

## 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。