様式10

NDBデータの措置兼管理状況報告書

西暦クリックまたはタップして日付を入力してください。

厚生労働大臣　殿

担当者　所属機関名

氏名

　匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン等の規程に基づき利用していたNDBデータについて、

（1）利用が終了し、データ提供時に利用した媒体内のNDBデータ及びコンピュータ等に複写したNDBデータ、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、NDBデータの利用期間が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。

記

1　承諾番号

|  |
| --- |
|  |

2　研究名称

|  |
| --- |
|  |

3　措置兼管理状況の報告

（1）NDBデータの措置の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 消去年月日 | 西暦クリックまたはタップして日付を入力してください。 |
| 消去方法 |  |
| 取扱区域  （利用場所・保管場所） |  |

* 消去方法には、具体的方法や使用したソフトウェア名を記入すること。運用管理規程（別添2）に記載されている消去方法と異なる方法を用いる場合、その理由や経緯の詳細を記載すること。
* 本様式に加え、消去した証明書（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。
* CD-R/DVD 媒体でデータの提供を受けた場合、利用終了時に必ず媒体を窓口に返却すること。機微情報が含まれているため書留相当の方法で送付すること。
* 複数の利用場所・保管場所を設定した場合は、場所ごとに報告書を作成し提出すること。

（2）NDBデータの管理状況の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 検査年月日 | 西暦クリックまたはタップして日付を入力してください。 |
| 検査実施者 |  |
| 検査場所 |  |
| 検査状況 | 取扱者の範囲は適正か。  　管理方法は適正か。  その他特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※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

１　承諾番号については承諾通知書を参照し記入すること。

２　研究名称については申出書（様式1）の通り記載すること。

３　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。