

日薬業発第384号
令和8年1月13日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長 萩野 構一

地域における薬局の医薬品情報等の共有に係る情報の取扱い、
システム及び運用等に関する確認のお願い（重要）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

現在、貴会におかれましては持続可能かつ過不足ない地域医薬品提供体制の構築に向け、「地域医薬品提供体制強化のためのアクションリスト」（令和7年7月11日付け日薬業発第120号）に基づく取組を推進いただいており、Action 2：地域の医薬品情報の把握・共有も踏まえ、薬局間での医薬品情報の共有や分譲の効率化を目的としたICTの活用も全国的に進められているものと認識しております。

一方、一部報道等にもありますとおり、医薬品情報等の共有に関してはその情報の取扱い、システムセキュリティや運用等について様々な意見もあると承知しております。これに対し、本会といたしましては各地域で稼働・検討中の医薬品情報共有システムに関して、技術的安全性やガイドライン準拠状況についての確認を実施する必要があると考えております。

このような背景より、今般、運営主体及びシステムベンダーが確認すべき事項を整理した「医薬品情報共有システム運用チェックリスト」を別添のとおり策定いたしました。

つきましては、貴会あるいは貴管下地域薬剤師会において、各地域で運用または導入検討されているシステムのベンダー等に対して添付のチェックリストを参考にあらためて確認をいただきたくお願い申し上げます。なお、医薬品情報共有システムを使用しない場合（例えば書面・文書等で情報を共有する場合等）においても、個人情報を削除する・利用目的に照らし必要最小限の項目のみ共有する等、情報の取扱いについては十分な配慮が必要であることにご留意ください。

医薬品情報の共有は地域住民に対して遅滞なく医薬品を提供するために有効なツールであり、すべての国民のために強固な医薬品提供体制を構築するという目的であることを深くご理解いただきたく存じます。その意味では、Action 2でお示しているとおり、非会員含め多くの薬局が参加し、長きにわたり継続することができるよう、業務・費用負担の両面から、地域において「なるべく負荷が少ない持続可能な方策」を検討・選択いただきたく、併せてご理解の程よろしくお願い申し上げます。

加えて、全国一律の医薬品情報共有システムの構築・導入に関しましては、本会では昨年8月1日開催の第2回地域医薬品提供体制強化に向けた全国説明会にて説明のとおり、アクションリストは地域により環境や背景が異なる中、地域毎の実情に応じた取り組みを推進し、課題を解決することを目的とするものであり、①システム構築を必ずしも要さない地域まで導入を促すことは当該地域の薬局の過剰な負担につながりうること、②アクションリストの取組以前に相当規模において導入が進んでいた地域に統一システムへの移行を必須とすることも同様に過剰な負担になり得ること—等も考慮すると、立ち上げ段階である現時点において本会としては検討していないことを申し添えます。

＜別添＞

- 医薬品情報共有システム運用チェックリスト（令和8年1月13日 日本薬剤師会）

別添

医薬品情報共有システム運用チェックリスト（令和8年1月 日本薬剤師会）

I. データ送信方法・クライアントソフト【重大リスク領域】

No	評価項目	○	△	×	備考
1-1	常駐型ソフトの有無・送信方式が明確に説明されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
1-2	常駐型ソフトを使用する場合、アウトバウンド通信のみである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
1-3	サーバー側から薬局PCへの任意操作・命令実行機能がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
1-4	ソフトウェア更新機能に電子署名等の改ざん防止措置がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1-5	実行ファイルに正当なコードサイニング証明書が付与されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. ネットワーク接続・通信セキュリティ【サプライチェーン対策】

No	評価項目	○	△	×	備考
2-1	TLS1.2以上による暗号化通信を使用している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
2-2	脆弱なSSL/TLS(1.0等)を使用していない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-3	クライアント認証(証明書等)を実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-4	通信元IP制限・アクセス制御を実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-5	薬局間の直接通信が発生しない構成である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
2-6	ネットワーク構成がスター型(サーバー集約型)である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-7	参加薬局に最低限のセキュリティ要件(セキュリティソフトの導入や最新のOSへのバージョンアップなど)の遵守状況を確認する仕組みがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-8	取り扱いデータのバックアップが取られている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. データ取り扱い・プライバシー保護【患者保護・倫理領域】

No	評価項目	○	△	×	備考
3-1	個人情報は送信前に薬局側で匿名化・除去されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
3-2	個人情報を収集・保存しない設計である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-3	希少疾病用医薬品等のモザイク効果対策がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
3-4	特定医薬品の在庫秘匿・非表示設定が可能である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-5	「在庫あり=即時提供可ではない」と同等の注意喚起がなされている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
3-6	表示粒度(あり/要問い合わせ等)を制御できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV. 監視体制・インシデント対応【検知・証跡】

No	評価項目	○	△	×	備考
4-1	アクセスログ・通信ログを取得・保存している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-2	「誰が・いつ・どの薬局のデータにアクセスしたか」を追跡可能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-3	IDS/IPS または WAF を導入している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-4	異常検知時の自動アラート通知体制がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-5	定期的なログ監査を実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-6	年1回以上の侵入テストを実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-7	脆弱性診断結果の要約を提出可能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
4-8	参加薬局向けインシデント対応フローが整備されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V. ガバナンス・契約・保守体制【対外責任】

No	評価項目	○	△	×	備考
5-1	医療情報システム安全管理ガイドライン第6.0版に対応している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
5-2	サイバーセキュリティチェックリストを提出可能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必須
5-3	MDS/SDS を提出可能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-4	契約終了時のデータ消去・返却ルールが定められている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-5	事故発生時の責任分界を定めた文書が存在する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-6	契約形態（薬剤師会・薬局・ベンダー）が明確である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-7	データ所有権の帰属が明記されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-8	データの二次利用に関する規定が明確である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-9	リモートメンテナンスの有無と安全管理措置が明示されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-10	第三者認証（ISMS等）を取得している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

○：要件を満たす

△：一部未対応（期限付き改善で可）

×：未対応