

# 医薬品の入手困難に関する緊急アンケート結果

2023年9月26日

愛媛県保険医協会

愛媛県保険医協会は、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの患者数が増加している一方、「咳止めがまったく手に入らない」など医薬品不足の深刻な声が寄せられたことから緊急アンケートを実施しました。

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、今なお事態の收拾には至っていません。日本製薬団体連合会の「医薬品供給状況にかかる調査(2023年8月)」では、医薬品全体の23%(3,988品目)が、供給停止や限定出荷になっています。

アンケート回答63件のうち、病院13件すべてと医科診療所89.5%、歯科66.7%で医薬品不足があるとの結果となりました。咳止め、解熱剤、抗生剤、抗菌剤、糖尿病治療薬、抗精神病薬など様々な医薬品が不足しています。医薬品不足により「治療ができない」、「長期投与ができない」、「患者の症状が良くならない」、「手術時に必要な薬剤が使用困難になっている」、「薬を変更すると患者が不安がっている」など治療への影響があります。医薬品の不安定供給について、後発品の安すぎる薬価を上げる事や後発品メーカーへの支援など低医療費政策からの転換を求める意見がありました。

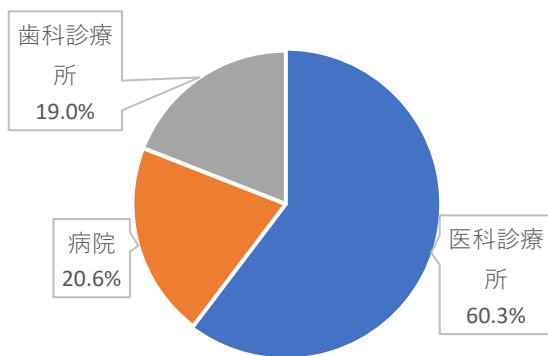
アンケート実施期間 2023年9月11日から9月22日

アンケート方法 会員医療機関へFAX送信、FAX返信若しくはGoogleフォーム入力

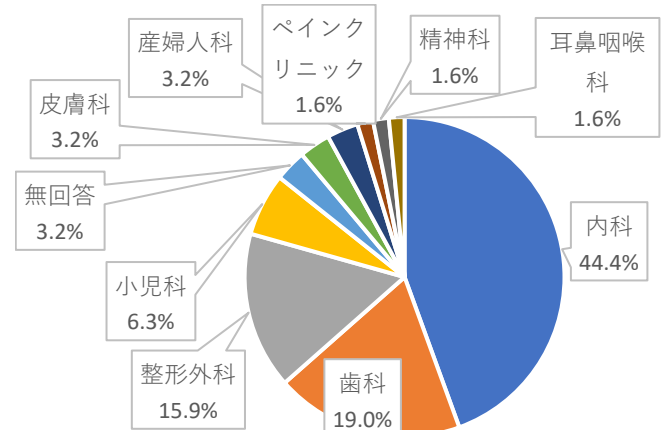
回答数 63件 送信数 403件 回答率 15.6%

## 1. 基礎情報 N63

分類

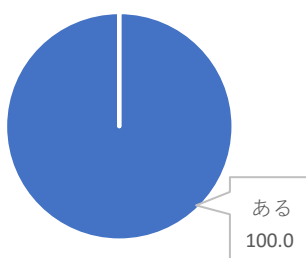


主たる診療科

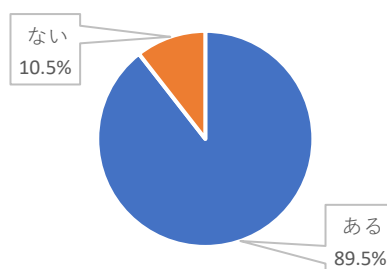


## 2. 今年8月以降、入手困難な医薬品はありますか？

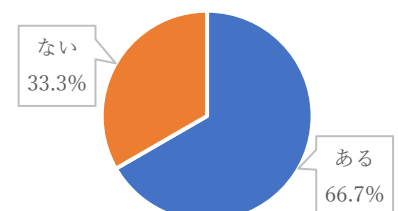
病院 N13



医科診療所 N38



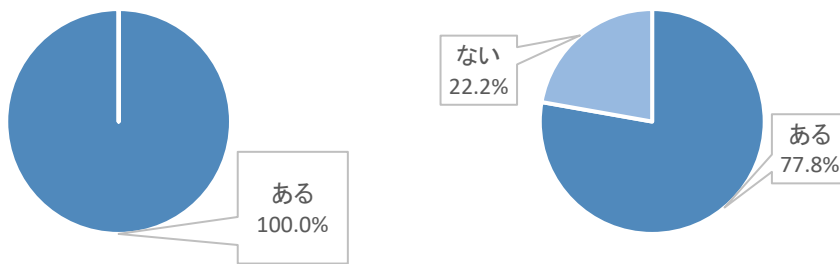
歯科 N12



※参考 昨年 2022 年 2 月アンケート結果(医科)

病院 N1

医科診療所 N27



### (1) 全く入手できない医薬品

#### 病院

- 1) 鎮咳薬
- 2) 鎮咳去たん剤(内服)・抗生剤(注射)
- 3) 成長ホルモンやアレルギー薬、血栓溶解剤、止血剤等(アドナ錠、ノルデイトロピン、チャンピックス、アレジオン細粒、ウロナーゼ注6万単位、ロイコホリン注等)
- 4) 抗精神病薬
- 5) 抗生剤、成長ホルモン、糖尿病薬、咳止め、
- 6) 抗菌剤(ワイスタール)アレルギー薬(アレグラドライシロップ)糖尿病薬(トルリシティ)血栓溶解薬(ウロナーゼ)ニコチン依存症治療薬(キャンピックス)局所止血剤(スポゼル、ゼルフフォーム)オピオイド作用薬(トリメブチンマレイン酸塩錠)抗うつ剤(トフラニール)止瀉薬(アドソルビン)ビタミン剤(ノイロビタン)
- 7) 咳止め、抗生剤
- 8) 咳止め
- 9) 胃薬、血栓溶解薬、
- 10) セレスタミン・セフジトレン
- 11) ウロキナーゼ・カロナール細粒

#### 医科診療所

- 1) 鎮痛解熱剤
- 2) 鎮咳剤・ビタミン B1.6.12 剤
- 3) 鎮咳剤
- 4) 長く入荷待ち:
- 5) 生理食塩水 10 mlシリンジ・生理食塩水 10 mlポリアンプル
- 6) 抗生剤
- 7) 漢方、咳止め・スピロラクトン
- 8) 葛根湯
- 9) 咳止め、鎮痛解熱剤、抗生剤
- 10) 咳止め、ビタミン剤
- 11) 咳止め
- 12) 外用キシロカイン入手に1ヶ月かかりました。
- 13) 一部の抗生剤(セフェム系)
- 14) メジコン、アストミン、カルボシステイン、カロナール(200)
- 15) メジコン
- 16) ドンペリドンドライシロップ
- 17) トリプタノール、フスデコ、レスプレン錠
- 18) クスコデ(咳止め)
- 19) カルボシステイン・フスタゾール・フスコデ
- 20) カルボシステイン(500)・レスプレン(20)

- 21) エパデール
- 22) インタール・ムコサル・カロナール細粒
- 23) アセトアミノフェン DS
- 24) PL 配合類粒
- 25) PL などの感冒薬、ムコダインなど
- 26) PL・アモキシシリン鎮咳剤・ビタミン B1.6.12 剤

#### 歯科

- 1) 抗生剤
- 2) スポンゼル(止血)・カロナール細粒(痛み止め)
- 3) キシロカイン・
- 4) カロナール細粒
- 5) カロナール(アセトアミノフェン)・アラセナ(ビダラビン)
- 6) オーグメンチン

#### (2) 今後入手困難になりそうな医薬品

##### 病院

- 1) 糖尿病薬(オゼンピック)咳止め(アスベリン散)抗菌剤(オーグメンチン、メロペネム)グルカゴン(グルカゴン g ノボ)
- 2) 鎮咳去痰剤(10 種類程度)、抗生剤(内服・注射合わせて 50%以上)、グロブリン製剤、糖尿病治療薬(5種類程度)
- 3) 上記のとおり、保険薬局から入手困難の疑義照会增加
- 4) 抗精神病薬、抗パーキンソン病薬、漢方薬、消化管運動改善薬については 8 月以降、限定出荷となっているが欠品することがある。
- 5) 抗生剤・抗精神病薬・鎮咳剤・消炎剤
- 6) 抗生剤、咳止め、去痰剤、
- 7) 抗生剤
- 8) 抗菌薬、高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン・微量元素液
- 9) 去痰剤
- 10) 咳止め・抗生剤(注射)・去たん剤・精神神経安定剤・アレルギー剤・気管支拡張薬(外用)・降圧剤・抗不整脈薬
- 11) 咳止め
- 12) トルリシティ・オゼンピック・オーグメンチン・アモキシシリン・ヘパリン ca 皮下注・生食シリンジ 10ml
- 13) セレキノン・ホクナリン・生食注シリンジ・ヘパリンロック・コントミン錠

##### 医科診療所

- 1) 鎮痛解熱剤
- 2) 抗生剤や咳止めなど出荷制限品目
- 3) 抗生剤・アスベリン散・カロナール細粒・インタール吸入
- 4) 抗生剤
- 5) 抗生剤
- 6) 抗生剤
- 7) 漢方薬(麦門冬湯、小青竜湯)・ピオグリタゾン(30)
- 8) 咳止め全て
- 9) 咳止め・抗生剤・吸入液・ツロブテロールテープ
- 10) 咳止め(フスコデ配合錠 etc)・トランサミン・カルボシステイン錠剤
- 11) 咳止め(アスベリン)・トルリシティ・マンジャロ
- 12) 咳止め
- 13) 咳止め
- 14) メジコン・経口抗生剤

- 15) フスコデ(シロップ)などの咳止め。アセトアミノフェン
- 16) なし
- 17) トランサミン錠
- 18) トランサミン
- 19) カルボシステイン、フスタゾール、アンブロキシソール、フスコデ
- 20) オーグメンチン、カルボシステイン、フスタゾール 10 mg
- 21) アダラート cr
- 22) アスベリン(20)・フスコデ・クロフェドリン S・シリンジ入り生理食塩水
- 23) アSTMARI/デキストロメトルファン錠・糖尿病 GLP 注射・カルボシステイン錠・抗生剤点滴(セフトリアム)
- 24) PL 配合顆粒・クロフェドリン S 配合錠

#### 歯科

- 1) 抗生剤(アモキシシリン)
- 2) 抗生剤
- 3) ロキシニン・サワシリン
- 4) サワシリン
- 5) オーラ注歯科用カートリッジ 1.0mmℓが不安定

### 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) 慢性疾患を患う遠方患者への長期投与ができない。その時ある薬剤で対応しなければならない。
- 2) 必要な患者に必要な薬が処方できない。継続した使用が出来ず他の薬への変更を余儀なくされる。手術時や検査時に必要な薬剤が使用困難になっている。
- 3) 糖尿病の医薬品不足により、コントロールが悪化する。
- 4) 当院の門前薬局が、主な咳止め 2 種が全く手に入らなくなり、咳止めの必要な患者(発熱外来が中心)を院内処方に切り替えた。当院の咳止めも少なくなってきており、特に 1 種類は入荷予定がないため、大変である。
- 5) 投与したい患者さんに投与できない。
- 6) 代替薬に変更して診療継続できているが、電子カルテの薬品マスタ作成やメンテナンスに時間を要する。保険薬局から入手困難の疑義照会增加しており手間がかかる。
- 7) 代替品で対応せざるを得ない。(トルリシティー→ オゼンピック これは制限中だが)
- 8) 処方変更を余儀なくされる、薬を変更することで患者様に不安感を与えてしまうことになる。
- 9) 処方日数が制限される。薬剤変更が強いられる(症状が安定した患者の)。
- 10) 処方が必要な患者に処方が出来ない(小児は特に代替薬が乏しい)
- 11) 外来院外処方では、薬剤在庫のある薬局とない薬局が混在しており、ない場合、問い合わせしてから医師が再度別薬剤で処方を考える時間がかかる為、待ち時間は必要以上に長くなります。病院にも調剤薬局にも負担があります。入荷困難によるメーカー違い、類似薬へのマスタの登録、在庫管理はリスクしかありません。
- 12) 医薬品を別のものに切り替えざるを得ない症例がある。
- 13) カルバペネム系抗菌薬が使用出来ない

#### 医科診療所

- 1) 入手不能により適切な治療に支障をきたすことがある。代替品がない(後発品も含め、軒並み出荷調整がかかり、治療できない)。
- 2) 特定の鎮痛解熱剤が処方できないことがある。
- 3) 同じ成分の代替薬ないため、類似薬に変更するが、患者はやや不安がっている。今のところ大きな被害はないが、医療機関として不安がある。
- 4) 投薬に苦労している
- 5) 代替品を使っています
- 6) 他の診療所等に頼み込む等。

- 7) 錠剤しかないので、つぶさないといけない。
- 8) 上気道感染症への処方制限があるときがあります。現在は漢方等で代用できていますが、以前は漢方も制限がかかることがありました。
- 9) 少し悪影響があるくらいです。
- 10) 処方日数を減らした。
- 11) 治療の選択肢の幅が狭まる
- 12) 治療が困難である。
- 13) 治療ができない。
- 14) 市販薬の購入を指示するようになった
- 15) 最も強いクスコデがないと、しつこい咳には対応できない。
- 16) 今の所は何とかなっている
- 17) 今のところ院外処方等で対応。
- 18) 今のところなし。
- 19) 抗生剤・除痰剤(カルボシステイン)
- 20) 患者によっては対応し難い例もあった。
- 21) 患者さんの症状が良くならない。
- 22) 患者さんが困っております。
- 23) 咳止めが処方できない。抗生剤も品薄。
- 24) 咳止めがない
- 25) 咳などへの対症療法ができない。
- 26) 院内の吸入にインタールを使用できず、生食になってしまい本当に困っている。インタールの方が使いやすく、効果も違う。感染予防にもインタールが良い。
- 27) ビタミン、ノイロトロピン、アルプロスタジル等の静脈注射ができない。
- 28) コロナ陽性の患者に基本的な咳止めの処方を躊躇してしまう。
- 29) アレルギーのある患者さんに処方できない 院内処方ができない
- 30) COVID-19/インフルエンザ患者の症状改善のための投薬が全くできない。
- 31) 治療自体が十分にできない。COV 感染者や上気道疾患

#### 歯科

- 1) 頬部腫脹に対して有効な医薬品がない。
- 2) 別の薬での対応となり、急ぎ他の薬を購入したことがあった。
- 3) 他の抗生剤を処方している
- 4) 手術ができない。
- 5) カロナール細粒が入手できないことにより粒の飲めない子どもさんが、痛み止めに困る。スポンゼルは、若干の在庫があるが、入手できないと止血に困る。

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について、どうお考えですか？併せて国への要望もお聞かせください。

#### 病院

- 1) 薬価引き下げの弊害がでている
- 2) 薬価を下げすぎているため、製薬メーカーが製造ラインに必要なコストを掛けられなかったため、稼働力が低下。必要な薬品が手に入らないことで、医療を受ける側の不安や後発医薬品への不信感が増す結果になっている。薬品の供給不安定により医療従事者にも業務の負担や後発医薬品への不信感が増している。
- 3) 薬価の低下により、安全面に問題が出ている。価格を上げてでも、安定して薬を製造できる環境を作る必要がある。
- 4) 薬が入手困難なため治療の選択肢が狭まっている。薬価を下げすぎないようにして頂きたい。
- 5) 物価高の現状で採算の取れない薬剤をどの民間企業が好き好んで製造するだろうか。資本主義の日本において利益の追求は株価上昇にも直結する。定薬価で不採算品を会社経営上製造しな

いことは真っ当な考えと思う。社会保障費増を嫌がり薬価を上げないことは今の現状を悪化させると考える。社会全体の構造を変えないことには今の現状は変わらないと考えます。

- 6) 年を超えても改善されない点検が必要な状態で、今後の生産は可能なのか疑問が残ります。ジェネリックに嫌悪感のある患者さんも増えており、先発薬の価格を下げてジェネリックの使用率等は見直して頂く等もご考慮頂けると業務がスマートになり有り難いです。
- 7) 低い薬価では、経営困難に陥る。1社あたりの製造品目が多すぎる。ジェネリックメーカーの再編が必要。
- 8) 少しでも早く安定供給をお願いしたい。
- 9) 国の方針に従って、積極的に後発品を使用してきた結果、欠品が多くかなりダメージを受けた。先発品に戻せる物はできるだけ戻し、補填できるメーカーを探したり業務に支障をきたした。国からは何の施策も示されず、問題山積でも医療機関に全て丸投げで失望した。
- 10) 厚生労働省は、財務省による緊縮財政政策に足を引っ張られているからなのか、よくわからないが、医療費が逼迫しているからと言って薬価を下げることでばかり進めてきた。その結果、いわゆる「安かろう、悪かろう」の状態に陥り、原薬は、中国・韓国に依存し、後発メーカーは薄利多売に拍車がかかり、薬機法違反を犯すことになったと考えられる。国は、緊縮財政でなく、積極財政に転じ、景気の底上げをするべきだったが、真逆の政策をしてしまった。我々に無駄な圧力をかけてしまったと言わざるを得ない。
- 11) 供給不足による、新たな手配や院内の手続き、システムの整備などに時間がかかる。
- 12) ジェネリック促進よりもメーカーの採算が取れず廃止するような長期収載品を国が対応して欲しい。高インフルエンザ薬のように、投与期限の設定を緩和するなど柔軟な対応を求めます。

#### 医科診療所

- 1) 臨機応変に対応して欲しいです。
- 2) 薬価が低すぎるのも原因？
- 3) 薬価が安く、製薬会社に利益が望めないことによって製造コストも相まって製造できなくなる。製薬会社に支援策を講じる執拗がある(薬価の引き上げ、支援金、国と企業の契約)。不採算品目ほど薬価を引き上げるべし。安定確保、供給するため代替品(後発品)の製造体制を国が支援把握する。メーカーの医薬品在庫を国が買い取るシステムにすれば、メーカーは安心して製造できるのでは。
- 4) 不足の出荷調整で診療所には入荷できないのはなぜ？
- 5) 不採算薬の製造を中止しているのでは？
- 6) 不安定供給は国の政策の失敗。
- 7) 不安定供給により病院、クリニック、薬局間で薬の取り合いが起きており重要な薬を供給できない、といわれると患者さんにとっては命に関わる。厚生労働省は患者さんを見殺しにしろと言っているのと同じことをしていると思います、
- 8) 早く治せる病気から治せない。薬がないので、短い処方になり、何度も来院してもらうことになるので、患者にとっても負担。
- 9) 仕方がないと諦めています。
- 10) 国による強力な指導で何でも作らせるのではなく、まとめさせる。国の指導管理の問題だったわけで、国の反省関与が必要。
- 11) 厚労省の指導不足。
- 12) 後発品への比重を多くするようにした国の政策の判断ミス。薬科も後発品メーカーとしては低すぎ、生産も中止したところもある。後発品メーカーへの援助が必要でないか。
- 13) 後発品の薬価が安過ぎるためメーカーは製造しなくなる。
- 14) 後発品の薬価が安すぎ!!
- 15) 後発医薬品の薬価が安すぎて開発したいというインセンティブが働かない。先発メーカーに安価に作らせれば良い。そうすれば治験なども不要になる。
- 16) 現在は何とかなっているが、処方できないなどの状況が発生した時にどう対応すべきか、相談窓口の設置やガイドラインなどがあれば助かります。
- 17) 強引に後発品の使用を国民や医療者に押し進めた財務省や、恐らく多くの職員が天下りした挙句

に品質管理という一番重要な問題の管理監督が不十分だった厚労省の責任は重い。薬の生産が国内で解決できないのであれば海外から輸入してでも医療の質の低下を防ぐべき。後発品メーカーだけが悪者扱いされている。

- 18) 基本的に必要な薬の価格を下げ過ぎている。安定供給のために、薬価を下げ過ぎないようにしてもらいたい。
- 19) 患者さんにお薬を提供できないので困ってます。
- 20) よくわからない。
- 21) もちろん医薬品メーカーの供給体制に問題はあるが、それ以上に国がジェネリック医薬品の推奨をし過ぎている。するのならば安定供給に対する支援も必要ではないかと思う。
- 22) メーカーと厚労省の関係が悪い。そのため、メーカーの内情に疎くなっている。
- 23) メーカーが利益を得られないほど、薬価を下げないで欲しい。
- 24) どうにかして歯科、診療費と医薬品の価格の不釣り合いもある。
- 25) ジェネリック薬品会社が乱立するため。
- 26) コロナ・インフルエンザ、定期受診の方に処方できない。
- 27) いくら後発品とは言え、1錠 5円～10円では生産する気も起らない。厚生省の低医療政策への抵抗と受け止めてます。「天罰が当たった」と思う。
- 28) ・中医協での古い取り決めの弊害で、薬価が下がりすぎ。これでは製造中止や、再開に積極的なメーカーの言い分もわかる。・外国の薬は、早く承認されるのに、国内のは時間がかかりすぎ。・国は、果たして国民のために医療行政を行っているのかが疑問。

#### 歯科

- 1) 生産体制の不備かな。