

データヘルス改革における 厚生労働省の取組みについて



厚生労働省医政局研究開発振興課
医療情報技術推進室 井高 貴之

本日の内容

1. データヘルス改革と集中改革プラン
2. 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大
3. 電子処方箋の仕組みの構築
4. 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大
5. 電子カルテ情報及び交換方式の標準化

1. データヘルス改革と集中改革プラン

- データヘルス改革で実現を目指す未来に向け、「国民、患者、利用者」目線に立って取組を加速化。
- 個人情報保護やセキュリティ対策の徹底、費用対効果の視点も踏まえる。

ゲノム医療・AI活用の推進

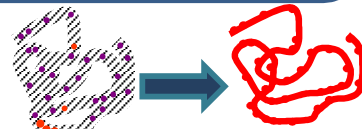
- 全ゲノム情報等を活用したがんや難病の原因究明、新たな診断・治療法等の開発、個人に最適化された患者本位の医療の提供
- AIを用いた保健医療サービスの高度化・現場の負担軽減

自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進

- 国民が健康・医療等情報をスマホ等で閲覧
- 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に

【取組の加速化】

- 全ゲノム解析等によるがん・難病の原因究明や診断・治療法開発に向けた実行計画の策定
- AI利活用の先行事例の着実な開発・実装



※パネル検査は、がんとの関連が明らかな数百の遺伝子を解析

【取組の加速化】

- 自らの健診・検診情報を利活用するための環境整備
- PHR推進のための包括的な検討



医療・介護現場の情報利活用の推進

- 医療・介護現場において、患者等の過去の医療等情報を適切に確認
- より質の高いサービス提供が可能に

データベースの効果的な利活用の推進

- 保健医療に関するビッグデータの利活用
- 民間企業・研究者による研究の活性化、患者の状態に応じた治療の提供等、幅広い主体がメリットを享受

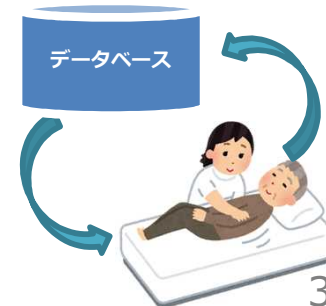
【取組の加速化】

- 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進と、運用主体や費用負担の在り方等について検討
- 電子カルテの標準化推進と標準規格の基本的な在り方の検討



【取組の加速化】

- NDB・介護DB・DPCデータベースの連結精度向上と、連結解析対象データベースの拡充
- 個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報連結の仕組みの検討



新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

※第7回 データヘルス改革推進本部(令和2年7月30日)資料(抜粋)

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

第75回
社会保障審議会医療部会
(令和2年8月24日)
資料2

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

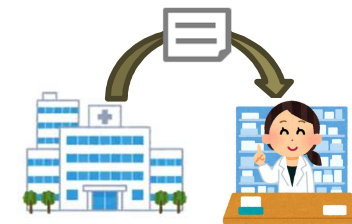
ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報(薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報)を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

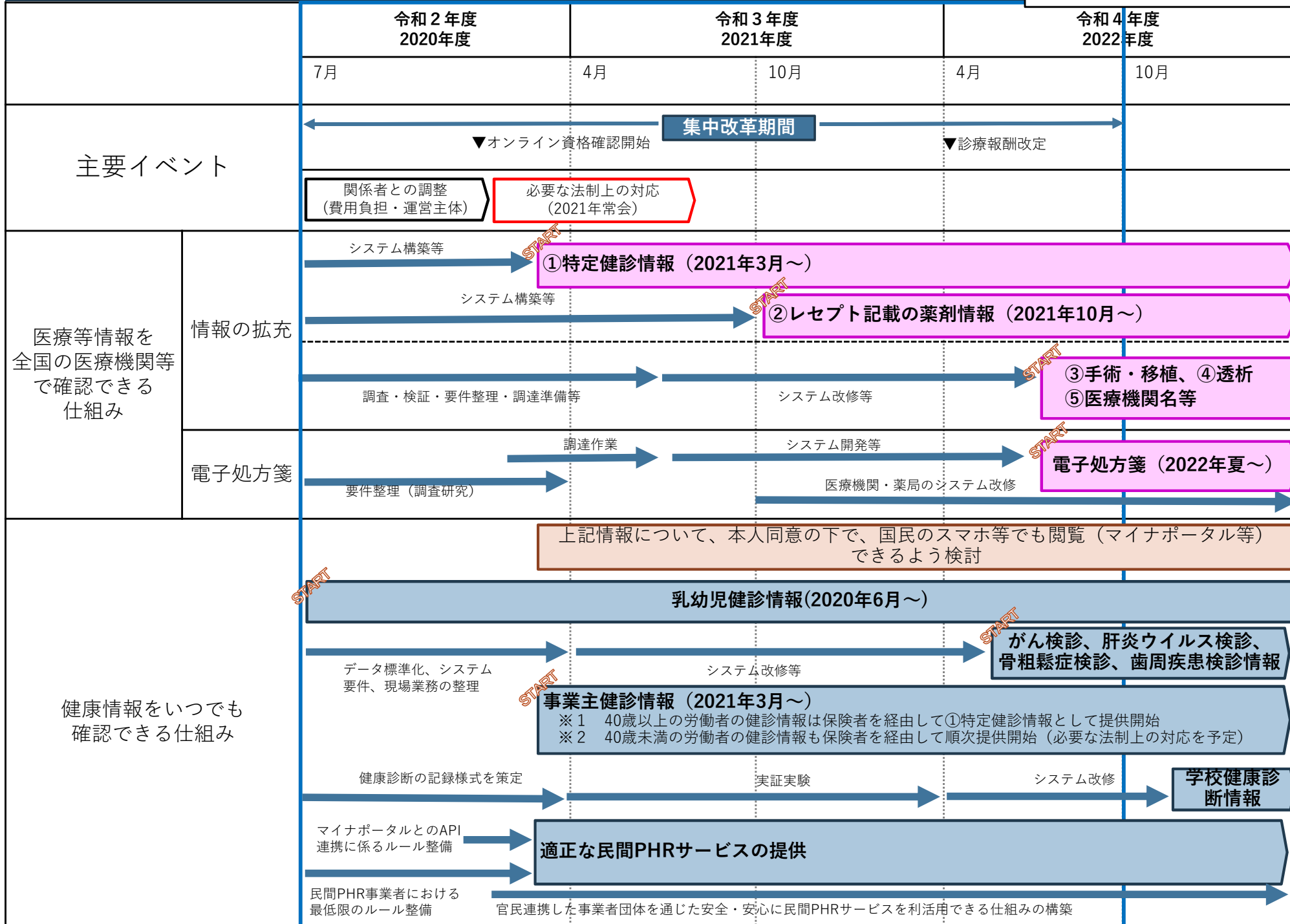
PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程

第7回データヘルス改革推進本部資料
(令和2年7月30日)



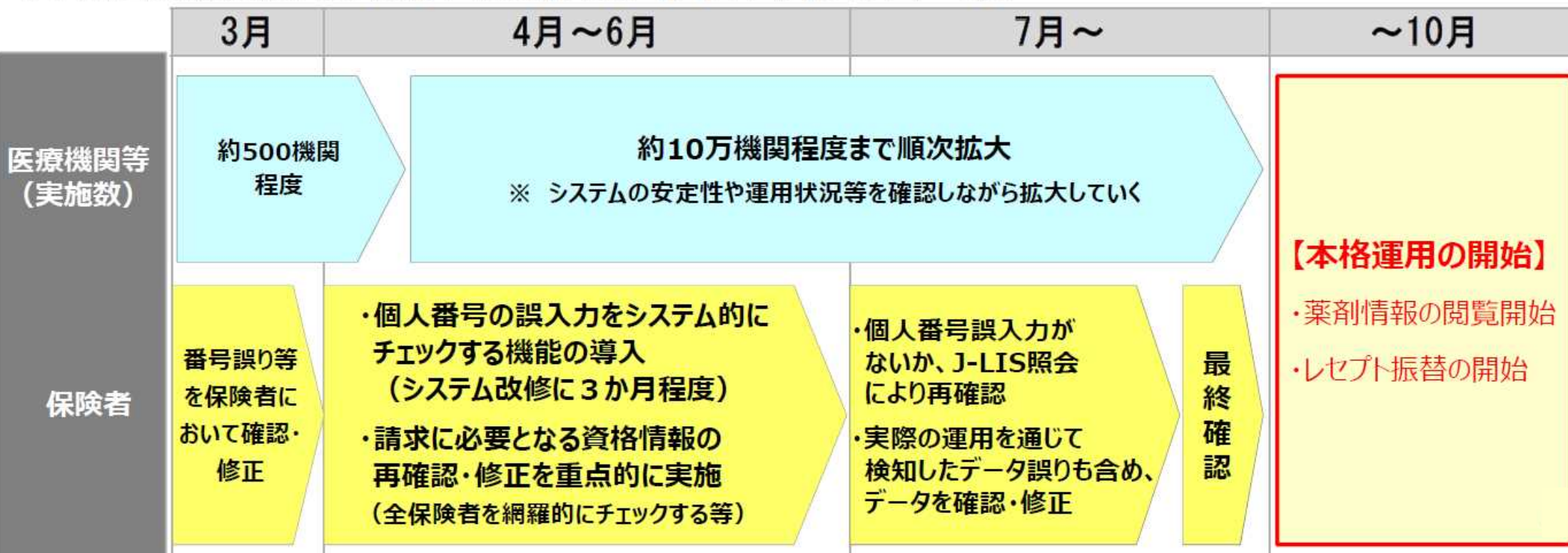
※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

オンライン資格確認等システムの本格運用の開始時期について

第142回 社会保障審議会
医療保険部会（令和3年3
月26日）資料2より抜粋

- オンライン資格確認については、骨太の方針2019において、「2021年3月から本格運用する」とされている。
※ 「マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。」（令和元年6月21日閣議決定）
- 医療機関等・保険者における現状と課題を踏まえ、オンライン資格確認については、システムの安定性確保やデータの正確性担保などの観点から、プレ運用を継続したうえで、遅くとも薬剤情報の閲覧開始を予定している10月までに、本格運用を開始する。
- この間、個人番号の誤りが生じないように、個人番号の誤入力を系統的にチェックする機能を導入する。並行して、実際の運用を行いながらデータを検証し、精度を高めていく。

【本格運用開始に向けた厚生労働省の工程管理スケジュール】



2. 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

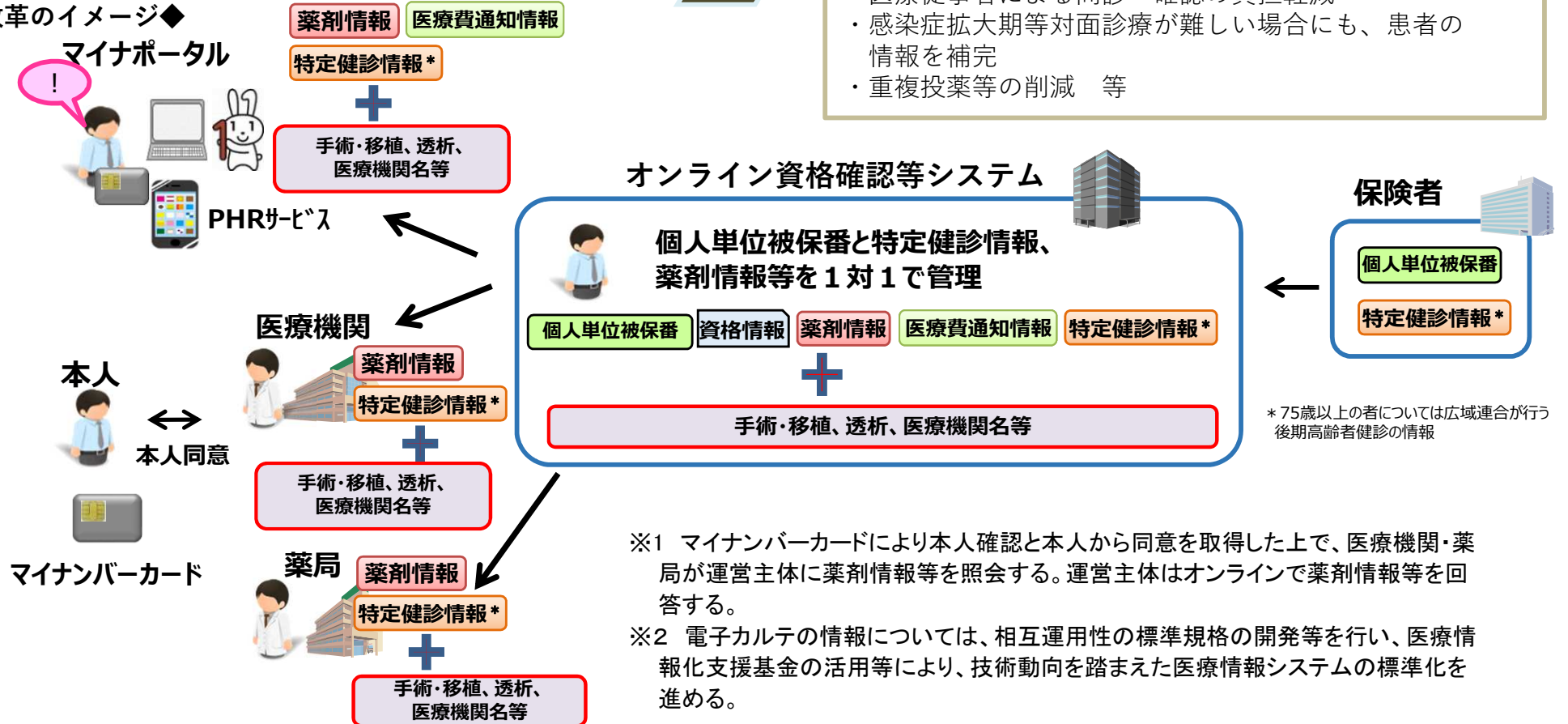
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



患者が確認できるレセプト情報（案）

第77回社会保障審議会医療部会
(令和2年12月25日) 資料5より抜粋

【目指すべき姿】

- 患者の保健医療情報を患者本人が確認できる仕組みについて、特定健診情報、レセプトに基づく薬剤情報に加え、患者への情報提供や医療の透明化、医療従事者による問診・確認の負担軽減等の観点から、レセプトに基づく医療情報を追加する。
- 患者が確認できるレセプトに基づく医療情報は、当面、原則として、患者に交付される明細書の内容とする。

レセプト様式の項目欄	記載概略	患者に交付される明細書
診療年月分	診療年月	○
都道府県番号・医療機関コード	保険医療機関の所在する都道府県の番号、医療機関について定められた医療機関コード7桁	-
保険医療機関の所在地及び名称	地方厚生(支)局長に届け出た所在地及び名称	○
保険者情報	社・国、公費、後期、退職の保険種別等、保険者番号8桁、国民健康保険及び退職者医療の場合は該当する給付割合	○
被保険者情報	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号、枝番等	○
公費負担医療情報	医療券等に記入されている公費負担者番号8桁、受給者番号7桁	○
氏名、性別、生年月日	氏名、性別、生年月日	氏名のみ○
傷病名	「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成30年4月27日付保発0427第10号)(本通知が改正された場合は、改正後の通知による。)別添3に規定する傷病名	-
診療開始日	保険診療を開始した年月日	○
転帰	治癒した場合には「治ゆ」、死亡した場合には「死亡」、中止又は転医の場合には「中止」	-
診療実日数	医療保険及び公費負担医療に係る診療実日数	○
初診、再診、医学管理、在宅、投薬、注射、処置、手術・麻酔、検査・病理、画像診断、その他及び入院	診療行為等の名称、回数及び点数	○
療養の給付	医療保険及び公費負担医療の療養の給付(医療の給付を含む。)に係る合計点数	○
食事療養・生活療養	食事療養又は生活療養の食事の提供たる療養を行った回数及び当該食事療養又は生活療養に係る金額合計	○
摘要	薬剤料等における内訳の薬剤名、一部の診療報酬点数等の情報、保険者への請求に係る事務的な説明、コメント等	診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目(薬剤又は保険医療材料の名称含む)のみ○

全国の医療機関等が確認できるレセプト情報（案）

第77回社会保障審議会医療部会
(令和2年12月25日) 資料5より抜粋

【目指すべき姿】

最終的には、全国どこでも安心して自身の保健医療情報が医師などに安全に共有されることにより、通常時に加え、救急や災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とする。来年3月からは特定健診情報を、来年10月からはレセプト記載の薬剤情報を確認できることとし、その後も確認できる情報を順次追加。

(薬剤情報とあわせて提供予定の情報)

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※ 医療機関名は患者のみ提供
薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

診療行為： 手術（移植・輸血含む）＋ 入院料等 のうち、短期滞在手術等基本料
放射線治療
画像診断 病理診断 ※ 画像診断・病理診断の実施状況が確認可能
医学管理等＋ 在宅医療 のうち、在宅療養指導管理料
処置 のうち、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流

注：レセプト上の傷病名の提供に当たっては、患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装することとする。

3. 電子処方箋の仕組みの構築

電子処方箋の仕組み (ACTION 2)

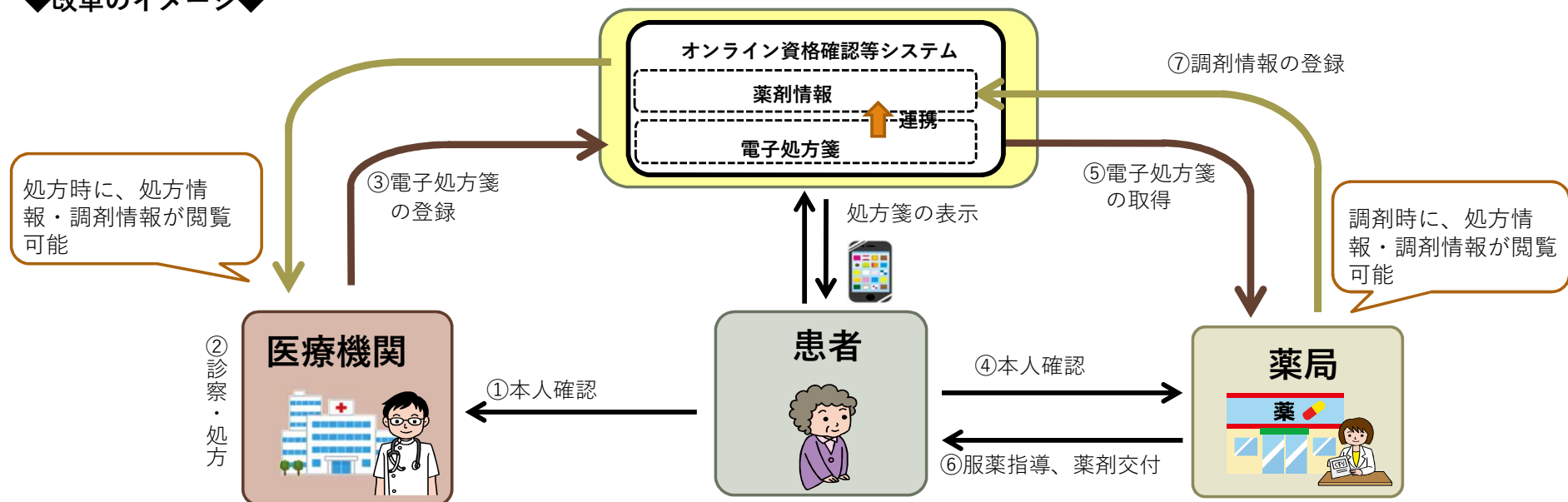
現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

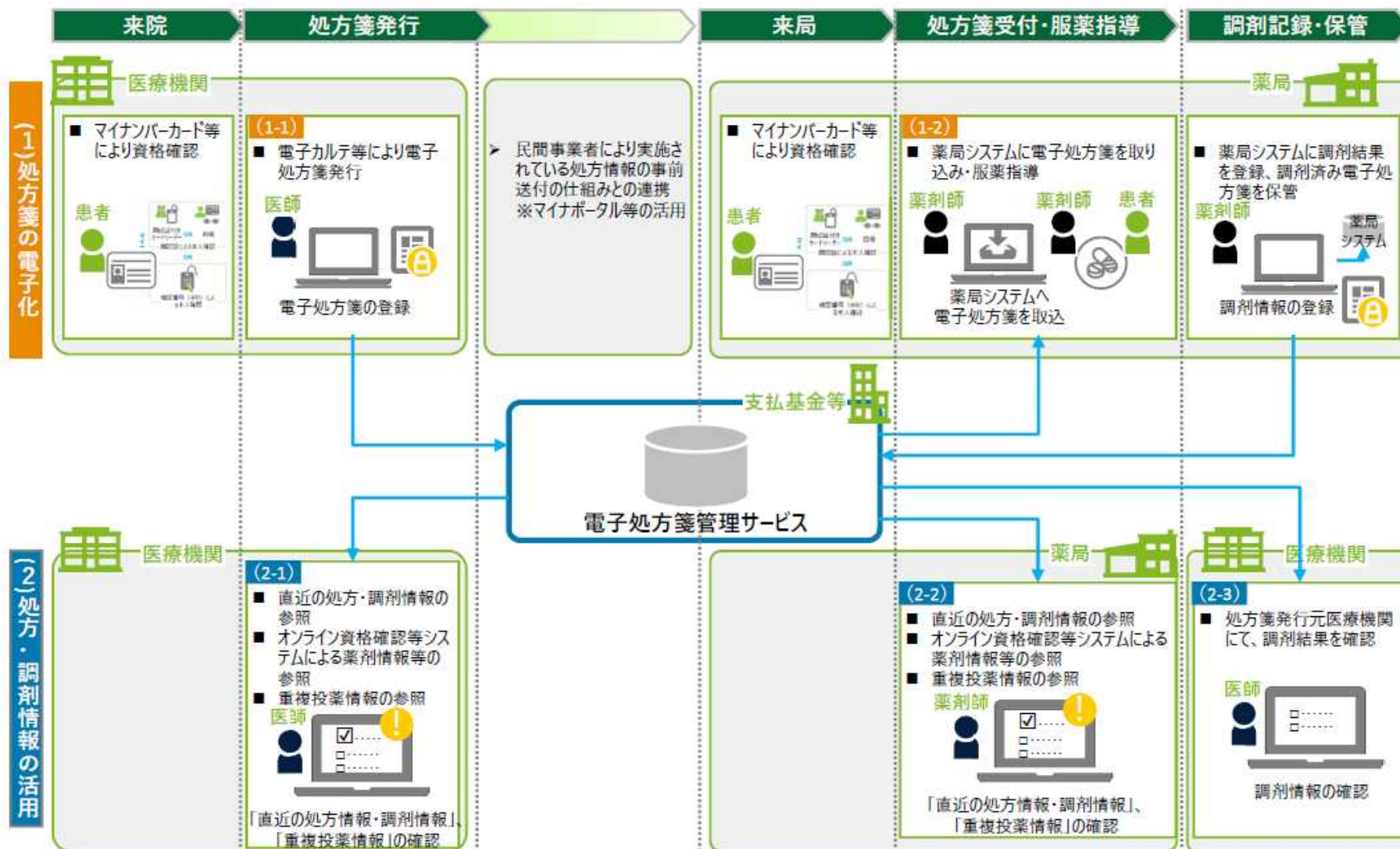
改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有 (重複処方の回避)
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上 (紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能)

◆改革のイメージ◆



電子処方箋の導入後における運用全体イメージ



電子処方箋システムを導入することによるメリットについて(考えられる案)

紙の処方箋が無くなることによるメリット

- ・紙の処方箋の偽造や再利用の防止
- ・紙の処方箋の印刷に係るコストの削減
- ・調剤された薬剤を受け取る際に、紙の処方箋の持参が不要になる。
- ・遠隔診療の際、処方箋の原本を電子的に受け取ることが可能となる。
- ・紙の処方箋の保管スペース等を削減できる。

処方内容を電子化することによるメリット

- ・薬局から医療機関への処方内容の照会を反映した調剤結果等の伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容易になる。
- ・調剤に関する入力等の労務が軽減され、誤入力等が防止される。
- ・処方情報の事前送付をより簡便に行うことができようになり、待ち時間の短縮が期待される。

電子化した処方情報を共有することによるメリット

- ・医療機関と薬局の情報共有が進み、患者にとってより適切な薬学的管理が可能になる。
- ・複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、実効性のある重複投薬防止等が可能となる。
- ・直近の処方情報とともに、オンライン資格確認等システムから入手できる薬剤情報や健診情報等をもとに、より質の高い医療の提供に資することができる。
- ・患者自らが直近の処方情報や過去の薬剤情報をトータルで一元的に確認することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることができる。

4. 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの 拡大

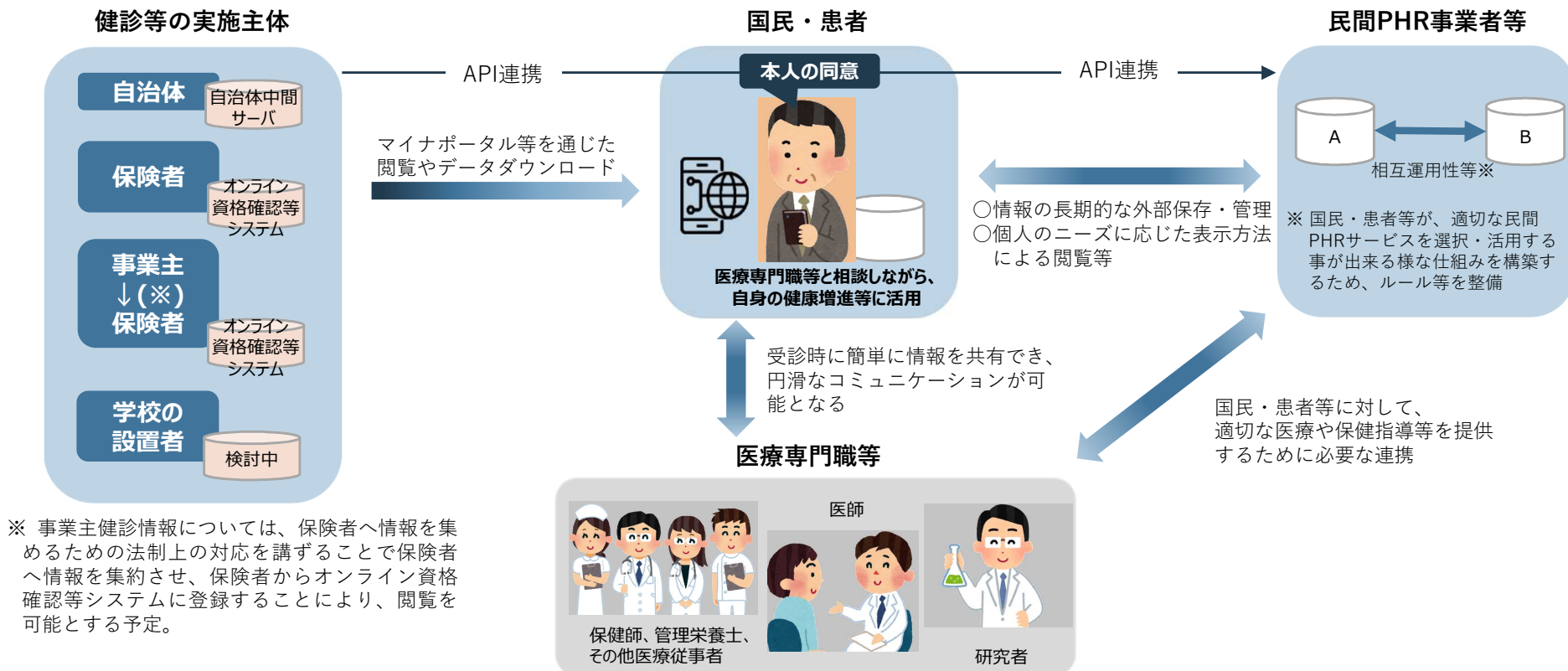
自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み (ACTION 3)

現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

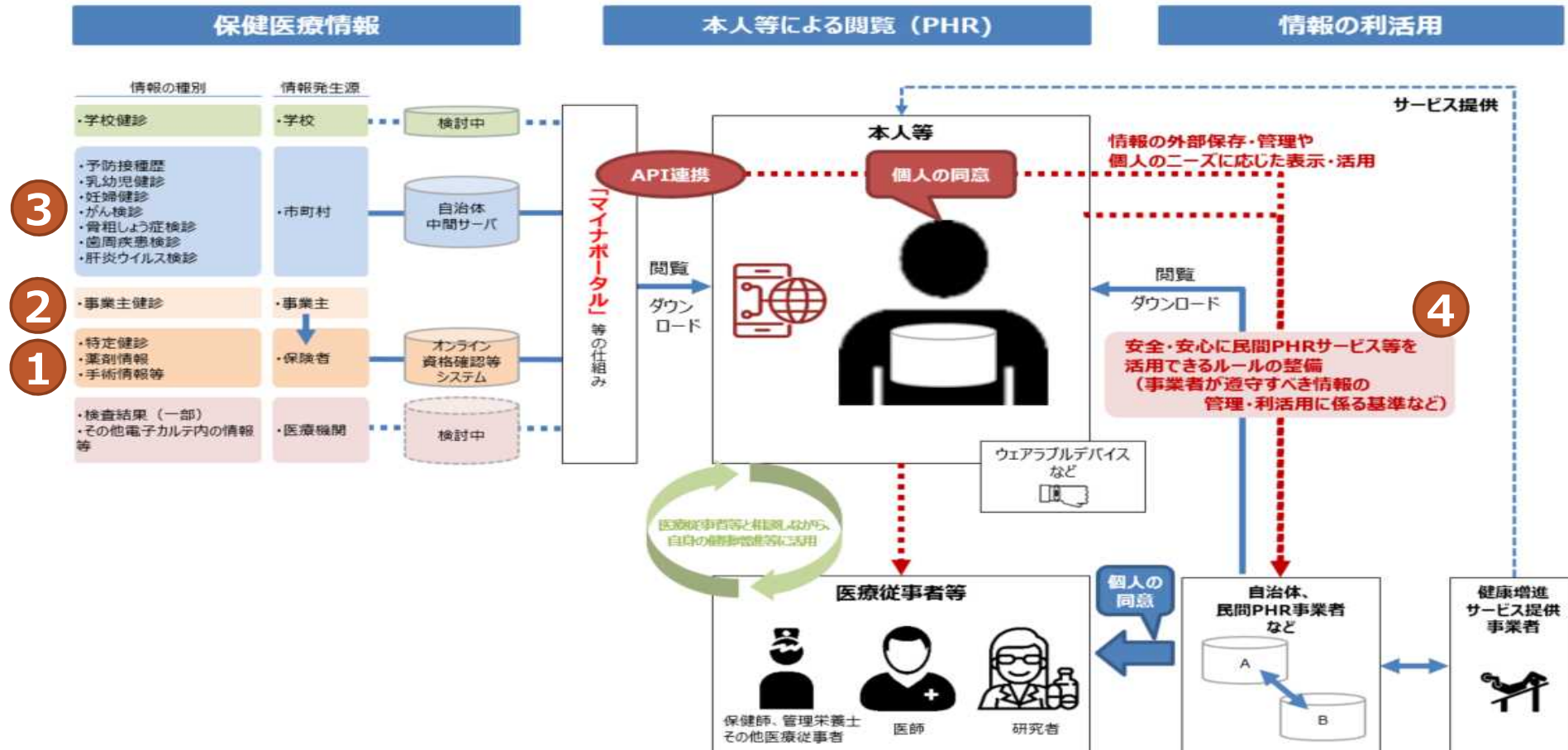
- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



PHR推進を通じた健診・検診情報の活用

経済・財政一体改革推進委員会 第39回社会保障ワーキング・グループ (令和3年4月27日) より一部改変

- ① **特定健診**については、遅くとも令和3年10月までには、マイナポータルでの提供を目指す。
- ② **事業主健診**については、40歳未満の者に係る同情報を保険者が事業主等に対し求めることを可能とするため、本国会において「**全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案**」を提出。これにより、**必要なシステム改修を行い、マイナポータルでの提供を目指す。**
- ③ **自治体検診**（がん検診など）については、転居先自治体から転居前自治体に同情報の提供を求めることを可能とするため、本国会において「**デジタル改革関連法案**」を提出し、先般成立。令和3年夏頃に公開予定の標準フォーマットを踏まえ、全市町村でシステム改修を実施。令和4年度早期のマイナポータルでの提供を目指す。
- ④ **適正な民間PHRサービスの利活用の促進**に向けて、令和3年4月に「**民間PHRサービス事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針**」を公表。同指針を遵守していること等を条件に、マイナポータルとのAPI連携を可能としていく。



5. 電子カルテ情報及び交換方式の標準化

電子カルテシステムの普及状況の推移

	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)
うちSS-MIX 導入状況 (※4)	37.0% (1,269/3,432)	56.1% (338/603)	39.1% (338/864)	30.2% (593/1,965)	5.4% (2,266/42,167)

【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。

(※4) 電子カルテを導入している医療機関のみ「導入有り」と回答しているものと仮定

「技術面から見た標準的医療情報システムの在り方について」概要

(令和元年11月29日 次世代医療ICT基盤協議会 標準的医療情報システムに関する検討会)

厚生労働省
作成資料

検討会の趣旨・構成員

○情報通信技術の今後の見通し等も念頭に、**技術面から電子カルテをはじめとする医療情報システムの標準的なあり方を明らかにすること**を目的とし、**健康・医療戦略推進本部・次世代医療ICT基盤協議会のもとに開催**された有識者会議。

※2019年10月8日、24日、11月24日に開催。事務局：内閣官房・健康・医療戦略室。

○構成員

山本 隆一（座長、医療情報標準化推進（HELICS）協議会会長） 齋藤 洋平（フューチャー株式会社取締役）
杉浦 隆幸（合同会社エルプラス代表者、日本ハッカー協会代表理事） 松村 泰志（大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座教授）
矢作 尚久（社会保険診療報酬支払基金特別技術顧問、慶應義塾大学政策・メディア研究科准教授）

今後の医療情報システムに求められる考え方

<目的>

- ▶ 主な課題としては、①医療機関間の医療情報共有やPHR等、施設外での医療データ管理・流通、②医療の実態評価や臨床研究等へのリアルワールドデータの活用、③医療の質・安全向上のためのシステム等、医療現場の意思決定支援への活用、への対応。
- ▶ 技術は10年単位で推移。**統一された電子カルテ、画一化された製品は現実的ではない。**

<基本的な考え方>

- ▶ 全体構想（グランドデザイン）が重要、クラウドベースで効率的で安全なシステムとなる可能性も追求
- ▶ 医師等がデータの流通を制御できるようにするための基盤として、データの外部出力機能、データの構造化、ハウスコードの標準コードへの変換、標準フォーマットで出力するAPI等を実装する必要がある

<具体的な対応>

- ▶ **HL7 FHIR**（データがXML又はJSON形式で表現され、アプリケーション連携が非常にしやすい）の普及が一つの方向性
- ▶ **標準的なコード**の拡大（検査・処方・病名等の**必要な標準規格から実装**）
- ▶ セキュリティや個人情報保護に対応する仕組みの構築
 - ・ OS等が最新の状態で安定して使用可能であること、アプリケーションの継続的なセキュリティ対策の実施、IoT化された医療機器のセキュリティ対策、クラウド型の電子カルテでは、インターネット接続状態でのセキュリティ対策。
 - ・ なりすまし等を防止するため、HPKI(Healthcare Public Key Infrastructure) の普及と現場での具体的な利用の在り方を前提とした検討。



関係方面においても、今後、医療情報システムの構築にあたっては、本報告書を踏まえた対応が必要

HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)について

HL7 FHIRとは

- HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。
- 医療の診療記録等のデータのほか、医療関連の管理業務に関するデータ、公衆衛生に係るデータ及び研究データも含め、医療関連情報の交換を可能にするように設計されている。

メリット

- **普及しているWeb技術を採用**し、実装面を重視しているため、実装者にわかりやすい仕様で**短期間**でのサービス立上げが可能
- 既存形式の蓄積データから必要なデータのみ抽出・利用が可能のため、既存の医療情報システムの情報を活用した**相互運用性を確保できる**

諸外国の状況

国	HL7 FHIRの活用状況
米国	FHIRベースのAPI実装を促すことを目的としてインセンティブ・ペナルティ施策を導入している。更に、国が運営する情報システム（CMS）においてFHIRを採用し、実装ガイド等の展開を図っている。
英国	電子カルテ調達契約において、FHIRを採用する標準仕様が定められている。国が運営するNHS Englandにおいては実質的に実装が義務化されており、APIや実装ガイド等の整備を行っている。
オランダ	官民連携によるPHR向けのFHIRを採用したAPI・実装ガイド等の整備・提供が行われており、インセンティブ施策として、医療機関・PHRベンダ向けの補助金制度および中小企業向けの投資を行っている。

諸外国では、HL7 FHIRの特徴を活かして、積極的に活用しつつある。

【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目(イメージ)

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。

※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

※API (Application Programming Interface) とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。

- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

医療情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤救急時に有用な検査情報、⑥生活習慣病関連の検査情報

上記を踏まえた文書情報：①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、③電子処方箋、④健診結果報告書

※ 画像情報については、すでに標準規格 (DICOM) が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

令和元年度予算 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（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の改正。令和元年10月1日施行）

医療情報化支援基金（令和元年度）の対象事業

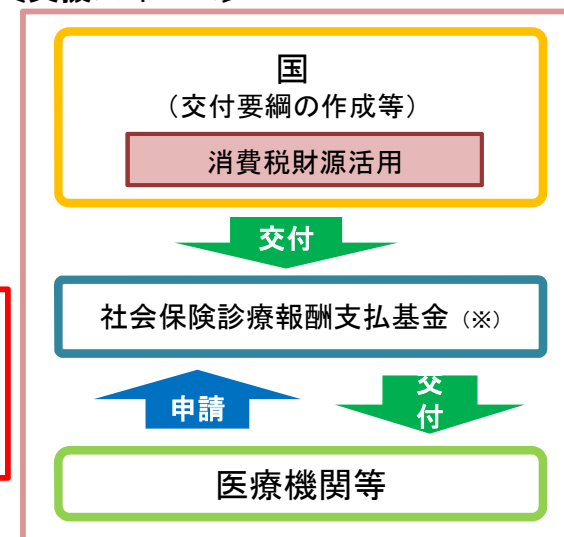
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

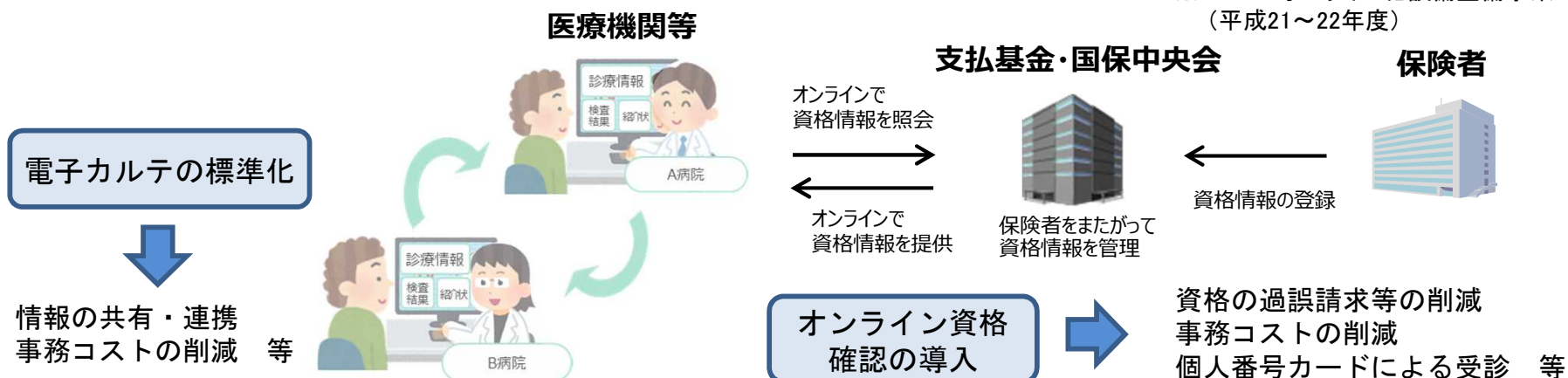
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



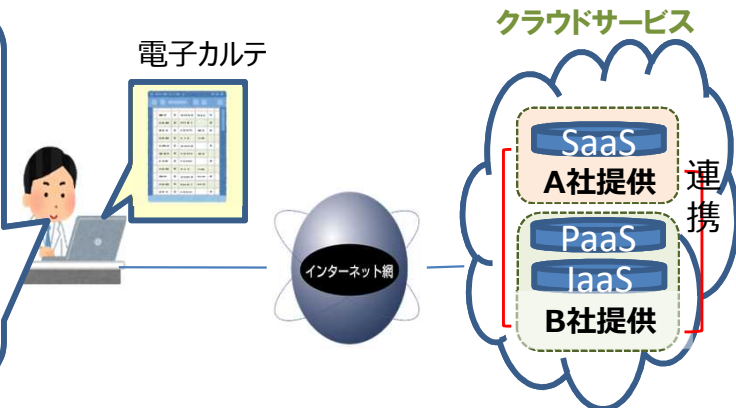
※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り（平成21～22年度）



1. クラウドサービスへの対応

- ◆ クラウドサービス事業者との責任分界に関する考え方を追記。
- ◆ 外部保存を受託する事業者の選定基準について、クラウドサービス事業者に関する内容も含め記載。

この電子カルテは複数の事業者が連携して提供されているのか…障害時とか情報流出の時の責任関係を確認しておかないと。



クラウドサービスの利用と責任関係の確認

2. 認証・パスワードの対応

- ◆ 令和9年度時点での稼働が想定される医療情報システムを、今後、新規導入又は更新に際しては、二要素認証又はこれに相当する対応を行うことを最低限のガイドラインとして記載。
- ◆ 安全と考えられる推定困難なパスワードに関する要件化。

ID・パスワードのみの認証



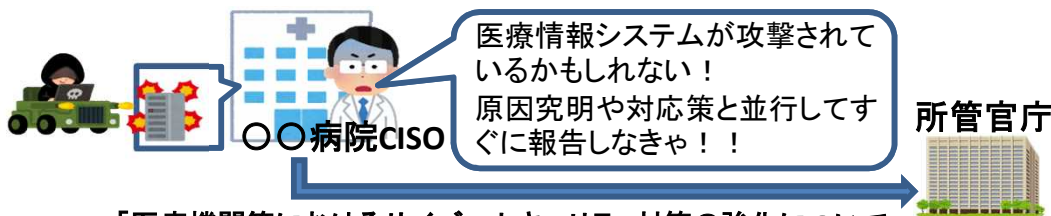
ID・パスワード認証+他認証(カード等)



多要素認証の安全性

3. サイバー攻撃等による対応

- ◆ 一定規模以上や地域で重要な機能の医療機関等について、情報セキュリティ責任者(CISO)等の設置や、緊急対応体制(CSIRT等)の整備等が強く求められることを記載。
- ◆ コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた(疑い含む)場合等には、所管官庁への連絡等の必要な対応を行うほか、そのための体制を整備することを明記。

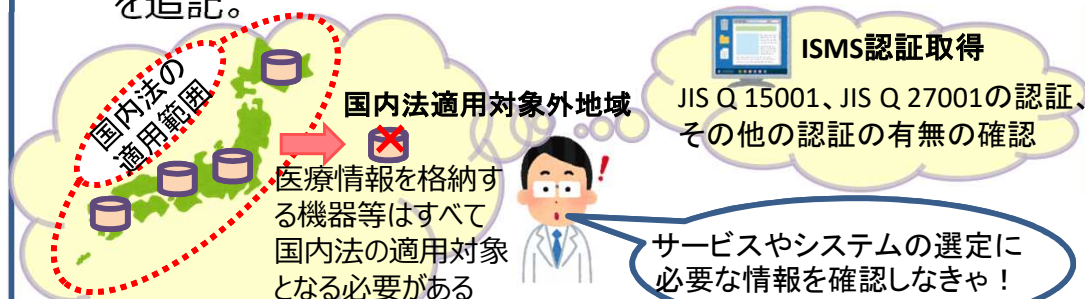


「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」(医政局平成30年10月29日通知)に基づき報告

サイバー攻撃を受けた(疑い含む)場合の対応

4. 外部保存受託事業者の選定基準対応

- ◆ 外部保存事業者の選定基準について、
 - ・ 行政機関等や民間事業者等の異なる基準を一本化。
 - ・ 医療情報を格納する機器等が、国内法の適用を受けることについて確認することを明記。
 - ・ 外部保存を受託する事業者の選定に当たっての確認事項を追記。



医療情報システム・サービスの選定における各種確認

医療機関等向け情報セキュリティ研修教材の公開

- 医療機関等におけるサイバーセキュリティに関する理解を深めるため、経営層向け、システム管理者向け、医療従事者向けの情報セキュリティ研修教材を作成し、厚生労働省ホームページで公開。
- 各医療機関内での研修にも活用できるよう、研修用動画、研修資料、理解度テストを掲載。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html

ひと、暮らし、みらいのために



↑ ホーム

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

カスタム検索

🔍 検索

医療機関等向け情報セキュリティ研修教材

医療機関で働く皆様のサイバーセキュリティに関する理解を深めるため、医療関係者向けの情報セキュリティ研修教材を作成いたしましたので、各医療機関内での研修にもご活用頂ければ幸いです。

なお、本教材は「令和2年度医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業」にて、eラーニング等で配信したものととなります。

(※) オフライン環境での利用の際はダウンロード用ファイルもご活用ください。

経営者向け研修用動画 (約37分)

対象者：院長、事務長

目次：

- 第1章 正しい危機意識を持つ
- 第2章 セキュリティ対策について現状調査をする
- 第3章 サイバーセキュリティ対策のための予算確保と担当者・窓口の設置

システム管理者向け研修用動画 (約45分)

対象者：システム部門担当者

目次：

- 第1章 医療機関におけるIT化
- 第2章 情報セキュリティの重要性
- 第3章 3省2ガイドラインについて
- 第4章 情報セキュリティ対策について
- 第5章 情報セキュリティ事故発生時の対応

医療従事者向け研修用動画 (約39分)

対象者：従業員

目次：

- 第1章 報告の重要性について
- 第2章 情報セキュリティの重要性について
- 第3章 情報セキュリティ事故の事例とセキュリティ対策
- 第4章 3省2ガイドラインについて
- 第5章 ルールの理解及び遵守状況の自己点検

ご静聴ありがとうございました
