

薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

薬局確認用

	チェック項目	確認結果 (日付)	備考
医療情報システム の有無	医療情報システムを導入、運用している。 (「いいえ」の場合、以下すべての項目は確認不要)	はい・いいえ (/)	

○ 令和5年度中

*以下項目は令和5年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

* 2 (2) 及び 2 (3) については、事業者と契約していない場合には、記入不要です。

*1回目の確認で「いいえ」の場合、令和5年度中の対応目標日を記入してください。

	チェック項目	確認結果 (日付)			備考
		1回目	目標日	2回目	
1 体制構築	(1) 医療情報システム安全管理責任者等を設置している。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
2 医療情報システム の管理・運用	医療情報システム全般について、以下を実施している。				
	(1) サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
	(2) リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無を事業者等に確認した。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
	(3) 事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出してもらう。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
	サーバについて、以下を実施している。				
	(4) 利用者の属性等に応じた情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
	(5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
	(6) アクセスログを管理している。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
	ネットワーク機器について、以下を実施している。				
	(7) セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
	(8) 接続元制限を実施している。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	
3 インシデント発生 に備えた対応	(1) インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図がある。	はい・いいえ (/)	(/)	はい・いいえ (/)	

- 各項目の考え方や確認方法等については、「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」をご覧ください。
- 立入検査の際は、チェックリストに必要な事項が記入されているかを確認します。

薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

薬局確認用

○ 参考項目（令和6年度中）

*以下項目について、令和6年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

	チェック項目	確認結果 (日付)			備考
		1回目	目標日	2回目	
2 医療情報システム の管理・運用	サーバについて、以下を実施している。				
	(7) セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	端末PCについて、以下を実施している。				
	(4) 利用者の属性等に応じた情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(7) セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
3 インシデント発生 に備えた対応	(2) インシデント発生時に調剤を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(3) サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定、又は令和6年度中に策定予定である。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	

● 各項目の考え方や確認方法等については、「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」をご覧ください。

薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

事業者確認用

○ 令和5年度中

*以下項目は令和5年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

*1回目の確認で「いいえ」の場合、令和5年度中の対応目標日を記入してください。

	チェック項目	確認結果 (日付)			備考	
		1回目	目標日	2回目		
1	体制構築	(1) 事業者内に、医療情報システム等の提供に係る管理責任者を設置している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
2	医療情報システム全般について、以下を実施している。					
	(2) リモートメンテナンス（保守）している機器の有無を確認した。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		
	(3) 医療機関に製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出した。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		
	サーバについて、以下を実施している。					
	(4) 利用者の属性等に応じた情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		
	(5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		
	(6) アクセスログを管理している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		
	ネットワーク機器について、以下を実施している。					
	(7) セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		
	(8) 接続元制限を実施している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		

事業者名 :

● 各項目の考え方や確認方法等については、「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」をご覧ください。

薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

事業者確認用

○ 参考項目（令和6年度中）

*以下項目について、令和6年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

	チェック項目	確認結果 (日付)			備考
		1回目	目標日	2回目	
2 医療情報システム の管理・運用	サーバについて、以下を実施している。				
	(7) セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	端末PCについて、以下を実施している。				
	(4) 利用者の属性等に応じた情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(7) セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	(9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	

● 各項目の考え方や確認方法等については、「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」をご覧ください。