

# 医薬品の入手困難に関する緊急アンケート結果

2023年10月16日  
徳島県保険医協会

日医工と小林化工の薬機法違反に端を発する医薬品の不安定供給は、新型コロナ流行による追い打ちもあり、今なお事態の収拾には至っていません。

徳島県保険医協会には、「投薬したくても薬がない」「必要な処方日数分が出せない」「卸問屋から薬が納品されない」などの深刻な声が寄せられています。そのため、2023年9月に当会会員医療機関を対象に実態調査を行いました。

このアンケート結果は、関係省庁へ要請を行うとともに、徳島県選出及び関係のある衆参国會議員に情報を提供し、早急に国の責任において事態の早期解決を図るよう、臨時国会や通常国会で取り上げていただけるよう要請します。

アンケート対象者：徳島県保険医協会開業医会員 481名（医科 279名、歯科 202名）

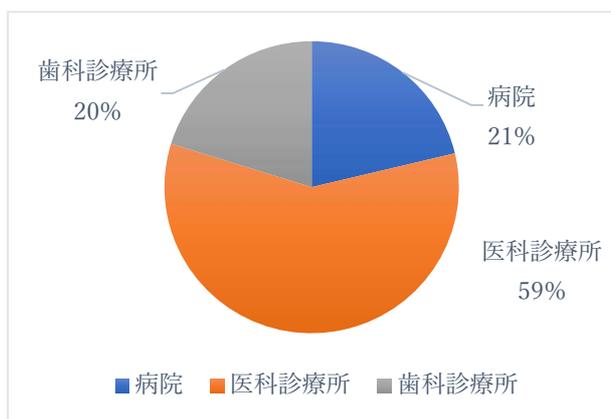
アンケート実施期間：2023年9月13日（水）～9月22日（金）

アンケート実施方法：FAX 一斉送信

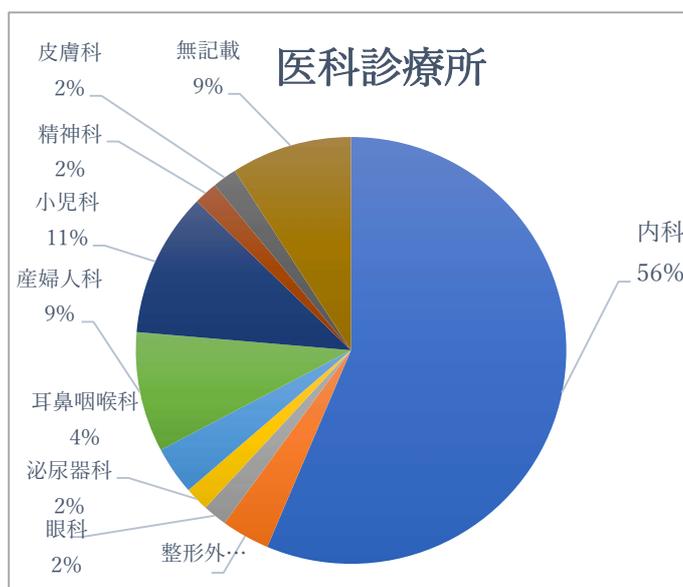
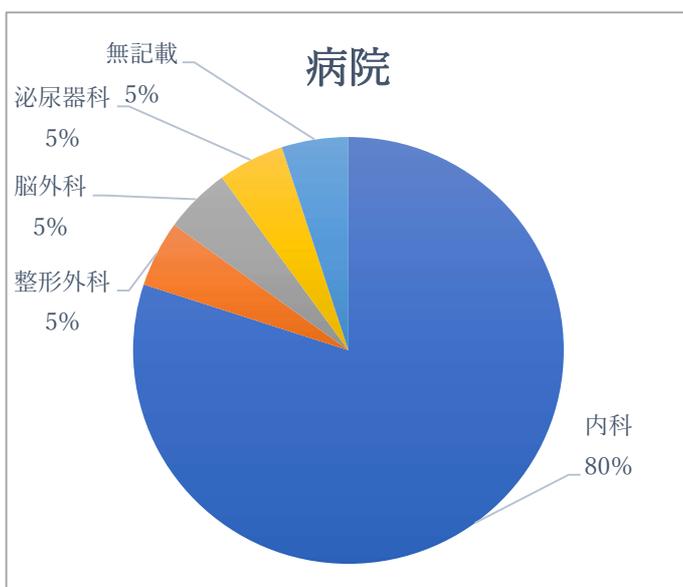
アンケート回答数：93名（19.3%）

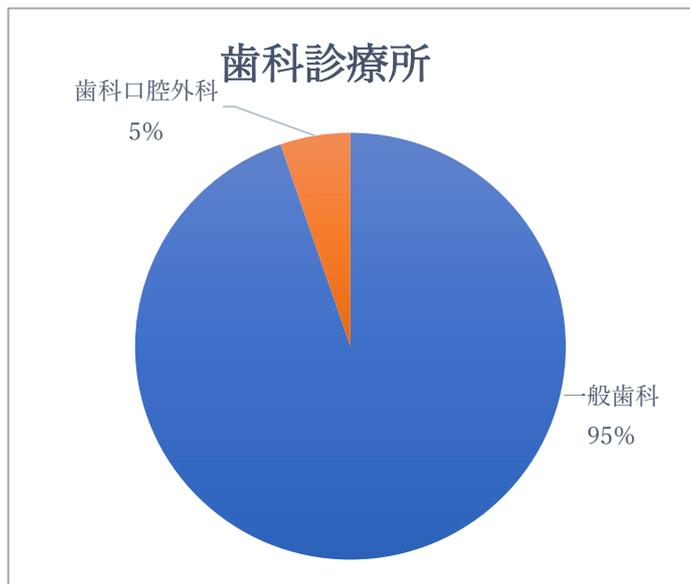
## 1、基礎情報

### 基礎情報①

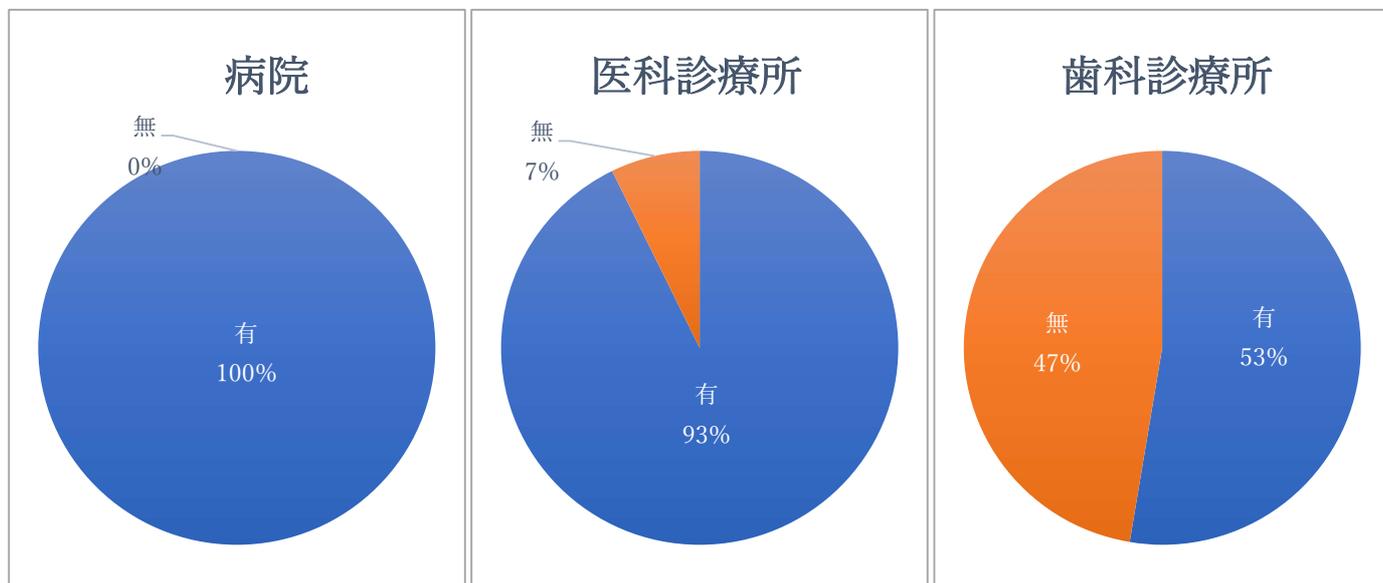


### 基礎情報② 主たる診療科





2、今年8月以降、入手困難な医薬品はありますか？



①まったく入手できない医薬品

【病院】

1. 抗生物質(メロペネム、ワイスタール、ペニシリン系)の多数・抗菌薬(注射)
2. 咳止め(フスコデ・フスタゾール、メジコン、レスプレン、アストミン等)
3. ビタミン剤(ビタメジン)
4. 抗うつ剤(トリプタノール)
5. 去痰剤
6. 糖尿病(トリルシティ)
7. 血圧(ニフェジピン)
8. 止血剤(トランサミン)
9. 鎮痙薬(ブスコパン)
10. 経皮吸収型・気管支拡張剤(ツロブテロールテープ 2mg・1mg)
11. 消化管運動促進薬(ナウゼリン OD 錠)

- 12.解熱鎮痛剤(アセトアミノフェン 200mg)
- 13.血栓溶解剤(ウロキナーゼ)
- 14.腹圧性尿失禁治療薬(トリプタノール)
- 15.総合かぜ薬(PA など)
- 16.漢方
- 17.鉄剤(クエン酸第1鉄 Na 顆粒)
- 18.抗パーキンソン病薬
- 19.抗精神病薬
- 20.Ca拮抗剤

次の品は先発へ変更、トラネキサム酸錠 200mg、スピロラクトン錠 25mg、バルプロ酸ナトリウム錠 200mg、テオフィリン徐放錠 400mg

#### 【医科診療所】

- 1.咳止め(フスタゾール、レスアレン、フスコデ、カフコデ N 配合錠、アスベリンシロップ、ムコダイン、ムコダインシロップ、メジコン、デキストロメトルファン、カルボシステイン、ムコソルバンなど)
- 2.高血圧(アダラート CR、アダラート CR 錠 20mg)
- 3.解熱剤(カロナール細粒、カロナール、ブルフェンなど)
- 4.抗生剤(メイアクト M、セフジトレンピボキシル、クラバモックス小児用配合ドライシロップ、オーグメンチン)・抗菌薬(ミノマイシン注射1年以上、ジェニナック)
- 5.漢方かぜ関係(麦門冬湯、咳止め、麻杏甘石湯など)
- 6.女性ホルモン剤(デュファストン)
- 7.去痰剤(ムコダイン錠 250mg)
- 8.抗うつ剤(ルジオミール錠 25g 注文してからしばらくかかる、トリプタノール)
- 9.感冒剤(ピーエイ配合錠)
- 10.ホルモン剤の一部
- 11.禁煙(チャンピックス)1年以上
- 12.糖尿病治療薬(マンジャロ、トリルンティ、オゼンピックなどの GLP-1 製剤が新規処方できない)
- 13.胃の粘膜保護作用のある薬(セルベックス)
- 14.ビタミン剤(シグマビタン、ビタメジン、ノイロビタン)
- 15.不整脈(メキシレチンカプセル)
- 16.止血薬(トランサミン、アドナ)
- 17.抗ヒスタミン薬
- 18.抗アレルギー薬(シダキュア)
- 19.ステロイド(セレスタミン)
- 20.鎮痙薬(ブスコパン)
- 21.粘膜保護(テブレノン)
- 22.リウマチ(ミリダシン)
- 23.日脳ワクチン
- 24.黄体ホルモン剤
- 25.胃潰瘍薬(ニザチジン)

26.尿酸降下薬(フェブスタチン)

27.局所麻酔薬(0.5%キシロカイン E、1%キシロカイン E、エピネフリン入り麻酔薬)

**【歯科診療所】**

1. 抗生剤(アモキシシリ、シアシロマイシン)・抗菌薬(セフカペンピボキシル 100mg「日医工」)
2. 解熱鎮痛剤(カロナール細粒、小児用アセトアミノフェン、ロキソプロフェン 60mg(錠))
3. 歯磨剤(ライオンハグキプラス PRO)

②今後入手が困難になりそうな医薬品

**【病院】**

1. 咳止め
2. 止血剤(アドナ錠、トランサミン)
3. 鎮咳剤(カルボシステイン錠、フスタゾール、メジコン、)
4. 抗生物質(スルペラ等)・抗菌薬(オーグメンチン、サワシリン、セフメタゾール注、ミノサイクリン(内服・注射))
5. 痰切り
6. 抗精神薬
7. Ca拮抗薬
8. 麻酔剤(キシロカインスプレー)
9. 糖尿病治療薬(オゼンピック、トリルシテイ)
10. 抗パーキンソン病薬(ビペリデン錠、アキネトン錠、)
11. 抗ヒスタミン剤(エピナスチン塩酸塩錠 20mg)
12. 解熱鎮痛剤(アセトアミノフェン、)
13. 降圧剤
14. 抗てんかん薬(バルプロ酸 Na 細粒)
15. 漢方薬(麦門冬湯、など)
16. 気管支拡張剤(ツロブテロールテープ)
17. 消化管運動促進薬(ドンペリドン)

**【医科診療所】**

1. 抗血小板薬(キャブピリン)
2. 鎮咳剤(アスベリン、ムコダイン、メジコン、フスコデ、クロフェドリン、サリパラ、フスタゾール、カルボシステイン)
3. 抗生物質(スルペラ、オーグメンチン、ラスビック、サワシリン、)・抗菌薬(パセトシン、メイアクト、ケフラール、ケフレックス、セフゾン)
4. 漢方薬(麻杏甘石湯、小紫胡湯)
5. 抗ウイルス薬(抗インフルエンザ薬、パキロビッド)
6. 副腎皮質ステロイド(デカドロン)
8. 輸液(アスパラ K)
9. 糖尿病治療薬(オゼンピック、トリルシテイ、GLP-1 受容体作動薬(注射)、マンジャロ皮下注 25mg)
10. 麻酔剤(キシロカイン)
11. 総合感冒薬(PS、ピーエイ配合錠(ビタミン C))

- 12.痰切り(カルボシステイン)
- 13.気管支拡張剤(ツログテロールテープ、テオフィリン徐方錠、ホクナリンテープ)
- 14.降圧剤(ジルチアゼム塩酸塩カプセル、アダラート CR、ニフェジピン CR(20))
- 15.鉄剤
- 16.パントテン酸製剤(パントシン散 20%)
- 17.消化管運動抑制薬(セレキノン)
- 18.止瀉薬(キョウベリン)
- 19.胃炎・胃潰瘍治療薬(マーズレン S)
- 20.消化酵素薬(エクセラージェ)
- 21.活性型ビタミン D3 剤(カルシトリオール)
- 22.抗パーキンソン病薬(オンジェンティス)
- 23.皮膚科用薬(亜鉛華単軟膏)
- 24.その他(手術用のヒアルロンサンナトリウム、インフルエンザ検査キット、一部メガネレンズ)

#### 【歯科診療所】

- 1.止血剤(トラネキサム酸)
- 2.解熱鎮痛剤(カロナール錠 200mg,300mg)
  
- 3.医薬品が入手できなくなったことで診療への影響は起きていますか？

#### 【病院】

- 1.診察や治療を、大きな病院にお任せすることがあります。
- 2.他剤に変更している。
- 3.他剤への変更が大変。
- 4.医師が考えるベストな治療が行えない。
- 5.病態が安定していても、薬剤変更しなければならない。
- 6.診療において第一選択薬が使用できず、代替薬を使用するケースがあります。
- 7.抗生剤の選択肢が限られていて、治療ができないときがある。
- 8.糖尿病治療薬では、新規患者への治療ができない。
- 9.医者が処方したい薬が出せない。
- 10.患者が服用している薬を継続できない。
- 11.入手できない時は院外処方箋にしている。
- 12.アセトアミノフェンはよほどでないとは処方せず今の在庫を確保している。ロキソプロフェンで対応喉が酷く痛いときのみトランサミン処方「入ってこない」
- 13.代替品でまかなっています。
- 14.何年にもわって投薬を受けていた患者さんにやむなく投薬中止をお伝えした。
- 15.院外処方であるが、調剤薬局に在庫不十分なため処方に支障をきたす。
- 16.咳止めが出せない。
- 17.咳止め薬が入手できないので、処方を変更していただいている。
- 18.処方変更(減量)をお願いしている。

- 19.採用メーカーが医薬品によっては二転三転している。
- 20.先発品への変更で患者様の医療費負担が増加している
- 21.処方薬の中止又は大きな病院への転医。
- 22.咳止めが必要な人になかなか処方できない。薬がやってくるまで処方、調剤できず、自転車操業みたいになっている。代替え薬がないもの(抗生剤)は特に困る。
- 23.薬局(院外も含めて)問合せや薬剤変更の依頼が多すぎて診療の邪魔になっている。

#### 【医科診療所】

- 1.咳止め、解熱剤が入手できなくて処方する薬がなく困っている。
- 2.喘息患者への処方の出しおしめ、日数を少なくしたり、代替薬にしたりしている。
- 3.咳止めなど、日数を減らして投与している。
- 4.影響が出ている。
- 5.代替え品で回しているが、最近になりやや入手可能となった。
- 6.なるべく早くに注文して対策している。
- 7.いろいろな効能を考慮のうえ、本来処方したい薬がなく類似へ変更しなければならなくなっている。
- 8.抗生剤→菌を考えてできるだけ近いものに変更。咳止め、感冒薬については事情を説明して必要でも出さない。
- 9.処方の量や日数の制限がある。治療に困る。
- 10.ホルモン剤の種類を変えざるを得ない。
- 11.自分が普段使う処方が出来ず、次善の処方になってしまうことが多い。
- 12.代替品で対応しているが、困難なことがある。
- 13.患者さんの状態に影響あり(体重や血糖管理)。
- 14.治療が制限される。
- 15.婦人科では一昨年から昨年に入手困難な薬剤があった。いつもの薬が使えず、代わりの薬でしのいできた。患者さんに説明して理解してもらった。
- 16.ビタメジンは、患者さんに市販のよく似た内服を買って貰っている。
- 17.コロナやインフルエンザが流行している現在では、咳止め、去痰薬が処方できないと困る。
- 18.診断が付いてもドラッグストアに買いに行ってもらっています。
- 19.代用品がないものも出てきて困っています。
- 20.症状に対応できない。
- 21.コロナ患者さんに咳止め etc 処方できない。
- 22.日数分が十分に出せない。薬がなくやむを得ず、他の薬で代用することも。
- 23.充分な量の薬を投薬できない(1回の服用量を2T→1Tに減量し、短期間投与となる)。
- 24.治療が開始できない。
- 25.薬価でかつ薬効の確立された必要性の高い薬剤が入手困難となっている。処方に制限がかかり、診療に支障をきたしている。
- 26.非常に困っています。減量して投薬しています。
- 27.長年服用中の患者さんに薬の変更をお願いしないといけない。カルシトリオールは本当に困ります。
- 28.思った投薬ができない。
- 29.院内処方でもらっていた人が、院外処方でもらっていただくことになる。患者さんに必要な薬を処方できず、治療困難になる。

- 30.咳止めの1回服用量を少なくせざるをえない。糖尿病薬については、最適な薬剤投与ができない。
- 31.今の処方調子よく過ごせているのに、薬が入手できずやむを得ず処方変更すると調子を崩す患者がいる。
- 32.代替品へ変更
- 33.24時間365日対応の診療所を行っているのに休日、時間外、院内処方がなくこまっている。もちろん調剤薬局での不足も困っているが…。
- 34.卸の努力と当院院長のうるささで何とか入手できているがギリギリ。
- 35.咳止めなしで咳の方に我慢してもらった。
- 36.小児の薬剤が出せない、院外処方となる患者さんは不便となる。
- 37.患者の内服薬変更に難渋している。
- 38.治療に困る。
- 39.治療できなくなる。
- 40.疾患や状態による適切な薬剤が選択できない事態がかなり多くなっています。
- 41.処方そのものがない(当地域には近隣に調剤薬局もない)。
- 42.治療、投薬困難。
- 43.他剤への変更をせざるをえない。パキロビッドなどは軽症者には出しづらくなっている。
- 44.満足のいく医療ができない。
- 45.局麻手術が組めない(エピネフリン入り局麻剤)。
- 46.熱傷処置ができない(亜鉛華単軟膏)。

#### 【歯科診療所】

- 1.抜歯後出血への対応が難しい
- 2.現在ありませんが、今後感染症及び外科的処置後の投薬困難が予想されます。
- 3.低年齢の患者に鎮痛薬を処方する際、基本院内処方しかしていなかったがコロナ細粒だけ処方せんを作り院外処方としている。
- 4.当院は昔からボルタレンとコロナールを処方していたが、ボルタレンでは気分が悪くなる人が多いので、現在コロナールを処方しているが、やはり効きが悪いのでロキソニンが欲しいといったお所、過去に取扱いがある医院しか出荷できないと言われた。
- 5.痛みがある小児患者に処方できない(市販の子供用痛み止めで対応してもらっている)。
- 6.昨日、歯磨剤購入希望の患者がいたが代替品で対応した。
- 7.錠剤が服用できない患者様へ処方しにくい。
- 8.処置後の鎮痛処置が不十分になり迷惑をかけてしまいます。

- 4.日医工と小林化工の薬機法違反の発覚(2020年4月)から既に3年が経過しているにもかかわらず、医薬品の不安定供給が今なお解消されていないことへのお考え、国への要望をお聞かせください。

#### 【病院】

- 1.後発医薬品への変更を推進したのは国なのに、この状況に何も手立てをしないのはとてもおかしく不服です。
- 2.薬剤のトレーサビリティをしてほしい。
- 3.原薬の供給ルート確保やメーカーの日々の点検の問題を早急に解消し、適切な医療を行える状況を望みます。
- 4.メーカーが採算の合わない品目(低薬価品など)の販売から撤退しないような対策をお願いします。
- 5.ジェネリックを推奨しているのに、ジェネリックが手に入らずに先発品を購入しえいる。矛盾している。

6. 原薬の調達不足③一部メーカーの工場売却による稼働停止。
7. 3年も経過しているのに、何の対策も取られているような感じもせず、むしろ悪化しているようにも感じられる。国は後発品を進めるだけ進めておきながら、このような事態をどのように考えているのか。補助金を出すなり、対応をしていただきたい。後発医薬品の会社の救済が必要ではないか。物価があがり、電気代もあがっており、製造するコストも上がっているはずなのに、なぜ薬価は下がるのか。
8. もともと後発の薬価は飴より安い。その為メーカーも手を抜くのではないか？其のうえ薬価改正の度下がり今では先発さえも購入履歴がなければ卸に断られている有様だ。国はジェネリック使用を推進しているが無理が祟っているのではないかと思うコロナだけのせいでは無い様に思う。
9. コロナやインフルエンザの影響もあり、仕方ないと思っています。
10. 「どうお考えですか？」と質問する前に、この状態に対して国は何をしたのか？単に要望しただけならば、今後どのような対策を考えているか、既に実行されているならばその内容を教えて欲しいです。
11. 国のジェネリックメーカーへの過大な誘導のため。
12. これだけ長期にわたって、入手困難になると思っていなかったもので、非常に困惑しています。医師への説明にも、明確な理由を提示できない。ニュースやコマーシャルなどでもっと不足をアピールして欲しい。
13. メーカーからの情報発信が不親切。政府の管理不足。メディアでの取り上げ方が不十分。
14. 早急に解消してくれないと困る。メーカーに報奨金を出すなどして支援して薬を安定して供給してもらえようようにしたい。3年は長すぎる。
15. ジェネリック薬品の薬価を下げすぎて採算とれなくなったのではないですか？長期間使い続けられてまた安全で使用経験の長い薬が消えていくのはもったいないと思います。

先発メーカーは膨大なコストをかけて新薬を開発していますが、品数が少なくプロモーションが激しい割には効果は？新薬が高価すぎる有効な薬が、長期間供給できるような制度を望みます。

#### 【医科診療所】

1. これからかぜやインフルエンザ流行。現在もコロナ流行中のため、上記の薬は必要。患者様にとって必要な薬であるため、製造を増やすなど、国が調整してほしい。
2. 未だに行政は患者に「私はジェネリック希望します」という通知、シールをもたせている。国の悪政でないものはない。そこを正せ！！と思います。
3. 原薬の調達不足・一部メーカーの工場売却による稼働停止。
4. なるべく早く不安定供給が解消されることを願います。
5. 無理やりジェネリックにシフトさせようとしたことへのまずはお詫びメーカーたちの説明はない→メーカー説明させる(原因・供給の展望の有無)。
6. ジェネリックを推進するのであれば、ジェネリックの品質確保安定供給が維持できるよう国が補助するべきである。
7. 今後の正常な供給の早い回復を願います。
8. ①大手先発薬メーカーに国の資金も注力して、増産をすすめてほしい②今の状況で「ジェネリックへの変更をお願いします」などのカードを患者に送る保険者、行政は許せない。
9. 安価な薬剤を安定供給できるようにしてほしい。
10. 薬価を下げすぎ？
11. 人員不足が原因と考えています。
12. 原薬調達不足が婦人科では言われているが、国が解決できることでもないのだろうと理解している。
13. ジェネリックが出るタイミングでオリジナルの薬品もジェネリック並みに値段を下げるならジェネリック扱いする等すればオリジナルの会社も大丈夫な減産はしないと思う。
14. 政府は状態を分かっていますか？

15. 対応が遅い日本医師会も国にもっと圧力をかけるべきである。
16. ドラッグストアで OTC として書いてあるので、売上げ対生産コストを見込んで出ししぶりもあるのだろう。
17. 国の医療費削減が影響していると思われる。
18. コスト優先で安定と安定供給がないがしろにされたことに怒りを覚える。
19. 個人的な印象で、明確な根拠はないのですが、根本の要因は、薬価の下げ過ぎではないかと思っています。高価な薬は別として、長年有効に処方してきた薬が安くなりすぎてメーカーの利益が出なくなったため、どこかで無理をした結果が違反の一因なのではないかと感じています。薬剤メーカーの利益がある程度確保できるような薬価の在り方を考えるべきではないでしょうか。薬価を減らして、その分を他の医療財源に当てるというやり方はすでに限界だと思えます。薬価を決めているのは、現場を知らない方々、または財務省の圧力？
20. 主に薬価の低い薬が多いので、薬価の再検討は必要。
21. 不正をしたメーカーはもちろん責められて、然るべきであるが、根本は、国の政策に原因があると考えています。頻回な根拠の曖昧な薬価の改正により、安全を確保しつつの採算ベースに乗せる事が困難となったメーカーを追い込んだことが一番大きな原因と考えています。毎年のマイナス薬価改正があり、年度をまたぐ在庫を最小にするため減産せざるをえないようになり責任は重大です。医薬品の安全性の担保、供給の安定は、国の喫緊の課題と考えます。
22. 先発メーカーを大手にしましょう。
23. 薬価の低い薬の切すてはやめてほしい。安く長期間使用実績のある薬は流通を確保してほしいです。
24. ジェネリック製薬メーカーの経営が立ち行くような薬価をつけるべきだと思います。新薬に高い薬価をつけすぎだと思います。
25. 指導も必要だが、まずは安定供給を確保することが先決と考えます。
26. 全く、患者のことを考えていない、国、行政、製薬会社の姿勢はあきれられるばかりである。
27. GLP-1 の適用外使用(痩せ薬としての自由診療)を当局が摘発するべきです。このためもあり品薄なっています。
28. 国民への周知、安定供給への政府の介入を要望します。
29. 選択メーカー以外の後発品は潰すのみが目的に見える。
30. 安定供給できるように国が指導するべき。
31. 国は積極的に指導すること。
32. 政府、厚労省の施策(特に薬価を下げすぎてきた)は大いに関係がある。現在知らぬ存ぜぬを通そうとしているのは、本当に怒りを覚える。責任をとれといいたい。
33. 原薬の国際価格に合わせた薬価を設定(メーカーの経営が成り立つレベルに)すること。
34. ジェネリックへの指導をしていながら、薬剤供給が滞るなんて国はどう考えているのか。よくわかりません。メーカーも大病院には優先的に供給しており、おかしい話です。

#### 【歯科診療所】

1. 国が関与して安定供給が維持されるべき。
2. ジェネリック医薬品が普及し、医療費が削減されるのは賛成だが、品質よりもコストダウンや供給量の確保を優先する状況になっている気がする。政府の責任で、安全性が確保された医薬品が安定供給されるよう対策してほしい。
3. 行政にたずさわる人が困ってないから、話がすすまない。
4. 医薬品の入手困難な状態を早期に改善できるように制度の改革。緩和などをおこなっていただきたい。
5. 外来後発医薬品使用体制加算をとっているため、簡単に手に入る先発に全て変更ともいわず。通販等も利用しながらやりくりしています。早くこの状況を改善していただきたいです。

以上

※コメントについては原文のまま掲載しています。