様式10

|  |
| --- |
| 匿名レセプト情報等のデータ措置兼管理状況報告書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　年　　月　　日  厚生労働大臣  ○○　○○　　殿  担当者　　所属機関名  職名  氏名  （連絡先住所等）  〒    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号  E-mail  **「匿名レセプト情報等の提供を承諾された学術研究の名称を記入してください」**のため、西暦　年　月　日付匿名レセプト情報等の提供に関する申出書の承諾により提供を受けた匿名レセプト情報等について、  □（１）利用が終了し、データ提供時に利用した媒体内の匿名レセプト情報等及びコンピュータ等に複写した匿名レセプト情報等、中間生成物及び最終生成物のデータを下記のとおりすべて消去したことを証明します。  □（２）利用期間の延長により、匿名レセプト情報等の利用期間が２年を超えたため、その管理状況を下記のとおり検査しましたことを報告いたします。  ※該当項目の□を■にして当様式を提出すること。  ※利用期間が2年を超えていない場合、（１）のみ■とすること。 |

1. 匿名レセプト情報等のデータ措置の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 消去年月日 | 西暦　　年　　月　　日 |
| 消去方法 | ○○○を利用し消去(具体的方法やソフトウェア名を記入する) |
| 利用場所 | ○○○○○○○○○○○○  (複数の利用場所・保管場所を設定した場合は、利用場所毎にデータ措置報告書を作成し提出すること。) |

* 本様式に加え、消去を実施した証明書（消去時のスクリーンショット等でも可）を必ず同封すること。

1. 匿名レセプト情報等の管理状況の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 検査年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 検査実施者 |  |
| 検査場所 |  |
| 検査状況 | □　１　取扱者の範囲は適正か。  □　２　管理方法は適正か。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※検査した項目の□を■にして当様式を提出すること。 |
| 検査結果(所見) |  |

備考

用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。