

# 医薬品不足アンケート結果 (高知保険医協会分最終集計)

2023.10.16/高知保険医協会

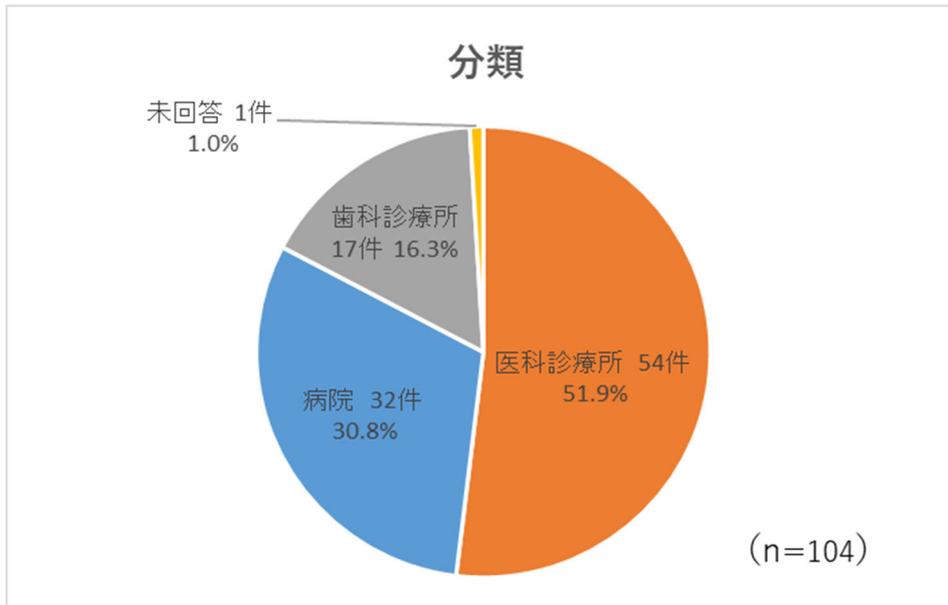
実施期間：2023年10月3日（火）～2023年10月16日（月）

対象医療機関数：439 医療機関（高知保険医協会開業医会員）

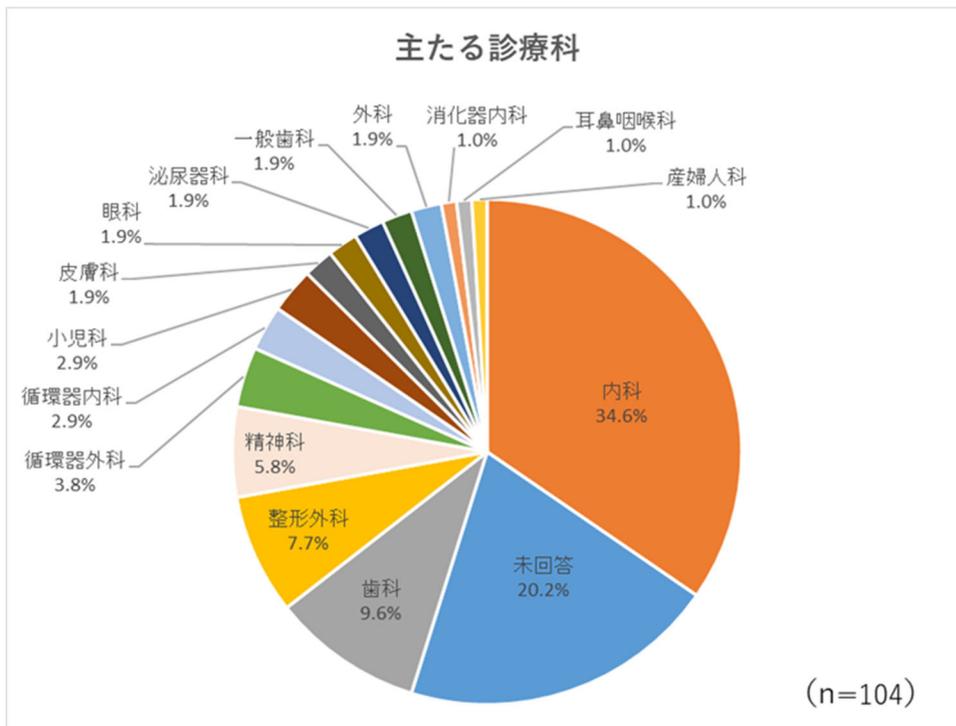
回答数：104 件（回収率 23.7%）

回答集計

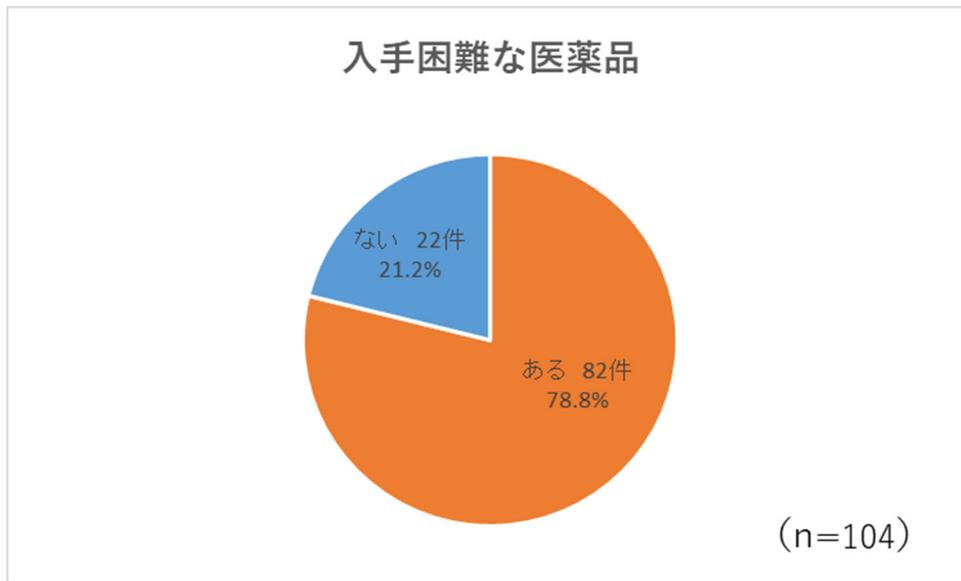
## 1. 基礎情報①



## 基礎情報②



2. 今年8月以降、入手困難な医薬品はありますか？



①全く入手できない医薬品

ウロキナーゼ注、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム(血管強化剤)
咳止め、フスタゾール、レスプレノ、フスコデ配合錠、SG 配合顆粒、PL 配合顆粒、ブスコパン錠
抗生剤(フィニバックス、パンスポリン、スルペラゾン)←これらの後発も含む
咳止め各種
抗生剤(点滴)の一部
セフメタゾール、キシロカイン液、トリプタノール、ルジオミール
ブスコパン錠(鎮痙剤)
抗菌薬の一部
オルガドロン注 1.9 mg(副腎皮質ステロイド)製造量が極少ないため、デカドロン注 1.65 mg(副腎皮質ステロイド)出荷制限があり新規の納品は断られた、イオヘキソール 300 注シリンジ 100 ml「FF」(造影剤)
フスタゾール糖衣錠 10 mg、ハイシー顆粒 25%
咳止め、抗生剤
SG 配合顆粒
ピペラシリン点滴静注バッグ、現時点ではない。メーカーを変更(先発薬も)などし、何とか卸に手配していただいている。
抗生剤、降圧剤、抗パーキンソン剤、胃薬、抗精神病薬
ビペリデン錠、ビペリデン散 1%
テプレノン、パンテチン散、クレンブテロール、スピロペント
ノノイロビタン配合錠等のビタミン B 配合剤、パンビタン末等の総合ビタミン剤、抗生剤
トランサミン錠 250 mg、ジアイナ配合カプセル、ビペリデン錠 1 mg、ヒベルナ細粒
利尿薬
(入手できても納入が遅延するもの)
咳止、抗生剤、漢方製剤、去痰剤 など
繊維素溶解酵素剤(ウロナーゼ静注用 6 万単位)、抗生剤(パンスポリン静注用 1 g バッグ S)

咳止め、免疫グロブリン製剤、抗精神病薬
去痰剤
咳止め、漢方薬、糖尿薬(トルリシティ etc)
フスタゾール(咳止め)、メジコン(咳止め)、アンブロキシソール(痰切り)、ムコダイン(痰切り)、フロモックス(抗生剤)、オゼックス(抗生剤)、メロペン(抗生剤)、スルペラゾン(抗生剤)、ミノサイクリン(抗生剤)、ピーエイ、Ph、SG、漢方ツムラ(29,55,90,138)
抗生剤、インシュリン、咳止め、高血圧治療剤
ビタミン剤
咳止め
咳止め、鎮痛解熱剤、感冒剤、カフコデ、フスタゾール
外用抗真菌薬、排便機能促進生剤
咳止め各種、漢方の咳止め
咳止め、総合感冒薬(PL)
咳止め
咳止め、一部漢方薬
アレルギー散
<b>【全国での使用量増加により入手困難な薬】</b> アストミン錠、フスコデ配合錠、デキストロメトルファン錠 15 mg、アンブロキシソール錠 15 mg・45 mg、クレンブテロール塩酸塩錠 10 µg、カルボシステイン錠 250 mg・500 mg、ツムラ麦門冬湯、ツロブテロールテープ 2 mg、ビタメジン配合錠カプセル B25・B50(ノイロビタミン配合錠不足の為)
<b>【原料不足により入手困難、入荷が遅れている薬】</b> アスベリン錠 10 mg・20 mg・散 10%(R 6.6以降の出荷予定)、ノイロビタミン配合錠、パンテチン散 20%(一部添加物の販売終了の為)
エタネルセプトの後発品
アスベリン(チベピジンヒベンズ酸塩)20 mg
エパデール EM
ジアイナ配合カプセル
メイアクト、ホクナリン、アドソルビン
メイアクト細粒(抗生剤)、サワシリン DS(抗生剤)
咳止め、抗菌剤の一部
チャンピックス、スピロペント、マンジャロ皮下注
ユニフィル、ペリアクチン錠、トランサミン錠
アスベリン
アスベリン(10)、アスベリン(20)、フスタゾール
ムコダイン、フスタゾール、メジコン
カルボシステイン、ランサミン、アドナ
GLP-1 製剤、トルリシティ、ビクトーザ
咳止め、抗生剤、止血剤、鎮痛解熱剤、アレルギー
抗生剤 (サワシリン)
スポンゼル

キシロカイン
コロナール細粒
コロナール細粒（錠剤は元々購入していない）
フロモックス
クラリスロマイシン、アジスロマイシン、セフカペン、コロナール
ロキソニン

②今後入手できなくなりそうな医薬品

ツロブテロール、テオフィリン(気管支拡張剤)、トリプタノール(抗うつ薬)
スピロペント
ニフェジピン CR、ロセフィン、リン酸コデイン
去痰剤
フスタゾール、ムコダイン DS、亜鉛華軟膏、ムコソルバン L、クリアナール、カルボシステイン(500)
後発品の抗うつ薬など、抗菌薬各種 ※後発品はいつ、どれが入手困難になるか予測が難しいです
パントシン散(パントシン散)
咳止め、アストミン、ツムラ 29、痰切り、カルボシステイン
センノシド顆粒(下剤)、（製造中止で同じ剤形の代替品がない。製造中止のものは、代替品があってもすぐに入荷するか不明(未確認)） ダルテパリン注(抗血栓薬)など
ニフェジピン CR 錠 20 mg、麦門冬湯
パントシン散
抗生剤点滴
メジコン(咳止め)、カルボシステイン(去痰)、カルバマゼピン(抗てんかん)
咳止め、アセトアミノフェン製剤、抗生剤
レボトミン錠(5)(25)、レボトミン顆粒
ユリーフ、シロドシン、スピロペント
ヘパリンロック製剤、ピレンゼピン（胃薬）、テプレノン細粒（胃薬）、レボトミン錠（抗精神病薬）、ユナシン S 静注、タゾピペ静注（抗生剤点滴）、アスパラ K 注キット（プレフィルドシリンジ）
ニトラゼパム錠 5 mg、PL 顆粒、コロナール錠 200g・500g、ムコダイン錠 250 mg・500g、アーテン錠 2 mg、ライトゲンシロップ
咳止め、鎮痛解熱剤、筋弛緩薬
トランサミン、グルタチオン(困難というほどではないが、制限がかかっている)
強カネオミノファーゲンシー、静注シリンジ 40ml、トラネキサム酸錠、トランサミン錠 250 mg
デキストロメトर्फアン、オーグメンチン
解熱剤、咳止め
咳止めの漢方薬(麻杏甘石湯、五虎湯、麦門冬湯)
フスタゾール、メジコン、麦門冬湯、麻杏甘石湯 などの咳止め
咳止め、鎮痛解熱剤

GLP-1
咳止め、鎮痛解熱剤(特に小児用)
咳止め(フスタゾール)、糖尿病治療薬(オゼンピック注、トルリシティ注)、脂質異常症(ローコール)
フスタゾール、防風通聖散、葛根湯
抗生剤
咳止め
メナテトレノン、ツイミーグ、トラネキサム酸
咳止め、去痰薬、一部抗生薬、一部糖尿病用注射薬
葛根湯
【小林化工問題により不足している薬】 プラナルカストカプセル 112.5 mg その他メーカーにより入荷が無い薬がありますが、メーカーを変更すれば対応できています。
咳止め、鎮痛解熱剤
カルバゾクロムスルホン酸 na 錠 30mg 「ツルハラ」
漢方薬(咳)、インフルエンザ検査薬
カロナール Gr(鎮痛解熱剤)、ペミラストン DS(抗アレルギー剤)、オキサトミド DS(抗アレルギー剤)
咳止め、抗菌剤の一部
メジコン
アダラート、フスコデシロップ
咳止め
アストミン
GLP 1 製剤
サワシリン、メイアクト
オーラ注(局所麻酔薬)、スポンゼル(止血剤)
(全く入手できないことはない) カロナール 500 mg

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？

・医師が最良と考えている医療が行えていない
・類似薬への交換など手間がかかる
・治療の選択肢が少ない(咳止め)
・処方量(日数等)に制限をもうけざるをえない(漢方製剤、鎮痛解熱剤)
・院外薬局で対応しているが、処方できない時がある。
・耐性菌対策が理想的に行えない
・調剤薬局の在庫状況に合わせて疑義照会件数の激増
・内服で済む所が、注射剤を使用しなければならなくなる。
・同効薬への変更を余儀なくされる場合がある。
・抗菌薬の選択肢が狭くなった。また、入手困難(いつ入荷するかわからない)のため、抗菌薬を切り替えた。
・足りなくなった内服薬を調剤薬局に借りて来て対応。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来処方を7日→3日、5日→3日まで短くしている</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・出荷制限のあるものは、発注の時季と量を考えないと、在庫を切らせる恐れがある。→カルボシステイン錠 500 mg(去痰薬)の処方休止、同行薬アンブロキシソール錠 15 mgへの変更があった。</li> <li>・(他にはドンペリドン錠 10 mg(消化管薬)、パンテチン散(ビタミン剤、便秘薬)、キシロカイン注エピレナミン入 1%(麻酔剤)など)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・供給困難に伴い、在庫確保や代替品検討などで、通常業務がさまたげられる。(薬局院内)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在庫にあわせた処方を主治医にしてもらっている。錠数を減らす etc</li> <li>・入院点滴抗生剤も供給できる薬剤で代用しながらの処方</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・院外薬局より、咳止め、SG 配合顆粒等変更依頼あり。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方日数を少なくする</li> <li>・異種同効薬への切り換え</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点ではない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他剤へ変更等する必要があり、業務の時間が削られる</li> <li>・代替薬品を用意する必要があり、本来必要ない薬品を購入しなければならない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後備ちくがなくなり、患者さんの抗精神病薬服用の副作用が増加しそうにある</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・投薬中止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール依存や食事摂取不安定な方へのビタミン補充が適正に行えない。(必要なビタミンが配合されている製剤が院外で調剤してもらえない)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期処方の変更が必要になっている</li> <li>・代替薬の入手も困難</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査ができない</li> <li>・他規格を使用し半割するという手間がかかりすぎる</li> <li>・自動分包機のカセッターサイズが合わず何百錠も手まき調剤している</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の持参薬継続処方できない</li> <li>・感染症患者への適切な抗生剤投与ができない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・代替薬の使用等にて、特に影響は起きていません。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方日数を短くせざるをえない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の所、特になし</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤の変更、中止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・咳止め処方が困難</li> <li>・DM の治療が理想的でない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方したい薬を処方出来ない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ぜんそくや急性上気道炎に対して、処方できなくなる可能性がある</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシュリン変更や高血圧治療剤変更に伴い、状態が安定していた患者様の再度コントロールを行わなければならない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・咳止めが少なく、感染症患者への温存のため慢性咳嗽に使っていたものを休止した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方日数の制限</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在庫のある薬剤の確認と手間</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時又は休日当番医の時に対応が困難となる事が心配です</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の変更を余儀なくされ、コントロールが難しくなるケースがある。</li> </ul>

・ 普段使用していない薬剤を使用する事に戸惑いがある。
・ 患者から不満がきかれる。
・ 心配と思われる薬を処方しても代替品の連絡が再々来て、その為変更を余儀なくされる事で治療遅れている。
・ 電話対応が手間といわれる。
・ 処方制限、処方の日数を減らしている
・ 処方できない
・ 処方できない
・ 現時点では発生してないが供給停止した時点で患者さんに負担が及ぶ。
・ 十分な治療ができない
・ 患者さんの不安感があります。
・ 処方をひかえざるをえない。
・ 他剤で代用出来ており大きな影響は今のところ出ていません
・ 処方数を十分に補えない。
・ 先発品のため医療費を圧迫している
・ 少し。使いたい薬が無い場合、他の薬代用
・ 他剤への変更、もしくは処方中止
・ 同作用薬品への切り換えをするが製品名が変わり、用量も変わる製品があり、困っています。
・ 他剤にかえて何とか診療できている。
・ 処方できない
・ 処方する日数を減らしている
・ 代用品をさがしている
・ 自由な処方が困難
・ 処方できないと治療が困難
・ 禁煙治療が出来ない。
・ 処方できない
・ 起きていません。
・ 代用にて対応している。
・ 起きていない
・ 咳止めのアスピリンがないのでフスコデシロップに変更を余儀なくされている。
・ 診療の途中で院外薬局に在庫がなく、薬剤の変更を余儀なくされる。
・ カルテ記載等に時間がかかる。
・ 咳に有効な薬が出せない
・ 治療に困る。
・ 治療できない
・ 他の薬剤に変更
・ 処方できない
・ 診療できない
・ 浸潤麻酔はどうしても安定供給してほしいです。
・ 他の薬へ代替している状況
・ 現在は特にありません。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんど使用していないが、抗凝固剤服用中の患者の抜歯の時に緊急用として確保しておきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・別の薬品で対応する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ない薬を院外処方に出している為、薬局がしまると困る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年7月からあゆみ製薬のコロナール細粒が入らなくなり（アスティスさんからいつも購入）、先日問い合わせしたが、生産調整の為まだ見通したたずとの事。</li> <li>・昨年11月に当院の在庫がなくなり、入手できない為処方箋を……薬だけ出している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・投薬できなくなった</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗生剤の選択肢が少なくなってきた。</li> </ul>

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。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省の推進するジェネリック医薬品普及の結果なので厚生労働省が考え方を変えない限り変わらない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラインを転換しなくてもいい様にジェネリックに変えるのもいいのですか。</li> <li>・メーカーさんへの補助など国としての責任はちゃんとして下さい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・抜本的対策を期待する。</li> <li>・原料の調達困難や企業の製造規模縮れによりなくなる医薬品が出てきている。</li> <li>・治療の選択肢の確保のための国主導の対策を期待するところです。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安定供給が解消されない最大の原因は何か、究明を。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・原因は緊縮財政にあると思います。</li> <li>・国は医薬品を調達するために危機感をもって財政出動をするべきです。</li> <li>・国外の医薬品には高い薬価をつけるくせに古い国内の薬価をどんどん下げるのが原因でしょう。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリックの医薬品を推進しすぎた弊害であると考えます。(低品質のジェネリックがある)</li> <li>・その影響で先発品メーカーの開発力も低下し、国際的に遅れてしまった。</li> <li>・品質、管理体制の優れた先発品メーカーへの補助、支援を行いつつ、先発品を薬価を徐々に引き下げることでジェネリックの代わりになれたのではないかと考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の薬費行政に何か問題があるのではないのでしょうか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬はジェネリックに変更してと要望する以前に、薬価収載されている薬は安定供給してほしい。</li> <li>・薬が入荷できるか問い合わせをする事が多すぎます。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の入手困難な中、後発医薬品使用率の維持が極めて難しい状況を踏まえて頂きたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発品メーカーが取り扱う品目が増える一方で、かといって工場を増設するほどの余力がないことも要因と考えます。</li> <li>・後発品の薬価が安いことは病院、患者にとってはありがたい事ですが、品質を管理し、安定供給するためには今の薬価では苦しいと思います。</li> <li>・もう少し薬価を上げる必要があると思いますが、それは医療費の増加、国民負担の増加になるため国民の理解や経済の活性化、所得の増加なども必要になってくるでしょうね。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・後半メーカーの努力不足</li> <li>・AGの割合を増やしてほしい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・製薬メーカーに製造動機が働いているのか、製造能力もあるのか心配です。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗血栓薬や降圧薬など継続的に服用が必要な薬剤に関しては、国が主導権をとって、柔軟な対応をしていただきたい。（メーカーの垣根をこえて融通を利かせるなど）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発メーカーの影響で先発メーカーも不足していつまでも現状が回復しないより悪化しているのだから何とかしてほしい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・早く解消してほしい(仕事の手間が増えている)。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後冬にむかってさらに咳止め、アセトアミノフェン製剤、抗生剤等の需要が増えるので、国が予算を組むなどして医薬品の安定供給に取り組んでもらいたい。</li> <li>・個人的には先発薬の特許が切れたら、この状況が落ちるまでAGのみで安定供給していただければと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期に不安定供給が改善されることを望みます</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・工場が維持できないほど薬価が低い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・メーカーからの供給不足のため、卸の方からも新規購入お断り対応のため、院外処方でも新規処方になった時に調剤薬局で調剤してもらえない。</li> <li>・後発品がない薬や代替薬のないレボトミン等は適正な治療が行えない。</li> <li>・新規購入お断り対応を融通がきくようにしてほしい。</li> <li>・医療安全対策で採用している薬(プレフィルドシリンジ、抗生剤のキット製剤など)が入らないと医療事故につながる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリックの使用を奨励され先発からの切替を進めてきたが、製造中止が供給不足で入手困難となり、先発へもどそうとしても入荷実績が無ければ割り込めない。</li> <li>・現場は対応に追われ疲弊している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍によりMRの出入りを止めたが、特に支障はなかった。</li> <li>・薬価のマイナス改定により工場の違反行為につながったといわれているが、MRに予算を充てすぎていないでしょうか。</li> <li>・MSとオンラインMRで十分対応できていました。</li> <li>・工場の再稼働については国からもなにか補助をお願いしたいです。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一刻も早く、医薬品の安定供給が待ち望まれます。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品への移行を国の政策として掲げるなら国が責任をもって安定供給させる義務があると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応お願いします</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務量の増加、しかも充実感のないムダな業務</li> <li>・患者さんの不利益</li> <li>・病院間での開封後の薬剤のやり取りを可能にできないか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価の大幅な引き下げの結果、メーカーに在庫余力がなくなったことが大きいと思う。</li> <li>・必要な医薬品は国が採算の取れる薬価をつけるべき</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリックを推奨した政策の間違い</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国のジェネリック政策については、ジェネリック薬品の品質と安定供給が基盤となって実践されなければならない。</li> <li>・3年推進しても安定供給が出来ない状況が続いている。</li> </ul>

・ 早急に安定供給体制を整えていただきたい。
・ 薬価を上げて安定的に生産できるようにしてほしい
・ 現在ニーズの高いものを優先して作ってほしい。
・ 診療に影響があるだけでなく、後発医薬品使用もできなくなっており、少しでも早く安定した供給ができるよう努めてほしい。
・ 薬価の適正化によるメーカーの意欲が高まる施策が必要
・ 末端の医療機関では不安定供給の原因がわかりません
・ 政府の指導不足、協力
・ 現場の混乱に対して配慮した対応をお願いしたい。
・ 今後コロナ、インフルエンザ含め、感冒症状の方が増えるため、入手困難にならないように対応してほしい。
・ 国が主体となって供給を安定させてもらいたい
・ 困っている
・ 国がジェネリックを促進するのであれば、供給不足にならないよう助成をもっとすべき。
・ 国とメーカーの責任を取る姿勢が無い
・ 国の無策にあると思います
・ 担当役人の能力の問題
・ 問題の解消はやる気と能力要す→能力は変わらないのでやる気だけでも up を期待
・ 後発品への切り換えしすぎ。
・ 国と厚労省は企業を罰するだけでなく、社会的復帰に協力すべき。
・ 元の状態に早く回復してほしい。
・ 国政の方針の間違いを追求
・ 後発にきちんと薬を生産させる、先発も薬をきちんと生産させる
・ 医薬品の製造工場の開発、医薬品の製造、供給のリスクマネジメントや需要予測の改善、国内生産能の向上等を要望する。
・ 大手の薬局、病院グループへの供給の偏在
・ 困っております、安定した供給をお願いします。
・ 薬価を低く設定しすぎではないか、薬事業界が追いつめられているのでは？
・ コロナやインフルエンザの流行に加え、ワクチン接種と非常に煩雑な診療に加えて薬剤の変更等、通常の診療にも影響が及んでいます。
・ 3年経過したにもかかわらず、以前の供給が行えないという状況のため企業努力だけでは、状況は打破できないと考える。
・ 早急に国が介入し、通常供給ができる体制にもどす事を要望します。
・ ☆薬価を下げすぎたこと
・ 国に強く要望して頂きたい。
・ 薬剤の適切な使用、安全性に対する管理と必要な薬剤供給維持は、国の責務だと思います。
・ 配給制にしたらどうか。
・ 関連学会によるフォーミュラリー（薬剤指定）にしてはどうか。
・ 国の省庁が何に利用できるのか分からないアンケートを外部発注して一見仕事をしているかのように予算を使っている実態がある現状では無策な政府に期待する方が無理があります。
・ 特にありません。

・早期に解決してほしい

・通常コロナールと抗生物質の両方、院内処方を出したいところが、コロナールを処方箋とすると、抗生物質が院内から出せず、両方とも処方箋となり、調剤薬局にいったらコロナールあるが、抗生物質がないとか、という事があり、患者さんに迷惑がかかったことがある。

・早くしてほしい、もう何年たってんねん

・国が責任をもって対応すべき。