**【研究実施のお知らせ】 ○○病の全国疫学調査**

当診療科は、○○病研究班が実施する「○○病の全国疫学調査」に協力しております。ついては下記の患者様に、調査へのご協力とご理解をお願い申し上げます。

**1. 対象となる方**

当診療科に○○病で通院中の患者様のうち、20XX年～20YY年の期間に受診された方々。

**2. 研究目的・意義**

全国の○○病の患者様の診療情報（カルテに記載されている情報）を分析し、臨床的特徴を明らかにすることを目的とします。得られた成果は、○○病の予防や診断・治療の向上に役立てられます。

**3. 研究方法・研究に用いる情報の種類**

調査は、対象となる患者様の診療情報を、当診療科の担当医が研究事務局に提供することにより実施されます。

提供する診療情報は次のとおりです。

1．基本情報（年齢、性別、居住地など）

2．発病した時期、既往症、治療内容、□□□

3．△△△、△△△

**4. データの提供方法・提供機関と責任者・提供予定日**

当診療科の担当医が所定の調査票に診療情報を記載し、研究事務局に郵送します。

1．診療情報を提供する機関（診療科）：●●●●病院（■■科）

2．診療情報の提供に関わる責任者（診療科長）：●●●●

3．診療情報を提供する機関の責任者（病院長）：●●●●

提供予定日：20XX年YY月ZZ日

**5. 研究期間**

20XX年YY月ZZ日まで

**6. 個人情報等の取り扱い、外部への情報の提供**

提供する診療情報には、氏名・住所・生年月日など、個人が特定できる情報はいっさい含まれません。代わりに「研究用ID」と呼ばれる新たな符合が付与され、研究対象となったご本人と研究用IDとを結びつける対照（対応）表を作成します。対照（対応）表は、ご本人から「自分の診療情報を研究に使われたくない」と申し出があったとき、ご本人の情報を除外するために使用します。対照（対応）表は当診療科で厳重に管理し、外部には提供されません。

**7. 研究組織**

**【研究代表者・研究事務局】**

●●●●●●●●　■■　▲▲▲▲

**【共同研究機関】**

●●●●　■■　▲▲▲▲

**【研究実施体制】**

○○○○○○○○○、○○○○○○○○○、○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○、○○○○○○○○○、○○○○○○○○○○○○○○。

**8. 対象になることを望まない場合の申し出 および お問い合わせ先**

① 研究対象になることを望まない場合

ご自分の診療情報を研究に使用して欲しくないとお考えの方は、下記の【照会先】までご連絡ください。その場合も不利益を受けることは一切ありません。研究事務局で情報を集約した後であっても、ご本人の情報を除外いたします。ただし、連絡をいただいた時点ですでに分析が完了している場合や研究成果が学会・論文などで公表されていた場合は、除外することはできませんので、どうかご了承ください。

② お問い合わせ

本研究に関するご質問等がありましたら下記の【照会先】までお問い合わせください。

本研究に関して苦情がありましたら【苦情の窓口】にご連絡をお願いします。

**【照会先】**

当診療科の責任者：●●●●●●●●　■■　▲▲▲▲

連絡担当者：●●●●●●●●　■■　▲▲▲▲

〒XXX-YYYY　●●●●●●●●●●●●

電話　XXXX-YY-ZZZZ

**【苦情の窓口】**

●●●●●●●●　■■　▲▲▲▲

電話　XXXX-YY-ZZZZ