秘　密　保　持　契　約　書

岩手県（以下、「甲」という）と　　　　　　　　　（以下、「乙」という）は、以下の通り契約（以下、「本契約」という）を締結する。

（目的）

第１条　本契約は、甲及び乙が、治験の実施の可能性を検討（以下、「本件検討」という）するために、甲乙が相互に開示又は提供する情報の取扱いについて定める。

（情報の開示・提供）

第２条　甲は、岩手県立○○病院に係る本件検討を行うために必要な対象患者数及び治験の実施体制に関する情報を乙に開示・提供する。

２　乙が甲に開示又は提供する情報には、製薬企業又は開発業務受託機関（以下、あわせて「治験依頼者」という）より提供された治験薬等の研究開発に関する情報、その他これに類する情報を含むものとする。

３　乙が甲に本件検討を依頼する場合は、乙より案件のリスト等を甲の治験事務局又は岩手県立病院治験センター（中央病院薬剤部内）に提出し、甲の治験事務局の許可後に検討を開始する。

４　第1項に規定する情報については、甲が定める所定の手続きに従い、病院長の許可を得たうえで乙へ開示又は提供する。

（検討及び結果の通知）

第３条　甲及び乙は、相手方より前条に定める情報の提供を受け次第、本件検討を行い、その結果を相手方に通知する。

（秘密保持）

第４条　甲及び乙は、第２条に基づきお互いに相手方より開示又は提供を受けた情報（以下、「開示情報」という）について、厳に秘密を保持し、相手方の書面による事前の承諾なく、これを第三者に開示・漏洩しないものとし、また本契約の目的以外に使用してはならない。但し、次の各号のいずれかに該当するものについてはこの限りではない。

（１）相手方より開示を受けたとき、既に自ら適法に所有していた情報で、その旨を証明できるもの。

（２）正当な権限を有する第三者から秘密保持義務を負わないで入手したもの。

（３）相手方より開示を受けたとき、既に適法に公知となっているもの。

（４）相手方より開示を受けた後、自己の責によらず適法に公知となったもの。

（５）裁判所または行政官庁より、法令に基づき開示の請求等を受けたもの。

２　前項第５号に該当する場合、開示の請求等を受けた当事者は、直ちにこの旨を相手方に通知し、これに対応する。

（情報の利用範囲の制限）

第５条　甲及び乙は、開示情報について、自己（甲に岩手県立病院治験センターを含む）の役員及び従業員（以下、「従業員等」という）に限定し、かつ必要な範囲にのみ開示し、また、当該従業員等に対し、本契約と同等の秘密保持義務を課すものとする。また、乙の情報の使用目的は、本件検討依頼の調査表等の記入とする。

（個人情報の保護）

第６条　乙は、本件検討の過程において甲の患者の個人情報（個人情報にかかわる情報又は当該情報により特定の個人が識別され若しくは識別され得るものいう。以下同じ。）を知り得た場合、個人情報の保護の重要性を認識し、患者の権利及び利益を侵害することの無いようこれを取り扱う。

２　乙は、当該調査に従事する乙の従業員に対し、本契約により乙が負うと同等の個人情報の保護義務を課し、その保護について必要な事項を周知徹底させるものとする。

３　乙は、乙の従業員に対し、本契約終了後も、知り得た個人情報を一切他に開示又は漏洩しない義務を課すものとする。

（情報の返還）

第７条　本件検討終了後、甲及び乙は、有形の開示情報を速やかに相手方に返還、または相手方の指示に基づき廃棄するものとする。

２　前項の他、甲及び乙は、相手方の要求を受けた場合は何時でも、開示情報の一部または全部を相手方に返還するものとする。

（契約の期間）

第８条　本契約の有効期間は、（　　年　　月　　日まで）※契約締結日以降最初の年度末とする。ただし、期間満了の１か月前までに甲、乙いずれか一方から解約の申し出の無い場合、本契約の内容は自動的に１年間更新され、以降も同様に取り扱う。

２　前項の規定にかかわらず、甲及び乙は両当事者の書面の合意をもって本契約をいつでも解約することができる。

（存続条項）

第９条　前条の定めにかかわらず、第４条、第５条及び第６条の規定は、本契約終了後も有効に存続するものとする。

（損害賠償）

第１０条　甲又は乙は、本契約に違反し相手方に損害を与えた場合には、それにより相手方が被った損害を賠償する。なお、賠償額については、甲乙の協議に基づきこれを定める。

（協議）

第１１条　本契約に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲乙双方誠意を持って協議のうえこれを解決するものとする。

本契約締結の証として本書２通を作成し、甲、乙記名押印のうえ、各１通を保有するものとする。

　　　西暦○○○○年○月○日

　　　　甲　岩手県

岩手県立○○病院

院長　○○○○○○　　　　　　　　印

　　　　　　○○県○○市○○町○○番○○号

　　　　乙　株式会社○○○○

　　　　　　　代表取締役社長　○○○○○○　　　印