

法とシステム監査研究 プロジェクト

多和田肇

研究プロジェクトの概要

- 主査 稲垣 隆一、副主査 黒澤 兵夫
- 概要 システム監査は、情報システムの企画、開発、運用、保守に関する現実的な課題の予防、解決に、いかに役立つのか？ レピュテーションリスク、クラウドコンピューティング、ソーシャルネットワーク、ビッグデータの取扱い、マイナンバー制度、IOT/IOEシステム、サイバーアタックなど現下の課題、判決例に表れた紛争事例を素材に検討し、その成果を生み出すシステム監査の技法の開発、管理基準の改訂の提案などに結びつける。

2017年度参加メンバー

荒木 哲郎	弁護士・システム監査技術者
稲垣 隆一（主査）	稲垣隆一法律事務所・弁護士
黒澤 兵夫（副主査）	TAKE国際技術士研究所
成田 和弘	システム監査技術者,CIA,CISA
芳仲 宏	システム監査技術者
多和田 肇（発表者）	システム監査技術者,CIA,CISA

1. 本日の報告の概要と目的

今年度の研究プロジェクトでの内容をもとに、病院管理システムの開発に関しておきた開発依頼者とベンダー間の紛争の一審および二審の判決について、考察する。発表の目的は、判決への直接の考察ではない。今回は、判決文から把握できた対象の開発事案について、特に委託元、ベンダーがキックオフを行うところまでを中心に考察を行う。考察にあたっては2018年4月に発表された新しいシステム管理基準を参照して、新たな基準の知見を活用することとした。

1.旭川地方裁判所 平成23(ワ)99、平成23(ワ)148 損害賠償請求事件（第1事件、第2事件） 裁判年月日 2016（平成28）年3月29日

2.札幌高等裁判所 平成28(ネ)189 損害賠償請求控訴事件
裁判年月日 2017（平成29）年8月31日

裁判所裁判例情報 (http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/065/087065_hanrei.pdf) (2018年5月5日閲覧)

なお、上記の中では組織名は実名であるが、本日は原告の病院名、被告他の企業名は匿名とした

2. 事案の概要と判決

今回の事案の概要は次の事案である。（裁判所「裁判例情報」http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail4?id=87065（2018年5月5日閲覧）の事案概要。注は筆者）

病院情報管理システムの構築と同システムをリースすることを目的とする契約（以下「本件契約」という。）に関し、一審原告は、一審被告に対し、納期までに上記システムの完成及び引渡しが行なわなかったために損害を被ったとし債務不履行に基づく損害賠償を請求し、一審被告は、一審原告に対し、上記遅滞につき、一審被告には帰責性はないのに一審原告の協力義務違反及び不当な受領拒絶により、売買代金を得られなくなったとして、債務不履行に基づく損害賠償を請求した。当審では、一審原告には本件契約上の協力義務違反がある一方、一審被告にはプロジェクトマネジメント義務違反があったとは認められず、一審被告には債務不履行（履行遅滞）について帰責性はないとして、一審原告の請求を棄却し、一審被告の請求を一部認容（注）した。

（1審 旭川地裁28.3.29第1事件一審原告一部勝訴、第2事件一審被告一部勝訴）

（注）一部認容について...原告側の請求は22億7976万円余りであったが、認容されたのは0円であった。一方被告の主体的請求22億7976万円余りに加えて、第2次予備的請求として22億5960万円を請求していたが、主体的請求のうち裁判所が認定した賠償金額は14億1501万余りで、第2次予備的請求は却下されている。

3. 対象となった開発事案の概要

A病院（原告はA国立大学法人であるが、本報告では利用主体であるA病院とする）は2004年（平成16年）1月以降G社製のオーダーエントリシステムを中核とする病院情報管理システムを利用していたが、同システムの保守期限が2009年（平成21年）12月31日までであったことから新しい病院情報管理システムを導入することとした。

病院情報管理システムとは病院内の業務を支援することを目的とした情報システムの総称であり、基幹系システムと複数の部門系システムから構成され、受付、入退院予約、外来、検査、診療予約、処方、治療、処置、医療費支払い等の一連の診療情報を一元管理し、当該情報を病院内各部門において医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員等が共有して利用することを可能とするものである。

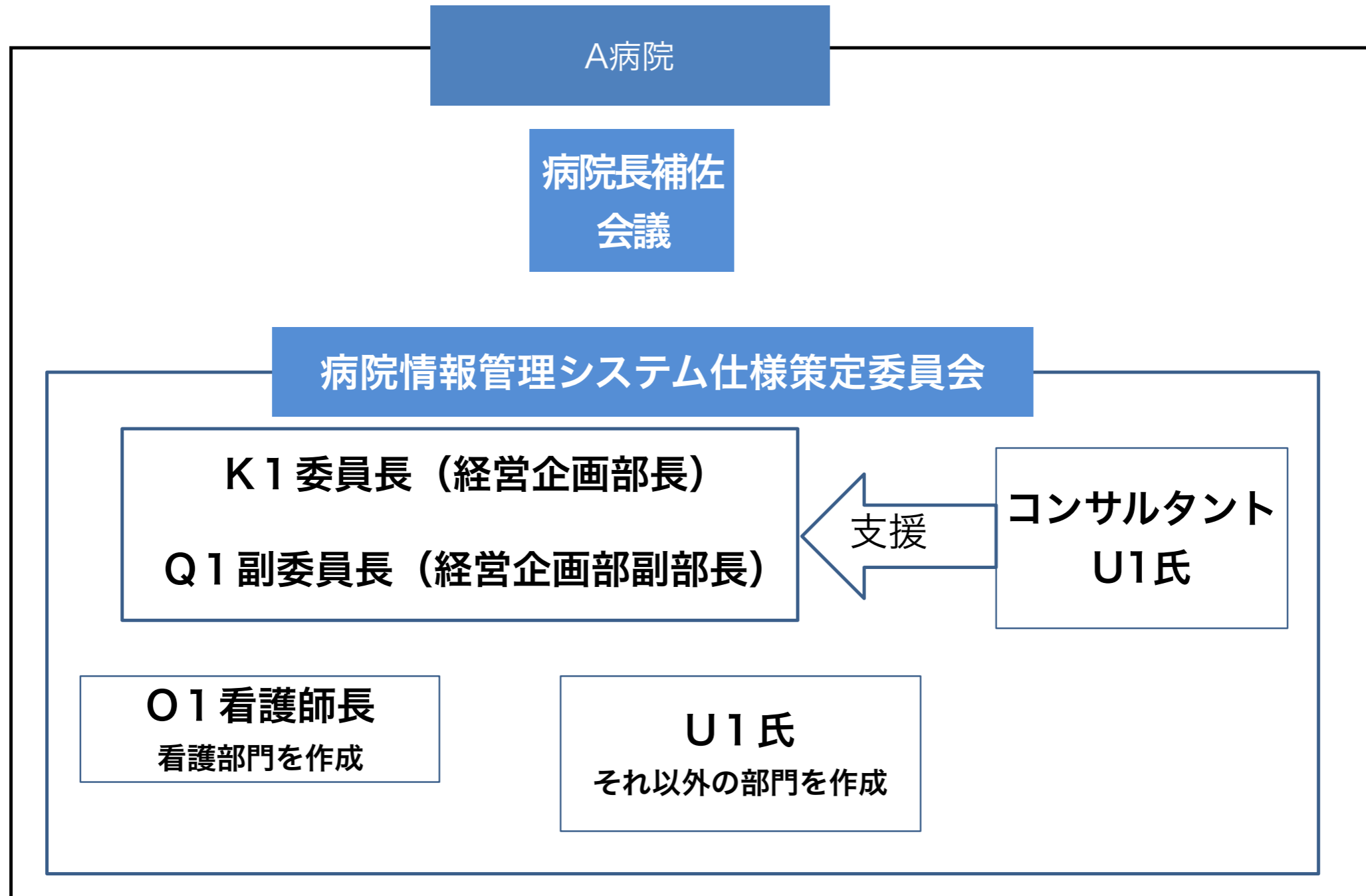
3. A病院側の状況

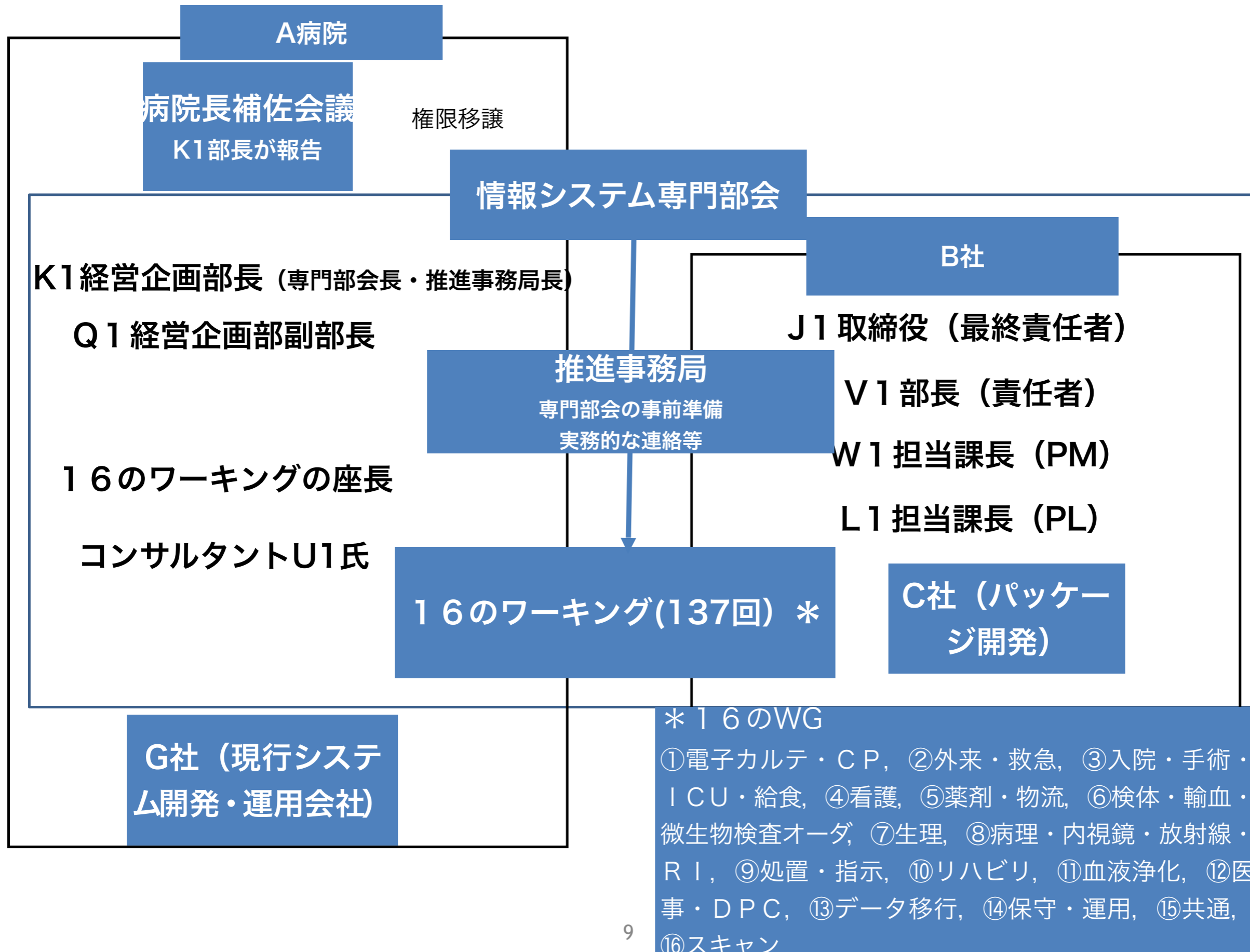
(高裁におけるA病院の主張から)

カルテ等の電子化は国の施策として推進されていたものであり、平成22年度のカルテ等の電子化の状況は、全国42の国立大学病院中、未実施が5病院（一審原告病院を含む。）に過ぎなかったから、一審原告病院においても、早期にカルテ等の電子化を行うことが喫緊の課題となっていた。このため、本件システムに代わるものとして、平成26年1月から新システムを導入したものである。平成28年10月まで現行システム（診療録等の電子化に対応していないシステム）の使用を継続することは、上記の国の施策に反し、地域医療の拠点となる国立大学病院におけるカルテ等の電子化を不当に遅延させることになる。

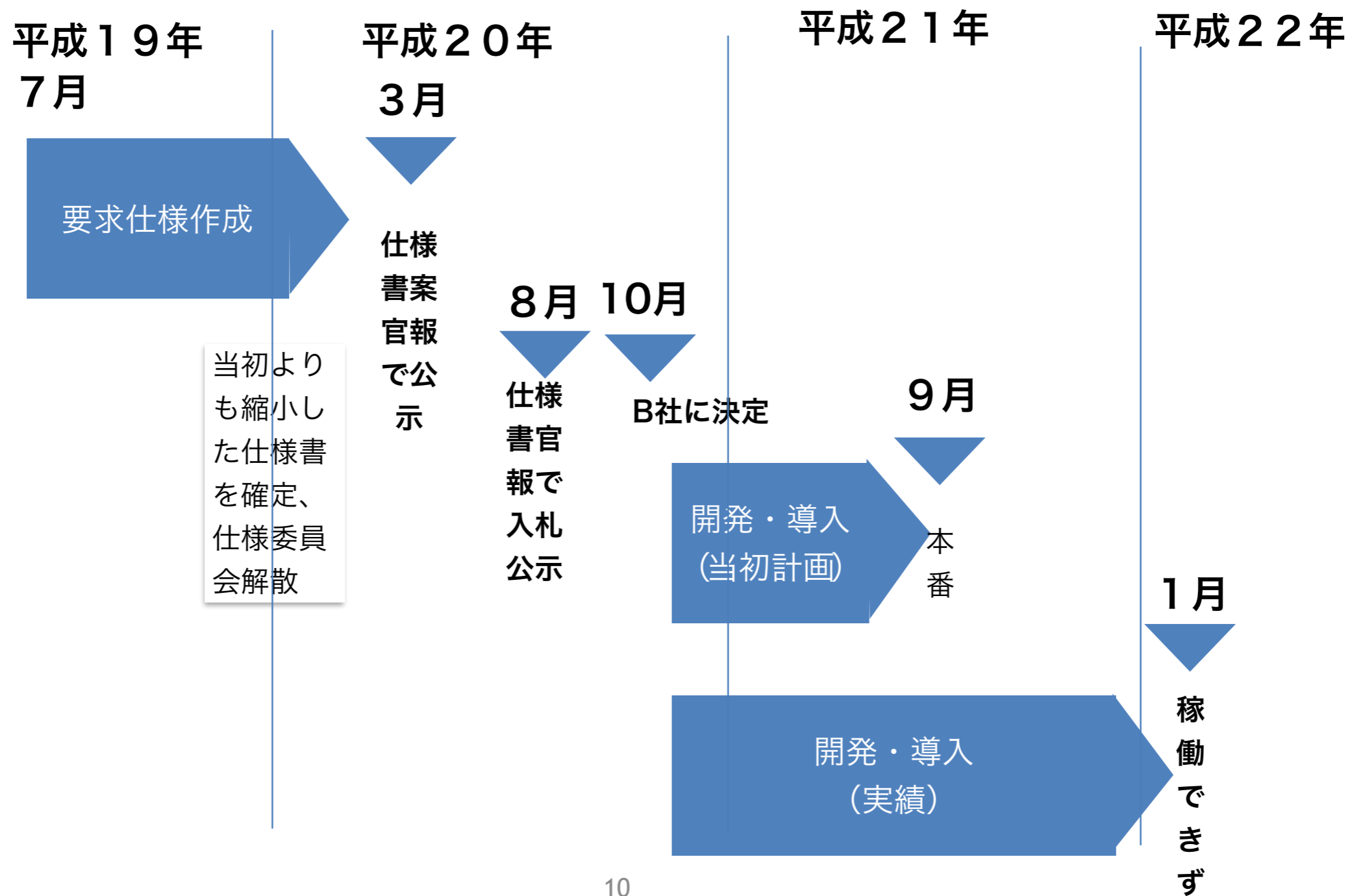
→A病院側としては平成22年度のシステム切り替えで電子カルテ導入が必須であった

3. 体制





3. 開発スケジュール（概要）



4. キックオフまで（要求仕様書の作成） （1）

- 平成19年7月18日 要求仕様書を作成するための「病院情報管理システム仕様策定委員会」を組織。委員長は経営企画部長。コンサルタントが参加。
- 看護部門関係は看護部が担当
- その他の部門についてはコンサルタントが担当して作成。
- コンサルが作成した部分は
 - 現行システム調達時の要求仕様書に新しい機能を追加する形で要求仕様書を作成。これによって現行機能の維持を図りつつ、特定メーカー以外を排除するような不公平なものにならないようにした。
 - この案を全職員に公開して意見を求め、案の補充も行なった。

4. キックオフまでの（要求仕様書の作成）（2）

期間	内容
平成19年7月23日から25日までの間	病院において、9グループが参加して病院情報システム関連製品展示会が開催された。ここでベンダーはデモ機によってパッケージの機能を説明した
平成19年8月15日から31日	日経営企画部副部長はフル機能を装備したデモ機を8月15日から31日まで貸し出すよう依頼し、ベンダーは貸し出した。
平成19年12月ごろ	再度副部長から依頼をうけデモ機を貸し出した
平成20年1月8日	病院看護部向けの機能説明会が開催され、ベンダーからの説明があった（質疑応答もあり）
平成20年1月15日、16日	電子カルテシステム関連品評会が開催され、各社により、デモが実施された。ベンダーもパッケージの標準機能の説明を行なった

4. キックオフまでの流れ（要求仕様書の作成）（3）

期間	内容
平成20年3月17日第	第4回仕様策定委員会において”仕様書案”をこう票数rことが了承され、3月19日官報により公示した。ベンダー側はこれに対して4月18日に意見をまとめて書類を提出した
平成20年7月30日	第6回しよう策定委員会において、従前の仕様書から機能が縮小された項目の説明があり、了承された。今後は経営企画部長に仕様書の軽微な変更は一任され、仕様書策定委員会は解散した。
平成20年8月11日	入札公告の中で、要求仕様書および要求仕様書補足説明が公開された

4. 落札まで（技術仕様書の作成）

- パッケージ開発会社C社は平成20年9月17日付で前記要件仕様書に対応した「技術仕様書回答」をベンダーB社に提示した。
- ベンダーB社はこれをもとに「技術仕様書および提案補助資料を作成して平成20年10月1日にA病院に提出して入札した。また、その際にB社はA病院にパッケージの標準仕様書を交付した
- 技術仕様書では使用項目5850項目について記載され、提案範囲外とされた項目等を除きつぎの3分類となっていた
 - 分類1 パッケージ標準機能
 - 分類2 他病院機能の移植
 - 分類3 カスタマイズ
- 平成20年10月31日B社が落札者に決定された

4. 落札からキックオフ

- 平成20年11月5日A病院経営企画部とB社の顔合わせが行われた
- この席でB社から提案がワーキングを実施して、先の分類1、2については11月12月に要件定義工程としてパッケージの機能および画面等の確認を行い、平成21年1月、2月外部設計工程として、出力帳票や設定項目など調整可能な詳細機能の確認を行う
- 分類3については11月12月に要件定義工程として要件定義書で要求内容の確認を行い、平成21年1月2月に外部設計工程として、要件定義で確定した内容の外部設計書の確認を行うこととした。
- また、このミーティングでB社から、現行システムの理解が必要な場合、B社が現場確認を行うが、現行システムで実現していた機能が全て踏襲されるとは限らないことを了承してほしいという文言があった

4. キックオフ

- 平成20年11月14日キックオフが開催された
- A病院側は病院長、経営企画部長、経営企画部副部長などが出席した。
- ここで、プロジェクト概要として以下のような内容が記載された資料が配布された
 - スケジュールとして平成21年2月末までに仕様確認を終了し、それから3月から5月に開発、6月から8月まで試験を行う
 - マスター作成を平成21年3月はじめから7月までにかけて行う
 - 操作研修を平成21年5月後半から8月前半にかけて行う
 - リハーサルを8月中から9月中にかけて行う
- 経営企画部長から、システム開発にあたっては、他病院実績のある機能を採用し、カスタマイズを最小限にする旨の発言があった

4. 第1回情報システム専門部会

- キックオフ後11月17日 A病院、B社および当時の現行システムG社の担当者が集まって打ち合わせを行い、この席で、A病院のシステム構築を一貫して行ってきたG社にB社への協力をもとめた。
- 平成20年11月27日第1回専門部会が開催された
- 専門部会では、部会の役割について、両者で以下の内容が合意されたとされた
 - この部会の決定事項は病院長補佐会議にあげて、最終承認を得る
 - この部会で全てを決定することは困難であるため、専門部会の下にWGグループを設立する
 - 全体スケジュールの確認、共通課題の検討およびWGの検討結果の承認と審議を行う。2月末にはWGによる仕様検討結果をこの場で確認することになる。(B社側説明)

5. 高等裁判所の指摘

- 高等裁判所においては、要件定義工程での成果物について次のような判断をしめした。
- 分類1（パッケージ標準機能）については、C社の製品としてすでに8年間の運用実績と全国36の病院（約10の大学病院含む）への導入実績があったCISの機能であり、分類2（他病院機能の移植）についても他病院で実際に利用されている機能なので、これらの機能を利用することによって直ちに医療安全上の重大な危険を招来するとは考えられない
- 現行の運用の維持を最優先してオーダーメイド型の発注するのか、運用の見直しを前提として、パッケージをベースとした開発を発注して経費の削減を図るのかは、発注者であるA病院の判断事項であり、A病院でパッケージを選択した以上、カスタマイズの範囲は限定されたとしてもやむを得ないというべきである。

6. 新システム管理基準から

次の3点について旧システム管理基準と比較して、考察する

- プロジェクトの体制（マネージャの任命）
- プロジェクト運営委員会
- PMに要求される要件定義時の利害関係者への対応

6. 新システム管理基準から (1)

プロジェクトの体制 (マネージャの任命)

II .企画フェーズ1.プロジェクト計画の管理

このフェーズではプロジェクトマネージャの任命が定められている。

(2) プロジェクト運営委員会は、プロジェクトマネージャ(PM)を任命すること。

<主旨>

プロジェクト運営委員会は、PMに、プロジェクトの企画立案、運営管理等の責任を持たせるために、権限を委譲する必要がある。

<着眼点>

① PMは、プロジェクトの対象となる業務に関する知見を有していること。

② PMは、プロジェクト管理に関する体系的な知識・経験を有していること。

③ PMは、プロジェクト管理に関する資格を取得する等、継続的なスキル向上に取り組んでいること。

経営陣はPMに権限を委譲してプロジェクトを運営させることが定められている。PMについて、単に経験だけではなく、スキルとその継続的な向上を必要としている点で注目される。

6. 新システム管理基準から (2)

2. 要件定義の管理

(1) プロジェクト運営委員会は要件定義の作業内容を定めるようPMに指示すること。

<主旨>

システム開発において実装すべき機能や満たすべき要求が漏れないようにするために、PMは要件定義の作業内容を予め明確にする必要がある。

<着眼点>

①要件定義書に記載すべき項目を明確にしていること。

プロジェクト運営委員について、管理基準では、プロジェクトに利害関係および、IT投資に対する責任を有していることを求めている。

要件定義について、“作業内容”を発注者側が明確に定める、ということは、キックオフ以前に“要求定義”も行なっている、今回のプロジェクトでは、B社が参画する前に行われた“要求定義”の位置付けも含めて重要な視点であったと思われる。

6. 新システム管理基準から (3)

2.要件定義の管理

(6) PMは要件定義書を作成し、プロジェクト運営委員会の承認を得ること。

<主旨>

システム開発において手戻りが発生しないようにするために、プロジェクト運営委員会は要件定義書の内容が適切であることを確認し、承認する必要がある。

<着眼点>

- ①全ての要件が利害関係者によって検証されていること。
- ②要件の優先順位に利害関係者が合意していること。
- ③開発方針が適切であること。
- ④プロジェクトのリスク及び対策が適切であること。
- ⑤パッケージソフトウェアを使用する際は、パッケージソフトウェアでは実現できない要件について利用部門の管理者の承認を得ること。

特に⑤については今回のキーといっても良い点であった。これについて現行管理基準の2.分析 (8) パッケージソフトウェアの使用に当たっては、ユーザニーズとの適合性を検討すること。

が該当するが、“実現できない要件”の承認を得る、というのは重要であった。管理基準でいうところのプロジェクト運営委員会は情報システム専門部会であったが、そこで①から⑤の観点を要求定義時点から意識して確認していれば結果も変わったのではないかと思料する。

7. 新管理基準の要求について

新管理基準の3条件をクリアできるPMはどこにいるのか？

新システム管理基準の企画フェーズ以降ではPMの仕事が広範囲かつ多く示されている。

しかし、3条件をクリアし、この基準で求められる業務を遂行できるPMを置くことは難しいと思われる。なぜなら、求められている業務が明らかに委託元の組織に属することが想定されているものから、開発ベンダーでないと難しいものにまたがっているからである。

今回の対象事案のように、委託開発の場合、ベンダー側に”PM”がいるという形態が、一般に受け入れられている。実際、判決でも、

A病院…「協力義務違反があったこと」

B社…「プロジェクトマネジメント義務違反は認められなかった」

という言い方をしている。

7. 新管理基準の要求について（つづき）

特に上記の分類1-3に応じた開発方針の決定はベンダーでなければ実質的に決定できないと思われる。しかし、引用した第2審の認定では、そもそものパッケージの採用自体はA病院側の決定であったことが強調されているところもある。

そうなると、すでに企画が終わり、開発段階からのベンダー側のPMの努力だけではプロジェクトは成功に導き難いときもある、というのが今回のキックオフまでだけを検討した結論と言えるのではないだろうか。

それは、新管理基準が想定するプロジェクトの中でのPMの役割は、開発の企画段階から要求される、ということとも合致するところがある。

委託元側に企画段階からPMをアウトソースして置いて、経営企画部長、副部長を支援すること、または、企画段階からB社のPMとPMOを組織する、といったことになるとと思われる。

8. まとめ

- 今回とりあげた事例でも、システム管理基準を活用することで、病院側もより安全なプロジェクト運営を行うことが可能であったと思われる。
- 新システム管理基準は、さまざまな既存のフレームワークを盛り込んでいるように見える。例えば今回の報告のようなPMに関してであれば、PMBOK (ISO21500)などを参照しながら管理基準の実際のプロジェクトへの適用を考えることで、より実り豊かな活用が可能になるとと思われる。

お時間をいただきありがとうございました

- 本日の発表の内容は発表者の所属する企業の意見等ではありません。