医薬情報担当者及び医療機器販売担当者　各位

**医薬情報担当者及び医療機器販売担当者の院内活動について**

　　　JCHO東京新宿メディカルセンターにおける医薬情報担当者及び医療機器販売担当者の院内活動の要項について、下記のとおり取りまとめたので、十分に注意し厳守するようお願いしたい。

１、目的

　　　　JCHO東京新宿メディカルセンターにおける高品質な医薬品、医療機器を、適正な価格と適切な物流方法で安定供給し、医療のクオリティ向上および医療の安心・安全を目的とした医薬情報担当者及び医療機器販売担当者による院内活動について要項を定める。なお、活動にあたっては日本製薬工業協会が定めた「医療用医薬品プロモーションコード」及び日本医療機器産業連合会が定めた「医療機器業プロモーションコード」を遵守すること。

２、活動時間・場所等

＊　原則として、患者さまに配慮し情報活動は診察に支障がない場所で行い、訪問人数は極力最小限に留めること。

＊　当院職員を訪問する必要がある場合は、必ず当該職員にアポイントを取ること。

＊　診療部長室、医局、病棟ナースステーション等許可された場所以外の立ち入りを禁止する。ただし、職員の同意、同伴等がある場合はこの限りではない。

＊　診療部長室及び医局出入口付近の廊下に立つことを禁止する。

＊　院内においては必ず指定の名札を着用し、秩序ある行動をとること。

＊　院内では必ずマスクを着用し、発熱等の症状がある時には院内活動を控えること。

３、製品説明会の実施

　　　　院内で行われる医薬情報担当者及び医療機器販売担当者による自社製品の説明会については、公正な競争及び公正な取引を確保するため、高い倫理感に基づき行われる活動の一環として行われ、各診療科等による複数の医療従事者を対象にして随時実施されるものであり、原則としてWebによる製品説明会とし、対面で説明が必要な開催については、下記の手順を遵守して総務企画課へ申請を行うこと。

なお、8:30～17:15は会議室での実施を優先し、外来及び病棟での開催は不可とする。

＊　説明会を開催する場合は、事前に所定の『申請書』（別紙１）により申請し、許可を得た上で実施すること。

＊　説明会終了後、『報告書』（別紙２）に必要事項を記入し、総務企画課職員係へ提出する。

以上

令和５年９月

JCHO東京新宿メディカルセンター　総務企画課長

（別紙１）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 院　　長 | 事務部長 | 総務企画課課長 | 総務企画課課長補佐 | 総務企画課担当者 | 担当部所属長 |
|  |  |  |  |  |  |

**製品等説明会の開催　申請書**

**（医薬品・医療機器）**

令和　　年　　月　　日

JCHO東京新宿メディカルセンター　院長 殿

会社名

所属

氏名

今般、貴院職員を対象とした製品等説明会を下記のとおり貴院施設内で開催いたしたく、

下記書類を添付して申請いたします。

記

≪申　請≫

|  |  |
| --- | --- |
| ①日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| ②場所 | （第　　　会議室）・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③内容 |  |
| ④対象者 | 　　　　　科医師・看護師・技師・その他（　　　　　　　　　）　　　　名 |
| ⑤配布資料 | 有り・なし |
| ⑥その他 | 軽食有り（申込者にのみ準備）・なし |
| ⑦当院担当者 | 所属　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |

≪許　可≫　※決裁後、総務企画課にて記入。

|  |  |
| --- | --- |
| ①可否 | 可　　・　　不可 |
| ②許可日 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| ③許可通知日 | 令和　　年　　月　　日（　）通知先： |

（別紙２）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 院　　長 | 事務部長 | 総務企画課課長 | 総務企画課課長補佐 | 総務企画課担当者 | 担当部所属長 |
|  |  |  |  |  |  |

**製品等説明会の開催　報告書**

**（医薬品・医療機器）**

令和　　年　　月　　日

JCHO東京新宿メディカルセンター　院長 殿

会社名

所属

氏名

今般、貴院職員を対象とした実施いたしました製品等説明会につきまして、下記のとおり報告

いたします。

記

≪報　告≫

|  |  |
| --- | --- |
| ①日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| ②場所 | （第　　　会議室）・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③参加人数 | 　　　　　科医師・看護師・技師・その他（　　　　　　　　　）　　　　名 |
| ④報告内容 |  |
| ⑤当院担当者 | 所属　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |