

医薬品情報提供活動規程

独立行政法人国立病院機構奈良医療センター

2026年4月

I. 訪問許可申請及び訪問時間等について

1. 当院において医薬品情報提供活動を行うためには、院内訪問許可申請（別紙 1）の提出をお願いします
2. 担当交代の際は、速やかに院内訪問許可申請書の提出をお願いします
なお、申請者は支店長や営業所長としてください
3. 院内で情報提供活動が行われる際は、薬剤部内入ってすぐの壁に掲示している QR コードから訪問記録の入力をお願いします
4. 薬剤部外で情報提供活動を行う際は、QR コードからの入力とともに、来訪者専用のネックストラップおよび自社で作成されている名札を着用してください
5. 新医薬品の情報提供を行う場合は、薬剤部担当者の了解を得てください（事後でも構いません）
6. 医師から問い合わせがあった事項およびその回答については、薬剤部医薬品情報担当にも共有をお願いします
7. 情報提供活動は医局および薬剤部とし、許可なく医局内には立ち入らないでください
また、病棟等にも無断で立ち入らないでください
8. 原則、医局への情報提供活動時間は以下の通りとします
午前8時30分 ～ 9時30分
午後0時00分 ～ 1時00分
午後4時00分 ～ 5時15分
9. 訪問に際しては、事前にアポイントの取得をお願いします
10. その他、薬剤部長が定める内容に従ってください

II. 新医薬品の宣伝活動について

1. 宣伝許可に関して

新薬等の宣伝活動を開始する場合には、宣伝許可申請書（別紙2）とともに、関連する資料をDI 担当者に提出をお願いします。原則として、後日ヒアリングを行い、必要であれば薬剤部内勉強会を実施し、薬剤部長の宣伝許可後、宣伝活動を実施できることとしますが、状況に応じて先に宣伝活動を行っていただく場合もございますので、ご相談ください

なお、医師の求め等に応じ、許可前に情報提供活動を実施する必要性が生じた際は、情報提供後、速やかに宣伝許可申請書の提出をお願いします。

2026年4月改定

(別紙 1)

西暦 年 月 日

院内訪問許可申請書

国立病院機構 奈良医療センター院長 殿

申請者（支店長、営業所長等）

住 所 _____

氏 名 _____ 公印

貴病院内において医薬品の宣伝・情報活動を行うため、訪問許可を申請します。

なお、情報提供に際しては「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」を遵守します。

【会社名または名称等】

Tel _____

製品に関する問い合わせ先 _____

【担当者名】

Tel _____

mail _____

【申請の種類】

新 規

担当者の交代 前任者名：

【その他】 特記事項がありましたらご記入ください。

(別紙 2)

西暦 年 月 日

宣伝許可申請書

独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター 薬剤部長 殿

会社名 _____

担当者名 _____

下記の医薬品について宣伝をたく、宣伝許可を申請いたします。

| 商品名 | 一般名 |
|-----------------------|-----|
| 薬価収載日 | 発売日 |
| 薬価 | 剤型 |
| 宣伝理由 | |
| 同効果他剤との比較 (可能な範囲で) | |

| | | |
|-------|------|-------|
| 宣伝許可 | 薬剤部長 | 印 |
| 許可年月日 | | 年 月 日 |