令和8年度
医療機関・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

＊ 以下項目は令和8年度中にすべての項目で「はい」または「対象外」にマルが付くよう取り組んでください。

・「はい」　：医療機関・薬局との保守契約範囲に含まれる項目であり、事業者側の責任で対応できていることを指します。

・「いいえ」：医療機関・薬局との保守契約範囲に含まれる項目であるが、事業者側が対応できていない項目となります。
事業者としての令和8年度中の対応目標日を記入してください。

・「対象外」：医療機関・薬局との保守契約範囲外となり、当該項目の責任を医療機関・薬局が負います。
医療機関・薬局に対して、責任分界の認識齟齬がないか、事業者側から必ず確認して下さい。

	チェック項目	（日付）		備考
		確認日	目標日	
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（ 8 / 7 ）	（ / ）	
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。**			
	②リモートメンテナンス（保守）している機器の有無を医療機関等に伝えた。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	③医療機関等に製造業者/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（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	④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。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	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または無効化している。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	⑥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（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	⑦パスワードは英数字の混在した8桁以上としている。 ※二要素認証を採用するまでの期間は13桁以上としている。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	⑧パスワードの使い回しを禁止している。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	⑨USB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。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	⑩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（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	端末について、以下を実施している。			
	⑪アプリケーションログイン時の二要素認証を実装している。または令和９年度以降初回のシステム更改時に実装予定である。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	サーバについて、以下を実施している。			
	⑫OSログイン時の二要素認証を実装している。または令和９年度以降初回のシステム更改時に実装予定である。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	⑬アクセスログを管理している。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
	ネットワーク機器について、以下を実施している。			
	⑭接続元制限を実施している。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	
3 インシデント発生に備えた対応	③サイバー攻撃の想定を含む事業継続計画（BCP）を策定している。	はい（ 8 / 7 ）	（ / ）	

事業者名：　サイボウズ株式会社

- 各項目の考え方や確認方法等については、「医療機関・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～医療機関・薬局・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。