＜日本感染症学会　見解＞
スイッチＯＴＣ医薬品の候補成分に関する見解

１．候補成分に関連する事項

候補成分の情報	成分名（一般名）	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物
	効能・効果	・市販薬のキットでインフルエンザ陽性 ・周りにインフルエンザの患者がいて自分も熱発したとき（みなし陽性） ・インフルエンザの予防
	OTC としてのニーズ	日本では必要もないのに医者が患者の求めに応じて抗インフル薬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イナビルの場合プラセボと同等、タミフルと非劣勢などもともと効果が微妙な薬剤だが求める患者が多すぎる。本来保険適応を認めてバカスカ使うような薬ではない。
	OTC 化された際の使われ方	―

２．スイッチ OTC 化の妥当性に関連する事項

スイッチ OTC 化の妥当性	１．　OTC とすることの賛否について 結論：反対 〔上記と判断した根拠〕 【薬剤特性の観点から】 ・抗微生物薬（抗菌薬や抗ウイルス薬）は、次世代までの影響も考慮して適正使用に心がけることが不可欠である。OTC 化により、自己判断による不適正使用が増加するリスクがある。 ・本剤は、気管支喘息患者に使用した際に気管支痙縮を起こしたとの報告があるため、使用対象集団から気管支喘息患者を除外することも検討する必要があるが、OTC 化して使用された場合はそれが難しい。 ・添付文書の記載から、「乳製品に対して過敏症の既往歴のある患者」及び「慢性呼吸器疾患（気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患等）を有する患者」を使用対象外とすることも検討する必要があるが、OTC 化して使用された場合はそれが難しい。 ・現状で OTC に吸入薬は存在せず、仮にスイッチ化する場合、適切な服薬指導の方法を定めるのは容易でない。また、小児に関して、

	薬剤を適切に吸入可能であることの確認をどのようにすべきかの対応が困難である。 【対象疾患の観点から】 ・インフルエンザの診断は、臨床症状、微生物学的検査、周囲の流行を含む疫学情報などから総合的に行われ、必ずしも容易ではない。たとえば「迅速診断キット陽性」に関しても、どのようなキットを用いることを推奨するのか示す必要がある。 ・インフルエンザは合併症をきたす疾患である。OTC 化により細菌性肺炎などの合併症の診断や治療が遅れる恐れがある。合併症や併発疾患への対応を遅滞なく行うために、受診勧奨の目安を設定する必要があるが、その基準設定は困難である。 ・インフルエンザの予防手段は、基本的にはワクチンによる予防である。効能効果に「予防」が含まれることで、抗インフルエンザウイルス薬の不適正使用につながる。 ・本剤の薬事承認上の予防対象は、重症化ハイリスク者が患者などとの濃厚接触がある場合のみである。その対象者の選別は必ずしも容易ではない。 【適正使用の観点から】 ・耐性病原体の出現機序は、細菌/抗菌薬の関係とは少し異なるとは考えるが、それでも OTC 化によって現状よりも耐性病原体出現のリスクが高まることが想定される。 ・治療と予防で、用法用量が異なる事項が含まれるため、使用者が使用方法を誤ることが懸念される。 ・抗インフルエンザ薬投与の有無に関わらず、就学期以降の小児や未成年者がインフルエンザに罹患した際には、異常行動などについて注意を行った上で投与を考慮する必要があるため、小児や未成年に販売する際は、その保護者を同伴させる必要がある。 【スイッチ化した際の社会への影響の観点から】 ・患者が医療機関を受診しなくなることで、現在実施されているインフルエンザ定点報告や急性呼吸器感染症サーベイランスが意味をなさなくなる。 ・小児では「学校安全保健法」において出席停止期間が定められた疾患である。自己判断で内服を始めた場合、登園や登校の停止期間が曖昧になり、流行をより拡大することが懸念される。 ２．　その他 ・本学会はじめ諸学会は抗インフルエンザ薬の適正使用を繰り返し呼びかけており、医療の現場では適正に使用されており、「必要もないのに医者が患者の求めに応じて抗インフル薬を処方することが多すぎる」という指摘は妥当ではない。 ・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いう指摘は妥当とはいえず、かえって資源の浪費につながるおそれがある。 ・ニーズに記載された“イナビルの場合プラセボと同等、タミフル

	と非劣勢など”には誤認があり、薬事承認時の審査報告書の内容に合致していない。
備考	－

＜日本化学療法学会　見解＞

スイッチＯＴＣ医薬品の候補成分に関する見解

１．候補成分に関連する事項

候補成分の情報	成分名（一般名）	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物
	効能・効果	・市販薬のキットでインフルエンザ陽性 ・周りにインフルエンザの患者がいて自分も熱発したとき（みなし陽性） ・インフルエンザの予防
	OTC としてのニーズ	日本では必要もないのに医者が患者の求めに応じて抗インフル薬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イナビルの場合プラセボと同等、タミフルと非劣勢などもともと効果が微妙な薬剤だが求める患者が多すぎる。本来保険適応を認めてバカスカ使うような薬ではない。
	OTC 化された際の使われ方	―

２．スイッチ OTC 化の妥当性に関連する事項

スイッチ OTC 化の妥当性	１．　OTC とすることの賛否について 結論：反対 〔上記と判断した根拠〕 【薬剤特性の観点から】 　ラニナミビルオクタン酸エステル水和物は、インフルエンザウイルスの増殖を抑制する抗ウイルス薬であり、発症からの時間、年齢、基礎疾患、重症度等を総合的に評価したうえで使用されることを前提とした吸入型の医療用医薬品である。本剤の治療効果は発症後早期の投与において示されており、実臨床では発症時刻の推定や症状評価を含む医学的判断のもとで投与の適否が決定されている。 　本剤は単回吸入投与で治療が完結する薬剤であり、投与後に中止や調整ができない。市販検査結果や症状のみから「みなし陽性」と判断して使用した場合、後からインフルエンザではなかったと判明しても投与を取り消すことができず、誤使用時の安全性担保が困難となる。 　本剤は吸入製剤であり、適切な吸入手技が治療効果および安全性に直結する。添付文書上も「適切に吸入投与できると判断された場

	合にのみ投与すること」とされており、実際の吸入状況を確認した上での判断が前提となっている。OTC 化された場合、販売時点でこれらを十分に確認することには限界がある。また、本剤は慢性呼吸器疾患（気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患等）の既往に関しても注意が必要である。使用可否の判断は医師のみ可能である。 さらに、本剤は夾雑物として乳蛋白を含む乳糖水和物を使用しており、乳製品に対して過敏症の既往歴のある患者の把握が不確実となり、アナフィラキシーへの懸念がある。 加えて、抗インフルエンザ薬は、耐性出現が理論的に懸念される。ラニナミビルについても、他のノイラミニダーゼ阻害薬と耐性機構を共有し得ることが示されており、感受性低下に関わる置換が実験的に報告されている。一方、臨床サーベイランスでは、医療機関を介した適正使用の下において、ラニナミビルに対する感受性低下変異が検出されなかったとする報告もあることから、使用拡大時には監視体制を維持することが重要である。医療機関を介さない使用が広がれば、こうした耐性の出現を把握・監視する枠組みが弱まり、公衆衛生上の影響を評価しにくくなる。 以上より、本剤は専門的診断と医学的管理を前提として使用されるべき薬剤特性を有している。 【対象疾患の観点から】 インフルエンザは、細菌性肺炎、COVID-19 等の他の急性呼吸器感染症や、重症化リスクを伴う疾患と初期症状が類似しており、これらの鑑別には医学的判断が不可欠である。特に、インフルエンザと細菌感染の重複は、重症化や致死率上昇と関連することが報告されている。医師の診察を介さず抗インフルエンザ薬が使用された場合、重篤な疾患の見逃しや治療開始の遅れにつながるおそれがある。 冬季にはインフルエンザ以外の病原体による急性呼吸器感染症も多く、市販迅速検査キットや曝露歴のみを根拠とした診断には、偽陰性を含む誤診のリスクが伴う。検査感度は実施時期や手技により大きく変動することが知られており、医師の診察を介さず抗インフルエンザ薬を使用した場合、他疾患の見逃しや適切な治療開始の遅れを招き、患者予後に悪影響を及ぼすおそれがある。 【適正使用の観点から】 本剤は、治療目的と予防目的とで用法・用量が異なる医薬品である。OTC として供給された場合、需要者がこれらを医学的に正しく理解・区別することは容易ではなく、治療と予防が混同された使用や、用量・期間の誤りによる不適切使用が生じるおそれがある。 また、単回投与製剤であることから、「使用した」という安心感により受診行動が抑制される可能性があり、症状悪化時の受診遅れにつながる懸念がある。 さらに、本剤は発症後早期の投与で効果が示されており、使用時

	期や対象患者の選択が治療成績に大きく影響することから、医師による診断と判断を前提としない一般用医薬品として、効能・効果の範囲を限定せずに供給した場合、医学的に適切でない使用が拡大するおそれがある。 【適正販売の観点から】 販売時に確認すべき吸入可否、基礎疾患の有無、発症からの経過時間等について、販売現場において全国一律に客観的把握を担保することには限界がある。仮に「要指導医薬品」としても、これは医療用医薬品から一般用医薬品への移行を慎重に検討するための暫定的制度であり、医師による診断や医学的判断を代替するものではない。また、薬剤師の地域偏在から、国民が平等に必要のタイミングで抗インフルエンザ薬を購入できない可能性も懸念される。本剤の特性を踏まえると、要指導医薬品とした場合であっても、適正使用および安全性担保の課題は解消されない。 【スイッチした際の社会への影響の観点から】 抗インフルエンザ薬が一般用医薬品として供給された場合、医師の診察を受けずに治療を完結させようとする行動が広がり、適切な受診行動や感染症診療体制に悪影響を及ぼすおそれがある。特に小児・学生では、学校保健安全法に基づく出席停止期間の意義が形骸化し、集団における感染拡大防止の仕組みが損なわれる懸念がある。また、現在、小児・未成年者のインフルエンザ診断・抗インフルエンザ薬処方時に行っている異常行動に対する注意喚起が実施できなくなることから、異常行動に対する対応の遅れにつながることが懸念される。 また、治療薬の入手容易化は、不必要な予防内服、ワクチン接種回避の助長、流行期の買い占め、流通不安定化を招き、高齢者や基礎疾患を有する者など真に治療を必要とする集団の不利益につながりかねない。さらに、医療機関を介さない使用が広がれば、感染症サーベイランスやパンデミック対応体制の弱体化を招くおそれがあり、医療提供体制と監視体制を基盤とするインフルエンザ対策の枠組みと整合しない。 なお、2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）流行時において、日本のインフルエンザ関連死亡率が諸外国と比較して低かった背景には、発熱時に早期に医療機関を受診し、医師による診断のもとで適切な治療が行われる体制が機能していたこと、ならびに国民皆保険制度の下で医療アクセスが確保されていたことがあると指摘されている。このような実績は、医療機関を介した早期受診・診断・治療を基盤とする我が国の感染症対応体制が有効に機能してきたことを示すものであり、抗インフルエンザ薬の OTC 化が、将来の新型インフルエンザやパンデミック発生時における対応体制に与える影響については慎重な検討が必要である。

	２．その他 なし
備考	

＜日本臨床内科医会　見解＞

スイッチＯＴＣ医薬品の候補成分に関する見解

１．候補成分に関連する事項

候補成分の情報	成分名（一般名）	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物
	効能・効果	・市販薬のキットでインフルエンザ陽性 ・周りにインフルエンザの患者がいて自分も熱発したとき（みなし陽性） ・インフルエンザの予防
	OTC としてのニーズ	日本では必要もないのに医者が患者の求めに応じて抗インフル薬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イナビルの場合プラセボと同等、タミフルと非劣勢などもともと効果が微妙な薬剤だが求める患者が多すぎる。本来保険適応を認めてバカスカ使うような薬ではない。
	OTC 化された際の使われ方	―

２．スイッチ OTC 化の妥当性に関連する事項

スイッチ OTC 化の妥当性	１．　OTC とすることの賛否について 結論：反対 〔上記と判断した根拠〕 【薬剤特性の観点から】 ラニナミビルは、これまでに多くの症例に投与されており、重篤な副作用はまれである。特に吸入薬であることから内服が困難な症例の治療にも有用である。一方、抗インフルエンザ薬を含め抗微生物薬全般は、薬剤耐性を誘導するリスクがある薬剤であることから、投与対象には一定の制限が必要と考えられる。 【対象疾患の観点から】 インフルエンザは感染症法第五類の指定感染症で、特に高齢者では肺炎を、また小児では脳髄膜炎を併発して重症化することが稀ではなく、さらに年間数千人が死に至る公衆衛生上重視すべき感染症である。よって、特に合併症を含めた診断と治療は、従来通り医師の判断のもとで行われるべきである。また、インフルエンザの発生状況や合併症の発生状況は適切にモニタリングされるべきであり、医療機関での診断と治療が必要と考えられる。

	【適正使用の観点から】 抗インフルエンザ薬を含めて抗微生物薬の使用においては、薬剤耐性のリスクを想定することが最も重要である。ラニナミビルはオセルタミビル耐性ウイルスに対しても抗ウイルス活性が十分にあり、過去に生じたオセルタミビル耐性ウイルス増加に対しても、有用な薬剤だと考えられる。幸いなことに耐性ウイルスがまん延する状況にはないが、耐性誘導を可能な限り防ぐために抗インフルエンザ薬の使用は原則として診断された発症者に限ることが望ましい。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの初期段階では、医療機関において簡易抗原検査が困難であったため「みなし陽性」による治療を行わざるを得ない時期もあったが、現在はその状況は解消されており、検査キットを用いて正確な診断をすることが適正な治療の基盤と考える。一方、ラニナミビルは「予防投与」が可能な薬剤の一つであるが、闇雲に予防目的に使用することは薬剤耐性対策上不適切と考えられる。入院患者や介護施設入所者、あるいは医療従事者や介護職員を含めて集団感染（アウトブレイク）が発生した場合が主な予防投与の対象と考えられる。 【スイッチ化した際の社会への影響の観点から】 近年、薬剤の供給不足が社会問題となっている。ラニナミビルが OTC 化され、一般社会において「みなし陽性としての治療」や「予防投与」が拡大すると、製造が追いつかずに供給不足に陥る可能性が極めて高い。これは、本来投与の対象である感染者へ投与不可能となる危機的な状況を招く。抗ウイルス薬の使用をコントロールする仕組みとして、医師の判断を必須とすることが最も適切である。 ２．　その他 海外と比較して、日本ではラニナミビルなどの抗インフルエンザ薬の使用率が高いことは事実であるが、重症化を抑制している可能性は十分にある。国によって保険制度や薬剤費用の負担能力の差が背景にあり、国内の現状を一概に間違いと断ずることは適切性に欠けると思われる。
備考	「プラセボと同等」との記載があるが、これは北米で実施された臨床試験において抗ウイルス効果は有意であったが、症状持続時間の短縮において統計学的な有意差を得られなかった結果を不完全な理解で反映しているものと推測する。この臨床試験では、プラセボ群の症状持続期間は平均４日程度であり、ごく軽症である症例が多数登録されたと考えられる。また、発症日時が自己申告であり、インフルエンザにおいて直ぐに医療機関を受診することが推奨されていない米国では、発症から治療開始まで時間が経過した症例も試験に登録された可能性も考えられる。その結果ラニナミビル投与群とプラセボ投与群の治療効果に統計学的有意差がなかったことは十分に理解できる。一方、ラニナミビルがインフルエンザの治療薬として有効であることは、国内において薬事承認された際に提出された資料で認められていることは言うまでもない。

＜日本小児科学会　見解＞

スイッチＯＴＣ医薬品の候補成分に関する見解

１．候補成分に関連する事項

候補成分の情報	成分名（一般名）	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物
	効能・効果	・市販薬のキットでインフルエンザ陽性 ・周りにインフルエンザの患者がいて自分も熱発したとき（みなし陽性） ・インフルエンザの予防
	OTC としてのニーズ	日本では必要もないのに医者が患者の求めに応じて抗インフル薬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イナビルの場合プラセボと同等、タミフルと非劣勢などもともと効果が微妙な薬剤だが求める患者が多すぎる。本来保険適応を認めてバカスカ使うような薬ではない。
	OTC 化された際の使われ方	―

２．スイッチ OTC 化の妥当性に関連する事項

スイッチ OTC 化の妥当性	１．　OTC とすることの賛否について 結論：反対 〔上記と判断した根拠〕 【薬剤特性の観点から】 ・本剤は、吸入使用が可能な小児から使用可能であるが、年齢、治療や予防に応じた用量調整が必要であり、誤用リスクが高くなる。 ・本剤は薬剤特性による服薬回数の簡便さから、服薬コンプライアンスに優れているが、吸入方法を対面指導しないと小児は服薬が難しく、有効な薬効は得られない。 ・本剤は夾雑物として乳蛋白を含む乳糖水和物を使用しており、乳製品に対して過敏症の既往歴のある患者の把握が不確実となり、アナフィラキシーへの懸念がある。 ・本剤は吸入薬であり、慢性呼吸器疾患（気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患等）の既往に関しても注意が必要である。使用可否の判断は医師のみ可能である。 ・服薬状況が不明になり、副作用が出た際の対応が困難になる。

	【対象疾患の観点から】 ・インフルエンザは、全ての陽性患者に抗ウイルス薬が必要であるわけではなく、医師による、診断、重症化の判断のもとで適応を絞って使用されるべきである。 ・インフルエンザは小児では意識状態、さらに脳症などの重症合併症への医師による適切な評価と診断が特に必要な疾患である。 ・インフルエンザによる発熱初期に発生しやすい異常行動、経過中に重症化した場合など受診が必要な状況を指導できない。 ・薬剤効果の点から発熱後 48 時間以内投与が原則であるが、本剤の適切な投与タイミングが守られず漫然と使用される恐れがある。 ・重症化リスクのある患者の選別、投与期間の判断が困難となる。 ・インフルエンザ以外の類似の発熱疾患にも使用される恐れがある。 ・経鼻弱毒生インフルエンザワクチン接種後は迅速検査キットで陽性がでることが知られており、医師による適切な評価と診断が必要である。 【適正使用の観点から】 ・抗微生物薬の OTC 販売は、本来は医療リソースが乏しい国でやむを得ず行われる手法であり、診断・治療・重症化リスク評価を含め、医師の処方のもとで適正使用されるべきである。 ・発症時期や適応に関する誤解により、発症早期でない症例や予防目的での使用、みなし診断による治療など、不適切使用や乱用が流行期に増加するおそれがある。 ・用量や投与目的（治療／予防）の誤り、投与時期・投与期間の逸脱が生じやすく、特に小児ではそのリスクが高いほか、自己診断による使用は他疾患の診断遅れを助長する可能性がある。 ・不適切使用の拡大は、耐性ウイルスの播種・流行を促し、結果として重症化症例の増加につながる可能性がある。 ・適正使用の観点からは抗インフルエンザ薬の OTC 化は医療の流れに逆行する。仮に OTC 化を行う場合でも、購入者の制限や販売時の厳格な確認（基礎疾患・併用薬等）など、強固な管理体制が不可欠であり、前例を作るべきではない。 【スイッチ化した際の社会への影響の観点から】 ・抗インフルエンザ薬の OTC 化は、「容易に使える薬」という社会的メッセージを与え、不必要な使用を助長し、抗微生物薬の適正使用に逆行する。また、世界的にも極めて稀な抗ウイルス薬の OTC 化は、国際基準から逸脱した抗微生物薬使用文化を形成するおそれがある。 ・海外では処方箋医薬品として管理されている抗インフルエンザ薬が日本国内で OTC 化されることにより、訪日外国人が容易に購入・使用・転売できる状況が生じる。不適切使用や重篤な有害事

	象、国際的な医薬品安全管理との不整合を招くおそれがある。 ・抗インフルエンザ薬の使用に伴い耐性ウイルスが出現し、治療・予防効果が低下しうることは知られている。OTC 化に伴う不適切使用の拡大は、抗インフルエンザ薬の使用機会を増加させることで耐性ウイルス出現のリスクを高め、結果として入院や高度医療を要する症例の増加など、社会的負担の増大につながる可能性がある。 ・治療薬が容易に入手できる環境は、「治療があるから予防は不要」という認識を助長し、ワクチン接種率低下を招くおそれがある。社会全体のインフルエンザに対する予防意識を弱める影響が懸念される。 ・OTC 化により医療機関受診が減少すると、感染症発生動向調査（患者発生サーベイランス、病原体サーベイランス）、ARI サーベイランスを含む呼吸器感染症監視体制の精度が低下し、流行の早期把握や危機管理が困難となり、公衆衛生施策の実効性が損なわれる。 ２．　その他 　なし
備考	なし

＜日本ＯＴＣ医薬品協会　見解＞
スイッチＯＴＣ医薬品の候補成分に関する見解

１．候補成分に関連する事項

候補成分の情報	成分名（一般名）	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物
	効能・効果	・ 市販薬のキットでインフルエンザ陽性 ・ 周りにインフルエンザの患者がいて自分も熱発したとき（みなし陽性） ・ インフルエンザの予防
	OTC としてのニーズ	日本では必要もないのに医者が患者の求めに応じて抗インフル薬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イナビルの場合プラセボと同等、タミフルと非劣勢などもともと効果が微妙な薬剤だが求める患者が多すぎる。本来保険適応を認めてバカスカ使うような薬ではない。
	OTC 化された際の使われ方	－

２．スイッチ OTC 化の妥当性に関連する事項

スイッチ OTC 化の妥当性	１．　OTC とすることの賛否について 結論：反対 ＜今後の検討課題＞ 本邦において、抗インフルエンザ薬が 1 剤も OTC 医薬品として承認されていない中で、タミフル耐性株にも効果を示す本薬を最初にスイッチ OTC 化を検討する成分ではないと考える。仮に内服薬のタミフルがスイッチ OTC 化され、使用実態や耐性ウイルスの出現頻度等をみつつ、イナビル（ラニナミビル）の議論を行う必要があると考え、今後の検討課題とした。 〔上記と判断した根拠〕 【薬剤特性の観点から】 ● 本薬はインフルエンザ感染症に対する治療薬及び予防薬で、欧米等 6 か国では OTC 化されていない。 ● 安全性 ＜再審査報告書＞ 再審査期間中に報告された重篤な副作用は、「使用上の注意」か

	ら予測できる重篤な副作用は 140 例 188 件、予測できない重篤な副作用は 112 例 155 件であった。使用成績調査における副作用発現率は 1.4%（50/3,537 例）であり、主な副作用は精神障害 0.5%、胃腸障害 0.5%、神経系障害 0.2%、皮膚及び皮下組織障害 0.1%、発熱 0.1%であり、重篤な副作用は認められなかった。 ＜PMDA の医薬品副作用データベース＞ 「副作用が疑われる症例報告に関する情報」（2020 年～2025 年）によると、本薬が被疑薬のひとつとされた副作用/有害事象は 39 例/61 件報告された。このうち、吸入使用された OTC 使用想定対象者 30 例/49 件をレビューしたところ、症状の多くは、添付文書に記載のある副作用（Stevens-Johnson 症候群、アナフィラキシー反応、薬疹等）や再審査期間中に発現が報告された副作用と類似した報告であった。 本薬を OTC で使用する際には、このような副作用が起こり得る可能性があることの注意喚起を十分行い、副作用の兆候がみられた際はすぐに服薬を中止し、医師に相談する等適切な処置を行う必要がある。 ● 抗インフルエンザ薬耐性ウイルスの出現 国立感染症研究所の抗インフルエンザ薬耐性サーベイランスによると、2024/2025 シーズンにおける耐性株の出現率は、全ての株（A（H1N1）、A（H3N2）および B 型）にて検出されなかった [1)]。 【対象疾患の観点から】 日本における 2024/25 シーズンのインフルエンザ患者数の推計は約 1037.5 万人となっており、本薬の対象となる患者は多数存在している [2)]。 【スイッチ化した際の社会への影響の観点から】 インフルエンザ感染拡大期には、多くの罹患者により医療機関が逼迫し、医療機関において重症化リスクのある患者や高齢者への院内感染等のリスクが高まる。また、社会活動が停滞することで社会的損失が生じる。 抗インフルエンザ薬のスイッチ OTC 化により、自宅で既に OTC 化されたインフルエンザ及びコロナウイルス迅速検査薬で検査を行い、陽性結果が出た場合に抗インフルエンザ薬を服用し、安静にすることができれば、感染症対策としての公衆衛生問題の解決が可能である。 ２．　その他

	特になし 参考資料 1) 国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト　抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/inful/report/index.html 2) 国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/IASR/Vol46/549/549t.html
備考	