

2025 年 3 月 13 日 第 1 版

研究協力をお願い

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、研究機関の長の許可を受けたうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学病院 クオリティ・インディケーター管理室

神戸大学大学院 経営学研究科

大阪公立大学大学院 経営学研究科

記

研究の名称	病院における「安全」と「業績」を両立させる経営管理特性に関する調査
対象	2012 年 1 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までの期間に本院を受診または入院された患者さんにおけるインシデント情報を研究に利用いたします。本学では、延べ約 10 万例を予定しています。
研究期間	研究実施許可日（2025 年 11 月 25 日）～2030 年 3 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：業績管理情報の利用方法と診療科スタッフの心理的要素が業績、安全性に及ぼす影響について、その規定要因と影響度を明らかにするとともに診療科や業務特性の有無を明らかにします。</p> <p>利用方法：抽出したインシデント情報は、加工して個人を特定できないように対処したうえで取り扱います。研究結果は学会や学術誌で発表される予定です。</p> <p>本院から提供先機関である神戸大学および大阪公立大学には、研究で利用する情報から個人を特定できる情報を削除した状態で提供されます。提供先機関では、情報はパスワードが設定されたパソコン内にて保管します。</p>

	利用又は提供の開始予定日：研究実施許可日（2025 年 11 月 25 日）
利用し、又は提供する試料・情報の項目	情報：インシデント記録等
利益相反について	<p>本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、この研究は、本学の利益相反マネジメント規程に則して、実施されております。</p> <p>当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。</p>
<p>研究者名</p> <p>【研究責任（代表）者】</p> <p>大阪医科薬科大学病院　クオリティ・インディケーター管理室　室長　上田 英一郎</p> <p>【共同研究機関・研究責任者】</p> <p>神戸大学　大学院経営学研究科　教授　松尾 貴巳</p> <p>大阪公立大学　大学院経営学研究科　准教授　新井 康平</p>	
<p>参加拒否の申し出について</p> <p>ご自身のインシデント情報を研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします（対象者の代理人からの申し出も受付いたします）。参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。</p> <p>しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができかねますので、予めご了承ください。</p>	
<p>問い合わせ窓口</p> <p>【主管研究機関】</p>	

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号

大阪医科薬科大学病院 クオリティ・インディケーター管理室

担当者 上田 英一郎

連絡先 072-683-1221（代） 内線 2400

【共同研究機関】

〒657-8501 兵庫県神戸市灘区六甲台町2-1

神戸大学 大学院経営学研究科

担当者 松尾 貴巳

連絡先 078（803）5005 内線

mats@kobe-u.ac.jp

〒558-8585 大阪市住吉区杉本3-3-138

大阪公立大学 大学院経営学研究科

担当者 新井 康平

連絡先 06-6605-2200 内線

arai@omu.ac.jp

【試料・情報の提供を行う機関】

提供責任者：上田 英一郎

研究機関及び研究機関の長：大阪医科薬科大学 佐野 浩一

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長 殿
大阪医科薬科大学病院 病院長 殿

大阪医科薬科大学病院
研究責任者 上田 英一郎 殿

研究の名称	病院における「安全」と「業績」を両立させる経営管理特性に関する調査
-------	-----------------------------------

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否します。

年 月 日 対象者 住所

氏名（自署）

※ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者（続柄： ）

住所

氏名（自署）