様式12

|  |
| --- |
| 匿名レセプト情報等の利用実績報告書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦〇〇〇〇年〇月〇日最新版の様式1[(1)様式1表紙]の「(1)-1担当者」欄から転記ください。厚生労働大臣○○　○○　殿作成時点の厚生労働大臣名をご確認の上、ご記載ください。様式3の申出年月日を記載ください。担当者　　所属機関名 学校法人NDB大学 職名　　　　　　　　教授 氏名　　　　　 提供 太郎　　　（連絡先住所等）〒●●●-●●● ●●県●区●●丁目●番●号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　XXX-XXXX-XXXX 　E-mail　　●●●●@●●●●●● 　　西暦20XX年XX月XX日付匿名レセプト情報等に係る依頼書により提供を受けた匿名レセプト情報等の利用による学術研究を行い、成果を公表したので、下記のとおり報告します。様式1[(4)研究計画](4)-1記載の「研究の名称」を記載ください。記 |
| １．匿名レセプト情報等を使用した学術研究の名称 | ●●●に関する地域特性と医療費の関連調査 |
| ２．学術研究の成果の概要様式1[(7)成果の公表](7)-1記載の公表物について記載ください。論文の名称については、論文タイトルに加えて投稿先（雑誌名）も記載ください。また、公表された上記内容について、該当部分を複写し添付してください。上記内容について、インターネット上に関連の掲載がある場合は、併せてリンク先を掲載してください。 | （１）学術研究の名称●●●に関する地域特性と医療費の関連調査 |
| （２）学術研究の実施期間自　西暦　2020年　08月　12日至　西暦　2021年　08月　11日 |
| （３）今回公表した、学術研究の成果の概要●●県における、●●●の治療の実態、地域特性と医療費の相関関係について明らかにした（研究成果は別紙参照）。※　記入しきれない場合は、別紙に記載し当該別紙を添付する。 |
| （４）学術研究の成果の公表の取扱い論文（名称：●●●に関する地域特性と医療費の関連調査（●●学会誌））報告書・書籍（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）学会・研究会等で発表（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）学会誌等に掲載（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他（●●学会ホームページに掲載（https:/～）　　　　　　　　　　 ）※　公表された上記内容について、該当部分を複写し添付すること。※　上記内容について、インターネット上に関連の掲載がある場合は、併せてリンク先を掲載すること。 |

備考

１　やむを得ない理由により研究が中断した場合など「学術研究の成果の概要」が示せない場合は、該当欄に中断するまでに実施した研究の内容を示すとともに、結果を示せない理由を記載すること。

２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。