

アレルギーを越えて。あなたらしい生き方を。

認定 NPO 法人 日本アレルギー友の会

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会 アレルギー疾患(アトピー性皮膚炎・喘息・他)患者 の要望

一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会
認定NPO法人 日本アレルギー友の会
理事長 武川 篤 之

2025年6月30日

高額療養費制度の見直し及びOTC類似薬の保険除外への要望書

要望書のポイント

アレルギーや呼吸器疾患の患者団体は、厚生労働省が検討している「高額療養費制度の自己負担限度額引き上げ」および「OTC（市販薬）類似薬の保険適用除外」に対して強い懸念を表明し、以下の理由から見直しを求めます。

国民皆保険制度は、経済的理由で医療を受けられない人を減らすための仕組みであり、制度改正がその理念に反する可能性がある。

難治・重症のアレルギー患者は高額な治療を長期にわたり必要とし、医療費の増加は治療継続を困難にし、生活や就業に深刻な影響を及ぼす。

OTC類似薬の保険適用除外は、特に子どものアレルギー治療において家計に大きな負担を強いることになり、子どもの健全な成長や家庭生活に悪影響を及ぼす。

制度改正が患者の声を反映せずに進められていることは、患者軽視である。

これらの理由から、以下の3点を要望しています：

1. 高額療養費制度の自己負担限度額引き上げは、家計への影響を考慮し、治療継続が可能となるよう見直すこと。
2. OTC類似薬の保険適用除外は、アレルギー疾患の標準治療に使われる薬剤・保湿剤には適用しないこと。
3. 制度改正にあたっては、患者の声を適切に反映すること。

2025年6月11日

厚生労働大臣 福岡資恵殿

高額療養費制度の自己負担限度額引き上げと OTC 類似薬の保険適用除外に関する要望

一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会

認定 NPO 法人日本アレルギー友の会

NPO 法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エバレク）

NPO 法人アレルギーを考える母の会

NPO アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

NPO 法人ピアサポート F.A.cafe

NPO 法人アレルギーの正しい理解をサポートするみんなの会

言うまでもなく国民皆保険制度は社会全体で医療費を分担する仕組みであり、経済的理由で医療を受けられない人を減らすという理念のもとに成り立っています。国民皆保険制度の「維持」を名目に、高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げと OTC 類似薬の保険適用除外が議論されています。こうした措置はアレルギー疾患で悩む一部の難治・重症患者から適切な医療を受ける機会を奪いかねず、配慮が必要です。

喘息やアトピー性皮膚炎などアレルギー疾患は、今では標準治療のもとで多くの患者が症状をコントロール出来、普通の人と変わらない生活を送ることが可能になっています。ただ一部の難治・重症患者は高額な生物学的製剤などを長期にわたって使う必要があり、患者と家族にとって大きな負担となっています。特に所得が低い若年層の中には生活費を切り詰めて医療費を支払い続けている患者もいて、医療費の増加によって治療が続けられず、症状の悪化で就業できなくなる患者が増えるなど深刻な影響が予想されます。

一方、OTC 類似薬についても、例えば子どものアトピー性皮膚炎では症状をコントロールし再び悪化させないために定期的に軟膏を使い続ける必要があり、OTC 類似薬を保険適用外とすれば、生活に余裕があるとは言えない子育て世代などに長期にわたり重い負担を強いることとなります。子どものアレルギーは、いじめや不登校、虐待、若者の引きこもりなどの要因ともなり、健全な成長や家庭生活に及ぼす悪影響も強く懸念されます。

このように高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げと OTC 類似薬の保険適用除外は、一部のアレルギー疾患患者が適切な治療の継続をあきらめ症状を悪化させてしまうなどの事態を招くことが危惧されています。以上の理由から次の事項を要望いたします。

記

○高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げは、家計に占める医療費の割合を考慮し治療を継続できるよう抜本的に見直していただきたい。

○OTC 類似薬の保険適用除外は、アレルギー疾患の標準治療で使われる薬剤・保湿剤には適用しないでいただきたい。

○当事者の意見を聞くこともなく議論が進むことは患者軽視と言わざるを得ません。患者の声を適切に議論に反映してください。

要望書の内容



一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会
認定NPO法人日本アレルギー友の会
NPO法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エパレク）
NPO法人アレルギーを考える母の会
NPOアレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」
NPO法人ピアサポートF.A.cafe
NPO法人アレルギーの正しい理解をサポートするみんなの会

言うまでもなく国民皆保険制度は社会全体で医療費を分担する仕組みであり、経済的な理由で医療を受けられない人を減らすという理念のもとに成り立っています。国民皆保険制度の「維持」を名目に、高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げとOTC類似薬の保険適用除外が議論されています。こうした措置はアレルギー疾患で悩む一部の難治・重症患者から適切な医療を受ける機会を奪いかねず、配慮が必要です。

喘息やアトピー性皮膚炎などアレルギー疾患は、今では標準治療のもとで多くの患者が症状をコントロール出来、普通の人と変わらない生活を送ることが可能になっています。ただ一部の難治・重症患者は高額な生物学的製剤などを長期にわたって使う必要があり、患者と家族にとって大きな負担となっています。

要望書の内容

特に所得が低い若年層の中には生活費を切り詰めて医療費を支払い続けている患者もいて、医療費の増加によって治療が続けられず、症状の悪化で就業できなくなる患者が増えるなど深刻な影響が予想されます。

一方、OTC類似薬についても、例えば子どものアトピー性皮膚炎では症状をコントロールし再び悪化させないために定期的に軟膏を使い続ける必要があり、OTC類似薬を保険適用外とすれば、生活に余裕があるとは言えない子育て世代などに長期にわたり重い負担を強いることとなります。子どものアレルギーは、いじめや不登校、虐待、若者の引きこもりなどの要因ともなり、健やかな成長や家庭生活に及ぼす悪影響も強く懸念されます。

このように高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げとOTC類似薬の保険適用除外は、一部のアレルギー疾患患者が適切な治療の継続をあきらめ症状を悪化させてしまうなどの事態を招くことが危惧されています。以上の理由から次の事項を要望いたします。

記

○高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げは、家計に占める医療費の割合を考慮し治療を継続できるよう抜本的に見直していただきたい。

○OTC 類似薬の保険適用除外は、アレルギー疾患の標準治療で使われる薬剤・保湿剤には適用しないいただきたい。

○当事者の意見を聞くこともなく議論が進むことは患者軽視と言わざるを得ません。患者の声を適切に議論に反映してください。

認定NPO法人 日本アレルギー友の会とは

ミッション

アレルギーがあっても笑顔。そして、自分らしい生き方を可能とし、輝かしい未来を実現させる。

■ 友の会の発足

1969年2月に同愛記念病院のアレルギー病棟に入院する
ぜんそく患者たちが集まり発足し、今年で創立56周年を迎えました。

■ 友の会の運営

ぜんそくやアトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどの
アレルギー疾患の患者や家族のボランティアで運営しています。
会員数全国に1,300名（医師賛助会員350名含む）

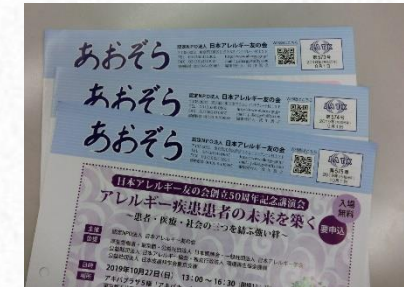
■ 友の会の役割

患者の現状や、様々な治療に関する情報を発信していくことで、
「患者」と「医療」と「社会」をしっかりとつないでいきます。

日本アレルギー友の会 わたしたちの活動

患者による療養相談	- 患者の立場からのアドバイス(治療の考え方・受診の仕方) - ピアカウンセリング(疾患との付き合い方等) (電話・メール・オンラインによる相談)
専門医による講演会開催	- 専門医による講演会を年2回開催 - 患者のニーズに答え、専門医が回答するQ&Aを充実
月刊誌あおぞらの発行	- 薬や治療の最新情報の提供 - 患者の体験記や日常生活での工夫
患者交流会・勉強会の開催	- 患者同士で情報交換し、自分の病気を知って強くなる - 同じ患者だからこそわかり合え、治療のモチベーション向上
患者の立場からの提言	- 医師の学会や市民公開講座で患者の立場から提言 - マスコミ等へ患者の実態や疾患の情報提供
HP/メール/SNSによる情報提供	当会の活動・標準治療・専門医の受診方法・最新治療情報・体験談など患者に必要な正しい情報の発信 URL : http://allergy.gr.jp/
政策提言	- 一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会 - 国民をアレルギー疾患から解放する科学と未来の研究会 を通じてアレルギーの社会課題の解決を図る

月刊紙あおぞら



講演会の様子



アレルギー疾患患者の現状

我が国全人口の約3人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示している。

出典：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書（平成17年）

喘息

過去30年間で、小児の喘息は1%から5%に、成人の喘息は1%から3%に増加し、約400万人が罹患していると考えられる。

平成20年の有症率は、幼稚園児で19.9%、6～7歳13.8%、13～14歳で8.3%だった。国民全体で約800万人が罹患していると考えられる。

花粉によるアレルギー性鼻炎

平成13年に実施された財団法人日本アレルギー協会の全国調査によると、スギ花粉症の有病率は、全国平均約12%であった。

平成18年における全国11か所における有病率調査では、鼻アレルギー症状を有する頻度は、47.2%であった。

アトピー性皮膚炎

平成12年度から14年度にかけて厚生労働科学研究で実施された全国調査によると、4か月児；12.8%、1歳半児；9.8%、3歳児；13.2%、小学1年生；11.8%、小学6年生；10.6%、大学生；8.2%だった。

4か月から6歳では12%前後、20～30歳代で9%前後の頻度で認めることが明らかとなった（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008）。

食物アレルギー

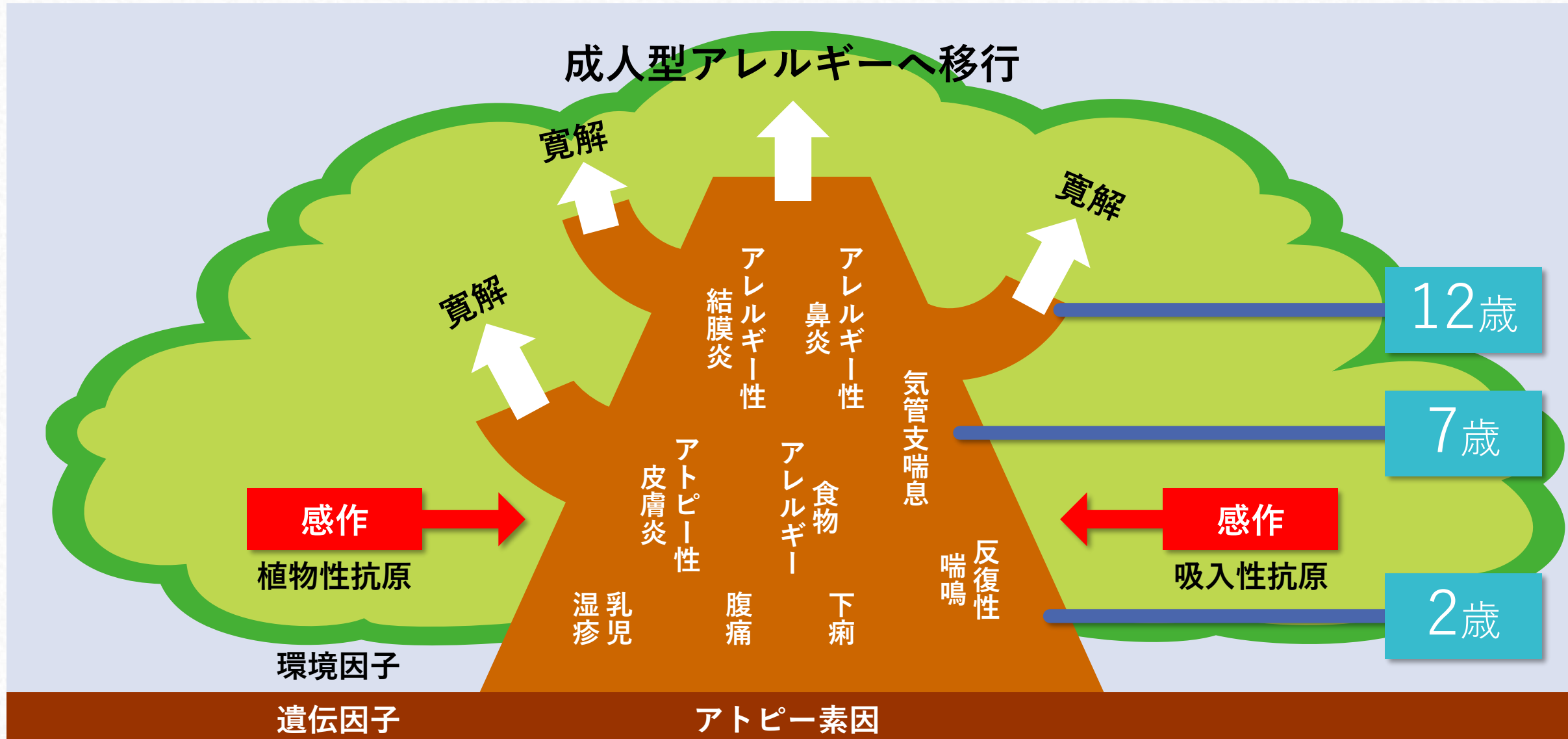
平成15年度から17年度の調査によると、乳児が10%、3歳児が4～5%、学童期が2～3%、成人が1～2%だった。

我が国の大規模有病率調査から、乳児有病率は5～10%、学童期は1～2%と考えられる。成人は不明である（アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010）。

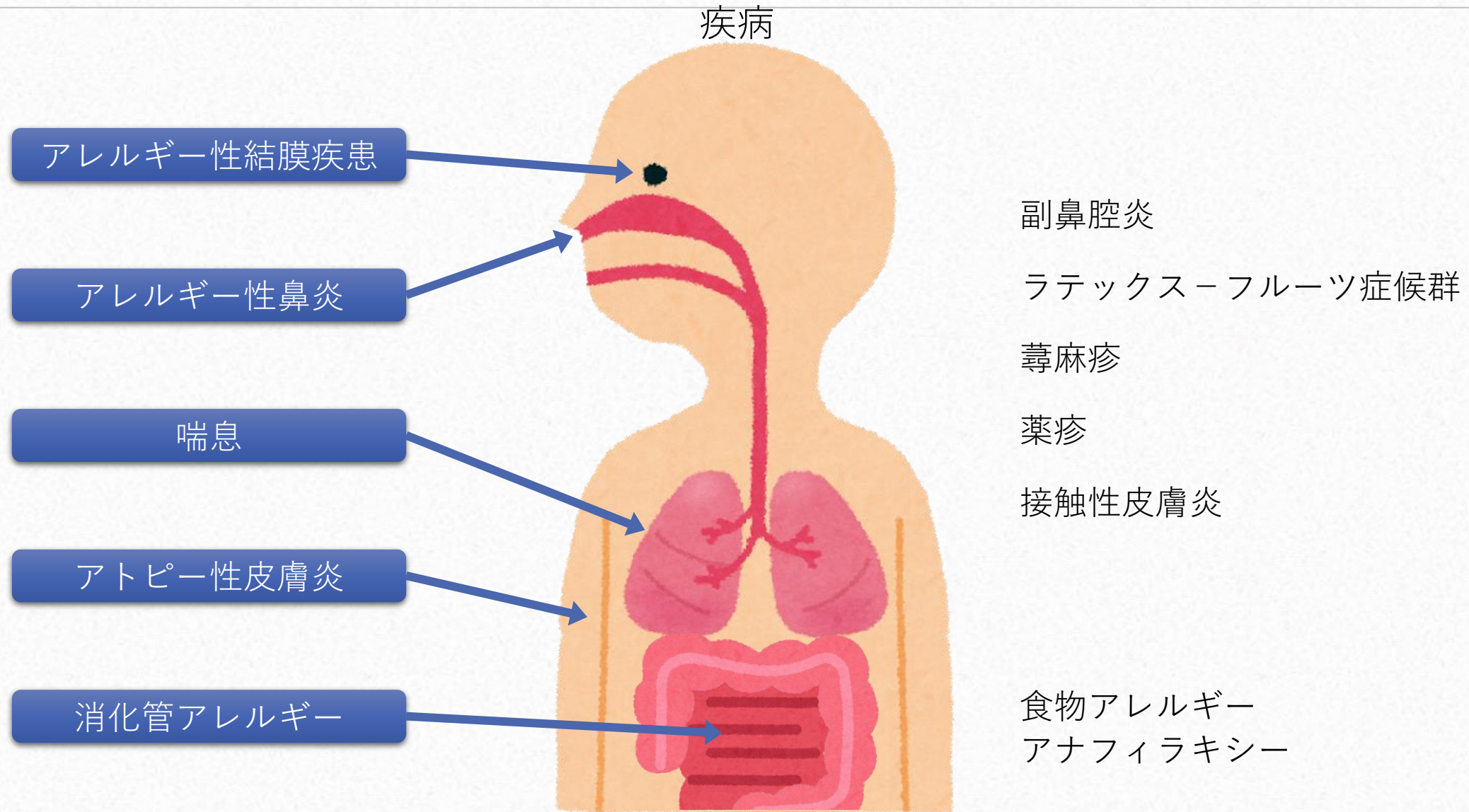
我が国全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示しており、急速に増加している。

出典：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書（平成23年）

アレルギーマーチ



アレルギー疾患は全身疾患



アトピー性皮膚炎患者の悩み —私のアトピー性皮膚炎履歴—

- 生後3ヵ月で乳児湿疹と診断。以来現在まで重症のアトピー性皮膚炎が続く
- 皮疹は頭皮から足の裏まで全身
- 全身掻き傷で真っ赤になり顔や頭皮から浸出液が出て体を動かすだけで痛みが出る状態 → 死にたいと思う日々
- 就職後も仕事の忙しさで悪化したり、標準治療を続けたが重症のままステロイド外用薬を全身に使いながら社会生活を維持
- 現在は生物学的製剤や外用薬を使い、日常生活に支障のない状態にセルフコントロールしている。

アトピー性皮膚炎患者の悩み —私の悪化時の皮膚—

腕の紅斑・苔癬化
赤い皮疹が重なり合い、
象の皮膚のように固くなっている



足先の炎症
炎症を繰り返しているため、
色素沈着を起こしている



アトピー性皮膚炎患者の悩み —私の皮膚 額の紅斑・痒疹—



アトピー性皮膚炎患者の悩み —アトピー性皮膚炎でつらいこと—

身体面でつらいこと

- 永遠に続くかと思う皮膚の**深いところからの痒み** → 不眠
- 痛み 炎症があるだけで痛い **掻きすぎて痛い**
- 皮膚が腫れる **顔や体の炎症は赤く腫れあがる**
- 皮膚が赤黒くなる 炎症を繰り返すことで**赤黒くなる**
- 浸出液 **掻き傷から浸出液**が出る
- 傷だらけになる **掻き傷から出血**して衣服や寝具に血が付く
- 皮膚がむける **粉のような乾燥した皮膚**がボロボロとむけてきて、
- 人が見たら**気持ち悪い**だろうと思う。いじめに遭う。避けられる
- 人に見られると恥ずかしい。髪や衣服で**隠したい**
- こんな皮膚を持つ自分に自己肯定感が持てない。**劣等感のみ。**

アトピー性皮膚炎患者の悩み —アトピー性皮膚炎でつらいこと—

精神面でつらいこと(当会アンケートより)

- **他人の視線** 赤黒く傷だらけの皮膚を見られると汚いと思われるのでは
- **自分に自信が持てない** アトピーがあるので何もできない
- **毎日のスキンケアの継続** 毎日2回、症状を見ながら全身に薬を塗るのは大変
- **将来への不安** このままこのつらい症状が一生続くのかと不安になる。
- **悪化と軽快を繰り返す不安** どんな治療をしても良くなる可能性が低い
- **周囲の理解が得られない** 症状があることのつらさをわかってもらえない
- **生活環境を整えても悪化** 常に悪化要因に注意していても悪化する。
- **医師や家族から掻くなと言われるストレス** 本人が一番わかっているしつらい
- **掻いてしまう自分を責める** 掻くと皮膚がボロボロになって痛くなることはわかっているけど掻かざるを得ないような強いかゆみがある

アトピー性皮膚炎で使用可能な主な生物学的製剤

表 1 アトピー性皮膚炎で使用可能な生物学的製剤

薬剤名 (商品名)	デュビルマブ (デュビクセント®)	ネモリズマブ (ミチーガ®)	トラロキヌマブ (アドトラザー®)
構造	ヒト型モノクローナル抗体	ヒト化モノクローナル抗体	ヒト型モノクローナル抗体
標的	IL-4 受容体 α	IL-31 受容体 A	IL-13
注射形態	皮下注射 (300mg シリンジ, 300mg ペン)	皮下注射 (60mg デュアルチャンパー シリンジ)	皮下注射 (150mg シリンジ)
用法・用量	成人には初回に 600mg を皮下投与し、その後は 1 回 300mg を 2 週間隔で皮下投与する。	成人および 13 歳以上の小児には 1 回 60mg を 4 週間の間隔で皮下投与する。	成人には初回に 600mg を皮下投与し、その後は 1 回 300mg を 2 週間隔で皮下投与する。
承認 (販売) 年月	2018 年 1 月承認 (同年 4 月販売)	2022 年 3 月承認 (同年 8 月販売)	2022 年 12 月承認
薬 価 (2023 年 7 月 現在)	58,593 円 (300mg シリンジ) 58,775 円 (300mg ペン)	117,181 円 (60mg デュアルチャンパーシリンジ)	29,296 円 (150mg シリンジ)
効能・効果	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎に伴うそう痒 (既存治療で効果不十分な場合に限る)	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎
国内における他の適応疾患	気管支喘息 鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎 結節性痒疹		
臨床試験の主要評価時期	16 週	16 週	16 週

アトピー性皮膚炎で使用可能な主なJAK阻害内服薬

薬剤名	バリシチニブ	ウパダシチニブ	アブロシチニブ
(商品名)	(オルミエント [®])	(リンヴォック [®])	(サイバインコ [®])
標的	JAK1/2	JAK1	JAK1
用法・用量	成人には4mgを1日1回経口投与する。患者の状態に応じて2mgに減量する。	成人には15mgを1日1回経口投与する。患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。12歳以上かつ体重30kg以上の小児には15mgを1日1回経口投与する。	成人および12歳以上の小児には100mgを1日1回経口投与する。患者の状態に応じて200mgを1日1回投与することができる。
承認（発売）年月	2020年12月承認	2021年8月承認	2021年9月承認
	(適応拡大)	(適応拡大)	(同年12月発売)
薬価（2022年5月現在）	2706円（2mg）	2595円（7.5mg）	2587円（50mg）
	5275円（4mg）	5089円（15mg）	5044円（100mg）
		7352円（30mg）	7566円（200mg）
国内における他の適応疾患	関節リウマチ	関節リウマチ	
	円形脱毛症	関節症性乾癬	

アトピー性皮膚炎で生物学的製剤やJAK阻害剤を処方された際の自己負担

生物学的製剤やJAK阻害剤は生活の質を大きく変えるが、高額療養費制度を活用しても自己負担は重い

アトピー性皮膚炎の患者が「デュピクセント」を処方された場合				
300mgペンの場合		初回		2回目以降
[1本あたり 53,659円]		1本の場合	2本の場合	1本
		53,659円	107,318円	53,659円
自己負担額	3割	16,098円	32,195円	16,098円
(窓口で支払う金額)	2割	10,732円	21,464円	10,732円
	1割	5,366円	10,732円	5,366円

高額療養費制度の該当

デュピクセント300mgペン/2週間を処方されている方（70歳未満、年収370万円～770万円）

8週間処方された場合：高額療養費制度の対象外で8週間に1回、64,392円の自己負担

12週間処方された場合：高額療養費制度の対象となり、3回目までは80,650円の自己負担だが4回目から多数回該当となり、44,400円の自己負担になる

アトピー性皮膚炎の患者が「リンヴォック」を処方された場合				
15mg服用の場合※			30mg服用の場合※	
	1日	1ヵ月(28日)	1日	1ヵ月(28日)
3割負担	1,299円	36,370円	1,989円	55,690円
2割負担	866円	24,250円	1,326円	37,130円
1割負担	433円	12,120円	663円	18,560円

高額療養費制度の該当

リンヴォック15mg/1日を処方されている方（70歳未満、年収370万円～770万円）

8週間処方された場合：高額療養費制度の対象外で8週間に1回、72,970円の自己負担

12週間処方された場合：高額療養費制度の対象となり、3回目までは81,070円の自己負担だが4回目から多数回該当となり、44,400円の自己負担になる

アトピー性皮膚炎で使用可能な主な生物学的製剤やJAK阻害剤の長期自己負担

高額療養費制度を活用しても2年間で50万円の自己負担となり、3年目以降も年間17万円の出費となる

アトピー性皮膚炎		初年度 3割負担	高額療養費 適用可否	最終負担		
				初年度	2年目	合計
デュピクセント (自己注射)	4週処方	450,800	×	450,800	418,600	869,400
	8週処方	467,000	×	467,000	386,400	853,400
	12週処方	515,140	○	331,700	177,600	509,300

		初年度 3割負担	高額療養費 適用可否	最終負担		
				初年度	2年目	合計
リンヴォック錠 (15mg)	4週処方	509,400	×	509,400	473,100	982,500
	8週処方	508,900	×	508,900	508,900	1,017,800
	12週処方	545,500	○	332,100	177,600	509,700

アドトラゼ (自己注射)	4週処方	351,400	×	351,400	326,300	677,700
	8週処方	376,600	×	376,600	301,200	677,800
	12週処方	401,900	△	382,400	301,600	684,000

リンヴォック錠 (30mg)	4週処方	779,800	△	719,200	693,800	1,413,000
	8週処方	779,800	○	420,900	310,800	731,700
	12週処方	835,500	○	337,800	177,600	515,400

ミチーガ (自己注射)	4週処方	488,800	×	488,800	453,800	942,600
	8週処方	523,900	△	500,300	419,400	919,700
	12週処方	558,800	○	332,700	177,600	510,300

オルミエント錠 (4mg)	4週処方	567,000	△	565,200	525,600	1,090,800
	8週処方	567,000	○	417,900	310,800	728,700
	12週処方	607,500	○	333,300	177,600	510,900

イブグリース (自己注射) 維持期2週間隔	4週処方	457,000	△	446,400	396,400	842,800
	8週処方	487,500	△	446,900	365,400	812,300
	12週処方	518,000	○	332,300	177,600	509,900

サイバインコ錠 (100mg)	4週処方	504,200	×	504,200	468,100	972,300
	8週処方	504,700	×	504,700	504,700	1,009,400
	12週処方	540,500	○	331,800	177,600	509,400

イブグリース (自己注射) 維持期4週間隔	4週処方	258,700	×	258,700	197,700	456,400
	8週処方	274,200	△	263,500	183,000	446,500
	12週処方	289,500	△	263,800	182,800	446,600

サイバインコ錠 (200mg)	4週処方	756,000	△	702,000	675,000	1,377,000
	8週処方	756,000	○	420,600	310,800	731,400
	12週処方	810,000	○	337,200	177,600	514,800

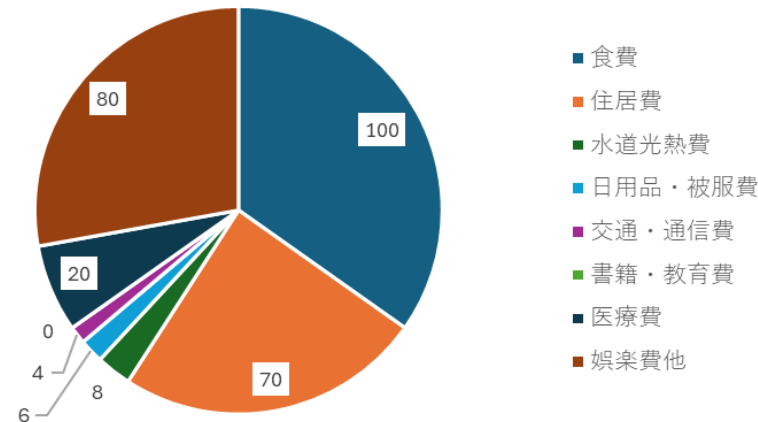
アレルギー疾患患者の家計構造（家計支出調査、月額）

アレルギー疾患患者の支出と全国平均の支出を比較すると、交通・通信費の割合は1／10以下であるのに対し、医療費の割合は全国平均の2.8倍になっています。

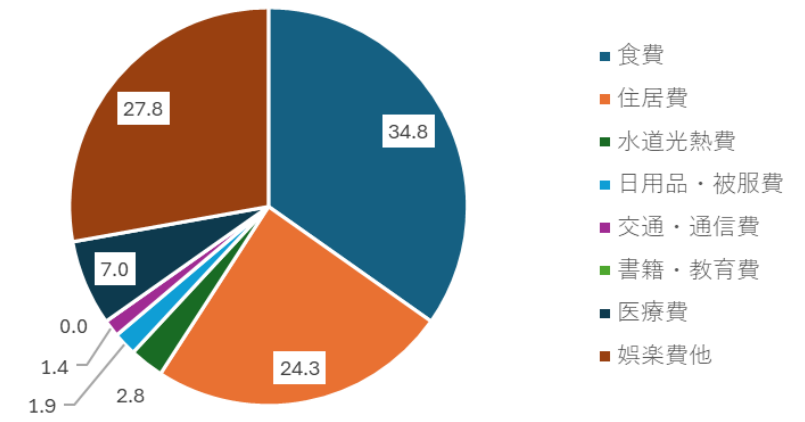
A氏（40代独身男性）

費目	金額	%
食費	100	34.8
住居費	70	24.3
水道光熱費	8	2.8
日用品・被服費	6	1.9
交通・通信費	4	1.4
書籍・教育費	0	0.0
医療費	20	7.0
娯楽費他	80	27.8
合計	288	100.0

40代アレルギー患者家計支出
(単位：千円)



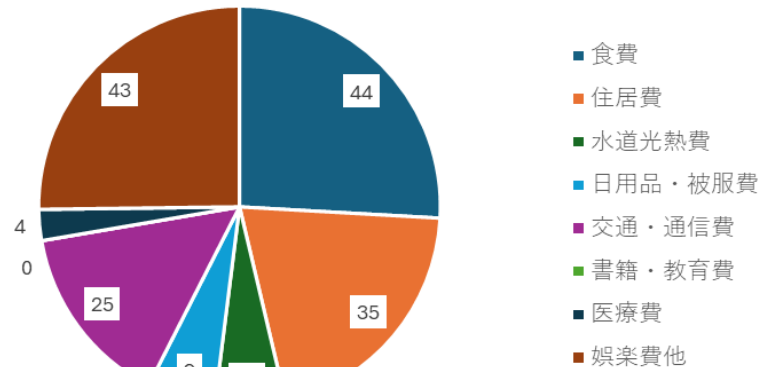
40代アレルギー患者家計支出割合 (%)



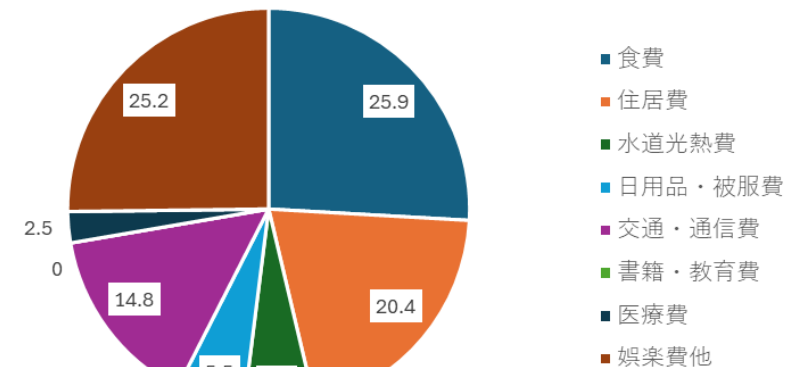
40代男性独身世帯家計支出全国平均

費目	金額	%
食費	44	25.9
住居費	35	20.4
水道光熱費	10	5.7
日用品・被服費	9	5.5
交通・通信費	25	14.8
書籍・教育費	0	0
医療費	4	2.5
娯楽費他	43	25.2
合計	170	100.0

40歳未満男性独身世帯家計支出全国平均
(単位：千円)



40代男性独身世帯家計支出全国平均 (%)



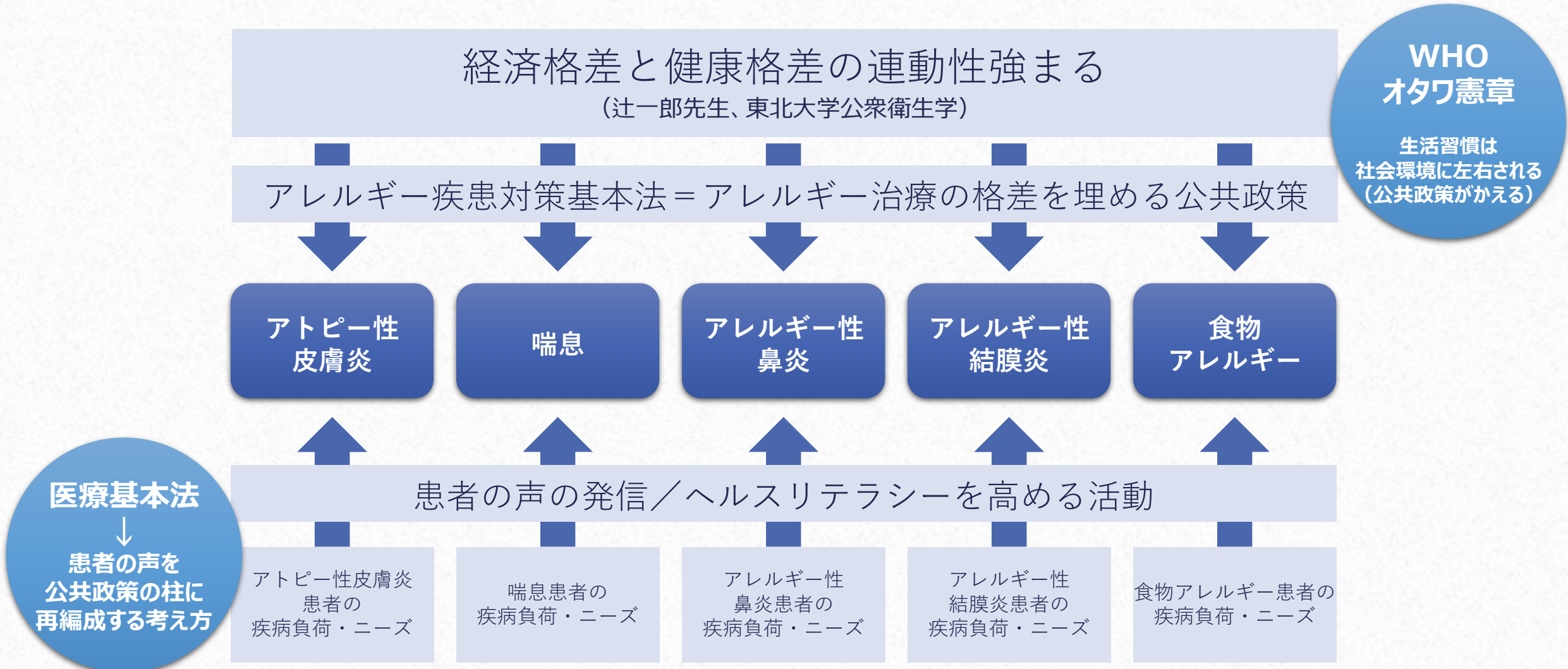
アトピー性皮膚炎患者からの悲痛な声

- ・ アトピー性皮膚炎は、それ自体で死ぬことはないが、だからこそ辛い「生き地獄」がある。
- ・ 見た目「不潔」に見える皮膚は、時には人を不快にさせ、「気持ち悪い」「汚い」「臭い」と言われながら社会生活を送っている。 ※P5、6の私の皮膚参照
- ・ 普通の人でも生きていくのがやっとの時代、慢性的な疾患でそれが「人から見える部位」であり、普通の人々の皮膚にはない症状（赤い、ボロボロ、ジュクジュク）で痛くて痒くて、ギリギリの体力で何とか頑張っていており、更に精神的にも差別的な扱いを受ける時もある。
- ・ 洋服が変色するほどの量を、毎日体中に塗って、何とか「普通の人に見られるように・・・」と何時間も前に起きて薬を塗って出かけても、心無い他人からの差別的な扱い。追い込まれ「もうダメだ」となった時に自殺を考える人もいる。
- ・ アトピーの人が追い込まれた時の「自殺」は、アトピー性皮膚炎さえなければ「本当はまだ生きたい」という思いが強いタイプの「自殺」。
- ・ その思いは、がんや難病の方の「本当はまだ生きたい。治したい」との思いと同じ。

アトピー性皮膚炎患者からの悲痛な声

- ・ とても高額だが無いと普通に生きられない。必死に辿り着いた大切な薬を私は諦めたくない。
私はまだ、人生を諦めたくない。私が私を生きられるように
- ・ 新薬を使っていく事で、生きる希望を持てるアトピーという病気の治療を継続するために高額療養費の制度の継続をお願いしたい。
- ・ 私たちアトピーの重症患者は、この薬によって社会に再び参加でき、普通の人と同じように社会貢献をして働く事ができる。
- ・ 困難な仕事や残業もこなして生産性の高い、充実した仕事ができる。
- ・ 結婚を諦めた人も、妊娠して子供を作る事を諦めていた人も、新薬によってどんどん希望を取り戻していくことができる。
- ・ アトピー性皮膚炎の重症患者は、この治療によって症状が改善でき、日本を元気にするパワーをもった人材であり、日本の経済や世界で活躍できる貴重な人材である。

アレルギー疾患患者の現状 – 経済格差と健康格差



アレルギー疾患患者の現状 – 職場での支援体制

会社として、職場として、上司として、同僚として、仲間として
アレルギー疾患特性を理解して、声をかけて

- 良くなったり、悪くなったりを繰り返すアレルギー疾患
見た目でわからない重症度や深い苦悩。
- アレルギー疾患を合併する多くの患者は、
長期にわたり複数の診療科を受診しなければならないことへの重い負担
- 体調が度々悪くなっても休みを取らず、取りにくく、
治療が中断し、更に悪化する

職域でのアレルギー患者・その家族への相談体制の構築を、皆で支えて！

国にお願いしたい事項

高額療養費制度と就労・社会復帰

- 症状の重い患者にとって近年登場した生物学的製剤などの新薬は効果が大きく、副作用も比較的小さいことから生活の質が大きく改善し、社会活動への参画や安定した就労につながっているとの実感を得られている。しかし薬代が高額で家計の負担が大変大きく、いつまでこの治療を続けられるのか、多大な不安と共存しながら治療している。
- 高額な治療と聞いて開始できない人も多くいる。重症な症状があるために非正規雇用の仕事にしか就けない、精神疾患を併発して引きこもりになっているという従来、外用薬での治療しかないために多大な疾病負担を抱え悲惨な人生となった重症患者が、高額だからという理由でやっと開発されて効果が実証されている新薬の恩恵が受けられないというのは大変残念
- 多数該当になるということはそれだけ何年も継続する必要があるということ。休薬することで改善していた症状が重症化することがあるので最低限でも現状で存続してほしい。

最後に

アトピー性皮膚炎や喘息は疾患を持つことだけでも日常生活、社会生活に患者の負担が大きい疾患です。
さらに経済的負担が増えることは患者を更に追い詰めてしまいます！