

第2回町田市情報公開・個人情報保護運営審議会

- ・2023年9月19日（火）午前9時55分～午前11時21分

於 町田市役所3階 会議室3-2

- ・出席委員 川野、鶴田、嘉藤、湯淺、大羽、渋谷、早野、向井——8名
- ・欠席委員 服部——1名
- ・会議公開又は非公開の別 公開
- ・傍聴者数 0名

午前9時55分開始

事務局 それでは、ただいまから2023年度第2回町田市情報公開・個人情報保護運営審議会を開催いたします。

本日の会議は、当初、8月を予定していたのですが、台風7号の対応のために、当初の予定から延期して開催します。委員の皆様におかれましては日程調整にご協力を頂き、どうもありがとうございました。

服部委員からは欠席という連絡をいただきましたが、出席委員が3分の2以上ございますので、審議会運営規則第2条第2項に基づき、審議会が開催できますことをご報告いたします。

本日も審議いただく案件は、報告2件でございます。

資料に関しては、事前にお送りした資料番号の1、資料番号の2をご覧ください。

議題に入る前に、会議の進め方について改めて確認させていただきます。

当審議会の会議の中では、質問の時間と意見の時間をそれぞれ設けております。流れとしては、議題に沿って説明員から説明をした後、まず、委員の皆様には質問をしていただくようお願いいたします。質問が全て出尽くしたら意見に移ります。川野会長の進行に沿って、質問と意見を分けてご発言いただくようお願いいたします。

また、ご発言に際しては、挙手をしていただき、川野会長の指名の後に発言するという流れを必ず守ってください。速記を取っていますので、どなたの発言かということを実際に記録するためにもご協力をお願いいたします。

事務局からの確認は以上です。

ここからは、川野会長、どうぞよろしくお願いいたします。

会 長 おはようございます。先月は台風の関係で、1回開催する予定がキャンセルになりまして本日になりましたこと、いろいろご面倒をかけて恐縮ですけれども、よろしくお願いいたします。

それからまた、今事務局から申しあげましたように、審議のルールとして、質問と意見を分けていただくということ。それから、発言は挙手をして、会長の指名の後、発言していただきたいと。そうしますと、最終的に議事録をまとめますときに混乱がなく、間違いのない議事録が作られると思いますので、委員の皆様方にはよろしくご協力をお願いいたします。

それでは、本日は情報セキュリティ事故についての報告が2件、議題となっております。

まず、議題の1、情報セキュリティ事故の報告（障がい福祉課）の件につきましてお願いいたします。

説明員の自己紹介をお願いいたします。

担当者 地域福祉部障がい福祉課担当課長の桑原と申します。よろしくお願いいたします。

担当者 同じく福祉係長の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

会 長 それでは、ご説明をお願いいたします。

担当者 それでは、資料1、情報セキュリティ事故の報告についてご報告いたします。

まず、1ページをご覧ください。

障がい福祉課が行っております「知的障がい児・者記録管理」業務のうち、知的障がい者に交付する愛の手帳の再交付事務におきまして、再交付を申請した障がい者の手帳を、氏名の類似した別の障がい者の成年後見人に誤送付したことにより、個人情報1件が漏えいいたしました。誠に申し訳ございません。本日は、経緯、原因、対応状況及び再発防止策についてご報告いたします。

2の「経緯」をご覧ください。

2023年6月15日に、愛の手帳の再交付を申請したA氏の手帳を、氏名の類似したB氏の成年後見人C氏へ郵送いたしました。その翌日、6月16日にC氏から電話で、A氏の手帳が到達している旨の連絡があったことにより、誤って送付したことが判明いたしました。

次に、3の「原因」をご覧ください。

今回の誤送付が発生した原因についてでございますが、A氏に対する愛の手帳の発送準備とB氏の成年後見人C氏宛ての文書の発送準備を封入者が同時に並行して行っている際に、封入者がA氏と氏名が類似しているB氏が同一人物であると誤認し、C氏宛ての封筒にA氏の手帳を一括して封入してしまいました。

当課では、手帳を郵送する際に複数の職員によるダブルチェックを行っております。しかし、今回の事故の場合、封入者が確認者に対して、成年後見人への送付物をまとめて封入している旨の申し送りを行って確認を依頼いたしました。そのため、申し送りを受けた確認者は申し送りを信用してしまい、本来、封筒の宛先と内容物の個人情報異なる場合には、業務システムに登録している送付者と一致しているか確認するという課内のルールどおりの確認を怠ってしまい、誤送付が発生したものでございます。

次に、4の「対応状況」をご覧ください。

B氏の成年後見人C氏から電話でご連絡を頂きました6月16日に、C氏の自宅を訪問しました。訪問時に誤送付について謝罪を行い、A氏の愛の手帳を回収しております。その当日にA氏の自宅を訪問いたしました。A氏と直接お会いすることはできませんでしたが、A氏のお母様へ個人情報漏えいの経過を説明の上、謝罪を行い、愛の手帳を直接交付いたしました。

そして、6月20日に国の個人情報保護委員会へ市政情報課を通じて報告を行いました。

最後に、5の「再発防止対策」をご覧ください。

本件は、複数の異なる業務の発送準備を並行して行っている際に発生いたしました。このことから、複数の異なる業務で作成した文書の混入による誤送付を避けるために、市民等への送付物について、業務ごとに封筒を分けて発送するよう見直しを行いました。

また、文書発送時の課内確認のルールの理解が不十分な職員がいたことから、郵送物送付時における封入者と確認者のダブルチェック時のルールの再徹底を行い、再発防止を図りました。

さらに、手帳関連の送付文書の封筒について、発出元を記載する箇所に発送者と確認者がしっかりと確認をしましたという印として、それぞれ押印して発送するよう見直しを行いました。

続いて、2ページをご覧ください。

今回の事故において、こうした再発防止策が今後も継続して実施されるよう、人事異動等で配属される職員に対する転入者向け研修において、郵送物確認ルールの必要性をしっかりと理解させ、ルールを徹底させる研修を行います。

報告は以上になります。

会 長 それでは、本件につきましてご質問はありますか。

向 井 確認者は、封入物と宛先が合っているかどうか確認されたのですか。確認していないのですか。「ルールどおりの確認を怠った」と書いてあるのですけれども。

担当者 「ルールどおりの確認を怠った」ということについては、確認していないというのが結論です。説明員が申し上げたように、本来的には送付物の宛先が成年後見人宛となるため、内容の宛先とは違うのです。その場合、本当は送付先が成年後見人宛で正しいか確認するというチェックルールがあるのですけれども、封入をした職員がこれは同一人物ですというふうに口頭で申し送ってしまったものですから、それを誤解して、本当は申し送られたとしても、必ずシステムを確認するというルールがあったのですけれども、確認を怠ったのが原因ということになります。

向 井 業務ごとに封筒を分けるというのは1つのアイデアだと思うのですけれども、基本は今おっしゃったように、宛先、それから文章や手帳がきちっと合っているかどうかと。これはそもそも類似した名前でも、同じ人だと思っちゃったのでしょうか。

これはちょっと意見に近いのですが、封筒を業務ごとに分けるというのもアイデアの1つだと思うのですけれども、そもそもはきちっと宛先と名前を確認することが基本でしょう。封筒を幾ら分けても、そこを確認しないと、間違える可能性も当然起こり得るわけだと思うのですけれどもね。

担当者 おっしゃられるとおり、根本的なところはそこの確認ですね。しっかりとしていなかったことが原因になっておりますので、そこはしっかりと、大事な個人情報を扱っているということで、慎重に対応するように職員を指導しております。

会 長 ほかにご質問は。

渋 谷 町田市はISO14001の認証を取っていますね。

事務局 ISO14001というのは環境認証ですよ。環境認証をかつては取得していましたが、今は市独自の環境マネジメントシステムの中で回していくというようにしているはずですよ。

渋谷 ということは、マネジメントのシステムについてはご存じですね。

再発予防策ですけれども、そのマネジメントのシステムに従った是正・予防措置というのはされましたか。当然、不適合発生ですから、不適合発生時の是正・予防措置、水平展開、これはマネジメントのシステムに従ってやられましたか。

担当者 個人情報を取扱う際には、それぞれの流れを記した業務手順があるのですけれども、そちらも見直しをしっかりとしまして、再発防止に取り組んでおります。

渋谷 いや、マネジメントのシステムに従って是正措置をしたかと伺っているのです。

担当者 今、環境ISOのお話もありましたけれども、情報セキュリティポリシーのルールというのが市役所の中にはございます。その個人情報の取扱いルールが庁内にございますので、その手順の中で不備があったというか、先ほど「確認を怠った」という話があったので、そここのところの手順に沿って今回見直しをさせていただいている認識ではおります。

渋谷 先ほど事務局から市独自のマネジメントシステムに従ってというご説明がありましたよね。ですから、そのマネジメントのシステムに従って是正措置をされたかと伺っているのです。

事務局 先ほどは、ISO14001、いわゆる環境の部分に限定してお答えしました。ただし、各種、ISOの9000、14000のシリーズというのは、きちんとルールを定めて、そのルールどおりに業務が行われているか。仮にそこから逸脱した場合にどういう手を打っていくか。それで、委員がおっしゃったように、水平展開で確認をしていくか。これは、業務を行っていく、それから日々業務を見直していくという上で全てに共通する枠組みだと考えています。

その上で、障がい福祉課では、この事務に限らず、課内で郵送ということに関して同一の打ち手をきちんととっているということだと思いますし、また、水平展開という意味では、障がい福祉課に閉じてはいけないものですから、こういう事例を受けて、市政情報課でも全庁的にどういうことに注意をすればいいか、事故防止のためにどういう切り口、どういう視点があって、どういう手を打てるかということについて引き続き周知に努めていると。そのような流れを踏んでいるということでご理解いただければと思います。

渋谷 なぜそういうことを申し上げたかということ、前回の幼稚園の名簿、それから今回、あと資料2で出てくるこれも同じような原因なのですよ。きちっとしたマネジメン

トシステムに従って是正・予防措置をしていれば、この後から出てくる7月14日の案件は出てこないはずなのです。

要するに、是正・予防措置と水平展開がしっかりされていないということなのです。マネジメントのシステムというのは、環境だろうが、情報セキュリティだろうが、品質だろうが、全部一緒ですから。そのマネジメントのシステムに従って、きちりと是正・予防措置、水平展開をし、たかだか2,000人の町田市の職員ですから、2,000人ぐらいだったらざっとできるわけですから。しかも、職制でしたら1,000人切っているわけですから、このぐらいの人数に是正・予防措置がきちりと行き渡らないというのは非常に不思議に思うのですね、私たちは。

ここに「再発防止対策」と書いてありますけれども、これは障がい福祉課の範囲内での是正・再発防止策ですね。こういう事例があったときに、本来ならば市全体に、少なくとも1,000人弱の職制、役職者の人たちには水平展開がきちりといつてしかるべきです。そうすればこの7月の問題も起きなかったと思う。ましてや、4月、幼稚園のときに同じことをやってあれば、今回の2件も起きないはずですよ。

前回の会議のときにも民間ではこんな甘いことはやっていないよと言いましたけれども、その意味をくみ取っていただけなかったようで。

I S Oの認証はやめたということですが、マネジメントのシステムは、少なくとも肩書のついている方は勉強していると思うのです。ですから、そういう手順に従ってきちっとやっていればこんなことは起きない。意見になってしまいますけれども、その辺を確認したかったのです。

会 長 ご意見についてはまた後で確認しますので、質問のほうを先に進めますが、ほかにご質問はありますか。

早 野 町田市で知的障がい者に交付する愛の手帳というのはどのくらい交付しているのでしょうか。

担当者 2022年の末時点ですけれども、約3,700名ほどおられます。

早 野 再交付はどのくらいの数を交付していますか。

担当者 再交付の件数を統計的に集計しているわけでは決していないのですけれども、年間200件から300件ほどが対象になるかと思います。

早 野 今回は1人というか、2人というか、その数ですよ。それでミスがあったというのはちょっと信じられないですね。

担当者 ご心配をおかけして本当に申し訳なかったと思っているのですがけれども、福祉係には多岐にわたる送付事務があります。今回、成年後見人への郵送物を封入している職員が、並行して愛の手帳の交付事務の封入事務をやっている際に、別の郵送物を同一人物への送付物だと誤解して、一緒に混ぜて封入してしまったのが今回起こった原因なのです。

通常だと、手帳だったら手帳、その日、4件だったら4件封入して送るとかいう形でやるのですがけれども、同時並行で別の封入作業も行っていたということで、1件だけ同一人物への送付物だと誤解して封入してしまったのが誤封入の原因です。なので、普段なかなか起こらないというか、もともと件数が多いので、それだけやっていけば今まで起こっていないことなのなのですが、たまたま同時に並行で封入作業を別業務でやっていたということで、誤送付が発生してしまったのが原因ということになります。

会 長 ほかにご質問はありますか。

鶴 田 事実経過を何点か確認したいのですが、B氏というのは愛の手帳の交付を受けていらっしゃるのかどうか。今回、再交付手続をたまたまA氏と同じ時期にしていたのかどうかというのが1点。

それから、A氏とB氏は氏名が似ているということですが、住所と生年月日等、ほかに類似している点はあるのかどうか。

B氏の成年後見人C氏宛ての文書を発送準備していたということなのですが、この文書というのは具体的にどういう文書だったのかという点、その3点を教えてください。

担当者 3点ご質問を頂きました。まず1点目が、B氏が愛の手帳を持っていたのかどうかということなのですが、この方は所持されている方でした。

2点目が、氏名以外に類似の点があったのかどうか。ざっくり言うと、住所や生年月日に類似点があったのかどうかということについては、全くない方です。B氏はそもそも漢字が一文字違いの方なのですがけれども、もともと成年後見人C氏に送る予定の文書なので、本人の住所ではなく、後見人の住所を確認するということになるので、そこで間違いが生じてしまったというのが2点目です。

あと、3点目が、後見人に送る文書は何だったのかというお話だったのですがけれども、実はこの後見人の方に、B氏の文書をC氏に送ってほしいという送付先変更

届というものが提出されていまして。これは、B氏の書類を成年後見人が判断して処分するので、送付先を後見人C氏に送ってほしいという変更届を出す手続なのですが、その変更手続に不備があったものですから、不足書類の提出をお願いする依頼文書の事務を行っていたのがC氏に送る文書の内容ということになります。以上です。

会 長 ほかにご質問はありますか。

大 羽 再発防止策の最後のところで、「人事異動等で配属される職員に対する転入者向け研修において、郵送物確認ルールの研修を行います」とありますが、これをわざわざ再発防止策に書いているということは、今回ミスされた方は新任の方だったということですか。

担当者 着任の者の業務従事は1年半ぐらいです。新任ではないのですが、1年半ということで、比較的経験の浅い職員でした。以上です。

大 羽 ということは、わざわざここに出した理由は、この前のところに「ダブルチェックのルールを再徹底しました」とか、いろいろ書いているのですが、そういったところでは収まり切れない新しい人ということがあるのでしょうか。

担当者 今回ミスをしてしまったということを受け、課の中では十分、再発防止策を徹底していても、どうしても市役所は人事異動がありまして、新しい職員が来て、5年も10年もすると全く別の職員になってしまいます。そうすると、今回あった事故を忘れてしまって、また同じミスを繰り返してしまうおそれがありますので、今回あった事故をずっと語り継ぐといいますか、こういうことがありましたので、個人情報の取り扱いを大事にして、再発防止を徹底しましょうという意味で、継続してこの状況を維持していきますという意味を込めてこちらの再発防止策を入れております。

会 長 ほかにご質問はありますか。

渋谷 先ほどのマネジメントシステムに従ってやったかどうかというお答えを頂いていないのですが。

担当者 町田市のほうでISOは今やっていないのですが、事故が発生した場合の報告ルールがありまして、今回のような事故が発生した場合、そのルールに基づいて手順はしっかりとやったつもりではございますが、ただ、我々の事故の後も他の課で起きているということは、そこはちゃんとできていなかったというところがあ

ります。ですので、横のつながりもしっかりと意識して、事故は二度としないようにはするのですけれども、万が一発生してしまった場合は、他の課で同じ事故が起きないように情報共有をしっかりしていきたいと思っております。

渋谷 そのルールは我らには公表していただけますか。

事務局 個人情報に関しては個人情報保護法に則って行うこととなります。個人情報以外の情報セキュリティ事故ということになりますと、法律の枠組みからは外れるわけですが、確かに今、このような情報セキュリティ事故が、ある意味、後を絶たない状況になっているということですから、また改めて全庁に統一の仕組みを周知するということを検討させていただきます。当然、その経過、結果については当審議会でご報告を差し上げたいと思います。

渋谷 先ほどから「市のルールに従って」というご説明があったので、そのルールをシンプルに開示していただけないかというお話です。

事務局 事故が起きたらこういう対応をなさい、こういう対応をすべきということはきちんと周知をしております。ただ、今回の問題というのは、事故が起きたときというより、それ以前の問題も含むと思いますので、また全体の仕組みについて少し整理をさせていただければと思います。

渋谷 こういうルールに従ってやったと言っているから、そのやったルールを開示してくださいと言っているだけです。

担当者 先ほど事務局が話したのは、事故が起きた後、どのように対応すべきなのかというルールに則った対応を行ったということでお話をさせていただいております。

あとは、起きたときにどういうふうには是正するかというのは、情報セキュリティポリシーというものがあまして、そのルールに則って点検をしたということでは点検をしているのですけれども、実際に統一でこういう誤送付をしないような共通ルールがあるかとか、そういう話であると、事務局の発言のように、まだこれから確認する必要があるかと思います。我々がお話ししたのは、セキュリティポリシーというルールの話と、あとは事故が起きたときに、どういう形で事故を早期にちゃんと収束させていくかというルールのつもりで説明をさせていただいております。認識不足であれば申し訳ありません。

渋谷 ですから、今言ったそのルールをオープンにしてくださいと言っているのです。ポリシーは確かにあります。それからもう1つ、事故が起きたときのルールに従っ

てとおっしゃったので、そのルールをオープンにしてくださいと言っているのです。今回の再発予防策をとったときに、ルールに基づいてというふうにご説明がありましたから、そのルールをオープンにしてくださいと言っているのです。

嘉 藤 事故発生時の対応フローというのはお持ちだと思いますので、そういったものをお示しいただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 可能です。繰り返になってしまうのですけれども、渋谷委員はじめ皆様のご懸念というのは、事故が起こる前の部分にむしろあるのではないかなと思いますので、そこも含めて整理をした上でお示ししたいと思います。

渋谷 両方のことを言っております。発生を防止する、発生した後の対処、この両方を含めてご質問させていただいています。お三方の説明によれば、しかるべきルールがあるということを前提に再発防止策をやったとおっしゃっていますので、そのシンプルなルールをぜひ見せてくださいと言っているだけの話です。これから作ってくださいとか、そういう話ではありません。

事務局 整理をして改めてお示ししたいと思います。よろしく願いいたします。

会 長 よろしく願いします。

その件はちょっと後回しにして、ほかにご質問はありますでしょうか。

嘉 藤 1点だけなのですが、今回、封入・封緘するに当たって、封筒に住所のシールを貼り付けて用意する方と内容の文書を用意される方というのは同じ方がやられているのでしょうか。

担当者 今のご質問は、封筒作成者と内容の封入物をまとめる者が同一人物かどうかということのお話だと思うのですが、これは実務上、同一人物で行っております。必ず確認者がその封筒の封入物と内容が一致しているか確認し、名前等が違う場合は成年後見人登録がされているかどうかをシステムで確認するというルールでやりますので、封入物を取りまとめる担当と封筒作成者が別であることは、当課の運用としてはしていないというのが実情でございます。

会 長 ほかにありますでしょうか。

大 羽 再発防止策の2つ目、「郵送物送付時における封入者と確認者のダブルチェックのルールを再徹底しました」とあって、その後ろに「発送元を記載する箇所に発送者と確認者が押印して発送するよう見直しをいたしました」とあるのですが、これも、既存のルールではダブルチェックしたという記録は何も残らないとい

うことですか。

担当者 郵送物を送るときに郵送物を管理するシステムを持っていて、その中に発送物の作成者と確認者を入力するものがありまして、その入力を必ず行って、誰が送ったのか分かる状態になっております。今回、ダブルチェックのルールの再徹底というのは、先ほどのような封入者が同一人物だと言ったとしても、必ずチェックをしようという再徹底という意味で、申し送りをされたから「ああ、そうなのだ」と思ってチェックを怠るということのないように、必ず見ましようねという再徹底ということですよ。

あとは、先ほどの押印するというものについては、実際に届いたときに、間違っ
て誤送付があったときに、あつてはいけないのですけれども、誰から送っている
というのが、郵便局なんかもよくやるのですけれども、郵送者というか、発送者と確
認者と押印して、どういう郵送物で、担当は誰から送っているのかというのを、よ
り分かりやすくして、責任を明確にするために押印をする運用としております。ル
ールが不明確というよりも、改めてルールがあることを確認するという意味で、ル
ールを再徹底しつつ、押印も改めて行うということに取り組むことを再発防止策と
いたしました。これは封筒数が少ないからできるのですけれども、当課の運用とい
うことで、そのようにさせていただいております。

大 羽 ということは、記録としては残っているということですね。誰が一次確認して、
送付のときに二次確認は誰だよという記録としては残っていますよということす
か。

担当者 先ほどお話ししたとおり、記録が残っていますので、発送者と確認者は明確にな
っています。誰が送ったか分からないということではなくて、この職員が誰で、経
験年数がどれぐらいの職員が間違えたのか、明確になっている状況ではございます。

会 長 ほかにご質問はありますか。

時間が大分たちましたので、意見に移らせていただきたいと思います。基本的な
問題として、結果的に情報漏えいなのですからけれども、その前に仕事の手順において
問題があったということであると思います。仕事の手順の問題自体は、本来、この
審議会の審議事項ではないわけではございますけれども、ただ、その仕事の手順を間
違えたことによって、結果的に個人情報の保護ができなくなったということござ
いますので、その辺のことについてどうしていけば良いのかということについて、

審議会として何か考えがあるかということになるかと思いますが、いかがでしょうか。

嘉 藤 ヒューマンエラーというのはなかなか避けがたいものですので、なるべくそのリスクを下げるといふ発想が必要かと思えます。審議会の役割を超えることかもしれませんが、例えば穴開き封筒、窓開け封筒を使うという1つだけでも、中身と封筒の誤りはかなり減らせると思えますので、そうしたところも含めてご検討いただければと思います。以上です。

渋 谷 固執するようではすけれども、マネジメントのシステムに従ってきっちりやっていけばこういうことは起きないですね。PDCAを回して、不適合が発生したときには、マネジメントのシステムに従って是正措置、水平展開をやっていくと。それは、部内、課内ではなくて、少なくとも1,000人弱の職制全員に行き渡るようにと。

それから、前回のときも言いましたけれども、教育訓練ですね。教育訓練計画の中にこういうものを落とし込んでいく。全部マネジメントのシステムなのです。そのとおりにやっていけば、こんなことは絶対に起きないですね。絶対起きないということはありませんけれども、ほぼ起きません。それは、私、自信を持って言えます。それを仕事にしていますから。

会 長 当然のことではすけれども、事務のミスというのは、今回のように個人情報の保護に問題があるミスだけではなくて、その他いろいろあるわけでございまして、その他のミスについては、本来、本審議会の審議事項ではありませんけれども、そういうミスが多発している状況がもしあったとするならば、個人情報の保護についても非常に問題が生じる可能性が高いということになりますので、職員の労働環境の問題も含めて、総合的にミスを防ぐ対策を講じていかなければならないと思えます。

確かに渋谷委員のおっしゃるような根本のマネジメントシステムを全職員が把握していればミスは起きにくくなることは当然だと思うのですが、ただ、それが具体的な日々の職務とどう関連していくのか、そこがなかなか頭で理解していても、実際の日々の職務にどこまでその認識が反映していくのか、そこが一番大きな問題だと思いますので、そこも含めて、市役所として情報セキュリティの事故を防ぐための方策を考えていただきたい。

近年、この手の事故が前より増えている感じがいたしますので、手慣れた職員が退職した結果とも言えないと思えますけれども、熟練した職員が抜けた後、新しい

職員の自己認識、職員自身が自分で仕事をきっちりとやるための認識というものをどう高めていくのかというところが非常に大事だと思います。その辺のところは、我々だけじゃなくて、そちらのほうの専門家も含めて再発防止策を講じていかれることが重要かと思えますけれども、いかがでございましょうか。

ほかに何かつけ加える点はありますでしょうか。

湯 浅 先ほど嘉藤委員がご指摘になったように、ヒューマンエラーはないに越したことはないですが、一定の確率で起きるということは避けられないので、ヒューマンエラーが仮に起きたとしても、今回はルールどおりに確認していれば誤送付は生じなかったということになります。

一般に、情報セキュリティにおいてルールが守られないのは3つ原因があると言われていて、第1はルールを知らないということですね。あるいは、知っているけれども、勝手に解釈するというのが第1の原因。第2の原因は、ルールをきちんと守っても、特にそれで何か状況が変わるわけじゃなくて、逆にルールを破っても適切なサンクションがないとか、ルールを破っていることを誰も見ていないということですね。それが第2の原因です。第3の原因が、ルール自体が職場の実態を無視したルールが設定されていると。

例えば公的な部門でよくある話で、ダブルチェックを徹底しなさいというルールを作って、しかし、1人しか作業者がいないのに、どうやってダブルチェックをするのだということがよくあります。これまでの議論を伺っていると、若干ルールが職場の実態に即していないのではないかという気もしないでもないわけでありまして、ルールの再徹底ということはもちろん結構ですけれども、一体、ルールそれ自体が職務の実態に即しているのかということも検討していただいたほうがよいのではないかと感じました。以上でございます。

会 長 そういうことで、特に今回の問題、障がい福祉課でございますので、ほとんどの職務が全部個人情報の保護に関わる職務でありますので、その点からしても、普段の業務をきっちりとやっていただかなければ個人情報の保護ができないという状況になりかねないと思います。その辺のところを職員に再度徹底していただくことが必要だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

では、本件につきましては取りあえずここで終わらせていただきまして、次の件、議題2のほうの審議に移りたいと思ひますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

会 長 では、そのようにさせていただきます。どうもご苦労さまでした。

続きまして、議題の2、情報セキュリティ事故の報告（保険年金課）についてお願いしたいと思います。

それでは、説明員の自己紹介をお願いいたします。

担当者 いきいき生活部保険年金課長の武藤と申します。よろしくをお願いいたします。

担当者 同じく事業管理係長の近藤と申します。よろしくをお願いいたします。

会 長 それでは、ご報告をお願いいたします。

担当者 それでは、このたび当課におきまして、7月14日に発生いたしました個人情報の漏えいについてご報告をさせていただきます。

今回、当課の事務の中で個人情報が漏えいした事業は、保健指導に関する事業でございます。本事業は、国民健康保険及び後期高齢者医療に加入されており、2022年度の特健診の結果で一定以上の数値があった方に対し、生活習慣病の重症化を予防するため、保健師等、専門職による保健指導を実施するものでございます。参加希望者は、申込み時に主治医が作成する参加指示書を添付するため、事業対象者が通院する医療機関に対して、事業対象者の情報を記載したリストを送付しております。

それでは、資料2に基づいてご説明をさせていただきます。

まず、1、「事故の概要」でございます。市の保健事業の実施に当たり、事業対象者が通院する医療機関に対して、事業対象者の情報を記載したリストを市内108の医療機関へ郵送したところ、当該医療機関の患者ではない方の情報が含まれており、個人情報が漏えいしたものでございます。誤って情報を提供した医療機関の数は103、情報漏えいの合計件数は545件でございます。

データに含まれる項目でございますが、「※」にありますとおり、11項目ございます。

続きまして、2、「経緯」でございます。7月14日にリストを市内の108の医療機関に郵送したところ、7月18日に医療機関からリストについて問合せがあったことで個人情報の漏えいが判明いたしました。

3、「原因」でございますが、エクセルでリストを作成する際、職員の作業手順にミスがあったためでございます。具体的には、事業対象者を優先順位の高い順に並

び替える際に、本来であれば全ての項目を選択範囲に含めて並び替えるべきだったところ、医療機関名が選択範囲から漏れていることに気づかず、並び替えてしまったため、事業対象者と医療機関名が不一致になったものでございます。

続きまして、4、「対応状況」でございます。

まず、①「医療機関への対応」でございますが、7月18日にリストを送付した全医療機関に対し、正誤を問わず、リストを使用しないよう連絡し、7月20日に正しいリストを送付いたしました。リストについては、医療機関に返信用封筒を同封し、市へ返送していただくよう依頼いたしました。

8月10日に、108全てのリストを市で回収、または医療機関で適切に処理したことを確認いたしました。

次に、②「本件の周知に係る対応」でございます。7月21日にプレスリリース及び国への報告を行いました。

7月25日に、情報漏えいしてしまった545名の方へ、謝罪及び説明を記載した文書を郵送いたしました。

8月10日に、誤ったリストの回収が終わったことを改めて545名の方へ文書で報告しました。

5、「再発防止対策」でございます。本件は、リスト作成時の作業手順にミスがあったことから、業務マニュアルの遵守を徹底いたします。また、リスト作成時の確認作業が不十分であったことから、確認体制を強化してまいります。

説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

会 長 確認なのですが、最後の点における「業務マニュアル」というのは具体的にはどのようなものですか。

担当者 業務マニュアルというのは、本リストに関しましては、委託業者から納品された事業対象者のマスターデータを、こういう手順で抽出していただきますねというようなことが順番に書かれていて、これを見ていくと、初心者でも分かるような流れでフローが書いてあるようなマニュアルになっております。

会 長 どのぐらいの規模のものですか。

担当者 A4、1枚程度のものになります。

会 長 割と簡単なマニュアルですね。

担当者 はい。

会 長 分かりました。

それでは、それを踏まえてご質問はありますでしょうか。

向 井 漏えい件数が545件と書いてあるけれども、そもそも患者の対象者数は何件あったのですか。

担当者 このたびの患者の件数は800件ございまして、そのうちの545件が誤った形でのリストに掲載されたということでございます。

向 井 内容と関係ないことで申し訳ない。そうすると、ソーティングが間違っただとしても、800のうち545といったら、逆に言えば、まだ被害が少なかったほうなのですね。800全部駄目だという感じがするのだけれども、そうではなく、患者と医療機関がたまたま合っていたのですね。

担当者 おっしゃるとおり、たまたまという形になりますので、本来、件数が多い、少ないということではなく、このような事故が発生しないことに努めるべきであったところでございますが、このような形になってしまったことに対して大変申し訳ないと思っております。

向 井 最後に1つ。そうすると、端的に言えばこれはソーティングの問題だから、確認する人も確認しようがないわけですね。例えば、向井さんがA医院に通っているかどうか分からないものね。ここに防止策が書いてありますけれども、確認しようがないから、そもそも手続は絶対間違えないことということしかないわけですね。それしかないと言うと言い過ぎかな。もう1人、同じデータで別の人がやってみるという手もあるのかな。

担当者 おっしゃるとおり、個人がそのような形でソートを間違ってしまうと、なかなか発見しにくい部分があったことはそのとおりだと思います。その点を踏まえまして、今後につきましてですけれども、マスターデータとでき上がった医療機関ごとのリストの中身を必ず確認することを複数人で行うように、体制の強化をさせていただいております。以上です。

会 長 ほかにご質問。

涉 谷 5番の再発防止策の一番最後の「確認体制を強化」したということは、具体的に今おっしゃられたことですね。

担当者 そのとおりでございます。

会 長 ほかにご質問はありますでしょうか。

湯 浅 2点質問させていただきたいことがあります。まとめて申し上げます。

1点目は、データをソートするときに、ソート範囲を全部でソートしなかったの
でずれが生じたというご説明だったのですが、それを実際に医療機関に発送する際
に、ソートしたデータからそれぞれの医療機関向けのファイルに別に切り出して送
ったのか、それともソート範囲でそのまま印刷機能で選択している部分だけという
ことで、そのまま印刷をどんどんかけていたのか、そこを伺いたいというのが1点
目でございます。

2点目は、そうやって誤ソートしてしまって、それを上書き保存してしまうと、
マスターファイル自体がずれてくることになりましたが、マスターファイルとは別に
作業用ファイルを作って、そこでソートをかけているので、仮にそれを上書き保存
しちゃったとしても、マスターファイルには問題がないということなのか、それを
伺いたいと思います。

担当者 1点目と2点目を併せての回答になりますけれども、マスターデータから医療機
関ごとのリストを新たに作っております。ですので、マスターデータはマスターデ
ータでそのまま残っておりまして、医療機関に対して、Aさん、Bさん、Cさん、
Dさんという形で患者さんのデータ、名前とデータがあるリストは別に作るとい
う形になっております。

湯 浅 それは分かったのですが、マスターデータに対していきなりソートをかけ
て、例えば病院別にふるい分けをしているのか、それともマスターデータはマスタ
ーデータであって、それから1回、ソートとか、いろいろ抽出をしたりする作業用
のエクセルファイルのコピーを作って、そこでソートをかけたりしたのですかとい
うのが2点目の質問です。

担当者 マスターと作業用コピーを別に作って、作業用コピーのほうで作業をして、それ
を間違えて上書きしたという形になります。

会 長 ほかにご質問はありますか。

大 羽 対応状況のところ、7月28日時点での返送件数が43件で、医療機関で処理が
5件ですよとなっているのですけれども、現状はどれほど残っているのかというの
が1点。

それからもう1つは、医療機関が適切に処理した件数が5件となっているのです
けれども、この「処理した」ということに対する市役所側の担保は何かとっている

のでしょうか。どういう形で処理しましたということは確認されているのでしょうか。

担当者 今、2つご質問を頂きまして、まず1つ目で、幾つ現状残っているのかということですが、8月10日時点で全ての医療機関からの返信、もしくは適切に処理したということを確認しております。

確認したことの担保なのですけれども、基本的には返送のなかった医療機関に対して、こちらの市役所のほうから連絡をいたしまして、どうされましたかということを経済機関のほうに直接確認をして、シュレッダーで処理しましたというような確認をとらせていただいております。以上です。

大 羽 その確認記録というのは、今回の事故に対する対応として、部内の記録として何か残っていることですか。何月何日付でそういう処理をしましたということが何か残っているということですか。

担当者 そうですね。こちらのほうで、いつ医療機関に問い合わせをして、確認をしたかというようなことはメモ書きとして残しております。

大 羽 それはメモなのですか。それを残すというルールはないのですか。

担当者 基本的には返送をお願いしますということを原則にお願いしておりましたので、戻ってきていないところに関してはどうなっておりますかという、返送準備中なのか、もう既に処理したのかというようなことを確認したので、メモ書きとして残しているという形になっております。

向 井 これはちょっと冗談みたいな質問です。患者には何もしなくてもいいのでしょうか。何であの医者に自分の情報を送ったのだという患者は出てこないのでしょうか？

担当者 対象者の方に関しましても、個別に「申し訳ありません。あなたの情報を間違えて医療機関に送りました」というような通知と謝罪はさせていただいております。

向 井 この545人に対してということですか。

担当者 はい。させていただいております。

渋谷 先ほどの大羽さんの質問に関連なのですけれども。こういう事故が発生して、その対応についてどういうふう処理したという記録はとっていないのですか。先ほどメモとおっしゃっていたけれども。

担当者 誤って送ってしまいました医療機関の一覧表を作りまして、返送があったところ、

処理があったところというようなことで記録を残しております。

渋谷 よく分かりました。ありがとうございます。

嘉藤 先ほどの障がい者の手帳のほうは典型的なものだとは思いますが、今回のデータの管理の方法でちょっと位置付けが変わってくると思うのです。

これは事務局にお伺いしたほうが早いと思うのですが、今回の情報は要配慮個人情報に該当するものだというご認識でしょうか。

事務局 はい。おっしゃるとおり、診断結果というところになりますので、これは要配慮個人情報に該当し、また100件以上という個人情報保護委員会への報告の基準を法的な要件としては満たすということになります。

嘉藤 そこで、先ほどの湯浅先生からのご質問と関係してくるのですが、そのデータの場合に、元データのオリジナルをきちんと維持するというところの扱いについて、何か違いが出てくるという扱いはされておりますでしょうか。

事務局 法的な要件のところでは申し上げることになるのですが、要配慮個人情報だからといって、何かが厳重だということは法的には求められていないものです。ただし、先ほどの障がい福祉課の事案もそうですし、今回も健康診断の結果ですから、センシティブな情報を扱うわけで、とりわけ個人情報の中でも重大性の高いものとして取り扱うべきものというところで、意識の面と安易に言うのも、それはそれで違うかなと思うのですが、そのような認識を持って取り扱うべきものというふうに受け止めております。

渋谷 先ほどのデータの関連ですけれども、まず、マスターデータのバックアップはとっていますか。

担当者 マスターデータは、そのままの状態のものを必ず1つ残すようにしております。

渋谷 システム上、書き込み禁止になっていませんか。

担当者 システム上はなっておりません。

会長 よろしいですか。

ほかにご質問がなければ、意見に移りたいと思いますが、よろしゅうございましょうか。

渋谷 マネジメントのシステムの話は障がい福祉課と同じでございますので、意識してください。よろしく申し上げます。

会長 ほかにございますでしょうか。

早野 意見というよりも感想めいたものなのですが、この保健事業というのは私たちが恩恵を受けている事業の1つだと思うのですね。このように医療機関と保険年金課とのデータのやり取りといいますか、そういうものが行われているというのは初めて知りました。またフィードバックして、そのデータを医療機関からリスクの高い人への健康改善をこの保険年金課がなさっているのだなというのを、私自身、初めて知りました。うまく利用者に健康改善が行われるということも、こういうデータのやり取りからいくのかなというところで、やはりこのようなミスがないように願っております。

会長 ほかにございますでしょうか。

渋谷 情報セキュリティに関しての全庁舎的な責任は市政情報課長にあるのですか。

事務局 情報セキュリティ全般、全庁的にというと、副市長になります。

渋谷 そうすると、今回、2件情報漏えいがあったわけですが、

要は情報セキュリティの責任が誰にあるかということと、こういう2件、前回からで3件発生したわけですが、それに対してどなたかが何らかの責任をおとりになりましたか。例えば顛末書を書いたとか、そういうようなことはありましたか。

会長 まだこの件は途中なので、過去の例で情報セキュリティの漏えいの際に責任者が何らかの処分を受けた例はありますかということによろしいですか。

渋谷 そうですね。結構です。

事務局 まず、顛末書というところだと、事故が起こった場合は必ず市政情報課に提出することになっています。その場合、デジタル戦略室とも必ず共有をするようにして、顛末書を提出するというルールになっています。

それから、いわゆる懲戒処分というところですが、ここで具体的なことを言うのは避けますし、それこそ市政情報課というこの審議会の事務局の範疇を超えるので、あるかないかという程度で申し上げますが、個人情報の漏えいというところで懲戒処分を受けた事案はございます。

会長 先日報道されたものが1件ありましたと思いますので、そういうことでございます。ですから、処分はされる場合はされているということによろしくございましょうか。

ほかに何かありますでしょうか。

大 羽 これはどの部署がやるのか分かりませんが、再発防止策がこういった事故のときに必ず出てきて、それを実行しましたということになっているのですけれども、この再発防止策の有効性確認作業みたいなことはどこかの部署が全庁的にやられているのでしょうか。

それから、これは年度締めでも結構なのですけれども、年間の事故の発生件数が何件で、こういった対応をなされましたということはある程度年度別にやれば、それが本当に効いているのかどうかというのが分かると思うのですけれども、そういった判断をされる部署があるのかなのか、それをやっているのかどうか、どうですか。

事務局 まず、再発防止策が出てきまして、その有効性、それこそ再発防止策に対するPDCAというところだと思のですが、これは今後の課題ではないかなと思います。ご意見を受け止めて、1つ前の議題でも整理をしたいと申しあげましたけれども、そのあたりに含めるべきことではないかなと受け止めました。

それから、年度の総括といったところなのですが、この委員会でも11月に個人情報・情報公開全般の、2022年、昨年度のものになりますけれども、年次の報告ということで差し上げたいと思います。

会 長 よろしゅうございますか。

大 羽 先ほど渋谷さんのほうからマネジメントシステム云々という話があるのですけれども、マネジメントシステムを本当に活用しているのであれば、有効性確認作業というのは入ってくるのではないかと思うのですね。PDCAで回している限り。だから、そこを今後の検討課題と言われちゃうと、「えっ、何のためのマネジメントシステムなのでしょうかね」という話になるのですけれども、その辺はどうですか。

事務局 繰り返しになってしまいますけれども、こういう再発防止の対策が出て、当然、各所管ではその事務がきちんと機能しているかというところを日常のマネジメント、職制で管理できると思うのですが、恐らくマネジメントシステムという文脈になりますと、それを束ねて、他課、第三者的な視点が必要だと思いますが、そのあたりになると、今後の重要な検討課題かなと思います。

鶴 田 再発防止対策のところ、業務マニュアルの遵守の徹底と確認体制の強化とあるのですが、エクセルのデータのソートなんかは非常にミスが出やすく、しかも、そのミスがあったかどうかを後々確認するのが非常に難しいタイプの作業だと思う

のです。例えば案として、業務マニュアルを作成したのは委託業者なわけで、委託業者のほうで抽出作業までやってもらうとか、そういったあたりも選択肢として考えたほうがいいのかなという印象を持ちました。

ソート作業をやる人は、当然、人事異動があつて、ソートの作業が完璧になった頃にほかの課に異動してしまい、今度はよく分からない、慣れていない人が新しく来て、また同じようなミスをするということも考えられるので、再発防止対策の選択肢の幅をもう少し広げて、最もミスが起こりにくい選択肢を考えるのがいいのかなと思いました。

担当者 おっしゃるとおり、これでよしとする、終わりということではないので、委託業者のほうにできる範囲、あるいは今おっしゃられたとおり、担当者が代わってもこういうことがないようにというところを、さらにマニュアル等々を工夫して再発防止に努めていきたいと思います。

渋谷 今の外部委託の話ですけれども、結局、外部委託してもチェックは内部でやらなければいけないので、問題点は一緒だと思います。

それから、先ほど向井委員がおっしゃったように、ダブルで作成して突き合わせると。これはエクセルのセルを重ねればすぐ違うところが出て、一瞬で分かりますので、たかだか800件ぐらいですから、パッと重ねればすぐ違和感が出るので、それも1つのやり方ではないかと思います。

会長 ほかにありますか。よろしゅうございますか。

本件につきましては、相手が医療機関であり、先方も守秘義務及び個人情報の保護についての徹底が必要とされている機関同士の問題でありましたので、前回の個人に対する漏えいよりは若干傷は浅いのかもかもしれませんが、漏えいには違いありません。要するにトータルのファイルと個別のファイルという、そのところにおける取り違えが根本のミスだったと思いますので、結局、個人情報の漏えいを防ぐためには、基本的に普段の業務においてミスがないように進めることが非常に重要だということが今回の2件ともに一番大きな問題だと思います。

要するに、基本的に全ての事務のミスを防げば個人情報の漏えいもなくなるという方向に進むことだと思いますので、そのような方向で課長としては課の業務の遂行を進めていただきたいというふうにお願いすることが1つ。

そういうふうにして、日々の職務についてはきっちりと間違えずに進めていただ

くということ、当たり前のことですけれども、当たり前のことを当たり前でやるようにやっていただくということが一番重要でございます。その上で、各職員の頭の中の認識において、個人情報の保護ということは大事なのだと、保護をするためには、事務のミスがあったら保護ができなくなるのだという、その関連を十分認識していただくことが、根本的なミスを防ぐために一番重要なポイントなのではないかと思えます。

その辺から率先して事務のミスをなくし徹底して、特に保険年金課もまたセンシティブデータが多くて、漏えいしてはまずい情報がたくさん存在する課でございますので、そういった意味においても、まずは、個人情報の漏えいがなくなるようによく業務を進めていくということが非常に重要だと思いますので、その辺のところをよろしくお願ひしたいと思えます。

渋谷 会議の開催に際し、委員に送る資料については、紙の削減の観点から最小限にすべきではないでしょうか。

事務局 一つ一つお持ちいただく手間と環境保護との比較衡量なのですが、委員の皆さんがご了承いただけましたら、今後、基本的に席上の資料は用意をしないという対応ができるかと思えます。

紙の使用量を削減するというのは、それこそ町田市としても市役所が率先して取り組まなければいけないテーマでございますので、こういうところから改善を図ってまいりたいと思えます。ご指摘ありがとうございます。

会長 今回、2回同じことをやる手順をとりましたので、8月の資料と9月の資料が違う部分があるときは、違うということを逆に明示していただいたほうが誤解がなくてよかったと思えます。

それから、机上配付については、同じ資料であれば配付しないでもいいのではないかと、今後お願ひしたいと思えます。よろしくどうぞ。

それでよろしいですね。

渋谷 会議の開催通知と次第は、共通化できるのではないですか。

向井 こちら（次第）は議題で、こちら（開催通知）は単なる案内状なのです。これは別のオフィシャルな議事としての資料ですね。こちらは単なる皆さんにお知らせしますという話だから。

事務局 向井委員に整理していただいた形なのですが、市役所が運営する審議会というも

のは原則公開で、資料一式についても公開していて、ホームページや市政情報課の窓口でご覧いただけるようになっています。

その場合に、会議の資料とそれをまとめた次第というのはやはりセットになります。そこで、公開の対象で皆さん宛での開催通知をつけるわけにもいかないといったところは向井委員にもおっしゃっていただいたとおりです。なので、確かにこの次第として、紙半分で空白も多くて、あまり印象がよくはないのですが、これはこれで、このままいかせていただければなと思います。

会 長 よろしゅうございましょうか。そういうことでございます。

渋谷 分かりました。

会 長 そういうことで、議題の2についてはこれで終了します。どうもご苦労さまでした。

議題の3、その他のほうに進んでしまいましたけれども、今後の審議次第について、次回の日程は11月13日（月曜日）午前10時から、2階の会議室2-2ということでございますが、ほかに何か事務局からございますでしょうか。

事務局 次回の内容なのですけれども、先ほど言ったように、情報公開と個人情報保護制度の運用の前年度の報告をメインに行いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

早 野 この審議会の範疇ではないのかもしれないのですが、個人情報の公開というか、情報提供の一環で、中学の学校給食の何かありましたよね。

新聞記事にあったのですけれども、町田市の中学校の給食、食材変更の変更後の記載忘れということで、アレルギー食材を食べた子どもがアレルギー反応を起こしたという問題なのですね。もちろん中学だけじゃなくて、小学校にもあったらしいです。そういうのはどうなのでしょうね。情報提供として、親に対しての提供がうまくなされていなかったということで間違っって食べてしまった。こういう事案はこの委員会では報告なども必要ないですか。

事務局 情報セキュリティ事故という範疇で扱うものとしてはちょっと苦しいなというところで、この審議会の守備範囲にするかということ、ちょっと難しいかなと思います。ただ、教育委員会の側で、それこそ本日ご報告したような個人情報を初めとする漏えい事故等が起きた場合は当然対象になります。

早 野 ですから、最初に言いましたように、ここの委員会の範疇ではない事案なのかな

ということで、これはやはり教育委員会の報告事項になるのですかね。

事務局 今、学校教育部の保健給食課のほうで、例えばどういう附属機関を持っているかというところを正確にお答えできないのですが、報告対象としては、やはりそういった審議会等であれば、そちらの委員会組織に報告をするような内容かなと思います。

会長 アレルギーの問題については、結局、学校が認識していなかったという問題だと思います。基本的に当審議会で行き届く情報公開というのは、市民なり個人が市の情報について公開を請求した場合の問題でございますので、この問題について報道されたということは、教育委員会のほうからの情報提供はなされているということになるわけですから。

早野 そうですね。

会長 ですから、そのアレルギーの問題についての運用をどうしていくかというのは教育委員会自体の行政の問題だと思います。教育委員会は行政委員会ですので、審議会とは違って、行政についての権限を持っていますので、どうしろという政策の具体的な方針を決めることができる機関ですから、その意味で、そこで審議なされるべき問題だと思いますけれども。

早野 分かりました。

会長 よろしゅうございましょうか。

渋谷 事務局に伺いますが、先ほどの宿題は、今度の11月のときにご説明ということになりますか。

事務局 はい。整理したいと思います。

会長 よろしくお願ひします。

それでは、いろいろございましたけれども、本日の審議会はこれで終了させていただきます。どうもご苦労さまでございました。

午前11時21分閉会