

特定疾患治療意見書の研究利用についての同意書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

住所 _____

氏名 _____ 印

私は、特定疾患医療受給者証の交付申請に当たり、提出した特定疾患治療意見書（以下、「意見書」という。）が厚生労働科学研究費補助金及び厚生労働行政推進調査事業費補助金の難治性疾患政策研究事業並びに医療研究開発推進事業費補助金難治性疾患実用化研究事業の研究班（以下、「研究班」という。）に送致され、疾患研究の基礎資料として使用（鹿児島県外へ転出した場合に、意見書が転出先の都道府県知事へ送致されるとともに、転出先の都道府県知事から研究班へ送致されることにより、引き続き当該研究の継続的な基礎資料として使用されることを含む）されることに同意します。

《同意のお願い》

特定疾患治療研究事業は、重症で稀少な特定疾患の研究を推進するため、患者の方の治療に係る医療費の自己負担分を公費で補助する制度です。

本申請書に添付された特定疾患治療意見書は、厚生労働科学研究費補助金及び厚生労働行政推進調査事業費補助金の難治性疾患政策研究事業並びに医療研究開発推進事業費補助金難治性疾患実用化研究事業の研究班において、当該疾患の研究のための基礎資料として使用されますので、このことに同意された上で、特定疾患医療受給者証の交付申請を行って下さい。

また、特定疾患治療意見書の使用に当たっては、個人情報保護に十分配慮し、研究以外の目的には一切使用されることはありません。

なお、この同意は、添付された特定疾患治療意見書を疾患研究の基礎資料として活用することに対する同意であり、臨床調査研究分野の研究班で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、同意を得ることとされています。