

# 医療情報担当参事官室

## 1. 医療DX（法案を含む）について

### 現状・今後の取組等

○令和7年12月に、医療DXの推進に係る事項が盛り込まれた、改正医療法が成立した。今般の改正のポイントは、主に以下の通り。

○1つ目は、電子カルテ情報共有サービスの構築である。必要な患者の医療情報が医療機関間で共有が可能になることで、より質の高い安全な医療を受けることが可能になるほか、患者自身がマイナポータル上で自身の検査値などの情報を確認することができるようになり、健康管理や疾病予防にも役立てることができるようになる。

○また、医療情報の二次利用を推進するため、公的DBの仮名化情報の利用・提供や他の仮名化情報等との連結解析を可能とした。これにより、有効な治療法の開発や創薬、医療機器の開発などに資するものと考えられる。

○これらのほか、社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として改組し、組織体制等の見直しを行う。また、「医療情報化推進方針」を策定し、国が医療DX業務へのガバナンスを発揮できる体制を整えていく。

○上記の他、電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋に対応した、標準型電子カルテの導入を目指しており、そのための普及計画を本年夏までに策定することとしている。

### 都道府県で対応頂く事項（依頼）

○引き続き、医療DXの各種施策に対するご理解を賜りたい。

担当者名：医政局医療情報担当参事官室  
室長補佐 宮崎（内線4492）  
主査 山縣（内線4395）  
係員 渡部（内線4679）

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

第2回医療DX推進本部  
資料2（令和5年6月2日）

### 基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

### マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

### 全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

第2回医療DX推進本部  
資料2（令和5年6月2日）

### 電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

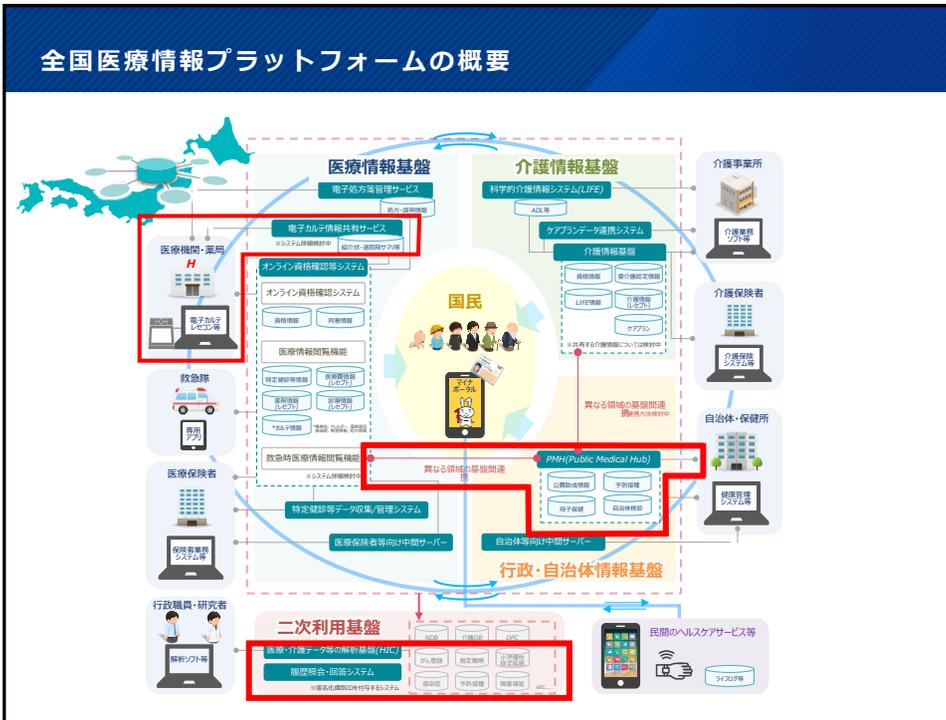
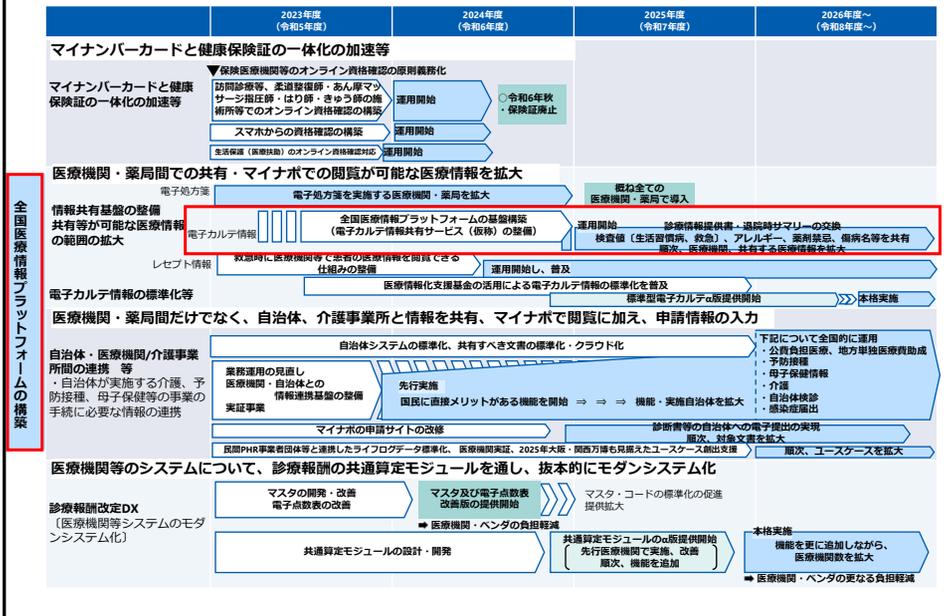
### 診療報酬改定DX

- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

### 医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点等を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



## 医療DXに関する政府の動き

### 令和4年6月7日 経済財政運営と改革の基本方針2022

「全国医療情報プラットフォーム<sup>143</sup>の創設」、「電子カルテ情報の標準化等<sup>144</sup>」及び「診療報酬改定DX」<sup>145</sup>の取組を行政と関係業界<sup>146</sup>が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。

令和4年9月 「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム 第1回開催

令和4年10月 医療DX推進本部 第1回開催

（この間「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを2回開催）

令和5年6月2日 医療DX推進本部 第2回開催 【医療DXの推進に関する工程表】策定

（この間「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを3回開催）

令和7年 通常国会 関連法案の提出

臨時国会 関連法案 可決成立

## 医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要

令和7年12月12日公布

### 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

### 改正の概要

\*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

#### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議論する場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。\*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。\*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

#### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総務法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。  
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請動告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

#### 3. 医療DXの推進【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し\*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。\*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。  
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

#### 4. その他（検討規定）\*

- ① 外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、② 医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、  
③ 介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

### 施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2④の一部、②及び③並びに4④）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2④の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

(参考) 電子カルテシステムの普及状況の推移

令和7年1月22日 第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム 資料3  
出典：医療施設調査（厚生労働省）

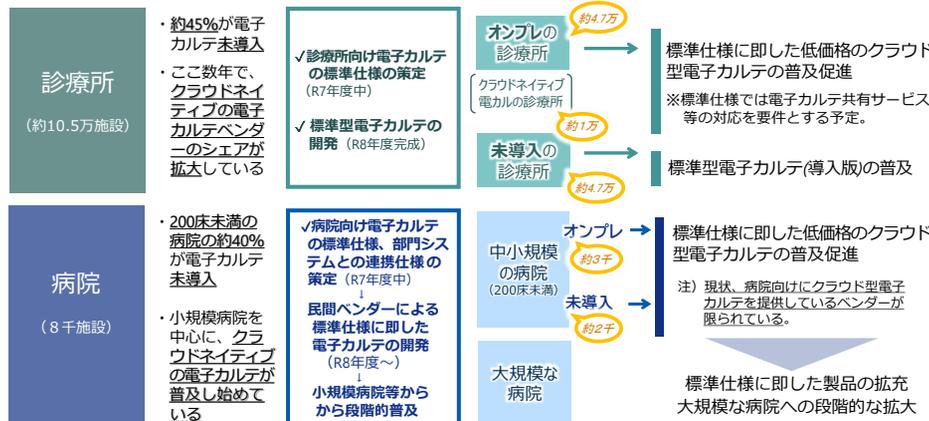
	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200~399床	200床未満	
平成20年	14.2% (1,092/7,714)	38.8% (279/720)	22.7% (313/1,380)	8.9% (500/5,614)	14.7% (14,602/99,083)
平成23年 (※3)	21.9% (1,620/7,410)	57.3% (401/700)	33.4% (440/1,317)	14.4% (779/5,393)	21.2% (20,797/98,004)
平成26年	34.2% (2,542/7,426)	77.5% (550/710)	50.9% (682/1,340)	24.4% (1,310/5,376)	35.0% (35,178/100,461)
平成29年	46.7% (3,432/7,353)	85.4% (603/706)	64.9% (864/1,332)	37.0% (1,965/5,315)	41.6% (42,167/101,471)
令和2年	57.2% (4,109/7,179)	91.2% (609/668)	74.8% (928/1,241)	48.8% (2,572/5,270)	49.9% (51,199/102,612)
令和5年	65.6% (4,638/7,065)	93.7% (609/650)	79.2% (956/1,207)	59.0% (3,073/5,208)	55.0% (57,662/104,894)

【注 釈】  
(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。  
(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。  
(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

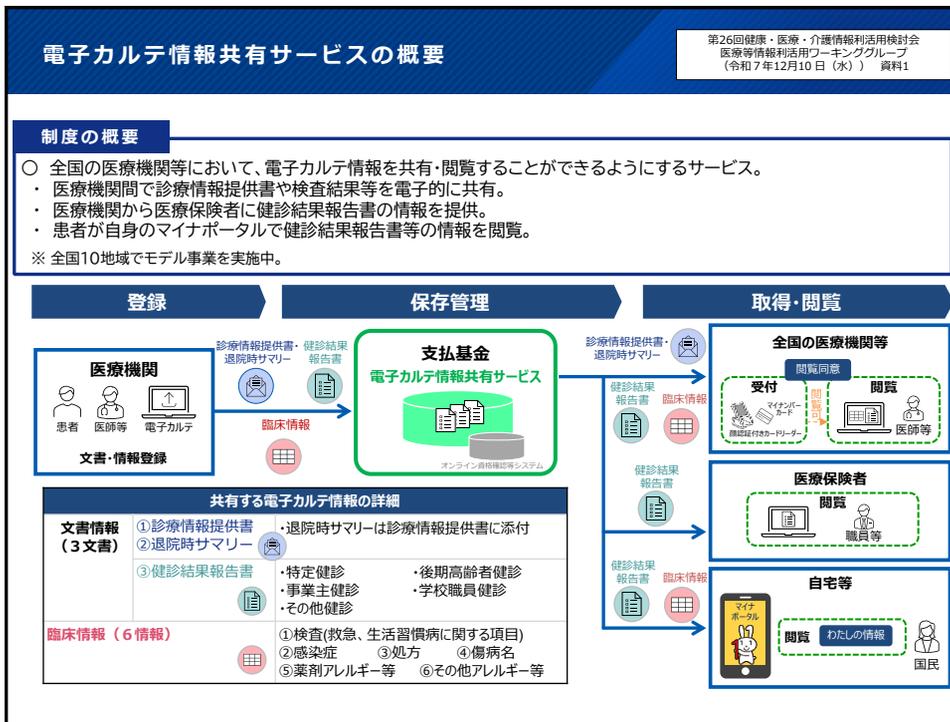
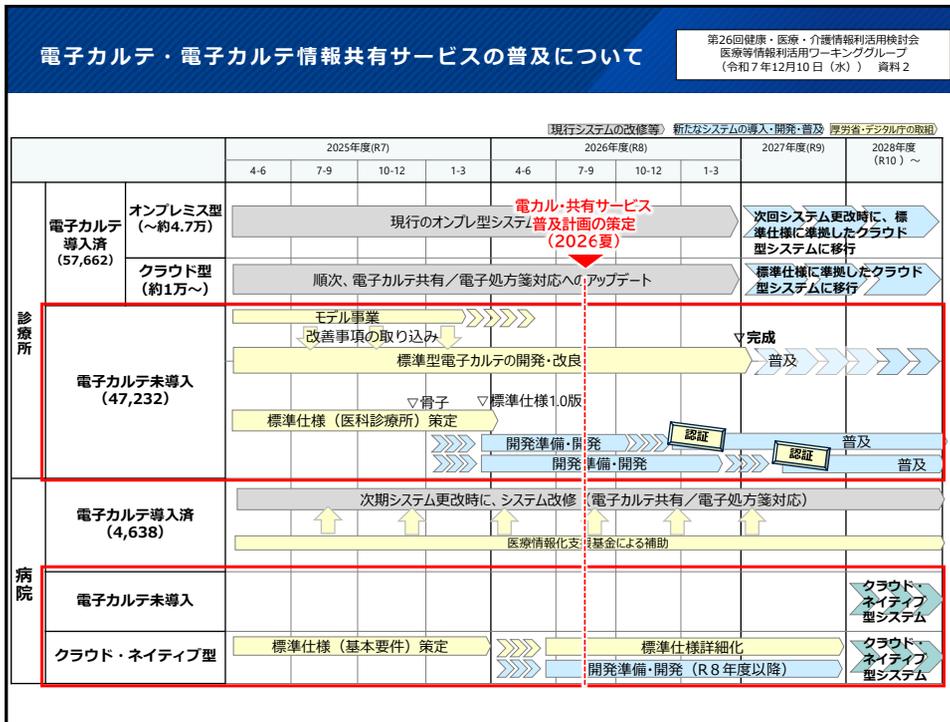
電子カルテシステムの普及に向けた取組の全体像

第26回健康・医療・介護情報活用検討会  
医療情報活用ワーキンググループ  
(令和7年12月10日(水)) 資料2

- 「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」(2023.6.2 医療DX推進本部、医療DXの推進に関する工程表)。
- カスタマイズされたオンプレ型電子カルテから、クラウドネイティブ・廉価なものに移行を図る方針。(注)
- 2026年夏までに、電子カルテ/電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を策定する予定。



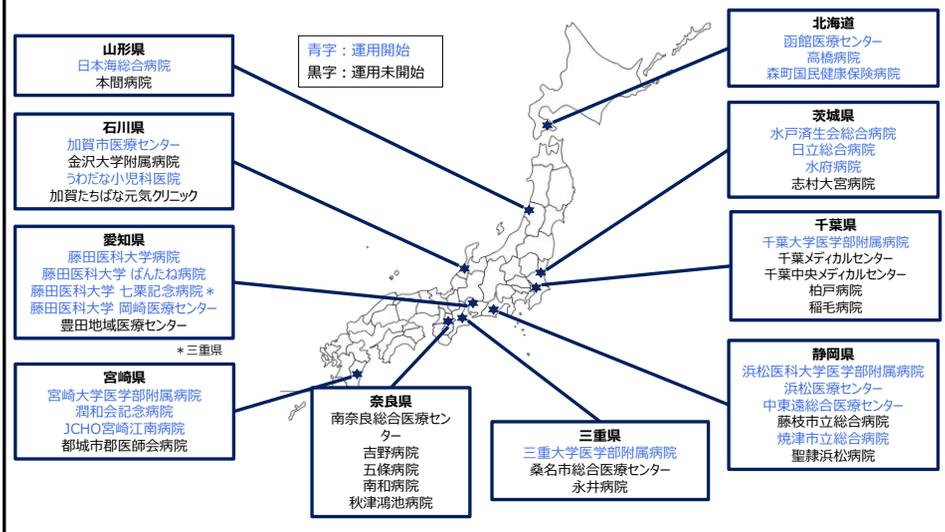
(注) クラウドネイティブ：クラウドの特性・メリットを最大限に活用するために、クラウド上で動作することを前提として設計・開発されたシステム。特に、ここでは、電子カルテの中でも「マイクロサービス(アプリケーション最小化)」、「スケーラビリティ(拡張性)」、「マルチテナント型(同一のサービスを複数のユーザーで共同利用する)」等のようなモダンな技術や設計思想を取り入れて構築された製品を指す。



## モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

第26回健康・医療・介護情報利活用検討会  
医療等情報利活用ワーキンググループ  
(令和7年12月10日(水)) 資料1

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済)  
システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



## モデル事業の進捗報告

第26回健康・医療・介護情報利活用検討会  
医療等情報利活用ワーキンググループ  
(令和7年12月10日(水)) 資料1

### 現状と主な課題

- 臨床情報(6情報)と文書情報(3文書)について、臨床情報と文書情報では検証項目が異なるため、令和7年2月のモデル事業開始後、臨床情報の登録から検証を開始したところ。
- 医療機関や電子カルテによって違いはあるものの、臨床情報の登録に当たって課題が複数発生しており、その原因特定、解決が必要な状況。  
(注) 令和7年夏頃をピークに、登録に関する課題は減少傾向にある。
- 今後、情報を登録する医療機関と閲覧する医療機関の両者の改修を行った地域から、閲覧の検証も開始予定。登録、閲覧双方について課題の把握・解消を図るとともに、医療現場の運用フローの検証も必要となる見込み。
- 文書情報についても、今後臨床情報の検証と並行して検証準備ができた地域から実証を行う予定で準備を進めている。

## 電子カルテ情報共有サービスの今後の対応方針

第26回健康・医療・介護情報活用検討会  
医療等情報活用ワーキンググループ  
(令和7年12月10日(水)) 資料1

### 【今後の対応方針】

- 全国での運用開始に向け、現在モデル事業で確認されている課題への対応を行う必要がある。
- モデル事業で明らかになった課題への対応を行うためには、電子カルテ情報共有サービス、対応する電子カルテ両者のシステムに一部改修を加えた上で、改めてシステムの動作確認、現場運用の検証を行うことが想定される。改修後に改めて検証にご協力いただく地域を選定し、検証を行うこととする。
- この検証を経て、致命的な課題がないことを確認の上、3文書6情報のうち臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、来年度（令和8年度）の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。

### 【スケジュール】



## 2. 医療分野におけるサイバーセキュリティ対策について

### 現状・今後の取組等

○医療DXの取組等を進めていく際には、サイバーセキュリティ対策を一体的にすすめることが重要になる。令和5年4月1日より医療法施行規則第14条第2項を新設し、病院、診療所又は助産所の管理者が遵守すべき事項として、同日、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令で薬局の管理者の遵守事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることを追加している。

○具体的には、病院、診療所等は医療法第25条第1項による立入検査で「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」、薬局においても薬機法に基づく立入検査において、「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」を活用しながら、都道府県等の担当者にサイバーセキュリティ対策を確認して頂くようお願いしている。

○サイバーセキュリティ対策チェックリストについては、令和7年5月に改定し、パスワードルールや二要素認証の実装等の項目を加え、従来の項目も含め、最新のガイドラインを参照の上、すべての項目を確認することとしている。

○サイバーセキュリティ対策については、チェックリストのみならず、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照の上、適切な対応を行うこととしています。本ガイドラインは令和8年4月に向けて改訂作業を行っている。重要インフラのサイバーセキュリティに係わる安全基準等策定指針との関連整理を行う事や、医療情報システムに対するサイバー攻撃の一層の多様化・巧妙化が進んでいること等を踏まえ、医療機関等に求められる安全管理措置を中心に内容を見直している。

○特に、ランサムウェア攻撃の事案については、いずれも、適正に管理されていない外部接続点が起点となり、その後認証管理の不備により水平展開による被害拡大が発生している。

○過去、厚生労働省では、医療機関における医療機関におけるサイバーセキュリティ対策に関する調査研究を行い、情報資産台帳等で把握されていない情報機器及び外部接続部が存在することや、多くの院内ネットワークが異なったベンダーにより形成されており、全体図を俯瞰的に把握できていないことが明らかとなった。

○厚生労働省では、全ての外部ネットワーク接続点を確認することを求めているが、中・大規模病院は多数の部門システムで構成されているため、各システムを提供する事業者と個別に連携しても、全てのネットワーク接続を俯瞰的に把握することは困難である可能性があることから、医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保のため、外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査や、オフライン・バックアップ体制の整備を支援している。

○また、厚生労働省では医療機関等向けにサイバーセキュリティの研修を行っており、その中で立入検査の対策にむけた研修や、サイバー攻撃被害にあった場合の対応や、自施設で IT-BCP の策定や訓練を実施できるようになるための座学やワークショップを提供しています。ポータルサイトにて録画配信も行っていますので、積極的にご活用をお願いします。

#### 都道府県で対応頂く事項（依頼）

引き続き、医療機関等のサイバーセキュリティ対策の実施についてご協力をお願いしたい。

担当者名：医政局医療情報担当参事官室  
室長補佐 氏名 橋本 紘幸 （内線4497）

## 医療機関の管理者が遵守すべき事項への位置づけ

医療法施行規則を改正し、医療機関の管理者が遵守すべき事項にサイバーセキュリティの確保を位置づけるとともに、医療法第25条第1項に規定に基づく立入検査要綱の項目にサイバーセキュリティ確保のための取組状況を追加。

### 改正概要・対応の方向性

- 医療法施行規則第14条第2項を新設し、病院、診療所又は助産所の管理者が遵守すべき事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることが追加される。
- 令和5年3月10日公布、4月1日施行済
- 「必要な措置」としては、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という。）を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行うこととする。
- 安全管理ガイドラインに記載されている内容のうち、優先的に取り組むべき事項については、厚生労働省においてチェックリストを作成し、各医療機関で確認できる仕組みとする。
- また、医療法第25条第1項に規定に基づく立入検査要綱の項目に、サイバーセキュリティ確保のための取組状況を位置づける。

### ◎医療法施行規則（昭和三十二年厚生省令第五十号）

第十四条（略）

2 病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティ（サイバーセキュリティ基本法（平成二十六年法律第百四号）第二条に規定するサイバーセキュリティをいう。）を確保するために必要な措置を講じなければならない。

※ 下線を新設。

## 医療機関・薬局のサイバーセキュリティについて

### 医療法施行規則の改正 (2023/4/1施行)

第十四条 病院又は診療所の管理者はその病院又は診療所に存する医薬品、再生医療等製品及び用具につき医薬品医療機器等法の規定に違反しないよう必要な注意をしなければならない。

第十四条 病院又は診療所の管理者はその病院又は診療所に存する医薬品、医療機器及び再生医療等製品につき医薬品医療機器等法の規定に違反しないよう必要な注意をしなければならない。

2 病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないよう、**サイバーセキュリティ（サイバーセキュリティ基本法（平成二十六年法律第百四号）第二条に規定するサイバーセキュリティをいう。）の確保のために必要な措置を講じなければならない。**

### 薬機法施行規則の改正 (2023/4/1施行)

（薬局の管理者の業務及び遵守事項）

第十一条（略）

2 法第八条第三項の薬局の管理者が遵守すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 保健衛生上支障を生ずるおそれがないように、その薬局に勤務する薬剤師その他の従業者を監督し、その他その薬局の業務につき、必要な注意をすること。
- 二（略）

（薬局の管理者の業務及び遵守事項）

第十一条（略）

2 法第八条第三項の薬局の管理者が遵守すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 保健衛生上支障を生ずるおそれがないように、その薬局に勤務する薬剤師その他の従業者を監督し、その薬局の構造設備及び医薬品その他の物品を管理し、その薬局の業務に係る**サイバーセキュリティ（サイバーセキュリティ基本法（平成二十六年法律第百四号）第二条に規定するサイバーセキュリティをいう。）の確保のために必要な措置を講じ、**その他その薬局の業務につき、必要な注意をすること。
- 二（略）

## 医療法に基づく立入検査の概要

### 立入検査の目的

・病院、診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院、診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

### 立入検査の実施主体

・医療法第25条第1項による立入検査・・・各病院、診療所等に対し、都道府県等が実施  
 ・医療法第25条第3項による立入検査・・・特定機能病院等に対し、国が実施



### 主な検査項目

- 病院管理状況
  - ▶カルテ、処方箋等の管理、保存 ▶届出、許可事項等法令の遵守 ▶患者入院状況、新生児管理等 ▶医薬品等の管理、職員の健康管理
  - ▶安全管理の体制確保 等
- 人員配置の状況
  - ▶医師、看護婦等について標準数と現員との不足をチェック
- 構造設備、清潔の状況
  - ▶診察室、手術室、検査施設等 ▶給水施設、給食施設等 ▶院内感染対策、防災対策 ▶廃棄物処理、放射線管理 等

## 令和7年度版 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

・厚生労働省においては、令和5年4月から、医療法に基づく医療機関に対する立入検査に、サイバーセキュリティ対策の項目を位置付けており、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインから特に取り組むべき重要な項目を「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」等により示している。（薬局については、同様に、薬機法施行規則を改正して対応）

・一部内容を改定し、**令和7年度版医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト**及び**サイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル**を発出する予定。

### 主な修正点（案）

#### 【追加項目】

- ・パスワードの桁数の規定、使い回しの禁止
- ・USBストレージ等の外部接続機器に対する接続制限
- ・二要素認証の実装（令和9年度実装に向けた対応）
- ・運用管理規程等の整備

#### 【その他修正】

- ・アクセス利用権限の設定について、管理者権限の対象者を明確化しているかを注記
- ・セキュリティパッチの項目等、端末PC・サーバ・ネットワーク機器等それぞれに求めていた項目を「医療情報システム全般」についての質問へ統合

※各項目の詳細についてはサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル等を適宜修正記載する。

## 令和7年度版 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

### 令和7年度版 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

\*立入検査時、本チェックリストを確認します。令和7年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組む  
\*「いいえ」の場合、令和7年度中の対応目標日を記入してください。

	チェック項目	確認日	目標日	
1 体制構築	医療情報システム安全管理責任者を設置している。(1-①)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	医療情報システム全般について、以下を実施している。			
	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。(2-①)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	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。(2-②) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	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。(2-③) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。 ※管理者権限対象者の明確化を行っている。(2-④)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	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または無効化している。(2-⑤)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	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。(2-⑥)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	パスワードは英数字、記号が混在した8文字以上とし、定期的に変更している。 ※二要素認証、または13文字以上の場合は定期的な変更は不要(2-7)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	パスワードの使い回しを禁止している。(2-⑧)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
2 医療情報システムの管理・運用	USBストレージ等の外部記録媒体や情報機器に対して接続を制限している。(2-⑨)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	二要素認証を実施している、または令和9年度までに実施予定である。(2-⑩)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	サーバについて、以下を実施している。			
	アクセスログを管理している。(2-⑪)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
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。(2-⑫)			はい・いいえ ( ) / ( )	
端末PCについて、以下を実施している。				
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。(2-⑬)			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。				
接続元制限を実施している。(2-⑭)			はい・いいえ ( ) / ( )	
3 インシデント発生に備えた対応	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）への連絡体制がある。(3-①)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	インシデント発生時に影響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。(3-②)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定している。(3-③)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
	上記1-3のすべての項目について、具体的な実施方法を運用管理規程等に定めている。(4-①)	はい・いいえ ( ) / ( )	( ) / ( )	
4 規程類の整備	上記1-3のすべての項目について、具体的な実施方法を運用管理規程等に定めている。(4-①)			

※薬局用・事業者確認用においても同様に改訂  
※目標日・備考欄を省略して表示

## 病院における主なランサム攻撃の事例

発生	都道府県	医療機関名	病床	医療機関の役割等	攻撃経路等
2021年10月	徳島県	つるぎ町立半田病院	120床 (2021.10時点)	災害拠点病院 へき地医療拠点病院	外部ネットワークとの接続点(保守用VPN装置)の脆弱性の放置等
2022年10月	大阪府	大阪急性期・総合医療センター	865床	基幹災害拠点病院 高度救命救急センター ほか	外部委託業者(給食事業者)のシステム接続点(リモートデスクトップ)からの侵入等
2024年5月	岡山県	岡山県精神科医療センター	255床	精神科救急医療施設 応急入院指定病院 ほか	外部ネットワークとの接続点(保守用VPN装置)の脆弱性の放置等

✓ 中・大規模病院は多数の部門システムで構成されており、**外部ネットワークとの接続点が網羅的に把握できていない**ことが研究\*でも指摘されている。

\*厚生労働科学研究費補助金

「医療分野の情報化の推進に伴う医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策のあり方に関する調査研究(令和3-4年度、研究代表者:近藤博史)」

✓ 外部ネットワークとの接続点が網羅的に把握できていないため、**ネットワーク機器の脆弱性の管理や監視機器の効果的な導入が困難**。

✓ 推測しやすいパスワードやパスワードの使い回しによって、攻撃者がネットワークに侵入後**容易に水平展開が可能**となっている。

## 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策に関する調査研究結果

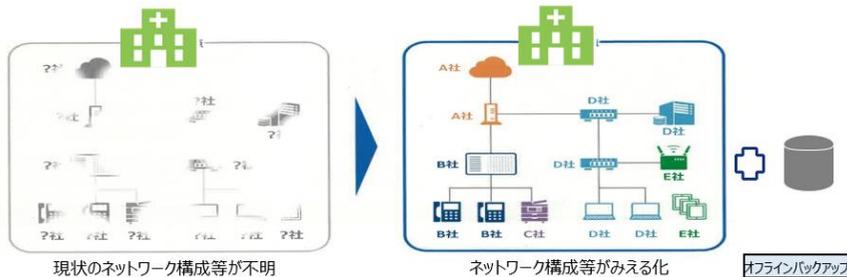
主な調査	調査内容	主な結果・課題
医療機関のサイバーセキュリティ確保に関する現地調査	<p>医療機関におけるネットワーク構成図等の情報資産やバックアップ整備状況に関する現地調査</p> <p>※実施期間：令和4年1月～3月 ※調査対象：11医療機関 ※各医療機関の病床規模～199床：3、200～399床：2、400床～：6</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報資産台帳等で<b>把握されていない</b>情報機器及び外部接続部が存在。</li> <li>・下記2パターンがあり             <ul style="list-style-type: none"> <li>①外部接続部が数カ所に集約化</li> <li>②検査機器毎の保守回線等、<b>外部接続点が多数</b></li> </ul> </li> </ul> <p>医療機関ごとの状況は様々である。 (外部接続部：7～47カ所/医療機関)</p>
医療機関のサイバーセキュリティに関する意識調査	<p>サイバーセキュリティ対策の実施状況や施設内の運用規程の有無、インシデント発生時の対応方法等に関するアンケート調査</p> <p>※実施期間：令和4年9月～11月 ※調査対象：日本病院会会員2489会員 (回答数581会員、回答率23%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの院内ネットワークが異なったベンダーにより形成されており<b>全体図を俯瞰的に把握できていない</b>。</li> <li>・<b>バックアップ接続時の設定が適切になされていない</b>。</li> <li>・ネットワークセキュリティのための必要最低限の設定がなされていない。</li> <li>・インシデント発生時に対応できる人材の不足。</li> </ul>

\*厚生労働科学研究費補助金  
「医療分野の情報化の推進に伴う医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策のあり方に関する調査研究（令和3-4年度、研究代表者：近藤博史）」

## 医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業

- ・ 医療機関の医療情報システムがランサムウェアに感染すると、診療の一部を長時間休止せざるを得なくなることから、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の充実が喫緊の課題となっている。
- ・ そのため、医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保を行う。

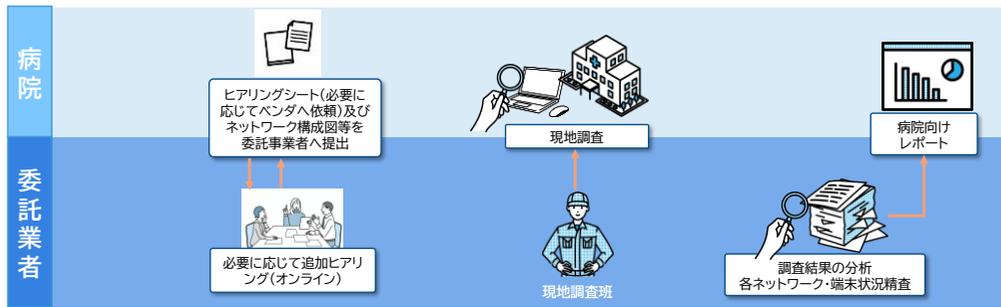
- ・ 厚生労働省では、全ての外部ネットワーク接続点を確認することを求めているが、中・大規模病院は多数の部門システムで構成されているため、各システムを提供する事業者と個別に連携しても、全てのネットワーク接続を俯瞰的に把握することは困難である可能性がある。
- ・ また、ランサムウェア対策にはオフライン・バックアップが有効であることを踏まえ、厚生労働省ではオフライン・バックアップ整備を求めている。
- ・ 医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保のため、外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査や、オフライン・バックアップ体制の整備を支援する。



## 外部ネットワーク接続の俯瞰的把握、安全性の検証・調査 (進め方)

事業概要

	①資料収集・ヒアリング	②現地調査・脆弱性診断	③レポート提出
現地調査	病院からネットワーク図、機器・回線一覧、端末情報等、調査に必要な情報をご提供いただく	外部接続拠点とその周辺機器の調査を実施します	現地調査報告
脆弱性診断	上記、機器・回線一覧で情報提供いただく	ご提供いただいたIPアドレス等に対して脆弱性診断を実施します	脆弱性診断・調査報告

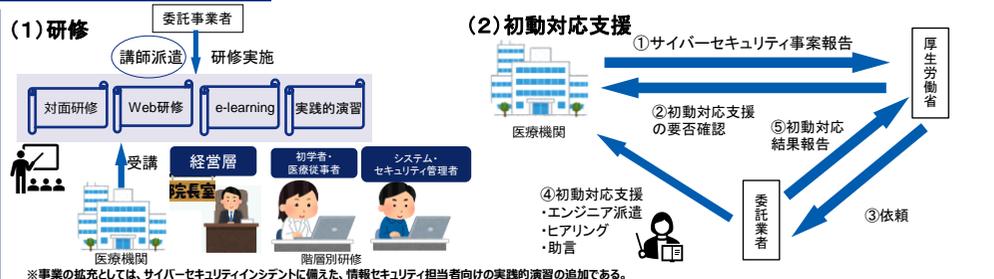


## 医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業

### 1 事業の目的

- 医療機関のセキュリティ対策は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、各医療機関が自主的に取組を進めてきているところである。昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生したことから実施した緊急的な病院への調査では、自主的な取組だけでは不十分と考えられる結果であった。
- 医療機関の医療情報システムがランサムウェアに感染すると、保有するデータ等が暗号化され、電子カルテシステム等が利用できなくなることで、診療を長時間休止せざるを得なくなることから、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の充実喫緊の課題となっている。
- 医療機関のサイバーセキュリティ対策の徹底を図るべく、医療従事者や経営層等へのセキュリティ対策研修の実施、及び医療機関においてサイバーセキュリティインシデントが発生した際の初動対応支援を実施することを目的とする。

### 2 事業の概要・スキーム



### 3 実施主体等

委託先：委託事業（民間事業者）

### 4 事業実績

- ◆ 研修受講者数：約9500人（約9000人） ◆ 初動対応支援数：4件（2件）
- ※ 令和6年度実績 ※ 令和6年度実績（随契期間含む）
- 括弧は令和5年度 括弧は令和5年度

医療機関の経営者 システムセキュリティ管理者必見

うちは大丈夫

その油断が、大きなリスク。

信頼を守り、あなたの病院を救う研修です。

## 医療情報セキュリティ研修

MEDICAL INFORMATION SECURITY TRAINING

完全無料で医療機関向けサイバーセキュリティ対策研修実施中

こんなお悩みはありませんか？



セキュリティ対策に関する  
研修を実施したいが、  
どのように企画すべきか  
わからない…



セキュリティ対策の  
研修を行いたいが、  
なかなか院長や上層部の  
理解が得られない…



セキュリティ研修を  
外部の専門家に依頼したいが、  
信頼できる専門家や  
研修会社が見つからない…



セキュリティ対策の研修や  
ツールに必要な  
予算が確保できない…

<https://mist.mhlw.go.jp/lp/>

### 3. 夏の組織再編について

#### 現状・今後の取組等

○厚生労働省内の各分野におけるDXを強力に推進するため、DX専属の局長級の幹部（政策統括官（情報政策担当）（仮称））の下に、4参事官及び1管理官からなる新組織を設置する。この組織を中心に、情報システムの効率化・適切化、セキュリティの確保、ユーザーの利便性の向上等のため、厚生労働省全体のDX関連の重要施策を集約化し、課題解決の迅速化を図るなど強力に推進する。

このうち、現在の参事官（医療情報担当）の業務については、

○新たに設置される参事官（情報化推進担当①）（仮称）には、マイナ保険証などの業務を中心に、現在の社会保険診療報酬支払基金の新組織の立ち上げ準備や医療情報の二次利用の更なる推進などに関する業務を当室から移管する。

○参事官（情報化推進担当②）（仮称）には、上記以外の現在の参事官（医療情報担当）の業務に加え、医薬局から電子処方箋の普及推進、大臣官房参事官（情報化担当）から保健・医療・介護分野における情報化推進の支援に関する業務などを移管する。また、病院情報システムの刷新、医療情報の共有、電子カルテの普及推進も、引き続き所管する。

#### 都道府県で対応頂く事項（依頼）

夏の組織の再編後も、引き続き、参事官（医療情報担当）の業務についてご協力をお願いしたい。

担当者名：医政局医療情報担当参事官室  
室長補佐 立川 哲治 （内線 4489）

# 令和8年度 厚生労働省組織・定員の概要

「持続的・構造的な賃上げに向けた三位一体の労働市場改革の推進」と「多様な人材の活躍促進」、「全世代型社会保障の構築に向けた医療・介護・障害福祉分野のDXの着実な推進」等を進めていくことが必要であり、以下のような内容が認められた

## 1. 厚生労働省の情報政策機能強化

厚生労働省の情報政策機能を強化するため、令和8年度に情報関係組織の組織再編を行う

<組織再編の内容>

- ・政策統括官（局長級）をDX専任とし、厚生労働分野のDX加速を強力に推進
- ・政策統括官の下に、参事官4人を設置し、複数部局にまたがるDX関連の重要政策を集約化し、課題解決の迅速化を図る
  - (1) DXの戦略的な管理・運用のためのPMO機能、労働情報インフラの整備等
  - (2) サイバーセキュリティ対策等
  - (3) マイナ保険証や医療情報の二次利用の更なる推進等
  - (4) 病院情報システムの刷新、医療情報の共有、電子カルテ・電子処方箋の普及推進等
- ・厚生労働省の情報分野に係る高度の専門的な知識経験を有する「医療・福祉情報特別研究官」（専門スタッフ職）を設置

## 2. 組織体制の整備（主なもの）

- ・ハローワークにおける求職者と求人者のマッチング機能強化のための体制整備 → 職業安定局に「参事官（職業紹介等業務担当）」を設置
- ・創業支援対策の拡充のための体制強化 → 医政局に「創業支援対策室」を設置
- ・育成就労制度の施行に向けた体制整備 → 人材開発統括官の下に「育成就労業務指導企画官」を設置
- ・医療分野の生産性向上の促進等のための体制強化 → 医政局に「医療経営改革課」を設置

注）新組織の名称は全て仮称

## 3. 人員体制の整備

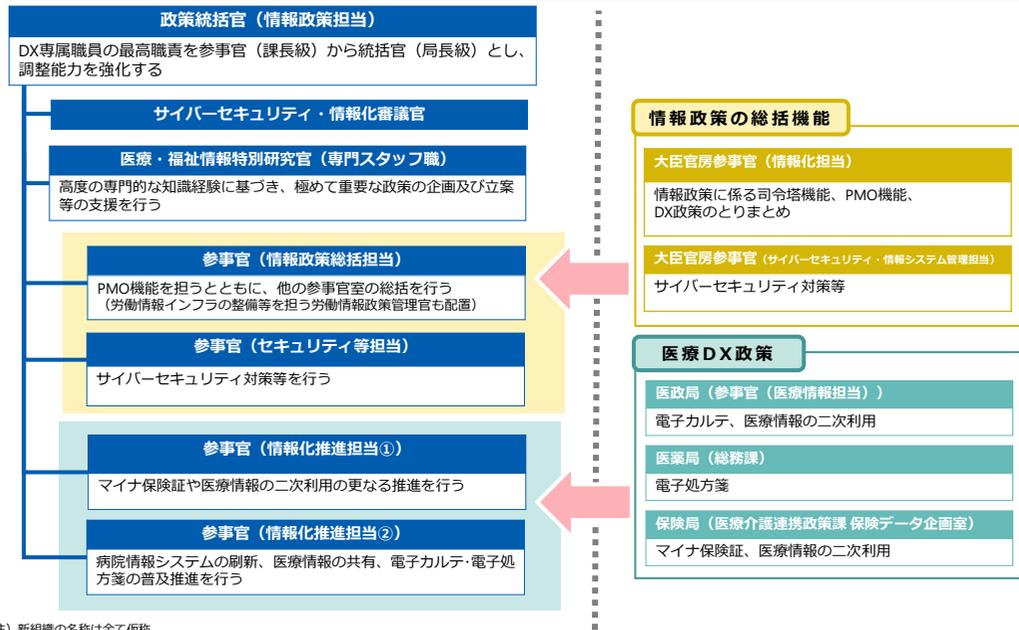
区分	令和7年度	令和8年度増減内訳 <sup>※1</sup>			令和8年度
	未定員	増員等	減員等	差引	未定員
厚生労働省	32,852	564	▲477	87 <sup>※2</sup>	32,939
内部部局	4,437	134	▲51	83	4,520

※1 令和8年度増減内訳には、定年引上げの影響を緩和して新規採用数を確保するための特例的な定員（特例定員）154人（うち内部部局11人）を含まない  
 ※2 厚生労働省全体の差引は、雇用調整助成金等対応の時限定員（労働局）の到来減▲100人を除くと、+187人

### ◆増員等の主な内容

- 本省内部部局等
  - ・厚生労働分野におけるDXの着実な推進のための体制強化 ⇒ 33人
  - ・創業力の強化とイノベーション推進のための体制強化 ⇒ 11人
- 都道府県労働局
  - ・ハローワークにおける求職者と求人者のマッチング機能強化 ⇒ 198人【ハローワーク】
  - ・社会人選考採用におけるハローワーク等の非常勤職員の採用を引き続き積極的に実施
  - ・労働災害防止対策、外国人労働者の労働条件確保対策等の強化 ⇒ 70人【都道府県労働局、労働基準監督署】

## 厚生労働省の情報政策機能強化



注）新組織の名称は全て仮称