

令和7年度 県立保健所管内病院立入検査方針等

I 実施方針

(1) 目的

医療法第25条第1項の標記検査については、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」（平成13年6月14日医薬発第637号・医政発第638号医薬局長・医政局長連名通知）に基づき実施する。

(2) 対象施設

県内保健所管内 77病院（長崎市、佐世保市は除く）

(3) 検査期間

令和7年9月 から 令和7年2月末 を予定

(4) 実施方法

保健所職員及び医療政策課職員による事前通告合同立入検査

(5) 検査方針等

(ア) 重点項目

院内感染対策（事前チェック票の設定なし）

*R6年度に引き続き、医師の働き方改革、サイバーセキュリティ対策については注意しながら確認する予定。

(イ) 検査結果の見える化

自施設の状況把握に役立てていただくため、検査結果の見える化に取り組む。当該年度の検査終了後、県・県保健所管内・病院（自施設）の遵守率をチャートで示して返す予定。

(6) 事前提出書類

様式は県ホームページにて7月末より公開予定

<掲載場所>

長崎県ホームページ

（福祉・保健 > 医療 > 病院・診療所の手続き > 県立保健所病院立入検査関係様式）

<医療従事者の基準日等>

医師 令和7年7月14日（月）～20日（日）の1週間

他従事者 令和7年7月14日（月）

（医療法施行規則）

第六十一条 病院又は診療所の管理者は、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況を把握しなければならない。

三 病院又は診療所の管理者は、毎月一回以上、一定の期日を定めて当該病院又は診療所に勤務する医師が面接指導対象医師（法第百八条第一項に規定する面接指導対象医師をいう。以下同じ。）及び同条第六項の措置の対象者に該当するかどうかの確認を行わなければならない。

第六十三条 病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師に対し、次に掲げる事項を確認し、時間外・休日労働時間が一箇月について百時間に達するまでの間に面接指導（法第百八条第一項に規定する面接指導をいう。以下同じ。）を行わなければならない。

（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）

第三十一条 医療機関（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院又は同条第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。）の管理者は、医療機関の職員その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発、医療機関を利用する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備、医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該医療機関を利用する障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）

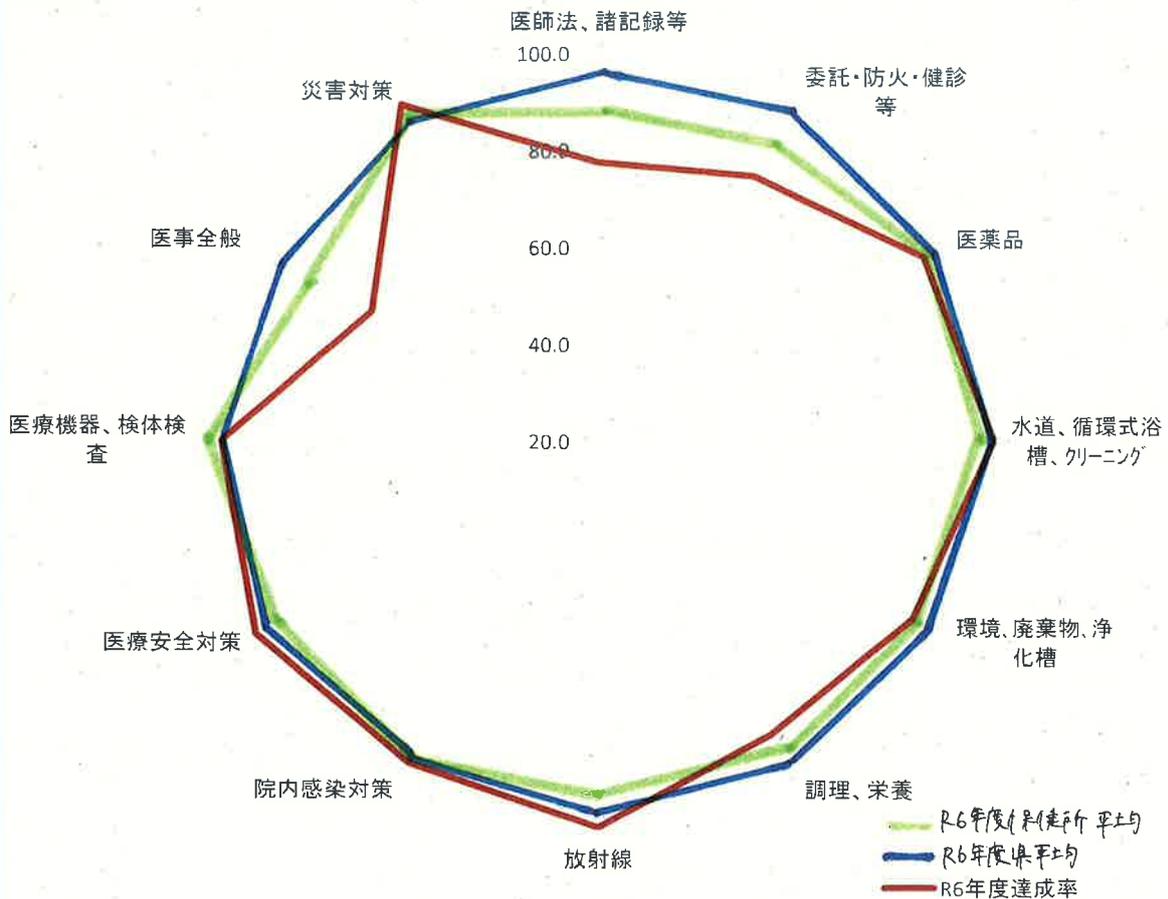
第四十条の二 精神科病院の管理者は、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待の防止に関する意識の向上のための措置、当該精神科病院において精神障害者の医療及び保護に係る業務に従事する者（以下「業務従事者」という。）その他の関係者に対する精神障害者の虐待の防止のための研修の実施及び普及啓発、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備及びこれに対処するための措置その他の当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

病院立入検査結果(達成率)

〇〇病院

検査項目	R6年度 達成率	検査項目	点数	文書指導 (-5)	口頭指導 (-3)	改善要望 (-2)	担当指摘 (-1)
医師法、諸記録等	77.4	31	24	0	1	2	0
委託・防火・健診等	83.0	47	39	1	0	0	3
医薬品	96.0	25	24	0	0	0	1
水道、循環式浴槽、クリーニング	100.0	2	2	0	0	0	0
環境、廃棄物、浄化槽	93.3	30	28	0	0	0	2
調理、栄養	90.0	10	9	0	0	0	1
放射線	100.0	42	42	0	0	0	0
院内感染対策	97.0	66	64	0	0	0	2
医療安全対策	100.0	38	38	0	0	0	0
医療機器、検体検査	96.2	26	25	0	0	0	1
医事全般	73.2	41	30	0	3	0	2
災害対策	100.0	7	7	0	0	0	0

達成率



医政参発0514第1号
令和7年5月14日

各

都	道	府	県		
保	健	所	設	置	市
特	別	区			

 医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局参事官
（医療情報担当）
（公印省略）

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」及び
「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マニュアル
～医療機関等・事業者向け～」について

日頃から厚生労働行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療機関等のサイバーセキュリティ対策において優先的に取り組むべき事項については、令和6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」及び令和6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マニュアル～医療機関・事業者向け～」（令和6年5月13日付け医政参発0513第6号、厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官通知別添。以下「チェックリスト等」という。）によりお示ししてきたところです。

今般、チェックリスト等の一部項目についての見直しや医療機関・事業者向けと薬局向けに分かれていたサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアルの統合を行い、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」及び令和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マニュアル～医療機関等・事業者向け～」として、別添1及び2のとおり改訂しました。

貴職におかれては、本通知について御了知の上、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏なきよう御配慮願います。

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んでください。

*「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	備考
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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	医療情報システム全般について、以下を実施している。			
2 医療情報システム の管理・ 運用	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	パスワードの使い回しを禁止している。(2-⑧)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	二要素認証を実装している。または令和9年度までに実装予定である。(2-⑩)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<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。				
接続元制限を実施している。(2-⑭)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)		
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）への連絡体制図がある。(3-①)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	インシデント発生時に診療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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
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)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	

- 各項目の考え方や確認方法等については、「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マニュアル～医療機関・事業者向け～」をご覧ください。
- 各チェック項目に記載された番号はチェックリストマニュアルのアウトラインに対応しています。

令和7年度

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

事業者確認用

*以下項目は令和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んでください。

*「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	(日付)		備考
		確認日	目標日	
1 体制構築	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。(1-①)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
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。			
	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。(2-②)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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。(2-③)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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文字以上の場合定期的な変更は不要(2-⑦)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	パスワードの使い回しを禁止している。(2-⑧)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	USBストレージ等の外部接続機器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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	二要素認証を実装している。または令和9年度までに実装予定である。(2-⑩)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	
	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 (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<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。				
接続元制限を実施している。(2-⑭)	はい・いいえ (<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)	(<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、「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マニュアル～医療機関・事業者向け～」をご覧ください。
- 各チェック項目に記載された番号はチェックリストマニュアルのアウトラインに対応しています。