

衆議院議長 殿  
参議院議長 殿

## 高額療養費制度の自己負担限度額引き上げの撤回と 法制度の更なる拡充を求める陳情署名

関節リウマチは、自己免疫の異常により関節に慢性的な炎症を引き起こし、進行すると日常生活に多大な支障を来す慢性疾患です。有病率は0.6-1.0%と言われており約80万人の患者がいると推定されています。働き盛りの世代や近年では高齢期発症の患者が多くみられることから、就労や家庭生活・社会生活に深刻な影響を及ぼします。2003年以降に生物学的製剤やJAK阻害薬など関節破壊を防ぎ、寛解状態を迎えることができる有効な治療薬(分子標的薬)が登場したことから、適切な治療を受けることさえできれば、社会の一員として日常生活が自立し就労可能な生活ができる、そんな時代を迎えることができたのです。しかしながら、分子標的薬は保険適応であっても非常に高額な医療費負担(三割負担で月額約3~7万円)を要することから、経済的な理由により有効な治療を断念・中断する患者もいまだ少なくありません。関節リウマチの中で難病指定となっているのは、悪性関節リウマチのみで、それ以外は公費負担医療等の対象外とされており、近年家計実質可処分所得が低下し、生活費に占める医療費の自己負担が非常に重くなっており、我が国が世界に誇る高額療養費制度が唯一の医療保障制度となっています。昨今高額療養費制度が見直されようとしていますが、上記のような状況を考慮しないまま議論が進められますと経済的な理由で有効な治療が受けられず、結果として社会に貢献できなくなる患者が増加し、社会全体の生産性も低下してしまいます。

私たちは、患者の健康と生活を守るという立場から、今夏以降の継続審議とされている高額療養費制度の改正に対し、現行制度の維持・拡充を要望いたします。

### 【陳情事項】

1. 現行の全ての階層において、高額療養費制度の自己負担限度額を上げないでください。
2. 70歳未満の一般エ区分の多数回該当の限度額については、44,400円を35,600円まで下げてください。

氏名(フルネーム)	住所(都道府県および番地までご記入ください)

お願い： 署名は、ボールペン(摩擦で消えるボールペンは不可)またはサインペンをお願いします。  
苗字・住所は、「同上」「〃」は使わないでください。

※陳情署名のとりくみは、「個人情報の保護に関する法律」には抵触しません。また、本署名用紙に記載された氏名・住所は、陳情として国会に提出する目的以外に使用することはありません。

### 【呼びかけ団体】

#### 公益社団法人 日本リウマチ友の会

東京都千代田区神田紺屋町6 大矢ビル2階  
TEL:03-3258-6565 / FAX:03-3258-6668

#### 一般社団法人 日本リウマチ学会

東京都港区浜松町2-9-6 浜松町エムプレスビル3階  
TEL:03-6435-9761 / FAX:03-6435-9762

#### 公益財団法人 日本リウマチ財団

東京都港区新橋5丁目8番11号新橋エンタービル11階  
TEL:03-6452-9030 / FAX:03-6452-9031

【署名送付期限と宛先】 7月31日までに  
日本リウマチ友の会へ郵便にて送付ください。

### 【取り扱い団体】

公益財団法人 日本リウマチ財団