

No.	成分名	検討する効能・効果	候補成分に対応する医療用医薬品の情報				備考
			販売名	会社名	効能・効果	用法・用量	
1	オキシブチニン塩酸塩	尿意切迫感(急に尿がしたいとの我慢し難い訴え)及びそれを伴う頻尿(尿の回数が多い)、尿もれ	ネオキシターブ73.5mg	久光製薬	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁	通常、成人に対し本剤1日1回、1枚(オキシブチニン塩酸塩として73.5mg)を下腹部、腰部又は大腿部のいずれかに貼付し、24時間毎に貼り替える。	
2	レボノルゲステレル	緊急避妊	ノルレボ錠	あすか製薬	緊急避妊	性交後72時間以内にレボノルゲステレルとして1.5mgを1回経口投与する。	第2回、3回、17回、19回、20回で検討
3	ジメチアジンメシル酸塩	片頭痛および緊張型頭痛の予防および緩和(以前に医師の診断・治療を受けた人に限る)	ミグリステン錠20	共和薬品工業株式会社	片頭痛、緊張性頭痛	通常、成人にはジメチアジンとして1日60mgを3回に分けて経口投与する。 重症には必要に応じてジメチアジンとして1日120mgまで増量することができる。 年齢、症状により適宜増減する。	第18回で検討
4	エメダスチンフマル酸塩	花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる次のような鼻のアレルギー症状の緩和:くしゃみ、鼻みず、鼻づまり	アレサガテープ4mg	久光製薬	アレルギー性鼻炎	通常、成人にはエメダスチンフマル酸塩として1回4mgを胸部、上腕部、背部又は腹部のいずれかに貼付し、24時間毎に貼り替える。なお、症状に応じて1回8mgに増量できる。	
5	デブロドンプロピオン酸エステル	[軟膏、クリーム、ローション] しっしん、皮膚炎、あせも、かぶれ、かゆみ、しもやけ、虫さされ、じんましん [プラスター] しっしん、皮膚炎、あせも、かぶれ、かゆみ、しもやけ、虫さされ、じんましん、きず・やけどのあとの皮膚のしこり・つっぱり(顔面を除く)	エクラー軟膏0.3% エクラークリーム0.3% エクラーローション0.3% エクラープラスター20μg/cm ²	久光製薬	[軟膏、クリーム、ローション] ○ 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ピダール苔癬、日光皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹、脂漏性皮膚炎を含む) ○ 薬疹・中毒疹 ○ 虫さされ ○ 痒疹群[じん麻疹様苔癬、ストロフルス、結節性痒疹(固定じん麻疹)を含む] ○ 乾癬 ○ 紅皮症 ○ 紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑) ○ ジベル書微色靴糖疹 ○ 掌蹼膿疱症 ○ 特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンバーグ病) ○ 円形脱毛症 [プラスター] 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ピダール苔癬を含む)、虫さされ、痒疹群[蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、結節性痒疹(固定蕁麻疹)を含む]、乾癬、掌蹼膿疱症、肥厚性瘢痕・ケロイド、扁平紅色苔癬、慢性円板状エリテマトーデス、環状肉芽腫	[軟膏、クリーム、ローション] 通常1日1～数回、適量を患部に塗布する。 [プラスター] 患部を軽く洗浄し、よく乾燥させた後、本品を膏体面被覆ポリエステルフィルムに付着させたまま適当な大きさに切り取り、ポリエステルフィルムを取り除き、患部に膏体面を当てて貼付する。本品は、貼付後12時間又は24時間毎に貼りかえる。必要な場合、夜間のみ貼付する方法もある。なお、貼りかえるときに患部の洗浄及び乾燥を行う。	
6	エソメプラゾール	胸やけ、胃痛、げっぷ、胃部不快感、はきけ・むかつき、もたれ、のどのつかえ、苦い水 胃酸 が上がってくる	ネキシウムカプセル10mg	アストラゼネカ株式会社	○ 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○ 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 非びらん性胃食道逆流症 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。	

No.	成分名	検討する効能・効果	候補成分に対応する医療用医薬品の情報				備考
			販売名	会社名	効能・効果	用法・用量	
7	ポノブラザン	胸やけ、胃痛、げっぷ、胃部不快感、はきけ・むかつき、もたれ、のどのつかえ、苦い水 胃酸 が上がってくる	タケキャブ 10mg	武田薬品工業株式会社	○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍〉 通常、成人にはポノブラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉 通常、成人にはポノブラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とし、効果不十分の場合は8週間まで投与することができる。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1回20mgを1日1回経口投与することができる。 〈低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉 通常、成人にはポノブラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 〈非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉 通常、成人にはポノブラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉 通常、成人にはポノブラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはポノブラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。	
8	テリバラチド	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	テリボン皮下 注28.2 μ gオートインジェクター	旭化成ファーマ株式会社	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	通常、成人には、テリバラチドとして28.2 μ gを1日1回、週に2回皮下注射する。 なお、本剤の投与は24カ月間までとすること。	
9	デキサメタゾンシベシル酸エステル	花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる次のような鼻のアレルギー症状の緩和:くしゃみ、鼻みず(鼻汁過多)、鼻づまり	エリザスカブセル外用400 μ g エリザス点鼻粉末200 μ g28噴霧用	日本新薬株式会社	アレルギー性鼻炎	(エリザスカブセル外用400 μ g) 通常、成人には1回1カプセル(デキサメタゾンシベシル酸エステルとして400 μ g)を1日1回専用噴霧器を用いて鼻腔に噴霧する。 (エリザス点鼻粉末200 μ g28噴霧) 通常、成人には1日1回、各鼻腔に1噴霧ずつ(1噴霧あたりデキサメタゾンシベシル酸エステルとして200 μ g)投与する。	

(参考) 中間とりまとめまでに検討会議で議論された候補成分の承認状況・販売状況

(令和4年9月1日時点)

提出者	成分名	本邦での医療用医薬品の承認年	要望年度	本会議でスイッチOTC化が「可」と判断された年	販売開始年月日 (承認年月日)
個人 企業	ヒアルロン酸ナトリウム	1995	2016年度	2017年	2020年9月16日 (2020年5月8日)
個人	レバミピド	1990	2016年度	2017年	未承認
個人	レボノルゲストレル	2011	2016年度	(否)	-
個人	リザトリプタン安息香酸塩	2003	2016年度	(否)	-
個人	スマトリプタンコハク酸塩	2000			-
個人	エレトリプタン臭化水素酸塩	2002			-
個人	ナラトリプタン塩酸塩	2008			-
個人	ゾルミトリプタン	2001			-
個人	クリンダマイシンリン酸エステル	2002	2016年度	(否)	-
個人	ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル	1993	2016年度	(否)	-
企業	オメプラゾール	1991	2016年度	(否)	-
企業	ランソプラゾール	1992	2016年度		-
企業	ラベプラゾールナトリウム	1997	2016年度		-
企業	メロキシカム	2000	2016年度	2017年	未承認
企業	フルチカゾンプロピオン酸エステル	1994	2016年度	2017年	2019年11月1日 (2019年4月15日)
企業	ヨウ素・ポリビニルアルコール	1964	2016年度	2018年	2022年9月1日 (2022年6月3日)
個人	カルシポトリオール	2000	2016年度	(否)	-
個人	レボカバステチン塩酸塩	2000	2016年度	2018年	未承認
個人	ドネペジル塩酸塩	1999	2017年度	(否)	-
個人	ガランタミン臭化水素酸塩	2011	2017年度		-
個人	メマンチン塩酸塩	2013	2017年度		-
個人	リバスチグミン	2011	2017年度		-
企業	ナプロキセン	1978	2017年度	2018年	(2021年8月31日)
企業	プロピペリン塩酸塩	1993	2017年度	2018年	2021年11月24日 (2021年5月31日)
企業 企業	イトプリド塩酸塩	1995	2017年度	2019年	(2021年12月27日)
企業	ポリカルボフィルカルシウム	2000	2017年度	2019年	未承認
個人	エペリゾン塩酸塩	1982	2018年度	(否)	-
個人以外	モサプリドクエン酸塩水和物	1998	2018年度	2019年	未承認