

は「スイッチOTCとした際の効能・効果」、「OTCとしてのニーズ」の箇所のみで、あとは医薬品の添付文書等を書き写せば完成する。「OTCとしてのニーズ」は、OTCを求める理由であり、タミフル（成分名オセルタミビル）の場合は「日本では必要もないのに医者が患者の求めに応じてオセルタミビルを処方することが多すぎる。OTC化することで無駄な医療資源浪費を抑えることができる」となっている。

しかしこれでは、①数量的、統計的なデータ、根拠が全く不明である。②その上で、医師の処方姿勢が問題ならば、ガイドラインでの対応とすべきであるが、なぜスイッチOTC化となるのか理屈が通らない。患者の服用希望がある限り、OTCだろうが医療用だろうが、服薬総量は変わらず、要望者の唱える医療資源浪費は抑えられない。③医療経済的な理由を匂わせているが、医療保険での低廉な薬価を被保険者のワリカンで負担しているものが、OTC化となれば高価となり家計の過重負担へと転化し不経済となる。④しかもそれにより医薬品の服薬治療へのアクセスを阻害する。⑤先述のようにOTC化でのセルフメディケーションでは医学的・臨床的に自己判断治療で危険であり、問題が大きい。⑥医薬分業が徹底している欧米諸国ですらOTC化はされていないと、この理由は失当している。

◆医療機関は必要もないタミフルの処方をしていない

タミフルは1日2錠5日分経口投与が用法・用量として定められている。厚労省のNDB（ナショナルデータベース）で2023年度のタミフルの処方数は院内・院外・入院の合計で14,418,105カプセルであり、感染患者は約144万人。2023年度の厚労省への患者発生報告数は約231万人（定点観測5,000カ所）で、処方患者数はその6割程度と顕著に少ない。ドライシロップの処方量を加えても殆ど変わらない。全医療機関11万

施設の患者総数は更に多い。つまり、「必要もないのに処方」など、してはいない。

◆自己責任のセルフメディケーションは国民皆保険制度の日本にはそぐわない
よって、このような「スイッチOTC化」要望を起点にパブコメ募集をする方法は問題があり、少なくとも従前どおり検討会での協議を経て実施するよう改めるべきである。さもなければ、近視眼的で門外漢の要望が乱発されかねない。闇雲に数多くのスイッチOTC化への成分候補の要望が出され、専門家のフィルターをかけないパブコメ募集では混乱の発生が懸念される。慎重な方法をとるべきである。

WHO（世界保健機関）はセルフメディケーションを「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」と定義している。食事・十分な睡眠・休息、適度な運動や定期健診の受診の生活管理、健康管理であり、疾病の自己診断治療では決してない。

そもそも、この「転用検討会」の第1回（2016年4月13日）で、日本臨床内科医会の委員から、セルフメディケーションという考え方は、世界的にも認められているが、「気をつけなければいけないことは、国により保険制度が違う」とし、「セルフメディケーション、言い方を変えれば自己責任という概念は長い間、国民皆保険制度の立場をとってきたわが国の国民には、そぐわない」、「未曾有の超高齢化社会に向かう中で、医療依存度の高い国民の理解を得るのはなかなか大変」と、穏当な表現で根源的な指摘がなされている。そして、年3回開催と要綱にあったものの、なぜか1年3カ月も開催されずストップした経緯がある。われわれは、この会議の改廃も含め、スイッチOTC化促進を強く牽制する。

2026年1月19日

〈参考〉

