



レケンビ®による治療を受ける方とご家族へ

医療費と 高額療養費制度について



監修：株式会社ウォームハーツ

この冊子の内容は2023年12月時点の情報をもとに作成しています。

はじめに

疾患に対する不安もさることながら、治療によって医療費がどれくらいかかるのか、ご心配されている方も多いと思います。

この冊子では、レケンビを使った治療にかかる医療費に関する高額療養費制度のしくみや手続き上のポイントをわかりやすく解説しています。

ぜひご一読のうえ、医療費の助成制度について理解し、安心して治療に取り組んでいただくことを願っています。

目次



高額療養費制度について

レケンビによる治療の医療費と高額療養費制度	3
おもな医療費助成制度	4
高額療養費制度とはどんな制度？	5
自己負担限度額は年齢や所得によって算定されます	6
ご負担をさらに軽くするしくみもあります	8



レケンビの治療でかかる医療費

レケンビによる治療のスケジュールと医療費	11
高額療養費制度適用後の自己負担額(69歳以下)	12
高額療養費制度適用後の自己負担額(70歳以上)	13
高額療養費制度を利用するために	14



知っておこう、その他の制度

その他の医療費助成制度	17
ご自身の健康保険を確認しましょう	19



レケンビによる治療の医療費と高額療養費制度

レケンビを使った治療の医療費は

ひと月当たり約**33万円**

レケンビの薬剤費(約30万円/月) + 通院治療にかかる診療費・検査費など(約3万円/月¹⁾)

薬剤費は体重51~60kgの方が年間26回投与を受けた場合の費用を12カ月で割った概算金額です。治療を受ける方の体重(投与量)により異なります。

レケンビによる治療通院頻度は少なくとも月2回、MRI検査は投与開始前、5、7、14回目の投与前に実施します。

詳しくは→ P.11へ

公的医療保険適用後の自己負担額(月額)

たとえば

70歳未満

3割負担

約**99,000円**

65歳 Aさんの場合

- ・年収：350万円
- ・国民健康保険
- ・独身

70~74歳

2割負担

約**66,000円**

現役並み所得者は3割

75歳以上

1割負担

約**33,000円**

一定以上所得者は2割、
現役並み所得者は3割

さらに、高額療養費制度を利用すると…

高額療養費制度の適用(6ページ上限額の表を参照)により、

自己負担額は**57,600円**になります。

また、4回目以降は**多数回該当**の制度により、

上限額が44,400円となり、

さらに負担が軽減されます。

高額療養費制度について

ワンポイントアドバイス

詳しくは→ P.14へ

高額療養費制度は、医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合に、あとから申請いただくことにより自己負担限度額を超えた額が払い戻される制度です。しかし、あとから払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは大きな負担になります。「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口に表示すると、ひと月の窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

1) 佐渡充洋：医学のあゆみ 2016；275(5)：550-554

おもな医療費助成制度

レケンビを使った治療で受けられる医療費助成制度をまとめています。負担軽減にお役立てください。

高額療養費制度

詳しくは→ P.5~16へ

医療費の支払いが、年齢や年収に応じた限度額を超えた場合、超過分の払い戻しを受けることができます。介護費と合算する制度など負担を軽減するさまざまなしくみが設けられています。

高額療養費制度を利用する際のポイント

- 限度額適用認定証を治療前に取得しておく、窓口での支払いは自己負担限度額までの支払いで済みます。(→14ページ)
- 70歳以上で年収約370万円未満、または約1,160万円以上の方は、高齢受給者証と健康保険証の提示だけでよく、限度額適用認定証の取得は不要です。(→15ページ)
- マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、限度額適用認定証の申請手続きや提示が不要です。(→16ページ)

医療費控除

詳しくは→ P.17へ

1年間に支払った医療費や医薬品が一定金額を超えた場合、確定申告で控除が受けられる制度です。

自立支援医療制度

詳しくは→ P.18へ

通院を続ける必要がある方の通院医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度です。

付加給付制度

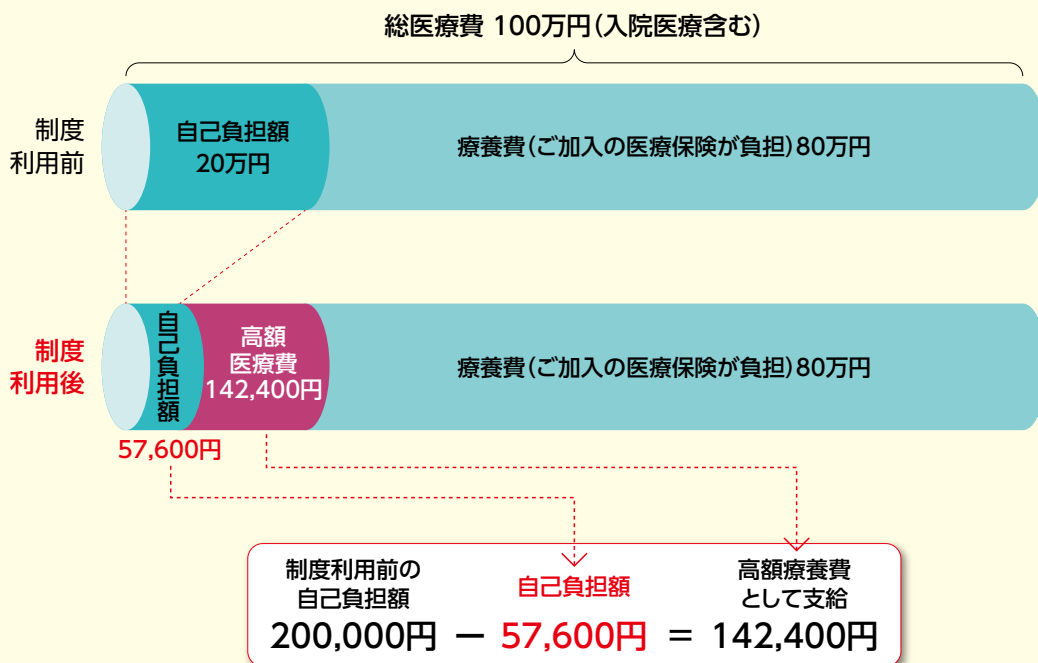
健康保険組合や共済組合によっては、独自に設けた付加給付を受けられる場合があります。



高額療養費制度とはどんな制度？

高額療養費制度は、医療機関や薬局の窓口で支払ったひと月の自己負担額が上限額を超えた場合、その超過分を払い戻して医療費の負担を軽減する制度です。

例 70歳以上／年収約156万～約370万円の方(2割負担)
ひと月の総医療費が100万円、窓口の負担が20万円の場合



※自己負担限度額の計算方法はP.6～7をご参照ください。

例えば、70歳以上／年収約156万～約370万円の方は2割負担ですので、ひと月の総医療費が100万円かかった場合、窓口で20万円の支払いが必要になります(制度利用前参照)。

高額療養費制度を利用すれば、実際の自己負担額を57,600円に抑えることができます(制度利用後参照)。

※総医療費には、入院時の食費負担や差額ベッド代などは含まれません。

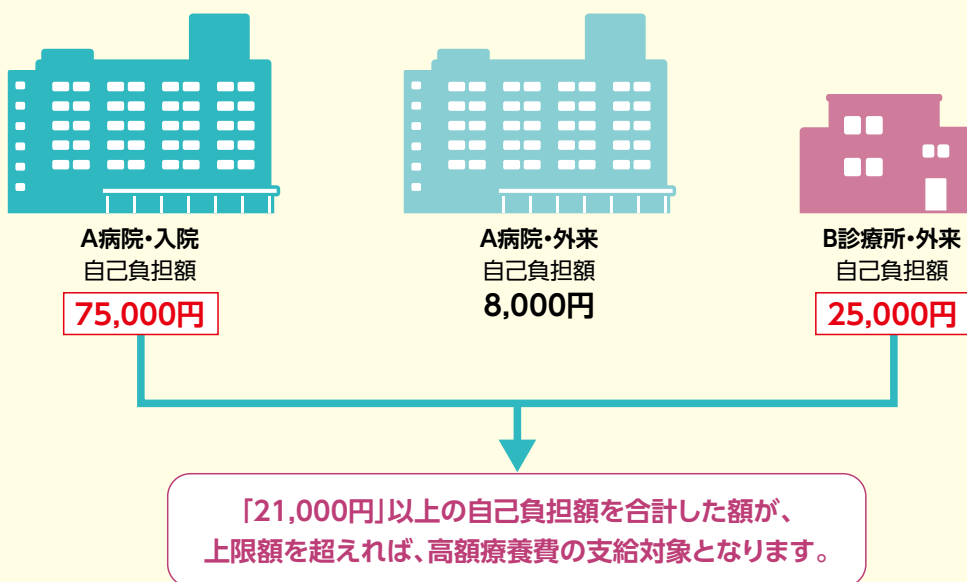
自己負担限度額は年齢や所得によって算定されます

ひと月の上限額(自己負担限度額)は、年齢(70歳以上か69歳以下か)や所得によって区分され、区分ごとに計算式等が異なります。所得が少ない区分ほど自己負担限度額は低くなるように設定されています。

69歳以下の方の上限額

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)
ア	年収約1,160万円以上	252,600円+(総医療費-842,000)×1%
イ	年収約770万~約1,160万円	167,400円+(総医療費-558,000)×1%
ウ	年収約370万~約770万円	80,100円+(総医療費-267,000)×1%
エ	年収約370万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

自己負担額は、医療機関別に算出します。同じ医療機関であっても、外来・入院別、医科・歯科別に分けて計算し、69歳以下の方は21,000円以上の自己負担額を合算します。





70歳以上の方の上限額

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)	
		外来(個人ごと)	
現役並み	年収約1,160万円以上	252,600円+(総医療費-842,000)×1%	
	年収約770万~約1,160万円	167,400円+(総医療費-558,000)×1%	
	年収約370万~約770万円	80,100円+(総医療費-267,000)×1%	
一般	年収約156万~約370万円	18,000円 (年144,000円)	57,600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)		15,000円

70歳以上の方は、医療機関別、外来・入院別、医科・歯科別で合算した自己負担額が21,000円以上でなくても合算できます。

計算例 夫:Aさん(73歳)、妻:Bさん(71歳)の世帯
負担区分:一般(外来→18,000円、入院を含む場合→57,600円)

患者さん	医療機関	外来・入院	窓口負担額
Aさん	C病院	外来	16,000円
	C病院	入院	57,600円
	Dクリニック	外来	4,000円
Bさん	Dクリニック	外来	5,000円
	Dクリニック	外来	6,000円

高額療養費制度について

外来の場合 Aさん 外来費合計: ①16,000円+③4,000円=20,000円

$$20,000円 - \begin{matrix} \text{自己負担上限額} \\ \text{高額療養費} \end{matrix} = 2,000円 \text{支給}$$
外来自己負担額→18,000円

Bさん 外来費合計: ④5,000円+⑤6,000円=11,000円
 18,000円を超えていないので、支給なし
外来自己負担額→11,000円

入院の場合 Aさん、Bさんの外来自己負担額の合計にAさんの入院費を合算。

外来費・入院費世帯合計: 18,000円+11,000円+②57,600円=86,600円

$$86,600円 - \begin{matrix} \text{ひと月の上限額} \\ \text{(世帯ごと)} \\ \text{高額療養費} \end{matrix} = 29,000円 \text{支給}$$
世帯負担額→57,600円

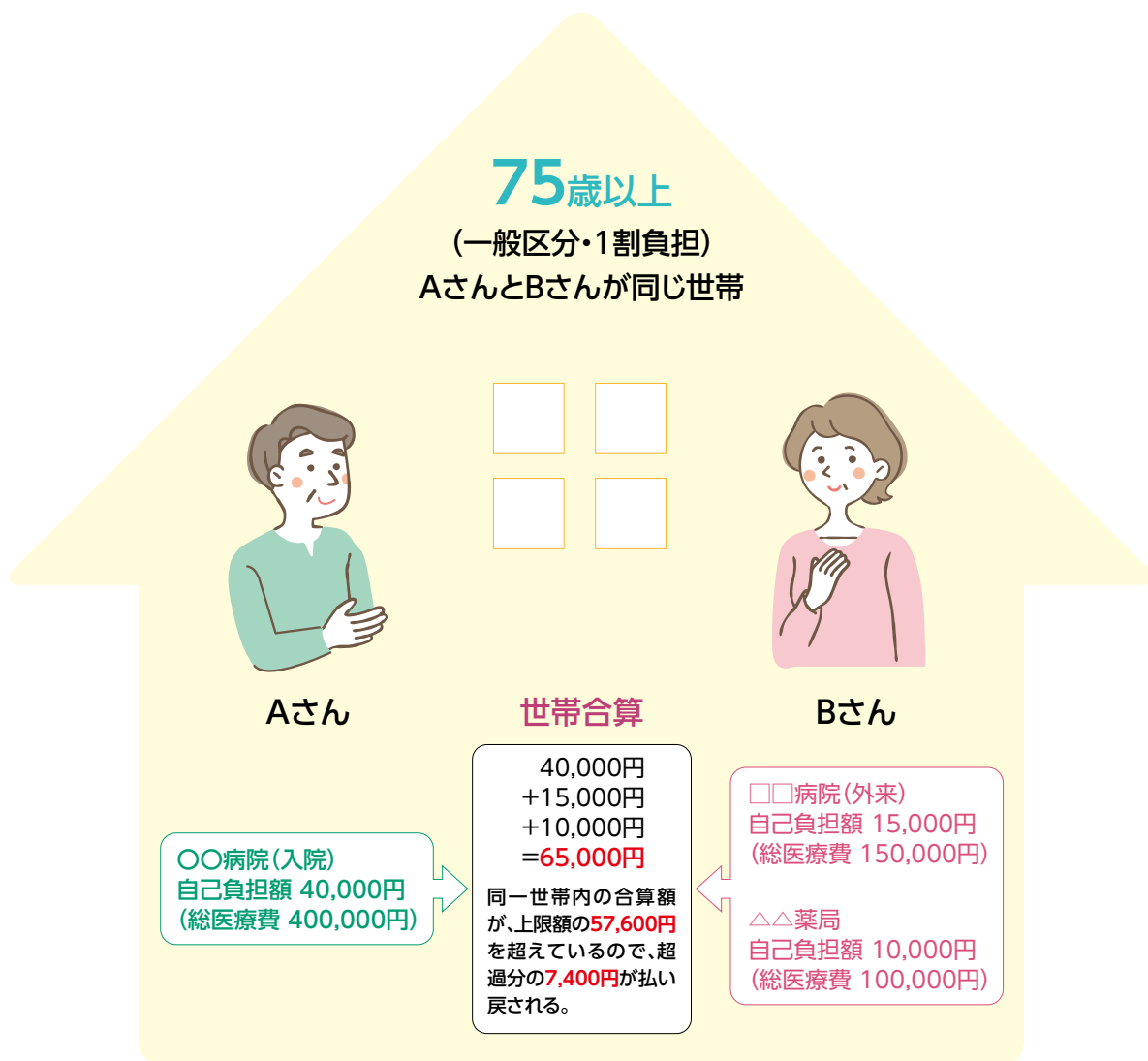
ご負担をさらに軽くするしくみもあります①

世帯合算

世帯合算とは、ご本人の自己負担額と、同じ世帯(同じ医療保険に加入)の方が同じ月に支払った自己負担額を合算して申請できるものです。

お一人では上限額を超えない場合でも、世帯内で合算した合計額が上限額を超えた場合には、超過分が高額療養費として支給されます。

※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。





多数回該当

直近12カ月以内に、上限額に達した月が3回以上ある場合は、4回目から「多数回該当」になり、自己負担限度額がさらに引き下げられます。

●69歳以下の方

適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)		4回目以降
年収約1,160万円以上	252,600円+(総医療費-842,000)×1%	➡	140,100円
年収約770万~約1,160万円	167,400円+(総医療費-558,000)×1%	➡	93,000円
年収約370万~約770万円	80,100円+(総医療費-267,000)×1%	➡	44,400円
年収約370万円以下	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

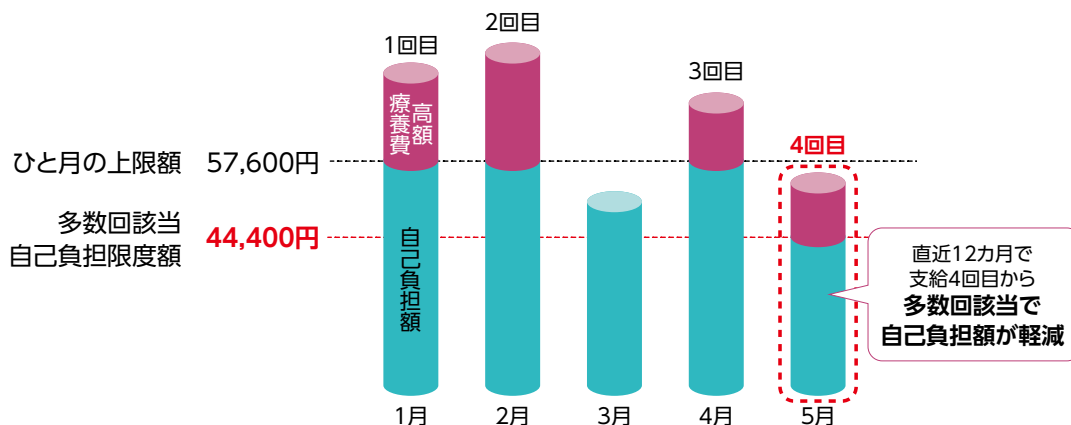
適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)		4回目以降
年収約1,160万円以上	252,600円+(総医療費-842,000)×1%	➡	140,100円
年収約770万~約1,160万円	167,400円+(総医療費-558,000)×1%	➡	93,000円
年収約370万~約770万円	80,100円+(総医療費-267,000)×1%	➡	44,400円
年収約156万~約370万円以下	57,600円	➡	44,400円

※70歳以上の「住民税非課税」の区分には、多数回該当の適用はありません。

※年収約156万~約370万円以下：個人単位・外来の上限額は、18,000円(年間上限144,000円)

高額療養費制度について

例 70歳以上、年収約156万~約370万円以下の方の場合

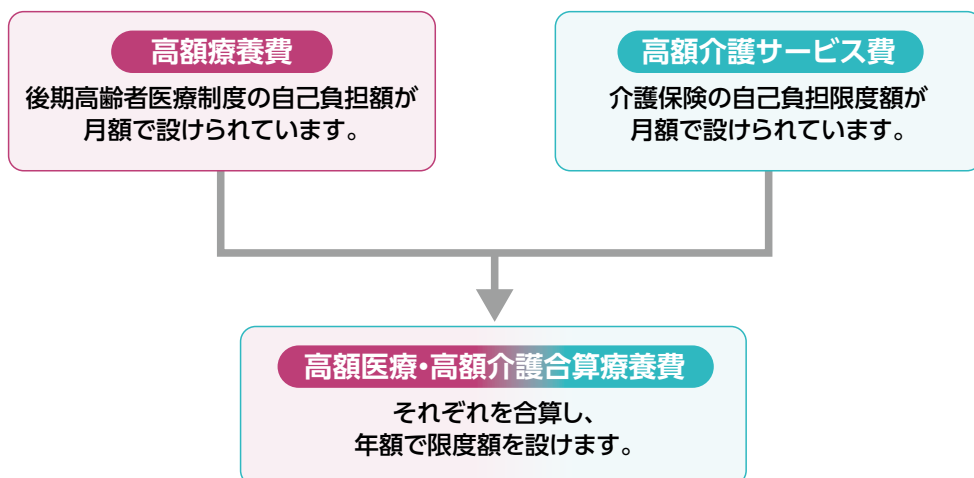


ご負担をさらに軽くするしくみもあります②

高額医療・高額介護合算制度

医療保険では高額療養費、介護保険では高額介護サービス費として、保険制度ごとに自己負担額の上限額を超えた額が支給されています。

高額医療・高額介護合算療養費制度とは、医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を減らすため、1年間（毎年8月から翌年7月末）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、合算療養費制度の基準額を超えた場合に、その超えた金額を払い戻す制度です。



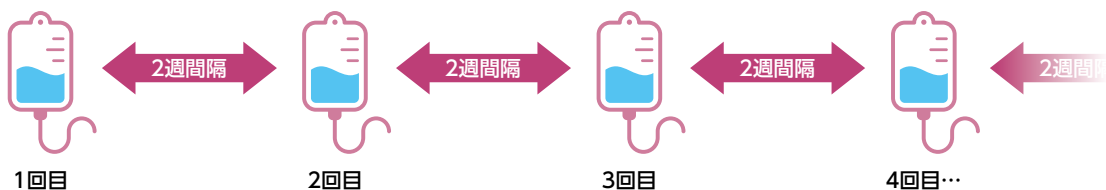
高額療養費制度が「月」単位で負担を軽減するのに対し、合算療養費制度は、こうした「月」単位での負担軽減があっても、なお重い負担が残る場合に「年」単位でそれらの負担をさらに軽減するというものです。

制度の詳細や基準額、手続きなどは市町村や健康保険組合の窓口にお問い合わせください。



レケンビによる治療のスケジュールと医療費

レケンビは推奨用量を2週に1回の間隔で点滴静注しますので、少なくとも月に2回の通院が必要です。また、投与前、5回目、7回目、14回目の投与前にMRI検査が行われます。



ひと月の医療費はどれくらいかかるの？

レケンビのひと月当たりの薬価は約30万円^{※1}です。また、通院治療にかかる診療費や検査費などは概算で3万円ほどになり^{※2}、合計すると月33万円ほどかかる計算です。この数値をもとにすると、毎月、窓口で支払う医療費は、3割負担で約9.9万円、2割負担で約6.6万円、1割負担で約3.3万円になります。

※1 体重51～60kgの方が年間26回投与を受けた場合の費用を12カ月で割った概算金額です。治療を受ける方の体重（投与量）により異なります。

※2 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室の佐渡充洋助教と厚生労働科学研究の共同研究グループの推計によると、2014年の患者1人あたりの外来医療費は月額3万9,600円¹⁾。同金額から認知症治療薬やその他の薬剤の薬価の合計を勘案し、1カ月の薬剤費として仮に想定した1万円を差し引いて算出。

1年間の医療費はどれくらいかかるの？

● 1年間の負担額と高額療養費

自己負担額	高額療養費	実際の自己負担額
792,000円	648,000円	144,000円

70歳以上、年収約156万～約370万円の方は、年間で**648,000円**の高額療養費の支給が受けられます。

年収約156万～約370万円以下の所得区分の方の個人・外来の上限額は、年間で144,000円となります(P.9参照)。

1) 佐渡充洋：医学のあゆみ 2016; 275(5): 550-554

レケンビによる治療の医療費のひと月の自己負担額と多数回該当は以下の通りです。

適用区分		自己負担額	多数回該当※
ア	年収約1,160万円以上	99,000円	該当せず
イ	年収約770万～約1,160万円	99,000円	該当せず
ウ	年収約370万～約770万円	80,730円	44,400円
エ	年収約370万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

※直近12カ月のうち4回目以降

■ 高額療養費制度が適用される区分

ワンポイントアドバイス

高額療養費制度の適用を受けられない区分の方も、健康保険組合や共済組合に加入していれば、付加給付制度が受けられる可能性があります(P.18参照)。



高額療養費制度適用後の自己負担額

70歳以上



レケンビによる治療の医療費のひと月の自己負担額と多数回該当は以下の通りです。

適用区分		自己負担率	自己負担額	多数回該当 ^{※1}
現役並み	年収約1,160万円以上	3割	99,000円	該当せず
	年収約770万～約1,160万円		99,000円	該当せず
	年収約370万～約770万円		80,730円	44,400円
一般	年収約156万～約370万円	2割 (70-74歳)	18,000円 ^{※2} (年間限度額 144,000円)	該当せず
		1割 (75歳以上) ^{※3}	18,000円 ^{※2} (年間限度額 144,000円)	該当せず
住民税非課税等		2割 (70-74歳)	8,000円	—
		1割 (75歳以上) ^{※3}	8,000円	—

※1 直近12カ月のうち4回目以降

■ 高額療養費制度が適用される区分

※2 70歳以上で一般の区分に該当する方は年間の限度額が規定されています。

※3 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

レケンビの治療でかかる医療費

ワンポイントアドバイス



他の病気での医療費や、ご家族の医療費を確認しましょう。合算することで、高額療養費制度の適用となったり、払い戻される高額療養費が増額になったりする可能性があります(P.8参照)。

高額療養費制度を利用するために①

限度額適用認定証を申請しましょう

『**限度額適用認定証**』を早めに取得することで、
多額な医療費の一時支払いを行う必要がなくなります。

高額療養費制度では、一時的にせよ多額の費用を支払うことになるため、あらかじめ「限度額適用認定証」を申請しましょう。認定証を医療機関の窓口で提示することで、ひと月の支払額を自己負担限度額までにすることができます。

	申請のタイミング	申請受理までの期間
高額療養費制度	事“後”申請*	約3～4カ月後
限度額適用認定証	事“前”申請	1週間程度、最長1年間有効

※高額療養費の支給申請期限は、診療を受けた月の翌月から2年間です。

〈限度額適用認定証を利用する場合の流れ〉

- ①加入する医療保険の保険者に限度額適用認定申請書を提出。
- ②保険者より限度額適用認定証を交付。
- ③医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示。
- ④同一医療機関のひと月の支払額が自己負担限度額までとなる。





医療費のお支払いにお困りのときは

限度額適用認定証の申請を事前に行わず、高額療養費を申請した場合、払い戻しまでに受診した月から少なくとも3カ月程度かかります。

当面の医療費の支払いにあてる資金として、高額療養費支給見込額の8～9割を無利子で貸与する高額医療費貸付制度を利用できる場合があります。

制度の利用ができるかどうか、貸付金の水準などは、市区町村か健康保険組合の窓口にお問い合わせください。



レケンビの治療でかかる医療費

70歳以上の一部の方は限度額適用認定証の申請が不要です

70歳以上で年収約370万円未満、または約1,160万円以上の方は、高齢受給者証と健康保険証の提示で自己負担限度額までの支払いとなりますので、**限度額適用認定証の申請手続きが不要になります。**

適用区分		申請手続き
現役並み	年収約1,160万円以上	不要
	年収約770万～約1,160万円	必要
	年収約370万～約770万円	必要
一般	年収約156万～約370万円	不要

※住民税非課税世帯の方については、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が発行されます。

高額療養費制度を利用するために②

**マイナンバーカードを健康保険証として使用すれば、
限度額適用認定証の申請が不要になります**

現在、多くの医療機関・薬局で、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるようになっています。

限度額適用認定証に関する情報も、マイナンバーカードで確認できるようになることから、限度額適用認定証の申請手続きが不要となります。



マイナンバーカードを健康保険証として使用すると

**オンライン資格確認が導入された医療機関では原則として、
申請なしに限度額が適用されます。**

※ご加入されている医療保険がデータを登録していない場合にはこれまでと同じ扱いとなります。

マイナポータル

検索

※マイナンバーカードを健康保険証として利用するための手続きは「マイナポータル」のHPなどをご参照ください。



その他の医療費助成制度①

医療費控除を活用しましょう

医療費控除とは、1年間(1月1日～12月31日)に支払った医療費が一定額(10万円など)を超えた場合に、確定申告することによって所得の控除が受けられる制度です。

高額療養費制度の対象とならない診療費や薬剤費はもちろん、入院時の食事代や通院のための交通費なども医療費として合計することができます。領収書やレシートなどの提出は不要ですが、5年間保管しておく必要がありますので、紛失しないよう注意しましょう。

医療費控除額 = (1年間に支払った医療費の総額 - 任意で加入している保険金などで補てんされた金額) - 10万円*

※所得の合計額が200万円未満の方は、所得の合計額の5%



〈医療費控除の対象となる医療費〉

- 診療費・治療費
- 入院費
- 入院時の食事代(医療機関から提供された食事のみ)
- 医師の処方による薬剤費
- 診療等を受けるための通院費
- 診療・治療に必要な医療用器具の購入代や賃貸料
- 介護保険による一定の施設・居宅サービスの自己負担額

など

その他の医療費助成制度②

自立支援医療制度

自立支援医療は、通院を続ける必要がある方の通院医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度で、アルツハイマー型認知症、血管性認知症も対象となります（入院医療、保険適用外の治療、精神障害と関係のない疾患の医療費は対象外）。

申請はお住まいの市区町村の担当窓口（障害福祉課、保健福祉課など）で行うことができます。

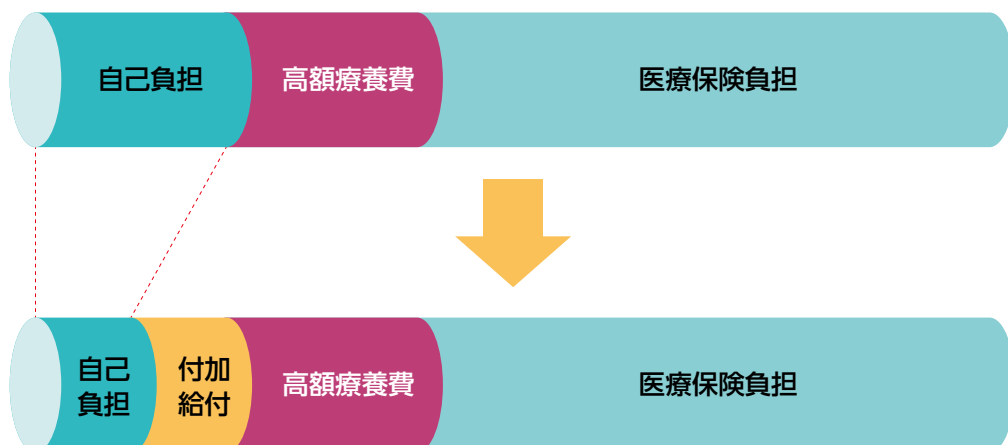
付加給付制度を活用できる場合があります

付加給付とは健康保険組合の一部や、共済組合における独自の給付制度（共済組合では名称は異なる）です。

高額療養費制度に付加給付制度を組み合わせることで、さらに自己負担の上限額を引き下げることができます。

付加給付の実施は健保組合の任意であるため、組合ごとにその内容はさまざまで、実施していないところもあります。

制度の詳細は加入されている健保組合にお問い合わせください。



※国民健康保険、全国健康保険協会には付加給付制度はありません。



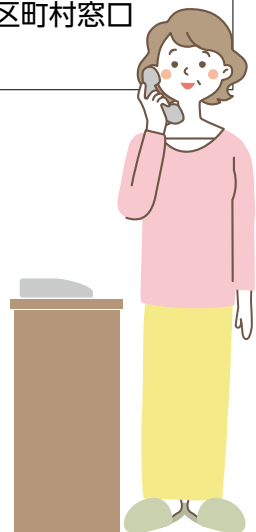
ご自身の健康保険を確認しましょう

公的な医療保険（いわゆる健康保険）には、おもに以下の5つの種類があります。医療費助成制度の利用方法や問い合わせ先は健康保険によって異なります。

被扶養者の方も被保険者の健康保険で利用できる制度が変わってきますので、ご自身の加入している健康保険を確認しておきましょう。

医療保険	対象	問い合わせ先
国民健康保険制度	自営業・無職 その家族	市区町村窓口
協会けんぽ	おもに中小企業の従業員 その扶養家族	全国健康保険 協会の各支部
健康保険組合	おもに大企業の従業員 その扶養家族	ご加入の健保組合 または会社担当者
共済組合	公務員・教職員 その扶養家族	ご加入の 共済組合
後期高齢者医療制度	75歳以上で加入	市区町村窓口

知っておこう、その他の制度



医療機関名

診療科

担当医師名

電話番号
