

令和 8 年 2 月 24 日

厚生労働大臣  
上野 賢一郎 殿

一般社団法人 日本感染症学会  
理事長 松本 哲哉

## 新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬に係る診療報酬上の取扱い終了に関する 要望書

平素は、感染症対策の強化に向けたさまざまな取り組みにおいて、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 8 年 1 月 28 日開催の中央社会保険医療協議会（中央社保協）第 645 回総会において取り上げられた資料「個別改定項目について」の中で、以下の事項が示されました。

「令和 6 年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」に示された、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能又は効果を有するものに限る。）に係る取扱いについて、令和 8 年 5 月 31 日をもって終了する。

これはすなわち、これまで出来高算定として扱っていた新型コロナウイルス感染症の診療報酬を見直して、DPC 算定対象として組み込むものであり、経営状況が厳しい多くの医療機関において、大きな影響をもたらす判断と思われまます。すなわち、抗ウイルス薬の処方に対する診療報酬上の措置終了は、収益面での懸念から処方控えを招く可能性があります。特に包括算定を行う病院・有床診療所において、入院患者の多くを占める高齢者に対する処方を控えることが懸念されます。

依然として新型コロナウイルス感染症は高齢者を中心に深刻な健康被害をもたらしており、これにより、高齢者や重症化リスクの高い患者層に対する抗ウイルス薬の処方が大幅に減少すると、国民の生命と健康に重大な影響を及ぼすことが懸念されます。

つきましては、抗ウイルス薬に係る診療報酬上の取扱いの継続、または処方控えを防ぐための代替措置の検討を強く要望いたします。

## 要望の理由

### 1. 新型コロナウイルス感染症による死亡者数は依然として高水準

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月に感染症法上の位置づけが5類に移行した後も、高齢者を中心に深刻な健康被害を継続してもたらしています。

#### (1) 年間死亡者数の推移

2024年の新型コロナウイルス感染症による死亡者数は約35,865人に達し、同年のインフルエンザによる死亡者数(2,855人)の約12.6倍に相当します。2024年は、新型コロナが日本の死因第8位となり、その深刻さが浮き彫りとなっています。それ以降も、感染の流行は繰り返されており、死亡者数は以前、高い水準となっています。

#### (2) 高齢者における深刻な被害

死亡者の97%が65歳以上、そのうち79%が80歳以上の高齢者で占められています。高齢者にとって、新型コロナウイルス感染症は依然として生命を脅かす重大な疾患であることは明白です。

### 2. 抗ウイルス薬の高い死亡率低減効果

新型コロナウイルス感染症に対する抗ウイルス薬は、多数の臨床試験および実世界データにおいて、入院および死亡リスクを大幅に低減する効果が実証されています。

#### (1) レムデシビル(ベクルリー)の効果

入院患者に対する標準的な抗ウイルス薬であるレムデシビル(ベクルリー)は、静脈内投与による治療薬として、入院患者の重症化予防および死亡率低減において中心的な役割を果たしています。各種臨床成績では、ベクルリーを投与された患者において死亡リスクが有意に低減しており、入院患者における本薬剤の有効性を示しています。

#### (2) その他の抗ウイルス薬の効果

ニルマトレルビル/リトナビル(パキロビッドパック)、モルヌピラビル(ラゲブリオ)、エンシトレルビル(ゾコーバ)の3薬剤は経口抗ウイルス薬であり、基本的に外来診療で使用される薬剤ですが、実際には入院患者や介護施設の入所者に投与されることも少なくありません。これらの薬剤についても、重症化予防効果が示されています。

### 3. 処方控えによる死亡者数の増加

診療報酬上の措置が終了することで、抗ウイルス薬の処方控えが発生した場合、具体的にどの程度、死亡者数が増加するかについては、正確な推定は困難と思われれます。

ただし、1)2024年の基幹定点医療機関(約500カ所)からの届出数による入院患者数は約109,500人であり、実際には数十万人の入院患者が想定されること、2)入院患者の約9割が60歳以上の高齢者であること、3)2024年の新型コロナ死亡者数は約35,000人であり高齢者がそのほとんどを占めていること、4)医師を対象としたアンケート結果によりDPC出来高算定変更後の治療対象は半数程度に大きく減少する可能性があること、などを考慮すると、概算として、少なくとも年間1千人程度、死亡者数が増加する可能性が考えられます。

## 要望事項

上記の理由から、以下の措置を講じていただくよう強く要望いたします。

### 1. 抗ウイルス薬に係る診療報酬上の取扱いの継続

令和8年5月31日をもって終了予定の「新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬に係る取扱い」を継続すること。

**理由:** 新型コロナウイルス感染症は依然として高齢者を中心に年間3万人以上の死亡者を出しており、5類移行後も公衆衛生上の重要課題であることに変わりはありません。抗ウイルス薬の適切な使用を促進し、国民の生命を守るためには、医療機関が経済的理由で処方を控えることのないよう、診療報酬上の措置を継続する必要があります。

### 2. 抗ウイルス薬の適正使用に関する指針の周知徹底

抗ウイルス薬の適正使用に関して、医療機関への周知を徹底すること。

**理由:** 「5学会による新型コロナウイルス感染症診療の指針」では、早期診断・早期治療、および重症化リスクが高い症例では抗ウイルス薬の投与を推奨しています。これらが死亡率低減の鍵となりますので、医療現場への周知が重要です。

### 3. 抗ウイルス薬の処方状況のモニタリング体制の構築

抗ウイルス薬の処方状況を継続的にモニタリングし、処方控えが起こっていないかどうか把握すること。

**理由:** 今後、もしこのまま診療報酬上の措置が終了した場合、処方状況を可視化することで、処方控えの有無を把握することが可能となります。

## 結語

新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置づけが5類に移行した後も、高齢者を中心に依然として深刻な健康被害をもたらしています。今回、提案されている出来高算定の見直しによって、医師による抗ウイルス薬の処方控えが起こる可能性は高く、その結果として、死亡者の増加だけでなく、重症者の増加や入院期間の延長を含めて医療コストの増大も考えられます。

厚生労働省におかれましては、本要望の趣旨をご理解いただき、適切なお対応を賜りますようお願い申し上げます。