

情報公開文書

1. 提供データに関する事項	
研究課題、利用目的、 利用方法、等	一般社団法人日本脳神経外科学会データベース事業 (Japan Neurosurgical Database : JND)
研究代表者・責任者	嘉山 孝正 山形大学医学部先進医学講座
利用し、提供する試料・ 情報の項目及び取得方法 利用する者の範囲	性別、生年月、居住地、発症日、主治医情報、発症時症状、入院日、主病名、治療内容（手術、診断検査、教育入院、内科治療、化学療法、放射線治療、リハビリ、終末期管理）、退院日、退院先、退院時状況、担当医、術者情報、等 診療の過程で得られた情報
研究予定期間	平成 30 年 1 月 1 日 ～ 平成 35 年 9 月 30 日
提供先機関名称	一般社団法人日本脳神経外科学会 理事長 新井一
提供方法	<input type="checkbox"/> 電子的記録媒体での提供（媒体： ） <input type="checkbox"/> 紙媒体での提供 <input checked="" type="checkbox"/> その他（インターネットを介して、業務委託した会社が管理するクラウド上のサーバーにデータを保存）
試料・情報の管理について 責任を有する者・問合せ先	ベルランド総合病院 脳神経外科 氏名：浦西 龍之介 堺市中区東山 500-3 TEL：072-234-2001 ※医学研究等への利用について同意頂けない場合はお申し出下さい。 不同意の場合でも皆様の診療に不利益になることはありません。

2. 確認事項	
①研究対象者の同意の 取得状況	<input type="checkbox"/> 文書により本人の同意を受けている <input type="checkbox"/> 口頭により本人の同意を受けている <input type="checkbox"/> 匿名化されているもの（特定個人を識別することができないもの）を提供する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 匿名化されているもの（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よう加工されたもの）を提供する場合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
②当施設における通知 又は公開の実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 通知又は公開＋拒否機会の保障（オプトアウト）を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> その他（ ）
③匿名加工情報における 対応表作成の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり（管理部署：脳神経外科） <input type="checkbox"/> なし

(施設管理用)	
倫理委員会による審査	<input type="checkbox"/> 要（開催日：平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 不要
提供の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 許可（平成 30 年 4 月 27 日） <input type="checkbox"/> 不許可