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

　匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン等の規程に基づき利用してい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提供データ及びコンピュータ等に複写した提供データ、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、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。

記

1　承諾番号

|  |
| --- |
|  |

2　研究名称

|  |
| --- |
|  |

3　措置兼管理状況の報告

（1）匿名レセプト情報等の措置の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 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）匿名レセプト情報等の管理状況の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 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。