別紙様式第十六号

「情報公開文書」多施設研究用

※黒字　定型事項　消さないで下さい。

※赤字　注意事項　提出時は削除して下さい。

※青字　　例文　　適切なものを選択し、必要に応じ、研究に合わせて修正して下さい。

以下、本文-------------------------------------------------------------------

研究の名称

１．研究の対象

※研究対象者が情報公開文書を見て「自分が対象かどうか」が一目でわかるように記載してください。

※下記の例文に沿って記載して下さい。

（例1）1995年4月～2012年3月に医療法人社団主体会主体会病院、医療法人社団主体会小山田記念温泉病院で胃瘻造設術を受けられた方

（例2）1995年4月～2012年3月に医療法人社団主体会または社会福祉法人青山里会に属する以下の療養施設に入院または入所され、経管栄養を行われていた方

　医療法人社団主体会主体会病院、医療法人社団主体会小山田記念温泉病院

　介護老人保健施設みえの郷、介護老人保健施設みえ川村老健

　小山田特別養護老人ホーム、第２小山田特別養護老人ホーム、

　かんざき特別養護老人ホーム、小山田老人保健施設

２．研究目的・方法

わかりやすく記載してください

「研究期間」についても必ず記載して下さい。

３．研究に用いる試料・情報の種類

※研究計画書の評価項目から研究対象者がイメージしやすい主要なものをいくつか記載して下さい。（最後に「等」をつけること）

※カルテ番号、生年月日、イニシャル、病理検体番号等の個人を特定しうる情報を用いる場合は、明記して下さい。

　（例）情報：病歴、抗がん剤治療の治療歴、副作用等の発生状況、カルテ番号　等

※試料を用いる場合は、試料の種類（血液、手術で摘出した組織等）を記載して下さい。

　（例）試料：血液

※個人識別符号（ゲノムデータ、容貌、虹彩表面の紋様、声の質、歩行の態様、皮下静脈の形状、指紋、掌紋などをデジタルデータ化したもの）を用いる場合は、明記してください。

　（例）試料：三次元動作分析検査データ

**４．外部への試料・情報の提供**

※共同研究機関や海外に試料・情報を提供する場合は、どのような方法で提供を行うか、研究対象者に分かるよう、必要な範囲でその方法（記録媒体、郵送、電子的配信等）も含めて記載して下さい。

※研究対象者を直ちに判別できる情報（氏名、顔画像等）と個人識別符号を提供するかどうかが特に重要です。

（提供：例）

各施設から小山田記念温泉病院へのデータの提供は、郵送により行います。

その際、研究用IDを付した上で、氏名、生年月日等などの情報は削除し、どの方のデータであるかが直ちに判別できないように加工いたします。

研究用IDと氏名の対応表は、各施設の個人情報管理責任者が保管・管理します。小山田記念温泉病院には提供されません。

**５．研究組織**

※研究を実施する全ての共同研究機関（企業も含む）の名称及び研究責任者名を記載して下さい。

（例）医療法人社団主体会主体会病院　　　　　　　小山　一郎

　　　医療法人社団主体会小山田記念温泉病院　　　青山　里子

※「既存試料・情報の提供のみを行う機関」（研究者として関わらない場合、医学系指針上の「研究機関」とみなされません）が含まれる場合は、当該機関の名称及び提供担当者名（個人情報管理責任者名）を記載して下さい。

（例）　　介護老人保健施設みえの郷　　　　三重　太郎

　　　　　介護老人保健施設みえ川村老健　　川村　花子

６．お問い合わせ先

※下記の文を用いてください。

※「個人情報は使用しません」「個人情報は一切含めません」「個人情報が院外に出ることはありません」等は使用しないようにして下さい。

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

※どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できない状態にあるなどの理由で、患者さんもしくは代理人の方からの利用拒否の申し出に応じられない場合は、その理由をわかりやすく記載してください。

　　照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

　　※当施設の担当者の連絡先を記載してください。

　　※少なくとも、「住所」、「電話」、「担当者の所属・氏名」は記載のこと

　　｢ファックス｣、｢メールアドレス｣なども記載が望ましい

（例）医療法人社団主体会小山田記念温泉病医院

　　　リハビリテーション科医師　青山　里子

　　　〒511-1111

　　　三重県四日市市山田町5538-1

　　　電話　059-328-1260

　　　ファックス　050-328-3040

　　　メール　seisanri@syutaikai.jp

　　当施設の研究責任者：

　　※当施設の研究責任者の所属・氏名を記載して下さい。

　　連絡先担当者が研究責任者の場合、上記で研究責任者と明記して下さい。

　　研究代表機関の名称及び研究責任者

※全ての共同研究機関を代表する１つの研究機関の名称及びその機関に所属する研究責任者の氏名も記載して下さい。

　　（例）○○大学大学院医学系研究科〇〇講座　研究　次郎

「住所」、「電話」、｢ファックス｣、｢メールアドレス｣なども記載が望ましい。

-------------------------------------------------------------------以上