

南魚沼市民病院・ゆきぐに大和病院情報システム システム障害対応規定

1. 目的	1
2. 適用範囲	1
3. 責任と権限	1
4. 緊急事態のレベル	1
5. 緊急時連絡	2
6. 緊急時対応手順	2
7. 原因分析・再発防止	2
8. 応急措置及び関係者への連絡	2
9. 報告、公表	2
10. 関係者の処罰	2
11. 関連文書	2
12. その他	2

1. 目的

この規定は、南魚沼市民病院および、ゆきぐに大和病院の医療情報システムにおける万一の障害に備え、障害による医療事故の発生や病院運営の混乱防止のため、最善の対応が実施できるよう、緊急時における手順を定めることを目的とする。

2. 適用範囲

この規定は、病院情報システムの障害における、医療サービスの停止、個人情報情報の漏洩、滅失、き損等に関する事件・事故及び事件・事故の恐れがある場合（以下「事故」という。）について適用する。

3. 責任と権限

1) 運用責任者

当院における事故の全責任を負い、状況調査、原因究明、復旧管理及び関係者への報告等の責任及び権限を持つ。

2) システム管理者

事故の管理責任を負うものとし、状況調査、原因究明及び復旧管理を行う。

3) 部門管理者

自らの管理する部署における事故の管理責任を負うものとし、状況調査、原因究明及び復旧管理を行う。

4) システム管理係

システム管理者の管理下で情報システム委員会（以下「委員会」という。）の準備、運営ならびに事故対応の支援を行う。

4. 緊急事態のレベル

緊急事態は事故の内容に以下のように分類し、それぞれ適切な対応を図る。

レベル5：部門システム含む全端末でアクセス不能

レベル4：（診察記事の入力不能・・・）電子カルテシステムの機能停止。

レベル3：（新患登録、患者情報変更、料金計算…等）医事システムの機能停止。

レベル2：新患登録、患者情報変更不可、オーダ関連取り込み計算機能不可。

レベル1：自動受付機、自動精算機システム、オートエンボッサ、臨床検査システム、調剤支援システム等のサブシステムの障害。

レベル0 端末が起動しなくなった。操作不能になった。プリンタに紙がジャムだったが除去できない。

5. 緊急時連絡

医療情報システムが正常に稼働しなかった場合は、システム管理係に、所属、氏名、連絡先、何ができないかを簡潔に連絡すること。

6. 緊急時対応手順

- 1) 事故が発生した場合、その状況に応じてシステム管理係は、システム障害対応マニュアルに従い障害レベルを判別し、必要な対応を講じる。
- 2) 障害レベル1以上の場合、または、診療に影響が大きいと思われる場合は、システム管理者にその旨を報告する。
- 3) システム管理者は、障害レベルにより障害対応基準表（別紙、C20_システム障害対応基準表）を参考として必要な対応を取るとともに、運用責任者に報告する。

7. 原因分析・再発防止

- 1) システム管理者は、事務局に命じ、委員会を開催する。部門管理者は、事実確認の結果を委員会で報告し、委員会では、事故発生箇所の特定制及び影響範囲の確認、原因分析を行い、責任の所在を明確にする。原因が不明の場合、当面の対応策、本格対応策とその時期を協議し、結果を病院長及び関係箇所に通知する。
- 2) 原因が当院である場合、影響範囲拡大防止策及び該当者本人への対処方法について検討する。
- 3) システム管理者は、再発防止策の必要性を判断し、必要な場合、事務局に命じ委員会を開催し、事故の再発防止策を検討する。その後、関係各所に命じ再発防止策を実施する。

8. 応急措置及び関係者への連絡

システム管理者は、個人情報情報の漏洩など、本人への影響が予測される場合は、事故の影響範囲拡大防止のための応急措置を講じ、必要に応じて、関係機関への通知、並びに該当者本人への対応措置を講じる。

9. 報告、公表

運用管理者は、事故の重大さに応じて、事故の内容、原因、処置結果等を公表するか否かを判断し、必要な場合は、外部に公表（記者発表等）する。

10. 関係者の処罰

運用管理者は、原因が院内規定の違反によるものであれば、職員就業規則等に基づき、関係者の懲罰を検討する。

11. 関連文書

- 1) システム障害対応マニュアル（別紙）
- 2) 障害対応基準表（別紙）

12. その他

本規定は平成27年11月1日より施行する。

以上

改訂履歴

版数	改訂年月日	改訂内容
1.0	2015年11月1日	新規制定

※ 版数は新規制定を第1.0版とし、改訂が発生した際は第1.1版とする。

※ 改訂があった場合は、必ず改訂内容を記載すること。