

令和5年8月1日

## 新型コロナウイルス感染症治療薬の公費負担継続等に関する提言書

我が国の医療政策における最も重要な使命は、国民の生命や健康を守ることです。新型コロナウイルス感染症が世界的なパンデミックとなり、現在は、ワクチン接種者や既罹患者の増加、治療薬の普及などにより、死亡や重症化のリスクは軽減しつつあるものの、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に位置付けられた以降においても、多くの人々が感染し、重篤な症状などを抱える事例が継続しています。

全数報告から定点報告に変更され、正確な感染者数の把握は困難ですが、一部の推計では、感染者の増加傾向が確認されています。厚生労働省のアドバイザーボードでも、感染者数の増加傾向は継続するとし、今夏の間には一定規模の感染拡大が生じる可能性があるとして報告しています。

このような状況のなか、特に高齢者や基礎疾患などをもつハイリスクな人々を守ることは、我が国の政府の責任と使命であり、財政との調和も考慮しながら、新型コロナウイルス感染症治療薬の公費負担継続と罹患後症状の軽減に向けた支援策を積極的に推進する必要があります。

現在、我が国では抗ウイルス薬や中和抗体薬などの新型コロナウイルス感染症治療薬が公費負担により提供されており、多くの患者がこれらの治療薬を受けうる状況にあります。公費負担の継続により、重症化や入院のリスクを抑え、適切な治療を受けることができる患者が増え、一部の地域を除き、医療体制の逼迫が緩和されています。

しかしながら、感染者数の増加や新たな変異株の出現など、新型コロナウイルス感染症の脅威は依然として続いております。特に、高齢者や基礎疾患を持つハイリスク因子を持つ方々のウイルス感染による症状の重症化、入院、死亡例の増加は、懸念されるところであります。また、新規感染者の中には現役世代を含む人々も多く存在し、このような人々が感染後にコロナ後遺症を抱えるリスクも考慮しなければなりません。

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状は、疲労感、呼吸困難、集中力の低下などがあり、患者の日常生活や労働能力に重大な影響を与える可能性があります。そのため、新型コロナウイルス感染症治療薬の公費負担継続は単に感染者の治療を支援するだけでなく、罹患後症状の軽減にも役立つことは明らかです。

にもかかわらず 感染症法上の分類変更に伴い、医療体制と公費支援の見直しが行われ、外来医療の窓口支払い分は原則として自己負担となりました。

新型コロナウイルス感染症治療薬については、2023年9月末までの経過措置として公費負担が継続されることとなり、10月以降は今夏の感染状況を踏まえて検討される予定ですが、既に学会（一般社団法人日本感染症学会・公益社団法人日本化学療法学会）からの要望書（「新型コロナウイルス感染症治療薬の費用負担に関する要望書」2023年5月10日）でも示されているように、外来医療費、特に新型コロナウイルス感染症治療薬の自己負担が発生した場合、医療機関が対応可能であっても、患者が自ら受診や治療を控えることで、重症化や入院のリスクが高まる可能性

が懸念されます。

仮に 10 月以降、患者負担が3割負担となる場合、外来診療における自己負担は新型コロナウイルス感染症治療薬以外の費用を含めて2万円から4万円程度と想定されます。薬剤費の患者負担は、治療意向に対して大きな影響が考えられます。

このような状況のなか、我々は、患者の服薬意向の変化を評価するために、一般の方々約1万人を対象に調査分析を行いました。その調査結果によれば、薬剤費の窓口負担がない場合、90%以上の回答者が服薬意向(非常に服薬したい+服薬したい)を示しましたが、1万円の窓口負担になるとその割合は約10%に低下し、3万円では約5%以下にまで低下する可能性が明らかになりました。

現在でも薬剤費の自己負担がないにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症治療薬による治療率は十分ではない可能性があり、患者負担が増加することで、さらに治療率の低下が懸念されます。治療率の低下により、特に感染拡大時には重症化、入院が必要な患者数、また死亡者の増加が想定され、再び医療体制の逼迫につながる可能性があり、結果的に高齢者や基礎疾患があるハイリスクの方々を救えなくなる事態が危惧されます。

また、今回の調査分析から判明した治療率低下の変化値を用いて、治療率の低下が「基本再生産数」に及ぼす影響を考慮して、(65歳以上の患者の)重症者数・死亡者数の影響の分析を行ったところ、対象とした患者の死亡数は最大で約11倍に増加すること等が判明し、社会的な側面からも、大きな不利益をおよぼす可能性が考えられることが明らかとなりました。

我々は、新型コロナウイルス感染症治療薬の公費負担継続とコロナ後遺症の軽減に向けた支援策の重要性を強く認識しております。これまでの経験から、感染症の予防と治療には国民一丸となった取り組みが求められることは言うまでもありませんが、新たな感染拡大のリスクも考慮すると、引き続き慎重な対応が必要であることから、10月以降で予定されている公費支援の見直し等に関して、以下を提言します。

## 記

1. 公費負担が継続されない場合、患者の経済的負担が増加することが治療率の低下や適切な治療選択肢の制限を惹起する懸念がある。その結果、感染者数が増加し、社会的な健康への影響が拡大する可能性も考慮すべき。特に高齢化が進む我が国では重症者や入院、死亡者数が他国と比べても高い推移となる可能性があり、医療の逼迫、社会の混乱、経済活動などへの大きな影響が考えられる。国民の新型コロナウイルス感染症の抗体保有率が上がるにはまだ暫く時間がかかるとの報告もされており、我が国の社会・経済状況を鑑みつつ慎重に平時へ移行するには、免疫獲得率(抗体保有率)などが、海外諸国の水準に到達するまで、公費支援を継続するとともに、必要な患者に適正な治療選択肢が届けられるように支援策を検討すべき。

2. 新たな変異株が出現する可能性、コロナ後遺症(罹患後症状)に関する病態など、新型コロナウイルス感染症において十分に解明されていない課題もある。これらに対する研究支援をはじめ医療従事者や国民に対する情報提供と教育の充実を検討すべき。最新の治療ガイドラインや効果的な治療法に関する正確な情報が医療従事者などに提供されることで、治療薬の適正な使用が促進される。また、患者への適切な説明やアドバイスを行うために、医療従事者の教育・研修プログラムの充実も求められる。
  
3. 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類に移行し、診療可能な医療機関の制限がない状況であるが、未だ当該患者がアクセスできる医療機関等が限られている現状がある。新型コロナウイルス感染症患者の診療を受け付ける医療機関および治療薬を取り扱う薬局の整備を図ることが求められる。

以上

一般社団法人 新時代戦略研究所  
理事長 梅田一郎

新型コロナウイルス治療薬の社会的インパクト評価に関する研究会メンバー  
(五十音順)

岩田 敏 熊本大学大学院生命科学研究部 客員教授

梅田 一郎 一般社団法人新時代戦略研究所 理事長

小黒 一正 法政大学経済学部 教授

佐藤 敏信 久留米大学 特命教授 医療政策担当

舘田 一博 東邦大学医学部微生物・感染症学講座 教授

松本 哲哉 国際医療福祉大学医学部感染症学講座 教授

協賛・賛同企業

MSD 株式会社

塩野義製薬株式会社

ファイザー株式会社

一般社団法人 新時代戦略研究所(事務局)