

31川総行革第758号

令和2年1月27日

川崎市監査委員 寺岡 章二 様

同 植村 京子 様

同 嶋崎 嘉夫 様

同 沼沢 和明 様

川崎市長 福田 紀彦

平成30年度包括外部監査結果に基づく措置及び結果に添えて提出された  
意見に対する対応状況について（通知）

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37第5項の規定により、平成  
31年1月28日付けで包括外部監査人 山崎聡一郎氏から包括外部監査契約に基づく  
監査結果に関する報告書の提出がありました。このことについて、同法第252条の3  
8第6項の規定により、当該監査の結果に基づき、次のとおり措置を講じましたので、  
通知します。

また、監査結果に添えて提出された意見に対する対応状況につきましても、同法第2  
52条の38第6項の規定の趣旨に準じて、別添のとおり報告いたします。

## 平成30年度包括外部監査結果に対する措置状況

### 【監査テーマ】

国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度に係る財務事務の執行について

### 第4 介護保険事業

#### 【指摘事項】(1) 紙媒体の情報の管理について

〔指摘の要旨〕

大師支所・大師地区健康福祉ステーション内を視察したところ、現在処理中の申請書などを含む紙媒体を保管するロッカーが、昼夜を問わず施錠されていなかった。

現在処理中の書類であっても個人情報に記載された書類であり、当該書類を紛失した場合や当該書類に記載された個人情報が流出した場合に川崎市が負う責任は大きい。

他の事業と同様に、区役所を閉所する際には施錠し、ロッカーの鍵を金庫等に保管することで情報管理を徹底すべきである。

〔措置の内容〕

個人情報に記載された書類を保管するロッカーに関しては、平成30年10月から現在処理中の申請書等を保管するロッカーを含め全て施錠し、閉所する際はロッカーの鍵を金庫へ保管する管理方法に改善しました。また、同様の事例が発生しないよう、令和元年6月に各区役所へ周知・徹底しました。

#### 【指摘事項】(2) USBメモリの管理態勢について

〔指摘の要旨〕

現状、福祉総合情報システムの専用端末においては、市販のUSBメモリ等の外部媒体が物理的にも論理的にも福祉総合情報システムの専用端末に接続できる状況となっており、外部媒体へデータが抽出されることを予防する統制が整備されていない。また、外部媒体の接続に係るログから不正使用がないか否かをモニタリングする仕組みもなく、福祉総合情報システム上のデータを外部媒体に抽出されたことを発見する統制も整備されていない。

福祉総合情報システム（介護保険システム）で取り扱う情報の機密性を踏まえ、外部媒体の接続を物理的及び論理的に制御する仕組みを整備する必要がある。あわせて、USBメモリ等の外部媒体の運用ルールについても整備する必要がある。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システム専用端末における物理的な外部媒体を制御する仕組みにつきましては、令和2年1月から機器更新作業に合わせて媒体を管理するソフトウェアを導入し、ソフトウェア上で識別された個体のみをシステム上で使用できるように制御を行いました。

## 第6 自立支援医療事業（更生医療・精神通院医療・育成医療）

### 【指摘事項】（1）自立支援医療事業（精神通院医療）のレセプト点検体制について

#### 〔指摘の要旨〕

自立支援事業（精神通院医療）は、平成30年4月の組織変更に伴い健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課に業務移管が行われた。

しかし、申請件数は年々増加する一方、職員は不足していると同っており、更生医療や育成医療と同様の視点でのレセプト点検が行われていない。

レセプト点検が行われないと、助成対象外の医療に給付してしまう可能性があるため、以下のような視点で、点検を実施すべきである。

#### ＜レセプト点検の視点＞

- ・助成対象の医療か否か
- ・無資格や資格期限切れは無いか
- ・指定対象の医療機関で受診したものであるか否か
- ・給付額は医療費の1割であるか、1割でない場合は所得区分ごとに計算される利用者負担限度額と一致するか。

#### 〔措置の内容〕

精神通院医療における更生医療や育成医療と同様の視点でのレセプト点検について、診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の内容点検及び資格点検等の業務委託を令和2年1月から実施しています。

## 平成30年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応状況

### 【監査テーマ】

国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度に係る財務事務の執行について

### 第2 自治体内部統制制度の概要及び川崎市の取組

#### 【意見】(1) 内部統制整備の体制について

##### 〔意見の要旨〕

現状、川崎市における内部統制の推進や評価の検討において、総務企画局の内部監察担当が中心的な役割を果たしている。しかし、トライアル期間を含めた平成31年度からは、第三者的な視点からより効果的なモニタリングを行う観点から、ガイドライン（たたき台）でいう内部統制推進部局と内部統制評価部局は異なる部局が担うことが望ましいと考えられる。人的資源等の制約により、内部統制推進部局が内部統制評価部局の役割を担う場合は、同一の職員が内部統制推進部局の職員として行った業務を内部統制評価部局の職員として自己評価することで本来の独立的評価としてのモニタリングの趣旨を損なうといったことがないよう、適切な職務分掌等を定める必要がある。

今後継続的に体制の検討を行うことが望まれる。

##### 〔措置の内容〕

令和2年4月の改正地方自治法の施行による内部統制制度の本格導入に向け、令和元年度については、取組の評価等を行う全庁的な体制として、「川崎市内部統制委員会」を設置したところであり、今後も国のガイドラインや、他都市の状況も踏まえながら、効率的・効果的な体制の検討・構築を進めていきます。

#### 【意見】(2) 識別されたリスクの一覧表の作成について

##### 〔意見の要旨〕

現在の川崎市の検討においては、川崎市で起きた過去の不祥事例、監査委員からの指摘、監査委員との意見交換、他団体等において問題となった不祥事例等をもとに、識別したリスクを区分している。

しかし、各部局で対応済のリスクは「リスクチェックリスト」に記載がなく、各部局がどのようにリスクに対応しているかも文書化していない。このため、(あ)重要だが各部局で対応しているため「リスクチェックリスト」に記載しないリスクと、(い)重要でないため「リスクチェックリスト」に記載しないリスクの違いが、総務企画局以外の者には判別できない状況にある。

「リスクチェックリスト」には市が識別したリスクとそれに対応する内部統制を一覧化して記載することが望まれる。これにより、全市レベルでのリスクの把握と横断的目線でのリスクの程度の評価、また、重要と判断したリスクへの対応漏れの防止を図ることができるからである。

また、副次的効果として、人事異動での引継ぎの際に財務事務で留意すべき事項などについて、新任職員の理解が容易になることも期待できる

〔措置の内容〕

識別しているリスクの総体を示すものとして、令和元年度における内部統制の試行に当たっての全庁への通知を行う中で、リスクチェックリストを活用した新たな取組のみならず、既存のリスクの対応状況も踏まえた庁内の内部統制の体制・仕組み等を明示しました。

【意見】（３）リスクの発生度と発生可能性について

〔意見の要旨〕

ガイドライン（たたき台）では、内部統制推進部局はリスクの評価に当たり、リスクの影響度（大・中・小、又は1から5等の適当な基準）や発生可能性（高・中・低、又は1から5等の適当な基準）についての目安や考え方を示すことが望ましい、とされている。また、各部局はリスクの影響度及び発生可能性を踏まえて量的重要性を見積もるとともに、質的重要性について検討を行う、とされている。

現状の川崎市の検討段階のリスクチェックリスト等では、リスクの影響度や発生可能性の目安や考え方を示すには至っていない。また、主に発生した事務処理誤りに関連する内部統制を中心に、内部統制推進部局及び各部局は改善策を検討していくこととなるが、発生可能性が低くとも影響度が高いリスクやまだ発生していないが発生可能性が高いと想定されるリスクにきちんと対応し、評価することも自治体内部統制制度では極めて重要である。

リスクの影響度と発生可能性の観点も考慮したうえで、内部統制を識別又は評価していくことが望ましい。

〔措置の内容〕

令和元年度の内部統制の試行で活用しているリスクチェックリストに掲げる各リスクについて、高・中・低の3段階による「発生可能性」及び「重大性」とともに、これらを踏まえたA・B・C・Dの4段階による「危険度」を明記しました。

【意見】（４）横断的な視点でのリスク評価及びリスク対応の検討について

〔意見の要旨〕

リスクはその種類に着目すると、（あ）特定の部局に特有のものと（い）部局間で共通のものに区分できる。

部局間共通のリスクとリスク対応策のうち、業務の標準化が可能なものを特定し、標準化を推進することは、業務の効率化を図る点でも、業務の品質の確保を図る点でも重要な視点である。業務が標準化されれば、職員の異動による引継ぎも容易になる。

今回の包括外部監査では、類似の業務について複数の部署が分掌している事例として、自立支援医療事業（更生医療事業・精神通院医療事業・育成医療事業）、ぜん息医療事業（成人ぜん息患者医療費助成事業、小児ぜん息患者医療費支給事業）を取り上げ、内部統制の仕組みに違いがないかどうかを横断的に検討した。その結果、一部においてリスク対応策に差異が見られるケースも発見された（この点は、「第6 自立支援医療事業」の指摘①を参照されたい）。

当監査では限定的にしか検討していないが、川崎市において今後内部統制を整備・運

用していく上では、リスクの評価とリスク対応を、部局ごとにだけでなく、横断的な目線で捉え、各部局での過不足を検討することが求められる。

なお、横断的に点検した結果、過剰な内部統制を構築していたというケースが発見されれば、それを修正することは業務効率化にも資するものとなろう。

〔措置の内容〕

現在、リスクチェックリストを活用した内部統制の試行の中で、全庁共通の事務を中心に、ミス等の発生状況や、対策を講じた上での再発状況も踏まえたリスク対応策の集約を行っているところであり、その有効性等の視点も踏まえた対応策の標準化については、こうした取組の進捗などを考慮しながら、対応について検討していきます。

### 第3 国民健康保険事業

#### 【意見】(1) 区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

〔意見の要旨〕

支所・地区健康福祉ステーションでは、1事業の申請件数が少ないため、職員が複数の業務を担当している。1件当たりの申請数が少なくノウハウが蓄積しづらいなかで、職員は、区役所では異なる担当者が行う事業に係る全ての業務の流れを把握する必要があるため、実務的な負担が大きいように見受けられた。

実務的な負担が大きいことに起因しているかは不明であるが、大師支所・大師地区健康福祉ステーションでは各論にて記載の通り、決裁書の押印漏れが複数発見された（この点は、国民健康保険事業の意見②、介護保険事業の意見⑤を参照のこと）。

今回監査対象とした特別会計の3事業と一般会計の6事業のうち、自立支援医療事業（精神通院医療）と自立支援医療事業（育成医療）については地区健康福祉ステーションでは担当する業務がない。現在「区役所と支所・出張所等の機能再編実施方針改定版」を定め、支所・地区健康福祉ステーションを含めた川崎市全体の機能・体制の検討を行っているとのことだが、実施件数が少ない業務や減免の判定といった判断を伴う複雑な業務は、なぜその業務を支所・地区健康福祉ステーションで行う必要があるのか、区役所で一括して実施した方が業務効率の改善や業務品質の確保に寄与するのではないかと、市民を区役所に誘導することがどれだけの市民サービスの低下を招くのか等を多角的に検討し、川崎市全体で最も効率的に業務を実施できるように、各区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲や人員配置の見直しを検討する余地があると考えられる。

〔措置の内容〕

令和元年11月に、「複数の専門職による多職種連携体制の強化、3管区に分散している業務の非効率性等の解消を行い、行政サービスの質や量を今まで以上に確保するため、支所・地区健康福祉ステーションの申請・届出業務を川崎区役所に一元化し（機能再編）、区役所については区における行政サービスの総合的な提供拠点とする」などを基本的な考え方とした「川崎区役所及び支所の機能・体制等に関する基本方針（案）」を公表しました。令和2年3月には、パブリックコメント手続や市民説明会等における意見を踏まえて、基本方針を策定します。

なお、機能再編の実施時期については、令和2年度策定予定の「（仮称）川崎区役所及び

支所の機能・体制等に関する実施方針（案）」の中で示していきます。

#### 【意見】（２）申請書の決裁者の押印漏れについて

##### 〔意見の要旨〕

川崎区役所の大師支所にて「葬祭費支給申請書」を査閲した結果、申請書１件につき課長決裁印の押印漏れが発見された。受付担当職員、係長によるチェックと押印は適切になされており、単純な押印漏れであることを確認した。

しかし、決裁が十分に行われぬまま給付を行うことは、本来給付すべきでない者に給付してしまうなどの重大な事務処理誤りにつながる可能性がある。支払手続の際に、申請書に決裁権限者の押印がない場合は、決裁者に申請書を差し戻すというルールを徹底すべきである。

##### 〔措置の内容〕

決裁権限者の押印漏れにつきましては、決裁が十分に行われぬまま給付事務を執行することは、誤支給事案などの重大な事務処理誤りの発生につながりかねないことから、申請書に決裁権限者の押印がない場合には必ず最終決裁者まで決裁の上、支給手続を行うよう、令和元年５月に開催した国保給付・医療費助成係長会議等にて情報共有を行い、周知・徹底を図りました。

#### 【意見】（３）データヘルス計画～電話による受診勧奨の対応について

##### 〔意見の要旨〕

第１期データヘルス計画策定時において、特定健康診査の未受診者は、長期未受診者（直近３年間で１度も受診していない）となる割合が高いとの分析結果が明らかとなった。

この分析結果を受け、川崎市では平成 28 年度に長期未受診者に対して電話での受診勧奨に取り組んだ。しかし第２期データヘルス計画によると、平成 26 年度から平成 28 年度までの３年間で１回も健診を受診していない者が全体の約 7 割（251 千人中 176 千人）存在している一方、平成 28 年度の受診勧奨で対話できた者（受診勧奨者）は 7 千人と少ない結果であった。受診勧奨者を増やし、複数年に１回でも受診する人を増やす取り組みが望まれる。

この点、健康福祉局保健所健康増進課によると、電話での受診勧奨件数を 20,000 件と定めており、その架電対象件数に対して実際に電話がつながった件数が 7,072 件である、との回答であった。第１期及び第２期データヘルス計画では、電話での受診勧奨の目標値を、「対象者のうち、通話できた割合」として 20%と定めたうえで、「＊電話情報がない対象者等は除きます」と補足しており、一部の未受診者を架電対象外にしているかのような記載となっているが、実際はあらかじめ決定した架電件数にあわせて架電対象者を決定しており、架電件数は未受診者の 15%程度にとどまる。費用対効果に鑑み架電対象者を絞っているとのことであり、電話での受診勧奨をどの程度実施するかは川崎市の判断によるものであるが、受診勧奨（電話）の件数をあらかじめ決定し、少数の者のみ対象としているのであれば、その旨データヘルス計画上で明確にすることが望まれる。なお、受診勧奨（ハガキ）については全未受診者を対象とした発送件数を目標数値とし

ており、目標指標が明確である。

また、第2期データヘルス計画によると、特定健診未受診者のうち約4割の者が生活習慣病の受診をしているため、生活習慣病の受診時に医師から特定健診の受診を案内してもらうなど、医師会等と連携を図る取組みの推進が望まれる。

〔措置の内容〕

受診勧奨者を増やす等効果的な取組の検討を進めるとともに、令和6年3月に策定する第3期データヘルス計画（第4期特定健診等実施計画）策定時においては、電話勧奨の目標件数を記載するようにします。

平成31年4月から特定健診の自己負担額無料化を実施したところであり、生活習慣病治療の一環として特定健診を活用していただける医療機関数の増加等について、市医師会等との連携に努めていきます。

#### 【意見】（4）データヘルス計画～受診率が低いとの分析結果の有効活用について

〔意見の要旨〕

第1期及び第2期データヘルス計画において、川崎市内の各区分の特定健診、特定保健指導の受診率を把握し、特に受診率が低い区を分析し、その結果を記載している。しかし、当該分析結果を受けて、受診率が低い区に対して受診勧奨を強化するといった取組みは特段実施していない。

費用をかけて分析を実施しているため、その結果は可能な限り有効活用し、受診率が低い区に対しては、受診率が低い要因を検討し、受診勧奨や広報を強化するなど何らかの対策を取ることが望まれる。

〔措置の内容〕

平成31年1月から受診率の低い市南部地区（川崎区、幸区）の未受診者を対象として別途抽出し、電話による受診勧奨を実施しています。

#### 【意見】（5）データヘルス計画～保健施設事業の有用性について

〔意見の要旨〕

保健施設事業は、区役所（支所）に申請に来た被保険者に対し、プールやトレーニングルームの無料利用券を配布する事業である。どの自治体でも実施している事業ではない。

区役所（支所）の窓口で被保険者が申請した場合に無料利用券を配布し、平成29年度の年間の無料利用券配布枚数は約14万2千枚であった。また、直近の集計データである平成28年度の無料利用券の利用者数はのべ約6万人（1人で複数回利用している場合は、複数人としてカウント）であった。平成28年度の被保険者数が293,540人であり、被保険者は1人年間16枚（ただし中学生以下は対象外かつ世帯上限が年間40枚）の無料利用券を受取可能であることを勘案すると、被保険者のうち、無料利用券を受け取りに窓口申請に行く者の割合及び実際に施設を利用する者の割合は低い。

第1期データヘルス計画にて、計画期間中に事業のモニタリングを行い効率的かつ効果的な事業となるよう見直しを検討するという事業展開を掲げたが、実際は利用者の把

握にとどまり、特段事業のモニタリングは実施できていなかった。

第2期データヘルス計画にて3年経過を目途に保健事業ごとに実施することとしている中間評価に向けて、具体的なモニタリング方法について検討することが望まれる。

〔措置の内容〕

第2期データヘルス計画において、令和2年度に中間評価を実施するため、令和2年3月を目途に、本事業の目的である被保険者の健康保持及び増進の効果が分析できるよう、国保データベースを活用し、本事業利用者の医療費分析等により効果測定が図られるか否か検証するなどして、具体的なモニタリング手法について検討していきます。

#### 【意見】（6）データヘルス計画～後発医薬品利用促進の有効性について

〔意見の要旨〕

後発医薬品利用促進のため、被保険者に発送する差額通知の対象者は、対象薬効分類についてジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が300円以上の被保険者であり、2か月前のレセプトデータで判定する。具体的には、7月の差額通知の発送対象者は5月のレセプトデータ（6月審査分）で300円以上の自己負担額の差額がある者となる。

第1期データヘルス計画では、ジェネリック医薬品への切替え可能金額は2～3か月の周期的な上下を繰り返し、4月、7月、10月、12月が増加傾向にあると分析していたが、当該分析を踏まえて差額通知の発送時期を決定しているわけではなかった。

しかしながら、包括外部監査期間中である平成30年度においては、平成28年度及び平成29年度の月ごとの調剤のレセプト審査件数を調査し、審査件数が多い月は差額通知の発行対象者数が多くなるため、より効果的と判断し、差額通知の発送月を変更していた。効果的な取組みとなるよう積極的に検討されており、今後も検討を継続的に行うことが望まれる。

また、差額通知の対象薬効分類は、平成25年度に7薬効であったものが、現在は56薬効にまで増えており、取組みを強化している。

ただし、被保険者は医師が処方した薬に対して、薬局で「ジェネリックに変更して下さい」と自分から言えるほど薬に関する知識がない可能性もある。この点、川崎市では、国民健康保険加入時に被保険者証を交付する際、窓口交付、郵送交付のいずれであっても必ず「ジェネリック医薬品希望カード」を添えて交付している。また、毎年行っている被保険者証一斉更新の際にも、被保険者証と同一の台紙に「ジェネリック医薬品希望カード」を印字するほか、同封の広報誌にて、「ジェネリック医薬品希望カード」の説明記載を行うなど、種々の方策をとっている。今後は川崎市内の調剤薬局や医療機関がジェネリック医薬品を選択するように川崎市が調剤薬局や医療機関により積極的に働きかけることも効果的と考える。

〔措置の内容〕

令和元年度中に医師会等の関係機関と調整の上、令和2年度に送付する通知対象の差額を300円から200円に引き下げ、通知対象者の範囲を拡大することで、使用率の目標達成に向けて更なる取組を推進していきます。

#### 第4 介護保険事業

【意見】(3) 区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

#### 第3 国民健康保険事業の【意見】(1)と同じ

【意見】(4) 介護認定結果通知の早期化について

〔意見の要旨〕

介護認定結果は、申請があった日から30日以内に通知しなければならない(介護保険法27条11項本文)。しかし、主治医意見書の入手に時間を要することや訪問調査のスケジュール調整が難しいことなどの要因により、川崎市で30日以内に通知した割合は、平成29年度は36%にとどまっていた。

30日以内の通知が間に合わない場合は申請者に処理見込期間及び理由を通知すれば延期が認められることになっているものの(同法同条同項但書)、利用者の便宜を図るためには、主治医意見書入手にかかる督促強化や、適切なタイミングでの申請の案内などを一層進め、申請から認定結果通知までの時間を短縮するように引き続き努力することが望まれる。

〔措置の内容〕

申請から認定結果通知までの時間短縮につきましては、主治医意見書入手にかかる督促強化や、適切なタイミングでの申請案内等の事務処理手順の再確認、他管区での取り組みについて情報交換を行うなどのより一層の期間短縮の取組について、令和元年6月に各区役所の担当者会議において周知・徹底を図りました。

【意見】(5) 集団指導講習会の出席率について

〔意見の要旨〕

平成28・29年度の行財政改革プログラムでは、介護サービス事業者等に対して実施する集団指導講習会を年3回に増やすこととし、これに沿って、講習会は平成28年度から年3回実施し、充実を図っている。

しかし、出席率は65%程度と高いとは言えない。

講習会を欠席した事業者が適切な請求方法が分からないために過誤請求が発生する可能性も考えられるため、欠席している事業者については欠席の理由を把握し、当該理由を解消するための対策を講じるべきである。特に連続して欠席した事業者に対しては、出席を促す対策を個別に講じることも検討すべきである。

〔措置の内容〕

集団指導講習会を欠席した事業者に対しては、すでに定期の実地指導を優先的に実施し、口頭により出席を促してきているところですが、さらに令和元年12月以降実施の実地指導からは「正当な理由のない集団指導講習会への欠席」については、文書にて出席するよう改善を求めるとともに、事業所からも文書にて出席に向けた改善報告を求めることとしました。

## 【意見】（６）過誤調整を指導した介護サービス事業者に対する対応について

### 〔意見の要旨〕

健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課から提出された指導スケジュール表（予定及び実施管理）によれば、平成 29 年度に実地指導により過誤調整を指示した事業所のうち、6 件は改善報告書の提出がなかった。

再度の過誤請求を防止するため、改善報告書の提出には期限を設けるなどの方策を検討すべきである。

また、過誤調整を指示した事業所について、川崎市では翌年度の請求の適切性を確認していなかった。

過誤調整を指示した事業所に対しては、少なくとも翌年度の請求が適切に行われているかを確認すべきであるし、このような事業所に対しては、集団指導講習会への参加を強制させるような方策もあわせて検討すべきである。

### 〔措置の内容〕

改善報告書を提出されない事業所については、再度、実地指導を行い提出を求めるほか、自主的な提出が期待されず、過誤請求等が繰り返されている疑いが高い場合には、令和 2 年 1 月から順次、当該事業所に法的拘束力を持つ監査を実施するなどの方策を実施していきます。

また、過誤請求等により改善を求めた事業所については、過誤請求事案の内容により、過誤調整以降の請求の適正性を確認するため、令和 2 年 1 月より確認のための実地指導を実施するよう改善していきます。

なお、集団指導講習会への参加の強制については、制度の不知等により過誤請求を行った事業者が正当な理由なく年度内の講習会に出席しなかった場合は令和 2 年 4 月以降実施の実地指導において、文書にて出席するよう改善を求めるとともに、事業所からも文書にて出席に向けた改善報告を求めることとしました。

## 【意見】（７）申請書の決裁者の押印漏れについて

### 〔意見の要旨〕

大師地区健康福祉ステーションにおいて「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」を通査したところ、申請書 1 件につき課長決裁印の押印漏れが発見された。

受付担当職員、係長によるチェックと押印は適切になされており、単純な押印漏れであることは確認した。

しかし、決裁が十分に行われずそのまま給付を行うことは、本来給付すべきでない者に給付してしまうなどの重大な事務処理誤りにつながる可能性がある。支払手続の際に、申請書に決裁権限者の押印がない場合は、決裁者に申請書を差し戻すというルールを徹底すべきである。

### 〔措置の内容〕

申請書の最終決裁者の押印漏れについては、同様の事例が発生しないよう、令和元年 6 月に各区役所へ周知・徹底しました。

## 【意見】（８）給付の支給漏れ対策について

### 〔意見の要旨〕

川崎市では、平成 29 年度に、高額介護（介護予防）サービス費の未支給（支給漏れ）の事故が発覚した。

介護保険サービスを利用した際、1か月の利用者負担が一定の上限額を超えた場合に、利用者からの申請により「高額介護（介護予防）サービス費」が支給されるが、申請手続の負担軽減を目的として、申請が必要なのは初回のみとし、以降は、指定した口座に自動的に振り込む自動償還という運用を行っている。

平成 30 年 3 月 12 日の報道発表資料によると、これに関連して、平成 25 年度から平成 29 年度の間で、204 名分（460 件）、2,863,320 円の未支給があったとのことである。

この事例を受けて、平成 30 年 5 月 10 日に健康福祉局長寿社会部介護保険課は、「高額介護（介護予防）サービス費の支給事務について」を、各区役所及び地区に通知した。

この通知は、福祉総合情報システム（介護保険システム）における申請日入力の考え方や注意点を整理しており、申請書と福祉総合情報システム（介護保険システム）の照合を実施することを求め、時効の有無や区間転居の確認方法等を示している。

現在は、区役所又は地区の担当職員、合議、係長の 3 名が申請書と福祉総合情報システム（介護保険システム）の画面を照らし合わせ、申請者、申請日、振込先等の一致を確認している。その際、福祉総合情報システム（介護保険システム）上の支給区分が「支給」となっていること等も併せて確認している。その後、担当課長が申請書の内容の確認をしており、入力内容の確認は徹底しているとの事である。しかしながら、支給漏れは市政の評判を損なうことから、市にとって影響が大きいリスクであり、またマニュアルや Q & A が整備されていた中で上記のような支給漏れが発生していたという事実に鑑み、リスクに対応して実施する内部統制行為を形骸化せず、継続して有効に運用することが望まれる。

### 〔措置の内容〕

高額介護（介護予防）サービス費の未支給につきまして、原因の 1 点目である税の未申告又は死亡等を理由として自動償還を停止したことによる未支給については、毎月、システムからデータ抽出を行い、申請者への支給処理状態を確認することとしました。原因の 2 点目である区間異動前の申請受付を行わなかったことによる未支給については、異動前の情報が一覧表示されるようシステムを修正し、異動前の区での未支給の有無を確認できるよう改善しました。原因の 3 点目である、時効の起算日を一律にサービス提供月の翌月 1 日としていたことによる未支給については、勧奨通知を送ることで生じる時効の中断事由による起算日の考え方について、平成 30 年 3 月の担当者会議にて周知・徹底を図りました。

## 【意見】（９）自動化業務処理の正確性に係るモニタリングについて

### 〔意見の要旨〕

福祉総合情報システム（介護保険システム）で現在発生している障害（「給付制限適用者照会」画面の給付減額期間算定にて平成 25 年の年賦課額が ¥37,600 にならなくてはいけないところ、¥45,130 となっている」こと）について、本事案はパッケージのバグ

であり、川崎市としても早急な対応を運用保守事業者に申し入れを行っているところである。しかしながら、事案の重要性かつパッケージプログラムのバグという点を鑑みると、本来はパッケージプログラムとしての正確性を求められる計算処理部分の不具合であり、また代替的な運用を手作業で行うことでの事務処理誤りが生じる可能性がある。すでに改修にむけて取り組まれているところであるが、より早い改修となるよう運用保守事業者に働きかけることが望まれる。

〔措置の内容〕

現在発生している障害について、介護保険課で作成したエクセルファイルを用いた運用対応を実施しておりますが、監査での意見を踏まえ、開発会社と調整をしパッケージプログラムの修正提案を受けましたが、市の運用上そぐわない点があったため、令和2年3月末までに再度提案するよう指示しています。

【意見】（10）情報資産台帳の整備について

〔意見の要旨〕

「情報セキュリティ実施（情報システム利用責任者用）要領（平成28年3月31日）」第2章1項1条によると、「利用している情報システム及び情報システムで取り扱う全ての情報について、基準第3章に基づき、機密性、完全性及び可用性を評価・分類し、情報資産台帳を作成する。また、情報システムの情報資産台帳は、追加、変更、廃棄等があった場合は、速やかに更新し最新の状態に保つ。」と規定されている。

さらに「情報資産の棚卸対象設定表」によると、情報資産は別表の通り整理されている。

福祉総合情報システム（介護保険システム）で保有する情報資産について一覧化した上、各情報資産に対する機密性、完全性及び可用性の観点からの区分分類を行った情報資産台帳を整備することが望まれる。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システム（介護保険システム）の情報資産台帳の整備について、令和元年10月に保有する情報資産を一覧化し、各情報資産に対する機密性、完全性、及び可用性の区分分類を行い、情報資産台帳を整備しました。

【意見】（11）情報システムに関するリスクの識別について

〔意見の要旨〕

今後各部局は業務レベルのリスクを識別したうえで当該リスクの重要性を評価し、当該リスクに対する対応策を整備する必要がある。このリスクの識別にあたっては、業務プロセスに組み込まれたICT（情報通信技術）に関連するリスクも当然に含まれる。例えば、ガイドライン（たたき台）の（別紙3）「財務に関する事務についてのリスク例」では、ICT管理に分類されるリスクとして、「システムダウン」（コンピュータシステムがダウンする）等を例示しており、また不正確な金額による計上に分類されるリスクとして、「システムによる計算の誤り」（給与システムにおける給与及び源泉徴収控除等の計算を誤る）を例示している。

業務レベルのリスクとしてICTに関連するリスクがどの程度識別されるかは、業務

の内容、業務内容がICTに大きく依存しているか及び最新の情報通信システムがICTを高度に取り入れているか等が影響するため、想定されるリスクは業務プロセスごとに識別する必要がある。

また、リスクは、上述の「システムダウン」のように、当該事象が発生した場合に直ちに発見できるリスクと、「システムによる計算の誤り」のように、当該事象が発生した場合に直ちに障害・不具合等として発見できるとは限らないリスクがある。リスクを識別するにあたっては、双方のリスクを考慮する必要がある。

福祉総合情報システム（介護システム）は介護保険事業の業務に体系的に組み込まれ、業務に様々な形で利用されているため、今後ICTに関連するリスクの識別を実施し、評価を行い、リスク対応策の整備に取り組むことが望まれる。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システム（介護システム）のリスク対応策の整備について、令和元年11月中に運用保守プロジェクト計画書における想定されるリスク管理表を作成し、リスク対応策の整備に取り組みました。

【意見】（12）利用者アカウント管理ルールの整備について

〔意見の要旨〕

福祉総合情報システムは川崎市の全庁的な二要素認証システムと利用者情報を連携する「シングルサインオン」を構築しており、この点においては特別会計の他の2システム（国保ハイアップシステム、後期高齢者医療システム）と異なる仕組みである。

個別のパスワードを保持しない、ユーザ情報の連携等、シングルサインオンならではの運用ルールが存在するが、運用規程等でそれらのルールが明文化されていない。

アカウント管理に係る規定について、運用規程等により明文化することが望ましい。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システムのアカウント管理について、令和元年8月に「福祉総合情報システムアカウント管理要綱」及び「アカウント申請書様式」を整備しました。

【意見】（13）システム管理者権限の割当について

〔意見の要旨〕

福祉総合情報システムの利用者アカウントに設定されたアクセス権限の内、メンテナンス等を操作できる「システム管理者（権限コード：010）」を付与されたアカウントが多数存在する。

実務としては、所属（所属コード）と権限コードを掛け合わせてアクセス権限が特定されるため、「システム管理者」権限コードを有するアカウントの全てが、ユーザマスタの登録及び更廃、並びに操作者を限定するような限定業務メニューにアクセスできる訳ではないが、職責や職務範囲を超えたアクセス権限が付与されているものと思われる。

アクセス権限は、職責及び職務範囲に相応する必要最低限の権限に限定することが望ましい。

〔措置の内容〕

アクセス権限について、令和元年12月にアクセス権限の点検行い、職責及び職務範囲に応じた必要最低限の設定となっていることを確認するとともに、指摘の要因となった「システム管理者」、「システム管理担当」の名称は、それぞれ「福祉システム利用責任者」、「福祉システム利用担当者」に変更しました。

【意見】（14）高権限アカウントのモニタリングについて

〔意見の要旨〕

アプリケーション、サーバOS及びDBMSに係る高権限アカウントの使用に際し、その使用履歴が記録されておらず、アクセスログのモニタリングも実施されていない。

高権限アカウントはプログラムやデータの変更を可能とすることから、不正に使用されていないことを日常的にモニタリングする統制を整備し、適切に運用することが望まれる。

〔措置の内容〕

令和2年1月にログを管理・モニタリングする仕組みを構築し、高権限アカウントを使用した際のモニタリングについて令和2年3月末までに開始することとしました。

【意見】（15）非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等のアカウントの棚卸しについて

〔意見の要旨〕

福祉総合情報システムのアカウント管理にあたり、正規職員については総務企画局人事部人事課の人事情報を基に少なくとも年に一度の棚卸しが行われている。一方、川崎市に年度途中で採用及び異動となった正規職員、並びに非常勤嘱託員及び臨時的任用職員は「福祉総合情報システムユーザアカウント申請書兼登録通知書【新規・廃止】」に基づくアカウントの改廃が原則であり、定期的なアカウントの棚卸しが行われていない。

福祉総合情報システムの利用者の識別及び認証は、川崎市の全庁的な二要素認証システムと連携しているため、福祉総合情報システムの端末に物理的にアクセスしなければ、当該システムを利用することはないとも考えられるが、福祉総合情報システムを用いた業務を行わなくなった利用者情報を論理的に「有効」としておくことは望ましくない。

以上のことから、非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等の「福祉総合情報システムユーザアカウント申請書兼登録通知書【新規・廃止】」を用いて発行した利用者アカウントを対象とした棚卸しのルールを整備の上、適切に運用されることが望ましい。

〔措置の内容〕

非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等のアカウントの棚卸しの未実施につきましては、令和元年10月にアカウントの棚卸しを行い、利用されていない利用者のアカウントの利用停止を行いました。

また、令和元年8月に福祉総合情報システムアカウント運用管理要綱を定めるとともに、非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等に対するアカウント管理のルールを整備し、関係課長に通知しました。

## 【意見】（１６）福祉総合情報システムの不備に対する対応について

### 〔意見の要旨〕

平成 29 年度に、福祉総合情報システムの不備による各種福祉制度の徴収・支給事務の算定誤りが生じた。

平成 30 年 3 月 20 日の川崎市の報道発表資料によると、福祉総合情報システムを活用する介護保険制度の保険・支給事務、保育所保育料、児童手当・児童扶養手当の支給事務、小児医療費助成事務などで、誤りが生じ、介護保険料では、徴収額が不足したものの 5,389,640 円、徴収額が過剰であったもの 221,370 円が明らかになった。不足については追加徴収で、過剰については還付で対応したものの、不足額に関しては、平成 25 年～27 年度分の 4,744,630 円については消滅時効により追加徴収できなかった。

システムの仕様の不備から、税データの一部が取り込めなかったことが原因とされており、このシステムの不備についての顛末を川崎市健康福祉局総務部企画課に確認したところ、「すでに平成 30 年 6 月に処理された「市民税情報更新処理（年次）」の実行に合わせて改修がなされている」とのことである。

同報道資料によると、当該不備に気が付いたきっかけは、平成 29 年 9 月から 11 月にかけて、複数の区役所から、所得更正や市民税額変更情報が福祉総合情報システムに正しく反映されていないことの連絡があったから、というものであるが、福祉総合情報システムは平成 25 年度から稼働しているシステムである（今回の影響額も平成 25 年度まで遡及して算出している）。市税が連動していないという顕在化した不備に対する改修という対応は直ちに図って当然であるが、一方で、不備が 4 年間生じていたにもかかわらず、その間、誰もその不備に気が付かなかったという点に対して内部統制の観点から問題はないか、また、今回発見された不備にとどまらず潜在的にまだ存在するかもしれない不備についてどのように対応を図るか、という点も、内部統制の観点から改めて点検する必要がある。

なお、自治体内部統制制度との関係でいうと、こうした事象は、今後、内部統制の「不備」（実際に、自治体自身又は住民に対して大きな経済的・社会的な不利益を生じさせたと判断されれば「重大な不備」とされる。）として取り扱われるものと思われる。

この場合、内部統制の評価の対象の事業年度末（評価基準日）までに、長は不備に対する是正又は改善策を指示することになるが、不備が評価基準日までに是正されれば、内部統制は有効と認めることができる。

### 〔措置の内容〕

福祉総合情報システムにおける税情報を受信する機能の一部が備えられていなかったことについて、税システム側から受領した税情報と福祉総合情報システム側の税情報を全件比較することにより、税情報の過不足や受信内容を確認する仕組みを設けました。また、潜在的に存在するかもしれない不備への対応については、システム改修を行った際に、改修した部分以外に影響が出ていないことを確認するとともに、障害対応を行った際には、福祉総合情報システム内で情報を共有することにより、同様の障害が他の類似部分に発生していないか全体的なチェックを実施し、潜在的な不備の発見体制を構築しました。

## 第5 後期高齢者医療事業

【意見】(1) 区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

### 第3 国民健康保険事業の【意見】(1) と同じ

【意見】(2) 情報資産台帳の整備について

〔意見の要旨〕

「情報セキュリティ実施（情報システム利用責任者用）要領（平成28年3月31日）」第2章1項1条によると、「利用している情報システム及び情報システムで取り扱う全ての情報について、基準第3章に基づき、機密性、完全性及び可用性を評価・分類し、情報資産台帳を作成する。また、情報システムの情報資産台帳は、追加、変更、廃棄等があった場合は、速やかに更新し最新の状態に保つ。」と規定されている。

さらに「情報資産の棚卸対象設定表」によると、情報資産は別表の通り整理されている。

健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課が整備する情報資産台帳は後期高齢者医療事業に係るものであるが、後期高齢者医療システムで取り扱うハードウェアやソフトウェア等の情報資産について網羅されていない。上記の規定を踏まえ、情報資産台帳を不足なく整備されることが望まれる。

〔措置の内容〕

後期高齢者医療システムで取り扱うハードウェア及びソフトウェア等について、平成31年2月に情報資産台帳の整備更新を行いました。

【意見】(3) 情報セキュリティに係るリスク分析及び評価について

〔意見の要旨〕

現在、後期高齢者医療システムに関して取り組まれているリスク分析及び評価は、川崎市が全庁的に実施する評価指標に対する回答にとどまっている。全庁的なリスク分析及び評価は、全庁的なセキュリティレベル及び対策の実施状況を評価する上では合理的な取組みと考えられるが、後期高齢者医療事業の特殊性を踏まえた分析、評価に値するとは言いがたい。事業ごとにリスクやその重要度は異なることを鑑みると、後期高齢者医療事業にかかるリスクを識別し、分析、評価の上、適切なリスク対応に取り組まれていることが望ましい。

〔措置の内容〕

後期高齢者医療システムにおけるリスク分析及び評価について、「リスク管理シート兼改善計画及びリスク対応計画」を平成31年2月に新たに策定し、後期高齢者医療事業の特殊性を踏まえた分析及び評価を実施しています。

【意見】(4) 利用者のパスワード管理について

〔意見の要旨〕

現行の後期高齢者医療システムの仕様として、利用者パスワードの設定及び変更は、システム管理者権限を有する者のみが行える状況にある。このため、利用者パスワード

は、新規利用者登録の際にシステム管理者権限を有する健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課の職員が入力、設定している運用となっている。これは、システム管理者権限であれば特定の利用者のマスタメンテナンスの一環として、当該パスワードを任意に変更することが可能な状況と言える。

システム管理者権限を有する者が利用者のパスワード入力する場合でも、次文字を入力する際に画面上“\*”と表記されるため、あらかじめ決めておいたパスワードを入力するか、入力文字列を書き留める等の対応がなければ、システム管理者権限を有する者であっても当該パスワードを覚えることは不可能と思われる。しかしながら、利用者に無許可でパスワードを任意に更新し、本人に“なりすまし”で後期高齢者医療システムにログインし、操作を行うことのリスクは残存する。

本来ならばシステム管理者に知られることなく強固なパスワードを利用者自身が設定できるシステム環境及び運用であることが望ましいが、パッケージシステムの仕様上、その運用を行うとなれば全利用者にシステム管理者メニュー権限を付与する必要がある、現実的に不可能である。

以上を踏まえ、上述のとおりシステム高権限アカウントのモニタリングを適切に実施し、システム管理者権限により不用意な操作が行われていないことを確かめることに加え、例えばパスワード変更用のアカウントを別途整備し、当該アカウントに特化して使用履歴を第三者によりモニタリングするといった代替的な統制を整備することはできる。

また、川崎市の二要素認証システムと後期高齢者医療システムの認証基盤を連携させ、シングルサインオンによる個人認証の仕組みを整備すれば、認証の強度を保ちつつ、後期高齢者医療システム側の利用者アカウントのパスワード管理に係る態勢が見直されるものと思われる。

#### 〔措置の内容〕

後期高齢者医療システムのシステム管理者権限を有する者が利用者に無許可でパスワードを更新するリスクについては、システム改修を行い令和元年5月から利用者自身がパスワードの登録、更新が可能となる運用を開始しました。また、高権限アカウントのモニタリングについては、平成31年4月から端末ごとの操作ログを採取し、適切な実施状況の確認態勢を構築しました。

### 【意見】(5) アクセス権限に関するルールの明文化について

#### 〔意見の要旨〕

現行の後期高齢者医療システムには、権限ロールと言われる職責に応じたアクセス権限のグループが設定されているが、利用者の職位や職務範囲とロールを紐づけたルールが明文化されていない。

上記の紐づけを見える化したアクセス権限管理表を整備することが望まれる。

#### 〔措置の内容〕

利用者の職位や職務範囲とロールを紐づけたルールが明文化されていないことについて、平成31年2月にアクセス権限管理表の整備を行うとともに権限ロールの見直しを行い、新たな紐付けルールを策定しました。

【意見】（６）後期高齢者システム操作職員登録・変更依頼書の管理態勢について

〔意見の要旨〕

利用者の登録、変更時に各利用課から健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課に提出される「後期高齢者システム操作職員登録・変更依頼書」に、各利用者のパスワードが明記されている。現行の運用においては、利用者自身がパスワードを登録、更新できるアクセス権限が付与されておらず、システム管理者が登録することとなっているため、当該依頼書上にパスワードを明記してもらう必要があると思われる。また、当該依頼書は機密性の高い文書として、鍵付き書庫に管理しているとの事であるが、上述した情報資産管理台帳において、当該依頼書は情報資産として取り扱いがなされていない。当該依頼書については後期高齢者事業に係る情報資産と位置づけ、「川崎市情報セキュリティ基準」に定める管理態勢に改めることが望まれる。

〔措置の内容〕

利用者のパスワードが明記されている「後期高齢者システム操作職員登録・変更依頼書」について、後期高齢者医療システムに係る情報資産として、平成31年2月に情報資産台帳に記載しました。また、システム改修を行い、令和元年5月から利用者自身がパスワードの登録、更新が可能となる運用を開始しました。

【意見】（７）USBメモリのアリバイ及び使用履歴の管理態勢について

〔意見の要旨〕

後期高齢者医療事業及び後期高齢者医療システムにおいて、業務上使用するUSBメモリは1本であり、未使用時は金庫に保管しているとの事であるが、当該USBをいつ誰がどの端末で使用したのかとする使用履歴、並びに物理的に健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課の金庫に有することのアリバイ確認に係る記録がなく、これらの情報を事後に把握する手段がないと思われる。

USBメモリのアリバイ及び使用履歴がわかるよう、台帳を作成して記録、承認を行う等の内部統制を整備することが望まれる。

〔措置の内容〕

後期高齢者医療事業及び後期高齢者医療システムにおいて使用するUSBメモリについて、新たにUSBデバイス管理使用簿を作成し、平成31年2月から利用状況の記録・承認・確認を行っています。

【意見】（８）LT0テープ返却時の内部統制の整備について

〔意見の要旨〕

川崎市が外部の事業者へ決定通知書及び納付書の印刷や封緘業務を委託業務として発注する際には、川崎市の相手方となる受託者との間で個別の業務委託契約を締結し、データの受渡しに係る方法を定めている。委託仕様書によると、データの提供方法については用いる媒体の仕様や送付書及び受領書の発行について定めがあるものの、データの返却、回収方法については、仕様書上の定めがない。このため、現行にて運用している「データ媒体等のお預り書」上も、データの預かり時の日付や双方の確認者の記録はあ

るが、当該データがいつ返却され、誰が確認したのかの記録はない。

外部事業者とのデータの受渡しに伴うデータの紛失やき損及び漏えい等に係るリスクへの対策としては、データの提供時のみならず、データの返却時の内部統制も整備されている必要があると思われる。

〔措置の内容〕

外部事業者とのデータの受渡しに伴うデータの紛失やき損及び漏えい等に係るリスクへの対策について、平成31年4月から委託業者とのデータ受渡し時（受領・返却）及び回収時に担当者及び送受年月日の記録を行っています。

#### 【意見】（9）運用及び保守業務委託契約の仕様書の見直しについて

〔意見の要旨〕

後期高齢者医療システムの運用保守業務に係る外部委託契約「平成29年度後期高齢者医療システム運用保守業務委託」について、運用保守事業者が実施する業務内容は仕様として定義されている。また、月次の運用・保守定例会において、各業務に関する履行状況の報告及び確認がなされている。

しかしながら、より履行業務の品質の評価を一定の基準をもって行うために、契約書の中でサービスレベル基準を明確にすることが望まれる。

〔措置の内容〕

委託契約書の中でのサービスレベル基準の明確化について、次回の契約時である令和6年4月からの契約書においてサービスレベル基準を明確にすることとしました。

### 第6 自立支援医療事業（更生医療・精神通院医療・育成医療）

#### 【意見】（2）区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第3 国民健康保険事業の【意見】（1）と同じ

### 第7 小児医療費助成事業

#### 【意見】（1）区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第3 国民健康保険事業の【意見】（1）と同じ

### 第8 ぜん息患者医療費事業（成人ぜん息患者医療費助成事業・小児ぜん息患者医療費支給事業）

#### 【意見】（1）資格更新時の申請書における医師の意見欄について

〔意見の要旨〕

現行の小児ぜん息医療の資格更新の申請書（支給期間延長申請書）では、「医師の意見」欄に「引き続き治療を必要とします。」との印字の下に、年月日、医療機関名称、医師名、印をするだけで、助成対象となる疾病名（気管支喘息又は喘息性気管支炎）を明示するような様式にはなっていない。

なお、更新時は不要とされているが、新規申請時には医師の診断書が必要であり、診

断書へ疾病名の記載が求められている。

新規申請時と更新時の医師・医療機関は同一とは限らないことから、「引き続き治療を必要とします。」との意見表明を求めるだけでは、どの疾病に対する治療が必要であるのか不明瞭である。

便宜上再度の診断書提出は求めないまでも、資格更新の申請書の「医師の意見」欄には、疾病名の記載欄、あるいはチェックマークで疾病名を選択できるような欄を設けることにより、疾病名を明示させることが望まれる。

〔措置の内容〕

平成 31 年 4 月 1 日付で小児ぜん息患者医療費支給条例施行規則を改正し、資格更新の申請書の「医師の意見」欄に疾病名の記載欄を設け、疾病名を明示させることとしました。

【意見】（２）区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第 3 国民健康保険事業の【意見】（１）と同じ