



(公印省略)  
薬第330-45号  
令和5年10月11日

(公社) 群馬県医師会長  
各郡市医師会長  
(一社) 群馬県病院協会会長  
(一社) 群馬県薬剤師会長  
(一社) 群馬県病院薬剤師会長  
(一社) 群馬県登録販売者協会会長  
(一社) 日本チェーンドラッグストア協会群馬県支部長  
群馬県医薬品卸協同組合代表理事  
群馬県薬事工業会長

様

群馬県健康福祉部薬務課長 春山 直彦

医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口について  
(対象医薬品・相談方法の追加)

このことについて、別添のとおり厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課から事務連絡がありましたので、御了知のうえ、貴会々員に周知願います。

【概要】

(対象医薬品の追加)

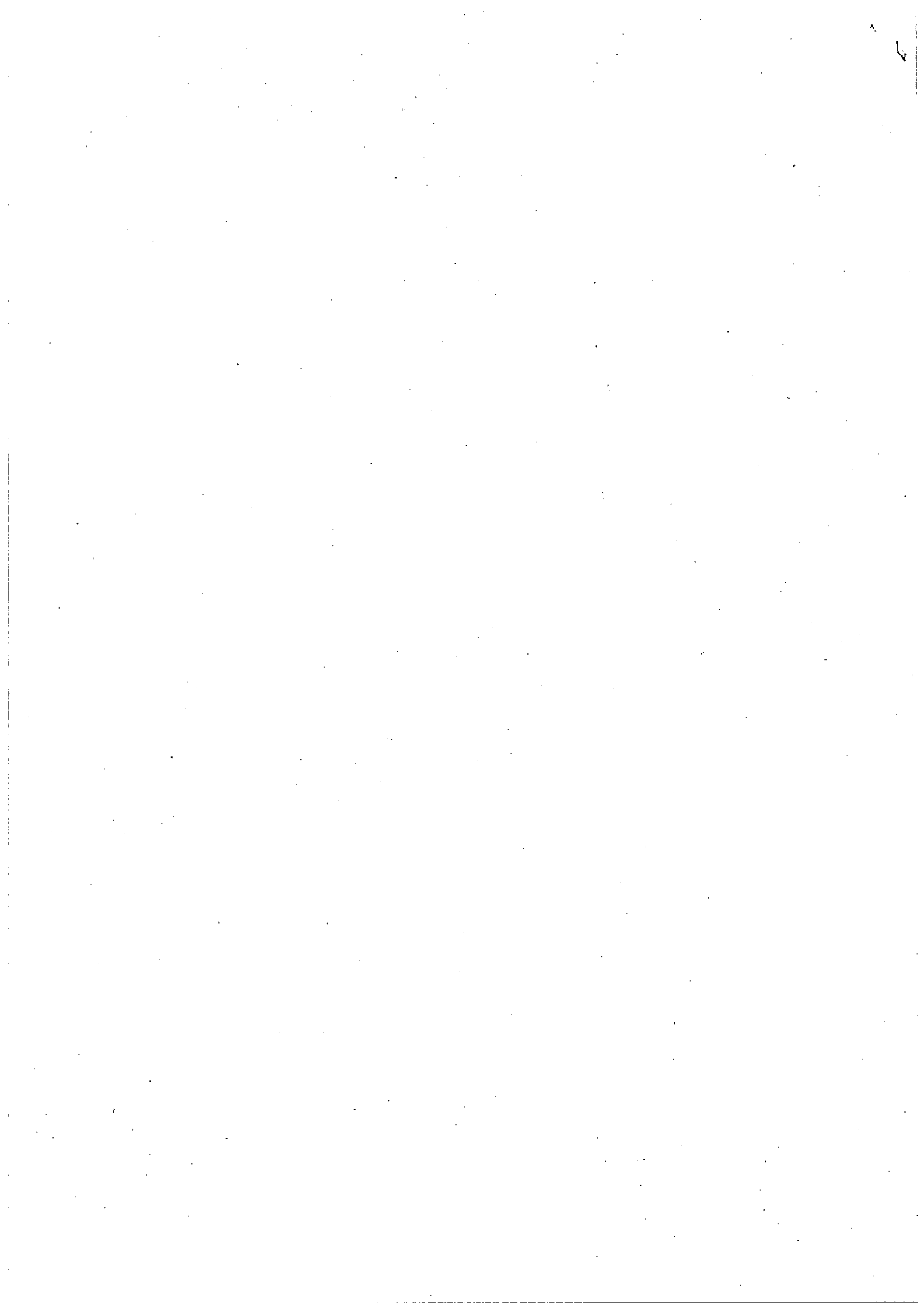
- ・相談窓口の対象医薬品として、解熱鎮痛薬、トラネキサム酸及び鎮咳薬に加え、新たに去痰薬を追加した。

(相談方法の追加)

- ・従来、医療機関や薬局から個別に相談をいただいていたことに加え、地域の実情に応じて、地域の医師会や薬剤師会単位で、対象の医薬品の不足について、地域の団体で取りまとめた相談についても受け付けることとした。 等

厚生労働省ホームページ [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_29794.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29794.html)

〔 担当 薬事・血液係 設楽 〕  
〔 電話 027-226-2663 〕



事務連絡  
令和5年9月29日

各  
〔 都 道 府 県  
保健所政令市  
特 別 区 〕  
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課

医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口について  
(対象医薬品・相談方法の追加)

医薬品の安定供給につきましては、平素より御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

標記の相談窓口の設置については、令和4年12月14日付「医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口の設置及び協力依頼」（事務連絡）にて、御連絡したところです。

市場の供給量を確認すると、主要な解熱鎮痛薬については、新型コロナウイルス感染症の流行以前の約1.5倍まで、トラネキサム酸については、約2.3倍までそれぞれ増産されている一方で、主要な鎮咳薬（咳止め）の供給量については、新型コロナウイルス感染症の流行以前の約85%まで生産量が低下しており、また主要な去痰薬の供給量については、新型コロナウイルス感染症の流行以前と同程度ではあるものの、メーカー在庫が減少している状況です。

厚生労働省といたしましては、これまで日本医薬品卸売業連合会に対して、発熱外来や新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関、当該医療機関からの処方せんを受け入れている薬局において、解熱鎮痛薬等が不足している場合には、優先的に解熱鎮痛薬等を供給していただくよう依頼をしてきたところです。

しかしながら、一部の薬局（特に個店など比較的小規模の薬局）等においては、解熱鎮痛薬等、特に鎮咳薬の入手が困難になっているとともに、去痰薬の入手も困難となっている状況であると承知しています。

こうした状況等を踏まえまして、以下の対応を実施させていただくこととしましたので、ご理解とご協力をお願いします。

(対象医薬品の追加)

- ・相談窓口の対象医薬品として、解熱鎮痛薬、トラネキサム酸及び鎮咳薬に加え、新たに去痰薬を追加しました。

(相談方法の追加)

- ・従来、医療機関や薬局から個別に相談をいただいていたことに加え、地域の実情に応じて、地域の医師会や薬剤師会単位で、対象の医薬品の不足について、地域の団体で取りまとめた相談についても受け付けることといたしました。

その際、薬局同士などで、必要に応じて、不足する医薬品を融通していただくことも考えられます。

(留意事項)

- ・対象医薬品の追加、相談方法の追加については、10月10日(火)から開始する予定です。
- ・特に鎮咳薬及び去痰薬については、製造販売業者及び医薬品卸売販売業者においても在庫量が限られており、医薬品卸売販売業者において可能な範囲での対応となります。
- ・本取組が、数量が限られている医療上必要な医薬品の在庫品の偏在を防ぐことを目的としている都合上、特に個店など比較的小規模の薬局を優先することとなります。

○本相談窓口の対象となる医療機関・薬局は次のとおりです

発熱外来や新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関やこれら医療機関の処方せんを受け付けている薬局において、解熱鎮痛薬等の在庫が少なく、平時に取引のある卸売業者に連絡しても入手が困難であり、業務に支障を来すとともに患者に迷惑を掛けるおそれがある医療機関・薬局  
 ※地域の実情に応じて、地域の医師会や薬剤師会単位で、対象の医薬品不足について、地域の団体でとりまとめた相談についても受け付けることといたしました。

<相談方法>

- 以下の1.～11.の各項目について漏れの無いように記載をし、[antei-kyokyu@nhlw.go.jp](mailto:antei-kyokyu@nhlw.go.jp) に送信してください。
- 頂いたご相談内容については、厚生労働省で卸売販売業者等と調整したのち、基本的に卸売販売業者からご連絡があります。

<注意事項>以下の点について、ご承知の上、お申し込み下さい。

- ① 製剤ごとに取引卸が異なる場合には、お手数ですが取引卸ごとに相談フォーマットを作成下さい。
- ② 特に鎮咳薬と去痰薬については、製造販売業者及び卸売販売業者においても在庫量が限られていることから、卸売販売業者において可能な範囲での対応となります。卸売販売業者の在庫状況によっては「8. 医療用解熱鎮痛薬等の必要量」に記載いただきました数量をお届けできない場合があります。
- ③ 対象となる製剤は以下に記載されているものとなります。メーカーや製品の指定はできません。また、必要錠数によっては、シート状の製品ではなく、ボトル入りのバラ錠でお届けする場合があります。
- ④ 本取組が、数量が限られている医療上必要な医薬品の在庫品の備在を防ぐことを目的としている都合上、特に細店など比較的小規模の薬局を優先することとなります。
- ⑤ 過剰な数量の申請または備蓄目的のための申請は、本当に必要な方へ幅広く医薬品を供給するためにも、ご遠慮いただくようお願いいたします。

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 医療機関名・薬局名   | <input type="text"/> |
| 2. 所属部署        | <input type="text"/> |
| 3. 担当者名（フルネーム） | <input type="text"/> |
| 4. 郵便番号        | <input type="text"/> |
| 5. 住所          | <input type="text"/> |
| 6. 電話番号        | <input type="text"/> |
| 7. 電子メールアドレス   | <input type="text"/> |

8. 医療用解熱鎮痛薬等の必要量 【必須】

必要とする製剤の量を記載してください。

|             |        |     |                      |   |
|-------------|--------|-----|----------------------|---|
| アセトアミノフェン   | 200 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| アセトアミノフェン   | 300 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| アセトアミノフェン   | 500 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| イブプロフェン     | 100 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| イブプロフェン     | 200 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| ロキソプロフェン    | 60 mg  | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| トラネキサム酸     | 250 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| トラネキサム酸     | 500 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| デキストロメトルファン | 15 mg  | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| ジメモルファン     | 10 mg  | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 10 mg  | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 20 mg  | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| カルボシステイン    | 250 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| カルボシステイン    | 500 mg | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| アンブロキシソール   | 15 mg  | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |
| アンブロキシソール   | 45 mg  | 必要量 | <input type="text"/> | 錠 |

9. 必要量の根拠【必須】

必要とする製剤毎に以下の項目について記載して下さい。  
 ※医療機関は「処方」、薬局は「販売」

(1) 直近1ヶ月前の処方（販売）量（錠）

|           |        |    |  |   |
|-----------|--------|----|--|---|
| アセトアミノフェン | 200 mg | 実績 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン | 300 mg | 実績 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン | 500 mg | 実績 |  | 錠 |
| イブプロフェン   | 100 mg | 実績 |  | 錠 |
| イブプロフェン   | 200 mg | 実績 |  | 錠 |
| ロキソプロフェン  | 60 mg  | 実績 |  | 錠 |

|         |        |    |  |   |
|---------|--------|----|--|---|
| トラネキサム酸 | 250 mg | 実績 |  | 錠 |
| トラネキサム酸 | 500 mg | 実績 |  | 錠 |

|             |       |    |  |   |
|-------------|-------|----|--|---|
| デキストロメトルフアン | 15 mg | 実績 |  | 錠 |
| ジメモルファン     | 10 mg | 実績 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 10 mg | 実績 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 20 mg | 実績 |  | 錠 |

|          |        |    |  |   |
|----------|--------|----|--|---|
| カルボシステイン | 250 mg | 実績 |  | 錠 |
| カルボシステイン | 500 mg | 実績 |  | 錠 |
| アンブロキシール | 15 mg  | 実績 |  | 錠 |
| アンブロキシール | 45 mg  | 実績 |  | 錠 |

(2) 現時点の在庫量（錠）

|           |        |     |  |   |
|-----------|--------|-----|--|---|
| アセトアミノフェン | 200 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン | 300 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン | 500 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| イブプロフェン   | 100 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| イブプロフェン   | 200 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| ロキソプロフェン  | 60 mg  | 在庫量 |  | 錠 |

|         |        |     |  |   |
|---------|--------|-----|--|---|
| トラネキサム酸 | 250 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| トラネキサム酸 | 500 mg | 在庫量 |  | 錠 |

|             |       |     |  |   |
|-------------|-------|-----|--|---|
| デキストロメトルフアン | 15 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| ジメモルファン     | 10 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 10 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 20 mg | 在庫量 |  | 錠 |

|          |        |     |  |   |
|----------|--------|-----|--|---|
| カルボシステイン | 250 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| カルボシステイン | 500 mg | 在庫量 |  | 錠 |
| アンブロキシール | 15 mg  | 在庫量 |  | 錠 |
| アンブロキシール | 45 mg  | 在庫量 |  | 錠 |

(3) 直近1ヶ月以内の処方（販売）見込量（錠）

|           |        |     |  |   |
|-----------|--------|-----|--|---|
| アセトアミノフェン | 200 mg | 見込量 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン | 300 mg | 見込量 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン | 500 mg | 見込量 |  | 錠 |
| イブプロフェン   | 100 mg | 見込量 |  | 錠 |
| イブプロフェン   | 200 mg | 見込量 |  | 錠 |
| ロキソプロフェン  | 60 mg  | 見込量 |  | 錠 |

|         |        |     |  |   |
|---------|--------|-----|--|---|
| トラネキサム酸 | 250 mg | 見込量 |  | 錠 |
| トラネキサム酸 | 500 mg | 見込量 |  | 錠 |

|             |       |     |  |   |
|-------------|-------|-----|--|---|
| デキストロメトルフアン | 15 mg | 見込量 |  | 錠 |
| ジメモルファン     | 10 mg | 見込量 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 10 mg | 見込量 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 20 mg | 見込量 |  | 錠 |

|          |        |     |  |   |
|----------|--------|-----|--|---|
| カルボシステイン | 250 mg | 見込量 |  | 錠 |
| カルボシステイン | 500 mg | 見込量 |  | 錠 |
| アンブロキシール | 15 mg  | 見込量 |  | 錠 |
| アンブロキシール | 45 mg  | 見込量 |  | 錠 |

(4) 1ヶ月当たりの平均的な発注量 (錠)

|             |        |     |  |   |
|-------------|--------|-----|--|---|
| アセトアミノフェン   | 200 mg | 発注量 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン   | 300 mg | 発注量 |  | 錠 |
| アセトアミノフェン   | 500 mg | 発注量 |  | 錠 |
| イブプロフェン     | 100 mg | 発注量 |  | 錠 |
| イブプロフェン     | 200 mg | 発注量 |  | 錠 |
| ロキソプロフェン    | 60 mg  | 発注量 |  | 錠 |
|             |        |     |  |   |
| トラネキサム酸     | 250 mg | 発注量 |  | 錠 |
| トラネキサム酸     | 500 mg | 発注量 |  | 錠 |
|             |        |     |  |   |
| デキストロメトルファン | 15 mg  | 発注量 |  | 錠 |
| ジメモルファン     | 10 mg  | 発注量 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 10 mg  | 発注量 |  | 錠 |
| チベピジンヒベンズ酸  | 20 mg  | 発注量 |  | 錠 |
|             |        |     |  |   |
| カルボシステイン    | 250 mg | 発注量 |  | 錠 |
| カルボシステイン    | 500 mg | 発注量 |  | 錠 |
| アンブロキソール    | 15 mg  | 発注量 |  | 錠 |
| アンブロキソール    | 45 mg  | 発注量 |  | 錠 |

10. <相談の背景>該当するものすべて選んで下さい【必須】

在庫が0 (または僅少) のため

普段取引している卸売業者に注文したが、入手困難であるため

普段取引している卸売業者に注文したが、これまでの注文実績がないとして断られたため

新規の開業につき取引実績がないとして断られたため

普段取引している卸売業者から入手できず、他の卸売業者へ発注したが、それでもなお入手困難なため

その他 (以下へ具体的に記載下さい)

11. 取引卸に関する情報【ピンク色のセルは必須項目です】

医療用解熱鎮痛薬の取引実績のある卸売販売業者について、以下の項目を記載して下さい。

(1) 卸売販売業者名及び支店・営業所名

卸売販売業者名

支店・営業所名

(2) 支店・営業所の電話番号

