

医療用医薬品の広告監視モニター事業の全施設対応化に伴う普及啓発及び
質の向上に関する研究

研究分担者 廣瀬 誠 明治薬科大学薬学部教授

研究要旨

本研究では、販売情報提供活動監視事業の報告数の増加や精度の向上を図るため、令和 2 年度においては、医療機関のうちの病院に勤務する薬剤師に焦点をあて、一般社団法人日本病院薬剤師会に所属する病院薬剤師を対象に無記名の Web アンケート調査を実施し、787 件の回答を得た。報告制度の内容まで含めてよく知っている者は 86 件 (10.9%) に留まり、ある程度制度を知っている者も含めた 438 件の回答者のうち、モニター医療機関以外も報告できることを知らなかった者が 310 件 (70.8%) を占めるなど、報告制度の認知が進んでいない状況が明らかとなった。また、不適切事例はあったが報告しなかった 26 件について理由 (複数回答可) を求めたところ、報告の仕方がわかりにくい 11 件 (42.3%)、報告の仕方が煩雑で手間がかかる 5 件 (19.2%) などの回答が得られ、現状の仕組みでの報告のしやすさに関する問題も明らかとなった。また、判断に迷い報告をしていない 91 件については、典型的な過去事例を示してほしい 69 件 (75.8%)、報告基準を明確にしてほしい 60 件 (65.9%) などの意見があり、報告の判断基準の理解が進んでいないことも一因であると考えられた。これらの要因を解決することで、報告数の増加や精度の向上を図ることができる可能性が示唆された。

A. 研究目的

近年、ディオバン事件などの重大な虚偽誇大広告違反が発生したことに伴い、厚生労働省において、広告違反に該当する行為を早期に発見し、行政指導等の必要な対応を図るとともに、製薬企業や業界団体等による自主的な取組を促すこと等により、企業による医薬品の広告活動の適正化を図ることを目的とした「医療用医薬品の広告活動監視モニター事業」が平成 28 年度より実施されている¹⁾。

この事業によるモニター報告の分析の結果、医療用医薬品に関する販売情報提供活動において、口頭説明等の証拠が残りにくい行為、明確な虚偽誇大とまではいえないものの不適正使用を助長すると考えられる行為、研究論文など企業側の関与が直ちに判別しにくく広告該当性の判断が難しいものの提供といった行為が行われ、医療用医薬品の適正使用に影響を及ぼすおそれがあることが判明している^{2) 3)}。

このような状況を踏まえ、平成 30 年 9

月、厚生労働省が、販売情報提供活動において行われる広告又は広告に類する行為を適正化することにより、保健衛生の向上を図ることを目的として、「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」を策定し⁴⁾、令和元年 10 月から全面適用されたところである。

これと平行して、「医療用医薬品の広告活動監視モニター事業」については、令和元年 10 月より、モニター配置施設以外の医療機関及び薬局からも幅広く不適切事例を受け付ける窓口を設置し、その名称も「販売情報提供活動監視事業」と改められている¹⁾。

令和元年度の販売情報提供活動監視事業報告書によれば、モニター報告については令和元年度中の 8 か月間をモニタリング対象期間とし、71 件の疑義報告が寄せられているが、モニター施設以外の一般報告については、令和元年 10 月以降の 6 ヶ月間で、疑義報告は 6 件にとどまっている⁵⁾。

製薬企業や業界団体等による自主的な

取組をより促すためには、モニター配置施設以外の医療機関及び薬局からの製薬企業による販売情報提供活動の不適切事例の報告について、その報告率及び精度の向上を図ることが必要である。

そこで本研究では、モニター配置施設以外の医療機関からの報告率及び精度の向上を図るため、医療機関側の受け止め、対応状況、意見等を把握し、改善策等の分析を実施することとした。

令和2年度は、企業による販売情報提供活動が調剤薬局と比べ、比較的活発に行われていると考えられる病院の薬剤部を対象として、報告制度の認識、報告の実施状況や報告しづらい理由を調査する。

B. 研究方法

1. 調査方法

株式会社ペスコ社会環境研究室に業務委託し、Web方式の無記名アンケート調査を行った。調査期間は2021年2月1日から3月1日（約1か月）とした。

また、一般社団法人日本病院薬剤師会に調査協力いただき、同会のホームページに、調査用Webサイトのリンク、参加協力のお願い文を掲載いただいたほか、会員向けの雑誌である日本病院薬剤師会雑誌の2月号に、調査協力のお願い、調査用Webサイトへのアクセス方法、Web調査用のパスワードを記載したチラシを封入いただき、アンケート参加者の募集を行った。

2. 調査対象者

一般社団法人日本病院薬剤師会に所属する病院薬剤師を調査対象者とした。

なお、回答に当たり、1つの病院に複数の病院薬剤師が勤務する場合には代表して1名に回答いただくよう依頼した。

3. 調査項目

本調査の項目を資料1に示す。

最初に回答者の属性「医療施設の属性（病院種別、許可病床数など）、施設の薬剤部門の従事者数、薬剤部門での医薬品情報管理室（DI室）あるいはDI担当者の設置状況、役職、DI業務との関わり」（Q1～Q5）を尋ねた。次に、「販売情報提供活動監視事業の認知度、販売情報提供活動監視事業を知ったきっかけ、令和元年10月1日より報告対象が全ての医療機関に拡大されて

いることの認知度、医薬品等適正広告基準の認知度、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の認知度」（Q6～Q10）を尋ねた。その後、「施設への製薬企業（MR）や卸からの情報提供頻度、不適切な情報提供事例があることについての認知度、不適切事例についての報告経験の有無、不適切事例について報告しない・あるいは報告したくないと回答した理由、改善方策」など、報告されにくい理由に関する質問を行った。（Q11～Q23）。

なお、令和2年度は、特に4月以降、新型コロナウイルス感染症の問題で医療機関が企業関係者の訪問を制限したことから、それ以前の状況について回答していただくよう依頼して調査を行った。

C. 研究結果

1. アンケート回答数

病院薬剤師を対象に実施したアンケート調査の回答総数は787件であった。

なお、日本病院薬剤師会の正会員の所属する医療機関は、全国6,452施設（2020年6月1日時点：日本病院薬剤師会調べ）である。

2. 集計結果

項目ごとの集計結果は資料2のとおりであった。これらの結果のうち、主な点を以下に述べる。（数は、アンケート結果の件数から求めているため、全て件数とその%で表記した。なお、端数整理の都合上、合計が100%にならないことがある。）

2-1. 施設の属性

①DPC病院か否か

「DPC対象病院（大学病院本院）」32件（4.1%）、「DPC対象病院（DPC特定病院群）」39件（5.0%）、「DPC対象病院（DPC標準病院群）」264件（33.5%）、「DPC準備病院」27件（3.4%）、「DPC病院でない」425件（54.0%）であった。回答した薬剤師の所属施設の半数以上は「DPC病院でない」こと、またDPC対象病院の中ではDPC標準病院群が多いという結果となった。

②病院種別

病院種別にみると、「一般病院」432件（54.9%）、「療養型病院」68件（8.6%）、「精神科病院」72件（9.1%）、「その他の病院」

215 件 (27.3%) であり、「一般病院」が多い結果となっている。

③ 許可病床数

許可病床数については、「200 床未満」404 件 (51.3%)、「200 床～399 床」224 件 (28.5%)、「400～999 床」149 件 (18.9%)、「1000 床以上」10 件 (1.3%) であった。

2-2. 薬剤部門の従事者数

薬剤部門の従事者数は、「1～2 名」129 件 (16.4%)、「3～5 名」251 件 (31.9%)、「6～10 名」131 件 (16.6%)、「11～20 名」130 件 (16.5%)、「21 名以上」146 件 (18.6%) であった。回答した薬剤師の施設の薬剤部従事者数は、3～5 名のところが約 30%と若干多いが、あとは大体同じような件数であった。

2-3. 医薬品情報管理 (DI) 室や DI 担当者の設置

「DI 室が設置されている」639 件 (81.2%)、「DI 担当者が設置されている」54 件 (6.9%)、「いずれも設置されていない」94 件 (11.9%) であった。今回アンケートに回答している薬剤師の所属施設のおよそ 9 割は、DI 室が設置されているか、あるいは、DI 担当者が設置されている状況であった。

2-4. 回答者の薬剤部における属性

今回アンケートに回答した薬剤師は、「薬剤部・科長、副薬剤部・科長」592 件 (75.2%)、「調剤主任など」83 件 (10.5%)、「上記を除く薬剤部門の職員」112 件 (14.2%) であった。回答者の属性は、職位の高い者の比率が高い結果となった。

2-5. 回答者の DI 業務との関わり

今回アンケートに回答した薬剤師は、「DI 業務を行っている」609 件 (77.4%)、「DI 業務を行っていない」178 件 (22.6%) であった。回答者の約 8 割が DI 業務に従事している者であった。

2-6. 「販売情報提供活動監視事業」の認知度

「よく知っている」86 件 (10.9%)、「制度があることは知っているが内容はよくわからない」352 件 (44.7%)、「このような制度があることは知らなかった」349 件 (44.3%)

であった。

制度を知らないあるいは内容がわからないと回答している施設がほぼ 9 割を占めている。

また、施設の属性などからみると、DI 室が設置されている施設であっても、266 件 (41.6%) が「このような制度があるとは知らなかった」と回答しており、また「制度があることは知っているが、内容はよくわからない」という回答も 297 件 (46.5%) に上っている。

2-7. 「販売情報提供活動監視事業」を知ったきっかけ

この回答は、Q6 で制度について知っていると回答した者に質問しているため、回答者の母数は 438 件である。また、複数回答を可能としているため、回答率の合計は 100%とはならない。

もっとも多かったのは、「職能団体 (日本薬剤師会、日本病院薬剤師会) のホームページや会員向けのお知らせなど」256 件 (58.4%)、次に多かったのは「厚生労働省のホームページや通知、その他の行政機関の媒体」168 件 (38.4%)、以下、「業界紙など」122 件 (27.9%)、「モニター機関として参画していたことがあったため」10 件 (2.3%) で他に「その他」20 件 (4.6%) であった。

その他と答えた者の主な内訳は「企業 (MR) や卸関係者から」が 12 件、「DI 担当者や施設の他の薬剤師」が 3 件などであった。

2-8. 「販売情報提供活動監視事業」は令和元年 10 月 1 日より全ての医療関係者からの報告を受け付けていることについての認知度

この質問の回答者の母数も 438 件である。

全ての医療機関から報告を受け付けていることについて「よく知っている」128 件 (29.2%)、「モニター機関など一部の施設が対象で、自分たちの施設も報告できるとは知らなかった」310 件 (70.8%) であった。

DI 室が設置されている施設においても、「よく知っている」116 件 (31.1%)、「モニター機関など一部の施設が対象で、自分たちの施設も報告できるとは知らなかった」257 件 (68.9%) であった。

2-9. 「医薬品等適正広告基準」の認知度

この質問は改めて全員に聞いているため、

回答者の母数は787件である。

「基準があることは知っており、内容も理解している」81件(10.3%)、「基準があることは知っているが、内容はあまり理解していない」506件(64.3%)、「基準があることは知らなかった」200件(25.4%)であった。

「内容はあまり理解していない」と「知らない」と答えた者を足すと約9割という結果になった。

2-10. 「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」の認知度

「ガイドラインがあることは知っており、内容も理解している」90件(11.4%)、「ガイドラインがあることは知っているが、内容はあまり理解していない」373件(47.4%)、「ガイドラインがあることは知らなかった」324件(41.2%)であった。

「内容はあまり理解していない」と「知らない」と答えた者を足すと約9割という結果になり、「医薬品等適正広告基準」の認知度と似たような状況であった。

2-11. 製薬企業(MR)や卸からの医療用医薬品に関する訪問による情報提供の頻度

「ほぼ毎日」130件(16.5%)、「週に数回」352件(44.7%)、「月に数回」231件(29.4%)、「年に数回」28件(3.6%)、「ほとんど無い」34件(4.3%)、「全くない」12件(1.5%)であった。

許可病床数で見ると、病床数の多い施設ほど「ほぼ毎日」の比率が高かった。

2-12. 新薬説明会の開催頻度

「週に数回」21件(2.7%)、「月に数回」329件(41.8%)、「年に数回」280件(35.6%)、「ほとんどない」128件(16.3%)、「全くない」29件(3.7%)であった。

許可病床数で見ると、病床数の多い施設ほど「月に数回」の比率が高かった。

2-13. 企業などからの不適切な情報提供について医師から問合せの経験の有無

「ある」96件(12.2%)、「ない」691件(87.8%)で、およそ9割の者が不適切な情報提供に関する医師からの問合せの経験はない状況であった。

また、これをQ15の薬剤師の引用元資料の確認状況から見ると、引用元資料を確認している薬剤師、すなわち、「必ず確認

している」及び「必要に応じて確認している(違和感があったときなど)」の合計では「不適切情報について医師からの確認がある」85件(15.1%)、「不適切情報について医師からの確認がない」477件(84.9%)、引用元資料を確認していない薬剤師では「不適切情報について医師からの確認がある」11件(4.9%)、「不適切情報について医師からの確認がない」214件(94.7%)であり、引用元を確認している薬剤師の方が、引用元資料を確認していない薬剤師よりも高い割合で、不適切情報について医師からの確認がある状況であった。

2-14. 製薬企業等の担当者が医師(医局)を訪問することについての薬剤部での確認(把握)状況

「している」319件(40.5%)、「していない」468件(59.5%)であった。

2-15. 新規採用の医薬品の説明を受ける際、施設での引用元資料(審査報告書、原著論文)の確認状況

「必ず確認している」80件(10.2%)、「必要に応じて確認している」482件(61.2%)、「確認していない」225件(28.6%)であった。およそ7割が、企業からの説明資料について、施設においても審査報告書や原著論文などを改めて確認している状況であった。

2-16. 製薬企業等が行う情報提供の一部において必ずしも適切ではない情報提供が行われていることの認知度

「知っていた」530件(67.3%)、「知らなかった」257件(32.7%)であった。

許可病床数で見ると、病床数の多いほど「知っていた」と回答した者の比率が高かった。

また、これをQ15の薬剤師の引用元資料の確認状況から見ると、引用元資料を確認している薬剤師、すなわち「必ず確認している」及び「必要に応じて確認している(違和感があったときなど)」の合計では「知っていた」404件(71.9%)、「知らなかった」158件(28.1%)、引用元資料を確認していない薬剤師では「知っていた」123件(56.0%)、「知らなかった」99件(44.0%)であり、引用元資料を確認している薬剤師の方が、引用元を確認していない薬剤師よ

りも、製薬企業等による適切でない情報提供の認知度が高かった。

2-17. 「販売情報提供活動監視事業」の制度を利用した不適切事例の報告経験の有無

この回答は、Q6で制度について知っているかと回答した者に質問しているため、回答者の母数は438件である。

「報告したことがある」が10件(2.3%)、「報告したことがない」が428件(97.7%)であった。この制度により不適切事例を報告した経験のある者はごく一部であることがわかった。

また、これをQ15の薬剤師の引用元資料の確認状況から見てみると、引用元資料を確認している薬剤師、すなわち、「必ず確認している」及び「必要に応じて確認している(違和感があったときなど)」の合計では「報告したことがある」10件(2.8%)、「報告したことがない」348件(97.2%)、引用元資料を確認していない薬剤師では「報告したことがある」0件(0%)、「報告したことがない」80件(100.0%)であり、引用元を確認していない薬剤師では、不適切事例を報告した経験はなかった。

2-18. 前問で「報告したことがない」と回答した理由

この回答は、Q17で制度を利用した不適切事例の報告をしたことがないと回答した者に質問しているため、回答者の母数は428件である。

「報告すべき不適切事例に遭遇したことがない」311件(72.7%)、「報告すべきほどの不適切な事例か判断に迷い報告をしなかった」91件(21.3%)、「報告すべき不適切事例はあったが報告をしなかった」26件(6.1%)であった。

2-19. 判断の迷いを解消するための方策

この回答は、Q18で判断に迷い報告をしなかったと回答した者に質問しているため、回答者の母数は91件である。また複数回答を可能としているため、回答率の合計は100%とはならない。

「報告基準を明確にしてほしい」60件(65.9%)、「判断の参考とするため、典型的な過去の事例を示してほしい」69件(75.8%)、「その他」8件(8.8%)であった。

2-20. 報告すべき不適切事例はあったが報告をしなかった理由

この質問は、Q18で不適切事例はあったが報告をしなかったと回答した者に質問しているため、回答者の母数は26件である。また、複数回答を可能としているため、回答率の合計は100%とはならない。

回答は、件数の多い順から「報告の仕方がわかりにくい」11件(42.3%)、「忙しくて報告をしている余裕がなかった」10件(38.5%)、「院内に当該情報について注意喚起をするなどの対応をとることで、この制度を利用した報告までは不要と考えた」6件(23.1%)、「報告の仕方が煩雑で手間がかかる」5件(19.2%)、「当該製薬会社とのこれまでの関係などから報告することをためらった」2件(7.7%)、「報告した場合のフィードバックがない」1件(3.8%)、であった。他には「その他」6件(23.1%)があり、その内訳は、「企業などに直接指摘をした」3件、「報告の仕方や制度を知らなかった」2件、などであった。

2-21. 制度を知っていたら、不適切事例があった場合、報告をするか

この質問は、Q6で制度を知らなかったと回答した者に質問しているため、回答者の母数は349件である。

「報告したい」263件(75.4%)、「報告したくない」86件(24.6%)であった。

およそ7割5分が、制度を知っていれば、不適切事例に遭遇した場合に、この制度により報告したいと考えていることがわかった。

2-22. 制度を知っていたとしても報告したくない理由

この質問は、Q21で報告したくないと回答した者に質問しているため、回答者の母数は86件である。また複数回答を可能としているため、回答率の合計は100%とはならない。

回答は、件数の多い順から「忙しくて報告をしている余裕がない」57件(66.3%)、「報告の仕方がわかりにくい」46件(53.5%)、「報告の仕方が煩雑で手間がかかる」43件(50.0%)、「院内に当該情報について注意喚起をするなどの対応をとることで、この制度を利用した報告までは不要と考えた」25件(29.1%)、「当該製薬会社とのこれまでの

関係などから報告することをためられる」18件(20.9%)、「報告した場合のフィードバックがない」10件(11.6%)、「その他」10件(11.6%)であった。

その他の10件のうち8件は、現場が知りたい情報を得るためであり、多少不適切な情報も含めて、現場が情報を必要としている状況がうかがえた。

2-23. この報告制度の改善方策についての自由記載

この自由記載について、「特になし」を除き何らかの記述があった件数は137件であった。

主な意見としては、「制度の周知」55件、「(事例共有を含む)報告基準の明確化」17件、「(簡素化するなど)報告方法の改善」15件、「報告内容のフィードバック」10件、「報告のための時間の確保」4件、「報告の匿名性の確保」3件、「制度がわかりにくい」3件であった。

D. 考察

本研究では、病院薬剤師を対象に無記名Webアンケート調査を行い、販売情報提供活動監視事業の認知度、報告経験、報告し難い理由を調べ、報告の増加や精度の向上につながる因子を明らかにした。

1. 認知度の向上

販売情報提供活動監視事業については、調査対象者の回答Q7から、職能団体のホームページや会員向けのお知らせ、厚生労働省など行政機関のホームページや通知などにより周知が進んでいる状況が伺われるが、Q6の回答より事業の内容まで含めてよく知っている者はおよそ1割に留まり、事業をある程度知っている者を含めても、モニター施設以外の全ての医療機関からの報告を受け付けていることを知らない者が7割に上る(Q8の回答)ことから、一般報告での疑義報告が少ない主要な要因は、販売情報提供活動監視事業についての認知が進んでいないことが原因であると考えられる。

Q23のその他の自由記述意見で、「今回この調査を実施したことで、販売情報提供活動監視事業について知った」、「このアンケートで広告監視モニター事業等について啓蒙された」などの意見があったことから、

制度を知らないと回答している者に対して、本調査の実施が制度を知るきっかけとなった可能性が高い。従来の通知やホームページでの周知に加えて、このような調査イベントの実施や、本調査の実施に当たり活用させていただいた会員向け雑誌へのチラシの封入などの手法を用いることで、販売情報提供活動監視事業の一層の認知度の向上につながる可能性があると考えられる。

2. 報告のしやすさなど

Q20の報告しなかった理由や、Q22の報告したくない理由についての回答から、報告の仕方がわかりにくい、報告の仕方が煩雑で手間がかかるなども医療機関からの報告を妨げる要因の一つと考えられる。

報告の仕方を簡素化する、あるいは医療関係者にわかりやすい手法とするなどの措置を講じることにより報告数の増加を図ることができる可能性がある。

また、本事業の中での対応は困難であろうと考えられるが、忙しくて報告をしている余裕がないと答えている対象者もそれなりの数存在することから、病院薬剤部の体制整備も報告数の増加を促すことのできる要因の一つかもしれない。

3. 報告の判断基準の理解促進

報告すべきかの判断に迷い報告をしなかった者に迷いを解消するための方策を尋ねたQ19の結果では、報告基準を明確にしてほしい、判断の参考とするため典型的な過去の事例を示してほしいなどの回答が得られていることから、報告の判断基準の理解を図る取組が、報告数の増加や報告内容の精度の向上を促す可能性があると考えられる。

また、本事業での報告に関連し、Q9やQ10の基準やガイドラインの存在は知っているが内容は理解していないと答えている者が5~6割存在することから、「医薬品等適正広告基準」や「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」についての理解を促すことも、同様に報告数の増加や報告内容の精度の向上を促す可能性があると考えられる。

4. 引用元資料の確認

今回の調査で、販売情報提供活動監視事

業での報告経験者の数は10件と少ないが、この回答者は引用元資料を必ず確認している、あるいは必要に応じ確認していると答えていることから、製薬企業等による不適切な情報提供事例に気づくためには、製薬企業などからの情報提供を受けるあるいは情報を整理する立場の薬剤師が引用元資料を確認することは重要であると考えられる。

不適切情報に関する医師からの問合せについても、引用元資料を確認している薬剤師の方が、確認していない薬剤師よりも問合せ件数が多いことから、医師からの信頼を得るためにも、薬剤師が引用元資料の確認を行うことは重要であると考えられる。

5. その他アンケート調査から明らかになったこと

以上の他、自由記述での意見から、報告内容のフィードバックを求める意見や、報告の匿名性確保に関する不安の意見などがあつた。これら意見への対応も、報告数の向上に寄与する可能性があると考えられる。

また、アンケート調査を通じて、医療機関においては、患者の治療に有益と考えられる最新の情報を求めている様子が伺われ、情報の適切性については医療機関側で判断するので、必ずしも制度上適切ではない情報も含めて製薬企業等に対してより幅広い情報を求めているという医療機関側のニーズがある状況も判明している。

(まだ正式に承認されていないが、医学薬学上の公知となりかけているような情報)

この問題については複雑な要因・事情があるが、別途の検討が必要であると考えられる。

E. 結論

本研究により、医療機関のうちの病院について、販売情報提供活動監視事業における、製薬企業等による不適切な情報提供に関する報告の増加や精度の向上につながると考えられる要因を明らかにすることができた。

販売情報提供活動監視事業の一層の認知度の向上、報告の仕方の簡素化や医療関係者にわかりやすい手法とするなどの措置、報告の判断基準の理解促進などを図ることで報告の増加や精度の向上につなが

る可能性がある。

また、企業からの情報整理などを担う薬剤師は情報の引用元資料の確認を行うことが重要であり、これを促す取組も報告の増加や精度の向上に資するものと考えられる。

さらには、事業とは別の要因になるが、薬剤師がこれらの業務を行うための時間がしっかりと確保できることも重要であり、医療機関における適切な体制整備が図られることが望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

- 1) 「販売情報提供活動監視事業について」令和元年10月1日薬生監麻発1001第1号厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長通知
- 2) 厚生労働省「平成28年度医療用医薬品の広告活動監視モニター事業報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-seisakujouhou-11120000-iyakushokuhinkyoku/0000183615.pdf>
- 3) 厚生労働省「平成29年度医療用医薬品の広告活動監視モニター事業報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-seisakujouhou-11120000-iyakushokuhinkyoku/0000205038.pdf>
- 4) 「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について」平成30年9月25日薬生発0925第1号厚生労働

省医薬・生活衛生局長通知

- 5) 厚生労働省「令和元年度販売情報提供活動監視事業報告書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000652563.pdf>