Inspired by patients.
Driven by science.

ビンゼレックス®による治療を受けられる方へ

医療費の助成制度ガイド

監修：五十嵐 敦之 先生
いがらし皮膚科東五反田　院長

ユーシービージャパン株式会社

はじめに

ビンゼレックス®などの生物学的製剤による治療では医療費が高額になることもあります。
そのため、なかなか治療に踏み切れない患者さんもいるかもしれません。
この冊子では、患者さんの治療にあたっての経済的負担の軽減に役立つ様々な助成制度を紹介しています。ビンゼレックス®の治療を継続していくためにも、助成制度を活用し、医療費に対する不安を少しでもなくして、前向きに治療していきましょう。

もくじ

医療保険制度について …… 3

知っておきたい主な医療費の助成制度 …… 4

高額療養費制度とは …… 6

ビンゼレックス®の医療費 …… 10

付加給付制度 …… 16

医療費控除 …… 17

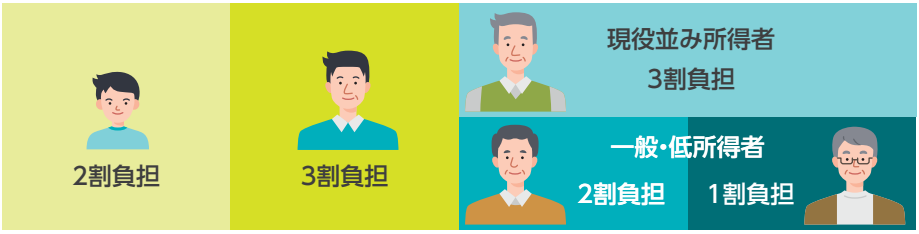
医療費助成制度に関するQ&A …… 18

本冊子は、2025年5月時点における制度に基づいています。
最新の情報は、厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」などをご参照ください。

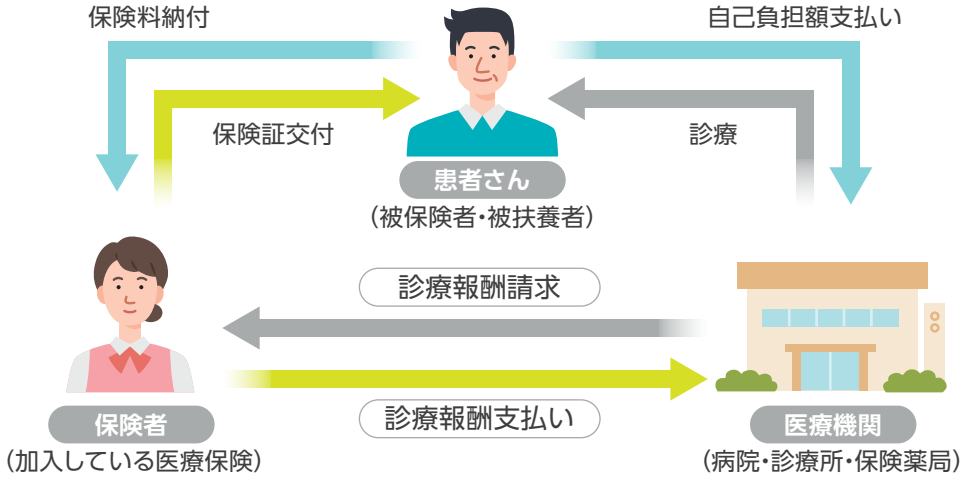
医療保険制度について

医療費は、国が定めた保険点数に基づいて算出され、患者さんの自己負担割合は年齢や所得などによって異なります。公的な医療保険（健康保険）は、国民健康保険、協会けんぽ、組合健保、共済組合など、加入している健康保険組合などが患者さん（被保険者・被扶養者）の自己負担額以外の医療費を負担する仕組みです。

● 医療費の自己負担割合



● 医療保険の仕組み（イメージ）



知っておきたい主な医療費の助成制度

● 高額療養費制度（⇒詳しくは、6〜9ページ）

支払った医療費が1ヵ月での上限額を超えた場合に、加入している健康保険組合などに申請することで、超えた金額が支給される制度です。

お問い合わせ先
加入されている健康保険組合、または病院の医事課など

● 付加給付制度（⇒詳しくは、16ページ）

各健康保険組合が独自に定めている制度で、高額療養費制度の上限額よりも低い自己負担額を設定している場合、その上限額を超えた分が付加金として給付されます。

お問い合わせ先
加入されている健康保険組合

● 医療費控除（⇒詳しくは、17ページ）

生計を同一にしている家族の1年間（1月～12月）の医療費が10万円を超えた場合、確定申告の際に手続きを行うことで、所得税の控除を受けることができる制度です。

お問い合わせ先
税務署

● 学生などへの医療費補助制度

そのほか、大学などでは、独自に学生の医療費負担を補助する制度を設けている場合があります。大学ごとに制度の有無や内容が異なりますので、詳しくは大学の学生課などにお問い合わせください。

お問い合わせ先
大学の学生課など

生物学的製剤による治療が生活への負担にならないように、経済的な負担を軽減する助成制度を上手に活用することをお勧めします。

高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が1ヵ月で上限額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。

高額な医療費の支払いが継続する場合（多数回該当）、自己負担がさらに軽減されます。

2025年5月時点での情報です。最新の情報は厚生労働省の公開ページをご確認ください。
「高額療養費制度を利用される皆さまへ｜厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html（2025年5月閲覧）」

● 自己負担限度額

69歳以下の方

所得区分	適用区分	1ヵ月の上限額（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※1 83万円以上 国保：旧ただし書き所得※2 901万円超	252,600円+ （医療費−842,000円）×1%	140,100円
イ	年収約770万～1,160万円 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370万～770万円 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

70歳以上の方

所得区分	適用区分	1ヵ月の上限額		多数回該当
		外来（個人ごと）	世帯ごと	
現役並み	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
	年収約770万～1,160万円 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
	年収約370万～770万円 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	18,000円 （年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	−
	Ⅰ 住民税非課税世帯（年金収入80万円以下など）	8,000円	15,000円	−

※1：標準報酬月額とは、事業主から受ける毎月の給与など
※2：旧ただし書き所得とは、前年の総所得金額と山林所得、株式の配当所得、土地・建物などの譲渡所得金額などの合計から基礎控除（43万円）を除いた額

● 世帯合算

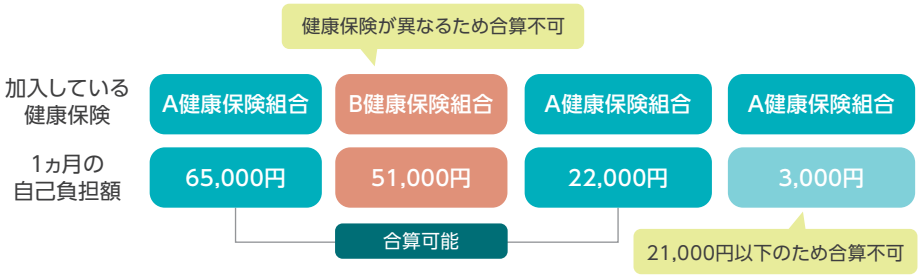
同一の健康保険に加入する方は、自己負担額を合算して高額療養費の申請をすることができます。複数の受診や同一世帯※1の方の1ヵ月の医療費を合算※2して高額療養費の申請をすることができます。

※1：同じ健康保険に加入している場合を指します。
※2：ただし69歳以下の方の受診については、21,000円以上の自己負担のみ合算されます。

69歳以下の方のみの場合

69歳以下の方で、同じ健康保険に加入している方（同一世帯）において、同じ月に21,000円以上の自己負担金が2件以上あり、それらの合計が自己負担限度額を超える場合に高額療養費の申請をすることができます。同一の被保険者で同じ月に21,000円以上の自己負担が2件以上あった場合もこれに該当します。

【例：69歳以下の方のみの世帯での合算イメージ】



70歳以上の方のみの場合

金額にかかわらず自己負担額を合算できます。

※：69歳以下の方と70歳以上の方がいる世帯の場合については、19ページのQuestion 4をご参照ください。

● 多数回該当

直近の12ヵ月間に、同じ健康保険に加入している方（同一世帯）で、高額療養費の支給を3回以上受けている場合、4回目からの自己負担限度額がさらに軽減されます（6ページ表の「多数回該当」参照）。

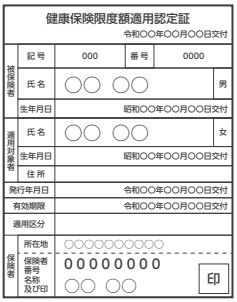
● 高額療養費制度の利用法

高額療養費制度の支給を受けるには、「事前申請」と「事後申請」という2つの方法があります。

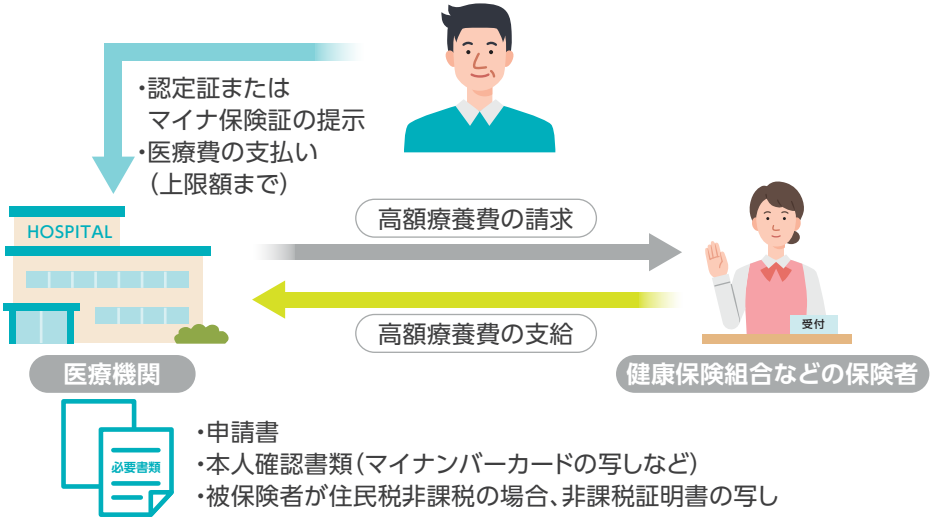
● 高額療養費の事前申請（支給）

事前の手続きで「限度額適用認定証」の交付を受けることにより、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額以内におさえることができます※1。
この認定証は、加入している健康保険に申請することで交付されます※2。受診時に医療機関の窓口で提示することにより、高額な医療費を一時的に立て替える必要がなくなります。マイナ保険証を利用できる医療機関の窓口では、「限度額適用認定証」がなくても自己負担上限額を超える医療費の支払いを免除できる場合があります※3。

認定証の例

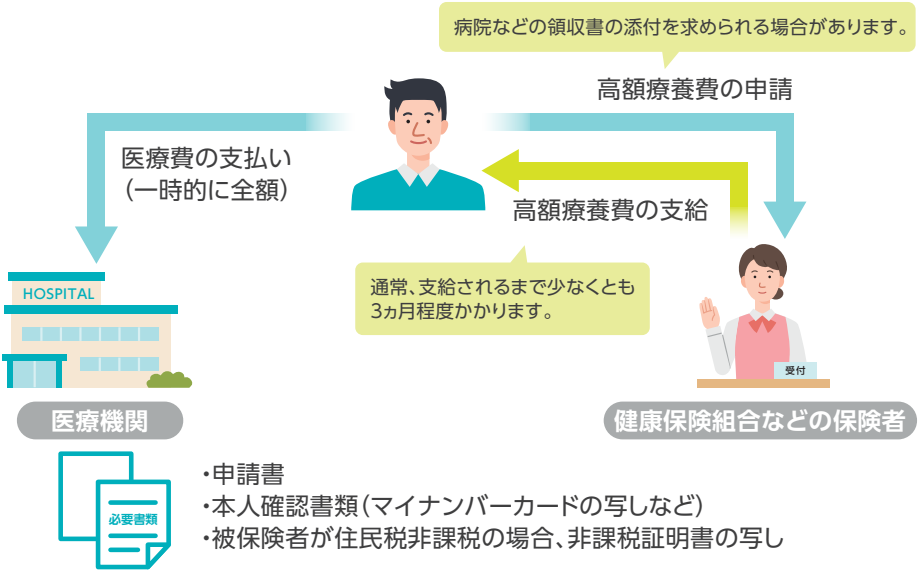


※1：事前申請の方法は、年齢や所得区分によって異なります。また、保険料の滞納がある場合には限度額適用認定証が発行できない場合があります。詳しくは、加入している健康保険にお問い合わせください。
※2：70歳以上75歳未満の方のうち、課税所得145万円未満または690万円以上で高齢受給者証をお持ちの方は、高齢受給者証の負担割合によって自己負担限度額を適用するため、限度額適用認定証の申請手続きは不要です。
※3：同一月、同一医療機関の支払いに限ります。



● 事後申請（払い戻し）

受診時に医療機関の窓口で「限度額適用認定証」を提示しなかった場合は、一時的に医療費の全額を支払い、後日、加入している健康保険に申請することで、自己負担限度額を超えた金額の払い戻しを受けることができます。

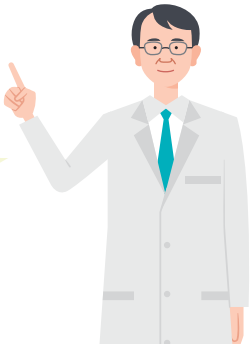


・申請書
・本人確認書類（マイナンバーカードの写しなど）
・被保険者が住民税非課税の場合、非課税証明書の写し

● 高額医療費貸付制度

高額療養費の払い戻しには、対象となる診療月から3ヵ月以上かかることもあります。そのため、加入されている健康保険によっては、当面の医療費の支払いに充てる資金として、高額療養費として支給される見込み額の一定割合までを貸し付ける制度があります。

事後申請では一時的に支払う医療費が高額になり、払い戻しを受けられるまでに時間がかかるので、事前申請をして「限度額適用認定証」の交付を受ける、またはマイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）を準備することをお勧めします。



ビンゼレックス®の医療費

ビンゼレックス®による治療にかかる費用を把握するために、投与スケジュールを確認しておきましょう。

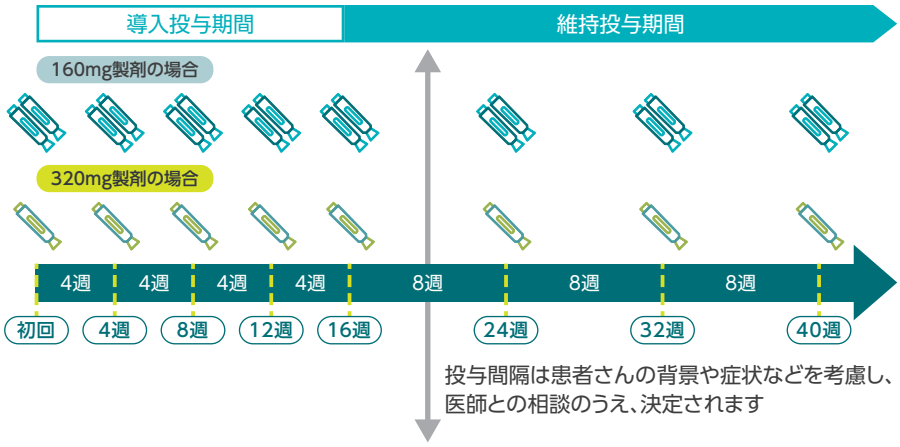
● ビンゼレックス®の投与スケジュール

＜尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症＞

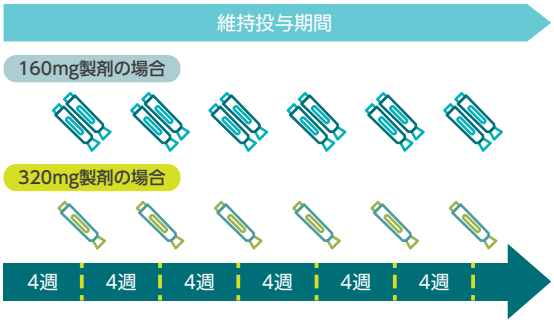
通常、1回320mg（160mg製剤2本または320mg製剤1本）を初回から16週までは4週ごとに皮下注射し、以降は8週ごとに皮下注射します※。患者さんの状態によっては、16週以降も4週ごとに皮下注射する場合があります。

※：医療機関内で医療従事者により投与されます。医師の指導のもと自己注射も可能です（4週ごとに投与する場合のみ）。

● **通常**



● **16週以降も4週ごとに投与する場合**



：160mg オートインジェクターまたは160mg シリンジ×2本

：320mg オートインジェクター×1本

● 適用区分別の1ヵ月のおおよその自己負担額（69歳以下）

月に1回ビンゼレックス®（オートインジェクター160mg製剤2本または320mg製剤1本）を投与する場合※

所得区分	適用区分	1回160mg製剤2本		1回320mg製剤1本	
		1ヵ月の上限額（世帯ごと）	多数回該当	1ヵ月の上限額（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*1 83万円以上 国保:旧ただし書き所得*2 901万円超	94,092円 （通常の3割負担額）	該当なし	91,040円 （通常の3割負担額）	該当なし
イ	年収約770～1,160万円 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	94,092円 （通常の3割負担額）	該当なし	91,040円 （通常の3割負担額）	該当なし
ウ	年収約370～770万円 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	80,566円	44,400円	80,465円	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	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円	35,400円	24,600円

● 1回の受診でのおおよその自己負担額例

57歳、年収600万円の方（上の表の所得区分「ウ」に該当）がビンゼレックス®を1回320mg（オートインジェクター160mg製剤2本または320mg製剤1本）を投与する場合

院内での投与を初回から16週時まで4週ごとに行い、以降8週ごとに投与を受ける場合※

	160mg製剤2本	320mg製剤1本
初回	80,566円	80,465円
4週時	80,566円	80,465円
8週時	80,566円	80,465円
12週時	44,400円【多数回該当】	
16週時	44,400円【多数回該当】	
24週時	44,400円【多数回該当】	
32週時	44,400円【多数回該当】	
40週時	44,400円【多数回該当】	
合計	463,698円	463,395円

初回受診時に1回分、4週時より自己注射を開始し1回の通院で3回分の処方を受け、4週ごとに注射を続け12週ごとに通院する場合※

	160mg製剤2本	320mg製剤1本
初回	80,566円	80,465円
4週時	86,839円	86,534円
16週時	86,839円	86,534円
28週時	44,400円【多数回該当】	
40週時*3	44,400円【多数回該当】	
合計	343,044円	342,333円

※：2025年5月時点の薬価に基づき、薬剤費のみで計算しており、それ以外の受診料などは別途かかります。なお、1ヵ月を4週間としています。また、上記は世帯合算を考慮に入れていないおおよその自己負担額であり、自己注射の場合は、在宅自己注射指導管理料がかかります。

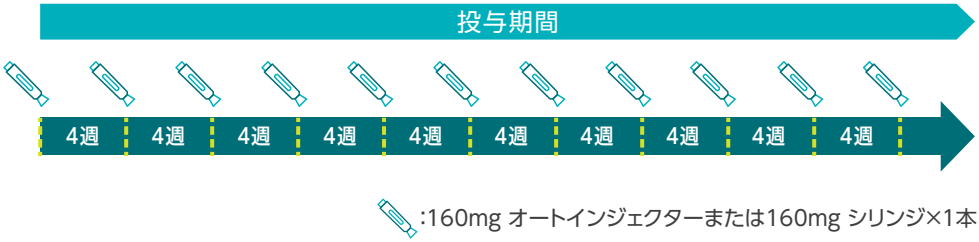
*1：標準報酬月額とは、事業主から受ける毎月の給与など

*2：旧ただし書き所得とは、前年の総所得金額と山林所得、株式の配当所得、土地・建物などの譲渡所得金額などの合計から基礎控除（43万円）を除いた額

*3：44週、48週の注射分含む

<乾癬性関節炎>

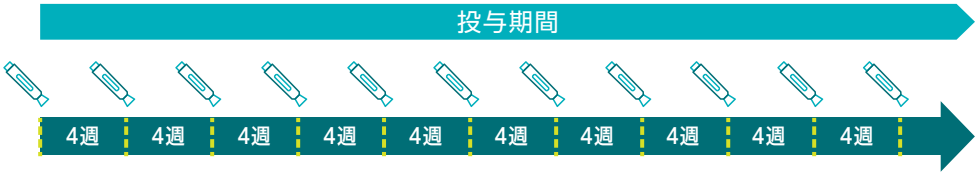
通常、1回160mg（160mg製剤1本）を4週ごとに皮下注射します。



:160mg オートインジェクターまたは160mg シリンジ×1本

<強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎>

通常、1回160mg（160mg製剤1本）を4週ごとに皮下注射します。



:160mg オートインジェクターまたは160mg シリンジ×1本

● 適用区分別の1ヵ月のおおよその自己負担額（69歳以下）

月に1回ビンゼレックス®（オートインジェクター160mg製剤1本）を投与する場合※

所得区分	適用区分	自己負担額	多数回該当
ア	年収約1,160万円～ 健保:標準報酬月額*1 83万円以上 国保:旧ただし書き所得*2 901万円超	47,046円 （通常の3割負担額）	該当なし
イ	年収約770万～1,160万円 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	47,046円 （通常の3割負担額）	該当なし
ウ	年収約370万～770万円 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	47,046円 （通常の3割負担額）	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	47,046円 （通常の3割負担額）	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

● 1回の受診でのおおよその自己負担額例

35歳、年収500万円の方（上の表の所得区分「ウ」に該当）がビンゼレックス®を1回160mg（オートインジェクター160mg製剤1本）投与する場合

院内での投与を初回から16週時まで4週ごとに行い、以降4週ごとに投与を受ける場合※

初回	47,046円
4週時	47,046円
8週時	47,046円
12週時	47,046円
16週時	47,046円
20週時	47,046円
24週時	47,046円
28週時	47,046円
32週時	47,046円
36週時	47,046円
40週時	47,046円
合計	517,506円

初回受診時に1回分、4週時以降は1回の通院で3回分の処方を受け、4週ごとに注射を続け、12週ごとに通院する場合※

初回	47,046円
4週時	82,135円
16週時	82,135円
28週時	82,135円
40週時*3	44,400円 多数回該当
合計	337,851円

※：2025年5月時点の薬価に基づき、薬剤費のみで計算しており、それ以外の受診料などは別途かかります。なお、1ヵ月を4週間としています。また、上記は世帯合算を考慮に入れていないおおよその自己負担額であり、自己注射の場合は、在宅自己注射指導管理料がかかります。

*1：標準報酬月額とは、事業主から受ける毎月の給与など

*2：旧ただし書き所得とは、前年の総所得金額と山林所得、株式の配当所得、土地・建物などの譲渡所得金額などの合計から基礎控除（43万円）を除いた額

*3：44週、48週の注射分含む

<化膿性汗腺炎>

通常、1回320mg（160mg製剤2本または320mg製剤1本）を初回から16週までは2週ごとに皮下注射し、以降は4週ごとに皮下注射します。

＊患者さんの状態によっては、2週ごとまたは4週ごとに投与間隔を適宜変更する場合があります。

● **通常**

：160mg オートインジェクターまたは160mg シリンジ×2本

：320mg オートインジェクター×1本

● 適用区分別の1ヵ月のおおよその自己負担額（69歳以下）

2週に1回ビンゼレックス®（オートインジェクター160mg製剤2本または320mg製剤1本）を投与する場合※

所得区分	適用区分	1回160mg製剤2本		1回320mg製剤1本	
		1ヵ月の上限額（世帯ごと）	多数回該当	1ヵ月の上限額（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*1 83万円以上 国保:旧ただし書き所得*2 901万円超	188,184円 （通常の3割負担額）	該当なし	182,080円 （通常の3割負担額）	該当なし
イ	年収約770～1,160万円 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	168,093円	93,000円	167,889円	93,000円
ウ	年収約370～770万円 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	83,703円	44,400円	83,499円	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	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円	35,400円	24,600円

● 1回の受診でのおおよその自己負担額例

35歳、年収500万円の方（上の表の所得区分「ウ」に該当）がビンゼレックス®を1回320mg（オートインジェクター160mg製剤2本または320mg製剤1本）投与する場合

院内での投与を初回から16週時まで2週ごとに行い、以降4週ごとに投与を受ける場合※

	160mg製剤2本	320mg製剤1本
初回	80,566円	80,465円
2週時	3,137円*3	3,034円*3
4週時	80,566円	80,465円
6週時	3,137円*3	3,034円*3
8週時	80,566円	80,465円
10週時	3,137円*3	3,034円*3
12週時	44,400円【多数回該当】	
14週時	0円（自己負担限度額を超えるため）【多数回該当】	
16～40週時	4週ごとに44,400円ずつ【多数回該当】	
合計	606,309円	605,697円

初回受診時に1回分、2週時より自己注射を開始し、2週時は1回の通院で7回分の処方、16週時以降は1回の通院で3回分の処方を受け、16週時まで2週ごと、以降は4週ごとに注射を続け、16週時以降は12週ごとに通院する場合※

	160mg製剤2本	320mg製剤1本
初回	80,566円	80,465円
2週時	21,955円*3	21,242円*3
16週時	86,839円	86,534円
28週時	86,839円	86,534円
40週時*4	44,400円【多数回該当】	
合計	320,599円	319,175円

※:2025年5月時点の薬価に基づき、薬剤費のみで計算しており、それ以外の受診料などは別途かかります。なお、1ヵ月を4週間としています。また、上記は世帯合算を考慮に入れていないおおよその自己負担額であり、自己注射の場合は、在宅自己注射指導管理料がかかります。高額医療費制度は、毎月1日から末日までで計算するため、初診日及び受診日によっては、金額が異なる場合があります。

*1:標準報酬月額とは、事業主から受ける毎月の給与など

*2:旧ただし書き所得とは、前年の総所得金額と山林所得、株式の配当所得、土地・建物などの譲渡所得金額などの合計から基礎控除（43万円）を除いた額

*3:当月の自己負担限度額と前回支払い分の差額

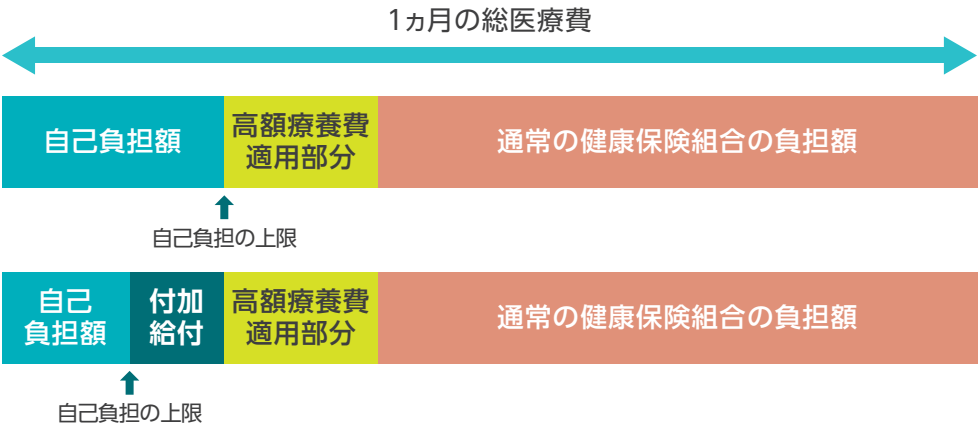
*4:44週、48週の注射分含む

付加給付制度

各健康保険組合が独自に定めている制度で、高額療養費制度の上限額よりも低い自己負担額を設定している場合、その上限額を超えた分が付加金として給付されます※。高額療養費制度と併用することができます。
また、高額療養費制度が定める1ヵ月の自己負担限度額を超えていない場合でも、付加給付制度の自己負担上限額を超えていれば付加給付が適用され、自己負担を軽減することができます。

※：詳細については、加入されている健康保険組合にお問い合わせください。
なお、協会けんぽ及び国民健康保険にはこの制度はありません。

● 医療費の支払いイメージ



高額療養費制度に加え、付加給付制度を併用することで、さらに自己負担額が軽減されることがあります。また、付加給付制度のみ活用することも可能です。

医療費控除

生計を同一にしている家族の1年間（1月～12月）の医療費が10万円を超えた場合、確定申告の際に手続きを行うことで、所得税の控除を受けることができる制度です。

● 対象となる費用の例※

・治療を目的とした医療行為に支払った費用
・治療または療養に必要な医薬品の購入費用
・医療器具などの賃貸費、購入費
・出産に伴う費用の一部
・通院にかかる交通費（原則として公共交通機関のみ）　など

※：生計を同一にしている家族の医療費も合算可能です。

医療費控除を受けるための手続き

1月1日から12月31日の1年間に生じた所得、医療費などを翌年の2月16日から3月15日※までの間に確定申告します。

※：e-Taxによる電子申告または還付申告の場合は1月から手続きをすることができます。

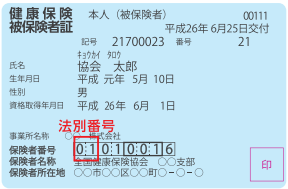
・確定申告書
・医療費控除の明細書（領収書などから自身で作成）*1

*1：マイナンバーカードによるマイナポータル連携を利用する場合は、確定申告書に自動入力できます。

医療費助成制度に関するQ&A

Q1 自分が加入している健康保険の種類を確認する方法を教えてください。

A1 お手元にある保険証（健康保険被保険者証）に記載されている「保険者番号」の先頭2桁（法別番号）から、加入されている健康保険の種類を確認することができます。



保険制度	区分	最初の二桁
職域保険	全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）（中小企業のサラリーマン系）	01
	船員保険	02
	日雇健康保険	03又は04
	組合管掌健康保険（組合健保）（大企業のサラリーマン系）	06
	自衛官診療証（自衛官）	07
	共済組合	国家公務員共済組合:31 地方公務員等共済組合:32 警察共済組合:33 公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団:34
	特定共済組合（特例退職被保険者）	63, 72～75
国民健康保険	国民健康保険法による退職者医療	67

Q2 限度額適用認定証には有効期限がありますか？

A2 限度額適用認定証の有効期限は、申請書が健康保険組合に到着した日が属する月の1日から最長1年間とされています。有効期限後も必要とする場合や、所得区分に変更がある場合には、あらためて申請が必要になります。国民健康保険の場合は、毎年8月に前年の所得をもとに適用区分の判定が行われるため、毎年7月31日が有効期限になります。

Q3 病院で複数の診療科を受診し、それぞれの診療科での自己負担額を合計すると自己負担限度額を超える場合は、高額療養費制度が適用になりますか?

A3 一つの医療機関としてまとめて行うことができます。
なお、医科と歯科、入院と外来に関しても、窓口負担が、
①69歳以下の方は21,000円以上のものについて、
②70歳以上の方は窓口負担の額にかかわらず、
それらを合算して高額療養費を請求することができます。

Q4 同じ世帯に69歳以下と70歳以上の家族がいる場合、世帯合算をどのように考えればよいですか?

A4 以下のような手順で、世帯全体の自己負担額を合算し、その合計が世帯全体の自己負担の上限を超えないようにしています。

①70歳以上の方について、外来での自己負担額を個人ごとに合算した金額のうち、外来における負担上限額を超えた金額が支給されます。

②70歳以上の方の入院分の自己負担額と、①によってもなお残る自己負担額を合計した金額に対して、70歳以上の方の世帯における負担上限額を超えた金額が支給されます。

③69歳以下の方の自己負担額と、②によってもなお残る自己負担額を合計した世帯全体の自己負担額に対して、世帯全体における負担上限額を超えた金額が支給されます。

Q5 介護費も考えると費用のことが不安なのですが、追加の助成制度などはあるのでしょうか?

A5 医療保険加入者の同一世帯に介護保険の受給者がいる場合には、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する「高額医療・高額介護合算療養費制度」の適用となります。高額療養費制度が「月」単位で負担を軽減するのに対し、合算療養費制度は、なお重い負担が残る場合に「年」単位でそれらの負担を軽減する制度です。

製品についてのお問い合わせは

UCBCares®

ユーシービーケアーズ コンタクトセンター

TEL：0120－093－189

受付時間 9：00～17：30（土日・祝日・会社休日を除く）

2025年5月作成
JP-BK-2400303_4