

2025年1月27日

厚生労働大臣	福岡 資麿	様
厚生労働副大臣	鰐淵 洋子	様
厚生労働副大臣	仁木 博文	様
厚生労働大臣政務官	安藤 たかお	様
厚生労働大臣政務官	吉田 真次	様
厚生労働省保険局長	鹿沼 均	様
社会保障審議会医療保険部会長	田邊 國昭	様

日本乾癬患者連合会  
会長 添川 雅之

### 高額療養費制度における負担上限額引き上げの検討に関する要望書

2025年8月以降の「高額療養費制度」の改正に伴う患者負担上限額の段階的引き上げについて、患者の現状に配慮した見直し、及び軽減を強く要望いたします。

乾癬は免疫介在性の慢性皮膚疾患で、日本に50万人以上の患者がいると言われています。乾癬は皮膚症状のみならず、関節の変形や破壊をきたすことがある乾癬性関節炎を併発する患者もいます。さらに乾癬患者は全身性の炎症にともない心筋梗塞や脳梗塞などの心血管系疾患、糖尿病、腎疾患、うつ病などの併存疾患を発症するリスクが健常人よりも高いといわれています。

また、乾癬という病気が一般にあまり知られていないことに加え、その主な症状が他人の目にも見える皮膚に出ることより、不当な扱いや差別を受ける患者もいます。このような状況は、乾癬患者を他者との交流や社会参加から遠ざけるだけでなく、就労や学業においても非常に大きな負の影響を及ぼします。

現時点で乾癬の根治治療はありませんが、高額療養費制度を利用したバイオ医薬品を含む分子標的薬による治療により症状の寛解が見込めるようになり、乾癬患者及びその家族の生活の質は向上するようになりました。また、乾癬の重症度が中等度以上の患者において、分子標的薬による全身療法により前述の併存疾患発症のリスクが低下することにより、これら併存疾患にかかる医療費を抑えることにつながります。乾癬治療の中断により症状の再燃をきたす患者が多いことから原則として治療を継続することが専門医におけるコンセンサスとなっています。しかしながらこういった治療薬による長期にわたる治療は患者・家族の大きな経済的負担になっています。たとえばビメキズマブ（ビンゼレックス）の維持治療期における1ヶ月あたりの薬価は156,820円で、70歳未満で高額療養費制度における区分「ウ」の患者の場合、1ヶ月あたりの患者負担額は8万円を超えます。多数回該当が適用される場合でも1ヶ月あたり44,000円の負担となり、この負担は生涯にわたり続きます。

このような現状において、患者の負担限度額を大幅に引き上げることは、さらに経済的負担の増大につながり、その結果、治療の中断を余儀なくされ、症状の悪化や再燃とそれともなう生活の質の大幅な低下をきたす患者が増えることとなります。

以上の状況を鑑み、以下について切に要望いたします。

#### <要望内容>

負担上限額の引き上げは、高額療養費制度を利用しながら、長期的な治療が必要な乾癬患者やその家族に、さらなる経済的負担を強いることとなります。そのため、治療を諦めざるを得ない患者が増え、結果として日常生活が困難になる患者も出る可能性があります。このような状況を防ぐため、多数回該当による負担軽減を含め、経済的負担を抑えるための具体的な対策の検討を要望いたします。

以上