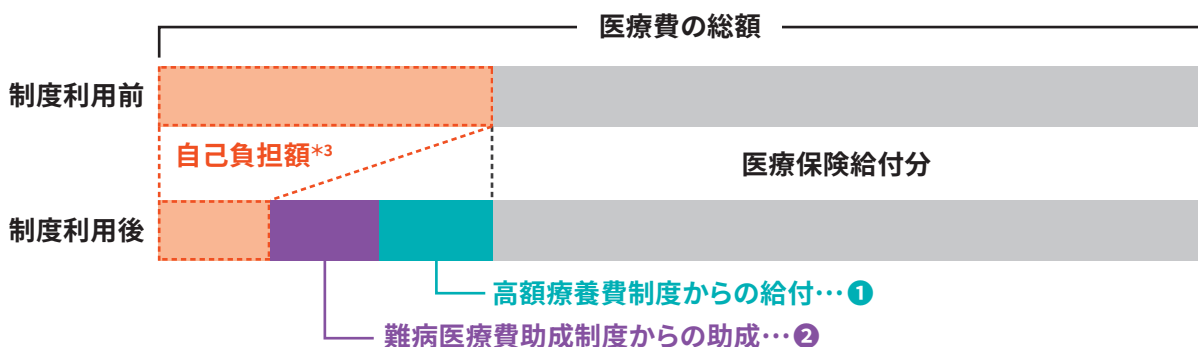
*1 ステロイド治療依存性あるいは抵抗例で、治療しても臓器障害が残る（ご自身の状態が該当するかは、主治医の先生にご確認ください）。
*2 1ヵ月（月の初めから終わりまで）のIgG4関連疾患の医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合は、軽症高額該当となり、難病医療費助成制度の対象となる可能性があります。

厚生労働省. 高額療養費制度の見直しについて（令和8年8月診療分から）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001726232.pdf>（2026年7月現在）、難病情報センターホームページ（2026年7月現在）より作成
難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

制度利用による自己負担軽減（イメージ図）

まず、高額療養費制度による給付が行われます（下の図の①）。

次にその残額に対して、難病医療費助成制度による助成が適用されます（下の図の②）。



*3 難病医療費助成制度の対象になると、医療費を3割自己負担している方は自己負担割合が2割になります。75歳以上の方など、申請前の自己負担割合が1割だった方は、申請後も自己負担割合は1割のままです。

厚生労働省. 高額療養費制度の見直しについて（令和8年8月診療分から）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001726232.pdf>（2026年7月現在）、難病情報センターホームページ（2026年7月現在）より作成
難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

高額療養費制度

どのような制度ですか？

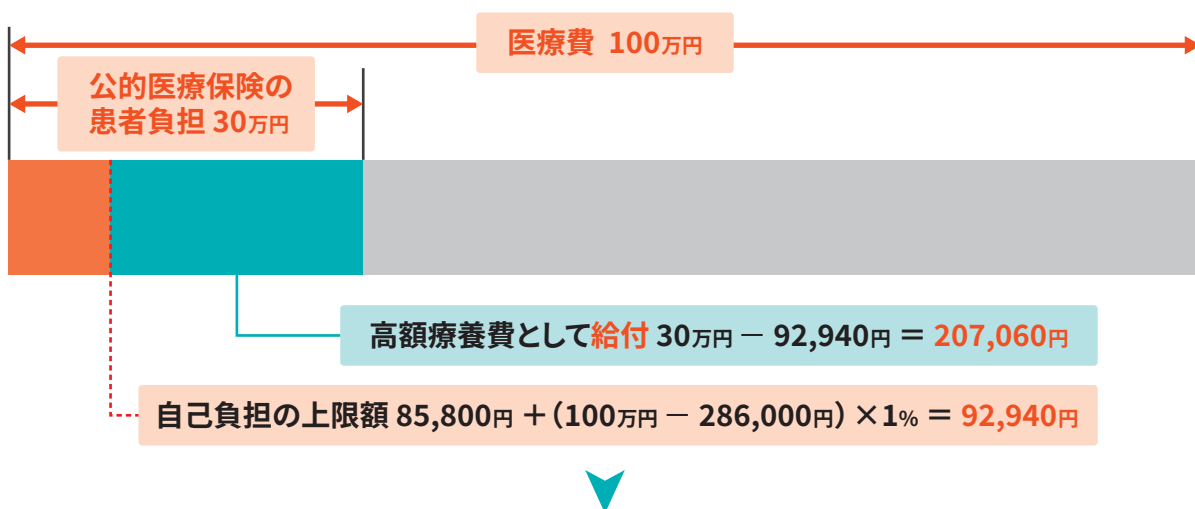
高額療養費制度とは、医療機関を受診したときにかかる診療費や治療費、調剤薬局などで処方される薬剤費などとして支払った医療費の負担が、1ヵ月（月の初めから終わりまで）の上限金額（自己負担上限額）を超えた場合に、窓口での支払いが上限額までで済む、またはその超えた額が後から払い戻される制度です。

高額療養費制度は公的医療保険に加入している方なら誰でも利用可能で、IgG4関連疾患の治療に限らず、すべての医療費^{*1}が対象となります。

^{*1} 保険適用外の診療や、入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

例

70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）100万円の医療費で、公的医療保険の患者負担（3割）が30万円かかる場合



207,060円が高額療養費として給付され、実際の自己負担額は92,940円となります。

私の自己負担上限額は？

● 70歳未満の方の上限額

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)
ア	年収 約1,160万円～ 健保：標報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%
イ	年収 約770万円～約1,160万円 健保：標報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%
ウ	年収 約370万円～約770万円 健保：標報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%
エ	～年収 約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	61,500円
オ	住民税非課税者	36,900円

注 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(70歳未満の場合は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、高額療養費の給付対象となります。

高額療養費制度

● 70歳以上の方の上限額

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
現役並み	年収 約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得690万円以上	270,300円＋(医療費－901,000円)×1%	
	年収 約770万円～約1,160万円 標報53万円以上／課税所得380万円以上	179,100円＋(医療費－597,000円)×1%	
	年収 約370万円～約770万円 標報28万円以上／課税所得145万円以上	85,800円＋(医療費－286,000円)×1%	
一般	年収 約156万円～約370万円 標報26万円以下／課税所得145万円未満等	22,000円 (年216,000円)	61,500円
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	11,000円 (年96,000円)	25,700円
	Ⅰ 住民税非課税世帯(年金収入80万円以下など)	8,000円	15,700円

注1 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、高額療養費の給付対象となります。

注2 70～74歳の方の自己負担割合は2割、75歳以上の方の自己負担割合は1割です(75歳以上でも、課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上[複数世帯の場合は320万円以上]の方については2割負担となります)。また、現役並みの所得がある方については、いずれも3割負担となります。

厚生労働省保険局. 高額療養費制度を利用される皆さまへ(平成30年8月診療分から)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000333280.pdf>(2026年7月現在)、

厚生労働省. 高額療養費制度の見直しについて(令和8年8月診療分から)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001726232.pdf>(2026年7月現在)、

厚生労働省. 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しについて(お知らせ).
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000977090.pdf>(2026年7月現在)より作成

負担をさらに軽減する仕組み

高額療養費制度には、「ひと月の自己負担上限額」だけでなく、長期にわたって治療の継続が必要なときや、ご家族で病気が重なったときに負担をさらに抑えるための仕組みがあります。

● 世帯合算¹⁾

ひとりではひと月の上限額を超えない場合でも、同じ世帯にいるほかの方（同じ公的医療保険に加入している方に限ります^{*2)}）の受診について、自己負担額を1ヵ月単位で合算することができます。

その合算額が上限を超えたときは、超えた分が払い戻されます。

ただし、70歳未満の場合、合算できるのは1つの医療機関等で21,000円以上の自己負担のみに限られます。

*2 共働き等で、ご家族がそれぞれ異なる健康保険（健保と国保など）に加入している場合は、医療費を合算できません。

● 多数回該当¹⁾

過去12ヵ月の間に、すでに高額療養費の上限額に達した月が3回以上あった場合、4回目以降は「多数回」該当となり、上限額が下がります。

ユプリズナの投与は、初回と2週後を除いて半年に1回（年間2回）です。そのため、「多数回」に該当することはありません。

しかし、同じ医療保険に入っているご家族の受診分と「世帯合算」をすることで、多数回該当の引き下げ対象となる可能性があります。ご家族で医療費がかさんだ月がある場合は、合算の手続きをご留意ください。

● 年間上限²⁾

ひと月ごとの自己負担額が上限額に達しなくても、1年間（8月～翌年7月）の自己負担額の合計が年間の上限額に達した場合は、それ以降の医療費の支払いが不要になります。

詳しくは、ご加入の公的医療保険にお問い合わせください。

1) 厚生労働省保険局、高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000333280.pdf>（2026年7月現在）

2) 厚生労働省、高額療養費制度の見直しについて（令和8年8月診療分から）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001726232.pdf>（2026年7月現在）

高額療養費制度

高額療養費制度利用の手続きは？

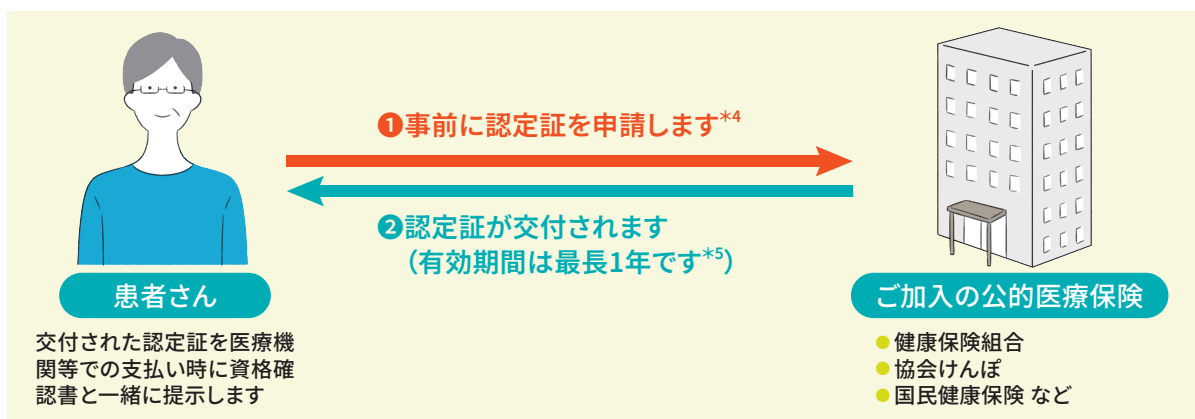
マイナ保険証を利用している方は、窓口での支払いが自動的に自己負担上限額までに抑えられます。

マイナ保険証を利用しない方は、治療の前に申請することで窓口での支払いを軽減することができます(1)。

また、マイナ保険証を利用せずに窓口で支払った場合や、世帯合算などによる払い戻しを受けるには、加入している医療保険への申請が必要になります(2)。

1 治療の前に申請をして窓口での支払いを軽減する方法

マイナ保険証を利用しない場合、事前に限度額適用認定証を申請し、窓口での支払い時に交付された認定証と資格確認書を提示することで^{*3}、ひと月の窓口での支払いを自己負担上限額までにすることができます^{*4}。



^{*3} 70歳以上で、年収が約156万～約370万円および約1,160万円以上の方は認定証は発行されません(医療機関等の窓口で資格確認書、高齢受給者証を提示することで自動的に自己負担上限額までの支払いとなります)。住民税非課税世帯の方は年齢にかかわらず「限度額適用・標準負担額減額認定証」の適用となります。

^{*4} 資格確認書を利用する場合、70歳以上75歳未満の方は「高齢受給者証」、75歳以上の方は「後期高齢者医療被保険者証」が併せて必要になります。

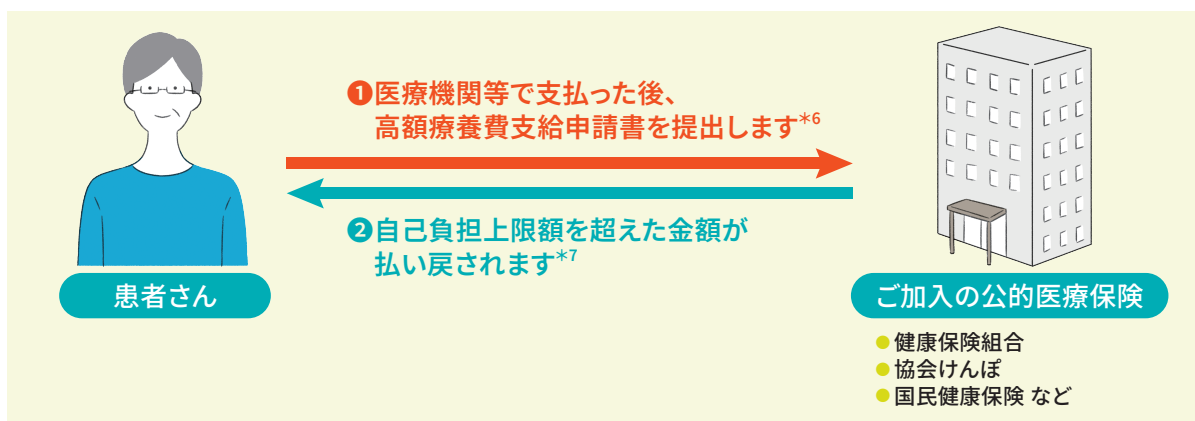
^{*5} 有効期間を過ぎても必要な場合は、再度申請の手続きが必要です。

2 窓口で支払った後に払い戻しを申請する方法

医療費を支払った後に、加入している医療保険に申請すると、1ヵ月（月の初めから終わりまで）に自己負担上限額を超えた金額が払い戻されます。

また、次のような方は、窓口でマイナ保険証等を利用していても、後から払い戻しの申請が必要です。

- 複数の医療機関等での医療費を合算する方
- 世帯で合算する方
- 年間単位の上限額を超えた方



*6 申請手続きは加入している公的医療保険によって異なります。なお、年間上限額を超えた方には、保険者から個別にお知らせや申請書が届く場合があります。詳しくはご加入の公的医療保険にお問い合わせください。

*7 払い戻しは、医療機関等から提出される診療報酬明細書に基づいて審査が行われ、診療を受けた月から少なくとも3ヵ月後になります。なお、年間上限額の払い戻しは、年1回（基準日以降）にまとめて行われます。

難病医療費助成制度

どのような制度ですか？

難病医療費助成制度は、指定難病の治療にかかる医療費の負担を軽くするために設けられた制度で、指定難病の治療のために支払った医療費の一部が助成されます。

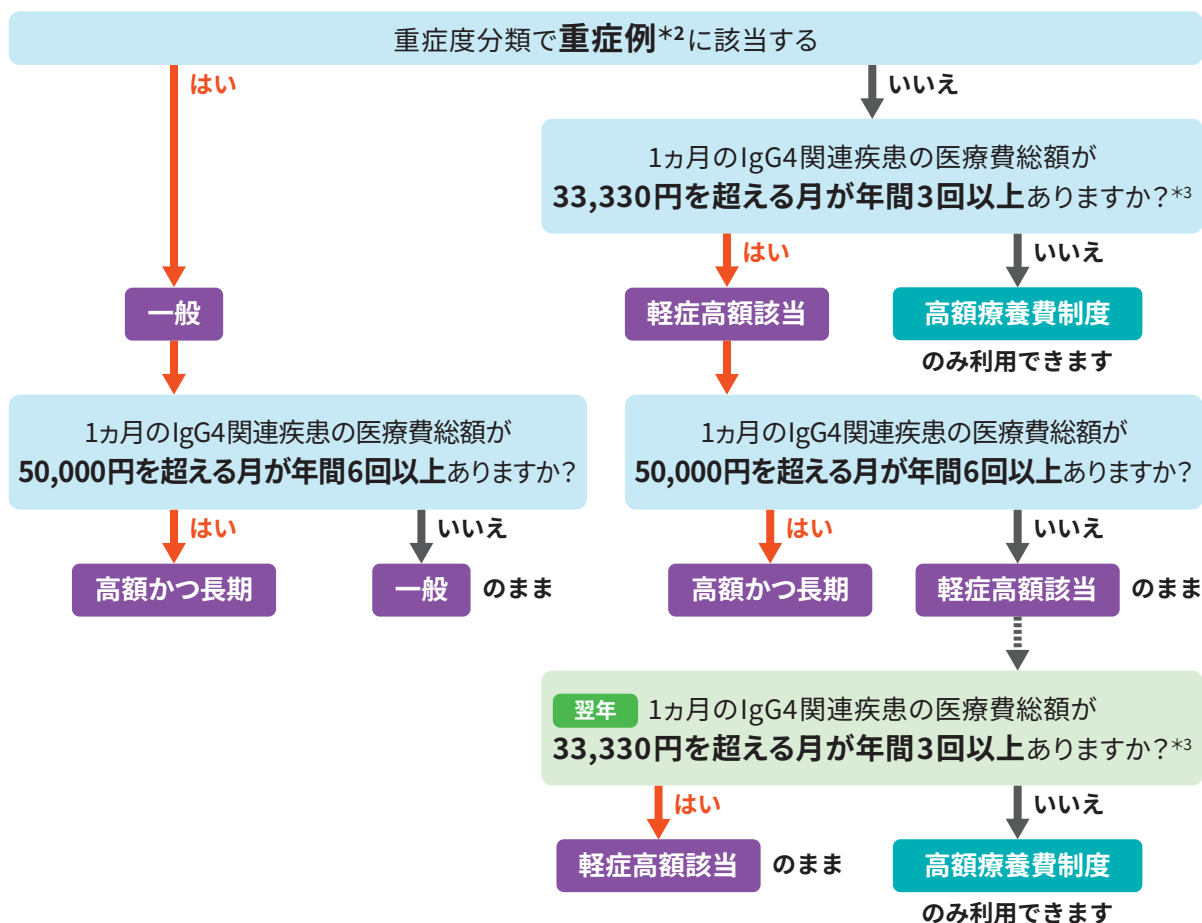
IgG4関連疾患の患者さんの場合、診断基準を満たし、かつステロイド依存性またはステロイド抵抗性の方は「一般」として助成を受けられる可能性があります。また、そうではない方は、条件を満たせば「軽症高額該当」として助成を受けられるケースがあります。

難病医療費助成制度では、IgG4関連疾患の治療のために難病指定医療機関^{*1}を受診したときにかかる診療費や医療費、調剤薬局などで処方される薬剤費、訪問看護の費用などが助成の対象となります。

^{*1} 指定難病にかかわる医療を受けたときに、難病医療費の助成を受けられる医療機関のことを指します。

IgG4関連疾患の患者さんが利用できる可能性がある難病医療費助成制度には、

一般 **軽症高額該当** **高額かつ長期** の3つの区分があります。



支給認定更新時に
区分は再度判定されます

支給認定の有効期間は原則1年以内で、治療継続が必要な場合は更新の申請を行います。
区分は固定されたものではなく、更新時の状況に基づいて再度判定されます。

^{*2} ステロイド治療依存性あるいは抵抗例で、治療しても臓器障害が残る（ご自身の状態が該当するかは、主治医の先生にご確認ください）。

^{*3} 医療費総額が月に33,330円超とは、公的医療保険で3割負担の患者さんの場合、窓口支払いが月に10,000円以上の方です。

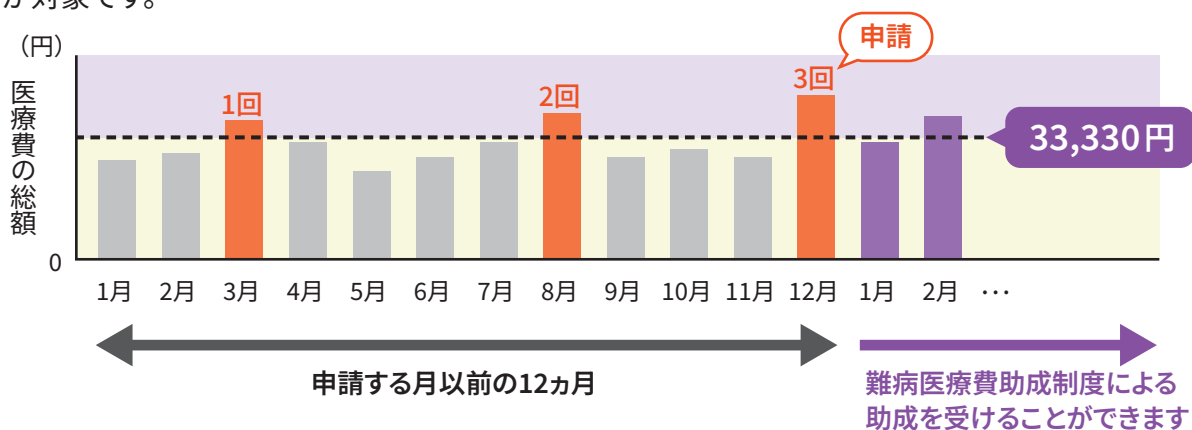
いつから助成されますか？

難病医療費助成制度の対象となった方（医療受給者証が交付される方）は、原則1ヵ月を上限として、診断された日^{*4}にさかのぼっての助成が認められます。さらに、入院等の緊急治療の必要があったなどのケースでは最長で3ヵ月前までさかのぼることが認められます。

^{*4} 軽症高額対象者は、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費が対象となります。

軽症高額該当

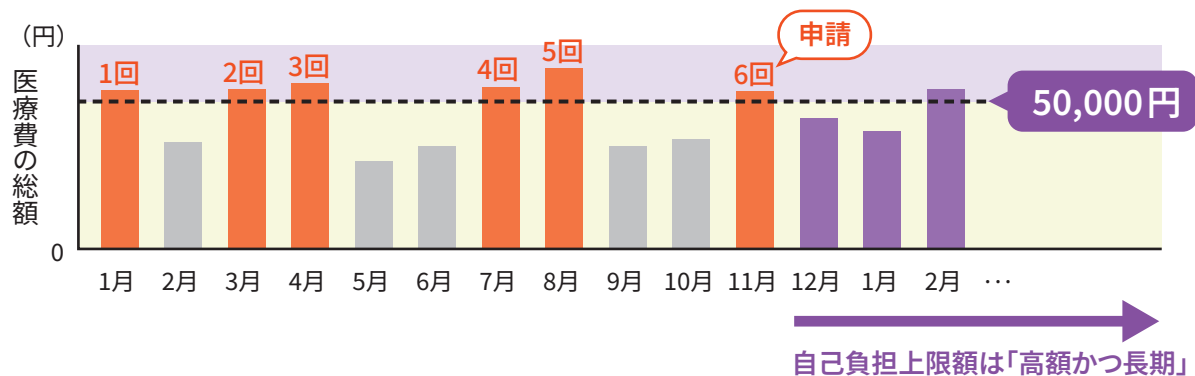
症状の程度が基準に当てはまらなくても、「軽症高額」として申請のあった月以前の12ヵ月以内に、医療費の総額が33,330円を超える月が既に3回以上ある方は医療費助成が受けられます。自己負担が3割の方では、窓口で支払った金額が10,000円以上の月が年間3回以上ある方が対象です。



難病情報センターホームページ(2026年7月現在)より作成 難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

高額かつ長期

医療費助成の有効期間の開始日以降に、医療費の総額が1ヵ月に50,000円を超える月が年間6回以上ある場合は、変更手続きをすることで自己負担上限額がより低くなります。自己負担が2割^{*5}なので、窓口で支払った金額が10,000円以上の月が年間6回以上ある方が対象です。



^{*5} 難病医療費助成制度の対象になると、医療費を3割自己負担している方は自己負担割合が2割になります。

難病情報センターホームページ(2026年7月現在)より作成 難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

私の自己負担上限額は？

医療費助成の認定を受けると、医療費の自己負担は2割となります。外来や入院、薬剤や訪問看護の費用など月々の医療費に対して設定される上限額は世帯の所得金額によって異なり、自己負担額は下表（医療費助成における自己負担上限額（月額））の上限額までになります。

● 難病医療費助成制度の助成対象の方が支払う医療費

支払う金額が
自己負担上限額より

低い場合

高い場合

▶ 医療費の総額の2割分（1割負担の方は1割）

▶ 自己負担上限額

● 医療費助成における自己負担上限額（月額）

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 (患者負担割合：2割、外来＋入院)		
			原則		
			一般	高額かつ 長期※	人工呼吸器等 装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人年収 ～826,500円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 826,500円超～	5,000円	5,000円	
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円	5,000円	
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円	10,000円	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円～)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

※「高額かつ長期」とは、指定難病にかかる月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上ある方（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が10,000円を超える月が年間6回以上）が対象です。

難病情報センターホームページ(2026年7月現在)から引用、一部改変
難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

1 申請に必要な書類を準備します(下の図の①)

2 難病指定医に、診断書(臨床調査個人票)を記入してもらいます(下の図の**2**)

難病指定医や難病指定医療機関の情報は、難病情報センターのホームページ(<https://www.nanbyou.or.jp/>)や各都道府県のホームページでご確認ください。

3 都道府県・指定都市の申請窓口に必要な書類を提出します(下の図の③)

The flowchart illustrates the four steps of the application process for medical aid, involving the patient, the designated doctor, and the local government.

- ① 申請に必要な書類を入手** (Obtain documents necessary for application): An orange arrow points from the patient to the designated doctor.
- ② 診断書に必要事項を記入** (Enter necessary items in the medical certificate): A purple arrow points from the designated doctor back to the patient.
- ③ 申請書類を提出し、申請** (Submit application documents and apply): An orange arrow points from the patient to the local government.
- ④ 医療受給者証、自己負担上限額管理票の交付** (Issuance of medical aid certificate and self-payment limit management ticket): A purple arrow points from the local government back to the patient.

Participants and Locations:

- 患者さん (または代理の方)** (Patient or proxy person): Represented by a person in a blue shirt.
- 難病指定医** (Designated doctor for rare diseases): Represented by a person in a white lab coat.
- 窓口** (Counter): Located at the local government, it includes the health and welfare division and health centers.
- 都道府県・指定都市** (Prefecture or designated city): Represented by a building icon.
- 申請窓口** (Application counter): A specific counter within the local government for applications.

※6 医療受給者証の有効期間は、原則1年以内で都道府県・指定都市が定める期間です。有効期間を過ぎて治療継続が必要な場合は更新の申請が必要です。

難病医療費助成制度

難病医療費助成制度の申請に必要な書類は？

● 支給認定に必要な書類

提出書類	必要とする理由
特定医療費の支給認定申請書	—
診断書 (臨床調査個人票)	指定難病に罹患していること、 一定程度の症状であるかを確認するため
住民票 (世帯全員およびその続柄が記載されているものであって、 申請日前3ヵ月以内に発行されたものに限る)	
世帯の所得状況を確認できる書類 (市町村民税(非)課税証明書等)	
公的医療保険の資格情報が 確認できる書類など	自己負担上限額(月額)の決定に 必要となるため
世帯内に申請者以外に特定医療費または 小児慢性特定疾病医療費の受給者が いることを証明する書類	
IgG4関連疾患の医療費であることが わかる領収書等 (臨床調査個人票に記載された発病年月日より前の領収書 は無効)	自己負担上限額(月額)の決定および、 支給認定の要件を確認する際に 必要となるため
同意書 (医療保険の所得区分確認の際に必要)	保険情報の照会を保険者に行う際に 必要となるため

※上記に加え、介護保険を受けている方は介護保険証の写しが必要となります。

※都道府県等によっては、マイナンバー(個人番号)を提出することにより申請に必要な書類の一部を省略できる場合があります。

※上記以外にも患者さんによっては提出が必要な書類があります。申請を行う際には、必ず最寄りの申請窓口に申請に必要な書類をご確認ください。

難病情報センターホームページ(2026年7月現在)から引用、一部改変
難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

● 「高額かつ長期」の変更申請手続きで、新たに必要な書類

書類名	入手方法
特定医療費の支給認定申請書(変更)	都道府県または市区町村窓口
自己負担上限額管理票	医療受給者証とともに交付されます
IgG4関連疾患でかかった医療費の領収書等	指定難病の医療費助成の対象となる医療機関等
医療費申告書	都道府県または市区町村窓口

よくある質問

高額療養費制度に関する質問

Q 窓口で支払った後に高額療養費制度による払い戻しを受けるまでの医療費の支払いに利用できる制度はありますか？

A マイナ保険証や資格確認書(限度額適用認定証)を医療機関等の窓口で提示すれば、事前の手続きなしで、その窓口での支払いを自己負担上限額までに抑えられます。ただし、「複数の医療機関を受診した場合」や「ご家族の医療費を合算(世帯合算)する場合」などは、窓口での自動軽減ができません。この場合、一度窓口で支払う必要がありますが、月単位の医療費の払い戻しは、診療を受けた月から少なくとも3ヵ月後になります。そのため、当座の医療費の支払いのための資金を無利子で借り入れることができる制度(高額療養費支払資金貸付制度/高額医療費貸付制度)があります。

※協会けんぽの場合は、払い戻し予定金額の8割を借り入れることができます。申込書に必要事項を記入し、ご加入の協会けんぽの支部に提出します。

※国民健康保険には、医療機関等の窓口で高額療養費の自己負担上限額のみを支払い、残りの高額療養費該当分を医療保険から直接医療機関に支払いをする高額療養費受領委任払い制度があります。独自の制度を設けている健康保険もありますので、ご加入の公的医療保険に確認するようにしましょう。

難病医療費助成制度に関する質問

Q 現在入院中で申請手続きに行くことができません。本人以外が申請することは可能でしょうか？

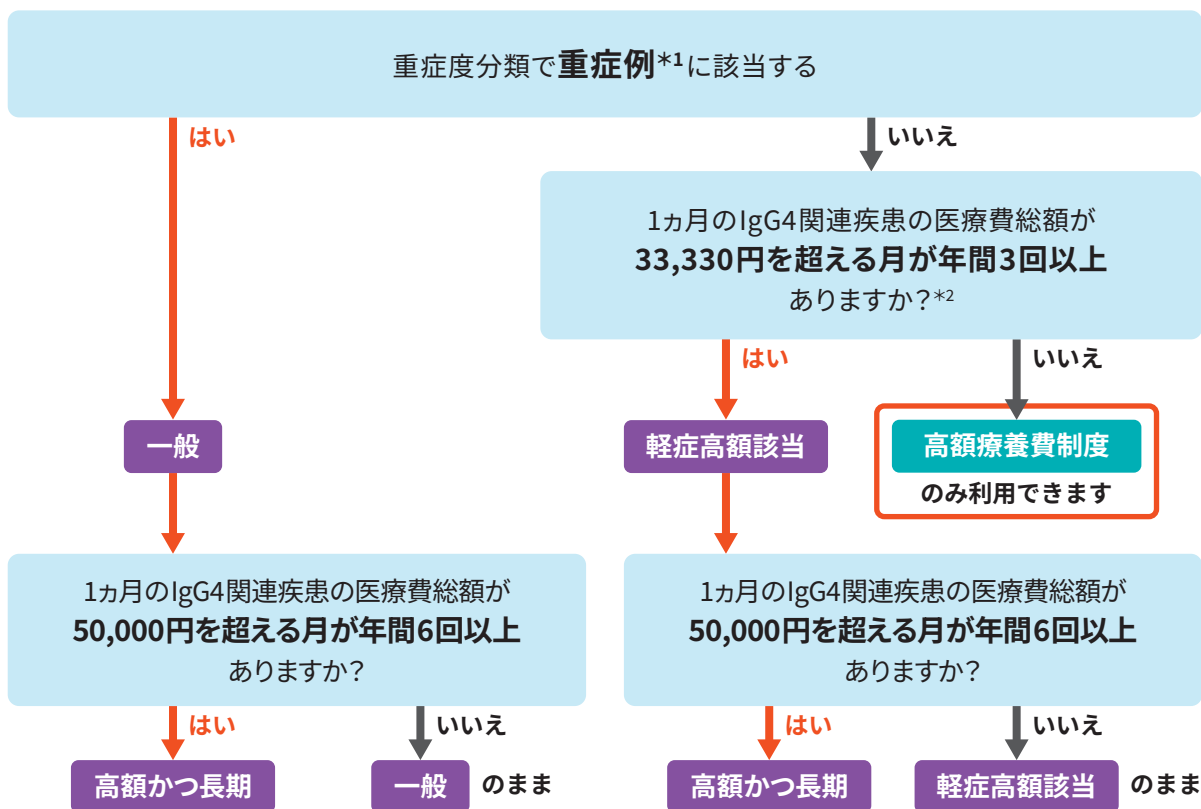
A 代理の方による申請、または郵送による申請が可能です。

※代理の方による申請の場合は、代理人の氏名などを記載した委任状(住民票上の住所が患者さんと同一の場合は記載不要)のほか、身元確認書類が必要となる場合がありますので、事前に確認するようにしましょう。

Aさんの場合

非重症、60歳、年収518万円（健保加入者）

4月から投与を開始したAさんの場合では、初年度10月は、投与例a、b（17ページの計算例参照）ともに「難病医療費助成制度」に申請できませんので、高額療養費制度を利用します。投与例bは、医療費総額が33,330円を超えた月が年間3回に達したため、11月に「難病医療費助成制度」に申請できますので、次年度4月と10月は「難病医療費助成制度」を利用できます。



*1 ステロイド治療依存性あるいは抵抗例で、治療しても臓器障害が残る（ご自身の状態が該当するかは、主治医の先生にご確認ください）。

*2 医療費総額が月に33,330円超とは、公的医療保険で3割負担の患者さんの場合、窓口支払いが月に10,000円以上の方です。

計算例

初回投与から6ヵ月後の医療費：医療費総額10,485,912円^{*3}の場合の負担上限額は、ひと月187,799円。以降6ヵ月に1回投与。投与例bの次年度4月、10月の医療費：負担上限額は、ひと月20,000円。
計算式：85,800円＋（10,485,912円－286,000円）×1％

● ユプリズナの薬価、用法及び用量

薬価：100mg 10mL 1瓶349万5,304円（2026年7月現在）
用法及び用量：通常、成人には、イネビリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注する。

投与例	初年度（2～3回）												次年度（2回）											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
a	◎						○						○					○						
b ^{*4}	○	○					○	申請					○					○						

↑
年間3回目
◎ 1ヵ月間に初回＋2週後の投与を実施、○ 1ヵ月間に1回投与
■ 高額療養費制度 ■ 難病医療費助成制度（軽症高額）

^{*3} 医療費総額は、保険適用される診察費用の総額（10割）ですが、計算例として医療費総額をユプリズナ1回投与分の薬剤費10,485,912円で負担上限額を算出しています。
^{*4} 投与例bのように投与開始日によっては月をまたぐこともあります。年間3回以上、IgG4関連疾患の医療費総額が月に33,330円超の場合は「軽症高額」に該当し、申請・認定後、難病医療費助成を受けられる場合もあります。難病医療費助成制度を利用した場合の負担上限額は20,000円です（12ページ参照）。

投与例aの場合 高額療養費制度（70歳未満・区分ウの場合）

ユプリズナの投与は、初回と2週後を除いて半年に1回（年間2回）です。そのため、投与開始の次年度を除き、医療費総額が33,330円を超えた月が年間3回未満の場合は、「軽症高額」に該当せず、難病医療費助成を受けられません。重症以外の患者さんの多くは「高額療養費制度」のみ利用することとなります。

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収 約1,160万円～ 健保：標報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％
イ	年収 約770万円～約1,160万円 健保：標報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％
ウ	年収 約370万円～約770万円 健保：標報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％
エ	～年収 約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	61,500円
オ	住民税非課税者	36,900円

注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（70歳未満の場合は21,000円以上であることが必要です。）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、高額療養費の給付対象となります。
厚生労働省保険局、高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）<https://www.mhlw.go.jp/content/000333280.pdf>（2026年7月現在）、
厚生労働省、高額療養費制度の見直しについて（令和8年8月診療分から）<https://www.mhlw.go.jp/content/001726232.pdf>（2026年7月現在）より作成

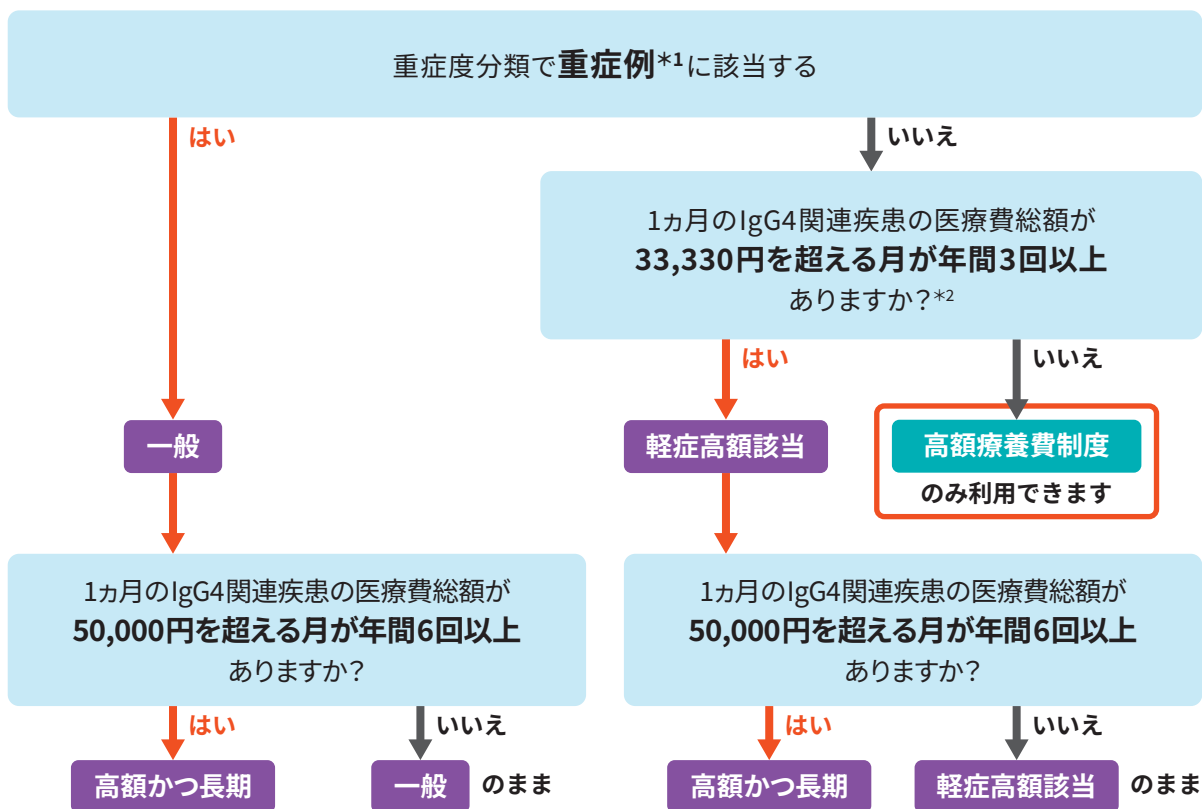


モデルケース2

Bさんの場合

非重症、75歳、年収173万円（健保加入者）

4月から投与を開始したBさんの場合では、初年度10月は、投与例a、b（19ページの計算例参照）ともに「難病医療費助成制度」に申請できませんので、高額療養費制度を利用します。投与例bは、医療費総額が33,330円を超えた月が年間3回に達したため、11月に「難病医療費助成制度」に申請できますので、次年度4月と10月は「難病医療費助成制度」を利用できます。



*1 ステロイド治療依存性あるいは抵抗例で、治療しても臓器障害が残る（ご自身の状態が該当するかは、主治医の先生にご確認ください）。

*2 医療費総額が月に33,330円超とは、後期高齢者医療保険で1割負担の患者さんの場合、窓口支払いが月に3,334円以上、2割負担では月に6,667円以上、3割負担では10,000円以上の方です。

計算例

初回投与から6ヵ月後の医療費：医療費総額10,485,912円^{*3}の場合の負担上限額は、ひと月22,000円。
以降6ヵ月に1回投与。投与例bの次年度4月、10月の医療費：負担上限額は、ひと月10,000円。

● ユプリズナの薬価、用法及び用量

薬価：100mg 10mL 1瓶349万5,304円（2026年7月現在）
用法及び用量：通常、成人には、イネビリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注する。

投与例	初年度(2～3回)												次年度(2回)											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
a	◎						○						○					○						
b ^{*4}	○	○					○	申請					○					○						

↑
年間3回目

◎ 1ヵ月間に初回+2週後の投与を実施、○ 1ヵ月間に1回投与
高額療養費制度 難病医療費助成制度(軽症高額)

*3 医療費総額は、保険適用される診察費用の総額(10割)ですが、計算例として医療費総額をユプリズナ1回投与分の薬剤費10,485,912円で負担上限額を算出しています。

*4 投与例bのように投与開始日によっては月をまたぐこともあります。年間3回以上、IgG4関連疾患の医療費総額が月に33,330円超の場合は「軽症高額」に該当し、申請・認定後、難病医療費助成を受けられる場合もあります。難病医療費助成制度を利用した場合の負担上限額は10,000円です(12ページ参照)。

投与例aの場合 高額療養費制度(70歳以上・一般の場合)

ユプリズナの投与は、初回と2週後を除いて半年に1回(年間2回)です。そのため、投与開始の次年度を除き、医療費総額が33,330円を超えた月が年間3回未満の場合は、「軽症高額」に該当せず、難病医療費助成を受けられません。重症以外の患者さんの多くは「高額療養費制度」のみ利用することとなります。

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額(世帯ごと)
現役並み	年収 約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得690万円以上	270,300円+(医療費-901,000円)×1%	
	年収 約770万円～約1,160万円 標報53万円以上／課税所得380万円以上	179,100円+(医療費-597,000円)×1%	
	年収 約370万円～約770万円 標報28万円以上／課税所得145万円以上	85,800円+(医療費-286,000円)×1%	
一般	年収 約156万円～約370万円 標報26万円以下／課税所得145万円未満等	22,000円 (年216,000円)	61,500円
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	11,000円(年96,000円)	25,700円
	Ⅰ 住民税非課税世帯(年金収入80万円以下など)	8,000円	15,700円

注 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、高額療養費の給付対象となります。

厚生労働省保険局、高額療養費制度を利用される皆さまへ(平成30年8月診療分)から<https://www.mhlw.go.jp/content/000333280.pdf>(2026年7月現在)、
厚生労働省、高額療養費制度の見直しについて(令和8年8月診療分)から<https://www.mhlw.go.jp/content/001726232.pdf>(2026年7月現在)より作成

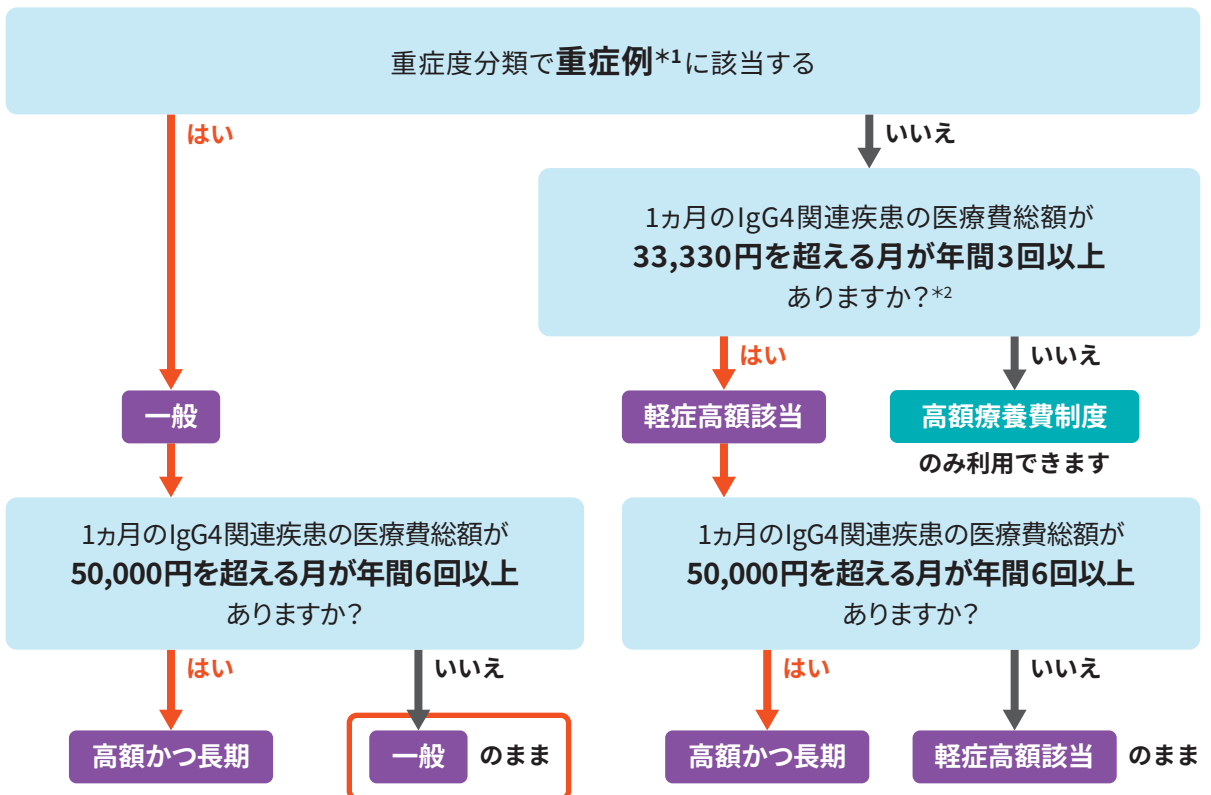


モデルケース3

Cさんの場合

重症、55歳、年収600万円（健保加入者）

4月から投与を開始したCさんの場合では、過去1年以内の症状が重症になりますので、「難病医療費助成制度」に申請を行い、利用することとなります。初年度の10月は「一般」の医療費助成が受けられます。



*¹ ステロイド治療依存性あるいは抵抗例で、治療しても臓器障害が残る（ご自身の状態が該当するかは、主治医の先生にご確認ください）。
*² 医療費総額が月に33,330円超とは、公的医療保険で3割負担の患者さんの場合、窓口支払いが月に10,000円以上の方です。

計算例

初回投与から6ヵ月後の医療費：医療費総額10,485,912円^{*3}の場合の負担上限額は、ひと月20,000円。以降6ヵ月に1回投与。

● ユプリズナの薬価、用法及び用量

薬価：100mg 10mL 1瓶349万5,304円（2026年7月現在）
用法及び用量：通常、成人には、イネビリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注する。

投与例	初年度（2～3回）												次年度（2回）											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
a	◎						○						○						○					
b ^{*4}	○	○					○						○						○					

◎ 1ヵ月間に初回+2週後の投与を実施、○ 1ヵ月間に1回投与
■ 難病医療費助成制度（一般）

^{*3} 医療費総額は、保険適用される診察費用の総額（10割）ですが、計算例として医療費総額をユプリズナ1回投与分の薬剤費10,485,912円で負担上限額を算出しています。
^{*4} 投与例bのように投与開始日によっては月をまたぐこともあります。過去1年以内の症状が重症になりますので、投与開始日にかかわらず、難病医療費助成に申請・認定後、難病医療費助成を受けられます。

難病医療費助成制度（一般所得Ⅱの場合）

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 (患者負担割合：2割、外来＋入院)		
			原則		
			一般	高額かつ 長期※	人工呼吸器等 装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人年収 ～826,500円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 826,500円超～	5,000円	5,000円	
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円	5,000円	
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円	10,000円	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円～)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

[※] 「高額かつ長期」とは、指定難病にかかる月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上ある方（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が10,000円を超える月が年間6回以上）が対象です。
難病情報センターホームページ（2026年7月現在）から引用、一部改変
難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

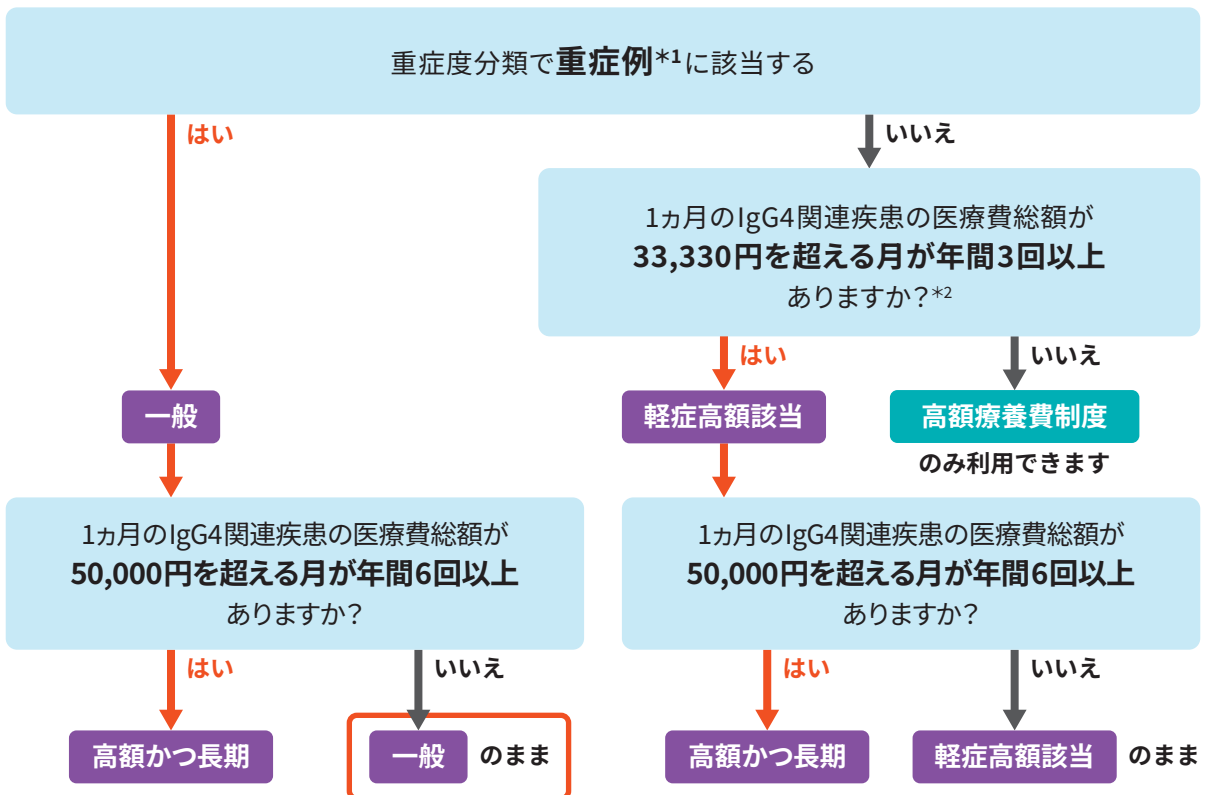


モデルケース4

Dさんの場合

重症、72歳、年収195万円（健保加入者）

4月から投与を開始したDさんの場合では、過去1年以内の症状が重症になりますので、「難病医療費助成制度」に申請を行い、利用することとなります。初年度の10月は「一般」の医療費助成が受けられます。



*¹ ステロイド治療依存性あるいは抵抗例で、治療しても臓器障害が残る（ご自身の状態が該当するかは、主治医の先生にご確認ください）。
*² 医療費総額が月に33,330円超とは、70～74歳かつ高齢受給者証をお持ちで2割負担の患者さんの場合、窓口支払いが月に6,667円以上、3割負担では10,000円以上の方です。

計算例

初回投与から6ヵ月後の医療費：医療費総額10,485,912円^{*3}の場合の負担上限額は、ひと月10,000円。以降6ヵ月に1回投与。

● ユプリズナの薬価、用法及び用量

薬価：100mg 10mL 1瓶349万5,304円（2026年7月現在）
用法及び用量：通常、成人には、イネビリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注する。

投与例	初年度（2～3回）												次年度（2回）											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
a	◎						○						○						○					
b ^{*4}	○	○					○						○						○					

◎ 1ヵ月間に初回+2週後の投与を実施、○ 1ヵ月間に1回投与
■ 難病医療費助成制度（一般）

^{*3} 医療費総額は、保険適用される診察費用の総額（10割）ですが、計算例として医療費総額をユプリズナ1回投与分の薬剤費10,485,912円で負担上限額を算出しています。
^{*4} 投与例bのように投与開始日によっては月をまたぐこともあります。過去1年以内の症状が重症になりますので、投与開始日にかかわらず、難病医療費助成に申請・認定後、難病医療費助成を受けられます。

難病医療費助成制度（一般所得Ⅰの場合）

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 (患者負担割合：2割、外来＋入院)		
			原則		
			一般	高額かつ 長期※	人工呼吸器等 装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人年収 ～826,500円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 826,500円超～	5,000円	5,000円	
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円	5,000円	
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円	10,000円	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円～)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

[※] 「高額かつ長期」とは、指定難病にかかる月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上ある方（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が10,000円を超える月が年間6回以上）が対象です。
難病情報センターホームページ（2026年7月現在）から引用、一部改変
難病情報センター. <https://www.nanbyou.or.jp/>

