

日臓ネ第 29-038 号
平成 29 年 4 月 25 日

厚生労働省健康局難病対策課
移植医療対策推進室
室長 井内 努 様

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 門田 守



第三者調査チーム報告書の提言に対する対応策について

本年 1 月 26 日に判明した心臓のあっせん誤りに関する第三者調査チーム報告書 (3 月 29 日提出) 及びその提言 (参考資料) を受け、4 月 14 日に臨時理事会を開催し、早急の対応策を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

また、5 月中には臨時社員総会を開催し、これまでの経緯及び第三者調査チーム報告書について説明する予定でありますので、併せてご報告申し上げます。

公益社団法人日本臓器移植ネットワークにおいては、今回取りまとめられた第三者調査チーム報告書を真摯に受け止め、臓器提供に意思表示いただいた方々や、移植医療を待ちわびている患者やそのご家族、並びに移植医療に携わる全ての関係者に深く陳謝するとともに、国民の皆様から一日でも早く信頼回復いただけるよう、全力で再発防止に努め、より良い移植医療に貢献し、これまで以上に努力して参る所存でございますので、なお一層のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

あっせん誤り再発防止にむけた対応策

公益社団法人日本臓器移植ネットワークは、平成 29 年 3 月 29 日に取りまとめられたあっせん誤りに関する第三者調査チームの報告書における提言を受けて、再発防止に向けた早急の対応策として、以下の通り、取り組むこととする。

1. Program Management Office (PMO) の設置

より精度の高いレシピエント検索システムの構築を徹底的に検証し、情報システムの管理運営にも十分な責任と権限を持つ情報統括部門を設置する。

設置にあたり、外部より招聘した Chief Information Officer (CIO) を PMO 責任者として迎え、システム責任者やあっせん業務責任者、患者情報管理責任者等による新たな人員体制を構築する。また、既存のシステム管理部は、PMO の指揮の下であっせんにかかる新システムの検証に必要な情報共有並びに改善改良を含む管理業務を実施する。

なお、PMO 設置にあたっては、第三者調査チームに参加したシステム管理の専門家である委員等に立ち入り調査を依頼し、既に 4 月中旬より部門設置に向けた課題抽出等を開始しており、この調査結果をもとに 7 月を目途に部門設置に向けて取り組む。

2. レシピエント選定専任部門の設置

レシピエント選定にかかる実務については、第三者調査チーム報告書の提言に基づき、新システム、旧システム、目視によるレシピエント選定リストのトリプルチェックの実施を既に開始している。

今後、5 月 1 日に、レシピエント選定時の優先順位付け及びこれに関連する業務に特化した部門を設置すると共に、選定にかかる専任の責任者を置き、選定人員の適正配置を行う。

また、PMO と連携し、新システムの検証等に必要な情報共有が行える体制を整備する。

3. 安全管理体制の強化

安全管理推進室に、7 月を目途に医療分野の安全対策に秀でた外部有識者を招聘・配置し、あっせん業務をはじめとした運営面に対する安全上の課題と対応策の強化を図る。

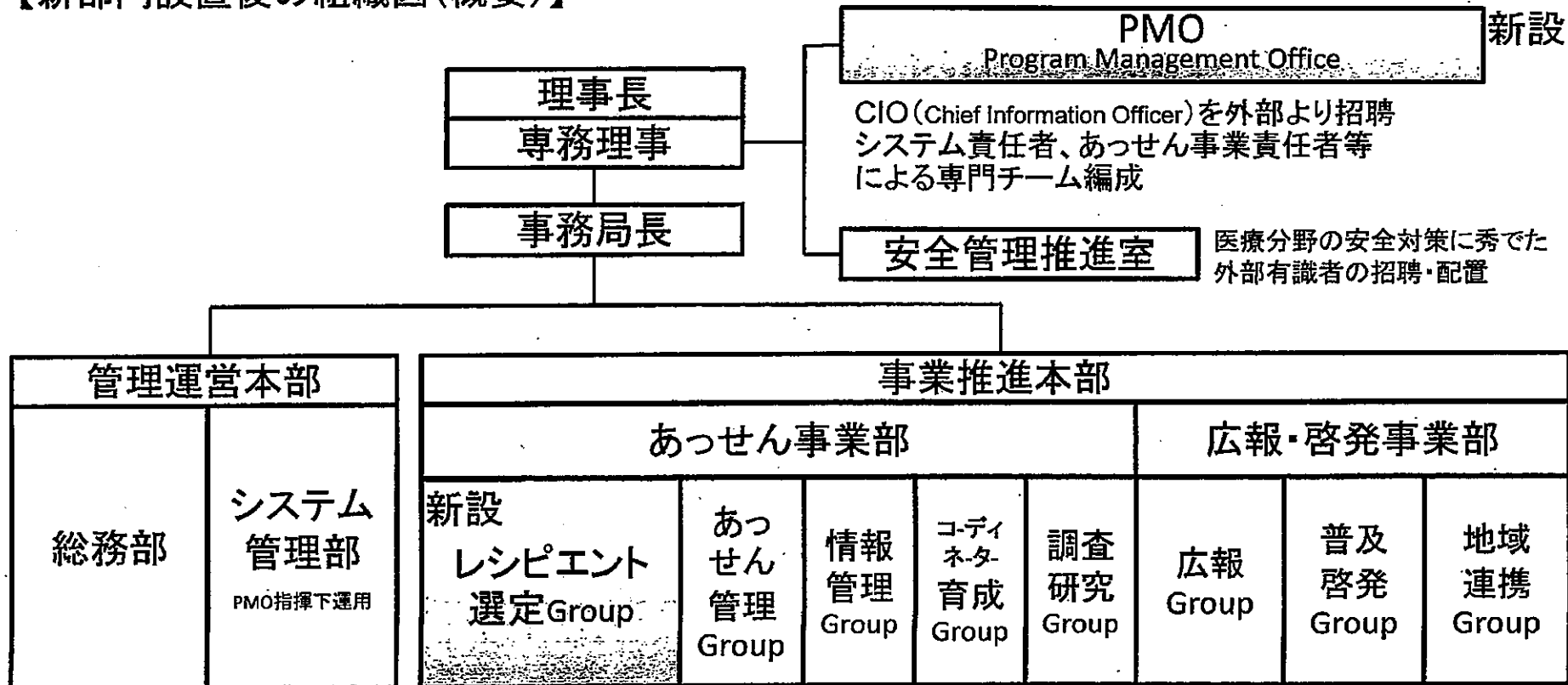
以上

あっせん誤り再発防止にむけた対応策

別紙

平成29年3月29日に取りまとめられたあっせん誤りに関する第三者調査チームの報告書における提言1～3(報告書20p)を受けて、あっせん誤りに対する早急の対応策として、より精度の高いレシピエント検索システムの構築を検討・検証する部門及びレシピエント選定時の優先順位付けに特化した専任部門を設置する。また、提言4を受け、安全管理推進室に医療分野の安全対策に秀でた外部有識者を招聘配置し、安全管理の更なる強化を図る。

【新部門設置後の組織図(概要)】



PMO
Program Management Office **新設**

CIO(Chief Information Officer)を外部より招聘
システム責任者、あっせん事業責任者等
による専門チーム編成

安全管理推進室

医療分野の安全対策に秀でた
外部有識者の招聘・配置

専任G長
及び選定人員
の適正配置

第三者調査チーム報告書公表時配布資料

第三者調査チーム

第三者調査チームによる検証・検討結果（概要）

- 心臓のあっせん誤りの原因となった事実は、以下のとおり。
 - (1) 新システム開発担当企業の情報システム開発に関する能力不足による、新システムプログラミングでの初歩的なミス(P11)。
 - (2) 新システム開発担当企業とJOTの情報システムに関する能力不足により、納品前後のテストでもミスを発見できなかったこと(P12)。
- 上記事実を引き起こした背景は、以下のとおり。
 - (1) JOTのシステム部門の能力が不十分であったことから、システム開発の準備を十分に行うことができず、開発中にプログラムの見直しを何度も行う必要を生じさせた。その結果、
 - ① プログラムミスを誘発し(P16)
 - ② 開発期間を予定より長期化することでテスト期間が短くなり、十分な並行稼働期間を設けることが出来なくなった(P17)。
 - (2) JOTのあっせん業務部門においては、移植希望者の順位付け業務とそれ以外の業務を兼務しており、すべてのメンバーが優先順位付け業務に精通しているわけではなかったため、各種テストにおいて、プログラムミスを発見できなかった(P18)。

＜再発防止に向けたJOTに対する提言＞(P20)

- ① 情報システムに必要なかつ十分な知見を有するシステム担当者を配置し、その者を責任者とするPMO(program management office)を開設すること。PMOはシステム担当責任者・総務部長・移植希望者の順位付けグループの長・あっせん部門グループ長等で構成し、情報システムの計画・保守等を行うこと。
 - ② 順位付けのみを行う部門をあっせん部門から独立させ、順位付けを熟知したコーディネーターを配置すること。
 - ③ 現在利用を中止している新システムは、PMOの下で運用することとし、当面の間、旧システムと十分な並行稼働期間を設けた上でダブルチェックを確実に実施してから、再稼働すること。
- ※ 新システムについては新システム開発業者が再検証し、プログラムミスが他にないことを確認済。その検証方法が正しいことは、第三者調査チームで確認済。