

ベスレミ皮下注を使用される
真性多血症の患者さんご家族の方へ

高額療養費制度を含む 医療費助成制度のご案内

医療費負担増に不安のある患者さんへのサポート（一般社団法人 患者家計サポート協会）

- 真性多血症の患者さんの治療費に特化した疑問・質問にお答えするサポートサービスです。
- 同じ薬剤を使用したとしても、薬の増え方や年齢、年収、入っている健康保険によって医療費は変わります。安心して治療できるよう、生活のこと、お金のことを専門家が一緒に考える30分間です。

ご相談内容の例

- ・患者さんの費用のかかり方と注意点
- ・医療費とともに住宅ローンや教育費をどう支払っていくか
- ・定年退職後の医療費のかかり方



<https://patient-support-fp.com/>

※上記2次元コードの申込みフォームからご予約をお取りください。
Zoomを使用したオンラインでのアドバイスになります。

真性多血症の患者さんご家族向けの サポートプログラム

■ あしたへ (Webサイト)

<https://ashita-mpn.com>



■ あしたへサポートセンター (コールセンター)

フリーダイヤル 0120-309-091
平日：9:00～17:30



ベスレミによる治療を受けられる 患者さんご家族の方への情報サイト 「医療費の助成制度について」

<https://patient.jp.pharmaessentia.com/besremi/support/high-cost-medical-expense-benefit/besremi.html>



連絡先 (医療機関・薬局)

ファーマエッセンシアジャパン株式会社
〒107-0051 東京都港区元赤坂1-3-13 赤坂センタービル12階

2026年2月改訂
PEJ-2409-BSR-0161



PharmaEssentia

はじめに

長期にわたってお薬の使用が必要な真性多血症の場合、経済的な不安から治療をためらう方もいらっしゃるかもしれません。しかし、日本には、治療を受ける患者さんの経済的な負担を軽減するため、高額療養費制度をはじめとする医療費助成制度があります。

この冊子では、高額療養費制度の利用方法や、利用した際の自己負担額、ベスレミを使用する際にかかる医療費の事例等を紹介しています。

この冊子をご活用いただき、経済的な不安を少しでも軽減いただければと思います。

Contents

高額療養費制度とは	3
ベスレミによる治療と高額療養費制度	4
自己負担上限額	5
多数回該当・世帯合算	6
高額療養費制度の利用方法	8
その他の医療費助成制度	9
高額療養費 自己負担額シミュレーション	
事例①	10
事例②	12
Q&A	14

本冊子は、2026年1月時点における制度に基づいています。

ここで紹介する制度は、加入されている医療保険、市区町村によって内容が異なる場合があります。

詳しくは、ご加入の医療保険（マイナポータルまたは資格確認書をご確認ください）にお問い合わせください。

監修：社会保険労務士法人NAGATOMO 社会保険労務士／医療労務コンサルタント 代表社員 長友 秀樹 先生

参考：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1月閲覧)

厚生労働省「後期高齢者の窓口負担割合の変更等（令和3年法律改正について）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/newpage_21060.html (2026年1月閲覧)

全国健康保険協会「高額な診療が見込まれるとき」

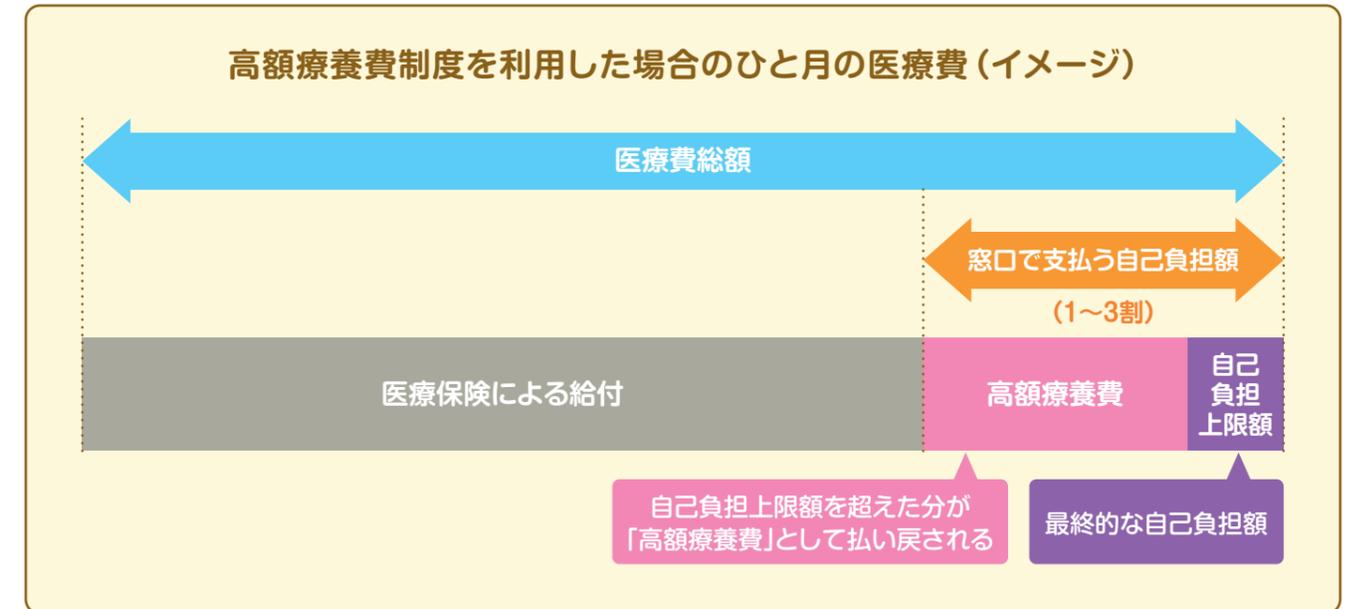
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3020/r151/> (2026年1月閲覧)

国税庁「医療費を支払ったとき」

https://www.nta.go.jp/publication/pamph/koho/kurashi/html/04_1.htm (2026年1月閲覧)

高額療養費制度とは

医療費が高額になった場合、「高額療養費制度」で払い戻しが受けられます。高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った1ヵ月（月の初めから終わりまで）の医療費が自己負担上限額を超えた場合に、加入している医療保険から払い戻しを受けられる制度です。



用語の説明

(医療保険における) **世帯**：同一の医療保険に加入する家族

保 険 者：医療保険制度を運営・実施している健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、共済組合、国民健康保険組合等

被 保 険 者：医療保険に加入している本人

被 扶 養 者：被保険者に扶養されている家族

標準報酬月額：毎月支払われる給与の額をもとに決定される金額で、健康保険料の算出等に使用する

課 税 所 得：所得税の対象になる所得
収入から必要経費や所得控除等を差し引いたもの

健 康 保 険：会社員とその家族が対象となる医療保険
全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）と、組合管掌健康保険（組合健保）がある

共 済 組 合：公務員および私立学校教職員とその家族が対象となる医療保険

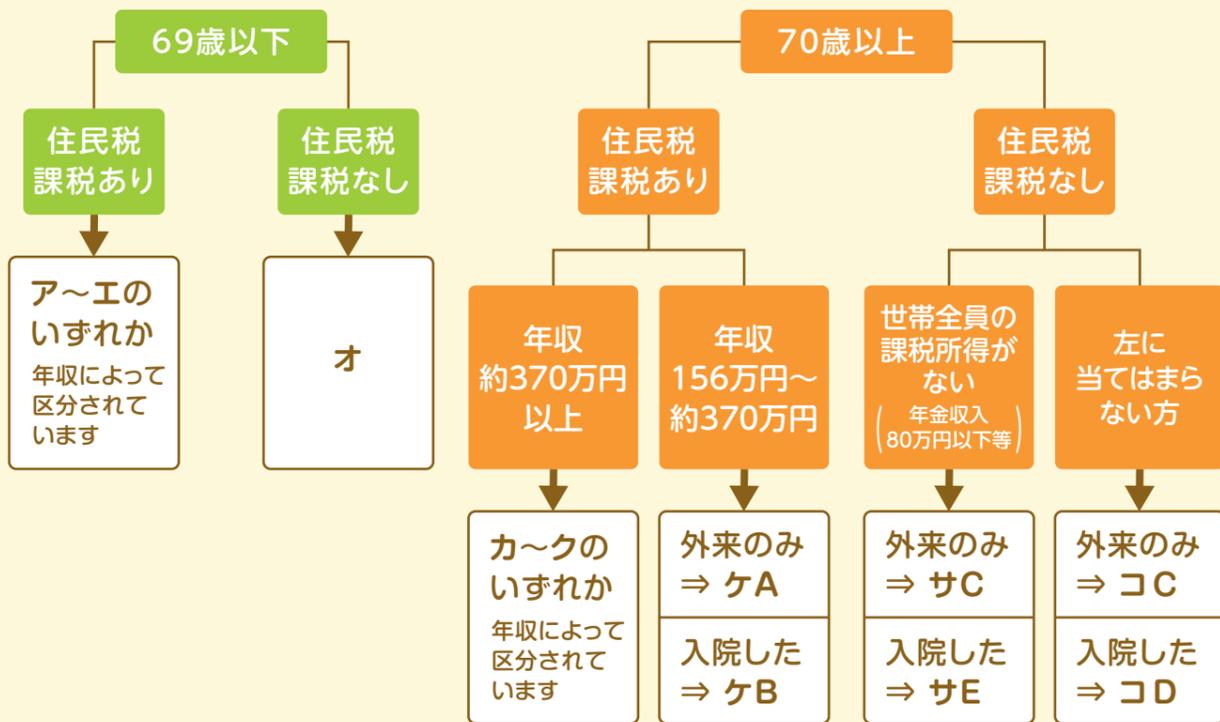
国民健康保険（国保）：健康保険や共済組合等の適用を受けない自営業者や未就業者等すべての人が対象となる医療保険

ベスレミによる治療と高額療養費制度

ベスレミによる治療を受ける方は、高額療養費制度の対象となる場合があります。
あなたの自己負担がどのくらい軽減されるのか、確認しましょう。

1 あなたは 69歳以下 ですか？ 70歳以上 ですか？ 収入はどれくらいですか？

→ 年齢、収入で自己負担上限額が異なります。
※被扶養者の場合、被保険者の収入によって決定されます。



あなたが該当する所得区分(ア～サ)を上図で確認し、P.5の自己負担上限額を確認してください。

P.5参照

2 ベスレミを4ヵ月以上継続していますか？

→ 継続している場合、自己負担をさらに軽減することができます。(多数回該当)

P.6参照

3 あなたには同じ医療保険に加入している家族がいますか？

→ いる場合、家族の医療費を合算し、自己負担を軽減できる可能性があります。(世帯合算)

P.7参照

自己負担上限額

高額療養費制度の自己負担上限額は年齢や収入によって異なります。
70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

● 69歳以下の方

所得区分	被保険者の収入の目安	自己負担割合	1ヵ月の自己負担上限額(世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～ (標準報酬月額83万円以上)	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
イ	年収約770万円～約1,160万円 (標準報酬月額53万～79万円)	3割	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
ウ	年収約370万円～約770万円 (標準報酬月額28万～50万円)	3割	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
エ	～年収約370万円 (標準報酬月額26万円以下)	3割	57,600円
オ	住民税非課税者 ¹⁾	3割	35,400円

● 70歳以上の方

所得区分	被保険者の収入の目安	自己負担割合	1ヵ月の自己負担上限額	
			外来(個人ごと)	世帯ごと
カ	年収約1,160万円～ (標準報酬月額83万円以上)	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	
キ	現役並み 年収約770万円～約1,160万円 (標準報酬月額53万円以上)	3割	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	
ク	年収約370万円～約770万円 (標準報酬月額28万円以上)	3割	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	
ケ	一般 年収156万円～約370万円 (標準報酬月額26万円以下)	1割/2割 ⁴⁾	A 18,000円 年間上限144,000円	B 57,600円
コ	住民税非課税等 ²⁾ II 住民税非課税世帯	1割/2割 ⁵⁾	C 8,000円	D 24,600円
サ	I 住民税非課税世帯 ³⁾	1割/2割 ⁵⁾		E 15,000円

1)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

2)現役並み所得者(区分カ・キ・ク)に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。

3)被保険者とその扶養家族すべての方の収入から必要経費や所得控除等を差し引いた後の所得がない場合に該当します。

4)70～74歳は2割、75歳以上で課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額*」が単身世帯では200万円以上、複数世帯では合計320万円以上の方は2割、これらに該当しない75歳以上の方は1割の自己負担となります。

5)70～74歳の方は2割、75歳以上の方は1割の自己負担となります。

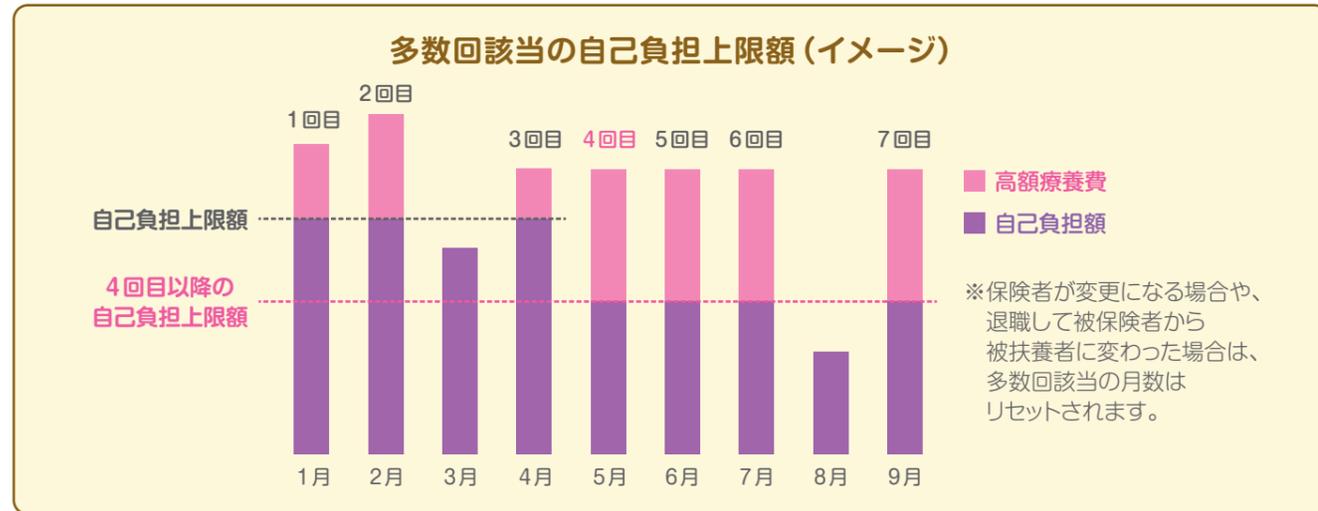
*事業収入や給与収入等から必要経費や所得控除等を差し引いた金額

多数回該当・世帯合算

高額療養費制度には、さらに医療費の負担を軽減する仕組みとして、「多数回該当」と「世帯合算」があります。

多数回該当

過去12ヵ月以内に3回以上、自己負担上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、自己負担上限額が下がります。



● 69歳以下の方

被保険者の収入の目安	3回目までの自己負担上限額	4回目以降の自己負担上限額
年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

● 70歳以上の方

被保険者の収入の目安	3回目までの自己負担上限額	4回目以降の自己負担上限額
年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円

※70歳以上で「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

世帯合算

1人1回分の窓口負担では自己負担上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる同じ医療保険に加入している方の1ヵ月の医療費を合算して申請することができます。

● 69歳以下の方みの世帯の場合

1つの医療機関での自己負担額が「21,000円以上」(医科入院、医科外来、歯科入院、歯科外来は分けて計算)の場合に合算できます。薬局で支払った自己負担額は処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。その合算額が自己負担上限額を超えたときは、高額療養費として超えた金額の支給を受けることができます。

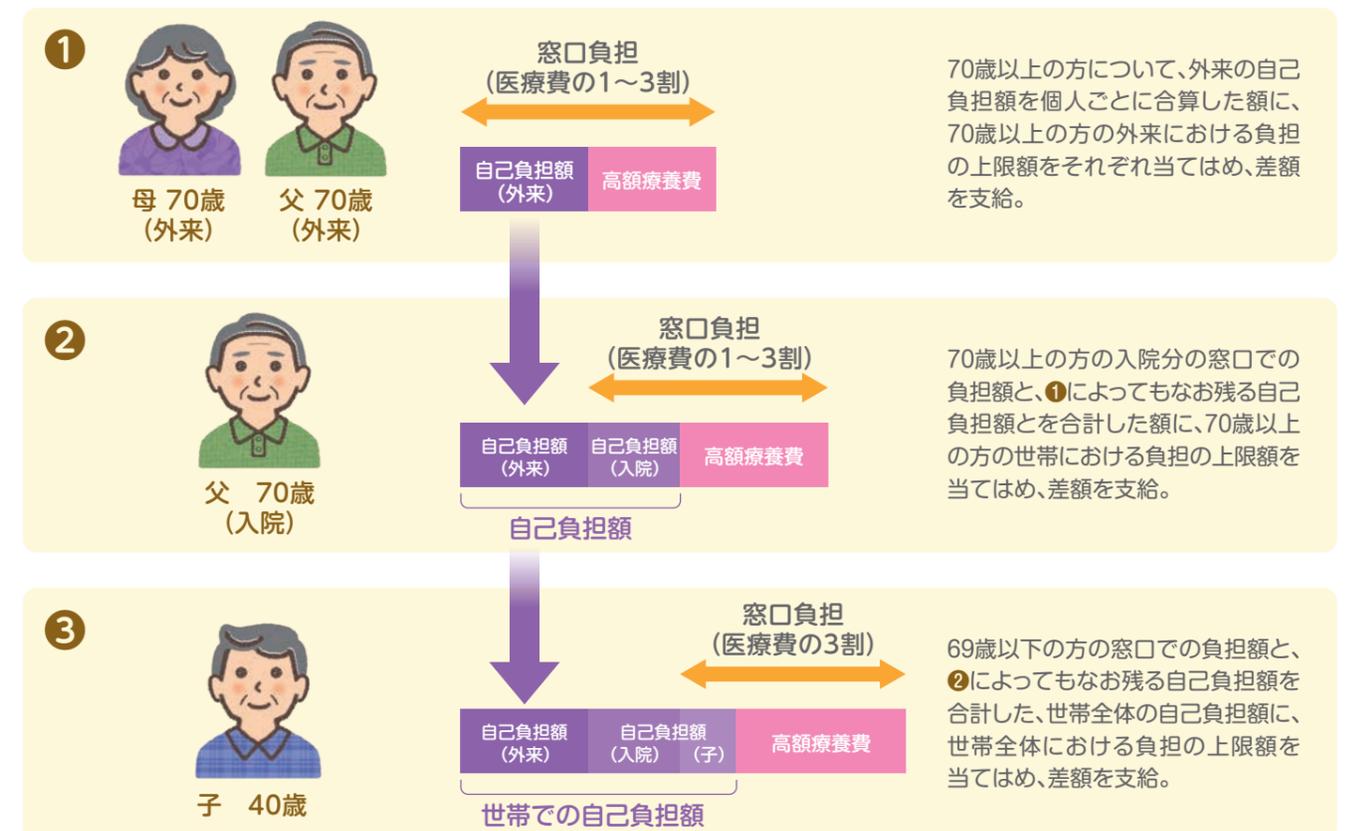
● 70歳以上の方みの世帯の場合

自己負担額の条件はなく、同じ月で世帯すべての自己負担額を合算します。その合算額が自己負担上限額を超えたときは、高額療養費として超えた金額の支給を受けることができます。

● 70歳以上と69歳以下の方が同世帯の場合

以下の手順で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。

<例>父母(70歳・被扶養者)、子(40歳・被保険者)の3人世帯の場合



高額療養費制度の利用方法

高額療養費制度のご利用方法は2つあります。
保険者によっては、自動的に払い戻される場合もあります。

1. 医療機関等の窓口での支払いを自己負担上限額までとする方法

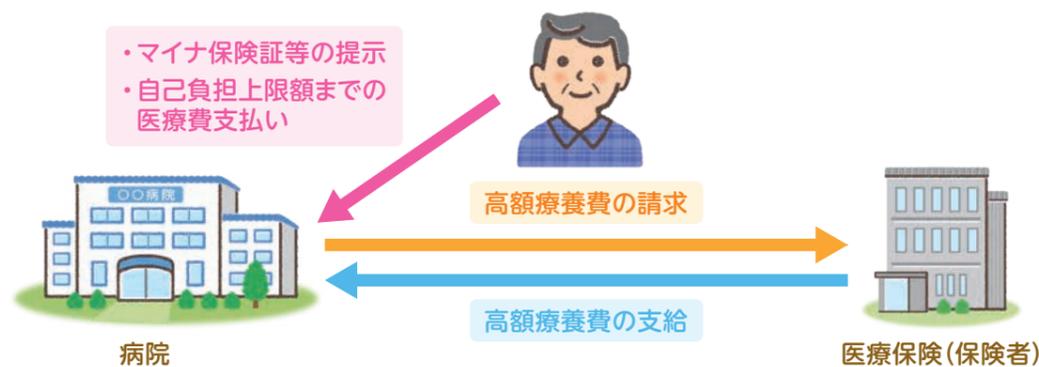
●マイナ保険証を利用する場合

医療機関等の窓口でマイナ保険証(健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード)を提示し、「限度額情報の表示」に同意します。

●限度額適用認定証等を利用する場合

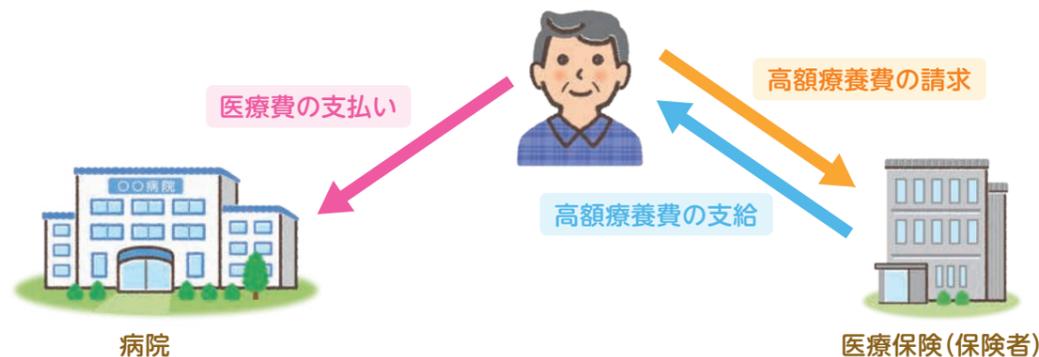
あらかじめ「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、「資格確認書」とともに医療機関等の窓口で提示します。

70～74歳の方のうち、所得区分が一般の方および現役並みのうち年収が1,160万円以上の方は、「高齢受給者証」と「資格確認書」等の提示のみで、医療機関等の窓口での負担が自己負担上限額までとなります。



2. すでに支払った医療費について、事後に自己負担上限額の超過分を払い戻す方法

高額療養費の支給対象となった診療月以降に、ご加入の医療保険で定められた申請書に記入の上、払い戻しを申請します。払い戻しには3ヵ月ほど要します。診療を受けた月の翌月から2年間は、さかのぼって申請することができます。



お問い合わせ先 ご加入の医療保険、お住いの市区町村の窓口、病院の医事課 等

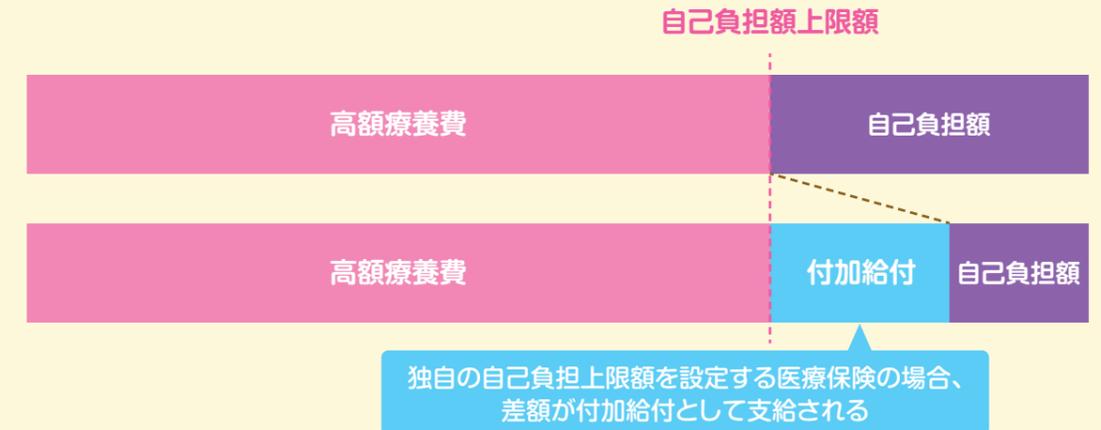
その他の医療費助成制度

高額療養費制度以外にも、医療費の負担を軽減できる制度があります。

付加給付制度

一部の健康保険組合などで独自に設定している、高額療養費に上乗せして医療費を払い戻してくれる制度です。制度の有無や給付額は医療保険によって異なります。

※協会けんぽや国民健康保険には付加給付はありません。



お問い合わせ先 ご加入の医療保険

高額医療・高額介護合算療養費制度(介護保険を利用されている方)

世帯内で同じ医療保険に加入している方について、毎年8月1日から1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

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、こうした「月」単位での負担軽減があっても、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。

お問い合わせ先 ご加入の医療保険、お住いの市区町村の窓口

医療費控除制度

その年の1月1日から12月31日までの間に支払った医療費*が10万円(または所得の合計額が200万円までの方は所得総額の5%のいずれか少ないほう)を超えた場合、確定申告することで、超過支払い分の医療費が課税対象の所得から控除され、税金の一部が還付される制度です。

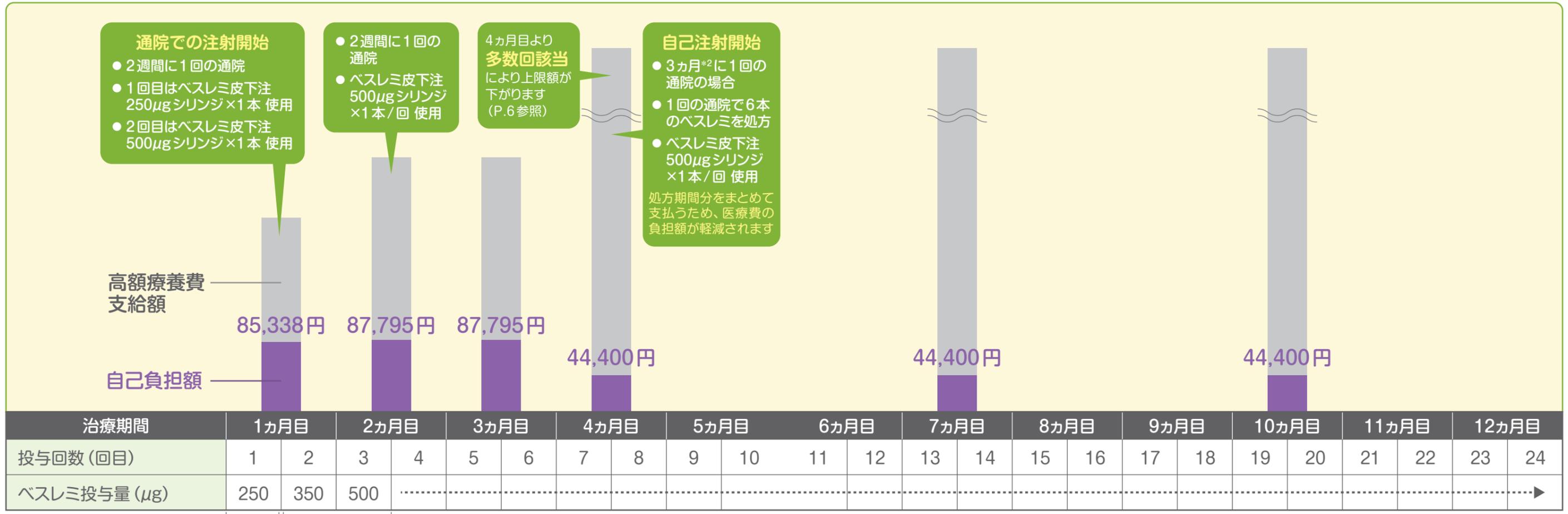
*保険金などで補てんされる金額を差し引いた金額

お問い合わせ先 税務署



ベスレミは通常、2週間に1回(1ヵ月に2回)、皮下に注射します。投与量は1回100 μgまたは 250 μg から開始し*1、患者さんの状態をみながら増減していきます。
 ベスレミには250 μg シリンジと500 μg シリンジの2種類があり、お薬の価格が異なります。
 また、最初は通院で注射を受けていただきますが、その後、病院でのトレーニングを受けていただき、医師が可能と判断した場合は、ご自宅での自己注射で治療を続けることができます。
 ベスレミの治療を行う場合の医療費の自己負担額をシミュレーションしてみましょう。

*1 他の細胞減少療法の治療薬を使用している患者さんでは、50 μg から開始する場合があります。



250 μg シリンジ 500 μg シリンジ

*2 病状等を鑑みた医師の判断や地域の保険診療制度により、通院頻度は患者さんごとに異なります。

※2026年1月現在の薬価で計算しています。
 医療費はベスレミの薬剤費のみで計算しており、診療費等は含んでいないため、おおよその額になります。
 ベスレミ皮下注250μgシリンジ 272,587円/本
 ベスレミ皮下注500μgシリンジ 518,246円/本

自己負担上限額の計算方法(例:1ヵ月目の場合)

ベスレミ皮下注250μgシリンジを1回、500μgシリンジを1回投与したので

ベスレミの治療費.....790,833円
 3割負担の場合の支払額.....237,250円

69歳以下、年収約370万円～約770万円なので(P.5 区分ウ 参照)

自己負担上限額80,100円+(医療費-267,000円)×1%
 = 80,100円+(790,833円-267,000円)×1%
 = **85,338円**

ベスレミの患者さん向けwebサイトでは、
 ベスレミの治療状況やあなたの年齢、年収から
 自己負担額をシミュレーションできます。



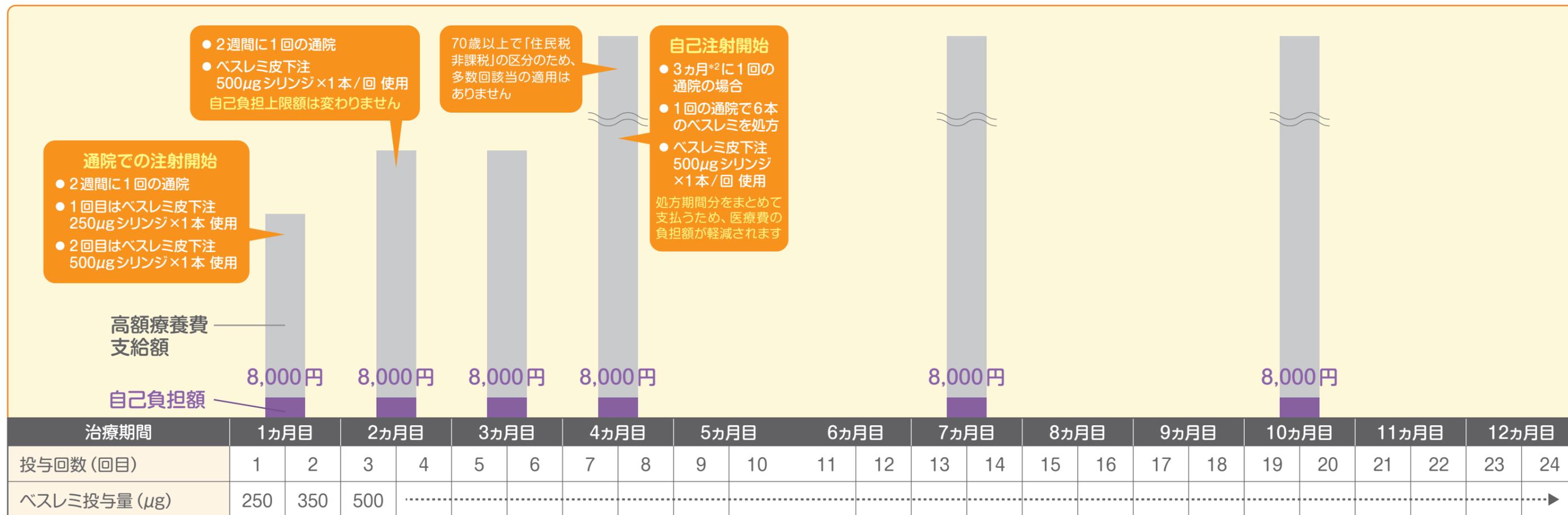
ベスレミは通常、2週間に1回(1ヵ月に2回)、皮下に注射します。投与量は1回100 μgまたは 250 μg から開始し*1、患者さんの状態をみながら増減していきます。

ベスレミには250 μg シリンジと500 μg シリンジの2種類があり、お薬の価格が異なります。

また、最初は通院で注射を受けていただきますが、その後、病院でのトレーニングを受けていただき、医師が可能と判断した場合は、ご自宅での自己注射で治療を続けることができます。

ベスレミの治療を行う場合の医療費の自己負担額をシミュレーションしてみましょう。

*1 他の細胞減少療法の治療薬を使用している患者さんでは、50 μg から開始する場合があります。



*2 病状等を鑑みた医師の判断や地域の保険診療制度により、通院頻度は患者さんごとに異なります。

※2026年1月現在の薬価で計算しています。

医療費はベスレミの薬剤費のみで計算しており、診療費等は含んでいないため、おおよその額になります。

ベスレミ皮下注250μgシリンジ 272,587円/本

ベスレミ皮下注500μgシリンジ 518,246円/本

自己負担上限額の計算方法(例:1ヵ月目の場合)

ベスレミ皮下注250μgシリンジを1回、500μgシリンジを1回投与したので

ベスレミの治療費.....790,833円

1割負担の場合の支払額.....79,080円

70歳以上、年金収入150万円、外来のみなので(P.5 区分コC 参照)

自己負担上限額8,000円

ベスレミの患者さん向けwebサイトでは、
ベスレミの治療状況やあなたの年齢、年収から
自己負担額をシミュレーションできます。



Q1

どのような医療費が、高額療養費制度の支給の対象となりますか？

保険適用される診療に対し、患者さんが支払った自己負担額が対象となります。医療にかからない場合でも必要となる「食費」「居住費」、患者さんの希望によってサービスを受ける「差額ベッド代」「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の支給の対象とはされていません。

Q2

自己負担上限額は、加入している医療保険によって変わりますか？

各医療保険の自己負担上限額は共通です。ただし、一部の健康保険組合などでは、独自の「付加給付」として、この共通の額よりも低い自己負担上限額を設定しているところもあります (P.9 参照)。

Q3

高額療養費を申請した場合、支給までにどのくらいの時間がかかりますか？

受診した月から少なくとも3ヵ月程度かかります (P.8 参照)。

Q4

支給申請はいつまでさかのぼって行うことが可能ですか？

診療を受けた月の翌月1日から2年間の高額療養費であれば、過去にさかのぼって支給申請することができます (P.8 参照)。2年を過ぎてしまうと、申請ができなくなってしまうため注意してください。

Q5

限度額適用認定証等がなく、支払いが難しくなったときはどうすればよいですか？

「高額療養費貸付制度」により、支給額の8割程度*を無利子で借りることができます。提出書類については、ご加入の医療保険にお問い合わせください。

*ご加入の医療保険によって異なる場合があります。

Q6

ほかの科 / 病院を受診している場合は医療費として合算できますか？

同じ月の自己負担であれば、69歳以下の方は窓口負担が21,000円以上のものについて、70歳以上の方は窓口負担の額にかかわらず、それらを合算することができます (P.7 参照)。

Q7

高額療養費制度と民間保険会社の医療保険等は併用できますか？

高額療養費の給付と民間の医療保険の保険金は両方受け取ることができます。

Q8

民間のがん保険に加入していますが、真性多血症はがん保険が適用されますか？

真性多血症は悪性新生物に分類され、がん保険が適用されることがあります。

※がん保険によって異なる場合があるため、ご加入の保険会社にお問い合わせください。

Q9

高額療養費制度と医療費控除制度はどう違うのでしょうか？

医療費控除とは、所得税や住民税の算定において、自己または自己と生計を一にする配偶者その他の親族のために医療費を支払った場合に受けることができる、一定の金額の所得控除のことを言い、保険給付の一種である高額療養費とは別の制度です (P.9 参照)。

Memo
