**医学系研究指針適用外　医学・看護学小委員会申込書**

|  |
| --- |
| **申込者氏名：**（所属） |

|  |
| --- |
| **以下、確認のうえチェックしてください**  □当該実施について所属長に許可を得ている  □ヒトの試料を用いる研究ではない  □人の健康に影響及ぼす研究ではない  □利益相反なし  **医学系指針適用の研究ではないが申込む理由**  □医学系研究の指針適用外であるが実施に係る許可が必要なため希望する  ＊上記以外の場合は下記に理由を記載  その理由；  **指針適用外と実施責任者により判断した理由を下記の該当するものにチェックしてください**  □教育評価に関する調査  □医療評価（業務改善・精度管理を含む）に関する調査  □医療安全に関する調査  □情報共有を図るため等の目的での学会発表等（症例報告を含む）  □法・省令で定められた調査  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **≪遵守事項≫下記を必ず確認のうえチェックしてください**  □以下の関連法と規程を遵守し実施します  「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「滋賀医科大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程」「国立大学法人滋賀医科大学の保有する個人情報の開示等に関する取扱要項」  **≪診療情報を用いる場合≫下記を必ず確認のうえチェックしてください**  □本実施内容は医学系指針が適用となる研究に該当しないため、必ず対象者から同意を取得します。 |

**実施にかかる計画書**作成日：○年○月○日

|  |
| --- |
| **１．実施名** |
| **２．背景・目的・意義** |
| **３．方法**  **実施期間：**  **対象：**  **実施概要：**  **実施体制：**  ＊従事するもの全員の氏名・所属を記載 |

|  |
| --- |
| **４． 個人情報の取扱い**  　□この研究では個人情報・個人識別符号・要配慮個人情報は使用しません  □この研究では個人情報・個人識別符号・要配慮個人情報は使用します（以下、必ず記載）  **①取扱う個人情報（以下から選択）**  □単体で特定の個人を識別できる個人情報を用いる  □保険証の番号・マイナンバーなどのデジタル化した個人識別符号を用いる  □病歴・健診結果などの要配慮個人情報を用いる  □その他（　　　　　　　　　　　　）  **②匿名化の方法（以下から選択）**  □対応表を作成せず、個人を特定できない匿名化を行う　＊（旧）連結不可能匿名化  ※具体的な匿名化の手続きを必ず記載；  □対応表を作成し、個人を直ちには識別できないように匿名化を行う　＊（旧）連結可能匿名化  ※具体的な匿名化の手続きを必ず記載；  ※具体的な対応表の管理の方法を必ず記載；  □匿名化を実施しない場合（以下、必ず記載）  ※匿名化しない理由；  **③個人情報の安全管理措置について**  ※個人情報の安全管理の方法；  ＊誰が、何を、どこで、どのように保管し管理するかを具体的に記載 |
| **５．この研究で取得した情報等の保管及び廃棄の方法** |
| **６．倫理的配慮**  ＊学生を対象とする場合、個人情報を使用する場合は必ず記載して下さい。 |
| **備考**  院外発表予定（　　あり　　・　　なし　　）  学会名（　　　　　　　　　　）発表予定日（　　　　　　　　　　　　　　）  雑誌名： |