

## 「COVID-19 治療に関する実態調査」レポートを公開

～大規模なリアルワールドデータに基づき、全国規模での治療動向や地域差の実態を分析～

エムスリー株式会社(本社:東京都港区、代表取締役:谷村 格)が設立したエムスリー総合研究所(以下、「M3 総研」)は、独自のリアルワールドデータを活用し、国内における新型コロナウイルス感染症(以下、「COVID-19」)の治療実態、特に経口抗ウイルス薬の処方率における地域差を分析したレポート「COVID-19 治療に関する実態調査」(以下、「本レポート」)を本日公開しました。

### ■本レポート公開の背景と目的

当社は、「インターネットを活用し、健康で楽しく長生きする人を1人でも増やし、不必要な医療コストを1円でも減らすこと」をミッションとして事業を展開しております。当社の有する日本最大級の医療従事者パネル、医療ビッグデータなどの広範なデータを活用し、日本の医療実態を中立的な立場で調査・研究するとともに、その結果を広く発信することを目的として、2024年度にM3 総研を設立しました。

数年にわたるパンデミックを経て、社会活動は正常化しつつありますが、COVID-19は年間罹患患者総数でインフルエンザを上回り、依然として社会に大きな影響を与える疾患です。2025年夏以降、再び感染者数は増加傾向にあり、第13波への警戒が強まる中、重症化を防ぐための適切な治療の重要性が増しています。

このような状況を受けM3 総研は、医療関係者や自治体が的確な医療提供体制を構築するための一助となることを目指し、リアルワールドデータを用いて抗ウイルス薬処方率の地域差の実態を分析したレポートを公開しました。本レポートが、日々の診療にあたる医療従事者の皆様、そして政策決定に関わる関係者の皆様にとって、今後のCOVID-19対策を考える上での一助となることを期待しています。

### ■本レポートの概要

レポート名称: COVID-19 治療に関する実態調査

公開日: 2025年8月7日

入手方法: 本資料内の別紙を参照

レポート内容: M3 総研が独自のリアルワールドデータを基に、現在のCOVID-19の診療実態、特に抗ウイルス薬による治療における地域差を分析した。加えて医師への意識調査を実施し、多角的な視点からCOVID-19診療における地域差の背景と医師ニーズを考察した。

## ■本レポートにおける分析の特徴

- 医療リアルワールドデータを活用した高い信頼性

国内最大級の医療データベース「JAMDAS®」を基にした信頼性の高いデータを提供しています。

- 診療実態と医師の意識調査を組み合わせた多角的な分析

本レポートは、リアルワールドデータを基にした処方率の地域差に加え、m3.com の医師会員を対象としたアンケート調査の結果を組み合わせることで、多角的な分析を実現しています。これにより、COVID-19 診療における抗ウイルス薬処方率の地域差の背景につながる可能性のある要因や、今後の COVID-19 診療における医師ニーズが明らかになっています。

今回の取り組みは、医療ビッグデータから得られる示唆を社会課題の解決に繋げることで、新たな社会的インパクトを創出する重要な機会と捉えています。当社は今後も、保有する広範なデータを活用し、様々な疾患領域における医療実態の分析を進め、日本の医療が直面する課題解決に貢献してまいります。

以上

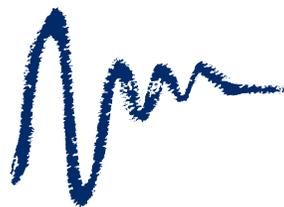
M3, Inc.

インターネットを活用し、  
健康で楽しく長生きする人を1人でも増やし、  
不必要な医療コストを1円でも減らすこと

# COVID-19治療に関する実態調査

2025年8月

エムスリー総合研究所レポート



## 注意事項:本公開内容について

本白書は、エムスリー保有データ等を基に、エムスリー総合研究所(以下、M3総研)が独自の調査・分析に基づき作成したものです。

本白書の内容は、本白書作成時点において信頼できると判断した情報やデータに基づいていますが、その正確性、完全性、および妥当性を保証するものではありません。

本白書に記載された意見や提言は、M3総研の見解を示すものであり、特定の政府機関、企業、その他の団体の公式見解を代表するものではありません。

著作権法で認められた正当な引用の範囲を超え、当社の事前の書面による許可なく、本白書の内容の複製、改変、頒布、公衆送信(ウェブサイトへの掲載を含む)等の二次利用を行うことを固く禁止します。

本白書の利用によって生じたいかなる損害についても、M3総研は一切の責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

## 本書作成の背景

### はじめに

- 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、数年にわたるパンデミックを経て、社会活動の正常化とともに落ち着きを取り戻しつつある。
- しかし、COVID-19は今なお私たちの健康に大きな影響を及ぼす重要な疾患となっている。
- この夏、再び患者数が増加傾向にあるこのような状況下で、医療現場ではこれまでの対応に加え、最新の動向に基づいた診療のあり方を改めて考えるべき時期に来ている。

### 本レポートの公開意義

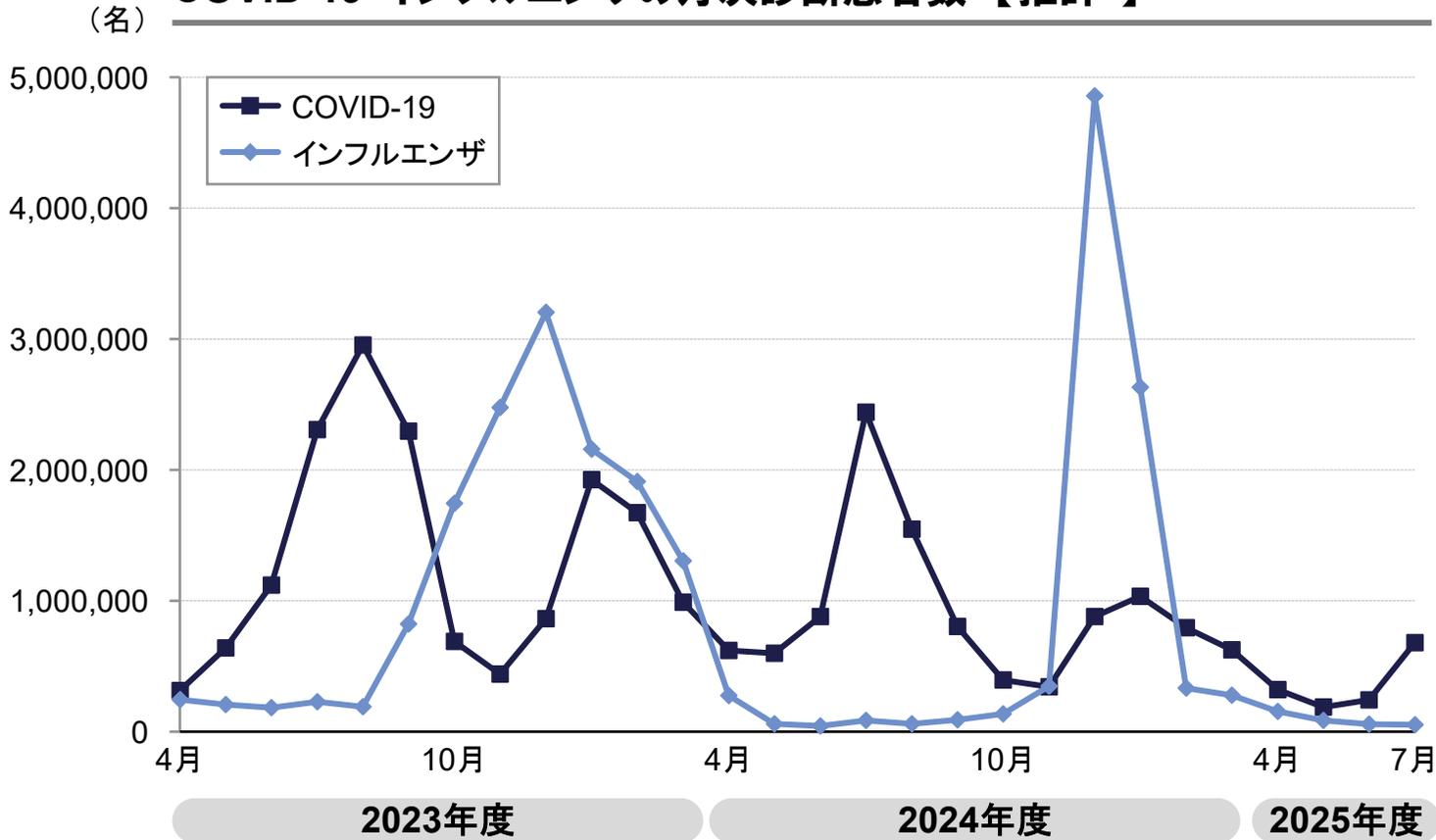
- こうした変化の局面において、実際の医療現場でどのような診療が行われているのか、その実態を正確に把握することは極めて重要である。特に、治療薬の選択や入院の判断といった診療内容には、地域によって差が存在する可能性が指摘されてきたが、その詳細なデータは限られていた。
- そこで、M3総研では、M3が独自に構築したリアルワールドデータであるJAMDASを活用し、COVID-19の診療実態、特に治療における地域差に焦点を当てた分析を実施した。本レポートでは、これまで断片的にしか捉えられてこなかった全国規模での治療動向を分析し、客観的なデータに基づいて現在のCOVID-19治療が直面する課題と可能性を提示することを目的としている。
- 本レポートが、日々の診療にあたる医療従事者の皆様、そして政策決定に関わる関係者の皆様にとって、今後のCOVID-19対策を考える上での一助となることを期待する。

# COVID-19の現状

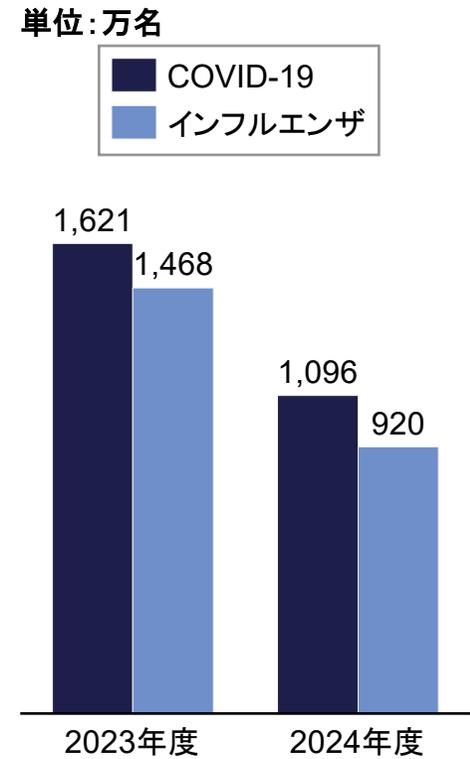
# COVID-19・インフルエンザの診断患者数の推移【推計】

年間の罹患患者総数において、COVID-19は未だにインフルエンザよりも患者数が多い疾患である。

### COVID-19・インフルエンザの月次診断患者数【推計\*】



### 年間診断患者数【推計\*】



出典: JAMDAS (データ期間: 2023/4/1~2025/7/31) ※2023年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定  
 \* 推計: JAMDAS施設の分布に基づき算出した全国推計値



# COVID-19抗ウイルス薬処方率の推移

COVID-19治療率は、段階的な公費負担の終了に伴い低下したが、足元は微増傾向。  
医療現場において、治療の必要性の認識が拡大している可能性。

## COVID-19抗ウイルス薬処方率\*の月次推移



出典: JAMDAS (データ期間: 2023/4/1~2025/3/31) ※2023年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

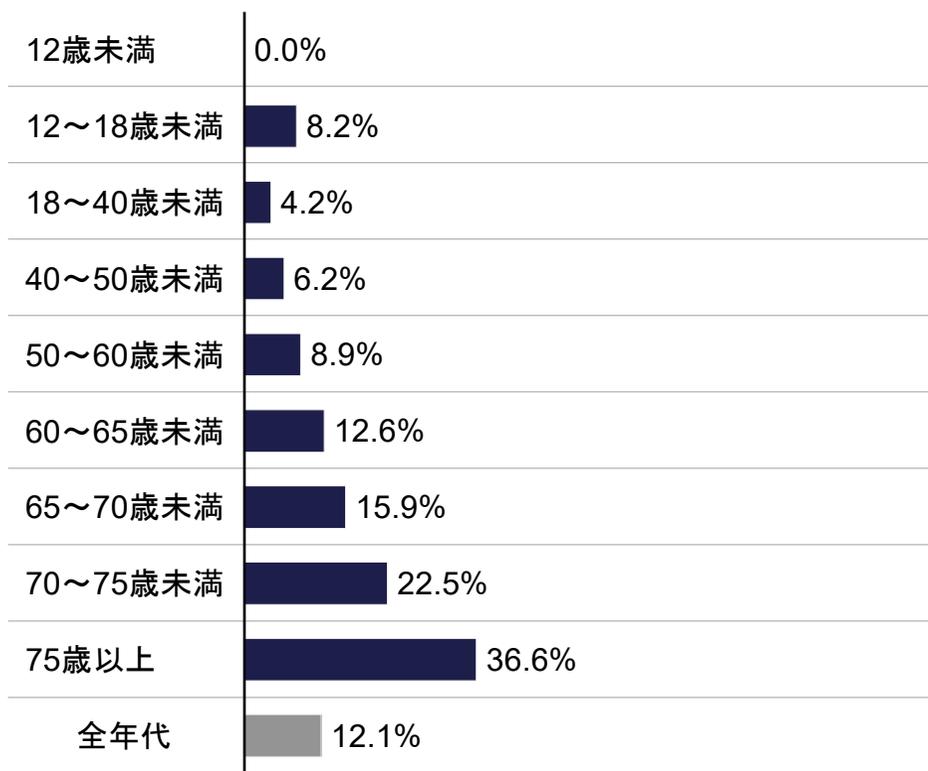
\* COVID-19抗ウイルス薬処方率: COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合



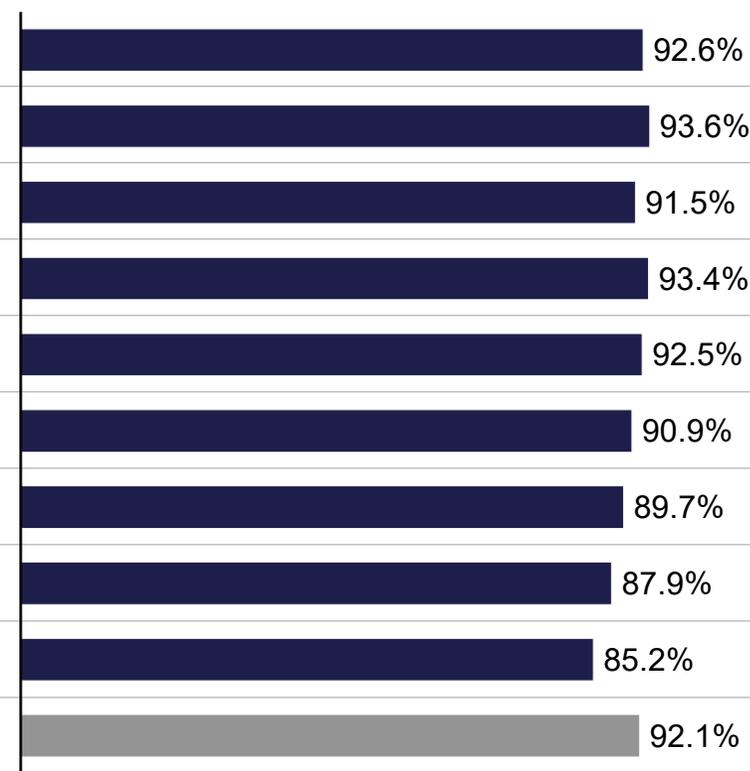
# 年代別 抗ウイルス薬処方率 (COVID-19・インフルエンザ比較)

インフルエンザと比較してCOVID-19では抗ウイルス薬の治療率が低い。  
若年層ほど治療率の低さが際立つ。

COVID-19抗ウイルス薬処方率\*



インフルエンザ抗ウイルス薬処方率\*\*



出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月～2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

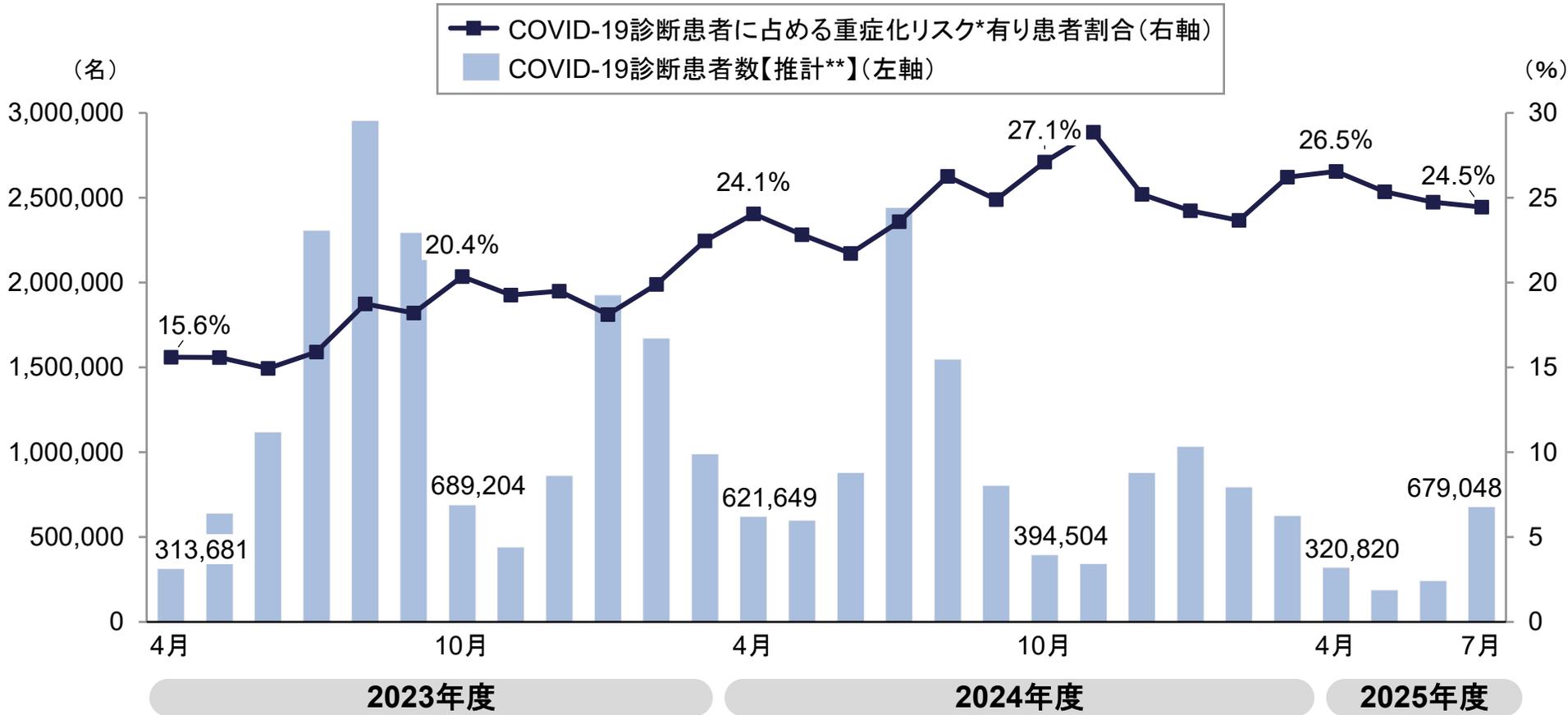
\* COVID-19抗ウイルス薬処方率: COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

\*\* インフルエンザ抗ウイルス薬処方率: インフルエンザと診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合



# COVID-19診断患者に占める重症化リスク有り患者割合の推移

**COVID-19診断患者に占める重症化リスク有り患者割合は増加傾向にある。重症化リスク無し患者の受診行動が変化し、受診していない潜在的な患者が存在する可能性がある。**



出典: JAMDAS (データ期間: 2023/4/1~2025/7/31) ※2023年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当

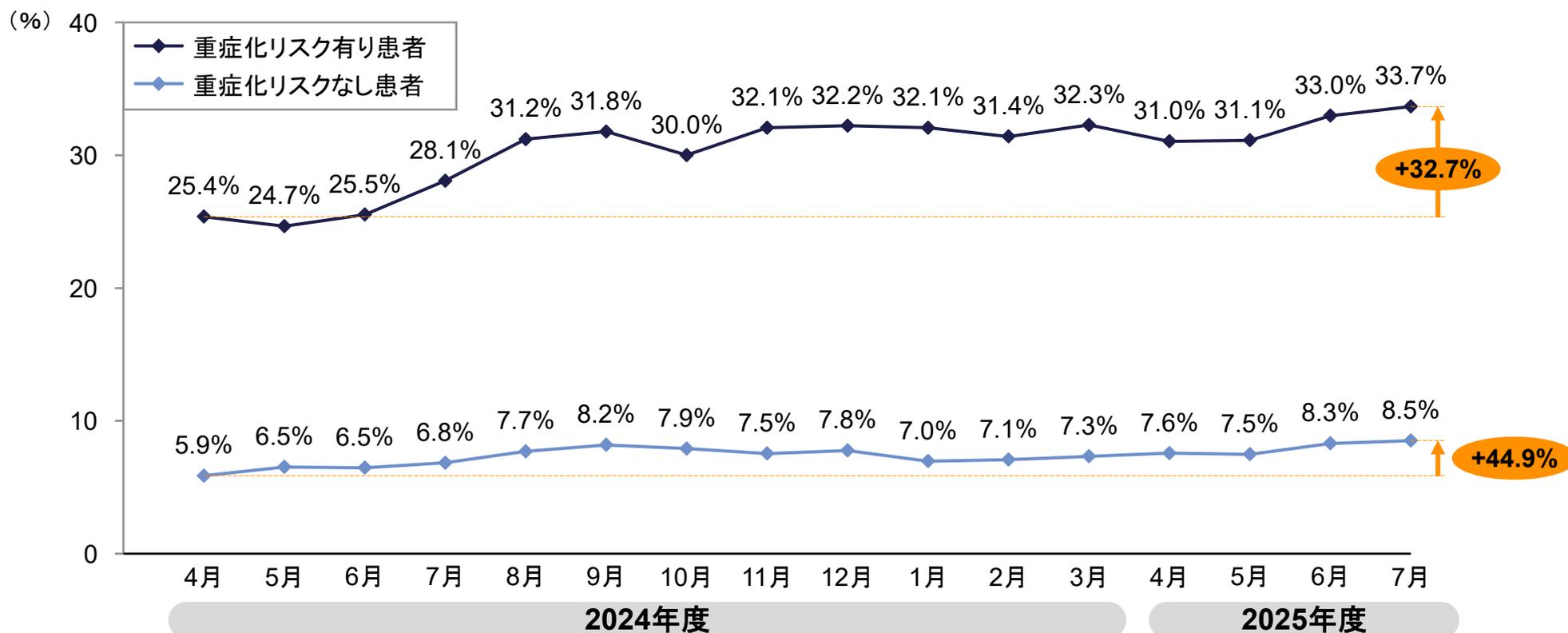
\*\* 推計: JAMDAS施設の分布に基づき算出した全国推計値



# COVID-19抗ウイルス薬処方率の推移（重症化リスク有無別）

重症化リスク有り患者・なし患者ともに抗ウイルス薬処方率は増加傾向にある。  
特に直近では重症化リスクなし患者に対する抗ウイルス薬の処方率の伸びが大きい。

## 重症化リスク\*有無別のCOVID-19抗ウイルス薬処方率\*\*の月次推移（2024年度以降）



出典：JAMDAS（データ期間：2024/4/1~2025/7/31）※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

\* 重症化リスク：65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有（悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等）のいずれかに該当

\*\* COVID-19抗ウイルス薬処方率：COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

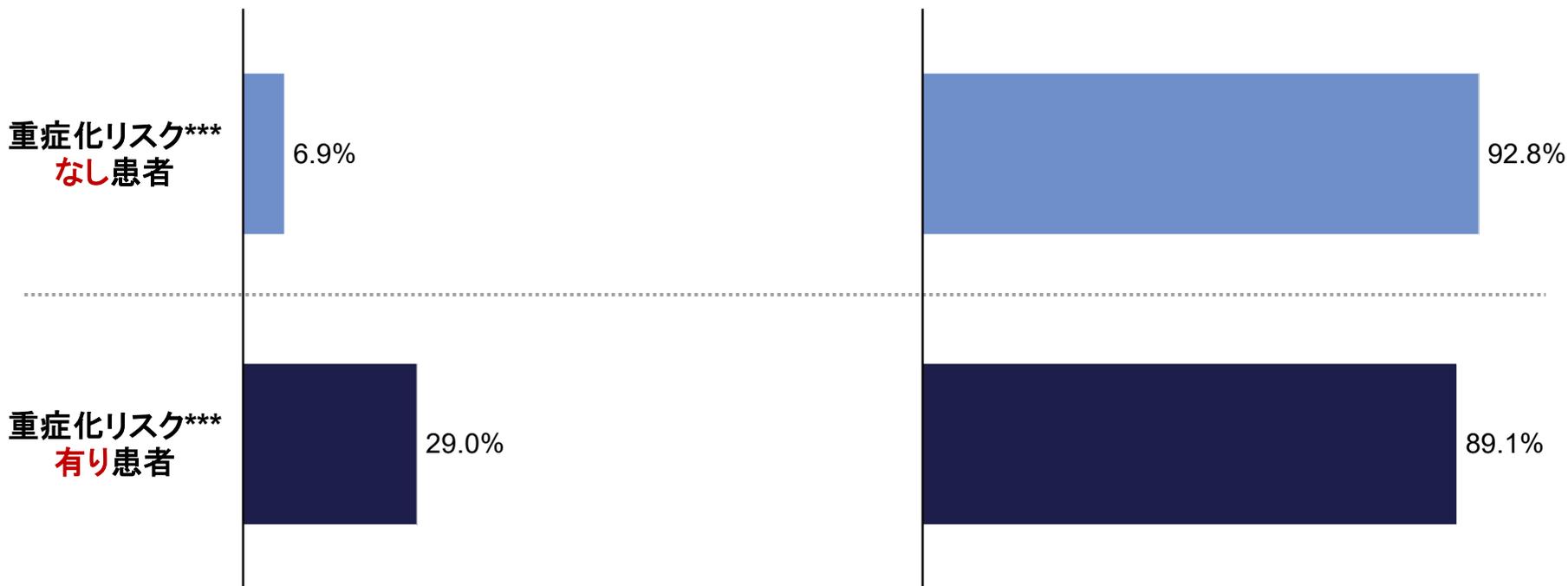


# 重症化リスク有無別 抗ウイルス薬処方率 (COVID-19・インフルエンザ比較)

COVID-19では、重症化リスク有患者への抗ウイルス薬処方率が高いが、重症化リスク因子の有無を問わず治療率が高いインフルエンザと比較すると、低い水準。

COVID-19抗ウイルス薬処方率\*

インフルエンザ抗ウイルス薬処方率\*\*



出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月~2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

\* COVID-19抗ウイルス薬処方率: COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

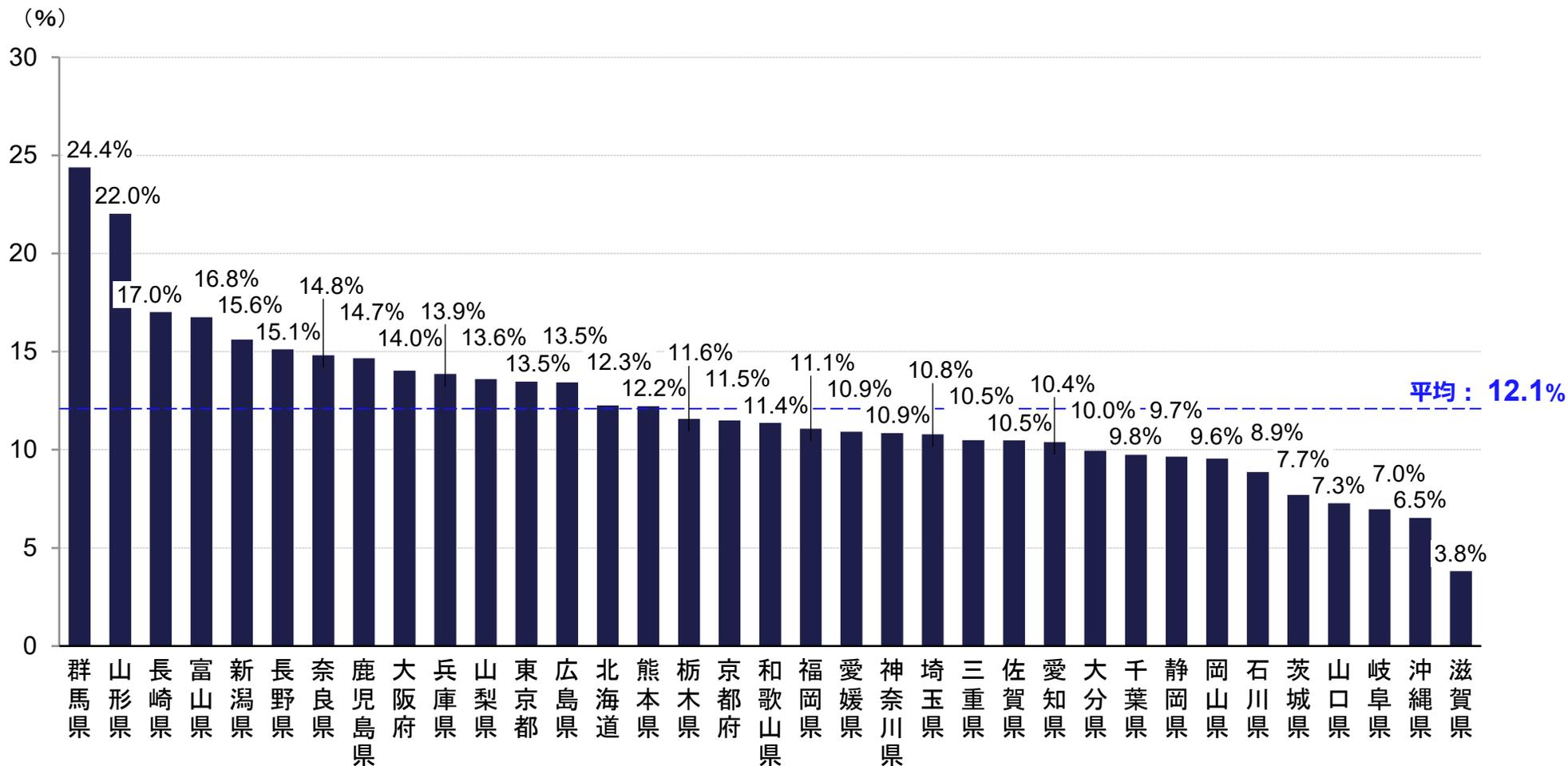
\*\* インフルエンザ抗ウイルス薬処方率: インフルエンザと診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

\*\*\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当



# 都道府県毎のCOVID-19抗ウイルス薬処方率

# 都道府県別のCOVID-19抗ウイルス薬処方率\*



出典：JAMDAS（データ期間：2024年4月～2025年3月）※2024年4月1日時点でJAMDASに登録があった施設に限定

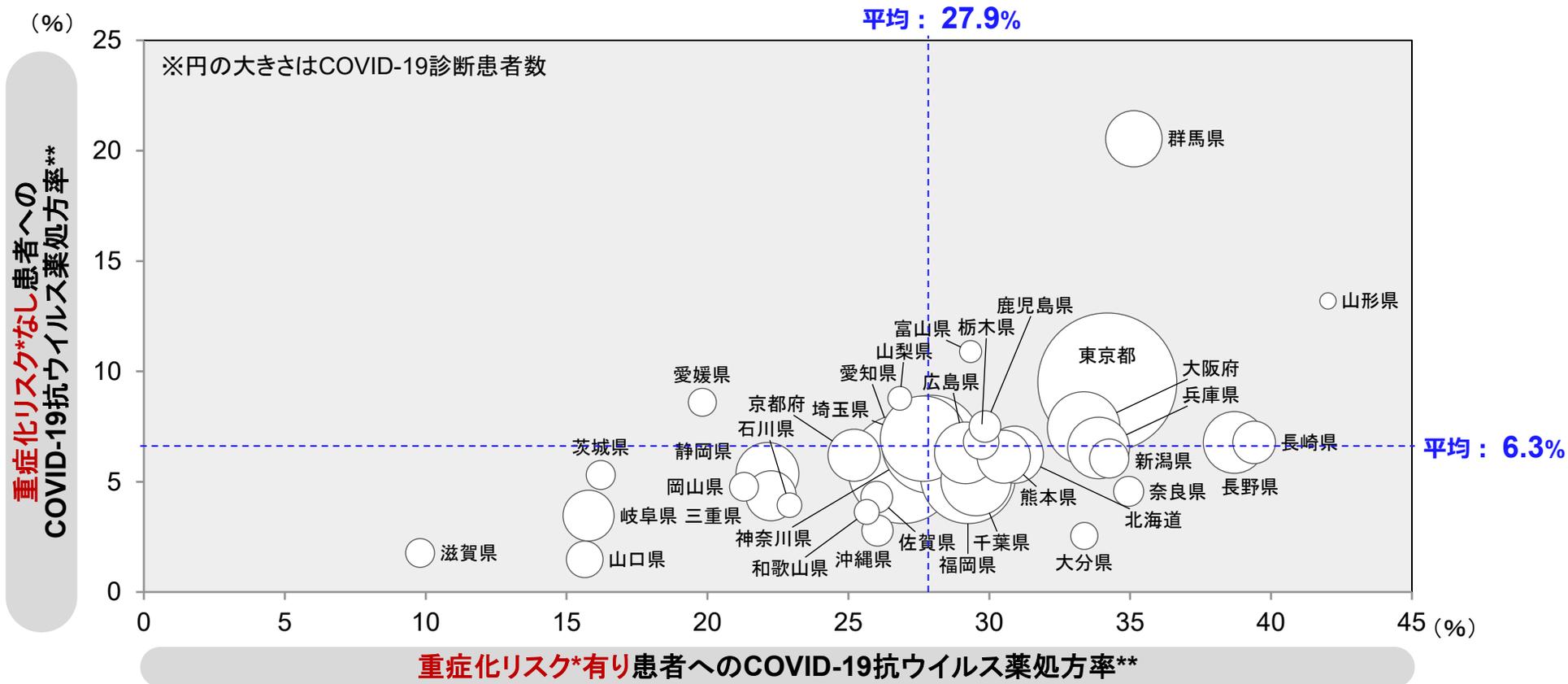
※サンプル施設数が限られる12都道府県（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県）は除外

\* COVID-19抗ウイルス薬処方率：COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合



# COVID-19診断患者への抗ウイルス薬処方率の都道府県分布

重症化リスク有無別のCOVID-19抗ウイルス薬治療率は、概ね相関関係にある。  
治療率が高い都道府県では、リスク有・無ともに治療の必要性が認識されている可能性。



出典：JAMDAS（データ期間：2024年4月～2025年3月）※2024年4月1日時点でJAMDASに登録があった施設に限定

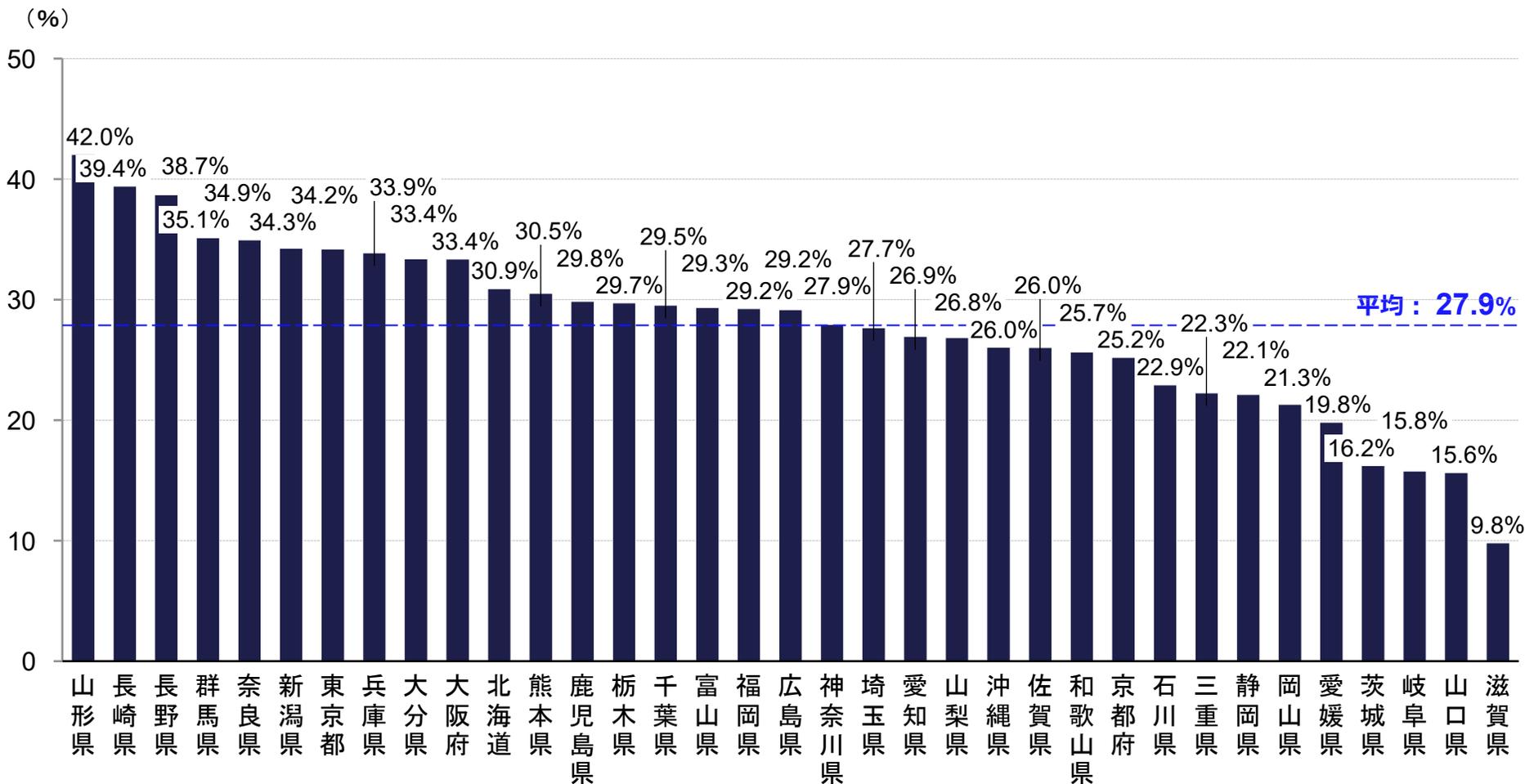
※サンプル施設数が限られる12都道府県（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県）は除外

\* 重症化リスク：65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有（悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等）のいずれかに該当

\*\* COVID-19抗ウイルス薬処方率：COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合



# 都道府県別のCOVID-19抗ウイルス薬処方率\*（重症化リスク\*\*有り患者）



出典：JAMDAS（データ期間：2024年4月～2025年3月）※2024年4月1日時点でJAMDASに登録があった施設に限定

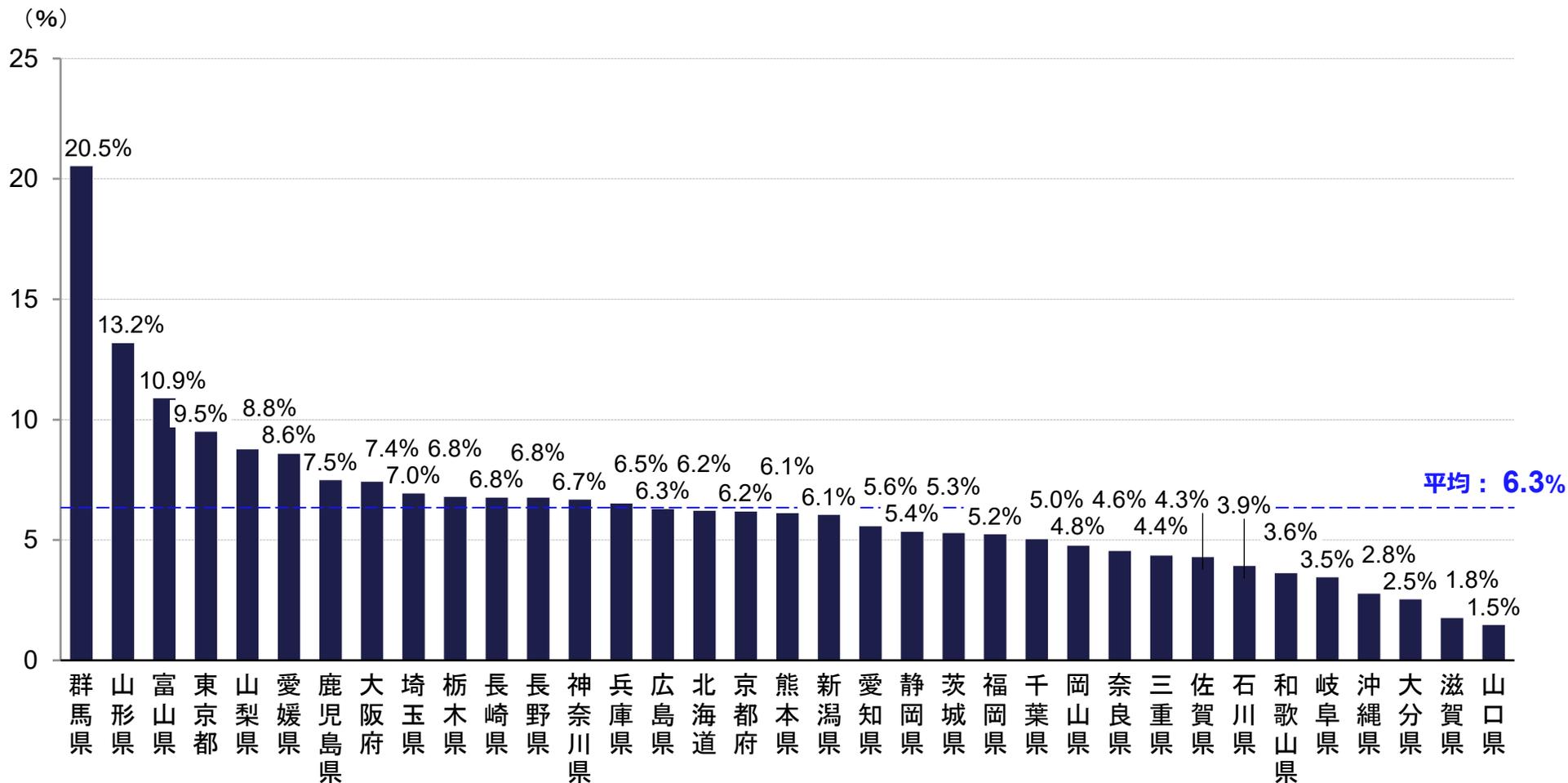
※サンプル施設数が限られる12都道府県（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県）は除外

\* COVID-19抗ウイルス薬処方率：COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

\*\* 重症化リスク：65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有（悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等）のいずれかに該当



# 都道府県別のCOVID-19抗ウイルス薬処方率\*（重症化リスク\*\*なし患者）



出典：JAMDAS（データ期間：2024年4月～2025年3月）※2024年4月1日時点でJAMDASに登録があった施設に限定

※サンプル施設数が限られる12都道府県（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県）は除外

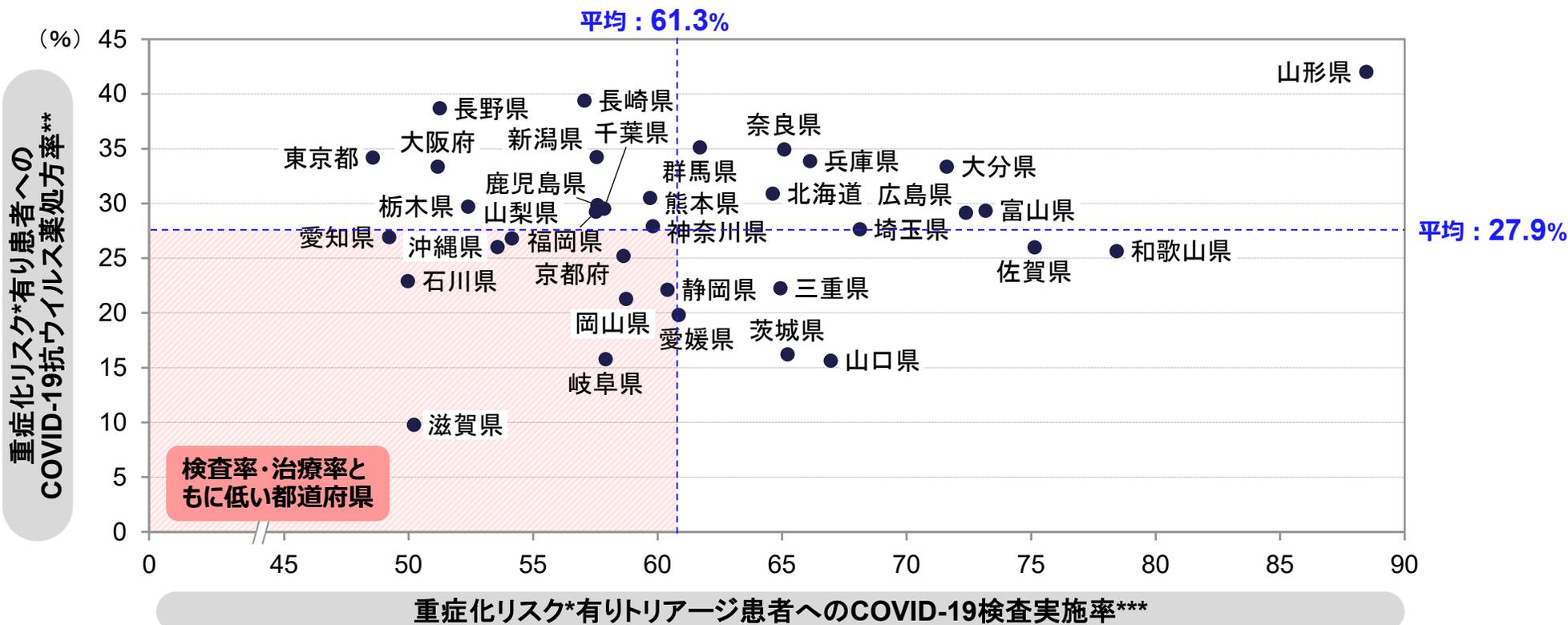
\* COVID-19抗ウイルス薬処方率：COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

\*\* 重症化リスク：65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有（悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等）のいずれかに該当



# 都道府県別のCOVID-19検査率×抗ウイルス薬処方率分布

都道府県別のCOVID-19の検査・治療状況のバラつきは大きい。



出典: JAMDAS (データ期間: 2024/4/1~2025/3/31)

※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

※サンプル施設数が限られる12都道府県(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県)は除外

\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当

\*\* COVID-19抗ウイルス薬処方率: COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

\*\*\* トリアージ患者へのCOVID-19検査実施率: トリアージ算定が加算された患者のうち、COVID-19の検査が実施された患者の割合

# 抗ウイルス薬処方率の高低の要因分析

**重症化リスク有り**COVID-19診断患者に対する抗ウイルス薬処方率の高低



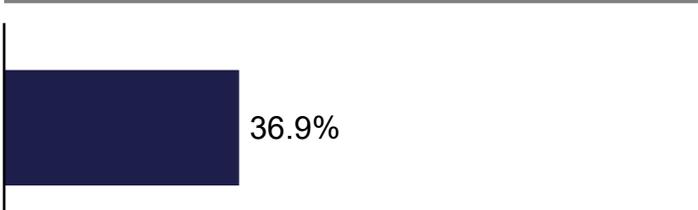
# COVID-19・インフルエンザの治療率比較

COVID-19の抗ウイルス薬処方率と比較して、インフルエンザの抗ウイルス薬処方率の都道府県間の差は小さく、いずれも高い治療率水準。

重症化リスク\*有り患者への  
COVID-19抗ウイルス薬処方率\*\*

重症化リスク\*有り患者への  
インフルエンザ抗ウイルス薬処方率\*\*\*

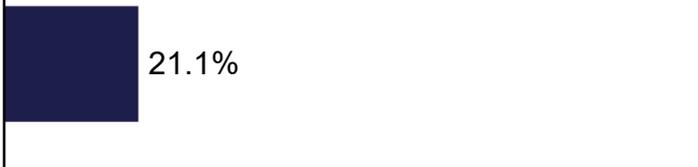
抗ウイルス薬処方率  
高: 都道府県



抗ウイルス薬処方率  
中: 都道府県



抗ウイルス薬処方率  
低: 都道府県



出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月~2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

※サンプル施設数が限られる12都道府県(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県)は除外

※重症化リスク有り患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当

\*\* COVID-19抗ウイルス薬処方率: COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合

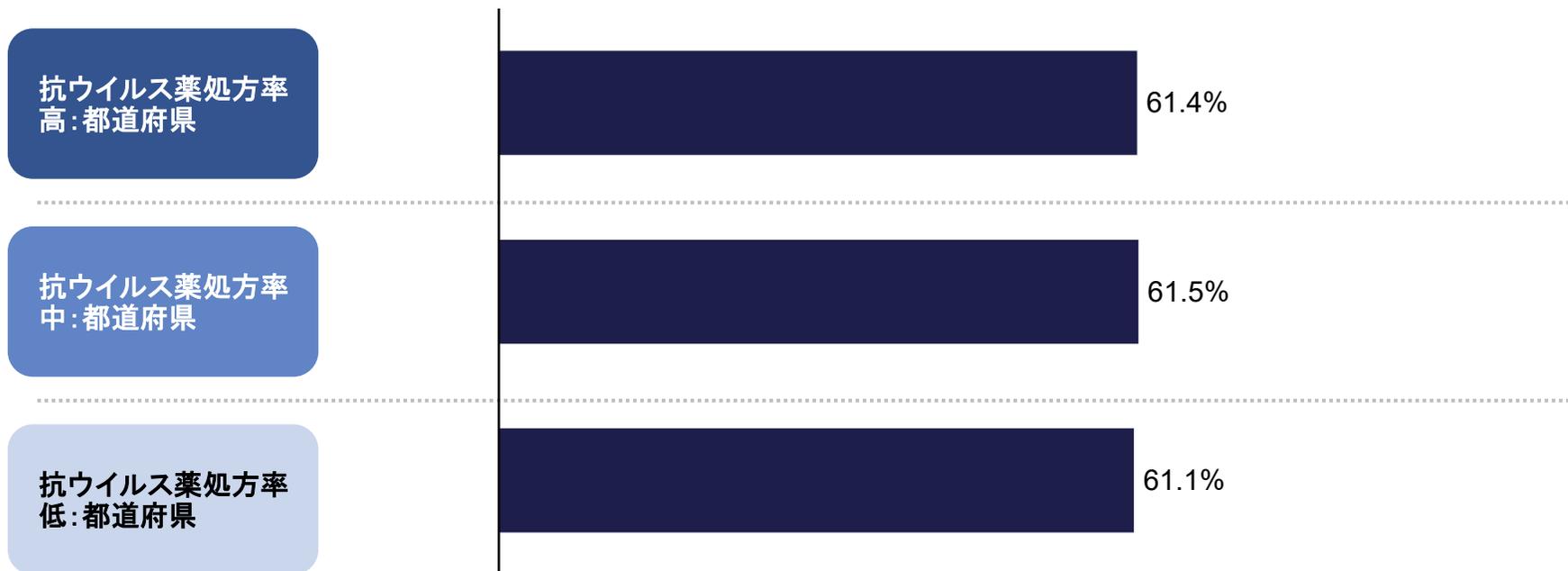
\*\*\* インフルエンザ抗ウイルス薬処方率: インフルエンザと診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合



# トリアージ患者に対するCOVID-19検査率の比較

COVID-19に対する抗ウイルス薬処方率が最も高い都道府県群では、重症化リスク因子有患者に対する検査率に関連性は見いだせない(いずれの群も検査率は等しい)。

## 重症化リスク\*有りトリアージ患者へのCOVID-19検査実施率\*\*



出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月~2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

※サンプル施設数が限られる12都道府県(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県)は除外

※重症化リスク有り患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

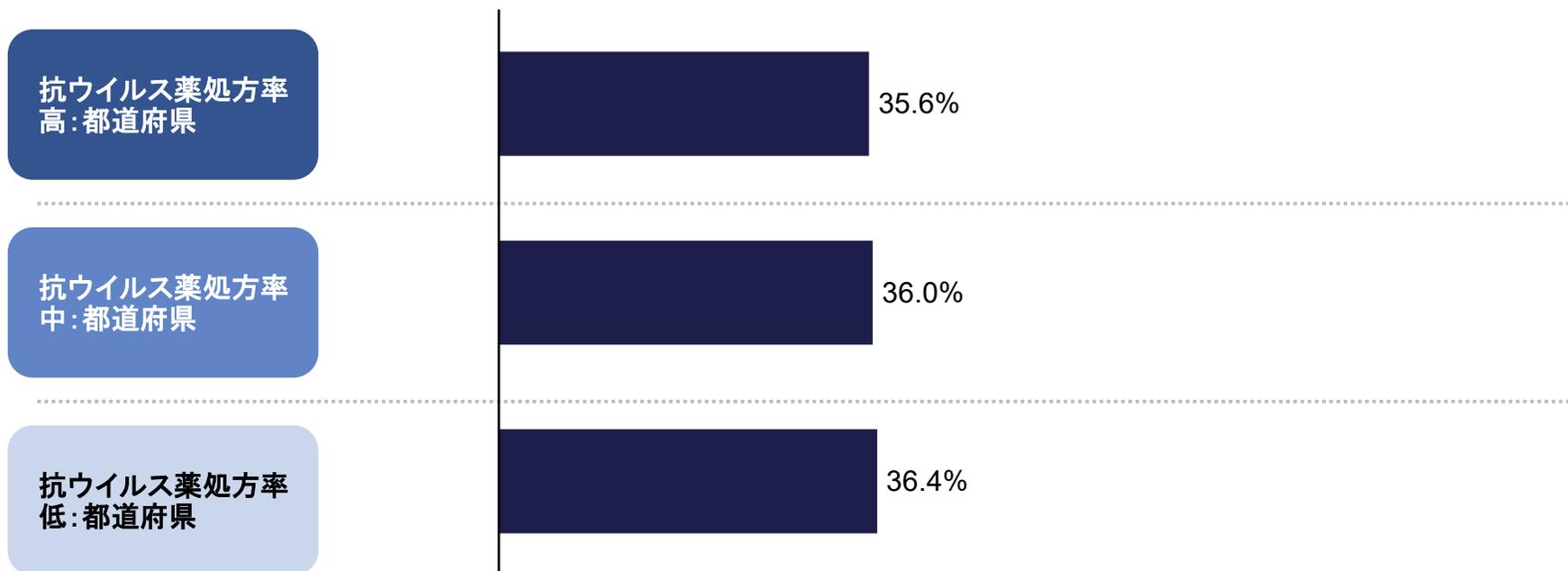
\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当

\*\* トリアージ患者へのCOVID-19検査実施率: トリアージ算定が加算された患者のうち、COVID-19の検査が実施された患者の割合

# COVID-19検査患者に対する陽性率比較

重症化リスク因子有りCOVID-19患者への抗ウイルス薬処方率の高低と、COVID-19検査実施患者における陽性率に関連性は見いだせない(いずれの群も陽性率は等しい)。

## 重症化リスク\*有り患者のCOVID-19陽性率\*\*



出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月~2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

※サンプル施設数が限られる12都道府県(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県)は除外

※重症化リスク有り患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

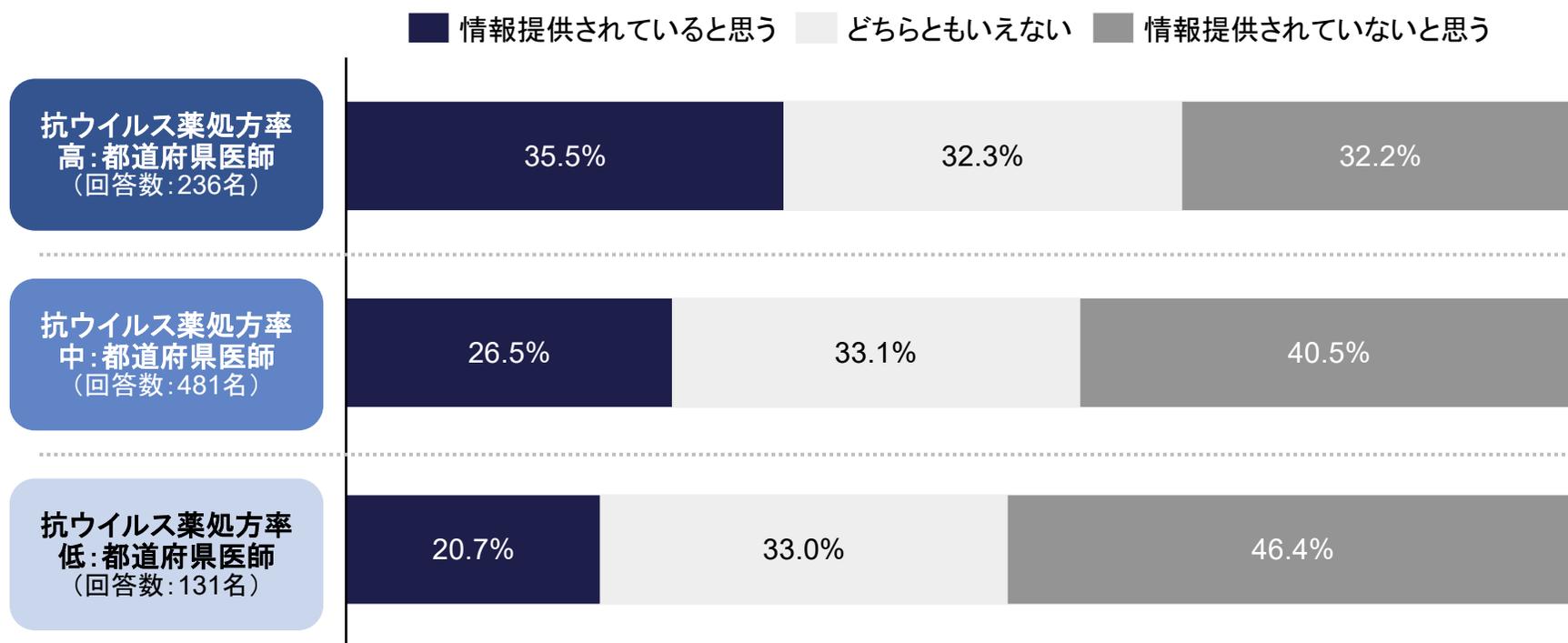
\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当

\*\* COVID-19陽性率: COVID-19検査実施患者に占めるCOVID-19診断患者割合

# 地域の自治体からの情報提供状況

重症化リスク因子有COVID-19患者への抗ウイルス薬処方率が高い都道府県群ほど、自治体からの情報提供頻度が高い傾向。

## 所属地域の自治体からの情報提供状況



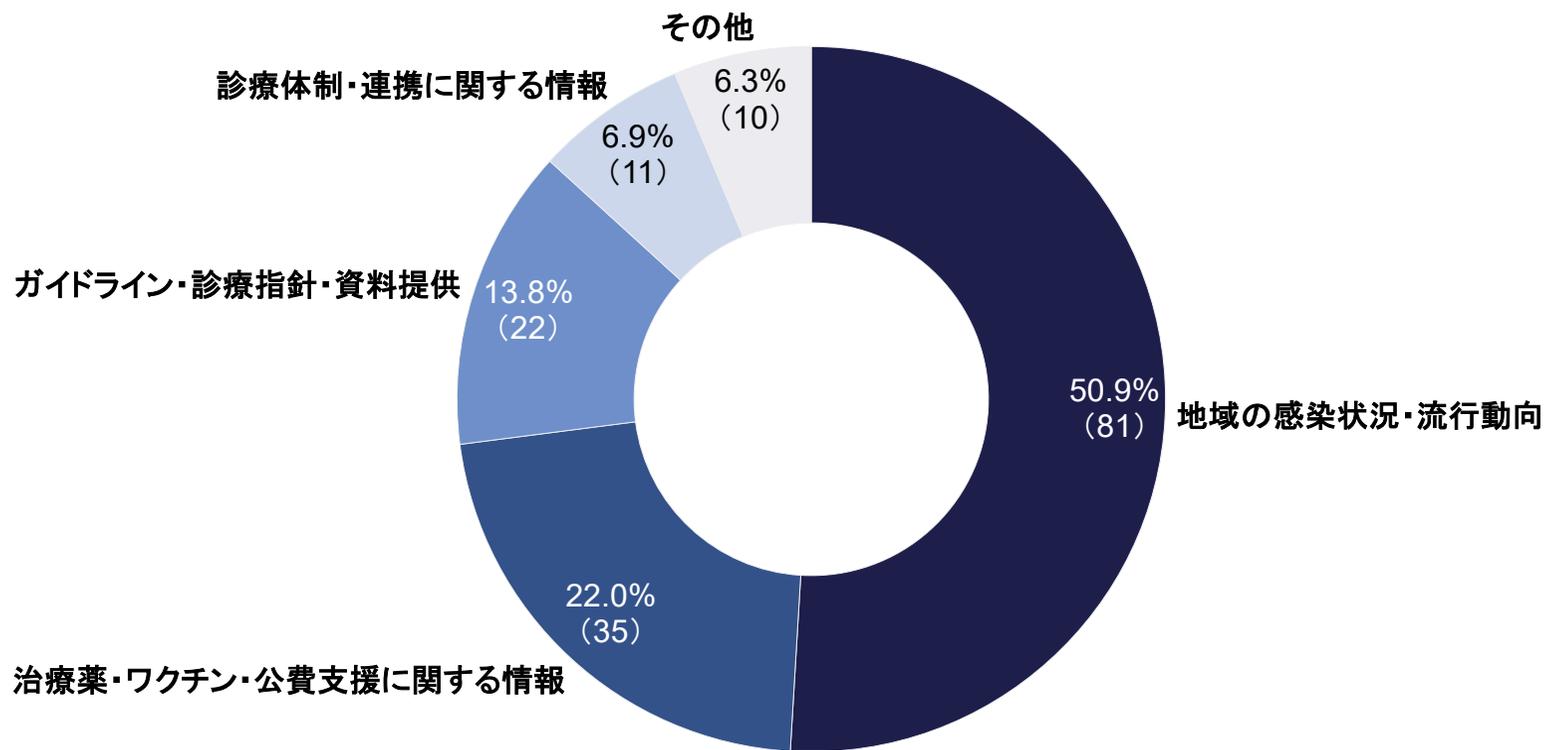
出典: m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容: ご勤務されている都道府県の自治体(県・市町村)から提供されるCOVID-19治療に関する情報提供の頻度について最も当てはまるものを選択ください。  
 ※重症化リスク有り患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計  
 ※都道府県あたりの回答の重みが均一になるように都道府県毎の回答者数のバラつきを補正した上で算出



## 自治体からの情報提供内容

自治体からの情報提供で「COVID-19治療方針に影響を与えた」として最も多いものは「地域の感染状況」。次いで「治療薬・ワクチンの公費支援関連情報」「ガイドライン等の情報提供」が多い。



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：ご勤務されている都道府県の自治体(県・市町村)から提供されるCOVID-19に関する情報で、先生のCOVID-19治療方針に影響を与えた内容を具体的に教えてください。

※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

※全回答数1,306件のうち「有用な情報がない」「特になし」等を除く有効な159回答を基に集計

## 自治体からの情報提供内容の詳細(一部抜粋)

自治体からの「自地域の流行状況」や「COVID-19の後遺症」、「治療薬に関する情報」、「患者への治療の必要性」等の情報提供が医師にとって有用度が高いと考えられる。

COVID感染後の後遺症に関する情報(群馬県)

重症化リスクのある患者は引き続きしっかりとした治療が必要なこと(富山県)

各抗ウイルス薬の使い分けに関する情報(東京都)

変異株の流行状況、地域内基幹病院でのCOVID-19重症度別入院患者数等が定期的にアップデートされている(東京都)

感染症サーベイランスがあり、近隣の流行状況がわかり、検査をするかしないかの判断にとっても有用(岐阜県)

感染の流行期かどうかを判断した情報を受けており、管理の仕方が変わることから大変ありがたい(長崎県)

他施設での受け入れ状況や処方状況の情報について参考になっている(大阪府)

市から配布されるリーフレットを感染した患者の指導に使っている(長野県)



出典:m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

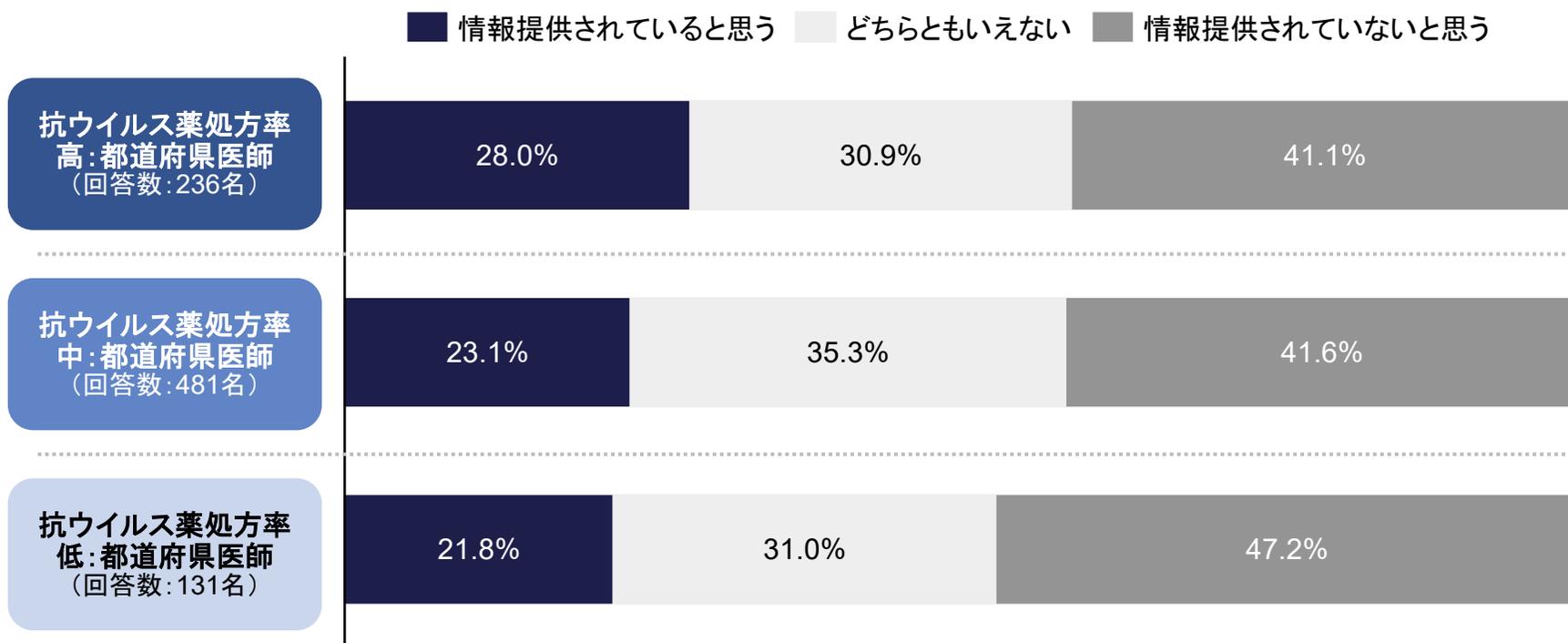
※設問内容:ご勤務されている都道府県の自治体(県・市町村)から提供されるCOVID-19に関する情報で、先生のCOVID-19治療方針に影響を与えた内容を具体的に教えてください。

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

# 地域の医師会からの情報提供状況

重症化リスク因子有COVID-19患者への抗ウイルス薬処方率が高い都道府県群ほど、  
医師会からの情報提供の頻度がやや高い傾向。

## 所属地域の医師会からの情報提供状況



出典: m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

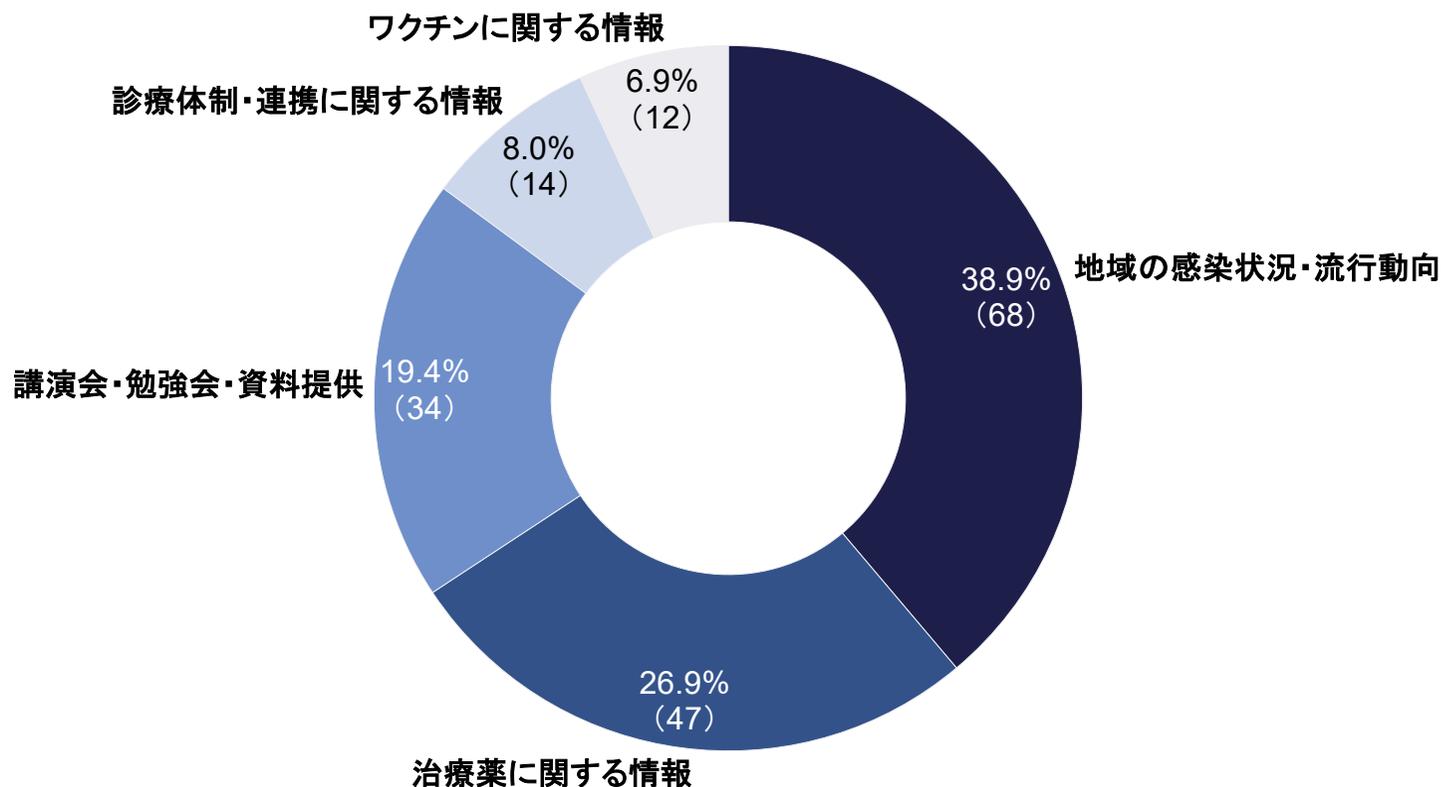
※設問内容: ご勤務されている地域の医師会から提供されるCOVID-19治療に関する情報提供の頻度について最も当てはまるものを選択ください。

※重症化リスク有り患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

※都道府県あたりの回答の重みが均一になるように都道府県毎の回答者数のバラつきを補正した上で算出

## 地域の医師会からの情報提供内容

医師会からの情報提供においても「COVID-19治療方針に影響を与えた」ものは「地域の感染状況」が最多。次いで「治療薬に関する情報」「講演会・勉強会・資料提供」が多い。



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：ご勤務されている地域の医師会から提供されるCOVID-19に関する情報で、先生のCOVID-19治療方針に影響を与えた内容を具体的に教えてください。

※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

※全回答数1,306件のうち「有用な情報がない」「特になし」等を除く有効な175回答を基に集計

## 医師会からの情報提供内容の詳細(一部抜粋)

地域の医師会からの「治療薬に関する情報」「地域の流行状況や入院状況」等の情報提供が医師にとって有用度が高いと考えられる。

治療薬の在庫量や処方状況が比較的リアルタイムに把握できるように提示されている(大阪府)

重症化高リスクのCOVID-19患者には、積極的にCOVID-19治療薬を早期から投与するように推奨されている(熊本県)

抗ウイルス薬の推奨により、重症化リスクが下がることをお教え頂きました(東京都)

地域での流行や重症化率等についての報告があり、流行の参考にしています(兵庫県)

COVID-19を診断した際は、COVID-19治療薬を患者さんへ説明はしておくべきであるという情報(大阪府)

感染の流行状態、入院が必要な重症症例の数、年齢分布、合併症等の情報が提供されている(北海道)

発生状況の注意喚起等に目を通している(長崎県)

罹患者数の報告を参考にして、高齢者での重症化率や死亡率について把握するようにしている(栃木県)



出典:m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

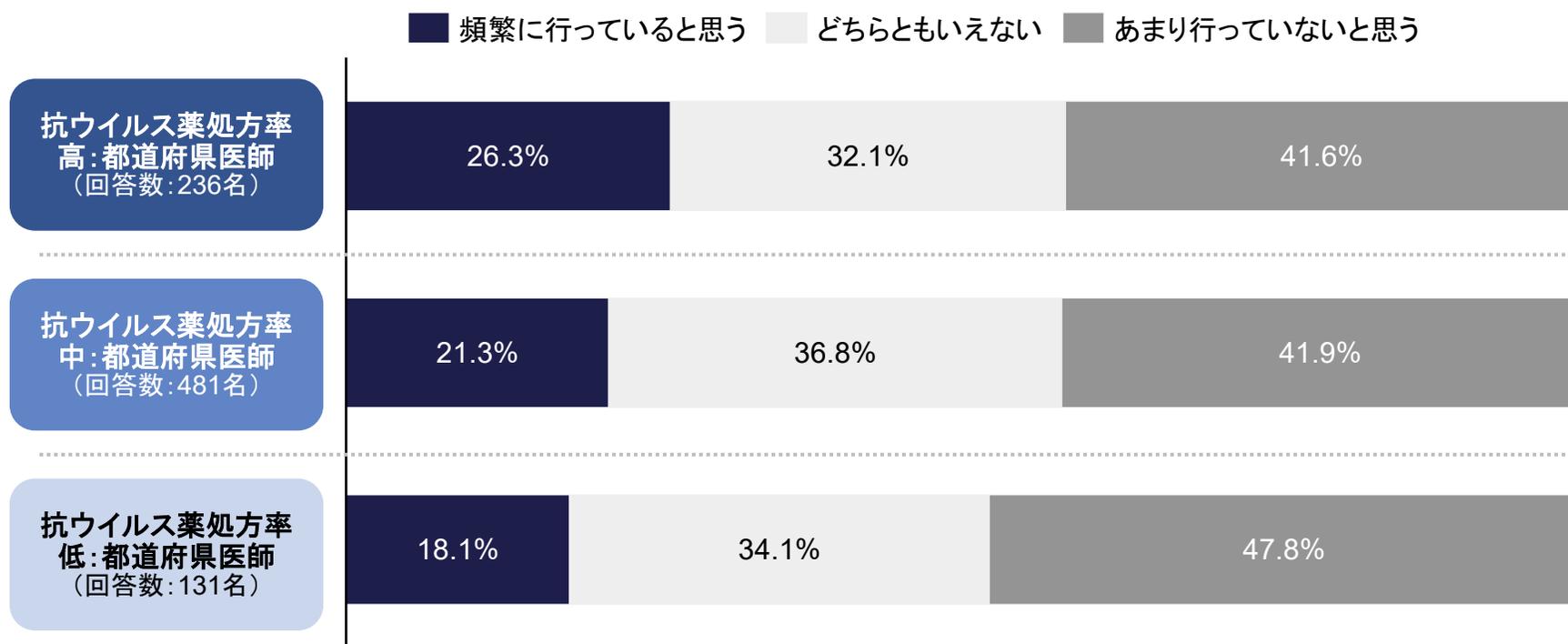
※設問内容:ご勤務されている地域の医師会から提供されるCOVID-19に関する情報で、先生のCOVID-19治療方針に影響を与えた内容を具体的に教えてください。

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

# 地域の医師間の情報連携内容

重症化リスク因子有COVID-19患者への抗ウイルス薬処方率が高い都道府県群ほど、地域の医師間でのCOVID-19に関する情報連携の頻度がやや高い傾向。

## 地域における医師間のCOVID-19関連の情報連携状況



出典: m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容: 先生の所属されている地域において、COVID-19治療に関する地域の医師間の情報連携はどの程度活発に行われていますか。最も当てはまるものをご選択ください。

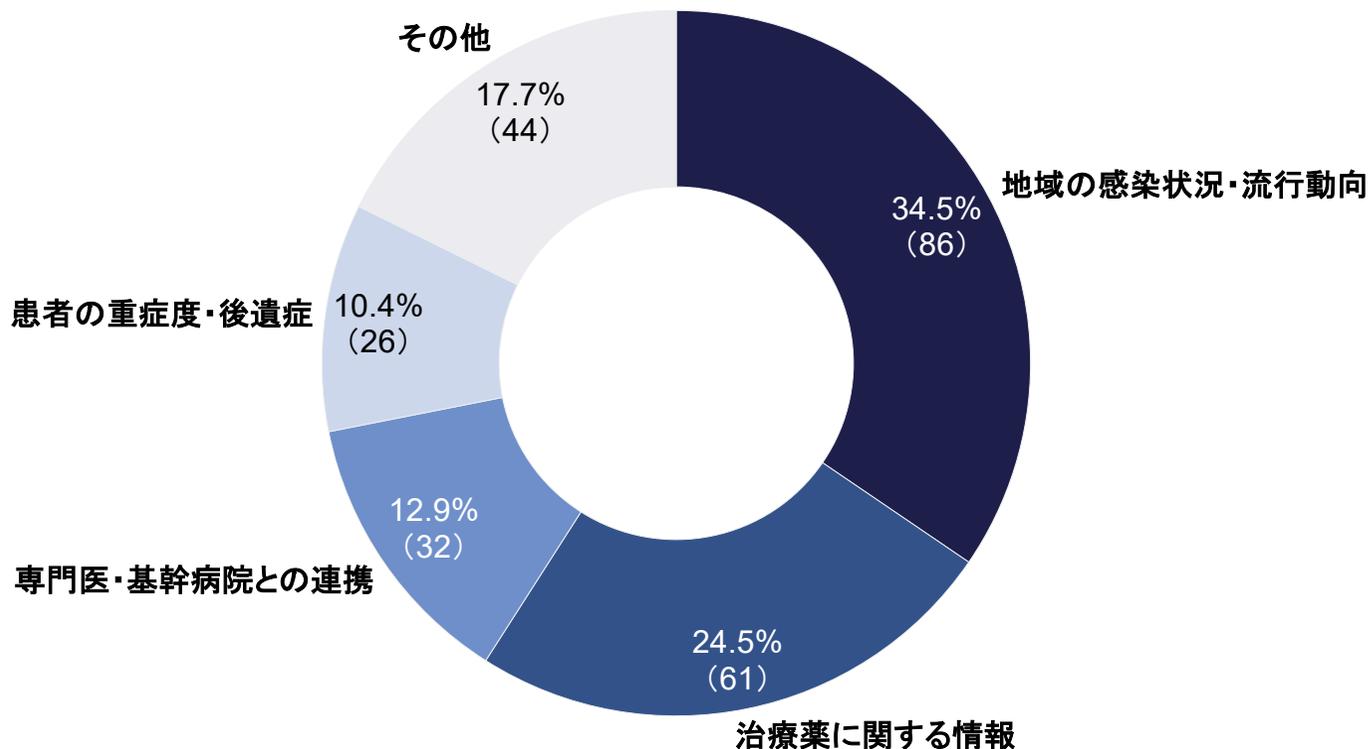
※重症化リスク有り患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

※都道府県あたりの回答の重みが均一になるように都道府県毎の回答者数のバラつきを補正した上で算出



## 地域の医師間の情報連携内容

医師間の情報連携においても、「COVID-19治療方針に影響を与えた」ものは「地域の感染状況」が最多。次いで「治療薬に関する情報」「専門医・基幹病院との連携」に関する情報が多い。



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：ご勤務されている地域における、COVID-19に関する医師間の情報連携を通じて、先生のCOVID-19治療方針に影響を与えた内容を具体的に教えてください。  
 ※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)  
 ※全回答数1,306件のうち「有用な情報がない」「特になし」等を除く有効な249回答を基に集計(1回答で複数要素を含む場合はそれぞれでカウント)

## 地域の医師間の情報連携内容の詳細(一部抜粋)

地域での講演会や勉強会、感染状況の共有、在庫状況の共有等において医師間の情報連携がされていることが確認できる。

薬剤処方の際の説明文書を見せていただいている。  
重症化リスクの低い患者への処方提案のノウハウを共有している(大阪府)

感染症協議会を立ち上げ、3ヶ月に一回の連絡会を行い、各医療機関での、感染症罹患数の報告を行い、地域の流行状況がわかるようにしている(宮崎県)

地域の医師間で「重症化リスク患者の早期治療事例」や「薬剤在庫情報」を共有している(徳島県)

地域の中心となる病院の呼吸器・感染専門医がオンラインで会議や勉強会を開いていただいております、非常に安心感を持てた(愛知県)

重症患者を速やかに入院施設のある当院に引き渡していただいている(富山県)

地域の講演会等で、治療アプローチ等をお伺いする機会がある(東京都)

医師会員間で全例事務局に報告して、夕方集計した結果がメールで送られてくる。流行地域や学校が詳しく把握できる(福岡県)

KOL (Key Opinion Leader) が地域におり情報連携している(東京都)



出典: m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容: ご勤務されている地域における、COVID-19に関する医師間の情報連携を通じて、先生のCOVID-19治療方針に影響を与えた内容を具体的に教えてください。

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

# 抗ウイルス薬処方率の高低の要因分析

**重症化リスクなし**COVID-19診断患者に対する抗ウイルス薬処方率の高低



# COVID-19・インフルエンザの治療率比較

COVID-19の抗ウイルス薬処方率と比較して、インフルエンザの抗ウイルス薬処方率の都道府県間の差は小さく、いずれも高い治療率水準。

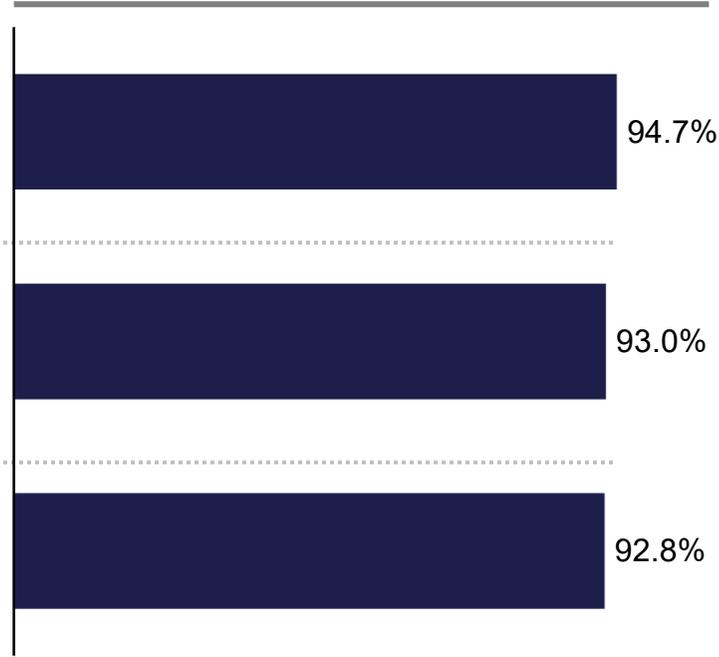
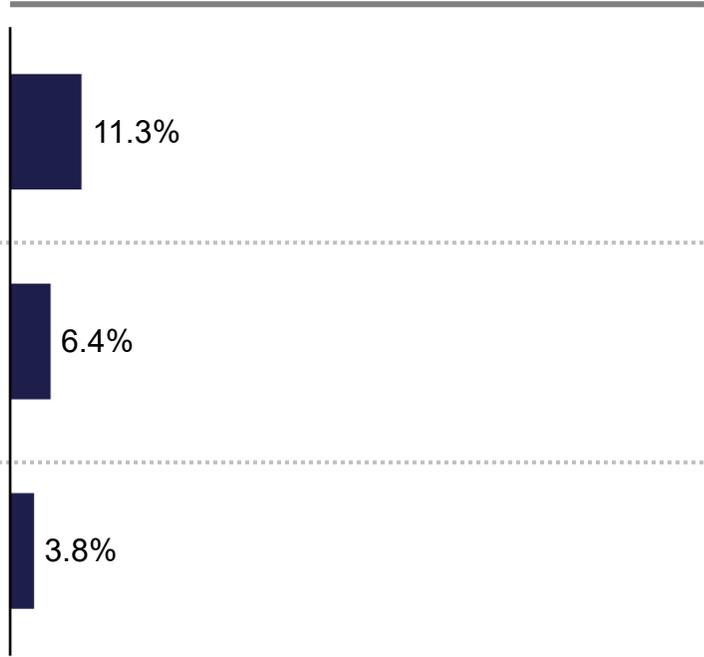
重症化リスク\*なし患者への  
COVID-19抗ウイルス薬処方率\*\*

重症化リスク\*なし患者への  
インフルエンザ抗ウイルス薬処方率\*\*\*

抗ウイルス薬処方率  
高: 都道府県

抗ウイルス薬処方率  
中: 都道府県

抗ウイルス薬処方率  
低: 都道府県



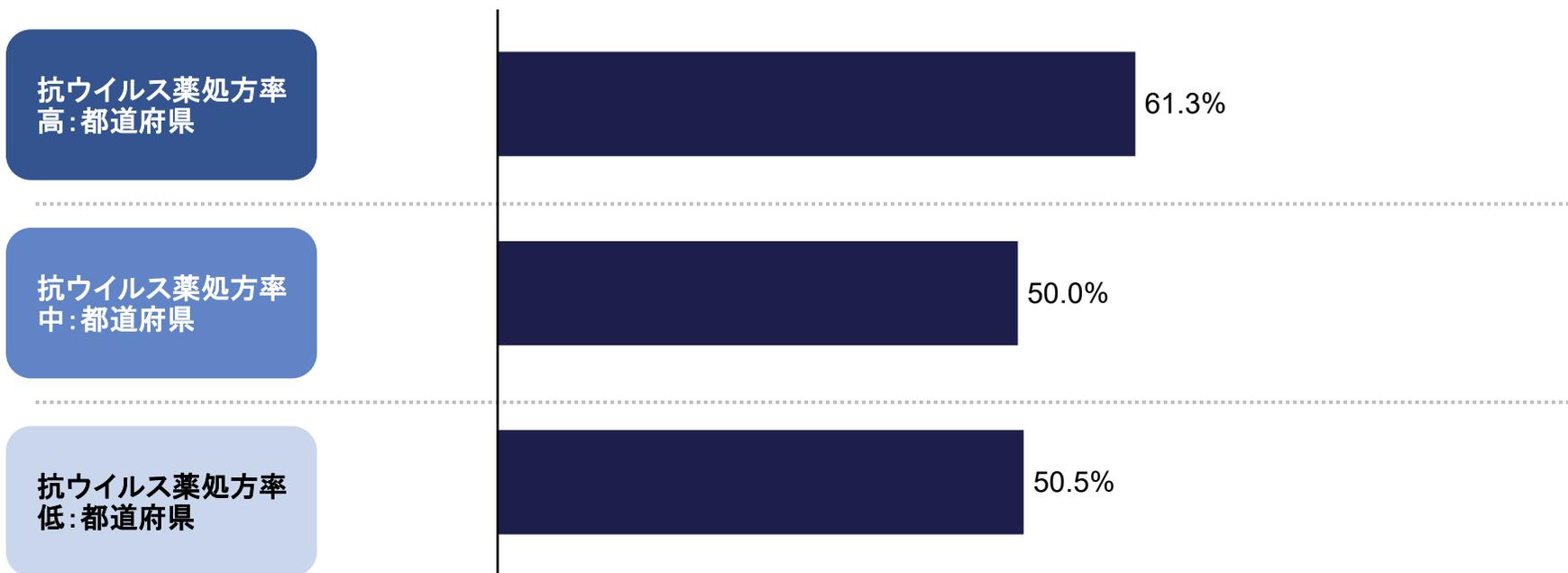
出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月~2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定  
 ※サンプル施設数が限られる12都道府県(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県)は除外  
 ※重症化リスクなし患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計  
 \* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当  
 \*\* COVID-19抗ウイルス薬処方率: COVID-19と診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合  
 \*\*\* インフルエンザ抗ウイルス薬処方率: インフルエンザと診断された患者に対する抗ウイルス薬の処方患者割合



# トリアージ患者に対するCOVID-19検査率の比較

重症化リスク因子なしCOVID-19患者への抗ウイルス薬処方率が高い都道府県群ほど、重症化リスクなし患者に対するCOVID-19検査率も高い。

## 重症化リスク\*なしトリアージ患者へのCOVID-19検査実施率\*\*



出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月~2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

※サンプル施設数が限られる12都道府県(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県)は除外

※重症化リスクなし患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

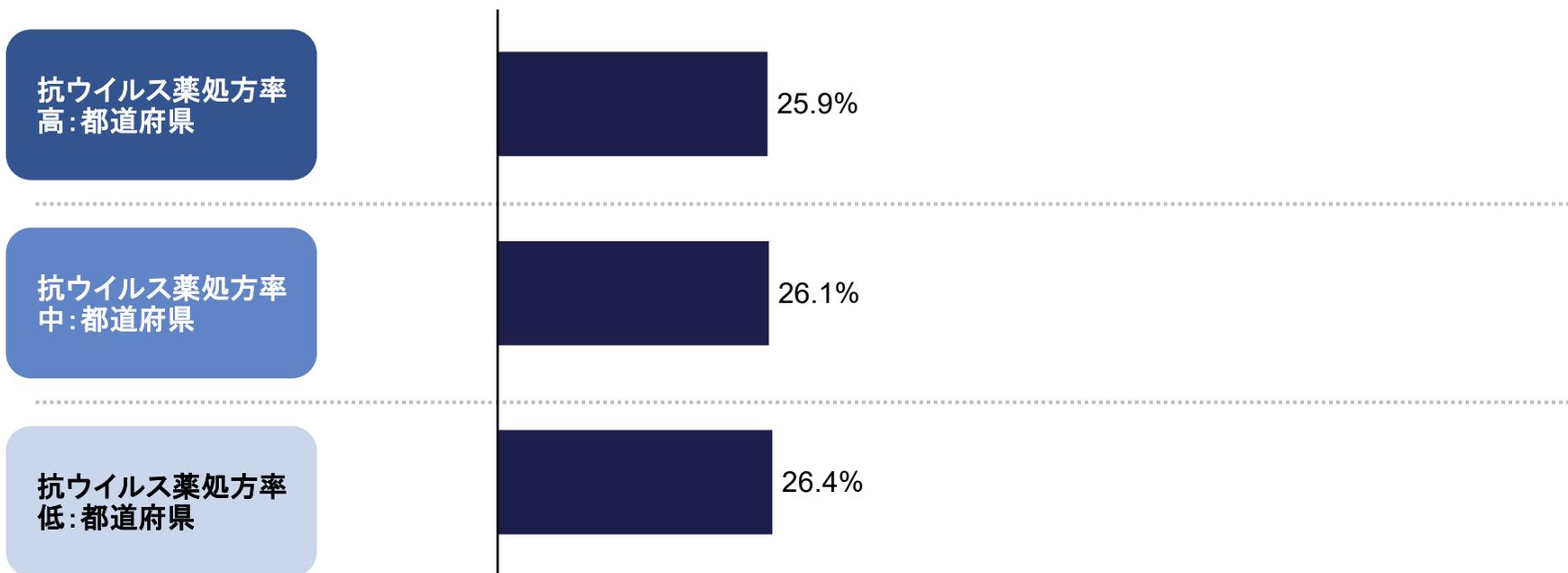
\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当

\*\* トリアージ患者へのCOVID-19検査実施率: トリアージ算定が加算された患者のうち、COVID-19の検査が実施された患者の割合

# COVID-19検査患者に対する陽性率比較

重症化リスク因子なしCOVID-19患者への抗ウイルス薬処方率の高低と、COVID-19検査実施患者における陽性率に関連性は見いだせない(いずれの群も陽性率は等しい)。

## 重症化リスク\*なし患者のCOVID-19陽性率\*\*



出典: JAMDAS (データ期間: 2024年4月~2025年3月) ※2024年4月時点でJAMDASに登録があった施設に限定

※サンプル施設数が限られる12都道府県(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、高知県、宮崎県)は除外

※重症化リスクなし患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

\* 重症化リスク: 65歳以上、BMI30以上、基礎疾患有(悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、等)のいずれかに該当

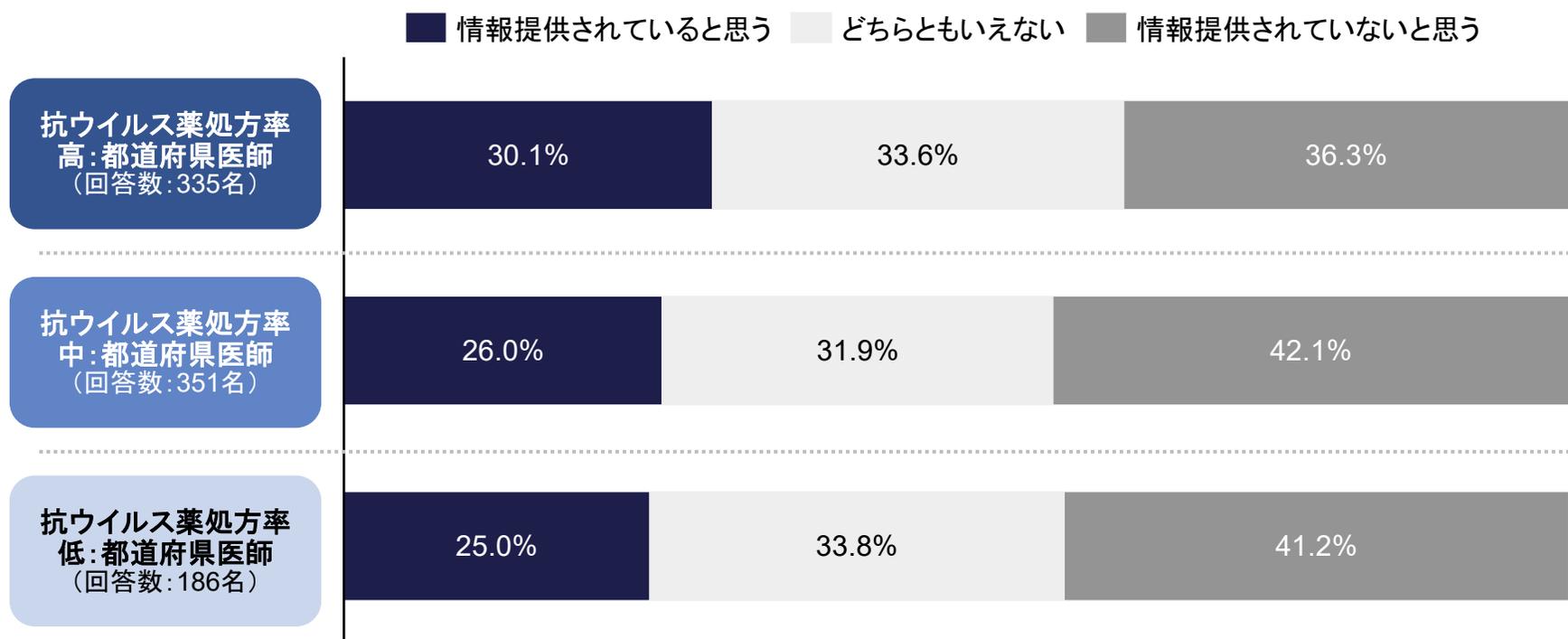
\*\* COVID-19陽性率: COVID-19検査実施患者に占めるCOVID-19診断患者割合



# 地域の自治体からの情報提供状況

重症化リスク因子なしCOVID-19患者への抗ウイルス薬処方率が高い都道府県群では、処方率中・低の都道府県群と比較して自治体からの情報提供頻度がやや高い傾向。

## 所属地域の自治体からの情報提供状況



出典: m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

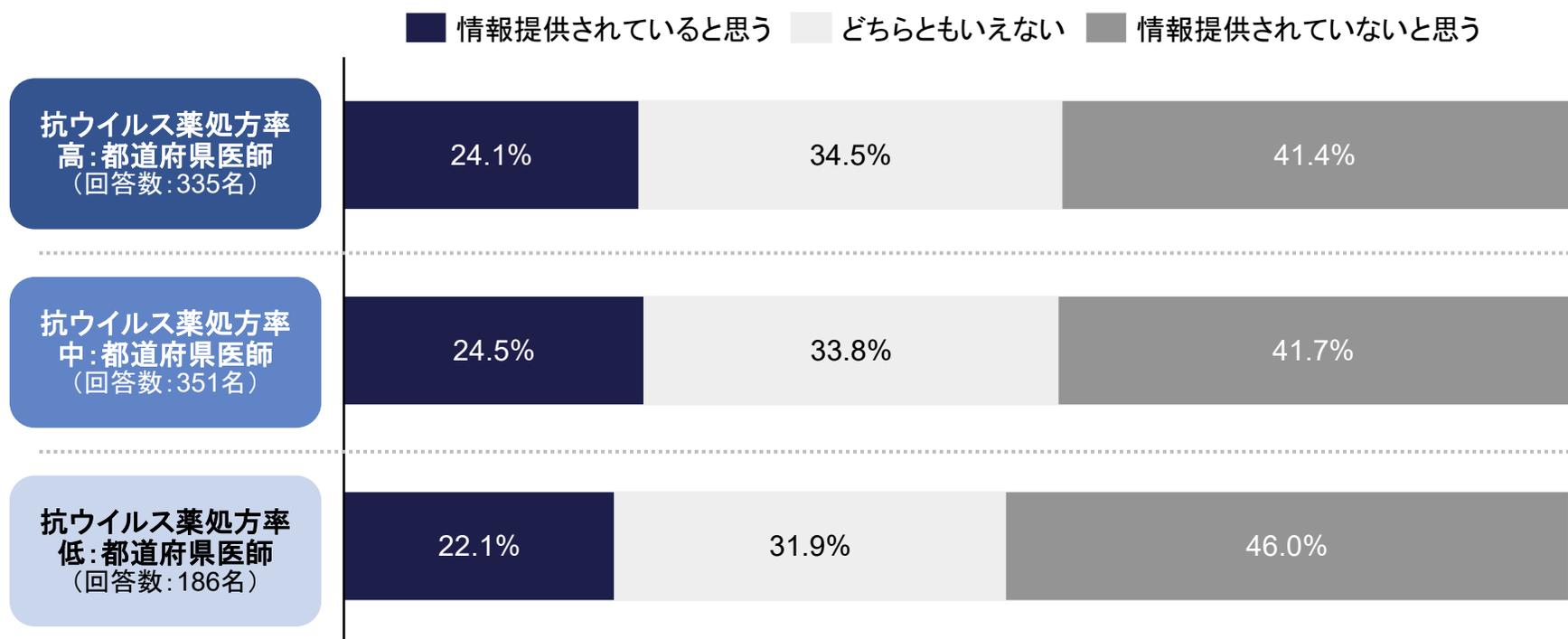
※設問内容: ご勤務されている都道府県の自治体(県・市町村)から提供されるCOVID-19治療に関する情報提供の頻度について最も当てはまるものを選択ください。  
 ※重症化リスクなし患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計  
 ※都道府県あたりの回答の重みが均一になるように都道府県毎の回答者数のバラつきを補正した上で算出



# 地域の医師会からの情報提供状況

重症化リスク因子なしCOVID-19患者への抗ウイルス薬処方率と  
医師会からの情報提供頻度は、特徴的な関連は見られない。

## 所属地域の医師会からの情報提供状況



出典: m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容: ご勤務されている地域の医師会から提供されるCOVID-19治療に関する情報提供の頻度について最も当てはまるものを選択ください。

※重症化リスクなし患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

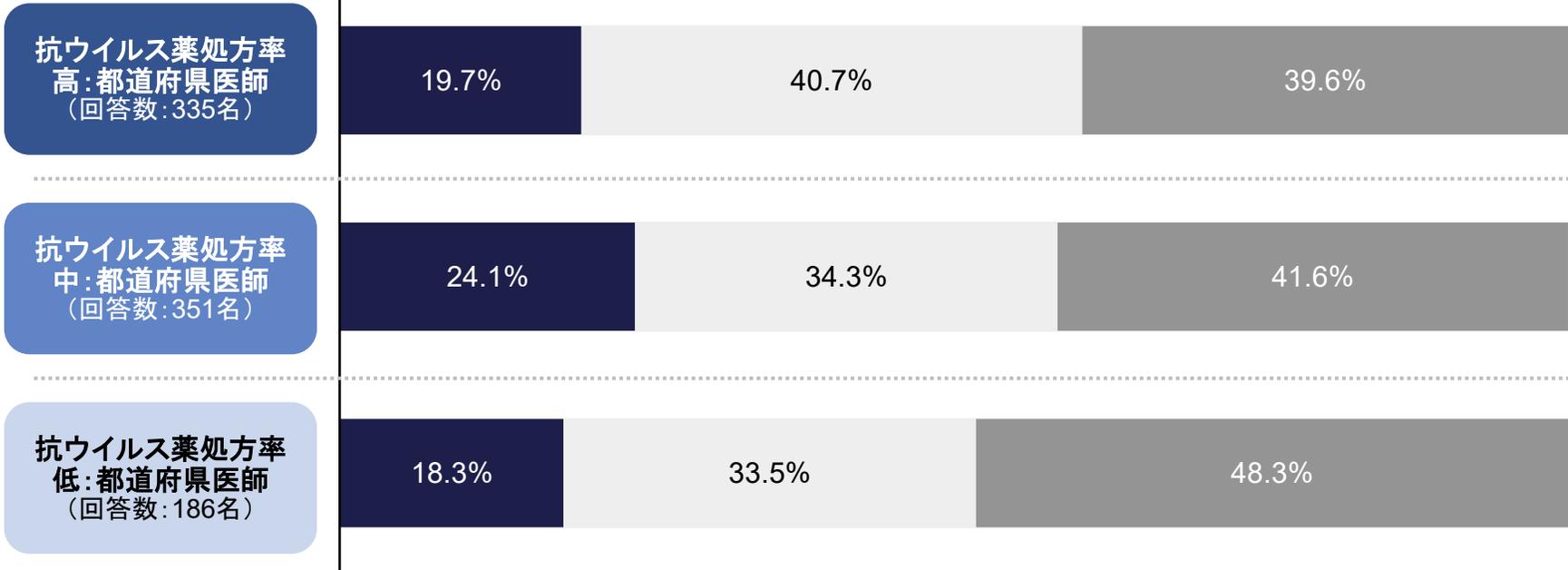
※都道府県あたりの回答の重みが均一になるように都道府県毎の回答者数のバラつきを補正した上で算出

# 地域の医師間の情報連携内容

重症化リスク因子なしCOVID-19患者への抗ウイルス薬処方率と地域の医師間での情報連携の間では、特徴的な関連は見られない。

## 地域における医師間のCOVID-19関連の情報連携状況

■ 頻繁に行っていると思う    □ どちらともいえない    ■ あまり行っていないと思う



出典: m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容: 先生の所属されている地域において、COVID-19治療に関する地域の医師間の情報連携はどの程度活発に行われていますか。最も当てはまるものをご選択ください。

※重症化リスクなし患者に対するCOVID-19抗ウイルス薬処方率が上位20%の7都道府県を高、21~60%の14都道府県を中、61%以降の14都道府県を低として集計

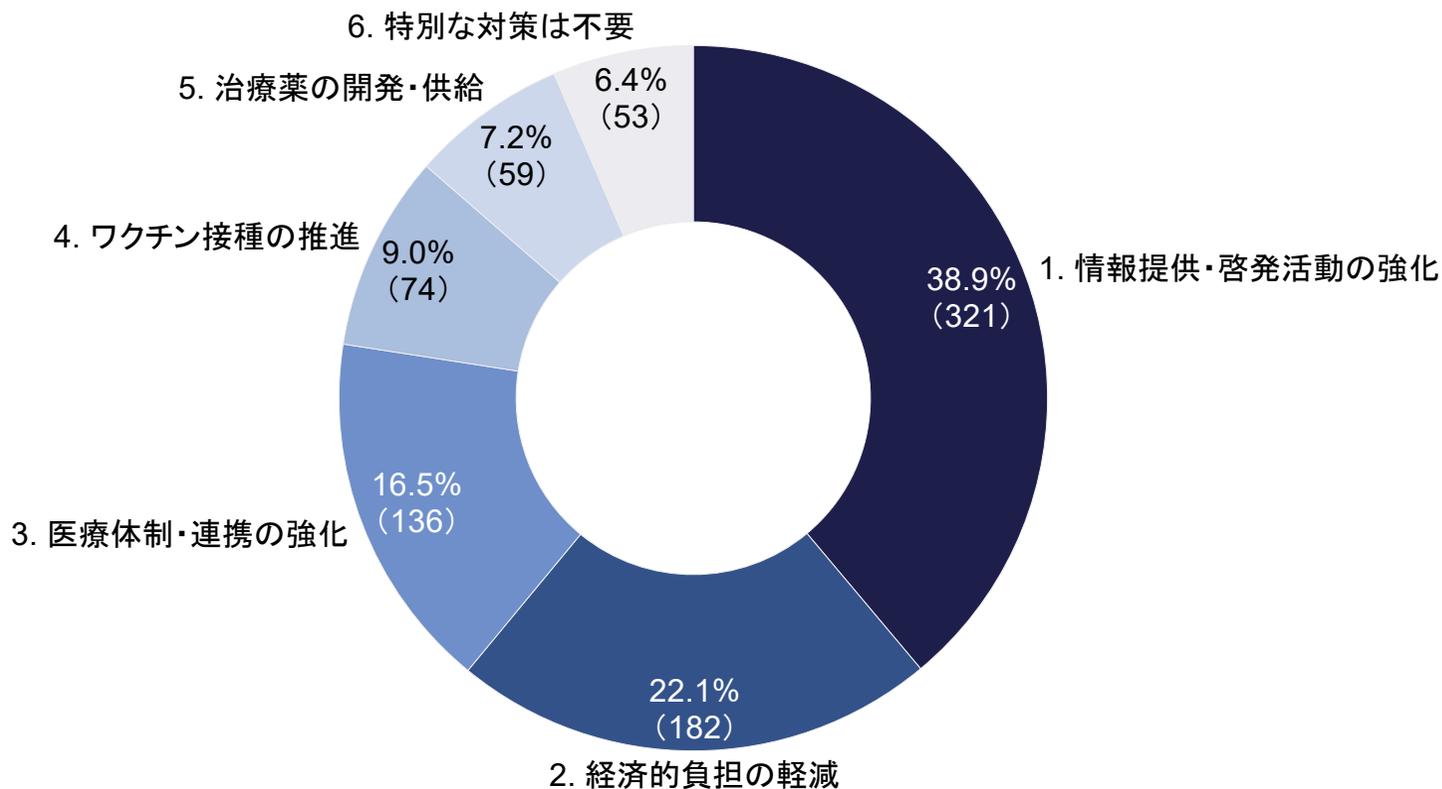
※都道府県あたりの回答の重みが均一になるように都道府県毎の回答者数のバラつきを補正した上で算出



# 今後のCOVID-19に関する医師ニーズ

# 今後のCOVID-19における各ステークホルダーへ期待する内容

今後のCOVID-19治療においては、「情報提供・啓発活動の強化」を望む声が全体の約4割を占めている。次いで「経済的負担の軽減」、「医療体制・連携の強化」を望む声が多い。



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

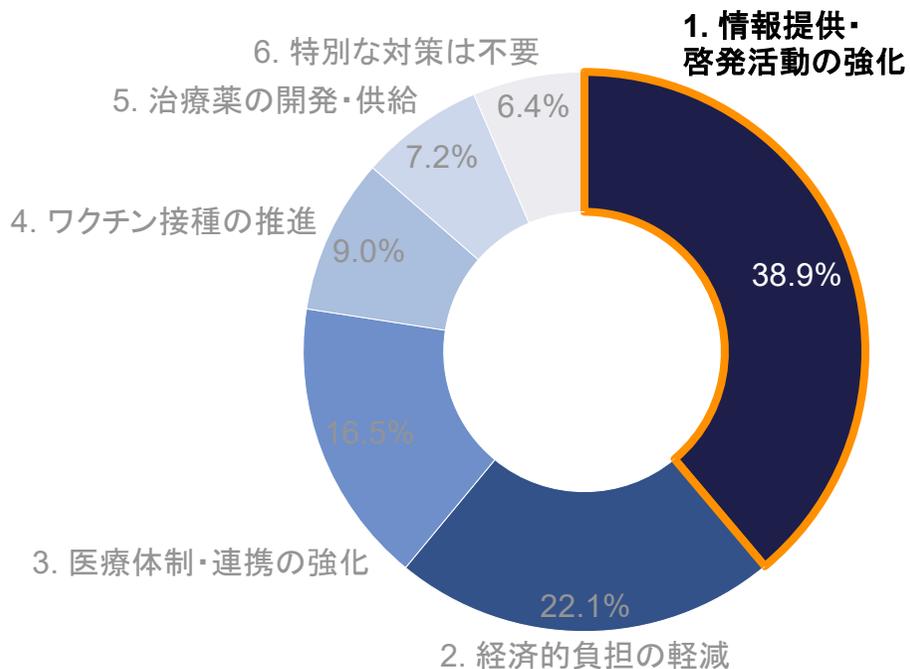
※設問内容：日本のCOVID-19治療をより良くしていくために、今後どのような支援や取り組みが必要だとお考えですか。製薬企業、自治体、医師会それぞれに期待する役割を具体的に提言ください。

※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

※全回答数：1,306件のうち、「特になし」等を除く有効回答数647回答を基に集計(※1回答で複数要素を含む場合はそれぞれでカウント)

# 「情報提供・啓発活動の強化」に関して今後期待する内容

COVID-19や治療薬に関して、医師・患者等社会全体での情報共有・啓発を望む声が見られた。



## 主な医師の声

- COVID-19感染症はまだ終わっていないことを啓発し、患者発生状況や受診・入院状況等を医療機関や社会に伝える事が必要と思う
- コロナ診療を専門に行っていない医師は、コロナ感染は軽症と考えている傾向があると思う。医師の認識を変える必要がある
- どのような症例で治療薬が必要なのかという点についてエビデンスを踏まえて医療者側・患者側に啓発すること
- 治療薬の効果や副作用等を具体的に周知すべきである  
まだまだ患者さんの理解度が足りないと思われ、コロナは終わったと考えている方が多い



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：日本のCOVID-19治療をより良くしていくために、今後どのような支援や取り組みが必要だとお考えですか。製薬企業、自治体、医師会それぞれに期待する役割を具体的に提言ください。

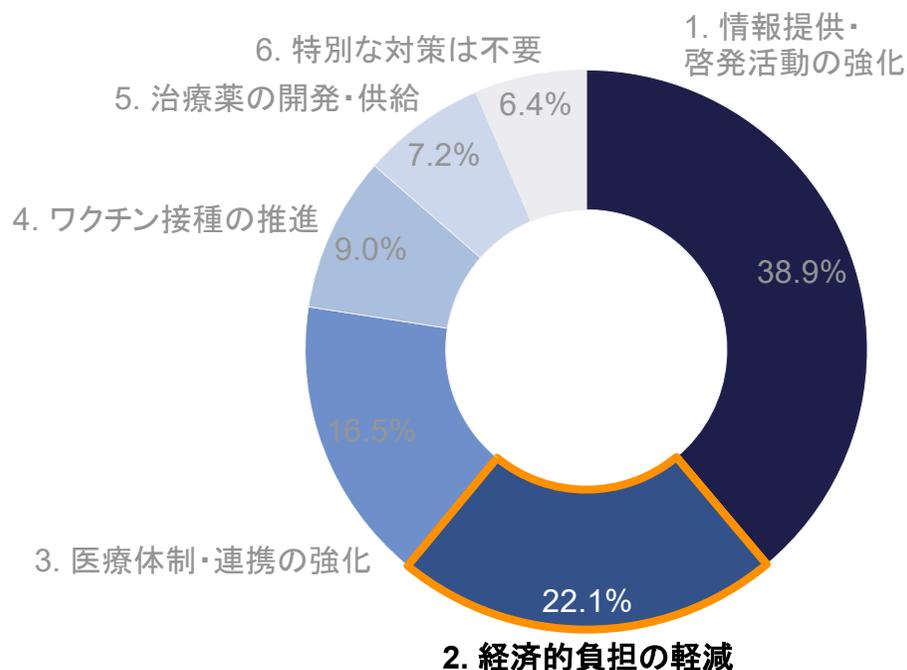
※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

※全回答数：1,306件のうち、「特になし」等を除く有効回答数647回答を基に集計(※1回答で複数要素を含む場合はそれぞれでカウント)

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

# 「経済的負担の軽減」に関して今後期待する内容

治療費の補助等による、患者の経済的負担軽減のニーズが見られた。



## 主な医師の声

- 治療の値段が高いため、拒否する人が多いので、薬価を下げしてほしい
- 抗ウイルス薬への補助を増やさないと、費用を聞いた段階で大半の患者が拒否してしまう
- 薬剤費用が高すぎるため提示しても患者さんが希望しないことが多い
- 治療薬の利用に関しては、もう少し経済的な負担が軽くなると良いと思います
- 公費による患者負担の軽減



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：日本のCOVID-19治療をより良くしていくために、今後どのような支援や取り組みが必要だとお考えですか。製薬企業、自治体、医師会それぞれに期待する役割を具体的に提言ください。

※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

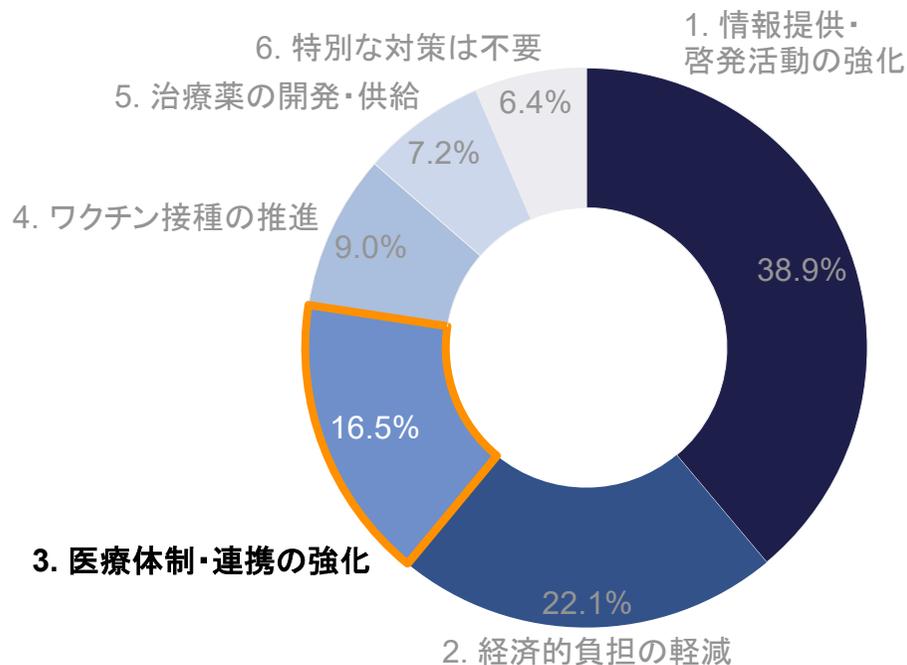
※全回答数：1,306件のうち、「特になし」等を除く有効回答数647回答を基に集計(※1回答で複数要素を含む場合はそれぞれでカウント)

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

# 「医療体制・連携の強化」に関して今後期待する内容

入院患者の受け入れをはじめとするスムーズな医療体制構築のニーズが見られた。

## 主な医師の声



- 入院必要な患者がいた場合、どこに連絡するべきかわからない。受け入れ可能施設がわからない
- 医療機関の連携と国の指針が有効に機能するような仕組みが必要
- 入院が必要になったときのネットワーク、病診連携の構築
- 管轄内でのCOVID-19のクラスターが発生した場合に素早く情報を共有するシステム
- 感染症専門医の確保
- 流行状況やベッドの空きの正確な把握



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：日本のCOVID-19治療をより良くしていくために、今後どのような支援や取り組みが必要だとお考えですか。製薬企業、自治体、医師会それぞれに期待する役割を具体的に提言ください。

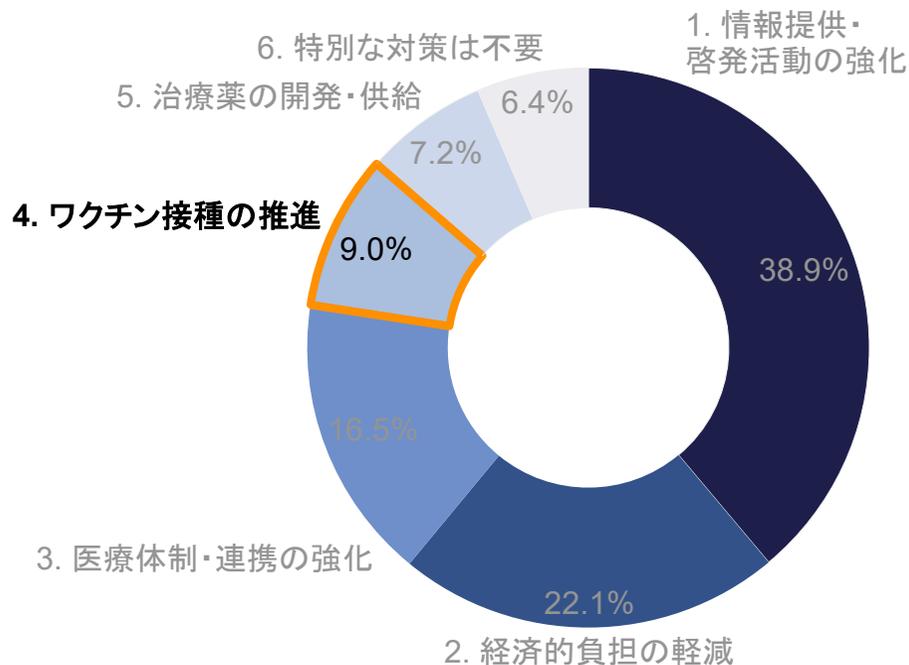
※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

※全回答数：1,306件のうち、「特になし」等を除く有効回答数647回答を基に集計(※1回答で複数要素を含む場合はそれぞれでカウント)

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

# 「ワクチン接種の推進」に関して今後期待する内容

重症化リスクが高い患者を中心としたワクチン接種の推進と啓発ニーズが見られた。



## 主な医師の声

- せめて重症化しないよう、リスクある患者に最低年2回ワクチン接種の強い推奨と助成を行ってほしい
- 正しいワクチンと治療薬の効果とメリットの継続的な啓発が必要
- COVID-19が撲滅されていないこと、ワクチンの重要性等も広報するべきと思う
- 重症化リスクのある方への、引き続きのワクチン接種を推し進める方策を期待します
- ワクチンについては高齢者のみではなく若年者や子供等希望者には補助を出すべき



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：日本のCOVID-19治療をより良くしていくために、今後どのような支援や取り組みが必要だとお考えですか。製薬企業、自治体、医師会それぞれに期待する役割を具体的に提言ください。

※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

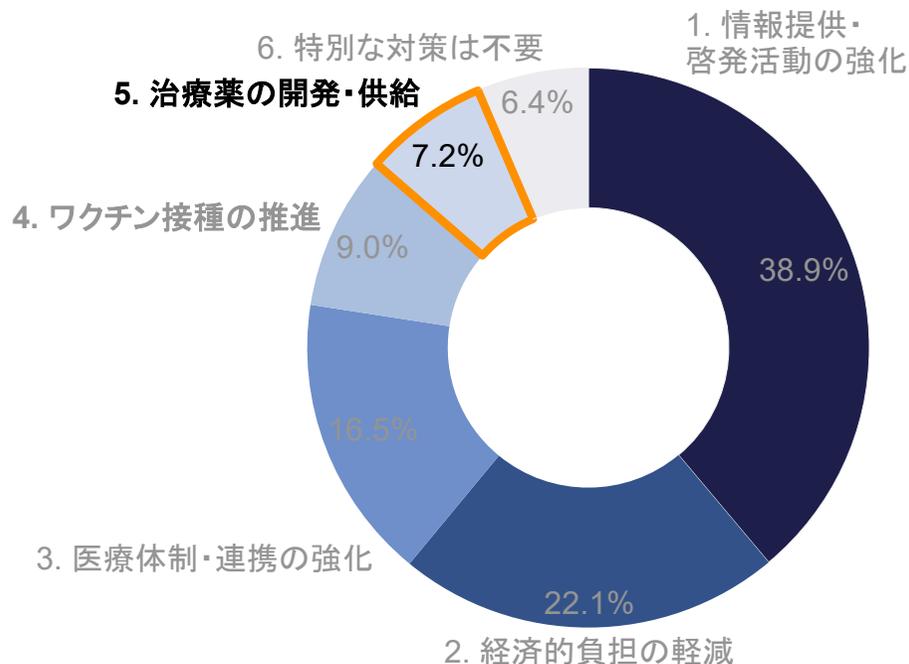
※全回答数：1,306件のうち、「特になし」等を除く有効回答数647回答を基に集計(※1回答で複数要素を含む場合はそれぞれでカウント)

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

# 「治療薬の開発・供給」に関して今後期待する内容

さらに有効な治療薬や、予防目的や小児でも処方可能な治療薬を望む声が見られた。

## 主な医師の声



- さらに有効な内服治療薬を開発してほしい
- 製薬会社に有効性が高く、有害事象の少ない薬の開発を期待したい
- 有効性と安全性が高く、経済性が良好で高齢者にも安心して使用できる治療薬を期待したい
- 予防治療を期待したい
- 抗インフルエンザ薬と同等程度の薬を作るべき
- 小児の治療薬を期待したい



出典：m3.com上での医師アンケート(2025年7月)

※設問内容：日本のCOVID-19治療をより良くしていくために、今後どのような支援や取り組みが必要だとお考えですか。製薬企業、自治体、医師会それぞれに期待する役割を具体的に提言ください。

※フリーテキストの回答内容を基に、内容をグループ化した上で統計的に集計を実施(フリーテキストの回答のため、集計方法によりカテゴリ分けの定義等は変動可能性あり)

※全回答数：1,306件のうち、「特になし」等を除く有効回答数647回答を基に集計(※1回答で複数要素を含む場合はそれぞれでカウント)

※フリーテキストの回答内容から一部を抜粋し、回答内容は原文の趣旨を損なわない程度に編集・整形した上で掲載

## まとめ

### 本レポートにおける主な示唆

- パンデミック後も、年間罹患者総数においてCOVID-19はインフルエンザを上回っており、依然として社会に大きな影響を与える疾患である。
- COVID-19抗ウイルス薬の処方率は都道府県によって大きく異なっている実態が見られており、地域により患者が治療を受けられる機会に差がある可能性が示唆された。
- 重症化リスク因子を有するCOVID-19患者への抗ウイルス薬処方率の地域差は、自治体や医師会からの情報提供の差に起因する可能性が示唆された。
- 医師へのアンケート調査からは、今後のCOVID-19治療において「情報提供・啓発活動の強化」が最も強く望まれており、次いで「経済的負担の軽減」と「医療体制・連携の強化」が重要視されていることが示された。具体的には、治療薬の効果や副作用に関する正確な情報の周知、治療費の補助、そして入院患者の受け入れや病診連携のスムーズな構築が求められている。

### 今後の展望

- 以上の結果から、COVID-19の抗ウイルス薬処方における地域差は、医師の診療行動や、自治体・医師会からの情報提供体制が影響している可能性が示唆された。
- 適切な治療機会の標準化に向けては、地域単位での情報発信のあり方が一つの鍵となると考えられる。
- M3総研では、今後も独自のリアルワールドデータを基盤とし、医療現場における診療・治療の実態や地域差に関する情報を継続的に発信することで、日本の医療の発展に貢献していく。

# APPENDIX:

## データ定義・解釈に関する補足 1 of 3

- COVID-19診断患者数:
  - 「COVID-19」、「COVID-19・ウイルス同定」等の傷病名をもとに、新型コロナウイルス感染症と新たに診断された患者数を集計
  
- インフルエンザ診断患者数
  - 「インフルエンザ」、「インフルエンザA型」、「インフルエンザB型」等の傷病名をもとに、季節性インフルエンザ感染症と新たに診断された患者数を集計
  
- COVID-19抗ウイルス薬処方率:
  - COVID-19診断患者数に対して、以下のCOVID-19経口抗ウイルス薬が処方された患者の割合
    - ラゲブリオ(モルヌピラビル)
    - パキロビッドパック(ニルマトレルビル・リトナビル)
    - ゾコーバ(エンシトレルビル)
  
- インフルエンザ抗ウイルス薬処方率:
  - インフルエンザ診断患者数に対して、以下のインフルエンザ経口抗ウイルス薬(吸入薬、後発品を含む)が処方された患者の割合
    - タミフル(オセルタミビル)
    - リレンザ(ザナミビル)
    - イナビル(ラニナミビル)
    - ゾフルーザ(ロキサビル)

## データ定義・解釈に関する補足 2 of 3

### ■ トリアージ患者へのCOVID-19検査実施率:

- 以下の算定①が加算された患者を「トリアージ患者」とした、トリアージ患者における算定②が加算された患者(COVID-19の検査が実施された患者)の割合
- 算定①: 「発熱患者等対応加算(再診)」「発熱患者等対応加算(初診)」「発熱患者等対応加算(医学管理等)」「発熱患者等対応加算(在宅医療)」
- 算定②: 「SARS-CoV-2抗原定性」「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性」「SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性」「SARS-CoV-2核酸検出(検査委託以外)」等のCOVID-19の抗原検査・核酸検査の算定項目

### ■ COVID-19陽性率:

- 上記「トリアージ患者へのCOVID-19検査実施率」における算定②が加算された患者のうち、COVID-19診断患者数の割合

### ■ 重症化リスク有り患者:

- 以下のいずれかの条件に合致した患者を、重症化リスク有り患者と分類
  - 65歳以上
  - BMI30以上
  - 以下のいずれかの基礎疾患を保有
    - ・ 悪性腫瘍、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、重篤な心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳神経疾患、肝硬変等の重度の肝臓疾患、脳血管疾患、免疫抑制

※ (新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療の手引き 第10.1版 参照)

## データ定義・解釈に関する補足 3 of 3

### ■ JAMDASについて

- JAMDAS(日本診療実態調査)は、エムスリーが独自に構築した、診療情報に基づくリアルワールドデータである

### ■ 分析データの限界について

- JAMDAS連携施設に限定したデータであるため、選択バイアスが存在する可能性がある
- JAMDAS連携施設内に存在するデータに基づいて分析しているため、施設外での診療情報は正確に反映されていない可能性がある
  - 施設外で実施された検査、施設外で治療されている基礎疾患等
- 都道府県別のデータについて、JAMDASカバー率が低い都道府県では、実態が正確に反映されていない可能性がある