

## ジェネリック医薬品（後発医薬品）の採用品目調査について（実施要領）

### 1 目的

ジェネリック医薬品（後発医薬品）のメーカー数が多いことから、医療関係者にとってジェネリック（後発医薬品）採用のための情報収集・評価が大きな負担となっている。

そのため、医療機関や薬局がジェネリック医薬品（後発医薬品）を選択する際の参考となるよう、県内の公的医療機関で採用している汎用ジェネリック医薬品（後発医薬品）リストを作成するものである。

### 2 対象

県内の公的医療機関（病院）

### 3 調査内容

平成26年2月1日時点で採用しているジェネリック医薬品（後発医薬品）

### 4 回答方法

貴病院で採用している後発医薬品（①成分名（任意）、②先発医薬品名（任意）、③後発医薬品名（必須）、④規格（必須）、⑤メーカー名（任意）⑥YJコード（任意））を別紙様式に記入のうえ、公表に係る意向調査とともに医薬安全課あてにメール又は郵送等で回答してください。

なお、調査様式は、エクセル形式で適宜作成していただいて構いません。（参考までに、調査様式を添付させていただいておりますが、必要に応じてメールにて送付させていただきますので、iyakuyakuji@pref.okayama.lg.jpあて御連絡ください。）

### 5 提出期限

平成26年3月14日（金）

### 6 調査結果の公表

調査結果を取りまとめて、下表のとおり県ホームページに公表します。

成分名	先発 医薬品名	後発 医薬品名	規格	メーカー名	YJコード	採用 病院数	〇〇市 民病院	□□町 立病院
☆☆☆	〇〇〇〇	□□□□	1g	△△△	000000000	3	○	○
★★★	●●●●	■●●●	1mg 1錠	▲▲▲	111111111	2	○	

※医療機関名の公表が不可の場合は採用病院数のみの公表となります。