

「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」開催要綱

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課

1. 目的

医療用医薬品から要指導・一般用医薬品への転用（スイッチ化）について、欧米諸国での承認状況及び消費者・学会等からの要望等を定期的に把握し、消費者等の多様な主体からの意見を幅広く収集した上で、要指導・一般用医薬品としての適切性・必要性を検討するとともにスイッチ化する上での課題点を整理し、さらに、その解決策を検討すること。その検討結果を意見として、薬事食品衛生審議会に提示すること。

また、その検討を通じて、開発の可能性についてその予見性を向上させるとともに、検討過程の透明性を確保することを目的とする。

2. 検討事項

- (1) 消費者・学会等の要望の定期的な把握
- (2) 要指導・一般用医薬品としての適切性・必要性に関する科学的検討
- (3) 要望成分について、スイッチ化する上での課題点の整理及び解決策の検討
- (4) スイッチ化における共通の課題点の解決策、考え方等の検討
- (5) 添付文書理解度調査等の新たな評価手法についての提言 等

3. メンバー構成

- (1) 評価検討会議のメンバーは、各疾患領域における薬物療法に関する医学的・薬学的な学識経験を有する者、医療関係者、消費者代表、産業界代表、販売関係者等からなる委員から構成する。
- (2) 評価検討会議は、委員のうち1人を座長として選出する。
- (3) 検討項目により、要望者、産業界関係者、専門的な知見を有する者に対して、参考人としての出席を求めることができる。また、要望者は、評価検討会議への参考人としての出席又は書面により、自らの要望に関して意見を述べるができる。

4. 運営

- (1) 評価検討会議は、年3回程度開催するが、必要に応じて随時開催することができる。
- (2) 検討会議の庶務は医薬・生活衛生局医薬品審査管理課で行う。

第24回「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」

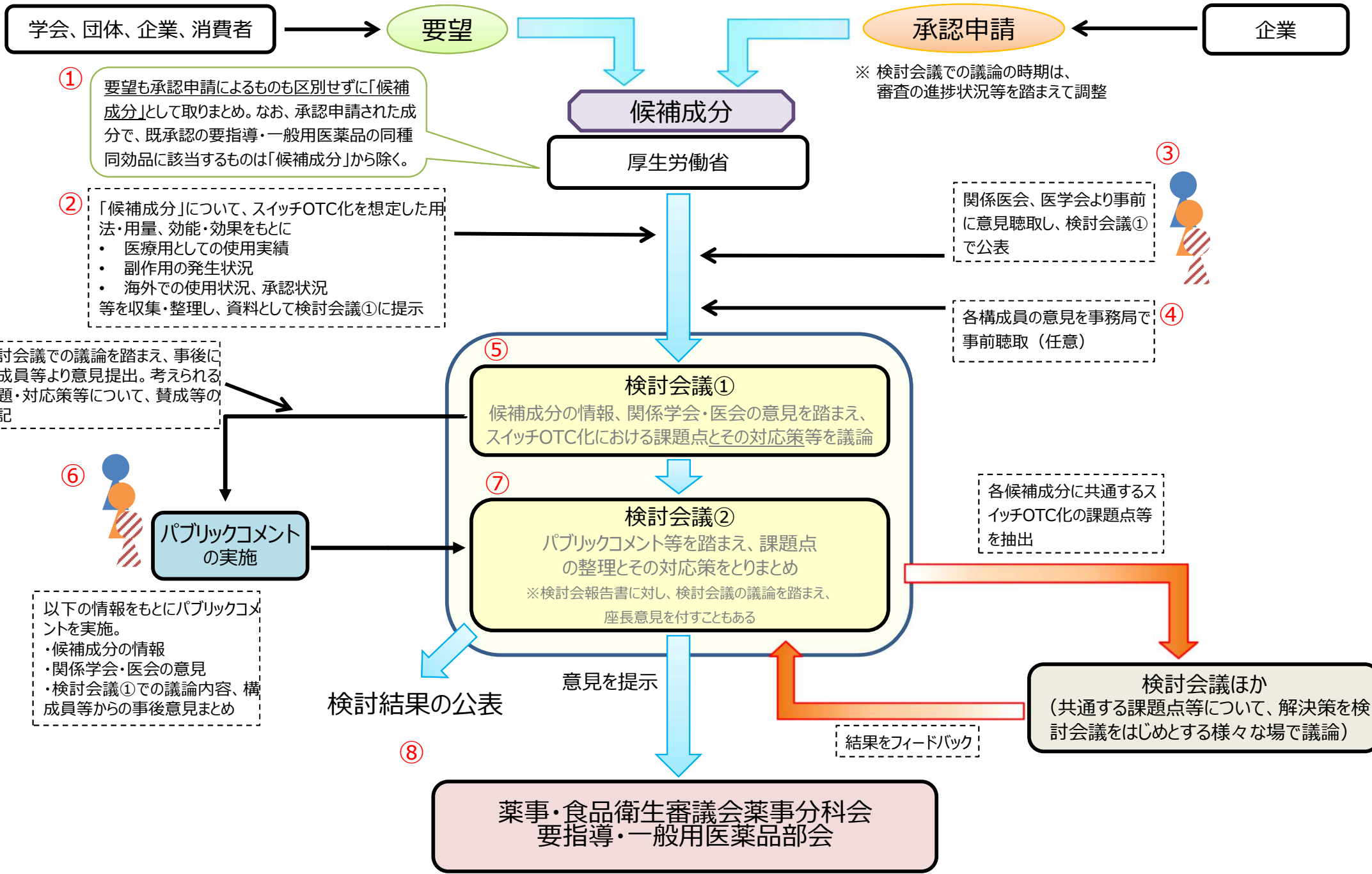
構 成 員

五十嵐 敦之	医療法人桜仁会 いがらし皮膚科東五反田 院長
磯部 総一郎	日本OTC医薬品協会 理事長
岩月 進	日本薬剤師会 常務理事
上村 直実	国立国際医療研究センター一国府台病院 名誉院長
宇佐美 伸治	日本歯科医師会 常務理事
笠貫 宏	早稲田大学総長室参与 医療レギュラトリーサイエンス研究所顧問
近藤 健二	東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科 准教授
佐藤 好美	産経新聞社 論説委員
宗林 さおり	岐阜医療科学大学薬学部 教授
高野 博徳	日本中毒情報センター つくば中毒110番施設次長
萩原 弘一	大宮医師会メディカルセンター センター長
橋本 循一	橋本耳鼻咽喉科 院長
原 信哉	はら眼科 院長
平野 健二	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 理事
堀 恵	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
松野 英子	一般社団法人日本保険薬局協会 常務理事
宮川 政昭	日本医師会 常任理事
宮園 由紀代	公益社団法人日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会 消費生活研究所 研究員
矢口 均	大泉皮膚科クリニック 院長
湯浅 章平	章平クリニック 院長
渡邊 美知子	日本女性薬剤師会 理事

日本におけるスイッチOTC成分 (93成分)

スイッチ OTC 承認年	成分名	用法	OTC薬効群	スイッチ OTC 承認年	成分名	用法	OTC薬効群
1983	ソイステロール(大豆油不けん化物)	経口	血清高コレステロール改善薬	2006	ラノナゾール	外用	水虫・たむし用薬
	ピコスルファートナトリウム	経口	瀉下薬(便秘薬)		チキジウム臭化物	経口	胃腸鎮痛鎮痙薬
1985	エキサラミド	外用	水虫・たむし用薬		アゼラスチン塩酸塩	経口	内服アレルギー用薬 *2
	ジメボルファンリン酸塩	経口	鎮咳去たん薬		ケトチフェンフマル酸塩 *1	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬 ※新投与経路医薬品
1986	インドメタシン	外用	外用鎮痛消炎薬	トリアムシノロンアセトニド	外用	口内炎治療薬	
	イブプロフェン(450mg/日)	経口	解熱鎮痛薬	アシクロビル	外用	口唇ヘルペス再発治療薬	
1987	ポリエンホスファチジルコリン	経口	血清高コレステロール改善薬	ケトチフェンフマル酸塩 *1	点眼	アレルギー用点眼薬 ※新投与経路医薬品	
	ポリエチレンスルホン酸ナトリウム	外用	鎮痛消炎薬	アンブロキシソール塩酸塩	経口	かぜ薬(去痰成分)	
	ブチルスコポラミン臭化物	経口	胃腸鎮痛鎮痙薬	フェルピナク(3.5%) *3	外用	外用鎮痛消炎薬 ※新用量医薬品	
	ブロムヘキシジン塩酸塩	経口	かぜ薬	フラボキサート塩酸塩	経口	頻尿・残尿感改善薬	
	セトラキサート塩酸塩	経口	胃腸薬	イソコナゾール硝酸塩	腔坐剤	腔カンヅダ再発治療薬	
	チメジウム臭化物水和物	経口	胃腸鎮痛鎮痙薬	ニコチン *1	貼布	禁煙補助薬 ※新投与経路医薬品	
1988	シクロピロクスオラミン	外用	水虫・たむし用薬	エメガスチンフマル酸塩	経口	内服アレルギー用薬 *2	
	ミコナゾール硝酸塩	外用	水虫・たむし用薬	ミコナゾール硝酸塩 *1	腔坐剤	腔カンヅダ再発治療薬 ※新投与経路医薬品	
1989	イソチベンジル塩酸塩	口腔	歯痛・歯槽膿漏薬	ミコナゾール硝酸塩 *1	外用	腔カンヅダ再発治療薬 ※新効能医薬品	
	ゲファルナート	経口	胃腸薬	イソコナゾール硝酸塩 *1	外用	腔カンヅダ再発治療薬 ※新効能医薬品	
	エコナゾール硝酸塩	外用	水虫・たむし用薬	ジクロフェナクナトリウム	外用	外用鎮痛消炎薬	
1990	カルボシステイン	経口	鎮咳去たん薬	ビタラビン	外用	口唇ヘルペス再発治療薬	
	ヘプロニカート	経口	血行障害改善薬	ロキソプロフェンナトリウム水和物	経口	解熱鎮痛薬	
1991	ロベラミド塩酸塩	経口	止しゃ薬	エピナスチン塩酸塩	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
	ユビデカレン	経口	強心薬	トロキシビド	経口	胃腸薬(粘膜修復)	
	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	外用	外用湿疹・皮膚炎用薬	オキシコナゾール硝酸塩 *1	腔坐剤	腔カンヅダ再発治療薬 ※新投与経路医薬品	
	メキタジン	経口	内服アレルギー用薬 *2	ベクロメタゾンプロピオン酸エステル	点鼻	アレルギー性鼻炎用点鼻薬	
1992	ピソキサチン酢酸エステル	経口	瀉下薬(便秘薬)	クロトリマゾール *1	腔坐剤	腔カンヅダ再発治療薬 ※新投与経路医薬品	
	イブプロフェンピクノール	外用	にきび治療薬	オキシメタゾリン塩酸塩	点鼻	鼻炎用点鼻薬	
	トルシクラート	外用	水虫・たむし用薬	アシタザノラスト水和物	点眼	アレルギー用点眼薬	
	ウフェナマート	外用	外用湿疹・皮膚炎用薬	ベミロラストカリウム	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
1993	エブラジノン塩酸塩	経口	鎮咳去たん薬	メキタジン *3	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
	チオコナゾール	外用	水虫・たむし用薬	フェキソフェナジン塩酸塩	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
1994	メコパラミン	経口	ビタミン主薬製剤	ネチコナゾール塩酸塩 *1	外用	腔カンヅダ再発治療薬 ※新投与経路医薬品	
	ブレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル	外用	外用湿疹・皮膚炎用薬	イソサベント酸エチル	経口	境界領域の中性脂肪値改善薬	
	ヒアスバラギン酸カルシウム	経口	カルシウム主薬製剤	セチリジン塩酸塩	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
	イブプロフェン *1	経口	かぜ薬 ※新効能医薬品	イブプロフェン(600mg/日) *3	経口	解熱鎮痛薬 ※新用量医薬品	
1995	スルコナゾール硝酸塩	外用	水虫・たむし用薬	トリメプチンマレイン酸塩 *1	経口	過敏性腸症候群再発症状改善薬 ※新効能医薬品	
	ビホナゾール	外用	水虫・たむし用薬	ベミロラストカリウム *1	点眼	アレルギー用点眼薬 ※新投与経路医薬品	
	メキタジン *1	経口	かぜ薬 ※新効能医薬品	トラニラスト	点眼	アレルギー用点眼薬	
1996	オキシコナゾール硝酸塩	外用	水虫・たむし用薬	エバステチン	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
	ピロキシカム	外用	外用鎮痛消炎薬	アルミノプロフェン	経口	解熱鎮痛薬	
1997	ケトプロフェン	外用	外用鎮痛消炎薬	フツ化ナトリウム	外用	歯科用剤(う蝕予防)	
	オキセキサゼイン	経口	胃腸薬	ロキソプロフェンナトリウム水和物 *1	外用	消炎鎮痛薬 ※新投与経路医薬品	
	トリメプチンマレイン酸塩	経口	胃腸薬	ロラタジン	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
	フェルピナク(0.5%)	外用	外用鎮痛消炎薬	ベボタスチンベシル酸塩	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
1998	ビレンゼピン塩酸塩水和物	経口	胃腸薬	フェキソフェナジン塩酸塩(小児用)	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬	
	クロモグリク酸ナトリウム	点眼・点鼻	アレルギー用点眼薬・アレルギー性鼻炎用点鼻薬	クロトリマゾール *1	外用	腔カンヅダ再発治療薬 ※新効能医薬品	
	シメチジン	経口	胃腸薬	フルニソリド	点鼻	鼻炎用点鼻薬	
1999	ファモチジン	経口	胃腸薬	フルチカゾンプロピオン酸エステル	点鼻	鼻炎用点鼻薬	
	ラニチジン塩酸塩	経口	胃腸薬	イソコナゾール硝酸塩 *3	腔坐剤	腔カンヅダ再発治療薬 ※新用法医薬品	
2000	ソファルコン	経口	胃腸薬	精製ヒアルロン酸ナトリウム	点眼	点眼薬	
2001	テブレノン	経口	胃腸薬	ベタメタゾン吉草酸エステル	外用	外用湿疹・皮膚炎用薬	
2002	ニコチン	経口(カム)	禁煙補助薬	プロベリン塩酸塩	経口	過活動膀胱炎治療薬	
2003	アモロルフィン塩酸塩	外用	水虫・たむし用薬	ナプロキセン	経口	解熱鎮痛薬	
	ブテナフィン塩酸塩	外用	水虫・たむし用薬	イトブリド塩酸塩	経口	胃腸薬	
	ネチコナゾール塩酸塩	外用	水虫・たむし用薬	ヨウ素/ポリビニルアルコール(部分けん化物) *1	点眼	点眼薬 ※新投与経路医薬品	
	テルピナフィン塩酸塩	外用	水虫・たむし用薬	ポリカルボフィルカルシウム	経口	過敏性腸症候群再発症状改善薬	
2005	ブラプロフェン	点眼	点眼薬	オキシコナゾール硝酸塩 *3	腔坐剤	腔カンヅダ再発治療薬 ※新用法医薬品	
	ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩	経口	胃腸薬	フェキソフェナジン塩酸塩/塩酸ブノイドエフェドリン *1 *3	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬 ※新効能医薬品 ※新用量医薬品	
2006	ニザチジン	経口	胃腸薬	*1: 新効能、新投与経路により追加承認を受けた成分 *2: 鼻炎効能に加え、皮膚効能あり(じんましん、湿疹・かぶれ)による次の症状の緩和(皮膚のはれ、かゆみ) *3: 新用量、新用法により追加承認を受けた成分			
	ケトチフェンフマル酸塩	点鼻	アレルギー性鼻炎用点鼻薬				

検討会議における検討の進め方について



パブリックコメント
 (緊急避妊薬のスイッチ OTC 化に係る検討会議での議論)

※太字記載については、「スイッチ OTC 化のニーズ等」においては必要性が高いという意見が、「スイッチ OTC 化する上での課題点等」においては重要性が高いという意見が、「課題点等に対する対応策、考え方、意見等」においては賛成意見が、各々多かったもの。

スイッチ OTC 化のニーズ等	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 予期せぬ妊娠を防ぎたいという願いはリプロダクティブ・ヘルス・ライツの問題であり、女性にとっての権利、自己決定権、あるいは基本的人権に関わる問題である。 ○ 以前に緊急避妊薬のスイッチ OTC 化が本会議で否となった後、5 年間の社会的背景の変化として、女性活躍男女共同参画の重点方針 2021 年が示されたことや、薬剤師会等による薬剤師の緊急避妊薬等の研修が実施されている。 ○ 緊急避妊薬のスイッチ OTC 化は女性の社会における生き方を変える大きな起点になるのではないか。 ○ コンドームだけでは女性は守れない。自分たちが主体的にきちんと性をコントロールできるというのが女性の意思であることを理解してほしい。 ○ 強制的性交の問題はあるが、それとは別の状況において、緊急避妊薬で対処したいという方々も多い。 ○ 土日の処方を行っている医療機関には救急や産科を扱っている施設が多いと考えられるが、例えば総合病院以外に産婦人科がない地域では、医療機関にとって週末、夜間に緊急避妊薬を処方することは大変負担であり、その意味では OTC 化は、アクセスを上げるという意味では非常にいい方法ではないかと思う。 ○ 本成分に限らず、医薬品アクセスの改善は常に必要であり、特に緊急避妊薬については、その対応は急務であると考える。 	
スイッチ OTC 化する上での課題点等	課題点等に対する対応策、考え方、意見等
<p>【①薬剤の特性】 (特になし)</p> <p>【②疾患の特性】 (特になし)</p> <p>【③適正使用】 <年齢制限等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日本で OTC 化する場合に年齢制限を設けるべきか、本人確認が必要か、確認方法をどうするか。特に未成年についてどう考えるか。 <ul style="list-style-type: none"> ■ 何歳から親の同意なしで販売するか。 ■ 日本では性交同意年齢と医療同意年齢が乖離している^{注)}。だからこそ緊急避妊薬の OTC 化が必要という意見があるのかもしれ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被害にあわれた方は早期に対応するため、OTC 化の際には煩雑な制限は不要と考える。(短期的課題)

ないが、その乖離によって受診のハードル又は受診したときの医療のハードルが高くなっていると考えられる。

(注：現在、性交同意年齢は13歳、医療同意年齢は18歳。なお、性交同意年齢については関係省庁において見直しの議論が行われているところ。)

- 未成年者の場合、受診のハードルになっているのは親権者の同意、医療同意である。中絶についての親権者の同意の廃止をあわせて考える必要がないか。

【④販売体制】

<薬剤師の研修>

- **女性の生殖や避妊、緊急避妊に関する専門的知識を身につけた薬剤師が販売する必要がある。**

- OTCとして販売する場合、オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤とは異なり、薬剤師が妊娠の可能性の判断を行う必要がある。

- **未成年者が親権者同意なく医療に同意できる年齢について議論し、立法を目指す場を設けるべきである。(中長期的課題)**

- 性交同意年齢を引き上げ、子どもの性的搾取に緊急避妊薬を悪用する者への処罰規定を設けるべきである。(中長期的課題)

- オンライン診療による緊急避妊薬の処方が可能となったことを踏まえ、令和元年度から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、オンライン診療に基づく緊急避妊薬を調剤する薬局での対応、女性の性、避妊、緊急避妊薬等に関する研修が実施されており、引き続き対象者(研修を受けた薬剤師)を拡大していく必要がある。(短期的課題)

- 緊急避妊薬の販売・授与に当たっては、必要な知識をもった薬剤師が直接関与することを必須とすること(オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の研修等の修了等)。(短期的課題)

- ドラッグストアの薬剤師もオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の研修を受けるべきである。(短期的課題)

- オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修と異なるレベルの研修の実施が必要ではないか。(短期的課題)

- オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修では、産婦人科医を招き、講義してもらっている。OTCとして販売する場合に必要な内容を考慮した講義とする等、現在実施している研修に何を付加するのかを産婦人科医と薬剤師で検討してい

<アクセス・体制>

- 本剤は性交後できるだけ早く服用する必要があるが、高額である等の理由から、配備できない薬局等もある可能性が高く、場合によっては複数の薬局等に行っても手に入れられず、迅速に服用できない可能性がある。
 - オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修を受けた薬剤師の数を考慮すると、仮にその全員が対応する場合でも、体制として不十分ではないか。
 - 服用するまでの時間が早いほうが効果は高いことから医療機関を深夜に受診するケースもあり、それを薬剤師・薬局が担い切れるかは、課題として考える必要がある。

- プライバシーの保護の観点から、カウンセリングルームを備えることやBPC (Behind the pharmacy Counter) の検討が必要である。

く。(短期的課題)

- まずはどのような方に緊急避妊薬へのアクセスを改善するのが課題と認識している。本検討会でどれくらいの薬局が必要かという議論はしておらず、また、どのように緊急避妊薬のアクセス機会を増やすのかという結論も出ていない。それもなく薬局数を示すことは困難。また、必要数を議論するのであれば、今の実態はどうか、どのくらいの緊急避妊薬が処方・投薬されていて、全国の産婦人科医が時間外・休日にどのように対応していて、その一部を薬局も担うのであればどのような体制整備が必要なのかという議論が必要。(短期的課題)
- 今回の OTC 化は、緊急避妊薬を必要とする方の選択肢を増やすことであり、深夜に薬局が開いていなければ、対応できる医療機関が近くにあれば生活者自身が医療機関に受診することになる。(短期的課題)
- 薬局においては、休日や時間外でも、緊急に医薬品が必要な女性に対して対応すること。(短期的課題)

- 海外の事例を参考に、BPC などの仕組みの創設を検討する必要がある。(中長期的課題)
- 適正使用の観点から、薬剤師の役割は非常に大きく、要指導医薬品とした上で、研修を済ませた薬剤師が書面で説明して、面前で 1 錠服用してもらい、そして、産婦人科医の受診につながるような仕組みをつくってほしい。(短期的課題)
- 薬局においては、服薬のための水の準備等を含め、プライバシー確保に配慮したスペースを整備すること。また、例えば服用後に PTP シートを確認する等、使用者本人の心理状態等に配慮しつつ、薬剤師による対面での服薬確認を行うこと。(短期的課題)
- 全ての薬局でカウンセリングのスペース等の体制が整っているわけではないため、例えば健康サポート薬局の要件を参考に、緊急避妊薬の販売が

<薬事規制>

○ スイッチ OTC として承認された医薬品については、医薬品医療機器法第 4 条第 5 項第 3 号の厚生労働省令で定める期間(原則 3 年間)の経過後、特段の問題がなければ、要指導医薬品から一般用医薬品へと移行される。現行制度では、劇薬や毒薬でない限り、要指導医薬品として留め置くことができないため、対面販売を維持できる制度となっておらず(インターネット販売が可能になる)、要指導医薬品として継続できる制度が必要である。

○ 実際の処方現場では、緊急避妊薬をコンドームなどの避妊具と同じように意識している女性も多い。一般用医薬品となった場合、インターネットでの販売も含め、安易に販売されることが懸念される。さらには、悪用や濫用が懸念される。

■ インターネット販売の場合でも、第 1 類医薬品は薬剤師が担当するが、対面販売に比べると情報の制限があることや緊急性がある場合の対応など、適正使用の確認や安全確保の観点からは懸念が残る。

可能な薬局の要件を検討すべきではないか。(短期的課題)

○ 緊急避妊薬の取扱いが可能な薬局の要件を厳格に規定した場合、緊急避妊薬へのアクセスが制限され、必要とする方がアクセスできなくなるため、その要件については柔軟に検討すべきではないか。(短期的課題)

○ スイッチ OTC と一般用医薬品への移行とは分けて議論すべきである。

医薬品の特性に合わせた柔軟な規制・制度の適用が求められ、緊急避妊薬については、スイッチ後、適正使用に係る安全性を確認し、引き続き要指導医薬品として区分することが適切であると認められる場合は、一定期間経過後に自動的に一般用医薬品に移行するのではなく、要指導医薬品として継続できる例外的な措置をとること、あるいはそうすることが望ましいこと。(中長期的課題)

○ 国がお薬手帳のデジタル化を図ることにより、転売や濫用をチェックできるのではないか。(中長期的課題)

○ 現状、既にコロナ禍でオンラインでの服薬指導が行われている中で、インターネット販売では対面での指導ができないから駄目だということが、どのくらい説得力をもつのか。どのような形であったらインターネットでの販売を実現できるか、具体策を考える必要がある。(中長期的課題)

○ インターネット販売の場合、入手に時間がかかるということについては、インターネットを使うか薬局の実店舗を使うかは、利用者側の判断すべきことである。インターネット販売が認められる現行制度のままでは駄目だということではなく、第 1 類に留め置くことはできることから、その上でインターネット販売ならどのような環境を整備すれば可能なのか検討することが重要であると思う。(短期的課題)

○ 緊急避妊薬に関する海外実態調査 結果概要

【⑤OTC 医薬品を取り巻く環境】

<性教育・認知度>

- 本邦では、欧米と異なり、低用量ピルなど医薬品による避妊を含め性教育そのものが遅れている背景もあり、緊急避妊薬では完全に妊娠を阻止させることはできないなど、避妊薬等に関する使用者自身の理解が不十分である。
 - 包括的性教育などが十分になされていないため、対等でない男女の関係が生じやすいというのは、日本の特殊事情ではないかと思う。そのような中でスイッチ OTC 化されると、適切な避妊がなされない、安心・安全でない関係が増加する恐れがある。
 - 既に性教育の年齢を過ぎた大学生や成人に対して、正しい避妊方法やその他のもつべき情報を与える機会がないということが最大の問題である。
 - 現状では中学生は性交を学ばないことになっている。性交、妊娠、中絶を教えていない、妊娠の経過を取り扱わない状況では、受診しにくい中学生での安全が確保されているとは考えにくい。
 - 使用者が正しい情報を得るためのシステムの構築が必須である。
- 緊急避妊薬に関する国民認知度は、医療用医薬品であっても現時点で高いとは言えない。

(第 19 回会議資料 2-1) は、多くの国で OTC 化しても安全性をはじめ、社会的にも特段の問題がないことを示すものであった。(短期的課題)

- コミュニケーションや利害調整を含めた小中学校での性教育が圧倒的に不足していることから、海外で主流である包括的性教育が行われることが望まれる。(中長期的課題)
- スイッチ OTC 化の一つの条件は、性教育の歯止め規定の削除で、OTC 化と同時並行で義務教育からの性教育の内容を見直し、性暴力を防ぐことと同時に、避妊や中絶も含む包括的な性教育に、文部科学省も一緒に取り組んでほしい。(中長期的課題)
- 性教育の内容の見直しについて、その実行性を担保するため、厚生労働省(本検討会議)から文部科学省にしっかりと発信してもらう必要がある。(中長期的課題)
- 教育の不足が全て解決しなければ OTC 化できないということではなく、教育については OTC 化しながら引き続き改善していくものである。(中長期的課題)
- OTC 化するに当たっては、使用者が自分で選択をするという部分が生じるため、その部分の教育が必要ではあるが、全て学校教育の中で担わせることの限界もある。正しい知識が得られる機会やツールの必要性を感じる。例えば、産婦人科医の団体と薬剤師の団体で協力し、共同の Web サイトから情報を発信することができれば、正しい情報を確実に伝えることができ、産婦人科医と薬剤師の連携の証にもなるのではないか。(中長期的課題)
- ドラッグストア店頭でのリーフレット等の配布、SNS や独自のアプリを活用して対象者(例えば、20 代、30 代の女性)を特定した情報(例えば、避妊法の選択肢、効果、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター(以下「ワンストップ支援センター」という。)の紹介等)の配信が可能であ

- コンドームが避妊法の多数を占める日本において、女性がコンドームの着用を一層求めにくくなる可能性がある。
- 計画的な避妊法の普及を滞らせる可能性が懸念される。

<価格>

- 手頃な価格で入手可能な OTC が望まれる。

<医療機関との連携>

- 緊急避妊薬を OTC 化するには、どこの薬局で取扱いがあるか、状況次第でどこの医療機関に情報共有するかなどを、地域の利用者とともに共有すべきである。また、研修を受けた薬剤師が直接関与することが不可欠と考える。
- 緊急避妊に関しては、メンタル面のフォローも重要な要素であることから、産婦人科医を受診し、メンタル面のアドバイスができるような体制を構築することが重要である。
- 販売後も含め、医師と連携したフォローアップ体制の構築が重要である。
 - 自覚症状により避妊の成否を判断することは困難である。また、避妊に失敗した場合に受診が遅れると中絶期限を過ぎてしまうリスクがある。
 - 産婦人科医が緊急避妊薬を処方するとき、一緒に低用量ピルを処方している場合や、DV が翌日以降も繰り返される可能性がある場合、他の避妊法も勧めるという役割は

り、日本チェーンドラッグストア協会の企業全体を挙げて取り組んでいく。また、アプリからの配信であれば、正しい情報を直接伝えることや、正しい情報を発信する Web サイトへ誘導することは可能である。(短期的課題)

- 緊急避妊薬に関する広報活動として、自治体によるリーフレット等の配布が考えられる。(短期的課題)

- OTC 化した際には、緊急対応できる産婦人科と薬局の一覧表を作成する必要があるのではないかと。(短期的課題)

- 服用後、避妊法についての相談のために産婦人科受診を勧める前提とすることが望ましい。(短期的課題)
- 緊急避妊薬の販売・授与の際には、緊急時など産婦人科医への受診を促す必要がある場合等を想定して、産婦人科医やワンストップ支援センター等との情報共有や確実に連携できる薬剤師が担当すること。(短期的課題)

大きく、薬局と医療機関の連携は非常に大事であると考えている。

- 薬局で緊急避妊薬を服用できるよう敷居を下げて、その後、産婦人科を受診するというハードルは高い。

<性暴力被害者への対応>

- 緊急避妊薬を必要とする者の多くに安全・安心でない、性暴力とも言える性的な行動がある。性暴力被害者の緊急避妊については、緊急避妊対策に加え、性感染症の検査と予防的投薬、外傷の診断、心のケア、加害者対策（性暴力被害の証拠採取等）を含む総合的・継続的な支援が可能な病院拠点型のワンストップ支援センターでの対応が望ましい。しかしながら、緊急避妊薬がスイッチOTC化された場合、当事者が緊急避妊薬を服用することで安心し、ワンストップ支援センターに来所せず、必要な支援を受けられなくなる懸念がある。
 - 薬局で性暴力被害者からの相談であることがわかった場合に、ワンストップ支援センターに紹介する体制が全国的に構築されているかどうか懸念される。
 - 薬局とその近隣の医療機関との連携体制が重要である。ただし、薬局及びその近隣の医療機関の両方を介して当事者にワンストップ支援センターに相談に来てもらうのは比較的困難と予想される。
- 薬剤師が性暴力や安全でない性的な行動に関する深い知識を身につける必要があるが、1、2回の研修で身につくものではない。

- 薬局で性暴力被害者の可能性がある方から相談があった場合に、本人にすぐにワンストップ支援センターに行くよう十分に伝え、また薬局からワンストップ支援センターにも連絡するといったシステムが必要だと思う。紹介状を本人に渡し、その場でワンストップ支援センターに連絡し、可能であれば予約を入れて帰ってもらうようなことができればよいと思う。（短期的課題）
- オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修等では、ワンストップ支援センターや地域の産婦人科の医師と連携を取ることを伝えている。OTC化されたとしても産婦人科の医師の仕事全てを薬剤師が担うわけではないため、懸念はあると思うが、医師と連携を取ることで、より声の出にくい方が相談できる間口を広げていけるのだろうと思う。（短期的課題）
- 性暴力被害者への支援は社会全体が何とかしなければいけない急ぎの問題だと思う。それに対して、薬剤師が研修を受け対応するという話が出ており、実際に産婦人科の先生を招いて研修も実施されている。今、苦しんでいる人を助けるために、社会全体の一つの仕組みの強化としてこの薬を社会で使用することは、決して悪いことではない。むしろ心配している人が皆、力を寄せ合ってできることを重ねていくことが重要であると思う。（短期的課題）
- 事前に近隣の医療機関やワンストップ支援センターと薬局がしっかりとした信頼関係ができているということが必要ではないか。（短期的課題）
- 男女間における暴力に関する調査（内閣府男女共同参画局 2020年調査 2021年3月発表）に基づき試算すると、1年間に6～7万人の女性が強制性交等の被害にあっている。安全・安心ではない

<p>(その他)</p>	<p>性的関係こそが最大の問題であり、その中で予期しない妊娠が起こり得る。それに対する緊急避妊薬というのは、あくまでも支援の一環であり、総合的、継続的な支援の一環として取り組む、あるいは避妊に失敗した状況における相談体制と診療体制の両方があることが最も望ましい。(中長期的課題)</p> <p>(課題点全般に対する意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急避妊薬では 100%避妊できるわけではないということを理解して、どのような方策があるのか、どこに医療が介在して使用者を守っていかなければならないかを関係者は理解することが重要である。 ○ 長年に亘る議論により、様々な課題が見え、出尽くした感がある。その課題の多くは、緊急避妊薬のスイッチ OTC 化が決定された後でも、体制を整えていける十分な資料や情報もあり、その課題解決のために、別途協議や改革をすることが出来ると思う。今、女性の人権を守るという視点に立ち、支援の一環として、OTC 化を進める時期に来ていると思う。
<p>総合的意見 (総合的な連携対応策など)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 連携システムの重要性： ワンストップ支援センターにおいて、婦人科医を中心に、救急センターの医師、プライマリーケア医、かかりつけ医等の医師全体としてどう取り組んでいくのか。さらに、研修を受けた薬剤師が役割をどう果たしていくのか。また、各地域でワンストップ支援センターをどう構築していくのか。 ○ 地域包括ケアシステム下にあっては、地域内や周辺地域との医療機関と薬局の連携は必須であり、特に今回の対象成分の場合、産婦人科医の協力は不可欠。さらに、今後の継続的な青少年に対する性教育の充実や、現状では地域差が認められるワンストップ支援センターの整備等、関係省庁一丸による対応をお願いしたい。 ○ アプリや医療 DX 等の活用により、72 時間以内の緊急避妊薬の提供や服薬後のフォローアップを確実にを行うための医師、薬剤師等ステークホルダー間の情報共有システムの構築や、消費者・国民への緊急避妊薬に関する正しい情報提供と教育啓発に取り組んで欲しい。 	