

芳賀赤十字病院事業者訪問規程

(目的)

第1条 この規程は、芳賀赤十字病院（以下「病院」という）において、製薬会社MR並びに診療材料及び医療機器の取扱事業者（以下「事業者」という。）の訪問活動を公平かつ円滑に行うために必要な事項を定めるものとする。

(事業者の登録)

第2条 事業者は、病院を訪問し活動する場合は、事前に訪問許可申請書（別紙様式1）を病院に提出し、許可を受けなければならない。担当者の変更が生じた場合も同様とし、許可を受けていない者の訪問活動は認めない。

2 病院は、前項の申請があったときは、病院運営に支障があると認められる場合を除き、許可するものとする。

3 病院は、前項の規定により許可する場合は、事業者登録簿（別紙様式2）に必要事項を記載し、管理するものとする。

4 第1項の規定は、物品等の納入又は修繕等のために病院を訪問する事業者及び病院職員からの緊急の依頼に応じて訪問する事業者には適用しない。

(訪問時の対応)

第3条 医師への面会を行う事業者は、原則として平日の13時から16時までに事業者訪問予約申請書（別紙様式3）を西館1階総合医局（以下「総合医局」）に提出し、事前に訪問の予約を行う。ただし、予約のない面会の場合は、この限りでない。

2 訪問時間は、提出された事業者訪問予約申請書（別紙様式3）をもって調整し、決定する。また、予約のない面会の訪問時間は平日の16時から18時までとする。ただし、医師の依頼に応じて訪問する場合は、この限りでない。

3 車両の駐車場所は、外来駐車場とする。職員駐車場の利用は原則として禁止する。

4 訪問場所は、予約のある面会の場合は、総合医局面談スペース及び会議室、各診療科医局、部長室とし、予約のない面会の場合は、総合医局前廊下とする。なお、外来待合、診察室、病棟階での活動及び待機は、原則として禁止する。

5 事業者は、病院を訪問した場合は、総合医局（18時以降は正面警備員室）において事業者訪問記録簿（別紙様式4）に必要事項を記入のうえ、予約のある面会者は青色紐の名札を、予約のない面会者は赤色紐の名札を着用するものとする。

6 訪問活動が終了した場合は、総合医局（18時以降は正面警備員室）に名札を返却し、事業者訪問記録簿に退出時間を記入のうえ、退出するものとする。

(製薬会社MRの訪問活動)

第4条 未採用薬を宣伝する際には、新規医薬品の文献集(基礎・臨床)*日病薬指定のインタビューフォーム、パンフレット類すべて、添付文書、くすりのしおり患者錠配付資料等を薬剤部に提出し許可を得ること。

2 副作用、添付文書変更、包装変更等重要な医薬品情報は、MR活動の一環として速やかに薬剤部へ文書により提供すること。

(訪問時の注意事項)

第5条 事業者は、院内での訪問活動に当たり、次の事項に十分注意しなければならない。

(1) 訪問活動に当たり、診療行為の妨げになるような行為、定められた場所以外での訪問活動等、病院運営に支障となる行為は行わないこと。

(2) 訪問中は、前条に定める名札とともに、会社名及び氏名等を記載した名札を着用すること。

(3) 訪問活動は、最小限の人員で行うこと。

(4) 訪問中は、病院職員の指示に従うこと。

(5) 前各号の事項に違反した場合は、訪問許可を取り消すことがある。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。

(関係規程の廃止)

2 芳賀赤十字病院におけるMR訪問心得(平成22年6月)は、廃止する。

事務部長	総務課長	係長

(別紙様式1)

平成 年 月 日

訪問許可申請書

芳賀赤十字病院長 様

申請者

住 所

法 人 名

代表者名

Ⓜ

芳賀赤十字病院事業者訪問規程第2条に基づき、下記のとおり訪問許可を申請します。訪問活動に際しては、芳賀赤十字病院事業者訪問規程を遵守します。

記

事業者の区分 (○を付ける)	製薬会社 (MR)・診療材料取扱・医療機器取扱 ・その他 ()
訪 問 者 (訪問者交代の場合 は前任者の氏名)	部署 : 役職 : 氏名 : (前任者氏名 :)
連 絡 先	
主な訪問先	
主な訪問 目的・内容	

病院使用欄

申請番号 :

許可番号 :

許可年月日 :

事業者登録簿

申請 番号	申請年月日	許可 番号	許可年月日	会社名	部署・役職	担当者名	連絡先	備考
1	年 月 日		年 月 日					
2	年 月 日		年 月 日					
3	年 月 日		年 月 日					
4	年 月 日		年 月 日					
5	年 月 日		年 月 日					
6	年 月 日		年 月 日					
7	年 月 日		年 月 日					
8	年 月 日		年 月 日					
9	年 月 日		年 月 日					
10	年 月 日		年 月 日					
11	年 月 日		年 月 日					
12	年 月 日		年 月 日					
13	年 月 日		年 月 日					
14	年 月 日		年 月 日					
15	年 月 日		年 月 日					

(別紙様式3)

平成 年 月 日

事業者訪問予約申請書 (兼確認書)

芳賀赤十字病院長 様

芳賀赤十字病院事業者訪問規程第3条に基づき、下記のとおり医師への面会予約を申請します。医師への面会に際しては、芳賀赤十字病院事業者訪問規程を遵守します。

記

申請者氏名	(他 名)
社名	
所在地	〒
TEL/FAX	
TEL (携帯等)	
申請者 E-mail	
面談希望医師	(診療科) (氏名)
日時	(第1希望) (第2希望) (第3希望)
希望コマ数に○を付けてください。(1コマ15分)	1コマ 2コマ
訪問の趣旨や目的など	
予約日時・許可番号 ※病院記入欄	(日時) (許可番号)

