

「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」の実施に係る支援対象病院の選定に関するQ & A

令和6年2月●日現在

質 問		回 答
1. 支援対象病院について		
1-1	支援対象病院は、電子カルテシステムを病院内で全部または一部導入している必要があるでしょうか。 ※一部：例えば、一部の診療科で電子カルテシステムを導入やすべての診療科で電子カルテシステムを導入していても医師の所見の一部が手書きなど電子化されていないような場合	支援対象病院は、電子カルテシステムが導入されている病院となりますが、院内で一部でも導入している病院も対象としております。
1-2	今後、電子カルテシステムを導入する病院もあると思われませんが、いつまでに電子カルテシステムを導入している必要があるでしょうか。	明確にいつまでにという線引きは考えておらず、本事業の支援までに導入済みであれば差し支えありません。
2. 支援対象病院の支援枠について		
2-1	各都道府県ごとの支援枠については、別添資料の支援対象病院数に記載の数値という認識でよろしいでしょうか？ なお、示された病院全体の支援枠の範囲内で、病床規模間での調整は可能でしょうか。また、不足する場合は、不足した病院数でもよいでしょうか。	支援枠については「令和6年度医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業における支援対象病院数」とおります。 なお、選定に当たっては、可能な限り提示した病床規模ごとの支援枠に過不足無く選定していただきたいと考えておりますが、難しいようでしたら、事前に相談ください。
2-2	病院への案内し希望を募った結果、3月15日までに支援枠に満たなかった場合、2次募集をかけさせていただくことは可能でしょうか。	3月15日の提出期限の猶予は可能ですので、可能な限り提示した病院規模ごとの支援枠に過不足無く選定してください。 なお、今回の選定で全体の支援対象病院数が少なく、本事業の事業者との契約金額に費用が満たない場合は、必要に応じ2次募集を行います。
2-3	支援対象病院の選定に当たって、病床種別を考慮する必要があるでしょうか。	病床種別は考慮しなくても差し支えありません。
3. 選定方法及び提出期限等について		
3-1	電子カルテシステムを導入している個別病院名を示していただけないでしょうか。 また、個別病院を示していただいても選定作業が間に合うようスケジュールを遅らせられないでしょうか。	当室でも個別病院まで把握しておりませんので、立入検査を行っている保健所または担当部署と連携し、選定作業を行っていただきますようお願いいたします。 なお、電子カルテシステムを導入している病院が不明で、選定作業を進められないなど、3月15日の提出期限に間に合わない場合は、提出が1週間程度遅れても差し支えありませんので、ご相談いただければと思います。
3-2	選定に当たって、令和6年1月31日付け「病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査について」の結果を、共有いただくことは可能でしょうか。	ご指摘の調査の結果の共有に関して、検討した結果、当該調査結果の目的外利用となることから、現状では各都道府県に共有することは困難です。 改めて、回答した病院から同意がとれれば、共有することも可能と思われませんが、G-MISの改修に係る時間やコスト、また、全ての病院から回答があるわけではないことなどを踏まえると、今回の支援対象病院の選定に活用することは、あまり現実的ではないと考えます。 したがって、立入検査を行っている保健所等においては、各病院のセキュリティ対策の状況を把握されていると思われしますので、立入検査担当部門と連携して、選定作業を行っていただくことをお勧めいたします。
3-3	事務連絡で例示されている選定の考え方以外の優先順位等は都道府県の判断でしょうか。	ご認識のとおりです。
3-4	選定に当たって、事業実施に関する病院側の同意を取得する必要があるでしょうか。	ご認識のとおり、本事業の支援を受けることを同意いただける病院を選定していただきますようお願いいたします。
3-5	今年度の選定から漏れた対象病院については、来年度確実に支援をしていたらと考えてよいでしょうか。	2年目（令和7年度）の支援については、現時点で予算が確保されているわけではないため、「確実に」とまでは言えませんが、当方としては、2か年で全ての電子カルテシステム導入病院の支援を目指しており、令和7年度の予算確保に努めることとしております。
3-6	2か年であるため、来年度から積極的にやるみたいなのも可能でしょうか。	2年目の予算を確保できる保証がないため、今回の予算分の支援枠は、可能な限り過不足無く選定いただきますようお願いいたします。
3-7	セキュリティ対策の強化を自主的に取り組んでいるなど、当該事業の支援を希望しない病院への対応はどのようにすればよいでしょうか。	当該事業による支援は、あくまで任意であるため、強制することはできませんが、第三者的な検証という観点で推奨していただきますようお願いいたします。
3-8	様式「支援対象病院リスト」の記載要領の中に、サイバーセキュリティ調査における回答データの活用可否という項目があるのですが、これは選定した病院すべてに確認をとるという理解でよろしいでしょうか。	ご認識のとおりです。
3-9	提出様式の担当者欄は、システム担当者が総務担当者のどちらを記載すればよいでしょうか。 また、担当者は必ず3名分の記載が必要でしょうか。	当該事業の事業者から調査の案内や日程調整等を連絡する窓口担当者を想定しており、適切な方を2名以上記載していただきますようお願いいたします。
4. 事業の実施方法について		
4-1	本事業の事業者とは、厚労省が委託契約を締結することとなると思われませんが、病院の機密情報の取扱いに関して、厚労省・事業者・病院の3者間で「契約」等の何らかの取り交わしが必要ではないでしょうか。	本事業の詳細については、入札により事業者が決定してからとなりますが、ご指摘のとおり機密情報の取扱い（用途や活用方法など）に関する何かしらの取り交わし（覚書など）は必要と考えております。
4-2	今回、入札で「1者決定」とのことですが、実際には、その関係企業や子会社、販売会社等の孫請け企業等を含めたベンダーなどから支援対象病院に接触してくるという理解でよいでしょうか。	ご認識のとおりです。
4-3	病院のネットワークの状況の検証のみならず、調査後の記者発表する考えはあるでしょうか。	今回の調査結果の記者発表は、現時点では考えておりません。
4-4	本事業の「①外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査」と「②オフライン・バックアップ体制の整備」は、両方実施する必要があるでしょうか。	サイバーセキュリティ対策の確保の観点から、可能な限り両方実施していただくのがよいと考えております。
4-5	支援対象病院に費用負担は生じるでしょうか。	調査自体には、支援対象病院の費用負担はありませんが、新規でオフライン・バックアップを設定する場合、バックアップ媒体（クラウドサービスを含む）、ソフトウェアの購入、保守管理、データ復旧作業費用については、支援対象病院の負担となります。
4-6	本事業により、オフライン・バックアップ体制の整備を実施した場合の一時経費の規模と、その後のデータ更新に費用を要するのか、お示ください。	オフライン・バックアップの体制整備費用について、バックアップの範囲や容量等の仕様により差がありますが、1テスラのバックアップで30～40万程度と思われれます。

	質 問	回 答
4-17	病院への説明に当たって、具体的に本事業によるメリットや、どれだけの負担（作業面や費用面）が発生するのかという説明をしないと協力を得られにくいと思われるため、そのあたりのまとめた資料を示していただけませんか。	支援対象病院の具体的な作業負担に関しては、入札により事業者を決定するまで示すのは難しいと考えておりますが、負担とメリットに関しては、ご意見を踏まえ、事務連絡の参考資料の修正・追加等いたします。
4-7	本事業で、支援対象病院側で費用負担は、「バックアップ」の仕様に大きく依存すると思いますが、その際のスペックや復元容易性、何世代以上の管理が必要などの制限はあるでしょうか。どの程度の「バックアップ」体制とするかは、経営状況等に応じて、支援対象病院で柔軟に判断してよいでしょうか。	支援対象病院において、柔軟に判断いただいて差し支えありません。本事業の事業者との打ち合わせの際に、相談していただきますようお願いいたします。
4-8	支援対象病院に選定されると、オフライン・バックアップまで実施するのが義務となるでしょうか。	ヒアリングのみで、オフライン・バックアップは、支援対象病院の状況により実施しないことも考えられます。
4-9	「オフライン・バックアップ体制の整備」の支援について、執るべき体制を提案することが業務完了の目的であり、いつまでに機器を導入し体制整備しなければならない、というような拘束を病院は受けないという理解でよろしいでしょうか。	ご認識のとおりです。
4-10	オフライン・バックアップは、一度、オフライン・バックアップに切り替えれば、それが永続的に使用できるものなのでしょうか。また、ウイルス感染時にどのように活用できるのでしょうか。	オフライン・バックアップは永続的に使えるものではありませんが、ウイルスに感染しないため、迅速なデータ復旧に活用可能です。
4-11	本事業は、令和6年度に年間通して実施されるという認識でよいでしょうか。また、支援対象病院の都合等によりスケジュールが変わるという認識でよいでしょうか。	ご認識のとおりです。
4-12	システムベンダーがヒアリングに立ち会うことは可能でしょうか。	システムベンダーでないと対応できない部分も想定されますので、必要に応じてシステムベンダーにもヒアリング等に立ち会っていただいて差し支えありません。
4-13	支援対象病院を選定した後、病院と本事業の事業者とのやりとりで、都道府県が間に入る等の対応が生じるでしょうか。	病院選定後は、事業者から支援対象病院に直接接するるので、都道府県が間に入ることは考えておりません。
4-14	本事業の実施に関して、都道府県から病院への連絡は不要とありますが、立入検査の権限の関係もあり、行政があらかじめ各病院に「業者から連絡があるので協力してほしい」旨を周知する必要があると考えておりますが、支援対象病院の選定のタイミング、もしくはその後の適切なタイミングで、都道府県から周知・協力依頼を行ってもよいでしょうか。	特に問題ありません。
4-15	本事業の事業内容は、事業者から支援対象病院に説明すれば理解して貰えるでしょうか。	電子カルテシステムの導入をしている病院であれば、理解可能と思われます。また、必要に応じ、保守等のシステムベンダーの協力を得ていただければと思います。
4-16	支援対象に選定された病院には、どのような作業（負担）が生じるでしょうか。	ネットワークの構成図、事前質問票の提出や、ヒアリング（オンラインも可）の実施などを行う予定です。 所要時間は医療機関の規模によるので、一概にはお答えできませんが、事業者と事業実施方法の詳細を協議する際には、支援対象病院の負担軽減も極力考慮できるようと止めたいと考えております。