



停電で院内の電子カルテなどがダウン！ カルテ記録や会計などの混乱を防ぐ対策は？

先日、停電が発生して院内の電子カルテ・医事システムが全てストップし、診療が全くできなくなってしまいました。こうした突発的な事故時にカルテの記載やオーダー指示、会計などを混乱なく行うためには、どのような対策を講じるべきでしょうか。
(60歳、内科)

院長力を磨く！

診療所経営

院内で停電が発生した際には、「照明が消える」「空調が止まる」「固定電話、ファクス、コピー機が止まる」「医療機器が止まる」など様々な問題が想定される。近年では、災害に遭遇した際に損害を最小限にとどめ、事業継続や早期復旧を図るために平時から対応を取り決めておく事業継続計画（BCP）の策定が医療機関でも進んでいる。その1つとして、院内システムが停止した時の詳細な運用フローを策定しておく必要がある。

運用フローを策定し、職員で共有

システムダウン時の運用フローとしては、(1) システム全体が停止している、(2) 電子カルテシステムのみが停

止している、(3) 部門システムがある場合は部門システムが停止している、(4) 医事システムが停止している——の主に4つの場面を想定したものが考えられる。どのシステムがダウンしているかによって、運用パターンを策定することが大切になる（図1）。院内の各システムが全く動かないことも想定して、まずはどこでどのような用紙や伝票が必要かを確認し、フローに落とし込んで職員間で共有することが求められる。

診療所でよく使われているシステムには、医事システムと電子カルテシステムがある。例えば、医事システムがストップすると、診療の受付や患者の保険証の入力、会計、領収書の出力

などができなくなる。電子カルテが使えないと、カルテやオーダー指示の入力のほか、処方箋の出力も不可能になる。こうした緊急時でも、受付から会計まで患者がスムーズに診察を終えて帰宅できるよう対応できる体制を整えたい。

まず受付業務は、医事システムに機能がある場合が多いので、医事システムがストップしてしまうと、患者が来院しても受付業務ができなくなる。さらに医事システムと電子カルテが連動している場合が多く、医事システムに入力した患者の基本情報（氏名・生年月日等）が電子カルテ側に伝わるため、電子カルテの患者情報も更新されなくなってしまう。そこで、紙の受付表に記入してもらったものを診察室に渡すなど、紙面での運用の検討が必要となる。保険情報も入力できないので、保険証のコピーを徹底することも不可欠だ。最近では問診も受付で情報入力するクリニックが増えているが、システムがストップした際は紙の間診票に記入し、診察室へ渡す運用も考えなければいけない。

会計については、手計算による会計はなかなか難しいだろう。医療機関では初・再診料や指導料など過去の疾病や受診歴といった患者情報と照

図1◎診療所における院内のシステムダウン時の対応項目

システムダウン時の対応で検討が必要な項目

【医事システムのダウン】

- 患者受付の対応方法
- 保険証の確認
- 会計と診療報酬の算定方法
- 内金金額（内金対応の場合）
- 手書きの内金領収書の準備
- レセプト提出時期の確認
- システム復旧後の会計方法の確認

【電子カルテシステムのダウン】

- 紙カルテの準備
- 検査、画像、処置、投薬等の指示出し方法
- 手書き処方箋、指示箋の準備
- 過去の診療録閲覧方法の確認

【院内全体の検討事項】

- システムダウン時の運用フローの策定
- システムダウン時の運用訓練の定期的な実施
- 無停電電源装置（UPS）などの設置
- システム停止時の診療録、会計データの復旧方法
- 長期間にわたるシステムダウンでレセプト請求ができない場合の資金確保

答

手書きカルテや後日会計といった対策を事前に策定 定期的なシミュレーションなどを通じて全職員に浸透を

回答者 | 河合 吾郎 河合医療福祉法務事務所
代表

駆け込み寺

らし合わせて、算定できそうな診療報酬項目を表示・設定している医事システムを活用している施設が少なくないからだ。

そこで、想定される自己負担額の一部を徴収するのか、受診当日は会計せずにシステム復旧後に全額支払ってもらうのかを明確にしておきたい。一部を徴収する場合は、一部負担金の手書きの領収書などの準備をしておくといよい。また、システムの復旧が長引くと、レセプト（診療報酬明細書）請求の期日に間に合わず、診療報酬の入金が1カ月遅れることになる。資金繰りへの影響も懸念されるので、普段からまとまった現金も確保しておくことをお勧めする。

カルテなどは手書きで対応を

一方で電子カルテシステムがダウンしている場合は、診療経過と処方の内容を手書きのカルテに記入する。オーダー指示も手書きの伝票に記載するようにあらかじめ決めておき、職員にも記入方法などを周知しておくべきだ。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、システムの正常復旧後に代替手段で運用した間のデータの整合性を図るための規約を用意することを求

めている。そのため、手書きしたカルテをスキャンして保存するのか、全て入力し直すのかといった、復旧後の電子カルテへの反映方法もあらかじめ決めておきたい。

全職員で年1回シミュレーションを

運用フローについては、診察関連は看護部のリーダーが、受付・会計関連は事務部のリーダーがそれぞれ作成し、院長が最終確認するとよい。完成した運用フローは実際に起きた場合を想定して全職員で共有し、定期的に院内でシミュレーションしておく必要がある。

具体的には対応マニュアルを作成し、それを基に少なくとも年1回程度はシミュレーションを実施することをお勧めする。日々の診療で忙しいかもしれないが、新しい職員が入職したタ

イミングなどに訓練するといった工夫をしてほしい。

電子カルテ、医事システムを全て停止し、職員が患者役となって受付から会計までを通して、どのタイミングでどのような伝票を使うかをしっかり確認する。どのシステムがダウンしても、全職員が対応できるようにしておくことが望ましいだろう。

停電時でも一定時間、電力供給を継続できる無停電電源装置（UPS）を備えておくことも検討したい。UPSは何時間も電力を供給できるわけではないので、そのまま診療を続けられるものではない。ただ、UPSが稼働している間に電子カルテなどを安全にシャットダウンすれば、システムが突然終了してデータが破損するといった最悪の事態を避けられる。費用は、本体・保守とも数万円程度で済む。

院長力向上の要点

システム停止に備えた紙ベースの運用体制を構築する

診察を行う際にどのような用紙が必要かを検討し、あらかじめ手書きのカルテや指示箋などを準備しておく

システムダウンのシミュレーションを定期的実施する

どのシステムが停止しているかで運用パターンを切り分ける。その上でマニュアルを策定し、少なくとも年1回は全職員でシミュレーションを行う

無停電電源装置（UPS）を備えることも検討する

停電などの際でも、急なシステムダウンを防ぐことで診療データを安全に保存しておけるように、UPSの導入も検討する

