

様式 1

利益相反自己申告書

地方独立行政法人静岡県立病院機構

[病院名を記入]院長 様

(申告者)

研究における役割	
所属	
職名	
氏名	

研究課題名	
-------	--

利益相反マネジメントすべき産学官連携活動とは次の活動をいいます。

- (1) 企業等（独立行政法人、会社その他の営利企業又はその他の団体）との兼業活動（技術アドバイザー、講師等を含む）、原稿執筆、知的財産権の実施許諾等を行うこと。
 - (2) 企業等との共同研究や受託研究（依頼試験・分析を含む）、企業等からの奨学寄附金、研究助成金、客員研究員・ポスドク等及び機器の提供等の受入れを行うこと。
- (注) 国に関わる研究については以下の整理です。

利益相反マネジメントの申告の対象となるもの	独立行政法人（新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)、科学技術振興機構(JST)等）及びその他公益法人からの研究助成金等
利益相反マネジメントの申告の対象ではないもの	文部科学省科学研究費（(独)日本学術振興会が交付するものも含む）、厚生労働科学研究費、その他省庁及び地方公共団体の研究助成金等

1 外部活動

あなたは、本申告日から起算して過去1年間において、当該研究に関して利害関係が想定される企業等との外部活動を行ったことがありますか。

外部活動の有無	有・無	(該当するものに○)
---------	-----	------------

有の場合のみ、以下の項目について、企業等ごとに記入してください。

企業等名		
役割 (役員・顧問等)		
活動内容		
活動時間 (時間/月)		

2 企業等からの収入

あなた又は配偶者等のいずれかが（両方該当する場合も含む）、過去1年間において、上記の外部活動の相手方企業等から 1企業当たり年間合計 100万円超（税込） の経済的利益（報酬・給与、コンサルタント料、謝金（国、地方自治体、独立行政法人からの謝金は除く。）、原稿料、特許等の実施許諾料等）を得たことがありますか。

収入の有無 有・無（年間合計収入が同一組織から100万円を超える場合に有に○）

配偶者等とは、生計を一にする配偶者及び1親等以内の親族とします。

年間合計額は、あなたと配偶者等（配偶者等は合計する）別個に合計して判断します。

例) あなた 80万円、配偶者等 120万円（配偶者 80万円、子ども 40万円）→ 有
 あなた 80万円、配偶者等 90万円（配偶者 50万円、子ども 40万円）→ 無

有の場合のみ、企業ごとに記入してください。（ ）内は本人との関係を記入。

企業等名				
	本人	配偶者等	本人	配偶者等
給与・報酬	万円	万円	万円	万円
講演謝礼	万円	万円	万円	万円
原稿料	万円	万円	万円	万円
その他	万円	万円	万円	万円

3 外部活動に係る受入れ額

過去1年間において、あなたやあなたの所属する部署が関与した、外部活動（共同研究、治験等受託研究（依頼試験・分析を含む）、奨学寄附金、研究助成金、客員研究員・ポスドク等及び機器の提供等）について、相手方企業等から、1企業当たり年間合計 500万円超（税込）を受け入れたことがありますか。

受入れ額の有無 有・無（年間受入れ額が同一組織から500万円を超える場合に有に○）

受入金額は間接経費を除きます。

また、研究期間が年度をまたぐ場合は、全体の金額としてください。

例) 1年目 300万円、2年目 300万円：合計金額 600万円 → 有

有の場合のみ、以下の項目について、企業等ごとに記入してください。

企業等名				
活動内容				
受入金額	共同研究	万円	共同研究	万円
	受託研究	万円	受託研究	万円
	奨学寄附金	万円	奨学寄附金	万円
	研究助成金	万円	研究助成金	万円
	その他（ ）	万円	その他（ ）	万円
	合計	万円	合計	万円

4 外部活動の相手先の株式等

あなた又は配偶者等のいずれかが（両方該当する場合も含む）、過去1年間において、上記の外部活動の相手方企業等の株式等について、保有したことがありますか。

株式等の有無 有・無 （該当するものに○）

株式等とは、株式（公開・未公開を問わない）、出資金、ストックオプション、受益権等を含みます。

有の場合のみ、企業等ごとに記入してください。（ ）内は本人との関係を記入

企業等名	()	()
株式等の種類	種類 <input type="checkbox"/> 公開株式 <input type="checkbox"/> 未公開株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 <input type="checkbox"/> その他 ()	種類 <input type="checkbox"/> 公開株式 <input type="checkbox"/> 未公開株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 <input type="checkbox"/> その他 ()
	取得事由	取得事由
	数量 (株式の場合・・・〇〇株等) 本人： 配偶者等：	数量 (株式の場合・・・〇〇株等) 本人： 配偶者等：

5 利益相反に関する説明の記載（臨床研究の場合）

あなたが行おうとする研究において患者さん等への説明をする場合に、説明文書に当該研究が利益相反を適切にマネジメントされている旨、記載してください。

（利益相反に関する記載を含む説明文書等を添付してください。）

記載の有無 有・無 （該当するものに○）

記載例：「本臨床研究は、地方独立行政法人静岡県立病院機構〇〇病院利益相反委員会において、外部との経済的な利益関係等によって公正かつ適正な判断が損なわれるおそれがない旨、承認されています。」

私及び配偶者等研究活動関係利益相反に関する状況は上記のとおりです。

申告日 年 月 日

申告者名 _____ (印)

(署名捺印してください)

様式 2

利益相反委員会審査結果報告書

[病院名を記入]院長 様

[病院名・委員会名を記入]委員長 様

申請者

地方独立行政法人静岡県立病院機構

[病院名を記入] 利益相反委員会委員長

[病院名を記入] 院長

氏名

㊟

研究課題名 _____

研究者	所属	職名	氏名
審査年月日	年	月	日
審査方法	<input type="checkbox"/> 委員会による審査	<input type="checkbox"/> 迅速審査	
審査結果	<input type="checkbox"/> 勧告事項なし	<input type="checkbox"/> 勧告事項あり	
意見 留意事項			
その他			