様式10

■2021年10月より、様式10（匿名レセプト情報等のデータ措置報告書）及び様式11（匿名レセプト情報等の管理状況報告書）は新様式10（匿名レセプト情報等のデータ措置兼管理状況報告書）に統合されました。(1)利用終了及びデータ消去（旧様式10）、(2)利用期間が2年を超える場合の管理状況（旧様式11）のどちら（又は両方）を報告されるかご提示ください。

■2020年10月より、新ガイドラインが公開されております。 2020年9月審査以前に承諾された申出においては、以下のリンクから旧様式10又は旧様式11をダウンロードの上、ご提出ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/iryouhoken/reseputo/index\_old.html

**(1)利用終了及びデータ消去の報告の場合**

|  |
| --- |
| 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。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　　●●●●@●●●●●●　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。**「●●●に関する地域特性と医療費の関連調査」**のため、西暦20XX年XX月XX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、様式1[(1)様式1表紙]記載の「申出年月日」を記載ください。**■（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

具体的方法やソフトウェア名を記入ください。なお、ごみ箱への移動やフォーマットによる削除は認められません。

また、消去を実施した証明書（消去時のスクリーンショット等）を本様式に添付してください。

複数の利用場所・保管場所を設定した場合は、様式1[(4)研究計画] (4)-11記載の利用場所ごとに欄を作成いただいた上で報告してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 消去年月日 | 西暦20XX年XX月XX日 |
| 消去方法 | データ消去ソフトウェア「★★★（ver.2）」を利用し消去。 |
| 利用場所 | 学校法人NDB大学●●キャンパスNDB解析室 |

|  |  |
| --- | --- |
| 消去年月日 | 西暦20XX年XX月XX日 |
| 消去方法 | データ保存媒体を物理的に破壊し消去。 |
| 利用場所 | ●●県保健局医療介護連携政策課NDB解析専用室 |

* 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。

様式10

■2021年10月より、様式10（匿名レセプト情報等のデータ措置報告書）及び様式11（匿名レセプト情報等の管理状況報告書）は新様式10（匿名レセプト情報等のデータ措置兼管理状況報告書）に統合されました。(1)NDB利用の終了（旧様式10）、(2)利用期間が2年を超える場合の管理状況（旧様式11）のどちら（又は両方）を報告されるかご提示ください。

■2020年10月より、新ガイドラインが公開されております。 2020年9月審査以前に承諾された申出においては、以下のリンクから旧様式10又は旧様式11をダウンロードの上、ご提出ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/iryouhoken/reseputo/index\_old.html

**(2)データ管理状況の報告の場合**

|  |
| --- |
| 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。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　　●●●●@●●●●●●　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。**「●●●に関する地域特性と医療費の関連調査」**のため、西暦20XX年XX月XX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、様式1[(1)様式1表紙]記載の「申出年月日」を記載ください。□（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

検査場所及び検査項目は厚生労働省の指示に従い設定してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 検査年月日 | 西暦20XX年XX月XX日 |
| 検査実施者 | 提供 太郎 |
| 検査場所 | 学校法人NDB大学●●キャンパスNDB解析室●●県保健局医療介護連携政策課NDB解析専用室 |
| 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) | 問題なし。 |

備考

用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。